

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 9 月 25 日 (木)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 00 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

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、成田委員、上野委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「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。

平成24年9月に着工しました小樽市立病院建設工事は、附帯設備工事を含め完了し、9月10日に竣工、引渡しを受けたところです。

なお、新市立病院の前側部分の外構等工事は、本年10月31日までの工期で、現在、作業を進めているところです。建設工事の完了に伴い、一部の工事を除き工事費が確定しておりますので、各工事のインフレスライド額を含めて報告いたします。

資料1の表1、小樽市立病院統合新築工事等の建設費一覧をごらんください。

本表は、①建築主体工事から⑤弱電設備工事までの附帯設備工事等について、ア) 予算額、イ) 設計変更額を含めた請負額、ウ) インフレスライド概算額、及びそれらの合計額を一覧に記載しております。

建設工事分のア) 予算額は、当初91億6,000万円でしたが、平成26年第2回定例会においてインフレスライド分1億円を補正し、合計92億6,000万円の予算となりました。これに対し、執行額は、一部未確定工事はありますが、イ) で記載しております設計変更額を含めた請負額の合計が、税込み約89億4,900万円となっております。

また、ウ) では、各工事のインフレスライド額を記載しております。前回の委員会で報告した①から⑤の各工事のインフレスライド額の概算合計額は、記載のとおり2億4,500万円でしたが、精査した結果、各工事の合計で税込み2億3,111万4,384円となり、約1,400万円減額となっております。

算定方法は、表下の米印に記載しておりますが、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日時点の新単価に置きかえ、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しております。これにより算定した各工事のインフレスライド額について、7月1日、受注者である各共同企業体に通知し、協議を開始しました。その後、同月8日、各共同企業体からスライド額について承諾を得て、同月14日に変更契約を締結したところです。

なお、請負額とインフレスライド額の合計は、イ) +ウ) 計で、記載のとおり、一部未確定工事はありますが、合計で91億8,018万3,680円となっております。

次に、表2の①市立小樽病院解体工事と②小樽市立病院統合新築駐車場整備工事については、一日も早い駐車場オープンのため、第3回定例会に債務負担行為として補正予算額5億9,000万円を提案し、議決いただいたことから、10月末までに発注手続を進めていきたいと考えております。

なお、この時期に発注をするのは、昨今の建設業界における作業員や重機等の不足に対応するとともに、解体工事に伴う振動等の影響に対応するため、近隣の家屋調査を実施する期間を考慮したものであります。

表3に病院解体・駐車場整備工事の工程予定を記載しておりますが、発注手続を終えた後、現市立病院の閉院後速やかに解体工事に着手できるよう、本年11月から準備工として家屋調査等を行い、来年1月から5月くらいまで地上部解体工事、その後、8月くらいまで基礎部解体工事を行い、並行して駐車場整備工事を進め、秋口の完成を目指したいと考えております。

工事の発注方法につきましては、工期の短縮や施工の容易性も考慮し、建物解体工事と駐車場整備工事を一体工事として、解体業者と土木業者との数社での共同企業体への発注を考えております。

なお、駐車場の整備完了までの新市立病院の駐車場については、新市立病院周辺で 3 か所、臨時駐車場を設置し、約 100 台程度収容する予定であります。

この現市立病院の解体工事と駐車場整備工事の完工をもって、小樽市立病院統合新築工事事業が完了することとなります。

次に、地元企業の活用等について説明いたします。

資料 2 をごらんください。

本表は、上から五つの工事ごとの入札時点において受注者から提案のあった地元企業の活用について、「(1) 下請工事」の発注額、「(2) 建設資材」の購入額、「(3) 物品等購入」の額を各工事別に提案額と契約時から本年 8 月末までの下請契約額等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 6,376 万 6,989 円と執行率は 113.06 パーセントとなり、前回報告より微増となっているとともに、発注時点における提案額を上回った結果となっております。

また、空気調和設備工事、給排水設備工事、強電設備工事及び弱電設備工事も同様に、前回より微増となっております。

これらの執行額は、本年 8 月末のため、9 月 10 日の完工前であることから精算額ではありませんが、5 工事合計の提案額約 39 億円に対し約 44 億円の執行額で、提案額より約 15 パーセントの増額となっており、より多くの市内企業を活用していただいた結果であると理解してございます。

次に、2 ページ目をごらんください。

本表は、建築主体工事における入札時点に受注者から提案のあった「(1) 下請工事」、「(2) 建設資材」の購入計画及び「(3) 物品等購入」の内訳と執行状況について、着工から本年 8 月末までを取りまとめたものでありますが、ほとんどの項目で前回の報告より微増となっております。

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業務等の状況について説明いたします。

まず、医療機器整備につきましては、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などのほか、手術室関連の機器や検査部門、薬剤部門の機器などの大部分の入札は終了し、現在、大型機器の搬入に向けた日程調整などの作業を進めています。

また、什器・備品等については、スタッフ用諸室などのものは移設を基本としておりますが、外来待合の椅子など、新規購入するものについては、入札等の手続を終え、医療機器と同様に搬入に向けた準備作業を進めております。

次に、運営マニュアル策定につきましては、素案の作成を終えて最後の調整をしている段階であり、今後、確定したものを基にリハーサルなどを行っていく予定であります。

次に、移転計画の策定についてであります。両病院からの患者搬送と物品等の移設について、それぞれの病院職員で構成する委員会を立ち上げ、プロポーザル方式により選定した事業者を含め、現在、協議、調整を進めております。

#### ○委員長

「小樽市立病院開院準備について」

#### ○（経営管理）管理課長

小樽市立病院の今後の開院準備の流れについて報告いたします。

資料 3 をごらんください。

まず、建物の管理体制についてですが、9月10日の建物の引渡し後、建物の設備保守を担当する設備契約業者と警備を担当する警備契約業者に、建設業者から各種設備の操作方法の引継ぎを行っております。

新市立病院では、現病院と比べると、照明設備などがパソコンを利用した制御方式になるなど、最新式となっております。その操作方法等についてトレーニングを行い、開院までに万全の体制を整えるものであります。

次に、物品の搬入体制についてですが、9月16日から移転業務契約業者によって、今後の医療機器などの搬入に備え院内の養生を行い、順次、開院まで医療機器や備品などの搬入を行います。搬入物品は、今回購入した医療機器、備品、現病院から移設する医療機器、備品、診療材料など、多岐にわたることから、現病院から移設する医療機器につきましては、分解、運搬、設置、調整といった手順となりますので、新市立病院の開院に合わせて移転スケジュールを設定するものであります。

次に、開院に向けた職員のトレーニング体制についてですが、各部門で個別トレーニングを行い、全部門でのリハーサルを11月1日に行い、その際の問題点等を精査、改善した上で、11月15日に2回目のリハーサルを行うこととしています。このリハーサルでは、さまざまな模擬患者を設定し、実際に受付、検査、診察、会計までの一連の流れをトレーニングいたします。また、11月中には、実際にドクターヘリや北海道防災ヘリによる離発着訓練や模擬患者による患者搬送訓練を行う予定としております。

次に、新市立病院の見学会についてですが、10月25日、26日の2日間で開催いたします。1日目は病院関係者などを対象とし、2日目は市民の方々を対象として開催いたします。

見学内容は、外来診療部門、検査部門、病棟、特別室、放射線治療装置などの医療機器を見学いただき、各ポイントに職員を配置し対応する予定であります。

最後に、新市立病院における外来受診方法などについてですが、新市立病院では複数の診療科の受付を行うブロック受付を採用しますので、リハーサルを行った結果などを反映し、広報おたるやホームページなどで周知していきたいと考えております。

## ○委員長

「小樽市立病院経営改革プラン平成25年度評価報告書について」

## ○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会から提出されました小樽市立病院経営改革プラン平成25年度評価報告書につきまして報告いたします。

当委員会は、小樽市立病院改革プランに掲げた改善項目の進捗状況の評価を行う第三者機関として設置したもので、本年9月19日に、平成25年度の進捗状況の評価結果に係る報告書を提出いただきました。本日の委員会終了後、ホームページで公表いたします。

資料4の2ページ目をごらんください。

そこに今回の報告書の要旨がありますが、6項目にわたり記載がありました。

その内容ですが、今回が改革プランの最終年度ということで、総括的な内容や平成25年度の動向が記載されており、例年同様、医業収益の確保と人件費の改善が必要であること、今後、病院局の経営を含め、目指すべき課題が示されております。

次に、6ページから10ページにかけては、昨年同様、平成24年度の評価報告書において、どのように対応、対策を行ったかを明確にすることの指摘を受けて、平成25年度の進捗状況の報告書において示した病院局が行った対応、対策に対する委員会の評価が記載されております。

その内容につきましては、呼吸器内科医の確保や研修医の指導体制の充実など、高い評価をいただいた一方、人件費問題をはじめとした患者の確保や改革の実施体制に対する取組には一定の評価をしつつも、実績が伴わないこ

とで、今後に期待するといった評価となっております。

以下、11ページから21ページまでは、例年同様に、平成25年度の取組状況などが項目別に記載されております。具体的な取組への評価は、例年どおりAからEの5段階評価となっております。

14ページをお開きください。

「2. 具体的な取り組みの進捗状況について」評価が記載されております。

まず、民間的経営手法については、病院局では、経営戦略会議を中心に懸案事項に対応するなど、職員の意識改革が進んだとしているが、各委員からは民間的経営手法の導入を強く示唆するコメントが多いことから、昨年同様のC評価を、次に15ページの「事業規模・形態の見直し」については、6診療科で医師が増員されていることなどから、昨年と同様のB評価を、17ページの「経費節減・抑制対策」については、病院局としてはさまざまな取組をしているとしているが、本委員会の指摘が実行されていないことから、昨年同様のC評価を、18ページの「収入増加・確保対策」については、医師を確保できた診療科は一定の成果はあるが、結果として目標から大きく減収となっていることから、昨年同様のC評価を、20ページの「人材確保・育成」については、研修の増加や医師の増加を評価し、昨年度のC評価からB評価に、同じく20ページの「その他」については、各種取組の継続については順調に進んでいるとの評価を受けながらも、昨年同様のC評価とされております。

今回は、昨年度に比べ、大項目でB評価が一つ増え、中項目でC評価が三つ減り、B評価が三つ増えるにとどまりました。これは、病院局の取組に対して過半数の委員が高く評価されていても、実績が伴わないことによるものと考えております。

今後の病院局の対応といたしましては、21ページから22ページにかけての「最後に」の中で指摘されている組織形態の検討や医療経営を担う専門の中間管理者の充実、外部理事制度の導入といった提言を重く受け止め、短期的最重要項目である職員給与比率の改善、及び病床利用率の向上に向けて努力していきたいと考えております。

なお、23ページ目以降は、9月18日開催の委員会に提出した資料を添付しております。

#### ○委員長

「小樽市立病院における特別室等の料金について」

#### ○（経営管理）医事課長

小樽市立病院における特別室等の料金について報告いたします。

資料5をごらんください。

この料金の設定に当たりましては、現在、市立小樽病院で運用している特別室等の料金、面積、設備内容と比較検討いたしました。

特別室につきましては、1万円と設定いたしました。現病院の特別室は1万2,000円となっております。特別室の面積は、資料のとおり新市立病院が29.2平方メートルに対し現病院は37.4平方メートルであり、設備につきましてはおおむね同等となっております。面積の割合と設備を比較の上、検討し、また、その際には市内他病院の状況を勘案いたしました。

また、一般個室につきましては、3,000円と設定いたしました。現病院の一般個室は、2,200円となっております。一般個室の面積は、新市立病院が20.2平方メートルに対し現病院は12.6平方メートルであり、現状と比べ、設備もトイレ、シャワーが設置されるなど、充実することを考慮いたしました。こちらも特別室と同様に、現病院の療養環境との比較検討並びに市内他病院の状況を勘案し、設定いたしました。

今後、開院に合わせ、北海道厚生局への届出と所要の手続を進めてまいります。

#### ○委員長

これより、質問に入ります。

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

共産党。

○川畑委員

私からは、建設工事と開院準備の問題について質問させていただきます。

◎インフレライド条項適用に伴う補正について

まず、新築の建設工事についてですけれども、先ほど資料 1 の表 1 について説明があったのですが、平成 26 年第 2 回定例会で補正したインフレライド補正額として 1 億円という金額があるのですが、その説明と、この表 1 の意味するところを簡単に説明していただけますか。

○（経営管理）松木主幹

インフレライド補正額 1 億円についてでございますが、これは建築主体工事、その他の設備・電気工事等で、継続費ということで約 91 億 6,000 万円の予算措置をしていただいております。その予算の中から、各工事の執行額、インフレライド額の 2 億 4,500 万円の合計額を差し引きますと約 1 億円が不足することから、第 2 回定例会で補正予算として提案させていただきます、議決いただいたという経過でございます。

次に、この表の意味合いでございますけれども、今回、引渡しを受けましたので、一部工事費が確定していない部分もありますが、完了に伴った工事費をお知らせしたということで、インフレライド額を含めて 92 億 6,000 万円の予算の中できちんと予算執行がされており、合計額で 91 億 8,000 万円の予算の中でおさまっているということでございます。

○川畑委員

結論から言うと、予算の範囲内で、インフレライドの補正を含めてもその範囲内であるということですね。

◎現病院解体と新市立病院の駐車場について

次に、現病院の解体と駐車場整備の問題について質問します。

現在の小樽病院の解体工事と新築後の駐車場の整備工事の発注形式は、先ほどの報告では一体で発注すると伺いました。この工事は地元企業への発注と以前に伺っていましたが、その点についての変更はないですか。

○（経営管理）松木主幹

解体工事及び駐車場整備工事につきましては、高度な技術、また、難易度を考えましても、市内業者ということで進めていきたいと考えてございます。

○川畑委員

次に、資料 1 の表 3 に病院解体・駐車場整備工事の工程予定表があるのですが、準備工事として 11 月から予定されている工事の内容に、家屋調査・放射線除染等という記載がありますけれども、具体的にどんな工事になるのか、説明していただけますか。

○（経営管理）松木主幹

解体工事に伴いまして、振動等がどうしても発生いたします。それに伴って近隣の家屋に何らかの被害があったときに、その辺の因果関係等といったことを明確にするために実施する家屋調査でございます、具体的には建物の外部の調査を実施いたします。主に高さ関係、傷がないか、レベル関係、そういったものはかっていくものでございます。

次に、放射線除染等ですが、一般に R I 検査室がございます。これは、放射性の同位元素を注射して、それが体の中でどうやって動いていくかを検査する部屋ですが、そういった放射線が出る部屋の中で、放射能が一定の基準値におさまっているかどうかをまず確認します。液体なのでどうしてもこぼれたりしますから、そういったことがあって基準値を大きく上回っている部分があれば、それを薬品等で処理して基準値以下におさめるといった拭き取り作業をしていきます。そして適正な基準値の中で解体作業を進めていくといった工事です。

○川畑委員

一つは、家屋調査がどの程度の範囲になるのか示してほしいのと、もう一つは、除染の確認が終わった後は、建物を壊した後も、普通の産業廃棄物として処理されることになるのですか。

○（経営管理）松木主幹

今、家屋調査を実施しようと考えておりますのは、現病院の札幌側に市道がございます。その市道に沿っている部分の家屋について調査をしようと考えてございます。また、R I の除染の一定基準値以下におさまっている床や壁といったものについては、当然、解体工事の一般の廃棄物ということになります。

ただ仮に、排水溝やフィルターといったもので高度なものがございますので、それは一定の放射能の処理の方法がございますので、その方法にのっとり一定の処理をします。

○川畑委員

前に図面をいただいているのですが、メインエントランスの左側駐車場スペースは、車椅子用として 4 台くらい確保されているように見えるのです。それと、車椅子利用者ではない高齢者などに右側の駐車場スペースがあったのですが、これを来院患者向けのスペースとして利用できないものなのかどうなのか。また、営業用のタクシーが停車できるスペースは用意されているのか、その辺を聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

右側の駐車場でございますけれども、たぶん J R 側にある救急用の駐車場のことだと思います。その部分につきましては、救急車と一般の車両の動線が交差しないことが最重要でございますので、基本的にはそこに一般の方の車を入れるという考え方は持ってございません。また、その部分については、救急車、それから救急に関係するドクター、そういった関係者の方々が救急として使うということで考えてございます。

また、タクシーに関してでございますけれども、一応、今、三、四台程度の駐車スペースを確保してございます。今後、前側部分が一定程度完成しましたら、タクシー協会と打合せをして、どういう形でタクシー待ちをしていたらどうか、その辺のルールづくりをしていこうということで協会側とは打合せをしてございます。

○川畑委員

新市立病院の駐車場として整備を予定している駐車場は、250 台と聞いております。その駐車場が完成するまでに用意される借り上げ駐車場は、どのあたりに何か所用意するのか。そして、その借り上げ駐車場は何台分くらい確保できるのか、その辺を聞かせてくれますか。

○（経営管理）松木主幹

12 月 1 日にオープンして、新駐車場ができるまで 1 年ほどございますので、その間の臨時駐車場につきましては、現在、病院の周辺、徒歩圏内で行けるところで 3 か所ほど、今、地権者と交渉に入っておりますので、一応借りることについては御了解を得てございます。

駐車台数につきましては、100 台程度は収容できると考えてございます。

○川畑委員

その借り上げ駐車場を利用した場合、病院の利用者は駐車料金を負担することになるのか。また、借用する駐車場の経費負担については工事の費用として見られるのか、その辺を聞かせてくれますか。

○（経営管理）松木主幹

駐車料金については、一応無料と考えてございます。

また、経費につきましては、これは工事費とは全く関係がございませんので、工事費の中には含まれておりません。

○川畑委員

そうしたら、駐車場の経費については、通常の病院の経費として行っていくことになりそうですね。

○（経営管理）松木主幹

おっしゃるとおりでございます。

○川畑委員

借り上げた駐車場は病院の周りだということで、具体的な場所についての説明はないのですが、あの周りにはほとんど駐車場がないように見えるのです。だから、結構距離があるのだらうと思うのです。

そのように離れていれば、病院だけの駐車ということがとめる人にはわからない場合もあると思うので、病院関係者以外の人が利用する可能性もあると思うのですが、駐車場の管理については、どのような管理体制をされるのか聞かせてくれますか。

○（経営管理）松木主幹

臨時駐車場の管理の仕方ですが、何時間オープンさせて、人で管理するのか、それとも全く人の管理をなくして一定程度柵を設けるなど、管理の方法はいろいろあるかと思います。ただ、その辺を含めてどういう形で管理をしていくか、今まさに協議をしている段階でございます。

ただ、基本的には、一定の時間の中で管理をして、夜間などは閉める形になると考えてございます。

○川畑委員

その場合に、例えば、病院に来た患者ではなくて、別な人がとまるという点で、チェックができる可能性がありますか。

○（経営管理）松木主幹

利用される方が病院関係者以外かどうかのチェックについてですが、例えば、一定の用紙を渡して、それに病院で承認をした方が戻って何か箱に上げるとか、人に渡すとか、警備員に渡してそこで確認するとか、方法論はいろいろあるかと思います。ただ、当然、警備員をつけるとなれば、それだけの経費がどうしてもかかりますので、その辺を含めて、なるべくいい形の中で検討していきたいと思っています。

○川畑委員

その駐車場については、病院の周りということですが、結構離れていると思われまして、高齢者などは病院の近くに車をとめたほうがより効果的だらうと思うので、先ほど私が質問したとおり、前側にとめられる用地があれば、そういうことも検討してもらいたいと思います。

◎開院準備について

次に病院の開院準備について質問します。

資料 3 で説明がありましたけれども、9 月 10 日に建物引渡しとありますが、16 日から警備員配置となっております。もう経過していますが、1 週間の日程があるのです。これほどの日数がやはり必要だったのかどうか、その辺の説明と、警備員配置はいつの時点から施設管理業務の委託業者との契約になっているのか、その辺を説明していただけますか。

○（経営管理）管理課長

まず、建物引渡しから警備員が配置されるまでの管理ということですが、先ほど報告したとおり、新市立病院はさまざまな新しい設備が設置されたものですから、建設業者から警備業者への引継ぎをほぼ毎日のように行っておりまして、その警備員が熟知した段階で警備員を配置して任せる形をとったものでございます。その間の管理体制につきましては、我々職員が、朝の解錠、終わった後の施錠、館内の見回りといった対応をしてございました。

また、警備員配置につきましては、この警備会社とは 12 月 1 日から新市立病院の契約ということで入札しておりますが、この間につきましては、今言ったような形で、警備の時間帯などを含めまして、単月ごとに契約して配置しているものでございます。



### ○川畑委員

物品等搬入体制の欄に、随時、院内の養生という記載があります。9月16日から19日となっているので、既に終わっているのでしょうか、院内のどの程度を対象に養生をしているのか、これが見学会との関係でどのようになるのか、聞かせてくれますか。

### ○（経営管理）管理課長

まず、院内養生に関しましては、院内全館の床、フロアにブルーシートなどを張り、また壁には段ボールやクッション材などを設置しており、これは全館で行っております。

見学会の際には、実際に見学ルートに係る部分につきましては、この養生を取り外しまして、一般の方たち、見学会に来た方にごらんになっていただきまして、見学会の終了後、また同じような養生をする予定でございます。

### ○川畑委員

では、見学会は全てを見せるということではないのですね。

### ○（経営管理）管理課長

見学会のルートにつきましては、病棟階は全てほぼ同じようなつくりになっているものですから、一般的な病棟を見ていただこうと考えてございます。そのため、見学会のルートに入れない階もございまして、そこについてはそのまま養生をしていくということでございます。

### ○川畑委員

#### ◎既存機器の移設とその間の対応について

次に、物品等の搬入について伺います。

新たに購入する機器については、いつでも搬入できると思うのです。しかし、現在、両方の病院で使っている機器類については、事前に新市立病院に移設するとなれば、支障を来すことにならないのかどうか気になるころです。11月14日から開院日の12月1日までの期間は、現病院では必要な機材がなくなってしまうわけですが、その間、どのような対応をされるのか聞かせてくれますか。

### ○（経営管理）管理課長

現病院にあります機器の移設につきましては、先ほど報告したとおり、まず現病院で分解して、それを運搬して、新市立病院で組み立てて調整するといった作業がございます。そのため、基本的には12月1日の開院に合わせて新市立病院で稼働できるように移設計画を組んでいるものでございます。

ここに書いていますシンチカメラ、アンジオ装置などは、この時期に外して運搬しないと新市立病院の開院に間に合わないものですから、そういったものはこの時期に設置するものでございます。その間、これを使用した治療は一時取りやめるようになります。

MR I、CTなども一部移設いたしますが、これらにつきましては、この移設時期を検討、調整いたしまして、例えばMR Iでしたら、1基は新規購入いたしますので、現病院にあるのはそのままぎりぎりまで使って、その後、移設する、また、CTにつきましては、医療センターのものはぎりぎりまで使いましてから移設しますし、小樽病院の2基あるうちの1基を早めに新市立病院へ移しまして、両院で支障ないように対応する。また、一般撮影装置につきましても、移設した後は移動用のポーターで対応するといったように、診療に支障ないような移設計画を立てているものでございます。

### ○川畑委員

なかなか大変な作業になると思うので、患者に迷惑がかからないような対応をしていただきたいと思います。

#### ◎トレーニング体制について

次に、トレーニング体制についてお聞きします。

各部門で個別のトレーニングを9月から10月中旬に計画しているようですが、小樽病院や医療センターに従事し

ている人たちが具体的なトレーニングを行うことは欠かせないことだと思うのです。そういう意味では、現在の通常業務を行っている中でのトレーニングになると思うのですが、どのような体制で、どのような時間帯で行うことになるのか。また、トレーニングではどのようなことを目指して、結果のよしあしについては、どなたが判定することになるのか、そのあたりについてお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

トレーニング体制につきましては、看護部、薬局、放射線科、検査科、それぞれの部門ごとにまずトレーニングを行います。当然、それぞれの所属長が判定者としていたしまして指揮監督するものでございます。

また、トレーニング内容につきましては、新たに購入する機器などもございますので、それらが新市立病院に搬入され、調整され次第、メーカーから引継ぎなど、操作方法などの訓練があるかと思えます。それらを業務の合間を見ながら操作の引継ぎを受けまして、それらが設置された後、全体的なトレーニングなどを重ねて、11月1日の全体リハーサルに間に合うように訓練していくということでございます。

○川畑委員

◎総合リハーサルについて

もう一つ、総合リハーサルの関係でお聞きます。

この資料では11月1日からという計画になっているようですが、模擬患者の搬送など大切なリハーサルだと思うのです。その内容として、問題点精査、改善との記載があるのですが、具体的にどのようなものを計画しているのか説明してくれますか。

○（経営管理）管理課長

まず、全体リハーサルですが、先ほど報告したとおり、例えば私などが模擬患者になりまして、いろいろなシナリオを用意いたします。例えば、おなか痛くなって病院に来た患者という想定であれば、まず受付に行きまして、そこで受付をして、ブロック受付に行き、検査を受けて、また診察室に戻って診察を受けて、会計して出て行く、こういったシナリオに沿ってトレーニングをすることになっております。

ただ、新市立病院では、新しく自動再来機、又はブロック受付、自動精算機といった新たなシステムが導入されることから、そういったもののふぐあいがいかということについて、模擬患者を通しまして実際に行った後に検証いたしまして、問題点等を洗い出し、ありましたら改善をいたしまして、第2回のリハーサルでさらに完璧を求め、また、第2回では、さらに高度な模擬患者、いろいろな症例を設定したものでトレーニングをしようと思っております。

○川畑委員

◎ドクターヘリ等の訓練について

次に、ドクターヘリの関係を聞かせてください。

ドクターヘリの訓練と防災ヘリ訓練は、どこのヘリを使ってどのようなことを行うのか、その辺の訓練の内容と回数などを聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

ドクターヘリ等の訓練でございますが、ヘリは手稲溪仁会病院にあります道央のドクターヘリを使わせていただきます。防災ヘリは、北海道消防防災、丘珠空港に駐機してございますが、その防災ヘリを使って訓練をさせていただきます。

予定としましては、11月の中過ぎぐらいに来ていただいて、救急患者の受入れ、病院間の搬送の訓練、これは実際に着陸と離陸をしていただいて、その中で訓練をしていくということでございます。

○川畑委員

◎入院患者の搬送体制について

次に、入院患者の搬送等について質問します。

11月30日には、12月1日の開院に向けて患者を両病院から搬送することになると思うのですが、入院患者を搬送する体制について伺います。

そこで、現在、入院患者は両院合わせて何人いらっしゃるのか。その入院患者は、いろいろな重症者とか、軽度の方もいらっしゃると思うのですが、当日の搬送対象者はどれくらいの人数を想定しているのか聞かせてください。

○（経営管理）医療センター事務課長

9月23日現在の入院患者数は、両院で270名となっております。

当日の対象者についてですけれども、入院患者は日々変動してございますので、具体的な計画についてはこれから立てることになるのですが、最近の状況を見ると270名から300名の間で推移しております。

○川畑委員

搬送にはどんな手だてを検討しているのでしょうか。

対応が可能なのか、今、270名から300名となると相当な患者数だと思うので、両病院と引越し業者との割り振りの関係など、対応手法について聞かせてくれますか。

○（経営管理）医療センター事務課長

まず、対応が可能かどうかということなのですが、11月30日に入院患者を搬送するのは必須条件ですので、搬送できるとするような形で検討を進めております。

業者との割り振りの関係ですが、入院患者の搬送につきましては、病院のスタッフが行うことになります。請負業者につきましては、搬送に必要な各種車両の確保、院内の養生、エレベーターの運転、空のストレッチャーや車椅子の運搬等になります。具体的な搬送の手順につきましては、今後、調整していくことになっております。

○川畑委員

直前まで、入院患者の搬入体制も検討しなければならないと思うのです。入院患者によっては、この後、外泊予定、あるいは患者の一時的な入院制限などを検討することが出てくるのではないだろうかと予想するのですが、それらの対応については検討しているのか。例えば、予想として、もし検討しているとなれば、いつごろの時点で検討することになるのか聞かせてください。

○（経営管理）医療センター事務課長

患者の搬送につきまして、入院患者数が少なければ搬送はスムーズに進むと考えておりますが、現在、移転のために外泊、あるいは入院制限をすることにつきましては、病院局として決めているわけではございません。

今後、搬送手順等を進めていく中で、そのようなことについても検討していくことがあるということは十分考えられるというふうに思っております。

○中島委員

私からは2点質問します。

◎経営改革プラン平成25年度評価報告書について

最初に、資料4の経営改革評価委員会の最終的な報告書についてです。

今、管理課長から要旨が報告されましたけれども、共産党から資料要求をしておりますので、この資料に基づいて確認したいと思うのですが、この報告書の要旨を読みますと「小樽市立病院での本当の改革は未だ始まっていない感がある」と言っております。過去5年間で最悪の達成数値だとも書いてありました。経営改革評価委員会の意義とか、両病院のこれまでの取組の評価、新市立病院の短期的重要課題、今後の改善課題などについても触れられておりますが、この間、非常に丁寧に、また真摯に、病院経営改善のために御意見をいただいたと私も思っております。委員の一人としても大変勉強をさせられましたし、外部評価委員の熱意ある討議には感謝したいと思っております。

ります。

ただ、結果的には、この資料を見ますと、一番上が平成21年度で一番下が25年度で、大項目評価でいけば21年度も25年度も何ら変わりがない、C、B、C、C、B、Cは同じであります。昨年度との比較で見ると、確かにAは変わらず、Cが減って、Bが増えたから少しよくなったのかなという気もするのですけれども、5年たつて大評価は変わらないというふうに思いますが、今回の評価について、また、5年間通じて取り組んできた成果と課題についての御意見を伺いたいと思います。

#### ○（経営管理）管理課長

今回の外部評価委員会の報告書につきましては、資料要求がありましたとおり、評価的には、平成24年度、前年度に比べたら確かに評価は上がっていると思います。

また、資料4の34ページ以降に各委員の評価が載っていきまして、例えば34ページの民間の経営手法で申し上げますと、各委員の評価では、5名の委員のうち3名がB評価をつけておりまして、C評価は2名だけなのですが、委員会の評価としてはC評価というように、過半数がB評価としていても評価を下げられている項目もございます。これらのことにつきましては、この評価報告書の中にも記載されているとおり、過半数が出したからといって、その実績が伴わなければ評価することはできないという基本に基づいて評価されたものだと受け止めております。そのため、これらの総括といたしましては、個々の取組については一定の評価を受けながらも、やはり実績を伴わないものに対しては評価がどうしても低くなるということが言えるかと思っております。

また、今後の課題についてですけれども、評価報告書でも中・長期的には三つの課題が挙げられておりますが、それらにつきましては、今後、報告で申し上げたように重く受け止め、それらの検討を行っていくものでございます。

ただ、短期的な課題といたしまして、人件費率の改善、病床利用率の上昇という二つの項目がありましたので、これらに向けて、26年度はこの取組を行っているものでございます。8月までの経営状況で申し上げますと、まず職員給与比率の改善におきましては、前年よりも約3か月で1億円以上、粗利益が増収になっております。分母が増収になるということは、比率の改善につながると思っております。また、病床利用率も、昨年度69.3パーセントだったものが、8月では両院合わせて77.3パーセントと、約8ポイント上昇しております。このように26年度は、こういった課題に向けて、現在、取組を進めている最中なので、今後、新市立病院に向けてこの傾向を続けていきたいと考えております。

#### ○中島委員

大変うれしい報告でありましたが、続けて、19ページに新たな診療報酬項目の取得によって増収が報告されております。これは、脳血管疾患等のリハビリテーションで4,300万円ほどの増収になったことが具体的な数字で報告されております。

それで、新市立病院開設と同時に、また新たな診療報酬設定で増収の見込みがあるもの、こういうものは何か見ているのか。また、その反対に減収になる、こういうものについての押さえはあるのか、この辺はどうでしょうか。

#### ○（経営管理）医事課長

新たな診療報酬項目の算定につきましてはですが、新市立病院になりまして新たに算定可能なものとしては、療養環境加算がございまして、これは1病床当たり8平方メートル以上の基準を満たす場合に算定できるもので、新市立病院ではこれを満たしておりますので算定できます。

また、ハイケアユニット入院管理料といいます集中管理室で入院される方の看護に係る、医療に係る入院管理料を算定することができます。また、脳卒中ケアユニット入院医療管理料も新たな算定項目としてございまして、こちらは脳神経外科の病棟で集中治療をする場合の入院管理料を算定できるものとなっております。

また、現時点で、北海道厚生局と算定項目についての打合せを進めておりますが、減収になるものはないと伺っ

ております。

○中島委員

それでは、14ページの病床利用率ですが、この4年間で一番低いと平成25年度は評価されておりまして、その理由は整形外科医の退職とも書いてあります。新市立病院では、稼働率80パーセントを目指すべきということですが、民間的経営手法を用いた具体的な取組を勧めています。今、課長のお話では、77.3パーセントまで上がったとおっしゃっていましたが、新市立病院開設後の病床利用率の動向の見通しについてはどうお考えでしょうか。

○（経営管理）管理課長

病床利用率でございますが、ただいま8月分で、両院合わせて77.3パーセントという話をいたしました。これを病院別で見ますと、昨年、整形外科医が退職をいたしまして病床稼働率が減りました小樽病院では、8月で81.8パーセント、対前年度と比べまして約10ポイント、病床稼働率が上がっております。平成26年度は、やはり呼吸器内科などの医師が増員になりまして、病床稼働率も上がっているものと思います。さらに、以前、報告したとおり、10月1日からは内科医が2名赴任することが正式に決まりましたし、11月1日は放射線治療医も増員されることで、現在、手続を進めているところでございます。

また、77.3パーセントというのは、両院を合わせた約400床以上の病床稼働率で計算したものでございます。新市立病院では388床と、さらにコンパクトになるものですから、現在の入院患者数でいきましても、ある程度の病床稼働率は確保できるものではないかと考えてございます。

○中島委員

ある程度というのは、どの程度の数字なのかをはっきり聞きたいところですが、70パーセントから80パーセントの間ぐらいを狙っていると考えていいのか。

それで、今後、新市立病院において外部理事制度などを提案していますよね。経営改革評価委員会は、総務省の公立病院改革ガイドラインに沿って策定された小樽市立病院の改革プランに従って病院事業の経営健全化のためにチェックをする形でした。ですから、新たな病院運営についても外部評価が必要だとは思いますが、今後はどういう評価基準にするのか、今まではこのガイドラインに沿った一定の目的があったわけですが、今度は、評価するポイントをまた新たに選定していくことになるのではないかと思います。そういうときの評価基準、あるいはこの外部評価をやっていくのかということも含めていかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回、この5年間、外部評価委員会を開きまして、我々病院局といたしましても、外からの指摘事項があることによって自分たちの姿が浮き彫りになるというのをまざまざと実感したものでございます。そのため、局長は、この外部評価委員会の改革プランの5年間が終わりましても、新市立病院に向けても同じような制度を導入するよう指示されているところでございます。

その中身につきましては、新市立病院の収支計画をまず立てて、それに対してまた外部の方たちを入れてやることを考えてございますが、その目標値をどうするか、具体的に何を重点に置くかということにつきましては、一定の実績がないとわからないものですから、そういったものにつきましては、今後、どのように進めていくか、新市立病院開院後に検討したいと思っております。

○中島委員

私は、総務省が出しているガイドラインですから、経営至上的にならざるを得ない側面があったとは思いますが、平成21年度からずっと見てきまして、やはり厳しい経営、かなり現実と乖離した中身も含めて指摘せざるを得ないという面をすごく感じてきましたけれども、経営的な視点だけではなくて、公的病院としてのあり方も含めて、市民の病院としての評価、そういう部分も検討されるべきではないかなと感じております。新年度すぐということではない話ではあるのですけれども、新たな外部評価を続けるということで期待したいと思しますので、その視点

についても今後ぜひ検討していただきたいと思いますが、いかがですか。

○（経営管理）管理課長

今、中島委員がおっしゃったとおり、今回の外部評価委員会での目標との乖離というものを我々もかなり痛感いたしましたので、新しい収支計画をつくるときには、どのような目標を立てていくべきか、それらをまず検討すべきだと思います。

また、その目標が、今回の外部評価委員会でも甘すぎるのではないかというような評価もいただいておりますので、どういった目標が最適なのか、ただ、それで経営面だけに限らず、市民のための病院となるような目標を今後、検討していきたいと思っています。

○中島委員

よろしくをお願いします。

◎特別室等の料金について

次に、資料 5 の特別室等の料金についてお聞きします。

最初に、道内の自治体病院の特別室の設置状況、全ての自治体病院が設置しているのかどうか、このあたりについてお聞かせください。

○（経営管理）医事課長

道内には 23 の市立病院がございますが、その市立病院中、特別室等を設置している病院が 20 ございます。設置していない病院が 3 となっております。

○中島委員

その三つの病院の何か特徴とかありますか。

○（経営管理）医事課長

そちらの三つの病院は、いずれも少し古い病院となっていて、そのうちの 1 病院は近々改築されるということで、改築以後は差額個室を設定するという話を伺っております。

○中島委員

そうはいっても、小樽病院はかなり古くても特別の室料を設置していましたからね、古いだけかなという気はするのです。

現在まで、医療センターでは、特別室も一般個室も設けておりませんでした。1 回、当委員会でも議論したことがあったのですが、それで特に問題になったことはなかったと聞いております。

小樽病院では、今言ったように、室料差額を設定すること自体がはばかられるような設備であっても設置して運用してきた経過がありますが、新市立病院では設置することになったということで、設置していないところと設置しているところがあったわけですから、どういう話合いの結果で、今度新たに設置すると決まったのか、その話合いの経過について概略をお知らせください。

○（経営管理）医事課長

新市立病院を設計する段階からいろいろな検討がなされてきたわけですが、その中で、特別室に関しましては、患者の中にはより質の高い療養環境を求める方がいらっしゃるということがありまして、それは厚生労働省の通知にも書かれている文言でありまして、病院局といたしましては、それを踏まえて、患者のより質の高い療養環境というニーズに応えるために、設計の段階から、特別室や一般個室を設定しようということを計画しておりまして、今日に至っております。

○中島委員

この差額室料が設定された病室であっても、全ての入室患者に差額料金が請求できるわけではありません。この内容について説明してください。また、差額ベッド利用手続についても聞かせてください。

○（経営管理）医事課長

まず、全ての患者に対して差額料金が請求できないという点に関しましては、厚生労働省の通知によりまして、患者に差額料金を求めてはならない場合の例示がございます。例えば、患者本人の治療上の必要がある場合、それから病棟管理の必要上ということで、例えばインフルエンザ等の感染症などで感染を拡大させないように個室管理の必要がある場合につきましては、差額料金を取らずに個室に入院をさせることになっております。

また、利用手続につきましては、病床は病棟において管理されております。ですから、入院時に個室を希望される患者に対しましては、病棟で看護師から説明をいたしまして、利用の同意をとる書類にサインをしていただいて御利用いただいている形になっております。

○中島委員

つまり、患者に室料差額を取ることをきちんと了解した文書を提出して確認するということですね。

それでは、資料要求した道内各市の室料差額調べ（平成25年度決算）で道内各市の状況をお知らせいただいたのですが、これを簡単に説明していただけますか。

○（経営管理）医事課長

表の上段は、入院収益に対する室料差額収益の割合です。下段は、許可病床数に対する室料差額対象病床数の割合となっています。ともに割合が高いのは、市立札幌病院と砂川市立病院が目立っております。

○中島委員

この中で占める平均でいけば、全体の病床数に占める差額ベッドの割合が平均で8.56、右の一番下です。小樽の新市立病院は9.28と、この中の病院では病床数に占める割合が若干多いのかなと思います。この収益における室料差額の割合を出してもらったのですが、あまり意味があるかどうかと思っているところです。

本当はこの利用率を調べたかったのですが、これはわからないということだったので、平成25年度の小樽病院の特別室、一般個室の利用実績について示してください。

○（経営管理）医事課長

平成25年度の市立小樽病院における特別室と一般個室の利用状況は、25年度1年間で、1万2,000円の特別室は31.0パーセントです。一般個室が、2,200円の個室は32.1パーセントとなっております。

○中島委員

実際には、3割台が特別室として、差額ベッドとして使われているという実績です。実際にはもっと利用した方がいると思うのですが、差額徴収をできる方はそういう状況だったわけですね。

新市立病院ではこういうベッド設定を2床と32床にしたということですが、医療費として利用率や収益目標、こういうものは設定するのですか。

○（経営管理）医事課長

室料差額の収益に対しての目標は特に設定しておりませんで、あくまでも患者ニーズに対応するために設置しているものです。

○中島委員

もう一点聞きますが、入院患者の医療費の支払の中には、医療費に算定されない自己負担というものが少なくありません。主なものを説明してください。

○（経営管理）医事課長

一般的な入院でかかる保険外の自己負担は、病衣の利用料、紙おむつを使用した際の紙おむつ代、また、テレビや冷蔵庫などを利用された場合のカードの代金となっております。そのほかに、診療に関しての自費のものはございますが、それは個々の診療にかかわる大変細かいものとなっておりますので、割愛させていただきます。

○中島委員

食事代の自己負担分もありますよね。ですから、医療費外として支払うものが結構たくさんあるわけです。今、小樽病院と医療センターの平均在院日数については、それぞれまた、両方合わせて何日ぐらいですか。

○（経営管理）医事課長

8 月分の平均在院日数ですけれども、小樽病院が14.4日、医療センターが17.5日、両院合わせまして15.4日となっております。

○中島委員

私、一言言うのを忘れたのですが、全道的な病院の病床数に占める差額病床の割合を出していただいたのですが、小樽病院の場合には、新市立病院で9.28で、実際には病棟設置をするときに、3病棟、4病棟、5病棟、6病棟と、病棟ごとに病床数と差額ベッドの設置数が違うと思うのです。それをもう一回確認したいのですが、各階何床で、幾つの差額ベッドがあるのかを確認したいのですけれども。

○（経営管理）医事課長

各階ごとに紹介いたします。まず、3階ですが、88床ございまして、有料個室が9床となっております。4階につきましても88床ございまして、こちらは12床の有料の個室がございまして、5階は82床となっております、6床の有料の個室がございまして、6階は、80床に対しまして4床の有料個室となっております。7階は44床で、病棟が東側にしかありません、こちらに1万円の特別室が2室、一般個室が3室となっております。

○中島委員

これを階ごとで見ると、4階は88床に対して12床の個室があります。これは消化器内科ということで、そうなれば患者が、私は入院して治療を受けたいけれども、今は個室しかあいていませんと、この個室に入るには差額料金を払っていただかなければなりませんということは起きないのでしょうか。本人は個室を別に希望しないけれども、あいているところが差額ベッドしかないときの対応はどうなるのでしょうか。

○（経営管理）医事課長

本人が有料の個室を希望されていなくて、しかし、あいている部屋が有料の個室しかない場合につきましては、病院の都合となりますので、患者からは差額をいただかず、その個室にお入りいただくこととなります。

○中島委員

私としては、一般個室が1日3,000円、平均在院日数で、両院合わせて15.4日なので15日としても、そのまま入院すれば4万5,000円、いわゆる医療費外負担を増やすこととなりますが、御本人の希望で快適な療養環境を希望することはあったとしても、そのお金を払える方は利用できるけれども、そうでない方は利用できないという問題が起きるのではないかと思います。

公的病院の立場から、私たちはもともとこの差額ベッドの導入、保険外負担の拡大、自由診療の導入、ともに反対の立場です。

最後にお聞きしますが、こういうベッドを置くことによって病床稼働率を低下させることにはならないのかどうか、あくまで患者サービスのためであって、一般的には室料差額というのは、収益増加のために設定するのが一般的です。そういう概念と矛盾しないということを公立病院の立場として明言できるのか、このあたりを確認しておきたいのですが。

○（経営管理）医事課長

先ほども申しましたように、あくまで個室の差額の設定に関しましては、患者の高い療養環境を求めるというニーズに応える形で考えておりますので、それに従って対応していくこととなりますし、また、さきの質問にもありましたように、病院の都合で個室を利用される場合につきましては、費用をいただかないということにもしておりますので、稼働率を低下させることにつながらないというふうに私どもは考えております。



## ○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

## ○上野委員

いよいよ新市立病院の形が見えてきまして、今朝も前を通りましたが、素晴らしい建物で、12月からオープンするというので、ここに至るまで議会でも大変長い議論がありましたし、新市立病院に関しましては、建設反対、賛成ということでずいぶん議論があつて長い年月を過ごして、今、やっと開院まで本当に目の前になったことに関しましては、病院局はじめ行政の皆様方の御苦勞に対しまして本当に敬意を表するものであります。市民の一人といたしまして、新市立病院に対する期待も大きいですし、また、期待だけではなく、同じように本日のこの外部評価委員会の評価報告書を見ますと、やはり不安な面もあるというのが事実であります。順風満帆にスタートできる状況かどうか、なかなか困難な船出である可能性もあるかもしれませんが、その点を踏まえて幾つか質問させていただきます。

### ◎新市立病院での新システムについて

先ほどありました開院までのトレーニングについての質問は、重複している部分がありますので、これに対しては一つだけ質問したいと思います。

先ほど答弁の中で、新市立病院になりましてシステムが幾つか新しくなるということで、それも踏まえてトレーニングをしてリハーサル等をするということですので、その新しく変わるものについて具体的にお知らせください。

### ○（経営管理）牛腸主幹

新市立病院で新しくなるシステムの部分ですが、現在、両院では、電子カルテシステムということでシステムが稼働しています。その上で新しい部分といいますと、先ほどもありましたが、まず自動精算機が導入されます。また、外来では案内表示システム、これは診察待ち、会計待ちに対して大きな液晶パネルに番号が表示されて、診察の案内、会計や精算ができるという案内があります。

また、病棟では、医療安全ということで、患者のバイタルを測定したり、点滴等の薬品の安全確認、3点確認ですが、実施する看護師、実施する患者の患者ID、実施する薬剤、その三つを照合するシステムを現病院ではノートパソコンで実施しておりましたけれども、新市立病院では携帯端末、アンドロイドのスマートフォンの小型のものでノートパソコンと同じことを、ノートパソコンでは電子カルテの機能を全て使えますけれども、そういう携帯端末で医療安全を病棟では実施するというので新市立病院ではスタートします。

もう一つは、電子カルテシステムそのものについては、マイナーバージョンアップで幾つか細かい点は変わりますが、大きな点では、オーダーリングの中に現病院では実施していなかった手術オーダーを電子カルテ上で実施するというので準備を進めております。

## ○上野委員

何かいろいろ新しくなるようで、ノートパソコンがスマートフォンになったりということで、私もスマートフォンを持っていますが、あまり使えないものですから、ぜひともよくトレーニングしていただきたいと思います。

また、自動精算機システムということで、会計システムが新しくなるということで、私も病院に検査等で行きまして、会計までの待ち時間がどうしても出るの、それが少しでもスムーズになってくるかなと思うわけです。職員のトレーニングもさることながら、開院後、利用される患者が自動精算機を前にして立ち往生したり、よく銀行などのATMの前で立ち往生している方がいますが、そういうことも想定されると思います。現在、小樽病院の中にはいろいろサポートしてくれる方々が入り口におりまして、非常に便利だなと思っておりますので、新市立病院もそういうように、機械がよくなるのもそうですけれども、ボランティアの方もいらっしゃるようですが、人のサポートもやはり、ついてサポートするような体制のトレーニングもされていくのでしょうか、お知らせください。

○（経営管理）医事課長

外来の周辺では、おっしゃるような患者の混乱が予想されますので、自動精算機や再来受付機など、新しいシステムにつきましては、横に職員が付きまして、できるだけ迷わないように案内することを、最初の開院直後は重点的に行いたいと思っております。また、開院後しばらくたちましても、迷っている患者がいらっしゃいましたら、声をかけるような仕組みを医事課でもとっていきたいと考えております。

○上野委員

ぜひお願いします。私は41歳ですが、最近、ATMもまともに使えるのかなというような、やはり年齢とともに、機械と仲よくなれないわけではないと思うのですが、私みたいな人間もいますので、高齢者だけではなくて、40代の人間でも少し迷う可能性もありますので、どうぞ機械だけに頼らず、人間のコミュニケーションがとれるように、ぜひともよろしくお願いいたします。

◎ドクターヘリ等の訓練について

次に、ヘリポートについても先ほど質問がありましたので、1点だけ聞かせていただきます。

ヘリポートの訓練があるということですが、ヘリはたぶん夜中にもやってくるのだらうと思うのです。私はよくわからないのですが、ヘリポートで夜間と日中とで差が出てくるものなのか、照明灯の当たりぐあいなどもいろいろあると思うのですが、そういうものを想定した訓練、トレーニング、シミュレーションというものはあるのかどうかを聞かせていただければと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回、訓練いたしますのは、手稲溪仁会病院のドクターヘリと北海道消防防災ヘリを予定しております。ドクターヘリにつきましては、基本的には日没後には飛ばないということが言えると思います。防災ヘリは、24時間、夜間でも飛びます。それについて、私どもとしては、今回のヘリポートに夜間照明の装置がついてございますので、物理的には夜間の着陸は可能でございます。

ただ、それに対する訓練ということを今回は実施する予定がございません。といいますのは、やはりパイロットとお会いして話をする中で、彼らはもっと非常に危険なところで救助活動をしているということをおっしゃってまいりまして、特に夜間だからどうのこうのということではないと聞いていますので、特に夜間の訓練をするという意向はございません。

○上野委員

ドクターヘリは、夜は飛ばないのですね、初めて知りました。

もっと危険なところで訓練されているということですが、受け入れる職員も夜間でもきちんと対応できるような、そういうシミュレーションはされるのでしょうか。受入れ側の職員のほうで、そういう夜間照明とか、こうやってこういう状態でやるというような、そういうものはあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

病院側の受入れの話ですが、まず設備的には、今回、契約いたしました設備保守業者、警備会社などと連携をとりながら受入れ態勢の準備を整えるものでございます。

また、夜間照明につきましては、ヘリコプター側からの操作で自動的に夜間照明がつくようなシステムがございまして、こちらで特に操作しなくても、ヘリコプターのほうで夜間照明をつけることが可能でございます。

また、患者の搬送につきましては、病院局内の救急部会で受入れ態勢について検討いたしまして、今回の訓練でも、ヘリポートについては患者を下の救急外来、又はオペ室等に運ぶような訓練を行う予定でございます。

○上野委員

◎人件費の給与適正化について

次に、外部評価委員会の報告書について、何点か質問させていただきます。

これも先ほど質問がありましたので、似たような質問になると思うのですが、なかなか厳しい評価結果というのが一つあります。その中で、やはり人件費の適正化にも努めなければいけないであろうということが書いてございまして、この評価の中には、医業収支悪化の最大の原因でもあるということで、人件費率の低下の実現が必要であるということが書かれております。職員配置についても、看護師を含めた職員数の適正化が必要だ、また、薬剤師についても適正化が必要だということで、これまで給与の基準を平成23年度以降変えたり、あるいは適正化に努めたり、そのような経過は存じ上げておりますが、これまでを含めて、今後、適正化についてどのような取組をお考えか、お聞かせいただければと思います。

○（経営管理）管理課長

給与の適正化についての取組という御質問でございますが、まず医師を除く全職員の給料につきましては、市長部局局と同様、独自削減という取組を継続して行っております。また、病院独自といたしましては、平成23年度から医療職給料表の導入を行いまして、それ以降に採用された職員につきましては、医療職給料表の適用を行っております。

また、来年4月には、全職員に対して医療職給料表に該当する職種については適用するよう、現在、交渉を進めているところでございます。こういった取組をしているところでございます。

○上野委員

職員数、看護師数、そういうものを含めて職員数の適正化については、結構高い水準にあったのをいろいろ交渉しながら減らしてきているのはわかるのですが、今後たぶん退職者も含めて適正化に努めていかれるとは思いますが、すけれども、どれぐらいのスパンで外部評価委員会が求めるような基準に近づけていけるのか、そういう年数も含めたスケジューリング的なものについて、お考えがあればお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

今回、平成25年度外部評価委員会に出した資料で、資料⑮外部評価委員会からの指摘事項に対する説明資料というものがございまして、この中に今後の看護師の採用等について説明資料がございまして、そのときに説明したのですが、21年度までは、看護師は、採用者数よりも退職者が上回って人数が減っておりました。ただ、22年度以降は、採用者数が退職者を上回りまして増加傾向にありました。そのため、25年度からは、毎月やっていた採用試験をやめまして、年1回の採用試験に努めているところでございます。毎年の傾向を見ますと、20名ほどの平均退職者がございまして、採用数が10名前後としますと、毎年約七、八名、数名程度の減員になっております。今後、新市立病院における定数までは四、五年かけて持っていくということを説明しております。

○上野委員

ぜひとも、その計画がきちんと進んで、適正化に努めていただければと思います。

また、採用に関しても、いろいろな採用の仕方があると思うのですが、正規採用ばかりではなくて、退職者の再雇用みたいな形で、給与削減をしながら人員を満たしていくようなやり方など、さまざまあると思いますので、給与比率が高いという指摘がずっと続いておりますので、民間病院のようにドラスチックにはたぶん変わらないとは思いますが、ぜひとも、ある一定の努力をされて、努めていただければと思います。ただ、やみくもに減らすというのも、中にはやはり市立病院の看護師を含め、入院患者にとっては手厚く見られているという、そういう声も実際にいただいております。ですから、公的病院がどこまで経営を重視するのか、民間とは違うところがたぶんその辺なのかと、市民の命を守る病院として、市民が安心して治療を受けられる病院になるというのは、そのバランスも大事だと思いますので、なかなか苦渋の選択をされると思いますが、今後、せっかく新しくなるので、ぜひともこの病院がしっかりと続いていくように采配をいただければと思います。

○上野委員

◎新市立病院オープンに向けて

最後に、病院局長に伺いますが、12月から新市立病院がオープンするというので、病院局長はさまざまな御苦労をされて、今、ドクターが集まってまいりまして、いよいよ新稼働するやさきでありますので、新市立病院に対する意気込みと、医師確保について、やはりドクターがいなければ収益が上がらない、病院の一番の看板になるのはやはりドクターなのかなど。局長もよくおっしゃっていますが、医師だから何でもかんでもいいというわけでもない、いい医師がいないとだめだということで、ドクターは継続して集まったからいいのではなくて、私のイメージですけども、ドクターは職人というかフリーランスですので、かわろうと思えばすぐにぱっとかわってしまいますので、その人たちを引きとめる、あるいはまた魅力ある病院なので引き入れる、あるいはこれもよく局長がおっしゃっていますが、研修医が結構来ているということで、その研修医が私はこの病院に勤めたいというような、そういう魅力ある病院をつくっていかねばならないだろうなと思っております。

そこで最後に、局長の新市立病院への意気込みをひとつお聞かせいただいて、私の質問は終わらせていただきます。

#### ○病院局長

ようやく病院が立派に建つことができましたことを非常に私もうれしく思いますし、議員の皆さん方のいろいろなサポートがあったからだと思っております。今回、建てました病院は、コンパクトで高機能な病院を目指してつくっております。このように、ヘリポートあり、PETあり、リニアックあり、ハイブリッドの手術室あり、こういうことは、もう自治体病院しかできないようなすばらしいことをさせてもらったということで、今度はそれをいかに市民のために、そして働く医師が生き生きと働けるか、そういう環境づくりをしていかねばならないのではないかと考えています。

今、小樽には二つの市立病院が、220床から230床の病院がありますけれども、これはこのままではもう経営改善という面では同じなのです。努力しても一つか二つしか改善しませんから、それだけでもようやくという感じでございます。これは、全道の大学から見たら、皆様方は出張病院を持っていますから、220床とか230床というのは、ほんの一部なのです。我々としては、小樽病院だから、小樽だからもうみんな来てくれるのではないかと思います。派遣するほうから見れば、ほんの一部の小さな病院なのです。これが今度は一つになって、高度の医療ができる、そういう病院になりますと、やはり見る目も変わってくると思いますし、その期待に応えるようにこれから私たちはソフト面で力を入れていきたいと思っておりますので、これからも皆さん方の協力を、皆さん方から親しまれるような病院にならなければなりませんので、つくっていききたいと思っておりますので、ぜひ皆さん方も体験的な入院をして、そして正しい評価をしていただきたいと思います。職員一同、頑張っていきたいと思っております。

---

#### ○濱本委員

##### ◎新市立病院における収支計画について

まず、新市立病院における収支計画に関連して幾つかお聞きします。

起債の償還のこともあって、12月1日に開院する新市立病院の中での収支計画は、たぶんある程度のもを立てているのだらうと思います。しかし、起債の償還は別として、今、例えば電気代が上がるとか、いろいろほかの要素もあるわけです。また、実際に稼働してみないと、ランニングコストなどの計算できない部分が当然出てくると思うのです。そういう中で私は、12月1日に開院して、来年4月1日に新しい年度が始まって、例えばそこから半年が過ぎた段階で、そこから3年先、5年先の収支計画みたいなものを、経営を考える上ではつくらなければならないのだらうと思うのです。

その中で初めに聞きたいのは、この第3回定例会の中では電気代の値上げのことが相当話題になっていました。平成25年度決算ベースでいいのですが、現在、病院局が払っている電気料金がどのぐらいなのか、それをまずお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

平成25年度決算でございますが、小樽病院で約3,000万円、医療センターで約2,600万円の支出がございました。

○濱本委員

両病院を合わせると約5,600万円になりますね。

ちなみに、電気料金が上がる前の計算でいいのですが、病院を統合して新市立病院がスタートしたときに、年間というか12か月間で、今のベースでいくと大体どのぐらいの金額がかかる計算をしているのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

これはあくまでも試算ですけれども、通常の電灯、空調、床暖房、厨房といったものを全て含みまして、ランニングコストとして年間で約7,500万円でございます。

○濱本委員

約7,500万円、言うなれば1,900万円ぐらい上がる、約2,000万円近くお金がかかると。単純に言えば、ずいぶんコストがかかるのですね、電気代かかるのですねということになるのですけれども、今、若干説明もあったのですが、現在の二つの病院で約5,600万円かかっています。それが新しい病院で約7,500万円になると。その約1,900万円が増える要素について、今まではなかったもので、こういうものが増えて、このぐらい増えますという部分をもう少し詳しく聞かせてもらえますか。

○（経営管理）松木主幹

皆様御存じのとおり、二つの病院が今回統合になって、本当に新しい、新型の病院になります。そういった中で、当然、設備は、今まで赤ちゃんだったものが大学生、大人のレベルというか、それだけの違いがある内容になっておりますので、当然いろいろなものが違ってくると考えています。

具体的には、今回、まず病棟の部分の快適性を保つために電気の床暖を使っています。またクリーンな、また安全な厨房設備ということで、オール電化設備を地下の給食用の厨房、7階の一般・職員用の厨房にもそういったものを使っています。そういったものが非常に大きく出てきているのかと思っております。

○濱本委員

今までは、小樽病院にしても、医療センターにしても冷房はなかったですし、そういう意味では、そういうものが含まれてこれだけ上がるということなので、今までの既存の病院にそういう設備をすれば、当然このぐらいでは終わらないのだろうと私は理解しています。決してぜいたくをしてということではないのだろうと思うのです。

それで、現状のベースでいくと約7,500万円ということですが、この先、どのぐらい電気代が上がるのかわからないのですけれども、平成27年度、来年4月1日から再来年3月末までの1年間の電気代の部分でいくと、今の値上げのことがいろいろあると思うのですが、そのことを想定したときにどのぐらいまで増える見込みを立てているのか、計算しているのであれば聞かせていただきたいのですが。

○（経営管理）松木主幹

実際の電力の契約には、いろいろな種類の契約がございます。その中の大きい業務用のウィークエンド電力といった契約につきましては、来年12月から料金が上がるといった契約になってございます。そういったことを含めて、平成27年度の電気代として、あくまでも試算でございますけれども、8,400万円ぐらいになるのではないかと考えてございます。

○濱本委員

約8,400万円ですが、値上げのことは値上げのことでいいのですけれども、実際に回している中で、いろいろな集中管理もすると思うのですが、圧縮できる要素はあるのですか。

○（経営管理）松木主幹

先ほども申し上げましたように、設備というのが赤ちゃんのレベルから大人のレベルになっておりますので、設

備の維持・管理については、先日も入札を行って業者が決まっております。そこが設備の専門業者として、いろいろな調整を行う中で、省エネ化ということでいろいろな調査を行って、順次、省エネをしていって、1割なのか、2割なのか、それは何とも言えませんが、そういった中で減額していく、省電力化していく形で進めてございます。

#### ○濱本委員

そういう意味では、省エネというか、効率的な運転と言ったほうがいいのだらうと思うのです。その効率的な運転をするために、今のビルの中のいろいろなシステムの調整などがたぶんあると思うのです。そういうものを踏まえながら、ぜひとも少しでも、電気代というのは、もうずっとかかるものですから、今でも約7,500万円です。10年たったら7億5,000万円ですから、当然上がっていくわけですから、そういう意味では効率的な運転ができるように、いろいろな手だてを考えていただきたいと思います。

収支計画を考える上では、今も言ったような変動的な要素がいっぱい入っているわけです。そういうものを見ながら、私が冒頭に言ったように、やはり半年ぐらいはランニングしている状態を見ながら収支計画を立てる必要があると思うのです。

最初に戻りますけれども、半年ぐらいたった後に、そこから先3年間とか5年間という、実際の経営をするための、経営を見るための、判断するための、そういう収支計画みたいなものをつくるお考えはありますか。

#### ○（経営管理）管理課長

新市立病院になってからの収支計画ということですが、委員がおっしゃったとおり、ある程度、新市立病院が開院しまして、どの程度の病床稼働率、又は今後見込みが立つのかというのは、少なくとも半年ぐらいは経営してみないとわからないものだと考えております。それらを踏まえて、できるだけ早い時期に新市立病院の収支計画を、先ほど共産党からの質問にもございましたが、それが経営を重視したものなのか、また、市民にとっていい病院経営をするための収支計画というのを考えていきたいと思っております。

#### ○濱本委員

外部評価委員の書いてある意見の中にも、実際の医業収支、要は一般会計からお金がどうのこうののではなくて、真水部分の収支のことをやはり強く言われているわけです。それは、当委員会の中でもずっと前から、確かにルーラの繰入れの部分はあるけれども、それは後で考えるべき話で、実際に病院の中でやられている方は、実際の病院の中の収支を考える必要があるし、そのことを前提にした計画をつくらなければならないだろうという議論をさせてもらいました。外部評価委員会の民間の方々も、やはりそういう感覚で見ているということでもあります。

二つの病院が一つになって効率化する、ただ人員のことについては、先ほども答弁ありましたけれども、四、五年たたないとなかなか理想の人員、年代も含めて構成にならないというジレンマもたぶんあるのだらうとは思いますが、それにしても経営が成り立たないことには新しい病院も、ある意味では残念な結果と言わざるを得ないのかもしれない。その辺では、いろいろなできない部分もあるのかもわかりませんが、できる部分もたくさんあるのだらうと思うのです。やはりその辺は知恵を出し合って運営していただきたいですし、運営をするためには、経営をするためには目標が必要ですから、御答弁いただいたような収支計画、本当の医業収支を前提にした収支計画みたいなものをつくっていただきたいと思います。

それに関連して、差額ベッドの話もありましたけれども、現実問題、大ざっぱに計算していくと、1万円の特別室が365日100パーセント稼働しても、金額で言うと730万円です。また、34室の個室がフルに稼働しても、4,453万円です。しかしながら、その36室を用意したということは、そこに対するコストはかかっているわけです。かかっているということは、稼働率を考えてはみませんという御答弁がありましたけれども、やはりそこだって、ある程度の稼働率は見なければならぬのだらうと思うのです。ちなみに、今、計算したら、フルで稼働すると4,453万円です。80パーセント稼働だと3,562万円ぐらいです。一般病室とは違う34室をつくるためのコストを償却していくためには、稼働率を考えなければならない。確かに、入院患者にいきなり個室に入りませんかというのは、それ

はどうなのかとは思いますが、少なくとも何らかの方法で、そういう特別室、個室の稼働率を上げることも経営という部分を考えれば必要なのかなと思いますので、その点もぜひ配慮しながら、先ほど言った収支計画を立てていただきたいと思います。

#### ◎地元企業の活用等について

次に、地元企業の活用について伺います。

報告の中で、地元企業の活用という話がありました。インフレスライド補正額を含めて、総額で約91億8,000万円、そのうち地元の分でいくと44億1,200万円ぐらいです。当初、何もスタートしていなかったときに、当委員会で、地元発注がどのぐらいでしょうかという質問をしたときに、ほかの事例を見ると30パーセントぐらいではないかという答弁があったような気がします。それからいくと、44億円まで積み上げたというのは、私は発注の部分で言うと、病院局の皆さんがそれなりにいろいろな部分で非常に努力した結果なのかなと思います、発注方法も含めて。また、実際的には、これがどのぐらい本当に地元に対して直接的な効果、間接的な効果があるのか、直接的な経済効果、経済波及効果も含めてあるのかということだろうと。それがどこまで検証できるかわかりませんが、その辺について、できる範囲の検証をする、調査をする、そういう意向があるかどうか、まずそこをお聞かせください。

#### ○（経営管理）松木主幹

地元活用の効果についてですけれども、今、資料2で表していますとおり、今回、60パーセントとか、40パーセントとか、非常に高い地元活用がございました。これは本当に地場を活用してくれた結果だと思っています。

今後、直接的な経済効果以外のまちでの飲食、建築とは関係ないものを買った、そういうデータを集めて、そういったものの中で、今回の工事がどういった経済波及効果を生んでいたのかと、その辺も含めて調べられる限り調べていきたいと思っています。それにつきましては、次回の委員会でまた報告させていただきたいと思っています。

#### ○濱本委員

当委員会の中で、発注方法、総合評価のことも含めていろいろな質問を通して議論をさせていただきました。今から思えば、そういうことの結果が、果実がこういう形で表れたと思うと、私は平成19年から市立病院調査特別委員会に所属していますが、本当に委員会としての機能が発揮された結果なのかなと思っています。また、山田前市長、中松市長、病院局長、皆さんがそういうものに対して、誠実に、真摯にお応えいただいた結果がこういうものになったのかなと改めて理解しております。

今後、新市立病院が12月1日に開院した以降、またそれぞれの皆さんのお力添えがなければ、病院がきちんと経営できていけないと思いますので、今まで以上にぜひとも努力していただいて、後志の小樽市立病院だと言われるような病院づくりに邁進していただきたいと思います。もし何か所見があれば、お聞きして終わりたいと思います。

#### ○経営管理部長

今、委員から、これまでの経過を含めて、御指摘も含めてちょうだいしました。本日の委員会でも議論になっているとおり、評価委員会の報告でもこれからだということを言われておりますので、そういうことを踏まえながら、今後の病院経営は、市民の皆さんに喜ばれる病院になるように経営に努めていきたいと思っています。

#### ○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時45分

再開 午後 3 時08分

#### ○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

○秋元委員

報告を伺って、何点か質問させていただきます。

◎新市立病院内での電話使用について

初めに、特別室についてですが、現市立小樽病院の設備の中には電話が設置されていまして、新市立病院の特別室には電話が設置されていませんけれども、まずその理由を聞かせていただけますか。

○（経営管理）医事課長

設備の検討をいたしましたときに、昨今、皆様、携帯電話をお持ちだということで、直接病院の電話を使わずに御自分の電話を利用されるケースが多いことから、部屋に電話を引くことをしませんでした。

○秋元委員

私もそうかなとは思ったのですが、一般個室にも電話がないのですけれども、こちらも、一般個室の中で携帯電話を使えるということでしょうか。それとも特別室のみですか。

○（経営管理）松木主幹

携帯電話の電波の状況だと思うのですが、病棟が全部、窓側に面していますので、基本的には問題はないかと思っています。

ただ、今後、院内の携帯のいろいろな状況については、NTTとかauがございませぬけれども、そういったところと協議をしていかなければいけないかと思っています。

○秋元委員

私たちも、病院を訪れるときには、やはり携帯電話の、電子機器の使用については非常に心配して電源を切る場合が多いので、特別室で携帯電話の使用ができるということで、院内でも利用可能なかと疑問に思いましたので伺いました。

場合によっては、例えば、院内の特定の場所においては携帯電話を使えるような環境も考えられるということではないのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

新市立病院の院内の携帯電話の使用につきましては、新基準が示されておりますので、それに基づいて決めていきたいと思っております。基本的には、放射線機器等の周り、集中室、そういうところには持ち込まない、あるいは電源を切る、あとはマナーの問題が中心になってくると思っております。個室については、一応認める方向で検討しております。多床室につきましては、マナーの部分から規制をしたほうがいいのではないかと、また特定の場所につきましては、使用可能な区域ということで整理したいと思っております。

○秋元委員

先ほど、システムの話の中で、医療行為の一部としてアンドロイド端末の使用ができるようになるという話でしたが、こちらも少なからず電波なりを発信していると思うのですが、その端末については、使用される場所は特定された場所なのではないでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

先ほど答弁いたしましたアンドロイドの医療安全のための端末は、無線で、Wi-Fiで通信いたします。携帯電話の電波ではなく、院内の無線で、それは病棟階、病室ではノートパソコンを、現病院もそうですけれども、無線で通信しております。それが新市立病院では、病棟階と外来を中心に、そういう移動する端末で使うためのWi-Fi無線を使用しております。



○秋元委員

わかりました。

◎システムの更新、移行について

それで、先ほどシステムの話がありましたので、私も 1 点、システムの話をしていただきたいのですが、現在の小樽病院と医療センターで電子カルテやオーダーリングシステムが使用されていると思いますけれども、現在のシステムが新市立病院に移行されて、バージョンアップされて使用されるということによろしいのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

基本的には、そのとおりです。今入っているシステムは、オーダーリングと電子カルテということでバージョンアップしております。基本的に、ハードウェアについては、サーバについてはオーダーリング時に導入したものは更新、電子カルテ導入時のものは移行と、システムの本体自体というかソフトウェアの部分は移行ということで、新市立病院のシステム移行を行います。

○秋元委員

◎経営改革プラン平成25年度評価報告書について

外部評価委員の評価報告書の中から何点か伺いたいのですが、先ほど皆さんが心配されていた点については、私もかなり重複する部分がありますので、省きながら質問させていただきます。

まず19ページの「積極的な広報活動」の評価がBになっていまして、以前、新市立病院が開院するに当たりまして、市民の方に広く周知していただいて、ぜひ患者に小樽病院に来ていただけるような方法をとっていただきたいという話をさせていただいたのですが、ただ公立病院という立場と、他の公的病院、また民間病院の立場から、あまり積極的に患者を取り込むような周知はできないという話があったかと思うのですが、その辺の考え方というのは、どのような状況なのでしょう。

○（経営管理）管理課長

病院の広報活動についてでございますが、改革プランでも、外部評価委員会でも指摘されているように、充実していくことが病院局の目指している方向性でございます。

ただ、病院広報につきましては、いろいろな医療法上のガイドラインがございまして、それに抵触することはできないものですから、それに抵触しないような広報活動を心がけていくものでございます。例えば、広報おたるで10月号から3か月連続で新市立病院の特集を組むのですが、その際の記事につきましても、そういったガイドラインに該当するかどうか、保健所に確認しながら載せているような手法をとっておりますので、そういった制限がある中で活発な広報活動を進めていきたいと考えております。

○秋元委員

私も、よくフェイスブックで小樽病院のニュースなどを見ますけれども、広く、新しい病院の周知といいますか、これをぜひ行っていただきたいという思いは変わらないのですが、その上で外部委員の方からは数値目標を設置するという話があったのですが、この数値目標というのは、どういう目標のことをいっているのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

資料4の20ページ上段に記載している「数値目標を設置し」ということですが、これは資料4の46ページに記載されている、「⑦積極的な広報活動」のコメントの中で、星委員がコメントして記載されたことがここに記載されたものでございます。内容的には、広報活動をする際に、講演会を何回やるか、市民に対しての周知の場を何回設けるか、一定の目標を持って取り組んだらどうかという趣旨のコメントでございます。

○秋元委員

そういう目標といいますか、どのぐらい開催していくかというのは今まであったような気がするのですが、今まではなかったのですか、そういう目標が。

○（経営管理）管理課長

これまで、両院合同で年 2 回、市民センターを使った市民講演会、10 月早々にも行うのですけれども、そういった目標があったのですが、それらをもっと充実させるべきではないかという御意見でございます。

○秋元委員

27 ページに職員給与比率の話があって、そのコメントの中に、現在は過去 7 年の中で最も数値が悪化しているという中で、職員給与比率を新市立病院では 55 パーセントまで下げてくださいという具体的な数字が示されています。なかなか難しいとは思いますが、この 55 パーセントという数字は、現在の医業収益や職員給与費に当てはめるときに、どのような数字で試算されているのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

この 55 パーセントという数値は、今年の外部評価委員会の第 1 回開催で資料として提出したものに、整形外科医退職による影響という資料がございまして、その中で、平成 25 年度の整形外科が 24 年度と同様の収益を上げた場合、職員給与比率がどの程度になるかを示してございます。その中で、整形外科医の影響が 3 億 4,000 万円ほど減収となっていますから、もしこれがそのまま収益としてあれば、今回、59.2 パーセントだったものが 56.8 パーセントになっていたという実績がありますので、そういったところまでの数値に戻すこと。また、その 55 パーセントというのは、公立病院のガイドラインで示されたほかの病院との比較でも平均的な数値であることから、これを目標としたらどうかという御意見でございます。

○秋元委員

先ほど、整形外科の医師の退職の話がありまして、31 ページの病床利用率のところにも整形外科医の退職にかかわる部分がありますが、整形外科を除くほかの科の病床利用率はどうだったのかという質問がありますけれども、その話し合いをされた中で、ほかの診療科の病床利用率は示されたのか、その辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

病床利用率ということではなしに、今回示しましたのは、平成 24 年度と 25 年度の診療科ごとの患者数の比較を出しております。その中でいきますと、整形外科が最も多く、両院合計の全体で 4,100 名ほど減員となっているのですが、そのうち整形外科が 6,490 名減員になっていますから、この影響が大きかったものでございます。

そのほか、患者数が減った診療科が、5 診療科ほどありましたが、残り 20 診療科中、14 診療科は患者数が増えている状況を今回の資料で示してございます。

○秋元委員

この病床利用率の質問に対して、ほかの診療科の病床率について、具体的な数値的な答えはできない状況だったのですか。

○（経営管理）管理課長

医療センターにつきましては、病棟ごとに診療科が、ある程度、限定されているものですから、診療科の患者数である程度の数字は出せるのですが、小樽病院の場合は、病棟をまたがって診療科が入ることがございます。例えば、消化器内科は基本的に 3-2 病棟ですが、そこで吸収できない場合には 4 階又は 6 階に入ることがあるので、一概に病棟ごとの稼働率で示すことができないので、こういう患者の表示ということで、この増減で見比べていただいております。

○秋元委員

新市立病院になりますと一つの病院になるわけですから、以前にも話していましたが、どの診療科でどういう医業収益を出しているのかというような、電子カルテやオーダリングシステムなども使いながら、そういう細かい分析というのは、当然、新市立病院ではできると思ってもよいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回、外部評価委員会からも指摘されておりますとおり、やはりそういう医療経営を熟知したプロパー職員が必要だという指摘があります。そのため病院局では、ここ数年、医療事務職を採用しておりまして、新市立病院では診療情報管理士を中心にした、そういう経営分析なども、今後、進めていきたいと考えてございます。

○秋元委員

先ほど来、ほかの委員の方もおっしゃっていましたが、21ページの最後に高費用体質が解消できていないという指摘がありまして、新市立病院が開設されてもこの体質を持ち越すのでは収益の確保は今後難しいと指摘されていますけれども、それを受けて医業収益の増収、職員給与費との兼ね合いといいますか、今後どのように考えていかれるのか、その辺を最後に聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今回、この外部評価委員会の評価報告書でも言われていますが、今回のこういった指摘事項を新市立病院では改善に向けてほしいということが、外部評価委員会の委員たちが最後におっしゃっていた言葉でございます。そのため、我々としましては、まず、ここに書かれていることを実現するべく努力していく、繰り返しになりますが、短期的目標である職員給与比率の改善につきましては、先ほど申し上げたとおり、平成26年度は一定の収入が増収傾向にあること、それから病床稼働率につきましても、現在でも、昨年よりも一定程度の病床稼働率が増えていること、これらのことを継続しまして、新市立病院に持ち込んでいきたいと考えてございます。

○高橋委員

◎現病院解体・駐車場整備工事について

現病院の解体と駐車場整備工事について何点か伺います。

本日、出していただきました資料1の表3について、先ほども質問がありましたので、なるべくダブらないように質問させていただきたいと思います。

まず、現在の状況は、今まさに解体の設計を行っているところかなと思いますが、現状と発注の時期、公告の時期、入札の予定などを聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

発注手続の中身でございますが、まさに今、設計中でございますけれども、できれば10月上旬には公告をして、10月下旬には発注の契約手続等に入っていきたいと、一日も早くオープンするために、なるべく早い時期の発注を考えてございます。

○高橋委員

次に、準備工ですが、先ほど放射線の関係について、話が出ておりました。

私がもう一点気になっているのは、石綿関係です。恐らく昔の建物というのは、防火対策など、いろいろな対策に石綿を使用しているということがありますので、当然、小樽病院でもあったのだろうと思っているわけですが、この辺に関してはどのように考えられているのか、見解を伺いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

現在の病院におきましても、確かにアスベストはございます。そして、その除去工事を予定してございます。

ただ、現在は封じ込めといったことをやっておりますので支障はないのですが、解体工事の際には、それを除去しなければいけませんので、閉院後、速やかにアスベストの工事等もやっていきたいと考えています。

○高橋委員

そうすると、当然、地上部解体の前にその作業が入ると思うのですが、11月から、要は冬にかけてそういう作業を行うということではよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

今お話があった除染工事とアスベスト工事につきましては、閉院後でなければできないものですから、閉院後速やかに、機材や備品といったものを外に出して、なるべく早くやっていきたいと思っています。

○高橋委員

設計中ということなので、どこまで把握しているかというのはわからないかもしれませんが、現状でどの程度のものが、どのぐらいの範囲でというのは押さえていますか。

○（経営管理）松木主幹

実は、ほとんどが階段室の関係です、多くあります。それについては、除去工事に 3 週間ぐらいはかかるかと思っています。

○高橋委員

次に、その下にある地上部解体工事ですが、大きな機械を入れながら解体を徐々にやっていくと思うのですけれども、通常、何通りか解体の方法があると聞いています。今回の設計の予定としては、端から壊していくのか、どの辺から壊していく予定なのか、もしわかっていれば聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

今回の解体は、6 階建てで 2 万平方メートルぐらいございます。そういった中で、最終的な施工の方法は、入札後、施工者側が決めていくこととなりますが、今の設計の段階で私どもが考えているのは、基本的に B 棟、C 棟、その真ん中を先に壊して行って、その後、左右に分かれて解体していくという方法論を考えています。そして、最終的に看護師宿舎、ボイラー等、その辺を壊していきたいと考えています。

○高橋委員

なぜその質問をしたかというのと、一番下の舗装工事にもかかわるわけですが、その解体の方法によって次の舗装工事の考え方も変わるのかなど。極端に言えば、先に半分壊して、駐車場を半分つくって、また半分壊すという方法もあるかなと思います。

ただ、私も建設業界にいたものですから、業界側から言わせてもらえれば、それはなかなか厳しいので、一遍に壊させてもらったほうが能率は上がるのですが、駐車場という、その使用する側からのことを考えると、そういう検討も必要かと思うのですけれども、これはいかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

委員の御指摘のとおり、駐車場のことを考えますと、先に半分ぐらい壊して、そこを駐車場に整備して、また半分壊すという方法論は確かにあるかとは思いますが。

ただ、解体中の一部使用につきまして、いろいろと検討させていただきましたが、非常に工事の効率性が落ちるということを含めて、それだけオープンが延びていくことになります。基本的には、解体材の保管場所、運搬場所、それから作業範囲、そういったものが非常に狭まります。

また、もう一つ大きいのは、仮に駐車場をつくった際に、どうしても解体工事の目に見えないほこりといったものが落ちてくる。そうなると、1 台 1 台養生しなければいけないと。今回の駐車場は、月決めという固定のものではなくて、1 時間に何台とか、どんどん変わっていくので、なかなかそういった養生もできないといったことを総合的に勘案しまして、今回は一日も早いオープンという工期の短縮、それから施工性の容易さという部分を含めて、一部の利用はしないで、なるべく早く完工するようということを考えています。

○高橋委員

もう一つ、基礎部解体工事ですけれども、あれだけ大きな建物ですから、当然くいも入っていると思うのですが、くいも含めての撤去、解体ということによろしいのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今回の建物は、6階建てで2万平方メートルぐらいございますけれども、この地盤がどちらかといいますと、くいはなくて、べた基礎でやっているという部分で、当然、くいはほとんどないと考えてございます。

○高橋委員

わかりました。いや、よかったなと思います。

済生会、昔の北生病院の解体工事を見かけることがあったのですが、くいの撤去にも結構時間がかかっていたこともありまして、工期的にどうかと思っていたのですけれども、了解です。いずれにしても、一日も早く駐車場ができるようお願いしたいと思います。

次に、開院準備について何点か質問したいと思います。

先ほども種々ありましたので、何点かに絞って質問します。

◎警備体制について

まず、警備体制、管理体制ですが、備品、物品が搬入されてくるということで、心配なのは、その後の夜の体制かなと思っています。

考え方として、機械警備をするのか、職員を配置するのか、若しくは施錠だけで終わってしまうのか、その辺の管理体制について、24時間になる前の体制についてどういうふうに考えているのか聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

現在、警備員を24時間配置する前の管理体制という御質問ですが、まず警備員の24時間配置につきましては、医療機器がある程度搬入される時期をこれから精査いたしまして、それから24時間の警備体制をしいていきたいと考えております。

それまでの体制でございますが、基本的には院内を施錠いたしまして対応しようと考えてございます。

○高橋委員

◎新市立病院のPRについて

先ほど、病院見学会開催のお話がありました。私は、これは非常に大事だなと思っていましたので、ぜひお願いしたい点が1点あります。それは、周知、PRでございます。

当然、現物を見て、新しい病院を見ると、すばらしいということになるのですけれども、最近伺ったのですが、実は、医療センターと統合するということをわからない方がまだおりました、一部だと思うのですが。今の小樽病院の隣に新しく病院ができた、あくまでも小樽病院が新しくなったという認識なのです、その方の認識は。何が変わるのかということも、よくわかっていないのです。

病院局長がよくおっしゃっていましたが、要するに札幌まで行かなくても小樽でできるだけ完結したいのだと、そういうための機器も、医師も何とかしたいという思いでありました。私も、そういう説明をしましたが、一般の方は、今の病院と新市立病院と何が違うのか、逆にどういう治療をしていただけるのかというのがなかなか伝わっていない。だから、ここでいろいろ議論をしながら、病院局長の思いや考え方を聞いていましたので、これはすごくギャップがあると私は思っていました。

ですから、病院見学会は一日だけですけれども、それ以降も含めて、新市立病院の目指す医療、こういうものを新しい病院ではできるのですよということをわかりやすく簡単にPRできる、周知できる方法をぜひともお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、見学会への周知でございますが、現在、第1日目は病院関係者ということで、局長が広くPRするということ、市内の医療関係者、病院勤務の方、また、これまで病院の新築機器に寄附された方などを中心に850

名ほどをリストアップしまして、案内状を差し上げるところでございます。

また、翌日の一般市民の見学会につきましては、10月1日の広報おたるなどによる周知、報道依頼、ホームページ等で広く周知していきたいと思っております。

また、その後の新市立病院で行う医療体制につきましても、当然、市民や後志地域の住民の方たちへのPRも含めまして、地域医療連携室を含めまして、市内はもとより後志管内の医療機関にもこういった診療を行うのだということを、住民に向けてとは別に、医療機関向けのPR、広報を進めていきたいと考えてございます。

#### ○高橋委員

病院関係者は当然そうですが、私は、特に市民に向けてのそういう周知やPRが大事ではないかなと思っているわけです。

もう少し具体的に言えば、局長は以前から、がん診療に特に力を入れていきたい、札幌の大きい病院に行かなくても小樽でできるものはまだあるのだという話をしていたので、では具体的にこういうものはもうできるのですよということを、絵なり写真なりを使いながらできるだけわかりやすいような効果のあるもの、そういうことをぜひ狙いとしてやっていただきたいと思うのですが、この点はいかがでしょうか。

#### ○（経営管理）地域医療連携室次長

今、まさしく高橋委員がおっしゃったようなことで、10月4日に市民講座を行います。いつもですと市民講座は、特定の疾患等についての説明といいますか、病気についてわかりやすい講演をしているのですが、今回は新市立病院の特集ということで、講演を四つに分けて、ハイブリッド手術室、ここでは血管の手術が革命的にできるようになりましたという説明をドクターからします。

次に、今まさにお話のありましたがんの関係ですが、PET-CTやリニアックといいまして放射線治療の機器も新しくなしまして、今までは精度がどうしても悪くて札幌に行かなければならなかったような治療も、今度は小樽ですとできるということで、そのほかマンモグラフィーなど、新しい放射線機器のPRをさせてもらおうと思っています。

また、災害医療や救急に対応するべくヘリポートの関係や、一般的に建物のフロアの関係として、こういうふうになりますと、外回りも含めて、そういったこと等の特集を組んで市民講座を行おうと考えております。

#### ○高橋委員

ぜひお願いしたいと思います。

#### ◎開院時の混乱の対応について

もう一点、非常に気になっている、懸念している点は、オープンするときです。これは伺った話ですが、済生会小樽病院が新しくなってオープンしたときには、かなり混乱したと伺っています。私の近所にも、新しい病院ができるとどうしても行きたがる人がいて、行って値踏みをするという、いい癖なのか悪い癖なのかわかりませんが、そういう人からすごく広まっていくわけです。だから、もしそのときの印象が悪かったら、何だということになるわけです。私も何回か、済生会小樽病院に行ったことがありますが、混んでいたときには、バスが着くと一斉にみんなが入っていくのです。一斉に受付をしていくという状況でした。

ですから、オープン時には相当の混乱が予想されると思うのです。そういうときに、できるだけフレキシブルに、混乱するのはしょうがないのですけれども、なるべく影響のないようにしてほしいと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○（経営管理）医事課長

オープン時の混乱につきましては、今お話しいただきましたように、私どもも非常に心配しているところであります。

ただ、そのような中でも、人員を厚く配置するというので、職員総出で受付周りの対応をしようですか、医

事委託業務を請け負っている業者が、いろいろな病院の新築オープンなどに立ち会っている者もおりますので、そういう者がそのノウハウを出してくれて、オープン間もないころはいろいろな応援態勢をしいてくれるということも聞いております。

また、我々、事務の医事課が中心になりまして、看護部や検査、薬局、放射線などの連携をとって、患者がとにかく迷わないように、新しい病院に着いたときにがっかりしないようにというのが、今、最大の関心事として検討しております。

#### ○高橋委員

ぜひそういう想定をして、お願いしたいと思います。

#### ◎統合新築の効果について

次に、統合新築の効果について、改めて確認させていただきたいと思います。

これもよく聞かれることですが、小樽病院と医療センターを統合することによって効率的になり、そういう効果があるというのは、皆さん何となくわかるわけです、二つあるものが一つになるわけですから。医療についても、総合的診療ができるという話もさせていただきましたが、まず、実際に市立病院として、小樽には二つ病院があるわけですが、小樽病院のほうでもいいのですが、今、黒字ですよという話をするのですけれども、概略を雑駁でいいので、収支として市民の皆さんに説明するときに、全体収支が幾らあって、要は売上げが幾らあって、経費がこのぐらいで、市からはお金がこれだけ入っていて、最終的に黒字なのですよという説明を、簡単に結構なのでお願いします。

#### ○（経営管理）管理課長

平成25年の決算額の資金収支で申し上げます。

病院事業会計における現金の総収入が約138億4,000万円でございます。また、逆に支出は約137億7,000万円でございます。そのため、差引き約7,000万円、収入が上回ったこととなります。

また、収入のうち、入外収益と病院だけの機能での収入が約80億円、一般会計からの繰入金が約23億円となっております。

また、支出でいきますと、90億円ほどが病院事業の運営に係る経費ということで、内訳を申しますと、人件費が約49億円、材料費が約25億円、その他の経費が16億円ほどとなっております。

#### ○高橋委員

細かい数字は別にして、以前、病院局長からも伺いましたが、二つの病院が一つになることによって表れる効果は、恐らく経費が多いと思うのですけれども、その内容について簡単に説明していただければと思います。

#### ○（経営管理）管理課長

先ほど、約16億円の経費がかかると言いましたが、これが新市立病院になりますと、二つにかかった経費を一つにすることで1億4,000万円ほど減額できると考えております。

内訳は、物品など、これまで両院で買っていたものが一つになることで2割ほど購入額が落ちるのではないか、また修繕費が両院で4,500万円ほどかかっていたのですが、これが新市立病院になることにより約1,000万円で済むのではないか、また委託料など、電話交換手らが両院にそれぞれにいましたが、新市立病院では1か所で済むとか、院内洗濯を委託しておりましたが、これも1か所で済みますので、そういった委託料の減額などがあって1億4,000万円ほど減額できるものと考えてございます。

#### ○高橋委員

#### ◎医療センターの跡利用について

先ほど、解体のところで何うのを忘れていたのですが、医療センターの解体についてはまだ決まっていないという前のお話でした。封鎖してそのままにするということでしたけれども、この使い道、若しくは今後の考え方は、

決まっているのでしょうか。

○総務部長

総務部から答えさせていただきますが、跡利用になりますと、企画政策室が担当することになるかと思っております。

御存じのように、学校の適正配置もやっておりますし、あるいは新光共同調理場の跡地の問題もありますので、それぞれの財産の資産価値や立地状況といったものの優先順位を見ながら跡利用については考えていきたいと思っております。現在、何にするかについては、まだ検討しておりません。

○高橋委員

逆に言うと、いつころまでにその答えを出そうかという考えはありますか。

○総務部長

大変申しわけございませんが、その時期については、今、お話しできるような状況ではございません。

○高橋委員

◎新市立病院の収支計画について

次に、最後になりますが、先ほども平成27年度の収支計画という話がありました。我々議員としては、オープンしたら次はどうなるのかというのが、やはり関心の高いところなのは事実であります。その予算編成、収支計画を立てるのはなかなか難しいかもしれませんが、一定程度のシミュレーションは必要かなとは思っています。その辺については、いかがですか。

○（経営管理）管理課長

我々といえども、現実的には、平成27年度予算を立てていかなければならないものですから、現在は、現病院にいる患者がそのまま新市立病院で入院、又は外来に来院した場合の試算を行っております。それによりますと、例えば直近の8月で言いますと、各診療科で最大の患者が入った日を計算しますと、全体の稼働率の90パーセントに近い稼働率となっている日もあります。また、逆に一番少ない診療科、入院日数になりますと、大体65パーセントぐらいの病床稼働率になります。これらを勘案しまして、新市立病院ではどの程度確保できるのか、また、今後、医師が増えるものですから、そういった意向も踏まえて、予算編成時にはそういったシミュレーションを重ねて計画していきたいと考えております。

ただ、これが収支計画となりますと、やはり改革プランで指摘されているように、病院局で立てる目標が甘いという指摘もございますし、また、高く目標を設定しましても、その乖離が著しいという問題もありますので、やはり実際に収支計画となりますと、実績を見たものを加味して計画したいというふうに考えてございます。

○高橋委員

平成27年度の予算編成は、いつぐらいまでに立てるのですか、年内ですか、1月くらいまでですか。

○（経営管理）管理課長

基本的には第1回定例会に予算要求をするのですが、病院局の作業といたしましては、実際には11月から始まりまして、できるだけ実績を見たいものですから、例年ですと、1月10日のレセプト提出分を反映させた実績を踏まえた上で予算を立ててございます。

○高橋委員

いずれにしても、具体的な内容が出てこない議論できないと思いますので、その辺はしっかりとお願いしたいと思います。

◎新市立病院オープンに向けて

最後になりますが、先ほども局長の意気込みを伺ったわけですが、私の希望としては、オープンしてやはり2年、3年という一番大事な基盤のときにどう扱っていくかというか、動かしていくかというか、病院を経営し



ていくかというのが大事になるかと思えます。

当然ずっと局長にはいていただきたいという思いはあるわけですが、その一番大事な基盤時期の考え方について、あれば伺って終わりたいと思えます。

#### ○病院局長

高橋委員がおっしゃったとおり、今、両方が一つになっていくのが一番重要な時期で、この時期のやり方を誤りますと、その後、いろいろ尾を引いてくるのではないかと考えています。

そういう意味で、私どもは、院長、院長代行、副院長など、幹部を集めまして、どうやって切り切っていくかを今いろいろ検討しているところでございます。そういうことで、今、両院が一つになるということで、総論はよくなったのですが、各論になると少しずつ考え方がまだ両院で違うわけです。それが一緒になると、なおいろいろな問題が出てくるのではないかと考えています。

もう一つは、この病院が本当に開院になるのは、来年の駐車場ができて、グランドオープンしたときだと思っております。そのときに初めて、どういう患者の動きが出るのかということがわかりますので、それまでにいろいろな体制とか、職員の意識改革をしていき、その対応をしていきたいと思っております。

#### ○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

#### ○斎藤（博）委員

##### ◎新市立病院の業務委託について

前回の当委員会のときに、新しい病院の開院に伴って業務委託をするということで、14件ほどの業務委託の予定表が配付されております。大分時期もたってきているので、この14件の業務委託をするという契約が、今どういう状況になっているか、概括的にお話しいただきたいと思えます。

#### ○（経営管理）管理課長

前回の当委員会で示しました業務委託のその後の進捗状況ですが、選定期間が過ぎたものにつきましては、それぞれプロポーザル又は入札等を行いまして、一定程度結果が出ているものがございます。ただ、プロポーザル方式によるものについては、最優秀業者は決定しておりますが、仕様書又は価格の交渉を現在、進めているところであるため、まだ契約には至っていないものが多々あります。

現在、既に契約しているものは、指名競争入札で1件、プロポーザル方式のもので2件でございます。

#### ○斎藤（博）委員

たくさん業務があったのですが、保育業務委託、給食業務委託、施設管理業務委託、施設設備管理業務委託の4本に絞ってお聞きします。

少し項目が多いのですが、前回の当委員会でいただいた資料では、保育業務の委託に関してはプロポーザル方式で行うことになっているのですがけれども、この委託業務について、何社ぐらいの応募があって、その結果、どういったあたりの優位性がある業者が決まったのか、決まりつつあるのか、まずそこからお聞かせいただきたいと思えます。

#### ○（経営管理）管理課長

まず、保育業務委託につきましては、8月にプロポーザル方式のプレゼンを行いまして、3社の応募がございました。その中から、最優秀業者を1社選びまして、プライムツーワンという業者が最優先契約業者となっております。現在は、仕様書及び価格につきまして交渉中ですので、まだ契約には至っていない状況です。

また、プロポーザルにおける選定理由ですが、保育内容及び職員の配置、育成等がほかの業者に比べて得点が高かったものでございます。

○齋藤（博）委員

プライムツーワンについて、1 点だけお聞きしたいのですが、この業者は、院内保育に関して道内で実績がある会社ですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

道内において、市立病院、公立病院での実績はございます。

○齋藤（博）委員

次に、同じような聞き方ですが、給食業務委託についてもプロポーザル方式でしていきたいという話をいただいているのですけれども、これについても参加した会社数、どこに決まったのか、また、これもプロポーザルなので、こういった優位性の下に業者が選定されたのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

給食業務委託ですが、これも 8 月にプロポーザルを行っております。これについては、3 社の応募がありましたが、実際にプレゼンに参加したのは 2 社でございました。最優先交渉業者は、現医療センターで契約しておりますシダックスになってございます。

選定理由につきましては、地元食材の購入率、試食などで高得点をとったことによります。

○齋藤（博）委員

施設管理業務委託については、いろいろな業務を一本化していきたいということで、指名競争入札を行うということでしたけれども、何社が応札して、どの事業者によって決まったのか、そのことを聞かせてください。

○（経営管理）管理課長

施設管理業務委託につきましては、指名競争入札ということで、4 社を指名いたしまして、1 社の辞退がありましたので、実際の入札は 3 社で行いまして、現在、両院で警備業務等を行っております協和総合管理が落札しております。

○齋藤（博）委員

指名競争入札の金額は決まったのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

指名競争入札なので、一番金額が安価な業者を落札業者として契約してございます。

○齋藤（博）委員

資料として紙でもらえるわけではないのですが、幾らだったのですか。一番安かったという意味なのでしょうけれども、幾らで契約したのかを聞かせていただけますか。

○（経営管理）管理課長

契約期間が 12 月 1 日から 3 月 31 日までで、総額 1,118 万 1,240 円でございます。

○齋藤（博）委員

次に、施設設備管理業務についてですが、これは一括で行いたいということで、プロポーザル方式で行うということだったので、これについてはどうなっていますか。

○（経営管理）管理課長

施設設備管理業務につきましては、これも 8 月にプロポーザルを行っておりまして、3 社の応募がございました。このうち、道内の他の市立病院で実績がありますエア・ウォーターが最優先業者となりまして、既に仕様等が確定しましたので、契約をしてございます。契約金額は、年額ですが、2,822 万 4,720 円でございます。

また、プロポーザルで選定した理由につきましては、省エネ対策及び保守管理体制が高得点だったことによります。

○齋藤（博）委員

今、四つの業務について聞いたのですが、金額が決まったものが二つしかなくて、保育についても、給食についても、交渉中ということになっているわけですが、こういうものというのは、やはり12月1日までは契約が終わるという理解でいいのですか。あと2か月ぐらいしかないのですが、その辺についてはどのように考えているのですか。

○（経営管理）管理課長

当然12月1日には業務を開始しなければならないものですから、これにつきましては近日中に交渉をまとめて、速やかに契約していきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

委員会での報告は別にしても、最終的にはそれぞれ決まっていくでしょうから、決まった内容については、この14件についてこういう形になりましたというものをいただきたいと思うのですが、その辺についていかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

当然、この結果につきましては、資料として報告したいと思っております。

○齋藤（博）委員

よろしくをお願いします。

◎新市立病院での院内保育について

質問を変えまして、院内保育所に関する部分ですけれども、保育業務の委託については、プライムツーワンという会社をお願いすることになっておりますが、新しい病院での院内保育所のありようというか、その運営指針みたいなものを改めてお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）医療センター事務課長

運営指針ということですが、新市立病院に設置する院内保育につきましては、24時間保育を実施すること、安全・安心で充実したサービスを効率的に運営していくということです。保育所の運営実績のある専門業者の委託により実施していくということで進めてきております。

○齋藤（博）委員

新しい病院の院内保育所の特徴の一つに、24時間保育を実施していくというのがずいぶん前から言われているので、逆にどういう形でやるのかというのを委員会のたびにいろいろ議論させていただいているのですが、新しい病院が行おうとしている24時間保育の方針があったら、お聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）医療センター事務課長

現在、どのような形でやるのかというのは検討中ですが、月に8回程度の開設ということで考えております。

開設日につきましては、毎週2日ずつがいいのか、隔週の4日で実施したほうがいいのか、この辺につきましては看護部と検討しているところでございます。

○齋藤（博）委員

1か月に8回というのは、いわゆる2・8というか、夜勤体制の8というのを使っていると理解していいですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

そのとおりでございます。

○齋藤（博）委員

子供のことと預ける側のことについて一つずつ聞きたいのですが、まず、看護部の詰所の勤務表のつくり方の部分でお尋ねします。夜勤に入る場合は、大抵、日勤、日勤をやって準夜・準夜・深夜・深夜の準準深深という形で入っていく勤務形態をとることが多いと思うのですが、新しい病院はどのような形をとろうとしているか、同じなの

でしょうか。

○（樽病）看護部長

今、委員がおっしゃったのは正循環という方法ですが、それは取り入れてなくて、深深準準という逆循環のパターンが両院とも多いです。

人間の生理機能からすると、委員がおっしゃったほうが推奨されているのですが、スタッフがそれを好まないということがありまして、どちらにするかはぎりぎりまで検討していくことになるかと思います。ですから、日勤日勤準準深深ではなく、休み深深準準休みというパターンが基本パターンで、今は運用しております。

○斎藤（博）委員

世の中変わっていくものですね。別にそれで議論するつもりはないので、それはそれで了解しました。

一方で、院内保育所の使い方の部分で言いますと、今の状態で確認させてもらおうと、例えば深夜に入る看護師や、準夜、深夜に入る看護師が、日中、子供がいると休めないということで、保育所の利用としては、勤務そのものは深夜だけれども、午前中や午後などの前段に保育所を使うことが実態としてあるわけですが、新しい保育所において、深夜に入る前の子供を預かる、準夜に入る前の子供を預かる、その辺についてはどのようにお考えですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

現在の保育所の運用をこれよりも後退させることは考えてございませんので、現状の運用ルールについては最低限確保していきたいと考えておりますので、委員のおっしゃるとおり、それは進めていきたいと思っています。

○斎藤（博）委員

準準深深とか深深準準という、夜勤のつくり方と保育所の利用の仕方について、実態の話をさせていただいているのは、それを組み合わせるとどうということが起きるかということ、保護者の側からすると、準準深深でも深深準準でもいいのですが、4日間夜勤状態が続きますので、働いている間は子供を預かってもらいたいという希望があると思うのです。一方で、働く前にも少し体を休めなければならないので、子供を預けたいという希望をする場合には、従来どおり受け入れると考えると、4日間の昼間と夜、子供がどういう状態になっているかを考えると、ほとんど院内保育所にいるという状態となります。極端な例ですし、理屈の上だといえば理屈の上ですが、看護師がそういうふうに使っている状態で、昼間は夜勤のために預かってくださいと、夜は夜勤しているから預かってください、明けて帰ってきて、また夜勤しているから預かってくださいということで、準準深深という4日間を考えていくと、この4日間のうち、子供は3分の2以上、4分の3ぐらいは院内保育所にいることになるのではないのかと、計算上ですが。ただ、先ほどから言っているように、2・8を何とか維持したいというのは、看護部の思いとしては了解できるわけです。

一方で、その契約のことを考えて、24時間保育は月8回ぐらいだと、今みたいな理屈で考えていくと、本当に集中的にやらないとできないのではないかなと思うのですが、その辺についてどういうふうにお考えになっていきますか。

○（経営管理）医療センター事務課長

24時間保育を週4日行った場合に、委員の危惧するような状態が現行ルールを運用した場合に起こり得るということは理解しています。その長期間にわたる預け入れにつきましても、もちろん子供の保育ということを見てもよくないという認識はしております。ただ、何よりも保護者の皆さんがそれを望まないのではないかと考えています。

ただ、ルール上、何もつくらないと、それを使うことも想定されますので、その辺の勤務表や細かいルールにつきましても、看護部と保護者とよく相談しながらそのルールをつくっていきたくて考えております。

○斎藤（博）委員

今、私が言っているのは、最も極端な例の話をしているつもりではいるのです。ただ、理論的にはそうなるよという話なので、これは保育所の開き方の問題と勤務表のつくり方の問題ですので、ぜひその辺については、預ける

側のことも配慮して組み立てていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

関連しますが、新しい委託業者が入ってきても、現在のように、保護者である利用者の立場の人と、病院局と、このプライムツーワンという委託を受けた業者との連携を図る場について、どのように考えていくのかということがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）医療センター事務課長

今、新しい院内保育の運営要綱を作成しているところですが、その中で、今までも両病院の保育にあったとおり、保護者、それからこちらの運営側と、今回は新しくプライムツーワンという委託業者が入りますので、その3者を含めて協議会形式のそういうものを設けて運用、あるいはいろいろなルール、あと何か起きたときの部分についての対応を考えていきたいと思っています。

○齋藤（博）委員

この院内保育所は、認可外保育施設だということがあるのですが、定員はどのぐらいを考えているのか、その際の歳児別がどうなるものなのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）医療センター事務課長

定員は、50人と考えています。

ただ、歳児別の定員については、設定してございません。

○齋藤（博）委員

認可外施設だからということになってくるのでしょうかけれども、ただ、スペース的な部分を考えると、例えばゼロ歳の子供を50人受け入れるとなると大変なスペースが必要になってくるのです。ですから、一定の幅は必要ではないかなと思うのです。それはおわかりだと思うのですが、一方で、例えばゼロ歳児が増えてきたときの保育の実態といいますか、業者がどれだけの保育士を入れなければならないかというのは、ゼロ歳児が多くなると、普通に考えると手間がかかるから、保育士の数を増やさないと回していけなくなります。逆に、4、5歳児が多くなってくると、ある意味、遊ばせておけばいいから保育士が少なくて済むと、これはプライムツーワンの立場からすると、新市立病院の保育所を運営するときどのぐらいの保育士を入れなければならないかという部分がすごく動くのです、極端と極端を並べてみると。

今回、この業務委託をするときに、子供の数だけではなくて、歳児別によって保育の委託料が動くという契約の仕方になるのですか。それとも、子供の数だけでいくとか、マックスで契約するとか、その辺についてはどのような議論をされているのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

今回、契約するプロポーザルの実施要領の中で、公立保育所の職員配置に準じる形で配置してくださいという制約を入れております。

歳児別の定員は設定しておりませんが、歳児は相当分散すると思うのですけれども、それが固まったときには、同じ30人であっても保育士の必要数が変わってくるということは認識しております。

委託契約の部分につきまして、子供の数の変動に伴って、当然、保育士の配置人数が変わってくるだろうとは思っています。ですから、その部分において、契約の増減が起こり得るという形での契約を進めていきたいと思っています。

○齋藤（博）委員

もともと院内保育所というのは、医療機関の間での人材確保の競争に勝ち抜くためのアイテムですから、あまり厳しい条件はつけられないと思うのですが、ただやはり24時間保育を実施していくことになると、利用する側の保護者の思いもあるし、子供のこともあるし、勤務表もあるので、三つのことをうまく調整していかないと大変だなと思います。この部分については、もうすぐ10月ですから、12月の勤務表は11月中旬ぐらいには、大体の骨子が出

てくるのだらうと思いますから、やはりどういう形で24時間保育を実施するのかというあたりを早めに決めて周知していただきたいと思いますが、その辺の日程的なものについてはどうですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

具体的なスケジュールはまだ決めておりませんが、現在、新市立病院においての院内保育の申込みを9月30日までという日程で受けておりますので、それが来ますと12月1日以降の保育所の子供の人数がある程度、確定してくるだらうと思います。その流れの中で、勤務の部分や夜間保育の開設日時、それら含めた細かいルール等についても、関係する部署あるいは保護者といろいろ詰めていきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎大型医療機器の移設について

次に、質問を変えて、大型医療機器の移設について聞きたいと思ひます。

これは御承知のように、長い議論の経過がありまして、一時期、もう病院を建ててもらえないのではないかといいところまで追い詰められたときに、豪華な病院をつくるわけではないのだ、極力コストをカットして、使えるものは新しい病院でも使っていい、できるだけ抑えるといった議論の中で、今、両病院にはどういうものがあるって、そのうち、新しい病院にはどういうものを持っていけるのかというのをきちんと開院までには整理していいという議論をしてきた経過がありますので、改めて何点かお聞きします。

最初に、小樽病院と医療センターから新市立病院に移設する主な医療機器の装置の名前と、いつまで使って、どのように運んでいいのかといったことについて、お聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

今回、配付しました資料3にも移設ということで一部記載しておりますが、これらも含めて説明いたします。

まず、小樽病院では、ここに書いてありますSPECT、いわゆるシンチカメラですが、11月14日から移設いたしまして、12月1日に使える状態にいたします。また、小樽病院にあるCT装置は、11月26日から解体しまして12月1日には使える状態になります。また、エックス線TVS2型は、12月6日に、新市立病院になってから搬入しまして12月17日から供用開始といった形で、エックス線TV01型は、11月22日に搬入しまして12月1日から供用開始。また、資料3に書いてあります体外衝撃波結石破砕装置は、11月22日に移設いたしまして、12月1日から使える状態になります。

また、医療センターには、アンジオ装置という血管造影装置がございますが、これは11月15日に解体しまして、12月1日には使える状態となり、MRI装置は11月21日に解体いたしまして12月12日からの使用になります。また、医療センターのCTは11月30日に解体しまして12月3日から新市立病院で使える形になります。また、一般撮影装置は、11月26日に解体しまして12月1日から使用できます。また、透析装置は、11月29日に搬出いたしまして12月1日から使える形になります。主なものについては、以上でございます。

○齋藤（博）委員

今、主なものを言っていたのですが、これらを新規に買うとしたら幾らぐらいになるとかという計算はできるものですか。要は、どのぐらい節約したのかというものは出るのですか。

○（経営管理）管理課長

具体的な数字は持っていないのですが、今申し上げただけでも、例えばCTを1基、今回は移設するのですけれども、医療センターでは約1億円で購入していますし、透析装置なども3,000万円から4,000万円ほどしておりますので、それぞれ何千万円単位のものでございます。

○齋藤（博）委員

細かい話はしませんので、新しい病院に移ってからでいいのですけれども、従来、二つの病院が持っていた備品

の台帳管理の部分で何回か議論させていただいているわけですが、12月1日に新しい病院になった時点では、当然、新しく買ったものと持っていったものがあり、医療器具だけではなくてベッドなど、使えるものは極力運ぶという話を聞いていますので、やはり新市立病院になってからは、その備品台帳の整理というか、一般的な小さい病院であれば在庫管理ソフトなどが売っていますからそういう形になりますが、やはり資産の管理という部分をきちんと徹底してもらいたいと思うのですが、その辺についてどういう方針でいるかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

企業会計といたしましても財産管理は必要な項目でございますし、新市立病院に移設したもの、また新たに購入したもの、こういったものの財産価値などを決算などに計上しなければなりませんので、その辺は整理していきたいと考えてございます。

○齋藤（博）委員

後でいいのですが、先ほど答弁していただいた主な医療器具の単価については聞かせてもらいたいと思います。これは個人的な趣味ではなくて、どちらかというと市民の皆さんにもそういう約束をして動かしてきているという経過がありますので、やはり使えるものは使っていくというあたりを、私自身としてはきちんと残していきたいと思いますので、極力、出せる範囲でいいのですけれども、よろしくをお願いします。

◎2次救急の受入れ態勢と当直体制について

次に、2次救急の受入れについて何点かお尋ねします。

それぞれの病院に分けて話していただきたいのですが、時間外救急患者の受入れの今年度の状況について、それぞれお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）医事課長

時間外救急の両院の受入れ状況について、平成26年度、4月から8月について申し上げます。

まず、総数ですが、小樽病院で863件、医療センターで331件、合わせて1,194件となります。うち、救急車で来院された患者ですが、小樽病院は122件、救急車以外が741件、医療センターは救急車でいらしたのが226件、救急車以外が105件となっております。

○齋藤（博）委員

今、それぞれの数と、そのうち救急車で来られた方とそれ以外で来られた方の数を示していただいたのですが、来る方法の部分で、夜間急病センター経由も含めて、どういう形で来るのか。例えば直接来るものなのか、どこかの病院の紹介や夜間急病センターの紹介を持って来る方と、そういうのではなくて直接来る方と、わかっていたら聞かせてください。

○（経営管理）医事課長

来院の方法ですけれども、まず夜間急病センター並びに他院を経由するパターンと直接来院するパターンと、大きく二つに分けて集計しております。

夜間急病センターと他院を経由した数の件数ですが、小樽病院は97件、医療センターは128件、直接来院が、小樽病院は766件、医療センターは203件となっております。

○齋藤（博）委員

関連して、小樽病院は、医師会が中心になってやっている2次救急のローテーションに入ってしばらくたつていると思うのですが、最近の傾向ということで、小樽病院の救急の指定日がどのぐらいになっているかお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）医事課長

2次救急当番日の件数ですが、平成26年4月から8月で、内科と外科・整形の2パターンに分かれておりまして、内科につきましては、月平均11回程度、外科・整形につきましては、月平均8回程度となっております。

○齋藤（博）委員

1 か月が30日か31日と考えると、内科で11回ですから、3分の1ぐらいは小樽病院が受けているのかなど。外科・整形は8回といっても、3分の1から4分の1ぐらいは小樽病院が受けているわけですから、この辺の見方はいろいろあると思いますし、期待の高さだという見方もあるのですけれども、一般的な小樽市内の病院の数からいくと、少しバランスが崩れているのではないかなという気がするのですが、この件数についてはどのように受け止めていますか。

○（経営管理）医事課長

総体的な話になってしまうと思うのですが、2次救急当番は全ての医療機関でシェアしているわけではなくて、主に公的病院で分担してやっておりますので、1か月のうち、1病院当たりの受け持つ数が3分の1になったり4分の1になったりというのは、どうしてもその担う医療機関の数によって変わってきますので、このような状況に今はなっております。

○齋藤（博）委員

もう少し踏み込んだ話をさせていただきますが、6月の当委員会において、新しい病院での当直体制について質問しました。

そこでは、新市立病院では3人で医師の当直をやっていきいたいといった考え方が示されたと思うのですが、まずその3人体制というのは、具体的にはどういう体制なのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）医事課長

3人体制の内訳についてお話しいたします。

まず、管理当直医といまして病院を管理する当直医が1人、ICU当直医として集中治療室を担当する医師が担当するのが1人、脳卒中ケアユニット、SCUを担当する当直医が1人という内訳になっております。

○齋藤（博）委員

今、管理当直、ICU、SCUという3人の医師が当直体制をとるということですが、それぞれの役割についてもう少し詳しく説明していただけますか。

○医療センター院長

今、御質問にありましたけれども、SCU、ICU、管理当直、3体系、3人で当直させていただくことになりましたが、一応、人数が少ないSCU、脳卒中治療室を担う医師が1人、ICU、集中治療室で、具体的には術後の患者や心臓などの大血管の治療を主にされるドクターが1人、その他のドクターが1人という3人体系でやっていきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

当直なさるのはそれぞれ一人だということでしょうけれども、ICUは昔流に言うと心臓血管外科みたいな部分かなというイメージとか、SCUは脳神経外科かなというイメージがあって、これは医療センターの医師かなというように勝手に思うのですが、それぞれICU当直は何科の医師が受け持つことになっているのかと。それは、今、小樽病院で何人ぐらいのローテーションを組んでいて、月に何回ぐらいの当直が当たってくるのか。また、SCUについても同じように何科の医師が受け持っていて、どのぐらいの医師で回っていて、計算上は月何回ぐらいになるのか。そのほか、管理当直はどういうふうになるのか、その三つについてお知らせください。

○医療センター院長

SCU、脳卒中治療担当の当直は、御存じのように、脳神経外科と神経内科と、大学の医局から応援医が二、三人来ておりますので、合計しますと六、七人です。したがって、30日で六、七人ですから、四、五回になります。

また、ICU当直医は、麻酔科、心臓血管外科、循環器内科、外科、健康管理科ということで、まだ内容は具体



的に固まっではないのですけれども、約15人で回していこうと。したがって、大体月に2回ぐらい当たると。

その他の医師が30名ぐらいいらっしゃいますので、月に約1回、少し夜中に頑張っていたらどうかと思っております。

役割は、SCUは文字どおり脳卒中を、ICUは循環器内科ですから心臓や大血管のトラブル、呼吸障害等を診ていただけたと思います。最後の管理当直医が一番大事なのですが、救急医療対応もしていただき、また、災害対応もしていただき、院内のいろいろな事象の発生の管理体制の指揮をとっていただくということで、夜間の院長の業務をやっていただくようなことを考えてございます。

#### ○齋藤（博）委員

今、それぞれ分担といいますか、そういった形をとるという話をされているわけですが、その中には、一つの診療科目で1人しか医師がいない科目があると聞いているのですけれども、その辺についてはどういう扱いになるのでしょうか。

#### ○医療センター院長

齋藤博行委員の御指摘は、要するに当直明けの医師が疲弊して働けないのではないかという御心配だと思うのですが。

（「次に言おうと思ったのですけれども」と呼ぶ者あり）

そうではないですか。

1人診療科の医師は、文字どおり本当に次の日も働かざるを得ないような体制になってございます。

脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科の医師は多数いらっしゃいますので、1人ぐらい休憩を内部消化していただけますが、1人体制の診療科はなかなか難しいということで、実際にオープンしてから、月に1回程度、当直をやっていただいて、どの程度疲労されているか少し様子をうかがって、医局の全員で、その後、管理当直の医師の疲弊度、年齢を考慮して、どのような体制が一番いいのかというのを皆さんで協議したいと思いますので、今、具体的には、当直明けをどうしようかこうしようかというのは決めてございません。

#### ○齋藤（博）委員

最後に聞こうかなという部分だったのですが、同じような思いだと思うのです。地域医療を一緒に支えるという意味では、現場に入っていくことも求められて、受けているという部分もあるわけですが、昔はなかなか踏み込めなかった部分で、それをやったときに小樽病院の日中の診療が持ちこたえられるのか、医師が耐えきれぬのかという議論もありました。その辺は、時代とか状況の中で大分進んできていますけれども、やはり生身の人間ですから、そういった意味では頑張りすぎるとやはり組織的には疲弊していくのではないかなという部分もありますので、ぜひ市立病院の医療崩壊にならないような体制をお願いしたいと思っております。それを最後に聞こうかと思ったのですが、同じような意識をお持ちになっていて、やってみながら調整していくということですので、その辺についてはよろしく願います。

医師も人間ですから、年齢的なものがあるし、1人勤務の部分もありますし、そういったことも含めて十分にコミュニケーションをとりながら、よろしく願います。

#### ○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、一新小樽に移します。

---

#### ○成田委員

##### ◎個室ベッドについて

最初に、個室ベッドの件で、何件か否定的な意見が出ていたので、私の見解を少し申し上げたいと思います。

私は、何度か個室ベッドに無理やり入れられたというか、入ったことがありまして、42度の発熱で原因不明とな

るとやはり感染症が疑われて、そういうところに入ることになりますので、決してお金を払った人だけが入れるというものではないと思いますし、そういう状況下によってはいったん隔離しなければならないということもあると思います。

また、今、保育所等ではRSウイルスがはやっていて、2次感染を防ぐために隔離して個室に入れることがあるのです。そのような感じで、お金を払わずとも個室を使うような場合も多々あると思うので、私は、この個室ベッド数に関しては、これでいいのではないかなと思っています。まず、その件について述べさせていただきました。

#### ◎職員給与比率について

次に、職員給与比率について伺います。

経営改革評価委員会でも、この部分については指摘されておりましたし、私も昔から、ここについては非常に考慮すべき部分ではないかということをご指摘されておりました。その中で、今回の最終報告でも、職員給与比率の高さは、非常に経営に大きく影響を与えているという見解が出されておりました。

ただ、今後、医師の数が増えて稼働率が上がることによって、当然ながら医業収入という分母が増えるとは思いますが、それに合わせて人員を増やして、分子を増やしてしまえば、結果的にこの給与比率は改善されませんが、経営改善そのものにもつながらないと思います。せっかくの統合効果が薄れてしまうのは、評価委員の皆さんも御指摘していたところではあるのですが、この職員数に関しまして、今後、どのように考えているのか見解をお聞かせ願えますか。

#### ○（経営管理）管理課長

職員数についての御質問でございますが、前回の外部評価委員会の中でも各委員からの話が、コメントとしてございました。新市立病院になりましたら、当然、患者数が増えて、病棟などが忙しくなるからといって人数を増やしていれば効果がないという話もございました。それらにつきましては、我々もそのとおりと考えておまして、まずは適正な職員数を今回、定数として配置いたしましたので、その人数をなるべく維持していこうと思っております。

ただ、病院というのは、人を増やすことによって医業収入を上げるという一面もありますので、その辺についてはどのような効果があるかというのを十分見極めて、職員を増やして医業収入を上げるという方法もございまして、そういったものについては局長と相談の上、積極的に人材を増やすところもあるかとは思っております。

#### ○成田委員

民間病院と比べてどうしても違うのは、一度採用してしまうと、そこで職員を減にすることがなかなかしづらいものですから、そこはやはり少し慎重に考えてやっていただきたいと思います。

その中で、札医大の白崎委員が指摘した部分に関して、特に看護職員等に関して、今後、忙しくなることが予想されるといったところで、ある意味、今後、職員給与比率の部分が低くなることは、総体的に忙しくなる、当然、収益を上げるためには、そういうことになってくると思います。そういうところで、職員の皆さんに対して忙しくなることへの対応、準備、言い方を変えると覚悟という言葉もあると思うのですが、それに関してどのように啓発を行っていくのか、それについてもお聞かせ願えますか。

#### ○（経営管理）管理課長

まず、今回の外部評価委員会の報告書につきましては、平成24年でも指摘されましたが、この評価内容を病院局の職員にいかに関知して知らしめていくか、それが形どおり、ただ公表するだけでなく、説明会などを開いて全職員に浸透するよう、特にリーダー的な職員に直接説明して、職場に広がっていくような取組をするようにということが指摘されまして、昨年度、それを実施したところでございます。

当然、今年度におきましても、そういった説明会を開きまして、外部評価委員会から指摘されたことの現状を全病院局職員に知らしめる必要があると思っています。そのための説明会を行い、また、その中身は、今定例会で指

摘されたことを含めまして、病院局の課題を全職員に周知していこうと思っております。

○成田委員

ぜひ、そういう形でお願いします。本当に病院を建てるまでは、独法化など、いろいろな議論の経緯があった中で、地方公営企業法の全部適用で成功する道を選ぶには、やはりどうしてもその部分に関しては職員の皆さんにも意識してもらわなければならないところだと思うので、どの職員に聞いてもそういうことなのだとわかるようにお願いしたいと思います。

この改革プランの評価報告書については、平成20年からいろいろな数字を見せてもらいまして、これができる前というのは、予算特別委員会等でピンポイントに職員給与比率や医業収支比率などを細かく質問して、結局何も残らないと言ったらあれですけども、そのときだけの回答になってしまって、このように見比べることもできなかったのです。逆に今は、数字そのものは決していとは思いませんが、こういう形で出していただけると、わざわざ議会で聞かなくても、もうわかりますよねという話だと思います。各委員からのコメントも含めて、こういう形で経営改革をされていくというのがやはり本来あるべき姿だと思いますし、逆に言ってしまうと、本当に仕事を奪われたかなという、そういう感じがするぐらいしっかりつくられたものだと思います。

数字的にぱっと見て悪い悪いとおっしゃる方もいますが、私としては、今年はかなり改善したなというところがあると思ひまして、患者1人当たりの収入、外来・入院の単価が非常に上がっていること、救急の受入れが上がっていること、何よりもやはり手術件数が大幅に上がっていること、これらを勘案しますと、やはり現場の方が非常に頑張っていらっしゃると思っております。そういったところを踏まえて、事務方のほうも奮起していただきたいなと思います。

◎今後の外部評価について

このガイドラインに基づいた経営改革プランが5年間されてきたのですが、その一方で、委員会でも話になっておりましたけれども、新たな公立病院の改革ガイドラインが出るのではないかとということで、総務省では、昨年11月に経済財政諮問会議の中で、そういった方向性がいったん打ち出されたということもございました。

それで、本市は、ここまで5年間、こういう形で改革プランにかかわる評価委員会等を開いておりましたが、今後についてはどのように対応していくかというところをもう一度聞かせてもらってもよろしいでしょうか。

○（経営管理）管理課長

総務省では、平成25年11月15日の経済財政諮問会議の中で、今、委員がおっしゃったような新たなガイドラインの策定に取り組んでいきたいという話が出ておりますが、当病院局といたしましては、先ほど来申し上げており、この外部評価委員会から指摘していただくことが病院の今の姿を洗い出せることから、新市立病院になりましたら新しい収支計画を策定いたしまして、また新たな外部評価を、どのような形になるかは検討してまいりますけれども、同じようなことは取り組んでいきたいと考えてございます。

○成田委員

ぜひ継続していただきたいと思います。

この経営改革評価委員については、当然ながら、医療や経営について見識のある方ということが前提で委員になられていると思うのですが、ほとんどの方が非常に的を射た質問をされていると思います。医業に携わっていない方も、民間の経営手法で鋭い指摘をされている方もおりました。その一方で、医業経営に関しての見識があまり見られないというか、有意義な発言に乏しい方もいるのではないかなというのが散見されました。これは極めて専門的な分野なので、形式的な、一般的な委員ということにせず、医業の専門家等を増やしたほうがいいのではないかなと思うのですが、それについて見解をお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

新しい外部評価委員の方々の人選につきましては、まだ白紙の状態でございますので、医療の専門の方を入れる

のは当然といたしまして、いろいろな角度から見ていただくことが必要だと思いますので、その人選に当たっては慎重に検討してまいりたいと考えております。

**○成田委員**

やはり専門的な分野なので、ぜひそういったところに携わっている方に次期評価委員になっていただきたいなと思っております。

**◎小樽市の医療需要について**

ガイドラインについても一つ、別件にはなりますが、9月18日に厚生労働省が地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会の初回会合を開きまして、来年1月をめどにガイドライン案の取りまとめを行うという方向性を出しました。その検討会の遠藤座長は、以前に、自治体等はレセプトデータを活用して二次医療圏等の医療需要を正しく把握することに努め、地域医療計画に反映させるべきという提言をされたことがございます。

本市も、今後、市立病院の統合等を含めて、本市の医療需要をどのように把握して共有していくのか、見解をお聞かせ願いたいと思います。

**○（経営管理）管理課長**

委員の御指摘のとおり、今後の病院経営をしていくに当たりまして、小樽市の医療需要をどのように把握していくかというのは重要な問題だと思っております。当然、新市立病院建設の際にも、将来の医療人口などを見据えて新市立病院の計画を立てた経緯もございますので、その方針にのっとり今後進めてまいりたいと考えております。

**○成田委員**

もう一点、厚生労働省が、その中で提案した6点のうちの一つには、地域によって人口動態や医療・介護需要のピークの時期や程度が異なること、医療資源に差があることを踏まえた地域にふさわしい医療体制を構築するということが挙げられておりました。

ある意味、このピークがずれるというのは、私は札幌と小樽の関係にあるのではないかなと思っております。小樽は、15年後には55歳以上の疾病率の高い方の人口が急速に落ちるとというのは、以前から再三指摘させてもらっておりました。その一方で、逆に札幌は、15年後、一気にそういったベッド数や介護施設が足りなくなることが予測されております。そういった厚生労働省の提案も受けまして、本市と札幌圏の需要を重ね合わせた対応や取組を、以前にも申しあげましたけれども、早期に対策、対応を実施していく必要があると思うのですが、それについての見解をお聞かせ願えますか。

**○（経営管理）管理課長**

今回、この9月18日の検討会で示されている中に書かれておりますが、基本的には都道府県において医療計画を策定して、その方向性を示すということで示されたものでございます。

ただ、本市に当てはめると、委員が言われたとおり、札幌圏との関係というのは、以前の議会でも答弁しているとおり、今後、共有していかなければならない情報だと考えております。

ただ、その前に、統合新築が12月に控えておりますので、まずはこの経営体制をしっかりしていくことが重要だと思いますので、まずはこの経営基盤をしっかりしてから、そういった需要などを調査して対応していきたいと考えております。

**○成田委員**

人口問題もそうですけれども、15年先というのは長いようで結構早いと思っておりますので、早めに取り組んでいただくことと、札幌圏の医療・介護関係者以外は、まだまだ深刻な問題だと思っていない節があり、危機感が薄いとは思っております。札幌市議会の方に聞いても、なかなかその辺はびんときていないみたいで、問題だと思っていないような方がやはり多くいらっしゃるようですので、そういったところも踏まえて、早めの取組を改めてお願い

したいと思います。

#### ◎広報戦略と職員のスキルアップについて

最後に、広報戦略と職員のスキルアップについてお伺いします。

先ほど高橋委員からスタートダッシュが大事だというお話がありましたが、非常に同感しましたし、広報戦略についてはとても大事な部分の一つだと思っております。

その中で、新しい病院の広報については、広報誌やフェイスブック、ホームページ等の発信をしているいろいろな努力をされている姿は拝見しておりますが、浸透しきれているかというのと、なかなか難しい部分もあるかと思えます。ふだんから小樽病院に通っている方、病気に関心がある方、健康に関心がある方には、そういう情報が入ってくるのですが、逆にそうではない方に情報が行き届いているかというのと、それこそ高橋委員がおっしゃったとおり、統合することすらもまだわかっていない方がいらっしゃるのかもしれない。その中で、この広報戦略は、もう最後の3か月ですから、非常に重要になってくるかと思えます。

新市立病院の施設や機械を一度に説明するのは、ある意味では効率がいいことであります。それを全部説明して報道機関の方に取材してもらうというのがありますが、そうなるとうちでも記事になって出てくるのは、機器名だけで、リニアックが入りました、PET-CTが入りました、トモセラピーが入りましたと言われても、一般的な方は何のことかなかなかわかりにくいわけです。それが放射線の機械だとわかっても、どういう治療ができるのか、部分照射できるのかできないのか、そういったことがわかるかというのと、やはり一遍に材料を出してしまうと、どうしても焦点が当たりにくいという部分があります。

それで、そういった新市立病院の機器や新たに診察できるということを設置ごとに小出しにして、後志において、うちでしかできないのですよということの一つ一つ丁寧に説明していく手段もあると思うのですが、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

確かに、新市立病院の開院まで日数もございませんので、あらゆる機会を通して広報活動は続けていきたいと考えております。そのためには、委員が提案されたことも十分に活用いたしまして、いろいろな機会を捉えて、いろいろな場面で広報していきたいと思えます。

ただ、先ほども申し上げましたが、病院広告というのは、一定の規制がかかるものですから、その規制の範囲内であらゆる手段を講じていきたいと考えてございます。

#### ○成田委員

先ほどの医療法との関係で、広報、広告に関しては規制があるという話を伺いました。

例えば、機器を新しく設置しましたということに関しては特に問題がなかったり、どういう診療をするということに関しては、かなり表現に気を使わなければならない部分があるけども、物理的にこういうものを設置しましたということに関しては、可能ですよね、表現するのは。

#### ○（経営管理）管理課長

機器を設置したことについては、特に規制の対象ではございません。その機器を設置したことによって、こういう病気が治るといった断定的な言い方が規制の対象になっているものでございます。

ただ、それに関しましても、保健所と連携しながら、どういう表現がいいのかというのは相談しながら広報に努めていきたいと思えます。

#### ○成田委員

プレスリリースなり、いろいろ記者レクなり、出し方にもよると思うのですが、新しい機器が設置されました、この説明をしますと言えば、新たにどんな治療をやるのだろうという話は聞きに来てくれるとは思いますが、本来であれば、新たな診療としてこのようなことができますということを説明したいし、本当はそういうプレ

スリリースを出したいわけです。なかなか難しいところがあることは十分承知しましたが、その辺を少しやれる方法、出せる方法を使って、プレスリリースを出す分にはお金はかからないので、新聞に載れば非常に大きな広告効果になると思うので、特にふだんから医業にあまり関心が高くない人でも目に入る、しかも後志圏全体というのは大きい効果だと思うので、ぜひお願いしたいと思います。また、道新の記者にも、そういうことで、そういったリリースが出せないということなので、ぜひ、まめに新市立病院に足を運んで取材をしていただいて、新たな後志の医療を記事にしてもらえればと思います。

重複している質問はカットして、最後にお伺いしますが、当然ながら、新たな機器等を導入する、使うとなれば、それなりの技術や勉強、研修が必要になると思います。最終的には、機器があるからこの病院に行くというのではなくて、その機器の使い手がいるから、そういった治療をできる人がいるからという、中身を見て評価されるものだと思っております。そのためには、より高い医療を提供し続けるために、やはり積極的な学会や研修参加、若しくはそのための予算が必要となると思います。

開院後に関しても、今後、この部分についてどのように考えているか、また、新市立病院開院後も、そういった基本性をずっと貫いてもらいたいと思うのですが、それについて最後にお伺いします。

#### ○病院局長

成田委員には、いつもいろいろなサポートをしていただき非常にありがたく思っています。

自治体病院の一つの特徴は、経営をよくするということがありますけれども、やはり質のいい医療をして、患者に安心・安全を提供するのが我々の重要な任務だと思っております。

最近、我々も、こういう広報活動につきましては非常に重要視しておりまして、この4月からは、地域医療連携室に専門の事務職を置きまして、その強化に努めており、市内だけでなく後志管内にも行って病院の説明などをしておりますし、さらにこれから強化していきたいと思っております。

また、職員、特にコメディカルの人たちが認識を新たにして非常に自覚を持って研究や発表をしてくれまして、その内容は全国的なレベルまで来ております。12月に小樽市立病院誌第3巻を発刊しますので、この中に学問的なこと、あるいは病院の本当の実情が載りますので、皆さんに配付いたしますので、ぜひ、それを読んでいただきたいと思っております。

新市立病院で一つ自慢したいのは、講堂を非常に広くつくって、天井も高いですし、それも三つに分けられるということで、会議などがやれますし、一つは、開いて大きな部屋で講演会などができるという体制にしました。これをもう最大限に活用して、市民の啓発活動、当然、職員の勉強などに使っていきたいと思っております。今後とも、よろしくお願いたします。

#### ○委員長

それでは、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。