

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 27 年 2 月 23 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 4 時 28 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・安斎・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、小樽市立病院長、小樽市立病院長代行、 総務・財政・小樽市立病院看護・小樽市立病院薬剤・ 小樽市立病院事務各部長、小樽市立病院看護部参事、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

開議に先立ちまして、所属委員に変更がございましたので、お知らせいたします。

新たに、安齋委員が当委員会の所属となっておりますので、報告申し上げます。

ただいまから本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、秋元委員、川畑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について」

○（病院）事務部松木主幹

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、病院の本体工事は平成26年9月に竣工し、引渡しを受けた後、10月末には外構部分の工事を終えるとともに、これと並行して進めておりました開院準備など約2か月間の準備期間を経て、昨年12月1日に開院したところ です。

建設工事の完了に伴い工事費が確定しましたので、報告いたします。

資料1「小樽市立病院統合新築工事の建設費等一覧」をごらんください。

Aの表は、①建築主体工事から⑤弱電設備工事までとその附帯設備工事について、（ア）予算額、（イ）執行額及び（ウ）から（オ）までは地元企業の活用額を記載しております。

まず、建設費についてです。

（ア）予算額は、平成26年第2回定例会において、⑥インフレスライド補正額1億円を補正し、92億6,000万円の予算となりました。これに対して（イ）執行額は、設計変更額及びインフレスライド額を含めた合計が税込み91億8,750万6,084円となっております。

次に、地元企業の活用等について説明いたします。

表の右側の（ウ）提案額には、入札時点において受注者から提案のあった下請工事の発注額、建設資材の購入額及び物品等の合計額を記載し、（エ）工事関係の地元活用額には、契約時から竣工時までの執行額を工事別に記載したものであります。建築主体工事については提案額30億6,378万7,350円に対し、執行額34億8,540万7,346円と、発注時の提案額を大きく上回る結果となっております。また、空気調和設備工事、給排水衛生設備工事、強電設備工事及び弱電設備工事も、記載のとおり建築主体工事と同様に提案額を大きく上回っております。5工事の合計では、提案額約38億6,000万円に対し、約44億3,000万円の執行額となっており、提案額に対し約5億7,000万円の増額となっております。

表の右端には、当初の提案から除かれていた飲食などについて契約時から竣工時までの期間における把握可能な範囲でまとめた地元活用額について記載しており、約4,000万円の地元活用があったと報告を受けております。

以上のことから、小樽市立病院の建設工事に伴い、約2年間での地元企業等の活用額は、受注した各共同企業体の御努力により約44億7,000万円余りとなり、地元企業などには一定の経済効果等があったものと考えております。

次に、資料の下段「B 市立小樽病院解体・駐車場整備工事」について報告いたします。

本工事は、平成26年11月5日に市内業者を対象とし一般競争入札を執行し、11月11日に阿部・久保・西條・宮本特定建設工事共同企業体と、平成27年10月31日までの工期で、請負額税込み5億4,972万円にて契約したところ です。

また、「2 工事内容」については、一部地下1階地上6階建て約2万平方メートルの建物を解体し、その跡地に約250台の平面駐車場を整備することとしています。

「3 工事工程」では、契約時点での工程表を記載してございます。現在のところ、近隣家屋の外観調査を終え、

旧小樽病院内のアスベスト除去工事もおおむね完了し、建物中央部分の棟を先行して内部の解体工事を進めるとともに、躯体部分の解体工事を開始しております。

解体工事の手順といたしましては、中央部分の棟から取りかかり、順次左右の棟を解体し、基礎部分の解体工事を含めて、6月ぐらいまでには全ての建物の解体工事を完了する予定です。その後、駐車場整備工事に取りかかり、10月までには整備を完了する予定ですが、今後の進捗状況を見ながら、一日も早い駐車場の完成を目指していきたいと考えております。

この旧小樽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。

○委員長

「小樽市立病院開院後の経営状況について」

○（病院）事務部経営企画課長

前回の当委員会報告後の小樽市立病院の状況及び開院後の経営状況について報告いたします。

まず、開院までの流れであります。前回、報告したとおり、9月10日の建物引渡し後、移転準備を計画どおり進め、10月25日土曜日、26日日曜日の病院見学会には、両日で約2,500名の方々が来院されました。見学された方の御意見といたしましては、立派な病院を見られて安心したという御意見や、建物ができても中で働く職員がしっかりしなくてはといった厳しい御意見もいただいております。

その後、旧病院からの医療機器の移転、設置、調整を計画どおり進め、11月1日土曜日、15日土曜日には市役所の管理職職員を模擬患者として総合リハーサルを行い、外来診療における課題を洗い出し、改善策を協議し、12月1日の開院に向けて準備を進めてまいりました。

11月30日には、旧病院からの入院患者搬送を実施し、心配していた天候も晴れとなる中、大きなトラブルもなく、両院合わせて139名の方を予定時間よりも早く搬送することができました。

12月1日は、午前7時30分から正面玄関においてテープカットを行い、来院患者の妨げにならないよう、2階の講堂において開院式を行いました。

また、この間に、6月の当委員会で報告いたしました主な契約業務につきましては、資料2「小樽市立病院開院に伴い新たに契約した主な業務等一覧」のとおり契約を行っております。いずれの契約も新市立病院での実態に合わせた形で精査して契約いたしました。今後の運営状況に応じて仕様の見直しなどを行い、経費の削減に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、経営状況について説明いたします。

資料3「経営状況について」をごらんください。

この資料は、昨年4月から12月までの入院外来収益や患者数及び開院後の患者数等を平成25年度と比較したものを記載しております。

「1. 4月から12月までの実績の比較」をごらんください。

今年度は入院収益が昨年度に比べて収益で約1億8,000万円、患者数で3,010人と増加しており、呼吸器内科をはじめとする医師数の増員による効果が大いと思っており、一方、外来収益は市立小樽病院で院外処方を実施したために、外来処方の薬品費分の収益が減額となった影響で、収益は約5億4,000万円減額となりましたが、1日当たりの患者数は前年度に比べて7人増員になるなど、こちらでも医師の増員による効果が出ております。

なお、外来収益は減額となっておりますが、表の下段の「② 薬品費」の購入額が前年度に比べて約5億4,000万円と外来収益の減額分とほぼ同等の額が削減されており、入院・外来収益から薬品費を引いた額を比較いたしますと、昨年度よりも約1億8,000万円増額となっております。

次に、「2. 12月・1月の患者数」をごらんください。

開院後の患者数であります。まず外来患者につきましては、開院後 1 週間は予約患者を一定程度制限しておりましたけれども、第 2 週目からは通常の予約患者数としたところ、旧病院での外来患者数を上回る方々が来院されました。それらの方々に対応するため、受付や誘導のための人員を一定数配置し、総合リハーサルで指摘された案内がわかりづらいといった事柄に対応いたしました。また、混雑する受付への人の配置や機材の増設や待合室などへの座席の配置を毎晩変更するなど、患者第一の考え方で対応し、12 月には対前年で 234 人、1 月には対前年よりも 802 人増員となりました。

入院患者におきましても、12 月は移転のため入院患者数を抑制した影響で病床稼働率は 70.3 パーセントにとどまりましたが、1 月には 83.7 パーセントと 13.4 ポイント上昇し、年始を過ぎた 1 月第 2 週以降では、病床稼働率は 85 パーセントを超え、改革プランの目標である 90 パーセントを達成した日もあり、入院患者のベッドコントロールに苦労しながら対応しております。

また、救急体制も 3 人の当直医を配置することにより、基本的に 2 次救急は断らないとの方針の下に救急患者の受入れも充実され、前年に比べて救急車搬送件数も 12 月では 17 件、1 月では 19 件増加しました。この救急体制を支える体制として、薬剤部及び検査室では当直体制を実施し、放射線室は待機制により対応してまいりましたが、現在のところ大きな混乱もなく受入れができております。

最後に、患者からの意見として院内の 8 か所に御意見箱を設置したところ、12 月分だけで 69 件もの御意見が寄せられました。そのほとんどが改善を要する御意見であり、各部門で対応策を検討し、速やかに実行するなど、患者にとってよりよい医療を提供できるよう今後とも努力してまいります。

○委員長

「医師確保について」

○（病院）事務部経営企画課長

平成 27 年度における医師確保の状況について報告いたします。

資料 4 「医師数（常勤医師）の推移」をごらんください。

この資料は、平成 19 年度以降の研修医が正規職員として任用される 5 月 1 日現在における医師数を病院ごと、診療科ごとに示した資料で、26 年度については開院日の 12 月 1 日時点での医師数を記載し、27 年度においては 5 月 1 日時点での予定医師数を記載しております。本来であれば、27 年度は一つの病院として記載するべきであります。過去からの推移がわかるよう、旧病院ごとに作成しております。

まず、医師数の総数ですが、下から 2 段目になりますが、研修医を除く常勤の医師数では、平成 19 年度の 46 名をピークに減少してまいりましたが、27 年 5 月 1 日の予定では 50 名となる見込みであり、研修医及び嘱託医を含めると 65 名の医師となる予定であります。

新市立病院開院時である 12 月 1 日と本年の 5 月 1 日予定における診療科ごとの医師数の比較では、内科で腎臓内科専門医が 1 名、平成 26 年度から不在となっていた正規職員の整形外科及び産婦人科でそれぞれ 1 名ずつ、放射線科のうち放射線診断科で 1 名と正規職員では 4 名増員となる予定でございます。

また、研修医につきましては、3 月末で 3 名が減員となりますが、平成 27 年度から定数が 3 名から 5 名に増員されたことにより新たに 5 名増員となり、さらに大学病院からのたすきがけで 2 名増員となり、2 年目の研修医 3 名を含め、合計で 10 名の研修医が勤務する予定であります。

一方、減員となる診療科は、1 月末に放射線治療科の医師が 1 名退職し、3 月末で消化器内科の嘱託医が退職されることにより、正規職員が 1 名、嘱託医が 1 名減員となります。

これからは、この診療体制を維持するとともに、さらに医師確保に取り組み、医療機能を充実させ、入院・外来収益の増加につなげていきたいと考えております。

○委員長

これより、質問に入ります。

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

共産党。

○川畑委員

◎統合新築工事の建設費について

私の質問は 4 項目ありますが、最初に、小樽市立病院の建設工事について伺います。

市立病院の統合新築工事の建設費については、昨年 9 月の当委員会の時点では約 91 億 8,018 万円となっていました。今回の資料では執行額が約 91 億 8,750 万円と 732 万円くらい増えています。その中身としては、旧外構工事で増えているように思うのですが、その要因について説明していただけますか。

○（病院）事務部松木主幹

前回の当委員会の報告時点である 9 月時点では、建築主体工事の追加工事であります資料 1 の表の①-3、その 3 工事が 10 月 31 日までの工期ということで、その時点の精査額ではございませんでした。その 3 工事の中で建物と外部との侵入の柵、転落防止柵といったものが一部追加等になっておりまして、そういった部分の増額ということで 720 万円ほど増額になっております。

○川畑委員

9 月の時点では工事に変更となる可能性が十分にあったということですね。それで変わったということで、そのほかに主な要因はないのですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

◎市立小樽病院解体・駐車場整備工事と現在の臨時駐車場について

次の項目に「B. 市立小樽病院解体・駐車場整備工事」が記されていますけれども、その中では施工業者が阿部・久保・西條・宮本特定建設工事共同企業体ということで組まれています。これが、税込み 5 億 4,972 万円で請け負ったという報告です。

9 月の時点から見れば 4,000 万円ほど減少しているのですが、これは一般競争入札をしたことによるものなのかどうなのか、もし入札だった場合には、何社が入札したのか聞かせていただけますか。

○（病院）事務部松木主幹

本工事は、解体工事と駐車場整備工事ということで、高度な技術、また難易度の高い施工を求められるものではないということで、市内企業の共同企業体ということで一般競争入札を行ってございまして、入札には 3 企業が参加してございます。その入札の結果として、今回は 4,000 万円ほど、当初の予算額よりも減額になっているものでございます。

○川畑委員

それでは、これが市内の企業で組まれた企業体だということですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

そこで、現在、借り上げている臨時駐車場の管理と活用状況について質問します。

まず、今、借りている臨時駐車場は人を配置するような管理をしているのかどうか、聞かせてください。

○（病院）事務部事務課長

駐車場の管理ですが、昨年 12 月いっぱいまでは警備員をそれぞれ 3 か所に配置しておりました。1 月以降につきましては、現在も含めて配置しておりません。

○川畑委員

では、1 月以降は無人だということですね。

恐らく、患者からも駐車場に関する意見等がたくさんあったと思うのですが、私も 3 か所の駐車場を見てきました。第 1 臨時駐車場は南小樽駅より 1 本海側の通りに面しているところがありますが、この中に掲示板があって、駐車スペースが 30 台とありました。しかし、二十七、八台が限界かなというふうに、私は見てきました。

第 2 臨時駐車場は、北海道銀行入船支店に近いところにあるのですが、ここには駐車スペースが 40 台という表示がありました。借り上げた中では一番広い駐車場かと思ったのですが、それでも 40 台は少し無理ではないかというように私は見てきました。病院から遠いということもあるようですが、場所もわかりづらいという難点などもあると思いましたし、決して満車の状態にはなっていませんでした。

そして、第 3 臨時駐車場は、旧住の江市場の裏側に面するところですが、駐車スペースは 30 台となっているのですけれども、半分は除雪されていない状態でした。利用できるのは、30 台どころか十二、三台が限界でないのかと思ったのですが、これらの状況について説明していただけませんか。

○（病院）事務部事務課長

臨時駐車場ですが、当初は雪が降る前の想定の中で台数の案内をしておりました。雪が降る中で、毎日、雪が降るたびに排雪を行っているのですが、なかなか夏場のような形まで広く除雪しきれしていないのが実態でございます。

なお、第 3 臨時駐車場につきましては、住の江市場の跡地ですが、下半分が少しぬかるむといえますか、少し地盤が悪くて、実際に車を入れると埋まってしまうような状態になることがわかりまして、そこにつきましては雪を置いて車が入らないように、逆にそういう形で今は対応しております。雪が解けましたら、地盤の状況を見ながら活用できるかどうか、あわせて検討していきたいと考えております。

○川畑委員

今、第 3 臨時駐車場は、結果的に半分しか使われていない状況なのですが、埋まるようであれば車を入れると大変なことになると思うのですけれども、借り上げているのは、今、雪を積んでいるところも入っていて、その費用を払っていることになるのですか。

○（病院）事務部事務課長

雪が解けた後に使用が可能かどうかということもありますので、現在のところは、そのまま借り上げている状態でございます。

○川畑委員

先ほど、1 月以降は駐車場が無人だと伺ったのですが、外来患者の利用となっているのかどうかという点でのチェックといえますか、状況を把握しているのかどうかなのか、その辺の管理体制をどのようにしているか、聞かせていただけますか。

○（病院）事務部事務課長

警備員等は配置しておりません。ただ、病院に来た方につきましては、チラシ等で臨時駐車場の場所を案内しております。また、電話等で問い合わせがあった場合にも案内しておりますので、外来患者につきましては、一定程度、臨時駐車場を活用されているものと考えております。

○川畑委員

先日私が見たときには、病院の患者だと思うのですが、駐車場が満車というか、入れるような状況ではなかったので、うろろうろしていたように見えました。

逆に、第 2 臨時駐車場はあいているのですが、その辺の対応についてはどのように考えているのですか。

○（病院）事務部事務課長

第 2 臨時駐車場は場所が遠いこともありまして、なかなか利用されていないというのは把握してございます。住

の江市場の跡地の第 3 臨時駐車場が場所として一番わかりやすいということで、そちらに行かれる方が多いと聞いておりますので、第 3 臨時駐車場に第 2 臨時駐車場の位置を示すような看板というか、そういう表示をしていきたいと考えています。ただ、今、雪が山になっていて、なかなかその辺の対応が少し遅れているのですが、一応、そういう形で考えていきたいと思っております。

○川畑委員

今は積雪が多い時期なので、堆積場所などの関係で狭くなっていることはやむを得ないと思うのですが、雪解け後の対応についてですけれども、駐車場には車の配置の看板が立っていて、このように置いてほしいという表示があるのですが、実際には白線等を引かなければなかなか思いどおりの駐車にはならないと思うので、より多く駐車できるような整備を検討されているのかどうか、聞かせていただけますか。

○（病院）事務部事務課長

現在の臨時駐車場につきましては、新駐車場ができた時点で地主に返すこととなりますので、今の臨時駐車場を、例えば舗装するという形ができるのかということがありまして、白線につきましても、それぞれで費用がかかってくる中で、看板でこのように車を並べて置いてくださいという案内をしておりますので、今のところ現状のままで進めていきたいと考えています。

○川畑委員

ということは、車をとめる人の良心にお願いするしかないという、そのような捉え方でよろしいですか。

次に、駐車場の工事期間について伺います。

外来患者をはじめ、市立病院の利用者からは、新しい駐車場が早く完成するようという声が私にも聞こえています。

整備する工事期間については、9月の当委員会の資料では5月からとなっていたと思いますが、本日の資料では工事工程が6月から10月までとなっているので、1か月遅れていると思ったのですが、これはどういうことなのか、説明していただきたいと思います。

もう一つは工事の期間ですが、5か月間という長期間がどうしても必要なものかどうなのか。利用者からは早く新しい駐車場を使えるようにしてほしいという要望が結構あるものですから、その辺について聞かせていただけますか。

○（病院）事務部松木主幹

9月の報告時点では駐車場整備工事等の入札前でしたので、施工業者が決定していないということで設計上の工程を組んでおりました。今回、施工者が決まりまして、機械や作業員といったもの全てを手配して、実際に即した実施工程を組んだ結果が報告した工程でございます。遅れたというよりも、今回この共同企業体ではこういった工程で行いますということでございます。

また、5か月間という工事期間につきましては、駐車場整備工事は路盤整備と舗装工事だけではなく、敷地の札幌側と国道側に道路がございますが、そちらに高低差がございますので、のり面部分の処理や擁壁等の処置が必要なものですから、そういった工事を含んで5か月というところで見てございます。ただ、どちらにしましても、一日も早い駐車場のオープンを目指して工事は進めていきたいと考えてございます。

○川畑委員

5か月間というのは、駐車場の工事として必要最小限度の期間だという捉え方でよろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

では、駐車場の管理と料金について質問させていただきます。

新しい駐車場についてはどのような管理になるのか伺いますが、本日いただいた資料1のBにある「2. 工事内容」には、出入口ゲート方式として業者に委託する計画であると示されているのですが、具体的にどのよう

な管理になるのでしょうか。

○（病院）事務部事務課長

駐車場の管理の関係でございますが、病院局としてどういう形にするのかというのは、実はまだ決定しておりません。ただ、料金を徴収して駐車場を運営するというのは、病院局では今まで経験のないことですので、民間の事業者をお願いするのが一番いいかと考えております。

○川畑委員

業者委託ということになれば、管理については全て業者に委託することになるのですか、もう少し詳しく聞かせていただきたいと思います。

また、駐車料金の有料化と記載されていますが、どの程度の料金を検討されているのか、その辺も一緒にお答えいただけますか。

○（病院）事務部事務課長

資料では業者委託と記載しておりますが、駐車場の管理・運営を委託して駐車料金を病院局の収入とするのがいいのか、あるいは丸ごと業者に委託する形で一定の収益というか、そういうものを病院局に入れていただくケースがいいのか、他市町村等の駐車場の管理状況を見ながら、今、検討している最中でございます。

料金設定につきましても、どの程度がいいのかというのは、まだ病院局の中で定まっていない状況でございます。

○川畑委員

具体的にはこれからということだと思っておりますが、例えば病院に来られる場合でも、駐車時間が短い場合、あるいは長くかかる場合もあると思うのですけれども、時間的な制限はどのように考えていますか。

○（病院）事務部事務課長

その辺についてはまだ決定していないのですが、通常の外来に見える患者と、人工透析や化学療法に来られる患者とは、やはり診察にかかる時間が違うということがあります。また、面会に来る方とどういうふうに分けするのかというような中で料金設定などを定めていきたいと思っております。

○川畑委員

今の市立病院の向かいには小樽協会病院があって、その駐車場には管理人がいたように思います。また、掖済会病院の駐車場は無人だったと思うのですが、どちらを選ぶか、その辺はまだ決まっていないのですか。

○（病院）事務部事務課長

その辺は決まっていないのですが、駐車場の管理・運営をお願いする事業者がどのようなプランを立てるのかということにもよるのかと思っております。

○川畑委員

駐車場の関係については、もう少し詳しく決まった時点でまたお聞きすることになると思います。

◎開院後の経営状況と院外処方の影響について

次に、市立病院開院後の経営状況について伺います。

経営状況については、資料 3 で 4 月から 12 月までの経営実績の前年との比較を見せていただきました。入院の収益が大幅に増加して、外来収益が大幅に減少していますが、その要因についてもう一度お知らせいただけますか。

○（病院）事務部経営企画課長

4 月から 12 月までの経営実績でございますが、まず入院収益につきましては、医師数の増加によりまして入院患者数が増えていることが大きいと思います。特に、旧小樽病院で言いますと呼吸器内科の医師、旧医療センターでは神経内科の医師がそれぞれ純増となっておりますので、その分は大幅に増収となっているものでございます。

また、平成 25 年度に医師が増員になりました外科、眼科、心臓血管外科、脳神経外科、これらのところでも医師の増員の影響が出ていると思っております。

外来収益の大幅な減少については、平成25年度中は両院ともに院内処方を行っておりましたので、外来収入には薬品費も含めたものをいただいておりますが、26年4月からは旧小樽病院において院外処方を実施いたしましたので、その薬品費の分が外来収益として入ってこなくなったものですから、減収となったものでございます。

○川畑委員

旧小樽病院では平成26年4月から院外処方を実施している。そして、旧医療センターでは統合以前は院内処方になっていたと思います。

外来収益が5億4,000万円減少している原因が旧小樽病院だけの院外処方によるものだと思うのですが、12月から旧小樽病院と旧医療センターが統合されて、入院・外来収益と薬品費がともに減少していることになると思うのです。資料3に示された4月から12月までの入院・外来収益の薬品費の差引きは1億8,643万円と記載されているのですが、今後どのように変化することになるのか、病院収益に対する影響がどのようになるのか聞かせてください。

○（病院）事務部長

12月からの新市立病院におきまして、旧医療センターの分が院外処方になったことによる今後の影響ですけれども、11月までの実績を見ますと、先ほどの5億4,000万円ほど外来収益が減収となりますが、その内訳は、旧小樽病院で約4億6,000万円減収、逆に旧医療センターでは院内処方を行っていたので、1,000万円ほど対前年と比べて増収となっております。これを薬品費の薬価差で見ますと、旧小樽病院では薬品費の購入費も減っておりますので約4,000万円の減収、旧医療センターでは薬品費の購入額も減収になっておりますので、1,000万円増収になったのですが、薬品費の減収分を合わせて4,000万円増収という傾向が出ています。ということは、旧小樽病院は外来処方による依存が大きかったのですが、旧医療センターはそれほど外来処方による依存は大きくなかったのかということが言えるかと思えます。

ただ、どちらにいたしましても、院外処方になるということは、昨年当委員会でも報告したとおり、薬価差益は院内処方に比べてどうしても大きくなりますので、12月以降は旧医療センターの分が加わることによって、薬価差益は院内処方に比べて大きくなるという傾向は出ると思います。そのため、今後、外来収益については薬価差益を含めましても、若干なりとも悪化するのではないかと考えております。

○川畑委員

これからについては、もっと進行していかないと具体的なことはわからない点があるかと思えます。

ただ院内処方では、病院の診察や処方料あるいは薬品代が一緒だったので、治療と薬の合計に対して1割なり3割という患者の自己負担になりますが、院外処方になると、処方料や調剤料などの自己負担が増えることを心配される声も聞くわけですが、これらについてはいかがなものですか。

○（病院）薬剤部長

院外処方箋につきましては、厚生労働省の方針ということもありまして、病院改革プランにも記載してありますので、旧小樽病院では平成26年4月から、旧医療センターでは26年12月の両病院の統合時より進めております。院内に比べまして、院外薬局で薬を調剤してもらいますと、処方日数、保険の種類、調剤方法などにもよるので、一概には言えないのですが、手元の計算では大体200円から700円の負担増になるのではないかと考えております。

ただ、院外処方箋になりますと、ジェネリック薬品を使うという選択も可能でございます。それによって、今までよりも負担が減る場合も出てまいります。また、院外処方箋につきましては、ファクス送信による待ち時間の短縮、重複投与の防止、きめ細やかな服薬指導などを院外薬局で受けられますので、その点については患者のメリットになると考えております。

○川畑委員

私は患者から聞いた話でしたが、やはり若干なりとも負担が増えてくるのは事実としてあるということですね。問題はジェネリック薬品を使うかどうかということだと思うのですが、負担がそれだけ大きくなっているというこ

とは、事実だと思います。

◎開院後の患者数について

次に、外来患者の動向について伺いますが、平成25年度と26年度の対比を見ると、市立病院が12月に統合されることはマスコミ等でも宣伝されたと思うので、新しい病院に対する期待も強いことから患者が多く来院されたものだと思うのです。しかし、12月の患者数が234人の増にとどまっています。1月は802人の増ですが、この現象についてはどのように受け止めておられますか。

○（病院）事務部経営企画課長

外来患者数の推移についてですが、12月の第1週目につきましては、小樽市立病院の開院後ということで予約患者数を一定程度制限させていただきました。医師も新しい設備、新しいシステムにおける診療となるため、なるべく患者に負担をかけないように配慮したものでございます。ちなみに、この第1週だけで対前年と比べて300人ほど外来患者数が減員となっておりますが、第2週目以降から予約患者数を通常に戻したところ普通に増えておりまして、多い日では、12月24日は898人と、対前年に比べて100人以上外来患者数が増えている傾向でございます。それ以降は対前年に比べましては、比較的患者数は増えておりまして、1月などはその傾向が出ているのではないかと思います。直近の2月20日までの速報では、外来患者数は前年度と比べまして870名増えております。あと1週間ございますので、さらに増えるのではないかと期待しております。せっかく増えてきましたので、今後も再び患者に来ていただけるような診療体制を整えていきたいと考えております。

○川畑委員

今後も外来患者は増える見込みだというふうにとらえていきたいと思っております。

次に、入院患者の動向について伺います。

入院患者数は、平成25年度と比べて26年度は12月が533人の減少で、病棟稼働率は70.3パーセントと2.2ポイント減少しています。1月は885人増加していきまして、病棟稼働率が83.7パーセントということで、25年度比で9.7ポイントと大きく改善されているのですが、この変化について説明していただけますか。

○（病院）事務部経営企画課長

入院患者の動向でございますが、入院患者につきましては、12月については残念ながら対前年より少なくなっております。その要因といたしましては、患者移転をするために11月末から入院患者の制限をさせていただきました。そして、開院当初には、12月1日現在155人の入院患者数でスタートしました。ただ入院患者数は、気に何十人も増えるということはありません。入院された方に対する検査や手術などを行うものですから、徐々に増えていくものでして、12月15日以降につきましては、300人ほどの入院患者数を維持いたしまして、それなりの稼働率を上げております。

1月に入りましても、年末年始がございまして、年始以降で報告いたしますと、おおむね85パーセント以上の入院患者数は確保しております。90パーセントを超える日も中にはありまして、実際に院内では入院患者をどこの病棟に入れるかということに苦慮しまして、看護部をはじめとしたベッドコントロールを行い、院内調整を続けてきたものでございます。

2月の直近までの傾向ですが、この3か月を合わせまして、入院患者数は全体で165人、対前年に比べて増員となっております。ただし、この内訳を見ますと、精神科が100床から80床に減少になったので、精神科の患者だけで言いますと、残念ながら直近の2月22日までで1,355人減員となっております。ただし、精神科を除く一般科につきましては、逆に1,520人増員となっております。そういった疾患に対する入院患者のためにはなっているのではないかと思います。今後ともこういう入院患者に対しましても、しっかりした医療が提供できるよう努めてまいりたいと思っております。

○川畑委員

病棟稼働率が非常に高くなっていると思って聞きました。外部評価委員会でも稼働率を引き上げることが最大の課題だと提起されていたと思うのですが、そこで一つお聞きしたいのは、市立病院には、今、特別室が 2 室と個室が 34 室あるのですけれども、これらの状況はいかがですか。

○（病院）事務部経営企画課長

1 月までの集計でございますが、特別室 2 室につきましては、12 月、1 月で利用日数における割合としまして 35.5 パーセントの使用率になってございます。1 人部屋の 34 室につきましては、全体で 71.4 パーセントの利用がございまして。ただし、このうち料金を取ったものにつきましては、32.9 パーセントの利用になっております。このように差があるのは、先ほど申し上げたとおり、病院の都合で入院させる病室がない場合には差額をいただかないで入院させるという対応をしておりますので、このような差が出ているものでございます。

○川畑委員

個室も十分に使わなければ応じきれないような状況だというふうに伺いました。

◎ヘリポートの利用状況と救急車搬送について

次に、ヘリポートについてですが、利用状況はいかがですか。

○（病院）事務部事務課長

ヘリポートにつきましては、これまで 3 回使用されております。内訳としては、患者の受入れが 2 回、転院搬送が 1 回でございます。

○川畑委員

今、ヘリポートを 3 回使用したと伺ったのですが、救急車搬送件数についてはいかがでしょうか。

平成 25 年度と 26 年度を比較して 12 月、1 月ともに増加しているという報告ですが、救急搬送される患者にはどのような病気が多いのか、主なものを聞かせていただきたいと思っております。

また、救急車搬送件数の増加に伴う医師の対応については、どのようにされているのかお聞かせください。

○（病院）事務部経営企画課長

まず、どのような病気が多いかという御質問ですが、現在は厳冬期でございますので、やはり脳疾患、心疾患といったもので多く搬送されております。

次に、医師の体制ですが、現在、3 名の当直体制をとっております。管理当直 1 名、ICU 当直 1 名、SCU 当直 1 名という体制でございます。特に SCU 当直は脳疾患、ICU 当直は心疾患を主にした対応をしております。

○川畑委員

では、救急車の搬送については、拒否することがないような体制がとれているということになるのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

現在のところ救急車につきましては、受入れ態勢は整っていると認識しております。また、そのため、先ほど報告いたしました、医師のほかにもコメディカル、看護部はじめ救急を受け入れる体制は整えているものでございます。

○川畑委員

◎医師の確保について

次に、医師の確保について聞かせてください。

平成 26 年 12 月 1 日と 26 年 5 月 1 日の比較では、研修医を含めた常勤医が 46 名から 53 名に増えています。本年 5 月 1 日では研修医も含めて常勤医で 60 名体制を予定しているのですが、これは確定的なものなのかどうなのか。

また、60 名の医師体制について収益体制は確立されるのかどうか、今後の医師体制というか、それらについても、聞かせていただけますか。

○（病院）事務部経営企画課長

本日報告しました資料 4 についてですが、あくまでも現在の予定ではこのようになるという見込みでございまして、まだ最終的な医局人事は固まっておきませんので、今後変化することが可能性として考えられますけれども、現時点で病院局が押さえているものとして報告させていただいたものでございます。

次に、今後の診療体制でございますが、平成 26 年度に不在であった整形外科、婦人科に常勤医が来られるということで、ある程度の診療体制は整ってきていると思います。今後はこの診療体制を維持しながら、できれば複数診療科になるよう努力していきたいと考えてございます。

○川畑委員

今後も医師を確保することが病院の安定的な経営になっていくのではないかと思いますので、よろしく願います。

◎患者からの意見・要望について

次に、患者からの御要望や御意見について質問します。

小樽市立病院が開院して多くの患者や関係者から御要望や御意見が寄せられていると思うのですが、この御要望や御意見については、どのように対処されているのか、聞かせてください。

○（病院）地域医療連携室主幹

患者からいただきます御要望・御意見につきましては、投書用の用紙と筆記用具とともに院内の 8 か所に御意見箱を設置しています。おおむね月に 1 回ずつのペースで回収して、内容を確認しています。それぞれ内容によって必要な部署に引き継ぎまして、回答を作成しています。回答した内容は、回収した期間ごとにまとめて院内に掲示しています。また、連絡先の明記されている投書については、郵便や電話などで直接回答しています。

○川畑委員

開院した 12 月以降の御意見や御要望の件数がどのくらいあるのか、主にどのような内容のものが多いのか、聞かせてください。

○（病院）地域医療連携室主幹

開院以後の御意見の件数ですが、12 月 1 日から 19 日でいったん回収しまして 69 件、12 月 20 日から 1 月 20 日で 68 件、1 月 21 日から 2 月 20 日で 58 件の御意見をいただいています。現在、集計している中で御意見として特に多く目立ちますのが、施設設備関連です。駐車場の案内表示、郵便局の A T M の設置、水飲み場に関する要望などが主に挙げられます。

○川畑委員

先ほど私も駐車場の質問をしたのですが、そういう御要望や御意見が多いのではないかと思います。

もう一つは、病院が新しくなって、新しい患者はなかなかわからない面もあると思うのです。患者からの意見として伺っているのですが、現在の受診時間が主に午前中になっているのではないかという話があります。午後からの受診はできないのだろうかという問い合わせが来たのですが、これについてはいかがですか。

○（病院）事務部経営企画課長

市立病院における外来診察日の午前・午後診療の関係でございますが、各診療科によって対応が異なっております。それは、医師の数、手術を行う日を設定している診療科ということなど、さまざまなケースが考えられます。ほとんどの診療科におきましては、午前・午後診療を行っております。ただし、曜日によって午後診療を行わない日などもあるものですから、それらについてはホームページ、また院内に外来一覧ということで掲示してございますので、そういったものをご確認していただきたいと思っております。

また、直接病院に問い合わせさせていただくことが一番かと思っておりますので、できれば病院に問い合わせいただきまして、診療できる時間帯をご確認いただければ一番よろしいかと思っております。

ただ、我々といたしましても、できるだけ市民の方に広く周知したいと思いますので、何らかの形を通しまして、広く周知していきたいと考えてございます。

○川畑委員

私が直接聞いたのは、内科のことだと思うのです。内科は平成26年12月1日現在で複数の医師がいらっしゃると思うので、そういう点では午後診療もできる体制にあるのではないかと思うのですが、その辺はいかがですか。

○（病院）院長代行

表には出ていないのですけれども、今は、午前中の外来を午後まで引き続きやっている状況でして、午後に新たに外来の枠を設けるのは少し困難な状況です。実際に午前中でドクターの診療が終わっているわけではないということ。

○川畑委員

医師は昼食も食べないで診療をしているということなのではないでしょうか。

もう一つ、私のほうに申入れがあった点について伺いますけれども、実は入院していた患者が汗をかいたので、病衣を取り替えてもらいたいと看護師に申し出たら、私は時間ですからと言って申し送りもしないで帰ってしまったという市民からの苦情があったのですが、これについてはどうですか。

○（病院）看護部長

実際にこのような意見があることにつきましては、これに限らず看護師及び看護助手、また、医事科の職員がステーションにおられますので、さまざまな者が申し送りをきちんとすることは原則中の原則でございます。ですので、こういう意見があると、わかる範囲で現状調査をしまして、どの部署のどういう場面でそういうことがあったのかということについては、各病棟師長に、週に4回ミーティングをやっていますので、そこでこういう意見を返したり、また、現場からペーパーには書かずに直接口頭で受ける意見も多々私のところには届いておりますので、その都度、職員教育を徹底していくという対応はしております。時間ですからということは、恐らく勤務の交代なので自分は担当ではないというニュアンスにとれるのですが、常識的には必ず誰かに申し伝えて自分は去ることが原則であると了解しております。

○川畑委員

患者が不愉快な思いを残したままですと、直接病院に申し出てくれれば病院でも対処できるのかもしれませんが、病院には言わないで周りの第三者に話がいくと、逆に病院の悪い宣伝になってしまう可能性があると思うのです。ですから、そういう点でも具体的な対処をきちんとしてもらいたいと思いますので、今後もこういうことのないようにしていただきたいと思います。

◎通院の利便性向上について

最後になりますけれども、これは病院局にだけ解決を求めるつもりはないのですが、病院に来るまでの経路として、例えばJRを利用して病院に行く場合には南小樽駅の階段が厳しいため、私の住んでいる塩谷駅の近くの方が、市立病院までわざわざタクシーで行くということを言っていましたので、そういう点では、病院がするのではなくても、そういう運動にぜひ力を入れてほしいと思うわけです。

また、院外処方になりますと、道路を挟んだ向かい側に薬局があるわけですから、冬期間はやはり念入りに除雪してもらいたいと思うのです。それは病院局というよりは雪対策課の責任になるのだらうと思うのですが、病院に来る方は、高齢の方や体調のよくない方が多いわけですから、そういう点での対処をお願いしたいと思います。

もう一つは、バス停のところは雪かきをしても滑るので、その部分だけでもロードヒーティングすることができないのかという話も伺っています。それも病院局で全てを解決できる状況ではないと思いますが、小樽市の病院であって、小樽市の市道ですから、市全体として対処していただきたいと思いますので、そのことについて最後

をお願いして、私の質問を終わります。

○（病院）事務部長

今ございました部分については、私どものできる対応ということで、私どもが業者に委託している除排雪の際には、可能な限り、対応できるところはやっているつもりであります。特に、1月くらいに非常に雪が多く、中央分離帯は相当な雪の壁ができていましたので、市長も現場を見て、除雪の本部ですぐに稼働していますし、私どもでも事業者で対応しています。

それ以外で御要望あった部分については、当委員会でこういう話が出ていたということを建設部なりに伝えていきたいと思えます。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

◎介護施設等が患者送迎時に使用できる駐車スペースの確保について

駐車場についてお尋ねします。

先ほど、駐車場についていろいろ質問がありましたので、それ以外の部分でお尋ねしますが、現在、工事をしていきますので、目の前には駐車場がほとんどない状態です。一般の方々が車で来られる場合もあるようですが、そのほかに、市内には介護施設が非常に多くなっておりまして、こういう介護施設から病院に通院されることも当然あります。その中で、済生会小樽病院などは土地を確保している部分もあるのか、有料駐車場以外の部分で入り口から近いところに緊急用といいますか、そういう方々がとめられるような場所が何台分か確保してあって、混乱があまり生じていないということです。現在、市立病院には駐車場がないような状態ですが、特に午前中は非常に混雑するようでありまして、警備員が出て整理されているようですけれども、なかなか使いづらいという話も聞いております。これからできる駐車場も道路を挟んで隣側ということで、介護施設等から通院で来られる場合についてどのような対応をお考えであるかというよりも、他の病院もそうなのですが、ぜひ優先的な対応といいますか、結局、入所施設に入っている方というのは、身体状況も弱いこともありますので、特に介護施設も介護職員が非常に足りなくなっている現状がありまして、例えば1人の入居者に対して2人で来たら車を置いての対応はできるかもしれませんが、現実的にはなかなかそこまで手が回らない状況です。1人で来ざるを得ないときには、やはり車の置き場所あるいは駐車等も困るわけでありまして、その辺について、駐車場のことも含めてどのようにお考えか、お聞かせいただきたいと思えます。

○（病院）事務部事務課長

御存じのとおり、病院の正面玄関には身障者用ということで4台分の駐車スペースがありますが、これは基本的に運転手が身体障害者で歩行困難な方用ということで設置しております。それ以外の部分につきましては、正面玄関のスペースの中に駐車することについては想定しておりません。ただ、当然、御家族なり施設なりで患者を連れてくる場合は、受付を終了して外来の待合まで連れていくという受付までの期間等については、仮置きというか、その部分については置いて構いませんということで今も運用しております。ただ、思いのほか車の数が多い中で、少し混乱しております。新しい駐車場ができましたら、患者の受付等の終了後、速やかに車を駐車場に移動していただいて、また戻って患者の面倒を見ていただくという形を想定してございます。

○上野委員

警備員の方がいらっしゃるということなので、きちんとした交通整理がされていればいいと思うのです。それが本当に施設の方々に行き届いているのかというと、たぶんそういうことではないのだろうと思えます。ケース・バイ・ケースで変わっていることもあるかもしれませんので、できるだけそういう場合も含めて、交通整理をしつか

りとしていただいて、駐車場ができた後も、一時的に置く場所がある程度確保できないか、当然混む部分もあるのですが、この辺をしっかりと考えていただきたいと思いますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

◎病院の収支と外部評価委員会の設置について

次に、病院の収支についてお尋ねします。

本日の資料 3 で入院と外来の収入についての表が出ておまして、新市立病院になってからは、やはり期待感も大きいですし、設備も整っているということで、外来も含めて患者が多くなっていることは大変いいことですが、もうすぐ 3 月なので、平成 26 年度の収支の見通しがどのぐらいになっているのか、お聞かせいただけますか。

○（病院）事務部経営企画課長

平成 26 年度の収支についてという御質問ですが、先ほど報告したとおり、12 月までの結果を申しますと、前年に比べて 1 億 8,000 万円ほど増収という形になってございます。ただ、10 月までは両院でそれぞれ運営しておりましたので、資金収支もかなり増収傾向にあったのですが、11 月、12 月の患者数は、特に入院患者数の制限を行ったことによりまして、入外収益が予定よりも少なくなったものです。それを取り返すために、1 月、2 月、3 月に向けて入院患者数の増員などを図り、先ほど報告したとおり、ある程度の入院患者数は確保できまして、1 月につきましては、入院収益でいきますと今年度の最高収益を上げてございます。

ただ、収入につきましては、そのように対策を行っておりますが、支出につきましては、新市立病院になったことによりまして移転経費などで思わぬ経費がいろいろとかかっております。そういったものが支出を増やす要因となっております。収支差で見ますと、当初予算から比べまして収支は悪くなるのではないかと考えてございます。

○上野委員

では、どのぐらい悪くなるかということをお聞かせいただければと思います、想定している部分で。

○（病院）事務部経営企画課長

12 月末現在で試算したところ、資金収支で当初見込みより 7,500 万円悪化するという見込みが立っています。これを 1 月、2 月、3 月で、できれば各月 2,500 万円ずつ改善していけば、この部分はクリアできるのではないかと考えております。ただ、病院を経営している以上、また思わぬような経費がかかる可能性もございます。現実的に、3 月には医療センターのごみ廃棄という契約を行います。それが見積りよりも大きければ、また経費がかかるものでございますので、そういったものを見越して何とかやりくりしたいと考えてございます。

○上野委員

今、7,500 万円ぐらい当初よりも少し悪化するのではないかとということで、移転に関しましても思わぬ出費がいろいろあるという答弁で、今後の出費の部分で言えば、旧医療センターで廃棄物の処理が出てくるということですが、これまでの思わぬ出費というのは、想定された以外にどのようなものがあつたのかをお聞かせください。

○（病院）事務部経営企画課長

まず、主な出費で言いますが、まず移転に係るものとしたしましては、引っ越し費用としていろいろなケースが想定されまして当初 5,000 万円で見積もっていたのですが、それよりも増額になったこと、また、既に終わっているのですが、旧小樽病院の廃棄物の処理費につきましても、それなりに処分するものがあつたものですから、それもかかっております。また、新市立病院に移転したことによりまして、建設工事では補えないような設備など、各現場で実際に稼働してみて、こういう設備が必要だという要望があります。そういったものにも対応しているものですから、当初見込んでいない経費がかかったものでございます。

○上野委員

当初見込んでいない思わぬいろいろなものがということで、特に大きな機械的なものがあつたということではなく、見込んでいなかった細々としたものをトータルした結果、それぐらい当初よりもかさむというイメージでよろ

しいのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

大きなものにつきましては、医療機器などは当初予算の中におさまっております。ただ、細かいものといいますのは、例えばこの部屋に柵が必要だとか、ここに収納する何らかが必要だということで、そういったものはお金をかけずに内部の者で材料を買って工作してつくるという対応をしているものですから、そういったものが1か所、2か所ではありません。いろいろな部署にまたがっているものですから、それをまとめますと、そのような経費がかかるものでございます。

○上野委員

今答弁を聞きまして、非常にさまざまな御努力をされているのだなと思います。ただ、当初考えていないような支出が増えて、結局最終的に収支が悪化するということは、やはり問題があるなど。想定外という言葉を書いたらそれまでなのかもしれないですが、特に新市立病院に関しましては、今までの旧病院が赤字を大分生んできたものを、新たに設備を変えて市民に安心できる医療を提供する中で、収益もしっかり確保していくというのが大前提にあると思いますので、今後くれぐれも、そういう収支悪化につながるような想定外というのができればないようにお願いしたいと思います。

財政課に伺いますけれども、前回も少し尋ねましたが、今後、病院では収支の黒字化に向けてしっかり頑張っていくということですが、財政課としては基礎的な支出以外は基本的にしないという方向性でいくと。当然病院だけではなくて、小樽市の財政も本当に限られている中で、そのやりくりは非常に大変だと思うのですが、今は予想外の出費がありそうだということですが、今年度に限らず、基本的には基礎的な繰出し分以外はしないということで間違いはないですね、それをお聞かせください。

○（財政）財政課長

今回の病院の収益悪化という部分は、想定外の部分だということでございますので、想定の中では収支をとれるという形で聞いておりますので、委員がおっしゃるとおり、本体も非常に厳しい状況というのは続きますので、一応これまでどおり、そういう方針でやっていきたいと考えております。

○上野委員

もう一点、その収支などを含めまして、今までは外部評価委員会がありまして、外部のいろいろな有識者の方々から声を聞いて改善に努めていた中で、今、新市立病院になりまして、これも以前尋ねていまして、今後またそういうような、外部からの第三者的な意見を吸い上げるようなものを考えていくという御答弁をいただいていたと思うのですが、これについては今後どのようにお考えなのか、お聞かせください。

○（病院）事務部経営企画課長

前回も答弁いたしました、やはり病院経営につきましては、外部の方々から御意見をいただくことは大変有益だということを我々も実感しておりますので、前にも申しましたとおり、新市立病院の新たな収支計画をつくった段階で、また外部の方たちに評価していただくような組織はつくっていくつもりでございます。

ただ、その収支計画をつくるに当たりまして、ある程度、新市立病院の運営を見てみないと、収支計画がまた前回のように実績と乖離するようなことがあってはなりませんので、ある程度の収支計画ができる見通しができた段階で、新たにつくった上で外部評価を入れていきたいと考えてございます。具体的な年数は、できれば早めに平成28年度以降の収支計画をつくりたいと考えてございます。

○上野委員

確かに今、新市立病院になってから、いろいろな想定外のことがさまざま起きておりますので、病院の体制もまだしっかり見通せない部分もありますが、その収支が結構、前の外部評価委員会でもかなり御指摘いただいている場所ですが、それだけではないところも多々あるとは思っていますので、ぜひとも早期に収支計画を立てていた

だいて、そして外部評価委員会をつくっていただいて、今後、新市立病院に関しましては数十年間しっかりと運営していかなければならないものですので、早期にそのような委員会を立ち上げていただきますよう、よろしくお願いいたします。

◎医師確保について

次に、医師確保についてお尋ねします。

病院局長が大変な御努力をされて、整形外科がまた 5 月からできるということで、非常に頭が下がる思いであります。5 月 1 日の予定では、研修医も含めて 60 名ということで、さらに医師の層が厚くなってきて、この病院もさらなる飛躍の兆しが見えてくると思うのですが、平成 27 年 5 月 1 日は 60 名ですけれども、それ以降で、定年退職を含めて退職予定のある方とか、ある科というものがあるのかどうか、お聞かせください。

○（病院） 事務部長 経営企画課長

平成 27 年度の定年退職予定者は、現在のところございません。

○上野委員

それでは少なくとも、平成 27 年度については何事もない限りはこの 60 名で推移していくということで、まずは一安心いたしました。

◎周産期医療について

婦人科が常勤医で入るということですが、市立病院直接の話ではないのですけれども、小樽市の医療体制として今一番課題になっているのが、市立病院の向かいにある小樽協会病院の周産期医療の問題であります。子供が産めなくなっているという小樽の状況に関しまして、病院局長として、市立病院のみならず小樽の医療も含めて、どのようなお考えをお持ちか、お聞かせいただければと思います。

○病院局長

これは私も非常に驚きました。昨年 11 月に初めて今のような状況だということがわかりまして、これは非常に重大な問題だと思っております。ですけれども、こういう協会病院、例えば市立病院とか、こういう大きな病院の場合は、最低でも産婦人科の医師が 3 名は必要で、しかも小児科の医師がいなければならないという条件で、いろいろな状態の悪い患者、何か状態に問題がある患者を扱うのが 2 次で、さらに新生児に問題があれば周産期医療センターということになっております。開業の医師は普通どおりにして、何か問題があればそこに回すことになっておりまして、この問題は、恐らく市も、道も困っているのではないかと思います。これはやはり真剣に話し合っただけで対応しなければなりませんけれども、ただ簡単には医師が集まらないのです。大体普通に集めても 2 年から 3 年はかかるのではないかと思います。ですから、小樽市としては、今、協会病院には小児科の医師が 4 名もおり非常に充実していますし、産婦人科の医師が整うようになったら、ある程度今のような状況になると思いますので、その辺を含めまして、今後、協会病院のほうで検討されていくのではないかと思いますし、我々もその辺の状況を見てどう動くかは決めていかなければならないと思いますけれども、今はそういうふうに考えております。

○上野委員

本当に病院局長のおっしゃるとおりだと思います。私は、当時は旧小樽病院に産婦人科がありましたので、旧小樽病院で生まれましたが、現在はそういう状況ではないということで、市民の皆様からは市立病院でそれを担ってほしいという声も確かにあります。建設する前も産科をぜひとも入れていただきたいという、ただ現在の建物を見ても、すぐにそれができるような状況にないことはもう当然明白でありますし、医師確保についても確かに今この市立病院でさえ、これだけ病院局長が頑張ってくくださったおかげで今やっとここまでできましたが、それも何年もかけてこのような状況になったということは、今おっしゃるとおり医師確保が非常に難しいというのはよくわかっております。

ただ 1 点だけ、やはり小樽全体を考えたときには、中松市長も人口減少対策に本格的に取り組んでいくと言って

いる中で、子供を産む環境というのは病院を超えて考えていかなければならない分野だと思います。私は医師の世界は詳しくはわかりませんが、本当に医師の部分については、それぞれのコネクションというか、つてというか、ラインというのがいろいろあるとは思うのですけれども、その中で市立病院が産科を受けるという単純な話ではなくて、協会病院に何らかの形で協力できるようなものも含めて、それが医療連携というのか何というのかわかりませんが、本当に子供を産む人たちにとっては非常に大きな問題でありますので、ぜひともいろいろな形で御協力をいただきながら何とか小樽で子供を産めるような環境を整えていただきたいというお願いをさせていただきまして、私の質問は終わらせていただきます。

○濱本委員

報告をいただいたところから、何点か質問させていただきます。

◎地元企業の活用額について

資料 1 の報告で、地元企業の活用額というところでありますが、最終的な数字が出ました。当委員会では、これだけの大規模な建設工事なので、地元にとどれだけ効果があるかということも大事な観点だということですのでずいぶん議論をさせてもらいましたし、理解をしていただいたと思っております。その結果が当初見込みから考えると約 115 パーセントと 15 パーセントアップのところまで、提案外における飲食等の地元活用額を除いたとしても、115 パーセントぐらいです。私は、先ほどの報告にもありましたけれども、それぞれの工事の J V の方々も、やはり地元に貢献するのだということを御理解いただいた結果なのだろうと思っております。簡単に言えば、この金額が実現できなくても仕方ないという部分も当然ありますが、きちんとクリアしてさらに 15 パーセントアップしたことは、本当に特筆すべきことだろうと思います。たぶん、これから先、ほかの自治体も、こういう大規模な工事の中で地元活用ということを考えているのだろうと思うのです。そういう意味で、今回の市立病院の建築に関しては、もうほかの自治体に誇れる成果、スタイルみたいなものをつくったのではないかと思います。その点について、局長から何か所感があれば伺いたいと思います。

○病院局長

私、今回、非常に一番うれしかったのはこの部分なのです。我々としまでも、市立病院を建てて市民のそういう方々の役に立てたという、小樽の経済にも少しは役立ったということから、これは五つの工事で全部 J V が組めましたので、それでこういう結果を得て、さらに周りの飲食店を含め、いろいろなところから非常に喜ばれましたので、そういう意味で私としてはうれしく思っております。

○濱本委員

◎経営状況について

次に、市立病院の経営状況ということで御報告をいただいたのですが、現実問題として、12 月は参考にならない部分だろうと思うのです。1 月が初めて参考になると思うのですが、最終的にまだ 1 月の収入と支出がたぶん出ていないだろうと思うのですけれども、見込みとして 1 月の状況はどのような感じなのでしょう。

先ほど上野委員からも質問がありましたが、思いもよらぬ経費うんぬんという話がありました。私が考えるのは、例えば、移転に関する経費は基本的に恒常的な経費ではないと思うのです。その瞬間だけで発生する経費なので、それを含めてトータルで平成 26 年度全体の経営状況を判断するというのは、少し違うと思うのです。もっとコアな部分での判断が必要だろうと思うのです。まず、1 月の見込みを聞かせていただきたいのと、できれば今言ったように、3 月が過ぎて 26 年度全体の決算が出たときに、そういう移転の瞬間的にかかったコストを除いたときの経営状態がわかるようなものを出してもらいたいと思うのですが、いかがですか。

○（病院）事務部経営企画課長

まず、1 月の収支見込みということで説明させていただきます。

実は、収入はある程度概算額が出ておりまして、先ほど申し上げたように、入院収益については今年度最高収益の 4 億 7,000 万円ほど、ただし外来収益が院外処方を両院で実施したために 1 億 6,000 万円ほどとなっております、収入合計では 7 億 2,000 万円ほどの収入となっております、今年度で言いますと、ほぼ平均的な収入におさまっております。

支出ですが、新市立病院になりましてから増加になった委託契約がございまして、例えば医事業務、給食委託業務、また保育業務といった新たに契約したのがあります。医事業務につきましては、12 月当初の混雑を解消するために人員の配置などをある程度増やしましたので、それが委託料の増となっております、給食委託につきましても、患者数が増えているものですから、それに伴いまして支出する給食量も増えています。保育業務につきましては、全く新たに新規に委託したものでございますので、こういった経費を含んでおりますが、12 月を見ますと、経費で 1,000 万円ほど予算より超過しております。1 月も同じ傾向が続くといたしますと、経費につきましては悪化するのではないかと。また、光熱水費につきましても、電気料が両院を合わせたよりも倍ぐらいの電気料がかかっております。ただし、水道料金につきましても、両院合計の半額分となっているとか、減るものは減っているのですが、増えるものは増えているという傾向もございまして。やはり何といたしまして、薬品費が院外処方によってどれだけ減額できるのか、これがまだ見えていないことですが、12 月の傾向を見ますと、当初予算、予定よりも 3,000 万円ほど減額となっておりますので、この傾向が続けば、先ほどの経費の分を補えるのではないかと考えております。それらを勘案いたしますと、1 月は収入が増えて、支出も若干増えますが、ほかの材料費などで相殺されて、例月並みの傾向になるのではないかと考えております。

次に、御質問にありました年間の収支におきまして、病院経営に係る部分とそれ以外に係る部分の区分けでございまして、これは当然、歳出の費目で病院経営に係るものは支出で言えば給与費、材料費、経費と分かれてございます。今回の移転経費に係るものについては特別損失で計上してございまして、それらについてはきちんと病院運営経費では幾ら、その他移転にはこれだけの経費がかかったということは報告できると考えております。

○濱本委員

先ほども申しましたように、移転というのは瞬間的な経費なので、そこまで病院の中で見られるか見られないかというのは次の段階の話だと思うのです。病院の中で利益が出て移転経費をそこから出していき、埋めていくというのは本来の考え方だと思うので、その点を含めたものを 4 月以降、待っておりますので、よろしく願います。

◎開院後の運営状況について

市立病院の開院から、12 月、1 月と 2 か月少々がたちました。いろいろな運営状況についての御報告等がありまして、患者からの要望などに対処しているという話でしたが、この 2 か月間の運営状況の中で特徴的な話、いい部分も悪い部分も含めてどのようなものがあつたのか、例えば新しい病院になってこういうことがよくなりましたとか、当初予定していたよりも運営がなかなかというか、患者がなれない部分もあるでしょうし、職員が習熟されていないというのもあるでしょうが、この 2 か月間の運営状況について聞かせてもらえますか。

○（病院）地域医療連携室主幹

ただいまの質問について、患者からいただいた御意見の中から幾つか紹介します。

まず、御不満の点を挙げますと、院内の表示がわかりづらいですとか、水や手洗いの場所がわかりづらいとかいった声が非常に多くありまして、必要に応じてさまざまな対処をしています。例えば案内を充実させるとか、張り紙をするといったような工夫をしております。また、よくなりましたという御意見も幾つかいただいでいて、親切に御案内していただける、それは外来や病棟においても聞かれる声ですが、看護師やスタッフの方に非常に親切にいただけるとか、施設設備に関しては明るくなってよくなったとか、待合場所の座る場所が充実してとても待ちやすいといった声をいただいています。

○濱本委員

悪意のあるクレームではなくて、善意のクレームというのは、たぶん組織というか、運営をよくするための大事なファクターだと思います。意見を入れてくれる人というのは、たぶん悪意ではなくて善意で新しい病院に期待しているということを入れてくれるのだと思うのです。これからもたぶんゼロにはならないと思いますが、速やかな対処をして少しでも改善をしていくという努力をぜひとも続けていただきたいと思います。

◎医師確保について

次に、医師確保の話ですが、ずっとドクターの数が足りるとか足りないとか、いろいろなことがありました。本日の資料 4 では、5 月 1 日までの見込みをいただいております。医師を確保するためには、たぶんさまざまな要素があると思うのです。先ほど病院局長もおっしゃっていましたが、今日言って明日来てくれるかどうかということではなくて、結構時間のかかる話だということをお聞きしております。私がおもうのは、医師を呼んでくるための一つとして、どれだけ充実した研修システムを持っているかということも大きな要素なのだろうと思うのです。そういう意味では、新しい病院になってハードの部分の研修システムはたぶんよくなったと思うのです。だけれども、これからはソフトをもっと構築していかなければならないのだろうと思うのですが、その点についてのお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○病院局長

本当に今回これだけの医師が来てくれましたのは、やはり地道にじっと耐えて交渉に当たったということと、それからやはり市立病院は非常に教育熱心なのです、医師が。それで、若い医師がここに来たいと。学生もそうですが、そういうことでソフト面にも力を入れてやっていますし、これからもそういう力を入れてやりますし、今、大学のほうも、とにかく市立病院と一緒に研修医を育てようと、学生も育てようという感じで市立病院を高く評価していただいておりますので、それをこれからも継続していきたいということでございます。

何と言いましても、一つには新築効果が非常にあったのではないかとということで、これだけの設備を入れることができましたので、どこにもないものが入っておりますので、やはり若い人たちはここに来て勉強したいということで、ここではこういう手術ができるうんぬんという形で今回は来ていただいたということになりますので、やはりそういうハードと、特に今言ったソフトの面が非常に重要でございますので、その病院に行きたいという、そういう病院になるよう、これから私たちも力を入れてやっていきたいと思っております。

○濱本委員

本当に、今、局長がおっしゃったように、ハードはできたと、ソフトも充実していると。最後はたぶんそこにいらっしゃる医師をはじめ、職員の皆さんのハートになっていくのだろうと思います。そういう意味では、せっかく立派な建物ができました。ソフトも充実してハートも、ハートフルなそういう職員の皆さんで患者をお迎えしていただければなと思っております。これから新年度が始まりますけれども、今後とも病院局長の経営に期待しておりますので、よろしく願いたします。

○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 37 分

再開 午後 2 時 59 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

先に質問された委員とダブっている部分は省かせていただきます。

◎市立病院の周辺環境について

まず、市立病院の周辺の環境について伺います。

多くの市民と話す機会がありまして、その中で幾つか市立病院の状況について聞いた点を含めて質問させていただきますが、周辺の除雪に関連する部分について、実は市立病院から南小樽駅に向かう道路が非常に渋滞するという話がありました。ひどいときにはJRの鉄橋の上の雪が山盛りといいますか、除雪されていない状況で、車が1台しか通れないところで渋滞しているものですから、非常に大変だという話があったのですが、そういう状況も踏まえまして、除雪の問題もそうなのですが、そのような渋滞が起きる要因というのは、どのようなものなのでしょうか。

○（病院）事務部事務課長

渋滞の起きる要因ということですが、今、救急側の駐車場を一般に開放しています。その中で、その駐車場がやはり一番近いわけですから、そこに入りたいということで車が並んでいる状態になっていることが原因かと思っております。

○秋元委員

病院局として、そのような状況を承知した上での対策や対応については、これまでどういう形で行われてきたのですか。

○（病院）事務部事務課長

まず、除雪の部分ですが、病院の周辺全部を病院局とするわけにはいきませんので、病院の敷地にかかっている鉄橋の手前までの部分につきましては、歩道の部分、病院局で排雪をして見通しをよくしております。渋滞等で歩行者の方の事故等の不安があるということで、病院局でさせていただきました。

また、救急車の通り道であることも含めて、雪対策課には、国道側からの入り口あるいは臨港線からの南小樽駅の前を通ってくるコースについて、でこぼこ道になっているところも含めて除排雪に何とか配慮していただきたいということで申し入れているところでございます。

また、渋滞の部分につきましては、臨時駐車場がどこにあるのかというチラシを運転手に配って、ここではなくして臨時駐車場に行っただけないかというような配慮はしてございます。

○秋元委員

ということは、渋滞の状況がある場合には、職員の方や誰かほかの方が誘導して、渋滞を緩和するような対策を行ってきたということでのいいのですか。

○（病院）事務部事務課長

100パーセントの対応ができているかどうかということになると、少し難しいかとは思いますが、こちら側で気づいたときには、病院局の職員あるいは委託業者の職員がそういう対応をしているところでございます。

○秋元委員

ということは、常時誘導される方はいないということだと思うのです。当然、患者を玄関先でおろして駐車場に移動する方もいらっしゃると思うのですが、もう一つ、近い駐車場にとめたい方がいるというのはもう十分に承知するのですが、要するに、誘導していただきたいということだったのです。待つという心理もわかるのですが、渋滞が発生しているので、そういう部分を誘導して、もう少しスムーズに車が流れるようにできないのだろうかという話だったのです。もちろん時間帯なりに関連してくると思うのですが、常時その駐車場に人がいて、誘導している形ではないということで、気がついたら誘導するとのことですが、たぶんその時間の中できつと

渋滞が起きていると感じるのですが、看板なり、そういうものでの誘導はされていますか。

○（病院）事務部事務課長

看板等の設置についても検討はしたのですが、市道であることと、今、雪がある状況の中で、その看板をどこに立ててどういうアナウンスができるのかというのは少し難しいところです。常時、警備員を配置しているわけではないのですが、当然病院周りについては、路面が凍っている状況がありますので、砂をまいたり、あるいは段差をなくする作業をしている状況もありますので、そういった中も含めて気がついたときにはそういう案内をさせていただいている状況でございます。

○秋元委員

除雪の状況もあわせて、ぜひ来院される方々の使い勝手がいいように、また、周辺の方々が通勤・通学する際に非常に不便を感じるという話もございましたので、十分配慮していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

◎外来の待ち時間について

続きまして、外来の待ち時間についてです。非常に待ち時間が長いという話を何人かの方から伺ったのですが、現在の外来での待ち時間の状況、例えば旧小樽病院や旧医療センターでの外来での待ち時間の状況について、何か調査のようなものをされたことというのはあるのでしょうか。

○（病院）地域医療連携室主幹

外来の待ち時間の調査については、旧病院、新市立病院とも現在のところ行っておりません。

○秋元委員

先ほど、御意見箱のアンケートの話伺いましたが、その中に待ち時間の苦情などの話のようなものがなかったのか、また、外来の待ち時間が長い状況につきまして、職員の中でそのような認識はあるものですか。

○（病院）地域医療連携室主幹

外来の待ち時間について、長い、待たされるといった御意見は、幾つか寄せられている意見の中にありました。

受診に当たっては、まず前提として新患の患者は予約がなく受診されます。再来の方は予約をされますし、紹介の患者については、予約がある方と予約がない方がいらっしゃいます。待ち時間が非常に長いと感じられる方に関しましては、やはり新患で来られた方、あるいは紹介状を持ってきたけれども予約がなかったために待たされてしまったという方がいるように思います。その辺の認識は、外来の職員、医事の職員、あるいは地域連携室の職員も認識しているところで、極力ストレスを減らすように御案内を充実するということには努めております。

○秋元委員

先ほど来、ほかの委員の質問でも、今後、外来が増えていくことが予想されているという話でしたが、まず一つは当然、先ほどの話の中でも患者の診療時間にかかわって、やはり若干待ち時間が長くなるのはどうしても起こり得ることなのかと思うのですけれども、紹介状を持ってこられた方の中でも、実は3時間以上待たされて、その説明が一切なくて、待ちきれなくて帰ってきたという方がいらっしゃいました。その方は、次の日に病院から電話がありまして、それから受診したということだったのですが、そのような紹介状を持ってこられた方への対応といえますか、予約していないという話もありましたけれども、その辺の割合といえますか、紹介状を持ってきたのに待たされるという状況や、予約しなければいけないという情報といえますか、そういう話はどういう段階でされているのでしょうか。

○（病院）地域医療連携室主幹

紹介患者の割合については、申しわけありませんが、本日はその数を把握してきておりませんので、今答えることができないのですけれども、紹介患者につきましては、地域の医療機関の医師には、できるだけ地域医療連携室を通して予約時間の確保などをした上で患者に手紙を渡してくださるようお願いしております。ただ、医療機関

や患者の状況によっては、急がないような患者ではないかと推察されるのですが、そういった方には特に病院に連絡をすることなく患者に手紙を渡して行きなさいといったケースが散見されるようです。そういった場合も、小樽病院の対応としましては、できるだけ患者を待たせないように外来まで直接案内をして、外来の受付にこの方は紹介状をお持ちの方ですということをきちんと伝えて、その日の診療に新患の枠がない場合でも、内部と協議して新患として診てもらおうようにといった配慮を常に行っているのですが、恐らく、そのような説明が十分でなかった事例、患者にきちんと話のできなかった事例があったものがあると考えられますので、今後はそういうことのないように院内での周知を図ってまいりたいと考えております。

○秋元委員

もう一つは、市内の医療機関の皆さんに紹介状を持ってこられる方は予約が必要ですよという周知もされてきたと思うのですが、改めてどのようなタイミングでそういう周知を医療機関の方々にされていくのかというのは、一つ課題だと思うのですが、その辺はいかがお考えですか。

○（病院）地域医療連携室主幹

地域医療連携室から市内の連携をしている医療機関に対しましては、外来の一覧表が変わるたびに案内を送っております。そういった機会を捉えて周知していく、あるいは市内の医療機関の医師をお呼びする講演会などでもそういった機会があるかと思っておりますので、何らかの形でアプローチする機会を捉えて周知してまいりたいと考えております。

○秋元委員

よろしく願いいたします。

外来の待ち時間についての調査といいますか、アンケートについてですが、今後いろいろと考えていらっしゃると思うのですが、先ほどの御意見箱の件とは別に、改めて、以前から満足度調査をされていると思うのですが、その中で待ち時間の調査などというのを改めてされるようなお考えはあるでしょうか。

○（病院）地域医療連携室次長

待ち時間の調査の関係ですけれども、電子カルテが入りまして、受付時間や診察が始まった時間、終了した時間などを入れられるようにはなっているのですが、ただ実際には、医師が、特に診察が終わってからすぐ入れられるとは限らないので、それで正確な時間はないのです。

少し説明不足だったかと思うのですが、この間も外来の方々のアンケート調査を商大生に協力してもらって実施したのですが、その中でアンケートをとった方についてはどのぐらいお待ちになっていますかということを一応どの分野という形で分けまして、調査はしております。まだ集計などはできていませんし、その辺のところ、以前の旧病院との比較はできないのですが、新たにそういう形での把握に努めているところであります。

○秋元委員

今言われた電子カルテの導入に伴って、少し調べますと、ほかの病院では、待ち時間とは違いますが、電子カルテの情報を抽出して滞在時間などを調べているところがありました。その中では、以前、電子カルテの導入についての話を伺ったときに質問させていただいたのですが、診療科ごとの待ち時間や滞在時間を分析している病院もありまして、やはりそういうことがこれからできるということでは、医師もまだ新しい電子カルテになれていない部分もあるかと思いますが、使い方によってはそういう分析も、また診療科ごとの収支という部分もわかると思いますので、時間は少しかかると思うのですが、分析しながら、例えば先ほど質問させていただいた待ち時間の状況なども、どのように改善していくのか、一つのデータとしてぜひ活用していただければと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○（病院）地域医療連携室次長

そういった電子カルテのデータなども、これから活用してまいりたいと思います。

○秋元委員

最後になりますけれども、先ほどもほかの委員が言うておりましたが、いいうわさというのはなかなか伝わりにくくて、悪いうわさというのは、何かどんどん広がっていくような部分もありまして、私も非常に心配しているのですけれども、ぜひ皆さんの努力が成果として結実するような、また、患者に認めていただけるように進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○高橋委員

前の各委員と結構重複しているところがありますので、省いてなるべく短時間で簡潔に質問させていただきます。

◎市立病院の解体について

まず、市立病院の解体の件ですが、資料 1 にこの工事の工程表が載っております。

確認したいのは、アスベスト除去工事についてです。アスベスト除去についてはどういう処理状況なのか、まずこれを聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部松木主幹

アスベスト工事につきましては、大体今月いっぱいぐらいで終わる予定でございます。壁や床を全て養生いたしまして、飛散の抑制剤を塗って除去をして、そしてその後また防止剤を塗って、そして袋の中に二重に詰める形になります。今回は、それを苫小牧市の特別管理産業廃棄物処分場に持っていきまして、そちらで適正に処理をするということでございます。

○高橋委員

今、解体している旧小樽病院については、階段室等そんなにたくさんアスベストはないと伺っておりました。管理側としては、当然マニフェスト管理でどういう流れで最終処分場まで行っているかというチェックをされていると思うのですが、今お答えになりましたけれども、もう一度、最終処分場までの流れを説明いただきたいと思いません。

○（病院）事務部松木主幹

壁や床の養生をいたしまして、飛散抑制剤を塗って、そしてアスベストをとって、それを袋詰めして、再度二重に袋詰めをして、それを最終の苫小牧市にあります特別管理産業廃棄物処分場に運び適正に処理します。その段階でマニフェスト等がきちんと出てくるということになります。

また、私どもとしましては、最初に施工計画書が出てまいりますので、その段階できちんとどういう形の施工をするのか、また、週 1 回、定例会をやっておりますので、その中でも指導しますし、最後のマニフェストの提出についてもチェックをする形になってございます。

○高橋委員

アスベスト除去後は、恐らく解体されても影響のない程度まで処理されていると思うわけですが、この辺のチェックはどのようにされておりますか。

○（病院）事務部松木主幹

アスベスト部分につきましては、私どもで事前に 1 回調査をしてございまして、アスベストの使っている部分を把握しております。その部分の処理を適正にして、もし仮に新しく出てくることがあれば、その部分をもう一回、どういったものが含有しているかを調査して、それを適正に処理するというところでございます。

○高橋委員

私はそういう質問をしたのではなくて、アスベストを除去した後は、ほとんどもう残っていないと思うのですが、解体したときに影響が出ないという程度になっているかどうかというチェックをされていますかという話です。

○（病院）事務部松木主幹

それについては、現場サイドで、アスベスト処理業者がきちんとチェックをしていると思っています。

○高橋委員

次に、地上部解体工事ということで、基礎の部分にもかかわるわけですが、コンクリートの解体材についてです。建設リサイクル法では、コンクリート解体材については、再利用、リサイクルするように決められていたと思います。近くの実例では、済生会小樽病院の解体工事のときに相当砕いて、解体した後の路盤材等にたしか使用されていたと思っているのですが、今回の旧小樽病院の解体では、この辺をどのように考えられておられますか。

○（病院）事務部松木主幹

今、委員から御指摘のあったのは、発生した瓦れきを破砕機にかけて細かくして、それを駐車場整備工事の路盤材に使うという形のシステムだと思えます。これについては土木とかでよくやっているケースもあるのですが、検討はさせていただきましたけれども、非常に音が大きいということで、今回の現場は周辺に学校や病院がございまずので、非常に音が大きいのが 1 点。もう一つは、解体材を一定程度保管して機械にかけることになりますので、解体材を保管するスペースが一定程度必要になってきます。そういったことを総合的に勘案して、今回の現場ではこれは採用しないという形をとっています。

○高橋委員

これに関連して、前にもお聞きしたのですが、旧医療センターの解体と申しますか、今後の処理については話が進んでいるのでしょうか。もしわかっていることがあれば、聞かせていただきたいと思えます。

○（病院）事務部事務課長

旧医療センターの解体等についてですが、中の医療機器の廃棄処分については、年度内実施ということで動いていますけれども、本体の解体についての計画等は今のところございません。

○高橋委員

これについて、いつまでに結論を出すというめどは考えているのでしょうか。

○（病院）事務部事務課長

まず、中を整理した上で、今後どのような形で活用するのかということ、市長部局も含めて検討していかねばいけないと思っております。

いつまでという期限を決めているわけではないのですが、一つ一つクリアしながら早い時期の中で決めていかなければいけないとは考えております。

○高橋委員

◎研修医の増加について

質問を変えますが、先ほどから医師確保の質問等がございました。私も 1 点だけ気になっている点として、研修医の増加があります。先ほど局長がおっしゃっていましたが、新築効果があるという話で、平成 26 年度と 27 年度の比較をしますと、6 名から 10 名と大幅に増になっています。本当にありがたいと思うのですが、この主な要因について聞かせていただきたいと思えます。

○（病院）事務部経営企画課長

研修医が増員になっている要因でございますが、平成 26 年度は研修医の枠が 3 名となっております。そのため、今年度は 1 年目の研修医が 3 名、2 年目が 3 名の計 6 名でした。これが平成 27 年度は、3 名枠が 5 名枠と 2 名増員になりました。そのため、1 年目の研修医が 5 名、2 年目になる方が 3 名で計 8 名、そのほかに大学病院からのたすきがけといまして、1 年間ですが、当院に研修医として正規職員として来ていただく方が 2 名ございます。そのため、合計 10 名となりまして、増員になったものでございます。

○高橋委員

前に局長が御答弁されていた内容を思い出すと、研修医から市立病院に残っていただける方が増えてきていると伺っていましたが、先ほど局長がおっしゃったように、今後、一生懸命教えて育てるということをすれば、残っていただける、若しくはどこかへ行ってもまた帰ってこられる可能性も大きいのかなと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○病院局長

今いる眼科の医師もここで研修をしまして、5月にはまた外へ出るのですが、2年前にいた内科の医師が今度また大学院に入ってこちらに戻ってくるようになっております。そういうことで市立病院に来て勉強したいという人が非常に多いようでございますので、そういう点はうれしく思っております。

○高橋委員

もう一つは、最近、地域の方といろいろ懇談をする機会が多いのですが、市立病院の評判はおおむねよかったです。ただ、待ち時間については、私も伺ってまして、先ほど秋元委員が質問したので私からはしませんが、その中で必ず聞かれるのが、どういう医師がいるのですかということです。高齢者が多いので、なかなかインターネットで調べるといことはしないわけです。そして、必ず引き合いに出されるのが、えにわ病院の話で、腰から下の専門病院というふうに伺っていますが、全国からの患者を相当数受け入れて、なおかつ手術例も相当多いということで、それが信頼のあかしになっているのだらうと思いますので、前にもお願いしたと思うのですが、この科の医師はどのような経歴があってどういう手術例を行って今ここにいらっしゃるという内容を、紹介できるようなものがあればいいかなと私は思っているのです。これがまたPRにもなるのではないかと思いますので、この点についてはいかがでしょうか。

○（病院）地域医療連携室主幹

今、在籍しています医師の経歴や、どういった資格を持っているかということに関しましては、委員のおっしゃるようにホームページで紹介しております、そのページを見ますと、その医師がどんな資格でどんなところが得意かというのはわかるように紹介させていただいています。また、院内の広報誌になりますが、新しく着任されたときに、こういった得意分野があります、こういった診療ができますといったコメントを記事として掲載することもしています。

ただ、やはりそれで十分かというところ少し不安なところもありまして、御高齢の方はホームページなどをごらんになる機会も少ないでしょうし、紙でもらったものもいつでも見られるとは限らないということもあるかと思っておりますので、広報としてどういったところでPRをしていったらいいかというのは、今後いろいろと考えてまいりたいと思っております。

○高橋委員

ぜひ、よろしく願いいたします。

◎再編・ネットワーク化協議会について

次に、以前あった公的病院の再編・ネットワーク化協議会とイコールではないのですが、この件に関して要望とございますか、話を聞いていただきたいと思っております。

最初に、小樽協会病院が新築されて、次に済生会小樽病院、そして小樽市立病院、今年度は掖済会病院という形で、中心街の公的病院の建替えがほぼ終わるという認識であります。

そういう中であって、前にあった公的病院のネットワーク化協議会というのは少し趣旨が違うのでしょうかけれども、病院局長を中心に今までなかったそういう協議ができたのではないかなと私は認識しております。そういう中であって、ハード的に一定程度そろそろという環境の中で、今後の小樽の医療体制をどうするのかということも含めて、せっかくできたこのテーブルをできるだけ活用していただけないかなというのが私の質問の趣旨です。これに

については、いかがでしょうか、お答えいただければお願いします。

○病院局長

この再編・ネットワーク化協議会で、どこの病院がどういう特徴を出すかということを決めたのです。その一つが、小樽協会病院では周産期医療をやると、市立病院では脳・心臓疾患、がんをやると、済生会小樽病院はとにかく整形でいきますと。これを決めて一応話し合っておりまして、そのときには、問題が起きたらまたやろうとあって、その後はやっていなかったのですが、小樽協会病院でこういう状況が出てきまして、やはり必要になってきたのではないかと思いますので、この辺を検討したいと思っておりますし、これは一応市長の権限のところに入っていて、市長から私が座長を預かっているということでもありますので、市長とも相談しまして、一度、今後のこともありますので、そういう会は開かなければならないのではないかと考えておりますので、少し時間をいただきたいと思います。

○高橋委員

局長もお忙しいと思っておりますので、じっくり考えていただきながら、情報共有の話合いは非常に大事ですから、よろしく願い申し上げます。

◎新市立病院への思いについて

最後に、感想めいた話で恐縮ですが、市立病院調査特別委員会の開設以来ずっと委員として参加させていただいております。たしか中島委員も最初から委員でしたよね。そういう意味では、委員もかわり、職員の方も大幅にかわってきたと思っています。ようやく新築し、ここまで来たなというふうには感じております。

思い返せば、本当に形もない中から委員会が始まったわけですが、少し振り返りますと、特例債のお願いに総務大臣までお願いに行き、成果を得たことが非常に記憶に残っているのですけれども、たしか財務部長が病院局にいたときだったと思います。いずれにしても、十数年、大きな問題にかかわって、形になって成果が現れ、そしてこれから具体的にスタートしていくところに立てたのだというのは非常に感無量でございます。

最後に、病院局長をはじめ、皆さんにお願いしたいのは、ようやく病院ができてこれから新しい第 2 世代の新市立病院といいますか、小樽市立病院が始まるということで、小樽の医療環境の中心軸というふうには思っておりますので、そういう意味ではしっかりと、俗に言ういい病院、新しくできて本当によかったなという病院になれるようお願いしたいですし、我々も応援できる場所はぜひ応援していきたいと思っておりますので、感想めいた話になりましたけれども、今後ともよろしく申し上げます。

○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

◎市立病院の備品管理について

私は、この間の当委員会の中で、新しい病院をつくるのは、決して豪華けんらんたる病院をつくるのではないし、無駄遣いをするためにつくるのではないのだということを繰り返し市民の皆さんにも話してきましたし、病院局の皆さんにもお願いしてきました。その一つに、廃院になった二つの病院の医療機器など、使えるものは極力使ってもらいたいというお願いをしておりました。いろいろやりとりをしてきたわけですが、結果として 12 月 1 日から新しい病院に移っておりますので、医療機器などの移設について最終的に整理したいと思います。

まず、病院局として、コンサルタントも入ったと聞いていますが、従来使っていた医療機器を新市立病院に移す際の病院としての考え方とか、それに臨んでの基本的な方針、どういった形で職員の皆さんに徹底して取り組んだのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

新市立病院の移設機器につきましては、おっしゃったとおり医療コンサルタントが入りまして、各診療科の医師

たちとのヒアリングを繰り返しまして、まずは移設できる機器は何があるのか、また新市立病院に必要な機器は何があるのか、こういったヒアリングを繰り返しまして、ある程度計画を詰めたものでございます。このうち、新規で買うものにつきましては、予算の制限があるので、そういった中で医師とも協議を繰り返しまして、できるだけ移設できるものは移設しようという方針の下に、新規購入につきましては、予算内におさまるよう、コンサルタントを通して調整して、今回、整備したものでございます。

○斎藤（博）委員

引っ越しをしているところを横で見えていたのですが、大変だったのだらうと思うわけです。最終的に新しい病院に持っていった医療機器の件数と、時価なのか簿価なのかその辺は任せますが、最終的に整理されて、何件ぐらいのものを移設して、その総額が幾らぐらいになっているのか、聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

移設した機器は多種多様にございますので、ここでは金額で50万円以上のものをお知らせします。両院から持ってきたもので50万円以上のものとなりますと件数が約195件、金額は当時購入した価格になりますが、概算で17億8,000万円程度になります。こういった機器を移設したものでございます。

○斎藤（博）委員

50万円以上のものでも195件で17億8,000万円ぐらいあったとのことですが、主なものとしてどのようなものがあったのでしょうか。

○（病院）事務部経営企画課長

購入金額が大きいものを四、五例申し上げますと、まず旧医療センターから移設したもので血管造影撮影装置、いわゆるステントなどを入れるものでございますが、これが1億5,700万円です。また、旧医療センターから移設した64列のマルチCTスキャナーが1億2,300万円、旧小樽病院から移設しました16列マルチスライスCTスキャナーが6,100万円、旧小樽病院から移設しました体外衝撃波結石破碎装置が4,500万円ほどとなっております。主なものについては以上でございます。

○斎藤（博）委員

195件全部というわけにもいきませんが、そういった形で新しい病院でも使っていけるものが17億8,000万円あったというふうに理解します。

逆に、今回12月に新規オープンということで購入されたものは、どのぐらいになったのか、それも整理できていたら聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

資料2で報告しておりますが、医療機器で27億8,000万円ほど、備品関係で1億5,200万円ほど、システム関係で4億3,000万円ほどでございます。

○斎藤（博）委員

古いものを使っていたら、新規購入のコストを極力圧縮していただいたということで、その移設に関してもたぶん苦労したのだらうと思いますが、これからのことを考えると、17億8,000万円の圧縮ができてよかったなと思っています。

これとの関連で思い出したのですが、前に両病院の医療器具の備品台帳について議論したことがございます。それぞれの病院でそれぞれ備品を管理しているということだったのですが、時間の経過の中でなかなか難しい部分もあって、最終的にはそれぞれの病院の備品台帳みたいなものを私は見せてもらった記憶がないまま終わっていますけれども、そのときの議論では、今度新しい病院ができたときには新規ですから、備品台帳の整理といいますか、もっと言うと公営企業法の適用団体ですから、財産管理が義務づけられてくるのではないかなと思うのです。今回、移設した部分をどう扱うか非常に難しい部分もあるかと思いますが、17億8,000万円ぐらいの備品を持ってきた

と、それから約27億8,000万円の機器を買った、1億5,000万円ぐらいの備品を買ったとなっていくと、備品関係だけでも総額で言うと60億円近いものがあるかと思いますが、これらの管理について12月1日からの新しい病院においてどういうふうに行っているのか、その辺について聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

財産管理の御質問でございますが、今、委員がおっしゃったとおり、地方公営企業法上、財産管理はしなければならぬものでございます。本年4月から地方公営企業法が変わりまして、それに合わせたシステムを当院では昨年度から導入してございます。そのシステムにこういった財産を登録いたしまして、毎年、財産価値がどの程度あるかというのを機械的に出せることになってございます。年数がたったものにつきましては、それぞれの機器に対して償還年数というのがございまして、経過年数に応じてその財産価値が幾らあるのか、それに対する減価償却分は幾らになるかを算出しまして、毎年の予算又は決算書の中に示しているものでございます。

現在、新市立病院において購入したものにつきましては、その入力作業を行っておりまして、現在、決算作業に向けてその整理をしているところでございます。

○齋藤（博）委員

そうすると新しい病院では、今はまだ入力しているということですが、一定時間がたつと、大きい病院ですけれども、一通り財産管理が機械化されるという理解でよろしいですね。わかりました。

次の質問に移ります。

◎今後の駐車場の管理と利用の仕方について

駐車場については何人かの委員がお聞きになってはいますが、概括的にまず伺いたいのは、資料1の中で、駐車場については業者委託をして有料化すると書かれています。古い病院を壊して整備して、駐車場にしてから委託に出すということですから、基本的な考えというのは、新しい病院の駐車場は基本的に黒字というか、病院会計から持ち出すこともなく自己回転していく、若しくは病院に雑収入なりを生じさせるような駐車場経営をしていくというつもりで書かれているのかどうか、考え方をお聞きます。

○（病院）事務部事務課長

具体的にどのような収支を見込めるのかということについての試算はしておりません。ただ、場所柄、無料で開放してしまいますと、病院に御用のない方がとめることが想定されます。そういうことも含めまして、有料化ということで考えております。

ただ、今どういう形で管理するのかということについては、いろいろな業者が話を聞いてほしいということで病院に来ております。いろいろ話を聞く中では、やはり駐車場を経営する中で収益を求めているわけではないのですが、何がしかの収益を生んでいる事例もあると聞いております。ですから、単純な形での委託なのか、あるいはアウトソーシングみたいなことを考えたほうがいいのか、そこも含めて、今、検討させていただいているということでございます。

ただ、多くの収益を求めて駐車場経営するということではなく、あくまでも病院に来ていただく患者に対する駐車場という位置づけで考えております。

○齋藤（博）委員

11月いっぱいまでは旧小樽病院があったので、旧小樽病院の駐車場については、夜間急病センターを使う方についても利用するというので了解し合っていると聞いていたのですが、現状ではどうなっていると押さえていますか。

○（病院）事務部事務課長

現状は、第3臨時駐車場、住の江市場の跡地を夜間急病センターに貸しているというか、使っていただいている状況です。

○齋藤（博）委員

要望的な部分ですが、駐車場の利用の仕方という部分で、先ほど上野委員から話のあった介護施設に入所している方とか、業者が通院介助で連れてくる患者がいらっしゃると思うのです。今度の病院は、駐車場からは結構遠いということにもなるかと思いますが、運転手と患者と付添いの方で来てくれると、車は運転手がどこかに持っていくから、駐車場を使うか使わないかは別にしてもいいのですが、運転手が介助の方で、1対1で来るケースが結構見受けられるのです。業者の方も大変ですから、車を置いてすぐに来られればいいのですけれども、患者の状態によっては結構大変な場合もあり、極端な場合には、決められた駐車場どころか車道や歩道に車をとめている間に患者をとにかく病院まで連れていくという結構無理な動かし方をしているケースもあるのです。

そういうことを容認しろとは言わないのですが、実態としてそういうことが起きかねないということが考えられるのです。新しい病院の駐車場ができると、正面玄関に近い場所は、基本的に救急車両以外は駐車禁止になるかと思うのですが、車椅子を利用している方の対応や介護業者との関係については、1回きちんと実態を調べるなり、必要な手だてがあるのなら、ほかの利用者も怒らないと思うのです。ですから何か道を考えたほうがいいのかと思うのですが、駐車場ではなくて、その辺についてもし考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○（病院）事務部事務課長

委員の御指摘どおり、駐車場のことは非常に悩ましい問題です。現在も悩ましいのですが、新しい駐車場があい後も今のところ開放している救急側の駐車場の取扱いをどうするのか、今は入り口にゲートも何もついてない状況なので、そこに自由に入れる状況になっています。その辺の対応をどうするのか、いろいろ考えなければいけないことはあります。

正面の駐車場につきましても、先ほども言いましたが、身障用の駐車場が4台あります。確かに今、駐車スペースの中で、事業所の方、あるいはタクシーからおりるスペースなど、いろいろ混雑しております。この部分についても、新駐車場ができたからといって解消できるのかということ、必ずしもそうではないだろうと思っています。

ただ、今の臨時駐車場は目に見えるところにないのです。だけれども、新駐車場はすぐ隣に見えるということで、距離感が違うのかとも思います。ですから、委員のおっしゃるとおり、正面玄関の駐車場というか、スペースも含めて、病院周りの駐車についてどのように考えていくのか、これから決めていかなければいけないと考えております。

○齋藤（博）委員

よろしく申し上げます。

◎放射線科の体制について

質問を変えますが、12月1日に新しい病院がオープンして、検査科と薬局については当直体制に入ったと聞いています。まず、放射線科については、新市立病院になってからどういった体制で運営しているのか聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部事務課長

放射線科は、現在、待機ということで体制を組んでおります。医療機器が増えた関係で、必ずしも全ての技師が全ての医療機器を操れるということではない中で、今は、放射線待機はメインとサブと2名、基本的には旧小樽病院にいた技師と旧医療センターにいた技師がそれぞれペアになるような形で2名体制を組んでおります。

○齋藤（博）委員

待機しているということは、急患が来たときにはオンコールで呼び出される体制をとっていると思うのですが、12月、1月の放射線科のオンコールの回数を聞かせてください。

○（病院）事務部事務課長

オンコールの回数ですが、12月は99回、1月は92回となっております。

○齋藤（博）委員

うまく整理できていたら聞かせてほしいのですが、オンコールで働いている間は、当然、時間外勤務になっていると思うのです。私が心配しているのは、夜中に 1 人の技師が 2 回とか 3 回呼ばれて家と病院を行ったり来たりしているという実態が問題だと言っているのですが、もう一つは土日の勤務ということもあろうかと思うのですけれども、12月と1月の放射線科の1か月ごとの時間外がどのぐらいあったのか、聞かせていただきたいと思います。

○（病院）事務部事務課長

時間外の時間数ですが、12月につきましては778時間、1月につきましては608時間。ただ、12月の時間外につきましては、医療機器の移設に伴う時間外も含まれているということで御理解いただきたいと思います。

○齋藤（博）委員

12月が778時間で、1月が600時間ぐらいですから、180時間ぐらいは移設に伴った突発的な時間外だと考えると、1か月に600時間ぐらいは、オンコールなり土日も含めてといったことになろうかと思います。これを14人といいますが、全員がオンコールのローテーションに入っているとは考えにくいのですが、何人で回しているのですか。

○（病院）事務部事務課長

管理職を除く14人で待機を回しています。

○齋藤（博）委員

月平均600時間というふうにざっくりと行っていくと、600時間を30で割ると一晩でというか、1日平均20時間で、こういう状態で私が心配しているのは、オンコール体制にした場合、この方々は翌日も勤務に入る設計で考えられているわけですし、それが非常に働いている人間の健康と、従事している仕事の緊張感といいますか、医療事故につながったら困るのではないのかということで、繰り返し指摘させていただいているのですが、2か月がたっているのですけれども、病院長として、この状態についてどのような認識をお持ちかというのを聞かせたいと思います。

○（病院）院長

今、委員の御質問のように600時間という途方もない時間を時間外勤務で使っているのですが、やはりそれは当直体制に移行しないと、きちんとしたスタッフの休養はとれないと思います。全員で20人弱の放射線技師がいて、当直体制に入れるのは14人としますと、次の日に休みを上げるとすると、それも物理的に少し無理なのです。

もう一つは、今、統合した直後ですから、旧医療センターの専門性と旧小樽病院の専門性とかなり違いまして、かなり高度で多彩な業務をこなさなければいけないということで、当直体制1人、2人では全てをこなせないということで、スポット的に援助するために、また別な方を呼んで当直体制を維持することになりますと、やはり人が足りないことと、技術的に全てをカバーできる方がいないということで、ある程度標準的に全ての機器を使えるような標準的な技術をマスターしていただくには、もう少し時間が必要かと思います。結論を言い忘れましたけれども、中期的にやはり当直体制は堅持し、とらなければいけないなと思っております。それまでに、人数のこと、各個人の資質と技術の問題等をもう少しレベルアップさせていただいてから、当直体制のことを検討したいと思っております。

○齋藤（博）委員

9月の当委員会では局長とこの件を話したと思うのです。そのときは12月からオープンして3か月ぐらいの時間をもらえないかという答弁をいただいて、そのときは3か月かと思っていたわけですが、3か月たってもう一回議論するというものなかなか難しい部分もありますので、この2か月ぐらいの新市立病院の放射線の勤務の実態で、今、病院長が言っているように、3か月たたなくても一定の方向といいますか、数字は出されてきたのではないかなと思うわけです。そういったことを踏まえて、前に私が言ったのも、今、病院長がおっしゃっているように、新卒や

新人の放射線技師を連れてきて、はい、どうぞという話をしてもどうなるのだという話がありますから、当然計画的な採用とか、訓練や研修というのは、これはもうコメディカルは誰でもそうですが、当直があるときには特にそうだとことを考えると、やはり改めて病院局長から、最終的に放射線科の形態をどうしていくのかというあたりについて、人の手当の部分も含めてやはりきちんとした答弁をしていただきたいし、できる時期ではないかと思うものですから、その辺について答弁をお願いします。

○病院局長

私も12月1日になれば全てが簡単にいくと思ったのですがけれども、今、実際に一緒になって動かしていきますと、いろいろな問題が出てきております。例えば今、放射線科でもまだリニアックが動いていないのです、いろいろな検査が3か月ぐらいかかりますから。ですから、今度はそれも仕事に入るうんぬんで、今、それでいてなおかつ、そういう人間的なことも考えなければなりません。それで放射線科の技師と話したところでは、先ほど院長が言いましたが、今の形でもう少しレベルを上げてから当直制にしてほしいというのは彼らの意見でもあるのです。ですから、これからどれだけそういう放射線科の症例数あるいは採算を含めて考えて、かなりそういう余裕がありましたら、最低3人はいないと当直制を組めないのです、今の段階で。ですから、それがいつからしたらいいかということ考えているのですが、少なくとも今言いましたように、当直制にはします。ですがけれども、これをいつするかというと、恐らく今のレベルからいきましたら、1年以内にはできるのではないかと私は考えておりますので、そういう形でこれから現場の人たちと話して、彼らにとっても一番いい方法、望ましい方法を考えていきたいと思っております。今のところ彼らはもう少し今の形でやらせてほしいという考えでもありますので、そしていずれは当直にしてほしいという、それをよく話し合いながら進めていきたいと思っております。

今、小樽病院におきましても、放射線部分が非常に大きな役割を担っておりますので、彼らがきちんとした仕事をするには、やはり余裕を持たせて仕事をさせなければならないということで、これは技師もそうですし、我々医師側もそうなのです。そのときにやはり採算とかいろいろなことが言われますので、それらも考えながらやらなければならないということで御理解していただいて、3月からとはいきませんが、なるべく1年以内にはそういう形でしていきたいと思っております。

○委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、一新小樽に移します。

○安齋委員

私の会派の事情で、今期最後になるであろう当委員会に初めて出席させていただいて、質問を何点かさせていただきましても、前職のころには、いろいろと病院について批判めいた記事ばかりを載せていたのでありますが、この4年間、いろいろと病院の状況等を見せていただきまして、大変中身が改善されてきたなと思っております。また、12月には紆余曲折のありました新市立病院が開院されまして、これからもっと改善していかなければいけないかもしれませんが、いい形で始まっているなと思っております。また、この4年間で私の知り合いも旧市立病院と旧医療センターのお世話になりまして、残念ながら命は亡くしましたが、看護師の皆さんの献身的な看護がありまして、とてもいい形で最後を迎えられたと思っております。本当に皆さんの御努力で市立病院の中身が大変改善されてきてまして、これからいい病院になっていくだろうと期待させていただいております。

今回は、まだ改善しなければいけないというところがあると思っておりますので、外部評価委員会で指摘されていた部分について質問させていただきます。

◎人件費比率について

まず、人件費比率についてですが、過去の議事録等を読みますと、平成27年4月に予定されている職員の医療職給与表適用について各種交渉をされていたかと思っておりますけれども、この状況について、まずお聞かせいただきたい

と思います。

○（病院）事務部経営企画課長

病院職の医療職給与表の適用につきましては、組合に対しまして昨年10月28日に切替え方法についての提案を行っております。その後、交渉を続けておりまして、今週の金曜日に再度交渉を持ちまして、協議をしている段階でございます。

○安齋委員

交渉中ということですから、これ以上は踏み込んだ質問はしませんが、かねてよりそういった指摘がありますので、うまいところでぜひ妥協していい点を見つけてほしいと思います。

次に、平成23年6月23日の市立病院調査特別委員会の資料では、新市立病院移行後に正職員数を430名程度と算定されていたかと思われます。9月の会議録を見ますと、毎年七、八名程度減員しているということですが、まず経過を伺いたいと思います。11月当時の旧市立病院と旧医療センターの正職員数と小樽市立病院開院後の正職員数と4月1日からの正職員数の見込みについてお聞かせいただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

まず、平成26年5月の正職員数でいきますと、在職している者は517名います。これが両院の合計と認識していただきたいと思います。

小樽市立病院開院時の平成26年12月には518名と、1名増員となっております。その内訳ですが、それぞれ増減がありまして、一般事務では1名減員、これは統合による減員です。また、保育業務を委託したので、保育士が1名減員となっております。また、看護師が退職等で2名減員、検査技師が1名退職となっているのが減員です。ほかに増員となったものもございまして、例えば医師では、内科医で2名、放射線治療医で1名の3名増員、作業療法士が2名、視能訓練士が1名増員となりまして、これらを合わせて1名増員となっております。

また、本年5月1日の見込みでございまして、この時点では525名と7名増員する予定でございまして。これも増減がそれぞれありまして、まず減員になるところでは、一般事務が5名減員、栄養士が退職で1名減員、放射線技師・検査技師にそれぞれ退職がありまして、放射線で1名、検査技師で2名が退職となります。増員となるところでは看護師が5名、言語聴覚士が1名、ソーシャルワーカーが1名、臨床工学技士が2名増員と、差引きは7名増員でございます。

○安齋委員

当時の試算ではかなり医師数が少なかったということもあり、患者数の見込みも少なかったということもありまして、430名程度と記載されたと思われます。ただ開院直前になって、皆さんの御努力で医師数が増えて、患者数も増えているということもありまして、必要なところに職員を配置して運営し、収益を上げていくことは大変重要なことであるから、これについてはまた今後新たな収支計画等が出ると思いますので、こちらに反映して御説明をいただきたいと思っております。

ただ看護師数に関しては、これまで310名ぐらいにするということで交渉されていたと思います。これについて現在どういうふうになっているか、今後の見通しも含めてお聞かせいただきたいと思います。

○（病院）事務部経営企画課長

看護師定数につきましては、昨年の外部評価委員会にも310名ということで報告しているところですが、その後、新市立病院の開院ということもございまして、各定数を一定程度増やしたところもございまして。例えば、看護部以外のところでも感染防止対策室、医療安全対策室といった組織が両院にそれぞれございまして、旧病院のそれぞれの看護師を配置してございます。両院の特色があるものですから、新市立病院になったときはやはり2名体制でそれぞれの旧病院のいいところ、悪いところを調整するため、そういったところの定数などを増やしまして、また、各診療科も増えてきたものですから、それらに対応するための病棟の配置人数などの分厚くするところとか、診療

内容の実態に応じた配置をして、現在のところ、定数は320名ほどになってございます。

看護師数が増えておりますのは、平均しますと年間で20名ほどが退職してございますけれども、もう一つの要因といたしまして、当病院局では看護学院を持っておりまして、毎年30名の学生が卒業していくのですが、そのうちの半数程度となる10名から十五、六名が当院を受験するものでございます。当院が運営している学院を運営している以上、一定程度の人員補給が必要でし、看護師の新陳代謝を考えまして、一定程度の採用数を押さえております。

ただ、そうは言いましても、看護師数というのは外部評価委員会でも御指摘を受けておりますように、他の市立病院に比べまして大きくなっているものでございますから、これらの解消計画をなるべく早い時期に決めまして、適正な人員を配置していきたいと思っております。ただ診療体制が、また新年度から新しい常勤医なども増えますので、そういった中で一番効率的な人員配置と一番収益を上げられるような診療体制を整えるため、適正な人員は精査していきたいと思っております。

○安齋委員

新陳代謝を図るという上で、かなり若い医師も増えていると聞いておりますし、私の後輩も何人か市立病院で勤務していて、新しい病院になったということで勉強もできるし環境もいいという話を聞いておりますが、そういった一定の外部評価委員会で指摘された部分もありますが、何とか収益を上げて、人件費比率55パーセント程度になるようにしてもらいたいと思っております。せっかく頑張っているのに、ただ人件費を下げろというのではモチベーションが上がりませんから、これについては、ぜひとも皆さんの御努力で上げていただきたいと思っております。人件費比率については、これにて終わります。

◎ランニングコストについて

次に、ランニングコストについてですが、先ほど来御議論もありますし、過去の会議録でも燃料費が高騰するということがありまして若干議論はされていますけれども、改めて質問させていただきます。

まず、二つの病院を統合する目的の一つには、経営効率化があったかと思われれます。二つの病院を一つにすることによって、単純に経営効率化ができていろいろな諸経費が少なくなるだろうと思っていたのですが、今回もろもろ上がっていますけれども、なぜランニングコストが増加してしまったのか、コストが上がった部分は何で、どういう理由で上がったのか、また、その改善点はどこかをあわせてお聞かせいただきたいと思っております。

○（病院）事務部経営企画課長

今、御質問にございましたランニングコストについてですが、当然、統合新築ということで削減になったコストもございます。また、新設備があるということで増額になったコストもございます。そういったものを差し引きまして、結果的に先ほど説明しました経費は増額になるものと思われれます。

主な経費の増額要因といたしましては、大きく二つに分かれます。光熱水費と委託料が増額になると思われれます。

光熱水費については、先ほど説明したとおり電気代が両院合わせて約倍額で、水道料は半分ほどになっているのですが、燃料費であるガス代は、1年前は両院ともにA重油でしたので、A重油とガス代の比較になりますけれども、それから見ると厳冬期である1月は前年に比べて400万円ほど減額になっています。ただ、ガスタービンは夏期間でもある程度の燃料が必要だという話を聞いていますので、これはもう少し運営してみないとどれだけ削減できるかという数字が出てこないと思っております。

次に、委託料につきましては、現在のところ、新市立病院の案内などをするため医事業務で案内等を増やしたための経費がかかっていること、保育業務を新たに委託したこと、入院患者が増えまして給食の委託料が増えていることなどが挙げられてございます。

また、施設管理では、例えば電話交換や管理経費などは当然減額になっているのですが、今度は24時間警備をすることにより、こういった経費は増額になっております。また、施設設備でヘリポート、免震装置といった新しい

装置、また、全館冷暖房完備になっておりますので、こういった設備管理も増額となっているところでございます。

ただ、それらの仕様を決めるに当たりましては、ある程度図面を見て仕様などを決めたものがあるものですから、実際に 2 か月間運用いたしまして、こういったところは必要ないのではないかと見直しを現在行いまして、今年 4 月の契約の変更に向けて各業者と協議を進めまして、できるだけ削減しまして、減額した契約をしてもらいたいと考えております。

○安齋委員

いかんせん、まだ走り出したばかりですので、そのように改善していただければということで、今後の推移を見せていただきたいと思っております。

ただ、先ほど質問のありましたヘリポートの部分ですが、せっかく設置したのですがヒーティングにしていつでも着陸できるようにしなければいけないので、その灯油代がかかるとか、運用実績がまだ 3 回程度しかないということですが、今後の稼働見込み等をもし積算しているのであれば示していただいて、その分の灯油を、ただ灯油代を食っているということにならないようにしていただきたいと思うのですが、これについて何かあればお聞かせいただきたいと思っております。

○（病院）事務部経営企画課長

まず、ヘリポートの今後の使用見込みでございますが、現在は冬期間ということで、当院から要請しましても、ヘリコプター運業者のほうで天候不良によって飛ばないということもありましたので、実はもう少し要請はしております。ただ、天候不良等で飛んでこなかったということでございます。

今後の利用見込みですが、これまでも医療センターには後志管内から多いときで毎月二、三件ほどのヘリコプターの搬送がございますので、その程度の需要は見込めるのではないかと。また、ヘリポートをつくるに当たりまして、道内にあるいろいろな航空会社を回りました。それによりますと、ヘリコプターの緊急配送というのはその地点から一番近い病院に運ぶことが最優先だということを確認いたしましたので、防災ヘリや海上保安のヘリなどにも来ていただける見込みはあるのではないかと考えております。

ただ、それに対するランニングコストという御質問ですが、やはりヘリポートを備えている病院である以上、いついかなるときでも受入れ態勢を整えておくのは必要最低限のことだと思いますので、それに係る経費として計上しなければならぬものだと考えてございます。

○安齋委員

何度も言いますが、今後の部分で、まずは小樽市民及び後志管内等、皆様の命の安全を守っていくということが第一ですので、今後もぜひいろいろ工夫していただきたいと思っております。

◎今後の医療需要について

次に、今後の医療需要についてですが、これから厚生労働省等がいろいろなビジョンを策定していくということで、インターネット等に出ていますけれども、2020 年を過ぎると 65 歳以上の高齢者が増えなくなり、2030 年過ぎには 75 歳以上の後期高齢者が減るといった数字も出ているかと思われまます。新市立病院を設計した段階では、10 年程度は利用する患者数は減らないという試算でありましたけれども、少し状況が変わってきたかなと思うのですが、まず、今、私が話した数字について御見解をお持ちでしたら聞かせていただきたいと思っております。

○保健所次長

現在、小樽病院というか、小樽市に特化した話ではございませんが、今まさに委員の御質問の中であったように、国で医療介護総合確保推進法が施行された中で、各都道府県で医療事情を見越した地域医療ビジョンをつくりなさいということになっています。

そういった中で北海道から説明会がありまして、その中でデータでございますと、1 日当たりの入院患者数の予測ですが、後志管内全部で 2015 年は 1 日当たり 2,553 人、2030 年は 2,626 人、2035 年は 2,549 人、2040 年は 2,415 人

というのが 1 日当たりの入院患者数予測ということで、これは後志全体であります。

○安齋委員

地域医療ビジョンでは、こういった数字を出してしまっていて、さらに病棟の部分にも結構踏み込んでしまっていて、急性期病棟を減らして慢性期やケア・リハビリを増やすという方針が出ています。小樽市立病院では急性期の部分で持っている。ただ、今後そういったところで、確かに慢性期などでは 10 対 1 看護でなかなか診療報酬を稼げないというところもあるのですが、これから小樽全体、後志全体でそこを議論していかなければいけないと思うのです。小樽市としては、今後どういうスタンスで病院を構築していくのか、また、地域医療についてどういうふうを考えていくのか、今の段階での考え方をお聞かせいただきたいと思います。

○保健所次長

小樽市の医療環境ということですが、今後こういった形で地域医療ビジョンをつくっていくのか、具体的にその構成メンバーにつきましても北海道から示されていませんので、本市がこういった立場になるか、今の時点では明らかになっていないものがございます。

ただ、今後、仮に本市が意見を求められるような立場になった場合につきまして、本市の医療需要に支障を来すことのないよう、北海道には求めていきたいと考えてございます。

○安齋委員

先ほど来質問の中で、今後 1 年間運営して、平成 28 年度以降の収支計画をつくるということですが、総務省では新たな公立病院改革ガイドラインを策定して、また、再編・ネットワーク化に特化した部分になると思うのですが、そういったことをつくるということもあります。さらに、30 年度以降に新市立病院の起債償還のピークが来ますので、そういったところを踏まえて何とか一般財源からの繰入れ等がないように、病院だけで賄っていけるような運営体制をつくっていただきたいと思っております。結局、我々若者世代が今後負担を強いられていくわけなので、ぜひそういったところの負担を減らして、病院は病院で単独で親のお金を使わないように運営していただきたいと思いますと思っております。

◎働きやすい環境づくりについて

最後に、報告を聞いて 1 点だけ質問させていただきます。

医師確保についてですが、これまでいろいろ御議論されてきましたが、相当の御努力があつての医師確保であつたと思います。ただ、今後、小樽市立病院で医師に働いてもらうための環境を、病院のほか、我々地域住民でもつくっていかなければいけないと思います。今までいろいろな医師の話を聞いていますと、やはり地域住民の要望が多すぎて、それで参ってしまって医師が逃げてしまうという事例が多くありまして、今後新しい病院ができて、さらにスタッフの研修でレベルが上がっている中で、今度は地域住民へのそういったアピールも必要なのかなと思っております。ぜひ、医師が働きやすい環境をつくり、そして地域住民が安心して医療を受けて、健康で長生きできるような体制をつくっていただきたいと思ひまして、最後に病院局長の御意見をいただいて質問を終わりたいと思います。

○病院局長

患者が少ないうんぬんとかありましたけれども、これからの医療は選ばれる時代になるわけです。ですから、今のままでは 10 年後に存在するわけがないのです、いろいろと時代とともに変わっていかなければならない。そのときに、我々は何を患者から、あるいは社会から求められているかということをしちんと頭に入れて病院を運営していかなければならないのではないかなと、私はそういうふうと思っています。

小樽・後志で唯一の総合病院で基幹病院、質の高い医療が行えるのは小樽市立病院だと私は思っております。小樽・後志に、それは一つでいいのです。あとは、それぞれ役割分担をしていってお互いに補い合うと。そういう意味で再編・ネットワーク化というものがまた必要になってくるのではないかと思っております。

今、一番重要視されることは、会社でも何でもそうなのですが、その社員が一番働きやすい状態にするということで、例えば病院だったら、医師が働きやすい状態にします。そうしますと余裕ができて、質のいい医療と、患者に対して愛想がよくなるのです、余裕を持たせると。そういう形にするには、私はやはり医療の体制、そしてやはり今、若い医師はかなりのいろいろなことを比較していますけれども、もう我慢しろという時代は終わって、できるだけそういう人たちに気持ちよく働いてもらう。それが結局患者のためになるのではないかと思いますし、我々医師は、やはり重要なのは地域に入っていかなければだめなのです。そして、そこで初めて何を求められているかというのがわかりますので、そういうことに私たちは力を入れなければなりませんし、病気は医師のものではなく、患者のものなのです。

ですから、そういうことを考えて、やはりいい医療を受けるためには、いい状況下で医師とのコミュニケーションをうまくやっていくという啓発活動がこれから重要になっていきます。私としましては、小樽市立病院もそういうふうにしていろいろな講演会ができるように、講堂や何かをつくったのはそういう意味もありますし、できるだけこれからも市民公開講座を含めて地域の市民のほうに入って行って、啓発活動して、やはり一緒になって病気と闘っていくのだという雰囲気づくりをこれからしていきたいと思っていますので、ぜひ委員の皆さん方の協力もお願いしたいと思います。

○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。