

|    |    |     |     |      |    |    |   |    |   |    |    |    |   |        |
|----|----|-----|-----|------|----|----|---|----|---|----|----|----|---|--------|
| 00 | 09 | 03  | 002 | 永年保存 | 起案 | 平成 | 年 | 月  | 日 | 決裁 | 平成 | 年  | 月 | 日      |
| 議長 |    | 副議長 |     | 事務局長 |    | 次長 |   | 主査 |   | 主査 |    | 担当 |   | 文書取扱主任 |

## 第1回 市立病院建替計画等調査特別委員会 会議録

|                                       |   |           |           |
|---------------------------------------|---|-----------|-----------|
| 開催年月日                                 | 平成19年6月5日(火曜日)                                | 開会：10時00分 | 閉会：14時04分 |
| 開催場所                                  | 第一委員会室  |           |           |
| 出席委員                                  | 井上、山木、渡辺、酒井、本間、山口、荒木、堀、田村、<br>委員外議員～窪之内、関藤、水口 | 事務局       | 飯沼事務局長    |
|                                       |   |           | 対馬主任主事    |
| 欠席委員                                  | なし  |           |           |
| 説明員                                   | 別紙のとおり  |           |           |
| 議件                                    | 別紙のとおり  |           |           |
| 議<br>事<br>の<br>概<br>要                 | 1 所管からの報告事項について                               |           |           |
|                                       | 次の事項について所管から説明を受け、質疑を行いすべて報告済みとした。            |           |           |
|                                       | (1) 基本計画について                                  |           |           |
|                                       | (2) 基本設計について                                  |           |           |
|                                       | (3) その他について                                   |           |           |
|                                       | 2 その他について                                     |           |           |
|                                       | 他自治体病院の視察について意見等があれば次回委員会までに提出願うこととした。        |           |           |
|                                       | 3 次回委員会の日程について                                |           |           |
|                                       | 平成19年6月21日(木) 午後1時30分 第一委員会室                  |           |           |
|                                       |   |           |           |
|                                       |   |           |           |
|                                       |   |           |           |
| 上記記載のとおり相違ない。 市立病院建替計画等調査特別委員長 井上正雄 印 |   |           |           |

平成19年6月4日

滝川市議会議長 中 田 翼 様

滝川市長 田 村 弘

市立病院建替計画等調査特別委員会への説明員の出席について

平成19年5月23日付け滝議第25号で通知のありました市立病院建替計画等調査特別委員会への説明員の出席要求について、次の者を説明員として出席させますのでよろしくお願いいたします。

なお、公務等の都合により出席を予定している説明員が欠席する場合がありますので申し添えます。この場合、必要があるときは、所管の担当者を出席させますのでよろしくお願いいたします。

記

滝川市長の委任を受けた者

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 理事                  | 谷田部 篤   |
| 市立病院事務部長            | 東 照 明   |
| 市立病院事務部事務課長         | 鈴 木 靖 夫 |
| 市立病院事務部事務課改築準備室長    | 田 中 武 雄 |
| 市立病院事務部事務課改築準備室副主幹  | 国 嶋 隆 雄 |
| 市立病院事務部事務課改築準備室主任主事 | 佐 藤 智 人 |

(総務部総務課総務グループ)

第1回 市立病院建替計画等調査特別委員会

H19.6.5(火)10:00～  
第一委員会室

(正副委員長就任あいさつ)

○開 会

○委員動静

1. 調査事項について

- |              |      |
|--------------|------|
| (1) 基本計画について | (資料) |
| (2) 基本設計について | (資料) |
| (3) その他について  | (口頭) |

2. その他について

3. 次回委員会の日程について

○閉 会

## 第1回 市立病院建替計画等調査特別委員会

H19.6.5(火)10:00～  
第一委員会室

開会 10:00

### 委員動静報告

委員長

全員出席。議長出席。委員外議員～窪之内、関藤、水口。  
北海道新聞、空知新聞社、市民の傍聴を許可。

#### 1 所管からの報告事項について

##### (1) 基本計画について

東部長  
委員長  
本間

(別紙資料に基づき説明する。)

説明が終わった。質疑はあるか。

病院改築の判断として、将来果たして健全維持ができるのかどうかが大ごと  
と思う。収支と医師確保に立脚して質疑する。

① 2ページの建設費、医療機器等整備費、総事業費についてだが、これを上  
限と見るのか。これを超えることはないのか伺う。

② 5ページの収益の医業外収益の他会計負担金、繰出金は一般会計からどれ  
だけ支出されなければならないのかがポイントだと思う。平成20年から3億  
9,200万何がしとなっているが、交付税措置との関係についてもう少し深く説  
明願いたい。

③ 費用の材料費についてだが、20年度に下がっている。その根拠としては、  
7対1看護になるので材料費の率を25%に設定し、それをベースにして算出し  
ていると説明いただいたが、少し理解しにくい。25%で算出したから減るとい  
う考え方が成立するものなのか。この辺がわからないので説明願う。

④ 医師確保に対して特別な措置をする中で支出は考えられないのか。このよ  
うな状況であれば健全な運営と言えるかもしれないが、その辺の根拠を示して  
いただきたい。

東部長

① 心配はもっともだと思う。私どもも健全維持をしなければならないと思っ  
ており、これが市全体の財政悪化を招くことのないようにと考えている。将来  
的に健全経営できるのかどうかについてだが、17年度策定した基本構想でも滝  
川、新十津川、雨竜の患者が90%以上なので、潜在的な患者数は減らないと見  
込んでいる。18年度にタスクフォース会議を設定し、コンサルを入れて実際に  
通院されている方の推定予測なども合わせるとパイとしてはまだある。ただ市  
外に流れている部分もあるが、可能性としては十分である。そういう中で建設  
費も含めて維持管理ができるのか考えた。過大な見積もりはいけないので、18  
年度の実績をベースに見込み、支出については新築10年以降の修繕も含め増  
加が想定される経費についても見込んだ。建設費や医療機器等整備費について  
は、新築をした場合、それを契機に医療機器などを大幅にふやすことがあるが、  
使えるものは基本的に持っていく考えである。ただし耐用年数に達していたり、  
移設に多額な費用がかかるので新規購入をしたほうがいいもの、あるいは新築  
を契機に新たに設備しなければならないことについては投資をしなければならない  
と思っている。この計画があくまでも上限と考えており、これを前提に  
収支を立てているので、大幅にふえるようでは収支そのものの根底を揺るがし  
かねない。もし免震構造にするとした場合も建設費がこの上限の中でできるのかど  
うかを判断の上で考えたいと思っている。医療機器についても上限として考え  
ている。

② 他会計の負担については、交付税で措置される分がある。今までも医療機器について措置されており、借りるときに病院事業債を発行するが、この元利償還金の22.5%が国からの交付税として措置されている。今までこの部分と国の政策として公立病院の不採算部門、例えば救急や小児医療、精神のような部分について交付税措置されている。これらを繰り出しとして一般会計からいただいていた。18年度は総額ではなくそこから一部カットされていたが、19年度はそういった措置された分については全額いただくようにした。この計画において国は、医療機器を含めて病院事業債の2分の1については一般会計から繰り出しするのが基準だという言い方をしている。したがって新築の建物に係る元利償還金、あるいは医療機器の元利償還金の2分の1が繰り出し基準ということである。今回の計画では医療機器について交付税で措置された分のみの繰り出しということで積算をしているので、交付税で措置される22.5%のみの収入、つまり一般会計負担と考えている。建物については病院事業だけではやれないので、繰り出し基準にのっとって繰り出す。言うならば建物に係るところの元利償還金の2分の1を一般会計から繰り出す。ただそのうちのおよそ半分、全体の22.5%は国から交付税として措置されるので、実質的な一般会計からの負担はその差し引きしたものになる。病院事業債の償還期限は借り入れてから30年間である。今回のこの計画で建物にかかる場所の病院事業債で一般会計が負担する総額については、およそ28億円と見込んでいる。借入年次により償還期限が変わるので実際は30年と少しの期間となるが、単純に30年で割ると年間およそ9,000万円。市民1人当たりになるとおよそ2,000円の負担ということになる。

③ 材料費の関係だが、7ページを見ていただきたい。入院延患者数は、18年度決算で10万8,658人。20年度からの延患者数は10万8,405人となっている。外来延患者数についても18年度決算で24万2,057人。20年度では24万1,560人ということで人数が下がってくる。これらの部分から割り当て等で積算をしていくと実質的にこれらの差が生じてくる。

④ 医師確保については、全国自治体病院だけではなく大学病院も非常に頭の痛いところである。医師については、平成16年から新臨床研修制度という形で変わってきた。医療大学を6年間で卒業しても一人前の医師にはなれず、2年間研修をして、それからまた専門的に研修を積んでいくことになる。従前はそのまま大学に残り、大学で長期的な研修計画に基づき研修をして、実務は公立病院などに派遣をされて研修実績を積んできたのが実態である。16年度からは各医師が自分で自由に研修先を選べるようになったので、民間病院にかなり流れている。新制度がスタートしてからは年々大学に残る学生が減ってきており、それに伴い地方に派遣する医師がいなくなっている。さらに大学も独立行政法人化となり国からの補助金がカットされ、自前で稼ぐことになっているので、そういう意味では自分のところに火がついているのにほかへ人を出せる状況ではなくなっている。また最近の傾向として、国の規制や患者が要求するいろいろなことで、勤務医の業務が非常に多くなっている。診療業務だけではなく別の業務に時間が割かれ、非常に過酷な勤務条件となっている。開業して自分でやったほうがいいのかという人がふえており、無床診療所がふえている状況にある。ここ数年、勤務医不足が全国的な問題となっている。特に地方で深刻な影響があらわれている。子供の教育などそのほかの理由で都市部には行くが、地方で勤務をしたくないといった実態である。当院についてもそういう状況の

中で、医師確保について院長も動いており、19年度については18年度並みの医師を確保できた。決して容易な状態ではなく、ここ数年が非常に辛い時期だと考えている。一方、勤務医が病院を選ぶ時代なので、従前のように医局の采配であそこへということではないので、医師にも選ばれる病院でなければならぬと思う。一つの例だが、研修医のアンケートを厚生労働省が行ったところでは、研修先として選ぶのは、患者数が多くいろいろな症例が勉強できるところ。あるいは指導の内容がしっかりしているところ。設備、医療機器等の新しいものが整っているところ。都市からの交通の便がよいところなどが上位の理由として挙げられている。したがって、当院については昭和41年の建築以来、老朽化、狭隘化しており、耐震上に問題もあることから、どうしてもハード的に課題を解決できない部分があり、今の病院では限界がある。ボイラーや配管等についても支障が出てくることから、長期的に考えると建てかえが必要だと判断した。苦しい時期をどのように医師確保しながらやっていくのか、選ばれる病院になるためには設備投資も欠かせないと判断もあり、改築の必要性があると考えている。

本 間

1点目のことについては、上限として進めていかざるを得ないのだろうと理解した。

① 一般会計からの支出に関してだが、およそ9,000万円だという説明にしかなく、若干わかりにくい部分ではあるが、実はそこが大事なポイントになると思われる。具体的な予測の数字を示していただいたほうが良いと感じている。病院の収支と一般会計の安定は、完全にリンクする課題だと思うが、いかがか。

② 収益についての関係を答弁されていたが、5ページの外来収益について伺う。市内に民間病院ができ始めている。一般的な考え方では外来患者は相当流れると思われる。現在の状況と予想される状況における外来収益との関連について若干説明願う。

③ 材料費についてはよくわからなかった。入院患者数が減ると言われていたが、この数字で本当にいいのかどうか。医療材料費が減ることが果たしてあるのか。きょうでなくてもいいので、ぜひ精査して回答をいただきたい。

④ 医師確保については、前回の委員会でも給与費との関係で質疑させていただいた。病院が新しくないとだめだ、いろいろな問題を抱えている、近々が大変な時期だという答弁だったが、具体的作戦を必要とする中でお金がかかることもあるかもしれない。そこら辺の今後の考えについて聞かせていただきたい。実際国や道でも問題視されており、やはりある程度金銭的裏づけを確保しておかなければ乗り切れないのではないかと感じる。その件について再質疑する。

東 部 長

① 一般会計の繰り出しだが、5ページの収益、他会計負担金(繰出金)の中で、改築の部分については括弧書きで記載してある。次のページの元金繰出基準というのは、あくまでも企業債の元利償還金の2分の1、そのうちの元金分ということである。それから5ページの部分については、利息の部分、交付税で措置される場所の一般病床、精神病床、救急等が入っているので、ここが少しわかりづらいという気がする。もしその辺の説明がさらに必要であれば、次回委員会までに詳しい資料を再度提出させていただきたいと思う。

② 外来収益の部分だが、民間診療所の外科や整形外科が開業したり、一方ではやめたところもあるので、総合的にどうなのかを考えるのは難しいことであ

る。ただ考え方によっては、滝川市に進出して来たり新たに開業するという事は、将来ここでやれると予測、判断をしているとも言える。将来の患者予測等についてこれから30年くらいは簡単に減ることはなく、高齢化が進み需要があるので生き残れる、やっていけると判断したものだと思われる。そういう中で、診療所と病院の役割がどうなのかを考えなければならない。特に国は今、医療費の総額抑制において、施設や病院で亡くなる方がほとんどだが、それをなるべく在宅医療にしていこうという方向がある。そういう意味では診療所については外来、病院には入院施設。その市内の医療資源をいかに有効活用していくのかがもっとも重要なことだと考えている。今まで以上に病診連携のあり方を含めてしっかりやっていかなければならない。外来の収益をどのように見込むかは今言ったように減っているところもあればふえているところもあるので、正直難しい部分がある。ただここ数年の病院外来の総額を見ると伸びているので、外来については18年度実績ベースで見込ませていただいた。

③ 材料費の部分についても先ほどの繰出金の分と合わせてもう少し詳しく資料等で説明させていただきたい。

④ 医師確保については、今までと違い戦略的、将来的にどうするのかという指摘だと思うが、私ももっともな部分だと思う。医師が病院を選ぶ契機は、自分の報酬、処遇がいいところを選んだり、あるいは自分の目的とする研究ができる場所を選ぶなどその医師によって違いはあるが、そこには何か大きな要素があるのだろうと思う。現在は条例ですべての医師の給与、手当が決められており、一般的に公立病院の医師の給与は低く民間病院は高いと雑誌や新聞でも言われている。医師確保という部分では、そういう処遇が今後どうあるべきか課題の1つだと思う。そういう意味で地方公営企業法の全部適用においてももう少し柔軟な発想で医師の処遇改善ができないものか、医師に選んでもらえるようなソフト的な改善ができないものかを考えていく必要があると思っている。まず今はそういった体制に向かって今後の課題として進めていきたいと思っている。

本 間

これ以上深く聞いてもしようがないのかもしれない。いずれにしても収支計画を立ててみて、果たしてこれでできるのかという判断につながると思う。最後のほうでは給与費の関係なども今後の課題と言われていたが、ぜひ早期にあらゆるものを解決できるよう進めていただきたい。積み残した状況で先に進むのは厳しく、不安材料にもなる。一般会計からの繰り出しに関しては、次回具体的なものでいただきたい。今後外来についてもその収入に関連した数字がいろいろと出てくるのではないかとと思われる。そういうものも把握した中で、今見込んでいる数字を変えていくことも必要なのではないかと思う。

委員 長  
渡 辺

次回さらに詳しい資料を出していただけるとのことである。他に質疑はあるか。  
① 新しい委員が多いと思う。委員会の継続性が大切だと思うので、視察等のところは除外してきょうに至る特別委員会の経過をしっかりと報告をしていただきたい。こういった経過できょうの基本計画に至ったというところを説明願う。

② 2点目は委員長に対してだが、今突然基本計画から入っていいものなのか。やはり経過も踏まえなければならないと思う。今回の首長選挙も踏まえるならば、この基本計画の説明をたんと進めるのはどうなのか。

委員 長

休憩する。

休 憩 11:18

## 再開 11:23

委員長

休憩前に引き続き委員会を再開する。前任期でも特別委員会として進んでいることであり、また始めからやることにはならない。他に質疑はあるか。

荒木

本間議員の質疑と若干関連する部分があるが、よろしくお願ひしたい。少し私の考えを述べさせていただいた上で質疑させていただく。きょうこのような計画書が出され、私なりに目を通させていただいた。設置者は市長なので市長の建てかえ方針に基づき可能な限りの計画を立てるのは当たり前のもので、もし私とその立場だったら同じような計画書になるだろうと思う。それともう一つ。懸念される事項は多いが、例えば平成 35 年に入院収益がこれだけ確保できるのか、将来的に医師確保ができるのかという議論をしても余り意味がないと思う。では質疑に入る。

① 外来患者数について伺う。収支計画に基づいて患者数を予定しているが、私も本間委員と同じような懸念がある。今どこまで出ているかわからないが、直近の患者数の実績は出せると思う。5月が無理であれば、19年4月単月の患者数がどのようになっているのか示していただければ、一つの判断材料になる。

② 新病院ができて移設される時にいくらかかるかわからない。移設費や現施設の医療機器の除却にかかわる費用などがどこに含まれているのか伺う。多分5ページ、3条予算の特別損失かと思われるが、確認をさせていただきたい。

③ 地方公営企業法の全部適用についてだが、今は一部適用であり、全部適用を想定、検討されている中身となっている。全部適用にする意味合いを伺う。ここに書かれている部分だけでは、はっきりしたことがわからない。本当の目的は何なのかを答弁願う。

東部長

① 外来患者数については18年度実績ベースで見込んでいる。実は外来患者数は減少傾向にあるが、単価が上がってきており、トータルでいうと外来収益は伸びている背景がある。どう見込むのかはいろいろと悩んだところである。外来患者数を何%減で見込めばいいのか、単価で何%伸びると見込めばいいのか、これは見方によっていろいろと変わってくる。あえて何%減、何%増をどう見るのかといった議論をするよりは、むしろ外来収益をトータルとして実績で上げたほうが良いということで、このように計上させていただいた。外来患者数については長期的な予測の中でも潜在患者数が減るという予測が出ており、入院患者数については平成 42 年までふえていくという背景があり、このような見方となった。判断材料として直近の実績をという要望であれば、次回提示したいと思う。

② 引っ越しにかかる移設費についてだが、5,000万円かかる。これは経費に見込んでおり、除却に伴うものは特別損失の20年度と22年度に見込んで載せている。これはあくまでも簿価として見込んだものである。

③ 地方公営企業法の全部適用については、先ほども言ったように今後の課題の一つである。これからの病院は、経営的に厳しくなることが想定される。しかしながら、地域における医療をしっかりと提供するという公的な医療機関の役割や必要性は引き続きあるだろうと考えている。特に地方へ行けば行くほど、民間ベースで採算が合わなければ撤収してしまう。それで地域の医療が守れるのかということになる。ただそうは言いながらも国の方針として従前のように公的な手厚い保護をするというスタンスが変わってきているので、公的病院といえども経営を視野に入れながら考えていかなければならないと思う。また運

営に合わせて経営に対する職員の認識や公務員気質からの脱却という意識改革も必要だと私は考えている。そういう意味で今と違う制度、地方公営企業法の全部適用を導入してそういったことを図る必要があると思う。

荒 木

① 外来患者数については次回に示していただくことで納得した。できれば4月、5月の単月数字を教えていただきたい。

② 移設費、除却費等について、説明では対外的に示すものではないという考えのようである。本間委員の質疑に絡むが、先ほど総事業費はこれで頭打ちかという質疑があった。私は本来、移設費や除却費はこの2ページ目の総事業費の中に示すべきものだと思う。総事業費トータルが、93億5,500万円ではなく、これに18億円を加えた百何億円といった示し方をしたほうが市民としては判断できると思う。その考えについて伺う。

③ 全部適用の件だが、職員の意識改革については確かにその通りだと思う。ただ私が懸念するのは、全部適用にするということは新しい給料表をつくれるということである。ここで給与を上げる、総人件費を上げるということにはならず、全部適用を導入している自治体病院を見る限り、その辺は手をつけなければならなくなっている。そのこと自体、悪とは言っていないが、結局それにより看護師や医療職がどんどん出ていくことになる。そこにかかわる彼らに十分説明をしないまま全部適用ありきということでは、本当にその病院を愛せるのかということになる。先ほどの意識改革はその通りだと思うが、人材流出を懸念しているということを意見として言わせていただく。

東 部 長

② 除却費というのは会計上の処理である。建設費というのは実際かかる費用はどのくらいなのか、投資する資本が幾らなのかというのが正しい額だと思う。結果として既存の建物を除却する。会計上は経費として認められるものだが、それは外に出ていくお金ではない。それを含めた総事業費というのは私は間違いだと考える。

③ 全部適用については懸念の部分もある。これらについては、組合も含めて職員と協議をした上で適用していかなければならないと思っている。そういう意味では、組合にも全部適用についての勉強をしていきたいと近いうちに投げかけをしたいと思っている。やはり医療の環境という部分では経営的、弾力的にやっていける仕組みにしていかなければ、今までのような仕組みだけでは、今後乗り切れない病院経営になっていくと思う。あくまでも導入についてはよく話し合いをして同意を得た上で進めていきたいという考えであり、その考え方は変わっていない。

委 員 長  
酒 井

他に質疑はあるか。

① 職種別の人員計画について出していただきたく前回の特別委員会でも伺ったが、これについては検討するとのことだった。医師、看護師、メディカルの方の人員をどのくらい考えているのか。新病院基本計画の中でも重要な部分だと思う。その部分が確保できないので、次が進まないということになりかねないと思う。そういったことから人員計画について示していただきたい。

② 基本計画では産科について示されているわけだが、以前の特別委員会、厚生常任委員会などでも産科設備についてはできることならばつけない。理由は経営を圧迫するからということだった。当然医師が確保できないのであればそれはやむを得ないと思うが、その中でも努力していくという基本的姿勢が見られた。しかしブロックプラン検討図で見ると、分娩についての面積は31平米であり、以前の基本構想の92.8平米ということから考えてもかなり少な

くなっている。実際はアリバイづくりのためとしか思えない。普通だと陣痛室やそれに伴うさまざまな部屋も設置しなければならないと思う。この基本計画段階においてそうした考えは全くなく、あくまでもアリバイづくりのために産科スペースをつくるといった考えなのか伺う。

③ 医療機器整備費について伺う。2ページに12億円と出されているが、金額的には他の病院と比べるとかなり低く、場合によっては半額以下だと思う。この中で主に購入予定のものはどういうものなのか。現時点でわかっているものがあれば示していただきたい。

④ 病床稼働率について伺う。前から言っているとおり病院の建設については大賛成である。ただその中身が本当にやっつけられる状況なのか、また市民の負担が本当に適正なものになるのかどうかということが一番重要だと思う。そういう面で場合によっては病院建設を反対すると申し上げている。一般財源負担が年間9,000万円で市民負担が2,000円。それが高いのか安いのか云々ではなく、病床稼働率を出した根拠についてである。7ページの18年度決算見込みの中で一般と精神合わせて85.06%、平成20年度一般84.3%、23年度の開業後は、30床減らしたこともあるだろうが、93.7%と非常に高い数字を出している。新築効果があるとも言われているが、砂川の数字だと精神はともかくとして一般病床で83.9%。それに対して新築効果5%程度を見込んで88.7%。これは一般病床、小児科、特殊病床など全部を含んだ数字である。それらから見て93.7%というのは実現できるものかどうか見えてこない。この見込みの根拠をどのように考えているのか。機械的に22年度、23年度にかけて30床を減らし新築効果を含んで93.7と見るのは非常に危険だと思う。

⑤ 7対1看護について伺う。以前の委員会でも示されていたが、改めて確認の上、現在何名確保されており、あと何名必要なのか示していただきたい。次回の委員会でもいいので状況について説明願う。

⑥ 院内の標榜科を示さないのか再度伺う。専門外来、専門診療については医師の異動があるからなかなかこういったものについて示すことができないと言われていた。いつ示されるのか。魅力ある病院、患者に選ばれる病院づくりと言われていたが、専門外来が示されていない中でどのように魅力ある病院をアピールするのか疑問に思う。以前は乳腺センター、消化器センター、糖尿病センターなどさまざまなものが出されていたが、そうしたものの概略が出されるのは基本設計の段階なのか、基本計画の段階なのか、それとも示されないのか確認したい。

⑦ 起債の見通しについてだが、従前から道、厚生労働省、国との話し合いについて説明があるが、直近の状況はどうなっているのか。何か変わったところがあるのか伺う。

⑧ 実施設計の入札についてだが、今までのようなプロポーザル式の随契ではなく競争入札を検討すると伺っていたが、検討した結果、どのように考えているのか説明願う。

⑨ 地元建設業の利活用について伺う。こうした基本計画、基本設計の中でも地元建設業、商業の利活用を示すべきだと思う。そうした部門の項目をふやして、こうした考えでやっていくというものを出すべきだと思う。そうした考えについて伺う。

東部長

① 職種別の人員については次回示したいと思う。

② 産科の分娩設備についてだが、以前から申し上げているように当院では現

在分娩を扱っていない。この状況はそう簡単には変わるものではないと考えている。ただ外来については今まで通り砂川と連携した中での維持をしていきたいと思っている。産婦人科という標榜はそのまま掲げていきたいと考えているのでその設備は見込んでいます。

④ 病床稼働率が93.7%と高過ぎるのではないかと指摘についてだが、なかなか難しいところである。病床稼働率は単純に患者見込数を病床数で割れば出る。砂川はそれほど高くない数字になっており、5%程度の数字で終わっているのは、砂川は一般病床を全く削減しておらず今と同じ病床を維持する予定なので、実質的に患者数はふえるという計画で立てている。滝川の場合は将来的に新築効果で患者数がふえるという考えは持っていない。病床数については、設備投資から見て過大には見込めないで削減をする。その結果から必然的に病床稼働率が高くなるということである。岩見沢市立病院のように100%に近い稼働でやっているところもあるが、90%前半から80%後半が一般的にはやりやすい。運用の仕方もいろいろとあると思うが、当院としては病床稼働率を少しでも上げて効率的な病院運営をしていきたいと考えている。

⑤ 7対1看護については、今資料を持っていないので次回説明をしたいと思う。看護師の配置についても過去1年間の入院患者の実数や実績を元にいろいろと算出しなければならないので、その辺も含めて次回詳しく説明をさせていただきたい。

⑥ 院内の専門外来の標榜についてだが、基本構想の中ではいろいろ載せさせていただいた。またタスクフォース会議での経営的戦略の可能性として載せさせていただいた。ただ前回も話したように医師の異動やその他いろいろとあるので現実論としてはどうなのかといった思いがある。実際当院には糖尿病などの専門外来があり、その専門医もいる。前回も話したが、消化器関係では入院患者の対応を外科系とセットで行っている。まず外科病棟に入院してもらい院内の転科を極力なくそうということで入院期間短縮を図っている。こうしたことは新病院でも行うべきだと思っているが、実際に診療科の表示をどうするかは医師の異動の関係もあるので、最終的には新病院開院の時点で専門科の表示をせざるを得ないと考えている。

⑦ 起債の見通しについてだが、去年の事前協議では総務省から了解をいただいている。4月には今年度の実施設計を含めた起債関係、医療機器の整備関係などの計画書を空知支庁に提出させていただいた。現在道の審査中である。5月に道へ行ったときに担当の方からは、今月6日に道内の起債について総務省ヒアリングを行うとの話だった。その結果はそう遠くない時期に返事をいただけるものと思っている。どの時点でどういう状況で結果がわかるのか伺ったところ、基本的に一般の部分については行った時点でほとんどわかるということである。ただ病院改築ということなので少し宿題が出るかもしれないとも言われた。総務省ヒアリングの結果については道からの連絡待ちという状況にある。

⑧ 地元建設業の利活用についてだが、今の時代、公平性や透明性から一般入札を導入せざるを得ない状況である。しかしながら、実際には地方の建設業について疲弊している実態もある。地元の建設事業が減っている中でこの大きな事業をもし実施するとなれば、その辺をどう考えるかを相当配慮し考えざるを得ないと思っている。基本計画の中でその考えを明示すべきなのかどうかを課題としておきたい。ただ余りそういったことを明確にすると公平性の部分でおかしいと言われることもあり得るので、これについては考えさせていただいた

い。

⑧ 実施設計の入札についてだが、構想や基本設計の段階でどのような病院をつくるのかを想定しながら進めるので、基本設計をやった業者が実施設計をやるのが本来だと言われている。ただ先ほども言った公平性、透明性を考えると、最終決定ではないが、基本的には入札でやりたいと思っている。当然それだけの能力のあるところではなければならないので、プロポーザルのときのように条件を設定した上での入札を考えていきたい。

③ 医療機器の部分だが、総額でそれで抑えたいと思っている。使えるものは持っていくという基本的な考え方は変わっていない。取得したのはいつなのか、どういう機器なのか現在医療機器の調査をしている。そういったものをトータルの判断をしていきたいと思っている。現時点で購入するものについては決定していない。

酒 井 新築効果について楽観的考えは持っていないということで非常に正しいことだと思う。

委員 長 他に質疑はあるか。(なし)

(1)について報告済みとする。(2)、(3)は午後から行う。休憩する。

休 憩 11:59

再 開 12:59

委員 長 休憩前に引き続き委員会を再開する。(2)を説明願う。

#### (2) 基本設計について

国嶋副主幹 (別紙資料に基づき説明する。)

委員 長 説明が終わった。質疑はあるか。

酒 井 6階の精神科病棟について伺う。デイルームの横に喫煙室がある。病院の機能評価では今後全館禁煙が求められるということだが、精神科病棟においては分煙について評価するという内容だったと思う。この評価項目は変わっていないのか確認したい。また基本的には敷地内禁煙というところまでよいか伺う。

国嶋副主幹 現在の病院機能評価バージョン5では、敷地内禁煙が原則だが、精神科病棟については分煙について評価するとなっている。これについては精神科の医師とも協議をしたが、やはり療養上、分煙を徹底した上で喫煙室を確保する必要があるとして進めている。

委員 長 他に質疑はあるか。

山 口 ① 1階にサービス出入口が設けられているが、ここの利用条件などがあれば説明いただきたい。常時開門しているのとらえてよいか。

② 職員、業者駐車ゾーンが26台分あるが、職員分だと余りにも少ない。どういう選び方をするのか説明願う。

国嶋副主幹 ② 1階の職員、業者駐車ゾーンだが、業者は必要に応じてということになる。ここで想定している職員については、車で来る出張医、公用車の配置場所として考えている。

① 北側のサービス出入口だが、ごみ、厨房への食材、リネン等についてはスロープで2階のサービスヤードに誘導して、そこで搬入、搬出していただくことを想定している。1階の駐車ゾーンの中にあるサービスヤードについては1階で搬入、搬出の必要がある業者を想定している。

東 部 長 ① 患者の動線と業者、職員の動線を分け、患者は南側の官庁側からの出入り、業者と職員については北側から出入りする考え方である。ここに記載している駐車帯等についてはまだ十分に議論していない状況である。まだこれからかな

り変わってくる部分もある。その中で管理の形態についても常時開放するのか、あるいは管理人を置くのか、自動改札機を置くのかも含め今後の課題と考えている。いずれにしても今よりもかなり広がるが、維持管理経費はなるべくかけたくないの総合的に判断していきたいと思う。

山 口 東 部 長 タクシーの場所の考え方だが、入退院される方や治療中の方が乗り降りするには余りにも遠い気がする。そこに配置した考え方を伺う。

委員 長 本 間 東 部 長 まだたたき台である。利用者が利用しやすい形に考えていきたいと思っている。これらは業者で青写真で出してきたものなので、こちらの協議はこれからである。

委員 長 本 間 東 部 長 他に質疑はあるか。

委員 長 山 口 東 部 長 水道光熱費、運営コストの削減という意味で、この中に盛り込まれている考え方があれば説明願う。また今後どのような観点で設計を進めていくのかを伺う。設備関係の議論はほとんどがこれからである。ただイニシャルコストとランニングコストをトータルでどのようにしたら安くできるものか業者側とは話している。特にランニングコストは長期的なものなので、例えば照明関係に華美なものは置かないで実用的なものにする、直接照明を主体にする、スイッチ関係を多くして消灯しやすくするなどいろいろ詰めていきたいと思っている。場所によっては間接照明でなければならぬところもあるだろうし、そうでない部分は経費のかからないものにした。設備もいろいろな方式があるので、業者に提案をして、それぞれのメリット、デメリットからどれがいいのかを最終的に判断をしていきたいと考えている。そのときには特定の業者ではなく競争できる要素が働くようにといった条件も出している。

委員 長 山 口 東 部 長 他に質疑はあるか。

委員 長 山 口 東 部 長 3階の医局について伺う。午前中の説明では医師に選ばれる設備づくりをするとのことだったが、この医局の構造は従来と比べて改善されているところや特徴的なものがあるのか。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 院内に13の部会をつくりそこでいろいろと意見を出してもらっている。医局についても部会を設けて医師の意見を聞いた。その中で医師の机の配置についての意見があったので、それぞれが独立した囲いの中に机といすを設けた。また食事や談笑することもあるので医局とラウンジのスペースを分けた。当直勤務等の関係で仮眠をとることも想定されるので、そこに仮眠室も設けた。当直室については男女に分かれていれるように4部屋の確保を考えている。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 他に質疑はあるか。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 (1)に若干戻って質疑をしたいがよいか。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 よし。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 ① ほかの方の質問で説明されていないところがあると感じたので質問させていただく。5ページの引っ越し費用の話だが、それがどこに入っているのかわからなかったの再度説明願う。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 ② 機器の除却費用は特別損失の中には帳簿上の除却であり、実際の費用はどこに入るのか。実際にかかるとすればどこに入ってくるのか。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 ① 引っ越し費用5,000万円については経費の中の22年度のところで積算している。21年度6億5,900万円が22年度7億3,600万円とふえている。この中に入っている。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 ② 除却費については質問の趣旨がよくわからなかった。

委員 長 本 間 委員 長 本 間 東 部 長 整理して質疑願う。

本 間 帳簿上の特別損失についてはお金が動くわけではないのでこれでいいとは思いますが、実際に捨てた、どこかに持って行くなどそこにかかる費用は5,000万円の中に入っているのか。入っていないとしたらどのように計上していくのか。

東 部 長 その部分については2ページを見ていただきたい。解体・外構・駐車場とあるが、既存施設の解体工事費2億8,760万円の中に解体処理費や廃棄処分処理費などを見込んでいる。これは6ページの資本的支出の建設改良費に入っている。

委 員 長 (1)に戻らないように進めていきたい。他に質疑はあるか。

窪之内委員外議員 ① スロープで入ってくるサービスヤードだが、北側を向いているので雪のことが心配である。屋根を設けるのか、ロードヒーティングにするのか、そういったことも検討した上でこのような選択をしたと思うが、その辺を説明願う。  
② 設備関係はこれからだと言われていたが、入院病棟に配置される基本的な設備、例えばテレビ、冷蔵庫、棚などの配置の設計は、今回と別な形で示されるのか。テレビはこれから地デジになるので、リース扱いにするのか、そういったことも含めていつ明らかになり、図面上で示されるのか伺う。

国嶋副主幹 ① スロープについては屋根囲いを想定している。2階のサービスヤードにごみ、リネン等を集約したのは1階の霊安室との絡みがある。現在の市立病院では遺体を裏口から出すが、そこがごみのパッカー車や食材の車と交差するので遺族から苦情が寄せられている。それを何とか解消したく、サービスヤードを2階にも設けた。  
② 病室の床頭台やベッドの配置については、病棟部会でこれから協議し、基本設計において決定をしていく。地デジ対応テレビなどの備品については、それらを想定した電源配置までは検討するが、実際の床頭台の大きさやリース会社との契約を含めたものは実施設計後さらに詳細に進められていく。

窪之内委員外議員 テレビなどについてはどうするのかという基本の考えがあって経費に見込まれていくものだと思う。レンタルであり配置だけなので金額的にはまったく関係ないものと理解してよいのか。

鈴木課長 現在の病院は床頭台、テレビ関係についてはリースで対応している。これらについては新築時までの契約をしている。新築時においてはそういった業者を集めて、プレゼン等で患者へのサービスとして一番いいものをと考えている。病院で全部用意をするわけではなく、リース会社を通しての配置と考えている。

委 員 長 他に質疑はあるか。

本 間 各個室にトイレと洗面所をつけるような話をしていたように思うが、今回は入っていない。洗面所が少ないように思うがどういう計画になっているのか伺う。

国嶋副主幹 ブロック図面上には落ちていないが、洗面所は4床室、個室かどうかにかかわらず各病室にある。トイレについては4床室については集合の分散型トイレで、個室については室内に設ける。ブロックプランなので詳細に載っていないが、それを基本に進めている。

委 員 長 他に質疑はあるか。(なし)  
(2)について報告済みとする。(3)を説明願う。

東 部 長 **(3)その他について**  
1 定の酒井議員への答弁だったと思うが、市民に周知理解を得るために市民懇談会等の開催について検討すると答えていた。具体的には7月にシンポジウムを1回開催して、そのあと市内5カ所で改築を考える市民懇談会というものを開催していきたいと考えている。市側の考え方を正しく伝えて理解をしていただき、市民の方がそれに対してどのように考えているのかよく意見を伺いた

と思う。シンポジウムでは市のそれぞれの立場から基本的な考え方を説明し、懇談会では収支等を含めた部分について詳細を説明させていただく。なるべく市民との意見交換の時間を多く持つことを考えている。それらについて決まったらまた報告したいと思う。参加できない方もいると思うので、広報たきかわ7月号には改築についてQ&A方式を取り入れた折り込みをしていきたいと考えている。

委員長

7月にシンポジウムを開き、また市民懇談会を5回程度開きたいということの説明だった。詳細については次回報告できるものは示していただく。質疑はあるか。

荒 木

市民懇談会、シンポジウム等で説明をすると思うが、計画全体にもかかわることなので伺う。市長が選挙中にマニフェストを掲げられ、その中では砂川市立病院、基幹病院との連携について盛り込まれている。市民の方からもその連携とは何かという質問があるので、その辺の中身を市民懇談会等の中でも示していただきたい。次回21日の委員会においても、何を指して連携と言っているのかを伺いたいと思う。

委員長

この点については21日に答弁をしていただく。他に質疑はあるか。(なし)  
(3)について報告済みとする。

## 2 その他について

委員長

視察について話をしたい。休憩する。

休 憩 13:43

再 開 14:00

委員長

休憩前に引き続き委員会を再開する。視察については21日までに意見を出していただきたい。

ほかに何かあるか。(なし)

## 3 次回委員会の日程について

委員長

皆さんに諮ってはいなかったが、先ほども話に出ていたように副委員長、部長と相談をして、6月21日午後1時半に決めさせていただいた。この日程でよいか。(よし) 次回委員会の中身については、部長から説明願う。

東 部 長

正副委員長と打ち合わせをさせていただいた。議会の特別委員会として正しい現状認識の上で可否について判断いただくことが重要だと考えている。施設について患者から意見、苦情などが寄せられているのでそれらの紹介をさせていただくと、平成17年1月に出了された耐震診断の結果の内容等についても再度示していきたいと考えている。また実際に現場を見ていただくことが建てかえの必要性を判断する上で重要とも思っている。視察もしていただきたい。次回提出する資料説明等からすると長時間になると考えられるが、午後1時半から説明等を始めて、その後現地を視察願いたい。

委員長

今部長から話していただいたのは、打ち合わせをした上での報告である。そのような進め方でよいか。(よし) では次回委員会の案内は省略する。以上で第1回市立病院建替計画等調査特別委員会を閉会する。

閉 会 14:04