

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 23 年 2 月 21 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 3 時 40 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	斎藤 (博) 副委員長、秋元・鈴木・大橋・中島・高橋・ 濱本・新谷各委員 (成田 (晃) 委員長欠席)		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理・ 小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部参事、 小樽病院長、保健所長 ほか関係理事者 (医療センター院長欠席)		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 副委員長 署名員 署名員 書 記			

～会議の概要～

○副委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、秋元委員、新谷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。

「新市立病院に係る基本設計の進捗状況について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院に係る基本設計業務について、前回の本委員会以降の進捗状況を報告いたします。

前回の本委員会では、平面プラン（案）や建設工事などの発注方法を示し、御意見をいただき、平面プランの概要につきましては、本年 1 月号の広報おたるに掲載して市民周知を図ってきたところであります。その後、平面プランに基づく平面詳細図の作成など、今月末の業務完了に向け、現在、作業を進めているところでありますが、去る 14 日、設計者から基本設計のあらましが提出されましたので、後ほど報告させていただきます。

次に、地質調査業務についてであります。昨年 12 月 23 日から本年 1 月 18 日の期間で建設予定地内の 6 か所のボーリング調査を実施しました。この調査結果を基本設計の構造計画に反映させるとともに、このデータを参考に、基礎ぐいの種別など建物構造の詳細を今後の実施設計の中で検討していくこととしております。

次に、テレビ受信障害予測調査業務についてであります。本年 2 月 10 日から 2 月 15 日の間、デジタル放送における電波障害予測エリアについて、アンテナ及び測定機器を搭載している測定車により、路上で受信レベル、受信画像の確認測定調査を実施し、現在、調査結果の取りまとめを行っております。

調査の結果、障害が予測されるエリアについては、今後の実施設計の中でその対策について検討してまいりたいと考えております。

○副委員長

「基本設計のあらましについて」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の基本設計につきましては、今月末の業務完了に向けて、現在、まとめの作業を行っているところですが、設計者から、完了の前に基本設計のポイントについてまとめた基本設計のあらましが提出されましたので、お手元の資料に基づき説明いたします。

表紙には、新市立病院の外観イメージとして外観パースを載せております。

外観パースのイメージコンセプトは、小樽のまち並み景観との調和を図りながら、来院者に対する温かみと落ちついた雰囲気や、現小樽病院の風格あるデザインを継承する縦方向のスリットを基調とし、1 階と 2 階の低層部と高層部とのバランスをとった外観計画としております。

次に、1 ページ目には、設計概要と設計の基本的な考え方を記載しております。

設計概要のうち、建築設計概要としましては、新市立病院の建築面積は 7,325 平方メートル、延べ床面積は 2 万 9,850 平方メートル、階数は地下 1 階、地上 7 階、塔屋 1 階、構造種別は鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造の免震構造で計画しております。

設計の基本的な考え方としましては、大きくは 4 点あり、利用しやすく快適な病院、安全で安心な病院、環境に配慮した施設、医療環境の変化に対応としております。

一つ目の利用しやすく快適な病院としましては、主な外来部門を 1 階に集約するなど、利便性に配慮したゾーニングや動線を計画することや、できるだけ自然採光を生かした自然を取り込む快適な環境づくりをすること、また、段差の解消や滑りにくい床材の使用など、すべての利用者に優しい施設となるよう、ユニバーサル

デザインの実現及び快適な病室環境について配慮した病院づくりを基本としております。

二つ目の安全で安心な病院としましては、救急部門を直結する縦動線の確保や、免震構造の採用による災害時の病院機能維持のほか、看護管理の効率化を考慮することとしております。

三つ目の環境に配慮した施設としましては、小樽のまち並み景観と調和した外観、省エネルギーへの配慮や環境負荷の低減についても考慮することとしております。

四つ目の医療環境の変化への対応としましては、内部・外部の拡張スペースの確保など、将来展開への可能性を確保することとしております。

次に、2 ページでは、建設敷地に対する建物の配置図と各階の部門構成を表した断面図を示しております。

次に、3 ページでは、縦動線を軸に各階ゾーニング図を記載しております。

ここでは、各階の縦の位置関係や赤線でヘリポートから 1 階の救急までのエレベーターの縦動線などについて表示しております。

4 ページでは、外来患者の利便性を最優先に、外来・救急・放射線・検査・内視鏡部門を集約した 1 階平面図と、講堂、売店、リハビリ、透析、精神科デイケアを配置した 2 階平面図を記載しております。

5 ページでは、3 階から 5 階のコの字型病棟の標準病棟階の平面図と、左右に開放、閉鎖病棟を配置した 6 階の精神科病棟の平面図を記載しております。

6 ページでは、オープン病棟や健診部門、レストランなどを配置した 7 階平面図と、主にサービス系の部門を配置した地下 1 階の平面図を記載しております。

7 ページでは、構造計画を示しております。

構造計画の基本方針としましては、災害拠点病院として被災後も医療活動を迅速に継続するため、免震構造の採用することや、基本設計業務の中で行った地質調査の結果を基に、地盤面下およそ 30メートルを支持層としたくい基礎を採用することとしております。

また、架構計画としましては、1 階、2 階の低層部は鉄骨鉄筋コンクリート造とし、病棟のある高層部は、鉄筋コンクリート造とすることで経済性を高めることとしております。

8 ページでは、機械設備計画としましては、患者、スタッフの快適性や機能性、省エネルギー、省コストへの配慮などをコンセプトに、インシヤルコスト及びランニングコストを考慮しながら計画することとしております。また、電気設備計画としましては、医療施設として安全性、信頼性の高い安定した電力の供給、省エネルギーや環境負荷の低減などをコンセプトに電気設備について計画することとしております。

9 ページでは、これらの計画を基に算定した工事費の概算金額を記載しております。

建設工事費としましては、建築本体工事として 49 億 3,500 万円、機械設備工事 24 億 3,600 万円、電気設備工事 15 億 7,500 万円、計 89 億 4,600 万円となり、1 平方メートル当たり 29 万 9,700 円が基本設計時点での概算金額となります。

また、附帯工事としましては、新市立病院敷地の外構工事費が 2 億 3,900 万円、現小樽病院敷地での駐車場整備工事費が 1 億円、計 3 億 3,900 万と算定しております。

その他、病院建設に伴う費用としましては、基本設計、実施設計、工事監理や医療機器、移転雑費など計 47 億 700 万円と算定したところであります。

なお、これらの工事費につきましては、今後、実施設計の中で改めて積算し、さらに精査してまいりたいと考えております。

○副委員長

「新市立病院建設工事等の発注方法について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院建設工事等の発注方法について報告いたします。

新市立病院の建設工事等の発注方法につきましては、昨年12月の当委員会におきまして、発注の形態、入札等の方法、入札等への参加者、参加条件について、幾つかのパターンの特徴や事例などを示して、審議をいただいたところであります。

その中で、実施設計予算の提案前に判断することとしておりました設計・施工一体発注又は設計・施工分離発注についてであります。示した案に対する議会での御意見や、採択されました各団体からの陳情趣旨などを踏まえ、地元業者の参入機会をより多く確保できる設計・施工分離発注が適当と考えます。

また、今回、導入を予定しております医療施設耐震化臨時特例交付金に係る補助金の交付条件であります平成23年度内の工事着工をクリアするためには、実施設計は施工と切り離して随意契約で発注し、早期に業務を進めていく必要があるものと考えております。

したがって、発注形態につきましては、設計・施工分離発注とすることといたしました。

なお、設計・施工分離発注した際における建築、機械、電気工事の一括発注か分離発注のほか、入札等の方式・参加者などにつきましては、実施設計などで行われる建設工事費の積算業務に支障とならない時期までに決定してまいりたいと考えております。

○副委員長

「新市立病院への耐震化交付金事業導入について」

○（経営管理）管理課長

新市立病院への耐震化交付金事業導入について報告いたします。

昨年9月に、国の経済危機対応・地域活性化予備費の活用で、災害拠点病院等の耐震化促進事業に、平成22年の分として全国で約360億円が追加となりました。北海道へは、そのうち約16億2,500万円が配分されたところであります。

本市では、当該事業を新市立病院建設の財源として導入するために、補助要望をしてきたところですが、1月21日付けで、北海道から、北海道医療施設耐震化臨時特例基金による補助金配分額を8億219万9,000円と決定した旨の通知がなされました。

配分の考え方は、災害拠点病院と市町村唯一の病院に対しましては優先的に配分することとして、要望額に対する配分率は67.3パーセントとし、その他2次救急医療機関については41.2パーセントとしたと聞いております。

本市におきましては、11億9,163万円を要望しておりましたところ、新市立病院は災害拠点病院となることから優先的に配分されることとなり、67.3パーセントの配分率が適用されたものであります。

○副委員長

「小樽市立病院経営改革評価委員会の開催状況等について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会の開催状況等につきまして報告いたします。

同委員は、さきの委員会で報告申し上げましたとおり、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のですが、本年度につきましては、平成21年度における進捗状況の評価といたしまして、これまで12月25日と2月7日の2回、公開して会議を開催してきております。

これまでの会議では、委員から、平成21年度の経営状況は非常に厳しい。平成22年度の決算見込みはどうか、不良債務解消の見込みはどうか。改革プランの目標通知は総務省が例示している数字と整合性が図られていないと思うがどうか。2次救急は市立病院が積極的に担うべき、地域医療連携機能の強化も必要。医師の退職な

ど努力の範疇を超える環境があり、医師不足の中では頑張っている。これ以上医師の勤務状況を悪化させることは医師の退職を招きかねない。現状での経費削減には限界があり、統合による効率化が必要。急性期からのリハビリを行ったり、亜急性期病床により病床利用率を上げるなど工夫の余地があるのではないかと。などの御指摘や御意見をいただいております。

今後といたしましては、各委員から評価項目ごとに御意見や御提言も文書にて提出していただき、それを基に委員長、副委員長で報告書の原案を調整して、3月に開催を予定しております次回会議に諮り、取りまとめていただけるものと聞いております。

最終的には、本年度内に平成21年度の進捗状況の評価結果に係る報告書の提出をいただけるものと考えております。

○副委員長

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、平成会の順といたします。

共産党。

○新谷委員

◎建設地の地質について

初めに、地質調査についてお聞きします。

計画地の直下の地層は軟弱な火山灰質シルトのために、計画建物の支持層としては十分な支持力を得られないということで、表面30メートルから出現する風化凝灰岩の地層にくい工事をするということですが、この地層は弱い地層ですけれども、地盤強化をするために、くい打ちをする以外で何か工事というか、必要なことはないのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

計画地の直下の地層は、質問にありましており、非常に軟弱な火山灰シルトで、その下が風化凝灰岩、そして大体13メートルぐらいまでこういった層で来てN値として5から10程度というあまりよくない部分ではあります。

ただ、その下の大体30メートル付近に行きますと、大体N値が20から30程度の風化凝灰岩の地層で、この部分にくい基礎を支持させることで建物の重量を支えるということでございまして、特に、その上の部分について何らかの地盤改良をすることは考えてございません。

○新谷委員

それは必要ないということですね。

当然、くいは長くなるわけですが、それに対する工事費はどのぐらい多くなるのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

当然、当初は18メートル程度の短ぐいを考えておりましたけれども、今回はもう少し深くなって30メートルぐらいになるものですから、当然、継ぐいになりますので、本数としては、その分の加算にはなると考えてございます。

○新谷委員

加算になるのは当然だと思うのですが、どのぐらい多くなるのかという概算はわからないのですか。

○経営管理部鎌田副参事

くい単体の金額はまだ出てございません。

当初の考え方は、量徳小学校で過去にやった地質調査のデータがありましたので、それでいくとおおむね20メートル程度かと思っていたのですが、今回は30メートルぐらいになっています。工事費としましては、当初の考えよりもおおむね1.2倍から1.3倍ぐらいはかかるだろうという想定を現状はしてございます。

○新谷委員

そうしますと、これからの建築工事にもかかわってくると思います。

◎免震構造の大臣認定の時期について

そこで、この調査結果に対してというよりも、免震構造にしていくわけですが、免震構造は大臣認定が必要というところで、その認定はいつごろになる見込みですか。

○（経営管理）松木主幹

免震構造の大臣認定についてですけれども、仮に 4 月に実施設計を発注すると、大体 4 か月程度で本格的な構造計画ですとか図面の内容が決まってきます。ですから、それ以降に大臣認定の審査をしていただいて、大体 2 か月から 3 か月程度かかると聞いてございます。

○新谷委員

それは、具体的には 2 か月後ですね。わかりました。

◎医療施設耐震化臨時特例交付金について

次に、医療施設耐震化臨時交付金についてですが、平成23年度内の着工が条件になるということですがけれども、実施設計の完成、それから工事の入札など、着工にかかるまでのスケジュールについてお示ください。

○（経営管理）松木主幹

今回の基本設計が今月末に完了しまして、仮に 4 月から実施設計を開始した場合でございますと、おおむね 4 か月程度で本体の工事に関する図面関係、設計関係ができて上がります。それを基に、今度は建設工事についての内訳の作成に入ります。それで、先ほど申しました大臣申請などといった諸手続を経まして、来年 1 月ぐらいには入札の手続に入って、3 月には契約して、3 月末の着工を目指していきたいというふうに考えています。

○新谷委員

この計画で進みますと、開院が平成26年度中に早まることもあり得ますか。

○経営管理部鎌田副参事

当初は平成24年度内の着工で考えてございましたけれども、今回は23年度中に着工ということで、その数か月分は前倒しになってくるだろうと考えています。仮に24年3月に着工したとしますと、今回の病院の規模であれば、工事の期間が2年間はかかりますので、26年3月末ぐらいには建物が完成します。その後、通常、トレーニング期間がございますので、3か月程度のトレーニング期間を経て新しい病院の開院となりますから、26年6月、あるいは7月ぐらいが一つのめどになるかというふうに思いますけれども、これは実際に工事に着手する段階で、建築の工程等も見比べながら大体的見通しを詰めていきたいというふうに考えてございます。

○新谷委員

◎新市立病院の概算工事費について

次に、概算工事費について伺います。

建築本体工事の当初の単価である 1 平方メートル当たり 33 万円から下がりましたが、この根拠についてお示ください。

○（経営管理）松木主幹

今回、概算工事費を出させていただきましたけれども、それにつきましては、基本設計の委託を出した際における久米設計事務所の技術的なノウハウを含めて、各工事について一定の積算の基準がございますので、それらを積み上げて、今回、それを合算した結果というふうに考えてございます。

○新谷委員

そうしたら、先ほどお聞きした、くい工事に 1.2 倍から 1.3 倍のお金が余分にかかることも含めたものだと思うのですが、新市立病院本体の建設費はどのくらいになるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

今回の配付した資料の基本設計のあらましでの建築本体工事については、くい基礎もすべて含まれた金額でございます。当初計画をしていた 1 平方メートル当たり 33 万円は基本設計を発注する際に試算をした額ですけれども、これが、今回、建物の内容が明らかになり各階の面積が出ましたので、その面積を使いながら、設計事務所が持っているノウハウで、例えば、床材であれば何平方メートル、1.3 倍とか、いわゆる歩掛かりと呼ばれているものを使いながら算定をした結果、今回示した 1 平方メートル当たりで言えば 30 万円を若干切る額になったところでございます。

○新谷委員

今質問したことについて、明確な単価の答弁はなかったと思うのです。今の答弁は本体がどのぐらいかという全部を含めた額ですね。

そうしますと、1 床当たりの金額はどれぐらい下がるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

以前の計画概要で示しておりましたのが 1 床当たり 75 平方メートルで 33 万円でございます。今回、1 床当たりの面積は 76.9 平方メートルで 29 万 9,700 円ですから、これを引き算しますと 1 床当たり約 170 万円は下がったという計算になります。

○新谷委員

計画よりはかなり下がったということですが、民間に比べますとまだ高い状況だと思うのですが、積み上げていく中で、もう少し単価を引き下げることができないのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

前段部分の民間との比較でございますけれども、これは、同種同等の規模の民間病院との比較が必ずしも今はできない状況でございます。

そういった意味では、民間との比較は何とも言えないところはあります。民間は、価格そのもの、あるいは、価格の根拠が公表されておりませんので、どこがどう違うのかといったところは何とも言えない部分があると思います。

ただ、今回示しました概算金額は、実施設計を行って、工事発注に向けた設計でございますから、この中で、先ほどの報告でも申し上げましたように、内容を改めて積算をして、精査をして、適正な価格の範囲内で建物の質を落とさず金額を下げていきたい、そういう努力はしていきたいと思っています。

○新谷委員

◎電気設備計画について

電気設備計画についてですが、太陽光発電などの自然エネルギーを採用していきたいということですが、太陽光発電などの自然エネルギーの導入でどのぐらいのコストが下げられるとお考えでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

電気設備計画の項の最後に、「なお、太陽光発電などの自然エネルギー」と書いてございます。実は、太陽光発電については、建設をする際の設備が非常に高く、その後につくり出す電気の量が極めて小さいのです。建設後もメンテナンスに費用がかかるなど、初期からこれをつくっていくかどうかというのはかなり疑問な部分があります。そういった意味で、なお書きにして、採用については今後検討していきたいといった表現にしております。

○新谷委員

わかりました。

◎分離・分割発注について

次に、分離・分割発注なのですが、市議会にも陳情が出されて、先ほど報告で聞いたとおり、分離発注が

採用されてよかったと思っております。

心配して寄せられた声なのですけれども、マイカルの時もそうですが、駅前の再々開発で J V を組んだ市内の A 1 企業でもほとんどもうけがなかったとおっしゃっていましたが、その下請となるとさらに利益がなくなるわけです。小樽市は、共同企業体取扱要綱で出資割合がきちんと決められておりますので、そういうことはないということを確認したいのですが、よろしいでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

共同企業体に発注する際の出資比率でございますけれども、今、委員がおっしゃいましたように、市の共同企業体の要綱では出資割合について定めています。一つは、代表者が出資割合の最高になること、最低については、構成する共同企業体の構成員の数を均等割にして、その 60 パーセントですから、例えば 3 社で企業体を組んだとしますと、3 分の 1 の 0.6 で、19.999 パーセントになりますので、3 社で構成した場合の最低の出資比率は 20 パーセントとなります。今後、この要綱を病院としても使っていくとすれば、出資比率の最低は 20 パーセントで確保されることになると思います。

○新谷委員

たくさんの方が仕事に参入したいと要望しておりますので、その辺で利益も出るようにやっていただきたいと思えます。

◎院内保育について

次に、院内保育について伺います。

新市立病院の院内保育は地下 1 階ということで示されていますが、保育室の広さと中身について教えてください。

○（経営管理）松木主幹

今回の基本設計での院内保育のスペースでございますけれども、現在計画してございますのは、ゼロ歳から 1 歳用の保育室、2 歳から 3 歳用の保育室、それから 4 歳以降の保育室という形で三つぐらいに分けておりまして、それぞれ大体 28 平方メートル程度で計画中でございます。

そのほかに、遊戯施設とか食堂、厨房、事務室ということで、現在、トータルで約 220 平方メートルを計画してございます。ただ、厚生労働省で出しております認可外保育施設指導監督基準がございまして、今後は実施設計の中で、当然それに基づいた詳細な設計をしていきたいというふうに考えてございます。

○新谷委員

院内保育の問題については、私たちにも看護師からの要望が聞こえており、小学校入学前まで保育してもらおうとやめないで済むし、何とか拡大してもらいたいと。そして、看護師もそういう運動をしていると聞きましたし、前回の委員会でもそのような声があると聞いておりましたが、新市立病院での保育を就学前まで拡大できるのか、また、保育する予定人数も教えてください。

○（経営管理）管理課長

児童の年齢要件についてでございますけれども、基本的に、看護部からは両病院とも、特に医療センターからの要望が出ておりまして、年齢要件につきまして、医療センターは平成 23 年度から 1 歳ずつ引き上げていくことで決定しております。小樽病院は直営でやっておりまして、もともと民家を改良していることもあり、ハード的な問題もございまして、まだ検討している状態になっております。最終的に、新市立病院については就学前まで入れる方向で進めております。

定員の数につきましては、就学前までということで児童数も増えると思っておりますので、今のところはおおむね 50 名程度を予定しているところでございます。

○新谷委員

新市立病院では 50 人程度ということですが、実際に何人ぐらいを保育してほしいかという希望はこれから

なので、50人で間に合うとお考えでしょうか。

○（経営管理）管理課長

現在の予定数で申し上げますと、小樽病院については30人、医療センターは委託しているので、保育園の定員は55人というのがあるのですけれども、定員は特になく、実際に入っている児童数は、本年1月1日現在の3歳児未満で、小樽病院が16名、医療センターは7名で、合わせますと23名です。今後、おおむねその倍程度を見込んで50名程度ということで考えております。

○新谷委員

わかりました。それで、現在のことですけれども、今、小樽病院では定員が30人で16人が入っているということで、半分ちょっとの入所率なのですが、現在でも看護師からは保育の年齢を引き上げてほしいという要望が出ています。医療センターでは、平成23年度から1歳ずつ引き上げていくとのことですが、そういう点で、小樽病院では空きが14人分ありますので、年齢を1歳引き上げて保育できないのかどうなのか、そこら辺はどうでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回の年齢要件の拡大につきましては、実は、経営戦略会議で検討した事項でございます。医療センターについては、委託ということで、キャパがあるので1歳ずつ引き上げていくことに決定しました。小樽病院については、施設的な面を考えると、年齢を上げた場合、より年齢の高い子が入ってきますので、その分、活動範囲が広がるということで、単純に人数に対して同じ広さというわけにはいかないところがございます。そのようなところも踏まえまして、まず小樽病院についてはやらないということではなくて、今後の検討課題として持っているというところでございます。

○新谷委員

3歳以上も同じ広さでいいと思います。今、小樽病院の保育で16人ですけれども、連日16人いるわけではないですよ。ですから、全部一遍に年齢を引き上げるのは難しいですけれども、今年は1歳、来年は、どこまでできるはわかりませんが、当面は1歳拡大して4歳までできるのではないかと思います。検討しているということですが、その辺ではどうなのでしょう。

○（樽病）事務室長

重ねての答弁となりますけれども、小樽病院の院内保育室の受皿を、新年度からは3歳未満児を4歳未満児にできないかというお尋ねですが、現在、16人の児童が入ってまして、予定では3歳を超えて卒園という子供がたしか6人いらっしゃいます。来年度は10人からスタートなのですが、現に産休・育休に入っている方が15人ぐらい待機している状態です。延長して育児休業などをとらない限り、順次、そういった子供が入る受皿ということで約束された形になります。そういった中で、現状の定員は25人ないし30人となっているのですけれども、今の施設の形態で、大きい子供を預かることを考えると、年相応の保育環境を保つことから、許可も難しいという声がありまして、そこら辺をどのように考えていくかについては、少し時間をいただきたいと考えております。

そのうちまた卒園する子供の数が変動しますので、そういった中では新市立病院まで待たずとも、そういった環境にできるように考えまいると思っております。

○中島委員

◎計画概要（案）と基本設計のあらましにおける建設工事費の比較について

新谷委員の質疑でも少し出ていましたけれども、建設工事費にかかわってもう少しお聞きしたいと思います。

新市立病院計画概要（案）の試算の段階で出された工事費と今回の工事費との関係なのですけれども、それぞれ項目に従って、前回と今回での差額の増減を含めて説明してください。

○（経営管理）松木主幹

計画概要（案）と基本設計のあらましで、それぞれ示した工事費の比較でございますけれども、まず、建設工事費につきましては、今回、6億5,700万円の減額となっております。附帯工事につきましては、外構工事と駐車場整備工事を合わせまして8,900万円ほど増額になってございます。その他、病院建設に伴う費用の基本設計、実施設計、監理事務他につきましては500万円ほど増額になってございます。また、医療機器・備品・システムにつきましては、1億円ほど増額になってございます。次に、移転雑費については、1億2,700万円ほど減額になってございます。また、解体工事は造成工事を含んでございますが、9,100万円ほど減額になってございます。

○中島委員

今のお話では、附帯工事として最初に提案された2億5,000万円が、新たにこの駐車場料金1億円を明確にしまして、合わせて3億3,900万円で、8,000万円弱増えているということと、基本設計業務、実施設計、監理業務費なども500万円の増額です。これは、それぞれどういう理由なのかということもちょっと説明いただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

附帯工事費の外構工事又は駐車場整備工事の増額の内容でございますが、今回、建物の規模、概要が決まりましたので、それに伴って一定の建築面積でいわゆる舗装すべきところ、それから植栽すべきところといった部分の面積が出てまいりました。

また、配置図にも表してありますけれども、屋根つきの通路を前面の道路から玄関口まで何本かつくっているものですから、その辺の関係があります。駐車場につきましては、排水工事等、路盤から排水工事といったもの全部を含んでの金額になってございます。

また、基本設計、実施設計、監理事務関係の500万円の増額については、今後、医療コンサル等を入れなければいけないものですから、その辺の増額というふうに考えてございます。

○中島委員

大きな金額ですので、私たちのイメージのわく範囲ではありませんけれども、当初は駐車場も含めた附帯工事として2億5,000万円と言っておりまして、若干、いろいろな整備を検討すると言いますが、新たに駐車場料金として1億円が計上されているわけです。そういう点では、駐車場は青空駐車場が原則だと思いますし、何百台も上に積むような形だとは思っていないのですけれども、この額は妥当な額なのかと考えますと、1億円もかけて駐車場をつくるのはどういう駐車場なのだろうと率直に言って感じるのです。これは適切な額なのか、まだ調査はしていませんけれども、どうしてこんな金額になるのか、正直に言って疑問です。

それから、基本設計業務でも500万円の増額があまりすっきりしません。最初にそのことが全然検討されなかったのかということになりますと、計画概要（案）の試算そのものがかなり大ざっぱな概算だったのかという気がします。そういう点では、私たちも再三適正な額にするべきだという質問をしてみましたけれども、今、改めてこの額が出されてみると、最初の計画概要（案）の試算そのものがこういうことを含んで検討されなかったのだろうかというあたりはちょっと疑問です。

そこで、改めて、計画概要（案）の試算と基本設計のあらましの策定後の予算設定との違いと言うのでしょうか、予算の立て方の根本的な違いはどこにあるのですか。面積が決まったということは繰り返しおっしゃっていますけれども、それ以外の大きな要素は何でしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

昨年6月に示しました計画概要（案）の附帯工事については、2億5,000万円という試算をしてございました。これは、建物を建てる量徳小学校側の外構工事が2億円で、今の小樽病院解体後の駐車場整備費として5,000万円、こういう振り分けで当初は考えてございました。病院側の1階部分の面積が基本設計のあらましで、基本設計で固まりましたので、逆に言うと、全体の敷地から建物面積を引いた空地面積が今回明らかになったということです。病

院の前面側にある歩道の考え方や車の寄りつきの考え方といったところが今回出てきましたので、概算金額としては、それを基に算定をした結果、2億3,000万円という算定をしました。

また、駐車場設備工事の、駐車場の収容台数としましては平面で250台程度と考えてございました。現在の小樽病院を解体後に通常の駐車場整備で舗装をしてということで、5,000万円ぐらいというのが当初の計画でした。しかし、敷地の札幌側と海側には古い石垣がございまして、それをある程度直していかなければだめだということで、これは解体工事側で造成工事を見ていました。そこで排水処理も含めて一体的に行うことを当初想定していましたので、今回、駐車場整備をやるに当たって、車道用の舗装と駐車場回りの排水工事とあわせて考えますと、これについては1億円程度ということで今回の概算をつくったところでございます。

もう一つの基本設計、実施設計、工事監理事務費については、今後も動いていく数字だというふうに考えています。一つは、事務費についても起債額の何パーセントという割合がございまして、事務費をどうとるか、この辺のところを含めて今後検討していきたいというふうに考えてございます。

○中島委員

私たちも、もう少し調査をして、これが適正な額なのかどうかということも改めて調べていきたいと思いますが、解体工事の中に今おっしゃったような部分が当然含まれるのではないかと一般的には考えられます。当初予定していた5,000万円程度の駐車場料金でだめな理由という点ではあまり納得できない説明だと私は思います。

それにしても、全体としては、ここから出発して、今後、具体的な実施設計で全体の金額がでてくると思いますが、そういう中でさらに縮小していく方向が強いのでしょうか。まださらにお金がかかることになり得る可能性というのはどうなのでしょう。

○経営管理部鎌田副参事

今後の実施設計から工事発注に向けて、建設工事の金額がどうなるかということでございますが、今の経済状況がこのまま行くとすれば、通常は、基本設計で出した概算額から実施設計では下がるという流れになります。

ただ、前段に申し上げましたように、原油の値段が上がって建設資材が高くなってしまふ、あるいは、人件費が上がってしまうということが仮にあるとすれば、この額が上がることは考えられますけれども、今の流れで行くとすれば、全体の金額は圧縮方向にあるのだろうというふうには考えています。

○中島委員

本来なら、国立病院機構の指針である1平方メートル当たりの単価は30万円以下から出発すべきだったと私たちは思っておりますし、この額そのものが民間と比べてもまだ5割増しだという指摘も一部にはあるわけですが。適正化という点では大いに議論する余地があると思っていました。そういう点で、今、30万円を切った額が提案されていますが、ここから出発するべきではなかったかと、正直な思いはあります。今後、ぜひ経費の適正な縮小に努めていただきたいということを述べまして、この項目については終わります。

◎改革プランに対する病院局の自己評価について

次に、市立病院経営改革評価委員会の開催状況についての報告がありました。私たちが聞いている段階では、外部評価も入れた両病院の経営状況について、点検・評価が3月末には出されるということですが、評価についてはAからEまで出されていて、ベースになるのは各病院の自己評価ということで聞いております。

具体的な自己評価として、Aがプランの目標を十分達成した、Dが大きく乖離しているという評価のようですが、今回の自己評価の段階でAとDが幾つあったのか、それぞれ中項目の総数をお答えいただきまして、さらにAとDと判定されたものは自己評価でどういう項目があるのかについてお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

このたび外部評価委員会に提出する資料としまして、病院局としての改革プランに対する自己評価を行っております。その中で、改革プランに沿った評価になるのですが、大項目は6項目ございまして、これについてはA、D

のいずれもなく、B又はCの評価となっています。中項目は全部で29項目ございまして、Aと評価したものは3項目、Dと評価したものが5項目となっております。

実際の中身ですが、まず、大項目で民間的経営手法の関係の項目では、病院経営体制の構築はA評価にしております。これは、地方公営企業法の全部適用に伴い病院局を設置し、経営管理部などの組織体制を整えたという実績に基づきましてA評価としています。

民間的経営手法の中で目標管理制度の導入等がD評価となっております。これは、看護部などで取組はされているのですが、全体的な取組には至っていないということでD評価にしております。

大項目の事業規模・形態の見直しの項目では、経営形態の見直しがAの評価となっております。これは、経営形態の見直しとして全部適用を導入したという実績に基づくものです。もう一点、市立病院の統合新築についてもA評価にしております。これにつきましては、再編・ネットワーク化協議会の報告を踏まえまして、建設地変更の方針の決定を行い、さらには平成22年4月1日からの新築担当職員を配置し、着実に進めているということでA評価にしております。

続きまして、大項目の経費節減・抑制対策の項目では、A評価、D評価いずれもございません。

次に、収入増加・確保対策の項目で、差額ベッド料金の改定はD評価にしております。これは、予算計上などの準備は行いましたが、実際の差額ベッド料金改定は22年度に実施したので、21年度の進捗状況はD評価ということにしております。

続きまして、人材確保・育成の大項目については、A、Dいずれもございません。

最後に、その他としまして、公共性・公益性の高い医療の堅持の項目点で、呼吸器内科医師の確保ができず、結核病床が休床のままだということでD評価になっております。

それと、地域医療連携の推進の項目では、取組自体は強化しているのですが、実際の患者数が減少したということで、紹介・逆紹介患者数が減少しているという事実に基づきましてD評価にしております。

それと、病院機能評価の取得の項目につきましては、自己評価を続けているところではありますけれども、取組が実際に遅れているということで、これについてもD評価としているところでございます。

○中島委員

これらの自己評価に基づいて外部評価委員会でどういう結論が出るかということが次の課題だと思うのですが、D評価について、やはり心配されると思います。特に、目標管理制度は看護師などの一部で取り組まれているけれども、全体の取組になっていないということですが、具体的にどういうことで、これに対する新年度の対策が具体化される予定なのでしょうか。

それと、特にその他の項目では、公共・公益医療とか地域医療連携という分野でD評価というのは大変残念な、また課題の大きいところだと思うのです。そういう点では、呼吸器内科の医師確保など、なかなか厳しい問題はありますけれども、地域医療、公共公益分野のD評価について、対策をどのようにお考えになっているかも含めて、再度お答えください。

○経営管理部次長

まず、目標管理制度として、改革プランではバランススコアカード（BSC）の導入としてございます。これは、先ほど言ったように看護部では取り組んでおりますが、病院全体でバランススコアカードをつくるまでには至っておりません。

ただ、平成22年度につきましては、本当は病院全体の目標管理なので、SWOT分析をして、それから全体に動くのはいいのですが、まずは、個々の部門ごとに自分たちの課題を見つけてそれを発表するという取組をしておりまして、この2月には院内で各部門からの発表会なども行いますので、今はそういう下地づくりになっているということでございます。

それと、公共のところですが、私たちが21年度で特に示したのは、後志唯一の結核病床を再開できていないところでございまして、これにつきましては、病院だけで頑張っても、それを担える医師が必要だということで、これからの医師確保に期待をしているところでございます。

また、地域医療連携につきましても、市民のセミナーを開いたり、地域医療連携室を強化してやっているのですが、今回の評価の中で取組を強化しても、全体の母数が減って率が下がるというものがあるものについては、なかなかいい評価を与えなかったというのが実情でございます。

○中島委員

ということは、地域医療連携の評価は、数だけではなくて全体の率というもので一定の評価基準があるのでしょうか。

○経営管理部長

自己評価についてなのですけれども、ホームページに載っている改革プランの進捗状況には評価がついていないのです。文言で達成状況をうたっているのです。

実は、外部評価委員にお願いしまして、そして、当然、これを資料としてお渡しして意見を伺うと、どうやって進めるのだという話が出てきた中で、病院の評価がついていないのは非常に評価しづらいということで、実は、病院局の中で協議するたたき台を提出してほしいという中で、短期間で評価をさせていただいた経緯があります。

ですから、今の紹介、逆紹介をどう見るか、例えば、市民の講座とかの回数を増やす取組はいい、それ自体はかなり評価できるのだけれども、最終的な数として落ちたところをBにするのかDにするのかは、実は病院局としても今回は少し手探りのところがあります。

北大の専門家などから、評価の仕方をもう少し厳密に病院局内で定めてからしっかり評価したほうがいいと。あるいは中項目と大項目で、普通であれば中項目にDが一つでもあったら大項目はDなんだと。我々は平均的にCだろうとか、実はその辺のルールがない中での評価が今回はあったと思います。次回に向けてはその辺からきちんと取り組みたいと思います。

今の逆紹介のところは、実数として成績が上がっていないところはBという評価がなかなかできない中で、病院局としてはDをつけさせていただいたということでございます。

○中島委員

新市立病院の建設については、市民の中でも多様な意見があるのは御存じだと思います。やはり、公立病院としての市民からの信頼をどうやって勝ち取って、また御支援をいただくかということが大きな課題だと思うのです。そういう意味で、地域医療における病院自体の自己評価もなかなか厳しいという状況であれば、これはなかなか大変だという気がするわけです。そういう点で、市内の医療機関との連携や地域の皆さんの期待が高まるような評価につながる改革なり改善なりがやはり課題ではないかと思います。Dだから悪い、Cだからいいという単純なものではなくて、新市立病院建設に向けての市民の期待にこたえる仕組みになっているかどうかは課題ではないかと私は思っています。そういう点で、冷静な外部評価の意見も聞きながら改善対応をしていただきたいと思います。

◎一般会計からの繰入れについて

最後に、一般会計からの繰入れについて、若干聞いておきたいと思います。

今回は、約2億9,000万円が補正予算として計上されるということですが、今の説明でも費用削減が計画どおりにいかなかったことが主要な要因のように報告されております。前年度と比べて医業収益は前進した。しかし、全体として、目標を達成しなかった分と費用削減が予定どおりにいかなかった分という説明を受けました。具体的にもう少し聞かせてほしいのですけれども、給与費や経費の問題について予定どおりいかなかったと言いますが、このあたりの具体的な中身について説明してください。

○（経営管理）吉岡主幹

経費の中の給与費につきまして、今年度の目標は両病院合わせまして43億4,900万円の経費を予定しておりましたが、全体の決算見込みでは44億3,800万円で8,900万円ほど増える形になっております。その中身の増える要素としては退職給与金の増で、これが4,200万円ほど目標値に比べて増えています。それから、臨時職員の賃金で、これが3,600万円増えています。あとは、手当の期末勤勉手当の支給率の変更によりまして、手当で総額6,500万円が増えております。これらを合わせまして目標値を8,900万円上回る要素になっております。

それから、経費ですけれども、目標値では13億円を予定しておりましたが、決算見込みでは14億2,900万円で、1億2,900万円の増となっております。主なものとしましては、まず、出張費の報償費があり、これは、常勤の医師不足に対応しまして派遣医を要請して来ていただくときに報償費として支出するものですが、この部分が両病院合わせまして目標よりも4,200万円増えている状況でございます。

それから、修繕費ですが、できるだけ節減してやっちはいるのですが、これは老朽化しております部分で、どうしてもその年度でしのがなければ次の年に回せないものがありまして、これが両病院合わせまして3,200万円増えているということです。

そのほか、燃料費等につきましても、重油単価等の増がありまして、光熱水費を合わせますと3,000万円ほど増えています。

これらが主な状況で、両病院合わせまして1億2,900万円の経費となっており、主要な要因となっております。

○中島委員

人件費、退職者の増ということで4,200万円とおっしゃいましたけれども、年度ごとに退職者の数を具体的に見込んでいると思うのです。平成22年度は大体何人ぐらいやめるという見込みをしていて、実数としてどういう人数になったのかということについてはいかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

退職者の数につきましては、当初予算では両病院合わせて7人と見込んでおりましたが、目標値におきましては、20人程度という設定をしております。その後、現在の見込みでは42人の退職者となっておりますので、目標から見ますと22人増えているということで4,200万円の増という見込み差が出ております。

○中島委員

最初は7人、それでも20人ぐらいになるかと思見込んだが、実際には40人を超したということで、倍以上ですね。その主な職種は看護師ですか。職種別がちょっとわからないのですが、40人ほどいる退職者の内訳の主な職種はどのようなのでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

申しわけありません。今、この場に正確な内訳を用意しておりませんが、職種では、主に看護師の増加分というふうに考えております。

○中島委員

当初予算の段階では小樽病院で3人、それから医療センターで4人ほどの退職を見込んでいたけれども、かなり大幅に減ったというのは、私は看護師の数ではないかと思っていたのです。看護師長から後で教えていただければいいのですが、看護師の退職予定人数を当初どのぐらい見込んで、現在の段階では、年度末でどのぐらいになるのか、一般的に考えても、小樽病院、医療センターぐらいの大規模な病院で看護師の年間退職人数が七、八人で1けたという予想はあまりにも少ないのではないかと。普通はかなりの異動を予想すると思うのです。このあたりの見込みそのものがどうだったのかという気もするのですが、コメントがあればお願いします。

○経営管理部次長

先ほど、目標を立てたときに20人と言いまして、ばらつきが結構あるのですが、毎年20人ぐらいは看護師がやめ

たりしていましたので、平成21年ぐらいまでは看護師の補充もままならない中で、予算で見た看護師の給与とか、途中でやめられた方の給与の残りで、わりと早い時点でやめられる方の分が賄っていたのが現状でございます。

ただ、先ほども言いましたように、昨年6月に目標を立てたときは、その辺をかなり厳しく見たというか、読みが甘かったといえますか、かなり目標を高いところに置いてしまったものですから、その中で看護師が21年以前よりは少し充足もされていて、不要になる給料が退職金をなかなかのみ込めなかった、それが今回のこういう目標の部分に出ているかと思えます。

○副委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○鈴木委員

私も自民党は、適地に適正規模で早期に、そして最大限の地元波及効果ということをやっと言い続けてきました。それで、適地で適正規模はクリアされているということでございますけれども、ここからの早期建設、そして最大限の地元経済波及効果がこれからの課題になろうかと思えます。

まず、早期の建設ですけれども、前回、私も質問させていただきましたが、先ほど御説明がありました耐震化交付金事業です。これは、当初11億9000万円ということで、本当にこんなにももらえるのかという話でしたけれども、8億210万円と、意外と減らずに済んだということで前倒しの大きな材料になると考えております。

○平面プラン（案）と基本設計のあらましの変更点について

そこで、まず確認をしておきたいのですけれども、前は平面プラン（案）をいただき、今回は基本設計のあらましをいただきました。基本設計のあらましをもって基本設計の概要を大体コンクリートされると考えてよろしいのでしょうか。

といいますのも、基本設計については、何か成果品を出してこれでいいですという承認する作業が基本的にはないと考えておりますので、本日の委員会である程度論議して認めれば、これで基本設計が進むことになるのか、まず、お聞かせ願いたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

今回、基本設計のあらましで計画しました階層ごとの平面計画は、病院側との調整を行った上での計画でございますから、この後は基本的にこの計画を進めていきたいと考えています。ただ、医療環境なり病院側の変更点が何かあれば変えていくことも考えられますけれども、基本的にはこの形で行きたいというふうに考えてございます。

○経営管理部次長

内容的にはそうなのですが、今回の基本設計のあらましで一番大切な概算工事費を積算しております。これは、基本設計段階では、今回、基本設計のあらましで示しましたけれども、基本設計の成果品が出たときもこの数字になるというふうに考えております。

○鈴木委員

今回、基本設計のあらましをいただいたわけですが、前に平面プラン（案）をいただき、市立病院特別委員会なり厚生常任委員会でいろいろな御意見があったと思うのです。それを反映して、基本設計のあらましに落とし込んだ部分があれば、教えていただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

前回のゾーニングを終えた後、平面プラン（案）を示させていただきました。その中で、いろいろありましたコンセプトに基づいて、設計の基本的な考え方を4点ほど定めさせていただき、今回、平面プランを確定させていただいたという経過でございます。

また、各階の構成やゾーニングにつきましても、前回の平面プラン（案）から大きく変更になった部分はござい

ません。逆に詳細部分には変更がございますけれども、基本的には大きい部分の変更はございません。あるとすれば、今回、地下 1 階の保育室が拡張になっている部分でございます。

○経営管理部鎌田副参事

主幹からも答弁いたしましたように、施設面では、地下 1 階の保育スペースと備蓄倉庫の関係が前回のものとは若干変わってございます。

前回、患者へのサービスのような情報提供的なものをという御意見がありました。これは、1 階の医事の左側に、患者サービスセンターをまとめた形で集約しているということがございます。

それと、出されたで事業費はできるだけ下げてという御意見もありましたので、今回の事業費ではそういったものも検討しながら下げてきているということでございます。

○鈴木委員

わかりました。先ほど御説明でコストを削減するのにいろいろ工夫されているという話を聞いております。ただ、平面図のつくりとしましては、いろいろ論議を重ねたけれども、基本的には取り入れる部分はあまりなかったという結果なのですね。

そこで、何点か変わっているところをお聞きしたいと思います。

一つは、2 階で、今回、新たに名前が出ております ME センターについて御説明いただけますか。

それと、6 階で詳しく出ております精神病棟につきましての特色と、7 階にある職員厚生となっているところの 3 点についてお聞かせ願いますか。

○（経営管理）松木主幹

まず、2 階平面図の ME センターでございますが、基本的に集中医療関係の医療機器関係、また人工透析、I C U の医療機器関係の整備をする ME という方々が、機器の管理又は直したり整備したり調整したり、そういったことに当たる部屋でございます。前回の図面では示しておりませんでしたけれども、手術室に組み込んだ形で ME センターを配置してございます。

次に精神病棟につきましては、6 階に持ってまいりまして、左側に閉鎖病棟、右側に開放病棟を持ってきて、真ん中に作業療法室を設置してございます。

それから、7 階平面図ですが、職員厚生ということで、その分につきましては、基本的には看護師とか職員がそこで昼食をとったり、一定期間の休息をとったりということで設けてございます。

○鈴木委員

ハード的に言いまして、小樽の新市立病院の特色とか、ほかにはないと誇れるところは何かありますか。

○（経営管理）松木主幹

基本的に、今回の平面プランにつきましては、まず、1 階に外来、救急、放射線、検査、内視鏡という形で、すべての外来診療が集約されておりまして、非常にわかりやすい動線をそこで確保するというところでございます。

それから、2 点目としましては、血管造影室と手術室、I C U を隣接させる形で、血管造影と手術場との連携を図ることで医療関係の質の向上を図ってございます。

あと、今回、病棟につきましてはコの字型を採用して、スタッフステーションを各病棟の端の真ん中に持ってきまして、それぞれ看護効率のいい形、また看護のサービス部分と一般の外来者、入院患者のゾーンを別々にしてそれぞれの後ろ側に S S リンクとありますけれども、そちらでサービス部門をやっていく形で、サービス部分と病棟の一般部分を完全に分離しているということでございます。

○経営管理部鎌田副参事

施設の内容としてはそういうことでございますが、他の病院にないものと言いましても、市立病院で同じぐらいの規模であればおおむね同じぐらいの施設内容になっております。

ただ、後志管内にはリニアックがありませんので、新市立病院の地下 1 階の一番奥にリニアックを設けます。こ
こは、壁、天井、床が非常に厚いコンクリートで仕切られますので、かなり重たい部門だということです。

あとは、先ほどの説明にもありましたけれども、2 階の血管造影です。他の病院であれば放射線と一つのくくり
の中で配置するところもあるのですけれども、血管造影を 2 階の手術場に持ってきているのが一つの特徴かとい
ふふうに考えてございます。

○鈴木委員

今、ハード面をお聞かせいただいたのですけれども、例えば、看護師とかコメディカルで、今までの市立病院で
はなかなかできなかったことが、新市立病院になりますと、今言った動線ということもあり、患者に対してもこう
いったサービスができるとか、こういったことで快適に入院患者を扱えるということがありましたら、お聞かせ願
います。

○（樽病）看護部長

図面でははっきりわかることとしては、患者のアメニティーというか、療養環境です。感染症対策とか安全のこ
とを考えると、病室により近いところにトイレとか洗面所、それから入浴設備があつたらいいとずっと思ってい
ましたので、それが非常に快適な環境で簡便に使えることが私たちとしては一番大きな反映された点かと思
います。

それから、看護師から見て死角のない病棟配置を常々思っていました。患者がどこで急変しても、倒れても発見
できる、そういう死角のなさが病棟には反映されていると思っております。

あと、外来部分が、今は 1 階から 3 階、あるいは 5 階までとエリアが広い中で、患者に付き添う看護師の動線も
長くなっていたのですけれども、これが全部 1 階に集約されましたので効率的に、それから人の配置も効率的に
できるかと思っています。迷子にならなくていい配置になっております。

○鈴木委員

新市立病院のプランをしているわけですからその考えなのですけれども、本当に、現在の小樽病院は設備等の状
況で、入院にしる、なかなか勧めにくい部分がある中で、今度、新市立病院をこうやってつくるわけです。それで、
今、看護師からのお話はお聞きしましたが、そういう面をどんどん前面に出して、次の病院ではしっかりと、
逆に言えば、本当にいい病院ですと、皆さんのためにやります、そして、きちんと病気を治していく快適な入院生
活が送れることを発信していただきたいということで、今の質問したわけです。ソフト面もかなり大事になります
ので、ぜひとももっと考えていただきたいと思います。

◎実施設計委託の業務内容について

次に、実施設計委託の業務内容につきましてお聞きをします。

今回、約 1 億 2,000 万円の実施設計の業務委託料が提案される見込みだというふうに報道されております。まず、
この基本設計ができたことで、次に実施設計に移るわけでご覧をしまして、金額はこのくらいで押さえておきますけ
れども、実施設計はどういった内容を求めて発注するものかをお聞かせ願いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

実施設計の業務内容でございますけれども、基本的に、実施設計は基本設計と違ひまして、工事発注のために必
要な設計の図書を作成する業務が大きな内容でございます。

具体的には、建築、電気、設備に関する設計図書関係、構造計算書などの計算書関係、また、設計工事も当然積
算します。それについて、建築、電気、設備それぞれの積算根拠とか内訳書、そして、今回は免震構造なもので
すから、それに対する大臣の申請が必要になりますので、そういった申請関係です。それから、届出確認申請の届出
業務、ほかに今回は模型を新たに業務に入れてございます。

○鈴木委員

今、発注内容がありましたが、それは、先ほど言った 1 億 2,000 万円という積算で、こういう内容でということ
は

議会で提示されるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

実施設計の委託料の算定でございますけれども、これは、基本設計のときもそうだったのですが、まず予定工事費がありまして、その金額を基に、北海道の建設部が定めている設計・積算基準で式が示されています。そこに当てはめることによって委託料が算定されることになります。そういう意味では、あまり細かいところまで出そうとは思っておりません。今のところはそういうふうには思っておりません。

○鈴木委員

ということは、逆に、発注した段階でわかるという解釈でよろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

発注業務であっても、設計業務であっても、発注後には予定価格の積算内訳みたいなものが公表されますので、その中でどういう内容で発注したのかについてわかる形になってございます。

○鈴木委員

わかりました。実施設計というか、これから建てることについて、先ほど少しお聞きしたので気になったのですが、平成23年度末ですから、3月までに着工して、そして耐震化交付金がいただけるのですが、この着工するというのは具体的にどのような行為を指すのですか。

例えば、発注後、業者が掘り起こすとか地鎮祭をやるとか、そういう具体的なことなのですかけれども、何をもって実施したことになるのかを教えてくださいたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

着工の定義でございますけれども、通常であれば、入札行為が行われた後、契約をいたします。契約をした日、あるいは速やかに着手届を業者に出していただいております。それが公式に出てくる着手の日になるのが通常のパターンです。

ただ、今回の場合、この補助金の縛りがどこまでになっているのかにもよりますけれども、基本的に、対外的な部分で表向きに出てくる書類としては着手届で着手しましたという日が一つの押さえだと思います。

○鈴木委員

私の質問の最後になりますけれども、やっとここまでできて、これから実施設計、そして着工になるわけです。ここまでといいますか、これからも含めてですけれども、新市立病院は本当に必要な病院で、先ほども言ったように早くつくっていただきたいのです。そのために、並木局長は今まで紆余曲折があり、いろいろ大変だったでしょうけれども、今後の意気込みといいますか、この小樽市立病院をどういう病院にしたいか、もう一度お聞かせ願いたいと思います。

○病院局長

ようやくここまで来たかという感じがいたします。皆さんも、この外観イメージを見まして、私と同じような気持ちになられたのではないかと思います。ここまで持ってくるには、やはり、職員にも医師会にも言うのですけれども、小樽にとってどういう医療が望ましいかということから考えていきたいと思いますというのが初めの発想です。そして、再編・ネットワーク化協議会で、それぞれの特徴を出して小樽医療をやっていきましょうということで、両病院が統合することになったのです。そして、統合することによって、さらに質のいい医療ができるだろうということをお私には考えています。ですから、いろいろなことのバランスが崩れるという表現で言えますけれども、そうではなくて、より安定するにはピラミッド型の医療体制になっていけばいいのではないかと思います。ですから、そこに行けば何とか2次医療、3次医療ぐらいまではやれると。そして、そういう総合病院がこの地区には必ず必要になってくるわけです。そして、そのほかにそれぞれの役割分担をしていって、新市立病院をいい病院にしていかなければならない、それが私の発想でございまして、それを基にこの計画を立てていったということでございます。

す。

私は何度も申し上げましたけれども、結局、脳外科もやり、心臓血管外科もやって、精神科もあって、がん診療もやって、そういう高度な医療の市立病院というのは、大体400床か500床ぐらいのレベルの病床を持っているわけです。しかし、我々は、それを388床に減らしたのですけれども、これを見ていただくと、これは自慢できる構造を持っているのではないかと、むだのないことができるのではないかと考えています。

それから、先ほど、どういう特徴があるかという質疑でいろいろと言われましたけれども、新市立病院では、がんを総合的に診ようということで、放射線治療が1階です。それから、何と言いましても、やはり重症患者をこれから診ていけるということです。というのは、ICUをつくりまして、今、麻酔科が両方合わせて4人体制あるいは5人体制になりますので、そういう重症患者をきちんと扱えます。そして、救急の災害拠点としてヘリポートを設けています。これによりまして、後志地区の患者を入れられること、あるいは、ここの患者を札幌等にすぐに運べるわけです。

もう一つの特徴は、今までの小樽病院にありましたオープン病床をやはりきちんとしていくということです。それによりまして、市内にある診療所の医師の医療レベルも上がるわけです。

もう一つは、今、ID-Linkと言いまして、いろいろなインターネットのサーバなども入っていまして、この3月から動かします。そうしますと、自分の患者を小樽病院に入れますと、自分のところにいた時のデータを見られるのです。これを3月から動かすような体制にして、それで医療の質を高めていこうということを今考えてやっております。

やはり、これからは、そういう病院の役割分担を果たしていくことが重要だと思います。実は、昨日、会議がありまして、函館の市立病院は、急性期病院と回復病院と診療所を役割分担させています。普通の状態では急性期医療をやれない病院が出てくるのです、経営上。ですから、それをやるところは大きな病院の何か所かにして、あとは回復をやるとか、国自体がそういう医療政策をやっていますので、それにのっとって我々も動いていかなければならないと思います。我々といたしましては、やはり両市立病院を合わせて質の高い高度医療ができる、そういう信頼される病院にしていきたいと思っています。

そのためには、ようやく道内の各大学も、あるいは皆様もようやくでき上がったということで、そろそろ信用してくれるでしょうが、今回、2月に言ってもまだ信用してくれないのです。本当ですかということなのです。私も昨年から今まで6人の医師と面談しているのですが、そのときも、本当にできるのですかという質問から始まるのです。そこが弱かったのです。基本設計のあらましができたことでどれだけ来るか、それはまだわかりません。今度はしっかりと新市立病院ができるのだということになりますと、やはり見る目も変わってくると思いますし、その努力をしていかなければなりません。いずれにせよ、小樽病院にはいい医師を集めなければなりませんので、そのためには、これから努力をしていって、質のいい医療をやっていききたいと思っています。

○副委員長

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 35 分

再開 午後 2 時 55 分

○副委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質問を続行します。

公明党。

○秋元委員

◎平面プラン（案）と基本設計のあらましの変更点について

私からは、報告を伺ってお聞きしたいことが何点かあります。

まず、基本設計のあらましで、先ほど鈴木委員からも変更点についての質問がありましたけれども、私も若干気がついたといえますか、答弁を伺って感じたことがあります。先ほど、何点か変更点を伺いましたけれども、今回、これから実施設計等をする中で、今回の基本設計のあらましを出していただいた時点で変更点にあっては、簡単なものを書いていただければ分かりやすかったと思います。

昨年12月の委員会でお示しいただいた平面プラン（案）と比べると、建物の車いすの駐車スペースが移動している部分とか、地下1階平面図では備蓄倉庫の場所が変更になっているので、詳細な部分についてはいいのですが、図面に載る変更箇所に関しては、変更点などを記載していただければと感じました。

今言った駐車場の変更とか備蓄倉庫の変更については、どういう理由があって変更されたのか、お知らせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

まず、車いすの駐車場につきましては、委員の指摘のとおり、当初の平面プラン（案）で示したときには、救急側にごさいました。今回、基本設計をしていく中で、やはり、車いす用駐車場につきましては、正面玄関の横のほうがいいだろうということで変更してごさいます。

また、備蓄倉庫につきましては、院内保育のスペースに問題があって、当初の平面プラン（案）では院内保育と備蓄倉庫は搬入口のほうにあったのですが、院内保育のスペース拡張に伴って、今回、地下1階の機械室の横に備蓄倉庫を設置させていただきます。

○秋元委員

備蓄倉庫ですと、当初の計画より半分近くの大きさに変更されていますけれども、これに伴う影響はないのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

備蓄倉庫につきましては、災害拠点病院の一つの要件として整理をしているものでございます。面積については、必要な部分を大きくとることが理想ではあるというふうに思います。

ただ、備蓄倉庫に入れておくような、例えば簡易ベッドなどは、現在、それにかわるようなシートを利用したりします。そういった意味もあります。実は、この地下1階の階高は5メートルございまして、縦にも使えるスペースがかなりありますので、この中での収容は可能だろうという判断で面積を小さくしたという経過でございます。

○秋元委員

基本設計のあらましでは、6ページの地下1階平面図で備蓄倉庫の右側に、災害時の備品倉庫を確保すると記載されていますけれども、備蓄倉庫と別に確保するというのではなくて、同じものだということですか。

○経営管理部鎌田副参事

災害時の備蓄倉庫と、同じ意味です。

○秋元委員

わかりました。こういうものについては変更点などを記載していただければ、一目でわかりやすくいいのかと感じました。

◎医療機器・備品・システム関係の概算工事費について

次は、9ページになります。先ほどから概算工事費のお話ございまして、一番下のその他病院建設に伴う費用の中で、医療機器・備品・システムで34億円の金額が示されておりますけれども、例えば、医療機器にかかるのはどのぐらいなのか、備品、システムでそれぞれどのぐらいを考えているのかという内訳は出ているのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

医療機器・備品・システムにつきましては、当初、医療機器と備品を合わせて30億円、システムを5億円と想定してございました。

今回、基本設計に当たって精査をした中で、現状では、医療機器については約28億円、備品については2億円、システムについては4億円、合計の金額が34億円という想定をしております。

○秋元委員

今後、実施計画をする中で、この金額について、医療機器についてもまだまだ圧縮が可能かと思うのですけれども、その中で、例えば、現在の小樽病院、医療センターに置かれている医療機器のどのぐらいのものが新市立病院で使えるのか、どのぐらいのものが使えないという想定はされているのですか。それに伴って、新市立病院開院に移行する期間がありますが、現在の市立病院とか医療センターに置かれている機器を移動するとなると、例えば検査などができない期間が何日ぐらいあるのか。そうではなくて、開院当時からすぐに使えて、検査ができない期間はないのか、その辺を知りたいと思うのですけれども、どうでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

医療機器の新設、移設につきましては、現在の両病院で使っている医療機器を洗い出しまして、その中で、新市立病院に行ったときに更新をする必要のあるもの、あるいは、ここ二、三年で導入をしてそれを移設するもの、あるいは、少し前に入れたものなので移設で対応できるものという仕分をしまして金額を入れてございます。その中で28億円という数字を出してきたのですけれども、実際に移設にかかわって病院で検査ができないような日にちがどのぐらい出るかということにつきましては、実施設計後の建設工事にかかったぐらいから、通常は医療コンサルタントが入りまして、実際の引っ越しに当たってどのような流れでやっていくのか、患者に一番影響が出ないのはどういう形なのかという計画をします。今後、詰めていく作業になると思いますから、今段階で何日間ぐらい休まなければだめなのかというところについては、まだはっきり確定的なものは持ってございません。

○秋元委員

次に、今の問題にかかわってですが、先ほど、システムには4億円ほどという答弁だったのですけれども、以前に質問したときには、例えばDPCなどですと、そのまま新しい病院にも使えて、移行についてはそれほどお金がかからないというお答えをいただいていたと思うのですけれども、今回、新市立病院にDPCとかほかのシステムとかを移行するに当たって、どのような感じで行われるものなのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

新市立病院の移転に関しての医療情報システムですけれども、今、委員がおっしゃいましたDPCに関しては、来年度に申請し始めるという計画をしておりますので、新市立病院ではもう既にDPCの申請が始まるということで、そのためのDPCの分析システムは平成23年度中の導入予定でございます。

医療情報システム全体に関して言いますと、23年度に電子カルテへステップアップするという計画であります。その電子カルテになったシステムを全体として新市立病院に移行ということで、電子カルテについては23年度に導入しますので、ハードも含めて移設する計画です。

19年度、20年度と整備してまいりました医事システム、それからオーダリングシステム、それ以降に入りましたハードについては、大体5年ほど使用したことになりますので、新市立病院にはサーバも含めて更新することを考えています。それから、23年度に電子カルテで看護支援システムが入ってまいりますので、新市立病院では、病棟に無線設備等を入れまして、モバイルの端末で患者のバイタル、血圧、体温等を看護支援システムに入力できる体制を整えることに関する費用も含んでおります。

ですから、情報システムについても、新市立病院にそのまま持っていくものと、その時点で更新するものと分けて考えてございます。

○秋元委員

その 4 億円の中ですべて含まれているということですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

わかりました。

◎起債の申請に提出する収支計画について

次に、起債について伺いますが、新市立病院の起債については基本設計のあらましで概算工事費が示された後、近日中に事前協議を開始するというところで、新市立病院起債スケジュールでは 2 月中旬に事前協議開始ということで、この事前協議はもう既に始められているのでしょうか。

○(経営管理) 吉岡主幹

新市立病院に関する起債の事前協議でございますが、2 月 16 日に後志総合振興局に参りまして事前協議を開始したところでございます。

○秋元委員

この事前協議には、以前質問させていただいたのですけれども、収支計画の見直しなども含まれるのかと思うのですが、収支計画の見直しについて以前に聞いたときには、平成 23 年 5 月に申請していくということで、5 月上旬に起債計画書を提出するというを考えますと、この起債の計画書を提出するとき一緒に収支計画の見直しされたものも提出することになるのでしょうか。それとは別に提出するのでしょうか。

○経営管理部次長

この間行った事前協議では、その辺のところの話もさせていただきまして、最終的には起債計画書の提出に合わせて資金収支計画の見直したのものも入れていくということですが、それ以前に、今、新市立病院の事業費が出ましたので、それを踏まえた収支計画などを北海道といろいろ協議をしながら詰めているところでございます。

○秋元委員

これまでの当委員会の議論を踏まえますと、収支計画については厳しい見直しもせざるを得ないというふうに感じるのですけれども、先ほど来、各委員からもあったとおり、新市立病院に対する記事がマスコミに発表されて、市民からは本当にたくさんの反響をいただいております。起債の申請もそうなのですけれども、今後の新市立病院の計画を進めるに当たっては、以前にも伺った内容なのですけれども、いろいろな不安ですとかさまざまあり、私たちもいろいろな懇談会なんかでも資料を持って行って、こういう内容ですという話をさせていただいておりますけれども、まだまだ誤った認識をされている方がたくさんいるとすごく感じます。ぜひ、以前も話したとおり、どこかの時点で市民に、こういう計画で、例えば現在の市立病院の収支についてもこういう状況なのですと、かなり改善されている部分もありますし、当然、目標には届いていない部分もありますけれども、努力されている部分についても説明会などを通して、ぜひ周知していただきたいと思うのですけれども、この辺はどうでしょうか。

○経営管理部次長

まず、今回の基本設計のあらましについて、広報おたるの 4 月 1 日号に、見開きぐらいの紙面をとって、パースも含めて説明していきたいと思っております。

また、現市立病院の収支はその折々にやっていきたいとは思ってしまして、紙面なりホームページだけではなかなか通じないところもございますので、いろいろな団体からの御要請があればそちらに出向いての説明を今もしているところはありますが、そういうこともしていきたいと思っております。

○秋元委員

まもなく市長選挙や市議会議員選挙がある中で、いろいろな方が新市立病院の話もされていますけれども、報道とかさまざまところで、すべて病院に繰り入れてるお金は不良債務の解消のためにつぎ込まれているようなイメージを持たれている方がたくさんいます、そういう方は本当に心配されています。新市立病院をつくって大丈夫

なのかと心配されている方の多くが、年間に二十数億円も不良債務解消のためにお金をつぎ込んでいって大丈夫なのかと誤解されておりました。

今回の会派への説明でも、細かく説明を受けまして、私自身も少し誤解していた部分があったのですけれども、ぜひ、そういう説明の場で市民の方にもわかりやすく説明していただきたいと思います。

本当に一日も早く新市立病院開設に向けて努力していただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○高橋委員

◎夜間急病センターについて

まず、基本設計のあらましから 1 点です。

1 ページ目の安全で安心な病院という設計の基本的な考え方がありますが、救急部門の機能対応ということで、救急に関連して少し気になったものですから、確認したいと思います。

先日、懇談会で、私の地域の近くに済生会病院があるものですから、どうしても夜間急病センターの話が出てまいります。済生会が築港地区に新築することを新聞報道で皆さん知っておりますし、地域説明会でもその話が出ておりましたので、知っている方が多かったです。そのときに必ず質問に出るのは、あそこにある夜間急病センターはどうなるのですかという話です。

基本設計のあらましを見る限りでは、夜間急病センターは、あくまでも前提としては入っていないと、入れない計画で今進めているということであります。

市民の皆さんが懸念しているのは、もしどこの病院も受入れがなかった場合はどうするのかということです。今、協議中ですというお話をしているのですけれども、前に市立病院調査特別委員会でも議論になりましたけれども、それ以降、どのような動きになっているのか、そして、いつまでに結論を出すのか、その確認をさせていただきたいと思います。

○副市長

実は、前回の定例会でしたか、医師会で公的病院、公立病院のアンケートが出るということが新聞に出てまして、直近では、そういった動きを医師会の側でされているという情報は来ています。実は、明日、私が医師会側と話し合いを持つことになっています。

ただ、市とすれば、位置の問題は当然なのですけれども、指定管理者でいろいろ議論してきたいわゆる財政的な問題もございまして、今回の指定管理で上限 1 億 5,000 万円の債務負担を 2 年間で一応の契約をしておりますけれども、果たして、患者数がどんどん落ちていって、体制だけ組んでいても、それを維持するために湯水のように限りなくどんどん投入することへの問題点も、税金を預かる側としては少し考えておかなければダメです。

それから、併設する、しないの問題というよりも、基本的に今現在併設されているところが解体してなくなるということについて、医師会側が今までそういう体制をとっていたということが希望としては出ています。ただ、だれも受けなかったらどうするのかとなれば、基本的には設置者は小樽市ですから、独立型ということも当然頭に置きながら、医師会側として独立型の場合にどういう対応をしていただけるのか、独立型で対応するところがなければ、全然別な選択肢で医師を何とか確保するということも含めて、設置する側の責任でいろいろなことを考えなければダメです。

どちらにしても、現状で済生会が計画されているのは、平成 25 年度までには何とかオープンさせたいと言っていますので、25 年度の、年末なのか年度末なのかわかりませんが、それまでは現状を維持していただけるという前提で考えています。仮に独立型にせざるを得なければ、その時期までに私どもがどこかにつくっていくということを含めて考えなければならぬので、それまでに医師会とどういう体制にするのか、将来的な費用に問題を含

めて協議をしていくというレベルです。たぶん、明日はそのアンケートの結果がどうだったのかというあたりの御報告いただけるようなことを言ってございましたので、それを踏まえて、これからどんな進行をしていくのか、これあたりを進めていければと、今はこんな思いであります。

○高橋委員

わかりました。また経過等がわかりましたら教えていただきたいと思います。

質問を変えます。

◎工事費の民間との比較について

先ほど秋元委員からも質問がありましたけれども、9ページに建設工事費、概算工事費が出てまいりました。1平方メートル当たり29万9,700円の数字に対して、病院局としてどのように受け止めているのか、まず感想をお聞きしたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

今回の基本設計でそれぞれ概算金額を算定しまして、1平方メートル当たりの金額としてこういう金額が出た中で感想ということですが、先ほども出ていましたけれども、基本設計の開始時点というのは、基本設計料を算定するに当たって試算をした工事費をベースとして国立病院機構の30万円というものがあって、地域的にもプラスになるだろうという要素が二つほどありました。

一つは、基礎ぐいですが、過去の地盤調査の結果から言って相当程度プラスになるだろうと。それから、日影規制の関係から、高さが制限されますので、どうしても地下に部屋を持つてこなければならぬ。地下の作工物というのは、通常、地上にあるものの1.5倍から2倍の費用がかかりますので、地下にかかる費用があるだろうと。この二つの要素を加えて33万円としました。

今回、地質調査も行いまして、地下の面積も決まりました。この中では、やはり、この分はある程度かかっているだろうと考えています。ですから、当初、ベースとして考えた30万円が3万円程度圧縮されたというイメージを私自身は持っています。

○高橋委員

私は、今お話があった国立病院機構の30万円という数字に本当に近いというか、何か数字がうまく合っているというような感想を実は持っています。それは別にして、若干教えていただきたいのは、建築、機械、電気とこの三つ大枠で工事費用が出ております。内訳書で言うところの本当のかがみの部分だけなので、これではよくわかりません。

先ほど、他の委員からも質問がありましたけれども、どういうふうに積み上げて積算してきたのか、この内容をわかりやすく教えていただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

建設工事の金額の内訳でございますが、今回、基本設計では、全体の面積ですとか、あるいは各階のざっくりした面積は出ています。それをその面積にしているのですが、建築材料をどうするのか、あるいは、まだ細かい寸法までの設計は進んでおりませんので、細かい積算はこれから実施設計で行っていくことになります。

現状、今回の金額を出す根拠となりましたのは、各階の面積をベースにしまして、通常、建築工事であれば、仮設工事から始まって、土工事、鉄筋工事、コンクリート工事という工事ごとの内訳がございます。これごとに設計者が持っている同規模の病院の実績などを参考に歩掛かりというものがありますので、数字を当てはめて面積に1.5倍とか0.8倍という数字を使いながら各工事の5項目の内訳書をつくって、合計したものが今回の建設本体工事の金額になります。

機械設備につきましては、これも空調設備と衛生設備という大きな二つの要素がありますので、これらについても、部屋の数、病室の数とか、それ以外に水回りを使うようなところが大体これで見えましたので、それらを歩掛

かり上出して、金額を出していくと。電気についても、同じように弱電と動力に関する部分に分けて金額算定をした。その合計金額が今回示した金額でございます。

○高橋委員

1 平方メートル当たりの単価については、以前、当委員会の資料でいただいた直近10年につくられた道内市立病院の比較表がありました。これを見ると、最低価格でも20万円台はありませんでした。

ただ、1点だけ、砂川市立病院でしょうか、平成22年開院予定ということで、もう開院していると思うのですけれども、以前の資料では1平方メートル当たりの単価が非常に低かったのですが、この結果について、もしわかっていたら教えていただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

砂川市立病院の単価につきまして、実は、砂川市立病院の場合は、新築部分と改修部分と解体工事をまとめて発注されていて、実際に砂川市の担当への聞き取りをしましたが、個別に分けた数字は公表していないというふうに聞いています。さらに少し突っ込んで聞いた結果は、約30万円ぐらいですという話でしたので、おおむねそのぐらいだろうというふうに考えています。

○高橋委員

わかりました。いずれにしても、直近で建設されたいずれの市立病院よりも安い単価で、まず基本設計の概算工事費が出たことがわかりました。これから実施設計に入っていくわけで、そのときに相当細かく仕様等も決められて積算をしようと思うのですけれども、大きい要素として、先ほども話が出ていましたけれども、仕様によってかなり差が出てくると思うのです。あちらこちらで言われている豪華病院などというわけのわからない批判的な内容もあるわけですが、どの程度で仕様を決めていくのかということとは打合せ済みでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

今後は、実施設計に入ったときの程度と申しますか、グレードと申しますか、そういった面だと思えるのですけれども、まず、公共建物、これは病院も含めてですが、これを建設する際に強く求められる事柄は、一つ目は安全性です。二つ目は耐久性で、3番目はバリアフリー、4番目に省エネルギー、5番目に最近の傾向として環境負荷の低減ということで、こういう要素は民間病院に比べてより強く求められます。

一つ目の安全性につきましては、災害拠点病院ということもありまして、今回は免震構造を採用することになっていますし、災害時のヘリポートもつけることにしています。

二つ目の耐久性については、病院という建物の性質からいまして、24時間365日使い続ける建物です。ですから、3年、5年で補修が出るとか修繕が出るという話にはなりませんので、高耐久性の材料を使うとか、あるいは外壁面を外断熱して、これは後の省エネルギーにもつながりますけれども、外断熱をしまして構造体の耐久性を図るといったことはやっていく必要があるだろうというふうに思っています。

バリアフリーについては、基本設計あらましも示しましたように、だれもが使いやすいものということで、ユニバーサルデザインを相当意識してやらなければだめだろうというふうに思っています。

省エネルギーと環境負荷の低減については、耐久性でも少し話しましたように、高断熱、高气密、あるいは自然エネルギーの活用とか、具体的に電気で言えばLEDの電気を採用すると、インシヤルコストは確かに上がる傾向にありますけれども、長い目で見たときにむしろ有効だろうという考え方は持っています。

といいますのは、病院建物の場合、建ててから壊すまでのライフサイクルコストと言われる全体金額のうち、インシヤルコスト、当初建設費が占める割合は20パーセントだと言われています。逆に言いますと、残りの80パーセントは維持経費、管理経費です。これは、建物の補修も含めて8割は後にかかる費用ですから、建てる段階で高断熱、高气密にしてエネルギーの消費量を少なくするとか、そういったことは当然必要ですので、これらのところを踏まえながら、実施設計ではそれぞれの材料なり考え方、あるいは工法を決定していきたいと考えております。

○高橋委員

もう一点確認したいのは、数字の話が出ると、民間との比較はどのなのだという話が必ず出ます。私は、同じ業界におりましたので、単純に比較はできないことは理解できます。ただ、一般市民は数字しかわかりませんので、その内容をある程度説明できるような資料等があれば本当はいいのですけれども、その辺はある程度の研究が必要かと思っております。

今わかる範囲で結構ですけれども、大まかに説明すると何が違うのかということをお教えいただきたいと思いません。

○経営管理部鎌田副参事

民間建物との金額の違いでございますけれども、先ほど公共建物側に求められる要素を幾つか答弁しまして、その裏返しの部分もあるのですが、より多く求められる部分として、例えば、安全性の中で、今回は免震構造を採用しています。これは、民間の病院で免震構造を採用するケースはほとんどないというふうに私は理解をしていますので、これらの費用、あるいはヘリポートにかかる費用、それと高断熱、高气密あるいは省エネルギーへの対応が、民間であれば特に制約がありませんので、コストアップにつながる部分は採用しなくてもいいというところがありますので、結果的に建設段階の金額につながってくるのだらうと考えるのが1点です。

もう一点は、発注、受注の制度上の問題と申しますか、仕組みの問題だと思えます。

公共の場合は、実施設計が終わって積算をして、最終的に出た答えが適正価格で、それを基に予定価格を定めて入札行為等を行います。入札等の行為を行ったときも、このぐらいの金額の工事であれば、低入札価格調査制度というものを使って不当なダンピングを防ぐための仕組みでやっています。ですから、最近発注した事例でいきましたも、予定価格の9割ぐらいが落札の価格になっています。

ところが民間の場合は、そういう仕組みがありませんので、積算をしてきて最後に出た答えと、病院が当初考えていた予算との差を、単に値引きという形でやっ飛ばせば、それは私たちから言うと根拠のない部分の値引きということが発生してしまう。それと、それを基にもし予定価格がつけられるとすれば、最低制限価格とか低入札価格調査制度の導入というのは、そういうことで縛られませんので、仮に予定価格の7割とか6割で応札されたとしても、それは金額的に安いほうを採用されます。

そうすると、単純な比較で言うと、公共が9割で落札したのと民間が仮に7割で落札したと、同じ金額がベースだとしても2割ぐらいの差が出てしまいます。そうすると、80億円オーダーぐらいの建設費で2割の差が出ますので、16億円という話になります。それを1平方メートル当たりの単価で直して3万平方メートルぐらいで見ますと、1平方メートル単価は5万円違うことになりますので、そういう違いはあるのだらうというふうに考えています。

○高橋委員

わかりました。これについては、概算工事費しか出ておりませんので、具体的な予定価格等が出てまいりましたらまた議論をさせていただきたいと思えます。

◎起債のスケジュールについて

最後に、先ほど秋元委員も質問していましたが、今後の起債の関係です。

今年1年間というか、起債のオーケーが出るまでのスケジュール、それから起債のハードル、どういうことをやっつけていかなければならないのかという説明を、再度、簡単に結構ですのでお願いします。

○（経営管理）吉岡主幹

まず、新市立病院のスケジュールですけれども、2月16日に道との事前協議を開始してございます。この後、3月末、平成22年度の決算での不良債務解消がハードルの第一歩ですので、この見込みが決算見込みとして見えるのが、确实なところで言えば4月末ごろに判明します。それに基づきまして、起債の計画書、当然、先ほど申しました収支計画の見直しも含めまして、それらの計画をつくりまして、5月上旬ごろに道に見直した収支計画と新市立

病院の起債の計画書を提出したいというふうに考えています。それを提出した後は、大体 9 月ごろになると思えますけれども、起債の同意等の予定額通知がおりてきます。そこで同意されたことを前提にいたしまして、すぐに起債の許可を申請する手続になってまいります。その後、大体 1 か月ぐらいかかりますので、10 月末ごろには、上げた申請に対しましての許可がおりてくるかと思えます。実際の起債の借入れ時期になりますと、さらに年を越しまして 24 年 3 月末ごろに実際の起債の借入れをするというスケジュールになるというと考えてございます。

そして、起債の許可を受けるためのハードルの部分ですけれども、最初に申しました 22 年度中の不良債務の解消ということがまず第一歩でございます。次が、25 年度までの地方財政法上のいわゆる資金不足の解消、これも条件です。このために、先ほど申しました収支計画を見直してつくっていくことになります。

3 番目としましては、職員給与の適正化があります。これにつきましては、持家に係る住宅手当の廃止ということで、これは既に 12 月の定例会におきまして条例改定済みで、ここはクリアされています。

それから、もう一つは、病院事業における医療職給料表（二）と（三）の導入という部分もあります。これは 4 月 1 日の導入に向けて現在進めているところでございます。

これらの条件をクリアする方向で行っておりますので、先ほど申しました新市立病院起債の導入スケジュールについては、ちょっとずつ進めていっていると考えています。

○高橋委員

細かい議論は今後もさせてほしいのですが、1 点だけ、この概算工事費でいくと、おおよそ 140 億円になります。このうち、過疎対策事業債が幾らなのか、そういう起債内容はある程度計画されているのでしょうか。

○経営管理部次長

今の概算工事費を基に財源として打診の交付金も入りましたので、我々は一定程度、起債のシミュレーションをしています。中身的には、これから道とも詰めながらですけれども、計画概要では起債総額を 146 億円ほどと示しておりましたが、今回、計算してみると 130 億円を少し切るぐらいになるかと思っております。

病院事業債と過疎対策事業債のお話ですが、半分が病院事業債、半分が過疎対策事業債と考えております。

○高橋委員

具体的な計画はこれからということなので、改選後には、また具体的な議論をさせていただきたいと思えますけれども、私も最近いろいろな懇談会でいろいろな話をさせていただく中で、一日も早く新市立病院を建設してほしいという意見がほとんどです。特に、現在、市立病院で治療を受けている方々は、本当に新しい病院でいい医師に来てもらって早く治療を受けたいのだと、札幌まで行くのは大変だと、そういうお話もありますので、ぜひとも具体的な内容を着実に進めていただいて、しっかり新市立病院計画を進めていっていただきたいということをお話して、私の質問を終わります。

○副委員長

公明党の質問を終結し、平成会に移します。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○副委員長

平成会の質問を終結します。

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。