

～会議の概要～

○委員長

開会に先立ちまして、一言ごあいさつを申し上げます。

昨日の選挙におきまして、委員各位の御支持をいただき、委員長に就任させていただきました古沢です。

副委員長の協力を得ながら、公正で円滑な、かつ活発な委員会運営を行うように最善の努力を尽くすつもりであります。委員各位はもとより、市長、理事者の皆さんの絶大なる御協力を最初にお願ひ申し上げたいと思います。よろしくお願ひいたします。

なお、副委員長には山田委員が選出されておりますのでお知らせしておきます。

ただいまから、本日の会議を開きます。

会議録署名員に、千葉委員、菊地委員を指名いたします。

この際、資料要求があれば申し出てください。

○成田（祐）委員

資料要求としまして、先の本会議でも言われました起債償還が30年ということなので、収支計画書を30年分と、当然、収支計画が30年分出るということは、それに対する患者の数、動態数ともお調べになっていると思いますので、これに関しても30年分データをお出しになってください。お願いします。

○経営管理部次長

成田祐樹委員の資料要求でございますが、収支計画は後ほど説明いたしますけれども、10年間の収支計画をつくっております。また、起債の償還計画につきましては、起債の償還が終わるまでのものを後ほど提出いたしますが、30年間の収支計画は作成しておりませんので、提出することができません。

それと、その前提となったデータということでございますが、そもそも、今回の計画概要（案）作成の際に、規模を決めるに当たっては、これから10年、15年は高齢者の人数も増え、一定程度の医療需要があるということで、この15年をめどにその医療ニーズに対応する病院をつくるということで規模を決めております。

○委員長

成田委員、よろしいですか。

○成田（祐）委員

今、確認すると、私の要求した資料は全部ではなくて収支計画は10年分、データに関しては先がわからないのでとりあえず今は出すことができないと。

10年目までの収支試算は、平成35年度まで出ていますが、これに関する患者動態データも予測はされていないとか、それにかかわるデータ収集みたいなものもされていないということでよろしいですか。

○経営管理部次長

まず、この10年間、これからも総人口は減りますが、患者動向といいますか、高齢化率が上がっておりますので、この間の患者動向は現状より上になると考えております。収支計画をつくるに当たっては、病院の規模が決まっておりますので、それに対応する入院のベッド数の稼働率をかけ、それと現状の1人1日の入院単価をかけ、そういうことで出ております。外来につきましては、現状の外来患者数に若干のプラスアルファをしてつくっております。それを10年間続けている、そういう出し方をしております。

○委員長

委員長から申し上げますが、質疑の内容に立ち至っての話になりつつあるというふうに感じます。成田祐樹委員には、御自分の質疑の中でこの問題を含めて取り上げていただくということでよろしいでしょうか。

○成田（祐）委員

はい。

○委員長

では、付託案件を一括議題といたします。

理事者より報告の申し出がありますので、これを許します。

「新市立病院の基本設計委託料について」

○経営管理部鎌田副参事

新市立病院の基本設計委託料について説明をいたします。

今回の基本設計業務につきましては、上段の表 1 に示しておりますように、基本設計、地質調査、測量調査、テレビ受信障害調査の四つの業務で構成されております。それぞれの設計額について順に説明いたします。

最初に、基本設計につきましては、4,000万円と算定いたしました。その金額の算定に当たりましては、北海道の営繕工事設計監理業務委託料算定基準などを準用し、算定したものであります。

まず、基本設計費算定のため必要となる算定（仮）工事費の算出を下段の表 3 で行っております。表 3 では、A 病床数 388 床、B 1 床当たりの面積 75 平方メートル、C 延べ床面積 29,100 平方メートル、D 工事単価 33 万円の前提条件から、① 本体工事費 96 億 300 万を算定いたしました。これに、空地の面積から試算をいたしました② 外構工事費として 2 億円と、③ 駐車場工事費 5,000 万円を加え、④ 税込みの工事費を 98 億 5,300 万円と算定し、この金額の税抜き価格である 93 億 8,300 万円を算定（仮）工事費と試算をいたしました。

この算定（仮）工事費 93 億 8,300 万円を中段の表 2 の下にあります北海道の算定基準に示されております未公表の算定式に当てはめまして、推計人数 1,561 人を算出し、これを表 2、B 総業務人・日数としております。表 2 の計算に用いる係数につきましては公表されておられませんので、それぞれ計算後の金額のみを記載しておりますが、直接人件費 1,711 万 6,000 円、諸経費など 2,288 万 4,000 円の合計額 4,000 万円を基本設計費としたところでございます。

次に、表 1 に戻りますが、地質調査につきましては複数社からの見積もりを基に調整費を考慮し 1,400 万円、測量調査費につきましても同様の方法で計算し 200 万円、テレビ障害につきましては日本 C A T V 協会からの見積もりを下に調整費等を考慮し 60 万円とし、これらの合計額を 5,660 万円と算定いたしました。この額に消費税相当額を加算した 5,943 万円に、前回の設計者との随意契約を前提にしていますことから、平成 18 年度に契約をした際の予定価格に対する見積金額の率である契約決定率約 73 パーセントを乗じて今回の予算額としたものであります。また、表 1 では、前回 18 年度に契約した際の額及び契約解除に伴う支払いの額などについて記載をしております。

次のページには、基本設計業務委託内容ということで、基本設計で行う①から⑦の業務について示しておりますので、その中で検討する内容について右側に記載をしているところでございます。

○委員長

「新病院の収支試算について」

○経営管理部次長

お手元に配付しました A 3 版の資料をごらんください。新病院の収支試算を病院局において試算したものでございます。

表題の下に四角で囲っておりますが、この収支試算は、「新市立病院計画概要（案）」で、基本設計料算定のため、一定の条件に基づいて試算される事業費に基づき、右欄の前提条件の下で試算したものでございます。この表の単位は百万円でございます。

表の見方といたしまして、縦のところに収益的収支と資本的収支それぞれを区分ごとに出しております。なお、医業収益の下には、うち入院収益、うち外来収益のように内数で表しております。横のほうでは一番上の年度ですが、平成 26 年度、これを仮に 1 年目といたしまして 35 年度まで、開院後 10 年度目までの収支を試算したものです。

主なポイントでございますが、主な前提条件等の欄をごらんください。

26 年度の開院時期でございますが、これはあくまで収支試算をするために一定、いつからと決めなければなりま

せんので、この試算に当たっては26年10月1日と想定し、26年度は旧病院で半年、新病院で半年、そういうような仮定の下に算定しております。

次に、入院収益でございますが、入院患者数は1日344人としておりまして、これは新病院の病床利用率90パーセントを基に計算しております。

外来収益ですが、外来患者数は1日780人ということで、新病院では院外処方の基本とするということで、その計算になっております。

医業外収益の欄は、一般会計の繰入金ほかでございます。

前提条件等の⑤職員給与費の見方ですが、正職員は470名程度で試算しております。これは、7対1看護体制を維持した上で、現状の職員数を開院後6年程度をめどに他の公的病院、公立病院程度の職員数に、退職不補充などをしながら落としていくという計算をしております。

それから、材料費につきましては、院外処方をするために現在の材料費よりずいぶん少ない形になります。

それから、経費でございますが、同規模の病院の燃料、光熱水費などを下に想定される委託料等から試算しております。

減価償却費でございますが、建物は39年、付帯施設は15年、機器は6年で減価償却するという計算をしております。

医業外費用は支払利息ほかでございます。

特別利益の欄には、26年度、27年度と数字がございますが、これは、今借りております特例債の元金償還が27年度までとなるため、その分の一般会計の繰入分を載せております。

特別損失は、26年度に1億8,200万円という数字がございますが、このうち1億7,700万円は移転費用です。なお、旧病院の固定資産除却費については未算定のため、ここには揭示をしております。

この結果の純損益の欄でございますが、26年度から31年度までは、ここに示したような数字で推移いたします。これは、医療機器の減価償却が6年間続いたためでございますが、32年度からは減価償却費が5億円程度落ちることになりますので、32年度からは利益を出すことができるようになります。なお、減価償却前の損益につきましては、こちらの表でございますように26年度から黒字基調で推移します。

資本的収支の収入の欄でございますが、企業債につきましては、26年度までは新病院の建設にかかるものを含めて37億4,400万円と大きな数字が出ております。27年度から31年度までは医療機器の更新として毎年1億円、32年度以降は医療機器の更新として1億5,000万円を計上しております。建設改良費は、今申し上げた企業債と同様で、このような金額になっております。

起債の償還条件ですが、後ほど起債償還の見込みの説明のときに示しますが、建物、機器はここに記載のとおり条件で計算しております。

一番下に単年度資金過不足額ということで、資金的な過不足はこちらに記載しておりますように、26年度は引越し費用に財源がございませんので、マイナスの9,300万円となっておりますが、その後は大体3億円から2億円程度の単年度資金剰余が生じるということで試算しております。

○委員長

「起債償還の見込みについて」

○経営管理部次長

起債償還の見込み（病院局試算）という表をごらんください。

これも、四角で囲っておりますが、起債の償還見込額は、あくまでも「新市立病院計画概要（案）」で基本設計料算定のため一定の条件に基づいて試算される事業費の財源に起債を充当した場合で試算しております。

起債額は、基本設計料及び移転雑費を除いた146億円と見込み、その半分は過疎対策事業債の充当を想定しており

ます。

年度ごとの建設工事等、医療機器等それぞれの起債金額はここに示しているとおりを想定しております。

起債条件の想定でございますが、建設工事等は病院債、過疎債とも30年償還、うち据置は5年、年利は2.1パーセントで計算しております。医療機器等は、病院債は5年償還で据置は1年、利率は0.9パーセントです。過疎債は12年償還で据置3年、利率2.1パーセントで計算しております。

この場合の利息も含めた仮定償還額のうち、交付税措置分、これは現在の措置率で試算をしておりますが、それを除いた病院事業会計及び一般会計の負担額の推移はおおむね下の表のとおりということで、単位は百万円で表しております。一番左に償還年度、平成23年度は、借入れはしますが、償還は生じませんので0円が入っておりますけれども、24年度から31年度まで、それから32年度から37年度までは元利償還額が同額になりますので、まとめて各年度の数字を入れております。また、38年度に若干変わりますが、39年度から53年度までも同額ですので、各年度の数字をここに置いて56年度までの償還となっております。

①の元利償還額は合計で193億6,900万円、②一般会計繰入金は、おおよそ6割で116億4,500万円、③うち交付税措置は、おおむね46.25パーセントになりますが、90億1,500万円、一般会計の実負担は②マイナス③ということで26億3,000万円、病院事業の実負担は、元利償還額①から一般会計繰入金②を引いた数字ということで77億2,400万円ということにしております。

なお、先ほどの表もそうでございますが、表示単位は百万円にしておりまして単位未満は整理しておりますので、端数が合わないことがあることをあらかじめお知らせしておきます。

○委員長

これより、質疑に入ります。

本日の質問順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会、この順番となります。

共産党。

○菊地委員

◎新市立病院の基本設計委託料資料の提出時期について

まず、今説明いただきました新市立病院の基本設計委託料の資料です。これは、本来ですと定例会が始まる前の市立病院調査特別委員会の段階で既に示されるべきものではなかったかと思うのですが、その辺については、なぜ今になったのか説明をお願いします。

○経営管理部長

確かに、資料の提出は早いほどいいということがあるかもしれませんが、実は、今回の定例会前の市立病院調査特別委員会は、新しい病院の規模・機能がいつ決まるという議論がありまして、規模・機能が決まった時点で、早い時点で議会にもお知らせしてほしい、我々も報告したいという中で行いましたので、病院の規模・機能の問題を中心に報告させていただきました。

この基本設計の予算は今回の定例会に計上しておりますので、それに合わせまして予算特別委員会で資料を示して御審議いただければというふうに考えております。

○菊地委員

それでしたら、各会派の議案説明のときに、今回の議案には基本設計に係る補正予算があるので、それにかかわってこういう試算があるということをごきちんと言明されるべきではなかったのかと改めて思うのですが、その辺はいかがなのでしょう。

今日示されて、そして審議ということになりますと、なかなか具体的な話に入っていけないという思いもあるのですが、いかがですか。

○経営管理部長

今回、第 2 回定例会の議案説明の中では、予算を計上しておりますので、議会の中でこの基本設計料の算定根拠について示していきたいということで説明させていただいたと考えております。

○菊地委員

それでは、代表質問でお尋ねした問題について改めて聞いていきたいと思えます。

◎新市立病院設計者の選定について

基本設計についてですが、前回、築港地域に病院を建てたいと言っていたときには、公募型プロポーザルで久米設計と随意契約したことは承知しています。私は、本会議で改めて一般競争入札にするべきではないかという質問をしたのですが、その経過からいくと、一般競争入札というのは適当ではないということはわかりました。それにしても、建設場所も建築規模も違う条件で、そういった建物を建てる場合、改めて公募型プロポーザルにするという考え方はなかったのか、そのことについて伺います。

○経営管理部鎌田副参事

今回の設計者を随意契約とする理由ということでございますけれども、委員がおっしゃったように、前回の設計者は公募型プロポーザルで相手方を選定してございます。これは、病院の設計をすることに對して最も適した設計者を選定するという趣旨で、相手方の設計に臨む体制とか、あるいは業務の進め方ということを審査して、それを評価して決定してございます。今回、改めて病院の基本設計を行うに当たりまして、病院の設計業務を行うということについては全く同じでございます。当然、前回のときの業務中断までに行った協議過程、あるいは、それに基づく図面などがございますので、こういったことに熟知している者がこの後の業務を行うことで、業務そのものが円滑に進むということが想定されるのが 1 点目でございます。

2 点目は、先ほど報告の中でも説明をしましたように、設計額を算定するに当たって、前回、見積りをもって相手方を決めたときの設計額に対する見積金額の率を採用して、発注者にとって有利な設計額を今回採用できるという、市にとって、発注者側にとって経済的に有利な方法を選択すると、前回やったところの随意契約が適当だという判断をしたところでございます。

○菊地委員

発注者側にとって有利だということところはちょっと理解ができませんけれども、それにしても、場所も違う、それから規模も違うといったときには、改めて公募なりにかけるのが一般的ではないかと思えますが、今回、募集をかけたら応募する業者は改めて何社かいたと思えますか。

前回、途中解約をしていますね。ですから、業者の間で、また小樽市が公募しているけど、途中解約されたらかなわないということで応募を控える業者が多いとか、あるいはまた、改めて募集をかけたら、久米設計が、「うちはもう応募しない」とか、そういったことは聞こえてきたのか、そういうことはあり得ないのか。その辺についてはどのようにお考えですか。

○経営管理部鎌田副参事

今回再開をする基本設計の内容は、委員がおっしゃったように、敷地の場所も変わっていますし、規模・機能の変更も若干行っております。そういった中では、新たな設計ということで考えることも一つはあるのですが、実際に病院の設計を前回、築港で 7 か月程度進めてきている、その中で設計者と病院側とは十分協議をしながら、図面をつくってきているわけです。その図面を、そのまま全くあそこの場所に当てはめてやることはできませんけれども、下地となっている協議の部分というのは、当然のことながら相手方も知っている話です。そういう意味で、今回、平面計画などを若干修正しながら進めることが最も合理的な方法というふうにご覧になって、改めてプロポーザルをやったらどうかということについては、先ほども答えましたように、病院の設計業務を行うという目的については同じでございますから、そういう意味で最適な設計者を平成 18 年に選定しておりますので、この件に

については、前回やったところと随意契約をするということが最も適当な判断だというふうに考えております。

○菊地委員

◎開院スケジュールについて

先ほど説明されました資料の中では、新病院の開院を平成26年10月1日と想定しているというスケジュールも示されました。このスケジュールでいきますと、基本設計と実施設計それぞれのでき上がりの時期はいつを想定されているのか、そのことについてお伺いいたします。

○経営管理部鎌田副参事

今後のスケジュールでございますけれども、平成22年度に、この予算が通った場合、すぐに基本設計の契約をして、22年度中には完成をしたいというふうに考えてございます。その後、23年度で実施設計を行って、10か月から1年程度、その後、24年度から工事の着手をしまして、おおむね、これぐらいの規模であれば2年程度の工事期間を要しますので、開院としては、建物ができた後に一定のトレーニング期間を必要としますので、それらを含めると26年度のそれぐらいになると現状では想定してございます。

○経営管理部長

今、開院時期の話がありましたけれども、試算をする上で、新しい病院の器は今と違いますので、どこかで区切りをつけないと患者の推定ができません。ですから、先ほど次長が説明した時期を設定しただけで、スケジュールについてはあくまで計画概要（案）に示した、今、副参事が説明した内容になります。

○菊地委員

どこかで区切りをつけないければということですが、やはり、新しい病院にしていけないと今の医師を呼び込むということでも早め早めに、どこかで新病院の建設という計画を明らかにしていかなければならないということもありますから、それはたぶん26年、あるいは27年、この辺で開院されるのが一番いいだろうというふうに考えていらっしゃるのかなと思うのですが、前回の公募型プロポーザルは受付を開始してから選定者の決定まで60日ぐらいかかっています。改めてそれをやるとなると、さらに基本設計が後ろにずれていくということから、開院予定日がさらにずれていくと。そのため、先に開院設定日ありきで、公募の日数ももったいないということで決めたということではないのですか。先ほど、随意契約をする理由について1点、2点述べていただきましたけれども、基本設計を発注していく期間そのものは何ら影響していないというふうに言えますか。

○経営管理部鎌田副参事

開院時期の設定から逆に追ってきて、時間がないので随意契約にするということではありません。

○菊地委員

では、改めてお尋ねしますが、基本設計で行う業務ということを先ほど説明していただきました。前回の基本設計で7か月に渡って積み上げてきたものがありますね。そこで改めて、場所も建設規模も違うけれども、基本設計の中で行う業務で具体的に活用できるものを示すことはできますか。

○経営管理部鎌田副参事

基本設計を再開して、前回行った基本設計の中で何が使えるのかということでございますけれども、先ほどもちょっと申し上げましたように、例えば、本日の資料で言う③の基本設計図作成というものがあります。全体の敷地に対する配置とか各階平面図とか、こういったところはこの基本設計の中では非常にポイントになってくる場所です。この設計図を作成するに当たって、設計者側が一方向的に進めるものではなくて、病院側と設計者が協議しながら、各階に、例えば1階にどういう機能を置くのか、2階はどうするか、1階と2階のつながりはどうなのかということを協議しながら、病院の意向を反映させた形で設計者が図面をつくります。そうした協議をやっとなってきて、平面計画がまとまった段階で前回は業務が中断しております。

ですから、先ほど言いましたように、その図面を修正しながら新しい土地に当てはめていくという修正作業はあ

りますけれども、前段で行ってきた考え方、各階の平面的な連携の仕方とか場所の考え方、大きさなど、この辺のところは、前回のものがそのまま生かせると考えてございます。

○菊地委員

開院時期や竣工時期が先にありきで計画を進めることが最優先されてきたのではないというふうにおっしゃいました。ただ、やはり場所が違う、規模が違う、そのことで改めて公募をかけて、結果として久米設計が選定されたということもあると思うのです。一般的に多くの方が納得できるルールに基づいて進められるということが市民合意の基本だと思いますので、基本設計受注者の選定については一言指摘しておきたいと思います。

◎新市立病院の総事業費について

それから、総事業費についてお尋ねしたいのですが、問題はこの33万円を今後どこまで圧縮できるかというのが市民の関心になってくると思います。いろいろ議会の中でも審議されています、十和田市立中央病院の整備方針の中身というのは、世論として形成されていますから、事業費については相当綿密な、市民が納得できるような説明責任が求められると思うのです。

民間病院が建設する場合との比較で単価が高くなる要因について、改めて説明していただけますでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

民間病院と公立病院の建設費の違いということですが、民間病院の多くの場合は、一つは工事仕様書、あるいは業者との契約書が明らかになっておりませんので、公立病院との比較が一概にできないだろうというふうに思っています。民間病院の場合は、もう一つ、発注の形態が大きく違うことが金額の差に出ているものというふうに考えております。例えば病院を一つ建てる時には、建築本体工事と電気設備工事、あるいは機械とか衛生設備工事で構成されていますが、民間病院の場合は、それを一体として一括発注し、さらに大手の建設会社一社に発注という形態をほとんどの場合とっていると思います。

それに対して、公立病院は、これは事例としてですけれども、道内の過去10年に行われた七つの市立病院を見ますと、全部がそうですが、建築工事、電気工事、設備工事などを分離して、それぞれ共同企業体に発注している。この違いが、例えば全体の経費である諸経費のようなものにはね返ってくる部分が多い工事であれば、分離発注をすることでそれぞれに経費をつけることで、その積み上げた結果、差が出てくるということだと思います。前段に申し上げましたように仕様、材料の違いがあるので単純な比較はできないと考えております。その上で違いがあるとすれば、一括発注と分離発注というところだと思っております。

○菊地委員

一括発注と分離発注の違いについて説明を受けたのですけれども、例えばそういうふうにして分離発注で地元の業者も入れて工事が進んでいくようになりますと、具体的に総事業費のどれくらいの比率が地元の業者に最終的に落ちていくのか、そこまでの後追い調査はできるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

分離発注した際、共同企業体に仮に発注をするというような形式をとった場合の出資割合という意味かと思いますが、それは、共同企業体を編成するときに、自主的に決めることとなります。市の要綱の中では出資割合の最低ランクが定められていますけれども、基本的には出資割合については共同企業体の中で整理されていくものというふうに考えております。ですから、どの程度、地元にならぬのかということからは、現状では何とも答弁できないところです。

○菊地委員

できるだけ地元業者が参加できるようにということは、地域の活性化についても必要なことと思うのです。どういう形態で発注していったにしても、果たして本当に地元の業者にきちんと仕事が行き、それが総事業費のどの位の割合になって、市内経済が潤うような形になっていくのかというのは、なかなか見極めが難しいのではないかと

いうこともありますので、その辺は今後もいろいろな場面で意見を言っていきたいと思います。

十和田市立中央病院建設の際には、十和田商工会議所から市長と市議会に要望書が提出されているのです。かなり具体的なものなのですけれども、市にもそういう要望書が提出されて、そういうことについてもやっていきましょうという立場に立ったら、その要望というのは実施設計の中で反映されていくものなんでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

まず、この後の流れということで説明しますと、基本設計をやって、基本設計の中で建物の概要、内容がほとんど決まってくるということになりますので、それに基づいて実施設計をやっていきます。ただ、基本設計の建物内用に応じた概算金額を算定するとともに、発注方法の検討ということの基本設計の中でやっていくことになりますので、ここで設計者からの幾つかの提案によって、市のほうがどういう発注形態を選択するかという話になると考えています。その段階で、仮にそういうような要望が来た場合、例えば地元を含めた J V というようなことであれば、それはそれなりに改めて検討するという流れになるかというふうに思います。

○菊地委員

逆に言えば、地元の要望なども吟味されなければいけないというふうに思うのです。

しかし、そのことが建設費にどう反映していくかとか、そういうこともあるので、できるだけ地元が発注してあげたい。けれども、建設費は抑えたい。その辺の兼ね合いについて、市民にもわかるような情報提供といいますか、そういうことは難しいのでしょうか。

○経営管理部長

今、副参事のほうから申し上げましたけれども、先ほどの資料の中の基本設計の業務委託内容のところの⑦番コスト削減検討というところに発注方法の検討という提案がありますので、その内容も議会に示しながら御審議いただきますとともに、先ほど来言っております、どういう仕様にするかというところは非常に大きいと思います。

私は技術職員ではないので説明しても信ぴょう性がないでしょうけれども、聞いた情報によると、やはり建物にはそれぞれ仕様があって、従来の国公立病院はかなり高い水準の仕様をとっていたようです。例えば、専門の方が言うには、その病院に行って病室の窓の大きさを見てくださいと。低コストを徹底すると窓は小さくなるという話があります。ただ、窓を大きく上までとれば、日が奥まで入るので、部屋の隅々まで明るい、補助電源が逆に要らないということもあります。あと、冬に乾燥するところは、基本的には換気はしているけれども、加湿はしていないのです。それは、設備の違いもあるので病室によって加湿器を置いたり、例えば外壁もそうですが、トータルライフサイクルのコストを考えたときにどうかというその選択を、一つ一つやっていかなければならない。その段階で我々は何をあきらめるか。新病院は、これはあきらめても、これは守ろうという選択が一つあって、そこでコスト削減をします。そして、最終的にはこの発注形式のところ、そういう内容もできる限り示しながら審議いただきたいと思います。

○菊地委員

久米設計が、この間、10年間ぐらいで設計した病院がホームページに出ていました。市長はホテルみたいな立派な病院をつくるつもりはないと言うけれども、外観だけを見たら、すごく立派なのです。中身が問題だと思うのですけれども。患者が本当に療養をしやすく、職員が働きやすく、そして施設についてもだれもが納得できるような病院をつくるためにみんなで知恵を出し合っていきたいなというふうに思いますので、これからもできるだけ資料の提出をいただき、意見を言っていきたいと思います。

◎新市立病院の駐車場について

一つだけ気になっていることがあるのですが、今の病院が建っているところを駐車場にするという計画ではなかろうかと思うのですが、バリアフリーをうたっていますね。あそこは、病院に行くために道路を1本挟みます。駐車場から病院に天空の渡り廊下で行くことができるようなことも考えているのかどうか、そういうこともあり得る

かというふうに思います。車いすで来たときに、いったん病院の玄関でおろせばいいのですけれども、真っすぐ駐車場に行って、そこから車いすでということも十分考えられます。そういう設計のあり方も選択に入っているかどうかだけお尋ねしてもよろしいでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

駐車場についてでございますけれども、身体障害者用の駐車場というのは基本的に病院側に設置することになるというふうに考えています。それ以外の一般の駐車場となると、先ほど委員がおっしゃったように、現小樽病院の敷地を利用して計画をするということが一つの有力な考え方だと思います。そこと病院側をどう連絡するかということですが、これも基本設計の中で検討する材料になると思っています。ただ、渡り廊下のようなものをつけるとすれば、駐車場から、恐らく病院の2階に取りつくと思うのですけれども、当然、駐車場側にエレベーターつきの何か建物をつけて、そこから渡り廊下で病院本体につなぐということになり、建設費全体のコストについては当然上がってきますので、そのあたりも含めて基本設計の中でいろいろな方向を考えてみたいと思っています。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○佐藤委員

基本設計にかかわることから質問をさせていただきます。

まず、今日いただきました資料について、菊地委員のほうからもあったのですけれども、本日直前に資料をお渡しいただいたというところで、十分中身を精査できなかったということがある反面、それはここで何でも細かいことまで聞いてもいいのかなと前向きにとらえて、細かいところまで質問するかもわかりませんが御容赦いただきたいと思います。

◎新市立病院の基本設計委託料算出のための算定（仮）工事費について

最初に説明いただいた委託料についての資料です。

この中で、表3の説明書きの中に、敷地条件に伴う建設費の増加分として1平方メートル当たり3万円を加算するという記述があります。この増加分として想定されることはどんなことがありますか。

○経営管理部鎌田副参事

工事費の増加として想定される分についてでございますけれども、基本の30万円につきましては、国立病院機構が示している金額で、それに3万円を今は上乘せしています。これについてですが、量徳小学校の敷地は以前にボーリング調査を行っており、支持地盤までが非常に深いということで、これは築港のときに比べますと、築港のときは支持地盤の深さがおおむね10メートル程度というふうに想定されていましたが、今回、過去のデータから見ますと、おおむね50メートル程度の深さになるだろうと想定されます。そのことが、くい基礎工事を行う際の工事費の増加につながるということが想定されますのと、もう一つは、この地域が住居系の地域で日影、日陰の規制の対象区域になっております。病院自体の高い建物が建った場合に、その影が道路を挟んで向かい側の敷地に落ちていく。それに対応するために、今計画している敷地面積で階数を考えますと、地下に1階設けて建物を低くすることが考えられます。地下に階を設けて工事をする場合には、地上の階に比べましておおむね建設費が1.5倍くらいかかると言われます。そういう意味で、今回、地下に階を設けることが、全部の地下ではなく傾斜地なので半地下程度だというふうに考えても、その部分の工事費というのは、以前、築港で計画したような地上階のみの建物よりも高上がりにつく、いわゆる敷地とか地域の条件によって、これらの概算での計算ですけれども、おおむね3万円程度上がるだろうということで、今回、増加分ということにしております。

○佐藤委員

そこまで想定されているのであれば、本体の30万円のところが増えていくのが普通かと、私自身はそのように思

います。要するに、くいの長さや本数が変わってくると思われまして、前回の地質調査をしたのは今ある病院のところと量徳小学校が建ったときの地質調査の結果としての話でしょうから、当然、支持地盤がどこまであるかということはおおよそわかっているわけでしょうから、その辺はその本体の中に当然含まれるべきかと私個人として思います。

そうすると、この 3 万円の増加分というのは大変大きなりしろになってしまうのかと。全体の総床面積に 3 万円というのがかかってくるわけですからね。本来、そこだけ心配されているものであれば、その部分を加味して 30 万円が 30 万 5,000 円になるというところでしょうけれども、そこが一つ納得できません。それが全体の工事費にかかわってくるということですね。

それから、算定工事費が表 3 中の一番後ろになっていますけれども、要するに、基本設計の概算の根拠は、ここがベースになるわけですね。それが表 2 に来て、B の総業務人・日数というところの全部ベースになるわけですから、いわゆるそこでむだがあるのではないかとだれもが考えるのは当たり前の話だと思います。

ですから、この 33 万円を目標とするという計画概要（案）は記述を直していただけるということですので、そうすると、全体の工事費にも影響が出るでしょうけれども、そこをもう一度検討していただけないかと思えます。というのは、最終的には、今定例会で上程されています基本設計の 4,300 万円というところに全部がつながってくるわけですから、今、冒頭に説明いただいた増加分の 3 万円は、どうして 3 万円なのかという議論に今度はなってきますが、その辺に関してはいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

まず、30 万円という基本額をベースにしたところの考え方でございますけれども、これは、先ほど申し上げました国立病院機構が平成 17 年に示した金額でございます。実は、これは幅がありまして、1 平方メートル当たり 25 万円から 30 万円というふうに言っております。その国立病院機構にこの幅について照会したことがございます。この幅については、病院それぞれに性格というものがああります。例えば、プライマリーとか療養型のように、比較的、病床数に比べてそれ以外のところが少ないような、いわゆる小規模な病院ということですが、そういうような病院は 25 万円というような価格設定になるけれども、例えば今回の市立病院のように脳神経外科とか心臓血管外科といったものを持って、しかも急性期病院です。重装備の急性期病院だということと、災害拠点病院であるということです。あるいは、デイケアを併設する精神科の病棟も合築をするということで、高くなる要素が非常に多くなるものですから、その 25 万円から 30 万円という幅の中で 30 万円という判断を、まず基本額ベースではしております。それに、全国一律建てる場所是一緒ではありませんので、その地域によって上積みされるべき金額が、今回考慮した結果、先ほど申し上げましたような増加要因がありますので、その分を加えたということがこの 33 万円として現段階で設定した金額の根拠でございます。

○佐藤委員

そうすると、くいの部分などは総床面積に上積みされた 3 万円の部分は大体かかるであろうということでもいいですか。

○経営管理部鎌田副参事

3 万円の内訳につきましては、基礎工事の増加分というのは、築港との比較、一般的なものとの比較で言えば、概算試算ですけれども約 4 億円程度であろうというふうに思っております。これを延面積 2 万 9,100 平方メートルで割ると、平方メートル当たり約 1 万 3,700 円程度です。地下階の増加分というのは、先ほど申し上げました、通常、地上階の 1.5 倍、30 万円をベースとすると 1.5 倍で 15 万円ほどの差が出ます。地下部分の面積をおおむね 6,500 平方メートル程度と想定しまして、それを掛けたものに、先ほど言ったように半地下ということで、0.5 を乗じて減額し、それを総面積で割るという試算の仕方をしますと、平方メートル当たり 1 万 6,700 円となりますので、その両方を合わせますと約 3 万円が増加要因としてあるだろうという想定でございます。

○佐藤委員

私もすぐには理解できないものですから、また一回整理して、明日以降にでもこの件について聞いていきたいと思えます。

◎新市立病院の基本設計額算出根拠について

それと次に、表2の下に依頼度の説明が書いています。提供する資料等に応じて通常0.4から1.0の範囲で設定するものであるということですが、当然、これは一番低い基準の0.4ということになっておりますけれども、その下に、前回業務中断までの協議過程や資料等を活用すると書いてありますが、これは通常ではない異常な事態には当たらないのか。要するに、依頼度の枠を外れて0.4以下に設定することはできないのですか。

○経営管理部鎌田副参事

原則としては1.0が基本になります。その上で発注者側から提供する資料なり、あるいは技術的なアドバイスというふうなものも含めて依頼度をどういうふうに決めていくかという話になります。通常であれば0.6とか0.7とか、そういう設定の仕方をしますけれども、今回のように、資料の数が一定程度多いということから0.4という数字が妥当だという判断を設計側がしたということでございます。それ以下ということには今回は当たらないと考えております。

○佐藤委員

設計側というのは、小樽市のほうとして判断したということによろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

通常、この依頼度の考え方が0.4というのは、一般的なのですけれども、簡単なセミトレース程度ということで、でき上がったものを写し取るぐらいのレベルですというのが0.4という依頼度の意味でございまして、今回、そこまで落としてきているということで御理解をいただきたいと思えます。

○佐藤委員

これも、また明日以降に引き続き伺います。

それと、総業務人・日数算定式ということになっておりますけれども、これも基本設計の額を算定する根拠の一つになっておりますが、これについて説明をお願いしたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

一般業務に係る総業務人・日数算定式については、北海道の積算基準の中に式が示されております。ただ、それについては公表されてございません。小樽市としてはそれを準用して今回算定しておりますけれども、これらの係数については取扱注意で、公表していないということです。

○佐藤委員

すごく都合のいい話に聞こえますけれども、それでは、この件も明日以降ということにさせていただきたいと思えます。

◎新市立病院の基本設計委託料について

表1に戻るわけですが、今回の契約金額が契約決定率を考慮して4,300万円と、前回の解約時までの委託料2,581万円を合わせると6,800万円ぐらい、平成18年度の基本設計の頭の6,600万円に近づいてくるわけなのですが、この辺も、一般的に見ると、前は6,600万円ぐらいだったから合わせて6,800万円ぐらい、そんなところで何とか久米設計にやってもらえませんかというふうに、うがった見方をすると映るのですけれども、その辺に関してはいかがでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

この算定につきましては、先ほど説明をしましており、敷地の条件が変わったり規模・機能が若干変更になったりということで、改めて設計をしたときにどれだけかかるかということから始めているわけで、算定上の考え

方の中で、何とかこれをお願いしますといったことはなくて、通常の算定の考え方を用いて計算したということでございます。

○佐藤委員

入り口と出口という話になりますけれども、当然、4,300万円は積算していった結果であると。では、これに合わせて見えない部分、闇の部分もちょっとありましたけれども、そういうところは普通に算定してこういう結果になったというようなとらえ方でよろしいですね。

◎基本設計業務委託内容について

では、次の基本設計業務委託内容の資料について、これは今日初めて見たものですから、細かくて申しわけありませんけれども、聞いていきたいと思えます。

この1. 基本設計で行う業務と2. 地質調査、3. 測量調査、そして4. テレビ受信障害予測調査とあります。この2、3、4については実施してないという御答弁を本会議でいただきました。1. 基本設計で行う業務について、既に終了しているものを教えてください。

○経営管理部鎌田副参事

前回の基本設計の中でどの部分が行われたかということでもありますけれども、基本的に成果品としてでき上がっているものはございません。あくまでも、それぞれ検討を続けながら、途中経過の段階です。ですから、最終的な平面計画図が③の二つ目に各階平面図というものがあります。これができ上がるまでの病院側と設計者の協議、それに基づいた単線プラン、通常の間取りの決定というところまでは途中経過として進んでおりますけれども、きちんと最後までできあがっているというものはございません。

○佐藤委員

そうすると、各階の平面図だけが前回の委託料で支払われた中の作業ということですね。途中でもいいですから、例えばこれは50パーセントということが言えるのかどうかわかりませんが、それを教えてください。

○経営管理部鎌田副参事

各階の平面図で建物のフレームというのはおおむね決まってきます。それに応じて電気とか設備とか、こういったものの計画も並行して進められています。もちろん、建物の平面が決まって階数が決まると、全体のボリュームが出てきますので、この立面計画ということで、最終的な絵ということではありませんけれども、すべてのものについては途中まで行われているということで御理解いただければと思います。

○佐藤委員

そうしますと、③基本設計図作成に関しては、すべて途中ではあるけれども、「ING」だというような判断でよろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

③の全体配置図とか各階平面図や立面図、この辺のところについては、③に示すプロット図とかパースというのは別ですけども、おおむね途中まで取り組んでいたということでございます。

④以下については、一部、例えばコンサルタントの意見を聞いたということまでは若干進めていましたけれども、それは平面計画の進捗に合わせていろいろ業務は進めてきていたということでございます。

○佐藤委員

前回、解約するまでの委託料2,581万円で、今おっしゃっていただいた分が含まれているということだと思いますけれども、例えば②設備計画概要と③基本設計図作成、それと今お話にあった⑥医業に関するコンサルタント、この辺はほとんど関係ないのでしょうかけれども、例えば2,581万円に対しての②は幾ら分だというような内訳はわかりますか。

○経営管理部長

本会議でも言ったかと思いますがけれども、例えば何か物をつくるときに、A、B、Cと分かれていて、Aがここまでできて何パーセントということではなくて、基本設計をやるための条件整理、そこにすごい労力を費やしてきて、それがあのまま中断しないで行ったら、それぞれが成果品になってくる、その途中でとまっているものですから、基本設計図が半分出ているということではなくて、与条件整理のところ非常に労力、時間をかけてやっていますので、その分の人工に対しては解約のときに払わなければならない。そういう意味ですから、一つ一つの計画が20パーセントできているとか30パーセントできているということではなくて、そのまま続けたらすべてが出てくる、そういう段階だったということでございます。

○佐藤委員

何となくわかりました。

◎新市立病院建設のスケジュールについて

ここからは、御答弁をいただいた内容に沿って若干質問したいと思います。

今後の作業スケジュール、基本設計については、与条件整理から含めて平面プランとなる基本設計案の作成を今年度の秋までに行きたいと。あとは、年内により詳細な基本設計案を取りまとめて、年明けから建設費の概算を行って、成果品の作成を契約工期予定の来年2月末までに完了する予定であるというような御答弁をいただきました。この辺について、今も業務委託内容を資料としていただきましたので、もうちょっと詳しく説明していただければと思いますが、できますか。

○経営管理部鎌田副参事

この後の基本設計の進め方ということでございますけれども、与条件の整理というのは、敷地が変わったことや、規模・機能が今回若干変更になったことなどについて、前回との比較をしながらもう一度条件の整理をしていくこととなります。あるいは、今回、計画概要（案）の中で示しました内容などもコンサルタントの設計者が読み取りをしまして進め方を再度確認するという作業でございます。それを最初に行った上で、平面プランとなる基本計画というものを、築港のときからの修正という形で、今の敷地に合わせた形をつくっていく。このときに病院側との調整ということは当然出てきますので、この業務を行いながら、恐らく、それが秋ぐらいになるだろうというふうに考えています。そこがある程度固まった段階で、今度は個別の部屋ごとに、医療機器も入ってきますし、人の流れもありますので、そこら辺を考慮しまして、部屋ごとの詳細を検討していくという作業に移っていきます。その後、おおむね全体像が見えた段階で、最終的な概算金額というものも算定します。その前段では大概算というものをいったんはじきながら進め方を確認して、年明けぐらいから成果品の作成、最後のまとめという意味で行っていくという考え方でございます。

○佐藤委員

わかりました。

◎新市立病院建設で採用する工法について

続いて、今回の代表質問の中でも質問したのですが、基本設計の終了時点で確定されることは何か。それは、今後の議論の中で修正可能なのかという質問をさせていただきました。確定されることは、建物規模や構造・工法、また配置、平面、断面計画など設計の根幹となる部分や冷暖房設備や主電源設備などがあります。例えばここで、工法については私も代表質問の中でいろいろ質問をさせていただきましたけれども、一つに、基本計画終了時点で、こういう形というものもあれば、例えばこういうようなものではどうですかという幾つかのプランを出していただくと。そのように分かれると思うのですが、それについてはどのようになるのですか。大体これでどうですかと一つだけ提案されるものと、いくつか提案されるもの、こういうものが今の時点で想定されるものがあれば教えていただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

建物の内容の中で議会に示しながら御審議いただくようなレベルで申し上げますと、例えば、建物の構造で、委員がおっしゃったような免震とするのか、あるいは耐震とするのかというような比較検討については、決定をする前段で示しながら、それらの意見を踏まえて決定していくことになろうかと思えます。それ以外も、工法、例えば外断熱を採用するのかとか、それ以外の単純なコンクリート造なのかとか、そういう部分については、基本設計の中で決定をしていくことというふうに考えておりますので、これは最終段階で提示をする、発注方法以外に提示をするということになろうかと思えます。

○佐藤委員

そうすると、いくつかのプランの場合は、基本設計が行われている途中で提案していただけるという認識でよろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

例えば、先ほど申し上げましたような構造の計画などについては、いくつかの構造の方法を検討することになりますから、その検討の経過でどういう比較をしたのかということについては示していきたいというふうに考えております。

○佐藤委員

それと、法的に変更ができない部分を除いて軽微なものについては変更できるというお話でしたけれども、法的に変更ができない部分ということは、簡単で結構ですけれども、教えていただけないでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

これは、主に建築基準法との関連があると思えますけれども、例えば増築ができないような施設であれば残ったスペースに増築するということではできませんし、あるいは、高さに制限が当然ございますから、そういったものを越えて建てることもできません。あるいは、基準法以外で言えば、もしヘリポートを設置するとすれば、その進入角度などが決まっておりますので、こういったところは場所の変更は簡単にはできない、そういう意味でございます。

○佐藤委員

◎新市立病院の建設工事費について

議会の中で、事業費の試算について用途区分ごとと内訳について質問したところ、部分的には細かくいろいろ答えていただきました。附帯工事については外構工事と駐車場整備費に分けて答弁いただいたということがありますが、その中で、建設工事に関しては、建設本体工事費と電気工事費と設備工事費がありますと、全体としての所要資金という形で答弁をいただいたのですけれども、この部分については、中身はなかったということなのです。当然、どんなものができるか今考えている途中でそこに数字を当てはめるのは難しいでしょうし、1平方メートル当たり幾らという試算で本体工事が幾らと試算したということもあるのですけれども、目安として、ほかの公立病院で結構ですので、近隣の公立病院で本体工事にかかわる、建設工事にかかわる分であれば同規模のものがあれば一番いいでしょうし、当面、築港のときに考えていた工法としては免震工法ということでしたのでこういう金額が出てきたのだと思えます。その割合で結構ですので、ほかのところではこのような割合でしたというところがあれば教えていただきたいと思えます。

○経営管理部鎌田副参事

建設工事費全体のそれぞれ分割、分離発注したときの構成率という意味だととらえておりますけれども、今、建設中の市立病院の事例で申し上げますと、建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事は二つに分かれておりますけれども、一まとめにして申し上げますと、建築主体工事の割合は59.7パーセント、約60パーセントが全体の中で建築主体工事が占めています。電気設備工事については11.6パーセント、機械設備工事については空調設備、衛生

設備を合わせて28.6パーセント、大体こういうような比率になっております。

○佐藤委員

◎新市立病院の計画概要（案）の仕切り直しについて

質問の内容を少し変えますけれども、この計画概要（案）を出していただいて、それは今後どういうふうに議論をされていくのかということをお話で質問させていただきました。それについては、再編・ネットワーク化協議会のメンバーであった公的病院の院長の方々には素案を示して考え方を聞くという御答弁をいただいたのですけれども、近日中に医師会の理事会の皆さんにもというお話を聞きました。

これについてですけれども、もともと前回の計画の中で小樽全体として医療関係を考えていく中で、この再編・ネットワーク化協議会という存在はなかったのですけれども、市内のあらゆる団体、関係者からお話を聞くということで、具体的には小樽の三師会の方の中に入っているいろいろな議論をスタートさせたと。私はそのときは議員をやってはいませんでしたけれども、そういうふうに記憶しております。

この際ですから、この計画概要（案）についても改めて仕切り直しをしてオール小樽で考えるというような発想にはならないのかというふうに思ったのですけれども、その辺に関してはいかがでしょうか。

○経営管理部長

私も、最初の基本構想のときにはおりませんでしたので、その手順はわかりませんが、一つ大前提としては、今回の計画概要（案）というのは、新たに基本構想をつくらせているわけではなくて、当初の基本構想をベースに、今回、基本設計を始めるに当たって、当然、病院局として最終的な精査をして、病院局長をトップにして協議を重ねまして、最後は市長に報告して変更と、こういう部分を修正しました。

ただ、やはり新病院の全体像が見えづらいたらというので、概要をまとめたということでもありますので、私がかかわって見直したの2回目の見直しからですけれども、そのときも医師会の方には市として見直した結果を送って御意見を聞いたりしておりますので、今回も同じような形で考えておりましたけれども、何よりも、先ほど委員のほうからお話がありましたように、公立病院改革ガイドラインが出され、直接的には市立病院改革プランをつくらなければならないという中で再編・ネットワーク化協議会を設定させていただいて、その中で御議論いただけたということがあります。

その再編・ネットワーク化協議会は、基本的には、今の市立病院を今後どうしていくのか、具体的に言えば3年、5年でどうしていくのかということが基本ですけれども、市立病院としては、新病院の計画もありましたので、そういう中、最後は委員から概要を示せということで最終的には新病院の概要を示して、基本的には協議をいただけたと思っています。それで、昨年9月に出たばかりですので、その中で400床を一つのめどにということで新病院の機能についても三つの柱、特色を生かしてやりましょう、ほかの公的病院のほうもそれぞれ特色を生かしてやりましょう。これは最終的な報告書として合意をいただいてまとめたものですので、そこをスタートにして今回の見直しを行ったというのが大前提です。

先月、実は、最終的な案をまとめる前の素案の段階で、病院局長みずから医師会の役員、あるいは、再編ネットワーク化協議会のメンバーの方には案としてまとまる前に素案としてお見せして話をしているということがあります。医師会長とも話をしましたが、医師会の中にもいろいろな御意見があるようです。そういう中では、もうちょっと広い理事会の中で説明をして御意見をいただこうということになっております。近々、そういう機会がありますので、その中で御意見をいただいて、あるいは、今回のこの議会の審議の内容を加味しまして、最終的には基本設計の前には概要としてまとめたと思います。

ただ、先ほど基本設計、実施設計の中で何の変更が可能なのかという御質問がありましたけれども、実は病院ほど最終に至るまで変わっていく設計はないのです。ほかの学校とか住宅は最初に決まった形でいくのですけれども、病院は、例えば診療科の見直しとか、それが開院まで起きていくのです。当然、実施設計に入ってくると大きな構

造の変更は難しいわけですが、病院によっては、実施設計に入ってから P E T を置くことにしましたとか、そういうような事例も聞いておりますけれども、かなり難しいです。そういう中では、細かい変更ということは当然ありますので、医師会の方々の意見の中で取り入れられるものがあれば取り入れてまいります。ただ、大枠の中では、それは病院局として協議を重ねて決めたものですから、これでいかせていただきたいと思います。

○佐藤委員

その中で広くということもあるのですが、できれば小樽市としてはこう考えるというものを持って、その中で議論をぶつけてほしいのです。ほかのところから多いのではないかと、ここは必要ないのではないかと話にもなると思うのですが、小樽市としてはこれだけ必要なのだということを正面から議論していただいて、その結果としてどういう病院にするのがいいのかという議論を、ぜひ関係を保ちながら壊さない程度にやっていただきたいと思いますが、市長、その辺に関してはいかがでしょうか。

○市長

今まで、ずいぶん長い間、時間をかけて議論をしてきました。今回出た計画概要（案）というのは、最終的にその考えが妥当ではないかと思えます。

例えば 388 床はまだ多いという意見がございますけれども、この中には精神科が 80 床入っているのです。それから、オープン病床が 30 床入っているのです。これは医師会の要望なのです。ぜひつくってほしいと。そういうものを足していきますと、実際には一般病床は 270 床です。そうすると、済生会が新聞に出ましたけれども、250 床を引かれますと、何も大きくないです。ですから、大きい大きいと言われている方の議論をもう少し聞いてみたいのです。これから、医師会に説明しますが、その辺がどういう理解の下に多いと言っているのか、我々にはちょっと理解ができないのです。かつて、最初の構想の 468 床とか、そういう大サイズから 100 床ぐらい減っているわけです。医療状況は変わっていますし、人口も減っていますから、そういう部分から見ればどんどん縮小してきています。この病床数、それから診療科目も、今あるもののほかに何かをやるという話ではなくて、今あるものを基本にやっていますから、別のものを取り入れようという話ではなくて、現在あるものがなくなっては困りますから、必要なものはこれから医師が確保できれば科目として取り入れようという話ですから、とにかく特別なことをやろうという話ではないので、その辺は市民の皆さんにもぜひ御理解いただきたいと思えます。

○横田委員

○新市立病院の基本設計の算定（仮）工事費算出根拠について

基本設計に関連して聞きたいのですが、表 3 の計算のやり方はわかりました。④工事費が出て、税抜きで 93 億 8,300 万円ということですね。これが表 2 の頭にきて基準になるという、先ほどの佐藤委員の話です。この A を基準にして秘密の 1,561 人というのが出たということで理解していいのですか。

○経営管理部鎌田副参事

算定（仮）工事費を基にある式を当てはめて出したのが 1,561 人でございます。これは、秘密といいますか、通常、入札なり随意契約なりという場合には、予定価格が公表されておりませんし、その前段で、こういったところで金額の出る内容そのものを示すという話にはなりませんので、先ほど言いましたように北海道の基準の中でも係数については出さないということでございますので、そういう御理解をお願いいたします。

○横田委員

その 93 億 8,300 万円を基にしてその数字が出たというのはわかりました。

以下、B、C、D、E を基にして①の直接人件費が出て 1,700 万円ですね。それに諸経費の 2,288 万 4,000 円という数字がありますが、これはどういうふうに出されたのですか。

○経営管理部鎌田副参事

表2の②で言う諸経費その他でございますが、これは直接人件費①に掛ける率がございまして、諸経費だけではなくて、それ以外の技術経費というものもあります。これらの率が決まっております。直接人件費に対する率が決まっております。その二つの要素を足しますと、こういう②の諸経費その他2,288万4,000円が算定されるということでございます。

○横田委員

それは、北海道とか国とかの公の数字なのでしょう。

○経営管理部鎌田副参事

これは、北海道建設部から出ております営繕工事積算設計業務委託料算定基準というものがございまして、その基準の中にこの率がうたわれてございます。

○横田委員

わかりました。何か、ぴったり4,000万円に達したような気がしたものですから。

◎新市立病院の基本設計委託料算出の仕方について

たぶん、これは何回も御答弁されていると思うのですが、私は理解がなかなかできないのですが、その4,000万円が基本設計料で、あとは地質調査云々、テレビ障害等々を足して5,660万円、税込みで5,943万円ですね。この契約金額4,300万円、過去の云々もありましたが、もう一度、どういうふうに出したか教えてください。

○経営管理部鎌田副参事

4,300万円の算定式は、設計額5,943万円に、前回の入札で言えば落札率と同じなのですけれども、予定価格に対する相手方の見積額、それを契約決定率としまして、以前にこういう率で相手方と契約してございますので、今回、この同じ率を設計額5,943万円に乘じまして設計金額を出してございます。ただ、端数については丸めております。

○横田委員

4,300万円ほどに丸めたのです。それならいいのです。わかりました。

病院については、まだまだ機会がありますので、またしたいと思います。

◎介護基盤の整備について

私が一般質問でしました介護基盤の整備のほうに移らせてもらいます。

火災とか宿直の関係は早急に整備を進めていただきたいと思いますが、今年度あるいは来年度のグループホーム、小規模多機能型居宅介護も含めての計画が出ております。繰返しになりますけれども、中止あるいは延期の可能性がある。これは、療養型の526床がまだあって、それが廃止になるか、ならないか国の決定を待っており、民主党政権になって6月ごろには出るよさだというお話です。ただ、それがいつ出るか確定していませんから、ちょっとずれ込む、選挙もある、7月、8月になってビジョンが出る、それから事務作業が始まると、果たして小樽で8月の末、9月ごろに決定して、やるという話になったときに、今年度分としての4施設、来年度は5施設、これが今年度の分はできなくなるのではないかとというのが単純な疑問なのですけれども、この辺は、御答弁もいただいたのですけれども、もう一度、小樽市のやり方としてどうなのかということをお聞かせください。

○（医療保険）介護保険課長

第4期小樽市介護保険事業計画にかかわるグループホーム等の整備についてでございますが、今、委員が言われたとおり、第4期事業計画の平成22、23年度の計画につきましては、現政権が夏までに結論を出すということをもって、小樽市が、その後、計画を遂行するかどうかを決めようというふうに判断しております。

今、委員が言われたとおり、8月末までに結果が出ない場合、では22年度分の計画をどうするのかという御質問ですが、その点につきましては、施設整備のリミットがいつなのかということで、逆算しますと、やはり7月から8月に国の方針を示さなければ22年度内の整備は厳しいという状況だと考えております。仮に、国の方針が

8月にずれ込んで、若しくは9月に入って、又はその段階でも出ていないとなりますと、ある一定程度の小樽市の判断が必要になってくると思います。その点では、一つの考えとしまして、まず22年度の施設整備については、これはまだ一つの考えですが、一度凍結して22年度分を23年度に振り替えるということも考えていかなければならないかと思えます。その際には、補助金等の縛りも出てきますので、22年度分の補助金を23年度に繰越しできるのかどうか、この点については、21年度に認知症デイサービスセンターの予算措置をしましたが、1か所施設整備が進まなかった部分があり、22年度に繰り越して、補助金もそのまま繰越しできましたので、仮に22年度に小樽市がグループホーム4か所を着手できなくて23年度に繰り越した場合は、北海道のほうでもその補助金が繰越しできるという確認はとれてございます。そういう意味では、国の方針が小樽市の考えより遅く結論が出た場合には、今、一つの案を示しましたが、そういうものもいろいろ含めて検討していかなければならないのではないかと考えております。

○横田委員

ちょっと心配した補助金の話は今御答弁がありました。来年度に繰り越せるかどうか、まだ確定ではないですね。

一般質問でも言いましたが、北海道には内示でしっかりと、もちろん小樽市だけではなくて全市の分もしっかりとしていただきたいと思えます。

もう一つは、事業に参入しようとしている企業の方たちもいるわけですから、そういう方たちをどういうふうにするかは別としても、何らかのアナウンスをしないと事業計画等々ができないのではないかとこの部分もあります。何よりも、介護から医療に病床をだんだんかえていこうというのが、前の自民党のときでした。ただし、民主党は療養型をまだ残そうという話ですけれども、介護型をずっとこれからも維持するのかとか、どの辺までの方を病院にするのかということが示されていないのです。今後示されるのかもしれませんが、その辺の不安もあるのです。やはり、病院は医療で、言い方が難しいけれども、高齢者のすみかみたいな、病院をすみかという言い方は悪いでしょうけれども、そういうふうにして介護型病床を残して使うのだというのは、施策として後ろ向きの施策だと思えます。ちゃんとした介護される方たちのための施設を充実させるのが本来の施策だと思えます。

その辺は、まだこれからも議論していかなければならないし、北海道を通じて国などにも早く方針を示してくれというようなことも言っていただきたいと思えますが、いかがでしょうか。

○市長

幸いといいますか、地元出身の代議士が厚生労働委員長になりましたので、所管の委員長ですから、そのあたりと接触して、早く方針を示すように要請をしていきたいと思えますし、それらによって対応も変わってきますので、強力で押し進めたいと思えます。

○横田委員

ぜひお願いします。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩とします。

休憩 午後 2 時 42 分

再開 午後 3 時 8 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行します。

公明党に質疑を移します。

○千葉委員

代表質問の中から何点か質問をさせていただきたいと思います。

◎高齢者の交通安全対策について

はじめに、高齢者対策の中で交通事故の状況を質問させていただきました。中身を見ますと、全体的な交通事故件数は半数近く減少しているのですけれども、高齢者の方の人身事故件数は10年間ほぼ横ばいの状況という御答弁でした。割合にすると2倍ということで、非常に横ばいでありながらも通常の交通事故が減っているにもかかわらず高齢者の方々の事故が減らないという事実がわかりました。質問を続けさせていただいたのは、近ごろ自治体によりましては、高齢者同士の車の事故とか、また高齢者の方が加害者になってしまうということで免許証の自主返納を推進する自治体が増えているというふうに向っています。実際に、小樽市では、警察署のほうに免許証を自主返納されたという数とか、その推移がもしわかれば教えていただけますでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

小樽市における自主返納の数ですけれども、小樽警察署に問い合わせたのですけれども数字は整理していないということで、概要的には過去5年間で、多いときでも5件程度、今年に入ってからは一、二件程度ということで、そのぐらいしか把握しておりません。

○千葉委員

数字的に多いのか少ないのかというのは、他都市でも月に10件とか年間何件と数字がばらばらですので、それにつきましては何とも言えないのですけれども、やはり、高齢者の方の交通事故を減らすためにも、強制ではないので自主返納しやすいような環境をつくることも大切ではないかと思っています。

私の年代の両親を見ますと、かなり高齢になっている状況ですので、免許証を持っている親御さんをお持ちの方もたくさんいらっしゃると思うのですが、自分ではなかなか判断がつかないということで、御家族の方が、例えば奥様から、「お父さん、最近、車の運転が怖いよ」とかと言って初めてもしかしてそうなのかなと思う方もいれば、自分で気づきながらも、こういう坂道の多いまちですから、車がなくてはいけないということで運転されている経緯もあるかというふうに思っております。小樽市としまして自主返納にかかわる施策に対して検討を推進すべきではないですかという質問に対しましては、警察と連携しながら手続きに関する情報提供や高齢者を対象とした交通安全教室などの啓発活動を通して自主返納の促進を強く訴えていきたいということで考え方を示されております。これを具体的にどのように連携を図って今後推進をしていくとお考えか、その辺についてもお聞かせ願えますでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

交通事故をなくすために、小樽市としましては、関係機関・団体と連携しながら、自他の命の尊重ということを基本理念に、各階層に応じた交通安全教育を推進しております。

特に、高齢者の事故防止については、地域の老人クラブ・町会に呼びかけて交通安全教室を開催しておりまして、昨年においては22回、499人の参加を得ております。自主返納はあくまでも、千葉委員のおっしゃったとおり、本人の意思によるものでございますけれども、交通事故の加害者にさせないためには本人の判断能力や運動能力など問題を生じる可能性のある運転者をいかに自覚させて自主的に返納させるかということだと思っております。それで本人の運転状況をチェックできるような簡易的なチェック表のようなものをつくりまして、これは警察と協議しながらですけれども、交通安全教室を通じてそういうものを周知、活用していきたいと考えております。

自主返納を勧めるに当たっては、当然、本人の気持ちやプライド、それを思いやりつつ自覚させるということが必要でありますので、この制度については交通安全教室を開くことによって啓蒙普及していくことが大変大切なことになろうかと思っております。

それから、制度については、市のホームページや、できるだけいろいろな機会を通じて、こういう制度がありますということを広く高齢者の方に周知をしていきたいと考えております。

○千葉委員

今おっしゃっていただいたように、広く市民の方に自主返納の制度があるということを知っていただくことが非常に重要になると思っております。

もう一点、各自治体では、きっかけづくりとして商工会議所と連携をして、割引とか、また自治体によっては住民基本台帳カード、小樽市は500円の手数料だったと思いますけれども、結局、免許証自体が公的な証明書として金融機関などで提示を求められたときに非常に使い勝手がいいのですね、御本人にとっては。それで、運転はしないけれども、免許証だけは持っているという方も中にはいらっしゃいますので、ぜひそういう特典をつけたような形で推進を検討していただきたいと思っておりますけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○（生活環境）生活安全課長

自主返納制度については、平成10年から、運転技術の衰えを自覚した人に自主的に免許を返納させるシステムとして制度が始まったという流れです。その後、14年から運転経歴証明書というものを警察で発行しました。これはなぜかという、今、千葉委員がおっしゃいましたように、身分証明書のかわりになるということで、警察でこういうものを14年からつくって発行しております。ただ、15年の1月から銀行の制度が変わりまして、口座を開く際の本人確認の証明書については、有効期限が6か月と限定されたため、結果的に6か月以上経過した運転経歴証明書については無効ということでございます。

警察では、いろいろな苦情を受けまして、最近になりまして、警察のほうも運転経歴証明書を拡充しようという動きはあります。ただ、いつそういう制度が変わるかというのはまだわかりませんが、21年6月に高齢者を支援するための重要推進計画というものを警察署で立てておりまして、その中では、そういう運転免許証のかわりになる、有効期限をつけた運転経歴証明書を拡充していこうという動きにはあります。

小樽市におきましては、住民基本台帳カードということで、身分証明書のかわりに発行しております。これについては、小樽市においては60歳以上の住基カードの発行枚数が全体の発行している枚数の約60パーセント、58.07パーセントが5月31日現在で発行されているということでございますので、既に高齢者の方にある程度の方が行き渡っているところでございますので、その方々には、高齢者ということであっても手数料の一部負担ということで500円を払っていただき発行しているところでございます。そういう状況でございますので、運転免許を返納された方についても負担の公平という観点から500円の負担をこれからもお願いしたいと思っております。

先ほどの自主返納制度については、さきに答弁しましたけれども、啓発活動を強めながら広めていきたいと考えております。

○千葉委員

今、いろいろお話を伺って、市の立場は理解できるのですけれども、選択肢は増えてもいいというふうには個人的には思っています。58.07パーセントという、非常に多くの60歳以上の方が住基カードを持っているということを考えると、逆に、免許証を返納してそれを発行してもらう方が経費的には少なくとも済むのかなと思います。とにかく、自主返納を進める推進事業の一つの選択肢としてもいいのかなというふうに感じております。また違った形でぜひ推進をお願いしたいと思います。

◎文書読取り装置について

次に、情報のバリアフリー化についても質問をさせていただきました。

この情報のバリアフリー化については、以前から何回か質問をさせていただいております。

平成19年に地域福祉課に文書読取り装置が設置されまして、今後の取組等の質問をさせていただきましたけれども、その中で、音声コード自体の認知度が低いことから、このコードの周知を図ることを目的として、本年度内に

市職員等を対象とした音声コード研修会の開催を予定しているということで御答弁をいただいております。この件につきまして、具体的に、対象者の人数ですとか規模ですとか、スケジュール的なことで決まっていることがあれば教えていただきたいと思います。

○（福祉）三船主幹

音声コードの研修会についてでありますけれども、まず、研修会参加の対象者ですが、市の職員だけではなくて、国とか道の行政機関、また当事者である障害者団体にもお声がけをしようと考えております。

規模につきましては、最大で100人程度ということで考えております。

また、時期につきましては、既に交渉中でありまして、研修を委託する相手側の都合ですとか、使用する会場の空き状況の兼ね合いもありまして、今秋に予定をしております。大体の日程は詰まっております、開催時間などの細かいところを調整している状況でございます。

○千葉委員

地域福祉課に文書読取り装置が設置をされて3年ほど経ったのですけれども、実際、コードを付与した関係の書類などが余り普及していないということで、実際にどのぐらい進んでいるのかなと思っておりました。実際、機械はあるのですけれども、音声コードを付与したものがあつたのかとか、庁内ではまだ知っている方が少ないと思うのですが、付与したものをつくったことがあるかですとか、課題ですとか、その辺についてはどのようなことが考えられるのか、教えていただけますでしょうか。

○（福祉）三船主幹

まず、つくった文書等があるかという御質問についてですけれども、私ども障害をお持ちの方あてに御案内などを送付する場合がございます。視覚の障害がある方につきましては、音声コードを印刷した文書をつくりましてお届けするようにしております。

ただ、課題というお話がありましたけれども、その作成に際してなのですが、音声コードというのは、非常にデリケートといいますか、印刷の位置の微妙なずれですとか、印刷した後にトナーの上を不用意に触ってしまいますと、もう読めないといった状況になります。ですから、私どもの職場にあります活字文書の読上げ装置なのですけれども、それで作った文書を一回一回チェックをして、うまく読むことを確認しながら送っているというような実態であります。

○千葉委員

大変御苦労されていると感じました。御答弁をいただいたのですが、実際に視覚障害者が情報を得るといのは、本当に情報を得るには音しかない、点字ができる方が1割しかいないということを考えると、本当に進んでいないということを切に感じています。

質問でも言ったかと思うのですが、携帯電話が、来年には実用化に向けて、2センチ四方のコードに携帯電話を当てると、その携帯から声が出るというような実証実験がもう始まって、実用化されるということも伺っています。これは、視覚に障害がある方だけではなくて、高齢者の方でも、私も含めてですが、メニューなども見えなくて非常に困ることがありますけれども、本当にいろいろ大きなレストランとか金融機関とか大事な説明文書に最近コードが目立ってきています。携帯に読み取り装置があるということは、その場ですぐに見えない部分を確認できると思っていますので、市内でもコードを皆さんに知っていただくという意味でも、ぜひとも研修会を通して普及に努め、市内の至るところで情報のバリアフリー化が進めばいいなというふうに期待をしています。

その研修の後ということで、実際に今あつたふぐあいというか課題がありましたが、機械などは新しいものを購入するとか、印刷の仕方を変えると、それについてはどのようにお考えになっているでしょうか。

○（福祉）三船主幹

機械は当然新しい使い勝手のいいものも出てくることと思いますけれども、今の機械もまだ導入しましてから3

年しかたっていません。しかも、1 台当たりの単価というものが、極めて限定された機能しかないにもかかわらず、非常に高価である。具体的に言いますと、私どもの職場にある機械というのは10万円近くいたします。新しい機種を導入に当たりまして、このような厳しい財政状況の中ですから、その導入を図る機械が十分活用できるかどうかといった検証も含めて考えていかなければならないのかなというふうに思います。

また、音声コード対応ソフトなのですけれども、私はここ 1 年ずっと使ってまいりましたけれども、コツがあるように思っておりますので、研修会を通じて認知度が高まったら、いろいろな部とか課で音声コードをどんどん取り入れてみようというような相談もあると思いますけれども、そういった際には、ノウハウといいますか、実際に使うコツですとか、このようにやると非常にわかってもらいやすいといった有効例も含めて、私が庁内の方にいろいろ指導といいますか、そういうふうに行けるような形で進めてまいりたいと考えております。

○千葉委員

ぜひ、よろしく願いいたします。

次に、病院についても代表質問をさせていただきましたので、数点お伺いをしたいと思います。

◎新市立病院の診療科目について

診療科目について質問をさせていただきました。

新市立病院の診療科目は、現在あるすべての科目を統合する形であるということと、三つの公的病院があるということで、よりスリムな診療体制を図ることができないかということを質問させていただきました。

御答弁の中に、新病院においては、三本の柱があったと思うのですがすけれども、他の医療機関では担うことのできない疾患の診療を担うこととしており、そのために必要な診療科として現在の診療機能の継続を基本としているという御答弁でありました。新市立病院も10年ぐらい前からいろいろな議論がされていますけれども、いざ話が進むといった段階で、市民の皆さんにとっては今がスタートなのですね。ずっと今まで議論をしているけれども、どんな病院ができるのだろうということで期待もありますし、また不安もあるということで、まず、本当に今ある診療科目が必要なのかどうかということをもう少し具体的に御説明をしていただきたいと思います。

○経営管理部長

診療科目については、計画概要（案）の 7 ページにございます。

一つには、今、医療センターの持っている機能というのは、脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、精神科と市民の方どなたにとっても非常にわかりやすい診療科でございます、余り議論の余地はないと思っております。小樽病院におきましては、一つには、がん診療をうたう中では、当然、消化器内科もありますし、泌尿器科、婦人科も入ってまいります。それと、放射線治療は後志圏域にはなく、小樽病院にしかないのも、それと局長もいらっしゃって緩和ケアという意味でも、がん診療を一つの柱とする中では、現在の診療科はほぼ必要というふうに考えております。

それと、新たな診療科としていくつかありましたけれども、例えば神経内科であれば、現在も医師が来てやっているのです。常勤の方がいらっしゃれば、当然、標榜したいと思っておりますので、今必要とすることは、総合診療科がありますけれども、実は御承知の方も多いと思いますけれども、今、内科は特に若い医師が非常に専門化をしていて、例えば消化器なら消化器しか診ないのです。当然、自分の範囲以外を診て、責任というものがあると思いますから、大体、今、大学の医局自体も非常に専門化してきている中では、まず、ぐあいが悪くて患者が来てても何が悪いかわからないのです。まず、総合診療科的なところで診て、そこからどこの診療科がいいのか振り分けるといって機能が、今の小樽病院の中で非常に切望されているところで、局長、院長を含めて何とか設置できるよう中で動いております。これも、新たな診療機能をつけ加えることになりませんし、リハビリテーション科は、御承知のように、医療センターの方では脳神経外科、それから心臓血管外科の術後のリハビリをやっておりますから、当然、ほかでもリハビリをやっていらっしゃる所がございますけれども、普通に編成しても、術後の急性期を中心にやってい

るといふことと、今、一番大きな問題のがん診療の中でがんのリハビリが非常に必要になってきています。そういう特色を出したリハビリという意味で、リハビリテーション科を設けたいということです。基本的には、現在の診療科が必要ということでもあります。

○千葉委員

◎新市立病院の病床数について

病床数とちょっと絡むのですけれども、今いる医師といろいろお話し合いをして病床数を決めたということでお話を伺っています。

精神科の病床数について若干お伺いしたいと思っていたのですけれども、100床から80床に減らすということで、これもいろいろな御意見があるかと思うのですけれども、私も実際にそういう処置が必要な方々何名かと接する機会がここ3年の間にありました。実際に入院ができないといったような状況もありまして、医療センターの方で100床あったものを80床まで減らすということで、逆に私はそれを心配しているといいますが、減らすことに対していろいろ危惧の念を抱いています。それで、今の精神科の病床利用率は、どの程度になっているかということをお教えいただきたいと思えます。

○（医療センター）事務室次長

精神科の病床利用率は、直近の数字ですけれども、5月の病床利用率は87.7パーセントとなっております。

○千葉委員

単純に考えると、80床に減らすということは、退院をしなくてはいけない方も今の状態では出てくると考えるのですけれども、市内の精神科の病院も何軒かあると思うのですが、そちらの方の病床の利用率とか、その辺の把握はできているのでしょうか。

○（医療センター）事務室次長

市内の精神科の病床数の状況ですけれども、医療センターを除きますと、昨年の数字ですが、精神科は4か所で、ベッド数は853床ございます。ただ、病床利用率については把握しておりません。

○千葉委員

実際、私が携わった方も、医療センターの方があいていないと……。

○（保健所）保健総務課長

今の市内の精神科の病床の利用率についてですが、保健所に対して行われます病院報告に基づいて算出した病床利用率になりますが、市内全体の精神科の病床利用率は平成20年の実績で84.2パーセントとなっております。

○千葉委員

結構利用率が高いんですね。数字的には1割ぐらいいはあいているかと思うのですが、精神科の病棟で、私も詳しくはわからないのですけれども、そのときに医師に聞いたのは、閉鎖病棟と開放病棟と言うのでしょうか、そういうことでいろいろな病棟があるということをお伺いして、本当に1人部屋だとか2人部屋とかいろいろあると思うのですが、その辺の医療センターの今の状況というのはどういう形になっているのでしょうか。

○（医療センター）事務室次長

医療センターの病床は、1-1病棟は閉鎖病棟で、2-2病棟が開放病棟ということで50床ずつ持っております。

○千葉委員

聞けば聞くほど不安になるのですけれども、2人部屋とか4人部屋になると、男女がいるので、その部屋割りをすると100パーセントというのはあり得ないと思うと、今の状態が満床に近いような状態ということで、これを80床に減らすということは、実際にこれから期間はあり、退院する方もいらっしゃると思うのですが、地域の病院との連携をどうやって図っていくのかということで、その辺のお考えをお聞きしたいと思います。

○経営管理部長

市内のほかの精神科病床との連携ですが、まず、今、医療センターの精神科の病床というのは、ほかの医療機関の精神病床とまた違う側面を持っておりまして、それは新病院においてはさらに特徴的なものになりますけれども、いわゆる複数の診療科がある病院の中にある精神科は後志圏には他にございません。精神科にかかって入院されている患者もいろいろな病気になるわけです。そうしたときに、ほかの病院で治療できるかとなったら、かなり難しい方もいらっしゃると思います。例えば手術とかですね。そういう場合に、総合診療機能を持った中の精神病棟の位置づけというのは非常に大きいと思います。あとは精神科救急ということで、そういう意味では市内の医療機関とのすみ分け、役割分担がなされていると思います。

私は第二病院にいたのですけれども、そのときは200床でした。閉鎖病床は変わらず50床ですけれども、開放病床は150床持っていました。その中で、どんどん在宅医療という形で、通院型にしていくという中でデイケアを立ち上げて移行してきているという部分もありますので、これが現在の医療センターのとった、当然、北大の医局も含めた中で、40床の二つで何とかやっていけると考えております。

○千葉委員

重度心身障害者の施設でもお話を伺うと、強制的に退院させるわけではありませんけれども、国の施策としても、地域で暮らしていけるような環境づくりを進めていこうということでさまざまな施策がとられていますが、実際に市内では本当に精神疾患をお持ちの方々への理解というのがまだまだ進んでいないということで、以前に保健所にも質問したことがあったと思うのですけれども、そういう理解も深めていただけるような取組もしていただきたいということもありますし、今言った精神科の病床につきましては、80床の中で連携をとってやっていただきたいと思っています。

ほかの病床数302床ということで、これも御答弁の中では、今、病床の利用率が80パーセントから90パーセントということで、医師充足の状況次第では病床が不足するとの意見もありましたという御答弁をいただいておりますけれども、これは医師の立場で病床が不足するのではないかというふうに危惧される意見が出たということで理解をしていいのかという点と、なぜそういう危惧をしているのかという2点について教えていただけますでしょうか。

○経営管理部次長

新病院で精神科を入れて388床で、それから結核と感染症の病床を除くと382床になります。現在の医師の体制で平成22年4月の1日の平均患者数は367人です。マックスの日ももっと多いわけですから、その中で、今の医師の体制、今の患者を新病院の中では100パーセント近い病床利用率にならないと入れないということで、さらにここに呼吸器など、以前1病棟使うぐらい、50人からいましたので、そういう意味で、そうなったときにはかなり厳しいという話が出たということです。これは、医師からも出ましたし、我々も計数的にはそう思っています。ただ、全体にコンパクトにする中では、医師が充足されてくれば、それだけ在院日数も短くできるだろうし、個室化率を増やすことによって病室のやりくりができる、そういう中で吸収していこうという局長の考えもございまして、今回の設定ということになりました。

○経営管理部長

それが一番気を使うところなのです。今回は、局長の強い指導力もありますので、ある程度うまくまとまったのですけれども、前回の468床にしたときは、端的に言いますと、私の診療科を10減らすならもう要らないですね、あした医局に言いに行きますと、そういうような中で病院長が必死に調整しているということがありました。今回、具体的な例としては、まだ実際にいらっしゃるかどうかわかりませんが、例えば、放射線治療の機械がありますが、小樽にあるのはレベルが低いのです。ですから、できないものがずいぶんあって、小樽病院からも札幌に送っていると。しかし、それが一定程度できるようなものをやはり設置したいと考えています。

今、外来の手伝いにいらしている医師で、それが設置されるのなら私が来ますという方も実際にいらっしゃいま

す。しかし、実際に自分が入院患者を持ってしまうと、病床はどこに入るのですかという議論もあるのです。それは先ほども言いましたように、やはり今後の時代の流れと申しますか、なるべくコンパクトな中でやるということで何とか理解してもらおうということでもありますので、一つ一つの診療科の医師にとっては、もっとという意見も、当然、中にはあったということがございます。

○千葉委員

◎新市立病院の収支試算について

今のお話を伺うと、医師がこれだけは確保してほしいという中で決められている部分もあるというふうに認識をしたのですけれども、時間がないので簡単にあと 2 点聞きたいと思います。

本日、先ほど収支試算を見せていただいたのですが、単年度資金過不足額は初年度だけは引越し費用があつてマイナスになるけれども、次年度からは何とか収支を保っていけるというふうに見えました。

ただ、この前提条件が、入院患者数が病床利用率を 90 パーセントとしたとか、外来患者 780 人ということで、今の状況から大きくかけ離れているとは言えないかもしれないけれども、少し離れている条件設定の中での収支試算と思っております。例えば、病床利用率が 5 パーセント下がった場合はどうなのか。全国的に、今、一般病床は市立病院は私も調べ切れなかったのですけれども、たぶん、七十数パーセントなのではないでしょうか。そうなったときにはどうなのかという試算を出していただけないかというお願いなのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○経営管理部次長

今の状況とかけ離れていると言われたのは、平成 21 年度決算の数字と離れているというお話だと思います。

先ほども申しましたが、今の患者数は 4 月の平均で 367 名、外来患者数は 4 月で 742 名になっていますので、極端にかけ離れているとは思っておりませんが、今、千葉委員がおっしゃった数字は、単純に掛け算の問題ですので、それはできるだろうと思いますが、その場合、大体 1 床あたり年間 1,500 万円ぐらい収益があります。それと材料費が落ちる部分がございますので、そういうものはちょっと研究してみたいと思っております。

○千葉委員

◎新市立病院の実施計画変更の可能性について

最後に 1 点だけなのですが、今回、病院事業会計補正予算ということで基本設計の予算が計上されておまして、工事費等は試算の段階ということでこれからどんどん変わっていくと思っているのですけれども、例えば病床数とか診療科目ですね。今、やりとりをして、私としては一定程度理解はしたつもりなのですけれども、今回、その予算が通ってしまった後で、工事費は変わるけれども、規模・機能は動かさないというか、担保されてしまうのか、きちんとこの概要計画の中にもあるように、医療情勢が変わればきちんと見直しをしていくということが、実施設計の中で見直しがされるのが可能なかどうかという、この点について聞いて終わりたいと思います。

○経営管理部長

診療科目の点につきましては、民間も公立も全部含めて、そのときの状況によって変わらざるを得ない部分は変えていけると思います。ただ、病床数については、先ほど次長も言いましたけれども、やはり 15 年、20 年という中で 65 歳以上の年齢は今より多い状況で推移すると。済生会の出されている構想の中でも 20 年ぐらいは増えるということになります。

そういう中では、やはり今回出している病床数というのは、先ほど言いましたように、それぞれの診療科のトップを含めた中で何度も協議をして詰めたものです。それ自体が動いていくと。ただ、病院ができた後、それは基本設計の業者も言っていますけれども、要は、将来はどういう状況かということ想定しておかなければならないので、そういう中で患者数の減があった場合には、どういう形でダウンサイジングしていくのか。30 年前と今を比べてもらうとわかるのですけれども、病院の施設で必要なものはすごく増えているのです。当然、20 年の中では医療

環境も変わるだろうから、病床を転換していきやすいような、そういう方策をとるとか、それは基本設計の中で検討していきたいと考えております。

○齊藤（陽）委員

◎児童館を含むコミュニティセンターの整備について

児童館を含むコミュニティセンターの整備ということで一般質問でも伺いました。まず確認なのですが、第6次小樽市総合計画では、地域のコミュニティの強化を図るためにということで、活動や交流の拠点となるコミュニティ施設の充実というふうにならわっているわけですが、この充実というところには新設も含めてというふうにはまず確認しておきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（総務）企画政策室川嶋主幹

第6次総合計画、基本計画の市政運営3つの基本姿勢、その中で明記しておりますコミュニティ施設の充実、この中にコミュニティ施設の新設が含まれるかという御質問だと思いますが、その充実の中には新設という意味は含んでおりません。

ただ、昨日、本会議で市長が答弁いたしましたように、コミュニティ活動への支援の重要性、それとつけ加えまして東南部地区に用地を確保しており、今後も検討するということですので、総合計画に位置づけされていないから、今後、新設整備はしないということではないということ御理解いただきたいと思っております。

○齊藤（陽）委員

ということは、別個だと、総合計画にはコミセンの新設ということは盛り込んでいないけれども、やらないということではないという理解でいいですね。

前の21世紀プランの段階では、中部地区という言葉が現れてきてまして、中部地区などほかのところにも整備をしますというふうには、地区ごとには書いていないのですけれども、そういう地区ごとに整備をされていくのだなというニュアンスがにじみ出るような表現がされていたのです。ところが、今回の第6次計画の中では、いわゆる地区ということも全くなしに、今の話ですと、そもそもコミセンの新設自体が位置づけられていないということなのですけれども、ただ、現実問題として東南部地区には用地も確保されているということで、市内全体につくっていかねばならないという意識は市も持っていると思うのですけれども、こちら辺の、本来は総合計画にきちんと位置づけるべきものなのですけれども、どういった単位で何か所ぐらい、いつごろまでにといっためどを示す必要があるのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

○（総務）企画政策室川嶋主幹

今、御質問をいただきました市内全体のコミュニティセンターの配置と申しますか、市内全体を仮に地区別して、どういった地区別で進めるか、そうした配置の必要性ということであると思うのですが、先ほど言いましたように、そういった方向性というものは今回の計画でも記載していません。ただ、現在、学校の再編等で教育委員会でやっております地区別懇談会にも企画政策室から出席して、地域の方のいろいろなお話を聞くようにもしておりますし、今後、人口が減少するとか、少子高齢化という社会状況、そういったことと市内全体の既にある施設とのバランスを考えながら、また財政状況も見ながら整備について検討していかねばならないというふうには考えております。

○齊藤（陽）委員

ちょっと納得できるような内容ではないのですが、規模・機能、あと内容的な部分に関して、一般質問の答弁で、いなきたコミュニティセンターと同規模のものというような表現もあったのですけれども、これからのコミュニティセンターというものを考えると、あれほど大規模ではないにしても、地域事情に合った、より密着した内容、機能を絞り込んだ形でのコミセンの整備もあり得るのではないかと気もするのですけれども、そういった内容的なものをもっとバリエーションを持って、きめ細かく整備していくというふうなお考えはありませんか。

○市長

コミセンの整備の問題につきましては、これは前市長時代からの話なのです。前市長時代につくった計画の中で、今の東南部とか中央部とかにという話があって、その延長線上で朝里のコミセンの問題があるのです。なかなか、この財政事情であちらこちらにつくられない、児童館もつくられないという中で、その代替えをどうするかという話になって、それで町内会館の建設助成という話が出たのです。ですから、町内会館の建設助成がそもそもコミセンの役割といたしますか、代替えとして市が助成しましょう、新築の場合は新築の助成をする、直す場合は改修費を出しましょうという制度を立ち上げて、そもそもそれがコミセンの代替えという形できたのです。ですから、これから先、例えば小樽の場合は児童館もないわけですから、児童館の代替えとか、そういうために、町内会館をぜひ整備をして、そういうものに使っていただくという趣旨で進んできたものですから、その流れを踏襲して、そういうことで進んできています。新たな論理構成から始まって、そして計画に移るといふふうになりますので、これからの検討課題というふうには思います。

○齊藤（陽）委員

確かに、町内会館の整備というものも必要なのですが、それとまたちょっと別の意味合いでコミセンというものの要望が非常に大きいということも御理解していただきたいと思います。

最終的に、目下のところ、東南部地区ということが次の課題として目の前にあるわけですが、用地はあるということで、その着工、あるいは完成の時期、めど等について、私のほうから問いかける形で、例えば平成26年度よりも前に可能性があるのか、もう絶対に後ろになるのか、一応は26年度を境目としてどうなのかという部分についての、これは非常に政治的な判断になりますので、できれば市長の御判断をお願いしたいと思います。

○市長

今も答弁しましたがけれども、仮にこれをやるとしますと、過疎対策事業債の導入を考えているのです。今、過疎債をどう導入するかという過疎計画をつくって国に出さなければならないのです。計画をつくって、議会に示して、議会の承認をいただくという案件なものですから、その中の位置づけにかかわりますので、全体で過疎債をどういうものに導入していくか、計画の中でコミセンの位置づけを出さなければなりません。コミセンの位置づけも、26年度より前なのか後なのか、当然、全体の返済計画が出てきますから、その中で議論される予定ですので、もうちょっとお待ち願いたいと思います。

○齊藤（陽）委員

時期的には、焦眉の急といたしますか、今は非常に大事な時期に差しかかっているという意識で見えていますので、ぜひ前向きな御検討をいただきたいと思います。

最後に1点だけ、いわゆる代替施設、応急対応の件なのですが、一般質問の再質問でも伺ったのですが、いわゆる本格的なコミセンはしばらくかかる。代替施設ということで考えても、コミセンの代替施設といういろいろな機能がなければならないということになるので、コミセンの代替とまで言わなくても、部分的にでも市民要望、地域要望に応じるような施設を、市が直接建てられなくても、既存や、民間のいろいろな施設を活用する方策等について、情報提供するか情報収集について地域の住民の方のお手伝いをして、協力していくというような、そういった面での市としての対応といたしますか、そういった部分を含めて可能なのではないかとこのように理解をしたのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○総務部長

昨日もちょっと答えましたが、コミセンそのものが複合的な多目的な機能ですから、これの代替というのはなかなか難しいというのがまず一つです。期限的に、例えば20年先、30年先であれば、当然、代替施設を想定しなければならないと思います。時期は明記をしておりませんが、従来から、そう遠くない時期にしたいという思いを含めて、今、市長のほうからお話をしました。

そういう意味では、この代替施設という一つの基準ではなく、地域で活動拠点の確保がなかなか難しいという方々がいらっしゃるのであれば、それはまたちょっと別な形で、市のいろいろな施設がありますので、それは御相談に応じたいです。我々のできる範囲の中で御協力はしていけるとと思います。

ただ、代替施設というふうにしてしまうと、それなりにお金もかけていかなければならないと思いますので、その部分はちょっと御理解をいただきたいというふうに思います。

○委員長

公明党の質疑を以上で終結いたします。

民主党・市民連合に移します。

○山口委員

◎新市立病院の工事費について

今回の議会は、病院の問題にほとんどの議員が触れられており、本会議の代表質問等でも多くの議員が新病院の問題について質問されています。

その中でも、基本的には民間の病院といわゆる公立の病院が建てられる際に、これは発注の方法が違うということもあるでしょうけれども、価格差が相当あるという議論がされました。そのことを聞きたいのですけれども、当然、民間の病院の同規模のもので、直近でどんなものがあるかわかりませんが、今回出された価格は、1平方メートル当たり33万円となっていますけれども、事例として比較されたものがあれば教えていただきたいのです。

○経営管理部鎌田副参事

今回の33万円につきましては、先ほど申し上げましたように、基本設計料を算定するために設定した金額でございますから、実際に行われて結果の出ている単価とは性質が違いますので、そのことはお断りしておきます。

あと、比較するべきものとして、積雪寒冷地で建てられた民間病院ということで、例えば2万平方メートルぐらいの建物で申し上げますと、新聞等の情報がどこまでの数字なのかよくわからない部分もありますけれども、例えば2005年に建てられた函館の病院で言えば、面積が2万1,400平方メートル程度で、1平方メートル当たりの単価に直しますと19万8,000円という事例は一つあります。これ以外にも、公表されていないケースで、設計者や建築会社というところからの聞き取りの中で、20万円代で建てていますということは聞いております。ただ、委員がおっしゃったように、材料とか、当時の施工に当たっての仕様とか、こういったところの大部分が明らかになっておりませんので、市が建てるものとの比較という意味では、今の段階ではできないだろうというふうに考えております。

○山口委員

先ほど経営管理部長も述べられておりましたけれども、民間病院と公立病院の場合はある意味では仕様が違うということで、単純に比較はできないということは承知しております。

今、民間の話聞きましたが、公立病院で一括発注でやられたような事例はあるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

公立病院で今取り組まれている事例というのは、本州方面ですけれども、現状、いくつかの方法に取り組んでいる最中でございます。例えば、福島県の町立ですけれども、これは公設民営の病院ですが、設計と施工を一括で発注をする、これは一つのゼネコンが設計部門を持っていますから、結構大きな建設会社に設計と施工を一体的に発注するという取組をしているところです。それ以外にも、岐阜県で取り組んでいるものとしては、2段階発注方式ということで、実施設計からですけれども、設計者がいます。その後、工事をやる工事業者と一体の発注をします。先ほどとの違いで言えば、設計施工の一体発注を一つの会社がやるのか、設計者と建築会社がやるのかという違いですけれども、そういう取組をして価格を下げようということを現在やっているところはございます。ただ、これは工事を請け負う業者、一つの業者の方はあくまでも一括発注の単独受注ということでございます。

○山口委員

民間病院と公立病院とは基本的に同列に議論することはできないのはわかりますけれども、基本的に、一括発注をした場合と分離発注した場合とではどうしても単価が変わってくるということは事実なのです。

○経営管理部鎌田副参事

民間の場合は、先ほど言いましたように、内容がはっきりわかりませんので、正確な答えになるかどうかはわかりませんが、一括で受注をする場合に、当然、その材料を調達するルートの違いとか、あるいは、メーカーとの今までの実績などによって、当然、その材料の価格などは下がってくるのだと思います。それに対して、公共で出すものは、その部分での違いも出ますし、先ほどもちょっと申し上げた諸経費での違いということが出るものと考えております。

○山口委員

代表質問の市長の答弁で、今、これだけの工事量で、地元の建設業界も大変苦しんでいるわけです。そういう意味で、地元配慮するということは当然だと考えている。これは、私も当然だと思うのです。ただ、実質的に、例えば分離発注になった場合、地元も含んだ形でジョイント・ベンチャーということでいろいろな組み合わせの中で競られることとなります。この金額よりも下がると私は思いますけれども、そうした場合に、いわゆる地元の業者が先頭にたってやれるような規模の工事ではないですね。そういう場合に、例えば3社のJVで、その中で2番目をとれるのか、3番目をとれるかわかりませんが、工事の建物本体と設備と電気ということで別々に発注をされることになっても、例えば電気でも頭はとれません、設備でもとれませんということになりますね。そういう中で、一応、20パーセントが最低になると聞いていますけれども、いわゆる2割をいただいたとしても、基本的に利益率と言うのでしょうか、最近なら相当利幅がないようなことになっていることも聞いております。

私は、乱暴な言い方もわかりませんが、本当に一括発注でスーパーゼネコンにやっていただき、その中でも地元は若干入るかもしれませんが、そうやって建設単価が下がれば、その下がった分、例えば3割下がるというふうに言われるところもありますから、乱暴に98億のうちの3割が下がったとします。そうすると、30億円近い金額が下がるわけですね。今、普通建設事業費も12億円くらいしかありません。ほとんど自前で事業が出せないような状況にあるわけですから、例えばその分を、先ほど総合計画の話も出しましたけれども、プールは5億円で総合計画でやりましょうとなっています。これぐらいの規模なら地元業者がJVの頭で十分にできます。逆にそういうものを、浮いたとは言いませんけれども、そういうものを発注してやる、前倒ししてやるということも含めて考えられないのでしょうか。

ちょっと乱暴かもしれませんが、市がやりたいような事業というのは、私もやっていただきたい仕事がいっぱいあるのですけれども、そういうものを逆に浮かした分で回して新たな事業をつくっていくというふうにお考えになることができないのか。私は市民の常識で申し上げているわけですが、その方が非常に合理的ではないかと思えます。そういうことも含めて地元の事業者とも意見交換をして、これはできるかどうかわかりませんが、できないものかなと思います。単に単価が下がればいいということではないと思います。確かに配慮は必要だと思いますが、どういうことが本当に配慮することになるのか、ゼネコンの下に入ってたたかれて、結局は、仕事になったけれども、そんなに利益は上がらなかったということにもなりかねません。いずれにしても、30億円も本当に浮くのかどうかわかりませんが、基本的にはそう言われているわけですから、そういうものを地元業者がJVの頭でやれるような事業に回してあげることができれば、行政として、市長も政治的な判断をされるでしょうけれども、非常に合理的な判断になるのではないかと、ちょっと思いつきで質問して大変申しわけないけれども、そういう考え方はないのでしょうか。

○市長

確かに、そういう考え方もないわけではないと思いますけれども、逆に言えば、地元の業者は両方をくれと言う。

それは絶対言ってきます、もう現に来ているのです。ぜひ我々に仕事をくださいという話が来ていますから、今、山口委員がおっしゃるような話は、これからよく相談してみたいと思いますけれども、単純にそっちはできないけど、こっちはやるという話もあるかもしれませんけれども、両方ともやらせてほしいということになるのだと思います。

○山口委員

◎新市立病院のPET-CTについて

先ほど、放射線治療の話が出ていましたね。私はPET-CTについても質問しましたがけれども、PET-CTというのは今は価格が下がっているというのは聞いております。これは、いろいろな種類があると思いますけれども、どの程度の価格になっておりますか。

それと、PET-CTを入れるということは、基本的には放射線ですから普通の部屋に入れるわけにはいきませんから、壁の厚さとかは銀行の金庫室のようにするのかどうかは知りませんが、そういう工事費も上がってくるわけです。その辺の兼ね合いは大変難しいと思いますけれども、代表質問の中では、検討をしていきたいというふうにおっしゃっていました。価格のことを今のところ若干お調べになっていてわかるのであれば、どの程度の金額がかかって、工事費もどの程度か、例えば普通の病室よりもどの程度かかるのかということをお教えいただきたいと思います。

○経営管理部長

実はまだ具体的な調査はしておりません。前のときも導入は予定をしていなかったものですから。ただ、最近のいろいろな情報等から見ると、3億円で2台入れたということがございます。専門の医師によりますと、小樽でも1億円ぐらいだったら採算が合うかなと言う方もいます。そこまではまだ下がっていないと思います。あとは、薬剤で、正式には何と言うのでしょうか。ずっと置いておけるものではないのです。苫小牧の市立病院では、当初はきついとと言われていましたけれども、どうやら採算がとれているという情報もあります。地域的なこともあると思います。まだ具体的な価格は調べておりませんが、基本設計の中で検討するというにしていますので、その中で再度調整されると思います。

○山口委員

◎医療ツーリズムについて

合わせて、医療ツーリズムの中で、PET-CT検査を帯広市がやって、実績をあんなに上げているとは思いませんでしたけれども、市立病院でツアー客を受け入れて検査をさせるというのはちょっと問題があるのではないかなと思うのです。ただ、これだけの観光都市ですし、滞在していただいて、PET-CTで検査を受けられる方は、お金のない人は受けませんから、ゴルフに行つてそのついでにその検査を受けられるということを帯広の方ではされているようです。経営を考えた場合に、どうせ入れるのであれば、今、成田委員が1台ぐらい入れても意味がないとおっしゃっていましたけれども、帯広北斗病院は3台入れているそうです。それ専門の検診センターをつくってやっているそうです。ですから、真剣なのです。言ってみれば、そういうところで稼ごうという部分もあるわけです。

これから中国人も小樽にたくさん入っていらっしゃるでしょうし、外国人対応をしようというところもあるわけですから、これは、ぜひ検討の項目の中に、オープン早々やるかどうかは別にして、課題として研究するというぐらいのことはしていただきたいと思いますが、どうでしょうか。

○経営管理部次長

医療ツーリズムのお話ですが、実際に今、小樽病院では健康管理科というところでプチ検診はじめいろいろ取り組んでいます、担当の専属の医師がいろいろ情報収集をしているところです。

今、山口委員がおっしゃった帯広北斗病院は、地方債の関係の雑誌に載っていたのですけれども、東京では20万

円を超えるような検査らしいのですが、それをツアー料金込みで10万円台、10万円を切る 8 万9,800円というふうにしてやっています、6 年間で8,000人の方がいらっしゃっているそうです。

先日、DBJ、日本政策投資銀行が医療ツーリズムの研究報告を出しましたが、ここでは10年後には市場規模5,500億円になるだろうということです。これは検診も医療も含めてだと思いますけれども、そういうこともございますので、すぐではないでしょうけれども、そういう研究は進めていきたいと考えております。

○山口委員

先ほど放射線の治療装置の話がされてましたね。放射線治療は、がん治療を中心にされるということでありましたけれども、トモセラピーと言うのでしょうか、がんのところだけ集中的に、成長細胞には作用しないのですけれども、そういう最新の治療器具があるというふうに聞きました。先ほど、そういう高度なものも検討するというような話をされましたね。

○経営管理部長

トモセラピーは、局長はよだれが出るねと言っていましたけれども、それを入れるかどうかというのはまだわかりませんが、今のリニアックの照射範囲の深さが十分ではなくて対応できない疾患が多いのです。そのため、それに対応できるようなものを入れていきたいと考えています。先ほど設備を整えば、来てもいいという医師がいると言いましたのは、たまたま放射線治療をやる医師からそんな話もあるということで、当然、治療を中心にやっていくとなれば、今は放射線の常勤の診断医が6名しかおりませんので、そういう中では治療医が常勤的に確保できれば十分入院治療ができていくかと思えます。

○山口委員

◎文学館・美術館の再整備について

文学館・美術館の再整備について伺います。

これは、お願いだけしておきたいのですけれども、ぼちぼち工事に入るということでしょうから、ほぼ詳細が決まっていると思うのですが、各階ごとにこういうふうにするのだという報告と、できれば、どういう工事に一番お金がかかるのか。外構は別にして、建物だけで大体1億円近い金額がこれにかけられるのですから、まず、そこについて報告いただきたいのです。

あとは、外構工事です。私は、これを物すごく大事に思っているのですけれども、今回、予算は1,500万円程度しかかけられませんかという話なものですから、1,500万円ほどの程度までされるのか、ここだけお答えいただきたいと思えます。

○（教育）美術館副館長

初めに、各階ごとの整備の内容について説明させていただきます。

まず、1階につきましては、市民ギャラリー、多目的スペース、研修室等を整備し、工事の内容といたしましては、内部の改修だけなのですけれども、天井の塗装であったり、クロスの張り替えといったような内容になっております。また、2階は事務室を1階に移すということで、2階の事務室は撤去することになります。3階につきましては、日本のみならず、世界的に評価の高い一原有徳先生の常設展示室を設置いたします。こちらにつきましても、やはり内部の改修にとどまります。同じように、クロスを張り替えたり、当然、照明設備も整備いたします。それから、残りの地下につきましては、手狭な美術館の収蔵庫を、海側のほうの横1列のところに収蔵庫を設置いたします。その内容といたしましては、やはり、美術館、文学館としてつくられた施設ではありませんので、そういったことのほかに、57年を経過して相当古い施設ということで、対処療法という形の改修になります。間仕切りとか収納棚の整備、そのほかには換気設備、除湿設備といった内容になります。

また、その次の御質問ですが、どの工事に一番お金がかかるのかということでございますけれども、やはり1階のスペース、1階部分は当然面積も広いのですけれども、市民ギャラリー機能を有するための整備、また、多目的

スペースにおいては窓の整備もいたしますし、当然、ギャラリーとしても使えるような整備をするということで、1階の部分がお金としましては一番かかるという状況になります。

また、最後の御質問の外構工事でございますが、現時点における整備の内容でございますけれども、まず、コンセプトを説明させていただきます。一つ目は、隣接する旧国鉄手宮線との一体感を図ること。二つ目といたしましては、塀は一部を残して、撤去し、また樹齢60年となっているポプラの木については現時点では伐採したいということで、そういったことによりまして開放的な空間が確保されること。最後といたしましては、歩道の整備、美術作品あるいは市民ギャラリーを利用する方々の搬入道路、それから、一部芝を張ったり、さらには水はけのよい透水性の路盤ということで、そういった整備を行いながらイベントなどに活用できるような形の内容で考えております。

○山口委員

外構工事で1,500万円ということは変わらないのですね。裏の駐車場の整備もありますし、計量施設の建物撤去もありますね。入り口のところのガレージもあります。塀の撤去もして、木も伐採しますね。電柱は移せない。なおかつ、今おっしゃったように導入路の整備もします。一部については芝も張ります。塀を撤去した後にどういうふうにされるのかは聞きませんでした。芝生にされるのか、階段を枕木にしてほしいと言いましたけれども、そうされるのか。本当にできるのか、正直に言って、ちょっと心配になるのです。

端的に言いますと、今回でもコンクリートしましたと。この工事というのはこの値段で永久的な施設にやってしまうということにはならないと思うのです。なぜかという、あそこの整備というのはものすごく重要ではないですか。市民というのは、美術館、文学館に入る人よりも外を見ている人が多いわけです。旅行者から見ても、あの建物が映えるように整備がされないと、市民の人も何のために整備をしたのかということになってしまうのです。建設部のほうでも、駅舎を再生されるのに1,000万円をお使いになって、これは大変期待しているのですけれども、今度は線路からあの建物がはっきり見えるようになるわけです。そういう意味で、外構の整備というのは、あそこの地域にふさわしい整備をしないと、何の整備なのか、このまちは歴史的建造物を本当に大事にして小樽のブランドを形成しているというふうに言っているわけですから、それにふさわしい整備をしないと、ちょっと恥ずかしいのではないかと私は思うのです。ですから、導入路もアスファルトでやるとかいろいろおっしゃっていますけれども、私は、せめて軟石で、旧北海道銀行だったのでしょうか、旧日本銀行は違うのですけれども、素材もあるわけですから、そういうものを導入して、せめて軟石を見切り石で配置するとか、デザインそのものも、もうちょっと考えて議論をして、お金がないからこれでやっしまおうという議論にはならないのではないかとこのように思うのです。

今から積み増ししてくれとは言っていないんですが、今後、多少修正がきくような形で、今は基盤だけやっておこうということでもいいと思います。ここについては暫定整備にしよう、ここはちゃんとコンクリートにして永久的な施設にしようというふうに、予算の範囲内で全部やっしまわないで、そういうふうな配慮もしてほしいと思うのです。柔軟に考えてほしいと思うのですけれども、その辺についてはどうでしょうか。

○教育部長

今回の第2回定例会で、当初予算の8,800万円に加えて5,700万円ほどをさらに増額補正をさせていただきまして進めていこうと思っています。御案内のとおり、宝くじの補助金が当初よりも三千数百万円増えたということが背景です。

御理解いただきたいのは、全体で1億5,000万円ほどの事業なのですけれども、そのうち宝くじの財源が1億円ちょっと、小樽ファンが支えるふるさとまちづくり資金基金が920万円、そのほかを一般財源でお願いいたしました。ただ、今回、直接手掛けられることになったのは、宝くじのほうから結果的に1億500万円のお金をいただけるというのがまず軸になっています。この宝くじの事業の中身は、補修だけとかそういったことには使えなくて、あくま

でも多くの市民がいろいろな形で利用できるような施設に改修をするという目的だったらいいですということです。先ほど副館長からありましたとおり、1階のギャラリーなり多目的スペースなりというところに集中的にお金をかけるという結果になっております。山口委員は、どうしても旧手宮線との関連で広場の部分についての思いが極めて強いだろうとっておりますし、私どもも大事な位置になるだろうとは思っております。

ただ、今回、御承知のとおり1,500万円程度の金額ですから、何か建物を建てるとか、何かいっぱい立派なものをつくるということではなく、現状での1,500万円というのは手宮線と一体感を持った広場をつくっていかうということです。今回の工事内容は御理解いただきたいと思っております。

また、今後のことなのですが、実は、市長のほうからも壁がどうにかならないのかといろいろなことを言われました、別に怒っているわけではなくて。もう既に昭和27年の建物ですから、やはり建物としての意味というか、職業能力開発大学の駒木准教授に言わせると、明治から昭和にかけてのいろいろな時代の建物があるということで、あの道路に建っているということに意味があるのだということです。私どもも、一定程度、長期的に使っていかうと思っています。

そういう意味では、今回の補正の中で、建物の躯体検査の予算も一定程度いただいておりますので、それも行いながら長いスパンでといいますか、躯体検査の結果も見ながら、今後どういう進め方があるのか検討していきたいと思っておりますので、今回でもう永遠に何もしないということではございませんので、御理解いただきたいと思っております。

○山口委員

市長も建物はサッシに全部かえなさいとかいろいろ言われたというふう聞いてはおりますけれども、私は反対です。鉄の枠になっていますね。さびるということでサッシにかえたい気持ちはわかりますけれども、やはり建築当時のままで保存するというのが基本的には一番ふさわしいことですね。鉄製サッシというのは大変高いし、難しいと思っておりますけれども、例えばアルミにするにしても、民間でも普通のサッシではなくて細身の鉄に見えるようなサッシにかえるような配慮もされているわけですから、もしやられるとしたら、そのぐらいのことはきちんとやらないと、小樽として恥をかきますよということは申し上げておきたいです。

ちょっと聞いたところによると、ポプラを切るということですが、それに私は別に反対していません。でも、あそこに木がないというのは問題だと思います。イチョウがいいかどうかわかりませんが、開発建設部がイチョウの太い木を持っているそうです。ただでもらえるのですから、植えるのは大変だと思いますが、そういうものもシンボリックな、日銀にはイチョウがあるわけですから、イチョウがいいかどうかは別にして今あるわけですから、ただポプラを切って終わりというのでは、また言われますよ。

そういうことも含めて、1,500万円ということではできないかわかりませんよ。私たちは、雪あかりの路をぜひともあそこの庭を使ってやりなさいと言っているのです。大事なことです。桜も植えたいと思っておりますから、桜がいいかどうかは別にして、そういうことも今後は検討して、道庁の森とは言いませんけれども、木というのは大事なのです。やはり、緑地を造成しながら建物を生かすというふうにしなればいけないと思っておりますので、その辺も今後いろいろ相談をさせていただきますので、よろしく願い申し上げます、私の質問を終わります。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結いたします。

この後は平成会の質疑になるのですが、その前に病院局長が入室いたしますので、少々お待ちください。

（病院局長入室）

それでは、平成会の質問に移します。

○成田（祐）委員

病院についてお伺いしたいと思います。

◎放射線治療について

最初に何点か、本会議の御答弁に対してさらにお伺いしていきます。

高額な医療機器の予定を伺っていて、その中にMR IやCT、リニアックがあったのですが、ほかの近くの病院に設置しているところはないのかという質問をしたところ、調査していませんということでした。このリニアックについて、たしか溪仁会にはリニアックがあったはずなのですが、30キロ以内のところに同じような医療機器を持っているということに関して、どのようにお考えでしょうか。

○経営管理部長

従来から申し上げていますが、放射線治療の装置を持った病院、治療できる病院は後志管内で小樽市だけでございます。現在もありますけれども、例えば札幌で手術等をされて、放射線治療をやらなければならないという患者が、小樽病院ですればやりたいということで、数はまだ少ないのですが、そのような患者もいらしています。やはり、放射線治療は後志管内の一つの病院としてはある程度のもをやっていきたくて思っていますし、溪仁会にあればいいのではないかということは、ほかの高額医療機器も含めて、医師を招致するためには一定程度の医療環境を整えなければ来てもらえませんので、ぜひこれは新病院では設置していきたいと考えております。

○成田（祐）委員

当然、リニアックを使うとすると、放射線科の医師、そして技師といった部分で条件が出てきますね。何人必要であるとか、放射線医師の経験とか踏まえて、その辺の縛りというか条件、それに対する充足というのはどのようなものですか。

○病院局長

非常にいい質問なのですけれども、一応、これから統合しますので、職員の数も適正ではありませんし、今、それに向けて、技師の養成などもしています。

今言いましたように、今あるものは非常に古くて、普通にやるとやけどをしてしまうものですから、移るときにはいいものを入れようと思っております。

そういう施設があると、今は北大から来ているのですけれども、医師としてそこで働きたいという人も出てくるのです。

そういう意味で、私としては、この4年間に何とかそういうことができ、今、私どもはがん拠点病院の申請をしておりますので、ぜひ入れて、今、週に17人から18人を指導していますので、さらに整えれば多く来ますから、ぜひ私は入れたい、そういう体制に向けて人を含めて考えていきたいと思っております。

○成田（祐）委員

放射線やるのであれば、リニアックを入れるのは、必要性とかいろいろあると思うのでそれはおっしゃるとおりですが、具体的に現在と比べて、放射線科の医師と技師は何人足りませんか。その具体的な数字をお答えください。

○病院局長

人数的には、今、2人の技師が担当して交互にやっています。医師は週に2回か3回北大のほうから来てやっております。ですから、恐らく、これから人数が多くなると、専属の放射線の技師も必要になってくると思っております。恐らく、今の状況では数が増えると無理かもしれませんので、それに向けてこれから考えていきたいと思っております。

ただ、今言いましたように、二つの病院があるものですから、技師も統合して、なおかつ増やさなくてもでき

ば一番いいのですけれども、そのほかに詳細な仕事がたくさんありますから、そういうことを考えてやっていきたいと思っています。現時点では何とかやっています。

○成田（祐）委員

もう一度伺いますが、具体的にリニアックを扱うために必要な医師の人数と技師の数が必ずあるはずですね。それに対する充足率です。現在の小樽市立病院の医師や技師だとあと何人足りないのかという数をお答えください。

○病院局長

なぜ、それを聞くのですか。

○成田（祐）委員

要は、集まることが確定していないものに先にお金を費やすという判断をされそうなので、どれぐらい呼ばなければいけないものなのか。これが医師を10人呼ばなければいけないものだったら無理ですけれども、確認をさせていただきたいのです。

○病院局長

今、放射線の治療医は、交互に2人ずつ来ておりますので、固定したら1人でよろしいかと思います。

放射線科の技師は、今、恐らく2人ぐらいが交互に日によってやっていると思うのです。それで足りるかどうかは、今ははっきり言えませんが、やはり、専属でも一、二名は必要ではないかというふうに思っております。

○成田（祐）委員

少なくとも現状では充足されていないと、それに対する予算ということなので、やはり確定しないものにつけるときには慎重に考えなければならないという発想があるので、そこをお伺いしました。

◎周産期医療の体制について

続いて、周産期医療のことにに関して伺います。

答弁の中では周産期医療の体制はぜひとも必要であるから、必要な財政支援を実施するというふうに伺っていますが、770万円が必要な財政支援だとお考えなのですか。向こう側の状況だと、明らかにけたが一つ違うくらい採算が合わなくて困っているというお話を伺うのです。770万円が必要な財政支援なのかどうなのかお答えください。

○副市長

基本的に、私どもも、昨年の秋ごろでしたか、市長のところにも小樽協会病院トータルとしての財政支援という話で来られました。その後に中身を見ますと、周産期医療センターという中で、この間お話があったような数字を私も見せていただきましたけれども、そういった数字も含めて紙に書いていただきましたが、補助をするためには、根拠そのものを示さないと、率直に言って御理解いただけないわけです。小樽協会病院のほうに、何に対して援助してほしいのか、年間数千万円の赤字が出ているから全部埋めてほしいのか、そういうきちんとした支援の中身を示してもらえないかと再三要請しました。しかし、病院側からは、具体的にはそういうことは言えないというお話でしたので、当面、私どもとしては、今もやっていると思いますけれども、羊蹄山ろくの倶知安町中心部の厚生病院に、医師に対する支援ということで360万円だったと記憶していますけれども、あそこは医師の受け入れということで360万円を管内で何とかしてくれないかという話を持ってきて、均等割と利用割という形を参考にさせてもらって、いわゆる基本割については、あそこはたしか14か町村だったと思いますけれども、それで大体28万円ぐらいを補てんした。ですから、我々としては、基本的に固定割を5市町村でやるのであれば30万円ぐらいということで単価を上げて、5掛ける6で30万円ということなんです。

それ以降、1患者当たり2万円という、これについては町村の財政力の問題ですから、1人当たり10万円だ、20万円だと言っても、地域連携、自立圏といっても、そうそう出る話ではないです。とりわけ、余市町は、余市協会病院を支援しなければならないという課題があるわけです。いわゆる周産期医療という、管内にないところの病院に、なくなったら困るのだという一点で、一定程度、財政力の中で御協力をいただくという考え方ではじいた数字

が結果的に770万円だったということなのです。

ですから、私どもとしては、協会病院の方から、こういう事情で例えば3,000万円欲しいということになれば、また議論の仕方も当然出るわけです。当面はこういうことですが、逆に言うと、こういう周産期医療に対する北海道なり国の手だてが必ずしも十分ではないので、私どもも、北海道市長会を含めて全国的に要請をしていくと。そういうものがある程度実を結んだら、今言った770万円という支援は考えさせてもらわないと、延々と病院に市町村が支援をしていくというのが、大変だったら、みんなこうやって支援していくということにはならないだろうという立場で判断をした数字です。770万円で足りているのかと言われても、幾らいただきたいと言ってこないから、私どもがつくった数字で御理解をいただいたということです。これは、保健所長を含めてこういう考え方でということをして申し上げて基本的には御了解いただいたというふうに私たちは認識して、今回、補正予算に出させてもらったという経過でございます。

○成田（祐）委員

では、必要な財政支援はしっかり行えた、そういう形でとらえてよろしいですか。

○副市長

ですから、770万円を受けた側がはした金と…。

（「御理解いただいたと言ったではないですか」と呼ぶ者あり）

ですから、770万円で、こんなはした金は要りませんと言うなら御理解いただいていないのでしょうかけれども、770万円についてはわかりましたということで受けることにお互いになりましたから補正予算を出すことにしたのであって、要らないというものについて補正予算を出すつもりはありませんから。

（「もらえるというのなら、少しでももらいたい」と呼ぶ者あり）

そういうことで御理解いただきたいと思います。

○成田（祐）委員

わかりました。

◎再編・ネットワーク化協議会について

次に、再々質問の部分についてお伺いします。

副市長の答弁に、再編・ネットワーク化協議会の中で、「協議会としては、一度、成果品をおさめてしまえば、次のところで協議会がまた別な成果品を出してくるというのはナンセンスな話なのです」という発言をされました。この言葉と、実際、各病院に市立病院改革プランを出して、31ページのその他のところに、再編・ネットワーク化計画の話を出して、流動的な話には十分話に乗ります。又は、必要に応じ、協議を行うということが書いてあります。矛盾しているのですよ、この言葉が。その矛盾を、全く真逆のことを発言されているので、そこをお答えください。

○副市長

私が言った再編・ネットワーク化協議会の使命というのは、一定程度、改革プランの中で、昨日も言ったように、その財政計画なり目標設定をし、三つ目の項目でネットワーク化というか地域ネットワークを検討しなさいというふうになっていたと思います。それが、一昨年私が座長をやっていたときに、提出するまでにそこまで行き着けなかったのです。それで、一応保留をして、当面の財政計画と目標数値の前期・後期分をつくって中間報告的に提出をしました。ですから、協議会の使命というものがあったのです。それで、引き続き、次の年に再編・ネットワーク化協議会の中での課題として、並木局長に来ていただいて座長をしてもらったときに、いわゆるネットワーク化ということについて、残りの部分を議論しようということで決まったのが、8月、9月で、最終的に協議会としてのいわゆる課題として預かった分については、そこで私は終結したのだと思うのです。協議会としてつくってもらえないかと言ったものについてはあります。ただ、問題は、あの議論の中で地域医療のいろいろなことがあ

りますが、これから時が流れればいろいろ状況が変わるわけだから、こうした話し合いについてはやろうではないか。協議会の中で話をしようということで、名称は確かに協議会という名前をこの中で使っていますけれども、基本的には協議会の役目は終わったというのが一つです。それから、引き続き、この協議会という名前を残してもいいのですけれども、別な部分として、地域医療の問題についてはいろいろな形で話し合いをしていきたいと思いますということで、話が変わったら、また国に出したものをどんどん変えていくというのは、現状としては、一回、物をつくったわけだから、それは使命が終わったということと言ったわけです。そのことです。

（「書いてあるのと違いますね」と呼ぶ者あり）

○成田（祐）委員

では、終わったのだったら、終わりましたと、なぜここに書かなかったのですか。

（「答申を出したのだから終わったのだらう」と呼ぶ者あり）

終わりますと書いてないです。終結しましたと書いてありません。

（「わざわざ書く、書かないの問題じゃない」と呼ぶ者あり）

○副市長

ですから、その他のところでそういうふうに記載しているのが終わっていないというならば、我々としては、あえてその他を書いたこと自体がどうだったのだらうということになります。

ですから、私たちの思いというのは、何度も言いますように、協議会の仕事というのはあれで一回終わって、そして議会に中身を報告して、そして、それを国に提出をするということが協議会設置の使命だったのです。だから、それで一回は終わりなのです。ただ、その他としてせっかくこうやって集まって議論をしているのだから、今まで議論したことが変化があったり何なりすれば、また引き続きこうやって協議会をやって話をしましょうという趣旨をその他のところに記載をしたわけです。ですから、この間も話をしましたけれども、救急部門も前回、結構議論になったのです。協議会の中で整理をしましたけれども、今また医師会を中心にして協議会の中でこの間のメンバーが集まって地域の救急問題について一回話をしませんかという話ですから、そこで一定のラグが出たら、また国に出したものを消して、また追加ですとか訂正ですとかということには、現状としては、国との関係において、宿題としては0点だらうが、100点だらうがは別にしても一回答えを出しましたから、それを変えていくというのは、流れからいけばそういうふうになっていないと思っています。

○成田（祐）委員

要は、地域との連携というより、国に提出するための再編・ネットワーク化協議会だという感じが今のお答えだとしておきます。

◎新市立病院の収支試算について

収支計画の試算表をお出しいただきました。なぜ、償還の計画が30年なのに、病院の収支計画が10年しかないのですか。そこが非常に疑問というか、あり得ないと思うのですけれども、なぜ30年をつくらなかったかお答えください。

○経営管理部次長

冒頭、資料要求のところでも話しましたが、まず、今、明確に計算できるものとしましては、起債の償還計画がございまして、それは最後までいたしました。なぜ11年以降の収支を試算していないかということでございますが、その収支を試算する上では、成田委員は、たぶん入院外来収益をその後どういうふうに積算するのか、それに対してどういう経費なのか、そこまで試算してトータルでというのが見たいということだと思います。

（「それは当たり前ですよ。30年かかると書いてあるのですから」と呼ぶ者あり）

ただ、入院外来収益については、これ以上長いところを試算するにしても、今ある情報というか、試算のために使えるものとしては、今の単価、患者数が続くというつくり方になるのだらうと思います。それはなぜかという、

当面は高齢者が多くて小樽市全体の有病率がそんなに変わらないということで、それが20年後、30年後という話になりますと、その時の単価なり医療の体制が今のままなのか、そこまでを、今、資料として提出するレベルにあるか、そこまではっきりしていないものですから、10年間で提出しているということです。

○成田（祐）委員

この収支計画は10年で、改革ガイドラインは何と言っていますか。何年で出せと言っていますか。

（「30年で出せと言われたら出せるよね。事務的にやるだけなものな。そんなの無責任ではないか」と呼ぶ者あり）

○経営管理部長

改革ガイドラインというのは、現在の公立病院の経営改善なりを3年なり5年の計画でやりなさいということで出ていますので、それに合わせて私どもの改革プランをつくっておりますので、この中では25年までの収支計画をつくっています。

○成田（祐）委員

起債の申請をするときに、当然、計画を出すと思うのですが、この10年の計画で出すのですか。

○経営管理部長

それは北海道や国と実際の協議をしていく中で何年までということがありますけれども、これまでの流れからしますと、やはり、新病院ができてから5年間というのは、減価償却が非常に多い時期ですので、その時点で損益収支の黒字はなかなか難しいかもしれないけれども、それが終わった時点では黒字になるような見通しを出していくという中で、大体、開院後7年ぐらいまでの見通しで協議しておりますし、20年、30年を求められることはまずないと思います。

○成田（祐）委員

そういう部分で、仮に過疎対策事業債が認められなかったら、当然、この収支計画そのものも全然できないわけですね。もし過疎債が認められなかったら、病院そのものの計画は非常に苦しいという感じがするのですが、その辺についてはどのようにお考えですか。

○経営管理部次長

先ほど、償還見込みのところでは話しましたが、過疎債が入ったときの病院事業の実負担はおおよそ40パーセントというお話をしました。これが、過疎債が入らなかったときの病院事業の負担は50パーセントになるということです。そういう意味で、10パーセントの差は、今ここにある病院実負担というのは4分の5増えるという中で病院の収支計画をつくらなければならないと思っています。過疎債の一番のメリットは、今の試算上は一般会計の実負担に交付税措置があつて少なくなるということです。

○成田（祐）委員

その分だけ、当然、本市が負担しなければならないわけですね。その分だけ経営は苦しくなるというふうに解釈してよろしいのですか。

○経営管理部次長

経営が苦しくなるという意味で、病院の経営から言えば、先ほど私が申し上げましたとおり、40パーセントと50パーセント、その差が病院の経営としては苦しくなるということです。

○成田（祐）委員

ちょっと話を切りかえます。

今回の収支試算に関して、これは医師の数、看護師の数をどの程度の数で試算されておりますか。これは六十何人まで増員された数字なのか、それとも、再質問で経営管理部長に看護師の数を伺ったのですけれども、少ないとかそういう話で具体的な数が出てこなかったのです。7病棟にした場合、必要な看護師の人数、そして現在の人数

ではどのくらい足りないのか数でお答えください。

○経営管理部次長

この試算は医師の数をたくさん増やしてという数ではなく、これまで北海道と……。

（「具体的な数です。何人でやっていますか」と呼ぶ者あり）

医師の数は、この試算では45名です。現状の医師数プラス1人、2人ということでやっております。

それから、看護師の数でございますが、7対1看護を維持するために、今、想定で看護師の数を計算しておりますが、この中では正規職員は323人で計算しております。現在の看護師数は5月の段階では333人です。今は、病棟が新病院の計画より多いですから、欠員が37名です。

○成田（祐）委員

ということは、医師は45名で、現在のままで、看護師が37名補充されたときにこの計画が成り立つという試算でよろしいですね。

○経営管理部次長

37名補充するのではなく、現在の看護師数は、5月1日現在で333人で、この計画上で、見ている7対1看護を維持するための人数は323人です。ですから、現在の看護師数よりも実数では少なくなります。

○成田（祐）委員

確認したかったところをある程度確認したので、肝心の人口の問題に入っていくのですが、この10年間は、たぶん、これぐらいでやることは可能と思うのです。この先なのです。人口が激減します。特に、平成26年から35年にかけて人口が18パーセント減るのですね。それなのに……

（「どうしてそんなこと言えるの、おまえ」と呼ぶ者あり）

だから、人口問題研究所で計算していますから……

（「そんなことは仮定の話だ」と呼ぶ者あり）

だから、仮定の話です。

（発言する者あり）

人口が2割減っても病床利用率は90パーセントを維持できるという根拠はどういうところにあるのですか。

○経営管理部次長

今回の総合計画で出している人口推計の2035年度の人口は7万8,601人という人口問題研究所の資料を持っていますが、高齢者人口はこのときに3万4,945人です。そして、現在、2010年の人口13万2,727人に対して高齢者人口4万1,739人という資料を持っておりまして、15年後の2025年、開院から10年後ですが、そのときの高齢者人口の推計は4万1,939人です。それからさらに5年後で3万8,386人、さらに5年後で3万5,000人弱です。先ほども言いましたが、15年程度は今の高齢者人口は余り変わりません。20年、30年後の医療体制がどうなっているのか、そこまで含めて、私どもは20年後、30年後の収支試算として出していないということです。

○成田（祐）委員

では、この10年後以降は赤字だろうが何だろうがどうでもいいという計画ですね。何も考えていないのですか。こんなのは、白紙ではないですか。

○経営管理部長

病床数をどう設定するかというのは非常に大きな問題ですけれども、実は、基本構想を平成15年につくったときも、この人口推計をベースにしておりますけれども、今、次長が言った人口推計は、当初から見たら65歳以上の推計人口は増えています。これは、北大の専門の先生とか、あるいは別件で会ったコンサルタントの方に聞きましたけれども、やはりここ10年、15年というのは、今の医療需要がこの小樽市にはあるのです。今は小樽から札幌に患者が流れていますけれども、ほぼ飽和状態です。診療科によってはもう来なくてくれ、急性期の病院はもう飽和状

態が診療科によっては出ているので、患者の逆流ということが起きるだろうということで、それは市立病院に限らず、民間病院も、今、小樽は医師が充足されれば患者が増える状況にあるという中では、やはり今の必要なニーズに絶対こたえていかなければならない。ということは、30年、40年後に患者が減るからといって、では50床減らしましょうか。では、今の患者はどうするかということがありますから、新病院の病床数を考えるときには、やはり当面の患者にはきちんと対応して、その後、患者数が減るようなことがあれば、減ってほしくはないですけども、そういうことが起きてきたら、ほかの民間病院と合わせた中でどうやってダウンサイジングをしていくのか、そういう仕組みをつくることのほうが大事だし、それしかないという中で我々も考えておりますし、実は302床というのは病棟編成を考えた上での病床数です。一般病棟7病棟の302床です。ですから、例えば10床、20床落とすということとはできないのです。基本的に病棟単位で落とすと40床以上落とさなければなりません。では、260床で新病院がやっていけるかということ、北大の専門の先生がそれは不可能である、絶対にできないと。そういう中で、やはり現在の302床というのは病棟編成の中でも適正な病床数でやっておりますので、委員がおっしゃるように、確かに30年、40年後は人口推計は落ちています。そこで患者が減少したときにはどうなるかということの一つありますけれども、もう一つ考えていただきたいのは、30年前、私はまだ20代でしたが、30年前に今の医療なんて想定できません。医療内容が全く変わっています。先ほど次長が言った、収支試算は数字を入れることはできるかもしれないけれども、ほとんど意味をなさないと思います。市としては10年の収支計画を出すのが今の基本だし、それ以後のものは数字をつくれと言われてくれるかもしれませんが、責任を持った資料としてはお出しできないと思います。そういう中でも、恐らく国も北海道もそういう長期の収支計画は求めているのだろうというふうに考えてございます。

○成田(祐)委員

人口が増えると言っていますけれども、2025年までなのです。今、65歳以上は2010年が4万1,000人、20年がピークで4万5,000人、そこを境あたりに25年から激減していくのです。つまり、この計画の10年から先の人口が非常に少なくなることが全然反映されていないのです。今は65歳だからいいです。55歳以上と考えてください。なぜ65歳以上で、そこから下の人間は病気になるのか。おかしな話なのです。55歳ぐらいから急激に医療費が増えるのです。ということは、イコール、それだけ病気になるわけですね。そうしたら、55歳から考えなければならぬのではないのですか。そう考えると、55歳から上で考えたら、物すごい勢いで下がっていくのです。65歳だけでいったら1回上がりますけれども。その辺の年齢の認識というのはどういうふうにされていますか。

○病院局長

恐らく、成田委員はそういう話を聞くのではないかと思いましたので、私は札幌の民間病院4か所に行きました。前に民間的な手法でやると言いましたね。大体、民間は5年間はきちんと決めて、あとは年次でいろいろ変わるのです。人口だけでなく、いろいろと変わりますので、その後は年次でやっていかなければならないのです。長くても10年しか考えていないようです。それ以上は読めないと言うのです。そのかわり、近くになったら5年ごとに次の5年を考えようと、今、札幌の4か所に聞きましたけれども、ほとんどそういうことでやっております。我々も、少なくとも10年はきちんとして、その後、近くになったら年度ごとに考えていかなければならないと考えています。これは病院だけでなく小樽商科大学もそうなのです。学校も企業もみなそうだと思います。ですから、今、企業で30年後はこうだと言える自信がある人はだれもいないと私は思います。

とにかく、10年間はきちんとやって、その後は年次ごとに世の中の流れを読みながらやっていきたいと、そういう考えです。民間の病院からもそういうことを言われましたので、ちょっと追加させていただきました。

○成田(祐)委員

逆にお伺いしますが、民間病院でも収支計画は10年ごとしか出していない、30年は出さない、そういうことでよろしいですか。

○病院局長

民間ではお金を大体15年借りるのです。それで、5年間は利子を払って、あとの10年間で返済していくらしいのです。ですから、20年と言われればやれますけれども、長くて10年だそうです。その間、次の5年間でどうやって返済していくかというふうに言っていました。

○成田（祐）委員

小樽のように人口が激減するような地域でも同様な手法が通用するのですか。病院が建って、病院の償還が終わる30年後には45パーセントぐらい人口が減ります。それでも、それが成り立つのかどうかということです。

○病院局長

これは札幌の病院ですが、札幌もこれから人口が下がるのです。

（「今がピークですからね」と呼ぶ者あり）

みなそういう危機感を持っていました。どこもそうなのです。ですから、そこで知恵を出し合って、何とかそうならないような形で、人口問題というのは、病院だけではなくて市全体の問題だと思います。市全体のアクティビティーの問題だと思いますので、そこでやっても、人口が少なくても病院にはくるかもしれません。そういうことに努めて、なるべく市民の健康、医療のために何とか頑張っていきたいというのが今の考えです。

○成田（祐）委員

ですから、収支計画が出ていないから、どれくらい返済するのか、ずっと病床利用率が9割で、人口が半分になっても同じだけ患者が来るのかという話なのです。そこが一番心配なのです。先のことが全く読めない。なってみないとわからない。赤字でもしょうがないという発想です。全然、予測もされていない。

○病院局長

それはもうちょっと幅広く大きな目で考えてほしいですね。やはり、皆さんも真剣にどうするかということを考えてやっています。ですから、15年で返せないからこの案がだめだということではなく、そういうところは正確には予測できないのです。

（「正確ではなくても、パターンで出せるではないですか」と呼ぶ者あり）

○委員長

皆さんに御注意申し上げます。

まず、当委員会はディベート方式はまだ取り入れていません。それぞれ許可を得てから発言してください。

○経営管理部長

今、人口推計のお話がありましたけれども、先ほど次長のほうからありましたが、5年ごとの刻みしかありませんが、今の小樽病院の患者の平均年齢は、正確には忘れましたが、70歳近いです。そういう状況から考えると、やはり65歳以上の推移を基本に考えていくのがいいだろうと思っておりますし、この推計では、平成27年は4万5,262人、30年後は3万5,000人です。そういう意味では、この中での患者減があった場合はやはりダウンサイジングが必要だろうと思います。

それからもう一つ、公的病院の医師も言っておりますけれども、市立病院も含めて小樽市内できちんとうような医療ができるのだということを市民に知らせてもらったら、今わざわざ札幌に行っている患者が戻ります。そういうことが一つあるのと、高齢になると札幌に行けないのです。だんだん行けない患者が増えてくる。そういう中では、確かに委員のおっしゃる危惧もわかるし、どこかの時点で病棟を落としてダウンサイジングしていかなければならない。そのときに収支をどうするかということがありますが、その中では、当然、収益に見合った費用の構造にしていかなければなりません。材料費はだまっけても落ちていきます。そうすると、やはり人件費です。今までも、小樽病院の患者は激減してきましたけれども、病棟を閉鎖しながら、病院の給与費というのは、半分は看護師、3割が医師、コメディカルと事務で2割です。

そういう意味で、病棟を再編しながらやってきておりますから、その時点でそういうような編成もしながら、全体の費用も圧縮して行って収支をとって行く。ですから、確かに30年後の収支をつくれという、そういう構造にしかならない。収益はある程度の条件で見積もったら、例えば材料費は21パーセント、人件費は52パーセント、経費は15パーセント、今の想定の中ではそういう試算しかできないのです。市としては、そういう算定の方法はとれないという中で示しております。

○成田（祐）委員

途中でダウンサイジングできるという話をされていたので、ダウンサイジングした後も償還の計画と収支計画が示されるのだったら納得できる部分もあるのです。そういう計画は何も出されないのですか。ダウンサイジングするという予定を立てているとか、そういう可能性があるのであれば、それもまとめて議論をすれば、まだまだこの病床数でもやれるのだ、ちょっと大きいかもしれないけれども、今の患者を守って、後から少なくなるけれども、そのときはそうやるのだ、そのときはこれぐらいお金を返していくのだというのを、きちんと見せればいいではないですか。そこだと思っております。

○経営管理部長

先ほど言いましたように、少なくとも15年なり、済生会の計画で20年ぐらい患者はいるだろう、ニーズはあるだろうということですが、その時点では、例えば15年なり20年というのは、今のニーズは十分あるのだろうと思います。確かに先ほど償還計画をお見せしましたけれども、やはり最初の五、六年のところ非常にきつくて、最後は減ってまいります。ただ、その時点で、これは償還しなければなりません。これをどこから生み出していくかという、一つには先ほど言った病院の経費の節減になりますし、最後は一般会計と合わせてどうやって償還していくか、そこに到達せざるを得ない状況だと思っております。

○成田（祐）委員

そのパターンが全く見えないで仮の話をされるから話が読めないのです。ですから、そういう可能性があるのだったら、なぜそのパターンを出さないのですか。このままずっと患者数が同じ場合と、そういうふうになくなってしまった場合とパターンを何個か出して判断していただくべきではないかと思うのです。その後のことが何もわからないといったら議論にならないではないですか。11年目から30年目はどうなるかわかりません。だって、資料は一切何も出ていないのです。

確かに、おっしゃることはわかります、状況が変わるということは。その変化も、何も予測しないままこの計画を進めていいのかという話です。なぜ30年がいけないのか、全く予測できないから何もしないという話なのです。

（「30年後を決めつけているのだな」と呼ぶ者あり）

（「人口が半分になるのだから……」と呼ぶ者あり）

（「そんなことはわからないって」と呼ぶ者あり）

○病院局長

今、成田祐樹委員がおっしゃったように、そうやっているところがどこかにあるのでしょうか。あるのなら参考に、こうやられたところがあるよとおっしゃっていただきたい。しかし、30年後のことまでなかなか正確に出せないのです。

○委員長

答弁中失礼ですが、局長の側から質問をするというのは……。

○成田（祐）委員

逆に、ほかの病院は、公立の病院も含めて10年しか収支計画を立ててないと、これが標準的ということで認識して間違いないですか。

○経営管理部次長

今建設中の砂川市立病院が、基本計画をつくっているレベルのときに見させてもらいましたが、10年で作っております。

○成田（祐）委員

収支計画は10年で、いつその次の計画を出していくのですか。ダウンサイジングするというのを含めて、先の話をしなければ政治家ではないでしょう。今の話だけするのであれば意味がないので、先の話がどうなるか不安なのです、しっかり返していけるものなのかどうなのか。だから、その部分をどういうふうに判断するのですか。

○病院局長

普通、民間も5年間はきちんとした計画を立てています。それから年次ごとに検討して行って、その後でどうなるかということをやりたいのです。ですから、私たちも、五、六年は出せますから、その後でいろいろな状況、人口もありますし、医療の内容もありますから、それを見て年次ごとに頭に入れて次の5年間を考えると、そういう形できめ細かくやっていかなければならないのではないかというふうに私は思っております。

○成田（祐）委員

そこで、民間病院だったら絶対に赤字にはならないから、それを黒字にするような計画になるのですよ。公立病院の場合は、赤字になったときに、その承認というか、そういうものを含めて責任がどうしても出てきてしまうと思うのです。民間は、嫌でも計画を変えて黒字にしますから。公立病院も、絶対に黒字にするということは形態的に不可能だということはわかっていますので、どこまで負担を少なくしていい医療を保てるか。その部分がどうしても公立の部分だと、今言ったように、ちょっとずつ変えますといっても、なかなか悪くなった状態ですぐに変えてよくなるかどうか、やはり危機感があります。置かれている状況が違うと思うので、今、10年だけを見るのが民間と同じと言うけれども、民間とちょっと動くスピードが違うのではないですか、いろいろな物事に対して。ダウンサイジングするのだから、何をするのだから、全部、議会を通さなければいけないのです。議会で通らなかつたらそれも決定できないですね。必ずそのダウンサイジングが認められるわけではないのです。そういった部分のリスク管理というか、パターンがいろいろある中で、そのパターンを全く出さないというのを非常に疑問に思っているのです。そこについてどのようにお考えですか。

○経営管理部次長

ダウンサイジングのタイミングというのがあると思います。申しわけないのですが、これまで市立病院のダウンサイジングは、実は患者がいなくなる前に、医師がある日突然いなくなって、それでダウンサイジングが追いついていない、それが赤字の原因だと思います。医療センターは、逆にまだ患者がいる中で、医師もいる中で、内科を先にやめてそれを脳神経外科の病棟に転換する、こういう早めの対応です。まだ患者がいる間に、ダウンサイジングをして、100パーセントを超えるような段階にするなど、そういう経営マネジメントの感覚というのがこれからは必要だと思っておりますし、そういうふうにやっていかなければいけないだろうと思います。

○成田（祐）委員

では、そういう部分に関しては、適宜、しっかり提案されて、議決という判断を仰いでいくという発想はしっかりお持ちであるということですね。

○経営管理部長

恐らく、委員のおっしゃるのは、一つには、388という病床数を設定するのがどうかという視点からの部分だと思うのです。そういう中では、我々としては、先ほどいろいろ言いましたけれども、やはりここ10年、15年に市民が必要とする医療を提供するのだということを基本に388と設定しました。それも、局長とそれぞれの病院長で何回も協議して、この診療科はこれでいけると、それを積み上げた中で、なおかつ最後は局長の豪腕でぐっと圧縮して302床にしているのです。ですから、将来の20年、30年先の患者動態を議論して今の388床と判断しているかという

と、それはありません。

たまたまこの間、我々が病床数などを検討しているのを知っているので、我々のお手伝いをしたいと言ってきたコンサルタントがいました。当然、診療圏分析をやっています。しかし、今の小樽市の状況を話して、今の患者数はこうです、ドクターはこうです、新病院の想定される医師はこうです、我々は300床ぐらいを考えているのだけれども、これ以外の病床数を考えられますかと聞くと、できないと言うのです。せいぜい上下しても5床とか10床の話です。では、300床は欲しいと言うから、何ですかと聞くと、あなたは市立病院だからです。民間ならそんなことはやらないけれども、市や国はそうやってバックデータがあって議会にも説明しなければならない。そういう意味では、確かに、いろいろな診療圏分析のいろいろな理屈を合わせて388床できてもらえれば、それは対外的にいいのかもしれませんが、そういうことではなくて、我々はそういうものは申しわけないけれども、排除して、現実的に10年、15年の対応をきちんとしておくと。それを再編・ネットワーク化協議会の中でも位置づけていただいていますので、そのための設定をしているということで、先ほど委員がおっしゃいました、確かに患者数が減っていった収支が悪くなったときに、恐らく、その時点では長期計画を立てなければならないと思います。一般的に資金不足がなくなると、黒字であれば計画をつくる義務はないです。しかし、そういう状況になってきたら、当然、長期、あるいは5年なり10年なりという計画を立てて、財政と同じです。健全化計画を立てて、議会にも示しながら検討していかなければならないと考えてございます。

○成田（祐）委員

最後に1点だけ、材料費についてお伺いしたいのです。

特に、この収支試算の収益的収支の下のほうの経常収益（A）と経常費用（B）の差のところ、非常に気になったところがあります。平成27年度の材料費なのですけれども、これが26年度から一気に6億円近く落ちているのです。なぜこの年度に6億円落ちるのかということが非常に気になったのですが、これは説明できますか。

○経営管理部次長

平成26年度は、半年は現病院で院内処方をし、残りの半年間は院外処方になるという試算をしております。そのために、外来収益もここで5億円ほど落ちております。その外来収益が落ちた分と、その材料費が見合いで落ちているということでございます。

ちなみに、これを21年度と比べますと、21年度の外来収益が26億円、材料費は25億円です。材料費は外来だけでなく入院にもかかりますが、これが27年度には15億円で、10億円、材料費が落ちます。そのかわり外来収益も約10億円近く落ちるといいうつくりになっています。

○成田（祐）委員

材料費の関係で、同じ規模で、同じ診療科もある程度持っているいろいろな公立病院を調べたのですけれども、材料費が十二、三億円とか小樽市よりも非常に安いところが多いのです。その辺でまだまだ高いというか、いきなり6億円落ちる理由もちょっとわからなかったもので、含めて、今は二十数億円という話でしたけれども、この先、どうやって削減していくのか、この15億8,000万円というのも、それでもほかのところに比べたら高いので、その高い理由、高くなるような診療科目を持っている理由とか、そういったものがあれば参考までにお聞かせ願います。

○経営管理部次長

確かに、薬品を院外処方にしていない道内の市立病院は少なくなっていますので、そういう意味で本市は高いのですが、それ以外の入院も、脳神経外科、心臓血管外科という、特に医療センターは非常に高価な材料も使うということで、その割合として高くなっていると思っております。単価の面では、今までもやっていますが、特に平成21年度から局長の指導のもと、コンサルタントも入れて材料費の値引き交渉をしております。そういう意味では、それを22年度も続けていますので、仕入れ単価自体は、民間に比べればまだ高いかもしれませんが、十分材料を節約していく方法はやっております。ただ、医療に必要な材料を安いものにかえる、同じものでも単価を

安くして粗悪なものを入れるとか、そういうことは考えていません。

○委員長

平成会の質疑を終結します。

全会派の質疑は終結しました。

本日は、これをもって散会します。