

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

予算特別委員会会議録（3）（22. 2 定）			
日 時	平成 22 年 6 月 11 日（金）	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 23 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	古沢委員長、山田副委員長、秋元・鈴木・吹田・中島・高橋・ 林下・横田 各委員		
説 明 員	教育長、水道局長、総務・財政・産業港湾・生活環境・医療保険・ 福祉・建設・教育・病院局経営管理 各部長、保健所長、 会計管理者、消防長、監査委員事務局長、選挙管理委員会事務局長、 農業委員会事務局長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。 委員長 署名員 署名員 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     書 記                      記録担当                 </div>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

暦を見ますと、本州方面ではいよいよきょうから梅雨入りだそうです。ようやく小樽も夏のおいを感じられる 2 日目の会議となりましたので、クールビズでさわやかに活発な議論を行いたいと考えております。

本日の会議録署名員に吹田委員、林下委員を指名します。

委員の交代がありますので、順次、お知らせします。

千葉委員が秋元委員に、成田祐樹委員が吹田委員に、菊地委員が中島委員に、斉藤陽一良議員が高橋委員に、佐藤委員が鈴木委員に、山口委員が林下委員に、それぞれ交代しています。

付託案件を一括議題とします。

これより質疑に入りますが、本日の質問順序は、昨日からそれぞれ繰り上がりになります。自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会、共産党の順となります。

自民党。

---

○鈴木委員

◎新市立病院の基本設計業務委託料について

まず、病院につきまして、予算審議にかかっております基本設計業務委託料の件からお聞きしたいと思っております。

今回、基本設計業務委託料としまして 4,300 万円計上したいということになっております。ずばりお聞きをしたいのですが、4,300 万円を計上して予算が通りますと、随意契約ということになるのですが、たぶん、久米設計ということなのでしょう。4,300 万円で予算計上した場合に、久米設計のほうは、それで受注するというお話ができていますのかをちょっとお聞かせください。

○経営管理部鎌田副参事

今回の予算成立後に、随意契約を予定している相手方として久米設計を特定してございますけれども、ここが今回 4,300 万円で受託するかどうかの交渉については行っておりません。

○鈴木委員

ということは、4,300 万円で予算計上した場合、けられるという可能性も十分あるということでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

このあとの流れでいきますと、予算額をベースに設計額の積算を行って、設計額を確定します。それを基に予定価格を定めて、相手方に見積りの通知を出して、それで見積書を実際に提出していただく。そのときに、予定価格を超えた額で見積書を提出された場合ということだと思いますけれども、その場合は、随意契約でございますから、予定価格の範囲内にしていただくよう交渉するというところでございます。

○鈴木委員

今、なぜこの質問をしたかといいますと、前回、平成 18 年第 4 回定例会では、基本設計業務委託料の予算を 8,505 万円で計上しております。今回は、それに倣えば、本来でありますと、設計概算額 5,943 万円で予算を提案し、例えば、久米設計のほうに、こういう設計の概算なのだけれども、幾らでやっていただけるのかというのが前回と同じ方法かと思うのですが、今回、この 4,300 万円から入ったというのはどういうことなのでしょう。

○経営管理部鎌田副参事

今回の予算額と前回の予算額ということでございますけれども、前は、委員がおっしゃったように、予算上は 8,505 万円でございました。今回は 4,300 万円なのですが、平成 18 年度の段階では、8,505 万円の予算に対して、

設計額レベルで言いますと8,189万5,000円となりまして、それに対して相手からの見積額としては5,985万円でした。今回は設計額上5,943万円が算定されまして、これに対して、先ほど申し上げました久米設計との特命随契を予定しておりましたことから、18年度の契約率でございます約73パーセントを設計額5,943万円に掛けることで、発注者側にとって経済的に有利ということにしまして、4,300万円はあくまでも予算上の数字でございます。

**○鈴木委員**

前回と同じように考えて5,943万円を予算を計上して、例えば、久米設計が4,500万円という数字を出してきたとしますよね。しかし、前回の契約率が0.73082ですか、これを掛けていますので、おおかた4,300万円以下でない困るという交渉はわかるのですけれども、逆に言うと、5,943万円を基本設計料として計上して4,000万円と云ってくる可能性もあります。今この4,300万円というのは、こちら側がおもんばかって前回と同じ率を掛けたらこうなるということで提示する金額ということですよ。ということは、この4,300万円ということが動かない。

（発言する者あり）

ではないですか。4,300万円がある程度がちがちの数字になるのではないかというのが今の質問の趣旨なのです。だから、果たしてこの4,300万円というのは、まだまだ、圧縮する部分はあるのかないかということの答えをお願いします。

**○経営管理部鎌田副参事**

この4,300万円につきましては、予算上の金額でございますから、詳細な計算を行いまして、予算の範囲内でまず設計金額というのを出します。それを基に予定価格を定めますから、まず、予定価格の段階では4,300万円を下回ってきます。さらに、相手方から見積りが出されます。それは予定価格を超えることはできませんので、超えた場合は交渉になりますけれども、基本的には4,300万円を下回った設計金額が出されて、それが予定価格に近い金額になります。さらに相手からの見積書というのはそれを下回るということですから、この4,300万円が確定しているということではございません。

**○鈴木委員**

そうなりますと、最初の質問に戻るのですけれども、4,300万円なら受けるという話になっているのですかということなのです。

今、4,300万円は下回るという大前提で話をしているわけなのですけれども、ということは、逆に言うと、ここで、前回と同じように5,943万円の予算を提案してのお話だったらそれはわかるのですけれども、こうやって4,300万円という形で出せば、向こうは、当然、入札価格最上限の4,300万円で来るのではないかということなのです、聞きたいのは。

（発言する者あり）

わかります、言っていることは、こうやって4,300万円を予算計上していますけれども、この表でいけば、それが市の実質支払える上限だということを示しているわけです。だから、久米設計も、こういう資料をどちらかからいただければ、当然、4,300万円が一番上のラインだと。そうすると、4,300万円ジャストか、本当にぎりぎりの形で、随意契約の交渉になるのではないのでしょうかということです。

**○経営管理部長**

今回の基本設計に限らず、予算をつくる時というのは基本的にそうですね。予算額というのは、例えば、いろいろな工事とか委託とかで、小樽市としてはこの予算の中でいけるというふうに積算していて、結果として、不落になるとか、それは当然あるわけです。そうすると、例えば、設計を変更するだとか、今言ったようにさらに交渉していく、それはしなければならぬことです。予算は、査定するとき、やはり可能な限りの情報の下に精度の高いものをつくらなければならないというのが原則ですので、前回のときには73パーセントで積算より低い額でいきましたから、当然、前のときにはこういう情報はなくて、今回は前回の情報が新たにあるわけですから、それを

加味した予算をつくっていかないと。当然、結果として引き受けてもらえないかもしれないというのは、どの予算についてもあるかもしれませんが、我々としては、この中で基本設計を発注できるという確信の下につくった予算です。

先ほど、副参事が答弁しましたが、これはあくまで予算です。実際に発注するときには予定価格もつくります。これは、すべて、ほかの工事でも何でも同じです。それに対して、向こうがどういう見積りを出してくるのかによって決定していくということです。例えば4,300万円だけれども、予定価格は4,100万円しかない。向こうは3,900万円で来ましたとなったら、それはそれで決まる。4,200万円だというと、何とか予算の範囲内でお願いしますと、そこは交渉していかなければならない。そのときにある程度条件変更が必要なかもしれませんが、そういうことになると思います。

#### ○鈴木委員

結局、0.73082というふうに書いてありますので、これが保障率なのかという感覚を受けたものですから、こちらのほうで試算した5,943万円に関して言えば、前回は0.73掛けたぐらいで落としているので、逆に言うと、それ以下というのはなかなか難しいのだから、下限として4,300万円と出したのかととっていたのです。

だから、今のお答えのように、4,300万円と予算計上しますけれども、もしかしたら3,900万円かもしれない、そういうことをお答えいただければそれでよかったわけで、今後は変わるということで、少なくともこれ以上はないけれども、これから下がる可能性があるということですね。それだけ確認したい。

#### ○経営管理部鎌田副参事

委員がおっしゃるとおりでございます。これから下がるということでございます。

#### ○鈴木委員

##### ◎新市立病院計画概要（案）について

そうしますと、今の価格だけはわかりましたので、次に、新市立病院計画概要（案）について何点かお聞きいたします。

昨日は、いろいろな方がる質問されていまして、細かいこともわかってきたのですけれども、まず、お聞きしたいのは、前の経過がありまして、今回も久米設計に頼むという大前提があります。前は築港地区で今回は量徳小学校敷地と場所の変更がありますし、病床数の変更もあります。でも、一番といいますか、ほかに大きく違うところは、やはり医療連携の件が前よりかなり強固に考えているのではないかと私は思っているのですけれども、今回、この計画概要（案）をつくって、予算が議決され、久米設計に発注するときに、前回に比べ大幅に変更内容、例えば、あそこではこうだけれども、今回新たにこういうコンセプトを入れてくれとか、そういうことが何点かありましたら、大きいものだけで結構ですのでお願いします。

#### ○経営管理部次長

医療連携の部分でということによろしいですか。

#### ○鈴木委員

いや、ほかでも結構です。

#### ○経営管理部次長

医療連携につきましては、診療所と連携しながら紹介や逆紹介をしていくということで、そのコンセプト自体は前回とそうそう変わっておりません。ただ、並木局長が来てからほかの医療連携の中で、例えば、ネットワークを使った医療連携、ICTを使った医療連携ですとか、地域の中で、より脅威といいましようか、おこがましいですけども、医師、看護師、コメディカルのそういう場を非常に強くしていきたいという思いがありますので、そんな部分では、会議室とか講堂とか、そういうものは若干充実するか、前のレベルと同じぐらいでいいのか、そんなところはちょっとあるかと思えます。

### ○鈴木委員

場所的な面だけであって、築港地区での計画と、量徳小学校敷地に移しての計画と、全く、中身というか、ソフト面は変わらないのですか。というのは、コンセプトも変わらない、そういう中身の意識というのは何も変わらないのでしょうか。

これは蛇足かもしれませんが、前の築港地区のときは、一病院完結型っぽいつくりだと外からよく言われていたのです。実際、そうではないというお話は聞いておりますけれども、今回、誤解されないためにも、量徳小学校敷地につくるときにはその部分をもっと大きな声で打ち出していくべきという思いがあるのですけれども、その部分に関しては別に御配慮はないのですか。

### ○経営管理部次長

前の築港地区のときも、決して一病院完結型ではございません。ただ、今回、量徳小学校敷地のほうが周りに協会病院等がございますので、そういう意味では場所的に、さらに連携しやすくなるというところはあると思います。

私が先ほど言いましたのは、場所が変わることによってハード面の影響がどこにどう出てくるのかと、そういう感じでちょっとお答えしたのです。

というのは、先ほど申し忘れましたけれども、前回のときにはオープン病床はもうちょっと少ない数で、今回は30床としていますので、これもハード面なのですけれども、連携はより強める、そういうコンセプトになっています。

### ○鈴木委員

今、ハード面のことに触れましたのでお聞きしたいのですけれども、例えば、PET-CTの設置についてはニーズと採算性も含めて検討しますというお話がありますね。この1点だけとっても、PETというのは、検診で使ったり、それから、新市立病院で設置することになれば、小樽で一つということになるわけですから、ほかの病院から検査のときには来て使ってもらう。そういうことを含めて稼働率を上げて、特殊な機械というのは新市立病院が自分だけで抱えている機器ではなくて、小樽市全体の医療器具資産として考えていただきたいということなのです。市の病院局で考えるだけではなくて、業者とか3公的病院とか、そういうところとの話合いにもなるかと思うのですけれども、その辺の進め方はどうお考えでしょうか。

### ○経営管理部長

今、次長からも答えましたが、実は、基本構想をつくったのは平成15年です。そのときというのは、読んでもらえばわかるのですけれども、決して一病院完結型ではなく、地域完結型をうたっているのですが、市立病院を含めて、公的病院も医師の増減というのはそんなにない時期だったのです。ですから、基本的には地域完結型と言いながら、それぞれの病院のニーズで病院を考えていたという時代であったのは確かだと思います。

ただ、16年から、市立病院に限らず、臨床研修医制度が新しくなって医師が減り始めました。それで、一番先には周産期、小樽病院の産科、小児科をやめた。その段階である程度集約化されてしまいましたので、新しい基本構想には入っていったのです、基本設計ですね。そのときには、既にそういう中で将来的なダウンサイジングということを視野に入れた見直しをしていきましたけれども、実際、中断した後に、さらに呼吸器科の医師が小樽病院からいなくなってしまうことで、段階的に、小樽市全体としては結果として集約化が進んできたというところがありますので、お読みになったと思いますけれども、再編・ネットワーク化協議会の中の最終報告でもそのことは如実に書いておまして、例えば、ネットワーク化については、近年、医師の減少により、結果として診療科の集約化を余儀なくされてきている。現状では、それぞれの病院の機能を維持する上でも、これ以上、集約化を図る分野はないと。その中に、今後のネットワーク化の方向性としては、糖尿病やリウマチ、呼吸器疾患など市内で不足している診療機能については、市立病院を中心に市全体として専門医の招聘に努めるなど診療機能の確保を図る。これが昨年9月の段階での、医師会、公的病院の代表の方も含めた中での方向性です。これに基づいて、今回の計

画概要（案）はまとめてまいりました。

先ほど P E T のお話がありましたけれども、実は、小樽病院も P E T が必要な札幌に送っているし、公的病院の方も送られている、後志管内からもあるかもしれません。だから、当然、入れるときはそういうニーズ調査が必要になります。どれだけの患者を送っているのか、それが新市立病院で設置した場合にどれだけの患者になるのかというのは、ほとんどが小樽市内中心だと思いますけれども、後志管内も含めた調査をやることになります。

以前に歯科口腔外科を入れるかどうかという議論があったのを記憶している方がいるかもしれませんが、あのときは歯科医師会の協力も得て、各診療所の医師にどれだけの患者を送っているかを調査していますので、P E T を考えるときは当然そういうものが必要になります。

今回、放射線治療の機械を、ある程度きちんとしたものというか、今よりもレベルを上げていくというのは、局長がみずから回った中で、もうちょっときちんとしたものが設置されれば、ここでできるのというお話がある中で、リニヤックについてはレベルの高いものを入れていくと、今のところはそういう考えでおります。

あと、全体としては、連携が非常に必要になると、やはり患者を中心に、紹介、逆紹介を含めて、患者はそこで、医療相談から何でも、例えばセカンド・オピニオンの問題とか全部解決できるような、患者サービスセンターをつくってこうというのが、今回新しい視点で盛り込んだところでございます。

#### ○鈴木委員

今、医療連携の重要性ということはお聞きしましたので、そうなりますと、そこからまた派生するのですけれども、この前、どことは言いませんけれども、新聞報道がありました。病院と医師との意思疎通がとれていないとか、それから、3 公的病院の何人かの方には再編・ネットワーク協議会で最終報告は聞いたけれども、今回、これを発表されて、多少の報告は受けたけれども、もうちょっといろいろな面で相談したいという声も聞かれているのです。

そういった中で、今、この基本設計を発注する、始動した後でも結構なのですけれども、そういうところと定期的に協議をしようというお考えはどうなのでしょう。

#### ○経営管理部長

1 点、確認といえますか、申し述べたいのは、再編・ネットワーク化協議会の最終報告は我々がしたのではなくて、ネットワーク化協議会が行ってきた議論経過をまとめて最終報告をつくったのです。だから、市が最終報告をネットワーク化協議会に説明したのではなくて、皆さんで議論をいただいた結果がこの報告書なのです。そういう面では、確かにいろいろな御意見があると思いますし、100パーセントここに意見が集められたのかというと、それはわかりませんが、ある程度そこでの意思決定をいただいた中でつくっております。まず、それが一つあります。

ただ、この間、別件があつて医師会長とお話しする機会がありましたけれども、医師会長には私が個人的に考えていることをちょっとお伝えしました。当然、医師会の公式見解といったものではありませんので、ただ、やはり、医師会の中にも、立場もいろいろ違いますのでいろいろな御意見があるとのことでございましたので、ぜひこの計画概要（案）を説明してもらって、質問に対していろいろ答えていただく、そういう場も必要ですねということで、実は、来週ですか、そういう場を設けて説明したいと思えます。

あと、計画概要（案）が最終的に決まって基本設計に入っても、きのう、成田祐樹議員とのやりとりもありましたけれども、再編・ネットワーク化協議会としての使命というのは終わっていますが、こういう協議の場は必要だということを当然考えておりますので、例えば、それぞれの病院の状況が変わってきまして、そのときにぜひネットワーク化協議会の場で、あのメンバーで協議をしていきたいというのであれば当然続けていきたいと思えます。定期的に開くというのは考えていないのですけれども、きのう、副市長が救急の問題でやるという話でしたので、それはまた、随時、必要に応じて開催していきたいと思っております。

## ○鈴木委員

ぜひ、それはお願いしたいというふうに思っています。

といいますのも、前回、築港地区で立ち上げたときには、医師会及び3公的病院とも、蚊帳の外に置かれたという雰囲気が強かったらしいのです。ところが、今回、量徳小学校敷地でやる段になりまして、先ほど言った医師不足とか医療環境の違いとか、そういうことも含めると、小樽市も手に手を取り合ってやっていこうとしているということを我々自民党もいろいろなところで言っているのです。ですから、そういうことも含めまして、今、そこでぶつと切ってしまうように見られるのは大変困った話でございまして、ぜひとも、そのパイプを絶やさず、そして、逆にいいものとして使っていただきたいというのがお願いでございます。

## ○横田委員

### ◎新市立病院の病床数について

私も、病院のことについて伺います。

今の鈴木委員の質問と相当関連する部分もあるのですが、計画概要（案）で388床という病床数が出されて以降、報道では医師会の会長が、今の私的意見であると言いつつも、まだ多いのではないかという意見だったと思いますし、それから、今定例会の議論の中でも、今日はおられないのですが、成田祐樹議員は、本会議での言葉をかりれば、200床ぐらい、多くとも300床という発言も私は耳にしております。この388床、精神病床を除くと302床が、将来の人口減の話もありましたけれども、昨日のお話の中では、ここ10年は高齢者が激減しているものではないという話ですから、精神病床も入れて388床としましょうか、この数は、局長も、それから市長も、もうぎりぎりだ、少々の変更はあるにしても、原則はこの数だというふうにおっしゃってございました。

それで、私がお聞きしたいのは、オール小樽といいましょうか、小樽市の地域医療全体を含めて、新市立病院の388床、何回か、こういうことで必要なだと聞いておりますけれども、改めてもうちょっと詳しく掘り下げてお聞きしたい。いろいろと決定に至るまで、病院内の医師たちの御意見なんかも相当あったようにお伺いしますが、その辺をもう一回改めてお聞きしたいなと思います。

## ○経営管理部長

何度か説明してきておりますけれども、一つには、委員がおっしゃいました、最新の人口推計というのが基本的なベースになっております。実は、団塊の世代、その世代が今60歳ぐらいです。実際には、65歳ぐらいから医療費が非常にかさんでくる年代なのですけれども、80歳を過ぎると実際にできる医療というのは極端に減ってくるのです。だから、64歳から80歳くらいまでの間、今60歳の団塊の世代がちょうど20年後で80歳ですか、本当に一番多い世代がずっと高齢化していくのです。そういう意味では人口そのものは15年ぐらい同じで見えていますけれども、済生会がおっしゃるように、20年ぐらいは今の需要が続くだろうというのは私としても思っております。

そういう中で、診療圏分析とかも、当初の基本構想でやりましたけれども、いわゆるニーズ的には十分あると。北大の医師の意見としても、もう札幌に行くのも限界で、これからは小樽市内で何とか対応していかなければ大変なことになりますよという一つのレクチャーを受けながらこれをまとめていくと。

どのぐらいの医師の体制で臨めるのかはやはり一番のキーポイントでありますので、前にテレビで放映された十和田市立病院も、基本構想をつくったときはある程度の医師を充足されていたと思うのです。充足されない状況では困りますので、病院局長が両病院長を中心に診療科の医師一人ずつとまず話し合いました。御自分の考えを含めて、医局がどう考えているか、何人体制でやっていけるのかということをつつ積み上げて、新市立病院になったらこのぐらいのことはやりたいということで、全体としてはまだ、結局、はばけてしまうのです。では、330床、340床にするのか、それはできないという中で、効率化を図ってやっていきたいと思いますということで、現実的な病床数をはじき出してまいりました。それが一般病床302床です。精神科の病床数は千葉委員のやりとり等があり

ましたけれども、あれは大学の医局等も含めて開放病棟40床、閉鎖病棟40床と、あと結核感染症はやむを得ないということで考えておまして、昨日もちょっと申し上げたのですけれども、専門の医療コンサルに聞いても、それ以上の数字は出ませんと。理屈づけはいろいろするかもしれないけれども、出ないということで考えております。

一つは、病棟単位が、1病棟大体42から43床で考えておまして7病棟です。ですから、病床を落とすとすると、1病棟を落とさざるを得ないのですね。10床を落としても看護単位は変わりませんので、例えば、これを250床にできるかという、実際、今の患者数が新病院に入ったら、4月で96パーセントの利用率で回さないと入らないのです。そういう中では、やはり今の302床が適正だと。

昨日、成田祐樹委員の指摘があった30年後、40年後はどうだということ、そうあってほしくはないですけれども、人口減が起きて患者が減るときは、民間病院とも話し合いながらどうやってダウンサイジングしてくのか、どういう役割分担をしていくのかは、当然議論していかなければならないと思います。現状の388床というのはそういう考えの下で設定したものでございます。

一つには、ネットワーク化協議会の400床前後というところの流れの中での見直しでもあったということです。

#### ○横田委員

昨日のお話の中でも、新市立病院が整備されれば、札幌に行っていた患者たちが戻ってくるといいでしょうか、需要がさらにふえるという話もありました。その中で、今、おっしゃったいろいろな理由で388床なのだということは、我々としては、現段階では適正な数なのだと思っていますけれども、冒頭に言ったように、小樽の医療を支えている重要なファクターである医師会の御意見が、その組織としてのお答えではないかもしれませんが、小樽市全体としてはまだ多いかなということだったと思います。

来週、話し合いといいますか、意見交換されるようですねけれども、これまで医師会のほうから、こういう診療科目でこのぐらいの数字にしたらどうかという、最終決定は小樽市でしょうから、例えば小児科はどうなのだ、何科はどうなのだという具体的話は、フォーマルでなくても、オフィシャルでなくてもいいのですけれども、今までなかったのでしょうか。

#### ○経営管理部長

私は当初の基本構想のときには携わっておりませんが、公式文書で出ているのは、当初の基本構想を出したときに、小樽市医師会の意見ということで出されたものがございます。これは平成16年だと思うのですけれども、その中では、病床数については特に具体的な提示はございません。ただ、重点的な整備をすべきだということがあったと思います。診療科目については、文章は長いのですけれども、一定程度、こういうものを重点的に整備と具体的にありまして、既存の病院が持つ専門性の重複は避けるべきというだけで、何をどうということはこの時点ではございませんでした。

私が担当してからも、御承知のように、医師会はこの基本構想にはかなり批判的な部分が多かったのですけれども、やはり、総花的ということと一病院完結型、それから病床数が多いというお話はあったと思います。それぞれの会員の方が個々に何を言っているかは別にして、その中で具体的な部分というのを私は聞いておりません。市長も答弁しておりますが、例えば、多いのであればどういう診療科が多いのか、病床数であればどれだけ多いのか、根拠はどういうことだと、やはり具体的に議論していかないと、ただ多い感じがするというだけでは、これ以上、議論は先に進めない、来週伺いますので、その中でできる話があれば、ぜひ具体的な話も含めて議論したいと思います。

#### ○横田委員

もうちょっと早い時期といいでしょうか、双方の意見を聞きながら、例えば、医師会としても、こういう理由だから何床にしてくださいというのはなかなかつくりづらいと思うのです。当然、市立病院としてのデータをもっているわけでもないですし、もちろん調査も限界があるでしょうから、医師会や病院とのネットワーク化協議会はや



ってきたわけですが、これだって多い回数ではないわけで、その辺でお互いがずっと歩み寄れば、もう少し早くいろいろな部分で進展があったという気が私はしております。

ですから、鈴木委員が言ったように、今後は、来週も含めて、来週 1 回でどうできるかは別にしても、やはり地域の医療を支えている方々としっかりした議論というか、うまく言えませんが、その辺は必要かと思えます。ぜひ、昨日の副市長のお話ではないですけども、またこれからもやられると思いますので、それについては改めてお願いしたいと思います。ですから、振出しに戻りますけれども、308床、これについて、しっかりと病院側もこういうことでこれだけ絶対に必要なのですというアナウンスを、市民に向けてしっかりとしていただきたいというのが私の希望であります。

#### ◎計画概要（案）での 3 次救急について

質問を変えますが、計画概要（案）の中で、3 次救急のことにちょっと触れています。ここでは、本当に一刻を争う脳卒中とか心筋梗塞というのでしょうか、そういう方々は、基本的には札幌へ送るということなのでしょうけれども、そういったいとまのないときには受ける——こういう書き方をしていますね。3 次救急の領域にも踏み込んだ対応を目指すこととしておりますとなっておりますけれども、この辺について、もう少し、どういう体制を組むのかも含めてお教えいただければと思います。

#### ○経営管理部長

実は、3 次救急という言い方に、何か用語の定義みたいなものがあるようなのですが、その中では、実際は 100 万人に 1 か所ですか、そういう意味では本当の 3 次救急に該当はしないだろうというのが考え方としてありまして、今、委員がおっしゃった部分は、計画概要（案）19 ページの用語解説に述べさせていただいたのですけれども、その中でも、心筋梗塞とか脳卒中の対応というのは基本的に 3 次の領域に入るものと、あと、総合的な診療科での救急に当たるというのが 3 次の領域なのです。ですから、小樽で 3 次をやっているということにはならないですけども、局長が各医師と話し合う中で、やはり、自分たちは 3 次に踏みとどまってやっているのだという熱意があるものですから、そこはあえて 3 次というふうに書かせてもらいましょうと。これは 3 次ではないだろうと言われたら、そうではなくて、その姿勢をここに示したというふうに説明しようということで、ちょっとつけたのです。

でも、実際には、基本的に 3 次対応するということと、もう一つ、これは実現するかどうかわかりませんが、そこまで医師がきちんと安心して医療ができるためには、やはりヘリポートが必要だということです。要するに、とにかく命ということで、自分のところである程度やりますよね。そして、次に送れるというのがきちんとできていけば、よく 2.5 次という言い方をするのでありますが、安心してそこに臨めるだろうということで、今後の検討課題でもありますけれども、そういった意味でここは 3 次救急とうたわせていただいたということでございます。

#### ○横田委員

我々は小樽市民でありますから、今言ったような病気がいつ起きるかわからないときに、サイレンを鳴らして救急車で高速道路を走るのが本当に小樽の医療なのかという部分はあるわけです。ですから、ヘリポートはちょっと別にしても、本当に時間がないときに助けてもらえる態勢をとれるのは、たぶん市立病院しかないでしょうから、それも視野に入れてもらいたいということです。どのぐらいあるのかと聞いても御答弁はないのかもしれませんが、本当に危うくて、札幌に送ったけれども、だめだったみたいな、そんなデータはないのでしょうか。もしあればと思ったりしましたけれども、そうすると、そういった人たちが助かる医療というのは、まさしく市立病院の担う役目だと思うのですね。

繰り返しになってしまいますけれども、もう一度、3 次救急の意気込みというか、本当に需要が余りないのならいいのです。いいのですというか、今、24 時間対応の総合診療科で対応するというのでいいのでしょうか、そうでなければ、医師も含めて充実した体制にさせていただくというか、していかなければならないという気はするので、その辺ももう一度お答えいただければと思います。

## ○経営管理部長

その件数は把握しておりませんが、少なくとも医療センターの機能におきましては、24時間すべて受けておりますので、そういう中では体制ができていますと思います。

3次の中でもより高度な3次というのがまたありますので、そういうものは送らざるを得ないかもしれませんけれども、まず、救急としての2.5次の部分はやっているというふうに考えていただいて、これが新市立病院だと、今は機能としては別々なのですが、ほかの診療科と一緒にすることによって、例えば多発外傷とか、脳神経外科も、心臓血管外科も、整形外科もあって、運ばれてきた患者を診ることが必要なものですから、計画概要（案）の中にも書いていますけれども、新市立病院になれば二つが一緒になったことによって、今よりもはるかに救急部門が充実できるという考え方ですので、委員のおっしゃっている部分の対応はできていくものと思っております。

## ○横田委員

最後になりましたけれども、前にちょっと聞いたお話では、札幌市内なんか、今言った脳卒中だと心筋梗塞の患者に対して、本当に1分1秒を争う場合、救急車が行って病院に運ぶ、その途中で病院からも来てドッキングして、そういうことをして助かっているという例も相当あるらしいのです。それぐらい、3次と言ったらいいのかどうかかわからないのですが、人の命を助けることに相当神経を使っているというのです。新市立病院も、小樽市内ではなくて、後志などからそういった患者がいた場合には、将来はこちらからも向かっていく態勢も検討しながら、医師も含めて、3次の体制はしっかりやっていただきたいと思います。

## ◎新市立病院のヘリポートについて

次に、1点だけ、ヘリポートをつくると言いましても、もちろんヘリコプターは置かないでしょうから、その辺の仕組みはどんなふうにお考えになっているのか、日々の活用といたしましうか、具体的に北海道のヘリコプターを使うとか、そういう格好でしょうか。ヘリポートをつくったはいいけれども、活用の部分でちょっと心配ですので、それだけを教えていただきたい。

## ○経営管理部鎌田副参事

ヘリポートでございますけれども、基本的に、今の市立小樽病院は災害拠点病院として指定されておまして、新市立病院になった後も災害拠点病院となります。この要件として敷地内にヘリポートをつくることにもなっていますので、ヘリポートは基本的に設置しようと思っています。そのときに一番可能性としてあるのは、例えば、後志のどこかで災害が発生して、そこからの患者あるいは物資の輸送ということで依頼したヘリコプターが飛んできておりということと、あとは、先ほど部長が答弁したように、患者を違う病院に送るというようなことで、ヘリコプターそのものは依頼をして来ていただく、それに乗せてどこかへ運ぶ、そういうような飛行場外離発着場、そういう位置づけでございます。

## ○経営管理部長

トータルで新市立病院では当然検討していくのですけれども、やはり、この救急の問題は市立病院だけで協議する問題では全然ないので、先ほど言ったネットワーク化協議会のメンバーになるのか、さらに部会を設けるのか、これこそ小樽市内の病院の連携の中で問い続けていく、そういうことを協議いただいた中で新市立病院の救急のあり方も決めていきたいと思っております。

## ○委員長

自民党の質疑を終結します。

公明党に移します。

---

## ○秋元委員

### ◎国保のレセプトの点検結果について

私のほうからは、平成20年の市立病院調査特別委員会で出されました国民健康保険のレセプトを分析した資料に沿って何点か伺いたいのですが、この資料を見ますと、市内、市外の国保のレセプト点検した結果が詳細に載っておりまして、やはり小樽市から札幌市に流出している方が非常に増えてきているのだなど。15年度を基軸としまして、19年度と比べておりますけれども、まず、この資料の数字を見て、今回いただいた計画概要（案）の病床数ですとか、診療科にどのような影響を与えたのか、流出理由の部分も含めながら、どういう分析をして反映されたのか、お答えいただけますか。

#### ○経営管理部次長

まず、平成20年度の再編・ネットワーク化協議会の中で協議するに当たって、これまでは定性的に、言葉として、皆さんがそんな感じだよねと思っていたことを定量的なデータでお話をしたことがなかったものですから、私どもは、今、入手できる資料としては国保のデータしかございません。小樽市の場合は国保の加入率が、19年度当時は38.4パーセントでかなり高いのですが、それを基に分析しました。全道的にまとめたデータは、15年度と19年度なり、12年と18年なり、ある一定の期間ですけれども、そんなのを含めて比較すると結果として、小樽の患者が市内の病院に入院する自給率が、12年は81パーセントあったのですが、18年は75パーセントまで下がってきました。これはどこで下がったかということ、さらに病院ごとに分析してみましたら、医師がいなくなって、市立病院が失った機能というのですか、その部分を結局は公的3病院が吸収できず、その年度の中で入院患者数が落ちてきているのです。診療所は多いのですが、診療所のベッド数も減ってきていますので、そこでも吸収できてなくて、結局、札幌に流れていく、そういう分析結果が見えました。

いろいろ議論する中で、ある公的病院の院長がおっしゃっていたのですが、小樽の医療水準というのは2次から2.5次を本当はできるし、もとはできた。それができなくなって札幌に行っているのだから、それを食いとめるのが必要ではないか、そういうお話をしたのが20年度のときです。21年度に並木局長も来ているいろいろやって、それでは、今、市立病院が突然すっぽりなくなってどこかの病院が受けられるかということ、パイが大きすぎてそれは無理だと。それで、病床数をいろいろ検討したときに、現状を維持するには400床程度を目標とするというお話になって、今の形になりました。

あと、診療科で申しますと、主に市立病院で持っていたものが、医師がいなくなったりして減った部分がやはり顕著に見えまして、がんでも、呼吸器科の医師がいなくなったとか、精神科も病床数を減らしたとか、そういうところが増えているものですから、そういうところは補う必要があるということで、今の診療科目とかそういうものがトータルとして今回設定いたしました。

#### ○秋元委員

確認したかったのは、何か小樽病院がなくなっても、ほかの病院でその患者を受けられるというような話が以前から一部でありましたけれども、またそういう話がありました。今回、国保のレセプトを分析して、たしかそういう話ではなかったなということで確認させていただいたのですが、やはり、まだ小樽病院がなくなっても市内の病院で受入れが可能だというような話を私どもも耳にしますので、確認させていただきました。

#### ◎新市立病院の建設コストについて

今回388床、23診療科というのが、適正なのかどうかという話を各委員の方がたくさん質問されていますけれども、私たち公明党の会派でも以前に多くの病院の視察に行っていました。その中で10年以上黒字の経営をされている病院の経営トップの方が詳細についていろいろ教えてくれています、私も、どちらかというと、建築費用については安いほうがいいだろうという思いなのですが、その院長は全く逆の意見でした。というのは、今だけのことを考えれば安いほうがいいのだろうけれども、20年、30年後のことを考えれば、そうではないという話をされまして、そういう真逆の考え方もあるのだなという思いはしたのです。

実際、今回の建設費用を見ても莫大な金額ですし、当然、これからどれだけ押さえられていくのか、絞っていく

のかというのは当然重要な話なのですけれども、ただ一方で、先ほど言った院長のように、将来のことを考えれば、少なくすればいいという議論ではないのだということなのですけれども、これについてはどういうお考えをお持ちですか。

#### ○経営管理部鎌田副参事

病院の質と価格ということだと思いますけれども、病院の場合、つくられてから最後のところまで、いわゆるライフサイクルコストというところから見た最初の建設費、いわゆるイニシャル部分というのは20パーセントというふうに言われています。残りの80パーセントが維持管理費等がかかっている部分です。そうしますと、建ててから、当然維持管理経費がどれだけ削減できるのか、あるいは、使った材料の耐久性がどの程度担保されるのか、こういったところを含めて考えていくということは、一つの考え方としてはあるというふうには私は思っております。

医療関係のことを研究されているいろいろな先生方の文書などを見ますと、やはり、当初にある程度お金をかけてでも改修に対応できるスペースを確保しておくとか、あるいは、材料も耐久性を考慮したものを使っていくとか、こういうことで建物の質を上げてやるということは必要だと言われています。そういう面と、先ほど委員がおっしゃったように、当初、イニシャルは少なくともかかるわけですから、この辺との兼ね合いというのが大変難しいところで、公共建築物という性格も含めて考えますと、建物の質をいかに落とさずに建設費用をどれだけ圧縮していくかということが今後の課題だと考えております。

#### ○秋元委員

市民の方々と話をすると、非常に不安に思っている方もたくさんいらっしゃいます。やはり、今回出てきた数字を見てみると、どういう計画でどうなっていくのかという説明も求められますし、今回、1平方メートル当たり33万円というのが基本的な考え方にあるのでしょうかけれども、私もまだまだ安くできるのではないかというふうには思うのです。前回の市立病院調査特別委員会で入札方式などについてもぜひ研究してほしいという話はしたのですが、一方でやはり、ただやっつければいいというものではないというのは再認識させていただきました。どこまでその費用を圧縮できるのかというのは市民の方も不安に思っておりますし、私が議員になって初めてのときに、委員会で、以前の、たしか平成16年度に示された起債の額は153億円ということで試算をしていただきまして、市民一人一人で割ったら果たしてどのぐらいなのだという話もさせていただきました。やはり、そういう細かい試算もこれからされていくと思うのですけれども、市民に病床数や診療科は適正なものかどうかというのを納得してもらおうというのはなかなか難しいとは思いますが、安心してもらえるような説明というのは今後どういうふうにされますか。

#### ○経営管理部長

我々としまでも、今までに広報誌にも何回も載せて説明してきたところです。こういう議会での審議も踏まえての報道が、どんどん積極的に出ていってもらえればいいなと思いますけれども、実は周知というのはなかなか難しいです。例えば、出前講座をやっても、本当に年に何件かということですので、議員のお力もかりて、ぜひそういう説明に来てほしいと言われれば幾らでも、今は議会中で忙しいですけれども、終われば行けますので、あらゆる場を使ってやっていきたい。今回、計画から案がとれましたから、その内容についても広報誌に載せていきたいというふうに考えてございます。

それから、1点だけですが、確かに病院というのは高額です。今回、建物は90億円といったらすごいお金だということですが、病院として高いかという、それは、実際の公立病院の実績からすれば高い額ではありませんし、市民1人の負担ということですが、基本的には病院事業として返していくものですので、最終的には一般会計からの持ち出しが、強いて言えば、それを割り返せばどれぐらいの負担ということで、かかった経費がすぐに負担という考え方もちよっと違うかなと考えております。

### ○秋元委員

ぜひ、今後も安心していただけるような説明を工夫しながら行っていただきたいと思います。

### ◎増収に向けたPRの方法について

先ほどの資料のほうに戻るのですが、市民の医療自給率という表がありまして、この中で、資料を説明していただいたときに、例えば、3ページの入院のところで見ますと、市外への転出といいますか、流出しているのが平成19年度で8,105件、24.5パーセントですね。15年度より5年間で1,328件増えているということで、外来についても1万3,000件以上増えているという報告をいただきまして、市立病院でもっと受診していただけるようなPRをして、増収につなげていきたいというお話があったのですが、約2年たってこの数字を踏まえた上で、どのような増収のための努力をされてきたのか、また、地域別にも詳細にこの受診動向といいますか、入院、外来の数字が出ており、全体的にはやはり非常に減っていているのがよくわかるのですが、増収に向けた入院、外来のPRについてどのように進めてこられたのか、具体例がありましたらお答えください。

### ○経営管理部次長

病院の場合、医療法でしたか、薬事法でしたか、ちょっと忘れたのですが、広告、宣伝についてはかなり制限されているのです。そういう中で、広報はあまり制限されていないものですから、並木局長が来てからは、市民に対する広報に非常に力を入れてきています。まだできておりませんが、今後、病院局としてのホームページを立ち上げようということもございまして、今年から病院ボランティアの方に小樽病院に何人か入っていただいて、ある意味、病院と患者の中において患者の目で病院のことは見る、また、病院からちょっと離れた目で患者に接する、こういうこともやっております。あとは、市民の中に出ていって、市立病院はこういうことをやっていますということで、市民講座を小樽病院で新しく始めて今まで3回、医療センターでも前から取り組んでございまして、たしか倶知安まで行ったこともありますが、そういうことも行って広報活動は進めていこうと考えております。

### ○秋元委員

ありがとうございます。

今回の資料で非常に驚いたのは、平成19年度に市外へ患者が流出している部分を、点数で換算すれば、入院で45億円ぐらいの金額になりますし、外来にしても10億円ぐらいが流出しているということです。新市立病院ができて本当にこの流出を抑える受皿になって、医業収益の増収につながっていくのかという部分では、まだまだ緻密な計算といいますか、重要な部分だと思うのですが、収支計画の見直しについてもこれからされるということですが、新市立病院ができて、多くのと言ったらおかしいかもしれませんが、かなりの病院で、当初見込んでいた患者数ですとか収支の面で悪化することが多いと言われていたのですが、新市立病院をつくって、例えば、国保ですけれども、今言ったような入院、外来の札幌まで流出している55億円も収益につなげていくという部分では、どういうふうにご検討しておりますか。

### ○経営管理部次長

このとき、平成19年度の国保の加入率というのはたしか38.4パーセントだったので、国保以外の方の流出度がこのとおりかどうか、それは検証できないのですが、たぶん、動きやすいからというか、若年の方や会社勤めの方が多いので、国保の方よりは多いのかなと。これを単純に先ほどの56億円を0.38で割ってみると150億円近い金額になるのです。それだけの医療が札幌で行われている。お金を支払うのは小樽、国保で言えば小樽市の国保だったり、国保の加入者の保険料から支払っている。この損失というのは非常に大きいと思われまして。

ただ、この分を取り戻すのは幾らでもできるかという点、それは限りがありまして、病院が受け入れられる患者の数を診る医師、また、設備の問題があります。そういう意味でこれだけの流出を札幌にそのまま流すのではなくて、これ以上は増やさない、それが現実的な規模であり、今つくっている388床というのはこのぎりぎりの線かなと私は思っています。

### ○経営管理部長

今、次長からも答えましたけれども、札幌に流れているというのは、小樽で診られるのに札幌に流れているという層と、市立小樽病院に限らず、どこも医師が減って、医師 1 人が診ている患者の数というのは患者が多いときのように増えているのです。結構ぎりぎりです。結構ぎりぎりです。

今は、北大の専門の医師によると、例えば、ひざが悪くなったとなったら、ネットで調べて、ここはいい医師がいるとなれば、みんなそうやって道内、あるいは全国遠くまで行く方もいますので、その部分というのはもうしょうがないですね。小樽で診てもらいたいだけでも、診てもらえないという患者をこれ以上増やさないためには、やはり医師確保しかないと思います。

そういう意味では、前々から局長が言っている、こういう医療環境の整った病院ができるのだということを PR しながらまず医師を確保していく。そうすると、小樽市内でできる医療のレベルというのは、ほかの公的病院の医師も言っていますけれども、本来そういう力を持っているものですから、そういうものが生かされれば小樽で受けてたい方は受けられると。そうならば、先ほど言った 25 パーセント、30 パーセントというのがある程度戻ってくるかなという考え方でおります。

### ○秋元委員

わかりました。

市民の多くの方が新しい病院ができるのを待っていますので、その上で議論もこれから深まっていくと思うのですけれども、ぜひよろしく願いいたします。

### ◎病院職員の意識改革について

最後になりますけれども、先ほど言った視察先の先生が、新しい病院をつくって失敗をするところというのは、同じことで失敗しているというお話がありました。どういう理由でというのは病院によって違うかもしれませんが、同じことで失敗するというのはどういうことなのかという部分があるのです。例えば、今議論されているような建設費の問題ですとか、病床数とか診療科の問題ですとか、それをどういうふうに考えていくのか。失敗した例といいますか、先ほども言ったとおり、開院しても赤字が続くというような例も多いそうですけれども、開院をして、市民の人たちは新しい病院ができれば行きたいと言うのですけれども、先ほど言われたとおり、受皿として患者すべて受けることはできないと思うのですが、長年にわたって赤字が続いていくという部分では、失敗と一言で言えないかもしれませんが、この理由についてはどういうふうに感じておられますか。

### ○経営管理部長

一つは、器をつくったけれども、患者が来ないと、これが最悪だと思います。それから、一番大きいのは意識改革だと思います。これは、リーダーシップも大事ですけれども、やはり病院職員全体の意識改革と言うのでしょうか、きっとそういうものが徹底していけば状況の変化に耐えられるのですけれども、私も含めて代わっていかないと、悪くなったときの対応が非常にうまくできない部分もあると思いますから、基本的には適正な器で、必要以上にコストをかけないで建て、あとは意識改革によって経営改善に取り組む、この三つではないかと思います。

### ○秋元委員

意識改革というお話をされたのですけれども、そこの先生は、意識がない人に意識改革と言い続けてもだめなのだというお話でございました。意識覚醒だと、そういう言い方もされておりました。今の病院の人たちがそうだとおっしゃるのではなくて、その病院も、かつては赤字が続いて、意識改革というのもあったのですけれども、新しい経営をされる方が入ってきて、結局は意識がなかったということなのですね。どういうふうに医療を変えていくのか、いいものを提供していくのかと、もちろん私たちも医師たちも、みんなあると思っているのですけれども、実は意識改革と言ってもその人たちにはなかったのだという話をされておりました。だから、意識改革ではなくて、意識を覚醒させなければだめなのだというお話もされておりました。

今いる職員の方は、優秀な方も多いと思いますし、皆さん、一生懸命働いていると思いますので、ぜひ、収支改善ももちろんなのですが、新市立病院ができたときに赤字にならないような最大限の努力をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

#### ○高橋委員

##### ◎新市立病院の地質調査と測量調査について

基本設計委託料について、昨日、資料が出されまして見せていただきました。これに関連して何点か質問をしたいと思います。

まず、この表 1 の確認をさせてほしいのですが、基本設計委託の下に基本設計、地質調査、測量調査、テレビ障害の 4 項目があります。これからすぐ手掛ける必要があると思うのは、地質調査と測量調査の 2 点だというふうに思うのですが、まず、この委託する地質調査と測量調査の中身について、簡単に結構ですから御説明いただきたいと思います。

##### ○経営管理部鎌田副参事

今回、基本設計業務委託の中で四つほど業務を行います。これは一体で発注するのですが、その中の地質調査と測量調査の時期ということで説明をしますと、測量調査については、御存じのとおり、量徳小学校の敷地が、前面側の道路からは平たんですが、道路に面した側は石垣が積んでおりまして、J R 側と札幌側についてもり面になっています。いわゆる高低差がある土地でございますから、その高低差の測量と敷地の確定測量する、そういう内容で業務を行う予定でございます。実際に建物の土地に対する位置関係などを決定していく上でも、測量調査については、発注後、できるだけ速やかに業務を行っていきけるように調整していきたいと思っております。

もう一方の地質調査につきましては、実際、あそこで 50メートルの深さのものを 4 本、100メートルの深さのものを 1 本、それと、20メートルの深さのものを 1 本ボーリングすることを考えてございます。100メートルのものについては免震構造も想定している関係から必要がございました。20メートルのものについては、J R 側と裏側のり面の滑りを調査するという目的でございます。

これについては、教育委員会との調整も今後必要となりますけれども、時期的に構造を検討する前の段階で、全部ではありませんけれども、必要な本数のボーリングを行うなど進めていきたいというふうに考えております。

#### ○高橋委員

それで、地質調査については、基礎及びくいに相当影響が出てくるかと思うわけですが、要するに、くいであれば直接支持するくいにするのか、摩擦ぐいにするのかとさまざまな検討が必要かと思うのですが、その辺の考え方については、その地質調査の内容を見てということになりますか。

##### ○経営管理部鎌田副参事

基礎の検討を含めた構造検討については、地質調査の結果と、過去に量徳小学校でボーリングを行った実績がございまして、過去のものでございますけれども、ある程度のデータは持っております。

ただ、その段階では、支持地盤までのボーリングは行っておりませんので、今回、恐らく 50メートル程度にあるであろう支持地盤までのボーリングを行って、その上でどういったくいを選択するのか、あるいは、工法そのものをどうするのかということの基本設計の中の構造検討という中でやっていきたいというふうに考えております。

#### ○高橋委員

##### ◎新市立病院建設のスケジュールについて

それで、全体の工程ということで、これは、以前、平成 19 年の市立病院調査特別委員会が出された基本設計業務の全体工程図です。この工程表からいくと、前回中断した時点で進捗率 49 パーセント、プラス 2 パーセント、報告書等ということになっておりました。

今回の予算が議会で議決された場合、今後のスケジュールを確認しておきたいのですが、まず、いつ契約をするのか、それから、契約後の委託業務期間はどの程度を考えているのか、お知らせいただきたいと思います。

**○経営管理部鎌田副参事**

今回の予算が議決された後、詳細の設計金額の確定を行いまして、予定価格などを定めた上で相手方から見積書を徴して、最終的にそこで契約をするという流れになりますけれども、契約の時期は7月上旬になるのかなと今のところ予定をしております。

それと、基本設計の期間は、先ほど申し上げました四つの業務を含めまして、平成23年2月末までというふうに今のところは設定をしております。

**○高橋委員**

この工程について、若干確認をしたいわけですが、よく市民の方から聞かれるのは、設計を中断して、結局、前のものはみんな捨ててしまうのかと、むだになるのではないかとことを言われる方もいらっしゃいます。進捗済みのものについて、再度ここで確認しておきたいわけですが、この基本調査、それから与条件整理について、全体工程の約10パーセント、10パーセント、2割、相当なボリュームを割いているわけです。簡単で結構なのですが、この基本調査と与条件整理の中身を再度確認させていただきたいと思います。

**○経営管理部鎌田副参事**

前回、築港地区で行ったときの基本設計の、途中まで行っておりますので、そのときの流れで申し上げますと、最初に、基本調査という項目の中で、現状では二つの病院がありますから、両病院がどのような状況なのかといった調査から始まっております。それとは別のものであれば、今後どういうふうに進めていきますというような設計側からの提案を含めた職員に対する説明会というのを開催していきます。それと、病院側と設計者側が協議を進めていく今後の流れというか、そういったものも前段で整理しております。そのほか、病院スタッフに対する聞き取り、現状の部門ごとの連携など、どのように行われているかということの聞き取りなど、こういった調査のほか、ハード面になりますけれども、敷地の現況調査ということも前回行っております。

その後、与条件整理という中では、敷地をきちんと調べる、あるいは、その敷地に対する法的な条件などについても調査をする。そして、その当時で言いますと、平成18年の11月に基本構想の規模・機能の変更というのが最初に出されておりますから、この辺で言われている、市がどういった病院を建てるのかということに対する設計者側の理解、こういったものを与条件として整理をしたということが最初の段階と2番目の段階、基本調査と与条件整理ということでございます。

**○高橋委員**

要するに、こういう基礎調査、与条件整理というのは、冰山の中と例えられますけれども、水面下にあつて表面に出てこない部分ですが、そこにかなりの作業条件といますか、作業内容のボリュームを持ってやってきたということだと思います。

そこで、確認をしたのは、次の段階の基本計画案作成をやっているわけですが、この約25パーセント、第1段階、第2段階でプラス4パーセント、両方で29パーセントになるというわけです。当然、敷地が変わりましたので、若干の手戻り、修正があるだろうというふうに思うわけですが、その中身をちょっと確認させてほしいのですが、まず、建築の中でゾーニング検討も平面計画もやってきたということになります。当然、敷地が変わってきましたので、敷地の制約が加わりますから、平面プランも多少変わってくるだろうというふうに思うわけですが、このゾーニング検討とブロックプランについてはどの程度修正若しくは手戻りを考えられているのか、その辺をお聞きしたいと思います。

**○経営管理部鎌田副参事**

基本計画案の作成というところでございますけれども、病院側と設計者側とで、先ほど申し上げましたような与



条件整理を終えた後、平面的な案を設計者側から提案しております。その案を基に、病院側の各部門と設計者が調整して病院側からあった意見などを反映し、それを繰り返しながら図面の修正、プランの修正というものを行ってきております。これに非常に長い時間をかけて行いました。

A案が最初の案で、最終的なところはG案というところまで進めたわけでございますけれども、その段階では、各部門のゾーニングのほかに、ゾーニングの中での単線平面プランというところまでかたまりまして、それを病院として、その形で、その間取りでいくかどうかを決定する直前の段階が前回の中断の時点でございます。ですから、そこまで積み上げてきた病院側と設計者側との協議の部分については、基本的に生かされるものと考えてございません。

委員がおっしゃったように、敷地の条件が変わりますので、前の単線でかきました平面プランについてはそのまま利用することはできませんけれども、今回の敷地条件に合わせてそれを修正していく作業、その部分が手戻りとなる部分と考えてございます。

#### ○高橋委員

##### ◎新市立病院の平面プランについて

イメージで結構なのですけれども、以前の築港部分での平面計画と、今回、量徳小学校になった場合の大きな平面プランの違い、どういうふうなイメージで修正になるのかなというのを、概略でいいのですが、細長いものが四角くなってきたとか、それによって動線が少し変わるだとか、その辺、わかる範囲で教えていただきたいと思っております。

#### ○経営管理部鎌田副参事

変更となる部分といいますか、修正となる部分は何の部分かということだと思っておりますけれども、敷地条件が変わりますので、土地の形に合わせて平面的な計画というのがまず修正になることが1点ありますけれども、今回の場合というのは、地下階を設置しなければならないと考えてございますので、その意味では、今回は地上階のみだったものが、給食ですとか、あるいは薬剤ですとか、サービス部門がほとんどなのですけれども、地下1階に入ってくるであろうというふうには考えています。

あとは、築港地区の土地については比較的細長い土地だったということ、今回は築港地区に比べるとかなり正方形に近いような、そういう地形ですので、ここの中で修正をしていくということになると思っております。一応、今のところのイメージとしてはそんな感じです。

#### ○高橋委員

それで気になるのは、以前の市立病院調査特別委員会でもお話がありましたが、日影規制で建物の高さ制限があるというお話でした。そうすると、例えば、10階で計画していたものが6階とか7階に圧縮されるわけです。横の広がりができなければ、当然、延べ面積として制約を受けるのかなという心配があるわけですが、全体の延べ床面積にどういう影響が考えられるのか、若しくは、もうちょっと先に行く話ですと、それによって病院の病床数も含めた規模に影響が出るのかどうかというのが気になる場所なのですが、その辺はいかがでしょうか。

#### ○経営管理部鎌田副参事

今回の量徳小学校敷地については、約1万5,000平方メートルございまして、前回、築港地区で計画していたときというのは1万9,100平方メートル程度ございました。ただ、前回のときは、その敷地の中に駐車場を計画しておりました、実際、建物の本体部分でいきますとおおむね今の土地の中でおさまってくるというふうにご考えております。

ただ、委員がおっしゃったように、日影規制の関係で高さが制限されて、今の小樽病院の高さというのはおおむね限界の高さです。ただ、後ろ側にといたしますか、札幌側にずらすことで幾らか条件としてよくなりますので、そういう検討は当然必要と思っております。高さを抑えることとセットになるのですけれども、高さを抑えた分、地下階を設けて、その分については解消していきたいと思っております。ですから、地下を含め地上1階、2階、こういった

ところに病棟以外の部分がおさまるような形になろうかと思えます。その上に通常で言えば病棟階が乗ってくる。

そういうことで、今のところのイメージとしては、築港地区で計画したものと比較的近い、地下があるかないかの違いということと、あるいは、地形に合わせて、道路の方向も変わってきますので、各部門の平面的な位置関係が変わってくるということでその分の修正は行っていきたいと考えています。

○高橋委員

そうすると、延べ床面積的には、ボリューム的には変わらない、要するに、地下には入るけれども、変わらないということでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

延べ床面積上では影響はないと考えております。

○高橋委員

◎新市立病院の建築単価の増加要因について

次に、構造のほうに移りたいと思うのですが、どうしても、地下をつくるとなると、構造上、負荷が大きくなるわけで、その辺のことで、建築の単価、要するに試算する上での建築の単価にプラス要素を見ているということでしたけれども、簡単に結構ですから、そのプラス要素の中身を教えてくださいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

地下階を設けることによつてのプラス要素でございますけれども、通常、地上階の建物に比べまして地下階は約 1.5 倍から 2 倍の建設費用がかかるというふうに言われております。ただ、先ほども申し上げましたあの土地が幾らか傾斜を持った土地ですので、全面的な地下になるのか、あるいは、その半分程度の地下なのかということについては測量等の調査後でなければわかりませんが、基本的には半地下程度というふうに現状では想定しています。

そうしますと、地下階の単価上昇分というのですか、ベースを 1 平方メートル当たり 30 万円としますと、1.5 倍、その差の分の 15 万円、これに地下部分の想定面積というのがおおむね 6,500 平方メートル程度かと思っていますので、これの半地下分ということで 0.5 が高くなる要素、これを 2 万 9,100 平方メートルという延べ面積で割りますと、1 平方メートル当たりの影響額とすればおおむね 1 万 6,000 から 1 万 7,000 円と現状では考えています。

○高橋委員

わかりました。

一番気になるのは、そういう手戻りをしつつ、来年 2 月までの期間で基本設計を行っていくわけですが、ある程度の概要予算といいますか、要するに、今は試算として 1 平方メートル 33 万円というまことにアバウトな数字なわけですが、ある程度の平面プラン、若しくは図面ができて、基本設計の段階で金額が出てくる状況になるというのは、この全体行程の中ではいつごろになると考えておりますか。

○経営管理部鎌田副参事

基本設計の中での概算金額の算定ということで言いますと、かなり後ろのほう、12 月とか、そういう時期になるのかなと思いますが、これは、受託する側と今後工程の調整をする中ではっきりしてくると思いますけれども、おおむね年内ぐらいには概算金額を出せるような形で考えているところでございます。

○高橋委員

そうすると、その内容については市立病院調査特別委員会等で報告はいただけるということでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

概算金額につきましては、お示しできるような段階になりましたら議会へお諮りしたいと考えてございます。

### ○高橋委員

最後になりますけれども、ぜひ要望したいのは、基本設計業務委託について、当然、久米設計では相当いろいろな病院を設計しているわけで、ノウハウはお持ちだと思うのですけれども、特に新市立病院についてはコスト意識を持った上で基本設計を行っていただきたい。ある一定程度の水準ということで基本設計してしまうと、なかなかそれから変更するというのは難しいかと思えます。そういう意味で、当初からそういう意識づけを持って、ある程度の、ではこの辺のラインでいくかというのはこれから打合せをするかと思えますけれども、そのことをしっかりと伝えていただいて、できれば途中経過等も報告いただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

### ○経営管理部長

先ほど概算部分については12月という話でしたけれども、どの部分を示すかというのは別ですけれども、随時、例えば、第3回定例会の中で示せる部分があれば示して御協議いただく、そういうことで考えておりますし、全体の考え方としては、市長も答弁しておりましたけれども、決まったら、一回業者を呼んで、しっかり市の考えを伝えてやってもらわなければならないと言っておりましたので、契約の後ですけれども、そういう気構えで、取り組んでいただけるのかと思っております。

### ○委員長

以上で、公明党の質疑を終結し、この際、暫時休憩をとります。

休憩 午後 2 時37分

再開 午後 2 時58分

### ○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を民主党・市民連合に移します。

### ○林下委員

#### ◎再編・ネットワーク化協議会について

このたび、小樽市医師会でありますとか、再編・ネットワーク化協議会という立場から、相次いで新市立病院の診療科目などについて若干批判的と思われるような内容の記事が新聞に掲載されました。一昨日の本会議でも、副市長からこれらの協議経過について説明があったわけですが、先般行われました厚生常任委員会と小樽市医師会との話合いの場でも、委員が質問したことに対して、立場が違うので経過は聞いていないと。これは表現がちょっと違っているかもしれませんが、そういうお答えがあったというふうに聞いていますけれども、再編・ネットワーク化協議会のメンバーというのは、医師会と関係ない人で構成されているのかどうか、まずお聞きしたいと思います。

#### ○経営管理部次長

再編・ネットワーク化協議会のメンバーの中で、副市長は、医師会の関係でございませぬが、保健所長、両病院長、並木局長、それから公的病院の3病院長、そして医師会長、皆さん医師会に所属されております。

#### ○林下委員

そうしますと、医師会という立場と協議会という立場は、同じメンバーというか、そういう人たちが多く入っているのだけれども、それぞれ、医師会の判断と協議会の判断が違っているというのはどういうことなのでしょう。

#### ○経営管理部次長

協議会の皆さんは、医師会のメンバーではございますが、医師会の代表として参加されているのは当時の副会長だった津田会長、ほかの方々はそれぞれの所属する病院であったり、市は市という立場で参加されていると思っ

おります。

#### ○経営管理部長

津田会長は、途中から会長になられているので、最後は会長としてですが、ただ、医師会を代表して出てもらって医師会の意見をまとめたうえで発言してもらっていることでは決してないのです。ただ、やはり、我々としては、先ほども質問がありましたが、今まではこういうやり方を一度もしてなくて、市が決めたものを説明した、それに対して議論がいろいろあった、今度また見直した結果を説明したということですから、今回はネットワーク化協議会の中で新市立病院の方向性も協議していただいて、一定の方向性を報告いただいた中で行ったのは始めてだということ、確かに、医師会の医師をすべて代表して出てきて協議されているわけではもちろんありませんので、そういう意味では医師会の中にはまだいろいろな意見があると、それは会長御自身もおっしゃっています。

ただ、我々としては、医師会をはじめ、公的病院の医師という市外部の方も入れて御協議いただいたということでは一定の手順は踏んできていてというふうを考えておりますので、その中では、出られた方としてはある程度方向性については了解が得られているというふうには考えております。

#### ○林下委員

昨日のこの委員会での議論にもありましたし、今日もいろいろ委員からお話がありましたけれども、それぞれ会派としても医師会との話し合いをしているところもあるようです。こういう場でいろいろな発言をなされるのは自由なのですが、昨日も医師会と仲よくやってくださいというような趣旨の発言があったと思うのですけれども、それに対して市長は、話は聞きますという新聞報道もされているわけですね。先ほども話し合いは続けるというふうにお答えになっていますけれども、何を聞こうとしているのですか。例えば、診療科目やベッド数について話を聞いて検討するとか、そういうことを指しているのか。どうもその意味が私は理解できないのですけれども、どういう考え方ですか。

#### ○経営管理部長

医師会としては、やはりもうちょっと詳細な説明を市からもらって、それに対して医師会の理事の方もいろいろ御意見があるだろうから、質問するのでそれに対して答えてほしいというのが今の状況で、我々のスタンスとしては病床数とか診療科目をどうするか協議をするということではまずないということです。

診療科が多いとか、いろいろな御意見としてはあるのです。ただ、やはり具体的に、ここまで来ているのですから、もし本当に多いなら具体的に何がどのくらい多いのか、どれだけ多いのか、こういう根拠でこれだけ多いのではないかと、そういうお話があるのであれば聞きたいという話で、市長も昨日は答弁したと思いますので、特別、小樽市の側から病床数はどうですか、診療科はどうですかというお話をするのではなくて、市として決定した内容を再度説明するというふうに考えております。

#### ○林下委員

協議会のほうもそれぞれの委員がいますし、医師会は医師会のメンバーがいます。医師個人としてもいろいろな見解なり意見はあると思うのですけれども、それぞれの立場からの意見が何かひとり歩きして、どんどんいろいろな場で言われるということで、病院の本来の議論からどうもずれていくような気がするのですけれども、その辺について、今、理事者の皆さんが率直にそういう食い違いみたいなものを感じていないのかどうか、ちょっとお聞きしたいのです。

#### ○保健所長

私も再編・ネットワーク化協議会に参加しておりましたものですから、私の立場から、今までの経過について、私の認識しているところをちょっと説明させていただきたいと思います。

ネットワーク化協議会で話されている内容と申しますのは、大変取り扱うのが難しい課題でございますが、要は、小樽市の地域の中で、医療の内容についてそれぞれの病院の特色を生かしてお互いにどのようにネットワークを組

んでいくのかということをごさいますて、これは、もちろん、並木局長が、公的 3 病院の院長それぞれと 1 対 1 でとことんお話しをなされながらまとめ上げられた内容について、私どもも医師会長も同席した中で、こういう形でやっていきたいということをごさいますて、それだけの病院の特色、例えば、済生会小樽病院でしたら整形外科ですとか、そういうような特色をみんなで認識した上で、それぞれの病院が切磋琢磨してやっていこうという内容をごさいます。

それから、もう一点、一度は説明をしなければならないと思っていたのですが、二つの病院で同じ診療科を持つことが是か非かというように聞こえるような質問も時々あったものですから、ちょっと参考までに申し上げますと、例えば、小樽市内におきまして、たまたま私は循環器内科なのですが、循環器内科という科を持っている病院が医療センター、協会病院、済生会小樽病院とごさいます。ほかにももちろんごさいますけれども、この 3 病院が循環器内科を持っていることで、支障があるかといいますと、これは逆にごさいます。先日、協会病院の医師とたまたま出合って話したときに言っていたのですが、もしこれがたった 1 か所の病院にだけ循環器内科が設置されたら、とても医療が回っていかない。そのいい例は、今、整形外科が済生会小樽病院に一極化してしまいましたので、済生会小樽病院の整形外科の医師たちがとても医療がやりにくくなっている。つまり、患者にしわ寄せがいつてしまっているということがごさいますので、あまりほかの病院と同じ科を持つこと自体がいけないというふうにお考えにならずに、それぞれの病院が、どのように、今までネットワーク化協議会の中で率直に話しをしてきた結果、共通認識の持てるところをまとめ、残りはそれぞれの病院でというふうにごさいます非常にいい形で結論をまとめられたと私は思っております。

#### ○林下委員

御丁寧な答弁をありがとうございます。

私も、昨年の 9 月 11 日、協議会委員長名で報告されました市立病院改革プランにかかわる再編・ネットワーク化の最終報告を、ネットワーク化協議会の中できちんと確認をされて、理解を得て、今、新市立病院の基本計画が提案されたというふうにごさいます理解をしております。こういう見解で間違いないですね。

#### ○経営管理部長

今、委員がおっしゃった最終報告については、実は、北大の専門の先生に見ていただいて出したものでごさいます。それぞれの公的病院の特徴をこういうふうにごさいます計画というのはほかではあまり見ない、やはり、皆さんにごさいます集まっていたって行った成果だという言葉もいただいておりますので、この中で言っている新市立病院の方向性については、我々としては、ネットワーク化協議会の中ではオーソライズされていると思っておりますので、それに沿った見直しをやっていけるので、それに沿った形にもなっていると。

ただ、計画概要（案）そのものは、ネットワーク化協議会にかけたわけではないので、例えば、透析部門だとか、いろいろな御意見があれば、取り入れられるものは取り入れていくという形で、病床数とか 3 本の柱とか、基本的な考え方はネットワーク化協議会の中でオーソライズされて、それに沿って策定してきていてごさいますので、今、委員がおっしゃったような認識ごさいます。

#### ○林下委員

この問題というのは、いろいろな場所で、それぞれの立場で発言されることが新聞記事になり、情報として流されていくことが、これからはあるかもしれませんが、やはり、理事者がそのたびに振り回されるというか、いろいろなことが起きる可能性もあるでしょうし、やはり、我々も計画概要（案）そのものを信頼して真剣に議論していくつもりなのですが、どこかでそういうことが起きると、非常に大変なことにならないかなと感じてごさいますので、リップサービスの発言と言うか、どういう立場でだれが発言したのかわからないものに一々反応するというのは、私は少し違和感を覚えているものですから、その点について理事者の心構えをお聞きしたいと思います。

### ○経営管理部長

今、委員がおっしゃったように、それぞれいろいろな立場からの御意見というのはあるのです。これは、前回、基本設計を始めるときにもずいぶんございましたけれども、本会議の再質問の中で、病院局長も規模を変える気持ちはないという話と、市長も、規模・機能について変える気持ちはないと答弁しましたので、それについては、先ほど言ったネットワーク化協議会の結果を踏まえてやってきたのだというところが市の立場としてあると思います。

それから、前の医師会長とも話したことがあるのですけれども、基本的には、医師会はいろいろ意見を言うけれども、決めるのは市だからと、そのとおりだと思います。やはり責任を持って決めるのは市でなくてはなりませんので、規模・機能については揺るがないというスタンスでございますけれども、先ほど言ったように、細部について可能なものは取り入れてと、そういう立場でございます。

### ○林下委員

私は、特に斜陽産業と言われる鉄道の出身で、まさに官から民へ移行した激動期を経験してまいりました。そのときのことを考えますと、ちょうど今の市立病院の議論と似たようなことで、当時はまだ官の時代なのですね。非効率だとか、人が多すぎるだとか、賃金が高すぎるだとか、毎日、いろいろ新聞で報道されてまいりました。

そして、移行期に入ると、今度は一転して民間企業を圧迫するとか、あるいは、普通の企業が当たり前の活動として認められていることですら、いろいろな規制や圧力をかけようとする力がどんどん働いてくるわけです。そういうことを考えますと、今、ちょうど市立病院も地方公営企業法の全部適用がスタートして新市立病院の建設という新しい局面を迎えて、ここに来て、やや脅威論みたいなものがどこかに出てきているのかなという気がしています。

それで、私が23年も前に経験した話をしてもどうしようもないのかもしれないですが、ずっと議論を聞いていれば、どうも市立病院はずっと赤字なのだという前提で議論をされている方が多いと思うのですけれども、例えば、JRは鉄道業ですから、ものすごく厳しい経営環境なのですね。病院から見たらもっと厳しいと思います。けれども、やはり、改革ということがあって、23年間の歴史を振り返れば、スタートのときは鉄道の収入で社員に給料を払えないような会社からスタートしたのです。当然、いろいろな企業努力は求められました。この23年間、運賃値上げというのは、消費税が3パーセントから5パーセントに上がったときにその修正はしましたけれども、一度も、正確な意味で運賃値上げもしていません。給料水準もちゃんと世間並みのものは保ってきている。そして、経営努力というのは、一般的に、もちろん批判は受けますけれども、評価をされてきたというふうに思います。

そういうことを考えますと、企業は人なりというふうによく言われますけれども、市立病院のスタッフの皆さんも、非常に優秀な人材が集まっていると思いますから、その気にさえなれば私は再生できると思うのです。

ですから、並木局長も力説しておりますけれども、将来の安定した医療を市民に提供する、安定した経営のためにいろいろな知恵を出して努力をするという前提で議論がなされてきて、こういう計画が今やっと日の目を見たと思うのですけれども、やはり、今、皆さんがしっかりとした信念というか、新市立病院に対する決意というか、そういうものを持って進めていただければ、私は、取り越し苦労の議論も結構あると思いますので、ぜひ、今、決意も含めてちょっとお聞かせいただければと思うのですけれども、いかがですか。

### ○経営管理部長

並木局長がまいりましてから、今までは両病院の院長がそれぞれリーダーシップを発揮して動いていただいていたけれども、やはり、病院局として采配を振るっていただく中で、ずいぶん意識改革も進んできたと思っております。先ほど秋元委員のお話にもありましたけれども、意識改革が一番大事でありまして、恐らく、どなたが言ったお話が想像がつくのですけれども、組織の中でも10パーセントというのはどうやっても意識改革できない人間だし、10パーセントは黙っていても動いていく人間、残り80パーセントというのは今段階的にやっていけば意識改革できていくだろうという中では、徐々に進んできていると思います。

そういう中で、新市立病院になってからの経営改善というのが一番大事ですので、そこは取り組んでいきたいということと、先ほどの医師会長とのお話になりますけれども、会長は、自分が最終的に心配しているのは新市立病院になってちゃんとやっていけるのか、そこが心配なのです。特別いろいろなことに異論を挟むというのではなくて、新市立病院になってちゃんとした運営をしていって、市民負担も増大しないような形でいけるのかと、その一点が心配で、自分の個人的な意見を言わせてもらったというお話をされていました。そういう意味では、それぞれが全然違う方向に向いているのではなくて、同じような意識だと思いますので、市としてはこの方針は固めておりますので、これに沿って意識改革を進めて取り組んでいきたいと思っております。

#### ○林下委員

私は、もう一つ、この定例会の中で非常に気になっている部分があって、やはり民間病院は赤字になれば撤退するのだということで、当たり前のように何となく受け取られているのかなと、それは、おかしな論理で、新市立病院がダウンサイジングしていくのが当たり前みたいな、そういう考え方は間違っていると思うのです。例えば、これから、ほかの病院で建替え計画があるのが、何をしようか、局長が言われたように切磋琢磨して質の高い医療をお互いに提供していく、それが医療連携の本当の姿ではないかと。私は、まさにそういうことだと思うのですけれども、どうも何か赤字のトラウマにとらわれるといえますか、そういうことが当たり前のような発想で言われているのは、もちろん理事者の皆さんは心外でありましょうし、我々、普通に考えたら、やはりそういう努力がお互いにあるとあって、これからの医療を担っていけるものだと私は思うのです。ですから、ぜひそういう気持ちで頑張っていたきたいと思います。

#### ◎新市立病院の建設費の圧縮について

次に、建設問題も多くの委員から指摘あるいは意見が出されておりますけれども、私も、一般質問で意見を出させていただいた部分として、新市立病院の安定した経営を支えるためにできるだけ建設費のコストを低く抑えることに努力してほしいと指摘しました。

市長は、市内の建設業者に対する配慮も必要だと繰り返し答弁されておられます。私も小樽市民ですから当然それは理解いたしますけれども、やはり、耐震構造か免震構造かという議論もありますとおり、配慮のために構造変更なり設計変更なりを行うのは避けるべきで、そのことによってまた費用も増大するのではないかという心配をされるわけであります。

そういった観点で理事者の皆さんの考え方をお聞かせ願えればと思います。

#### ○経営管理部鎌田副参事

建設費の圧縮につきましては、これまでも答弁してまいりましたように、今、基本設計の中でいろいろな検討がされていくこととなります。実際に基本設計が終わってこのままいくとすれば、実施設計があって、その後に建設工事の発注という流れになっていくのですけれども、この部分については、設計の段階から建設費の圧縮に向けた取組というのをしていきます。

ただ一方で、公共の建物でございますし、しかも、病院の建物については24時間休みなく稼働していく施設でございますので、建物の質を落とすということは一つ問題があるところだと考えております。両面を考えながら進めていきたいと考えておりますし、発注の仕方についても、基本設計の中でいろいろな提案をしていながら、その中で議会にもお示しして、最終的には市の方で決定していきたいと考えています。

#### ○林下委員

大変難しい課題だと思うのですけれども、昨日、同僚の山口議員から提案をさせていただきました。不況に苦しむ小樽の建設業界に対する支援策は、いろいろなことで必要だと思っております。それで、市のいろいろな事業計画の前倒しなど、可能な限りこたえていただきたいというのはあると思うのですけれども、やはりそのほうが市民に理解が得られると思っておりますので、基本設計あるいは病院建設費そのものの努力が、何か後でこんなむちゃくちゃな

ことをやったよと言われたいような形でぜひお願いしたいと思います。

そこで、1 平方メートル当たり 30 万円を基本とすると、いろいろな地下の工事だとかを含めて、プラス要素が 3 万円ということで、トータル 33 万円でおさめることに最大限努力していただくということで確認をしておきたいと思うのですが、いかがですか。

#### ○経営管理部長

結論から言うと、努力していきたいと思います。

ただ、本会議以来、民間病院との比較をいろいろされていますけれども、民間病院でのノウハウを取り入れられる部分と取り入れられない部分があります。私は事務職員ですので、専門家ではありませんが、一般的には競争原理をうまく働かせれば安くなると、当然そういうふうに思っていたのですが、民間の発想では、それは違うというのです。競争原理を働かせると、公募型プロポーザル方式などに参加していくには、みんなリスクを負っていて、しかも、契約できなかつたらそれはゼロになるのです。また全体としてそういうコストがはね返ってきているから、例えば、林下建設さん、あなたのところでやってよ、競争させないからというのが一番安くなる。けれども、公共事業では地方自治法上の規定でできないのです。それと、国立であれば地元企業とあまり関係はないですし、例えば、小さなまちで、地元を受注できる建設者がいなければ地元配慮というのはないので、そういうところは結構低くなっているのですが、過去 10 年間の経営改善事例では、最近はかなり低くなっていると思いますが、やはり公立病院の平均は 40 万円を超えているという自治体もあります。道内でもやはり 30 万円台の中ぐらいですので、地方都市で公共事業として行う場合の制約というのは当然ありますけれども、最大限努力してなるべく低いコストでいい病院を建てられるような形で検討していきたいと思います。

#### ○林下委員

##### ◎禁煙外来について

今度はちょっと質問の角度を変えたいと思うのですが、今、改革プランに基づいていろいろ進めていると。これが基本になって新市立病院の建設になるのでしょうかけれども、私は、この間、何回も主張させていただきましたが、これまで国が進めてきた改革プランというのは非常に矛盾が多いという点で私は全く評価していません。していませんけれども、やはりこれからの過程を考えれば無視することはできないわけで、これに従っていろいろな改革努力を進めていくことになるのだらうと思います。

私は、医療センターは非常に努力されている、だから、収支とんとのところで頑張っているのだなというふうにはずっと見ていました。それで、昨年、第 4 回定例会で、たばこの健康被害と医療費の関係について質問しましたけれども、早速、禁煙外来というのを始めましたという掲示がされたのです。私は非常に感動したのですが、これは医師を増やしたわけでもないし、大した設備投資をしたわけでもないと思うのですが、こうした医師の努力が病院の収支改善に大きく貢献しているのではないかと考えるのです。ちょうど禁煙外来が、健康保険でたばこがやめられるということで、最近、新聞だとかテレビで盛んに宣伝されております。折しも、この秋にたばこが大幅に値上げをするということもあって、これから宣伝すれば外来も少しは集まってくるの期待が持てるのではないかと考えるのです。

ところが、今まで、私なりに整形外科の話は何回かお伺いしていますけれども、禁煙外来の話というのは全く聞いたことがないのです。ここにおられる人も、病院にかかったことのない人はたぶん知らないと思います。そんな状況ですから、どうしてそんなことになっているのかといろいろ話をしましたら、あまり保険診療報酬が高くないのではないかと、そういうような話をされた人もおりますけれども、やはり、医療現場としては小さな収支改善の努力なのかもしれませんけれども、そこが意識改革の始まりだと思うのです。禁煙外来を始めた経緯だとか、今取り組んでいること、それから、これから宣伝していくつもりがあるかどうかを含めて、お答え願いたいと思います。



### ○（樽病）事務室長

禁煙外来につきましては、本年の 3 月ぐらいから話しているわけなのですが、その前提となりましたのは、昨年、小樽病院で、基本構想の中の一つの柱としてがん診療を目指していくと掲げているのですが、国の目指すがん診療拠点病院の指定申請には、たばこの禁煙についての取組が必須要件でありまして、要件を満たす意味で、それまでは院内禁煙としていたのですが、本年 1 月 1 日から敷地内全面禁煙としております。そうすることによりまして、禁煙外来を保険診療で扱えることから、そういう流れの一環で実施しているものであります。小樽病院の院長がこれまでも行ったことがあるということで、施設基準を満たす要件になっているわけなのですが、医療センターの循環器科医師の中で、学会へ加入されている医師にも入っていただいて、毎週火曜日の午後 2 名体制で実施しておりまして、結構な数の患者がいらっしゃるという聞いております。喫煙者の肩身もだんだん狭くなっておりまして、大体 3 週間程度で葉の場合とパッチの場合といろいろあるのですが、離脱できるかと思っておりますので、ぜひ、いらしていただければと思っております。よろしく申し上げます。

### ○林下委員

収支改善の努力をアピールする意味でもぜひしっかり宣伝していただいて、市民にもわかるようにアピールしていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

### ◎口蹄疫の侵入防止対策について

最後になりましたけれども、口蹄疫の関係について質問したいと思います。

宮崎県で発生しました口蹄疫が国も県も非常に一生懸命封じ込めに努力しているさなか、昨日、数十キロも離れた地域でまた発生したと報じられておりました。感染力が極めて強く、これからさらに九州各地あるいは全国に広がってくるのではないかと心配されております。

ちょうど、昨日、小樽港の口蹄疫侵入防止対策についてという資料が配られましたので、具体的な取組についてお知らせ願いたいと思っております。

### ○農政課長

口蹄疫侵入対策の具体的な取組についてでありますけれども、まず、4 月 20 日に国のほうで対策本部が設置されて、北海道におきましても 5 月 21 日に北海道口蹄疫侵入防止対策本部というのが設置されております。小樽市につきましても、本州との定期航路もありますので、口蹄疫の侵入は畜産業だけでなく観光面にもかなり大きな影響を与えるということで、北海道と連携しまして口蹄疫の侵入防止を図るという目的のため、5 月 31 日に口蹄疫庁内連絡会議というものを設置しております。メンバーにつきましては、市長、副市長、総務部長、保健所長、生活環境部長、産業港湾部長となっております。任務につきましては、口蹄疫侵入防止対策の庁内の連絡調整、それから情報収集などということにして行っております。

具体的な対策につきましては、設置される前から口蹄疫関係の国や道の情報を市内の飼養者にお知らせはしてきていたのですが、5 月 28 日に消毒薬としまして消石灰を飼養者に緊急配布しております。そのほかに、今、フェリーということで話したのですが、北海道、小樽市、それからフェリー会社が協力しまして水際での口蹄疫侵入防止ということで、フェリー下船時の乗客の靴底、それから車両タイヤの消毒の準備を進めていたのですが、昨日、乗客の靴底の消毒資材が、フェリー航路が 4 隻あるのですが、2 隻分が確保できました。実際に小樽―舞鶴間のフェリーが、昨日の午後 8 時 45 分に着いたのですが、それから靴底消毒を実施しました。この後は、12 日の土曜日にも同じ時間に入りますので、また靴底の消毒を実施することで考えております。この後、2 隻分の靴底の消毒と、全隻の車両タイヤの消毒も、資材の確保を調べて早急に実施していきたいと思っております。

### ○林下委員

今、そういう対策が始まったということで説明いただきましたけれども、私は、獣医師でもありませんし、ただ、ハンター歴 40 年を超える経験から言えば、北海道に上陸したとすれば、全域にエゾシカが生息するようになりまし

て、反すう動物で牛に限りなく近いという特性から、恐らく爆発的に影響が広がるのではないかと。もしかしたら一気に全道に広がる可能性があるということで非常に心配をしまして、これは、小樽市だけで対策がとれるものではもちろんありませんし、例えばフェリーであれば、道内各港において、道がきちんと対策をとらなければできない仕事ではないと思うのですけれども、北海道にもし上陸したら本当に畜産農家は一気に壊滅的な打撃を受ける可能性があるとは私は心配しております、港を抱える小樽市の立場でも、その対策が一番ポイントになると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

---

#### ○吹田委員

##### ◎周産期医療での市内救急体制について

先日的一般質問の中で、周産期医療の救急について御答弁をいただきまして、救急の事前の電話相談については有効な方法であるということなのですけれども、この中で、市内の産婦人科の医療機関では、従来から通院中の患者からは夜間も電話での対応を受け付けているということでありました。私は、救急というのは、通常の人に問題があった場合にどう対応するかを考えてあるのかなと思っておりますが、今、小樽の病院では、特に夜間の電話でも受けますよというのですけれども、病院のほうは夜間にどなたからでも電話相談を受けているのかどうかということを知りたいと思ひます。

#### ○保健所長

市内の救急体制、特に周産期の体制についての質問かと思ひますが、委員がおっしゃったような市内の産科医療機関に通院していない妊婦であつて、体の状態が変化した場合ということになりますと、体制としては、日中であれば、その方はどちらかの医療機関を受診されますし、夜間であれば急病センターを受診されることになります。その場合に、急病センターは電話では受け付けておりませんので、直接行かれることになります。また、日中であれば電話をかけて行かれる患者もいらっしゃいますし、直接行かれる患者もいらっしゃいます。一応、日中の体制は整っています。

小樽は、札幌に比べますと小さなまちでございますので、かつては委員が心配されている事例もございました。実は私がかかわっております、その方は、市内の産科医療機関には通院していない妊婦でいらっしゃって、切迫早産といいますが、治療が必要な状態になったということで、とある病院に駆け込んでこられました。その方のその後をどうしたらいいかということについて、その病院と私どもも努力を重ねまして、その方は、いろいろな状況がございましたので、最終的には小樽市外でございましたけれども、とにかく、一人一人の患者の入院先については、小樽は比較的小さなサイズの都市でございますので、今までのところ、それぞれの努力を重ねて対応してきているというのが現状でございます。

#### ○吹田委員

よく新聞等に出ることで、例えば、未成年がどこかのトイレでお産をしたときなどは、救急の関係になると思ひてまして、私は、そういう面では、小樽では夜間はどこでも受けますよという感じで、特に、周産期の場合については、情報を得たいというか、救急車を呼ぶほどでない部分もあるかもしれないし、さまざまなケースがあると思うのですが、そういうときに、先ほど医療の関係で新市立病院のこともあるのですけれども、救急というものについて、何かのときには市民の皆さんが安心してきちんと受けてもらえるところがあるとか、相談できるとかという形のものが絶対に必要だと思ひています。

この小樽でもこれからたくさんの子供を皆さんにつくっていただきたいですから、周産期医療の救急についても、先ほどからおっしゃっているけれども、やはりしっかりと、皆さんにきちんとわかるような非常にオープンな

体制に現在なっていると考えていますか。

○保健所長

小樽市の医療における救急という質問だと思いますが、小樽市内において、日中に急変の事態が起きた場合には市内の医療機関を受診する、夜間帯の場合には夜間急病センターを受診するということにつきましては、小樽市民にはかなり徹底して周知されているものと承知してございます。

○吹田委員

今の御答弁を聞きましたら、通院中でない人でも、昼間、何かあったら産科の病院は必ず受けてくれるということでしょうか。

○保健所長

日中の医療機関において、患者が受診されて、それを病院が正当な理由なく診療を拒否したという事例は掌握してございませんので、委員の質問とちょっとかみ合っていないかもしれませんが、私どもといたしましては、小樽市内に産科医療機関が 2 件ございますけれども、診療拒否とかそういった事態が起きたという報告は受けておりません。

○吹田委員

それでは、夜間の救急について、今まで、小樽で受けられなかったことがあったかどうかについてはどうでしょうか。今まで全くなかったということでしょうか。先ほど、何か 1 件あったということを書いていましたけれども、そういうことがありますか。

○保健所長

私が中途半端な事例を出しましたものですから。

いかに議会の場といえども、個人情報には守秘義務がございますので、これ以上の詳細な説明はいたしかねますが、私が事例的に申し上げましたのは、例えば、そのような大変困難な事例が 1 例生じた場合に、小樽市のようなサイズの市町村でございますと、それぞれの努力を重ねる形で処理をしているということを申し上げたかったわけでございます。繰り返しになりますけれども、私どものところで診療拒否といったような報告は受けてございません。

○吹田委員

また、これにつきましては、さまざまな情報等がありまして、私はそのところはクエスチョンマークの部分もあるのですが、今後、救急については、周産期だけではなくて、きちんとした形で、市民の皆さんに安心していただけるように今後も努力していただきたいと思います。

◎口蹄疫対策について

続きまして、口蹄疫の問題につきましては、先ほど林下委員から質問がありましたけれども、ちょっと私も不勉強なのですが、この口蹄疫というのは、通常、病気の場合は口蹄病と言うのかなとも思うのですが、どうしてこういう字句を使っているのかについて、まず、お聞きしたいと思います。

○（産業港湾）農政課長

私もちょっと読んだだけですが、感染しまして、水泡とかができて、それで傷口が破裂するという症状があるらしいのです。口蹄疫というのは、その傷口が破裂して、うみとかが飛び散るらしいのですが、そういう状態を言うというふうには、先ほど読んだものの中には書いてありました。

○委員長

もう少し医学的に何か……。

お答えになる人はいないのでしょうか。

○（産業港湾）農政課長

名前としてはそういうふうには出ていました。

### ○保健所長

私は獣医師ではございませんので、専門家の立場として話せるかどうかちょっと心もとないのですが、口蹄疫がなぜ口蹄病でないかという質問かと思いますが、この病気はかなり歴史が古いというふうに聞いてございますので、当時は「疫」という言葉が獣医学会の間ではなじむ言葉であったのではないかと想像しております。

ちなみに、英語で言いますと、ちょっと忘れましたが、これが口とひづめの病ということになりますので、「病」という言葉を使わずに「疫」という字を使ったのは当時の獣医学の何かしらの考え、流れがあったのかというふうに承知しております。

### ○吹田委員

これは大変厄介な感じでございますが、先ほどから感染の拡大ということを言っております、ウイルスと言っているようなのですが、感染の仕方についてはどのような形態があるのでしょうか。

先ほど、足、靴下、靴のなんとかと言っていましたけれども、聞くところによると空気のトンネルとか、服についてもだめだとか、危ないということで聞いている人もいますのですけれども、この辺について私たちはどのように考えたらよろしいですか。

### ○（産業港湾）農政課長

感染につきましては、よく稲わらとかについてしまっただけでそれが移動するとか、あとは、この前も九州のほうで言っていたのは、口蹄疫が発生した牧場の車が、1 回終息宣言されて、ちょっと離れたところに寄ったことで、そこからまた感染すると。例えば、ウイルスですので、車なり、衣服なり、ちりなり、そういうものについて感染していくというふうに使われています。

ですから、今回の九州の件につきましても、決定的な原因が何かとなると、恐らく人ではないかという新聞報道もあります。あと、感染した家畜とか、特定がなかなか難しい。最後に、空気感染もあり得ると言っていますので、いろいろなものについていくというような感染の仕方をしているというふうに考えます。

### ○吹田委員

ウイルスだと言われてはいますが、ウイルスというのは、例えば、ついたときにどの程度生きながらえて次に行くのかなと思うのですけれども、これはいかがですか。

### ○（産業港湾）農政課長

済みません、ただの事務職で専門家でないものですから。ただ、知り得た情報で言いますと、この病原体というのはウイルスなのですけれども、例えば、今言いましたように、わらに付着した場合ですけれども、夏では 4 週間、冬でも 9 週間というふうに使われています。それと、湿度 60 パーセントの状態ですと、恐らく単体のことを言うのでしようけれども、数時間は生存しているというふうに聞いていますので、物につくと長くなる、しかし、単体であれば繁殖しないので数時間では死んでしまうというふうに聞いているところです。

### ○吹田委員

何かに付着すると相当の期間生きています。そうしますと、この関係で、北海道を守らなければならないとなったら、極端なことを言うと、人も含めて移動制限をしなければならないということです。だから、今、九州にちょっと旅行に行こうというのは大きな間違いとなります。そういうような形までいかないと、この問題は解決しないという感じがします。

先ほど言っていたのですけれども、例えば、小樽市民は九州のほうへの旅行は控えてもらいたいとかいろいろな対策を、全体で考えなければだめなのかなという気もするのですけれども、小樽市はどのような対応をされるのか。

また、お聞きしていると、靴についてきたものも想定されていらっしゃる感じだけれども、それだけで間に合うのかどうかという問題もあると思うのです。その辺は、国なり道なりからの指示が来ていると思うのですけれども、小樽市としては今どのような感じでいらっしゃるのですか。

### ○（産業港湾）農政課長

まず、市民の方への周知ということであれば、今のところ、北海道で、口蹄疫侵入防止の啓発ポスターを、各観光地や交通機関、公共施設といったところに掲示していただきたいという依頼を全道に出しております。小樽市におきましても、その依頼を受けまして、6月1日に市役所やJR各駅、観光施設などに配布しまして、掲示を依頼しております。

ただ、市民の移動の制限につきましては、恐らく九州自体もまだやっていないでしょうし、そういう意味では、小樽ですぐに制限するとなると、ちょっとそういうのは早すぎるし、移動まではとめられないという気がしています。九州で、若しくは、国が法律によって一人も動かさないようにするという場合であって、小樽市にも適用されるのであれば、それには従わないといけないと思いますが、今のところ、小樽市はそこまでやることはないと思っています。

それと、先ほどの靴底の関係ですが、やはり、今言ったように、ウイルスがいろいろなところに付着してうつっていく可能性もあるので、今のところ、道については先ほど言いましたように、一緒に協力しながらやっていますけれども、まずは靴底の消毒、それと、小樽で言えばフェリーがありますので、その車両の消毒をまず早急に進めたいと思っています。

### ○吹田委員

それにかかわりまして、今、小樽市内も含めて畜産というのは少ないと思うのですが、後志も含めて、飼っている人たちが、自分たちの土地に入ってくる道路を封鎖しているのがすごく多いのですが、一種の公道をとめていいのかという問題があるのです。農林水産省の関係で動いておられるのか、その辺はどうなのですか。

### ○（産業港湾）農政課長

小樽市では3軒の家畜飼養者の方がいらっしゃいますけれども、封鎖というのは行っていませんので、ちょっとそこまではわからないのですが、公道の部分については、家畜伝染病予防法とかの関係で、まず国なりが指定して道路封鎖をしているのではないかと思いますけれども、私道については、当然、自分の土地であれば、自主的にやっているのではないかと思います。

### ○吹田委員

何となく口蹄疫について日本の対応はちょっと生ぬるいのかなと。今後、もっと広がるのではないかという感じで見ているのです。世界的に見ると徹底した形でやっているところもありまして、また、中途半端にやったところは10年以上も続いているところもあります。日本中で口蹄疫が流行しますと食糧難になりますから、大変なことになるような気がするのです。この辺はより綿密な連携をとりながら、ぜひ取り組んでいただきたいと思っています。

### ◎医療扶助について

次に、医療扶助の問題について、毎回毎回、答弁は大体同じだと思っているのですが、年数がたっていますから、チェックの仕方についてどんな感じで変わってきたのかというのと、また、現在、委託されている部分もあったり、自分たちでやっている部分もあったり、どの程度の人数で、どの程度の量をチェックしているのかについてお聞きしたいと思います。

### ○（福祉）生活支援第1課長

生活保護のレセプトのチェック体制でございますけれども、レセプトの中身を見て不具合があるかどうかの内容点検につきましては、全件委託しておりますので、委託先で何名の者がどのような形で1日何枚見ているのかというところについては、申しわけございませんが、把握しておりません。ただ、医療事務の有資格者であって会社独自の研修を受けた者が内容を点検しているというふうに聞いてございます。

資格点検につきましては、1名の医療事務有資格者がデータに基づいて点検をしております。

なお、レセプトの枚数につきましては、平成21年度で12万3,221枚、月に約1万枚ということでございますので、

1 か月当たりその枚数が確認されているということでございます。

**○吹田委員**

今言った 1 名の方は、1 日何件のレセプトを見ているのでしょうか。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

嘱託員の行っている点検方法なのですけれども、資格点検というものはレセプトを 1 枚 1 枚確認するという点検ではございません。委託業者に行く紙のレセプトを、業者がいわゆるパンチ入力をしましてデータ化してくるわけです。そのデータ化したものと、生活保護のほうのデータをぶつけまして不適合のあるもの、これについてエラーリストを出します。そのエラーリストに基づきましてレセプトを 1 件 1 件確認していくということです。

ちなみに、資格点検というのは、現在、生活保護を受けていないにもかかわらず、小樽市の生活保護のほうに医療請求が来るものを点検するものです。一番多いのは、小樽市以外の生活保護を受けている方、例えば、札幌市であるとか余市町であるとか、そういう方が小樽市内の病院で受診した場合、病院のほうの何かの勘違いで小樽市の生活保護のほうに請求が来ると。けれども、その方は小樽市で保護は受けていませんので、小樽市では支払をしないということで、結果的にレセプトを戻すこととなります。そういう意味で、小樽市の生活保護を受けている方のレセプトであるかどうかの確認が資格点検でございますので、あくまでもレセプトデータでのつけ合わせで確認可能だと思っています。嘱託員 1 名が毎日レセプトを 1 枚 1 枚見ているということではありませんので、御理解願いたいと思います。

**○吹田委員**

1 枚 1 枚見ていないというのはわかるのですけれども、そもそもそういう問題があるものがどの程度あって見ているということぐらいはわかるのではないかと思いますのですけれども、いかがですか。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

レセプト点検の場合、どの程度あるのかということ的前提を見るのではなくて、見た結果、どの程度あったかということになるかと思うのですが、平成 21 年度の実績でいきますと、内容点検では 1,710 件、資格点検では 623 件、合計で 2,333 件、これが結果として小樽市への請求のものではないもの、あるいは、医療の内容として請求してはいけないものということで、社会保険診療報酬支払基金のほうにレセプトを返戻している件数でございます。

**○吹田委員**

ということは、12 万 3,000 件のうち 1,710 件と 623 件というのは問題があるということであちから表示されてきたということでチェックしたのでしょうか。

**○（福祉）生活支援第 1 課長**

支払基金のほうから問題があるという提示がされるのではなくて、あくまでも、市に届いたレセプトを、内容点検については業者のほうで中身を 1 枚 1 枚確認すると。資格点検につきましては、業者のつくったレセプトデータに基づきまして、こちらのほうでエラーリストを作成してつけ合わせをすると。その中で生じたものが、先ほどの 2,300 件ということでございますので、もともと 2,300 件を見るということで見ているのではなくて、12 万件を確認した中で 2,300 件ほど不適合であったことが判明したということでございます。

**○吹田委員**

不適合というのは全部見ないと 2,300 件が出てこないような気がするのですけれども、どうでしょうか。

こういうチェックがいろいろな新しい発想なり何なりで、見方を変えるとそれなりに中身がまた改めてわかるということがあると思うのですけれども、常に税金のむだにならないように、きちんと使っているものを払うのは何も問題がないと思っています。だから、前回のように全国的に問題が指摘されたということがありますので、レセプト点検についてはより精査して、やっていただきたいと思っていますけれども、これから何か新たな考えで取り組みたいということはありませんか。

### ○（福祉）生活支援第 1 課長

新たな取組ということなのですけれども、道の監査、国の監査等を受けましても、小樽のレセプト審査は全件見ているということで特に指摘も受けてございませんし、国の指導としても今後も続けてくださいということでございますので、特に新たな視点でということでは考えてはいないのですけれども、いずれにしましても、昨今、ニュース番組等では、レセプトの中身そのものというよりも、悪意を持った医療機関が悪意を持ってレセプトを改ざん、あるいは、やる必要のない検査をやったとか、そういう形での請求があるということは存じております。

ですから、レセプトにつきましては、医師が作成するというか、医療機関で作成してきますので、こちらのほうで検査そのものが本当にやっていい検査なのかどうなのかということにつきましては、レセプトだけを見る限り、どこまでチェックできるかということはあるのですけれども、そういう事例が全国であるというのも聞いておりますので、レセプトの点検業者であるとか、あるいは、当市の生活保護の嘱託医であるとか、こちら辺の中で連携しながら、何かやり方があるのかということでは進めていきたいと思っております。

### ○吹田委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

### ◎議員報酬を活用した子育て支援について

最後なのですけれども、私としては、議会の部分で必要な見直しをかけていただきたい。議員というのは、一応非常勤になりますね。私は、年金がもらえるのだったらこういう仕事はしていないと思っています。市立病院の関係でも何でも非常にお金が必要だから、どこからそのお金を引き出すかという問題を考えていまして、議員の皆さんにはさまざまな考えがありますけれども、私は、やはり、議員報酬をそういうものに活用していただけるのではないかと。

私には、議員報酬が支払われていますけれども、前は費用弁償というのも支払われていましたし、北しりべし廃棄物処理広域連合議会に出ますと 5,000 円くらい支払われるのです。議員として出なければならぬことになっていきますから、何もそんなにもらう必要はない気がするのですが、おかしな話だと思っていますけれども、そういうさまざまなものが支払われている。

私としては無報酬でやるのだと考えていますので、こういった支払われたものを市のものに活用していただけないかと考えているのですが、現職では無理かなと思うのですけれども、この辺の取扱いはどうでしょうか。

### ○（選管）事務局次長

今の御質問の中に議員をやめてからというお話がございましたが、現職にある限りにおきましては、公職選挙法の規定で一切の寄附は禁止されておりますので、いたしかねます。

また、この禁止規定につきましては、公職の候補者等ということでございますので、現在公職にある方及びこれから公職に就こうとする方、すべてを含みますので、法の規定の趣旨で言います公職の候補者等に当たらない限りは、寄附行為等は自由にできるのではないかと考えられます。

### ○吹田委員

ということは、私も議員をしているうちは活用できない、候補者にならなければ寄附というのは可能だということで理解してよろしいでしょうか。

### ○（選管）事務局次長

公職の候補者等にならなければということでございますけれども、これは最終的な結果の判断でございますので、その部分部分をとらえて、現在立候補しているか、していないかということの判断ではなからうかと考えます。また、その部分につきましては、最終的な形態を持ちまして司法の判断にゆだねられることになると思いますので、私どもではその辺の答弁は難しいかと思っております。

### ○吹田委員

前にも政策で言ったのですけれども、これから子供を増やすためには、やはり産んで育てたいという方々にたくさん産んでもらいたいというのがあって、もう何年も前から、例えば、2人までは自分たちの責任だけれども、3人目、4人目と産んでいただく方々にはそれぞれ何か差し上げて、社会のために子供を育ててもらいたいということで、議員報酬を活用してもらったらどうかと考えています。今なら、私が持っているのは全部で3,000万円くらいあるのですけれども、これから、私はあと2期もやることは絶対ないのだから、年金の関係なども戻ってくるのは支払った分の3割くらいとか4割とかで、残った分はどこへ行くのかということで、年金制度のところは電話をしまして話をしているのです。そういうお金も使って、何か始めてもらって、子供を最低でも年に1,000人以上は産んで育ててもらえるようになってもらいたいと思うのだけれども、3人目、4人目の子供を産んでもらうために、何かやっていくというものは考えられるでしょうか。

### ○（福祉）子育て支援課長

今、委員から3人目、4人目のお子さんを産む方を増やして、出生数も年間で1,000人以上にしたいというようなこともございましたけれども、確かに出産に対する祝い金制度を設けている自治体も多々ございます。経済的負担の軽減につながるという認識は私も持っておりますけれども、そうした祝い金などについては、どうしても長いスパンで見た場合には、一時的なものとならざるを得ないのかと思います。子供を産み育てていく部分ではいろいろなニーズがありまして、特に最近では雇用、仕事と生活のバランスをとるというような観点が重視されております。そういう意味では、総合的な、しかも実効性のある少子化対策が求められているというふうに思います。

国でも今までのいろいろな対策をとってきましてけれども、現在、内閣府を中心に新しい少子化対策のシステムについて議論、検討がなされておりますので、そうした議論の方向を見ていきたいというふうに考えております。

### ○吹田委員

今言った部分についてはきちんと実行してほしいと考えています。議員報酬から市民税として市に戻している分がありますね。これも、そのとおりに言ったら本当は違反になるのかもしれないと思っておりますけれども、それについてはきちんと受けていく。残りの部分については最終的に戻すという考え方がありますから、この問題については、やはり必要なところにきちんと使っていただけるものが必要なのです。だから、私は、最終的にそういうもので何かに活用してもらおうと考えています。

ただ、私は、そのときには基金という形で、原資を残さなければ絶対だめだと考える人もいますが、なくなってもいいからどんどんその場で使って行って、経済にも反映していくことが絶対に必要だと思うのです。議会の見直し等については市長部局からの提案はできないというのですけれども、再度、別の立場からそういうことを言っただけでもいいかと思うのですが、総務部長はどのように考えますか。

### ○総務部長

今、るるお話を伺いました。これまでも、特に、政策目的で寄附なされる多くの市民の方々や経済界の方から、こういう目的で使ってほしいということで浄財をいただいて、委員がおっしゃったように基金にしているものもあります。ですから、そういう意味ではいろいろな方がいらっしゃいますので、それぞれの御意思の中で、私どもとしては受けながら大切に使用させていただいています。

ただ、一方で、その原資が今の議員報酬となるとまた別の問題になるので、これについてはちょっとコメントを差し控えさせていただきます。

全体のお話としては、市長が本会議で答弁申し上げましたけれども、議会の中で十分に議論なさっていただいて、私どももそれを十分見守りながら対応したいと思います。

### ○吹田委員

どちらにしましても、大切な市のお金でございますから、有効利用してほしいと思います。また、私は、よく若



い人に言うのですけれども、お金をためようと思ったら簡単だ、出さなければいいのだ、それで10年もするとそれなりのお金がたまりますよと言っているのです。しかし、今はクレジットの時代で、借金ばかりして後で払うというような買い方をしているのです。

市も、そういう面ではきちんとしたやり方をして、貯金をしておいて病院を建てるとか、何かをするというのが本当だと思っています。そうすると、金利がかかりません。金利代というのは大変な金額です。そういうことを踏まえて運営していただきたいというのが私の基本的な考えです。

これから自分たちがかわかれる期間は非常に短くなりましたけれども、何せ金利を払っている金額が多すぎるということを初めてここに来たときに感じました。そういうふうにならないような財政のやり方というのが必要だと思います。ぜひそのようにお願いしたいと思います。

#### ○委員長

平成会の質疑を終結いたします。

共産党に移します。

---

#### ○中島委員

##### ◎議案第 8 号（小樽市税条例の一部を改正する条例案）について

議案第 8 号について質問いたします。

小樽市税条例の一部を改正する条例案ということで 4 点ほど出されておりますけれども、共産党が反対すると言ったらたばこ税の値上げかとお思いでしょうが、今回は健康被害を少なくするための値上げということで、これには反対いたしません。

問題は株式の配当譲渡に係る非課税の関係です。今回は平成 25 年から、年間 100 万円を上限として上場株式の配当譲渡等に係る税金について、非課税を 3 年間認めるという新たな改正ということになるのですけれども、これはずいぶんと続いているのですね。株の投資家への配当や譲渡所得に対する減税、本来なら 20 パーセントですけれども、10 パーセントにしてかなり長い期間続いておりますが、もともと上場株式の配当や譲渡に対する軽減税率というのは始まって何年になるのでしょうか。これまで、期間限定で 3 年と言っていましたけれども、何回ぐらい更新になっているのでしょうか

#### ○（財政）市民税課長

上場株式にかかわる軽減税率についてでありますけれども、この制度につきましては、平成 15 年 1 月 1 日から 19 年 12 月末日までの 5 年間の軽減措置ということで、時限立法としてつくられたものであります。24 年 10 月末日までのこの制度が続きますが、この間、何回の更新があったかということにつきましては、当初、5 年間ですから 19 年 12 月末日で終了するところ 1 年間の延長をかけた。その後、さらに株価の低迷等がありまして、21 年 1 月から 23 年 12 月末日までの 3 年間、さらに延長するというので、今日まで 2 回延長をかけているという状況であります。

#### ○中島委員

これまで見直しをしながら現在まで軽減税率を続けてきたのですけれども、従来どおり税率 20 パーセントを実施されていたら、小樽市の市税収入に対してはどんな影響になっていたのでしょうか。開始された初年度と平成 20 年度決算、21 年度の決算見込みで、配当分、それから譲渡分を合わせてそれぞれ幾らになるのか、また、これまでの軽減分の累積は合計で幾らぐらいになるかということもお知らせいただきたい。

#### ○（財政）市民税課長

この制度が始まりましたのは平成 15 年 1 月 1 日からということですので、課税年度としましては 16 年度から課税されています。16 年度の決算額で申しますと、約 1,800 万円の収入がございました。この間、軽減した額につきましては 1,200 万円となっております。20 年度の決算では、収入としましては 1,900 万円、軽減した金額としましては 1,300

万円、21年度の決算見込みとしましては、収入としましては1,400万円、軽減した金額としましては900万円となっており、21年度までの累計では1億2,400万円程度を軽減していることとなっております。

○中島委員

入る予定の額よりも軽減額のほうが断然多いのですね。小樽市も、この間、累積赤字の解消に大変苦労してきたわけですが、このような状況を見ていますと、市の収入として大変大きな損失だったという気がするのです。そういう点で、今回3回目の見直しになるのですけれども、株式に投資した額が100万円までについては一定の手続の下で非課税にすると、利益に対しては、そういうふうに言っているのですけれども、これはどういう目的でこういう項目を残すことになるのですか。

○（財政）市民税課長

先ほども申しましたように、今までの軽減税率が平成23年12月末をもって期限切れになるということで、本則の20パーセントに戻るわけですが、現在、株価が非常に低迷しているということで、国としましては、何とか貯蓄から投資への方針の下に、広く国民に株式投資への参加を促進させていきたいという観点から、23年12月をもって一気に優遇措置を終了するのではなく、さらに少額の投資家の参加を促す観点から、この非課税措置というものを考えて証券市場への投資を促したいという目的だというふうに聞いてございます。

○中島委員

私たち共産党は、高額所得者や株などの利益に対する減税というのは見直すべきだという立場を一貫してとってまいりました。今回は少額投資家だということで認めてもいいのではないかという意見もあったのですが、ただ、株式投資に誘導するというこの政策的な問題については、100万円までの庶民の預貯金利息に対しても税金がかかっており、同様に預貯金利息に対しても非課税扱いにするというのなら、検討の余地もあると思いますが、株式の投資にだけ特定したこのような減税措置というのは、私たちは賛成できないと思いますが、いかがでしょうか。

○（財政）市民税課長

確かに、中島委員のおっしゃる意味もわかるのですが、私ども市町村の段階としましては、国税といたしますか、国の施策、金融・証券政策の中での取決めでこういう制度になっておりますので、そういう意味では国民の皆様の声として国のほうに伝えていきたいと思っております。

○中島委員

◎地場産品の水産加工品の需要拡大について

地場産品の水産加工品の需要拡大について、一般質問で取り上げた問題を若干続けたいと思います。

教育長の答弁も含めて、地場産品の水産加工品についての使用率が低いという問題については、改善したいという前向きな答弁もいただいております。

今日は、資料を用意していただきました。資料の1番目を見たらわかるとおり、平成19年度の学校給食における地場産物の使用割合を全道と小樽市で比べれば、合計は低いのですけれども、項目全体としては決して低い項目ばかりではないのです。ただ、水産物及び加工品の割合が全道の半分ぐらいというこの実態が大きな影響を与えていることがわかつています。

次に、2番目の（1）献立使用状況です。これは、おかず単品10品目と書いてあるのですけれども、ここら辺の説明をいただきたいと思っております。

○（教育）学校給食課長

提出した資料の2の（1）ですけれども、直近の使用状況ということで、平成21年度の状況について記載いたしました。私どもが献立を編成しているのは年間203回ございましたけれども、その中で水産加工品を単品のおかずとして提供した種類が10種類ございました。そのものによりまして一、二回使ったものもございまして、数回使ったものもございまして、年間トータルの回数としては、単品は32回でございます。それから具材のほうは、中華丼

に入れるイカやエビなど16種類のを、複数回使ったものもございまして、1回のものでありまして、年間としては合わせて58回ほどございまして、おかずと具材の両方を出している重複分を引きまして55回というのが年間の中で水産加工品が出ている献立の提供日数、回数ということで算出をしております。

#### ○中島委員

年間203回のうち、32回はおかずとして水産加工品をメインにして出していますが、メニューが10種類しかないというのは、何かすごく寂しい気がするのです。次に、発注状況について、市内業者と市外業者の割合ですが、この場合の市外業者というのは札幌だというふうに考えていいのですか。

#### ○（教育）学校給食課長

必ずしも札幌がすべてではございませんけれども、私どもに納入、販売していただく指名登録業者の住所地によっております。後志のほうもございまして。

#### ○中島委員

小樽の会社から納入しても、会社の登録が札幌の場合もあるという話を聞きまして、全部が全部、札幌で仕事をしている方から持ってきているわけでもないというふうには聞いていますが、登録している会社に札幌の業者が4割近く入っていると聞いております。

答弁の中では、外国産の原材料が約半分を占めていると言います。道内地場産品が全体の4分の1、これをどう改善していくかが本当に大きな課題になっていると思います。実際に加工組合の専務理事にお会いしましたら、加工品原材料の9割はみんな輸入もので、材料の値段で太刀打ちできないというようなこともお聞きしまして、大きな問題があると思うのです。共同調理場が新しく建設される時には一定の魚の製品が入れられるような改善もしたいという答弁もありましたけれども、それまでの間、このような水産加工品の貧弱な状態をどう改善するかの検討や課題については考えておいででしょうか。

#### ○（教育）学校給食課長

基本の10品目の関係として、道産品自体の割合の御指摘がございました。10品目の関係につきましては、メニュー編成等の兼ね合いもあるものというふうに思っております。

その使用実績で見ますと、8割方、例えば、サバのみそ煮でありますとか和食の組合せが多くて、米飯給食との兼ね合いもあるものと認識をしております。こういった新たな製品の使用が可能かどうか、例えば一緒に組み合わせる汁物のメニューでありますとか、そういったものも総体的に考えながら拡大をしていきたいというふうに考えております。

また、道産品の割合が約4分の1程度という御指摘の件でございましてけれども、給食で使用する製品につきましては、ほぼ毎月、夏冬の休みがありますので、年間10回ほどになりますけれども、試食できるものは試食をしながら、品質、価格、食料の食味、そういったものをいろいろ勘案しながら決めております。

結果的に平成19年度は低かったわけでもございましてけれども、19年度当時から比べますと、今時点では地産地消の取組というのが進んできておりまして、北海道学校給食会などにおいては道産原料を使用する物資を開発しようということで全道から栄養教諭や栄養士を集めてそういった組織なども持っております。そういったところで学校給食での製品開発などもこの間行われてきてございまして、それからまた、地元の製造業者も、最近の報道などでもございましてけれども、道産原料を主体とした製品開発も従前よりは推し進められているというふうに受け止めております。

最終的には見積り合わせをして決めていくのですけれども、価格の面ですとか、食味、そういったこともありますが、今後、道産原料を主体とする製品の需要については配慮しながら食の選定を進めていきたいと考えております。

### ○中島委員

ぜひ前向きに、この数値が改善されることを期待しておりますが、今回、私たちは、静岡県伊東市を視察調査したときには、伊東市の産業課が教育委員会と漁業協同組合の間に入って、この事業が進むように積極的な仲立ちをしたということを勉強してまいりました。給食に市内の地場産品を活用するためということで、これまで産業港湾部が水産加工品の問題などで取り組んだり、あるいは、かかわってきた経過というのは何かあるのでしょうか。

### ○（産業港湾）産業振興課長

地元水産物の活用につきましては、ニシンやシャコといった地元水産物の普及拡大を目的とした地域イベントが定着しております。一方で、漁獲量が最も多いのがホッケでございまして、このホッケの付加価値を高めて製品開発を促していくことで取り組んできております。

現在、漁業者と水産加工業者でシーネット小樽機船有限責任事業組合、いわゆる LLP というものが成立されておりまして、その中でホッケを対象として国の支援を受けながら地域ブランド化ですとか新商品の開発に取り組んできております。我々といたしましても、この組合と連携しながら、例えば、新たに商品開発ではホッケのつみれやコロッケですとか、じゃこ天などが製品開発されております。販路拡大の取組については、東京の商店街での売り込みですとか、隣接する札幌での物産展で、例えばホッケのつみれ汁の試食など、販路拡大に一体となって取り組んでいるところでございます。そうした中で、小樽でとれたホッケが小樽市内で加工処理されて、後志の業者を通じて小樽市内の給食の献立にも載ったという事例がございまして。

我々といたしましても、今後とも、地元の漁業者や水産加工業者と連携しながら、少しでも学校給食をはじめとした地場産品の販路拡大に取り組んでまいりたいと思っております。

### ○中島委員

小樽には病院も大変いっぱいありますし、学校もこれから半分になる予定だと言っていますけれども、学校給食も 1 日に 9,000 食以上あるわけです。そういう中で、市内業者に魚の切り身を 200 枚、300 枚と発注してもなかなかすぐ持ってきてもらえる体制がないという率直な悩みも今回の調査の中で出されまして、海に近いところでそういう事態があるということ自体、私もよくわかりませんでしたけれども、地場産品と市内の販路という意味では、まだまだ開発、検討する余地があるのではないかという感想です。

市内の高齢者施設や何かも含めて、水産加工品が大いに入って行く予定もあると思いますので、積極的な販路拡大と地場産品の消費拡大のために、産業港湾部としてもぜひ力をかしていただけたらと思いますが、その点ではいかがでしょうか。

### ○（産業港湾）産業振興課長

魚ですから、漁期ですとか流通経路等さまざまな課題は一方でございます。ホッケの例を先ほど紹介しましたが、ホッケやシャコといった小樽の前浜の貴重な地域資源でございまして、その付加価値を高めながら、一方で漁業者や水産加工業者との連携も十分とりながら、また、北海道でも北のお魚消費拡大推進事業というものを今年度から行うと言っておりますので、そういった道の施策とも連携しながら、先ほどの 200 枚ほどの需要ということもございましたが、十分連携をとりながら対応できるものは対応してまいりたいと思っております。

### ○中島委員

北海道もまたこういう調査を、二十数年度でしたか、行う予定でいると聞いておりますので、ぜひ改善されるよう期待しております。

### ◎国民健康保険の資格証明書等について

国民健康保険の問題で資格証明書にかかわって質問いたします。

最初に現在の国民健康保険料の納入状況についてお聞きします。

保険料総額の問題と世帯数でどれぐらいの保険料が入って、未納がどれぐらいあるかという状況を最初にお知らせ

してください。

○（医療保険）保険収納課長

国民健康保険料の収納状況ということで、現在、直近で決算が確定しているのは平成20年度でございますので、そのうちの現年度分ということで答えさせていただきたいと思っております。

まず、調定額が31億2,060万700円、収納額が29億1,766万7,863円、差でございます収入未済額が2億293万2,837円です。額は非常に小さいのですが、還付未済だとか不納欠損とかの処理をして滞納額としては2億195万3,467円、滞納の世帯としては年度末で2,320世帯、収納率としては93.5パーセントでございます。

○中島委員

保険料を払い切れていない世帯があるわけですが、滞納額の総額が2億190万円くらいですか。保険料滞納者に対しては、保険料の収入状況に応じた具体的な対応策は小樽市でも決められていますね。これについても、具体的にどんな状況になっているか、お知らせください。

○（医療保険）保険収納課長

保険料未納の世帯、滞納の世帯の関係でございますが、被保険者証というのは9月が更新時期で、有効期限として基本的には10月1日から翌年の9月30日の1年間がワンクールというような形になってございます。そのほかに、その未納の期間の率によって、小樽市の場合は短期保険証ということで、有効期間が3か月の3か月証というものと6か月の6か月証というものの2種類を発行してございます。全額その期間未納ということであれば、その資格証明書ということ、あと、3か月証交付の対象でありますけれども、納入約束というか、納入計画がきちんと果たされない場合には、窓口のほうで交付するという形になってございまして、その納付相談がないままになっている方にはやむなく資格証明書を出しているという形で、大きく分けるとその二つの交付をしているところでございます。

○中島委員

3か月証、6か月証、資格証明書のそれぞれの件数と、二、三年の経過を見て増えているのか減っているのかについてはどうでしょうか。

○（医療保険）保険収納課長

資格証明書等の該当世帯の推移ということでございますが、平成21年度につきましては、まず資格証明書のほうが313世帯、3か月証が394世帯、6か月証が334世帯ということで、全部合わせますと1,041世帯でございます。

それで、過年度からの推移ということでございますが、19年度から説明させていただきますと、資格証明書については、19年度が501世帯、20年度は485世帯、21年度は313世帯ということで減少傾向にあります。3か月証、6か月証につきましても、3か月証のほうは590世帯、415世帯、394世帯ということで順次減っております。6か月証のほうは、19年度は346世帯が397世帯ということで若干増えておりますが、21年度はまた334世帯ということで減っておりますので、総計としては19、20、21年度と順次減っている傾向でございます。

○中島委員

保険料については、前年の所得が基準以下の場合には軽減する仕組みがあります。その軽減内容と、該当者がどれぐらいいるのかを同じく平成21年度でお答えください。

○（医療保険）保険収納課長

いわゆる低所得者対策ということでの保険料の減額制度というか、システムがございまして、軽減基準額が33万円の場合は均等割と平等割ということで、この国民健康保険料の算定というのは結構複雑でございまして、基礎分、支援分、介護分と大きく三つに分かれまして、それぞれで所得割、均等割、平等割ということがありますので、全部該当すれば3掛ける3ということになりますので、言葉で説明するのは非常に難しいところはあるのですが、全被保険者が該当しますのは最初に申し上げました基礎分と後期高齢者支援金の部分でございますが、均等割は1人

当たりということで、平等割は1世帯当たりということでございまして、軽減基準額が33万円であれば均等割と平等割を7割減額する。それから、5割の減額というのが、33万円プラス24万5,000円掛ける世帯主を除く国保の加入者数、この合計が軽減基準額以下であればその5割を減額する。2割の減額は、33万円プラス35万円掛ける国保の加入者数、この三つの軽減基準額で7割減、5割減、2割減と通称で私どもは言ってございます。

それぞれの内訳でございますが、平成21年度の9月の更新時ということで内訳を把握しておりますので、そちらのほうで述べさせていただきます。

資格証明書の該当世帯は先ほど313世帯ということで申し上げましたが、そのうち7割減額が81世帯、5割減額が4世帯、2割減額が22世帯でございます。残り206世帯は軽減対象ではないということで、合わせて313世帯でございます。

#### ○中島委員

ちょっと大事なところを飛ばして答弁されているのですよね。資格証明書発行313世帯のうちの保険料軽減の方々の数は答えていただきましたけれども、その前に、7割軽減と5割軽減が何世帯いるのか、そこが抜けています。

#### ○（医療保険）保険収納課長

国保全体の世帯数は、平成21年度の確定賦課時の数値になりますけれども、全体では2万2,619世帯でございます。7割減額が8,391世帯、5割減額が1,048世帯、2割減額が3,322世帯、減額がないのが9,858世帯ということになってございます。

#### ○中島委員

私が何を言いたいかといいますと、国保2万2,619世帯のうち、保険料軽減になっている方が56.4パーセント、半分以上の方は所得が少ないということで保険料を普通に払えないという状況に小樽の現状はあるのです。そのうち、資格証明書を発行されている方が107世帯いるわけですけれども、これは、見てみますと、例えば、7割軽減を受けている8,391世帯のうち、81世帯の方が資格証明書なのです。1パーセントです。この方たちが保険料を1年にわたって支払わなかったという状況、そういう中で資格証明書が発行されていることについて、どのようにお考えなのでしょうか。いろいろ検討されたり、状況を把握したりしているのでしょうか。

#### ○（医療保険）保険収納課長

私どものほうでの資格証明書該当世帯の現状把握ということだと思っておりますけれども、減額世帯に限らず、広く資格証明書なり短期保険証該当世帯の方の実態を把握する努力はしてございます。御自宅を訪問する臨戸訪問とか電話での連絡など、そういう形でやってございますけれども、不在の場合には、当然、連絡票を残して、後で連絡をもらうようなこともしてございますが、今、言いました減額世帯ということではなく資格証明書該当世帯の方は、来庁だとか連絡だとかがないものですから、接触機会の確保を図るためということで資格証明書を交付しているということでございます。

ただ、この313世帯が今もずっと続いているのかと申しますと、その後も私どもは臨戸訪問等を行ってございますので、連絡がつくなどして実際に保険料を払って被保険者証本証のほうにかかわるとか、短期保険証のほうにかかわるケースもございまして、その部分については今後とも粘り強くやっていきたいというふうに考えてございます。

#### ○中島委員

そういう意味では、7割軽減の保険料を払わざるを得ないような皆さんが、保険料を計画的に払うことができない状態が続いているための81世帯ではないかと大変懸念されるわけです。本人の実態が把握できないから資格証明書になっているということ自体は、これはやはり市民の責任なのではないでしょうか。実態を把握してその対策を立てるといのは、自治体の役割ではないかと私は思うのです。努力されていないとは言っていないです。訪問もする、督促状も出す、連絡もする、けれども、連絡がつかない、そういう場合については資格証明書を出すのは当然なのではないでしょうか。

### ○（医療保険）保険収納課長

似たような答弁になると思うのですが、私どもができる限りの手段は一応とってございますので、変な話、毎日お宅に行くようなことになれば、逆に、一時期、議会でも問題になりましたサラ金まがいみたいな話で誤解される懸念もありますので、ある程度の間隔を置きながら臨戸訪問なり電話催告ということでやってございます。それにもかかわらず連絡がないというのは、やはり、私どもとしては、困っている事情が当然あるかと思えますけれども、その御事情を知っているのは御自身なわけですから、最初は御自身が、私どものほうに電話で連絡くださっても構いませんということで説明しております。私どもは私どもの誠意という言葉が適当かどうかわかりませんが、やっている中で、逆にそういう方から何らの連絡もないということであれば、これはこれでちょっといかなものかと。逆に言えば、残りの方は減額世帯の方でも保険料を払ってくださっていますし、その方は右から左へ保険料を払っているわけではないと思います。

やはり、苦勞して計画的に保険料を払っていただいているわけですから、そういう方からすれば、払えない事情も言わないで、例えば、保険証を渡すということになれば、それはそれでまた、払っていただいている方からすれば、市役所は何をやっているのだというような話にもなるかと思えますので、やはり、公平の観点から、また支払のモラルというのか、そういう部分からも、今後とも現状把握に努めていくというような答えにならざるを得ませんので、その辺は御理解いただきたいと思えます。

### ○中島委員

実はですね、東京都板橋区では、今お話しした 7 割、5 割、2 割軽減で資格証明書を発行していた 3,900 世帯の方々に対して、今度、新たに保険証を発行することに切りかわっているのです。その背景には、板橋区に住んでいた 29 歳の男性が、貧困の中で保険料も年金も払えず、一度は区役所に行って分納の相談をしたけれども、払い切れないままに市役所にも行けず、滞納が続いて、ついに資格証明書が送られて、その 1 か月後に自殺をしたという経過があるのです。そのときに、家の中にたまっていた督促状の束を見てくると、この中で行き詰まって死んだ人があるので、低所得者に対する救済を考えるべきだという議会の質問の中で、低所得者に対して保険証を交付するという新しい展開になったわけです。

実は、私たちは、この低所得者救済という立場からいって、本当に医療受診が保障されているかということが一番心配なのです。小樽市では、資格証明書の発行世帯に対する受診状況についてどのように把握されていますか。

### ○（医療保険）保険収納課長

資格証明書該当世帯の受診状況でございますけれども、平成 21 年度、313 世帯のうち、資格証明書による受診ということであれば、世帯数は 10 世帯、レセプトの件数としては 25 件となっております。

### ○中島委員

平成 21 年度で 313 件の資格証明書が発行されているうち、10 世帯だけが受診していたという状況ですから、すごく丈夫な方ばかりいるわけではないでしょうし、やはり、病院に行けないという実態が反映しているのではないかと思います。

私は、こういう医療の大変な状況の中で、生活困窮のために医療費が支払えない、医療機関を受診したいという方々を対象にして無料低額診療を実施した医療機関の事業報告を聞いたのですけれども、2009 年度、北海道でこの医療機関に 1,011 人が受診しているのですね。その内訳は、資格証明書が 15 件、短期保険証が 51 件、無保険が 58 件で、国保の人が 632 件いるのです。健康保険証があっても 3 割負担が払えなくて病院に行っていないという方が 600 件以上いるのです。こういう報告を受けまして、病院に行けないでいるという現実はかなり深刻であると思えます。

そういう点で、7 割、5 割、2 割軽減を受けているような所得の少ない皆さんに対する資格証明書ではなくて、本来の保険証を発行することを小樽市も検討するべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

## ○（医療保険）保険収納課長

確かに、東京都板橋区の話は私も読ませていただきまして、非常に痛ましいというか、我々もそういう仕事をやっている中では非常に切ない思いでいっぱいではございます。

ただ、中島委員がおっしゃるように、減額世帯の分を、全部、本証で出すということになりますと、先ほど答弁したとおり、平成21年度の確定賦課時で2万2,619世帯のうち56.4パーセントは7割、5割、2割軽減ということで、半分以上の方に本証をお渡しするという事になれば、もらった方は当然喜ぶのしょうけれども、それなりの医療給付というのですか、治療に対する給付が出ていくわけですから、それをだれが支えるかということになりますと、当然、国の交付金だとかいろいろありますけれども、一つのかなめは皆さんに納めていただく保険料なのです。ですから、やはり、その保険料をみんなで支え合うという基本的な考え方からすれば、苦しいのは苦しいと思えますけれども、やはり払っていただくものは払っていただかなければならないというふうに思います。

昨年ですか、そのような事故の背景もあったのでしょうか、緊急の対応ということで、厚生労働省の事務連絡の中で、窓口、緊急に医療を受ける必要があり、一時払いが困難だとかいろいろな事情がある場合には特別な事情に準じるということで、被保険者である私ども市町村は、短期保険証を交付することができるとされておりますので、そういう意味もあって、私どものほうの窓口、来られないのであれば電話の連絡、きちんと説明できるのであれば御家族でも全然構いませんけれども、まずはやはり相談に来ていただきたいという思いでございます。

そういうようなことで、幸い、今のところ、板橋区みたいな事件はございませんし、私どものほうでは対応をこのまましていきますので、今後もそういうことがないように、窓口での対応についてはきちんとしていきたいというふうに考えてございます。

## ○中島委員

実際に資格証明書を発行されてから、小中学校の子供たち、ことしからは高校生も含めて資格証明書発行の対象にはしないという対応がされているのです。貧困の責任は子供たちには負わされないという判断です。資格証明書の発行自体がこのまま合法的にやっていけるという中身ではないと私は思います。やはり、時代の変化と国民の医療要求、あるいは、健康に暮らしたいという憲法に基づいた保障の観点からいけば、必ず改善される、そういう中身になっていくと思います。今の政治の範囲の中で自治体としても苦しい判断の部分はあると思いますけれども、ぜひ、小樽市の中での検討を前向きにさせていただきたいということをおきたいと思えます。

## ○医療保険部長

ただいまの件でございますけれども、確かに7割軽減を受けている方が全体の37パーセントにもなっています。支払できない金額だということでございますけれども、例えば、年金収入で153万円の方は年金特別控除、それから基礎控除を受けますから所得がゼロということで所得割はゼロになります。均等割と平等割が7割軽減になりますので、残り3割と言いますと、例えば、1人世帯の場合ですと年額で1万6,300円なのです。10回で割っても1回当たり1,630円ですので、これが払えるか払えないかという部分は、いろいろ事情があると思えますけれども、この金額がもし払えないということでありましたら、先ほどから答弁しておりますように、お電話1本でもいただければということなのですけれども、それがなくやむなく資格証明書になっています。医療費1人当たり年額42万円ほどかかっていますので、年額の1万6,300円だけではありません、2人世帯ですと2万4,400円ですけれども、その金額が払えないということございましたら、お電話の1本もいただきたいということで、やむなく資格証明書にさせていただきます。

あとは、収納率が下がりますと、保険料というのは医療費等の歳出から国庫負担金等の歳入を引いた残りを見込み収納率で割り返して求めますので、収納率が下がるということは保険料を上げなければならない仕組みになっています。ということは、一生懸命まじめにお支払いいただいている方のほうに保険料がかぶさっていくということになりますので、負担の公平性等を配慮しまして、今のやり方につきましては、国のほうで法律等が変われば別で



すけれども、今のところ、このままでやっていきたいと考えております。

それから、中島委員が御心配されている部分につきましては、第 1 回臨時会でも説明させていただきました条例改正の中で答弁いたしましたけれども、平成22年度から、今の民主党政権の中で、いわゆる非自発的失業者につきましては、前年の給料を10分の3にして最大2年間計算するという手だてもありますので、この中で大方は救われるのではないかと思いますので、御理解をいただきたいと思います。

#### ○中島委員

私もそういう話がわからないというわけではないのですけれども、これからも引き続き議論したいと思います。

#### ◎新市立病院の建設について

最後に、病院の問題で若干お聞きしたいと思います。

大分話が進んでまいりましたけれども、新市立病院の基本設計業務委託料4,300万円と、平成22年度に一般会計から4億円を財政支援する問題についてであります。最初に資料をいただいており、新市立病院の基本設計委託料についての説明が昨日なされております。資料の表3のところですが、算定（仮）工事費算出根拠のところはAからDまでと①から④までの項目がありまして、22年度の数字が書いてあります。基本設計については1回提出された経過があります。そのときの各項目と現在との違いを確認するために数字を教えてください。

#### ○経営管理部鎌田副参事

平成18年度で発注しました基本設計の段階で算定（仮）工事費を算定してございますので、そのときの数字として申し上げます。

表3のAの病床数は468床です。Bの1床当たり面積は71平方メートルです。Cの延べ床面積は3万3,200平方メートルです。Dの工事単価につきましては30万円です。それらを計算した①の本体工事費につきましては99億6,000万円です。②の外構工事費については2億円そのままです。③の駐車場工事費につきましては3億6,600万円です。①から③の累計となります④の工事費でございますが、105億2,600万円ということで、ここで105億円に丸めております。これの税抜き価格として算定（仮）工事費については100億円とその段階では試算してございます。

#### ○中島委員

総事業費のほうはどのような違いなのでしょう。

#### ○経営管理部鎌田副参事

平成18年度に基本設計を始める際に最終的に出された規模・機能の変更というところの記述の中で、総事業費につきましては156億円程度を見込んでございます。

#### ○中島委員

今回、148億7,000万円ですから、総額として7億円ぐらい下がることになるのでしょうか。それで、病床数は80床減で見まして、床面積も少なくなって、工事単価は上がりまして、総事業費が若干少なくなっている、想定としてはこういう状況です。

私たちは、この新市立病院を建てる段階で、病院の建設が一般会計を圧迫するような状況が全国的に見られるように、そういう大変な状況になったら困るという市民の心配も含めて、適正な価格で、適正な病院を建ててほしい、そういう立場からこの1平方メートル当たり33万円の工事費が適切なのかどうか、あるいは、総事業費をもっと縮減できないのかということ議論する必要があると思っています。

病床数388床に対してのいろいろな意見を今聞いておりました。では、1床当たりの床面積が71平方メートルから75平方メートルになっていますが、71平方メートルではだめなのでしょう。

他の自治体病院のこれまでの建設計画ということで、前日にいただいた資料を見ますと、1床当たりの床面積の問題でいけば平均で76.9平方メートルということで報告がありまして、小樽市は75平方メートルにするという中身でした。多いところは84から98.6平方メートル、少ないところで61.9平方メートルとかなりばらつきがあるのです。

これは75平方メートル以下にはならないものなのですか。

**○経営管理部鎌田副参事**

まず、1床当たりの床面積ということでお答えいたします。

今回は、築港地区で計画をしたときの71平方メートルから75平方メートルへ、4平方メートル増加してございます。これは、先ほど委員がおっしゃいました市立病院調査特別委員会の資料の中に載っている数字の中で、第4次の医療法改正で面積要件が変わりまして、それ以降に影響を受けたであろう四つの病院の平均が77.8平方メートルでございます。今、直近で工事中の病院で言いますと、一つは75.7平方メートル、一つは84.4平方メートルでして、明らかに第4次医療法改正以降では面積が増えているということが1点ございます。

それと、今回、築港地区から病院の場所を移して計画する際に、個室割合を50パーセントから30パーセントにするということと、前計画では17診療科で468床のところを、今回は23診療科で388床と、いわゆる病棟以外の部分の面積が1床当たりにかぶってくる部分がありますので、どうしても増える要素になります。こういう意味で4平方メートルが増えているということでございます。

**○中島委員**

それと、工事単価も、前は37万円から30万円に減らした経過があったのですが、今回は1平方メートル当たり33万円になっています。道内の市立病院の状況を見ても、平均36.7万円というふうに出ているのですけれども、これは、最終的に病院建設をした後の1平方メートル当たりの単価ですよ。今、私たちがここで議論しているのは、これから建てるための指標としての単価です。そういう意味では、建てる前のそれぞれの単価というのは把握しているのでしょうか。

**○経営管理部鎌田副参事**

まず、他の病院が建設する前に目標とする金額をどこにしたかということについては、全体的に把握してございません。ただ、通常であれば、直近で施工された病院の単価というのが結果として出ていますので、恐らくそれらを参考にしたというふうに思われます。

それと、先ほど、今回お示ししている33万円が指標ということで御指摘いただきましたけれども、これは指標ということではございません。基本設計料を算定するためにどうしても予定工事額を出さなければならない、このために出したものでございますので、ここを目標にするということではございません。

**○中島委員**

基本設計を発注する前に、各病院で工事単価をどういう額にしたかということは、調べようと思ったら調べることができるのではないかと思うのですが、そういう情報はいただけないのでしょうか。

**○経営管理部鎌田副参事**

建設後の病院の実績として出ている以外に、当初計画段階でどのぐらいの額を設定したのかということについては、例えば聞き取りをすとかすればわかる可能性はあります。現時点で押さえておりませんが、必要に応じて調査することは可能だと思います。

**○中島委員**

市立病院調査特別委員会がありますから、それまでの間に聞き取れるものならぜひ調べていただきたい。そして、最初に示した額に比べて、工事が終わった段階で出てきている額が全体として高いのか、安いのか、そういう傾向については把握をしていますか。

**○経営管理部鎌田副参事**

基本設計なり基本計画段階の数字というのを現在把握してございませんので、傾向についても今の段階でお示しすることはできません。

○中島委員

そうしたら、聞き取りをお願いしたいと思います。

今回、工事費の33万円については、国立病院機構の1平方メートル当たり30万円を基本に考えたというふうに聞いておりますけれども、同じように国立病院機構が1床当たり単価というのも出しているのです。新市立病院は、1床当たりでいけば幾らぐらいになるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

1床当たりの単価でございますけれども、今回、試算をしている算定（仮）工事費額で見ていただくと、単価の33万円と1床当たりの面積を掛けた金額2,475万円です。

○中島委員

公立病院の建設コンサルタントを請け負う自治体病院共済会の調査では、公立病院の建設費が民間に比べて大変高いということで指摘されております。これでは、国公立病院の1病床当たりの平均建設費は3,300万円、民間は1,600万円で2倍になっているというふうに言っているのです。国立病院機構では、1床当たり1,500万円から2,000万円ぐらいが適当ではないかと、そういう数字も出しているのです。小樽市の場合、2,475万円ですから、同じ国立病院機構が1床当たりで出している単価で比べればちょっと割高かなという実感があります。

そういう点では、私たちは適正な価格になるかどうかということがすごく心配なのですけれども、同じように、総務省の2007年の調査では、新病院建設後の医業収益に対する減価償却費の割合についても資料があるのですけれども、新市立病院ができたとしたら、減価償却費の割合は医業収益のどれぐらいになる見込みでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

まず、前段の質問であります1床当たりの金額ということでございますが、国立病院機構が示しておりますのは、委員がおっしゃったとおり二通りございまして、一つは平方メートル当たりの単価、もう一つは1床当たりの単価でございます。今回、1床当たりの単価で想定している面積は65平方メートルでございますので、病院によってこの面積というのは非常に変わってきます。同じ国立病院機構が建てる病院であっても、プライマリーを中心にする病院ですとか、あるいは、療養型の病院については比較的面積は小さいです。ところが、新市立病院のように脳神経外科とか心臓血管外科とか、かなり重装備な急性期病院の場合、さらに、今回で言えばデイケアを併設する精神科も合築しているような病院の場合というのは、面積的にも65平方メートルではおさまらないということでございますので、平方メートル単価で比較をするというのが現実的な方法かというふうに考えております。

○経営管理部次長

後段の減価償却費でございますが、先日お出しした新病院の収支試算の数字で割り返しますと、減価償却費と医業収益の割合は、医療機器の償還がまだある段階の平成31年度の時点で12.4パーセント、32年度からは5.5パーセントになっております。

○中島委員

総務省の報告では民間で4.6パーセント、公立が8.1パーセントと、やはり公立のほうが高いという数字が示されておりました。今おっしゃったように、どの期間をとった数字かということまで詳細はわからないのですけれども、12.4パーセントということでしたら大体8パーセントぐらいになるのかと聞いているのですけれども、いわゆる公立病院が大変高額な建設費をかけてつくられているという現在の指摘については、やはり、検討していかなければならない課題ではないかと私たちは思います。

そういう点で、公立病院改革ガイドライン自体は、病院経営を非常に経営効率だけで推しはかる内容が中心ですから、私たちは賛成しておりませんけれども、このガイドラインの中でも病院建設費については民間並みの水準にするようにという指示がありまして、病院事業債にも建設費に上限を設ける方針であるということも記載されております。

こういう動向についても把握されて、この上限ラインでいけるのかどうかというあたりについては検討されているのでしょうか。

**○経営管理部次長**

確かに、今、中島委員がおっしゃった病院事業債を導入した場合において、30万円を超える部分については交付税措置がされない特例分という扱いになります。ただし、災害拠点病院の場合、災害拠点病院に係る部分は除いてということもございますし、また、災害拠点病院の補助制度もございます。これは、災害拠点病院部分がどのぐらいの金額になるか、そういうことも研究しながら、なるべくは交付税措置を上回る部分がないようなものを、やはり我々は方向性としては目指さなければならないと思っております。

**○中島委員**

終わりますけれども、私たちは病院建設をやはり進めていただきたいという立場でこれまで頑張ってきましたけれども、市民の期待にこたえられる透明性の高い、適切な病院になっていくということが非常に重要だと思いますので、ぜひ議論になった内容などについても検討いただきたい。少しでも削減できるものは削減して、検討できるものは検討した工事費を考えていただきたいということで、私は終わります。

**○経営管理部長**

どこの公立病院も自治体病院の財政と自治体の財政自体は厳しいわけで、安くつくりたいのです。ただ、実際に高止まりになっている部分があるというのは、そこには理由があるということなのです。仕様や発注方法も含めて理由がある中ですので、市としてはどういうものを選択していくのか、今後、基本設計の中で議会にも示しながら詰めていきたいと思っております。

**○委員長**

共産党の質疑を終結します。

以上をもって質疑を終了し、本日はこれをもって散会します。