

平成 23 年度 条例予算特別委員会 総会質疑（平成 23 年 3 月 9 日）

自由民主党福岡市議団 今林ひであき 議員

私は、自由民主党福岡市議団を代表し、平成 23 年度予算案における、「国民健康保険」「生活保護」「こども病院」の 3 点について、質問いたします。

私は、昨年の決算特別委員会で、国保を、全国平均まで引き下げるのに、約 10 億円かかるとの答弁を頂きました。

市民の 3 割しか加入していないのに、市民の税金を 10 億円もつぎ込むことが、正しいのかとの批判もあったようです。

しかし、すでに国保には、約 180 億円もの税金が投入されています。

私は、一部の市民しか、加入していない制度に対して、180 億もの税金が、投入されていること自体に、問題があると思っています。

地方分権の試金石と言われ、国が地方に押し付けた国保制度は、すでに、制度疲労を起こしていると思います。

国は、見直しを行わず、地方、そして、市民に負担を押し付けています。

このような中、特に、全国でも高いと言われる本市において、このままではいけないと、高島市長は手を差し伸べたのです。

今後は、現場の地方から、国に対して強く要望し、制度の根本的な見直しを図って、いただきたいと思います。

また、同じような制度疲労として、生活保護があると思います。

本市の生活保護予算は、昨年度当初 500 億円、12 月補正で 100 億円の追加、そして、来年度予算は、なんとさらに 130 億円の増加の 730 億円となり、本市予算の 1 割を占める異常なものとなっています。

リーマンショック後の景気低迷も 1 つの要素であるかとは思いますが、制度自体にも問題があると思います。

生活保護費は、国民年金よりも高く、また、本市の最低賃金よりも高いと言われています。

高齢者単身の世帯の保護費は月約 11 万円、一方、国民年金を 40 年間満額で納めたとしても、月 6.6 万円、

本市の最低賃金は、  
時給 692 円でフルに働いても、1 人では月約 11 万円、  
一方、  
子ども 1 人の標準世帯の生活保護基準は、月額で約 22 万円、  
母子家庭標準 3 人世帯に至っては、約 26 万円となっています。

つまり、現行の制度では、国民年金や最低賃金だと、生活保護基準以下の生活しかできないのです。

それでは、誰も年金を納めないと思いますし、誰も一生懸命に働かなくなります。

今、そのひずみが表れてきていると思います。

このような状況下の元、破綻しかけている現場の市では、防衛策を講じなければなりません。

では、まずは、「日本でも高いと言われた国民健康保険料」について質問します。

(1-1)

市長は、公約の実現に向けて、中間所得者層を中心に保険料の軽減に取り組み、実際に今回の予算案に、1人あたり平均2,000円の引き下げ(案)を盛り込まれました。

税負担の公平性や低所得者への配慮など、総合的に判断された、勇気ある決断だと評価します。

そこで、今回の引き下げに至った経緯について、お聞きしたいと思います。

私の昨年 10 月の、本市の保険料水準の質問に対して、平成 20 年度決算比較で、本市の一人あたり保険料は、全国平均と比べ 3,000 円程度高く、全国平均までの引き下げで、約 10 億円の追加負担が生じるとの答弁を頂きました。

そこでお尋ねしますが、この全国比較は、直近の平成 21 年度決算ではどうなっているか、お答えください。

(答弁骨子)

- ・ 平成 21 年度決算における一人あたり保険料調定額  
(介護分を含み、全被保険者数で除した額)

全国市町村国保平均	90,903 円 (※2/4 公表の速報値)
福岡市	90,059 円

(1-2)

本市の保険料は、すでに全国平均以下となっているようですが、

しかし、これは、本市が保険料を据え置いている分、他都市の保険料が、上がったためだと思えます。

しかし、なぜか、本市の保険料は高いと言われていきます。

そこで、なぜ高いと言われるのか、具体的に教えてください。

(答弁骨子)

- ・ 所得割がかからない低所得者では、

給与収入 98 万円（所得 33 万円）の場合

一人世帯 23,100 円 政令市中高い方から 7 番目

三人世帯 42,800 円 政令市中高い方から 11 番目

・ 一方、所得割がかかる中間所得者層では、

給与収入 300 万円（所得 192 万円）の場合

一人世帯 313,600 円 政令市中高い方から 4 番目

三人世帯 379,500 円 政令市中高い方から 2 番目

(1-3)

所得割がかからない所得の低い方は、  
政令市でも中位なのに、中間所得者になると、  
総じて重たい負担となっているようです。

では、なぜ、中間所得者層の方の負担が、重たくなっている  
のか、理由を教えてください。

(答弁骨子)

中間所得者層の保険料水準は主に①一人あたり保険料、②賦課割合、③被保険者の所得水準によって決まるが、本市では、

◇ 低所得者層に配慮して均等割・世帯割を据え置いていることにより結果的に所得割の賦課割合が大きくなっていること

◇ 本市国保に加入する被保険者の所得水準が低いこと

◇ 所得割を負担いただく世帯の割合が少ないこと

などから、中間所得者層の負担が重くなっていると考えている。

(1-4)

理由の一つとして、特に低所得者の方々に配慮するため、賦課割合を変更しているとのことですが、本来の姿と、いつから変更しているのか、そして、現在、どうなっているのか、教えてください。

(答弁骨子)

- ・ 均等割・世帯割の額については、平成 18 年度以降、医療分及び支援分に係る合計額を据え置いている。
- ・ 所得割・均等割・世帯割の割合は、条例本則では 50:30:20 であるが、現行の医療分は 52:29:19 で、所得割の割合が大きくなっている。

(1-5)

この賦課割合の問題については、私も委員を務めております国保運営協議会の中でも、議論がありました。

制度制定の理念に照らせば、この賦課割合を元に戻すことは、至極当然であり、私自身も大いに賛同するものあります。

ただし、当たり前のことですが、総枠を変えず、どこかの階層を安くすれば、自ずと別の階層が高くなります。

仮に賦課割合を、所得割 52 から 50 に戻すだけで、全体の保険料を維持する場合は、23 年度の保険料の見込みについて、お答えください。

(答弁骨子)

賦課割合を条例本則に戻すだけで、特別な措置を行わなかった場合、シミュレーションでは、

- ・ 給与収入 600 万円（所得 426 万円）の場合、

一人世帯で年額 ▲ 5,200 円

三人世帯で ▲10,400 円

の引下げとなり、比較的所得の高い階層では、賦課割合の見直しによる軽減効果が生じる。

- ・ 給与収入 300 万円（所得 192 万円）の場合、

一人世帯で年額 300 円

三人世帯で 3,200 円

- ・ 給与収入 98 万円（所得 33 万円）の場合、

一人世帯で年額 600 円

三人世帯で 1,400 円

の引上げとなり、比較的所得の低い階層では均等割・世帯割の割合の増加や医療費等の増加に伴う自然増により保険料は引上げとなる見込み。

(1-6)

賦課割合を元に戻すだけでは、給与収入 300 万円の場合は、引き上げとなり、「中間所得者層を中心に」高いと言われる保険料の解決には至らないということです。

そこでお尋ねしますが、今回の繰り入れは、中間所得層で、逆に、負担が大きくなる方に対して、特別に行うとの考えでよろしいでしょうか。お答えください。

(答弁骨子)

- ▶ ご指摘のとおり、中間所得者層の負担軽減を図るために、賦課割合を条例本則に基づき算定することとしたが、中間所得者層の中でも比較的所得の低い階層では、負担増加となる見込みであったことなどから、繰入を増額するもの

(1-7)

では具体的に、23年度の一般会計繰入金の総額はいくらで、うち、引下げのための繰入は、いくら計上されているのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

- ・ 23年度予算の繰入総額は187億7千万円余
- ・ うち予算上の一人あたり保険料引下げのための繰入は8億8千万円余

(1-8)

21年度と22年度には、一人あたり保険料の据置きを行っておりますが、

各年度の、一般会計繰入金の総額と、据置きのための繰入を、それぞれ、お尋ねします。

(答弁骨子)

21年度予算は、

- ・ 繰入総額 176億4千万円余
- ・ うち保険料据置きのための繰入 3億8千万円余

22年度予算は、

- ・ 繰入総額 183億3千万円余
- ・ うち保険料据置きのための繰入 5億8千万円余



(1-9)

これまでも、特別な繰入を実施して、保険料負担の軽減を図ってきており、2千円を引下げる23年度が、飛び抜けて高いわけではないことは分かりました。

しかしながら、180億円自体が非常に大きなものです。

なぜ、こうした多額の繰入を、行う必要があるのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

- ・ 繰入には、低所得者に係る法定軽減に相当する額の補てんなど、国・県からの財源がある国制度に基づくいわゆる法定繰入と各自治体が政策的に行ういわゆる法定外繰入があり、23年度予算では法定繰入が約117億円、法定外繰入が約71億円。
- ・ 国保は年齢構成上、医療費が高く、一方で低所得者が多いという構造的な問題を抱え、財政基盤が極めて脆弱であることから、国保財政の安定的な運営や保険料負担の軽減を図るためには、一定の繰入もやむを得ないと考える。

(1-10)

それでは、23年度予算における、国庫支出金の額、及び、国保特会の歳入に占める割合を、お尋ねします。

(答弁骨子)

- ・ 23年度予算における国庫支出金 389億円余
- ・ 歳入全体に占める割合 27.6%

(1-11)

本市の国保予算と、国の支出金について、10年前と比べて、どう変化しているのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

- ・ 国保予算は、この間の保険給費の増や保険財政共同安定化事業の創設などに伴い、13年度予算 1,006 億 6 千万円余に対し、23年度は 1,413 億円余で約 40%の伸び
- ・ 国庫支出金は、17年度の国から地方への税源移譲に伴う都道府県財政調整交付金の導入などにより、13年度 383 億 7 千万円余に対し、23年度は 389 億 4 千万円余で約 1.5%の伸び

(1-12)

国保は 1,006 億円が 1,413 億円と 400 億円も増えておりますが、

一方、国の支出は 384 億円から 389 億円と、たった、4 億円しか増えていません。

国保は、地方分権の試金石と言われ、当初は、国が半分負担するという約束でスタートしました。

そのため、以前は、国庫支出金は、国保特会の歳入の 50%を占めていました。

その後、他の医療保険からの交付金や、共同事業が追加されなど、制度の複雑化した結果、国は、徐々に、負担が減っていったようです。

国はこれを是正せず、市町村に押しつける。

市町村は、仕方なく、一般会計で負担するという、構図になっている、ではないでしょうか。

ゆがんだ国との関係は、国が認めれば、法定繰入、国は関知せず、市町村が勝手にやるものは、法定外繰り入れと呼ばれています。

このような取り扱いは、国は正しく、市は法に背いて、何か悪いことをやっているような、印象を受けます。

国会答弁などで、政府与党は、所得に占める1割は高いと、何か地方だけが悪いような、間違った指摘をしていますが、保険料が、総じて高くなったのは、主に「医療費の増加」

「加入者の高齢化・収入の減少による脆弱化」

「国補助金割合の減少」などであり、

これは、制度自体の問題であって、国に対して、強く是正を要望すべきです。

話を元に戻して、そこでお尋ねしますが、本市の努力により、23年度の保険料は、今年度に比べて、どうなるのか、階層ごとに教えてください。

(答弁骨子)

- ・ 23 年度保険料は、シミュレーションでは、  
給与収入 300 万円（所得 192 万円）の場合、  
一人世帯で年額 ▲8,100 円  
三人世帯で ▲6,900 円 の引下げとなる見込み  
給与収入 98 万円（所得 33 万円）の場合、  
一人世帯で年額 100 円  
三人世帯で 400 円 の引上げにとどまる見込み

(1-13)

市長が公約に掲げられた「保険料の軽減」について、  
中間所得者層を中心に取り組まれていることは、よく分かりま  
した。

しかしながら、この公約実現は、一般会計の繰入、すなわち  
市民の税負担による、貴重な財源によるものであることも、  
また事実であります。

市長、国保の中間所得層を中心とした、保険料の軽減という  
公約はすでに達成したわけであり、  
今後とも、国保運営協議会の答申を参考にしながら、  
1人あたりの保険料を、全国平均程度にするという。  
市民の願いには、耳を傾き続けて、欲しいと思います。

最後に、市長の国保に対する思いをお聞きしまして、  
この質問を終わります。

(市長答弁骨子)

- ・ 国民健康保険は、日本が誇る国民皆保険制度の最後のセーフティネットとして重要な役割を果たしており、安定的な運営を図っていく必要があると考えている。
- ・ 一方で、保険料については、特に中間所得者層にとって重い負担となっており、こうした方々の負担軽減についても対応する必要があると考え、23年度予算において、私の公約に基づき一人あたり保険料の引下げという予算案を計上させていただいた。
- ・ 私の思いとしては、市民の願いである、せめて全国平均程度にすることについては、今後とも真摯に受けとめて行きたいと思います。
- ・ その上で、今後も高齢化の進展等により医療費の増加が見込まれる中、持続可能な事業運営に向け、引き続き、保険料収入の確保や医療費の適正化など国保財政の健全化に取り組むとともに、今後の保険料につきましても、医療費等の伸びや国の予算の動向、さらには本市財政状況等を踏まえ、国民健康保険運営協議会において十分ご議論をいただきながら適切に判断していく。

次に、「生活保護」について質問します。

生活保護の問題は、先に述べたように、景気低迷とともに、国の制度に、矛盾があることが原因だ、と思っています。

しかし、現場の市では、制度疲労しているとはいえ、法に基づき、適正な保護の実施に、努めていかなければなりません。

そこでお尋ねしますが、昨年、一昨年と比べて、どのくらい、生活保護世帯が増えているのか教えてください。

また、どのような世帯が、増えているのか、併せて、ご答弁ください。

(答弁骨子)

平成 22 年 12 月	28,070 (うちその他世帯 5,983)
平成 21 年 12 月	24,468 ( 4,158)
平成 20 年 12 月	20,337 ( 1,929)

とりわけ伸びが著しいのは、稼働に支障はないが失業等により保護受給している「その他の世帯」で、住所不定状態からの保護申請も増。

(2-2)

生活保護世帯の急増の理由は、健康ではあるが、仕事がない方や、ホームレスの方からの保護申請が増加していることです。

そして、この2年間の伸びは異常ともいえる状況です。

この危機的状況に、本市として、どのような対策を行っていただきますか。教えてください。

(答弁骨子)

生活保護世帯数の急増により、本市財政の圧迫や職員の負担増、生活保護適正実施の徹底不足という様々な課題に直面していたことから、本市における生活保護の問題を全庁的な課題と位置付け、局横断的に課題解決に取り組むため、「生活保護課題検討委員会」を平成 22 年 3 月に設置し対策を検討。

- ①生活保護受給者の効果的な自立支援
- ②生活保護制度の適正な実施
- ③保護業務に係る執行体制 について取組み方針を定めたところである。  
一部については前倒しで今年度から実施。

(2-3)

では、本市のホームレス対策としての、予算・決算、及び、主な事業について、教えてください。

(答弁骨子)

平成 21 年度決算額は	91,194 千円
平成 22 年度当初予算額は	183,105 千円
2 月補正後予算額は	288,377 千円
23 年度予算案	345,488 千円

- ・ 市内を専門の相談員が巡回して必要な支援を行うとともに、自立後も安定した居宅生活を継続するための支援を行う「巡回相談・アフターケア事業」
- ・ 「シェルター事業」をはじめとした一時保護とアセスメントを行う事業や衣食住を提供するとともに、就労による自立に向けた就労支援や生活指導を行う「就労自立支援センター事業」。
- ・ 国のモデル事業として、ホームレス等が安定的な社会的自立や就労を実現できるよう、伴走型支援を個別・継続的に実施する「パーソナル・サポート事業」
- ・ そのほか、「適正住宅調査情報提供事業」の実施

(2-4)

本市では、ホームレス対策に、3 億もの予算を投じて実施していますが、国等の補助の関係について、教えてください。

また、国や他都市のホームレスの所管も教えてください。

(答弁骨子)

国の財政措置としては、自立支援事業に係る費用の1/2について補助金が交付されるが、平成21年度から22年度までは特例措置として補助率10/10。

23年度も継続される見込み。

国の所管は厚生労働省社会・援護局地域福祉課。

他都市の所管は様々だが、概ね生活保護担当部署や生活保護と関連の深い部署(地域福祉担当部署)で所管している。

(2-5)

ホームレス対策は、当然、国が行うべきだと思います。

なぜなら、ホームレス対策は広域的な要素が多いからです。

今、ホームレス対策の課題として、対策を充実した都市に、市外・県外からのホームレスがどんどん流入していると言われていています。

そこでお尋ねしますが、ホームレス対策としての支援施設は、全国、九州、福岡県内では、どのようになっていますか。

(答弁骨子)

全国では、就労型の自立支援施設は10都市20箇所、一時保護の自立支援施設は5都市11箇所。九州及び福岡県内は、福岡市の他、北九州市に1箇所設置。

(実施計画策定自治体 12 都道府県 13 政令市 県内：福岡市、北九州市、久留米市)

(2-6)

ホームレス対策を生活保護と安易に結び付ける、国やり方には批判的です。

というのは、生活保護の1/4は市民の税金です。



市民以外の方に、使われる税金の在り方については、慎重に行うべきです。

広域的要素のあるホームレス対策は、ハローワークと同様に、国が責任を持って対応すべきであり、

一方、押し付けられた地方は、連携して取り組むべき立場にあると思います。

では、次に、その他の世帯の増加要素として、もう1つ、求職を理由に生活保護を受けている世帯があります。

そこでお尋ねしますが、生活保護世帯の就労支援について、教えてください。

(答弁骨子)

ハローワークOBの就労支援相談員による就労支援の充実の他、就労意欲喚起等支援事業にステップアップ型支援の専任カウンセラーを配置するなど事業の拡充に取り組むこととしている。

(2-8)

「就労意欲喚起等、支援事業」の事業費と、その成果目標を教えてください。

(答弁骨子)

就労意欲喚起等支援事業の委託料と就労支援相談員の雇用経費で、平成23年度以降の三年間で約9億4千万円余の見込み。

なお、事業費全額が、緊急雇用創出事業臨時特例基金事業あるいはセーフティネット支援対策等事業の補助対象となる見込み。

平成 23 年度以降の成果目標として、毎年 700 人程度の就職及び転職等による増収を見込み、その効果は 3 カ年で約 25 億円。

(2-9)

**就労対策は、本来、どこがすべきですか。お尋ねします。**

(答弁骨子)

個別の就職斡旋や職業訓練などについては国の施策としてハローワークで行なわれているが、生活保護世帯の就労支援については市で行っている。

(2-10)

**ハローワークが行わず、市で行う理由はなんですか。  
お尋ねします。**

(答弁骨子)

生活保護世帯に対する就労支援については、生活保護法の理念である自立の助長という観点から法定受託事務として市で実施している。

また、ハローワークはあくまで、就労の意欲や能力が一定水準に達している人への仕事の紹介に長けている。

このため、そこに至るまでの支援は、委託事業等を活用しながら生活保護法に基づく指導として本市で行なっている。

(2-11)

**就労意欲がある人しか、ハローワークは対応しないことが分かりました。仕事のお世話をするのがハローワークの仕事だと思うのですが、厚労省の、縦割り行政の弊害が、あるのだと思います。**

次に、情けない話ですが、働けるのに働かない、もっと働けるのに、適当にしか働らず、足りない分を生活保護でもらう、これは、不正受給ではないでしょうか。お答えください。

(答弁骨子)

生活保護は、生活に困窮するものが、その利用しうる資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行なわれるものであり、特に傷病等の就労阻害要因がないのに、真摯に求職活動を行なわないなどの場合は、能力不活用と判断し指導の対象となる。

(2-12)

では、生活保護世帯に対する、就労支援指導の、具体的な、内容を教えてください。

(答弁骨子)

生活保護世帯員の年齢や健康状態の他、資格の有無、生活歴、職歴等を、客観的・総合的に判断し、就労が可能と判断される場合は就労支援事業やハローワーク等を活用した求職活動を指導。

仕事をしているが能力活用が不十分な場合は、転職などのキャリアアップによる増収に向けた活動を指導。

自立に効果的と認められる場合は技能修得を支援する制度もある。

また、子の保育を理由として夫婦の一方しか働いていない場合は、共に働けるように保育所入所指導等を行う。

(2-13)

就労指導等に従わない場合、どのようになるのか、教えてください。

(答弁骨子)

指導に従わない場合には、生活保護法に基づき、保護の目的達成に必要な指導指

示を文書で行い、なおかつこれに従わない場合は、義務に違反するとして弁明の機会を付与して保護の停止あるいは廃止も検討している。

(2-14)

文書指示の件数、及び、文書指示に従わず保護廃止となった件数はどのくらいあるのか。教えてください。

(答弁骨子)

平成 21 年度で 10 件。平成 22 年度で 14 件。(1 月末時点)

(2-15)

その他の世帯が、約 6,000 世帯もあるのに、廃止が少ないような気がします。

仕事がないことを要件とする「その他の世帯」が急増する中、厳しくとも結果的には、その世帯のために、なるような指導を実施し、少しでも成果を上げて欲しいと思います。

次に、不正受給への対応はどのように取り組んで来られましたか。

また、大阪等で問題となっている、貧困ビジネスへの対応を、お答えください。

(答弁骨子)

「保護のしおり」を用いて届出義務の周知徹底を図るとともに、生活保護世帯から届け出られた収入と本市税情報を(課税後速やかに)突合することにより、不正受給の早期発見と拡大防止に努めている。

また、貧困ビジネス等を疑われる事例に関しては、違法な行為の有無について確認作業を進め、必要に応じ、警察など関係機関とも連携し厳正な対応を進めている。

(2-16)

就労支援や不正受給等への取組みには、実施体制の強化が、必要不可欠です。

平成 23 年度における、実施体制の強化の状況は、どうなっていますか。

(答弁骨子)

平成 23 年度当初、ケースワーカーとして主査 7 名を含む 17 名を増員

また、ケースワーク支援嘱託員も 53 名と平成 22 年度当初から 23 名増員。

7 月には、任期付短時間職員を 54 名配置予定。

さらに、区の管理部門の係や本庁保護課の体制強化を含めると生活保護関係で 102 名の増。

(2-17)

任期付短時間職員の導入の目的と、その期待できる効果をお答えください。

(答弁骨子)

急増する「その他世帯」に対する就労支援を短期間に集中して行なうために一定期間に一定数の職員確保が必要なことから導入。

就労意欲喚起等支援事業の委託事業者と連携したケースワーク業務などを行う。

(2-18)

来年度、導入予定の任期付職員の採用については、行財政改革を進める本市にとっては、人員が不足する、

職場への選択と集中を、図るうえで、やむを得ないと考えます。

本市も体制強化を図り、適正な保護の実施に努めてもらいたいと思います。

生活保護に関する最後の質問となりますが、

日本には、殺伐とした人間関係などから薄れつつ派ありますが、未だ、日本人の美徳が、今も残っています。

この美徳は、「公のお世話にはできるだけなりたくない」

「自分で何とかする」という考えであり、

生活保護基準以下の収入でも、儉約して、つつましく生活されている方が多数おられます。

この方々のおかげで、日本は持ちこたえていると言われ、全員が保護を受給すれば、国家予算は破綻するとも言われています。

生活保護の急増は、受ける権利の行使という面では異論はありません。

しかし、このような日本の美徳の精神が薄れつつあることに、日本国の危機感を覚えるのは、私だけではないと思います。

年金や賃金とのバランスが崩れている、生活保護制度の矛盾を、最もよく分かっている地方が、すでに、制度疲労を起こしていることを、国へ訴えるべきです。

どのような制度改革を要望しているのか、  
最後に市長にお聞きして、この質問は終わります。

※指定都市市長会としての平成 22 年 10 月 20 日要望内容

- 制度の抜本的改革
  - ・ 保護に優先する雇用・労働施策
  - ・ 集中かつ協力的な就労支援
  - ・ 年金制度等の改正
- 生活保護の適正化
  - ・ 不正受給等に関する調査権
  - ・ 医療扶助の適正化
- 生活保護費の全額国庫負担
  - ・ ナショナルミニマムとしての国の責任
  - ・ 大都市への負担集中の解消

(3-1)

次に、「こども病院」について、質問いたします。

老朽化・狭隘化の進む「こども病院」は早期の移転が望まれています  
ますが、  
未だ、建設に着手できない状況が続いています。

市長におかれましては、こうした現状を十分ご理解いただ  
いている中で、  
今、勇気をもって、検証を行っておられと思います。

そこで、まずお尋ねしますが、最初の予定では、  
こども病院を含む、新病院の開院時期は、いつだったのか、  
教えてください。

(答弁骨子)

平成 17 年に策定した新病院基本構想計画では、こども病院と市民病院を統合し、平成 23 年度末の開院を目標としていた。

(3-2)

平成 23 年度には、出来上がっているはずの、こども病院が  
出来ていない。

では、なぜ出来ていないのか。教えてください。



(答弁骨子)

前市長の指示により平成 19 年度に行った検討・検討報告を踏まえ、新病院の医療機能を見直したことに伴い、平成 26 年 3 月開院を予定することとなった。

(3-3)

遅れた原因について、前の市長はもういらっしゃらないので、追及するつもりもありませんが、

しかし、残念なことに、こども病院が、市長選の政争の具になってしまい、新しいこども病院を望む患者・家族、そして、市民の願いとかけ離れた状況が、今の現状です。

今、市長が、移転プロセスの不透明さについて、

市長の、「情報発信」と「市民との共感」により、市民との信頼関係を構築する上で、不透明な部分を公表していくことは、ある意味、止むえないことと考えますが、

しかし、高島市長も、無駄に遅らさないような手段は、講じるべきです。

つまり、市長は、公約で 6 月間の検証を行うことを、市民に約束した。

そして、それに伴い、必然的に開院の時期が遅れる。ではないのです。

新病院の至上命題は、早期の移転なのです。6か月の検証もいいですけど、開院時期に影響しない方法も検討すべきです。  
そこで、ご所見をお伺いします。

(答弁骨子)

検証期間中は、事業者の選定作業を一時中断しており、現状では、開院時期への影響は避けられない。今後の事業スケジュールについては、検証結果を踏まえた上で、色々な検討を行い、再度設定する必要があるが、今回の検証による開院の遅れが最小限となるよう努めていきたい。

(3-4)

この検証の間、整備手法であるPFIを含めて、何もかもストップするのではなく、今回の検証が、あくまでも移転過程の不透明な部分の検証であれば、

検証期間中に、  
「PFIの実効性の有無」や、「PFIができない場合の準備」  
「感染症ベッド」や「高度先進機能の在り方」、  
「こども病院移転後の跡地活用」について、  
同時並行で、検討を進めても、何ら問題がないと思いますが、  
ご所見をお伺いします。

(答弁骨子)

検証作業中は新病院整備に向けたPFI事業者の選定作業については中断することとしているが、検証作業に影響がなく検討が可能なものについては、できる限り行っていきたい。

(3-5)

そこで、遅れないための手法を検討するにあたり、まず、お尋ねしたいのが、今回の整備手法である PFI についてであります。

今回、新病院の整備に、PFI 方式を採用する理由はなにか、確認しておきます。

(答弁骨子)

厳しい財政状況の中、病院経営の健全化や市の財政負担の軽減を図るため、初期投資費用の削減が求められており、設計・建設・委託業務を一括して発注することによるコスト削減効果が大きい PFI により新病院の整備を行うこととした。

(3-6)

今回の PFI は、医療関連業務などのノンコア部分を除くことにしたため、建築物の建設がメインの PFI となっています。

そこで、お尋ねしますが、VFM は従前と比べ、どのようなになっているのか。

また、今後 VFM は、PFI の業者提案で変化するものか、お尋ねします。

(答弁骨子)

平成 17 年 12 月策定の基本構想における PFI 事業にかかる VFM は 137 億円だった。

平成 20 年 12 月策定の基本構想では 2 病院の統合がこども病院の単独移転となっ

たこと及び事業期間の短縮等を行った結果、PFI 事業にかかる VFM は 85 億円となっている。

平成 21 年 9 月の新病院整備等事業の債務負担行為時はさらに PFI 対象業務の絞込みを行った結果、PFI 事業にかかる VFM は 17 億円となっている。

また、落札金額で比較した場合の VFM は総合評価一般競争入札を行うので、契約段階での金額により確定する。

(3-7)

137 億円が、現在、17 億円の VFM だが、しかし、最終的には事業者間の競争により、さらに上がるとの答弁です。

果たして、大きな効果が期待できるのか大変疑問だと思います。

そこで、病院 PFI に事業者間の競争性が、どのように発揮されているのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

価格面での競争性の発揮とともに、施設の性能面でも、より良い提案が出されることを期待している。

(3-8)

確かに、PFI の基本は、民間活力、その基本は、民間の知恵を競い合うという、競争性の原理が必要です。

では、本市と同時期に行われた病院の PFI として、長崎市・神奈川県がありますが、それぞれ、何社による競争が行われましたか。

(答弁骨子)

長崎は、4グループ。神奈川は、2グループ。

(3-9)

では、本市での、今回の参加申し込みは、何社となっているのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

競争性を確保するため、落札者決定後に公表することとしている。

(3-10)

なぜ、お答えできないのですか。1社でないことを祈ります。

では、今回PFI事業を中断した段階で、作業はどこまで進んでいたのか教えてください。

(答弁骨子)

PFI事業の進捗状況は、事業者選定手続きの途中であり、事業者より受け付けた提案書を審査する段階まで進んでいた。

(3-11)

では、PFI事業者からの提案は、市で言う、基本設計などの成果物が、提出されているか。お尋ねします。

(答弁骨子)

基本設計は事業者との契約締結後に提案書を基に設計協議を行って完成させるものであり、現在は基本設計の段階には至っていない。

(3-12)

まだ、基本設計も、出来上がっていないとの答弁ですか、遅れませんか。大丈夫ですか。

では、視点を変えますが、

「開院が遅れる」という問題点と「競争性が発揮できない、本市の PFI」の問題点を解決するため、もっと早く、効率的に建築物を建てる手法が、あるのではないのでしょうか。

そこで、開院するまでの事業期間の比較を、PFIと、市の直接施工で比較した場合、どちらの方が短くなるのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

開院までの期間が最も短いのは、現在中断している PFI 手続きを再開する方法である。仮にこれを他の整備手法に変更する場合、新たな整備手法の検討・決定のための期間や新たな手法による入札の期間等が更に必要となる。

(3-13)

病院事業では、基本設計もできていない状況なのに、PFI が早いといわれますが、一方で、PFI の実施取りやめが検討されている青果市場では、PFI と市施工を比べると、市施工の方が早いということを聞いてます。

市施工なら、職員の鋭意の努力により、さらに早められませ

んか

開院が、遅れない可能性もあるのではないのでしょうか。

しかし、早かろう、高かろうでは、いけない、と思います。早く進めたために、高い買い物になることは、避けなければならないと考えます。

そこで契約についてですが、  
現在の PFI も、WTO 政府調達協定の対象となっており、  
WTO となれば、最低価格制限がなくなると思います。

本市の直近 WTO 案件の、落札率を教えてください。

(答弁骨子)

工種は違うが、今年度 3 件の鋼構造物の工事では、55%から 60%程度であった。

(3-14)

それは、何社による入札でしたか。

(答弁骨子)

いずれも 11 者であった。

(3-15)

最後は要望としますが、

WTO も、競争性が発揮されるほど、落札率は、下がると思います。

この病院 PFI も WTO 案件とのことですが、

先ほど指摘しましたが、確かに、1社しかない場合でも、

申し込み状況を公表しない場合、競争性が保たれることは、理論上は可能だと考えます。

しかし、病院 PFI は、まだ世間では特殊な整備手法であり、取り扱う企業も限られており、申し込み状況に関する噂は、狭い業界内で広まっていると、聞いております。

同時期に行われた、長崎や神奈川では、2社から4社の参加があったとのことですが、本市でも、複数企業の参加が起きているのか疑問であります。

その証拠に、1社でも競争性が働くように、要項の見直しまで行っております。

確かに21年の9月議会でPFIを事業手法として認めるため、債務負担の議案を承認しましたが、

1社でも可とする市要項の変更は、その後の、22年5月であ



ります。

あくまでも PFI は、民間活力のメリットを生かすことが前提であり、

競争性がなければ、削減効果が期待できず、前提が崩れることになり、議会としても、このような場合、このまま PFI を、進めることについては、再度、議論が必要であると思っております。

本来、PFI は、民間企業の競争性の発揮により、削減効果が生じ、安かろう、良かろうとなるはずです。

最初のこども病院と市民病院との統合 PFI は、137 億円の削減効果が発揮できるはずでした。

しかし、今回の PFI における削減効果がたったの 17 億円です。

本市の建築の入札の最低制限価格は、平均で約 85% となっております。

仮に最低価格の入札となれば、今回の病院の見込み額が、約 100 億円とすれば、落札差金だけでも 15 億円が発生することになります。

仮に、これが多くの企業が参加する、WTO の案件となれば、なおさら、差金が発生するはずです。

市長は、市職員の全員野球で臨んでいくと、就任あいさつで述べられております。

職員の英知の結集で、「早期移転」と「移転の検証」の両立を図るという難題を乗り切るべきです。

PFI を一旦凍結しているのですから、この機会に事業手法の見直しも行うべきだと進言します。

それも、市立病院機構だけで検討を行うのではなく、  
建築部門を始めとした、市職員全体で知恵を出し合い、  
開院時期に影響を与えないよう、  
最後に強く要望して、私の質問を終わります。

(要望)

(3-16)

次に「こども病院」跡地の活用について質問します。

現在、検証作業中であり、プロセスの中には、現地建て替えに関する部分もあり、お答えがしにくい部分もあるかと思いますが、1つの提案として受けとめてください。

こども病院移転後の跡地の活用について、  
現在、どのような検討がなされているのか、お尋ねします。

(答弁骨子)

新病院基本構想におきましては、新病院移転後の現こども病院は、老朽化や耐震上の問題があるため解体し、土地については、新病院の整備費用に充てるため売却することを基本に検討することとされている。

売却先は基本的には市立病院機構が決定することとなるが、跡地の活用については本市としても連携していきたい。現時点では、市内での行政利用調査を行ったが、現在のところ利用希望はない。また、医師会から跡地活用の要望が出ており、選択肢の一つとして考えている。

(3-17)

こども病院移転後の跡地について、  
福岡市医師会から、要望書が出されているとのことですが、その要望書の内容は、どのようなものであるのか、お尋ね  
します。

(答弁骨子)

平成21年10月5日に医師会より、福岡市医師会成人病センターを見直し、こども病院移転跡地を、新医師会病院の建替え用地として検討を進めたいとの要望書を受け取り。今後、医師会から詳細な内容を伺い、関係者等との協議を行った上で、市立病院機構と連携して具体的な検討を進めていく。

(3-18)

本市西部地区における、市民や小児科開業医が、不安に思っているのは、こども病院が移転したあと、受け入れてくれる病院が、なくなると、言うことであると思います。

こうした、本市西部地区における、小児医療の空洞化に対する不安を解消するためにも、

こども病院跡地に小児医療を担う病院を誘致することも、有効な方策であると考えます。

今後、こども病院跡地の活用については、病院の誘致も含め、市民が、納得するような形で、検討を進めていただくよう、お願いして、私の質問を終わります。