

ためには、やっぱりこれまでの業務についてもある程度見直しをしながら、少しゆとりを持った形で進めていく必要があるのかなというふうに思います。長井市でも教育というようなことが第一番に上げているわけですから、教員の働き方を変えることが、長井市の教育の未来を語るというようなことになるのかなと思っていますので、その辺でしっかりと進めていただければなと思っています。

以上で、時間はありますが、質問を終わりたいというふうに思います。ありがとうございました。

○平 進介議長 ここで昼食のため暫時休憩いたします。再開は午後1時といたします。

午前11時53分 休憩

午後1時00分 再開

○平 進介議長 休憩前に復し、午前に引き続き会議を再開いたします。

市政一般に関する質問を続行いたします。

蒲生光男議員の質問

○平 進介議長 次に、順位13番、議席番号15番、蒲生光男議員。

(15番蒲生光男議員登壇)

○15番 蒲生光男議員 私の質問は2点です。厚生参事、総務参事からは明快な答弁をお願いしておきます。

今回の質問は、国民病と化したがん対策に対して、新庁舎など公共施設の維持管理コストについてであります。

がんの部位別5年生存率、質問に関係する資

料を議長の許可をいただきまして配付させていただいておりますので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

がん対策基本法が制定されましたのは2006年1月24日、公明党の神崎元代表が、衆議院本会議で、がん対策法の制定を早急に検討すべきと提唱、4月4日、民主党の古川元久議員ほか4名により、衆議院において本法律案を提出、5月の22日、参議院本会議にて民主党の山本孝史議員が、みずからのがんを告白、法案の早期成立を訴えました。6月2日、衆議院で審議入り、6月7日、与党と民主党が法案の一本化に合意、6月9日、衆議院厚生労働委員会において全会一致で可決、6月16日、参議院本会議において全会一致で可決、成立しました。

ウィキペディアによりますと、山本孝史議員は、2001年7月29日の第19回参議院議員通常選挙で大阪府選挙区から立候補し、民主党として同選挙区で初めて当選しました。2005年9月26日、参議院財政金融委員長に就任するも、12月に検診を受けて胸腺がんに侵されていることがわかり、2006年1月25日、同委員長の職を辞しました。同年5月22日、参議院本会議においてがんに罹患していることを公表し、がん対策基本法の早期成立を訴えました。

2007年7月29日の第21回参議院議員通常選挙は、病状を理由に、選挙区からの出馬は困難として、比例区へ転出、議員の職責を全うすることは困難であるにもかかわらず引退しなかったことに一部から批判はあったものの、比例区で民主党が圧勝したこともあり、再選されました。その後も酸素吸入器などを装着しながらも登院し、病床につくまで最後まで活動を続けました。

国会議事堂登院中は、与野党を超え、医師免許を持つ国会議員たちが、山本の方が一の体調の急変に備えていました。2007年12月22日午後11時50分、胸腺がんのため、がん研究会有明病院緩和ケア科で、58歳にて死去しました。

山本議員が命をかけて、全ての国会議員の賛同を得て、がん対策基本法は全会一致で成立しましたが、がんは国民病と言われ、2人に1人が罹患し、死亡原因の3人に1人ががんであります。がん大国日本であるがゆえに、がんの治療についても世界屈指の水準であり、早期発見が最大の鍵であることは言うまでもありません。5番目の質問と重複しますが、長井市の対応について伺います。

次に、部位別の5年生存率の実態、山形県・長井市に地域別特徴があるかについて伺います。山形県という地域の特徴的な要因による偏りなどがあるかについても伺います。

既に配付させていただいております資料に、これは2018年3月の「週刊新潮」の記事を転載したものでございますが、この20年で生存率はこんなに変わったということがデータでもわかります。2018年データで、肺がんがステージ1で20年前65.8%が、最新で80.6%に、ステージ2、3で16%が26.7%に、ステージ4で2.5%が4.9%に、しかし、難治がんである膵臓がんは、ステージ1で37.1%が38.6%と、ほとんど改善が見られません。ステージ2、3では4.5%が10.2%と、こちらは幾分改善が見られます。ステージ4では1.1%が1.3%と、改善が見られないどころか、ステージ4では非常に厳しいことがわかります。と同時に膵臓がんの早期発見が非常に難しいことや、自覚症状が出るのは後期になってからということも影響をしております。一方、前立腺では、ステージ1で現在100%完治できるようになりました。2、3でも71%が97.7%に、ステージ4で35.2%が49.1%と、生存率が向上をしております。これらを踏まえ、山形県という地域的な事情などが、生存率などに影響を与えているということがないのか、最新の山形県の5年生存率について、もしわかればお答えいただきたいと思っております。

次に、がんの早期発見は検診の正確さ、現状

の市の検診で足りないものは何かについて伺います。人間ドックやがん検診をしている病院は珍しくありませんが、これから紹介します病院はPETを含めたがん検診に熱心な病院の例です。私もこの病院で毎年検診を実施しておりますが、1日ドックで18項目、料金が4万4,000円です。いつ行っても少なくとも30人から、多いときで数十人の方が受診をしています。この施設には、これだけではなくて、PETがん検診を行っている点であります。エックス線CTやMRI、超音波検査などは、腫瘍の形や大きさを見る検査ですが、それに対してPETは腫瘍細胞の活動性の悪性度まで知ることができません。例えば形は小さくとも、PETで悪性度が高いがんであることがわかれば、手術の範囲を広くする、あるいは抗がん剤を併用するなど、適切な治療方針に変更することが可能になります。PET検査は1回の検査で全身のがんのスクリーニングが可能で、数ミリ程度のがん発見につながります。ちなみに、ドックとPETを組み合わせたドック・PETでは9万9,000円、PETがん・ドックコース、これはPETにCT、MRI、超音波、ペプシノゲン、血液腫瘍マーカー、肝炎ウイルス、これが全体で18万4,000円ですが、100キロ以上の遠距離の人が2万5,000円の交通費と6,000円の宿泊費が補助されますし、リピーター料金も整っていますので、高いと思うかどうかは価値観の問題であろうと思います。私は、2018年3月24日、東京神田で開催されました第1回がん死ゼロ健康長寿社会膵臓がん診断治療シンポジウムに参加してきました。どちらかといえば、医療関係者や研究機関の人を対象にした内容でしたが、一般の私も含め、参加者が多数いましたので、膵臓がんに対する関心の高さがわかりました。主催は、国立研究法人量子科学技術研究開発機構で、私が治療した施設であります。10時から始まって、16時30分まで、12の講演や研究発表でした。専門的

知見がない私は途中わからないことが多かったのですが、結果大変参考になったのも事実でありました。前述、膵がんの生存率は低迷しておりますが、これは早期に発見することの難しさもあり、自覚症状があるときには既にステージ4で、手の施しようがないというのが実態であります。膵臓の位置してる部位も検査も治療もしにくいという事情もあると思います。たまたまですが、その講演会に行こうと決めた前後に、週刊ダイヤモンド「がん医療の裏表」、週刊新潮の「膵臓がん5%を生き抜く術」と題した特集記事と遭遇、目からうろこで、参考になったことは言うまでもありません。

膵臓がんで亡くなった著名人には、ジャーナリストの竹田圭吾氏を初め、楽天を日本一に導いた星野仙一さん、元横綱千代の富士、千代の富士は16年7月死去であります。歌舞伎俳優の坂東三津五郎さん、15年2月死去、俳優の夏八木勲さんなどがおります。また作家の葉室麟氏は、17年2月に死去されておりますが、葉室さんの作品が、今NHKの長編土曜時代ドラマ、2020年の1月25日から放映されております、「螢草 菜々の剣」の作者であります。

膵臓がんは人に時間を与えてくれません。2018年1月に亡くなった星野さんは、急性膵炎から膵臓がんの発覚、わずか1年半ほどで亡くなられました。膵臓がんが発症から亡くなるまでの時間が圧倒的に短いのであります。しかも近年、この病気による死亡者数がじわりとふえています。日本人の3大がんといえば、肺がん、大腸がん、そして胃がんではありますが、これに迫ろうとしているのが膵臓がんであります。統計によりますと、膵臓がんの死亡者数は肝臓がんを抜いて3万人を突破、女性で3位、男性で5位と、がん死が上位に食い込んできています。膵臓は膵液と呼ばれる消化液をつくり出しております。膵液は十二指腸に放出され、脂質などを分解します。もう一つはインシ

ュリンに代表されるホルモンの内分泌であります。このため膵臓周辺は複雑な構造になっていて、膵管のほか肝臓につながる総胆管や細かな血管、リンパ管が網の目のように詰まっております。膵臓がんができるのは主に膵管部分だそうです。

しかし、近年、生存率を80%にするステージゼロ発見、早期発見を掲げて目覚ましい効果を上げている地域があることがわかりました。広島県尾道市の尾道方式と呼ばれる早期発見プロジェクトがそれで、資料にも記載してごさいます。提唱者は、JA尾道総合病院診療部長の花田敬士医師であります。EUS、超音波内視鏡という検査ですが、先端に超音波装置を組み込んだ内視鏡で、胃まで内視鏡を送り込んでから胃壁ごしに膵臓のエコー検査を行う装置であります。胃から直接超音波を発信するので、普通のエコー検査より格段に精度が高い、EUSでもがんの塊を見つけることができますけれども、それでも判断が難しい箇所があったらば、ERCP、これは内視鏡的逆行性胆管膵管造影というものらしいですが、これを行います。口から十二指腸まで内視鏡を、これは胃カメラを入れて、その先端から膵管、胆管の中にカテーテル、細い管を挿入します。カテーテルから造影剤を入れて、膵管や胆管のエックス線写真を撮ります。同時に膵液や胆汁を採取したり、病変部から組織や細胞をとって検査を行うこともあります。

我が国はがん大国であるがゆえ、治療方法も一段と進歩しておりますが、紹介したような検査はまだ健康診断の健診には適用できません。

次に、山形大学導入予定の重粒子線治療の稼働予定について伺います。重粒子線の説明ですが、千葉県QST病院、これは旧放射線医学総合研究所病院の説明より引用いたします。重粒子線治療では、陽子より12倍重い炭素粒子を用いているため、総量集中性と生物効果の両面

において、がん治療に適した性質を有しております。私が配付しました資料に画像を掲載しておりますのでごらんになってください。

体内で高線量域（ブラックピーク）を形成しますので、従来のエックス線よりもがん病巣に狙いを定めた照射が容易で、その分周囲の正常組織への影響が少なくなります。ピーク部分の生物効果（細胞致死作用）は、エックス線や陽子線より2ないし3倍大きいという性質がありますので、従来のエックス線に抵抗性を示すがんにも有効であります。上記の1と2はがん治療に適した形で表現されます。つまり重粒子の生物効果（細部致死効果）は体表面近くでは小さく、深くなるほど大きくなり、ピーク部分で最大になるという特徴があります。したがって、重粒子線のピーク部分を病巣の位置とサイズに合わせてやれば、病巣は周囲の正常組織よりも物理的にも生物学的にも大きな線量（影響）を与えることが可能になるわけであります。つまりがんの腫瘍の大きさや深さに合わせて調整ができるため、正常組織を避けて、ピンポイントに集中照射し、がんに対してダメージを与えることができます。従来の放射線治療に比べ、副作用も少なく、今まで治療が難しいがんにも高い治療効果が期待できます。2018年4月より、前立腺がん、骨軟部肉腫、これは手術が困難なもの、頭頸部がん、鼻、副鼻腔、唾液腺など、涙腺がんに対して保険適用となりました。一刻も早い稼働が待ち望まれているわけですが、これまで二度にわたって延期されていますが、稼働の時期等についてお答えください。

私の場合では、高リスクと判断され、放射線や陽子線では39回も照射が必要だと言われましたが、重粒子線では12回でいいということで、千葉のこの施設を選びました。ちょっと前まで、16回の照射だったそうですが、治療成績が変わらないということで12回になったということでした。東北、北海道で初めての施設、Q S T病

院では、外国からの治療患者が相当多く、先端医療は相当な付加価値がつくと感じております。

次に、本市のがん検診状況と課題について伺いますが、最初の質問でも触れていますので、まとめて答弁をお願いします。

次に、大きい2点目の質問であります。庁舎などの建設が進む中、完成後の維持管理に要する費用は幾ら見込むべきか、中長期の視点に立ち、積算し、明らかにすべきではないかについてであります。

まず、新庁舎などの維持管理費用は、どの程度見込んでいるかについて伺います。長井市は老朽化した公共施設整備を、かつてない規模で進めております。長井市の公共施設減価償却率比率を他の市と比較しても75.6%と最も高く、老朽化してきていることが事実です。市の平均で56.5%ですので、どのような方法、規模で整備するかは大きい課題でした。このたびの市町村役場機能緊急保全事業の活用ができた点はよかったとしても、当初示されていた事業費の規模が大きくなったことや、後年度負担への懸念がさらに増したと思います。過去に過大な投資のツケが長井市財政を苦しめたことも事実ですし、健全財政を維持するため、時には厳しい選択もしなければならぬと思います。当時と比較し、長井市の人口が縮小してきていることが、以前と大きく違う点だと思います。庁舎が新しくなったことでの維持管理費用は何と何で、幾ら見込まれているのかです。普通に考えれば、庁舎内のセキュリティー、これは防犯、防災、衛視、警備の確保、来場者に優しい案内板及び新庁舎の有効活用、職員の事務執行効率の向上、設備機器等の良好な運転と安全秩序維持、照明省エネ等による効率的な管理、さらに迅速かつ質の高い行政サービスの提供ができる執務環境の保持と、市民が利用しやすい環境の保持などと思います。

地方自治法では、公有財産の取得または管理

については、地方公共団体の長が総合的に調整する権能を有している、これは地方自治法238条の2に規定されていると思いますが、市有財産の特に市庁舎そのものの管理は、市が行わなければならないという解釈になりますか。この場合、市が行うということの解釈についてはどうでしょうか。また、庁舎と駅舎が一体化した建物構造上、維持管理費用の一部を山鉄が負担することになるのでしょうか。案分した場合の比率はどのようになりますか。

次に、分散した現状より維持管理コストが減少すると判断できるについて伺います。現在、私は7カ所だと思ってたんですが、6カ所かもしれません。市役所機能は分散しております。目には見えませんが、時間、人間、空間において、そのロスをはかり知れないものがあるかもしれません。効率性を追求するとき、場合によっては分散もありますが、集中化したほうが、この場合効率性が比較にならないと思います。管理の見える化が行われていけませんので、いきなり数値化は難しいかもしれませんが、こうしたところにも十分配慮していかなければならないと思います。

総務参事の答弁をお願いして、壇上からの質問といたします。

○平 進介議長 小関浩幸厚生参事。

○小関浩幸厚生参事 蒲生議員からは、がん対策基本法が制定されて久しいが、喫緊のがん5年生存率かどうか、山形県や本市のがん対策について、難治がんである膵臓がんも含めた早期発見などの検診システムについてのご質問でございます。

厚生労働省が調査、公表する人口動態統計によりますと、日本において、がん悪性新生物は昭和56年から死因の第1位でございまして、平成30年における全死亡者に占める割合は27.4%、およそ3.6人に1人ががんで亡くなっているという結果が出ております。依然として、がんは

国民の生活と健康にとって非常に重大な問題となっております。市としても力を入れていくべき課題と考えているところでございます。

順番は逆になりますが、初めに、(2) 部位別の5年生存率の実態、山形県長井市の地域別特徴はあるのかについて答弁させていただきます。部位別のがん、5年生存率につきましては、毎年国立がん研究センターが公開しており、最新のものは昨年12月に公開されました。全国のがん診療拠点病院等で、がんと診断された人の5年後の生存率のデータになります。そのため山形県の数値も出てはございますが、公立置賜総合病院を含む県内5医療施設のデータであり、県では県全体を評価できるものではないが、主要5部位の生存率に関しては、他の都道府県と比較して、著しく悪いものではなかったとコメントされています。また、この調査は、年齢、発見経緯等が生存率に大きく影響を及ぼすため、単純に当該都道府県のがん医療の優劣の評価につながらないことに留意していただきたいとされております。なお、このような調査により、市町村単位の数値は出ておりません。

全国の全がん5年生存率は66.4%、山形県は66.6%で、0.2ポイント高くなっております。部位別に見ますと、胃がんは県が74.0%で2.6%高い、大腸がんは74.6%で2.0%高い、残念ながら肺がんは38.4%で3.0%低い、乳がんにつきましても90.4%で1.8%低い、子宮頸がんにつきましても73.0%で2.0%低いというような結果でございました。

山形県としての対策でございますが、議員からもございましたとおり、平成18年6月にがん対策基本法が制定されまして、翌年6月にはがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための、がん対策推進機構計画が策定されました。山形県におきましても、この法に基づき平成25年がん対策推進計画を健康増進計画、歯科口腔保健計画と一つにまとめまして、健康やまがた安心

プランとして策定し、平成34年度までの10年間の健康づくり施策を一体的、総合的に推進しているところでございます。

それでは、(1)の長井市の対応はというご質問でございますが、このような国、県の動向を受け、長井市ではがんにかかるリスクを減らすことが、がん予防の推進の第一予防と早期発見、早期治療という、いわゆる二次予防の推進に取り組んでおります。一次予防のがん予防の取り組みについては、禁煙、節酒、食生活、身体活動、適正体重など、生活習慣を改善するための普及啓発を行っており、とりわけ禁煙につきましては、保健師による市内事業所訪問等における禁煙支援や、受動喫煙防止のほか、保育所、中学校における喫煙防止教室を実施し、幼少期からたばこによる身体への影響を学ぶことで、将来の喫煙につなげないことを目的に取り組んでいるところでございます。飲酒、食生活、身体活動、適正体重につきましても、がんのみならず、糖尿病、高血圧等の発症リスクにも大いに関係しておりますので、保健指導、個別相談、健康教室の実施、さらには長井市食生活改善推進員のご協力による普及活動にも取り組んでいるところでございます。

次に、発がんに大きく寄与する因子といたしまして、ウイルスや細菌による感染がございます。予防接種や検診、市独自に行っているものとして、ピロリ菌感染の有無を調べる胃がんリスク検査などを行っているところでございます。

次に、がんの早期発見、早期治療、いわゆる二次予防策につきましては、がん検診でございますが、長井市では平成20年3月に国が定めたがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づき、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を行っております。より多くの市民の方に受けていただきたく、早期発見、早期治療につながるよ

う、受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

検診の受診率向上とあわせまして、検診後の精密検査の受診勧奨も行っているところでございます。検診で異常が見つかり、精密検査が必要となった場合、この方が精密検査を受けなければ、早期発見、早期治療という検診本来の意味がなくなってしまいますので、長井市では精密検査の受診の確認がとれない方に対し、確実な受診につなげるため、個別通知及び電話による受診勧奨を行っておりますので、引き続き力を入れて取り組んでまいりたいと考えております。

(3)のがんの早期発見は、検診の正確さ、現状の市の健診で足りないものとはのご質問でございますが、蒲生議員からは先進的ながん検診や治療法などの貴重なご提言をいただきました。蒲生議員が研鑽を積み、研究されたように、現代の先進医療の進歩により、高度医療を受けられる環境が全国で整備されていることはご案内のとおりでございます。広島県尾道市での膵臓がん発見の取り組みなど、検査方法や検査体制の先進的な取り組みをご紹介いただきました。PET検診は従来検査に比べて、やり方によって比較すれば約10倍、がんの発見率が上がることもあるというようなご見解を教えてくださいました。また、人間ドックのPET検診に助成をしている自治体もあるようでございます。

長井市のがん検診でございますが、がんの予防及び早期発見の推進を図る、厚生労働省が定めているがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づいて実施しているところでございます。指針では、がん検診の種類が示され、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんと定められております。市では、今年度より膵臓から分泌される酵素、アミラーゼを活用した膵臓の機能検査を人間ドックの検査項

目に新たに追加しておりますし、検診のオプションとして腹部超音波検査、エコー検査でございます。を取り入れ、超音波を使って、腫瘍や脂肪肝、結石などの発見にも利用されております。がん検診の結果、要精検と判定された者に対し、医療機関への受診を指導し、指導後も精検受診の者に対しては再度受診勧奨を行い、指針に基づいて受診率を向上させる取り組みも行っているところでございます。

蒲生議員からご提言がありましたPET検診等の高度医療を取り入れた検診でございますが、確かに早期発見、早期治療に結びつくより効果的な方法であると認識していますが、今、市が行っている集団検診という項目とは、ちょっと性格が異なるものと捉えているところで、今後検討が必要と考えております。

(5) の本市のがん検診の状況と課題はということで、長井市のがん検診は部位別の検診推移は、実績と課題についてというご質問でございますが、検診受診率につきましては、これは国民健康保険の被保険者のみの数値になりますが、胃がん検診では30年度21.9%、大腸がん検診については32.8%、肺がん検診については34.9%、乳がん検診については30.3%、子宮がん検診については23.5%と、大きく受診率は向上してはおりませんが、健康への関心が高まってきたとともに、少しずつ受診率は向上しているようでございます。精密検査受診率につきましては、平成30年度の数値ですが、胃がん検診は88.1%、大腸がんは78.1%、肺がんは93.5%、乳がんについては93.6%、子宮頸がん92.9%という形で、女性における子宮頸がん、乳がん検診は高い状況にある一方で、胃がん、大腸がん、肺がん検診は県の受診率より低い状況にあります。昨年9月議会においても、受診率がなかなか上がらないことに関して、検診に行く時間がとれない、定期的に医者にかかっている等の理由で、がん検診の必要性が十分に伝

わっていないということが、この数値の原因の一つと考えておる旨、お答えを申し上げましたが、今後も受診率の向上に向けて、がん検診の必要性を発信して、検討していきたいと思っております。

また、例えば先週でしたか、「ためしてガッテン」でも、大腸がん検査キットを希望していない方にも同封して送るっていうような長井市の取り組みが紹介されておりました。そのようなことで、長井市においては一人でも多く検診を受けていただくような方策を、今後も引き続き行ってまいりたいと考えているところでございます。

最後になりますが、山大導入予定の重粒子線治療の稼働予定のご質問でございますが、山形大学医学部東日本重粒子センターにつきましては、当初令和2年3月の開業を目指し、施設を建設中でありましたが、機器の性能に問題が見つかったこと、さらに冷却システムの不具合から、山形大学医学部からの正式な連絡等は長井市にはございませんが、令和2年中の稼働は難しいものと考えているところでございます。

私からは以上でございます。

○平 進介議長 竹田利弘総務参事。

○竹田利弘総務参事 私のほうからは、問いの2番目の庁舎などの建設が進む中、完成後の維持管理費用に要する費用は幾らか見込むべきか、中長期的の視点に立ち、積算し、明らかにすべきではないかについてお答えしたいと思います。

まず、最初の(1)でございますが、新庁舎などの維持管理費用はどの程度と見込んでいるかにつきましてでございますが、建物の維持管理費用につきましては、一般的には日常的な経費として電気料や燃料費、上下水道などの光熱水費といわれるものと、清掃業務や警備業務に係る費用、常時補充が必要なトイレトーパーなどの消耗品等に加えまして、まず定期的な検査の必要な建物や設備の維持管理に係る検査

業務など多岐にわたり、また利用状況によってもその額が変動するため、運用を始めてみないと正確な算定が難しいところもあることを、まず最初にご了承いただきたいと存じます。

新庁舎の維持管理経費で、まず1番に念頭に置いておくことは、環境に優しい施設づくりを目指し、建設費用を低減しながら環境省などの補助事業を活用し、積極的に省エネ技術の導入を行い、できる限り後年度の維持管理費用のコストダウンにつなげていくということでございます。一例でございますが、地下水熱利用の冷暖房設備などに関しまして、環境省の補助金を申請すべく、同省からの直接指導を仰ぎながら、より省エネ、よりコストダウン、より補助率が有利なものを導入したいと考えてございます。地下水熱や太陽光を利用した省エネ設備などは、令和2年度当初予算では、国の補助率が50%の事業と、一部は市の単独事業として計上してございますが、環境省とも綿密に相談しながら将来的な経費の削減を目指し、より有利な財源確保に努め、積極的に来年度以降の整備費用に係る一般財源の削減と、それ以降、完成年度以降の維持管理経費の縮減に取り組んでいきたいと思慮しております。

それでは、新庁舎の維持管理費用のうち、光熱水費、明らかにある程度予測できるものについての光熱水費について着目してみますと、実施設計の段階で、利用時間や人数、施設ごとのさまざまな条件を仮定し、電灯、冷暖房、衛生設備、エレベーター、散水、無散水設備、ルーフヒーター等の消雪設備、その他電力及び上下水道、下水道料金などを試算すると約4,000万円程度と想定しておりますが、これは先ほど申し上げました環境省の補助金を得ながら、より一層の省エネを図り、さらなる削減を目指しておるものでございます。

現在の状況でございますが、市役所の業務を行っている6カ所で、光熱水費に限っていえば、

おおよそ2,000万円程度を要しております。しかしながら、新しい庁舎につきましては、現在の本庁舎になかった機能、例えば市民生活の安全を守る防災拠点としての一時避難所スペースや、防災研修室の整備、市民交流ホール等のコミュニティスペース確保や、建物の利便性向上のためのエレベーターや多機能型トイレの設置などが、光熱水費の増加にも結びついてきます。しかしながら、省エネ設備の導入や分散していた庁舎機能が1カ所となることで、設備以外の各種経費の節減が図られるものも多くございます。例えば本庁舎を例にとりましても、来庁者の皆様や職員駐車場として借地しているものが2カ所で約600万円でございます。また、夏場の空調設備の借り上げ料が約550万円程度でございますので、これらは全く削減されます。そのほかにも、建設課や農林課、商工観光課などが入ってる県の庁舎の借り上げ料が約250万円でございますので、これらも不要となります。さらには庁舎を一カ所にするにより、電算のネットワークのルーターなどの設備の削減や、電算システムに係る通信費の削減、コピーやプリンターなどの複合機の設置コストの減、いわゆる集中管理をすることにより、単価が大幅に安くなるものと想定しておりますが、これらの経費の削減も見込められますが、これらの項目につきましては、現段階では配置計画などを検討中でありまして、一概に効果額を申し上げられる現状ではないことをご承知願いたいと思います。

このようなことから、維持管理費用の大宗を占めると思われます。先述べました光熱水費の増額分につきましては、こういった経費の削減分に対応できるのではないかと試算しているところでございます。なお、セキュリティに関する警備などの維持管理経費につきましては、現在効率的に、かつ安価で安全に運用できるシステムなどを検討中でございますので、個々の

金額については申し上げる段階にはございません。

この項目の最後になりますが、新庁舎の建物全体は市で管理いたしますが、新庁舎と一体として整備する山形鉄道の本社機能の部分につきましては、建物の中で明確に区分されておりますので、お貸しし、電気料などについては個別のメーターを設置し、市とは別に山形鉄道で支出することを想定してございます。

次の2番目の質問でございますが、分散した現状より維持管理コストが減少できると判断できるという項目でございますが、議員からご案内のとおり、現在6カ所に分散している庁舎機能が1カ所にまとまることの一番のメリットでございますが、これはまず市民の皆様が、この用務はままの上の庁舎、あの用務は平山の庁舎、別の用務は高野町の庁舎など、内容によって、迷わずにあちこち行かなくても済むということが、まず第一に上げられます。転入された方からも、自分の考えている手続などが、どこの庁舎に行けばいいのかわからないというご意見を、私どもの市民相談センターにもちょっと問い合わせがあることもあり、住民の皆様のご利便性向上が、市役所庁舎を一カ所にまとめる最大の効果だと考えてございます。また、蒲生議員がおっしゃいますように、なかなか数値化できないものでございますが、分散している庁舎機能を1カ所にまとめることは、職員としても他課との連携強化も図られ、スムーズな打ち合わせ等ができ、業務の効率性の向上、また机とか椅子なんかにつきましても、使いやすいものになりますので、それらが住民サービスの向上にもつながるものと期待しているものでございます。以上でございます。

○平 進介議長 15番、蒲生光男議員。

○15番 蒲生光男議員 まず、総務参事に伺いますが、私もこの賃借料というか、維持管理費用、どのぐらいかかるのかなと思って、例えば

合庁の資料をいただきました。そこでは、28年に委託料、光熱水費で3,300万円、31年の見込みが3,200万円、そのうち長井市が負担すべき徴収額、30年度が594万3,515円と出てます。584万3,369円が31年見込み額だと言ってるんですよね。先ほどの答弁では、250万円という話だったんですけど、何か抜けてませんか、これ。

○平 進介議長 竹田利弘総務参事。

○竹田利弘総務参事 先ほどちょっと説明不足でございましたが、使用料、いわゆる建物の賃借料部分につきましては250万円でございます、その2,000万円という光熱水費、本庁舎の6カ所の機能、その中に約360万円程度の光熱水費の部分を含めておりましたので、正確には使用料としては約600万円程度、令和2年度の予算ベースでお支払いしますが、そのうち建物の使用料が250万円、あと光熱水費相当分として約360万円、合計で610万円程度になるというものでございます。以上でございます。

○平 進介議長 15番、蒲生光男議員。

○15番 蒲生光男議員 私が言ったような数字は、これはまとまることによって、要らなくなると、不要になるということですよ。

それで、地下水を利用しますよね、今回ね。新しい庁舎には。地下水の井戸の深さ、ポンプの値段、これは実は2日の日に、喜多方市役所にちょっとお伺いしまして、喜多方市役所の維持管理費用についてお聞きをしてみました。そこでは、地下水の深さ200メートル、ポンプの交換が間もなくしなけりゃならないということで1,000万円、これに頭を痛めてんだという話があったんですよ。長井市の場合どうか。それから加えてLEDの照明にしますよね、今回。LEDの照明の一本一本の管、本数と単価、寿命、これは幾らでしょうか。

○平 進介議長 竹田利弘総務参事。

○竹田利弘総務参事 お答えいたします。最初に項目の井戸の関係でございますが、こちらにつ

きましては、環境省のほうと今ちょっと相談しております、最初私たちが想定していたものよりも、もっと有利な補助制度もあるということで、基本的には還元する井戸等は2本掘ったりいろいろするわけでございますが、今のところは何メートル掘って、どのぐらいかかるというのは、正確なものについては積算中でございます。申し上げれる段階では今のところございません。

あともう一つのLEDの照明でございますが、正確に申しますと、今の設計段階では2,052台のLEDの照明を想定しております。それで、寿命でございますが、LEDの照明につきましては、LEDの管の部分とLEDの機器の部分が一体化のものでございまして、寿命は一日10時間点灯したとして約10年と言われております。ただ、今の蛍光灯を見ても、現在使っている蛍光灯も寿命は8年、蛍光管は3年と言われる中でも、やはりそれ以上使ってるものもございまして、LEDにつきましても、やはり一般的には10年と言われながら、もうちょっと使えるのではないかとこのように考えてございます。

あと設置費用でございますが、1台当たり約1万4,500円でございます。LEDの金額そのものは1万4,500円でございますが、この金額は蛍光灯自体の器具がほとんど売っておりませんが、蛍光灯を長井市で導入して交換する場合も、やはり1万円前後はやはり要しておりましたので、そんなに大差ない金額に、今LEDもかなり安くなってございますので、このように考えてございます。以上でございます。

○平 進介議長 15番、蒲生光男議員。

○15番 蒲生光男議員 ポンプのお金は1,000万円ですよ。私、渡部課長から聞いてます。1,000万円ぐらいかかるんですよ。そう言いましたよね、渡部課長、うんと言ってください。

これからの維持管理費用というのは、やっぱ

りそういう長期的な視野に立って、計画的に進めていかなければいけないんじゃないかなというふうに思うんですよ。いや、その1,000万円が高いか安いかっていう話をしてるんじゃないかと、喜多方の話だと1,000万円で頭を痛めるという話でした。

それから、LEDで10年なんですけども、やっぱり年数たつと照度も落ちてくるんですよ。毎日見てるとわかりませんが、落ちてくるんですよ。初期投資の、いわゆる1本当たりの単価って高いですよ。なので、LEDが果たして経済的なのかどうだかっていうのは、ちょっと私もよくわかりません。LED照明にするということは、単にコスト比較だけじゃなくて、別の関係もあるのかもしれないから、一概には言えませんけれども、コスト比較をする際に有利か、有利でないか、そのコスト比較の段階では従来の器具のものどうなのか、比較検討なさった上で、そしてLEDに切りかえるとなれば、それでやっていただいて結構だと思うんですけども、十分そこら辺は検証していただきたいものだなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、厚生参事のほうにご質問させていただきますが、まず今回このがんの問題を取り上げておりますが、私は2018年の、さっき言いましたように膵がんの研究会と申しますか、講習会というか、行ってきて、非常に参考になりましたし、膵臓がんの特化したそういう会議、研修会、フォーラムというのがまずないと思っております。大変参考になってきたところです。最近いろいろ新聞にも出てるんですよ。これは、2020年1月30日の読売新聞ですが、0.4秒で大腸がんが発見できると、こういうのもありますし、これを読み解いていきますと、ここにいろいろ仕組みというのが書かれておまして、これがもう間もなく実施される段階まで来てるわけですね。コロナウイルスの話が今蔓延しております。

すけども、コロナウイルスって、大ききどのぐらいかって調べましたら、髪の毛の太さが80ミクロンから100、その80分の1なんだそうですね、コロナウイルスは。だからとてつもなく目に見えないものなんですよ。がんはどうかと、がんの大ききですね。そしたらこれは20ミクロンだそうです。ヒト細胞の平均的な大きき、1センチ四方の中に25万個の細胞が入るっていうことですので、大分小さくて目に見えないものに我々は今脅威を感じているわけなんですね。がん細胞は、ご承知のように無限大に増殖しますよね。ですから1カ所にとどまっていなくて、そこにとどまることができなくなると転移を始めるということになってます。ヒトの細胞は7回分裂すると、そこでとまるっていうふうに言われております。そのところが、がん細胞とヒト細胞の全く違うところだということのようです。

いろいろありますが、この大腸がんの検診は、通常は便潜血、便検査ですよ。ですが、私が何年か前にテレビで見たんですけども、大腸CTという方法が、県立河北病院でやってると、こういう記事がありました。これが河北病院からダウンロードしたものですけども、この大腸CTの場合ですと、前処理で下剤を飲なきゃいけないじゃないですか、2リットルの下剤を200ccずつ10回に5分間隔で飲むんですよ。3回か4回当たりでぐっと来ますので、今、山形市の小姓町の長嶋医院は、鎮痛剤を打って、もうほとんどどうとうとしている間に終わらせてくれるというの也有りますが、この大腸CTの場合ですと、2リットルのそういう下剤を飲まなくていいと、それから、若干は飲むように書いてありますが、10分程度のCTですので、あっという間に終わると、終わった後は3Dでぐるぐると見て、腸の隅々まで見る事ができるというのがありますので、河北病院も今いろいろ病院経営に苦しんでいるようですから、皆さん

もぜひ河北病院で検診をなさったらいかがでしょうか。河北病院の回し者みたいなんですけども、検診ですと3万3,060円だそうです。ぜひよろしく願いいたします。

PET検診の助成の話も、さっき質問の中で出させてもらったんですけども、氷見市で2万円の助成をやってるということだったんですけども、そのほかに、これは私も調べてきたのが、沖縄県の市町村職員共済組合で、これ4万5,000円の助成をやってます。それから、富岡市では10万円かかったものを5万、半分ですね。これが富岡市では助成してます。それから、浜田市では3万円助成、そのかわり先着60人で締め切りというのがあるんですけど、これをすぐにPET検査を市の健診の中に組み込んでくれなんていう話をしては、予算的にも無理なことは承知してますから、そういう願いをするわけではありませんが、ぜひこれからの長井市の健診のあり方を考える際に、こういったことも視野に入れて検討して見ていただきたいもんだと思うんですが、いかがでしょうか。

○平 進介議長 小関浩幸厚生参事。

○小関浩幸厚生参事 ご提言ありがとうございます。

先ほども申しましたやはり集団検診となりますと、国のがん対策推進基本計画に基づいて、市町村は指針に基づいたがん検診の実施及び制度の管理の向上に取り組むこととされております。ということで、科学的根拠に基づいて効果のある検診を極力しなければならぬという市の責務がございます。医療はおっしゃるとおり、日進月歩でPETや河北の取り組みなどございますが、やはりそれには医療機関の機材、そして費用、医師会などの協力なども必要となりますので、より多くの市民ががんで命をなくすなどということのないように、市としては取り組んでいく所存でございますので、今後ともご理解とご協力をお願いします。

あと最後に1点なんですけど、先ほど検診率について、国保のみと申しましたが、事業所で受けられない方、あと後期高齢者の方も対象としておりますので、つけ加えさせていただきます。以上でございます。

○平 進介議長 15番、蒲生光男議員。

○15番 蒲生光男議員 私が毎年検診に行くとところは、岩沼市の総合南東北病院、私はここにPETセンター長に問い合わせをしまして、ここはさっき言いましたように、毎日30人は最低検診に来る施設なんですね。どのぐらいの検診数かっていうものをお聞きしました。個別の詳細は遠慮してくれということだったんですけども、いわゆる検診の総数は年間7,000件、だからさっき言いましたように、大体2日稼働として、12でこの7,000件割ると30になるんですね。それから、PETがん検診、これは検診で1,200件、それから、いわゆる保険診療で800件、全部で2,000件、PETが稼働してるということになるようです。ここではいろんなセミナーとか、さまざまなこともやっておりますので、これは後で厚生参事のほうにお渡ししますから、ぜひ参考にさせていただきたいもんだなと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

最後に、質問じゃないですから、がんというのは、ミクロなら1個のがん細胞は20回分裂しても重さはたったの0.01グラム、ところが分裂40回では何と1キロの化け物へと変貌を遂げるということを言われてます。ちなみに仮に分裂50回まで達すると、がん細胞の塊は人の体を上回る大きさになる。当然そこまでは生きてられないわけですけども、いわゆる5ミリ、それから1センチのレベルで早期発見をすれば、がんは怖くないということですので、ぜひ市長を初め、幹部の皆さん、非常に大事なお体でございますので、検診をまめにさせていただいて、健康でいい市政運営を行っていただきますようお願いをして終わります。

小関秀一議員の質問

○平 進介議長 次に、順位14番、議席番号13番、小関秀一議員。

○13番 小関秀一議員 お疲れのところではありますが、3月の一般質問をさせていただきます。一問一答でお願いします。

毎日のように、新型コロナウイルスの報道、心配、対応、ご苦労さまざまというふうに思いますし、早期の鎮静化を願っております。先ほど来もありましたように、学校閉鎖や、特に地域経済のダメージというのは物すごいあるなどというふうに思います。消費税増税から始まり、さまざまな経済の国際的な心配事に加えて、今回の騒動でありますので、これから特に地方経済が危ぶまれるっていうか、心配されるなどというふうに懸念をしております。さらには、例えば国会においては、桜を見る会だとか、高検の検事長の定年延長の問題とか、さまざま国会で議論をされておる中で、緊急事態の宣言をされるかどうかというふうな、いわゆる特措法の改正が今浮上しておるというふうなことで、これは国が決めることとはいえども、国民の関心事としては、非常に大変な事態になってきたというふうに思います。

梅津議員からもあったように、私ども3期目の議員は、9年前の3.11のときから議員をさせていただいたという非常に重い思い出があります。さまざまな対応、そして新しい行政のあり方、自然災害に対する課題等ありましたし、それから9年たっても、例えば放射能なり、原発のあり方については、いまだ進んでない、復興についても帰られる方々はほとんどいないという実態は、被災をされた地域のみならず、例えば人口減少をしていく、私たち地方というか、