

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成24年7月23日(月) 午前10時00分開会
- 2 場 所 特別委員会室
- 3 出席委員 委員長 中川英孝
副委員長 城所正美
委員 原裕二
委員 関根ジロー
委員 大橋博
委員 織原正幸
委員 石川龍之
委員 杉山由祥
委員 山口栄作
委員 伊藤余一郎
委員 小沢 暁 民
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 小倉 智
議事調査課長 染谷 稔
議事調査課補佐 大谷 昇
議事調査課補佐 津久井 隆 信
議事調査課主幹 根本 真 光
- 5 正副議長 議長 田居 照 康
副議長 山 沢 誠
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 海老原弘議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、こひら由紀議員、鈴木大介議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、木村みね子議員、市川恵一議員、岩堀研嗣議員、中田京議員、諸角由美議員、矢部愛子議員、渡辺美喜子議員、大井知敏議員、張替勝雄議員、谷口薫議員、二階堂剛議員、桜井秀三議員、末松裕人議員
- 8 傍聴者 朝日新聞、東京新聞、千葉日報社、建設通信新聞、JCNコアラ葛飾、外14人
- 9 議 題
(1) 新病院基本計画調査事業について

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
市長あいさつ
議 事

(1) 新病院基本計画調査事業について

中川英孝委員長

それでは、先の委員会に引き続きまして、新病院基本計画調査事業についてを議題といたします。

まず、追加提出いただいている資料について報告をお願いいたします。

病院建設事務局長

それでは、お手元に配付させていただきました松戸市新病院基本計画調査業務の急性期病院検討書補足説明資料につきまして、御説明させていただきます。

去る6月25日に市立病院建設検討特別委員会を開催していただき、新病院計画調査業務につきまして御説明の機会をいただき、ありがとうございます。その際、何点かの資料提示の依頼がありましたので、本日、私から資料の目次に沿って順次説明をさせていただきます。

初めに、資料1、電磁波の精密機器への影響についてでございます。

1ページをご覧ください。

6月25日の資料提出依頼は、人体への影響については検討書に記載されているが、精密機器の影響については触れていない。建物にシールドなどの措置が必要と思うがいかがかという趣旨でございました。6月25日の委員会において、事務局からは、現市立病院も高圧線に接近しているが影響が出ないこと、それから、影響が懸念される場合には、設計の段階で調査を行い、影響があるということであれば必要な措置を講ずる旨をお答えしたところでございます。今回の資料につきましても、当該業務受託業者に確認の上、同様の趣旨で資料提示するものです。

1ページ、下から2行目をご覧ください。

病院で使用する機器については、余計な電磁波を放出しないことが実証されたもののみが設置され、その機器が周囲から電磁波を受けても誤作動しないことを当該機器メーカーの責任として保証すること。2ページをお願いします。今後の作業の段階の中で適時検討し、病院の運用や診療機能に支障を来さないよう整備すると提示させていただきました。

なお、今後の作業段階としては下の表に示すとおりですが、CTやMRIなどの検査諸室につきましては、部屋側でシールドすることが一般的でございます。

なお、設計過程の中で影響が懸念される機器がある場合は、可能な限り送電線から距離を置いて配置するなどの配慮もいたすものでございます。

次に、資料2、ヘリポートの設置でございます。設置に伴って安全な運航が確認できているのかという趣旨でございます。

4ページをご覧ください。

6月25日の委員会において、事務局からは、当該業務受託者を通して、ヘリ専属のコンサルタントに問題がないことを確認している旨をお答えしたところです。本資料につきましても同様の趣旨で資料提示するものです。

なお、確認につきましては、当該業務受託者を通し、再度ヘリ専属のコンサルタントに確認を行っているところです。また、ヘリポートを運用している近隣病院にて情報収集を併せて実施させていただきました。

4ページ、下から7行目をご覧ください。

現段階では、ヘリポートの設置基準を満足する空域を確保できることを確認しています。

また、同ページ下から3行目、なお、今後の作業段階の中で、実際の飛行運用を想定し専門業者等から意見を聴取しながら安全性を考慮し最適な飛行ルートに変更される可能性がありますと提示させていただきました。これは、許認可取得時の航空局との協議の過程において、より安全な飛行ルートが指定されることもあり得るということでございます。

続きまして、資料3、従来方式とデザインビルド方式の比較についてでございます。

7ページ、資料3をご覧ください。

設計と施工を一括で発注するデザインビルド方式の採用によりまして、工期短縮、コスト抑制をねらいとしたもので、質疑応答の中でも対応いたしました。わかりやすい説明をということでございましたので、資料提示をさせていただきました。上の段が従来方式、下の段がデザインビルド方式の発注をイメージ化したものです。従来方式におきましては、個々のステップごとに入札や契約を執行するとともに、工事施工におきましても、施工の準備をした後、施工に入るなど、業務の積み上げにより成り立っているものです。これがデザインビルド方式の採用により入札や契約事務の簡素化、実施設計と工事施工準備の並行作業が可能となることから、工期短縮、コスト抑制が期待できることをあらわしたものでございます。

9ページをお願いします。

また、同資料9ページの最下段の表では、近年の自治体病院建設の情報で、6事例中一括発注を行っているデザインビルド方式の事例4例を示させていただいております。なお、同方式による工期短縮、コスト抑制が品質の確保に影響を及ぼすものではないことは6月25日の委員会において事務局からお答えさせていただいたところですが、改めて3点申し上げます。

第1点目ですが、公平性と競争性の確保についてでございますが、デザインビルド方式でも、参加資格要件を設定し、競争参加資格の審査を辞退した業者は、公募提案に参加できることとなります。また、公募で設計条件、予定工事価格、予定工事期間などの諸条件を明示し、提案のあった公募案を第三者評価委員会が評価基準に基づき審査いたします。以上によりまして、公平性と競争性は十分保たれるものでございます。

2点目といたしまして、工期短縮、コスト抑制についてでございますが、明示された設計条件や施工条件、工期、事業費に対して、実施できる提案を求め、提案業者は自社の技術を駆使して実現可能な提案書を提出します。この提案書を第三者評価委員会が評価基準に基づき審査し、選定しますことから、従来方式に比べ工期短縮やコスト抑制ができるものと考えております。

3点目として、品質確保についてでございますが、公募される提案書は、設計条件に明示した公共建築物の技術基準、仕様などを確保することが当然に求められます。また、公共工事につきましては、品質確保関係法令に準拠するとともに、今回の工事については市の技術管理職員の総括管理に加え、第三者の工事管理者が常駐管理し、品質管理には万全を期すものでございます。

続きまして、資料4、用地費について御説明申し上げます。

10ページをご覧ください。

今回の千駄堀における計画では、事業用地を主に借り上げによる確保を想定し、かつ開院までの4年間の経費でお示ししているところ。このことが全体的に用地にどのくらいの経費が必要なのかということがわかりづらいという趣旨の御意見をいただいておりますので、資料の提示をさせていただきました。

まず、千駄堀の用地につきましては、地域の地権者の方々の御理解、御協力により候補

地の検討対象として了解を得て、測量などの調査を実施しているところでございます。当該地での急性期病院の方向性が決まれば具体的な交渉に入っていくものですが、現段階においてはあくまでも候補地という位置づけの中で交渉にかかる時間や地権者の方々の大方の思いを斟酌すると、借り上げ方式が現実的であろうと考えたところでございます。しかしながら、実際には時間経過により相続等の事象が発生すれば、当該地の購入が必須となることも考え合わせ計画したものでございます。

資料につきましては、全体面積から松戸市道用地、東京電力用地、道路予定地を除いたものを対象面積6万744平方メートルと設定した上で、今回の計画となります。

①番目、借り上げを主としつつも30年間で一部取得していく案の30年間の費用31億4,900万円とお示ししております。また、併せて参考として②30年間すべて借り上げた案の30年間の費用は22億8,300万円。また、欄外には紙敷、千駄堀のそれぞれの企業債により取得したことを想定した場合の全体用地費を紙敷は37億9,200万円、千駄堀は41億7,400万円とお示しさせていただくものでございます。

続きまして、資料5、11ページをご覧ください。

急性期病院の紙敷計画と千駄堀計画の比較についてでございます。3枚の表を11ページ、12ページ、13ページとお示しさせていただきました。1枚目の11ページにつきましては、紙敷と比較した場合の千駄堀計画の特徴を含めた全体像をお示しし、2枚目、12ページにつきましては、全体像のうち定性的な比較を、3枚目、13ページにつきましては全体像のうち費用の定量的な比較をお示したものでございます。

御説明に入る前に、ここで大変申しわけありませんが、若干訂正をお願いいたします。

11ページ、下段でございますが、病院建設に伴う事業費の欄でございます。この部分なんですけれども、「紙敷計画より約128.8億円低く計画できました。」と書いてあるんですが、この「計画できました」というその部分を、「想定できます」という言葉に置きかえさせていただきたいと思っております。千駄堀につきましては現在まだ計画調査の段階であることから、計画できましたということで誤解を生まないように訂正させていただきたいということでございます。

したがいまして、こういう表現を用いているところが、この後、下の(1)用地費ポチ1個目なんですけれども、「25.2億円低く計画できました。」、ここも「想定しています」と。それから、その下の(2)建設費(約117億円)の部分ですが、一つ目のポチのところ「37.7億円低く計画できました。」を「想定しています」と。それから、その隣の上に行きまして(3)設計・監理委託費(約4.5億円)の部分でございますけれども、ここも「紙敷計画より約1.7億円低く想定しております」と。(4)諸雑費(約2.6億円)の説明のポチ一つ目でございますが、「約3.9億円低く計画を想定しています」ということで、修正をお願いいたします。あと2か所ございます。(6)その他の部分でございますけれども、ポチ一つ目、「61.3億円低く想定しています」というふうに修正してください。最下段合計①+②、「紙敷計画より約101.4億円低く想定しています」ということでございます。大変恐縮でございますが、訂正をお願いさせていただきます。

説明に戻らせていただきます。

初めに、11ページの全体像について御説明申し上げます。

まず、上段の部分でございますが、数値の比較検討も重要な要素ではあるということは認識を同じくするところでございますが、私ども執行部といたしまして千駄堀を推奨する基本的、定性的な事項として、立地用地としての優位性があると考えていることをお示し

するものです。すなわち、将来の医療機能の変化に対応した増改築や現地での建て替えなどに対応し得る広い用地が確保できるということ。次に、事業地以外に利用者駐車場用地を確保する必要がないということ。続いて、看護学校が近く、学生の実習や病院のドクターの講師等の派遣の効率が非常によい病院ができるということ。さらに、現保育所等の利用をそのままできるとともに、病院附帯施設が近接していることがあると考えてございます。

次に、下段の部分でございますが、13ページの表の定量的比較の主要な事項をお示ししてございます。まず、このページをご覧ください。

基本的な考え方、あらかし方としましては、紙敷、千駄堀の両計画の現段階における最終の公表状況で比較してございます。このことから両計画における達成のための個々の方法が異なることに御理解をいただきたいと存じます。例えば、千駄堀の計画を検討するに当たっては、先に御説明しましたデザインビルド方式の採用による建設費の抑制など紙敷と異なる方式を提案していることなどが挙げられます。

基準と併せての比較という趣旨の御意見をいただいているところでございますが、難しい側面もあることから、今度は13ページの資料をご覧ください、補足説明として備考欄を活用してこれに準ずる情報を付加しているところでございます。一例を挙げれば、一番上の段、番号14の用地費につきましては、千駄堀計画で一括買い上げを想定した場合の費用の提示を、次の段の番号15の建設費については、紙敷計画の計画工事費が入札に付された場合を想定した落札範囲の提示などを参考としてお示ししてございます。したがって、11ページの資料下段の表は、これらの情報にも斟酌いただき、御検討していただければ幸いです。紙敷、千駄堀ともに600床規模の急性期病院の計画という意味では、大きな差異は生じないという側面もございまして、それぞれ土地の状況など属性が異なる側面もあることから、仕様の違いにより費用に差異が生じる側面もございまして、

いずれにいたしましても、数値比較の考え方につきましてはさまざまな視点がございますが、執行部といたしましては、先に申し上げましたとおり、現地での建て替えなどに対応し得る広い用地が確保できることなどの立地用地としての優位性に着目しておりますので、御検討のほどよろしくお願い申し上げます。

最後に、資料6、運営収支予測でございます。

14ページからでございます。

先日、6月25日の委員会では、外来患者数の見直しやランニングコストとしている経費が見えづらい、30年後の収支予測はいかがななどの趣旨の御意見をいただきました。このことから、25日にお示しした検討書の運営収支の前提条件から一般会計繰入金の予測までを一部見直しをするとともに、新たに平成45年度までの収益的収支、資本的収支、一般会計からの繰入一覧の内訳を追加したものでございます。一例でございますが、20ページをご覧ください。

左上の左側の項目欄、医業収益の外来収益のうち、1日平均外来患者数の欄でございます。平成29年度の開院外来患者数を1,000人で推移していくこととしましたこと、それから、戻っていただいて17ページをご覧ください。

これを反映して看護師の増員が必要となりますので、平成26年度から段階的に確保することなどでございます。

以上、追加資料の説明とさせていただきますが、松戸市新病院基本計画調査業務につきましては、第一義的には千駄堀候補地における課題の整理と検証及び当該候補地の急性期病院の建設整備計画の調査を行い、当該候補地における検討をいただくための判断材料の

提供が目的でありますことから、まずは急性期病院を課題とし、早急に一刻も早く結論をいただき、導くという最大の目的達成に傾注したいということ、それから、二つの病院の必要性、機能や役割についての検討や、東葛北部医療圏における本市の病院事業が果たす役割などの検討につきましても、急性期のほうが決まった段階で、引き続きこれも含めて議論の中に入れていただければという思いであるということは、最後に申し述べさせていただきます。

貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。説明は以上でございます。

都市整備本部長

千駄堀地区の将来のまちづくりにつきまして、お答えをさせていただきます。

それではまず、千駄堀地区の将来のまちづくりを考察した場合、現在暫定スポーツ広場として利用されている場所を含めた約7万1,000平米の地区の方向性についてでございますが、御案内のとおり当該地区は千駄堀最終処分場の跡地でございます。

最終処分場の跡地利用につきましては、平成16年の廃棄物処理法の一部改正により、廃止後の廃棄物最終処分場の跡地等において、土地の形質変更を行おうとする者に都道府県知事に対する届け出義務を課すとともに、基準に適合しない施工方法については都道府県知事はその変更を命ずることができるなど厳正化されました。同法に基づき、利用に当たりますには、新たな環境汚染を生じないように配慮することが求められ、また、利用者に被害を与えないよう徹底した管理や地盤対策を講じることも必要となります。このように跡地の利用に関する規制は数多く、最終処分場跡地の特性を考慮した規制の検討を加え、人の健康、周辺環境に悪影響が生じないように十分勘案し、将来を見据えた土地利用計画を検討することになります。そこで、今後、最終処分場内に計画されております都市計画道路3・1・2号のあり方を検討するとともに、21世紀の森と広場等の役割を整備した中で、基本的にはスポーツや防災機能などを有する広場を軸に、現在の暫定利用から本格的な整備に向け、新規事業計画の立案を進めてまいりたいと考えております。

次に、新駅の設置の方向性についてでございますが、本市は千葉県JR複線化等促進期成同盟に加盟しており、同期成同盟の会長である千葉県知事より、東日本旅客鉄道株式会社へ千駄堀地区への新駅の設置を毎年要望しているところでございます。直近では平成23年11月に開催され、JR千葉支社と千駄堀地区には新市立病院の建設計画を踏まえ、新駅の可能性について意見交換を行っております。

席上、同支社から新駅設置についての考え方として、一つには、越谷レイクタウン駅など、まちづくりと一体となった整備が望ましいこと。一つには、地元負担であれば検討の俎上に載せること。一つには、収支に見合う旅客収入が見込めない場合、請願駅であり、自治体等への地元負担が生じることの御意見がございました。

ここで、参考までに新駅のコストでございますが、最近の請願駅では、武蔵野線の越谷レイクタウン駅や吉川南駅が開業しております。吉川南駅では、総工費の概算では約71億6,800万円でございます。このうち、吉川市が新駅に必要な用地及び交通広場や駐車場等の整備を含め約43億6,000万円を負担していると聞き及んでおります。また、同駅では駅を中心に吉川市、鉄道建設・運輸施設整備支援機構、都市再生機構の三者により、再開発や区画整理を進めております。ちなみに計画人口で申しますと、周辺部も含め1万9,000人程度を見込んでおります。以前、千駄堀地区の新駅設置に対しましても、駅を中心とした一定規模の計画人口の確保を求めることを予測し、過年度、新駅設置を基本とした約66.5ヘクタールの新市街地の整備に向けた調査検討を行いました。土地

利用計画上の制約や新駅の設置に対する高コストなど課題が多く、御案内のとおり事業化を凍結したものでございます。

千駄堀地区の将来的なまちづくりについては、新市立病院建設の候補地や21世紀の森と広場、森のホール21など、多くの都市機能の集積を考えますと、今後、松戸市が成長するためには、千駄堀地区に何が必要かという観点から、必要と考える取り組みを幅広く検討してまいりたいと考えております。

次に、新市立病院建設候補地への五香、常盤平、八柱方面などからの交通アクセスの方向性でございますが、まず、千駄堀地区周辺の道路整備のあり方を考えますと、通称安中坂の道路拡幅が想定されるわけでございます。

御案内のとおり当該道路は過年度に待避場2か所を設置し、車のすれ違いなど安全性や利便性を高めたところでございます。引き続き、当該道路の改良につきましては、道路自体の縦断勾配や傾斜地を貫通している道路のため、緊急車両の通行を加味した道路幅員や構造とその用地買収、緑地を含めた法面保護など全体事業費を考えますと、当該道路の抜本的な改良は厳しいととらえております。

また、都市計画道路3・3・6号の整備も一つに挙げられますが、各計画区域内には、地形上、高低差が激しく、住宅が密集する区域を通るため、完成には相当な時間を要することも見込まれますので、千駄堀地区及び隣接地域を含め、交通アクセス全体をとらえながら検討すべきものと考えております。

なお、今回、新病院建設の基本計画に示されました道路計画については、道路管理者として安全面など専門的な検証を行うとともに、必要である場合は改良を加えてまいりたいと考えております。

【質 疑】

大橋博委員

よろしくお願いいたします。

まず、今回は前回のように直前の資料の提示ではなかったこと。よって、会派でよく議論し、まとめられましたので、まずはここは評価いたします。ありがとうございました。

しかし、前回委員会で出された数々の質問や疑問に対する適切な答えとは言いがたい内容、よって、前回委員会と同じような質疑を繰り返さなければいけないことはまことに遺憾でありますけども、今回も7点質疑させていただきます。

まず、確認できたことをちょっと報告します。

前回、我々が確認、共有できた最大の事実は、この松戸市において、場所がどこであろうとも、公立病院を建設するに当たり、これまでの頑なな標準積算額ではなく、民間病院に準ずる平米単価で建築計画を立てることが可能であるという、本来当たり前のことが明らかになりました。これは、同時に平米24万円という単価を予定価格とすれば、公平、公正な入札が行われることになり、さらにその建設単価は平米20万円前後という、近隣民間病院の建設費と同等の水準にできることを示します。

以上のことを踏まえて質疑いたしますが、まず指摘事項を申し上げます。

前回指摘の回答として、従前計画の比較資料が提示、提出されていますが、上本郷に病院を残すという前提のもと、本郷谷市長自らの見解を指示する証拠を選択的に提示する恣意的な引用、間接的な否定、立証されていない事実を前提とする論法、つまり、論点のすりかえや強調が目立つ資料です。非常にアンフェアな資料であることを指摘いたします。

別にどちらの候補地を支持するわけでもございませんが、このような資料では、病院事業の目的、病院建築の目標、一日も早い実現といった当委員会本来の役割が果たせないのではないかと懸念しています。例えば、用地費や事業外経費の計上は、年度におけるイニシャルコストと今後かかってくる予算が双方都合よく使われ、表記のルールが一貫していない。つまり、ごちゃ混ぜになっていて、これはぱっと見ただけでも、経営者の常識から大きく外れる不可解なものでもあります。

平成20年12月、本郷谷市長も市議会議員時代に66街区の債務負担行為に賛成し、その後、附帯決議にも賛成した65街区といった紙敷計画の用地取得費がもし計上されるなら、千駄堀計画の用地費は、当初の借地料だけでなく、予測される改修費用も計上しなければ比較にならないのです。事業外経費についても同様であります。年度予算のルールが、紙敷計画の用地費は既に取得済みであり、償還費以外には予算が発生しないので、本来0円という表記になるはずであります。仮に千駄堀計画が決まれば、その時点で損金となるので、むしろ千駄堀計画に加算すべきコストであると指摘いたします。このような情報に偏りのある資料をわざわざ意図的に作成するには、もとの整合表が作成されているはずであります。そこで、無駄な議論に時間を割き、職員の皆さんを消耗させないためにも、ベース整合した資料をコピーして配付し、今回の資料はどうであろうか。後ほど用地改修費に関しては質疑いたしますが、ベースを整合した場合、私の試算では双方の計画に要する費用はほとんどとんとんとんで、その前提の上で質疑します。

まず一つ目、前回もしましたけども埋蔵文化財調査についての再質疑です。

まず、一つ教えていただきたい事項があります。幸谷地区、関さんの森、あと、紙敷区画整理組合で文化財調査を行ったときの期間、それと経費、費用は幾らだったのでしょうか。

次に二つ目、緑地保全についての質疑です。

前回、本基本計画では緑の基本計画などに触れ保全を強調していますが、松戸市の緑地保全において緑の対象には樹林だけではなく農地など生産緑地も含まれます。記述は樹林に関してのみですので、貴重な生産緑地を失うことになる環境影響について説明していないことについて質疑いたしました。改めて質疑いたします。現地はオオタカの営巣地であります。貴重な緑地をつぶすことになる環境影響についてまだ回答がございませんので、答弁をお願いいたします。

次に、前回私が質疑した屋上ヘリポートの設置についてでございます。

高圧電線、2本とも鉄塔にこれだけの距離、高さ、ともに近い場所へ同様の発着場が設置された例はあるのでしょうか、ないのでしょうか。あればそれをお示しください。理屈の上で設置できるのかできないのかという質疑をしているのではなくて、昨今竜巻などの異常気象も増えているので、それも考慮しての質疑ですのでよろしく申し上げます。

次に、用地費の算出についての質疑です。

借地から買収モデルとして隣接する21世紀の森と広場の例があります。こちらは昭和55年から始まり、32年後の平成23年まで、計254億205万9,000円の買収費を計上しています。それでも、全体面積の20.94%が未取得であり、今後さらに買収費用が発生する予定であります。千駄堀案ではそれに加えて病院用地の買収と債務、償還が始まることとなりますので、できるだけ正確な算出を提示してほしいと思います。用地比較表では30年後の合計が31億4,900万円です。その時点で、この資料にありますように3万5,964平米、残面積が残ります。この未取得費、未取得地を買収すると総額は幾らになると予想いたしますか。総額を教えてください。

次に、用地について。用地の山林部分、要は斜面地、それと平たん地と、今回伐採、伐根する予定の駐車場予定地のそれぞれの面積及びそこにかかわる地権者は何人いるのか。また、この予定地の中で、納税猶予を受けている土地はあるのかないのか。あれば、その面積と地権者の人数をお示してください。

それと、前回6月に配付された用地の「あ」「い」「う」「え」というところがあります。前回もらった資料なんですけど、平面図のうちの「い」と「う」と「え」と表記されている土地は、管理棟の建ぺい容積率に問題なければ借り入れ、または取得する必要がないのではないのでしょうか。あるのであれば、なぜ取得しなければいけないのかという根拠をお示してください。

次に、財源についての質疑です。

紙敷計画の財源には、既存の病院売却費用が見込まれております。千駄堀計画にはないと判断してよろしいのでしょうか。

それと、同じく紙敷計画の財源にある県の補助金は、あくまでも紙敷計画に対する補助金の支出でありました。千駄堀計画に対しては同様に補助金を見込めるのか否か、答弁をお願いします。また、見込めるとすればその根拠もお示してください。

次に、雨水流出についての質疑です。

これも、昨今、異常気象にかかわることも考慮して千駄堀地区で雨水流出基準値を本当にクリアできるのかどうか、御答弁をお願いします。

それと、工程計画について質疑です。

私は、常日ごろ、市民から質問されますと、大体72か月、約6年ぐらいというふうに答えています。私なりにそれは総合施工計画書を、これはある程度の想定をしてつくっています。約72か月かかるんですね。今回お示しされたものについては51か月となっているんです。本当に51か月でできるというならそれを示して答弁下さい。もしできないのであれば、こちらはプロが総合施工計画書をつくっているんです、72か月かかるんです。これは直してください。後で市民にうそをつくようなことになりますから。72か月かかります。私は、その資料を皆さんにお示しすることはできます。これでもしやっただとして、当然工期の延長ができるんです。どこでできるかと。埋蔵文化財でまずできます。それから、地盤改良のときに工期の延長ができるんです。通常やる方法です。そうすると、実際に5年半から6年かかるんですよ。だから、これは品質確保と安全面を考慮してこの工程表は早急に直してください。でないと、もう今既に5年もかからないんだってねという声が市民の間で広まっているんです。なぜこういうことをするんですか。5年かからないということを市民がもう話をしているんですよ。これはもう早急に直してください。もし51か月で本当にできるのであれば実際にそれを示して答弁下さい。お願いいたします。

中川英孝委員長

いいですか。終わりですか。

大橋博委員

いいです。

中川英孝委員長

私の聞いていた点だけで、大橋委員に逆にお話しさせていただきたいと思いますが、まず、両案の比較がアンフェアだという話が委員のほうから冒頭の発言の中にありました。

この辺について、もしアンフェアだというならば、具体的にどことどことどこがこういうアンフェアの比較だから、こういうふうにしてほしいということをもう事前に、期間も与えていたわけですからそれを話をさせていただいて、アンフェアでないような比較の中で議論を進めていってもらいたいなど、こういうふうに思っています。

それからもう一点、跡地利用に売却費用が入っていないではないかという話をされましたけども、この件については委員の皆さん方も御案内のとおり2病院のあり方、市長も含めて、今後どう進めていこうかということを経後の議論としてあるわけですから。その辺が、まだ、東松戸病院をどうするんだ、存続させるのかさせないのかを含めて、上本郷に持っていく、現病院のところに持っていくという話もあるようですけども、この辺も含めて今後我々委員会としての意見集約もやらなきゃならない状況にありますし、執行部としてはその立場上、それについての答弁をしたらおかしいわけでありまして、多分答弁できないだろうというふうに思いますので、その辺についての質疑がございましたので、その辺をちょっとお願いします。

大橋博委員

なぜアンフェアかと言うと、この紙敷と千駄堀の比較表がありますよね。紙敷もじゃあデザインビルド方式に直せば、紙敷は182億円でできるんですよ。182億円で紙敷はできちゃうんです。

中川英孝委員長

いいですか。それを聞きましょうか。

大橋博委員

これをもう、デザインビルド方式に直してください。そうすればアンフェアだとは言いません。

中川英孝委員長

それだけでいいのか。建設費だけでいいのか。アンフェアだというのは建設費だけでいいのかな。

大橋博委員

事業外経費も全部ですね。その他経費も全て。

中川英孝委員長

その辺についての答弁を求めます。

病院建設事務局事務担当審議監

大橋委員から比較表の件でアンフェアじゃないかということで、建設費の事例も挙げて御質疑いただきました。

私ども、冒頭局長が説明させていただきましたとおり、今、現存で公表できている最終段階のもので比較をさせていただいています。比較につきましては、皆様それぞれスタンスがあるかと存じます。それを全て一概にあらわすのはなかなか難しいという側面がございます。そういった中で、公表されている段階のものをベースとしつつも、付記欄、備考

欄でございますけども、それぞれの特性に合わせたときに、どのようなことが変更になると言えるのか、そういったことを表現はさせていただいておるところでございます。

私どもがその比較書をつくるに、どのようなスタンスで臨んだかということですが、当然のことながら6月25日の委員さんの意見をお聞きしながら、わかりやすい資料にしていこうということがまず1点でございます。それと、先ほど申しましたように、最終の公表状況の中で比較していこう、こういったことが大きなスタンスでございます。

ただいまの建設費、もし紙敷がデザインビルド方式でやればというお話がございました。机上の上では考えられます。ただし、今は千駄堀で計画することを考えておりました、紙敷の計画は考えてございません。紙敷は既に計画上、工事費等が決まっておりますので、次の選択肢としては落札させた場合には幾らになるのか、こういうような比較が適正ではないのかということで比較をさせていただいたものでございます。

何分にもいろいろある御意見の中で、全部トータルしたような形でなかなか表現できないところがあるかと思っておりますけど、よろしく願い申し上げます。

大橋博委員

審議監、建設費もそうですけど、その他経費があるでしょう。紙敷はもう上本郷は売却ということでこの経費が載っているわけですよ。千駄堀はじゃあ、上本郷を残すんですかというふうに見えるでしょう、だからアンフェアだと言っているんです、この件も。両方載せるなら載せる、両方載せないなら載せない、でないと比較できないでしょうということを、私は市民に聞かれているんですよ。じゃあ、上本郷は残すんですか残さないんですか、この計画では。

病院建設事務局事務担当審議監

紙敷の計画の際には上本郷のことも検討の対象に入ってそういうような形になったと思います。今回、千駄堀の計画を立てさせていただいている段階の中では、現在の急性期の病院の機能を千駄堀に持っていても大丈夫なのか、そういったところを視点にやらせていただいておりますので、今考えているところは1号館の耐震性がない部分だけは取り壊しますけども、それ以外については今後の病院機能の検討の中で併せて考えていくものかと思っております。

大橋博委員

審議監、今、市民はもう早く決めてくださいよと言われております。その中で、一体幾らかかるんですかという市民の問いに私は答えられないんですよ。（「それは千駄堀案か」と呼ぶ者あり）千駄堀案。この比較表だとそうでしょう。2億3,000万円、これしか載せていないですよ。さっき質疑した中で答えてもらいますけど、多分50億円近くかかるんですかね、ちょっと今答弁を聞いていないんですけども。そういうのを含めて全部で幾らかかるんですよという説明をしなきゃいけないんですよ。いずれにしても答弁を聞けば全部わかると思います。

中川英孝委員長

何か答弁するのがあるの。

大橋博委員

いや、今、質疑したのがまだです。

中川英孝委員長

残余の答弁をお願いします。

社会教育課長

埋蔵文化財の関係でございます。

3・3・7号並びに紙敷の区画整理の関係の本調査にかかった期間と経費ということでございますけれども、3・3・7号につきましては、昨年12月に一度お答えをしておりますが、あのときは予算の段階での数字でございました。今回は決算の数字ですので、前回の答弁とは異なっておりますので御承知ください。

3・3・7号につきましては、期間につきましては本調査期間、平成22年の7月15日から平成24年2月13日、1年7か月かかっております。実際に発掘した面積は3,567.925平米、費用といたしまして2,484万580円となっております。

続きまして、紙敷の区画整理に伴う調査でございますが、当該地には四つの遺跡がかかっておりまして、トータルで5万2,000平米がかかっておりました。確認調査をした結果、そのうちの三つの遺跡について約1万9,000平米につきまして本調査が必要であるということで調査を行っております。経費につきましては、トータルで約9,200万円かかっております。

なお、期間でございますが、区画整理の都合上、全体で四つぐらいに大きく分かれて実施をしております。ですので、例えば2年置いて次のところとか、一番最初に行ったのは昭和63年に行ったんですが、その後、一番直近では平成20年に最後の部分を行ったというような形で、間が大分空いてございますので、期間ということでちょっと一概にお答えできないんですが、この遺跡の中で一番かかった期間といたしましては11か月というものがございます。

それから、いずれもこの両方の遺跡とも大変いろんな事情がございます、3・3・7号につきましては樹木の移設や、あと、要するに一時に取りかかることはできなかったんですね。こっちの端をやったら次はこっちの端という形で、大分小分けにして調査せざるを得なかった。それから、紙敷の区画整理につきましても、三つの遺跡に分かれておりますので、それを別々に行うような形になりましたので、したがって、一どきにかかる場合とちょっとその参考にはならないところがございます。

中川英孝委員長

ちょっと、そのまま答弁席でお待ちください。一問一答方式で行きましょう。どうぞ、今の答弁に対してどうですか。

大橋博委員

紙敷はちょっと、ばらばらでしょう。（「ええ」と呼ぶ者あり）だからわからないけど、幸谷地区が3,594平米で2,480万円、1.7か月ですよね。（「はい、1年」と呼ぶ者あり）そうすると、候補地の千駄堀については幸谷地区の約18倍になるんですか。すると、予算、3,500平米で2,500万円、紙敷は1,900平米で9,200万円、千駄堀の候補地は6万平米で1億2,000万円で大丈夫なんですか。

社会教育課長

全体の事業地の確認調査の結果、本調査はどのぐらいの割合、平米数をやるかということが決まります。ですから、事業地に対して何%ぐらい本調査をやる必要が出るかという形になります。あと、そこで実際に掘ってみて、確認調査といいましても1割の調査ですので、そこで遺跡の密度ですとかいろんな掘ってみての状況によりまして人件費等が当然違ってまいります。ですから、例えば今の3・3・7号ですと、平米当たり6,900円ぐらいなんです。それから、紙敷のほうですとこれが平米4,800円ぐらいという形になっておりますけれども、その平米当たりの単価が大分現場によって異なってまいりますので、ちょっとここではお答えできません。

大橋博委員

おっしゃるとおりで、そのとおりです。大体通常は平米4,000円掛けるべきなんです。そうすると、この千駄堀の地区は、とりあえず2億4,000万円計上していくのが本来妥当な数字なんです。あとで本調査をやったらこれだけで済みましたと、工期も1年で済みましたということで1億2,000万円で済みましたという報告を市民にするのが当たり前だと私は思うんです。だって、本当にかかったら2億4,000万円かかる。だったら初めから2億4,000万円を計上しておいて、後で1億2,000万円しかかからなかったというほうがいいんじゃないですか。私は市民に本当にかかったら2年近くかかるよと、費用も約2億から2億5,000万円ぐらいかかりますという話を私はしています、本当ですから。まだわからないんですから、2億4,000万円計上していくのが本来妥当な数字だと私は思います。そうだと思いますよ。後で、いや、実際に本調査をやってみたら6万平米全部やることになりましたと、したがって工期も1年延びます……。

中川英孝委員長

わかった。大橋委員、意見表明して、意見表明に。あなたの意見がそういうことだということだね。

大橋博委員

そういうことです。

中川英孝委員長

あと、残余の答弁は何かあるのかな。まだありますよね。

病院建設事務局技監

私どものほうからは緑地の保全の関係とヘリポートの関係の2点についてお答え申し上げます。

まず初めに、樹木の伐採の関係でございますが、平たん地に遺存する樹木につきましては、駐車場を造成することから一部伐採をすることになります。その割合につきましては、斜面地を含めた緑地全体の8%となっております。しかしながら、斜面地の部分につきましては、基本的には現状のままでの保存を考えてございます。さらには、敷地内の緑化に努めることで、環境への影響について極力少なくするよう配慮をさせていただきたいと

考えているところでございます。

続きまして、ヘリポートの関係でございしますが、送電線に隣接する病院の実例ということでございました。私どもで調べました結果は、都立多摩総合医療センターがでございます。調べた結果……（「すみません、都立何ですか」と呼ぶ者あり）都立多摩総合医療センターでございます。1件だけで申しわけございません。

中川英孝委員長

ただいまの答弁でどうですか。

大橋博委員

はい、わかりました。

病院建設事務局次長

私のほうから用地に関連しましてのお答えをさせていただきます。

30年後の残地は3万5,960平米でございます。それを買収した場合の金額というお尋ねでございます。これについては約17億円でございます。総額になりますと約49億円ということでございます。

次に、納税猶予を受けている土地はありますかというお尋ねでございます。

土地登記簿謄本での調査では2名の方がいらっしゃいました。ただし、1名の方は納税猶予の期間が経過しておりますので、候補地内では1名ということでございます。対象筆数は9筆、公簿面積で3,593平米でございます。所有者の方は病院用地として協力する意向は確認しておりますが、候補地内の土地に受けている納税猶予につきましては、ほかに所有している農地へのつけかえ等を今後協議させていただきたいと考えてございます。

次に、不整地の土地の取り扱いという御質疑をいただきました。前回の表では「あ」「い」「う」「え」と平仮名で表示させていただいている土地のことでございます。この区域につきましては既存道路の廃止の付け替えによる新たな道路及び交差点の整備等により、耕作地が分断することから、各地権者の方が耕作するに当たり、不整形で過小な用地になっていることから区域内に入れておりますが、これについても今後の用地内で貸す、借りるはまた協議はできるものと考えてございます。

あと、「え」の区域につきましては、この間の図面で見ただけであればわかるんですが、バスの駐車場、松戸市における宅地開発に関する条例等により緑地整備用地等として区域を設定させていただきたいと考えてございます。

中川英孝委員長

答弁はどうですか、大橋委員。

大橋博委員

山林部分の斜面地と平たん地と駐車場予定地のそれぞれの面積と地権者は何人いますか。

病院建設事務局次長

斜面地については5,400平米でございます。（「地権者は何人いらっしゃるか」と呼ぶ者あり）地権者は6名の方がいらっしゃいます。

大橋博委員

はい、わかりました。

中川英孝委員長

あと、いいですか。答弁漏れはありませんか。

大橋博委員

大丈夫です。

病院建設事務局審議監

初めに、雨水の流出抑制設置基準に合致したのかどうかという御質疑ですけれども、千駄堀に今計画をしておりますものにつきましては、先の検討書に記載のとおり、これは松戸市におきます宅地開発条例が適用される中において、その条例の雨水流出抑制設置基準、これに基づいて当該施設を設置するということになっております。その基準に合わせて地下ピット方式の施設を設置するものでありまして、容量的には先にお示しをしました検討書のとおり基準が求めるものを設置するというふうに記載をさせていただいております。

なお、細部につきましては、当然これから設計の段階できちっと一つ一つ詰めて設計をするということですので、当然基準に合ったものをつくるということが我々には求められておりますので、そういった形で進めていきたいというふうに考えております。

次に、事業工程のことにつきまして、議員のほうから72か月程度かかるんじゃないかという御質疑でございますが、先の資料にも設計等の準備から起算しまして、開院までのおおむね約51か月程度の準備期間を想定しているというふうにお示しをさせていただいたところでございます。これは現段階の工事期間の考え方を示したということでございます。当然これを実現するためには、実施設計と施工を一括で発注する方式をとって、そしてその提案を求め、その提案の中に当然、局長の説明にもありましたけれども、工期といった提案条件を示すと。その提案条件を示した中で、それに対して提案されたものが出てくるというふうに我々は理解をしております。そういった中で、この工期で実現をしていきたいというふうに考えているわけでございます。執行部といたしまして、当然工期の履行と併せて品質の管理もしっかりしながら、工程どおり進められるように我々としては最大限に努力していきたいというふうに思っております。

大橋博委員

審議監、これは本当にできるんですか。私はできないと言っているんです。できるのであればその根拠を示してください。私は72か月の根拠を持っています。51か月の根拠はありますか。

病院建設事務局審議監

これは他市の事例をベースに我々もいろいろ検討させていただきまして、設計等の準備から起算して約51か月程度の準備と期間ということで設定をしたわけでございますが、まずは基本設計の発注準備期間、業者を決めるまでと、基本設計の期間、これをトータルで約11か月程度。そして、実施設計から施工までの期間を基本設計の作業とダブリをとりながらやるわけですけれども、実質実施設計の期間が13か月、工事期間が23か月、

そして開院の期間と、トータルで51か月というふうに想定をしました。実際、事例として、他市の事例でございますけれども、今現在工事をやっております宮城県に大崎市民病院がございます。これもデザインビルドを採用して実施しているところでございますが、ここも基本設計の発注から開院までの期間が延べ51か月、ちょうど松戸市の今計画を想定しているものとほぼ同じ期間の中で実現に向けて今工事をやっておりますので、そういった事例も踏まえますと、我々としては提案に期待しながら進めていきたいというふうに考えてございます。

大橋博委員

審議監、いいですか。役所ですよ、民間じゃないですから、先ほど言った用地確保の問題と埋蔵文化財の問題も、これだけ延びるだろうという想定をして、それで工程計画を立ててくださいよ。立てなきゃいけませんよ。私も立てています。その中で、じゃあもし埋蔵文化財が延びたら市民にどうやって説明するんですか。私は市民に対して一切うそはつきません。つけないんです。だから72か月と言っているんです。実際には実施の工程は63か月ですよ。ただ、そういう埋蔵文化財は私は余分にちょっと見えています。地盤改良が入ります、地盤が悪いから、本調査はこれをやらないとわからないから。くいの本数も増えるかもしれない。それも私は半年間想定を延ばしているんです、だから72か月なんです。後で資料をお持ちします。私は市民にうそをつけませんから、じゃあできると審議監ははっきり言ってください。私は市民に後でうそをついたと言われるのは……。

中川英孝委員長

はい、わかりました。答弁願います、審議監。

病院建設事務局審議監

先般の検討書の中で、先ほども申し上げたとおり、設計の準備から起算してということで申し上げさせていただきました。今年度、当該地が候補地から予定地になれば、当然、用地の確保に向けた作業というものがあります。それと並行して基本設計の発注準備から基本設計を進めるという形で進めていく。

そして、今、議員が御心配の、いわゆる埋蔵文化財の調査ということでございますが、これは前から何回も御説明を申し上げておりますが、基本設計と実施設計とその設計と並行しながら作業を進め、具体の部分の中で、どうしてもその埋蔵文化財の調査が少し後ろへ出るようであれば、建築本体工事に影響のあるところから、実施設計の期間の中で調査を始め、本体工事に影響のないところを後ろに残してやるという形の中で、当然工事の中と並行して出てくる場合があるかもしれませんが、当然その中でも工事等に支障のない範囲の中で作業するというのを考えれば、この工事の中の想定として我々は今考えてございますので、ここで51か月を断言しろというのは、我々はあくまでもこういうふうに予定をしていますということで想定をしておりますので、御理解をいただければというふうに思います。

中川英孝委員長

いろいろ答弁しても大橋委員にはなかなか理解できないというふうに思いますので。今、大橋委員のお話は、自分はプロから聞いて、もうそういうふうにこれはかかるんだと、絶対かかるんだと、こういう議論を持っているようですから、しっかり事務方のほうと少し

すり合わせしていただいて、従前は5年かかりますよねという話がかかなり短くなったわけですが、その辺、先ほどの話の答弁の中にもあったように、並行作業としてやれるところはやれるんだから短くするよという話を出しているようですけども、少なくともそれについて大橋委員ともう一回意見をすり合わせしていただいて、この議論はこの辺でとめさせてもらってよろしいですか。

社会教育課長

大変申しわけございません。今、3・3・7号の関係につきまして、本調査の経費につきまして数字を申し上げましたが、これは22、23年度にまたがっておりましたが、23年度の分の経費だけでございました。申しわけございません。

トータルいたしますと、約4,800万円でございます。先ほど2,484万円と申し上げましたが、約4,800万円ということで訂正をさせていただきます。すみませんでした。

病院建設事務局事務審議監

財源の関係で県の補助金でございますが、16億円を見込んでございます。根拠といたしましては県の公的医療機関整備事業補助金、これは3分の1の補助でございます。ただ、まだ県のほうには正式に折衝はしてございませんので、今後、起債の借り入れの関係も補助金関係もございまして、ある程度見通しがついた段階で、できるだけ早い段階で県のほうへ伺いたいというふうに思っております。

原裕二委員

まず最初に、今回資料を配られた中の3番、従来方式とデザインビルド方式の比較についてということで、資料3ですね。これは発注方法の比較についてということだと思うんですが、それについてまず質疑したいと思います。

資料によりますと、デザインビルド方式というのは、設計、施工一括方式ということで、コスト面、それから工期面で従来方式よりも削減や短縮が期待できるという資料になっているかと思うんです。その中で具体的に今回全部で6病院の他市の事例ということで載っていますが、本当にそういった形になっているのかどうかと思って質疑します。

六つあるんですけども、比べるときに、例えば仙台市立病院、こちらは500床になっています。同じように同じ県内で大崎市民病院が500床というふうになっています。この二つの病院のそれぞれの工期と、それから平米の単価ですね。これは仙台市立病院のほうはいわゆる従来方式、大崎市民病院は今回の新しいデザインビルド方式でやっているということですので、本当に差があるのかどうか。先ほど大崎市民病院のほうは、工期については51か月だという話がありましたが、仙台市立病院のほうと含めて、コストも含めてちょっと教えていただきたいと思います。

病院建設事務局審議監

御提示申し上げました仙台市立病院、これは従来の分離発注でございます。そしてまた、大崎市民病院、これは公立の市民病院でございます。これはデザインビルドでございます。私ども、公表されている資料からそれぞれ対比をさせてお答えさせていただきます。

工期とコストということの2点でございますが、まず、平米当たりの工事単価でございます。仙台市立病院につきましては、公表されている中で、予定価格としましては約33万3,000円、それを入札した結果が約27万7,000円でございます。それに対し

まして、大崎市民病院は、公募に当たりましての予定価格が約26万1,000円、それに対しまして最終的に契約をした業者の落札価格、これは公募で必ずしも低い金額での落札に限りませんが、この場合は低いところですが、約20万2,000円でございます。

次に、工期ということでございますが、これは延べの月でよろしいですか、それとも段階のものをお示し……（「延べで結構です」と呼ぶ者あり）延べでございますね。

仙台市立病院につきましては、これは基本設計をスタートしてから開院までの期間ということですが、延べ64か月、約5年と4か月程度でございます。それに対しまして大崎市民病院でございますが、基本設計から開院までの期間ですが、延べ51か月、4年と3か月程度。ちなみに大崎市民病院のホームページに入っていきますと、まず、基本計画が示されておりました。その段階では従来方式で行こうかなというふうなことが記載されておまして、その段階では約5年間を想定してございました。大崎市民病院につきましては、公募のときにつきましては、この51か月よりもプラス4か月工期が公募期間はあったんですが、提案をした業者の技術的提案の中に、さらに4か月を縮めるというものが入っておりまして、その結果を踏まえると延べ51か月ということでございます。

原裕二委員

具体的に数字を挙げていただきましてよくわかりました。この二つの病院を、二つだけですと心もとない感もしますけれども、比べてみれば確かに答えからするとデザインビルド方式のほうがコスト面、それから工期面でいって優れているのかなという感じがしました。

続いて質疑なんですけれども、今度は運営収支予測についてちょっとお聞きしたいと思います。

今回、6月25日の資料に比べて、外来患者は450人規模から1,000人規模にした場合の運営収支に書きかえられているわけなんですけれども、そこで少々疑問があります。それは、まず外来を増やしたときの今回の人員配置についてなんですけれども、人員配置を見ますと、看護師さん、こちらが53人プラスになっています。その他の方々が、例えばドクターとか医療技術員、それから事務職員などは人数が変わっていないということで、本当にこれで外来1,000人をやっていけるのかなというふうに少し思っているわけなんですけれども、そこでちょっとお聞きしたいんですが、この外来の患者さんの数に対して、厚労省のほうからそれに必要なドクターの数というのが決められているんじゃないかなというふうに思うんですが、最低医師数、これについて決められているとしたらどんなような基準になっているのか、それについてまず教えていただきたいんですけれども。

病院事業管理局審議監

細かな積算はちょっと今手元にはないんですが、医師数については医療法の第21条、それと施行規則の第19条の算定で、法定人員としては、端数の関係で1名ずれるかもしれませんが、市立病院としては62名でございます。

中川英孝委員長

原委員、外来患者数が1,000名なんだから、1,000名に対して看護師さんが何ぼ必要なのかということの……（「いや、ドクターの数」と呼ぶ者あり）ドクターの数が何ぼで看護師さんが何ぼということについての、その基準があるのかということでしょう。

原裕二委員

そうです。基準があるんですけど。

病院事業管理局審議監

ちょっと細かな式を今手元に持っていないので申しわけございません。

原裕二委員

はい、わかりました。

外来患者数、40人に対して最低1人のドクターの数が要るということだと思っんです。それで計算すると、今回550人増えるので、13.75人ドクターの数が必要だというふうに思えるんですけども、今回の人員配置を見るとドクターの数は140人ということで、外来患者数を増やしても増やさなくても同人数の、これは正医師の数だと思っんですけど、正医師は少なくとも同数になっている。本当にこれで1日550人増やしてやっていけるのかどうか、その辺についてちょっと教えてください。

病院事業管理局審議監

医師の法定人数につきましては先ほど申し上げました62名か63名、ちょっと端数の関係で1名ずれます。医師数を何人にするかの明確な根拠というのはこの法定人員しかございませんが、現状の上本郷の医師、常勤で104名、それと研修医が34名おります。この辺を斟酌いたしまして140名、これであれば外来を1,000人にしても十分に対応できるというふうに考えてございます。

中川英孝委員長

法定医師数は何人ですか。（「62……」と呼ぶ者あり）62名ですか。

病院事業管理局審議監

はい。

原裕二委員

それは600床に対して六十何人という、こういうことですよ。（「600床と外来患者1,000名です」と呼ぶ者あり）そうですよね。（「はい」と呼ぶ者あり）はい。

今のお答えなんですけども、多分、今度の書きかえた収支、外来を増やして、なおかつドクターとかの数を増やしていない。でもやっていけるというのは、つまり、今の現上本郷での市立病院のやり方、ドクターが午前中なり外来を診て、午後、入院の患者さんの診療に当たったり手術をやったりという従来方式をそのままやるということだと解釈をしているんですけども、しかし、そうなると、気になるのは入院の収益なんです。

今回の入院の収益と6月25日、つまり、外来を450人ベースでしたときの入院収益が実はほとんど変わっていないというふうになっています。従来は執行部の説明では、外来患者さんを抑制して、つまり半分程度に抑えて、そのかわり入院患者さんや手術など診療単価の高いものに集中して行っていくというふうにおっしゃっていました。そのほうがかえって外来患者さんを抑制したとしても、最終的な収益は上がるというふうの説明を受けていたと思います。しかし、今回、この入院収益の単価を見てもほぼ変わっていない。数字でいうと0.5%ほど、若干は下がっているんですけどもほとんど変わっ

ていないということになっています。これは、従来の執行部の説明と少し矛盾するんじゃないかなというふうに思っているんですが、その辺はいかがでしょうか、説明をしてください。

病院事業管理局審議監

外来患者数を絞った場合には、入院収益を増加させるということは可能であるというふうには考えておりますが、6月25日のシミュレーションにおきましては、入院収益におきまして開院後4年目に単価が6万3,500円、これをよその病院と比較しますと非常に高い単価になってしまいましたので、4年目以降は据え置いてございます。今回のシミュレーションでは、現行の入院単価に準じまして近年の診療報酬の改定状況から2年に一度、0.5%ずつの緩やかな伸びを見させていただいておりますので、結果的には前回のシミュレーションとほとんど変わらないような結果となったというふうに考えてございます。

今後、2病院のあり方等々がまた決まった段階では当然この収支というのは見直しをしなければいけないというふうに考えてございますので、御理解をいただきたいというふうに思っております。

原裕二委員

すみません、説明を聞いていて、ちょっとわからないので確認したいんですが、要は、外来患者さんを絞ったほうが高度医療ができるので、入院の人たちの診療単価、単価が上がると説明を受けていたわけですね。今回シミュレーションされて出てきたものは、外来患者さんを増加させても、1,000人ベースにしても450人ベースにしてもほとんど入院の診療の価格、入院の収益が変わっていないので、それは従来の説明と違うんじゃないかというふうに聞いているんですね。それを答えてほしいんですけども。

病院建設事務局長

前提がシミュレーションであるということが一つあるのと、前回答弁させていただいた外来と入院の比率のお話なんですけども、現在の松戸市における患者の発生状況等を勘案しますと、やはり中核病院でございまして、入院の治療に専念していくほうが最終的には松戸市の病院として貢献していくということが前提にございます。そうすると、外来を受けないということではないんですけども、そういう外来機能を限られた医者の中でやりますので、外来もやり入院もやりということになりますと、医師にすごい負担がかかってまいりますので、適材適所で、専門医が多い病院ですから入院のほうに力を注いでいったほうが最終的にいただける診療報酬にはね返ってきた場合、入院単価も上がってまいりますので、収入が確保できていきますよというのが前回の説明でした。

今回、一般外来の患者さんを千駄堀で、当初の計画、外来を1,000人診るという一般的な医療機関、高度な急性期を目指すんではあるんですけども、一般の患者さんも診るんだということなのでそういう負荷がかかってまいりますので、当然のことながら外来収益のほうに力点が置かれます。両方両立させるとするのはシミュレーション上では結果的には出てしまったんですね、若干高くなって、2億円かそこら高くなっていますけども。これを実現するのはかなり病院のほうの実施責任を負うという意味におきますと相当厳しいシミュレーションの結果になっています。前回はそういう意味では、どっちかというところと外来の患者さんを抑制という言葉は私はあまり好きじゃないんですけども、機能に応じた形で配分していくとというようなことの説明になろうかと思いますが、そうすると比較的か

たいシミュレーションになりますので、若干トータルで見ただけの場合の収支差が出たというふうに御理解をいただきたい。あくまでシミュレーションです。

原裕二委員

わかりました。

前回の、要は6月25日のときのシミュレーション、そのときの入院収益は、基本的に入院専門というか一般外来を抑制してやった場合には高くなるんだけど、少し数字をかたく見たということですかね。じゃあ、そのように理解をしました。

それから、最後にもう一つ別の質疑です。

今までの、例えば運動公園であるとか紙敷であるとかというときの基本計画を見てみますと、一番最初に病院のあり方について、きちっとその病院の理念というか、そういうのが今までは書いてあったかと思えます。改めて今回見ますと、そういった理念、目指す方向というのがきちっと書かれていないわけなんですけども、ここで改めて千駄堀新病院の目指すべき病院像、これについてちょっとお伺いしたいなと思えます。

具体的には、超急性期病院を目指すというのはもちろんわかっているんですけども、超急性期病院というのはオフィシャルに、例えば厚労省のホームページなんかでも、超急性期病院という言葉は残念ながら多分載っていないと思うんですね。そこに載っているのは高度急性期総合病院というのが載っています。具体的に言っちゃうと、全国の90万床の急性期病院のうち、30万から40万床をどうやら厚労省は高度急性期総合病院というのにベット数を配分していきたいというようなことも厚労省のホームページに書かれていますので、今度の千駄堀の新病院は高度急性期総合病院、これを超急性期病院という言葉で置きかえて、つまりこの病院を目指していくのかどうか、その辺を含めてちょっと教えていただきたいんですけども。

病院事業管理局長

まさしく今の御質疑は、松戸市病院事業が今後どのように展開していくのかというふうに私は理解させていただいております。今回の議論は、今ある上本郷の市立病院、600床を持って現機能をどのような形で千駄堀に移転ができるのかという議論だと思っております。原委員さんの御質疑の将来の超急性期病院等の議論は、植村管理者のほうからも毎回いろいろ御発言はしていただいているところでございますが、厚労省の意向もそういう方向に行くんだろうというふうに予測はしております。ただ、松戸市病院事業、2病院を持っているわけですので、今後残りの病院の議論が議会においても議論をしていただけるということですので、その議論の中で松戸市病院事業をどのように展開していくのか。その中で市立病院の目指す姿も明確に出てくるものと考えております。

原裕二委員

今後の2病院のあり方が出てきたときに、初めて千駄堀の新病院が目指す姿というのがはっきりしてくるといった答弁じゃないかなと思って、それについては理解をしました。

ちょっと確認したいのは、従来から言われている超急性期病院というのは、厚労省が言っている高度急性期総合病院とは合致するものですか、それについてちょっと教えてください。

病院事業管理局長

基本的な考え方においては超急性期病院の考え方はそれに準ずるものだと思っております。ただ、厚労省のほうも明確なものは指摘等いたしておりません。いろいろな情報を加味する中ではそういう方向性に向かっていくものだとは思っております。今後については、2病院のあり方において上本郷の病院が千駄堀でどういう機能を示していくのかということが大きな問題になっていくと思います。2病院でやるのか、もしくはほかの考え方があるのかということによって、今言った急性期病院のあり方も変わってくるというふうに考えております。

原裕二委員

わかりました。ありがとうございます。

中川英孝委員長

それでは、私のほうからも、1点だけ。

先ほど議論のありましたドクターの法定定数につきまして、病院形態によっていろいろ違いがあるのかなというふうな思いもありますので、詳細についてはもう一度調べ直していただいて、資料提出をしていただきたいというふうに思います。

ほかに。

織原正幸委員

簡単に何点か質疑させていただきたいと思います。

まず確認なんですけども、ちょっと今回の計画をざっともう一度見直してみても、紙敷のときの話と比べてということになっちゃうかもしれませんけども、紙敷案の中では健診センターと、あと研修医の方々の研修センターというのが計画をされておりました。すなわち健診を行って収益を上げようということと、あと、研修医に対しても万全の対応をしていきたいと思いますという、そういう考え方があったと思うんですね。今回のこの千駄堀案では基本的に健診センターと研修センターというのは入っていない、つまり機能がその分、紙敷と比べるとですけども削られてしまっているということの理解でよろしいのでしょうか。その点だけまず1点確認させてください。

病院建設事務局事務担当審議監

今回の千駄堀計画の中では、健診センター等の計画は入れてございません。これは現上本郷にございます急性期病院がその機能を持って千駄堀に可能かどうかという点を議論させてつくらせていただいたという点がございます。また、シミュレーションの中でもお示しはさせていただいておりますけども、今の段階の中で医療費改定等、紙敷を計画したときよりも若干いいような状況もございますので、そのようなものがなくても成り立つだろうという想定のもとで書かせていただいたところでございます。

織原正幸委員

研修センターもなしということでもいいですか。

病院建設事務局事務担当審議監

申しわけございません、追加で。

これもまだ想定ではございますけども、前回の資料のときに、建物を本棟と管理棟に分けるといようなお話がございました。研修センターにつきましてはその機能を管理棟の中に設けさせていただくものかなというふうにちょっと思っております。まだ細かな積算はできておりませんが、以上でございます。

織原正幸委員

そうすると、紙敷は、4万5,000㎡以外に健診センター、研修センターがあったんですよね。ということは、千駄堀案は、4万5,000の中に研修センターもつくるとい認識でいいんですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでいいんですか。

ということは、本来の病院機能というのが若干狭まるという理解でいいでしょうか。

病院建設事務局長

今の答弁で少し修正させていただきます。

管理棟のほうに設けるのは、広い意味では研修になるかもしれないんですけども、講堂をつくるという計画をしております。それで、医師、看護師の勉強をするための、当初紙敷で考えていたような研修センターというものについては、まだ具体的に千駄堀の中では考えてございません。

織原正幸委員

そうすると、心配なのは研修医に対する研修が十分に行われるのかどうかということになってしまうと思うんですけども、そこはどうなんでしょうか。

病院建設事務局長

確かにハード面で新たに来る医者たちの卵を育成していくという設備や何かについては、今後も検討していかないといけないとは思いますが、ハード面だけで医師というものは成長していくわけではございません。やっぱり一番大きいのは育成プログラム、研修プログラム、どういう研修医を指導する先生方がいるかによって、研修医のスキルアップというのはなされていくものと考えておりますので、あくまで施設面に関しては附随的なものだろうと。さらに、病棟や何かで、例えば電子カルテや何かを勉強するとか何とかというのは、そういう本来実務的な業務上の設備の中で一定程度のものはできると考えております。

織原正幸委員

わかりました、ありがとうございます。

そしたらもう一点、紙敷と千駄堀の計画の比較についてのところだけ、ちょっと1点だけ、意見表明になっちゃうかもしれないんですけども、ちょっとここだけは言っておきたいなということと言わせていただきたいと思います。

今回は、千駄堀案がいいのかどうかということを私たちは今検証しているわけなんです。ですから、この紙敷と千駄堀計画の比較という部分の中で、資料5ですね、今日のところで言うと11ページ。先ほど、局長のほうから「何億円低く計画できました」というのを「想定できました」に全部修正してくださいということで訂正の発言があったので、全部計画ではないよと、想定だよという、そういうふうな表現に変わりました。今の執行部さんの意向としては、この想定という言葉がぎりぎり譲れるところでの多分考え方なん

だろうなというふうに思うんですけども、想定という言葉にしても、そういうふうにしても、私は、例えば一番下の合計①+②の中では「約101.4億円低く想定できました。」というこの表現は、どう考えても市民に対して誤解を与える表現だというふうに、私は意見表明だけしておきます。

というのは、さっきもちょっと議論になりましたけども、例えば事業用地というのは、紙敷は全部買います。しかし、千駄堀は4年間分の賃料しか入っていません。用地費一つ比べてみてもね。例えばそのほかにも健診センターは、紙敷のほうには入っている、千駄堀には入っていないというところとか、紙敷と千駄堀を単純に比べて、今回は101億円安く想定できましたという表現は、私はすべきじゃないと思っています。きょうも傍聴の方、マスコミの方が入っています。皆さんがどう感じられるかというところが一番大事なんですよ。想定とか計画というそういう言葉遊びじゃなくて、101億円安くなったんだとみんな思っちゃおうと思うんです。それは去年の10月の広報まつどと一緒に、市民に対して誤解を与える表現というふうに、私はそう考えるので、答弁は要りませんが意見表明だけさせていただきたいというふうに思います。

それと、次、質疑です。

細かいところになって恐縮なんですけど、私は電子カルテの5億円というのが非常に、ちょっとこだわりたいなというところがありまして、前回の答弁ではリースで計上するから5億円というのは載せなくていいんですよということだったんですけども、しかしながら、今御案内のとおり地方公営企業会計制度というのが大きく見直されております。基本的には一般の民間企業と同じように企業会計原則というものを尊重して経理していきましようというのが今決まったところです。平成26年度から病院のほうでも一般の企業会計原則を導入した形での財務諸表の公表になると思うんですよ。そうすると、今一般の企業でやっているリース会計というの導入しなかりません。つまり、リースで借りたものについても、これがファイナンスリースの場合はBS（バランスシート）に計上しなさいというのが、今回の公会計の企業会計制度の見直しの一つの大きな柱になっていると思うんです。ですので、私が今思うのは、この電子カルテの5億円というのも恐らくファイナンスリースになる。そうすると、BS上に資産と負債、両方載せなきゃならない。だから、今までの従来の官庁会計の中では、まさしく4条会計になってきて、初期投資というふうな扱いになってくると思うんですけども、だからこのあたりの認識、これを、私が今言ったことをどう考えていらっしゃるんでしょうかというところだけちょっと教えてほしいんです。

経営改革課長

織原委員のただいまの御質疑に御答弁させていただきます。

委員さん御指摘のとおり、ただいま地方公営企業会計におきます会計制度の変更ということで、総務省のほうがそちらのほうに取り組んでおります。詳細についてはまだ決まっていないところもあるかと思いますが、ただいま委員さんの御指摘のとおり、民間会計で導入されておりますリース会計につきましても、公営企業会計のほうに導入ということで話を聞いているところでございます。しかしながら、これは、委員さん御指摘のとおり、ファイナンスリースという部分になりますので、通常のただ単に物を借りているという場合には、ちょっとそこら辺の解釈の仕方が変わってくることもあるところでございます。基本的には、その資産を借りて、最終的にその資産が自分のものに格安の条件でなるとか、リースアップ後、病院のものになるというような場合にはリース会計の適用になるのかな

というようなところもございますので、ただいまのところは今回計画案で見込みをさせていただいておりますこの形で計上をさせていただいて、皆様にお示しさせていただいているところでございます。

織原正幸委員

わかりました。ちょっとこれ以上議論していてもあれなのでやめますけども、要は、そういうリース会計というのが導入されて、恐らく私が思うには、これはファイナンスリースに該当する。そうするとオンバランスしないといけないということですから、まさしく初期投資に該当するということになるんじゃないかなということでもっと問題提起だけさせていただきたいというふうに思います。

このリースというのは、非常に確かに有効な制度であって一般的に広く使われているものですけども、変な言い方をしてリース会社を別にけなすつもりはないんですけども、あらかじめ決められた初期投資の予算の限度を超えてしまうということが想定されたときに、リースにすれば初期の予算に入らないんだから、そっちにしようというふうな手法で使われるケースが非常に多いんです。今回もまさしくその例だというふうに、私個人的には思っています。ちょっとわかりやすい話で言っちゃうと、例えば、私、織原が、織原運送という運送会社をつくるとします。そのときに、初期投資はゼロですという説明をしたとします。それはおかしいでしょうとなったときに、いや、私、織原運送は、やる運送の車両を全部リースなので初期投資ゼロです、そういう会社にするんですと説明しているのと一緒にですよ。これでいいのかということですよ。おかしいんじゃないですかというのが私が言っている問題提起です。そこだけはちょっと1点だけ言っておきたいと思います。

中川英孝委員長

時間も時間ですので、若干、昼時間をずらせていただいて、まだ何名か質疑される方はいらっしゃると思いますので、ひとつ御容赦いただきたいと思います。

時間もありませんので、私のほうからどうしても一つ要求させていただきたいと思います。

大橋委員のほうからもアンフェアだとか、あるいは今、織原委員のほうからもアンフェアだという話がありましたので、私のほうからも、ぜひちょっと13ページを見ていただけますでしょうか。A案、B案の千駄堀案、ここの、当初紙敷のときにも新病院を建てるときには、どうしてもこの健診センターが経営上必要なんだと、こういう熱っぽい議論をいただきました。そういう意味も含めまして、研修センターは別にしましても健診センターにつきましては、ここに括弧書きで結構ですから、委員会が終わるまでにちょっとひとつ括弧書きでいいから計上していただいただけませんかでしょうか。これで判断材料としてぜひ見ていただけるように、この資料がずっと後々まで残りますように、括弧書きで結構でございますから、この健診センターを含めた費用については千駄堀案にも入れていただくと、こういうことでひとつお願いしたいと思います。これは私の要望です。

ほかに。

山口栄作委員

今、織原委員が一応指摘というか御意見としてお話しされましたところに関連するんですけども、織原委員は11ページの資料5ということで具体的にお話しされましたが、要はこの11ページの資料を表にしたものが13ページであるわけです。先ほど来の答弁

によりますと、この13ページの数字につきましては、いろんな見方があるけれども、一つの見方として数値化したものだという答弁もされました。ということは、いろんな見方によってはいろんな数字の動きがあります。ただ、この表にしたときに、細かなものをよくよく調べれば出てくる数字もさらりと見ると実は一番重要な見方というのは一番最後の合計のところ、皆さんどうしても注目されると思うんですね。特に、市民の方々なんかですね。そのときに、実は一番この表で注目すべき点というかクローズアップされるのは、やはり紙敷計画に比べて千駄堀計画が101億円強の実は少なく済むんですよというところが結果として一人歩きしてしまうわけですよ。ですから、私としましては、先ほど織原委員は御意見としてお話しされましたけれども、私はこの表からして、この合計の数字を出すべきではない、ここを削除すべきだというふうに考えておりますが、そこら辺はいかがでしょうか。

中川英孝委員長

削除すべきという意見だそうですけども。

病院建設事務局審議監

まず、削除すべきというような御意見ですが、私どもはあくまでも委員会の御提示に基づいて比較検討資料を出させていただくというところで、それが審議の邪魔になるということであれば、それは委員会の命に従って消すということもあるとは思いますが。

それと、すみません、先ほど委員長のほうからお話をいただいた健診センターの部分でございますが、もし、更正するとしたらその数字を千駄堀計画の中に入れさせていただく。（「そうです」と呼ぶ者あり）例えば縦計、横計はとりあえず置いておく、それとも計算も全部して……。

中川英孝委員長

計算はしないで結構ですから、括弧書きだけで選択肢として、最低限、健診センターが必要だというふうに答弁をされておりますから、当然その件については括弧書きで結構ですから入れて、比較対象として我々が検討できる範疇で金額を入れるということです。

病院建設事務局審議監

それを今ということですね。

中川英孝委員長

そうです、今です。委員会中。

病院建設事務局審議監

はい。そのほかの御意見があるんですけども、そこら辺はどう対応すればいいのかちょっとわからなかったものですから。

山口栄作委員

私の立場で、委員会の総意が必要ですから、これを決められることではないんですけども、やはり今までの審査の経過において、この数字が一人歩きしてしまうことが多々ありまして、それが恣意的に意図的にまた数字を一人歩きさせてしまうようなところもあつ

て、そのたびに審議がとまった経過もあります。ですから、できましたら、どのタイミングかはわかりませんが、ぜひ委員さん皆さんでちょっと話をしてもらって、この数字の取り扱いについて、ぜひ議論していただければと思っています。

中川英孝委員長

はい。正副委員長で預かります。
ほかに。

杉山由祥委員

今の話の関連なんですけども、じゃあこれはもう正式な資料としてこれから残っていくんですかね。残っていったらうんですかね。そこが問題だと思うんですよ。残っちゃったんだったら、僕たちはこれを認めたくないという意見が大半なんです。だったらもうこの資料としてこれを認めなければいいだけじゃないんでしょうか。まず1点それを。

中川英孝委員長

この資料が残るか残らないかについて、これは残らないかについては当然特別委員会に提出された資料でありますから、委員それぞれの形の中で残る残らないという話で。

杉山由祥委員

後ほどその議論があるという前提でとりあえず指摘だけしておきます。

まず、大橋委員もおっしゃったし、織原委員もおっしゃいましたけども、いわゆる13ページの表が一番見やすいんですけども、この単純比較があまりにも恣意的であるということで、私たちはやっぱりこれは参考にならないと思っています。例えば用地費も先ほど実際はこれだけかかりますよといったものが4年間しかなっていなかったり、基本的にはこれは用地費というのは用地をすべて松戸市のものになったときのコストというものを載せるべきなんです。まずそれが載っていない。

建設費に関してもやはり平米単価が30万円と24万円とでベースの数字に差がある。本来だったらそれを合わせなきゃいけない。デザインビルド方式云々という話をしているんですけど、もしデザインビルド方式が本当にそれだけ優秀な方式であるんだったらば、それは千駄堀だろうと紙敷であろうとどこであろうとどこの候補地にもそれを取り入れるというのが前提のはずなんです。だったらそれに数値を合わせなきゃいけない、これは(2)です。

(3)、これはちょっと一つ確認したいんですけども、以前に紙敷の計画を基本設計を発注して6割、7割出てきたものというのは残っているはずなんです。その期限というのはないんでしょうか。例えば、今じゃあ紙敷でやることにしましたと仮に言ったとして、その計画をそのまま多分できないんじゃないですか。やり直さなきゃいけないですよ。その辺の扱いがどうなるのかということと、今、できている部分のエッセンスをこのデザインビルドという方式をやったときに、計画にどれだけ取り込めるのか。この二つをちょっと質疑させてください。

あと、13ページの指摘に戻りますけども、やはり先ほど委員長もおっしゃった健診センターですね。健診センターというのはどこもかしこも人間ドックだ何だやって、それが経営上プラスになると。さらには、医療上もやはり小さな病気のうちに発見をして、患者さんを治すということが医療の精神的にもプラスであるということで健診センターという

のを強く推してきたのは執行部のほうなんです。それがなくなってしまうというのは我々はちょっとおかしいんじゃないかなと思っています。これも、費用としてこっちに計上されていないから、やるんだったら計上するべきだと思います。

最後に、企業債と補助金の返還金。今、この千駄堀計画ではこれもゼロになっていますね。これはもう前回のときにもきつくというか、強く申し上げたところなんですけども、前提が構想3である計画である以上は我々は認められないんですよ。今やっているのは構想3じゃないですよ。でも、前回の答弁では構想3が前提ですとはっきり答弁されたんですよ。例えば収支計画の中で、外来なら450人から1,000人に見直しましたという時点で構想3をもう皆さんはあきらめているのかなと僕は思っているんですけども、どうも何か今の答弁を聞いていると違いそうだと思います。ここをはっきりさせてください。これも質疑します。

とりあえずここまでにしておきます。

病院建設事務局事務審議監

13ページの比較の関係でございますが、杉山委員から縷々比較はこうでないはずじゃないかというような御意見もございました。比較につきましては、冒頭局長から申し上げましたこと、また、質疑の中で私から御答弁させていただいたことが基準で考えております。ただ、そういった中で、これは先ほど山口委員の御質疑でお答えさせていただきましたけれども、それでその比較が十分できないということであればこれは変えざるを得ないのかなと思っています。

あと、構想3の影響が残っているんじゃないかということ、これは私が答えるのは僭越かもしれませんが、今回は急性期病院に限っての検討をさせていただいているという認識でございます。

病院建設事務局審議監

紙敷におきます設計の期限と、それと紙敷における設計の考え方をどこまで取り入れられるのかということでございますけれども、まず、基本設計は終わって、今、紙敷は実施設計の途中で中断しているということでございまして、その委託業務につきましては、今現在は継続ということになっております。ですから、今回の御議論いただいている部分で、明確に千駄堀が候補地から予定地に変われば、これは当然委託契約は白紙に戻すという形になろうかと思えます。

それと、紙敷に設計をされた考え方をどこまで取り入れられるのか、エッセンスの問題。設計そのものというのは、それぞれが設計というのは著作権法で一つ一つ仕様というのが、当該設計事務所以外が継承するというのは課題があるわけですけども、ただ、紙敷におけるところのいわゆる基本的な考え方、要するに病院機能であるとか、病院が求められる本質的な部分、これは当然千駄堀におきましても同様に考えていくものを取り入れるということでございますし、またその部分についてもまだ議論しなくちゃいけない部分もありますけれども、ハード的じゃなくソフト的なものというのは継承するものは継承するという考え方というふうに思っております。

それと、建設費の比較として千駄堀をデザインビルドでやるのであれば紙敷もデザインビルドでというふうな考え方につきましては、今の表の中において示しているのは、紙敷においては、いわゆる従来方式で設計を進めながらそして施工という一つの流れの中で作業をしてきているという計画がありますので、そういったものを御説明させていただいた

ということであります。千駄堀はもうそういう従来方式ではなく、設計と施工を一括でや
っていくんだという考え方に立っておりますので、こういった形になっておるとい
うことだけ御理解いただければなというふうに思います。

杉山由祥委員

まず、今の一括方式か分離方式かという話のことなんですけども、これは常識的に考
えても、これだけストップしてから何年もたっている計画をゴーを出せないわけですよ
ね。どこかで見直さなきゃいけないわけですよ。常識的に考えてですよ。さらに、デザ
インビルドで本当にその建設費や何だというものが圧縮できるのであれば、たとえそ
れを一回委託契約を破棄したとして、それでまたもう一回基本設計等監理委託費とい
うのが計上されたとしても、そっちのほうが安くつくんだらそれで計算するのがやっ
ぱり筋というものじゃないかなと思ってるんですよ。だから、じゃあどの程度まで
今できているものが、どこでつくろうと役に立てられる計画、エッセンスがあるわけ
ですよ。そういう話をしていたんですけど、ちょっと何か話が全然かみ合っていない
んですけど。

中川英孝委員長

杉山委員、デザインビルド方式を、要するに紙敷案にやるとするならば、今までの
設計はどうなるんですか。どこまでフィードバックしたらいいんですか。するとし
たら今までの設計は全部駄目になる可能性がありますね。そういうことについての
答弁をしてくれと、こういうことですね。

杉山由祥委員

あとは、やっぱりもう既に紙敷のあの計画みたいなものを、これからゴーを出
そうと思っても難しいんですよ。もう何年もストップしているし、状況も変わって
いるしというのがあって、それでデザインビルドを、じゃあ紙敷の場合でやった
ときにどうなるのというのは必ず話が出てくるわけですよ。その中で、今までお
金を投資してつくった計画ですから、それは何%ぐらい、新しくじゃあ千駄堀
でデザインビルドで計画するときに取り入れられて、その分お金が安くなりま
すよみたいな話はできないんですかという話を聞いているんですね。まあちょ
っとその辺は多分考え方が全く違うと思うんで、答弁できないと思うんで結
構です。

あと最後、これは市長が答弁するべきだと思いますよ、本当に。構想3につ
いて。やっぱり、構想3がベースでやっている話は僕らはうんと言えないですよ。
答弁で千駄堀に急性期病院をつくることに特化していますという答弁しているん
だったら、構想3じゃなくていいじゃないですか。だから、本当は、平成29年
度に1号館だけの除却費を計上するんじゃなくて、全部除却しちゃってくだ
さい。この比較表のところに企業債、補助金の返還金とありますね。これも計
上しましょう。それが本当に急性期病院に特化した議論になるんじゃないで
しょうか。これは答弁をもらえませんか。

中川英孝委員長

市長、答弁できるの。要するに、特化するかしないかについての答弁、市
長のほうから。委員会の方針と沿っていくという話をしてもらえませんか。

市長

これは、委員会の今まで長くいろいろな意味で議論されてきたこと、あるいは執行部が今まで提案してきたことの今の状況をもう一度説明させていただきたいと思います。

平成23年3月の病院建て替えに関する答申書の提言を受けて、病院構想案を提示して、同年9月、昨年9月ですけれども構想3を執行部として提案したところです。これに対して、委員会としては委員長中間報告として急性期病院の移転建て替えの選択を急ぐべき、急性期医療の場所を決定し、慢性期病院のあり方は委員会で執行部としっかり協議すべきであると。また、市長から提案された構想3には解決すべき問題があることから、もろ手を挙げての賛同はできない。しかし、執行部から提案された構想3に示された現市立病院の移転新築案については、48万市民の命を守る観点に立ち、基本的にこれを尊重するとの表明がなされました。その後、急性期病院の千駄堀計画の課題解決のため、開発行為や農地転用の可能性など11項目の課題等を中心に検討してきたものであります。このような経過を経てきたのが今以上に議論を詰めるには相応の情報が必要であるということから、平成24年、ことしの3月、補正をいただき、新病院計画調査事業を執行したところでございます。

また、この際の議論において、委員長から、特別委員会、議会のスタンスとしては急性期医療について早急に片づけていこうと。第2病院については先送りさせていただいて、少なくとも2病院のあり方については、今回の基本計画の中で考えるけれども、そういうスタンスで我々は今、この特別委員会として臨んでいるということについては、委員の皆さんそれぞれでよろしいですね、少なくとも我々議会のほうは、先ほど言ったような急性期をまず一つずつ片づけていこうと。第2病院の慢性期医療についても必要であるかないかを含めながら考えていこうと、そういう形で異議はないか、それでよろしいですかという投げかけに対して、市長のほうから特に異論はありません、同じ考え方で進んでおります、今の委員長の答弁で問題ないとの答弁をさせていただいたところでございます。

平成24年6月の委員会においては、新病院計画調査事業の報告に対し検討いただいた、その際、執行部からは冒頭説明や質疑応答において、委員会と趣旨を同じくする、まずは急性期病院の課題解決を図り、方向性を決めていく。二つの病院の必要性等については、後日改めて報告するのと併せて協議願いたい旨の趣旨の答弁をしております。

以上のことから、執行部としては委員会と同様のスタンスで臨んでいるところであり、早く、安く、将来に禍根を残さないという気持ちは同じであり、意見の食い違いが一時的に生じても、総体的に意見集約できるものと考えて今進めております。

杉山由祥委員

そういう話を確認するために質疑したわけじゃなくて、いいですか、急性期病院に特化して議論しているというのは、これはもうずっとそうなんです、同じことなんですけども、この比較表だとか収支表の前提が上本郷に病院機能が残る前提になっちゃっているじゃないですかということや、ずっと指摘し続けているんですよ。そうでしょう、この企業債の償還金、補助金の返還金が千駄堀計画では計上されていないんですよ。さらに言うならば、平成29年度の開院時に1号館だけが除却されている費用が載っているじゃないですかと。本来だったら、これから先、東松戸病院がどうなるかこうなるかというのはまだ決まっていないわけですよ。だったら、最大限なくすかもしれないというリスクをちゃんとここに載せろという話をしているんですよ。言っている意味がわかりますか。

中川英孝委員長

これについて。

病院建設事務局審議監

比較の方法としては、今、杉山委員の言ったような比較も当然あるかと思いますが、今回千駄堀の計画の段階では急性期病院しか検討しておりませんので、今の上本郷の1号館は耐震のため改修をする、それ以外の建物については今後の検討対象ということで載せていないということでございます。

杉山由祥委員

それで済むんだったらね、じゃあもうこの比較表なんか意味ないんですよ。もう資料になっていないじゃないですか、全然。要は結論が見えちゃっているんですよ、ここの数字が、あなた方の。

中川英孝委員長

杉山委員、わかったから。そういうことについて、今後また正副委員長含めて委員の皆さんと協議させてもらいますけども——次、伊藤委員。

伊藤余一郎委員

いわゆる急性期病院として、文字どおり千駄堀に新たに建設、移転するかしないかが中心課題に今なっているわけですが、先ほどの答弁を聞いておまして気になる点は、東松戸病院のあり方によっては、急性期病院の内容、これが変わるんだという答弁でしたよね。変わらざるを得ないというかわるんだと。どういう意味なのかなと。東松戸病院が、例えば、そこは慢性期を中心とした医療施設で、従来のように第2病院的な役割を果たす病院として存続させるんだと仮に結論が出た場合、急性期病院、市立病院は、これまで検討してきた600床、そして小児、周産期医療、多分130床ぐらいでありましょう、こうしたベッドの数やあるいは医療の内容、例えば在院日数が変わるとかと、そういうことを言っているのかどうかわかりませんが、どういう意味なのか確認したいんです。どういふふうになると。何がどう変わるのかもかもしれないということなのかね。

病院事業管理局長

先ほど御答弁させていただいた内容につきましては、東松戸病院がどう変わるかということではなくて、東松戸病院のあり方によって、急性期病院である市立病院の機能も変わってくる可能性があるという趣旨でございます。少なくとも今のままで国の意向、厚労省の意向も確認する中では、先ほど出ておりました急性期病院、超急性期等の議論と相まってくる可能性があるというふうに思っております。ある部分では、過去の議論の中では東病院がどうあるべきかについてはいろいろあったことも承知しておりますが、日常支援病院的な話もここで生かされるのであれば、当然上本郷で計画している急性期病院のあり方も、病院事業全体とすれば影響があるということをお説明させていただいたというふうに思っております。

伊藤余一郎委員

ちょっと待ってください、上本郷で計画している、千駄堀じゃないの。

病院事業管理局長

上本郷の病院が千駄堀へ移るということでございます。ちょっと言葉足らずで申しわけございません。（「はい。その場合」と呼ぶ者あり）その場合、今、御議論いただいているのは、急性期の上本郷の病院が千駄堀に移るという御議論をしていただいておりますので、将来は病院事業として、どのような急性期病院を千駄堀で行うかということについては、今ある東病院を含めた病院事業のあり方の中での議論が出てくるというふうに理解をしておるわけでございます。

伊藤余一郎委員

何かよくわからないんですが、少なくとも600床とか、周産期、小児医療等々のベッド数、検討されているこういう数とか、あるいは例えば急性期の場合は、今現在、在院日数13.5日ですか。この辺が多少短くなってもそれほど極端には変わらないとか、そういったことが変わるということではないんですね。

つまり、私が言いたいのは、市民病院になろうとそうでなかろうと、東松戸病院を存続するという前提ならば、何も変わらないんじゃないかということなんですよ。じゃあなぜ変わるというふうにあえて強調したのかなということなんですよ。

中川英孝委員長

伊藤委員、いろいろ思いもありませんが、ひとつ具体的なものをもう少し、今回の本質の内容について説明してください。

石川龍之委員

もう時間がないですから端的に行きます。

20ページの病院の経常収支を示しているところですが、ここで病院建設、開院以降、用地借り上げ料ですか、ここはずっと計上されていますが、この数字は用地費比較表の①、②、要するに①は途中で一部買い上げがある。そして31億4,900万円ですけど、②は30年間借り上げですが、どちらの数字かというのがまず1点。

それと、病院企業会計として、平成24年度あたりは黒字化を実現を目指していらっしゃいます。非常に収支が改善したんですが、この用地費が借り上げ料として重たく乗ってくると思うんです。それと、買い上げが途中で本当に発生してきた場合、最終的には今お示しになったとおり49億円ぐらいの用地費が必要だというふうに今回の委員会で伺いました。2億数千万円は4年間で引きますので、46億から7億円ぐらい、こういう大きい用地費が、要するに4条会計というんでしょうか、この建設会計じゃない、3条予算じゃなくて4条予算に乗ってきて、病院を運営する立場上、これは本当に回収できるとお思いなんですか。これが1点です。

もう一点が、用地の取得予定エリアのことです、前回もお話ししましたけども、これは全体で6万744平米も要るんでしょうかということをお私に言いたいんです。紙敷が1万1,000平米で病院はつくと。65街区は28,000平米少しありますけども、この病院の取得に関して、こんな用地の面積は本当に要るのかということをお心配していますし、もう一つは、今までの答弁からいうと、拡張性があるために拡張性を持たせて、これだけの用地は必要なんだという御答弁があったと思いますが、上本郷が近くにあって、あそこの1号館を更地にすると。日常支援というお考えを執行部は持っていらっしゃいますよね、

近接地ですから。ですから、そういう拡張性があるところでこれだけの用地が必要だというのは私としては納得がいかない。それと、5万平米ぐらいあれば十分じゃないかと思うんです。そして、その緑地の部分、1,700平米もこの緑地を伐採、開墾しなきゃいけない。こういうところは逆に「あ」「い」「う」の「う」の部分で駐車場としてここを使えば十分足りる面積ですよ。ですから、そういう1万平米ぐらいといっても6分の1ですよ。これは用地購入でいくと8億円は下らないと思います。だから、こういうことの考え方というのは、本当にこれは6万何がしを必要とお思いなんではいしょうか。

そしてもう一つ聞きますと、斜面林の部分は、下の部分はこれは開発行為が将来的には必要になってくるんじゃないかと危惧しています。昨今の九州の大雨等でのがけ崩れ等、これを借りた側の市としての責任、そしてそれを回避するための開発行為としての擁壁等が必要ではないかという心配をしているんです。ですから、5万平米ぐらいでこの「あ」「い」「う」をうまく使って、何とか今の形でできると私は思っているんです。

それと、30年後の建て替えの建物も、要するに電線と同じように平行につくれば、そっこの部分へはいかないんですよ。ですから、こういう非常に莫大なお金がかかっているのにもかかわらず、こんな面積は要らないでしようと言っているんです。この辺に関してどう執行部はお思いかを伺います。

中川英孝委員長

2点ほど答弁願います。

病院建設事務局審議監

まず、用地の収支の関係でございますが、細かい表で申しわけございませんが、20ページに用地の賃借料を載せさせていただいております。これと21ページのほうに資本的収支がございまして、その下段に資本的支出の、下から7段目ぐらいに用地購入（購入分）というのが記載をさせていただいてございまして、29年度から5年置きに一部用地を購入するような計画を立ててございます。ということですので、一部取得とはつじつまが合っているということでございます。

それと買い取る場合には、いずれにしても企業債の対応をさせていただくこととなりますので、買収は十分可能というふうと考えてございます。

病院建設事務局次長

用地の関係の御質疑でございます。

まず、これは繰り返しの答えになってしまうんですが、今回の計画は将来の医療機能の変化に対応した増改築や現地での建て替えなどに対応し得る広い用地を確保できるという基本がございまして、その中で容積率、建ぺい率を考慮すると農地以外の当該斜面樹林地部分は有効な用地と考えてございます。

また、別の視点で申し上げさせていただきますと、本市の政策的な観点なんですが、当該候補地が市街化調整区域でございますので、当該農地の転用を必要最小限に抑えるといった自然的な土地利用にも寄与できるものとして計画してございます。

また、斜面林地については、保全を前提とするものでございまして、公の病院であるが故に民間の規範となり得る土地利用計画ができているとも考えてございます。

あと、これはまだ用地が、具体的な道路が決まっておりますので、それによって事業用地がまだ変わる可能性はございますので、今の段階で9,400平米が増えることは

ないと思うんですけど、減ることもあろうかと思しますので、もう少し先にその辺を議論はさせていただきたいとは思っています。要は、その残余の部分が多いか少ないかという議論なんですけど、それは感覚の違いというか、委員のおっしゃることもなるべく費用を安くするというお考えもよくわかります。ただ、現在の市立病院を例えば例に挙げますと、あれも当初建てたころというのはすごく余裕があった土地だったんですね。ところが、いろんな医療ニーズの変化によって今は現地で建て替えができないというような結果にもなっておりますので、その辺も十分考慮して今後考えていきたいなとは思っています。

あと、委員さんの御質疑で、がけが崩れた、保全の措置ですかね、それは当然そういう事例が発生すれば市として対応していかなきゃいけないとは思っています。

石川龍之委員

答弁ありがとうございます。

病院建設ですから企業会計ですので、これはやっぱり管理者なり局長なりがお答えいただいたかったなと思います。本当にこの負担を覚悟でこういう形でやるということですよ。ですから、一般会計からの繰り入れ等、こういうことがあったので、ないようにと私は願っているんですよ。赤字垂れ流しの病院とか酷評された病院ですけど、今、管理者を始め病院スタッフが一生懸命やって黒字化を一部実現しましたね。全体では黒字化になりましたので評価をしているんですけども、こういう負担を本当に持って、病院経営がうまくいくのかなと危惧しているんです。それを言うておきます。

それと、緑地の部分ですね。要は、拡張性があるものとおっしゃっているのは、それはそのエリアだけの話であって、本当に超急性期病院の話をしてここにいるわけですから、将来にわたって必要なものがあるというんだったら出しなさいよと私は言いたいんです。それがこの場でしようということ。出ないのであったら、日常支援病院のエリアと超急性期病院のエリアをトータルで、何をつくる必要があるのかも含めて今後やりましょうということですよ。超急性期病院に関しての用地の必要性はどこにあるのかと言っているんですよ。それをよく御検討ください。これをもし必要じゃなかったら8億円分ぐらいは浮くと私は思います。

ですから、購入の場合は、借地の場合はまた違いますけども、将来相続等が発生して、借り上げで30年でやっていたら、やっぱり土地を買ってくれとなりますよ。それとともに、市の構想はずっと借り上げでいきたいというのであれば、あと30年借りるわけでしょう。60年ですよ。借り上げ費用だけでも45億円になりますよ、60年になったらね。だから、費用というのはかかるんですよ。ですから、一たん借りてしまえばずっと持たざるを得ない。そこに対するメンテナンスの費用、今言った開発行爲、擁壁等が必要になる場合、もっとすごいお金がかかると思います、見えないお金が。今回皆さんが御指摘しているとおり、いろんな見えないお金がこの資料の中には出されていないんで、前回も氷山の一角方式の資料だと言いましたけども、この用地費だけ、あと47億円ぐらいプラスしても200億円は超えるんですよ、これは。だから、こういう資料はちょっといかがかなという意見を申し上げておきます。

関根ジロー委員

1点だけ質疑させてください。

前回もちょっと質疑した関連なんですけども、資金調達についての企業債についての質疑です。国からの交付税措置があるのかないのかをお答えください。もし国からの交付税

措置があるのであれば、計算上ですよ、幾らの交付税措置があるのかというのを、もし計算していたらお答えください。

財政課長

今回、お示しされておりますこの資料に基づきまして、交付税措置について試算をしておりますので参考に述べさせていただきたいと思っております。

まず、交付税措置につきましては、以前も御答弁申し上げましたけれども、病院事業債につきましても交付税措置がございます。病院事業債は病院建設本体、それから、附属施設及び設計監督費を対象といたしまして、償還条件は30年償還、うち5年間は元金の据え置き期間となっております。この病院事業債に対する財政措置は、繰り出し基準に基づきまして一般会計からの繰出金は元利償還金の2分の1相当となっていることから、その60%を上限に普通交付税で措置するといったものでございます。

新病院建設に係る交付税措置の試算についてですけれども、まず前提条件を病院事業債の借入額を、今回の資料の約122億円とした場合に、借入利率2%、償還期間を30年として試算いたしますと、平成58年度に新病院建設にかかる借入額の償還が完了する見込みで、それまでの最終的な元利償還額の合計は約158億円と見込まれます。そのうち、普通交付税の措置は約38億円と試算しております。先ほども申し上げましたとおり一般会計からの繰出金は、元利償還額の2分の1が基準となりますので、今申し上げました158億円の2分の1、79億円と見込まれますので、このうち交付税措置の占める割合は、この試算では48%となります。委員も御承知のとおり普通交付税の措置ですから、このままの金額が入ってくるというわけではございません。これが基準財政需要額に算入されて収入との差額が入ってくるということでございます。

中川英孝委員長

先ほど私が申し上げた資料ができたそうですから、委員の皆さん方にメンバーに配らせていただきます。

この比較案の資料につきましては、いろいろ今まで議論をしてきましたけれども、なかなかかみ合わない点がたくさんあったというふうに思います。正直言ってアンフェアだというような意見が大半を占めたように思います。ですけれども、私は執行部の肩を持つわけじゃありませんが、これに伴った事前の資料、そしてまたデータ比較のコメント、あるいはまた備考の欄等々になかなかその辺の数字を踏まえながら少し苦労していただいていることについては御理解いただきたいなというふうに思っております。

そして、私のほうから最後に申し上げました健診センター等の金額も入れるべきじゃないかというようなことについても入れさせていただきました。これについてぜひひとつまた検討していただきたいなというふうに思います。

質疑がなければ、以上で終わります。

【質疑終結】

中川英孝委員長

これまで2回の特別委員会を開催してまいりました。千駄堀案を検討する上で解決すべきと位置づけた課題につきましては、質疑を重ねることで疑問点の解決に努めていただきましたところであり、ここからは議会としての意見集約を図ることとなるわけであり

ます。できればこの場での意見集約をお願いしたいところではありますが、さまざまな意見があろうかと思しますので、会派に持ち帰っていただきまして、いま一度会派内での意見集約をしていただきたいと思いますというふうに思います。本日の検討結果を報告する中で、会派内での意見集約をお願いするに当たって必要資料等々が今日また若干あったように思いますので、必要資料の提出を申し入れするときには、ぜひこの委員会を通して申し入れをしていただきたいと思いますというふうに思います。おおむね今月いっぱいぐらいに、ひとつその辺の作業をやっていただいて、意見集約をしていただきたいと思いますなど、こういうふうに思っておる次第であります。よろしくお願いたします。

そして、次回の委員会につきましてでございますけれども、できれば8月中に再度特別委員会を開催していただきたいと思いますなど、こういうふうに思っておるところではありますが、この辺につきましての日程は正副委員長でちょっと相談させていただいて、皆さん方にお諮りさせていただいて日程を決めたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

伊藤余一郎委員

8月中に行いたいというその目的は、今回の出された調査項目、つまり千駄堀でいった場合のさまざまな諸課題、あと設計に関する問題、それらを基本的に了承するか否かの結論を出すということですか。

中川英孝委員長

そういうことです。

当然、そういうことから言うならば、今後事務方のほうで、我々特別委員会としてどういうスケジュールで、休むことなく休会中もどんどん議論していこうよというスタンスの中で考えるわけではありますが、それには当然執行部のスケジュールがどういうスケジュールになるのかということも含めながら、まずはこの千駄堀案についての議会としての結論を出そうと、こういう思いであります。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

中川英孝委員長

それではそういうことで。

大橋委員から、若干、会派の意見を申し述べさせていただきたい、そして、申し述べるについてはちょっと時間がないので文書でお願いしたいという、答弁をいただきたいと、こういう話がありますので、ちょっと発言を許します。

大橋博委員

病院管理者と市長に対して会派からの意見があります。それに対して答弁をいただきたいんですけども、委員長にも言われて、今日、時間がないので、私どもも文書でいただきたいので、これから執行部とすり合わせをして質問内容を渡しますので、それに対して答弁ください。それは当然、委員会を通して会派にいただければと思います。よろしくお願いたします。

中川英孝委員長

ちょっと待って。大橋委員、この特別委員会を開いている中で、会派として文書でよこ

せとかという話に……。

大橋博委員

だったら今やります。

中川英孝委員長

はい、わかりました。いずれにしましても、大橋委員、私の真意は、この委員会の中でオープンにして議論していることだから、できることなら会派だけの内容がどういう質疑事項であって、またどういう答弁なのかなということも、我々も共有したいなという思いがあるから……。

大橋博委員

そうですね、だからそれを見てもらって、共有しましょうよ。そういうことです。

中川委員長

そういうことで、ひとつ了解してください。よろしいでしょうか。

杉山由祥委員

この質疑の中で、やっぱりこの資料5と6に対する疑問というのは大変多く出ていまして、これから蒸し返す気はないんですけども、できればこの資料5、6に関しては正式な資料としてまだ認めないでいただきたいです。下手して、今日新聞記者も来ているわけですから、それで明日の記事に101億円安くなると出されちゃったらはっきり言って困っちゃうわけですよ。全然違う問題ですから。そこだけちょっと御配慮をお願いします。

中川英孝委員長

いずれにしましても、この資料、正式な資料か資料でないかということについては、当然特別委員会で発言した内容については、私が再三再四申し上げているように、要するに責任ある答弁をしてほしい、責任ある質疑をしてほしい、こういうのをもう再三再四申し上げてきました。そういう意味で言うならば、発言したことあるいは答弁したことが、いや、間違いでしたということでは困るわけでありまして、いずれにしても今、杉山委員の話もありますから、その辺を含めて正式な資料という形じゃなくて、参考資料という仮定の中での議論だということの中でひとつおさめていただきたいなというふうに思います。

以上をもちまして、市立病院建設検討特別委員会を終了させていただきます。

委員長散会宣告
午後0時37分

委員長 署名欄	
------------	--