

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成26年4月28日(月) 午前10時開会

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 鈴木大介
委員 石川龍之
委員 杉山由祥
委員 山沢誠
委員 伊藤余一郎
委員 末松裕人
委員 平林俊彦

4 正副議長 議長 小沢暁民

5 出席理事者 別紙のとおり

6 出席事務局職員
事務局 長 染谷 稔
議事調査課 長 岡田 道芳
議事調査課 長補佐 原島 和夫
議事調査課 長補佐 鈴木 章雄
議事調査課 主幹 松井 幸一
議事調査課 主任主事 日野 裕介

7 会議に付した事件

設計・施工一括発注公募型プロポーザルの再公募について

8 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長挨拶

議事

傍聴議員

大橋博議員 山中啓之議員 織原正幸議員 谷口薫議員
桜井秀三議員

傍聴者

建設通信新聞、朝日新聞、東京新聞、日刊建設タイムズ、
日刊建設工業新聞他9人

中川英孝委員長

まず、市長より御挨拶を願います。

市長

おはようございます。

市立病院建設検討特別委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

先の3月定例会におきまして、松戸市新病院建設事業における設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会条例の一部を改正する条例につきまして御承認をいただいたところでございます。

本日は、今後の協議となっておりました上限提案価格を設けないなどの設計・施工一括発注の再公募における諸課題につきまして御説明申し上げますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

中川英孝委員長

新病院長がお見えでございますので、一言自己紹介をお願いしたいと思います。

松戸市立病院長

おはようございます。4月から院長を拝命しました烏谷といたします。

今、大変な時期だと思っておりますけれども、病院の今後に向けて全力で微力ながら働いていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく御指導のほどお願いします。

中川英孝委員長

どうもありがとうございました。

それでは、これより議事に入ります。

設計・施工一括発注公募型プロポーザルの再公募について

中川英孝委員長

設計・施工一括発注公募型プロポーザルの再公募についてを議題といたします。本件について執行部の説明を求めます。

建設事務局長

委員の皆様におかれましては、連休期間中のお忙しい中、急きよ本特別委員会を開催いただきまして、まことにありがとうございます。

また、過ぐる3月の定例会には、新病院建設事業における設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会条例の改正を可決いただきましたことを改めて御礼申し上げますとともに、一日も早い開院を目指して病院建設を着実に進めてまいりたいと存じます。

初めに、本特別委員会を開催していただきました趣旨につきまして御説明申し上げます。

これまでの特別委員会で御説明してまいりましたが、依然として建設資材の高騰、物価の上昇、建設労働者不足等が続いておりまして、本市の新病院建設のプロポーザルへの参加辞退はもとより、全国的に公共事業の入札の参加辞退、入札の不調となる事例が数多く見られ、やむを得ず事業費の増額を行う自治体もあるやに聞き及びます。

このような不測の事態に臨み、設計・施工一括発注公募型プロポーザルにおいて、私ども発注者があらかじめ価格を設定せず、逆に提案者の側から実勢価格に見合う価格を提案してもらい、その後に予算化を図る方法を本特別委員会にお示しさせていただきました。

私どもとしても、新病院を一日も早く開院させるとの使命感から委員の皆様にご理解を求めましたところ、全国的にも例を見ない方法であったことや、事務局の説明不足もあり、多くの御意見・御質問をいただき、特別委員会での合意形成には至らなかったことを真摯に受け止めております。

こうした状況を踏まえまして、今回の特別委員会には、一つとして、上限提案価格を示さない形でプロポーザルから契約締結に至るまでの手続等の流れ、二つといたしまして、参加資格要件を緩和して提案の入り口を広げる具体的方策、そして三点目といたしまして、従来の分離発注方式とデザインビルド方式との比較説明の3項目につきまして、資料を添えて御説明した上で委員の皆様から合意形成をいただき、新病院建設の次の展開としてプロポーザルの参加募集へと進めてまいりたいと考えております。

それでは、お手元の資料1でございます。「上限提案価格を示さないプロポーザルから契約締結までの流れ」について御説明申し上げます。

先のプロポーザルで、上限提案価格の折り合いがつかず提案まで至らなかったことを踏まえまして、契約事務に先立ち、その準備として上限提案価格を示さずにプロポーザルを実施したいと考えております。

表の一番左の欄の表側をご覧ください。「①プロポーザル審査委員会」において、審査を行う観点からの募集要項、技術提案項目や参加表明書等の確認を行うことから始まり、下のほうにございます「⑮優先交渉権者の決定」までのプロポーザルの大きな流れに沿って提案募集の公告を行い、提出をいただいた提案をプロポーザル審査委員会に技術点の評価をいただきまして、私ども建設事務局が評価点について評価し、最終的にその両方を合わせたものを委員会に諮り、優先交渉権者、次点者を決めていただくという方式に変更はございません。

ただし、上限価格の設定を設けないとの条件で実施するため、⑩番のところでございます「目標金額を設定（契約実績価格など）」と、そこでお示した目標金額の設定のため

のスキームを追加させていただいております。

プロポーザルの公募条件の中に欠格事項としての上限価格はございませんので、各建設会社から積極的に提案をいただけるものと考えております。

ただし、公募をかける時点では予算化する額が確定しておりませんので、下のほうです、「⑮優先交渉権者の決定」から、次の「⑯予算の承認（議会）」の間で計上する予算額を決定することになります。

追加したスキームを進めていく上で計上すべき予算額を算定するに当たりましては、基本設計を行った際の工事費概算をベースとして、目標金額の基礎となる額をプロポーザル実施中にあらかじめ算定いたします。その際、消費税率、物価、人材不足による人件費の上昇やオリンピックや震災復興に伴う需要の増大など、工事費の上昇に伴う価格変動要因となるものを反映させるため、建設物価に関する刊行物、各種指標や市場調査などによる物価上昇の幅を推計して織り込みます。

その目標金額の基礎となる額を病院経営の視点、一般会計への影響などから検証し、一定の範囲で最終的な目標金額を算定いたします。

プロポーザルの提案価格が目標金額内でおさまっている場合は、優先交渉権者の提案価格をもとに計上する予算額を決定し、議会として御承認をいただければ、提案内容の確認、価格などの精査といった交渉を行い、その合意に基づき契約を締結するという流れになります。

一方で、提案価格が目標金額の範囲内でおさまっていない場合は、提案価格と目標金額との差異の確認などにより、提案価格の妥当性を検証したのち、病院経営の視点、一般会計への影響などを検証して算出した額をもって計上する予算額を決定し、議会の御承認をいただくこととなります。

その後、議会の御理解をいただいた予算の範囲での契約締結を目指し交渉に入ることとなります。

以上が1枚目の説明でございます。

続きまして、資料の2枚目をご覧ください。

「参加資格要件の緩和について」でございます。

今回のプロポーザルの実施に際しましては、より多くの建設会社が参加できるようにするため、参加資格要件を緩和したいと考えております。

まず、経営事項審査評定値につきましては、前回では1,700点以上としていたものを1,500点以上に緩和するほか、会社としての病院の施工と免震構造の施工実績を資料に記載した規模に緩和したいと考えております。

このことによりまして、参加資格を有する建設会社の数は前回のプロポーザルの14社から19社に増えることとなります。

なお、この参加資格要件につきましては、プロポーザル審査会が決定する事項であるため、現段階では想定としているものですが、公共建築物としての質を確保する観点から極端に緩和することは適切でないものと考えております。

以上が2枚目の説明でございます。

続きまして、資料の3枚目、「従来方式（設計・施工分離発注）とデザインビルド方式（設計・施工一括発注）の比較」でございます。

前回の特別委員会の際に実施設計と工事の施行とを分離した従来方式により発注してはどうかとの御意見がありましたので、次回に予定しております設計・施工一括発注方式により発注することの有益性につきまして、改めて御説明をさせていただきたいと存じます。

下段のデザインビルド方式による発注では、上段の従来方式と比較いたしますと、実施

設計を発注するための一定の公募期間の設定や契約事務の必要がなくなることから、その分の工期の短縮が図れます。

また、実施設計を進めながら、建設機械や労務技術者の手配といった施工体制の構築と工事に必要な建築資材の発注などの準備作業をオーバーラップさせることが可能であり、これによって余分な待機時間や手間の無駄をなくすことでさらなる工期短縮につながるものと考えております。

建設コストの縮減の観点では、デザインビルドのプロポーザルにおきまして、建設会社が有する多種多様な省力化工法などのノウハウを最大限に活用した技術提案が可能であることから、それらを採用することにより建設コストの削減が期待できるものです。

以上のように、工期の短縮と建設コストの削減の観点から、設計・施工一括発注、いわゆるデザインビルド方式により発注することが、従来方式との比較においてより有益であると考えているものでございます。

以上が資料の説明でございますが、最後に、新病院建設事業におけます設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会の委員選考の状況を御報告いたします。

審査委員会の委員の構成につきましては、これまでどおり学識経験者4名、医療従事者3名、本市職員3名の合計10名による枠組みでございます。

選考を進めております学識経験者の委員候補者の方々につきましては、関係方面で御活躍されている御高名な先生方に絞ってお願いしてまいりましたが、現時点では1名の委員の変更を除いて、いずれの候補者の方からも快くお引き受けいただける旨内諾をいただいております。

以上、長時間にわたりまして縷々御説明申し上げましたが、私どもとしましても、社会経済の急激な変化を読み切れなかったことが市民と議会の皆様へ今日の御心配をおかけする結果となったものと認識しております。

冒頭に申し上げましたとおり、昨今の建設工事関連の入札不調が増加している要因に、東日本大震災からの復興事業やアベノミクスの一環である国土強靱化計画による公共工事に加え、景気回復の波を受けて民間でもビルやマンションの建設計画が相次いでいることや、2020年開催のオリンピック特需がこれに加わる状況につきましても、議員の皆様にも御案内かと存じます。

こうした中、平成26年3月25日に国土交通省が公表しました「建設需給調査結果」、平成26年2月の調査でございますが、これによりますと、建設技能労働者の過不足率につきましても依然として不足が増加傾向にあります。

非常時を理由にはいたしません、それを裏づけるように時間とともに建設費が値上がりし続けている現実を目の当たりにして、今回御説明いたしました一連の手続きによりまして、背水の陣を敷く覚悟を持って、今度こそ確実に提案を求め、契約に結びつけたいと考えております。

委員の皆様の御理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます、冒頭の説明とさせていただきます。

【質 疑】

関根ジロー委員

資料1についてまずお伺いしたいんですけども、資料1の右のほうで「A社と交渉」というところから入っていくんですけども、「予算額以下」のときに予算額以下じゃなかった場合に「交渉し、成立」とありますけれども、交渉の内容というのはどうい

ものなのか教えてもらいたいと思っています。事業者から提案を募ったときに、その提案の内容について変更してくれというようなこともあり得るのかどうかお答えください。

具体的に言えば、今、千駄堀で病棟と管理棟を2棟建てる計画ですけれども、例えば、管理棟は建てずに既存の管理棟を使うとかといった、そういったことを提案することも可能性としてあるのかどうか教えてください。

建設事務局技監

契約交渉の中の交渉の中身でございますが、今、関根ジロー委員から御質疑ありましたように、計画内容の変更ということも含むわけですが、ただし、これには条件がございます。今回のプロポーザルの募集に当たりましては要求水準書というものを一応明らかにして募集をかけるわけでございます。この要求水準に影響を及ぼすような変更については、これは認めることができませんので、それを除いた部分、一例で申し上げますと、主要構造部の部分については要求水準で確定しておりません。これは、基本計画では本棟については鉄筋コンクリート造、管理棟につきましては鉄骨造ということで設計はされておりますけれども、これを全て鉄骨造にするとか、あるいは鉄骨とPCを加えた特殊構造にするとか、これらにつきましては提案で変更できることになっておりますので、これらについての交渉というのは可能だろうというふうに思っております。

それに加えて、価格の面におきまして、当然予算以内におさめるということが前提になりますので、価格交渉もこの中でさせていただくということになると思っております。

関根ジロー委員

要求水準以外の変更は可能ということなんですけれども、具体的に、例えば、管理棟を建てないで既存の管理棟を使うということはあるのかどうか、可能なのかどうか。

建設事務局技監

管理棟の中にはエネルギーセンターというものが含まれております。これなどについて取りやめると、箱はあるけれども実際に建物について機能しなくなってしまうので、この管理棟を取りやめるということはできません。

関根ジロー委員

それから、提案価格と目標金額の検証についてなんですけれども、この中で三つポイントが書かれています。一つが提案価格の妥当性を検証すること、病院経営の視点で検証すること、一般会計への影響を検証することと書かれていますけれども、そうすると、一体、上限価格は幾らと思っているのか、今もう出ているのかどうか、お答えください。

建設事務局技監

今現在の段階での目標額は一応持っております。持っておりますけれども、ただ、この額というのはピンポイントで幾らというような目標ではございません。おおよそこれぐらいからこれぐらいの間かなという程度のものがございますけれども、一応その目標額の幅として私どもで、今、持っているところです。

ただ、この目標額につきましても、一応は価格の妥当性だとか、あるいは病院経営上の問題からの検証というようなものも当然された中での目標額ということでございますが、ただ、これにつきましては、今、現段階では明らかにすることは差し控えていただき

たいと思っております。その理由は、これからプロポーザルで技術提案を求めていくわけですが、これが明らかになってしまいますとそれにとらわれて、拘束される中での技術提案になりかねないということもございますので、大変恐縮ではございますが、その部分については明らかにすることは御容赦いただきたいということでございます。

関根ジロー委員

目標額を明らかにすることはできないということは了解したんですけれども、その目標額についてももう少し詳しく聞きたいんですが、これはA社と交渉、まあ例えだと思っただけでC社と交渉して、これは目標額を上回っちゃった場合は不調となりますけれども、その不調となるということでもいいのかということと、不調となった場合にはどうなるのかということ、まず、それをお答えください。

建設事務局技監

目標額が検証されて、それが予算として確定した場合に提案価格がそれを上回っていた場合、先ほどお話があった価格交渉に入るわけですが、その価格交渉によって予算としていただいた額を下回ることができない場合については不調ということで、第1交渉権者から第2の交渉権者に交渉場面が移っていくということでございます。

最終的に、第2番目の交渉権者と交渉した結果でもやはり予算と思っていた額を下回ることができなかった場合については、今回のプロポーザルも不調になるということでございます。

関根ジロー委員

この目標額なんですけれども、病院経営の視点で検証とありますけれども、この前、前回シミュレーションとしてお示しいただいたものがあると思うんですけれども、例えば、稼働率だとかそういったものを幾らで見積もって病院経営の視点での判断をされようとしているのか全く見えないんですけれども、どうなんですかね。前回お示しいただいたあのシミュレーションを目標として考えていらっしゃるのか、そうじゃないのかをお答えいただいてもいいですか。

建設事務局技監

今現在持っている目標額というのは、先だってお示しさせていただきましたシミュレーションによるものということでございます。

関根ジロー委員

そうすると、前回お示しいただいたのは、あれは稼働率は何%だったか教えてください。

経営企画課長

前回の病床利用率につきましては90%を目標にそれぞれ条件を設定しております。

関根ジロー委員

そうすると、90%が開院して可能ということ、松戸市では考えて、その90%の目標金額を今回設定したいということなんですかね。

経営企画課長

前回のシミュレーションはあくまでも新病院基本計画の改訂版に基づいて、額だけを一応20億円ずつ増額したということのシミュレーションですけれども、前回お話ししたとおり、そのときにはまだ盛り込んでいない経費等もございますので、それらも盛り込んでもう一度再算定をしながらしていきますので、この目標額を幾らにするということは、今、まだ決定しておりません。

関根ジロー委員

今のちょっと確認なんですけれども、前回90%で見積もって、今お答えいただいたとおり、それ以外のこともあるから、今回の目標金額を検証するまでにそれ以外のいろんな要素も含めて検証したいとおっしゃっていますか。

経営企画課長

前回、平成23年度の決算をもとにシミュレーションをしておりますので、現状に見合った形でもう一度再算定をしたいというふうに思っております。

関根ジロー委員

そこはすごく理解するんですけれども、稼働率の90%というのは変わらないんですかね。

経営企画課長

基本計画においては稼働率90%ということで目標にしておりますので、恐らくこの率に近い形で設定するというふうに思われますが、まだ、これについては先ほど申し上げたとおり決定しているわけではないので、想定としては、恐らく90%を目標の形で設定するのではないかと思います。

関根ジロー委員

最後にしますけれども、稼働率にこだわっていってしまうと、その率で本当に開院した後にできるのかどうかということがすごく心配なんです。その心配がある中で、それを目標金額として設定したときに、本当に病院経営の視点で検証だとか、一般会計への影響を検証という観点から目標金額が設定されたことになるのかどうかすごく心配ということも申し上げて、終わりにします。

平林俊彦委員

市長さんね、市長の病院に対するお考え方というのは、安く早くやりたいと、こういうことが市長の当初からのお約束だったような気がします。今度、予算を決めないで、ほぼ青天井でプロポーザルをやろうと、こういう話になってきたわけですね。そうしますと、相当の金額が予想されるというふうに思うんですが、その金額については、市長は出てきたものについては全て認めて予算化をすると、そういうお考えであるということによろしいでしょうか。

市長

早く安くというのは、従来こういう行政部門が病院とか建物をつくるときの仕方というのがあって、民間と比べたら相当な差があったわけです。工期も、病院も最初検討したと

きは5年とか6年という期間、それから金額もその当時で平米当たり30万円ということで、これは公共の建物を建てるときには、病院を建てるときのまあ妥当な、当時のマーケットとしては妥当かなという感じはしたんですけども。

一方で、民間でいくと工期は3年とかせいぜい4年もかからずにやっている。金額も20万円を切るような形でやっているということで、市がこれからこの病院は経営していかなくちゃいけないと考えると、できるだけ、やっぱり工期も早く、それから、これから高齢化率も相当な勢いで進んでいきますので、できるだけ早く、そして、投資金額も安くできる方法はないかということで、ずっと今まで検討していただいて、今提案しているのは、そういう意味では工事は6年とかじゃなくてもうちちょっと短くしていただいていますし、それから投資金額につきましても30万円じゃなくて、病棟が24万円、それから管理棟が20万円ということで、去年の3月に予算化させていただきました。

残念ながら、その後マーケットが大変高騰してきているというのか、急激な動きをしていますので、今、マーケットレベルがどのぐらいかというのはちょっと算定できませんけれども。いずれにしても、物を頼むときにはマーケットレベルで発注、自分のところだけ安くというわけにはいきませんので、マーケットレベルに適正かどうかということで判断していく必要があるかなと。

ただ、先ほど言いましたように、工期をできるだけ早く、そして、投資金額を低くするという、この基本的なデザインビルド方式というのをベースにすることによってそれが可能になってきたというふうに思っていますので、それを前提にして、できるだけマーケットの状況を見ながら最終的には判断していくと。

今回どういう価格でやっていくかというのは、まだ誰もわからないと思っているんですよ。マーケット自体が動いていて、実際に入札してきて、各会社ごとが入札してきて、そこで決まってくるのがマーケットにならざるを得ない状況ではないかなと、今、思っているんですけども。その金額が妥当かどうかというのは、先ほどちょっと説明がありましたように、マーケット性から見て妥当性があるかどうか。非常に高いところ、ずっと高いところではないかどうか。あるいは経営上の問題はどうか。あるいは一般会計に対する影響はどうか。最終的にはそういうものをみんな判断して、また皆さん方に提案して、最終的に同意できるかどうかは、その時点でないと、ちょっと今からどのぐらいの話かちょっとマーケットが読めないということで、そういうふうに考えております。

平林俊彦委員

先日の会議で滋賀県の県立病院の建設の話が出ました。たしか1平米当たり40万円だったな、それで計算すると松戸市が200億円を超えちゃうんじゃないかというような話が出ていたわけで、当然それが現在の実勢価格ということになると、当初の136億円から比べるとものすごい金額になるわけですよ。そういった金額でも市長はそれが実勢価格であればしょうがないんだと、このようなお考えであるというふうに考えてよろしいのでしょうか。

市長

この間、担当のほうからちょっと最近あった例ということで出させていただきましたけども、これは規模からいくと松戸市600床という大きな規模ですけれども、これは規模的にはもっともっと小さな規模だということ、それから、これは発注の仕方が従来の行政部門が発注していた基本設計やって実施設計やって、それで工事発注する。実施設計の内容は従来、公共部門がやっているその仕様に基づいて設計していますので、我々とはちょ

っと違ったレベルだというふうに思っています。

それで、今、幾らかと言われると、ちょっとこれはもうわかる人がおればいいんですけど、それはマーケット自体が決めていくことです。気持ちとしては、この間の価格よりは前提条件をそろえればもっと下がっていくというふうには思っておりますけれども、ただ、誰も約束できる状況にはないんです。

幾らでもやるかどうかというのは、病院経営がやれるかどうかという問題がありますから、それはまた、本当に大変な価格であれば皆さんと相談しながらという話になるかもしれませんが、現状のマーケットで、本当に妥当性があればそれは尊重していくことになるのではないかなと、今の時点では思っております。それ以上はちょっと今コメントできません。

平林俊彦委員

今の話はそれぐらいにしておきます。

次に、財務部のほうにちょっとお聞きしたいんですが、今回の提案は予算を決めないで提案者側から実勢価格に見合う価格を提案してもらって、その後それを検討した上で予算化をする、こういう手立てを踏むという話になっているんですが、地方自治法第210条の関係でいきますと、予算を決めない事業というのが果たしてできるのかなと。まずは、私、県の地方課に確認をしようと思ったんですが、なかなか時間がなくて地方課のほうにお電話していないんですけれども、総計予算主義とって、行政は、要するに予算をつけてそれで事業をやる、その事業しか認めないよというのが地方自治法の趣旨だと思うんですね。ということで、予算を決めないで入札をしてしまう、事業の価格を決める準備をしてしまうと、こういうことが果たしてあっていいのかどうか、その辺はどのようにお考えでしょうか。

財務部長

契約の関係でございますが、地方自治法の232条の3というところで、契約その他の行為については予算の定めに従わなければいけないという条文がございます。当然、今回のプロポーザルが契約であれば自治法に抵触するものと思っておりますが、あくまでも今回は準備段階、準備行為ということで解釈をしておりますので、地方自治法には抵触しないものというふうに思っております。

平林俊彦委員

ということになりますと、準備行為だから抵触をしないということになると、準備行為に参加する企業が出るかどうかというのが一番問題なわけですね。要するに、予算化できるかどうかわからない事業に企業が応札するのかどうか、そういう点について病院側としてはどのようにお考えでしょうか。

建設事務局長

予算イコールその範囲内の事業化というのが当然のことかと思えます。ただ、その予算、いわゆる上限価格が設定できない状況、それが変動があるような場合のときには、なかなかその額を定められない、そういったところで今回このような提案をさせていただきました。

そういった中で、じゃあ業者がそれをどう思うかというところでございますが、上限がなければ当然ある程度のいろんな工夫のものと発想で提案が出てくるものと思っております。

す。ただ、何も条件がそれ以外につかないと、結果的にはいいものをどんどん高くつくるといって結果になってしまいがちでございます。そういったところで、申し上げました目標金額を持って、なおかつ市の財政状況や病院経営上の観点からも、照らし合わせる物差しというものを持ちながらやるということであれば、参加業者も増える中である程度の効率性といえますか、そういったものも保てるのではないかなという提案でございます。

平林俊彦委員

ほかの視点なんですけれども、予算の目標なんですけど、目標。民間で、松戸市内で最近行われた病院の建設価格、こういったものは、その目標、市が行う病院建設に対する目標の価格の参考になり得るのかどうか、その点をお聞かせください。

建設事務局技監

民間の建設の場合に、価格交渉というのがネゴシエーションで大分変わってくる状況というのがやっぱり通例見受けられるものですから、私ども、公共建築と民間の仕事がイコールにはなり得ませんので、参考にはなるとしても相当低い部分での参考価格というような形になろうかと思っています。

平林俊彦委員

民間の病院の実際に建っている中をご覧になられましたかね。それで、ご覧になられて、その病院と同じような出来では公立的な病院ではだめなんだと、こういう御判断だというふうに考えてよろしいですか。

建設事務局技監

中身の良し悪しといえますか、そういう部分での参考にならないということではございません。当然、私ども、今回計画している病院の中身につきましても、相当やっぱりコストの面から知恵を絞って、ただ、安かろう悪かろうということではございませんけれども、最低限に絞って工夫をしながら設計をしておりますので、民間と比べてどうだということではちょっと私もわかりませんが、ただ、機能的には果たしながら、でもコスト面で安く仕上げるというような形での工夫をさせていただいているということではございます。

平林俊彦委員

千葉西病院、それから新東京病院、それから新松戸中央病院、この3病院が新しく最近建った大きな病院でありますので、おのこの契約金額、平米当たり幾らだったのか、これを資料として提出してください。お願いいたします。わかりますか、わかれば教えていただければありがたいんですが。

建設事務局技監

契約額につきましては承知しておりません。教えていただけるかどうかも含めて、持ち帰って交渉してみたいと思っております。

中川英孝委員長

要は、それを参考にしろということですね。

〔「そうです」と呼ぶ者あり〕

関根ジロー委員

すみません、さっき聞き忘れてしまったんですけれども、目標額を上回って最終的には不調になってしまった場合にどうするかなんですけれども、二つぐらい選択があるのかなと思っているんですが、そもそもの要求水準を変更することをしていくのか、それとも、要求水準は維持したまま市場価格が落ちつくまで待つのか、どちらのお考えなのかお答えください。

建設事務局技監

今回のプロポーザルが不調になった場合の手立てということでございますが、いろいろ検討はしなければならないと思っております。一つは、今、関根ジロー委員がおっしゃったような面も検討の一部に入るかとも思いますが、場合によっては機能、規模というようなところも視野に入れながらの検討ということもあり得るのかなというふうに考えております。

原裕二委員

それでは、まず、資料2についてちょっとお伺いしたいんですけども、今回、参加資格要件の緩和によって5社増えるというふうな、これは見込みだと思んですけども、その中で個人的には施工実績のほうを見直すというのは予想していたんですけども、この経営事項審査のほうを200ポイント下げたということなんですけど、こちらをやるというのは予想を個人的にはちょっとしていなかったんですけど、この200ポイントを下げる意味というか、これによって5社増えてくる。この5社増えるのが、要は、施工実績によるものが何社で、経営事項審査によるものが何社なのか。もし、施工実績のほうでも直すことによって5社増えるのであれば、わざわざ経営事項審査のほうを200ポイント下げる必要もないのかなという思いもあるんですが、この200ポイント下げるといのがどれほどの意味があるものなのか、ちょっとそれを教えてください。

建設事務局技監

今回この5社が増える要素ですけれども、これはこの経営事項審査の点数を下げたことによって5社増えるという状況に今ございます。

それで、この実績の部分につきましては、これからプロポーザルを行うに際しまして資格要件の審査というものがそのプロポーザルの中で行われます。それによって若干減ることはあるかと思っておりますけれども、今現在では精査されておられませんので、この経営事項審査の点数を下げたことによることで5社が増えたということでございます。

原裕二委員

それから、今回、工事費のほうが高くなっているという話なんですけども、その前に、今回確か、ちょっと今資料を持っていないんですけど、基本計画のときに機器の部分、確かこれ16億円で見積もっていたかと思うんですけども、この機器も含めて、今回工事の単価がいろんな意味で高くなっているわけなんですけども、その工事単価以外の部分ですね、これの物価の上昇みたいなのというのは特に心配するようなところでもないのかどうか、それをちょっと教えてください。

建設事務局次長

工事以外の部分の単価でございますけれども、医療機器とか今後の移転の費用という部分になるかとは思いますが、その部分につきましては、現在、病院内部で医療機器についての検討等を行っておりますので、全然ないということではないと思います。今後、検討していく中では影響は出てくるものと考えております。

原裕二委員

その影響のところまではまだ全然わからないんですか。数%なのか、何割なのかとか、そういった大まかなところでもわからないんですか。

建設事務局次長

はい。申しわけございませんが、医療機器自体が、どういうものを移転させてどういうものを購入するのかということの検討をこれから始めるところでございますので、その辺が出てこないとその辺の金額というのはまだお示しすることはできません。

原裕二委員

それともう一つ、補助金の話なんですけども、千葉県の補助金、たしかそれも16億円ぐらいを見込んで、それだけが乗っていたわけなんですけども、今現在でもそういった状況という、つまり県の補助金しか見込んでいないという状況に変化はないんでしょうか。

建設事務局次長

県の補助金16億円のそのほかの補助金については、今のところ該当するものがないと、変更はございません。

原裕二委員

それと、もうあと二点ほどあるんですけども、先ほど平林俊彦委員のほうから市内の民間病院の実勢の価格についての話があったんですけども、逆に言うと、自治体病院であれば調べられるのかなという思いがありまして、私が皆さんと御一緒に行きました、新潟のほうに行ったケースがありましたよね、病院視察に。あのときでも、同じデザインビルドでやれていたと思うんですけども、平米当たり42万円とか43万円とかの価格だったと思うんですね、工事単価のほうか。

実際に、先ほど城山病院の話だったと思うんですけども、40万円という話がありました。それは少し規模が小さいので多分割高じゃないんでしょうかというような市長の話だったと思うんですけども、本当にこのデザインビルドで最近30万円台で実績として上がっているのかどうかですね、この2、3年の状況の中でそういったところというのはあるんでしょうか。

建設事務局技監

申しわけございません。今現在、私どもで把握している中では、直近の契約の中で30万円台というのは見受けられません。ただ、これからのプロポーザルあるいは契約予定という中には30万円台で予定しているものも散見されるということでございます。

原裕二委員

それともう一点、もう一度確認したいんですけど、先ほど関根ジロー委員のほうから稼

働率等の話があったかと思うんですね。それで、今回いろいろ、我々議会のほうで関与するのがこの提案価格とか目標金額の検証をして予算化するとき、ここに議会として承認でかわるのかなというふうに思っているんですけども、その議会の承認に向けて、何しろ前提になるのは、やっぱりこの一般会計への影響ですね。これは金額が当然上がれば一般会計への影響も増えるわけですので、ここは一番、私としては非常に関心があって、逆に言うと心配するところでもあります。

その中で、やっぱりこの前提となるのは稼働率、600床開いてもらって90%稼働するかどうか、これが本当の前提で、これが本当に1%、2%ずれただけでも大きな金額になればなるほど一般会計への影響というのは当然増えるわけですので。今日、病院の院長も新しく来られていますし、改めてこの600床で90%の稼働率というのが本当に可能なかどうか、自信があるかどうか、これをまず言っていただきまして、まずそこをお願いします。

病院事業管理者

ただいまの質疑に対してお答えさせていただきますが、現在、どういうふうになっているかという、皆さん、最近出てくるデータの中には稼働率が77%とか、そういうのがあって、それで90%行くのかと大変御心配になっているんですけども、実は、御案内のとおり、去年の12月で7対1の看護基準を取りました。そして7対1看護基準を取ったということは、要するに、看護師の定員に対して認められる患者の数が決まっています。それで、今のところ、600床全部入れるとこれは違反になります。そうすると、結局、厚生労働省のほうとしては、大体決められた稼働率が、まあ、1か月2か月ぐらいは目をつぶってくれますけれども、3か月になりますとペナルティーとして返却命令が出ます。我々は今、そういうことを考えながら7対1看護をやっているときに、今の看護師でカバーできる患者の数というのは毎日計算をしております、それで、その範囲で一般病棟を見ますと、最近の統計では100%を何回か超えております。98%から100%ぎりぎりのところで。ですから、100%を超えると慌ててそれ以上は増えないように努力をして、ぎりぎり99%前後を今やっているところです。

それで、御案内のとおり、4月になりまして看護師が40名くらい増えてきましたけれども、それは、今まで新しく整備するP I C Uとか、そっちにまず配属をして、そして、要するに一般病床以外の特別病床のほうをきちっと整備した上で、今度入ってくる看護師を一般病棟に振り分ける。そこで初めて看護師が増えれば、その分許容のベッド数が増えますので、どんどん増えてくるということになります。

御案内のとおり、今、看護師というのは7対1にただけでは集まってきませんので、7対1プラス2交代制でやっと看護師が手を上げるということです。我々は一応、小児の病棟で2交代制に成功して、非常に看護師の評判もよろしいので、今、成人のほうをテスト的に一部使ってやっております、これが評判がよくなってきますと反射的にほかの病棟に抵抗がなくなります。それから、うちの病院はほかの病院と違って、全てを2交代にしちゃうと、今度はまた3交代のほうがいいという看護師が来なくなります。したがって、うちの方針としては非常に特徴的に、将来的には2交代、3交代、応募された看護師さんの御希望に沿って調整するというライフワークバランスを取り入れると。そうすると、両方の看護師さんが集まってくる可能性が出てくるということ。看護師さんが集まると、その分入院患者を増やすわけですけども。

ただ、委員の中には医者数が足りないから大丈夫かなと御心配されるんですけど、この御心配が要らないんです。というのはどうしてかという、松戸市立病院のほうは厚労

省の指定する医師定数からいくと大体76名です。そこに100名おりますから、もともと30名近く余分にあります。それから、もともと、今、一人のドクターが持っている入院患者の割り振りですけれども、つい最近のデータですと、東松戸病院は非常に医者数が少ないので平均12.8人、院長も含めて12.8人の方が入院患者を受け持っておりますが、松戸市立病院はたった3.7名です。ですから、ゆとりはたくさんございます。

3.7名ですから、倍に増えても全然誰も困らないと。私がこれまで病院長をしてきた複数の病院では、全て10人から20人持ってもらっております。ですから、3.7ということは、医者は今の定数のままでも看護師さえ増えてくれれば増えると。

それじゃあ、看護師、患者が来てくれるのかと、また御心配の方が多いんですけども、実は入院予約簿を見ますと、うちは毎日200名近くの患者が入院予約を待っているという状況です。ですから、看護師さえ増えて、許容のベッドが増えれば、その分行くんじゃないかと。稼働率は、今のところもう、だからそういう意味ではうちは97%となっております。ぎりぎりです。今やっておるのが現状でございます。

原裕二委員

今のお話は受け入れ体制は自信があるんだ、それで受け入れ体制が整った分に関しては稼働率が97%だと、こういったお話だったと思うんですけど、私が心配しているのは、開院までにまず600床開ける体制ができるのか。それと、マーケットのほうで、マーケットというのでは患者のほうで、90%という540人ですから、やはりこれだけ普通の民間の病院が新しくなった中で、1日当たり540人という数字、これが本当に達成できるかどうか、この二つの視点が心配でしたので。先の話ですのでどうもなんののですが、この目標金額、提案価格を決めるのは、まあうまくいって6か月ぐらい先なのかなということですので、それまでにはしっかりとそこまでに600床開ける、それから90%稼働できるんだという、この実績をそれまでに上げていただいて、それで納得、我々が心配しなくていいような、まず実績をそのときに出していただけたらなというふうに思います。

それから、仮に90%稼働できなかった場合、一般会計への負担がそのまま行ったら大きくなるわけですね。その場合、例えば、経営をもう少し効率化させるとか、経費を見直しするとか、やっぱりセットで、そのときにもし行かない場合はこういったバックアップといいますか、経費の削減等、ほかの方法である程度できるんだといったところも、この6か月後、もし仮にこのまま進むとしたら、そのときまたお聞きしたいと思っておりますので、ぜひよろしくお聞きしたいと思っております。

以上です。

中川英孝委員長

ほかに。

石川龍之委員

何点か伺います。よろしくお聞きします。

わかりやすい資料をつくっていただき、感謝いたしますけれども、まず、資料1について伺いますが、イメージで、説明の文章とちょっとこのフローが足りないところがあるのが、議会との関係だと思っております。特別委員会等への、一つは、この契約締結の前に議会に対してというのが抜けているのが一つですね。もう一つが、不調になった場合、その先が何も書いていません。この説明文章では不調になった場合は、「一方で、提案価格が目標金額

の範囲内で収まっていない場合は、提案価格と目標金額との差異の確認などにより、提案価格の妥当性を検証したのち、病院経営の視点、一般会計への影響などを検証して算出した額をもって計上する予算額を決定し、議会へのご承認をいただくこととなります。」とあります。故に、この不調になった場合でも議会への打診があるということによろしいんですか。まず、それが1点。

中川英孝委員長

答弁願います。

建設事務局長

資料1の右側の交渉のスケジュール、最終的にはその選択肢の中には不調も存在するわけですが、私、冒頭説明させていただいた部分を、今、石川龍之委員のほうから復唱していただいたところがございます。

あくまでも、我々の持つ目標金額、それはある程度幅を持っていますけども、その中で業者の方から出てきた提案価格、それが上回ったときに、それで直ちにはねてしまうということではなくて、やはり、その金額の差異につきまして確認をさせていただいた中で、多少の出っ張りがあった、そこまで見なくちゃいけないのかなということになれば、その額をもって予算額を提案させていただきたいと思ひまして、そのときはその理由も併せて御説明した上での要求になるかと思ひます。

そういった中で、資料1のスキームに合わせてやらせていただくので、考え方の中では不調というのはあるとは思ひんですけども、不調にならないような形というのが一番、当然理想でございますので、そこら辺、病院経営とか一般会計の負担上支障がない、そこら辺が見えれば不調までは行かないのかなと思ひます。したがひまして、あくまでも、目標金額と提案価格の差異を勘案した上で予算額を提案させていただくということでございます。

石川龍之委員

故に、このフロー自体が終わっているのですね、要するにこのフローだけで見るところで終わりなんです。ですから、不調からその先があるということに理解すればいいんですねということを知っているんです。要するに、この中では不調になっていますけども、この金額が妥当かどうかもう一度検証して議会にかけてくるということですね。それでいいんですね。

建設事務局長

はい。

石川龍之委員

続けますけども、その金額の妥当性に関して幅が前回のこの委員会で20億円から80億円という大きな幅でシミュレーションされたのを御提示いただきました。この金額を考えるに当たって、御説明ではいろいろスキームがあると思ひますが、一つは消費税率、次に物価、3番目に人材不足による人件費の上昇、4番目にオリンピックや震災復興に伴う需要の増大など工事費の上昇に伴う価格変動要因等を反映させるために、資料として建設物価に関する刊行物や各種指標や市場調査などによる物価上昇の幅を推測して織り込みますとあります。このような中でその目標金額を設定されるんでしょうけども、心配して

いるのは、市民の皆さんへの説明という部分も含めて、20億円から80億円をシミュレーションで前回示された範囲の中でこれを考えていらっしゃるのか、本当に血税をどう抑えて目標としていた早く安くという、150億円という金額を提示されておりましたけども、それに近づけるように金額を、血税を抑えなければいけないと思っているんですけどもね。

ですから、要するに、提案価格、目標金額の検証をしてプロポーザルに臨まれるんですけども、その金額の妥当性というのを我々にいつの時点でお示しされるのか、それは示さないでプロポーザル審査委員会のみ事項として非公開にされるのか、その辺をちょっと聞きたいですね。要するに、この特別委員会が最終的にプロポーザルでいろいろもんだ上で最終金額がここに提示されるのか、それとも、今言ったようないろんなスキームを今の時点であれわかる、計算できることですよ。ですから、今の時点である程度のところをもう押えていらっしゃるのか、それを押えた上でプロポーザルの審査委員会のみ事項としていくのか、この委員会でもきちんとした積算根拠を我々にも示していただけるのか。ぜひ、示していただきたいんですけども、示すとちょっと情報公開になってしまいますので、その辺非常に難しいと思うんですけども、どのようなお考えなのかを伺いたい。

建設事務局技監

議会の皆様に目標額から予定価格といいますか、予算額にかえて御説明する時期でございますけれども、これはこのフローの中に示させていただいているとおり、最終的な優先交渉権者が決まった後の予算化の段階でなければ議会のほうにお示しすることはできません。

ただし、この段階では当然その予算をお認めいただくための議論として、今、委員からお話があったように、その情報の開示部分も含めて、できる限りの情報はお示しさせていただきながら、その予算の審議をしていただいております。お認めいただけるような努力は私どもとしてはさせていただきたいというふうに思っております。

石川龍之委員

前回のシミュレーションの20億円、40億円、60億円、80億円、当期利益で20億円が平成35年ですよ。40億円、60億円が36年だったと思います、当期利益が黒字になるのが。80億円になると38年だと記憶しておりますが、その中でお考えしていいんですよとはこの委員会で、私個人でいいですよとその幅を許したつもりはないと。本当に努力に努力を重ねていただいて、今のさまざまなスキーム要素がありますので、その中で積算をされて、そしてとことん業者と交渉して品質は確保してもらおうと。厳しいことをずっと言いますが、それをやった上での話なので、ぜひ勘違いしないでいただきたい。80億円なんていうのは、もうとんでもないと私は個人的には思っていますので、当期利益が出るシミュレーションはされました。ただし、そのシミュレーションの背景は病床稼働率が90%等、今ほかの委員から出たような要素があった上での話ですから、全てクリアしなきゃいけない。また、35年あたりは一番少子高齢化のピークの年ですから、歳入、一般会計が一番厳しくなる時期でもあります。ですから、一般会計をあまり当てにできない年代に突入していくという悪い要素もあるんですね。ですから、この積算を安易にしないでいただきたい。そして、プロポーザル審査委員会もその意識を常に持っていたかかないと、甘い価格設定は断じて許されないということは申し上げておきます。

最後、もう1点だけ聞かせてください。

資料2番の参加資格要件の緩和についてですけども、前回私もそのように発言したので

14社が19社になるということで「うーん」と思ったんですけど、一つは、ちょっと参加要件が緩和されると業者さんが増えていいことかもしれませんが、建設関係のプロの目として、この4万5,000平米、600床という、これを2万平米または250床まで下げられて、免震施工実績が2万平米というところまで下げられましたけども、要するに、この基本設計の品質を確保できるということなんでしょうか。ちょっと専門家の見地で教えてください。それを最後に教えていただければと思います。

建設事務局技監

私どもも、これを緩和するに当たりましては慎重に検討させていただいた結果として、これを下げたとしても品質については確保できるというような判断をさせていただいてここに御提案させていただいているということでございます。

伊藤余一郎委員

ほぼ出尽くしていますから1、2点に絞りますが、このプロポーザルから契約締結までの流れを見ますと、5か月でいわゆる最優秀の提案者あるいは優先交渉権の業者が確定するだろうという想定になっているわけですが、我々から見れば、改めてこの前辞退した3社を除く企業、工事業者が恐らく最終的には決まっていくだろうということから推定すると、最初からやり直しのさまざまなこうした手順を踏まざるを得ないということなのかもしれませんが、その辺はどうなんですか。これは短縮できないことなのかどうか。短縮することの意義というのは大変大きいんで、日一日と、まあそんな極端ではないにしても数か月たてば工事の金額がどんどん上がっていくという、人件費等々含めて、そういうことが懸念されているだけに、短縮が図れないのかというのが一点です。

それからもう一つは、これほどまで大変な思いをして、今、当たっているわけですね、この市立病院の建設に向けてのさまざまな努力がされているわけですが、少なくとも、時代の流れにそぐわない、そうした判断の誤りだと皆さん方は説明していますが、そういうものでいいのかということですよ。だったならば、あらゆる努力をすべきだろうとね。とりわけ、公立病院の県内及び全国的な傾向でもいいんですが、そこでは1床当たりあるいは平米当たりどうだったのか、その辺の状況はどうつかんでいるのか。

それからもう一点は、財政負担の問題です。やはり補助を県または国に対して強く求めるべきだろうと。

以上、3点について。

建設事務局技監

伊藤余一郎委員からの御質疑でございますが、まず、冒頭の3社を除いて参加が決まるということですが、これは、辞退、前回に参加をした3社も今回もプロポーザルには参加できるということでございますので、それは除かれるということではまずございませんということが一つあります。

それから、期間の短縮の関係でございますが、当然にして私どもも極力早くすることが、いわゆるコストの面からも、あるいは市民の皆様にご心配をかけている状況なども鑑みますと、一日も早く先に進めたいというような思いでは一緒でございます。そういう面ではできる限りの努力をさせていただいて、この期間短縮についても図れるような形での努力をさせていただくということで……（「可能だということね」と呼ぶ者あり）御理解いただければと思っております。

それから、公立病院の状況をどうつかんでいるのかということでございますが、御案内

のとおり、県立病院であるとか、いろいろな公立病院、今、建て替えが結構な数計画されておりますけれども、全て当初の段階よりも予算の増額、あるいは、これは予算の増額というのは入札不調だとかということが原因で増額になっているわけですが、数多くの病院がそんなような状況にあります。ですから、最終的にはどう決着つけているのかということも含めて、これからもっと詳しく調査をしながら、私どものこれからのこの計画を進めていく上での参考にさせていただきたいと思っております。ただ、具体的に病院名を挙げてとか、数を挙げてこんな状況だというのは、ちょっとまだ御説明するまでの資料が整っておりませんので、御理解いただければと思っております。

伊藤余一郎委員

病床の価格は。

建設事務局次長

国、県に対する補助金でございますけれども、今後、機会を捉えて新たな病院建設に対する新たな補助金の新設等を踏まえながら要望していきたいと考えております。

よろしく申し上げます。

伊藤余一郎委員

病床の価格です。平米当たり、あるいは1床当たりの。

建設事務局技監

1病床当たりの価格というものも、まだちょっとそこまで詳しい資料が整っておりませんので、申しわけございません。現段階ではお答えできないということでございます。

伊藤余一郎委員

その辺はもう調べてくれないとね。

多分1997年以降、100ぐらいの病院が全国的に建設されているんですね。まあ、ちょっと数字が定かではありませんから、それはかなりの規模の公立病院、あるいは民間病院も含めてできていると。その平均を見ると、民間の場合は1床当たり1,600万円、公立病院は3,300万円と、大変差があるというのにはちょっと驚いてしまうわけですが、それがデータでは報道された中身なんですね。

今は、とりわけここ数年は急速に工事費が上がっていると。まあ、人件費等々さっきから出ているそういうさまざまな要因のためにというのが現実なのかもしれません。

そこで、絶対にもうこれは不調になんかさせちゃいけないと思うんですね、絶対に。その辺の姿勢が足りないんですよ、聞いていて、何か、悪いんですが。不調になるだろうなんて考えたんじゃないわけであって。

市長、どうなんですか。安く早くはともかく、そういう、それも前提ですよ、あくまでもね、基本が安く、そして早く。それは、遅くなればなるほど価格が上がってしまうという恐れがあるだけに、やっぱり急ぐべきだろうと。そして、だからといって不調になったらしょうがないというのでは困るんであって、我々に課せられた範疇というのは、いわゆる20億円プラスなのか、最大80億円プラスなのか、そこまでは最悪の場合認めざるを得ないという要素を含んだ趣旨、シミュレーションの提案だと思うんですが、それ以上のことは恐らく当局も考えていないだろうと思うんですね。プラスが100とか150とかということはありません。ただ、そうはいつでも153億円、現在、トータルで事

業費が。それが仮に80億円になれば247億円ですか、になるわけで、そういう意味では、いわゆる目標価格というのはちゃんとつかんでいらっしゃるんでしょよね。その辺はどうなんですか。

建設事務局技監

お答えの前に、伊藤余一郎委員から絶対に不調にしないんだという気持ちが足りないという御意見をいただきました。私どもとしましては、絶対に不調にしたくない、しないというような気持ちの部分では、もう伊藤余一郎委員と気持ちを同じにしているものと自分は思っております。すみません。

それからあと、御質疑の部分でございますけれども、目標額につきましては、今現在の私どもが持っている目標額というのは大体このぐらいから上はこのぐらいだろうという幅を持たせているものでございます。（「当然ですよ」と呼ぶ者あり）これについては、今後、プロポーザルを進める中でより精査しながら、この精査しながらというのは、先ほどの三つの視点からの検証を進める中でより実勢価格に見合った額としてつかんでいこうというようなことでございます。

ただ、今現在、これぐらいからこれぐらいというような意味での目標額についてはここで明らかにちょっとできませんけれども、きちっとした精査の中で、また予算化も後々必要になってきますので、その段階ではきちっとその結果に至るまでの過程を御説明できるまでの資料を整えながら御提案をさせていただきたいというふうに思っております。

伊藤余一郎委員

もう1点だけ。そうしますと、最終的には5か月ぐらいが実務的にいろいろかかるだろうと、多少短縮されたとしてもね。そうすると、9月の議会には最終的に予算の具体的な提案と、こういうことになるということでもいいんですか。

建設事務局技監

9月議会という中で御提案できるかもしれませんし、あるいは場合によっては途中、あるいはそれ以外の部分で臨時議会というようなことをお願いする場面もあるのかもしれません。ただ、これはこれから進めていく中での議論でございますし、議員の御了解がなければできないことでございますので、その辺は、また、今後の課題ということにさせていただければと思います。

伊藤余一郎委員

市長、市長疲れているようですが、市長の決意は。市長選でやりますか。

市長

思いは一緒でね、いかに早くこれをうまく契約に結びつけて早く立ち上げるかと、こういう思いは全く一緒です。建設事務局もまさにそのつもりで一所懸命やっておりますので、期待に沿えるように頑張りたいと思います。

【質疑終結】

中川英孝委員長

先ほど平林俊彦委員のほうから資料提出の件がございましたけれども、いろいろ議論に

なっているのは目標額の問題だろうというふうに思います。そういう意味で、我々も少なくとも判断基準としての目標額みたいなものはあらあら必要だろうというふうに、我々議会サイドでもそう思うわけでありますから、委員会としてその資料提出について、今、全国の事例をあんまりまだ調査していないというような話もございましたけれども、ぜひもう一度再調査をして、我々のほうにも判断材料としての現状をしっかりと教えていただきたい。資料提出していただきたい。松戸市内の建設事例だけではなくて、お願いをしたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

時間の経過とともに物価高騰などの建設のための環境がますます状況が悪くなっていく傾向にあると思われますので、本特別委員会としても方向性を早くつけたいという思いを持っております。ぜひひとつ執行部におきましても今後そのことを念頭に置いて検討していただきたいと思っております。

委員長散会宣告
午前11時20分

委員長 署名欄	
------------	--