

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成24年2月14日(火) 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 張 替 勝 雄
委員 伊 藤 余 一 郎
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 松 尾 茂 之
議事調査課長 太 田 原 静 雄
議事調査課補佐 大 谷 昇
議事調査課補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主幹 根 本 真 光
議事調査課主査 窪 川 栄 一
議事調査課主査 細 田 忠 宏
- 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 山口正子議員、海老原弘議員、安藤淳子議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、川井清晶議員、宇津野史行議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、岩堀研嗣議員、高橋妙子議員、中田京議員、諸角由美議員、矢部愛子議員、渡辺美喜子議員、深山能一議員、谷口薫議員、桜井秀三議員、杉浦誠一議員、末松裕人議員
- 8 傍聴者 建設産業新聞社、建設工業新聞社、JCNコアラ葛飾、東京新聞、松戸よみうり、毎日新聞、朝日新聞、千葉日報、日刊建設新聞他26人

9 議 題

- (1) 65、66街区の跡地活用の明確な将来展望について
- (2) 千駄堀のまちづくりの将来展望について
- (3) 現時点で予想しうる急性期病院の建設にかかる総事業費と工期について
- (4) 用地測量等業務及び基本計画調査業務について
- (5) その他

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
市長挨拶
議 事

中川英孝委員長

まず、病院事業管理者から小児救急について報告がある。

病院事業管理者

2月5日の読売新聞に「病院の実力」という記事があり、内容は、子どもが診療時間外に急病になったときの小児救急がどのようなになっているかということで、県内の小児を扱っている病院、医療機関へのアンケート調査の結果の一覧表である。この記事の内容について、委員の皆さんも多少疑問に抱かれたことがあろうかと思うため、多少説明させていただく。

松戸市立病院の数字が少し少な目に出ていることについて、疑問に思われたかと思うが、実は松戸市立病院の小児医療は二つの機能を持っている。一つは重症な小児救急を引き受ける最終の医療機関としての全県対応型の重症小児最終病院ということだが、これとは別に軽い小児の患者の飛び入りが多く来るが、これは一次、二次の類である。市立病院の小児科とは別に同じ敷地の中に隣接して夜間小児急病センターがあり、これは医師会の協力で運営しているが、この新聞記事にはこの夜間小児急病センターのデータが全く入っていない。皆さん不思議に思われたと思うが、これはうちが直営しているわけではないことから、記事の内容が違っているわけである。

簡単に説明申し上げますと、重症を扱うほうは、全県対応型小児医療連携拠点病院という千葉県からの指定を受けている。そして、松戸市立病院が東葛北部医療圏、大体人口が135万人いるが、その中の重症小児患者の最終受け入れ病院として機能するように委託を受けている。千葉県の中で、重症を扱う千葉県小児救急集中治療ネットワークというものがあり、県内で12病院が指定されているが、最終的な最重症を受ける病院は4つだけである。千葉大学付属病院、千葉県立こども病院、東京女子医大附属八千代医療センター、それから松戸市立病院、この四つが最重症を受け付ける。よって、ほかのところで対応できない患者は、東葛北部地区では全部松戸市立病院に来るが、一例も断っていない。全て受けている。

それから、2つ目の一次、二次の軽い小児救急だが、これは夜間小児急病センターでやっている。年間1万人以上の患者が来るが、この数が入っていないので、皆さんも驚かれたと思う。

もう1つ申し上げますと、重症のほうは、来院した患者の約27%が入院している。それから軽症のほうは、新聞にも書いてあるように、大体入院率が4、5%、これは県内のほかの病院も全部そうである。松戸市立病院が27%というのは、小児科がいかにか重症を扱っているかということの説明である。

中川英孝委員長

小児医療に従事されているスタッフの皆さんに対して、十分な医療環境と言えない中での奮闘にまず感謝を申し上げたい。今後とも松戸市の小児救急を支えていただくようお願いしたい。

(1) 65、66街区の跡地活用の明確な将来展望について

中川英孝委員長

先の特別委員会では、千駄堀地区において病院建設を検討するうえでの課題として、12項目について検討を行った。その中で、さらに詳細な判断材料を求める意見があったが、執行部の作業ももう一段先へ進めてもらわなければ、これ以上の情報提供はないものと見てとれたことから、新たな作業に着手してもらうための課題抽出を委員の皆さんにお願いしたところである。三つの課題が挙げたことはご案内のとおりである。この課題については予め執行部へ投げかけており、検討の準備ができたとのことであるので、本日はこのことについて検討を進めたい。

なお、手元には何点かの説明資料が配付されているので、配慮いただきたい。

【理事者説明】

政策調整課長

それでは、議題(1)、65、66街区の跡地活用の明確な将来展望について、答えたい。

紙敷地区については本市の総合計画基本構想にも掲げているように、商業機能を中心とする交流拠点として位置付けている。紙敷地区はJR武蔵野線と北総線の交通結節点という立地条件を十分に生かして交流拠点にふさわしいまちにすることにより、新松戸駅周辺、八柱駅周辺に次いで本市の3つ目のいわゆる副都心として地域の人を始め多くの人々に訪れていただけるまちに育成していくよう努めていきたいと考えている。現在、紙敷地区約51ヘクタール全域に地区計画を定めている。地区計画とは、その地域にふさわしい特徴を持ったまちづくりを行うために、住民の方と市が連携をしながら地区の目指すべき将来像を設定し、その実現のための事項を都市計画に定め誘導をしていく制度である。このような整備方針を前提として、議題である65、66街区の有効活用について述べさせていただきます。

今後、仮に市立病院の建設場所が当地以外の場所となった場合には、土地開発公社が取得している用地の利用目的が変更されるわけだが、その場合には行政財産としての活用を検討することになる。その場合であっても当然のことながら、地域の住民はもちろんのこと、市全体にとっても有効性の高い公的な施設が整備されることが第一であると考えている。具体的に現状でできる公的な施設の機能としては、前回も一部案内したところであるが、一例として、支所機能、市民センター機能、図書館機能、子育て支援機能などが挙げられるが、立地を生かした施設の効率性等を踏まえ、現在ほかの自治体等でも検討が進められている店舗や共同住宅を取り入れた定期借地権付きの複合用途建物等を検討すべきであると考えている。まずは市内に当該街区の整備のあり方についての研究会を設置させていただき、状況に応じて専門家等の意見も参考にしながら具体的な検討を行うことになると考えている。

また、これと並行して整備に関する市民の意向や地域のニーズについての詳細な調査を実施していくことになると考えている。

また、整備の手法としては研究会にて研究することとなるが、公的施設の整備を民間主導で行うことにより、効率的かつ効果的な公共サービスを行う、例えばPFI等での整備を中心に検討していきたいと考えている。

そのような詳細な部分も含め速やかに具体的な整備方針を検討していくことになるが、整備方針が決まり次第、基本計画を策定し、最終的には基本計画に基づく公募型プロポーザル方式等により最終的な整備案が作成されると考えている。今後、65、66街区を含めた紙敷全体のまちづくりを進める中では、現在景気の減速などもあり、現時点では若干地域の核となる商業業務施設等の整備スピードが鈍っているという部分もあるが、市としては当該地域全体が地域計画に基づき整備が進むよう、より実効性の高い方策を検討していきたいと考えている。

【理事者説明終了】

【質 疑】

原裕二委員

紙敷の65、66街区だが、今は土地開発公社が所有しているが、その買い戻し価格について現在の正確な価格を伺いたい。また、1年間の管理コストには、当然利息が発生すると思うし、管理するために草刈り等をしていると思うが、その1年間のコストを教えてください。

病院建設事務局次長

詳細なデータが手元にないので、大変恐縮であるが、11月の時点で先行取得をお願いしている土地開発公社に確認した数字を申し上げて答弁にかえさせていただきたい。

現在までに累計の費用しか数字がないが、直接の用地費として約26億4,000万円が取得時の価格である。それに用地代金の1%ということで事務費2,640万5,000円が加わっている。そのほか関係費用ということで利息であるとか、それから草刈り等の管理代金であるとか、不動産の鑑定料ということで現在までに累計で約1億3,000万円と聞いている。合計で27億9,800万円程度、程度で恐縮であるが、現在までの累計額としてはこのような金額になる。

伊藤余一郎委員

今説明を受けた中では、全体として活用を考えているという趣旨のようであるが、行政として今どうしてもこういう施設は必要だということについては、例えば具体的に幾つか検討されているのか。あるいは必要としているが、用地がないためにできないなど、現時点でそのような課題があるのか。当然、これは地域住民の声を受けて進めていかなければいけないということになると思うが、例えば図書館などは、前からその必要性が指摘されている。行政としては、どのように考えているのか。

政策調整課長

今の伊藤委員からの質疑だが、これから市民のニーズ等を当然諮りながら検討していくのが一義的だと考えている。先ほど一例として申し上げた幾つかの機能についても、当然従前より地域に必要ではないかと内部も含め、またあるいは市民の方の意見も一部いただいているため、まことに恐縮であるが、現時点で特定の施設という答えは非常に難しい。その辺も含めて今後、先ほど申し上げたように研究会で検討させていただきたいと思う。

大橋博委員

紙敷の65、66街区の整備の中で、今行政サービス関係、子育て支援施設、教育文化関係、病院ができると建築条件が変わって、なかなか飲食店関係等が開けないという話は市民からよく声が上がっている。この中で教育文化関係施設ができて周りの環境は変わらないと思うが、執行部の考えはどうか。

政策調整課長

ただいま委員から指摘のあった点については、まさにそういう部分が非常に大きい要素であるが、例えばこれから先ほど申し上げたように、具体的に学校といってもさまざまな種類があるので、その中で全体の均衡を図りながら、非常に抽象的で申しわけないが、その中で検討をしていきたい。確かにいろいろと制約条件が出てくることは指摘されたとおりであるので、その部分については認識をしている。

中川英孝委員長

建築基準法の用途使用についての説明を求めている。建築基準法上の用途についての、教育施設ができてそういうことができるのかできないのかという質疑である。

都市緑花担当部長

建築基準法上の問題としては特に教育施設のそばに商業施設ができることは問題ないと思う。

大橋博委員

飲食店関係は問題あると思う。

都市緑花担当部長

確かに風営法等の問題は出てくると思う。

大橋博委員

それでは、病院ができて、病院ができなくて教育文化施設を置いたにしても、周りの条件は変わらないということでのいいのか。

都市緑花担当部長

具体的な内容によって若干の規制はあるかと思うが、現状では大きく変わらないと思っている。

石川龍之委員

65、66街区の跡地利用ということで概念的な話しか今のところ出せないと思うが、ここに市当局として病院を建てようとしていた時期は、今言っているような行政サービス関係、子育て支援関係、教育、官公庁、飲食店舗等の考えもあったのか。これは病院を目玉にしてまちづくりをしようとして紙敷は考えていたと思う。当然そこにさまざまな人が入ってきて、今言われたようなまちづくりが必然的にできると思っていた。だから、27億円かけて取得したこの土地に、あえてそれだけのものにする意味合いというか、ここでしかできないという説明をお願いしたい。要するに、ここに病院が建とうとして、このま

ちづくりというのはそれを核として、今言われているようなまちづくりが開かれていこうとしていたわけである。しかし、病院がなくなり、ここにこの考えているところをやろうとされているが、27億円かけてこの土地を松戸市が取得して、その価値に値するものをつくろうとしているのかどうかを聞きたい。

政策調整課長

ただいま石川委員から指摘のあった部分についてはまさに基本の部分であり、過去の経緯については案内のとおり、病院を建設する方向でそれに合わせて開発等をいろいろ考えたところもある。現在、いろいろな選択肢について審議されている中では、一つの例として、例えば病院が別の場所に建設されたという前提で、今後その部分について、より投資した額に見合うというか、当然それがなければ市民に対しても申しわけないという形になるので、投資した額に見合うだけの開発、あるいはニーズを酌み取った施設、環境を整備していく必要が当然のことながら出てくると考えている。

石川龍之委員

今の答弁のとおりだと思うが、この投資に見合うものでなければ承認できない。病院を建設するためにそれだけの投資をして先行取得してもらって、市が買い戻ししなければいけないという大変な財政的な負担がかかる。それに見合うような説明はまだ今のところはないと思うが、そういう形で我々に説明してもらわないとなかなかこれは通らないと感じた。

杉山由祥委員

今の質疑に関連するが、まさに今ここに並んでいるものは近隣商業地域というものを買い取ってまでつくる必要があるのかということが今話にあったと思う。これはこれから先の議論で答えられないと思うが、たしか市長選挙の結果が出た直後、市長がテレビのインタビューでここをショッピングセンターにしたいという発言をされていた。この資料には、そういうものが全く酌み取れないが、そのような話はどうなったのか。今までそのようなことで何か目的というか、そのようなつてがあり、そのような話をどこかで具体的にされたということはあったのか。

市長

ここは一例として定期借地権付複合用途建物で公共施設あるいは賃貸店舗と書いているが、その賃貸店舗の内容としてショッピングだとかいろいろなことが考えられると思っている。

杉山由祥委員

考えられると言われたが、確かに具体的に、まだここは病院の有力な候補地の一つであるからできないというのはわかる。ただ、このようないいところに、本当にこれから成長分野であった医療施設を持ってくる予定だったものを外してまでここに何かをつくるとなったときに、このまちにどれだけプラスになるものが持ってこられるかというのは重要な問題であり、使命感を持ってやらないと、それこそ中途半端な公共施設だけをつくるのであれば、それほどお金をかけてやる必要はないわけである。その点について市長自らが今まで発言されていたものがだんだんトーンダウンしているのではないかと感じている。飲

食店舗などというのは別にどこでもよく、複合施設に入れなくてもいいわけである。どのくらいのレベルでやるのか、そんなにできるのかというところが心配であった。まだここは候補地だから、今具体的な話はできないと思う。ただし、例えば図書館もここにつくると決めたわけではない。市長が自らいろいろなところで、ほかのところも候補地を挙げており、本当にどこまでここがいいまちづくりのための施設になるかどうか、市長が頭の中に具体的に思い描いているものがあれば教えていただきたい。

市長

具体的な話についてはこれから検討することになると思うが、この地区は3月に土地区画整理事業も一段落するということである。それから関台と秋山もあって、その中心地区になるということ。それから、成田への鉄道がつながったということで、非常にこの場所の位置づけは高いものになってきているということ。それともう一つは、外環道路ができると、北千葉道路が今成田から鎌ヶ谷まで来ているが、それが外環に接続するとなると、この東松戸駅の近くをその道路も通ることになるということで、この場所の位置づけはこれから増していくものだと考えている。そのような中でこの土地の有効活用というのは十分考えていく必要があると思っている。

杉山由祥委員

全体像をこれから一緒に考えていけたらいいと思うが、それならば、松戸市にホテルがないから大きいホテルを持ってくるとか、ショッピングセンターにしても、そのような交流拠点であるならば市外からお金を持った人を呼び込み、そこで消費してもらおうというもの考えたときに、ここに並んでいるものであるとそれはもっと地元的なものではないかという印象を私は持っている。これはこれからの話なので、これくらいにしておく。

中川英孝委員長

今話された内容については、先ほど政策調整課長の内容の中に入っていると受け止めている。

杉山由祥委員

このまちづくりの全体像というのは市長の頭の中になければいけない。それを私は伺いたかったということである。

【質疑終結】

(2) 千駄堀のまちづくりの将来展望について

【理事者説明】

都市整備本部長

議題の(2)、千駄堀のまちづくりの将来展望について、資料の2-1から2-4に基づき、説明する。

初めに、当該地区の土地利用方針の考え方について若干申し上げたい。千駄堀地域は大部分の地域が市街化調整区域にあり、現在の都市計画マスタープランでは一般的に自然的な土地利用の保全を基本としている。この地域の地域別構想では、自然的な土地利用を基本としつつも、市街化の動向などを配慮し計画的な土地利用を図るために将来の方向性について検討するものとしている。特に、千駄堀の台地上については都市基盤施設の整備が行われた区域と接していることから、地元の意向を踏まえつつ周辺の自然環境と調和した面整備を進める地区としている。いずれにしても、現状では社会情勢や経済の状況も大きく変化しているので、病院建設の検討状況を踏まえ、再度地域のインフラ整備について検証していく必要があると考えている。

その一つとして、新駅建設などの議論もあるが、新駅建設を踏まえた千駄堀及び周辺地区の開発については平成8年度に検討したところである。その後、法改正等諸条件が変更となったため、都市計画制度、多額の財政負担、地権者との合意形成などさまざまな課題はあるが、21世紀の森と広場を始めとする博物館、森のホール、西部図書館などは豊かな自然資源と一体となった広域的な文化交流拠点として位置付けており、病院建設を契機として暫定スポーツ広場も含めたこのエリア一帯のさらなる魅力アップに向けた庁内検討を進めていきたいと考えている。

21世紀の森と広場については、現在公園利用者の増加に向けた改善策の検討を緑推進委員会にお願いしているところである。委員会においては現在、健康で豊かなライフスタイルが達成できる公園づくりや市民主体の運営による市民が利用しやすい公園づくりなどを議論しているところである。いずれにしても、まずはそれぞれの施設の魅力を高め、これらの相乗効果により自主企画力を高めることが先決であると考えている。

また、具体的な都市基盤整備については、新病院建設に伴う交通アクセス確保の観点から都市計画道路の整備が今後の重要課題であると考えている。

資料2-1を見ていただきたい。この図面では幅員が7メートル以上の道路をピンク色で表示しているが、赤丸で表示している新病院建設候補地の南側、八柱方面へのアクセスが未整備であることがわかる。また、水色の線は市街化区域と市街化調整区域の境界を現しており、病院建設候補地を含めた一帯は市街化調整区域となっている。特に、都市計画道路3・3・6号は新病院建設候補地に面しており、3・3・6号の整備が新病院へのアクセス向上につながる。

資料2-2を見ていただきたい。ここでは都市計画道路に限って表示しているが、茶色で表示している部分は概ね整備が完了している部分であり、黄色の部分未整備区間となっている。今申し上げた3・3・6号は赤丸で表示している新病院候補地の西側を南北に走る路線となっている。この3・3・6号は、松戸駅周辺への集中交通を分散するための環状道路の役割を担う路線であり、全延長1万980メートルに対し、整備率はまだ約3割にとどまっている状況にある。現在、八ヶ崎のさくら通りから国道6号までの670メートルについて平成26年度完了を目標に事業を行っているところであるが、この区間が

開通することにより、本市北部地区から新病院建設候補地までのアクセスが国道6号を介して確保されることになる。しかし、新病院建設候補地より南側の千駄堀区間の整備に関しては懸案となる事項が多く難工事となることが予想される。

具体的に申し上げますと、まず1番目として、千駄堀区間については地形上高低差が激しく、部分的にトンネル構造や橋梁構造など複雑な構造となることが想定されること。2番目に、市街化区域内は人口密集地であり、事業実施に際しては既存道路の取り付けや用地買収、補償費などによる事業費が非常にかさむこと。3点目は、現在の都市計画決定上は新京成をアンダー構造で横断することになっており、都市計画道路3・5・30号、上本郷から八柱に向かういわゆる旧県道や3・4・17号、県道松戸鎌ヶ谷線については新京成線に近接しているため、これらの道路へのアクセスが側道による片側方向のみの入り出の構造にならざるを得ないこと。これ以外にも道路がネットワーク上で整備延長が長くなることや図面上、中央やや下になるが、都市計画道路3・3・5号との接続の難しさなどもあり、検討課題が大変多い区間となっている。したがって、この区間については整備年度など一切未定となっており、仮に事業に着手したとしても完成までに相当の期間を要するものと思われる。

しかしながら、新病院建設にあたり、東部地区や常盤平、六実地区方面からのアクセス強化のためには非常に重要な路線であることから整備に向けた検討を進めていきたいと考えている。

また、新病院建設候補地への公共交通によるアクセス確保の基本的な考え方としては、まず現行の市立病院と同水準のアクセスを確保すること。次に、近隣の同規模病院と比較して交通利便性が下回ることがないようにすること。以上、二つを目標に検討を進めていく。

資料2-3を見ていただきたい。この2-3に示しているところであるが、当面の対応策としては北松戸駅、松戸駅から県立松戸高校まで運行する新京成バス松高線——ピンクとブルーの線について、一部経路を変更し新病院建設候補地まで延伸することが現実的であり、実現の可能性が高いと考えている。

2ルート目としては、新京成線や武蔵野線からの利用を考えて八柱駅からのバスアクセスを確保したいところだが、都市計画道路3・3・6号を八柱方面まで整備する必要があり、当面の対応として常盤平駅北口から馬橋駅入口まで運行する新京成バス馬橋線——図の上部のグリーンで表示している線に新たな仮称として八ヶ崎系統を設定し、新京成線からのバスアクセスの可能性を研究していきたいと思う。

また、一例ではあるが、例えば上本郷駅からのシャトルバス——水色の太い矢印は一例ではあるが、これについても病院サービスの向上の一つとして病院経営の観点から研究していきたいと思う。

以上によって、現在の市立病院と同水準かつ近隣の主要病院並みの交通利便性についてはほぼ満たすことが可能と認識している。

続いて、中長期的な対応策として、資料2-4を見ていただきたい。ここに示しているが、広域的な病院利用を考え、交通結節駅である新松戸駅、八柱駅からそれぞれ新病院建設候補地までのバスルートについても都市計画道路や駅前広場の整備に併せて検討していきたい。

また、千駄堀の候補地の敷地の広さを生かし敷地内にバス車両の待機スペース、運転乗務員の休憩施設やトイレ等を確保することで車庫からの回送を減らし効率的な車両運用が可能となるため、設計の段階からこれらのバス関連施設を盛り込むよう建設事務局と協議

していきたいと考えている。

【理事者説明終了】

【質 疑】

石川龍之委員

都市計画道路3・3・6号について伺う。新松戸方面から来るにあたり、3・3・7号の開通は私も地元で毎日通っているので、大分見えてきたと思っているが、3・3・6号はいまだ私の感覚では工事も始まっていない。ビッグAから八ヶ崎のマツモトキヨシ、ホームセンターを抜けて鉄塔通りというのはどれぐらいで開通予定なのか。

建設総務課長

平成26年度を目途に進めている。

石川龍之委員

用地買収は。

建設総務課長

工事完了が平成26年と。

石川龍之委員

用地買収もオーケーなのか。

建設総務課長

用地買収はまだ途中である。今年度、来年度にかけて。

石川龍之委員

平成26年度と言われたのは用地買収が見えているから平成26年度と言われたか。

建設総務課長

一定の方向は見えている。

伊藤余一郎委員

①今詳細にわたる説明があったが、仮に千駄堀での病院が移転、新築され、完成して即活動というか病院の機能が働くわけだが、今説明のあった交通アクセスで現状の市立病院の患者数並みを確保する、それ以上を上回る確保のために、当面最低限、これとこれは必要だというものはあるか。具体的に言うなら、バスの北松戸からの延伸、さらにはシャトルバスを検討中という話だが、これを用意するとか、何が確保できるのか。将来、さまざまなアクセスで何が充実するのかという点ではどう考えているのか、それが1点。

②それから、現状を維持できる確保のための概略的な財政負担については検討されているのか。どれぐらいかかりそうか。

病院事業管理局企画管理室長

①まず、現状の水準ということだが、前回答えたとおりで、まず病院の利用者の具体的な交通手段は概ね半数が自動車等の交通用具によつての来院だと、あとは何らかの公共交通機関ということで来院されているのがタクシーもしくはバスである。それが二、三割であり、徒歩の方が1割ということなので、この交通手段を確保するということで、まずこの間申し上げたとおりに松高線の延伸、これによつて徒歩を含めて来院いただく方の数字が保てると思っている。

あと、駐車場を今回広く取れるような構想になっている。現在の市立病院は駐車場が非常に点在している。これが一か所に反対側にとれるので、利便性が高まると思っている。シャトルバスについては、先日も答えたとおり、まずバス路線の確保がされると、これに対する補足なので、先ほど都市整備本部長が説明した一つの案ということである。まだどこからアクセスするかというのは検討する内容になると思う。コスト面という話だが、これは貸し切りバス事業者に委託するような形が考えられるが、これと利用者との見合いとなるので、この辺の利用者の需要予測も検討しながら導入の検討をしていきたいと思っている。

伊藤余一郎委員

概ね了解した。開院できた後、交通アクセスが十分でないために患者が増えないということはないということで了解した。

大橋博委員

病院へのアクセスについて、すばらしい案に見えるが、以前私が病院関係者と話をした際に、例えば仮に千駄堀に病院が建つと、そこは三次救急が中心で、日常支援病院のほうに一般来院者は行くと。そこで、病名がはっきりした時点で三次救急のほうに移すから、一般の来院者は新しい病院には行けない。ただ、全く100%受け入れないわけではなくて、来れば当然診るが、一般の患者は日常支援病院に行く。来院者数は少ないにもかかわらず、こんなにアクセスをつくる必要があるのか。来院者数は何人ぐらいを予定しているのか。

病院建設事務局長

バスの延伸の話と来院者数に関する話、それから構想3というものを私どもは一応推奨案として出させていただいたが、推奨案が機能し始めてからの話と幾つか複雑に絡んでいるのかと思う。まず、新病院が仮に千駄堀に建った場合だが、一定期間、2年近くはまだ千駄堀で構想3のようにやったとしても、千駄堀で外来を受けないといけないということになる。上本郷に移転していないので、単独で外来を受けるという形をとる。ただ、構想3の場合の話で、単純に千駄堀に上本郷の市立病院が移転した場合の交通アクセスという面を見た場合だが、いつも病院をつくる時に問題になるのが帰りである。救急車で病院に入ったときに、その帰りのときに患者の足がないというのが非常に困るので、どちらかというに戻ってくる時に交通網が整備されていることが非常に重要である。来るときは救急車に乗って来る患者が市立病院の医療機能の中では多いので、帰りのときに整備されているというのが一つのポイントになる。

大橋博委員

来院者数はどのくらいになるのか。

病院建設事務局長

来院者数は当面立ち上がったときは現在の来院者数であるから、1日1,000人前後である。

大橋博委員

仮に千駄堀に病院が建った場合、当面1,000人だが、整備が終われば日常支援病院に行くわけだから、来院者数が少なくなるのではないか。

病院建設事務局長

入院患者中心になるが、入院が前提で、手術や高度医療で提供する治療を受けるので、術前のフォロー、それから手術が終わった後のフォローがあり、外来がなくなるわけではない。

大橋博委員

入院者のためにこれほどのアクセスが必要なのか。

病院建設事務局長

先ほど申し上げたように、患者が帰るときの足が必要になる。

大橋博委員

入院者数が仮に5人であれば、5人のためにこんなに立派なアクセスをつくるかということである。

病院建設事務局長

当然お見舞いの客等が来る。

中川英孝委員長

新病院が建ち、急性期と慢性期に区別するから、慢性期の患者は来なくなるので、今現在1,000名の患者はどんどん減って100名とか50名になるのか。そういうことを確認していると思う。

病院建設事務局長

100名とか50名に落ちることはないと思う。逆に機能が上がるので、患者のパイが変わる。数はそれほど変動しない。

中川英孝委員長

だから、急性期の新しい病院ができたとしても、今の外来患者がむしろ1,000名より増えるのではないかと思っている。事務局長の答弁では、もう入院患者専門の病院になり、あとは市内病院との連携でやっていくというような話で、慢性期の患者を受け付けな

いというような話をしていた。

病院建設事務局長

そのようなことは言っていない。

中川英孝委員長

そうすると今現在の外来患者が1,000名ぐらいいるのが、将来新しい病院が建っても1,000名ぐらいになるという話か。

病院建設事務局長

移行期がある。日常支援病院が機能し始めるまでというのは、松戸市立病院が単純に上本郷から千駄堀に移転するだけなので、そこで担っている機能は少なくとも最低2年間同じものを温存する。したがって、患者の数というのはそれほど変わらない。外来患者としては1,000名である。

大橋博委員

では、仮の話で今の上本郷に日常支援病院ができると、皆そちらに戻るわけであり、そうすると入院患者しか行かないのではないか。

病院建設事務局長

入院患者だけしか行かないということはない。入院患者の入院治療を中心とした機能にはなるが、当然外来はある。先ほど申し上げたように、手術をやる前の術前の管理と手術が終わった後の不安定な状態でのフォローというのは日常支援病院では医療の質が違うのでできない。したがって、一定程度の外来は千駄堀の急性期病院にも残る。

大橋博委員

市民はどちらに行くのか。

病院建設事務局長

市民が最初に少し具合が悪いということであれば、アクセスがよく、なおかつ総合診療医がいるであろう日常支援病院側のほうに行っていただいたほうが利便性が高い。その中で、もし緊急的な治療が必要だというのは、当然専門医がそろっている千駄堀に転送されることになる。

大橋博委員

市民は少し具合が悪いと思ったときに、新病院に直接行ってもいいのか。

病院建設事務局長

直接行っても構わないが、それは今日本の医療が抱えている問題で、少し具合が悪いといって大学の付属病院に行ってしまうことによって大学付属病院の機能が十分に達成できていない。松戸市の場合、病院が二つあるので、機能的に少し具合が悪いというのは日常支援のほうに行っていただいたほうが病院事業全体を有効に使えるような形になる。そのような構想である。

大橋博委員

今1,000名いる。新病院ができる2年後にまた整備が終わって日常支援と両方できる。そうすると当然減るのではないか。

病院建設事務局長

そうである。質が違うから。

大橋博委員

これだけのアクセスが必要なのか。

病院建設事務局長

先ほど申し上げたように、患者の戻りがある。救急車で入られた方は、治って戻らなければいけないときに、そういうアクセスが必要である。

交通計画担当室長

病院へのアクセスが過剰ではないかというような質疑だが、今回資料に示した松高線の延伸についても、これはあくまでも公共交通機関として路線バスの延伸を計画したものである。したがって、病院専用の交通機関ではない。このところを誤解されないように解釈の幅を広げていただきたいと思う。あくまでも病院へ行く以外にも千駄堀近辺に住んでいる方の生活交通、通勤や通学、買い物、こういった生活交通を支える交通機関の一つとして路線バスがあるということである。

中川英孝委員長

私のほうから申し上げさせていただきたいと思うが、今の日本の医療制度のあり方については、厚生労働省自身が研究機関とかかりつけ医というすみ分けをしようという話から来ており、紹介制度というものもそういう一連の中にあると思う。しかし、我々地方自治体のあり方として、公的病院のあり方として、少なくとも松戸市民のいつでも治療を受けさせてもらいたいという思いに対しての答えとして、病状が軽いから受けるわけにいかないという話になってしまうのか、この辺については少ししっかりと検討・研究していただかないと、尽きない議論になるのではないかと思う。

また、大学病院に委託をする、あるいは市立病院としての病院機能からそれを返上させてもらうということの中で考えるべきではないかと思う。少なくとも市税を使ってこれだけの大変な事業をやるからには、今言った原点の話をしっかりとききわめていただくことが大事だと思うので、もう少し我々も含めて互いに勉強させていただくようにぜひお願いしたい。

杉山由祥委員

千駄堀のまちづくりの将来展望についてという課題なので、今千駄堀全体の交通アクセスの話がされているが、要するにそこに病院ができることによって、また新たな人が集まるということで、これだけの交通アクセスを整備しないと危なかったり、不便だったり病院経営に影響を与えそうだという議論であった。今までと同じということはありません。病床の稼働率を上げる予定であり、今閉鎖している医者たちも新しい病院が出来れば、す

ばらしい医療ができるという理想に燃える病院をつくるという話をしている。それを行うためには交通アクセスというのは大事な課題であるから、先ほどの本部長のような話をされると我々としては困ってしまう。むしろ、ここに病院ができるのであれば、3・3・6号の状況も本当に考えなければいけないことである。その辺を確認させていただく。

あと1点質問である。前回も聞いたが、八柱駅方面からのアクセスというのは大変弱い状況である。実際今話があったが、3・3・6号の整備率が3割で、新松戸方面へ抜けるのは平成26年だが、それ以南の部分に関しては現実味としてはなかなか難しい。病院開院にも絶対間に合わないだろうと思う。そういった中で、もしここを開院してしまったときに、現実的にここに来られる方が使うのは千駄堀の裏道である。例えば安忠坂の行き違いもできないようなところを使うということになってしまうと思う。天候が悪かったときとか救急車が通って行き詰まってしまったりだとか、安全対策としていろいろな手を打たなければいけないと思うが、この3・3・6号以南の部分以外で八柱方面からこの病院にアクセスできる道路というのはどこかほかにはないのか、何か考えはないのか。

都市整備本部長

安忠坂については、前回も質問があり、この道路が非常に狭隘で道路整備の要望も過去からある。そこで、平成15年度と16年度にかけて待機場所を設け安全対策を行っているところである。そこで、現在の状況を考えてみても、例えば市立病院の行き来については、交通量調査はしていないが、ここもある程度通っているという状況もある。そういった状況も踏まえてやはり八柱からのアクセスも必要などころではあるが、安忠坂についてはなかなかあそこは土地形状もある。そういったことでやはり安全対策は必ず必要であるので、引き続き取り組んでいく。新病院の関係についてはこれから進めていく。もう少し病院があそこに行くという段階で、例えば安忠坂に上る手前を運動公園の前を通る形態とか、まだ検討はしていないが、全体として引き続き検討していきたい。

杉山由祥委員

本当に千駄堀でやろうと思ったら、早急にやらないと、3・3・6号については間に合わない。安忠坂を通らなくて済むように、例えば森のホールの裏の道、あちらのほうはまだ広いので、そこと接道できる場所がないのかという検討をされたほうが早いのではないかという気がするが、それは技術的に難しいのか。例えば安忠坂に行く途中に森のホールの事務所のほうを回る裏道があり、病院の裏に通じる道だが、そことの接道を図ったほうが、途中の道の形状からして安全ではないか。そのような検討はしていないのか。

都市整備本部長

今の段階ではそこまで踏み込んだ検討はしていないが、委員からの話にもあったため、その辺も含めて引き続き検討していきたいと思う。

杉山由祥委員

本気でやるのであれば、今検討しないと間に合わないと思う。それは必ず病院建設のコストだと思っているので、きちんと見積もっていただきたい。

石川龍之委員

先ほどの大橋委員から病院建設事務局長の答弁を聞いて感じたのは、日常支援の病院が

本当に要るのかということである。民間病院が新東京病院も千葉西病院も拡大している中で日常支援病院というのが本当に要るのか。とにかく急性期を決めなければいけないので、その議論はしないが、今の話を聞いてすごく感じた。地域連携医療というのはその意味でやっているはずだから、その中で本当に要るのかという疑問を感じた。

交通アクセスに関して、紙敷と千駄堀を比べると、駅から近いというのが紙敷の利点であったと思う。歩いて5分のところに東松戸駅がある場所に建設予定ということで、千駄堀の非常に不利な点というのが交通アクセスであったと思う。その中で今回の資料はかなり精査されて詳しいものを出していただいた。非常にわかりやすかった。その中で、前回の委員会でも伺ったが、この千駄堀が市民に納得していただけるにはまちづくりという観点が絶対必要だと思っている。時間もかかり、費用もかかる。それを納得がいくように市民に説明するには、この地域のまちづくりしかないというのは前回話した。

その上で伺うが、この地域には21世紀の森という都市型の大きな総合公園がある。これに来られる入場者というのか、市民がどれぐらい来るのか。それと大きな文化ホールがある。この21世紀の森のホールに来られる市民の人数。また、隣接して博物館がある。博物館に来られる人数。それと県の西部図書館という大きな図書館もある。それと今度は西側には運動公園というのがある。これを利用される市民の数、それと周辺住民の利用者はどれぐらいいるのか、それプラスこの核となるのが市立病院だと思う。これを合わせてこのエリア内の一日の市民が、例えばこの紙敷は交通アクセスの利便性から言うとターミナル駅で、東南の外れだが、駅があるというのが利点である。この市立病院のこの地域に駅を開くという構想はあるか。

私は、まちづくりの観点から言うと、本当に本気であるならそれぐらい考えるようにと言ったと思う。実際このエリアでどれぐらいの市民が、松戸市や県が打ち立てたインフラを利用している人数をもって交通アクセスを考えないと、本当の交通アクセスとは言えないとこの前言ったと思う。バスのことは示されたようなものだろうとイメージしていたので、そうかと思う。松戸市が大きな投資をしたにもかかわらず、ここには駅がない。それに対して市としてはどう考えているのか。

都市整備課長

駅が仮にできた場合にどれぐらいの集客があるのかについては、私どものほうで、今話があった森のホールや、その辺の一日の利用者というものを把握した中で話させていただく。

まず、21世紀の公園であるが、直近で言うと一日1,700人ほどである。これを駅の利用に換算をすると、計算式があり、大体その4割程度が駅ができた場合には利用するであろうという試算の仕方をする。それと乗降であるので、行って帰ってという話になるので2倍というふうに考えると、1,700人の利用者に対して1,400人が乗降するのではないかという考え方である。

それから、博物館だが、これも同じように一日250人である。これを駅の利用に換算すると200人程度という話になる。次に、図書館であるが、これが多く、一日800人ほどである。先ほどの40%の掛け率でいくと、600人ほどの乗降客となる。それから、ホールであるが、これは延べに平均化させていただいているが、一日1,000人である。これも計算すると800人ほどになる。先ほど話しがあった病院が仮にできた場合、これは当然ながらお見舞いの方もいると思う。その辺の想定はできないが、仮に推計すると1,600人ほどが乗降するという話になる。これを合わせると、これらの施設だけで駅

ができた場合に5,000人弱が利用されるのではないかと思います。

ただ、この駅をつくるにあたってはいろいろな制約があり、JRから以前話を聞いた中では、一日の乗降客が1万人から1万6,000人という話がある。それを踏まえると、石川委員から話があった地区の人たちが来る、または小金原から新たにバス路線を設けることが可能であるならば、ある程度の人数は来るが、JRとの協議の人員まで至るかかどうかというところで、まだ検証が必要ではないのかと思っている。

石川龍之委員

運動公園と周辺住民はどれぐらいで見ているか。周辺住民に関しては、平成4年ぐらいには試算していると思うが。

都市整備課長

駅を検討した段階では2万3,000人ほど集まるのではないかと見ていた。それは施設も全部入れている。今の話にある運動公園等は、今手元に資料がないので答えられないが、2万3,000人ぐらいを集約できるだろうということでもちづくりを考えていかなければいけないというのが平成8年では検討していた状況である。

石川龍之委員

2万3,000人を収容というのは何の話か。

都市整備課長

駅をつくるにあたっては、周辺のまちづくりをしなければならぬだろうということで66ヘクタールの開発を検討をした経過がある。

石川龍之委員

運動公園のほうもぜひ試算していただきたい。私も21世紀の森の利用というのは不便だと思っている。現状は車でないと来られないわけだから、駅ができると、今の来場者数よりも、今まで来られなかった人が来られるようになり、もっと増えるのではないかと思います。JRに交渉のテーブルに着かせることも私は可能ではないかと言っている。前の八ヶ崎駅構想というのは私も知っているが、その周辺住民のために立ち上がって署名まで起きた。しかしながら、ここは本当に真剣に病院をつくるのであれば、交通アクセスで不便な方、特に今の議論であると、南のほうの人が非常に不便を感じるようになる。北のほうは3・3・6号、3・3・7号が開通すれば、バスや自動車で来られる方も松戸市のある面

中心に近いところにもなるので、いいかもしれないが、請願駅ではなくてJRが採算の取れる駅として研究していただきたい。そして、ぜひ本当にやろうとしたら、それぐらいのまちづくりの構想でないと、これは通らないと何回も言っているが、そのように思う。

副市長

指摘されたとおりで受け止めている。先ほどから新病院が建設された千駄堀に対してのバス路線の話だけをずっとしてきていて、その利便性についての追求だけの議論だけさせていただいて、大橋委員のほうからは、本当にそんなに必要なのかという話までいただいた。今はバス路線の話だけをさせていただいたが、基本的には今石川委員が言われたよ

うに、周辺にある施設を活用して、この千駄堀地区のまちづくりをどうしていくのかというものの議論だと思って受け止めている。今は病院だけのバス路線の検討をしているが、そうではなくて、本来であれば、この隣接する暫定スポーツ広場であるとか森のホールであるとか、博物館であるとか、図書館であるとか、こういったところの利便性を含めたバス路線の検討をする延長にそういったものがあるという、病院のバスアクセスもあるというような解釈に立たないと本当のまちづくりということは考えられないと思っている。

それから、そのようなことが達成されていく中で利用客が増えていく。そういった中で本当の新駅の構想というものが具現化されてくるのかと思っているので、そのような次元でこのバス路線のあり方というものをもう一回検証させていただきたい。

それから、先ほど大橋委員のほうからあったが、本当に日常支援病院ができることによって、急性期病院にそんなに患者のバスアクセスあるいは駐車場も含めた利便性を高めるような施設が必要なのかという話であるが、できるだけ環境を整えるということが入院される患者だけではなくて、そこに携わる親族の方々、そういった方々も含めて病院を利用するという一体的な考え方に立てば、そういった意味でのアクセス関係は整えて、利便性が高いと、あそこは駅から離れているが利便性は高いと言われるような病院づくりが必要なのかと思っている。いずれにしても、総合的にまちづくりという一体的な考え方に立って、新駅の構想も含めて検討して、石川委員が言われるように、利便性、まちづくりがどうあるべきかを検証したいと思っている。

【質疑終結】

(3) 現時点で予想し得る急性期病院の建設にかかる総事業費と工期について

【理事者説明】

病院建設事務局審議監

議題の(3)現時点で予想し得る急性期病院の建設にかかる総事業費と工期について説明をする。

資料3-1及び3-2に基づき説明させていただく。このことについてはこの委員会で議論されている構想3のうち、9月15日に開催された委員会で、千駄堀に建設する超急性期病院を台地上だけとした場合の資料提出を求められて、事務局から9月21日に議会に提出した書類である。これが今現在公になっている資料であり、これに基づき事業費と工期について再度説明をさせていただくので、よろしくお願ひしたい。

まず、千駄堀に考えている急性期病院の建設にかかる総事業費と工期については資料のような試算、設定をしている。まず、病院建設事業に伴う概算事業費であり、これは今申し上げた構想3、配付資料3-1に示している。この表の一番右側である。台地のみに病院を建設した場合という表の右側であり、表に示すように2病院合わせて約193億円、これは中段に青字で記載しているところがあると思うが、その集計の数字である。それに対して建設費を削減する努力目標を設定した場合に、その193億円を約163億6,000万円程度に削減していきたいと事務局としては考えている。

また、そのうち千駄堀に予定する超急性期病院は約162億3,000万円、同じく建設費の削減努力目標を設定した場合に、これが約135億3,000万円程度に縮減をしていきたいと考えている。今言ったところは赤字で括弧で記載をしたところである。

今申し上げた概算事業項目の中でインフラ整備の内容や条件については、今現在それぞれの供給事業者と協議を重ねながら精度を高めて、また開発に伴う整備については、許可条件やそれに伴う事業内容について庁内の関係課と協議を進めている。さらに、事業予定地内に認定道路があるが、その付け替えに係る協議についても今現在進めている最中である。これらの内容を踏まえた建設概算事業費については、今後の基本計画の策定に向けた調査業務をぜひ行いたいと考えているが、その業務の中で病院機能や施設整備費と合わせて全体の概算事業費の算出を行い、病院事業の経営と事業費の負担の関係を示す財政計画である事業収支計画と併せて今後説明を行いたいと考えている。

次に、全体の工期であるが、これは資料の3-2を見ていただきたいと思う。

前回も説明をさせていただいているが、建設事業の進め方としては、まずは現地の測量をして、その次に基本計画調査等、用地交渉、基本設計、実施設計、本体工事及び外構工事、竣工後引っ越し、開院、このような流れで事業というのは進めていくものだと思っている。

千駄堀に予定している病院の事業工期については、資料にあるように、まずは建設用地の確保、そして開院までここに示しているように5年と11か月プラスアルファとして、このプラスアルファについては最大1年であろうと考え、そしてこのトータルの期間6年11か月については説明を申し上げ、また病院の中でも協議をいただいて、これを許容範囲として理解をいただいているところである。それに対して、平成24年度からすぐ測量に入ることができるとすれば、新年度、現地の測量を開始して基本計画の調査、そして策定、特別委員会への報告、そして用地交渉を新年度で、そして平成25年度に基本設計、平成26年度実施設計、並行して開発行為、農地転用等の許可の事務の進め、平成

27年度から工事に着手できるだろうと考える。そして本体工事及び外構工事を実施して、これと併せて周辺整備の工事も行いながら平成29年度をもって工事の竣工が、期間約6年程度でできると考えている。工事竣工後、引っ越し、開院までに2か月程度を要するのではないかと考えているので、併せて現地の測量から開院まで6年と2か月程度でできると考えている。

先ほど申し上げた6年11か月に対して、新年度から現地測量を開始することにより、現時点では約9か月程度の短縮ができるのではないかと考えている。

なお、この事業工期については先の委員会でも説明させていただいたが、事務局で努力して短縮できるものと、また開発行為であるとか農地転用の許可手続であるとか埋蔵文化財の調査など、事務局だけでなく関係機関との調整協議が必要なものもある。

また、これは委員の皆さんに申し上げるまでもないが、年度ごとに予算の確保であったり、この特別委員会への報告であったり、承認であったり、そしてまた折々に市民への説明、また基本的な項目については病院のドクターとの協議、また説明もある。こういったプロセスがあるが、昨年の大地震におかれた病院のこと考えると、本当に工期の短縮というものは大変重要であると我々十分に認識をしているし、また事務局としても全体事業工期の短縮に向けて、さらに担当機関と協議を重ねながら一日でも工期短縮に努めていきたいと考えている。

今申し上げた総事業費及び工期については、さらに精度を向上させることがこれはもう当然であるし、また向上させなければいけないと考えている。それについては今後行いうる基本計画の調査をする中で実施していきたいと考えている。この基本計画調査策定にあたっては、当然医療系コンサルタントや会計監査法人による専門的なノウハウや最新事例などの提供を受け、その策定した内容については外部有識者による策定の支援と内容の検証、そしてその計画の実効性と実現可能性について担保していきたいと、このように考えている。いずれにしても、事務局としてさらなる総事業費の節減と工期の短縮が実現できるように努力することが最大の務めであると考えている。

【理事者説明終了】

【質 疑】

伊藤余一郎委員

この資料の病院整備構想（案）の構想3についてだが、上本郷に日常支援病院を設置したと仮定した場合の表がなぜここに並列に書いてあるのか。本来これは外すか、あるいは説明の中で日常支援病院についてはまだ今後の審議によると何か条件をつけないとおかしいと思うが、この点についてどうか。

病院建設事務局審議監

先ほど冒頭に説明のときに申し上げた。まず公になっている資料を使って説明したいということから、昨年9月15日開催の特別委員会から資料の請求があった。その提出をした資料に基づいて今の説明をさせていただいたものであり、この表の中の右側の台地のみ5.67ヘクタールを事業面積とした場合、それにおける構想3のうちの千駄堀の急性期病院というものが公になっているので、今現在こういった形でこの資料を活用させていただいて説明をしたということである。理解をいただきたい。

伊藤余一郎委員

そうすると、上本郷については対象でなく、例えばこの図の中にバツをするとかすべきではないのか。これを見た場合に誤解される。

中川英孝委員長

伊藤委員の中でバツしていただきたい。

伊藤余一郎委員

皆さんも含めて、バツしていただきたい。

織原正幸委員

先ほど説明の中で事業費のところでは認定道路の付け替えという説明があったと思うが、そこをもう一度わかりやすく説明していただきたい。

病院建設事務局審議監

提出した図面の中で、今の送電線の延長上のルートの下あたりを含めて認定されている市道が入っていて、それが病院用地候補地の中に丁度納まっていることから、当然その部分を病院の候補地であるそのエリアから外に付け替えなければいけないという作業が出てくる。そのような意味で、認定道路の付け替えが必要であると申し上げた。

織原正幸委員

つまり、送電線の斜めに。

病院建設事務局審議監

送電線があるが、この送電線の真下に、このルートに認定の道路が入っている。

織原正幸委員

そのあたりは、この総事業費の中に既に入っているのか。

病院建設事務局審議監

これを提出した段階では入っていない。

織原正幸委員

先ほどの説明の中でまた新たなことが出てきたが、外部有識者、先ほど監査法人と言ったか、そのあたりの外部の意見を聞くなどの金額はこの中には入っているか。

病院建設事務局審議監

この資料の委託費という項目があるが、この中には基本計画の策定、基本設計、実施設計等の予算を含めたものを提示しているので、全体事業費としてはこの構想の段階では当然そういったものが必要であろうという認識から入れている。

中川英孝委員長

議題（３）の検討について私のほうから総括させていただいて、お願いしたいと思う。前回までの特別委員会での総事業費、工期の内容から、今日報告された内容では若干工期が9か月ぐらい減るといった話があった。要は今後調査をやり、あるいは測量をやることによって、そこの辺をしっかりとやっていきたいというような意見であったようであるから、次の議題の中でも質疑を受けていただくことで議論を進めていきたい。

織原正幸委員

先ほど言った外部の監査法人、その辺はこの6億1,100万円の中にあるということでした。

次に、建築費、削減目標20%とあるが、まず約163億円、これは紙敷の基本設計で出た建物で積算したのか。例えば坪単価100万円を80万円まで下げるように目標にしているとか、その辺をはっきりと説明いただきたい。

病院建設事務局審議監

今、織原委員から参考として非常にわかりやすい表現で示されたが、同じくこの135億円というのが前にも述べた1㎡あたり約30万円、坪あたり100万円で建設費を算出して、それについては概ね紙敷の基本設計をやったときと同じ数字になっている。また、これは市場の調査からも同様の数値が見られたというところから概ね坪100万円ということである。それについて今ざっくりだが、2割のコストを結果として削減に向けて努力していきたいということでこのような形で表現させていただいた。だから、坪100万円が坪80万円ぐらいでできるように努力していく。これは設計の段階ではなく、あくまでもできた段階でそういう形にしていきたいということである。

織原正幸委員

紙敷にしても千駄堀にしても坪80万円以下になるはずなので、その辺の削減目標はよろしくお願いしたい。

(4) 用地測量等業務及び基本計画調査業務について

中川英孝委員長

議題(4)については、千駄堀地区において病院建設を検討する上での課題ということでは15項目にわたっての課題の検討を行ってきた。そして、本日で一通りの質疑が終わるわけだが、委員の中にはまだ不透明であるという思いがあると思うが、執行部の発言にもあったが、現段階ではこれ以上踏み込んだ質疑をしても、もう執行部から我々議会に対しての検討の判断材料としての情報提供もないのではないかと考えられる。一日も早く検討を進める上から今回調査業務を議題とした次第である。これはもう前回の委員会での質疑でのとおりである。それでは早速執行部に説明をお願いしたい。

【理事者説明】

病院建設事務局長

それでは用地の測量業務の内容とそれから基本計画調査業務の内容について説明する。

まず、1番の用地測量業務、①の用地測量、②の基準点測量であるが、事業候補地の近隣に埋設されている世界測地系より設置された永久基準点より千駄堀の候補地に仮基準点を埋設する基準点測量を行い、外周の地権者の方々の立ち会いのもと全体測量を5月中に完了したいと考えている。この全体区域の面積を確定することにより今後の土地利用計画と以下の測量の基礎資料となり得ることとなる。

次に、③の現地測量であるが、測量の内容としては平面図の作成業務である。この測量については、候補地での森林部と高地部をそれぞれ測量し、現況の平面図を作成する。この平面図により駐車場及び建築予定部の区域の選定に利用することとなる。

次に、④の路線測量については、候補地の現況地番を縦横断的に測量調査し、候補地全体の地盤高を調査測量する。この調査測量のデータは、今後の建設計画での造成行為で発生する土の搬出、搬入や建築物の高さを決めるための基礎データとなる。

続いて、⑤の公共用地確定協議については、候補地内にある松戸市道の調査業務である。この松戸市道については既に認定道路とされている市道と法定外道路、赤道と言われているが、候補地の土地利用についてはこの松戸市道を付け替える計画を予定することになると考えている。当該松戸市道の利用形態と病院建設利用計画との協議を行うために必要となる。

最後になるが、⑥測量に伴う各種図面作成については、この候補地の各地権者の方々の一筆ごとの調査測量及び測量図の作成である。今後この候補地を利用することとなれば、実測による面積での借り上げとなる。現在の借り上げ額については公簿面積で算出しているので、この結果により今後発生する借り上げ額が正確に算出されることとなる。

以上、6項目の調査測量を実施させていただきたいと考えている。

続いて、基本計画調査業務の内容について説明する。①から⑥の6項目について調査したいと考えている。

まず、①だが、医療機能と医療機能提供体制は構想案として示し、執行部としては構想3を推奨案として示したところである。今後審議される中でそれぞれの病院の機能について、二つの病院がなぜ必要なのかという必要性はもとより、なぜ今以上の機能が必要なのかについて、構想レベルのものではなく一歩踏み込んだ、今後きちんとした計画として説明でき、たえることのできる根拠をもって説明したいと考えている。そのためにもこの本

調査を実施したいと考えている。

次に、②だが、松戸市内はもとより東葛北部医療圏には多くの医療機関が存在する。それぞれの医療機関が提供する医療機能の総和によって松戸市の医療は成立していると考えている。そうした共同作業の中での松戸市病院事業が果たすべき役割において、その役割を果たすために必要な市立病院と東松戸病院の医療機能の分担及び連携について確定したいと考えている。

次に、③だが、新病院の機能だが、これについては病床数、病棟構成、診療科など分担した医療機能をどのような体制で提供するかをハード面、ソフト面で調査し確定する。

次に、④だが、主にハード面での調査で建設整備計画の基本になる要素を整理する。内容は、まず敷地全体に関する諸条件として、敷地内での建物、駐車場などの配置、救急車などの緊急車両、サービス車両、バス、タクシーのアプローチなど、次のステップである設計、基本と実施設計だがそれに進むための要件を整理する。また、用地が千駄堀とした場合、千駄堀特有の課題として、これは先にも述べられている共有した課題だが、千駄堀用地内を縦断する東京電力の送電線や、ヘリポート設置の課題について、それから病院建設における緑地保全や雨水対策についてが挙げられている。この課題に対してもきちんと対策を明示して説明できるようにしたいと考えている。

次に、⑤だが、新病院の基本設計から竣工に至るまでの建設期間について、構想ベースでも一定程度の短縮を図るための考え方を提示しているが、それらについて一步掘り下げ、具体策や根拠をもって明示できるようにする。

次に、⑥だが、事業費の算出並びに事業費の低減に向けた実施可能な具体策を提示する。他市先進事例の分析をさらに深め、加えて病院建設の専門家による指導を受けたいと考えている。

また、今基本計画調査業務で想定する病院事業の収支シミュレーションも実施し、経営面からの事業性などを含めた調査検証を進めていきたいと考えている。

また、先進事例からの資金調達についても調査をしたいと考えている。

なお、先ほど基本計画調査業務の期間であるが、当面、あらあらの報告ができるものを5月いっぱいを作成し、6月の議会中に示せるようにしたいと考えている。

【理事者説明終了】

休憩 午前11時50分

再開 午前11時57分

【質 疑】

織原正幸委員

まず、この予算だが、3月補正ということによろしいのか。

病院建設事務局次長

全体の工期の短縮ということを念頭に置いており、3月補正で提案したいと考えている。

織原正幸委員

それと、先ほど大体の期間の説明について、2の基本計画のほうは5月中にあらあら出

して6月中に提示をするということ。それと、1のほうの測量業務だが、こちらのほうは全体測量が5月中に終わった後、全体の6番が終わるまでの期間を教えてください。

病院建設事務局次長

測量のスケジュールの関係である。基本計画調査業務の参考資料となり得るための候補地の全体測量を5月中に完成したいと考えている。その他地権者ごとの一筆の測量であるとか、市道の調査測量等の今後の借上額とか土地利用計画等調査するための資料を全体としては8月を目途に完了したいと思っている。繰り返して大変恐縮だが、全体測量は5月中と、その他の部分については8月と考えている。

織原正幸委員

了解した。それで期間の面だが、工期の表でいうところのアルファの期間、つまり建設用地確保というのはアルファということで今まで表示されていたが、私の認識だと、この工程表が出された9月からアルファは最長でも1年という認識でいる。だとすると、8月中に各地権者ごとの図面が作成されて、それから1か月で用地交渉が終わるということで理解していいのか。

病院建設事務局審議監

あくまでも測量業務が8月いっぱいをもって完了する予定とすると、測量はあくまでも測量であるので、用地の確保につながっていない。その後、使用の仮承諾というのか、要は用地交渉、基本計画、基本調査の報告をしている、この段階で候補地から予定地が変わる。そうすると今度は病院用地としての使用という部分で用地交渉に入る。そのようなものであるため、このプラスアルファというのは測量から始まって用地をきちんと病院として使える使用仮承諾というのか、地権者からの仮契約まで、このようなものをトータルでアルファ、イコール1年としている。よって、この中に示している部分では、その後の基本計画が13となっているが、当然これが並行して建設用地確保の期間と基本計画、基本調査業務等の作業が並行して可能となる予定ということである。

織原正幸委員

了解した。では、私の認識が間違っていたのかもしれないが、用地交渉は基本計画などと一緒に並行して行われるということで了解した。

あと金額の面である。この金額は先ほど提示された概算額の中に入っているのか、入っていないのか。

病院建設事務局審議監

表に示している委託料の中に網羅されているものである。

大橋博委員

用地測量業務2,100万円をかけないと2番の基本計画調査業務はできないのか。

病院建設事務局審議監

基本調査業務の中で当然用地が確定しないとできない作業の領域もあるので、全て測量しないとできないのかということ、考え方の整理など部分的にはできるが、具体的な整備費

用等の作業になったときには用地が確定していないと作業的に厳しいと思っている。

大橋博委員

部分的でいいのではないのか。そもそも3,000万円もかけたら、市民がまた勘違いをして、千駄堀に決まったということになる。なぜ2,100万円もかける必要があるのか。もう一度詳しく説明をお願いしたい。

病院建設事務局審議監

測量しないと事業エリアが確定しない。確定させないと基本調査業務全ての業務として成果品というのか、説明申し上げる内容を作業していくには厳しいということから測量は絶対必要だろうと考えている。

大橋博委員

100ミリのところに100ミリきちんと出せと言っているのではない。ましてや千駄堀は測量のしやすいところである。2,100万円もかかるとは考えられない。この測量は誰がやるのか。そもそも点で示せばいい。そうすればある程度のプランが出る。それでいいか悪いか皆さんが判断する。2,100万円もかけて測量をすれば市民が勘違いする。決まったとなるのではないか。

副市長

確かに指摘された部分もあるが、この事業を進めるにあたって一番肝心なのはこの用地測量であると受け止めている。用地測量をなぜするかという原点の話だが、用地測量することによって画地のそれぞれの個人の土地の確定ができる。図面までできるし、隣地の確定までできる。それに基づいた図面が作成される。そのことによって面積が確定していくことになる。面積を確定することによって正確な契約が整う。契約が整うということが最終的にこの事業を進める大前提となってくる。そのためには地主の了解、承諾をいただかなければいけない。承諾をいただくための手段ということで受け止めていきたいと思う。例えば基本計画策定、これは元来、用地を借地させていただく、あるいは買い上げをさせていただくということが本人との契約が整った段階で進めるべきものであるのかと思うが、その前提になるのが何よりもこの用地の確定と私たちは受け止めていて、ここまでやらせてもらいたいという思いである。

大橋博委員

100%のものを出せと言っているのではない。例えば建物は坪単価で示してくれればそれでわかる。配水経路も示してくれれば大体の概算が出る。インフラ整備を含めて全部そうである。それで、ここがいいか悪いか判断したいわけである。それだけでいい。だから、測量というのは300万円かければ十分である。なぜ2,100万円にもなるのか。

中川英孝委員長

大橋委員の発言は結局こういうことである。要するに判断材料としての測量だから、それほどお金をかける必要はないという話だが、用地を貸していただくことを前提条件に、それが貸してもらえるかももらえないかということの議論の中で、こういう測量計画を出しているわけである。その辺の認識の違いがあるので、しっかりと説明していただきたい。

副市長

先ほどからそのことを言わせていただいたつもりだが、この事業を進めるにあたっては、委員各位に検討していただいている工期の問題、それから全体予算の問題と大きな問題がある。こういったものを詰めていくにあたって不確定要素を詰めていくための経費をかけてもいいということで皆さんからは話をいただいている。その中で検討した結果、このように出させていただいた。その背景にあるのは、この事業を進めるにあたって、この事業の是非を検討するよりも前にこの土地を貸してくれるかどうかの判断をさせてもらわなければいけないので、そのための最低条件を提示させていただきたいということである。

大橋博委員

貸してくれるかどうかを調査するのに2,100万円もかかるのか。

副市長

2,100万円が高い安いというのはまた別の議論があるかと思うが、これだけの筆の地権者がいて、この筆を確定していくために必要な経費ということで積み上げた予算額である。

なぜこれほどの内容が必要なのか、どういった成果品が上がってくるのかというところを事務局のほうからもう一回説明させていただく。

病院建設事務局審議監

まず、先ほどうちの局長から、用地測量業務というのは①から⑥に係る仕事があるという話をさせていただいた。それについては当然測量業務であるので、何をやるのかということであり、先ほどと同じ答弁になるが、まず基準点の測量というのが求められている。この測量をした後、全体の現地の測量をする。また道路の関係があるので、路線の測量もしなければいけない。今度は個別に各地権者の用地の測量、そして道路等の赤道を含めた公共用地の確定の協議等がある。全体の測量だけを抜き出すと約半分ぐらいである。

大橋博委員

半分でできるのか。

病院建設事務局審議監

全体の測量のみである。

大橋博委員

その全体測量だけでプランは当然出せると思う。

病院建設事務局審議監

地盤の高低差だとか諸々のものがあるので、今申し上げた内容の測量というのは必須だというふうに思っている。

大橋博委員

千駄堀でやるという計画ということか。

病院建設事務局審議監

あくまでも委員会から求められる事業費等について、次のステップでの作成作業のためにはこういった測量がされて初めてその作業につながると考えている。ここに決めにかかってきているという大橋委員の質疑だが、我々としてはここにつくりたいという思いは前から持っているが、議論をするための資料作成のためにやらなければならない作業と理解している。

杉山由祥委員

耐震化の話は後でということなので、そこは割愛して、まずお礼を申し上げる。ホームページへの掲載について、今まで大変厳しいことを言わせていただいたが、きちんと経過を載せていただいて感謝する。内容的に満足はしていないが、まず公開していただいたことは感謝したい。その内容についてはいろいろあるが、それはまた個別にお願いしたいと思っている。

あと資料のあり方として、先ほど伊藤委員からも指摘があったが、上本郷は抜かして出したほうがいいのか。あまりそこにこだわると、話が進まなくなる。バツをつけることなどすぐできる話であるため、やっていただいたほうが良いと思う。

それと、用地に関して、隠れた負担があまりにも大き過ぎる。今日の議論の中の交通インフラもそうである。バス事業者に委託するのにもお金がかかるわけである。多分総事業費という言葉、概算事業費という言葉のとらえ方の違いだと思うが、私たちとしてはもっとこういうことにお金がかかるのではないかという議論をしているわけである。そういったものをしっかり載せた数字を出してほしいと、これは前からお願いしている。例えば土地の代金もそうである。ゼロになっているが、実際皆さんが出した金額では30年で19億円だったか、しっかり出ている。そういうものをきちんと網羅した上で総事業費として出していただきたい。次の議論までに、もしくはこの調査が出るまでにはお願いしたい。

石川龍之委員

1点だけ確認する。これ以上延ばせないと本当に思っているが、市長が当選されて現地建て替えて1年2か月が費やされた。それで血税から2,000万円もの調査費が使われた。その1年2か月で切り替えて、すぐ建設に当たれる紙敷を置いて千駄堀案を提案された。今までも5か月かかっている。もう既に1年7か月という大事な時間が費やされている。検討するための調査費として2,940万円が考えられているということで今確認したが、これをやった上であと6か月、議会で最終的にこの千駄堀でいくかどうかという決着がつく。あと6か月かかり、これをやるにあたって1年11か月ぐらい、2年程かかる。血税で言うと、調査するというのに5,000万円もかかる。最終的に3億5,000万円もかかる。

私は、市長の思いというか、本当にこの千駄堀で調査してできなかった場合、これは無理だという判断が下った場合、この5,000万円よりも大きいのはこの2年間という時間だと思う。そして、調査だけで5,000万円という血税が使われる。これに対して本当に5月、6月の時点でこれは難しいということになった場合、仮定の話はあまりしたくないが、それも有り得るわけである。そのために、これだけ精査して調査したというデータをきちんと出していただきたい。このままでは判断がつかず、遅々として進まない。早く、きちんとした数字を出していただきたい。

その中で、この4年のうちに震度7の地震が70%の確率で来るという発表もあって、政府が慌ててこれはおさめたわけだが、実際に起こる可能性もあるということで含みを持たせて4年間というリミットだと思っている。2,940万円を議会で承認するかどうかは3月の議会次第だが、これだけの期間がかかっている。紙敷で進めていたら、あと1年5か月で建つ。この責任は大きい。千駄堀というのを推奨されてから、もう既に5か月、あと6か月ぐらいかかるのかと思うが、もし仮にこの千駄堀案が、1年2か月使ったような現地建て替えのように難しいという判断が出た場合に、市長はどういう責任をとるのか。

市長

このいきさつの議論からいけば、市長選においても、現地建て替えを主張していたし、その後もそのつもりでいた。ただ、皆さんも承知されているとおり、一方で、それについて大変多くの方に同調していただけなかったという状況もあった。したがって、お互いにコンセンサスを得ていく必要があり、そのための時間を必要だと理解して議論を深めてきたつもりである。現在の案も我々が提案したし、議会としてもそれを尊重していただけるという方向であるから、それに向かって我々は今全力を挙げて実現に向けて検討している状況である。

石川龍之委員

市長の思いで調査費というのは上がってきた。現地建て替えということで、2,000万円で検討委員会もつくり、断念するまでに1年2か月も時間をかけた。ある面、政治というのは結果責任であり、首長の責任は大きいということを行っている。そして2回目。本当に千駄堀でいくのかということは今精査しているところだが、執行権は我々にあると市長が言われて、執行提案されているわけだが、2回は許されない。我々もこれを審査するにあたって承認するかどうかはわからないが、一步前進するにはこれを承認せざるを得ないのかと思っているが、これでもう一回同じようなことをやったら、許されないのではないのかということを知っている。もし仮に千駄堀がだめだということになったら、どういう責任をとられるか。

市長

現時点で言えるのは実現できると思って執行部で全体的に議論を進めているということである。リスクとしてないことはないとは思いますが、基本的にはリカバリー、対処できる課題だというふうに思っている。

石川龍之委員

後で耐震のところでも言おうと思っているが、待ったなしだという認識が少し甘いのではないかと思う。市長になられて、もう1年7か月過ぎている。1号館が危ないという認識が少しないと思う。だから、こういうことになっているのかと思う。これを思っ、何としてもこれを早くしなければいけない。この千駄堀を、調査するための費用を計上することによって納得いく、きちんと市民に説明できるものを出していただきたいということも含めて言っている。

市長

市民が納得できるものを提供しようと、そのつもりで今検討に入ろうということである。

そのためには外部の専門家も入れた検討を行わないと、さらに深まった議論ができないということで今回計上させていただいた。

石川龍之委員

1回だけの失敗も本当は許されないが、2回の失敗はあり得ない。そういう意味ではこの調査費というのは簡単なものではないと認識していただきたいとあえて言うておく。

中川英孝委員長

石川委員、市長の責任問題については市長自らとる責任もあるだろうし、今石川委員が言うなら、我々議会が市長に対してこの責任問題について判断することも、これまた一つ考えることの中にあるかと思うため、この辺についてはまた今後議論していただきたい。

【質疑終結】

中川英孝委員長

それでは確認をさせていただきたい。ただいま執行部から説明があったように、これらの調査業務については一日も早く進めていただく必要があるものと考えてるので、3月の補正予算で要求することについては、ご異議ないか。

(異議なし)

中川英孝委員長

それではさよう決定する。

執行部におかれては、調査に入るための準備をお願いしたい。

次に、議題4に係る調査結果が出るまで若干の時間がかかろうかと思う。しかしながら、課題解決の手は緩めることのないようお願いをしたい。状況の変化等、本特別委員会に報告すべきことがあれば、時を逸することのないように申し出ていただくようお願いしたい。本特別委員会としては随時委員会を開催し対応していきたいと考えているため、委員の皆さんには予め協力をお願いしておきたい。

(5) その他

中川英孝委員長

先の特別委員会で検討課題とした市立病院1号館の補強対策について、その後検討に進展があり、このたび報告したい旨の申し出があるので報告願いたい。

【理事者説明】

市立病院総務課長

前回の委員会で耐震については検討経過を説明させていただいたところだが、その後の状況を説明させていただくのでよろしくお願いしたい。

1号館の耐震対策については、建物耐震補強から設備、医療機器等の落下、転倒対策について検討を行っている。建物の耐震補強については、昨年から設計事務所と協議打ち合わせを行ってきた。設計事務所から提案された耐震補強方法として、前回も説明させていただいたが、1点目として、壁の補強、RC耐震壁の増設及び既存壁を厚くすること、2点目として、ブレースによる補強、外壁側に鉄骨の筋交いを入れる方法、3点目として、増築部分の撤去による耐震補強、4点目として、建物の外側に補強用外壁を構築する建物を支える方法の4点が提示された。

設計事務所からは、3点目の増築部分を撤去する方法が一番よいという意見をいただいた。いずれの方法も騒音、振動、埃が発生して病院経営への影響は避けられないが、1点目、2点目の方法については耐震補強方法では設備等の切り回し等の工事が必要となり、病院設備が使えず、病院としての機能を果たせない上、工事費が莫大となることから建て替えに至った経過がある。3点目の増築部分の撤去については、工事に伴う病床制限が必要な上、工事期間と費用がかかることから安全性は確保できるが、病院の機能が維持できないとともに、実施するにあたって設備等の調査期間もかかることから実施するのは難しい状況である。

一方、昨年この場で建築雑誌等による新しい補強方法として、包帯補強の方法（SRF工法を）紹介させていただいたところだが、この方法についても検討している。この包帯工法については、現在耐震補強の有効性、工事期間、費用、工事による診療業務への影響等について、市の建築保全課にも検討してもらっている。今後、安全性と病院機能の影響について検証ができれば、補強方法の一つとして検討していきたいと考えている。

次に、その他の補強対策についてだが、地震による被害のうち、中越地震等で天井の崩落や天井のつり設備等の脱落による負傷者が多く発生したことから、設計事務所からも天井及び天井につり下げられた設備等の補強等は有効な手段であると言われている。天井及び天井つり設備等の補強についても、新年度予算の中で補強工事を行っていきたいと考えている。その他の地震対策としては、家具や備品、医療器具等の転倒防止対策も必要と考えられることから、これらの対策については既にモデル病棟を設定し家具や備品、医療器具等の転倒防止対策を行っており、効果が確認できたところでほかの病棟にも順次実施していきたい。

包帯工法いわゆるSRF工法の技術的なことについては、建築保全課から説明させていただく。

建築保全課長

それでは市立病院1号館の耐震化について、建築保全課としてこれまで検討させていただいたことについて説明する。

建築物の耐震補強の考え方だが、昨年12月の特別委員会の中で、病院建設事務局審議監からも説明があったが、既存建築物の耐震性能は強度、いわゆる強さと靱性、いわゆる粘りの掛け算によって算定することとしている。耐震壁や鉄骨ブレース等により強度を向上させる工事による補強並びに建物の粘りである靱性を向上させることによる補強が考えられる。

言うまでもなく建築物は地震により崩落して人命を失わないようにすることはもとより、地震後に最小被害で使用できることが重要なこととなっている。コンクリートの材料は地震によって変形を受けると亀裂を生じ崩落し、最終的には支持力を失い倒壊してしまうという性質がある。これに対して、これまで建築物を変形させないようにグレース等を柱、はりに入れて補強を行ってきたが、地震の大きさが想定以上になった場合、柱や壁が変形し崩落、崩壊することとなる。実際に今年の3・11の大震災でも耐震補強を行った建築物でも崩落した事例がある。

今回報告させていただく工法は、今、市立病院総務課長から話があったとおり、包帯補強というSRF工法の内容である。この方法はポリエステル繊維を幅10cm、厚さ約4mmのベルト状のものを、ウレタン系の接着剤を使い柱に巻き付ける、また壁に張り付ける補強方法であり、ポリエステル繊維のベルトという皮膜によりコンクリートの亀裂による崩壊を防止する工法である。なお、この接着剤による匂いはない。

これが実際のベルトだが、このベルトを柱に巻き、または壁に張ることになる。この補強の考え方として、今フロー図が出ているが、一番上に補強が必要な建築物がある。その次にそれに対して基準クリアを目的とした場合ということで、これはI s値を0.6以上にするものである。これについてこの場合は耐震診断をし、基準値をクリアする補強設計を行い、そして補強工事を行って工事が完了する。

次に、基準値のクリアを目的とせず倒壊防止を目的とした場合だが、軸耐力補強設計となる。これについてはあくまでもつぶれない、崩壊しないという考え方であるが、補強工事を行っていく一つの方法である。

次に、包帯工法を行う前と後の実験の映像がある。この実験は独立行政法人の防災科学技術研究所、東京大学及びその工法を開発した構造品質保証研究所が共同で大型の振動台に柱を設置し実際に過去に起こった宮城県沖地震、または阪神淡路大震災、南米チリ地震などの地震を次々にかけて実験をしたものである。これが柱に巻いていない普通の柱である。包帯を巻いていない柱になる。先ほど言った地震を何回かかけて、今柱が崩れた。これは4回目の実験で崩壊をした柱である。

続いて、これが柱に包帯を巻いた工法になる。同じように実験をして、この柱については7回同じような実験を行ったが、一部損傷はあったものの、崩れることがない状況であった。これがベルトの効果である。

続いて、実際にベルトを巻いている施工の状況だが、このような形で接着剤を塗り、そしてベルトを人力で張っていく。これで効果があるのかと思われる方もいるかと思うが、こういう形で実際に補強を行っている。この工法で市立病院の1号館及び東松戸6号館の耐震診断結果を踏まえ、補強方法について先ほどのフロー図のとおり、一つはI s値0.6の基準のクリアをする補強、もう一つは崩壊、倒壊を防止する目的とした軸耐力補強の検討を行ってきたところである。その検討の結果としては、市立病院の1号館につい

ては基準値をクリアする、いわゆる I s 値 0.6 以上にするとなった場合には、柱が 249 本で、全体の約 7 割に施工することとなる。また壁については 34 か所の補強、工事費については概算で 2 億 3,000 万円程度と見込まれている。

次に、崩壊をしない軸耐力方法による補強であるが、柱が 77 本で全体の約 2 割に施工し、壁の補強はない。工事費としては概算で 6,000 万円程度と見込んでいる。なお、詳細設計により補強の本数、また費用については多少変化が出ることは予想される場所である。

当然工事になるので、全く音、振動、粉塵がないわけではないが、耐震ブレースの設置等の補強に比べればかなり影響が少なくなると考えられる。この工法によるこれまでの実績であるが、全国で約 800 件以上ある。また、公共的建築物においても 50 件以上、病院においては官民合わせても 37 件以上の実績がある。特に、公共建築物の中での実績の一例として、総務省の庁舎がある。この庁舎については建て替えを予定している建物であり、軸耐力工法、いわゆる I s 値 0.6 まで上げずに崩壊をしないように補強を行ったという事例もある。松戸市における実績であるが、今年度市立和名ヶ谷小学校の耐震改修工事が行われ、この中で制振ブレースの補強工法と併せて行って、昇降口の柱 5 本についてこの包帯工法を使っている。3・11 の東日本大震災においても関東北部から東北にかけて震度 6 以上の地域に 60 件の施工実績があり、事後調査を行ったところ、被害もほとんどなく揺れも少なかったというように報告があったと伺っている。

なお、この工法について、建築に関しては日本建築防災協会の防災技術評価の認定を受けている工法である。また、土木に関しても土木研究センターの建設技術審査証明を受けている工法である。

以上、包帯工法についての検討の結果である。いずれにしても、今後市立病院と連携をとっていきたい。

【理事者説明終了】

【質 疑】

大橋博委員

その包帯工法を現市立病院の 1 号館で施工すると、工期はどれくらいかかるのか。

建築保全課長

包帯工法の工事の関係だが、1 階の外来のフロアについては基本的にウィークデーにはできないと思うので、土日を中心に工事を行っていくことになると思う。また、2 階以上の入院施設等もあるので、そちらについては空き部屋をつくりながら、入院患者を移動していただきながら進めていくので、ここの研究所のほうで一度試算をしていただいているが、3 か月から半年ぐらいの幅で、実際に現状として入れる時間帯はどのぐらいになるのか、ウィークデーでも多少、上の層を工事する場合に音が出るので、その際に外来の医師のご協力をいただきながら進めていかないといけないと思うため、3 か月から半年というぐらいの幅で認識していただければと思う。よろしく願いたい。

中川英孝委員長

今説明を聞かせていただき、多分我々も皆、同意見ではないのかと思うが、かなり効果

があるのかと思った。そういう意味でこの工法による補強について、まず我々委員としての意見交換をさせていただき、効果があるなら、どのくらいまでやるかという話も含め、若干の質疑時間をとらせていただきたいと思います。いかがか。

伊藤余一郎委員

技術的なことになるが、今見せていただいた包帯なるものを引っ張ったり、ねじってみた。極めて強いと思った。ただ、映像を見ていて気になる点は、この包帯の幅が約8cmとか10cmぐらいか、これを巻き付けて、つなぎ目の部分をパテか何かでふさいで、そして最終的に上から塗って全体として一つの完成品になっている。要するに結論から言うと、引っ張りの強度というのはどうなのか。どこか1か所亀裂が入ればたちまちそこから崩れてくる危険性があるということを考えて、引っ張り強度は例えば溶接等と比べてどうだという比較対照のデータ、資料をもらっていると思うが、説明願いたい。

建築保全課長

今データがここにはないが、強度としては相当ある。いずれにしても先ほど言った、下に塗ったのはウレタン系の接着剤である。これと柱と合わせてこの包帯で靱性を増しながら一体となって揺れて動くことで補強するということになっているので、1周ということではなくて、和名ヶ谷小学校でも4回巻いているので、そういう形で強度を高めている。それは強度によって工法も変わってくるので、よろしく願いたい。10トントラックを2台つり上げても切れないという実験を過去にしている。

中川英孝委員長

石川委員がこれまでに耐震の問題についていろいろ質問されているので、意見を聞かせていただきたい。

石川龍之委員

3・11の翌日、私も現場に行ったが、病院事業管理局長を中心に本当に頑張っていたと思う。一緒に1号館、周辺の躯体も回らせていただき、写真も収めて本郷谷市長に渡した。確認だが、3・11の震災の後のI s値というのは下がっているのか。また、躯体が大丈夫だという認識で、そのまま病院は1号館を閉鎖せずに今まできているが、1号館には外来で今一日何人来ていて、入院は何人いるのか。それから、病院のスタッフは何人いるか。

建築保全課長

I s値についてはその後診断をしていないので、当初の平成7年の診断のとおり0.2になっている。

震度とこのI s値の関係性というのは相関性がないと思っている。先ほど話したとおり、実際に3・11のときに補強をした建物の中に崩落しているものもある。また、I s値が0.3ぐらいの建物であっても無事であったものも現実にはある。したがって、I s値イコール地震の震度とイコールということではないと考えていただければと思う。

市立病院医事課長

ざっとだが、一日に換算して230人から250人の間ぐらいである。

石川龍之委員

これは入院も入れてか。それとも外来だけか。

市立病院医事課長

一日あたりの入院である。

石川龍之委員

もしここが倒壊した場合、何人の市民が犠牲になるかということを知りたい。病院側としてつかんでいるのかということを知りたい。1号館が倒壊した場合、何人の犠牲者が考えられるかということを知りたい。そういうことを逆算して知っている。そういうこともつかんでいないのか。

市立病院医事課長

一日の外来の平均患者は約1,000人だが、8割方は1号館だと思う。

石川龍之委員

ということは、1号館はマックスで1,000名を超すということか。それに病院スタッフが何人いるのか。わからなければもう結構である。

要するに、それが1号館に対する認識の甘さである。地震が起きたときに、何人の市民が入っているのか。3・11の当日、入院患者の方は看護学校のほうに移されたり、ほかの棟に一生懸命移されたが、その時点で一般外来の人かなり入っている。これというのは本当に1,000人の命が1号館にはかかっているという認識が、市長も含めて病院管理者も含めて少し甘いのではないか。本当に命がかかっている。本議会でも言ったとおり、この1号館の耐震というのは、千駄堀にするのであれば何としてもやらなければだめである。紙敷にするにしてもやらなければいけない話である。

先ほど地震があったが、1号館であれば、多分飛び出ている人がいると思う。1号館に入院されている方、病院のスタッフ、そして外来の患者も含めて本当に危険なところにそのような方々を置いている。私が本会議で追及しなければ、このようなことを研究していたか。やらないで千駄堀に入ろうとしていなかったか。命がかかっているのに、認識が甘い。本当はその1号館に市長室を構えるなり、病院の管理者の席を構えるなりして危機感を持ってやらなければだめである。イタリアの豪華客船で船長が真っ先に逃げて、非難を浴びた。こんな危険なところに病院の最高責任者も市長もいない。病院のスタッフの声を聞きながら、危険性を我々も共有しながら、この特別委員会もそこでやればいい。

杉山由祥委員

石川委員が大体言われたが、これは本当に予想もしたくないが、もし4年以内に70%という数値が出てきて、震度7が来るとなったときに、恐らく今の病院はだめである。そうなったときの責任について、市長はどのように感じているか。

市長

これもまた仮定の話であると思うし、今言われたことが正しいかどうかについても、それを出した研究所では、その後否定した発表もあったと知っている。いずれにしても起きる可能性は十分にあり、いつ起きるかわからないということは事実だと思う。そういう意

味では、これがどこに設置されるかは別として、1号館、6号館については対処すべきだと思っている。場所に関係なく早急に手を打つべきだと思っている。

杉山由祥委員

手を打つのはあたり前で、みんな手を打とうと言っている。市長に全部の責任があるということを認識していただきながらやっていただきたいと思っている。実際、変な話だが、ほかにすぐにも着手できるようなところがあって、本来だったらそこで間に合うはずだったものを今、ほかのもので検討しようとしている中であって、そういう危険というのは表裏一体、常にあるわけである。いつだって地震があつて、それはもう市長が言われたとおりである。だからこそ私は何としてでも、その危険も重々承知だが耐震化もやるし、そして新しい病院も一日も早く検討しなければいけない、それは私の全責任においてと私はいつも答弁をしてほしいと思っている。いつもこのような話になると、例えばこの間の広報の記事にしてみても、それ相応に責任があると言つて、何かほかに分散しているような話をするが、今松戸市長は本郷谷健次さんただ一人なわけであり、そのような気概を持って取り組んでいただかないと、我々としても責任共有できないという話になる。それを先ほど石川委員も言われたと思う。

【質疑終結】

中川英孝委員長

それでは総括をさせていただく。具体的に申し上げると、軸耐力補強で6,000万円がかかると、あるいはトータルでもっと補強が強ければ2億3,000万円かかるという説明があったわけであるが、我々特別委員会として若干の意見集約ができれば執行部のほうも対応しやすいと思う。市長の責任という話もあるが、我々議会の責任も含めてそういうことからするならば、予算を付けてやっていくことがいいのかという個人的な思いがあるが、どこまでやるのかという話等を含めて、若干の具体の議論を進めていただきたいと思う。例えばの話だが、軸耐力補強をやると6,000万円云々という話があったが、どこまでやるのかという問題も含めていかがか。

大橋博委員

もう少し工期と施工方法をはっきりしてからのほうが良いのではないか。

伊藤余一郎委員

今の時点ではわかりにくい。ただ、基本的にはやはりやるべきだと思う。

中川英孝委員長

やるべきだということについて、皆さんの意見はどうか。

伊藤余一郎委員

それは了承する。

中川英孝委員長

幾らかかってもいいという話にはならないが、少なくとも今のような工期の問題、ある

いは工費の問題等々含めて検討する中で、前向きに補強対策をやるという形で議論を進めたいと思う。当然、年度当初予算にはもう間に合わないと思うが、なるべく早い期間の中で結論を出していければと思っているので、よろしくをお願いしたい。

委員長散会宣告
午後 1 時 0 0 分

委員長 署名欄	
------------	--