

# 市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成24年6月25日(月)午後1時30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 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、鈴木大介議員、高木健議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、市川恵一議員、岩堀研嗣議員、中田京議員、矢部愛子議員、渡辺美喜子議員、大井知敏議員、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 朝日新聞、読売新聞、東京新聞、千葉日報社、建設通信新聞  
他33人
- 9 議題  
(1) 基本計画調査事業について

- (2) 平成23年度 千駄堀地区への新市立病院建設反対の陳情  
陳情第12号
- (3) 平成23年度 紙敷地区への新市立病院建設の早期実現を求める陳情  
陳情第14号
- (4) 閉会中における所管事務の調査について

## 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

まず初めに、本日の委員会の進め方について申し上げます。

お手元に配付いたしました式次第のとおりでございます。

まず、今定例会に報告されることになっていた基本計画調査事業について報告をしていただきます。その後に継続審査となっております陳情2件について審査をしておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

なお、千駄堀案についての具体的な検討は、測量等基本調査を実施いただき、その結果報告を待って、新たに検討を進めることとしたため、本年2月以降、そのための委員会を開催しておりませんので、ここで私のほうから、これまでの検討の経過について、若干整理をさせていただきたいと思っております。

各委員におかれましては、お手元に配付いたしました資料1及び資料2をご覧ください。ことで、これらがこれまで本特別委員会において千駄堀案を検討する上での解決すべき課題であるととらえて、執行部ともども検討を重ねてきているものであることをいま一度確認願ひ、このことを共通認識としていただいた上で、本日の審査に臨んでくださるようお願いを申し上げます。

千駄堀案の検討につきましては、執行部推奨の案であるとして、昨年9月に本特別委員会に対し提案がありました。当時、市立病院の移転建て替え問題が浮上した発端であります1号館には、現下の耐震工事の施工方法では病院機能を継続できないとして、新たな施工方法が模索される中、東日本大震災の後もかなり大きな余震が続いていたことや、医療スタッフの去就といった問題が重なっていたことから、直ちに検討に入ったことは皆さん御案内のとおりでございます。

なお、1号館の耐震補強については、本年5月の臨時会で新たな工法による工事予算を措置したところであります。

議会といたしましても、「最良であるとする運動公園案を議会が追認後、間もなくして前市長自らこれを断念されてしまったという過去の苦い経験の二の舞を踏まないように」との思いから、詳細な資料の提出が執行部からない中で、「この案で本当にいいのか」という視点から、各委員それぞれに限られた時間の中で、現状において懸念される事項を抽出し、執行部に説明を求めながら意見集約したものが、これから申し上げます11項目であります。この千駄堀案を検討する上で解決すべき課題と位置づけたものであります。これが資料1であります。

なお、検討の前提として、急性期病院の取り扱いを先に協議し、その結論を得た後に東松戸病院を検討する。また、急性期病院は現在の機能・規模を維持することがこれまでの委員会の合意事項となっておりますことを申し添えさせていただきたいと存じます。

それでは、検討項目を申し上げます。

まず、1点目として、埋蔵文化財の調査について、2点目として、治水対策について、3点目として、都市計画法第29条開発行為の許可について、4点目として、交通アクセスについて、5点目として、今後の業務スケジュールについて、6点目として、全体の工事工期、事業予算の明示について、7点目として、66、65街区の土地利用について、8点目として、病院用地としての購入予算に賛成した議会の責任について、9点目として、上記の市民への説明責任について、10点目として、情報公開の仕方について、11点目として、病院建設で影響を受ける市民への説明について、こうしたことを解決すべき課題として検討を重ねてきたわけではありますが、基本的なデータがない中で、執行部の答弁にも行き詰まり感が見られたことから、やむなく、この間、執行部が主張していた千駄堀地

区での測量等基本調査を実施していただくことで、我々議会の判断材料として新たな資料の提出を求めることとしたものでございます。

その際、この予算執行を伴う新たな作業に着手いただく前に、執行部の本事業に対する取り組み姿勢をいま一度確認したいとの多くの委員から意見があり、先ほどの11項目の課題と重複する項目もありますが、お手元に配付の資料2の下段に記載されました委員会で決定後、最終的に市長に報告されている3点が新たな課題として位置づけられた内容であります。

まず1点目として、65、66街区の跡地活用の明確な将来展望、2点目として、千駄堀のまちづくりの将来展望、3点目として、現時点で予想し得る急性期病院の建設に係る総事業費と工期であります。

執行部に対しまして確認を行いました。検討期間や基本的なデータがない中で、これまでの委員会同様、新たな答弁が出てこないことから、不十分であることは否めませんでした。大方、その考えの方向性をよしとし、新たな資料を提出いただくため、千駄堀の建設予定地に係る測量等調査委託を行うことを了解いたしました。その後、予算要求の準備ができたとのことから、本年3月定例会の補正予算として提案されましたので、これを議決したところでございます。

こうした経過を踏まえた上で、報告を受けていただき、本日の審査に臨んでくださいますようお願いを申し上げます。

これより報告をいただきますが、資料1の8、9、10、11については、今回議題としている調査事業の範疇にないことをあらかじめ申し上げます。

## (1) 基本計画調査事業について

### 中川英孝委員長

まず、報告願います。

### 病院建設事務局長

それでは、議題の(1)基本計画調査事業につきまして、執行部からの御説明をさせていただきます。

本年3月の定例議会におきまして、平成23年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)で御了承いただきました予算に基づき、新病院計画調査事業として、新病院計画用地測量等業務及び松戸市新病院基本計画調査業務を委託の上、実施しているところでございます。

初めに、新病院計画用地測量等業務につきまして御説明申し上げます。

お手元に資料二つあると思うのですが、表紙に「新病院計画用地測量等業務委託」のほうをまずご覧ください。

まず1ページをお開けください。1ページ目中段をご覧ください。業務行程でございます。当初の作業計画におきまして、全体区域を早期に明確にするため、全体用地実測図及び全体面積計算書の作成を平成24年5月18日までとする作業工程を計画いたしました。

まず、事前に本市にて取得しておりました土地登記簿謄本等をもとに、候補地の事前資料調査を行いました。

次に、2ページをご覧ください。この調査にて選定された候補地近隣の公共基準点、資料の1でございます——を与点として基準点測量を行い、候補地内に4級基準点を40か所設置いたしました。この基準点は、用地測量等によって得られる境界点を座標管理するために必要となります。

次に、候補地から1.7キロ及び1.8キロ離れた場所にある2か所の公共水準点を与点として水準測量を行い、候補地内に仮ベンチマークを設置いたしました。この仮ベンチマークは、地形測量や縦横断測量における標高の基準として必要となります。

これらのデータを整理した後、用地測量に着手いたしました。まず、平成24年4月12日に候補地内の認定道路及び法定外道路の境界を確認するため、道路管理者である建設総務課と隣接地権者との立ち会いを実施いたしました。候補地内の道路査定が完了している境界につきましても、立ち会いを実施し、認定道路及び法定外道路の境界の確認をいただきました。

次に、3ページでございます。翌13日には候補地外周の民々境界を確認するため、地権者との立ち会いを実施いたしました。個々の土地の実測図が既に法務局に保管されている隣接地の境界点につきましては、実測図を参考に境界点を計算し、復元をしております。この結果から、候補地全体の実測面積を算出し、土地登記簿謄本の公簿上の全体面積との差異を明確にしております。

次に、このデータ及び法務局保管の公図や測量図をもとに、図上で候補地内の境界点を仮定し、各筆ごとの仮の実測面積を算出した後、現地に仮の境界杭を設置し、5月24日に候補地内の民々境界の立ち会いを実施いたしました。境界立ち会いの筆数は136筆で、地権者数は33名となっており、共有権利者は代表となる地権者により確認をいただいております。また、候補地に隣接しております区域外の地権者の方々にも、立ち会いによりすべての境界を確認していただきました。この境界立ち会いの結果から、各筆の実測面積、

市道の面積が確定しております。

認定道路、法定外道路査定、民々境界立ち会いにおきましては、各地権者の皆様方及び隣接地権者の方々の市政に対する御理解と御協力があり、3日で完了することができました。この場をお借りいたしまして、お礼を申し上げます。

続きまして、4ページでございます。現在、現地測量による現況平面図の作成まで完了しており、路線及び縦横断測量の準備をしながら、これまでのデータを整理し、成果品として完成させるための最終確認作業に入っております。これまでに得られたデータは、急性期病院の検討における建物配置計画や道路整備計画、土地の借り上げ等の計画案作成に利用させていただいております。今後、千駄堀候補地での土地の造成計画時にも今回の測量データが利用できることとなります。

以上、新病院計画用地測量等業務委託の報告とさせていただきます。若干厚目の「松戸市新病院の基本計画調査業務 急性期病院検討書」のほうを御説明させていただきますので、こちらのほうをご覧ください。

本業務は、千駄堀候補地における急性期病院建設の可能性を検討するため、同候補地における課題の整理と検証及び急性期病院の建設整備計画案につきまして、検討したものでございます。また、冒頭で委員長から千駄堀案を検討する上で、解決すべき課題の整理として示されました資料1及び資料2のお話がありました。報告書の記載に沿った説明を機軸に、お手元の当該資料のどの課題に対応する事項なのかということ併せてお示しながら御説明させていただきます。

初めに、同候補地における課題の整理と検証について御説明いたします。

まず、1ページをお開きください。用地区域の確定についてでございます。先に御説明申し上げました測量業務によりまして、用地区域が概ね確定いたしました。2ページの図面と併せてご覧いただきたいと思っております。

事業敷地につきましては、一点鎖線で囲まれている部分で、約6万8,300平方メートルです。また、当該候補地に病院を建設する上では、交通量の増加に加え、周辺道路の利便性の向上など、その対応が必要となっておりまことから、紫色で示しておりますaの部分の道路拡張及びbの部分の新設道路が必要と考えております。また、これらの道路に接する事業敷地内の緑色カタカナのアからエで表示している新設道路及び都市計画道路3・3・6号の五差路の交差点に接続する道路拡幅等も併せて整備が必要と考えております。

次に、5ページをご覧ください。インフラ整備についてでございます。敷地内における電気等の引き込みは図表でお示ししておりますとおり、敷地内及び周辺部から可能であることが確認できました。

続きまして、6ページをお願いいたします。埋蔵文化財についてでございます。この課題は、資料1の1点目、埋蔵文化財の調査についてに当たる部分でございます。内容につきましては、今までの本委員会で説明していただきました事項につきまして、改めて確認ができたもので、状況の変化はございません。なお、確認調査、本調査のいずれも計画期間内で行います。仮に本調査がこの期間を過ぎた場合が発生したとしても、可能な限り建築工事と並行し、調査を行うことで工期への影響がないようにいたします。

続きまして、8、9ページをご覧ください。緑地保全についてでございますが、併せて建物の配置計画につきましても、ここで若干の御説明をさせていただきます。

9ページのほうをご覧ください。下の左側の図でございますが、当初は送電線の南側に施設建設を考えております。送電線の北側敷地中央部に約500台分の平面駐車場を整備

いたします。その北側に約2.1ヘクタールの樹林がございます。この樹林を極力保全しつつ、駐車場等を整備させていただくことで、森林の伐採は当該樹林地の面積の約8%、約1,700平米にとどめることができることになりました。

次に、右の図をご覧ください。同敷地内での将来の病院建設の際は、平面駐車場の部分が活用でき、かつ新たな伐採を招くものではありません。当該地域は、自然環境に恵まれており、周辺の21世紀の森と広場を臨む自然環境は、病院を利用される皆様の目や心をいやす大きな要素であると思います。この自然環境を維持・活用しつつ、将来の建設用地も確保できる当該候補地の優位性は確保されているものと改めて認識しているところでございます。

次に、10、11ページの雨水対策でございます。おめくりください。この課題は、資料1の2点目、治水対策についてに当たる部分でございます。結論といたしましては、地下貯水方式や調整池方式の検討もいたしました。今まで本委員会で説明させていただきましたとおり、建物の免震ビット下部の地下梁の梁底にスラブ、床を設けることで確保される空間を雨水貯留の水槽といたしまして利用し、雨水流出の抑制をするピット方式が有効性、効率性が高いと判断いたしました。なお、平面駐車場と敷地北側樹林地の境には土留め壁を設けることにより、樹林地以外の部分における雨水の流出を当該敷地内で抑制いたします。

次に、12ページをご覧ください。農地転用許可の方向性及び13ページの開発行為許可の方向性につきまして御説明させていただきます。

この13ページの課題は、資料1の3点目、都市計画法第29条開発行為の許可についてに当たる部分でございます。両許可とも同時並行で行うものですが、現時点においてでき得る関係機関との事前協議については確認しており、現段階における障害はないものと認識しております。今後、具体的な申請手続を行う際、関係書面をもつての協議がなされるものでございます。

14ページをお願いいたします。候補地内を横断する東京電力の送電線についてでございます。当該地におきましては、東京電力の送電線が敷地を二分するように横断しております。建物はこれを避けて建設することとなりますが、電磁波による人体に及ぼす影響について検証するため、去る5月11日に電磁波レベルの測定を東京電力が行いました。

その結果については、1ページおめくりいただきまして、16ページの右上のとおりでございます。この中で最も測定値が高かったのは4番目のポイント、敷地内の二つの鉄塔のうち、右側のナンバー6鉄塔付近で0.39マイクロテストラでした。17ページにお示ししましたとおり、この数字は、家庭で使用する電化製品から発生する値と比較しても、人体への特異的な影響はないものと考えられます。

次に、18ページをご覧ください。ヘリポートの設置についてでございます。3次救急医療機関、小児中核病院及び災害拠点病院として、ヘリコプターの利用を目的としたヘリポートの設置を検討いたしました。送電線の横断及びその高さが40メートル程度ありますが、建物の高さも同程度になるとの想定のもと、適切な侵入表面勾配、飛行ルートを想定すると、図のとおり、南北ルートの設定が可能なことを確認いたしました。

続いて、19ページでございます。バス路線など公共交通機関についてでございます。この課題は、資料1の4項、交通アクセスについてに符合する部分でございます。路線バスの延伸を前提に、シャトルバスの導入も検討する旨を記載しております。また、路線バス延伸につきましては、松戸駅から北松戸駅を經由して県立松戸高校に至る松高線の延伸を例に、下の図に例示として表記しておりますが、馬橋駅と常盤平駅を結ぶ馬橋線につき

ましても、延伸の対象路線と考えております。

20ページの図をご覧ください。これらに対応するため、敷地内においては、バス待機所、ロータリー、タクシーベイの設置も予定しております。なお、申しわけありませんが、前項①で始まる行から2行目につきまして、1行全て削除をお願いいたします。前項①の操作事例で紹介した病院の交通案内の状況について紹介します、そこを消してくださいということでございます。

続きまして、21ページの周辺への影響についてでございますが、日影等周辺に十分配慮した計画で支障が生じる恐れはないものと考えております。

以上、千駄堀候補地における課題の整理と検証につきまして、総じて検証がなされ、候補地としての課題はクリアできるものと考えております。

続きまして、急性期病院の建設整備計画案につきまして御説明させていただきます。

22ページをお開きください。こちらには施設整備の方針を書いております。6点掲げております。1点目として、高度な急性期医療を提供するにふさわしい病院、2点目として、3次救急、医療機関としての機能を充実した病院、3点目として、地域に開かれた病院、4点目として、小児医療対応と周産期医療の充実が図れる病院、5点目として、災害時対応を視野に入れた災害医療拠点病院、6点目として、環境にやさしい病院でございます。

これらの方針に基づき、必要な主な設備や構造を示したものが23ページの施設整備計画でございます。例えば、施設整備計画の4点目の整備方針、小児医療対応と周産期医療の充実が図れる病院とするために、小児集中治療室（PICU）を整備することなどを計画したものでございます。

次に、24ページをご覧ください。施設配置計画でございますが、先に8ページの緑地保全の説明のところでお話しさせていただきましたが、1点説明を加えさせていただきます。

図のとおり、建物を免震構造とした本棟、こちらは主に病棟が含まれますが——と、耐震構造とした管理棟の2棟構成で提案しております。これは必要な病院機能を確保した上で、建設費用の縮減を図るための提案であり、費用につきましては、後で御説明いたします。いずれにいたしましても、敷地が広くとれることで、このような提案が可能となっております。

次に、25ページ、動線計画でございます。図に示しておりますとおり、一般車両、バス、緊急車両の動線等を明確に分離し、安全性を確保できるものと考えております。

続きまして、26ページ、駐車場計画でございます。約500台の駐車可能な、面積で約1万1,700平米の平面駐車場を計画いたします。

次に、27ページ、ヘリポート計画でございます。ヘリコプターで到着した患者さんを救急救命センターや集中治療室に迅速に搬送する救急用エレベーターを計画します。

次に、28ページですが、断面構成でございます。29ページにはその構造計画をお示ししてございます。また、30ページでは設備計画をそれぞれお示ししております。

それから、次に31ページをご覧ください。行程計画でございます。この課題は、資料1の5点目、今後の業務スケジュールについて、6点目の全体工事工期の事業予算の明示について及び資料2の3点目、現時点で予想し得る急性期病院の建設に係る総事業費と工期にそれぞれ当たる部分でございます。

事業期間につきましては、設計等の準備から記載し、開院までの期間ですが、概ね51か月程度の期間を計画いたしました。この期間は、図表中、三つの基本計画の準備開始時

から最下段の開院までの期間を示すものでございます。平成23年9月にお示ししました病院構想案の構想3、台地のみの場合では、建設用地確保から開院までの期間を5年11か月、71か月プラスアルファとしておりました。また、本年2月14日の特別委員会では、平成24年度から測量に着手すると仮定した場合、平成29年度、平成30年3月ごろの工事竣工の可能性につきましても触れさせていただいていたところでございます。実際に本年3月に補正予算をいただき、本調査を行ったことで、この期間がさらに短縮したということから、この工事の竣工予定が最短でも1年は前倒しできるものと現時点では考えているところでございます。

この事業期間の短縮と事業費の低減のための方策といたしまして、32ページをご覧ください。施工業者からの技術的提案や意見等を取り入れつつ、公募型プロポーザルによる業者選定の採用、つまり設計と施工を一括で発注する、一般的にデザインビルド方式と言われているものを提案するものでございます。

次に、建築事業費でございます。34ページをご覧ください。ここでは、建築事業費積算のための基本的な事項を表記しております。これと今まで説明してまいりました要素をもとに積算したものが35ページの概算事業費でございます。この課題は、資料1の6点目、全体の工事工期、事業予算の明示について及び資料2の3点目、現時点で予想し得る急性期病院の建設に係る総事業費と工期にそれぞれ当たる部分でございます。

上段の表をご覧ください。事業費総計は127億8,326万7,000円です。先に事業期間の説明で引用した構想3との比較では、レベルを合わせるため、構想3の経費から電子カルテにかかる経費5億円を差し引いた事業費157億2,900万円、努力目標とした20%削減の130億2,900万円との比較となりますが、さらに事業費の縮減が図れるものです。

事業費総計の内訳は、中央の表のとおりでございます。主な項目は、内訳表(2)建設費、1、本体工事本棟の97億2,000万円、工事単価は1平米当たり24万円です。その下の段、管理棟9億円、工事単価は1平米当たり20万円で積算しております。3、本体外構費8億7,720万円、4、インフラ負担費用は2億1,000万円で、建築費の合計は117億720万円となっております。また、事業外経費につきましては、機材整備と道路整備費を計上しております。機材整備費につきましては、使える機材は継続して使用し、残余の機械を整備するとしており、必要に応じて随時導入が考えられること、また、道路整備については、主として周辺住民などの交通の利便性を高めることにも安全性を確保するものであって、病院事業のみに寄与するものではないことから、事業外経費としたものでございます。

36ページをご覧ください。事業費の財源内訳をお示し、37ページのほうには資金調達をお示ししております。

38ページをご覧ください。ここからは主要な設定条件をもとに事業運営の収支予測を行っております。

恐縮ですが、41ページをご覧ください。運営収支のうち、収益的収支の予測を行ったものです。表中の最下段、累積欠損金欄及び一つ上の当期純損益をご覧ください。各年度の純損益が平成35年以降は安定して黒字が見込めることから、平成45年度の累積欠損金は約11億円に縮小すると試算を行っております。

42ページをご覧ください。下の二つの表、一般会計からの繰入金の予測でございます。ほぼ14億から16億円の範囲で推移しておりますことから、一般会計への影響は少ないものと考えております。

以上、松戸市新病院基本計画調査業務の御説明と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。

最後に、大変恐縮ではございますが、若干のお時間をちょうだいしたいと思います。

ただいま説明をさせていただきました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ございます。私が本年2月14日の委員会で予算をいただく説明の中で、あらあんな御報告できるものを5月一杯に作成し、6月の議会にはお示ししたいと申し上げました。本日の報告ではまだお示ししていない項目が何点か残っております。

松戸市立病院建て替えに関する答申書の提言を受け、構想3を推奨案とする考えのもと、1点目としまして、二つの病院の必要性、機能の検討や役割についての検討、2点目としまして、東葛北部医療圏における本市病院事業が果たす役割などの検討がそこでございます。この項目について検討することにも御理解をいただいているところでございます。

一方、本委員会においても、急性期病院を課題とし、まずは早急に片づけていこう、もう一つの病院については、急性期に引き続き、これも含めて議論の中に入れていこうという御意見もいただいたところでございます。このような状況の中、先に申し上げました二つの未報告事項が執行部において十分に練られていない状況で御報告させていただいたことがかえって議論を複雑にし、一刻も早く結論を導くという最大の目標達成に遅れを生じさせることになって大変申しわけないこととなってしまっております。このことから、今般の報告におきましては、これらの事項については触れておりませんが、近々御報告させていただく時間をちょうだいできればと考えております。その前提としまして、大変僭越ではございますが、急性期病院の方向性がおおむね見えている状況がふさわしいということと言うまでもございませぬし、執行部におきましても同様のスタンスで臨んでまいるところでございます。

検討項目が多く、まとまりができ報告ができた項目、まとめ途中で報告に至っていない事項が錯綜する中で、本報告書が万全の状態となっていない部分もあるかもしれませんが、この後の質疑の中で不足の部分につきましてもお答えさせていただきます。よろしく御検討のほどお願いを申し上げます。

以上をもちまして、御説明とさせていただきます。

## 中川英孝委員長

補足説明を求めます。

## 政策調整課長

先ほどの課題のうち、「65・66街区の跡地活用の明確な将来展望」の部分につきまして、現在の状況につきまして、私のほうから御説明させていただきます。

当該街区の跡地活用につきましては、今年2月の本特別委員会におきまして、紙敷地区が本市の総合計画基本構想におきまして、商業機能を中心とする交流拠点として位置づけられていること、また、鉄道2路線の交通結節点としての立地特性、さらに紙敷地区全域に定めております地区計画など、整備の前提となる状況等について申し上げまして、その上で、公共施設等の整備も視野に入れ、仮に市立病院の建設場所が当該地以外となった場合には、これらを踏まえて有効活用できるよう、庁内に研究会を立ち上げまして、検討する旨をお答えさせていただいたところでございます。

その後の検討といたしましては、これらの状況を踏まえた上で、各本部における公共事業あるいは土地利用における制限事項等の確認、そのほか他の活用事例や民間の考え方も参考に情報収集等を行い、あくまでも内部的ではございますが、検討を重ねているところでございます。

現段階での基本的な考え方でございますが、先ほど申し上げましたとおり、法的な根拠となります都市計画で定めております用途地域及び地区計画を大前提といたしまして、これらの考え方や方針に合致した中で、地域への貢献を踏まえた活用が求められると考えておりますが、一方で公共投資に頼る形での全面的な公共施設整備は、現実的に厳しいものと考えております。

そこで、これらの状況を踏まえまして、現在の本市の財政状況を考慮いたしますと、民間の力を活用した形として、公募等によります売却を視野に入れ、活用を考えていくことが必要ではないかというふうに考えております。

今後、方向性が決定された場合には、公募要件等を早急に詰めるなど、取得時の価格を十分に念頭に置きまして、具体の部分について関係部署と連携して進めてまいりたいと考えておりますが、議会の皆様とともに十分協議させていただきたいというふうに考えております。

以上、御説明とさせていただきます。

## 都市整備本部長

千駄堀地区において病院建設を検討する上での課題についてのうち、千駄堀地区の将来のまちづくりについてでございますが、2月に開催されました本委員会での副市長及び前本部長から、今後の考え方など、縷々お答えをさせていただいたところでございます。

なお、6月定例会の一般質問に都市緑花担当部長が御答弁申し上げました21世紀の森と広場の魅力アッププランづくりに対しまして、緑推進委員会より6月21日付で答申を受けました。まずもって、このことを報告させていただきます。

答申の内容でございますが、21世紀の森と広場の魅力を引き出し、来園者数の増大を図るため、同広場は自然との共生を基礎としながらも、次代の声に耳を傾け、進化し続ける同公園に向け、7項目にわたる戦略的な方針、さらには各方針に対する施策案などが示されております。

答申の内容を申し上げますと、魅力アップのための7項目の戦略の方針については、一つとして、都市環境保全の観点からも生物多様性の恵みを甘受できる公園づくり、二つ目としまして、緑の市民の力による公園づくり、三つ目としまして、経営的観点を取り入れ、多様なニーズに応じていく施策の導入と展開、四つ目といたしましては、魅力を伝える情報システムの構築、五つ目としまして、アートやカルチャーを創造する公園づくり、六つ目といたしまして、安全・安心で利用しやすい公園づくり、七つ目といたしましては、アクセスの向上、また、効率的施策展開のためにでございますが、一つとしましては、パークセンターの機能強化、二つ目として、財団法人みどりと花の基金の活動強化と財源確保、三つ目といたしまして、公園施設の魅力を創造するための再整備の検討、四つ目といたしまして、多様な人的資源の発掘と活用、連携を深める。五つ目といたしましては、運営管理にかかわる資金、資源の外部からの調達でございます。

今後、この答申に基づきまして、同広場の魅力アップに向け、具体的な施策を検討し、展開していきたいと考えております。

また、同公園や暫定スポーツ広場などを含め、都市計画マスタープランに位置づけたま

ちづくりの方針であります。文化の交流拠点とはどうあるべきかの検討や、また、新病院建設計画に歩調をとりながらも、過去に検討いたしましたまちづくり計画を検証し、例えばバスルートなど交通アクセス環境を踏まえた主要な道路のあり方、病院敷地内の土地利用、どのようなまちづくり手法が適するかなど、総体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

### 中川英孝委員長

本部長、今、答申案の説明をしていただいたんですけども、初めて聞く話なんだけど、この辺の資料かなんかはあるんですか。聞いていて、今一つ、落ちどころが悪かったんですけど、どこからもらった答申案ですか。

### 都市整備本部長

第六期松戸市緑推進委員会でございます。6月21日に答申されたものでございます。

### 中川英孝委員長

緑のほうの観点からそういう答申が出たということも一つでしょうけども、我々が要求しているのは、トータル松戸市の成長戦略として一番重要なポイントじゃないのかという位置づけの中でお願いした経過があるような気がしているものですから、若干違うのかなという気はするんですけど、まあ、結構です。また、資料をいただきたいと思います。

### 【質 疑】

### 中川英孝委員長

トータル11項目プラス3の報告をいただきました。質疑につきましては、全体の中で質疑をしていただいて結構でございますので、ひとつよろしくお願い申し上げます。

### 織原正幸委員

よろしくお願いたします。

私の後、うちの会派は、石川委員のほうからも若干ありますので、併せてよろしくお願ひします。

まず、これは市長さんにぜひお答えいただければ大変ありがたいと思う二つの質疑です。一つ目には、急性期病院検討書の22ページに施設整備方針というのがあります。その右側、23ページには整備計画というのがあります。つまり、千駄堀の病院はこういうふうにするんですよという基本的な方針になるかと思うのですが、この二つのページに、実は病院の規模については一切触れられていません。先ほど委員長のほうからも、概ね600床ということで報告はありましたけども、しかしながら、それは私たちが勝手に思っていることであって、市長が600床というのは今まで1回も言っていないのです。だから、ここで基本計画の方針と整備計画の中で規模のことについてしっかりと触れないと、議論は先に進んでいかないんじゃないかというふうに思っておりますので、ここに明確に、具体的には600床という数字をどこかに入れていただかないといけないなと思っております。それに対するお考えをまず1点お伺いしたいと思います。

それと、あと、2点目は、実は3月にこの委員会で陳情2件を審査したときに、事業管理者から1床当たりの面積についてということと言及がありました。私がなかなかそしゃ

くできないんだということを言ったときに、中川委員長のほうから発言がありまして、これは市長に対して、市長が中心になって面積の問題については議論してほしいという要請を直接この場でしています。それに対して現状までの検討状況はどうなっているのかということですね。面積に関する検討、それが2点目です。この二つについて、まずできれば市長さんのほうからお答えいただければありがたいなと思います。よろしくお願いします。

## 市長

私のほうから、病床につきまして、基本的には600床、4万5,000平米、従来の考え方をベースに計画しております。

それから、今あった75平米につきましてですが、基本的に600床、うち1床当たり75平米を前提で検討しております。

## 織原正幸委員

わかりました。

あとは、できれば、この方針とか計画の中に600床という数字を具体的に入れてほしいんです。これはぜひお願いしたいと思うんです。

あとは具体の質疑になるんですけども、まず34ページ、工事単価の問題について、ちょっと確認をさせていただきたいと思います。

御案内のとおり、市長が諮問した市立病院建替計画検討委員会の第8回目の中でこういう議論がなされておりました。これはコンサルティング業者、つまりアイテックのほうからの発言にはなるんですけど、ちょっと読みます。

国立病院機構の病院建築仕様では、25万円から30万円/平米となっています。ところで、30万円を基準として、これまでの検討委員会でも検討しておりますが、コスト削減の方法として、デザインビルド方式あるいはVE提案、2段階発注方式などを採用することによって、1割程度の削減は見込めるだろうと考えます。30万円を基準として1割減ということで、実勢値としては27万円から30万円相当だろうと考えています。下限が25万円というのは非常に厳しい条件になるものと考えていますというアイテックからの説明がありました。

一方では、伊関先生からはもっと安くもできるんだという発言も、これにはその後、続くわけなんですけども、今回、工事単価、本館部分が24万円、管理棟部分が20万円という、今まで私が理解していた金額とは大幅に削減された金額になっているんですけども、この部分について、どのように認識しているか。つまり、アイテックのこういう発言をどう思うかということについて教えていただければと思います。

## 中川英孝委員長

答弁を求めます。

## 病院建設事務局審議監

今、委員からの建替検討委員会の模様を引用しながらの質疑ですけれども、確かに従来の積み上げによる場合につきましては、そのような考え方になるのかなというふうに我々も認識はしてございます。

委員会の中で、後段の伊関先生とか岩堀先生のお話がありました。若干触れてみたいと思いますけれども、これ以上下げるには、通常の役所流のやり方でやると相当難しいで

すから、やっぱり通常の役所のやり方ではないようなやり方を入れていかないと下がらないというのは確かですと。これが事務職が規則どおりきちっとやると、このぐらいになるのが限界だと思いますと。あとは知恵を使えば、場合によってはかなり安くなる場合もある。これは確実な話じゃないが、確かにぎりぎりのところだと、この辺ぐらいの金額のかなという感じはしますけれども、もう少し実際に私、やるとすると、私だったらもう少し頑張ろうという話にやっぱりなると思います。

続いて、岩堀先生が「そのとおりで、それを含めて、余計と言いませんけども、プラスアルファの要素があるから30万円だと。実際は25万円とか21万円になっている可能性もあるかなと、そういうふうに思っています」という発言が続いております。

そして、今回、私どもが御提案申し上げている部分につきましては、発注方法を検討いたしました。その結果、局長の説明にもありましたとおり、設計業務と工事施工を一括して発注するなど提案を求めまして、病院事業を進めていきたいというふうに考えております。

具体的に施工会社が設計をするときに、施工を念頭に置いて提示した事業費をターゲットプライスとして検討した中で、提案が求められてくるのかなというふうに思います。そういった意味で、今回、従来の建築費、これは概算事業費を出すための建築単価でございますけれども、平米30万円を平米24万円、そして鉄骨の管理棟を想定する部分につきましては、平米を20万円というふうに算定したものでございます。

#### 中川英孝委員長

審議監、なぜDB方式を使ったら、24万円と安くなるんですかという、もっと本質的な説明をしてくれませんか。簡単でいいですから。

#### 病院建設事務局審議監

そうしましたら、デザインビルドという部分につきまして、若干、再度御説明を。

デザインビルド、いわゆる設計施工一括発注方式でございますけれども、これは設計と施工を一括して施工会社に発注する方法です。施工者の持つ技術力を生かしながら、必要な機能、性能を有する病院を設計して施工するということから、施工会社の技術力、ノウハウを生かすことによって、低廉な価格、いわゆる今、申し上げたような価格で事業が遂行できるというメリットを持っている方式であります。

具体的に、大手建設会社の技術力というのは相当なものがございしますので、そういったものを活用しますと、こういった金額でも頑張るんじゃないかというふうに思っております。

#### 中川英孝委員長

ちょっと差し出がましいんですけども、どこに競争原理が働いて、ここに競争原理が働くから、こういうふうに安くなるんだよということでしょう。それ、意味が全然……。

#### 病院建設事務局審議監

設計施工一括発注におきましても、いわゆる設計と条件を示した公募でございます。プロポーザルをやりますので、そこに提案ということでございまして、当然、一般の競争入札と同様の競争原理は働くということございまして、従来の設計が終わって、予定価格を積み上げたものに対して、自分のところで設計して施工すればこのぐらいになるよと

いう提案型でございますので、下げる要素が出てくるということでございます。

### 中川英孝委員長

織原委員、わかりましたか。

### 織原正幸委員

わかったかと言われれば、わからないんですけど、いいです、そこは。

わかりました。ありがとうございました。

確かに今、審議監、御紹介いただいたとおり、伊関先生もそのようなことを言っております。私がよくわかっていないのかもしれないんですけども、つまり松戸市立病院は、今までは国立病院機構の病院建築標準仕様という仕様に基づいて、設計してつくりましょうという目標だったと思うんです。言うなれば、品質第一でいきましょうという病院だったと理解しているんですね。それが、そういう仕様じゃなくて、民間の病院と同じ仕様になってしまうのかという危惧があるんですけど、そのところはどうなんでしょうか。

### 病院建設事務局審議監

まず、国立病院機構における建築の標準仕様の考え方でございます。これは平成17年の3月に国立病院機構が発表してございます。従来は公立病院のコストが非常に高いところから、今後、少しでもコストを下げたいという考え方をまとめたものが国立病院の建築の標準仕様でございます。この中の基本的な考え方でございますけれども、まず、投資枠の設定というのがございます。全面建て替えの場合の投資枠につきましては、1ベッド当たり約1,500万円から2,000万円、そして、今、委員が御心配の仕様の部分でございますが、基本的に仕様というのは、国立病院機構も含めまして、国が定める標準的ないろんな基準がございますので、そこは投資すると。ただし、機能的で効率的かつ安全性というのは十分配慮しましょうよと。ですから、今申し上げたところですね。ただし、外観とか内装についての装飾性については、余り追求はしないよと。そして、限られた財源でできる限りの効果を上げるよう、一つひとつの材料であるとか、単価であるとか、そういったさまざまな部分でコストの削減に努めなさいよと、こういうふうに明示をしています。

実際、公共建築物を設計するときには一番大事なのは、品質の確保でございます。これは間違いないです。私どもが設計をする場合につきましては、公共工事の品質確保の促進に関する法律、これが我々に適用されて、しっかり守らなくちゃいけない。そのほかに、施設の基本的な設計をするときには、官庁の基本的な性能基準であるとか設計基準、構造基準、そして耐震計画基準など、そういった国の基準に準拠して設計し、工事管理に当たりましては、国の建築工事標準仕様書に沿いまして管理をすると、また、設計も仕様書の中に書かれる内容を受けて設計するということになっております。

そういった意味で、事業費を下げたから、そういった内容を下げるということではなく、品質としての基準というものは変えないで、いかに設計と施工を一括で発注することによって事業費に近づけた提案を求めるかということでございます。さらに、設計や工事段階におきましても、私ども市の監督職員が今回の場合は現場に常駐するという形になろうかと思っておりますが、適切な工事管理も求められていかななくちゃいけないし、また、一方、設計の監修とか工事の管理につきましては、委託という部分も持ち合わせながら、品質の確保というのは万全を期すということだというふうに認識しております。

## 織原正幸委員

ありがとうございました。

ということは、すなわち、公立病院としてあるべき品質の確保並びに、さっき言った国立病院機構の建築の標準仕様、そういったものはすべて確保された上で、値段がこれだけ下がるんですよということで理解しておいていいですかね。その点だけちょっと確認させてください。

## 病院建設事務局審議監

そのとおりでございます。

## 織原正幸委員

わかりました。ありがとうございます。

じゃ、続いて、概算事業費のところについて、ちょっと質疑したいと思います。これは35ページですね。

概算事業費については、去年の10月15日の広報まつどのあのときもそうだったんですけども、市民に対して、誤解を与えないということが非常に大事だなというのを、特に事業費については、そのように個人的には思っています。ですので、さっき審議監のほうから、医療機器とか周辺の道路整備というのは、事業外経費にするんだと。つまり病院を建てるための費用じゃなくて、ほかの経費なんだという説明がありました。だけど、私は、そういったものも一緒に事業費の中に入れないと、市民に対して誤解を与えるんじゃないかというふうに考えていますので、そのあたりのお考えをもう一度お聞かせいただきたいと思います。

それと、あと、さっき電子カルテのことについて、ちょっと言及していただきましたけども、今まで私たちがいただいていた事業費の概算の中には、電子カルテ5億円というのが現実に入っていた。つまり新しい病院に電子カルテ5億円をリプレースするんですよという意思表示があったんです。だけど、今回は5億円がまるまる抜かれちゃっているんです。先ほど説明がちょっとよくわからなかったんですけど、電子カルテ5億円を抜いたのが正しいんだというふうな発言だったと思うんですけど、それはちょっと理解できかねるので、もう一度御説明をお願いしたいと思います。

それと、35ページの上から二つ目の数字、用地費なんですけども、2億3,200万円ちょっとになっています。この内訳について教えていただければと思います。

それと、上本郷の病院を閉鎖するわけなので、上本郷の病院を閉鎖した際の企業債の償還金、一括償還がどのくらい起こるのかということと、あと、補助金の返還金、これも幾らになるのかということをお教えいただけますでしょうか。

4点ですか、すみません、よろしく申し上げます。

## 病院建設事務局次長

1点目は、機材整備費と道路整備費の外出しということでございます。これは繰り返しの説明になってしまうんですが、先ほど、局長から申し上げさせていただいたんですが、あくまで機材整備費については、使える機材は使って、残りの部分を必要に応じて整備していく。いわゆるランニングコスト的な考えをとっておりまして、事業外経費ということで算定しております。このお金については、シミュレーション上はそちらに入っていると

いうことをございます。

次に、道路整備費になるのでございますが、こちら先ほどの繰り返しになってしまうんですが、あくまで市民の方、周辺住民の方のための道路ということで算定させていただいてはいるんですが、どのように市民の方にお示しするかについては、総事業費に入れたほうがわかりやすいという御質疑だと思うんですが、また別途考えさせていただいたほうがいいかなとは思っています。

それと、もう一点、用地費の借り上げでございます。これは基本的には4年間の用地借り上げの費用を計上しています。

### 病院建設事務局長

まず、電子カルテの関係でございますが、電子カルテを含みました情報システムにつきましては、技術革新によるシステム方式等の変更の機会が多く見込まれる、そういったことから、システム更新の際に自由度の高い方法として、リースのほうで計上させていただいてございます。ということなので、資産計上ではなくて、費用として計上させていただいているということでございます。

それから、4条予算ではなくて、3条のほうで費用計上しているということでございます。

それと、続きまして、上本郷閉鎖に伴う企業債償還金と補助金の返還額の関係でございますが、今回の計画では、上本郷は閉鎖する計画にはなってございません。耐震性の弱い1号館の取り壊しのみを計上させていただいているところでございます。

参考までに、前回、紙敷のときに出させていただいた計画の中では、平成25年度ベースで企業債の償還金は10億9,999万2,000円、それと補助金の返還は8億2,070万円ということでございます。

### 病院建設事務局審議監

答弁のつけ加えをさせていただきます。

冒頭、局長のほうから電子カルテの5億円の部分のお話をさせていただいたところでございます。このお話の趣旨でございますが、今回の事業費の総計が約127億円ということをお話をさせていただいております。これを構想3と比べるとときに、レベル合わせが必要でございますので、今回のレベルと合わせるために、電子カルテに係る経費を構想3から抜いて比較させていただいた。そうしますと、127億円に対しまして157億円、努力目標に対して13億円、こういったものが比較の対象になるという一例でございます。

### 織原正幸委員

まず、1点目の機材整備費をランニングコストに入れている……。わかりました。いずれにしても、トータルで幾らなのかというのが非常に重要だと思うんですよ。私たちが見て、この病院は一体幾らあったら建つんだという、そういう市民にわかりやすいところが重要だと私は言っているだけなんです。前回の広報まつどもそうだったんですけども、市民に誤解を与えないようにしてほしいというのが要望というか、お願いなんですよ。

ですから、例えば36ページには事業費の財源内訳があって、企業債、つまり借金は102億円で済むんですよというふうになっているんですけど、でも、そうじゃないじゃないですか。道をつくれれば起債しなきゃならないでしょう。機材を整備するときだって、ランニングコストと言うけど、起債を起こすわけじゃないですか。そういうところのもの

がここの中に入ってこないと、市民に誤解を与えるんじゃないですかということをお願いいたします。ですから、そういうふうな姿勢で臨んでほしいと思うんです。

#### 中川英孝委員長

もう一回、答弁をもらいましょう。

#### 病院建設事務局次長

お話はよく賜りました。どういう形で示させていただくかは、今、決まってはございませんが、当然のこととして、総事業費に入れるか、合わせて掲載するか、それは今後検討させていただきたいと思っております。

#### 織原正幸委員

わかりました。ですから、さっきの電子カルテもそうなんです。電子カルテも3条予算というけども、市民にとってみたら、3条だろうが、4条だろうが、2条だろうが、よくわからないんですよ。わかりますかね。わからないと思うんですね。3条予算だからいいんですよと言われても、困るんですよね。

だって、現実には、今までいただいていた構想3の中には5億円入っているんですよ。前までいただいていた総事業費の中には5億円が入っているんです。でも、今回は除いたんです。それは、リースでやるからいいですよという説明なんですけど、リースだって、事業費としては含まれてしかるべきだと思うんですよね。市民から見ればですよ。皆さんから見たら違うという認識の違いなのかもしれないんですけど、ぜひそういうところをお願いしたいというふうに思うんですね。

すみません、用地費なんですけど、4年間ということだったんですけど、今まで説明では、用地費は借り上げすると、毎年3,200万円で済むんだという説明だったんです。それを4年間かけても、この2億3,000万円には絶対いかないんですけど、ここの説明だけお願いしたいと思っております。

#### 病院建設事務局次長

それでは、4年間の額を申し上げさせていただきます。

1年目と2年目が3,669万4,000円、3年目、4年目が7,950万3,500円、トータルといたしまして、今、記載してある額でございます。2億3,239万5,000円となります。これ以前の上がった理由なんですけど、今回測量を行いまして、面積が増えましたので、その分、増えているということでございます。

#### 織原正幸委員

じゃ、そうすると、1年目、2年目が3,600万円で、3年目、4年目が7,900万円で、倍増しちゃっているんですけども、5年目以降は、極端な話、以前、いただいたシミュレーションによると、買い上げがあるから若干減ってくるんですけど、3,200万円がだんだんちょっとずつ減ってきますけども、3年目、4年目に7,900万円に値上がりしてしまうというのは何でなんでしょうかね。それと、あと、5年目以降というのは、概ねどんな感じになるんでしょうか。

### 病院建設事務局次長

3年目から上がる理由といたしましては、農転になって、宅地並み課税になるということで使用料が上がると。地主さんの固定資産税が上がりますので、それで額も上がるということでございます。

### 織原正幸委員

いや、なんか初めて聞く情報で、ちょっとびっくりしているんですけど、そうすると、以前いただいた買い上げのシミュレーションというのは、前提が崩れてきちゃって、例えば、極端な話、土地代が倍以上になっちゃうと、これから60年間その金額になっちゃうんでしょかね。それとあと、万が一、相続が起こって買い上げが発生しているときというのは、この金額じゃなくて、宅地並みの価格で買い取らないといけないということになるんですかね。そうすると、非常にひどいことになっちゃうんですけど。

### 病院建設事務局次長

委員御質疑のとおり、宅地並みということで7,900万円になります。ただ、これは上がる分、固定資産税とかも当然上がりますので、その分は土地を持っている方が負担することになります。強いて言えば、最終的な市の負担というのはほぼ同等になるのかなというようには考えています。3年目以降は、当然この額になります。ただし、買うときの額が農地から宅地に変わったから、そのままそれが直結するものとは私どもではとらえてございません。不動産鑑定を当然しますので、その利用価値ということでございますから、宅地並み課税にはなりますけど、利用の目的が限定されるということですから、宅地並みの前とそうは変わらないと思っています。買う場合の話ですが。

### 織原正幸委員

ちょっと頭の中、ごっちゃになってきたんですが、すみません、わかりました。いずれにしても、今、説明を受けて、よくわからないんです。だから、わかりやすい、市民に誤解を与えない説明をもっとちゃんとしていただかないと、私たちは、ああ、そうですね、よかったですねとならないということだけ理解してほしいんです。

つまり、何を言いたいかという、去年の10月の広報まつどもそうだったんですけども、やけに150億という金額にこだわりにこだわり抜いて今回つくられた案になっているなという印象しか私、ないんです。さっきの電子カルテの5億円抜いた分だってそうです。あれを電子カルテの合計に入れると160億円になるんですよ。入れないと155億円なんです。155億円だと、150億円で概ねできましたというふうな形になっちゃうんです。ちょっと私に変な見方をしちゃっているからかもしれないんですけど、150億円というのに非常にこだわってつくられてきたという印象しかなくて、市民に対して本当に誤解を与えるなというのを非常に感じていますので、そこだけはぜひとも今後とも、もうちょっと市民に対してわかりやすい説明をしていただければ大変ありがたいと思います。

私はこれで終わりますけども、いずれにしても、さっき市長から初めて600床ということを書いていただいたので、その点だけは評価して質疑を終わりたいと思います。

### 大橋博委員

質疑は何点かあるんですけど、わからない点があれば、後日資料を出していただければ結構です。

まず、11ページのところなんですけど、ピット方式と地下貯水方式とあるんですけど、地下貯水方式は30年後に建て替えるほうですから、これはもう施工しないので、削除でよろしいんですよ。それが1点。

それと、私、紙敷案と千駄堀案と比較していて、わからない点が多々あったので、ちょっと質疑しますので、よろしくお願いします。

まず1点、今回の千駄堀の計画の中で、私、紙敷だと不可能な、10年、20年後でも増築できるような土地の広さが欲しいんだよということで見させていただいたんですけど、この計画図を見ると、増築は不可能。それと、30年後の建て替えは南側の駐車場でやるんだよと。そうすると、病院の解体も含めて、建築が約4年半かかります。4年半もの間、患者の駐車場が1台もないまま、病院を運営しているなんて、私はちょっと考えられないんですけども、その辺の計画もあつたら、後日でいいので、教えてください。

それと、用地区域の確定、この中の書類についてなんですけども、私が当初説明を受けていた部分から用地費用が少し増えたように思えるんです。今後も周辺農地などに同様のことが起きるのか起きないのか、その辺もお答えください。

それと、二つ目、埋蔵文化財について。これも当初1億4,000万円というふうに私、聞いていた記憶があるんですが、今回1億2,000万円に2,000万円減額されています。これの根拠も後で示してください。

それと、緑地保全についてなんですけども、これまで残す、残すと言われていた緑地の1,700平米もの樹林地を伐採する計画なんですけども、緑の基本計画などに触れないのかどうか、その辺もお答えください。

それと、この資料の中に電磁波のところがあるんですけど、人体影響のみの記述になっているんですけども、精密医療機械に対する影響には触れていないんですね。通常ですと、建築にシールドなどの処置は必ず必要だと思うんですけども、これはされていない。されないでやるのか、今後、検討してやるのか、その辺もどちらかお答えください。

それから、ヘリポートの設置についてです。運行に支障がないことをどちらに確認したのか、教えていただきたいと思います。朝日航洋などドクターヘリ運行の委託会社へ確認したのでしょうか。また、高压電線と2本もの鉄塔にこれだけの距離・高さに近い場所ですから、同様の飛行場、それから、ヘリが発着している場所の事例はあるのかどうか、これも教えてください。

それと、行程計画も中に載っているんですけど、これは基本計画調査が既にもうカウントが始まっているとして理解すればいいのか、まだこれはあくまでも案ですよというのか、その辺もお答えください。

それから、事業費は先ほど織原委員のことでわかりました。

それから、機器、備品購入費等、企業債の償還金、補助金、これは紙敷の基本計画には載っているんですけども、今回、千駄堀案には載せていないんですね。事業費の中で質疑したいんですけども、まず、建築費127億8,326万円ですか、この中の建築費が110億円、平米24万円ということなんですけども、これは一応確認なんですけども、予定価格としてよろしいのでしょうか。これを予定価格にすれば、さらに建築費が恐らく20万円ぐらいになるかと思いますが。私は、これ妥当だと思っているんですね。一つ、執行部の皆さんにお聞きしたいんですけど、今、松戸市でも、近隣で病院があちこちで建設されていますけども、その建築費用というのは認識されておりますでしょうか。わかればお答えいただきたいと思います。

それと、一つだけ収支の件で教えていただきたいんですけど、41ページの平成24年

度のところの医業外収益の数字が1483、その他医業収益の下、この数字と、次の42ページの一般会計繰越金の予測、これの負担金、支出、出資合計が1290、これは同じだと思うんですけど、数字が合っていないので、この辺、ちょっと教えてください。これが別々のものであれば、償還金は収支予測のどこに入っているのか、教えてください。

それと、この予測も30年後までできれば出していただきたいと思いますので、もし出せれば、後日お願いいたします。

以上、よろしく申し上げます。

### 中川英孝委員長

答弁を求めます。

### 病院建設事務局審議監

大変盛りだくさんの御質疑なので、漏れておりましたら、また御指摘ください。

まず、地下貯水方式等の雨水対策の、これはあくまでも抑制方法としての手法が幾つかありますよという例示でございますので、そのように御理解いただきたいと思います。

それと、増築時における駐車場の確保というのはどうなんだという御質疑ですけども、この場合においては、周辺をお借りするような形を考えていかなくちやいけないのかなというふうに思っております。

また、用地区域が今回測量することによってほぼ確定し、なおかつ周辺に対する道路整備の部分で絵を出しておりますけども、これ以上、周辺に対して影響は増えないというふうに今の段階では考えております。

それと、埋蔵文化財の数値については、昨年6月30日の構想を御提示した段階から、1億2,000万円の金額で提示させていただいております。

緑地保全につきまして、樹林地保護の視点の部分ですけども、今までも最小の範囲の中での伐採はあるかもしれないけども、極力樹林地の保護には努めるという御説明をさせていただいていたかというふうに思いますが、今回、測量することによって、その範囲が明確になったということでございます。届出につきましても、当然、森林法であるとか、緑地保全に関する市の届出については、規定に従って届出をすることになるかと思っております。

また、電磁波の機器に対する部分でございますけれども、今現在も市立病院、高圧線に近接してございますが、特段影響が出ているというふうには聞いておりません。磁場の影響が懸念されるようなことがある場合につきましては、再度設計の段階で詳細な調査も行います。設置する機器に影響を及ぼすおそれがあれば、委員が今、述べましたとおり、個別にシールドであるとか、また、磁場のキャンセラーとか、そういった対応は今後の設計等の段階で検討を進める必要があるかなというふうに思っています。

それと、ヘリポートの設置の部分でございますが、まずどちらに問い合わせをしたのかということでございますが、ヘリ専属のコンサルというのが業務を行っておりますが、そちらのほうに今回の調査受託業者から問い合わせをして、問題はないというふうに考えております。

なぜ問題がないかというのは、ヘリは建物の上のヘリポートにダイレクトにおりるのでなくて、ある程度、上空に近接して、そこでホバーリングしながら垂直に上下するということから、今回の関係においても問題がないという答えでございます。

また、送電線の影響は、今回、送電線で敷地が分断される中に、絵でお示ししております建物につきましても、ヘリポートの位置は極力送電線から離すような形で、これが確定

した絵ではありませんけれども、当然こういう形で今後の基本設計においては、そういったところを念頭に置いて計画すべきものというふうに認識しています。

#### 大橋博委員

審議監、後で資料をくれればいいです。

#### 病院建設事務局審議監

いや、資料は、特に今お答えしたとおりでございます。

それと、近接の事例でございますけれども、都立多摩医療センターは送電線が敷地の中にあつて、それを移設しながら、近接して建築物を建築しているという計画になってございます。

また、行程の計画につきましては、どの時点から進めていくのかということでございませぬけれども、先ほどの絵の中に、できれば今年度からこのような形で進めることができるのであれば、こういった行程の計画になりますということでございます。

それと、事業費の中の建築費でございますが、概算事業費をはじくための建築単価を概算の中でお示ししておりますけれども、これをいきなりここで予定価格にするかということにつきましては、「はい、そうです」というふうな言い方はなかなか難しいのかなというふうに思います。あくまでも予定価格をベースにものを考えて、これをプロポーザルの上限額として考えていくのが我々の今の考え方で、金額につきましては、これから基本設計をやり、プロポーザルをやって、上限額の中でおさめてもらおうという考え方でございます。

また、近接で市内数か所で病院を建築している、工事単価についてというお話ですが、私どもは今の段階では承知はしておりません。

#### 病院建設事務局次長

用地に関してのお尋ねでございます。増えたということでございますが、6.4ヘクタールから6.8に増えたということでございます。それでよろしいでしょうか。

#### 大橋博委員

この中のア、イ、ウというのが増えていますよね。

#### 病院建設事務局次長

そういうことではなくて、以前、多分、委員さんが見られた数字が6.4だったかと思うんですが、今回実測をさせていただいて、その分が縄伸びというんですか、実測したことによって増えたということでございます。

#### 大橋博委員

わかりました。

#### 病院建設事務局次長

今後、基本計画をつくるのかという御質疑だと思うんですが、今も行っております今回の業務につきましては、新病院基本計画調査業務委託の一部でございますので、まずはこれを完成させて報告させていただきたいと思っております。さらに、基本計画に使えるものがか

なり中にごさいますので、一回この業務を完成させていただいた後に、中身を精査して、基本計画にステップアップ、格上げさせていきたいとは思っています。

#### 市立病院審議監

41ページの収支の関係でございますが、平成24年度医業外収益14億8,300万円、これと、次ページの下段の一般会計繰入金の中の平成24年度負担金・出資金合計12億9,000万円、これがイコールではないのかというお話でございますが、まず一つは、医業外収益に入る分につきましては、42ページの上段、負担金の部分、10億4,400万円、これが前ページの医業外収益の中に入ります。

それと、そのほかに医業外収益といたしましては、通常の国からの補助金ですとか県の補助金ですとか、健診の受託費等々が入っております。

それと、償還金はどこに入るのかということでございますが、償還金の利息につきましては、医業外費用のその他費用の欄、それと、元金につきましては、次ページの資本的支出の企業債償還金、こちらに入ります。

あと、30年後までの収支予測ということなんですが、ちょっとまだ20年後までしか出していませんので、今後検討させていただきたいと思っております。

#### 中川英孝委員長

答弁漏れは。

#### 大橋博委員

近隣の病院の民間の建築費は幾らか御存じですか。

#### 病院建設事務局次長

申しわけないんですが、その点は把握してございません。

#### 大橋博委員

まず、電磁波について審議監から説明いただいたんですけども、通常、民間の建物で高圧線の近くでシールドを用いていないところというのは、私は見たことがないんです。病院だから要らないというのはないと思うんですね。これは経費がものすごいかかると思います。大至急調査をお願いします。資料ください。

それと、ヘリポートの件、どこに確認したんですかって、説明だけじゃだめです。資料ください。これは人の命がかかっている問題なんです。一番大事な問題です。事故が起きてからでは遅いんです。私は既に確認をとって、あそこに発着陸できるパイロットはいないという確信を持っているんです。だから、朝日航洋とか聞いてみてください。後になって、ヘリはおりられません、ヘリはほかに持っていきますじゃだめですよ。今、全部確認をとって、実はヘリは無理でしたと、じゃ、ヘリはこっちに設けましょうとかという計画をすぐ変更しないと、だらだらいっちゃいますよ。だから、大丈夫であれば、ちゃんとコンサル会社に確認をとっているとのことですから、コンサル会社にこうこうこういう理由でヘリの発着は大丈夫ですという書面をください。心配している市民がいるんです。私、説明しなきゃいけないんですよ。本当にヘリ、大丈夫なんですかって、ヘリポート会社に確認したんですかって、市民に言われたから、私はちゃんと確認しました。資料ください。よろしくをお願いします。

休憩 午後3時10分  
再開 午後3時30分

#### 小沢暁民委員

とりあえず1点。66、65街区の土地の利用ということでありますけど、先ほどの答弁は、売却をも含めた形の検討なの。市長、そのことについて、売却なんていう言葉を使っちゃいけないんですよ、こういう時代に。市長の存念をお聞きしたいです。

#### 市長

この土地につきましては、病院用地ということで、過去の委員会で了解を得て、それぞれの委員からいろんな意味で思いがあり、千駄堀に決まったとしても、65、66街区をどうするかという議論については、大変思いがあるというふうに思いますので、各委員の意見もこの後また聞かせていただいて、検討させていただくということで、よろしくお願ひします。

#### 小沢暁民委員

だから、売却ありきじゃないということだけ一つ確認。

#### 市長

わかりました。

#### 中川英孝委員長

ほかに。

#### 杉山由祥委員

縷々御説明ありがとうございました。いろいろ委員から質疑あったんですけど、私は前提条件に触れる部分からまずお話をさせていただきたいと思います。

冒頭で委員長のほうから、今回11項目プラス3という形で挙げてはいるんですけど、まずその前提となるものは、基本的には急性期病院を先に決めることであると。それと、現在の規模・機能を維持すること、これは11項目云々かんぬんの前のまず最初の前提条件であります。ところが、今回出てきた急性期病院検討書、これは「中間報告」と最初に僕が見たときはついていたはずなので、「中間報告」がなぜか取れちゃいました。とりあえずこれを聞いておきましょう。なぜ取れちゃったんでしょうか。急性期病院検討書とは何%完成した分なんでしょうか。さっき万全でない、残余は近々と言っておりましたが、あと何%分でしょうか。まずこれを1個聞いておきます。

それと、その前提に触れる部分というのが、一番最後、41ページですね。先ほど織原委員の中にも答弁ありましたけども、この予測は上本郷の病院を存続させるということが前提であります。例えば、開院となる平成29年度に特別損失の10億8,400万円というのが計上されておりますが、この特別損失は何でしょうか。これをお答えください。

さらに、外来収益というところを見てみますと、開院の平成29年度は36億8,700万円、外来収益で見えておりますが、その翌々年度からいきなりガツンと減りまして、平成32年度からは17億900万円の外来収益を見込んでおります。これは外来を何人で見

積もって収益を立てていらっしゃいますでしょうか。今の市立病院の外来の人数と比較して教えてください。

さらに、40ページの人員配置も見ていただければわかるんですが、平成29年の開院時には、看護師が前年からたった5人しか増えていないのに、看護配置は7対1基準が適用されております。これは初年度に病床数の稼働率を何%で計算した値なのでしょうか。

とりあえずそこまで聞いておきたいと思います。

### 病院建設事務局長

前段の御質疑で、中間報告がなぜ消えたかという御質疑ですが、今回の急性期病院検討書の内容が2点で、千駄堀候補地の諸課題の整理と検証、もう一点が急性期病院の建設整備計画ということで、この内容におきましては、今回の報告で十分充足したということで、「中間報告」という部分を取りました。では、残余の部分ほどのぐらいあるのかということですが、これは仕様書の中にありました両病院の医療機能、ソフト面ということで、東松戸病院の機能につきましても、病院事業ですので、全体計画を示すということで、その部分は御了解いただいています。そこがここに含まれていませんので、そういうものを想定しております。

### 市立病院審議監

特別損失の関係につきましては、耐震性の乏しい1号館の除却費を29年度に計上させていただきます。

それから、外来収益の関係でございますが、ただいま小薬局長が言われた考え方に基づきまして、将来的な市立病院の役割と東葛北部医療圏の基幹病院としての役割というのを今後精査していかないといけないんですが、今回のシミュレーションでは、幾つか選択肢がある中で、収入部分を抑えて数字を計上させていただきます。人数といたしましては、開院当初1,000人、2年後に700人、翌年度から450人で計算してございます。

それから、平成29年度の病床利用率につきましては、75%で計算してございます。

### 杉山由祥委員

まず、その前提の時点でボタンをかけ違えているようでは、ちょっと我々としては受け入れられないというのははっきり申し上げておきます。

そのかけ違いは何で起こっているかということ、いわゆる構想3というお話なんですね。我々としては、構想3じゃなくて、急性期病院をどこにつくるかという議論を今、しているはずなんです。だったら、急性期病院だけに特化した数字を出してくればいいのに、ここの中の数字には、さっきからずっと話が出てきている、東松戸病院を上本郷に持ってきて、外来はそっちのほうに回しますよという思いが数字に出てきちゃっているんですね。そこは今まで何度も言っているんですよ。そこは尚早でしょう、あなたたちと我々と議論もしていないものを勝手に上本郷に持ってくるなんていうことを言うんじゃないというのが我々の立場だし、それを了解して、ここで議論しているはずなんです。なのに何でこういう数字が出てきてしまっているのか。これはまさに前提がかけ違っちゃっているわけなんです。これははっきり言って、構想3ではなくて、千駄堀だけに集中して検討しますよというのをきちんと表明していただきたい。じゃなければ、議論になりませんよというのをまず指摘しておきます。これは今、言えるのであれば、構想3ではなくて、千駄堀に

できるかどうかというだけで数値を直していただきますよ。どうですか、市長。それは言えますか。

### 中川英孝委員長

答弁をもらいましょう。

### 副市長

ただ今、杉山委員のほうから話がありましたように、前提が違うんじゃないかというところから始まっているわけですが、冒頭、建設事務局のほうからもお話をさせていただきましたように、市立病院はどうあるべきかというところを検証しながら、急性期病院の位置づけというものを確としていきたいということで、話をさせていただきました。今回は急性期病院に特化した形の中で作業を進めてもらうということでお願いしているわけですが、そういった意味で、前提としてそれをやらせてもらった経過がございます。ですが、急性期病院を詰めるためにその話をしてきたわけですので、今回数字を見直したほうがいい、あるいはそうすべきだということであれば、それはそれで結構でございます。あくまでも私たちは、まずは急性期病院を詰めていただいて、その上でしかるべき時期にまた別の次元で提案をさせていただいて、議論していただきたいという思いでありますので、そういった意味では結構でございます。

### 杉山由祥委員

だったら、シンプルに、もう構想3じゃなくて、構想3は一回取り下げてください。これ、毎回僕、言っているんですよ。ホームページにも確かに経過を出していただきました。詳細に出していただいてありがたいと思うんですけども、構想8案というものを取り下げて、構想3も取り下げて、でも、ベースとしては千駄堀で今、私たちはやっていくんですよというところを出せば、こんな話は出てこないんです。何でそれが言えないんですか。だから、数値を見直しするのだったら、構想3もあきらめますと、そのかわり千駄堀でやらせてくださいでいいじゃないですか。

### 副市長

あくまでも前提として、急性期病院のあり方を検証するに当たって、松戸市立病院のあり方を検証した上で急性期病院に入るのが筋だと思いましたが、そうやってやった次第でございます。

ということで、今回、繰り返しになりますけども、取り消すとかそういうことではなくて、急性期病院について特化して進めることで、私たちもお願いしているわけですから、数字の上では直させていただきたいと思えます。

### 杉山由祥委員

わかりました。ありがとうございます。

数値は直していただけるということなので、よかったです。ぜひこれはきちんと市民の方にわかるように言っていたかかないと、実際、前提として、現在の規模・機能を維持と書いてあるのに、ここに載っている数字が外来半分になっちゃっていたら、機能の維持にならないわけですから、そこは齟齬が起きないように、きちんと資料をつくっていただかないと、我々としては受け入れがたいということをはっきりと申し上げておきます。

それと、以下、細かいところにちょっと入っていきたいんですけども、まず、1から11までのうちの1から7番までということで、7番は小沢委員からお話がありましたので、飛ばしまして、1番から順番にやらせていただきたいと思います。

埋蔵文化財の調査について、これはこの資料を拝見させていただきました。本当に一日でも早く進めたいのであれば、我々としては、ゴーを出した後に、やったら出てきちゃいましたというのが一番心配なわけですね。試し堀りできないのかという話なんです。例えば、地権者に了解をいただいて、一部だけでもやらせてもらってというようなことを先行してでもできないのでしょうか。実際、本調査にかかってしまったら、また時間かかっちゃうわけですから、そういったもののリスクを回避するためにも、まず試し堀りというのはできませんでしょうかというのが1点。

続きまして、治水対策について。これは、測量が終わったわけですから、多少面積が増えたようであります。前回までの答弁だと、9,280立米、大体1ヘクタール当たり1,450立米で計算されて、たしか小学校プール600杯分でしたっけ、そんな御答弁だったと思いますけども、調査が終わった段階でそれが増えたか減ったか、また、地下貯水方式、ピット方式でそれを受け切れるかどうか、今の計画上の立米数を教えてください。

最近だと、かなりいろんなところで水害が起きているんですけども、一昔前より、これから先、温暖化の影響かもしれないけども、雨の被害というのが、ゲリラ豪雨など増えてまいります。そういったものを勘案すると、少し余裕を持った貯水方式、立米数を考えられたほうがいいんじゃないかと思いますが、その件についてお伺いいたします。

3番目の都市計画法第29条開発行為の許可について、判断としては出るだろうという判断だと先ほど事務局長の御説明でありました。じゃ、実際に関東農政局の判断を聞きに行ったときの反応はいかがだったでしょうか。

4番目、交通アクセスについて。これに関しましては、先ほどからもいろいろ議論があったところなんですけども、これで十分ではありませんよね。交通アクセス、最後の6番のところにもかかってくるんですけども、基本的に私の総事業費の考えというのは、そこに病院ができなかったら、その費用が発生しなかったであろうもの全てが事業費になるというのが私の考えです。であるならば、ここに病院がなければ、交通アクセスをよくする必要がなかった、もしくは計画がなかったものは、すべて費用に含むものだと私は理解しております。その辺を含めて、交通アクセスのコスト、この部分のコスト全てを教えてください。

続きまして、5番目の今後の業務スケジュール、これはちょっと飛ばします。6番目の今の全体の工事工期、事業予算の明示について、まさに事業予算は今申し上げたとおりであります。ここに病院ができなかったら発生しなかったであろうコストは、全て総事業費に組み込んで示していただき、それが高いか安いかわかるかどうかを判断しなければ、我々は判断できないと考えております。

例えば、先ほど土地の代金がありました。今までは土地の代金、もし仮に一括購入するのであれば、大体33億円という答弁で、賃貸で借り上げをするのであれば、30年後に半分買い上げて、それプラス賃料で約27億円という答弁であったかと思っております。測量が終わった時点で土地の値段、賃料の合計、30年後に半分買い上げたとき、この条件に当てはめたときに数字の変化はありませんでしたでしょうか。また、21世紀の森と広場など、毎年賃貸にあるものが購入の案件として上がってくるのをじくじたる思いで見えております。私は、その失敗を二度と繰り返すべきではないから一括購入すべき、そして、それは事業費に算入すべきと思っておりますが、その件について、御見解を教えてください。

とりあえず以上です。

### 社会教育課長

埋蔵文化財の関係でございますけれども、試し堀りというふうにおっしゃいましたけども、ここは周知の遺跡になっておりますので、試し堀りという時点でははっきりしたところはわからないんですね。周知の遺跡ということで確認調査から入るということにはなりません。この条件といたしまして、前から述べておりましたが、一つは事業地の確定、これは大体できているかと思えます。あと、地権者の承諾、それから、建物は位置図等、祖の辺の計画がある程度きちんとしたものができているということになりますが、それが整い次第、県のほうに届けを出しまして、手続きがオーケーとなれば、これで入れるという段取りになります。ですから、今の条件がそろえば、なおかつ県との調整の中で実行できるかどうかというところでございます。

### 病院建設事務局審議監

雨水対策の貯留層の関係でございますが、10ページにも記載のとおり、今回の事業面積が6.95ヘクタールでございますので、約1万100立米以上の機能を有するピットを考えていきたいというふうに思っております。

ちなみに、ゲリラ豪雨の場合、例えば100ミリの雨が降ったというふうに想定したときに、1時間当たり100ミリですから、6万9,500平米でございますので、掛ける100ミリですと、約6,950立米必要になります。それに対して、1万100立米のピットでございますので、容量的なものの計算上は十分。ただ、そういう雨でございますので、敷地内のピットへの排水等について、追いつかないというケースもあるかなど。その場合は、敷地内が多少冠水するということもあるかと思えますが、そういったことについては、今後の設計の中で、舗装部分の浸透性を持たせるとか、いろんな工夫をしながら、少しでも雨水の流出が抑制できるような配慮は当然しなくちゃいけないというふうに考えてございます。

また、農地転用の許可に対する関東農政局の判断はいかがかということですが、非常に前向きに受け止めていただいております。今後は詳細な協議が必要になりますよと。ですから、基本設計等きちっとできた段階で御協議してくださいということで、そこまで受け止めていただいている状況でございますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

### 病院建設事務局次長

用地の関係でございます。

御質疑は、全面借地の30年間ということで、先ほどお答えした23億でございます。それと、30年の間に用地を借り上げて相続等発生して、幾らぐらいかかるかというような御質疑ということで……。

### 杉山由祥委員

今までの議論の中で27億円と出ていたじゃないですか。それは毎年3,200万円の賃料を払って、30年分プラス、相続等での買収を30年後に半分としちゃいますよというには、27億円かかりますよということだったんです。同じ計算式に当てはめて、今回調査が終わった段階でどうなりましたかと。

**病院建設事務局次長**

わかりました。

30年間、で新しい数字でやった場合、借上額が34億6,000万円……。

**中川英孝委員長**

もう一回精査してからで結構です。

**病院事業企画管理室長**

杉山委員の交通アクセスの関係について、これにつきましては、かねてから御答弁させていただいているとおり、既存路線バスの延伸について、これの補完的な機能ということで考えていますので、それによってどのような形で運用していくかということを検討していくものだと思っています。貸し切りバス事業者への委託というものが考えられるんですけども、したがって、今、具体的な見積もり等はとっておりませんが、少なくとも数百万から1,000万円程度かかるものと。事業の内容によっても変わってきますので、その程度かかるものというふうに思っております。

**中川英孝委員長**

病院事業費に組み込むべきだという話はいいの。

**病院事業企画管理室長**

それについても、病院事業費として組み込むべきということですので、経費率ということで今、……。

**中川英孝委員長**

見解はそれでいいの。組み込むべきだというふうに考えていいの。

**病院事業企画管理室長**

はい。ただし、事業の収支の関係でございますから、当然、事業量に応じて……。

**中川英孝委員長**

病院事業費に組み込むかどうかはわからないけども、当然、事業としては必要だから。

**病院事業企画管理室長**

はい。

**病院建設事務局次長**

先ほどの土地の関係でございます。全面買収、今買ったとするならば、33億2,000万円でございます。これはあくまでシミュレーションですので、ある一定の平米単価を掛けたということです。

30年間借り上げと取得を繰り返していく場合が、30年間で34億6,000万円でございます。30年たっても、まだ土地は残っております。この前提として、最初の10年間で5%買うと、以降、5年ごとに10%取得していくという前提のもとでのシミュレーションでございます。これは多分以前と同じかとは思いますが、それが34億6,000万円、

残りの土地が3万5,000平米ほど残りますので、最終的に買収となると17億6,000万円ということでございます。

#### 杉山由祥委員

今の数値は病院事業に算入すべきだと思いますが、どうですか。

#### 病院建設事務局次長

どういう形でこれをあらわすかということですかね。逆に言えば、普通のリースみたいな分野も入っていますから、30年間のイニシャルコストというのは、ちょっと違うのかなという思いはありますので。

#### 杉山由祥委員

仮の話なので、余りあれなんですけども、基本的に私は買ったほうがいいと、後世に禍根を残すべきではないという立場ですから。実際それは今の21世紀の森と広場のところでも同じことが起きていますよね。毎年毎年、何平米、何平米って買い足し続けているわけですよ。

これは私と執行部の考え方の違いなんですけど、執行部のほうは、家を買うときに頭金をなるべく少なくして、ローンを増やしている考え方なんです。それはちょっとおかしいんじゃないんですかと私は言っているんです。この病院をつくるところで、こういうものもつくらなきゃいけない、道路をつくらなきゃいけない、公図作成しなきゃいけない、土地も買わなきゃいけない、そういったものが丸々総事業費なんじゃないですか。それをちゃんと示してくださいと私はずっと言っているわけですよ、同じことを。

しかも、今回の調査によってわかったことは、最初は30年後までは借り上げのほうが安いという判断だったんです。ところが、今回の調査で借り上げのほうが高いというふうに出ちゃったんですよ。この辺についてどう考えているんですか。

#### 病院建設事務局長

杉山委員の御指摘はよくわかりました。現在ここでお答えする用意がございませんので、若干持ち帰らせていただいて、私どもの計画では、当初賃貸で始めるということをお知らせしていただいております。杉山委員の御意見はわかりましたが、ここでどっちがいいかということに対するお話については、今ちょっとお答えできませんので、次回まで御容赦ください。

#### 中川英孝委員長

杉山委員、この用地の問題、かなり重要な話だと思うんですけども、我々、仮定の中で、用地買収をすると期間的に長く時間がかかるのではないかな、こんなような一つの判断基準も実はあったんです。こういうことを踏まえて、66、65街区の今後の活用の問題も踏まえて、2用地で病院をつくる、66、65街区も買収して持っているわけですから。少なくともこの辺も含めて、また、千駄堀を用地買収するならば、こんな問題もきちっと解決しなきゃならないものだというふうに思いますから、もう少ししっかりと精査していただいて、執行部におかれましては、今後でき上がった段階でまた我々のほうに提示していただきますようお願い申し上げます。

### 杉山由祥委員

あともう少し、ちょっとすみません。漏れたところがありまして、雨水対策の件についてなんですが、これは本当に大事なことだと思っているんです。この辺、水害の常習地域なので、慎重に考えなきゃいけないのかなと思っていて、専門的な話は私はよくわかりませんが、森林伐採というような話が9ページに出てきております。将来的な建て替えですとか駐車場のことを考えると、1,700平米ぐらい分は森林を切らなきゃいけないよという話になってくるんですが、実は樹林があるところというのは傾斜地になっております。傾斜地の上の部分の部分を切るということは、その分だけ雨水の対策を下の部分で受け止めなきゃいけないということになってくると思うんですけども、その辺の考え方はいかがでしょうか。

あと、さっきちょっと聞き漏らしました。今回の用地の測量の中で傾斜地は何平米ありましたでしょうか。実際、建物が建てられる、建てられないという中では、傾斜地では多分使い物にならないと思うんですけど、それは何%、何平米ありましたでしょうか。

### 病院建設事務局審議監

9ページの雨水の関係とリンクした樹林伐採の影響ということでの御質疑ですけれども、今回約8%程度の伐採を考えてございますが、伐採したエリアの雨水対策については、あくまでも駐車場側に水をきちっと戻すような形で、先ほど局長の冒頭の土留めというようなお話をしたと思っておりますが、そういったものできちっと回して、病院の駐車場側で対応していくという考えでございます。

それと、先ほどの樹林地における斜面地の面積でございますが、約5,400平米程度でございます。

### 杉山由祥委員

ありがとうございます。5,400平米も含めて借りる必要があるのかどうなのか、教えてください。借りるといえるのか、買う必要、借りる必要があるのか。

### 病院建設事務局次長

御案内のとおり、建築申請対象面積は5万4,400平米で、今回が4万5,000平米の建物ですので、残余が9,400平米ということでございます。これについては、将来の増改築に対する分、あるいは将来的に看護師寮とか看護専門学校、いずれの時代か、そちらの施設も老朽化が進みまして、解体とかほかのところに場所を手当するということとなりますので、仮の話ですけど、それらも踏まえまして、このくらいの余裕があった面積は当然のこととして残しておいたほうがいいと現段階では考えてございます。

### 杉山由祥委員

ちょっと違う答弁だなと思ったんですが、要は建ぺい率の問題ですよね。そこをとっておかないと、上の台地の土地の利用が違ってきちゃう。

### 病院建設事務局次長

建物が建たない。

## 杉山由祥委員

そうお答えしていただければよかったですけど。

今、附帯設備の話がありました。今、出てきている案の中では、例えばこれは一例なんですけども、施設整備方針の中に（４）より高度な小児医療への対応と周産期医療の充実化が図られる施設として整備します。その三つ下、軽症・一時の夜間救急診療を行う施設と分離しますというふうになっているんです。先ほど看護師寮の話、看護学校の話とか、医師住宅、医師住宅は入っていないですかね。つまり、この絵の中に入っていないものがまだまだあるんじゃないですかという話をしているんです。そうなったときに、駐車場部分も使わないで、そういったものがすべて入ると思いますか。そういった附帯施設もすべてコストなんじゃないですかということをもまず指摘させていただきます。

この夜間救急診療というのは、今、松戸市立病院の外にある、いわゆる医師会と一緒にやっている小児急病センターのことですよ。これを建物の施設外に出すという話なんです、この計画は。ということは、その分の面積はどこにとるんですか。また、将来、看護学校などの建て替えがあったときには、それはこの敷地の中のどこに建てるのでしょうか。

さらに、その面積のあたりで指摘させていただきたいんですけど、延べ床面積４万５、０００平米なんですけど、本館が４万５００平米になっております。この４万５００平米を６００床で割ると、大体６７．５平米になるんですね。先ほど冒頭、市長が７５平米でとおっしゃったんですけども、この絵のままだと、確保するのが難しいんじゃないかと思いますが、その辺の御見解をお聞かせください。

## 病院建設事務局次長

先ほど私が話させていただいたのは、看護専門学校がという具体的に今とかじゃなくて、将来的にそういう可能性があるということでお答えさせていただいたつもりなので、御理解いただきたいと思います。

## 杉山由祥委員

ただ、将来的に可能性があるものをどうするんですかという話をしているんです。

## 病院建設事務局次長

ただ、今の時点で、例えばの話、そのまま増改築をやる場合もありますし、そのときになってみないと何とも……。今であれば、建築法上の基準でやりますけど、それはそのときになって、ほかの関係もありますから。例えば今、入れても、大きな意味はないような気がするんですが。

## 杉山由祥委員

具体的に今、ここに書いてある小児急病センターはどうしますか。

## 病院建設事務局次長

現在、御案内のとおり、夜間小児急病センターは市立病院の横に別の施設としてございます。何であれが今、別かと申しますと、医療法上の問題がございまして、同じ建物の中に二つの医療系は入れないという、それは医療法上の原則なんですよ。当然と言えば当然のことなんですけど、そういう意味合いで、今は市立病院の外にございます。ただ、以前、紙敷の計画のときは、夜間小児急病センターは建物の中に入れていたいという構想でございま

した。ただ、あの当時、医師会の関係とかございまして、最終的に煮詰めてございせんでした。今回、医師会からの要望とかで、とりあえずこの項目には入れさせていただきましたけど、最終的に医療法上の問題がありまして、県で1か所、特例的にやっているところがあるんです。それを踏まえて、再度、医師会と健康福祉本部等とも相談させていただきながら、最終的には決めたいと思っていますので、逆に言えば、今の段階ではここは削除させていただければと思っています。

### 中川英孝委員長

杉山委員、少なくとも今の杉山委員の議論をどんどん進めていきますと、我々、本市に2病院あっていいのかという議論がまだ残っているんですよ。残された1病院、例えば東松戸病院はどうするんだという話の中で、今のような問題も含めて、小児医療の問題も含めて、少なくとも新病院建設計画の中に、今、杉山委員が質疑された内容は、もっとほかに足りないものがあるだろうと、もっと病棟を建てる必要があるのではないかという質疑をしているわけですよ。そういうことについては明解に答弁していただいて、少なくとも、我々が今回議論を進めていかなきゃならない問題として、2病院をどうするか、もう1病院をどうするかという問題が出てくるわけですね。こういうことについての補完がなければ、なかなか答弁しづらいところもあるかと思えますから、そのこともしっかり含めて話をさせていただければいいのかなというように思いますがするんですけども。

### 杉山由祥委員

委員長がおっしゃるとおりで、僕の印象だと、事前の説明では実はもうちょっと広くとれるはずじゃなかったかなと思っていたんですよ。ところが、この計画を見る限り、前に紙敷に病院云々となったときに、病床が75平米じゃ狭いよなんていう話があったんですね。なのに、今回75平米が許容されていて、しかも、いろんな設備が入っていないという現状を踏まえると、もっと小っちゃくなる可能性もあるわけですよ。その拡張可能性、拡張用地というのはどうなんですかというのを僕は質疑しているわけですね。何もそれがだめだと言っているわけじゃない。でも、いい病院をつくらうと思ったら、そういう施設が必要なんでしょう、それがこの計画で足りるんですかという視点で質疑しているんですよ。何でこういうふうになっちゃうかという、建設費の問題にかかわってきちゃうからなんです。あれもこれもそぎ落とそうとするから、そういうことになるんですよ。ちゃんと要るものは要るで入れてくださいよ、市民の命を守る病院なんだから。

### 石川龍之委員

何点か質疑いたします。

その前に、本会議で私、本郷谷市長に1号館の耐震に関して、このまま放っておいたらどうするんだということで伺いましたところ、包帯工法、SRF工法を建築部門が本当に尽力いただいて、全会一致で1号館、また東松戸の6号館の工事に入ることによって予算がつかしました。まずこのことに対して御礼を申し上げたいと思います。

1号館に関しては、昼間は1,500人、夜は300人強の方があそこにいるわけです。その方々の命を守るという英断をとっていただいた市長に対して、まず御礼を申し上げます。

私はこれが千駄堀を検討する大きな一里塚というか、ここがなければ、千駄堀6年、紙敷3年、その間に地震が起きたらどうするんだと。まず千駄堀に関しては、議論に値しな

いと思っておりました。しかし、それが一つ乗り越えられそうでありますので、腹を据えてじっくりと千駄堀案、基本計画を出していただきましたので、一つひとつ精査していきたいと思っております。

まず、5点ぐらい聞きますが、時間がないので端的に聞きます。

まず、工期が短縮された理由、ページで言うと31ページ。以前は5年11か月プラスアルファと言われていました。71か月プラスアルファ、これが51か月、プラスアルファもない。4年3か月でできると、1年8か月の短縮。この1年8か月の短縮の積算根拠。あと、プラスアルファは本当に要らないのか。以前はプラスアルファは要ると言っていた。これは千駄堀の埋蔵文化財の件だと思うんですけども、この辺のことを一つまず伺います。

次に、新病院、シャトルバスを導入するというお考えをお持ちだと聞いておりますが、その際の費用が入っておりませんが、その際の費用概算は幾らぐらいかかるのか。

もう一つは、事業用地を見ますと、今、杉山委員からもいろいろ話がありましたけども、やはり私も同じように思っております。かかるものはかかるとして表示していただきたいと思っております。このことでいきますと、4年間の用地しか入っていないというのは、それ以外の26年間は隠れているわけですよ。ということは、まさしくこれは氷山の一角方式でありまして、こんなことはまず通せない。だから、かかる費用は正直に出してくださいと。その上でどうかということだろうと思うんです。そのことは今の話で要りませんが、私は、この事業用地は4万5,000平米とずっと頭の中で聞いておりました。それが5万4,400平米も要るんですか。

あと1万平米というのは何のために使うのか。これは緑地保全という意味でも、先祖代々からお持ちの住民の皆さんに無理やり借りる必要はない用地ではないでしょうか。また、この1万平米を余計に借りることによって、どれだけの費用がかかるか。借りるだけで1億8,000万円ぐらいプラスするんですよ。その中で先ほど言いました4年間で農地転用になって、宅地化になった場合、固定資産税が上がるので、誰が考えても直ぐわかる話ですよ。固定資産税を払えなくなったから、市で買い取ってくれないかと。そうしたときに、1万平米、結局使わない。要するに法面のがけ地の部分は使わないでしょう。この部分まで借りる必要はないわけです。4万5,000平米というのは、紙敷が1万1,000平米ですよ。それでも約4倍の広さなんです。十分過ぎる土地じゃない。それを1万平米、どうやってプラスして考えていらっしゃるのか。これによって無駄の削減がかなりできます。1万平米も要りませんから。

もう一つ、コスト削減に対して、これはアドバイスというか、要望しておきますけども、人件費の削減をもっとやったほうがいいですね。40ページにその他職員と事務職員54人、松戸市はラスパイレス指数が全国1位と出ておりますけども、給料が高い職員で全部計算したら、まずいです。例えば4分の3ぐらいを指定管理者にしてもいいでしょうし、管理職だけ置いて、民間導入すれば、ざっと計算しても、毎年2億円ぐらいは削減できますよ。そうすると、当期の純損益はマイナスの部分なくなっています。だから、最終的な累計、欠損金が平成45年ぐらいでゼロになりますよ。ここにメスを入れるべきだと、これは要望しますし、アドバイスします。これは今の現状で計算されたんでしょから、今後ぜひ検討してもらいたい。それと、今の1万平米は要らないんじゃないか、私は中間報告だと思っておりますので、直すべきではないかと思えます。御意見があれば言ってください。

最後に、議会と執行部で、前体制では紙敷を決定して進めておりました。今回、千駄堀

案がこのような基本計画の調査業務で出てきましたけども、比較ができるものを出してもらいたい。千駄堀と紙敷の比較表をぜひ作成していただきたい。その際に、公平性を欠きますので、紙敷は坪単価がかなり高い。当時の試算でやっていると思いますが、今回の試算で計算し直せるかどうか。積み上げ方式ですから、もしできないというのであれば、工事費の約20%ぐらいは紙敷でも削減できると思います。できる範囲で結構ですから、紙敷が今だったら幾らぐらいになるのか、そして、千駄堀がこの案で比較するとどうなるのか。総合的に評価できるものでないとわかりづらいです。その上でいよいよ最終的に近くなってきたかなと思います。ですから、その辺のことをぜひ出してもらいたい。もちろん、今、出ないでしょうから、私の質疑の中で答えられる範囲でお答えをいただきたいと思います。

### 病院建設事務局審議監

何点かの質疑なので、まず私のほうからは、工期の短縮における根拠とプラスアルファは要らないのかというお話について。まず、根拠でございますが、先ほどもお話をさせていただいております設計と施工を一括で発注するという手法について、設計図の段階から施工をにらんで前準備、そして設計と施工を分けると、その間に入札期間が入ったり、そういったものもありまして、施工上のことを設計の段階から並行してできるということが一つの大きなメリットで、これによって工事と設計の期間が大きく詰めてできるメリットがございます。

それと併せまして、31ページに示した行程計画の部分におきまして記載のとおり、今後、今年度中にこの場所をお決めいただければ、道路設計、用地を今年度中に借り上げ、または買い上げる部分を決めていくと。そして、並行して今年度に基本設計の発注もしていく。そうすることによって、来年度半ばから実施設計と施工の発注が可能になります。そういったことから、4年後の開院が目指せるということでございます。

それと、先ほどのプラスアルファ、前回、構想3では用地の確保で1年ということで見えておりました。区域のエリアとか明確になってきましたので、何としてでも今年度中に地権者の御協力をいただきながら、確保していききたいというふうに思っております。

文化財の調査につきましては、基本設計、実施設計の期間の中で対応していきたいというふうに思っておりますし、本調査で若干出る部分があれば、工事に影響のあるところから調査を先にスタートして、影響のない部分については並行するというところで、十分可能かなと、そういう提案をしていきたいというふうに思います。

また、用地の面積としては5万4,000平米まで必要ないんじゃないかと。今現在、本棟と管理棟を合わせて約4万5,000平米ぐらいの考え方で計画を進めるのであれば、4万5,000平米だけでいいんじゃないかという御指摘ですけれども、先ほどもうちの次長から説明しましたとおり、当該地は、市街化調整区域で容積率が100%、そうしますと、4万5,000平米で、延べ面積一杯いっぱい形だけで、地権者の御協力で土地を確定しますと、今後、一切増築等、時代のニーズに合わせた拡張性が全然持てないという敷地の設定は、公共施設をつくるときに、そういう施設の設定の仕方というのは基本的にはないだろうというふうに考えてございます。

また併せまして、当該地に大きな樹林を抱えてございます。本市の緑の基本計画におきましては、緑地の保全というものは積極的に進めるというか、推進をしております。そういった意味で、約2万1,000平米のうち、8%減じますが、傾斜地5,400平米、そして平坦地の1万3,900平米、合わせて1万9,300平米の樹林地というのはしっかり

残しながら、容積の確保と合わせて、病院の用地として押さえることによって、ここが将来的にも残るといえることがございますので、そういった形で5万4,000平米を考えていきたいというふうに思っております。

また、紙敷と千駄堀の比較につきましては、すぐに提出は……。金額は同額ではできません。

#### **病院事業企画管理室長**

石川委員の御質疑に答える前に、先ほどの杉山委員の御質疑でちょっと取り違えたところがありましたけど、あたかもシャトルバスの経費を病院事業だという答弁を私のほうでしましたが、それについてはまだ確定してございませんので、訂正させていただきます。

あと、石川委員の御質疑にありましたシャトルバスの費用概算ということですけど、先ほどと同様に、まだ運用のあり方とか事業の目的とか、事業規模によりましても、相当幅が出てくると思うんですけども、少なく見積もっても数百万から1,000万円、それ以上かかるものと思われま

#### **病院建設事務局審議監**

御質疑の5点目に千駄堀と紙敷の比較について資料をいただきたいというお話です。今、この場では御提示できなくて申しわけございません。先ほど委員長からのお話もございましたので、委員会からの御指示に基づきまして、必要な項目を御提示いただければ、それに基づいて情報提供させていただきたいと思

#### **中川英孝委員長**

では、今の質疑内容で提示していただきますようにお取り計らいをお願いいたします。

#### **病院建設事務局審議監**

わかりました。

#### **石川龍之委員**

それぞれ御答弁ありがとうございました。

拡張性を持たせるために5万4,400平米は要りますよという御答弁だと思うんですけども、紙敷で1万1,000平米で、2,875平米ぐらいがプラスされたのと比べると、余りにも大き過ぎるわけですね。それにあと1万平米ぐらいプラスすると。用地が建ぺい率100%ですから、それぐらい要るんですということ。ただ、拡張性については、もし本当にそんなことを言うのだったら、基本計画上にどんな拡張をしたいのか、その辺を載せないとだめですよ。借り上げですと、30年間に1億8,000万円ぐらいかかります。購入ですと6億円超えるでしょう。それが緑地としてそのまま借りなかつたら、どうされるかは、地権者の方次第でしょうけども、なぜ松戸市であえて借り上げる必要があるんでしょうか。少しでもお金を節減したいという、極力150億円にしたいというのと、1万平米は逆行するような気がします。いかがでしょうか。

#### **病院建設事務局次長**

先ほどの答弁は、審議監のほうからも同じような話はさせていただいているんですが、先ほどほかの委員からのお話があったとおり、4万5,000平米ということでお話をさせ

ていただいています。ただ、委員の中からも、それじゃ少ないんじゃないかという御意見もございます。例えばの話、4万5,000平米が5万平米になれば、当然5万平米必要になりますし、その辺の絡み合いで、今の段階で絶対要らないとかそういうことはちょっとお答えできないと考えます。逆に4万5,000平米を幾らにするかということが決まってくれば、必然とそちらの方向も見えてこようかなと。

あと、土地については、地権者の方との、あくまで今の段階では御意見を伺った段階で、用地交渉ということまで入ってごさいませんので、用地交渉に入っていく中で、借りる方とか、今のは大まかで決めていますけど、そういうのがだんだん見えてくるのではないかとはいっています。

### 石川龍之委員

ありがとうございました。

千駄堀案というのは、以前は台地部分と下の部分を最初執行部は示してきましたよね。今度は台地部分だけにしてきました。ですから、変遷があるわけですよ。後年度負担を極力減らしたいというところで、無駄なところはないのかという指摘をしているわけですよ。わかりますか。だから、6億円も購入費用がかかる恐れがあるわけです。この用地も全部借り上げ方式でいきたいけども、先ほど言ったように、途中で購入の要望というのが出てくるはずなんですよ。21世紀の森と広場がそうですから。虫食い状態で地権者の皆さんの土地があるので、全部最終的には購入しなきゃいけないでしょう。でも、今回はそういう状況じゃないわけです。線引きをきちんとすれば、そこで済むわけです。皆さんに頑張ってもらった資料5を見ると、筆できちんと分かれています。だからできるんですよ。そういうのもぜひ検討していただきたい。これは市民の血税ですからね。

それと、人件費の削減に関しては、ちょっとお答えがなかったんですけど、この辺の考え方はどう思っているかだけ聞きたいんですけども、どなたか。

### 病院事業管理局長

人件費そのものの考え方は、当然、病院改革の中で大きなウエートを占めております。今、委員御指摘のように、一部委託化だとかプロパー化、そういうことも踏まえまして、病院が抱えている大きな経営改革のよさと認識しておりますので、この場では人件費は現況を前提にした計算をさせていただいていますが、いろいろな資格等をとる中においても、どう人件費を削減していくかということについては、前向きに検討していきたいと考えておりますので、御理解いただきたいと思います。

### 石川龍之委員

ありがとうございました。

一般会計からの繰り入れの歴史を見ますと、経営改革されて、やっと本年度から黒字化になりました。これには要因がいろいろありますよね。それは診療報酬が引き上げになったり、皆さんの御努力がありますけども、しかしながら、もっともっと努力できる場所があると思うんですよ。逆に一般会計に繰り出しができるぐらいしていただきたいというお願いを申し上げまして、終わります。

### 中川英孝委員長

委員の皆さん方、ちょっとお諮りさせていただきたいと思いますが、議題1の議論に

つきましては、できることならば、5時までと時間を切らせていただきたいというふうに思います。まだ話をしていない方がいらっしゃいますので、大変申しわけないなと思うんですけども、5時から陳情案件2件を審査させていただきたいなというふうに思っております。本来ならば5時で切りたいなと思っていたんですけども、どうも一人当りの持ち時間がかかなり多かったですから、未了となるわけでありまして。

御案内のように、今定例会、残りわずかになっておりますので、今議会中にとということにはいきませんが、早々に特別委員会をもう一度開催させていただいて、近々に今の議論を引き続きやらせていただきたいと、こう思っていますけど、それについていかがでしょうか。できることなら5時で切らせてもらってよろしいでしょうか。まだ発言されていない方がたくさんいらっしゃって、大変申しわけないと思うんですけども、5時から陳情2件を審査していただくという形で委員会を進めたいと思いますけど、了解いただけますか。

### 石川龍之委員

ここで初めてこの資料を見たので、会派で意見集約できていないんです。

### 中川英孝委員長

もちろんそうです。ですから、近々に特別委員会をもう一回招集させていただいて。ただ、今議会中にというわけにはちょっといかないと。事務局のほうと相談させていただきますけども、タイトなスケジュールの中ではちょっと難しいのかなというふうに正副委員長で考えておりますので。

### 伊藤余一郎委員

二つの陳情の扱いを審査する。

### 中川英孝委員長

5時から。だから、5時まで今の議論を進めて。

### 伊藤余一郎委員

この論議が中途半端では……。

### 中川英孝委員長

次の特別委員会でもう一度やるということで。ただ、今日、委員会で全然発言していない方もいらっしゃいますから、あと30分でひとつ大変恐縮なんですけども、申しわけないけど、発言していただいて、5時で締めさせていただきたいと思っておりますけど、よろしいでしょうか。

( 異議なし )

### 関根ジロー委員

時間もないということで、1点だけ質疑させてください。

37ページの資金調達なんですけれども、企業債の借り入れ利率2%とありますが、これは国からの国庫補助等の可能性というのはないものなのでしょうか。お考えを教えてください。

ださい。

### 病院建設事務局次長

現在のところ、県の補助金のみでございまして、国からの補助金というのはございません。

### 関根ジロー委員

わかりました。この2%について、松戸市としては国庫補助がないという形で考えているということで確認できました。ありがとうございます。

### 山口栄作委員

いろいろ出ていますけれども、まず1点、基本的なところなんですけど、確認をさせていただきたいんですけども、35ページの概算事業費及び41ページ、42ページの収益的収支の予測や資本的収支の予測とあるわけですけども、要は、35ページの概算事業費が当初の投資というか、イニシャルコストの部分、そして、収益的収支及び資本的収支の予測というのがランニングコストというような考えでよろしいのかどうか、それをまず1点だけ確認させてください。

### 病院建設事務局次長

先ほどから事務局としての説明はそのとおり、ランニングコスト的なということで考えさせていただいていますが、いろいろ御意見はちょうだいしています。

### 山口栄作委員

基本的なところを確認させていただければいいんですけど、先ほど来から各委員のほうから質疑がございまして、私も含めて、今回千駄堀に新病院を建てた結果として、例えば資金繰りが悪化して病院が立ち行かなくなるだとか、将来に禍根を残さないということをやっぱり各委員が非常に気にされているというのが、先ほど来の質疑でもよくわかったというふうに思うんです。

ところが、今回の検討書を見ますと、数字を表にしてあるところが何ページもないわけですね。例えば、先ほどの用地費なんかも、当初は年間3,000万円前後ぐらいの借り上げで30年間いきます。途中で買い取りももちろんしますけれども、ところが、よくよく聞いてみますと、農転をかけて、その後、宅地並み課税になれば、課税分、どうしても賃料を上乗せしないと、逆に地権者の皆さんが税金を払うのが大変だという御説明が先ほどありました。ただ、同時に、金額は明示されておりませんが、地権者からしますと、賃料は上がるけれども、その分、固定資産税は払うから、松戸市としてはとんとんなんじゃないのと、そんなような話もありました。

あるいは、工事単価の話ですけども、当初平米単価が30万円のところを24万円にしましたと。その理由は、DB方式を取り入れる等で競争原理を働かせますということですけども、要は、単純に20%引いた24万円、この数字だけを見ておきますと、僕らがずっと議論している中で、数字が一番大切であって、そこがよりどころなんだけれども、説明ごとに変わられちゃうと、あたかも恣意的に変えられているのではないかという疑念を持ってしまうんです。概算事業費やこれからの収支予測、もちろん予測の数字ですから、確定できた話ではないんですけども、今回もこのような形で数字が実際に出ている

わけですから、この数字の説明、あるいは内訳なんかを具体的にこの数字はこういったことで成り立っていますよと、あるいは機材整備費も、実際は事業費としては盛り込んでいないけれども、ランニングコストの年間の収支のほうで盛り込まれているよと言っても、どこに反映されているか、この数字だけだと全然わからないわけですよ。そういった説明を含めた資料をつくっていただくことはできないですかね。お聞きします。

#### **病院建設事務局次長**

先ほども紙敷の対比表等々ございますので、それらと併せて御要望をいただいた件については大丈夫だと思っています。

#### **山口栄作委員**

ぜひよろしくをお願いします。

とにかく、この数字の基となった、積み上げた明細を出すことによって、それを基に僕らもいいか悪いか判断できると思いますから、数字の根拠というものはぜひ出していただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

#### **原裕二委員**

よろしくをお願いします。

ちょっと確認したいんですけど、先ほど杉山委員からのお話の中で収支予測についてなんですけども、外来の人数を増やして書き直すというやりとりがあったんじゃないかなど思っているんですけども、外来の収支予測を直すというのは、1年目1,000人なんですけども、1,000人でずっと続けていく収支予測に直して、なおかつ、今、出ている収支予測を書き換えるという話ですか。それとも、外来の人数が1,000人になったときにどうなるかという補完的な資料として出していくのか、それはどちらなんでしょうか。まずお答えください。

#### **市立病院審議監**

資料自体はつくりかえさせていただきたいというふうに思っております。先ほど申し上げましたが、幾つかのシミュレーションをつくってはありますが、収入ですので、その中で一番低い部分、450人という数字で出させていただきました。今回、先ほど副市長のほうからも、上本郷ありきの数字ではなく直すという御答弁をさせていただいておりますので、その辺はつくりかえさせていただきたいというふうに思っております。

#### **原裕二委員**

そうなると、いろいろまた疑問が浮かんでくるんですけども、外来を450人からほぼ倍に戻すということになると、医師の人数だとか、看護師の人数、その辺から全部変わってくると思うんですけども、それもすべてやり直すということなんでしょうか。

#### **市立病院審議監**

その辺も見直しをさせていただくことになると思います。

#### **原裕二委員**

そうしますと、上本郷は別にしまして、構想8案が出てきました。その構想案というの

は、超急性期病院と日常支援病院の組み合わせだったと思うんですね、場所はどうかであれ。超急性期病院のほうには、基本的に一般外来を持ちませんという説明があったかと思うんですね。日常支援病院のほうにいわゆる一般外来、こちらを中心に持っていくという話があったと思うんですけど、その根本の説明、構想案そのものが崩れる話じゃないかと思うんですけど、どうなんでしょうか。

### 病院建設事務局次長

多分、先ほどの話は、シミュレーション上の話だと解釈しているんですが、ただ、市としては、病院事業全体を考えなきゃいけないので、将来的には日常支援病院も急性期病院も考えていかなきゃいけないというのは重々把握していると。ただ、委員さんの総意として、今は急性期病院のみを考えているんだから、一旦急性期病院のシミュレーションにしてくれということにお答えさせていただいたと解釈しているんです。

### 原裕二委員

じゃ、そうすると、話が進んで、急性期が終わった後にまた構想案に戻すわけですよ。日常支援のことも考えるということですよ。その場合は、今、話し合っている急性期の収支予測をまた書き換えるということですか。

### 中川英孝委員長

原委員、この議論につきまして、若干お話させてもらいますけども、今、厚労省での医療制度の方向づけについては、まさに今、話が緒についたばかりなんですね。その中で超急性期、急性期、あるいは日常支援病院という位置づけをしていて、超急性期になれば、30万人都市ぐらいであれば、1病院が担当するんだよという話の中で、そうした機能を持つことによって、つまり外来は置きませんよという話なんですね。これも今の税の一体改革の一つの視点として、医療費がどんどん高騰するから、これを何とか抑制しなきゃいけないという国の方針の中で出てきている一つの考え方なんですね。まさにこの議論が緒についたばかりですから、これを見越して、厚労省のほうはかなり強引に議論を進めているみたいです。ただ、中におられる委員のメンバーの話の内容は、全然話にならないような議論も中にはありますけども、いずれにしても、国の方針がこういう方向に来ているんだから、新病院を建てる我々としては松戸市立病院を、今後どう考えたらいいいのか。今、超急性期とか急性期とか日常支援病院というならば、超急性期の場合は国立病院をつくるんだというような話なんですね。こんな国立病院を我々松戸市が何で1市で持たなきゃならないのかという話はもちろん来るわけです。少なくとも、今、財源的な裏づけの議論は厚労省のほうでは全くされていない現状であります。だからといって、執行部の皆さん方は、若干この辺の思いを組み込んだ中で、これを将来的に変えていっても、十分対応できる病院をつくるべきじゃないのかなという思いの中で、かなり苦勞しているように私は見ております。

いずれにいたしましても、なかなか答弁は出てこないと思いますけども、ひとつ次回の……。納得できない。

### 原裕二委員

基本的に今、差し替えるという話がありましたけども、これはもう要望でいいので、執行部のほうでは急性期が決まったら、日常支援病院の話し合いをするということであれば、

そこでまた差し替えになると、数字がどうなっているのかわからなくなるので、基本的には、もし急性期だけで考えたら、外来がこのぐらいになったら、このぐらいの収支予測になりますと、この資料は資料として、両方残しておくのがいいんじゃないかと思うので、それは要望とさせていただきます。

それと、あと若干ほかに質疑があるんですが、収支のことなんですけど、まず基本となる数字を出してほしいというのは同じ気持ちなんですけども、ちょっと1点だけ、基本的なところで、平均の在院日数と平均の入院単価だけ、今わかっているならば教えてほしいんですけど。

それと、小児の関係と成人の関係との病床数というのが大体どのぐらいになっているのかも併せて教えてほしいんですけども。無理かな。また、後日資料でいただくということで。

それから、最後に1点。9ページの森林の伐採エリアについての質疑です。1,700平米、今回残念ながら森林を伐採するというような計画になっているかと思うんですけども、まず1点、500台ぐらい駐車場が必要だということで書いてあるんですけれども、そもそも500台も本当に必要なのかなというふうに思っています。

今、上本郷で駐車場が多分280台ぐらいじゃないかと思うんですね。外来の話がわかりませんので、この資料だけでいえば、外来も減るという話でしたから、今の280台よりも220台ぐらい増やす計画が必要なのか。例えば400台ぐらいにすれば、森林の伐採エリアの1,700平米を伐採しなくて済むんじゃないかと思うんですけども、併せて、500台どうして必要なのかというのと、400台ぐらいじゃだめなのかというところをちょっと教えていただきたいんですけども。

### 病院建設事務局審議監

今現在、市立病院は分散して、来院駐車場が約289台で、これに対して、どのぐらいの駐車場が改善されるかという台数を想定すると、約1,000台ぐらい延べでは来ているのかなと。過去に調査した基礎データによりますと、来院時間のピークが診療と会計の重なる11時ぐらいのときに、待合ブースにいる方の人数と診療ブース、約530人ぐらいがいらっしゃると。全員の方が車で来るわけでもないし、お一人で来るわけでもないということをお考えますと、約400から450人ぐらいが対象になるのかなと。全部が自動車で来るということではないんですが、今回は上本郷よりも距離もあるということから、基本計画調査の駐車場の想定割合を示したかと思いますが……。

### 中川英孝委員長

わかりました。同等規模の他市の病院も検討に入れながら、次回また報告していただきますように。

### 病院建設事務局審議監

ちなみに、慈恵医大が約600台ぐらいです。外回りに約200台ぐらいの駐車台数を持っています。

### 伊藤余一郎委員

端的に伺います。

まず最初に、38ページにかかわることなんですけど、診療ごとの病床数がどうなるか、

これについては、答えられれば答えていただきたいし、わからなければ、後で資料をください。7対1の対応になるということですが、病床数はそれでどうなるのか。例えば今、600床で計算すると、小児、周産期は138床で多分考えているかと思うんですね。そうしますと、一般病棟は462床になると。これがどう変化するのかですね。

2点目として、先ほど来答弁されておりますが、上本郷の1号館、これは解体されると。それ以外の2から5号館、これについては目的外使用あるいは廃止するというところで、補助金の返還は盛り込んでいないなどとの答弁がありました。端的に伺って、例えば老人ホームなどの目的外使用をした場合は、償還金の返還が必要になるのか、あるいは病院として今後引き続き使うと、そんな考えがここに含まれているのか。

3点目、病院そのものの規模の論議がさっきからありました。端的に言って、1床当たり75平米という平米数については、いろいろと議論がこの間あったわけですが、これは今度の新たな基本計画の中で変わってしまうということは少なくともないですね。このまま75平米の基本的な立場で進めていくということですか。狭過ぎるのではという指摘がされているわけですが、この点についてはどうでしょう。以上。

### 病院事業管理局長

病床数につきましては、今の市立病院の28科プラス救急救命センターということベースにしておりますので、今のレベルの中ではどういう配分にするかということについては、今の市立病院の状況というふうに御理解していただいてよろしいのかなと思っております。

あと、75平米の考え方ですが、4万5,000平米の中で、病院をつくる時に割算した平米でございますので、常に1床75平米でいいとかという話とはまた別なのかなと思っております。ただ、今回の75平米については、敷地の面積だとか、建物の構造上、拡張性があるということについては、病院としては期待を持っているところでございますので、その辺は75平米でも十分対応できるという考えと、75平米以上あれば、また新たな対応もできるというところでございますので、4万5,000平米でいきたいということについては、十分理解しております。

2号館以降の建物の今後ということですが、これはまだ何も決まっていないと。あくまでも急性期病院である今の上本郷にある市立病院をどうするかということが今回の議題でございますので、1号館は老朽化、耐震補強したところでしょせん長く使える建物ではないわけでございますから、2号館以降の建物だとか、あと、東松戸病院の話だとかは、今後いろいろな議論の中で検討されていくものと理解しております。

### 伊藤余一郎委員

600床が138床と462床に分かれています。これは変わらない。小児、周産期は敷地内に138床。

### 病院事業管理局長

基本的には、新病院の中には小児は入っていくものだと思っております。ただ、どういう病床数になるかは、新病院の経営というのは、今後の議論になるところも多分にありますので、病床数だとか、診療内容だとか、あと、先ほどの入院単価だとか、いろいろな話が今後の議論の中で少しぐらいの前後が出てくるということは、我々も予測しております。

### 伊藤余一郎委員

要望だけしておきます。

28科の病床数は、今のままでいくと、余り配分は変わらぬだろうと。少なくとも周産期医療というのは、必ずやっていくということには変わらないですね。まさか削ろうなんという考えはないでしょうね。——わかりました。

### 小沢暁民委員

市長にお尋ねします。

東松戸病院も存続させ、現市立病院も存続させ、千駄堀もやると。なんか市長の話を知ると、今度、三つも医療行為をするというような話が聞こえてくるんだけど、どうなんですか。

### 市長

本来であれば、急性期病院だけでなく、病院事業全体のあり方、議論をしていかなければいけないというふうに考えておりますが、本日の議論は、急性期病院のことをまず決めていこうということで、病院事業全体の議論につきましては、今日じゃなくて、今後また別の時間をとっていただいて、そこで議論させていただきたいと、このように思っています。

### 中川英孝委員長

以上で、可及的速やかに特別委員会を改めて開催するというところで、議題1の審査を終わりにさせていただきます。

休憩 午後4時52分

再開 午後4時57分

- (2) 平成23年度陳情第12号 千駄堀地区への新市立病院建設反対の陳情
- (3) 平成23年度陳情第14号 紙敷地区への新市立病院建設の早期実現を求める陳情

(2)、(3)は一括議題

#### 【理事者発言】

##### 病院建設事務局次長

それでは、陳情第12号及び第14号の御審査に当たりまして、執行部から御説明をさせていただきます。

本陳情につきましては、昨年の12月定例会及び3月定例会において御審査をいただいたところでございます。

2件の陳情の内容でございますが、陳情第12号につきましては、千駄堀地区への新病院建設反対の陳情、陳情第14号については、千駄堀地区への新病院建設計画を取りやめ、3年以内に建設可能な紙敷地区へ新病院を建設されたいとのものでございます。

両陳情につきましても、より慎重な議論が必要なものであり、現段階では結論が出ていないことから、継続審査となっているところでございますが、その中で執行部といたしましては、千駄堀地区への新病院建設にかかる諸課題の整理について御説明をさせていただき、さらには3月定例会において、課題整理について、より精度を高めるための新病院計画調査事業に関する補正予算を御承認いただき、調査検討を重ねてまいったところでございます。

先ほど、新病院計画調査事業について御審査いただいたところでございますが、千駄堀地区への新病院建設に伴う諸課題に対するさらなる整理、検討、内容の精査、先ほど御審査いただきました中での課題として、イニシャルコスト、ランニングコスト計上の方法についての検討や病院機能についての考え方、その他御指摘いただいた事項につきまして、今後一定の時間をかけた検討が必要との御判断をいただきました。このことから、執行部といたしましては、引き続き、それらの諸課題の解決に取り組んでまいりますので、委員の皆様には御理解をいただけますようお願い申し上げます。

これをもちまして、執行部からの説明とさせていただきます。

#### 【質 疑】

##### 中川英孝委員長

質疑に当たっては、初めにどちらの陳情に対する質疑であるのかを明らかにした上で、質疑をお願いしたいと思います。

挙手願います。

##### 杉山由祥委員

質疑というよりは、先ほどの議題の1番の基本計画調査事業についてというものがまだまだ検討する課題が多いということで、今、執行部のほうも認識していただいて、今後ますます鋭意努力していただけるということでもありますので、何もこの部分に関して新しく進展があったものはないと考えております。よって、まだまだ我々としては慎重に取り扱っていくべきだと思うんです。質疑は先ほどやったので、陳情に関しては……。

## 【質疑終結】

## 【意見交換】

### 中川英孝委員長

わかりました。フリートーキング制で意見交換をやってください。  
どうぞ、何でもいいですから。

### 杉山由祥委員

というわけなので、私は引き続きまだ継続審査としてやっていくべきなんじゃないかな  
と思っております。

### 石川龍之委員

私も同じです。ただ、陳情者の思いを受けて、こういう御指摘とともに、署名者が  
5,999名という大きな市民の声でありますので、これは慎重に審査しなければいけない。  
それとともに、まだ結論を出せないんですね。要するにまだ審査している最中なのでとい  
うことで、前回は継続審査ということでは言わせていただきました。

それと、もう一つ、第14号に関しては、大震災への危機感が迫っているのではという  
ところは、5月議会で全会一致で耐震補強の部分は予算がついて、大きく一步前進できた  
と思っております。ただ、第14号の結論が、千駄堀地区への新病院建設計画を取りやめ、  
3年以内に建設可能な紙敷地区へ新病院を建設されたいということが最終的な陳情要旨で  
ございますので、これも審査をしている最中なので、継続審査がよろしいんじゃないかと  
思います。

### 中川英孝委員長

他になれば、討論に入ってよろしいですか。

### 伊藤余一郎委員

行政のほうに本当は聞きたかったんだけど、要するに、少なくとも行政としては、千  
駄堀での新病院の建設に、議会の意向もそういう方向が強いという判断と、もう一つは、あ  
そこは用地が十分確保できて、かつ将来の松戸市立病院にふさわしい、これまでの長い伝  
統と歴史を持った市立病院が同じような機能や規模を持った病院であるべきだとい  
うことで、例えば専門家の指摘も踏まえて、それでいいんだという方向でさまざまな検討をして  
いるんだと思うんですよ。それに自信を持って考えていくべきだろうと。そういう点では、  
私は意見表明が弱過ぎるなど、さっきの意見ではそういう印象を持ちました。

いい病院にしたいんだと、病院のお医者さんもみんなこういう病院を望んでいるんだ  
という点をもっと主張すべきだろうというふう思うんですよ。逆な意味では、紙敷の場  
合は1万平米と敷地が非常に狭い。確かに1床当たり75平米と基本的には余り変わらない  
けれども、建て替えなどはほとんど不可能であると。あるいは駐車場を地下のほうに3層  
かなんかで押し込めてあるという、そのために余分なスペースを全く持てない病院として  
問題があるだろうとか、そういうふうに見られているわけであって、そういう病院では将  
来の松戸市民のよりよい医療のために不十分なんだという指摘をしてもおかしくないだろ

うと、この時点では私は思うんです。その辺がないのが非常に不満だなと思いますが、もし御意見があるなら。ないですか。

### 副市長

お答えさせていただきたいと思いますが、この病院事業につきましては、十数年来の課題でありまして、あちこちに場所が変わる中で議論をいただいてきたところがございます。最終的に私どもは千駄堀で提案させていただきましたものは、あそこの敷地は将来にわたりまして建て替えができるということ、そして、やりくりの中ではできるだけ短く、安価な中でできるだろうということで、検証させていただきながら、自信を持って提案させていただいたところがございます。紙敷がどうであろうというよりも、まずは千駄堀がいいであろうということを理解していただくために説明させていただいたところがございます。

ですから、紙敷との比較というものも出すようにということで御指摘ございますので、そういったものを含めて、資料的なものを万全にお聞きしまして、また皆様方をお願いしていきたいと、このように考えておりますので、よろしくお願いたします。

### 【意見交換終結】

### 【討 論】

### 原裕二委員

私は、継続じゃなくて、不採択を主張したいと思います。

今、まさしく千駄堀に対して、新市立病院が建設できるかどうかということをお話し合っていますので、あのときも申し上げましたが、今の段階で結果を先に決めるような陳情に対して、やはり不採択にしておいたほうがいいんじゃないかなと、こういう意見です。

### 杉山由祥委員

先ほど申し述べたとおり、継続です。

### 山口栄作委員

不採択を主張したいと思います。これは12月、3月にも申し述べましたけれども、昨年の9月の議会におきまして、今、副市長も御答弁されましたけれども、十数年にわたっての課題でありまして、ここでようやく千駄堀で、急性期のほうは何としても早くつくるんだということで、議会のほうとしても見守っていくというような中間報告をされたと記憶しております。そのような中で、執行部が進める千駄堀案に逆行するような両陳情は、私どもが中間報告で決めたものと全く異なりますので、不採択を主張したいと思います。

### 中川英孝委員長

ごめんなさい。陳情12号か14号か発言していただいて、今の……（「両方一緒」と呼ぶ者あり）一緒でよろしいですか。

### 関根ジロー委員

12号、14号、それぞれ不採択を主張します。前に進めないといけないというところ

と、あと、執行部が提案してきたものと逆行するようなことを採択あるいは継続することについては、市民の理解が得られないと思いますので、不採択を主張したいと思います。

#### 石川龍之委員

先ほど申し上げたとおりなんですけども、この時点で結論を出せません。ですので、継続審査といたします。

#### 大橋博委員

私もまだまだ不明な点があるので、継続審査でお願いしたいと思います。

それと、一つだけお願いがあるんですけども、委員長、今回も土日を挟んで2日前にこの資料をいただきました。やっぱり中二日だと、会派でももめないし、きちっと資料を確認できないまま委員会になるから、まとまらないんですよ。もうちょっと時間をください。

#### 中川英孝委員長

さよう取り計らいのほどお願い申し上げたいと思います。

#### 伊藤余一郎委員

正直言って、これ以上長引かせていいのかという悩みがあって、不採択すべきかなとは思っていたんですが、今日の審査の中で、まだこれを決めるのはどうかということです。ただし、早急に、7月の何日だか知りませんが、もう一回やるということになりましたよね。それが非常に近いだけに、これによって仮に千駄堀に決まった場合でも、採択するという対応も十分可能なのかなという意味で、現時点で継続です。

【討論終結】

【採 決】

平成23年度陳情第12号  
起立採決  
継続審査  
(反対3人)

平成23年度陳情第14号  
起立採決  
継続審査  
(反対3人)

(4) 閉会中における所管事務の調査について

**中川英孝委員長**

次に、議題4、閉会中における所管事務の調査を議題といたします。

お諮りいたします。本特別委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として、市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関する方針を検討することについてを閉会中の継続調査事項として決定したいと思っております。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**中川英孝委員長**

御異議なしと認めます。したがって、さよう決定いたしました。

委員長 散会 宣告  
午後 5 時 1 1 分