

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成26年3月10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 石川龍之
委員 杉山由祥
委員 山沢誠
委員 伊藤余一郎
委員 杉浦誠一
委員 末松裕人
委員 平林俊彦

4 正副議長 副議長 山口栄作

5 出席理事者 別紙のとおり

6 出席事務局職員 事務局 長 笠原祐一
議事調査課長 染谷稔
議事調査課長補佐 原島和夫
議事調査課長補佐 根本真光
議事調査課主幹 窪川栄一

7 会議に付した事件

新病院建設事業における今後の対応について

8 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長挨拶

議事

傍聴議員

高橋伸之 議員 伊東英一 議員 大橋博 議員
鈴木大介 議員 高木健 議員 山中啓之 議員
織原正幸 議員 市川恵一 議員 中田京 議員
渡辺美喜子 議員 張替勝雄 議員

傍聴者

建設通信新聞、朝日新聞、日刊建設新聞他15人

中川英孝委員長

市長がお見えでございますので、御挨拶を願います。

市長

こんにちは。市立病院建設検討特別委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、3月定例会開催中の大変お忙しい中、本特別委員会を開催いただきましてまことにありがとうございます。新病院建設につきましては、本会議でも御答弁いたしました。設計施工一括発注方式による公募公告を行い、大手ゼネコン3社から参加業務書の提出がございました。その後、参加表明をした3社においても急激な社会環境の変化により、本市が提示した上限提示価格を超過するとの理由から残念ながら辞退という結果となりました。社会の状況変化に影響されたとはいえ、市民の皆様、議員の皆様にお心配をおかけし、申しわけなく思いますが、このような状況下においても一刻も早く新病院を建設することが私の責務であると考えております。

本日は、今後の対応につきまして執行部より御説明させていただきますが、新病院の建設は市民の皆様を始め関係者の願いであると認識しており、病院建設を確実に進め、完成させる所存でございます。委員の皆様におかれましても、引き続き御理解と御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

以上、私からの御挨拶とさせていただきます。

中川英孝委員長

ありがとうございました。

これより議事に入ります。

新病院建設事業における今後の対応について

中川英孝委員長

新病院建設事業における今後の対応についてを議題といたします。
本件について、理事者から説明をお願いいたします。

病院建設事務局長

議会開催中のお忙しい中、急きょ特別委員会を開催いただき、まことにありがとうございます。また、本日まで議会への報告が遅れてしまい、大変申しわけございませんでした。

初めに、農地転用におけます農地転用許可及び開発許可につきまして御報告いたします。

平成26年1月10日付けをもって両許可をいただきました。この許可により、26年1月14日を地権者36名との本契約日としております。また、新設道路となる土地の分筆におきましても既に完了している状況でございます。埋蔵文化財の調査につきましては、農地転用許可を必要としない山林部分の確認調査は完了し、農地転用許可をいただいた畑部分においても試掘調査及び確認調査を現在実施している状況でございます。今後、確認調査の結果を踏まえ、本調査の実施の有無を検討することとしております。

さて、新病院建設事業につきましては、去る平成24年9月議会におきまして、千駄堀を予定地とした基本設計の継続予算等の御承認を受け、事業を進めてまいりました。また、昨年の9月議会におきましては、基本設計図書の作成に伴う延べ床面積の増加や高騰する労務単価などに対応するため、約17億2,000万円の増額補償予算の承認をいただき、10月2日に設計施工一括発注公募型プロポーザルの公募を開始いたしました。併せて、市民の皆様にも広報まつどにて新病院基本設計の経過概要をお知らせしたところでございます。その後、3万平米以上または400床以上の病院施工業務の実績を有することなどの募集要項に基づく参加資格要件を満たす3社が参加を表明し、これを審査し、11月7日に参加資格が的確である旨及び技術提案について提出されるよう通知を行ったものでございます。当該3社については、継続して真摯に検討を行っていただいたものと認識しておりますが、結果として当局の示した上限提案価格を超過してしまうとの趣旨で、各社とも技術提案がなされずに辞退の旨を書面をもって提出してきたものでございます。

これを受け、ひとまず御一報させていただき、具体の対応策を今日まで協議調整してまいったものですが、その間、市民の皆様、議員の皆様には御心配をかけてしまい、大変申しわけなく思っております。昨年9月の本特別委員会の審議におきまして、私は不調のリスクを回避するため補正予算の枠をいただき、事業を成就することで責任を果たす旨の答弁をいたしました。社会の変化や物価の動向を予測できなかったということはございますが、今まで積み重ねてきた議論や時間を考えますと、言いわけのしようもございません。この場をお借りいたしまして改めて深くおわびを申し上げます。御心配をおかけし、大変申しわけありませんでした。

本件に対する辞退届が提出される前後の時期に、マスコミ報道では、入札不参加や不調の事例、再度の入札も不調となるケースが出ていること、対応策として大幅な増額などで臨んでいる事例が紹介されるなど、建設労働者の確保や資材確保が難しい状況が継続していることなどが紹介されております。建設労働者不足などの建設業界の構造的な問題、加えて震災復興事業の推進に伴う資材不足、さらには消費税増税の駆け込み需要、オリンピック関連施設の整備が今後具体化していくこと、国のインフレ政策推進など新たな課題も重なる状況下において、建設費の高騰はどこまで続くのか、いつ安定するのか、だれも予想できない困難な状況にあるものと考えております。

このような状況において、再スタートの具体策の検討に当たり、改めて最近の入札などの状況、動向を探りましたが、公表されている情報の詳細までは把握が難しく、基本設計業務を受託している設計業者からの情報収集にも努めてまいりましたが、参考となる有力な価格情報を見出すには至っていないというのが現状でございます。併せて、辞退を申し出たゼネコン3社に対しても、今後の参考とすべく情報収集に努めました。その結果、積算までには至らなかったが、関係資料のチェック、類似事例や最近の事例から類推しても現在において本上限額での参加が困難であること、急激な値上がりが続いており、今後も建設労働者の手配が厳しい中、工事が1年後となる本事業において先を見通した概算額を示すことが難しい状況であることがわかりました。さらに、情報収集を継続して実施していく中で、時間の経過に伴って必要な額が増加傾向にあり、ますます参考数値を把握することが困難となってしまいました。また、本年1月30日に同年2月からの公共工事設計労務単価の引き上げ、技術者単価の見直し及び公共工事の入札不調防止対策実施の旨、国土交通省から表明があったこと及び最新の単価を算定に活用し、実勢に近づけた予定価格でも不調不落が発生した場合の措置として見積もり活用方式を取り入れることなど、実勢価格に近づけるための方策が検討、試行されております。

以上のことから、執行部の見解としましては、労務単価、資材価格の高騰がとまることを知らず、工事施工時期となる1年後を予測した金額を導き出すことは厳しい現状下にあるということであります。したがって、これらを念頭に置いて方策を検討してまいりました。また、ここで病院の規模や機能は変えないことを方針としました。基本設計、基本計画で示すこれらの基本的事項は議会との検討を経て策定されたこと、医療スタッフとの60回以上に及ぶヒアリングに基づき作成されたものであり、変更することに伴う時間的ロスを考慮した場合、得策とは言えないと判断したためでございます。また、新病院の一日も早い開院は市民の皆様を始め関係各位の共通の願いであり、さらにできる限りの事業費の削減についても課題であることを認識した上で検討を進めました。

これらのことを踏まえた上で、次に再スタートの具体的方法について御説明申し上げます。

私どもは、設計施工一括発注公募型プロポーザルの方式を採用したのですが、自治体が主に採用している実施設計を先行実施し、これに基づく成果をもとに工事施工を発注する、いわゆる従来型の方法があります。また、場合によっては両者の折衷案も考えられるところです。いずれにしましても、今度のチャレンジは契約相手方を必ずや決定し、新病院建設を確実にすることが命題であります。このことから、提案なし、不調不落といったことが許されないということであります。この提案なし不調不落のリスクを極力少なくするということが臨むことが、今までの対策でしたら考えられるところですが、先に申し上げた社会経済環境の中で確実に契約相手方を決定するためには、従来の考えで対応したのでは難しいのではないかとの思いがございまして。決定を確実にするためには、実勢価格に見合う価格を設定しなければならないということになります。実施設計を先行の従来型であれば直近の公共単価に基づく積算により予算を確保するとともに、実勢に近づくことができますが、昨今の状況ではそれで必ず落札できるとは断言できません。また、工事請負契約の締結ができるのは1年後となること、積算額については公共設計を基準とし、今後の単価等を反映していくこと及び工事施工にあつては消費税率が10%対象となることから、高めになることが想定されます。一方、設計施工一括発注公募プロポーザルについては、技術提案と価格提案を求めるものですが、従来検討した社会経済状況の変動が緩やかな時期であればよいが、変動過程にある中、参考となる価格提案を設定するための予算額や上限価格を把握することが難しいことは、先に申し上げたとおりです。

そこで、執行部としましては、従来型設計施工一括発注公募型プロポーザル、いずれも確実とは言えないわけですが、実勢価格に見合う価格設定を行う提案として、設計施工一括発注公募型プロポーザルにおいて、発注者が価格設定するのではなく提案者側に見合う価格に見合う価格提案をしてもらい、これに基づき後日予算を提案し、決定していくという方法を今般提案させていただきたいと存じます。

ここで課題となりますのは、1として提案されてくる価格に妥当性が見出されるのか、2として方法論の検討協議だけで後日の予算提案イコール了解のような図式は、議会との審議に影響しないかなどでございます。

1としての提案されてくる価格の妥当性につきましては、優れた技術提案であればあるほど提案価格が高くなるのが想定されますことから、技術点より価格点の評価を高くすること、一定の標準を設け、その標準に対して加点減点する方式などで対応できるのではないかと考えております。

2として、議会との審議につきましては、大変僭越とは存じますが御説明させていただきます。地方自治法では「地方公共団体の支出の原因となるべき契約その他の行為は、法令又は予算の定めるところに従い、これをしなければならぬ」と規定されております。設計施工発注公募型プロポーザルで選定される優先交渉権者決定までのプロセスがその他の行為に該当するかということでございますが、契約の準備行為であり、自治法に抵触するものではないと理解しております。本市においても指定管理者の業者選定に当たって業者選定後に指定管理者の指定及び関係予算を議会に提案している例が挙げられます。ただし、今申し上げましたのは、あくまでも法令解釈であり、後日の予算提案の議論に疑義が生じることのないよう、議会との一定の合意形成は不可欠であり、合意形成なしに公募をかけることは絶対にできないということでございます。

事例を挙げさせていただきましたが、これにしても、関係予算案が可決に至っていないということではありますが、全容は周知されている状況があつてのことと認識しております。しかしながら、繰り返しになってしまいますが、建設費の高騰はどこまで続くのか、いつ安定するのか、だれも予想できない困難な状況にある中、新病院の一日も早い開院の達成を目指すためには、今度のチャレンジは新病院建設を確実にすることが命題であります。また、検討過程においては、事業期間やかかる費用の縮減の検討もいたしました。再スタートの事業期間につきましては、設計施工一括発注公募型プロポーザル発注後の実施設計工事施工の見直しに加えて、プロポーザル発注前処理の予算措置や応募などの調整や検討を含めると、相応の期間の積み上げと検証が必要となっておりますが、現段階ではいまだに期間を明確にお示しするには至っておりません。また、提案事業からの期間短縮案も期待できるのではないかと考えております。できるだけ早くと申し上げながら御心配をおかけし、大変申しわけございません。費用の縮減につきましては、既に基本設計の段階で効率化を追求しておりますので、今以上の仕様をダウンしても大きな削減効果を見出すことが難しい状況でございます。検討過程においては、分離分割、運営経費化など検討をいたしました。総合的に判断して従来どおり一括して対応することが契約者の確保に近づくものと判断いたしました。ただし、提案者からの提案につきましては、門戸を広げ、受け入れていく方向で検討していく考えであります。

いずれにいたしましても、設計施工一括発注公募型プロポーザルにより、提案者からの期間の短縮や施設整備費、運営費の削減の提案も期待される場所であり、再度設計施工一括発注公募型プロポーザル方式で提案者を募る方法を採用していきたいと考えております。今日まで、本特別委員会での議論を踏まえ、予算案の提案などに進めさせていただいている経過もでございます。このような方法での再スタートに当たっては、まだまだ細部を

詰めていかなければならない点が多々ございますが、御理解をいただき、次のステップに進めさせていただきたいと存じます。市民の皆様、議会の皆様に変御心配をおかけし申しわけございませんが、社会の変化が著しい中であっても、今度こそは確実に契約相手方を決定したいと思っております。よろしく御協議のほどお願い申し上げます。

【質 疑】

関根ジロー委員

今回の建設費が上がってしまったことについて、オリンピックが決まったことだとか、労務単価が上がったことによる社会的な要因で建設費が高騰していることは理解しておりますけれども、一方でいろいろな会派からも指摘がありましたけれども、これまでの病院の議論の中で2病院を建設する中で150億円以内におさめなければ、長期的な病院経営が成り立たないということを執行部からさんざん御説明いただきました。

それで、今回の御説明が今ありました再スタートの方法で、執行部が御説明していた長期的な病院経営が成り立つために150億円以内におさめることができるのかどうかお答えください。

病院建設事務局審議監

まず、冒頭局長のほうから御説明がありましたように、現行の予算内ではできない、それと今後の状況を見ていく中で物価や人材、そういったものの確保が難しい中で、この社会状況、要するに経費が増大していく状況がどこまで続くかわからないという中で判断では、私どもはその金額というのを今お示しする状態には至っていないというのが正直なところでございます。

その上で、じゃ幾らかかるのかということですが、現行の134億円ではこれはできないということはわかりました。ただ、ではそれが幾らかというときには、やはり今申しあげましたように、提案者からの提案を求めてその額を基準にさせていただくことが一番最も確実な方法ではないかと思っております。その金額が今関根ジロー委員からお話のありました150億円になるのかならないのかということは、大変申しわけございませんが実行してみないとわからないというのが正直なところかと思えます。

また、2病院のお話が出ておりましたが、本特別委員会での御協議を進めさせていただく中で、2病院の提案をさせていただきましたが、構想3のうち急性期の病院をまずは検討しましょうというお話から入らせていただいている経過がございますので、今般の検討に当たりましては、その2病院のお話については検討の対象としないで考えさせていただきました。

関根ジロー委員

今の段階で金額はわからないと言っていましたけれども、冒頭の病院事業建設事務局長の御説明の中で、1年後の価格は見通せないけれども、直近の工事単価は把握されているようなことをお話しされていました。直近の工事単価は幾らになっているのか、それに当てはめると松戸市立病院の価格はどのくらいになるのかお答えください。

病院建設事務局技監

直近の建築単価の御質疑をいただきました。ゼネコンからの事情聴取の中でも、はっきりつかめておりませんが、ゼネコンの今回の検討の中では、直近の事例等を参考にして概

略の工事費を検討しているというような経過がありました。私どもも同じように直近のものについては把握をさせていただいているところでございますが、この中で1月29日に開札されております愛知県立城山病院を例にとりますと、建築単価が1平方メートル当たり税込みになります。43万3,080円でございます。これを千駄堀の新病院の床面積4万7,000平米で仮に当てはめた場合になります。約204億円というような形になります。これはちなみに消費税は8%ということでございます。

関根ジロー委員

先ほどの150億円の話に戻りますけれども、今まで執行部は150億円を超えてしまうと長期的な病院経営が成り立たない、2病院でと言ってきました。今、お話がありましたけれども、今の段階で当てはめてみると204億円とあります。実際、150億円を超えてしまう場合、長期的な病院経営が成り立たないということを今も執行部は考えていらっしゃるのか、それとも考えは変わったのか教えてください。

経営企画課長

今の204億円に対して実際に試算はしておりませんが、今後の建設コストが幾らになるかということは今は不明確だということの中で、仮に建設コストが10億円増額となって同額を企業債とした場合に、元利償還金は毎年約5,000万円くらい増えることとなります。

これに対する一般会計の繰入金をいただいた後に病院事業の事業収益でこの元利償還金に充てる額となりますけれども、当初では約3,300万円、年間ですね。この金額は、以前お示しした収益的収支の新病院開設後の五、六年目の平成33年、34年ごろの事業収益の164億円としておりますけれども、これの0.2%相当に当たります。このような支出の増が想定されますけれども、仮に50億円と簡単に増額したということを想定した場合、事業収益の1%に相当する支出増となるのが経営上の影響となります。

いずれにしても、病院事業は先ほど病院事業建設事務局審議監からも御説明いたしましたけれども、新病院基本整備計画に描かれた規模及び機能を発揮するために必要となる建設事業費は、今後も経営健全化を図っていくことによって、これら建設費をカバーするよう見合った経営を確保していくことが必要だと思っております。

いずれにしても、新病院建設費の増額に対しましては、入院単価の増額、先般の委員会でも説明しましたけれども、単価自体は増額されておりますので、今後もさまざまな経営努力をすることによりまして、時期の遅れはあるにしてもできるだけ早い時期に黒字化を目指すという経営スタンスとなっております。よろしくお願いたします。

関根ジロー委員

ちょっと今の御説明はわかったようでわからないんですけども、もう明確に答えてもらいたいんです。150億円を超えてしまう場合、長期的な病院経営が成り立たないということをおっしゃっていたんですが、今回204億円に今の段階でなりますけど、200億円でもできるのかどうか、経営的にどうなのかということをお答えください。

経営企画課長

病院経営の健全化につきましては、診療報酬制度の動向を見極めて今後も医療収益の増加を目指してまいりたいと思っております。新病院の基本整備計画におきましては、開院後において病床利用率90%、入院単価は約6万円から6万3,000円と設定

しております。7対1看護基準を私どもは12月に取得しております、この単価については確実に増加をしているところですが、先日市立病院建設検討特別委員会の皆様とも視察をさせていただいた新潟市民病院を見ると、病床利用率が92%以上と入院単価が6万7,000円以上ということで、実績を持ち合わせているということもしております、また他の先進事例におきましてもこれ以上の事例も聞き及んでおりますので、松戸市病院事業におきましては、さまざまな方策によってこの収益力確保を図っていくということの可能性は十分にあるというふうに考えております。

関根ジロー委員

答えを明確にいただけなかったので、答えられないんだろうなと思って、質疑の仕方を変えます。

先般、厚生労働省が発表しましたけれども、診療報酬の改定がありました。今、御説明がありまして、7対1看護基準を松戸市立病院は取得しましたという話でありましたけれども、まさに厚生省が発表した診療報酬については、7対1看護基準の病院が対象となるとありました。この診療報酬改定に当たって7対1看護基準の松戸市立病院がどういうふうに経営影響を受けるかお答えください。プラスの診療報酬なのかマイナスなのか、実質的なところをお答えください。

医事課長

ただいまの御質疑ですが、確かに今回4月の診療報酬の改定で7対1看護基準に関する基準が大変厳しくなる状況でございます。実際、どうして厳しくなるのかと申しますと、現在7対1看護の病院というのがかなり増え過ぎてしまったということで、それに対する適正化ということで今回7対1にふさわしい病院はどこなのかということで基準を厳しくしてあるということです。そんな中で、当院としては7対1看護基準を昨年12月に取得したところですが、今回の改定を見ますと、確かに厳しい面もあるんですが、現状ではそれを十分クリアできている状態ですので、今回の改定につきましては、若干入院基本料が上がっているということがありますので、当院にとってはプラスな材料かと思われま

関根ジロー委員

今のお話の中で消費税のことも考えてプラスになるのかマイナスになるのか明確にお答えください。

医事課長

確かに消費税のことにつきましては、今回の改定というのが全体で消費税分を見込んだ分というのがございます。その入院料というのは消費税を見込んだ分として上乗せされたというところがありますので、実際支出とかを考えますと若干の、すべての面を見ると若干通常でいくとマイナスの改定ということにはなるところなんです、ただ市立病院の強みとして、今回の改定でプラスになるところは施設基準等の取得などに向けてやっていくということでマイナスにならないような形でやっていけたらと思います。

関根ジロー委員

今、お話がありましたけれども、マイナスにならないようにやっていくという話で、要するに今回の厚生労働省が出した診療報酬の改定というのは、7対1看護基準の病院は一般論で言うとマイナス改定なんですよ。今後もそういった方針でいくのを厚生労働省が言っ

ているんです。そこで、さっきの150億円に戻っちゃいますけど、これまで松戸市立病院は150億円しか出せませんと言っていた中で、今204億円になるという話があった中で、それについてできるかできないか明確な答えはいただけませんでしたけども、間違いなく診療報酬が悪くなって経営的には悪条件が続く中で、150億円までとしていたものを200億円いけるんだという話を説明いただくには、それ相応の説明をいただければ市民は納得いかないと思います。今、御説明いただいた中では、市民の方は多分納得もいかないと思いますし、私も理解ができないので、もっと説明をいただきたいと思います。

中川英孝委員長

関根ジロー委員、あなたが今発言された150億円なければだめですというのは、だれがそれを発言したんですか。

関根ジロー委員

執行部。

中川英孝委員長

執行部。そういう発言をしたことがあるのか。当委員会の中では、今の134億円では少ないんじゃないかという議論まであったわけですよ。

関根ジロー委員

議事録を見ていただいても構わないです。これまでの。

平林俊彦委員

経営的に150億円を超えたら経営がうまくいかないよと、150億円以内だったらいいよと言っていたんです。

病院建設事務局審議監

すみません、平成24年3月でしたか、複数の構想案を出させていただいたときに、その資料の一部の中に病院の経営上の中では150億円ぐらいが妥当かなという資料があったと思っています。すみません、手元に持って来ていないので、そのことをおっしゃっているのかもしれないということです。

中川英孝委員長

今の件につきまして、若干ちょっと当委員会のほうでも引き取らせていただいて、今後議論させていただきたいと思います。

ほかに。

杉山由祥委員

何も再スタートに向けてめどが立っていないということがよくわかりました。お疲れさまでございます。

ただちょっと腑に落ちないのが、1年後の状況が見通せないから価格を出せないんだと言うんですけど、それはほかの公共事業が今、不調になっているのも、入札が成功しているところも全部決まっているんですよ。例えば、近くだったら習志野市でしたっけ、市

役所の本庁を建てるのに40億円上げますよというふうにして、もうやっているところがあるんですよ。なのに、今回価格すらも見通せないから提示ができないというのは、ちょっと私はおかしいと思うんですよ。なぜ。

病院建設事務局審議監

これも冒頭の説明にありましたように、例えば実施設計先行型であってもデザインビルドの方式をとったとしても、この物価高騰の中で適正額を見出していくというのは難しいというのが前提にあるかと思います。その中で、杉山由祥委員がおっしゃったように、他の自治体では、例えば実施設計をやっていればその数量等がわかりますので、そこに単価を掛け合わせて上げていくという方法が一つあるかと思います。デザインビルドであっても、数値的に何と申しますか、予算額を想定で乗せることは不可能ではないと思います。ただ、私どもは皆さん方に当初の予算をいただいたり、補正の予算をいただいてやったにもかかわらず、その額では不調になってしまった。次には失敗できないということで、そういった意味合いで、例えばDBで、先ほど仮にですけども事例に出ました204億円というのを仮に使ったとしても、それが例えば数千万円出ただけでやはり不調にはなってしまいます。そうしますと、また予算審議からやり直しになるわけですけども、そういったことも考えて、できれば必ず契約に至る、そんなような方法はないものかということで今回御提案させていただいたものです。ですから、絶対ということを言わなければ、杉山由祥委員のおっしゃるとおり、近い価格と申しますか、そういうのは出てくる可能性はあるかと思います。

杉山由祥委員

何かさっきからずっと聞いていて、つらつらと言いわけをしているんですけども、じゃこの上限価格は何だったのという話になっちゃうわけですよ。我々委員会ですんざん、こんなのでできないでしょうという話をしていたわけですよ。何回も言っていますよ、私。17億円追加したときだって聞きましたよね、できるの、これでと。あなたたちは、自分たちで責任をとってやると言ったんですよ。それができなかった責任はだれがとるんですか。市長、副市長。だれが責任をとるんだ、これは。

市長

杉山由祥委員の質疑に対して少し状況から認識も含めて説明をさせていただきたいと思っております。

この問題を考えるときに、社会全体の動きというのを見ていく必要があるというふうに思います。御存知のように、現政府は長年のデフレ政策からの脱却、インフレ目標を掲げて三本の矢、金融政策、財政政策、規制緩和を進めようとしております。このデフレ経済からの脱却は日本にとって失敗の許されない大変重要な政策だと、我々地方自治体もできる限り協力を行うことが義務だというふうに思っています。東日本大震災の復興事業、公共事業の推進、消費税の駆け込み需要、そして東京オリンピック・パラリンピックの決定により、建設部門を中心とはいえ、資材価格の高騰、建設労働者不足などによって、ここに来て急激に建設価格が高騰しております。このこと自体は大変歓迎することで、この動きが他の産業にも波及して経済全体が回復することを期待しているところです。

しかし、発注者としての立場から言うと大変困った状況になってきています。この病院建設だけでなく、これからの公共事業の発注価格の高騰、不調が危惧されるからです。この状況変化は自治体を始め建設を発注しようとしているところは同じ問題に悩んでいる

と思いますが、そういった中で執行部としての責任は一刻も早く病院を建設することだというふうに思っています。

具体的には、信頼のある価格を提示することが難しい中で、病院建設を推進する方法として、提案者側に実勢価格に見合う価格提示とともに、コストダウンの提案をしていただき、これに基づき専門家の評価をいただき、後日予算を提案し、議会の理解を得て進めていくという指定管理者の業者選定の方法に準じた方法を今回提案させていただいているところでございます。ぜひ御理解のほどよろしくお願い申し上げます。

杉山由祥委員

そういう話をしているんじゃないじゃなくて、社会情勢のせいにするんじゃないじゃなくて、これまで病院をつくるに当たってこれだけ議論をしてきた中で、あなたたちが責任を持ってやるから134億円でやらせてくださいというのを我々は認めたわけですよ。そのときにも、私は、ずっとその値段じゃできないでしょうと、わかっているでしょうと話をしていたわけですよ。それがやっぱりできなかつたんですよ。それに対する責任をどうするのかと言っているんです。ごめんなさいで済むんですか、これ。また、これで時間を延ばしちやっただけじゃないですか。市長、副市長、これはごめんなさいでは済まないでしょう。だれが責任をとるんですか。

市長

先ほども説明をさせていただきましたけども、入札が不調にという結果になったことは、市民、議員の皆様大変御心配をかけ、大変申しわけなく思っております。ただ、こういった状況下において、一刻も早く新病院を建設していくというのが我々の責任ではないかなと、こんなふうに思っております。御理解のほどよろしくお願い申し上げます。

杉山由祥委員

一日も早くって、我々もずっと言っていたんですよ。一日も早くつくらなきゃいけないというのは。だけど、この上限価格というものが設定されちゃったことによって、これが辞退を招いて3社の。さらにそこで時間を食っているわけですよ、現実として。我々はそれをずっと心配していたわけです。早く安くというのを言っていたのは市長、あなただけです。それを勝手に言っていたのはあなただけなんです。だから、この事態を招いたのはあなたの責任じゃないかと私は言っているんです。あなたは責任をとらないんですか。

副市長

確かに私もあのときに質疑をいただきました。本当にこれでできるのかという質疑をいただきました。そのとき、私は部下が積算した根拠に基づいて積み上がった数字ですので、私はそれを信じますと、そのような答弁をさせていただきました。ただし、全国の公共病院が不調に終わっているこの現状の中で、その積算根拠が本当に我々が事務方と一緒に積み上げた数字が、本当に社会情勢の中で間違っていた数字であるのかどうなのかということをおっしゃっているんだと思うんですけども、私たちはそのときも今も間違っているとは思っていません。全国的にそれでもってできると思っておりますから、自信を持ってお願いしたわけでございます。結果として、それが社会情勢の大きな変化の中でできなかったというのは結果でありますので、それをもって私たちの積算ミスを責められるのだったら、それはそれぞれに自分たちもそのように考えますけども、そういうふうな思いをしておりませんので、申しわけございませんけども、情勢の中でいろいろと斟酌をしていただきたい

と思っております。

杉山由祥委員

社会情勢の中で我々には責任がないという話ですよ、今の。さっきからずっと聞いていると。だけど、その一方で私たちは議論の中で足りないでしょうとずっと言っていたんですよ、もう1年も2年も前から。それを、例えばさっき関根ジロー委員から話がありましたよね。2病院で150億円でやらないと将来的に経営が成り立たないからこれでやらないといけないんですという話をして。それもみんなあなたたちが勝手に言ったことなんですよ。無理でしょうと言いつけたよね、私は。それが積算根拠がそのときは正しかったからいいんだという話にならないでしょう。もっと言えば、ここまで時間をかけて時間を費やしたのは、あなたたちの責任でしょう。だから、今こういう事態を招いちゃったんじゃないんですか。

それに対して責任をとらない、責任に対してだれも言明しないというのはおかしいですよ、これ。市民に説明できない、それこそ。だから、私は言いわけはなかったと。責任をとるのはだれなんだということを聞いているんですよ。

中川英孝委員長

どうも答弁は返ってきそうもないから。

杉山由祥委員

いいんですか、これは責任をとらなくて。病院をつくるのが責任なんて、当たり前の話でしょう、そんなのは。学級会をやっているんじゃないんですよ、僕たち。

中川英孝委員長

ほかに。その件については引き続きいきましょう。

石川龍之委員

御説明を聞いていてわかりにくい。それで、比べられるような資料をつくってもらえませんか。今の実勢価格の43万3,000円が1平米当たりということで204億円かかると。これは公示価格だけですか。要するに、前回プラスして136億5,456万5,000円というふうな認識なんですね。それに実勢価格でやれば204億円というのが新病院建設事業費として見ているんですか。どうなんですか。要は、比較表とか全く出てないし、今、質問があって出たのでまだつくられてないのかもしれないかもしれませんが、そういう資料がないとわかりにくいというのが一つです。

それと、今、責任論が出ましたけど、本当にこれは業者の提案型の価格設定でないと数字が見えないような説明がありましたので、そういう時代というのは私も国会議員等からも、今の全国的な入札不調というのがある、それをどう公共事業を進めるためにということで、そういう契約の方式が変わる方向でないと全国的に入札不調になっているというのは聞いてはおります。ただし、そこに至る前に最後のチャンスがあったのが今年の9月なんですよ。9月の情勢と今の情勢のどこが変わっていますか。同じ状況で見極めなきゃいけないかと思うんです。その当時も、建設資材が上がっている、労務単価が上がっている、そして震災復興の加速、国土強靱ということで防災・減災ニューディールが進んでいくと。その上で東京オリンピック・パラリンピックという情勢を鑑みて、前回17億2,529万5,000円プラスしましたが、そこは最後のチャンスです。こんなことを

やると、また半年ずれるとまた延びる、また延びるとまた上がるという。執行権者はどこにあるんですか、執行者なんでしょう、皆さんは。皆さんが執行できる権利を持っていて、それを遂行してやると。

私は千駄堀に最終的にどうしても医療スタッフの思いというのが一番強かったと思う。半年で見極めて64億円では現地には建たないとなったときに、紙敷にという、普通は考えたけど千駄堀がいいと。それも執行部でしょう。どうしてもそこしかだめなのかということで議論に議論を重ねて、ゴーを出したときに市長、副市長に確認しましたよ。今度は移る責任というのは、工期と公費ですよ。工期と公費を守れますかと、本当に守れますかと、これが。この案が本当に最高であり、実行可能なかと確認しました、あのとき。市長もはいと、副市長もはいと、絶対これでやると。私はそこに信頼を置いて進め方を見ていたけど、社会情勢というのは変わっていくのは当たり前であって、最後のチャンスが今年の9月なんですよ。その上で執行権者が執行権を、要するにリードができなくて業者に提案してもらって、金額を。青天井じゃないですか、こんなの。だから、そういう責任論になってくるのは当たり前ですよ。今、杉山由祥委員が言ったとおり。

だれがこの責任をとるんですか。幾らになるんですか。見えてないんでしょう、執行部でも。実勢価格で見ても204億円、こんなのは市民には説明できないですよ。我々がどの金額が出たときに承認しろと言うんですか。最後のチャンスなんですよ、去年の9月は。去年の9月の段階で見えていた話、今の話は。市長がおっしゃっている話も執行部の各担当がおっしゃっている話も、去年の9月で見えていた。病院事業建設事務局長においては、この金額でいけるのかもっと上がるんじゃないかと言われたときに、上がるかもしれないとおっしゃっていた、あの時点でね。だったら、最初から出してきなさいよって。

また、業者との詰め方も何でこんなふうになるのかね、よくわからない。参加希望の提出があったところでしっかり詰めて、それを確実に決めていかないと、こんなことはもうわかっていますよ。辞退されたらこんなことになるというのはわかり切ったことですよ。幾らになるんですか、これ。こんなことは議論できないですよ、特別委員会マターとして議論できるのかね。我々が本当にゴーを出せるのかな。本当にこれは暗礁に乗り上げているんだということを言っているんですよ。この病院建設の問題というのは、市長の船長としてのかじ取りが本当に正しかったのかという責任論になってくる。

議論できるものも今はないので、そういうものを出してもらいたいのが一つ。比較表みたいなのがないと。どこまでいくのかわからないと、市民の皆さんに御迷惑がかかっちゃいますよ。今でもやっぱり延びたというのは、もう4年たつんですね、市長選から。本当に早くつくりたいという思いは執行部も私たち議会も一緒なので、執行権者である皆さんの提案というものを厳しく厳しく精査しながら、最終的にはゴーを出してきていますよね、今まで。全部。それは信頼関係があるからでしょう。最終的には市長のやることを信じますよと言ってゴーを出してきたけど、これは業者が辞退してきたのでごめんなさいでは済まないよね。去年の9月の段階で、こんな情勢というのは同じだから。なぜその金額が見極められなかったか。これは、我々じゃない、執行権者であるあなたたちの責任だよ。そのときの平米単価というのを見ると24万円でしょう。管理棟が20万円でしょう。

中川英孝委員長

石川龍之委員、質疑の要点をまとめてください。

石川龍之委員

とにかく新しい資料を出してください。実勢価格に応じたものをね。それと、この特別

委員会の開き方が遅過ぎますよ。何でこれは毎月1回くらいやってこないのかね。半年ぶりなのか。9月の時点でそういう状況になった場合は、すぐ報告があつてしかるべきでしょう。その上でどういう手があるのかなというのを話し合わなきゃいけないし。これは両輪ですから、皆さんだけの責任とは言いませんけど、二元代表制ですから。だけど、執行権者はあなたたちなんだから、もっとしっかりしてもらわないと困るんですよ。

中川英孝委員長

答弁は求めますか。

石川龍之委員

要らないです。

伊藤余一郎委員

縷々説明を受け、質疑を聞いていて、まさにゆゆしき事態に来ているのかなと。したがって、執行部も議会もこの我々が掲げた全国でもすぐれた公立病院、市立病院を何とでもできるだけ早期に完成させる、そういう気持ちで取り組んでいく必要があるのかなということをもまず強く感じております。さらに、価格の高騰ですね、これは通常は労務単価を引き上げることによって、働く労働者の賃金をそれに反映させるという内容を持ったものでありますので、これは大変よいことであるわけですよ。今、国会でもさんざん論議されているのが、もうけてばかりいる企業ばかりでなくて、働く人に賃金アップを、そして全体として日本が経済を豊かにしていく、そのことであつて、この市立病院というか病院建設もその労務単価のアップが主要な中身であつたわけだけでも、それは既に10%引き上げて17億円の補正予算が組まれているわけだから、それで済むのかなと私も思っていました。しかし、事態はそうではないと。

ただ、1977年以降、公立の病院は100棟建設されているようです。それを平均病床、つまり1病床当たり幾らになっているかということだと3,300万円であります。これは平均ですよ。民間病院は残念ながらわずか20棟ぐらいの資料しかないようなんですが、非常に民間の場合は安くて1,600万円になるということのようであります。これを仮に公立病院を松戸市に当てはめた場合は198億円になるんですね。先ほど204億円という数字は出ていましたが、そう考えるとこの198億円というのは、なるほどどうなずける数字かなと。つまりこの金額などを総合的に勘案した場合は、やはり136億円、150億円前後あの600床クラスの規模の、そして公立病院のプロポーザルの中身で技術なども含めた内容からすると、私から言わせれば安過ぎたのかなと。安過ぎた見積もりをつくってきているところに最大の要因があるのではないかと、こんなふうに思います。

結論的に言うならば、上限額を決めないで提示するというのが、どうも私はこの点だけは納得がいけないというか、それでいいんだろうかと、青天井になる、青天井と言ってもいろいろ限界があるわけですが、この辺については何らかの対応を、再検討できないんだろうかと。また、そうせざるを得ない、そうするのが今、より妥当なんだという、その点について質疑しますので回答を願います。

病院建設事務局技監

伊藤余一郎委員の御質疑にお答えさせていただきます。

まず、上限提案価格を示さないということで御説明をさせていただいていますけれども、ゼネコンの言いなりになるのではないかと御指摘をいただきました。私どもといたし

ましては、ゼネコンの言いなりにする額ということではできませんので、病院経営の観点からの負担の限度を勘案しながら、基本設計で作成しました概算見積もりとか、あるいはこれまでに集めてきた資料などを参考にしながら、プロポーザルの実施に当たりましては一定の目標額みたいなものを自分たちも持って、プロポーザルに臨んでいきたいというふうに思っております。

それから、業者に提案価格を求めていく方法ということですがけれども、これについては先ほど来から御説明させていただいているように、私どもとしては、なかなか今の実勢価格の把握が難しい中で、より業者が参加しやすくする環境を整えるだとか、あるいは適正な価格で参加していただける環境をつくるためには上限提案価格みたいなものを設けるのではなくて、提案していただいた額で適切な額をもって予算化する方法が今現在の考えられる中では一番適切だろうということ御提案をさせていただいているということでございます。

伊藤余一郎委員

上限価格を設けない、そうせざるを得ないのかね。

病院建設事務局技監

今現在私どもが考えておりますのは、上限提案価格は設けないでプロポーザルに臨ませていただきたいということでございます。

伊藤余一郎委員

そうせざるを得ないのかね。

もう一つ、今回は大手ゼネコンの5社のうちの3社が応じてきたわけですよ、辞退はされていますが。その点でどうなんですか、あと2社ある、あるいは準大手というのが15社くらいあるわけですよ。準大手と大手の間にはいろいろな意味での差があるのかわかりませんが、少なくとも病院建設においては、例えば片仮名のフジタなんかは結構大きいところをやっていますから何ら遜色はないのかなと感じるんですが、その辺の応募を変える、それらは検討の対象、範疇には考えていないんでしょうか。

病院建設事務局技監

次のプロポーザルの実施に当たりましては、よりたくさんの方に業者に機会を持っていただけるようにということで、参加資格要件については緩和する方向で検討をさせていただきたいというふうに思っております。

平林俊彦委員

今日は質疑をするのはやめようかなと思ったんですけども、ちょっと質疑をさせていただきたいと思います。

基本設計をしたときに概算見積もりはしたと、こういう今、お話がありました。概算見積もりの金額を教えてください。それと、その金額に対して設計者はどういう御意見だったのか、それをお聞かせください。

それと、上限提案価格のない設計、今度プロポーザルしようと、こういう話なんです、予算の裏付けのない事業に対して提案者が出て来るのかどうか、私は疑問です。それが2点目。とりあえずそれだけ2点お願いします。

病院建設事務局技監

平林俊彦委員の御質疑にお答えいたします。

まず、基本設計の段階での概算見積りの額でございますが、基本設計業務につきましては佐藤総合計画に委託をかけたわけですが、佐藤総合計画のほうからは税込みで約150億円として算出をされております。ただし、私どもとしましては、その金額そのものは尊重しつつも、デザインビルドという形で発注をかける中で工事費の縮減ということが期待できるということもあわせて、当時予算化をお願いした額でいけるだろうというふうに判断をさせていただいたということでございます。

平林俊彦委員

予算の裏付けのない事業になっちゃうわけですよ、上限価格を決めないということは。そのことに対して業者として参加する業者が出るんですかと。裏付けが全くないんですから心配でしょう、業者としては。それが議会で通るかどうかもわからないんでしょう。そういう発注の仕方で業者が出て来るのという話。

病院建設事務局技監

当然、今回のプロポーザルを次にかける折には、募集要項の中で仮にプロポーザルが終了した後、議会のほうに予算をお願いすることになるわけですが、その議会の御理解をいただいて参加できる場合に限って次に進めるのであって、予算化できなかった場合にはこのプロポーザルは中止になるという文言を書かざるを得ないわけですね。それについては、当然業者側からすれば参加意欲を若干でも損なう要因には間違いないと思っております。

ただ、提案価格を広く求めるという形になりますので、その辺との兼ね合いになってくるのかなというふうに思います。

平林俊彦委員

それと、今回3社が応募して辞退をされたわけですが、通常参加をして辞退するとその次の入札には参加できないというのが今までの業界のしきたりだと、市役所の中でもそういうしきたりになっていたと思うんです。今回、その3社については排除されると、こういう考えでいいですか。

病院建設事務局技監

次のプロポーザルの際にも、この参加辞退をしてまいりましたこの3社についても参加はできるような形に考えてございます。ただ、平林俊彦委員からお話しのあった、例えば指名競争などで辞退した場合についてはそのペナルティーみたいな部分もあったのかなと思いますけど、今回、募集要項の中でいわゆる募集をしてから技術提案書を提出するまでの間で自由に参加辞退ができるというふうにしておりましたので、これがとりあえず1回目は中止になりました、次回についても、当然としての権利を行使しただけの話でございますので、次の機会にもこの3社についても参加できるというような形になってこようかと思っております。

平林俊彦委員

136億円が上限ですよというのは、今回のプロポーザルの募集に関してはうたってあったということによろしいですか。

病院建設事務局技監

はい、そのとおりでございます。

平林俊彦委員

それじゃ、当然136億円でできるだろうということで参加をしたと、こういうことなんですから、それはもうやっぱりきちっとその辺の責任は企業にとらせるべきだと、それを辞退をするということについて、それはとらせるべきだと私は思いますけどね。

それと、要するに設計者が150億円ということで積算をした、それを136億円にした、最初は119億円だよ。さらに17億円プラスして136億円、最終的には136億円になったわけですが、150億円を119億円にした理由。要するに、最後には17億円プラスして136億円にしたんですが、当初は119億円だったでしょう。そういう理解でいいんでしょう。9月で予算を補正をして17億円足したわけで、だからその17億円の以前は119億円という話だよ。だから、設計者が150億円かかるんだという設計をしたにもかかわらず、それを119億円にしたというその根拠というのはどこにあるんですか。

それと、9月議会時点で急激な社会の変化と言っていますけれども、9月時点では急激な社会の変化はもう既にあらわれていたはずで、それにもかかわらず150億のものを136億でできるという判断をした、その根拠は何ですか。結局、その部分が一番責任問題に発展するわけですよ。150億円だったのを何で136億円で、社会の急激な変化があるにもかかわらず136億円でできるという判断をしたかということなんです。

病院建設事務局技監

119億という額を算出しているのは、私ども当初の段階での額ということで、ただ佐藤総合計画が150億を出してきたのは基本設計が進んでいる中で出てきた額なんですね。これが8月末ごろの話でございまして、そのタイムラグがある関係で、当初119億円で私どもができるだろうという判断をもちろんしていたわけですが、それが基本設計が進む中で概算工事費を出したところ、月々の物価高騰の中で最終的には150億円になっているということです。ただ、その時点でも私どもとしましては、17億円をプラスしていただきました。これにつきましては、プラスしていただくときに積み上げの方法等につきましては縷々説明をさせていただいて、根拠は、当然にして私どもも持ってはおりません。なおかつ、プロポーザルということで経費縮減の提案が出てくるだろう、期待できるというような判断に基づいて進んでまいったというようなこととさせていただきます。

平林俊彦委員

8月末の時点で設計者が状況の変化があって150億円ぐらいかかるだろうという判断をしたわけですから、本来的には9月の補正予算は150億円で出すべきだったんじゃないのかと私は思いますね。それで、150億円を出しておけば、もしかしたらプロポーザルは成功していたかもしれませんよね。

原裕二委員

まず、一つ先に要望からお願いしたいんですけど、先ほど石川龍之委員から比較表の話が要望で出されました。ちょっと具体的に17億円上乘せされたときには、資料のほうで収支見込みについてと一般会計繰入金についての増減表が出されました。今回も大方、どうやら200億円を超してきそうですので、少しパターンを何パターンかにして、例えば

200億円だとか220億円だとか、そういった形になった場合どうなるのだという比較表を収支について、一般会計繰入金について出していただきたいなというふうにまずは要望をさせていただきます。

それと、続きまして、先ほどからどうやら200億円を超してきそうで、これについては長期的に経営が成り立つ、成り立たない、それについてははっきり教えてほしいという質疑もありました。私も聞いていてもっともだと思えますし、200億円で長期的な経営が成り立つとはっきり言っていたかかない限り、こちらとしてはやはり市民の方に説明できませんので、正直そのまま認めるというのは難しいなというふうに感じています。

その中で、一つ教えていただきたいのは、経営が成り立つとか成り立たないという、執行部が考えるその指標はどういったものなんでしょうか。経営が成り立つ、成り立たないというのは何をもち、どこの数字をもち成り立つ、成り立たないというのが言えるのか、今の執行部の考えを教えてください。

経営企画課長

経営が成り立つ、成り立たないということにつきましては、これまで前回の補正のときにも収支計画をお示ししておりますけれども、やはり早期に黒字化を図るということですので、前回開院後五、六年ということで申し上げましたけれども、なるだけ早期に黒字化を図るというふうに考えております。

原裕二委員

なるべく早期にというのが五、六年なのか、そこが非常に重要で、そこから逆算すると結局今回受ける公示単価の上限が幾らというのが出てくると思うんですよ。なのでお聞きしているのも、その経営が成り立つ、成り立たないというのが、結局黒字化するのが、例えば10年以内だったらもう経営が成り立つんだというふうに考えるのか、何年後に黒字化されたらこれは成り立つというふうに判断されるのか、ちょっともう少し明確に教えてもらえませんか。

病院建設事務局審議監

ただいま御質疑をいただいている経営上耐えられる基準を明確に示せということでございますけれども、これについてはまだ建設費そのものが出ておりませんので、その金額を見て最終的に判断するものとは思っています。先ほど経営企画課長が答えたように、今、例えば概算ですけれども50億円余分に企業債を借りたときに、毎年返さなければいけないお金というのは約1億6,500万円を余分に返さなきゃいけないと。これが耐えられるのかどうかということについて、これまでのシミュレーション経営収支の中では、開院1年目の入院単価が約6万円、その数年後に6万3,000円、それをリミットとして収支計算しております。ところが、先ほど申し上げましたように、新潟市民病院は既に平成24年度の実績で6万7,000円を実現している。例えば、隣の船橋市立医療センターも6万7,000円弱をもう既に実現しております。そういったことでは、我々としては経営努力の余地というのはこれから数年かけて十分あるだろうというふうに思っております。

ですので、今後そういう経営が成り立つか成り立たないか、いつ黒字化できるかということについては、そういった条件設定も含めて早急にシミュレーションはしたいと思っておりますが、先ほど申し上げましたように、できるかできないかの判断基準ということになれば、いずれかの時点で黒字化できる、病院が赤字のままでは1億6,500万円返せ

ないという状況ではないということが、現状今言える判断の基準なのかと。ただ、それが10年後なのか15年かかるのかということについては、少し詳細なシミュレーションをしないとお答えしにくいというふうに考えております。

原裕二委員

正直、聞いていてはっきりよくわからなかったんですけども、今までの当委員会の議論の中で、病院のそもそも寿命というのが今は大体30年ぐらいだというお話がありました。そのうちの30年で何年たって黒字化で、じゃ30年目でしたらもう寿命が来ちゃうわけなので、少なくとも半分の15年であるとかそういった指標はやっぱり出すべきだと思いますし、今の工事単価が上がる情勢とは関係ない話、経営的には上限が幾らまでだったら経営が成り立つか成り立たないかという上限の価格というのは、今の建築のそれが上がっている情勢とは全く関係のない話で、市のほうでシミュレーションして持ち合わせられる数字だと思いますので、これをぜひ示していただきたいと思います。

ちょっとまだ質疑があるんですけど、続きまして入札が流れてから大体3か月間弱くらい、この間があったわけです。これまで執行部のほうで安くへの努力というのをこの3か月間でどんなものを検討されたのか。結局、今回は以前と同じようにもう一回デザインビルドでかけますよということで、表面上安くへの努力というのが正直見えないわけなんですけども、この3か月間安くへの努力は具体的に何をされたのか、ちょっと教えてください。

病院建設事務局審議監

デザインビルドで今回提案をさせていただいておりますけれども、デザインビルドでの工夫の余地に限らず、冒頭の説明でさせていただきましたとおり、従来型の設計を先行してやるようなやり方、それから折衷案と申しますか両方を組み合わせた形みたいなのができないのかとか、そういったことも考えました。

それともう一つ、やはり冒頭の説明の中で方法論として検討したということで、例えば分離発注ですとか分割とか、そんなことも考えさせていただきましたが、結論としては一括してデザインビルドで提案を求めるほうが有利性があるのではないかというふうに思っております。その中でさまざま検討しましたが、何と申しますか、ここで今、こういう検討をしました、ああいう検討をしましたと細かくちょっとお話はできませんが、例えて言えば、外構工事を別にして出したらどうだとか、設備とか電気とかそういった部分を別発注にできないかとか、そんなような考えもさせていただきましたけども、その検討の過程の中で業者さん等から情報を聞きながらやった範疇の中では、現段階ではそういったものを取り入れるのはちょっと難しいのかなと思っております。

したがって、今回のデザインビルドの中では、民間の工夫をアイデアを募集するみたいな形でできないかなという御提案を入れてございます。

ちょっと簡単過ぎたかと思いますが、もし何かあればよろしく申し上げます。

原裕二委員

ちょっとここで説明するのは難しい質問だったかもしれませんが、後で検討した内容と、どうしてダメだったのかというのをまた後日でもいいので教えていただきたいと思うんですけども、少なくとも管理棟とかに関して言うと、免震じゃなくて耐震だったりするわけですので、この耐震の構造のものについて今までのような、いわゆるスーパーゼネコンといわれているところじゃなくても十分対応できる、しかも安いんじゃないかなという

気がしますので、その辺はぜひ今からでもやるべきじゃないのかなというふうに思っています。これは要望でいいと思うんです。

それから、もう一つ、再スタートの方法について今度はお伺いしたいんです。まず向こうから提案者側のほうから価格を出していただくと、こういったようなやり方なんですけども、他の自治体の病院でこういう事例はまずあるのでしょうか、教えてください。

病院建設事務局技監

私どもで承知している事例はございません。

原裕二委員

となると、今回やれば多分全国的に当然この松戸市の病院建設事業に注目がさらに高まって、これが一つの指針になっていく可能性も十分あると思うんですよ。そうになると、提案者側が業界のこともあるでしょうし、なかなかベストプライスというか、安くやっていくというのはやっぱり指針にもなるし、難しいんじゃないかと。つまり今回のやり方というのは、むしろ高どまりする可能性のほうが高いんじゃないかなというふうに懸念しているんですけども、そうした懸念に対して市はどう考えているのか、ちょっと教えてください。

病院建設事務局技監

一つの高どまりを防止するといいますか、その方法としましては、先ほどちょっとお話しさせていただきましたように、一定の目標額みたいなものは自分らは持った中で、プロポーザルの中で選定された業者と若干の、言い方が適切かどうか分かりませんが、値下げ交渉みたいなものもできればなというふうには思っているのが一つございます。

それから、プロポーザルといえども価格面での条件をつけていますので、その面では一定の競争原理というのが当然働いてくるわけでございます。そういう面では、青天井みたいな形で幾らでも上がっていったらいいというふうなことはないというふうに私どもは判断をしております。

原裕二委員

はい、わかりました。その一定の目標額というのが非常に気になるところです。つまりそれで、恐らくそこが経営の成り立つ上限の価格なのかなという気もしていますので、一定の目標額が決まりましたら、また説明をお願いしたいと思います。

石川龍之委員

すみません、もう一回言わせていただきます。

前回9月の時点でお示しいただいた千駄堀地区新病院建設事業物価変動労務単価上昇による影響率の算出、これを今の時点で見ればどうだったのかも次の委員会で出していきたい。この見積もりというか、ここのシミュレーションが甘かったということになるんですよ。ですから、具体的な表としてこれを対比して出してください。

それと、要するに新病院というのは本郷谷市政の最大の市長選での市民とのマニフェストの中の最大です。4年間が経過しようとしているので、本郷谷市政の間に契約締結までの最後の2か月間あたりでありますので、本当に契約まで結びつけるつもりがあるのかなのか、この4年間で何ができたのか、病院の総括を市長に言ってもらいたい。

先ほども申しましたが、さまざまな執行部からの提案、提言をかなり審議しながら長

時間やってきたんですよ。本当にこれを4年間で見えるものにするという意思が市長にあるのかなというのが疑問なんです。施政方針の中であまりにも触れてなかったんで、代表質問で我が党はぶつけました。その中で、例えば執行部を信頼して数字を任せているというのが副市長からありましたけども、市長にも副市長にも私は確認した。これ、本当にやれるんですかと。やれますと言っていた。その時点は2年ぐらい前の話だったと思うのね。そこに本当にこれを実現するんだという意思があるのかな。本当に疑問に思っているんですけど、聞きたいことは一つ。契約締結までのスケジュールを今持っているのかということです。

私が今話を聞いて読んでみたのは、実勢価格というのは持っている。実勢価格の中であればそれはのまざるを得ないということで、各社に今言った見積もり、提示方式、見積もり価格方式、わからないけど、各ゼネコンに見積もりを出してもらって、実勢価格内だったらオーケーを出すのかななんていうイメージを持っているんだ。けども、それに向かってそんなイメージを持っているのだったら、契約締結までのスケジュールを持っているはずなんだよね。この4年間で本当にそこをやり切って市長選挙に出られるんだったらわかるけども、本当につくる気があるのかなとすごく疑問に思います。

それが一つと、先ほどの対比表をきちんと出してくださいというのが一つ。

もう一つは、経営改善のほうを基本計画はいじりません、そのままいきますと言っていましたけど、まだメスを入れられるところがあるでしょうと言っているんです。人件費比率が高いでしょうと、この松戸市立病院は。そこにメスを入れたほうが良いと言っているんですよ。この上昇分を病院の内部の改善でどれだけカバーできるんですというのを出してこない限りは、こんなのをのめるわけがないでしょうと言っているんですよ。絶対めませんよ、次は。前回の9月の段階が最後の最後の最後だったんだから。あれでいけますねと2年前に確認したんだから。工期と公費が次は本当に問題になるよと。これを守れますかと言ったら守れますと言ったから千駄堀でゴーを出したんだから。その上で実情、世間の情勢が変わったので上げさせてもらえないかと言ってきたから、最後の最後だから、あれは。それが次がこんなので、議論の前の段階だよね。その辺はどうなんですかね。まずそこを聞かせてください、市長の。

中川英孝委員長

石川龍之委員の今の1点目の質疑に対して、市長、ぜひひとつ答弁してもらいたいと思うんですけど、要は6月に市長選挙がありますね。それまでに、あなた方が提案している一括発注方式の公募型プロポーザル方式で本当に契約する気持ちがあるんですかという質疑だよね。6月までに。その辺を市長の言葉としてやる気があるんだという、つまりは上限枠を課さないで業者側に発注するわけですけども、そうした中で金額が決まった段階で公平公正さというのが何件あるかわかりませんが、十数社の業者から出てきた金額が一番安いところというのが基本だろうと思うんですけども、少なくともその辺が大義としてあるならば、それに対して市長のほうはどうしても6月までにやるんだということ、あるいはまた6月以降にもう一回それを持ち越すのか、その腹をお話しいただきたいと思いません。それが1点目。

2点目については、先ほど石川龍之委員のほうからあった話を答えてください。

市長

スケジュールの問題ですけども、これはやる気があるかどうかじゃなく、実務的にやれるかどうかだというふうに思っています。ここで、議会で方針をいただいてから公募の

ための条件を整備して、また議会で了解をいただいて、それで一般の公募をかけて、できるだけ提案のいい内容をいただくことからいうと、一定程度の期間が当然必要になってくると。要するに提案を出していただくのにはですね。それを今度は専門家の委員会、幾つか何社から出てきた提案を実際に評価して、どれが一番松戸市にとっていいかどうかというのを評価していただかないといけないと思っています。そういった事務的なことを考えると、今の感じでいくと、今は3月の初めで議会のほうでいつ了解をいただけるかわかりませんが、4月、5月、2か月くらいではちょっと難しい、実務的に難しいというふうに思っています。

石川龍之委員

市長、ありがとうございました。市長も新日鉄のほうで長くお勤めになって経営コンサルタントまでやられていて、今のこの流れの中で、職員の皆さんが一生懸命やっていた中で、なぜここに至ったかということですよ。本来は市長が本当に最大の公約として掲げたのであれば、この趨勢、流れを見てやばいと思って手を入れなきゃいけなかったと思うんです。毎月でも毎週でも自分がその委員会の中に入れてでも、契約締結に向けて、自分の4年間の中で最終的に契約まで結びつけてくるという流れをなぜとらなかったか。途中で手を打たなかったところに問題があると言っているんです。

であれば、今のお話の中では間に合わないようなことでもいいとお考えなんですね。自分の4年間、市民との公約の中で、これがやれるかやれないかというのが、また市長選挙の目玉にされると私は危惧しています。その中で、いや絶対にできるというところを市長はこの4年間の中であと2か月、そんなのわかり切っていることですよ。けども、必ずこれでいけますと、必ずこれでいけるのでというところを次の市長選挙でも言わなきゃいけないんですよ、あなたは。いや、わからないんですよと、どうなるか全く読めませんと言えますか。要は、あと2か月でどんなスケジュールを組んでそこに持っていき、必ず持っていけるステージはつくっておきます、契約締結ができなかったとしても。それを聞いているんですよ。そんなのわかっていますよ、実務的な話をされてもしょうがない。その腹を聞いているんです。

中川英孝委員長

思い、思い。

市長

ちょっと理解しづらいんですけども、思いと実際できるかどうかという議論で、できるだけ早くやらなきゃいけないということで担当部と一緒にあって、ずっといろいろなこういう形で、11月ごろまでは3社で提案してくるという話があったのが、急に12月に入ってから非常に難しくなってきた。こういう状況下で、いかに早く皆さん方に新しい提案をしていくか、しかも高騰しているわけですから、少しでも価格とかいろいろなことを工夫しながら安くやる方法はないかと、コスト削減できる手はないか、あるいは経営的な問題も含めてどうするか、こういうことを担当部と検討してきたわけです。一方で、こういう形で情勢が大変激しく動いてきたということもあって、なかなかいい案が見つからなくて、今回こういうタイミングで説明をせざるを得なくなったということです。

それで、思いとしては、これはもうできるだけ早く契約締結をしていきたいという思いはあるわけですが、実務的にはちょっと間に合わないかな、こんなふうに思っています。

中川英孝委員長

事務局の担当もそういう思いですか。いいですか、それで。

病院建設事務局審議監

今回出させていただいた提案は、先に募集をかけてから最終的に最優秀提案者の方の金額をもって予算要求をさせていただいて、それで契約ということを考えておりますので、そういった意味では契約までは事務的にはこれは絶対的に多分無理だろうなと思っております。

あと、デザインビルドでやる話になりますと、今後いろいろな募集要領をつくったりとか、そういった作業もあります。これがちょっとまだどのくらい時間がかかるかというのはわかりませんが、ただ御了解をいただければなるべく早い着手を考えていきたいと思っております。

石川龍之委員

12月の段階でわかっている、議長のほうからも早く説明をするようにと、市長も議会での承認等が必要なのだとおっしゃっているのであれば、この特別委員会はそのような要請があったら私は出ますよ。皆さんも出ると思いますが、なぜスピードを上げないのかということが一つなんです。そういうことを思って今の質疑をしたんです。本気なんですかね、皆さん。本気でこれをやろうとしているのかなというのが見えないというか、だからずるずると来ているのかなという気がしてならないのが一つです。

あと、病院の経営改革のほうを御答弁ください。

病院建設事務管理局長

石川龍之委員から人件費も含めた経営改善についての御質疑をいただいております。

まず、人件費の関係でございますけれども、医療収益を向上させるためには、医療スタッフについては一定程度の確保は必要不可欠であろうというふうに思っています。ただ、医療スタッフを事業に貢献させて医療収益の向上に結びつけるための努力は、今後も継続的に実施していかなければならないというふうに考えております。

それから、委託その他さまざまな業務の効率化の問題でございますけれども、委託化につきましては、もう既に集中改革プランにおいてもこれまでも実施しているところですが、今、新病院の開設に向けて院内で開設支援業務の見直しをさせていただいております。例えば、運用システム、業務委託、機器整備、物量管理、これらについて見直しを行っているところですが、これによってコスト面について見直しを図ってまいりたいというふうに思います。費用を抑えてコストを上げるという中で経営改善を図っていききたいと、このように今考えているところでございます。

石川龍之委員

松戸市立病院は人件費比率が高いというのが今議会でもわかりました。経営改善はさまざま努力されているというの、今までの御答弁でもわかっているんですが、ここに至ってここまで市立病院の増額補正が次に見えるというのであれば、それに関しての増額分の何%かは、例えば人件費比率を下げないのであれば、今の人件費をその中で考えなきゃいけないということになりますね。当然です。そういうことを言われるは当然のことだということを自覚してもらいたい。何回も上げられても、結局は市民の皆様の血税ですからね。

それを簡単に許せるわけがないということをおわかりいただきたいと思っております。

中川英孝委員長

ちょっとお待ちください。私のほうから一つだけ要求させてもらいたいと思います。

先ほど関根ジロー委員のほうから、150億円が松戸市の財政で限界だという話があったと出ましたけども、そういうことも含めて、今、石川龍之委員のほうからも病院事業収支計画についてという話がありました。少なくとも工事費が総額何ぼになるかわからないわけですから、想定でも結構ですから、200億円、あるいは想定額を入れて病院事業収支計画について、ぜひ当委員会に提出を願いたいと思います。お願いします。

杉浦誠一委員

1、2、3、現状までの推移の中で、先ほど杉山由祥委員からも話がありましたけども、現状まで推移の中のけじめがついてないんですね。けじめがついてない中で2番の再スタートに当たっての基本的考え方、3番目の方法まで来ちゃうことが、私はどうもこの辺が何でこんなに。まずけじめと言いましても、また話をもとに戻して恐縮ですけども、平米30万円が平米24万円、デザインビルドで安くなるということで始まって、その事務的根拠からして副市長の答弁では、事務方を信頼してこの価格を設定したんだと。だけど、事務方の責任じゃないでしょうよ、これは。市長の責任でしょうよ。市長がうんと言ったからこれが通ってきたんでしょ。だから、この辺がはっきりしない。社会的要因だけしか言ってこないんですよ。事務方の責任は市長の責任でもあるわけですよ。

再スタートに当たっての新病院規模・機能について、基本計画、基本設計を遵守するんだと、このことに対して、この当委員会ではもんでないわけですよ。これでいいんですかと一つずつ踏んでいってくださいよ。これでよかったら次の設計施工一括発注公募型、打ち出の小づちでも出てきたんでしょ、これ。今年市の立病院の赤字5億円、東松戸4億円ありますよ。この病院はこういう計画もなしに赤字が出ない、無尽蔵に打ち出の小づちがあるから借金は幾らでもできるんだと。200億円かかったって国の補助金は幾らですから、150億のときは幾らですから、130億円のときは幾らですから、それぞれの金額に応じて国の補助金でも増えてくるんですか。そうじゃないでしょう。こんな見たこともないような金額に対して、我々が空中戦を繰り広げているわけですから。まず最初に、先ほど杉山由祥委員が言った、参加辞退となった理由、市長の責任について私は納得できません。まずそれが第1点。

第2点目、新病院。まず、そこが納得してからじゃないと次の質疑に移っていきませんのでよろしくをお願いします。

中川英孝委員長

市長、答弁願います。

市長

繰り返しになってしまうんですけども、11月に3社が提案してきて12月の初めに最終的にこれで対応できないという話を受けたわけです。それまでは、事務局も含めてこの上限価格の中でうまくいくというふうにみんな思って業務を進めてきていたわけです。3社が辞退してきたということに対して大変申しわけないというふうに、我々もそういうことで心配をかけたということに対して大変申しわけないと思っていますので、それに対する代案をできるだけ早くいい案をとということで、これは病院建設事務局も含めて全力を

挙げてずっとこの期間、検討をさせていただいたというふうに思っています。

杉浦誠一委員

申しわけないということは陳謝したということですか。

市長

先ほど言いましたように、一番最初、この委員会の始まるときにお話しいたしましたように、こういう事態に至ったことに対して、市民の方々、議員の方々に心配をかけていることに対して申しわけなく思っているという話をさせていただきましたけれども、同じ意味で使わせていただきました。

杉浦誠一委員

陳謝したということで、次の質疑に移ります。

新病院の規模・機能について基本計画、基本設計を遵守、算定根拠が先ほど136億円、総計で150億円という話が進んできました、今までの経緯の中で。その中で、基本計画、基本設計を遵守するといった形の中で、この辺は見直すという考えはなかったんですか。

病院建設事務局技監

基本計画の中身につきましては、これは議会のほうの了解をいただいている事項でございましたので、とりあえず規模・機能につきましては、現状を維持するという方向をもって次の検討に移らせていただいたということでございます。

杉浦誠一委員

実際に150億円でもかなり今までの収支計算の中で厳しい状況の中なんですけども、金額が増えてくることによって収入が伸びるとは私は思えないんだけど。先ほど来質疑が出ている限度額というのは、試算をしないで3番まではいけないと思うんだけど、限度額というのは仮りでも試算でも、今204億というのは仮に直近の病院の建設の場合とはというようなことでありました。当局として、直近の近所の病院の事例の話ではなくて、佐藤総合計画という会社が入っているなら、その設計会社に再度なぜやらせないの。

病院建設事務局技監

工事費につきましては、実施設計をしてある程度必要な材料等の数量を出した上で詳細な価格に積み上げていくという形になります。今回、私どもはまだ基本設計しかやっておりませんので、あくまでも概算での域を出ないということでございます。

杉浦誠一委員

これは、青空天井で幾らかかるかわからないというような状況のやつだったら、デザインビルドにこだわる必要はやっぱり出てくるんですか。デザインビルドにこだわると、どういうふうな金額のメリットが出てくるんですか。元来の基本設計を当局で行う、そういうやり方とデザインビルドでやった場合の差というのはどんな差が出てくるんですか。

病院建設事務局技監

実施設計を先行して、そこで詳細設計をして、これは積算になりますけども、額を出した上でその額をもって予算化し、契約に持っていくというようなことが分離式ということ

で今までとられている方式でございます。これと比べてということになりますけれども、私どもの認識としましては、デザインビルドプロポーザルというような方式をとることで、ゼネコンが長い間かけて蓄積してきたいろいろな施工を含めたノウハウを生かすことによって、例えば工程をラップさせるとか早い時期に資材の調達をするだとかというような、いろいろなノウハウを駆使することによって工期を短縮し、あるいはまた材料価格も低く抑えられる、ひいては全体工事費も低く抑えることができるというような認識を持っておりますので、今回改めてその優位性というものも認識しながら御提案をさせていただいているということでございます。

杉浦誠一委員

それは、従来のやり方であって、今のような状況の中では、たとえデザインビルドといっても、こういうふうな労務単価が上がり、材料が上がっているような状況の中で、そしてまた打ち出の小づちがないという松戸市の財政状況において、金が幾らかかるかわからない、試算で、例えば200億円と仮に出た場合、この200億円で採算が合うのかどうかという検証もできないままにプロポーザルで公募して発注するという方法が、そんなのはとてもじゃないけど、私は人の金でも信じられないんだけど。やはり、これはどのくらいの差が出てくるか、従来の分離発注をした場合とデザインビルドでやった場合と、当初は2割と見ていましたよね。平米30万円と見ていたやつを平米24万円で見ましたね。この6万円分、これがデザインビルドで安くなるんだと当局は試算したんだと思うんですよ。ですから、補正予算で上げたときもそれに準じて上げてきたと思います。ところが、あけてみたらその2割分は、もし仮に30万円を出していれば、当初から先ほど来言っている150億円になっていたかもしれませぬ。そうした場合だったら、何とか落ちたかもしれない。だから、算定基礎に私はもともと問題があるのではないかと市長に言ったんですよ。ですから、そういったデザインビルドでも普通の基本設計のやり方でも、やり方として値段が変わらないんじゃないかと。それだったら、ちゃんと予算がつく、予算が計算できる方法で基本設計をやって分離発注をして、オーソドックスなやり方で進めていくべきではないかなと思うんですけど、改めて見解を伺います。

病院建設事務局審議監

今、御提案のあった方法も検討の中には当然入れております。デザインビルドの場合には、先ほど技監のほうから御説明がありましたけども、業者からの提案、いわゆる俗に言う契約金額に近い、落札金額に近いようなところがターゲットプライスカナと。それに対してしまして、実施設計先行の場合ですと、当然公共設計の基準がございます。それに照らし合わせてやるとデザインビルドと比べると、どうしてもそれより高い金額が出るのかなというような予想をしています。そういった中で、あと数字的には幾らとは言えませんが、消費税が10%になる、その2%の差につきましても、工事のお金が3けたの億単位になりますので、結構大きくなってくる。そんなところを考えると、あと、どちらにしまして、どちらの方法をとっても絶対ということがございませぬので、実施設計をやって確実に契約に行き着くかといったときに、今の時代の中では二度、三度の中でも不調というのが現実では出ております。そういった状況の中で、早く確実にというようなことを考えたときに、まだ詳細を詰めて、皆様方に御説明できている状態ではございませぬが、デザインビルドでやらせていただくほうがよろしいのかなということで御提案をさせていただきました。

杉浦誠一委員

先ほど補正を含めて136億円でという話がありました。そのとき、8月の途中の段階で佐藤総合計画の150億円という話が出てきました。ということは、佐藤総合計画のほうでも150億円という値段を出してきたということは、既にもう佐藤総合計画でも実施設計を組まなくても予算が積算できるんだということになるんじゃないの。

病院建設事務局技監

佐藤総合計画が出してきました工事費につきましては、あくまでも基本設計をもとにした概算の工事費ということでございますので、詳細の積算をしての額ではないということでございますので、御理解いただければと思います。

山沢誠委員

ちょっと1点だけ、杉浦誠一委員の話の中で規模・機能の部分もあったので、確認をさせていただきます。

最初、病院建設のときに損益分岐点というのは大体550床から600床ないと、要は利益に結びつかないというようなお話があったので、今回も規模・機能については今までどおりでいくということですから、ちょっと考え方だけ、それが正しいのかどうか、一回ちょっと教えてください。

病院事務管理局長

新病院の基本計画を作成しているときに収支予測をつくらせていただいております。そのときに、やはり600床の90%、約560人くらい入院患者がいて、あと6万2,000円程度の収益を取らないと開院後4年ないし5年中に繰り入れはできないという結論になっております。それで、病床数を下げることによって、当然入院患者数が落ちて医療収益が落ちてきますので、やはり600床程度の病床は必要かなというふうに、今考えております。

山沢誠委員

ありがとうございます。ですから、これは変わらないということでもいいわけですよ。質疑的には、もう、我々のほうは石川龍之委員からいろいろお話が出ましたので、今後収益を上げていくには、当然病床数の回転率だとか入院単価を上げていくだとか、いろいろなことがあるかと思うんです。あとはどうしても、先ほど今年の1月の段階で建設費を見ると204億円、これも消費税が8%という話がありました。今後どうなるかわかりませんが、10%に上がればもっと建設費も上がる状況になるわけですよ。それも今年の1月の段階ですから、これだけ今は経済状況も変わってきている、人件費も上がる、材料費も上がる、そういうような状況を踏まえるともっと増える状況にあるかと思うんです。そうしたときに、どう費用の削減をするのか。先ほども費用の削減にはしっかりと取り組んでいきますというお話がございましたので、そういう点も明確に出していかないと、本当にこれは厳しいお話になっちゃうと思いますので、よろしく願いいたします。

石川龍之委員

今回のことと御説明の件とは別なんですけど、予算審査特別委員会で今、教育委員会等々とヒアリングしながらわかったんですけど、意向調査に関して予備調査をやっていて、本調査の必要があるというのをヒアリングの中で聞いたんですけども、

中川英孝委員長

何の調査ですか。

石川龍之委員

遺跡。これは、当病院の建設スタートの中で、本調査の必要性がありというのは、工期の中で本調査がどれくらいの時間がかかるかが見えないという中で、デザインビルド方式であればあまり影響がないというふうに説明を受けていたんですが、そうなんですか。これは変動要素というか不確定要素として、工期に関して影響が出ないのか出るのか、デザインビルド方式であれば出ないと説明を受けていたような気がするんだけど、現実の今の段階で意向のやつは工期に影響するかどうか教えてください。

病院建設事務局技監

埋蔵文化財の本調査につきましては、必要になることにつきましては教育委員会のほうから私どもも聞いておりましたので、全体工程の中では必要な期間6か月プラスアルファだったと思いますが、この期間を既に見込んでおりました。ただ、今回たまたまこういう事態に至りまして、若干スケジュールがずれてきてまして延びますので、逆に言えば文化財調査の工期的には少し余裕が出るというような形になってございます。

石川龍之委員

影響は与えないということ。

中川英孝委員長

時間も来ましたし、議論が一応出尽くしたようでありますので、私のほうから委員にお諮りをさせていただきたいと思っております。

今、それぞれ議論が出尽くしたわけでありませうけども、何かデッドロックに入ったなと思っております。まず、当委員会の今後の進め方について、若干意見交換をさせていただきたいと思っております。執行部の皆さんがいらっしゃいますけども、したいと思っております。

私のほうからも一点申し上げさせていただいたのは、工事費が幾らになるかわからないんだけど、想定でもって50億円増えた、あるいは40億円増えた、あるいは60億円増えるかわかりませうけども、その想定のもとに病院事業の経営が今後どう推移していくのか、事業収支計画を立てるべきじゃないのかなというふうな思いがあったものですから、要求をさせていただきました。先ほど石川龍之委員のほうからもそういう要求だと思ったものですから、私も同意をさせていただきました。この収支計画について早急に当委員会に出していただきたいと思いますし、あとほかに委員から何か出してほしい、こういう要求があるという話がございませうか。

[発言する者あり]

中川英孝委員長

ちょっと申し上げますけど、先ほど出した204億円の実勢価格というのは、これは国土交通省だったか行ったときに、全国の自治体病院の、あるいは民間病院も含めた病院事業の工事費の総額を平米単価に換算して、そして我が松戸市に当てはめていったときに204億円という話なんですか。一番近いときの病院の……。

病院建設事務局技監

これは、愛知県立の城山病院が、先ほど29日という説明をしましたが、1月28日が正解です、すみません、訂正させていただきたいと思います。その入札の際の落札価格が平米当たり43万円何がしかだったんですが、それを今回の千駄堀の面積4万7,000平米を仮に当てはめた場合ということでお話をいたしました。

中川英孝委員長

はい、わかりました。あくまでもそれは…。

病院建設事務局技監

これはデザインビルド方式ではございません。

中川英孝委員長

構造体は何ですか。RCですか。RCでしょう。そういうことも含めて、つまりRCを、例えば鉄骨構造にすれば当然工期も短くなるし、もちろん事業費は安くなるというふうに思っているんですけども、それはそれとして、そういう形で受けてくれる業者がなければ、絵にかいた餅になるわけでしょう、204億円が。それはボーリングし切れないという話でしょう、今の段階では。それをやらせてくださいという、次のステップに移らせてくださいという話を提案されているわけですけども、それを我々の委員会としてどう受け止めていくかということの議論を進めていただきたいと思います。

もっともっと資料を出せ、もっと資料がなければなかなか我々は判断基準がないから、ちょっと審議はストップしようという話なのか、この委員会の進め方について少し議論をいただきたいと思います。

平林俊彦委員

さっき言ったように、204億円で経営が成り立つのかどうかという、そういう資料がなければ判断できないと言っているんだから、その資料を出してもらわなきゃ、この先には進めないということですよ。

原裕二委員

もう一つ、僕だけかもしれませんが、今まで安くへの努力というのを検討したはずなのに、今回盛り込まれていなかった。どういったものを検討して、なぜだめだったのかという中で、ここで本当にそれがだめだったのかどうかというのをもう一回検証してみたいと。中には使えないアイデアもあるんじゃないかと僕は思っているんですけども、それをできたら出してほしいなと思っています。

中川英孝委員長

それは出せるんですか。答弁願います。

病院建設事務局審議監

何というんですか、一つの基準に合わせて全部出すというのはちょっと無理かと思えますけども、項目的にはこういうことも検討した、でもこういった理由で優位性は認められないとか、そういったことでのお話はできるかと思いますので、それはちょっと書き方を

検討させていただきます。

中川英孝委員長

では、要求する資料はそういうことでよろしいですか。

それから、先ほど関根ジロー委員のほうから話がありましたように、150億円の話について議事録を取り寄せました。平成23年6月30日の説明資料の中に明確に150億円という文言をうたっております。投資についての考え方ということで、ちょっと読ませてもらいます。

投資額の最大は150億円を超えることのないようにする必要があると考えています、とこういう文章の内容です。そして、平成23年6月30日の特別委員会の中で、本郷谷健次市長のほうから、杉山由祥委員の、そうではなく、なぜ150億円という上限が今出てきたのかという質疑に対して、せいぜい150億円が今の実情から見てマックスになるというところから、こういう案が出てきたものであります、とこういう答弁をしております。6月30日です。そういう発言があったということです。

いずれにしても、これは当委員会の中でのフィックスされた議論ではありませんので、その辺は心得ておいていただきたいと思えます。

今、平林俊彦委員のほうからそういう提案がありました。いわゆる204億円が実勢価格だというならば、204億円の金額でもって工事費を算出したときに、病院事業にどう影響するのか病院事業の収支計画を出してくれと、こういう議論がありましたので、まず報告書をいただいて、そして次の特別委員会はその収支報告に対しての質疑をさせていただいて、次のステップに進めたいと思えます。

時間も時間でしょうから、なるべく今議会後で結構ですから、ぜひ特別委員会を開かせていただきます。なるべく病院を早く建てるという前提条件の中で進んでおりますから、協力いたしますので、ぜひひとつそちらのほうも作業を早急に進めていただいて提出願いたいと思えます。よろしいですか、それで。

杉山由祥委員

そういうふうに進めていただくのは結構ですけども、先ほどから申し上げているとおり、特別委員会で答弁されている内容というのは二転、三転し過ぎる。答弁に責任を持ってないわけです、執行部は。その中で、我々がちゃんとした議論ができるかというのは前から疑問を持っていたわけだよ。そこをちゃんとけじめをつけるということを次のときまでにきちんと言うべきだ、これは。言わなきゃだめだ、これは、責任を。じゃなかったら、これ以上議論をしても意味がない。

中川英孝委員長

今、杉山由祥委員のほうからそういう話がありましたので、その辺も含めて検討していただきたいと思えます。

早急に、今申し上げたことにつきまして、再度特別委員会を開会させていただきますのでお願いいたします。

委員長散会宣告

午後 3 時 3 5 分

委員長 署名欄	
------------	--