

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20日(木)午後1時00分開会
- 2 場 所 特別委員会室
- 3 出席委員 委員長 中川英孝
副委員長 城所正美
委員 原裕二
委員 関根ジロー
委員 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 根本真光
議事調査課主幹 窪川栄一
- 7 会議に付した事件
(1) 新病院建設事業における今後の対応について
(2) 閉会中の継続調査事項について
- 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 大橋博 議員 鈴木大介 議員
山中啓之 議員 飯箸公明 議員 中田京 議員
大井知敏 議員 桜井秀三 議員
傍聴者 東京新聞、朝日新聞他9人

中川英孝委員長

市長より御挨拶を願います。

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月の定例会開催中の大変お忙しい中、3月10日に引き続き、本特別委員会を御開催いただきましてまことにありがとうございます。前回の特別委員会におきまして、新病院建設の再スタートに当たり、今後の対応について執行部より説明させていただきました。今般は、その際御依頼のありました収支シミュレーション等の資料について説明させていただきますので、よろしく御検討のほどお願い申し上げます。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お願い申し上げます。簡単でございますけれども、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。

(1) 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

本日の委員会につきましては、3月10日に開催をいたしました本特別委員会において執行部に要求した資料が整ったということでございます。それをもって開催させていただきました。

それでは、配付をされた資料の説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長

私からは、前回課題となっておりました2点のうち、1、収支シミュレーションについての資料の御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、A4縦の資料1という資料をご覧いただきたいと思っております。このたびの収支シミュレーションにつきましては、昨年、建設事業費を17億円増額した9月補正予算を提案した際に御説明した収支シミュレーションをベースに、それぞれ条件設定をしております。一つ目として工事費のみを増額した場合、二つ目として工事費を増額し、かつ入院単価の見直しを図った場合、この大きく二つのパターンに分けて資料を作成しております。その趣旨は、まず工事費の増額による影響、これについてどの程度あるか明らかにしまして、それについてわかりやすくするために二段構えといたしましたものでございます。いずれのケースも、それぞれに工事費を20億円から20億円刻みに足していきまして、増額いたしまして、80億円までの4種類の資料を作成しております。

それでは、おのおのシミュレーションの条件設定として、今ご覧いただいている資料1に沿って御説明いたします。

最初の1、工事費を増額した場合についてでございますが、先ほど申し上げたとおり9月補正で提出いたしました新病院整備基本計画改訂版に工事費約17億円の増額をした後の収益的収支等の予測をベースといたしまして、工事費のみを増額して、企業債償還金及び減価償却費等を再計算したものです。設定条件につきましては、そこに記載のとおりでございますが、工事の年度割合をそのまま増額すると。これは工事開始、完了時期はひとまず変えないで、そのまま増額しております。2点目として、起債充当額を再計算。これにつきましては、10万円未満の端数調整をしております。また、元利償還金に当たりましては、年利2%で30年償還（元金据え置き5年）、元利均等払いという条件を設定しております。さらに、減価償却費につきましては、増額分を建物7割、設備3割ということで按分いたしまして、残存価格10%ということで、建物につきましては39年定額法、設備につきましては15年定額法としております。なお、一般会計の繰入金につきましては、償還金の利子2分の1、償還元金につきましては2分の1それぞれを算入しております。

次に、まず最初に概要だけを御説明しますので、その資料のページの次の2の工事を増額、かつ入院単価見直しを図った場合についてでございますけれども、1点目として、診療報酬の各種加算を取得した場合を想定して入院単価を増額、2点目として、加算取得のための医療事務作業補助臨時職員増員等にかかる人件費を計上しております。3点目として、入院収益に伴う材料費を、医療収益となっておりますけど、これは医業収益でございますので。医業収益に対して22.82%の比率で積算し、この三つの条件を設定しております。詳細についてはまた後ほど御説明いたします。

それでは、最初に、A3横の資料1の1/16ページをお開けいただきたいと思っております。最初に表のレイアウトについて、各表共通となっておりますので、これについて御説明い

たしますが、大きく枠となっておりまして、中央の段の枠が9月補正時に御説明した17億円増額後の表を掲げております。上の段につきましては、今回それぞれ工事費を増額等をした場合の積算結果について計上しております。下の段につきましては、上記積算結果と9月補正後の結果との差ということで増減額を示しております。

資料の構成につきましてですが、かなり多数の資料がついてございますけれども、次ページ以降、A3の資料右上に資料1-Aと書かれた資料が、先ほど申しました1の工事費のみを増額したケースとなりますけれども、これは20億円から80億円までの4種類になっていますが、それぞれの額を増額のパターンについて、収益的収支、それから資本的収支、さらに一般会計繰入金の3種類の資料が1セットになっておりまして、全部で12ページまでの構成をしております。

さらに、その後は、資料1-Bとした資料が、2の入院単価の見直しを図った場合の資料となりまして、これにつきましては収益的収支のみを増額パターンごとに13ページから16ページまで掲載しております。

それでは、資料の構成については以上の御説明ですが、初めに工事費のみを増額した場合のうち、20億円増額した場合についてということで御説明いたします。1ページ目をご覧ください。まず、これは収益的収支となります。費用の増についてでございますが、これは差し引きの最下段の表をご覧くださいと思いますけれども、最下段の表のうち、中段で黒く網かけした部分をご覧くださいと思いますが、ここは減価償却費と医業外費用の償還利子を合算したものでして、平成29年度から34年度まで約1億800万円の増となっております。その後減少していきます。収益の増につきましては、同じ表の最上段に黒く網かけした部分をご覧くださいと思いますが、利子に対する繰り出し基準であります2分の1相当の一般会計繰入金が増額となり、医業外収益として29年度から34年度まで2,000万円増額となっております。その後減少してまいります。さらに収益的収支につきましては、下から2行目、黒く網かけした部分をご覧くださいと思いますが、当期純損益の影響額としまして、平成34年度まで8,800万円の減となり、その後減少してまいります。最後に最上段の表をご覧くださいと思います。下から2行目の網かけ部分をご覧くださいと思いますが、20億円工事増額後の当期純損益の黒字化の時期につきましては黒く四角で囲った部分となりますので、ここが35年度となります。前回9月補正の予算後の際のシミュレーションは下のほうに書いてございますけど、黒く囲った34年度の黒字化の時期から比較しますと1年遅れることとなります。

次に、2ページをお開けいただきたいと思います。これは資本的収支の表となります。資本的支出の企業債償還金に償還元金を資本的収入の他会計出資金に繰り出し基準である2分の1の一般会計繰入金を算入しております。増額につきましては、最下段の表のとおりとなっております。

次に、同じく20億円の3ページの表をお開けいただきたいと思います。一般会計繰入金についての表となります。冒頭御説明いたしましたけれども、負担金の3条、基準内の利子に対する繰り出し基準である2分の1の一般会計繰入金を算入するとともに、出資金に元金の繰り出し基準である2分の1の一般会計繰入金を算入しております。最下段の表の一番下の行をご覧くださいと思いますが、元金の償還が始まる平成34年度から一般会計の負担額が5,100万円増額となってまいります。このような状況が20億円の増額をした場合と。

次に、80億円増額した場合ということで、ちょっと飛ばさせていただきますが、10ページをご覧くださいと思います。よろしいでしょうか。そうしまして、同じように御説明させていただきます。まず1、収益的収支の表となっておりますけれども、費用の増

についてです。最下段の中段のところに黒く網かけした部分につきましては、先ほどと同じように減価償却費と医業外収益の償還利子、これを合算した額でございますけれども、平成29年度から34年度では約4億3,000万の増となりまして、その後減少していくと。収益の増につきましては、利子に対する繰り出し基準の2分の1ということで先ほど御説明しましたけれども、同様に、ご覧いただきますと、平成29年度から33年度まで8,000万円増となっていまして、その後減少してまいります。収益的収支につきましては、下から2行目の黒く網かけをした部分ですが、当期純損益の影響額としては、各年度おおむね3億5,000万円程度の減となっていまして。

最後に、最上段の表のうち、下から2行目の網かけ部分をご覧いただきますと、80億円工事増額後の当期純損益の黒字化の時期につきましては、平成38年度となります。前回9月補正予算後の際のシミュレーション、下の段になりますけれども、34年度から比較しますと、さらに4年遅れるという結果となります。

次に、11ページをお開けください。資本的収支の表となっておりますが、先ほどと同様となります。増額については最下段の表のとおりになります。

さらに、12ページをお開けいただきたいと思います。一般会計繰入金につきましては、最下段の表の一番下の行をご覧ください。元金の償還が始まる平成34年度から一般会計の負担額が約2億4,500万円の増となっております。

ここまで単純に工事費を増額した場合の説明を終わらせていただきまして、次に、2の工事費を増額、かつ入院単価見直しを図った場合ということで、資料の御説明に入らせていただきます。

設定条件の概要については先ほど御説明したとおりですけれども、最初に診療報酬の各種加算を取得した場合を想定して入院単価を増額と申し上げましたけれども、現在、市立病院の入院単価につきましては7対1看護基準を取得しておりまして、平成25年12月から26年2月までの3か月の平均入院単価につきましては6万3,777円となっております。これは新病院整備基本計画改訂版で設定した際の新病院開院の29年度単価5万9,809円と比較しますと、約4,000円上回る実績となるものでございます。この状況を踏まえまして、7対1看護基準取得後の平均入院単価を6万3,770円ということで申し上げましたけど、今後さらに取得可能な診療報酬の加算、この体制を整えながら取得して、それによる入院収益の増額を設定したものでございます。各種加算によりまして、29年度より平均単価を6万5,946円と設定してございます。

次の設定条件といたしまして、加算取得のための医療事務作業補助臨時職員増員等にかかる人件費を計上するということにつきましては、先ほど申し上げた平均単価6万5,946円を確保するという上で、各種加算を前提とした体制を整えるということで、必要と思われる給与費を計上してございます。

最後になりますけれども、入院収益に伴う材料費を医業収益に対して22.82%の比率で積算ということにつきましては、これはこれまでの医業収益の実績を勘案しまして、医業収益に対して22.82%の経費を上乗せしております。

これらの三つの条件設定により、資料1-Bとして13ページから最後の16ページまで、それぞれ工事増額に対するシミュレーションを同様に行っております。その結果につきましては、最上段のとおりでございます。

結果といたしまして、このたび20億円から80億円までの工事費増額があった場合のシミュレーションを行っているところでございますが、このシミュレーションからは病院事業としての経営努力のもとで対応できるものと考えております。

なお、今回お示ししました資料につきましては、前提があくまでも23年度実績をもと

にした収支予測に基づく新病院整備基本計画改訂版をもとに条件設定をしたシミュレーションとなっておりますので、今後詳細を積み上げるという部分では、いわゆる本来的な収支計画ではないということについては一定の御理解をいただきたいと思っております。

また、現在、松戸市病院事業経営計画策定中でございますけれども、これにつきましては平成26年度から平成28年度を計画期間として策定しております。さらに、並行して予算をいただいておりますが、新病院開設に向けましては、開設準備業務ということで電算システム導入、また、医療機器や備品整備計画、移転計画などについても現在具体的な検討を進めているところでございます。今後、経営計画において収支計画を定める予定でもありますが、新病院建設に当たりましては、開設準備経費を含めて改めて算出しまして、新病院建設の実現可能性についてはさらに担保をしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

以上、資料1についての御説明を終わらせていただきます。

病院建設事務局技監

引き続きまして、資料2、3社辞退後に検討した事項についての御説明をさせていただきます。

ゼネコンからの参加辞退届の受理をいたしまして、今日までプロポーザルへの参加を辞退しました3社を含め、幾つかのゼネコンから最近の建築業界におきます入札状況などの聞き取り調査をしながら発注方法を含めた検討を重ね、再スタートに備えてまいりました。まずはその発注方法でございますが、表の一番左に記載した三つの方法について検討をいたしております。一つ目が表の一番上の実施設計先行方式で、実施設計業務を基本設計を実施した佐藤総合計画に委託し、その業務の中で作成されます詳細見積りによって算出されました工事費を予算化し、一般競争入札をもって工事の施工業者を選定するもので、いわゆる従来から行われております分離発注方式と言われるものでございます。

二つ目が、表の真ん中の実施設計と工事の施工とを一括し、プロポーザルにより技術提案を求めて建設業者を選定する方法で、いわゆるデザインビルド方式と言われるもので、3社辞退となった1回目の業者選定と同じ方法でございます。

三つ目が、一番下の実施設計先行方式とデザインビルド方式とを併せ併用するもので、若干複雑な発注と契約工程を経ることになりますが、構造設計の業務を除いた実施設計業務を佐藤総合計画に委託し、構造設計業務と工事施工とを一括したプロポーザル方式により技術提案を求めて業者選定をするというものでございます。

以上の三つの発注方式をもとにしまして検討し、その検討を進めた中で得られた結果と課題につきまして、それぞれ表のように取りまとめさせていただいたものでございます。これらの検討により、私どもといたしましては、設計段階から建設会社が参画し、その建設会社が有する専門的知識、技術、ノウハウを最大限に活用することで、効率的、合理的な施工計画、独自ルートによる資材等の選定と安い仕入れ、労務職員の適正配置などにより労務費や資材費を安く抑えることができ、結果として全体事業費の縮減が図れること、実施設計業務を進めながら施工作业などをオーバーラップさせることや、仮設工事と本体外工事の各工程を見据えた資材の調達、準備作業等を実施することにより、余分な待機時間や手間の無駄をなくすことで工期が短縮できることといったようなデザインビルドの特徴的なメリットに加えまして、設計と施工の持続性が得られ、特に病院建設に多いと言われております施工途中での設計変更に対応でき、迅速に対応でき、工事の手戻りが防止できること、さらには設計と建設工事の契約履行について、建築途中や工事竣工後の瑕疵に関する責任の一元化により、契約の完全履行責任の所在が明確にできることなどのメリットを勘

案し、1回目の発注と同様の設計・施工一括方式により再スタートをさせていただきたいと考えております。

【質 疑】

中川英孝委員長

ありがとうございます。それじゃ、ただいまの説明に対しまして質疑に入りますけども、若干私のほうからお話しさせていただきたいと思います。実は先ほどお昼休みにNHKニュースで木更津市の市庁舎の建て替え工事についての入札のいわゆる不調だという報道がありました。ちょっと調べてみましたら、93億6,000万円で設定していたんだけど、不調になったそうです。床面積が1万8,000平米。コストもかなり、50万円以上になるんですけども、先ほど昼のNHKニュースでこんな報道がなされておりました。

関根ジロー委員

御説明ありがとうございます。建設費の高騰は労務単価の向上だとかオリンピック需要などで、社会的要因で建設費の高騰によるところが多いと思いますけれども、一方で、松戸市が支出できる建設費用というのも限られたものというのは事実でございますので、そういったことを観点に質疑していきたいと思いますけども、まず資料についての確認なんですけど、2種類の資料を出していただきました。そのうちの2の工事費を増額、かつ入院単価見直しを図った場合についての確認なんですけど、設定条件として三つ〇が書かれておまして、一つは診療報酬の7対1看護基準を取得したことによっての入院単価の増額ということで、これは収支でプラスになるものだと思います。二つ目の人件費、これは総費用のほうで増えてくるものだと思います。三つ目の材料費について、これも総費用だと思うんですけども、このことの中で漏れがあるんじゃないかなと思っておまして、消費税の増税分についてもこのシミュレーションに入っているのかどうか、お答えください。

経営企画課長

今回のシミュレーションにつきましては、あくまでも新病院整備基本計画の平成23年度時点での収支シミュレーションをもとに設定しておりますので、このたびの消費税については考慮しておりません。

関根ジロー委員

今回シミュレーションを出していただいたのは、7対1看護基準の前と7対1看護基準を取得した後のシミュレーションなので、それはそれで意味があることだと思いますけれども、前回の委員会で私からも指摘させていただきましても、診療報酬改定で消費税の増税によって実質的にはマイナスになっているわけですよ。そういった意味で、この今回出していただいた収支シミュレーション、これは、多分執行部は認識があるようなことをお話しされていましたが、これがそのままダイレクトにそういうものだというふうに受け取らなくていいわけですよ。

経営企画課長

今回シミュレーションということですので、あくまでも条件設定の上でのシミュレーションをしております。先ほど申し上げましたとおり消費税導入後とか、さまざまな諸条件

につきましては、今後経営計画ということで収支計画については再算定していきたいというふうに考えております。

関根ジロー委員

では、そういう意味で言うと、今回の80億円増額の入院単価見直しについては、これが直ちに実質的なシミュレーションにならないということで、私のほうからちょっと言いたいのは、不確かなものがかかなりあって、さらに消費税増税も盛り込んでいないことから、このシミュレーションよりかなり、かなりって、どのぐらいかわからないですけども、悪いようなシミュレーションというのが実態のところだと思いますので、それはちょっと言わせていただきます。

それから、全体的な話で質疑しますけれども、結論的に今回幾つかパターンを出していただきましたけれども、松戸市として長期的に病院経営ができる建設費の上限というのは、じゃ、一体幾らなのかということをお答えください。

経営企画課長

これにつきましては、上限というものは今お示ししておりませんで、少なくとも20億円から80億円という設定条件のもとで収支のシミュレーションをすると、このような形になるということをお説明したものでございます。

関根ジロー委員

上限はまだ結論的に考えていないという話がありましたけど、一方で、前回の委員会でも話がありましたけれども、これまで本郷谷市長を始め執行部の説明の中では、長期的な病院経営をするためには、建設費用は2病院で150億円以内に抑えなければだめだという話をされてきたわけで、今の答弁とこれまでの150億円程度という説明、どういうふうに市民に説明していくのか。矛盾がないのか、お答えください。

中川英孝委員長

それじゃ、いわゆる病院経営で、例えば工事費がこれだけ増えたら、病院経営のほうは収支計画でいけば4年ぐらいが損益の分岐点になるよという話、遅れるよという話が、報告があったわけですけども、財政当局として、松戸市の財政として、それから担当として、この辺についてのちょっと所見、見解を述べてくださいよ。今の質疑に対しての。

財務部長

今、中川英孝委員長のほうからの御質疑、関根ジロー委員さんからの御質疑も、財政的な状況ということでございます。まず若干補足の説明をさせていただきたいと思っております。繰出金の状況について、病院事業への繰り出し、当初予算で申し上げてまいりますと、平成5年が45億4,000万円。これは東病院の関係がございました。これをピークといたしまして、近年ですと繰出金については21億円から24億円ぐらいでございます。基本的には基準内、一部東松戸病院の基準外も入っておりますが、こういう状況でございます。そこで、基準外については、病院のほうの経営努力があつて、23、24年度、市立病院については基準外はございません。東松戸病院については、23年度は1億円、24年度は2億円ございました。そこで、近々でまいりますと、25年度については赤字の繰り出しが両病院では9億円、それと引当金もございまして、それを含めると14億円ぐらい基準外がございまして、市といたしまして、こういう状況については当然経営努力が

なければいけないというふうには存じております。

そこで、現在の市のほうの状況として、病院に対しまして、基金の状況でまいりますと、現在11億6,000万円、基金を設けさせていただいております。一方、税の動向でまいりますと、平成24年度、25年度、26年度予算につきましても、24から25年度については税の伸びが9億円、26年度については25年度と比較して11億円伸びているという状況がございます。一方、経済動向を見てまいりますと、下振れ感は若干懸念されるところでございますけれども、こちらについては堅調に推移しているものと想定しているところでございます。

このような状況を踏まえてまいりますと、財務といたしまして、十分病院事業を支える体力は現在持ち合わせているものと考えております。

中川英孝委員長

財務部長ね、150億円で、当然元本の返済と一般会計の繰り入れの問題等は別個として考えて、いわゆる150億円も出したら、要は経営が難しいんじゃないか。松戸市、財政が厳しいんだと。こういうようなことを言っているんだけど、その辺についてどう考えるんですか、どう考えたらいいんですかという関根ジロー委員の質疑なんですよね。ですから、今、一般会計からの繰り入れが20億前後だったら、前は10億円と言ったかな。10億円前後までだったら健全経営ができますよ。ほかの政策に対してはそんなに問題が起こらないよというような答弁だったかというふうに思うんですけれども、この元本の150億円がどこから来たのかわかりませんが、その辺の財政に与える影響、こんなものについてもうちょっと何か的確な答えはできませんか。

財務部長

この辺の状況は、今、御答弁も申し上げましたとおりではございますが、病院の機能から建設について時間を経ていく中で、当然東松戸駅近辺のときの状況と経済状況が変わってきておるといふふうには認識してございます。そういう経過の中では、健全経営と市の繰り出しについてもやっぱり厳しい状況はございます。これは引き続き厳しい状況ではございますが、経済動向も勘案してまいりますれば、200億円というふうには限定は難しいとは思いますが、当然それは市のほうのいろいろ財政の健全化についても取り組むようなことも出てくるとは思いますが、ある程度の経済動向を踏まえてまいりますと、200億円ぐらいについては十分維持できる体力は持っているもの。そんな形で今考えてございます。

関根ジロー委員

御説明いただきましたけれども、要するに確認したいんですけれども、これまでに150億円と言ったときの経済動向と今の経済動向が変わってきた中で、突然200億円という話が出てきましたけど、150億円にとらわれないところまではいける、大丈夫ですよということなんですかね。経済動向が違ってきたからという話なんですかね。もう一度ちょっと確認なんですけど。

財務部長

御答弁申し上げます。この今の税の状況を踏まえてまいりますと、先ほど答弁を申し上げましたとおり、6億円、11億円、ピークでまいりますと、税については700億円というときもございます。それから、税の収入が下がってまいりましたが、ここでは当然こ

ういうふうな税収も上がってございます。そういった動向を踏まえてまいりますれば、この中の一部歳入につきまして、病院に当然投入できるものというふうには考えてございますので、そういう経済動向によりまして、150億円の収支の状況よりも、市として対応できるような状況じゃないかなというふうに思っております。

関根ジロー委員

ちょっと質疑ではなくて市長に申し上げたいんですけども、御自身で150億円程度の建設費用しか出せませんということで、これまでに議会や委員会で説明してきた中で、150億円を超えそうな状況になってきた中で、どう市民に説明していくのか、どう市民に理解していただくのかという話を市長の口からちゃんと市民にしないと、この問題は市民の理解を得られないと思いますので、今、財務部長からお話がありましたけども、しっかりとその部分については市民に御説明いただきたいと申し上げます。

それから、ちょっともう一点だけ最後に質疑させてください。今のやりとりの中で、市の上限価格についてはこれからという話がありますけども、今後のスケジュールについてなんですが、前回委員会に説明いただいた今後の進め方というところでは、上限価格を求めないでプロポーザルを受けるという説明がありました。そうすると、スケジュール的に、市の上限価格をつくってから事業者に提案を求めるのか、または事業者から提案を出してもらった後に市の上限価格をつくっていくのか。スケジュール的にはどちらなのでしょう。明確にお答えください。

病院建設事務局技監

上限提案価格についての御質疑なんですが、上限提案価格についてはずっと定めなくて、そのままいくわけですよ、プロポーザルについては。ただ、我々、手元には目標額というものを、一定額をもってプロポーザルに臨んでいきますよと。最終的にはその目標額を基準として、提案されてきた額が高ければマイナス、低ければプラス点を加えて、適正に評価を加えていこうということでございます。

中川英孝委員長

答弁を求めているんでしょう、市長に。

関根ジロー委員

さっきの答えができるのであれば、市長にも申し上げたいですね。

市長

今の計画を議会で方針をいただくまでもう1年、2年とか長い議論をしていただいて、その中では技術的な問題、価格的な問題、財政的な問題をいろいろ含めて議論していただいて、今の計画ができ上がってきていると、こんなふうに思っています。ベースの計画ですね。したがって、我々としてはその計画どおり実行するというのが執行部の責任だというふうに思っています。とはいいいながら、ここに来て社会状況の変化ということで、どの程度上昇しているのか、マーケットがどんな状況かわかりませんが、それが計画を超えるものであれば、その部分については経営努力で解決していくということが、まず基本的な重要な姿勢だというふうに思っています。最終的にどのぐらいの金額になるかちょっとわかりませんので、評価のしようがありませんけれども、環境変化に対してはできるだけ経営で努力していこうというのが今の我々の姿勢だと。

中川英孝委員長

市民に対する説明責任の質疑もありましたけども、市長ですね、今、現状で150億円では無理だよ。こういう結論がもう出ているわけですよ。これに対してですよ、要するに幾ら金がかかるかわかりませんが、80億円とか20億円とか今試算していただいたわけですが、かかったとしても病院建設は必要だよという話なんですよ。そうですね。

市長

我々としては、病院建設を前提で議会で方針をいただいていますので、当然それを前提で実行するということです。

関根ジロー委員

技監への質疑なんですけど、さっきのこと。技監が、目標額の中でもってプロポーザルに臨みますという話がありました。目標額というのは、松戸市が想定している建設費の上限価格、長期的に病院経営をするためのマックスの金額をこちらのほうで検討された後に、その目標額を持ってプロポーザルに臨まれるということで理解していいんですね。

病院建設事務局技監

そのマックスの額が出るのであれば、そういう方法もあるかもしれませんが、今現在ではそういう算定がなかなか難しい状況でございますので、一つの方法としては、業者からの見積もりを聴取して、ある程度の物価上昇分を見込んで設定するだとか、いろいろ方法としてはあるんだと思います。そういう形の中で算定をさせていただいた額ということですから、それがイコール、昔でいうところの予定額とかというような形にはならないと思っています。

関根ジロー委員

病院については建設しなきゃいけないというのは、私も同じ思いですけども、ただ、松戸市が出せるお金についても限りがあることは事実だと思うんです。その部分が本当に大事だと思っていて、その部分がしっかりしていなければ、幾らかかっても建てようよという話になりかねないんですね。その部分を、今お聞きした中ではすごく不確かで、不明確で、まだ決まっていなくて、そういうふうに受け取りましたので、その部分を本当にしっかりやっていただきたいというふうに思います。市長もこの間の経緯、150億円だったということ、150億円で、社会的な要因があるものの、市民に対してちゃんと説明していただかないと、私もかなりの市民からどうなっているんだと言われていきますので、市民への説明を市長にはお願いしたいと思っています。

病院建設事務局技監

上限提案価格を設けないで今回プロポーザルを進めるに際しての説明を若干させていただければと思います。本件の公募型プロポーザルの実施に際しましては、先ほどからお話し申し上げているとおり上限提案価格を設けないこととしております。ただし、業者の言いなりの価格になるということは、私どもとしては絶対にできないわけございまして、実勢価格の情報の収集というのは当然私どもも努めながら、一定の目標額を持ってプロポーザルに臨ませていただきたいということは先ほどからお話ししているとおりでござい

す。次回のプロポーザルにおきましては、前回と同様の技術提案とは別に価格の提案を求めるということになります。この価格提案に対する評価の配点を技術評価点よりも大きくするなど、価格面での競争性というものを高める工夫をしながら、一定の目標額を基準として、先ほどお話ししたように提案価格がこれよりも低ければ評価点をプラスに、高ければマイナスにするなどに適正に評価をしながら、さらには最優秀交渉権者に選ばれた参加者の提案価格であっても、病院経営の観点からその提案価格の検証をさせていただき、その結果によっては値下げ交渉をすることなどによりまして、病院経営に支障が及ぶことがなく、またかつ、実勢価格での契約締結に至るまで努力を続けさせていただきたいというふうに考えてございます。

杉浦誠一委員

ちょっと話が戻るかもしれないんですけども、確認したいことが何点かありますので、お願いします。新病院建設に当たって、国及び県の指導はどんな指導が今まであったのか、教えていただきたいと思います。

病院建設事務局技監

国・県からの指導ということなんですが、何について。

杉浦誠一委員

病院建設に当たって。今までのこの4年間の中に当たって。

病院建設事務局技監

直接国、あるいは県から御指導をいただいたという経緯はございません。

杉浦誠一委員

じゃ、1月の前回の委員会の中で、現状までの推移の中で伺いますけれども、早く安くというのが基本的な考え方でありましたというふうに思っております。今、関根ジロー委員の発言の中から、安くというのはできなくなってしまったということがわかったんですけども、もう一つ、早くというものは期間が今度限定できていないようなんですが、早くは、こういうことについて早く、安くできるということについて、今度手をおろしたことによって、国・県の指導はどんなふうにあったんでしょうか。

病院建設事務局技監

同様に、国・県から現在のところ何がしかの御指導があったという経緯はございません。

杉浦誠一委員

指導はなかったの。

病院建設事務局技監

ございません。

杉浦誠一委員

相談に行ったこともなかったんですか。こういうふうに手をおろしちゃったと。3社がいなくなっちゃったんだということに対して相談に行ったことはないんですか。

病院建設事務局技監

国のほうに相談に行かせていただいた経緯はございます。その際に、今現在、公共工事不調不落というのが多発している現状の中から、いろいろな契約方式についてのアドバイスをいただいたということはございます。

杉浦誠一委員

どんなようなアドバイスをいただいたんですか。

病院建設事務局技監

一例でございますけれども、見積もり聴取方式といいまして、これは私どもはプロポーザル、設計・施工一括でやりますので、当てはまらない方式だというふうに私どもは認識しているんですけれども、実施設計を先行してやった場合、次の入札に移る際に、実勢価格と合わないところがあるというような判断をした場合においては、メーカー、あるいは業者から見積もりを聴取して、これは何社かということなんですけれども、その平均の価格をもって予定価格を組み直して入札にかけるといような方法を試行的に行っているといようなことも聞かせていただいております。ただ、具体的に国のほうは、このデザインビルドという方式を採用しているケースが少ないということで、それは一部のセクションです。そういうことで、私どもがやろうとしているデザインビルド方式によるプロポーザルの際の方法についての具体的なアドバイスというのはいいただいたことはございません。

杉浦誠一委員

その見積もり聴取方式というの、従来のやり方とは若干違ってくるやり方なんですか。

病院建設事務局技監

従来ですと、一旦予定価格を決めてしまえば、その予定価格をもって入札にかけるといような形になってくると思うんですね。ただ、そうしますと、今現在多発しているように不調不落というのが発生してくるリスクが高くなっていくということで、それを、その予定価格をより実勢価格に近づけるための一つの方法として、見積もり聴取方式というのを試行しているといようなことだそうでございます。

杉浦誠一委員

見積もり聴取方式というの、それは、本市ではデザインビルド方式だから採用しないということですか。

病院建設事務局技監

デザインビルド方式ですので、それを直ちに同じような形で進めるということはいのかなといふふうに思っています。

杉浦誠一委員

デザインビルド方式で話が進まっていますけれども、事ここに及んで、天井で幾らかかるかわからないといような状況の中で、見積もり聴取方式、従来の方式プラスアルファの柔軟なやり方のように受けられますけれども、もし仮にここの方式をとると、工事単価、

要は総工事費に係る金額というのは大きくなっちゃうんですか、ちっちゃくなっちゃうんですか、どうなっちゃうんですか。

病院建設事務局技監

単純入札の場合の契約方式であればということで、この方式が使えるわけですよ、基本的にはですね。ただ、それも予定価格全額が合わないというようなことではなくて、例えば材料の一部だとか労務の一部について実勢価格と合わないというような判断がなされた場合に、その部分に限って見積もりを聴取して単価の見直しを図るというようなことのでございますので、今回、私どもが一括して工事の提案価格を求めているということでございますので、その見積もり聴取方法というのはなじまないのかなというふうに思っております。

杉浦誠一委員

たびたび。この従来方式に戻した場合は、単価が予定価格という形の中である程度つかめると思うんですけれども、従来方式でやればね。デザインビルドではなくて。その従来方式でもし仮にやった場合、それにかかる費用というのはどのぐらいかかるんですか。

病院建設事務局技監

それは実施設計ということが前提になってまいります。今回、実施設計と施工一括でやるという予算をいただいておりますけれども、中の細目については……。失礼いたしました。設計費用としては3億2,000万程度を見込んでおりました。

中川英孝委員長

いいですか。

杉浦誠一委員

はい。

石川龍之委員

1点だけお伺いいたします。前回、募集要項を10月2日におつくりになったことについてちょっと質疑しますけど、今回、スーパーゼネコン3社が参加辞退ということになって、非常に残念だと思っておりますけれども、この10月におつくりになった参加資格要件の概要、設計業務とか施工業務ですね。この条件というのは、やはりスーパーゼネコンクラスじゃないとクリアできなかったんでしょうか。

病院建設事務局技監

スーパーゼネコンと言われる、5社程度というふうに思いますけれども、準大手と言われるゼネコンも参加できる程度の条件というふうに考えてございます。その全体では17社程度になろうかというふうに思っております。

石川龍之委員

17社ぐらいが可能であったということですね。よくわからないんですけど、3社ぐらい、鹿島、清水、竹中でしたっけ。これがエントリー予定だったのが最終的に辞退したということで、それ以外の14社というのには、市としては、要するにこの金額で、最終的

に聞きに来て、手を下げたというのが3社ですよね。あと14社に対するアプローチ、この金額でのアプローチとかは今後も含めてされないのでしょうか。

病院建設事務局技監

前回のプロポーザルの公募をした後に関係資料を私どものほうに取りに来た業者というのは7社ございます。7社については参加してみようかというような当初の意思はあったんだろうなというふうに思っていますが、ただ、その後、恐らく価格等々の見直しをした結果、参加できないという判断をされたんだろうと思っております。例えば次回同じように設計・施工一括でプロポーザルをかけようとした場合については、もう一度この参加資格要件等々については見直しをして、もう少し門戸を広げることができれば、またなお参加しやすくなってくるのかなということは考えておりますが、まだ具体的にはその数値については決めているものはございません。

石川龍之委員

ありがとうございます。社会情勢というのは今後もますます変わっていきますので、震災の東北の瓦れき処理が全部終わって、いよいよ建築ラッシュが来ますよね。それとあと、6年後の東京オリンピックということで、あとは時間との勝負で、契約が決まらなければ決まらないほど本当にどんどん上がっていく、建築資材も上がっていくというのがもう目に見えているので、早く安くという中で、早く決めていかなきゃいけない。ですから、前回も市長にその思いを確かめたんですけどね、本当に早く決めていただきたいんです。そのために門戸を開いて、17社の条件に合っていたんですけど、最終的にはスーパーゼネコンに遠慮したのかどうかかわからないんですけど、その辺の業界のことは私は詳しくないのでね。ですから、あと14社あったはずなんです。条件に合って、ここの市立病院を建てられる力を持っているのが14社あったわけです。ですから、それを青天井で、スーパーゼネコンの3社に合わせて価格設定すれば、本当に20億円から、あと80億円になってしまうかもしれないけども、うちがやりますよというようなゼネコン各社はあると思うので、あらゆるネットワークで当たってもらいたいんです。安くという部分で、やはり品質を確保しながらも決められるところがあれば、そこでいいじゃないですかと私は思います。こういうときになればね。それは名の知れたところのスーパーゼネコンがやってもらうのはありがたいなと思いますけども、品質が本当に確保できて、免震ができると。そして、耐震も管理棟でもできるという基本設計がクリアできるのであれば、それはあらゆる手段を使ってほしいと。このスピードですよ。あとはスピードですね。だから、費用と期間というのが勝負どころですよって、千駄堀に御提案されたとき私は言いましたけど、本当にそうなんです。だから、延ばせば延ばすほどだめ。だから、スピード勝負で何としても決めていくという思いがないと、これは決まらないと思います。提案の部分というのは、わかりましたと受け止めました。

この収支の報告のやつも、収入の部分ではマックスを見ていらっしゃいます。入院単価もそうでしょうし、病床稼働率もそうでしょう。そこは経営努力でクリアしていかなくちゃいけないので、これさえも絵に描いた餅になります。このシミュレーションもね。ですから、内部的には経営努力を全力で達成しながらも、一日も早く決めていく御努力をお願いしたいなと思っているんですけどもね。

原裕二委員

それではお願いします。入院単価なんですけども、現在よりも1人当たり2,000円ぐらい上げる収支シミュレーションなんですけども、現在7対1看護基準とか地域医療支援病院だとか加算をとっていますけど、これ以上の加算は何を今のところ考えておられるのか。この6万5,000円何がしかというのは本当に達成できるのかというところが心配なんですけども、その根拠をちょっと教えてください。

医事課長

ただいまの質疑にお答えさせていただきます。今回のシミュレーションに入れさせていただいたものについては、現在7対1看護基準までは取得できたということで、それ以外に今後可能性として考えられるもの、やっていかなきゃいけないものというものが、例えば総合入院体制加算と申しまして、急性期病院ではこういう体制を整えているというような条件の加算があります。そういったものとか、あとジェネリックの薬の率を上げていくと、例えばDPCの係数が上がるとか、そういったものというの也被まれています。それから、それ以外ですと、医師の負担軽減ということで、医師の事務作業の補助をする人を増やすと金額が上がるとかいうものもございます。そういったものを加算したもので金額を設定しております。

原裕二委員

ありがとうございました。それが本当に2,000円アップになるのかどうか、ちょっとよくわからないので、後でいいので、内訳をちょっと教えていただけたらと思います。これは今日じゃなくても結構です。

それと、一応確認したいんですけども、今回、資本的収支を見ていると、補助金の欄を見ているんですけども、幾ら金額が上がっても補助金は上がらないんですけど、やはりそういうものなんでしょうか。つまり、建設費が大幅に増額になりますので、補助金もアップするという可能性は全くないんでしょうか。それともあるけども、かたくいくので書いていないのか。その辺の見通しはどうなんでしょうか。

病院建設事務局次長

補助金につきましては、県の補助金を見ておりますけれども、その算定に当たりましては県の基準額、あるいはうちのほうの実際にかかったお金、どちらか安いほうをとということになっていますので、今現在見込んでるのがマックスの金額ということになる。

原裕二委員

ありがとうございました。残念ですけども。それから、ちょっともう一つ、これは手続のことなんですけども、今回こういった収支シミュレーションとか資料を出しまして、今後のことなんですけども、これで我々のほうで大体合意ができた場合には、今度もう一回プロポーザルというか、見積もり方式というんですかね、要は企業側に上限を決めずに出していただく方式をしようと思うんですけども、出てきた金額を今度審査委員会のほうにかけるじゃないですか。その前なんですけども、その前に議会側に何かかけるときに相談というのはあるのか、ないのかなんですけども。

病院建設事務局技監

その前段階では、議会のほうにその中身についてお知らせすることはできないというふ

うに思っています。

原裕二委員

できない。理由は何ですかね。

病院建設事務局技監

あくまでも価格面での評価も含めてプロポーザルでの審査の一環でございますので、この審査については、プロポーザルの審査委員会というものを立ち上げて行っていただくということになりますので、その前提として議会のほうに事前に出させていただきますということはできないだろうというふうに思っています。

原裕二委員

それにつきましてはわかりました。今回いろいろ収支シミュレーションとか出していたいたんですけれども、正直言いまして起債が200億円を超えるような80億円増額の場合ですね。この場合の要はキャッシュフローといいますか、本当にこの200億円が返していけるのかどうかですね。例えば利益だけ見ますと、3億円とか4億円、何年かたつと出てきますけれども、とてもそれじゃ追いつかないような金額を借りるので、今後機会があれば、そのキャッシュフローなんかも本当は気になるところなので、どこかの段階で出していただけたらなというふうに思います。

中川英孝委員長

原裕二委員、あなたのほうから前回の委員会で削減努力について検討報告資料、資料2なんですけれども、かなりの時間をかけて検討しているわけですから、少し評価してくださいよ。何がわかったのか、何が知らないかわからないけれども、少し話してください。

原裕二委員

わかりました。いろいろコスト削減について、この間、我々としてもこうやったらどうだというのを具体的に皆さんと相談したつもりです。その中で今回の資料をいただいて、確かに厳しかったんだろうなというのはよくわかりましたし、検討していただいたというのもわかるんですけど、1点だけ、駐車場等の整備へのPFI活用についてなんですけれども、これができない理由というのが、導入手続に時間を要するためというふうに書いてあるんですけども、この駐車場整備については恐らく外構工事ですので、一番工事の最終的なところの時期に多分工事に入ると思うんですね。ですから、導入に時間が仮にかかったとしても十分に考えられるんじゃないかなというふうに思います。具体的に言っちゃうと、PFI活用って、いろんなPFIのやり方があるんですけども、提案していたのは、要は駐車場の管理メーカーさんのほうに初期投資をしていただいて、駐車場をある程度整備していただいて、その中で上がってきた収益は駐車場メーカーとの間で分けていく。つまり、彼らに初期投資をしていただいて、その収益で賄っていただく。で、初期投資を落としていくというようなことの提案なんですけれども、これ、先ほどにちょっと戻りますけど、時間を要するためにできないというのがちょっとよくわからない。これはとにかく外構工事の一番最後の段階で来る仕事だと思いますので、ちょっとそこだけ説明をお願いします。

病院建設事務局技監

委員御提案いただいた件も、私どもも慎重に検討はさせていただいたつもりでおります

が、今回プロポーザル方式で次の発注を進んでいきたいという御提案をしたいと思っておりますが、これについて各ゼネコンのノウハウを生かして、いろんな提案をできるように考えております。その業者提案の中で、場合によってはそういう方法が提案されてくるのであれば、それはきちっとその中で評価をさせていただければというふうに思っております。

原裕二委員

わかりました。ありがとうございます。

杉浦誠一委員

もう一度すみません。今日の委員会は非常に重要だと私は思っています。デザインビルドでこのまま突っ走るのか、どうするのかというところの岐路だと私は思っているのですが、あえてもう一度聞きますけれども、デザインビルドにこだわって早く安くとやったんだけど、デザインビルドで早く安くできなかったじゃないですか。この辺はどうするんですか。

病院建設事務局技監

先ほど、デザインビルドの発注方式を選択した理由というのは御説明をさせていただいたとおりでありますが、今回不調になってしまった理由というのは、価格面での条件が合わなかったということが一番といいますか、そこだけの理由だったというふうに思っております。そういう意味では、デザインビルドの有益性というの、よくよく考えていけば、ここに選択するということが一番有益だというふうに私どもは判断させていただいたという結果でございます。

杉浦誠一委員

今こういうオリンピックを前にして、1か月で単価も変わってきてしまうというようなことも聞き及んでいます。その中でデザインビルドというやり方でいくのがいいんでしょうかね。責任を持てるんでしょうか。それだったら、さっき厚生労働省から言った分離発注式と見積もり聴取方式のほうがわかりやすいんじゃないかと思うんですけど、どういう御見解を持っていますかね。

病院建設事務局審議監

10日の委員会のときにもお話しさせていただきましたが、実施設計を先行する形と、それからデザインビルド、今回提案の方式が変わっていますけれども、その二つの中で検討した経過については今回も資料を提示してございます。どちらが有利かということは一長一短あるかと思えます。それで、我々は、デザインビルドを実施することによって事業者のノウハウを取り入れることによって、費用とか期間の短縮や縮減の工夫ができるんじゃないかということでやりました。ただ、それが、高騰するこういった社会状況の中でのみ込まれてしまったというのが事実でございます。それでは、じゃ、実施設計を先行してやればということですが、当然のことながら実施設計の額が明確に出てまいりますので、デザインビルド、その時点では実勢価格に近いものが出てくるかと思えますが、これはちょっと確実に申し上げることはできないと思うんですけど、冒頭、例えば中川英孝委員長が木更津の事例をお話ししていただいたように、実施設計がやってあっても、それが必ずしも落札に結びつくかといったときに、なかなかそこも絶対できますとか言いづらいところがございます。そういった意味では、今回ちょっと一般的ではないやり方ではございます

が、業者のほうから提案を求める。その価格を基準にしていく。そういったことで実施することで確実性が増すんじゃないかという思いから、今回デザインビルドをもう一度やらせていただけないかという御提案でございます。

それから、先ほど病院建設事務局技監のほうから国の見積もり聴取方式のお話がありました。御説明のとおりでございます、国でやっているあの方式につきましては、実施設計を行っている事業のうち、一部の工種の金額について実勢価格と積算価格が離れているようなものがあれば、その部分的な見積もりをとり直して、それを国の設計額に反映していこうという、そういう手法でございます、直接的にはデザインビルドにはちょっとつながらなかったというのが結論でございます。ただ、参考の見積もりをとって検討するという、そういうような考え方、そういったものについては参考になったかと思っております。

伊藤余一郎委員

今回の問題が発生した最大の問題は、単価の大幅な引き上げが見込まれると。工事単価ね。そういうところから来たことかとは思いますが、やっぱりこの市立病院の建設にかかわる進め方というか、市長のですよ、考え方の中に、できるだけ安くしようという。安いことはいいんですが、安く安く安くという、そういう姿勢が貫かれているなど。それがこのような結果を生み出しているのではないかと私は思うんです。市長はどうですか。いよいよ目前に市長選も近くなっているわけですが、一方では、600床から400床にしてコンパクトな病院でもつくれば早くできる、安くもできるということも声が出てくるでしょう。そういう問題に対して、断固として600床の現在の新市立病院を千駄堀に建設すると。そういう決意がまずあるのかないのかね、改めて伺います。

市長

執行部の責任としては、まさに1995年の淡路大震災で病院の耐震の問題があるということから議論が始まって、もう20年近いわけですけども、私が上がってからでも相当の議論があって、やっと議会のほうの方針をいただいたというのが今の状況だと思っています。したがって、我々としてはそれを実行するというのが我々の責任ですから、それに沿っていかに実行できるかということに全力を挙げると。状況が変わったことについては、経営的な努力を含めて意向に沿うようにするというのが我々の責任だと、こんなふうに思っています。

伊藤余一郎委員

具体的に言うと、1年半ぐらい前になりますか、もうちょっと前ですか、いわゆる専門的な検討委員会、議会に設置されていた検討委員会の方々の提案で、現地建て替えは不可能だという、そういう結論が出されて、それを受けて市長がさまざまな構想案というのを八つぐらいでしたか出して、延々と1年半ぐらいかかったわけですね。今に至る過程というのは。そういう問題の過程を振り返ってみた場合、それがなければね。なかったならば、今このような問題にぶつからずに、もう既に建設に入っていたということも言えるわけで、やはり責任は非常に大きいなど、こう思います。その辺は十分反省してもらいたい。それから、万が一でも600床を変えようなんていうことはないと思うんですが、その点についてはどうですか。これは市長及び関係部長でも構いませんが、そういうことは絶対はないんだと。今の……。その辺については。

市長

先ほどから繰り返しておりますけども、議会で方針をいただいて、予算までつけていただいて、あとは我々執行部のほうとしてはそれを実行するということだというふうに思っています。それが我々の責任だというふうに思っています。

伊藤余一郎委員

変えないということでもいいですね。

中川英孝委員長

病院担当、答弁しますか。

病院事業建設事務局長

前提が基本構想、基本計画、それから基本設計という形で階段を上がるように進めてまいりましたので、600床の病院を建設するというのが前提になっています。これを実現することです。

伊藤余一郎委員

わかりました。

杉山由祥委員

いろいろシミュレーションを出していただいたんですけども、正直ちょっとこれでは何にも判断ができないと。見積もりが楽観的過ぎるし、そもそも開院が平成29年度になっていますけど、この開院が間に合うかどうかとも怪しいという状況においては、これをもとに議論することはあまりできないというのがよくわかりました。

1点、いろいろ責任問題だ何だという話が出たので、いいんですけども、急性期病院、600床の病院をつくるに当たって、これだけお金がかかってしまうという状況の中で、ただ単に、例えば仮に80億円増額しましたよ。じゃ、起債増額80億円しますよというだけじゃおさまらない話なんですね。どこからか何か財源を生み出すような努力をしなきゃいけないし、そのほうの考え方を決めなきゃいけないと思うんですけども、具体的に言うと、29年度の特別損失の10億8,400万円、これは以前からずっと指摘しているんですけども、いわゆる現病院の跡地、移転した後の跡地を、1号棟だけを除却する費用が乗っかっているという状況なんですね。事ここに至って、こういう状況になって、病院を今さらまた新しくそこに開院させるなんていうことは不可能に近い。もしこれを上限価格も設定せずに病院をつくるのであれば、そこをきちんと売ると。そこから財源を捻出するという判断をしなければ、私たちはそれを認められないと思うんですけど、いかがでしょうか、市長。

市長

跡地問題につきましては、また別途議会のほうにお伺いして、これは財源捻出だけじゃなくて、松戸市の全体としての医療体制をどうするか、いろんな議論があると思いますので、そういう中で議論していただくことになると思います。

杉山由祥委員

それは別途しましょうって、ずっと置きっぱなしになってきちゃったんですね。でも、

私たちはこれを、急性期病院600床を千駄堀に移転しますよと。それだけお金がかかりますといっても、パイが広がるわけじゃないんです。どこかから何かをあきらめなきゃいけないんです。松戸市の全体の事業の中で。それがいい中で、じゃ、ゴーを出しましょう、ゴーを出しましょうって、その場その場で判断をしていったら、それこそ幾らかかるかわからなくなってしまいます。病院事業だけでも。だったら、そこにまた新しく病院事業を始められるような余地を残し、また、大きな重荷を背負うようなことをするのであれば、むしろ、そこはもうあきらめますと。そのかわり600床の千駄堀の病院でしっかり内容をやっていきますというほうが市民の理解を得られるんじゃないでしょうか。

市長

今回こういう形で間口を広げて、今の提案型の募集をするわけですが、そういう中でいろんな案が出てきて、民間の努力も含めて案が出てくると思うんですけども、それを評価して、皆様方にそれをまた提案させていただくことになるというふうに思います。そういう中で今言ったような意見も当然出てくるだろうというふうに思います。それはいろんな議論が当然そのときまた出てくるというふうに思います。

中川英孝委員長

杉山由祥委員、要望にかえてくれますか。

杉山由祥委員

いや、ということは、じゃ、この金額が出てきたときには、その議論もはっきり結論づけて、私たちに示してくれるということですね。

市長

それはその時点で議会の意向を踏まえながら議論していくことになると思います。

杉山由祥委員

いや、踏まえながらじゃなくて、執行部としてのこうしたいという意見をきちんとして、病院事業の中でどこどこをやっていて、どこはあきらめるということをきちんと精査して、その上で600床の千駄堀の病院が幾らかかりますというふうにセットで示すべきだと思いますけれども、答えられないですね。それをやらなかったら、松戸市は病院事業に幾らかけるんですか。ずっとやっていくんですか。何十年も病院事業を。

市長

今申し述べたように、今回我々としてはいただいた予算でこの間募集したわけですが、残念ながらこういう形になったということで、再度条件を変えて今提案させていただこうということをお願いしているところです。その結果を踏まえて、そういうことが議論で必要かどうか。どの程度どうなるかというのは今、予測が全くつきませんので、今からどんな議論になるかはちょっとお約束できる状況にはないというふうに思います。

中川英孝委員長

要望としてまとめてくれない。

杉山由祥委員

要望としてまとめるのであれば、きちんとそこを精査しない限りは、青天井での事業費は認められませんよということです。

末松裕人委員

今のお話、仕事としてはごもつともだと思います。現状がある中で、どう現実的に進めていくかというところで我々は苦勞しているんですが、1点、今回の試算は確かに判断のしようがない。ただ大丈夫ですよという一つの目安というか、そういったものを与えていただいたと。それはそれで、我々はそういう受け止め方をきちんといたします。いずれにしても、今後、事業者の提案をまって、最終的に詳細な決断をしなければならない段階があるというふうにも理解をしております。

この今回の方針、前に進めるためには一つの試みとして有効だと思いますが、1点ちょっと心配なのが、こちら側の主体性ではなく、事業者側の提案をもって比較検証、検討していくという位置づけ、事業スキームでありますから、事業者側が十分に参加をしてくれる環境というものが前提として必要だというふうに理解をしました。ですから、ここでもプロポーザルの技術提案書の費用の件なんかも検討は難しいという検討結果が出ておりますけれども、十分に参加をしてもらえるような環境の整備、あるいは市としての主体性を持ったその辺の整え方ということについて、どういう考え方を持っているか。その辺を一度お聞かせいただきたいと思います。

病院建設事務局技監

プロポーザルに参加していただくために、先ほど原裕二委員だったと思いますが、御質疑にお答えさせていただいたとおり、石川龍之委員でしたね。なるべくたくさんの方に参加していただきたいという希望はもちろん私も強く思っているわけで、そのための工夫というものはできる限りのことはさせていただきたいという強い思いも持っております。ただ1点だけ、委員からお話がありました技術提案書をつくるに当たっての費用を私どもで負担をしてというようなお話も一例としてございましたが、これについては相当の費用が必要になるということは私どももよく認識はしておりますが、ただ、これもなかなかその分を私どもで負担していくということは、予算的にもちょっと難しいなというふうに思っています。その辺はまた極力出してくるに当たって、費用をあまりかけないで済むような方法も何かとればなというふうには考えておりますが、直接費用負担をさせていただくということについては、ちょっと無理だというふうに思っています。

末松裕人委員

今、そここのところを具体的に提案して議論をしたかったわけではなくて、そういうことも含めて結果として、そういった今回はもう後に引けない状況があるとすれば、あらゆるものを先取りして創意工夫というんでしょうかね、そんな簡単なものじゃないと思うんですけれども、そういう競争環境を整えて、その中で結果を踏まえて前に進めていくということが前回以上に厳しく問われていると思うんです。その辺をまた前回と同じような思いだけでやり過ぎしてしまって、結果がどうなったかなんて話にならないように、そういうことを今やっていくのが仕事なんじゃないですかというようなことは、これは言うほうは易しで行うは難しだと思いますが、ぜひそういう状況にあるということも理解して、取り組んでいただきたいと思います。

平林俊彦委員長

1点だけお聞きしたいんですが、民間では安く、公共でやると高いというのは一般的な言われ方をしていますが、その点について、なぜそうなのかということの御認識はいかがでしょうか。

病院建設事務局技監

積算をする際に、一つの構成要因として経費という部分がございます。これが公共工事の場合は民間と比べてどうしても基準が一つ明確に出ているものがございますので、それに沿って計算をしていくと高くなっていくというようなことがあるようでございます。

平林俊彦委員

私が聞いている範囲内ですと、どうも民間は工事をやるほうに逃げがたくさんあるんだそうです。逃げられるんだそうです。安くするために逃げる道があるんだそうですが、公共の場合は隅から隅まで仕様が決まってしまうので、逃げられない。そのことによって工事費が高くなるんだと。こういう話を聞いているんですね。その辺で何かもっと工夫をして、民間でやっているような方式をきちっととれないかどうか。そういう検討をして、工事費が安くなる努力をしていただきたいなというふうに思っているんですが、いかがでしょうか。

病院建設事務局技監

ゼネコンからの技術提案の中でそういう提案が出てくれば、それをしっかりと評価させていただいて、取り入れていくものはきちっと取り入れていけるような体制を組んでいければというふうに思っております。

中川英孝委員長

病院建設事務局技監、違うでしょう。今、平林俊彦委員が言ったことについては、このプロポーザル方式がまさに業者側の提案でもって仕様を細かく決めないで、例えば壁材はこういう壁材を使ってくださいというんじゃなくて、おたくらの提案で安いものを使ってください、つくってください、いいものをつくってくださいということは、まさに今、平林俊彦委員が言ったことが今回のプロポーザル方式のいいところなんでしょう。全く答弁になっていないんだけど。

病院建設事務局技監

仕様を確かに、プロポーザルを公募をかける際に要求水準書というものを私どもでつくってございます。これは、最低限これだけは譲れませんよと。ここはどうぞ工夫してくださいというようなものははっきり区別して載せてございます。そういう面では、譲れないところはもちろんあるわけですが、譲れるところについてはしっかりと、いろんな業者のノウハウ等々を生かして提案をしていただいたものについては、先ほどお話ししたようにしっかりと取り入れて、少しでも経費的に安くなるものであれば、それらについては取り入れていけるように私どもも受け皿として持っていきたいというふうに思っています。

平林俊彦委員

要するに実施設計をやって工事をやるのと比べて、民間企業のいろいろなノウハウを導入できるし、仕様を決めてやらないからメリットなるのが今回の方式でしょう。

中川英孝委員長

そうなんです。今、平林俊彦委員のほうから提案があったことが、まさにそれがプロポーザルのよきなんです。実施設計よりそれがいいんだよという一つの証明なんです。そうですね。

病院建設事務局技監

いわゆる実施設計を先行してやってしまうと、それに縛られるのでというお話だと思いますが、当然私どもも実施設計についてはこれからということですので、それは施工業者とJVを組む設計事務所、あるいはゼネコンの設計部門、どちらでもいいわけですが、そういう面ではのりしろを極力持って、提案を求めていくということがこのプロポーザルのいいところを引き出していくためのポイントということだろうと思っていますので、極力そのような努力はもちろんさせていただくつもりであります。

平林俊彦委員

要するに民間と公共と比べると倍ぐらい違うんです。単価が。この間、愛知県の城山市ですか、でやった工事、実勢価格は平米単価44万円だという話がありましたけれども、実際には民間でやっているのと20万円台でやっているわけですよ。その辺は民間のノウハウをですね、そういう安くできるノウハウを学んでいただきたい。そういうものも公共でちゃんと取り入れて、それでやれるんじゃないかと。その辺もしっかりと勉強してほしいなど、こういう意味ですから、よろしくお願いします。

山沢誠委員

要望だけ。今回のシミュレーションは、病床稼働率も90%で出している。上限、一番高いところを出しているというお話がございました。そういう意味で、今、市立病院の病床稼働率が80%ぐらいまで来ているというお話も伺っていますので、あとその残り10%稼働率を上げていく。そのためには当然看護師の確保だとか医師の確保だとか、いろいろあるかもしれませんが、これに近づけるためには今ある課題をしっかりと、それを乗り越えていかなければ、これも先ほど石川龍之委員も言っていましたけども、絵に描いた餅になってしまうわけですね。ですから、そういう課題をしっかりと出した上で、建設に向けるまでの間にそういうものをしっかりと埋めていきながら、今の段階の中で90%に近づけるような、収益を上げていかれるような、そういう活動に取り組んでいただきたいなと思いますので、よろしくお願いします。

【質疑終結】

中川英孝委員長

ほかに病院建設事務局から何かございますか。

病院建設事務局審議監

ただいま設計・施工一括公募型のプロポーザルの議論をいただいているところでございますが、現在施行しております設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会の条例につきましては、この3月31日をもって期限が切れてしまうところでございます。今回、参加者辞退という結果を受けて再度トライをするに当たり、この期間延長を条例改正を予

定しておりますので、最終日になりますが、よろしくお願い申し上げます。

(2) 閉会中の継続調査事項について

中川英孝委員長

それでは、次に、閉会中の継続調査事項について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、以上を閉会中の継続調査として決定したいと思いますが、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2時26分

委員長 署名欄	
------------	--