

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成21年9月10日(木) 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 山 沢 誠
委員 木 村 みね子
委員 名 木 浩 一
委員 矢 部 愛 子
委員 山 口 栄 作
委員 平 林 俊 彦
委員 伊 藤 余一郎
委員 二階堂 剛
委員 松 井 貞 衛 一
委員 杉 浦 誠 一
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 和 知 育 夫
議事調査課長 小 倉 智 夫
議事調査課補佐 染 谷 稔
議事調査課補佐 大 谷 昇
議事調査課補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主幹 原 島 和 夫
議事調査課主任主事 細 田 忠 宏
- 5 正副議長 議 長 末 松 裕 人
副 議 長 田 居 照 康
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 山中啓之議員、本郷谷健次議員、森下彰司議員
磯崎吉弘議員、飯箸公明議員、織原正幸議員、大井知敏議員、
中田京議員、渡辺美喜子議員、高橋義雄議員
- 8 傍 聴 者 日刊建設新聞、千葉日報他5名
- 9 議 題 (1) 新病院建設に伴う業務の進捗状況について
(2) 閉会中の継続調査事項について
(3) 平成21年度行政視察について

10 市長挨拶

11 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
(議 事)

(1) 新病院建設に伴う業務の進捗状況について

中川英孝委員長

まず、地元説明会の状況を議題とする。理事者の説明を求める。

病院建設準備室長

お手元の説明資料の10ページ、市立病院の移転建替えに関する説明等について説明する。

●7月9日木曜日

5月23日に開催した北松戸町会及び北松戸商店会の説明会における質問事項への回答である。これは5月23日に説明会を行ったが、より詳細な数値等の回答を求められていたので、それ以降6月9日、19日、24日、30日及び7月3日に打ち合わせ等を行い、7月9日に質問事項への回答をした。回答内容は、数値的なもので、施設の条件として、敷地、建築面積、病床施設基準、1号館のみの建築試算、現地建て替えの間の収益、救急搬送の状況、そういうものを数値として求められていたので、回答をしている。

●7月24日金曜日

紙敷土地区画整理組合理事長等へ説明を行っている。このときの主な質問は、都市計画道路3・3・7号の関係、救急車のサイレンの音、病院の付帯施設等であった。

●7月30日木曜日

21年度の小金原地区市政懇談会において、市からのテーマということで、新病院の建設について説明している。市政懇談会第1回目が小金原地区であったが、このときに、新病院に関する地区からのテーマとして、「新病院への通院アクセスの確立について」ということであった。

●7月31日金曜日

21年度明第2地区市政懇談会において、このとき地区からのテーマとして、「市立病院移転建設並びに病院跡地について」「市立病院の移転について」および「東松戸新市立病院の受入交通機関について」の質問があった。これらの質問の中で、現地建て替えの可能性や工夫、市の財政状況、現病院と東松戸駅至近との立地の比較、ヘリポートの設置等についての質問があった。

●8月10日月曜日

21年度明第1地区市政懇談会において、地区からの新病院に関するテーマは無かった。

●8月11日火曜日

21年度東部地区市政懇談会において、このときも地区からの新病院に関するテ

マは無かった。

●8月20日木曜日

7月9日の質問事項の回答の際に、「現地を見て欲しい」、また、「見たい」ということがあり、現市立病院の施設案内ということで、病院の1号館から4号館を見ていただき、その後に意見交換を行った。これらの施設案内についても、事前の打ち合わせを7月14日、8月4日、5日、11日及び18日に行い、8月20日に至った。その時の主な意見は、「現地建て替えのシミュレーションはどうか。」「特に1号館の検討はどうか。」「東松戸至近への移転建て替えとなった経緯は。」「3号館及び4号館の建設費は」「建物の耐用年数は」「各館の起債償還関係は」「2号館の耐震性は」等の質問があった。

●9月2日水曜日

上本郷連合町会、北松戸町会及び北松戸商店会から、書面により市に質問事項を提出する予定である旨の話を伺った。

今後の予定であるが、紙敷地区の説明会を行い、また、21年度市政懇談会を10月15日から11月17日にかけて行っていく。その際に、新病院の建設について説明する予定である。また、広報まつどの8月15日号から、新病院のQ&Aを掲載しているが、これについては11月1日まで掲載することで準備している。

中川英孝委員長

質疑を行う。

山沢誠副委員長

地元説明会について報告があったが、新病院の建設は、特別委員会でも当初から移転建て替えということで検討を進めてきている。また、会派でも、現市立病院の地元の方々には、懇切丁寧に説明をしていただきたいという要望もしてきたので、その点については今後もお願いしたい。

以前執行部から、「現市立病院の跡地へ民間の医療機関を誘致する」というような答弁もあった。その中で、病院の病床の基準というのがあったが、東葛北部2次保健医療圏の基準病床数と既存病床数の過不足状況はどうなっているか。

また、新病院、東松戸病院、さらに現市立病院の跡地へ医療機関を誘致した場合、東葛北部2次保健医療圏の基準病床数との関係はどの様になるか。

病院建設準備室長

東葛北部2次保健医療圏の病床数は8,991床である。千葉県に確認したが、本年3月現在、8,993床を承認しており、2床ほど過剰の状況にある。

また、新病院は600床を予定しており、東松戸病院を存続するという前提だと、現病院跡地を売却する場合には、東葛北部2次保健医療圏内の医療機関で、既存病床を持って移転してくるという場合以外は、基準病床数が不足する結果となる。

山沢誠副委員長

現市立病院の跡地に医療機関を誘致するということが答弁されたが、新病院が600床であっても不足するということか。

病院建設準備室長

東葛北部2次保健医療圏全体で2床過剰であり、空きが無いということになる。実際に売却をする時期の問題もあるが、例えば昨今の新聞報道で新八柱台病院、五香病院が閉院するという記事が掲載されているが、まだ県の方に届出をしていないので、その病床数は残っている形になる。そういうものも含めるので、現段階では2床上回っている。

その状況の中で、北松戸の現病院跡地を売却することになれば、当然相手は現在経営している病院の病床数をそのまま持ってきて、開院をする形になると考えている。

山沢誠副委員長

北松戸に市立病院が出来た経緯などから、地元の方々の意向としては、当然、医療機関を残してほしいという要望もたくさんあると思う。その辺を担保できるようなものを出していただきたいと思う。

これまで示された、病床稼働率というのは、1部閉鎖した病床を除いた病床数での稼働率だと記憶しているが、県に報告しているのは既存の病床数で行っているのか。

病院企画管理室長

市立病院は、看護師不足により平成19年12月から1病棟35床を閉鎖している。一般病床は570床という形で稼働している。これに対する県への報告であるが、この35床については、人員確保ができ次第再開する予定でいるので、県に確認して、現在許可病床の613床で報告している。

山沢誠副委員長

613床での稼働率で報告しているのか。

病院企画管理室長

県に報告するデータについては、決算統計等いろいろとデータがある。そこには稼働病床で記載する欄もあれば、許可病床で記載する欄もある。その時の記載要領に基づき、稼働病床、許可病床という形で提出している。

山沢誠副委員長

先日の委員会の答弁の中で、「医療施設耐震化臨時特例交付金」の話があった。この中で、交付要件に建て替えとか耐震化、新規建て替えも入っている。その病床数は、過剰地域の建て替えは、病床数を10%以上減らすとあるようだが、この辺の考え方を聞きたい。

病院企画管理室長

平成21年6月11日に、医第361号で千葉県の健康福祉部の医療整備課長から、交付金の意向調査があり、その中で、病床削減について2種類の記載があった。委員発言のとおり、病床過剰地域で、新築建て替えを行う場合、病床の10%を削減するという要件があった。

ただ東葛北部2次保健医療圏域については、増床の予定病床が未整備であるという

整備状況から、病床過剰地域とは見なさないという県から聞いている。また、意向調査後、7月にヒアリングがありそこでも再度確認したが、病床削減の必要は無いということであった。

山沢誠副委員長

2床多いが、それは良いと言う事でよいか。

病院企画管理室長

そのとおりである。

山沢誠副委員長

地域の説明会の中でも、いろいろな質問があったと思うが、これからは書面による質問事項が出されてくる状況もあるようなので、丁寧にしっかりと答えていただけるようお願いする。

今回の定例会の一般質問の中で、市立病院の経営診断の質問があった。全国自治体病院協議会の経営診断は、最近受けていないという答弁があり、第2質問の中でも、昭和60年の経営診断を受けて以降は、経営診断はされていないということであった。

委員会の中でも、経営診断という形だけではないが、いろいろと発言があり、協議内容を知っている市民は、いろいろな意味で、認識が違って受け取る場合があるという心配もある。

これまでも、平成4年の野村総合研究所によるコンサル。11年の自治体病院施設センターによる将来構想のための基礎調査や現状分析。さらには17年の新病院基本構想を策定するための、地域保健医療計画推進協議会への諮問など、経営診断を含めて行っていると認識している。それと併せて、本特別委員会でも、経営的な部分も協議がなされたと記憶している。そういう面では、これまでの協議については、新病院計画には、どの様に反映されていると認識しているのか。

病院事業管理局長

最初に経営診断について、一般質問では最近受けていないと答弁した関係だが、質問が全国自治体病院協議会の経営診断を受けたかということであったので、最近受けていないと答弁した。しかし、病院経営に関わる委託調査等は、これまでもいくつか行っているのは事実であるので、本会議でその辺のことを説明すべきであったと思っている。

これまで外部依頼をした調査等が、新病院計画にどう反映したかについては、平成4年の野村総合研究所によるコンサルテーション、それから平成11年の自治体病院センターによる将来構想のための基礎調査がある。現状分析ということで、平成13年の4月23日に、当時の議会の病院事業検討委員会が出した検討報告書の中で、これらを参考に、病院問題の論議を深めたと記載をされている。この論議が、その後の市立病院建設検討特別委員会における審議に引き継がれたと思っている。また、18年4月に出された地域保健医療計画推進協議会の答申についても、議会で議論を重ねて、そのことが新病院整備基本計画の策定に反映していると認識している。

山沢誠副委員長

今答弁にあったように、本会議の中での一般質問の答弁については、今まで検討してきた経過も、そういうところで話をさせていただきたい。市立病院建設検討委員会の中でも様々な経営診断ではないが、経営改革なりに取り組んできた経過もあるので、その辺は配慮していただければと思う。

伊藤余一郎委員

- ①先ほどの東葛北部2次保健医療圏域の問題で、現状では2床過剰となっているとのことだが、認識として違うのではないか。五香病院と新八柱台病院それぞれ60床程度だったと思うが、トータル123床くらいが、医師、看護師もいないので病院機能を果たせないということから、既に閉院となっている。つまり123床減少していると理解すべきで、県の方でも、123床くらい不足していると答えている。松戸市立病院の35床が稼働していないということと次元が異なることだと思うがどうか。
- ②地元説明会について、地元から各議員に公開質問状が来ているが、先ほどの説明では、納得できない。どういう問題が集中的な意見として出されたのか。それに対してどう答えて、理解されているとか、納得はされていないとかに触れていない。当局はこういうふうに感じているのか。

病院建設準備室長

- ①五香病院と新八柱台病院については、まだ県の方に許可病床の廃止届けを出していない。今後両病院がどうなっていくのか分からないが、現状では、県は廃止届けを受けていないということで、許可病床として残っている。正式に県に出せば、許認可の関係であり認可を取り消すことになる。
- ②地元説明会では、質問事項について文書で回答している。「1号館を建替えるということを検討していないのか」については、「1号館だけを建替えるという試算は持っていないが、建て替え計画の検討の1期工事、2期工事の参考として、以前検討していた案を参考に、現行の病床基準を基に1床あたり75平米で建設した場合の建設費試算を出している。これについては、工期4年で、建設経費113億8,600万円の試算を出している。建設費92億4000万円、諸費用が21億4600万円、延べ床面積として、1号館308床掛ける75平米で23,100平米となる。2号館から4号館は既設ということで18,020平米。診療記録等の管理室870平米で41,990平米。2号館から4号館までは既設のまま、1号館だけ建替えた場合に、同等な平米数ということで出している。その時の問題点として、1号館だけ建替えたのでは将来年数が経ってくるので2号館4号館が建て替えの時期になってくる。そうすると、配置や容積率の問題などが影響してくる」という説明を文書で出した。
- 建設中の収益の関係が質問されていたので、1号館だけ建替えるとした場合、工事中の収益の試算条件を提示した。病床稼働率を85%で計算すると、入院が、延べ患者数として年間187,717人。外来が291,727人、1日平均患者数入院で約510人、外来で1190人、年間収益入院で約85億8,800万円、外来で30億4,400万円。これを割り返して1人当たりの平均単価として、入院約46,000円、外来が約10,500円と試算をした。1号館308床での試算としては、入院収益の減益の試算で、病床利用率308床の85%の病床稼働率で計算すると

260床が利用されている。年間収益の減額として260床掛ける46,000円掛ける365日、そうすると約43億6,500万円の収益減になる。工事中の収益の減額43億6,500万円を、例えば工事に4年掛けたとした場合、約174億6,000万円の減収になる。また、外来収益の試算でも、外来診療を2号館と仮設棟で行うと通常の7割程度の診察しか対応できないという想定をした。外来患者数の減数として年間291,727人が7割ということで0.3をかけて87,520人。年間収益の減額が87,520人掛ける一人当たり10,500円で9億1900万円。

中川英孝委員長

簡潔に説明願う。

病院建設準備室長

入院収益と外来収益の減額の計で211億3,600万円の減少と伝えてある。また、工事中の職員の処遇も大変になる旨文書で説明してある。

伊藤余一郎委員

今の答弁は、これまで聞いていなかったのが参考になった。私が質問したのは、これまで地元で説明をして理解を得られているという認識なのか、まだ問題はあつたという状況なのかを聞いている。

病院建設準備室長

説明会を実施しても、わかっただけな方もいる。また、現地見学会で、ある方は1号館を見て、「これは無理だ。」とつぶやいた方もあつた。地元の方にも温度差があり、今後も丁寧に説明をしながら、解消していきたい。

二階堂剛委員

①通院のアクセスの確立とか、新病院への受け入れ交通機関の質問については、3・3・7号のことは多分入っていると思うが、それ以外として、移転してしまえば、新松戸地区などからは距離は遠くなるので心配すると思うが、具体的にどう答えているのか。

②必ず別の医療機関を誘致したいと説明していると思うが、先ほどの東葛北部2次保健医療圏の病床数からすると、現状ではオーバーしている。ということは、民間既存病院を持ってくると言っていたが、地元説明でもそのように発言しているのであれば第三者的であり、具体的な医療機関と交渉しているという話でないと理解いただけない。どの様に説明し、どう考えているのか。

病院建設準備室長

①小金原の市政懇談会では、「小金原から八柱駅までと、八柱から東松戸駅までバスが出ているが、乗り換えしないでいけるようにしてほしい」という話があつた。交通計画課が「バス事業者が関係するので明確には話せないが、路線を検討するときに考える」と回答した。明第2地区の市政懇談会では、「東松戸に移転した場合に、新病院の

受け入れ交通機関は、武蔵野線、北総線及び本数の少ないバス路線だけだが、その他の交通方法を考えているか」という話があった。「鉄道利用の場合は良いが、バス路線の問題はある。今後バス事業者や市の交通計画部門等と連絡を密にして、協力要請をしていく」と回答した。

②地元説明会では、病床数の質問までは出ていないので、詳しい回答はしていない。地元では、「医療機関がないと心配だ」という話を多く聞いている。医療機関を誘致するため頑張っていくと話している。

時期については、地元の方で納得いただいていない方もいる状況では、話を進めるにはまだ早いと思っている。もう少し地元の理解を得ながら、時間をかけてと思っている。

二階堂剛委員

バスの乗り継ぎは、不便を感じるので一本路線が欲しいと感じる。そういう事で反対している方もいるので、具体的に市として事前に検討し、提案していただきたい。そのようなことから医療機関誘致の保証も当然出てきて、また、保証してくれば理解する市民もいるので、もう少し具体的に取り組まないと、説明会の回数だけ実施したが、地元の理解は得られなかったということにならないよう、積極的に具体案を提案していただきたい。

説明会の記録があれば、資料として提出していただくことを、委員長に申し上げる。

名木浩一委員

今までの質疑の中で、1点確認したい。現地建て替えについて、具体的試算を出したことが無いと聞いたが、そのような説明はしたのか。平成17年3月24日の第13回特別検討委員会の中で、候補地を絞る段階の資料だが、当時、委員会は運動公園がベターという判断をした中の資料である。その時の執行部の、現市立病院の1号館建て替え検討結果説明の中で、「病院の診療行為を休まず、続けながら建て替える方法を検討し、そのためには通称お神楽ブリッジ方式という特殊工法を用いるしかなく、工事期間も5年程度かかり、1号館だけを建替えるのに、約228億円かかる計算となる。さらに2号館から4号館を現地で建替えると約133億円の経費が必要になる」という話をしている。同年3月22日に実施した、上本郷連合町会との話し合いにおいて資料を添付し、説明をしたといわれている。執行部がこれまで話し合いをしてきていないわけではないという発言に一致すると思う。ただこういう状況になっているというのは、きちんとした説明なり、情報の公開なり、あるいは真意が正確に伝わっていない部分があるのではないかと懸念するが、どうなっているのか。

病院建設準備室長

現地建て替えについては、1号館から5号館まで、順次建て替える試算はある。1号館だけの建て替える試算は無い。通称、お神楽ブリッジ方式は、川崎市で実施した工法を松戸で実施した場合、建築単価から逆算して出したという話は聞いている。それで計算をして、約228億円ということになったと思う。

現地説明については、7月9日に説明資料を渡したときに、過去の検討資料で、基本構想等いろいろ検討してきたもので冊子になっているものを地元へ提出した。結構

厚い物になっているが、読んでいただければ分かると思う。また、歴代担当が地元で説明してきており、それが紆余曲折して現在に至っており、糸を解くのが大変だと思っている。

杉浦誠一委員

現市立病院は、医療機関に売却するとのことだが、ある程度の病床数を残して売却すると理解していた。今の話からすると現病院は、病院設立者が病床を持ってくるという説明であった。現病院の病床数の確認と、試算の中で、財源の問題で、現市立病院売却代金20億円と出ている。この20億円は2号館、3号館、4号館はただのビルになる。今回1号館の解体費用は計上してあるが、2号館、3号館、4号館の解体費用は計上されていないようなので、20億円の根拠は何か。

病院建設準備室長

先ほど話したのは、東松戸病院を存続することを前提としており、病床数はそのままであり、譲れる病床数は無いという事である。現病院を売却するときに、2号館から4号館は使えると思う。1号館は耐震性が弱いので解体し、医療機関に売却したいと考えている。20億円の根拠は、土地だけで、路線価で見ている。建物は見ていない。

平林俊彦委員

地元で説明するときに、松戸市議会市立病院建設検討特別委員会に説明したような、説明資料を地元の皆さんに出していただきたい。市議会は、移転建て替えを決めているわけで、現地建て替えはだめだと決めたので、そのこともはっきり言っていただき、議会に出したものを提示して説明していただきたい。

中川英孝委員長

次に、(仮称)松戸市立病院設計業務プロポーザル審査結果について議題とする。理事者の説明を求める。

病院建設準備室長

説明資料1ページ、設計業者の選定方法で、プロポーザルというものを紹介している。

プロポーザルで実施している事例として、平成19年度、20年度、21年度で記載の病院が行っている。大きい所は2ページ目の鹿児島市立病院が、松戸市と同じ600床。5万1,000平米の建築である。

3ページからは、(仮称)松戸市立新病院設計業務プロポーザル審査結果の報告である。次ページに審査結果の報告書を掲載してある。平成21年8月23日、審査会を開催し、審査結果として、匿名で審査し、最適任者、最優秀者は株式会社久米設計。次席者は株式会社日建設計である。

5ページでは、審査経過と講評。中段では、プロポーザル審査委員会委員の、学識経験者、松戸市医師会、松戸市立病院などの委員構成となっている。下段の特定までの経過は、平成21年5月22日第1回審査委員会から始まり、次ページ平成21年

8月25日で、プロポーザルの特定及び非特定の通知を行った。

審査経過は、第1回審査会を21年5月22日に行い、選出委員へ委嘱をした。このとき正副委員長を選出し、プロポーザルの実施方法、関係書類について審議を行った。第1次審査から設計候補者の特定まで、匿名にて実施することにしてある。

第2回が平成21年6月29日月曜日。このときは、技術提案書の提出要請者の選定ということで第1次審査を行った。結果、技術提案書の提出要請者6者を選定した。そして、第二次審査の方法、技術提案書の課題、関係書類、ヒアリングについての審議を行った。

7ページ上段、技術提案書の課題として、①新病院のデザインについて、新病院に相応しい魅力的なデザイン、敷地周辺の要素を考慮した良好な市街地環境の整備及び有効的な土地利用の方策について。②新病院に求められる機能を整えるための方策について。③将来の医療環境の変化への柔軟な対応策について。④地球環境と経済性を考慮した方策について。以上のようなテーマを決めた。

第3回の審査委員会は8月23日日曜日。設計候補者の特定をした。審査の方法は、技術提案書を提案した5者に対し、ヒアリングを実施した。ヒアリングは、技術提案者ごとに個別で実施し、前半10分で提案の趣旨説明。後半20分で質疑応答を行った。その後、審査委員同士で意見交換をし、評価を集計した結果、評価点と投票数が共に1位であったBを最適者とし、評価点と投票数を比較し、CとDについて審議を行った結果Dを次席に特定した。ヒアリング番号については提出者自身による抽選により決定している。A・B・C・D・Eの5者である。

8ページは講評で、全体の評価である。今回のプロポーザルは新病院が担う高度・急性期医療、第3次医療、その他政策医療の提供、潤いある安全・安心な環境づくり、将来の医療ニーズへの対応が出来る新病院の整備を行うに当たり、当施設の設計業務に最も適した発想力・設計能力、技術力及び経験を求めて広く公募したものである。都市型病院を総合設計のもとに公開空地をどのようにとり、活かしていくかがポイントの一つであった。さらに、ブロック型建築の中で、診療各部門の部門配置の整合性が取れているかなどが課題となった。ヒアリング対象となった5社の技術提案はいずれも内容の濃い意欲のある提案であった。これから具体的な設計を進めるに当たって十分な検討を重ね、地域の人々への安心・安全な医療を将来にわたって提供できる病院の実現を期待したいということである。

個別評価については、スクリーンで説明する。(パワーポイントにより説明)

久米設計のデザインした新病院を、東側3・3・7号側から見たイメージ図である。長方形の低層階層と多角形の病棟階の組み合わせが特徴的な形となっている。屋上にはヘリポートを設置する計画である。今回の計画は公開空地を設けて、総合設計制度を活用するものである。この様に建物周辺に広場状空地や歩道状空地を設けている。

南側から見たイメージ図である。(玄関位置説明。地下駐車場入り口説明。)

利用者は円筒型エレベーターホールを介して1階及び2階から病院へ入ることが出来る。一般的なセキュリティーの面を考慮すると、地下駐車場からエレベーターは直接上部の病棟階に行けないようにすることとしている。建物西側の部分は、グリーンオアシスという、カフェや店舗を併せ持つ、吹き抜け状の交流空間となっている。

東松戸駅は敷地の西側であり、このグリーンオアシス部分が駅からの人の流れと建物の中を一体化する役割を果たしている。(グリーンオアシスイメージ図)

次に、新病院へのアプローチである。

(断面のイメージ図により、一般者の動線(青色)と救急車両の動線(赤)駅から来る歩行者の動線(青点線)を説明。)

基本計画では、建物本体の地下部分に駐車場を計画していたが、久米設計の案のみ、建物の本体とは別に公開空地の地下部分に駐車場を計画してある。また、低層部分にボリュームをもたせてあるので階数は地下1階地上11階の提案となっている。

次に、駐車場の関係である。(駐車場の比較断面図にて説明。) 駐車場を建物の外部の地下に設けることで、掘削量、コンクリート量などが減少し、建物本体の地下に駐車場を計画する場合に比べて約7億円のコストダウンを見込んでいる。また、シンプルなモジュールを採用し、トータルでは坪85万円程度での設計を提案している。積極的な工事費削減の取り組みも、高い評価の一つとなっていた。

(クリティカルゾーンについて説明。)

緊急性の高い救急、手術、分娩、ヘリポート等を緊急用のエレベーターで直結する計画としている。

(1階平面図で説明。)

一般の出入り口(赤)サービスの出入り口(青)、発熱外来や感染症外来は一般と別の入り口を設置し、内部でも区画が出来るようにしてある。

(2階平面図で説明。)

地下駐車場エレベーターから直接2階の外来に行ける計画としている。

(病棟部分平面図で説明。)

特徴的な形をとっている。四隅を45度に面取りをすることで、周辺マンションと対面することを避け、かつ、スタッフステーションから各病室が見渡せる病棟は、安心・安全な医療環境と良い医師、良い看護師、医療スタッフとの出会いを提供することになっている。また、ワンフロアは2看護単位であるが、スタッフ間の連携も考慮されている。

個別評価の審査の公表であるが、これについては、スマートな低層階層と多角形の病棟デザインの組み合わせが特徴的であった。敷地西側に設けたグリーンオアシス、カフェや店舗を併せ持つ吹き抜け状の交流空間が、駅からの人の流れと、建物内を一体化している点が評価された。低層部に外来関係を集約しており、救急動線や感染症対策にも配慮した造りであった。病棟形状はユニークで、スタッフと患者の距離、スタッフ同士の連携を考慮していた。ただ、動線の整理や形態に検討の余地が残されているといえる。基本計画を踏まえたうえで、駐車場を建物外部の地下に設ける計画など、積極的にコスト削減や工期短縮の検討を重ねていた点も評価につながったということである。

(日建設計案について講評を読む。)

病棟をひし型とした形状であり、日照の影響や動線についてのメリットを提案していた。すっきりとしたランドマーク的な外観デザインの評価は高い。中間階に主な機械室部門を配置しており、地下に建設する場合と比較してコストメリットや災害への強さが評価された。しかし、低層部で大きな床面積や窓が確保できるフロアに機械室を配置することについての指摘があった。敷地周辺を考慮したまちづくりなど、市の政策への意識が強く感じられた。外来部門の設定面積の少なさや生理機能検査部門とのつながりなどが懸念された。総合的によく練られた提案であり、高く評価した意見

も合ったが、最適任者には及ばず次席者として特定された。
以上である。

中川英孝委員長

質疑はあるか。

伊藤余一郎委員

次席者との決定的な違いはどのようなところか。

病院建設準備室長

評価点でトップであり、委員個々の投票でもトップであった。

二階堂剛委員

外観はガラス張りになるのか。いくつか病院を見ると、ガラス張りだと冷暖房の効率が悪く、後でガラス内側にスクリーンを張ったりしている。効率面ではどうなのか。

病院建設準備室長

今回は、技術提案ということで、これから提案者の経験と知識力を活かしてもらうものと思っている。熱効率の関係は、これから基本設計に入ってくるので、そのときにどのようにしていくのか、これから病院の医師、看護師等々と検討する中で、これらについては、流動的になると思う。今後も進捗状況にあわせて議会に報告したいと考えている。

名木浩一委員

今後基本設計に入るのは当然と思う。基本設計に入り、出来上がったという段階になったときに、病院の全体像、経営形態、その他も含め本委員会とのやり取りを経て、実施設計に入ると理解してよろしいか。

病院建設準備室長

契約は、基本設計、実施設計を一緒に行う。いずれにしても約束しているのは、3月までに、基本設計をあげて、実際いくらかかるのか、収支を出せということを求められている。当然、今計上している予算額は変わってくる。65街区の土地の購入もあり、収支を再計算し、再度説明したいと考えている。

名木浩一委員

事前に説明もあり、そのことは理解している。今聞いたのは、基本設計が出来た段階で、中身も含め総体的、総合的なことを、本委員会でやり取りして、その手続きにのっとなって、次なる段階へ進むという理解でよろしいのか、ということである。

病院建設準備室長

基本設計、実施設計は、当初の基本計画でも示したとおり重複している部分もある。基本計画を後半作りながら、実施設計にも入っていく工程で進むと考えている。

中川英孝委員長

もう一度詳しく説明を求める。

病院建設準備室長

基本計画の工程表にもあるとおり、基本設計と実施設計については、後半重複して設計を行っていく形になるので、今のスケジュールで行くと、これから契約し、平成22年3月までに基本設計を終わらせて、基本設計の後半の部分で実施設計に入るので、平成22年12月までには実施設計まで終わらせたいと考えている。

名木浩一委員

スケジュール的な考えには理解するが、今の答弁は、仮に基本設計が出来た段階で、様々な問題の指摘があり、直さざるを得ない場合もあると思う。そういう場合、スケジュールを優先して実施設計に入るといふことか。

近藤建設担当官

考えている委託の進め方は、基本設計の節目節目で議会に報告したい。そのときに、意見を頂戴できればと思っている。名木委員の今の発言は、基本設計が全て終わった段階で、議会の了解を得てということであると思うが、節目節目で報告をして意見をいただき、そごのないよう取り組みたいと思っている。基本設計が出来上がってから、基本設計を見直すということは想定していない。

名木浩一委員

本来であれば、全体像の把握が出来た上でどうするかという話になるところを、今回は緊急性等の事情も勘案して、土地の先行取得を含め、現在に至っている。そういう中で、3月で出来上がることを期待していたが、未だに病院の全体像が明らかになっていない部分もある。

基本設計という機会を捉えて、3月までに示していただく全体像も含めて、節目節目で報告いただけるということなのか。それとも、基本設計が終わった段階で全てを明らかにするという事か。

近藤建設担当官

節目節目で報告することを考えている。今の段階では、基本設計のスケジュールならば話は出来ると思うが、66街区以外の諸関連施設については、スペースの問題も出てくるので、これから66街区周辺の地域の方々と協議を進めていかなければと思っている。9月の連休も地元と話をするが、それで全てが決まるとは思っていない。地元の意向も踏まえながら、用地選定等もでてくると思う。そういうことについても、基本設計の進捗にあわせて節目で報告し、意見をいただきたいと思っている。

名木浩一委員

承知した。最初の質問に戻ると、実施設計に入る段階には、何らかの議会とのやり取りがあった上で実施設計に進むという理解でよろしいのか。

近藤建設担当官

当然基本設計が出来た段階で報告し、意見もいただきたい。ただ、今の段階で基本設計に対して意見をいただき、そのものを見直すということを前提としているものではない。

それから、実施設計の方法だが、基本設計が終わってから、実施設計に取り掛かるのは当然であるが、なんとか1年半の中で実施設計まで満了したいと思っている。そうなると時間が無い。

提案しているのは、基本設計と実施設計を重複させて工期を設定させている。基本設計のある程度の構造体の方向性が出てきたら、その部分について実施設計を先行しようと思っている。来年3月に基本設計は出来上がる予定だが、場合によっては2月くらいから実施設計の一部に取り掛かっていくということを想定して進めようとしている。

名木浩一委員

2月という話もでた。ということはどの時点をもって概ね整ったとか、の判断をするのか。

中山建設担当官

設計の契約の話をする、今月17日に契約をしようと思っている。契約の方法としては基本設計と、実施設計を1本の契約にしようと思っている。名木委員は基本設計の契約があつて、実施設計の契約をとっていると思うが、契約は1本としたい。それで時間の短縮が出来るという工夫をしている。当初、継続費を組まさせていただいた予算付けをした。

名木浩一委員

質問の仕方が悪いようなので、変える。基本設計と実施設計、トータルで契約をしますよというところは理解をしている。その契約の中に、いつ実施設計に至ると明記されているのか。

病院建設準備室長

契約はこれからで、工程表は契約してからでてくるので、まだ出てきていない。

名木浩一委員

ということは、契約上実施設計をいつ行うという契約ではないということである。一体の流れの中で行うということは理解する。しかし、当然基本設計に何らかの問題点がある場合には、問題点がクリアーされない限りは実施設計に入らないという理解でよいのか。

近藤建設担当官

当然、基本設計が明確にならない以上実施設計には入れない。ただ、先ほど申し上げたのは、基本設計全てが完了してから実施設計というのは想定していない。この工程の大枠の枠組みについては、プロポーザルの技術提案をするときの条件にしてある

ので、技術提案をした業者は、全て納得した形で提案をしているという状況である。9月17日に契約が出来れば業者が確定するので、業者と計画準備に入る。作業工程を明確に詰めるという段取りで考えている。詳細な工程は詰めていない。

松井貞衛委員

事業計画書については、資金計画も無く、これを実施したいといわれても承認できないと前から言っている。なぜ事業計画書が出せないかは承知している。現在、病床数が決まっておらず、診療科目別の病床数も全く決まっていない。外観や中身のレイアウトがある程度固まっただけの話である。これから、診療科目別の病床の割り振りとか、各フロアの平面状の面積部分にでこぼこは出てくるだろう。そして実質的に固まった中身のものを建築するための実施設計を組み始める。

今回の設計委託の中に、ボーリング調査費は入っているか。地質上の中身が分からないと、どの免震を使うのか決まらない。事業計画本体の、かなり詳細な内容というのは、基本設計が終わらないと出てこないと理解している。今の話で行くと来年度当初予算に、建設費が計上される。平成22年度中、ぎりぎりだとしても着工に入りたい。私は23年度からでもと思っていたが、建設費がかなり掴みの金額で、来年3月の議会で上がってくると思う。ところが3月に審議をするときに、ある程度固まった事業計画がないと、建設費の予算計上について審議できない。

この病院について、松戸市が本当に実行するかどうかを決めなければならない時期だと思う。詳細な事業計画は、その後若干の変更があっても、事業計画が出ないと審議できない。

もう一つは、その段階で、医師の確保の目途も明確にして欲しい。宿題という意味でも発言している。

さらに、一番最初に問題になっていた、北松戸に残す現市立病院について、ある程度の目途が付いていないと、着工まで1年無いので、明確に北松戸をどうするか。2年3年先には相手が北松戸に移ってくるわけで、東葛北部2次保健医療圏の中で心配だった。これは市長がはっきりと、医療機関として残したいといっている。確かに病院とか、診療所かは明言を避けている。住民は、病院機能を持ったものが残ると理解していると思う。準備室の仕事か、病院本体の仕事か分からないが、3月のときに事業計画内容も出ない、何も出ない、報告だけでは予算審議に入れない。前もって申し上げておく。その段階で我々も市民に報告しなければならない。説明しなければならない。きちんとしたスケジュールが組めるのか伺う。

病院建設準備室長

かなり調整しなければならない部分がある。基本設計については、9月17日に契約するので、12月頃には一回、基本設計について報告するようにする。そのとき、医師の関係、東病院の関係、跡地をいつからとかのもっている情報を報告する。

松井貞衛委員

私は先行きの懸念があるから、そのときになってばたばたしないように、執行部に対して良い意味で言っているのだが、考え方はどうなのか。

副市長

事業については、ある程度目途を出さなければならない。先ほどから申し上げているとおり、基本計画と実施計画を重複して行っていかなければならないところもある。

私どもは、ある段階で経費的なものを出さなければならない。それまでは大枠でも出せるのか念押しをした経過もある。これから、当然現場の医師と、100を50に收容するようなせめぎあいしながら実施していくわけで、極めて流動的な部分はあると思う。両担当官が説明したように、病院の医療関係者、市の方とも協議を重ねながら詰めていきたい。議会に対しても、ある程度固まったという以前には、協議していきたいと考えている。

松井貞衛委員

来年度中に建設費を予算計上するが、補助金の申請はいつやるのか。もう終わったのか。

中山建設担当官

国庫補助金については、耐震関係が流動的なので申請はしてあるが、結果はもらっていない。大部分は起債対象になるので、県の地方課との協議はしている。それと3月の予算の段階に出てくるのかということであるが、今の段階でも概算工事費をプロポーザルに選定した業者から提示を受けている。ただ、それがそのとおりできるかは、基本設計が終わらないとはっきりしたことは言えないので、その時点で、収支も含めた事業計画書を作成しようと思う。それまでに間に合うような形で報告できるよう準備をする。

松井貞衛委員

補助金の申請を出すのに、国からは詳細な内容で、書式が決まっていて数字が求められる。財務本部長に何うが、後年度の財政的な分母のしぼみ具合で、将来負担比率は大きくなっていくのはやむを得ないだろう。

上本郷での解体工事費や補助対象とならないような関連施設の整備など、具体的な内容の予算積み込みをやるが、数百億円の予算を組まなければならない。今話があったようにほとんどが起債になって、その償還を考えると、心配するから聞いている。今回のこの起債の償還が多分25年くらいだと思うが、財務本部長としてどのような考えを持っているか。

財務本部長

以前病院の基本構想の中で、223億円という概算の工事費を示した。その中では、財源として起債もという事で、起債の償還も含めた平成30年までの収支見込、予測を示したと思う。その中で病院の繰出金については、総務省の繰出基準に基づくものが一つある。高度医療とか救急医療とか小児医療。これについては今までで17億円程度である。その中には、自治省の繰出基準の中には、起債の元利償還の2分の1ずつというものも、繰出基準の中に入っている。今、元利償還が今回の概算数字の中では約8億円位に膨らむのではないかと考えている。それも含めて一般会計から負担しようと考えている。それから、蛇足になるが、東松戸病院を建てたときの償還金は現

在も続いている。東松戸病院では初期投資の部分の元金の2分の1の残りの2分の1については、内部のルールという事で一般会計がまだ持っている。そういった考え方もあると思っている。

松井貞衛委員

それらは理解する。当初この予算にしても、昨年の予算にしても、当初組んだ以上の歳入の目減りがあって、減額補正というのは何十年ぶりで珍しい作業であった。起債償還の予定を組んだときは、これほど落ち込んでなかったのも、それが心配で聞いた。今後遺漏のないように、もう一度練り直しをして、それから病院本体と東松戸病院の関係だけだったが、周辺で借り上げたり、新たに造ったりする関連施設が、あの計画の中には無い。市で実行したら私は数億円から10億円程度かかってしまうのではないかと懸念をしている。だから意図的に関連施設もと聞いている。これが重荷になって、規模を小さくしておけばなんてならないように。硬直化しない組み方を願います。

中川英孝委員長

松井委員。全体事業計画を早く出して欲しいということで止めておいていただきたい。

名木浩一委員

今のやり取りの中で、委員長が言ったように、私も先ほどそういうところを申し上げていたつもりである。今のやり取りの中で心配になったが、先ほどの答弁だと、東松戸病院の関連は、医師の確保も具体的な方向性はちょっとという話もあった。私たちとしては、そういうことも含めて、総体の事業計画が出てこない限り、建設に着手を、ゴーという予算の判断は下せないということを申し上げておく。

質 疑 終 結

中川英孝委員長

今回の委員会の議題については、2点ほどあった。1点目は地元説明会等についての状況。この件については、地元の市民の方に対し精力的に説明を進めていただきたいということが要望である。そして本委員会の方にも、その内容について開示していただきたい。

2点目については、この事案は市長の執行権の範疇であり、基本設計と実施設計を一括して締結することについて、事前に議会への十分な説明が行われなかったことについては、残念に思う。委員の意見を聞いても全員が合意できていなかったと感じている。議決対象ではないので、賛否を採ることはしないが、執行部においては是非、本日の委員会の議論を重く受け止めていただき、今後の説明等々について、よろしく願います。

次に、閉会中の継続調査事項についてを議題とする。

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ことについて」以上を閉会中の継

続調査事項といたしたいがご異議あるか。

(異 議 な し)

さらに、平成21年度行政視察についてを議題とする。本特別委員会の行政視察については、10月8日・9日の2日間とし、視察先については富山県氷見市としたい。ご異議ないか。

(異 議 な し)

中川英孝委員長

異議なしと認め、さよう決定する。なお、相手市の都合もあり、行程等は正副委員長に一任願う。

委員長散会宣告
午後3時13分