

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

市立病院調査特別委員会会議録			
日 時	平成 24 年 4 月 9 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 1 6 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	市立病院に関する調査		
出席委員	山田委員長、斎藤（博）副委員長、秋元・成田（祐）・川畑・高橋・ 上野・濱本・中島各委員		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理各部長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまより本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に秋元委員、川畑委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

○委員長

「新市立病院の工事発注について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の工事発注について報告いたします。

資料 1 「入札公告以降の経過」をごらんください。

新市立病院の工事発注は、平成 24 年 1 月 19 日に①建築主体工事から⑤弱電設備工事までの 5 工事について入札公告を行い、3 月 2 日に入札を執行する予定でありましたが、3 月 5 日、建築主体工事に入札参加表明していた 2 共同企業体のそれぞれから、積算価格が入札予定価格を超過するとの理由で入札参加の辞退届が提出されました。病院局では入札参加者がいなくなったことから、3 月 6 日に①建築主体工事の入札を中止し、ほかの 4 工事についても 3 月 12 日に入札を中止したところです。

この事態に対して、病院局では 3 月 6 日、設計者の株式会社久米設計に予定価格の適正を確認するため、その基礎となっている設計工事費の検証を指示し、3 月 19 日に報告書が提出されました。その報告書の概要をお手元の資料 2-1 「小樽市立病院統合新築工事の建設費に関する検証報告（概要版）」にまとめております。

まず、1. 実施設計における設計積算の基本的な考え方では、設計者は病院局から建設費を公立病院改革ガイドラインなどで示されている 1 平方メートル当たり 30 万円以下とする旨の指示を受け、約 3 万平方メートルというスケールメリットや公的病院などの実勢価格を考慮して、設計可能と判断したところです。また、単価は見積徴収の上、査定し、比較して、共通費はほかの事例に基づき積算の結果、税込み 1 平方メートル当たり 29 万円台の設計単価となったということであり、この結果を基に、病院局では予定価格を決定したところです。

次に、2. 建築主体工事の a) 工事費の妥当性の確認については、設計者が見積単価、査定率、共通費などの積算過程を再点検し、適正なものであることを確認いたしました。

次に、他の事例との比較は、資料 2-2 「免震構造を採用している自治体病院建設事例」の一覧表となります。

この表は、平成 22 年以降に入札が行われた新市立病院と同程度の規模で免震構造を採用している自治体病院の建設工事における建築、機械、電気工事別の工事単価をまとめております。この中で一番上に小樽市立病院統合新築工事分を記載しております。建築主体工事については、予定価格に基づく単価が税抜き平方メートル当たり 16 万 5,500 円であり、その下に同種同規模病院である 7 病院の落札した結果を記載しておりますが、建築の平均単価は 1 平方メートル当たり 14 万 6,200 円となっており、それぞれ比較すると落札率を考慮しても適正な範囲であると判断しております。

次に、資料 2-1 に戻りまして、b) 仕様の妥当性の確認について新小樽市立病院と同種同規模病院の主な仕様の比較を行っております。この資料の右側の下に、別表 1 の一覧表で、各部位の材料を示しておりますが、仕様の比較にはおおむね標準的な仕様であると判断しております。外壁のタイル、外断熱工法など部分的には他の材料費などに比べ割高となる要素はありますが、それらの価格は設計工事費に考慮されており、さきに説明したように他事例との比較においても適正な範囲であると考えております。

次に、c) 全体工事費に対する建築主体工事費の妥当性の確認については、全体工事費に対する建築主体工事費の割合は通常 6 割程度であり、公立病院改革ガイドラインが公表された以降、全体工事費の単価は 1 平方メートル

当たり 10 万円程度安価となっていますが、建築主体工事費の割合には大きな変動がなく、今回の設計でもその割合が 59 パーセントであることから妥当な範囲と判断しております。

次に、d) 他業者とのヒアリング結果についてですが、設計者が今回参加資格のあった施工者の数社に今回と同条件での入札の場合に参加する意向があるかどうかヒアリングしたところ、今回の予定価格での入札参加は可能と考えていた。市内業者の数が限られていて結果的に企業体が組めず、入札に参加できなかったとの意見があったとのことでした。

3. まとめでは、積算過程を含めた工事費の妥当性、仕様の妥当性及び全体工事費に対する建築主体工事費の割合の妥当性などを確認し、算定した設計工事費は問題ないものと判断され、また、ヒアリング結果からも現実的な価格競争原理が働いて、技術力と受注意欲のある施工会社が複数応札し、選定される仕組みの中で入札が行われることにより、設定金額内での落札は十分可能であるとの検証結果でありました。

病院局では、設計者から報告のあった検証結果を受け、それらを確認したところ、予定価格の基礎となった設計工事費は適正なものであると判断しました。

次に、今後の再公告における発注方法の一部の変更について説明します。

お手元の資料 3-1 「新市立病院建設工事に係る発注方法の変更について（案）」をごらんください。

新市立病院の建設は早急に進める必要があり、開院を遅らせることなく今後の手続を行うため、再入札では今回の入札参加者辞退も踏まえて、そのリスクを回避し確実に入札参加者を確保する方法に見直したいと考えております。

発注方法は、これまでの議会での議論などを踏まえて決定してきた方針を基本とし、資料の表（1）（ロ）分離発注、（3）b 総合評価落札方式、（4）工区分けの有無で建築は無、機械・電気は有で、建築、空調、給排水、強電、弱電の 5 工事については変更しないこととします。ただし、（2）入札への参加条件については、数の限られた地元業者と企業体を組めずに参加を見送る状況が今回の入札の取りやめの一つの原因とも考えられるため、入札参加者を共同企業体に加え、共同企業体の代表者と同様の条件を満たす単独業者の参加も認めることとしたいと考えております。

なお、市内業者が参加した共同企業体を構成した場合には、総合評価落札方式の中で評価項目を追加し、加点したいと考えております。

次に、総合評価落札方式における評価項目についてですが、資料 3-2 総合評価落札方式における評価項目新旧対照表（案）をごらんください。

左側が新、再公告の評価項目案、右側が旧、当初公告の評価項目です。右側の旧（当初公告）の欄で網かけ部分が削除項目、左側の新（再公告案）欄で網かけ部分が追加項目となっております。

評価項目は従前と同様に品質の確保、地域貢献度を柱に、施工実績、配置予定技術者、地域社会への貢献、経済効果について評価することとしておりますが、入札参加者の範囲を共同企業体のほか、単独業者を加えることにより、評価項目の一部を見直すこととしております。

見直しとなりますのは、右側の網かけ部分で示す共同企業体のみ参加を前提としていた施工実績、建設等許可の区分、災害協定の評価項目であり、これらを削除いたします。また、追加となる評価項目は左側の網かけ部分で示すとおり、地元企業の活用の観点から、地域条件を把握している地元企業の元請参加の有無を加え、加点することとします。

また、地元企業への下請工事の発注計画や地元企業からの建設資材及び物品等の購入計画の配点については、新たに追加する地元企業の元請参加の有無の配点も考慮するとともに、機械設備工事や電気設備工事の工事費が建築主体工事と比べ、約 4 分の 1 以下であることから、工事費割合に応じた配点を少なくすることとしました。

これらの変更に伴い、建築主体工事については、品質の確保は 18 点から 16 点に、地域貢献度は 12 点から 11 点

になり、満点が 30 点から 27 点になったところです。空調設備工事は、品質の確保は 19 点から 16 点に、地域貢献度は 11 点から 8 点になり、満点が 30 点から 24 点になったところです。給排水衛生工事は、品質の確保は 19 点から 16 点に、地域貢献度は 11 点から 7 点になり、満点が 30 点から 23 点になったところです。電気工事については、品質の確保は 19 点から 16 点に、地域貢献度は 11 点から 7 点になり、満点が 30 点から 23 点になったところです。

なお、詳細の配点等につきましては、再公告の際に公表したいと考えております。

本日示しました案につきましては、新市立病院建設検討委員会と総合評価審査委員会で協議してきたところですが、本委員会での御議論を踏まえて、最終的に病院局として入札参加条件や総合評価落札方式の評価項目などについて決定してまいりたいと考えております。

最後に、今後のスケジュールですが、本委員会にて御審議いただいた後、4 月 16 日をめどに、建築主体工事について再入札公告を行い、5 月下旬に入札を執行して施工業者を決定したいと考えております。

また、機械、電気設備工事については建築主体工事より 1 週間程度後に再公告をし、入札を執行してまいりたいと考えております。

○委員長

これより質問に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、一新小樽の順序といたします。

共産党。

○川畑委員

早速質問させていただきます。

◎総合評価方式での地元業者の担保について

本日、配付された資料 3-1 によりますと、開院を遅らせることなく今後の手続を行うために、再入札では、今回の入札参加者の辞退を踏まえ、そのリスクを回避し確実に入札参加者を確保する方法に見直すとしていまして、入札の参加条件として、現行の共同企業体に加えて単独業者を認めるということでありますが、共同企業体では入札参加者がいないことも考えられると思います。確実に入札参加者を確保したいというねらいが強く感じられるのですが、その辺を詳しく説明していただけますか。

○（経営管理）松木主幹

今回の入札参加の辞退を受けまして、そのリスクを回避して確実に入札参加者を確保する方法に見直しをさせていただきました。設備、電気工事につきましては、Aクラスの設備が 6 社、電気は 5 社しかいない中で、建築は 4 社で 2 共同企業体しか参加がなく参加辞退ということが生じました。数の限られた地元業者と企業体を組みずに参加を見送る状況が入札取りやめの一つの原因であったと考えられることから、五つの工事すべての入札参加者を共同企業体に加えて単独業者の参加も認めるということにした次第でございます。

○川畑委員

仮に、地元企業が 1 社も参入できなかった場合、その入札が有効になるのかどうか。それとの関係で総合評価落札方式が無意味な形になるのではないかと心配するのですが、その辺はいかがなものでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今回、入札の中で単独業者と共同企業体と二つの参加範囲があり、その中で総合評価というもので評価して、最終的に落札者を決定することになりますので、仮に共同企業体の参加者がいないという場合におきましても、単独業者ないしは総合評価できちんと評価して落札者を決定していくということになるかと思えます。

○川畑委員

有効になるということで、とらえてよろしいですね。

(「はい」と呼ぶ者あり)

一般的には一括発注よりも分離発注、そして単独受注よりも共同企業体方式のほうが工事経費が高くなると言われていたのですが、地元業者の参入を保障して地域経済を活性化しようとするならば、少し高くても地元業者の仕事を確保すべきだというふうに考えます。なぜなら、地元業者の参入をできるだけ保障しようというのが、これまで議会で審議をしてきた経過だと思います。

そしてまたもう一つ、今回の久米設計の検証報告（概要版）のまとめについてですが、先ほどの報告では、技術力と受注意欲のある施工業者が複数応札して選定されるという仕組みの中で、再度入札が行われることによって、設定金額の落札が十分に可能と判断されるということでしたが、建設主体工事については、共同企業体方式を堅持すべきだと私は考えるのですけれども、その辺の見解について説明していただけますか。

○（経営管理）松木主幹

まず、地元業者の担保という点についての御質問ですが、地元業者の担保につきましては、今回、単独業者と地元業者含む共同企業体ということが一つあります。それともう一つは、総合評価の中で元請が受けた場合については、加点をするということがございます。そしてもう一つ、市内の下請を使った場合ないし市内業者から建設資材等を受けた場合につきましては、総合評価の中で加点していくということがございますので、地元業者につきましては、今までの議会での御議論や御意見を踏まえて、そういった形の評価の項目にしてきたということがございます。

もう一つ、御質問ありました久米設計の検証における考え方ですが、今回の久米設計の検証はあくまでも設計工事費につきまして、その正当性について検証してきたということでございます。久米設計のまとめには、今、委員から御指摘のございました競争原理の中で応札可能ということですが、先ほども説明いたしましたように、今回の入札状況におきましては、再入札を確実なものにする必要があるものですから、競争性というものを含めて、単独及び共同企業体という形の中でやっていきたいというふうに考えております。

○川畑委員

ちょっとよくわからない面があるのですが、まず共同企業体でも単独業者の場合であっても、地元業者にどの程度の仕事を回せるか、その辺の担保についてはどうなのでしょう。

○経営管理部次長

まず、先ほども御質問の中で多少高くても地元に出してはどうかという部分でございますけれども、新市立病院の建設工事費につきましては、病院の将来的な負担ですとか、あるいは市民負担を少なくするという観点から、これまでも圧縮するように設計段階から努力をしてきたところでございます。その中で、実際の積算方法も先ほどの報告にもありましたように、建築資材の単価の関係や工事費の設定については、民間的な手法も取り入れながら圧縮に努めてきました。その過程は、先ほどの報告でもありましたように、設計者が今回検証したこと、これが病院局としても一緒にこの設計にかかわってきておりますので、工事費についての妥当性というのは確認しております。これが一つです。

それと、今の御質問にありました地元への担保という意味でございますが、元請としての担保という意味で言いますと、共同企業体の構成員となるのが一つです。ここに参加するためには、共同企業体の代表者の要件を満たした業者と協定を締結して、入札に参加して、そこで受注をするという流れで担保されます。もう一つの下請業者、あるいはその資材を供給する側ということについては、入札の結果、受注した業者が入札の際に提案してきた地元への下請割合、下請金額や地元への発注金額といった提案というのがひとつの担保になります。その分については、金額的に元請金額が例えば 10 億円で、そのうち 2 億円は地元に出しますという提案であれば、その 2 億円というのは地元に出される金額として担保されます。ですから、ここの提案について担保されるという、元請は先ほどいった共同企業体の構成員として、下請あるいは資材の供給については、提案のあった金額という二つで担保され

るところでございます。

○川畑委員

単独受注でも、地元企業を一時下請にするというふうになるのでしょうか、事実上もしなかった場合は、それをペナルティーとして加えることはできるのかどうか、その辺をお聞きかせください。

○（経営管理）松木主幹

まず、今回、総合評価の中で下請の評価として挙げているものにつきましては、基本的に1次下請を評価の対象としております。ペナルティーということについては、基本的に総合評価の中で今言ったような地元企業の活用がきちんと行われたのか、私どものほうで終わった後に、領収書や契約書、施工台帳といったものでチェックをして、もし該当しないということであれば、その分についての違約金をいただくようなペナルティーというものを考えてございます。

○川畑委員

その場合に、具体的なチェック方法とか何かは考えられているのですか。

○（経営管理）松木主幹

当然、元請と下請の中で契約書、施工台帳といったものをきちんとそろえますので、そういったもので確認して、最終的には契約書、領収書といったものの中で確認していくということになります。

○川畑委員

主体工事以外の管工事や電気工事が全部で五つですから、四つの設備工事についても単独業者の参加を認めるという報告ですが、四つの設備工事では単独業者が受注した場合に、本体の建設工事よりも地元業者の参入が困難になるのではないかとこのように私は思うのです。そうすると、地元企業は下請による参入以外になくなってしまいうだろうというふうに想像されるわけです。先ほども答弁があったように、管工事の地元のA1企業は6社、電気工事は5社あるということなので、共同企業体としての参入が十分可能だと判断されると思うのです。ですから、せめて建築主体工事以外の四つの設備工事については、地元の業者が参入する共同企業体方式で実施していくべきだと考えるのですが、その辺についてはどのように考えていますか。

○経営管理部次長

今回、中止をした流れで言いますと、建築主体工事については二つの共同企業体が参加をしてございます。それ以外の四つの工事は、それぞれ参加企業体が2つでございました。ですから、電気を二つに、管設備も二つに分けていましたけれども、それぞれ2社の参加と極めて少ない参加の数でございました。建築と同様に、今回の入札辞退の原因となったもののほかに、例えば3月上旬に想定していました入札時期が2か月半程度ずれてしまったという問題、あるいはそれ以外の大きな病院の工事の入札と時期が重なってしまうとか、あるいは当初予定していた時期であれば技術者の確保ができたけれども、2か月半程度ずれたので、技術者の確保ができないとか、事態の要素といいますか条件が変わってきておりますので、前段申し上げましたとおり、次の入札というのは、病院局としては待たなしてございます。何とかここで入札を成立させて業者を決めるということが第一と考えておりますので、参加範囲についても共同企業体のほか、単独業者の参加も認めていきたいというふうに考えております。ただし、当然その地元業者に配慮とするという点においては、今も考え方は変わっておりませんので、先ほど説明したように総合評価の中で共同企業体を組んだ場合の加点という方法を取りながら、今回はやっていきたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

私としては、地元業者に何としても仕事を与えてもらいたいという前提があるのです。それで、契約上の表面的な分割割合や下請をした場合の割合と、実際に実質的に業務上の整合性のチェックをすることが必要だろうと思うのです。私が思うのは、そのためにも市立病院調査特別委員会の委員や議員が工事現場を視察して下請割合だとか

実質的な業務量の整合性をチェックするというので、そういう機能を果たすべきだと考えるのですが、その辺についてはいかがなものですか。

○（経営管理）松木主幹

チェックの関係ですが、基本的に工事につきましては、市で監督員を配置して監督員の上司、それから実際の完了検査といったものにつきましては、市長部局の財政部に検査を依頼するというので、三重のチェックをしてございます。今、お話のありました事務的な手続についても同じようなことを考えておりますので、手続的には市でチェックしていきたいというふうに考えてございます。ただ、今、委員がおっしゃいましたような工事の視察につきましては、適時考えさせていただきたいというふうに思っております。

○川畑委員

量徳小学校の解体工事は、今、久保組で決定してしまっていて、今後予定されている工事としては、現在の市立病院の解体工事とか駐車場の整備工事などもあると思います。これらの附帯工事については、何としても地元企業に発注していただきたいと思うのですが、地元企業に発注することを約束していただけないかどうか、その辺について伺います。

○経営管理部次長

建築本体工事以外の工事については、既に量徳小学校の解体工事は発注をしました。この後、本体工事に絡む外構工事と病院が移転した後に今の病院の解体工事、その後、駐車場の整備工事を発注する予定でございます。これについては、施工の難易度といったことから考えても、地元で十分対応が可能というふうに考えておりますので、現時点では地元へ発注する予定でございます。

○中島委員

◎入札参加予定者の辞退について

3月5日の入札の中止については、入札参加予定の共同企業体が市の示した予定価格が低すぎるということで辞退したと。12億円ほど不足だという額も聞いておりますが、二つの共同企業体が両方とも同じ額だったのでしょうか。まず、幾ら足りないという、それぞれの額について確認したいと思います。

その上で、予定価格の引上げという点は、全く検討しなかったのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

まず、2JVからの聞き取りによりますと、12億円から13億円が予定価格より超過しているということでございまして、これは公表ができないのですけれども、2JVからいただいた大項目内訳表を見ても、そういった数字になっております。

次に、予定価格の変更につきましては、先ほど報告をさせていただきましたが、病院局としては検証結果としては、妥当なものというふうに考えてございますので、基本的には予定価格を引き上げていくということは考えてございません。

○中島委員

12億円から13億円が積算価格では合わないという話で今回の入札が中止になりました。私たちのところにも、市内業者の皆さんからいろいろな情報が入っております。今回のゼネコンから示された発注割合、発注価格、そういう内容では仕事にならないので断ったというお話も聞いておりますが、今回、久米設計が示したまともによりますと、新たな入札で、別のゼネコンなら市内業者と組んで落札できるのか、ここが問題になると思います。こういう点での価格だけの調査だとおっしゃいましたけれども、改めて共同企業体を組んで入札が成立するのかどうか、この辺についての見通しはどうお考えですか。

○経営管理部次長

今回、価格の違いについては、辞退をしたところから 12 億円から 13 億円ということを言われています。私も、設計を通じて検証をして、その検証内容については先ほども報告いたしました。資料 2-2 でも出ていますように、今回算定した金額については、平成 22 年度以降に発注をした他の病院の事例からいっても、適正な範囲だというふうに理解をしておりますし、その発注の形態が共同企業体というところも相当ありますので、発注の形態にかかわらず、この辺の金額の中では当然おさまってくるものというふうに考えてございます。

○中島委員

資料 2-1 の久米設計の検証報告（概要版）には、本体工事の仕様の妥当性ということも書いてありますが、全体として問題ないというふうに書いてあるのです。そうなれば、川畑委員も言いましたけれども、わざわざ単独業者を参加させる必要はないと思います。今までどおりやってきちんと入札が決まるというふうには私はなるのではないかと思うのです。そうではなくて、単独業者を入れないことによって、もしかしたらだめになるかもわからない。そのときにもうこれ以上遅らせられない、とにかく入札は決めたい、これが今回の単独業者入札の理由ではないですか。この辺についてはいかがお考えですか。

○経営管理部長

現実問題として、市内に四つの A1 業者があった中で、組まれた共同企業体が二つでした。ほかの工事についてもそれぞれ二つでございますので、非常に限られた組合せの中でもう一度やったときには、どうしても今回と似たような、現実として今回のことが起きているわけですから、同じようなリスクがあると考えております。今後の入札公告から入札までの手続の中で、時期の変更等もいろいろと考えておりますので、そういう中で適正な組合せで適正な入札が行われることを期待しているというところでございます。

○中島委員

私たちは、やはり市内業者に仕事をどうつくっていくかということ、この間の議会ですべて審議してまいりましたし、共同企業体で市内業者の参加の下でやろうというふうには、こういう入札方法を出したのです。しかし、実際には失敗したというか、入札にならなかったという現実があるわけです。

市内業者が入ることによる割高の分を、どうやって生み出して参加していけるのかということ考えたときに、そういうことを調整できる部分があるのかともしましたら、例えば、資料 2-1 の久米設計の出している検証報告（概要版）には、建築主体工事の仕様の妥当性の確認という項目があり、別表 1 とし仕様等一覧がありますが、こういう材料を使うときのお金の問題として、これはやや高いということで割高になる部分が 3 か所ほど書いてありますが、例えばこれらを一般的な病院仕様に変更すれば、建設費としてどのぐらい縮小できるのか、このあたりもちょっと説明をしていただきたいのです。

○（経営管理）松木主幹

仕様の件ですけれども、今、委員から御質問がありました 3 点は、50 角タイルと、外断熱をタイル打ち込み PC 板使った場合と一般的な内断熱の場合、それから腰壁のシートですが、例えば外壁につきましては、50 角タイルと塗装を比べると確かに割高になります。また、外断熱工法でタイル打ち込みの PC 板と内断熱工法のモルタル処理のタイルとでは確かに割高になりますし、腰壁シートにつきましても、今回はケミカル板下地に硬質シートという丈夫なものを使っておりますので、通常の石膏ボードに通常の下地と比べますと、確かに割高にはなります。ただ、その額としましては、タイルと外断熱と内断熱の差、それから腰壁のボードの差で大体約 1 億円程度というふうに考えてございます。

そういった額的なもの以外に、今回、外壁にタイルを使うことによって耐久性ですとか、フリーメンテナンスを考慮すると、ライフサイクルコスト的には非常に経済的であろうと思います。また、外断熱につきましても、躯体の蓄熱効果が非常にありますので、療養環境の向上とランニングコストの低減といったことも言えますし、また型

枠とタイルの打ち手間といったものも省くことができます。腰壁シートにつきましては、先ほどお話がありましたように、車いすやストレッチャーといったものがぶつかった場合の衝撃から壁の面を保護するためにやるわけですが、そういったものにつきましても、なるべくかたいものをやることによって、耐久性にすぐれたものになるというふうに考えてございます。

○経営管理部次長

材料的に若干割高になるというふうに申しあげましたものについては、金額的に言うと、先ほど主幹が申しましたとおり 1 億円でございます。今回の建物は 3 万平方メートルでございますので、1 平方メートル当たりになりますと、約 3,300 円でございます。この 3,300 円が資料 2-2 で申しあげました 1 平方メートル当たりの単価 16 万 5,500 円の中に内包されておりますので、こういったことを含めて考えていきたいというふうに思っています。

仕様の変更ということについては、以前にも申しあげたことあるのですが、公共建物の場合、安全性はもちろんですが、耐久性、あるいは省エネということも当然制約がありますし、積極的に進めなければならない部分もありますので、できるだけ今の仕様を守っていきながら、長くもつ建物を建てていきたい、品質を落とさないようなことで考えていきたいというふうに考えてございます。

○中島委員

◎地元経済につながる V E 方式等さまざまな検討について

その品質を担保するいろいろな方法があるようではございますが、バリュー・エンジニア方式という方式があるように聞いていますが、これがどういう中身なのか説明してください。

○（経営管理）松木主幹

今、バリュー・エンジニア方式とおっしゃいましたが、通常は V E 方式というふうに言っていて、V E 方式につきましては、施工方法や技術の工夫によってコスト削減を目的として行うもので、入札の前に行う場合と入札後に行う場合と、二通りございます。入札前に行う場合につきましては、設計図書による施工方法の限定を少なくして、そういった部分に施工方法からコストダウンになるようなものを設計者が提案していく。例えばトンネルとかダムといった工事の場合には結構多いかというふうに思います。契約後 V E につきましては、受注後に施工者が施工部分について改善の提案を行って、その結果、費用が節約できたときには節約分の一部を受注者が受け取るというような方式で、これにつきましては、契約書の中に明記しなければならないということになります。

今回の基本設計におきましては、一定の設計経験のある設計事務所をプロポーザル方式で入札をしておりますので、入札前 V E については採用してございません。また、基本設計の中で、V E 提案ではございませんが、コストダウンについてもきちんと基本設計の中で提案してもらうことになっており、仕様書に明記してございますので、そういった中でコスト削減についてきちんと提案を受けてございます。契約後 V E につきましても、病院というのは質の問題というのが非常にございますので、品質を確保するためにも契約後の V E についても採用することは今のところは考えてございません。

○中島委員

今回は V E 方式ではないということですね。一定の指標といいますか、この部分の建材、資材はこういう基準というものをつくって、そういうものの範囲でつくるということで、融通のきく、値段的に変化させるということができないような発注方式になっているというふうに受け止めました。

しかし、今のお話を聞いていても、今後、では地元業者が参入できる余地をどうつくっていくのかというときに、改めてこのバリュー方式も含めて検討すべき対象ではないかと思えます。質を落とせと言っているわけではないです。最低価格で最高品質のものをつくると、そういう売りでこのバリュー方式を聞いているので、そうなれば、こういう分野も踏み込んで、改めて検討すべきではないかと思うので、地元企業に道を開くためにバリュー方式の採用の検討というのをやるべきではないかと思えますが、いかがですか。

○経営管理部武藤副参事

バリュー方式を取り入れるべきではないかという御質問ですけれども、V E方式というのは、建設の分野だけではなくて製造業の分野などでもあるのですが、一度でき上がっている製品なり、計画を見直して、機能や品質を損なわないでコストを縮減するという方式でございます。

例えば、新市立病院の中でそういうことを物理的にできないことはないのですが、今、御議論いただいて、例えばどこかにV Eの対象になるような構造体などがあって、請け負ったゼネコンのノウハウと違う方式にするとコストが縮減になることはないことはないと思うのですが、その場合には、コスト縮減にはなるのですが、設計変更をして契約した金額を下げる方向になるものなので、取り入れても地元業者に少しでも価格を有利にするという方向にはいかないような構図になってございます。

それと、先ほど主幹の説明でV E方式を取り入れる予定は今のところないという答弁をしましたが、基本設計や実施設計の中で、当然、別にV Eチームをつくって、1回計画しているものを査定するような仕事の仕方があります。今回は特にV Eはしていませんけれども、例えば構造の部分で免震層の装置になる下の部分に、1メートルぐらいの厚さのフラットスラグというコンクリートの床を当初予定していたのですが、よりコストを落とす方法ということで、柱と免震層のところだけ基礎にして、次の基礎のところまでは30センチメートルぐらいのスラグに変えて、その分を地中はりにするとか、設計の中でそういったコスト縮減には努めてきたところでございます。

○経営管理部次長

最後の質問の中で、例えば一つの製品で幾つかの中から選ぶということでの今後の取組というのがないのかというお話でしたが、今回、実施設計の中の図面もそうですし、特記仕様書でもうたっておりますが、同等品というような確認ができれば、使うことには幅を持たせております。例えば床材で図面上指定したものがあって、3社、4社、5社から同じような製品が発売されている場合、価格は別にして性能として同等であれば、これが監督員として認められるものであれば変更することは構いませんので、こういった意味での提案に対して協議をしていくことは可能でございます。

○中島委員

ちょっと質問を変えますが、今回のように入札が中止になるということはい多いのでしょうか。多かったら困ると思うので、一般的ではないと思いますが、全国的な建設関係の中で入札中止ということはどういう状況なのか。増えてきているのか。あと、どういう問題で中止になることが多いのか、このあたりについての説明をお願いします。

○経営管理部次長

入札の中止についてですが、北海道内の事例で言えば、3年ぐらい前に、砂川市立病院あるいは滝川市立病院の際に、そのときは鉄の値段が異常に上がったため、入札公告をしたけれども、参加業者がいなくて入札を取りやめたというふうに聞いてございます。最近の事例で言いますと、細かく全国的に調べてはおりませんが、震災復興の工事が今後予定されていることに伴って、先ほどいくらか説明をしましており、通常の入札参加条件のほかに、現時点での建設市況やその受注状況、あるいは今後受注していこうという計画、このあたりが影響して、最近の入札の中止ということが増えきみだというふうには聞いてございます。

○中島委員

こういうリスクについては、当然、設計者として久米設計も把握していたのではないかと思います。今回の入札に関して、設計者としての責任というのは問われないのでしょうか。検証報告（概要版）では問題なし、これまでどおりの条件で今後も十分に落札できる、こういうふうに出しているのですが、実際に1回目の入札はできませんでした。病院当局は、この検証報告を合わせて久米設計の責任といいますか、対応といいますか、判断ということについて、どういうふう考えたのですか。

○経営管理部次長

このたびの設計に関しては、基本設計、実施設計と進める中で、当然、設計者側に丸投げをしてやってもらっているということではなくて、病院局側の技術職員が指示をしたり、あるいは協議をしたりという中で進めてきているものです。今回の辞退の理由というのが、価格が合わないということでした。それについては、今回の検証結果でも述べていますように、算定の仕方については問題なく、出された結果についても、他の病院と比較をした上でも問題がないというふうに考えてございますので、一緒に進めてきた病院局としましても、今回の価格については問題がないというふうに考えてございます。

○中島委員

先ほど私の質問で、資材、材料などは安いものにどんどん変更できるという仕組みではないと。一定の基準に基づいて、その基準を保証する範囲内で調整するのだという話でした。今回も国立病院機構で示されている 1 平方メートル当たり 25 万円から 30 万円という単価があり、それを越えた計画を立てても、起債償還の際の交付税措置が認められないわけですから、ぎりぎりの線で今回も出しているわけです。久米設計は、価格だけは普通と同じだと言っていますけれども、初めから材料費のグレードを高くして、国立病院機構の単価ぎりぎりに設定して、安く操作することができないような仕組みの中で、地元業者が最初から参加できなくてもいいと、こういう意図的な計画をつくったのではないかというふうに私たちは思います。

そういう点では、地元業者の参入の余地というのを検討した中身だったのかということとは甚だ疑問ですが、価格そのものを横並びにして同じだと言っても、そこに参加できないような仕組みができていないのですか。このあたりはどうですか。

○経営管理部次長

価格的な問題は先ほども説明しましたが、それに応じた建設仕様という意味で言いますと、先ほどの報告でも説明しましたように、異常に高上がりになるような仕様を定めたわけではありませんし、若干割高になるという範囲についても、額で言うと 1 億円、1 平方メートル当たりの金額で言うと 3,300 円程度ということですから、価格設定上は特に問題はないというふうに思っています。

先ほども説明しましたが、全国の事例を見ましても、共同企業体での受注というのが七つの病院のうち五つございます。こういう意味から考えても、受けられないという範囲ではないというふうに考えてございます。

○中島委員

この間、私たちには、地元業者の皆さんから繰り返し仕事を地元におろすようにしてほしいという要請や要望が届いております。議会の中でも、その方向で長い間審議を続けてきたと思います。しかし、今回のように入札が不調だったということで、単独業者の入札も認めるというふうになってしまったら、大幅に狂ってくるのです。さらに、価格だけの問題でほかと同じだと言っても、そこに参加できるかどうか条件的な問題になってくるので、甚だ問題があると思います。今回、地元の業者がゼネコンから示された額を見て、これでは仕事にならないと言っておりました。別のゼネコンになったら別の額が算定できるのか。同じようなことが繰り返される心配があるから、単独業者の入札を認めたのではないですか。

私たちは、もともと実施設計を決める業者のときには、基本設計の担当業者にこだわらず、競争入札で業者を選定すべきだと、議会の中でも主張してまいりました。結局、地元業者を締め出すような計画を作成した久米設計に、最後まで任せていいのかどうかという問題意識があります。これから工事の監理業務が始まっていきますけれども、これは設計事務所がやることになると思いますが、久米設計以外の業者の参入も含めて検討して、ダブルでチェックしていただきたいと思うのですけれども、そのことは検討できるでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

工事監理につきましては、基本・実施設計を通して病院側と協議してきた事項ですとか、設計図書の内容を正確

に建物に反映をするといった業務でございますので、病院局としては基本設計、実施設計を通して行ってきました設計者である久米設計に、随意契約によりやってもらいたいというふうに考えてございます。

ただ、チェック体制につきましては、先ほども申しましたように、基本的に市から建築職の監督員がいて、それで工事監理を委託して、その監理を監督員が行い、その上司がまた適時そういったものの監督をして、検査等に立ち会います。そしてまた、完工検査、出来高の部分検査といったときには、病院局ではなくて市の担当部局である財政部に検査の依頼をして、三重のチェックをしておりますので、そういった部分の心配はないものというふうに思っています。

○中島委員

私たちは、監理業務に係る費用として第 4 回定例会で決めたお金が 7,000 万円ですが、これを半分にしてでも、もう一つ業者を入れて複数で監理業務をやる、それぐらいの対応をしていただきたいと、正直に言って思います。先ほどから繰り返しておりますが、これは市立小樽病院という公的な仕事ですから、地元の地域経済に与える影響というのを最大限やはり保障していきたいというのは、ずっと取り組んできた中身ですから、それを損なわないようにどうすればできるのかということをお院局にも真剣に考えていただきたいと思うのです。単独発注を入れてしまって、単独で大手ゼネコンがとってしまったらどうなるのですか。これまでの話し合いでやってきたことが本当にがらりと音を立てて崩れていくような気がするのですが、この後についてはそうしないで済むような方法を、VE 方式の採用を含めてぜひ検討していただきたいということを申しまして、質問を終わります。

○経営管理部次長

この問題は非常に長い間、議会でも議論をいただきながら進めてきたところでございまして、私どもも気持ちとしてはぜひ地元の入った共同企業体の方が頑張っていただいとっていただく、そういう中で経済効果が上がるというのは、ベストだと思います。ただ、現実の問題として、3月5日に辞退するという状況が出ておりますので、やはりこれ以上病院の着工を遅らせると、小樽の医療のためにきちんとした病院を建てようという、ここが崩れてしまいますので、その辺をかみ合わせて、今回こういう提案をさせていただいておりますので、御理解いただきたいと思っております。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○濱本委員

◎市長からの議会と市民への説明順序について

初めにお伺いしたいのは、先ほどの報告で、3月19日に久米設計から検証報告が出まして、新聞報道によれば、3月22日に市長が老人クラブ連合会との会談の中で、今後の日程、それから価格が適正だという御発言をされた。そして、3月26日に議会の各会派に対する説明が、自民党は9時半からありましたけれども、たぶん夕方までかかったのだらうと思います。たしか、その同日の13時から市長の定例記者会見があったと思いますけれども、新聞報道と小樽市ホームページでは、この定例記者会見のテーマの中に病院の話はなかったのですが、記者の質問に対して答えていました。その時系列を考えると、22日の老人クラブ連合会ときには、議会としては、市長というか、小樽市として、病院局として、このような日程でやりたいということは公式的には知ってはいませんでした。それから、価格が適正だという久米設計の検証報告もいただいてい wasn't でした。それを受けて26日に会派説明があったのですが、会派説明が全部終了していない中で、市長は記者から質問があったいろいろなことに答弁されています。

このときに市長が市民に対する説明、それから議会に対する説明、たぶんその順番というものはやはりあるのだらうと思うのです。私は議会人の一員としては、やはり市長のお話になったタイミングというのは、いかがなもの

かというふうに思うのですが、市長としてはいかがですか。

○経営管理部長

私どもは、久米設計の報告が出て、市長、副市長とも随時情報交換をしながらやっております。そういう中で、市の内部では一定の方針をつくりながら 3 月 26 日から方向を示させていただいておりますので、その発言のタイミングという意味ではなかなか難しいものはあると思うのですが、市長は市長なりに方針を決めて、我々に指示をしながら動いていますので、そういうことで御理解いただきたいと思います。

○濱本委員

終わったことを四の五の言うつもりはありませんが、もし 22 日に市長が、市老連との市長と語る会でお話するのであれば、何らかの形で議会に一定程度の方針の説明が、どのような方法かはわかりませんが、あってもよかったのではないかとこのように私は思います。私は平成 19 年に初めて議員になりましたが、それ以降もやはり幾つか散見されました。議会に対する説明と市民に対する説明、この順番、やはりいろいろところで問題になっていると思います。我々は市民の負託を受けた代表であり、我々の後ろ側に市民がいらっしゃる。市長はたぶん直接お話ししなければならないし、議会筋にもお話ししなければならない。そこら辺のタイミングは今後ぜひ十分に留意されて、そういう発言とかそういうものについては慎重に行っていただきたいということをお願いしておきます。これに関する答弁は要りません。

◎病院建設の予定価格と積算価格等について

次に、今までずっと言っているように、3 月 5 日に建築工事の入札が辞退という、言うなれば事故が発生したわけですが。先ほどの共産党の質疑にもありましたが、二つの J V とも十二、三億円、小樽市の予定価格よりも自分たちの積算価格が上回ってしまうというふうに聞いていますという答弁をいただいています。

そうすると、2 J V の積算が正しかったのか、若しくは予定価格が正しかったのか、簡単に言えばこういうことになるわけです。当然、予定価格が正しいかどうかということ、この辞退を踏まえて病院局はもう一度検証をした。それも久米設計に頼んで検証をしたということです。この大前提は、基本設計の図面そのものが 1 平方メートル当たり 30 万円に合っているかどうか、合っているということを前提に検証をかけているので、病院局は自分たちのやっていることに瑕疵があったとか、久米設計も瑕疵があったとかということにはならないので、こういう報告書が出てきたのだらうと思うのです。

病院局の認識としては、第 1 回目の 3 月 20 日に図面が出ましたけれども、実施設計の図面が資材も含めてすべて 1 平方メートル当たり 30 万円に見合った図面だという認識でよろしいですか。

○経営管理部武藤副参事

3 月 19 日に設計事務所から検証の報告がございました。本日、冒頭でも報告いたしましたように、その各積算、仕様等を含めまして、それが適正だったと考えたところであります。

○濱本委員

適正だということで理解をしましょう。

次に、ひとつ確認をしたいのは、久米設計がトータルで積算をしているわけですが、久米設計の設計価格と病院局が 1 月 19 日に工事公告を出した予定価格に差はあるのですか、同じ金額ですか。

○経営管理部次長

予定価格につきましては、工事公告の際に事前公表しておりますので、そこで示された金額でございます。設計金額については公表してございませんので、同じかどうかについてはお答えできません。

○濱本委員

常識的に考えれば、設計金額より予定金額のほうが安いというふうに理解するのですけれども、その理解は合っていますか。

○経営管理部長

今、次長が申しましたとおり、私どもは予定価格を局長の名前でつくるのですが、その時点で設計価格より高くする根拠、低くする根拠を持っておりませんので、御理解願いたいと思います。

○濱本委員

次に、この資料は、建設費に関する久米設計の検証報告であって、本来であれば、病院局が建設に対する予定価格の妥当性について、そういうタイトルの病院局名のペーパーが出るのが私は筋だと思うのです。これはバックデータですから、これでは本来ではないという気がします、これがまず第 1 点。

その中で、工事費の妥当性の確認というところで、平均落札単価を比較したところ、落札率を考慮しても適正な範囲内と判断されると。こういう書き方というのは、久米設計の概要版の中に全部底流としてあるのです。設計事務所は基本的に数字を前提にして物事を進めているところだと、私は理解していますけれども、やや割高だとか、妥当だとか、言うなれば、非常に文学的な表現がずいぶん多いのです。

このところで落札率を考慮してもと言いながら、次の資料 2-2 には、7 病院の平均建設単価があります。本来であれば、このときの平均予定価格に対する平均落札単価、この両方が載ってないと意味がないのではないかと思います。両方載っていて初めて、それは個別の病院も発表しているものも発表していないものもあるかもしれません。しかし、予定価格が未公表でも落札が終了した段階で、予定価格は出ているはずだと思うのですが、そういうものがない中で、単純に落札価格と小樽市の予定価格が妥当だという話にはならないと思うのです、数字的に見て、いかがですか。

○経営管理部次長

1 点目の予定価格についてでございますが、予定価格については設計のときの積算をした金額を基に、病院局で定めております。ですから、今回の書類のつくり方として、設計側は積算をした額を検証して出してきた。それを基に病院局では予定価格を定めたということが、まず 1 点目です。

2 点目の 7 病院との価格等の比較についてでございますが、これは通常であれば、予定価格を上回る場合は、基本的には落札になりません。ですから、ここに示している 7 病院の予定価格はここに書いてございませぬけれども、予定価格を下回った価格として結果がこう出ています。それと、今回中止をしました工事の予定価格を比較して、当然私どもが設定をした予定価格を下回ったところにすべてあるということを、ここで示したということでございます。

○濱本委員

それであれば、もし情報が入手できるのであれば、ほかの 7 病院としては落札価格より予定価格が高いに決まっているのだから、その落札価格ではなくて、予定価格と小樽市の今の建築工事の予定価格、1 平方メートル当たりの単価を比較して初めて正当性が立証できるというふうに思うのですが、違いますか。

○経営管理部武藤副参事

今、答弁いたしましたけれども、設計事務所から出てきたこの資料、また私ども病院局としては、7 事例すべての予定価格は承知していない状況でございます。落札率はすべて把握している状況です。

数字の話が出てございますけれども、今、平均が 14 万 6,200 円で、今、当初の病院価格は 16 万 5,500 円です。ちなみにこれを割り返すと 88.2 パーセントになります。例えば予定価格が 16 万 5,500 円の今の病院を 88 パーセントで落札しましたら 14 万 6,200 円になるという構図になっています。当初の入札公告でも、比較判断基準の意味合いで、大体 90 パーセント前後のところはその基準が来るという算式を載せてございまして、そういった意味では、小樽市病院局の 16 万 5,000 円が仮にそういう範囲をした比較判断基準あたりで落札したと仮定すると、大体 14 万 9,000 円になるので、同等のところだという考えでございます。

○濱本委員

今の答弁は、最終的に今後入札日になったときに、1 平方メートル当たり 14 万 6,000 円に近づくという答弁だというふうに聞きましたけれども、私の聞き間違いですか。

○経営管理部武藤副参事

平均の 14 万円と 16 万円の差のことを例えて言いましたので、落札になる部分というのは基本的には予定価格以下ですので、例えば 99 パーセントで落札になる場合もございますし、95 パーセントの場合もございますので、必ずしも 14 万円台で落札ということで答弁したものではありません。申しわけありませんでした。

○濱本委員

建築工事費の妥当性のところで、もう一つ伺いますが、新市立病院の外壁は、タイル打ち込みの P C 板ということになっています。ちなみに資料 2-2 にある市立 H 病院の外壁構造は、今建てようとしている新市立病院の図面と比較してどういうふうに違うのですか。

○経営管理部次長

市立 H 病院については、道内の病院でございまして、最近入札をしたところでございます。断熱としては、今回私どもが計画をしている外断熱ではなくて、内断熱の工法でやっております。仕上げの程度はおおむね同じというふうに私どもは理解してございます。

○濱本委員

外断熱、内断熱という答弁でしたが、市立 H 病院の外壁はタイル埋め込みの P C 板ではないのですね。

○経営管理部次長

タイル埋め込みの P C 板ではないというふうに記憶をしています。

○濱本委員

結局、ひとつ言えることは、単純に 1 平方メートル単価を比較しようにも、本来いろいろな設計の諸要素はあるわけです。もっと言ったら、市立 H 病院のコンクリート壁が幾つの厚みあるのか、新市立病院が幾つの厚みがあるのか、それだけでも数量というのは相当変わってくるはずですよ。当然、数量は変わる、厚みが厚くなれば 1 平方メートル当たりの単価も変わるということで、久米設計からこういうものが出てきたときに、病院局としても、こういうものをきちんと検証する必要があるのではないですか。構造体として今の新市立病院とどう違うのか。その上で、1 平方メートル当たりの単価が適切なかどうか、新市立病院と比較してどうなのかと、やはりそういう二重の検証というのが必要だと思うのですが、いかがですか。

○経営管理部武藤副参事

詳細な比較検討をすべきではないでしょうかという御質問でございまして、表にあるとおりに、構造を見ましても、SRC、鉄骨が入った鉄筋コンクリートの部分ですとか、RC、鉄筋コンクリート造、S 造、鉄骨造とあり、規模的には 3 万平方メートルから 4 万平方メートル、市立 H 病院は 1 万 3,000 平方メートルで、そういった平均単価を出す場合、おのおの仕様を比較するのは膨大な作業量になるためできませんので、ある程度の構造と規模と免震構造を採用しているところということで、確かに委員がおっしゃるようにコンクリートの壁厚がそこそこで違うのではないだろうかというのはごもつものお話ではございますが、例えば柱は 1 メートル角であったり、90 センチメートル角であったり、それはスパンによって変わりますので、やはりある程度平均で比較しようとしたら、全体の面積で割る中で比較するのが、こういう資料として妥当と考えています。それぞれの壁の厚みなどでも比較するにこしたことはないでしょうが、なかなか平均の比較というのが逆に出しづらいのではないかとこのように思っているところがございますし、通常は、1 平方メートル単価や坪単価で比較されますので、先ほど来の御質問で申しましたが、それぞれの病院においていろいろな仕様があるので、国立病院機構の 25 万円から 30 万円の仕様と申しますか、検討会で発表されている標準のものがございまして、例えば外壁は防水型の塗装材を使いな

い、ただ4階建て以上になるものはモザイクタイルを張ってもいいですよというような、ある程度の標準仕様があって、そういったものと類似する形で設計をしてございますので、特段グレードが高い、若しくは詳細まで比較しなければ比較ができないということには、必ずしもならないのではないかと考えているところでございます。

○濱本委員

それでは、確認させてもらいます。

新市立病院はRC造でコンクリートの壁厚は幾らですか。この設計はわかりますよね。

○経営管理部武藤副参事

まず、柱とはりになっていまして、あと外側に外壁の壁があります。

(「そこでいいです」と呼ぶ者あり)

その壁は、場所によって違いますけれども、15センチメートルの厚みのところ、18センチメートルの厚みのところ、あと地下の土圧を受けるところは数十センチメートルの単位の厚み、そういうように場所によっても違ってございます。

○濱本委員

180ミリメートルも150ミリメートルもあると。180ミリメートルが多いのか、150ミリメートルが多いのか、平均すると幾らなのかわかりません。ほかのRCのところも180ミリメートル、150ミリメートルなのかもわかりません、ある意味では。150ミリメートルと180ミリメートルということは、150ミリメートルをベースに考えたら、2割も厚さが違うわけです。厚さが2割違うというのは、外壁に使う生コンの量も2割変わってくるのです。そういう意味では、この検証のデータというのは、あまりにも何かずさんではないでしょうかということです。これが基に積算されているわけですから、何か久米設計の、基本的には自分たちの積算が正しいという主張は主張でわかりますけれども、どうもその主張についてははっきり言ってあまり信憑性を感じられないというのが正直な感覚です。

◎2回目入札に向けてのヒアリング等について

次に、他業者とのヒアリング結果というところを見ると、久米設計は参加意向を確認するため、施工業者数社とヒアリングを実施したとのことで、その結果が二つあります。公表された予定価格を判断すると入札参加は可能と考えている。市内事業者との共同体が条件うんぬんと書いてありますけれども、数が限られたために結果的に組めなくて、出ることはできなかつたと。

まず確認したいのですが、久米設計がヒアリングを実施した施工業者数社は、1回目の工事公告のときにすべて図面を取りに来ていたところですか。

○(経営管理) 松木主幹

他業者とのヒアリング結果の相手先、施工者の数社ということですが、すべてが入札参加のときに図面等をもらいに来た業者かということはいえないと思います。

○濱本委員

常識的に考えると、ヒアリングを受けたときに、当社は1回目の工事公告のときに図面を取りに行っていないので、当然積算途中までもいっていないのでわかりませんというのが誠意ある回答ではないですか。そうでない人が、予定価格でできますというのは、何を根拠に、ただ金額を見て、基本設計の概要みたいなものを見て、それでできると。3,000円、5,000円の仕事ではなく、50億円の仕事ですよ。一担当者がヒアリングを受けたからって、そのようなことを言えるのですか。

○(経営管理) 松木主幹

設計図書につきましては、金額や仕様といったものにつきましては、ホームページ等で公表してございますので、そういった中での一定の判断というのは、建築施工屋の判断ということであるかというふうに思っています。

○濱本委員

普通は 50 億円の工事で、ホームページに出ている程度のものと予定価格を見て、それでできるかどうかというのは判断しないのではないのでしょうか。私はそうとしか思えません。5 万円の仕事だったら、わかりましたと言ってやるかもしれないけれども、50 億円の仕事で図面も見ないでホームページに出ている基本設計や予定価格だけを見て、本当に言うのでしょうか。別の要素も感じてしまうのですが、それは杞憂に終わればいいのですけれども、何となくそのような感じがするので、見てなくても出したということですから、それは相手の判断ですから、それはいいのでしょうかけれども、ひとつ心配しているのは、余計な情報が流れてなかったらどうかということを心配しております。

もう一つ、次の市内業者との共同企業体の数がうんぬんということで、相手がいなくてできませんでしたというのは、久米設計が自分のことを正当化するための物の言い方であって、別な見方をすると、どこかのスーパーゼネコンが小樽市内の 4 社に対して、こういう条件で私と JV を組みませんかという、当然いろいろな条件提示がある。それは表に出てくる条件提示もあればアンダーグラウンドの条件提示もあるでしょう、それは商習慣の中ですから。それが袖にさされただけの話ではないのですか、単純に言えば、別な見方をすれば、私的にはそうとも考えられる、違うかもしれませんよ、でも、こういう断片的な、一部分的な、単眼的な書き方で、では、これを理解してくださいと言われても、私としては理解できないのですが。病院局はこの書いている内容については、そのとおりだというふうに理解されているのですか。

○経営管理部武藤副参事

1 点目のヒアリングを行いました業者が、すべて設計図書を把握していないのに、ある程度参加できるというのはなかなか難しいのではないかというお話がございました。今回、代表者となり得る施工業者は、経営事項審査 1,700 点以上の全国大手の業者でございまして、各地で病院等の実績をたくさん持ってございますので、ちょっと市としてはかり知れないのですけれども、少なくとも会社のノウハウとして、規模や免震がついているといった部分を含めて、先ほどの委員の御指摘にもありますけれども、この程度の物件ですとこれぐらいの幅で受注ができるとか、なかなか難しいとかと、そういう統計的な蓄積を持っている上でヒアリングに対しての回答はしている業者もあったのではないかと考えております。

それと、2 点目の市内業者の部分でございしますが、単純に久米設計では、これがすべてだということではなくて、ヒアリングした際に、その業者としてはぜひ出たかったのだけれども、地元の業者と話がまとまらないので参加できなかったという事実をこういうことで報告していますので、他業者とのヒアリング結果というのは、前の状況でもある程度参加できる業者がいるということがわかりましたという、そういう報告の一部ということで市ではとらえてございます。

○濱本委員

今まで言ってきたことは、要は設計も変えない、それから予定価格も変えない、それから市役所のいわゆる予定価格も妥当だということを皆さんはおっしゃっているし、私はたぶん妥当だろうと思いますよ。それをあえて今こうやって委員会に出てきた報告では、それを残念ながら 100 パーセントの信用ができないのです。その信用できない先にあるのは、次の入札のときに、また辞退が出るのではないのかというのをすごく心配しているのです。そのようなことになったら、もう本当に大変なことになります。その大変なことにならないために、ひとつ検討してもよかったのは、3 月 5 日に入札の辞退があつて、久米設計からの報告書は 3 月 19 日に出ています。14 日間です。2 週間で出てきたものが、例えば素人の私でも、そうだよねというものではないのです、ここでは。玄人の皆さんにはそうだよねというものなのかもわかりませんが。それからいくと、もう少し検証の準備のために時間を稼ぐためには、例えばくい打ち工事と免震ピットを先に発注をかけておく。今回は免震構造ですから、免震ピットとその下のそれを支えるくい打ち部分は、建屋とは別になっています、免震装置に乗っかっているのですから、単

純に言えば。ピットとくい打ちを先に発注をかけておいて、一番問題になるのは、建屋部分がたぶん問題になると思うので、そこの図面の金額をもう一度精査するという、そのようなやり方もたぶんあったと思うのですが、例えばそれを検討されたというようなことはありますか。

○経営管理部武藤副参事

この報告の検証は 14 日間なのでもう少し時間をかけてもよかったのではないかという部分と、免震とくいを先に発注して、上物を検証結果の後に発注する方法もあったのではないかという御質問でございますけれども、最初の 14 日間が短かったのではないかということについては、今回のこういう辞退に至った部分で、辞退された J V の代表者に辞退届を持ってきたときに、積算の日数が足りたのか足りなかったのかに市として聞いたときには、通常これぐらいの規模ですと 2 週間で、今回の場合は設計の数量が設計図書の中で示されている、例えばコンクリートが 1 万立方メートルですとか、ここのボードは 150 平方メートルということが出ていますので、これに見積りをとった単価を入れながらある程度主要な部分の積算をすると、2 週間でお金が出て、残りの 3 週間目で企業として、どれぐらいの札を入れるかを一般的には決めるものですという話も聞きました。そういったことから、この 2 週間というのは、躯体設計をしてすべての金額なり数量を押さえている設計事務所の検討なので、転記違いはないか、また計算のケアレスミスがないかも含めて、この期間で短すぎるということはないと考えてございます。

それと、くいと免震を先に発注するという考え方はないことはないと思うのですが、それを発注することになりますと、例えば免震装置にくいを打って、その上に免震装置が乗っかる部分、床やはりができますけれども、それに地中ばりがつく部分、半地下になっているので、入口のところや設備のためにドライエリアのような形で壁があって地下に下がっている部分、そういった取り合いのある部分をこの短期間で別工事として構築していくことになるので、くいと免震の工事を出すにしても、また再公告をしたとしても 1 か月半とかそれぐらいの期間はかかりまじ、普通はこれらを 1 社でやっていくということで考えてございます。

○濱本委員

方法論としては、3 月 5 日の時点でどうやって発注をするかといったときに、そういうやり方だって決して不可能ではなかったと思うのです。検討の課題としてはあったのだろうと思うのですが、結果としてはそうではなかったということで、あえて言わせてもらいました。

次に、建築工事に関して言えば辞退という事故が発生したのですが、ほかの電気の 2 本、設備の 2 本については、辞退という事故は発生をしなかった。発生をしない中で、当初は延期、それから次に中止、今回は条件を変えて単体も認める、それは競争性の確保だというお話でした。それを考えると、では四つの工事についての 1 回目の仕掛けは、競争性の担保の部分で不十分だったと。それは J V が出てきて初めてわかったのか、結果として不十分だったというふうに認識したのかどうか、そこら辺はどうですか。

○経営管理部次長

設備とか電気について、今回は同じように単独業者の参加も認めるというふうに考えた原因については、先ほどの報告でも申しましたが、入札参加辞退者が今回は建築で出ました。それを踏まえて、同じような形でのリスクを回避して、入札参加者を確実に確保するところがひとつの大きなところですね。先ほども申し上げましたように、電気も設備もそれぞれの工事に二つの共同企業体のみでの参加でしたので、今後、新たに入札をする際に辞退するというリスクは当然あるわけですから、こういったことを踏まえると、確実に入札を執行したいと。いわば期間的にもう待たないのところにきていますので、確実に参加者を確保する上で建築と同じような考え方をとって、今回の入札を行いたいということでございます。

○濱本委員

今、ちょっと聞き間違えでなかったらいいのですが、電気と設備の 4 本の工事で 1 回目のときには辞退が発生していなかったというのは事実です。今、次長がおっしゃったのは、2 回目の工事公告のときに、図面も変わらない、

金額も変わらない中で、辞退が発生する可能性があるのも単独業者を認めたというふうに、私には聞こえたのですが、もしそうだとしたら、その根拠は一体何なのですか。辞退は発生していないのに、辞退が発生するかもしれない。でも、発生する要件は何もないわけじゃないですか。予定価格が下がったわけでもないし、図面のグレードが上がったわけでもないのに、辞退が発生するかもしれないという結論に至った論拠は何なのですか。

○経営管理部次長

業者が入札に参加するために考える部分というのは、一つは入札への参加条件があります。そのほかに、先ほども申し上げましたが、現在の建築市況、市況も動いています。例えば、発注の時期がずれて工事期間も当初は 24 か月を見込んでいたのが 22 か月になるとか、あるいは震災等の工事があって、そちらに行くというような会社としての考え方が変わるという、やはりいろいろな要素はあると思うのです。それは根拠とかそういうものではなくて、可能性として当初は二つだった参加者が仮に一つになるとか、あるいはゼロになるとか、そういった可能性は当然あるものというふうに考えています。そのために、できるだけ間口を広げて確実に入札を行いたいということでございます。

○濱本委員

それであれば、1 回目の入札で建築は辞退があったから、ほかの 4 本は延期をかけましたが、その後にも、別に図面が変更になるわけではないわけですし、辞退が発生する事態は発生していなかったわけですから、入札してしまったほうが今みたいな心配をする必要はなかったのではないのかと、今の答弁から、私はそう感じております。

時間がないので、最後に二つ聞きます。

◎技術提案書の提出期限と最終チェック体制について

まず一つは、総合評価に関する調書が、前回は参加表明届けの 2 月 8 日に提出ということになる。今回は実際の入札日に提出になっています。日程を変えたということは、前回よりは今回の方がモアベターなのだろうと思えます。今の時点で言えば、モアベターでいいのですが、前回の時点で言えば、やり方としては少し不適切だったという見方もできるのです。ずいぶんと検討されて 1 回目をやったのですけれども、2 回目でもそうやって、まだ改良するものがあつたということは、やはり人間はパーフェクトのものをなかなかつくれないという感覚です。

今回の 2 回目は、そういう意味では、入札日のときに出すということでは、積算も完全に出ている中での地元貢献のものがいろいろと出てくるでしょうから、私はパーフェクトのものが出てくるだろうと思えます。もっと言えば、1 回目の前回よりも、地元貢献額は高いものが出てくる可能性があるのだというふうに理解しております、結果としてはわかりませんが。

最後に、その部分についてどういう感触なのか、期間を延ばしたことに對してどういう効果があるのか、その点について伺います。また、先ほど共産党の委員からも、市役所のチェック体制、市の担当部局がうんぬんということもありましたが、申しわけないけれども、市の担当部局に 100 億円近くの工事の監理をした実績のある方いらっしゃるのでしょうか。私はその点がすごく心配になるのです。ある意味、非常に失礼な話ですけれども、100 億円規模の病院を見たことが本当にあるのでしょうか。それであれば、やはりそういうことの実績のある外部有識者なりなんなり、そういう方をやはり連れてきて、その方と一緒に最終的ないろいろなチェックを市役所だけではなくて、外部の力もかりながら、最終的な施工のチェックをすべきではないかと思えますが、その点について伺って終わります。

○経営管理部武藤副参事

今の御質問の中で、市の検査体制なり監理体制の中で、そういう実績の人間がいるのでしょうかという部分について、まずは答弁いたしますが、市も通常の建築技術職がおりまして、学校の建築や市営住宅の建築等、棟数もあるので、一定程度そういう実績もありますけれども、過去におきましては、例えば葬斎場ですとか、市民ホールといったもの、また現在は総合博物館になっています交通記念館、うんと過去になりますけれども、駅前の再開発事

業で第 1 ビル、長崎屋、前の国際ホテルを建てたときなど、市が設計事務所に委託して、設計なり監理をさせて、その上に発注者の技術部門がつくというのが通常のノーマルな公共事業の形だと思いますので、確かに今回の新市立病院の規模の実績の者はありませんけれども、そういった中で工事監理委託や設計委託して、市がそれをチェックするという形でやっておりますので、特段これがほかの大規模なものにおける公共事業の出し方で、変わったものではないということで通常の監理の仕方だと考えてございますので、逆に、今、御議論等の中で指摘を受けましたので、なお一層監督なりチェック体制、さらに細かくチェックするところがないかを検討して、そういった形で万全を尽くして臨んでいきたいと考えてございます。

○経営管理部次長

1 点目の御質問にありました技術提案書の提出期限について、前回は工事の公告をしてから 2 週間目に出していただきました。先ほどの御質問にもありましたけれども、通常の積算期間というのは 2 週間程度なので、その期間でも算定することは可能だというふうには思っておりますが、請負金額に対しての地元への発注金額を算定する際に、より高い精度のものを求めるとすれば、入札執行の日までその期間を延ばして提案していただくということも一つの方法だと思っておりますので、今は主にそのような考え方をしております。

○濱本委員

これまで自民党は新市立病院建設について、確かにコストのこともありますが、やはり地元経済に約 90 億円のお金がどれだけ貢献できるのだろうかということもずいぶん議論させていただきました。最終的に結果論としてどのような形になるのか、5 月いっぱいまでにはたぶん 5 本の工事全部入札が終わるので、結果も出るでしょう。行政も、議会もそうですが、最終的には結果責任です。いくら議論を重ねてきても、結果として市民の皆さんが納得できるような結果に落ちつかなければ、ある意味で私たちは責任をとらなければならないのだろうというふうに感じております。

そういう意味では、当委員会を通じて、本日提案されたことが皆さんの中で最終的に病院局が判断して 16 日工事公告になるのですが、もしよりよいものになるのであれば、私は変えることは全然やぶさかではありませんし、そのことによって将来の小樽市経済への効果が担保されるのであれば、それはそれで構わないというふうに思っておりますので、ぜひ本日の委員会の質疑を踏まえた中で、16 日の工事公告に向けて市内経済のことも考えて準備をしていただきたいをお願いをして終わります。

○委員長

自民党の質問を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 45 分

再開 午後 3 時 04 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質問を続行いたします。

公明党。

○秋元委員

私からは、まず、第 1 回定例会の予算特別委員会でも話をしたとおり、入札が中止になって延びたことにつきまして是非常に残念に思いますし、また市民の方からも非常に不安に思っている声をたくさんいただいております。

先ほど来、各委員の方からも詳しい状況等の質問ありましたので、私からは二、三点、確認させていただきます。

◎評価項目と配点に対する学識経験者の意見について

総合評価落札方式を導入するに当たって、学識経験者とかの意見を聞くことになっていると思うのですが、今回の中止に当たっては、学識経験者の方から意見などが寄せられたといいますか、お話をされたような経過というのがありますか。

○経営管理部次長

総合評価の評価項目と配点につきましては、学識経験者 2 名の意見をお聞きしたいということで、地方自治法での定めもあります。前回中止になったものについても意見を聞いて、特に問題はないというお答えをもらっています。この中止に伴っては、特に意見を聞いてはございませんが、今回、報告をさせていただいた再公告に当たっての評価項目あるいは配点というところについては、事前に意見をいただいております、おおむね妥当であろうというお答えはいただいております。一番問題になったところは、地元業者が元請に参加した場合の加点としてどの程度が妥当なのかという部分ですが、基本的には 1 点から 2 点だろうというふうにおっしゃいまして、限度として 2 点ではないかというふうに言われております。

○秋元委員

◎経済波及効果について

それで、今回示された資料 3-2 のような結果になったと思うのですが、その中で先ほど来、質問がありました、地元企業への下請工事（一次下請）の発注計画や建設資材及び物品等の購入計画の活用状況については、落札後どのタイミングでどのようにして確認をされるのか、もう一度御説明をいただけますか。

○経営管理部次長

地元への下請あるいは地元からの資材調達につきましては、工事中は下請選定人通知書が元請業から出されますので、どこが下請だったのかということについては、ある程度把握はできます。ただ、提案のあった金額ベースで達成されていたのかどうかというものについては、工事完了段階で最終的には出ます。

先ほど主幹からも申しましたが、通常は現場から発注をかけて、契約をして、相手方からの最終的には納品書なり領収書なり、こういうものが提出されたときに、これを基に提案された金額が達成されたかどうかという、そういう確認はいたします。ただ、途中の段階でも、先ほど言いました下請人選定通知書などで、地元へ下請が行ったものについては、ある程度確認しながら進めていきたいというふうには思っています。

○秋元委員

それでは、確認するタイミングというのは必ずしも工事完了後ではなく、その間で何回か行えるということではないのでしょうか。

○経営管理部次長

工事の期間が約 2 年でございますので、順番に工事は終わっていきます。その段階で、地元をどれだけ使ったのか、あるいは地元からどれだけ入ったのかというような確認できるものがあれば、その都度確認していきたいというふうに考えてございます。

○秋元委員

先ほど来心配されている方もいましたけれども、私もどれくらいの経済効果として地元へ波及していくのかということは非常に心配しておりますし、以前、業界の方と議会で懇談会をした折にも、新市立病院の建設工事についての陳情のお話があり、議会にも陳情が出された経緯もあります。全会一致で採択されておりますことを考えても、これからの経済波及効果と、それからもう一点、せつかく何十年に 1 度の工事ですから、経済的な効果だけではなくて、地元業者の技術的な向上ができるような場面になればいいというふうに思うのですが、その辺についてはどういうふうに考えているのでしょうか。

○経営管理部次長

今回の新市立病院の発注に当たりましては、委員がおっしゃいましたようにできるだけ地元業者に参加していた

だいて、経済波及効果のほか、技術的なものあるいは工事の実績として、そこを備えることで、この後に例えば北海道や国の工事などにも参加できるようになれば一番いいというふうには思っておりますので、今回の仕組みの中でなるべく元請の一員として共同企業体に参加していただくか、あるいは受注する業者については、なるべく地元で多く発注していただくような提案をしていただいて、地元で工事をやっていただくということがベストだというふうに病院局としては考えてございます。

○秋元委員

初めに御説明があったように、このまま順調にいくと4月中ぐらいに公告、5月下旬ぐらいには入札されるということなので、まずは中止になるようなことがないように、しっかりと私たちも見守っていきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○高橋委員

本日、久米設計から出された検証報告書（概要版）が資料として出されていますので、おおむね理解できる内容かというふうには思っております。ただ、入札前という点で、入札にかかわる内容が関係するということを考えれば、概要版の少ないペーパーでしか出せなかったということはあるのかというふうには思います。

◎自治体病院建設事例について

資料2-2で確認したいのですが、免震構造を採用している自治体病院建設事例ということで、先ほども議論になっていましたけれども、これは予定価格に対しての平均建設単価を見るという資料ですので、私はそのまま受け止めて見ておりました。ただ、残念なのは小樽の予定価格よりも率として高いものがなかったというのが、どうしてなのかというのがちょっと疑問にはあったのです。一つ確認したいのは、7病院の平均建設単価が出ていますけれども、建てられた場所、地域について、一番下は道内と記載されているのでわかるのですが、寒冷地仕様といえますか、北海道単価がございまして、やはり多少差があるのだろうというふうに思います。ですから、県立病院A、Bがどこの地域なのかはわかりませんので、恐らく寒冷地仕様、北海道単価にすると若干プラスになるというふうに思いますが、この件に関してはどのように受け止めておられるか、確認しておきます。

○（経営管理）松木主幹

資料にある建設事例の7病院につきましては、全国にわたっていますけれども、今、委員の御指摘にありましたような寒冷地という部分も含まれてございます。そういった中での今回の単価の平均を出させていただきました。

○高橋委員

もう少し詳しく説明してほしいのですが、例えば県立A、Bというのは東北地方であるのか、例えばもっと南のほうだと全然違うと思うので、その点がもしわかっていたら、もう少し詳しくお願いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

県名で言ってしまうと、県立と書いてある病院はわかってしまいますので、A病院につきましては九州、B病院につきましては四国近辺、C、D、Eについては東海、F、Gについては東北というか寒冷地でございます。

○高橋委員

この数字だとやはり北側のほうが高いということになりますので、恐らくそれを考慮しても、このデータからいくと、小樽の予定されている価格以内であろうということは想像できます。

次に、先ほども出ていましたけれども、資料2-1のd) 他業者とのヒアリング結果というのがあります。これは数社とありますけれども、具体的には何社なのかというのは言えますか。

○経営管理部次長

これは4社でございます。この4社については、設計側でもヒアリングをしてございますが、私どもにも「この後どうなるのでしょうか」という問い合わせがあって、実際に話も聞いてございます。その段階では、このヒアリ

ング結果と同じような話をしておりますので、設計側だけがヒアリングをしたということではなくて、私どもも大体同じような話を聞いてございます。

この中で、設計図書を持っていったところについても 2 社ございますので、内容も一定程度把握をしているところですし、先ほどの資料 2-2 でいっている全国各地の病院についても、大体同じようなメンバーが入札に参加しておりますので、おおむね想定はできるというふうに考えてございます。

○高橋委員

これについては 2 項目しか表現されていないのですが、このほかにまた違う内容で、もしお話しできることがありましたらお願いします。お話しいただければ、ないと答弁していただいて結構です。

○経営管理部次長

今回の事態は、原因として価格が悪かったということだったので、いろいろとお聞きしましたが、ちょっと議会の中で話せるような内容ではありませんので、これについては控えさせていただきたいと思います。

○高橋委員

では、後日、入札が終わってから個別に伺いたいと思います。

◎地元貢献度について

資料 3-2 についてですが、市内の J V 以外ということで、要するに門を広くしたということでこういうふうに変わったと思うのですが、この中の地域貢献度で、網かけのところは 2 点だという話でした。今回は建築が 27 点満点で 2 点、前は 30 点満点ということでしたので、満点からの率として 2 点は非常に大きいと思うのです。この影響といいますか、効果について確認したいのですが、具体的に数字で表すと 1 点当たりどのぐらいの金額に相当するのか、予定価格からの算出で結構なのでお示してください。また、この 2 点というのは、入札価格のうちどの程度の金額に予想されるのか、その辺をお聞かせさせていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

具体的な加算点の配点 1 点当たりの価格ですが、建築主体工事ですと、予定価格から割り出しても大体 4,000 万円ぐらいです。空調設備で 1,000 万円、衛生設備で 700 万円、強電も 700 万円、弱電が 400 万円、大体それぐらいの金額になります。

○経営管理部次長

ただいま、主幹から説明したのは 1 点当たりでございます。ですから、仮に 2 点だとすると今の金額の倍です。例えば、建築主体工事と言いますと 8,000 万円ぐらいの価格に影響するということでございまして、率的には 1.6 パーセントから 1.8 パーセント程度でございます。

例えば、予定価格があって、仮に 90 パーセントに調査基準価格なり、失格判断基準が設定された場合には、当然その 10 パーセントの中で競争が行われるので、そのうちの 1.6 パーセントなり 1.8 パーセントに影響してしまうので、結構ウエイトとしては大きな数字になるというふうに思います。

○高橋委員

そうすると、当然数が増えるわけですから、競争性がぐっと働くとなると、どうしても下のラインのほうに入札の応募者の数字が並ぶと思うのです。今の次長の説明ですと、同じ一番下のラインの数字に入った場合には、小樽の業者の J V と組んだほうが点数的に、若しくはこの加点の効果が現れてくるということでしょうか。

○経営管理部次長

評価項目が 10 項目程度ございまして、その中で地元が元請の一員として参加した場合、仮に 2 点だとしますと、それ以外の項目が同点だとすれば、もちろん 2 点上回るので、同じ金額で応募した場合は、共同企業体の中に入っている地元企業のところが落札者になるという仕組みです。

○高橋委員

先ほどから説明にあるように、小樽の業者に対しての一定程度の配慮ということを考えれば、そういうことを加味してこの条件をつけ加えたという考え方でよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

そもそも、今回の総合評価の考え方の目玉といたしますが、主なものとしては、一つは品質の確保、もう一つは地域貢献でございまして、できるだけ多くの地元の参加があるほうを有利にするという考え方をとっていました。今回の変更に対しても、そこについては同じ考え方をとって、地元と組んだ場合、あるいは地元を下請を出した場所というところに、全体のバランスからいってもウエートを多くとっていますから、そこでなるべく多く提案をしていただくと、あるいは地元が入った共同企業体で参加していただくということが有利な形になっているところがございます。

○高橋委員

それで、以前の議会でも地元貢献度については全国的にも多くなってきているという状況で、現在、想定されている割合として予定金額の何割程度というような、それなりに全国の平均から考えると病院局としてはこのぐらいはやっていただけるだろうという腹づもりがあるのか。2割なのか、3割なのか、4割なのか、ざっくりで結構なので、考え方をお示しいただきたいと思います。

○経営管理部次長

これは相手方からの提案の問題ですから、一概には何とも言えませんが、昨年来申し上げています、岐阜県下呂市立金山病院が建築、電気、管の一体発注をしまして、地元への程度出すかという方式をとりました。この場合は、飲食含めて約3割というふう聞いています。ですから、地域的に、例えば下請業者になり得るところが少ないとか、あるいは資材を扱っている業者が少ないということも影響してくると思っています。

また今回のように、建築、電気、管となった場合、それぞれでの温度差もあるというふうには思っています。例えば建築であれば、下請になるところはある程度考えられますし、資材の調達についても資材を扱っているところがある程度ありますから、一定の提案はあるものというふうには考えていますが、電気あるいは管については、地元の人員あるいは機械力あるいは物を扱っている業者の数が少ないというのが現実問題としてありますので、全体をならしたときに、やはり先ほども申し上げました3割ぐらいのところというのが一つのラインになってくるというふうには思っていますけれども、なるべく多く提案をしていただきたいという気持ちです。

○高橋委員

そうすると、20億円とか30億円という経済効果が、当然小樽にもあるのですね。ぜひその高い分野で影響が出ることを期待したいと思います。

◎人件費、材料費の高騰への対応について

もう一点、これは要望ですが、本年は東日本大震災の復興元年というふうに使われております。復興事業としていよいよ大型工事も始まるというふうに使われていまして、昨年の暮れからは、人件費の高騰、物の高騰が少しずつわじわと出てきているのは伺っているところです。今の時点で影響がどのぐらいあるのかは、ちょっと私も調べていないのでわかりませんが、高くなってきているというの伺っているところです。

そういう影響が出た場合に、入札後になると思いますけれども、十分にそこは含んで、もし砂川市立病院みたいに鉄骨が全然合わなくなるというような事態が出た場合には、当然配慮をしていただけたらと思いますが、十分に価格の内容の現状を見て、その辺の配慮はお願いしたいと思いますけれども、その点についてはいかがでしょうか。

○経営管理部次長

建築資材あるいは賃金の高騰ということに対応するための対策ですが、通常、市長部局で発注して契約をするときの約款というのは、標準約款を使ってございます。病院局が発注するに対しても、この約款を使うことになる

のですが、この中でスライド条項あるいは単品スライド条項、インフレ条項、これらのものを考慮した条項がございますので、仮に国内での資材の高騰あるいは賃金の高騰があった場合は、当然、甲乙協議で決めていくことにはなりますけれども、全国的に先ほど説明のありました北京オリンピックの影響で鉄が値上がりしたという時ぐらいの大きなものがあれば、当然この条項を適用して対応していくということになると考えています。

○高橋委員

◎入札の遅れによる工期への影響について

もう一点確認をしたいのは、入札時期がずれたことに対するリスクです。

一番大きいのはやはり工期だと思うのです。当初であれば3月に入札をしていたわけですから、先ほどの説明だと4月16日公告、5月下旬入札となると、約2か月ずれ込むのです。そうなったときの竣工のスケジュールは、完成の時期をずらさないと考えると、工期を2か月短縮しなければならないというリスクもあります。そうなったときに、果たして問題はないのだろうかということが心配なのですが、これについてはどのように考えていますか。

○経営管理部武藤副参事

工期については、当初より2か月程度遅れて発注することになりますけれども、建設敷地に小学校がございまして、現在、4月頭から解体工事の準備作業が始まっています。当初の予定は、4月、5月でおおむね小学校を解体しまして、6月から測量や土工事に入っていける予定でございました。その分、解体工事期間は準備期間としてあったのですけれども、そういった部分が今はない状態で、現場に入り込めるのは6月中旬ぐらいからで、おおむね半月ぐらいの準備期間にはなりますが、最終の工程の平成26年3月までは、もともと24か月予定していたものが22か月になるのですけれども、おおむね工期の最終を変えなくても何とかやっていけるということで、今は検討してございます。そういう形で進めたいと考えてございます。

○高橋委員

それについては、工事監理をする久米設計も同意見ですか。

○経営管理部武藤副参事

久米設計事務所にも確認しましたし、先ほど来話に出ていました、営業に來ている施工会社等にも聞いたりした上で判断したものでございます。

○高橋委員

◎地元業者への配慮について

それでは最後でありますけれども、各委員からも出ていますが、これまでの議会議論というのは小樽の地元業者に対して十分配慮していただきたいという陳情を受けて、全会一致で採択し、今まではそういう議論をしてきました。また、そういう入札の方法を検討してほしいということで、今まで積み上げてきたわけです。

ただ、今回のようなリスク回避ということで、どうしても門を広げなければならないというのは理解できます。ただ、小樽の地元業者に対しての配慮については、でき得る限り十分検討していただきたいのをさらに要望して、私の質問を終わりたいと思います。

○経営管理部長

今の私どもの考えている案でも、現段階でできる限りの配慮はしたつもりでございますが、それに加えて、やはり入札の公告をして手を挙げる業者、又は落札後の受託業者に対しては、この制度のほかにもさらにできることがないか、そういう要請については強くしていきたいと思っております。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○齋藤（博）委員

◎入札辞退の原因の検証について

質問が続いていますので、繰り返さないようにやっていきたいと思いますが、私も 3 月 6 日の予算特別委員会の厚生常任委員会所管事項に関する質疑の際に、入札辞退という報告を受けて、いろいろと質問をさせていただきました。その中でお願いしたのは、委員会全体の意向だったというふうに私は理解していきまして、一つは久米設計に 29 万 4,000 円について、何か問題はなかったのか明らかにしてもらいたい、再検討してもらえないかということがありました。

二つ目としては、規模・機能やヘリポートがあったり、免震だとか、基礎を掘ったりするといった工事を考慮しても大丈夫だったのかということを検証してもらいたいとお願いしました。

それから、三つ目に出されたのが、当時、辞退した二つの J V に対して、どういった事情があったのか可能な限り聞き取りをしてもらえないかと、この三つを 3 月 6 日の予算特別委員会で、私だけではなくていろいろな方からそういう要望なり質問が出されたというふうに思います。

本日の報告では、29 万 4,000 円の部分については資料が出されていますし、仕様なりについても出されているのですけれども、出てきていないものとしては、入札の直前に辞退した二つの J V に対する聞き取りをやりたいという意向は、病院側もあったというふうに聞いていたのですが、その辺は一体どういうことになったのか、まずはお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

辞退した 2 J V からは、辞退届等が出されたときに辞退理由等を聞いてございます。また、辞退した 2 J V からは、自社で積算した結果、12 億円が多いという話でしたが、先ほども申し上げましたように、これはちょっと公表できないのですけれども、それぞれの共同企業体から、内訳表の大項目についても提出を受けて、それについても見ております。ただ、それにつきましては、設計単価等が入ってございませんので、なかなかちょっとうちのものと比較というのはできないので、それがどういう形の中でつくられたのかという検証はできなかったのですが、それぞれの積算なのだろうというふうに感じているところであります。

○齋藤（博）委員

そうですねという話ですけれども、今回、資料 2-1 ということで、久米設計でおつくりになった検証報告（概要版）が配付されていきまして、それに関連して資料 2-2 がつけられていますけれども、先ほど来いろいろと議論している中で、これは概要版なのだということが、私たち委員側のサイドから見ると一枚何かガラスがあるようなことになっているのではないかというふうに思うのですが、例えばこの原本については開示できないものなのでしょうか。確かにいろいろな実名が上がっているということもあるのですが、実物を見せてもらえると、久米設計がどういうことをやったのかとか、それからどこのことを言っているのかというのがはっきりすると、検証報告とその結果についてずいぶん受止めが違うというふうに私は思うのですけれども、その辺についてはどういうふうに考えているのですか。

○経営管理部次長

原本の開示についてですが、報告のあったものを今回の見やすい形にまとめておりますので、大きく内容が変わっているわけではありません。

ただ、先ほども申しましたように、設計価格と予定価格の違いなどがありまして、その表現の仕方として設計価格は幾らですというふうには書いているところは、通常であればお見せできないですし、資料 2-2 にありますようなそれぞれの病院の実名については、ホームページや業界紙などでも明らかになっている部分はあるのですが、こういう一つの表としてまとめて提出するという点については了承されているものではありませんので、今回は名前を伏せた形で出させていただいたということです。

実際にそういった部分を抜きにすれば、病院局に来ていただくか、あるいは私どもがお持ちして見ていただく分には全く構わないというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

そういう中で、資料 2-1 で他業者とのヒアリング結果が記載されている部分もあるのですが、後のほうでもいろいろ聞かなければならないと思うのですが、小樽が建設に関していうと 4 社しかないというのは、これは前から言われていて、それでも入っていたわけです。そういった小樽の業界が持っている条件、数を考えたときに、3 月に J V を組むことを必要条件にしてやった入札の条件は、地域貢献の考え方なり、地元企業にという思いは同じだったのですが、こういう条件設定については無理だったのだろうか、その辺についてはどういうふうにお考えになっていますか。

○経営管理部次長

共同企業体の構成員として地元が入ってくるという考え方については、基本的には地域条件と呼ばれていまして、本来一般競争入札であれば、間口を広げて、その中から自由に参加していただきたいというのが競争の建前でございます。その中で、なるべく地元にといいところから今回条件をいろいろつけさせていただいて、あるいは陳情なり、議会の意見を踏まえて仕組みを考えてきております。

いわゆる一般競争入札という一番間口の広いところから、最初にやったのは、設計施工の一体発注なのか、あるいは設計と施工は分離するのかということから始めてきまして、設計施工の一体発注にしまえば大きなところしか参加はできないということで、地元も参加するためには設計と施工は分離すべきではないかというのが一つありました。そして、分離した施工について、ではこれを一括発注するのか分離発注するのかという議論になって、なるべく工事の専門性なり、あるいは地元が活用できるようにということで、建築、電気、設備と分離をした。次に、その分離をしたものをさらに分割して、全部で 5 工事にしました。その後、入札の形態についても、発注者側から、例えば、何十パーセント以上地元が発注しなさいとか、どこの業者を使いなさいということは、元請業者に対する自由な経済活動の阻害に当たるということで、公正取引委員会から不相当だというふうに言われていましたので、では相手方から提案を求めて、それで地元を担保できるような方法として総合評価を導入しました。こういう一連の経過というのが、すべて地元に対しての配慮の部分です。かなりそのぎりぎりのところまでやったのだろうというふうには思っています。

ただ、今回こういう事態になりましたので、その考え方は一定程度残しながら、最後の参加の間口を若干広げるというところで今回は考えているところでございます。

○齋藤（博）委員

いろいろな議論をしてきて、豪華な病院をつくるなど怒る人もいたし、市民負担を考えると極力絞っていかないとだめだという意見もありました。地元でという話も出てきて、矛盾する話をいろいろと繰り返しながら入札に臨んだのですが、こういう結果だったのです。

どうして、こういうことを聞くかということ、本日の資料 2-1 とか資料 2-2 を見ていると、設定したことについては問題なかったという考え方に立っているのですが、結果としては、聞くところによると 12 億円の差が生じているので、入札を辞退されることになっているのです。私たちはそこから話を聞いているので、どうしてそういうことになったのかという思いが強いのです。29 万 4,000 円というのも、調べてもらったらそんなに無茶な数字ではない、もともと 30 万円のところもあったわけですから。

それから、規模・機能のそういう仕様についても、他都市なり全国的にやってきた実績から見ても、無茶な仕様を 29 万 4,000 円に押し込んでいるわけでもない。それから J V 組んでくださいとお願いしたのも、地域を考えると、そんなに全く理解できない条件を設定したわけでもない、こういうふうに並べていくと結果とすごくギャップを感じるのです。しかし、どうしてこのようなことになったのだろうという部分について、どういうふうにか

されて、後段に聞く入札条件の緩和に至るという部分について、もう一度聞きたいのですが、今いっている久米設計の報告についても了解すると、それから 29 万 4,000 円についても了解すると、全道・全国的な実績実態についても了解すると、地域貢献をお願いしていったのは議会意思だっという部分についても了解するのだと、そういったことを全部積み上げた上で、3 月に入札をして、本来はうまくいくはずだったというふうに私どもは待っていたのです。ところが、全く違う結果に終わっているのですから、その辺をどういうふうに総括しているのかという部分について、もう一度考え方なりを整理してお聞かせいただきたいと思うのです。

○経営管理部次長

辞退理由が、結果的には 12 億円合いませんとか、13 億円合いませんというところについては、先ほど主幹から説明しましたように、辞退をした業者から内訳書をもって、大きな項目ですから、十二、三項目についてそれぞれの金額を記載したものをいただきました。それと、私どもで今回積算したものととの比較をしました。もちろん、項目ごとに差があって、合計した金額で 12 億円合いませんとか 13 億円合いませんという答えが出ました。

この原因というのは、もっと細かい内訳で、一つ一つの資材についてどういう単価を入れたのか、あるいはその単価を入れた理由というか、その見積りをどうとったのかとか、どこからその根拠を持ったのかというところがわかりませんので、細かい部分での比較は今のところではできません。

ただ、私どもができるのは、今回積算した、私どもの予定価格について、それが適正なのかどうかという検証については、私どもだけができる話ですので、その部分をやった結果、やはり価格的には妥当だという検証結果が出ました。ですから、相手方の出した答えと私たちの出した答えというのは、恐らくその積算に関する基本的な考え方のところで、何か違いがあるのだろうというふうに思わざるを得ないと思います。

その中で価格が適正だとすれば、あとは入札の方法について何らかの対応をする必要があるという方向で考えていく中で、今回の発注方法についてどういう方法が可能なのかを整理した中で、たびたび申し上げますように、発注方法については、長い時間をかけて議論をしてきたところがありますから、これはベースとしては変えていないつもりです。共同企業体に発注をするということも変えていません。ただ、1 点増やしたのは、それ以外にも単独で発注することで間口を広げることから、参加者の一定の確保ができるだろうと。それで、次回と、改めて入札をした際に何とか落札者が出るような仕組みになったというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

本質的な総括と、その対処療法みたいな部分で、後段、対処療法的な方針として本日示されていることについては、私も基本的には了解できます。今、おっしゃっているのは、3 月の入札が辞退されて不成立という部分の総括はできないということを次長は言っているのではないかと思います。というのは、きちんとした相手方のデータが出てこない中で、どうしてこのようなことになったのかと私が病院局に聞いても、病院局もよくわからないという説明なのかというふうに思うのです。一方で、資料 2-2 では、こういう情勢だとか、全国的な相場とか、そういったあたりというのは、当然、辞退したゼネコンのレベルだったら押さえているというふうに思うのです。30 万円の国の基準があって、それを超えるというのは、ほとんどの公立病院をつくる場合に難しいということがわからないとは思えないのです。小樽でやりとりしてきて、29 万 4,000 円という数字を出して、それを提示してきていることについても、全国的な流れの中では初めて聞いたとか、初めて見たという数字ではないわけですから、検証してくださいとお願いして、検証してもらって出てきた結果と総括に必要な部分というのが何か違うのではないかと思います。非常に強くあるのです。

改めて聞きたいのですが、資料 2-2 では、JV を組んでいるところが 5 か所あります。こういうときというのは、総合評価方式をとっているものなのか、その際に地域貢献の絡みで、JV といってもいろいろとあると思うのですが、小樽のように地元の業者との JV というふうに地元で仕事が必ず落ちてくるような JV を地域貢献度と絡めて設定しているかどうかというのは、調べているのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員から御質問がございました施工会社の J V の決め方や入札の方法につきましては、今回の資料の中では、そろえてございませんが、資料 2-2 にある道内の市立 H 病院につきましては、総合評価方式を採用しています。ただ、ほかの病院につきましては、今は資料がございませんので、後ほど報告させていただきます。

○齋藤（博）委員

その辺についても、地域性の部分でもいろいろと議論がありましたが、どういう条件の下で行われているのかも、今回はやはりきちんと押さえておきたいと思っておりますので、よろしくお聞きしたいというふうに思います。

そういう議論をしていく中で、改めてお聞きしたいのですが、資料 3-2 にかかわる部分で、もう一つの大きな考え方として、不調に終わった入札ではなくて、残り 4 本についてもルールを変えようという考え方に立って今回はつくり直したとなっています。改めてお聞きしますけれども、一つの建物の工事なので、同じような条件で入札を行うと考えているというふうに思うのですが、今回トラブルとなった部分ではなくて、未実施に終わっている部分を含めて、全部の入札を新しいルールでやり直そうというふうに考えるに至った経過なり論点についてお示しいただきたいと思っております。

○経営管理部次長

建築主体工事以外の四つの工事については、先ほども説明しましたとおり、二つの共同企業体がそれぞれの工事に参加しているということで、当初、予定した数よりも極めて少ない数の参加でございました。競争性という意味で言いますと、必ずしも少ないから競争性が失われるかといったら、そうではないと思っておりますが、やはり同じ共同企業体の数だとすれば、先ほども言いましたように、入札を辞退するというリスクというのは、この後も抱えていかなければだめなことです。当然、より競争性を確保することと、もう一つは辞退がある程度発生したとしても、入札としては成立するような、そういう形態ということで間口を広げる。そして、委員がおっしゃったように、くくりとしては一つの工事の中で 5 本の工事、今、分割していますけれども、それぞれ同じ考え方をもって入札に臨みたいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

◎総合評価方式と項目と配点について

総合評価方式なり、地域貢献度の議論というのも、私どももいろいろな角度でお話をさせていただきました。市内で買ってくる弁当から何から何まで全部の領収書を集めてもらって、本当の経済効果がどのぐらいあるのかというのをやった自治体もあるみたいなので、小樽でも検討できないかという話までして、せっかくの工事だからということを書いてきたのです。一方で、最初にも言ったとおり、市民の負担なり、新市立病院を建てることに関する市民の目線というのもまた違う観点で考えなければならない部分もあるし、何よりも私どもがこの間、議論してきているのは、できるだけ早く良質な病院をつくって医療環境を整えたいと、この 3 本です。

今回の辞退を受けて、もう一回改めて整理して、良質な病院をできるだけ早くつくることが第一だろうと思っております。二つ目には、いろいろな議論がある中で、決して豪華な病院をつくるつもりはないのだけれども、ただ将来を考えると、市民負担をこれ以上増やすことについては簡単には同意できないし、市民の理解というのも厳しいという考え方に立っています。

そうは言いながらも、小樽でのせっかくの機会だから、極力地元でということも 3 番目に考えていかなければならないと思っておりますので、そういう立場に立とうということで、委員会としても意思統一をして本日に臨んでいるのです。ですけれども、やはり地元のことを考えると、何も言わないわけにもいかないのです。

先ほどとも重なってしまうのですが、今回は 5 本の工事全部に対して地域貢献度をアップしたというふうに考えていいと思うのですが、病院局としても、私が言っている地元の経済のことと、病院を建てるコストの部分というのもぎりぎりまで考えられて、こういう見直しを行ったのだろうというふうに私は理解しているのです。そ

ういった中で、今回の見直しの持っている効果については、改めてここが限界だという立場を含めて、このように配点の仕方を見直すことによって、最大限地元に対する配慮については全会一致といいますか、私たちは継続審査を主張して継続審査が否決されて棄権している中で全会一致ですが、地元を優先に考えてもらいたいという陳情が採択されているのです。採択された以上は議会意思ですから、その部分についても当然無視されては困るという立場には立っているのです。そういった両方のバランス考えた結果だというふうには思いますけれども、改めて今回の見直しの効果なり役割なり、期待する部分についてお聞かせいただきたいというふうに思います。

○経営管理部次長

総合評価方式の項目と配点のウェートの話ですけれども、先ほども答弁いたしました。総合評価方式を導入するに至った経緯と、何を目玉にするのかということのところが、ここで言う地域貢献度という項目であります。その中でも、経済効果、地元企業の活用等というところが従前からポイントになっていました。ですから、従前のパターンで言いますと、地元企業へどれだけ工事を発注するのか、あるいは地元からどれだけ材料を買うのかというところを一番のポイントにして、ここを競争していただくことでなるべく多い提案を求めていくというポイントがありました。

今回、それに加えて単独業者の入札参加も可能とするという中で、元請の構成員として地元が参加できる場所には、まさに地元企業の活用等ということと一致するところですから、この項目を新たに設けて、そこには地元と組めば無条件で加点します。それが今の範囲でいうと2点が限度なのですが、その分については地元の優位性というのを確保しているわけですから、このところは一つ今回新たな評価項目を考えた際にポイントとしたところなのです。

もう一点は、従前と同じように地元企業への下請工事、あるいは地元企業からの建設資材及び物品の購入計画、このところもほかの項目での点数が一緒であれば、ここだけは相対評価になりますから、必ず順位がついて多く提案した側の配点が高くなるという仕組みですので、このところに期待をしていきたいというふうに考えてございます。

○齋藤（博）委員

◎入札の遅れによる工期への影響について

最後になりますけれども、今回入札が遅れることによって、工事全体がどうなっていくのかという心配があるのですけれども、まず3月31日から小学校の解体工事が始まったと思いますが、この部分は予定どおり進んでいるということでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

解体工事につきましては、2月22日から7月31日という工期の中で、久保組が、現在、施工、着工してございます。3月30日に現地のJR敷地のほうに仮囲いをしまして、今後、建物本体の解体作業に入っていくという予定でございます。

○齋藤（博）委員

今回の本体工事の入札絡みでの遅れの部分というのは、ずっと遅れたまいくものなのか、どこかの時点で追いつくものなのか。先ほどの質疑の中でも、一定の準備期間なりがなくなっているというような答弁もありましたが、その辺については、例えば入札が終わって6月からいよいよ開始したときに、例えば8月、9月ぐらいになると大体予定のコースに戻るというふうに考えられるのか、この遅れは最後までずっといくものなのか、その辺についてはどういうふうな見通しの下で進めていこうとしているのか、お聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

工事につきましては、先ほど副参事からも話ございましたけれども、量徳小学校の解体工事の約2か月間は、本体工事の準備工事に入る予定になってございました。その分、今回、2か月程度遅れた中で早期着工をしてや

っていきたいというふうに思っています。当然、工期につきましても、平成 26 年 3 月の工期というものを厳守して、26 年夏の開院を目指していきたいというふうに考えてございます。

また、先ほどお話ありました、年内のどこの段階で縮めていくかという部分ですが、それにつきましては、今、設計事務所等とも検討してございまして、基本的には問題ないということですが、一つの方向の中で、順次いろいろところで縮めていくということになろうというふうに思います。

○経営管理部次長

工期の影響についての部分ですが、今、主幹からも説明がありましたように、スタートは 2 か月遅れましたがゴールについては変えないという方針でいます。その 2 か月分の遅れについては、全体工期が当初 24 か月で想定していましたが、この中で吸収をして、何とか 22 か月で工事を終えようという計画で今は考えてございます。

○委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、一新小樽に移します。

○成田委員

◎入札等への参加条件の変更について

今回は質問の範囲が非常に狭いので、重複する部分については割愛して簡潔に進めたいと思います。

今回、病院に関する私どもの会派としては、そもそも分離・分割発注等の入札方法、予算額のところからいろいろと異を唱えたところはあるのですが、それを別個にして、あくまでも今回は、入札等への参加条件の変更というところに関してだけの意見、若しくは質問をさせていただきたいというふうに思います。

先ほどから、久米設計に対する批判等が出ていましたが、そもそも久米設計を選んだのは、議会で他会派の皆さんが随意契約の久米設計を選んだのですから、そもそもそれを選んだ方たちが久米設計を批判するというのは、私は本末転倒ではないかと思うのです。一体何を考えて、それならば最初から一括で発注するか、計画もいろいろなやり方があるはずなのに、なぜここで自分たちが賛成したものを理事者にぶつけるのかというところが、到底私には理解できないのです。そのような中で、この金額が妥当かどうかということを考えたときに、資料 2-2 で 7 病院の平均の建設単価が出てきていましたけれども、ここに書いてあるよりもさらに安い建設単価の病院もきっとあったと思うのです、それより高いところもあったかもしれないですけども。

一般的に言ってしまうと、小樽の新市立病院の計画は、民間病院も含めて、ほかの病院のこと考えれば決して金額が安いということにはならないわけです。そういったこと考えれば、決して小樽市の出した予算額が安すぎたということは、理論的には考えられないというふうに思います。

ではどこが悪いのか、JV が今回おかしなことと言っているのか、それとも久米設計が言っているのが悪いのか、これはわかりませんが、1 件だけ久米設計に関して確認させてもらいたいと思います。もし万が一、久米設計が積算した方法に不備があった場合、不適當だった場合は、本市から久米設計に対してもう一度やれとか、若しくは何かしらの請求ができるような契約になっているのでしょうか。そこをお伺いできますか。

○経営管理部次長

成果品として出されたものに何らかの欠陥があった場合は、それに応じたこちらからの、例えば損害賠償の請求ということが一つは考えられます。ただ、先ほども申しましたように、今回の設計に関しては、設計者だけが単独で進めてきたわけではありません。当然私どもの技術職員を含めて、価格の検証なり考え方というのを整理していますし、出された金額については財政部の審査担当の審査も終わっていますので、そういう意味での不備は今のところないというふうに考えてございます。

○成田委員

金額的から考えても、これで安くてできませんという話にはならないと思いますので、一般的にそういう考え方

のほうが妥当かというふうには思うのです。

そのような中で、次は5月に入札が行われるということで、先ほど齋藤博行委員からも遅れが出てしまった場合のリスクに関していろいろと話が出ていたのですが、当然ながら一つには運営面で統合した後に起こり得るメリット、事務経費が安くなるであるとか、月に直したら 500 万円から 1,000 万円、年間で1億円前後が浮くのではないかと考えております。簡単に言いかえれば、1か月遅れれば 500 万円から 1,000 万円の金額がさらに赤字として出ていってしまうということも考えられると思うのです。

また、それ以外の面でのリスクというのも当然ながらあるのです。例えば、並木局長が医局を回って、平成 26 年夏に開院しますと言ったものが遅れてしまうことによって、残念ながら不信感を抱かせてしまった場合には、当然ながら、医師が集まらなくなってしまった、若しくは撤退してしまったというようなリスクが出てきて、地元貢献にウエートを置きすぎてしまうばかりに、逆に病院が建たなくなってしまうということもあり得るのではないかと考えるのですが、その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

今回の評価項目の地域貢献度については、先ほど来、説明しておりますように、学識経験者にも事前に伺っておりますが、1点あるいは2点というところが限度でしょうということで伺っておりますので、そのぎりぎりのところで設定をしていきたいというふうには考えております。

○成田委員

先ほど高橋委員からも加算点の満点のところについてのお話がありましたけれども、その部分では、建築が 27 点で、給排水と強電、弱電が一番少ない 23 点と、満点の部分に傾斜が入っていて、地元企業の元請参加の有無というところの点数が、満点が変わることによって、影響の割合というのが大分変わってきているのです。簡単に言ってしまうと、建築の場合は少し競争が大きくなる。強電、弱電の場合は地元への優先度が高くなるというような配点だと思うのですが、このような配点方法を設けたことによって、地元への配慮をしたということで考えてよろしいのでしょうか。

○経営管理部次長

満点の傾斜については、予定価格でということ、建築は約 49 億円、空調設備については 13 億円、給排水衛生と強電については約 8 億円、弱電については 5 億円ぐらいのオーダーです。そうしますと、金額で下請の計画を出してもらうとか、あるいは店頭からの資材調達についても金額で出してもらうということで、トータル金額がそもそも違う中で、同じ配点をしていいのかどうかということもあったものですから、今回の場合はその金額に応じて、地元下請のところで傾斜をつけたというのが第一の理由でございます。

○成田委員

地元業者への配慮という部分も出ていることを考えれば、入札の参加条件を共同企業体と単独業者という形に変えたのは、極めて妥当な判断だと思います。当然ながら、地元業者に落ちるのが一番いいのはだれもが思っていることですが、それを追求したばかりに、結局また流れてしまったという話になれば、それこそ病院そのものが「大丈夫なのか」という噂すら流れかねないというのがあると思うのです。

私が申し上げたいのは、やはり今回の病院は、本会議でも何回も申し上げていることですが、建設業者のための病院ではなくて、第一の優先順位は市民のための病院だということです。先ほど、齋藤博行委員もおっしゃいましたが、当然一番に考えなければならないのはその部分なので、それをほごにして建設業者を優先することにウエートを置きすぎると、やはり共倒れということになりかねないと思うのです。その部分の優先順位としては、まずは市民のための病院であって、そこでもし経済効果があるならさらにハッピーだねという話になると思うので、その確認としてお聞きしますが、優先順位としての一番は市民のための病院をしっかりと建てるということで間違いはないのでしょうか。

○経済管理部長

これは、まさに、前市長の時代からずっと言われていますが、まずは小樽の医療を守るためにしっかりした病院を建てる。それも、これまで長い時間をかけていろいろと紆余曲折がありました。このことは皆さんも御存じだと思いますが、まさに今この機を逃しては、次の病院はないということで、そこは第一だと思っております。

○成田委員

今回の計画自体にはいろいろと思うところがありますが、ここでつまづいてしまうというのは一番傷口が大きいと思いますので、当然ながらそれは一番避けていただきたいということを強くお願いします。また、万が一にでも流れるようなことはあってはならないと思うのですが、もし流れてしまった場合というのは、再度、久米設計の設計をもう一回検証するであるとか、若しくは入札方法に関しても今後何か考えなければならないということでしょうか。最終的には、何が何でもつくるのだということを、私は決断しなくてはならないと思うのですが、その辺の方針、若しくはお考えについて、今の段階でお答えいただける範囲でいいので、答弁をお願いできますでしょうか。

○経営管理部次長

今回、再公告をして5月末に入札を行うということについては、今回の参加範囲の見直しを行うことで成立するものというふうに考えております、まずは。その上で、もし万が一ということと言いますと、それはそのときの条件といたしますか、仮に参加者がいなかった、あるいは不調に終わったとすれば、そのときの理由が何であるのか、こういったところを改めて検証して、そのときに残されている選択肢の中から選んでいくことになると思いますので、まずは、今の段階では5月末の入札に向けて進めていきたいというふうに考えてございます。

○成田委員

今回、これで入札をしていただかなければ非常に大変なので、一番心配なのは、二兎追うものは一兎も得ずにならないように、当然ながら地元企業への要望とか他会派からの要望というのは強くあるとは思いますが、その部分だけは、しっかりぎりぎりのラインでおさめていただいて、ぜひやっていただければというふうに思います。

○病院局長

今おっしゃったように、我々とはにかく、市民のためにいい病院を建てたいというのが第一の目標でございますので、これに向かってやっていきたいと思っておりますし、今回いろいろな計画等は、久米設計だけでなく我々も関与した中でつくってきたということでございます。

この小樽の新市立病院に関しましては、道内だけではなくて道外からもいろいろと注目をされまして、本当に大丈夫なのかと、まだ言われておりますけれども、今度は大丈夫だろうというふうなことを私も言っておりますので、何とか医師の派遣等が非常に厳しい問題が起きております。

例えば、今回、我々のところに来る医師がいますけれども、そのときには必ずどこかの病院で医師が足りなくなっているのです。そういう状況ですが、小樽にまだ派遣してもらっているということで、非常に研修医等も、小樽で勉強したいという人がおりますので、そこにやはりいい病院をつくったから来てくれということを私もこれから言いたいと思っておりますので、ぜひ今回はこのまま円滑にいていただきたいということを願っております。よろしく申し上げます。

○委員長

一新小樽の質問を終結いたします。

以上をもって質問を終結し、本日は、これをもって散会いたします。