

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 6 月 11 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 4 時 56 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・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・小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部・保健所両参事、小樽病院長代行、医療センター院長、保健所長ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～会議の概要～

○委員長

開議に先立ちまして、4月1日付けで人事異動がありましたので、部局ごとに異動した理事者の御紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○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、濱本委員、中島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、理事者から発言の申出がありますので、これを許します。

○市長

5月23日に予定しておりました新市立病院建設工事の入札については、入札参加予定者の辞退に伴い2回目の入札が中止となり、大変遺憾に思っているところであります。入札の中止に伴い、予定しておりました新市立病院の開院が遅れることになり、結果的に新市立病院の建設を望んでいる多くの市民の皆さんや関係者の方々に御迷惑をおかけいたしましたことについては、大変申しわけなく思っております。

私は、病院局に対し、2回にわたって入札が中止になったことを重く受け止め、原因を早急に検証し、対応策を検討した上で、できるだけ早く建設工事の発注ができるよう必要な作業を進めることを指示いたしました。また、今回の事態を受けまして、市長部局といたしましても、これまで以上にこの問題に対し取組を強化するべく体制を検討したいと考えており、一部は実行に移しております。

いずれにいたしましても、市民の命と健康を守っていくための新市立病院の早期建設が必要であるという認識につきましては、いささかも変わっておりませんので、一日も早く新市立病院が開院できるよう全力を挙げて取り組んでいきたいとの決意を新たにいたしましたところであります。

○病院局長

ただいま市長からお話がありましたとおり、新市立病院建設工事の入札が建築主体工事の参加企業の辞退により中止せざるを得なくなりました。

病院局としましては、2度にわたり入札が中止になったことを大変重く受け止めております。新市立病院の開院を心待ちにしておられる市民の皆様、患者の皆様にご迷惑、御心配をおかけすることになり、加えて議会をはじめ関係者の皆様にご迷惑をおかけすることになったことに対し、深くおわび申し上げます。

私は、今回の入札中止の説明に当たり、入札参加を予定していた事業者の方々からお話を伺いました。その中で、新市立病院をよりよい建物として一緒につくりたいとの思いを持ち、この事業に大きな期待を持たれ準備されていることを知りました。また、医師をはじめ職員たちの不安感、落胆は否めず、私といたしましては、その対応にも力を注ぐことにいたします。

この事業は、小樽の医療にとってはもちろん、まちづくりにも大変重要な意味を持つ事業であります。その意味でも、この機会を逃すことなく成し遂げなければならないと決意を新たにしております。今後は、原因を調査分析して、積算や仕様など設計内容の修正など、対応策をできるだけ早くまとめて、一日も早い工事着工に向けて全力で取り組んでまいらる覚悟でおります。

議会の皆様におかれましては、今までも増して御協力を賜りますようお願いいたします。

○保健所長

平成22年9月27日開催の市立病院調査特別委員会における、医師会と病院局の懇談会に関する濱本委員の御質問への私の答弁に不適切な表現がございましたので、これを訂正いたします。

濱本委員からの御質問で「8月18日開催の医師会と病院局の懇談会に保健所長も同席しお話しされていたので、保健所長の感想、所感をお伺いしたい」とお尋ねがあり、これに対する答弁の中で、医師会の組織構造について「医師会という団体は議決機関ではなく親睦がメインであって」と答弁しておりますが、この表現は実態とは異なり不適切でありますので、「医師会は改正前の民法34条によって設立された社団法人であり」と答弁を訂正いたしたくお願い申し上げます。

なお、社団法人小樽市医師会会長には、この答弁を本委員会において訂正をさせていただく旨を申し上げ、了承されていることを申し添えます。

○委員長

次に、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院建設工事等の入札について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院建設工事等の入札について報告いたします。

小樽市立病院統合新築工事における建築主体工事は、5月23日に入札を執行する予定でしたが、入札参加予定者がすべて辞退したことから入札を中止したところです。その経過について報告いたします。

資料1「新市立病院建設工事の再入札の経過」のとおり、4月16日に建設主体工事の入札再公告、4月23日に機械・電気設備工事の4工事の入札再公告をしました。建築主体工事は、4月27日の入札参加申請の受付期限までに株式会社大林組札幌支店、戸田建設株式会社札幌支店の2社から入札参加申請書が提出されました。機械・電気設備工事の4工事については、5月9日の入札参加申請の受付期限までに、それぞれの工事に複数の企業から申請がなされたところです。

次に、入札関係書類は、5月19日までに5月23日の入札執行日の期日指定で発送することとしておりました。また、発送した場合には、その旨を病院局へ電話連絡をすることとしておりました。しかし、5月21日朝までに参加表明していた2社から連絡がなかったことから、病院局が同日午前中に2社へ電話連絡したところ、入札辞退の意向が示され、同日午後に辞退届が提出されたところです。

この事態を受け、病院局では、同日、両者から辞退理由等についてのヒアリングを行いました。辞退理由は、株式会社大林組札幌支店は「積算したところ予定価格の制限の範囲内の価格をもって応札することが困難な状況になったため」、戸田建設株式会社札幌支店は「御指定の工期での完成引渡しが困難と判断したため」であります。また、同日の夕方には、設計者である久米設計のヒアリングを行い、原因の分析、検証と対応策等について取り組むよう指示をいたしました。

5月22日には新市立病院建設検討委員会を開催し入札中止の方針を決定し、5月23日に建築主体工事の入札中止を公告、機械・電気の4設備工事は入札に参加を予定している企業等に経過等を説明し、5月24日、入札中止の公告をしたところです。

6月5日には、病院局以外の委員で構成する「設計検証部会」を設置し、病院局が検討した設計、積算の考え方や発注方法について検証することとしております。同部会では、6月6日から8日にかけて入札参加申請を行ったすべての企業と設計者である久米設計に辞退理由や現在の建設市況等をヒアリングしたところです。

久米設計のヒアリングに対し、6月8日付けで株式会社久米設計札幌支社長から市長あてに、入札中止の事態について久米設計の考え方が文書で提出されたので、その文面を報告いたします。

表題は、「小樽市立病院統合新築工事建築主体工事入札結果につきまして」となっております。本文は、「2度にわたって工事入札が中止となるなど、貴市に対しまして、大変御心配並びに御迷惑をおかけする結果となり、まことに申しわけございません。当社といたしましては、今回の辞退を重く受け止め、貴市の指示の下、事態の收拾に向け、できるだけ早く着工ができますよう誠心誠意を持って最善の努力をいたします。また、着工後の工事完了

に至るまでの監理業務あるいは竣工後の維持管理業務に際しましても、設計者として最後まで責任を持って対応させていただき所存でございます。貴市におかれましては、なにとぞ諸般の事情を御賢察賜りますとともに、当社も全力を挙げて取り組んでまいりますので、引き続き御指導、御鞭撻のほどよろしく申し上げます」との内容であります。

次に、資料 2 「新市立病院建設工事の設計見直しについて（案）」を基に、現時点での設計見直しの考え方を説明いたします。

病院局では、「1. 見直しの考え方」で、①病院としての規模・機能は変更しない、②建物の質を確保する中で構造以外の仕様（材料、デザイン等）を変更する、③建築主体工事から、医療機器と関連する工事などを別途工事として分離する、④各資材の見積りを再徴収し市況価格を反映させるを基本として見直していきたいと考えております。

次に、具体的な「2. 設計内容の見直し」では、まず（a）設計額見直し（削減分）では、①材料、デザイン等の仕様見直しとして、実用的な性能、機能上問題なく、より経済的な調達が可能となるものに変更するなど、約 60 項目の候補を選定し、検討しております。②別途工事として分離発注することによる見直しでは、分離発注できるものを洗い出し、検討しております。

次に、（b）設計額見直し（増加分）としては、①各資材の市況を反映した単価、査定率の見直しによる必要額として、当初設計から年度がかわったことも踏まえて、現在、すべての資材等について再見積りをメーカーから徴収することによる単価上昇等の影響を検討しております。さらに、今回、発注時期と工期の変更により②工期変更による必要額を検討しております。

これらのことをイメージで表したのが、資料の下にある図であります。（A）の原設計の税込み約 52 億円の設計価格と市況との乖離分を解消するため、（B）図のように①、②の削減を行います。そして、その作業と並行して、（C）図のように①、②の資材単価等の見直しなどによる増加分を加えることにより、当初の原設計価格よりも増減することも予想されます。これらの変更内容等については、現在、精査中であり、今後、設計検証部会の検証を踏まえて十分に協議してまいりたいと考えております。

次に、今後のスケジュールについては、資料 3 「新市立病院建設工事スケジュール（案）」になりますが、現時点では、平成 26 年の降雪期前の 11 月ごろまでには開院できるよう作業を進めてまいりたいと考えております。このため、市況調査・分析、設計、積算の見直しを 6 月下旬までに終了し、あわせて設計検証部会の検証等を受け、最終的には 7 月上旬までに設計、積算、発注方法をまとめていきたいと考えております。これらの内容を次回の本委員会にお諮りし、御意見を伺った後、発注手続に入り、7 月中旬に入札の告示、8 月下旬には入札の執行、遅くとも 9 月には着工をし、約二十四、五か月の工事期間、2 か月程度の開院準備期間を経て開院を目指してまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市立病院改革プランの平成 23 年度の進捗状況について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院改革プランの平成 23 年度の進捗状況につきまして、資料 4 のとおり取りまとめましたので、報告し、本委員会終了後、市のホームページに公表する予定であります。内容につきましては、平成 23 年度の進捗状況を各部門で自主点検を行い、これを取りまとめたものとなっております。本年 2 月に改定した改革プランを対象としております。

1 ページの「1 経営効率化に係る計画の達成状況」につきましては、実績は平成 23 年度決算見込額をベースとしております。達成状況は、目標数値に対する結果を改善又は悪化などと表現しております。内容といたしましては、外来収益の増などを要因として、医業収支比率が目標値と比べて 1 パーセント改善したことにより、経常収支比率

が 0.2 パーセント改善したなど、ほとんどの項目におきまして、ほぼ目標値を達成したものであります。また、医療センターにおいて、医療材料費が増加し専決処分による材料費を補正するなど、材料費比率は 0.3 パーセント悪化いたしました。

続きまして、4 ページから 11 ページにかけましては、「2 具体的な取組の進捗状況」といたしまして、改定後の改革プランに掲げました各取組項目について、平成 23 年度における具体的な取組内容、目標値等に対する達成状況及び平成 24 年度以降の取組予定を記載しております。個々の内容については、項目が多数あるため、説明は省略させていただきますが、未達成の項目につきましては、病院局内に設置しております点検評価委員会におきまして精査を行い、達成に向けた取組を強化していくこととなります。

最後に、12 ページに記載されている「3 収支計画の達成状況」につきましても、平成 23 年度決算見込額を実績としております。こちらの達成状況は、実績から目標数値を引いたものを載せております。

平成 23 年度における達成状況ですが、収支計画では、本年 2 月に設定した目標値におおむね到達した項目が多かったこと、具体的な取組におきましては、これまで以上に両院合同によるさまざまな取組を行ったことが挙げられます。

なお、これに対する評価につきましては、来月にでも例年と同様に、小樽市立病院経営改革評価委員会に諮り、評価いただくこととしております。

○委員長

「平成 23 年度の病院事業経営状況について」

○（経営管理）管理課長

平成 23 年度の病院事業経営状況について報告いたします。

まず、主な業務量等について説明いたします。

資料 5 の表は、入院収益、外来収益及び建設改良事業費について、平成 23 年度決算見込みと平成 22 年度決算を比較したものであります。表の縦は上から順に、平成 23 年度決算見込み、平成 22 年度決算、増減になっており、横は左から順に、小樽病院、医療センター、両病院合計を表示しております。

各項目、計の欄で説明いたしますが、まず入院収益につきましては、平成 23 年度は両院計で 48 億 9,514 万 1,000 円となり、平成 22 年度の 49 億 5,996 万 4,000 円と比較すると 6,482 万 3,000 円の減となりました。これは患者 1 人 1 日当たり収入額が平成 23 年度は 4 万 204 円で、平成 22 年度の 3 万 9,537 円と比較して 667 円増加しましたが、1 日平均患者数は 333 人で、平成 22 年度の 344 人と比較して 11 人減少したためです。

次に、外来収益は、平成 23 年度は 29 億 5,40 万 1,000 円で、平成 22 年度の 26 億 9,465 万 2,000 円と比較すると 2 億 1,074 万 9,000 円の増となりました。これは 1 日平均外来患者数が平成 23 年度は 764 人で、平成 22 年度の 732 人と比較すると 32 人増加し、患者 1 人 1 日当たり収入額も平成 23 年度は 1 万 5,577 円で、平成 22 年度の 1 万 5,152 円と比較して 425 円増加したことによるものです。

また、建設改良事業では、平成 23 年度は、医療機器・備品購入費として医療機器整備のほか電子カルテシステム等を導入するとともに、病院建設事業費として新市立病院に係る実施設計を行っております。

次に、収支状況について説明します。

資料 6 の表では、病院事業収支の平成 23 年度と 22 年度の増減を示しております。表の縦は上から順に、収益的収支及び資本的収支の主要項目、総収支合計から地方財政法上の資金過不足額まで主な指標値を示しております。横は左から順に、平成 23 年度決算見込み、平成 22 年度決算、その差引き増減を示しております。

平成 23 年度の病院会計の最大の課題は、新市立病院起債条件の一つである平成 25 年度末での地財法上の資金不足解消に向けての経営改善でしたが、この状況を示すのが一番下の「地財法上資金不足額」の欄であります。

②の平成 22 年度決算では、15 億 1,900 万円の資金不足でありましたが、左の①の平成 23 年度決算見込みでは、

この欄が 10 億 3,100 万円と 4 億 8,800 万円減らすことができました。この要因は、増減欄に示したとおり、上から 1 行目の医業収益、特に 3 行目の外来収益の増などにより、下から 5 行目の当年度末資金過不足額を 1 億 1,900 万円改善したことなどによるものです。また、下から 3 行目の一般会計からの繰入金につきましても、平成 22 年度に比べて 10 億 1,400 万円減額しております。

このように、平成 23 年度は、医業収益の増により平成 22 年度に比べて一般会計からの繰入金を減額する中で経営改善に努め、一定の成果を上げることができたと受け止めております。

○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、一新小樽の順といたします。

共産党。

○川畑委員

◎入札中止の原因について

それでは早速、入札中止の原因について質問をさせていただきます。

最初に、久米建設設計事務所は、市立病院統合新築工事に重大な責任を持っていると思います。入札は 2 回中止になったのですが、久米設計の判断の誤りがどこにあったのか、具体的に説明してください。

○（経営管理）松木主幹

久米設計の判断の誤りがどこにあったのかを具体的にという御質問でございますけれども、当初の入札の時点から今回の入札までには、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資材単価の査定率を決定して、可能な限り民間的な経済性を優先する中で設計を進めてまいりました。久米設計の前の報告にもありましたように、同種・同規模病院との単価比較とか業者ヒアリングなどにおいても、この時点では適正な範囲であったというふうに判断をしておりました。また、建設の市況全体につきましても、東京方面におきましては、震災等の影響といったことにより労務とか重機が不足しつつあるということが言われておりましたが、その影響は、北海道では比較的受けないだろうという判断を当時はしておりました。しかし、結果として、再度、入札参加者が辞退されたということでございます。

この原因につきましては、今まさにその原因、それから要因を分析して調査している段階でございますけれども、考えられるものとしたしましては、まず建設市況が転換をしているのだろうというふうに感じています。

一つには、資材単価の市況の変化、今まではスケールメリットですとか、公的病院の実勢価格を考慮して資材単価等を決定してきて、経済性を優先するような設計を組んでまいりましたが、東日本大震災の復興事業による労務単価の上昇や、電力不足により先行きの不透明な資材単価への影響、また原油価格高騰による原材料費への影響、そういったものの中で、労務単価ですとか原材料費が上昇傾向にあるため資材価格といったものが上昇傾向の機運にあるのだろうと思います。

メーカーに対する査定率というものが、従来は 0.6 掛けでよかったものが、現況では 0.8 掛けでなければ通用しなくなるような、そういった資材単価の決定の市況の変化というものが一つあって、最終的に受注者側が安全な積算をして、その結果として業者側の積算価格が上がってきて、我々の設計価格との乖離が出てきたのだろうと思っています。

もう一つは、ゼネコン側が、現在、震災復興の受注額の見込みが一定程度明らかになってきたことや原油高による不安要素、それから消費税の増税前による駆け込みの需要といったもので、今までは建設不況の中で安値の受注合戦をしてきたのですけれども、新年度に入ってゼネコンの経営方針が変わってきたのだろうと思います。こういった建築の市況の傾向というのを、今回は、久米設計及び病院局としても十分に認識をしていないで、その判断が

甘かったということで、設計価格と実勢価格との乖離があり、そこに不安が生じて結果的に入札辞退といったことが生じたのではないかと今を感じてございます。

○川畑委員

今、るる説明がありましたけれども、基本的には1回目も2回目も価格が合わないということが言われていると思うのです。それで、資材や人件費の高騰を一つの理由に挙げているのですが、そういう資材とか人件費の状況について、具体的に何の資材がどのように上がっているのか、あるいは人件費もどのような方法で調べられたのか、その辺をお聞きかせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

具体的にどのような資材が高騰して、人件費とかをどのような方法で確認されたのかということですが、資材価格や労務費につきましては、民間で発行しておりますデータや久米設計の社内的なデータ、それからまた、我々また久米設計が行っている業者等のヒアリング、そういったものを総合的に判断する中でやっていくことになると思います。

具体的に資材価格や労務費の何が上がっているかという御質問でございますが、今言った刊行物のデータからいきますと、例えば東京地区ですと鉄筋や型枠といった躯体工事の構造に関するものにつきましては、労務費関係が2割とか3割と非常に大きな数字で上がってございます。また、労務費が上がるということは、逆に言えば、それを含めた資材単価についても、それを基調として、今後、上昇傾向にあるだろうというふうに考えています。また、先ほども申しましたとおり、その資材価格自体ではなくて、我々が考えている調整率といったものに対しても非常に厳しい局面を迎えてきておまして、今までは0.5掛けでよかったものが今だと例えば0.8掛けでなければメーカーが了承しないというような状況に至っているというふうに考えてございます。

○川畑委員

労務費が上がっているということで、人件費等の値上げについては、私どもが調べた中でも大体1.5倍ぐらい上がっているというのは聞いたことがありますが、資材の大幅な高騰というのは、東京の事例を挙げておまして、私も近くの中では上がっているような状況を具体的には聞いていないと思います。そういう点もあるのですが、そういうことを踏まえた上で、教訓として今後はどう生かそうとしているのか、その辺を聞かせていただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

今お話がありましたとおり、市場価格というものを十分に反映できていなかった、その辺が今回の入札が不調になった大きな原因ではないかというふうに考えてございます。そういった意味で、その辺のことを十分に調査して、乖離のないような設計価格となるように、今後、設計検証部会等の協議を含めて検討してまいりたいというふうに考えています。

○川畑委員

◎設計の見直し案について

次の質問に移ります。

当委員会には、先ほど報告があったように、設計の見直し案が提起されていますが、手術室や放射線シールド工事などの分離発注の設計見直しについては一般的に行われているものなのか、その辺をお聞きいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

手術室工事や放射線のシールド工事といったものを本体工事と分離発注している例があるかどうかという御質問でございますが、これにつきましては組み方の問題ですので、その工事によっては、建築に入れる場合もあれば医療機器側に入れる場合もあり、それは多々いろいろとあると思います。今回の分離発注する部分につきましては、基本的には医療機器の放射線といったものと非常に関連する工事なので、そういった工事と一体性を持った工事の

ほうがいだろうということで、改めて今回そちらに振り分けたということでございます。

○川畑委員

2 回もの中止によってそういう案が考えられたということなのですね。手術室工事、放射線シールド工事等の分離発注を検討中との記載があるのですが、このほかに何か考えられることはあるのですか。

○（経営管理）松木主幹

今回、手術室工事、放射線シールド工事ということで挙げてございます。そのほかにも、現在 60 項目の仕様の見直しや分離工事の見直しをしておりますが、ほかにあるとすれば、例えば ICU のカウンターや ICU の後ろにいろいろなものがぶら下がっていますけれども、そういった器具、それから気送管という検体を運ぶ装置といったものにつきましては、分離できるものであれば分離していきたいというふうに考えています。

○川畑委員

仕様の変更等についてはどうなのですか。

○（経営管理）松木主幹

仕様の見直しにつきましては、60 項目ぐらいございます。大きいもので申しますと、今は外壁部分に PC 板を予定しておりますが、そういったものを別の複合板みたいなものに変更していくとか、内装の仕様を一部変更して、機能的には全然問題ないのですけれども、例えば手すりなどといったものについては、自然木を使っていたものに一部プラスチック製と木製がまざったものを使うというように、機能的に問題のないようなものでいろいろと仕様変更をしていくということでございます。

○川畑委員

要するにグレードを下げるという理解でよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

グレードを下げるということではございません。先ほども申しましたように、見直しの基本的な考え方というのは、病院としての規模・機能は変更しないということでやっておりますので、グレードが下がるということではなくて、機能的には同じでありますけれども、汎用性の高いもので価格を下げていくということです。要は、設計の単価自体は同じなのですが、どちらかというとなりが高いもの、一方は 0.8 ぐらいだけれどももう一方は 0.7 とか、同じものでも少し物が違うとそのようになりますので、そういったものに変えていきたいというふうに考えています。

○川畑委員

今の答弁を聞くと、グレードを下げることと同じではないかと思うのですが、設計や仕様の見直しなどをするということで、本体工事の価格の引下げをどの程度見込んでいるのかを聞きたいと思います。それで、1 回目の中止のときは、10 億円から 12 億円ぐらいの不足だと言われていました。2 回目も、いろいろな理由を言っていますけれども、結局は価格が合わないということで辞退されてきたと思うのです。やはり 3 回目は、入札の失敗というのは許されないだろうと思うので、その見直しについてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回の失敗は、十分な建設の市況を分析できずに、設計価格と業者の見積価格との間に乖離が大きく生じてきた結果だというふうに考えておりますが、そういった中で市況の価格を十分に反映できるよう、現在、その要因といったものを十分に調査して、市況を反映した適正な価格になるように見直しをしてみたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

◎建設工事の発注方法について

次に、建設工事の発注方法についてお聞きします。1 回目の入札では地元企業参入の確保を前提にした上での共

同企業体という形をとっていきまして、2 回目は単独業者も認めてた形になっているのですが、今度の 3 回目の入札ではどのようにするのか、その辺を聞きたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

発注方法についてですけれども、これまでは 5 工事に分割をして、単独企業又は市内企業を含む共同企業体に発注をし、総合評価によって入札を行ってまいりました。実際に 2 度の入札が中止という事態になってしまったのですが、今後どのような枠組みがいいのかということを含めて、本委員会での議論や陳情の趣旨といったものを踏まえて、基本的には今までの枠組みを尊重しなければいけないというふうに考えているところでございます。発注に関しまして、今後は、先ほど申しあげました設計検証部会のほかに、建設検討委員会の中に発注部会等も設置する予定でございまして、そういった中で議論も含めて十分に協議をしてまいりたいというふうに考えてございます。

また、今後、そのような内容につきましても、本委員会に報告をしてまいりたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

私どもとしては、今までの議論の経過も考えて、地元業者の意見も十分に聞いてもらいたいと思いますし、参加できる価格の見直しと入札方式もそういう形にしてほしいという願いがあるのですが、そのことについてはいかがなものでしょうか。

○経営管理部長

これから目指さなければならないのは、市長、局長も言われたように、なるべく早く、この機を逃さずに発注できるということでございます。また、現在の発注方法は、地元の皆さんのことも含めて、これまで長く議論されてきた上でのものですが、目的として早く病院を発注したいというところがございまして、それらを含めて慎重に検討していきたいと思っております。

○川畑委員

今の答弁は、地元企業の参加を前提にとらえての話でしょうか。

○経営管理部長

2 回目の発注方法におきましても、単独事業者も認めましたが、地元との J V ということも踏まえた上で発注方法を決めております。あとは地元業者の数というものもございまして、いきなり排除するというようなことは考えておりません。

○川畑委員

ぜひ地元企業の参入を最大限取り入れていただきたいということを改めて申し入れておきたいと思っております。

◎設計検証部会の位置づけについて

最後に、6 月 5 日に設計検証部会が設置されて、6 月 6 日から 8 日に久米設計及び入札参加申請企業にヒアリングをしたという報告がされましたが、今後どのような調査を行っていくのか、そしてまた部会と病院局とはどのような関係になっていくのかをお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

6 月 5 日に設計検証部会が設置されまして、6 月 6 日から 8 日の間に業者等の聞き取り、7 日には設計者の聞き取りをしております。そういった中で、今後、病院局が設計、積算をする内容についての見直し項目、設計額の検証や変更部分、増額部分といったものについて、第三者的な視点で協議をしていくことになると思います。基本的には、病院局とは別な委員で部会を構成して、第三者的な視点でやっていくということでございます。

○川畑委員

そうしましたら、設計検証部会と病院局とは全く別で、一緒に行動をとることはないという解釈でよろしいですか。

○経営管理部武藤副参事

一緒に行動をとるかどうかということですが、基本的には病院局と設計者が分析、調査、見直し作業を進めております。それを設計検証部会で検査といいますか、チェックをするような位置づけにあります。ですから、設計検証部会と病院局が連携をしながら、どちらかといいますと、違う視点で病院局と設計事務所の見直し案が妥当であるかどうかを研さんするというような位置づけで進めていくということで考えてございます。

○中島委員

私からも、入札中止にかかわって何点か確認したいと思います。

◎設計業者の責任と対応について

1 回目の入札中止後に久米設計から検証報告が出されて、これに基づいて価格変更をせずに 2 回目の入札が行われましたが、結局、第 1 回目と同様の価格が合わないという理由で中止になっています。そういう点では、検証報告を出した久米設計の責任は大きいと思います。

それで、入札中止後、久米設計から先ほど報告があった報告文書が 6 月 8 日に出されているのです。これ以前に、最初のヒアリングも行っているようですが、札幌支社単独なりでも直接病院当局に対してのいろいろな報告や謝罪、陳謝、そういう経過はあったのでしょうか。その経過について若干お聞きしたいと思います。

さらに、6 月 8 日については、市長が不在だったということで副市長が対応したと聞いておりますが、副市長としてその説明をどのように受け止めたのかという経過のお話、さらに市長には、その後、久米設計から直接報告があったかどうか、その辺についてお聞きしたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

まず、設計者と市の説明等の経過を説明申し上げます。

先ほども報告いたしました、5 月 21 日に取りやめになるということで、急遽、設計事務所が来られました。これは、病院局としてどういう状況かを設計事務所に聞き協議をいたしました。その後、具体の分析調査を進めるために、一度、設計の担当者レベルと病院局で打合せをしています。その後、5 月 24 日に契約の受託者であります久米設計札幌支社の支社長が市長と副市長にその経緯等の説明に参ってございます。5 月 31 日には、そういった経緯も含めて、今後こういうことで調査なり見直しを進めていきたいという説明がございました。その後に先週の金曜日の 6 月 8 日に、先ほど報告申し上げたような内容で、久米設計から文書があったということでございます。

○副市長

久米設計からの報告ですが、私のところに来たのが 5 月 24 日で、まず札幌支社から来まして、私と市長に対して謝罪と申しますか、経緯等について御報告がありました。その際、入札価格等がかなり合わなかったという部分に対して、市況価格とかそういう話をしておりましたので、そのようなことはほかの設計会社も同じではないですかということで、かなり市長とも二人で話したところでございます。その後、今後どうするのか、きちんと久米設計の立場として今後の方向性について検討してくださいということで帰っていただきました。

その後、5 月 31 日に入札結果について御報告があり、このときは市長が不在だったということで、私に対応いたしました。内容といたしましては、今までと同様で、3 月のときは設計金額が適正であると判断して、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応札するものという見解を提示させていただいたと、そのときの検証は妥当であったと考えているということでございました。しかるに 2 回目の失敗の理由といたしましては、震災後の復旧工事の増で労務や重機、それから現場代理人等の不足が進行しつつあったが、北海道にはそのような影響は少ないと思っていただくと。ただ、新年度に入って復興需要の見込み、それから先行きのインフレ懸念等があったか、一転して大手ゼネコンも工事を受注するという経営判断を変更したのではないかと推察するという事だったので、相変わらずそのようなことを言っているのかということで、自分たちの失敗ではなかったのかということ

で問い詰めて、いずれにしても最後まできちんと責任を持ってやっていただかないとだめだということで、また持ち帰っていただきました。

6 月 8 日の件につきましては、先ほど報告があったとおりでございますが、これは呼んだというわけではなくて、設計検証部会でのヒアリングの中で、どのような見解をお持ちかということで、久米設計にヒアリングしたところでございます。そのときも、先ほどの報告にもあったとおり、工事監理までは、それからその後の維持・管理までも責任を持ってやるということでしたので、まだ入札が終わっていないのに、そのようなことを書いているということは、ただでやってくれるのですかぐらいのことは言うておきましたが、まあそれは冗談ですけども、そのようなことで久米設計には厳しく、最後まで責任を持って対応していただくように言ったところでございます。

(「市長のお話は」と呼ぶ者あり)

今、私がまとめて言ったので、よろしいのではないかと思います。

○中島委員

そうしましたら、市長が直接、久米設計から説明や謝罪を受けたという経過は一切ないのですか。

○市長

ただいまの副市長の答弁にもありましたが、5 月 24 日は久米設計から役員の皆さんが来まして報告を受けました。今、副市長が申しましたように、そのときに私からも非常に強い口調で、久米設計には今後しっかりとした対応をしていただかなければいけないということについての話をさせていただきました。

○中島委員

一言確認したいのですが、前回の市立病院調査特別委員会では、検証報告の中で業者のヒアリングをして応札できるという状況も確認しましたというお話を聞きました。久米設計は、その 4 社に対してそういう確認をした後、今回応札しなかったことについて、設計会社としてそれぞれのゼネコンからお話を聞いているのでしょうか。そのあたりについては報告を受けていますか。

○副市長

3 月の入札応札者がいなくなったことについては、久米設計は入札を辞退したゼネコンに対してヒアリングをしたわけではないと。一般的に言われる今回の資格のあるゼネコン 4 社を抜き出して、4 社に対してヒアリングしたということですので、3 月に応札した 2 JV についてはヒアリングしていないということでございます。

○中島委員

今の報告で読み上げた 6 月 8 日の文書は、検証委員会のヒアリングの中でいただいた文書であって、直接本社から小樽市に対して出向いてくるという中身ではなかったというふうに聞こえたのですが、そこを確認させてください。

○副市長

5 月 24 日は、札幌支社で対応しておりましたので、5 月 31 日と 6 月 8 日については本社の専務が来庁して説明しております。

○中島委員

6 月 8 日という、中止になってから 2 週間後の日付でこういう文書の報告されること自体、ちょっとどうなのだろうというふうに率直に思いましたので、いつの時点で小樽市に対しての御報告があったのかということが大変気になるころでした。手がけた仕事については、最後まで責任を持つのは当然のことでありまして、むしろ市況調査の判断が不適切であったということで 2 回の中止になること自体が大変遺憾だと思いますし、これを取り返して適切な遂行がされることを強く望みたいと思います。そういうことを言うておきたいと思いました。

あと、5 月 29 日の市長の定例記者会見では、大震災後の復興で資材価格や人件費が高騰しているからだと思うという文書がありましたが、この情報は久米設計からの判断ということでこういう発表になったのでしょうか。この

情報は、どこから得た情報として発表されたのですか。

○（経営管理）松木主幹

大震災の復興とか資材価格、また人件費が高騰していると思うといった情報につきましては、当然我々が久米設計又は業者のヒアリング、先ほど申しましたように、刊行物のデータといったものを総合的に見る中で、市長に報告をさせていただいております。

○中島委員

では、これは久米設計ではなくて病院局の判断だということですか。

○（経営管理）松木主幹

久米設計からの報告というか、久米設計のヒアリングの中、また、そういったデータというものをいただいておりますので、そういった中での判断ということでございます。

○中島委員

それでは、実際の建設資材の主な単価の動向について、具体的に受注に至らなかったと思われるような大きな変化になったものというのは、何があるのですか。

○（経営管理）松木主幹

先ほども少し申しましたが、民間の出しているいろいろな資料、それから久米設計や業者等のヒアリングの中で、まず労務費関係につきましては鉄筋や型枠といった労務費が非常に上がっております。また、資材につきましては、型枠の材料、それからマスコミ等でも報道されてございますが、札幌の生コン組合の組合化ということで、コンクリートの値段が非常に上がっておりますので、そういった意味でコンクリートの査定率といったものの調整がなかなか難しくなって高どまりになってきているというような内容でございます。

○経営管理部武藤副参事

今の答弁を補足させていただきますが、震災の影響を大きく受けて価格が乖離したということは、今の段階では私どもは押さえきれていないということ、まずは申し上げます。

先ほど来、私どもから、震災の影響で労務費ですとか資材が若干上がっているというお話を申し上げましたけれども、それはデータのわずかな上がり下がりでございます、やはり震災の影響という部分は単価だけではなくて、震災復興の建設需要等の部分で、大手の建設会社がある程度仕事を選ぶといいますか、そういった傾向もあるという部分で、ある程度そういう影響もあったのではないかと考えているところでございます。

○中島委員

この項目については終わりますけれども、今、松木主幹がお答えになった生コンの値段の問題では、予定どおり落札が決まっていれば問題はなかったはずですが。生コンの価格というのは、札幌だけは特別に共販組織をやらないということで、今までは他の地域の半額ぐらいでやっていた価格を、6月1日から共販組織を立ち上げることになりまして、全体の市価と同じようにすることになったわけですから、これで6,500円ぐらいだったものが一気に1万円台になったというのは新聞報道にあるとおりです。ですから、むしろきちんと成立していたら、その影響は違ったのではないかなという気がしないでもないのですが、そういうことを少し指摘して、この項目については終わりたいと思います。

◎平成 23 年度の両病院の経営状況について

次に、市の決算見込みのことを若干お聞きしたいと思います。

前年度に比較して、報告のとおり小樽病院の外来が大健闘しています。医療センターの入院は少し減少していますが、年間の特徴的な件について説明をお願いします。

○（樽病）事務室次長

まず、小樽病院の外来の増につきましてですが、平成 23 年度は全体的にほとんどの診療科において外来患者の増

が実績として上がっています。要因として挙げられますのが、具体的には内科及び整形外科において、常勤・非常勤の医師数が増えたことがあります。また、大学からの医師派遣によりまして専門的な診療のできる外来のこま数が増えたこと、この辺が小樽病院の外来患者数の増につながっているというふうに認識しております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおいて入院患者数が減少していることについての御質問でございますが、主なものとして脳神経外科において平均在院日数が 3 日ほど短縮されたこと、それから精神科の長期入院患者の退院・転院が増加したことなどによって入院患者数が減少したものであるというふうに考えてございます。

○中島委員

入院が減っても、全体的にはそんなに落ちていないというところがありましたから、そういう意味ではそういうことなのかと思います。

◎院外処方せんの発行予定について

次に、薬局の問題ですが、改革プランでは平成 25 年 4 月から院外処方せんを発行する予定になっています。実施までのスケジュールと現在までの進捗状況、それと 23 年度には院外処方せん発行による収益試算も行われておりますので、その結果についてお聞きします。

○経営管理部参事

まず、実施までのスケジュールと進捗状況ですが、院外処方せんの発行を実施する場合に、薬剤師会や調剤薬局との協議、あるいは院内での院外処方に関する取決め等を検討して、患者への周知等には 6 か月ぐらいの準備期間が必要と思っております。したがって、現在のところ、院内、院外との具体的な話し合い等は、まだ進めていない状況であります。

次に、平成 23 年度の院外処方の収益の試算についてですが、現行方式であります外来を院内で調剤している場合と、もし 23 年度に院外処方を発行していたらどうであったかという収支についての試算をしました。その結果、現行の院内調剤のほうが院外で処方せんを発行するよりも約 5,000 万円程度収益が高く、その収益を大きく左右するのは、薬品の値引き率、すなわち薬価差益であります。23 年度は何とかそれなりの薬価差益を確保できましたけれども、24 年度に関しましては、既に 4 月から薬価が 6.7 パーセント低下しております。そういう状況下で、24 年度は、薬価差益をどの程度確保できるかということが非常に重要な問題です。薬品の値引き交渉につきましては、9 月と 3 月の年に 2 回行っておりますので、24 年 9 月の値引き率の交渉によりまして、検討していきたいというふうに思っております。

したがって、これは実施までのスケジュールにも関係してくるのですが、24 年度の院外処方の試算結果と、さらには今回、開院時期が遅れることも含めまして、院外処方せんの発行時期については、今後、慎重に検討していきたいというふうに考えております。

○中島委員

ということは、来年度の実施というのが変わる可能性があるということですか。

○経営管理部参事

平成 25 年度中には発行したいというふうに考えておりますが、まずは 24 年度の薬価差益の部分を詳しく試算をしましてから、検討していきたいと思っております。

○中島委員

後発薬品の拡大目標値は達成しているようですが、平成 24 年度以降については数値目標が明らかにされておられません。やはり数値目標があったほうが積極的な対応になるのではないかと思いますので、どうして数値目標を入れなかったのかということをお聞きします。

○経営管理部参事

今回、D P C 導入に当たりましてあらかじめ後発品に切替えを行いましたのは、非常に多く使われている薬品、購入金額が大きい薬品、さらに入院で主に使われている薬品です。この 4 月から実際に D P C 制度下で請求がスタートしまして、これから具体的な個別の症例において先発品を後発品に変えたら収支がどうなるかという部分で分析ができますので、今後、医事課とも連携しながら、積極的に後発品の導入については進めていきたいと思っております。

平成 24 年度以降の具体的な目標数値に関しましては、まだ今のところ具体的に考えてはおりませんが、全道の自治体病院の平均値として 9.8 パーセントという数字があるので、それは超えていきたいというふうに思っております。

○中島委員

◎短時間勤務の薬剤師について

今回、薬剤管理指導については、薬剤師の不足のために未達成という評価が書いてありますが、一方で、短時間勤務の薬剤師の配置というのもされております。これは採用の見通しがないためにこういうことになったのか、それとも雇用形態の変更としてこういうふうにしていくのか、このあたりはどうなのでしょう。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありました短時間勤務薬剤師の配置の関係ですが、これは年度途中で薬剤師が退職したことにより欠員が発生し、その代替の薬剤師を臨時職員として募集したところ応募がなかったことから、フルタイム勤務ではない短時間の薬剤師を任用できるように制度を改めたものでございまして、薬剤師の欠員対策として設置したものでございます。今年度、小樽病院で 1 名、こういう形態の嘱託員を任用しております。また、同様の嘱託員の制度が看護師につきましてもございまして、看護師の欠員対策としても活用していくところでございます。

○中島委員

◎院内保育について

次に、院内保育について質問いたします。

報告では、両院の院内保育所の受入れ年齢を毎年 1 歳ずつ広げて、就学前までに拡大するという状況になっておりますが、現在は、それぞれ何人ずつ入っているのですか。また、今後 6 歳まで拡大して、何人ぐらいになると見ているのですか。

それと、看護師だけではなくてコメディカル等、他の職種の子供たちも預かるようになったと聞いていますが、そういうことの増大も含めて新市立病院の保育室は、当初はこういう計画ではない状態で設計したはずですから、受入れの対応ができるのかというあたりについてもお聞きしたいと思います。

○（樽病）事務室長

まず、院内保育の入所児童数ですが、小樽病院が 7 月の入所予定者 1 名を含めまして現在 18 名、医療センターが 10 名となっております。今後の見込みですけれども、今年度中に育児休業を終了し、たぶん保育所に入所すると思われる職員数が、小樽病院では 6 名、医療センターでは 4 名です。また、平成 25 年度に育児休業が終わりまして入所する予定の子供が小樽病院で 2 名です。あとは、現在、把握している今後の出産の予定については、小樽病院で 5 名、医療センターで 1 名ということで、一応、今後の見通しとしましては、小樽病院で三十数名、医療センターでは 15 名程度を見込んでおります。

確かに、新市立病院の設計に入ったときには、そこまでの歳児の拡大については考えていなかったのですが、一応定員は 50 名ということで設計しております。ですから、現在、単純に計算しますと 50 名をちょっと切るぐらいだと思っておりますし、新市立病院の保育室だけの面積で 142 平方メートルありますので、認可外保育施設の指導監督基準からいきますと 1 人当たり 1.65 平方メートルということですから、50 名を超えても施設的には十分対応は

可能であるというように考えております。

○中島委員

今回、拡大したことはいいことだと思います。ただその理由がどういうことだったのかというのが心配でした。市内の保育所も待機児童が発生しているのですが、看護師たちが働こうと思ってもなかなか保育所が利用できないというような問題があって院内保育の拡大になったのか、受け入れる子供を就学前までに拡大する理由についてはどういう経過があったのでしょうか。

○（樽病）事務室長

今回、歳児を拡大した理由ですけれども、3歳未満児ですと結構厳しい状況ではありますが、3歳以上児については市内の認可保育所でも比較的希望するところに入所できるのではないかと思いますけれども、例えば兄弟がいる場合で、上の子供が3歳を超えて院内保育所を利用できなくなって民間の保育所に移る、ただ、下の子供は3歳未満なので院内保育所を利用できる状態のときには、保護者が2か所の保育所の送り迎えしなければならないということもあります。やはり、職場に一番近いというのが一番保護者にとっては便利です。あと、保育料につきましても、院内保育室は、現状では認可保育所から見ますと安いということもありますので、やはり保護者から就学前まで保育してもらいたいという要望が非常に強いということが今回引き上げた一番の理由でございます。

○中島委員

市内の保育所の入所状況が困難だということではないということがわかれば、それは一安心だと思います。あくまでも利用する職員の方々の利便性を図るということで、そういう対応をされたということで、わかりました。

◎地域医療連携について

最後に、聞いておきたいことは、地域医療連携にかかわる問題です。小樽病院の地域連携にかかわる生理検査の受託件数として市内の医療機関から受けていこうという目標が600件になっていましたけれども、実際には100件ということで、なかなかこれは達成できていないという報告になっています。そういう点では、どういうふうこれを評価して、どのような対策をするのかというあたりについてお聞きしておきます。

○経営管理部中副参事

生理検査の受託内容は、主に誘発筋電図、脳波検査、肺機能検査など、市内の個人病院ではなかなかできないような検査を行っています。今回の件数につきましては、1病院からの受託になっていまして、主な検査といたしましては、誘発筋電図がほとんどでございますが、脳波検査が1件ございました。誘発筋電図というものは、手根管症候群や椎間板ヘルニア、手のしびれ、ギラン・バレー症候群、また特に糖尿病による神経障害の感覚優位遠位対象性多発神経障害などに有効な検査であります。今、日本では、糖尿病合併症の中の神経障害は増加する一方でございます。地域連携室にも相談員などを配備し、体制強化されましたので、今後は、広報活動を行いながら、誘発筋電図の重要性をアピールしながら増加させていきたいと考えております。

○中島委員

1病院しか利用していないというのが今の実態なのです。市内の医療機関にもっと積極的に利用していただけるような働きかけをして、次の報告にはたくさんの病院の数が載るように期待しております。

○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

3月6日に1回目の入札が中止になったということで、予算特別委員会でもいろいろと質問がありました。また、4月9日の市立病院調査特別委員会でもいろいろとお話をさせていただきました。率直な感想を申し上げますと、この3月6日と4月9日の委員会での議論は一体何だったのかと。それぞれの委員の皆さんがいろいろなことを申し

上げていて、それも基本的には第 2 回目が成立するよというということで、いろいろな心配な点等々を確認していきましました。そのことを前提に 2 回目がなされたのですが、本当に残念ながら 2 回目も、価格の大小は別としても、価格が合わないということで辞退になりました。本当に、この 2 回の委員会の議論というのは何だったのかと、何かある意味むなしい気持ちでいっぱいあります。

そういう意味では、本日の議論が 3 回目は絶対失敗しないような委員会の議論にしていきたいというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎辞退した J V への認識について

最初に、3 月 6 日の予算特別委員会の答弁で、結局、病院局は、直前になって辞退をした J V に対して、誠実さに疑問を感じるだとか、不誠実な行為だというような答弁をしたというふうに思ひますが、その認識は今も変わらないですか。

○経営管理部長

3 月 6 日の時点というのは、前回の入札が中止になって非常に短い間のございました。当時、我々としては想定外の事態で、本来きちんと入札が成立することを望んでいたのですが、それに対して落胆の気持ちということが多かったと思ひます。今、濱本委員が言われたように、確かに私どもの担当の答弁で、誠実さというところでどうだとか、不誠実な行為ということもありますというようなお話をしましたが、これは言葉として私は不適切だったと思ひます。当時、我々の期待していたとおりにならなかった、意に反する結果になってしまったことを、主語を間違えて言ってしまったということでございまして、当時も辞退すること自体に問題はないということを担当も説明しておりますので、言葉として言い方が適切ではなかったと思ひております。

○濱本委員

不誠実だとかうんぬんというところだけを抜き取ると、いかにも辞退をした 2 J V の 6 社が何か不誠実な企業であり、その企業が組んだ企業体というような誤解も与えかねないので、今お聞きしたように、そういう認識は今お持ちでないということなので、その点についてはわかりました。

◎ 3 回目入札に向けての検証と改善について

先ほども申しましたけれども、3 月 6 日と 4 月 9 日には、病院局の 2 回目入札に向けての御答弁をいろいろともらってまして、今回 3 回目に対してということ、ある程度資料も出てきていますが、方針転換をしたということだろうと思ひます。そうでなければこういうふうにならないわけです。方針転換をした明確な理由というのが、お話を聞いていても、いま一つわかりにくいと思ひます。要は、予定価格は妥当であった、それは久米設計が担保し、病院局も妥当であると思ひてやりました。でも、現実問題として 2 回目も応札がなかった。それで、今回は方針転換をする。たぶん、1 回目がだめになった後に、P D C A で言えば、検証と改善の作業があつて 2 回目の実行に移ったのだけれども、結局この検証と改善の部分が私は不足をしていたのだろうと思ひます。1 回目から 2 回目に行くときに、今まさに 2 回目から 3 回目に行こうとするときに、本日の報告にもありましたが、設計検証部会や発注部会をつくる、それからヒアリングをすると、前よりは、たぶん検証、改善の作業の質が上がっているのだろうというふうに思ひます。まず、1 回目と 2 回目の検証の違い、それから 1 回目の検証についてどういう反省を持っていて、2 回目の検証作業を今こうやっているのだという、そこら辺についてはいかがですか。

○経営管理部長

先ほど来、るる担当から説明がありましたが、まず 1 回目失敗して 2 回目に行くとき、確かにこれは病院局が設計者に対して指示した 30 万円にある程度の自信を持っておりましたので、その中でいけるのだということで、今からすると思ひ込みと言わざるを得ないことがあつたのだと思ひます。また、当時、入札が不調になって以来、私どものところに複数のゼネコンがセールスに来て、非常に意欲を持っておりましたので、そのことも十分な検証がある意味、妨げたのかと思ひております。実際に今回も二つのゼネコンが手を挙げられたのです。その時点で私ど

もは、やはりいけるのだと思っておりました。それがお話を聞くところによりますと、本当に直前になって経営判断でやめたということですので、ゼネコンも手を挙げた時点では、積算には一定のお金もかかるわけですから、その辺の見極めというものが大変難しかったのだらうと思っておられます。

今、2 回目のこういう結果が出たわけですから、そこは本当に真摯に私どもも設計者も含めて反省をして、それを私どもと設計者だけではなくて、そこには先ほど来あるように、ある意味、病院局と離れた第三者的な目で冷静に見ていただきたいということで設計検証部会もつくってお願いして、やっていただいているところでございます。

○濱本委員

そういう意味では 1 回目の検証作業に若干の不備があったと。2 回目の検証作業については、その不備であったという反省を生かしてやっていただくということなので、ぜひとも実のある検証作業をやっていただきたいですし、その検証に基づいた改善をしていただきたいというふうに思います。

◎設計検証部会について

それで少し確認をしたいのですが、設計検証部会というのは、具体的作業内容としてどういうことをやって、それから、その構成員というのはどういう人で構成されているのか、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

設計検証部会の内容でございますが、構成員は、副市長を部会長としまして、水道局長、建設部長、建設部次長、建築住宅課長と 5 名で構成をしております。主な業務といたしまして、設計業務に対する妥当性の検証、それから入札に参加した施工業者のヒアリングといったことを中心にやりまして、最終的には病院局で行いました設計、積算に対して検証し、それが妥当だということのお墨つきといいますか、第三者的な視点で見ていただくということでございます。

○濱本委員

参加表明をされたところへのヒアリングということで確認したいのですが、1 回目が中止になった後も、たしかヒアリングという作業をしていたと思うのです。2 回目になって、またこのヒアリングの作業をしているのですが、1 回目と 2 回目のヒアリングの違い、例えば聞いている項目がこういうふうに違うとか、もう少し深く聞いているとか、その点についてはいかがですか。

○経営管理部武藤副参事

1 回目のヒアリングは、辞退のございました建築主体工事の 2 J V から辞退の理由等をヒアリングしたものでございます。今回の部分は 1 回目と 2 回目の建築主体工事で辞退した業者、それと機械と電気の 4 設備工事に参加申請をされておりました業者にヒアリングをいたしました。内容としましては、建築主体工事は辞退理由をお聞きしまして、それ以外は現在の市況の状況ですとか、あと震災の影響は市況にあるでしょうかとか、あと工期の問題ですとか、そういったものをヒアリングしたような形でございます。

○濱本委員

ということは、1 回目の後のヒアリングよりは間違いなく今回のヒアリングは緻密に行われているという理解でよろしいですね。

◎発注部会について

あとは先ほど、発注部会というお話もございましたけれども、この発注部会は具体的にどういう作業をするのか、また、どういう人で構成するつもりなのか、ここには何にも書いていないのですが、その点についてはどうでしょうか。

○経営管理部長

発注部会については、具体的にはまだ決めておりません。というのは、今回の検証部会と同じように発注方法についても、従来は病院局が発注者として考えるところがありましたが、設計者と同一であるということ。それとや

はり 2 回の失敗を受けて、そのままの検討だけではいけないということで、これも非常に冷静な目といいますか、客観的な目で判断していただくためにつくりたいということでございます。現在はメンバーとかそういうものは決まっておりますが、基本的には市の中にある新市立病院建設検討委員会のメンバーにプラスしたりマイナスしたりというような枠組みになるのではないかと考えております。

○濱本委員

こういう二つの新たな部会ができるということは、今までのことを糧にして 3 回目の確実性が少しでも増すようにという手だてをされているのだろうというふうに理解します。

◎機械・電気設備工事入札参加者への影響について

もう一つ、建築主体工事の 1 回目、2 回目については、それぞれの J V の経営判断で辞退されたと。しかし、電気設備に関して言えば、入札しますと言っていたのですが、病院局側の都合で 1 回目中止、2 回目中止ということになりました。そうすると、参加表明をされていた方は、経営判断ではなくて病院局側の都合で中止になって、今のスケジュールを考えると 1 回目からいくと約 5 か月うるかされるというようなことになるのです。たぶん 1 回目と 2 回目に参加表明をした企業並びに企業体にとっては、会社や企業体の中で相当混乱があるのだろうと思うのですが、まず、病院局としては、そういうものに対してどういう認識をお持ちなのか、お聞かせをいただきたいと思えます。

○経営管理部長

2 回目の機械・電気設備工事の中止の説明は、直接私もいたしましたし、局長も出席しておりました。その中で本当に強く感じたのは、今、濱本委員がおっしゃるように、特に市内の業者もそうですし、サブコンと言われる会社もそうですが、今回の工事に参加するためには、それなりの技術者をきちんと用意しなければならない、落札した後はその人たちを必ず配置しなければならないということで、人材を社内でストックされているわけです。実際に延び延びになると、その間ほかの現場に行かせるわけにもいかない、また、その人たちを配置しなればできないような工事の入札を落札するわけにもいかないということで、非常に困っているという切実なお話を伺いました。

局長からもそうですし、私もそうでしたが、本当にこういう方たちには率直に謝りました、こういうことで御迷惑をかけた。ただ、皆さんがおっしゃるのは、自分たちもいい病院をつくる、そこに参加したい、その気持ち非常に強いのだということなので、それについては本当にありがたいと思えます。ですから、一日も早くきちんとした入札ができて、これは結果ですから、どちらの業者が落札するかはわかりませんが、それに向けて頑張っていきたいとは思っております。

○濱本委員

入札ですから、実際に実施されて落札できなかったときは、それまでのコストは自分持ちだというのは皆さん重々理解されていると思います。しかし、今回みたく 2 回も中止になると、何か行き場のない憤りみたいな感じで思っているところもあるのではないかと思います。部長から、そういう御答弁をいただいたので、それぞれのいわゆる J V を構成している会社の方々も、たぶんそういう御説明でかなり納得されたのかというふうには思えます。

◎設計業者の責任について

4 月 9 日の市立病院調査特別委員会で、私は、2 回目の入札も辞退の可能性はあるのではないかとこのことを言及をしました。御答弁としては、それはないと、間口も広げたから大丈夫ですというお話でした。そのときの一番の論拠だったのが、やはり久米設計から予定価格の妥当性についての報告があったからだというふうに私は理解しております。現時点になると、やはり久米設計のこの報告が正確だったかということではなくて、緻密さに欠けていたのではないのかというふうには私は思います、報告そのものが。

先ほど、久米設計のコメントもありましたので、できれば原文を後でいただきたいぐらいですが、久米設計は自分たちにそういう緻密さに欠けていたという自覚を現在はお持ちなのでしょうか。また、病院局長もそうですし、

市長もそうですし、やはり明確に久米設計に対してどういう認識をお持ちなのか。ちょっとずさんだったのではないかと、もっとしっかりやってくださいと、今後のことについてもしっかりやってもらわないと困りますというような、そういう明確な認識をできればいま一度お聞かせ願いたいと思います。

○副市長

久米設計に対する認識という点については、先ほども久米設計の話は言われていたとおりでございますが、確かに 3 月、4 月であのような報告を受けて、我々はもう間違いなく入札が行われるのだろうということで 2 回目に臨んだところですけれども、こういうぶざまな結果になりまして、憤りは隠せないところでございます。久米設計に対しては、その辺の腹のうちを市長も私もぶつけておりますし、最後まで責任を持って対処してくださいということは伝えてあります。久米設計が今回書いているものでは確かに認めていませんが、6 月 8 日のヒアリングの際には、設計業者に出てくる見積りと大手ゼネコンに出てくる見積りは何か差異があり、かなり違うらしいのです。久米設計は、大手ゼネコンに出てくるようなものにある程度の査定みたいなものをかけるのが、設計業者の一般的な見積りらしいですが、その査定に対してある程度甘かったということはお認めになっております。ということで、そこら辺を久米設計自体が認めているということであれば、原因ははっきりしたわけですから、そこに向けて前進していくべきだと思っております。

ただし、その中に第三者委員会みたいなものを設けて、病院局だけではなくて第三者が全く素人の観点で、今回の病院建設に関係していない人の目も入れて、技術者の目も入れて、それと心配であれば建設技術センターみたいなところに相談しながら進めていきたいと思っておりますので、いま一度、何とか 3 回目はきちんと応札できるような部分にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○病院局長

私も札幌支社長をはじめ専務と会いまして、今回これ以上の 3 回目はないということで、市も、病院局だけではなくて市当局と一緒にやるので、設計会社も札幌支社ではなくて本社を挙げてやってほしいということを強く言いました。また、これから建てる病院は 365 日 24 時間稼働するという建物ですから、これ以上は待てないと。とにかく、土日休まないで仕事をしてほしいというふうに強く言っておきました。

○濱本委員

新市立病院建設の総額というか、かかるコストというような話では、今までもずいぶん議論されていて、1 平方メートル当たり 30 万円というお話もありましたけれども、できるだけ将来の負担を減らすためには金額を抑えなければならない。ただ、今いみじくも病院局長がおっしゃったように、これから 365 日、それから何十年も稼働しなければならない大事な建物です。会社で言えば、運転資金が足りないからお金を借りて使いましょうという話でなくて、やはり市民のための、この後志のための大きな財産を取得するためのコストなのです。絵にかいたもちを買うためにお金を使うのではなくて、現実のものを使うためにお金を使うということ。そういう意味では、単純に運転資金が足りないからお金を金融機関から借りましたという話ではないので、私は金額のことについても、何か足したり引いたりという図もありましたけれども、やはり柔軟に対応することも、将来に向かっての財産を取得するという観点からいけば、逡巡するべきことではないのだろうというふうに思います。例えば、1 日延びれば延びるほど病院経営に対してはマイナスが働くわけですから、ぜひとも、緻密に、よりスピード感を持って入札し、最終的な開院の時期を迎えていただけるように、発注者である病院局長、それから小樽全体を統括している市長、それぞれの部局がやはり連携し合って、最後の完成の日まで取り組んでいただきたいと思っておりますので、何か答弁があればお伺いします。

○経営管理部長

今言われたように、思いは同じでございますので、私どもも 3 回目は、もう絶対次はないという強い信念の下で一生懸命頑張りたいと思います。

○上野委員

◎入札延期による経営や医師確保への影響について

入札の件については濱本委員からございましたので、私からは、入札延期によって、当然開院時期も遅れるわけでございますし、並木局長におかれましては当初の開院時期で医師確保を目指して奮闘されていたと思うのですが、この入札延期に関しましては、今の現病院への経営的な影響、あるいは新市立病院に向けての医師確保がどのような状態になっているのか、その点を 1 点だけお聞かせください。

○経営管理部長

これまでも新市立病院の収支計画を示しておりますが、やはり今二つある病院に比べて、経費もそうでございますし、人件費についても節約できるということで、一月遅れれば 2,000 万円近く収支の部分での影響はあろうかと思っています。ただ、こういうことになったのは事実でございますので、その影響を少しでも少なくするように、現病院の経営は頑張っていきたいと思っております。

○病院局長

医師確保について申し上げますが、私としては、6 月に決まって、それからすぐ大学を回って歩こうというふうになっておりました。それができなくて残念だったのですが、新しく病院ができたなら来たいという人から、どうなっているのかという話があり、2 週間前に会いまして、彼が言うには、やはりくわを入れるまではわからないというふうに言われまして、とにかく平成 26 年度中には何とかするからということを書いてきました。

それと、私もおととい学会から帰ってきたのですが、若い人たちは、やはり小樽病院と医療センター両方を見ましたら、古いところなのでああいうところで働くのですかと言うのです、新しい病院にいますから。ですから、新しくなったら行きたいという若手は結構いますので、私としては平成 26 年 11 月ぐらいまでにはできますと、その次の年の人事には何とか頑張れるのではないかということで、この計画から 6 か月遅れても何とか頑張っていきたいというふうに思います。とにかくくわ入れをさせてもらいたいと思います。そうしますと、やはり職員も、特に医師がそういうことを言っていますので、モチベーションを落とさないようにするためには、やはりくわ入れをしていくことを見せるということが非常に重要なことではないかというふうに思いますので、この計画でいくように最大限努力していきたいと思っておりますし、皆様方の協力をお願いしたいというふうに思っています。

○上野委員

今、御答弁いただきまして、背水の陣で頑張るといような御答弁だと思うのですがけれども、実際にこのような事態を招いたことというのは、市民の中では非常に不安をかき立てております。現病院もきちんと運営されていかなければ、新市立病院の建設にも当然大きな影響を与えますし、市民の信頼も落としかねませんので、今後また 3 回目の入札に向けて、コストの面も含めていろいろな検討がされていくことと思いますが、そのような緻密な検討をされて、それは当然小樽市民の財産になるものですので、逆に言えば株主は小樽市民でございますので、丁寧な御説明をいただいて納得のいく形で 3 回目の入札に挑んでいただくようお願い申し上げます、私の質問を終わります。

○委員長

自民党の質問を終結いたします。

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 43 分

再開 午後 3 時 03 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

◎材料、デザイン等の仕様見直しについて

初めに、先ほど報告をいただいた資料 2 の中から今後の設計の見直しについてということでの御説明をいただきましたが、2. 設計内容の見直し、(a) 設計額の見直し(削減分)という項目で、①材料、デザイン等の仕様見直しということで外壁材、内装材など約 60 項目について仕様変更等を検討中ということですが、もう少し詳しくこの辺を説明いただけますか。

○(経営管理) 松木主幹

設計額見直しの削減分の材料、デザイン等の仕様見直しをもう少し具体的にということですが、例えば外壁では、上層部のほうは外断熱の P C 板を使っています。それを一部その P C 板ではなくて複合パネルといったものに仕様を変更していこうかというのが一つでございます。

あと、建物全体が、今は外断熱になっているのですが、病棟等については医療環境を守るために外断熱をするのですけれども、下層部分につきましては、一部見直しをしていこうかということで、今、検討してございます。

また、内装につきましても、先ほど手すりの例を出しましたけれども、腰壁の化粧ボードといったものを通常のクロスで多少防護性があるものにして、衝撃にも強いものを使っていこうと。それから、天井の吸音板についても全体的な見直しをして、必要な部分にのみ吸音板を使っていこうといったことで、いろいろな非常に多岐にわたる項目について見直そうということで、今、検討してございます。

○秋元委員

先ほど、ほかの委員の方への説明ではグレードを落とさないということだったのでございますけれども、それは間違いのないのでしょうか。

○(経営管理) 松木主幹

見直しの基本の中でも申しておりますけれども、病院としての機能・規模の変更はしないと、それから建物の質を確保する中でやっていくということでございますので、グレードを下げるというのではなくて、汎用度の高いものを使っていくという考え方でございます。

○秋元委員

ちょっと何かよくわからない、理解できないのですけれども、一般的に考えて、削減分ということで見直しを図るということですから、この説明の中で見るとグレードを下げるというイメージなのですけれども、グレードを下げないということであれば、同じような構造、資材を使うということですが、これに同じようなもので仕様の変更をすれば、値段の差というのはどういうところで出てくるのですか。

○(経営管理) 松木主幹

先ほど例に出しました手すりの例を出してみますと、例えば自然木で手すりをつくるというパターンと、自然木の一部プラスチック系の材質を入れた木質系のものでつくるものとなります。自然木ですと、例えばメーカーで仮に 1 万円だとすれば、なかなかどこでも使っているものではない部分もあったりして、それに対する掛け率というのは非常に高く値引きが少ないのですが、先ほど言ったように少しプラスチックが入っているようなものと、汎用品のため非常に掛け率が低く値引きが大きくなるものから、そういったもので安くしていくということで、いわゆる機能的には一切変えないと。だけれども、ちょっと材質を変えるというような内容でございます。

○秋元委員

掛け率のお話をされていましたが、当然積算する時点で、掛け率の安いものでできるのであれば、なぜ高いものを使う必要があるのかということなのですが、そもそも積算の時点でそれは大丈夫だったのですか。

○経営管理部武藤副参事

今、積算の掛け率等で大丈夫だったのでしょうかということですが、基本的にはメーカーが特定されるとか、そういう狭い範囲の部分ですと、やはりそういう値引きといった部分の幅が少ないということで、汎用性があるという部分で、その部分がある程度カバーできるということを説明いたしました。

それと、先ほど来グレードは変えないのでしょうかということに対して、品質あるいは質を変えないということでも申しておりますけれども、私たちはこの作業をやる中で、片仮名語でグレードを下げるというのはちょっと使いたくないという気持ちもあるのですが、実際は正直なところをいいますと、そういう機能的には変わらないけれども、例えば外の手すりでステンレスを使っていた部分があったのですが、それをスチールの亜鉛メッキにかえるというのはしています。それは強度ですとか、そういうのはいいのですが、ただ一般的にステンレスを鉄にかえるとグレードが少し下がったと言われれば、そういったものも集めて拾い出して市況との見積りと同じものと並行して作業をして優先順位をつけまして、最後にどの項目をどこまで圧縮するかという作業をしていきたいと考えてございます。

○秋元委員

要するに、機能は保ってグレードは落とすということだと思っておりますけれども、そもそも設計の時点でこれだけ公立病院の建設費が高いという話がされている中で、私はもちろん仕様書を見たわけではないのでわかりませんが、それは当然そういう判断の下で、もちろん機能は確保しながら品質をなるべく高いものにしていくという気持ちはわかりますけれども、あまりにも何かグレードを下げてどれだけ金額を落とせるかはわかりませんが、それを今言われると、ではそもそも設計は何だったのだろうという話になるのですが、それはどうですか。

○（経営管理）松木主幹

当然、病院ですので、365 日 24 時間使っていく建物ですから、建物の質は私どもとしては落とすはしたくなかったということで、今お話ししたようないろいろなグレードのものを使っておりました。

確かに、委員がおっしゃるように、私どもとしては正直申し上げて、グレードを下げるということをあまりそういう言葉で表現をしたくないという気持ちがございます。そういう意味で、今までグレードを下げるとか下げないとかそういうお話を少しさせてもらっていたのですが、機能的には確実に確保して、医療環境も落とすことなく同じ規模の病院をきちんとつくっていくことをやっていって、その中で見直せる部分については見直していくと。当初の設計が何だったのかというお話がありますが、そうではなくて、当初の設計としてはそういう確保するもののために一生懸命やっていったという内容でございますので、御理解いただきたいと思っております。

○秋元委員

でも、機能は確保できるということでやるのであれば、最初からそういうことも可能であったということだと思っておりますけれども、どうですか。

○経営管理部武藤副参事

確かに委員がおっしゃるように、最初からそういうことができたとは思ってございます。ただ、今の項目の対象となる部分は質の部分以外に、建物で言いますと外観の意匠上、景観上といいますか、例えば屋上のペントハウスに設備の室外機、冷暖房のクーリングタワー等があるのですが、そういったものをアルミのルーバーという棒状のもので遠くから見てもはっきり見えないような、そういうような意匠デザインをしていたのですが、それはどちらかというところと見てくれの部分なので、そういった部分を今回は取りやめるといようなことも含めて対応しているような状況でございます。

○秋元委員

大体 60 項目ぐらい仕様の見直しを検討するということですが、実際に現段階ではわからないのが、この質や材料を変えることでどのぐらい価格が下がるものなのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

その項目にもよりますが、数億円単位でやっていきたいとは思っていますが、今それをあわせて、かえるものへの見積り等の見直しをしていますので、そういうような状況です。

○秋元委員

見直しで数億円という答弁もありましたけれども、私自身はもっと安くできればいいと思うのですが、逆にそれが批判されることにならないかというふうに少し心配をするのです。第 1 回定例会でも、たしかに中国のオリンピックのときの鋼材の話でさまざまな公共事業に影響があったという話をさせていただいて、その当時はあまり影響がないのではないだろうかというようなお話をいただきましたけれども、今回 2 回目の入札が中止になったのでいろいろと調べると、本年 1 月時点でもう既に例えば宮城県でも 32 パーセント、岩手県で 26 パーセントもの公共工事が不成立、中止になっているということがわかっていたのです。例えばコンクリートの値段も通常の 3 割ぐらい上昇しているというお話がありまして、もちろん人材や資機材の高騰の部分もありましたけれども、既に資材の高騰は心配されるところがたくさんあったのですが、それは先ほど来、ほかの委員の方にも北海道には影響がないだろうというお話をされていましたが、これは本当に 1 回目の入札の時点で、だれももう一回調査するというような話にはならなかったのかということですが、この辺はどうですか。

○経営管理部武藤副参事

先ほど来も少し答弁いたしました、1 回目をやった段階で確かに今のような考えでもう一度確認するということがあればよかったのでしょうかけれども、やはり平成 19 年に総務省で出しました病院の改革プランで示されたものを見て、その中で施設整備費の水準というのは、民間の水準並みにすべきというのがありました。それが国立病院機構のガイドラインの中で 25 万円から 30 万円というのがありまして、私たちは 30 万円の中で何とかやっというところで進んでいた、その中で近年、22 年あたりに落札した全国の事例も見て、1 平方メートル当たり 30 万円以下の自治体病院が建っているということがあったものですから、その部分で判断を見誤ったものだと今痛感してございます。

○秋元委員

そこで、1 回目、2 回目の入札が中止になって、先ほどたしか現段階での高騰している資材についてはまだ調べていないというようなお話があったかと思ったのですが、現段階でもそのさまざまな資材についての価格の上昇については調査されていないのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

資材価格とか労務費、その辺の上昇分につきましては、当然民間で出ております刊行物の調査結果ですとか、それから業者等のヒアリング、また組合のデータ、そういったものの中で一定程度調査をして、それを今回の設計の中で市況を反映した価格ということで、その部分を反映していきたいというふうに考えております。

○秋元委員

現在はある程度どの資材が高騰しているかということは押さえているということですが、では大幅に価格が高騰している資材は、すべてではないのですけれども、例えばどういうものがあるのですか。

○（経営管理）松木主幹

例えば労務費関係ですと、構造に係る型枠、鉄筋といった工事の労務費は 2 割から 3 割上がっているというデータがございます。また、業者のヒアリングにおきましても、震災等の影響によって労務不足、重機不足によって、資材単価にも影響が及んできているということは聞いております。型枠等は結構上がっております。また、セ

メントについては、先ほども申し上げましたけれども、札幌の組合化の問題がございまして、見積りと査定率等の大幅な調整があり、交渉が非常に難しい段階に来ているというふうには思っております。

○秋元委員

材料はもちろんそうですが、今は、本体工事の部分で入札に手間取っているというか、2回続けて入札が中止になりましたけれども、そのほかに電気の強電・弱電とか給排水や空調ももちろんこれから入札に移行していかねばならないので、当然こちらの工事にも影響があるというふうには思うのですが、この辺もそういう各資材についての調査というのはこの 60 項目の中に入っているのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

今の 60 項目は、建築主体工事の部分でございます。機械と電気の 4 設備工事につきましても、こういう状態で、辞退ということは今までの参加申請では申出がなかったですけれども、今回こういう市況の変化もありますので、4 本の工事すべてについて見積りをとるものは今とり直して、市況を確認しています。また、刊行物なり北海道単価なりは新年度単価に入れ替えて、そういう作業を進めて検証してございます。

○秋元委員

これから入札が行われるものもそうなのですが、今回、応札されて契約することになると思うのですが、少し調べますと、東北だけではなくて東北近県のさまざまな自治体で入札中止とか不調が起こっているという中で、例えばある自治体は単品スライド条項などの部分も強調されていたり、工期の延長という部分も強調されているような自治体も多く見られたのですが、まず、単品スライド条項について説明していただけますか。

○経営管理部武藤副参事

単品スライド条項についてですが、通常、市長部局、それから病院局でやる工事契約の場合は、工事契約約款にスライド条項の項目がございまして、これは契約後、一定期間を経た後に、例えば全国レベルのいろいろな市況の変動ですといった場合で、当初の設計金額ではとてもできないような状況になったときには、その条項を基に設計変更ができますという条項でございます。今回の病院についてもそういう契約書で交わす予定ですので、万が一、契約された工事期間中にそういう何か変動があった場合はそういうことができるという、そういう仕掛けになってございます。

○秋元委員

業者からいうと、請負代金が不適當になったときに請求できるというようなことですが、例えば国内での資材の高騰では、どのぐらいを高騰の条件にしているのか、その辺の一定の基準みたいなものはあるのですか。

○経営管理部武藤副参事

今、どれぐらいの基準で、パーセントとか、そういうのができるかという情報をちょっと持っておりませんが、先ほどお話のありました平成 20 年の北京オリンピックで鋼材類が非常に高騰したときには、国の事業、国土交通省などで契約している部分もそれを使うということがあったようなことがあります。病院局がこの病院の工事ですということになるとすると、やはり国なり北海道のそういった動きを受けて、そういう条項を発令するかどうかを判断していくことになるかと思えます。

○秋元委員

社会情勢によっては、例えば中国の話もありますが、かなり材料の高騰によって当初の契約金額と差が生じてしまうということを考えると、どの辺が上限といいますか、過去にこのスライド条項が適用されたケースというのは御存じでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

小樽市では、私の記憶ではなかったと思いますし、全国的にもそんなに例はなく、先ほど言ったころのあたりではないかと記憶しています。

○秋元委員

心配するのは、予定価格が非常に安すぎて応札できないということで、状況によって予定価格の積み増しなどというの也被えられるのか、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部長

先ほど資料 2 でお話をしましたが、まずこの市況との乖離分が本来どこにあるのか、ヒアリングをしたり、独自に調査しながら、そこを見極めなければならないと思います。それと、先ほど言った設計の見直しなり、別発注にするという、ここのバランスでございますので、今の段階でどちらに行くとは言えません。そのためにこの資料も、上のほうもあれば下のほうもある。ただ、下のほうについては、そんなに下げるよりは別発注を別発注ではなくするとか、そういうやり方もあるものですから、その辺は今一生懸命積算をしている最中でございますので、今すぐここで答えられませんが、両方あり得るというふうに思います。

○秋元委員

業者からすれば当然うまみのない仕事は応札しないわけですし、全国的にやはり資材の高騰で公共事業については敬遠するような動きもあるというような報道もありました。

◎設計業者の責任の持ち方について

そこで、私の質問最後になりますけれども、久米設計が最後まで責任を持つというお話があったかと思いますが、最後まで責任を持つという責任の持ち方というのは、どういうことを言われているのか、その辺についてのお話はいはされているのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

まだ、具体的にどこの部分をどうするという話はいはしていませんが、ただこれまでの設計事務所とのやりとりの中では、やはり病院が上がるというのが一番大事なことで、その基本設計、実施設計を担当した設計事務所の責任として、引き続き現場の工事監理、また、通常であれば工事監理が終わった後も開院までのトレーニング期間に、例えば医療機器を設置されるとか、あと通信機器といった部分の建物のいろいろな電氣的な部分のそういう部分も設計事務所の通常の責任においてしっかりと開院に向けて対応していきたいということで、そういう意味で伝わったところでございます。

○秋元委員

最後になりますけれども、入札が 2 回中止になって、ましてや積み増しするという事になったら、これは本当に市民に説明できないですし、そこはしっかりとどういう対応をしていくのかということ久米設計とも話し合っていないといけないというふうに思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○高橋委員

初めに、病院局にお願いをしたいと思いますが、我々は設計図書、それから特記仕様書、内訳書が一切ありません。当然入札前ですから、具体的な数字だとか中身については答弁できないのは理解できますけれども、ただ誤解されるような答弁だとか何かよくわからないような答弁はできるだけ避けて、わかるように答弁をお願いしたいと思います。

今回の入札中止で事実として、予定価格では応札できないというのがはっきりいたしました。1 回目も 2 回目もそういう事になったわけです。今回に至った久米設計の責任は大変重たいというふうに私どもも認識しております。

◎入札中止になった要因について

まず、入札中止になった主な要因をもう一度確認したいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回どうして入札が中止になったのかという御質問ですけれども、私どもといたしましては、建築市況が大きく転換をしてきているといった中で、資材価格等の市況が変化をしている。もう一つは、ゼネコンの経営方針が安値の受注合戦から無理してとらないというような方向の経営に変換しているといったことによって生じてきただろうと。そういった本来はきちんと市況として把握すべきものだったものを久米設計も我々もその辺の市況分析というものの方が十分でなく、非常に認識が足りなかったということの結果というふうに考えてございます。

○高橋委員

私は、わかりやすく言うと、要は設計と予定価格に差異があったというふうにとらえております。問題は、先ほど部長が言っていましたけれども、では、どこのラインが正解なのかということになるのかなと思います。

それで、皆さんからも質問が出ていますけれども、私が気になっているのは、では何をもって中止になった要因を検証するのかということが非常に大事になってくると思いますが、そ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

予定価格と実際の価格に差異があったということで、どのように確認していくかということですが、まず一つには、先ほども言いましたけれども、1平方メートル当たり30万円以下にするために、スケールメリットがあるということで、民間並みの単価を入れていたというのが要因だったということで考えております。一つ例を挙げますと、駆体のコンクリート工事の生コンの単価というものも、通常の市長部局の工事では北海道単価をそのまま使うのですが、今回、病院局は、先ほど言いました理由によりまして、民間並みの実勢価格を調査して、また見積りと刊行物と道単で一番安価なものを採用するといったところでそういう差異が出たと考えています。そういったところで大きなところがありますので、先ほど中島委員の御質問でも、札幌のコンクリートの組合で状況が変わったというお話がありましたけれども、小樽市内で生コン組合とスケールメリットの交渉をするにも、札幌のそういう安い単価を引き合いには交渉できないので、これは上げるとか、そういうようなことなどを積み上げていって応札可能な価格にしていけると今のところ思っています。

○高橋委員

3回目は許されないわけですから、もう少し具体的に確認したいのですが、では何をもってそれを判断するのかという説明がないので、もう少し具体的に、では道単を基準にするのか、実勢価格の見積りといってもいろいろとあるわけですから、何を基準にして検証しているのかというのを説明いただきたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

全般的にそういうことではなくて、今大きく食い違いがあるだろうというのは、業者のヒアリングなどでも聞かえてきている部分で、先ほどのコンクリートのほかに、少し特殊な工事で特定のところしかできないもの。それは何を根拠ということではなくて、通常は工事の見積りを取りまして、メーカーに聞き取りをして、例えば定価ベースは100だったのを80ぐらいにできますというのは、今までの設計では民間の公的病院ではこれぐらいで納入されたという実勢価格のデータを基に、メーカーからとったものよりもさらに下の査定額を入れておりました。ですから、その部分はもう一度メーカーに確認し、前はそういう実勢価格で入れられたけれども、現在の原価ではどうでしょうかという聞き取りをして、それを是正するという事で対応できると考えています。

○高橋委員

何かわかりづらいのですけれども、では、病院局で久米設計とともに見直しまして、それを設計検証部会で検証するわけですね。では、その設計検証部会ではどのように検証するのですか。

○経営管理部武藤副参事

通常のこういう工事の発注の部分でも見積りの査定の仕方なり、単価の採用の仕方が決まっていますので、今私が申し上げたようなことで今回の見直し部分は、こういう方針の下に見積りの査定率や生コン価格を是正したとい

うことを説明する中で、検証部会にそういったことで十分市況を反映しているかどうかという判断をしていただくことになろうかと考えてございます。

○高橋委員

先ほど副市長が言われていましたけれども、検証については1枚だけではなくて2枚目も考えていると。要するに、病院局、市と全然関係ない第三者的な方を入れて二段構えというのですか、もう一段構えて検証するのだというお話でしたけれども、それでよろしいのでしょうか。

○副市長

現段階では、設計者と業者に聞き取りを行って、こういうところが悪いのではないか、例えば仕様変更をすれば、それから別途工事はこのようなものでいいのかとか、工期は適正かどうかということで、大体まとまって、聞き取りの段階ですけれども、それが合っているかどうかわかりませんが、それを一応病院局の設計作業にぶつけていきたいと思っております。それが当然久米設計にも行くと思うので、そこで修正なりなんなりが出てくると思うのですが、それを受けて、たぶん出てきたものに対して、私はできませんけれども、技術職員がいる検証部会で見させていただいて、さらに道にも相談していきたいと思っております。道には一応話はしているのですが、その辺はまだ決まっていないので、今ここで申し上げることはできませんけれども、一応悪い返事はいただいておりますので、見てもらいたいという感じで考えております。

○高橋委員

ぜひ、その二段構えでやっていただきたいというふうに要望したいと思います。

◎スケジュール案について

もう一点、もう少し具体的に確認しますが、このスケジュール案については、全体的にこういうふうになるというの理解できます。

問題は、局長も言われていたように、できるだけ早く入札をしたい、くわ入れをしたいというお話でしたので、では逆に、資料3の市況調査・分析、設計、積算の見直しというのが6月下旬までというふうになっております。今日はもう11日ですが、まず、6月に入ってから今日までの動きと、それから6月下旬までの予定についてお聞かせいただきたいと思っております。

○経営管理部武藤副参事

本日までの動きを設計事務所と調査・分析ということで、各メーカーなり製造所に見積りを提出していただき、それと並行して圧縮できる部分はないかということで、先ほど来答弁しています60項目に優先順位をつけて、病院局として設計事務所と打合せをしながら決めています。見積りをとり直すのですけれども、見直しの部分で設計を変える部分がありまして、見積りをとるのに図面を修正しなければならない部分があります。その図面の修正は大体先週ぐらいで上がってしまっていて、今週早々に、先行するのですけれども図面は病院局に来て病院局でチェックすると。通常であれば積算も上がってからなのですけれども、そういう並行する作業でやっているということです。

今後、各メーカーに出している見積りが上がってきまして、先ほどの市況調査をした部分の査定率等で、そのお金を集計しまして、それを積算、内訳書に入れて、6月下旬ぐらいに病院局に提出していただきまして、図面とその積算書とその内訳書をチェックする中で、その部分では検証部会に、でき上がってから見てもらうか、そのでき上がる直前あたりで1度説明をするかは検討中ですけれども、そういった形で6月下旬までにおさめていきたいと考えております。

○高橋委員

この次の段階で、設計、積算のまとめと検証、審査等と書いてあります。これは、先ほど副市長が答弁された2段階も含めてのスケジュールかと思いますが、7月中旬に入札公告ということになっています。先ほどの病院局の

御答弁では、議会にもお示しをしたいというお話でしたから、では、どの時点で、今回の検証はこのようになりまして、設計はこのように、具体的な内容ではなくて方向性としてこのように変わったので、予定価格もこのようになりそうですというような資料なりが提示される次の委員会というのはどの辺を予定しているのか、確認をしたいと思います。

○経営管理部長

今の日程からいいますと、次の委員会は7月の第2週ぐらいにできればと思っております。第2回定例会が開会中でございますが、その作業の状況によりますけれども、できれば7月第1週又は6月の最終週で何らかの形を示すことができればと思っております。

○高橋委員

◎発注方法について

もう一点、先ほども話がありましたが、発注方法をお聞きます。これまでの議会議論から、最初は市内のJVということでやってきましたけれども、プラス間口を広げたということで単独も受けるのだというお話になりました。私が十分に検討していただきたいのは、そもそもこの議会議論でやってきた市内業者とのJVの話というのは、簡単になくなるような話でもないというふうに認識していますし、その辺を十分加味して検討したいというふうに思っております。その内容についても次の委員会では示されるということによろしいでしょうか。

○経営管理部長

先ほどの日程からいいますと、次の委員会のときにそれを示せなければ次の段階に進めませんので、それはきちんと説明したいと思います。

○高橋委員

最後になりますが、この設計の見直しについて、ひとつ要望したいのは、資料2の図にある(B)のように、短絡的に値段を下げればよいというようなことは十分検討していただきたいと思います。これは前にも議論になりましたけれども、メンテナンスにかかわるコスト、それからランニングコスト、こういうことを考えて恐らく設計されているというふうに私は認識をしております。ですから、10年もつものを20年もたせられないかということも含めて、久米設計のことですから、十分に考えられて今回の設計になっているかと思えます。恐らく、いいものもあるでしょう。ただ、そのトータルコストの観念をしっかりと踏まえた上で、設計の見直しをやっただけだと、結局は安かろう悪かろうになっては、そもそもの病院建設の意図からちょっと反するというふうに私は思っていますので、その辺も含めて十分加味をしていただきたいというふうに思っております。

それと、スケジュール的に非常にタイトになってきますので、委員会までに相当いろいろな内容があるかと思えますので、市長部局と十分に確認をしながら、また久米設計ともよく確認をしながら、この見直しの内容についてはよく練ってもらいたいと思います。3回目の入札については、絶対に失敗できないという内容になりますので、ぜひともそのことを留意されて確認をお願いしたいというふうに思っております。

そういうことで、次の当委員会に具体的にこういうものになって、最終的には、2回の中止はあったけれども、いいものができたというふうになれるように、ぜひともお願いしたいということを要望しまして、質問を終わります。

○経営管理部長

まさに今回、検証部会なりを設けた意図は、今、高橋委員が言われたところがございます。病院局又は設計者としては、何としてでも発注をしていきたい。そこに結局の目的があるわけですが、それがために予算はクリアできたけれども、いいものができない。そういうことは、やはり外から見てもらわないと思いません。自分たちの思いで動いたときに失敗がある。まさに1回目はそういうこともあったと私は思っていますので、その辺はしっかりと反省をしながら、よく市長部局とも連携をとりながらやっていきたいと思えます。

○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。

○斎藤（博）委員

それぞれの委員の方は、本日の委員会でそれぞれの思いをお話ししたと思うのです。私もいろいろなところで話をさせてもらっています。くくって言うと、困惑しているというふうに言っているのです。というのは、4月の当委員会で、私も含めてやはり市民に将来大きな負担を残したくないから何とか29万4,000円というラインを守ってもらいたいという話を私はここでしました。それから、できれば早くつくってもらいたいということで、工期の延長についても何とか予定どおりにやってくれないかといった中で、入札条件とか枠を広げることによって何とかいけるのではないのかという議論結果をよしとして5月を迎えたという意味では、自分も困惑していると同時に、4月、5月の議論経過からすると、皆さんとは立場が違うけれども、やはり共同責任といいますか、5月の入札に臨むに当たって議員としては一定の責任を感じているという立場に立っているということをまずお話しさせていただきたいと思います。そういった立場に立ちつつも、やはりなかなか納得しきれない部分があるので、何点か聞いていきたいと思います。

◎入札不成立の理由について

最初に、入札不成立の理由についてですが、4月9日の当特別委員会の資料として検証報告（概要版）が配られていまして、そこに書かれていることについて改めてどうだったのかということをお聞きしたいと思います。

一つは、「b）仕様の妥当性の確認」という項目の中では、「やや割高である」という言葉が3回使われているのですが、結果として「部分的に割高となる要素はあるが、価格的に大きな差はなく、おおむね標準的な仕様であると判断される」というふうに書いてあるのです。この辺についてどういうふうに総括しているのかお聞かせ願いたいというのが一つです。

それからもう一つは、同じ資料の中で「d）他業者とのヒアリング結果」という項目があり、私は、これはすごく重たいと思うのです。単価うんぬんではなくて、久米設計が他の業者にいろいろと聞いてくれたと。そうしたら、公表された予定価格で判断すると入札は可能と考えていたという業者がいましたとか、市内業者の数が限られているので、今回は手を挙げられなかったという話がありました。これは4月9日に出されている報告書の内容です。私どもは、これを聞いて5月の入札でいこうという判断をしたというふうに思うのですが、この二つの部分について、改めて今どういうふうに久米設計はとらえていらっしゃるのか。今月になってから小樽とのヒアリングをやっているというふうに聞いているのですが、この点について改めてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

久米設計から出ております検証報告の「b）仕様の妥当性の確認」という項目の中では、今、委員がおっしゃったように「部分的に割高となる要素はあるが、価格的に大きな差はなく、おおむね標準的な仕様であると判断される」ということでございました。この内容につきましては、病院というのは当然365日24時間使わなければならない建物だということで、一定の質を確保しなければいけないという中で、仕様決定をしたわけですが、先ほどもいろいろと説明いたしましたように、当時、建築資材等は一定程度のメーカー見積りをして査定を行えば、実勢の価格の中でそれぞれの金額が一応30万円という金額の中におさまってくるだろうという想定の中でやっていたということでございます。

また、次の他業者との問題につきましては、ヒアリングを久米設計でやった結果、一定程度の競争があれば入札は可能だったとか、それから市内業者との共同企業体が条件になっていたのも、その枠を広げることによって一定程度の競争が可能になるのであれば、応札者が出てくるだろうという内容で今回は行ったということでございます。

○齋藤（博）委員

ストレートに聞くと、4月9日に議会に報告をしているのですけれども、例えば4月1日の時点で、3月ぐらいでもいいのですが、この報告が正しかったのかということです。5月にだめになっているのですから、何か月もたっていないので、時間の推移のどの時点で、この価格の問題とかほかの業者の考え方が変わったのか。すごくきつい言葉になりますが、4月につくった時点で、この検証報告というのは既に破たんしていたものなのか、それともこの時点では成り立っていたけれども、4月、5月という中で世の中が思いきり動いて、そこで有効性を失ったというか、カバーできなくなっていたのか、それはどちらなのか。

○経営管理部長

大変難しい御質問ですし、分析も難しいと思いますが、まず、前回の入札が不調になった3月時点の理由は価格が合わないということでございまして、その当時に参加された業者から見れば、当然そのときから合わないのだと思います。そのときに、ほかのゼネコンから、私も直接お話を聞いた中では、できますと言っていました。しかも、今回再公告をしたところ、手を挙げてきた業者がいるのです。業者も手を挙げた時点で、業者が落札するために積算をするだけでもお金もかかりますし、労力もかかります。同じような仕事を、今度は落札額を決めるために、それぞれの下請の業者だとか資材メーカーと交渉するのです。ですから、その時点では、この検証結果に基づいて動いた方たちがいるということも事実です。辞退されたところから聞きましたら、最後の経営判断は本当にぎりぎり、18日の金曜日の夜だったというお話を聞いております。ほかの業者は、まさにもっと後の19日中だというお話も聞いていますから、札幌支店の考え方又は本社の考え、それらを包括してどのように経営判断をするか、この辺はそれぞれの企業がいろいろな角度から経営判断されるのであろうと思います。ただ、結果として、2回とも都合四つのゼネコンが辞退されたのですから、もう今となっては、当時の判断がこの時期の入札に対しては間違っていたというのは事実かというふうに思います。

○齋藤（博）委員

◎設計検証部会について

次に、今回、新市立病院建設検討委員会の中に新しい部会をつくったということで、改めていろいろな角度で聞かれているのですが、もう一度この部会をつくるという判断に至った経過についてお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

設計検証部会につきましては、病院局と設計事務所ですとまとめた設計又は積算の内容について第三者的な視点でその内容を見て検証するといったことを目的として検証部会を設置し、副市長を部会長として5名の委員で構成しており、また市の業務としては、今申し上げましたように、設計業務に対する妥当性の検証ですとか、入札に参加した施工業者のヒアリングを行う中で、今回の見直し項目や設計額の検証といったことをやっていくという機関でございまして。

○経営管理部長

今、主幹が言ったとおりですが、私がお願いしてつくっていただいたときの考えとしては、私どもと久米設計は、ある意味この問題に対して一蓮托生といえますか、一緒に仕事をしてきているのです。先ほども申しましたとおり、一緒に仕事をしてきている者が一つの目的に向かってやっていますが、入札が2回流れているのですから、その人間がそのままやるというのは、当事者が当事者をチェックするには限界があるという意味で、ぜひ私どもと全く別な立場から見ていただきたいというのが、お願いした最初でございまして。

ですから、例えば久米設計のヒアリングにしても私どもは入っておりませんので、先ほど副市長からもありましたけれども、たぶん相当厳しい指摘なり質問があったのだらうと思います。そういうことを通じて、やはりよりよい設計といえますか、次に間違いない設計をしていきたいというのが本意です。

○齋藤（博）委員

そうなのかというふうに思うのですが、結局、設計検証部会には病院局側からは一人も参加していないというお話です。この間の議論経過をいったん棚上げして、白紙の状態でも米設計と改めて議論させてもらうという小樽市の意思表示なのかというふうにも思うのです。新しい取組へのシフトといいますか、そういったものなのかなというふうに思うのですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

○副市長

全くゼロにしてやるということではなくて、淡々と病院局は病院局で積算の見直しをやっていっていただくと。我々がこの短期間で設計を根底から見直すのは不可能ですし、当然、米設計であるから設計はまず間違いないだろうと、積算がこのような状態なので、そここのところの聞き取りを行ったところでございます。案の定、設計については各業者も一切言っていない、やはり積算のことだけです。ということで、設計業者と施工業者とのどこかが食い違っているというところを探して米設計に教えるという感じのスタンスで聞き取りを行ったところでございます。設計業者にはかなりきついことを言いましたが、きちんと最後まで見届けてくれるということだったので、米設計には今後とも逃げないでやっていただきたいということで締めたところでございます。

○齋藤（博）委員

そういう意味で、この間ずっとプロポーザルで米設計にお願いしてから、病院づくりをしてきた病院局のラインを外して検証やることの小樽市的な、きれいに言うとオール小樽の力を結集してということになるのですが、今、経営管理部長がおっしゃったように、一定のけじめと、ラインを変えるのだという強い意志だというふうに思いますので、そこでの作業については、ぜひよろしくお聞きしたいというふうに思っているところです。

◎積算単価について

次の質問に入りますけれども、積算単価についてもいろいろと質問がありました。この中で具体的に言うと、現在は調査中であるというふうなお話なので、そうなのかも思うのですが、例えば道単を使っている、それは昨年からやっているのですから、本年 3 月時点で計算しているときには、平成 23 年度の道単を使っていると思います。今、24 年度に入ってきているのですが、24 年度と 23 年度を比べたときに、道単とかというのはどういう動き方をしているか、わかる範囲でお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

平成 23 年度と 24 年度の道単の違いですけれども、型枠工、鉄筋工、内装工、配管工、電気工といったいろいろな項目の労務がございまして、そういったものにつきましては、やはり 23 年度より 24 年度のほうが、ほとんどの項目で三、四パーセントぐらいの増加にはなっております。また、型枠の材料につきましては、23 年度と 24 年度を比べますと 10 パーセント以上のアップということもございまして。

○齋藤（博）委員

今の部分以外の病院をつくる工事費を計算する際には、いろいろな市況の実勢価格みたい部分もあると思うのですが、この調査というのはこれからやるのですか。今もやっているのでしょうかけれども、要は、先ほども聞いたのですが、例えば米設計は全国的な展開している会社ですから、こういったあたりの動きというのはリアルに押さえているのではないかとこのように思うのです。話を戻すつもりはないのですが、例えば 3 月時点、4 月時点、5 月の連休明けの時点で、米設計では何らかの情報をつかみきれなかったのかというような恨みがどうしても残ってしまうのですけれども、こういった市況のデータが日々更新されている場面というのはないのかと思うのです。要するに調べていかないとわからないものであって、例えば業界紙とかそういったあたりを日々チェックしていると、動いていっている、高くなってきているというのを押さえていけないのかというような感想を持ったのですが、その辺はどうなのですか。

○（経営管理）松木主幹

建築資材の単価につきましては、当然久米設計でも一定程度は押さえてございますし、あと民間の出ている刊行物のデータを見る中でも、当然出てまいります。問題なのは、資材単価の中で、例えばメーカーから 1 万円の定価のものを、先ほども申しあげました査定率の中で、今までは 0.7 とか 0.6 という数値で通用したものが、結果的にいろいろな要因があり、0.7 とか 0.6 では通用しなくて、0.8 とか 0.9 といった数値の中での厳しい内容になってきているのだと。それを積み上げた中で積算価格というのがございますので、そういったものを積み上げていくと、やはり先ほど申しあげましたように出てくるのだろうということでございます。

○斎藤（博）委員

先ほどもほかの委員の答弁でそういう話があり、出てきたものは 100 と出てくるのですが、やはり実際には競争原理も働くと。それが前なら 7 掛けで入ったものが最近では 7.5 掛けでも入らないと、また 8 掛けでもだめだとなってくると、もとの数字というのは動いていなくて、要するに値引き率みたい部分が動いているという話になってくるので、果たして本当に把握できるのかと。病院だけでなくほかの仕事も出せるまちだとか、受けようとする業者が北海道とどういふふうにつき合っているかとか、いろいろな要素が絡んでくる中で、極端に言うと、値引き率みたいな部分というのは本当にぎりぎりやってみないと、向こうも出しきれないのではないかというふうに思うのです。だから、国なりの単価を調べていって、単価でいくと間違いないと。だけれども、ここで思いきり 7 掛けで来てくれるのか、8 掛け、9 掛けでないともう来ないというふうになっているのか、そういう見極めはできるものなのですか。

○経営管理部長

私も技術的な専門的なことはわかりませんが、久米設計という会社にはコストマネジメント部という部署があって、そこでいろいろなコストの研究はしているみたいです。ただ、今、斎藤博行委員がおっしゃるとおり、それぞれの地方、例えば北海道なら北海道で、例えば病院みたいな物件に対して大手ゼネコンがどういふ動向で資材等の商取引が動いているか、ここをつぶさに判断できるかという点、やはり地方が分かれば分かれるほど件数も少なくなる。そのような中で久米設計が担当するものも少なくなる中では、一定限界があるのだろうと思います。今回の場合、私どもの病院は限られた予算の中でよりいいものをつくりたいという思いがありましたから、言ってみれば、これは設計の人間には怒られるかもしれませんが、いいところの積算をした結果が大分あるのではないかと。それでも、従来は落札しているところがあったということでございます。ただ、今回 2 回の事実を踏まえると、なかなかそういう積算というのは難しいのだろうと思います。

○斎藤（博）委員

3 回目はということをおっしゃるまでもないわけですが、そのときのつくり方の部分で、後半の質問にもかかわらず、相当うまくやってくれということは、もう談合かというような世界にぎりぎり近づいてきているのかと、まずいなという気もしないでもないのですけれども、ただ、そういう値引き率みたいな部分の話にも絡まってくると、よほどうまく情報を集めていかないと、計算上うまくいってはずだけ違うのだというのが今回の教訓ではないかと思うので、その辺についてはよろしくお願ひしたいと思うのです。

◎設計見直しについて

そうした上で、今回の資料 2 では設計見直しについての案が出されています。この部分では、2 度目の驚愕というか、困惑しているのです。秋元委員がはっきりしてほしいということでも言ってくれたのですが、コストカットができるという話をされるというのは、ここでずっと議論してきた経過からすると、困惑しているのです。この間いろいろところで、新市立病院は豪華だとか、ホテルみたいな病院をつくるのかと、がんがんとたかかれてきていて、コンパクトにスリムで無駄を省いた病院をつくったと。国のガイドラインの 30 万円も何とか切るような形でぎりぎりまで絞ったというふうの説明してきているのです、この間、私も。そういう経過と立場に立つと、圧縮でき

と言われるのは、ちょっと不思議な気がしているのが率直な感想なので、規模・機能とか、免震とか簡単に壊れないという質の部分を落とすつもりはないというのはそうだと思うのです。

ただ、一般的に言われている仕様のグレードについては、やはり落とすとはっきり言ってほしいのです。それがないと説明がおかしいのです。この間ぎりぎりに絞ってつくった価格が、今回こういうことになったので、さらに下げなければならなくなりました。そのときには、規模・機能とか質を落とすわけにはいかないから、仕上げのグレードを落とすというふうに言ってくれたほうが市民の立場なり私みたい議員でもわかるのです。

いろいろなことをおっしゃっている気持ちもわかります。でも、私は素人だから、木の手すりとプラスチックの手すりを並べてグレードが変わっていないと言われても、そうかなというふうに思うわけですから、やはりこの際、ある意味で病院としてはどうなのかと思うようなところまで、グレードを変えるなら変えると言って、そして言いたいのは、そこまでやる必要があるのかということなのです、私が聞きたいのは、今回苦しいのは十分わかるのですけれども、30年、40年、50年と使う病院で、下げなければならぬから、従来からぎりぎりまで絞ってきたはずの病院の仕様を変えて、それでどのぐらいの効果があるのかということも含めると、相当慎重に考えてもらいた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お考えになっているのか、改めてお聞かせ願いたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

まず、わかりやすい見直しの仕方ということで、グレードですとか仕様という部分は、先ほども答弁いたしました、実際に材料を変えるという部分では、委員の皆様や市民の方に対して、実際の見直しに当たって、今までこのランクの仕上げだったのをこういうふうに変えますという説明をしていきたいと思っております。

それで、実際に何十年も使っていく上でのランニングコストといった部分でどうなのかということになりますが、その部分はある程度、例えのお話で言いますと、何か家を建てた場合に外壁を御影石張りにするとか、PC板のタイルを張る、普通のタイル張りにするとか、角波トタンになっているとか、あと防火サイディングみたいなもの、いろいろなバリエーションがあると思うのですが、それぞれにはそれぞれの利点と欠点があって、必ずしも価格が低いから何か塗装の回数が増えてどうしようもないということでもないと思うのです。ただ、そういう中で、今の御質問の中での意味を十分に私たちも踏まえて、単純にその仕様を変えて圧縮するだけではなくて、将来のことも考えて十分に病院の機能を果たせます。ただ、見た目ですというような部分では、今回こういうことでちょっと変えさせていただきましたという整理で進めていきたいと考えてございます。

○斎藤（博）委員

うまくやってもらいたいというふうに思います。

◎別途工事の必要性について

もう一つ、今回は、別途工事の考え方が出されているのです。例えば、先ほど言っているようにこの工事をやめるのだったらコストカットになるというふうに考えるのですが、別途にして分離発注をするといっても結局はやらなければならないのです。例えば立派なガラスで飾ろうと思ったけれども、やめるのであればその分は落ちるのですが、別途工事として、手術室の工事とか放射線シールド工事等の分離発注を検討するという事は、その工事をやめてしまうだとか、やらなくてよくなりましたということではないのです。ですから、その辺を今回いじる意味というのが、単純にと言ったらちょっと失礼ですけれども、ここでのコストを下げるためであって、要は仕分けをしているだけなのではないかと。こちらのテーブルからあちらのテーブルに分けているだけであって、こういうのが本当に工事費の圧縮と言えるのかというふうに思うのです。例えば手術室だとか放射線シールド工事のほかにもあるのでしょうか、今の時点で積算していくと、どれぐらいの工事費の圧縮になっていくのかをお示しいただけませんか。

○経営管理部長

今、別途工事の発注を本体工事からはがしても、これは必要なものばかりでございます。ですから、それは後で費用が発生します。それで、一つには今考えているのは、医療機器と非常に密接に関係あるものを医療機器と一体でコンサルタントなどを入れながらどういう形がいいのか、そういう発注をすることがある程度はそこで下がる部分もあるかもしれないというような考え方もあります。

ただ、今、一番大切なのは、限られた予算の中で本体工事の発注をしなければならないということでございますから、そのまま残しても後から取り返しがつかぬものといえますか、別途発注できるもの、例えば直接構造とかに関係あるもので別途発注するわけにいかないものもありますので、そういう意味で今はこういう手法をとらせていただきたいということで御理解をいただきたいと思います。今、設計額の見直しの中で仕様の見直し、別途発注することによる見直しとありますけれども、別途発注工事による見直しは多く見ても全体額の 5 パーセント程度かと思っています。

（「金額は」と呼ぶ者あり）

金額ではなかなか今言えませんけれども、仕様の見直しの 5 パーセントプラス・マイナスぐらい、その辺をできればとは思っております。

○斎藤（博）委員

考え方のかもしれませんが、例えば大きい意味で 138 億円と 7 億円という工事をやろうとしている中で、本体工事の入札での数字は落ちてても、総工事費のどこかの数字が上がりますよね。だから、物価上昇の中から資材が上がった分をオンするというのはどうしようもないわけですし、本体工事そのものの数字があるので、これからあまり出たくないという気持ちは伝わるのですが、やめてしまったのならともかく、今回みたく分離発注することによって横に置くということは、本体工事の全体の本質と意味が違うというか、こんなに安かったのかという話になりかねないと思います。

要するに、今回その資材や人件費が高くなってオンする分というのは純粹に見たほうがよくて、仕様の見直しも変えるから、それはそれで一つのやり方だと思うのですが、分離発注して本体工事の入札に向かう際のコストは下がってもどこかに出てくるはずですから、そうすると全体の工事費をもう一回作り直すという話になりかねませんので、果たしてこういうことでできるだけ工事費は圧縮したと言えるのかというふうに感じてしまうのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○経営管理部長

資料 2 で示した（A）の部分が全体工事費から増えざるを得ないというのは、これは事実だろうと思います。これが増えないのでできるのであれば、こんなにいいことはありませんけれども、2 回の入札がこういう結果になったのですから、これは増えざるを得ないだろうと。それで、今、（a）で減らした部分をこれからどうやって取り戻していくかというのは、また別段考えなければならない。この減らした部分を増えた部分全部にするのかどうかというのはやり方で考えていく。ただ、我々が今大切なのは、一つは予算の問題もありますけれども、時間です。時間というのはどうしても取り戻せないものでございますから、前回のときもそうでしたが、時間の中で発注をする。本体工事が進まない以上、何も進まないわけですから、そこはぜひ御理解願いたいと思います。

○斎藤（博）委員

例えば仕様を変えとか、工事を別にすることによって、工事の過程とかが少し変わって、先ほども質問されていましたが、こういうのを見直して整理して 6 月末とか 7 月上旬に、これに基づいてもう一回業者が見積りをつくり直すというのは、果たして間に合うものなのかと。例えば物価上昇分と工事費高騰分をオンするというのであれば、もとの資料をそのまま使えるのですけれども、資料というのか、設計図みたいなものの中が変わったときには、時間的に結構厳しいのかと、もう一回入札しようとする人も、前とは違うみたいだという話から始まるわ

けですから、その辺の時間的な部分については、今、部長がおっしゃっているように、コスト的にも時間的にも厳しい状況でやっているというのはわかるのですけれども、もう一度、その辺の 1 か月という時間をどういうふうに見たらいいのかをお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

再入札、再公告した場合に、また参加を予定される業者の方々の積算期間についてでございますけれども、今の考えでは、前設計の変えた部分はわかるような一覧表をつくって、それを入札の公告のときに参加申請の全社にお渡しするようなことで考えています。ですから、修正になった図面とここが変わっていますとわかるような一覧を考えています。

あと、今後の発注形態でどうするかということですが、改めて枠を決めて新たな参加者もいいですということになりますと、一からの積算になりますので、そういう方はやはり 1 か月強の積算期間が要りますので、今はそれを想定しているのですけれども、どういう形で発注するかというのは、今後の検証を検討するようなところで、検討した中で積算期間を決めていくことになろうかと思えます。

○斎藤（博）委員

◎入札条件について

次に、入札条件について何点かお尋ねしますが、入札の参加条件としては、過去 10 年間に病床数 300 以上の国公立病院、都道府県とか市立病院をつくったことがありますとか、2 万平方メートル以上の免震構造をやったことがありますとかとかという、会社に対する条件をつけているのですけれども、この辺が今回の入札が不調に終わった背景としてあったのかなかったのかをお聞かせいただきたいと思います。

もう少し細かくいいますと、さらに総合評価方式をとっているわけですし、総合評価方式の中には配点によって技術者 10 点という結構重たい部分を持たせていて、これは過去 10 年間で、技術者として 300 床以上の公立病院をつくったのに携わったことがありますとか、免震工事をやったことがある技術者がいますかというようなところで、加点を最高で 10 点をつけている、いなければゼロかもしれないですが。そういうやり方をして、従来はいい病院をつくってもらいたいと、専門の人もたくさん小樽に集めて、プロ的な形でやってもらいたいということをつくった条項なので、間違いではないと思うのです。ただ、先ほど来言っているように、こういうふうに 2 回キャンセルされたとなると、会社に対する条件づけや現場に張りつける人についてはこういう人を置かなければならないというあたりを相当厳しくとか、細かくつけて、それによって額で負けてもここで勝てるという仕組みをつくったのです。結局この辺が 2 回の入札を辞退するに至る会社側の判断として、人がいないといっても、現場で働く人がいないという話ではなくて、例えば特定の技術を持っている人間を絶対に小樽に持ってこいというあたりが辛いという気もするのです。そういった意味で、総合評価方式による入札、それから参加条件の条項といったあたりについては問題がなかったのか。これはこれでクリアされているのか。その辺を含めて見直しをしないとなかなか入札に応じてもらえないのか、相手方の都合みたいのが反映されているのか、そういったあたりについての考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

総合評価の部分ですけれども、今、御質問の中で品質の確保、会社の実績、配置技術者、それと地域貢献ということで地元の下請などと品質の二本柱ですが、今回、3 回目をどういう形で検討しようかという部分では、この 2 回を通じて参加申請された業者、若しくは営業に来られている建設会社の方からは、やはり配置技術者の配点はいいのけれども、要件がちょっと厳しいと言われていました。会社の中で全国を探すと、例えば免震構造ですとか 300 床以上の病院の実績の配置技術者等はいるのですが、現在はほかの大きな現場についていたりということで、例えば 300 床以上の部分を 200 床以上にするとか、免震も 2 万平方メートル以上の免震構造というのがありますけれども、例えばもう少し枠を小さくするという部分で、2 回目は J V と単独のどちらでもいいですということで、結

局 2 社の参加申請があったのですけれども、この配置の技術の部分がかもう少し緩和されると、さらに参加する業者はいたのではないかとというのが、そういう営業の中で聞こえてきていますので、この辺は今御質問されたとおり検討事項として考えていきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

いい病院をつくっていくということで、こういうペーパーにして縛りをかけていて、うまくいくとこの縛りが効果的でいい病院に直結しているのですけれども、厳しい環境になると、足かせというか、だから悪い病院になるというのではないのですが、病院の質を下げるのではなくて、合理的な理由があるのであれば入札条件を緩和して、広げるという意味では、やはり必要な部分はきちんと押さえて、例えば 2 万平方メートルが 1 万 5,000 平方メートルだったらだめなのか、極端な話、それで病院をつくるのがうまくいかないとならないのであれば、そこら辺については柔軟にお願いしたいというふうに思います。

◎機械・電気設備工事の入札参加業者への対応について

時間がなくなってきているので先に進めますけれども、今回、本体工事の中止に伴ってほかの 4 本の入札も自動的に 2 回中止になったのですが、時間的にも大分たっているのです、入札に応じようというふうに考えている業者に対して、どういう説明をしているのか、改めてお聞かせいただきたいと思っております。

また、そのときにそういう制度とか、いろいろなことを考えている人からは、どういった要望なり意見なり苦情なりが寄せられているのか、それについてどういうふうに考えていこうとしているのかというあたりをお聞かせいただきたいというふうに思います。

○経営管理部長

先ほども少し申しましたが、四つの工事の皆さんに 2 回目の入札中止の説明をしたときには、本当に困ると言われました。会社としてそれだけの人材を抱えながら、その人材を生かせないのですから、本当に困るというふうにお話は聞いております。それによって、この病院工事の入札結果として勝ち負けというのはあるでしょうが、それが見えない、勝負をする前に、その勝負のための準備をずっとしなければならぬ、それに耐える時間というものもここまで次が見えないと困るということで、なるべく早く行き先が見えるようにしてほしいというお話を聞いております。

○齋藤（博）委員

今後の設計の見直しについて、いろいろな質問させていただきました。規模・機能とか質を落とさないでグレード的な部分を見直すという大変な作業もあるでしょうし、別途工事のときに結局やるのであれば、かえって高くつくのではないかと心配もあるのです。一緒にやったほうがよかった、そのほうが安かったという話にもなりかねないわけですから、そこら辺については十分に議論していただいて、もう時間ないのでこれでやめますけれども、次回の 7 月に予定されている当委員会の中では、入札条件や仕様の見直し、それから別途工事についても、何とか主体工事を下げていきたいという気持ちは十分にわかりますけれども、ただやはり必要最低限なことをやるという部分も、今は、40 年も使う病院を建てようとしている一瞬ですので、厳しい部分もあると思っておりますけれども、ぜひそういったあたりについても配慮して見直しを進めていただきたいということを要望して、私の質問を終わります。

○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

入札については大分質問が出てしまいましたので、その部分をはしょって、報告を含めた部分を受けての方針について何点かお伺いします。

◎設計内容の見直しについて

資料 2 の設計内容の見直しについてですが、先ほど材料、デザイン等の仕様見直しというものの話がございましたが、材料とかデザインの部分を、例えば木からプラスチックまじりのものに変えることによって、何らかの医療に対する質が下がるということがあるのでしょうか。それをまずは医療スタッフの技術者の方に伺います。こういったデザインとかそういうものを変えて医療の質が下がるのかどうか、お答えいただけますか。並木局長も含めてお願いいたします。

○病院局長

私としては、設計者に、とりあえず機能と規模は変えないでくれということでありますので、それを信じて、向こうが出したもので医療の質などは落ちないのではないかとこのように思っています。

○成田委員

おっしゃったとおり、機能・規模が変わると、いろいろな医療スタッフの廃止の問題とかそういったことが出てくると思っていますので、そこは十分に理解できるのですが、その一方で、では、そういった材料やデザインを見直したときに、医療の質が極端に下がるということはあるわけですか。もし、何かあるとしたら、例えば医療スタッフの感染予防のために手すりを銅にするとか、そういった素材を使いますので高くなりましたという話であればある程度納得もいくのですが、そうではなくて、この素材を使ったから医療の質が下がりますということはありませんか。では、この病院にとって求めているものが一体何なのかわからないのです。

何が言いたいかというと、質の高い箱をつくりたいのか、質の高い医療を提供したいのか、その部分が結果的には箱を高くするところばかり目が行ってしまっていて、質の高い医療を提供するところに目が向いていないのではないかと、私は何度も申し上げていたのです。こういったところに費用をかけるのだったら、スタッフにお金をかけて、もっと研修や学会に行かせてほしいし、そういったところで何とかフォローできないのかということを再三申し上げていたので、こういったところが改めて出てくるというのは、非常に遺憾に思うのです。先ほど他会派の委員の方からお話がありましたけれども、市民に説明ができないのではないかと。本当にしっかりと見積りをしたのかということが問われてしまうのです。

それで、今回の当初予定していた材料やデザイン等の仕様に関しては、一体それをだれが指示したのですか。こういった少し安価のものありますという副案も出せたわけですが、結果的には、自然木やステンレスを選んだということになったとしたら、そういった指示というのは一体だれが行ったのですか。

○経営管理部武藤副参事

設計事務所が基本設計の段階で、大まかな仕上げの材料も提示してきております。それを病院局の協議の中で承認するような形で決めてきたということでございます。

○成田委員

最終的な判断は病院局の判断ということですか。それは、例えば以前の市長の判断ではなくて、病院局の中で判断して、市長はその部分に関してはタッチされていないということでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

基本的には病院局の判断でございますけれども、基本設計ができ上がったときの説明書というのは、議会なり市長にも報告してございます。

○成田委員

その部分について、詳しくは本会議でやります。

◎分離発注の時期について

次に、先ほど民主党・市民連合の斎藤博行委員からの質問にもございましたけれども、分離発注をする部分で総額としては上がってしまうと。それはたぶんそういうふうになってしまうのだらうと思っていたので、そういった答弁を聞いたことは、まずよかったです。一体その金額が幾らになって、どの段階で発注するのか。分離発注

をしないのかもしれないのですが、分離発注をしたならば、当然ながらほかの弱電やら強電やらの発注を先にして、ここだけ最後にしますというわけにはいかないです。仮にこれをやるとしたら、この入札も差し迫っていると。ただ、分離発注をするかもしれないけれども、金額もわからないし、時期もわからないというわけにはいかないと思うので、これについてどのような形で発注し、そして補正予算を組んでいくのか、お答えいただけますか。

○経営管理部武藤副参事

医療機器の部分を例えば分離発注することになりましたら、建物は2年間でつくろうということで、基本的には完成してから、トレーニング期間に放射線の装置ですとかいろいろな機器をつけます。ただ、いろいろな調整がある関係から、建物の工期の後半の半年ぐらいのあたりに、部屋ができたので医療機器を病院が発注して並行して調整等をやるということがありますので、医療機器のスケジュール的には平成 26 年に発注する、若しくは 25 年度の後段という形で予定をしているところでございます。

○成田委員

わかりました。この部分についても、詳しくは本会議でお伺いしたいと思います。

◎開院の遅れによる影響について

開院遅れに対する影響を改めて伺いますが、こういった形でスケジュールが出てきて何か月か遅れることになりました。その遅れたことに対する交付金などへの影響、若しくは起債等を先にしてしまったことによって利息等の支払という部分に対しての影響というのはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部金子副参事

まず、耐震化交付金の部分については影響が出ないだろうと。あと、起債についても平成 24 年度分としまして、一応申請は上げていますけれども、その部分につきましても、道と今協議していますが、数字、スケジュール等が決まり次第変更するというので、特段影響はないものと考えております。

○成田委員

もう一点お伺いしたかったのは、当初から医療センターと小樽病院を統合したことによる人員の削減とか、いろいろな経費削減のメリットがあるという話は以前の委員会でも伺っています。金額的にも月に 1,000 万円から 1,500 万円という価格が浮くのではないかという話がありました。逆に考えると、開院が遅れたことによって、少なくとも 3,000 万円以上、若しくは一番トップで見ると 4,000 万円、5,000 万円ぐらいの金額が当初浮く予定だったものが浮かなくなってしまうということで、やはり市民としては、その部分に多く税金を使ってしまうことになるのですが、これに対する市民に対しての説明はどうするのか。また、経費を圧縮できなかったことに対する責任の所在は一体どこにあるのですか。市当局に所在があるのか、それとも久米設計なのか、それとも地震なのか、その辺の責任というところをどのようにお考えなのか、あわせてお答えください。

○経営管理部長

先ほどの答弁でも開院が遅れることによって数千万円の損失が出るというか、新市立病院の計画と現病院の中では、それぐらいの差があるということはありません。ただ、言ったように、だれに責任があるのかといいますと、今回の入札が 2 回失敗したということは、私が入札の執行者でございましたので、私の判断ミスというのものもあるかとは思いますが、それが今の損失の部分で言えば、それに向けては先ほども申しましたが、現病院の中でいかに効率的な経営をしていくかということで、御理解をいただきたいと思っております。

○成田委員

責任がだれだから、それを徹底的にどうだこうだというつもりはございませんが、こういう話になってくると、だれがそういったところの責任を持ってやっているのかという話に市民はなってしまうので、強い危機感を持って、その部分も含めて取り戻していただきたいというふうに思います。

◎地方公営企業法会計制度の見直しについて

本日、一番お聞きしかった地方公営企業法会計制度の見直しについて伺います。

平成 24 年 1 月に総務省自治財政局公営企業課から方針が出されました制度の見直しについて、他会計の話もお伺いしたいところですが、本日は市立病院調査特別委員会なので、病院事業会計に限ってのお話を伺います。

本市の病院事業会計において、この見直しの影響が非常に大きく出る項目が何点かあると思うのですが、それについてどのような認識をされているか、お答えいただけますか。

○経営管理部金子副参事

今回の地方公営企業会計制度の見直しですけれども、国としましては、この会計制度の見直しによりまして、財政健全化法の指標ですとか、あと地方債の協議等、そういうものに影響することのないように必要な調整をしていくということは言うてはいるのですが、結局、予算、決算の仕方が大きく変わりますので、当然病院にとって大きな変更はあると考えます。主な部分としては、退職給付引当金の計上が義務化になる、あとは起債等の借入資本金で計上していたものが起債になると。ほかにもリース取引の会計方法とかがありますが、大きな部分では退職給付引当金と借入資本金の部分かと考えております。

○成田委員

退職引当金のことも、この後にお伺いしようと思うのですが、この市立病院の会計制度の見直しというのは、いつから行われるのですか。今、総務省から出ているのは平成 26 年度からの予算案、決算案ということですが、ここにはそれより前でもいいですと書いてあるので、本市ではどのような形で適用していくのか、見解をお聞かせいただけますか。

○経営管理部金子副参事

今、委員がおっしゃったように、一応、平成 26 年度から予算化ということですので、この辺の制度見直しの詳細につきましては、これからこちらも勉強なり研究なりを重ねまして、26 年度の予算から見直していきたいと考えております。

○成田委員

私が一番心配な部分は、平成 26 年度から適用するとして、退職引当金が 26 年度末での引当金をたぶん一括計上しなければならないのです。その退職引当金の計上額というのは、全部特別損失で入れていかなければならないと思うのですが、これに関して本市では今幾らというふうにされていますか、大ざっぱでいいのですが。

○経営管理部金子副参事

退職給付引当金については、昨年の段階での試算で約 30 億円を今見込んでおります。ただ、これにつきましては、単年度ではなくて平均勤務残余年数、最長 15 年ということになっていきますので、30 億円を 15 年となりますと、1 年で 2 億円程度の引当金の計上になるものと思っております。

○成田委員

平均残余勤務年数の話も出てきて、いわゆる経過措置という部分の話が出てきましたけれども、いずれにせよ 30 億円という金額が一気に財政的にかかってきて、先ほど最初に言われてしまったのですが、財政、資本比率とかそういうところの数字の見直しが出てくるという話でしたから、実際にそれが数字的なものでどの程度の影響が出てくるのかというのをこれから考えなければならぬと思うのです。少なくとも、見えなかったものが見えるようになって形として重くのしかかってくるのです。そういった形の中で、既にこういった方針を出されているのですから、例えば毎年 2 億円なら 2 億円分の金額の部分病院改革プランの目標値に入れていかなければならないのではないかと思います。今、出されているのは、平成 23 年度の結果だけが出ていまして、その中で出てきた成果とかそういったものですが、少なくともこれから先の 26 年度以降、これに関しては、この会計制度の見直しを踏まえたものをつくらなければならないということを考えていかなければならないと思うのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部金子副参事

病院の改革プラン自体が一応改革プランは平成 25 年度までになっているものですから、直接その改革プランの中に退職給付引当金というのは入らないということは、まず御理解いただきたいと思います。

それで、当然、平成 26 年度以降の起債等の収支計画、新市立病院の収支計画というものの中には、この辺の会計制度の見直し部分を含めまして計画していかなければならないとは思っております。

○成田委員

この会計制度の見直しを含めた資料というのは、どの段階で配付されるのでしょうか。やはりその数字が変わってしまった以上、その数字に合わせた資料、若しくは計画をいただきたいのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部金子副参事

会計制度の見直しは、今、退職給付引当金の話が出ていますけれども、それだけでなく、ほかにもいろいろなものがあるので、その辺の全部が、ある程度国から詳細が示されまして、きちんと内部でその中身を精査した中で全体的なものを積み上げていきたいと思っていますので、そうなりますとやはり平成 25 年度ないし 26 年度にかかるかもわからないのですが、24 年中とか 25 年度早々ということにはちょっとならないだろうと、そのように考えております。

○成田委員

新市立病院が開院したときに、そういった数字的なものがいきなり現れてしまうというのは、非常にリスクが高いというか、同じ病院で運営していく中でそういった形なのであればまだいいのですが、新市立病院ができて、こういった会計制度も変わるというので、一気に大きな状況変化が起こると思うのです。それについても段階を踏まないで一気にそういった形を出すということで、果たして大丈夫なのかという気がしてしまうのです。結局、病院単体でイエローカード、レッドカードが出てしまうのかという数字がわからない状態で、これ以上何を話せるのかということになってはしまうのです。そういった計画を平成 26 年度に出すというのではあまりにも遅すぎると思うので、少なくともその前の年までに出さなければならないと思うのですが、そういったところの努力はお願いできますでしょうか。

○経営管理部金子副参事

基本的に、現金の資金収支には、退職給付引当金というのは直接影響しません、現金支出を伴わない経費になるので。例えば不良債務ですとか地財法上のいろいろな資金収支不足というのは、あくまでも現金の部分ですから、そういう意味ではこの部分が費用として計上されたとしても、直接的に資金収支という面では新市立病院の部分には当然影響はないだろうと思っています。その辺については、国から詳細が示される時期等も含めまして、できるだけ早くお示ししたいとは思っておりますが、ただ時期につきまして、今の段階で明言はできませんので、御理解をいただきたいと思います。

○成田委員

◎これからの新市立病院計画について

最後に 1 点だけ伺いますけれども、先ほど斎藤博行委員も足かせという言葉をお使いになられていましたが、入札に限らず、こういった会計制度の見直しも含めて、これからの市立病院に関しては、板挟みになってしまうわけです、状況として。

そのような中で、これから先、退職引当金も特別損失で計上されて非常に船出が怪しいような悪天候になっていくような状況の中で、今回の入札なども含めて、現状のままの計画で行っていくのが果たしていいのか。今までつけてしまった足かせとなっている条件を何かしら外して身軽になっていかなければ、これから先は非常に大変な運営になっていくのではないかと思うのです。そういった状況の変化が起きたわけですから、それに合わせて本市の

病院計画も、果たして今の入札方法がいいのか、地元企業を入れるということにどこまでこだわるのか、そういったことを踏まえて市長が十分に考えるべきだと思うのですが、最後に見解をお聞かせ願えますか。

○経営管理部長

会計制度の見直しがあたかも病院の経営を直接すぐに圧迫するようなお話ですが、会計制度の見直しの一つのねらいとしては、今の公営企業の会計制度、特に資本とか剰余金の部分については、民間の制度と非常に乖離しているのでわかりづらい。これを整理する部分については、数値としては変わってきますけれども、今すぐ経営状況を悪くするものではないということは、逆に総務省なりの国の責任できちんと説明をしていくというお話があります。

それと、引当金についてですが、これはもともと見直しというのと言われていましたので、私が北海道と新市立病院の収支計画をやるときには、この見込みを入れるか入れないかというお話はよくさせていただいております。ただ、仮にその退職引当金があっても、その分ぐらい、前回示した新市立病院の収支計画では、その分の資金余剰なりも出ていますし、その特別損失に若干計上することになれば、収益収支の数字は悪くなりますが、先ほど言ったように資金収支の部分では大丈夫だということで、そういう理解はされております。

いろいろなお話がありましたけれども、冒頭に局長も申しましたように、この病院の事業というのは、一つ医療を守るためにも、それと小樽のまちづくりのためにも必要だということで、そこは変わっておりませんので、何とか市民の皆さんが望んでいる早期の病院建設に病院局としては全力を尽くしていきたいと思っております。

○市長

本日の委員会で委員各位から、いろいろと御質問あるいは御意見をちょうだいしたところであります。私自身も冒頭にお話をさせていただいたように、今回の病院の入札については2度の入札辞退ということで本日に至っているということで、委員の皆さんはもちろんでありますけれども、市民の皆さんにも大変申しわけない気持ちでいっぱいです。今、病院局には、この原因についていろいろと本日の委員の皆さんからの御質問にも答えさせていただきましても、ここについて早く検証して、そして一日も早い工事の発注ができるように努力していきたいというふうに思っているところであります。

それから、市民の皆さんの健康であり命でありということを守っていただけるための新市立病院をつくっていききたいという大変強い思いを私自身も受けているところでございますので、現状の状況の中で一日も早く開業ができるように努力してまいりたいというふうに思っておりますので、御理解をいただきたいというふうに思います。

○委員長

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。