

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 7 月 10 日 (火)	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: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、川畑委員、上野委員を御指名いたします。

本日は、市立病院に関する調査を議題といたします。

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。

「新小樽市立病院の建設工事について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の建設工事について報告いたします。

新市立病院統合新築工事における建築主体工事は、再入札に参加を表明していた 2 社が入札を辞退したため、5 月 23 日に入札を中止し、ほかの 4 設備工事も 5 月 24 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、設計者の株式会社久米設計に入札辞退となった原因を調査・分析するとともに、設計の見直しについても指示し、その方針などについては、6 月 11 日に開催された当委員会にて報告したところですが、その後、次回の入札に向けて設計の見直しと発注方法についてまとめましたので、説明いたします。

資料 1 「久米設計の設計見直し説明書」平成 24 年 6 月 28 日付け、概要版をごらんください。

これは、設計者である久米設計から設計見直しに係る説明書が提出され、その概要をまとめたものです。

I. 建築主体工事の入札結果についての 1. これまでの経過では、本年 3 月 19 日付けで「小樽市立病院統合新築工事の建設費に関する検証」報告書を作成し、設計金額は適正と判断し、過去の同種の施工事例などから見ても、この時点での検証は妥当であったと考えておりましたが、結果としては、検証、見通しが不十分だったとしております。さらに、再入札直前になって大手建設会社が 2 社とも急遽辞退し、予想外の結果となり、非常に困惑しており、応札されなかったことに対して、設計者として非常に重く受け止めているとしております。

2. 辞退理由の要因では、最近の建設市況を十分に反映していなかったことによる工事費の乖離と、今春以降、建設業界の経営方針が転換したことが要因であると推察しております。

①では、過去 2 回の入札は、可能な限り民間的な経済性を優先して設計を進める中で、見積単価はメーカーなどから徴収するとともに、その査定率を聴取して、さらに公的病院も含めた民間建築物の実績を考慮して積算していましたが、実際には現在の市況を十分に反映していない査定率により積算し、結果的に大手ゼネコンの積算額と設計額に大きな乖離が生じることとなったとしています。

②では、平成 24 年度になって、震災復興事業による受注額の見込みなどにより、大手ゼネコンが金銭的に無理をして受注しないという経営方針の転換があったことが要因であると推察しています。

次に、II. 建築市況についての 1. 全般的市況については、札幌における建設会社各社へのヒアリングや久米設計本社のカスタマネジメント部の分析では、平成 23 年度は強い価格競争が生じ、建築価格は下降気味であったが、平成 24 年度は一転して強気の価格となっている。また、機械・電気設備工事については、今後、上昇傾向の可能性もあるとしています。

2. 入札参加業者等のヒアリング結果については、大手・準大手ゼネコン 6 社へのヒアリングでは、各社とも労務費をはじめ全般的上昇傾向への懸念と市況の変動を注視していると回答しているとしています。

3. まとめでは、建築価格は 6 月以降も高止まりした状況が継続すると思われ、市況の急激な変化を予測できず、工種によっては見積りの査定率についても不十分なものがあり、設計価格の見直し協議が必要な状況となったことについては、大変重く受け止めているとしています。

次に、III. 設計及び見積り見直し協議についての 1. 見直しの基本的な考え方では、①病院としての規模・機能は変更しない。②各資材の見積りを再徴収し、設計単価と市況単価を再検証し確認する。③建物の質を確保する中

で、躯体以外の仕様（材料、デザイン等）を変更することを基本的な方針として、設計の見直しを行うこととしています。

2. 見直しの作業体制では、札幌支社と本社の連携を十分にとり、本社の支援とチェック、特にコストマネジメント部のバックアップを図りながら、全社的な体制で取り組み、札幌支社内にプロジェクトチームを編成して、辞退理由の検証、市況の再分析、設計見直しにおける減額設計変更項目の検討、設計図、内訳書等の修正などの作業を行うとともに、本社の管理技術者をトップに主任技術者がそれらの内容について検証し、お互いにフィードバックしながら全社一丸となって鋭意作業を進めてきたとしています。

3. 積算価格の見直し協議及び減額項目の提案については、修正工事費を算出するために、建築主体工事のほか、4本の設備工事についても、北海道営繕単価の平成24年度単価への入替え、外注見積りの再徴収及び査定率などのヒアリングを行うと同時に、本社の資料提供、チェックも含め、全国的な建築市況を把握した中での検討を行ったとしています。

建築主体工事においては、これらの方法により、原設計内訳書をいったん上方修正して市況を反映させ、実勢積算額と仮定し、減額案については、この実勢積算額をベースに積算し、減額を検討したとしています。

なお、これらの検討に当たっては、将来的なライフサイクルコストも勘案しながら病院局と協議し、設計検証部会の意見を踏まえ行ってきたとしています。

4. 工程については、建設会社ヒアリングで、工事の工期をおおむね24か月程度で可能との回答を得ており、久米設計の検討においてもおおむね24か月程度で可能と判断をしています。

5. まとめとしては、これらの内容を踏まえ、市況を十分に反映させたものに仕様と積算金額を見直し協議すると同時に、市当局の設計検証部会からの質疑や指摘をいただく中で作業を進め、工事費積算額及び見直し設計図書をまとめ、提出したとしています。

病院局では、これらの検討を基に次のような設計見直しを行いました。

資料2「新市立病院建設工事の設計見直し及び発注方法について」をごらんください。

1. 設計見直しについての（1）建築主体工事の設計額については、原設計において市況を反映した修正工事費を算出するため、中ほどの図A、原設計の設計額に市況を反映させ再積算した結果、原設計の設計額約52億円から約10億円乖離していました。このため、その乖離分を解消するため、図のB、内・外装材50項目について仕様の変更を行い、約6.1億円削減をしましても原設計より3.9億円超えていることから、図Cの別途発注としてさらに約3億円を削減し、最終的な見直し後の設計額は、原設計よりも約0.9億円を増額することといたしました。

具体的な減額項目及び別途発注については、資料3「建築主体工事の減額項目等一覧」にまとめておりますので、説明は省かせていただきます。

資料2に戻っていただきまして、次に（2）の機械設備工事と電気設備工事の設計額についてですが、機械設備工事、電気設備工事は、基本的な設計仕様の変更はなく、原設計仕様にて建築主体工事と同様に平成24年度の北海道営繕単価への入替え、見積りの取り直しなどを行い、市況に反映させた中で設計額を積算したところです。

次に、資料4「見直し後の予算額について」をごらんください。

表は、縦に工事名、横に工事ごとの①予算額、②原設計予定価格、③見直し予算額、④原設計額との差額を税込み額で記載しております。太枠の中で太字の記載ですが、建築主体工事では、見直し予算額として③の52億9,700万円で、④原設計との差額で9,100万円の増額となっています。工事合計では、③見直し予算額の合計が89億4,300万円で、④原設計額との差額1億1,900万円の増額となりますが、予算額①の91億6,000万円の中で、平成25年度発注予定の外構工事予算の3億2,000万円を使って発注してまいりたいと考えております。

次に、資料2に戻りますが、（3）設計見直し等の確認体制については、新市立病院建設検討委員会の下部組織として「設計検証部会」を設置し、設計見直し内容の妥当性について第三者的視点で検証するとともに、北海道建

設部から設計見直しの内容等について助言を受けました。

次に、2. 発注方法についてですが、発注方法について検討するため、「発注検討部会」を設置し、協議をした結果、再入札と同様な入札方法にしていきたいと考えております。

工事の施工は分離発注、参加条件は地元企業を含めた共同企業体又は単独企業、入札の方法は総合評価落札方式、工事は建築主体、空調、給排水、強電、弱電の5工事としたいと考えております。

次に、総合評価落札方式についてですが、資料5「評価項目の一部見直しについて」をごらんください。

総合評価落札方式における評価項目についてですけれども、基本的には前回と同様の評価項目及び配点ですが、業者ヒアリングなどで配置予定技術者が不足しているとの意見があったことから、配置予定技術者の施工実績の評価で、資料5の左側の太字部分を右側の太字のように見直しすることといたしました。官公庁の病院に限定していた対象病院を、日赤などを含めた公的病院及び私立大学の附属病院まで範囲を広げ、実績1件について1点を配点しました。さらに、共同企業体の代表者に限定していた施工実績についても、設備工事については、建築本体企業の代表者と設備工事企業が共同企業体を編成した場合の複合共同企業体の場合には、構成員であっても加点できるような枠を広げることとしました。

評価項目の詳細につきましては、入札公告の際に公表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、これらの内容について当委員会で御審議をいただいた後、建築主体工事は7月13日に入札公告、8月24日に入札を執行、4設備工事は7月25日に入札公告、9月3日に入札執行を予定しており、平成26年11月の開院を目指して発注手続を進め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、一新小樽の順といたします。

共産党。

○川畑委員

新市立病院建設工事の設計見直しについて質問させていただきます。

◎積算価格の見直しについて

原設計額に市況を反映させた再積算との乖離分が10億円となっていて、原設計52億円に比べて大幅な上積みになるのですが、久米設計の見直し説明書では、修正工事費の算出に当たって4項目ほど挙げられております。それについては、先ほどの報告の中で説明があったので省略しますが、全国的な建築市況を把握した中で検討したとあるのですが、積算価格の見直しで大きな比重を占める部分は何の項目なのか、お示してください。

○（経営管理）松木主幹

積算価格の見直しにおいては、今回、まず病院局から示した北海道営繕単価の入替え作業、それから外注見積りを再徴収し、査定率をヒアリングいたしました。そして、久米設計の本社とのチェックや資料提供といったことをやっておりますが、今回の建設工事につきましては、外注物が多いので、外注の見積りの再徴収、また査定率のヒアリングといったものの比重が非常に大きいと思います。

○川畑委員

査定率等のヒアリングで、そこが一番比率としては多いということですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

3月の予算特別委員会では、市の予定価格と業者側の見積価格に12億円から13億円の乖離があったという発言もありました。12億円から13億円と10億円では、二、三億円の差がありますけれども、今回の乖離額に相当する額だと思うのですが、その辺の説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

3月6日の予算特別委員会では、業者のヒアリングの中で12億円から13億円という数字がありましたので、その辺の説明をさせていただきました。

それで、今回の設計見直しにつきましては、北海道営繕単価の入替えや外注見積りの再徴収、そしてまた査定率のヒアリングをして久米設計本社のいろいろなチェックを受け、そういった中で全国的な市況を反映して原設計書の内訳書の内容について積み上げて積算をしました。その結果として原設計の52億円から差し引いて10億円の乖離が生じたという内容でございます。

○川畑委員

2回目の入札も失敗しているのですが、私は、これを見て、その時点で今と同じような額の乖離を確認できたのではないかというふうに思ったので、その辺の説明をお願いしたのです。

資料3では、50項目の減額項目案が出されていて、6億1,000万円の減額が提示されていますが、4月の当委員会では、久米設計の検証報告（概要版）において、一般的な病院仕様に変更した場合の建設費については1億円程度と答えているのですけれども、今回は6億1,000万円の減額が提示されていますので、この関連についてどのようになるのか説明してください。

○（経営管理）松木主幹

4月9日の当委員会で申しましたのは、新市立病院と同規模病院を比較して割高になっている部分の仕様の主なものとして、外壁のタイルや外断熱、内装の壁の衝撃・静穏のあるボードといったものを挙げさせていただきました、それで約1億円という話をさせていただきました。

ただ、今回はそうではなくて、削減内容が多岐にわたってまして、50項目の仕様を変更する中でコストを下げていくということでございますので、その1億円とは内容が異なるというふうに思います。

○川畑委員

それにしても6倍の違いがあるのです。こちらとしても驚いているところですが、減額項目が50項目ということでは6億1,000万円が計上されています。最初に「外壁の外断熱PC版（3～7階の病棟階）」となっていて、PC版を複合パネルに変更と記載されているのですが、最初に提示しているくらいですから、減額案の総額の半分くらいを占めているのではないかと思うのですけれども、その辺についての答弁はできますか。

○（経営管理）松木主幹

資料3の減額項目では、外壁のPC版について最初に挙げているところでございます。

減額項目は50項目ぐらいありまして、その中で外壁のPC版というのは、コンクリート版なので非常に単価が高いものです。具体的な金額は言えませんが、減額となる6.1億円の2割弱ぐらいの数値にはなるというふうに考えています。

○川畑委員

私がいろいろと聞いた中では、PC版と断熱複合パネルの関係では、メーカーによって相当の違いがあるということで、確かにPC版のほうが高いかもしれないのですが、メーカーによってはそんなに違いがないところもあるという話を聞いたことがあります。

今、総額の2割程度ということですが、ランニングコストや耐久性の問題からいけば、PC版のほうが相対すぐれていると思うのですが、その辺についてはどのような考えを持っていますか。

○（経営管理）松木主幹

PC版というのは、10センチ以上のコンクリート版の塊ですが、今回の複合パネルというのは、2センチ程度のセメント版系のもので、当然そこに一定の差は出てくると思います。

ただ、複合断熱版についても、一般的にはいろいろな建物の中で採用されているものですし、耐久性も十分にあ

りますので、その辺は問題ないと思います。ただ、公共建築物としての耐久性をより向上させるために、今回、久米設計においては P C 版を採用するというふうに考えたわけです。

○川畑委員

事実関係はちょっと別にしましても、P C 版は、100 年はもつと言われていたとも聞いております。ですから、それをあえて下げたという点では、相当な決意をしたというふうに思っているところです。

それで、二つ目に、減額項目の 2 段目で、2 階以下の低層階を内断熱に変更しているのですが、私が建材関係の業者の方に聞いたところによりますと、公営住宅などは内断熱にすることで、むしろ結露の発生などの欠陥があるという話も聞いているのです。新市立病院で同じことが起きないのかという心配がされると思うのですが、その辺はいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

外断熱と内断熱の違いですけれども、現在、済生会小樽病院も工事を進めています、基本的に一般の病院は内断熱でやっています。

今回、新市立病院は、コスト的な問題もあるのですけれども、耐久性の向上や今後のイニシャルコストの問題、それから療養環境の向上を含めて、全体に外断熱を採用したということでございます。外断熱を採用したのけれども、今回の削減の中で、1 階と 2 階の低層部については、患者が日中いるところですが、その上の部分については、当然、患者が 365 日 24 時間いるところですので、その部分についてはやはり療養環境を確保するといったことの中で外断熱をやったという内容でございます。

結露が発生するかしないかという話については、当然、外断熱のほうが結露の発生といった意味ではメリットが高いとは思いますが、通常の建物においてもその辺をきちんと管理すれば、問題はないというふうに考えています。

○川畑委員

そういう意味では、相当グレードの高い工事を予定していたのかという感じは受けます。

減額項目において少し気になったのは、変更設計（減額案）の欄の何か所かに取りやめと書いてある部分でして、11 段目にもあるのですが、減額項目が 50 項目もあるのですから取りやめ等がもっとあると思うのです。取りやめる項目がある中で、新市立病院の開院後に、患者に支障を来す可能性はないのかどうか、その辺の心配があるのですが、いかがですか。

○（経営管理）松木主幹

今回、設計の見直しの中で、基本方針として、病院としての規模・機能は変更をしない、また建物の質を確保する中で、躯体本体の仕様といったものを変更するという方針の中で、今回はやらせていただいております。

それで、取りやめる項目につきましては、基本的に外側のアルミなどの外観上のもので、療養環境や建物の耐久性に大きく影響のあるようなものについては当然やっておりませんので、問題はないというふうに考えてございます。

○川畑委員

では、取りやめという欄があっても、それは決して心配するものではないとらえてよろしいですね。わかりました。

◎別途発注について

次に、別途発注について質問をいたしますが、手術室（内装パネル工事）をはじめ、5 項目が提示されていますけれども、これ以外に検討された項目はあるのですか。

○（経営管理）松木主幹

別途発注工事につきましては、今回は 5 項目を挙げております。

ただ、別途発注をするということは、当然、建物の工事の中でいろいろな工事とふくそうしてきますので、そういった工事に支障がないようなものということで検討して、今回の 5 項目にしたということでございます。

○川畑委員

そうしたら、この検討は、この 5 項目以外はないということによろしいですね。

(「はい」と呼ぶ者あり)

別途発注で約 3 億円と記載されていまして、主体工事の設計額には含まれないということですが、この 3 億円の財源はどこで確保されるのか、お示してください。例えば別途予算計上をすることになるのか、その辺を少し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

別途発注工事の 3 億円の今後の予算計上についてですけれども、まず今回の建設工事では、5 本の工事を発注するというので、先ほども資料の説明をいたしました。現在、予算計上しております建設工事の 91 億円に来年度発注予定の外構工事分が 3 億円あるという中で、そういった部分で発注する形で考えております。別途発注の工事につきましては、今後、同じように予算が必要になるのですが、私どもといたしましては、入札前なのでなかなかこういう部分は申し上げにくいのですが、今申しましたように、5 本の建設工事の金額が 91 億円ですから、例えば入札の落札額が 100 パーセントより下になるとある程度の入札差金が発生してくるという期待も少し持っているところでございます。

ただ、入札差金で解消できない部分は、今後、別途発注をするまでの間に補正予算など、そういったことを議会に提案してお願いしていくことになろうかと考えてございます。

○川畑委員

何か見込みでやっているような感じも受けるのですが、どうしてもオーバーしたときは補正予算を組んでいくことになるのですね。わかりました。

◎開院見込みについて

以前から言っている工事日程について少しお聞きしますが、おおむね 24 か月で可能だということが書いてあるのですが、6 月の当委員会で提示された「11 月開院となる見込み」という点が、ずれ込むようなことはないですか。

○経営管理部武藤副参事

おおむね 24 か月ということで、現在 8 月末に建築工事、それから設備工事は 9 月上旬に入札を予定しております。入札後、1 週間程度の間には契約を結びますので、それから 24 か月ということで、おおむね平成 26 年 9 月上旬を工期として予定していきたいと考えてございます。

建物ができた後に引渡しを受けまして、医療機器の設置やトレーニング、それから引越し関係が 2 か月か 3 か月かという部分はありますが、それは今、医療コンサルタントに委託しまして、そういった部分の協議を各部門と調整させているところです。トレーニング期間も何とか確保し、11 月あたりがリミットだろうということを考えてましても、一日も早く開院したいということでは、冬が来ておりますので、それ以上遅らすことはないように対応していきたいと考えてございます。

○川畑委員

◎工事日程の変更による増額分について

これまでは、工事日程の変更に伴う増額部分も検討課題であるということがあったのですが、今回、この部分は計上されていないようですけれども、その辺はどういうことでしょうか。

○(経営管理) 松木主幹

工事日程の変更に伴う増額分についてですけれども、当初、工程を組む中で、コンクリートの打設など、防寒養

生の必要な時期が、前段では 2 回ぐらい出てくるのではないかということで防寒養生費を見なければいけないだろうということで設計をしていたのですが、その辺を精査しますと、1 回で済むという工程ができましたので、工期変更による増額分をなくしたということでございます。

○川畑委員

要するに工事のやり方によって 2 回ではなく、1 回で済むというような方法で進めていくことによって増額分は計上しなくてもいいという発想なのですね、わかりました。

○中島委員

◎久米設計の姿勢について

私からも何点が質問いたしますが、今回は、2 回の入札中止ということで、久米設計では本社から支援が入って取り組んだということですし、小樽市としても設計検証部会、発注検討部会を立ち上げて取り組んだと聞いております。

3 回目の入札に向けて、設計会社の責任として今回も報告文書が出ております。前回の当委員会で報告を受けているのですが、2 回の入札中止にかかわって設計担当である久米設計から、小樽市に対する報告文書が出ているので、どういう中身だったのかということをお聞きいたしました。

改めて、失敗できない 3 回目の入札に向けて、私は資料要求をして、久米設計の報告文書を出していただきましたが、これは 6 月 8 日時点で久米設計が市長に出した文書です。今回は、6 月 28 日付けで概要版として資料が出ておりますから、20 日後にこの報告を出したという形になります。改めて、今回の設計見直し説明書の提出に当たって、久米設計の基本的姿勢として、ここに書いてある中身で十分対応していただいたと、そういうふうと考えているのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

本日の資料 1 が 6 月 8 日の 20 日後ということについてですが、資料 1 の久米設計の設計見直し説明書は、設計の見直しを終えまして、図面や設計内訳書の提出が 6 月 28 日にありまして、それとあわせて、こういう形で設計の見直しの考え方を進めてきましたということで提出された説明書でございます。

その中でも、以前の中止になった病院ですとか、市況の状態など、次は間違いのないように十分に検討を重ねたという説明を受けてきました。そういった意味では、責任を持って次の入札、若しくはその後の部分についても対応していきたいという部分は 6 月 8 日と文書と変わらない内容だと考えてございます。

○中島委員

◎設計検証部会と発注検討部会について

そのことを先に確認したいと思いますが、この間、小樽市で設置した設計検証部会と発注検討部会は、それぞれ何回開催されて、この部会として主な内容の取りまとめが行われたのか、そういう中身について報告いただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回、市長部局に設計検証部会と発注検討部会を組織していただきまして、設計等の見直し等を行っていただきました。

設計検証部会につきましては、業者ヒアリングを 6 月上旬に行っており、その後、設計検証部会を 2 回ほど行ってございます。また、発注検証部会につきましても、同じように 2 回ほど発注内容の検討を行っております。

そういった中で、設計検証部会については、1 回目は業者ヒアリングを行い、2 回目は設計見直しの方針や見直し項目などについての討議を行い、3 回目は我々が設計図書を出して、それらの方針や内容の確認をしていただいております。

○中島委員

今まで、久米設計と病院局は一緒になって取り組んできたというふうに聞いていたのですが、今回の設計検証部会などはどういうふうに取り組んできたのですか。独立した調査をして、その調査を基につけ合わせをする形だったのか、病院局と同じように、久米設計とともに情報を共有しながらやってきたのか、この検証部会の立ち位置は、どういう状況だったのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

設計検証部会におきましては、私どもが設計の内容の方針や見直しの項目の説明をいたしまして、それらについて検証をしていただきました。その後、検証部会の建築の専門の方に詳しい技術的な内容についても見ていただいたということです。また、設計金額、設計の見直しの項目を最終的にこういった形で出しますということで、その辺を見ていただいたという内容でございます。

○経営管理部武藤副参事

独自の独立した調査という御質問でございましたので、1点だけ補足いたしますが、6月上旬に3日間をかけた上で、これまで2回の入札に参加表明をしていただきました全業者の方々と設計事務所に対しまして、設計検証部会で独自にヒアリングを行っています。このときには、私ども病院局の職員は入らないで、設計検証部会でヒアリングを行って、その結果を基に、その業者の設計事務所も入っているものですから、設計事務所のヒアリングをした上で、病院局、そして設計事務所にこの見直しの内容について指示等をいただいたところでございます。

○中島委員

そうすると、業者と設計事務所へのヒアリングは、設計検証部会として独自にやったというふうに理解してよろしいですね。

それぞれの立場で調査をして、積算価格の見直しという最終的な項目が3回目の検証部会で行われたことになると思うのですが、この検証部会では、最終的に提案された積算価格の見直しについて、どういう意見が出されて審議されたのか、率直な意見が出されたのか、大体これでいいということで終わったのか、このあたりの審議経過についてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

最終的な設計価格の見直しということですが、設計検証部会におきましては、まず設計見直しの方針や見直しの項目、積算方法について、その妥当性を検証していただいて、妥当であるという判断をいただいております。

そしてまた、その辺の見直し内容等も含めて、見積りや査定率のとり方等々を含めてやっております。

また、先ほども申しましたが、建築的な、技術的な側面につきましては、設計検証部会の技術職の方に設計の内容、それから査定率の考え方なども説明をして、質疑をしていただきまして、そしておおむね妥当だということでお話をいただいて、作業を進めてございます。

○中島委員

最終的に、こういう資料を私たちに提出されているのですから、そうなったということはわかります。ただ、その過程でどのような意見が出たのですか。何の意見もなく妥当だというふうに決まったのか、それともこういう側面で心配はないのかとか、専門家としての立場で、設計検証部会のメンバーとして独自の意見がなかったのかということを開きたかったのです。結論ではなくて、審議過程の中の具体的な中身のやりとりで御報告いただきたいということです。

○（経営管理）松木主幹

設計見直しの中身の検討内容ですけれども、先ほども申し上げましたように、設計検証部会からは30項目程度の質疑がございました。

その中では、例えば床下の断熱材を取りやめようという案もあったのですが、御指摘があって当初の設計どおり

にするとか、免震ピットの中の断熱材についても取りやめる予定だったものを当初どおりにするなど、技術的な面のいろいろな御指摘をいただいて、それを今回の見直しの中で反映してきたということでございます。

○中島委員

わかりました。そういう具体的なやりとりがあって当然だと私も思います。

◎見直し後の予算額について

それで、資料 4 の見直し後の予算額についてですが、機械設備、電気関係でも 600 万円から 900 万円の引上げになっています。今回、主体工事の入札は中止になりましたが、分離発注する機械設備、電気関係は、それに付随して中止になったという経過で、こちらの入札自体が問題になったことはなかったのです。

しかし、今回、改めてこの部分についても額の変更がされております。これについては、主にどのような理由で変更になったのか、先ほどの本体工事では、見積りや査定率ということを言っておりましたけれども、そういう中身で同じだということなのかどうか、この辺をお聞きしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

建築以外の機械設備や電気設備工事につきましては、今回、建築と同じように、新年度単価の入替えや外注見積りの再徴収、またヒアリングといったことを行いまして、久米設計の本社がチェックをして、そしてまた全国的な建築市況を把握した中で積算したということでございます。その中で資料にありますように、600 万円から 900 万円ぐらい原設計よりも上昇しているということで、一部、資材単価が少し上昇しているものもありますけれども、基本的には査定率の差などで上昇しているというふうに考えてございます。

○中島委員

ここは、やはり査定率の問題が一番大きかったのですか。本体工事と同じだと考えていいのですか。それとも、もっと別の要因があって、額は多くはないので微調整というレベルですけれども、こういう額になったのか。その主要な原因について、同じなのかどうかということを確認したいのですが、いかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

基本的に、建築工事の場合は、工種の項目が非常に多いです。ですから、今回の設備、電気工事の場合につきましては、基本的には、どちらかというと北海道の単価を採用している積算が多いです。そういった意味で、今回は査定率の一部の差はございますので、そういったものの影響はございますけれども、基本的には建築のような査定率の差、乖離はないというふうに考えてございます。

○中島委員

労務単価の影響も少しあるということですね。

◎工事費の変更手続について

それでは、建設工事費としては、結局 1 億 1,900 万円の増額になるのですが、先ほども補正予算の話が出ていましたけれども、こういう全体の工事費の変更についてはどういう形で調整していくことになるのか。この枠でそのまま補正予算を組むことになるのか。それと起債の関係で、既に国や道の手続が終わっているのですから、こういう変更手続の問題でもどういう形で対応していくのかというあたりはどうでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回の入札執行に当たりましては、先ほど答弁したとおり、資料 4 に記載しております総予算額 91 億 6,000 万円の範囲以内で対応することになります。

今回、この入札の結果で、落札率による差額がどの程度生まれるのかを注視してまいりますし、期待しているところでございます。仮に、入札後の差金を含めて、今後、予算額をオーバーすることになった場合には、必要な額の補正をするものと考えております。

また、後志総合振興局とは、これまでも随時連絡をとり合っておりますし、明日、直接説明に伺うことになって

いるところであります。そのため、手続等についても順調に進んでいると考えております。

○中島委員

それでは、総額は変更しないで、その中で調整できる見通しだというふうには今考えているのですね。わかりました。そうなることを願っておりますが、もうこれ以上、仕様の見直しをすることはできないのですから、これ以上の変化については、実際に予算そのもので検討しなければならない形になると思います。これが、その額にふさわしいだけの仕様の見直しをやったと、あるいは分離発注をしたというふうには考えていいのでしょうか、見通しとしては。

◎入札方法について

そうすると、最終的に、この入札方式ですが、総合評価審査委員会で一部見直しをしております。先ほど、資料 5 で説明を受けましたが、その中身については、対象病院の拡大とか、技術者の配置の条件変更とか、一部には市内業者にヒアリングした中身の成果が入っていて、妥当な内容だと私は思います。

しかし、この間、市内の建設 7 団体からは、ゼネコンの単独入札を認めた 2 回目の入札状況について見直して、1 回目の地元業者を含めた共同事業体方式に改めるようにという要望が市長に届いております。こういう入札方式の変更について、市民の皆さんの御要望については、どういう検討をされた結果、今回の方式でやることになったのですか。

○経営管理部武藤副参事

市内業者の団体からの要望ということですが、元請になります 3 団体が連名で提出された要望書に、今の部分がありました。これを受けまして検討いたしました。これまでのいろいろな経過も踏まえて、地元に出していきたいというのは、市も同じ考えですけれども、やはり次の 3 回目は確実に落札可能になる方式をとっていきたいという部分で、市内の業者は数が限られておりますし、建築で言いますと、これまで 2 回の入札に参加された企業体、若しくは単独で出た大手を含めましても、やはり少し数が少なかったというのもあるものですから、競争性を発揮して参加の枠を広げて確実に応札までしていただきたいということを踏まえて、1 回目の市内 J V だけでなく、単独業者も含めた形で発注していきたいということで協議をしていった経過がございます。

○中島委員

市内業者に仕事が行くことを期待しているとはおっしゃいますし、今回、改めて報告を聞いていますと、この見直し案では、関係業者からのヒアリングの結果というものが反映されているということは感じますが、2 回続けて入札に応じる業者を確保できなかったのですから、確実な方向性を提起する必要があると思います。

しかし、既に、川畑委員も言いましたけれども、1 回目の中止のときに、10 億円からの建設費が不足だという声や、地元業者が共同事業体方式に参加できないという情報があったのです。この時点で丁寧な分析をすべきだったと改めて思いますが、4 月 9 日の当委員会では、私たち共産党としても、バリュー・エンジニアリング方式を導入して資材や仕様を変更して、建設費を大幅に調整して、地元企業が参入できるように検討すべきではないかという意見も言いました。今回の提案を見ますと、結果的にこういう形にならざるを得なかったのではないかと私も思いますが、この辺の経過についてはどういう御判断でしょうか、御意見を伺いたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

4 月の当委員会で、私どもは、今御質問のあった V E 方式については、価格の部分ではあまり検討が必要ないといったような答弁をしたところです。

確かに、今思うと、この時点でそういう価格の分析や調査をして、そういった部分を判断すると、2 回目にこの設計見直しということができたのではなかったかと痛感しております。ただし、あの時点では、3 月の入札辞退の後、設計事務所も、例えば、ほかの参加しなかった大手の建設業者に聞いたところ、公表していた予定価格で十分参加を予定したけれども、地元の業者と J V を組むことができなくて、残念ながら参加できなかったとか、そのと

きに資料でも話をしたのですけれども、全国の自治体病院で、総務省の起債の償還のときも、交付税措置に 1 平方メートル当たり 30 万円という枠があって、それを下回るような自治体病院の例を私どもがいろいろと情報収集して、あの段階で 29 万何千円の額で設計上問題あるというのが、そこまで至らなかったというのは、今回の大きな反省の部分でもありますので、そういった部分で今回は何とかお願いして進めたいと考えておりますので、御理解のほどお願いしたいと思います。

○中島委員

3 回目の入札中止はあってはならないことだと思いますし、今回、ここまで調整した結果、入札成立の見通し、必ず 8 月 24 日の入札で次の業者を獲得して出発するのだという、そういう確信と見通しについて御意見を伺って、質問を終わりたいと思います。

○病院局長

今回のことにつきましては、非常に残念でございますし、私も責任を感じております。またいろいろな業界の恐ろしさを教えられました。二度あることは三度あるか、三度目の正直かですけれども、我々としては三度目の正直であるように全力を挙げてやっております。

一つは、我々も市全体としてやっているから、久米設計に全社を挙げてやってほしいと、そういう形でやろうということで、今回こういう形でやらせてもらいまして、できるだけ情報を入れながらやっておりますけれども、120 パーセント確実というのはちょっと考えられないことでありまして、そうならないように祈るだけだということでお許しいただきたいと思っています。大丈夫でないかとは思いますが、100 パーセントと断言してだめだった場合、またいろいろと問題がありますので、できるだけここで解決できるように、我々としても最大限努力をしていきたいと思っておりますし、皆さん方の御協力もお願いしたいと思います。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

まず、病院局長の言葉にもありましたように、二度あることは三度あるでは本当に大変なことになりますので、今回、2 回の入札が不調に終わってしまった中で、病院局をはじめ、市役所のさまざまな部局の方がそれぞれ最大限の努力をされて、このような資料が上がってきたわけでございますけれども、3 回目の入札に向けて、積算の見直しを含めて、市役所側としてもうこれ以上ないという最大限の努力をされたのかどうかということをお尋ねしたいと思います。

○経営管理部長

私どもが発注するものは、あくまでも公共工事でございますので限界があります。これが民間の工事であれば、直接相対の話をして、契約まで持っていくことができるのだと思いますが、今、我々に与えられた条件の中では、先ほど局長も申したとおり最大限の努力をしたと思っております。

○上野委員

今の御答弁いただきまして、病院局側、市役所側としてはもうこれは背水の陣で、最大の努力をされて出てきたということで、3 回目の入札に向けて、この資料を基に確認をさせていただきながら質問いたします。

◎建築主体工事の見直しの内容について

建築主体工事の仕様の見直しにおける減額についてですが、50 項目に及んでいろいろな変更をされた中で、2 点ほど、確認のためにお尋ねいたします。

まず、先ほども質問がありました外断熱と内断熱についてですけれども、同じ建物で低階層を内断熱とし、上の部分である 3 階から 7 階を外断熱にすることによる影響がないのかと考えるのです。コンクリート造でありますの

で、熱を外で全部シャットアウトして、コンクリートに伝えないのが外断熱で、コンクリートの内側に断熱材を入れて熱を伝えないものが内断熱だと思うのですけれども、一つの建物の中で内断熱と外断熱を一緒することによる弊害がないのか。すべて外断熱にするほうが当然、効率的にもいいでしょうし、何か低階層だけ内断熱でコンクリートに熱がたまって、それが高階層の外断熱の部分に影響しないのかどうなのか、これが 1 点です。

もう一点は、5 番目に出ているコンクリートの中の混和材ですが、たぶん躯体の耐久性にも影響すると思うのですけれども、私は素人なのでよくわからないのですが、高性能の減水剤が一般的なものになることによる躯体への影響がどれほどのものなのか、この 2 点をお尋ねします。

○（経営管理）松木主幹

上層階を外断熱、低層部を内断熱でやったことにより何らかの影響があるかという御質問でございますが、基本的に、外断熱というのは、魔法瓶の中に建物が入っているような感覚です。ですから、冬は暖かくて夏は涼しいという状況になって、結露やカビなどの発生がしにくいと言われております。当然、3 階から 7 階までは魔法瓶のような状態になっていますが、1 階、2 階については、壁の内側を断熱材で覆うことになりまして、断熱上の性能としてはそんなに変わらないと思いますけれども、例えば外断熱ですと非常に温度が落ちにくいのですけれども、そういったいろいろな部分で若干の違いが出てくるだろうというふうには考えています。ただ、いろいろな意味の療養環境の違いはないというふうに考えてございます。

それともう一つ、実は、2 階と 3 階の間に I S S といいまして設備配管を通す層がございます。結構高さもあるので、その層の中で、上が魔法瓶のような状態で下は内断熱の状態という施工的な部分をやることは可能だというふうにも考えています。

また、先ほど言ったコンクリートの A E 減水剤についてですが、基本的にコンクリートは水と砂利とセメントできていて、水を多くすることによってひび割れ、それから流動性が出て扱いやすくなることによって逆に構造体に影響を及ぼすことになります。高性能 A E 減水剤を使うことによって、通常の減水剤よりも水をそれだけ少なくすることができるという内容だったのですが、ただ今回は、金額を下げる、コストを下げるという中で通常の A E 減水剤を使います。ただ、それを使ったにしても、構造自体の何らかへの影響や強度に影響するといったことはございませんので、その辺は大丈夫かというふうに考えています。

○上野委員

今の答弁では、混和材は変わっても躯体の強度等には影響を及ぼさない、断熱材についても、内断熱と外断熱になっても 2 階と 3 階の間に配管を通すスペースがあって、そこである程度カバーされるのではないかとということで理解させていただきました。

ただ、やはり内断熱と外断熱に関しては、本当にそれでどれだけ効率がいいのというのが、私はプロでないのわからないのですけれども、再度詳しい業者の方にその効率性や効果等を御検討いただければと思います。

◎別途発注について

次に、別途発注分についての質問をさせていただきます。

今回、手術室から始まりましてエントランスキャノピーまでの 5 項目が別途発注になっているのですけれども、先ほども別途発注についての御質問がありましたけれども、これは建築工事の中の話でありますので、建築の工事が始まっていく中で、当然この工事もしていかなければならないという認識でよろしいのでしょうか。躯体の工事が終わってから改めて工事をするという話にはたぶんならないので、まず、ある程度は同時に建設していかなければならない工事であるという認識を持っていいのかどうかをお聞きします。

○（経営管理）松木主幹

別途発注工事についてですけれども、基本的には工事を施工している段階で、例えば手術室の工事の内装をやる時に手術室の内装パネル工事をやっていくとか、当然一定の施工工程の中でこれらの工事についても同じように

あわせてやっていくということになると思います。

○上野委員

となりますと、3 回目の入札が終わって工事が始まっていく中で、物によっては、平成24年度中に工事をしていかなければならないものが工事の途中でたぶんあると思うのですが、別途発注の発注スケジュールについては、どういう段階で発注をかけていくのか。それと発注の方法は、すべて建築主体工事と同じ条件でやっていくのか、それともまた別なことをお考えなのか、その部分をお聞かせください。

○経営管理部武藤副参事

別途発注の発注時期と発注方法についてですけれども、資料 3 の 1 番から 5 番までございます中で、1 番から 4 番に関しましては、本体工事を進める中で、今ほど幾分申し上げたように、平成25年度、若しくは26年度に発注する中で工事を進めていかなければならないと考えています。

ただ、発注の方法が、それぞれ 1 本ずつ別々に発注するのか、それとも関連としては医療機器に関連する部分も多いですし、この建設工事費とは別に医療機器の設置も要求していますので、先ほども申しましたが、医療コンサルタントに、そういった部分でどういう形の入札の仕方がいいか、医療機器に関しては応札をこれからいただきますので、そういったところで助言もいただく中で、まとめて同じような形に出したほうが有利なのか、それとも 1 本ずつかというのは検討したいと考えてございます。

それと、5 番目のエントランスキャノピーは、正面玄関の車寄せの大きなひさしの部分になります。根本的には建物と構造体がつながっていないのですけれども、一部は玄関の上の雨仕舞（あまじまい）の問題で絡みがあるので本体工事に入れていましたけれども、通路の部分にあるひさしは外構工事の設計で予定していましたので、エントランスキャノピーに関しては、外構工事に入れて発注していくことを想定して、別途ということにしたところでございます。

○上野委員

ただ、入札方法については、今後、医療コンサルタントの方と相談をしながら決めていくことになるという認識でよろしいのですね。

工事の別途発注の中身については、あまりよくわからないのですが、見た感じではたぶん特殊な工事になってくるので、こういう工事の中に小樽市内にある業者が参入できる部分が可能性のあるのかないのか。そういう部分を検討されることがあるのか、たぶん工事が特殊なのでなかなか難しいと思うのですけれども、そういう見通しがもしありましたらお聞かせください。

○経営管理部武藤副参事

基本的には、こういう特殊な医療に関する部分ですので、メーカーがありまして、その代理店を対象に発注していくことになろうかと思っておりますけれども、先ほど申しましたように、発注の出し方が、そういったところに出すのか、それとも市内も含めて建築工事的な部分の業者がこういうのも受け入れるかも含めて、今後、精査する中で決めていきたいと考えていますので、今の段階で、市内業者の中で発注していけるかどうかというのは、まだ調整中でございます。

○上野委員

◎設備工事の予定価格について

では、設備工事について質問をさせていただきますが、設備に関しても予算の見直しが若干ございました。今までの経過では、建築主体工事以外はずっと中止になっていますから、実際に入札は行われていません。今回、今の市況に合った予算に見直したということですが、建築に関しては実際に中止になって、さらに詳しい調査等を行った結果、こういう予算組みというものが出てきたのですけれども、設備の四つに関しては、実際には中止になっていますので、そういう現状がなかった中で 7 月 25 日入札公告、9 月 3 日入札執行の予定になっています。設備工事

に関しては、市内業者の方が一番参入できる部分ではないかと規模的にも思っているのですが、この価格帯が本当に適正になっているのか、まず、その部分に関してどれぐらいの調査をされたのかをお尋ねします。

○経営管理部武藤副参事

まず、これまでの入札を中止にいたしまして、その際に参加表明をしていただいた設備の各業者に聞いたところ、建築工事のように大きく乖離しているという声は聞こえてなかったというのは 1 点ございます。

それと、2 点目に関しましては、当然適正価格ということで、新年度単価で書いている、それから今回、見積りを取り直した部分、建築と同じようにメーカーに査定率をヒアリングして、無理のないように、二重に査定するといったことをしないで行った結果、数百万円ほど増額になったのですが、そういった部分では、この額で市況を反映していると判断してございます。

○上野委員

◎入札方法について

入札方法についてですが、残りの四つの設備工事に関しても、JV でも単独業者でもオーケーという形だと思うのですが、入札に関しては、こちらは今まで一切入札が実際行われていない状況の中で、先ほどの建築に関しては、業者が限られている中でより確実性を高めるために単独業者も含めるという話でした。四つの設備に関しても、やはり単独業者も入れた形で確実性をとっていくのか、それとも、この部分ではあくまでも地元業者を優先して、市内業者を入れた JV を前提に考える方向があるのかなのかという部分を最後にお聞かせください。

○経営管理部長

4 設備工事については、今おっしゃるとおり、入札が行われていないのですが、1 回目から 2 回目に行くときに、なぜ単独業者も入れたかという話をしたのですが、その当時、1 回目の入札に手を挙げている業者の数が非常に少ないという説明をしました。そういう中で、2 回目にどれぐらい出てきているかというのはここで申し上げられませんが、1 回目にそういう少ない状況でしたので単独も入れたということで、その姿勢というのですか、それは変わっておりませんので、御理解願いたいと思います。

○上野委員

わかりました。3 回目の入札に向け確認を含めて質問をさせていただきました。背水の陣で臨んでいることと思いますし、我が会派も含めて議会としても、3 回目の入札を必ず成立させて、きちんとした安全・安心を図れる医療を提供できる病院をつくるというのが大前提でございますので、なにとぞ私の質問ももう一度御検討の上、速やかなる執行、検討というものをよろしく願いいたします。

○濱本委員

本日の報告を聞いて、何点か質問をさせていただきます。

◎「久米設計の設計見直し説明書（概要版）」について

まず、資料 1 の久米設計の設計見直し説明書（概要版）に、くだらない話ですが、作成は小樽市病院局と書いてあります。きちんとした設計見直しの説明書があったら、それと同時に久米設計が概要版をつくって出して、それがオリジナルでここに出てくるのが普通だと思うのですが、なぜあえて作成は小樽市病院局と書いてあるのか、そういうものは求めなかったのか。1 回目の工事の入札が不調に終わったときは、久米設計札幌支社ときちんと書いたものが概要版として出てきましたけれども、今回、このように違うのはどうしてなのでしょう。

○経営管理部武藤副参事

今、御指摘を受けたとおりでありますが、先ほども答弁させていただきましたけれども、特に他意はございません。設計の成果品として、図面内訳書と一緒に今回、6 月 28 日に出てきました。それを私どもが概要版としてつくったもので、久米設計につくらせたものではなかったものですから、小樽市病院局作成ということで、説明書という形に

させていただきました。以前の報告書は、病院局長あてに契約者の久米設計から出ていたものですので、そういう違いで対応させていただきました。

○濱本委員

資料 1 の概要版は、このつくった中身については久米設計も承知しているし、これに間違いがないということも久米設計も認めているということで理解していいですか。

○経営管理部武藤副参事

市で概要版をつくりましたということで、久米設計にデータで送り、了解をいただいております。

○濱本委員

◎ヒアリング調査について

そういう中で聞きたいのは、Ⅱ．建築市況の 2．入札参加業者等のヒアリング結果についてという項目に、「大手・準大手建設会社 6 社に現在の北海道内における市況等についてヒアリング調査を行い」と書いてありますが、まず、この大手・準大手 6 社の具体的な名前を言えるのか言えないのか、また把握されているのかされていないのか、その点についてはいかがでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

具体的な名前は差し控えさせていただきますけれども、この 6 社は、1 回目と 2 回目に参加表明をしていただきました大手ゼネコンと、2 社は営業で久米設計に来ている大手ゼネコン、大手の会社、その 6 社ということで聞いてございます。

○濱本委員

もう一つは、ヒアリングした内容に市況等というふうに書いてありますけれども、市況等ということは市況以外の部分もたぶん聞いているのだらうと思いますが、そのほかの聞いたことの内容については把握されていますか。

○（経営管理）松木主幹

ヒアリングの内容ですけれども、基本的に、まず建設の単価や労務費の状況、それから配置技術者の状況、いわゆる人手がどうかという、その辺を中心に聞いているというふうに聞いてございます。

○濱本委員

4 社プラス 2 社のヒアリングで、4 社は入札にエントリーしているので当然、設計図書も持っていらっしゃるという中でのヒアリングなのでわかるのですけれども、残り 2 社については、設計図書をたぶん持っていないはずなので、ヒアリングにしても正確なところは多分あまりよくわからないのではないかと思います。そこら辺はいかがですか。

○経営管理部武藤副参事

ここのところは新市立病院の設計図書に関してということではなくて、現在の市況なり、それまでの単価の推移といった観点で聞いている状況でございます。

○濱本委員

◎久米設計の責任と対応について

資料 1 の中で、久米設計は、表現すれば、大きな位置で「非常に重く受け止めております」若しくは、次の 2 ページ目で「大変重く受け止めています」という、ある意味、よくわかったようなわからないような表現でもあるのです。実際問題、これだけの見直しをかけるに当たっては、当然、久米設計もコストはかかっているだろうと思いますし、病院局にしても、上がってきたものをもう一度精査するという作業があって、それも言うなれば余計なコストだと思います。まず確認したのは、久米設計がやった見直しの部分で、何ら費用は発生していないということではないのでしょうか。

○経営管理部長

今の御質問は、久米設計に対して何らかの支払をするか否かということだと思うのですが、それは何ら発生しておりません。

○濱本委員

この先の話ですけれども、当然、施工監理のこともあるでしょうが、久米設計はこういう事態に至ったことについて、自分たちに至らないところがあったということを認めているということでもあります。そうすると、これからの施工監理について、前回の当委員会で副市長が「冗談ですけれども」といったような御答弁もございましたけれども、ここから先の部分について久米設計は、今の時点で、病院局に対して何らかのニュアンスなりで施工監理にかかるコストについて何か言及されているのですか。

○経営管理部武藤副参事

原設計の見直し作業でこれまで来たものですから、今後、入札が終わった後に発注する予定の施工監理の委託費等々については、今のところ、特に話合いもしていないですし、久米設計からも特にはございません。

○濱本委員

このような事態ですから、相手のあることですし、受けるか受けないかは別としても、それなりに申し入れることは不可能ではないと思いますので、そのままということではなくて、久米設計の誠意という部分であれば、申入れをしたら、その申入れを受け入れる可能性もあるので、ぜひともそういう申入れをしていただきたいと思います。コストを下げる意味においても、こういう事態になったことを踏まえた上でも、その申入れについては本当に行っていたらいいと思いますけれども、いかがですか。

○副市長

前回、冗談ですと言ったのですけれども、今回、共産党から要求されて配付した資料を読んでもらえば、今後の監理業務、竣工後の維持管理業務についても、設計者として最後まで責任を持って対応させていただく所存でございますと書いてありますが、これはまだ発注していないのです、実際には。随契になるかどうかは決まっていないのですが、このように書いてあるので、やってくれるのかということ、ただなのですねと言ったまでです。それで冗談だと言ったのですが、その経費について、市から、だだにしてほしいとは言えませんが、一応あちらの誠意としては何らかのものは、口を濁しておりましたが、今後はそういうものの補償というか、話合いの上で、どのぐらいのものを言っているのかちょっとわかりませんが、一応は話合いを続けていこうかと思っております。

○濱本委員

ぜひともお願いいたします。

◎原設計との乖離の要因について

次に、資料 2 について伺いたいと思うのですが、当初から見ると最終的には 9,000 万円の増というふうになっていまして、たぶん積み重ねでこの額になったと思うのですが、この 9,000 万円の増の主たる要素、主たる要因、これから入札がありますので、言えることと言えないことがあるのでしょうかけれども、もしわかれば、その部分をお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

原設計と今回修正した設計額との乖離の 10 億円分の中身でございますけれども、金額はお話しするわけにいかないですけれども、乖離が大きかった項目といたしましては、躯体の部分のくい工事、コンクリート工事です。細かい部分では、当初の PC 版や防水の工事、あとは、労務関係に影響しますので内装関係の工事、それとヘリポートが特殊な工事になるものですからあまりお金が落ちないということで、ヘリポートの工事、その辺のものが大きく乖離していた部分だというふうに考えています。

○濱本委員

今は10億円のお話ですね。私が言っているのは、最終的に詰めても、最後9,000万円上乘せしなければならない状況になった主たる要因は何でしたのでしょうかと聞いているのです。

このように設計の変更かけたときに、最終的に9,000万円の上乗せではなくて、そのままできればよかったですでしょうけれども、結果論としてはできなかつた。できなかつたのは、圧縮できなかつた部分もいろいろとあるでしょうし、査定率のこともあるでしょうから、そういったときにこの9,000万円の主たる要素は何ですかということです。

○経営管理部武藤副参事

今、答弁を申し上げた要因の中で、PC版などは取りやめたり仕様変更をしましたが、それ以外の部分では、やはり原設計の査定が少し厳しかったりしている部分で、コンクリートやくいという話を申し上げましたが、そういった部分の積み上げの結果として9,000万円の増額になってしまうということですので、この9,000万円が何かの要因ということではない、そういう数字でございます。

○濱本委員

その部分は、全部の積み重ねでこのようになったということで理解をします。

◎北海道からの助言について

次に、資料2の(3)設計見直し等の確認体制の中で、「北海道からの助言」という記載がありますけれども、具体的にどういう助言をいただいたのか、具体的なやりとり等について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

北海道の助言を仰ぐに当たりまして、設計検証部会と協議をしていろいろとお聞きしました。北海道でも非常に親身になって、主に技術的な部分ですけども、助言をいただきました。

例を挙げますと、一般的な部分では、設計図書に商品名を記載して同等品以上としていた部分があるのですが、材料メーカーを特定してしまうと、同等品以上と書いてあっても、業者側が見積りをとるときに特定のところになってしまうので、そういう表記の部分では、商品名等は書かないほうが良いという助言を受けたり、あと、先ほど断熱材の部分で答弁をいたしましたけれども、北海道は公共建築物ライフサイクル設計指針というのをつくってしまっていて、今、公営住宅などでも外断熱を積極的に使っているということでした。

ただ、削減の中で、どうしても低層階の部分の内断熱にして費用を下げたいというあたりを相談したところ、先ほど答弁したように、入院患者が24時間いる居住の部分と2階から下の部分で、2階から下の部分は80メートル・80メートルの大きな正方形で、上の病棟階は建築面積が小さい形で載ってしまっていて、外壁が連続しているわけではないので、内側に入る形であれば、技術的にはそういう選択もあるという答えをいただきました。あと、単価の部分ですけども、今回はスケールメリットということで査定率の問題がいろいろとあったので、北海道の工事のスケールメリットの概念を少しお聞きして、基本的には道の単価といったものに、大きいからといって補正をするという基準はないということですけども、通常、見積りをとるような材料は、見積りに規模などの条件やスケールメリットといったものも提示して見積りをとるので、そういうのは反映されているというようなことを受けて、面談をして受けたりとか、あとはメールでやりとりといった形で助言を受けてまいりました。

○濱本委員

そういう意味では、今回、いろいろな意味で手だてをとってここまで来たということも、ある意味では理解しております。

◎今後のスケジュールについて

今後のスケジュールの部分で、建築に関しては7月13日に公告し、8月24日に入札執行ということになっていきますので、参加表明はこの中間にあると思うのですが、参加表明はいつの時期になるのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

建築主体工事につきましては、7月13日に入札公告をいたしまして、7月27日の金曜日を参加申請の受付の期限ということで考えてございます。

また、設備につきましては、7月25日に入札公告をしまして、8月7日に参加申請の受付の期限ということで考えてございます。

○濱本委員

1回目は郵便入札ではなかったですし、総合評価のいろいろな提出書類も参加表明時に提出ということでしたけれども、2回目では、郵便入札で、それと一緒に総合評価の資料も出してくださいということになっていましたけれども、3回目のその点についてはどのようになっていますか。

○（経営管理）松木主幹

基本的には、2回目と同じような方法を考えていまして、郵便入札を行って、技術的な提案につきましては、入札のときに一緒に郵送していただくというふうに考えております。

○濱本委員

2回目のときは、入札執行の二日後ぐらいに発表という予定でしたけれども、24日に入札執行をして、今回もやはり二日後ぐらいをめどに発表するというのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

入札した後、総合評価委員会を経て最終的に決裁をして公表という流れになりますので、基本的には入札した後、二、三日以内に公表していきたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

二、三日以内というのは、非常にアバウトな話で、今これから工事公告しようといっているときに、執行日が何日で、最終的な公表日は何日と決まっていないのは少し不自然だと思うのですが、どうですか。

○（経営管理）松木主幹

一応、公表につきましては、今は8月28日を予定しております。設備につきましては、一応、9月5日を予定してございます。

○濱本委員

わかりました。

◎減額項目の削減額について

資料3の減額の項目で確認をさせてもらいたいのですが、50項目の減額項目があつて、総額で6億1,000万円となっています。1番から10番までの項目がありますが、これから入札なので、一つの項目が幾らというような話にはたぶんならないと思いますが、例えば1番目から10番目までの合計でどのぐらいの削減金額になるのか。6億1,000万円の半分なのか、どのぐらいなのか、差し支えがなければ、その辺についてお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

今回、資料3には、50項目のうちの10項目程度、主なものを出させていただきました。そういった中で、今回出した分の工事費の1番目から11番目ぐらいで、6億円のうちの大体7割ぐらいの金額になるというふうに考えてございます。

○濱本委員

7割というと、4億円ぐらいはあるのだろうということで、わかりました。

◎入札差金について

次に、資料4についてですが、先ほども入札差金の話が出ていました。できれば入札差金が出て、増額になった分を吸収できれば、確かにそれはそれでいいのかもしれませんが、そういう意味では今回の工事の予定額は、1回

目は特にそうでしたけれども、今回の 3 回目に関しても、一般的な公共工事の発注のときは、不落というのはめったにないのですけれども、あるときもあると。そういう意味では、公共の出す工事というのは、ある程度の余裕とか、かつかつではないところで出て、それぞれの基準の中の金額で出ているのだらうと思うので、不落随分みたいなものがゼロとは言いませんけれども、発生する確率は低いということだらうと思うのです。

そういう意味では、今回の予定額、確かに工事をいろいろと外したり、仕様を変えたりしたりしても、私のイメージでいくと、一般的な公共工事のように入札差金が発生するような状況ではないと思うのです。一般的な入札で、落札率が 91 パーセント、92 パーセント、93 パーセントとなったときには、確かに差金はあるでしょうけれども、今回のように設計や積算を見直した中での入札ということになると、そんなに差金は発生しないのではないかと思います。できれば入札差金が発生してほしいのですが、発生はしないのではないという見通しもあり、こればかりはやってみなければわからないのですけれども、病院局として感触としては、差金についてどういう認識ですか。

○経営管理部武藤副参事

設計額があり、予定額を公表する形でございますが、その工事によりましてどれぐらいになるかというのは、先ほど申し上げたように、期待値はございますけれども、参加業者の競争性といった部分で変わってくるので、具体的な数字というのは今のところちょっと持ち合わせてございません。

○濱本委員

◎設計検証部会のヒアリングについて

設計検証部会がヒアリングをしていましたけれども、そのヒアリングの折に「次回も参加されますか」という質問項目はあったのでしょうか。

○副市長

ありました。ぜひ参加していただきたいのですが、見直し等の条件が整えば参加していただけますかということはおっしゃっております。ただ、参加するか参加しないかは、そのときによって変わるようなことで、次のところに向かうので無理だという記載もありましたし、条件が整えばというところもありました。

○濱本委員

そうやって聞いていただいて、参加しないという企業ばかりであれば、非常に先行きとしては暗い話ですし、できるかどうかはともかくとしても、今こうやって条件を見直して、そういう意味では環境整備をしたわけですから、条件が整えば参加してくれるだらうと。

先ほど答弁をいただいた、参加表明の 7 月 27 日と 8 月 7 日、複数の J V が出てくれれば一番いいのでしょうけれども、単独も含めて、参加表明をしたのはなかなか公表できない案件ですけれども、参加表明が複数あることを期待しております。

○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 36 分

再開 午後 2 時 55 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

◎設計検証部会からの指摘の内容について

私が質問したい部分につきましては、ほかの委員の方からかなりの部分が質問されておりましたので、一、二点にさせていただきます。

先ほども質問がありましたけれども、資料 1 のまとめでは、設計検証部会からの質疑や指摘をいただく中で作業を進めたという記載があり、先ほど 30 項目ぐらいの指摘があったというお話でしたが、指摘の中身についてもう少しお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

30 項目の内容ですけれども、設計検証部会に建築の担当がいましたので、その方の中でワーキンググループといったものを組織していただいた中で質疑をさせていただきました。

中身につきましては、かなり技術的で専門的な話です。指摘を受けたのは、私どもがコストを下げるために断熱材などを少し取りやめようということで、例えば 3 階の床の断熱材や免震ピット部分の断熱をやめようといった提案をしたのですが、その辺についてはやはり断熱性能として非常によくないので、そういったことはやめたほうがいいのか、外壁材の仕様やヘリポートの必要性などといったものを含めて指摘をいただいて、指摘されたことにつきましては見直しをして、今回の設計の中に盛り込んだということでございます。

○秋元委員

30 項目ほどの指摘があった中で、项目的な部分では、何項目ぐらいが反映されたのですか。

○（経営管理）松木主幹

今申しましたように、断熱材の 2 項目について取りやめて、見直したということでございます。

○秋元委員

30 項目の指摘がある中で、2 項目しか受け入れられなかったということですよね。

○経営管理部武藤副参事

質疑の中には、幾つかの項目がありまして、まず変更に当たっての技術的観点から支障がないかといった質疑の部分と、私どもは提案していないけれども、さらにここも見直すべきではないかということ。それと、今申し上げました、見直すと機能低下につながるの、見直しをしないほうがいいのかという 3 点がありましたので、そういった以外ではすべてにわたってやりとりをする形でやってございます。

○秋元委員

30 項目の提案や指摘があったのだけれども、2 項目しか受け入れられなかったということですか。

○（経営管理）松木主幹

30 項目のうち、指摘されて訂正した内容は 2 項目ですけれども、そのほかに、例えばアルミルーバーの全面の仕様見直しをしたらどうかなど、今回の削減項目の中に一部含まれているような項目も何点かございましたので、そういうものを含めると数か所の御指摘があったということでございます。

○秋元委員

◎仕様変更による影響について

今回の資料 3 には、50 項目の減額項目があり、11 項目について具体的な内容が載せられておりますけれども、仕様変更などでグレードを落とすことによる影響をどういうふうに考えられていますか。

○（経営管理）松木主幹

前回の当委員会でも、秋元委員からグレードの問題について御指摘がございました。それで、正直申し上げまして、今回、グレードというよりはそういったものの質、同じお金ではございませんので、当然質的には下がるだろうと思います。ただ、機能的に下がるかと思ったら、機能は同じですが、中身の質的なものが少し下がってくると

いったものでございます。

○秋元委員

ちょっとわからないのですけれども、入札が不調に終わったことで見直しをかけていく中で、これだけいろいろなところを変更すると、素人目に見ても影響がないということはちょっと考えられないのですけれども、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

資料 3 で、10 項目ほどの例を挙げましたけれども、変更には二種類ありまして、今、御質問のありましたグレードの変更という部分としては、例えば PC 版を断熱複合版にする、外断熱を内断熱にする、混和剤を変えるといった部分で、その材料にランクがあるので、選択する中で下がるランクを採用していますので、影響というのは少なからずある場合がございます。

それともう一つ、本当の仕様変更ということで、例えばアルミサッシに換気装置が組み込まれているものを窓の開放で済ますことで取りやめる、開きの窓を引き違いにする、アルミのルーバーをコンクリートの手すりにするというのは、仕様の変更ですので、それで材料のグレードが下がるということではなく、2 種類の変更を織りませながらやっている状況でございます。

○秋元委員

少なからず影響はあるということですが、その中で設計検討部会からいろいろと指摘した以外で、逆に久米設計から提案というものは特になかったのですね。

○経営管理部武藤副参事

当初、久米設計からは 60 項目ほどありまして、それを受ける形で病院局、設計検証部会の中で 50 項目に精査していったということでございます。

○秋元委員

それが今回の委員会に出された資料 3 で、当初は、これ以上の項目が久米設計から提案されて、それをこちら側で精査して 50 項目ほどにしたということで、その中に、設計検討部会で指摘する部分もかぶっていたということですね。

設計する側から見て、資材や部材のグレードを落としたり、規模・機能にかかわらない部分で精査してきた結果、こういうことになったということで、わかりました。

◎見直し予算額の決定時期について

最後に、資料 4 の③ですけれども、見直し予算額を現在精査しているという記載がありますが、精査している内容と変更となる要因や予算額がわかる時点というのはどの辺を考えていられるのか、お知らせいただけますか。

○経営管理部武藤副参事

精査というのは、工事発注の事務上の流れですけれども、私どもが設計したものを財政部の審査担当が審査をしております。そういった部分で、例えば単価の入れ違いなどのそごがないかという審査を受けています。そういう範囲でございます。

(「変更となる要因については」と呼ぶ者あり)

一両日中に審査を終えて決裁の手続に入りますので、その段階で決定する予定でございます。

(「予算額は一両日中に出るのですか」と呼ぶ者あり)

はい。

(「わかりました」と呼ぶ者あり)

○高橋委員

私も、何点か絞って質問をしたいと思います。

◎原設計との乖離について

まず、資料 2 について、各委員からも質問が出ていますけれども、図 A では、原設計の 52 億円に対して、市況を反映した積算額との乖離分が約 10 億円あるということでした。前回、いろいろな議論の中で、では実際にどのぐらにかかるとかという数字のつかみというのは、非常に大事な論点だったと思います。

端的にお聞きしますけれども、約 10 億円の数字の意味を、病院局としてはどのようにとらえているのか、私は非常に大きな数字だと思っているのですが、その点からまず伺いたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

私どもとしまして、52 億円に対する 10 億円ということで約 2 割ですので、非常に乖離が大きかったとお聞き、先ほど来答弁しておりますけれども、これまでの民間的な考え方と、他都市の事例などで判断を見誤ったという部分については反省をしているところでございます。

○高橋委員

私は、この 10 億円というのは大変大きな意味を持っているというふうに感じております。

資料 1 に久米設計の言動が記載されていますけれども、この時点での検証は妥当であったと考えておりましたが、結果としては検証、見通しが不十分でしたと、よくわからない文言です。これはやはり妥当性がなかったとはっきり書くべきだったのではないかとこのように私は思っています。そういう意味で、久米設計の責任は非常に重いというふうには私は思っておりますが、病院局としてはどのように受け止めているのか、改めて伺いたいと思います。

○経営管理部長

おおよそ 2 割違うので、1 回目のときに、たぶん私が申し上げたと思うのですが、2 週間の見積期間で 2 割の差があるのを検証できなかったのかというお話を、逆にそのときは私どもの数字が正しいと思っていましたので、ゼネコンがそういうことをできなかったのかという話をしましたが、今になってみれば、皆さんがそれぐらい違うと、我々も積算をし直してこのようになっているのですから、まさに当時言っていたことは主客逆転と申しますか、私どもの設計が非常に、言葉としていいかどうかはわかりませんが、ある意味では、結果としてずさんだったと言わざるを得ないのかと思います。

ただ、最初の設計をしたときの基本的な考え方として、やはり限られた予算の中でよりよい病院をつくりたい、その気持ちは決して間違っていないかと思っております。ただ、そのよりよい病院があまりにもいいものを求めすぎて実勢価格に合っていないかということだと思っております。

○高橋委員

◎久米設計への今後の対応について

先ほど濱本委員が言っていましたけれども、今後の久米設計との対応については私も同意見で、しっかりと対応していただきたいと思っております。その責任のあり方というか、今後の対応次第によっては十分に検討していただきたいというふうにも重ねてお願いしたいと思っておりますけれども、先ほど副市長が答弁されておりましたので、お願いしたいと思っております。

○副市長

久米設計の今後の対応については、先ほど濱本委員の御質問にも答弁いたしましたけれども、市況と 2 割も違うということで、単価の制約等はいろいろあったので、それにも増して北海道の小樽だけ不落が 2 回も続くということはありません。ということは、やはり久米設計もそれなりに重く受け止めているということですので、我々も今後しっかりと設計者として最後まで責任を持って見ていただくというのが 1 点、それから今回のそのことをどのように感じておられるのか、久米設計の誠意も見たいと考えております。

○高橋委員

◎仕様見直しによる数字に対する考え方と根拠について

入札前ですから、10億円の中身の具体的な話にはならないと思うのですが、私が確認したいのは、数字の根拠と考え方です。この10億円にしても、仕様見直しの削減で6億1,000万円、別途発注で3億円となっていますが、この数字が本当に実勢価格として問題のない数字なのかどうかというのを、以前、2段階で確認するという事で第三者的な立場で副市長から答弁をいただきまして、市長部局、それから道の意見も聞くというお話でしたが、この10億円、それから6億1,000万円、3億円の考え方、数字の根拠について、どういう流れでこういう数字を出されてきたのか、簡単に結構なので説明をいただきたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

考え方と根拠ですけれども、原因が見積りの査定率にあったということから、通常的设计業務による考え方、また見積りを徴収して査定率を定めるという根拠のやり方で、10億円の乖離分を算出する見積り、減額部分の6億円と別途工事の3億円が共通して市況を十分かんがみたる形で決定している状況でございます。

○経営管理部長

少しわかりづらいと思いますので、補足しますけれども、まず10億円がいいかどうかということですが、今、武藤副参事が申しましたように、これは久米設計が、市況なりヒアリングをしながら積算をしています。一方で、私どもは、今まで入札に参加されたゼネコンから、公表はできませんけれども、中項目ぐらいまでの内訳書の協力を求めて出していただいております。その都合4社の内訳書ですが、設計の内容等、高いところ、低いところがありますので、それをすべて低いところをとるとずいぶん下がるのですけれども、それではまた同じことを繰り返しますし、かといって全部高いところをとると、それはそれで業者のいいなりということで、その辺を平均的にどういう選択をすればいいのかというものも検証してみました。

それで、設計検証部会にも示して、こういう考え方でいくところなるというところで、設計検証部会では業者のヒアリングをしていますので、そのヒアリング内容と出てきた数字などを見比べて10億円の検証をしたということでございます。

○高橋委員

先ほどの説明にもありましたけれども、北海道営繕単価の新しい年度への入替え、それから現市況のメーカーからの徴収ということが主なことだと思うのですが、先ほどから出ているように、道単はそのまま数字が出るので理解できるのですけれども、問題はポイントとなったのは査定率でして、では1億円のを幾らで入れるかという予定額が非常に乖離していたところだという説明は何回も聞きました。

私が懸念しているのは、では幾らにするのか、90パーセントにするのか85パーセントにするのかというところが非常に大事なポイントです。それによって大きく変動しますので、恐らく、発注検討部会や設計検証部会、若しくは道の意見などを総合的に判断されていると思うのですが、その数字の考え方について再度確認しますけれども、どういうふうにしてここにたどり着いたのかというのを、もう一度確認させていただきたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

まず、積み上げる過程の作業としましては、設計事務所で見積りの取り直しや単価の入替えを行いました。病院局は、それで内容を確認して、同じように市長部局でつくりました検証部会で確認しましたけれども、それは前の査定率の考え方ではなく、通常的设计業務でのメーカーからヒアリングをして実勢価格としてどういう価格で納めましたというのを基に、そういった手順で、それから見積りをとり、新年度単価を入れるという作業手順と方向性でいいですねということで、私どもが確認していき、そういう形で進んだところでございます。

○高橋委員

先ほども話が出ましたけれども、例えば、ヘリポートは見積りをしないと恐らく単価は出ませんので、では、メ

メーカーからの見積りに対して何パーセントでいこうかということをごどこで決めたのですか。

○経営管理部武藤副参事

見積りを徴収した製造メーカーや製作メーカー、鉄骨などもあるものですから、その見積りを徴収した相手先からヒアリングをして決めました。原設計の場合は、それで決めた査定率に、設計事務所で全国の実績もあって、ほかの公的病院や民間で実際に現場に入ったさらに低い査定率を二重にかけて落としていくということをやっていましたが、今回はその部分は是正して決定いたしました。

○高橋委員

なぜこれだけしつこく聞くかということ、やはりその10億円の乖離に係るわけです。入札者とすれば、2回も入札にならなかったのですから、どうしても数字の根拠に疑心暗鬼にならざるを得ないということを考えると、今回はしっかりとそういう検証をして出した数字だということを言ってもらわないと、入札する時点で、やはり不安が残ると思うので、何回もしつこく聞いているのです。ですから、何を言いたいかということ、この金額だったら、まずどこかのゼネコンでもできるという金額なのかどうなのかということをごきちんと検証したのかを確認したいということです。その見解をお願いします。

○経営管理部長

先ほど私からも申しましたが、今までに参加した皆さんからもらった内訳書を検証して、一番高いところに合わせたわけでもないし、一番低いところに合わせたわけでもありませんけれども、それらの組合せの中では、これならいけるだろうというふうには私どもは思っていますし、検証部会でも、その数字を見て、これならまあいいところだろうというところがございます。

本当は、先ほども申しましたように、相対で直接設計書と金額を見せて、できますかと聞ければいいのですけれども、公共ですから、そういうわけにもいきませんので、そういう検証をしたということです。

○高橋委員

わかりました。今の部長の答弁で了といたします。

◎設計図書、発注資料について

最後になりますけれども、入札に当たって設計図書や発注仕様書、特記仕様書というか、それがわかりやすくないと、前の設計と見直した設計の違いがわかりづらく、非常に積算しづらいということになりますので、その辺の設計図書若しくは発注の資料に関する考え方を伺いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今、委員から御指摘がありましたとおり、今回、原設計から削減した項目については、それを羅列した形のペーパーを1枚用意しまして、そういったものを発注の際に一緒にお渡しするような形でわかりやすくしたいと考えております。また、設計図書の中でも、できる限りわかりやすい形にしていきたいと考えています。

○高橋委員

例えばマークをつけるとか、その部分の色を変えると、非常にわかりやすくしてほしいというのが一つと、今回の入札に当たって、事前に見積りをした業者は、ある程度の下地ができていますから早くできると思うのですが、そういう意味で、なるほどこの乖離分はきちんと検証された数字になっているということが確認できるようになっていけばいいというふうには私は思います。

先ほども聞きましたけれども、削減した金額と別途発注の金額が10億円の考え方と同列で出した数字だというお話を伺いましたので、問題はないだろうというふうには思っていますけれども、3回目は失敗ができませんので、必ずいい病院を目指してしっかりと入札をし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

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

◎原設計との乖離について

何度か聞かれている部分もありますけれども、改めて私もお聞きしますが、もともと52億円だと考えていたものが62億円でしたという話になっていまして、その10億円の差は、どこの部分で一番乖離があったのかを改めてお聞かせいただきたいと思います。全体的に20パーセント違っていたのか、どこか一部なり、そういった部分で大きな差があったということがあれば、こういう正式な委員会でないときには、例えば人件費の話をお聞かせしてもらったり、いろいろな話を聞かせていただけるのですけれども、具体的に52億円が62億円という結果になった一番大きな差がどこにあったのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回の乖離の大きなものはどういったものかということですが、基本的には査定率が極端に大きく乖離していた部分の大きなものだと思いますが、工事ごとに言いますと、くい工事、コンクリート工事、防水工事、内装工事、それから先ほど言ったヘリポート工事といったものが非常に大きく乖離をしていたと考えてございます。

○齋藤（博）委員

細かい数字ではなくて、例えばヘリポートは、最初52億円と考えたときにはこのぐらいだと思ったけれども、実際に聞いてみたら、1億円違ったとか、5,000万円違ったというような項目ごとの検証というのはあるのですか。

○経営管理部武藤副参事

今、答弁を申し上げたのは、そういう項目ごとに検証して大きく乖離をしているもので、その内容も承知してございます。

例えばコンクリートの部分というのは、組合の単価があるのですけれども、見積りをとってスケールメリットを考慮して査定したのですが、その査定の考え方が、札幌の生コンの単価、桂岡地区の単価というのが、小樽の半分ぐらいの価格になっています。何万立方メートルという膨大なコンクリートを使用するので、交渉である程度そちらの単価に近づけられるだろうという考え方で査定をしていたのですが、今回、札幌の組合が共通単価にしたということで値が上がり、そういった交渉が難しいということでトン単価の形に戻しました。

また、ヘリポートの見積りに関しても、以前はこういう価格で入っていたものが、再度ヒアリングをしたら、今はそういう価格では入らないというのがわかって上げたということで、今申し上げた部分については一つずつ、そういう積み上げをいたしました。大きな部分としては、先ほど言ったような部分で何項目かあります。

○齋藤（博）委員

先ほど来、皆さんが同じようなことを聞いていて同じ答えですが、项目的にはわかってきたのです。ただ、大きく違っていたとか、乖離していたとかという言葉は出てくるのですけれども、私が聞きたいのは、一つ一つの数字は出たのですか。それを足したら52億円が62億円という10億円の差だった、乖離していたとか、掛け率が違っていたとかという話をされているのですけれども、最終的には10億円という数字になって出てきて、主な項目とおっしゃっているのですから、その項目ごとに数字は押さえているのかというあたりをお聞きしたかったのですけれども、出ないものなのですか。

○経営管理部武藤副参事

原設計で10億円プラスになっているのは、すべて見積りを取り直しまして、すべて単価を入れ替えまして、そして積み上げた形ですので、全項目について新しい価格が入っています。

○齋藤（博）委員

要するに、項目ごとの数字は教えていただけないということで、全体として10億円違ったということで理解しなさいと言われていたというふうに思うのですが、ちょっと不思議な気もするのです。

○経営管理部武藤副参事

10億円の大きなところは先ほど言ったところでした、例えばくい工事、これは現場打ちの生コンクリートを使う工事、掘削と打設等があるのですけれども、そのほかに1億数千万円上がったり、生コンクリートの場合は3億円ほど乖離していたといった積み上げをして、大きな部分で10億円の大方が占めていた状況でございます。

○斎藤（博）委員

◎減額項目のについて

話が繰り返しになりそうなので、質問を進めさせていただきますが、次に、減額項目について何点かお聞きします。ここで50項目にわたって減額するというところで、これについても他会派の方が聞いていていまして、この10項目で70パーセントぐらいだということでしたが、こういった場合に、例えば1番目の外壁の外断熱PC版をやめた分で幾らの効果があるのかという一つの項目の検証というのは出せないのですか。

○（経営管理）松木主幹

減額項目の具体的な金額につきましては、今後の入札に影響がありますので出せませんが、先ほどの御質問でも申しましたように、大きいものとしては今回の1番目から10番目ぐらいの内容で大体7割程度の削減の内容になっています。

○斎藤（博）委員

皆さんが心配しているのは、本当は10億円を積むべきだけれども、6億円を削減し、3億円は別途工事にするという話をされているのです。工事としては、工夫して6億円分が削減されるけれども、もともとの10億円の乖離という話とこの6億円という話をしっかりしていないと、もう一回大丈夫なのかという心配につながってしまうのです。例えば、いつかの時点で、この50項目を検討して総額が6億1,000万円だったという一覧表は出していただけないものですか。

○経営管理部武藤副参事

今回は資料ということで、主なものを載せておりますが、予定しています工事公告のときには、50項目の変わったところについて、これが変更になりましたというものが資料として外に出ていきますので、それを出すことは可能です。

○斎藤（博）委員

それでは見せていただきたいと思います。

それで、非常に素朴なことを聞きたいのですけれども、10億円の差があったので、10億円をオンするというのが一番話としてはわかるのです。ただ、今回のように仕様を変えることによって6億円近く圧縮をかけるというのは、10億円の差が出たことに対する有効な手段なのかどうかよくわからないのです。足りなかったからそのとおり上乘せするのであればよくわかるのですが、原設計の52億円は、市況を反映させた積算額と約10億円の乖離があったという話をされている一方で、別途工事はどこかでやるから同じだと思うのですけれども、3億円の圧縮かけて50億円に近づいたので、入札については大丈夫ではないかという、その考え方というのは成り立っているのかどうかをもう一度お聞かせいただけますか。

○経営管理部武藤副参事

現在、新しく設計して発注するとしたら、幾らになるかという見積りをすべて取り直したりしました。それで、62億円になるという市況を反映した設計をつくりました。そこから予算に近づける手段として、まず削減の項目を出しました。それは、実際に今の市況で積み上げた部分から、変更したり取りやめたりして減らしていきました。分離発注の部分も、62億円の中で、今の形ではこれだけの額ですという見直した設計額を分離するというところで、残った9,000万円を上積みする形になりますけれども、その部分は市況が反映された設計額ということで押さえて間違いありません。

○齋藤（博）委員

今回、コストの部分では50項目ぐらいを見直したということで、先ほど来も何名かの委員が聞いているのですけれども、このことによって、例えば余裕を持っているランニングコストや耐久性など、もともとこれを使おうと一度は決めたものをコスト的な問題から見直して安いものになっているので、どういう影響があるのかという話がありました。何かを犠牲にしないとできないというふうにするのです。耐久性などは、こちらを使ったら50年だけれども、変更したことによって35年になるとか、10年に1回のメンテナンスでよかったのが、違いますといったことがあるのかなのかというあたりの検証はしているのでしょうか。

それから、当然、病院ですので、入院患者が闘病生活をするのを考えたときに、別にそんなに豪華な病院をつくってくれと言ったわけではないけれども、機能的には大丈夫だというふうには言っているけれども、例えば入院したときなどに影響がないのか、見直しによってランニングコストや耐久性、患者に対するサービスの部分で何が犠牲になっているのだろうかというあたりは、コストを下げるために仕方がなかったのだと市民の皆さんに言わなければならないので、その辺についてどういうふうに整理されている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

確かに削減をいたしましたので、今、御質問があったように、トータルコストで見たときに、若干メンテナンスや補修などがある部分と、変更したことによってもそういうのにはかかわらない部分で、例えばルーバーを変えるという部分は、特にメンテナンスは発生しないところです。例を言いますと、内部の壁でストレッチャーが当たるようなところに非常に硬質なボードである硬質塩ビシートという固いクロスを張る予定だったのですが、それを石膏ボードに少し厚めのクロスを張るという変更をするので、長い目で見ると少しへこむことはありますけれども、メンテナンスでその部分の補修ができるだろうということで考えました。ただ、外壁の部分について、一時はタイルをやめて塗装にしよう検討したのですが、その部分はやはり塗装だと15年後とか20年後にすべてに足場をかけて直すことになりますので、やはりそういう部分でライフサイクルコスト的にタイルの部分は残すなど、50項目のすべての材料についてそれぞれ一つずつ検証しながらやりましたので、全体的に見ますと、例えば患者が治療を受けるのに障害があるようなことの仕上げにはなってございませんし、外回りにつきましても、維持管理費を含めたトータルコストをかんがみて、今説明したようにして選択しましたので、そういった部分は6億円削減したから、維持・管理に費用がかかるような仕上げになったということではないと考えております。

○齋藤（博）委員

◎別途発注工事について

次に、質問を変えて、別途発注について何点かお聞きします。

五つの項目について、別途発注と書かれているのですけれども、改めてこの別途発注というのはどういうことなのかを御説明いただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

別途発注工事につきましては、手術室の内装パネル工事や基礎管の工事、シールド工事、ICUのカウンターユニット工事、エントランスキャノピーの工事ということで、一度まず建築主体工事の中から、工事はそのまま残りますけれども、予算としてとりあえず1回横に置かせていただきました。その予算につきましては、今後、医療機器等の全体予算の中で吸収していきたいというふうに考えているところでございます。

○齋藤（博）委員

先ほど、自民党の上野委員もお聞きになっているのですけれども、少し気になったのが、別途発注として3億円の予算を持ってきたとして、純粋に別途発注分が浮くのではなくて、医療機具の部分などの中で今後考えていきたいというふうに聞こえたので、その辺についてもう少し詳しくお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

約 3 億円の分離発注について、その分をどのように予算措置していくかという話ですが、基本的には医療機器の部分の 28 億円だけではなくて、そのほかにもいろいろなトータル予算がありますので、その中でやっていくということでございます。

○経営管理部武藤副参事

医療機器の 28 億円は、今後計上させていただく予算ですが、今の部分で 28 億円から使っていくという考えはございません。ただ、これまで説明してきたのは、医療機器、例えば放射線の装置を買うといった部分と関連するシーリング、そういうメーカーが合えば、一緒に出すことによって何か安くなることがあるのか、またそうでないのかというのは、医療コンサルタントにも専門の方が入っていますので、助言を受けながらやっていくということで、あくまでも 3 億円というのはこれからかかるお金だと考えていますので、それが入札差金などで出ないときには、補正をお願いしていくということと考えてございます。

○齋藤（博）委員

最初から医療機器の部分でやっていこうとして考えているのならともかく、今回は、別途発注ということで、新しく考えついた方法でして、減額項目というのは、やめるなり切り替えるので後腐れはないのですが、別途発注は必ず後から出てくる工事なので、ほとんど今までどおりの日程で進めるしかない部分ですから、とりあえずは、どこかでこの部分を見ていないとおかしな話になってくると思うのです。

一方で、私が心配したのは、医療機器の部分について、この間の議論では、医療コンサルタントを入れて、二つの病院で使えるものと使えないものに仕分けるなど、いろいろとお願いすることになっています。そのほかに新しい機器を買う予算をつけているのですから、その部分については、別にきちんと整理しておかないとまぜこぜになってきます。要するに、10 億円足りないの、6 億円はどうした、3 億円はどうしたという中で、その 3 億円を医療機器でカットしていくということは、やはり筋違いというか、物の考え方として違うと思います。そのところはきちんと分けて、どうしようもなくなるのなら補正予算を計上しなければならない場合もあるだろうし、こういったあたりで使わないお金が出てきたので充当するということについてはいいのですけれども、まぜこぜにしてほしくないという思いはあるので、その辺について改めて考え方をお聞かせください。

○経営管理部長

今、まさに齋藤博行委員がおっしゃるとおりです。建築主体工事で規模・機能を変更しない、我々が作りた病院というのを守ると言いながら、それをほかに食われたから医療機器のレベルを下げるということにはならないと思いますので、今、議論しているのは、予算ベースというか、入札前のベースで話をすれば、確かに 1 億円増えた分と今の 3 億円の分で 4 億円が増えている形になっておりますので、100 パーセントの落札率であれば、これは予算措置をしなければならないということですが、先ほどから申しておりますとおり、ある意味、期待もしていますが、入札差金が出てきた中で調整をしっかりとということで、そこはきちんと分けています。

○齋藤（博）委員

◎評価項目の一部見直しについて

最後の項になりますが、資料 5 の評価項目の一部の見直しということで、大きく言うと二つの見直しがされていると思うのです。

最初に、「配置予定技術者の施工実績」の中の、対象病院を広げたという項目があるのですが、どこからこういう話が出てきて、公的病院なり私立大学の附属病院なりを入れることになったのか、これが出てきた背景なり考え方なりの経過をもう少し詳しく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

背景といたしましては、1 回目の入札でやったグループは出ましたけれども、2 回目の入札のときに、設計図書

を貸し出していた業者のうち、3社が参加表明をしないで設計図書を返却に来まして、該当の技術者なりが当社では用意できないということがありました。また、今回、参加表明していただいている業者などにも聞いたところ、やはり小樽市の新市立病院で想定している実績のハードルが少し高いので、全国的には技術者がたくさんいますが、この現場用に待機して登録する人が少ないという背景がございました。

○齋藤（博）委員

もう一つは、評価基準の中で「複合 J V」という言葉が、今回初めて出てきたのですけれども、同じくこの部分が出てきた経過というか、久米設計から出された概要版の中にも言葉としてはないですし、J Vに関する配慮が足りなかったというあたりがなくて、今回こういう形で出されているので、これについても改めてどういった経過なり目的があつて入れられたのかというあたりをお聞かせいただきたいと思います。

○副市長

その見直しの件ですけれども、設計検証部会の中で業者にヒアリングをしております。その中で、まず、先ほどの配置技術者のところですが、技術者がやはり手薄になってきているということもありまして、もう少し広げてもらわないとなかなか配置技術者が出せないという意見が出ておりました。それで、公的病院まで範囲を広げれば少しは経験者もいるということがありました。

それともう一つ、複合 J Vについては、それもヒアリングの中で、小樽市は分けて発注していますけれども、今、一括発注すると、J Vの場合はスーパーゼネコンが頭をとって、電気設備がサブになってしまい、そうすると配置技術者の条件が出せないという経緯がございました。確かにそのとおりでして、民間ではよく一括発注をしますけれども、スーパーゼネコンが頭をとるものですから、当然、電気や設備は J Vに限るという要件に入らないので、点数がとれないと、それでは全然競争にも何もなりませんので、競争原理を働かせるためには、複合 J Vの項目を設けることによって競争原理を働かせようかという意図もありまして、その項目を設けたという次第でございます。

○齋藤（博）委員

それで、配点の考え方ですけれども、もともとは2.0と1.0だったのですけれども、施工実績の部分で言うと、公立病院の場合は1.0で、都道府県の病院の場合は2.0というふうに決めているのですけれども、差としては大分あると思うのですが、この辺の配点にしている経過や考え方というのはどういうものなのですか。

○経営管理部長

もともと私どもの配置技術者の要件が非常に厳しかったのは、やはりそれだけいい技術者に現場に入ってもらいたいということで、ここで公的病院なり私立病院に広げたときに点差をつけたのは、やはり公立病院の場合は特別な公共の仕様に基ついて経験があるということになります。公的病院とか私立病院の場合は、病院の規模や機能的には問題はないのですが、工事の仕様など、そういう面では縛られるものがない中でやるので、やはりここには差があるべきだということで2点という差が生じました。

○齋藤（博）委員

考え方はわかりました。

最後の質問になりますが、本当はここから始めるべきだったと、今は思っているのですけれども、資料1の久米設計の設計見直し説明書について何点かお聞きします。この中で、私自身の受止めとしては、4月9日にいただいた1回目の久米設計の検証報告のペーパーと今回の見直し説明書というのは、ずいぶんニュアンスが変わっていると思います。久米設計も相当の思いで取り組んでいるのだらうと思いますし、この文書なども結構きついというふうに私は読みました。

◎久米設計と設計検証部会のやりとりについて

それで、まず聞きたいのは、2ページ目のⅢの3で、積算価格の見直し協議及び減額項目の提案の中で、はっきりと小樽市の設計検証部会の意見を踏まえて行いましたと書いているのです。この積算価格の見直し協議うんぬん

の中で、将来的なライフサイクルコスト、いわゆるランニングコストかと思うのですが、そういったことについても設計検証部会の意見を踏まえて行いましたとなっているのですけれども、具体的にはどういうやりとりがあって、久米設計との協議の中で小樽市としてどういった意見を発信したのか、その辺についてまずお知らせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

設計検証部会の協議内容ですけれども、基本的に、先ほどから何回か申しておりますとおり、設計者の久米設計、それから入札に参加表明のあった企業にヒアリングをして、そのヒアリングの情報を基に、設計見直しの方針、見直しの項目、積算方法等といったものについて、その方針、作業内容の妥当性を検証して、検証部会でそういったものが妥当ということで病院局としても作業を進めていきました。そして技術的な面につきましては、部会の中に技術職の方がいらっしゃいますので、その方から専門的な見地で一定程度のいろいろな御指摘をいただいたと。そしてその内容につきましては、今回の設計の中に組み込んでいます。そして最終的に設計の内容といったことについては、設計検証部会で御了解をいただいて提案させていただいたという内容でございます。

○経営管理部武藤副参事

今の内容の部分で、具体的な部分は、設計検証部会の中に建設部の建築技術職に入らせていただきまして、その部分で2日間かけてやりとりして、細かい項目ごとの技術的な部分、先ほども答弁しましたけれども、そういった部分のやりとりの中で内容を見直していったということでございます。

○斎藤（博）委員

次に、まとめのところにも出てくるのですが、市当局の設計検証部会からの質疑や指摘をいただく中で作業を進めてこの資料をまとめたというふうに書いてありますので、これについても、今と同じように、どういったやりとりをしたのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

先ほども申しましたが、設計検証部会の中に建築職の専門の方がいますので、そういった方々から技術的な部分についてはいろいろな質疑をさせていただいて、何点かについては、今回の設計内容の中に反映させていただいたということでございます。

○斎藤（博）委員

結果としては、そういうやりとりだったのでしょうかけれども、久米設計からの文書でこういうふうに書かれてきたということは、十分に久米設計としては小樽市と話し合って今回の作業をしたということをあえて書いているというふうに私は受け止めているのですが、そういう受止めがいいのですよね。

○（経営管理）松木主幹

委員のおっしゃるとおり、例えば設計検証部会の中に建築のワーキンググループをつくっていただいて、それで質疑をいただきました。当然、久米設計にも来てもらって、その中でいろいろな質疑をして、説明をして、そしてそれをまた私どもで協議をするといったもので、必要な事項については今回の設計に盛り込んだといったプロセスです。

○斎藤（博）委員

私も、当然、3回目の入札はうまくいってほしいという立場で同じような話を繰り返して聞いているのです。前回、入札がうまくいかなかったときに、私にですら10億円ぐらいの数字の違いという話は聞こえてきました。そういった中で、市民負担のことも含めて、安易に差額を上積みするだけでは困るという話をさせてもらっている一人なのです。そういった中の根拠として、久米設計から4月にもらった、単独業者に枠を広げれば何とかなるという話とか、当時の数字で大丈夫だと思うからもう一回やってみませんかという報告を受けて、私は上積みをしないでもう一回やってくださいといったことをお願いした立場なので、今回は状況が違いますけれども、そういった意

味では、今回こそはという思いが私も強くあります。ですから、10億円の話にしても、それから久米設計との関係や検証結果にしても、相当真剣に受け止めて今回臨まなければならないと思っているのです。

先ほども言いましたけれども、私は、1 回目の 4 月のペーパーと 6 月 28 日付けのペーパーのつくり方についても、久米設計の思いとしてはずいぶん違うところで書かれたのではないかというふうを感じる部分もあります。これは向こうの責任や決意もあるし、いろいろな思いはあるのだらうと思います。ただ、このように小樽市の検証部会と十分に協議しながら我々も一緒にやっているというような形をとって、今回のペーパーが出されてきて、それを受けて今回こういうやり方でいくという数字を決めようとしているのですから、そういった意味では最大限の慎重さというか、十分な検証を踏まえた上で 3 回目の入札に臨んでいただきたいと私も思っています。

そういった意味で、改めてこの検証部会の果たした役割というのは大きかったのではないかと思いますので、あえて今回こういった組織を立ち上げて、踏み込んで久米設計とも協議して、この資料づくりにかかわったという部分を含めて、オール小樽でやったと聞いていますけれども、改めてこの検証部会の役割と、それから 3 回目の入札に臨む、検証部会としての見解なりを最後にお聞かせいただきたいと思います。

○副市長

検証部会の役割と、設計業者と病院局の役割ということですが、それぞれが役割分担を持っております。やはり原設計を見直す案というのは久米設計がつかないと、設計した人でないとつけれないと思うのですが、そういう面ではおのおの役割分担で仕事をしてぶつければそれで済むということですが、今回はあまり時間もないので、やはり我々の検証部会なり病院局の考え方をすり合わせたり、それぞれのいろいろな意見を交じり合わせたら、そういう意見については、設計をする久米設計に伝えまして、あれだけの会社ですから、それなりのことはやっていただけということを感じておりますので、今回の設計金額については、ある程度久米設計の描いたものと我々が聞いたものと、それから病院局がいろいろと業者とやりとりをしたものも大体 10 億円程度で一致しておりましたので、これは妥当とある程度踏んでおります。

ただ、それが入札になったら生かせるのかということ、これは競争原理が働くことだから、ここで 100 パーセント、120 パーセント大丈夫だとは言えませんが、我々は部会なり病院局なり久米設計で、すべてやるべきことはやったのではないかと感じているところです。あとは、もう春になって公共工事が全部発注されて技術者も手薄になると聞いておりますので、あまりいい時期ではないのですが、何とか入札に参加していただいて結果を残せばいいと私は思っております。

○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

項目としては、もう大分出てしまっているので、何点かだけお伺いしたいと思います。

◎削減項目を当所からできなかった理由について

最初に、削減項目について伺いますけれども、グレードは下げても質は変わらないという形で話が出ていましたが、そうであれば必要がなかったという一言にまとめていただければよかったのかというふうには私は思います。削減の部分として、6 億 1,000 万円近くの費用をコストカットしたということで、ある意味では非常に努力して、下げるのは大変だったろうという部分があるのと同時に、なぜそれを最初からできなかったかという部分がどうしても出てきてしまうのです。当然のことながら、市民の皆さんは、なぜ今になって下げられるのかと思ってしまいます。これが逆に、もう絞る部分が何もなくて、済みませんが上げさせてくださいという話とは少し違うと思うので、こういった仕様の見直しを、こういったことが起きる前の当初の段階でなぜ行わなかったのかという部分が非常に疑問になるので、その部分について御説明いただけますでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

最初からその削減項目等を設計に反映すべきではなかったかということですが、私どもは、新市立病院の設計をするに当たりまして、安全性や治療を受けるための機能保全など、そういった部分でよりいい病院をつくっていきたいというところから基本設計を立ち上げて進んでまいりました。

その中で、やはり全国的な流れとして、1 平方メートル当たりの単価にも枠があったり、それと大変大きな建物ですので、そういうスペックのものにしてもある程度はスケールメリット等で、単価的に厳しくても発注できるという判断の下でやっております、必ずしも今見直した部分が豪華だとか華美とかではなくて、必要な耐久性といったものを今回、苦渋の選択で一部グレードやランクを下げたところと仕様を変えたところ、その 2 点をやったものでございます。

○成田委員

◎別途発注について

何か話を繰り返すことになりそうなので、この部分についてはそのぐらいで何うのをやめておきますけれども、どの部分の項目に関しても、どこからかお金が降ってきて全額やれるという話であれば、なるべくいいものをという話も理解できるのですが、少なくとも市民の皆さんの税金を使っていることを考えるのであれば、当然ながら何でもかんでも高ければいいというものでもないし、それなりのバランスのとれたものが必要になってくると思うのです。

そのような中で、今回は建築主体工事という中での見直しをして 1 割近くカットできたのですが、では空調や給排水、強電、弱電の工事については、そういった見直しを全く考えなかったのかということと、その逆に、この先の空調などの入札で、今回の建築主体工事のような、いわゆる見積りの誤りといったような失敗が起きないのかどうかということに関しては、何か考慮されましたか。

○経営管理部武藤副参事

まず、設備の 4 工事について削減等を検討されなかったかということにつきましては、詳細まではいきませんが、見直しをする段階で設計事務所と協議いたしました。ただ、この部分は、例えば設備ですと、ボイラーや発電機といった型式を変えとか、出力を変えということがあります。それと、細かい部分ですと、例えば手術室には単独形のエアコンがつけてあったのですが、そういうものの仕様、スペックの低いものにかえたり、やめたり、ダウンライトに使用する LED の電球を普通の白熱電球や蛍光灯型の電球にかえるという検討をしましたが、いずれも病院の機能に直結して効率的に非常に下がるということで、それは採用しなかった経緯がございます。

その判断の一つとしては、後段の見積りは大丈夫なのかという部分ですが、先ほど来の答弁で申し上げましたとおり、市況を反映した形ということで確認していますので、これはこういう形で大丈夫だと考えてございます。

○成田委員

そのような中で出されたのが今回の見直しで、1 億 1,900 万円が増額になるということですが、当然ながら、これも落札率が 100 パーセントに近ければ、その金額の分を上乗せして予算計上しなければならないと思うのです。

ここで、別途発注についても伺いたいのですが、別途発注の部分は約 3 億円という金額が出ていますが、入札の差金がなければ、当然その 3 億円も予算計上しなければならないと思います。そうすると最悪の場合、全部合わせて 4 億 2,000 万円近くを予算計上しなければならないという認識でよろしいでしょうか。

○経営管理部長

先ほども答弁したとおり、予算ベースではそうなるということでございます。

○成田委員

入札差金を当てにしていると言ったら言い方が悪いですが、当然、その中で総額がおさまればいいという

話になっていると思うのです。ただ、当然ながら、入札差金が必ず発生するとは限らないし、あったとしてもズブメの涙かもしれません。特に、今回こういう経緯を経ているのですから、これで落札率が90パーセントだったとなれば、どのような話なのかということになってしまうので、その辺はあまり望めないという気もするのです。

そこで、今回、非常に疑問に思うのは、仮に別途発注分を平成25年度、26年度に発注するとして、これを補正予算で組むという考え方は、非常におかしいのではないかと私は思うのです。年度途中で大雪が降りました、災害が起きましたという場合に補正予算を組む。若しくは国から新たな施策がきたので補正予算を組むという形であれば、急遽必要になったからしょうがないという話ですが、今回別途発注するものは必ず必要になるものです。手術室がなくてもいいという話にはならないはずで、必ず必要になるものを補正予算で組むという形で、当初の予算に計上しないというやり方は、総額となる4億何千万円をどうしても上げたくないがために、そういう形でやっているようにしか見えないのですが、必ず必要なものなのに補正予算を組むというやり方については、どういう解釈をすればいいのですか。

○経営管理部長

言葉を正確に使ったほうがいいと思いますけれども、補正予算を組むとは言っていないので、そういう事態で予算の増額が必要になった場合は、今あるこの金額を補正させていただきたい、そういうふうに言ったつもりでございます。

○成田委員

そういうのであれば、基本的に4億2,000万円近くが、増額になるという解釈の中でこれから先も建設していくので、予算額としての総額が上がるということで認識してよろしいですね。

○経営管理部長

先ほども申しましたとおり、今の時点で全部の予算を一気に組まなければならないということになれば4億2,000万円を増やさなければなりません。

ただ、今は入札前でございますので、入札が終わった後、又は平成25年度中には発注するか、26年度になるかはわかりませんが、その時点でどのぐらいのトータルの予算で、入札差金が出たり、執行が抑えられるかというところだと思っていて、第2回定例会の本会議で病院局長からも答弁しましたが、なるべくいろいろなものは、我慢するという意味ではなくて、抑制しながら、何とかそんなに負担を増やさない中でやっていきたいという気持ちでおります。

○成田委員

当然、市民にとってみれば、負担は増えないで済むほうがいいのは間違いありませんが、逆に増えてしまうというリスクも一緒に考えなければならないという中で、結局そういった形で増額になってしまった場合は、当然ながら収支計画も変わってしまいます。金額的には数パーセントという話ですけども、さらに開院も遅れてしまいます。そのような中で、今回、開院が遅れることと、増額する可能性があるということを含めたような収支計画を再度、議会に提出するという事はないのでしょうか。さすがに、そういったものなしに補正予算で承認するといった話にはならないと思うので、ぜひそういった部分の見直しをしたものを再度、議会にも提出していただけないかと思うのです。

○経営管理部長

全体の事業費として増額をお願いするときには、当然必要だと思います。

○成田委員

当然ながら、そういったところも含めて、私たちだけでなく、市民の皆さんにも周知していただかなければいけないことだと思いますので、その辺の説明というのはしっかりやっていただきたいと思います。

◎入札方法について

次に、入札方式に関してですが、今回も結果的には、再入札と同様に分離分割方式での発注になったということで、発注検討部会でそのように決定されたということですが、ほかにもいろいろなやり方がある中で、なぜこれを選んだのか。分離分割発注に関しては、今までも、若干地元へ落ちるお金が多いけれども高上がりになる傾向があるということをお答えは伺っています。そのような中で、あえてその部分を前と同じにしたということに関しては、一体どのようなプロセス、考え方で、そのようになったのか、発注検討部会で対案として別な入札方法が出てこなかったのかということをお聞かせ願いますか。

○経営管理部武藤副参事

工事施工を一体で発注するか、分離で発注するかにつきましては、これまでも議論させていただきまして、議会にも報告させていただき中々決めていまして、今回に当たりまして、専門性を生かしたより質の高い施工とするために、建築、機械・電気工事を分離発注するのが一番好ましいと判断したものでございます。

○成田委員

ほとんどのところは他の委員が聞いていたのですが、資料 4 に外構工事 3 億 2000 万円の記載があるのですけれども、これを見直し後の予算額の資料につけているということは、外構工事の 3 億 2000 万円の平成 25 年度発注予定という部分で、当初予定から何か変わったことがあったから載せたというのでしょうか、それともただ載せただけなののでしょうか、その確認をお願いできますか。

○経営管理部武藤副参事

資料 4 の一番下にある合計の 91 億 6,000 万円が、現在、計上させていただいている予算です。この予算の中に外構工事がもう既についていますので、記載してございます。

○成田委員

外構工事に関しては特に変更はない、当初の予定どおりということですね。その確認をさせてもらいたかったので、わかりました。

最後に、私たちが申し上げたいのは、今回、また分離・分割発注という発注方法になっているのですが、当然、地元企業に利益を出しながらでも、さらに安くあげるといふさまざまな方法があったはずなので、発注方法に関しても、見直して一括発注にしてほしかったとか、もとを正せば、設計の段階から全部一括で公募型プロポーザルにするなどの方法でやったほうが、少なくとも久米設計が何かやらかしてやり直しになったということにならなかったはずで、設計から一括で発注すれば。ただ、設計事務所を決めるときには、私もまだ議員ではなかったですし、市長も病院局長もいらっしやなかったと。皆さんが久米設計を大分前に決めただけに、非常にかんじがらめになってしまっているという印象を受けてしまいます。

そのような中で、私たち一新小樽としては、発注方法を再度変えるのが非常に苦しい状況ではあるとは思いますが、発注部分を一括にするとか、少なくとも確実に安く、できるだけいいものをつくれるようなものを、本当は今回の説明で御提案いただきたかったのですけれども、それはかなわなかったのです。そのような部分で、私たちとしては、最後に、そういった形の発注方法をさらに見直すことはできないのか、再考できないのかということをお伺いまして、それに対するお答えを伺いまして、質問を終了します。

○経営管理部長

発注方法については、いろいろな御意見がありますが、特に今の新しい建設地での病院のことが決まって以来、長い間、時間をかけて議会でも議論をしていただきました。

また、陳情についても、前の議員構成のときかもしれませんが、その中で皆さんの同意で採択されております。そういうものは、やはり私ども執行する側としては非常に重く受け止めなければならないと思っておりますので、御理解を願いたいと思います。

○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。