

# 令和2年白老町議会町立病院改築基本方針調査特別委員会会議録

令和2年11月30日（月曜日）

開 会 午前11時33分

閉 会 午後 1時45分

---

## ○会議に付した事件

### 1. 町立病院改築に向けて

- (1) 総務省ヒアリング等の進捗状況について
  - (2) 工期短縮と事業費増加リスクの低減に向けて
  - (3) その他
- 

## ○出席委員（13名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	森哲也君
委員	久保一美君	委員	佐藤雄大君
委員	貳又聖規君	委員	西田祐子君
委員	前田博之君	委員	大淵紀夫君
委員	吉谷一孝君	委員	小西秀延君
委員	及川保君	委員	長谷川かおり君
委員	氏家裕治君	議長	松田謙吾君

---

## ○欠席委員（なし）

---

## ○説明のため出席した者の職氏名

町 長	戸田安彦君
副 町 長	古俣博之君
副 町 長	竹田敏雄君
総務課長	高尾利弘君
財政課長	大黒克己君
企画課長	工藤智寿君
町民課長	岩本寿彦君
健康福祉課長	久保雅計君
高齢者介護課長	山本康正君
消 防 長	笠原勝司君
病院事務長	村上弘光君
病院改築準備担当参事	伊藤信幸君

病院改築準備担当参事付主事

奥 田 絢 斗 君

---

○職務のため出席した事務局職員

事 務 局 長	高 橋 裕 明 君
主 査	小野寺 修 男 君

---

### ◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより町立病院改築基本方針調査特別委員会を開会いたします。  
(午前11時33分)

---

○委員長（広地紀彰君） 本日の委員会の日程等についてであります。

調査事項は記載のとおり、町立病院改築に向けてであります。内容は、1、総務省ヒアリング等の進捗状況について、2、工期短縮と事業費増加リスクの低減に向けて、3、その他、3項目について協議を行います。

よって本日の会議は1日間を予定しております。日程等についてご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） ご異議なしと認めます。

それではそのように進めさせていただきます。

それでは、町立病院改築基本計画に向けての調査を行います。町側からの説明を求めます。

戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 本日の調査特別委員会の開催に当たり、まずはこれまでの町立病院改築基本計画成案化に向けた取組と、今後に向けた見通しについてお話をさせていただきます。

本年、5月29日開催の議会調査特別委員会において、病院改築基本計画素案をたたき台としてお示しさせていただきました。その後、病院改築の円滑な実施に向け関係機関などへの陳情や要望活動について随時行ってまいりました。今月行われる病院改築事業の同意に向けた総務省ヒアリング等の進捗状況については、この後担当より説明いたしますが、これまでの北海道との事前打合せにおいては、病床規模を含め基本計画素案に基づく病院改築について一定の理解を得ているものと捉えているところであります。なお、5月から6月にかけて行われた本特別委員会での議論を踏まえ、本町において基本計画の成案化に向けた主な課題は、さらなる工期の短縮、事業費増加リスクの低減、津波対策の検討と反映、収支計画の整合性の4つと捉えているところであります。これまで、これらの課題解決に向けて内部協議を重ねてきたところでありますが、その中でさらなる工期の短縮と事業費増加リスクの低減の方策について当初お示した従来発注方式においては年々高騰する建設費相場を踏まえると、さらなる工期の短縮と事業費増加リスクの低減を図ることは困難であるとの認識から、本日発注方式の見直しとそれに伴う来年度以降の整備事業の進め方として、発注者支援業務の必要性についてご説明させていただくものでございます。

また、津波対策の検討と反映及びそれに付随する収支計画の整合性についてであります。本年4月の新聞報道を発端にした新たな津波想定に関して、いまだ北海道から詳細な情報が示されていない状況にあります。今後の動向については引き続き、注視していかねばなりません。これまで基本計画素案に基づき進めてきました病院改築の早期実現に向けた取組の経緯を踏まえ、現地建替を基本とした津波対策の手法とコスト面について、これまで内部協議を重ねてまいりましたが、従来発注方式を前提とした従来の枠組みの中では整理しきれない専門的な見地からの支援が必

要との判断に至ったものであります。このことから来年度から着手する設計等発注を円滑に進めていくために、今年度中には基本計画の成案化を図る必要があることから、4つの課題解決のための最終精査を早急に図るため、12月定例会において事業支援業務委託の補正予算の提案をさせていただきたいと考えているところであります。また来年度においては、設計等の着手に向けた新たな当初予算計上も必要であり、来年2月中に改めて最終精査した内容を本特別委員会へお諮りし、成案化してまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 病院改築準備担当参事の伊藤です。本日、追加資料として委員の皆様にお配りさせていただきました町立病院改築基本計画成案化と以後の流れにつきましては、ただいま町長からお話がありました内容を整理したフロー図となっておりますので、ご確認をいただきたいと思います。

それでは私からは、このフロー図に示します総務省ヒアリング等の進捗等を資料1で、そして4つの課題の中でさらなる工期の短縮と事業費増加リスクの低減を図るための今回の提案内容につきまして、資料2と3でご説明をさせていただきます。

それでは、資料1を御覧いただきたいと思います。総務省ヒアリング等の進捗状況についてでございます。1番、対応経過と今後の予定ということで、まず本年7月、病院改築事業の総務省同意に向けまして、苫小牧保健所と対応調整の実施をスタートいたしました。また、5月に策定いたしました基本計画（素案）について、東胆振地域医療構想調整会議病院部会へ提示をさせていただきました。こちらの会議につきましては、新型コロナウイルスの感染予防のため8月にかけて書面開催とされたものでございます。8月、病院改築事業の総務省同意に向けまして、胆振総合振興局と対応調整の実施をスタートいたしました。その後、9月30日になりますが、北海道庁の担当者が白老町にお越しになりまして、総務省に向けた事前のヒアリングを実施してございます。そして10月26日、東胆振地域医療構想調整会議病院部会が開催されました。これは先ほどご説明しました書面開催での質問や意見に対する本町の考え方について、ご説明をする場となったものでございます。今月、11月でございますが、こちらは北海道との対応でございますが総務省ヒアリングの実施が予定されておりまして、その結果につきましては年内に総務省から見解が出される見通しとなっております。

次に総務省同意に向けた対応調整における道などからの確認事項と対応について2番目にご説明いたします。（1）、北海道からの主な確認事項につきましては主に3点示されたところでございます。①、入院患者が漸減傾向にあるが患者推計の捉え方は適切か。②、さらなる回復期患者受入れの患者推計は適切か。③、医療提供体制の安定化と病床利用率回復に向けた取組についてということで、まず①、②の考え方につきましては、町民の受診動向や町立病院入院患者の入退院時の日常生活動作（ADL）と呼ぶものでございますが、この実態など基本計画素案の中では補いきれなかった補足分析を加えさせていただきまして、患者推計の根拠及び病床規模について適切であることをご説明させていただきました。③につきましては、さらなる回復期患者受入れに当たっての体制整備状況や取組内容等について説明をさせていただいたところであります。

次に（２）、東胆振地域医療構想調整会議病院部会からの主な意見といたしましては、①、町立病院が目指すケアミックス体制と圏域内急性期病院等と連携の在り方については今後、ますます大事になってくること。②、地域包括ケア病床運用の具体的な動きについて期待の声があること。③、公立病院経営の在り方として繰入金縮減の努力を続けてほしいという趣旨のご意見をいただいたところでございます。こちらの病院部会での結論の要旨といたしましては、病院改築基本計画（素案）の方向性は東胆振医療圏域の考えと合致している、経営安定化については不断の努力をされたいというまとめになったものでございます。今後、この病院部会の親会となります調整会議において病院部会の結論についての報告が行われる見通しとなっております。

次に資料２に移ります。さらなる工期の短縮と事業費増加リスクの低減を図るための発注方式の見直しについてご説明をさせていただきます。本年、５月２９日の議会調査特別委員会において、病院改築基本計画（素案）をお示ししたところでございますが、素案においては従来発注方式と呼ばれております設計施工分離発注方式を想定した整備スケジュール及び、道内公立病院の改築事例を踏まえた概算事業費をお示ししたところでありますが、５月と６月に行われた調査特別委員会においては事業費縮減に努めることや早期改築を図るようご意見を賜ったところでございます。本町においては、これらの意見を踏まえまして多様な発注方式による課題解決の可能性について、これまで検討を図ってきたところでございます。この多様な発注方式の種類やそれぞれのプロセス、長所、留意点等につきまして、まずはご説明をさせていただきます。

４ページをお開きいただきたいと思います。主な発注方式といたしましては、設計施工一括発注、横文字でデザインビルドと呼ばれております、デザインビルド方式、E C I方式、従来発注方式の３方式がございます。そのうち、デザインビルド方式につきましては基本設計一括型の場合については、こちらに示す上の２つのパターンでございますが、設計の初期段階から工事費と工期が設定され、全体工期の短縮、事業費増加リスクの低減が期待できる一方で、設計図書がないため発注段階における仕様書及び要求水準書の作成など事前の準備が極めて重要なものとなりまして、これら専門的なノウハウが必要となるものでございます。３つ目でございます、実施設計からのデザインビルド方式の場合、実施設計段階から工事費と工期が設定されまして、基本設計一括型ほどの工期短縮は見込めませんが、一番下の従来発注方式と比較いたしますと全体工期の短縮が図られることとなります。一方で基本設計図書の仕様を過度に詳細に設定してしまいますと、実施設計に施工ノウハウを導入する設計施工の一括発注というメリットを享受できなくなるなどの課題があるものでございます。E C I方式につきましては、資機材の調達や施工方法等に関する技術協力者の提案が設計に反映されまして、工期、工事費の整合が期待できる一方で技術協力者が提案を作成し、設計者が設計に取り入れるといった手続きを取るため、設計の工程が長くなる可能性があるなどの課題がございます。最後に従来発注方式については、詳細な設計内容に基づいて工事を発注することが可能である一方で、工事発注時まで工事費と工期が設定されないため、実施設計図書が価格、工期と乖離している場合は入札不調となり、竣工遅延などの発注者リスクとなる可能性がある課題がございます。この表を御覧いただくとお分かりのように、各方式それぞれに注意すべき点というものがございますが、基本設計からの一括発注については工期の短縮が期待できるものでございます。

1 ページにお戻りいただきたいと思います。2 番目、公共発注における課題について、これからお話をさせていただきます。これまでの国や地方公共団体における公共発注工事は、従来発注方式が最も一般的に用いられている手法でありましたが、近年では画一的な従来発注方式では入札の不調、発注者のマンパワー・ノウハウの不足などの様々な課題に対応しきれなくなってきた実態がございます。そこで公共工事においても、先ほどご説明申し上げました多様な発注方式の導入が進んでございまして、公共工事の品質確保の促進に関する法律に基づきまして国が策定する基本方針ですとか運用方針等によっても、それらの手法の選択についても位置づけられておりまして、推奨されているところでございます。本町においても、このような背景を踏まえて様々な検討を図ってきた中で従来発注方式では建設コストの年々の高騰によって、工事発注時の入札において近年、不調となった他病院の事例も増えてきてございまして、そうなった場合には実施設計のやり直しに係る費用と時間が増える要因となることですとか、設計、施工などの段階ごとに発注をかけるためスケジュールの短縮が困難であることが課題となっていたところでございます。

先ほど、ご紹介いたしました多様な発注方式の中で3 番目にデザインビルド方式を採用した最近の小規模病院改築の事例を2 つご紹介したいと思います。まず、基本設計段階からデザインビルド方式とした場合の事例としまして、1 つ目はJCHO登別病院でございます。こちらは昨年3月に竣工した新しい病院でございますが、設計施工入札発注から竣工まで35 か月間という期間での工程となっております。もう1 つは和歌山県にございます那智勝浦町立温泉病院、こちらは同じく設計施工入札発注から竣工まで31 か月間という工程となっております。どちらも3年以内での竣工という実績でございます。

これらを踏まえまして4 番目、課題解決に向けた発注方式の見直しについてであります。町立病院改築における課題解決に当たりまして、基本設計段階からのデザインビルド方式とした場合、発注が1回で済むことや設計の初期段階から資機材調達や施工方法等が導入されることで、全体工期の短縮を図ることが期待できるものでございます。また、発注段階で事業費が明確になることから事業進行中において業者側の事業費抑制の意識が働くことも期待できるほか、施工者の技術力とノウハウを設計段階から投入するため建設コストの縮減が図りやすいなど事業費増加リスクの低減においても期待できますことから、発注方式につきましては素案でお示ししました従来発注方式から基本設計も一括したデザインビルド方式へ見直しを図ることで、事業費増加リスクの低減や工期短縮を図ってまいりたいと考えるものでございます。以下に記載しました、表などにつきましては参考までに御覧になっていただければと思います。

それでは、この新たな発注方式の導入による発注者支援についてご説明をさせていただきたいと思っております。資料3を御覧いただきたいと思っております。まずは背景と目的を整理させていただきたいと思っております。1 つ目は、病院改築に当たっては単に効率的で効果的なローコストの病院づくりといったハード面の対策だけではなくて、本町の将来の人口減少と超高齢化を見据え、地域コミュニティ持続の観点も踏まえた病院づくりと医療提供の在り方について町民の理解を得ていく必要があるということでございます。2 つ目は、工期短縮と事業費増加リスクの低減を図る事業遂行のため、従来の設計施工分離発注方式からデザインビルド方式への変更が必要であるということでございます。

3つ目は、この新たな発注方式採用に伴いまして、発注時の業務仕様書ですとか要求水準書、責任分担整理等の諸条件の整備ですとか業者選定などの発注者支援業務について、専門的な技術介入が必須であるということ。4つ目は、あわせまして施工発注以降の工事監理業務ですとかコストコントロールなど、新たな発注方式に連動する事業の進捗管理についても引き続き専門的知見を持った介入が必須であるということでございます。ここでいう専門的な技術介入を横文字でコンストラクション・マネジメント方式、CM方式と呼ばれているものでございます。このCM方式とはということで、こちらに記載させていただいておりますが、発注者でございます町の立場に立ったコンストラクション・マネジャーが技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立ち改築事業の目標や要求の達成を目指すとともに、設計・発注・施工の各段階において、設計の検討ですとか発注方式の検討、工程管理、品質管理、法令遵守などの各種マネジメント業務を補完する方式をいうものでございます。このコンストラクション・マネジャーの関わり方を示した図が下記の表でございます、一番下がこれまでの従来方式で発注者が直接設計業者、施工会社をマネジメントしておりましたが、真ん中の設計・施工一括発注では発注者をトータルに支援していくというものでございます。

それでは、2ページ目でございますが、国における公共発注の際のCM方式導入促進の経緯等についてご説明をしたいと思います。主に3つございますが、事業に対する透明性や公平性の確保が求められること。そして、要求が多様化する発注者側としての技量、ノウハウの不足が課題とされること。予算超過、入札不調・不落リスクの増大がしてきていることを踏まえまして、2014年より国では従来型の設計施工分離発注方式のみならず、多様な発注方式、ここでいうところではデザインビルドですとかE C Iなどについて促進をし始めてきたところでございます。そして国では、これら多様な発注方式による提案や入札金額を適正に評価するマネジメント業務の外部発注、ここではプロジェクトマネジメントですとか先ほどご紹介したコンストラクション・マネジメント業務を推奨している状況となっております。現にこのコンストラクション・マネジメント方式を採用しました全国の公共工事発注事例の累計、約250件のうち発注者別では国が5%、自治体が71%、独立行政法人等が24%という統計も示されておまして、多様な発注方式導入の広がりから発注者側の技量やノウハウの補完を目的に発注者支援業務の導入が拡大傾向にあるものでございます。このCM方式導入により期待できることについて2つまとめさせていただきました。1つ目は、中立的立場から設計者と施工者の役割分担や意見調整を行い、適正なコスト・品質・スケジュールのマネジメントが期待できるということでございます。2つ目は、発注者に求められる様々な専門的知識を要する意思決定に際し、コンストラクション・マネジャーによる情報整理や助言を通しての支援が得られるということでございます。このCM方式を導入した全国の公立病院建設の事例を以下に紹介させていただいております。このたび、本町において調べたところでは200床以下の公立病院においてCM方式を導入した事例は全国で12病院ございまして、本町の病院改築規模でも複数採用しているというものでございます。

これらのことを踏まえまして、今後の町立病院における病院改築整備の進め方について最後にお話しさせていただきたいと思っております。これまで、町立病院の改築に向けては様々な観点の下、地域における町立病院の役割と機能の在り方についての議論を重ね、本年5月病院改築基本計画(素案)

において、軽度急性期並びに回復期患者の地元受入れと高齢者の長寿命化に対応する医療機関併設型介護機能を兼ね備え、医療と介護が互いに連携・補完し合う病院改築の概要をお示しするにいたったところでございます。今後、病院改築事業を円滑に進めるに当たっては、これまでの病院改築議論の経過を踏まえ、本町の将来人口減少と超高齢化を見据えるとともに、地域コミュニティ持続の観点も踏まえた病院づくりと医療提供の在り方などのソフト面において、引き続き町民の理解を得ながら進めていく必要があるものでございます。

また、総務省においては、公立病院の建て替えに当たりまして、建設以降の持続可能な公営企業経営が強く求められているところでありまして、高止まりが続く建築費相場の現状を踏まえますと、工期短縮と事業費増加リスクの低減を図ることで、後年度の起債償還等による会計収支への負担を低減していく必要があることから、このたび本町の病院改築事業については、新たな発注方式でございます設計施工一括発注（デザインビルド）方式の導入を図ることで、これらの課題に対応していく考えを資料2においてお示したところでございます。この、設計施工一括発注方式を導入するに当たりましては、1ページの背景と目的においてお示しましたように、発注時の念入りな仕様書や要求水準書の作成をはじめ、業者選定や施工中のコストコントロールなど、本町における施設整備事業において全く新たな取組を行う必要があるものでございます。

病院の建替整備というのは、医療という特殊な機能を有する施設整備でございます。四、五十年に一度しか訪れない極めて重要な大型事業であるため、豊富な知識や経験、専門的なノウハウが非常に重要な要素となるものでございます。このことから、新たな発注方式の導入による町立病院の改築に当たっては、永続的な地域医療の確保と公立病院の在り方について十分な識見を有し、かつ公立病院建設事業のマネジメント実績が豊富な事業者とのパートナーシップによるコンストラクション・マネジメント方式を採用するものとし、本町においては、これら専門的な知識と技術力を補完することにより、町立病院改築事業を円滑に進めてまいりたいと考えるものでございます。以下に当面の予定を記載してございますが、本日お配りしましたフロー図に戻って御覧いただきたいと思っております。

令和2年度におきましては、新たな発注方法の導入を念頭に入れながら、計画の成案化に向けた調整及び最終精査を図るための事業支援業務委託を12月補正予算で提案をさせていただきまして、年度内に成案化、そして成案化した後に令和3年度において先ほどご説明いたしましたコンストラクション・マネジメント方式でございますが、発注者支援業務を導入させていただき、発注に関する諸準備、発注、そして基本設計着手へと進めてまいりたいと考えてございます。以上で資料の説明を終わらせていただきます。

**○委員長（広地紀彰君）** ただいま、説明が終わりました。午後より説明に対する質疑をお受けいたしますが、今回は分けて質疑を行います。成案化に向けた取組と今後の見通しについて、町長からお示しのあった成案化に向けた取組、こちらの追加資料についてです。さらに今後の見通しにある総務省ヒアリング等の進捗について、こちらの2点をまず一つ。そして、新たな工期短縮と事業費増加リスクの低減に向けてということで、資料2や3を中心とした質疑に分けて行いますので、質疑の準備方よろしく願います。



それでは、暫時、休憩いたします。

休憩 午後 0時00分

---

再開 午後 1時00分

**○委員長（広地紀彰君）** それでは休憩を閉じまして委員会を再開いたします。

分けて質疑を行います。まず、成案化に向けた取組と今後の見通しについてと総務省ヒアリング等の進捗状況について、質疑がありましたらどうぞ。

6番、前田博之委員。

**○6番（前田博之君）** 確認のみで質問しておきたいと思います。（1）に関連しますけれども、まず町長が（1）で現地の場所で建て替えをすと言っていました。過去のいろいろな議論を踏まえてお聞きしますけれども、間違いなく今の場所にするのかということです。なぜかという今後この追加資料を見ると12月以降、新たな発注方式での改築工程とか災害対策の考え方、整理とありますから、これによって何か出たときに、また別の場所を選ぶというのではなくて、いろいろな障害があっても間違いなく現地である場所に建築するのだということでぶれていないのかどうか、それだけ確認します。

もう1点、進め方で追加資料の一番頭なのですが、基本計画成案化に向けた課題で点線の囲みがあります。その下に津波対策の検討と反映、収支計画の整合性とあります。私はこれが逆で先に上があって次に点線の囲みになると思うのです。ただ下にいくと最終精査と、ここにもまた収支計画、そして新たな発注での改築工程とあります。これは何を聞きたいかという、点線の囲みは今回の提案内容の資料2、3でやると言っています。これは審議が後であると思います。津波対策の検討と反映と収支計画の整合性は誰が責任を持って町がきちんと一定のコストを出した中で、3月までにこれらを精査する委託業者に任せてしまうのか、あくまでもこの部分は町が主体的に根本的なことですから、整理をしてそれを基に具体的に練ってもらおうという形なのか、そこを確認しておきます。

**○委員長（広地紀彰君）** 戸田町長。

**○町長（戸田安彦君）** 1点目の場所の件なのですが、従来どおり今の場所ということなので、基本的に今の場所で考えています。想定以外のいろいろな津波の対策等々も含めて思った以上にと、よほどのことがない限りは現地でということで考えています。

**○委員長（広地紀彰君）** 伊藤病院改築準備担当参事。

**○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君）** 2点目の今後の進め方についてのご質問です。津波対策の検討と反映、それに対する収支計画の責任というところでございますが、こちらはあくまでも町が主体とするところでございます。今の現地建て替えを想定した中で、どういう対策を組んだ中で事業費がどうあるべきかというところは、専門的な知見も聞きながら、最終的には町が判断をして計画をお示ししていくということでございます。

**○委員長（広地紀彰君）** 6番、前田博之委員。

**○6番（前田博之君）** 町長から明言いただきました。仮定はしたくないのだけれど、不断の許さない状況があったときに、それをすると極端な話、全部の出直しになると思いますので、その辺は

ある程度現地に建てるのだと9割以上決めておかないと、またぶれる可能性がありますのでトップとしてそういう意識を持っていないと困ると思いますので、その辺の確認です。

今、伊藤病院改築準備担当参事の説明で分かりました。そうすると、この総務省ヒアリングで一番下の括弧の囲みで結論要旨とあります。経営安定化については不断の努力をされたいと、こうなっています。当然それで伊藤病院改築準備担当参事がそういう答弁になったと思います。この辺の指導とか方向性はどのようなのですか。どういう言い回しというか趣旨として、経営の安定化について不断の努力をされたいとあるけれど何が主なのか、その辺は東胆振地域医療構想調整会議で趣旨的なものがあつたのかどうか。そこだけ確認しておきます。

○委員長（広地紀彰君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 繰り返しの答弁になりますが、現地での建て替えと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 東胆振の地域医療構想調整会議の病院部会で出された、まとめの中の経営安定化の意見のやり取りの部分でございます。こちらに関しては東胆振の病院部会、民間の病院の先生をはじめ公立病院では我々町立病院、苫小牧市立病院など公的病院も含まれておりますが、公立病院の経営の在り方としましては繰入金を一般会計からいただいて運営をしていくという民間にはない病院経営でございますので、そういう視点の中で将来的にも経営安定化というのは必要ではないかというご意見があつたということでございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員からの質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 質疑なしと認めます。

次に（3）、工期短縮と事業費増加リスクの低減について。資料2及び3を中心に質疑をお受けいたします。質疑がありましたらどうぞ。

7番、森哲也委員。

○委員（森 哲也君） 7番、森です。資料2と3について質問します。私は設計に対する知識がほとんどないので、何度か資料を読ませていただいたのですが、なかなか分からない部分が多かったので単純にお伺いします。設計手法を変えるとということの事情は分かったのですが、それによって期待できる効果が単純にどのくらい値段が下がるのか、どのくらい工期が早くなるのかというところを概算で分かるのかお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ただいまのご質問でございますが、町立病院の改築に当たって発注方法を見直した際に、どのようなスケジュールの短縮や事業費がどのくらい下がるのかというご質問ですが、こちらに関しては実際に新たな手法を取り入れて、これから進めていくという中では資料3に掲げるコンストラクション・マネジメントの業務の中のいろいろノウハウをいただきながら、ある程度の工期の見立て、事業費がどの辺になってくるかというところは先ほどの前田委員のご質問にもお答えした災害対策の在り方も含めて、民間のいろいろノウハウをいただきながらという形になってまいります。最終的には2月の特別委員会の中で精査をしていきたいと思っておりますが、例えばというところの話でいくと資料2の2ページの中で先ほどご説明しました

JCHO登別病院さんですとか和歌山県的那智勝浦町立温泉病院さんだとかでいきますと、3年以内で発注から竣工まで果たしているという事例もございます。それぞれの病院の立地条件だとか様々な整備の細かい部分の違いはありますので一概には言えませんが、こういった工期の短さでの可能性というのはあるかと押さえてございます。事業費の考えについてでございますけれども、例えば資料3の2ページで今回CM方式を導入した全国の公立病院の事例を全部で12病院ご紹介させていただいたところですが、最初にある岡山県の瀬戸内市民病院ですが、こちらはたまたま従来発注方式でやっていたところだったのです。実際の実施設計まで従来方式で進んでいって基本設計から実施設計になったときに急に事業費が実態と異なって非常に跳ね上がったというところで、CM業者を入れて事業費の抑制を図ったということで、ここは億単位で事業費が変動したという事例が紹介されておりました。2つ目にある市立藤井寺市民病院は基本設計からデザインビルドで進めてきたということで、こちらも3年以内で発注から竣工までやられたようでございます。こちらは増改築の事業ということですが、いろいろ進めていく中で事業費が億単位で変わってきたという事例が紹介されておりました。真ん中辺りの下呂市立金山病院ですが、こちらにつきましてはECI方式でやりましたけれども、当初のいろいろな検討の中からCMのマネジメントを入れた中で、億単位で金額の抑制が大分図られて、一番下にも三豊市立永康病院、香川県にございます病院ですが、こちらに関しても今まさに病院改築進行中のところでございますが、それぞれの病院が様々な工夫を凝らしながらCM方式を導入して、事業費の抑制にいろいろ努力をされているということで押さえております。本町におきましてもこのような活用をした中で事業費のリスクの増加の低減を図ってまいりたいと思っております。

**○委員長（広地紀彰君）** 7番、森哲也委員。

**○委員（森 哲也君）** 7番、森です。この方式を導入した公立病院において様々な例で抑制されているというところがあるということでございます。白老町に関しては細かい部分はこれからということになるということは理解できました。それで1点確認したいのが、資料3の最後の3ページです。当面の予定で新たな発注方式導入などによる基本設計の今後、調整などをしていくということですが、今後素案から調整していく部分というのは5月の特別委員会で素案が出たときに病院の各部門の細かい配置が出ていたと思うのです。そういうところの細かい部分は今後、素案から大きく変わっていくのかどうなのか。今後の設計に対する方向性をお伺いいたします。

**○委員長（広地紀彰君）** 伊藤病院改築準備担当参事。

**○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君）** まずは大きく課題を整理するということは、本日追加資料でお配りした4点ということでございます。これに加えて各部門の整備計画につきましては、こちらはあくまでも従来方式で進めていくという前提の中で病院の改築担当である私の部署と役場では庁舎の改築検討委員会がございまして、病院の中で院内の改築プロジェクトチームを立ち上げた中で、各部局での必要なものだとか困っているところの課題整理だとかというのを積み上げた中で、今回5月に部門計画を出させていただいておりますけれども、もう少し専門的な中でここをもう少し改善が必要だとかという、そういったノウハウもCM方式を導入するには非常に有効だと思っておりますので、一定限その辺のところの精査を図っていく中で、より内容が充実できる形をつく

っていきたいと思ってございます。

**○委員長（広地紀彰君）** ほかの委員、ございませんか。

4番、貳又聖規委員。

**○委員（貳又聖規君）** 4番、貳又です。私からは資料3の3ページ目に例えば医療提供の在り方など、ソフト面において引き続き町民の理解を得ながらというところもあります。今回の新たな発注方式の導入に伴って、ハード的な部分の効果、例えば建設費などにおいて、そういった効果はあるというところはある程度見えたのです。立派な建物ができて病院としてのいろいろなサービス面のソフト面の企画、提案がとても大事だと思うのです。その辺の部分はどのような対応になるのでしょうか。

**○委員長（広地紀彰君）** 伊藤病院改築準備担当参事。

**○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君）** ただいま貳又委員がおっしゃった今後のソフト面のアドバイスというところでございます。まず今回このCM方式を取り入れるというところに関しては、あくまでも発注までのいろいろな準備だとか、進めていく際のコストコントロールだとかということが中心になってくるかと思えます。これから病院改築を進めていく際には、今委員がおっしゃったハードだけでは当然駄目だということで押さえております。今後、病院改築を進めていくに当たっては当然、町としてもこれは町の発注工事でございますけれども、あくまでもソフト面に関しても町民に理解していただく必要があろうと思っておりますので、そういう部分ではコンストラクション・マネジメントを手がけている業者の中で小規模の自治体病院、収支計画も含めて客観的に見ていただくところでいろいろとアドバイスをいただきながら、町民の理解を得ていく仕組みで進めていければと思っております。

**○委員長（広地紀彰君）** 4番、貳又聖規委員。

**○委員（貳又聖規君）** 4番、貳又です。もう一度、お聞きします。ソフト面への効果はあるのかどうかというところをもう一度確認させてください。新たな病院経営における革新的なサービス提供ですとか、そういったところにも結びついていくものなのか、その辺を分かりやすく説明いただければと思います。

**○委員長（広地紀彰君）** 伊藤病院改築準備担当参事。

**○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君）** 申し訳ございません。先ほど、各部門で整理したところを専門的な知見で、こうあるべきだといった専門的な意見を取り入れていく中で、医療提供サービスの在り方として、こういうやり方もあるだとかい知見をいただくことによって、ソフト面についても一定限サポートしていただけるのではないかと考えてございます。

**○委員長（広地紀彰君）** 10番、小西秀延委員。

**○委員（小西秀延君）** 10番、小西です。今回、ご説明いただいたデザインビルド方式への変更というのはおおむね趣旨は理解できました。1点、分からなかったところがコンストラクション・マネジメント方式、CMというものなのです。それが今回、設計施工というのが一つになるという合理性は非常に分かりやすいのですが、このCMが大体、一般的にどのくらいの費用でこういう形を取り入れられるのかどうなのか、その辺があまり想像つかないものですから、一般的な感覚でよろしいので細かいところまでは必要ないですから、大体これくらいの感覚を持っていれば大丈夫です

という数字があれば教えていただきたいのです。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ただいまのコンストラクション・マネジメント方式、こちらの事業を展開している業者というのは民間業者を含めて多数ございます。いろいろリサーチをしていく中では、おおむね工事金額の例えば2%から4%だとかといった業務支援に要する費用が係ってきているという事例が紹介されてございます。そのような係る経費以上に事業費を抑制していく効果を生み出す、そういったマネジメントを行うという強みを持った業者ということで、コンストラクション・マネジメントを担っている業者をいろいろ情報としては持ち得ているところがございます。

○委員長（広地紀彰君） 10番、小西秀延委員。

○委員（小西秀延君） 10番、小西です。今、ご説明いただいて総合的な建設費の2%から4%ということによろしいのかという理解であったのです。その際にご説明いただいた費用対効果は、資料もあるということだったのです。このCM方式を導入した公立病院の中でも、そういう事例が顕著に見られるという理解でよろしいかどうかだけ確認をさせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） 事例について何個かご紹介したいと思います。国土交通省でこのコンストラクション・マネジメント方式を導入した自治体病院の取組状況、こちらは活用事例ということで紹介されております。先ほど資料3の中でご説明した市立藤井寺市民病院だとかというところでいきますと、事業規模14億円のうち施設工事費が8億円という事業規模でありました。ここに関しては大体、工事費の約3%がコンストラクション・マネジメントということでお支払いをしております。工事費8億円に対しての約3%ということでその中でいろいろな提案やコスト削減もして、品質も保ちながら施工業者とのやり取りをした中で、工事費を2億円削減できて8億円にとどめたといった事例が紹介されてございます。

そういう活用の中で今の事例でいきますと、コンストラクション・マネジメントに要した費用は約2,800万円ということで紹介されております。そういう費用に関しましては従来方式で今後施工をしていく際には、設計会社への施工監理業務だとかそういった別の委託業務が発生することになりますけれども、デザインビルドで進める際には、こういった費用に関してもCM業者が担っていくということで費用的には新たに出てくるということにはならないかと押さえているところがございます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の質疑をお受けします。

8番、大淵紀夫委員。

○委員（大淵紀夫君） 8番、大淵です。何点か基本的なところだけお聞きします。細かことはもういいです。基本的な押さえは期間を短くして低コストで進めるということについては、全部が評価をする部分だと私は理解した上で、大きな点だけ何点かお尋ねしたいと思います。1つは、医師の体制を今後どのようにしていくのか。外科医が見つかったということで、今の内科医2名とこういう中で経費の問題もありますので、医師の体制は、例えば3年が1年間くらい短くなるということであれば、この部分は収支の部分からいっても大きなウエートを占めるのではないかと思います。

この病院改築に併せて医師の体制を今後どのように考えていくのかということが1点です。

それから、この新病院建築のための新しい方式で行うということは一定限理解をしました。できれば今、伊藤病院改築準備担当参事が言われた中で発表しても差し支えないことは、なるべく言っていた方がいいのです。例えば、通常は1年間くらい短縮できますということや、この病院では1億円、2億円のコスト削減ができたということや、具体的に出ているものは事実がそうなのですから。それが白老の病院をつくるのにも全部が同じだという考えではなくて、そういうものはどんどん情報発信してほしいのです。そういうことが理解を深める上で極めて大切です。皆さん方が知っていることを議会が知らないということは駄目なのです。その情報公開をもっともっと積極的に、細かなところをつつくのではなくて、大きくものを見て町民のためにつくるのだからこういうメリットがあるのだということや、ぐっと打ち出せる形が私は必要ではないかと思うのです。そのためには、どれだけ声を聞くかということなのです。一つは町民の声を聞くことであり、新しい方式になったときに新病院建築のために町民の声を反映するにはどうするのかということです。病院全体の職員の意見ということでいえば院内プロジェクトの話がありました。そこは理解できません。ただ、全体の意見を聞くということをパートさんまでも含めて意見などを本当に聞くことができないのかどうかという辺りが一つあります。役場全体の意見、議会は議会の意見をきちんと聞いて、これを反映するための仕組みがどのようなことになるのかという辺りです。

3つ目に、予算と工期については先ほど言いましたけれども、もっと情報を公表するということが最大限どの程度が考えられて、これを実現するためには議会と町民と行政が一体となって何かの運動をすとか、そういうことまで必要なかどうかということまで分かる改築運動というか、そういうものが組織できないか。場所については分かりました。基本は現地で建替えるということですね。ただ、想定外のことがあれば、それは考える必要があると聞きました。北海道の津波の情報が出ていないという中で判断というのはなかなか厳しいところがあると私は考えているのです。それがどの程度の想定なのかというのは分かりません。基本的には現地で建て替えた場合に最大の追わなければならない部分というのは、一般論でいえば津波が8メートルくらいのもものが来たらどうするかという北海道は考えているように以前は報道されていました。そのようなことも含めて考えたときに可能なかというあたりは、そういうことを指して想定外といっていらっしゃるのかどうか。そこら辺を聞きたいと思います。

最後に期間が短くなるということは今の病院に勤めている人たちや、新たな医師の体制やそういうものが組織体制を含めて考えるという頭があるかどうか。どういうことかということ、組織を変えたからうまくいくということではないのです。本当に病院の職員の人たちがその気になる組織をつくるということが、医師や看護師の中で本当に一体となるところにおいて今は大切なところだと思うのです。新たな病院の体制を考えられることがあるかどうか、その点についてお尋ねしたいと思います。

**○委員長（広地紀彰君）** 村上病院事務長。

**○病院事務長（村上弘光君）** まず、1点目の医師の医療提供体制のご質問でございます。こちらにつきましては委員がおっしゃるとおり、10月に外科の常勤医師が7年ぶりに確保できたというこ

とがございまして、それが来年4月に内科医師が1人入るということとございまして、常勤医師が来年4月には4名体制になるということとございまして、また改築に向かって回復期医療に転換していくということとございまして、実は医師の確保、また配置につきましても、回復期というものはかなり大きく意識して確保したということとございまして、外科医師につきましても、回復期のリハビリテーション、こういった部分にかなり造詣が深いので、そういった加算の取得ですとか、また来年4月に来る内科医師につきましても例えば在宅医療ですとか、今後の当院が急性期から回復期に向かっていくという中での転換に応じた医師の配置になると捉えているところでございまして。

**○委員長（広地紀彰君）** 伊藤病院改築準備担当参事。

**○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君）** 今回の発注方法を見直すことによるメリットですとか、その辺の情報の出し方ということとございまして。本日、一定限金額が白老町立病院の改築と同じ状況になるかというところが、それぞれの病院の違いというものがある中で、こちらでも配慮してお伝えしたところで、その中でもメリットがあるからこのようなご提案をさせていただいているわけとございまして、今後も分かりやすい情報は当然お出ししていきたいと思っております。そういう中で、次の質問があった中の町民の声をどう聞いていくのかだとかというところでいきますと、先ほど資料3の中で公立病院の建築事例をご紹介した中の下呂市の金山病院では、E C I方式で取組をされて、設計途中で施工業者を先に入れるという手法を取り入れたところとございまして。そこに関しては業者を決める公募のプロポーザルの審査自体を公表にして一般市民も自由に見られる環境にしたとか、三豊市立永康病院という、改築を進めているところに関しては今の事例でいきますと、設計の施工業者と市が一体となって市やまちに出向いてタウンワークみたいなものを取り入れた中で病院の理解を求める取組も進められていたということとございまして。いろいろな事例としては聞いております。このような手法も含めて、町民の声を本町の町立病院の改築にもどのように取り入れていくかというところは、しっかり考えていきたいと思っております。

それから、病院職員のパート職員を含めての全体の意見の聞き方というところでございまして。こちらは新たな手法を組んで早くやっていくという中で、CM業者も入れた中で改めて病院の各部署の最適なつくり方だとか、そういったところは各部門専門的な知見を持っていますから、それぞれにしっかり意見を聞きながら進めていきたいと思っております。

予算と工期の関係というところとございまして、従来発注方式で今回、計画の素案を5月にお出ししておりますけれども、その計画の中では来年、基本設計に入って最終的には令和7年の竣工ということで60か月という工期の中でお示ししてまいりました。ここのデザインビルドで進めていくという中では、先ほどの事例の中でお話ししたとおり3年以内でやっている事例もありますので、そこは1年でも早く完成できることをしっかり目標に持ってやっていきたいと思っております。

**○委員長（広地紀彰君）** 村上病院事務長。

**○病院事務長（村上弘光君）** 質問の中でパートの職員などの意見をどう捉えているかというところがございまして。最後に組織体制の関係のご質問もありましたので私のほうで一括してお答えしたいと思います。

先ほど伊藤病院改築準備担当参事からもありまして、改築のプロジェクトチームを今回立

ち上げまして、院内それぞれ看護局、診療技術局、またいろいろと代表者を募った中で改築への委員みたいな形でプロジェクトに入ってもらって今回やっているというところでございます。先ほどからいったパートだとか、いわゆる会計年度任用職員と今年度からなっておりますけれども、こういった方々の意見というところでは、今はコロナの関係もあり、院内の感染対策だとか老人保健介護施設は特殊浴槽に変わるだとか院内の老朽化した部分の設備だとか修繕、こういったところもかなり我々のほうから介護スタッフの末端まで意見を聞かなければならないという機会が大変増えています。私としてはこれを逆に下の職員の意見を聞く大切な機会という形で捉えまして、かなりこういったところでの週にも何度か聞く機会、いろいろ意見交換といったところは取り組んでいるということでございます。

改築に当たりまして、プロジェクトチームだけではなくて、こういった病院全体の意思統一、こういったところを心がけていきたいと思っております。また、組織体制の面では、地域医療連携室という組織を4月に立ち上げて半年以上来たというところでございます。そういった中で組織を編成してよかった面やなかなか意思統一が図られないところだとか、ある意味改善点が見えてきているというところもまた事実でございます。また、技術職でプロジェクトを組むとなると、我々事務職がどこまで関わるかだとかといったところもかなり大きく見えてきているというところもあります。組織編成につきましては院長を中心に病院といたしましても、来年度に向けて地域医療連携室の再編成などの案も出てきていますし、町にもご相談しながら考えていきたいと思っております。

**○委員長（広地紀彰君）** 戸田町長。

**○町長（戸田安彦君）** 場所の件については、何メートルというのはお答えしにくいのですが、基本的には今の場所で新しい建物を考えています。北海道の示す津波の新しい予測図が年度内ということですので、それが思った以上に大きくてその対策として今でも津波の対策の建物はしなければ駄目だと考えていますので、思った以上にコストに係る等々の話もし出たら考えなければならぬという考えなので、今のところは現地で津波対策を行った上で建築をしたいと考えています。

**○委員長（広地紀彰君）** 8番、大淵紀夫委員。

**○委員（大淵紀夫君）** 8番、大淵です。基本的には理解できました。今、大切なのは何かということ一つは医師の体制がきちんと整ったことで、これは非常に高く評価する部分ですし、これが町民の一番望んでいたことなのです。同時に町民のために使われる入れ物が今はどうしても必要になっています。そこで先ほどから伊藤病院改築準備担当参事の答弁で理解できたのですが、情報はこういういい情報を出して町ができなかったら議会で責められるのではないかというレベルの話ではないのです。安くできるのには安くできる理由があるわけですから。そういう情報について期間を本当に3年間だったら、それに白老町はそこに照準を当てるためにはどうしたらいいのかということを考えないと駄目でしょう。6年かかるところが5年になったからいいというわけではなくて。そういう考え方を積極的に議会に言ってほしいのです。何かを言われてしまっただけで困るという考えではなく、そういう情報をどんどん出しながら議会と議論して一番いい方法を考え出せるのが今の状況だと思うのです。先ほど医者のお話をしたというのはどういうことかということ、3月から正常の体



制になったときに、今までは臨時の報酬が何かで払っていたでしょう。そういうものが全部なくなっていくことによって、財政的にもプラスになるわけです。そういうことを早くこういう方法で進めるからという4月に内科医が決まっているなら、そういうものを早く出していき、そうして理解を求める。こちらから聞かれたことに答弁をするのではなくて、そういう議会と町との関係をつくっていかないと今一番大きな中身なのですから。私はそういうことを言いたいのです。そこで細かなことではなくて、大所高所に立った形での議会の意見は受け止めてもらいたいのです。先ほど言った中でどこの場所で町民の意見が聞けるのかということをお我々が分からないと駄目なのです。そういうことを私は言っているのです。そこら辺を基本的に押さえた中で北海道は津波では結構きついことを言うてくると思っているのです。それはそれで変わらないと駄目な場合だってあるわけですから。ただ、3年でやるということは頑張るってやると、4年かもしれないですが。そういう構えをつくるべきではないかということをお私は言いたいのです。町民の意見の聞き方だとかを含めて、その部分だけお聞きします。

**○委員長（広地紀彰君）** 古俣副町長。

**○副町長（古俣博之君）** 今、いろいろと様々な観点からお話をいただきました。この病院改築につきましては、もう戸田町長になってから8年、今回入れて9年、それ以前から病院をどうするかということが始まって、ここまでいろいろなことがありましたけれども、山を乗り越えながら進んできたところがございます。そういう中で、今日出された一つの手法、それから今後の我々がもっと財政的なものも考えながら、それと同時に町民の皆さんにとって、安いコストの建築費でもっといい病院をというところが、どのようなことなのかということで、一つの手法を提示させていただきました。それに関わっての病院の中の在り方、それから町民と町との関係、それから町と議会の関係、もっとさらに詰めていかなければならないことが、たくさんあるだろうと捉えております。ただ、しかし病院改築はするということで進めていくことは、これまでの様々な議論を通して一つの確信として持ったこととございますので、これから情報の発信を含め、それから病院改築のハードの面、ソフトの面に関わって、様々なお知恵も議会からお借りしなければなりませんし、民間の業者にもいろんな知見をいただかなければならないだろうと思っています。そういうところを通しながら、情報の発信にしっかりと新鮮な情報を出せるようにしてまいりたいと考えております。

**○委員長（広地紀彰君）** それでは、ほかに質疑をお持ちの方いらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○委員長（広地紀彰君）** では、質疑なしと認めます。

それでは、次にその他の案件をお持ちの方はいらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○委員長（広地紀彰君）** それでは、これで協議を終了いたします。

次回、本特別委員会の開催日は正副委員長で調整をし、別途通知するものといたします。

---

### ◎散会の宣告

**○委員長（広地紀彰君）** これをもって、本日の特別委員会を閉会いたします。

(午後1時45分)

