

# 平成26年第2回臨時会

平成26年 7月 2日 開会

同 日 閉会

## 多野藤岡医療事務市町村組合議会会議録

多野藤岡医療事務市町村組合

平成 2 6 年 7 月 2 日

---

議事日程

- 第 1 議員の辞職報告
  - 第 2 新議員の紹介
  - 第 3 議席の指定
  - 第 4 会期の決定
  - 第 5 会議録署名議員の指名
  - 第 6 管理者発言
  - 第 7 議案第 7 号 平成 2 6 年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正  
予算（第 1 号）について
- 

本日の会議に付した事件

議事日程に同じ

## 出席議員（18名）

1番	神田和生君	2番	高桑藤雄君
3番	野口靖君	4番	大久保協城君
5番	渡辺新一郎君	6番	窪田行隆君
7番	渡辺徳治君	8番	冬木一俊君
9番	佐藤淳君	10番	隅田川徳一君
11番	斉藤千枝子君	12番	清塚直美君
13番	石川徹君	14番	岩田寿君
15番	宮前俊秀君	17番	江原洋一君
18番	山崎恒彦君	19番	小屋淳君

## 欠席議員（1名）

16番 今井憲治君

---

## 説明のため出席した者

管理者	新井利明君	副管理者	宮前 歙十郎君
組合事業統括 兼病院長	石崎政利君	病院長補佐	塚田義人君
副院長	甲賀英明君	副院長	設楽芳範君
附属外来 センター長	清水透君	介護老人保健 施設長	田中壯侖君
経営管理部長	黒澤美尚君	看護部長	五十嵐克子君
薬剤部長	堤教明君	診療支援部長	田島信夫君
次長兼総務課長兼 安全管理センター 事務統括	島崎泰君	次長兼 医事情報課長	松田裕一君
用度課長	三浦真二君	企画財政課長	高柳和浩君
課長兼 外来センター 事務統括	小林ゆかり君	しらさぎ 管理課長	五十嵐良宣君
課長兼 地域支援医療 連携センター 事務統括	横坂政彦君	課長兼 研修管理センター 事務統括	酒井正子君

## 開会の挨拶

議長（隅田川徳一君） 皆様、こんにちは。

本日、平成26年第2回多野藤岡医療事務市町村組合議会臨時会が招集されましたところ、議員各位におかれましては、時節柄大変お忙しいところご出席いただきまして開会できますことを心から感謝申し上げる次第であります。

さて、今期臨時会に提案されるものは、平成26年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正予算についてでございます。慎重ご審議いただきまして、議会としての意思決定をお願い申し上げます。

なお、議事運営等まことにふなれな私でございますが、誠心誠意努力いたす所存でございますので、議員各位の絶大なるご支援とご協力を切にお願い申し上げます。また、まことに簡単でございますが、開会の挨拶といたします。

議事日程につきましては、皆様のお手元に配付してありますので、よろしくお願いたします。

---

## 開会及び開議

午後1時32分開会

議長（隅田川徳一君） 出席議員定足数に達しましたので、議会は成立いたします。

ただいまから、平成26年第2回多野藤岡医療事務市町村組合議会臨時会を開会いたします。

---

### 第1 議員の辞職報告

議長（隅田川徳一君） 日程第1、議員の辞職報告を行います。

藤岡市選出の山田朱美君から一身上の都合により5月15日付で辞職願が提出され、閉会中でありましたので、地方自治法第126条の規定によりこれを許可いたしましたので、ご報告いたします。

---

### 第2 新議員の紹介

議長（隅田川徳一君） 日程第2、新議員の紹介を行います。

藤岡市より6月11日付で冬木一俊君が選出当選されましたので、ご紹介いたします。

---

### 第3 議席の指定

議長（隅田川徳一君） 日程第3、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、議長において指定いたします。

8番、冬木一俊君と指定いたします。

---

#### 第4 会期の決定

議長（隅田川徳一君） 日程第4、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。今期臨時会の会期は本日1日といたしたいと思いを。  
これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声）

議長（隅田川徳一君） ご異議なしと認めます。今期臨時会の会期は本日1日と決定いたしました。

---

#### 第5 会議録署名議員の指名

議長（隅田川徳一君） 日程第5、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第77条の規定により、議長において指名いたします。12番、清塚直美君、13番、石川徹君を指名いたします。

---

#### 第6 管理者発言

議長（隅田川徳一君） 日程第6、管理者発言であります。管理者。

管理者（新井利明君） 開会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

平成26年第2回多野藤岡医療事務市町村組合議会臨時会を招集いたしましたところ、議員各位にはご多忙の中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

病院事業につきましては、今年度より新たな病院長のもと、急性期病院としての質の高い効率的な医療を提供するとともに、患者さんが病気になっても安心して住める地域完結型医療提供体制を充実させ、地域から信頼され、選ばれる病院を目指しております。また、既に3カ月が経過したところでございますが、昨年に引き続き、病院、外来センター事業ともに順調に推移しております。このような中、病院事業のさらなる質の向上と効率的な運営を図るため、昨年度実施いたしました病院機能再整備事業をさらに推進したいと考えております。関係各位のご理解、ご協力を心からお願い申し上げます。

さて、本議会に提案いたします案件は、平成26年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正予算の審議をお願いするものであります。今後の病院事業にかかわる重要な案件でございますので、慎重ご審議の上、ご決定くださいますようお願い申し上げます。簡単ですが、開会の挨拶とさせていただきます。

よろしくようお願い申し上げます。

---

#### 第7 議案第7号

議長（隅田川徳一君） 日程第7、議案第7号、平成26年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正予算（第1号）についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。管理者。

管理者（新井利明君） 議案第7号、平成26年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正予算（第1号）について、ご説明申し上げます。

施設の老朽化、狭隘化が激しかった入院棟は、平成14年に外来センターを分離して以来、一時的には駐車場等の問題が解消したものの、利用に当たっての不便さや医師の勤務負担の増加など新たな問題が生じてまいりました。これらの問題を解消する病院機能再整備事業に取り組んでまいりました。平成25年度に新病院の基本設計が完了し、構成市町村の皆様にも統合へ向けての理解をいただきましたので、このたび新入院棟建設工事の予算を計上するものでございます。

今回の補正は、収益的支出で消費税の費用化により雑支出を増額するほか、資本的収入で新入院棟建設費の財源として企業債2億2,260万円を増額、資本的支出で建設改良費に新入院棟建設費3億2,053万3,000円を増額するものであります。また、契約が複数年度にわたるものにつきましては、債務負担行為の設定をさせていただくものでございます。

以上、まことに簡単であります。提案理由の説明とさせていただきます。慎重審議の上、ご決定くださいますようお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては経営管理部長より説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

議長（隅田川徳一君） 経営管理部長。

経営管理部長（黒澤美尚君） それでは、詳細についてご説明させていただきます。

今回の補正は、新入院棟建設事業に係る事業費の提案をさせていただくわけですが、まずは内容についてご説明させていただきます。

まず、資料1をごらんになっていただきたいと思います。

新入院棟建設事業の概要でございます。現在、入院機能と外来機能が分離していることによる非効率、患者の不利益、医師の負担、これらを解消するために入院機能を外来センター敷地内に移転しまして、一体的な病院として再整備するものでございます。

新たに整備する入院棟は免震構造で、地上8階建て、延べ床面積2万1,682平米でございます。病床数については現状の395床に外来センターの19床を加えまして414床といたしまして、また48床の回復期リハビリテーション病棟を新たに設置し、平成29年7月にオープンする計画でございます。

今回の建設事業の発注につきましては、デザインビルド方式という設計施工一体型の発注方式を予定しております。これにつきましては、従来の設計施工

分離方式よりも受注者が持っている特殊工法の活用により、コストの削減あるいは工期の短縮が享受できるということから採用したいというふうに考えております。

次に、資料2を見ていただきたいと思います。

全体事業費でございます。まず、全体事業費ですが、建設工事で98億532万2,000円、内訳といたしましては、本体工事、設計料、地盤調査費でございます。

設計監修費では4,082万4,000円、これにつきましては、受注者が提案してきた内容が当院にとって最適なのかどうかということを判断する上で、基本設計を実施した業者に監修させるものでございます。

文化財調査費では、7,680万円、開院支援業務委託費では9,657万4,000円、これは開院に向けた各部門間の運用の確立、あるいは医療機器や備品の調査、調達、また、情報システムとの調整等開院に向けた支援でございます。

以上、総額100億1,952万円となります。

このうち今回の補正予算といたしましては、資本的収入の企業債借入で、2億2,260万円、資本的支出では、建設改良費で3億2,053万3,000円を計上するものでございます。

また、建設工事設計監修委託費、開院支援業務委託費については複数年契約となりますので、債務負担行為としてそれぞれ計上させていただくものでございます。

以上が建設事業費の概要となります。

続きまして、議案集の1ページ目をお開き願いたいと思います。

議案第7号の説明をさせていただきます。

まず、第2条では、第1款病院事業収益で2,300万円の増額補正、これは建設改良費に係る消費税相当額となります。

第3条では、第1款公立藤岡総合病院資本的収入で2億2,260万円を増額補正となります。内容といたしましては、建設改良費の財源とする第2項の企業債でございます。

次に、支出でございますが、第1款公立藤岡総合病院資本的支出で、3億2,053万3,000円の増額補正でございます。内容といたしましては、第1項建設改良費でございますが、新入院棟建設事業に係る建設工事費2億4,008万6,000円、設計監修費といたしまして1,224万7,000円、文化財調査費といたしまして4,444万円、開院支援業務委託費といたしまして2,376万円でございます。

次に、第4条では、債務負担行為の追加でございます。

新入院棟建設工事で、平成27年度から29年度で限度額96億円、設計監修業務委託費で、平成27年度で限度額2,900万円、開院支援業務委託で平成27年度から29年度で限度額7,300万円を計上するものでございます。

第5条では企業債の追加でございますが、新入院棟建設事業に係るもので、限度額を2億2,260万円とするものでございます。

以上、簡単ではございますが、説明とさせていただきます。

議長（隅田川徳一君） 提案理由の説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。ご質疑願います。

佐藤淳君。

議員（佐藤 淳君） 議案第7号について何点か質問をさせていただきます。資料の1に、29年7月にオープンということなんですけれども、その後、このスケジュール表だと、外来センターの改修工事がおおむね6カ月ほどということなんですけれども、私はちょっと勘違いしていて、当然この辺も全部終了してオープンなのかなというふうに思っていたんですけれども、この辺は何ゆえこういうことなのか説明をお願いいたします。

それから、この予算には直接は計上はされていないんですけれども、以前、駐車場の確保の問題、農政関係の調整だとかいろいろあるんで、早く市の農林課のほうともよく調整をして、その辺が支障のないようにお願いしたいというふうなことも質問をしたんですけれども、何か聞くところによると、うちの土地が売れるんだともう言っている人がいる。したがって、その辺の進捗状況は現在どうなっているのか、その辺についての答弁をお願いいたします。

それから、先ほどの説明で、今回のこの工事に対して入札の方式についてはデザインビルド、受注者の特殊技能云々というふうな説明が管理部長のほうからあったんですけれども、これ具体的にどういうことなのか、よく細かな点についても詳細について説明をしていただけませんか。我々の感覚だと、当然設計管理あるいは実際の工事を請負うという部分は別々というふうに考えているというか、一般的にはそういうことなんでしょうけれども、改めてデザインビルド方式を採用するということについてはどういった理由なのか。

なぜそういうことを聞くかというのと、当然、公営企業法の中で、公営企業法の第3条には、地方公営企業は常に企業の経済性を発揮するというふうに書いてあるんですよね。明らかにこちらのほうが有利なんだ、それはただ言葉で言うのではなくて、きちんと前例なりデータなりで示していただけませんか。したがって、今回はこの方式でいくんだというものをきちんと説明していただかないと、なかなか理解ができません。その辺についてもお伺いをいたします。どういう理由でコストダウンが可能なのかとか、そういうことについて答弁を

お願いします。

それから、資料の1をいただいて、このように類似するものは前回の議会においても説明をしていただいた経緯があるんですけども、改めて病院機能再整備の方針、1番から4番まで書かれているわけですね。これらのこの方針を実際現実に具現化していくために基本設計したんでしょうから、どこがどういうふうはこの再整備の方針に沿って、特にここはこういうことのこの方針に沿ってこういうふう設計しましたというものがあればお示してください。あわせて、今後実施設計するわけですから、このことについても当然皆さんの側がいろいろ注文をつけていくんだと思うんだ。この方針をどういうふうには実施計画の中で具現化していくのか、どういうお考えなのか、その辺についても、答弁をお願いいたします。

それから、これも直接今回の補正とは数字上は関係はないんですけども、現実の問題としては、入院病棟のほうの未償還金については一括償還というふうな話なんですね。この間も藤岡市議会で一般質問された方がいまして、そのことに対して、健康福祉部のほうから答弁があったんですけども、まず、この一括償還の時期、それから改めて、おおむね20億円ぐらいだというふうな答弁だったと思うんですが、現実にはどのくらいの数字になるのか、お伺いいたします。

重要なことは、これは病院側がみんな負担するというふうな答弁だったと思うんですけども、何ゆえ建設改良費の未償還金の残高おおむね20億円を病院側だけが負担するのか。これ、当然公営企業の繰り出し基準なり地方自治法なりに定まっているんだと思うんですよ。何を根拠にこの20億円の支出は病院側がしなければならないのか、この辺についても法的根拠を踏まえて説明をしてください。

それから、新しい病院ができて開院した後の市町村の繰出金の推移なんですけれども、これも過日の藤岡市議会のほうで、8億数千万円だというふうな答弁があったんですけども、このことについても今現在把握している数字で結構ですので、改めてお伺いしますので、この部分についても答弁をお願いいたします。

議長（隅田川徳一君） 暫時休憩いたします。

（午後1時53分休憩）

（午後1時54分再開）

議長（隅田川徳一君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

企画財政課長。

企画財政課長（高柳和浩君） それでは、お答えをさせていただきます。

まず、最初の外来センターの改修が入院棟のオープン後のような形でという

ことはなぜなのかというご質問に対してなんですが、外来センターの改修は実際に本体工事をやっていく中でも、例えば医局の部分ですとか、今の外来センターを使用しながら、できる部分については当然そういうふうにやってまいります。ただ、一番東側になるんですが、外来のリハビリ室のところを最終的に会議室に改修する予定になってございます。ここの部分につきましては、新入院棟がオープンをして、リハビリの部門がそちらに全て移動してからでないと改修等に手がつきませんので、そういった部分につきましては、入院棟のオープン後の改修となる予定でございます。そういう意味で、外来センターの改修工事が12月までかかるというような今のところのスケジュールになっております。

それから、2番目の駐車場の確保でございますけれども、駐車場につきましては、現在、周辺の用地を取得する方向で、藤岡市の土地開発公社にそれらの事務をお願いをして、こちらの希望を伝えて土地の取得の手続等を行ってもらう予定で動いております。これらの手続について、今、県の担当課等と協議を進めて取得をして、駐車場の確保が間に合うように進めております。

それから、3番目の入札の方式、デザインビルドを選択した理由でございますけれども、デザインビルドの一般的なメリットとしては、設計施工、こういった形で1社でそれを請負いますので、責任の所在が明確になるということが1点、それから、先ほど部長の説明の中にありましたように、受注者が持っている特許工法、こういったものをあらかじめ設計の中に反映していけるということが1点、それから、事業費を早期の段階で把握することができるということが1点、それから責任主体、こちらが契約1社となるために、いろんな調整業務等におきまして発注者の事務担当等の負担が軽減されることが1点です。それから、設計当初から施工の専門家がかかわることで、コスト縮減と工期の短縮が期待できるというような面を考慮いたしまして、今回こういった方法を選択しております。

それから、今回のデザインビルドを選択した1つの要因といたしましては、消費税の改定等の問題もございまして、契約の時期によって消費税が旧税率のまま契約ができるというふうな部分もございまして、それから、施工者が設計をするわけでありまして、設計の段階で、例えばモデルルーム等をつくって、部屋の使い勝手等を確認をしながら設計をしていけるというような、そういったメリットもあろうかと思っております。

それから、実際にデザインビルドを採用している例でございますけれども、私のほうで調べた中では、埼玉県立がんセンター、それから磐田市の市立総合病院腫瘍センター、それから宮城県の大崎市民病院、それから山口県の山陽小野田市民病院、それから隣の栃木県の新小山市市民病院、こういったところが実

施設設計以降のデザインビルドという形で採用してございます。実際にこちらのほうで実施設計をやった場合とどのくらい経費が削減、金額の差が出るのかというところはちょっと承知しておりませんが、実績としてはこういったところがございます。

それから、最後の入院棟の未償還金の一括償還の問題ですけれども、まず、時期につきましては、今こちらのほうで想定しておりますのは、入院棟がオープンする平成29年度末で考えております。金額につきましては、平成29年度末での入院棟の建物の起債の残高ですけれども、元金の部分が約18億円、それから繰上償還の場合に今年度からどんな状況でも補償金というようなところが賦課されるということがございますので、それは利子相当額というふうに今考えております。実際にはそのときの利率によりまして計算のし直しがされるんですが、このとき29年度末の残の利子で考えますと、その利子分が約2億円でございます。合わせて約20億円が一括償還の金額となるというふうに今考えております。

それから、病院がなぜ全額を負担するのかというところでございますけれども、こちらにつきましては、実際に病院が移転した後の跡地の利用とかいろいろなことを考えた場合にも、一括償還をして跡地の部分の利用の自由度を上げておいたほうがその後の利用もスムーズにいくだろうというようなところもございまして、病院で一括償還というようなこともございます。

それから、開院後の繰出金の推移でございますけれども、例えば25年度の末でいきますと、全体で約7億6,000万円ほどの負担金を病院のほうは受け取っております。これが平成29年度病院が完成をしてオープンいたしますと、平成31年度あたりが一番のピークになりますけれども、全体で9億2,000万円ほどの負担金の額になるかというふうに考えております。

こちらにつきましては、今後の借り入れの利息あるいは実際の事業費等の動きによって動いてくるものとは思いますが、今のところ、平成31年あたりが繰出金のピークになるのではないかというふうに考えております。

以上であります。

議長（隅田川徳一君） 経営管理部長。

経営管理部長（黒澤美尚君） 佐藤議員のほうから、病院機能再整備の開院後の方針に沿った形で、具体的にどのような運営をしていくのかというご質問でございますけれども、配付いたしました1枚紙の中に再整備の基本方針というのがうたっておりますが、まず、1番のところ、藤岡保健医療圏における唯一の公的病院として、質の高い医療を効率的かつ安定的に提供すると、これがまさに第1の私どもの使命だというふうに考えております。これは今様々な非効率がございます、また医師の負担があるという中で、この統合された後の病院の

運営というのは、やはり医師が集まりやすい、また医師がこの病院で診療したいというような環境を整備することが、今回の統合については大きなものが含まれております。また、医師だけではなくて看護師の確保も重要ですので、そういったところを充実して藤岡医療圏、また地域に良質な医療を提供していきたいというふうに思っております。

また、例えば小児を含めた救急医療体制、あるいは地域連携、これは当然今も行っておるわけですが、やはり先ほども触れましたように、医師、看護師が充実することによって、そういった救急体制も充実できるというようなことになると思います。また、公益性と事業性というのはやはり公益性というのは、例えば救急医療もそうですけれども、不採算部門を担っていくというのが公的病院の役割だというふうに思っております。ただ、そればかりではなくて事業性、やはり企業ですから運営についてもしっかりとした形でできる体制をつくるための今回の統合ということで、ご理解いただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

議長（隅田川徳一君） 暫時休憩いたします。

（午後 2 時 0 2 分休憩）

（午後 2 時 0 5 分再開）

議長（隅田川徳一君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

経営管理部長。

経営管理部長（黒澤美尚君） 佐藤議員のご指摘ですが、病院としましても、平成 19 年から院内でこの再統合についてのことを協議してまいりました。病院の考え方とすれば再統合するというので、その中で構成市町村と協議を重ねてきてまいりました。しかし、構成市町村の財政的な部分も非常に厳しい状況の中、平成 22 年から診療報酬のプラス改定もあつたんですけれども、経営的に改善し、現金が留保してきております。今現在、平成 25 年度末で 42 億円ほど現金がございまして、今年度は診療報酬の改定でマイナス改定であるんですが、今後そんなに大きく目減りすることはないだろうというような中で、病院としても先ほど申し上げましたように、医師の確保、あるいは看護師の確保が困難であるという外部環境も非常に悪い状況ですが、今この時期を逃してしまうと病院が本当に立ちゆかなくなってしまうという中で、病院が一括負担しても経営的にはまだ大丈夫だという判断の基、構成市町村と協議をしまして、病院で一括償還を行うというふうなことになりました。

以上でございます。

議長（隅田川徳一君） 佐藤淳君。

議員（佐藤 淳君） 外来センターの改修についてはよくわかりました。質問した駐車

場の問題なんですけれども、なかなか皆さん言いづらいんでしょうけれども、もう場所も特定されているらしいんですけれども、私は場所がどこだということよりも、きちんとその手続がスムーズにあって開院に間に合うように、患者さんに何も支障のないようにしていただきたいということなので、ぜひそういう方向でやっていただければというふうに思います。

それから、入札の方法なんですけれども、特許がどうだとか1社だから調整がしやすいとか、いろんなこと言いますよ。いろんなこと言うけれども、では現実の問題として、日本中で公が発注する公共工事と言われるものは、このデザインビルド方式、このほうが多いのかといえば、こちらが少数なんだと思うんです。いろんなことを言ってメリットしか言いませんけれども、当然これ、いろんな観点から考えると、いいことばかりじゃないと思うんですね。

1点お聞きしますけれども、いただいた資料の2なんですけれども、設計監修委託料、4,000万円ほどあるんですけれども、これは具体的に何をやるんでしょうか。

それから、実際に本体工事が始まりますといったときになると、一般的には設計と施工の管理が一般的には1つなんです。実際の施工は別というふうな発注形式が多いんだと思うんですけれども、本体工事が始まって、工事の管理は誰がするんでしょうか。まさかこの会社がするんじゃないでしょうね。設計もこの会社、施工も請負ったこの会社で、工事の管理もこの会社なんていうのは私はあり得ないと思っているんですけれども、では、100億円近いお金を投下して社会資本の整備をするわけだ。ある意味で半分は税金ということですよ。2分の1は皆さんが稼いでくれてその中でということなんですけれども、そうすると、当然これは税金をつぎ込むということになれば、その辺がきちんとすみ分けがしていなければ私はおかしいと思うんですけれども、これについては何ゆえこういうことになるんでしょうか。だから、当然私はこの資料をいただいたときに、委託料の設計監修という、この部分で何らかの予算的な措置がされるのかなというふうに勝手に思い込んでいたんですけれども、どうも冒頭の説明ではそういうことではないんだよね。これは少し見直していただけないか。全て1社なんてあり得ないでしょう。全くチェック機能も何も働かない。そうすると、例えば病院にきちんとこういう工事、こういう製品を使います、ああいう製品を使います、こういう方法でやりますというのをそのとおりにきちんとやっているか、誰がチェックするんですか。設計も施工も管理も1社ということはある得ないでしょう。そこが一番大事なので、いま一度その辺について答弁をしてください。

それから、資料1について、いろいろどういう形で基本設計に反映されているのか、それから今後の実施設計にどういうふうに反映させるんですかと質問

したんです。経営管理部長さんのほうは今までの議論と一緒に、部長さんがおっしゃったのは、こういう理由だから再統合なんだという理由をおっしゃったんだと思うので、私も今までそういうことの中で何が何でも将来的なことを考えると、いま一度この病院を一つにしてというふうなことを分離したときから言っている。だから、私が言うのは、この設計の中でどういうふうに反映されたんですか。例えば先生が集まる病院にしたいというのなら、先生のやる気が起こるような設計、こういう部分、ここをこういうふうにしたことによって、働く先生方のモチベーションが上がるんですよとかというところを説明してほしかった。

もう一点は、患者本位の医療という観点で、よく設計のところできちんとその辺を設計の中に反映させてくださいねというふうに毎回言ってきたんですけども、その辺については具体的にどういうふうに反映されたのか、いま一度答弁を求めます。

それから、一括償還の関係については、跡地利用がどうだとかいろんなことをおっしゃるんですけども、きちんと法律に書いてあるんですよ。地方自治法だとか、総務副大臣のほうから毎年毎年通達が来るんだと思うんだ。繰り出し基準についてはこうですよと、そのことを考慮して、繰り出し基準を適用すると国がきちんと交付税措置しますよと、いろんな約束事の中で、構成市町村と病院側がお互いに紳士的な話し合いのもとにやっているんだと思うんですね。だから私は法的な根拠がどこにあるんですかと。いわゆるこれからつくる建設改良費じゃない。したがって、病院側が全部負担するんですよということなんでしょうか。

そうすると、病院の経営内容によっては、これから繰り出し基準、今幾つを適用しているかわかりませんが、十五、六ある繰り出し基準を適用してやっているんでしょうけれども、病院の経営がよければ、構成市町村から繰り出し基準に基づいてお金を出してもらわなくてもいいということになる。全く法的な根拠に基づいて相談して決めたことについては、お互いがルールを守らないとおかしいでしょうということ。今後はそういうことになるんでしょうか。今このことを認めるんだから、少々3条のところ赤字でも、いわゆる内部留保資金があって、構成する市町村からお金を出さなくてもこの病院は回るんだということならば、それは構成する市町村は出したくありませんよ。

そこで関連するんですけども、25年で7億6,000万円、ピーク時で9億2,000万円、2億円弱ぐらいの負担がふえるわけだから、私が市長の立場だったら、病院がもうかっているんだからこんなに繰り出し基準を適用しなくてもいいでしょうと、当然言いますよね。だから法的にどこでどういうふうになっているんだということを皆さん承知してくれないと、これは全

くそのとおりにやらなくてもいいんだというルールならやる必要ないということだから、どっちなのでしょう。公営企業法の第3章の財務のところ、17条の2にきちんと書いてある。経費負担の原則。原則だからこれは守らなくてもいいというふうに解釈できるんですか。次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計または他の特別会計において出資、長期の貸し付け負担の支出、その他の方法により負担するものとするとして書いてある。だから、いま一度このところはどういう見解なのか、当然構成する市町村と病院側で話し合っただけで決めたんでしょうから、何をもってどんな根拠で繰上償還は全て病院側が持つのか、いま一度明確な答弁をお願いします。

議長（隅田川徳一君） 企画財政課長。

企画財政課長（高柳和浩君） それではまず、ご質問の設計監修についてお答えいたします。

これまでの公共工事の発注方式につきましては、昭和34年の当時の建設省事務次官通達によりまして、設計、施工の分離方式、これが明確化されて、設計と施工を別々の主体で実施するということによって設計のチェック、それから品質の確保、コスト管理を図ることというのが基本とされてきました。その一方で、最近では、先ほど申し上げたような受注者が有する新技術などの活用によりましてコスト削減、それから工期の短縮が図れ、設計、施工の責任所在が明確になるというような理由から、デザインビルドというような方式が出てきております。

こうした中で、今回デザインビルドを当院の場合には採用したわけですが、その中で、設計については設計監修という業務を取り入れることといたしました。この設計監修につきましては、実施設計の期間内に基本設計の成果図書に基づいて計画、それから設計の意図を正確にデザインビルドの受注者に伝えて、基本設計の内容の具体化について、発注者の立場に立って受注者に対して助言等を行う業務ということになります。今回、基本設計を行った業者をこの設計監修業務の受注者と考えておりますけれども、こちらにつきましては、施工者からの技術提案が基本設計で確保した品質、こういったものを損なうことがないか、それから提案内容、こういったものの価格は妥当か等の専門的なチェックを行ってもらうものであります。

要するに、デザインビルドというような方法でどうしても置き去りになりがちな設計のチェック、それから品質の確保、コスト管理、こういったものを担保するために、アドバイザーを設置するものであります。これによりまして、実施設計をきちんと仕上げ、そこでコスト管理ですとか基本設計の品質、こういったものを確保した上で施工に向かっていきたいというふうに考えており

ます。

それから、本体工事の施工監理でありますけれども、設計、施工分離発注の場合につきましては、施工監理は実施設計者、こういった者が行う第三者監理というものが一般的でありました。ただ、デザインビルド方式になりますと、施工者がみずからの責任において施工するということになります。この辺で監理も施工者が行うということになりますけれども、こちらにつきましては設計監修をきちんと行うことによって、実施設計の中で完成する施設の品質、こういったものをきちんと確保して、さらにそこでコスト管理をきちんと行っていきたいというふうに考えております。

それから、施工に当たりましては施工者の責任施工、こういったものを徹底するほかに、藤岡市の建築関係職員、こういったところに技術供与を依頼しておりますので、そちらできちんとチェックをして、設計どおりの施設をつくり上げていこうというふうに考えております。

以上です。

議長（隅田川徳一君） 経営管理部長。

経営管理部長（黒澤美尚君） お答えいたします。

先ほどの佐藤議員のご質問で、今後実施設計の段階でどのような形で具体的に、例えば医師の確保とか患者さんにとっての部分で反映させていくのかということですが、先ほど申し上げましたように、医師の確保あるいは看護師等の職員の確保を目指す中で、現状の施設は非常に狭く、例えば職員の休憩室とか共同の食堂とかそういったものもとれておりません。また、医師の医局も分断されておまして、なかなか全体が共有化されておられません。具体的には、医師、看護師が研修を充実できるような研修機能、特に研修室あるいは会議室を多くとって、研修が病院の中で自由にできるというようなところを確保すること。それから医師の確保ということで、医局の充実を図るために医局もかなり広くとって、あるいは休憩できるリラクゼーション部分を考慮していきたいというふうに思っております。

それから、患者さんについては、病室に関してですけれども、全てが個室ではなくて4人部屋と個室という形になりますが、やはり4人部屋も現在はカーテンで仕切られている状況ですが、今回後ろにパースもご用意させていただきましたが、なるべく4人部屋も個室に近い形で療養できるようなことは考慮してまいりたいというふうに思っております。また、廊下幅等もなるべく広くとって、将来の医療情勢の変化に対応できるようなことを考慮していきたいというふうに思っております。

それから、先ほどの一括償還のお話ですが、議員さんのご心配はよくわかりました。ありがたい話なんですけど、今後も、病院として繰り出し基準の中で、

要求していくつもりであります。ただ、今回については、構成市町村との協議した中、合意した経緯でございます。また仮に病院の経営が危うくなってしまった場合については、協議した上で応援していただくような形で考えております。

以上でございます。

議長（隅田川徳一君） 佐藤淳君。

議員（佐藤 淳君） 設計監修については実施設計の段階で、基本設計をした会社がいろいろとチェックをしていくんだということで、私が聞いているのは、施工の段階で誰がチェックするんですかと、それについてはチェックする人はいないんだよね。基本的にはその会社がやって、それはその良心に任せるといふようなお話なんです。でも、きちんと責任施工でやりますよと言うに決まっているじゃないですか。うちの会社は責任施工しませんと応募してくる人はいないと思いますよ。何度も言うようだけれども、ここに税が投下される以上はきちんとその辺のチェックができていなければおかしいでしょうと。

藤岡市の技術者がというけれども、やめた一級建築士の方が再任用か何かでここへ来ているんでしょう。100億円の事業を市の職員だった一級建築士で見られますか。100億円の事業だから、設計事務所だって一般的には10人がかりぐらいでやると思いますよ。それなりの実績だとかノウハウのある人が10人でやったって1人10億円ですからね。私はそんな簡単な問題じゃないと思っているんだけど、いずれにしてももう少し、市長、答えてくれませんか。設計監修という部分のところで、何かいま一步踏み込んで、施工のところでもこういう形で少々お金がかかるんでしょうけれども、大きなお金はかけられないということは私も重々承知しているので、それでもやっぱりそこに何らかの歯どめがないと、これはなかなか理解が得られないと思いますけれども、ぜひ私はその部分をもう一度再考していただきたいというふうに思いますので、ぜひ管理者に答弁をお願いしたいと思います。

それから、どうも繰り出し基準のところがあいまいなんだ。法律の根拠に基づいてやるというんだけど、今回は特例なんだと。普通は法律の根拠でやるとすれば特例なんかない。特例で法律を破っていいですよなんていう法律はないでしょう。だから私が言っているのは、明らかに経費負担の原則についてはこういう判断なんですよというものを皆さん持ち合わせていないんですか。負担するものとするとして書いてあるけれども、現実はどうなんですよと、したがって、どこの公立病院もそういうことの中で、構成する市町村と病院側の話し合いなんだ。基本的にそういうことなんだと。そうすると、法律で決まっているんだとすれば、周産期の医療の問題だとか救急の医療の負担金だとか、16項目全部適用しましょうという話になる。でも、今年度通達が来ている16項

目に対して、当然この病院は全部適用なんかしていませんよね。だから法律にはこういうふう書いてあるけれども、基本的にはこういうことだから病院側と構成する市町村の話し合いなんですよと、これが原理原則なんだと。したがって、今回はこういうことの中で話し合いの中で、市町村には負担を求めないんですよと決まったと言ってくれば非常にわかりやすい。管理部長、こういうことなんだと思うんですよ。この病院を一つにするんだって、いろんな不合理や何かを解消しましょうと、それから先生方の働く環境を改善しましょう、原点にはそういうものがあるんだと思うんです。だから大きなお金をかけてやりましょうということになったんだと思うんですけれども、何度も言うようにすけれども、内部留保資金があればいいんだと、負担を求めないんですよと、私はそれはそれでいいと思いますけれども、1つお願いしておきます。退職手当引当金の24億5,000万円、これを切ってまでやらないでくださいね。

公営企業ですから、企業だから倒産することもありますから、そのときに働いている皆さんの退職金が40何億円あるんなら、私の感覚だと20億円使ってもいいですよ。でも退職手当引当金の24億5,000万円、これを切るようなことはやめてくださいね。私はそのように思っているんですけれども、このことについても答弁をしてください。

今の皆さんの話だと、要はその都度その都度話し合ってやるということですから、きちんと一つにして効率いい経営をしてもらって、市町村の負担金が少なくなれば少なくなるほどいいということです。だから9億2,000万円というけれども、最初の1年ぐらいいは大変でしょうけれども、何年かたったら不合理な部分は解消されていくんでしょうから、何とか頑張ってください、できるだけ構成市町村の負担金が少なくなるように努力をしていただきたいと思いますので、ぜひその方向でやっていただくようお願いいたします。

それから、最後にもう一度、再三再四お願いをしていることなんですけれども、患者さん本位の医療ということですから、皆さんもスタッフの方のことも大事でしょうけれども、ここに入院する患者さんのこともよく考えていただいて、入院する患者さんがこの病院に入院してよかったと、新しくしてよかったねと言えるような病院建設をしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

議長（隅田川徳一君） 管理者。

管理者（新井利明君） やはり当初の目標の患者さんにとって一番安心してもらえるといいですか、優しい病院でなければならぬ、そしてなお、特に先生方の負担となっているもの、これをまずは解消していかなければいけないという中で、大きな目標として、病院機能の再統合という問題が議論されてまいりました。そして、当初議論していたときよりも今の建築資材の高騰等がかなり負担にな

ってくる年度がございます。8億円や9億円という、これも当初のあたりでそういう年度が来るとお思いますので、できるだけ金額をかけない、少しでもお金を減らしていく努力、こういったことを検討してもらってまいりました。

佐藤議員のおっしゃったデザインビルドの中で、今全国的に見ますと、かなりデザインビルドの方法が出てまいりました。それはここ外来センターをつくらせた建設会社もそうなんだと思うんですけども、やはり自分たちの技術、自分たちの全国における名声、こういったものを傷つけられないから、ちゃんとしたものをつくるんだという意識をかなり持っております。ですから、そういう意味で、基本設計をやってもらった会社を相談相手として、そして今後の実施設計及び建築に入っていってもらおうと、そして、大きな金額でそこが削減されるということではないんですけども、やはり患者さんが入院していて非常によかったと言ってくれるような病院というものを、民間であったり、また公の病院であって、今デザインビルドでそれぞれがやっております。そういったノウハウや技術力を生かしたデザインビルドというものを応募していただいて、それぞれ専門家の人たちにも入ってもらって判定してもらおうというやり方を考えております。

そのことが決して管理する会社からするとこんなことはあり得ないというような、そういうものではなくて、しっかりと建築する会社が社内でも設計と設計監理と、そういうものが機能しながら建築をしてもらえるんじゃないかなと、それぐらい力のある建設会社をお願いしていきたいなというふうに思っております。

また、交付税措置されるという負担に対することなんですけれども、もし今までのように交付税措置されているということならば、交付税が減ってくるこの時代というのにはあり得ないんです。トータル的に交付税を下げてきている国からしますと、今までの約束が全てが交付税措置されると、その言葉の中で生かされる、そういう問題ではないなというふうに私も今感じております。ある意味で国の都合といいますか、本来であれば交付税というのは地方の権利なんです。その権利が今まさに国の政策の中で奪われようとしているというふうに私は感じております。ですから、できるだけいろんな形で経費を落とす、また、市町村の負担もできるだけ少ないほうがいいと。なおかつ、患者さんや先生方が負担にならない、また患者さんが疑心暗鬼にならないような、そういった病院でなければならぬというふうに思いますので、看護師さんを含めて、みんながいい病院をつくっていかなければいけないというふうに思っております。

議長（隅田川徳一君） 経営管理部長。

経営管理部長（黒澤美尚君） お答えします。

先ほどの繰り出し基準につきましては、まさに佐藤議員がおっしゃったこと

だと思いますので、今後も構成市町村と継続的に話し合いをしながら、双方にとっていい形を求めていきたいというふうに思っております。

それと、現金についても当然これは目減りすることなく、こういった経営努力、効率的な運営を目指しておりますので、経営を安定化させて、また現金を確保しながら運営していく努力は継続的に行っていくつもりでありますので、この統合をきっかけにして、またさらに飛躍した信頼される病院になっていきたいというふうに思っております。

議長（隅田川徳一君） 他にご質疑ございませんか。大久保協城君。

議員（大久保協城君） 総合的なところで何点か質問をさせていただきたいと思っております。

管理者から冒頭に提案説明と発言がありましたとおり、大変不便な今の現状を打開するために、さらなる資質の向上ということでの今回の入院病棟の移転ということになっているわけなんですけれども、そんな中、地域の医療については国では在宅医療等を進めるとしております。病院現場にあってはなんですけれども、急性期の慢性期化などというふうなことも言われているような問題もあるやに感じております。

そんな中、第7次医療計画に向けて、病床機能情報報告制度等がもう既に始まっているというふうにも伺っております。こういった制度が始まりますと、当然病床の管理ですとか、そういったことが厳しい見解で管理されるようになってくるんだろうなというふうに思っているんですけれども、この病院を建てるに当たって100億円を超えるイニシャルコストがかかるわけで、この100億円を超えるイニシャルコストが医療業界で言われる2025年問題と言われる団塊の世代の後期高齢者としての時代を迎えるわけで、爆発的に有病者がふえるというふうなことも言われています。

今回も400床を超える病院の移転というふうになるんですけれども、こういう時代を迎えるに当たって、この病床数が地域の医療現場にあって適当なのかどうなのか、さらに100億円を超えたイニシャルコストは、今後30年、40年という中で病院運営をされていくわけですし、その後は人口減少時代と言われている時代に突入するわけですね。今現在もこの藤岡総合病院の入院病床にあっては、80%を超える病床稼働率で運営をしているわけなんですけれども、こういう時代を迎えるに当たって、そういった時代を迎えるための計画あるいは対応、そういったものもきちっと精査されて当然行っているんだと思うんですけれども、そこら辺の基本的な考え方、そういう時代に向かわれるに当たっての病院としての対応、地域医療圏を支える中核病院としての責任、そういったものの意思表示をお示しさせていただきたいと思っております。

議長（隅田川徳一君） 病院長。

病院長（石崎政利君） 今のご質問ですけれども、2025年体制ということで、今、

医療・介護の一体改革の中で、治癒からケア、病院から在宅、それから病院完結型医療から地域完結型医療と、そういう流れが加速してきています。厚労省のほうは、先ほどお話が出たような医療法とか診療報酬の観点から2次医療圏の病院が高度急性期、急性期、回復期、慢性期というように機能を分担して、そして連携を強化するというような形で今進めております。そして、これに介護・予防とか生活支援、そういったところを含めた地域包括ケアシステムの構築ということで話が進んでいるわけですが、そのような中で、病院としてどういうふう立ち位置を考えていくかということが我々にとっても重要な課題であります。

今後の将来の予測とか地域の病院とのベンチマーク、それから我々病院の実力、そういうところを考えて、やはり当院はこの地域において高度専門的な医療を提供するとか救急医療をやっていくとか、そういうところに特化して、やはり入院を主体とした急性期の医療を提供していきたいと、我々の病院としてはそういう役割があるのではないかとというふうに認識しております。

したがって、医療連携ということは今後進めていくということになりますけれども、現在の医療連携のほかにやはり介護を含めた、それから予防、生活支援を含めたそういった連携が必要になってくるということにならるかと思えます。この地域全体の医療ということでは、病院完結ではなくて、地域全体が病院だというような、そういう発想の転換が必要になってくるというふうに考えております。それについては、やはり地域の信頼関係、それから情報の共有、そういったものが非常に重要になるのではないかとというふうに考えております。顔の見えるつき合いをするとか、それからICTといいますか情報をオンライン化した、そういう形のネットワークづくり、そういったことで関係を構築していくということが求められるのではないかと考えております。

そういうふうになれば、患者さんの自宅が病室と考えて、病院とか診療所、いろんなところに先生方がいたり看護師さんがいたりということで、地域全体が病院だという発想になれば、今後の2025年ということに対して対応ができていくんじゃないかと思えます。実際にもうそういうことをやっている地域もあると思えますし、今回の消費税の増税に伴う特別な基金がありまして、そういう中にもその政策が入っております。そういう基金を利用することによって、そういう地域連携というのを進めていきたいと思えます。

それから、病院単体としましては、確かに急性期病院としての機能だけでは済まないということも当然考えられます。そこで今回、回復リハ病棟を設置したということもございますし、それから緩和ケアの病室も準備してあります。それから、急性期だけではなくて慢性期に変換できるような、そういうような環境の整備をした病院づくりということをやっております。

以上でございます。

議長（隅田川徳一君） 大久保協城君。

議員（大久保協城君） 今、答弁の中にもありました地域包括ケアシステムが推進されるということで、これに関係する法案が先日参議院でも通過をいたしました。そういうことで、超高齢者化社会に対しての対応が急務だというふうなことは既にもう皆さんご承知の上でその対応に向けて取り組まれているんだと思うんですけども、2次救急である中で、高度医療に対しての医師の確保やまた育成というふうなこともこれから努力をされていくんだと思うんですけども、在宅医療を進めていく、人生のあり方、最期がどういうふうなことなのかというふうなことを前提にしていますけれども、ある意味、対応し切れない今の高齢化社会、医療体制の中で、在宅でどうなんだというような、言い方が適当でないかもしれないですけども、追い出し的などころもあるのかなと。そういうものに対応もしていかななくてはいけない。

これについては当然病院だけじゃない、救急の体制についても精査されなくてはならないところなんだと思うんですけども、そういうことの中で、2次救急としての高度医療を目的として、先生たちは一生懸命勉強されて、その技術を高めるというふうなところに意欲を示して各病院で研修を積まれるんだと思うんですけども、こういう国の体制の中にあっては、総合医的なお医者さんが不足してくるだろうと、またそういった先生方の確保や育成が必要になってくるだろうというふうなところも問題とされていると思っていますんですけども、今回の入院病棟移転に対して公立藤岡総合病院のそういった医師の育成の体制といいますか、そういったところがこの移転に関係してどんなふうに効果を得られるのか、地域の医療に対してどれだけの対応をできるようにされているのか、またそういうことにあっては、当然先ほど来も答弁の中にありますけれども、地域のお医者さんたち、開業医の方たち、地域のほかの民間の医療機関との連携、こういったものをきちっと精査され協議をされた上で、病院の入院病棟の移転計画、また病床数のあり方、あるいは先ほどもおっしゃってました病床の運用の形態について考えていらっしゃるのか、そこら辺についての見解をお伺いいたします。

議長（隅田川徳一君） 暫時休憩いたします。

（午後2時55分休憩）

（午後2時56分再開）

議長（隅田川徳一君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

病院長。

病院長（石崎政利君） 総合医という問題ですが、今度新しい専門医制度の中で、総合診療科という形で認められることになりました。ただ、現在のところは、なか

なか各大学でも総合診療科という専門科を設けているところがございません。これはこれからの育成ということになってくるかと思えます。現在、当院では内科の先生が総合診療科という形で診療していただいているというところが現状でございます。これについては、地域のかかりつけの専門医とのかかわりをどうするかというところも結構問題になっておりまして、まだまだすぐに育成されるというところまでは進んでいないと思えます。

ただ、各診療科で専門化が進んでくるということなので、やはり総合的に診られる先生を育成するというのは必要だと思っておりますので、これは当院の中でもそういう形でやっていきたいというふうに思っております。

それから、院内の医師の育成ということで、今年度からの研修管理センターを設けまして、院長補佐がその責任者ということで当たっているんですけども、院内、院外の医師に対する研修ということで、この地域全体の医療の質の向上をしていくということで、年間数十回の研修会とかそういうのを設けまして、常に医師が研修して質が向上できるようにしております。

以上でございます。

議長（隅田川徳一君） 大久保協城君。

議員（大久保協城君） 後期高齢者で病気の方たちが爆発的にふえるというのは、既に高齢者率が高い地方にあってはある程度は覚悟しているだろうと、そこそこだろうというところで、その数字が顕著にあらわれてくるのは大都市圏であろうと、ここら辺は爆発的にふえるだろうというふうなところ、先ほども言いましたけれども、地方がこういったことの受け皿になるようなことも、ある意味地域にとって経済的なメリットというようなことも考えられるんだと思うんですね。今は住所特例みたいなことも行われているわけですから、1つの医療クライシスというふうな形で好転するのか、または悪転するのか、そこら辺のところをどこの自治体も模索しているようであります。

何が言いたいかというと、今の入院病棟がこれからどういった形で利用されるかというふうなところにもなってくるわけなんですけれども、12年ほど前、20億円ほどかけて改修工事も行いました。そういったところの中で、こういった施設が今後どういった形で利用されるのか、また、そうでない別な方法があるのか、当然このことについては白紙の状態なんだと思うんですけれども、当然、今後問題視されていかなければならないことだと思っておりますので、そこら辺についてお考えが今現在であるようでしたら、お聞かせをいただきたいと思えます。

議長（隅田川徳一君） 企画財政課長。

企画財政課長（高柳和浩君） お答えいたします。

現在の入院棟なんですけど、こちらを別な用途として利用するとした場合には、

用途によっては大規模な改修工事が必要となってまいります。そうしますと、転用する建物については非常に限定されたものになるかと思われま。そんな中で、介護施設等の転用も十分考えられるところではありますけれども、現在の入院棟は藤岡市の中心市街地の一角でもありますし、こういった場所にあることから、藤岡市のまちづくりの観点からも非常に重要な場所であるというふうに考えております。現在は、多野藤岡医療事務市町村組合の財産でありますけれども、この跡地の利用につきましては、藤岡市を中心に構成団体と今後も協議を継続してまいりたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

議長（隅田川徳一君） 他にご質疑ありませんか。渡辺新一郎君。

議員（渡辺新一郎君） 新入院棟の件でちょっとお伺いいたします。

先ほど佐藤議員のほうからも話があったんですけれども、デザインビルド方式、これはメリット、デメリットもあると思うんですけれども、先ほど企画課長のほうからも言っておりますデメリットのほうも十分に、私が見ているのと同じ資料で言っているんだと思うんですけれども、これをぜひデメリットのほうを解消するようにしていただきたいなと思っております。

それから、先ほど駐車場の件が出たんですけれども、2月26日の小野地区の座談会、この席上で、地区の方からもやはり駐車場の件が出ました。どうなるんだと、この部分が狭くなっちゃうんだというときに、執行部のほうは、現状のままで何とか対応できるというような回答をしたと思うんです。私が思っている限りでは。間違っていれば別なんですけれども、やはり今言いますと、どこかに土地を借りないといけないようなこともちょっとあったんですけれども、ここら辺もある程度ちゃんとした方法を、地元の小野地区の人というのは一番関心を持っているところなので、はっきりしたそういうところがあるのなら検討しているということも話していただきましたかったなというふうにちょっと今思っております。

それからもう一点なんですけれども、現在の外来のほう、これは耐震だと思うんですけれども、今度つくるところは免震ですよ。それを例えばドッキングしたときに、私は全く素人なんですけれども、接続部分もあるんですけれども、この辺のところはちょっとどうなるのかなという懸念をちょっとしているんですけれども、その辺、こうなるんですから大丈夫だというふうなあれがありましたら、ひとつお示し願いたいと思うんですけれども、お願いいたします。

議長（隅田川徳一君） 企画財政課長。

企画財政課長（高柳和浩君） それでは、お答えいたします。

デザインビルドのデメリットの部分につきましては、先ほど話の中には入れ

なかったんですが、基本的には公共工事の原則から外れるですとか、設計仕様が定まる前に工事価格が決まるために当事者間で紛争を招きやすいですとか、設計変更を行った場合に高価となる傾向にあるとかという部分があるかと思えます。こういった部分につきましては、先ほども答弁させていただきましたけれども、設計監修という部分で実施設計をきちんと行うことでこの辺をきちんと担保していきたいというふうに考えております。

それから駐車場につきましては、座談会での話を私は直接聞いていないんですが、工事期間中等につきましては、患者さんあるいは職員の駐車場については現状の中でまかなえるというようなことだったのではないかというふうに思います。当然入院棟が新たにこちらへまいりますと、その分の向こうからやってくる職員の駐車部分もございますし、入院の患者さん、それからお見舞いの方の駐車場も当然不足してまいりますので、それはきちんとこの周辺に確保することで、現在、これも先ほど申し上げましたが、藤岡市の土地開発公社のほうに事務をお願いをして、そこを確保することで今進めております。

それから、耐震、免震の部分についてなんですが、これは私技術者でないものですから詳しいところまではご説明はできないんですけれども、当然揺れ方が違う建物が隣り合うわけですので、接続部分についてはそれをきちんと吸収できるかといいますか、それに対応できる接続方法で設計がなされる、それから施工がされるというふうに聞いておりますので、その部分については不安はないものというふうに考えております。

以上です。

議長（隅田川徳一君） 渡辺新一郎君。

議員（渡辺新一郎君） 今、耐震のことを聞いたのは、このところの地図を見ますと、深谷断層ですか、これが下に走っているということも出ておりますので、ぜひともその辺を加味した設計施工をしていただきたいなと思っております。

以上です。

議長（隅田川徳一君） 他に質疑はございませんか。

（「なし」の声）

議長（隅田川徳一君） お諮りいたします。質疑もないようでありますので、質疑を終結したいと思います。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声）

議長（隅田川徳一君） ご異議なしと認めます。これをもって質疑を終結いたします。これより討論に入ります。討論はありませんか。

（「なし」の声）

議長（隅田川徳一君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終結いたします。

これより採決いたします。議案第7号、平成26年度多野藤岡医療事務市町

村組合立病院事業会計補正予算（第1号）について、本案は原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（隅田川徳一君） 起立全員であります。よって、議案第7号、平成26年度多野藤岡医療事務市町村組合立病院事業会計補正予算（第1号）については原案のとおり可決されました。

---

#### 字句の整理の件

議長（隅田川徳一君） お諮りいたします。会議規則第38条の規定に基づき、本会議の議決の結果、その条項、字句、数字、その他整理を要するものにつきましては、その整理を議長に委任されたいと思います。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声）

議長（隅田川徳一君） ご異議なしと認めます。よって、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決しました。

---

#### 管理者挨拶

議長（隅田川徳一君） この際、管理者より発言を求められておりますので、これを許します。管理者。

管理者（新井利明君） 平成26年第2回組合議会臨時会閉会に当たり、一言お礼のご挨拶を申し上げます。

議員各位におかれましては、長時間にわたり慎重審議の上ご決定いただきまして、心より感謝申し上げます。

今後も地域医療機関との連携を推進するとともに、病院の健全経営により一層の努力をしてまいりますので、ご支援を賜りたいと存じます。

最後になりますが、議員各位におかれましては、お体をご自愛いただき、ますますご活躍いただきますようご祈念申し上げ、閉会の挨拶とさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

---

#### 閉会

議長（隅田川徳一君） 以上をもちまして、本会議に付議されました案件の審議は終了いたしました。

これにて、平成26年第2回多野藤岡医療事務市町村組合議会臨時会を閉会いたします。長時間ご苦勞さまでした。

午後3時07分閉会

会議規則第77条の規定により下記に署名する。

議 長 隅田川 徳 一

署名議員 清 塚 直 美

署名議員 石 川 徹