

厚生文教常任委員会所管事務調査報告書

本委員会の所管事務調査として、会議規則第 75 条の規定により閉会中の継続調査に付託された事件について、調査を実施したので、会議規則第 77 条の規定により報告する。

令和 5 年 6 月 5 日

上富良野町議会議長 村 上 和 子 様

厚生文教常任委員会
委員長 佐 藤 大 輔

記

調査事件名

町立病院について

調査の経過

上富良野町立病院（以下「町立病院」という。）は、昭和 54 年に建設されたが、近年施設の老朽化と狭隘化が著しく、また機能面では現在の医療ニーズへの対応が困難になってきているため、これまでの間、中待合室やトイレの改修、玄関のバリアフリー化、介護医療院の増床などの改善を図ってきた。そのような中、平成 26 年 10 月 16 日の消防法施行令の改正により、令和 7 年 6 月 30 日までに、有床の医療機関（町立病院も含む）へのスプリンクラー設置が義務付けられ、現状のままの病院運営は事実上不可能となった。

しかし、スプリンクラー設置工事により発生する騒音や振動、粉じんなど、入院患者や入所者の療養環境、外来患者の受診環境への悪影響が懸念されるほか、スプリンクラーを設置することで火災時の安全対策は講じられるものの、医療施設としての老朽化対策及び機能改善が図られるわけではないことから、現在の医療水準を維持することを前提に、現有施設にスプリンクラーを設置すべきか、または、病院施設の改修を進めることにより、スプリンクラー問題の解決に加え入院患者や入所者の安全確保を図るべきか、令和 7 年という期限が迫る中、早急に判断する必要があった。

町立病院は、平成 4 年に CT 室を増築したほかは、応急的な修繕により病院機能の維持に努めてきたものの、機能改善などの改修工事は未実施のため、快適な医療療養環境や患者のプライバシー保護、高齢化率の上昇に伴う医療福祉や保健サービスへの需要増加など、時代のニーズに即したサービス提供のための更なる改修が望まれていたこともあり、令和元年 8 月、スプリンクラーの設置及び耐震補強工事と施設維持を目的とした改修工事に約 8 億円、更に大規模改修工事を併せて実施すると約 18 億円の費用がかかることに鑑み、町は中長期的な視野に立って、この際「建替え」を選択

すべきと判断した。それを受け、議会としては所管委員会を中心に都度経過を注視するとのことで意見の一致を見た。その後、令和元年9月に厚生労働省は全国の公立・公的病院のうち、診療実績が乏しく、近郊に類似する医療機関があるなど「再編・統合について特に議論が必要」とする約440箇所の病院名を各メディアにて公表したが、当病院も対象となったため、町立病院の再編・統合及び、建替え計画について、関係機関と協議を進め、令和2年9月に富良野圏域地域医療構想調整会議において合意を得たのち、12月には総務省より「地域医療構想との整合性について意見はない」と、建替え計画について容認する旨の通達があり、建設計画を推進することとした。

これらの経過を含め、基本設計及び実施設計、そして本体工事に関わる後期の委員会編成時（令和3年8月）に閉会中の継続調査事件名を「町立病院について」とし、以降、令和3年3回、令和4年4回、令和5年3回、計10回（厚生文教常任委員会調査の経過に記載）にわたり委員会を開催し調査を行ったので、その結果を次のとおり報告する。

調査の結果

1 町立病院について

(1) 建設地選定に関して

新病院の建設にあたっては、現病院の抱える課題を解消することは勿論、病院が果たすべき役割や機能を発揮しつつ、経営の安定化を図ることを視野に入れ、現病院の周囲に建設候補地として、以下5つのエリアが挙げられた。（図1参照）

- ① 医師住宅・予防接種会場（旧看護師宿舎）エリア
- ② 子どもセンターエリア
- ③ 職員駐車場エリア
- ④ 現病院駐車場エリア
- ⑤ 役場職員駐車場エリア

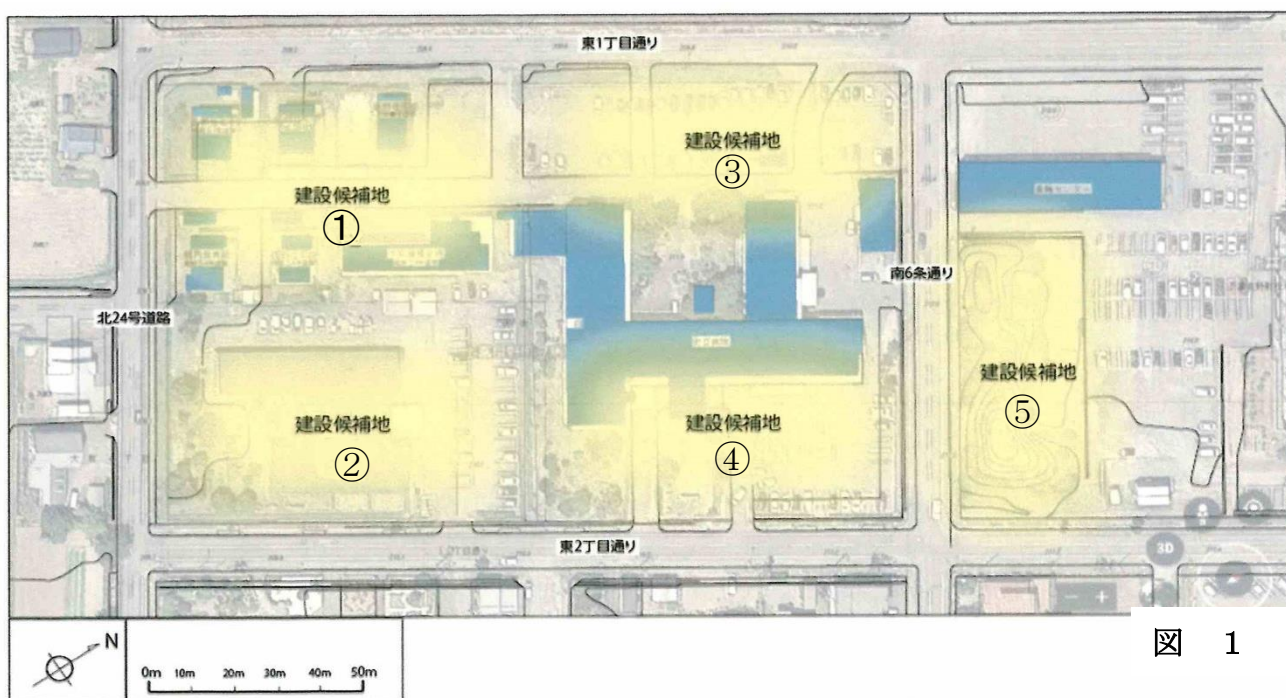


図 1

建設候補地一覧

候補地④については敷地面積が狭いことや、建設工事期間中は正面玄関を塞いでしまうため、病院利用者に不便をかけることなどの理由により、早々に候補地から外された。候補地③については、敷地面積が狭く地盤が低いことや、出入口に面する東1丁目通りの道路幅も狭いこと、電柱移設に約1億円の経費が見込まれるなどの理由により、また、候補地⑤については、面積としては十分ながら病院の敷地と役場庁舎の敷地の間にある南6条通りを廃止することで、上下水道管や都市下水道に係る工事の必要性と、近隣住民に不便をかける恐れが生じ、また、救急外来の要件（医師住宅が同一敷地内に存在）を満たさない可能性があるため、候補地から外された。最終的に候補地①と候補地②に絞られたが、候補地①については、医師住宅などの施設解体と移転建設、また、仮設施設の建設などに約2億円の費用が見込まれること、候補地②については、子どもセンター機能や高齢者事業団事務所の移転先が不透明なことなど、双方に課題が存在したが、利便性、代替施設、周辺への影響、工事費、将来ビジョン等を比較検討し、結果、候補地②を建設地として決定した。

委員会において、移転に伴い子どもセンター機能のうち発達支援センターは予防接種会場に、子育て支援拠点事業と高齢者事業団事務所の移転先については、今後、責任を持って選定する旨の説明を受け、建設地の件と併せて了承した。

(2) 多様な入札契約方式等の検討に関して

近年の建設業界は、熟練技術者不足による品質リスクの増大や建設投資額縮小への対応、透明性や公平性の確保など大変厳しい環境下に置かれている。

また、省エネや環境配慮など施設性能への要求や、大規模災害への対応など、事業へのニーズに変化が起きている。更に、予算超過や不調・不落リスクの増大、厳しい事業スケジュールの順守など、発注者側の課題も多様化している。そのため新病院建設に向けては、以下①から③の入札契約方式と、④の発注者支援について検討がなされた。

① 設計施工分離方式（従来型）

設計事務所が作成した実施設計図書に基づき、総合建設会社に施工を発注することで、詳細な設計内容に基づいて工事を発注することや、工事の品質、性能やコストについて、より客観的な管理が可能になるが、工事発注まで工事費と工期を確定できないことで入札不調や不落の可能性があり、契約後も設計変更による完成遅延等が懸念される。また、資機材調達や施工方法など、施工者の知見が設計に反映されないというデメリットがある。

② E I C方式

設計段階に総合建設会社が技術協力者として参加し、実施設計終了時に技術協力者と交渉の上、合意した場合に施工を発注することで、工期や工事費等の最適化が期待できる。

また、設計段階で技術協力者による工事費と工期のチェックが可能となり、施工中の設計変更リスクを低減できるが、技術協力者の業務内容、責任や対価を明確にする必要があり、設計者のこだわりが強い場合、技術協力者の提案を拒む可能性が生じるため、発注者側に高い調整能力が求められる。

場合によっては技術協力者を再選定する必要が生じるため、リスクの発現を

念頭に置いた予算確保が必要となる。

③ 設計施工一括方式（デザインビルド・DB）

基本設計図書に基づき、実施設計と施工を一括して総合建設会社に発注することで、施工者の得意な技術や特許工法等を設計に反映できる。

また、実施設計前に工事費と工期が確定し、早期の資材調達や先行工事が可能となり、コスト縮減や工期の短縮が期待できるが、基本設計を詳細に設定した場合は、工法反映等のメリットが活かせず、発注者と受注者間に認識の相違があった場合、修正のための時間やコストが増大するおそれがある。そして何よりも設計者と施工者が同一のためチェック機能が働きにくいという懸念が残る。

④ CM（コンストラクション・マネージメント）方式という考え方

建設事業において、CMR（コンストラクション・マネージャー）が中立性を保ちつつ、発注者側に立って設計から施工の各段階で、発注方式の検討、工程やコスト管理などの各種マネジメント業務を行う手法である。発注者はCMRの助言等を踏まえて判断・決定を行うが、CMRの立場は、あくまでも発注者の補助者であり、最終的な判断は発注者が責任を持って行う。

本事業はスプリンクラー設備設置期限となる令和7年6月の開院が絶対条件で、十分な工事期間を確保するために、入札時の不調、不落など事業遅延の生じる要因を避け、事業費を抑えながら質の高い医療を提供できる病院を建設するためには、実施設計発注時に事業費と工期が確定し、早期の資材調達等による工期短縮と、施工者が得意とする技術や工法を設計に反映することによるコスト縮減、設計と施工の綿密な連携による質の高い病院建設が期待できるDB方式を採用し、加えて、懸念事項についてはCM方式で補完したいとの説明があった。委員会で協議した結果、DB方式とCM方式の複合型は現時点での最適解であると判断した。

（3）熱源システム採用に関して

令和3年3月に策定された基本計画において、熱源システムは、電気、ガス、石油等の利点や欠点を洗い出すと共に、再生可能エネルギーを利用した地中熱ヒートポンプ等の省エネルギー、省二酸化炭素を考慮したシステムの導入を選択肢に含め検討するとされていた。その後、導入可能な再生可能エネルギーとして、地中熱、バイオマス、太陽光について比較検討が行われた。

① 地中熱利用

イニシアルコストが嵩むが、補助金により大きく縮減出来る。非常用発電機の電源供給により災害時でも熱供給が可能である。

② バイオマス利用

イニシアルコスト、ランニングコスト共に高く、メンテナンスが煩雑で、必要とされるスペースも大きくなる。

③ 太陽光利用

面積当たりの発電能力が低く、仮に屋上のスペースを限界まで利用しても、発電量は必要電力容量の1/30程度である。また、発電量は天候に左右され不安定であり、災害時の電力供給対応は難しい。

以上のことから地中熱利用が最も相応しく、また、地中熱利用の中でも、地下水を利用する「井戸方式」と、地中へ熱交換器を挿入する「ボアホール方式」とがあるが、メンテナンスの観点からボアホール方式が有効であるとの説明を受けた。加えて、ボアホール方式を採用する場合、事前に熱応答試験の実施が必要となるが、その費用に対しても補助金制度が適用されるとのことであった。その後、委員会では、ボアホール方式導入時のイニシアルコストにおける補助金の内容確認や、冷暖房システムにおける地中熱と重油のバランス等の比較検討結果も含め、ライフサイクルコストや二酸化炭素排出量に鑑み、地中熱利用 81%とA重油ボイラー 19%の組み合わせが最適とする考えに同意した。

3 まとめ

現在、令和7年6月の新病院開院に向け着々と計画が進んでいるが、この間、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や、ロシアによるウクライナ侵攻などに端を発した物価高騰が我々の生活を直撃している。無論、大型公共施設の建設費も例外では無く、資材調達費や人件費は大幅に上昇し、今後、当初の見積り通りに計画が進むのかは不透明な状況と言えるものの、DB方式とCM方式採用のメリットを活かし、建設費の高騰に対する町民の不安を払拭しながら、工事が滞りなく進むよう最善を尽くされたい。

また当初、整備計画の俎上に載せられていたラベンダーハイツの建設計画や、電子カルテの導入等については、今後も都度協議を重ねられたい。

施設の整備が進む一方で、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や医療の高度化といった経営環境の急激な変化が予想されるが、「都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携のうえ、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献すること」（「自治体病院の倫理綱領」より）とする自治体病院の使命を全うすべく、多くの町民が望む「持続可能な地域医療提供体制の確保」を目指し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、経営を強化されたい。

厚生文教常任委員会の調査経過

年 月 日	概 要
令和3年10月20日(水)	所管事務調査「町立病院改築整備事業実施状況について」
令和3年11月26日(月)	閉会中の継続調査のテーマについて協議
令和3年12月6日(月)	閉会中の継続調査のテーマの決定「町立病院について」
令和4年2月21日(月)	厚生文教常任委員会委員会協議会にて説明。 「町立病院改築整備事業について」
令和4年6月13日(月)	閉会中の継続調査「町立病院整備事業経過について」
令和4年9月5日(月)	閉会中の継続調査「町立病院整備事業について」
令和4年12月5日(月)	閉会中の継続調査「町立病院について」 報告書審査
令和5年2月20日(月)	厚生文教常任委員会委員会協議会にて説明。 「町立病院改築工事等について」
令和5年4月11日(火)	閉会中の継続調査「町立病院整備事業経過について」 及び報告書の審査
令和5年6月5日(月)	閉会中の継続調査「町立病院について」 報告書の決定