

令和 6年 1月 新病院建設特別委員会

新病院建設特別委員会

令和6年1月15日(月)

1. 出席委員(7名)

1番	高橋正典	委員
2番	石川浩司	委員
3番	植松光徳	委員
4番	杉山 諭	委員
5番	笠井 浩	委員
6番	荻田丈仁	委員
7番	一条義浩	委員

2. 欠席委員(0名)

3. 欠 員(0名)

4. 紹介議員(0名)

5. 傍聴議員(9名)

市川真未	議員
佐藤菊乃	議員
小野泰正	議員
笹川朝子	議員
小池義治	議員
佐野智昭	議員
藤田哲哉	議員
小池智明	議員
太田康彦	議員

6. 説明のため出席した者(9名)

市長	小長井義正君
副市長	森田正郁 君
財政部長	杉山 貢 君

中央病院事務部長	芹澤広樹 君
財政課長	鈴木健二郎君
病院経営課長	齋藤滋貴 君
病院総務課長	青木 洋 君
医事課長	寺田和子 君
病院経営課調整主幹	宇佐美雄二君

7. 出席した議会事務局職員（4名）

局長	小林賢治
専門員	白川安俊
主査	渡邊沙織
主査	小倉 悠

8. 会議に付した事件

新病院の建設について

1 建設候補地の抽出及び環境分析

2 各建設候補地の特徴

3 各建設候補地の比較評価

4 選定地における検討課題

5 新病院建設に係る財政シミュレーション

## 午後1時 開 議

○一条 委員長 ただいまから新病院建設特別委員会を開会いたします。

なお、本日は、報道機関より撮影の申出があり、これを許可いたしましたので、御了承願います。

審査に入る前に、昨年12月12日に富士市議会委員会条例第17条第1項に規定する秘密会として開催した特別委員会の経緯と審査内容について御報告いたします。

秘密会とした理由であります。新病院の候補地選定における詳細な比較評価及び今後の用地取得の考え方など、特に慎重に取り扱うべき事項が含まれていたことから、公開での取扱いにはなじまないと判断したためであります。その際の議題は、本日の資料にある1建設候補地の抽出及び環境分析から4選定地における検討課題までであります。本日は、その内容について、再度、当局から説明がありますので、御了承願います。

最初に、市長より挨拶があります。

◎小長井 市長 本日は、新病院建設特別委員会を開催いただきまして、誠にありがとうございます。

12月に開催いただきました新病院建設特別委員会におきましては、委員の皆様から貴重な御意見をいただき、感謝申し上げます。

本日は、前回お示しいたしました建設候補地の抽出及び環境分析のほか、各建設候補地の特徴や比較評価などについて、改めて御説明するとともに、建設候補地の最適地について、私どもの考えをお示しいたします。

また、新病院建設に係る財政シミュレーションを新たに説明させていただき、1年でも早い新病院の開院を念頭に置いて、目標とする開院年度についても私どもの考えをお示しいたしますので、忌憚のない御意見、御提案をいただきますようお願いいたします。

以上、簡単ではありますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。

○一条 委員長 挨拶を終わります。

本日の事件は、新病院の建設についてです。

最初に、新病院の建設についてのうち、1建設候補地の抽出及び環境分析から4選定地における検討課題までについては関連がありますので、続けて当局に説明を求めます。

◎齋藤 病院経営課長 それでは、PDFでは2ページ、紙資料では1ページをお願いします。1建設候補地の抽出及び環境分析です。

前回の特別委員会でお示しした抽出条件は、(1)抽出条件の①3万平方メートル以上の土地で、②現病院から3キロメートル以内、③早期開院の実現性が高い場所としました。これを踏まえ、(2)公共用地からの抽出では、①現病院、②中央公園、③広見公園、④ふじさんめっせを抽出いたしました。

次のページをお願いします。図表1は、面積3万平方メートル以上の公共用地で、黄色の3施設が、学校を除いた現病院から3キロメートル以内の土地であります。

(3)民有地からの抽出は、地権者数が多い土地であります。香西新田周辺地域を候補地といたしました。

次のページをお願いします。2建設候補地の環境分析の(1)人口カバー率について、図表2を御覧ください。本市の人口重心に近い候補地ほど、人口カバー率は高い傾向にあります。ふじさんめっせは全体的に低く、広見公園も3キロメートルから5キロメートル圏内で低い状況です。

次のページをお願いします。こちらの図は、人口重心から各候補地の距離を示しております。

次のページをお願いします。(2)消防署及び分署との位置関係と搬送件数です。図表4を御覧ください。人口重心は、各消防署及び分署のほぼ中心的な位置にあることから、各隊からは満遍なく中央病院に搬送されています。

次のページをお願いします。消防署等と建設候補地の位置関係の図です。人口重心は、各消防署及び分署のほぼ中心的な位置にあります。ふじさんめっせは、南分署や臨港分署と同程度に南に寄っております。広見公園はやや北寄りに位置しております。

次のページをお願いします。(3)中央病院までの救急搬送速度と所要時間です。図表5を御覧ください。現場発進から中央病院までの所要時間は平均11.5分で、15分

以内の割合は約 85%であります。また、平均時速は 27 キロメートルでありました。

次のページをお願いします。建設候補地から平均時速 27 キロメートルで 15 分以内に到着する範囲は、図の青が広見公園から、赤が現病院から、緑がふじさんめっせからであります。ふじさんめっせは、富士川以西や蒲原地区へと対象範囲が拡大する一方で、新東名付近から北部は、範囲から除外されております。また、広見公園は、富士市北部や富士宮市方面へ対象範囲が拡大する一方で、富士川以西や市内南東部が対象範囲から除外されております。

次のページをお願いします。(4) 救急医療センターからの距離です。図表 6 を御覧ください。図表 6 は救急医療センターからの搬送先ですが、中央病院は年間 205 件で 85.8%であり、中央病院への搬送割合が高い状況であります。図表 7 は、救急医療センターから各候補地への距離で、広見公園は 3.5 キロメートルであります。それ以外の候補地は 2 キロメートル以内であります。

次のページをお願いします。救急医療センターから各候補地までの距離を表しております。

次のページをお願いします。(5) 防災性です。図表 8 を御覧ください。広見公園は、浸水や液状化等の被害想定が設定されておられません。現病院及び中央公園の浸水想定最大規模は同程度であり、河岸浸食による家屋倒壊危険ゾーンがあります。また、ともに敷地の一部が液状化危険度が小に設定されております。ふじさんめっせは、富士川の浸水想定規模で約 2 メートルとなっております。香西新田は、潤井川及び小潤井川の浸水想定規模がともに 2 メートル超のほか、液状化危険度も大で、河岸浸食による家屋倒壊危険ゾーンも含まれております。なお、表の下の米印ですが、現病院の第 1 駐車場及び医師住宅等がある敷地の潤井川浸水想定最大規模は 120 センチメートル、中央公園の池付近以外の潤井川浸水想定最大規模は 100 センチメートル余、ふじさんめっせの浸水想定最大規模の 2 メートルは南東側の臨時駐車場付近であります。

次のページをお願いします。(6) 土地利用計画における位置づけと都市計画法等に基づく規制です。新病院建設地は、国土利用計画や立地適正化計画の内容との整合性を図るとともに、当該地における都市計画法等の規制内容を踏まえ決定する必要がありますが、都市計画の変更が必要と判断された際は、速やかに手続を進める必要があります。図表 9 を御覧ください。土地利用関連計画における位置づけは、国土利用計画では、都市活動の地域・まちなかまちづくりゾーンに現病院、中央公園、ふじさんめっせ、香西新田が、また、立地適正化計画では、都市機能誘導区域に現病院と中央公園が位置づけられております。

次のページをお願いします。図表 10 は建設候補地の用途地域等です。現病院は第一種住居地域、中央公園は近隣商業地域、広見公園は市街化調整区域、ふじさんめっせは工業専用地域、香西新田は市街化調整区域であります。

次のページをお願いします。ここからは、2 各建設候補地の特徴ですが、(1) 計画概略図ほか概要一覧について、まず表の下の米印を御覧ください。注意事項ですが、本表は、候補地検討のために必要な情報やイメージを共有するための資料であり、平面イメージや建物計画概要などは、現段階における仮定であることに御留意ください。表の敷地概要 1 のうち、赤字の部分は、用途地域等の変更を前提としております。現病院は、第一種住居地域から近隣商業地域への変更を前提としております。広見公園は、市街化調整区域から市街化区域への編入及び準工業地域への指定を前提としております。ふじさんめっせは、工業専用地域から準工業地域へ、香西新田は、市街化区域への編入及び準工業地域への指定を前提としております。近隣商業地域である中央公園以外は変更を前提としております。また、建物計画概要では、現病院での延べ床面積が4万500平方メートルで、現病院以外が4万6000平方メートルとなっております。

次のページをお願いします。(2) 主な利点及び課題です。ピンクの利点を御覧ください。現病院は、交通の利便性や人口カバー率など立地条件が優れていること、新病院移転時にかかる負荷やコストが軽減されること、市民認知度の高さなど、現地建て替え特有の利点があることを挙げております。中央公園は、立地条件が優れていること、十分な面積があること、近隣商業地域であり建築制限が少ないこと、広見公園は、東名高速道路等へのアクセスがよいこと、災害リスクが低いことを挙げております。

次のページをお願いします。ふじさんめっせは、整形で平坦な形状であること、新富士駅付近であり医師派遣の観点から利便性が高いこと、香西新田は、人口重心に近く立地条件が優れていること、広大かつ整形な土地を確保し得ることを挙げております。

前のページの青の課題を御覧ください。現病院は、借地している用地があり、地権者との合意形成が必要なこと、延べ床面積確保に向けて用地拡張が必要なことを挙げております。中央公園は、都市公園法の規定により、同種・同規模の代替公園が必須であること、中央公園の消失期間が発生すること、広見公園は、中央公園と同じく、代替公園が必須であること、市街化区域への編入が必要であり、準工業地域への指定が想定されることを挙げております。

次のページをお願いします。ふじさんめっせは、周辺地域と合わせ広域的な用途地

域の変更が必要なこと、代替施設の建設が必要なこと、香西新田は、災害リスクが高いこと、多数の地権者がいること、市街化区域への編入が必要なことなどを挙げております。

次のページをお願いします。現病院周辺及びふじさんめっせ周辺の用途地域図です。現病院は第一種住居地域ですが、高さ制限があるため周辺の近隣商業地域への変更を前提としております。ふじさんめっせは、工業専用地域であるため、隣接する工業地域を含めた用途変更が必要と考えており、どの区域まで、どの用途地域にするかの検討が必要と思われまます。

次のページをお願いします。(3) 想定スケジュールです。緑色の矢印は、スケジュールのうち長期化のリスクがある事項で、それぞれ最短でのスケジュールを想定しております。現病院は、借地地権者との合意形成等が必要ですが7年と想定しております。中央公園は代替公園の合意形成が必要であり11年、広見公園も代替公園の合意形成が必要であり12年、ふじさんめっせは代替施設の合意形成があり10年と想定しております。香西新田は、地権者との合意形成の期間が想定できず、令和18年から逆算した場合、合意形成の期間が取れない状況であります。

次のページをお願いします。(4) 想定事業費です。共通のうち、①の建設本体事業費は215億円ですが、令和2年度の他病院の平均建築単価を用いたものであり、現在も上昇傾向にあるため、今後も注視が必要であると考えております。個別のうち、⑤は、用地費、補償費、造成費、⑥は、代替公園・代替施設整備費、駐車場整備費であり、合計は、現病院が325億円、中央公園は367億円であります。なお、表の下、米印ですが、建設候補地別に事業規模の比較を行うための資料であり、医療機能の考慮や代替地の範囲など、不確定要素が多数あるとともに、周辺インフラの整備なども含まれていない概算算出結果であることに留意していただければと思います。

次のページをお願いします。3各建設候補地の比較評価の(1) 関係部署協議を踏まえた結果です。

1 評価の考え方は、新病院で果たすべき役割(病院機能・運営面)と新病院の確実かつ早期実現性(事業実現性・難易度)を軸に、大項目と小項目を設定し、比較評価を行っております。また、法規制による不適合項目については、対応できることを前提に評価しております。

次のページをお願いします。次に、2 評価と採点方法の(1) 評価方法では、各項目について、二重丸から黒三角までの4段階の評価としております。(2) 採点方法は、病院建設実現性を重点項目とし、140点満点としております。

次に、3各建設候補地の採点結果について、次のページをお願いします。採点結果ですが、庁内及び県の関係部署と協議を重ねた上で、各建設候補地の比較評価を行い採点した結果、現病院が106点で最高点となりました。ただし、この採点結果は、最終結論ではなく、あくまでも関係部署との協議により算出した点数あります。この評価を基に、新病院庁内建設検討委員会で協議し、意見を求めています。

次のページをお願いします。各建設候補地について、評価項目ごとに評価、コメントを記載しておりますので、後ほど御確認ください。

次に、PDFでは29ページ、紙資料では28ページをお願いします。(2) 庁内建設検討委員会の委員意見等です。ここからは、関係部署との協議を踏まえた評価結果に対する庁内検討委員会での意見をまとめたものであり、各委員から多くの意見が出されております。こちらの委員意見のうち、青で色塗りした意見は、(1)の関係部署協議を踏まえた評価結果に対し、さらに評価を下げる意見であります。意見のほとんどが、現病院以外の候補地に対して、評価を下げるものであり、1位と2位以下の評価の点差が、さらに開くこととなり、現病院での建て替えの優位性を変えるものではありませんでした。

次に、PDFでは36ページ、紙資料では35ページをお願いします。(3) 現時点における選定地です。庁内及び県の関係部署との協議内容を前提に各建設候補地を比較・評価し、採点を実施した結果、現病院敷地内における建て替えが最も高い点数を獲得しました。さらに、新病院庁内建設検討委員会において検討を重ね、各委員からの意見を踏まえると、現時点では、早期開院の実現性や事業実施の確実性、交通アクセスなどに優れた現病院敷地内での建て替えが最も適していると考えております。なお、先ほど説明しました想定スケジュールにより、令和6年度から事業を開始した場合は、令和13年の開院となります。

次のページをお願いします。4選定地における検討課題についてです。最適地といたしました現地建替の優位性と課題ですが、②の課題につきまして、1点目の現病院に近接した工事となり、騒音や振動等の影響があることにつきましては、他病院での現地建て替え事例が、多数あることから、調査研究を進めてまいります。

2点目の医師住宅及び看護師宿舎の解体ですが、医師住宅は、院外敷地での確保も含めた検討を、看護師宿舎は、研修施設や倉庫として活用しているため、院内または院外でのスペース確保について検討を進めてまいります。

3点目の第1、第3駐車場の使用制限が発生することにつきましては、影響を最小限にできる手法の検討が必要となります。

次に、2 駐車場確保対策を考慮した場合の工事ステップと課題の（1）工事ステップ（案）です。駐車場確保対策を考慮したステップとして、次のページをお願いします。

ステップ1では、医師住宅、看護師宿舎を解体し、仮設の平面駐車場およそ100台を確保します。ステップ2では、第3駐車場に立体駐車場を整備します。工事中の4か月間は、およそ180台分が使用できなくなり、当初の駐車台数と比べ80台の減少となります。立体駐車場の完成後は2層3段でおよそ320台が使用可能となります。ステップ3では、第1駐車場及び医師住宅等の跡地で新病院を建設します。これにより、284台が使用できなくなり、当初と比べ44台の減少となります。ステップ4では、現病院を解体し、跡地に駐車場を整備することとなります。なお、この工事ステップは、あくまでも案でありますので、駐車場確保対策や工事ステップにつきまして、改めて検討してまいります。

次のページをお願いします。（2）検討課題です。（ア）ですが、現在借地している用地への新病院本体と立体駐車場の建設が必要であり、地権者との合意形成や用地交渉が必要であります。次に、（イ）ですが、延べ床面積の確保に向けて用地拡張が必要であり、調整中であります。

次のページをお願いします。（ウ）ですが、現病院の用途地域が第一種住居地域であることから、高さ制限や立体駐車場建設のため、近隣商業地域への用途変更などの対応が必要であると考えております。

以上で説明を終わります。よろしく申し上げます。

○一条 委員長 説明を終わります。

質疑を許します。

◆植松 委員 私から2点ほど質疑させていただきます。

1点目ですけれども、いわゆる現地建て替えは、居ながら建て替えをするということで、それに関しては費用的にも、スケジュール的にもメリットがあり優位であるという御説明をいただきましたけれども、その最大の懸念事項としましては、やはり建てている間の診療が継続できるかということ、また、その安全性が確保されるのかということ、さらに、現病院に入院する患者の療養環境の確保がしっかりできるのかと

いったところが重要であると考えます。特に、最初に言った診療の継続という観点で、現病院敷地内での建て替えや工事期間によって、現在提供されております医療が縮小、あるいは制限せざるをえないということは、どのように検討されたのでしょうか。

2点目ですけれども、紙資料の38ページになりますが、診療の継続性の観点からも、駐車場の台数の確保は重要かと思えます。その立体駐車場の種類についてちょっと伺いたいんですが、一口に立体駐車場といっても、いわゆるマンションに設置されている機械式のようなものですか、ららぽーとのような自走式といったものがあるんですけれども、今回の立体駐車場に関しては自走式といったところで検討されているのでしょうか。自走式といっても種類がフラットタイプのもんですとか、スキップ型になっているものですか、また連続して傾斜がついているようなものもあるんですけれども、どれにするのかによって、先ほど説明があった320台から420台という台数確保といったところでは、大分変わってきてしまうのかなというふうに思うんです。ここではどのタイプを検討したのか、この2点についてお伺いしたいと思います。

◎齋藤 病院経営課長 まず1点目の現地建て替えということになりますと、すぐ隣の建て替えになるものですから、もちろん騒音ですとか、振動等が発生することについては想定しております。

こちらは、検討課題のところでも御説明させていただきましたが、第1回の特別委員会のときにも御説明させていただいたとおり、近年に立て替えた15病院中10病院は現地建て替えということで、現地建て替えの事例というのが大変多い状況です。建築の関係では、すぐ隣で建てるということについても、かなりのノウハウを持っているところも多くて、そういった事例等を研究しながら、できるだけ影響がない手法を採用しながら、建設を進めていけば、特に診療の制限とかは大きく出ないのではないかと考えております。

それから、立体駐車場につきましては自走式の駐車場を検討しておりまして、自転車で上がってくる2層、3層となっている駐車場のイメージを持っております。

◆植松 委員 1点目の質疑に対してですけれども、調べますと、やはり現地建て替えのときに一番診療に制限が出るということで、要は、やはり喫緊の630事案とかが問題視されている中では、その状況下においても診療の継続といった点についてしっかり考えていっていただきたいと思い、それを意識して建て替えを行ってほしい

いと思います。

2点目の立体駐車場のところなんですけれども、自走式といったところで、傾斜タイプにするのか平面にするのかといったところでは、まだそこまでの詳しい議論はされていないのかもしれないんですが、これは要望になるんですけれども、やはり医療安全の観点から、傾斜のついたような立体駐車場ですと、車で来た足の不自由な患者さんとか、エレベーターまで歩いていく間に転倒して骨折してしまうといった事例も考えられますので、自走式かつフラットなタイプで、ある程度の駐車場台数が確保できるといったところを考えていただきたいなというふうに思います。

◆笠井 委員 2点教えてほしいんですけれども、PDFの26ページに、防災性の記述があって、最近では、潤井川が危険水位を超えたりすることが何回かあったので、その辺の安全性についてももう少し調査したらどうかという話をしたんですけども、富士山の火山想定については特に書かれていないんですね。明日の全員協議会で富士山火山避難計画の話があるとのことで、資料を見たら降灰した後に大雨が降ったときの川の水の増え方とか、融雪型火山泥流、噴火によって富士山の雪が解けて大水が出てきたときとか、そういうことも書かれているんですけども、こういうリスクについて検討されたことがあるか。

それともう1点は、前から話に出ているんですけども、救急医療センターを入れるとか、看護専門学校も併設できないかとかという話の中で、今の病院の建物を解体した後の敷地の中で建てられる可能性があるというような回答だったんですけども、そのことはある程度想定できるんじゃないかと思うんです。今日までに何か進展があったかどうか。この2点お願いします。

◎齋藤 病院経営課長 防災性について、火山噴火の関係ですけれども、明日の全員協議会については、まだ把握できていないところではありますが、火山噴火については、いずれの候補地についても溶岩流の第5次避難対象エリアということです。また降灰は、2センチメートルから10センチメートルの想定エリアとなっており、火山の想定についてはどこのエリアも同じということで、火山噴火に対してどこが一番よいかというような検討については、このところでは行っていないというところがございます。

救急については、前回から特に大きな進展はありませんが、前回お話ししたとおり、救急医療センターについては、敷地に入るか入らないかというところであれば、

可能性についてはあるのではないかというところで、そこから先についてはまだ進展していないという状況です。

◆笠井 委員 長い間には、富士山の噴火だって想定していかなきゃならないと思うので、特に融雪型火山泥流と降灰後土石流で大水が出た場合の潤井川の脆弱性というのはすごく心配になるんです。このところはやはりちゃんと専門家に委託して調査しておいたほうがいいと思うので、これは要望しておきます。

あと、今の病院を解体した後どのような建物が建てられるのか、駐車場ということもあるんでしょうけれども、その辺については想定できると思いますので、そこは少し詳しくやっておいたらどうですか。この用地を選ぶのにかなりの判断材料になる大事なことじゃないかなと思いますので、ぜひそこら辺の調査をお願いしたいと思います。

◎齋藤 病院経営課長 防災については、今回は比較ということだったものですが、ここまでの検討でありますけれども、あり方検討報告書の中でも、災害に強い施設にすることですうたっておりますので、水害の面も含めて災害に強い施設にしていきたいと考えております。

それから、救急については、こちらも、あり方検討報告書ですとか、それから第1回特別委員会では、新病院建設地検討のフロー図のところでも御説明いたしましたけれども、建設候補地が確定しましたら、次の段階として、救急医療センター等の検討もしていかなければならないと考えておりますので、そちらについても進めていきたいと思っております。

◆笠井 委員 さっき僕が言ったのは、建設候補地を選定するのに、そういうことも判断材料として必要なことになるということです。大体この土地の中にどんなものが建てられるかというのは計算できるはずなんでしょうけれども、その辺をできるだけ早く出してもらうわけにはいかないですか。

◎齋藤 病院経営課長 救急医療センターについては、建物の面積が900平方メートルですから、入るか入らないかということであれば、検討していけば入る可能性は十

分あると思います。面積的には、現病院が約3万4000平方メートルありますし、また、候補地として挙げていた他の場所についても入る可能性は十分あると思います。

ただ、最終的に救急医療センターをどの施設においても併設するかどうかということについては、今後、改めて検討していきたいと考えております。

◆笠井 委員 4回目なので、これで終わりにしますけれども、今、自分としてはどこの敷地が選ばれようが、救急医療センターとか看護専門学校が入るといふふうに判断させてもらいましたけれども、それでいいですか。そういうふうに判断して、今後、敷地の選定に対して意見を言わせていただきたいと思います。

○一条 委員長 可能性はあるかということですか。

◆笠井 委員 入ると判断していいかの確認です。

◎齋藤 病院経営課長 救急医療センターについては、入るか入らないかという話であれば、入るのではないかなというふうに考えています。

看護専門学校については、敷地が1ヘクタールもあり、面積的に大きいものですから、もし入れるのであれば、どうするのか検討しなければならないと考えております。看護専門学校が、この敷地に間違いなく入るかということについては、現段階では検討しておりません。

◆荻田 委員 新病院の建て替えの最適地と、またスケジュールの説明があったと思います。そういう中におきまして、評価の点数で最適地は現病院であるということの説明と、現病院であるならば、令和6年度から建て替えを始めれば最短で令和13年度には開院できるというような説明であったと思いますが、そういう中におきまして、候補地が何か所か挙げられて、そしてその評価点数をつけてきたと思いますけれども、そういう中で、病院機能・運営面・事業実現性・難易度についての点数が示されて、現病院が106点、また、ふじさんめっせが2番目の92点と示されました。これは、最終結論ではないということです。いろんな評価委員会で議論をして最終的な決

定をしたという話だと思いますが、その点数のつけ方だとか、いろんな見方があると思うんですけども、その上位である現病院とふじさんめっせの2つだけを比較した場合の考え方としましては、将来的な可能性だとか、将来その場所において、どういうふうな形の活用があるかだとか、そういうような点数に表れない評価の仕方というものについて、今回、議論があったのかということを確認させていただきたいなと思います。

将来的な建て替え、そんなことも病院の建て替えには考えなければいけないことだと思いますので、その辺について、慎重な議論やしっかりした審査があったかどうか伺います。

また、最適地ということで、現病院での建て替えが示されたわけでありますけれども、そういう中におきましては、大きな課題といたしまして、先ほど植松議員からあったとおり、病院の建て替えをする中で、患者とか利用者の人たちの診療を縮小したりだとか不安があってはならないということが大前提にあると思うんです。3年間の工事期間の中では、診療が縮小する期間があるのかということなんです。というのも、この富士保健医療圏は、救急医療が脆弱な地域であるという中において、診療を縮小したりだとか空白期間があると、この現病院での建て替えというのを、なかなか選ぶと言いつらいところがありますので、その辺を確認させていただきたいなと思います。

また、もう1つの問題としましては、現病院での建て替えについては、用地が足りないというような話があって、用地を若干増やさなきゃいけない中で、今回こういうような公開の場で説明があるということは、ある程度、用地取得のめどがついたという考え方でよいのか、その点について伺います。

◎齋藤 病院経営課長 まず1点目でございますけれども、将来的な現病院での建て替えを含めた検討かというお話をいただきました。

現病院での将来的な建て替えについては、第1回の特別委員会の際に、現病院の周辺の環境ということで説明をさせていただきました。そして、環境調査をしたところ、現病院は、地域の基幹病院として、おおむねふさわしいところに立地しておりますということでお話をさせていただきました。その次の建て替えのときに、そこがどうなっているのかわかりませんが、おそらく、その次のときにも大変重要な候補地になるのではないかと思います。そうしたときに、そこで建て替えができるかというお話ですけども、今の病院は、解体する予定でございますので、跡地が駐車場になったり、どのような施設になるのかわかりませんが、基本的には、次の建て替えを

検討できる用地だと考えております。

それから、利用者に対して隣で建て替えていただきますので、騒音・振動等や診療の縮小といったものがどうかというようなところでございますけれども、おそらく完成して引っ越しをするときには、ある程度の入院患者の縮小みたいなものは少し必要になってくるのかなとは思いますが、しかし、むしろ隣に建てるときのほうが、入院患者の縮小については小さいのではないかと考えております。入院患者は新しいところに引っ越しをしなければなりませんので、その引っ越しを考えると、現在、中央病院では、1病棟閉鎖をしております、1病棟ずつ工事しております。これは前回の委員会協議会で御説明させていただきましたが、1病棟を閉鎖して順繰りに工事をしておるところでございます。その工事のやり方も、上の病棟に上がったとか、院内で引っ越しして工事をしていくような状況であります。これについてもかなり慎重にやっております、人工呼吸器をつけている患者もいらっしゃいますので、同じ病院の中での引っ越しについても気を使って、安全については十分注意をしてやっている状況でございます。

ですので、引っ越しになると、もちろん診療も制限しなければならないところも出てくるかもしれません。隣への建設でも、もちろん、少し患者の制限はあるのではないかと考えております。そういった制限はありますけれども、通常の工事の振動・騒音については、先ほども申しましたけれども、必要な対策をして、工事期間中の制限がないような形で診療していければと考えております。

それから用地の関係ですけれども、現在は打診をしておる状況でございます。前回もお示しいたしましたけれども、買収の方向で考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**◆荻田 委員** 将来の可能性というように形で伺ったんですけれども、そういう中で一番問題となる医師確保ということを考えた場合、現病院での医師確保について、今後対策を取っていくと思うんですが、他の候補地と比べて、先ほど言いましたけれども、ふじさんめっせの利点として、新富士駅があるということを書かれているわけでございますけれども、そういう中において、現病院での医師確保、医師に来てもらいやすいような対策というものを考えていかなければいけないと思うんですが、その点について、どのように考えているのか。また、医師住宅を潰すというような話がありましたが、富士市に住んでもらいたい、また通ってもらいたいということもあるんですけれども、現況として、通ってきている医師たちがどのような状況であるのかということを確認させていただきたいなと思っております。

また、診療は問題がなく、スムーズにできるというような話だと思うんですけど、やはり一番心配されるのは、工事をやっている間は駐車場もないなど、いろんな問題があると思いますし、そういう中では、医療脆弱と先ほども言いましたけれども、630問題も含めて救急医療で何か停滞だとか問題が起きてはならないと思います。富士市の場合は、要するに、中央病院にしか頼ることができないという中では、やはり現病院での建て替えの中で、そのようなことが生じないということの大前提に、ぜひ進めるということは考えていただければと思っております。

用地の取得、また賃借するにしても、それが大前提であると思しますので、そこが進まない限りなかなかこの現病院での建て替えというのは難しいのかなという思いがありますので、その辺も慎重にしっかり進めることをお願いしたいなと思います。

医師の確保と医師住宅の件をお願いします。

◎齋藤 病院経営課長 医師の確保対策ということです。

医師の確保の対策を、我々も最重要課題として今も取り組んでおるところでございます。ふじさんめっせについては、新富士駅が近いものですから、やはり現時点としては、医師確保について利点があるということで、メリット、デメリットで書かせていただきました。また、最近では、派遣の医師については、新幹線で来られる方が大変多いんですが、タクシー利用も認めておりますので、特に大きく不便であるということは、あまり聞こえてこない状況でございます。それと最近では、車を使って来られる医師も非常に増えてきたというところがございます。こうしたことがありまして、医師にも聞いたところ、東名高速道路を使っていきますので、現病院というのは、車で通いやすかったり、新富士駅からも通いやすいということで、医師確保について、それなりの対策になっているのではないかと思います。

医師住宅については、現在、空いているところもかなり出てきているようです。というのは、最近ではプライバシー重視の点から、特に若い医師の方は、あまり医師住宅を希望しません。我々のほうでは、民間のアパートの借り上げを認めておりまして、我々のほうからあっせんをするようなこともあるものですから、医師住宅については、空きが増えてきている状況であります。それらも踏まえて、新しく医師住宅を建てるかどうか、また検討をしてお示しをしたいと思っております。

いずれにしても、この新病院の各候補地は、南にあれば北からのアクセスが難しいということで人口重心に近いほうがいいという考え方もありますし、新富士駅に近ければ、医師にとっても有利だろうという考えもあります。

メリット、デメリットございますけれども、1年でも早く建てるということで、また現病院での確実な建て替えが一番優位であるということで評価しております。

◆荻田 委員 医師確保対策だとか医療関係のそういう人員の確保ということは、現病院でも進められるということで、十分その議論はし尽くしているということでしょうか。医師確保は、今、説明がありましたけれども、車で通っているから、そちらのほうが新幹線よりも通いやすいというような意見もあるということも、ちゃんと確認を取れているという話が今あったと思うんです。その辺の医師だとか医療関係者が、中央病院に通いやすいというような状況を、現病院のところで十分考えられると検討しているのかということ。

また、先ほど言われた建て替えをしっかりと進めるということに対しましても、現病院で、今後、用地取得も含めてしっかりと進めるという認識でよろしいのか伺います。

◎青木 病院総務課長 それでは、私から医師の確保について御説明いたします。

今後、病院が新しい施設になったり診療の方針が具体的に定められていくと思いますが、いかなる状況になろうと、医療人材を確保していく必要がございます。最重要課題だと思っています。特に医師の確保については、既に今年度からいろんな取組を開始しております。これまでどおりの医師の派遣というか、大学にお願いすれば問題なく派遣されるという状況は、もうこれからは医師の働き方改革もありますので、そういう時代ではありませんので、病院独自の取組も非常に重要になっていきます。

今年度いろいろやっておりますが、それも徐々に効果が見え始めておりますので、来年度以降も新病院建設に備えて、医師の確保については、新しい取組をしながら、積極的に進めていきたいと思っております。

◎齋藤 病院経営課長 もう1点、用地の関係でございますけれども、用地については、今打診をしております、様々な条件のようなものも聞いたりして進めているところでございます。

これからも用地の確保に向けて進んでいくんですけども、我々としては、今の状況の中では、何とか取得できるんじゃないかということで考えておるところでございます。

◆杉山 委員 前回の委員会の中でもお聞きしましたけれども、現地建て替えが最も適しているというふうに判断をしている1つの理由として、借地を購入できるということが前提というふうに伺っておりますし、私もそういうふうに考えております。繰り返しになりますけれども、現病院の借地部分については、今、購入する方向で進めていただいているということですが、これを購入できなかった場合に、改めて再検討していただけるのか。それと、病院本体を建てる用地の借地だけでなく、北側の駐車場も大きな借地になっております。計画ですと、ここには立体駐車場が建てられるということですので、ここも当然、建物が建つということですので、購入の計画を進めていただいて、仮に購入できない場合の検討というところもできているのか、ちょっとお伺いします。

購入できなかった場合に、現病院敷地で建て替えができるのかをちょっと確認したいと思います。購入できなかった場合に、その部分がなかったとしても、建てられるかどうかということです。

◎齋藤 病院経営課長 借地部分については、まずは購入の方向で進めていきますし、もう既に打診をしています。交渉事でございますので、先ほどの借地部分も含めて、最終的に我々が考えていないところに話が行くこともないわけではございません。その場合については、その都度、議会には御報告、御相談をさせていただきます。

もしものときには、いろんなことが考えられると思いますし、借地部分の駐車場では、借地部分がないような形で考えたりとか、または、借地のまま進むようなことも考えられるかもしれませんが、いずれにしても、用地については買収の方向で考えて、そして、何か動きや変化があったときには、その都度、また特別委員会のほうに相談させていただきたいと考えております。

◆杉山 委員 当然、交渉事ですので、こちらの思うとおりに進まないこともあると思います。そういったときには、当然、議会にも説明をしていただいて、次はどういうふうにするかという案を丁寧に説明していただければと思います。

それと、ちょっと別にもう1件、防災面からなんですけれども、先ほど笠井委員からもありましたけれども、潤井川の水位の変化というのが、ここ数年でやっぱりゲリ

ラ豪雨や集中豪雨で、氾濫危険水位とか避難判断水位というのが頻繁に出ているように思うんですけども、ここ3年か5年ぐらいで、もしデータがあれば、どれくらい氾濫危険水位になることが多くなっているのか、少なくなっているのか、認識的には多くなっているんじゃないかなというふうに思っているんですけども、その辺をちょっとお聞かせください。

◎齋藤 病院経営課長 潤井川の想定の話でございますけれども、5年間ということで調べました。5年間では、2回ほど避難判断水位の警戒レベル3を超えたケースが2回あったということでございます。令和4年に1回、それから令和5年に1回でございます。その前は平成26年に1回あったと聞いておりますので、5年で2回というところでございます。これは警戒レベル3ですので、氾濫危険水位はその上のレベル4、そしてそれを超えてレベル5になりますと氾濫というところでございまして、レベル3を超えたものが2回というところであります。

◆杉山 委員 中央病院は、災害拠点病院という位置づけになりますので、そういった危険性があるところには本来建てないということが条件なんですけれども、行政がここでの建て替えを最有力というふうに考えるのであれば、この氾濫もある程度想定をした中で、いろんな病院の機能が失われないような建設の進め方をしていただければというふうに思います。

○一条 委員長 その件については答弁できますでしょうか。

建築技術によって、最低限の被害にとどめることができるかという部分について答弁をお願いします。

◎齋藤 病院経営課長 まず、今の潤井川の氾濫の想定については、現病院の玄関付近では10センチメートル程度ということだそうでございます。

おそらく建築するに当たって少し盛土をして高くする。そして、駐車場のほうですと1メートルぐらい、潤井川の近くの辺りは、こちらに書いてありますとおり、2メートルの浸水想定最大規模というところであります。今回、東側の駐車場に建設するということになりますと、おそらく盛土で対策がされると思います。

それから、例えば電源の非常用発電の設備なども2階に上げたりとか、高所に上げて対策をするなど、想定できる対策については全て実施した上で、災害に強い施設を造っていきたいと思っています。

○一条 委員長 質疑を終わります。

次に、5新病院建設に係る財政シミュレーションについて、当局に説明を求めます。

◎鈴木 財政課長 それでは、新病院建設に係る財政シミュレーションについて御説明いたしますので、PDFでは41ページ、紙資料では40ページをお願いいたします。

今回お示しする財政シミュレーションは、令和4年2月に全員協議会にて説明した以降、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保に対する県補助金の受入れなどにより、病院事業会計に多額の留保資金ができたことから、この留保資金の活用方法を含め、1年でも早く新病院の建設ができないか検討したものであり、中央病院経営強化プランの反映と、普通会計の公債費をベースに一定の条件の下、試算したものであります。

次のページをお願いいたします。今回のシミュレーションの試算条件であります。表中でお示ししている事業費は現時点で想定される最大の事業費を計上しており、事業期間は、①総合体育館建設事業を除き、確定したものではありません。また、本試算は公債費等の見込みのみを反映したものであるため、他の扶助費等の増加による財源不足に対しては、別途対策が実行されていることが条件となります。表中、事業名の①総合体育館建設事業、②富士駅北口周辺地区再整備事業、③新市庁舎建設事業は、今後予定している事業のうち特に大規模な投資的事業であり、事業進捗に伴う各年度の市債借入額をもとに公債費を試算し、個別に反映しております。総合体育館建設事業はインフレスライド適用による追加費用を含めた施設整備費を、富士駅北口周辺地区再整備事業は、組合の負担分を除いた市街地再開発事業と公益施設等の駅前広場整備事業に係る事業費をベースに公債費を試算しております。新市庁舎建設事業につきましては、ESCO契約期間が終了する令和19年度以降に建設を開始し、現在の庁舎が建設後70年を経過する令和22年度までに完成するという想定で試算しております。④その他は、①から③の大規模事業を除き、第六次富士市総合計画期間中に見込まれている市債の額や、令和14年度以降、各年度50億円に固定した市債の額により、公債費を反映しております。なお、⑤第二東名IC周辺地区及び⑥新

富士駅南地区土地区画整理事業特別会計の公債費は、事業完了により、令和8年度、令和12年度に、それぞれ一般会計の公債費へ統合される予定であります。⑦新病院建設事業につきましては、建設に係る想定スケジュール等を踏まえ、事業期間を令和17年度開院、令和13年度開院、令和11年度開院の3つのパターンで試算しております。事業費は、3つのパターンとも361億4300万円、企業債の額は292億790万円です。事業費は、3つのパターンとも361億4300万円、企業債の額は292億790万円です。右下の新病院建設事業費内訳を御覧ください。起債の対象経費は用地取得及び造成費から建設工事費までです。建設工事費につきましては278億4500万円と見込んでおりますが、このうち本体の工事費については、これまでお示ししていた令和2年度の公立病院の建設単価の平均である平方メートル当たり47万5000円に物価上昇を反映し、2割アップの平方メートル当たり57万円を用いて算出しております。また、起債以外の事業費は、医療器械等整備費のほか、基本設計や既存病院解体経費などで、これらは新病院建設基金や病院留保資金で対応してまいります。

右上の表中、借入条件等ではありますが、病院事業の欄のうち、一般会計からの繰入金については、(1)出資金及び(2)負担金は、元利償還金の2分の1の基準内繰入れをルールどおりに行い、(3)補助金は、赤字補填をするのではなく、運営上必要な資金残高である15億円を基準として、この額を維持するための補填を行うこととします。

以上が今回の試算の前提条件となります。

次のページをお願いいたします。今回お示しする財政シミュレーションにつきましては、普通会計の公債費見込みをベースとして、新病院建設に係る一般会計の負担額と合わせたときに、各年度支出額の平準化やピーク抑制など、いかにマッチングできるかがポイントとなります。このため、借入れの際の元金の据置期間や病院資金等の活用など最適な借入れ条件等を設定、調整した上で、開院年度別の3つのパターンをお示しするものであります。

1つ目は、令和17年度開院、病院の起債の借入れ条件は30年償還、うち元金償還の据置きなしのパターンです。各年度の公債費等の額について、上段に棒グラフを、下段にはデータを表で示しております。

棒グラフの下の凡例を御覧ください。青は新市庁舎建設事業以外の普通会計の公債費、緑が新市庁舎建設事業の公債費、赤は新病院建設基金の積立金、オレンジ、グレー、黄色は新病院建設に係る出資金、負担金、補助金で、折れ線グラフは病院の資金残高となります。また、赤の点線で囲われた令和10年度から令和16年度までの期間は、新環境クリーンセンター等の償還により、普通会計の公債費が多額となる期間を

示しております。青の棒グラフの普通会計の公債費は、ピークが令和 11 年度で、令和 13 年度までは横ばいで推移しますが、令和 14 年度から減少し、令和 17 年度には大幅に減少する見込みでありますので、支出の平準化を考える上で、この推移とピークの大きさが重要なポイントとなります。

令和 17 年度開院パターンのポイントは、支出額のピークが令和 26 年度の 88.4 億円で、期間全体を通して、支出の平準化ができております。また、借入れ方法で元金の据置期間を設定しないため、利子分が削減され、公債費の抑制も図られております。課題としては、先ほどお話ししたとおり、普通会計の公債費が令和 16 年度まで 80 億円を超えているため、業務活動レビューによる歳出削減が必須となりますが、これは普通会計の公債費支出に対応するものであり、新病院建設に伴う増加経費を含めても、支出の平準化やピークの抑制ができているパターンであると考えています。

次のページをお願いいたします。2 つ目は、令和 13 年度開院、病院の起債の借入れ条件は 30 年償還、うち元金償還 2 年据置きで、さらに普通会計の公債費が多額となる令和 10 年度から令和 16 年度までは、病院留保資金を活用し、一般会計からの出資金を支出しないパターンです。

令和 13 年度開院パターンポイントは、支出額のピークが令和 24 年度の 90.5 億円となりますが、普通会計の公債費の支出に応じた対応ができております。ただし、令和 10 年度から令和 16 年度まで病院留保資金を活用し、出資金の支出を抑制しているため、令和 20 年度から補助金の支出が発生することとなります。課題としては、病院の留保資金を活用するために残高を確保しておくことと、同様に業務活動レビューによる歳出削減が必須となります。全体的には、支出の平準化やピークの抑制ができているパターンであると考えています。

次のページをお願いいたします。3 つ目は、令和 11 年度開院、病院の起債の借入れ条件は 30 年償還、うち元金償還 5 年据置きのパターンです。令和 11 年度開院パターンポイントは、支出額のピークが令和 26 年度の 93.6 億円と多額になることや、令和 16 年度までの普通会計の公債費増に対応するため、元金償還を 5 年据置きに設定することにより、利子分の公債費が多額になることです。課題としては、他のパターンと同様に業務活動レビューによる歳出削減が必須となりますが、さらに後半のピークは新市庁舎建設事業と重なるため、より一層、負担が大きくなります。全体的には、支出の平準化やピークの抑制を図ることが困難なため、財政的には対応が難しいパターンであると考えています。

以上、3 つの開院年度別の財政シミュレーションを御説明させていただきましたが、令和 11 年度開院は対応が難しいものの、令和 17 年度及び令和 13 年度開院のパ

ターンについては、業務活動レビューによる歳出削減の確実な実行などが前提とはなりますが、病院の留保資金の活用や借入れ条件等の工夫により、現在の厳しい財政状況におきましても対応は可能であると考えております。

以上で説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○一条 委員長 説明を終わります。

質疑を許します。

◆植松 委員 私から2点ほど質疑させていただきたいと思います。

先ほど建設工事費について説明をいただきました。20ページのところでは、建設単価が1平方メートル当たり47万5000円ということですが、一方、41ページでは57万円ということで、福祉医療機構WAMNETによると、2022年度の病院建設費の平均単価は42万3000円ということで、こちらと比較すると想定より15万円ほど高いような計算になるんですが、この建設単価の平均値はどこから持ってきたのかを説明させていただきたいと思います。

また、病院建設をやるときには、一般的に1平方メートル当たりの建設単価と、あともう1つ定員1人当たりの建設費といったところもよく計算に使われるんですが、こちらについては記載がないんですが、これについても計算しているようであれば伺いたいと思います。

◎齋藤 病院経営課長 まず、1点目の47万5000円については、令和2年度の病院の平均的な単価、実際にある病院の平均単価をもとにつくっております。これに、福祉医療機構の建設費については、令和2年度から令和4年度までの平均単価が1.1倍、10%上昇したとの報告があります。この平均単価の10%の上昇と、令和4年度以降についても10%分の上昇を見込みまして、47万5000円に1.2倍を掛けまして、57万円ということで試算をしているところであります。

2点目の質疑は良く聞き取れませんでしたので、もう一度お願いします。

◆植松 委員 定員1人当たりの建設費について、もし計算しているようであれば教

えていただきたいと思います。

◎齋藤 病院経営課長 定員1人当たりの建設費については、計算をしておりません。

◆植松 委員 1点目の件について回答いただきましたけれども、今、2年間ぐらいで10%という話でしたけれども、この建設費というのは、10年間ぐらいの規模で見ますと、福祉医療機構のデータですけれども、2012年度から2022年度で倍ぐらい、2012年度は22万円ぐらいだったのが42万円ぐらいに増えていて、倍ぐらいに増えているという状況もあります。そうした建設費が高騰している中では、致し方ないのかなというふうにも思うんですが、一方で、昨今のニュースでは、物によっては資材が今かなりの勢いで下落しているものもあるということです。そうした中で、一概に10%上昇をかけ続けて、膨らませて計算するよりも、しっかりシミュレーションをさらに検討してほしいと思います。

2点目についてなんですけれども、平方メートル当たりではなくて、やはり定員1人当たりの建設費という患者の見込みといったところに関しては、今後その病床規模をどうしていくのかといったことにも関わってくると思いますので、そこについてもしっかり計算してほしいと思います。要望にさせていただきます。

◆荻田 委員 今回示された財政シミュレーションの中では、財政状況に鑑みると令和11年度は難しいけれども、令和13年度もしくは令和17年度であれば建設は可能ということです。以前は、財政状況が令和18年度までは厳しいので、病院建設は財政上難しいという中で、市長が1年でも早くやりたいということから、これまでは令和17年度という話が出されてきたわけですが、新たに今回、令和13年度でも建設できるというようなことが示されました。少しでも早い病院建設が求められる中では、可能性として令和13年度で進められるんだったら、ぜひ積極的に考えていただきたいなと思います。

植松委員から話があったとおり、物価高騰の折、かなり建設費も上昇していますが、中には単価が下がっている資材があるという話がありますけれども、働き方改革を含めて人件費が高騰しているという中では、先ほど47万5000円から57万円へと20%の増加を見込みましたという財政シミュレーションだと思います。そういう中に

おきまして、これが令和 13 年度までにさらに 20%上がったとしても、この財政シミュレーションは成り立つのか、その点について確認させていただきたいと思います。

◎鈴木 財政課長 先ほど前提条件でお示ししたとおり、1 平方メートル当たり 57 万円で見込んでおりますが、これはあくまでこれから基本設計とか詳細設計をやっていく段階ですので、現時点での最大事業費と捉えております。今後、確かに物価や人件費の高騰、さらに現在は利率も 2%で見えておりますが、金利上昇の懸念というものも当然ございます。

ただ、現時点で考えた場合には、この令和 13 年度という時期についても可能であるということで、それに向けて努力していきたいと考えております。

◆荻田 委員 現時点での最大事業費という話をいただきました。ただ、今後、詳細設計とか、いろいろなことを含めてやっていく形になると思うんですけども、お金が足りないから病院の機能を縮小するということはあってはならない話であると思いますので、やはり最大事業費とはいえ、もう既に物価の高騰がある程度予測できるのであれば、今は財政シミュレーションは 57 万円ということで出されていますけれども、さらに最大事業費が上回るというようなシミュレーションを考えていくべきではないかと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。

◎鈴木 財政課長 これからの物価がどうなるかというところは、現時点では読めないところではありますが、いずれにしてもこの新病院建設については、最大の事業、重点的な事業、重要な事業だと考えておりますので、その時点の判断で必要なものであれば、病院の建設を優先して、こちらのほうに資金を投入していくと今のところ考えております。

◆荻田 委員 最優先で建設に注力していただけるという本当に力強い話だと思うんですけども、そうすると、どういう状況であろうと令和 13 年度までには建設するという認識を持ってよろしいでしょうか。

◎鈴木 財政課長 まず、この新病院の建設について、いつ開院ということが決まり

ましたら、それに向けて全庁を挙げて、まず財政的には、先ほど業務活動レビューというような話をさせていただきましたが、歳出削減も含めて、新病院を優先することになるということで、令和13年度開院であれば可能であると今のところ考えております。

◆杉山 委員 紙資料の47ページに、今後想定される事業があるんですけども、③の新市庁舎建設事業については令和14年度からというふうになっているんですけども、荻田委員からも物価高騰という話があって、想定以上の物価高騰になったなどという場合に、資金繰りが苦しいということになって、病院機能を縮小するか規模を小さくすることがないようにするためにも、この新市庁舎建設事業というのは、令和14年度からではなくても大丈夫だということを確認したいと思います。

◎杉山 財政部長 新市庁舎については、最大限の事業費で見ているんですけども、議論をやりつくした上で、この金額を出しているわけではないんです。今は第1期のESCO事業をやっていますけれども、場合によっては第2期ということも少し想定しなければならないのかなということで、建築後70年まで使うというものを、例えば85年まで使うとか、物価上昇の関係になりますと、そうしたことも考えていかなきゃならないかなというふうに思っております。

それから、資料の44ページ、特に令和16年までというのは、病院のところとあまり関係してないんですね。新環境クリーンセンターの公債費がありまして、例えばこの令和5年度のところを見ていただきますと、棒グラフの合計のところは77億8000万円になっています。この中で一番のピークが89億4000万円ということで、令和12年度が一番多くなっていますけれども、令和5年度から考えますと、11億6000万円ほど増えるということですので、ここのところを何とかしなきゃならないんですけども、年度別にグラフの推移を見ていきますと、少ないところだと1億円までいかないんですけども、毎年1億円から4億円ぐらいの範囲で業務活動レビューができれば、この辺はできるのかなというようなことがあります。

あと、ピークをこの辺の90億円近くにしたいというのは、平成11年度が公債費の一番のピークだったんですけども、それが87億3000万円ぐらいだと思うんですが、ピークをその辺に合わせたい、90億円前後をピークにしたいということでやっていますので、何とかこの毎年の業務活動レビューの金額が1億円ぐらい削減できればできるのかなというような判断でおりますので、令和13年度でもいけるのかなという

ふうな判断しております。

◆杉山 委員 分かりました。財政のシミュレーションをした中で、今後大きな事業が、どういうふうに移して行くかというところは非常に大事なかなと思いますし、新市庁舎については、令和14年度でなくてもいけるという話も伺いましたので、そういったところも含めて令和13年度に向けてという行政側の思いを議会としても尊重していきたいと思います。

○一条 委員長 質疑を終わります。

これより委員間討議を行います。

当局から示された現地建て替え案については、委員からの御指摘もありましたように、メリット、デメリットはありますが、私たちが強く求めてきた1日も早い建て替え、また、財政難の折、求められるコスト縮減の観点からも適地であると考え、当委員会としては、当局案の現地建て替えを最優先として、事業を進めることを了承したいと思いますが、いかがでしょうか。

◆笠井 委員 第1候補として上げるということについては認めたいと思います。ただ、先ほどからいろいろ言っていますけれども、災害のリスクのこととか、借地の買い上げができなかった場合ですとか、検討の中で救急医療センターが設置できないということが分かったとか、いろいろなケースが考えられると思うんですけれども、そうしたときに、次善の策といいますか、次なる検討に移れるような体制は取っていただきたいと思います。

◆杉山 委員 第1候補、第2候補というよりも、35ページにも書かれているように、行政側が現地建て替えが最も適しているという判断をしておりますので、ここを尊重して、そこにいろんな交渉事もありますので、そこに注力をしていただくと。

それが結果的に、あまりいい方向に進まない場合には、改めてまた議会に諮っていただくということで、第1候補、第2候補とあえて挙げなくてもいいんじゃないかなと思います。この資料の中にも、ほかの候補地が挙げてありますので、あえて第1候補第2候補という表現ではなく、最も適している候補地ということで進めていただ

ければいいんじゃないかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

◆高橋 委員 議会では、このまま放っておくと新病院の建設がいつになるか分からない、早く建て替えなきゃいけないじゃないかということで、特別委員会を設置して、中央病院でも、用地選定から始まって、一生懸命ここまでやってきているわけですね。

先ほど委員長がおっしゃったように、1年でも早くじゃなくて1日でも早くという表現をされていましたが、そういう意味で何が一番優先されるべきかというのは、それはもう現地建て替えなんです。ですから、救急医療センター云々だとかというのはもう二の次、三の次で、今急いでやらなきゃならないのは病院の建て替えで、このために一生懸命、借地のところを購入できるように尽力していることも十分に分かります。

委員会としては、委員長がおっしゃるように、選定されたこの場所を最適地として、どんどん進めてもらいたいと、僕はそう思います。私の会派の中でも、ここでいいんじゃないのという意見でありますので、スピードアップして進めていきたいと思っています。

○一条 委員長 今、お話いただいた借地の部分に関しては、要望事項はありますか。

◆高橋 委員 現段階でも、駐車場のところに借地があるわけですね。これについては、今度は駐車場じゃなくて、病院が建つということになってきますので、用地として非常に重要なところになってくるわけです。ですから、用地を購入する方向で進めていきたいと思っています。だけれども、これ交渉事ですからね。どうしても嫌だとなれば仕方がないじゃないですか。それは借地でもしようがないけれども、なるべくなら、いろんな公共用地がありますけれども、借地じゃなくて市の土地として取得していくべきじゃないのかという話がたびたび出ています。

今回のことについても同じことだと思います。それは最善の努力を払っていただきたいと思っています。

◆荻田 委員 現地建て替えが一番早くできるということが先ほど示されたと思いません。

市長の1日でも早い開院という思いの中で、令和17年度から令和13年度に前倒すということが、財政シミュレーションも含めて示されたという中では、一番市民が求めている1日でも早い開院を実現するための最適地であるという認識を持ちました。ただ、まだ課題がたくさんあるという中では、その課題解決に向けてしっかりした取組を進めていただき、また、その課題解決が進まないときには、考えなければいけないということがあるかもしれませんが、現時点では、示された最適地で、建設期間を縮めた中で進めるということを優先して考えていただければいいと思います。

◆笠井 委員 第1候補という言い方をしたので、誤解を受けたかと思えますけれども、私としてもやっぱり、最短でできて一番費用がかからないこと、そういう意味から言えば、今の候補地が最適だというふうに思っています。それを第1候補と言うのか、ここでとにかく進めてくださいよと言うのかどうか。とにかく、ここを中心に進めて行ってほしいなと思います。

借地のこととか、その辺のことは、また、順次報告してもらいながら、そこで議論しながら進めていけたらと思います。思っていることは同じです。

◆石川 委員 私どもの会派の中でも、この案が一番だということで理解しながら、考えさせていただきました。

前回の委員会の中でも、いろんなメリット、デメリットがありましたけれども、市長も1日でも早く、また1年でも早くということで、令和17年度から令和13年度まで早くしていただきましたし、あと、ふじさんめっせは、医師の確保というところではメリットはありましたが、やはり大きく考えれば、新富士駅から距離的に、現病院でもほぼ問題ないだろうという意見も会派の中でありました。

とにかく早めに決めて、進めていただくということが前提になると理解しましたので、ぜひお願いしたいということで意見とさせていただきます。

◆植松 委員 先ほど皆さんからありました1日でも早くといった御意見と、今回の当局からの提案で4年早まるという案が出た中では、やはりそういった前向きな提案

を尊重して、病院建設を最優先にやっていくべきだと思います。そして、負債が増えていくということについては、そういった早めるという中では致し方ないのかなと思いますけれども、来年度また診療報酬の改定もありますので、そういった点で、事務側がさらに高い診療報酬で収益改善するなどして、そこを縮めていくといった経営努力なんかもできるかと思います。委員長に賛成です。

○一条 委員長 委員間討議を終わります。

それでは、委員から特に強く求められたこととして、1点目は、借地部分の取得可否が現時点では不透明ではありますが、借地を残したまま建設を進めることは極力避けること、2点目は、本日、開院を令和13年度まで前倒すことが可能である旨が示されましたが、既に説明のあった新病院あり方検討報告書をベースにすることで、基本構想の策定期間の短縮を図ることが十分可能であると、森田副市長、病院事務部長からも説明をいただいておりますが、時間の経過とともに、建設コストのさらなる上昇や、あり方検討報告書の内容が時代にそぐわなくなる可能性もあるため、引き続き期間の短縮に向けた検討を進めること、3点目は、防災面では、富士山噴火による融雪型火山泥流や、降灰後土石流なども含め、潤井川に近接した立地の災害対策として、技術的な検討をさらに進め、明らかにしていくこと、以上3点を要望し、早期の新病院建設に向け、現地建て替えを最適とする当局の方針を了承することに御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、そのように決定いたします。

◎小長井 市長 本日は新病院の建設について、私どもの方針を御了承いただき、誠にありがとうございました。現在の中央病院が果たす役割の大きさに鑑みますと、1年でも、1日でも早く新病院を開院し、市民の皆様に最適な医療環境、療養環境を提供しなければならないと強く感じております。

本日、御了承いただきました現在地での令和13年度開院に向け、本格的に事業を進めてまいります。今後、隣接地に建てることによる設計や工事行程の課題、工事費の高騰による財政的課題、また、先ほど要望いただいた部分も検討して、そのハードルを越えていかなければならないと考えているところであります。

また、本日の特別委員会でいただきました御意見も含めまして、課題となる事柄を

一つ一つ解決し、地域医療の最後のとりでとして、市民の皆様から厚く信頼いただける病院を建設してまいります。今後も、よりよい病院を議会と共に造り上げてまいりたいと考えておりますので、何とぞ、お力添えを賜りますようお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

○一条 委員長 以上で、本日の事件につきましては終了いたしました。

なお、委員長報告につきましては、正副委員長にお任せ願えますか。

(「異議なし」の声あり)

では、そのようにさせていただきます。

○一条 委員長 以上で新病院建設特別委員会を終了いたします。

午後2時40分