

市立病院建設検討特別委員会会議記録

1 日 時 平成20年12月11日(木) 午後1時 開会

2 場 所 特別委員会室

3 出席委員 委員長 中川 英孝
副委員長 山沢 誠
委員 木村 みね子
委員 名木 浩一
委員 矢部 愛子
委員 山口 栄作
委員 田居 照康
委員 末松 裕人
委員 伊藤 余一郎
委員 二階堂 剛
委員 松井 貞衛

4 出席事務局職員 議会議務局長 和知 育夫
議事調査課長 小倉 智
議事調査課長補佐 染谷 稔
議事調査課長補佐 大谷 昇
議事調査課長補佐 佐野 浩司
議事調査課主幹 原島 和夫
議事調査課主査 鈴木 崇夫

5 正副議長 議長 杉浦 誠一
副議長 長谷川 満

6 出席理事者 別紙のとおり

7 傍聴議員 高木健議員 山中啓之議員 本郷谷健次議員
森下彰司議員 磯崎吉弘議員 飯箸公明議員
織原正幸議員 高橋妙子議員 石川龍之議員
城所正美議員 諸角由美議員 深山能一議員

張替勝雄議員 中村多賀子議員 中田京議員
工藤鈴子議員 桜井秀三議員 高橋義雄議員

8 傍 聽 者 千葉日報、朝日新聞他 8 名

9 市 長 挨 拶

委員長開議宣告 (議 事)

議案第 48 号 平成 20 年度松戸市病院事業会計補正予算（第 1 回）

〔病院企画管理室長説明〕

中川英孝委員長

これより質疑を行うが、私より冒頭申し上げる。市長から話があったとおり、松戸市にとっては大変重要な案件であるので、執行部においても、議会においても議論を尽くしていただきたい。そして自信を持って市民の皆様に対し、説明責任がしっかり果たせるような議論にしていきたい。

その後、皆で良い病院を造るべく、ともども汗を流していきたい。

昨日の候補地についての比較も含めた形で質疑を行いたい。最初に副委員長から一項目ずつ質疑を行うので、他の委員においては答弁をいただいた後に、関連質疑という形の中で、願います。

山沢誠副委員長

7 項目の質疑をする。最初に東松戸病院について伺う。東松戸病院は企業債の償還残高が大きいことから、平成 29 年度まで存続ということだが、その見通しは。経費面、スタッフ面。また、耐震の問題をどの様に考えているのか。

病院管理局長

東松戸病院は、平成 29 年度末で 35 億円近い、国に返さなければならない起債残高があり、病院を止めれば一括償還をしなければならない。出来れば起債が終わるまでは東松戸病院を存続させたい。東松戸と上本郷の両市立病院とも、スタッフが足りず赤字になっている。これは新病院を建てるというよりも、この赤字を何とかしなければならないのが喫緊の課題である。東松戸病院と上本郷では一床あたりの収入額が違う。出来るならば東松戸病院を最小限の規模に留め、看護師、放射線技師等を上本郷のほうに持ってきて、上本郷で閉鎖している 35 床の一病棟を開けて、少しでも経営改善を図りたいと考えるが、出来るかどうかは今後の課題となる。起債の終わる平成 29 年度までは病院を続けて、起債が終わった後、改めて東松戸を存続するかを検討いただきたい。また、東松戸病院の耐震の問題は、6 号館だけ I S 値が 0.37 という心配な病棟になっている。その 6 号館に患者が入っており、今後縮小して 6 号館を使用せず、耐震の優れた病棟を使うことも考えられる。今後、スタッフの問題も含め、総合的に検討していきたい。

矢部愛子委員

東松戸病院を縮小するとの話だが、東松戸病院の急性期、慢性期の問題はどう考えるか。

病院管理局長

今二つの病院を急性期、慢性期と分けているが、ドクターの配置等考えると、東松戸はオペ室も無く、急性期をやることは無理であるので、やはり慢性期的疾患となる。新病院が東松戸病院の近くに建てば、外来までやる必要はないのではないか。市立病院の急性期を過ぎた患者で退院が難しい患者の後方病院として使いたい。

矢部愛子委員

梨香苑はどう考えるか。

病院管理局長

梨香苑は今50床で運営しているが、赤字も出さず経営は成り立っている。したがって、東松戸病院を存続させるときに梨香苑だけを止めるとかそういうことは考えていないので、継続していく考え方である。

松井貞衛委員

東松戸病院の答弁の中で外来をやらずということが出たが、出来るだけ早めにそうしたいという考えか。

病院管理局長

基本的に煮詰めてはいない。新病院ができてからという思いでいる。

二階堂剛委員

東松戸病院は、交通の面でだめだという説明があった。運動公園がだめになったあと、東松戸病院しかないということで検討をしていたという話があったが、どの程度検討していたのか。

病院管理局長

検討内容は、何科何床というような細かいところまで検討はしていない。東松戸病院に新病院を建てるには、現地建替え、運動公園移転建替えと比較してどれだけ優位性があるかを検討した。例えば東松戸病院は、市の持ち物であり新病院を建てる場合に早く建ち、用地費が掛からないなど有利な点は検討した。難点として説明したようにアクセス道路が狭隘で一本しかないということである。

二階堂剛委員

現地建替え案はコンサルに依頼したが、東松戸病院については内部だけの検

討か。

病院管理局長

内部だけである。

伊藤余一郎委員

①前の委員会での答弁では、東松戸病院は償還が平成 29 年度まで残っているの
でこのまま残したい。その後については、市立病院の後方病院として利用して
いきたいということであったが、今後はどうなるのか。

②先ほど近くに病院が建てばとの話があったが、それは市立病院ではない病院
が近くに建てばと受け取れた。民間病院が東松戸地域に建設される予定という
のは市で情報は有るか。

病院管理局長

①後方病院として使用というよりも縮小するというのは、新病院の建設に係わ
らず、経営赤字を減らすためにも出来るだけ早い時期に検討したい。平成 29 年
度の起債が終わったときに、持っているのか手放すのかを考えたい。

②近くに建つ病院は新市立病院を想定しての発言である。民間の病院がという
のは、市内にある病院が、和名ヶ谷近辺に建設を計画していたが、事情は分か
らないが 5 年後に延びたと聞いている。

矢部愛子委員

東松戸病院は 1 5 0 床あるが平成 29 年度までに減らしていく考えか。

病院管理局長

東松戸病院は現在一般病床 1 9 8 床、梨香苑は 5 0 床持っているが、1 9 8
床は使いきれていない。早い時期に不足しているドクター、スタッフの中で赤
字を出さないで経営できるのか検証してから決めたい。これから検討すること
と理解いただきたい。

末松裕人委員

今の説明は具体的でないので詳細に理解できない。今回新病院との関連性で
東松戸病院の経営が変わるといふ説明なのか、それとも新病院とは関係なく東
松戸病院はこうなっていくという説明なのか。

病院管理局長

慢性期病院として赤字を出しているところは、なかなか黒字転換が難しい。

今、償還残額が30億円近くあるが、止めてしまえば現金で一括償還しなければならない。

経営の関係だが、市立病院は看護師が44名不足して、一病棟を閉じている。今、市立病院は病院建設が起きようと起きまいと、東松戸病院を最小限にして市立病院に引き上げ、市立病院として一体の病院としての赤字を減らさないと、これから国県に対して新病院建設の交渉が難しいと考えている。

末松裕人委員

そういう視点で今回の新病院構想が検討されているという理解でよいか。東松戸病院を現状維持ということではなく、積極的にそういう視点で検討されていくということによろしいか。

病院管理局長

そのとおりである。

山沢誠副委員長

2点目は東松戸病院の敷地面積、建ぺい率、容積率を伺う。

病院企画管理室長

39,155.5㎡である。坪数で11,844.53875坪になる。

病院管理局長

東松戸病院の建ぺい率は60%、容積率は200%、用途地域は第一種中高層住居専用地域である。

伊藤余一郎委員

東松戸病院は、新病院建設には不十分として断念したとの話があったが、今の広さ、建ぺい率、容積率からするならば6階から7階は建てられるのではないか。機能的には600床クラスの病院が出来ると想定できるが、不十分とした決定的な要因は何だったのか。

病院事業管理者

東松戸病院用地に、新病院を建設することは可能であるが、一番大きな問題はアクセス道路である。特に救急車搬送等が、非常に狭隘道路であり一刻を争う患者にとってはタイムロスを起こすわけには行かないというのが大きな鍵である。もう一つはインフラの整備がある。

山沢誠副委員長

3点目。現市立病院は医療機関等に売却するという説明があった。何床の病院として売却予定か。また、その場合は東葛北部保健医療圏の総病床数はどうなるか。

病院管理局長

現在、市立病院は615床、東松戸病院が198床、合計813床を松戸市の市立病院は擁している。市立病院も起債残高があり、現地建て替えが無理であれば売却しなければならない。600床程度で新病院を建てたとすると残りが213床になる。先ほど申し上げたように、東松戸病院を縮小して継続したいので、600床プラス最小限に縮小した病床数が何床になるかが決まらなると病床数が出てこない。また、跡地売却を医療機関で手を挙げるところが有るか分からない。さらに、その医療機関が何床の権利を持っていて、市立病院に何床を期待するのかで変わってくるので一概には答えられない。それから病床数を許可するのは県であり、市と進出する医療機関との間で直接決められるかどうか分からないので、今後、国や県と詰めて行きたい。

病院整備計画担当室長

東葛北部保健医療圏の病床数については、平成20年4月の千葉県保健医療計画において基準病床数8,991床あり、19年3月31日現在の既存の病床数は8,973床となっており地域として18床不足している状況である。

伊藤余一郎委員

建設用地を確保できる見通しがたったわけでないのに、今のような「現時点で分からない。」「そこまで検討していない。」という答弁も成り立つ。しかし新病院用地を、今日にでも決着して確保して欲しいという市長の提案からすると、今のような答弁がなされるのはおかしいと思う。現在の市立病院をどうするかということは、例えば民間病院に売却するのか、更地にして売するのか、色々な手法はあったにしてもそれが財源の一つの基準になる。その辺が精査されないで、買うほうだけ急ごうというのは理屈に合わないと思うがどうか。

病院管理局長

新病院が決まらないうちから市立病院の売却を考えて手を上げるのもおかしい話である。こういう病院の問題が起きてきたときに、市立病院本体は移るわけで、更地にして売するのか、住民のことを考えて病院として残すのか。今のところそこまでの議論でしかないが、財源的に言えば少しでも高い値段で売りたいと思っている。

伊藤余一郎委員

市として経営上どうするかという視点からも、例えば1号館については、他の病院が買いたいとしても耐震上問題があるので、ここには何床くらい可能という想定もして交渉に入るのか。また、看護学校は使えるから当面使ってもらうとか、新病院建設用地には入れないので残そうとか、少なくとも予想できる話が有るべきだ。そういうことがあって提案できるのではないか。分からないで、用地だけ確保しようというのは議会にも、市民にも説明がつかない。

病院管理局長

市立病院の周りにはかなりの駐車場があり、市が持っているものもあれば借り上げているものもある。研究棟、医師住宅、看護学校も有る。新病院に移れば、医師住宅とか看護師宿舎については借り上げ方式でいい。それから現市立病院に残る病床数はせいぜい200床前後と思うので、そこをどうするのか。それによって駐車場も借りるのかは、受ける病院により全く違ってくる。ただ看護学校については移転地に持っていくわけには行かないので継続して残しておきたいと考えている。

伊藤余一郎委員

200床の病院を引き受けるという病院が来ない限りはまとまらない。更地にするという構想はどうか。

病院管理局長

医療機関としての相手がなかった場合には、放置しておくわけには行かないので、解体なりの方法を考える。

二階堂剛委員

紙敷に新市立病院用地を買うという具体的な話を聞いたのは3週間くらい前であった。議会での一般質問で具体的になり、新聞報道された。現市立病院の地元の方も新聞報道で知ったと思うが、意見や対策についてどう考えているか。

健康福祉本部長

現在まで特に反応は無いが、今週土曜日に、地元町会への説明を開催する予定である。

松井貞衛委員

上本郷については、積極的に病院を誘致するという回答は出来ないか。

健康福祉本部長

現市立病院跡地については、新病院が出来た場合 160 床規模の病院が可能である。医療空白を作らないよう病院誘致をしていきたい。

田居照康委員

付帯施設について検討段階という答弁であるが、夜間小児急病センターの扱いについて、移転時の運営方法はこういったものが考えられるか。

病院管理局長

基本的には救命救急センター、小児医療の機能は必ず新病院でも実現したいと考えている。なくなることは無いが、場所をどこでやるか。医師会がやっているの、現市立病院の一角に残しているのであれば続けることも可能である。どうなるか分からないが、市立病院のドクター等含めた協力は続けていくという決意である。

病院整備計画担当室長

夜間小児急病センターは、平成 18 年度にオープンし、現在市立病院の一角で運営しているが、小児急病センター構想で医師会と協議をした経過がある。新病院建設時には新病院の中に入るといった計画もあり、今後も医師会と協議を続けていく考えである。

伊藤余一郎委員

医師会では夜間小児急病センターに関し、スケジュールを作って 24 時間体制を組む案をつくっていたようだが、市が対応できなかったという話を聞いているがどうか。

病院整備計画担当室長

医師会においても、小児科医の高齢化や医師不足などにより医師を確保できない実情である。現在も市立病院から医師を派遣している状況である。

末松裕人委員

上本郷の跡施設を医療関係に売却した場合、新市立病院の営業に影響はないのか。

病院事業管理者

民間病院と公立病院の大きな差が有り、特に不採算部門といわれている救命救急や周産期を含めた小児が出来るのは公立病院だからである。産科医が不足

しており、救急で運ばれたとき産科医は帝王切開程度であるが、重い病気にかかっている場合、例えば脳梗塞であったり心臓病であったり。そうすると総合病院として周産期をやるとすればバックアップ体制をとらなければならない。救命救急も必要になってくる。民間病院は単科大学と同じように、あるものに特化しても十分やっつけていける。そこにクライアントの差が出るのではないかと思っている。

末松裕人委員

役割分担というのは分かる。経営について聞いている。儲かるところは民間に儲からないところは市立病院というのは一面そのとおりだと思う。ただ、儲かるところを積極的に取り込むというのはどうか。

病院事業管理者

病院の経営者としてはそうしたい。公立病院だからこそ医療福祉という言葉を使いたい。民間は医療企業といってもいい。我々がやらなければならないことは社会投資で、そうは言っても公営企業だから、ある程度の経営バランスは取っていく。それは民間企業を圧迫しない程度の段階で経営として成り立つようにしなければならない。したがって民間のように必要以上の利益を上げる必要はないが、バランスシートだけは取っていけるようにやっつけていかなければならない。

二階堂剛委員

今の話では直営方式と受け取ってよいのか。

病院事業管理者

経営形態の話については今後の大きな課題になるが、今の段階では断言できない。公立病院は直営でなければ使命が果たせないということは無い。ただ、まだその段階ではないので勉強させていただきたいということである。

松井貞衛委員

66 街区は病院本体部分の話になるが、先ほどの宿舎等の話しについては借家で行きたいというのは良いと思う。問題は小児と周産期についてだが、私は候補地の隣の57街区を小児の用地として取らないと本体とつながらない。小児と周産期について公的病院としてやらざるを得ないとの話があり、今回2次救急もやるということで、私は賛成である。収益が上がる部分を民間に渡さないで、民間以上に収益を上げないと、他の不採算部門のカバーは出来ない。しかし、過剰診療はしないで、儲ける。2次救急もやると明言されたのでよしとす

るが、問題は小児と周産期である。市長の全員協議会や委員会での発言主旨は、松戸市民の命は絶対守る。小児と周産期の命は必ず守るというものであった。ところが未だに場所が明示されない。

副市長

66 街区で今お示ししているのは、最大限 600 床という目安があったので、それを飲み込めるかどうかと、関連施設をどこまでできるかを検討している。北側の斜線の問題、レイアウトの問題もあり、若干の変更等も出てくると思っている。そうした中で地区外に求めなければならない、または地区外に求めたも良い施設が有ろうかと思う。うまく 66 街区に収容できたとしても、提案いただいた場所に出した方が、より機能的に良いというような議論もこれからあると思う。そうした含みを持った検討であるので、設計を組む中で当然外へ張り出していくものもあると思う。

松井貞衛委員

昨日市長にお伺いしたのは、他の保留地の処分についても組合の方からとめるという申し出があったのか。また、市長から話をして全部とめてもらったのかという部分を含めて明確にお伺いしたい。役所の言い分をまず第一に聞くということを組合がしてくれて、66 街区を買うだけなら話は終わっている。他の街区についても購入をせざるを得ないと思い、多分組合でもそれを想定したから全部売却を止めた。ベッドの平米数だって計画はかなり狭い。だから 57 街区は、66 街区を買うと同時に、買うなら買うで早晩イメージしていただいたほうが話は早い。道路があってもつなげられる。それぞれ四方道路に面しており独立させて単体と単体をつなぐということは建築基準法上、消防法上、十分可能である。そういう含みも有ったからそういう話になったと思う。66 街区は今回議案として通して、基本設計をやってみたらどうこうだったと、通したあとになって今度は 57 街区ですと。組合は、保留地の売却をそんなに長く止められるわけは無い。66 街区だけ今回通してしまったら、仮に付随する 57 街区だとかを今回買いますといったときに、議会として反対は出来ない。だからそういうやり方、考え方はないのではないか。

副市長

市長の発言は、そういうことの含みの中での発言である。ただ、今の段階でこの場所をどうこうという段階ではないと思っている。当然利用勝手の問題もあり、望ましい施設、より良い施設を造っていく上で、こういうものは今後出てくる可能性もある。今後逐一こういった中でご議論いただこうと思っているので、なし崩し的に闇雲に拡げていくつもりは無い。

松井貞衛委員

そういう答弁しか言いようもないのだろうが、組合の方は保留地の販売停止をいつまで止めてくれるのか。

副市長

まだ組合とは詳細な、期限的なものは話していない。まずは議会の審議が最優先なので、これがあって初めて組合のほうに動き出しましたと申し上げる。当然そうした段階から確実に本体の66街区が動き出し、その次に出てくる問題については、今後組合と話し合っていくことになろうかと思う。

松井貞衛委員

66街区の議案は議案で結構である。含みとして57街区なりを考えているが、とりあえず66街区で議決をいただき、大雑把だが周産期は取り込めないので、57街区を買おうと。市長は18日の議会最終日までには結論が出ると思うと組合に話をしていると思う。そうすると来年早々には、他の保留地についても売り出さないと、売り買いで1か月以上手続きがかかる。1か月以上かけて3月20日の償還期限を逆算をしていくと、おのずと売却を開始しなければならない月数は出てくる。はっきりとした考えを言ってはどうか。

副市長

今の議論は内部的にも再三繰り返された。本体部分の話が組合ともついて、それからと思っている。今の段階ではこと物件の地権者の方もいるので、土地の動きについては、今の段階においてはこの辺のことで答弁としたい。

松井貞衛委員

主旨は理解した。57街区を仮に取得する場合に、専決処分でも間にも合わない。だとしたら、それは66街区と57街区を追加して、今回66街区で議案が出ているが、これがうまくいけば57街区も買いたいと思う程度の話はしておいた方がよい。

副市長

最初から言わないということではない。言えないという、今の段階では言えないということである。

松井貞衛委員

もう一回聞く。仮の話だが、57街区をどうしても購入せざるを得ない状況になったときに、組合も時間の問題があるのだからいつまでも止めて置けない。

これは専決でやるのか、それとも臨時議会を招集でもするのか。57 街区を取得する金額ならば内部の審議を経て、債務負担行為を組まなくても、土地開発公社の方で先行取得させることは十分可能である。こういう手法をとられるのか。

副市長

その辺の手法は、色々有ると思う。これだけの議論があったわけで、これについては当然手続きも、どういう手続きが一番議会に対し選択すべきなのか考えたい。

二階堂剛委員

新病院整備の関係で、紙敷の候補地に600床の病院で地域医療支援病院、政策医療で救急、小児、周産期での用地を買うということだが、この66街区で全て入るという前提での話である。使い勝手が悪いから後で外へ出すというのは別の話でよいのか。

病院事業管理者

容積率から計算すると数字的には入る。しかし、松井委員発言のとおり多少手狭というのも正直な話であるが、入るか入らないかといわれると入る。今後政策医療をどう展開するかということによってはどうクリアーするかが大きな課題となる。あらゆる病気の方が市立病院にはいるので、そうすると、健康体で周産期を迎える方との動線は別にしたいと思う。もう一つはセキュリティーというものがあって、古い病院にはセキュリティーがない。セキュリティーには二つ有り、個人を守るといふものと、ウイルスなどからのリスクを少なくしていくことが病院を建てるときの思想だと思う。したがって、この部分は外に出した方が安全確保できるということになれば、改めてお願いするかもしれない。ただ600床入るのかと聞かれれば入る。

二階堂剛委員

1床あたり75㎡ということだが。前の計画は現地、移転どちらも93㎡であったことからすると、すごく狭くなった。今セキュリティーの話があったが、今の市立病院は個室が少なく、診療室も独立していないことから、それを充実するとなると面積が足りないのではないかと思う。最初から600床なら入るが機能充実を図ると狭いことが予想される。購入してからまた別の場所を購入というふうになると判断に迷う。可能性としてあるのか。

病院事業管理者

600床で建てると病院の機能としては出来ると思っている。これから整備委

員会で基本構想等の意見を聞いたとき、膨らんでくる可能性はゼロとはいえない。新しい病院は機能が変わってきており、私どもがお金との兼ね合いで、どこで止めるかということである。

中川英孝委員長

確定でなくても良いので、市長の考えを答弁願いたい。

市長

66 街区 1 1, 0 0 0 m²の話を申し上げたとき、私は現地を見て市立病院としては敷地が狭いのではないかと。しかし、工夫によっては建つかもしれないと申し上げているわけで、当初から市立病院の様々なものを充足させるには狭いのではないかとすることは認識している。しかし、創意工夫によっては可能ではないかと考えている。入れ物が新しければ良いというわけにはいかないで、そのためには病院の経営形態からもメスを入れなければならない。

さらに現市立病院を進化させ、社会の人々が公立病院に何を求めているのか。これを的確に把握して松戸市立病院というのは、命を大切に作る病院であることからすると冒頭申し上げたように、この敷地では、私としても狭い。あまりにもいっぱいいっぱい、工夫して精一杯 6 0 0 床とっても従来の病院の形は出来るが、出来ることならば今後の市立病院の経営形態のあり方等の方向によってはさらにこれを受け止める部分が必要になると考え、どこと定めたわけではないが、昨日申し上げたように、私の指示が有るまで他の保留地については売り止めをして欲しいと組合に話した。

一方では噂を聞きつけて、私どもが、最終的にここがと言ったとき、既に民間に売却をされているということがあってはならないので、新病院建設の 66 街区の見通しがつくまで、他の保留地も売り止めをお願いした。噂を聞いての混乱だとか、委員会の議論の中から求める部分というのが出てくる可能性があるということと、私はぎりぎりのところで建てるよりは、新病院はある程度のゆとりを持ちたい。これにより良い内容の医療が提供できるのではないかと考えている。松井委員からも他の保留地を含めた場所の提案をいただいたが、私自身は周辺の民有地も含めて、私なりに検討をしているところもあるが、如何せん民有地のため実現できるかは現段階では不透明である。その他の部分というのは今回除外をして、まず元になる 66 街区を市立病院建設地として認めていただきたいというお願いをしている。

私としてはなお余裕を持ちたいという気持ち、余裕を持ってこそ、さらに良い病院になると思っている。これは次の話まで含めて不確定要素が多すぎる。まずは 66 街区を取得させていただいて、その後市立病院建設検討特別委員会もあり、私どもの話も率直に意見交換し、より良い方向を見出して行きたい。

二階堂剛委員

話は分かるが、今までの議論では建設費が232億円くらいで年間の償還金が9億円という話は、現地分で済む建設費用と思うが、その後、別を買って周産期の小児救急を建てるとなると建設費が変わると思うが、どうなるのか。

市長

この部分については庁内でも議論を深めていない。私としては、例えば他に施設を求めたという場合には、600床の病床数が変わってくる。そうすると建設費も変わるということで、その部分がそのまま上積みになるということは無いと思う。あくまでもおおよその数字を示しており、さらに切り込める部分が十分にあると見ており、さらに節減の努力はしていく。

名木浩一委員

今回は、基本計画が未策定で、病院の経営計画も詳細が不明。また、今後のことも詳細が決まっていないという中で、市長が政治決断で候補地選定をされたと理解している。市長も公式の場でお詫びも含めて説明していただき、思いも含めて発言しており、重く受け止める。出来るなら受け入れの方向でと思っているが、今申し上げたように先が全く分からない状態。あるいは出来るであろうというところで、議会として安易に分かりましたという訳には行かないと思う。前々回の委員会で現市立病院1号館の耐震化の提案をいただいたことを引き合いに出し、行政としてのあり方進め方としてどうなのか聞いた。昨日副市長は行政のあり方として1号館の耐震改修のような工事の提案の仕方はあってはならない。慎まなければならない。今回のことは再三関係各本部とも、庁内的にも議論をした。その上で我々は出来る判断をしたとの答弁であった。検討された内容の項目というのがどういったものなのか。土地の問題、周産期の問題等々どのように精査されたのか。

副市長

今まで本委員会で精査されてきた経緯があるので、その中で整理された部分について議論をした。病床数は600床になり、政策部分については、病院の経営の観点からどうかという議論もした。そうしたものを各担当本部と相当詰めてやり取りをしたつもりである。先ほども答弁したとおり、詳細までは詰めていない。とにかくこの土地で従来検討してきた規模のものが建つか建たないかというのが一つ。早期にこれが可能かの判断が一つ。そして今現在想定できるもの、財政的なもの等の議論は深めたつもりである。この中で最後まで決着を見ていない部分もあるが、前回に病院整備の基本的考え方でお示した物については一応議論した。

名木浩一委員

概略的には理解した。病床の関係、政策医療の関係、経営の関係、後段で財政の関係にも触れられたと思う。資料としてまとめた物はいただいているが、例えば病床数の関係、政策医療の扱いの関係、経営の関係、財政の関係、この辺でどのような議論や論点が庁内でされたのかお聞きしたい。

副市長

最初は財政的なところから議論した。財務本部長との調整が最初で、今後の財政負担から始まり何回も議論した。次に健康福祉本部、この土地に今まで議論していた部分が入るのかどうか。各本部長も感情的になって意見をぶつけ合い、こういう前提がないと検討できないとか、病床数も決まっていないとか。新病院に移ったときに、この場所で、経営という視点からどうかということ、病院とはそこから詳細な議論に入った。財務との調整、都市計画上の用途地域上の問題。私の日程を見ると、市長との打ち合わせ、本部長との個人の打ち合わせ、担当部との打ち合わせと連日組まれており、議論を深めたつもりである。その上で今の状況では結論は出しえない。それと期間的なものもあるので、まずは本体部分の土地を確保する。地主にも待ってもらっており早めに議会に同意いただくため、できる限りの説明をしている。

名木浩一委員

了解した。今回の議案を議会が同意するということは、我々にも相当の責任があると理解している。基本的にこういったことが、詳細決定まで至らないまでも、前回副市長から答弁いただいたように二度とこれが、決定したことが翻らない、そしてタイムスケジュールで示したとおりに、行政としてはここに間違いなく出来るという判断を下したという理解でよろしいのか。

副市長

その通りである。議会にも重い判断をお願いするわけだが、前々回、事務的な積み上げを市長に上げていくという、我々事務方の責任を痛感してというような答弁だったと思う。少なくとも外的な要因とか時代の中の動かさざるを得ないものもあると思うので、議論が深くなかったためにということは厳に慎まなければならない。

伊藤余一郎委員

次から次と新たな問題が出てくるので、現時点では非常に不信感が募る。例えば66街区の保留地を買収して、場所が狭いから総合設計制度を場合によっては検討しなければならないというような話があった。今度は、質問されて新た

な用地の確保をしなければならないというふうに話が拡大していく。事前に論議されているならなぜ我々の方に提起しなかったのか。2週間前に新たな提案をされて、本会議が始まっている状況で買収を認めろという提案はやり方としていかがか。基本計画を作ってその後検討していくとやっているが、至急計画を出していただきたい。

末松裕人委員

市長答弁の後段で、少し確認したいことがある。その他の部分も含めて良い病院を造りたい。そのためには不確定要素がいっぱいあるという話であった。現時点においてはその通りだと思うが、それに対して66街区という敷地が確定をされていて、そこで足りるか足りないかは今の状況では誰も結論を出せない。もし必要なものがあるとした時に、土地については民有地であったりいろいろなことがある。また、その他の部分についても不透明であるという答があった。そういう背景であるのに66街区を買って大丈夫なのかを聞きたい。

健康福祉本部長

66街区には必要な建物は出来ると考えている。ただ十分かといわれたら、もう少しあれば良いものができるかも知れないという夢を持っている。

伊藤余一郎委員

先ほど新たな用地の買収も必要となるかも知れないという答弁があったが、企業債の貸付条件はどういうものになるのか。総務省の企業債は、自治体病院の特権として借入額の2分の1を市税で賄い、2分の1は国税で賄う制度である。こうした視点で見た場合、市税で賄う費用はどのくらいになって、地方債、元利償還する交付税の充当率はどの様になるのか。また、県の補助について、是非欲しいという答弁もあったが、見込まれる補助額はどのくらいなのか。

財務本部長

質問の意味が分からない。議員の話している交付税は、算定基礎の話をしていると思うが、現金の話ではない。理論数値の話であるが、今回は現実に建てる話であり理論数値の話をして意味は無いので、答弁は遠慮する。

伊藤余一郎委員

現金の話は。

財務本部長

現金の話をする、多分議員は勘違いをしていると思うが、2分の1といっ

ているのはルール上、病院で持つのが半分で、要するに元利償還金である。それと一般会計がもつのが半分となって、これはルールで決まっている。22億円の用地を買えば一般会計6000万円。元利償還金でいけば大体30年間で、最初は1億2,000万円程になるので、一般会計から6,000万円、病院が6,000万円という話である。

病院整備計画担当室長

補助金については、県の公的医療機関の整備の関係で約20億円の補助金を現在見込んでいる。

休憩 午後2時45分

再開 午後3時00分

山沢誠副委員長

本日用意した質問は先まで出ている部分もあるが、確認の意味で質問する。4番目、500床の病床稼働の話があった。450床では不足すると認識してよいか。稼働率95%では最大何床使うことになるのか。

健康福祉本部企画管理室長

12月3日の特別委員会の中で病院事業管理者が触れた話と思うが、現在市立病院では500床が埋まっている状況にあるので、450床では足りないと考えていただいて結構である。病床稼働率95%では、仮に600床とすると570床となる。

伊藤余一郎委員

①現在の市立病院病床稼働率は上半期が83.6%、10月が87.2%。11月が88.49%と上昇しているという答弁があった。医師、看護師不足の現状で、病床稼働率確保は難しいと思うが、その辺はどう考えているか。

②新病院の医業収益は、入院で110億円、外来で33億円、合計143億円となっている。これを確保していくには病床稼働率を95%にしたいという答弁であったがどう考えているのか。

健康福祉本部企画管理室長

①現在の市立病院の医業収益の状況は、上半期の病床稼働率約84%が下半期は約88%程度に上昇している。しかし、現在病床数が605床のうちの35床が休床中であるので570床になる。その中で500床を越えるというのは大変厳しい状況で、医師、看護師など職員が頑張っている状況である。平成1

9年度より好転はしているが、1年間で赤字を解消できる状況ではないが、なんとか赤字幅を縮小したい。

②本会議でも答弁したが、新病院になったときも医業収益の前提として7対1の看護基準を満たす。これにより入院1日当たりの単価で2,550円の単価アップが見込め、それと当然のことながら病床稼働率の向上を目指したい。病床稼働率が上がらない原因の一つに、動線が悪く非常に非効率な面があるという施設的な問題がある。それから6人部屋が多いので、個室だと効率よく男女の配分ができる。現在は男女を一緒に出来ないで、ベッドは空いていても入院が出来ない状況があり、稼働率を下げているので、そういった部分は改善していこうと考えている。例えば千葉県内で申し上げると、平成18年度実績であるが、旭中央病院95.3%、君津中央病院92.8%である。両病院とも市立病院と同じ規模の病院であり、建て替えをした分、本市立病院より良くなっている。市立病院としても努力はしなければならないが、新病院になれば、同じように病床稼働率を増やせると考える。

伊藤余一郎委員

個室の割合を増やすとなると当然単価的に建設費が上がっていく。現在と比べて個室の割合をどの程度増やすのか。

病院管理局長

民間病院だと50%まで個室を増やすことが可能であるが、公立病院の場合は30%までしか認められないという規制があるので、新病院になったとき全て個室にして効率よくという訳にもいかない。現市立病院は2人部屋まで個室扱いとなっているが、その割合については、申し訳ないが手元に資料がない。

二階堂剛委員

①病床稼働率の関係で、前の新病院整備基本計画案で見ると89%ということになっているが、今回95%という数字で、6%も稼働率が上がっている。今回は看護基準7対1で、前回は看護基準10対1なのか。

②10対1から7対1にすると看護師の大幅な増員をしないと出来ないと思う。現在欠員が44名。それ以外にも産休等を取得している方も推定すると多と多いと考える。7対1を実施したいのは分かるが、出来る根拠はなにか。

病院整備計画担当室長

① 前回3月の新病院整備基本計画案は、一般病床利用率については全体で89%という数字を申し上げた。これも基本的には、看護基準7対1という考え方をした。このときは、現地建て替えと運動公園移転建て替えの考え方であ

ったので、ここの病棟の積み上げの中で89%という数字がでた。

健康福祉本部企画管理室長

②急性期の病院としては7対1の看護基準は実現したいが、看護師が集まるかという点、楽観視は出来ない。したがって、新病院基本計画が決まれば、看護師の採用も順次進めていく。収益も増えるが人件費も看護師100人くらいは増やさざるを得ないので費用がかかると見込んでいる。病床稼働率は現在でも88%の水準であり、最低でも92%。出来れば95%を目指したい。

二階堂剛委員

上本郷の現地と運動公園移転の場合で病床率89%は、どちらも建物を新しくしての数字である。上本郷も交通の便は悪くないし、新しくなればもう少し上がってもいいと思うが、東松戸に行けば95%になる根拠がよく分からない。しかも看護師は実質70人くらいは少ないので、相当努力して看護師を集めなければならないとすると高めの設定ではないか。4年後に完成したとき、病院の噂が広まって客が増えてきて、看護職員も増える可能性はあるが、当初から見込める数字なのか。

収益については、18年度の実績では約137億円で、現地建て替え、運動公園移転建て替えでは、143億円くらいにしたいという話であった。これも、基本になるのが医師と看護師の確保が最大の課題である。副市長は先ほど検討したというが、確実に出来るという判断に立っての移転決定であると思うのでお聞きする。

病院事業管理者

平成18年より7対1の看護基準が出されたことによって、極端に看護師が不足したのも事実で、それは7対1に流れていると推測している。7対1にしなければ看護師の仕事がきつくなってくることから基準が設けられた。公立病院の場合はすぐに対応できなかったというのがある。今後、私どもで7対1を目指すのは、より安全に働ける環境を整備していかなければならない、ということから7対1を目指す。このことにより保険点数、報酬がかなり上がると見ている。医師の確保については、数多くの大学と接触を始めているが、それぞれ貴重な人材であり、すぐという訳にはいかない。また、医師は必ずしも給与だけで動く人たちではなく、症例が多かったり、何かに取り組んでいる病院とか、自分にとって興味のある分野があるといったこともある。市立病院も特徴を持って、医師の集まりやすいものもやっていかなければならない。現に市立病院の新生児医療には数多くの研修医が来ていて、それは、日本でも有数だといわれている市立病院の新生児医療に全国から集まってくるのがその表れだ

ろうと思う。したがって一つ一つの科、センター構想を作って、医師の集まりやすい環境整備を考えている。

名木浩一委員

①病床数について伺う。8月に特別委員会の委員と病院の医師や職員の皆さんと意見交換した。このときは現地建て替えが案としてあり、450床という議論を特別委員会ですべてしていた。そのとき医師からは最低600床、出来るなら700床800床欲しい。これからの病院経営の中で勝ち残っていくためには1,000床必要ではないかという声が多数聞こえたことを記憶している。そこで病床数という観点でどのような議論がなされたか。

②66街区に限定をした場合、最大限何床確保できるのか。

病院管理局長

①②について答弁する。8月時点では、多ければ多いほど良いという意見を病院としては持っていたし、医師からもそういう声が出るのもやむを得ないと思っていた。高度医療ということで、がん拠点病院も取ったし、周産期も充実していかなければならない。今管理者が申し上げたように救急医療センター、小児母子医療センター、新たに心臓も、血管もということで心臓血管循環器センター、脳血管センター、そういったものを充実していく場合には、やはりICU機能も増やしていかなければいけない。一般では緩和ケアもやらなければならないと考えていくと600床でも足りないくらいである。私たちは、東松戸病院の場所に建てるなら810床程度の権利があり丸々使いたいと思っていた。確かに医師がベッド数をたくさん求めるのは当然であると思っている。最終的に600床とのことだが、450床でも出来るのではというときに内部の幹部職員が集まり意見集約をしたときに、最低でも580床は欲しいとなった。今回も総合設計を使って病院を建てて600床で割ると、1病床当たり90とか80とか取ればゆとりがあるだろうが、何とかかなると思っている。何床入るかは試算していないが、600床はゆとりを持ちながら確保できる。それならば66街区だけでも何とかできると、病院は判断した。

伊藤余一郎委員

病院のベッド数を何床にするかという点で、よく言われているのは、500床では経営が成り立たないので、少なくとも600床規模といわれている。それは多分診療報酬上の問題に絡んでくるのかと思う。具体的には600床規模と400床規模という場合、利点というのはどのようなものがあるか。

病院管理局長

ベッドについては、数ばかりでなく診療内容もある。個人病院でベッド数を持っているところで人工透析に特化している病院もある。今後医師不足の中で生き残っていく上では何が必要なのかは、間違いなく医師を確保する以外に無い。どうすれば医師を確保できるのか、植村顧問が千葉大学に行き話をしたが、自分も大学教授をしていたが、医師不足がどう大変か分からなかった。千葉大学で話を聞くと、大学病院は、高度医療を行う上で、若い人を教育して育てていくのが仕事であるが、若い医師は、研修医で大学病院に入ると給料が安い、そして徒弟制度のように使われる為、皆嫌って公立病院に行ってしまう。大学も悲鳴を上げている。千葉大学を卒業してから2年間の初期研修は大学には来ないだろうから、公立病院で医者になるの形を作っていただきたい。その間に専攻を決めるので、専門が決まったときに、2年間で育てた医者を、高度医療を勉強するために千葉大学に回して、その代り千葉大学で勉強して、出来上がった医者を公立病院に戻す。これからはギブ・アンド・テイクの時代で、昔の大学病院はギブだけをしてきた。それでは大学が成り立たないし、若い人を供給してもらえない。その代り大学は公立病院にベテランの医者を回す。ギブ・アンド・テイクが成り立たないとこれからは傘下の病院として維持できない。人をくれというだけの病院には千葉大学としては応援できない。ギブ・アンド・テイクを守るには、松戸市立病院が一番良い。小児もやり三次救急も周産期もやっている市立病院が新しくなり、きれいな所には研修医は集まってくる。それを受け止めて千葉大学に回していただける病院になれば、千葉大学は松戸市立病院を傘下の第1の病院として認めるのではないか。お互いに生き残るのはそれしかないという話があった。やはり全ての科を網羅してやる時に450床レベルではきついで、最低で600床くらいは欲しいという判断が市立病院の医師たちにもあると思う。

伊藤余一郎委員

そうあってほしいが、実際に市立病院では千葉大学の医師の確保というのは困難になっているという実態である。新東京病院などから循環器系などの医師が応援などに来る状況にあるのではないか。

病院管理局長

基本的には千葉大学にお願いをしなければならない。今後もそうなると思う。正直、千葉大学としても医師を回せる科と回せない科がある。回せない科の顕著なものは消化器科、循環器内科、心臓血管外科などだが、他の病院から呼んでも、千葉大学が手当てできないからへそを曲げることは無いと思うので、大学と話し合って進めていこうと思っている。今新東京病院から循環器をお願い

しているのは臨時的な扱いで、大学から医師が来ない間、総合病院に循環器の医師がいないのでは市立病院がつぶれてしまうので、確保できるまで面倒を見ると新東京病院が回してくれている。心臓について千葉大学は力が弱いということで東京女子医大等に顧問が精力的に交渉しているところである。市立病院に常勤の医師を配置してもらい、心臓の手術も出来るような体制を来年度から構築して、どんな患者でも受けられるようにできればと思っている。

矢部愛子委員

66街区の中での駐車場台数は。

病院管理局長

市立病院は現在外来用駐車場借地自前含め350台強確保している。また、職員のための駐車場は500台程度確保している。66街区では、やりようにより200台くらい確保できる。今のままでも150台不足するので、66街区以外の地主にお願いして近いところに借地なりで確保していくしかないと思っている。

矢部愛子委員

比較表について伺う。施設バリアフリー整備について、新病院がバリアフリーは○になっている。これから検討するなら二重丸のバリアフリーが望ましいのではないか。

病院整備計画担当室長

これについては、周辺のバリアフリーということで、候補地周辺の平坦性とか歩道整備の評価ということで、基本的に平成14年度時の評価をそのまま継続した形で評価した。

矢部愛子委員

災害に対する備えということでヘリポート設置があるが、○になっているが、その評価をどのように考えているのか。

病院整備計画担当室長

ヘリポートについては、屋上に造るしかないと考えている。出来るということで○をつけた。

松井貞衛委員

もしヘリポートが取れなかったとなると、事は重大になる。クリーンセンタ

一を使うとか、代案は持っているのか。線路からの離隔距離が云々とか、鉄道施設の駅舎から何メートル以上ないといけないとかあると思うが、その辺はクリアしているのか。

病院整備計画担当室長

詳細については調査している段階である。もしだめな場合は公園を想定している。

山沢誠副委員長

5点目。松戸市立病院は東葛北部医療圏の基幹病院として貢献してきた。また、県立病院が担う役割を十分果たしていると考えている。用地購入費や建設費については、千葉県に働きかけをするのは当然と思うが、見解を伺う。また、近隣市についても計画的に負担をしていただくことも考えられるが併せて伺う。

健康福祉本部企画管理室長

前段についてはその通りである。市立病院の機能のうち、第3次救急医療とか小児科、小児外科、新生児外科で構成する小児医療センター、こういった機能は県立病院が担ってもおかしくない広域的医療だと思っている。したがってこれまでも県に対して補助金を出すよう要望してきたが、今後も要請行動は続けていきたいと思う。建設に係わる補助金については、先ほど担当室長から説明したが、県には公的医療機関整備補助金という制度があるので、こういった制度を活用したいと思っている。

病院整備計画担当室長

近隣市の負担については、近隣市は現在松戸市立病院の救命救急医療とか小児医療の運営についての応分負担について、働きかけをしている。今後については新病院建設に係わる負担金等についてもお願いすることを、今後の課題としたい。

伊藤余一郎委員

千葉県の公的病院に対する補助はいずれも廃止されたと本会議の答弁であった。金額のトータルは1億円近くあったと思うが、是非復活をさせるべきだ。近隣市に対する負担というのは、あってほしいと願うが、現実はどうなのか。県内には小児医療、周産期センター等を持っている病院がある市の状況は調査したのか。

病院整備計画担当室長

他市の状況としては、君津市、旭市においては近隣市からの負担は貰っていないという話である。

伊藤余一郎委員

東葛北部医療圏の基幹病院として、もっとも大きな役割を果たしている松戸市立病院へ、県のほうから補助するのは道理ではないか。

病院事業管理者

県議会において、3次救急ということで県から、松戸市に対して補助金を出そうという決議が可決されているが、全く出されていない。それ以降も市長は知事に会うたびにこのことを要請し、お願いしてきた。しかし、依然として出していないのが現状である。小児医療も第3次救急もそのものは本来県がやる事業である。しかし東葛地区において松戸市はいち早く、市民に不自由をかけられないということから第3次救急を名乗ったが、県からは、一切補助をしていただけない。

近隣の首長会議があり、各首長は松戸市に応分の負担をしても良いという話があり、それを受け、事務局として企画管理室のほうで詰めているのが現状である。新病院が建設されるとなると、市長にも県に出向いてもらい強い要請活動をしていただきたいと思っている。

二階堂剛委員

建設費の関係で、企業債で行うとの話がある。国の公立病院ガイドラインの中では建設費の単価基準等の制限もある等の話もあったが、これは民営化を促している感じである。現在の公立病院の建て替えに企業債を申請しても認められる状況にあるのか。

病院管理局長

今回ガイドラインを求めているのは総務省である。起債を扱うのも総務省であるので、このガイドラインが厚生労働省だったらと思う。総務省が厳しく、病院建設に目を光らせて、非常に制限を加えてきているが、さほど無理な数字とは思っていないので、貸してもらえと思っている。しかし、県や国の段階で経営状況の改善をどうするのかなど、相当厳しい再建策を求められるのかと思っている。

二階堂剛委員

運営形態の話をするが、建てるときに借りるのは、現段階で、市立病院の企

業債という話をしているが、建設が終わり、運営する段階で運営形態を変えることは可能なのか。

病院管理局長

経営形態を、公設公営でなくした場合も色々ある。独立法人化とか・・・

二階堂剛委員

企業債を市立病院で借りると、当然返済は市立病院になると思うが、市立病院がなくなったらどうなるのか。

病院管理局長

先ほど管理者は色々なことを考えなければならないと答弁はしたが、一般質問で、公設公営でいくと答弁している。

二階堂剛委員

一貫して検討課題になっている。

病院管理局長

私どもは直営で頑張るといっているので、経営が変わったらどうなるということはお答えするのはどうかと思う。

二階堂剛委員

今後の検討課題に、経営形態の検討と入っている。最初から直営でとなぜ謳わないのか。それを再三聞いている。

健康福祉本部長

現在は公設公営で行っている。病院事業債を起こしていくので、公設は変わることが出来ない。企業債を起こした段階で、経営形態をどうするかについては選択しなければならない。

山沢誠副委員長

建設費の補助金は、県から20億円という話があったが、今予定されている病床数であれば20億円という上限なのか。

病院整備計画担当室長

600床の場合は約20億円という形である。

山沢誠副委員長

6点目。市立病院は、東葛北部医療圏の第3次救急医療として活躍してきたが、前回の話では第1次から全て受け入れて、患者を帰さないという医療改革を行うとのことであった。現在は3次救急でも患者を断っているようだがどのような改革を考えているのか。また、第1次と第3次を同時の救急体制で受けるのは、患者が危険な状態になることもあるようだが、どのような体制を考えているのか。さらに第1次、第2次を受け持っている他の救急病院の運営にも影響が出ると思うが、それらの機関との協議は済んでいるのか。

病院事業管理者

市立病院の門をくぐった方、ドアを開けた方は返してはだめだ。それが仮に第1次の人でも返してはいけないということを申し上げた。しかし、今後とも第3次は継続していかなければいけない。第1次、第2次、第3次のすみ分けは医療関係の計画の中でされている。患者がこの病院は第3次だから行けないとか、この病院は第2次だから行けないということは無いと思うので、何とかしたいと思ったとき、病院には必ず来る。そのときに第3次だから返ってくださいということはあるから、市立病院を頼ってきた患者は十分診察をするという意識である。また、第3次については積極的にやっていく。救急車が立ち往生してどこに行っていないか分からない姿や、救急車は早く着いたが自宅前で30分も止まっている姿を見かける。そういう時は市立病院にすぐ来ていただけるような、そういう意識を持ってほしいという意識改革をしていきたい。

伊藤余一郎委員

第1次、第2次、第3次のすみ分けはあるわけで、その辺は医師会などと協議は済んでいるのか。

病院事業管理者

そこまではまだやっていない。しかし同じ医療に携わる人たちは十分理解いただけるものと思っている。

田居照康委員

繰出金について伺う。平成19年度で市立病院だけ見た場合17～18億円の繰り出しである。君津中央病院も同じくらいの繰り出し規模だが、他県の病院を見ると3分の1くらいの繰り出しである。新病院になりそのくらいの繰り出しに圧縮できる自信はあるか。

病院管理局長

起債は、今一般会計に半分繰り出してもらっている。一概に他の病院が少ないとかではないと思っている。それは、小児医療とか第3次救命救急などの政策医療については、新病院になっても一般会計で見てもらわないと厳しい。それも含めて黒字にというのは非常に厳しいと思っている。しかし、赤字分だけは出してもらわなくても済む病院にしないとと思っている。

名木浩一委員

病院の経営改革の中で救急車は基本的に全て受け入れるということか。それと、話を聞いていると夜間外来に近い形で、例えば救急車でなくても、歩いてきた、タクシーで来た、車で来た方は全て受け入れると取れるが、その理解でよいか。

病院事業管理者

そこが難しいところで、救急車は患者を見て、第1次第2次第3次の病院に行くかを判断する。市立病院が受け入れたらそんなに重篤でなかったというケースはあるが、第3次を受け持っているので、患者が痛い思いを30分で済むものを1時間2時間我慢してから来るということ解消するという意味である。その辺のやり取りはこれから医師会等も含めて協議したいと思っている。それからご自分で救命救急部に来る方がいるが、この程度は市立病院では見ないとはいえない。医師法違反にもなる。

末松裕人委員

先ほど管理者は病院経営の一つの見識を示したと思う。すみ分けの部分であるが、そのことと今回の病床数との関係性について、アウトプットされた結果が600床という理解になるのか。600床は決定事項なのか。

病院事業管理者

600床については、基本的に先ほど言ったように現在23科持っている。将来的には20科から23科になると思う。救命救急を実施するとどうしても眼科や耳鼻咽喉科は大切な分野で、心臓、循環器、消化器、脳などもあると幅が出てくる。入院は出来ないが精神科のドクターも居なければ緩和ケアのフォローが出来ないなどを考えると、どうしても22～23科必要になってくる。救命救急を実施するためにバックアップ体制が必要になり、体制を維持するためにはドクターが居ればよいというのではなく、そのドクターが外来や入院患者も診ていただき、その損益の分岐点が550床から600床であろうと踏んだ。そして、ドクターの話でも580床くらいという数字であったので、それ

で概ね600床と出した。経営上見ても私はまず不採算部門のベッド数が多ければ、分母が大きくないと支えきれない。不採算部門で2割、3割のベッドを抱えると分母が小さいと飲み込めない。したがってある一定のボリュームを持たなければ不採算部門は病院経営として支えきれない。したがって分母として600床程度持たないと経営上非常に苦しい。

末松裕人委員

答弁の中では、経営上の視点を含めて一定のボリュームということで600床という数字が出ているという理解でよいか。そうすると、そのことと他の医療機関との連携等も当然加味されて適切な答えが出ているという理解でよいか。市立病院は他の医療機関にゆだねるとかこのことからいろいろな政策があるが、全部総合力としての結果になっているのか。

病院事業管理者

医療施設計画と市内にある民間の大きな病院の持っているという特性と、そして救急関係を受け入れてくれる病院等々を考えると600床あればいけると思っている。それは受け方であり、先ほど言ったようにすみ分けという話であり、お互いどの辺までをとというのに線は引けない。循環器が強いから循環器はこの病院、心臓が強いから心臓はこの病院という動きになるので、それぞれの特性を活かしながら分配してという形になると思う。

山口栄作委員

先ほど病院事業管理者からこれからの市立病院の理念というか、基本的に拒まないという、全部受け入れるという話があった。現実的にみると、ドクターがいなかったり、ベッドがなければ、思いがあっても現実的に受け入れられない。今600床という話があったが、救急部門のベッド数というのは、今の理念からすると当然現状より増やして、とにかく収容して、そこからスタートするという形になるが、どんな形で受け入れる体制をとるのか。

病院事業管理者

先ほど言ったように、体制でというよりどこまで受けられるかだと思う。例えば救急の場合でもベッドをいま20床持っているが、大きな事故で30人40人の患者が出たとき、市立病院で受けられるかとなると疑問がある。他の病院も同じ形で受けてもらえなければ、市立病院は最終であり20床の病床を、仮に内科なり外科が開いていればそちらに回しながら受けざるを得ない。救急病院のネットワークを組んでおりネットワークの中で、お互いに救急車の受け入れなりを調整している。本来ならばリアルタイムで空きベッド状況を消防局

に報告できるようなシステムがあればいいが、理論上あっても現状そこに行き着いていない。消防局から問い合わせがあった場合は、そのときに拒むのではなく、受けろと言っている。つまり救急車が立ち往生しては困るので受けられる状態を作らなければと思っている。

山口栄作委員

今後考えを具現化するために、新病院をこれから造るに際し、救急体制の変化というか、配置というか。それを考えているか。

病院事業管理者

先ほどの質疑で十分答えられなかったが、救急の場合重篤な患者とそうでない患者が入ったとき危険率が高くなるという話があった。同じにやってしまうから多分危険率リスクが多くなるので、したがって救急が入った場合、重篤な患者とそうでない患者とを仕分けしてバックアップ体制をとる必要があるという感じはしている。何でも救急に入れるのではなく、一旦救急に入るが、入った段階で仕分けをしていく。専門のICUに回すとかしないと、救急のところにはボトルネックが出来、溜め込んでしまうと次が受けられない。したがって先ほど申し上げた、センター方式というのはセンターが脳外科センターや心臓外科が受けるというセンターに送り込んでいく。それぞれICUを持っていて送っていかなければ多分受けきれないだろうと思っている。

名木浩一委員

経営改善というところで視点を変えて伺う。先ほども出ていた昨年度より今年度。今年度前半より9月期10月期のほうが病床稼働率が上がってきているという報告が出ている。現在病院としてこの病床稼働率が上がっていることは、何らかの具体的な手当てを打って、結果このことが主に病床稼働率の上昇につながっているということは把握しているか。そのことがあるとするなら今後そのことを継続強化していく具体策を持っているか。

病院管理局長

稼働率は上がってきている。一つには今回5月に全職員の本俸についている調整額をカットしたが、そのとき現場が厳しいということで、看護職員には準夜、深夜の夜勤手当1回の金額を値上げした。それからドクターには病床稼働率を必ず上げるという条件で、患者手当てをつけた。また、1人の患者を面倒診て退院させたときに1人2,000円払うという患者手当てをつけた効果もあると思っている。しかし、それよりもまず大きいのは植村顧問が来たということに尽きると思っている。1回入った患者を帰したら医療法違反であること

をドクターに伝えている。経営が苦しいのは昨年と同じであったが、誰も聞いてもらえなかったのが、それなりの方が指導しなければ変わらないと思っている。今、救急の話もあったが、顧問は今度から救急患者を断った場合、全てなぜ断ったのか理由書を出させ、出さなければ認めないという方向なので、ドクターたちは戦々恐々としている。強力に指導できる人が来ると、ドクターたちもそういう形になって、それが習慣として定着したときに、病床稼働率95%目標で92%以上が達成できると思っている。このことは新病院からはじめるということではなく、現在のはじめての改革であるので、そのまま新病院に引き継いでいきたいと考えている。

伊藤余一郎委員

病床稼働率を上昇させるための手立て、内部努力というのがかなり大きいということだと思うが、それは当然必要である。

我々の耳に入っているのは、いったいこの病院はいつ建て替えるんだということで、現地建て替え案が出たりと先行きが不透明だということから医師、看護師などが不安で辞めていく人もいた。ある意味、危機的状況になりかねない印象もあるので、そういう意味で内部努力は必要である。経営形態については、公設公営、市直営とは限らないと。今後検討していくという話が堂々と答弁されている。今の公設公営で、新しい病院が出来ていくという方向が見出されれば、職員も安心して頑張る気になって、モチベーションが高まるのではないかと思う。なぜ、経営形態を検討しなければいけないのか。

病院管理局長

経営形態については、一般質問の中でも公設公営を維持していくと答弁したが、沖縄の那覇病院が独法化したとか、あれほど黒字を出している旭中央病院でさえ、指定管理者制度に変えていくという動きもある。それをまるで他人事のように見ているわけにはいかない。私たちも経営責任があるので、いろいろなことは検討する。しかし、今の段階では公設公営を守っていくということを答えてきた。それともう一つ。今公設公営を守っていくというのは、今までの時代は良かった。給料も地方公営企業法で何年卒のドクター、そして看護師も同じだが、違うのはオペの回数により違うだけで、別に何もやらなくても同じという中で、給料は決まっている。医師不足になったときに全国で産婦人科医不足だと。本当に医師がいないのかというとそうではなく、ドクターを斡旋する民間に言えば「いいですよ。いますよ。医者はいくらでもいます。その代り1人年間2,500万円から3,000万円出してくれますか。」という話である。民間病院で、お産に力を入れようと思ったら、3人呼んで、7,500万円出して、どんどん手術していけば1年間で間違いなくペイになる。私たちもその

理屈は分かる。今うちには院長でさえ2,000万円そこそこのときに2,500万円の医者は入れられない。そういう点では、一つには公設公営でいくが、今までの全部適用で行く限界も、競争社会の中では限界も見えてきているという思いは持っている。だから、公設公営を改めるとは言わないが、一つを立てれば一つが立たなくなってくる現実も、ものすごく身近にあるということもご理解いただきたい。

伊藤余一郎委員

結論的に、経営形態を例えば独法化するとかというような言われ方をしたわけではないが、多分それを想定しているのかと推測が出来る。いずれにしても民間病院でない役割というのが、不採算部門などの小児救急医療センターなどを受け入れざるを得ないというのが、公的病院の役割な訳である。ある意味経営上非常に厳しいというのは、当たり前である。そういう世の中の流れなどと言われたが、医師や看護師不足というのは国の制度の問題が大きく影響していて、個々の病院で努力したところで必ずしも充足できない。先ほどの内部努力で一定の黒字化に十分転化しつつある。あるいは出来るという視点をもっと新しい病院で努力していくことが必要と思う。独立行政法人化すればいいのかということで、何が問題かといえれば患者負担が一举に上がっていくので、そういうのはだめだと思う。

松井貞衛委員

先ほどの意気込みを聞いていると黒字化できると。でしたら、23年建設完成の前年には現市立病院において、見事な大幅黒字が出来るように形を見せていただきたい。それが出なければ、新しい病院の建設はしているものの、移行することはどうなのかというためらいも出てしまう。黒字化に努力いただきたい。それから、建物本体であるが、免震か。通常のRCなのか。積算した建屋の方は。

病院整備計画担当室長

細かい点までは応えられないが積算の中で、1㎡当たり30万円という中でやっており、今後その辺の計画をやっていきたい。基本的には免震になるかという考えを持っている。

松井貞衛委員

最初、執行部から話を伺ったときに事業計画書はと聞いた。ここに至るまでの時間がなかったので「ありません」と。ところが、昨日も今日も答弁を聞いていると、かなり具体的な内容の数字も形も持っている。先ほど副市長はほぼ

毎日のように、市長が紙敷区画整理組合との話がついた後毎日のように会議を開いたと答弁していた。事業計画書も無く、銀行に行き「この土地を買いたいので金を貸してくれ」では、どこの金融機関も貸さない。この土地に、こういうものを建てて、こういう内容で、病院であるから、診療科目をこういう風に設けてベッド数はいくつで個室はいくつで、オペ室は三つ設けてと。第3次救急用と通常用二つと。あるいは周産期、NICUについてもこういう形で採算的にはこういう風になっている。年度の前期、後期、次年度でこういう風になって、通常は、これだけの規模のものだと3ヵ年程度の計画書を出す。だからこの用地を買って建物を建ててもペイできると。返済は20年、25年であると。それが無いと言うので、十分に詰めていくしかないのかと思う。事業計画書というのは通常、総事業費から並んで、諸経費、それからどれだけの純益が出るか計算書を作る。起債を起すのにその作業をやって、黒字になるだけの事業計画書を作る。答弁できる材料があるのに、なぜ出来なかったのか。たとえ完全なものでも、もう少し内容が、事業計画の概要で詳細は詰まっていなが規模としてこの程度、キャッシュフローについてもこの程度考えているということがなぜ文書で出せなかったのか。ないものを出せとは言えないが。

二階堂剛委員

松井委員の無いものを出せではなく、ある程度、66街区に建つというのであれば、概略でも示していただきたい。詳細なものはいらないが、構想図とか返済計画とか病床稼働率を95%と考えているならいくら位の収益を考えているとか、いくら利益があるから返せるとか最低それくらい無いと、我々も言葉で聞いて、市民に聞かれたとき応えようがない。最低限の資料くらいはほしかった。

中川英孝委員長

なければ次、7点目の質問を。

山沢誠副委員長

7点目。現市立病院、新市立病院周辺のまちづくりとしての観点はどの様に考えているか。

都市計画課長

現市立病院周辺のまちづくりになるが、二つの都市計画道路として、中央分離帯を持っている3・4・25号と北松戸駅に至る3・5・31号の交差点に位置し、用途地域としては都市計画道路の沿道に設定した第一種住居地域を配している。また、病院周辺、都市計画道路に沿った薬局や商店、その後ろに広

がる住宅地としてまち並みが形成されてきている。跡地利用については、これまで市の考えで示しているとおりに、病院事業の誘致を図り、この継続により周辺の土地利用そのものの環境を極力維持していく。こういう考え方をもって整備を進めていくと思っている。また、新市立病院周辺のまちづくりについて、都市計画マスタープランでは、この東松戸駅周辺はJR武蔵野線と北総線の交差する、交通利便性や将来の可能性の高さから、市南部の交流拠点として整備育成すると位置づけている。また、予定地は用途地域、商業その他の業務の利便性を増進することを目的とする近隣商業地域に指定され、容積率300%、建ぺい率80%ということで指定されており、病院建設についての都市計画上の問題はない。まちづくりに対する病院の係わりとしては、長崎県佐世保市で病院が鉄道事業者などと連携して、市街地活性化に成功した例もある。こういったことから考えると病院も大きな集客施設であり、病院建設がまちの活性化の契機となるよう、他の事例なども参考にしながら、今後のまちづくりについて研究をしていきたいと考える。

末松裕人委員

総合設計制度の適用が前提になると思う。総合設計制度とはあくまでも手法の問題で、今回の場合には、市は申請者であり特定行政庁、許可者になる。このような位置付けか。特定行政庁として今回総合設計を適用するというこの考え方。どうしてここに総合設計が適用するのかということ考えたときどういう位置付けになるのか。

都市整備本部長

総合設計制度を適用するという結論付けているわけではない。やはり、有効に限られた敷地を最大限生かして建物を建てていくということを考えると、総合設計、いわゆる建築基準法第59条を適用した総合設計制度が一番妥当かなとは考えている。総合設計と仮定をして、詳細を詰めているわけではないが、事業者と特定行政庁、その間に建築審査会の議を得るという内容になる。あくまでも企業者である病院が、物を建てる事業者、申請人になり、それから特定行政庁がそれに対して許可をする。その間には建築審査会の審議を得てということで審査機関があるという流れになる。総合設計を適用するのが妥当なのか、適用できるのかということだが、総合設計は法文そのものを読めば難しい言葉が並べられているが、要は計画されたというか、現況の敷地、環境の中で、想定をしていなかったような集客力が有るようなときには、それなりの公共の部分のグレードを上げていかなければならない。例えば公共空地の通路部分であるとか、安全性をさらに高めなければならぬ。土地区画整理事業ならば20%から25%くらいの公共用地が生み出されていると思う。ところが、ある一部

を見たときに、そこに人が集中するというときにはそこでの一般的なグレードの公共空地の率ではその部分においては足りないであろうということで、その公共の空地をその部分にさらに供出させ、そのことによって容積率を緩和する。要は庭を広く取って建物を高くしろというイメージになる。そういう制度の主旨であるから一般的な法律で書かれていることから見ると市街地環境が整っていないところというのが前提になったり、建物と建物を集合で造らせるというようなことが前提になったりする。単純にいつて歩道ならばたまり場的な要素を十分に確保して、防災上の空地も確保して、公共空地を捻出することによって総合設計制度適用できると考えている。これは建築審査会の委員の方々に審査をいただかなければ答えられないが、私どもは総合設計制度が十分に適用できると説明できると考えている。

伊藤余一郎委員

600床程度の病院が建てられるということだが、それは総合設計制度を導入する前提なのか。それとも総合設計制度を導入すればさらに満足する病院が可能となるのか。

都市整備本部長

600床という結論を導き出すために、総合設計制度ということはまだ検討していない。66街区は11,000㎡で、容積率は300%が指定されている。単純に33,000㎡は建てられる。33,000㎡だとすると、先ほど原単位法でベッド1病床あたりの面積を70㎡台であったり、80㎡台等々言われているが、当然のことながら計算上の仮定で平均的な、逆算したときに1ベッド当たり何㎡だったということで、目安でしかない。当該地の敷地の形状であったり、高低差であったりを有効に活用して建物が効率よく出来るかというところが設計上出てくる。そういう話と、単純に延べ床面積33,000㎡というのは単純に出来る。もし300%でなく、100%上乘せする総合設計制度を考えれば400%になるので44,000㎡の延べ床面積が使えるという答えになる。それを割り算するとき80で割るか70で割るかという議論になる。この市立病院にどれだけのグレードを持たせていくのか。私たちの立場から言えば医療の制度の話は抜きに、病院としての集客施設の機能を効率よく、建物として形状に残した場合、どのような形の建築面積の建築の部分を与えていったらいいのか。延べ床をどの様に有効に活用していけばいいのか。その辺をこれから十分に検討しなければならないと思う。

休 憩 午後4時30分
再 開 午後5時00分

中川英孝委員長

本日の審査はこれに留め、散会とする。

委員長散会宣告
午後5時00分

