

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成21年12月10日(木) 午前9時57分 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 平 林 俊 彦
委員 伊 藤 余 一郎
委員 二階堂 剛
委員 松 井 貞 衛 一
委員 杉 浦 誠 一
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 和 知 育 夫
議事調査課長 小 倉 智
議事調査課補佐 染 谷 稔
議事調査課補佐 大 谷 昇
議事調査課補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主幹 原 島 和 夫
議事調査課主任主事 細 田 忠 宏
- 5 議長 議長 末 松 裕 人
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 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、中田京議員
- 8 傍聴者 日刊建設新聞、朝日新聞他5名
- 9 議題 (1) 市立病院の移転建替えに関する地元等説明経過について
(2) 新病院基本設計業務の中間報告について
(3) その他

10 市長挨拶

本日の特別委員会については、新病院の建設についての進捗状況として、市立病院の移転建替えに関する地元等への説明経過と新病院基本設計業務の中間報告の2点について説明する。

1点目の地元等への説明経過については、上本郷及び北松戸地区の町会や商店会の役員の方々はもとより、各地区の市政懇談会において、市政協力委員や東松戸駅周辺地区住民に、新病院の機能や役割等について説明を行っている。機会あるごとに様々な方面で説明をし、広報まつどやホームページによる情報提供を行い、市民の疑問や不明点についての解消に努めている。

2点目、新病院の設計業務については、8月23日に開催された（仮称）松戸市立新病院設計業務プロポーザル審査委員会において、最適者と特定された株式会社久米設計と9月17日付けで設計業務委託契約の締結を行い、現在市立病院の医師、看護師等の医療スタッフ及び管理局から構成する会議により考え方や要望などを取り入れながら、新病院の各部門の配置計画を策定しているところである。本日は基本設計業務の中間報告として、配置計画案について説明する。

11 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
(議 事)

(1) 市立病院の移転建替えに関する地元等への説明経過について

中川英孝委員長

まず、市立病院の移転建替えに関する地元等説明経過を議題とする。

病院建設準備室長

お手元の説明資料の7ページ、市立病院の移転建替えに関する地元等への説明経過について説明する。

平成21年9月10日開催の市立病院建設検討特別委員会以降の主な説明である。

● 9月11日

9月10日開催の特別委員会資料について、上本郷連合町会、北松戸町会及び商店会に資料を届け、7月9日に回答した北松戸町会及び商店会からの質問事項について回答書及び参考資料を特別委員会に提出することを説明している。

● 9月14日・18日

東松戸駅周辺地区の説明会。紙敷向新橋町会長及び紙敷中内薄浦町会長と事前打ち合わせ。

● 9月20日・23日

両日で東松戸周辺地区の説明会を実施。

● 9月29日

広報まつど10月1日号について、上本郷連合町会、北松戸町会及び商店会と紙敷向新橋町会及び紙敷中内薄浦町会の町会長に事前配付を行い、内容を説明。

● 10月7日

松戸商工会議所工業部会と情報交換会を行い、松戸市の医療体制について、夜間救急体制と新病院建設について説明。

● 10月9日

北松戸商店会長に質問事項の確認を実施。これは9月2日に話し合った書面による質問事項についての確認であり、このときは協議検討中ということであった。質問事項がまとまる前に疑問等について役員と意見交換したいとお願いした。

● 10月15日 常盤平団地地区市政懇談会。

● 10月19日

五香六実地区市政懇談会でも新病院建設について説明。

同日北松戸町会長が準備室に来室し、収支計画等の意見交換を実施した。

● 10月20日 小金地区市政懇談会

● 10月27日 馬橋地区市政懇談会

● 10月29日 常盤平地区市政懇談会

● 10月30日 本庁地区市政懇談会

● 11月4日

北松戸商店会長に書面による質問事項の再確認を行う。会長からの意見として商店会や町会としては、病床数を減らして現地建替えを望む。今後の病院整備計画の進捗状況を見極めながら、質問事項の検討をするということであった。

● 11月8日・10日

東松戸駅周辺のマンションにて説明会を実施。

● 11月12日 矢切地区市政懇談会

● 11月17日 新松戸地区市政懇談会

● 11月24日

北松戸商店会長より問い合わせ。夜間小児急病センターの取り扱いと建設費の予算化についての問い合わせがあった。

● 12月1日

新病院設計業務に伴う地盤調査ということで紙敷向新橋会長及び紙敷中内薄浦町会長に工程等を説明。

● 12月2日

明第2地区市政協力委員への説明会を行いたいということで、北松戸商店会長に、会長は市政協力員ではないため、傍聴できるように事前に知らせた。12月4日のときに上本郷第1町会長から問い合わせがあり、明第2地区市政協力委員への説明会は町会加入の方の傍聴は可能かという問い合わせがあり可能である旨説明。

● 12月8日

明第2地区市政協力委員への説明会を古ヶ崎市民センターで実施。内容は新病院建設について、7月31日に開催した市政懇談会以降の進捗状況を説明。これは設計業者決定後の10月以降の市政懇談会には、設計業者の技術提案、イメージ図を説明しているが7月のときは決定前であったので改めて説明をした。また、新病院として移転をすることから、救急体制について消防局の救急担当室長を交えて話をさせていただいた。

(質 疑)

伊藤余一郎委員

北松戸商店会、上本郷連合町会等から「現地建替えがなぜできないのか。1号館を建替えたとすると5階建てくらいは建てられる」というような質問が出され、それに対する回答が十分でないと聞いている。どういうやり取りがあり、準備室ではどういう説明をしたのか。情報によれば、直接請求の運動を起こして、移転建替えを市民に問う運動もされつつあると聞いている。現状で重視しなければならない地元に対して、どこまで説明されているのか、今の説明では見えてこないが、どう考えているのか。

中川英孝委員長

委員の皆様にも申し上げるが、個々の内容まで入っていくと議事の進め方が難しい。3点目のその他のところで議事の進め方も含めて協議していただきたいと思っているので、基本的には経過報告を中心に進めさせていただく。

病院建設準備室長

北松戸町会、上本郷連合町会等からの直近の質問から述べると、9月以降の質問の中で、市立病院の赤字対策をどうするのか。基本計画の収支は65街区、付帯設備を含めた見直しをするのか。建設費の予算化はどうするのか。企業債の手続きや現在の借入残高はどうなっているのか。夜間小児急病センターが移転するので、取り扱いはどうなるか。病院が移転した跡地の利用はどうなっているのか等々の質問が出ている。

現地建替えの説明については、特別委員会での答弁の域を出ていない。もっと詳しく説明が欲しいという部分はあると思う。その辺が不足の部分と思っている。十分な説明が難しいものについては、やはり、最終的には一人ひとりと人間関係を作ることではできないので、町会長や役員の方との人間関係を作っていく、その中で説明をしていくことが大事ということで、こつこつと折衝している。

名木浩一委員

上本郷地域、東松戸地域という両極端な地域において、説明会に参加されている方に限定してよいが、当局としては、その参加者がそれぞれの地域において、現計画を支持しているのかどうか。具体的数値に基づいての答えでなく、感触として例えば質問の内容から賛同しているとか、意見として反対が多いのかというようなことを根拠として把握しているか。

病院建設準備室長

東松戸地区の方は賛成していただいていると思う。その中には、現地に病院が建つと環境が変わる。環境の変化について心配している住民もいる。説明会の中での質問とか雰囲気とか抽象的ではあるが、そういうところで、全体としては賛成していると思う。

北松戸、上本郷地区は、町会長以外の役員とも会って話を聞いている。現病院があるままでいいのかという部分については、ほとんどの方が良くないという印象を持たれている。やはり建替えは必要であると思っている。それは会話の中から出てきてい

る。町会長、役員皆さんそう思っていると思う。それと地元の人たちの中でも、今の状況が現地建替えでなければ、跡地についてどうするのか、もうそろそろ案を出してくれという話も聞こえてきている。一人二人ではない。今後どのように対応するのか、やはり議会の議決とか、審議内容の中で話をしていかなければいけないと思っている。

中川英孝委員長

実は、昨日帰宅したら、住民投票を実現する会という形でワタナベカツヨシ氏という方が手紙を送ってきた。各委員にも送られてきたか。

(ハイという声あり)

中川英孝委員長

内容だが、新病院基本計画の賛否を問う住民投票を実現する会の、懇談会の開催のご案内という内容になっている。説明会なので披露したが、この取扱というか、事前連絡があったのかも含め、新病院整備基本計画の賛否を問うという問いかけであるので、どういう意味なのかいぶかしがっている。この辺も含め、そしてワタナベカツヨシ氏という方はどういう方で、今までの説明会の中で、ここまでに至る経過があったのかも含め聞きたい。

病院建設準備室長

差出人は上本郷の連合町会の会長だと思う。第3地区の町会長だと思う。私どもに懇談会の通知や出席依頼は無いので、風聞である。当然町会長なので市政懇談会にも出席しており、過去の地元説明会にもその都度出席されている。12月8日の明第2地区の市政懇談会にも出席されている。そのときも質問は無かった。

中川英孝委員長

住民の権利として、選挙権を有する市民の50分の1。約8,000名の署名があれば、住民投票を実施するための条例の制定を、市長に請求することができる。そうすると臨時議会を開催してとなる。8,000名という数字が、連合会長の話となると、かなり現実的な話になるので、重く受け止めなければならない状況になる。

他に意見が無ければ2点目の新病院基本設計業務の中間報告についてを議題とする。

病院建設準備室長

中間報告について説明する。(資料と同じものをパワーポイントによりスクリーンで説明)

現在の進捗状況であるが、新病院の設計業務を契約した俵久米設計が、病院の医療スタッフ、病院事業管理局、建設準備室と打ち合わせを重ねながら、新病院の部門別配置計画を作成しているところである。年内を目安に部門配置を決定し、その後各部門のスタッフと平面的な打ち合わせを行っていく予定である。また、東松戸の病院建設予定地においては、構造の設計を進めるべく、12月7日から地質調査の作業を行っている。本日の説明資料については、基本設計の中間報告であり、12月3日現在の図面である。内部の仕切りも含めて、今後医療スタッフ、管理局、準備室との打ち

合わせにより、変更する部分もあることを了解いただきたい。

・ 基本設計階層構成図で説明（P 1）。

左が整備基本計画のイメージ図であり、右が設計案である。基本計画では、地下2階地上14階の計画であった。基本設計の案では、地下駐車場や備蓄倉庫を本体外部に計画し、基本計画にあった上層部の病棟階以外の部門を低層階に集約している。これにより、地下1階地上11階の計画としている。これにより、1～2か月程度の工期短縮が図れればと考えている。建物の高さは基本設計では65mと考えていたが、現在の基本設計（案）では45m程度としている。スタッフ、患者、地域との交流の核となるグリーンオアシスについては、3層吹き抜けの開放的な計画と考えており、基本計画でも上層階にあったレストラン、医局、事務部門については、患者スタッフの利便性を考慮し2階3階に、基本設計では配置している。その他の配置については平面図で説明する。

○ 1階（P 2上段図）

東松戸駅は図面下方。図面左側に北総鉄道。図面上方は都市計画道路3・3・7号である。

主な入り口と一般車両の入り口は南側（図面右）となっている。一般車両はスロープを使い地下に行く。地下駐車場利用客は駐車場エレベーターを利用し、病院本体に入ることができる。敷地西側（下方）グリーンオアシスからも一般入り口を利用して病院内へアプローチできる。また、時間外や感染外来、救急車両、サービス車両の入り口は東側となる。病院本体の周辺については、総合設計制度を活用すべく、歩道上空地や広場上空地を設ける計画としている。

1階は総合受付部門、医事部門、総合診療部門、小児急病センター、救命救急外来、放射線部門などで構成している。グリーンオアシスには外部からも利用可能な位置にコンビニを計画している。上下階の移動は図面上でオレンジ色のエレベーターが一般用で6基、青色がスタッフ用で9基、赤が緊急用で1基設置し、これは地下1階から地上11階までいける。グリーンオアシスの吹き抜けは1階と2階をつなぐエスカレーターを設置する。

○ 地下（P 2下段図）

免震構造となるのは、図面上青色の点線の内側の、病院本体部分である。駐車場、サービス、機械室の一部は非免震構造となる。本体外部に設置する地下駐車場は役150台を予定している。地下1階にはエネルギー部門、厨房、薬剤等を計画する。

○ 2階（P 3上段図）

2階は外来部門が中心である。外来としては現在約55ブースを考えている。他に検査部門、一般の来客用レストランで構成する。また、地下駐車場のエレベーターを通じて、2階の外来部門へも直接アプローチすることができる。

○ 3階（P 3下段図）

医局部門と事務部門で構成する。また、職員用レストランの厨房は2階レストランと共用したいと考えている。

○ 4階（P 4上段図）

4階は手術部門で、手術室は10室予定し、手術中にCT等が利用できるように配置してある。それと院内を含む救急部門（病床42床）で構成している。

○5階（P 4 下段図）

小児医療センターと周産期母子医療センターで構成されており、小児医療センター（63床）周産期母子医療センター（75床）で構成する。

○6階（P 5 上段図）

リハビリと一般病床で構成されている。リハビリについては、屋上庭園に面しており、これを活用した医療の提供も考慮できるのではないかと考えている。

○7階から9階（P 5 下段図）

一般病棟で構成されている。濃い紫色の部分がスタッフステーションであり、1フロア2看護単位と考えている。

○10階（P 6 上段図）

一般病棟で構成されているが、日陰規制の関係上一部9階までと形状が異なっている。（図面右上）

○11階

機械室を配置する。図面青色の点線部分にヘリポートを乗せて設置。ヘリポートのエレベーターについては、患者の乗せ換えを行わず手術部門や救命救急部門と直結している。

以上基本設計の中間報告とする。

（ 質 疑 ）

平林俊彦委員

①駐車場150台という話だが、現在の市立病院で借りている患者用駐車場は何台あるのか。

②2階の外来部分で、外来第1と外来第2の前には待合室がある。外来第4、外来第5あたりには待合室が無いが、これで十分なのか。

病院建設準備室長

①現市立病院は289台である。新病院では300台と考えているので、他の所に残り台数の敷地を求めていきたい。現在地権者と話を詰めている土地もある。

②外来第1と外来第2の前が第1待合で、電光表示等で患者を案内して、図面上に待合と記載した中待合で対応していくので、混むことは無いと考えている。

平林俊彦委員

具合の悪い人が第1待合から第4の中待合までいく距離等を考えると、外来第4や外来第5付近にも、第1待合のようなものがあつたほうが良いと思う。

病院建設準備室長

表示等も含め利用しやすい環境を整えるのが大事であり、今後詰めていく。

平林俊彦委員

建物が11階と低くなり、かなりコンパクトになった。もっとゆとりがあつて、医師、看護師、そして利用者もこれでいいとなれば良いのだろうが、その辺を懸念して

いる。

病院建設準備室長

医師、看護師は自分の職場であり、職場内のことを考える。客観的に外から見る視点も重要になってくる。それと、低層階を広げたため、逆に病棟階が狭いかと思う。どっちがというと難しい。

名木浩一委員

駐車場の話で300台という話があった。確認するが、平成20年7月28日に行った病院スタッフとの意見交換会で、植村現総長、当時顧問だが、発言の中で、「昭和初期であったら駅の前に無くてはならない。ところが今どき電車で来るおじいちゃん、おばあちゃんはいない。車で来るから駐車場が無かったら誰も来ない。今の市立病院は患者が逃げてしまって倒産寸前であった。」という発言の後に、地方のある病院を引き合いに出されて、「何千台来ても埋まらないくらいの駐車場で、大きな施設の病院を造った。患者は皆車で来る。駅なんか関係ない。とにかく、遠くてもいいから駐車場がたくさんなくてはならない」ということを相当力説されている。この辺を勘案すると、どうして300台という結論に至ったのか。

病院事業管理者

これだけの施設であり、来客は相当あると思われる。現市立病院でも職員から患者、見舞い客まで含めて1日最低でも1,500人から2,000人は来ている。その方たちが、車か電車かという調査はしていないが、少なくとも患者に対しての、駐車場を300台持った機能としている。

病院の駐車場管理は非常に難しい。大体患者は予約で来るが、予約の時間がだんだん延びて、中には5時間6時間というような待ち時間のときもある。そういう方が、自動車で来ると駐車時間は5時間6時間になるので、この辺の予約のあり方の問題も、運営として考えなければならない。現に千葉大学が大きな病院を造り、駐車場は千葉大学の前にしかないが、一括管理をするようになってから、駐車場の回転が良くなった。新市立病院600床から計算すると、大体300台あれば患者には対応できると見ている。見舞い客はどうなるのかということも含め周辺に土地を貸していただけたところがあれば、出来るだけ近いところに用意していきたいと思っている。但し300台は最低確保していきたいと思っている。病院の地下に150台と病院からは離れるが遜色のない場所に150台から200台は確保できればと思っている。

名木浩一委員

私は植村総長の発言は、何千台分造れということでは無いと受け取っている。植村当時顧問が言っていたのは、経営的な観点から見たときに、今の時代、病院というものは、経営を健全化する意味でも、駐車場というものは必要だという意味であると理解している。今の経営上300台というのは、現病院に匹敵するものであり、今発言されたように、予約の診療のあり方の見直し等もされるのだろうが、そういう観点に立って、今と同等規模の駐車場で経営面にも寄与するという判断をしたのか。あるいは、診療の見直しにより、どの程度改善がされ、どの程度寄与されるかという精査をした

のか。それと今の発言だと、他に土地があればというニュアンスかとも受け取った。もし他に、土地を取得なり借りるなりが可能ならば、今後駐車場を増やすということも視野に入れての発言か。

病院事業管理者

600床の病院を運営するに当たり、300台を病院のお客用の駐車場としていけば最低限クリアできると見ている。広ければ広いに越したことはない。遊ばせるほど余裕があれば一番いいが、それは無駄である。したがって一つの駐車場の回転をどうするかということも一つの運営であろうと理解している。これだけあれば病院に来てくれる患者に対して、さほど不自由はおかけしないであろうということである。それから、予約を含めて患者の待ち時間が長いというのが現状である。待ち時間を何とかしたいが、急患が入ったときは、医師がどうしても席をはずさなければならない場合もあるので、待たせるケースはある。基本的には待ち時間を出来るだけ少なくし、患者が辛い思いをして椅子に座っている時間を出来るだけ短くしたい。それがこれからの運営と経営のあり方に関わってくると思っている。駐車場を広くすれば経営がどんどん伸びるかという決してそうではない。量販店も駐車場を大きくすれば集客できるのかという決してそうではない。したがって内容とスペース。いわゆる患者を吸い寄せ量的なものそれに見合う駐車場の回転によって決まってくると思っている。

名木浩一委員

今の発言だと、駐車場については最低限の確保をしたという理解でよろしいのか。最低限の確保というのは、先ほど言った経営上の観点からしていかがなものか。もう少し精査いただきたいことと、先ほど言ったように、経営上の予約診療の待ち時間の問題も努力をされたい。私が2回目の質問をしたのは、病院内部でどのような改善をすることによって、どの程度の予約者の待ち時間の短縮が見込まれて、現行の駐車場台数でもうまく機能していくという判断をしたのかということを知っている。

病院事業管理者

先ほど申し上げた300台あれば、計画している市立病院の機能でいけるのではないかと考えている。つまり、300台というのが最低の基準であると理解いただきたい。現在600床で経営していて、300台で回転しているというのが事実であり運営できる。今後の回転の仕方というのは、予約制のあり方の問題に響いてくると見ている。どこを改善するのかというと、現在1時間の中で、何時何分という予約の取り方は出来ないで、したがって患者は11時から12時の間の1時間間の予約という形になっている。1時間間に仮に6人を入れたとすると、一人10分間の診察になる。そこで、前が5分づつずれてくると、11時に来た患者が12時30分になったり12時15分なったりする。その辺のコントロールをしていかなければならない。これが一つの改善にもつながっていくと思っている。今はもう少しきめ細かい予約制のあり方等々について、今後検討していかなければならないと思う。

名木浩一委員

これ以上議論しても、詳しいものは出てこないと理解した。考え方としては理解し

たので了解をする。

しかし、今後明らかにされる事業計画の中で、もっと精査したデータを要求する。例えば、今の予約診療のあり方等についても、私の理解からすると、今回取り組まれる総合診療の新設というのは、こういったところにも寄与すると理解している。総合診療や予約との係わり方。あるいは、どういった点を改善することにより、どの程度の回転率が上がってくるのか。なぜ300台で、経営上も含めて機能していくと判断をしたかということ、事業計画の中で明らかにすることを要求する。

矢部愛子委員

①資料5ページの6階図面でリハビリ室があるが、このリハビリ庭園、屋上庭園だが、これは、リハビリ患者が庭園を散歩するために造られるのか。他の入院患者も自由に散策できるようなものか。

②1階に空地が多く整備されているが、この空地は患者が散策できるのか。

病院建設準備室長

①入院患者や一般の外来患者等も含めて利用できるようにしたい。同一フロアには、リハビリがあるので、リハビリの中で使用できればということで、そういうゾーニングが出来ないかと考えている。

②憩いのある歩道状空地や広場状空地を造り、入院患者でなくても皆さんが使えるようなものにしたい。

矢部愛子委員

周産期母子医療センターのNICUは15床ある。長期入院患者が多くなると思うが、後方支援、連携というのはどのようになるのか。

病院企画管理室長

現状でもほぼ100%に近い病床利用率であるが、早い時期に他の医療機関に転院していただく等の連携をとって対応したい。

連携をとる医療機関と、方策等を協議していく必要がある。

二階堂剛委員

周産期母子医療センターの分娩関係だが、出産は時間がかかるため、家族が待つ場所が必要と考える。

図面を見る限り、そういう部屋がないがどうなっているのか。

病院建設準備室長

産科待合は長時間の休憩になる場所なので、今ゾーニングしている。位置や範囲で、またベッド等入れるのでスペースを取れるところがあればとっていきたいと考えているので、これから詰めなければならない部分がある。

木村みね子委員

周産期にも力を入れていくということだが、新生児は何床か。

病院企画管理室長

産科病床は、母子同室で28床になる。

山口栄作委員

- ①各一般病棟にはHCUがなく、4階の院内にHCUが集約されているが足りるのか。
- ②一般客のレストランと職員レストランの厨房を共有するということが、厨房面積は足りるのか。

病院企画管理室長

- ②面積は足りると思っている。2階と3階はダムウェーターで運ぶので問題ないと思う。

病院企画管理室長

- ①ICUと一般病棟の間の機能になるHCUの関係は、現在市立病院では持っていない。ただ救急で入られた方は現在救急病棟の方で入院されるということで、HCUではないが、同等の機能の病床を、救急病棟で24床、ICUの中に6床の合計30床で運営している。新病院においてもHCU25床、ICU8床あり、ほぼ同数のベッド数となる。

中川英孝委員長

専門的なものを持ち得ない我々委員が、この部分は少ないとか多いとかの議論をしても、判断できる話になるのかどうか難しい。11月30日に、現場の声を聞こうということで、意見交換会を実施したが、本音の意見は言いにくそうであった。66街区は狭い土地だが、十分機能した良い病院が出来るという確証を、しっかりと議会へ発信していただきたい。そうしないと際限のない議論となり、終結が難しい。熱意をもって我々も共有できるようなものを、提示していただくよう努力いただきたい。それと発信先も分からない状況では、我々も苦しい思いをしている。

副市長

意見集約の作業は、精力的に実施している。動きのある経過の中で、はっきりとした返事が出来なかったことは申し訳なく思っている。

今後詰めていく中でははっきりと、これで十分だと、大丈夫だということを、一つひとつの場面の中でも申し上げられるように、内容を詰めていく。こうした意見をいただいたこと、そして医療スタッフも含め、設計会社とは詰めを行う。現に待合の部分とかは、平林委員の質問にあった部分を、私も久米設計と話したときに、総合待合の部分と中待合の部分の関係は心配があったので、話を聞いた。さらに厨房についても、現場サイドの医師から、外来と従事者の場所を別にしてほしいという要望があったことから、そのようなものを組み合わせた。これから計画が先に進む中で、はっきりと回答できるようにしたい。

杉浦誠一委員

11月30日の病院との意見交換会では、各ワーキンググループより80%から

90%満足しているという話があった。資料の図面の内容は、ワーキンググループの方々の意見が80%から90%反映されたものなのか。その経過を踏まえて、満足しているといった医師が辞めていくのではないか。

病院事業管理者

最初、この病院が66街区、45,000平米だと分かったときに、病院スタッフ、特に部長クラス以上に話をし、フリーハンドでいいから、希望する機能を積み重ねて欲しいという話をしたところ、副院長を中心にチームを組んでくれた。費用面も関係なく意見が出たので相当膨らんだ。合理的でかつ効率性がよく、活動しやすい最大公約数を見つけていこうという話になった。まだ途中だが、出来上がったのが今回のものである。11月30日に副院長から80%から90%という数字が出たのは、満足度の話で、100%とはいかない。例えば部屋を10cm広げて、トイレがもう一つ欲しいとかになるときりがなくなる。色々と意見が出た中で、80%から90%の満足度ということは、高いと思っている。

審議監

基本設計という工程の中で、どういうステップを踏んで、最終的な基本設計図面が出来ていくかということ、ステップごとに説明しておけばと反省している。今日お見せした図面は、ゾーニングとあって、間仕切りだけのものである。病院内部の要望を全て聞き入れると、45,000平米では無理で、単純計算でも、その倍の90,000平米くらいの場所が必要になる。医療職というのは、自分の職場を中心として考えるので、単純に加えていくとそのくらいになる。そういう病院を運営できるかとなると、毎年60億円くらいの赤字を出す病院になる。

次のステップとして、とりあえず要望で出されたものを、コンサルタントと協議しながら、その中で満足できる配置をしようというのがこのゾーニング計画である。今日説明したのは、こういう所にこんなものを配置予定してはという図面である。

次のステップとして実施するのは、扉の場所をどこにするかというのが出てきて、これが動線の計画というもので、つまり機能設計というステップに入る。そういう細かいステップがいくつかあり、最終的に基本設計の図面というのが出来上がる。

その辺の説明を我々が最初にしていなかったもので、部屋の数の質問など出たと思っている。また、健康で生まれてきた子どもは、今の構想だと、最初に入った部屋で出産まで出来てしまうようなLDRという部屋を造る予定なので、健康であればそのまま退院されてしまう。周産期母子医療センターというのは、基本的にハイリスクの患者や病気になった方を中心に見る所で、急性期病院としての仕様を盛り込んできている。その辺の説明が今回足りなかった。基本設計に至るまでのプロセスを委員の皆さんに説明できればと思った。

病院の医療従事者が、自分の診療科を考えて間仕切りをし、それを45,000平米の中に落としこんだ。今後は患者動線、そして医療器械も入ってくるので機能動線を中心とした、合理的な話が出来る。外来の待合はここでよかったのか、駐車場は不足しているのかということになってきて、基本設計が終わる。今はそのステップの途中なので、とりあえず間取りが決まった程度のお聞きいただければと思っている。

病院事業管理局長

医師が思い通りにならず辞めていくのではという話があったが、そのような話は今のところ聞いていない。11月30日の意見交換会についても、医療スタッフの方から、現場の思いを聞いて欲しいという意見があり、委員長にお願いをした経緯がある。病院の医師、看護師は、新病院に大変な期待をしている。今院内でどういう課題を持っていて、それを新病院でどう実現しようかということのを皆で考えていて、新病院を早く建ててほしいということが、モチベーションになっている。我々としてもモチベーションが下がらないようにしたい。

杉浦誠一委員

ワーキンググループから、ヒアリングを受けて作ったゾーニングの結果だと理解した。

中川英孝委員長

次に3点目、その他の議事に入る。これまで本特別委員会では、総括的な質問として副委員長が執行部に、各委員が疑問に思ったことを、委員会の総意として執行部に投掛けてきた。

基本設計の中間報告という形になり、これから実施設計に入る段階で、本特別委員会がどういう形で、どういう進め方をしたらいいのか議論をいただきたい。

松戸市にとっては財政の厳しい状況の中での、大変重要な病院建設は、執行部だけでなく、議会と執行部が手を結び合って、前に進んでいかなければ、建設はできないと思っている。我々も皆さん方と手を携えていこうと思っているので、是非議論をつくしたい。用地取得を議会が認めたから、建設するのは当たりまえだ、という議論もあるが、さらに議論を深めていく中で、選択項目を広げながら、いい結果に持っていこうと思っている。

今後の特別委員会の進め方と言う事で議論をする。

松井貞衛委員

病院建設費の予算計上の時期について、私が「3月議会に出すのか」と個人的に伺ったときも「3月に出したいと思う」と。その後聞いたときには、「後はずれ込む可能性もある」と。「補正予算で出すということもありえるのか。」「そうですね」と。ところが今定例会の一般質問に「3月で出す」との答弁があった。新年度でと私は理解した。補正予算を含めた考え方で、財務本部長の答弁になったのか分からないが、あの答弁を聞いてしまうと、3月議会で、そのまま建設費が計上されるという風にしか聞こえなかった。問題は事業計画の精査も出来ない中で、予算の議決をしろといっても、それは難しい。正直言って、委員会をないがしろにして、強引である。仮に3月、補正でも強引に賛否をとってしまうのか。

先ほどの審議監からの説明は絵の話で、どうせ変更されるものだからと思い、何も質問していない。そのことよりも事業計画はいつ出来るのか。

さらに、事業計画が計上されたときに、事業の中身だけでなく、現病院の跡地についての計画も出なければいけない。また、東松戸病院のありようについて、基本的にどうするのか。それから医師会との絡みについても、どの程度詰まったのかましまら

ないと、そういった地域住民も含めたものが出ないかぎり、予算計上されたとしても、私は予算審議に入れたいという気がする。

中川英孝委員長

私の発言が足りなかった。基本的には、今のような質問があつて質疑応答になるが、今の意見は松井委員の意見であり、全員の意見ではない。今のような意見を意見交換という形で意見を集約して、委員間の意見を総意とするのか。また、執行部に質問することは質問して、委員間の議論を深めてもらうということが大事だ。そのような形で進めたい。それでよろしいか。

伊藤余一郎委員

全体的にはいいが、いちいち質問して、回答をもらって・・・

名木浩一委員

そうではなくて、先に委員の意見交換をしようとの提案である。

中川英孝委員長

委員の意見交換を、執行部に聞いてもらって判断材料にしてほしいと思っている。要は、委員間のフリートーキングをしようと言う事である。

伊藤余一郎委員

進めていただきたい。

中川英孝委員長

今の松井委員の質問について答弁を願う。

副市長

財務本部長の答弁ではなく、私の本会議答弁の中で、22年度予算に計上すべきという部分だと思う。これは当然、当初予算も補正予算も総て概念に入れてのことである。この場で輕輕に言うべきではないと思うし、答弁の中でも内部的に協議、議論していると申し上げたと思う。これだけの大きな事業であり、本来的には当初予算で計上すべきものと思っているが、補正とかでどう対応するかは、本会議の答弁のとおり、内部で検討させていただきたい。

それから現病院跡地利用については、東松戸病院が今後の議論の中では大きなウエイトを占めてくると思っている。どこまで詰めるかという部分は、非常に難しい問題もはらんでいるが、鋭意新病院建設と併せて詰めを行わせている。出来るだけ形の整ったもので示せればと思っている。それが無いと、新病院建設本体の議論が進んでいかないと懸念している。

名木浩一委員

基本的に松井委員と同じ考えである。前回の特別委員会の中でも事業計画が明らかにならない限り、建設予算について、ゴーサインは出せないと申し上げている。

事業を行うというときに、事業計画の全体を明らかにしないで「課長、決裁に印をお願いします。」「部長、決裁に印を押してください。」「市長、最終の決裁お願いします。」で通るものなのか。経営も含めた事業計画全体が明らかにならないのに、予算を通してといわれたときに、議会人である以上、その権能の責任の重さを考えたとき、東松戸病院とどういう連携をしていくか、この病院本体の経営がどうやって経営を成り立たせようと考えているのかも分からない状態では、議決をしてくれと言われても、正直言って出来ない。それと一番懸念しているのは医師、看護師確保についても、明確な答えが見えてきていないことである。看護師も、この間の委員会の話では、開業に合わせて仮に全病床数を稼働するとなると200人程度の不足が生じるという話があった。しかし、今年度もその部分については解消されていないし、来年度も解消の見込みがない。答弁では、「看護師200人が、新病院開業時に、採用できるという背景にはない。」という話も聞いている。こういったところを、どう解決して、どういう事業計画で進めていくかということをお明らかにしていただくことが、今後の病院の進捗を進めていく上での、大きなポイントであり、判断材料であると思っている。

松井貞衛委員

第3次救急医療と周産期医療、小児医療などは政策医療といわれ、赤字になるのはやむを得ない。

当初、第3次救急医療を受け入れたときは、県もそれなりの補助金を出していたが、だんだん減ってきて、今は無きに等しい。国と県に比べて、政策医療について出すべき金は出せと。

要するに、政策医療だから赤字はやむを得ない。ところが、今よりも、起債の償還金額は膨大に膨らむ。これはやむを得ないといえはやむを得ないが、それではどこの公立病院でも政策医療なんて受けない。事業計画なりを今後進めていく中で、そうした政策医療について、どのような施策を国・県としても講じていくのかということが全くない中では、単独で実施して、松戸市は勝手にやったからというのはないだろうと。だったら松戸市は止めますと。通常の3次救急医療をやらないで2次救急医療だけ実施する等々も、執行部で検討して、結果はこうだと。私が心配しているのは、病院を何とかしようといった時期と、今とでは、対応が変わってきている。それへ持ってきて負債の金額は、用地取得費等を考えれば当時よりは下がったかも知れない。経済状態を考えれば分母は小さくなって、分子が大きくなる懸念がある。毎年赤字も困る。我々が市民の皆さんに説得できるだけの材料を、執行部から提示してもらわない限り、市民に言えない。議員としてあまりにも無責任になる。

平林俊彦委員

今、松井委員の発言のとおりと思う。ただ、新しい病院をいつ出発しなければならないかという時期を考えて、この委員会の中でも事業計画、資金計画を含めた跡地利用、東松戸病院のありよう。そういったものについて、いつまでに出してくれというものを委員会として決めて、執行部に示す。執行部から出てくるのを待っていて、それで議論しようというよりも、新病院の開院時期は分かっているのだから、この時期までに、こういうものを出して、ということをお委員会でも諮らうどうか。

中川英孝委員長

平林委員の発言のとおりだと思うが、今の意見について、執行部の答弁はあるか。

副市長

平林委員発言については、重く受け止めている。先ほど名木委員からもあったが、基本設計、実施設計が固まる中で、その辺についても示されなければという話をいただいた。そうしたことを斟酌して、組織の実務的な中でも詰めて、なるべく早期に出したいと思っている。

ただ、先ほども申し上げたが、逃げを打つわけではないが、非常に不透明な部分と厳しい部分もあるので、どこまで明確に出せるかという確たるものが、私の中では持っていない。いずれにしろ、今発言があったように各議員には、市民の方等に説明もあるだろうから、説明できるような内容を揃えるべく詰めている。

中川英孝委員長

特別委員会とのボールのやり取りというのが出てくると思うが、我々のほうも特別委員会を多く開催するよう努力するので、平林委員の話も含め努力していただきたい。

平林俊彦委員

事業計画については、今までも委員会として要求している。ただ、出てこない。だからいつまでに出してくださいと伝え、その時期で、はっきりとここまでは出せる、この部分は出せないと、整理していかないと話が前に進まない。その辺を委員会として、どこの時期を設定するのかを話あっていけばいいのかなと思う。

中川英孝委員長

基本設計が終わって、すぐ実施設計に入るというのだから、当然実施設計になったら、固まってしまう。基本設計が終わった段階で精査される時間があると思うが、実施設計は1月くらいから入るだろうという話をしている。それまでに我々にボールを投げて欲しいというお願いをしているが、ボールが返ってこないの言いようがない。

副市長

今回の医療スタッフのほうからの、現場の声という話もあったが、私から担当のほうに、少なくとも3月、予算計上するかどうかは別にして、途中途中でキャッチボールするという話であったので、こちらからも発信することも念頭においてと指示してある。総てがそろっての一括かどうか。部分部分が片付いた中でということもあると思うが、相互の互換性が強いので、なるべくなら一定のレベルにまとまっていなければと思っている。

中川英孝委員長

3月くらいを目途に全体事業計画を含めて出していただく。

松井貞衛委員

3月にもし予算が出てきたらどうするのか。

名木浩一委員

このまま事業計画無しで予算が出てきたら、私たちは同意できない。

中川英孝委員長

3月までに提出していただく事でよろしいか。

伊藤余一郎委員

2月いっぱいくらいだろう。

松井貞衛委員

それまでには、実施設計が固まらない。

名木浩一委員

松井委員から国のあり方について発言があったが、私も全く同感である。松戸市として、第一義的に国に責任があるということと、国の医療制度にも問題があるということは発言してきた。恐らくこれは執行部と議会は全く一致しているはずで、市民も一致しているはずである。そういうことに対して、報道の方々にも協力いただき、政令市以外で、単独市が第3次救急医療を含めて受け持っている病院を持ちえている市は松戸以外に無いと思う。

そういう経緯も含めて、県の責任は追及すべきと思う。そして、国の医療制度のあり方にも発言をし、要望を挙げるべきである。議会、行政、市民一体となって、進むべきと考えている。議会が一致できるのであれば、積極的に実施すべきと考える。

杉浦誠一委員

新病院建設のハード面の司令官、経営という面の司令官は誰なのか分からない。それと現在改革プランの中で謳われている医業収益減の原因が、医師、看護師不足とのこと。その根本的対策が必要だが、対策がなにもとられていない。そうすると事業計画そのものが、赤字を引きずったままになってくる。公営企業法の全部適用という形の中で、人事権も含めて、赤字のまま引きずっていったら大変なことになるのではないか。

平林俊彦委員

人事の話について言えば、職員の方は一所懸命やっているが、病院の黒字化を迫及していこうと思ったときには、多分人事異動で実施する人事は限界があるのではないか。病院は、事務職も病院のプロパーとして採用して、経営していかなければいけないのではないか。そうしないと病院のことを直に考えることが出来なくなる。

杉浦誠一委員

現在千葉西病院の三角医師という方が夜中の3時ころまで手術しているという話を聞く。市立病院は全部適用だから聞きたいが、例えば有名医師には高額給与を支給して市立病院に来ていただくと、患者はたくさん来ると思うが、現在の経営形態の中でも出来るのか。

病院事業管理者

市立病院の看護師と医師は、地方公務員法の中で仕事をしている公務員である。職務規程も総て地方公務員としての規定である。私感として発言するが、公立病院は該当する法律がたくさんある。企業だと、企業法か商法か。人事管理で言えば労働基準法くらいまでで収まっている。

例えば市立病院では、大きな機械を起債をかけて来年度予算で購入する場合、今年度に予算措置をする。4月になると起債の申請をする。起債の申請が認められるのが夏ぐらいから秋で、それから発注する。品物が入ってくるのは1年後。これで民間企業のスピードと戦うことができるか。これが公立病院である。別の法律では、公立病院の差額ベッドは30%以内に押さえなさいというのがあるが、民間は50%である。あらゆる面で、法律と規則が関わってくるのが現状である。

全部適用の場合は、やはり公務員法が関わってくる。どこまで弾力的に見るかだが、プロパーの職員も雇えるし、給与表も別給与表を使える。ただ、松戸市の場合は以前からの歴史があり、総てが松戸市の給与表を適用している。したがって、枠組みから抜け出せないのが現状である。必ずしも全部適用がいけないというわけではないが、少し弾力的な部分が増えてくれれば経済面での可能性も随分あると思う。今話があった、知名度の高い医師はどうかということだが、それ相応の資金を出せば1週間に1回とか1か月に1回とか来て頂けると思う。医療協力をしていただきたいと持っていけば可能性はあると思う。

杉浦誠一委員

よく分からないが。

平林俊彦委員

方法はあるということだ。

名木浩一委員

執行部が二の足を踏むなら、給与法については、議会側から議員立法で実施してもいいということか。

松井貞衛委員

給与は無理だ。

平林俊彦委員

人事異動でいっている職員の給与を、どうやって下げるのか。

名木浩一委員

下げるのではなく、医師の給与を・・・

平林俊彦委員

その辺はどうかと思う。

山口栄作委員

11月30日に、現場の医療従事者の方と意見交換をして、強く感じたのは、今働いている皆さんは、医師であれば、民間に行けばもう少し給料が高くなったり、あるいはもっといい設備で働けたりということがあるにもかかわらず、新病院建設に夢と希望を持って勤務していると感じた。そういう意味では、仮に、新病院が出来ない、止めたとなると失望し、士気の低下を招いて市立病院の存亡の危機に瀕するというくらいの危機感を持った。ただ、我々も議員という立場では、市民に対する説明責任があり、思いだけで判は押せない。先ほどから出ている事業計画を早急に見せていただき、これで大丈夫というものを見せていただきたい。

二階堂剛委員

当初の事業計画、資金計画を作る予定より、土地は下落し、税収の不足も出てきている中で、全体の予算規模がどうなるかによって、また、その予算をどうするかというのは気になる。

看護基準にしても、7対1にしたいが200人集めるといっても現状では集まらない。具体的に、目に見える成果が上がってくれば、我々も含めて、市民も心配なく進めてとなるが、未だにその辺が不透明なところが気になる。

例えば現市立病院の土地の利用でも、売するのか、他の医療機関を連れてくるのか。どうなっているのか分からない中で、売するのか、利用するのかでは資金計画も変わってくる。そういうことも早めに動く。決まらないから動けないではなく、チームやプロジェクトを作って先に進めていかないと難しい気がする。

伊藤余一郎委員

松戸市立病院が、今後どうなるか不安がある。このままいけば、赤字の改善も含めていろいろな問題があって、病院の職員がモチベーションを落としてしまう。

この間の話し合いの中では、早くいい病院を造って欲しい。ここではもう無理だという訴えだったと受け取った。

病院建設に対する市の姿勢が明確になっていかないと、市民からも理解を得られない可能性も出てくる。例えば医師看護師不足だが、全国的に少ないというのが最大の問題で、都心の46万人の都市でも確保できない。しかし、これまで何かの対策を取っていたならばこんなことはなかったと思う。是非事業計画、医師看護師対策、跡地問題を含めた全体像を早く明確にして提出していただきたい。

中川英孝委員長

最後に副委員長から総括をお願いする。

山沢誠副委員長

新病院の建設は、当初病院の耐震化というところからスタートして、さらに市民の命を守るという事で、大きな命題になっている。その中で、今各委員から様々な意見が出たが、私どもも現場の方の声を聞いて、早く良い病院をとという思いもいただいた。それに対して、現時点では今後の事業計画、東松戸病院のこれからの扱い方、市立病院跡地の問題等様々な課題を抱えている。我々が判断をするまでの資料もないという

状況もあり、副市長から話があったように、一つひとつは出せない部分もあるかも知れないが、判断が出来る内容の資料等を早急に提示いただきながら、しっかりとした議論をつくしていきたい。各委員もしっかりと議論していくので、執行部のほうも議論いただきながら早急な提示への協力をお願いしたい。

委員長散会宣告
午前 11 時 52 分