

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年6月30日(木) 午後1時30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 | 原 | 裕 二 |
| 委員 | 関 根 | ジロー |
| 委員 | 大 橋 | 博 |
| 委員 | 織 原 | 正 幸 (欠席) |
| 委員 | 石 川 | 龍 之 |
| 委員 | 杉 山 | 由 祥 |
| 委員 | 山 口 | 栄 作 |
| 委員 | 張 替 | 勝 雄 |
| 委員 | 伊 藤 | 余一郎 |
- 4 出席事務局職員
- | | | |
|----------|-----|-----|
| 議会事務局長 | 松 尾 | 茂 之 |
| 議事調査課長 | 太田原 | 静 雄 |
| 議事調査課長補佐 | 大 谷 | 昇 |
| 議事調査課長補佐 | 佐 野 | 浩 司 |
| 議事調査課長補佐 | 鈴 木 | 章 雄 |
| 議事調査課主幹 | 根 本 | 真 光 |
| 議事調査課主査 | 窪 川 | 栄 一 |
| 議事調査課主査 | 細 田 | 忠 宏 |
- 5 正副議長
- | | | |
|-------|-----|-----|
| 副 議 長 | 大 井 | 知 敏 |
|-------|-----|-----|
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 山口正子議員、海老原弘議員、安藤淳子議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、川井清晶議員、鈴木大介議員、石井勇議員、高木健議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、城所正美議員、木村みね子議員、岩堀研嗣議員、中田京議員、諸角由美議員、矢部愛子議員、桜井秀三議員、田居照康議員、渡辺美喜子議員、深山能一議員、谷口薫議員、二階堂剛議員、桜井秀三議員、田居照康議員、末松裕人議員

8 傍 聴 者 千葉テレビ放送、日本経済新聞、建設通信新聞、朝日新聞、
日刊建設工業新聞、JCNコアラ葛飾、日刊建設新聞、東京新聞、
松戸よみうり、毎日新聞、千葉日報、読売新聞他 33人

9 議 題
病院整備構想（案）について

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
市長挨拶
議 事

○病院整備構想（案）について

中川英孝委員長

病院整備構想（案）について、理事者から説明をお願いします。

病院建設事務局長

それでは、病院整備構想（案）の説明をさせていただく。配付した病院整備構想（案）というA4横の資料をご覧ください。

まず、目次をご覧くださいですが、趣旨説明の部分と六つの章から構成している。順次説明申し上げます。

1ページ、ここでは、「構想案を作成するに当たって」として、本構想案の趣旨を説明している。記載のとおり読み上げ、説明とさせていただきます。

この病院整備構想（案）は、平成23年4月4日に松戸市長に提出された松戸市病院建替計画検討委員会（以下「検討委員会」）の答申書（3月28日作成）を尊重し、新病院整備に向けた複数の案を取りまとめたものである。

検討委員会の答申は、現在と同規模程度の病床数を確保することを前提とすると、現地建て替えは現実の問題として非常に困難であるとの結論に至った。また、提言として、5年を目途に移転建て替えを検討すべきとの意見が多数を占めたこと、質の高い病院をできるだけ早く、安く建設する方法を検討すること、併せて東松戸病院の建て替えと活性化を図り、両病院の役割分担と協力による市民への医療サービスの向上が求められることなどが示された。

しかしながら、新病院整備の具体的な計画が提示されなかったことから、市議会における審議のたたき台として、執行部から市議会に対し提案するものである。

病院整備構想（案）は、検討委員会が病院の将来像を検討するための四つのコンセンサス、答申における結論と提言、さらには病院事業の医療関係者から市立病院建設検討特別委員会に提出された要望を踏まえて作成した。執行部としては、謙虚かつ真摯な態度で市議会における検討に臨む所存であり、市議会における十分な審議をお願いするものである。

以上が構想案作成の趣旨である。

次に、2ページをご覧ください。1章、病院整備構想（案）のプロセスという表題で作成の過程を示したものとなっている。上段に医療機能の見直しとして、その下左に現在の市立病院の機能を中心とする病院を仮に超急性期病院とし、現在の東松戸病院の機能を中心とした病院を仮に日常支援病院と呼んでいる。これら二つの病院の機能の客観性を担保するため、三つのステップごとに有識者からの参考意見を求め、参考事例の検討を行っている。有識者の方々は松戸市にゆかりのある専門家で、今回ボランティア的に協力をいただいたものである。また、同様に病院との意見調整を進めている。

資料左端にステップ1として、超急性期病院は現行の機能にP I C U（小児集中治療室）、地域医療支援病院、周産期母子医療センターを新たに加えた医療機能を担う病院として考えている。

また、日常支援病院については、現在の東松戸病院の機能に健診事業、回復期リハビリテーション、ターミナルケアを追加した医療を持つ病院を想定している。

次に、ステップ2として、施設・事業費・工期・立地等を組み合わせることにより複数案を作成した。

最後にステップ3であるが、適正な投資について検討している。この三つのステップを踏まえて構想案を作成した次第である。

次に、3ページをご覧いただきたい。2章、松戸市病院事業における医療機能と提供体制のうち、2-1、松戸市病院事業の取り組み(案)である。同じような絵が上から下に並んでいるが、基本的にはこの2-1の図の中の改革プラン等緑色で書かれているものがあると思うが、ここが2次医療圏として今後整備しなくてはいけない改革プランの中で挙げている項目だが、地域医療支援病院と地域周産期母子医療センター、それから今回の建替計画検討委員会からの答申ということで東松戸病院の活用というものをここにしている。

こういうものを付加した形で、先ほど申し述べた仮に超急性期病院、それから仮の日常支援病院というのを設定している。医療機能の見直しの中で、市立病院側、仮に超急性期病院とするところでは、星印が二つ入っているが、下から2行、地域医療支援病院と地域周産期母子医療センター、この部分が追加になっている。東松戸病院のほうがどちらかという機能を拡充させていて、星印が五つ、夜間を含めた軽度な救急の応需、総合診療外来の充実、ターミナルケア、それから健診事業と、こういうものを拡充していくということである。

当然この事業は病院単独ではできていけないので、厚生労働省の第五次医療政策、千葉県の保健医療計画、それから市内の民間病院や診療所、東葛北部2次医療圏の中核病院との適切な役割分担の中でこういう機能を持って進めていきたい。

次に、4ページをお願いします。まず、上段で検討委員会の答申の結論と提言を引用し、下段で両病院のこれからのあり方を述べている。そのまま申し上げると、このことから現在の松戸市立病院と東松戸病院の医療機能を踏まえ、さらに答申書で期待される機能を検討し、その概要を2章2-1、松戸市立病院事業の取り組み案に示した。本案を作成するに当たり有識者の意見も参考とした。

今後も市立病院としての政策医療を引き続き提供しながらも、これからの超高齢化時代に向けては、これまでの政策医療に拘泥することなく、新しい医療機能ごとに市立病院であっても、単に政策医療を提供するだけの総合病院ではなく、松戸市立病院と東松戸病院が提供する各々の医療機能の特徴をより鮮明にし、患者や市民が理解を得た上での利用をお願いすることが重要であると考えている。

また、このことの実現に向けては、松戸市立病院と東松戸病院と十分に協議しながら進めていくことが重要で、職員が一体となって努力することが必須であると考えているというものである。

次に、5ページをご覧いただきたい。ただいま説明した両病院の機能を定義した部分である。超急性期病院と申し上げたが、基本的には超急性期機能を有する病院ということで、現在の松戸市立病院をもとに機能をより特化した急性期機能病院として3次救急、急性心筋梗塞、急性心不全、脳出血などの疾病に対応できる超急性期医療機能を含み、全身麻酔による手術など急性期での専門領域の医療を駆使し、平均10日前後の在院日数を目標とする入院期間中に集中的な医療を行う医療機関と考えている。

日常支援機能を有する病院については、現在の東松戸病院をもとに慢性期機能を幅広く特化し、拡張した病院として外来を中心とした日常にかかる軽度な病気の全般に対応できる、一般的にプライマリーケアと呼んでいるが、総合医療、軽度の救急、局所麻酔による手術、入院期間が6か月程度に及ぶ回復期リハビリテーション、終末期がんのターミナルケアなどのほか、予防の観点から人間ドックを含めた健診事業など、人間の一生を通し、かかりつけ

医の連携のもとに日常的なかかわりの中で医療を提供する医療機関と考えている。これら両病院のパートナーシップを表したイメージ図が次の6ページである。

6ページをご覧いただきたい。これは患者さんが病院にかかるときのイメージを描いたものであるが、一般的には普通の方だと近所の診療所にかかり、そこでもし病気が治らないようであれば、大型の民間医療機関とか、家から近い大きい病院にかかるというのが一般的である。松戸市立病院に近い場合だと市立病院にかかるというのがこの矢印で示されている部分である。

これを今回の構想案では、日常支援機能を有する病院と超急性期機能を有する病院というように医療の専門性を大きく二つに分けている。人間が一生のうちに手術をする機会というのはそれほどないと思うが、超急性期機能病院とは、そういうものを専門的に治療する、どちらかという専門医がたくさんいる病院である。日常支援機能病院というのは、総合医がたくさんいて常日ごろから患者さんの面倒を見る病院で、これが緊密な連携を図って、それぞれの機能、独自性を担保しながら連携を図っていくということが、今回望まれる姿ではないかということでこういうイメージを作成している。

次に、第3章、病院整備にかかわる立地である。こういう機能を有する病院をどういうところに整備したらよいかということになる。これは見てのとおりであるが、今回私どもが立地として用意できるのは、上本郷、千駄堀、運動公園、紙敷、高塚新田の5か所となっている。

次に、これらの立地の概要については、位置、所有者、敷地面積、都市計画などの土地利用、建築規制等、埋蔵文化財調査の必要の有無、それから既存の施設、交通アクセス、現況道路の各項目を整理している。詳しい説明はここでは割愛させていただく。

続いて、9ページであるが、前ページで整理した各立地の概要のもとに、短期間で工事に着手できるか、事業費が抑制できるか、災害に対応できるか、敷地内での将来の建て替えの四つの項目について各立地の特徴を記載している。

続いて、10ページ、11ページは、8ページ、9ページで整理した各立地の状況を評価したものである。表の左側に評価項目を記載しているが、1点目は、検討委員会の検討過程で示された四つのコンセンサスであり、1番目が現在の医療機能は維持。2番目が来るべき人口動態の変化（高齢化による患者数の増加）に耐える。3番目が最短30年のスパンで考える。4番目が経営的な自立を目指す、こういう項目が四つのコンセンサスであった。

それから2点目は、検討委員会の答申の結論部分であり、1番目が市立病院機能の維持とさらなる向上。2番目が市立病院は現在と同規模程度の病床数を確保。3番目が建設予定地にさらなる拡張の可能性。4番目が現地建て替えは現実の問題として非常に困難。この4項目である。

3点目は、検討委員会の答申の提言部分であり、1番目が移転建て替えを検討すべきとの意見が多数。2番目が5年を目途に新市立病院の完成の道を探る。3番目が質の高い病院をできるだけ早く、安く建設する方法。4番目が東松戸病院の建て替えと活性化。5番目が両病院の役割分担と協力。

最後の4点目は、病院事業の医療スタッフからの要望であるが、1番目が現在と同規模の600床を一体型病院として建設する。2番目が救急患者搬送用の屋上ヘリポートの設置。3番目が免震構造。4番目が5年以内の開院。5番目が同敷地内に建て替え可能な敷地を確保。6番目が複雑な構造を避け建設費を抑制の6項目となっている。これらの評価項目に対

して、各立地で可能であるということは○、可能性があるということが△、可能性が低いというものを一応×ということで評価を試みたものである。全ての項目について、○がついたものはなかった。

続いて、第4章をご覧いただきたい。4章として病院整備構想案を示している。前段で申し上げた医療機能、それから立地の条件等を勘案して、この構想案に入っていくということである。

12ページ、4章、病院整備構想案全面移転案ということであるが、現在、上本郷にある松戸市立病院を全面的に移転する案をこの12ページに並べている。構想1から要点だけ簡単に説明をさせていただく。

構想1、運動公園全面移転案。運動公園に超急性期病院600床、高塚新田に日常支援病院200床を建設する計画である。整備内容としては、(1)既存の運動公園施設をまず解体する。(2)超急性期病院600床を運動公園敷地内に建設する。(3)日常支援病院200床を高塚新田敷地内に建設する。(4)運動施設を建設する代替地を確保する。(5)代替地に運動施設等を建設すると、こういう工程が必要になる。

病院開院後の整備であるが、①として、現市立病院既存1号館を耐震性の問題があるので解体する。現市立病院の跡地利用については要検討となる。②として、既存東松戸病院施設を解体し、敷地内に駐車場(新規患者用等)を想定しているが、それを整備すると、こういう工程になるかと思う。これを実現したときの概算の総事業費は、この青い字で書いてあるところだが、262億3,400万円となっている。

期間については、工事着手までの期間が3年4か月で、プラス代替用地確保期間、これは運動公園の一部敷地を壊してしまうということがあるためであり、プラス代替施設整備期間、これは代替施設を整備する期間、ここが読めないということから、3年4か月プラスアルファ、プラスベータがかかる。工事着手から開院までの期間、これも工事实行すると、さらに2年6か月かかるということである。

次に、構想2の千駄堀全面移転案だが、千駄堀に超急性期病院600床を建設する。構想1と同じように高塚新田に日常支援病院200床を持っていく。整備内容としては、1番として、千駄堀に建設用地を確保、2番として、超急性期病院600床を千駄堀の敷地内に建設、3番目として、日常支援病院200床を高塚新田敷地内に建設する。

病院開院後の整備に関しては、①として、現市立病院1号館を解体、②として、既存の東松戸病院施設を解体し敷地内に新患者用の駐車場を整備するという工程である。この整備費用としては合計で、青い字であるが、258億1,400万円程度かかると。工期に関しては、着手までに3年4か月と用地確保期間、見えない部分だが、これがかかる。さらに、工事着手から開院までの期間は3年1か月となっている。

続いて、構想3であるが、千駄堀に超急性期病院600床、日常支援は上本郷に持つてくるという案である。これも整備内容が似ているが、1番目に千駄堀に建設用地を確保、2番目に超急性期病院600床を千駄堀敷地内に建設、3番目に日常支援病院200床に上本郷敷地内の既存1号館の解体及び2号館から5号館までを改修して整備ということになる。

開院後の整備であるが、①として、現東松戸病院の既存建物及び土地の取り扱いについては検討として残る。整備費用としては231億7,300万円。期間にして3年4か月プラスアルファで、これは千駄堀に持つていくので、千駄堀の用地確保期間が見えないので、一応アルファとしている。工事着手から開院までの期間については3年1か月である。

続いて、構想4、紙敷に全面移転するという案であるが、これは設計が終わっている部分である。整備内容としては、超急性期病院600床を紙敷、昔の66街区に建設する。2番目は日常支援病院を高塚新田敷地内に建設するということである。

病院開設後の整備としては、超急性期病院用の付属施設として、保育所、看護師寮などの建設がある。2番目としては、現市立病院1号館を解体、それから現市立病院の跡地利用については検討が残る。3番目としては、既存東松戸病院施設を解体し敷地内に駐車場（新患者用）を整備する、こういうものが整備として残る。

それから、金額であるが、費用としては252億7,100万円。期間に関しては、これは工事着手までの期間が1年2か月、工事着手から開院までの期間が2年3か月ということである。

それから、構想5、高塚新田全面移転案である。高塚新田に超急性期病院600床を持ってきて、上本郷に日常支援病院200床をつくるというものである。整備内容に関しては、（1）超急性期病院600床を高塚新田敷地内に建設、日常支援病院200床を上本郷敷地の既存1号館の解体及び2号館から5号館までを改修して整備する。

病院開院後の整備としては、①として、超急性期病院用の付属施設（保育所、看護師寮）の建設、②として、既存の東松戸病院施設を解体し、敷地内に駐車場、これも新規患者用を整備するということである。概算費用に関しては、187億9,800万円である。期間としては、工事着手までが3年4か月、工事着手から開院までの期間は2年4か月ということである。

続いて、13ページの整備になるが、これは投資規模を150億円程度に抑えた案ということで、上本郷・高塚新田案の二つがある。

まず、構想6である。上本郷に超急性期病院450床を建設し、高塚新田に日常支援病院250床を建設するというものである。整備内容としては、（1）超急性期病院を高塚新田敷地内に建設する。（2）市立病院の一部機能を高塚新田の仮の超急性期病院へ一時移転する。（3）上本郷敷地内において1号館を解体して、新1号館を建設し、既設2号館から5号館を改修する。（4）高塚新田へ一時移転していた市立病院の一部機能を上本郷の超急性期病院の450床へ再移転する。（5）東松戸病院の機能を高塚新田敷地内の新棟へ移転する。これは日常支援病院（250床）として開院する。

開院後の整備としては、既存東松戸病院施設を解体し、敷地内に駐車場（新規患者用）を整備する。こういう計画で、概算総事業費は146億5,200万円。期間では工事着手まで約3年4か月、工事着手から開院までが4年8か月である。

構想7に関しては、高塚新田に超急性期病院450床、上本郷に日常支援200床を設けるものである。整備内容としては、（1）超急性期病院（450床）を高塚新田敷地内に建設。（2）としては、日常支援病院（200床）を上本郷敷地内に1号館を解体し、2号館から5号館までを改修して整備する。

病院開院後の整備としては、超急性期病院用の付属施設（保育所、看護師寮等）の建設がある。2番目としては、既存東松戸病院施設を解体し、敷地内に駐車場（新患者用）を整備すると。これでいくと、概算事業額が152億3,900万円、期間としては、工事着手までの期間が3年4か月、工事着手から開院までの期間が2年2か月である。

最後に、構想8、上本郷・千駄堀案である。これは上にある千駄堀案の規模縮小案ということになるかと思うが、千駄堀の超急性期病院450床、上本郷日常支援病院を200床

ということで、整備内容は、千駄堀に建設用地をまず確保して、2番目として、超急性期病院（450床）を千駄堀内に建設する。3番目が日常支援病院を上本郷敷地内に建設するために1号館の解体と2号館から5号館までを改修して整備する。

病院開院後の整備としては、現東松戸病院の既存建物及び土地の取り扱いについては要検討である。これでいくと、概算総費用が約196億1,400万円、工事着手までの期間が3年4か月プラスアルファ、それから工事着手から開院までの期間が2年11か月ということになる。

今、説明した工事着手から開院までの期間については、欄外に記載のとおり、超急性期病院が開院するまでの期間を示している。

続いて、14ページ以降になるが、これはそれぞれの構想案をシナリオとしてつくったものである。病院種別として、超急性期病院、日常支援病院の二つを整備するわけだが、どういう工程が発生するか、その工程に対してどのような工期が必要となるか、それから工事の概要、課題と検討事項、こういう問題が起きるといことが出ていて、シナリオとしてつくっている。こういうプロセスを1番から順番にこなしていくという形になる。構想1の工程表を付けている。これは設計から工事着手にかかる期間、それから実際の工事の細かい工程を表として付けている。これが説明させていただいた構想全てに付いていて、14ページから29ページである。ここまでがこのシナリオになる。

続いて、30ページをご覧いただきたい。5章の有識者からの参考意見ということである。各工程について、先ほど冒頭で申し上げた有識者の意見をそれぞれの工程に取り込み、客観性を担保したということである。

5-1 超急性期機能を有する病院と日常支援を有する病院のパートナーシップについてということであるが、これは読み上げさせていただく。1番目が、市立病院を2病院有することについては最終的には市の方針となることなので、外部からの意見は差し控えるということである。2番目が、医療機能面から日常支援機能を有する病院と超急性期機能を有する病院に機能分担すること、さらにはそれらが緊密に連携することで機能することについて違和感はない。3番目として、患者が個々に日常的に受療機会が多くなる日常支援機能を有する病院と個人の生涯を通じて受療機会の少ない手術などの専門医療を中心とした急性期機能病院の役割分担を考慮すると、松戸市立病院群にアプローチする患者は、全てできる限り日常支援機能を有する病院を介したほうが治療と連携がスムーズになると考える。4番目、現状ですら実は看護師はもとより医師の絶対数が不足している。構想の方向性がよくても、それを実現するためには医師の確保が絶対的な条件である。

次が、5-2に対して各構想案のコンセプトから工事までについての合理性である。1番目は、施工期間を最優先させるのであれば、病院を休業し工事に専念すること。2番目が、病院を営業しながら工事をするのであれば、病院導線と工事導線とを完全分離する工事計画が必要となる。3番目が、構想案のほとんどが新築後またはリフォーム後移転となっているので一定の合理性はある。4番目、今後新設する病院の病床規模に関して1床当たり75平米以上は確保したいが、それほど広くはないということである。

それから、5-3であるが、病院事業の経営について（経営の妥当性への意見）ということである。小児医療については、事業として質、量ともにほぼ完成された領域に入っている。今後も主力の機能として展開することがよいと考えられる。2番目は、3次救急については市、県の政策によるところが大と考えるのでコメントは差し控える。3番目が、病院事業の

安定経営を目指すのであれば健診事業を拡大し、医業外収益の確保が今以上に必要である。民間の事業での一例は、三井記念病院や聖路加国際病院が挙げられる。日本でもかなり有名な病院のことを話されていた。4番目は、本来病院事業を展開するための立地を新たに求める場合については、十分なマーケティングが必要になる。これが専門家からのアドバイスである。

次に、32ページをご覧ください。この6章では、総事業費の金額の目安について、その考え方を説明申し上げる。

6-1の経営状況について、①近年、病院事業は大変厳しい経営状況となり、毎年多額の赤字を計上している。このため病院経営を維持する観点から政策的繰入金のほか、赤字を補てんするために市独自の追加的財政支援をしている。それが平成13年から隔年ごとに松戸市が病院事業のほうへ繰り入れている金額が書かれている。

平成13年度については、政策的繰り入れとその他繰り入れを足し算して、市一般財源からの繰り入れ合計で26億7,000万円、3条、4条収支が8,000万円、実質収支合計で27億5,000万円である。14年度においては、一般市財源からの繰入額が23億6,000万円、3条、4条収支が3億6,000万円、実質収支合計が27億2,000万円となっている。このように推移してきて、17年度においては、実質収支合計が32億1,000万円と拡大している。18年には診療報酬改正があり、3.16%のマイナス改正のあった年であるが、この年は35億1,000万円の実質的な繰り出しが行われている。19年度においては、40億3,000万円ということで、この辺がピークとなっているが、20年以降も35億円以上の繰り出しがあり、21年度では34億8,000万円、22年度に31億7,000万円となっている。これを平均すると、ここ10年の平均が31億7,000万円、これが市から繰り出されているということである。

グラフ1に過去10年間に繰り出している金額が出ています。青の部分が政策的繰り入れで、赤の部分がその他の繰り入れとなっている。こういう繰り出しがずっと続いているというのが現状である。

33ページになるが、病院の病床規模のグラフをご覧ください。公立病院の病床規模と一般会計負担金の相関関係ということを示している。これは、横軸に病床数をとり、縦軸に他会計負担金ということで負担金を並べている。斜めの線があるが、これが平均の線であり、300床から950床までの線である。これが平均値と考えると、松戸市立病院は病床規模が600床なので、そこから見ると、一般的には11億円程度の繰り入れになるが、当院の場合は約20億円近い繰り入れがあるので、9億円程度の差がある。3番目としては、事業費運営に必要となる現金も余裕がなくなりつつあるということであり、こういう厳しい経営状況がある。

34ページであるが、今度は施設整備における建設投資額についてだが、表2をご覧ください。経営面からということで、施設整備に伴い利息の支払い等減価償却費が発生し、医業収益で負担することになる。施設整備完了後の健全経営を確保するためには、地方公営企業の500床以上の黒字病院のコスト構造から8.7%を目標にする必要がある。これは、この表で整備関係費の支払い利息と減価償却費を足し算すると8.7%程度になる。松戸市立病院の年収は約130億円程度なので、これにこの8.7%を乗じ、毎年、約5億円の医療機器費用が発生するであろうということで、5億円分をここから減じると、1年間当たり約6億3,000万円程度の投資額として出てくるわけである。

そうすると、整備関係費6億3,000万円に相当する企業債借り入れということで計算すると、約110億円という金額になる。110億円が建設に伴う繰り入れの限度額ということになるが、病院の経営努力などにより120億円から130億円程度まで持っていければということと、あと補助金で少し積んでもらってということを考えてみると、ぎりぎり150億円ぐらいというところが見えてくることになる。

35ページの直近10年間の繰入金の実績については、先ほどグラフで示したとおりである。

今回の構想案作成に伴い、医療従事者との意見交換の状況である。医療機能と提供体制については、現段階ではまだ異論がないということだが、今後さらに調整を深めていきたいと考えている。

次に、構想案については、現在、意見それから情報の交換に努めており、意見集約の過程であるが、議会に提出して今後の議会における審議を見守りつつ調整をさらに進めていくということで理解を得ている。以上が資料の説明である。

最後に、構想案について執行部の考え方を改めて申し上げる。

立地については、紙敷は30年後に現地建て替えを考えた場合に困難だと考えている。また、運動公園と千駄堀はいずれも工事費が大きく、工期も5年以内の建設というのは厳しいという結果が今回の調査で出ている。したがって、本構想案では、立地としては上本郷と高塚新田の二つを活用するということが考えられる。その上で適正な投資額を考慮して構想6と7が望ましいものと執行部では考えている。今回の検討では、現在の病院機能を維持し、病院事業を責任持って永続させていくためには、150億円程度に投資規模を抑える必要があるということである。

また、従来の工事発注方法によると、1平方メートル当たり30万円の単価を下げるできないということから、逆算で病床数を計算している。工事発注方法の改善で投資額の節約が可能と考えている。そして、その投資額を節約できた分を医療関係の改善、例えば病床数の増床、例えば600床の増床なども振り向けることは可能と考えている。

議会の審議過程でいただく意見、指摘を謙虚に受け止め、柔軟な考え方を持って臨んでいきたい。病床数についても投資額とのバランスを勘案しながら、極力医療スタッフの意向に沿ったものと考えていく。質の高い安全な医療を市民に提供するためには本市病院事業の再整備が必要であり、何としても新病院建設を成し遂げなければならないと思っており、そのためにも委員からの意見、指摘等をぜひいただきたいと思っている。

以上で、整備構想案の説明とさせていただきます。

【質 疑】

中川英孝委員長

今、病院建設事務局長から話があったが、構想6と7が執行部の考えとしてはいいというお話であったと思う。それを踏まえ、質疑に入らせていただく。

山口栄作委員

とりあえずは、入り口の部分での質疑を幾つかさせていただきたいと思う。まず一つ目は、市長は6月議会においても答弁されていたが、自身が言われていた64億円の現地建て替え

計画については、この6月30日に説明するというふうに答弁していたと記憶しているので、その点をまず説明していただきたいと思う。

市長

答弁させていただいたのは、市としての案が確定したところで説明させていただくというふうにお話ししたと思う。ただ、今回の構想案の中で、全部で八つの案を出させていただいているが、そのうちの構想6の上本郷というのが、現地建て替え案に相当するというふうに考えている。64億円とみていたが、77億円ということで若干膨れているが、これは予定していなかった2号館から5号館までの内装を今回、費用として織り込んだということである。

それから、工期が長くなったのは、前の計画のときは、マニフェストの工期について平成20年3月に市が出していた新病院整備基本計画検討書で示されている1号館から4号館までの全部の建て替え計画の中の1号館の150床程度の工事をまず行うということで、そこで書かれていたのが30か月である。今回の場合には、高塚新田に250床の新棟を建設して、そこにまず一回持って行って、それから2号館から改修して1号館を持っていくということで、工程がダブった形になっているので、期間が長くなったということである。そういう意味では、精査した中での若干の修正はある。

山口栄作委員

そこをとやかく言うつもりはないが、とりあえず今回の案に含まれているということで理解はしておく。

この構想案を本日受け取り、一通り目を通させていただいた。また今、病院建設事務局長から説明も受けた。昨年9月議会においては、総務財務常任委員会の市長答弁だったと思うが、とにかく建て替え問題については、専門家に任せるということで、要するに、素人の我々がとやかく言っても仕方がないから、建替計画検討委員会に下駄を預けたというか、審議をしていただき、3月末をもって答申書が出てきたわけである。そういった流れの中で、今回突然、医療機能の見直しということで、超急性期病院、それから日常支援病院という、医療機能の見直しが入ってきている。

先ほど聞いたところによると、その後、松戸市ゆかりの有識者、ボランティアということだが、そういった方々の意見を参考にしながら、突然に医療機能の見直しをされ、これが全ての今回の構想案の前提になっている。私は大変問題だというふうに思うが、このプロセスについての説明がないので、そのプロセスの説明と、なぜこのようになったのかということの説明していただきたいと思う。

病院建設事務局長

松戸市立病院建替えに関する答申書が前提になっている。この中で東松戸病院の建て替えと活性化を積極的に進め、両病院が適切なパートナーシップのもとに市民の健康を守る一層強力なとりでとなることを期待する。東松戸病院はその活性化により松戸市立病院の機能を支援するばかりでなく、東松戸病院におけるリハビリテーションや慢性期医療サービスのさまざまな機能を広める可能性を持っている。両病院の役割分担と協力により市民への医療サービスは格段に向上し、かつ両病院の経営に対する好影響が期待されるという提言に準じ、

仮説をつくった。これが全ての出発点となった。

それにより、超急性期機能を有する病院、これは現在、松戸市立病院が3次救急を実施しているということで、特段飛びはねたものではない。それが超急性期医療を有する病院ということでの一般的な定義である。今回、それをさらに強化していこうと、平均在院日数の長い患者を東松戸病院のほうに転院させ、今現在そういうループがあるが、もっとそれを強化させ、その二つの病院の協力体制をつくっていこうということである。あくまでもこの提言に基づいた具体策を仮説として立てたもので、その仮説を我々が勝手につくったというものではなく、第三者の意見をいただきながらつくったということである。

山口栄作委員

その仮説をつくる際に、基本的に答申書では、松戸市が有する病院機能を維持しさらに向上するというのが大前提であり、その上で、今回こういうことをやったということであるが、具体的にどういった協議体を用いて、こういった仮説を立て、またどういったタイミングでボランティアなる有識者の意見を聞いて、その仮説に反映させたのか、その辺を具体的に説明していただきたい。

病院建設事務局長

今回は、予算がないのでボランティアという形をとっている。仮説作成に関しても、いただいた期間が3か月以内ということであったので、そういう委員会を通常の形で開催することができなかった。私も一応医療の専門家であるので、この仮説作成に関するベース案は私がつくった。そのベース案に関して客観性を持たせるために、ボランティアという形を通して、この短い期間で答申案が示している松戸市が最も望まれる方向性の提供体制がどういものかということをつくった。それで、2ページで示しているステップ1、ステップ2、ステップ3という形で進めていった。

具体的にどういう部分を変えたのかというのは、3ページに示している。改革プランの中で、既に地域医療支援病院と地域周産期母子医療センターについては、一つの目標として立てているので、これを実現し、さらに答申案の中にある東松戸病院の活用ということで、地域に不足する医療を勘案して作成している。この方法しか実際なかったということである。

山口栄作委員

具体的に8案を今回構想案ということで出され、先ほどの説明の中では、そのうちの構想6と7が望ましいという話であった。

まずお聞きしたいのは、この8案を示された理由である。現実的な話として、投資金額が150億円を超えることのないようにというような話だとか、いろいろな諸条件をこの中に与えているが、その8案にした理由は何か。あるいは、この8案が全てなのか。この8案が全てであるというふうに我々議会としては理解をしてよいのか。先ほどの話では、執行部としては構想6と7がいいということであったが、議会として違う案が最良であると仮に決めた場合に、そのギャップを埋めるためにどういった対応をするのか、その辺を伺いたい。

病院建設事務局長

単純に敷地を四つ使って、組み合わせて二つ病院を置くということになると、実は40パ

ターンぐらいある。構想案策定の段階でその40パターンについて、一応は組み合わせをやっている。そういう中で工期、アクセス、病院との連携ということを前提として、今回提出した8案に絞り込んできたということである。これ以外の案が何か出せたら、それをこの考えの中に取り込むのかという質疑だと思うが、それはありがたい意見であれば当然いただきたいと思う。しかしながら、40パターンを我々が一応見ているので、どうひっくり返してもこれ以外のものは出てこないのではないかと考えている。

山口栄作委員

その前提として、検討委員会からの答申を受けた後に、病院建設事務局長を中心とした専門家チームの皆さんで、この3か月の中で方向性を示し、それで40パターンにしたということか。

病院建設事務局長

最初にどういう組み合わせがあるかということで機械的に考えると40パターンあったところで、現実的でないものもその中にはあるので、そういうものは消していったということである。最終的に候補として残ったのが、構想案の策定プロセスで、一応私どもの帰着点になっている。

山口栄作委員

基本的に執行部としてやりたい案があるが、議会としてもこの八つの案のうちでこれがいだろうかというのがあれば、それを考慮して決めていくというプロセスになるのか。要は、8案を示して、これから議会で議論してもらいたいと言うが、どういった議論をしているのかわからない。ましてやこれの前提となる超急性期と日常支援病院という分け方を突然にされたが、今日、資料をもらったばかりである。おそらく今後の話の中で経営の非効率さ等も見えてくると思うが、そういったものもなく、何を議論しているのかよくわからない。入り口のところで話をいろいろ聞いたが、正直まだわからないというのが印象である。

中川英孝委員長

入り口の話はそれでいいので、内容について話していただきたい。

山口栄作委員

では、中身について質疑を続けさせていただくが、市長が言うところの早く、安くと、今回も資料の中に出ているが、この安くというのはどういう意味なのか。それを説明していただきたいと思う。

病院建設事務局次長

先ほど申し上げたように、出発点が建替計画検討委員会からの答申に基づくということであり、質の高い病院をなるべく早く、安く建てるということなので、基本的には建設費関係が中心になるのかと思っている。

山口栄作委員

要は、その安くというのは、いわゆる経営的な視点で、言いかえれば後年度負担との兼ね合いで安くということを言われているという認識でいいのか。

病院建設事務局次長

そういうことである。

山口栄作委員

経営的な話をしていきたいというふうに思う。市長以下、今日の構想案もそうだが、建設費、すなわちイニシャルコストだけを捉えて、それを経営的に判断しているような感を私は今日の説明で受け、その一辺だけの話というようだが、それは大変おかしい話だろうと思っている。

また、イニシャルコストをただの負担としか考えていないような印象を受けたが、私はそういった経営体、企業体に未来はないと思っている。いろいろな企業があるが、設備投資をする際は、その投資による効能、つまり効率性だとか生産性、そういった考えをめぐらせて、それにメリットがあるから投資をするのだらうと私は思っている。先ほどから説明を聞いていると、初めに建設をして、だからこういったメリットがあるというような部分が、一切この構想案からは見えず、単純に耐震性だけ見いだせればいいぐらいの感覚でしかないような気がするが、その点についての見解をお聞きしたいと思う。

病院建設事務局次長

まず、質疑の趣旨としては、前段で単純な費用というか、お金が出ていくだけというぐらゐの発想で、発想が少し乏しいのではないかと、そのような趣旨と承ったが・・・。

山口栄作委員

初めの建設にかかるコストが、ただ単純に後年度負担になるというだけであり、例えばそのことによる効能という部分に関して、ほとんど見えていないのではないかという意味である。

病院建設事務局次長

規模の問題も含め、多額の投資をするということについて理想論的なことから言えば、いろいろな面でそういったほうが好ましいのではないかというようなことについては、私どももそういう考え方もあるとは思っている。ただ、先ほど建設費を主に考えているということをおし上げたが、通常あるような内部留保だとか、そういったものがなかなかないことから、非常にリスクが高いという考え方を持っていて、このような説明となっている。

山口栄作委員

今の答弁では、将来性といったものが感じられないと思う。

今の話に関連するが、建設費をできるだけ安くということは、もちろん議会側としても共通認識するところである。いかに安くするか、それは単価に対するとか、あるいは建設面積とか、いろいろ考え方があろうが、いずれにしても建設費をできるだけ安くということ

は、議会も同じだと思う。今言ったように、私としては新病院建設という大きな投資によって、収益を上げるということも当然のことながら大切なことだと思う。収益を上げるということは、顧客である患者の満足度が高くなれば必然的にはやるわけで、それを可能にするのは、医療スタッフの患者さんに対する対応だとか、いろいろ考えられるわけだが、一番重要なのは、医療サービスの質の向上だと思っている。逆説的に言うならば、収益を上げるためには医療スタッフにとってよい病院、医療スタッフが松戸市立病院で働きたいと、ほかの病院の方々が松戸市立病院で働きたいと思われるような病院をつくるのが最終的には収益を上げることにもつなげると考えているが、その点についての見解を伺いたい。

病院建設事務局長

その点については、山口委員と私どもの考え方は全く同じである。資料がまだ見たばかりでわかりにくいということもあるのかと思われるが、超急性期病院と日常支援病院というのは、医療スタッフから見て最も魅力のある連携の体制である。超急性期病院は、脳の専門とか、心臓の専門とか、そういう専門医が急性期の期間中に治療を施すということで、専門医療を目指す集団になる。したがって、在院日数も9日から10日程度で終わってしまう病院となる。これは大学の研究機関ではないが、そういう大学から臨床研修医を送ろうとするときに大変魅力を感じる医療機関である。

それともう一つ、日常生活の支援病院に関しては、患者第一主義の病院であり、プライマリケアであるので、周辺の診療所の先生方と一体的になって、なおかつ短い期間の入院とか、それから60日を超えるような長期にわたる患者を死ぬまで面倒見ていくという、そういうフレームになるので、ある意味非常にバラエティーに富んだ総合医療ということで、総合医の集団ということである。ステージ別の分け方をしたということなので、結果的には医療スタッフの質の向上につながる方法だと思う。

山口栄作委員

建設費をなるべく安く抑える、イニシャルコストをいかに削減するか、これは重要である。もう一つは、収益を上げていくことももちろん重要である。そうなるともう1点、いわゆるランニングコストである、ランニングコストについても当然のことながら考えていかななくてはいけない問題だと思うのだが、その点についてはどのように考えているのか。

病院建設事務局長

ランニングコストを示すのは、収支シミュレーションということになると思う。どういう収益がどういう支出になるかということで、それは現在、一番問題になっている人件費比率、市立病院は62%、東松戸病院は70%を超えるが、これは全国的に見ても非常に人件費が高いというふうに見えてしまうが、これは総収益への割合なので、収益を当然上げていくということに直結してくる。ランニングコストは試算の仕方がバラエティーというか、バリエーションが……。

山口栄作委員

要は、ランニングコストを重要と考えているのか。

病院建設事務局長

考えている。

山口栄作委員

実は、私のほうで平成22年度を中心にランニングコストを自分なりにまとめてみた。まず委託料であるが、例えば市立病院の洗濯業務が630万1,890円、東松戸病院は、同じく洗濯業務320万5,440円、合わせて950万7,330円。市立病院清掃等管理業務8,389万5,000円、東松戸病院清掃設備保守管理業務4,847万8,500円、トータル1億3,237万3,500円。警備業務、市立病院が3,465万円、東松戸病院が1,674万7,500円。入院患者食事療養業務、これは予算額だが、市立病院が2億3,344万5,000円、東松戸病院が8,395万4,000円。医療事務として、市立病院が1億7,600万9,400円、東松戸病院が4,745万7,900円とあり、主な委託費のトータルで7億3,414万4,630円。それ以外でも消防用設備や空調設備、浄化槽の清掃点検等さまざま委託料がある。

それから、この数字はあくまでも推定であり、間違っていたら指摘していただきたいと思うが、市立病院の事務職人件費、推定で約5億6,000万円、東松戸病院、同じく事務職人件費、推定で約9,500万円、トータルで6億5,500万円。この人件費については、さらに放射線技師や臨床検査技師等の分があるが、これをとりあえず合算すると、市立病院と東松戸病院の委託料やその人件費をトータルして年間で13億8,900万円ほどである。

運営費というのは非常に重要な問題である。何が問題かということ、松戸の市立病院の特殊性である市立病院2病院、この二つの病院があることによる非効率性が運営費増の最大の要因だと、私は考えている。年間13億8,900万円を現市立病院と東松戸病院を同じ一つの病院にまとめて、これは仮定の話だが、10%削減すれば年間1億4,000万円で、これが30年続けば42億円、20%ならその倍だから84億円、30%になれば126億円の運営費が浮くということになる。

したがって、本郷谷市長がこの病院建設に当たって経営的視点で早く、安くというようなことを見ているのであれば、当然のことながらそういった運営費の部分も考慮して、構想案を提示されるのかと思っていましたが、この非効率な部分に一切踏み込まずに八つの案を出したというのは理解しがたいが、その辺はどういうふうに考えているのか。

病院建設事務局長

病院の経費、委託費に関する考え方については、これは株式会社と同じであり、株式会社の支店が三つあり、これを1個にしたら材料費は共通化して1個になるのではないかとか、委託経費が1個になるのではないかとという考えがあり、今、私どもの病院でもSPDという処方を研究し、導入しようとしている。実施済みがFMS契約というのがある。今まで検査会社を複数使っていたのだが、1社に絞り込み、これを1社に出すということによっての効率化を図った。これは、全国で自治体病院がやっているのはうちだけである。さまざまな法律の壁はあるが、そういうものを突破しながら拠点が三つあっても二つあっても、一つのコストセンターで回せるようなことは考えている。医療材料の共同購入とか、コストセンターを1個にして配給先が二つになるというような形で回せば、基本的には物理的に一つではなくても運用的には一つということはどこでもやっているもので、うちもそれを進めて、改革プ

ランの中で進めているところである。

山口栄作委員

二つにしようが一つにしようが委託料等は変わらないという答弁かと思う。例えば先ほど説明があった医療事務、いわゆる窓口業務だが、市立病院は1億7,600万円、東松戸病院は4,700万円で、トータル2億2,300万円ほどかかっているが、これが一つになっても二つになっても一緒であるというのは、私としては信じられない答弁である。

それから、今回の構想案でいくと、今の東松戸病院の機能にさらに日常支援の機能を持たせるということは、かかりつけではないが、夜間にも対応できるような医師も配置するということだと思う。今、亜急性期を担っている東松戸病院にさらに日常支援するための外来科も充実させるということだが、その時点で間違いなく人件費比率はまたさらに高くなると思う。そういった建設費だけを捉えて、だから経営的視点で判断するということは、トータルで見たときに大きな間違いをしているのではないのかというふうに思っている。むしろ一つの病院という構想案が一つも出てこないこと自体が、そこまで考えているのかなというふうに疑問を持ってしまう。それで質疑させていただいた。

いずれにしても、先ほど8案以外でも何か意見があればという話もあったが、この8案を前提として、これから議論を進めるというのは非常に難しいというふうに自分自身は思っている。

杉山由祥委員

この八つの案を考える上での前提というのは、建替計画検討委員会の答申を尊重するということがまず前提であり、その前提の上に立てば、この8案のうちの構想6、7、8はありえない案である。つまり、この構想6、7、8は、だれが見ても既に答申を尊重していない案である。しかし、なぜこの構想6、7、8というのが出てきたのか。それを6章の部分では、建設費のコストを150億円に抑えなければいけない理由をつけて説明している。ところが、そうなってくると今までの議論の前提が全く違うものになる。金額に上限が加わるわけで、構想1から5までの前提と6、7、8の前提が全く違う。なぜこういったことが今出てきたのか、説明いただきたい。

市長

答申を尊重するのか、しないのかという議論かなと思う。

杉山由祥委員

そうではなく、なぜ150億円という上限が今出てきたのか。

市長

6月21日の特別委員会で発言させていただいたが、市議会とのスタートラインに立つべく努力しながら、現地建て替えに固執するのではなくて、市の財政及び市立病院の経営面を鑑みながら議論させていただきたいということをお願いしていた。その検討の結果、投資金額として、せいぜい150億円が今の実情から見てマックスになるというところから、こういう案が出てきたものである。

杉山由祥委員

聞き方を変えるが、昨年9月に建替計画検討委員会に諮問をするときに、なぜその前提条件を付けなかったのか。それが付くと付かないとでは、検討委員会の議論、その後の結論は全く違ったものになっていたのではないか。

市長

検討委員会の山浦委員長が第9回の3月9日に述べているが、委員会として、現在の医療を維持していくためには、600床規模の病院が必要であると。それに、市が幾らのお金を使えるかということがかぶさってきている。それはここで議論すべきではないと私は思っている。私たちとしては、病院としてどれだけの病床が必要か、最終的に市がそれに幾らのお金を使えるか、要するに財政的な問題が加味されて、最終的に決まっていくという認識だったというふうに思っている。

杉山由祥委員

それは検討委員会の人が出した言葉である。私は、市長が150億円しか出せないという案の出し方をしていけば、もっと違った議論になったのではないかという話をしている。

それで、何回も出るが、専門家の方に任せるということで、2,000万円もの補正予算をつけて委託をして、この半年間に10回にもわたる議論を積み重ねていただいている。それと全く前提の異なる案を、執行部としてはこれがいいとして出してくることは、答申を尊重するというにはならないのではないかということを知っている。最初から150億円しか出せないから、その中で専門家の皆さんで検討いただきたいというのが本来の諮問の仕方だったのではないのか。

市長

150億円、その当時からこの数字ありきで議論できたのかということ、その当時、我々としてはできるだけ安く、そして事業として継続していけるという思いではいたが、具体的な数字としてその当時思っていたわけではない。今回の検討の中で最終的にこういう数字になった。

杉山由祥委員

また9月の時点の議論に戻ってしまうが、市長は、構想6として、私のマニフェストはこの中に入っているとされていた。だとすれば、なぜ最初にそれを出さなかったのかという議論をこの1年間さんざんやってきた。少なくともこの時点でそういう諮問の仕方をしていけば、この1年間の議論が無駄にならずに済んだのではないかということを知っている。

市長

委員会で検討していただいたことが無駄だったかどうかということだが、我々としては大変多くの議論がされ、あるいは最後のいろいろな提言等を含めていただいたものだというふうに理解をしている。

杉山由祥委員

では、それはそれとして、この6月議会に、建替計画検討委員会の答申を尊重し、市立病院の今の機能を維持して、そして5年以内に建て替えていただきたいという内容の陳情を我々は全会一致で採択した。ということは、その議論にのるとすると、この8案のうちのほとんどの案がその趣旨を酌み取れない案であるということ、私は一目で直感したが、そのことについてどう考えるか。

市長

時間をいただいて話をさせていただきたいと思う。山浦委員長がこういう言い方をされたということで、一定程度の制約の中で議論されていたというふうには思っている。それを踏まえて6月21日の特別委員会では、我々として、先ほども話したように、市議会のスタートラインに立って努力しながら現地建て替えに固執せず、要するに市の財政とかいろいろなことを考えながら、早く決めないといけないというふうには思っており、議会とのコンセンサスも得ていく必要があるということから、今回このような提案をさせていただいている。

基本的な考え方だが、例えば一般的に現設備を利用するといったときには、現在ある病院の採算を考えると、入院患者が多くなれば採算は改善されていくということは間違いないが、今回の場合には新しい設備を投資していくということになる。設備を投資するときどういう投資をしていったらいいのかということは、現実にある病院をどう利用するかということとは、また違った視点が必要だろうというふうに思っている。大きな病院をつくって有効活用されれば収益に大きく貢献することになるので、できるだけ大きな施設をつくるという考え方もあると思っている。しかし、大きな設備投資をすれば当然ながら大きな借金を一方で背負っていくことになるので、例えばその施設が有効活用されているかいないかにかかわらず、元利の返済を行っていくことになる。だから、設備投資をするとき、状況によっては元利の返済が滞って、最悪倒産に至る倒産リスク、今回の場合であれば、市が維持できずに例えば民間病院に売却とかというような恐れも起きてくるというふうに思っている。

したがって、投資をするときには将来この事業が行き詰まるような、そういった倒産リスクというものを少しでも低く抑えていくということが必要であろうと思っている。それに対する対策として、設備投資に大きなお金をかけるのではなくて、ソフトというのか医療従事者の努力で乗り切ろうということを一般的に考えている。例えば病床利用率、現在は80%だが、平成21年から23年度の改革プランの目標は90%である。この90%にすれば、1割の稼働率アップということで、病床数換算で50床程度の効果がある。また、現在平均在院日数、入院の日数は、平均14日程度になっているが、これが1日早まれば40床程度の効果があるということになる。14分の1ということで、40床程度の効果があるということになる。それは現在平均在院日数が非常に長いというのは、支援体制がしっかりしていない、病院のバックがしっかりしていないということで、今回この亜急性期の支援体制を強化することによって在院日数を、先ほどあったが、10日以内とかそういう高い目標にすれば、病床という面では在院日数を減らすことによって、100床か150床程度と同じような効果があると思っている。

一方で、日本というのは急性期病院のベッド数が非常に多い国だと言われている。それは今言われたようにバックアップ体制、支援体制、病院の急性期のバックがしっかりしていないということである。今回の提案でこのバックアップ機能を強化する。建替計画検討委員会

でも大変重要なことだというふうに強く指摘されているが、東松戸病院の活性化を積極的に進め、両病院が適切なパートナーシップのもとに強力なとりでとなることを期待するという一方で、この病院二つがうまく繋がることによって、さらにすばらしい病院になるということを行っている。バックアップ体制を強化することによって、急性期病院の医師が高度な医療に専念できる体制ができ上がるということで、医師にとっても非常にいい状況になるということである。

一方で、600床を維持して平均在院日数10日前後、あるいは病床利用率を90%にしようとする、現在の医師、看護師では大幅に不足するという問題がある。そういった議論を踏まえながら、市民の健康を守る体制を早急につくっていく必要があると考えているわけだが、一方で、今回の検討では現在の病院機能を維持して、病院事業を責任持って永続させていくためには、一定程度の投資に抑えていく必要があるという考え方をしているが、これは従来の工事発注方法によると、平米当たり30万円の単価を下げることはできないということから、逆算して病床数を今計算してここに書かせていただいている。こういった工事発注方法の改善で、設備投資の節約は可能になるというふうに思っている。そして、その投資額を節約できたものを医療環境の改善、例えばここでは450床と書いているが、例えば病床数を550床、必要があれば600床にも振り向けられる可能性は十分あると捉えている。

いずれにしても、最終的な病床数については、こういう基本骨格が決まった段階で詳細を詰めていく中で、医療従事者と話し合いながら、どのような形が本当にいいのかという最終的な内容を決めていきたいと思っている。

杉山由祥委員

私が聞いたのは、もともとそういう考えがあったのを、なぜ出さなかったのかということである。150億円しか出せないという6章で説明されているが、なぜそれを最初に言わなかったのか。さらに言うと、今までの病院建設にかかる10年間の議会の議論だとか、いろいろな議論の中で、この数字は出てこなかった数字である。その一方で、経営の話に踏み込んだときに、例えば、先ほど病院建設事務局長から人件費62%は非常に高いが、総収益を上げれば、その分3%は下がるという話があった。しかしながら、大体150億円の基準となる部分も、総収益が上がれば変わってくる数字である。何かこう言われたらこっちを言う、ああ言われたらあっちを言う、その場その場で数字を合わせているだけではないか。

市長

150億円程度というのは、今回の検討の中で具体的に出てきたものである。一つは、先ほど説明があったように、500床以上の黒字の病院の設備関連費の支払い利息と減価償却費の合計が8.7%だということで、この病院を今後運営していこうとしたときに8.7%が一つの目処とすると、150億円以内ということである。

それから、資料の35ページで、先ほどは説明していないが、3番目で、病院整備に関する新規投資の市財政に与える影響ということも検討している。先ほど話したように、直近5年間の病院事業への繰出金は市単独も含めて約30億円になっている。病院整備のための財源は一般単独事業となり、そのほとんどが企業債に頼ることになる。今、そのための基金を積んでいるわけではない。そういう意味では、将来負担が大変大きくなるということである。

今後の病院整備により元利償還が発生した場合には、現金資金に余裕のない病院では、収

益改善がなされなければ繰入金の増加へと繋がるおそれがあり、市財政への影響が大変危惧されるところである。今回、そういうことを考慮しながら、答申をいただいた後に具体的な案を検討させていただいた。

杉山由祥委員

市長が、例えば市立病院の経営の部分で、確かに経営が心配だという考えのもとで言っていることについては、市長選挙の議論とか、いろいろな場面で言われていたことなので、そういう考えがベースだというのはわかっている。それならば、もともとあったものをなぜ出さなかったのかということを行っているだけであって、別に今さらそれを説明してくれと言っているわけではない。

さらに言うと、支払い利息と減価償却が合わせて8.7%で、それが上限と言い切っている一方で、人件費のことに触れられたときには、総人件費を下げる案は言わずに、総収入を上げればよいということを行うのは、全く相反する考え方ではないか。

病院建設事務局長

今回、投資額に対する根拠をここで示している。収支シミュレーションになると思うが、それをつけていないのは、この中から、幾つか具体案が絞り込まれてくるということで、その絞り込まれた案の収支計画というのをつくる必要があると思う。それでいくと、今現在の医師の数、今度構想案で作成されるもの、当然乖離があるので、それはそのときに収支のシミュレーションをつくれればよいのではないかと考えている。

杉山由祥委員

病院建設事務局長が経営改革プランをつくられたのかと思うが、その人がここでそういうことを言われるのでは、今までの議論は何だったのかという話になる。しかも、そこを根拠にイニシャルコストの上限を決めるということは、全く根拠がないということになる。

病院事業管理者にお伺いするが、構想6、7の案は、恐らく現地スタッフの皆さんには受け入れられない案と思うが、その点はどうか。

病院事業管理者

今回、このような案が出てきたわけだが、我々医局の考えはまとめて既に皆さんにもお伝えしており、それ以後医局会を開いていないので、そこから先はご想像いただきたい。ただし、私は病院の経営に対する責任を負っているので、病院の経営をいかにうまくやっていくか、つまりご存知のとおり赤字を出しているから、この赤字をできるだけ減らす、これは私の責任である。そのためには、いろいろなことを市長も今言われたが、稼働率を上げるとか、それから入院日数を減らすとか、やらなくてはいけないことがたくさんあり、それはもちろん私の責任でやるわけで、それが私の立場である。

それから、市長は財政の責任者なので、市長の財政の立場から、今回の病院でどこまで出せるかと、これは私にはわからないので、それは市長からの提案になる。私のほうは経営改革ではどうしてもこれだけのことをしなくてはいけないので、そこから先の詰め協議をしていかななくてはいけないと考えている。

杉山由祥委員

つまり、執行部の中では協議が煮詰まっていないということである。執行部としてはという言葉を出されて、構想6と7がいいと思うと言われている。

病院建設事務局次長

先ほど冒頭で事務局長が申し上げたが、調整が全て完了しているという状況では全くない。病院事業の医療従事者との意見調整の状況であるが、医療機能と提供体制については、現時点では異論がないということである。

中川英孝委員長

異論はないのか。

病院建設事務局次長

そうである。医療機能と提供体制については、現時点では異論がないということである。というのは、今言うように、これからまだ調整の余地があるからということである。

次に、構想案については、現在、病院事業と私どもとの間で意見、情報の交換に努めている。意見集約の過程である。まだ完了していないが、議会に提出して、今後の議会における審議を見守りつつ調整をさらに進めていかなければならないということについては理解をいただいていると、そういうことである。そういう説明を先ほど申し上げたところである。

中川英孝委員長

医療スタッフの合意がとれるというふうに基本的には考えているということか。

病院建設事務局次長

現時点では、とにかく努力をしていかなければならないということである。

杉山由祥委員

単純に、構想6と7で現地のスタッフの人たちは納得できるのかと聞いているだけである。

病院建設事務局次長

市立病院は、常勤の医師が約100名いて、100人100色の考えがある。そういう中で病院の構想案というのは一つにまとまっていくわけであり、一定程度の理解を求める時間が必要になっている。そういう意味においては、一人一人の先生の考え方がある。

杉山由祥委員

それを言い出したら、話がまた蒸し返しになるが、我々特別委員会として現地のスタッフにアンケートをとり、とにかく答申案を尊重しろという人が圧倒的多数である。それはもう出ている。それをもって百人百通りで意見がまとまらないというのはあり得ない話である。

病院建設事務局長

私も20年間この仕事をやっている。医師とのかかわりもある。やはり、一つの目標が今回は非常に重要であり、今、それに向けてきちんと調整を図るという努力をしている。ご理解いただきたい。

休憩 午後3時15分
再開 午後3時30分

杉山由祥委員

端的に財務本部長にお伺いするが、松戸市としては新病院建設に150億円しか出せないということか。

財務本部長

このようなことを申し上げていいのかわからないが、今回この病院の構想案をいただいたのも見たのも今日の朝である。それで150億円という案があった。150億円という案については、市長が先ほど申し上げたように、早い話が、住宅ローンを組むときに、給料の20%までは返済可能だからという逆算をして、それが150億円というものである。150億円しか出せないのかということについて、はい、そうですとは言えない。

杉山由祥委員

よくわからない答弁で、病院と家と一緒にするなという話である。

先ほど答弁がなかったので答えていただきたいのだが、総収益に占める減価償却といった支払いの8.7%といった割合を根拠にして、150億円の建設費までが上限だということを示されている。その一方で、山口委員から経営面について、人件費の割合が62%と高く、つまり赤字に寄与している割合でいくと人件費が問題で、そういったことの解決策は総収益が上回ればよいと言っている。となると、総収益が上回れば、当然その8.7%の割合というのは変わってくる。それにもかかわらず、なぜ、現状で150億円という数字がはじき出されたのか。私は、根拠が薄弱であると思う。だから、その150億円の根拠を伺っている。

さらに言うと、建替計画検討委員会での10回の議論の中に、当然経営について踏み込んだ議論もある。その中で、ある程度の規模の病院でないと、これから先の経営は成り立ちづらいといことから、例えば現地で450床の病院を建て替えるというのは、現実的な話ではないというのが、答申の結論であった。つまり、そういったものを全部もろもろ勘案した中で、やはり、この八つの案のうちの構想6、7、8というものは、答申を尊重していない案である。6月議会において、我々が全会一致で可決をした陳情の、5年以内を目途に、そして答申を尊重するという、その両方を満たしていない案である。なぜこういった案が出てきたのか。

病院建設事務局次長

答申を尊重していないとのことであるが、具体的に10ページ、11ページを見ていただくと、私どもなりにどういう状況になっているのか、立地については示している。それから、

答申の中の提言部分で何遍も申し上げているが、安くということの指摘があったので、その部分を考え合わせ提案をしたというものである。

杉山由祥委員

構想6、7、8を、この10ページのそれぞれの箇所に当てはめてみていただきたい。現在の病院機能は維持というところは、まずバツが付く。市立病院機能の維持とさらなる向上のところもバツである。現在と同規模程度の病床数を確保は、答申の結論の部分だが、バツである。さらなる拡張の可能性も、バツである。現地建て替えは、現実の問題として非常に困難という答申を全く尊重していないではないか。

病院建設事務局次長

お言葉を返すわけでは全くないが、ここのところでは立地の状況について説明を申し上げている。それで、その後の12ページのところで構想案になっていて、立地の部分の・・・。

中川英孝委員長

答弁は結構である。質疑の趣旨をよく踏まえて、もう一回、腹の中に入れ直して、後々の糧にしていきたい。

杉山由祥委員

こういった具体的なことについても、こういうふうな答弁では議論にならない。

中川英孝委員長

その中でも、努力して議論になるようお願いしたいと思う。

石川龍之委員

今日の朝10時に資料をいただき、苦勞されて資料をつくられたことにまず感謝申し上げます。その上で、この3時間ぐらいで一気に読ませていただいて、さまざまに疑問に思うこともたくさんあったので、順次質疑をさせていただく。

①答申から90日近くかかり、この構想案が出た。スピードを上げてこの病院問題を決めていかなければいけないという中で、約3か月かかったわけである。これに対してどう思われるか。

②この答申を尊重するのかということは何回も確認させていただいた。そのことに関して、今回の資料は全くその真逆のことを出してこられたので、私はびっくりしている。市長の本会議での答弁、答申を尊重するということを言われていた。私は、6月9日の本会議の一般質問、あえて再質問で本当かと確認した。答弁では、尊重するということであった。それと四つのコンセンサスを重視するかということについても、重視するということであった。過去の発言に市長として責任を持つのかということもお聞きした。このような質問をしたこと自体非常に残念だが、発言には責任を持っていただくという趣旨で答えていただいた。また、過去の委員会、この10年余りの議論を全て見据えた上で提言していただきたいというようなことも確認させていただいた。それも了解いただいて、そうするということであった。この特別委員会の中では、医療スタッフと今回出す提言とのコンセンサスをとって出していた

だきたいという要望もあったと思う。

このような中、今回のこの八つの案は、私としては非常に理解に苦しむ。本会議での答弁と今回の案の差をどのように考えているのか。特に構想6に関しては、現地建て替えは非常に困難であるという答申であった。また、構想7、8に関しては、450床、これはこの答申の中では損益分岐点というか、最低、自治体病院の病床数は500床以上でなければ黒字化は難しいであろうという、第3回の検討委員会で話があった。

これを踏まえると、私は構想6、7、8の案については、市長が本会議で答弁されたことと全く逆のことを提案してきたものなのでびっくりしている。これは一つ言うと、市長としての発言と執行部としての発言を使い分けて答えているのではないか。そのようなことをすると、大変不信感で一杯になる。前回のこの特別委員会で、最終的に確認したときにも、この答申を尊重するというのであった。マスコミも各社入っていたので、そのマスコミが翌日に出した記事では、市長は白紙撤回というのが大きな文字で出ていた。だれが聞いてもそうである。今回、この構想6、7、8の案をどういう思いで出してきたかを伺う。

市長

①先日のまた繰り返しになってしまうが、市の財政状況とか、病院の経営環境を鑑みながら提案するというのを、この委員会で話している。考え方としては、現地建て替えに固執することなく、質の高い病院をできるだけ早くということをお話ししている。また、市議会とのスタートラインに立つべく作成したということで、ずっとこの3か月間そういうことで検討させていただいたと、こういう経緯だと思っている。

②構想6の現地建て替えは非常に難しいということについては、答申案では、600床で、4万5,000平米の建物を現地で建て替えることは、物理的には建つが、いろいろな意味で非常に難しいという結論だったというふうに思っている。私たちとしてはそれも当然わかるが、市の財政状況の問題、あるいはいろいろなことを考えながら、この病院事業のことも考えながら総合的に我々の案として出していくべきだろうということで、我々としても答申の内容も議論も十分に尊重させていただきながら、それにいろいろなものを入れて案をつくと、全体としてはそういうことである。期待に応えられなかったかもしれないが、この中で、市民の期待に応えられるような病院ができ上がっていくものと思っている。

石川龍之委員

今の我々というお言葉は、執行部としての話なのか。要は、市長として指示を出して、執行部にそういう方向で考えろと言われて、こういう案をつくり上げたのか。市長が本会議で、答申は尊重すると言われたが、それに対して、この答申と全く逆のものを出してきたということは、市長として指示したものが、例えば病院建設事務局次長を中心とした庁内の検討委員会で全く逆のものを勝手に検討して、今回議会に提案してきたのか。本会議で答えた言葉と今回出してきた提案が違うと言っている。それでは、市長が統治機能というか、ガバナンスがもう崩れていると見ざるを得ない。市長が本会議で答えた言葉、言った言葉と今回出してきたものは違っている。だれが見ても違うではないか。本会議で答えた言葉に責任を持っているのか。そこがなければ、信用できない。

私は、6月9日の本会議の一般質問で、市長を信じたいと、その言葉を信じると言った。今回出てきたのは、市長自身が執行部に指示したものであれば、結果として、議会、委員会

等の軽視になる。そこでの答弁というのが余りにも軽く、市の病院建設事務局の職員が苦しむことになる。これで市長の思いを達成しようと、徹夜してこの資料をつくったのだろうが、今、病院事業管理者、また病院建設事務局長からもいろいろ聞くと、何か話が一つになっていない。本郷谷市長の市長としての庁内の統治機能というか、ガバナンスが崩れているのではないか。もし本会議で言ったことと違うことを指示したとなると、これは大変な問題である。

市長

この辺はまた認識の違いがあるのかもしれないが、我々としては幾つかの内容をいただいたと、こんなふうに思っている。その中に5年以内でやらなければいけないと、要するに目処を立てなければいけないということになると、我々としては非常に限られた選択しかないというふうに思っている。それから、その場所が将来性もある場所だということになると、さらに限定されてくるといふことがある。そういう中で、投資規模も考えながら案をつくってきたということで、全てが満足できる案になったとは思っていないが、そういうものを十分に配慮した検討結果だと、こんなふうに思っている。

石川龍之委員

構想6に関しては、答申でこれは否定されているわけだが、市長は答申を尊重すると言っているながら出してきた。この建設期間は約8年かかる。このようなものが執行部案の一つとなるのか。それと、この数字の中には、減収分62億4,000万円が入っていない。当然、減収分を入れなければいけないのではないか。

それともう一つ、四つのコンセンサスの中に、30年のスパンを考えるとというのが基本合意事項としてあったが、2号館から5号館までの改修費用は内装だけで済むのか。平成17年3月24日の委員会では、この試算をした金額は約133億円と出ている。この過去のデータを全部合わせると、この構想6というのは、一番高い金額になるのではないか。これを一つの候補として、構想1から5の案よりも構想6と7の案だと言われた背景は何か。この構想6というのは、この金額ではありえないと思うが、その点はどうか。

病院建設事務局審議監

まず、2号館から5号館の改修で30年スパンもつかということだが、構造躯体そのものは耐震性を保有しているので、2号館は補強の部分について再評価する必要があるかと思うが、今回大きなリニューアルすることによって、一定のスパンはもつというふうに理解している。

それと、今回は1号館のみだけ建て替えをするということなので、十分可能かと思っている。

石川龍之委員

過去に133億円かかるという金額については、執行部が出してきたものである。それと、今から新築の部分で30年もつというのではない。途中で継ぎ足しをやっているから20年ぐらい経っていて、それにまた30年だと50年である。内装だけで済むわけがない。だから、これを入れたら構想6でも150億円の中では済まない。現地建て替えの資料を全部見

たのか。このような数字が入ってなければ検討して比較できない。

それから、構想6、7の案は450床とあるが、急性期の450床というのは、答申の中でも、自治体病院は500床なければ黒字化は難しいという意見もあったではないか。目を通していいのか。まるで話にならないと申し上げる。

さらに、立地を紙敷とする構想4について、10ページの4つのコンセンサスの②来るべき人口動態の変化、③の最短30年スパンがバツになっているが、何でバツなのか。現地で建替えるということは、まだ全く検討されていない。新しく病院をつくろうという話であり、その先のことはいろいろな構想があるはずである。何でバツになっているのか、私にはわからない。バツにした意味は何なのか。

病院建設事務局審議監

昨年、紙敷案を設計したときの状況から見ると、30年後に今回の市立病院と同様に敷地内建て替えの拡張性についての問題が発生するおそれが十分あるということから、こういう評価をさせていただいた。

石川龍之委員

その辺のところは、もう少しデータを出すとか、30年後は、今の上本郷の問題と同じになるわけである。ただ、こんなふうにもめたくないという思いで、近いところに土地があればいいという話だったと私は理解している。東松戸駅の周辺にそういう土地がないのかというと、ないわけではなく、調整区域内にかなり残っている部分もある。したがって、付近で土地を探せばこういう話はクリアされるわけであり、これを紙敷が完璧ではないようにバツをつけているようにも見え、疑問に思ったわけである。

最後に、今回の病院の呼び方についてだが、超急性期とか日常支援病院とわかりにくくしたのはなぜか。今の急性期病院というのは超急性期も入っている。なぜ、あえてこのように分けたのかと、私は不思議でならない。超急性期病院と呼んでいる病院がどこにあるのか、私もインターネットで調べると結構あった。しかし、それは急性期の中の一つに含まれるというだけの話であり、脳とか心臓という、救急の一番時間を短くしなければいけない、救急性が高いということであろうと思う。今の市立病院の急性期の機能というのは全て含まれているので、6月9日の本会議で、急性期を分けるのかと聞いたときに、病院建設事務局長は分けないという答弁だった。医療関係者から聞いたこととして、急性期の機能を二つに分割すると、医療スタッフも医療機器も別々に要るので大変不合理であり、コストもかかるので、一体型の急性期病院でなければだめである。また、急性期病院自体は、600床クラスでなければいけないというのも理解した。分けてしまえば、一方のほうでその医療が受けられなくなるからである。だから、総合病院ということだと思う。なぜ分けたのかということと、東松戸病院に軽度の急性期機能を持たせると書いてあるが、このあたりのことを教えていただきたい。

病院建設事務局長

これは厚生労働省の医療政策にも絡む部分であるが、松戸市立病院が現在担っている医療の中に3次救急がある。3次救急は、二、三時間そのまま放置すると亡くなってしまう状態の患者を診るためのものであり、医療の区分でいくと超急性期の医療ということになる。松

戸市立病院の現在の機能は、それに加えて1か月を超える患者も入院されている。今後の医療機能の中では、そういう患者を積極的に東松戸病院側に転院させて、回復期リハビリテーションなどの機能で改善するというのであれば、その部分を東松戸病院側、日常支援病院のほうへ持っていくということにする。そうなると、松戸市立病院側に残る機能は限りなく超急性期機能に特化していく。そうなると、今現在、平均残院日数が14日程度であるが、それが9日から10日程度に短縮していく。今後、課せられている病院の仕事だということで、そちらに向けて集約していこうというのが、今回の構想の中に含めているわけである。それで超急性期という形にして、これは将来の構想ということで、そういうふうにつくった。

東松戸病院は答申にあるように、活性化によって松戸市立病院2病院が大きく飛躍することであり、これは全く大賛成であるが、どういうふうにしたらいいのかということを検討し、この結論に至り、仮説として前提とした。日常支援については、石川委員が懸念されている医師を分断してしまうということになるが、急性期の医師を日常支援のほうには持っていけないので、基本的にはステージ別、患者さんのライフサイクル、生まれてから亡くなるまでのライフサイクルのかかりぐあいで分けるということになるので、医師そのものは例えば臓器別に二つの病院に分けてしまうとか、そういうことは一切ない。総合医と専門医という形では分ける必要はあろうかと思うが、そのこのところの詳しい説明は、また別の機会にさせていただきたいと思う。

石川龍之委員

長期間の入院については、少し短縮して、今の急性期の病院から慢性期のほうに移すということである。資料を読んで誤解した。軽い急性期みたいに向こうに急性期の機能があるように書いていた。一旦どこかでトリアージをして、軽い救急の方は東松戸病院に持っていくのかと私は誤解したが、そのような誤解を与えないよう直していただきたい。

休憩前の杉山委員の質疑を私も同感の思いで聞いていた。建替計画検討委員会への諮問というのは、経営の部分は諮問していないので、この結果になる。市長の言っていることをこれで読むと、三つの大きな問題がある。一つは、現地でどう建て替えをしていくかという問題、これは技術的にぜひやっていただきたいと思う。もう一つは、建設費用をぜひできるだけ安くしていただきたい。いろいろな工夫をして安くしていただきたいと思っている。最後にもう一つは、経営の問題である。建物はできても、やはりそこで経営をどうしていくかという問題がある。

今回は、最初の技術的専門的な見地から現地で建て替えできるのか、2番目のできるだけ建設費を安くする方法はないかと、この2点に絞って諮問しているので、当然そういう答えになり、現地での建て替えは難しいとの答申である。血税を2,000万円も使い、半年間の真剣な議論をされて、現地での建て替えは難しいとの答申である。それに対して、市長は答申を尊重すると公の場で言ったことをもう一回確認する。本当に答申を尊重しているのか。

市長

先ほどから話をさせていただいているが、答申の内容は非常に多岐にわたっている、またいろいろな思想も入っていると、こんなふうになっている。そういう中でそういうものを踏まえながら議論させていただいたと、こんなふうになっている。

それから、経営の問題ということで別のところで議論していただくところがあるが、これはここ

で申し述べているのは、人件費だとかその他の経費だとか薬代だとかいろいろな問題、あとは経営形態の問題だとかいろいろな課題があるが、これは病院の中で今プロジェクトを組んで一生懸命検討していただいている。

今回、ここで絡んでくるのは、設備投資をすることにより将来の設備関連の費用が決まり、借入金あるいはその元本の返済で決まってくるので、その範囲内において議論をさせていただいているということである。経営の問題全体をここで言っているのではなくて、将来この投資をすることによって固定していく設備関連費用について、それはこの中に入れて議論していく必要があるということで、それを踏まえて検討させていただいた。

石川龍之委員

了解した。その上で、構想6の金額は間違っている。150億円を超えると思うが、その点についてどうか。

病院建設事務局審議監

上本郷の建設費65億9,400万円については、1号館の建て替え、150床相当の建物、約1万3,800平米程度、これが約44億1,600万円、それと取り合いの関係で2号館から5号館を改修するというを見ています。使えるものは使うという一つのスタンスであり、この改修時期を逃すできないというところを勘案して、大きく大規模に改修するエリアと小規模の改修エリアの二つに分け、ここで約16億4,000万円を計上している。1号館が建て替えの期間中には、当然外来のブースが2号館等に一部シフトするので、仮設をつくらなければいけないということがある。そういったものが約1億円程度、そして1号館の解体、そして1号館にはアスベストを使っている部分があるが、それと取り合いの擁壁を含めて、そういったもので約4億5,000万円程度、累計で約65億9,400万円という建設費をここに提示をしたものである。

建替計画検討委員会においては、基本的には居抜きに近い形で、現地の中で仮設をつくるということで検討されたが、今回は、仮設に相当する部分について、まず高塚の東松戸病院のエリアに250床の新棟をつくり、そこに一旦機能の一部を移動し、仮設費をまず低減するということと、大きく既存のエリアの中で動線環境を複雑にしないという考え方で、その現地の中だけで処理をせずに、二つの病院を使いながら、一部建て替え、また改修をすることにより、建設コストを下げるということで試算したものである。

石川龍之委員

結果として、8年間は急性期医療の分断がされるということか。二重に費用がかかるのではないか。

病院建設事務局審議監

工事期間中のみ一部高塚のほうに移転をするということである。

石川龍之委員

どちらにしても医療スタッフの了解を取っていただきたい。このようなものは、ノーと言われるに決まっている。先ほど言ったように、急性期で機能が二分されるということが、現

実に工事期間中だけでも起きてくるわけで、まず議論に値しないと思う。今日も震度5強の地震が長野であった。どこで余震があるかわからないが、医療スタッフは命がけで今も仕事をしている。今は、最終的な結論を求めようとしているときであり、この話を聞きながら、今日の結果をもって医療スタッフ57名が辞めるかどうかというときでもある。いい加減な答えだけはしないでいただきたい。

それとともに、絞り込みをしてもらうために3案ぐらいで出してくるのかと思っていたが、このように8案も出てびっくりした。何を考えているのかと思った。スピードを上げなければいけないということは、市長にも本会議で確認したが、6月中に方針を確定したいと答弁された。したがって、本当に絞り込むために、この中で議論に値しない、答申に合わないものは、ばっさり切っていきたいと思う。

大橋博委員

私どもの会派は午前中にこの案をいただき、幾つかの案を検討したが、まだ方向性が見えない。石川委員が言ったように、構想6については多分この金額では無理だろうということは、私もそのように思う。構想1から8までのそのほかについても、金額が合わず、納得いかな部分がある。会派でまだ数日検討したい。したがって、今日はこれで持ち帰って検討して、委員長には近々にまた委員会を開催していただきたい。執行部の皆さんには、次回までにはきちんとした答弁ができるようお願いをしたいと思う。

伊藤余一郎委員

①私も複数案だから三つぐらいかと思っていたが、八つの案が出てきたことには大変驚いた。大事なことは、この案の中で果たしてどこまで吟味し、調査などされているのかということが明らかでない部分がある。例えば運動公園の案などは、場所についての所有者等との協議を経たものではないと備考欄に書いてあるが、あそこは都市計画法の都市公園として国・県の許可のもとに建設されている。当然、運動公園案というのは野球場を一部病院の建設の用地に使うという考えだろうと思うが、これは具体的に千葉県当局などとの協議は進められているのか。そういった見通しのもとにこうした計画が立てられたのか。

②千駄堀についても埋立地で地権者が数多くいるはずだが、そうした人たちとの協議が一定程度、概略でも進められたのか。しかも用地費がここには29億6,500万円と書いてあるが、何人に幾らという根拠、積算がされた上でのこの計画なのか。

③先ほど来、問題になっている構想6、7、8の案である。私が大変ここで重大な問題だと思うのは、急性期病院の規模を450床にしている点である。450床にするということは、小児周産期医療は少なくとも150床が必要だとされている。そういうふうに検討委員会の答申の中でも出されているし、これまでも病院当局の答弁の中ではそうした答弁が再三されている。ところが、450床にしてしまうと、ここから150床引いた残りが急性期医療のための病床ということになるわけだが、その辺についてはどうなのか。

病院建設事務局審議監

①運動公園や千駄堀の構想案作成の過程の中で地権者等、また県との協議はされたのかという質疑だが、基本的に決まった構想案ではなく、方向性といったような意味であり、そういった具体的に県とか地権者に話をするような状況でないので、それはしてない。

②千駄堀用地の金額であるが、これについては市街化区域に接した調整区域といった状況の単価を想定して計上しているので、近郊の相場価格を勘案して計上した金額である。

病院建設事務局長

③病院との調整の中で病床数を450床に削減した場合、各診療科の割り振りはどうなるのかという質疑だと思うが、各診療科の部長級の方と接触して話はしているが、それでいいという答えをいただいているわけではない。接触はしている。

伊藤余一郎委員

今の三つの点だけ取り上げても大変重大なことであると思う。例えば運動公園について、都市公園法の都市計画の変更というのは簡単ではないはずである。実は、千葉県の緑化推進室というところがあり、今日そこに電話で確認をしたところ、室長が電話に出られ、松戸市からは全く何の連絡もないとのことである。これを変更するとなると最低でも代替地が必要になる。平成18年、かつて川井市長の時代にやはり運動公園が2番目の候補地として挙げられたが、そのときに途中から断念をした。その最大の理由は何かといえば、やはり都市計画法を変更することの大変さ、難しさ、そのことによって国の許可、県の許可を得なければいけない。何よりも野球場の代替地を用意しなければいけない。野球場の代替地を用意するというのであれば、むしろそこに病院を建てたほうがいいのではないかというようなことが過去の経緯としてあるわけである。簡単でないものをここに載せてしまうとか、重要な内容を平気で載せるということから、執行部の案として正確さや重要性を持たないものだと言わざるを得ない。また、多くの方から指摘もされている。ただ、全てがそうであると言っているわけではない。

それから、小児医療、周産期医療についても了解はとれていないと言っているが、私たち特別委員が病院の医師や看護師と意見交換をしたときの話の中にも、これは一体のものでなければいけない。つまり、慢性期医療を中心とする東松戸病院と周産期医療、小児医療など急性期医療を中心とする松戸市立病院とに分離すれば、医師の使う機器類についても全部別個に用意しなければいけないし、医師との連携もとれなくなり、絶対だめであると、一体のものとして考えていただきたいと再三言われている。皆さんも多分そういうふうに聞いているはずである。だから、そのことを知らないはずはなく、無理にそういうことを無視して、こういう150億円に抑えるがための案をつくったというふうに言わざるを得ない。この点も大変重大だと思う。

最後に、病院の経営上の問題である。この間に再三、今も論議がされてきているが、市立病院は東葛地域の基幹病院であり、松戸市だけで勝手に病床数を変えとか、機能を大幅に変えるということとはできない性質のものでもあるわけである。それと同時に、お金がかかると言われ、確かに資料で赤字の額が示されているが、平成13年以前はずっと黒字だったはずである。赤字の原因は何なのか。端的に言うならば、国の制度の改悪による影響が大きいということだが、国がお金を補償しなければ、赤字がずっと続くということを言いたいというわけではない。それも大事なことだと。しかし、同時に、何といたっても市民のための最後のとりでとして重要な市立病院が、今まさに先ほど来言われているように、大地震が来るかもしれないという状況のもとで、安上がりな病院をつくれればいいと。そして、本来600床クラスの病院でないと儲かる部分も儲からなくなってしまう中で、機能まで縮小してしまう

というのはとんでもないと思う。市長は、そういう視点で物事を見ないのか。

市長

機能の縮小はこの中に織り込んでいない。現在の機能を維持していくということの大前提として、苦慮してあの案をつくったというふうに思っている。

それから、平成13年度以前は黒字だったという話だが、これはまた後で正確な数字は事務局のほうから提示させていただくが、支援金額でいくと30億円レベルで、平成に入って20年間は、ほぼ同じような状況が続いている。当然ながら若干は動いているが、黒字になったことはない。

伊藤余一郎委員

機能の縮小は考えていないということである。構想6、7について、執行部として推薦したいと考えていると先ほど話があったが、実際には、我々に対して八つの案が出された。執行部の腹づもりというか、これは市長の腹づもりかもしれないが、構想6と7について、つまり上本郷の急性期医療、高塚新田の日常的な支援病院、これはトータルで700床と650床になっている。今までの論議の中では、トータルで少なくとも800床が必要だというふうに市長自身もこれまでに何度も答弁している。それを大幅に減らすとすれば、機能の縮小ではないのか。

病院建設事務局長

今回、提示している構想案全てにおいて機能の保全はしている。病床数を削減するということであり、病床数の削減は機能の削減とイコールではない。

伊藤余一郎委員

この三つの案は650床になっているが。

病院建設事務局長

650床ではない。450床である。

伊藤余一郎委員

トータルで650床である。中には700床というのが一つあるが。それでは450床の中で一般急性期と小児周産期はどういうふうな数字なのか。

病院建設事務局長

先ほども申し上げたように、各診療科の病床数の割り振りはまだやってない。

伊藤余一郎委員

まだやっていないという答弁が、今の時点であり得るのか。啞然とする。どう考えているか。現在の市立病院の小児・周産期医療について、周産期はまだやれるということになっているだけで、実際はやっておらず、小児医療だけであるが、多分130床ぐらいのベッドがあるはずである。それを20床ぐらいは増やそうというのが、周産期医療を加えた新たな病

院の構想のはずである。そういう考えではないのか。450床から150床引けば300床になる。急性期の病院として、今まで長い間苦労しながらも、すばらしい病院として残してきた機能を300床で何とかできるのか。

病院建設事務局長

満足できるように病院を設計していくということを考えている。

伊藤余一郎委員

それはできない。必ず医療の低下を来してしまうということを強く申し上げておく。

原裕二委員

先に私の考えを少し述べさせていただく。今回、執行部より財政的な見地からの考え方が示されたが、今の市の財政というのは非常に厳しいものがあると思う。当たり前だが、大きな投資をすれば市立病院の経営に影響を与えるし、後世にそのツケを回す結果になると思っている。そうした中から、病院の建設は最終的に市民の負担が大きいと考えられるので、財政の裏づけのある論理的な議論をすることが必要ではないかというふうに思っている。そうした考えでいくと、構想6、7、8はそうした見地からいくと議論が最も必要になってくるものではないかというふうに私自身は思っている。

そうした考えから、構想6、7、8についての考えを伺う。

①先ほど来から安くするために使えるものは使っていくという方針を聞き、上本郷の場合は具体的に言うと2号館から5号館まで使って、1号館だけを建て替えると伺っている。高塚の東松戸病院については、1号館から7号館まであるうち、耐震性に問題があるのはI s値0.37の6号館だけかと思うが、東松戸病院については基本的に6号館だけの建て替えはできないのか。できないとしたら、その理由をまず伺いたい。

②不思議なのが構想8である。これについては、投資規模を150億円程度に抑えた案の中に入っているが、数字を見ると196億円になっている。これは不思議に思われるが、今の東松戸病院のほうを売却するというのを考えて、この中に入れているのかどうか、その辺を伺いたい。

③もともと市立病院の建て替え問題というのは、1号館の耐震性が劣っているというところから始まったと思う。この構想6では、高塚のほうを先に建てて、1号館から人を移すわけだが、その目処として、何年後に1号館から人がいなくなるというか、1回移してそのリスクが消えるというのは何年目になるのか、確認させていただきたい。

病院建設事務局審議監

①東松戸病院の6号館のみの建て替えはできないかという質疑だが、できるかできないかという議論でいけば、これは工夫すれば東松戸病院だけの単体で考えた場合は、それはまたできる方法は幾らでもあるかと思う。今回、構想6でお示したのは、東松戸病院と上本郷の市立病院を一体的に整備していくというスタンスから、まず上本郷の仮設となるものをつくるが、それが無駄な部分にならないために、東松戸病院においても6号館の耐震性の問題もあるので、将来的には東松戸病院として一体性のある250床の病院ということでまずつくり、それを仮設として一旦受け入れをするということである。そういった意味で理解してい

ただきたいというふうに思う。

③1号館の建て替えのリスク回避がどの程度かという質疑であるが、これについては25ページに具体的な工程表を示している。1号館を解体する時期が中段である。⑩が1号館を解体する時期である。解体は3年と2か月で……。

原裕二委員

③私が聞いているのは、解体がいつ済むかではなく、要するに1号館は危ないわけであるから、1号館から人が移り終わるのはいつになるのかという確認をさせていただきたかったわけである。

病院建設事務局審議監

③工事着手までが40か月、工事着手から21か月である。高塚の日常支援病院は、工事着手から17か月のできるの、その後1号館の部分が高塚のほうに引っ越しをする。2号館から5号館の改修をして、その後1号館の解体をするという流れになる。

原裕二委員

61か月後ということでした。

病院建設事務局次長

②構想8について、196億円と金額がかなり高いということで、売却益といったものを財源として見ているのかということについてだが、備考欄に記載のとおり、解体または病院施設として使用しなくなった時点で、企業債の一括償還であるとか国や県の補助金を返還しなければいけないという可能性もあり、逆にお金が出ていくということもある。売却でお金が入ってくるということもある。今回の構想案では、そういった条件がいろいろあるので、それについては計算しておらず、ここには載っていない。

原裕二委員

それでは、上本郷・千駄堀案の構想8については、事業費が196億円であるのに、なぜ投資規模を150億円程度に抑えた案の中に入ってくるのか、その理由を知りたい。

病院建設事務局審議監

構想8が、150億円程度に抑えたグループの中に、なぜ入っているのかについてだが、金額だけ見ると確かに196億円であるが、建物の規模等が構想6、7と同規模程度であり、これについては用地購入費のウエートが大きいということから、全体のバランスから考えると、150億円程度に抑えたグループに属するというように定義している。

原裕二委員

①先ほど急性期病院の600床についての考えに触れられていたが、今回、逆の意味で日常支援病院のほうを見てみると、構想6では日常支援病院が250床になっていて、ほかの全ての案については日常支援病院が200床になっている。この辺の250床と200床に対する執行部の考えをまず伺いたい。

②今回、超急性期病院と日常支援病院という聞き慣れない言葉が出てきていて、先ほど来からそれについての質疑がされている。この日常支援病院については、東松戸病院は慢性期医療を中心とした病院だと思うが、それに亜急性期とか、回復リハビリテーションなどの機能を加えていくというふうに書いてあり、それで今の上本郷の急性期病院を超急性期病院に変え、東松戸病院の慢性期を中心にしていたのをその手前の亜急性期とか回復リハビリテーションに変えていくということだと思う。こうすることによって、具体的にどのようなメリットがあるのか。例えば、私が考えるに、急性期病院として、上本郷のほうの在院日数が、今14日程度であるのを10日ぐらいに変えていけば、診療単価が上がっていくのかというふうに思っているが、これによって経営にいい影響を与えていくと思うがどうか。

③慢性期医療については、物の本によれば発症から90日以降の医療とあるが、これを具体的に亜急性期とか回復リハビリテーションとか、多分発症から15日程度以降に変えていくことによって、診療単価がどう変化して、経営にどのようないい影響があるのか。メリットがなければやる意味がないと思うので、その辺のメリットを話していただきたい。

病院建設事務局長

②原委員の言われるとおりであり、超急性期に関して、在院日数を9日程度に圧縮して、その後患者が潤沢に入ってくると、1日の診療単価が今約5万円であるが、6万円程度にはね上がる。全く別の病院になる。

③慢性期医療というのは、場合によっては終のすみかになってしまう病院ということになるが、亜急性期に関しては、そういう機能ではなくて、がんによる終末期医療を提供するターミナルケア、それから回復期リハビリテーションは東葛北部医療圏では約200床程度と少ないということで、これを集中的に提供するのが市の医療政策としてマッチすることから、そういうものを強化するということである。松戸市立だけではなく、ほかの大型病院の急性期病院が、ここでつくられる日常支援病院をやることにより、相当に回転がよくなることを目標としている。単純に増益を考えているわけではない。

原裕二委員

①そういったことから考えると、先ほどのもう一つの質疑で、日常支援病院が構想案のうち七つは200床になっていて、構想6だけ250床になっている。今の東松戸病院でも慢性期を中心とした医療ということで、198床でやられていると思う。それに加えて、亜急性期とか、回復リハビリテーションとかを加えていくので、そうするととても200床では足りないような気がするが、そういった意味で、この構想6が250床になっているのか。その辺の関係性がわからないので教えていただきたい。

病院建設事務局審議監

①なぜ構想6だけが250床なのかという質疑であるが、唯一これは市立病院の現地での建て替えである。建替計画検討委員会で何回も議論され、現地建て替えは困難だということであったが、これは現地だけでの建て替えであるから厳しいということなので、東松戸病院と一体整備という観点で市立病院の受け皿として、最低どのぐらいキャパシティーが必要かということから、最低限の機能としても250床ぐらいはなければ難しいという判断をしたものである。

そして、それ以外の高塚の日常支援病院については、今現在、東松戸病院そのものが198床であるので、あえてそれ以上にする必要はないということで200床という整備の構想としてまとめたものである。

関根ジロー委員

今回、説明いただいた案は、建替計画検討委員会の答申を踏まえて市の財政状況とか、病院の経営状況の視点を踏まえて八つの案をいただいたと思うので、うちの会派としては、当然、構想6から8の案を含めた1から8の案について、会派に持ち帰って検討したい。

張替勝雄委員

八つの案が出たということには、大変びっくりしている。前回の委員会では、市長は現地建て替えを白紙撤回するという事で新聞にも掲載され、市民の皆さんはそのように考えていると思っている。そこで、現地建て替えが白紙に戻ったということは、東松戸駅前のところには病院建設用地が既にあるので、そこに病院を建てて当たり前だろうという、本当に市民感情としては極めて素直な気持ちだと思うが、どうしてまた構想6、7、8の案が出てきたのかと本当に理解に苦しむ。現地建て替えが不可能な場合は、3プラス1まで戻ることであったと思う。どうしてこういう形で、唐突に構想6、7、8が出てきたのか、大変不思議である。東松戸駅前はまだ基本計画もできているし、実施計画もほぼ出来上がっているということで、私としては、どうしてここに病院が素直に建たないのかというのが実感である。答弁は結構である。

山沢誠副委員長

基本的なことの確認であるが、先ほど執行部からは、今日の提案の中で、構想6、7の案が執行部というか、市長の案であるという話をいただいた。全部で八つの案をいただいたが、本特別委員会でこの中から選べということなのか。

副市長

本日、八つの案を提案させていただいたが、構想6、7をもって私どもの案とさせていただきたいという事の提案をさせていただいた。そして、冒頭に議会の皆様に提案申し上げる中で、今回さまざまな案についてのいろいろな提言、提案をいただきながら、この成案に持っていきたいという話をさせていただいたところである。したがって、今、副委員長から話があったように、この案の中からもいろいろと提案いただく中で、これを真摯に受け止めながら、私どもの提案した案と調整できればいいというふうに思っている。

山沢誠副委員長

過去において、病院を建設しようとしたときの候補地として、14か所ほどあったかと思う。最終的には3か所に絞られてきて、運動公園、それから千駄堀、東松戸市立病院ということであったが、そこで進めるにはいろいろな課題があったというように私は認識している。そういう中で、今回この八つの案が出てきたこと的前提、それがそうした課題が解決された形で、もしくは解決の方途に向かっているという形で出てきたのであればいいが、先ほど伊藤余一郎委員が質疑したときに、そうではなく、そうした課題に対しては解決に向けた内容

では、まだ検討されていないというような意味合いであったかと思う。私たちがこれから検討しようとしたときに、市長が立ち上げた建替計画検討委員会による提言、答申に沿っていないものがあるとか、そのような前提条件がきちんとしていないというような中から、私たちのほうで選べと言われるのは、非常に厳しい状況にあるのかと思う。

そこで、私が一番心配しているのは、本会議においても、また本日、それから前回の委員会についても、病院スタッフの方たちが注目している状況だということである。病院スタッフの人たちと本特別委員会との意見交換をした中で、いろいろな提案もいただき、思いも聞かせていただいた。そういうものとあわせて見てみると、なかなか合致しているようには思えない部分が多いのかと思う。したがって、最終的にどのようなようになるのかはわからないが、私たちがその中から選ぶというのは、選択が厳しいというのが私の実感である。

中川英孝委員長

本日、いろいろな議論を聞かせていただいたが、私のほうから市長のほうに提案というか意見を求めさせていただきたいというふうに思う。今後の進め方についてである。

市立病院建替計画検討委員会の答申の後に、市長は答申を尊重して3か月の猶予の後に執行部案を議会に提示したいとして、今日八つの案を出された。そして、その中から、建設工期、あるいは建設資金等の兼ね合いから、二つの案が最終的に松戸市案として示されたわけである。これまでの早期病院建設に向けての議会と執行部との中で築き上げてきた確認事項、市立病院建替計画検討委員会の答申内容、あるいはまた病院スタッフの意向などを総合的に考えると、率直に言って、執行部案は受け入れるわけにはいかない。今回の説明の中にもあったように、投資金額など資金計画には十分配慮しなければならない点多々ある。建設場所や規模については、今後、議会とともに十分調整させていただくとの考え方も市長のほうから表明があった。この特別委員会の進め方については大変苦慮するところであるが、特別委員会と十分に協議、検討をして、そして特別委員会としての、例えば修正案といったものを提案させていただくことを提案したいというふうに思っている。そのときには、その内容を真摯に受け止めて、前向きに検討していただきたいというふうに思うが、市長の思いを聞かせていただきたいと思う。

市長

今、委員長から執行部案は受け入れられないとのことであったが、大変残念だというふうに思う。我々執行部としては、責任を持ってこの病院を今後とも運営していくというふうに思っているので、そういう中での検討だと思っている。しかしながら、資金計画などを十分配慮する必要があるということで、今後、場所等も議論し、十分に協議、検討して修正案を提案させていただきたいとのことだが、最終的に案を出すのは、我々だというふうに思っている。責任を持って執行していく案を出すのは我々だというふうに思っている。

したがって、修正案を出させていただいて、それを真摯に受け止めるというのはいいが、できれば修正案というのではなくて、こういう意向だとか、こういうことを配慮してほしいと、要するに我々の最終的な案に対する提案というのか、そういう内容であってほしいというのが、我々の要望である。修正案を出されて、我々としては、それを真摯に受け止めるが、先ほど言ったように最終的に我々の出す案として、今の状況で判断するのは非常に厳しいと、こんなふうに思っている。

今回、この八つの案を出させていただいたのは、従来議論されている四つの場所の議論もあり、それから、従来議論されている内容も再度精査する必要があるということの検討も含めて検討させていただいている。いずれもメリット、デメリットのある案だとは思っているが、大変厳しい中で、100点満点はなかなかできないと、こんなふうに思っている。そういう中で、幾つかの案をこのように出させていただいているが、これはどれでもいいというふうに我々が思っているわけではない。そこだけは理解していただきたいと思っている。

中川英孝委員長

そうすると、我々特別委員会に対して、執行部としては構想6と7の案がいいという話をされた。これについても、先ほど言われたような視点から、しっかりと受け止めて真摯に議論させていただく。そして、我々は我々でそういう議論の上に立って、新たな議会案としての提案をさせていただきたいということである。執行部の案として真摯に検討されたものについては、我々もしっかりと真摯に受け止めて対応していく。こういう中で、率直に今後の提案権は執行部にあるからという話をされたが、その辺についても一度わかりやすく説明をお願いしたい。

伊藤余一郎委員

今、執行部が言ったことは、今日と同じように8案を出すのではなく、今日の議論も踏まえて、より執行部側が詰めた中身で、きちんと答えることができ、しかも矛盾のない、そういうものを幾つかに絞り、それを再度提出するという意味だと思う。それとも、いきなりもう条例的なものを出すということなのか。

市長

今回、構想案ということで、案をこれにするということを紙に書いて出したわけではない。強いて言えば我々の考えている状況はこうであるという話をさせていただき、議会の意見も聞かせていただく中で、そういうものを踏まえて議論させていただき、話を進めさせていただいている。最初から、どの案という出し方もあるわけだが、こういう長い議論、経緯がある中で、それはいろいろな問題を引き起こすであろうということである……。

中川英孝委員長

了解である。そういうことであればあえて申し上げるが、我々議会として、しっかりとした案を出させていただく。そういうことで真摯に受け止めていただくようお願いする。どのように考えるかということについては、あえて聞くことはしない。我々は、我々として一つのしっかりとした案を出させていただくので、その案をしっかりと真摯に受け止めていただきたいと思う。

山口栄作委員

今、市長から縷々答弁をいただいたが、この8案が甲乙つけがたいから議会で議論し、その中からいいものを一つ一つ吸い上げながら、よりいい案をつくろうというならば話はわかる。しかし、実現する気もない案を出して、それを議会で議論してくれと、あとはこっちで決めるからというのは、大変失礼な話だと思う。

中川英孝委員長

ほかに何かあるか。

(な し)

委員長散会宣告
午後 4 時 5 1 分