

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年9月9日(金)午後1時00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
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 細田忠宏
- 5 正副議長 議長 平林俊彦
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、安藤淳子議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、こひら由紀議員、川井清晶議員、鈴木大介議員、石井勇議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、城所正美議員、渋谷剛士議員、木村みね子議員、市川恵一議員、岩堀研嗣議員、高橋妙子議員、中田京議員、諸角由美議員、矢部愛子議員、渡辺美喜子議員、深山能一議員、谷口薫議員、二階堂剛議員、杉浦誠一議員、末松裕人議員、小沢暁民議員
- 8 傍聴者 JCNコアラ葛飾、建設通信新聞、千葉日報、日刊建設工業新聞社、千葉テレビ放送、東京新聞、朝日新聞、毎日新聞他45人

9 議 題

- (1) 病院整備構想 1 案から 5 案について
- (2) その他

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
市長挨拶
議 事

中川英孝委員長

各委員席に、「市立病院建設検討特別委員会からの病院整備構想 1 案から構想 5 案に対する質問事項及び今後の検討課題について（回答）」の冊子を配付してある。本回答については、8月23日の委員会において、資料作成の都合から、所管の部署からの口頭での報告がなされた。しかしながら、当該資料のうち、検討課題である「2病院のあり方について」、「紙敷の先行取得用地について」、「千駄堀について」、「高塚新田及び上本郷について」の4項目は、構想案を検討する上での基本的な部分であり、委員全員がしっかりと共有しておかなければ、今後の構想案の検討に際し、委員全員が足並みをそろえて議論することは大変難しいという考えから、改めて文書での報告を求め、各委員に配付したものである。

本日の委員会では、この4項目の検討課題は、既に共有しているものとして、委員会を進めたい。あらかじめ、了承をいただきたい。

また、質問事項については、時間の関係から一部の回答となっており、本日の委員会では、一步でも先の検討をしていただきたいと考え、今回、併せて委員に配付したものである。したがって、本日の委員会では、この回答を踏まえた上で臨んでいただきたい。

さらに、8月23日以降、執行部で4項目の検討課題についての状況に変化があれば、報告をいただきたい。

財政本部長

状況の変化ではないが、前回議論になった紙敷66街区、65街区の債務負担行為の関係について、もう一度整理して、答弁したい。

前回の特別委員会でも申し上げたが、紙敷土地区画整理地66街区、65街区については、新病院建設予定地としての債務負担行為について、議会の議決を得て、病院事業から土地開発公社に先行取得を依頼し、同公社が取得し保有している。債務負担行為については、前財務本部長が、平成20年12月定例会で中田京議員の議案質疑に答弁したとおり、設定年度経過後は補正することができない。したがって、現時点では、新病院建設以外の用途に転用することはできない。ただ、政策の変更等により、当該用地を新病院建設用地として使用しなくなった場合どうするかだが、病院会計が新病院建設用地として土地開発公社に当該用地の保有を継続させておく必然性がなくなるので、一般会計が引き継ぐのが妥当なものであると考えている。その場合の予算上の措置、テクニックとしては、当該用

地の取得目的はこれから検討しなければならないが、行政財産の用地取得として、一般会計予算において新たに債務負担行為を設定し、議会の審議をいただくことになる。いかなる場合においても、議会の予算の議決により、新病院建設用地以外の用途への転用が可能となると考えている。

病院建設事務局次長

先日、千駄堀地区の地権者の方々から、市長に対し協力の申し出をいただいたので、報告する。8月18日に、千駄堀地区の地権者の方々による会合が行われ、千駄堀に新病院が建設されるのであれば、用地の提供について一致団結して協力したい旨の決定がなされ、それを受けて、8月22日に地権者代表が市長に直接面談をし、書面をもって協力の申し出があった。市との速やかな協議を図るため、地権者の方々が組合を組織するなど、市への配慮をいただいたと聞いた。このことから、用地確保の迅速な取り組みに向けて、相応の成果が期待できると考えている。

中川英孝委員長

他にあるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(1) 病院整備構想1から5について

中川英孝委員長

8月23日の委員会に引き続き、「病院整備構想1から5について」を議題とする。

本日の委員会資料は、昨日、9月8日に配付をした資料1、2であり、資料1は、評価指標を加えた、数値による構想案の比較検討したもので、本日の会議資料として提出されたものである。そして、資料2については、8月23日の委員会資料の補足資料という形で添付をした。

まず、資料2を説明願う。

経営改革課長

資料2については、前回の特別委員会で収支の答弁をしたときに資料ということで、本日提出をした、構想案別収支である。病床数600床の超急性期病院を想定した資料となっている。なお、資料の内容については、現在の市立病院をベースに想定をした。今後、基本計画等が策定された段階で、職員数、収支、その他の内容が決まっていく段階で、それ相応の見直しをしていく。

まず、収益であるが、入院収益、外来収益、その他医業収益、現在の市立病院の収益をベースに見積もりをした。超急性期病院600床ということで、医療を提供する内容については、特に場所における差はないので、運動公園案、千駄堀案、紙敷案、高塚新田案、ともに収益は差がない。入院収益については、今後取得していきべき新たな加算、経営改善による増収項目等を見積もり、収益の金額を計算した。収益の計としては、159億5,767万2,000円である。続いて、費用であるが、給与費、材料費、経費も現在の

市立病院をベースに見積もりをした。各構想案別で差が出てくるのは、修繕費等の事業費の違いである。その他については、特に大きな変化はない。

それぞれの収支の差し引きを申し上げますと、運動公園案では、収支のマイナスが15億7,781万7,000円、千駄堀案は13億9,481万7,000円、紙敷案は、14億4,821万7,000円、高塚新田案は、12億2,481万7,000円のいずれもマイナスとなっている。

なお、この収支については、市からの繰入金は見込んでいない。

【質 疑】

伊藤余一郎委員

例えばそれぞれの構想案について、変わらないという入院収益、外来収益等々、それは現市立病院の収益を基にという話だが、全く変化がないという前提か。それとも超急性期という新たな病院構想のもとに、プラスアルファがあるという前提か。

経営改革課長

収益については、ベースは市立病院の収益をベースにしている。今後、新病院になったときの新たな加算、超急性期病院として経営していくための増収項目、そういうものを見込んで収益の見積もりをした。

先ほどの説明の中で、1点申し添えるのを忘れていたが、経費については、千駄堀案の経費だけ、他の構想案よりも若干高く見込んでいる。要因としては、千駄堀案について、用地が借り上げとなっており、その分の費用を見込んでいる。

伊藤余一郎委員

説明は分かった。では、収益が何%ぐらいアップになったのか。

経営改革課長

単純比較は難しいが、金額ベースで20%から30%ぐらいというふうに見込んでいる。

伊藤余一郎委員

そうすると、入院、外来、その他医業収益のトータルの150億円何がしかの金額というのは、2割から3割近い増収をする計算ということか。

経営改革課長

そうである。

伊藤余一郎委員

その場合、例えばDPC導入や、超急性期医療で在院日数を短縮することによる加算条項などが入ってのことだとは思いますが、具体的に何と何が変わるのか。

経営改革課長

具体的に見込んだ加算については、7対1入院基本料による増収、地域医療支援病院の認定取得に伴う加算、総合入院体制加算、このようなものを新たな加算の主なものとして

見込んだ。

中川英孝委員長

恐縮だが、この資料2については、あくまでも補足資料であり、また次に審査する。

織原正幸委員

1点確認をする。今の話の中で、市からの繰り入れは見込んでいないと発言があったが、これはルール分、ルール外、含めて一切繰り入れを見込んでいないという理解でいいのか。

経営改革課長

ルール分、ルール外、ともに見込んでいない。

織原正幸委員

当然、市が負担すべき繰入額として繰り入れるべきだと思う。例えば、今松戸市は大体20億円ぐらいのルール分の繰り入れがある。20億円の繰り入れをなぜ入れないのか。

経営改革課長

今回の収支については、各構想案の参考とするという観点から、収益の中に繰り入れは見込んでいない。また、今後、基本計画ができた段階で、さまざまなことが決まってくるので、その段階で繰り入れについて見込みを立てていきたいと考えている。

織原正幸委員

それはおかしい。市立病院を皆で一緒にいい病院にして黒字にしていこうという議論をしている。当然、市が負担すべきルール内の繰り入れを、なぜ入れてないのか。入れて、ぜひ市立病院は黒字になるという資料にすべきではないか。そうでないと、傍聴に来ている皆さんが誤解する。新しい病院が建っても、毎年14億円赤字になると思ってしまう。しかし、ルール分を入れたら、絶対にこのようなことはない。そういう努力をなぜしないのか。なぜわざわざ赤字にしようという努力をするのか。おかしいではないか。

経営改革課長

大変申しわけない。今回、新病院ということで、繰り入れを見込まない病院の純粋な収支を目指そうということで、このような表記にした。現在、市立病院については、3条会計、4条会計合わせて、毎年15億円前後繰り入れをいただいている。また、平成22年度合計の追加の繰り入れ等をいただいている。そのような追加の繰り入れが無いように、今後、経営の努力を含めて運営してまいる所存である。

織原正幸委員

違う。追加の繰り入れは望んでいない。ルール分のことだけをここで議論にしている。今、15億円と言ったが、もしもこれが入ったら黒字になる。

中川英孝委員長

この資料2については、今の質疑のことも含めて、差し替えていただき、再度提出願いたい。

休憩 午後 1 時 2 3 分
再開 午後 1 時 2 5 分

中川英孝委員長

次に、資料 1 について説明願う。

病院建設事務局審議監

病院整備構想案の評価についての説明をする。説明内容が多岐にわたるので、しばらく時間をいただく。

まず、構想案の評価については、先の 8 月 23 日の特別委員会において、定性的な評価を示した。その際に申し上げたが、今後、定量評価を加えて、精度を上げるよう努めることで、今回、この資料について提示した。

1 ページ。「病院整備構想 (案) の評価について」ということで、考え方を 3 点示している。1 点目、評価の視点である。立地上、財政上、事業性、及び病院の医療提供等に関する視点 10 項目、これを大項目とし、評価項目を設定した。まず、各項目を定性的に評価し、それを定量化、点数化している。

2 点目は評価の手順である。評価項目については括弧数字で表している大項目、そして丸つき数字で表している中項目。そして、イ、ロ、ハに分類した小項目の評価を最終的には大項目に集約するという手順である。なお、中項目がある場合には、同様に、小項目の評価をまず中項目に、そして中項目の評価を大項目にそれぞれ集約するという作業をした。

小項目の評価については、最初に定性的な評価方法として、優れていると判断される場合は◎、良好については○、やや劣るという判断の場合は△、劣るという判断の場合は×による評価をし、それを中項目、大項目に集約をしている。集約した大項目の評価については、結果的に今回、優れている、◎の評価がなかったことから、良好○を点数としては 10 点、やや劣る△を 5 点、劣る×を 0 点として定量化をした。なお、大項目の 10 番目、医療提供に関する 2 病院の評価については、重点項目として点数の配分を 2 倍の 20 点としている。

次に、3 点目の必須評価項目の設定である。最終的に総合判定をするが、総合判定の折に、松戸市立病院建替計画検討委員会の四つのコンセンサス、答申の結論と提言に基づいて、次の三つ、大項目の 7 番目、事業性、早く建設可能か、大項目 8 番目、財政負担、安く建設可能か、大項目の 9 番目、病院施設の将来性、について評価の必須項目と位置づけた。この項目に評価点がないもの、いわゆる×の評価があった場合は、最終的な合計点数が高得点であっても、総合判定においては対象外とする。具体的な評価の構成について、次の 2 ページ、3 ページで、ブルーの色で大項目を示している。ここは、超急性期病院の評価として示す範囲をあらわしている。4 ページは、必須項目について、7、8、9 について若草色で表示をし、最後の 10 番目、重点項目については、ピンクで色分けをしている。このような表示で全体の構成をしている。

また 2 ページに戻っていただき、具体的な内容の説明に入る。まず、(1) 交通の利便性確保の評価項目。この項目には二つの中項目と、中項目にそれぞれ小項目がある。一つ目の中項目である①外来患者通院等のための公共交通の利便性について、三つの小項目がある。まず、(イ) 最寄りの鉄道駅から 500 メートルの徒歩圏内であるかどうか。これを構想 1 から構想 5 までに当てはめると、構想 4 及び 4' の紙敷については、最寄りの東松戸駅から約 200 メートルの至近距離にあるということから、◎と評価をした。それ以外の

構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田については、最寄り駅に該当するところから500メートルを優に超える距離にある。そのようなことから、×と評価をした。次に、(ロ)バス停留所の有無または設置の可能性について。これについては、構想5の高塚新田は、現在、敷地内にバスの停留所があり○。構想1及び1'の運動公園は、近接してバスの停留所があり○。構想2及び3の千駄堀、そして構想4及び4'の紙敷については、今後、バスの停留所の設置の可能性が十分あるということから、○として評価をした。次の(ハ)最寄り駅またはバス停からの歩道の整備状況について。構想1及び1'の運動公園、構想4、4'の紙敷、構想5の高塚新田は、歩道等が整備されているので○という評価をした。構想2及び3の千駄堀については、今後、道路整備において歩道の整備も当然計画すべきもので、△と評価をした。

これら三つの小項目の評価項目の評価を中項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園を見ると、(イ)が×、(ロ)が○、(ハ)が○となるので、中項目は△となる。同様に、構想2及び3の千駄堀は、(イ)が×、(ロ)が○、(ハ)が△となるので、中項目は△となる。構想4及び4'の紙敷は、(イ)が◎、(ロ)が○、(ハ)が○となるので、中項目は○となる。構想5の高塚新田については、(イ)が×、(ロ)が○、(ハ)が○となるので、中項目は△となる。

二つ目の中項目である②外来患者の通院のための道路の利便性については二つの小項目がある。

まず、(イ)道路アクセスとして道路ネットワークの評価については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想4及び4'の紙敷については、2方向の道路ネットワークが現在あるので○、構想5の高塚新田は1方向のためと評価をした。次に、(ロ)の周辺道路の幅員の広さについては、構想1及び1'の運動公園、構想4及び4'の紙敷については、現在20メートルを超える道路に接しており、それぞれ◎。構想2及び3の千駄堀については、現在の運動公園前の22メートル道路を延伸する道路整備を考えていることから、同じく◎。構想5の高塚新田は、敷地に接続する進入道路及び県道が10メートル未満等のために△と評価をした。

二つの小項目の評価を中項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想4及び4'の紙敷については、(イ)が○、(ロ)が◎であることから○となり、構想5の高塚新田は、(イ)が×、(ロ)が△のため、×と評価をした。

このことから、二つの中項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀については、中項目①が△、②が○であることから、△となる。構想4及び4'の紙敷については、①、②とも○であり、○となる。構想5の高塚新田については、①が△、②が×であり、×となる。

以下、このような手順により、九つの大項目についても評価を行った。

次に、(2)の駐車場の整備について。これは今回、新たに追加をした項目である。この項目には、二つの小項目、(イ)外来患者用の駐車場を敷地内に設けられるか。(ロ)医療スタッフの駐車場を設けられるかである。

(イ)については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田については、敷地内に現在の急性期である市立病院の現状の外来患者用の駐車台数以上の設置が可能であることから、それぞれ○と評価をし、構想4及び4'の紙敷については、設計の中で、建物の地下部分で約150台程度の計画が限度であるので、△と評価をした。(ロ)では、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田については、敷地内に相当の台数設置の可能性があるので、○と評価をし、構想4及

び4'の紙敷については、周辺に設置の可能性が十分検討できるということから、△と評価した。

これら、二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田については、それぞれ(イ)が○、(ロ)が○であり、大項目の評価は○になる。構想4、4'の紙敷については、(イ)が△、(ロ)が△で、大項目の評価は△となる。

続いて、大項目の(3)救急病院の空白性の解消についてであるが、この項目には、二つの小項目、(イ)救急病院の平均的な配置について、松戸市内の救急病院の平均的な配置を評価、(ロ)上本郷地域の救急医療の継続性についてである。(イ)については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀について、その位置が救急指定病院で、一番近接している千葉西病院から約2.3キロから2.7キロ程度であり○と評価をし、構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田については、東部地区の救急病院の空白性の解消に大いに寄与することから、◎と評価をした。(ロ)については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀については、その位置が上本郷地域の救急医療の継続性に寄与することから○と評価をし、構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田については、その位置が上本郷地域から相当の距離が生じることから、△と評価をした。

これら二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、それぞれ(イ)、(ロ)とも○であり、大項目の評価は○となり、構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田については、それぞれ(イ)が◎、(ロ)が△であるので、大項目としての評価は○となる。

次に、大項目の(4)災害に対する備えであるが、この項目には三つの小項目がある。(イ)候補地の地盤構造として地耐力や液状化等について。(ロ)災害拠点病院として機能を発揮できるか。これは病院に対する広幅員道路や多方向からのアクセスについて。(ハ)のヘリポートの設置、離発着の影響についての評価である。(イ)については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田については、敷地の一部に埋立地、また液状化の発生の恐れのある予測地図があるので、△と評価をし、構想4、4'の紙敷については、地盤調査により確認がされていることから、○と評価した。(ロ)では、構想1及び1'の運動公園については、病院に対する広幅員道路、多方向からのアクセスがあり、災害時重要路線に資していることから、◎と評価し、構想2及び3の千駄堀、構想4及び4'の紙敷については、運動公園に準じた評価ができることから、○と評価し、構想5の高塚新田については、これらより劣ると思われることから、△と評価をした。(ハ)については、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想4及び4'の紙敷では、ヘリポート設置、離発着の影響については、設置による影響はあまり多くないと思われることから、○と評価し、構想5の高塚新田については、URの高塚団地や老人福祉施設が近接していることから、離発着時の影響があると思われ、△と評価をした。

このことから、三つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園は、(イ)が△、(ロ)が◎、(ハ)が○で、大項目が○。構想2及び3の千駄堀は、(イ)が△、(ロ)が○、(ハ)が○で、大項目が○。構想4及び4'の紙敷は、(イ)が○、(ロ)が○、(ハ)が○で、大項目が○。構想5の高塚新田は、(イ)が△、(ロ)が△、(ハ)が△で、大項目は△である。

次に、3ページをご覧ください。

(5)の建設可能性についてだが、この項目には二つの中項目、それぞれに小項目がある。一つ目の中項目である①600床の病院が建設可能な敷地については、(イ)から(へ)

の六つの小項目がある。(イ)が都市計画法上の用途地域について、(ロ)が建ぺい率について、(ハ)が容積率について、(ニ)が敷地面積について、(ホ)が都市計画法上の課題への対応について、(ヘ)が建築基準法上の課題への対応についてであるが、これは記載のとおりであり、省略をする。

この①の中項目の評価としては、構想1及び1'の運動公園については、600床の病院が建設可能な敷地を確保するためには、先の8月23日の委員会で答弁したとおり、都市計画法の都市計画決定変更手続がある。また、都市公園法の規定による区域の全部または一部についての廃止の手続もある。これらを進めていくためには、市民や利用者の理解、廃止に係る法定手続の期間、また代替施設の整備に係る費用負担などの対応があることから、なかなか困難であるので、△と評価をした。構想2及び3の千駄堀、構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田は、現状で600床の病院が建設可能な敷地であり○と評価した。

二つ目の中項目である②施設整備の容易性については、三つの小項目がある。(イ)現在の土地利用状況及び建物の有無等について、構想1及び1'の運動公園は、現在、運動施設があることから、×と評価し、構想2及び3の千駄堀は農地になっていることから、△と評価をし、構想4、4'の紙敷、構想5の高塚新田は、現在、更地または病院用地であるので○と評価をした。(ロ)周辺整備の必要性については、構想1及び1'の運動公園、構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田は、現状から○と評価をし、構想2及び3の千駄堀については、道路の整備があるので、△と評価をした。(ハ)事前調査として埋蔵文化財及び廃棄物については、調査の対象の有無で評価をし、構想1及び1'の運動公園、構想4及び4'の紙敷は○と評価し、構想2及び3の千駄堀、構想5の高塚新田は調査の対象となり、△と評価をした。

このことから、三つの小項目の評価を中項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園は、(イ)×、(ロ)○、(ハ)○で、中項目は△。構想2及び3の千駄堀、(イ)△、(ロ)△、(ハ)△で、中項目△。構想4及び4'の紙敷、(イ)○、(ロ)○、(ハ)○で、中項目は○。構想5の高塚新田は、(イ)○、(ロ)○、(ハ)△で、中項目は○となる。そして、二つの中項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園は、①△、②△で、大項目、△。構想2及び3の千駄堀については、①が○、②が△で、大項目が△。構想4及び4'の紙敷、構想5の高塚新田については、①、②とも○であり大項目は○である。

次に、(6)周辺地域との一体性及び発展性であるが、この項目には二つの小項目がある。(イ)病院と融和できる周辺環境については、構想1から構想5まで、全て病院と融和できる環境にあると思われ○と評価をした。(ロ)病院建設をきっかけとしたまちづくりについては、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想4、4'の紙敷については、病院建設をきっかけとしたまちづくりに発展性やその可能性を秘めており○と評価し、構想5の高塚新田については、発展性についてはあまり期待できないものと思われ△と評価した。

このことから、二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'の運動公園、構想2及び3の千駄堀、構想4、4'の紙敷、それぞれ(イ)○と(ロ)○であるので、大項目の評価は○。構想5の高塚新田については、それぞれ(イ)○と(ロ)△であり大項目の評価は△である。

続いて、4ページの前回の評価では、事業性及び財政負担として1項目であったものを(7)、(8)に分離した。(7)事業性として早く建設可能かの評価であるが、これらの評価項目は、「2病院合わせての評価」と記載したが、内容は超急性期病院のみの評価であり、

ここについては訂正をしたい。(7)の表題のその下の括弧の記載、「2病院合わせての評価」と記載してあるが、これは超急性期病院のみの評価ということで、訂正をお願いしたい。

この項目については、二つの小項目がある。まず、(イ)土地所有者との交渉期間について。構想1及び1'は、代替用地の確保、構想2及び3については、地権者からの協力の意思表示があるが、現状では具体的な契約までの段階でないので、ここは△と評価した。構想4、4'、5については、特定した用地があることから、○と評価した。(ロ)5年を目途とした新病院の完成については、平成23年6月30日、特別委員会説明資料として提示したとおり、構想1及び1'は、超急性期病院開院までの期間が5年10か月プラスアルファ、プラスベータであり、アルファの代替用地確保期間とベータの代替施設整備期間を明確に示すことは現在できないので×と評価をした。構想2及び3は、地権者からの協力の意思表示が現在ある。交渉期間の短縮の可能性も多く、ここについては△の評価をした。構想4及び4'は、実施設計作業中である。3年5か月としたので、○の評価をした。また、構想5では、5年8か月としている。今後、発注方法の見直し等検討により、5年を目途に見込めるという判断も、期待値も含めながら○の評価をした。

これら二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'は、期間的な見通しが立てにくいことから、(イ)△と(ロ)×で、大項目、×の評価である。構想2及び構想3については、(イ)が△、(ロ)が△で、大項目が△。構想4、構想4'、構想5については、ともに○の評価であり大項目も○である。

続いて、(8)財政負担。安く建設可能かの評価だが、この項目には二つの小項目ある。まず、(イ)事業費としての病院施設整備費についてだが、これについては、構想1から構想5までの各構想案を相対的に評価して、これは先に提出した病院整備構想案に係る追加資料、補足1だが、これは建設費削減目標達成を明示した赤字きのもので、この達成をしたという場合の概算総事業費において、最も事業費が低いものを○、その中で200億円を超えるものについては×、その間のものについては△と評価をしている。(ロ)超急性期病院における構想案別収支比較、これは先ほど経営改革課長から説明があったが、病院事業管理局作成の構想案別収支案をもとに、(イ)と同様に相対的に評価した。収支差し引き額が小さいものを○、収支差し引き額が大きいものは×、その間を△と評価している。

これら二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1及び1'は、(イ)が×、(ロ)が×で、大項目の評価は×。構想2及び構想3は、(イ)が△、(ロ)が△で、大項目、△。構想4は、(イ)が×、(ロ)が△で、大項目、×。構想4'、(イ)が△、(ロ)が△で、大項目、△。構想5、(イ)が○、(ロ)が○で、大項目、○の評価である。

続いて、(9)病院施設の将来性について。今回、新たに追加した項目である。この項目には、二つの小項目がある。これらは、松戸市立病院建替計画検討委員会の四つのコンセンサス並びに答申及び病院事業の医療スタッフからの要望の視点から、病院の将来性を評価したものである。まず、(イ)将来の当該地での建替えの可能性について。これは松戸市立病院建替計画検討委員会の四つのコンセンサスの3番目、現在の病院機能の維持及び来るべき人口動態の変化について対応ができるかどうか、30年スパンで考える視点。そしてまた、病院事業の医療スタッフからの要望の5番目、同敷地内に建て替え可能な敷地を確保するとの視点から評価したものである。構想1、1'、構想2、構想3、構想5については、それぞれ敷地面積が約3ヘクタールから4.5ヘクタールであり、敷地に余裕がある。敷地内建替えができるため○の評価をした。構想4及び4'については、敷地に余裕がないことから、敷地内の現地の建替えは大変難しい、厳しいために、×の評価をした。

(ロ)将来の医療需要の変化への対応については、同じく同建替検討委員会の四つのコン

センサスの2番目、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の視点、及び答申の結論の3番目、建設予定地にさらなる拡張の可能性の視点から評価したものである。

構想1、1'、2、3、5については、それぞれの敷地面積に加えて、許容延べ面積、今現在のいわゆる床面積、それに対する法定床面積に余裕があるということから、増築が可能である。そのために○の評価をした。構想4及び4'については、法定許容延べ面積に余裕がない、いわゆる容積率がいっぱいである。そのために将来の増築もできない。そういうことで、医療需要の変化に対しては、建物の中の改造についてできる設計を今実施設計の中でしているが、増築ができないということから△の評価をした。

次に、今のこの二つの小項目の評価を大項目に集約すると、構想1、1'、2、3及び5については、小項目でともに○の評価であるので、大項目も○となる。構想4、4'については、それぞれ(イ)が×、(ロ)が△の評価であるので、大項目は×の評価とした。

最後に、ピンク色の重点項目である医療提供に対する2病院の評価であるが、これは前回の評価に対して、一つ追加をした。(へ) 日常支援病院の位置の追加を項目として入れている。この10番目の項目には、六つの小項目がある。(イ) 患者受療行動の継続性確保について、病院の立地が変化することによって、患者の受療に影響が大きいものは×とするものである。構想4と4'は、新しい紙敷に超急性期病院を建設するので、患者の受療行動に影響があると考え△として、それ以外の構想については、既存の上本郷、高塚新田ともに病院があったところであるので、それと近接地についての立地ということから○としている。(ロ)の2病院間連携の容易性については、可能な限り2病院が近接した立地が望ましく、近接しているものを◎、または○とするものである。構想1'、3、4については、2病院が近接しており◎。それ以外は、近接していないために△と評価をしている。(ハ) 既存の関連施設、附帯施設の有効活用。これは今現在上本郷にある既存の関連施設や附帯施設の有効活用である。市立病院に近接している立地であるかどうかを判断して、構想1から3までについては、関連、附帯施設が市立病院に近接しているので○。構想4、4'、5については、上本郷地域から距離を置くので△と評価をした。(ニ) 院外薬局等、事業協力者の継続性確保について、現2病院に近接している立地を評価することとして、構想4と4'については、新たな土地ということから△とし、それ以外については○と評価をしている。(ホ) 医薬品、医療材料の調達における地理的優位性についてだが、これも2病院が近接した立地であることが望ましいことから、構想1'、3、4を○、それ以外の構想1、2、4'、5については△と評価をした。(へ) 日常支援病院の位置について、日常支援病院は市民がよく利用することから、市の中心部にあることが求められるために、日常支援病院を上本郷に配置する構想1'、3、4'、5を○とし、それ以外を△と評価した。

これら(イ)から(へ)についての小項目を大項目に集約すると、すべてに○、◎がつく構想1'と構想3は大項目が○、構想1、2、4、4'、5については、大項目が△の評価となる。

今、(1)から(10)までの大項目の点数を合計すると、これは110点が満点となるが、各構想案別にこの点数を比べると、構想1が70点、構想1'が80点、構想2が80点、構想3が90点、構想4が75点、構想4'が80点、構想5が80点という結果である。以上が、個別の評価と構想ごとの合計点数である。

1 ページに戻っていただき、病院整備構想案の評価。ここの4点目の総合判定である。ここに今、説明をした各構想案の合計点数の高い順に表を整理してある。

構想1'、構想4'、構想4及び構想1の四つについては、表に記載のとおり必須項目に

それぞれ×があるので、総合判定においては対象外となる。その結果、構想3が90点、構想2が80点、構想5が80点ということで、構想3、超急性期病院、千駄堀、日常支援病院、上本郷が最上位という結果である。

中川英孝委員長

質疑に入る前に、今、総合判定結果が出たわけだが、市長、ひとつ存念を披露いただきたい。

市長

病院の建て替え問題について、検討を開始してから大変長い時間がかかっている。前市長時代の案、上本郷を売却し、紙敷への移転、投資額約250億円の案では、現在でも大変厳しい経営を続けている市立病院の営業継続は大変困難になるという考えから、市立病院の事業が継続できる案を作成し、そして議会を始め関係部門とのコンセンサスづくりに力を注いできた。そして、この議論も最終局面を迎えていると思っている。残っている課題は、もう少しだと思っている。

そして、本日は、建設場所の議論を中心に行っていただくことになった。建設場所に関する執行部としての意見は、1、提示させていただいている構想3、千駄堀と上本郷の評価点が最上位であること。2、早く決着し、市民を安心させる必要があること。3、将来に禍根を残してほしくないという医療スタッフの意向があること。4、議会と執行部が一体となって進めることが得策であると考えるところからである。

超急性期を千駄堀に、そして日常支援病院を上本郷に位置づける構想3を執行部として提案する。

もうこれ以上、結論を先延ばしすることはできないと思う。この案にもいろいろ問題点はあるが、市民のため、議会と執行部とが一体となって病院建設を進めていきたいと考えている。

原裕二委員

執行部に確認をしたい。今、市長の発言で、もう最終局面に入っているのだから、一刻も早くという言葉が出た。しかし、今回の資料は、構想6から8というのが入っていない。また、入っていないのに、病院整備構想案の評価となっている。構想6から8がいつの間にか消えたのか、あるいは執行部として、もう取り下げてしまったというのが……。

中川英孝委員長

今回、提示している構想案については委員の全会一致で、この案でいくということになって、ここまで来たはずである。

原裕二委員

いつ全会一致に……。

中川英孝委員長

前回の委員会である。

原裕二委員

構想6から8については、これが終わった後でやると聞いたが。

中川英孝委員長

そのようなことは言っていない。

原裕二委員

では質疑の内容を変える。6月30日に執行部は、構想6、7を押すと言ったが、今は取り下げたということか。もうマニフェストをあきらめたということか。

副市長

まず、構想1から8の提案をして検討していただいたが、原点に立ち戻り、構想1から5についての再考をするべきという議会の申し入れもあり、それを私ども執行部のほうとしては飲ませていただいた。

ただし、その時点で構想6から8案については、検討の中から外すのではなく「残しておいてください」と言った背景には、構想1案から5案をもって最善を尽くして検討を議会と一緒に進めていく中で、そこから対案が見いだせない場合、原点に立ち戻って検討させていたきたいという思いである。

今回、まさに構想1から5、プラス2案が検討されたが、この案の中で内容を詰めていただき、方向性を見いだすことができるのであるならば、これで進めていきたいという思いである。

原裕二委員

であるなら、初めから構想1から8まで出さなければ良かったと思う。しかも、構想6、7を押すと表明した。

それと、住民投票の署名のとき、川井前市長の出した紙敷の移転案について、財政的な問題と地理的な問題、それからプロセスの問題が大きく三つあり、その中で、プロセスの問題、どうして紙敷なのか、どうして600床なのか、その辺を決められた経緯がよくわからないということで、市長と私は一緒に行動した。今、この形を振り返ると、構想1から8まで出して、いつの間にか構想1から5に絞られてしまった感があり、このままだと、同じように決め方がはっきりせず、プロセスの問題に、禍根が残ると思う。そうすると、また、住民投票等に発展するかもしれないので、ここは構想6、7がどうなったのか、はっきりけじめをつけてから次のステップに行っていたきたい。

市長

今、副市長が話したように、構想1から8を出して議論いただいた。我々としては、構想6、7を推奨させていただいたが、議会として構想1から5をベースに今後検討するということで、それに対して我々も協力するというので、今検討させていただいている。

そして、構想1から5の中で、議会と執行部との間で了解できれば、いい案ができ上がれば、それはそれに越したことはない。ただ、そこで問題が起きれば、先ほどのような議論は担保させていただいていると理解している。

原裕二委員

そもそも今回の病院を決める目安で、一番最初に出たのは投資の金額だった。投資の金額で言えば、構想1から5というのは、600床で当然高くなる。構想6、7、8は450床で当然投資金額は安くなる。今回、また20%の削減、10%の削減案が出た。構想6、7、8は当然もっと下がる。この目安からすると、ぜひ構想6、7、8を審議すべきだと思う。それを構想1から5で……。

中川英孝委員長

原委員。私は冒頭、この委員会を進める中で、本日の議題については、構想1から5を検討すると申し上げている。もし異議があるならば、しっかりと事前に異議を申し立てていただきたい。今の話については、あなたの思いがあるかもしれないが、少なくとも前回の委員会の最後で申し上げたように、この件については、構想1から5、プラス2案の7案で議論することは、皆さん合意していると思う。

原裕二委員

確かにこれを話し合うというのは合意した。ただ、その後……。

中川英孝委員長

もし、原委員がそういう異議があるならば、基本的にどこかの段階で質問時間を取るの、あなたがしっかりと納得のいくように、執行部と議論していただきたい。

原裕二委員

進行に関して、この後のことは終わってから話し合いされるということで理解した。ただ、今回の進め方として、構想1から5でいいものができたら、それでもういいんだという形である。

中川英孝委員長

発言の内容について異議があるということだが、進め方を申し上げている……。

原裕二委員

進め方は了解した。

中川英孝委員長

そのとき発言しないで、いまさら自分の理解と違うという発言をされても、私は承服できないので、話の内容がおかしいというのであれば、随時質問していただきたい。

関根ジロー委員

今日は構想1から5について議論するのはわかった。ただ、構想6から8に関しても、6月30日に執行部は、松戸市の財政、あるいは病院の経営を考えたときに構想6、7がいいという話をした。その議論を尽くさずに前には進めない、執行部に何うが、構想6、7、あるいは8について、今回の資料に入れる考えはあるのか。あるいはもう一個の補足資料の中に構想6、7、8についての検討がされていないようだと思うが、その資料を出す考えがあるのか。

中川英孝委員長

今の発言は、議事の進行について、異議があるという話である。その話の内容について、問題があるというのであれば、別の席でしていただきたい。この委員会の席でもう一回、振り出しに戻したいというのであれば、再度、正式な形で委員会の中で諮って、進めていただかなければ、私は納得のできる話ではない

石川龍之委員

本題に入る前に、整理したいが、構想6、7、8も含めて、構想案8件を一番最初に示されて、その中で構想6、7を推奨すると委員会で発言された。それを受けて、委員会で構想6、7に対して、次の委員会までにということで質問事項を投げかけた。次の委員会で、冒頭市長が、「構想6、7は取り下げて、構想1から5までで検討をします」と発言された。委員会の日の会議録を見ればわかる。質問をかなりしており、答弁も会議録を見ていただければいい。今日は、その次のステップで、構想1から5、プラスダッシュが2案出ているので、その協議だと理解している。

中川英孝委員長

今の話は、私もそのとおりだと思うが、再度、会議録を精査し、構想1から5、プラス2案の7案についての議事を進めることについては、きちんと議論させていただいており、了解いただいている。もし疑義があるならば、会議録をチェックさせていただく。

杉山由祥委員

確認する。先ほどの市長と副市長の話は、現地建て替えでなくても、構想3であれば折り合えるという趣旨の発言だったのか。

もう一点、千駄堀のどこなのか、地図で場所を示していただきたい。場所が確定していないはずだが、なぜか評価項目が出て、点数が出ている。なぜなのか理由を伺う。

市長

場所については、構想3であれば折り合えると思っている。

中川英孝委員長

杉山委員。この構想3の場所については、以前委員会で当初から執行部を含めて案を書いた経過がある。それは正式に公表された図面ではないが、多分そういうことだと思う。

休憩 午後2時20分

再開 午後2時21分

中川英孝委員長

原委員の質問に対して、副市長、もう一回、再度明快で簡潔な答弁を求める。

副市長

協議をさせていただき、構想1から3、プラス2について検討すべきという話を受け、まさに場所を了承するについては柔軟に対応という中で、構想1から5をもって検討したということである。先に市長が言っているとおり、構想3で決まればということである。

原裕二委員

今回、構想1案から5案を話し合い、決まれば同意するということか。

もう一点。市長は、今まで市民への情報開示やプロセスとかが大事なことだと発言していたが、この決め方は、それに沿っている、間違いないということか。

中川英孝委員長

本来から言えば、この委員会の話し合いとしてはなじまないとは思いますが、許可する。

山口栄作委員

先ほど石川委員が言ったとおりである。そもそも構想6、7というのは、投資規模を150億円に抑えた場合、450床と出ていたが、市民公募委員も含めた建替計画検討委員会の答申の中で、機能を維持するというのがあり、市民公募で選ばれた委員も含めた中で答申が出てきている。それを6月30日の委員会のときに話もして、7月22日のときに、投資規模がある程度抑えられるのであれば、それは検討に値するから構想1、5で検討していただきたいというような話になったのが経緯だと思う。だから、プロセスは踏まえていると思う。

原裕二委員

了解した。プロセスはいいとして、結局、結論として、今回構想1から5の間で決まれば、構想6、7はもう出さないということによろしいか。そこだけ確認したい。

市長

先ほども話したが、この検討課題は、大変長い時間かかっている。できるだけ早く、市民へ、方向を決めて安心させる必要がある。議会も9月中に方向を出したいという話があり、我々もできればそういう方向に持っていきたいと思っている。理由としては、先ほども述べたが、場所的には千駄堀、上本郷の構想3であれば、今後の病院事業経営を考えたときに十分やり得る案だと判断している。

原裕二委員

先ほどの、20%から10%オフのルールを当てはめると、構想6だと、120数億円になる。それでも、今回構想1から5で決まれば、そちらにすることか。

市長

それも含めて、議会で議論していただけていると思っている。

【質 疑】

中川英孝委員長

それでは本題に入る。

構想1から5までの資料1についての説明をいただいたが、このことについて質疑を行う。

杉山由祥委員

まず1点、先ほど申し上げたとおり、千駄堀の場所が地図で示されない限り、検討ができないので、細かな点数の検討には入れないが、まず、評価項目について伺う。

評価項目、必須項目として9項目、重点項目として1項目ということで評価をされている。その内容が、なぜ同類で評価されるのかという評価項目がある。例えば、「災害に対する備え」という四つ目の評価項目があるが、災害の拠点病院となる病院を建てるのに、地盤が悪い、悪くないという評価もできない土地は、最初から検討に値はしない。その一方で、追加された駐車場の整備、これは附帯設備であり、いわゆる必須項目として重要度でいったら比べ物にならない災害の備えといった附帯設備となぜ同じ点数で評価をされているのか伺う。

病院建設事務局審議監

まず、必須項目については、これは大項目の7番目、8番目、9番目が必須項目である。1番目から、今申し上げた1の②と④が同列かということであるが、まず、駐車場の整備というのは、これからの病院の場合、非常に大事な問題である。そういった意味で、災害に対する備え、これは災害のときの拠点病院の機能が十分発揮できるかどうかといった視点の問いとして評価項目にした。

杉山由祥委員

例えば、この(4)災害に対する備えの(イ)というところで、候補地の地盤構造が出てくる。今、3月11日に東日本大震災があり、首都圏にも大地震が予想されているというときに、地盤構造の評価ができていない土地というのは、災害の拠点病院として相応しくないのではないか。

病院建設事務局審議監

千駄堀については、台地下の埋立地も病院建設予定地の敷地であり、予定地の地盤構造について評価すると、記載の評価になる。当然、建物を建てる部分は、台地の部分というふうな考え方を持っている。

杉山由祥委員

過去の委員会で資料の提出があったかもしれないが、新しい委員は、委員会として資料を共有していない。資料の提出がない中で、なぜ、こんな点数が出てくるのかということを行っている。

病院建設事務局次長

過去に提出をした資料のコピーを複写しに行っている。確かにかなり前と言えば前ということになるが、ある程度、それが前提かと思っていたので、そのつもりで作成をした。資料の写しを取りにいつているので、示すことができる。

中川英孝委員長

この千駄堀案については、3プラス1案だが、運動公園が1番、2番が千駄堀、3番目が東松戸病院と決定されたとき、そこまでに積み上げた議論の中で、千駄堀の候補地はどこだという話の中で、台地側とその下の埋め立てした部分というような形の中で、ある程

度のラインを引いた図面があった。

特別委員会のメンバーが変わってから、この千駄堀案は、初めて出る案だが、再浮上案であるから、新しい委員は知らないと思う。平成16年12月8日の特別委員会の候補地の絞り込みの中で資料があったので、図面があったら提出いただきたい。

杉山由祥委員

冒頭、市長のところに千駄堀の地権者が協力の申し出をしたことにより、用地確保の時間的なものが早まったというのが、一つ大きなファクターになっていると私には聞こえた。

そこがどこなのかということを確認しなければ議論ができないので、資料を待つ。

もう一点、必須項目の9番、病院施設の将来性だが、いわゆる医療需要の増加によって、今後同じ敷地内に病院が建てられるかどうかという評価であるが、この評価が必須であるとすれば、30年後までに、医療需要は増加するというのを認めるということであり、その時点で、450床の計画は消えている。なぜここで評価されているのか伺う。

病院建設事務局長

将来の医療需要の変化は、予測では増えるとなっているので、それに対応できるような病院建設ということで、評価項目として入れた。

杉山由祥委員

ということは、医療需要は市の公式見解として増えるということであり、450床はこの時点でなくなったことになる。

先ほど、市長、副市長から答弁があったが、構想1から5の中から、千駄堀であれば折り合えるという場所だから、これからの議論というのは、資料の地図が提出されてから、構想1から5の中で、千駄堀が病院建設用地として適切かどうかの議論に移るということによいか。

副市長

もう既に確認できていると思っている。そのとおりである。

原裕二委員

(3)の救急病院の空白性の解消を見ると、松戸市内の救急病院の平均的な配置を評価ということで記載されているが、どの救急病院かがわからないということと、救急病院の配置状況が、千駄堀、高塚新田、紙敷とどの程度距離があるのかがわからない。この病院とこの病院を救急病院と見ており、その中で松戸市内のどこにあるのかという地図があると一番わかると思うがどうか。

病院建設事務局審議監

これは松戸市の指定救急病院の場所が指定されているものである。市内の救急医療機関の指定であるが、北小金の山本病院、新松戸の新松戸中央病院、常盤平の千葉西病院、松戸市立病院、常盤平中央病院、東葛クリニック病院、新東京病院というのが指定救急医療機関である。

運動公園は、千葉西病院から約2.7キロ、千駄堀が千葉西病院から約2.3キロ、紙敷については、常盤平中央病院から約4.5キロで高塚新田は約6.3キロの距離である。

この配置状況で、概ね距離関係から判断をし、空白性の解消に寄与するかどうかという判断をしたところである。

伊藤余一郎委員

- ①この評価項目の中に、住民合意に関連した項目がない。そういう項目を入れるべきと思うがどうか。
- ②このような重要な書類がなぜ本日、9月9日付なのか。確かに議員に渡されたのは、昨日の午後だった。これほど項目が多く、かつ重要な病院をどこに建設するかも含めて方向が決まっていく、一つの山場だが、それを当日付けの資料提出というのは、信じられない。どういう考えか。

病院建設事務局長

- ①病院ということもあり、病院の患者受療行動等については項目として載せたが、確かに、病院が既にある地区は、移転していくところということで、住民の合意についての項目というのは、指摘のとおりだと思う。住民の合意に関しては、議会と意見のすり合わせをする中で進めたいと考えている。
- ②資料提出が遅いという指摘に対してはおわびする。一生懸命作成したが、今日に間に合わせるのがやっとだった。

伊藤余一郎委員

一生懸命作成したのはわかるが、あまりにも遅過ぎる。こうした重要な書類は、前もって提出するようお願いする。

住民合意の問題について、市長はどう考えているか。住民に対して、市民の意見を尊重すると議会では話しているが、今回、資料にその項目が入っていないことについて、市長はどう考えているのか。

市長

この評価項目の中に、項目として入れるのか、議会と執行部との議論の中で反映していく問題かと思う。今回は、評価項目、要するに各案の比較という観点から、事務局で項目に入れていないということで理解していただきたい。

中川英孝委員長

杉山委員から、千駄堀案の用地について、資料を出せるようにという発言があった。確かに、用地図がなければ検討できないという話であった。

用地の問題については、地主との折衝の問題等々含めて、微妙な問題があると思う。今、議長と相談し、今日、傍聴者にも配らせていただくが、微妙な問題があるということも腹に含めていただきたいと思います。できれば、帰るとき、返していただきたいと思います。

織原正幸委員

前回の質問事項の回答を本日いただいた。超急性期病院と日常支援病院のあり方ということで質問をしたが、中医協、国のほうでそう決まっているという話だった。今回いただいた回答を見ると、一番最後のページに中央社会保険医療協議会の資料というのが載っているが、この資料イコール超急性期病院にするようにという指示なのか。

病院建設事務局長

中医協からの強制や指示というものではなく、医療の動きがその方向に流れており、今ある病院を土台にしてさらに発展していくための機能ということで、この超急性期を擁する病院で超急性期病院という名前をつけたが、そういうものを構想案として出している。時代と逆行しているとか、ずれているということではなく、そういう方向に向けて進めていくことが、よりよい医療提供になるということが前提になっている。

織原正幸委員

今ある病院を土台にしてさらに発展していくための機能ということや、医療の動きがその方向に流れているということでもわかったが、この回答だと読んでもわからない。何かわかるような資料を要求したい。

病院建設事務局長

関連する資料については、後日整えて、改めて提出することによろしいか。

中川英孝委員長

委員会として、資料の提出を求める。

織原正幸委員

千駄堀の用地取得について、先ほど8月18日に地権者から団結して協力するという話があって、22日に面談して正式に申し入れを受けたという説明だが、まず、協力の内容について、具体的な話しができるのか。

病院建設事務局次長

個別具体の条件でということにはなっていない。諸条件や地権者の家庭状況もあろうかと思うが、基本的には、一致団結して協力する方向であるという申し出をいただいたと理解をしている。したがって、今質疑いただいたように、具体的行動ということではないと、理解している。

中川英孝委員長

陳情の書面か何かあるのか。

病院建設事務局次長

書面をいただいている。

中川英孝委員長

それは本委員会に提出できるか。若干、個人情報が入っているようであり、その辺は修正した形で出せないかということである。

織原正幸委員

本委員会で審査するとき、具体的にどういうことがクリアされていったということがわからないと、どういうふうに進展していくのかわからないということである。

これも質問にそぐわないのかもしれないが、千駄堀にもしも建てるとした場合は、土地

を借りてということが前提とのことだが、将来、相続等が発生した場合に、買い取りの要求が出てくる可能性が非常に高いと思う。そういったときに、買い取った場合に、結局トータルコストが高くなるという可能性が高いと思うが、認識はどうか。

病院建設事務局次長

前回の委員会でも答弁したが、確かにそういう状況はあると思っている。ただ、今の時点でどの程度かということは申し上げられないので、理解いただきたい。あと、相続を受けた側の方の考えにもよるので、買い取りという考え方もあり、そのまま借上げを継続という考え方もあると思う。今、明確に金額は申し上げられないが、質疑のとおり、買い上げることにより、費用がかなりかかるという可能性は当然ある。

織原正幸委員

市議会議員は、今、傍聴に来ている市民を始め、48万市民から負託を受けて、ここで審査しているが、将来どうなるのかというのがわからないと、責任ある判断はできない。不確定要素がたくさんあるという形の中で、折り合ったらいいということにはならない。自分たちの子供にも、将来の人たちにも責任があり、不確定要素がわからないと、なかなかゴーサインは出せない。

別の質疑だが、20年9月に川井前市長が、運動公園の移転と現地建て替えというのは白紙にしたいという話があり、議会としては、納得いかないので早く建ててくれという決議文を出した。その後、いきなり川井前市長から、紙敷に土地があるので、これをぜひ買わせてくれという提案がされ、議会は、附帯決議をつけて用地取得を認めた。そのときの判断としては、そのときも三つの案があったと思う。運動公園、千駄堀と高塚新田という三つの案があり、そのいずれも望ましくないという判断がなされた。紙敷のほうがいいという、当時の執行部の判断だった。千駄堀よりも紙敷のほうが優れているという、そのときの提案を信じて、土地を買うことも了承した。しかし、今日の資料を見ると、逆転している。紙敷より千駄堀が優れているという話だが、判断が何で覆ってしまったのか。その当時のどういう問題がクリアされたから千駄堀が上位に来たのかを説明いただかないと、単純に了解したというわけにはいかない。その辺の認識というのを伺いたい。

病院建設事務局長

一番大きい理由は、松戸市立病院建替えに関する答申書の中で、四つのコンセンサスが出てきて、この中の3番目に、病院の建て替えは、最短30年スパンで考えるというものである。この判断があったことと、この答申書の結論の部分と提言の部分で、東松戸病院の活性化を積極的に進めることが、今後松戸市立病院の、病院機能を大きく広げる可能性を持っているという提言をいただいたので、これが一つの鍵になったことで、今日示した10個の項目により、もう一度再評価をした。

中川英孝委員長

織原委員の質疑内容と、全く答弁が食い違っていると思う。この病院建設検討特別委員会当初からの議論をずっと知っている職員が少ないと思う。例えば担当者が変わって、だから、今のような答弁になってくるのだと思う。

織原委員が聞いたのは、紙敷の土地を買ったから、紙敷で決まったのではないか。そのときに千駄堀案は出ていなかったと。なぜそうなったのかという質疑をしたのだと思うが。

織原正幸委員

そのとおりである。

議員も含めて、市民に対しても、以前はこの場所がいいとしていたのが、今回はこっちの土地がこうだからこっちがいいという。そういう説明がないと、ああそうかというわけにはいかない。この評価項目は、言葉は悪いが、市が勝手につくったもので、検討委員会の四つのコンセンサスだとか、答申だとか、提言だとかということ優先して判断するというならわかる。しかし、この資料を見ると、そのような内容はどこにもない。市が勝手につくって、交通の利便性は大事だと。確かに大事だが、あえて言うならば、○、×、△を恣意的に、項目を選び○にするということもできないことではない。

中川英孝委員長

この特別委員会も10数年になる。私は、本特別委員会のスタート時から参加しているが、今日感じたことは、委員間の、過去から今までの経過も含めた認識の度合に若干差があるように思う。杉山委員や織原委員の話は、全くそのとおりで、もっともな話だと思う。そういう意味で委員間の意見交換をもう一回開催しなければいけないという思いがした。この辺、再度提案をし、委員間の共通認識という形の中で議論することも必要ではないかと、こんな思いがしている……。

大橋博委員

千駄堀の用地取得の部分で、プラスアルファの期間はどのくらいかかるのか。2年も3年もかかるのであれば、我が会派としては紙敷に建てろということである。スムーズに行くのであれば、千駄堀は悪くない土地とは思っている。

病院建設事務局長

地権者の協力も得られるという話もあり、また、災害も非常に心配されるので、こういう調整は1年以内に終わらせるということが前提になると考えている。

伊藤余一郎委員

①千駄堀案では、土地は借り上げ方式でやると聞いている。地権者が何人いて、市内と市外、どちらに住んである方か。②借り上げの場合には、台地と跡地について、お金がかかるわけであって、それが総額いくらになるのか。

それから、土地の値段の平米単価は。

病院建設事務局次長

①地権者数は、9月5日に文書で回答した中の20ページの質問4の②である。地権者は52人、149筆。括弧書きの1と17というのが、松戸市が所有している分である。記載のとおり、読み上げると、病院整備構想案において想定している千駄堀の地権者について、登記上の住所で確認すると、松戸市を除いた地権者51人、実人数は市外が2人、市内が49人という内訳になっている。また、筆数では、松戸市所有分を除いた132筆については、市外3、市内129筆である。

②土地関係の費用、コストの関係であるが、借り上げ料は、台地と跡地部分で年間約3,200万円と想定している。仮に台地と跡地の用地を購入した場合は、約24億円程度と試算をしている。

織原委員の質疑が途切れたが、評価項目については、私どもの理解では、ブルーのところは、過去に示した経過があり、そういうものをもとにつくった。それから、三つの必須項目については、建替計画検討委員会からの答申の中の記載を参考とした。2病院連携についても、提言の中にあっただので、それを参考としてつくったということである。全てそれに準拠しているわけではなく、私どもがつけ加えたものもあるが、そういうような考え方でつくった。

伊藤余一郎委員

相続税が発生した場合には、当然それなりの対応をしなければならないが、その辺のリスクというのはどう考えているか。

病院建設事務局次長

前回も答えたが、デメリット・メリットについては、借り上げにするか購入にするかということであると思う。先ほどの質疑にもあったが、相続であり、予測はできないが、地権者に買い上げてほしいという意向があった場合は買い上げるので、急な費用負担になることも認識はしている。

ただ、計算上の話で申し上げると、借り上げ料の合計を試算すると、年間約3,200万円で、一般的な年利3%程度の利息で計算すると、買い上げて、起債で賄ったとすると、利息の額は約1億2,500万円と計算している。したがって、相続によって買い上げた場合の計算は、難しくしていないが、相続がないとすると、一方は3,200万円で、片方の場合は1億2,500万円となり、バランスがとれない計算だが、そのように考えている。

休憩 午後3時05分
再開 午後3時20分

石川龍之委員

私は四つの視点が非常に大事だと思っている。一つ目、議会で決めてきたこと、議決してきたことは我々議員側の問題でもある。二つ目は、市長の思いを我々は委員会としてしっかり受け止め、それを精査しなければいけない。特に、早く安くというコンセプトを最重要視しなければいけないと思っている。三つ目が、後年度負担をよく考えなければいけない。この時点で決定したことの影響が20年、30年、40年後までかかってくる。例えば松戸市で過去に決めた案件はさまざまあるが、今でも返済で苦しんでいる事業もある。そういうことがないようにしなければいけない。四つ目が、そもそもこの市立病院の問題は何かである。市立病院の1号館が、阪神・淡路大震災のときから検証して、I s値0.2で危険であり、一刻も早く建て替えなければいけないということで、14年も経過している。これは執行部と議会が大いに反省をしなければいけない。本当は、3月11日の東日本大震災でアウトであった。ただ今回は震度5弱だったから救われた。あのとき、震度5強であったら、執行部も、そして我々議員側もどう責任がとれるのかということを考えながら伺う。

この重要案件を議会にかける前に、地権者と会われ、陳情を受けたと聞いた。それはそれで結構だが、それをこの委員会で発言されると、個人的には非常にプレッシャーを感じる。

今日は構想1から5までを検討する。冷静に一つ一つ検証したいと思っていたが、千駄

堀の地権者が市長と会い陳情を出したということをお先に言われると、非常に困る。紙敷の住民が陳情を持ってこられたらどうなるのか。上本郷の方々が持ってこられたらどうなるのか。高塚新田の方が持ってこられたらどうなるのかを考えれば、陳情を受けたとしても、ここで言うべきではない。議会を重んじていただきたい。その上で、細かく伺う。

まず、提出の資料は、非常に時間がかかり大変だったと思う。しかし、この点数のつけ方には非常に疑問がある。四つの視点から言うと、1ページ目の総合判定で、構想3が90点、構想2が80点、その次から80点が続いて、75点、70点となっている。構想3は、この建設の施工から完了まで6年5か月かかる。プラスアルファという部分は地権者との話し合いということで、プラスアルファの期間が読めないということである。後で説明するが、ここにプラスベータが入ってくる。

構想2も6年5か月プラスアルファ。構想5は5年8か月。構想1'は5年10か月プラスアルファ・プラスベータ、構想4'は3年5か月。構想4は3年5か月。構想1は5年10か月プラスアルファ・プラスベータである。

病院からの要請もあったが、5年以内でというのが非常に薄れている気がする。

前回、構想6案、構想7案を推奨したので、真剣に精査した。今日は、千駄堀案を一番に推奨するという事なので、私は千駄堀案について資料を作ってきた。委員長の許可をいただき、配っていただきたいがよろしいか。

中川英孝委員長

許可するが、委員だけの配布でいいか。

石川龍之委員

傍聴者、執行部にも配布いただければ。

中川英孝委員長

配布した資料は、石川案としていただきたい。

石川龍之委員

私も、千駄堀にはある程度近いので、非常に千駄堀案にはひかれている。それと合わせて、八ヶ崎駅をつくろうという動きを受けた偉大な先輩がおり、受け継いでいる者としては、千駄堀案は実に魅力的だと思っている。しかしながら、さきほどの四つの視点から、将来に禍根を残してはいけない。あまりにも懸案事項や不確定事項が多過ぎるので精査した。

まず、市長が言うコスト面で安くということである。

配布の資料は私案なので、一人歩きされても困るので、終了後は捨てていただくか、事務局職員に回収していただければと思う。

まず、市長が安くと言っているコスト面である。千駄堀案に関して、構想案Aという、縦のラインの166億4,800万円というのは執行部が出した建設コスト、病院のコストである。この金額をもとに、私案の資料1で計算した。読み方として、必要経費Bと、不確定経費Cというのが横欄にあるが、確定要素で挙げている。要するに、委託費は設計費であり、建設関係、紙敷の2億3,000万円の基本設計は終わっているが、必要経費Bには入ってはなかった。また、用地費も事前取得して金利も払っているので、27億5,500万円も抜けている。次に借地代だが、例えば一番低く設定した場合でも、年間3,200

万円の30年借地で9億3,000万がなぜ入っていないのか。先ほどの年利0.3%の金利が入ればもっと高くなる。

また、千駄堀案の場合、どうしても必要なのが、資料の不確定要素その1という欄で、必要経費B、取り付け道路敷設費である。台地部分と台地の下に道路をつくる費用である。私の調べでは、一番安く見積もっても2億5,000万円ぐらいかかる。道路をつくらないと敷地内に行けないので、道路は必ず必要になるが、これを病院建設の費用から外しているのはおかしい。千駄堀案の費用は、166億4,800万円プラス41億6,500万円のAプラスBの右のほうに括弧したが、最低限208億1,300万円かかる。

それ以外として不確定経費Cが、先ほどから質問にある相続で買い取りになった場合の24億円という用地費である。この額は最低額で、土地の用途項目が上がれば、もっと購入金額が上がる可能性がある。

次に「鉄塔移設」と書いてあるが、千駄堀案の場所には高圧線の鉄塔があり、2005年の資料を見ると、方面によってはヘリコプターが入ってこられないということで、千駄堀にはヘリポートの設置には×が出ている。執行部から提出があった資料1の中に、ヘリポートは大丈夫だと○が書いてある。

執行部から今日提出された資料の2ページ目に、「ヘリポートの設置」と書いてあるが、そこは○ではなく、△であるため、△が二つになり10点ではなく5点になる。

私の資料に戻り、取り付け道路用地費というところがある。概算で5億6,500万円ぐらいかかる。

もう一つは、埋蔵文化財移設費がある。埋蔵文化財の調査で1億2,000万円入っているが、ここは大六天遺跡というのがあり、貴重なものがあつた場合、移設費と保管費とか保存費という費用がかかるが、ここの費用も見えない。

不確定要素その2として、都市計画道路3・3・6号がある。都市計画道路3・3・7号は来年7月までに開通するが、都市計画道路3・3・6号のビッグAから八ヶ崎のマツモトキヨシホームセンターに抜ける道の開通はまだ見えない。

また、将来の利便性を考えれば、千駄堀にはどうしても駅が必要である。これも過去に検討しているが、現在は多分30億円ぐらいと考えるが当時の検討額は22億8,000万円である。これで不確定経費Cは、見積額を低く出しても、52億4,500万円かかる。本当に千駄堀に病院が来て、市民が喜んで、まちづくりにも貢献してという視点から考えるとこれだけかかる。これだけかけてもいいと、私たちが判断できるものが出れば、検討する。不確定要素がクリアできて、納得いくものであれば、検討に値する。しかし、期間では、すべての案の中で一番時間がかかる。執行部案は、プラスアルファだけだが、私が、プラスベータと書いたのは、埋蔵文化調査というのがどれぐらい時間がかかるかわからないので加えた。執行部は、プラスアルファを解決しようとしたと動かれたという推測はするが、私の言うプラスベータの部分も考えなければいけない。6年5か月が、どの案よりも長く、さらに不確定要素があるというものを、素案に挙げてくること自体おかしいと思う。これをクリアできるのであれば、私たちも検討する。松戸市民48万5,000人のために言っている。48万5,000人の市民のために、市が考えて一番推奨されるということを理解させていただければ、検討に値すると思う。

市の資料4ページの(7)、事業性が早いという意味で言えば、千駄堀は△で5点入っているが、これは0点の×である。

(9) 病院施設の将来性とある。2005年3月9日の資料は、「病院移設は不可」と、将来の増築、敷地内建て替えの可能性、千駄堀は不可能と出ている。この予定地は高低差

が大きく、この3.9haの敷地全部は使えない。さらに鉄塔や埋蔵文化財の問題もあり、建て替え用地がないと2005年には判断している。2005年以降に、使えるようになったのはどういう根拠があるのか。

今、申し上げたが、埋蔵文化財があった場合はどれぐらいの年数がかかるのか、そして、将来的に、この鉄塔がどう影響するか。また、道路敷設に幾らぐらいかかるのか。その上で、最終的な費用は幾らかかるのか。正確なコストを示していただきたい。この案が166億4,800万円で、他の案と比べて一番安いということ自体がおかしい。私は回答がでた上で検討すると言っている。最初からこの案をはじめているわけではない。

例えば260億円かかるようになって、千駄堀が将来、松戸市のためになるのなら、検討しなければならない。しかし、執行部は千駄堀ありきで考えているような気がしてならない。構想6、7も、そこありきで我々にぶつけてきたので、一つ一つ、松戸市民のためになるのかどうかを精査したし、質問も投げかけたが、千駄堀案ありきで、私は恣意的に感じたので、私の評価は△が×になったり、○が△になったので、75点である。執行部の評価とは違うので、その辺のことを答弁いただければと思う。

社会教育課長

埋蔵文化財の関係だが、千駄堀については、大六天遺跡という遺跡があり、周知の包蔵地にかかっている。そのため確認調査は、必ず実施する必要がある。確認調査というのは、全体の事業地の約1割を実際に調べる。その結果、遺構等が出なければ、文化財調査は終わりになる。ただ、遺構等が出た場合は、本格的な本調査というものを実施することになる。その際の調査だが、遺構等の出た範囲や密度により、期間も異なる。また、その事業地に遺跡等が出た場合でも、そこが緑地として手をつけないでそのまま残る場合や遺跡が保存されるという部分であれば、本調査の対象としないこともあるので、現時点では、期間、費用等については示すことはできない。

石川龍之委員

不確定要素ということだ。

副市長

石川委員の資料を見て、不確定要素の中でも大きな項目のコストを安くという部分がある。この中の大きな要素として、必要経費、用地費の部分で紙敷病院建設用地先行取得分、27億5,500万円については、仮に千駄堀用地で病院建設が可能になった場合には、紙敷用地は、別の用途に活用するものと考えているので、地域の活性化につながる施設づくりという中で、用地の売却も考えていきたい。そういう意味で、不確定要素の中での必要経費B、27億5,500万円をここに載せることに、疑問を持つ。

それから、不確定要素その1の中での不確定経費C、相続で買い取りの場合の24億円については、地権者の方々と協議を進めるが、これは借り上げ方式を検討しており、このような形にはならないと思っている。相続関係の中では、個別に年度の中で発生してくるということは、要素として十分含まれてくると認識している。

それからJR駅の設置、22億8,000万円であるが、これは病院建設事業とセットで行う事業とは認識していない。ただ、地域の活性化という意味では、大いに相乗効果になる施設づくりと思っており、将来的には駅の設置も視野に入れて検討していく必要がある。

それから、用地確保の期間を短くすることについては、地域の方々との調整の中で、お

およそ1年以内を目途にして、方向性が見えないようであれば、棚上げも検討しなくてはならないと考えている。

それから、埋蔵文化財の試掘調査、基礎調査を実施した上で、実際に埋まっている部分があったときには本調査を実施することは当然である。これにかかる経費や期間も含めて、確かに不確定要素の中では、石川委員の発言にあったプラスベータなのかなと認識している。

石川龍之委員

副市長の用地費27億5,500万円に関しては、不確定要素に入れるべきではないという話はおかしな話である。この額は、市が病院用地として土地を取得した金額である。仮の話として、売却を予定していると言われること自体がおかしい。仮ではなく、既に費用として支出しているものである。必要経費Bは、もう既に支出して、病院にかかわるものとして記載しなければいけない。売却が決まったら削除すればいい。仮に土地が売却できた場合相殺されるから、現時点で掲載しないというのはおかしいので、載せるべきである。

駅設置についても不確定な経費であるが、将来コストになる可能性がある経費と言っている。不確定要素の2は、将来的なまちづくりも絡み、千駄堀に病院ができた場合、まちづくりの視点から当然駅設置という話し合いをしなければいけない。松戸市の執行部が持っていないのはまちづくりの視点である。だから、あえて記載した。これは紙敷も同様である。紙敷に新病院を持っていった場合も、まちづくりの視点というのも加えなければいけない。

執行部の資料4ページ目、紙敷の構想4'の一番の弱点という形で、病院施設の将来性に×をつけられたが、30年スパンに耐えられないわけではない。病院関係者と特別委員会委員が意見交換会を行ったときの話は、しっかり覚えている。

今回のように、建設するまで14年もかかるようなことにならないようにしてもらいたいと言っていた。ただ、敷地内で同じものが建てられればよいということであった。しかしながら、30年後の時代というのは、人口減少等いろいろなことが起きてきて、土地というのが、全くないということではない。

また、地域の中には、今でさえ、土地があると思っている。これに×をつけること自体が恣意的だと言っている。

30年先のことはわからないのに×をつけるということは、まさしく「あつものに懲りてなますを吹く」みたいなもので、それが紙敷案の一番のネックということ自体、理論的におかしい。だから、紙敷案に×をつけるものではない。紙敷案は敷地面積が狭いが、地下構造で駐車場スペースも取れる。

紙敷について唯一弱点と言われているのは、敷地が狭くて、30年後に問題が起こることだけである。30年後に土地がどうなるか。人口減少とか、いろいろなことが起きる。それを今心配して×をつけて、紙敷は排除すること自体がおかしい。これを作成し、紙敷案に×をつけた理由を聞きたい。

病院事業管理者

紙敷については、私も建替計画検討委員会に10か月間、10回の委員会の中で議論してきた。私はいろいろな病院の建築に係わってきたが、建築工学の岩堀先生の発言が非常に印象に残った。建築工学上では、100年、200年もつ建物は今の技術からすると、幾らでもできる。ただ、病院建築を研究している岩堀先生が言ったのは、医学は進歩する

から、どんな建物を造っても30年経ったら機能的寿命は来る。岩堀先生が委員会で強調されたことは、どこに病院を建設してもかまわないが、30年経ったら建物は使い物にならなくなる。だから、多くの病院が30年、40年のスパンで建て替えている。30年経って使いものにならないときに建て替える敷地を持っていたほうが便利だということを知った。例えば、旭中央病院は非常に大きな土地がある。今度、駐車場の部分に病院を建設し、今建物があるところを駐車場にする。非常にスマートなやり方である。

紙敷の候補地は、600床の病棟を建てるぎりぎりの面積で、駐車場用地もないのは御存知のとおりで、30年経ったときにどこに建てるのか。我々も、診療局会議でいろいろ議論したとき、同じ議論を30年後にしたくないという、医者の上層部の見解である。最初から広いところに建設し、30年後に悩まないようにしてほしい。我々は生きていないだろうが、後輩に同じ苦しみを負わせたくない。私たち医局員として反対しているのは、紙敷に30年後の保障がない。建物を建てる、建てないではなく、機能的に変化していったときに、建て替えるところをぜひ要求したい。

診療局の代表者が中川特別委員長に提出した要望書にも記載してある。30年おきに建て替えられる広い敷地に建てていただきたいというのが、我々の願いである。だから紙敷には大反対である。

石川龍之委員

病院事業管理者の発言の趣旨はよく分かった。ただ、そういう用地がないというのはどうなのか。紙敷には、調整区域もあり、候補地が出てくれば検討に値するだろう。

2005年9月の千駄堀の検証では、現地建て替え不可と結論が出ている。それに関して、執行部はどのような見解を持っているか。今の管理者の心配は千駄堀でも起こる可能性はないのか。

病院建設事務局審議監

過去の千駄堀への建設不可という、建て替えができないといった内容について、再度確認をしないと答えようがないが、法律的なボリュームの関係を見た場合、台地上に想定する敷地が約3.09ヘクタールで、斜面も抱き合わせた面積であるため、当然、斜面を除くと、7割から7割5分は平地である。そうすると、約2ヘクタール強の用地があるので、そこに将来の建て替えを踏まえた、当初からの設計をしておけば、十分建て替えは用地的には問題ないと判断するが、過去の建設不可がどういう理由でそう結論を出したのかは、申しわけないが把握していないので、確認をしたいと思う。

石川龍之委員

まだ未確定の部分や答えがあやふやなところは、後で教えていただきたい。

阪神・淡路大震災から何十年も経ち、そして3月11日に東日本大震災があった。マグニチュード7.3、首都圏直下型の震度6強という地震が、30年以内に70%の割合で起きる。3月11日から9月7日まで、マグニチュード5強という地震が、160回を超して発生している。いつ、大地震がこの首都圏で起こるかわからない。だから、30年後でなくても、明日にでも起きるといえる地震である。それが今回市長から、早く、安くという発言があった。その中で、私が一番重要と思っているのは、早くである。一刻も早く新病院をつくらなければいけない。千駄堀で早くできればいいが、この期間中に何かあったらということで、私は一番早い案を選択したい。そうなれば、病院関係者の命を救い、市

民の命も救うことになる。5年後に大震災が起きたら、その案を選択した、特別委員会の責任になる。一番早いものが示されているのに、なぜそれを選択しなかったのかということになる。執行部が推奨した案が間違いだったからとは言えない。

執行部が、千駄堀、高塚等いろいろな案を議会に投げかけてこられたが、科学的に、また冷静に、また理論的に私たちは納得しなければ、この案は飲めない。

杉山由祥委員

今の議論の中で、病院事業管理者は、紙敷は絶対に反対という発言をされたが、前回の会議の中では、病床数550床云々という話を病院に持ち帰り検討したいということであった。前回の会議から今日までの間に、病院に持ち帰り、議論された中で出てきたことか。

病院事業管理者

建て替えのことは、既に議論しており、今回急に出したわけではなく、建替計画検討委員会の中で、山浦先生を委員長にして、いろいろ議論していたが、岩堀先生から30年後の建て替えの説明を受け、すぐに医局で話を流して、医局の皆と議論し、そのときから、紙敷案は消している。今回急に変えたわけではない。

杉山由祥委員

となると、なぜこの構想8案の中に、紙敷案が入っているのか。我々は、皆さんの発言を斟酌して、信用しながら進めていっているが、紙敷が絶対反対という意見が公式に出たのは今初めてである。そうとなると、なぜ構想8案の中に入れていいのかという議論がでてくる。

副市長

構想1から構想8の中で検討したのは、3案プラス1案の原点に戻って検討するという議会との約束に基づいて、このような表を作成して評価し、結果が今回出てきたということである。

病院事業管理者が発言したように、場所については内部で検討し、特別委員長宛に要望の一つとして話をさせていただいたということである。

杉山由祥委員

病院の検討の中で、この構想1から5の中で、どれがいいという結論になっているのか。

紙敷は絶対反対である。だったら、どこがいいのか。我々は、医療に従事する方たちが、どこに病院が欲しいかというのは、結構重要なファクターである。今までもそれを確認しながら検討していたと思う。

副市長

冒頭、市長から発言したように、このような評価をして、最高点の評価をした千駄堀案を持って検討をお願いしたつもりである。

杉山由祥委員

ということは、病院内部でもコンセンサスがとれたということによいか。

病院事業管理者

病院内部で検討したときは、建設場所よりも条件を非常に大事にした。建替計画検討委員会で発言があったが、病院の機能的寿命というのは30年、40年スパンで来る。そのときに建物だけ丈夫にしても使い物にならなくなるという、医学の進歩に従って建て替えていく。我々はそれを条件に出している。現市立病院の建て替え案とか、紙敷案は、結局30年おきに建て替えができないので、最初から候補から消えて、それ以外については、我々医者であり、建設場所はどこがいいとも言えない。とにかく条件を満たすところを候補地をお願いしたいと絶えず市長に申し上げた。

例えば高塚新田の東松戸病院は、土地が非常に広いということで、十分に二つの病院を交代に建てることのできる。物理的には我々に異論はない。しかし、利便性等を考えると、運動公園や千駄堀がいいということになる。我々は医者であり、我々の出した条件を満たす所を候補地として病院をつくっていただきたいと申し上げている。

杉山由祥委員

今の発言から、候補地については自然と絞られてきた。我が会派内での意見では、紙敷か千駄堀という意見である。石川委員も発言していたが、千駄堀が絶対だめというわけではない。ただ、不確定要素が多過ぎる。今日は、不確定要素を解決する中で、どちらかを選びたいと思っている。

大橋博委員

委員長、石川案がひとり歩きしたら大変なので、傍聴者からの引き上げをお願いしたい。

中川英孝委員長

それは、私から指示する。（「案ではなく、検証したい項目の表である。ひとり歩きされるのも嫌なので回収いただきたい」との石川委員の声あり）委員会に示された、石川委員の資料は、委員会終了後、回収させていただく。

大橋博委員

先ほど確認されたプラスアルファが1年ということだが、8月22日に市長のところに地権者が訪問した。地権者は52名全員で訪問されたのか。

病院建設事務局次長

世帯単位で、28世帯から申し出をいただいた。

大橋博委員

地権者52人全員の話がまとまっているのか聞きたい。

病院建設事務局次長

先ほど申し上げたが、細かい条件は別にして、基本的な方向として協力したいという趣旨である。訪問されたのは、世帯単位で28名の方の意思ということである。登記簿を調べたところ、所有者は個人単位になっており52名であった。このうち、個人単位の所有者とか、共有名義であるというようなこともあり、客観的に地権者の何割ぐらいの方の総意かというのは答弁できない。

大橋博委員

まとまっていないで、期間が1年と言い切れるのか。

病院建設事務局次長

先ほど局長が1年と申し上げたのは、なるべく早くということは当然重要な課題だと認識しているので、せめて1年ぐらいが限度という認識のもとに申し上げた。

大橋博委員

千駄堀案も会派で検討してみたい。

もう一点。昨日いただいた質問に対する回答について、一つだけ確認したい。

公明党の質問の中で、7ページの(5)日常支援病院と梨香苑が離れてしまった場合の答弁内容で、離れて設置された場合は、著しい不都合が生じることはないと思われるとあるが、梨香苑については残すということによろしいか。

市立病院総務課長

公明党からの質問にも答弁しているとおり、日常支援病院と超急性期病院の場所とあり方について審議いただいている中で、老人保健施設に関しては、今のところ検討はしていない。病院の方向性がかたまった段階で検討していく。

今回、公明党からの質問に回答したのは、老人保健施設併設病院であることが100%必要かという質問に対し、松戸市内に8か所の老人保健施設があるが、梨香苑を含め2か所が敷地内に老人保健施設と病院とを併設している。民間の6施設については、協力病院はあるが、敷地の中に併設していない状況で、老人保健施設は介護サービスを提供している。100%隣になれば、介護老人保健施設がそのサービスを提供することに不都合が生じるということはないという回答をした。

山口栄作委員

前回の特別委員会の席上において、9月をもって候補地の結論を出さなくてはいけないという立場で話をした。

杉山委員も、絞って検討するべきという旨の発言をされたが、今回の病院整備構想案の評価については、総合判定において構想3、構想2、構想5以外のものは、必須項目に×があるから、執行部としては検討しない、要は構想3、構想2、構想5に絞った。なおかつ構想3が90点だから、執行部としては、構想3を軸に絞ったという説明をいただいたと認識しているが、その認識でよろしいか

副市長

そのとおりである。

関根ジロー委員

千駄堀の用地について、先ほど地図が配られたが、その中で、黄色い枠で囲われた部分と赤い枠で囲われた部分がある。赤と黄色が重なっている部分は、9月5日に執行部からの回答にもあったが、18mの高低差がある。

この18mの高低差を整備するためには、外構整備費ということで、先般いただいた追加資料には、14億円と記載されている。この額は、他の案の外構整備費と比べ、かなり

高くなっており、9月5日の会議で執行部からの回答には、この18mの高低差を埋めるために、エレベーターを設置する等が書いてある。赤い枠の地区を利用するから外構費が高くなり、総額が高くなると認識している。黄色い枠の台地部分をさらに拡大して確保することにより、外構整備費が安くなり、総額の概算事業費も安くなる。台地の上だけを使う検討はしないのか。

病院建設事務局審議監

千駄堀の構想の中で、台地下部の埋立地の有効活用が大きな課題になっている。これを病院建設の中で一体的な敷地にとらえて、今まで懸案だった埋立地問題を解決する方法になることが第1点。

それと、台地下部は1.4ヘクタールの、市街化区域であり、建ぺい率容積率等も台地上部の調整区域と違い、容積率100%の規制でなく、もう少し容積が膨らむことで、下部の容積を上部にカウントもできる。上部だけの容積では、4万5,000平米の建物であれば、4.5ヘクタールの敷地を確保しなければならず、現在、上部が3.09ヘクタールであり、あと1.41ヘクタール必要となる。

それと、資料の地図を見ると、上部には、横に広げるような用地のエリアというのが大きく残っていないので、そういったところも考え合わせると、千駄堀については、この形線が確定しているわけではないが、概ねこの形で過去にも議論いただき、構想として委員会の中でも確認してきた用地となるので、その形は崩さないということは非常に大事なことから、構想案として示した。

関根ジロー委員

回答の中で、台地下部は、市街化区域で、台地上部は調整区域という話である。外構整備費が、台地下部を含めると高くなるという質問をしたが、もう一つ費用が安くなることがあり、台地下部を取得することは、市街化区域であり、当然取得費用が高くなる。台地上部は調整区域であり取得費用が安くなる。そういう意味で、台地上部だけで安く済むような検討はしたのか伺う。

病院建設事務局審議監

検討はしていない。

関根ジロー委員

執行部は、多額の費用がかかる病院建設事業、市民の税金を使って行う事業を、安くすることは、6月30日の委員会で、最初から主張していた話である。なぜ費用が安く済む案を検討していないのか。

中川英孝委員長

関根委員。先ほどの答弁にあるように、この埋め立て処分地を何らかの形で、松戸市のためにこれを解決しなければならない。病院建設の中にその問題を取り込むことにより、病院の建設費用としては膨らむが、後顧に憂いを残さないため、そういう選択をして台地下部の埋立地を選んだという答弁である。

関根ジロー委員

その考え方はあると思うが、議論するとき……。。

中川英孝委員長

もしあなたがそう思うのであれば、提案いただきたい。

審議監、答弁を求める。どうして台地側だけで検討しないのかという提案であるので、検討する、しないという答弁いただきたい。

病院建設事務局審議監

将来のことも考え合わせると、事務局としては検討はしない。

関根ジロー委員

それは納得できない。市民からしても納得できないことであり、資料を提出していただきたい。なぜ検討できないのか検討しないと、……。

中川英孝委員長

関根委員。事務方が言っていることは、用地交渉の問題があり、軽々に検討したら、いろいろ問題も出てくるだろうという思いの中での発言と思う。その辺も斟酌していただき、たい。検討はしていただくようお願いする。

杉山由祥委員

- ①資料に、災害に対する備えという評価で、候補地の地盤構造というところに、千駄堀は△がついている。どこが構造的に悪い場所かを教えていただきたい。
- ②ヘリポートの設置についてだが、千駄堀には鉄塔が通っている。ヘリポートの離着陸に対して、大変大きな問題になってくる。資料では○になっているが、本当にヘリポート設置が可能か。
- ③道路を敷設する場所の土地は購入しなければならないが、費用に入っているのか教えていただきたい。
- ④先ほど、台地の上部下部という質疑があったが、30年スパンで、同じ敷地の中で建て替える場合、最初に台地上部に建設したとして、30年後には台地下部に建てることになるのか。それとも同じ台地上部の他の土地に建てるということになるのか。

病院建設事務局審議監

- ①地盤の弱いところは、基本的には赤く塗った部分、台地下部の埋め立てエリアを判断した。台地については、隣接地等の地盤調査のボーリングデータ等も参考にすると、極端に悪いという判断はしなくてもいい。ただ、直接的にその当該地でボーリング調査しているわけではないので、当該予定地に対する判断という形ではないが、予定地近くの台地上のボーリング調査を確認すると、極端に悪いという判断はする必要がない。
- ②ヘリポートの関係は、国で定めているヘリポートの設置基準があり、理想のヘリポートは180度の進入が理想だが、設置基準では90度以内でも十分に可能性はある。千駄堀の場合、基本的にヘリポートと鉄塔との影響はゼロではないが、……。 (「可能性はあると可能で大分違うけど」と呼ぶ者あり) ヘリコプターの離着陸は、非常に難しい要素がある。図面上で判断すると、可能性は十分あるということしか、私どもでは言いようがな

い。ただ、鉄塔を撤去しなければならないということにはならない。

③道路整備費は、当初構想案の中でカウントしていたが、金額はうろ覚えだが、4億6,000万円くらいの工事費……。(「プラス4億6,000万円。土地は」と呼ぶ者あり)道路の用地が台地の上下で、図面で見ただくと運動公園からのグリーンベルトを直進して予定地に接続するのが一つ、それと都市計画道路3・3・6号のほうの下側につくると二つの案を構想の中で考え、トータルで、約5億8,000万円。台地上部が3億円くらい、台地下部が2億8,000万円くらいである。これは概算である。(「用地費」と呼ぶ者あり)今の額が用地費である。

道路整備費。工事費については、台地上下部合わせて、4億6,200万円くらいと積算している。(「合わせて10億円ということですね」と呼ぶ者あり)

用地費は用地費、工事費は工事費というふうに積算している。(「用地費の24億円にその道路用地費も入っているということか。入っていないだろう」と呼ぶ者あり)5億8,000万円の用地費と、4億6,000万円の道路整備費を、まず積算した。今回の全体整備費の中には、提示した整備費は入っていない。

なぜ道路費用を除いたかについては、8月23日開催された本特別委員会で織原委員からの質疑に対し、話をしたと思う。

中川英孝委員長

道路建設費と道路用地費は、今の敷地用地の費用に入っていない。なぜ入れなかったかという説明をするということか。

病院建設事務局審議監

そうである。取りつけ道路については、一義的には、病院建設を実施するために整備するものであるが、整備された場合は、公道認定し、公道として利用することになる。病院事業のみの負担ということではなく、松戸市全体として見るべきと判断をし、整備費から除いた。

建て替えについては、当然、台地下部は考えていない。台地上部だけの建て替えと……。(「台地上部だけで、建て替えができるということか」と呼ぶ者あり)このくらいの敷地の余裕があれば十分可能かと……。

杉山由祥委員

台地下部での建て替えは考えていないということは、台地の上部、3.9ヘクタールの中で建て替えしたいという答えであった。現地建て替えの検討をしている中で、鉄塔が近くにあり、工事が鉄塔に近づけば近づくほど難しくなるという議論があった。今の答弁だと、その辺、難しいのかという印象を受けたが実際どう考えているか。

道路整備は病院事業ではないから、松戸市全体として見たという答弁だが、その理論で削っていくとイニシャルコストはなきに等しい。かかる経費は確定していかないとだめだ。この費用は入れるべきだ。

もう一点、不確定なもので組み入れるべきものの中に、用地購入というものがあると思う。リスクとして、相続等ある程度は前提で見ておかないといけない。その土地の費用も全体の費用として絶対見ておくべきだということを申し添えておく。

鉄塔近くで工事ができるのか、もう一回伺う。

病院建設事務局審議監

この敷地内に鉄塔があるが、鉄塔から一定距離の制約というようなものはあろうかと思うが、4万5,000平米ぐらいの病院だと、下の建築面積が約7,000平米ぐらいが想定できる。今3ヘクタールあるから、約7,000平米ぐらいのものを、敷地内で建て替えの建築計画は十分可能と考えている。

伊藤余一郎委員

どこに建設するかについて今論議されており、我々も今日の論議を踏まえて、最終的に決めていきたい。要求したいのは、この論議を踏まえた新たな訂正や修正、また、その資料をつくっていただき、早期に提出することである。

質疑は、建物をどこに建てるかも大事だが、今回、超急性期病院という位置づけがされている。600床の規模についてはほぼ確定と考えていいだろう。その点では、大変よかったと思っている。

超急性期病院ということで、在院日数を現在13.8日を10日ぐらいにしたいというのが当初の説明であった。今日の資料を見ると、11.5日に延ばしてある。在院日数を短縮することにより、超急性期病院というのは回転を良くして、一定の収入を増やしていくという目的があるが、病床数は450床ではないわけであり、超急性期という名称をここでつける必要はないのではないか。

答弁を聞くと、あくまでも市立病院の急性期の延長線だと言っているわけであり、必要があるのかというのが一つ。

在院日数を短縮することに対し、極めて大きな問題が提起されている。最も重要なのが、日本医師会が、在院日数をこれ以上縮めることは大変大きな問題だと指摘し、また政府に対し要望を出しているのはなぜかという点、在院日数を短くすればするほど、治癒、あるいは軽快していくという比率が、退院者の割合を統計的にとっていくと、再入院する人の割合が増えている。日本医師会がつくった資料によれば、仮に2006年の場合は、治癒プラス軽快の割合が79.29%だったが、2009年では77.6%と、大きく下がっている。こういう現状を考えると、在院日数を縮めることは、日本の場合は限界だという指摘をしている。この点については、市立病院の場合はどう考えているか。

病院建設事務局長

構想案の中で示している超急性期病院の定義は、現状機能を前提としており、それをさらに特徴的に発展させることである。従って、平均在院日数についても、10日を目標とはしていないが、その話を前提に、病院の中で実現するためには、11.5日という病院側の実態に合った形で在院日数の短縮を図ろうとしている。これは、結果的に経営に反映されるが、経営のためということではなく、11.5日という期間で治療する。確かに医師会が再入院の話もしているが、病院の持っている医療技術が非常に高くないと、これはできない話であり、結果、再入院ということになっている。私たちは、再入院をさせるために実施するのではなく、そういう高い技術を獲得するため、医師の啓発、医師を集めるということで、高い構想を持ってやっているのだから、理解いただきたい。

伊藤余一郎委員

超急性期病院という位置づけを、ここでする必要がないということである。今現在、市立病院は第3次救命救急センターであり、超急性期的な治療を急性期病院として立派に実

施している。執行部も、この資料の中には、現状の延長線とか、あるいは今の市立病院そのものが急性期だと言っている。つまり、同じ医療だが、もう少し高度な医療に力を入れるという中身である。だとするならば、ここであえて看板を変えるというのは必要ない。

それから、大変気になるのが、高塚新田の日常支援病院である。今、慢性期医療を中心とした病院だが、市立病院が超急性期病院として回転を早めることにより、東松戸病院の機能やあり方が変わってくると思う。具体的には、東松戸病院に現在入院している方たちの年齢構成はどう変わるのか。慢性期医療で入院している人たちは、早く退院させられる懸念はないのか。

病院建設事務局長

日常支援病院に関する新たな機能の追加は、現在、閉鎖しているターミナルケア、それから軽度の救急を考えている。

機能的には、回復期のリハビリテーションを強化するということで、受療する患者にとって、目的を持って入院していただき、その目的が完遂できるように、わかりやすい病院とすることであり、決して患者の不利益にはならない。

年齢構成に関しては、特に何歳までしか受け付けないというようなことは一切ないので、病院の機能を変えることで変わることはない。

伊藤余一郎委員

東松戸病院の年齢区分は、平成22年では70歳以上が約8割を占めている。亜急性期、急性期という区分けはしていないが、若い人として20歳から69歳までと70歳以上に区分けしているから、若い人の割合は現在20%である。これでは日常支援病院の平均年齢が下がるのは当然である。それがいいということではない。

病院建設事務局長

今回、構想案をつくるに当たり、年齢層別の解析までは行っていない。一応現状の形を前提に作成した。

伊藤余一郎委員

理論的にいうならば当然そうなる。政府・与党が社会保障と税の一体改革を打ち出した。これは6月くらいに法案が通ったが、既に各方面で在院日数を大きく短縮する取り組みで動いている。大型病院は高度化を図っていくことが超急性期なのかもしれない。一概に悪いとはいえない。一方では、一般病院や慢性期医療の病院を減らしていくという方向が出されているが、医療の分極化。二極分化で、高齢者が入院できなくなる。

梨香苑廃止の問題もはっきりしていないのは非常に問題で、廃止するどころか、高齢者が行く場所がなくなるので、私は梨香苑のこれからの必要性というのはますます増してくると思うがどう考えるか。

市立病院総務課長

梨香苑、介護老人保健施設についての必要性は、議員の考えとおりだと思う。

現在、病院の方向性について審議いただいている中で、梨香苑の方向性については、まだ検討されていない。

病院の方向性について道筋がついた段階で、梨香苑については、市内の介護老人保健施

設の需給状況、それから現在の介護老人保健施設にも50人の入所者がいるという状況とか、あるいは介護老人保健施設の今後の経営状況も含めて関係部局の協議はこれから実施していく必要はあると考えている。

石川龍之委員

地図にある台地下の敷設道路というのは、都市計画道路3・3・6号と接続している。この部分は東日本大震災時に液状化の被害があり、今、本格工事が行われている。この場所は、液状化で地質改良が必要である。道路敷設費にその地質改良費が入っているか。

病院関係者とは、特別委員会で何回か、懇談会なり意見交換会をしたと思う。現場に働く方の声が、非常に大事だという思いで真剣に臨んだ。

今日、そのトップである病院事業管理者から、紙敷は考えていないと発言があったが、疑問がある。一点目は、紙敷の基本設計が行われたとき、病院事業管理者は、当時総長であった。今の考えは、医療スタッフのオーソライズされた考えだと答弁で伺ったつもりだが、川井前市長のとき、紙敷の基本設計が行われた当時、総長時代に今の考えというのはなかったのか。それとも秘めていたが言えなかったのか。

病院スタッフの声を非常に重要視しなければいけないと思っている。だから、意見交換会等で発言された言葉は、私にとっては重要なファクターとして残っている。それは、5年以内に新病院を建てて欲しいというのが非常に重要なファクターで、私の頭の中にこびりついているが、この5年以内に建て替えてくれというのは、もう既に重要なファクターではないのか。なぜ変わったかを教えていただきたい。

病院事業管理者

私が市立病院の顧問になったのが3年前である。450床を現場で建てるという話があり、診療局の人たちは随分反対をして、そんな小さな病院ではとてもやっていけないとか、やめる人が多く出るなどの話があり、私はいろいろな方と交渉し、川井前市長とも3回ぐらい会っている。医局のスタッフの声として、病院の規模が小さくなればやる気が、モチベーションが下がる。やめる人が出るなどであった。市長が政治的に450床にするとか勝手に決めて、医者がいなくなったら病院はなくなる。450床を取り下げさせていただきたいとはっきり申し上げた。川井前市長に申し上げたのは、我々は、政治家ではないので、場所についてはこだわらないが、600床をつくっていただかないと、医者がやめていくということは繰り返し申し上げた。結局600床に戻していただき、場所については政治家に任せる。

診療局の職員もかなり不安に思っていたが、600床に戻ったために安心でき、辞めるのを止めるという意見や夢が出てきたという意見があった。その後突然、川井前市長より紙敷案が出てきたので、驚いた。そのとき、まだ岩堀教授と会っていないので、機能的な寿命という話は知らなかった。ただ、紙敷の設計を実際に始めたときに、病院幹部の人たちが設計に対して、非常に狭くて窮屈でやりにくいとか、あるいは駐車場もない等の意見が出た時に、建替計画検討委員会ができ、岩堀教授から病院は30年おきに建て替えないとだめという話をされて、考えると紙敷というのは狭くて将来性もない。我々はこちらしかないとわれれば、その場所で設計をするしかないのが現実である。

その後、本郷谷市長になって、考え直そうということで何回も議論して、立派に建設していただくのであれば、岩堀教授の考えを実践して、30年おきに建て替えて、もう二度と敷地の問題で議論しなくて済むように持っていこうと話がまとまってきたというのが今

までの経過である。（「5年のファクターというのはどうなるのか。5年以内に建て替えてほしいというのは」と呼ぶ者あり）もちろん東日本大震災もあり、早く建設しなければいけない。我々も検討委員会で随分議論し、早くといっても設計で1年、2年かかる。建築も1年、2年かかる。そうすると、やっぱり最短距離というのは5年ぐらいということで、山浦委員長と何回も議論をし、最終的には、理想は5年以内だが、5年以内と発言すると、5年以下でないといけないのかという議論が出てくる。山浦委員長が最終的に答申で、「5年をめどに」と書いたのが、5年プラス・マイナスアルファという現実の世界を入れた。

原裕二委員

①収支について、平均在院日数が11.5日と想定しているということだが、最初のほうで、超急性期病院の平均在院日数は10日というふうに聞いている。11.5日に変更をしたのか。

②関根委員の質問に関連するが、千駄堀の図面で、グリーンベルトから直進し、道路と交差後、道路の新設が計画されているが、図面上の新設道路の下部の天神脇側に、用地を確保した場合に、この道路は、病院の建築面積に算入されるのか。

病院事業管理者

①厚生労働省が将来日本の医療を変えていく中で、高度救命救急センターを持った病院と2次救急の病院等分類していく中で、超急性期というのは、短期間に集中的に高度な医療を実施するというので、大体10日が目途という数字が出てきている。私はそれを11.5日に訂正した。松戸市立病院と同じような規模の救命救急センターを持っていて、つまり3次救急を持っていて、なおかつ病床数500床前後の病院というのは、全国で何百か所あり、平均在院日数が厚生労働省から発表されたのが14日であった。平均から見ると、松戸市立病院が12.8日で、悪くない。ただ、私が調べたところ、1か所か2か所の公立病院に11.5日というのがあった。救命救急センターもある公立病院で11.5日という実績がある。10日という病院は、全国にない。いきなり10日というゴールを設けられると、我々は非常に苦しい。日本一を目指せというのであれば11.5日である。

在院日数については、欧米を中心に病院の短縮化が起きた。例えばアメリカでは、急激に短縮し、3日とか4日にした。ハーバード大学が、病床を半分に減らしたのは有名な話であるが、それをやると、あまりにも非人道的なことが起こり、また元へ戻しつつあるというのが現実である。私は、オックスフォード大学にいたが、オックスフォード大学の脳外科の平均在院日数は3日である。3日で患者を帰すとはどんなことか、私は死ぬほどわかっている。英国の政府が3日だというのは命令であり、病院は実行している。医者は、言われた状況の中で頑張るが、英国は3日ができるのが日本とは全然違う。地域医療のシステムが全然違う。在院日数3日の病院というのは可能である。可能だが、それは非常に非人道的なことを行わなければならないことは目に見えている。

全国平均が14日で、松戸市立病院が12.8日というのはそんなに悪くない。しかし、日本一を目指せというなら11.5日の日数は努力するが、それ以上は無理だと申し上げた。

病院建設事務局審議監

②原委員の質問は、敷地面積に道路用地の面積がカウントされるのかどうかという質問か。

原裕二委員

この予定道路を道路ではなく、病院用地と初めからみなした場合は、建築容積の中に、面積の中に入れるのかどうか。それとも、鉄塔があるため、道路としなければならないのかを聞いている。

病院建設事務局審議監

最初から病院用地の敷地の延長の形で、道路をつくる計画は考えていない。最初から道路は道路としてつくるという考えであり、敷地面積にはカウントしていない。

原裕二委員

法的には、病院用地として初めから考えれば、容積率とか建ぺい率にはカウントできるということか。

病院建設事務局審議監

法律上の敷地延長で、台地上の敷地で病院をつくれという計画があるのかという質問だと思うが・・・。（「そうではなく、この道路を予定しなければ、道路用地は面積に入るのかといえば、入る。ただ、道路を入れないと建物が建たないということを言えばいい。そういうことだろう」と呼ぶ者あり）

中川英孝委員長

質問をもう一回お願いします。

原裕二委員

今予定されている道路がある。地図上の道路予定地の下に天神脇という地名が書いてあるが、この部分に病院用地を求めるとした場合、予定道路をまたぐ結果になる。その場合に、この道路用地は、あくまでも道路なので、建築面積に入れることができないのかどうかを聞いた。逆に、道路用地としないのであれば、病院用地の建ぺい率等に入れられるのかを聞いている。

病院建設事務局審議監

まず、敷地が道路で分断したときに、一体の敷地としてみなし、敷地の取り扱いができるかどうかは、建築基準法の解釈の考え方だと思う。敷地が、建築基準法第42条に規定する道路で分断された場合、基本的には一定の敷地とみなさない。ただ、相互が機能的に病院として連結するような建物のつくり方であれば、特例の許可を受けた中で、一体として見るという手法もある。質問のような形では、想定していない。

中川英孝委員長

疑問があれば、後ほど問い合わせていただきたい。

織原正幸委員

さきほどお願いした中央社会保険医療協議会の資料はいつまでにいただけるか。

それと、千駄堀予定地の敷地内建て替えが、不可能という判断が過去に1度なされている。これが不可能という理由はいつまでに出せるか。また、そのときの同じ資料で、千駄堀予定地を借地後、相続時買収という試算がもう既に出されている。この程度の資料は次回の委員会までには出していただかないと判断ができないので、資料が提出できるかどうか。また、いつまでに出せるのか。

今まで紙敷の予定地に対する基本設計を提案いただき、総額2億3,000万円を議会で認めている。結局、千駄堀案になると、この2億3,000万円を、表現は悪いが、どぶに捨てることになる。こういうときに、市側も議会側も、市民にどう説明すればいいのか。また、どう責任を負わなければいけないのか。監査請求等になりかねない。その辺の見解を教えていただきたい。

病院建設事務局次長

まず、3点ほど、資料の早急な提出ということで極力努力するが、以前の不可能という判断について把握ができていないこともあり、議会終了後、事務局も含め、早急に……。

中川英孝委員長

今、事務局に用意させているので、もう一度確認していただきたい。

病院建設事務局次長

早急に用意したい。

織原正幸委員

1週間以内か、数日の間に提出いただかないと審査できなくなる……。

中川英孝委員長

もちろん、数日の間に出していただきたい。

病院建設事務局次長

努力する。

織原正幸委員

住民監査請求とか、訴訟等になりそうな気がするので、その辺の危険性……。

中川英孝委員長

そういう懸念もあるから、前設計について、使えない、使えるも含めて答弁いただく。

総務企画本部企画管理室長

設計の2億3,000万円については、関係部局と調整の上、調査し、極力努力したいと思う。監査請求等の関係は、監査請求に関してどのような形になるかは、本部担当の関係になるので、協議をして検討しておきたい。

山沢誠副委員長

市の推奨が、構想3であるという話をいただいた。今日、評価一覧をいただき、総合評価、総合判定、その中で構想3の裏づけとなる90点という状況が、点数のつけ方で、やはり不公平感を感じているところが何点かある。

その中の項目7、早くという中で、構想4、それから構想4'は○になっている。しかし、内容から見て市の土地であり、土地の所有者との交渉期間が全くない。5年を目途とした新病院の完成まで3.5年である。そういう点からいえば○ではなく、◎ではないかと思う。これで点数は変わる。

同じ敷地内に30年後に建て替えができるかどうかは、また別の項目であり、この部分だけをとれば、これは間違いなく◎と思う。

駐車場の設置でも、敷地内に外来患者の駐車スペースと医療関係者の駐車スペースを設けることについて、以前検討したとき、近隣に借りることが可能だという話であった。当然、敷地内、65街区の中もあり、66街区の中にもある。また近隣にも借りることは可能だという。そういう点から考えると、ここも△ではなくて、○に近い。

この構想3の千駄堀案という部分は、不確定要素もあるということからすれば、90点ではなく、若干点数が下がる。構想4、構想4'は若干点数が上がると思う。

特別委員会で、医療関係者の方との意見交換で感じたのは、場所はどこでもいい。ともかく早く、安心して高度な医療ができるようなところに早く建設していただきたいという本当に切々たる思いを伺い、早くつくっていききたい。なおかつ松戸市の病院として、将来にわたっていい病院をつくりたいという思いで検討してきた。

そういう中で、紙敷は基本設計もできており、実施設計もある程度進んでいる。そういう面からいくと、早くというのが、構想案の中では一番最短ではないかという思いもある。

ただ、今日はいろいろな審査も行われ、次回、詳細な部分も検討するというので、もう一步踏み込んだ検討もしたいと思う。本郷谷市長が立ち上げた、建替計画検討委員会の答申の中で、当然、移転建て替え、なおかつ提言の中でも、松戸市立福祉医療センター東松戸病院のより一層の充実を図った活用方法ということもあるので、しっかりと検討していきたい。

【質疑終結】

中川英孝委員長

若干総括する。

本日、構想1から構想5について、新たな資料が示される中で、検討を進め、質疑応答を通じ、それぞれの案としての良否がかなり浮き彫りになったと思う。そうした中で、先ほど執行部から、構想3を推奨したいとの申し入れがあった。

議会としても、冒頭申し上げたように、4項目の検討項目を基本として、この案で本当にいいのか早急に検討を詰め、その結果を執行部へ返したいと考えている。度重なる委員会開催となったが、一日も早い新病院建設のため、執行部の協力をお願いしたい。

若干の宿題等もあるが、ぜひ早急に提出をいただきたい。

病院事業管理者

私から、8月23日の市立病院建設検討特別委員会において、提案した新病院の病床数550床案について報告させていただきたい。

前回の特別委員会の翌日、8月24日に、市立病院内において開催した市立病院臨時診療局会議、これは医者だけが集まる会議を開き、実際には135名のメンバーの内の32名が出席している。そこで、特別委員会での新病院建設の議論の経過並びに前回の特別委員会で提案した病床数550床の案について説明をし、全会一致で管理者に一任を取りつけた。

また、東松戸病院においても、8月26日に説明を行い、市立病院と同様に一任を取りつけたので報告する。

中川英孝委員長

ただいまの管理者の発言だが、その問題については、聞き及ぶということで、とどめたいと思う。

【執行部・傍聴者退席】

委員長散会宣告
午後5時08分