

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15日(木) 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
議事調査課補佐 大谷昇
議事調査課補佐 佐野浩司
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、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、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、中田京議員、渡辺美喜子議員、谷口薫議員、杉浦誠一議員、桜井秀三議員、田居照康議員、末松裕人議員
- 8 傍聴者 建設通信新聞、JCNコアラ葛飾、日刊建設工業新聞社、千葉日報、松戸よみうり、朝日新聞、東京新聞、毎日新聞、日刊建設新聞他41人
- 9 議題
(1) 病院整備構想3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

課題の検討に入る前に、9月9日の委員会で各委員より発言のあった構想6、7、8の取り扱いについて、今後構想案の検討を進めていく上でこれを整理しておくべきと考えたので、私のほうから1点、市長に確認をさせていただきたいと思う。

これまで検討している構想案については、当初8案が提案される中、突然執行部から推奨案が構想6、7であると切り出されたことは皆さんご案内のとおりである。これを受けて、7月22日の本特別委員会では集中的にこの2案について検討を行った。検討の過程でさまざまな課題が指摘され、結果として450床現地建て替えを軸とする構想6、7及び同類の構想8は検討に値しないとして、これら3案の検討を終わりとした。そこで、議会としては、構想6、7、8は取り下げられたものと理解をし、残る構想1から5をその検討に入ることとしたが、執行部は構想6、7、8を案として残したまま検討を進めてほしいとの発言を固持された。

そうした中で、9月9日の委員会では構想1から5の検討に入ろうとしていたところ、新たに構想3が執行部の推奨案であるとの発言がなされ、今度は市長からも自身の考えが述べられた。推奨案が次々に提示されているが、執行部として検討を終えた構想6、7、8をどうするのか、議会の検討結果を踏まえた上で、その確たる取り扱いについていまだ明言されていない。今後、さらに構想案の検討を進める上で構想6、7、8の取り扱いを整理しておくことが必要不可欠であると判断をしたので、本日、ここで市長の考えを確認させていただきたいというふうに思う。

市長

これまでの市立病院建設検討特別委員会での流れを受けて、改めて今回の審議に当たり一言申し上げさせていただく。

今日まで委員長始め各委員の皆さんには大変真摯なご議論をいただき、感謝申し上げます。現在、構想3を中心に話し合いがなされているが、前回までの委員会の中で指摘いただいた構想6、7について私から一言申し上げます。

6月30日に執行部から議会に八つの構想案を提出させていただき、その際に、その8案の中で最適な案として構想6及び7を提案させていただいた。3月11日に発生した東日本大震災により本市でも震度5弱の大きな揺れに見舞われ、幸いにも松戸市立病院には大きな被害は出なかったが、今回の地震を受けて、市民の生命を守るという視点から、老朽化の進んだ市立病院の早期建設が今まで以上に喫緊の課題となり、早急に結論を出さなければいけないと強く感じている。その後、執行部で病院関係者との協議を重ねてきたが、構想6、7の案では、物理的には建設可能と判断したものの、病床数等についての十分な合意を得ることは難しいと判断させていただいた。このような背景を総合的に勘案し、当初最適な案として提案させていただいていた構想6、7については断念せざるを得なくなったと判断している。

しかしながら、当初より考慮していた病院事業が持続でき、できるだけ早く、財政負担の少ないという基本的な考え方は引き続き変わることなく重視していく。議会の皆さんとともにしっかりした新病院建設に取り組んでまいりたいと考えているので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

中川英孝委員長

それでは、病院整備構想3についてを議題とする。

冒頭にも申し上げたが、前回9月9日の委員会では、またも執行部から推奨案が提案さ

れ、今度は構想3である旨の発言があった。これを受けて議会としてもこの意見集約に入るため時間に制約のある中、推奨案について最大限の検討をしていただくように委員の皆さんにはお願いをしたところである。課題を整理していく中で、多くの疑問点が出てきていると思うので、この確認作業もしていただきたい。

また、先の委員会で委員から指摘があったことについて、改めて資料の提出がされた。本日は、まずこの資料の説明をお願いしたい。

経営改革課長

それでは、事前に配付している資料のNo.1について説明させていただく。

資料の1ページ目をご覧いただきたい。前回の委員会で600床の構想案別収支のほうを提出させていただいた。その際に市からの繰入金についての質疑があり、今回、市からの繰入金について検討をした内容を盛り込み、提出させていただいたものである。表のつくりについては大きな変化はない。簡単に説明させていただくと、下から3行目、一般会計負担金算入前収支というのが前回の収支差引と同じものである。その下に、一般会計、市からの繰入金をそれぞれ構想案別に見積もらせていただいている。

なお、この市からの負担金については、平成23年度当初予算の基準内繰入を参考に見積もらせていただいている。構想案別に繰入金について金額の差が出てくるが、この点については事業費が構想案ごとに異なっているので、その事業費が異なることにより企業債の借り入れ金額が異なってくる。その利息分の繰り入れについて差が出てくるので、その点で構想案ごとの繰入金の金額について差が生じるものである。一般会計負担金を入れ、その1段下に最終的な収支差引ということで提示している。

病院建設事務局次長

資料No.2とNo.3について説明する。

まず、資料No.2である。上段に資料のコピーがあるが、これは今年の6月30日に国で決定された社会保障の改革に関する案の具体策の部分である。上段左のAのところだが、病院・病床機能の分化・強化と連携とあり、急性期医療への医療資源の集中投入ということで、その右側のBのところ、2025年までに高度急性期の病院の平均在院日数については15日から16日程度、一般急性期については9日程度としている。松戸市立病院の場合は一般急性期のグループに入るので、平均在院日数としては9日程度を国が想定しているということであり、概ね10日といったような形の超急性期病院を考えている。これが全てではないが、制度的な背景の一つにはこういったことがあるというように理解していただきたいと思う。

次に、資料No.3であるが、先日の委員会で、用地の借り上げと買い上げについてシミュレーションを提出することになったので、それをつくらせていただいた。3ページ目は前提条件ということで若干の説明を記載している。30年間を用地の関係の期間として想定し、概ね全体の50%が買い上げになるとしている。買い上げになる原因としては、大多数が相続になるというふうに考えている。

2番目のシミュレーションであるが、最初の10年間は5年ごとに全体の5%の買い上げがあったと仮定し、その後の20年間は5年ごとに全体の10%相当部分の買い上げがあるというふうな想定をしている。下の表は、あくまでも参考として、単純に一括買い上げをした場合には総額で24億円、そして借り上げだけの場合、総額で9億6,000万円という前回提示した数字を記載している。

4ページ、借り上げについて折れ線グラフで表示をしているが、時間の経過によって買

い上げが一部入ってくるので、少しずつ右下がりになっている。借り上げの金額が下がってくるということである。買い上げのほうは縦の棒グラフで表示をしている。極めてシンプルな考え方であるが、一例を申し上げると、平成24年度を初年度とすると、買い上げが発生しないので、下の表であるが、買い上げ費用はゼロ、借り上げの費用は1年分3,200万円ということで、24年度の支出額の合計は3,200万円、累計額も3,200万円ということだが、2年目の25年度になると、買い上げがゼロで借り上げが3,200万円、年度合計も同額なので、前年度と足すと累計額が6,400万円というように読んでいただきたいと思います。

平成28年では、棒グラフにあるように、買い上げの費用として1億2,000万円が発生する。それから、それ以外の借り上げについても3,100万円発生するということなので、年度合計としては1億5,100万円という金額になる。それを前年度の累計額と足すと、その時点での累計額は2億7,900万円になる。このようにずっと見ていただい、右側であるが、買い上げ費用の合計額としては右の端にあるように、11億9,600万円、借り上げについては7億8,900万円ということである。極めて単純であるが、私どもで用意したシミュレーションである。

病院建設事務局審議監

私のほうからは、資料No.4、No.5についての説明をさせていただく。

まず初めに、5ページ、資料No.4である。前回の委員会において織原委員から平成17年3月24日に開催された特別委員会で配付した資料の中に、千駄堀の敷地内建て替えについては不可能という記載があるということで、その検討について確認をさせていただく。当時の議事録等を拝見したが、具体的な部分の説明はなかったので、当時の担当者から状況の確認ということで聞き取りをした。

建築の考え方として、当時この当該地が市街化調整区域であることから、計画としては高層でなく低層を、建築の規模についても今回と同規模程度、4万4,300㎡程度をイメージしていた。その4万4,300㎡で、低層だから3階ぐらいのイメージかと思うが、現実的に建て替えができるかどうかという確認をした。台地部分は約3万㎡程度であり、斜面部分を含んでいるので、有効平地を80%と想定すると、約2万4,000㎡程度と想定できるが、ここに建て替えを考えた場合、仮に3階ということになると、4万4,300㎡、これを単純に3で割ると約1万5,000㎡程度が基準階面積である。その基準階面積が1万5,000㎡、建築面積も1万5,000㎡というふうに考えると、2万4,000㎡から単純に1万5,000㎡を引くと、9,000㎡しか残らないということで、当時の判断として、次のときの建て替えは難しいという判断をされたというふうに確認をした。

今回、私どものほうで、構想案で示し、考えているものについては、病院を建設する台地部分の面積は同じと判断しているが、今回は1床当たり75㎡、600床ということで、4万5,000㎡程度の建物を延べ面積として想定した。建物についてはヘリポートの設置も含め、また急性期病院の合理的な機能ということになれば縦動線で有効につながっていくということから、階数については最低七、八階程度になるだろうということで、単純に4万5,000㎡を7もしくは8で割っていくと、低層部分で6,000㎡、基準階上層部分が5,000㎡程度の中高層の建築物になる。そういう考え方で、建築面積を6,000㎡に抑えると、平地部分は2万4,000㎡となり、そこから6,000㎡を引くと1万8,000㎡残る。残地部分は1万8,000㎡として、構想の中で考えている七、八階を基準階としての建築面積6,000㎡程度の建物であれば建て替えは可能であると

いうふうに判断している。

次に、7ページ、資料No.5である。千駄堀の跡地部分への取り付け道路、特に低いほうの部分であるが、その整備費用としての事業費の中に地盤改良費がカウントされているかどうかという質問があった。今、構想で考えている取り付け道路の考え方であるが、幅員が16m程度、延長距離については約250mを想定している。そして、この事業費の積算に当たっては、地盤改良費を含めて1m当たり約75万円という施工費で計算している。この施工費の考え方であるが、一般的な16m幅の道路をつくる場合、1m当たり約35万円から40万円程度というふうに言われているので、35万円を想定している。また、地盤改良については、事業費ベースの実績を参考にしているが、1㎡当たり約1万7,000円、今回当該地が16m道路であるので、1m当りに換算すると27万2,000円くらいの費用が地盤改良に要するだろうというふうに思う。

また、本来ならば道路をつくるためには一つ一つ調査をかけてから事業化するが、今回はそういうことでなく、想定の中で出すということであるので、斜面地に一番近く隣接している墓園のところにボーリングのデータがあり、それを参考とさせていただいた。隣接地の砕砂の層が3mから7m程度出てくるというボーリング結果であったので、安全性から見て、道路改良の対象の深さとして6mから7mぐらいの地盤改良が必要だろうという判断をした。先ほど申し上げた地盤改良費1m当たり27万2,000円に対して、6mから7mの地盤改良をすると、約1m当たり40万円から55万円程度かかるというふうに考えられる。そうすると、先ほど申し上げた1m当たりの道路の施工費35万円に改良費の40万円から55万円を加えると、約75万円から90万円ぐらい道路整備するのにかかるということになる。私どもとしては、今回の構想の中では取り付け道路の整備費用としては、改良費を含めて1m当たり75万円ということで積算をしている。

病) 企画管理室長

資料No.6について説明する。

前回の特別委員会において織原委員から、紙敷の設計費用に関する監査請求等についての質問があった。住民監査請求の対象となるのは、政策的に決定された後、その事務事業の法や会計書記等において適正な執行がなされたかが問われることだと思う。設計委託については、執行について基本的には問題がないというふうに思っている。しかしながら、仮に住民監査請求が行われた場合は、請求の趣旨などさまざまなケースが出てくると思われる。現段階でどのような請求がなされるか、各種想定して回答申し上げることは難しいと考えているので、ご理解いただきたく願います。

また、構想案については審議していただいているので、市民の皆様に疑義が生じることがないように、また心配などおかけしないように意を注いでまいりたいと思う。

中川英孝委員長

これより質疑を行うが、推奨案として構想3が示されているので、議会としては構想3で本当にいいのかといった観点で臨んでいきたいと思う。執行部におかれては、これを真摯に受け止めていただき、推奨した以上は構想3が本当にいいのだと各委員を説得するぐらいの答弁をお願いしたいと思う。

それでは、ただいまの資料の説明に対する質疑を行う。

織原正幸委員

まず1点目、最初に説明のあった収支案について質疑する。

繰り入れ分の金額だが、現状のルール分、例えば平成20年度の市立病院の一般会計負担金は15億円、21年度は17億円、22年度は15億円と、平均して過去3年間は大体15億円ぐらいを一般会計から繰り入れられている。今日いただいた資料を見ると、大体12億円となっているが、なぜ減っているのかを教えてください。

経営改革課長

今回の収支案に見積もりをしている一般会計負担金であるが、病院の運営に係る部分の負担金、いわゆる3条会計に伴う負担金を見積もりをさせていただいている。市立病院の繰入金は15億円前後の数字となっているが、この3条会計の負担金のほかに病院の例えば医療機械などの投資に係る市からの繰入金、出資金というのがある。こちらについて今回は病院の収支ということだったので、経営に係るほうの3条会計の負担金の額を見積もらせていただいたところである。

織原正幸委員

収益的収入分と資本的収入分というふうに分けてはいけないということか。3条会計、4条会計とはまた違うということか。

経営改革課長

今回、見積もりをしているのは、収益的収入分に係る繰入金のほうである。収益的収入分の例えば救急医療とか小児とか、主にそういう政策的な医療にかかわる負担金の部分の見積もりしている。

織原正幸委員

次に、土地の取得に関するシミュレーションのことである。ここでは仮にということ、借り上げを前提にして50%買い上げるという形で30年間とした場合のシミュレーションを説明された。トータル30年間で19億8,500万円ということで、その先のことはあまり言っても仕方がないのかもしれないが、単純に考えると完全に病院の土地になるまでに60年間で、その倍の39億7,000万円という認識でいいのか。

土地を購入した場合に起債をするが、最近の法律がどうなっているのかよくわからないので教えてください。病院を新しく建てた場合は地方交付税の措置がなされ、私が知っている限り何年か前だと二十数%ぐらいの地方交付税の措置があるというふうに認識している。それで正しいのかどうか。購入した場合は、起債を起こして借金で建てれば地方交付税措置されるが、借り上げでスタートした場合、当然借金は発生しないから地方交付税はないということだと思う。そうすると、土地を購入して30年間で土地代と利息代で39億円である。借り上げてその後買っていくとなると、39億7,000万円である。しかし、30年間で買うと39億円で自分のものになり、なおかつ交付税措置もあるから、買ったほうがトータルで見たら安いのではないかというふうに個人的には計算したが、その辺りを教えてください。

財政課長

今、手元に細かい資料がないので細かいことは申し上げられないが、建設に係る費用は交付税に算入される。それから、借り上げた場合と購入した場合で、どう算入されるかというのは、確認してまた後ほどお答えする。

織原正幸委員

土地を買った場合に交付税措置はされるのか。

財政課長

そうである。

織原正幸委員

借り上げでいって、後で買い上げた場合は交付税措置があるのか。

財政課長

確認して後ほどお答えする。

織原正幸委員

何が言いたいかというと、私が計算した限りでは、借り上げたら60年間という長いスパンで貨幣価値も変わってくるから、あまり意味がないのかもしれないが、単純に支払いする金額は39億7,000万円である。だが、買って利息も払って、なおかつ地方交付税がもらえたとするならば、地方交付税措置分をマイナスするので39億円より安くなる。だから、買ったほうがトータルで見たら安くなるのではないかということである……。

中川英孝委員長

借り上げた場合の交付税措置があるかどうかについて、この委員会中にわかれば答弁願う。

織原正幸委員

土地の部分については後で確認することにしたい。

次に、執行部のほうからまず6月30日に8案が提示され、そのときの金額を改めて確認すると、千駄堀で超急性期病院を建てる費用のみの部分で200億9,400万円だったかと思う。8月10日に修正がされ、取り付け道路は市全体で負担するものなのでこの部分は除き、土地も借りたほうがいいから借りるというふうに条件が全く変わり、費用は166億円ということになった。

個人的に思うのは、用地費が今問題になっているが、買ったほうがいいのではないか。取り付け道路も、基本的にここに病院ができなければ道をつくる必要はないと思う。下の都市計画道路の部分は除くが、上の台地の部分には病院ができるから道をつくるのであり、病院がなかったら道路をつくる必要はないわけである。したがって、市全体で負担するというよりも、病院の設計費の中に入れてしかるべきだと思う。8月10日に166億円という金額を提示していただいたが、その前の200億円というほうが実態に即しているという印象を持っている。

1点だけ、上の台地の道路は病院がなくてもつくるのかつukらないのか、そこだけ教えていただきたい。

病院建設事務局審議監

一義的には、病院をつくるために道路整備をし、その後公道化するという説明させていただいたとおりである。病院をつukらないということであれば、この道路はつくる必要はないというふうに思っている。

杉山由祥委員

松戸市の地域医療全体の話になるが、この千駄堀案の一つの有力な理由として、30年後に敷地内での建て替えが可能であるということが問題となっている。30年後の医療環境がどうなっているかはわからないが、恐らく病院が建って、次の建て替えというのは40年後、50年後の話になろうかと思う。そのときの松戸市の患者の動向というのをどのように分析されて言われているのか。もう既に人口減少は始まっているが、40年後の2050年には、人口統計でいうと、日本全体の人口は大体8,000万人、7,000万人、そのぐらいになっているとのことである。ということは、もうその時代になったときには、恐らく10年後、15年後ぐらいに患者受療はピークになるということは民間の検討委員会の中でも話があったが、40年後、50年後に今の規模の病院が本当に必要と考えているのかどうか、そういった分析をどのようにされているのか教えていただきたい。

病院建設事務局長

患者推計については経営改革プラン上に書かれているが、平成42年までのデータが出ている。ただ、人口は確かに減少するが、高齢化がやはり大きな問題になっており、受療率は下がらず上がっていくというふうに一般的には言われているので、600床規模の病院というのは、やはりあの位置に必要である。これは建替計画検討委員会の中でも、委員からそういう一般的な意見が出ていたので、私どものほうとして需要としてはあるというふうに判断している。

杉山由祥委員

一般的なこととして話されたが、現実的に例えば40年後を考えたときに、今の60代の方はほとんどいない。高齢化の問題というのは、一般的に団塊世代が高齢化に一気に突入することだにとらえられている。その世代の方々がいなくなったときに、高齢化はひとまず落ちつく。であるならば、40年後に建てる病院というのは、その頃の人口の推計に基づいたものでなければならぬはずである。高齢者の方は増えると言われたが、それは恐らく20年、30年ぐらいで落ちつくのではないか。

病院建設事務局長

高齢者の割合と患者が発症する割合というのは、ある一定程度の相関関係にはあるが、医学の進歩というのが一つ大きな要素として加わっている。今まで例えばMRIという装置がない時代には、脳腫瘍というのは見つからずに病院に通わなかったという時期があり、自宅で亡くなっていた。それが医療の進歩によって病気として見つかるようになり、治療を施すという方向に動いている。これはウイルス性の疾患も同じであり、痛しかゆしだが、医学が進むことによって必然的に患者が増えてしまうということがある。そういう要素が加わってくことで、受療率も推計されていくと考えられている。

杉山由祥委員

後でまた詳しい資料をいただきたいが、要は、病院に関する議論の中で、後から同じ敷地内に建て替えができる土地で病院建設の検討をしてほしいという条件が加わった。それは一番後に出てきた理由だが、それが今の候補地の中で千駄堀にしていっていただきたいという理由の大きな一つである。ところが、同じ問題が50年後の建て替えのときに起こるかといえば、そのころの患者動向、受療状況というのは大きく変わっているのではないかと思う。であるならば、土地の広さについてどこまで求めればいいのかという設定をしないと、

本当にその土地でいいのかどうなのかというのはわからないはずである。だから、その建て替えの話をするのであれば、まずそのときの患者の受療動向についての詳細なデータがあるのであれば、私たちに見せていただきたいということである。

石川龍之委員

先ほど織原委員が言ったように、私も200億円近くになると思っている。道路の敷設で10億円、下の道路の部分には既に建物が建っているので、用地取得に費用がかなりかかる。

それと、台地の上と下を合わせて買う必要がどこにあるのかということ、9月9日の委員会の議論を聞いて思った。3万㎡の8掛けの2万4,000㎡しか使わないのに、斜面の要らないところまで買う必要はない。だから、下は下で、市の用地として取得しなければいけないということは私も何かしらわかるが、そこには道路を回してつくればよく、上の道路敷設だけを下の駐車場に延ばしていけばよい。もし千駄堀にするのであれば、そういう形でやったほうがいいのではないか。また、下は液状化が起きたところだから、かなりお金がかかる。まず無理である。またアパートも既に建っているから、そこで道路を敷設して、3・3・6号から引っ張ってくるのは無理である。

私は紙敷派でもないし、千駄堀派でもない。どこでもない。市民のために執行部が投げた案の中で、どこが一番いいかというのを精査しているだけであり、誤解のないように聞いていただきたい。

①埋蔵文化財について伺う。長年、松戸市の懸案事項であった都市計画道路3・3・7号の工事が来年夏の開通に向けて急がれている。本来であれば、今年度中に開通の予定であったが、なぜ延期されたのかということ、計画道路上に埋蔵文化財が出て発掘の時間がかかっているためである。確認調査に3か月、本調査に1年5か月もかかっている。調査面積は4,213.59㎡である。千駄堀の埋蔵文化財の調査についての前回の答弁では、確認調査だけで5か月、本調査が必要かどうかは確認調査次第だということであった。建設予定地の約1割を確認調査し、仮に本調査に入れば6,000㎡の建設エリア全てを本調査しなければいけない。また、調査に入る前に地権者の方々から調査の許可を得なければ先に進まない。調査結果で千駄堀に建設可能かどうかの目途も立つわけであるが、手順としては、地権者と調査の合意契約、確認調査、本調査、そして地権者との借地契約になるのか、売買契約になるのかかわからないが、その後で基本設計というように進む。現地は大六天遺跡があるところで、普通に考えれば本調査も必要かと思うが、調査から本調査までをどれくらいと見積もっているか。そしてまた、地権者との用地借上げの交渉期間——売買になるのかもしれないが——をどれくらいと見積もっているか。これがプラスアルファ、プラスベータの期間である。6年5か月というのは、この8案の中で一番かかるが、これにそれがプラスされるということ、私は非常に危惧している。

②その間、入院患者やスタッフの皆さんが6年5か月プラス、確認調査が5か月という回答で、6年10か月かかるわけだが、本当に医療スタッフはそれでいいと言っているのか。医療を施術する場合は少しでも危険を回避する方法で患者の命を救おうとするのかと思うが、大きな地震が来る前に一日でも早く建て替えしてほしいという声を真剣にとらえて早く建設できる方法を考えるのが普通と考える。

病院スタッフとの意見交換会では、早く建て直してほしいという切実な声が多かったと感じている。そのとき私は意見を申し上げたが、1号館は休館にしてでも、患者や医師、看護師の命が重要ではないかということ、申し上げた。医療スタッフからは、1号館を休館にすれば市立病院そのものの機能が損なわれ意味をなさないとわれ、仮に地震で建物

が倒壊しても、命がけで松戸市民の命を守っていく決意を感じ取った。その思いを伺い、危険な1号館をいつ何時来るかもしれない地震に耐えながら診療を続ける医療スタッフ並びに患者を一日も早く解放してあげることが我々の使命であると決意して、そのときは帰った。その意味で、不確定要素が多い千駄堀案を明確にする必要がある。

また、もう既に使った血税3億2,000万円、これは紙敷の基本設計料、またこの用地取得の金利、また現地建て替えの費用、現地建て替えの調査の費用、これが合わせて3億2,000万円も使われている。千駄堀にしてよかったと言える根拠を見いだしていくことが市民に対する説明責任でもある。議会はこのようなチェック機能ができなくなれば議会とは言えないので言っているわけである。また、30年後のことを考えても非常に大事なことであるが、今すぐに起こり得ることに早く対処することが重要だと考えているが、特にマグニチュード7.3、震度6強の首都圏直下型は30年以内に70%の確率で来ると言われている。30年後ではない。30年のうちいつ来てもおかしくないということであり、明日来るかもしれない。ということは、建設完了までの期間が一番重要で、急がなければならないと思う。

管理者は、病床数に関して病院スタッフから一任されたということであったが、本当に病院建設期間に関しても一任を取りつけているのか。また、できれば病院スタッフと我々とで意見を直接聞く機会を持つことはできないのか。

③前回の委員会でも伺ったが、今かじ取りを変更することになると、紙敷の用地取得にかかった金利、基本設計料、現地建て替えの検討費用も含めた3億2,000万円という金額はあまりにも大きいと言える。また、建設会社との違約金も発生するのではないかと懸念している。この執行に当たり市立病院の最高責任者である管理者と本郷谷市長も当時、市議として賛成をしている。議会として2名の反対者はいたが、賛成多数の議決事項であり、ここの委員会に出席している1期議員以外の議員も全て賛成であった。執行部の責任問題にもこれは発展しかねない問題であるが、市長においては、当時賛成に回られたが、その執行された血税に対し責任をどうとられるつもりなのか。

④これも市長に伺う。早く安くはあなたが言った言葉である。これはあなたがこの委員会に示してきたことでもある。言葉には責任が発生する。民法では口頭契約もあるくらいである。この市長の言葉の軽さ、無責任さにはほとんどあきれを感じるが、この千駄堀案はあなたが言う、早くそして安くというコンセプトからいって、どう合致するのか答弁していただきたい。

⑤上本郷、紙敷、高塚の住民の納得は得ているのか、また千駄堀の住民もそうである。マニフェストで現地建て替えを約束した上本郷の住民は納得しているのかどうか、これには附帯事項もついていたので、また、まちづくりの絵をかいて進めてきた紙敷の住民への説明はどうするのか。また、東松戸病院付近の高塚の住民への説明はどうするのか。また、松戸市民全体のコンセンサスはどのように今後得るつもりなのか。意見はどのように集約して進めるつもりか。

⑥市長は政令指定都市を目指すことをマニフェストで示されているが、市立病院のあり方は30年後には政令指定都市になっていけば、またその場所の問題や財政の負担の問題も変わってくると考えられる。政令指定都市としての病院のあり方をどのように考えているか、またこの政令指定都市構想と千駄堀跡地での病院建設はどのようにリンクするのか教えていただきたい。

社会教育課長

①埋蔵文化財の関係であるが、石川委員の言われるとおりに、3・3・7号の調査について

ては発掘の面積が約4,200㎡で、本調査だけで今現在1年5か月かかる予定で進めているところである。また、これに係る予算についても本調査だけで4,800万円ほどかかっている。ただ、3・3・7号についてはいろいろな条件があり、樹木の関係とかその他で調査区域を10以上に細かく分け、それを段取りに応じて、こちらをやったら次は端のほう、また今度真ん中辺とかという形で非常に手間がかかる部分もある。区画から区画に移る際に、かなりのロスの時間があった。また、実際掘ってみると、中世の遺構であるが、例えば地下式溝という深い穴が23基出たりして、ちょっとした穴だけでも84基出るなど大変密度が濃く、しかも深い遺構が多いといった状況があった。そういった事情があり期間も費用もこれだけかかったということである。

また、一方、昨年同じく行われている中で、例えばこれは民間のほうの遺跡の調査であるが、一番大きかったのが、これは金ヶ作のほうの小塚前遺跡ということで、これの調査を行ったが、調査の対象面積が約2万3,000㎡、これに対して確認調査を行ったのが約1割の2,300㎡ほどで、これに約5か月かかっている。ただ、その後の本調査については、確認調査の結果、本調査の対象面積となったのは約1,300㎡ということであり、この本調査そのものは約1か月半で終わっているという状況である。また、費用については、市の積算部分では660万円ほどの本調査費用ということになった。

このように遺跡一つ一つで状況が非常に違っている。実際に確認調査をしてみて必要なデータを得ない限りは、それこそ費用についても数千円から数万円の幅で違ってきて、またその期間も変わってくるので、何をもって参考にするかというのは、正直なところないと言うほかない。

病院建設事務局審議監

①埋蔵文化財の本調査に入る期間のことについて、説明させていただく。まず、建設用地の借り上げの期間は、1年を目途に何としても借り上げるという思いであるので、地権者の協力がいただければ、アルファについてはまず1年と設定をする。このアルファの設定ができないと基本計画ができないので、基本整備計画をつくる。基本整備計画が約13か月と見ている。その後、当然予備調査はできる。そして先ほどの社会教育課長の話のとおり、本調査については建物の位置がある程度確定しないと調査が入れない。基本計画が終わり、その次には基本設計に入る。基本設計で5か月程度の進捗があれば、概ねその場所というのは押さえられ、先ほど申し上げたとおり、建設用地の確保、アルファを1年目途であるので12か月、そして基本計画13か月、そして基本設計の中でその場所の確定を5か月というふうに想定をすると、累計で30か月、約2年6か月経てば本調査に入れると考えられる。工事本体の発注までの40か月プラスアルファの中で設計をするわけだが、その中で本調査は全部完了するという見込みは立つのではないかというふうに推測する。

石川龍之委員

アルファの期間が1年というのはわかった。確認調査に5か月で本調査がどれぐらいかと聞いたが、本調査は基本設計と基本計画の18か月の間に含まれて、期間をプラスアルファしないでいいということと言われたのか。

病院建設事務局審議監

場所が確定できて地権者の同意が得られれば、当然これは設計と並行して調査できるといふふうに考えられる。

石川龍之委員

ということは、アルファが1年で、確認調査の5か月がベータのプラス5か月と考えていいのか。確認調査もこの中に入るのか。要するに埋蔵文化財のものというのは全部6年5か月に入っているとやっているのか。入って並行してできるよということをやっているのか。

病院建設事務局審議監

入っているのではなくて、この設計期間の中で十分そういう対応ができるのではないのかということである。

石川龍之委員

期間がどれくらいプラスアルファするかということについては、含まれて並行してできるということである。ということは、7年5か月ということである。6年5か月に1年プラスだから7年5か月は用地取得交渉も含めてということによいのか。

中川英孝委員長

要するに工期がどれくらいかかるかということについて、もう一回きちんと答弁していただきたい。

社会教育課長

確認調査の関係については、地権者の同意が得られて事業用地の範囲がわかれば、それによって行うことはできる。その結果、本調査の必要があるという区域が出るので、今度は建物、図面とかそういったものと重ね合わせてかぶるところを本調査にかかるという形になる。文化財についてはそういう形である。

病院建設事務局審議監

従前より構想3の工事着手から超急性期病院の竣工までの期間、これは構想3の中で工程表を具体的に示している。工事着手前の事項として、建設用地の確保に係る期間はアルファということで、基本計画、基本設計、実施設計、そして工事発注までの期間としては40か月プラスアルファとして設定をさせていただいた。その後、本体の超急性期病院の工事については3年と1か月、だからトータル6年5か月プラスアルファとして提示した。

建設用地の確保について1年を目途に地権者の同意を得るといように今までも話していたので、石川委員言われるとおり、アルファはマックス1年、プラス12か月となるが、それがもっと前倒しでできれば、それはもっと詰まるということである。いずれにしても、6年5か月プラスアルファのアルファをどうとらえるかという話だと思う。

石川龍之委員

要は、埋蔵文化財の確認調査、本調査が私はプラス期間で必要だと思っていたが、要らないということである。用地の取得や用地交渉等に1年ぐらいはかかるだろうと見ているわけである。7年5か月ということによって了解した。

市長

③紙敷の66街区の購入については、平成20年12月に議会で附帯決議を付けて可決されたというふうに理解している。次の21年の3月に、21年度予算ということで設計費

用が議決されたと思っている。3月の終わりから4月に具体的な計画案が提示され、6月の議会で65街区の購入について議決されたというふうに思っている。そして、22年3月議会で23年度予算に建設費用が計上されたが、それを除いた形で可決され、議会で決まったのは、土地の購入と設計費用までであるというふうに理解している。

その中で、20年12月議会での66街区の購入については、私も賛成した。これは、急に当時の川井市長からこの土地をすぐ買わないと、病院の跡地としてなくなってしまうということだったので、議会で皆と一緒に思っていた経緯がある。それから、21年3月の予算のときにも、まだ計画は出ていなかったが、設計の費用ということで、私も賛成した。21年の4月に具体的な設備投資計画が出てきたときには、これから大変大きな問題がいろいろあるというふうに理解したので、21年6月議会の65街区の土地の購入については、私は反対意見を述べ反対をさせていただいた。それから、22年の3月議会の設計費用の予算計上についても、それを除いたところで賛成をさせていただいた。

④早く安くということはどうかということであるが、判断するために早くとか安くとか、あるいは病院用地として適切かどうか、あるいは医療機関としてスタッフとしてどう判断するかということで、多くの判断材料があると思っている。そういう中でこういう早く安くというのは大変重要な判断材料と今でも思っている。工期等についてもできるだけ早くすること、あるいは先ほど説明があったが、できるだけ並行していることによってできないかというふうに考えている。安くについては、できるだけ安いということではあるが、それはそれなりに一定の安ければいいというだけではないだろうというふうに思っている。いろいろ総合的な判断の中で検討すべきというふうに思っている。

⑤紙敷あるいは地元上本郷への説明はどうかということだが、これは当然ながら議会との話し合いが一定程度進んだところで、我々として責任を持って進めさせていただきたいと思っているし、理解が得られるものというふうに理解している。

⑥政令指定都市構想について、このマニフェストが今すぐ思い出せず、これをマニフェストに書いたか今確認できない。将来世の中変わったらかどうかということだが、世の中変わっても、大変に土地が狭いというのは問題だというふうに理解している。

石川龍之委員

前回の委員会で住民監査請求が出ると大変だという話が出たが、この決定事項のものというのはそのときそのときで残っていくわけである。議員でいたということで、ある面逃げられない。今は、最高執行権者で3億2,000万円もの血税が既に執行されているので、それに対する説明責任をきちんと果たさなければいけない。どこに舵を取るにしても、それは果たさなければいけない。紙敷に戻るという案も示されているので、その場合は少し違うのかもしれないが、舵取りをされて、現地はもう難しいというのをやっとならんと理解されたのか、千駄堀のほうに舵を取られたが、千駄堀案が議会議決事項と相反して非常に厳しい結果を呼ぶのではないかと心配している。それから、8案の中で一つ絞ると、上本郷の住民の方にも、紙敷の住民の方にも説明しなければいけない。また、千駄堀の住民にもさまざまな影響が出てくるから、千駄堀の皆さんにも説明しなければいけない。もちろん、市全体の市民に説明責任が発生してくる。

そのときに、この場でまとめろ、まとめろと言われても、多分その後の影響のほうが大きいと思っている。例えば住民投票条例も動いているし、またこのような監査請求が起こるのではないかと私は危惧している。市民の血税3億2,000万円も使ってもここになるというメリットをこの千駄堀案が示し切れないと、そういう動きが起こるということに危惧している。そういうことを理論的に我々に示していただかないと、なかなか通しづら

いと思っている。

それから、住民への説明はこれを確定してからというのであれば、なぜ地権者の方々のこういう話し合いが先走って起こっているのかというのが非常に疑問でならない。なぜそういう動きになったのか。要はこの議決を待って住民に説明して歩くというのであれば、そういう動きがあったこと自体、疑念を持っている。この委員会を重視して、その決定事項をもとに住民説明会に回るといっているのであれば、そのとおりやればいいのかもしいが、その前に変な動きが出た。どうもおかしいと疑念に感じている。だからその疑念を払拭するまでイエスとなかなか言えない。

それはなぜかという、今言ったような住民の動きが出てくる。この問題で市長選挙になったと思う。あと2年9か月で市長選挙がまたやってくる。調査している間にもう市長選挙になる。そのときに、この調査費用とか基本設計の費用とかで使ってしまうと、また税金を無駄に使うことになる。だから、この場所で疑念を払拭したいという思いである。それがうまく私の頭の中で、今の答弁を聞いていても整理できない。

最後の政令指定都市のことは理解しかねる。杉山委員が言われたとおり、30年後にはいろいろと状況が変わっているというのは私もそう思うので、紙敷案にバツがついているのが疑問でならない。

最後、病院事業管理者の答弁をお願いします。

病院事業管理者

②先日の診療局会議で、これまでの経過について私のほうで説明をした。これから市立病院建設検討特別委員会で議論が進んでいき、その都度、医局会を開いて答弁することはできない。即決即断をしなくてはいけないので、今後、いろいろな問題を議員の方と議論していく中で、病院のために、患者のために医者立場から考えて発言していくので、大事な問題は一任していただくよう了解を得ている。したがって、この中には、この病院の建設に関するあらゆる問題について一応一任されているということである。もちろん時間があれば相談するが、緊急の場合には私がここで即決させていただく。

また、この特別委員会の皆さんと医療スタッフとの話し合いは可能かということであるが、私としては大賛成である。特別委員会で医療の現場の声を聞きたいという要望があれば、いつでもセットするつもりでいるし、私たち医局も喜んで議会の皆さんに直接訴えたいと思う。

それから、いつまで待てるのかということだが、我々は場所にこだわっているわけではなくて、きちんとしたものをつくっていただきたいということである。ただ、石川委員の言われたように、地震も来たが早くということである。市長も早くと言われている。それで、建替計画検討委員会で議論したときも、本当は我々医者立場からすると5年以内と言いたかったが、建築の専門の方が設計その他いろいろなことがあると、そう簡単にはいかない。5年と決めたから、5年1か月ではその案を蹴るのかということ、それもできない。私たちは常識的に考えて5年プラスアルファを大体の目途として、納得できる案であれば了承するというので、その辺の自由度は持たせてある。

議会の皆さんと議論して、その案が非常によければ、それはあと半年待てと言え、我々はそういうことでノーというような立場ではなく、良識的な判断をしたいと思う。その辺は柔軟に対応するつもりでいるので、ご理解いただきたいと思う。

病院建設事務局長

工期については、単純計算で今私どもの持っている積算資料を前提にすると、先ほど申

したように7年かかるということだが、今回建設事務局としては、これを早く建設するために最大限の努力を払うということが、当然の義務だと思っている。これ以内で建設していくということを前提に腹をくくって頑張りたいという気持ちを非常に強く思っているので、それはご理解いただきたい。別にこの間のんびりやるということではない。

中川英孝委員長

今、管理者のほうで5年が目途だという話をしておいて、7年かかるという話はないのではないか。努力して5年に近づけるという話をしてくれなければ、話が先に進まない。それができるのかどうかということも含めて、少なくともそのぐらいのことを言ってもらわなければ、全く議論のすれ違いになるというふうに思う。

病院建設事務局長

設計施工一体での発注とか、ほかの自治体でもやられているさまざまな方法を松戸でもしっかりと導入して、具体的に短くしている方法をやっていきたいと思っている。建設においても、民間がやっているスピードというものを非常に重視しているので、その辺で建設自体のスピードも速められるということも考えている。もう一点・・・。

中川英孝委員長

先ほど病院事業管理者は、5年が目途だと話されているが、それをあなた方が努力して5年になるのかどうかということである。いや、やはり7年はかかるということであれば、我々もそれを判断材料にしなければならない。早くということがキーポイントになるので、しっかりと答弁していただきたい。相変わらず、ただ千駄堀がいいと言われても、こちらとしては納得できるわけがない。その辺をもう一度しっかりと精査していただきたい。

病院建設事務局長

もう一点、例の30年の話である。これは検討委員会の中の四つのコンセンサスの中で最短30年というのが出ている。30年後の世界を見た場合、医療環境がどうなっているかということも想定して、この四つの敷地の中では、医療ゾーンというのを前提に考え、千駄堀という地域に松戸においては病院を誘致することが最も望ましく、上本郷で今まで活躍していた病院の近隣地につくったほうがよいとの判断である。

石川龍之委員

管理者の答弁に大変に感謝する。ここに来て千駄堀の案で話し合いをしていないのであれば、医療スタッフの方の声を聞かなければいけないと思う。それと、特に早く建て直さなければいけないというのは事実であり、その確認調査に5か月かかるので、その間に例えば医療スタッフの方との話し合いや、またそれぞれ影響する住民の皆さんにいろいろなアンケートを執行部はとって、どんな思いでいるのかを掴んだほうがよいと思う。これが決定した後に住民運動とかまた大騒ぎにならないようにしてほしい。だから言っている。以前もそうだった。市長選挙のテーマになった。これを市長選挙のテーマにならないように、この千駄堀案がいいと言われるのであれば、今申し上げた懸念事項をきちんとクリアしていただきたい。また、いつの時点で住民の皆さんにこの案を示されるのかわからないが、明確に示しながら説明に回らなければいけない。大変な問題になると思う。だから、本当は9月中に成案をとっていたし、何としても早くと思っていたが、ここまで回答としてまだまだ明確になっていないものがあるから、私は提案として言うが、この半年ぐら

い、年度内中にこのような懸案事項が払拭できるように努力していただきたいと思う。

中川英孝委員長

石川委員、その辺は待っていただきたい。

石川龍之委員

これは私の提案である。

中川英孝委員長

ここで、先ほどの織原委員の質疑に対する財政課長の答弁を願う。

財政課長

先ほどの織原委員の質疑で、病院事業にかかる交付税算入について答弁する。病院事業についての現行制度での交付税算入については、基本的に繰り出し基準に基づく経費について交付税算入されている。したがって、病院の用地については用地取得時に地方債を活用したときに、その元利償還金について交付税算入される。それから、用地の借り上げの費用については、繰り出し基準にないので、交付税算入はない。

織原正幸委員

要は、借金して買えば交付税措置がされ、自分のお金で建てようとするのと交付税は出ないと考えていいのか。

財政課長

起債を借り上げて現金で買った場合は、それも交付税算入される。

財務本部長

話を整理するが、繰り出し基準については病院の建設事業費の2分の1、また通常の場合はそのほかには元利償還金の2分の1というように繰り出し基準が定まっている。だから、例えば病院を建設する、建設したから交付税算入がされるというようなものは見当たらない。通常の建設をして、その財源として企業債を借り入れ、その元利に対して2分の1、また最初借地で、その土地を買い上げ、その買い上げたときに、それを病院の財源で直接買った場合でも、先ほど言った建設事業費の2分1である。借金して買った場合には、その元利の2分の1が繰出金の中で算入されるということである。

中川英孝委員長

その事業費の中に、土地の借り上げ代金が算入できるのか。土地を買わなければ、売買しなければその中に入れられないのか。その辺の問題である。

財務本部長

原則的に借り上げている場合については、繰り出し基準に該当しない。

織原正幸委員

要は、借り上げているときは交付税が措置されませんが、土地を買ったら交付税が入ってくるということか。先ほど言っていたとおり、どうも今の執行部の案では、借りたほうが

安いということを主張したいと思うが、買えば交付税が入ってくるという理解でいいのか。

財務本部長

言われるとおりであるが、借りたほうが安いのか、買ったほうが安いのかというのはまた別の問題であり、仮にバランスシートの中で、もし買った場合には当然資産として残るし、借金を返し終わった場合にはそれが純資産としてカウントされる。ずっと借り上げていた場合にはバランスシートのほうには反映されないので、通常の消費的経費になる。

織原正幸委員

もちろん、それはわかる。だから、お金のフローの話をしている。実際に病院がお金を払うトータルの金額のことだけを言っているのだから、自分の資産になるとかそういうことではなくて、要は、買えば交付税が入ってくるというふうに理解している。最初6月30日の委員会では買うと言っていたが、安くなるから8月10日には借りるということになったが、実際は買ったほうが安いのではないかという話をしている。

財務本部長

自分のほうから、安い、安くないというのは申し上げられないが、まず交付税でお金が入ってくるという考え方はやめていただきたい。交付税の基準財政需要額に算入されるということで、現ナマが入ってくるわけではない。

織原正幸委員

もちろんそうだが、それだけ交付税が増えるわけである。

財務本部長

例えば今年の交付税の中の一部はそういった病院の運営費にも一部ということで算入されているので、それを按分して理論上計算すれば幾らという数字にはなる。

織原正幸委員

安い高いではなくて・・・。

中川英孝委員長

一概に言えないと思う。だから、ゆっくりその辺についてまた専門的知見でもって議論していただきたいと思う。

関根ジロー委員

千駄堀の敷地については、9月9日の委員会で質疑をしたが、台地の上と下では10何mの高低差があり、そのための外構整備費が14億円かかるとして、台地の上だけで検討されたほうが安いのではないかというふうに提案をした。このことについては、引き続き検討していただきたいと思うが、安くなるという観点のほかに、この高低差を埋める工事が不要でなくなるわけであり、上だけで建てることによって、期間的にも短縮できると思うが、その辺はどうか。

病院建設事務局審議監

千駄堀の下のほうの土地の部分については、前回の委員会で申し上げたとおり、政策的

な課題も解決するということがある。そして、この委員会で示した計画地というのは、過去に長く議論されてきた線型をベースに検討していて、昨年9月の総務財務常任委員会では、現地での建て替えが困難なときには、スタートラインに戻ってといった視点もあったことから、その当時の用地の形状を前提とした形での提案をさせていただいたものである。

今、石川委員及び関根委員から、台地の下の跡地を一体整備するよりも上のほうの土地で計画できないかという指摘であるが、これについては病院整備の立場から申し上げた場合、下を使うよりも台地部分で整備をするということは、それだけの用地が確保できれば可能性としては十分にありえる。今現在、上の部分が3ha、高低差のない、要するに台地の部分で建設を考えているのは4.5haの病院であるので、容積率の関係から最低4.5haの敷地を確保する必要がある。それと併せて、将来の拡張性を考えると、プラスアルファで用地の確保ができればいいということである。

それから、質疑にあった工期の短縮と事業費の低減については、これは本当に概算であるが、今現在、上下一体で整備をするという観点での事業費の中に、下の敷地を活用するために斜面地の法面保護、またエレベーターの設置、そして階段の設置を必要としている。そうしないと下の敷地が有効に使えないということと、併せて、建築基準法の一体の敷地にならないということから敷地面積にもカウントできないということで、そういう形にしている。

6月30日に提出した病院整備構想(案)の19ページ、工程表の一番左側に超急性期病院(千駄堀)の①の小項目の中の一番下、外構工事の期間については、工事の本体の仕上げ設備工事後2か月程度をもって外構整備は終了でき、その後の7か月ぐらいは十分短縮が図れるというふうに思う。今見ているところで3年1か月とあるが、これが7か月短縮できるというふうに想定でき、本体工事の期間については、2年6か月に短縮できると考えられる。そうすると、全体の期間についても、ここでは先ほど申し上げた6年5か月プラスアルファであるが、5年10か月プラスアルファという形で期間が短くなる。

次に、事業費についてである。事業費の縮減についてだが、下の工事をやらなければその分にかかる費用は支出する必要がないので、低減が見込まれるということになる。結論から言うと、この構想で示している金額から約7億円程度の縮減ができると考えられる。これについては、8月23日の新病院整備構想案追加資料(補足1)の1ページ、構想3のところを見ていただきたい。

コストの縮減の金額については、法面保護の部分とエレベーター、階段設置の費用について約7億円程度縮減ができる。この表の中の手書きで建設費削減目標達成の場合の概算総事業費を記載している。千駄堀単体でいくと、139億4,800万円、それと上本郷の日常支援を加えると167億7,800万円、ここから7億円低減ができるというふうに思うので、160億7,800万円程度になる。

なお、この補足の資料の中では道路整備費用を除いた金額で提示しているもので、この中に入っていない。その道路整備費用も道路事業として市全体の負担には変わらないわけであるので、前回の委員会の中でも具体的な数字を示したと思うが、跡地部分の道路整備費用、そして用地費用についての金額約4億7,000万円、この分の低減が図れるということから、合計で11億7,000万円くらいの低減ができるというふうに試算できる。

関根ジロー委員

工期の短縮と工事費用の削減ができることはわかった。今後とも執行部と市議会がこうやって一丸となって削減できるように、あるいは短縮できるようにアイデアを出していけば、もっと前進できるのかと思っている。これは私の意見である。

次に、資料のNo.1に関して、こちらの支出の給与費、961人とあるが、一人の看護師で何人の患者を見るのかという看護基準について伺う。この961人というのは診療加算が得られる7対1に設定しているのか。

経営改革課長

7対1看護基準取得を目指した看護師の人数の設定としている。

関根ジロー委員

確認したいが、まず今の市立病院の看護体制は何対何になっているか。また、仮にこの7対1にするには何人必要なのかということをお伺い。

経営改革課長

現在の市立病院の一般病棟における看護基準であるが、10対1である。それで、今回の収支に示している7対1の看護基準をとる場合、今後、病床数等について基本計画で変わってくる可能性があるため、その点はお含みおきいただきたいが、現在の市立病院をベースに考えさせていただくと、7月1日現在との差で申し上げると、あと131人ほど看護師の確保が必要になってくると今のところ考えている。

関根ジロー委員

131名という話を聞いて、5、6年と言われているが、その期間に131人を追加で増やすことができるのか、甚だ疑問だと言わざるを得ないと思う。今、市立病院の話聞いたが、東松戸病院についても聞きたいと思う。東松戸病院の現在の看護体制はどうかということと、日常支援病院にしたときの看護基準はどうなるのか。そして、その日常支援病院に持っていくために、あと何人の看護師が必要なのか。

東松戸病院総務課長

現在の東松戸病院の看護基準であるが、現在は15対1である。日常支援病院については、今のところ10対1を想定している。

関根ジロー委員

まだ答えをもらっていない。

中川英孝委員長

看護師の人数は。

東松戸病院総務課長

申しわけないが、手持ちに資料がない。積算して提出させていただきたいと思う。

関根ジロー委員

市立病院だけで131人が必要とのことである。そして、東松戸病院に関してはあと何人必要なのかのシミュレーションができていない。そのような中で、あと5、6年で本当に600床の病院に看護師は集まるのか。

そこで、認識をお聞きしたいが、この600床の病院を現実的に開院させるためにはダウンサイジングが必要なのではないのか。

経営改革課長

新病院の病床数については、医療的充足並びに医師の確保に代表される物理的問題の解決などがある。また、経営的視点の3点を総合的に検討していく中で決定をしていくものであると認識している。最初だが、医療的充足、すなわち平成22年度市立病院の1日当たりの平均入院患者数の実績であるが、468人である。平成22年度最大の入院患者数は1日当たり513人というふうになっている。このことと男女別に患者さんを入院させなければいけないことを考慮し、また救急等があるので、予備のベッド等の確保をしておくことなどを考慮すると、550床あたりの検討が必要かと考えているところである。

関根ジロー委員

550床という話があったが、この病床数に関しては別途検討していく必要があると思う。

そして、あともう1点だけ伺う。紙敷で600床の設計書はできているということで、550床という話になったときにこの600床の設計書はそのまま使えるのか。

中川英孝委員長

その550床の話は、今ここでそこまで言うと過ぎた話になるので、控えていただきたいと思う。関根委員の要望という形で発言を聞かせていただいたので、そこでとどめていただきたい。

関根ジロー委員

了解した。

原裕二委員

①資料のNo.1の収支についてであるが、私なりに解釈すると、お金の面から見て、どこの敷地であればどのくらい変わるのかという比較の資料だと思う。この中で数字が変わっているところを確認すると、まず千駄堀案では経費がほかの案に比べて3,200万円高い。これは、恐らくその土地の賃借料の分であると思うが、それでいいのかどうか、まず1点確認したいと思う。

②この資料の中で違っている点は、次の修繕費、償却費、利息の部分が違うことによって収支が変わってくるというふうになっていると思うが、この修繕費と償却費との利息の差はすごく重要になると思う。その意味から千駄堀、紙敷、それから高塚新田の案に対する修繕費、償却費、利息の内訳を教えてください。

経営改革課長

①千駄堀案について経費がほかの構想案に比べて3,200万円ほど高いというのは土地の賃借料の額を千駄堀案は含んだ形になっているということである。

②各構想案別の修繕費の額について答弁する。運動公園案については約4億5,200万円、千駄堀案については約4億1,844万円、紙敷案については4億1,100万円、高塚新田案については3億7,704万円である。

次に、償却費の額だが、運動公園案約4億5,204万円、千駄堀案4億1,844万円、紙敷案4億1,100万円、高塚新田案3億7,704万円である。修繕費と同額で見積もりしている。

次に、金利ほかの部分であるが、運動公園案については7億572万円、千駄堀案5億

5, 792万円、紙敷案6億5, 820万円、高塚新田案5億272万円である。

原裕二委員

これを比べたときに、運動公園は別として、例えば千駄堀、紙敷、それから高塚の案は、それほどすごく大きな変化があるわけではないが、先ほどの関根委員の提案の中で、もし仮に台地の上でやった場合、ここの収支の中でどのようになるのか、どの辺の位置になるのかというのを、また次回の機会でもいいので出していただきたいと提案をさせていただきたいと思う。

それから、先ほどの関根委員の台地の上だけという仮定の話かもしれないが、それに関連して、先ほど主な変化としては外構整備費14億2, 000万円が7億円程度、約半額になるということを答弁されたが、それでも約7億2, 000万円かかるということで、ほかの整備案に比べてかなり高いというふうに認識しているが、その理由を教えてください。

病院建設事務局審議監

基本的に、外構整備費の差の主な要因としては、敷地の広さに違いがある。その敷地の広さを利用して駐車場整備ということを工事費として考えているので、その差としての積み上げである。

原裕二委員

本当に駐車場だけの整備で7億円もかかるのかという気がするが、次の質疑に移る。

先ほど千駄堀案の経費が3, 200万円、土地の賃借料が違うということを確認させていただいた。もし台地の上だけでやるとするならば、台地の下の部分は使わないということになる。台地の下のほうは市街化区域、上は調整区域なので、当然賃借料の単価が変わってくると思う。もし仮に台地の上だけで4.5haほど確保できた場合に、賃借料は下がると思うがどうか。

病院建設事務局次長

まず、前提として台地の上のほうの面積であるが、4万5, 000㎡ということで延べ面積を考えているが、実際には跡地を含めたときと同等の容積率を確保する等の理由で5万5, 000㎡ぐらいのものがことになる。将来の拡張を考えたときのことを考えると、単純に4万5, 000㎡だとぎりぎりになってしまうということである。要するに面積が少し増えているということだが、病院用地の借り上げについては3, 200万円と答えたが、それが台地だけの年間借り上げになると、単価は下のほうに比べて安い、面積が増えるので3, 300万円ということで、結果的には100万円程度の増となる。

それから、買い上げた場合だが、24億円と答えているが、台地の上だけになると、先ほど言った面積増等があり27億5, 000万円となるので、差額は3億5, 000万円の増になる計算である。

原裕二委員

最後に確認させていただきたい。資料のNo.4、5についてだが、これも台地の下を使うから、例えば取り付け道路の土地改良が必要となる。台地の上だけでいくならば、資料のNo.4、5にあるような心配というのは当然要らなくなると認識している。その点をどう考えているのか。もし同じような認識であれば、台地の上だけでこの病院の建設を目指すべ

きだと思いがいかがか。

病院建設事務局審議監

地権者の協力がただけで、台地の上だけで広域的に土地の借り上げ、もしくは買い上げができるのであれば、我々としても大いに喜ばしいことだというふうに思っている。

原裕二委員

ぜひそのように目指していただきたい。

休憩 午後 2 時 5 6 分

再開 午後 3 時 2 0 分

病院建設事務局次長

先ほどの原委員の質疑に対して、趣旨を間違えて勝手に面積等をいじった数字を答弁申し上げてしまったので、改めて訂正をさせていただきたいと思う。

まず、千駄堀の上のほうの敷地だけで用地を確保した場合と今までの従来の考え方と比較して、金額の差はどうかという質疑については、病院用地の借り上げについて 500 万円、高台のほうに集約して確保したほうが安くなる。金額は約 500 万円節減されると思っている。それから、買い上げの場合も約 1 億円圧縮されるというふうに考えている。

以上、おわびと訂正をさせていただく。

大橋博委員

今の答弁に絡み、確認させていただきたい。関根委員と原委員が、上と下の土地の利用を、上だけではできないのかという質疑に対して、上は容積率 100% である。そうすると上だけで使うと、管理者が言われていたように、将来の建て替えができないということで、紙敷と同じではないか。なぜそういう質疑が出たときに、そのようなことは考えていないと言えないのか。そうでなければ、この千駄堀案というのはなくなる。病院事業管理者は将来 30 年後に建て替えができないから紙敷は反対しているのではないか。上だけでできるのかといえば確かにできる。そうすると、上だけの敷地だと将来の建て替えができないことになる。将来、建て替えできないことについては考えていないと、なぜはっきり言えないのか。そうすると、上だけで建てて、将来また・・・。

中川英孝委員長

何か誤解があるようだから、もう一回答弁したほうがいいと思う。

病院建設事務局審議監

台地の上で最低 4 万 5, 000 m²の用地を確保するという前提が可能になれば、台地上だけの計画を考えた構想というものも考えられるという話をしたわけである。今、示した線型というのは、台地の上は今現在 3 万 m²であり、委員の言われるとおり、容積率からいけば 100% だから、3 万 m²の建物しか建たない。しかし、4 万 5, 000 m²が建つ用地を確保するという前提条件を整えば、4 万 5, 000 m²の病院は建築十分可能であるということで申し上げた。資料 No. 4 にも将来の建て替えが可能かどうかの計算を示しているので、ご理解いただきたいというふうに思う。

大橋博委員

その上で用地の確保も含めて、1年ということでのよいのか。

病院建設事務局審議監

そのように努力をしていく。

副市長

いずれにしても、千駄堀でこの建設を進めさせていただくときには、将来の建て替えも含めて可能な用地の確保をしていきたいと考えている。建て替え可能ということであれば千駄堀の建設は進めないという考えである。

大橋博委員

我が会派では市内の有識者を含めてシミュレーションをして、大まかな工程表もつくった。外構にかかる工期、高低差があるところの擁壁に対しての工期も含めてざっくりと工程を組んだ。やはり用地の確保に1年と計算しても7年以上かかる。恐らく8年はかかると思っている。5年を目途にということで6年半から7年以内でできるのであればということで、我々も検討したが、どうしても8年かかってしまう。市民の皆さんと話もして、8年もかかるのであれば、紙敷という意見が多い。今日はもう少し詳細な工程表などが出て、市民に対して7年以内でできるというように説明ができればと思っていたが、これでは話が先に進まない。さらに今度は台地の上だけでいくとなると、また用地の買収が行われるわけである。上だけの案も今度出てくることになるのか。

病院建設事務局長

用地に関しては前回も答弁させていただいているが、柔軟に考えるということで示している。先ほども上だけでできないかというアイデアが出たが、当然それを柔軟に考える。工期を短縮するというのと用地の確保は一体的なものなので、上だけででき、なおかつ工事金額も削減できるということを柔軟に進めていくということで、交渉に関してはプラスアルファということだが、それはもう何回も言っているように1年以内で進めるということで考えている。

大橋博委員

次回までにきちんとした資料をお願いする。

張替勝雄委員

前回の委員会で、新しく求める土地で30年後に建て替えできることが大変重要であるとの病院事業管理者からの話があり、それが今、どうも重要視されているようだが、私としては、なぜ30年後に建て直しをしなければいけないのかという疑問を持っている。何か法律的に新しく病院を建てるときには、そういう条件があるということなのか。補助金を貰うために必要条件になっているのか。

病院建設事務局審議監

管理者の前に私から答弁させていただきたい。これは、第一義には昨年 of 建替計画検討委員会の中に四つのコンセンサスがあった。その中の一つ、30年のスパンを考えるという指摘があった。これは来るべき高齢社会に耐え得ること。少なくとも30年は通用する

病院であるという委員からの指摘というふうに承っている。そういう意味で建築物だから、建築物をハード的に30年で壊れるのかという意味では、それは「ノー」であるが、建物の建て替えというのは建物の物理的劣化でなく機能的な劣化による建て替えもある。そういった意味で、今回コンセンサスである30年のスパンというのは、病院の機能的劣化によって実施する必要性が社会的な要因で当然出てくるだろうというふうなことに十分耐えられる環境を整えておくというように理解している。

それから、医療環境、特に病床環境というのは、大きく変化していると考えている。これまで多床室8人部屋であったものが、今現在は多床室でも4人部屋になり、個室の割合も増加している。また、医療スタッフ等の快適さも要求されるし、入院患者の快適さも当然要求される。そして、何よりも医療技術の進歩と併せて医療機器の進歩、設置に係る膨大なスペースの確保、また重量のかかるものがどんどん増えてきている。こういったニーズに耐えられるスパンということで、建物として物理的にはもっても機能的にはもたないということから、病院建築というのは30年スパンの建て替えを考慮することが非常に好ましいと言われているというふうに建築職員として理解している。

病院事業管理者

張替委員の質疑に医者立場から答弁させていただきたい。

昔は、例えばレントゲンしかなく、レントゲン室があればよかった。ところが、そこにCTが出てきた。そうすると莫大な地下の設備が必要になってきて、当時そういうものを持っていなかった病院は買うことができないので、建て替えなくては行けない。それで我々も大分苦勞してCTを入れたわけである。ところが、CTを入れた瞬間に今度はMRIが出てきた。そうするとこれは高磁力だから、磁力線の防護の部屋が必要だということが出て、それで各病院は苦勞して、いろいろなことをしてつくった。そこに、今度はPET、陽電子ポジトロンエミッショントモグラフィというのが出てきた。例えばMRIである患者の病変が見つかったときに、これが脳梗塞なのか脳腫瘍なのか、MRIではわからない。脳腫瘍と思って手術してみると、脳梗塞ということで、無駄な手術をやることになる。ところが、PETがあると、脳腫瘍の場合には代謝が高まるので見えてくる。

それから、皆さんご存知のとおり、今度はがんの早期診断にPETCTというCTとPETを組み合わす機械が出てきた。壁全部を取り壊さないと機械が入らない。また、私が浜松医大にいたときに、新しく脳の深部に針を入れる手術ができた。それは、5m上からレントゲンを投射しなくては行けないので、2・3階をぶち抜かないとレントゲン機械が入らない。それから、今のように手術場の中にMRIを持ち込み、ナビゲーションをかけるということになってくると、これまでの手術場ではだめであり、壁全部を壊さないと行けないということになる。

建築工学的には100年とか200年もつものができる。文化財は壊すわけにいかないから、200年でも300年でもつものができる。しかし、病院というのは30年たつと使いものにならない。増築ではなくて、壊して使わなくては行けないというふうに時代が変わる。だから、検討委員会で岩堀先生が病院の場合には30年をスパンに考えてほしいと言われたが、自分もそういう苦勞をしてきたので、非常によくわかる。

それから、もう一つは医療の技術が進歩するとともに、厚生労働省がホールドを度々変える。私が岩手県の民間病院の院長になった直後に、厚生大臣から通達が来て、療養型病床では、1床が4.3㎡、廊下の幅は2.7mなどと変更された。私が廊下の幅を測ると2.7mない。廊下を広げないと許可が出ないので、そうすると壊さなくては行けない。たまたまその病院は駐車場があったから、私は駐車場を全部壊して、そこに増築して法律

に通るようにした。こういうことは度々起こる。だから、結局病院をやる場合には必ず建て替えるスペースが必要である。この間も説明したように、旭中央病院のように大きな駐車場があれば、時代が変わればそこを全部壊して新しく病院をつくれればいいわけである。そして壊した病院を駐車場にすればいい。大体30年から40年のスパンで病院は使いものにならなくなるので、そのときに全面的に建て替えられるだけのスペースは絶対に必要であるという意見に私は医者立場から大賛成である。私自身が苦勞しているから、その辺はよくわかっている。

張替勝雄委員

広大な土地を確保しようということ、50人以上いる地権者の方々に1年以内に同意を得て建築に取りかかりたいというような話であろうかと思うが、これは不可能ではないかと思っている。例えば、一人でも反対者がいて、貸さない、あるいは売らないという人がいた場合はどうか。99%の人が賛成したが、残り1%の人が反対したときに、マンションの建て替えなどの場合、ある一定以上の賛成があれば建て替えができるというような法律があるそうだが、この病院建設についてはそういうことができるのか。

病院建設事務局次長

地権者の中に反対が一人でもいれられないのではないかということについてだが、その可能性がないとは正直申し上げられないので、その可能性はあるというふうに思っている。ただ、前回も、千駄堀の地権者の方から協力をするという申し出があり、大体どのくらいの方から協力の申し出があったかという質疑があったが、数字だけしか答弁できなかった。それで、登記簿の情報と、申し出いただいたものに世帯単位ということで地権者の方の名前があったので、その照合をさせていただいた。その結果、9割以上というか、恐らく100%にかなり近い方が協力の申し出をされているというふうに考えている。

ただ、前回も申し上げたように、地権者の登記簿上の表示は個人になっており、申し出は世帯単位というか、恐らく世帯主の方が中心かと思うが、そういったことで100%の照合はできないが、100%に近い形での協力があったというふうに認識している。

張替勝雄委員

今の段階では、100%とは言い切れないということか。

病院建設事務局次長

100%の方の同意が得られるということはとても申し上げられないが、協力の申し出があった方の割合は100%に近いということである。

それから、先ほどの質疑は、反対があつて、どうしてもだめになるということもあるのではないかという趣旨だと思うが、それはそのとおりだと思っている。前回から答弁しているように、そういうことに備えて、用地確保の期間は一応1年を目途にしたいということである。それが延びるようなことがあれば、また考えなくてはいけないと申し上げているが、それは変わっていない。

張替勝雄委員

先ほど上本郷・千駄堀の医療ゾーンができるという話があつたが、東部地区には東松戸病院があり、その機能を上本郷に持っていくということである。今、人口が一番増えているのは東部地区だと思うが、東部地区に対する手当てとか、その辺のことについてはどう

考えているのか。

病院建設事務局長

移転に係る対応ということで、病院が出ていってしまった後の患者へのきちんとしたケアというのは、きちんと保証してあげなければいけない。その場で診てあげられるようにしなくてはいけない。そのためには、紙敷移転のときも同じような話があったが、私立の医療機関を誘致するなり、東部地区に医療機能をきちんと残すということを手当てしていかないといけないという認識は非常に強く持っている。さまざまな方法を使って、そういう医療過疎が起きないようにするということが、今回の計画だというふうに思っている。

張替勝雄委員

本当に残念だが、ある一部の地区のみが医療ゾーンで、それ以外は医療ゾーンではないというようなことになるわけであり、これは大変不公平感が強いと思うし、ぜひそれだけはやめていただきたいと思っている。

それから、30年ごとの建て替えについては、それができれば本当に理想だと思うが、農地を借りるについては農家の人たちの農地に対する思い入れというのは生活の糧だから、非常に重いものがあるのではないかと思っている。1年やそこらで50人を超える人たちの同意を得ることについては非常に不安を持っている。現実には道路一つをとっても、たった一人の反対者のために何十年も工事がストップしている。それが現実なので、本当に高い理想を掲げていい病院をつくるということについては私も賛成であるが、その土地のことについては大変心配をしている。

病院建設事務局審議監

先ほどの工期の話について、整理させていただいたので答弁させていただく。今まで私どもが構想案で示している工程表で、工事工期については従来松戸市が実施している標準の業務遂行に必要な期間を積み上げたものである。先ほど事務局長も、発注方法の検討による工期の短縮についての話に触れた。また、先ほど関根委員に私のほうから答えた台地だけの土地利用による病院開院までの期間短縮について、台地の土地利用が可能であれば、そのような短縮もできる可能性は十分にあると答えさせていただいた。

具体的に先ほどの工程表に示している6年5か月プラスアルファについては、関根委員の質疑に対し、5年10か月プラスアルファと7か月の短縮というふうに述べさせていただいた。また、発注方法においても、これは一つの例であるが、設計と工事を一括で発注する手法というものもある。実施設計から工事に移る場合、工事の発注期間というのが設けてあり、私どもの構想案の中では4か月としているが、設計工事一括方法で取り組んだ場合は4か月の発注準備期間がまずなくなり、5年10か月が5年6か月になる。また、土地の確保に要するプラスアルファについては、職員が一丸となって取り組み、協力いただくことに専念すべきものというふうに理解している。

そして、併せて5年を目途として病院建設の方向性がしっかり見えるように努力することも大事であると思っている。病院スタッフの皆さんが安心できるということはもとより、市民の方が安心できるように、事務局として最大の努力をしていきたいと思っている。

原裕二委員

先ほど私の質疑に対する答弁がやはりよくわからないので、千駄堀の台地の上に行った場合の工期がどのくらい変わるのか、その工程表とその金額についての資料を出していた

だきたい。

それから、資料No.1についてだが、それぞれ病院本体の金額からくる償却費とか利息が変わってくることによる場所の比較である。病院本体の費用はもちろん重要であるが、それに付随する既存の関連施設、附帯施設といったものも病院建設候補地を選ぶときには金額として加わってくると思う。千駄堀全面移転案と紙敷全面移転案が今ここでの論議になっているが、例えば紙敷全面移転案にした場合に、今の附属施設の中で使えるものと使えないものが出てくるのかどうか、千駄堀案との比較で教えていただきたい。例えば看護師寮とか保育所とか医師住宅とか、そういうものが・・・。

中川英孝委員長

委員の皆さんに確認したいが、資料要求として出されたのは、原委員から将来予測に対する患者動向、医療動向兼患者動向である。関根委員が言われた台地の上で工期も含めて積算基準を出すということ。ほかに何かあったか。

大橋委員

あと地権者である。台地の上のほうをまた新たに買収しようとするとならば、大体こちらに3,000㎡も用地確保できるのか。

中川英孝委員長

その辺の用地の問題についての資料も出していただきたいと思う。

経営改革課長

現在の市立病院のほうで保有している看護学校、保育所、医師住宅等が千駄堀もしくは紙敷に移転した場合、そのまま使えるのかということによいか。（「そうである」と呼ぶ者あり）

基本的には現在の看護学校、医師住宅等については、そのまま使えるのではないかと考えている。ただ、将来的に自分のところでそのまま持ち続けるのかどうか、管理の問題ということについては、また将来の段階で検討するようになるかと思う。現在のところはそのまま使えるのではないかというふうに考えている。

中川英孝委員長

それでは、先ほど原委員が言われた千駄堀案と紙敷案の比較ということで、附帯施設を含めた諸々の要件が変わることがあると思うので、わかりやすい資料を提出願いたい。

伊藤余一郎委員

構想3は、千駄堀に超急性期病院、日常支援病院については上本郷というものである。東部地域の人口増、医療過疎について先ほども話があったが、急激に人口が増えていて、しかも区画整理がだんだん終息に向かうので、さらなる人口増の可能性が高い。構想3の場合は高塚から医療施設がなくなるということになるが、その危惧に対して何らかの医療機関を残したいという趣旨の答弁があった。これは、どういうことを考えているのか。

病院事業管理者

我々医師団には、地域医療を常に守っていかなくてはならないという立場がある。我々としては、もともと松戸市立病院の考えというよりも東葛北部の医療をどのように管理し

ていくのかと、もう少し大きなことを考えている。それで、病院が移転する場合に、伊藤委員が言われたように、東松戸病院のところが空になるのではないかとということであるが、そのようなことを考える医者はいないので、その辺は安心していただきたい。

既に医師会等とその辺は交渉しているが、医師会が困らないようにしなくてはいけない。我々もいろいろなことを考えなくてはいけない。あの辺で開業している医師もいるから、そこの先生方と競合せず、高塚新田地区の医療を仲よくどう維持するかということで交渉した。医師会長の意見としては、地域住民が困らないように、なるべくサテライトでもいいからクリニックをつくっていただきたいということである。それから既に開業している人と仲よくやっていけるようなことはできないかというので、私はそういう協力は大いにするつもりでいるというふうに答えている。

実際に具体的にどうするかというのは、その都度その都度判断して皆さんと協議しながら、どの程度のクリニックで済むのか、その辺のところはまた検討していきたいと思っている。それは常に考えている。私一人で決められないので、医師会長と協議しながら地域の住民の希望、医師会ができることと我々がやらなくてはいけない、そのチームでやろうというふうに水面下で動いているので、よろしく願います。

伊藤余一郎委員

このサテライトという言葉であるが、日本語では衛星——人工衛星の衛星だが、その考え方の背景には、総務省の公立病院改革プランの中に、中核病院を中心にして周りに診療所的なものを配置するとある。要するに、医療行為を伴わない相談室みたいなものができるのが総務省の改革プランの中身である。医師会と相談のもとにということまでリアルな話があったが、医療行為を伴うそうした診療所のような施設を想定していると考えていいのか。

病院事業管理者

具体的な例を話させていただくが、私は岩手県の民間病院の院長を3年以上務めた。ちょうどそのときに皆さんご存知のとおり医師不足が発生して、東北地方の公立病院の医師の多くが東北大学と岩手医大に引き上げられ、多くの病院がつぶれていく中で、岩手県は県立病院が全国で一番多く、27病院ある。そのときの県知事が、この間、総務大臣をやられた増田さんである。増田知事がとった方法は非常によかったと思う。多くの民間病院がつぶれて、多くの県立病院で部長が東北大学に総引き上げをしたときに増田知事が命令したことは1か所もつぶすな、地域医療を守れと。ただし、病院として存続できないということもわかっているのだから、数か所に集約して、医師団は全部その病院に集中する。そこを中枢の公立病院にして維持し、残って空っぽになったところに逆に派遣をして、それをクリニックとして外来を必ず維持する。場合によっては病院の下に、19床までつくってよいという医院がある。医院ということで格下げするのか、外来だけにするのかということ知事が判断をして、全部指導され、あっという間に再編成された。私は、これが非常に勉強になっている。

だから、それと同じことを考えている。東松戸病院がなくなるのであれば、そのときに医師会とか地域住民と話し合っ、て、医院にするのか、クリニックでいいのか、しかもそれはどういうクリニックにするのかとか、総合診療だけでいいのか、その辺のところはその時点でまた考えていきたい。要するに地域の人たちが困らない、それでニーズに合うようなことを臨機応変に考えていきたい。そういう意味では、岩手県の例が非常にいい参考になっている。

伊藤余一郎委員

これまでの議論で、執行部側、市長から盛んに強調されてきたのは、お金をかけない手法ということである。もちろん、我々は無駄なお金は使うべきでないと思うが、必要なお金、必要な経費は当然あってしかるべきだと考えている。だから、市立病院の赤字は単なる赤字ではなく、必要経費を差し引けばいわゆる赤字繰り入れは非常に少なく、病院の黒字化に向けての努力も高く評価している。そうした視点から見ると、仮に千駄堀が超急性期、そして高塚新田へ残すということよりも、今の千駄堀、上本郷案というのは言ってみれば、当然のごとくお金がかかるわけである。しかも今、小さな病院については、国の方針はどんどん少なくしているというか、数を減らしているということからすると、本当にそれは実現可能なのかという疑問がある。住民合意が全体として今回の判断の材料には入っていない。私は住民合意が必要だという視点で何度か強調しているが、東松戸病院が上本郷へ行ってしまうということについては、住民の要望も市長に出ていると思う。その辺についてはどう考え、どう説明されているのか。あるいは住民の合意は得られると考えているのか。市長に要望も出ているはずである。私のところへも病院を残してほしいというファクスが今朝届いている。

病院建設事務局長

住民の要望をこういう病院事業の中に取り込むというのは、役所のシステムの中にパブリックコメントとか要望を取り込む一定の機能なり仕組みがあるかと思う。それをきちんと機能させて要望を反映させるということを考えている。

伊藤余一郎委員

パブリックコメントなどのシステムを踏んだ上で決めていくと解釈できるのかと思うが、それでよいのか。

市長

当然ながら、そういう必要な措置をとっていくということだと思う。

伊藤余一郎委員

今回、私たち党派で点数化されていることについての再評価を行った。これは、今日皆さんに配付はできないが、例えば高塚新田案では交通の利便性ということが大きなマイナス点になっている。つまり、出入り口に狭い県道しかない。ただ、県道と並行して200mぐらい先に旧市川・松戸有料道路があり、そちらに抜け道として道路を設置することが十分可能だということがわかった。現在、幅4mぐらいの一方通行の道路があるが、それを拡幅するというのが一つの案である。あるいは、ちょうど正面の入り口から旧有料道路まで家が全くない部分となっているので、そこを買収するという方法もある。

そうした結果、我々の現時点での計算であるが、構想5の高塚新田に超急性期病院、上本郷に日常支援病院という案が105点、構想2の千駄堀・高塚新田案は95点、構想3の千駄堀・上本郷案は100点となった。この点数が全てを決定づけるものではなく、一つの参考値ではあるが、一つの材料として評価の対象にしてもらいたいというふうに思う。とりわけ高塚新田から病院を引き上げてしまうというような構想案が果たして住民に了承されるのかどうかということも含めて、早急に具体化をしていただきたい。

中川英孝委員長

自分たちで構想案に対する点数をつけたということか。それを今発表して、それについて執行部の答弁を求めなくていいのか。

伊藤余一郎委員

点数をつけた評価が重視されているので、我々としての見解を提出するということである。各会派においても、一定の方向を打ち出すための資料を次回にぜひ出していただきたいという提案である。

中川英孝委員長

日本共産党として意見をまとめたので、この委員会のメンバーに見ていただき、我々の評価に反映してほしいということか。

伊藤余一郎委員

そういうことである。

中川英孝委員長

それでは、私のほうに一任していただき、検討させていただきます。

伊藤余一郎委員

了解した。

先ほどの資料について少し伺う。資料の2ページ、市立病院の超急性期病院の内容、機能、あるいは果たすべき内容として、とりわけ在院日数の短縮ということが重要な課題として挙げられていた。先ほどの説明の中で、市立病院は一般急性期在院日数9日間程度ということだが、市立病院としては実際には新たな提案で出されているのは、今現在、在院日数11.5日と計算しているということか。そうすると、どう見てもこれはおかしい。一般急性期病院の在院日数が9日程度というのは、現状でそれほど短い日数になっているということか。ここに書かれているように、2011年の在院日数は19日から20日間で、2025年には高度急性期病院では15日から16日間程度に短縮すると書いてある。私が今までいろいろ調べた中では、現在、松戸市立病院の在院日数は13.6日ぐらいということで、これも減らしてきた結果、そうなっている。市立病院は、一般急性期病院のほうの在院日数9日間程度ということになるのか。

病院建設事務局長

市立病院が高度急性期に入るか、それとも一般急性期に入るかということだと思うが、中医協が想定している高度急性期というのは、大学病院、それから国立病院ということで、非常に病気の難度の高いもの、高度な医療を提供するところということで、私ども市立病院は医療的にはその下のランクになるので、一般急性期病院のほうの在院日数をとるというふうに理解している。

伊藤余一郎委員

そうすると、現在15、16日間の平均の在院日数をさらに短縮して11.5日ぐらいを目指すという理解でいいのか。

病院建設事務局長

当院ももう既に13.4か5日くらいになっており、その上の15から16日というのは全国のナショナルセンターと言われている国立病院及び特定機能病院と言われている大学病院の平均在院日数である。これは非常に難度が高いということで、どうしても長期間の傾向にあって現在20日ぐらいだが、それを15から16日程度に下げる。私どもの市立病院は、その下の一般急性期病院として9日程度というところが対象の在院日数になる。

伊藤余一郎委員

在院日数は10日前後を想定していたものを、11.5日に少し延ばしたというか歯止めをかけ、短くしないで今回進めていくという考えである。その場合においても、東松戸病院は慢性期医療の役割を果たしてきたが、大きく変化してしまうという懸念がある。慢性期医療の日常支援病院は変わらないということでもいいのか。それとも、機能的に内容は大きく変わってしまうということになるのか。つまり、高齢者が入りにくくなって、慢性期医療は追い出されてしまうのではないかという懸念がある。まして高塚地域にそうしたものがなくなると、ますますあの地域全体は医療の過疎化が起きてしてしまう。先ほど医院か何かは設けるかもしれないというようなことを言っていたが、その点についてはどうか。

病院建設事務局長

伊藤委員が懸念されているのは、今、東松戸病院に入院されている患者が機能を転換することによって、外へ出されてしまうのではないかということ懸念されているのかと思う。基本的にはそういうことはない。現在の東松戸病院の機能をそのまま継承し、緩和ケアといったもの、それから回復期のリハビリテーションを充実することにより脳卒中の患者の予後をよくするので、そういうものを追加する。機能追加ということが基本的には前提になる。患者さんを追い出す仕組みでは全くないということをごここで強調させていただきたいと思う。

伊藤余一郎委員

社会保障・税一体改革成案という中身は、具体的にはそういうことを計画として立てているというふうに、私は見ている。そのような懸念が非常に強い。医療を超急性期的に、高度な医療に特化することによって、医療の収益を上げる。現在0.4兆円であるのを、2025年を目途に1.3兆円と大幅に増やしていく。一方で、それ以外の外来は受診を大きく抑制し、0.6兆円減らしていくという戦略のもとに、病床数についても慢性期医療は25万床から24万床に減らしていくという計画である。だから、そういう国の方向に沿った形での対策はいかがなものかというのが私の中にある。

中川英孝委員長

伊藤委員、国の医療制度の問題に関連して質疑をしているのかと思うが、具体的な話をしていただきたい。

伊藤余一郎委員

6ページ、千駄堀案について、先ほどからいろいろと質疑がされている。私たちは、早くかつ安いということもあるが、何と言っても医療の機能を満足させるものでなければならない。それから、医療関係者や住民の合意が得られるということで、いろいろと検討し

てきた。千駄堀の場合は、600床で3万㎡の台地部分だけを活用して、そして七、八階の建物を建てる。下の部分は含まないとすると条件が変わり、建物の建て替えが可能かどうかについても、用地の買収なども含めて検討するということだと思うが、それ以外に例えばヘリポートの設置なども一つの大きな条件になっていたと思う。この辺については、建物の高さなどとの関係も含めてどう考えているのか。

病院建設事務局審議監

我々の構想では、建物は7階から8階ぐらいを想定している。一定の高さがないとヘリポートとしての役割は果たせない。7階、8階の屋上にヘリポート用の架台を設置するとすると、一般的な階高から大体地上30mから35mぐらいがヘリポートのラインになると思う。そういった意味で、ヘリポートの設置についての可能性は十分あるというふうに前回の委員会の中でも答えさせていただいたとおりである。

杉山由祥委員

今日、市長のほうから初めて現地建て替えは断念したと明言され、我々としては一緒に踏み出す一つの大きなきっかけになったと思う。市長には、記者会見するとか、あるいは広報まつどやホームページでもう後戻りしないという意味をしっかりと示していただきたいと思うが、その意思はあるか。

市長

先ほど述べさせていただいたので、その意見を踏まえながら、また議会で今いろいろ議論していただいているので、その結果を踏まえて最終的にはどこかで記者会見はするが、当面は皆さんの議論を踏まえたいと思っている。

杉山由祥委員

今調べてもらっているが、松戸市のホームページに構想1から8が載っている。取り下げたということならば、ホームページのほうも削除していただかないと、市民から見たらどうかという話になる。

中川英孝委員長

総務企画本部長、もう一度その辺については精査していただき、今の話をしっかりと斟酌していただきたい。

杉山由祥委員

松戸市のホームページには、構想1から8まで載っているが、それは削除すべきである。市長選のときに大きな話題となり、大きな転換を迎えたわけであり、市長は説明責任をしっかりと果たしていただきたい。広報まつどにもこの案が載った。それを一回取り下げるという意味で、しっかりとその対応をしていただきたい。

中川英孝委員長

記者会見については今言ったような話であり、先ほどの件についても斟酌して対応していただくということであり、それでご了解いただきたい。

大橋博委員

千駄堀案というのは、台地の上だけの案と下を含めた案の2案という理解でいいのか。それとも最初の案はもうないということか。

病院建設事務局長

今日のご意見を踏まえ柔軟に対応するということだが、基本的には上だけの考え方に基づいたものを今度提出させていただきたいと思っている。

山沢誠副委員長

先ほど病院事業管理者からも30年というスパンの中で、医療技術が進歩して医療機器も日進月歩し、それなりの医療機器が入ってくるので、それなりのスペースの問題がある。そういう中で拡大に向けた余裕が必要という話だったと受け取った。その点で確認するが、66街区に予定されていた病院の基本設計、実施設計の中にそうした発想というのは入っていなかったのか。

病院建設事務局審議監

先ほど管理者が話をされたレベルの設計の中で想定はできていないが、一定の範囲の将来における中で間仕切りの変更等が容易に可能な設計として基本実施の中で進めていることはしている。ただ、先ほどから繰り返すが、管理者が述べたような大幅なところまでは当然承知していないので、そこまではしていない。

山沢誠副委員長

紙敷の66街区に病院をつくろうというときに、私たち委員会としては、医療関係者の意見・要望が基本設計、また実施設計に反映されているというふうに認識して、この30年スパンということが合致できていないという認識にはなかったもので、今確認をさせていただいた。

今日の議論の中でも、市長は早く安くと言われる中で、本当に千駄堀という候補地が早いのかどうか、6年5か月プラス1年という話もあった。その中で7か月は短縮できるという話もあったが、それはそれで6年以上はかかってしまう。それから、紙敷の66街区に予定されていた病院も250億円という話であるが、今いろいろ聞いていると、金額的にもこの千駄堀はお金がかかる可能性もあるということであった。

病院のスタッフからいろいろと話を聞く中で、ポイントを絞らなければいけないと思ったときに、3月11日の東日本大震災を受けて、その中でやはり早くということが一番大事なのかと思った。その点からいくと、3年5か月の紙敷が一番早い。今後、金額的な資料が出てきた中でどのように比較されるかわからないが、早くと言われる市長の思いの中で、紙敷の66街区の病院というのはどうなのか。

市長

先ほど病院事業管理者からも話があったが、私もまさに同じ思いで、病院というのは非常に変遷が激しいというふうに思っているので、将来に禍根を残す病院を建設するのは、私としては難しいというふうに理解している。そういう意味で、できるだけ将来に禍根を残さない範囲でいろいろな条件を満足する案がいいのではないかと考えている。

山沢誠副委員長

紙敷というのは、候補地の一つに入らないということか。

市長

そういう意味で、1万㎡と少ししかない場所なので、非常に狭過ぎるというふうに思っている。

山沢誠副委員長

それは6年半かかろうと、それは選択肢の中では期間が長くても・・・。

市長

やはり一回つくって、後に禍根を残すようなものをつくるわけにはいかないというふうに思っている。

山沢誠副委員長

禍根というのは私たちも同じ思いである。松戸市民にとって、30年、50年、本当に松戸市にいい病院をとというのは私たちも同じ思いである。ただ、やはり時間的なもの考えたときにどうなのかというのが少しある。

市長

どの案もそれぞれ問題を持っているというふうに理解している。どこを重視しているかという意味では、将来に禍根を残すわけにはいかないというのが私の思いであり、病院スタッフの思いだというふうに理解している。

山沢誠副委員長

先ほど病院事業管理者から、病院関係者の方々からそれぞれの対応に対して一任を受けて、ここでの答弁があるという話であったが、我々としても病院関係者から幾つか話をいただいている。その中には先ほどあったが、ヘリポートの必要性だとか、動線の問題で効率的な動きができるという問題とか、あとは免震構造とか、そして5年以内ということもあった。今6年、下手すると7年、もしかしたら先ほど8年くらいという話もされた方もいるかと思うが、それで病院の関係者の方々はその辺も含めていいと思われるかどうかということを、一回病院の皆さんの思いについてアンケートをとっていただいて、本当に7年でも8年でもいいと病院の皆さんは思っているのか、一任されているということもあるかもしれないが、もう一回そういう声を聞いていただきたいと思う。

市長

これは病院事業管理者のほうでまた判断されると思うが、期間の問題もあるし、それから場所の問題もあるし、それから将来の禍根の問題もあるし、どの案もいろいろな観点で判断すべき問題だというふうに思う。

病院事業管理者

私はよく若い医師ともいろいろ議論をする。その中で、理想は5年以内ということだが、5年プラスアルファということで大体5年を目途にという思いである。それでは、そのプラスアルファはどこまで我慢できるのかということだが、我々医者から見ると、地震もあ

ったことだから、1年以内に決着をつけてもらえることが理想である。ただ、そのときに1年1か月ではだめなのかという、それはないと思う。その辺は柔軟に対応していきたいというふうに考えているが、2年、3年待つことはないと思う。その辺ははっきりしていると思うので、そこまで決着がつかなければ別の案を考えていただきたい。限界はそのくらいだと理解していただきたいと思う。

山沢誠副委員長

千駄堀案の台地に関する話の中で、道路をつくり、その左側は3万2,000㎡、今日は、その右側のほうの話もあり、道路を挟んでも一体として見るということか。

病院建設事務局審議監

台地の上の4万5,000㎡以上を確保する土地というのは、既存の3haに対してどこかという部分については限定した形で答弁していない。要件として、面積を述べさせていただいた。用地として確保することになる1.5haプラスアルファの用地がどこになるのかという、今既存の3haの右側のエリア、もしくは線型としてはグリーンベルトからの突っ込み道路があって、その南側に一定の広さがあるので、そこも一つの対象になるかと思う。

そのときに今、副委員長が言われるとおり、100%道路で分断されていれば、これは建築基準法上、一体の敷地には見られないから、当然そのときには突っ込み道路についても一定の必要な範囲までを道路とするようにして、南側の敷地と当初の3haの用地は一体として活用できる形態をとらなければならない。そういったゾーニングの件について、どういう形にするかというのはまだこれからの話であり、今日はあくまでも数字上の話をさせていただいたというふうに思っている。

ゾーニングについては、例えば台地の上だけでやると、南側を使うときは道路の施工範囲もこの程度までにして全体を一体とする形になるとか、あるいは南側を考えないで、3haの右側、3・3・6号側にまだ結構空地があるので、その辺を活用するケースも考えられるかと思う。要は、4.5haを確保しなければ、台地の上だけで病院建設を進めるということはできない。建築基準法上、一体としてみなされるような形でなければならないというのは、山沢副委員長の見解のとおりである。

山沢誠副委員長

将来的に建て替えが可能な土地が前提ということだが、建て替えがあったときに、ある一時は両方建っている状況となる。ある一時が何年間になるのかはわからないが、建築基準法の中でそれは可能なのか。

病院建設事務局審議監

これは建築基準法の解釈である。その敷地に建て替えをするといった計画が出たときに、既存の建物は解体をするという前提で建築計画の確認を出すのが、建築確認の解釈としてはそれが撤去され、残ったところでその計画が適法であるかどうかを判断する。竣工したときに同時に建物があり、何か一体で違法性があるように思われるが、これは違法ではない。

山沢誠副委員長

上本郷の現市立病院の2号館、3号館、4号館も老朽化していて、当然6年、7年、8年先には、修繕、建て替えという話になるわけである。市のほうから出てきている案は千

駄堀ということ、そこに土地があり病院ができる状況で、なおかつ建て替えることができる状況があるということであれば、ここで一体で建てるという選択肢もあるのかというように考えられる。

今話もあったが、市長が立ち上げた建替計画検討委員会の答申、提言を重視するというのであれば、その中には、東松戸病院のこれからの充実ということも述べられているので、これからまだ検討課題は多くあると思うが、東松戸病院の充実、また高塚地域の医療もしっかり確保できるように、これからもしっかりと審査していきたいというふうに思っているので、よろしく願います。

山口栄作委員

9月9日の本特別委員会で、構想3の千駄堀案の点数が一番高いので検討していきたいというように言われ、今日もいろいろな質疑があったが、執行部は端的にこの千駄堀案のデメリットとして、どのようなものを考えているのか。

病院建設事務局長

得点90点ということで、今いろいろ議論していただいた早くという部分に問題があったということ以外には、でき上がり方として松戸市の中心にある医療ゾーンなので、デメリットとしてはその点ぐらいしか思いつかない。

山口栄作委員

要は、早くというが、千駄堀は私有地であり、用地の確保とか、あるいは当初の案としては台地の上の部分と下の部分があるので、その外構の部分とか、あるいは埋蔵物の調査とか、いろいろとわからない部分が明確にならないとどうなるかわからないということだと思う。今この時点でどうだといっても、正直わからない部分だと思う。

ところが、平成18年だったかと思うが、我々特別委員会として全会一致で運動公園にするということを決めて、実際に執行部のほうにボールを投げ返して、執行部のほうが検討したところ、平成20年に「やはり難しい」という結論をいきなり出され、私もその当時からのメンバーだから非常に肩透かしを食ったような思いがした。

今この時点では、答えが出ないところを、仮にこの千駄堀案を進めるということになると、やはり何としてもこの千駄堀に建てるという思いというか、その意気込みが重要だと思っている。もし、この千駄堀案を今後進めていくということであれば、その辺の意気込みについて、ぜひ市長なり、あるいは執行部の皆さんから思いを聞かせていただきたい。

市長

この案件はもう10数年議論されてきて、いろいろなことに思いもあるし、それから支持者からもいろいろな議論があって、このような状況に至っていると思う。どの案がベストかと言われても非常に難しいところがある。いろいろな問題もあるし、いいところもある。今回こういう形で、構想3の案を提案させていただいた。

それで、もし議会としてもこの方向で問題ないということであれば、全力を挙げてこれが実行できるように我々職員全員で頑張ろうと思っている。議会のほうにも全面的な協力をいただきたいと思っている。この問題にはいろいろな課題があるというふうに思っているので、一致団結して前に進む必要があると思っている。そういう意味で、ぜひよろしく願いたい。

山口栄作委員

とにかく、この市立病院の問題を少し進めたら、やはりまた難しいからだめだということであれば、本当にこの市立病院の存続にかかわることだと思ふ。その辺を肝に銘じて進めていていただきたいというふうに要望する。

石川龍之委員

1点、千駄堀案の交通アクセスについての資料をお願いする。この場所へのバス路線はなく、鉄道路線も今の上本郷の場所よりもまだ遠くなる。紙敷の案では歩いて5分のところにある予定であったが、この千駄堀の案では、松戸市内の中心地になるが一番不便である。だから、バス路線をどのように考えていかれるのかということと、3・3・6号の開通予定、またJRのほうで過去に新駅構想があり、これを復活させる必要があるのかについて、次回までにこの辺の資料を出していただきたいと要望しておく。

杉山由祥委員

今、市長から決意が述べられたが、委員会の場でだけ雄弁ではなく、市民にもきちんと説明しなければいけない。場所は決まらなくても、移転建て替えて議会と頑張っていくというのは言えるので、本会議の最終日にでも記者会見をするよう要望する。

伊藤余一郎委員

今日、執行部案をこれによしとする意見がまとまったわけではない。ただ、それを、では、どうするかということであって、文字どおり建物を建てていく、要するに建て替えるに本格的に着手していく、そういう方向を一刻も早く打ち出さなければいけない。しかし、これまでの答弁の中では、一般の市民の方も千駄堀なら絶対だというふうには多分思えないのではないかと懸念がある。市立病院の本体は、中心地である千駄堀にあるべきだと思っている。松戸市立病院の全国に誇れる小児・周産期医療を充実させるためには、やはり松戸市の中心にあることが市民全体、あるいは他市の利用者に最もいいのかと思っている。ただ、不確定要素が大きすぎるとなると、やってみてまずかったのもう一回考え直そうというわけにはなかなかいかないの、その辺のクリアを真剣に早急に取り組んでいただきたい。その点は、当局に自信を持って答弁していただきたいと思う。

それから、我々としては、例えば構想5も点数的に悪くない。構想5というのは超急性期病院を高塚新田、日常支援病院は上本郷という案であるが、どちらも市有地を利用するので財政的にも負担が軽く、医療過疎になるという懸念に対しても応えられる。ただ、先ほども少し触れたように、難点としては出入り口が1か所しかないということと県道が狭過ぎるという問題があるが、当局のほうも、県道については県に要請して拡幅することになっているので、これを早めさせる。先ほど言ったような、つなぐ道路の可能性についても検討してほしいということを含めて、会議前に資料の提出を強く求める。

財務本部長

先ほど織原委員の質疑の中で、病院の用地購入に対する交付税算入については、病院が企業債を発行して買った場合の元利償還金及び病院が一般財源による自己資金で買った場合、両方とも交付税算入されるというように答弁したが、病院が自己財源で買った場合について交付税算入はされない。訂正願いたいと思う。

中川英孝委員長

ほかにあるか。

(な し)

中川英孝委員長

以上で構想3についての検討を終了する。

【執行部・傍聴者退席】

中川英孝委員長

若干、相談させていただきたいと思う。なかなか議論がまとまらない状況にあるかと思っているが、そういう中で今後どういうふうはこの特別委員会を進めていくのかということについて、フリートキングで結構であるので協議させていただきたいと思う。

伊藤余一郎委員

市立病院は大規模な研修が可能で、周産期医療なども非常に充実しているということで、かなりの人数が来るのではないかと想定されていたが、この病院問題で方向性が決まらなるとなると、いなくなってしまうのではないかとという可能性が非常に高いと聞いている。来年度以降の研修生の配置について大学が決める時期というのが10月の初めごろのようであり、そこが一つのポイントになるが、その辺は非常に懸念している。

中川英孝委員長

今、伊藤委員から話のあったことについて、私のほうにもう少し詳細な情報が入っているが、この辺については言わずもがなのことであるので、理解させていただきたいと思う。

この特別委員会で議論がまとまらないということでは、現在の医療スタッフの皆さんに動揺を与えてしまうのかと、常にそれを頭の中に入れてながら議事運営をしている。これは、我々松戸市民にとっては大変重要なことであり、しっかり議論しなければいけないという思いとの板挟みの中で、副委員長とも相談して、9月定例会中にもう一度委員会を開かせていただき、最終日に委員長報告とか何らかの形で示すべきであると思う。先ほど言ったように、9月がある意味で病院スタッフの方々にとってのタイムリミットかと考えている。

伊藤余一郎委員

その場合に、先ほども提案させていただいたが、我々としては皆さんが共通して理解できるような資料を用意して、我々としてどこにすべきだという案を提起したい。

中川英孝委員長

資料については後で確認させてもらいたい。

伊藤余一郎委員

できればほかの方も出せるなら出してもらってもいい。ざっくりばらんなことを言うが、私は構想2がいい。構想3の大きな問題として、上本郷と千駄堀の近過ぎる医療圏を充実するというのはいかがなものか。東部地域が全く医療過疎になるのではないか。先ほど19床ぐらいの医院をつくるというようなことをいきなり出されたが、そのような話は初

めて聞いた。本当にやってくれるのかどうかもわからない。その辺のことからいっても、東部地域に残すことに地元住民も非常に強い要望があるし、松飛台や五香地域の多くは、紙敷に建てろと言っている。地元住民は30年後のことを考えてもしようがない。医療のことをよく知っている人にとって30年後は大事だと言っても、30年後は状況が変わるかもしれない。一般の人は、30年のスパンといっても、先の話ではないかということである。

山口栄作委員

今までの経緯からしても、この9月に結論を出さなくてはいけないという思いである。構想3の千駄堀に限らず、正直どの構想案にしても、全てが全て明確になって、このとおりにいくというものはないと思う。全ての構想がやってみなければわからない、一歩動いてみなければわからないという要素を多分に含んでいると思う。全てわかるまで前に進めないのではできるものもできなくなる。とにかく一度しっかりと前に進めるということも頭の片隅に入れて議論をしていかないと、多分結論は出てこない。

石川龍之委員

山口委員の言うとおりが、前に進んでいないのかということと進んでいる。懸案事項をぶつけて返ってくる。何が千駄堀案で問題かというのは、早く安くというのをクリアできるかどうかである。安くということについては、いろいろなアイデアも出てきた。台地の上のほうだけでやろうではないかというのはいいと思う。だから、ここで議論するのは不毛ではない。

委員長から報告をするというのであれば、経過報告ならいいと思う。

山口栄作委員

最後には、こちらで押してあげないと結論が出ないのではないかということである。

石川龍之委員

千駄堀案をノーと言っているわけではないが、千駄堀案における懸案事項をそのままにしてこれでいいと言えるわけがない。市民にどう説明するのか。市民の反対運動がもし起きた場合に、執行部には理論武装ができていくのかということである。そこがまだ出ていないので、それを出してきた上で判断したい。それをあいまいにして結論は出せない。

杉山由祥委員

今日の時点で、我々としても構想3でいくというのは無理である。一つ前進したのは、移転建て替えでいくということで、そこは議会と市長と・・・。

中川英孝委員長

我々に千駄堀案というボールを投げられたというのであれば、最終日に何らかの形でボールを投げていく必要があるのではないかと思い、副委員長ともそのような話をさせていただいている。

伊藤余一郎委員

26日に委員会を開催するにしても、事前に何らかの資料を貰わなければならない。

中川英孝委員長

各個人で資料を依頼するという考えもあるので、この特別委員会で何を正式に資料要求するのかを確認したい。

杉山由祥委員

病院スタッフとの意見交換会をもう一回開催するという意見もあったが、それはどうするか。結論が出た後では聞けなくなると思う。

中川英孝委員長

病院事業管理者が言われたように、一任されているということもあるが、医療スタッフと意見交換をするときには、委員会としてしっかりとまとまった形で行い、医療スタッフの要望に応えられるようないい病院をつくるので、何とかこのまま病院に残って市立病院を盛り上げてくれと言えるようなものにしたいというのが、私の考えである。

いずれにしても、資料の確認をさせてもらうが、原委員から千駄堀案における工程表及び事業費などに関する資料、石川委員から千駄堀案の交通アクセスについての資料、杉山委員から2050年までの患者動向の資料ということだが、これ以外に何かあるか。

原裕二委員

附帯設備に関する資料。

伊藤余一郎委員

構想3でいった場合の東松戸病院の跡地利用について。

中川英孝委員長

それでは、以上の資料を執行部から提出していただき、もし個人的に資料がほしいということであれば個人で依頼していただき、次回の委員会はそれをもって我々委員間の討議ということで、今月26日に開催したいと思うが、それでよいか。

(異議なし)

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5時24分