

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成21年2月25日(水)午後1時30分 開会
- 2 場 所 特別委員会室
- 3 出席委員
- | | |
|-------|---------|
| 委員 長 | 中 川 英 孝 |
| 副委員 長 | 山 沢 誠 |
| 委員 | 木 村 みね子 |
| 委員 | 名 木 浩 一 |
| 委員 | 矢 部 愛 子 |
| 委員 | 山 口 栄 作 |
| 委員 | 平 林 俊 彦 |
| 委員 | 伊 藤 余一郎 |
| 委員 | 二階堂 剛 |
| 委員 | 松 井 貞 衛 |
| 委員 | 杉 浦 誠 一 |
- 4 出席事務局職員
- | | |
|----------|---------|
| 議会事務局長 | 和 知 育 夫 |
| 議事調査課長 | 小 倉 智 |
| 議事調査課長補佐 | 染 谷 稔 |
| 議事調査課長補佐 | 大 谷 昇 |
| 議事調査課長補佐 | 佐 野 浩 司 |
- 5 正副議長
- | | |
|-------|---------|
| 議 長 | 末 松 裕 人 |
| 副 議 長 | 田 居 照 康 |
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員
- | | | |
|--------|---------|--------|
| 山中啓之議員 | 本郷谷健次議員 | 森下彰司議員 |
| 磯崎吉弘議員 | 飯箸公明議員 | 織原正幸議員 |
| 杉山由祥議員 | 市川恵一議員 | 大井知敏議員 |
| 深山能一議員 | 中田京議員 | 高橋義雄議員 |
| 岡本和久議員 | | |
- 8 市長挨拶

[議 事]

議案第61号 平成20年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

病院事業企画管理室長説明

[質 疑]

伊藤余一郎委員

- ①両市立病院とも入院において収入が減少しているが、打開策と問題点について、どのように考えるか。
- ②医師、看護師不足は、松戸市立病院においても例外ではない。この資料によれば19ページにそれぞれ職員数の異動状況の記載があり、増減が書いてある。20人が医師、49人が看護師、トータル69人の減員である。看護師、医師の確保の見通しはどう考えているのか。
- ③債務負担行為のところは金額22億円から28億円に増額されたという説明だけであったが、増額の理由と具体的内容は。

病) 企画管理室長

①入院収益の減少の原因は、医師、看護師の不足が最も大きい理由であり、医師は循環器科、消化器科といったところが医師不足に陥り、その関係で患者を受けることが出来ない、あるいは受け入れを減らさざるを得ないという状況があった。また、一昨年(19)の12月には、看護師が不足し、1号館5階西病棟35床分の一部病棟が、一時的に休床にせざるを得ないという事態に至り、患者を受け入れることが出来なかったことが、入院患者数を減らした大きな原因になっている。

これらの対応としては、まず医師、看護師の充足であり、医師については今年度から植村顧問を迎え、顧問を中心にして、千葉大学や各大学の医局への働きかけを強めている。それから他病院からの応援や医師会との連携で、他病院とのネットワークを組みながら対応してきた状況がある。

今後の見通しは、一気に解決に向かうことは難しい状況であるが、徐々に医師が確保できる見通しも出てきている。また、看護師の採用を増やすための措置として、受験資格年齢を40歳に引き上げて、採用時期についても、年1回の採用を、ほぼ毎月採用にしている。看護学校の生徒に対しても、就学資金の貸付制度でさらに本院に就職していただけるような措置を取っている。

募集の方法としては、これまでは積極的なPRはしていないが、最近(19)は新聞の折り込みチラシ等にも掲載をし、徐々に看護師の応募も増えてきている。特に、新病院の建設というニュースが流れてから、2月に14人の応募があった

ので、今後、新年度に向けて休床している病床の再開に向けて、最大限の努力を払っていきたい。

②医師、看護師の定数と充足状況は、医師については104人の定数に、現在96人、8名減。看護師定数は507人で現員463人、44人減。4月以降の医師数は、現在と同数を見込んでいるが、看護師については10名程度増えると見込んでいる。

③債務負担行為の補正に関する用地取得の理由は、平成20年12月の議会において、紙敷土地区画整理66街区の取得のための債務負担行為を設定させていただいた中で、66街区だけでは狭いのではないかというような意見もあった。しかし、この時点では66街区の隣接地に、まとまった土地を取得できる見込みがなかったが、1月になり、隣接する65街区を所有している会社が、年度内に売却するという情報があった。会社以外の所有者も、土地買収について大きな障害はないという話であり、まとまった土地を取得できるということで関係部署が集まり検討した。

65街区を取得することにより、140台程度の駐車場として確保できる。これにより本体工事1台当たり1000万円で計算していたので140台で14億円が減額する。65街区の用地取得が約6億円であり、差し引き8億円の経費削減につながる。66街区の駐車場は、地下二層で収容する予定であったが、工事がなくなることで工期が相当短縮できる効果があるという結論に至った。

計画が具体化していないが、建設用地が66街区だけでなく、65街区まで広がると設計の幅が広がっていくといった効果があり、今後まとまった土地が手に入ることは考えられないので、一つのチャンスとして捉え、総合的に判断し65街区用地を取得することにした。

伊藤余一郎委員

①医師、看護師不足の問題で、昨年3月時点より医師不足が拡大している。民間病院からの協力が得られると以前答弁があったが、どうなっているのか。

②65街区の問題で、3,330㎡、約1,007坪。坪当たり約60万円と聞いている。平米当たり19万8,609円。この金額は近隣の土地単価と比べてどうなのか。さらに66街区が65万円だったことを考えるといい金額ということも言える。

ただ、説明があったように140台分の駐車場を、二層で造る計画が、外へ出すことで本体にゆとりが出来、完璧な医療行為をする上で必要な病棟になる。どうしても駐車場は外へ出した方がいいということで出される計画だと思うが、それを2階建て3階建てにするとということで、上部を別途施設に利用するとい

う説明もあった。その施設の利用とはどのようなことか。緊急性ということで、比較的高い土地を買う必要があるのかどうか。その辺の考えを伺う。

財務本部長

②債務負担行為は限度額と期間を明示することになっている。追加分で6億円追加して、1007坪分であるので、坪単価として60数万円という数字が出る。これはあくまで契約金額でなく限度額である。この範囲の中で地権者と用地交渉を進めて行って、最終的に単価が決まる。債務負担とはそういう表示の仕方であるので理解いただきたい。1,007坪を6億円追加するという話はしているが、契約金額そのものを提示しているわけではない。

病) 企画管理室長

①循環器科において、今年度は他病院から応援をいただき乗り切ってきた。それについては今年度で終了し、新年度については医師を招へいする見通しが立っており、自前でやりたい。正規の医師は定数割れだが、その分臨時等の様々な手法で医師を確保する努力をしており、患者には迷惑を掛けないようにやっていきたい。

②駐車場については、具体的に利用目的を申し上げるのは難しい。現在、基本計画策定のための専門委員会を開催し、専門家から意見をいただいている。また、病院の中で新病院の姿を検討してきたが、様々な意見が出ている。意見には、災害や新型インフルエンザに対し、病院が取組まなければならない。これに取組むには、相当な余分なスペースでもないと対応できないが、災害や新型インフルエンザに対応できる、研修施設といったようなものが必要となってくるという意見がある。

それ以外にも、地域がん診療連携拠点病院に今年度指定をされたが、がん拠点病院の事業展開の中で地域との連携が重要であり、市民の方に参加をいただくフォーラムや院内研修、地域の病院を集めての勉強会等を実施するようになってきた。現在の病院の中では厳しい状況であるので、市民センター等を使用しているが、こういう施設は病院の中にあれば効果は大きいという意見がある。人間ドック等の検診センターなどについては、医療ではないが病院としては欠かせない機能も必要ではないか等の議論があった。今後検討していく中で必要性が出てくると思っている。

伊藤委員

坪当たり60万円というのは限度額で、総額6億円以上は超えないというのは分かったが、より安く買うのが常識である。周りには市街化調整区域があり、

病院施設ならば一定の建物が建てられるだろうと想定できる。市街化調整区域の土地を、あるいはこれに匹敵する土地を仮に購入すると、大幅に金額が安くなる。そうしたことを含めた一定の準備、調査を実施し、調査の結果が65街区を購入しなければいけないという結論が出るのではないか。相手が売りたいと手を挙げたから買うというのではなく、十分審議して、論議した結果、安く買えるという説明があつてよいのではないか。65街区は会社が所有する土地と保留地と個人の所有がある。具体的に精査していると思うが、どれくらいで買う予定をしているのか。

病) 企画管理室長

65街区の金額であるが、区画整理組合の出している65街区の平均坪単価は56万円である。そうすると、1007坪であり、約5億6400万円となり、限度額として6億円は妥当ではないかと思っている。私どもは65街区を駐車場用地として取得するというのではなく、あくまでも66街区と一体の、新病院の建設用地と考えている。調整区域が近くにあるのは承知しているが、病院の場合、職員の駐車場は上本郷でも500台くらい確保している。そういったところを取得してではなく、借り上げて活用したい。

伊藤委員

平均坪単価が56万円との回答であつたが、近隣の土地を調べると、確かに平均56万円は妥当だという感じはする。しかし、新聞報道では地価が値下がりしているとしていたことから、当面上がることは考えられない。そうすると坪単価に影響が有ると考えるが、今回購入をしなければならない理由は何か。

病院管理局長

12月議会で66街区の中で駐車場も含めて全部建てると、出来ると答弁しているが、その中で用地が若干少ないのではという意見も委員からあつた。具体的に土地があつたわけではないので、そのことについては、あつたほうが良いという思いはあつても、確かなことは答えられなかったが、今回隣接する場所に約1,000坪の土地が見つかった。

最初院内では、あの中に全て入れることを考えていたが、「実際、今の病院から離れている研究棟やドクター達の個室を今のような形で66街区に入れるのは難しいかもしれない。」と伝え、ドクター達は「分かった。」と、今は個室があるが今度の66街区の中では個室が無いなら我慢してもいいという中で、出来るならゆとりがほしいが、66街区の中でやろうということで話はしていた。

今回この土地の緊急性というのは、この土地がいつでも買えるなら3月に手

を打たなくてもいいと思う。しかし、売る方が今年度中に処理したいという意向があり、一体となる土地が空くのなら3月の議会にお願いしようということで購入の債務負担行為の変更をお願いしている。

もう一つの緊急性は、基本計画案がまとまってくると、基本設計、実施設計と間を入れなくて進めて行きたいと思うが、この土地が無ければ、66街区の中に全てを入れた基本計画なり実施設計を急がなければならない。この土地を手に入ることが分かれば、駐車場をはずして66街区の中に医療機関と診療部門を入れて、ゆとりを取った設計が出来るので、この3月議会で決めていただければありがたい。

伊藤委員

確かにそう思うが、ある会社が3月中に処理してほしいと言ったのは、会社なのか個人なのか。

病院管理局長

所有している会社と聞いている。

伊藤委員

会社が処理したい理由は。

企画管理室長

社内事情と聞いている。それ以上の内容については承知していない。

伊藤委員

不動産会社のようなが、土地の買収が、本当に必要性和道理に合うものならやむを得ないと思うが、急遽必要になったという裏にそうでないつながりがあったなら、仮にであるが、これは大問題になる。

市長

仮の話は止めてもらいたい。何のつながりも無い。

伊藤委員

論議をしていく上での話であるので、急ぐ必要があるのかというところの本身である。要するに、もう少し調査をして、その上で決めても大丈夫ではないか。1か月くらい、再度調査して出してもおかしくないのではないか。

病院事業管理者

地権者である会社が、整理をしなければいけないのは、待ったなしと聞いている。これは聞いているのであって、直接会社へ行って話をしているわけではないので、何らかの事情があるのかは分からない。従って、もし松戸市が必要であるならば3月31日までに、そのことを終わらしていただきたいということである。そうでなければ民間として処理しなければならないことから、必要性が高いの、出来るだけ早く処置したほうが賢明であることから、審議をいただいている。

伊藤委員

市民の税金が立て続けに使われているので、それが最も有効に、道理ある形で使われていくという意味で、我々議会が審議する。傍聴者にも納得ある説明で、なるほどというなら何も問題はない。むしろ私は市立病院をなんとしても建ててほしい。このまま行ったら医師不足、看護師不足、収入も減っていく、赤字も増えていく。県内いくつも公立病院がつぶれているので、早期にいいものを造ってほしい。

しかし今答えがあった中身だと、Aという会社がどうしても事情があって売りたいという話であるが、その中身については聞いていないという発言であった。素直に聞けばなるほど、どうしても売りたい、買ってあげなければこの土地はどうなるのかなど、他へ売るといふふうには推測が成り立つわけだが、もう少し調査の期間があってもおかしくないという意味で私は述べているわけである。

(〔もう設計に入る。〕の声あり)

伊藤委員

市長。「みんな審議してきまっている。他の選択肢はない。」ではあまりにもひどい。選択肢はあつてしかるべきだ。もう決まったからだめというのでは困る。

山口委員

事前に聞いていたところでは、駐車場用地として購入したいという話もあり、今日の答弁の中では他の施設もという話である。委員のほうには資料1、2、3、4という資料をいただいたので、それに則って質疑する。資料1事業費及び財源の比較ということで、仮に65街区を購入したとするならば、そこに駐車場を造った場合の比較表だと理解をしている。そこで、病院工事費の本体そ

して駐車場も、平米単価が30万円という記載があり、これは結果として66街区のみだと約20億円。65街区を入れると、駐車場で5億7,000万円になっている。駐車場工事費の平米単価30万円の算出根拠はなにか。

病院整備計画担当室長

資料1の30万円の根拠は、公立病院改革ガイドラインのQ&Aの中に、国立病院機構の建築標準仕様の単価が25万円から30万円とする旨の記述があり、その30万円を積算根拠とした。

山口委員

今度は資料2の15ページになるが、新病院の整備構想という項目の中で(4)に「新病院を整備するに当たりましては、建設、投資コストを民間レベルまで抑制します」と謳っている。ガイドラインに沿った工事費平米単価30万円という単価はここでいうところの民間レベルと同額という形で捉えてよろしいのか。

病院整備計画担当室長

民間レベルの考え方だが、極力抑えたいという考えを持っている。この工事費平米単価30万円という金額については、ガイドラインに出ている民間の金額とは若干違っている。民間のレベル近くまで落としたいということから30万円という積算をしている。ガイドラインに出ている金額は21万円と少しの金額になっている。

山口委員

駐車場用地予定として考えたときに、答弁でもあったとおり約8億円ほどコストが安くなるという話を聞いていたが、確定した数字でないので、若干の変動があるということが一つ。それから実際に65街区を仮に購入して140台分の駐車場にしたとき、アスファルト舗装とか駐車場整備に費用がかかる。仮に65街区を市の病院用地として取得しなかった場合、例えばマンション建設等民地として活用された場合には、当然市の財源として固定資産税収入とか、人がそこに張り付けば市民税収入が期待できる。そうした諸々のことを考えると、8億円安くなるということはないような気がする。駐車場整備費等も含めた比較表というのは出せないのか。

病院整備計画担当室長

資料1の用地のところ、委員から指摘のあった6億円の減額と、3段目に

なるが病院工事費の駐車場のところは30万円で計算しており、4,700㎡分の14億円。これで約8億円の減額になる形だが、その他の経費として66街区に造った場合6億1,900万円。この中には外溝工事、引っ越し、解体工事が含まれており、14億4,300万円の時には、今申し上げた外溝と引っ越しと解体に含めて、65街区の駐車場の工事整備も含めている。

山口委員

約8億円については、単純に8億円ではないと理解する。

先ほど伊藤委員から、債務負担行為の中で増額された6億円は限度額という話があった。限度額を6億円とした根拠を聞きたい。事前に区画整理組合の保留地販売案内を入手し、販売保留地一覧から、保留地の坪単価を割り出してみた。例えば65街区の3・3・7号の向かい側の保留地で51万1,000円、あるいは55万4,000円という数字が出ている。押しなべて50万円台前半の単価が多い印象を受けた。

関係者に聞くと、実質価格より少し高いのではないかという噂話が出ていて、なかなか保留地が売れないと聞いている。当の65街区は保留地が3か所あり、私が聞いたところで、それぞれ販売単価が53万5,000円、52万9,000円、53万2,000円で売りに出ている。この保留地のトータル面積が318坪。1,007坪中318坪が保留地で、坪単価からいって保留地の販売価格は概ね1億7000万円になる。残りの689坪が民地で、いわゆる仮換地、限度額いっぱいと考えると4億3,000万円。単純にこれを坪単価に直すと62万円。民地の坪単価は実勢価格に比べ10万円は高いと感じた。

現実的に議会で限度額を認めることになると、当然そこまでは買える。地権者からすると自分の土地は高く売りたい希望はあると思う。そのときに民地が62万円でも買わざるを得ない状況になったときに、6億円という債務負担行為の金額は高いように思われるが、この6億円の根拠としたものは何か。

企画管理室長

先ほど申し上げたように、区画整理組合では65街区平均単価56万円で算定している。実際にこれより下回って取引されている実態はあるかも知れないが、把握はしていない。実際の取引では個々の事情もあり、なんともいえないが、公社に先行取得をお願いするとなると出来るだけ安く買ってもらうことをお願いする。

山口委員

最後に、再減歩の16.45%があるが、この民地に関しては現在の所有者

が負担することで捉えてよろしいか。

都市整備課長

再減歩については、現在の土地所有者へ要求しており、その負担について終わっていれば現所有者。終わっていなければ、土地売買等の契約書の中に負担の旨、譲り渡し人が負担して譲渡するのか、買受人が負担するのであれば、その分差し引いた価格ということで取引されると思う。

二階堂委員

①病院事業で、先ほど看護学校の生徒への奨学金について一般会計からの繰入の補正の話があった。過去に奨学金制度があり一旦中止して、また始めて看護師を充実したいということで、先ほど1,900万円強の説明があった。現在入学者のうち、何人が借りているのか。

②債務負担行為だが前回も66街区を購入するとき突然提案されて、議論するのに具体的に何も無くて大変だった。そのときに、二度と同じようなことのない様に、買う場合は早めにという要望をして、賛成をした。残念ながら今回も詳細な資料、基本計画的なものが出てきたのは2月20日、5日後の今日審議する状況で大変判断が難しい。基本計画についてはもっと早く出したいということで当初話があり、1月ごろに出るのかと思っていたが、その経過について聞きたい。

③専門家を4人任命しているが、任期が3月31日。2月4日に任命して3月31日ということは、2か月足らずという短い期間での専門委員の仕事になるが、その方たちが作った基本計画案に対して今後の変更等審議していくときには、専門委員はどういう形になるのか。

病院総務課長

①看護学校の就学資金制度については、平成20年度に制度を新しくしたが、現在59名の貸付をしている。内訳は1年生27名、2年生11名、3年生19名。それから、新しい制度で出来た助産師が2名、合計59名である。

病院整備計画担当室長

②基本計画については、病院内で1月中に協議した経過があり、そのあと実際に協議に入った。

③2月4日に学識経験者の方の任命をした。期間については2月4日から3月31日となっており、2月4日以降、2月12日、19日、24日と4回開催し、基本計画が固まるまでには至っていない状況である。今後、学識経験者に

については、意見をいただく機会を設けて、続ける予定で考えている。

二階堂委員

①看護学校の方は、3年生が19名いるが、卒業後市立病院に来ていただけるのか。

②専門委員会委員は、任命任期が3月31日で終わるが、それで終わりとするのか。専門家の委員が中心になり基本計画を作っていて、それを今後議会とのやり取りして、議会から意見が返っていくことになると思うが、その後も任期を延ばされて基本計画作成に携わるのか。また、今後専門委員はどのような役割を果たされるのか。

病院整備計画担当室長

委員の方については、基本計画策定ということで3月31日までとしている。その後についても必要な場合は再度委員と話はさせていただきたいと思っているが、今の段階では言及できない。

病院管理局长

②流れを説明すると、12月に新病院の建設地が決まった後、病院も急に決まったということもあるので、1月に副院長を委員長として医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師などと、また事務方も含め、基本設計、実施設計に入る前の基本計画を作る前段の、基本構想を病院でまとめることに1か月かけた。

診療しながらなので、夜に集まっていただき、ハードが決まっていないが、どういう病院にするのかということで、ソフト的に第3次救命救急をどう維持するか、今まで培ってきた小児医療を維持するのか、がん拠点病院を充実させていくためには、何が必要か、今後7対1の看護体制になり1病棟当たり何床にするか、どうすれば効率のいい病棟管理が出来るのか、そういったことを検討してきた。また、地域に密着した公立病院にしか出来ない第3次救命救急を標榜した病院にしようという案を1か月使ってたたき上げてきた。

そして、それを専門委員に将来の方向性はこれでいいのかどうか、4回にわたって審議いただいた。このときは何階建てでというような議論ではなく、将来の松戸市立病院を、どういう形の病院にもっていくのかということをも2月いっぱい掛けて議論いただいた。この委員はとりあえずたたき台について、基本計画を出していただいたら、役割は終わる。それに基づき、今度は合理的に少しでも経費を安くしていい病院を建てられるか基本設計、実施設計に入っていくという手順である。

企画管理室長

① 3年生19名が奨学金を利用しているが、何人かは別の病院に行くのかと思っている。

二階堂委員

病院の構想の関係で、場所が東松戸に変わり、本構想を練り直していることもあり、我々には買った土地だけで建つのかなと思っていた。確か前回松井委員から66街区だけで本当に大丈夫かという話はされていたので、加味されたのかなと思うが、全体像が見えない中で、土地だけが買われていく感じがあり、我々も後追いで議論しなければならない。議会は開会されていないが、特別委員会はあるのだから、本来は委員会に早めに出して、その後に債務負担行為が出れば議論にもなるが、同時進行というより突然出されたという感じを受ける。この資料も、特別委員会で要求してやっと出された。執行部の判断で進んでいく形があり、議会としても判断に困る面が多々ある。先ほど駐車場も地下に造るよりは平地がいいという話をしていたのに、段々別の施設が後付けで出てくる。言葉では施設名が出てくるが、全体のビジョンをいつごろまでに出せるのか聞きたい。

病院事業管理者

まずは、これまでの進捗がよく、皆さんと約束した以上に遅れたということについてはお詫びする。これも委員各位と意は同じで、少しでもいいものを造りたい、将来性のあるものを造りたい、市民に喜んでもらえるものを造りたい、それがために喧々諤々した時間が費やされたということでご理解いただきたい。

我々も出来るだけキャッチボールしたいという中で、20日に提出した原稿については未定稿ということで経過説明をした。それも70から80%まとまったので、早く示したほうが良いと思い、情報を共有してお互いに理解を深めるためのものであると理解している。その前に市立病院の考え方としてメモ書き程度のもも出した。今後議会と良いものを造る目標があるので、極力皆さん方に情報を提供しながら、色々と協議いただき、より良いものを目指したい。

駐車場の関係だが本当ならば、本体をこういう設計にしたがどうしても余ってしまう。余った分を1,000坪の上に乗せてもらいたいというのが本来だと思う。しかし、付録を先にして本体が出来ていないとなると、本末転倒である。まず、本体のほうの医療の部分を中心として進めて、その中で、この施設があったほうが、将来松戸市の医療がより発展していく、存続していくというようなものを網羅していきたい。先ほどどんなものに乗るかとの質疑だったので、こういう例があるということで答えた。

松井委員

①看護師についてだが、新病院建設の話聞いて、10名程度新たに入るのではという話があった。現実的に松戸市には東松戸病院があり、募集をしたからといって、全部新病院に持ってくるわけではない。同じ看護師でも、市立病院にいる看護師と、東松戸にいる看護師と処遇が違う。東松戸病院も、大変な医療をやっている。新病院とどっちが良いと聞けば新しい病院に勤務したい。しかし、東松戸病院も新病院の後方病院として続いていくわけで、募集のときにそういうやり方をしておかないと、勤務して3年経って東松戸病院へと行って、そんな話は聞いていないと言われる。

それから東松戸病院も20年経って生え抜きの看護師もいて、看護局長になってもいいような方も出てきている。看護師の人事の問題として、どっちを優先するかの問題もあると思うが、不平不満がおきないようにしないと、辞めてほしくない人に辞められたりする。東松戸病院との兼ね合いの話は、新病院と東松戸病院のそれぞれのボリュームと内容のすみ分けを明確にしなければ、本来新しい病院の建設というのは松戸市にとり成り立たないと思う。

②土地の問題だが、正直、市立病院のボリュームで3,000坪では狭いというのは誰でもわかっていた話だ。私は隣接地に病院の機能を備えた医療施設が出来るべきと思い、隣接地に用地を必要とするのではないかと何を何度か聞いた。駐車場をという話は言っていない。医療機関として3,000坪では足りないだろうし、離れたところへ患者を移すわけにはいかないだろうから隣接地に、それなりの敷地を必要とするのではないのかと、何度訪ねても答えは出なかった。駐車場ではなくて医療施設が出てくると思った。

間違わないでほしいが、12月のときに、突然66街区が出てきて、今回と同様に、待ったなしで賛成か反対かと突きつけられた。各党派それぞれ論議して、素直には行かないが、66街区について賛成した。ところが、またこの65街区についても、決まったから債務負担行為で出してきたのだろうが、買いいに入ったのは昨日今日の話ではないはずである。途中の経過、経緯、こういう予定も確定はしていないけれども、どうするかということを論議し合ってもいいのではないかと思っていた。

駐車場も何もかも全部66街区の中で、取り込みますという話があったが、地下駐車場というのは全く記憶にない。緩衝帯から何から詰めていくと、そうそう平場で空き地も出ないのに果たして間に合うのかと思い、駐車場はと聞いたら周辺に駐車場経営をやってくれる人も出てくるだろうし、調整区域を借りても駐車場は心配ないだろうという答弁であった。今度の案を見ると、駐車場を地下に造る予定で、1台1,000万円ということだが、こんな話記憶に全くない。つまり、地下に造るより平場に造った方が逆に費用が浮くという話で、

そんな話は前に聞いたことあるか疑問に思っている。

もっと上手にやろうという気があるなら、議案の出し方についても、今まで債務負担行為ということで、通常別項目でいつも議案書が出ていた。それが病院の補正と用地取得の債務負担行為と両方同じ案件で入ってくると、否決すると病院の予算が全く動かない。なぜ5条の部分だけ分けなかったのか。病院会計の中に取り込むからこうなるという話だろうけど、通常債務負担行為はそういう出し方は今まで記憶にない。なぜそうなったのか伺う。

66街区の中で、基本構想を内部で練っているという話があったが、それは3月いっぱいでもなくても4月に跨いでもいいのではないか。当初は外部発注する基本設計、実施設計は1年間で終わらすと言っていたので、絶対無理だと話をした。完成時期が半年ずれても基本的部分のものを十二分に詰めておかなければいいものは出来ないと私は思う。

色々申し上げたが、看護師の件と議案の内容の債務負担の部分を用地が何で分離できなかったのか、以上2点について伺いたい。

財務本部長

②債務負担の関係でなぜ分けられなかったか。予算については地方自治法第215条の中に七つの事項に関する定めがあって、歳入歳出予算から始まって、債務負担行為も入る。そのようなことから、債務負担の行為は予算の一つで、予算書としては一体で提案すべきものであり分けるべきものではない。

病院事業管理者

①看護師については、今日東松戸病院の看護局長と上本郷の看護局長に来ていただき、私の思いを伝えた。「松戸市立病院は、東も上本郷も同じ病院です。ともにやりましょう。ともに苦労し、ともに喜び、ともに励ましあいましょう。そういう風通しのいい部分を作りたい。なぜそう言うかと言うと一番患者にとってよりどころになるのは、ドクターかもしれないが、日々の生活の中で一番力強く援助してもらったり、助けてもらえるのは看護師なんです。この方たちがいつも気持ちよく、風通しよく頑張りたいと思うような職場を作らないと、患者は悲劇です。今の皆様方の力で礎を作っただけでないか。私も努力します。」という話をして、両局長には理解いただけたと、私は理解している。「今後ともに話していきましょう」と。その中で、ともに人事交流をしながら新しい病院に、これは得意不得意があるので、そういう方々を一緒に考えられるような、自分の能力が一番発揮できる場面を一緒に作っただけでないかという話をした。これから基本計画が出来上がると、次は基本設計に入ってくるが、これは、言葉を具現化していく形になる。動線はどうとるか、動線に基づいて

どういう配置をするか。建物45,000㎡の区割りが始まる。その基礎になるのが基本計画で、基本計画で全部が網羅されるかどうかはもう一度検証しなければならない。医療を提供しながら市立病院では今月から作業部会を副院長中心に立ち上げ、これを具現化していく場合にどのような形が良いか、何平米あったほうがよいかというのを資料を集めて勉強会をやった。そうしないと色々な方が色々な意見を言うと膨れ上がってしまう。予算の制約、スペースの制約等々があり、含めて何が第一義なのか。2番目の選択は何なのか。そういうことを作り上げるように指示を出している。

松井委員

先ほど駐車場だけでなく、使うあての話もあった。であるならば、起債の問題は後々あったとしても、なぜ、債務負担行為でなくて債務保証で出し、そうしているうちに66街区の方の本体がまとまるのであれば、65街区の使い勝手についてやりようがあった。普通財産として持っていて、本体のほうの計画が煮詰まるにつれて、65街区の使い勝手だって出てくるだろう。起債の問題は残るが、やりようは出てくると思う。ここで強引に、12月もそうだったが今回も債務負担行為で認めると、だったら債務保証にしておいて、普通財産でおいておき、最終的に使わないなら売却する。何でそういう手法が出来なかったのか、どこまで内部的に詰めたのか。

財務本部長

地方公共団体が用地を買う場合は、普通財産か目的財産として買うのだが、今回の場合普通財産で先行取得するということはありません。先行取得できるのは、整備公社に債務保証して、先にも買ってもらってその用地を手配する。もう一つあるのは、土地開発基金を使う。仮に土地開発基金を使って一般会計で買ってしまった場合は、病院会計に売り渡す手続きは将来取るが、それは多分起債対象には難しい。普通財産のまま買っておけというのは、仮に普通財産のまま、土地開発基金で買った場合は議会をないがしろにしていると、多分議会が怒るのではないかと。前にそういうことがあったのでそれは出来ない。

松井委員

何のために特別委員会があるのか。こういう方法で用地を取得したい、先行き、こう利用したい、そういうのが全くなく突然出てくるなら、やはり議会をないがしろにしている。今回問題になるのは、値段の高い安いではなく、どういう用地活用があつて、債務負担行為を認めなければならないのかという部分で論議している。

名木委員

①債務負担行為のところで、新病院の基本計画について前回の委員会で、執行部側から、1月中には、基本計画を何としても仕上げたいという決意表明も含めて発言があったと認識している。遅れたことはいたし方ないとしても、その最大の要因はどこにあったと考えるか。

②詳細な基本計画決定にいたるには、前回の委員会で言ったように、大分時間がかかるものと推測をしていたので再質疑もしたが、そのような決意を持っていたならば、少なくとも全体を網羅した骨格的な基本構想なり、基本方針なり、あるいは基本企画案なりを出せなかったのか。

それと、先ほどの質疑の中で、災害時や新型インフルエンザの対応などの研修施設等というような話があった。その場合に相当広いものを想定しているということだが、どの程度の広さの研修室というものが想定されるのか。

その他施設という中に、資料2の中の29ページのところに、研究研修施設、倉庫、院内保育所、医師住宅、看護師寮、看護学校等とある。これらのその他施設というのはどこまでが開業時に必要だと考えているのか。また、これらの施設は、隣接地でなくてはならない施設なのか。仮に隣接地にあった方がいい場合、不都合が生じる状況とはどんなことがあるのか。それと、その他施設等の全体を含めた範囲を網羅した資金計画なり経営方針、改善策などが総合的に策定されてくると思うが、こういったものはいつなら明らかに出来るのか。

病院事業管理者

①最大の原因は、病院を建てるので病院にあったと思う。先ほど管理局長が発言したように、外来が終わり、病棟回りが終わり、その後、精力的に医師、看護師、各スタッフが集まって会議を進めた。それでも喧々諤々の話があり、なかなかまとまらなかったというのが一番の遅れた原因である。従って、もっと早めに仕掛けていればと思うが、12月の段階では66街区で概要が決まり、容積が決まった。その段階から動き出したので、そういう状況になったと理解していただきたい。

②基本構想ということだが、基本構想の精度がどのくらい高まるのかということだと思うが、今回のもので、もう1、2回手直しすれば網羅できると見ている。従って来月末くらいまでには、基本構想そのものは、計画として仕上がると思う。

29ページにある、研究室云々とか研修センター等々は網羅的に出されたものであろうと思う。新型インフルエンザということで研究室は、どのくらいのボリュームなのかということであるが非常に難しい。一例を申し上げますと、新型インフルエンザの問題では、恐らく今年の冬からその話になろうかと思うが、

ご存知のとおり発熱外来が出た場合に保健所は恐らく対応出来ないので、公共病院に対して診察するよう指示が出ると思う。市立病院はその一番に上がると思うが、普通の外来をしながら、そこで発熱患者を診た場合には、これは間違いなく感染する。聞く話では、待合室でも2mもしくは3mの間隔で椅子を置きなさいとのことである。そういうことを考えると、そういう部屋は松戸市立病院には無い。あえてやれるとすれば2号館の一番下にある感染病棟のところだと思う。しかしそこは、人の行き来の激しいところで、スタッフが皆通るので、看護学校を開放してもらえないのか、それとも研究棟の方でやるのか、そういったことも対応しなければならないと思う。

それから災害時であるが、サリン事件があったときに聖路加国際病院は、築地の患者を全部引き受けた。なぜ引き受けられたかという、聖路加病院はもとも教会を持っており、その教会を病室に変えた。それだけのスペースを持っていないと、災害時の拠点病院として、松戸市立病院が将来、力を発揮するには難しいと思う。

しかし考えようによっては、非常に大きなデッドスペースになる。従って研修棟を造り、地域の皆さん方や医療関係者の方々に研修が出来るようなスペースを造り、そのスペースがいざというときに変えられるという考え方もあると思う。何平米が正しいのかというと、あまり大きなものを持ちすぎても難しさがある。学校の教室60㎡くらいをイメージすると、あれが二つか三つなのか、四つなのかは病院内で検討しなければならないと思う。細かい部分が基本設計を進めていく中で課題として出てくるのではないかと思う。

名木委員

もう一度確認したい。その他施設というのは、開院時に必要なものと考えているか、あるいは、開院時にどの程度のものが必要だと考えているか。そういった施設は隣接地でなくてはならないと考えるか、あるいは、どの範囲ならばそういった施設を所有することにメリットが生じると考えているか。

病) 企画管理室長

病院には様々な付属の施設が必要で、当然外来の駐車場は病院の近くに無くなくてはならないと考える。また、障害者の方用は敷地内に設けなくてはいけない。あと職員の駐車場については、若干離れたところでもいいと思う。ただ、職員とはいっても、ほとんどが医療スタッフであり、2交代、3交代勤務が普通なので、駐車場はどうしても開業時から一定程度必要だと思っている。

その他には看護学校だが、当分の間現地で継続せざるを得ない。学校であり体育館の問題等もあり、当分の間は現地でやっていく。実習等があり、当院の

医師が講師をするので、送迎は手配をしなくてはならない。あとは職員住宅、主に研修医を中心とした医師住宅、あるいは看護師寮、今は市立病院が建物を持っていたり、あるいは借り上げているが、これについても一定数は必要である。ただ形態としては、借り上げか家賃補助といった方法でも対応できる。今、現地で民間のマンション等が建っており、今後計画的に、一定の範囲内で開院に合わせて確保していきたい。遠いところでは意味がないので近いところになる。それから院内保育所についても、やはり当然病院の近く、必ずしも隣接地ということではなく、病院から遠くないところに確保していく必要はあると思っているので、今後検討して深めたいと思う。

杉浦委員

①病後児保育の関係で、院内保育所が病後児保育を扱っていた。その経過、経緯、そして今後の見通し等を聞きたい。

②債務負担行為について、先ほどの色々な質疑答弁を聞いて、再度確認をしたいことが何点かある。事前にいただいた資料2の中の29ページ、病院付帯施設として、研究研修施設、倉庫、院内保育所、医師住宅、看護師寮、看護学校等があり、今後具体化する中で検討したいとの発言だが、どの程度検討している段階なのか。

企画管理室長

①病後児保育の関係は、従前新八柱台病院で行っていたが、止めるということで、市の児童福祉課の方から、市立病院の院内保育所でできないかという話があった。委託している松戸学園に話をし、松戸学園と市との間で直接契約をすることで、事業を受けることになった。病院では、事業の中身までは把握していない。

②病院の付属施設の整備計画状況であるが、まだ本格的に具体的な計画を進めている段階ではない。しかし、従前から、例えば医師住宅については、かなり老朽化しており、最近の医師のニーズも借り上げ方式がいいというような方も増えており、いずれそういう方向に行かざるを得ない。今後、新病院ということになると、その辺のスピードを速めて検討していきたいと考えている。他の施設についても今後、その病院の整備計画が細部にわたって検討されていくと思うので、それにあわせて検討を進めたい。

杉浦委員

それぞれの施設が、これから借り上げとか云々という話があったが、全体構想の中で今後見えてくるものなのか。

病) 企画管理室長

これから紙敷区画整理の中で、当然そういった各地主との折衝等、そういったことも進めていこうと思う。

杉浦委員

土地の購入であるが、これが医師住宅、研修施設、様々な施設がなし崩しにされていく危険性というか、そういう危惧があると思われる。私自身は、これからは一つずつ全体構想が見えない中で。先ほど病院事業管理者が言われたとおりの思いは、昨年12月の定例会で全会一致、市民の喜ぶ病院を早く造りたい、良いものを目指したいと、私たち議員も同じ思いである。しかし、議会としてのチェック機能があるので、その辺はご理解いただきたい。そして、昨年12月の議会の中で付帯決議がされている。その内容は、

「JR武蔵野線と北総鉄道が交差し、成田高速鉄道の一般特急停車も予定されている東松戸駅に至近距離であり、600床規模の病院が建設可能であるとの当局の判断を受け、新病院の早期建設を望む議会としても、審議の過程において、施設規模や駐車場等の付帯施設に関する全体構想が十分に示されたとは言えないが、決断しなければ永久にその選択肢が閉ざされてしまうことから、用地買収に係る債務負担行為を認め、有力な候補地としたものである。

しかし、これからの基本計画策定の中で示される全体構想案の検証を行い、市民に十分な理解が得られるとの確認がとれるまでは、議会としては有力な候補地という認識であることをここに表明するものである。」

以上のような苦しい見解を出している。

病院管理局長

度々の答弁になるが、病院の経営をしている中で、意外と大変なのは、直接持っている医師住宅と看護師宿舎の維持管理である。老朽化してくると、なかなか入居者もなく維持費もかかる。また職員や外来の駐車場の維持管理もかかる。

看護学校については、建てたときに体育館と運動場がないということで、ほとんど認可をくれない状況であった。優先して運動公園を使うからということで、政策的にOKをしてもらった建物であり、今、新たに看護学校を短期大学クラスの看護学校に持っていったときには、新たに運動場と体育館が必須要件になってくるので持っていくことは不可能だと思っている。例えばマイクロバスで看護学生を送ったり、講師の先生が自分の車で送っているが、そういったことをやっている看護学校は全国にたくさんあり、無理な話ではないと思っている。それから、倉庫等も東松戸病院で多く空いており、新病院の中に、そん

な大きなものを造る必要はない。それから、医師住宅、看護師寮も今申した理由で地主と交渉して、また施設会社を入れるなりして実施いただき、そこを病院として借り受けるのか、または、家賃に対して家賃で補助していく、そういった方向で、自前で看護師宿舎と医師住宅を持つのは止めようと考えている。出来れば借り上げ方式で、病院が建つ何年か前には、地主とどういう形でいくのか交渉に入らなければならない大事な問題だと思う。

それから、職員の駐車場は今もなるべく遠いところに確保しているので、調整区域等に確保できれば、地主から借り受けたい。自前の土地で確保しておけば、職員駐車場にはしなくても外来駐車場としておけば140台くらいはとりあえず隣接する土地に出して、66街区にそれだけゆとりのある病院が建つということであり、是非ご理解を賜りたい。

質 疑 終 結

休 憩 午後3時40分
再 開 午後4時05分

中川委員長

ただいま、配付をしたように、名木浩一議員他7名から修正案が提出をされた。名木委員から修正案の説明を求める。

名木委員

新たな用地購入の理由が認めがたく、議案第61号中、第5条債務負担行為の補正後限度額の増額については認めがたいため、第5条を削るものである。

中川委員長

これより、修正案に対する質疑を行う。

質 疑 な し

質 疑 終 結

中川委員長

討論については、原案及び修正案同時に行う。

討 論

平林委員

原案について、賛成の討論をする。先ほど質疑でも明らかになったように、1,000坪の土地購入することによって工事費が約8億円安くなるということで、原案のとおり可決することに賛成をする。

名木委員

原案については、先ほどの質疑の中で、その土地購入の根拠なり、将来的な構想が明確に示されるのであればやむなしという判断もあった。しかし、本日の委員会の審査においては、残念ながら私たちが考えるべく、基本構想なり基本構想案なり、そういった形のもので明瞭な土地購入の根拠が示されなかったと判断をし、修正案の提出に踏み切り、原案には賛成しかねるという立場で討論をする。

討 論 終 結

中川委員長

これより、議案第61号の採決を行う。まず、名木浩一委員他7名から提出をされた、修正案について採決する。

起 立 採 決
修正案のとおり可決すべきもの
(反対2人)

中川委員長

ただいま議案第61号に対する修正案が可決されたので、次に、修正議決した部分を除く原案について採決する。本件は修正議決された部分を除き、原案のとおり可決することに異議ないか。

簡 易 採 決
原案のとおり可決すべきもの
全 会 一 致

委員長散会宣告
午後 4 時 16 分