

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年7月22日(金) 午後0時58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
議事調査課補佐 鈴木章雄
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、海老原弘議員、安藤淳子議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、川井清晶議員、鈴木大介議員、石井勇議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、城所正美議員、木村みね子議員、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、渡辺美喜子議員、深山能一議員、谷口薫議員、二階堂剛議員、桜井秀三議員、田居照康議員、杉浦誠一議員、末松裕人議員、小沢暁民議員
- 8 傍聴者 千葉テレビ、日刊建設工業新聞、朝日新聞、松戸よみうり、東京新聞、千葉日報、読売新聞、JCNコアラ葛飾外31人

9 議 題

- (1) 病院整備構想 6 及び 7 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
市長あいさつ
議 事

中川英孝委員長

(1) 病院整備構想6及び7についてを議題とする。

まず初めに、私のほうから本日の会議を開催するに至った経緯について、話をさせていただきたいと思う。

去る6月30日に開催した特別委員会において、執行部から議会に対して八つの病院整備構想案が提示されたことについては、皆さん御案内のとおりである。その時の冒頭で、市長は、この案について市議会のスタートラインに立つべく作成したものであり、現地建て替えに固執することなく、質の高い病院をできるだけ早く、安く建設することが自らの義務であると発言したにもかかわらず、それぞれの案に対する質疑を行う過程で、突然、現地建て替えを軸とする構想6及び7が執行部の推奨案であるとの発言をされ、前段の議論は何のためのものであったのかと、誠に残念に思った次第である。

しかしながら、議会としては、5月に市立病院の運営を担っていただいている医療スタッフとの意見交換会を行っていたので、執行部から提示をされた構想案の内容いかんで医療スタッフの去就がどうなるかが明らかになっており、市立病院の建て替えが待たなしのところに来ているとの認識を十分に持っていたので、早急に議会としての意見の集約を図り、病院の早期建設に向けての姿勢を打ち出す必要があると判断をし、直ちに会派ごとに構想案の検討に当たったところである。

このため、7月8日には、委員会としての意見集約に取りかかるための協議会を開催し、執行部が推奨する構想6と7に絞って各会派の意見を聴取したが、説明不足に起因する疑問が多く、現状では2案のうち、いずれかを良しとすることなど到底できないとの発言が多く、委員からあり、早急にこれを解消し、会派内の意見集約に着手してもらうため、本日の委員会を開催するに至ったものである。

執行部の皆さんにおかれては、こうした経緯があつて本日の委員会が開催されているということを真摯に受け止めていただき、これから各委員が行う質疑に対しては、誠実な答弁をされることをお願いしておきたいと思う。

市長

委員会の質疑に先立ち、私からの発言をお許しいたきたい。

先の6月30日の特別委員会に八つの構想案を提出したが、その中で構想6と7を推奨した目的は、1、現有資産を有効に活用するとともに、建設費を抑制する方策を検討することにより、建設投資額を削減すること。このことで、病院事業の経営的自立を確保し、市の財政負担の軽減を図ること。2、建設投資額を節減できた分を、病床数の増床など、医療機能の充実に充当できること。3、工期については、上本郷と高塚新田は既に市有地であり、その工期が確実に見込めること。また、上本郷は市の中心部に位置し、立地として適していることなどによるものである。これにより、議会、医療スタッフ、さらには市民の声に応えたいとの思いからの提案である。

しかしながら、病院事業の経営的自立の確保と市の財政負担の軽減を図り、投資金額を節減できるのであれば、構想6及び7に固執することなく柔軟に対応したいと考えている。質の高い病院をできるだけ早く、安く建設することが、私どもの義務と考えている。そのためには、議会と市が一丸となって取り組まなければならないことも十分認識をしている。

山沢誠副委員長

今の市長の発言に対して確認の意味で伺う。6月30日に提示された病院整備構想(案)

の13ページ、この構想6、7には固執しないということだが、これに派生する構想8も同様と考え、今後は構想1から5をベースに検討してもかまわないということによいか。

市長

今述べたことの繰り返しになるが、病院事業の経営的自立の確保と市の財政負担の軽減を図り、投資金額を節減できるのであれば、構想6、7に固執することなく柔軟に対応していきたいという考えである。

中川英孝委員長

ただ今、市長から構想6、7及び8について固執しないとの発言があった。委員の中には、ただいまの発言について質疑をと言われる方もいるかと思うが、先にも申し上げたとおり、市立病院の建て替えは待たないのところにありとの認識に立っていただき、次の課題解決に進んでいただきたいというふうに考えている。具体的には、本日用意されている質疑事項の中には、他の構想案にも関係するものがあるので、基本的にその残余の質疑をしていただきたいというふうに思う。

これまでの特別委員会における検討経過、医療スタッフの思い、建替計画検討委員会の答申、さらには、新病院に向けた市民の願いを踏まえ、構想1から5をベースに検討に入りたいと思う。

先般開催した協議会、そして本日の委員会の開催は、一日も早く病院建設に着手するために進めてきたことであることを御賢察いただき、次に進めたいと思うが、各委員の考えはどうか。

伊藤余一郎委員

異議あり。今の話では、構想6、7、8について、市長はこれには固執しないという表明をされた。それを前提に、もう俎上にのせなくてもいいという判断だとすると、これは全然違うというふうに思う。基本的には、構想6、7について審議するというのが今日の議題の中心であり、構想1から5までを審議するというのは、全くお膳立てが変わるので、どれぐらいの時間をかけるかは別として、やはり問題点を再確認する必要があるだろうというのが私の意見である。

中川英孝委員長

基本的にはそういうことでお願いしたいというのが私の思いだったが、先の私の発言は委員長としての意見であるので、質疑していただいて結構である。

伊藤余一郎委員

①今の市長の発言に対して確認する。八通りの構想案を提案し、構想6、7に絞ってぜひ検討してほしいということで、その理由を五つ述べられた。どちらにしても市長としては、経営的な安定を図るとか、現有資産を活用するとか、あるいは投資額を150億円に抑えるとか、構想6か7でやったほうが病院の増収にもつながるのでこのほうがいいという考えから、これを議会でぜひ採用してほしいと推奨されたのだと思う。

それがここでは、それには固執することはないという発言の本意は何なのか。多くの議員からは、この前の協議会でも、二人を除いてほぼ市長の案に反対の意向が示されたが、そのことによる態度の変更というふうに私は受け取るが、そういうことか。

②この案に固執しないのであれば、この委員会で構想6及び7について撤回すべきだと、そのような意見が多数出た場合には、当然これは撤回するというふうに考えてよいのか。

市長

①構想1から8の案のうち、6、7の案をなぜ我々として推奨したかという理由は先ほど述べたが、固執しないということについて、その本質は、この病院事業が永続していく必要があるということ、あるいは市の財政的な負担等も十分考慮する必要があると、こういうことが満たされれば、いろいろな議論はされてもいいということである。

②撤回するののかということだが、撤回ということではなくて、構想1から8の案まで並行してこのように提案させていただいているので、同じように扱っていただければということである。市の推奨案として、構想6と7を出させていただいたが、先ほど述べたように、病院事業の経営的自立の確保と市の財政負担の軽減を図り、投資金額を節減できるのであれば、これにこだわらないということである。

伊藤余一郎委員

結局、固執はしないということを表示しただけなのか。本来ならば、これをぜひ検討してほしいと思っていたものが、そうはいかないので、そこまでは押しつけるというようなやり方はしないで、そういう意味で横並びに一線で論議してもらいたいということか。

市長

そういうことである。

杉山由祥委員

もう議論が進まないので質疑しなくなかったが、今の答弁を聞いていると聞かざるを得ない。市長に伺う。7月9日に、民主党第6選挙区総支部だったか——主催の意見を聞く会というのに出席されたか。まず確認である。

市長

出席した。

杉山由祥委員

それが前提となるが、そこで本郷谷市長は、いろいろと講演をされたと伺っている。その中で、病院の建て替えについては構想6でいくということをはっきりと明言され、議会が今までと同じように、それと違ったやり方をしてくるのであれば徹底的に闘うというふうに発言をされたと、行った方から聞いている。私はそのテープをいただき確認させていただいたが、はっきりとそう言っている。

7月9日は少し前のことだが、市長はこの場に来ると、よく柔軟にとか、別に固執しているわけではないとかと言われるが、どうも市長は公式の場で言っていることと非公式の場で言っていることが全く違っているように感じられる。そういうことであると、我々がこの公式の場とする議論というものが、本当に意味があるのかどうかということになる。信頼関係の問題になってくると思うが、市長はどういう考えでその会に出席をされ、その発言をされたのか。「事実なのかどうかも」と呼ぶ者あり）まずは、事実なのかどうか。

市長

まず、この会において、私が講演をしたわけではない。民主党の方々が講演をし、いろいろな話をして、私は最後に質疑に対してお答えをしたということである。そのときに、市は構想6と7を推奨して出しているということは話したと思っているが、私が先ほど話した内容と異なる内容ではないというふうに思っている。

杉山由祥委員

言っていないということか。（「そう言った」と呼ぶ者あり）言ったということか。

中川英孝委員長

市長、そういう発言をしたということを読めたのであれば、あなたが冒頭にあいさつした話の内容と違うわけであり、その辺をしっかりと弁明していただきたい。

市長

私の考え方として、先ほど言ったような理由から、基本的に構想6、7でいきたいという気持ちはある。その基本的な考え方は、大変大きな金額になった場合には、病院の事業の継続、あるいは市財政への負担がかかるということが、大変大きな、本質的な問題だというふうに理解している。

したがって、そういう内容であれば、先ほど言ったような計画であれば、今後の病院の事業の継続性、市の財政的な問題を考えれば、執行部として、そのような大きな投資に対しては十分対応できないということで話したと思う。趣旨はそういう意味で答えたと思う。

中川英孝委員長

副委員長のほうから発言をさせていただいた件について、もう一度復唱させていただく。市長はこれまでの発言の中でいろいろと言っているが、今、冒頭に述べられた内容が一番新しい内容だというふうに考えると、我々と同じように、今後は構想1から5をベースにして検討していくことでよいのかと申し上げた。それでよいのか。

市長

先ほどの副委員長の質疑に対しては、私としての基本的な考え方を繰り返し述べさせていただいたものである。

織原正幸委員

本日、最初の本郷谷市長の発言というのは、私たちにとっては、非常に衝撃的な発言である。この前は、構想6、7でいく、これを推奨するという話だったと思うが、今日この場になって、いきなり固執しないと言い出して、柔軟に対応していくという話である。私が個人的に思うのは、構想1から5までの案と6から8の案というのは、全く思想が違っているということである。病床数が600床と450床ということで、そのベースにある市立病院に対する思想というものが全く異なっている案であると個人的にはそう思う。

今、市長は、600床でも450床でもどちらでもいいという、安ければいい、自立できればいいというふうな意味合いのことを言われたようだが、そう理解していいのか。

市長

先ほど病院事業の経営的自立の確保と市の財政負担の軽減を図り、投資金額を軽減できるのであれば、構想6、7に固執することはないと述べさせていただいた。構想1から8までの案を提案させていただいているが、議論を進めるための市の考え方として推奨できる案として構想6、7ということをお話させていただいた。その中で、いろいろな議会の意見等を踏まえながら、構想6、7の案に固執することなく、1から8の案についてのいろいろな議論の中で、今後柔軟に対応するというお話を今お話しさせていただいた。

それから、病床数600床と450床についてだが、まず前提として、構想案の建設費の前提になっている建設費用は、平米当たり30万円ということで計算している。公立病院を従来の契約の範囲内で建設する場合を前提としているということである。しかし一方で、単価が高過ぎることから、発注方法の改善で建設費の削減を努力している病院が数多くある。したがって、私たちも発注方法の改善等を研究し、建設費を削減し、例えば20%程度の削減ができれば、ここで述べている450床程度のお金で600床の建設も可能になるというふうに、これは検証が必要であるが考えられるということである。

したがって、病床数600床と、今言われた病床数と、それからできるだけ病院の経営、あるいは市財政への負担と両立できる案を今後考えていくことができればそれにこしたことはない、こういう意味である。

織原正幸委員

よくわからないが、つまり600床でも安ければいいということか。病院の病床数というのはそうではないと思う。病院にどういう機能を求めるということが出発点であって、このような機能を持つためには、幾つの病床数が必要になるのかという話になると思う。今、市長が言われた安ければ600床でいいということでは、私としては病院に対するあり方の考えが全く理解できない。

市長

今、話のあった機能を維持するかどうかということは前から述べているように、機能を維持することを前提に検討を進めている。ただ、現実の状況を見てみると、病床の一部を看護師不足で休業している状況が続いている。病床利用率も現在は80%の状況である。在院日数も13日ほどになっている。現在目標の病床利用率は90%ということで、在院日数を現在の東松戸病院、リハビリ機能の強化等を前提にバックアップの機能の支援強化等で10日程度に実現できるとすると、こういったソフト面で、入院患者が現在の25%増になっても、ベッド数は現状より大幅に削減して450床程度でも可能になるという計算になる。したがって、目標どおりこういった運用が実現できる体制をまずつくっていくことが大変重要だというふうに思っている。

また、600床で病床利用率90%、入院在院日数10日を目標とすると、入院患者の大幅な増加が可能になるが、一方で大幅な医師及び看護師の補充が必要になってくる。したがって、大幅な医師、看護師を現実的に補充できるかという問題がある。一方で、その体制が整ったとしても、現状の倍近い入院患者が本当に訪れるかという問題もある。いずれにしても、現実的な問題を踏まえながら、病院スタッフと最終的な内容については詰めさせていただきたいと、このように思っている。

織原正幸委員

今の発言だと600床は要らないという発言になる。450床でいいという発言である。

市長

先ほど言ったように、投資金額等を考えたときに、600床も可能であるし、450床から600床の間、500床も可能だと、このように述べさせていただいた。

伊藤余一郎委員

そうすると、450床か500床かもまだ何も決まっていないということである。

杉山由祥委員

先ほどの続きになって申しわけないが、次のステップに進まなければいけない、もう病院問題が待ったなしだというのは、我々も認識をしている。その上で議論を進めたいが、その議論に入る前提の部分で、私たちと市長、執行部との間に信頼関係が築けているか、まずここである。

先ほどの質疑で伺ったことだが、今まで言ってきたことを議会がまた言ってきたら、私は徹底的に闘うと、市長はそう発言をされた。意見を聞く会では、住民投票も含めて闘いたいと発言をされている。私も聞いたが、それが事実なのかどうなのか。それが事実だとするならば、今日ここまで30分近く話をしているが、冒頭の市長の発言だとか、今の議論だとかが信用できるものなのかどうか全く変わってくると思う。そこをまず確認させていただきたい。

市長

その会での答えのどの部分をどう捉えたのかはわからないが、私が徹底的に闘うと言ったときの意味はこういう意味である。

紙敷に250億円を投資する計画があった。250億円を投資すると平成30年に累損が120億円になるというものである。累損が120億円になるということは、現在、資本準備金が30億円しかないの、準備金をマイナスすると90億円になる。借入資本を除くと資本金が120億円となるので、資本欠損して資本が30億円しか残らないという形になり、実質的にこの状況は債務超過に陥っている状況だろうというふうに思う。債務超過に陥っているような状況では、市民に対していい医療ができる状況ではあり得ないと、このように私は思っている。

したがって、こういう病院事業が、継続的に市民に対して立派なサービスが供給できないような案であれば徹底的に闘うと、こういう意味で述べたと思っている。

杉山由祥委員

今の答えでは、要するに紙敷に600床規模の今までと同等の病院をつくるのはだめだということを言っている。ところが、あなたの出してきた八つの案の中の構想4にはその案が入っている。もともと検討もしない案を最初に出してくるとはどういうことなのか。

市長

ここの八つの案は、従来の議論を踏まえながら考えられる案を羅列させていただき、比較検討させていただいていると、こういうことである。

石川龍之委員

市長に伺いたいですが、まず一つは、市長選挙においては、病院建設費250億円か64億円かということで選択をした市民は結構いると思う。その中で、450床のマニフェストのことをいつの段階できちんと市民に伝えるのか。

それから、論点をどんどんとすりかえられているように感じている。要するに、この8案の中で一番安いのは構想6だが、市長の言っているのは安くて早くということもある。この民主党のチラシを見ると、建設費は30ポイントぐらいの大きな字で書いてあるが、期間については12ポイントぐらいの小さい字であえて書いている。安く早くということであれば、早くという点では、構想6が一番期間がかかる。

私は、どうもうそを重ねてこういうことにたどり着いたような気がしてならない。市長選挙では、64億円で建つということと言われていたが、250億円か64億円で比較すると、安い、税金がかからないほうがいいに決まっている。

それで、本当に64億円で建つのかということで、2,000万円もの血税を使って検討委員会をつくった。現地では無理だという専門家の意見を重んじると市長は言われた。その検討委員会の答申に従うという本会議場の答弁であった。

そして、6月30日には、この構想6、7の案に絞って我々に球を投げってきたのかと思う。だから、私たちはそれをしっかり受け止めて一生懸命考えて、構想6、7の案はおかしいのではないかという質問書を執行部にぶつけた。この質問書というのはありとあらゆる角度から質問されているので、市民に公にしたい。明確にこの構想6、7の案はおかしいというのがわかる。その上で、構想1から5の検討に入るというのであれば納得する。

事前に私たちの委員会から出された質問書に対して回答が来たが、この回答自体もおかしいことがいっぱい書いてある。私は、今日のこの委員会で、これに関しておかしいところをどんどん聞いて、構想6、7の案がいかにか市民に対して不合理であるか、不利益を与えるかというのを明確にすべきだと思っていた。市長が投げってきた球をこの委員会は真剣に受け止めた。それに対して、こういう問題があるのではないかという質問書を投げかけた。それを1回も精査しないで、構想1から5の検討に入れるわけがないと思う。

そして、この150億円の金額では収まらないはずである。この現地建て替えを強行すれば、医療スタッフの方57名がやめると言っている。医師が1人稼ぐお金は1年間で1億円と言われ、年間57億円の減収が起こるということは、8年間掛けてみると、400億円を超える。そうすると、この病院の組織そのもの、運営そのものが成り立たなくなり、銚子市立病院の二の舞になりかねないというのが、この構想6である。構想6、7の案はおかしいということを質問書でぶつけた。それを精査して、1から5の案の検討に入るべきであると思う。ただ、構想1から5を安くするという方法は、私も考えているので、そこに一筋だが救いの道はあると私は思っている。

市長は、今申し上げてきたことについてどう考えているのか。

市長

構想1から8のうち6及び7の二つの案を選んだかという議論だが、上本郷、高塚新田であれば、これは今、市の所有地であり、構想6は工期が長くなる。構想7は工期がそれよりは短くて済む。いずれにしても、要するに意思決定されて工事が決まり、スタートすれば決まった期間に物ができ上がるということになる。

それから、残りの1から8の案のうち、紙敷案については、紙敷にこの間設計したと同じ内容の病院を建てるということであれば設計はできているので、工期的には一番短いと

いうふうに思う。

しかしながら、それ以外の構想1、2、3、5及び8の案については、残念ながら、これからいろいろな交渉事が入ってくるという意味で工期が確定できない。期間が約束できないので、できるだけ早く、5年を目処にはしているが、要するに工期が確定しないという意味で、この間の推奨案の中から外させていただいた。それは責任を持って執行部がいつまでにやれるかということの目処が立たないという意味で述べさせていただいた。

石川龍之委員

マニフェストについてはどう考えているのか。

市長

マニフェストについてだが、450床ということについて、過去に松戸市はコンサルあるいは委員会ですらいろいろと議論、審議した。紙敷案の前のタイミングまでは、ほとんどの案が400床から500床、450床ぐらいの前提で議論されていた。

したがって、それを前提とすれば、上本郷で十分建つということを前提で検討させていただいた。今回の案でいけば、構想6の案がそれに相当する。この中で上本郷の部分が77.5億円となっているが、内容的にはこれがそれに相当するというふうに思う。

石川龍之委員

くしくも昨日、民主党の岡田幹事長がマニフェストに対して見通しの甘さ、財源の確保の甘さについて謝られた。今日も菅総理大臣に我が党の渡辺議員がそのことをどう思うかと質問し、菅総理大臣も国民に明確に謝罪をされた。

この前の市長選挙では、多くの市民が250億円か64億円かで選んだ。人間なので完璧はないと思うが、それが選挙の争点にされたというのが問題だと思う。本郷谷市長は、150億円を切った額で一番安いのでこれだと言われているが、市民は64億円というのがまだ頭の中に残っている。我々議会は市民の代表でもあるので、公の場で市長がマニフェストで掲げたことに対する決着をつけてほしい。それに近いものというのでは、マニフェストを達成するために努力をしたという逃げに聞こえる。

私は64億円ありきで物事を考えているから、このような齟齬のある案が出てくると思う。また、150億円を切る案が構想6だと言っているが、先ほど申し上げたとおり、一番お金がかかる案だと思う。

それとともに、紙敷の27億5,500万円は既に病院建設費用として計上されている金額である。146億5,200万円にその金額を足すと174億700万円になる。それプラス減収分、要するに医療スタッフがやめてしまう危険性、また一般診療外来で閉鎖される診療科目がどうなるのかが見えないが、今言ったように医師に稼いでいただくお金というのは1人1億円と言われているから、57人も辞めてしまうことによる減収分を合わせると、一番お金がかかるのではないか。この点についてはどう思っているのか。

市長

これが一番大きなお金がかかる案だとは思っていない。今まで議論していたことと、一方で検討委員会の答申で状況が変わってきたというふうに思っている。答申では、600床を現地で建て替えるのは困難だという一方で、東松戸病院は大変重要な病院なので、今後も活用すること、東日本大震災の影響でできるだけ早く実施すること及び病院経営、支

援の財政負担等を鑑みてできるだけ安く行うことという内容の提案をいただいている。そういうものを考えながら、今回、この中で議論させていただいていると、こんなふうに思っている。

それから、600床でないと医師がやめるかどうかという議論だが、450床というのは、先ほどの話のとおり、この病院事業を継続していくためには、せいぜい150億円程度というのが一つの目途になるということから、逆算して450床としたものである。ただ、その前提として、建設費について従来と同じようなやり方で市が発注していくと、このぐらいの病院しか建たないということだが、現在、さらに安くするというので、いろいろなところで努力されている。それを我々としても同じように努力することによって、医療スタッフと十分話し合いがつかうレベルの設備ができ上がるものというふうに考えている。

石川龍之委員

全然答弁になっていない。

中川英孝委員長

議事運営上、もう一回整理をさせていただきたい。

私は冒頭に発言をさせていただいた。市長の発言もあった。その市長の発言を受けて、副委員長から、今後は構想1から5をベースに検討してもいいのかという発言をさせていただいた。それに対する市長の答弁は、この構想6あるいは7の案について撤回してもいいとは言わなかったが、固執しない、柔軟に対応することだったと思う。

その件について、もう一度きちんと整理させていただかないと、どうも議論がかみ合わない話になり、幾ら議論しても話にならないというふうに思う。副委員長の発言に対して、構想1から5をベースに検討してもよいのかという発言に対して、それで結構だという発言をされたと思うが、それでよいのか。

市長

これについては撤回したとかいう意味で私は述べているわけでない。要するに、構想6、7の案に固執することなく柔軟に対応していきたいということを改めて繰り返して述べさせていただいた。

中川英孝委員長

そうすると、先ほど副委員長が申し上げたように、構想1から5をベースにして今後議論するが、それでよいのかということについてはどうなのか。

市長

議会として議論される内容のことを今言われていると思うが、それは議会として決められることかというふうに思っている。

中川英孝委員長

この病院問題は大事業だから、やはり執行部と議会が一体になって議論していこうというのが原理原則である。そういう意味で、我々議会が考えていることも執行部が考えていることもしっかりオープンにし合い、お互いに議論して、そして一つ一つステップを上が

っていこうという話の中で、今後、構想1から5を基本にして議論していこうということである。

市長、もう一回、このことに時間をかけていただいて結構である。この入り口の話で、幾ら議論しても話がかみ合うことにならないと思うので、今のこの原点の話が一番大事なポイントだというふうに思う。少なくとも、構想6、7案については450床、構想8については500床であり、我々として認められないという結論に至っているわけである。中にはいいという委員の方もいるが、大半の方がそういう意見である。市長の今日の冒頭の発言の中では、取り下げるといふか柔軟に対応するといふ話なので、これからの進め方として、ぜひこの構想1から5をベースにして、あくまでもベースであるが、そういうことで議論を進めさせていただくということに合意していただきたい。

休憩 午後1時48分

再開 午後1時55分

石川龍之委員

答弁漏れがあるので、市長に再度伺う。マニフェストにある、現地建て替えで64億円、450床、工期2年半というのが、構想1から8のどこにもない。マニフェストというのは、市民との契約と言えるが、マニフェストと公約の違いについては、その財源、またその達成する期間を明確にするのがマニフェストである。マニフェストは、北川早稲田大学大学院教授が提唱されたが、政治家が選挙のときだけ大ぶろしきを広げ、勝つために言うのをやめさせるために、政治の質を変えようというものである。

64億円、2年半、450床というのが、八つの案の中に入っていない。この市民との約束、契約に対して、このマニフェストをどう市民に説明されるのか。これの答えがない。改めて伺う。

市長

マニフェストの関係については、前回の特別委員会でも話させていただいたが、構想1から8のうちの構想6の上本郷の案が、まさにこの現地建て替え案と同じ内容になっている。その後、委員会のほうで東松戸病院の建て替えも重要だということで、それも加味した案が構想6の案ということである。

それから、先ほど構想1から5をベースに検討に入るとのことだが、構想1から5をベースに検討に入るとのことであれば、構想6から8の案を残しながらという意味も含まれるというふうに理解するので、構想1から5をベースに検討に入ることについては了解する。結構だと思う。

中川英孝委員長

市長、解説をお願いします。

市長

構想1から5をベースに検討するということなので、要するに構想6から8の案をやめて、構想1から5だけを検討するということではないので、1から5の案をベースに検討するということについては、結構だと思うということである。

副市長

今、市長が話されたのは、先に提案させていただいた構想1から8の案があるが、これらの案はそれぞれ不確定要素を抱えている。1から5の案についても当然のように不確定な部分を抱えているので、検討していく中では1から5の案をベースにしていくわけだが、6から8の案も計画の中には残しておく。ただ、検討は1から5の案をベースにして検討するという考え方である。

中川英孝委員長

ではもっと言えば、450床については取り下げをしていただくということか。

副市長

今回の検討を進める中で、構想1から5をベースに検討していくことの確認は、ここで今できたと思う。その中で、不確定要素があるので、提案した1から8の案については、取り下げるとかではなく、提案させていただいたとおり、この計画の中には残しておくが、今後の検討は1から5の案について検討するということである。

石川龍之委員

今の答弁は、要するに、構想6、7、8について、450床、64億円、2年半ではできないということから、実質的にマニフェストは撤回したということで、構想1から5を議会で検討するというふうに私は捉えたが、それでよいのかという確認とともに、市民に対してどのように示されるのか。政治的な責任ということである。

市長

マニフェストの関係については、この案が最終的に決まった段階で説明させていただくという話は何回もさせていただいている。今の状況でいえば、上本郷450床というのは、この構想の中の一つに入っているというふうに理解している。

山口栄作委員

今の副市長の答弁の中身について、私が思ったことを言うので、それでよいのかということだけ答えていただきたいと思います。

要は、これからこの特別委員会で、構想1から5までをこれから検討していく中で、ある程度、どれがいいのかということをとにかく絞っていく。ただし、そこには不確定要素がかなりあるので、実際に特別委員会がこれだと思っても、現実的に不可能になるかもしれない。だから、構想6、7、8はそのために残しておくが、我々特別委員会のほうで、構想1から5の中からこれでいこうというものが、ある程度実現の可能性が見えた段階で、それを尊重していくというようなニュアンスで私は捉えたが、そのような認識でよいのか。

副市長

全くそのとおりである。先ほど副委員長から市長に対する確認ということの中にもあったように、先ほどの話を尊重させていただいて進めることについては、一向に差し支えないというふうに思っているので、山口委員の言われるとおりということ考えている。

山口栄作委員

了解した。

中川英孝委員長

山口委員、今の話の解説をしていただきたい。多分わからない方がたくさんいると思う。

山口栄作委員

要は、構想1から5の案については、病床数600床の病院の建設であるので、建設費用をある程度抑えられるならば、例えば450床と同じぐらいの建設コストになれば実現も十分可能であるという執行部の考えがある。あるいは、土地については、今は民有地のようなところ、運動公園のようなところであっても、それが取得できる目鼻が立ち、その財政的な金額がある程度判明して、それが一般財源にかかわる部分の影響を考え、それが持ちこたえられる、要するに自立した経営ができるということの検証をもなされるのであれば、この構想1から5の中からこの特別委員会で絞られた案を尊重して、それを実施していく。ただし、結論として出たが、それが見えないのであれば、今回盛り込まれた構想6から8の中で最適な実現可能性のある、今現在も市のほうで所有しているところの案でいくということである。（「そうである」と呼ぶ者あり）

石川龍之委員

それであれば、要するに、安く、早くということの安くだけしか視点がないということである。今、震災の余震もある。マグニチュード7.3の首都圏直下型の地震は、この30年以内に70%の確率で来ると言われている。安くということも大事であるが、早くということも大事であり、両方同じぐらいの重要性がある。この8年かかる工期の構想6については、安くだけの頭しかない。

それから、構想1から5の中で一つ抜けている案がある。それは構想4'である。構想4'と私が言っているのは、紙敷と上本郷の組み合わせである。これでいくと、構想4'は、253億円が226億3,000万円になる。それとともに、平米単価を30万円で計算している。今、直近で公立昭和病院というのは、平米25万円で免震構造の建物をつくっている。紙敷・上本郷の案では、226億3,000万円とあるのがおよそ200億円まで落ちる。私は、なぜこの紙敷・上本郷案というのを出さなかったのかというのが疑問である。構想1から5だけで検討すべきではないと思っている。

山口栄作委員

いろいろ個別にはあるかもしれないが、いずれにしても構想1から5をこれから特別委員会でぜひ検討してくれということで、この特別委員会にボールが投げられたというふうに理解している。その中で、そういった案があるというのは特別委員会の中でこれからもめばいい話である。今、委員会としては、この入り口を精査した上で、時間を長くかけないで、いかに早く結論を出すかということだと思っている。

そういった意味では、この委員会のほとんどの方が450床に対して批判的な意見を持っているのは、皆さん承知のとおりであり、それを抜かした形で、ぜひ特別委員会のほうで知恵を絞ってくれという執行部の案だというふうに理解している。いろいろ細かなことはあるだろうが、今後の特別委員会の中でしっかりと精査して、こういった案がベターである、ベストに近いベターであるという選択をしていければいいと思っている。

中川英孝委員長

原委員には、市民力の皆さんも後ろで注目しているようなので、会派を代表して、今の入り口の話について、少し議論に加わっていただきたい。

原裕二委員

冒頭に市長から話があったときは、構想6、7の案程度に投資額が軽減できるのであれば、構想1から5及び8だと思うが、それも話し合う余地があるというふうに私は理解し、構想1から8までの案をフラットに見比べて、同時に議論していくのだろうというふうにその時は判断した。

私の意見としては、いずれにしろ一番安い150億円程度の投資額においても、今の松戸市の財政からすれば大変な投資だと思う。だから、このことを重く考えれば、構想1から8までのどれも大変な金額なので、この際可能性のあるものを全部一緒にひっくるめて比較検討していくべきだろうというふうに思っている。そのようにできないのか。

市長

今の話について、特に異論がある話ではない。

織原正幸委員

今原委員の発言もいいが、病床数をどうするのかというところをまず決めておかないと、600床の構想1から5の案を検討して、それでまただめだと、やはり450床だというふうになりかねないというような今の雰囲気である。それでは、意味がないのかと思う。

伊藤余一郎委員

要するに、執行部側がこの構想6、7、8の案を残しておいてほしいというのであれば、俎上にのったままになるわけである。それを構想1から5までを審議して、より安く、より内容が詰められてくる。しかし、金額的にはなかなか低くならない。やはり構想6、7、8を採用するかどうか決めようということになる。しかし、これでは話が進んでいかないと思う。

むしろ、今大事なものは、今回の答申に見られるように、少なくとも病院の規模については600床規模にすべきである。ところが、提案されている構想6、7、8の案というのは、450床、500床と大幅に減っているわけである。これは決定的な違いであって、これはなぜ問題があるのかということ論議しないままに、物事を並列的に扱っていったのでは審議はうまくいかないと思う。

したがって、最初から計画されているように、今日は構想6、7の案についての審議を重点的にやろうとしていたわけであり、その点をやるべきではないか。そこに戻るべきだと思う。そうしないと明確にならない。

大橋博委員

そのとおりだと思う。そもそも、今日は構想6、7の件で来たので、それがいいのか悪いのか、そして、織原委員が言われたように、600床なのか450床なのか、先にそれを決めないと、この話は進まない。

中川英孝委員長

この構想6、7について議論をしようという話になったが、各委員の意見は大体集約されているというふうに思う。松戸市民のために本当にいい病院を建てようということは皆一緒であるならば、そういう思いで進めていきたいと思う。

副市長

構想6、7に固執することなく、今後はという話をさせていただいている前提として、経営的自立の確保とか市の財政負担の軽減とかあるが、こういったところに配慮していただいて、6、7の案に固執しないということは、場所だけではなく、450床にも固執しないという意味をご理解いただきたいと思う。それで、こういった経営的自立の確保とか、市の財政負担への軽減等を皆さんに配慮いただいて、構想1から5の案の中で、それをベースとして検討していただくというふうなことで申し上げている。

先ほどからの皆さんの指摘であるが、構想6、7の案は450床で、これに固執していつまでもたっても下げないということではない。6、7の案に固執しないということは、450床にも固執しない。今後、こういった経営のやりくりの中でできるようになるならば、皆さんが、あるいは医療スタッフが望むような病院を一緒に検討させていただきたいという思いである。

伊藤余一郎委員

聞いていると、なるほどそうかと思いがちだが、執行部の言っていることには重大な欠点がある。つまり、市長が再三述べているように、150億円以下に投資額を抑えなければ、言葉では言わないが構想1から5の案のどれをとってみても、結局経営的に大きなマイナスになり、成り立たず、医療を恒常的に提供することができないというふうに言い切っている。

だから、構想6、7の案を残してほしいというのは、その含みがあるので残すと言っているのだと思う。私は、6、7の案の決定的なミスは何かといえば、幾つかあるが・・・。

中川英孝委員長

伊藤委員、今の発言に対して、副市長の答弁を聞こうではないか。

副市長

構想6、7の案を残しておく理由は、先にも話したように、先の構想1から5の案をつぶすためではなくて、それぞれに不確定要素があるので、皆さんと一緒に1から5までの案をベースに検討していく中で、最終的にどうしても不確定要素が多くあり、クリアできないものであるならば、やはり振り出しに戻って、6から8の案も検討したらどうかという思いである。

それから、答弁が漏れたかと思うが、150億円というのは経営をしていく中で大変重要な一つの基準というふうに受け止めている部分もあるので、ここを基準にいろいろと建設費のことについても検討していくということである。

伊藤余一郎委員

今日、決着するかどうかは別にしても、少なくとも構想6、7は、先ほどから言われているように600床の規模を持っていないので、機能的にも果たせないという視点から受

け入れられないというのが、特別委員会の大方の考えである。

仮にこの案が議会としては受け入れられなくなった場合、市長はどう対応するのかというのが一つの課題である。先ほど来の答弁を聞いていると、あるいは幾つかの情報を含めて、市長は、何が何でも構想6、7で進めたいという意向が大変強そうであるが、それでも固執しないと答えているので、議会が賛成しない場合、それは認められるのか。

1から5の案について、詳細を詰めると言われるが、詰めようがない部分がたくさんある。今までの論議においても、まだ調査していない、あるいは今後検討するとか、答えられない部分がたくさんあるではないか。案が絞られた段階で調査するなどという答弁が圧倒的に多い。ということは、絞らなければいけないわけである。1から5の案の全てを絞るといふわけにいかないから、その中で二つとか三つぐらいに絞り、一定の時間を与えて、きちんと執行部が調査をする。その上で論議しなければ、これは決まっていけない。早くそういう段取りが踏めるようにするためには、市長が薦める案と議会が考えている幾つかの案をはっきりと区分けすべきで、俎上に全部のせたのでは、また延々と続くのではないかということをお願いしたい。

副市長

先に山沢副委員長から、構想1から5をベースに検討していくことでよろしいかという話があったが、それについては固執することなく検討させていただくということで話をさせていただいた。今後、委員の皆さんと協議をさせていただく中で、必要な資料は情報として提供し、あるいはまた必要な調査をしていく中で、できるだけ早くその方向性を見いだしていきたいというふうに思っている。

今、伊藤委員が言われたのは、既にそのような話ができている、それに対して執行部側が全く手を施さないというような話に聞こえたので、そのように整理をさせていただいたが、今後そういったことを前提に協議させていただきたいという思いである。

石川龍之委員

こういう懐疑的な質疑が出るということは、執行部に対して、市長に対しての不信感があるということだと思う。市民の立場から言うと、私も一市民なので、マニフェストの250億円か64億円かを比べて、2年半、450床というのを明確に言われた。それに対しての答えはいまだに明確にされていない。これは、一市民の立場から言わせていただく。

では、一議員の立場から言うが、2,000万円の血税を使って、建替計画検討委員会を立ち上げたとき、そこで検証がしたい、専門家の知見に頼らざるを得ないというようなことを言われ、それに従うということであったので、我々も了解をしたわけである。そして、その答申が出た。現地建て替えは難しい、移転建て替えをすべきであるというような方向性が明確に示された。その答申に対して、市長はどう思うかと本会議で私は一議員の立場で聞いた。それに対して、答申を尊重すると明確に本会議の場で言われた。私はしっかりと記憶している。

あえて確認するが、今回、構想1から5で検討を進めてもらいたいというのは、6月30日のときと全く逆である。我々に提案権があるということで、構想6、7でいきたいと、そのとき我々に剛速球を投げたつもりかと思う。我々は真剣にそれを受け止め、本当に6、7の案が正しいかどうかを検証しようではないかということで、質問書を執行部に出した。昨日の夜、手元に来てそれを見ると、6、7の案は難しいというのが結果として

出ているのではないかと思う。本当は、今日この場が、6、7の案について、その質問事項に対する答弁の不備も含めて検証されなければいけない場である。それを飛ばしてでも構想1から5でやるというのであれば、ここで確認する。

要するに、マニフェストにこだわらないということを明確に示していただきたい。構想6から8というのは、マニフェストにこだわっている案だと思う。マニフェストというのが根っこにあるはずである。それを市長が明確に言わなければいけない。それとともに、150億円ではこの構想6でもできない。建設用地の取得が27億5,500万円もかかっているのだから、この構想6でも174億700万円はかかる。ほかの案も全部この27億5,500万円はかかる。だから、150億円以内で収めなければ松戸市の財政は厳しいということにも、これは相反する案である。マニフェストにこだわっていると私は見ているので、こだわらないのであればこだわらないと明確に示していただきたい。

それから、今までの不信が一市民としても議員としても積もっている。信頼関係を築きたいと委員長も言われている。今後、本当に早急に決めなければいけない重要案件を一転、二転、三転できないぐらい時間が短いと思うので、このマニフェストに対してこだわりを持っているのかと思うが、一回それは破棄するなり、市民に対して、本会議場での答弁に対しても明確に示していただきたい。

市長

要するに、マニフェストについては、私が市民との約束をしたことである。したがって、マニフェストについて今回の結果が出たときに、それについて私は説明責任があるというふうに思っている。今回、ここで議論して・・・。

中川英孝委員長

ということは、こだわらないということによいか。

市長

別問題だというふうに言いたい。ここで今議論しているのは、どのような病院をどういうふうに立派につくっていくのかということであり、それについて先ほど言った条件の話はしているが、マニフェストがどうだこうだという議論は、私としては一切した覚えはない。

石川龍之委員

あなたがしていなくても私が聞いている。一市民の立場として、市民の代弁者として、64億円、450床、2年半に対する検証をどうされるのか、この8案の中にも入っていないが、これはどう決着をつけるつもりかと聞いている。

市長

ここは平行線になっていると思うが、私としては、ここの中にあるかないかといえば、当然この構想6の基本的な考え方は、現地建て替え案の延長線上の議論だというふうに思っている。ただ、先ほど言ったように、これにこだわって固執することはないというふうにお話しさせていただいているので、それ以上・・・。

石川龍之委員

マニフェストには固執しないということか。

市長

ということと同じだと言っている。

石川龍之委員

固執しないということか。

市長

構想6、7の案という意味ではそうである。

それから、紙敷の65街区、66街区からの購入費用27億5,500万円が全ての案に適用されるのかどうかということについては、これは検討上の問題だが、利用できないときには、病院として利用しないときには、その土地は別に考えるので・・・。

石川龍之委員

建設費の中に入れるべきではないかと言っている。最初に取得するときも、市長は市議会議員時代に賛成されている。この147億円にプラス27億5,500万円として、構想6の案を我々に示すべきではなかったかということを行っている。

市長

構想6であれば、紙敷の65街区、66街区は利用しない案である。

石川龍之委員

利用しなくても病院建設用地として、市は取得している。毎年4,500万円かかっている。

市長

要するに、65街区、66街区については病院用地として、当時それを前提に購入している。今はこういう形で議会と一緒にこれから議論、検討していくわけだが、その結果でそこが利用されないということであれば、それは別の用途に使っていくということなので、この計算の前提に織り込むのはおかしいのではないかと思う。

石川龍之委員

それは恐らく間違っていると思う。そういう費目で計上されているので、入れなければいけない。

今のマニフェストの考え方が確認できたので、結構である。

中川英孝委員長

マニフェストをどういうふうに理解したというのか。

石川龍之委員

今の答弁では、マニフェストにはこだわらないということである。

織原正幸委員

今の石川委員の続きになるが、先ほど副市長からも450床には固執しないと、つまり、構想1から5の案でもいいという話があった。450床に固執しないとというのは、現時点でイコール600床でいくということではない。つまり、私たちが構想1から5の案を検討しても、費用を安く抑えるためには、例えば550床とか500床がいいとかという議論にまたなるのではないか。今までの私たちの議論と執行部とのやりとりから、絶対そのようになると思う。1から5の案でいくにしろ、絶対500床にしようと言ってくると思うが、そういうことはないかと約束していただきたい。600床ということをごここで約束しないと、1から5の案でいってもまた迷走してしまうことになる。

副市長

建替計画検討委員会からの答申では、600床での現地建て替えは困難だということの一ついただいている。もう一つは、東松戸病院を今後とも利用して、重要な病院なので、市として利用すべきであるということをおっしゃられたので、東松戸病院と、それから上本郷の病院の機能分担、再編等、いろいろ考えられるので、最終的に急性期病院が何床になるかというのは、もう少し詰めていかないとわからないというのが今の状況である。

織原正幸委員

それでは、構想1から5の案を検討するとして、そこで建設費がだんだん見えてくる。そういうときに150億円以内になっていないから、500床にしようというように議論にまた戻ってしまうという可能性もあるのか。先ほども言ったが、450床と600床では、病院に対する思想が全く違う。医療スタッフも納得しない。だから、600床はここで決めて、450床というのはもう議論できないということまで進めておかないと、次のステップに行けない。構想1から5の案でいった場合に、また500床にしようという議論になるのであれば私たちはそれにはのれないから、そういう病床数を減らすという議論にはならないということをごここで約束してほしい。

それから、私たちが質問した中で、構想6と7の案について、今日いただいた質問事項の回答によると、例えば構想6というのはほとんどバツである。こういうことに対して、市長はどう思っているのかということも伺いたい。

市長

この病院の問題というのは、松戸市にとって大変重要な問題だと思っている。医療体制の問題、あるいは市財政、いろいろな面で大変大きな問題だというふうに思っている。したがって、いろいろな角度からこの問題に対して答えを出して、検討する必要があるというふうに思っている。早くすることもあるだろうし、安くということや、ベッド数の問題、それから場所の問題もあるだろうし、いろいろな問題が絡んでくるというふうに思っている。

それで、最終的にどの案になるのかというのは、全てがベストな案というのは、できればそのような案がいいが、大変難しいだろうというふうに思っている。そうすると、最終的にどの案になるのかというのは、これは今の段階からこれだけでなければいけないという制約をつけることはできないのではないかと考えている。

したがって、最終的にはそういうベッド数も含め、場所も含め、金額も含め、それから、

工期的な問題も含め、いろいろなものを含めながら総合的に皆さんと一緒に、市民にとって一番いい病院を検討することになるだろうというふうに思っている。

中川英孝委員長

言葉を返すようだが、我々議会のスタンスとして、病床数については600床である。これは決まったこととして、これまで議論をしてきているわけである。今またそのような原点の話をされると、またこの議論がどうなるのかという思いである。

関根ジロー委員

民主・社民クラブとしては、600床に固執することなく柔軟に議論すべきだと思っている。

民主・社民クラブでは、那覇市立病院を視察したが、そこでも近い将来に建て替えをすることの検討がされていた。那覇市立病院では建て替えをするに当たって、病床数を減らす方針とのことであったが、その理由が二つある。一つが、国の方針がDCP、いわゆる病院ごとに診療報酬を支払うという形に移行しているので、平均在院日数の短縮化とか、病床稼働率のアップへの政策転換が図られるということで、これは執行部からの説明だが、そのために病床数は削減する方向で検討していると言っていた。もう一点であるが、看護基準に関しても7対1という基準が報酬加算であり、そこにもっていくためにも、那覇市立病院としては、病床数を削減して、看護師の確保に努める必要があるという話であった。

そういう意味からいうと、大きな国の流れとか、あるいは看護師確保の観点からすると、この600床に固執することなく、大いに議会と執行部とで議論して行って、本当に松戸市として必要な病床数はどのぐらいなのかと柔軟に話し合うべきだと思う。

それから、建設投資額についてであるが、やはり150億円というのは莫大なお金なので、答申にあった現状の機能、規模を維持することを前提に、医療スタッフとコンセンサスを取りながら、将来松戸に住む人たちや子供たちへの負担を少なくしていく必要があるというふうに思っている。

そこで、副市長に確認するが、経営的な視点を持って議論されたいという話をされていた。病床数についても600床にこだわることなく、議会としても柔軟に議論してもらいたいという趣旨に私は受け取ったが、そのような趣旨でよいのか。

副市長

ただ今の質疑だが、今日は、先に確認されているのは、構想1から5をベースにということで、ここの基本になっているのは600床である。ただ、再三、市長からも話をさせていただいているように、過度な財政負担にならないようにというところも念頭に置きながら、構想6、7に固執しないということで皆さんと一緒にやっていきたいという思いである。そこには、医療スタッフの思いとか、あるいは議会がこれまで積み上げてきた経過などもあり、今言ったように市の財政的な状況もあるので、基本のベースとしては600床に限りなく近づけるという努力をしていく中で、お互いに解決策を見いだしていきたいという思いである。

最初から600床ということではなくて、また450床にこだわっているわけでもないし、できるだけ建築コストの削減とか、いろいろな工夫をしながら、できるだけ医療スタッフの思いもかなえながら、あるいはより良い医療環境を整えるという意味からも、そういった思いがかなうようないい案をつくっていきたいという思いである。

杉山由祥委員

那覇市立病院の話を引き合いに出されて、ベッド数ダウンもありだという話だったが、何床から何床にダウンをされるのか。

さらに、那覇市立病院は松戸市立病院とは経営形態が違っているが・・・。

中川英孝委員長

杉山委員、意見表明にしていきたい。

杉山由祥委員

では、そういうものを引き合いに出された上で、サイズダウンはオーケーだとなると、これから先、患者数がどういう動向を示すのか、その上で松戸市が持つべき病床数についての議論が全くない中で、私は今、違和感を覚えたということだけは意見表明させていただく。

それから、これは前回も聞いたが、150億円の根拠というのがあまり明確に示されていない。市民クラブからも、なぜ150億円掛ける8.7なのかというような質問をされているが、この150億円しかお金を出さないというのは、全くこれまでの前提を覆すものになる。今まで半年間もかけて検討委員会で検討されてきた委員の人も、それが前提として入ってきてしまうと、我々の検討してきたものは何だったのかということになる。この150億円という数字は、いつ、どこから出てきたものなのか。なぜ、昨年9月議会で補正予算を認めてつくった検討委員会に、このぐらいしかお金は出せないという投げかけをしなかったのか。

市長

これは前回のときにも申し上げたが、委員会で委員長がいろいろな議論を進めるに当たって、市に対する財政的な影響等については、この委員会の議論することではないということで、第9回目で言われているが、委員会としては純医療的にこういう施設をとということで、いろいろな議論をされていたというふうに思う。

幾らお金が要るのかということについては、委員会のほうではそれは議論すべきことではないというふうに委員長自身が言われている。要するに、それは除いたところで議論されているというふうに我々は理解している。今回、我々が責任を持って、これからの松戸市の病院をつくるときには、当然ながらそういう部分も含めて、いろいろな角度からの議論が必要だということで、検討させていただいた。

中川英孝委員長

その前に、関根委員、杉山委員からの意見表明があったが、それでよろしいか。

関根ジロー委員

まず、那覇市立病院の何床から何床という話だが、これはまだ那覇市立病院の事務方レベルでの話なので、公言するのはよくないと思うが、間違いなく削減する方向で話されていた。

それから、今後の松戸市の患者の動向であるが、これに関しては、那覇市立病院と松戸市立病院の今の病院形態は確かに違っているが、那覇市立病院から病床数の関係で7対1に持っていったほうが良いという話に関しては、現在の松戸市立病院と同じ市立病院の時

期にそういう検討をされていたということなので、今の形態での説明ではなかったということだけは申し上げる。

伊藤余一郎委員

600床規模が必要だというのは共通の認識といえども、改めてこれは確認する必要があると思っている。特に、執行部案の中には450床の病院で可能だという提案がされているが、この超急性期病院450床の場合に一般病棟が幾つになるかということでは、周産期や小児医療が150床は必要だと専門家の答申の中にも書かれている。

この間、議会でもそういう小児医療、周産期医療には150床ぐらいは必要だという答弁がされている中で、450床にした場合は、小児医療などは何床と考えているのか。

中川英孝委員長

伊藤委員、先ほどの件で副市長から答弁があり、450床については棚上げしても結構だという話なので、今の450床案についてのその議論というのは・・・。

伊藤余一郎委員

棚上げにしてもいいといっても、それが消えたわけではない。それも含めて、構想1から5の案を論議してということだと思う。消えるなら何も議論する必要はない。

副市長

構想6、7にこだわらないということは、450床にこだわらないということで話をさせていただいた。

伊藤余一郎委員

だから、別にこだわらないというだけのことである。私はその問題点を聞きたいので、質疑している。

石川龍之委員

それを聞くと、ほかの人も聞きたいことが山のように出てくる。今回、前回ともども傍聴されている市民がたくさんいると思うが、この期間中、この委員会は質問事項を執行部にいろいろとぶつけている。今のもその一つである。だが、それを一つ一つ聞いていると大変な時間になるので、公に市のホームページとか、例えばそこに答弁も含めて掲載するとか、今日、傍聴されている方全員に配付するとか、そういうことをしないとイケない。

伊藤余一郎委員

私の質疑について答えはいただけないのか。そういうことと関係ない。

中川英孝委員長

質疑の内容は、450床規模の病院で急性期がもつのかということか。

伊藤余一郎委員

それだけではない。そういう質疑はもう時間がないからやめようということか。

中川英孝委員長

そうではないが、今、修正していただいて、450床については取り下げてもいいと言っている。

伊藤余一郎委員

取り下げてもいいとは言っていない。取り下げてもいいというのならもう質疑はしないが、なぜ議会は反対なのかというのは、傍聴者にはわからない。

中川英孝委員長

だから、構想1から5をベースに検討していただくということになっているから、それでよいのではないか。

伊藤余一郎委員

これは重要なことである。あいまいな形のまま残しておく、結局、構想6、7の案を再度審議しようということになりかねない。

中川英孝委員長

先ほどの石川委員の質疑でマニフェストにこだわらないということなので、それでよろしいのではないか。

伊藤余一郎委員

では、市長及び副市長によろしいかどうかをもう一度確認させていただきたい。それとも、これは固執しないが、ぜひ論議してほしいということなのか。（「さっき副市長が言った」と呼ぶ者あり）

杉山由祥委員

構想1から5で検討する前に、冒頭に市長が発言された中で少しひっかかっている部分があり、建設費云々に関しては、いろいろな手法があるというので検討しているという答えをされた。つまり、我々が1から5の案の検討をしている間にも、執行部のほうは6、7の案をベースにしたものの検討を進めているということか。

市長

建設費の削減についての検討については、今、少しずつ検討に入っているが、それはどの案が対象だからということではなくて、どの案であろうが投資金額を減らすためにいろいろな手段を考えていかなければいけないという意味で検討を今はしている。

杉山由祥委員

了解した。そういうことであれば結構である。要するに、自分たちが構想6、7をベースにして考えたいからと言って、そこを先に検討されると、こっちに投げてもらったボールをどうすればいいのかという話に影響を与えてくるわけである。もしそういったことをやられているのであれば、きちんとそれは我々にも教えていただかないと、我々も検討ができなくなるという意味で伺った。

大橋博委員

私どもの会派もこれから構想1から5を早速検討する。この中で一つだけ確認させていただきたい。石川委員の言われた4'の案になるのか、紙敷・上本郷案、これも含めて検討してもよいのか。

市長

特に排除するものではないというふうに思っている。

副市長

市長の話されたとおりだが、ベースにという中での一つというふうに思っている。

原裕二委員

確認するが、先ほどから進め方で三つぐらいの意見があったと思う。構想1から5までをベースにして考えるというのが一つと、それから最初に議題があったように、構想6、7について考えるというのがもう一つ、それから最後に、構想1から8までフラットにして比較検討したほうがいいのではないかという意見を私が申し上げたところ、市長は、依存はないというふうに言われた。

結局、この三つのうち、どういった進め方がベストだというふうに今は考えているのか。

市長

それは、こちらで話し合うことではないと思う。議会がどのようなスタンスで検討するのかということに対して、我々として先ほど意見を表明させていただいたということである。

中川英孝委員長

つまりは、共同でともども進んでいこうという思いか。

市長

そうである。

休憩 午後2時50分

再開 午後3時12分

石川龍之委員

休憩前に話した中で、訂正をさせていただきたい。公立昭和病院の建設にかかる平米単価を25万円ぐらいと言ったが、正しくは27万1,456円であり、平成22年8月に建った公立病院の平米単価である。私が申し上げたかった25万円台というのは、公立甲賀病院、これは24年度10月の建設予定になっていて、これが25万1,563円、最新の公立病院の平米単価である。このような金額でいけばもう少し安くなるということを皆さんに示したものである。

中川英孝委員長

質疑をお願いします。

大橋博委員

まず、本日の議題、構想6、7について、執行部のほうから無理であるという意見をはっきり聞いてみたい。そのためにまず、段階を踏んで、6、7の案について質疑を始めて、それがだめであれば1から4'を含めて5までの案を議論していきたい。でなければ先に進まないと思う。一步一步、階段を上っていくためにも、ぜひそうしていただきたいので、委員の皆さんの意見も聞きたい。

中川英孝委員長

各委員の意見として、もう一度きちんと市長、執行部から構想6、7の案をどうするかということを知りたいということであるならば、そのように議論を進めていきたいと思うが、いかがか。

原裕二委員

我々としては、今日は、構想6及び7についてという議題を与えられて準備をしてきたわけである。そういったことも考えると、やはりそもそもあったこの議題を進めるべきだというふうに思う。逆に、構想1から5については準備ができていない。

関根ジロー委員

民主・社民クラブも同じである。

中川英孝委員長

そうであるならば、各党派から出されている質問事項、この辺について各派代表で簡潔に質疑したいと思うが、それでよいか。

(異議なし)

中川英孝委員長

それでは、そのように進めていきたいと思う。

まず、公明党、よろしく願います。今までの質疑と重複した項目についてはカットしていただきたい。

石川龍之委員

構想6、7に絞って検討してほしいということで、私どももこの6、7の案を検討してきました。コンセンサスという部分に絞って伺いたい。

まず、建替計画検討委員会における四つのコンセンサスである。一つ目が、現在の病院機能(医療サービス)は維持する。二つ目に、来るべき人口動態の変化に耐えるものになる。三つ目に、最短30年スパンは持たないといけない。四つ目は、経営的自立を目指すということである。

それから、庁内のコンセンサス、要するに、経営者会議、本部長会議というのか、これが6月30日の時点では、コンセンサスがないものを我々に提示されてきたと私は受け取っている。庁内の経営者会議さえも経ていない。

三つ目の大きなコンセンサスは、医療スタッフとのコンセンサスだが、了解をとられたものではない。

これらのコンセンサスを得られていないものをよくぞ議会に投げてきたと私は思っている。事前にこの委員会においても、委員長、副委員長から医療スタッフのコンセンサスをとったものを出してきていただきたいと申し上げている。庁内コンセンサスも同様である。

また、6か月もかけて、さまざまな議論を専門家から、いろいろな知見を得たコンセンサスを出していただいた。そのコンセンサスを踏まえて出してくるということも本会議場で確認したが、この三つのコンセンサスを得た上で、我々に出さなかった理由をまず聞きたいと思う。そのようなものが議論の対象に値しないと私は思っている。

病院建設事務局長

まず、病院のスタッフとのコンセンサスは得られたかということだが、結論を言うと得られてはいない。

石川龍之委員

市立病院にとって病院スタッフは魂であるので、その方々の了解を得たものを出していただくということを、事前にこの特別委員会から強く要望してあったが、局長は覚えているか。なぜその努力をされなかったか。

病院建設事務局長

与えられた職員の数と期間、約3か月ででき得る範囲ということで、3ステップに分けて今回の構想案を策定した。その間、各病院職員、それから庁内とのコンセンサスを得られたかということだが、基本的には得られていないという回答をさせていただく。時間的なもの、スタッフとの調整に費やす時間がなかったということと、構想レベルのものであったということで、ある意味、指針をこちら側でつくり、つくったものに対して了解を得ていく形を取ろうとしたが、もともと病床数450床というのは病院の了解を得られていないので、その段階で話し合いにはなっていないということである。

副市長

経営会議のコンセンサスを得られていないのではないかということであるが、経営会議の中で構想案の説明はしている。

石川龍之委員

6月30日以降ではないのか。

副市長

そうではなく、正確に言うとその日になるが、事前に説明をして、市としては構想6及び7の案を提案させていただくということで、皆さんに諮り、それでよいかという形の中で委員会に報告をさせていただいた状況である。

石川龍之委員

それを踏まえて、我々への回答が6ページ、7ページに載っている。構想6、7の案、これは、四つのコンセンサスに関して、執行部としてはどう評価しているかということで、執行部がこのように丸・バツを書いている。

構想6についてだが、四つのコンセンサスの①医療サービスは維持できるというところ

は、維持できるかどうか疑問だが、これは丸である。②と③はバツである。④は要検討。答申の結論のところでは、①市立病院の機能の維持とさらなる向上は丸を書いている。②市立病院は現在と同程度の秒使用数を確保、それから、③の建設予定地にさらなる拡張の可能性はバツである。④の現地建替えは、現実の問題として非常に困難は三角となっている。答申の提言に関しては、①移転建替えを検討すべきとの意見が多数はバツ。②5年を目途に新市立病院の完成の道を探る、これもバツである。③質の高い病院をできるだけ早く、安く建設する方法については、早くはバツ、安くは丸。④東松戸病院の建替えと活性化、これは丸。⑤両病院の役割分担と協力は丸。病院事業の医療スタッフからの要望については、ほとんどがバツであり、③免震構造だけが丸となっている。

要は、2,000万円の血税を使った建替計画検討委員会の示された答申の結論・提言、そして医療スタッフからの要望について、この評価である。このような構想6、7の評価に対して市長はどう思うのか。

市長

この評価項目だが、構想6、7以外で、いろいろな案があり、ここでは比較していないが、どの案も、この案が絶対にいいというのは非常に難しいだろうと思っている。先ほど言ったように、工期について、例えば千駄堀、あるいは運動公園等の案であれば、交渉事項が入ってくるので、工期がどのくらいになるかということは未定になり、執行部から責任を持った提案ができない。

そういうことで、例えば千駄堀であれば松戸の真ん中にあり、病院にも非常に近く、運動公園も今の病院に近いということで、場所的な問題としては非常にいいところもあり、どの案も丸もバツも三角、いろいろあると思っている。それで最終的には、そういう中でどれかを選んでいくことになるだろうというふうに思っている。

石川龍之委員

執行部として、構想案についての自己評価をしたところ、構想6と7の案が一番いいと思うので、我々に検討していただきたいということで、6月30日に上げてこられた。それ以外の案はとりあえず提案しておくが、執行部の案としては構想6、7であり、それを検討してほしいというふうに受け止めた。

それに対して、それぞれどうなのかということを経営部に投げた結果、執行部がこのように評価をつけた。本当にこの構想6や7の案で自信を持ってやっていくのか。それとも、6、7の案は引っ込めるのか。マニフェストに一番近いのが6、7の案であるが、どうなのか。

市長

病院整備構想(案)の12、13ページに構想1から8までの案を示して、それから、投資金額、あるいは工期、着手までの期間、工事着手から開業までの期間、いろいろなことが載っているが、この1から8の案の中でどれを選んでいくのかといったときに消去法で選んだわけである。

まず、我々執行部として、一定程度の期間を目途にやっていくということが非常に重要だと思ったので、工事着手までの期間に何らかの交渉があり、未確定期間があるものについては、こちらが推奨する案からまず削除させていただいた。

それから、紙敷に移転の構想4については、先ほど石川委員からもあったように、工期

的には一番短い。前に検討した東松戸駅のところにつくる案どおりにつくれば、もう既に一定程度の検討がされていることから、工期が一番短いということだが、それ以外の問題もいろいろあるということから、我々としては、推奨する案ということから一応削除させていただいた。そういう意味で、残ったものが6、7の案だったということである。

石川龍之委員

この自己評価は、執行部の評価である。我々が丸・バツをつけたのではない。我々が疑問に思っていることに執行部が丸・バツをつけたわけである。執行部として現地建て替えを我々に投げたが、こういう結果になったということである。マニフェストにこだわらないで、本当に市民のためになる病院を早急に検討したいというのが本音であると受け止めたが、そのことを確認させていただきたい。

市長

市民のための病院をいかに早くつくっていくかということで、これはいろいろな要素があると思っている。場所的な問題も含めて、投資的な問題も含めて、機能的な問題も含めていろいろなことがあると思う。それで、執行部として推奨できると言ったときには責任持ってできなければいけないと思っている。

したがって、この前から言っているように、構想6、7の案を積極的にこちらから推奨して、この案でいくという言い方をしているわけではない。我々として言っているのは、どの案も、いろいろな角度から見て、100点満点はないと思っている。責任を持ってない案は推奨することはできない。例えば、今から交渉事項があり、我々として責任を持ってやれるのかといたら、それは責任持ってやれない。千駄堀のところで、1年以内に三十数件と交渉してまとめてこられるかといえば、今のタイミングで我々だけでは責任が持てない。そのようなものをこれでやったらどうかと皆さんに我々は言えないという意味で外しているということである。

石川龍之委員

市長は、6月30日に構想6、7の案について、自信を持って推薦するというので、我々に球を投げた。答弁を振り返ればそういう言い方をされていたと思う。だから、今の言い方だと多分うそになる。要は、構想6、7の案を我々も真剣に考えたということを行っている。その中で、市長の言い方をすると構想1から8まで並べてみれば、どれも丸・バツはつくということだが、構想6、7はあまりにもバツが多い。こういう結果が出たので、うちの会派では、執行部の評価として、本当はできないということをお答えとして私どもに出されたらと判断させていただく。

織原正幸委員

今日の議論の中で、どうしても450床にこだわらないと言いつつも、600床は要らないという感じを私個人的には受けている。

これは、6月20日に千葉日報1面で報道された内容だが、県が保健医療計画を5年ごとに改定して、今回、計画の改定があった。千葉県では、4万8,482床という今までよりも1割増の病床が必要だということが、県のほうで医療計画として出された。それで、東葛北部もこの新聞によると529床、県からいただいた資料だと548床になっているが、つまり、病床が東葛北部では今後5年間足りないの、548床増やすと県は言っ

いる。

それに対して、県は、早速8月22日から9月21日までに病床を増やしたい病院は手を挙げていただきたいと言ってきている。確証はないが、千葉西病院、新東京病院は恐らく病床を増やしたいと言ってくると思う。私たちが住んでいる東葛北部というのは、将来5年間にわたって高齢化が進み、病床が足りなくなる。そのために増やせる病院は手を挙げていただきたいというふうに言ってきている。それが今の東葛北部の病床数の実態だと思う。この点について、5年後を目指して市長はどういうふうにしたいと思うのか。

市長

千葉県が出している東葛地区の必要病床数は今まで満杯だということであり、これ以上は必要ないということで今まで推移してきた。今回、529床か548床なのか病床数はわからないが、要するに、東葛北部地区として、それだけ必要だということである。民間では、いろいろなところが手を挙げてくると思う。わからないが、東葛北部全体だから、500床ぐらいは、すぐ手を挙げてくるのではないかと思う。

一方で、私たち市としての公立病院のあり方として、民間病院のバックとして、要するに、民間病院と全く同じところで競争してというのではなくて、民間病院を支える病院としての機能を松戸市立病院は持っているだろうと思っている。そういう意味から、この病床数というのは、また別の議論、全体の流れの議論もあるだろうが、その中で公立病院として機能を果たしていくためには、どれだけの病床数が必要かという議論は、また別途あるというふうに思っている。

中川英孝委員長

私からもつけ加えさせたいと思うが、今の石川委員に対する市長の答弁の中で、責任を持って推奨できない、責任を持ってやれないと、こういう話があった。

市長

いや、・・・。

中川英孝委員長

そういう話であるならばなおのこと、責任については、議会と一緒に責任を共有していくことが原点だと私は思っている。あなた方だけに責任をなすりつけるつもりもない。経営の問題、場所選定も問題であり、いろいろあるが、その責任をお互いに共有して議論をしていくことが原点だと思う。市長一人では責任を負えないから出せないという話は、いささかどうかというふうに思う。

市長

まさに私も委員長と同じ思いである。執行部だけで責任を持てる範囲というのは、やはりそれはそれで限定されざるを得ないところがあると思っている。そういう意味でこの病院問題については、場所の問題、いろいろなことを含めて、議会と総力を挙げてやっけないとこの問題はうまくいかないと、こんなふうに思っている。

中川英孝委員長

だからなおのこと、一方的に結論を言わないで、やはりお互いに議論するというような

やり方でいかなければ、なかなか議論がかみ合っていないというふうに思う。

次は、市民クラブ、お願いします。

山口栄作委員

質疑に入る前に、今までの整理をさせていただく。まず初めに、6月30日に開催したこの特別委員会において、市長はこの構想案を出されたが、この構想案は、市議会のスタートラインに立つべく作成したものであると述べられた。だから、まず前提は、市議会のスタートラインというものは何かということだと思うが、市議会のスタートラインとは、新病院として、これは注意書きというか、当時は東松戸病院そのものが議論に含まれていないのであれば、いわゆる今の上本郷にある市立病院のみということである。新病院の現地建て替えが無理だという結論に至った場合は、移転建て替えの3プラス1案に戻るとというのが市議会のスタートラインである。だから、現地建て替え案と移転建て替え案とを同時に同じ土俵の上で検討することは、我々市民クラブとしてはあり得ないことだと考えていた。

さらに、松戸市立病院建替計画検討委員会の答申の結論の要旨は次のとおりであり、1点目が、松戸市立病院の機能を維持し、向上させることは市民の願いである。そのためには、現在と同規模程度の病床数を確保することは必要であり、また、将来の医療ニーズに対応するには、さらなる拡張の可能性が求められる。

2点目、現地建て替えの問題点は、設計上の自由度が制限されることから、工期が長く、工事費負担が多大、また、その間に発生する減収は極めて大きく、さらに今回改修されない病棟においても、遠からず改築を余儀なくされることになる。

3点目として、長期にわたる工事期間中は、患者の療養環境を悪化させるとともに、基幹病院としての機能が著しく制限される。

結論として、以上より、現地建て替えは、現実の問題として非常に困難である。これが結論の要旨だが、この要旨からして、そもそも病床数の削減は、もう議論の前提において既に否定されている話である。

さらに言うならば、今回、構想1から8の中に600床規模での現地建て替え案が含まれていない。含まれていないから、事実上、現地建て替えそのものを、もう執行部自らが本来否定している話だと、私たち市民クラブは考えている。それで、現地建て替えはもう無理だとするならば、冒頭に話された市議会のスタートラインである移転建て替えの3プラス1案に戻って議論するというのが本来の筋だと私たちは考えるが、ここで突然、投資規模を150億円程度に抑えた場合という新たな条件が出てきて、構想6から8の450床案が盛り込まれ、それで今に至っているという話である。だから、我々としては、この投資規模150億円が本当に妥当性のあるものかどうか、要するに、根拠として成り立つかどうか、この点を特に重視して、質問を投げかけさせていただいた。

実は、投資規模を150億円程度に抑えたという、この150億円の根拠というのは、病院整備構想(案)の中に載っているが、34ページの表2、目指すべきコスト構造である。要するに、目指すべきコスト構造という表の中に、地方公営企業の500床以上の黒字病院のコスト構造から、8.7%程度を目標にしたことから、150億円という数字を算出されたというふうに説明され、あるいは構想案の中にもうたっている。

ここでいう8.7%というのは、あくまでも医療収益に対する支払い利息及び減価償却費の和の比率、これが8.7%程度ということだが、支払い利息、減価償却費は、その性質上、当たり前のことだが、年々これは減っていくので、初年度が例えば8.7%に設定

しても、仮に医業収益が変わらなければ、年々この比率は減っていくわけである。初年度 8.7%だったのが、何年後かには非常に低い数値になるわけである。だから、そういった減少していくことについて、どう配慮されているのかということを確認したところ、明確な回答がされていなかった。

また、この 8.7%は、今言ったとおり、支払い利息と減価償却費の和である。ところが、概算総事業費の中には、用地費を含ませて最終的にこれが 150 億円に収められた場合という話をしている。土地というのは、当たり前のことだが、減価償却費は発生しないから、仮に借入れをして買ったとすれば、せいぜい支払い利息しか含まれない。ということは、そもそも 8.7%の中には、用地そのものの費用というのは含まれるはずがない。ところが、実際には土地代そのものもひっくるめて投資規模 150 億円という形にしてある。それについて質問したところ、これも明確な答えがない。

さらに、先ほど言ったように、8.7%の分母はあくまでも年間の医業収益であり、これが 130 億円で算出されている。ところが、今現状、答弁では 10 年間の平均で出しているが、10 年間の平均をもってしても、市立病院と東松戸病院の年間医業収益の和は 136 億円である。これから新たな病院をつくり、さらなる経営改善をしてやった場合には、通常、医業収益は上がると見込んでいるが、今現状の病院の収益よりも下がって算出されていることから考えると、そもそも構想 6 と 7 の根拠である 150 億円というものに根拠はないと私たち会派は判断をしている。

さらに言うならば、150 億円というのはあくまでも支払い利息と減価償却のことだけを捉えており、経営的視点というか、後年度負担全体を考えなければいけないところを、私どもの質問 1 に対する回答では、要するに建設コストをとにかく抑えることが病院の安定経営につながるということで、一面だけをとらまえて 150 億円だとしていることが、私どもの質問でも明確になった。

だから、150 億円という根拠は、むしろ今ないので、そのようなことから構想 6 と 7 を議論するということは無意味なものだと思っている。

中川英孝委員長

この辺で、今の内容について答弁をもらったらどうか。

山口栄作委員

今話したことについて、いかがお考えか。

病院建設事務局次長

私どもの答えとしては、文書で出したものになるが、先ほど委員が引用されて説明されたとおりというふうに理解をしている。大変恐縮であるが、その中でも文書で記載させていただいている。収支のシミュレーションができていないので、指摘されたところはあるとは思っているが、現実としてできていないのが事実である。

山口栄作委員

ということは、根拠はないということである。ただ、一番重要なことは、本郷谷市長が以前から言っているように、病院機能は今までどおりに維持していかなければいけないという思いと同時に、もう一つ、経営的視点を考えたときにはどうしても一般会計からの繰入額を抑制していけないと、松戸市そのものも大変危うくなるということである。その点

について理解はできるが、150億円が適切かどうかということには甚だ疑問である。

したがって、450床とする根拠がもうこれで崩れているので、根拠のない構想6、7について議論をしても仕様がなない。建替計画検討委員会の答申にもあるとおり、今の機能を維持するためには、現在と同規模程度の病床数を確保することが必要であり、600床の規模である構想1から5の案の検討を行い、そこに経営的な視点を加味して我々も議論をする必要があるというふうに考えるところである。

だから、そういった意味においては、先ほどの副市長の答弁には、私どもとして理解を示すものであるが、150億円にこだわる必要もないというふうに考えている。そういった考えでよいのか。

市長

設備投資を行うときに、やはり今後の事業だとかいろいろなことを考えながら、その事業に対する影響、いろいろな観点から、投資をどの程度にしていくという一つの目安をつくる必要があると思う。その考え方は一つでなくて幾つかの考え方があっていいと思う。それを総合的に見て、適当な金額、それと実際に行われる計画とを見比べながら、やっていくことになると思う。

経営的な視点として、設備投資をすることによってお金を借りるが、特に今回の場合は積立金がないので、ほとんどのお金を借りることになり、それが将来の負担になってくる。その元本の返済及び金利というのは、投資を確定して借り入れた段階で、その金額が確定する。そういう経営的な視点という意味では、経営の体制の問題だとか、いろいろな問題があると思うが、固定費という観点で見ると、もうこの時点で決まってしまうという大変大きな要素になる。そういう意味で、一つの目安をつくっておく必要がある。

そして、将来のコスト構造を考えたときに、この病院の人件費が大体何割、一般的な収益を上げる病院にするだけなら大体50%、それから医療費等が30%、設備投資等が償却費、金利及び修繕費、設備関係費用で大体10%、その他が10%ぐらいでないと、なかなか事業が成り立たないということで、ここに書いてある500床以上の黒字のところ、支払い利息と減価償却、合わせて8.7%である。これから一つの投資金額の目安というものを計算したのが150億円である。

ただ、最後に書いてあるが、この計算でいくと百二、三十億円になる。それを今後の拡大も考えて150億円ぐらいが一つの目安になるかということである。いろいろな視点から考えていくという意味では、一つの大きな視点だというふうに思っている。

山口栄作委員

後年度負担ということに関しては、基本的な考え方はいいと思う。ただ、私がここで申し上げたいのは、150億円という具体的な数字を出されているが、この150億円そのものに根拠はない。

先ほど説明したことの繰り返しになるが、市立病院はこれからさらなる経営努力していく中で、まず基本となる今現状の医業収益の額が低い。なおかつ、そのベンチマークとしている8.7%そのものについても、初年度は8.7%だが、言葉は悪いが経営努力をしなくても、要は医業収益が変わらなくても、支払い利息と減価償却費は年々減少する。同額ではなく、8.7%より下がってくる。また、その8.7%というのは、支払い利息と減価償却の和の比率であり、本来であれば、人件費とかその他もろもろの全体を加味しなければいけないが、それが先ほどの答弁の中では出てきていない。そういうことで考える

ならば、150億円に何の根拠があるのか。根拠はないということである。

ただし、経営的視点で考えなければいけないというのは、そのとおりである。先ほどの副市長の答弁ではないが、なぜ構想1から5かという、450床の根拠がないからである。450床の根拠はすでに崩れているから、我々は600床に戻るということである。建替計画検討委員会の答申でも、現状の病床数を維持されたいということが明確に示されている。ただ、経営的な視点を入れて、あくまでも150億円を根拠にして、450床とただけである。150億円の根拠がない以上、450床にする根拠はなく、検討委員会の答申を尊重するならば600床である。しかし、とにかくいい病院をとということで際限なくお金をかけていいのかといえそうではないので、経営的視点を考慮した上で考えていく必要がある。私はそういうふうに考えているが、いかがか。

市長

経営的な視点で見ていくことが必ず必要だというふうに思う。その場合の設備投資をどのぐらいにするか、これは大きな施設をつくる時には、大変重要な視点である。

減価償却費が下がっていくという議論だが、これは二つあって、定率償却でやるか定額償却でやるかということになるわけだが、一般的に、民間は定率でやるが、パブリックの場合はほとんど定額でやっているの、30年償却だったら30年・・・。「支払い利息は」と呼ぶ者あり）ここで考えているのは、断面で見ているので、30年間の平均の金利で見ている。5年据え置き30年金利払いの場合、全体の金利をその期間で割った形で見ているということである。

山口栄作委員

いずれにしても、経営的視点ということに関しては同じ思いである。だから、そういった意味でやっていきたいというふうに私どもも考えている。

杉山由祥委員

公明党と市民クラブで大体出させていただいて、私たちの出した質問も大体同じところに集約していると思っている。

先ほど医療スタッフとのコンセンサスはどうなったのかという話に関しては、やはり取れていないということであり、そのコンセンサスの取れていない案が出てきてしまった。さらに言うと、その答申との関係については、公明党の質問の14の答えに、いわゆる表にさせていただいて、これが正しいか正しくないかは別としても、やはり市長の最有力と言われた構想6と7、特に構想6に関しては、もう答申とは全くかけ離れたものになっている。

これは、思想というかベースの考え方が全く違っている。私たち議会としては、これまで地域医療にとって、どういった診療科がどのくらい必要で、松戸市として必要とする病床数は600床か、それとも500床かという議論を重ねる中で、やはり600床は必要であり、今の東松戸病院の200床も守っていくというところが話のベースだと思っている。ところが、そこに全く思想が相反するもの、つまり、150億円しか出せないというコストの問題をベースにした考えが出てきたわけである。だから、これはもういつまでたっても平行線であると考えている。

しかしながら、やはり我々としてもどこかに妥協点を見出さなければいけない。委員長が言われるように、執行部と議会とで一緒に足並みを揃えていく案はどれかというところ

をこれから議論していくに当たり、市長に折れるところは折れていただかないとなかなか話が進んでいかないという気がしている。ただ、我々としてもイニシャルコストの部分、例えばこれは250億円とか300億円とか出ているものを圧縮していく手法を考えていくことは、一緒に足並みを揃えられることだと思っているので、それはお願いをしたい。

それから、構想6に関しては、明らかにもう答申とは全く異なる思想のもとでつくられた案である。これを打ち出すというのは、どう考えても答申を尊重しないということになる。これについては、やはり一度謝られたほうがよいのではないか。

市長

この議論ももう何回もさせていただいている。答申を尊重するのকাশないのかということについては、一言で言えるものではないと思っている。

これも何回も話させていただいたが、病院の事業を進めるためには、市の医療行政の中でも大変に重要であり、あるいは市の財政、病院経営といった点でも大変重要な視点があると思う。そういう意味で、答申の中でいろいろと議論をされていたことも一つの議論だと思っているが、先ほどあったような経営的な視点も入れて責任を持った案をつくっていく必要がある。あるいは、答申の中で、東松戸病院をもっとしっかりやってほしいとか、いろいろなことを言われているので、そういうものを含めていろいろ議論してきた中で、先ほどのような構想1から8の中で、責任を持って提供できる案ということで、推奨させていただいたという経緯である。

杉山由祥委員

何度も出てくると言うが、何度も出てくるのは、市長がしっかり答弁をしないから何度も出てくるのである。

建替計画検討委員会において、経営の問題があまり出てこなかったと言われるが、私が拝見した限りでは、これから先、病院の経営を安定させるためには、病院の規模はやはりこれぐらいなければいけないという議論があったはずである。だから、450床ではなく600床でいかなければだめではないかというのが検討委員会の経緯であり、経営の問題を検討委員会で話し合われていないというのは、間違いだと思っている。

やはり600床以上だとか、ある程度規模の大きい病院でないこれから先は生き残れない。また、これから先の松戸市の医療需要、団塊の世代がどんどん高齢者になり、患者が増えることも見越して、やはりボリュームはこれくらいというのが前提にあるはずだが、それを150億円だから450床と切るのは、全く議論を覆すことになる。だから、我々は構想6及び7を認められないという話になる。

そうすると、我々が構想1から5までを検討した中で、そのまま構想1にするとか、構想4にするとかという話にはならないと思う。例えば紙敷に450床ではどうかという提案もさせていただくかもしれない。そうなったときに、市長は、我々の言うことを聞いてくれるのかどうかということを確認したい。

市長

申しわけないが、質問の内容がわからなかった。

杉山由祥委員

要するに、今までの議論からも、構想6及び7というのは、我々としては検討の俎上に

のらないので、はっきり言って受け入れられないということであり、この委員会で構想1から5をこれから検討していくことになるだろうが、我々の意見を聞いてくれるのか。

市長

一緒にやろうということだから、聞きながらやるということは当然である。

中川英孝委員長

次は、日本共産党、お願いします。

伊藤余一郎委員

①検討委員会の答申では、松戸市立病院の持っている機能や役割、とりわけ第3次救急救命医療、あるいは小児・周産期医療、そしてがん拠点病院とか、こうした機能というのは大変優れたものであり、ぜひ尊重して残してほしい、大いに拡充してほしいというのが答申の趣旨だと思う。ところが、市長案の中では、ベッド数を450床に減らすという案になっていた。仮に超急性期医療病院を450床にした場合には、一般病棟は300床になる。それで、いわゆる稼働率、あるいは入院の限度、これは当然90%の稼働率が限界だろうと思う。そうすると、ベッド数はどういうふうになるのか。

②450床にした場合、小児医療はどういうふうになるのか。回答の文書には、「450床にした場合の小児・周産期の病床数までは、現段階では決めていない。」と書いてあり、これには私も驚いた。あれほどまでに検討委員会の方及び我々も、松戸市立病院の小児・周産期医療の優れた内容、これを誇りとしていたわけで、周産期医療を本格的に導入するために150床ぐらい必要だというのが論議の中心だったと思うが、いまだに決められていないと回答が出されている。これらについて、まず医療関係者と協議はされたのか。

病院建設事務局長

①病床数を450床に落とした場合、足りなくなるだろうということである。医療機関にはおもしろいところがあり、今、男女別の混合病床になっているので、病床数に関係なく、そのとき在籍しているドクターの専門領域によって病床は診療科ごとによって変わる。それが大前提になっているので、診療科ごとに病床数を決めるということは今の医療ではやっていない。その辺はご理解いただきたい。

それから、450床のことであるが、今、松戸市立病院が一つ抱えている大きな問題として、30日を超えてしまう患者が急性期の病院に1日100人いるという状況が、今の松戸市にはある。そういう患者をきちんと松戸市全体で見っていく仕組みが今後は必要になってくる。それをやることによって、松戸市立病院の急性期をより一層役に立てていくものだと、これは今回の答申書の中にもあったというふうに理解している。

②先ほどもお答えしたとおり、病院との調整はできていない。450床については否定しているということをお先ほど申し上げた。

伊藤余一郎委員

答えていないのではないか。450床にした場合、一般病棟は何床になるか、小児医療は何床か。

病院建設事務局長

小児医療は150床と仮定しているので、大人のほうは300床になる。

伊藤余一郎委員

450床でいいと言っても、仮に450床の場合は、90%の稼働率が限界とするならば500床の病院が必要になるわけである。今度の場合には、それが300床である。そこから150床を仮に小児医療として差し引けば、300床と大幅に病床数が減るわけである。その300床は90%の稼働率でいけば270床になる。270床で市立病院の第3次救急救命等々を含めた機能の役割を果たせるのか。

病院建設事務局長

果たせなければ大ごとになるので、果たせるように病院の機能を改善していかなければならない。今、回転率の話があったが、平均在院日数の短縮というのが一つのキーになっている。

伊藤余一郎委員

結局、平均在院日数を現在の13.8日から10日ぐらいに短縮しようというのが、今回の超急性期病院の本質的なあり方である。回転率を上げること自体をすべて否定するわけではないが、幾ら回転率を上げてでも270床で可能なのか。言うまでもないが、例えば脳出血した場合の外科手術などが行われ、こういう場合には、少なくとも医師1人当たり、あるいは1人当たりの当直の回数というか、これは週1回必要だとか、休日が月1回としても8人ぐらいの医師が必要になり、多くの医師が必要になる。こうした医師の数から見ると、ベッド数は数字上どう見ても本来なら600床ぐらい必要になる。270床というのはあり得ない。どうしてそういう数字になるのか。

病院建設事務局長

14日を9日に短縮すると、引き算して5日分のベッドが空く。そこに患者さんに入ってもらおう。回転率というのは非常に重要で、これは医療制度DPCと連動している。患者から見ても在院日数が低いということは、基本的に患者の診療費も安くなるということで、この方法が全国的にDPCを導入している病院で進められている。

伊藤余一郎委員

つまり、入院の在院日数を大幅に減らすことによって回転率を高めて、1日当たりになるとベッド数40床分ぐらいが、増床につながるだろうという推測である。

一般的に言うと、在院日数が大変少ない、主に民間病院の大手は、確かに黒字化されているが、決定的な違いは何かといえば、そういうところは、例えば脳出血とか特定の疾病に限定されて回転率を上げているわけである。松戸市立病院のように総合的な医療、周産期医療、それらも含めてやっていく場合には、そういうふうに回転率を単純に引き上げて、1日当たり40床ぐらいの儲けにつながるとは思えない。

単純計算すると、入院1日1人当たり単価が今4万8,000円とされている。1床当たり4万8,000円で、年間1,752万円の減収になる。これはベッドを減らすことによってである。600床が450床になると、150床マイナスになるわけである。それだけでもって、年間26億2,800万円の減収になる。医師1人当たり1億円のマイ

ナスが生じるということも含めて、大変な金額が逆に負担増になっていくと思う。全くこれは認められないということを強調して、撤回すべきだと私は思っている。

休憩 午後 4 時 1 5 分

再開 午後 4 時 2 9 分

中川委員長

引き続き、絆の会派、お願いします。

大橋博委員

私どもの質問の1から4番については、建て替え時にも同じような質問をするので、執行部の皆さんには真剣に答弁願いたい。

①構想6の工程⑥の部分において、高塚新田に建設した新棟に松戸市立病院の一部機能を一時的に移転するとあり、その課題検討欄に各病院の医療提供内容の周知と書いてある。この工事期間中の急性期病院の機能分散をどのように周知するのか。これの答えが、ホームページに出ているが、これを市民の方が見たら怒ると思う。もっと真剣に考えていただきたい。

そこで、もう一度答弁願いたい、この機能分散はどのようにするのか。また、機能分散にかかる費用は、当然、ある程度検討されていると思うので、答弁をお願いします。

②医療スタッフとしっかり話し合いをしているのか。この件についても、もう一度明快な答弁をお願いします。

③この構想案は、医療スタッフ側と建設現場サイドの連携が最も重要なポイントである。医療提供サイドとしては、医療機能を維持し、診療科ごとの親密なベッドコントロールを要求される。建設現場サイドとしても、安全で効率よく作業をする。現場においては、天候の影響や業務を行いながらの解体及び新棟建設は、工期などにおいて予想と大きく異なることが多々発生するものである。それだけリスクが高いということである。この構想案では、工事中の減収を極力抑えた形で、あくまでも机上で計画されているものだと推測する。建設現場サイドと医療スタッフは、引っ越しのタイミングの調整、患者の精神的なフォローに気遣い、負担が膨大になることは明らかである。

そこで、スタッフを分散して、このような対応が十分可能であると考えているのか。もし可能だとするならば、どのような判断、根拠をもって言い切れるのか。再度、明快な答弁を執行部のほうからお願いします。

④工程⑫で、患者と医療スタッフが上本郷に戻ることは、再度その負担を負うことになる。この構想案では、上本郷に仮設病棟を建設しないで、高塚新田に入院患者の受け皿となる建物を建設し、仮にその建物を利用するという計画である。コストを抑えることだけに特化している考えであればこういう考えもあるが、この間の病院機能の維持や市民の負担増などに加えて、大きな引っ越し4回、小さいものを入れれば5回の引っ越しである。患者や医療スタッフの大きな負担になることから、常識的に評価できるものではないと思っている。どのようにこの考えられない4回の引っ越しをするのか。はっきりと明快な答弁をお願いしたいと思う。

450床、600床ということではなくて、このように不可能な4回の引っ越しであることから、この構想6の案は不可能である。もし可能であれば、可能だということではっきりと答えていただきたい。

病院建設事務局長

①工事期間中の診療機能の分散について、どのように医療スタッフと工事に対して対応していくか、周知の方法も含めてということであるが、まずマスタープランを計画して、その後、工事の進行に合わせ、病棟の運営をしながら、ほぼ毎日スタッフと打ち合わせをして、どこの病棟が制限を受ける、ここは使えるというのをやった経験がある。大変に厳しいものであった。今回も、もしこれを実施するとなれば、そのような綿密な計画と日々のスケジュール調整が必要になってくるということになるかと思っている。

また、費用に関しては、構想案の段階ではまだ算定していない。

②病院スタッフと話し合いをしているかどうかということだが、450床案について病院は否定しているので、先ほども申し上げたとおり、現段階で調整はしていない。

③リスクが高いということで、減収が相当あるのではないかということだが、リスクがないということは当然言えない。ただ、なるべく居抜きということで空けて実行するという工夫は、今回、この方法をとるということで考えている。その負担が膨大になるだろうと言われていたが、それは当然のリスクとしてあるものと考えている。

④この4回の大きな引っ越しを実現することは不可能だと大橋委員は言われた。私どものほうでは、不可能というのは使えない言葉だが、かなり困難な課題だろうということで、質問4に対しては答えさせていただいた。今、私がお答えできる範囲はここまでである。

大橋博委員

4回の引っ越しの中で1回、わかりやすく言うと、新築をしたところを仮に使うわけである。そこからまた引っ越しをすると、またそこで修繕がかかる。一度行ったところにも修繕がかかる。上本郷の残ったところにも修繕がかかる。両方に修繕がダブルで、そういう引っ越しの計算とリフォームにかかる費用は倍だから、リフォームは8回しななければいけないということになり、相当な予算がかかる。その辺は見越しているのか。

病院建設事務局審議監

基本的に、上本郷の入院患者の一部をまず高塚新田のいわゆるでき上がった新棟のほうに、使えるところに移動していただくということで、いわゆる行って来いするたびにリニューアルするということがないような形を考えている。今後、どういう診療科目でどういう方がそちらに移動が可能なのかというのを、十分協議しながら進めていくということになると思う。

今、大橋委員から指摘されたような行って来いするたびにリニューアルするという考え方は、建替計画検討委員会で現地建て替えを検討した際はそういうことはあったかと思うが、今回の考え方の根っこの中には、そういうことが発生しないような形ということを考えている。基本的には、高塚新田の新棟の竣工後にそちらに移っていただいて、高塚新田に移動できる方をこれから十分に協議するということが、この前提になるかと思う。

大橋博委員

そうではなくて、高塚新田の既存の建物からも引っ越しがあるわけである。そのことはどうか。

病院建設事務局審議監

高塚新田から上本郷に越してくるのは、最終的に上本郷が日常支援病院としてリニュー

アルされてからである。

大橋博委員

違うのではないか。高塚新田の既存の建物からそこに新たに建てたところへの引っ越しもある。そのときに当然必要になるのではないか。

病院建設事務局審議監

流れからいくと、まず、市立病院の1号館から3号館の工事をするに当たり、その前に高塚新田に新棟をつくる。その新棟に、1号館から3号館の入院患者の一部の方、移動が可能な方についてはそちらのほうに一旦移っていただくということである。それで、移っていただいた後、市立病院1号館から3号館の工事の仕方であるが、2号館、3号館のリニューアルに当たっては、1号館のほうに入院患者を移動して、2号館、3号館を居抜き、いわゆる空にする。空にした上で、2号館、3号館の改修工事を行う。改修工事が終わると、1号館の解体に入る。そのときに1号館の入院患者で在院が長い方は2号館、3号館に移動する。そして、1号館は外来がなくなるので、2号館、3号館の外来についてのリニューアルをする。今度は新1号館が竣工した段階で、新1号館が竣工するまでの期間は約33か月であるが、高塚から上本郷に移っていただくという形になる。

大橋博委員

最後に一つだけ教えていただきたいが、上本郷と高塚で機能を分散することになると思うが、そのときに救急車はどちらへ行くのか。医者は両方にいるのか。それとも、どちらかに、例えば高塚だけになるのか。

病院建設事務局長

松戸市立病院は3次救急対応なので、これは上本郷に残る案であるから、3次救急の救急車は上本郷に……。〔では機能分散ではないのか、これは。機能分散と書いてある〕と呼ぶ者あり)機能分散、何をどちらへ持っていくかということについて、それは検討しなければいけない話である。今どちらに救急車を持っていくのかという話だから、この中で想定しているのは3次救急の救急車は上本郷に残るので、そちらに搬送するということを考えている。

機能分散に関しては、小児とかある程度固まったものしか移動できないので、そういうものは今後、病院と検討していくということで答えを書かせていただいた。

大橋博委員

いずれにしても、明確な答弁をいただけないので、我が会派としては、構想6は無理だということで、早急に構想1から5までを検討したいと思う。

中川英孝委員長

次に、市民力である。

原裕二委員

それでは、質問で理解できなかった点、不足だったと思われる点を順次伺いたいと思う。まず、質問2についてだが、その②である。構想6の建設費の内訳を聞いている。そ

の中で答えとしては、工事の中のその単価を答えていただいているが、私たちが知りたかったのは、建設費を含めて事業費の内訳である。これはマニフェストの案にもかかわる案なので明確に答えていただきたい。

内訳を見てみると、上本郷のほうの建設費が65億9,400万円、その他が約8億円、それから委託費が3,600万円、合計で77億4,800万円となっている。そのうち、わかる範囲で私が推測すると、建設費の65億9,400万円のうち、1号館の新築部分、1号館は1万3,800平米を建て替えるので、ここだけ狭い土地ということで平米単価32万円というふうになっているのかと思うが、計算すると44億1,600万円となる。しかし、そのほかの33億円ぐらいあるが、その内訳がわからない。それから、その他の7億9,400万円の内訳、この中に特に移動の費用であるとか、それから収益減が少し発生するかと思うが、その辺の費用が含まれているのか。その辺をまず教えていただきたい。

病院建設事務局審議監

今の全体事業費の内訳については、前回6月30日の質疑でも若干お答えしたかと思う。その繰り返しになるが、答弁させていただく。

本体は、先ほど原委員が言われたとおりであり、そのほかに取り合い擁壁、2号館から5号館の改修工事、そして、仮設のエントランス、1号館解体、アスベスト撤去、こういったものが今回の上本郷の構想6の中での建設費の中に入っている。そういったものを積み上げると、ここに記載のとおりの金額になるが、特に2号館から5号館の改修工事が約16億円強の金額がある。また、仮設に約1億円、それと既存の1号館の解体等について、アスベスト撤去を含めると4億円以上の金額が計上されるということである。

それから、その他の金額の中にこういったものが入っているかということであるが、減収分は記載をしていない。ここには引越しの費用を計上、そしてまた、電子カルテへの移行の費用を計上して積み上げているものである。

原裕二委員

確認するが、この77億4,800万円に、想定されるプラスの上積みの金額としては、収益減の費用がここにプラスされると想定すればいいのか。

病院建設事務局次長

ただいま審議監が申し上げたように、減収分は入っていないので、確かにそういう意味では増える要素になるということである。今現在、減収分は入っていない。

原裕二委員

その大体の予測はわからないか。

病院建設事務局次長

大変恐縮であるが、今申し上げられるようなものを用意していない。

原裕二委員

それは重要なことだと思うので、なるべく早急に出していただけるように要望したい。それから、質問の2番の④と⑤についてであるが、これも確認したいが、もし仮に上本

郷からの全面移転という形になった場合に、川井前市長のときの紙敷への移転の計画によると、看護学校のみ使用するといった形で聞いていたが、そうなった場合に全体としては残存価格が、1号館から5号館、看護学校、附帯設備を含めると、回答によると約53億3,000万円とある。もし移転するとなると、そこから看護学校の分を差し引いて、48億4,000万円を除却損として計上するということがよいのか。

経営改革課長

ただいま原委員から指摘のあったとおり、残った残存価格相当分を特別損失という形で、除却損で計上していくことになるかと思う。ただ、除却する年度により当然金額のほうは変わってくるのが考えられる。

原裕二委員

質問3の執行部の立地に対する考えを伺ったが、その答えの中で、建設をするのにどういった立地がいいかということだけで答えをいただいているが、これとは別に、そもそも市立病院というのは、やはり市民のための病院だと思っている。そうなった場合に、市民からの目線、つまり、市民にとって利便性がよい病院を考えるということも非常に重要ではないかと思っている。今回の5か所の候補地を考えてみると、3か所は市の中央部、2か所は市川市に近い南東部になっている。これは病院整備構想（案）の7ページに地図が載っているのでわかるかと思うが、ほぼ二つのエリアに候補地が分かれていると思う。

その中で今回の病院の形態が、超急性期と日常支援病院というふうになる予定だと思うが、市民の利便性や経営の仕方といった観点から考えた場合、超急性期病院は市の中央にあったほうがいいのか、それとも市の南東部のほうに行ったほうがいいのか。また、日常支援病院はその性格上、市の中央部にあったほうがいいのか、それとも別に場所はこだわらないのか。その辺の考えを教えてください。

病院建設事務局長

松戸市の限られた立地の中で検討することが前提になるが、超急性期病院の受療機会というのは、一般的な人間で考えると恐らく二、三回である。手術を2回も3回もやる人というのはあまりいない。そういう病院が超急性期病院である。日常支援病院というのは、普段風邪を引いたとか、少し心配だからレントゲン撮ってほしいとか、常日頃かかるチャンスがある病院というふうにこの中で仮定している。

そういうことを考えると、これから構想1から5を検討されるということなので、それはまた検討していく中で考えていただければいいが、一般的な話では、日常支援病院は市の中心、超急性期病院というのは市内にあればどこでもいいというのが、世の中一般的な考え方である。

原裕二委員

質問4の③のところだが、利便性を考えると、夜間の小児急病センターはなるべく市の中央部にあってほしいという、市民の声を聞くことがある。夜間の小児急病センターは、当然、小児科のある超急性期病院に附属するものと考えているが、構想6か7で考えた場合に、夜間の小児急病センターのことを考えると、上本郷に超急性期が来たほうがいいのかというような意見もあるかと思う。それについてはどう考えているか。

病院建設事務局長

小児夜急診は松戸市の政策であり、それから小児科の今まで進めてきたホップ・ステップ・ジャンプ計画というものが事前にある。そういうものと今後協議をしていかななくてはならないものだと考えている。したがって、ここで、これはここにあったほうがいいということは、私のほうから今は申し上げられない。

原裕二委員

夜間の小児急病センターというのは、超急性期病院のほうに附属されるものなのか。

病院建設事務局長

これは、医師会とか私どもの病院の進め方にもよるので、どちらにあったほうがいいのかというのは、今の段階では申し上げることができない。

原裕二委員

結局、夜間の小児急病センターは、立地ということではなく、超急性期病院に附属されるものであるか、それとも日常支援病院のほうに行くものなのか。

病院建設事務局長

過去の経緯があって、政策的に今申し上げられないが、夜急診に入る方というのは、その性質からいくと、かなり軽い方が多い。そこでもし重症化するようであれば、そこから救急車で超急性期に入ればよいという考えもある。今、毎日一生懸命頑張って小児医療を展開している医師たちの考え方があるので、そこが非常に重要だということで、ここでは今答えられないということをお願いしている。

原裕二委員

その件は了承した。

救急車の搬送について伺う。先ほど大橋委員の質疑に対して、建て替え途中での搬送についてはまだわからないといったように答えていたかと思うが、私が聞きたいのは、日常支援病院と超急性期病院がそれぞれ建った後、救急車の搬送先が日常支援病院に行くケースと、それから超急性期病院に行くケースと、どのようなケースでどういうふうに分けていくのかということである。しかし、答えにも絞り込みをしていないので、協議を進めていきたいと考えており、まだ検討途中と書いているので、細かいことは聞かないが、一つだけ、命にかかわる、一分一秒を急ぐ3次救急の搬送先というのは、超急性期病院のほうに送られるというふうに思っているが、それについてはどうなのか。

病院建設事務局長

原委員の言われたとおりである。

原裕二委員

その場合、やはり救急車の搬送時間とかを考えた場合に、超急性期病院が市の中央部にあったほうが市民のセーフティーネット提供能力向上にもなると私は思うが、それについて執行部の考えはいかがか。

病院建設事務局長

3次救急は、東葛北部120万都市の最終受け入れ先として設定されていて、柏の慈恵会病院と2病院が存在している。そういうことを考えると、松戸市の中から同じ松戸市の中に超急性期として移動して、そこに救急搬送が行われる、これはアクセス時間の問題だが、それほど不便になるようなことは考えていないということが一つある。

また、今の救急患者の受け入れ数だが、3次救急は1日大体3人ぐらいで非常に少ない。そういうことを考えると、今言ったような東葛北部医療圏120万都市の中にきちんとあればよいのかというふうに考えている。2次救急とは少し違う。

原裕二委員

東葛北部ということを見ると、やはり葛南に近い市川というのは、どう考えても東葛北部の中心から、さらに上本郷からも外れるというふうに思うが、その点について本当に大丈夫なのかどうか。

病院建設事務局長

あまり仮定の話をしてはどうかと思うが、実態から申し上げると、東葛北部の野田市から3次救急の患者はほとんど入ってきていない。やはり、地域性というのはある。それに併せて、葛南に近い船橋市からの患者が入ってくるということもあろうかと思う。そういうことは、全体の計画の中で消化していけばよいのかと考えている。

原裕二委員

いずれにしても、早い段階で救急車の搬送先、病気別とかいろいろ種類別があると思うが、それも今回の立地を考える上で非常に重要な判断の材料の一つだと思うので、早急に出していただきたいというふうに思う。

それでは、続いて、質問4についてのうち、その⑤は、日常支援病院が、構想7の場合、ほかの案も含めて構想6以外は200床になっているが、これについて伺う。

私たちの会派では、日常支援病院が200床で足りるというふうには思っていない。今の東松戸医療センターは、178床が稼働しているが、大体90%を超える稼働率に今現在でもなっている。その東松戸医療センターの機能をさらに強化して、現行の機能に加えてターミナルケアとか回復期リハビリテーションなどを加えていくと、今でもほとんど満床の状況の中で、本当にそれらの機能を入れて200床で足りるのか。

病院建設事務局長

現在の東松戸病院入院患者の平均在院日数は50日に達している。これが亜急性期病院の在院日数としてどうかというのが、一つの経営上の課題である。そういう患者を、福祉施設とかそういうほかの施設に受け入れていただくようなネットワークを構築することが、今回非常に重要になってくる。そういう連携をとっていくことにより東松戸病院を活性化させていく、回復期リハビリテーションの充実、ケアミックスをやっていくということを考えると、現段階では現状の200床でも何とかできるのではないかと考えている。

原裕二委員

我々の認識と違うが、回復期リハビリテーションの場合は、全国で人口10万人当たり、

回復期の病床数の目標値は50床となっていて、千葉県は残念ながら28床ということで全国ワースト2位である。松戸市で考えると48万人いるので、目標の病床数というのは約240床と計算されると思う。

それに対して、今現在、松戸市が抱えている回復期リハビリテーションの病床というのは、旭神経内科リハビリテーション病院の48床しかないということで、それを考えると、これだけでも約200床足りない状況である。それを考えても、本当に200床でいけるのかどうかということ疑問に思うが、いかがか。

病院建設事務局長

隣の葛南の船橋市が全く同じ問題を抱えていて、それを一つの病院に集約したのが船橋医療センターの前にできた回復期リハビリテーション病院ということである。松戸市も今、原委員が言われたとおりのデータである。東松戸が回復期リハビリテーションの専門の病院になるということも選択肢の一つとしてはあるかとは思いますが、やはり地域に回復期リハビリテーションというのは点在していたほうが、非常に長い期間在院されるので、お見舞いに行かれる家族の方とかを考えると、1か所の病院に集約するということがいかなものかということも一つはあるのかと思う。

そういうことを考え、スタート時点では、今やっている回復期リハビリテーションを充実させるということから始めればよいのではないか。その後、受療動向を見ながら検討していくということは当然あるかと思う。

原裕二委員

早急に日常支援病院の回復期リハビリテーションであるとか、慢性期、それからターミナルケア、その病床数の内訳をできる限り早く出していきたいというふうに思う。

それから、質問4の超急性期と日常支援病院についての定義について、定義というのはここに書いてあるとおりで理解はできたが、もう一つ、両病院の連携についてももう少し教えていただきたいと思う。

前回の6月30日の委員会のときに、両病院の連携、日常支援病院が亜急性期医療であるとか、回復期リハビリテーションまですることによって、急性期病院の平均在院日数を10日程度に短縮することが可能になるというような説明があったかと思うが、そのような解釈でよいのか。

病院建設事務局長

松戸市立病院の在院日数の短縮をここ4年間程度で見ると、1年で大体1日程度である。これは全国的な病院の平均値で、在院日数を1日短縮するというのは非常に難しい話で、医療機能が充実してこないとできない。だから、在院日数10日間の病院というのは非常にハイレベルな病院だという評価にもつながっている。大体1年で1日短縮というのはかなり厳しいというか、それぐらいを目標とするということである。

東松戸病院が、市立病院と一体となって、亜急性期医療を受け入れることにより達成できるのかというと、それは違っていて、病院の中での業務改善、クリニカルパスの精査、ドクターの意識、こういうものが全て総合的にできてきて初めて短縮されていくものである。ロジックとしてそう単純なものではない。

原裕二委員

構想6と7について、先ほどから病床数を考えて質疑をしているが、答弁の中で、1か月以上の長期療養をされている患者が100人ほどいると言われていた。今、市立病院全体では、平均で1日当たり約460人の患者がいるので、先ほどの話のようにその方たちを亜急性期の病院に移すということであれば、それだけでも平均在院日数がかなり短くなるというふうに考えられるが、その考え方はどうか。

病院建設事務局長

これは単純な算数だからそのとおりであるが、やはり患者一人ひとりにいろいろな事情があるので、その事情を勘案しながらということがあり、ただ単純に東松戸病院に移せばいいという問題ではない。30日を超える患者が100人以上いるということが一つの問題で、それをどう解決していくのかというのは、東松戸病院に移せばいいというような単純なものではない。

原裕二委員

次に、質問8について伺う。急性期から超急性期に移行した場合の入院患者の予測、それから収支予測ということで、これも病床が本当に450床でいけるのかどうかといったところを考えた質問だが、残念ながら答えとしてはいまだ返ってこない状況である。

それで、平成21年度の資料を見ると平均在院日数が13.7日になっている。これが10日となることで延べ患者数は減ることに多分なると思う。このことから必要な病床数が600床から450床程度にダウンサイジングできる可能性が出てくるのではというふうに考えている。つまり、少子高齢化したときの患者数が、具体的には平成22年から42年にかけて約1.4倍になると改革プランに予測が書いてあったが、その患者増にもそういったことでは対応できる可能性があるのではないかというふうに思っている。つまり、平均在院日数の短縮による患者数の予測がなければ、450床なのか600床が適切なのか判断ができないというふうに思う。したがって、案の絞り込みもできないというふうに考えている。

そこで、現行の患者数、例えば平成21年だと1日当たり460人の患者がいる。その方たちの平均在院日数が13.7日であるが、仮に超急性期の10日になった場合、幾つのベッド数が必要になるのか。

それから、仮に超急性期病院を450床として、稼働率の目標を90%とすると、人数的には1日当たり405人来ればいいが、10日で405人というのは、現行の13.7日にした場合に何人相当になるのか。

また、同様に、超急性期病院が600床だった場合、9割稼働だと1日540人の入院患者が必要になると思うが、その場合、現行の13.7日ベースで考えると何人相当になるのか。

病院建設事務局長

今、現段階でこの数字を申し述べることはできない。全く準備していない。

原裕二委員

そうすると、やはり必要な病床数を考える判断材料がないことになるのかと思う。これも早急に出していただかないと、案の絞り込みができないので、ぜひお願いします。

最後に、今、急性期と慢性期中心の2病院の組み合わせから、超急性期病院が450床で、日常支援病院が200床ないし250床にした場合、根本的にどのぐらい経営にプラスになるのか、そこを私たちに説得しないと、病床数について判断は多分できないというふうに考えている。

特に構想6では、医師とのコンセンサスとか、それから移転の問題とか、いろいろな問題点があることは私も認識しているが、それを上回るぐらいの超急性期450床にした場合とか日常支援200床にした場合、メリットが上回るからこそ、構想6を推されているのではないかというふうに思っている。その辺は、メリットとしてやはりそれを上回るぐらいのメリットがあるというふうに判断されているのかどうか。

市長

単純計算だけ言えば、今、580床稼働である。これが今約8割とすると、464床が毎日入っているということである。90%稼働の目標でいけば、0.9を掛ければいいので、510床ぐらいになる。計算だけやっている。これは今、13.7日とか14日とすれば、それを10日にすれば7割で済むので360床ぐらいになる。単純に90%、10日目目標でやれば、今の患者数であれば360床ぐらいでできるというのが計算上の数字である。これは当然ながらそれだけで決まるわけではないが、計算上の数字である。

原裕二委員

いずれにしろ、その辺の資料がないと、病床数について正確な判断はできないのではないかというふうに思うので、早急に何らかの資料とか材料を我々にいただきたい。

中川英孝委員長

次に、民主・社民クラブである。

関根ジロー委員

まず、病院建設費について伺うが、質問3で、150億円と250億円の病院を建設した場合の毎年の返済額概算はそれぞれ幾らになるのかという質問をさせていただき、これの回答として、150億円の場合には、年利3%だが、最初の5年間は利子のみで年額約4億5,000万円、それ以降は元利償還で年額約8億6,000万円とある。

次に、250億円の場合であるが、最初の5年間は利子のみで年額約7億5,000万円、それ以降は元利償還で年額約14億3,000万円ということになっている。やはりこの数字を見ても相当の投資になるわけで、病院経営だとか松戸市財政を考慮して、今後議論をしていく必要があると再認識をした。これは意見である。

続いて、病床数について、先ほど私のほうで600床にこだわらず議論をと申しあげたが、この補足をしたいと思う。

建替計画検討委員会の答申にある現在と同規模程度の病床数を確保する必要があるということに関してだが、先ほど来、執行部からの説明もあったが、平均在院日数の短縮化とか病床稼働率のアップをすることによって、この答申の言っている規模に沿える余地があるのかというふうに思っている。

そこで、再確認のために伺う。質問2のところであるが、450床にした際には、現状の上本郷と東松戸の機能縮小と捉えていいのか。

病院建設事務局長

これは質問2の部分だと思うが、答えにあるとおり機能縮退とはならないというふうに理解している。

関根ジロー委員

続いて、質問5について再確認のために答えていただきたいが、今回、急性期が超急性期になったことで、在院日数が減ることを目指すとしている。会派として心配しているのは、このことにより今までの急性期として入院していた患者がどこに行ってしまうのかというところで、患者がはじき出されるということはあるのか、改めて伺う。

病院建設事務局長

これは構想案にも示しているとおおり、病院というのは1か所でやっているわけではなく、そういう患者を収容するための民間の病院もある。600床であれ450床であれ、新しくできた病院と民間病院との連携というのは非常に重要であると考えている。

その中で、今現在、松戸市立病院は地域医療支援病院を目指して、開業医と患者の連携をきちんとするような政策を打って日夜頑張っているわけである。そういう連携がないと、この病院二つだけで何とかなるということではない。それが構想案の3ページに出ている第5次医療政策、千葉県の保健医療計画、市内の大型民間病院や診療所、2次医療圏の中核病院との適切な機能分担、連携ということが大前提になっている。

そういう中で、松戸市立2病院がどういう役割を果たすかというところで、今進めている松戸市立病院の事業で、超急性期という言葉が今回仮説として立てたが、今やっていることをさらに努力して、未来の目標としてそこに持っていくということを考えている。

中川英孝委員長

最後に、私のほうから一言申し上げさせていただきたいと思う。

本日は、いろいろとかんかんがくがくの議論があったというふうに思う。各委員からの質疑が行われたわけだが、これは執行部からの提案をより理解するためだというふうに考えている。執行部と議会がともに歩み寄るためのものと理解していただきたい。

また、市立病院の建て替えに一日も早く着手したいとの思いは、執行部の皆さん、そしてまた我々議会も同じであるというふうに考えている。今後は、本日確認をされた構想1から5をベースとして、執行部の皆さんとともども精力的に検討を重ねてまいりたいと思うので、よろしくお願い申し上げます。

委員長 散会 宣告
午後 5 時 2 3 分