

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成23年1月12日(水) 午前10時開議
- 2 場 所 第2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 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 事務局長 松尾茂之
議事調査課長 太田原静雄
議事調査課専門監 染谷稔
議事調査課補佐 大谷昇
議事調査課補佐 原島和夫
議事調査課主幹 根本真光
議事調査課主任主事 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、安藤淳子、関根ジロー、こひら由紀、川井清晶、
鈴木大介、山中啓之、飯箸公明、中田京、渡辺美喜子、
深山能一、二階堂剛、桜井秀三、田居照康、杉浦誠一
- 8 傍聴者 1名
- 9 議題
(1) 市立病院建替計画検討委員会の経過説明について
(2) 病院事業経営改革評価委員会報告書について
- 10 会議の経過及び概要
委員長開議宣告
議 事

市長

今年初めての市立病院建設検討特別委員会の開催に当たり、一言ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれては、新年を迎え公私ともに大変お忙しい中、本特別委員会を御開催いただき感謝申し上げます。委員の皆様には、昨年11月の市議会議員の改選後新たに設置された、この市立病院建設検討特別委員会の最初の会議となるわけであるが、私も市長就任後初めての本特別委員会となるので、よろしく願い申し上げます。

本日は、昨年10月に市立病院の建替計画を策定するために必要な技術的、専門的な検証、検討を行うために設置した松戸市立病院建替計画検討委員会で御審議いただいた、これまでの5回の経過及び病院事業経営改革評価委員会報告書について御報告を申し上げます次第である。よろしく願い申し上げます。

中川英孝委員長

本日は、改選後メンバーも一新して新しいスタートとなる特別委員会である。1期議員の皆様もたくさんお見えなので、まず、私のほうから本特別委員会のこれまでの流れなどについて説明させていただきたいと思う。

これまでの委員会の流れについては、各委員に経過と議事録の抜粋を配付させていただいたが、その他の議員についても必要であれば事務局へ申し出いただければと思う。

委員会の経過については、先日の12月定例会において、桜井議員から本特別委員会の設置動議の説明でも述べられていたので、重複する部分もあると思うが、述べさせていただきたいと思う。

市立病院建設検討特別委員会は、平成13年12月に設置され、これまで約10年間、40数回にわたり開催され、活発な議論がされてきたところである。

設置された当初は、執行部内の市立病院整備検討会議から提出された中間報告を基本に議論が始まり、15年には、「新病院については、移転して建て替える。」ことが全会一致で決定され、運動公園の一部、千駄堀、東松戸病院の3候補地について議論がされ、当時の市長より「運動公園の一部が最良と考える。」との発言があったことから、特別委員会も市長の決断を後押しする形で「移転候補地については、運動公園の一部が最良である。」と決定したところである。

その後、候補地の運動公園について議論がされる中で、現地建て替えについての検証がされ、新病院整備基本計画が提出され議論を進めたところ、20年9月に執行部より「運動公園への移転、現地建て替えについては、現実的な選択ではない。」との話があり、それまで特別委員会で議論された新病院整備基本計画については、検討書として取り扱うとの報告がされた。

この説明を受けたことから、20年9月定例会に市立病院の早期建設に関する決議案が提出され、可決されたところである。

その後、20年12月に候補地について急転する形で、紙敷土地区画整理地内の66街区の保留地が新たな候補地として提案され、この66街区を取得するための補正予算案が提出され可決されたが、「市民に十分な理解が得られた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。」などとする附帯決議案が提出され、可決されたところである。

さらには、21年2月に66街区に隣接する65街区をさらなる病院用地候補地とし

て取得するための補正予算案が提出されたが、「新たな用地購入の理由が認めがたく、債務負担行為の限度額の増額については認めがたい。」とする修正案が提出され、可決されたところである。

そして、21年3月には、公立病院改革プラン報告書の説明が行われ、4月には新病院整備基本計画（案）が提出されたことから、その後、継続的に執行部との意見交換や質問事項を交わし、協議を進めたところである。

21年6月定例会には、再度65街区の保留地を取得するための補正予算案が提出され可決されたが、「新病院建設に係る収支計画及び東松戸病院の改修費用を含めた収支計画を早急にまとめ、その全容を市民、議会に明らかにすることを要請する。」との附帯決議案を提出し、併せて可決されたところである。

その後、執行部から本特別委員会へ提出された新病院基本設計や事業収支計画に対して、活発な意見交換や質問事項を提出して協議を進めたところである。

22年3月定例会には、平成22年度病院事業会計予算案に新病院建設事業費が併せて提出されたが、「新病院の施設計画が定まらない段階で予算計上するのは、時期尚早と判断する。」とする修正案が提出され、可決されたので、建設事業費については認められなかった。

さらには、昨年の市長選挙により本郷谷市長が就任したことによって、現在の市立病院の土地に新病院が建設できるか否かの検証を行うための検討委員会を設置するなどの予算案が、9月定例会に一般会計の補正予算案として提出され、これは総務財務常任委員会で審査されたわけであるが、一部修正はされたが可決されたことに伴い、本日、その検討委員会の経過を説明していただくことになったわけである。

病院建設については、市民の方からの直接請求や陳情なども提出され、申し上げるまでもないが、松戸市にとっての最重要課題であると認識し、これまで市長を始め執行部の皆さん、そして医療関係者等と意見を投げ返しつつ、活発な議論を重ねてきた経過がある。

まずもって、各議員そして執行部の皆さん方におかれては、その点について改めて十分に認識していただき、今後の議論へと進んでいただければと思うので、よろしく願い申し上げます。

それでは、まず（1）市立病院建替計画検討委員会の経過説明について説明をお願いする。

病院建設事務局長

松戸市立病院建替計画検討委員会のこれまでの経過について、概要を御報告させていただきます。

市立病院建設検討特別委員会説明資料の1ページであるが、平成22年10月18日に第1回の検討委員会が開催された。内容としては、委員の委嘱、委員会の設置要綱の決定、委員長・副委員長の選出、市民公募委員の選考基準について御協議いただいた。委員長には、千葉県立保健医療大学学長の山浦晶先生、副委員長には、城西大学経営学部マネジメント総合学科の伊関友伸准教授が選出された。

続いて、検討委員会ではないが、検討委員会に建替プランを提案していただくコンサルタント、こちらの入札が10月27日にあり、アイテック株式会社が落札した。

11月1日に第2回の検討委員会が開催され、市民公募委員の方が投票により選出さ

れた。この公募委員には54名の方が応募され、提出された作文を検討委員会の委員の方に読んでいただき、それぞれが3票をお持ちになって、3票ずつ投票していただき、その中で票数の多い方3名が決定した。この日は、その他としてコンサルタントへの検討方向についても御協議いただき、医師住宅、5号館などの周辺用地も含めて検討する。東葛地域の基幹病院として現在の機能を維持できる規模とする。工事期間中においても可能な限り現状の診療機能を維持することを前提にして、1号館の建て替えを軸としたプラン、1号館・2号館の建て替えを軸としたプラン、その他のプランということでコンサルにお願いしている。

11月18日に第3回の検討委員会が開催され、意見を聴く会部会の設置、市立病院の機能・規模の検討、コンサルから提案された現地建替え案3案の検討が審議された。

次のページ、12月2日に第4回の検討委員会が開催され、「意見を聴く会」の応募状況や開催手順についての報告があった。その後、現地建替プラン3案の検討が行われ、C案に絞り込んで検討を進めることが決定された。

続いて、12月12日に市立病院の建て替えに関する意見を聴く会が開催され、応募総数は32名だったが、当日、御都合がつかない方が9名いらっしゃったので、市民は23名から、そのほかに医師会からお二人、市立病院の医師の方がお二人、看護師の方お一人からの発言もあった。発言時間は皆さん同じで、1人3分間の持ち時間をお願いした。このときの傍聴者であるが、報道関係は千葉日報、読売新聞、東京新聞、松戸読売、JCNコアラ東葛の5社、そのほかに議員さん方も含めて53名の傍聴があった。

12月21日に第5回の検討委員会が開催され、最初に県医療整備課長の辞職届の報告が行われた。次に、意見を聴く会の概要報告が行われ、その後、C案についての完成予定形の説明、プランニングに関する質疑応答が行われた。

簡単であるが、以上で検討委員会の経過報告とさせていただきます。

引き続き、プランの検討状況について、次長より御報告する。

病院建設事務局次長

それでは、第3回の検討委員会において提案されたA、B、C各案の概要について御説明させていただきます。

お手元に配付のA3版別冊資料の表紙をめくっていただき、右上の四角の中、図面番号が1-0の資料である。画面のほうは建替プランのA案を拡大表示したものである。

初めに、資料の一番上であるが、建替計画の前提ということで、建替計画の策定に当たり、プランニングする上での留意点が5点ほど掲げられている。

1点目、医療・看護、病院運営への影響を最小限とすること、2点目として、無駄な投資はできるだけ少なくすること、3点目、患者・家族・職員の工事中の安全を第一に考えること、4点目、外来、中央診療部門、病棟部門など、これらについては現病院の敷地内で成立する計画とすること、5点目として、工事中に各部門の現状の面積を極力確保することを目標にすること、※は、後ほど概算工事費が出てくるが、これらについては、現時点で想定される範囲内で算定しているもので、仕様等が確定すると多少の変更があるということである。

それでは、A案から説明させていただきます。これは、現有敷地内で1号館のみを建て替えるプランである。建て替えの手順であるが、まず、正面の駐車場に新6号館を建設し、その後、現在の1号館の西側部分の機能を新6号館のほうに移す。移し終わってから

1号館を約半分に切断して、順次1号館を建て替えていくプランである。表の中ほどになるが、工期は約6年、概算工事費は約110億円になるが、これには地下駐車場の工事費は含んでいない。これは、以下2案についても同様である。工事中の病床は、一時的に450床程度に減少し、最終段階では520床程度が確保できる計画である。この病床数であるが、すべて4床室として算定した場合の合計となっている。表の中段から下段に特徴、課題等が示されている。1号館を半分ずつ建て替えるプランなので、コストが割高になり、解体工事や移設の回数が多いことから工期が長くなる。また、敷地内だけで建て替えをするため、1号館の全機能を適切に分散することが難しくなり、1号館西側にある産科病棟の移設先が大きな課題となる。また、工事中は新6号館や新1号館の西側部分となる救急・ICU部門が、本来は近接すべきである現在の3号館の手術部門と約57か月の間、仮設の渡り廊下で往来することになるので、部門間の連携が非常に難しくなることや、厨房と薬剤部門の位置が新6号館のほうに配置されるため、各部門への供給動線が長くなってしまうこと、さらに2号館は、旧耐震構造の建築物なので、建築基準法の現行基準に適合させるためには、改修が大変難しくなるなどの課題が挙げられている。

続いて、B案であるが、現有敷地と現在の医師住宅の敷地を使いながら、1号館の建て替えを行う案である。手順としては、概ねA案と同様であるが、正面駐車場と医師住宅の敷地を利用して、建設後1号館を半分に切断しながら、1号館のみを建て替える計画である。工期は6年半、78か月である。概算工事費は約120億円。工事中の病床数は一時470床程度になり、最終的には540床が確保できる計画である。特徴、課題等であるが、医師住宅の敷地を利用することで、A案に比べると建て替えの自由度は高くなるが、A案と同様に工事中は建て替え部分にある救急、ICUと3号館の手術部門が、長期間にわたり仮設の渡り廊下で往来することとなること、また、供給部門の動線の長さ、2号館の改修の困難さなどの課題はA案と同様である。

続いて、C案であるが、現有敷地と医師住宅の敷地を使って、1号館と2号館を建て替える案である。建て替えの手順は、正面駐車場と医師住宅に新6号館、新7号館を建設して、2号館の機能を移す。続いて、2号館を解体、建て替えして、今度は1号館の機能を2号館に移す。そして、1号館を一遍に解体して、建て替える計画である。工期は約6年、72か月である。概算工事費は約135億円。工事中の病床は一時420床程度に減少し、最終予定は610床程度となる。特徴、課題は、2号館を先行して建て替えるので、手術室がある3号館に隣接した形で救急、ICU部門を配置することができ、A案、B案に比べて部門間の連携はよくなっている。また、1号館の建て替えを一遍に行うことで、半分ずつ建て替えるA案、B案よりも、コスト、工期とも効率的であり、仮設渡り廊下の設置期間も短く、A案、B案の約半分ぐらい、27か月程度になること、また、2号館の建て替えを先行させるので、1号館を約40か月継続使用しなければならないことなどが挙げられている。

表中には記載されていないが、それぞれの工事費には、地下駐車場を含んでいない。現状の正面玄関前の身障者用駐車場と同規模の約20台程度を設置する場合、工事費は約2億5,000万円増となる。また、駐車場を建築基準法の容積率の緩和を利用して最大限とした場合、最大で約200台程度の地下駐車場を建設することができる。この場合、工事費は約24億円程度増加するとのことである。駐車場の工事期間であるが、地下3層程度になり、約1年増すことになる。

第3回に示されたA、B、C案の概要は以上であるが、これらについては第3回、第4回の検討委員会で意見交換がされ、第4回の検討委員会において、C案についてさらに詳細な検討を進めていくということになったものである。

続いて、第5回の検討委員会で示されたC案の詳細検討の概要について、説明させていただく。

次のページ、1-1、これはC案の建て替えの手順を示したフロー図である。左上のⅠ期工事、これは新6号館と新7号館と現在の2号館、3号館の中間の空いているところにRⅠ部門の建設を先行して行う。その後、2号館の機能をそれぞれに移設する。道路を挟んだ敷地の新7号館のほうには、管理部門を移設する計画である。このⅠ期工事の期間は、約16か月である。

続いて、Ⅱ期工事、これは現2号館と夜間小児急病センターを解体して、新2号館を建設する期間である。その後、1号館の解体に向けて、新6号館と現在の3号館をつなぐ仮設の渡り廊下、これが約90メートルになるが、これを設置する。完成した2号館に1号館の機能を移設し、これと並行して、3号館のリハビリ部門を病棟に改修する工事が行われる。このⅡ期工事の期間は、約26.5か月、2年と2か月と半月である。

続いて、Ⅲ期工事、この期間は、旧1号館を解体して新1号館を建設する期間である。完成した新1号館に現在の3号館、4号館、6号館の機能を移設し、新1号館に手術部門が完成した後、現在3号館の手術部門を新生児病棟に改修する。このⅢ期工事の期間は、約32.5か月、2年と8か月と半月である。

トータルの工事期間であるが、先ほど説明した第3回に示された案のときは72か月であったが、精査の結果、約75か月となっている。最終的に工事が終了すると病床数は605床となる。このプランでは、20台の地下駐車場を計画している。

次のページ、1-2、概略の工程表である。工事期間は、全体で約75か月となる。表の下、欄外であるが、各工期ごとの稼働病床数の変化が記載されている。

次のページ、1-3、現状と各工期別の病床数、延べ面積の算定内訳及び個室率等のデータの比較表である。緑の部分が病床数、ピンクの部分が延べ面積、黄色の部分が各種データとなっている。病床数についてであるが、工事の工期ごとに異なっているが、着工時613床、Ⅰ期工事の終了時で477床、Ⅱ期工事終了時で418床と変化し、最終的には605床となり、このうち個室を83室設けている。約20%の場合の個室病床数である。

なお、工事期間中の病床数の減少による減収については、現在、コンサルティング業者のほうで試算中である。

続いて、面積関係であるが、敷地外にある現在の5号館、そして新7号館を含む延べ面積は、現在の3万2,900平米から約4万5,400平米となる。この面積には、地下駐車場20台分、約1,000平米であるが、これを含んだ数字である。参考に敷地内での建物の合計であるが、約4万1,000平米となる。したがって、4,400平米の建物が敷地外に建っているということである。

次のページ、1-4、概算工事費の資料である。新築、改修、解体、その他を合わせた総工事金額は、精査の結果、137.9億円となっている。当初提示された案からは、プラス2.9億円となっている。

次のページ、1-5、建替計画と平面計画の基本的な考え方を記載してある。右の図面は、C案の竣工時の配置の概念図である。大きく二つの横軸と縦軸があるが、一つ目

のグリーンの東西方向の軸をホスピタルストリートと位置づけている。主に患者の主要動線となる部分である。それと、南北方向にメディカルストリート、主に管理・スタッフの動線となる部分である。この二つの軸をもとに三つのゾーンが設定されている。赤の部分が外来ゾーン、青の部分が中央診療ゾーン、そして上の緑の部分がスタッフと管理のゾーンとなっている。このような形で大きく三つのゾーニングをする計画となっている。そして、赤丸の大きいところ、ほぼ建物の中央、2軸の交差部であるが、縦動線の軸となる搬送用のエレベーターを配置している。このような概念のもとで全体が計画されている。

続いて、飛んで1-8、1階の平面図である。先ほど御説明した外来者の主要動線（ホスピタルストリート）とスタッフの主要動線（メディカルストリート）がどんな形で反映されているか示してある。この図のポイントであるが、現病院の外来が1号館と2号館に分散しているが、この提案では軸線に合わせた外来部門を1号館に集中配置させている。患者にとってわかりやすい構成にしたということである。

続いて、戻っていただいて1-6、地下2階の平面図である。新2号館の地下2階であるが、ここに給食、薬剤、倉庫等が集約して配置されている。そして、新1号館、新2号館、既存3号館の中央に先ほど触れた搬送用のエレベーターが設置され、各部門に物品等の搬送を行う計画である。

続いて、1-7、地下1階の平面図である。現在の市立病院の敷地には高低差があり、新2号館と既存の3号館、4号館の地下1階と呼んでいるところは、現実には道路づきの地上部分となっている。この新2号館の地下1階であるが、ここに夜間小児外来と救命救急外来の2部門を設置している。搬送用のエレベーターで新1号館の2階の手術部門と直接つながる計画である。

続いて、飛んで1-9、2階の平面図である。新1号館の東側に手術部門を計画している。そして、同一フロアに手術と関連するICU、NICU等の病室を配置している。

続いて、1-10、3階の平面図である。2階の手術部門からエレベーターで直結した位置に産科病棟を計画している。そして、新1号館の小児病棟と平面で接続される形で計画されている。既存の3号館の病棟であるが、現在の6床室を4床室とプレイルーム等に改修し、これらにより患者のアメニティーを向上させる計画となっている。

次の1-11と1-12であるが、ともに病棟の基準階となっている。新1号館、新2号館は平面で連続する計画である。そして、各種の物品の搬送ルートは、先ほども触れたが、中央部分に設置された搬送用のエレベーターで利便性の改善を実現している。また、南側にデイルームを配置することにより、患者のくつろぐスペースを各病棟に設置する計画である。

次の1-13は、6階の病棟階の平面図である。

続いて、1-14、最上階7階の平面図である。最上階のほうにリハビリテーション部門と職員の食堂が設置されている。

続いて、1-15、各工事期間中の一般来院者、救急搬送、物品搬入などの動線計画の考え方を示したものである。左側の上下がI期工事である。新6号館と新7号館が建設中の状況であり、既存棟はすべて稼働している状況である。赤色の救急と緑色の物品の搬入ルートは、現状と同様のルートとなる。一般来院者のルートは、茶色の点線、南側の現在の横玄関と建設中の新6号館と現在の1号館の間にルートを確保して、補助的に使用する計画となっている。一般車両の茶色のルートであるが、敷地の北西部に仮設

のロータリーを設置する計画となっている。

右側のⅡ期工事のときであるが、この期間は新6号館と新7号館は完成している状態で、2号館の解体、新築の工事期間中である。救急と物品の搬入ルートについては、現状と同様である。メインとなる一般来院者のルートであるが、完成した新1号館の1階のピロティ部分を経由して出入りする形となっている。

続いて、1-16、左側はⅢ期工事期間中の計画である。新2号館が完成した状態で1号館部分が解体及び新築の工事期間中の状況である。上の1階平面図であるが、一般者のルートは、新6号館1階のピロティ部分からになる。物品の搬入ルートは、下の図、これは仮設となるが、新2号館の西側に設置して行う計画である。そして、救急は新2号館の東側からそれぞれ搬入する計画である。このⅢ期工事で発生するのが渡り廊下の工事である。緑の点線で表示されている部分である。このため、新6号館には移動の少ない外来診療科を入れるなど、運用上の工夫が必要となってくる。

右側は竣工時の状況である。一般者のルートは、新6号館から経由して1号館に入るルートとなる。下の図の物品搬入は敷地の北側から、新2号館の給食、薬剤、中央倉庫に直接搬入するルートとなる。そして、救急は変化なく新2号館の東からである。

図面のほうの説明は以上である。

現在の作業の進行状況であるが、現在示されているC案の詳細検討のプランについて、各委員並びに医療スタッフから意見、課題、質問等を出していただいております、それらを現在取りまとめている状況である。これらの意見、課題等については、今月18日に予定されている第6回の検討委員会で提示して、御議論いただく予定となっている。

説明は以上である。

中川英孝委員長

質疑について申し上げます。今の説明は、検討委員会のこれまでの経過であり、執行部として協議した内容ではない。また、本特別委員会から検討委員会に意見を申し上げる立場ではないと考える。よって、質疑については、確認事項についてのみとさせていただきます。御了承願う。

【質 疑】

織原正幸委員

137億9,000万円という概算工事費についてであるが、この中には基本設計費、実施設計費、管理委託料、そういったものは含まれているのかどうか。また、以前、東松戸へ移転するときの事業費によると、例えば病院情報システム開発費として5億円とか、そういう経費があったが、この137億9,000万円の中には何と何が入っているのか、そこだけ確認したい。

病院建設事務局長

資料の1-4に概算工事費として記載してあるとおり、設計費用や電算システム費用、そういうものは入っていない。あくまでも工事に関する費用ということで、1号館、2号館、6号館、7号館の新築費用、3号館、4号館の改修費用、1号館、2号館、医師住宅の解体と仮設費用の部分であり、あくまでも工事費用ということである。

織原正幸委員

東松戸駅前への移転計画のときは、引っ越し代とか外構工事費とかが入っていたが、そこはどうなっているのか。

病院建設事務局長

今の段階では、そういうものは入っていない。これから計算することになる。

中川英孝委員長

今後、外構工事費まで出す予定があるのか。細かいところまで出した経費比較でやるのか。

病院建設事務局長

最終的には、コンサルから全てを出していただく予定になっている。

伊藤余一郎委員

先程、1月18日に第6回の検討委員会が行われるという話であったが、恐らく現状では、C案に絞り込んでさまざまな角度から最終的な検討に入るのかなと思われる。

検討委員会は、当初10回ぐらい開催する予定であると言われていたかと思うが、今後のスケジュールはどのようになるのか。

病院建設事務局長

現時点での予定としては、1月18日の後に2月2日、それから2月16日、ここまでは各委員に御予定いただいでいて、その会議の中で次の予定を入れていただくという形になるかと思う。

伊藤余一郎委員

本特別委員会の意向というものもあり、最終的な結論が出た段階で提示されたのでは遅い。特別委員会との兼ね合いというか、その辺の流れをどのようにお考えか。

中川英孝委員長

伊藤委員に申し上げる。本特別委員会は、検討委員会に意見を申し上げる立場ではなく、最終的に市長に答申された内容について議論する形になると思っている。検討委員会の意見は、意見として尊重しようということである。

伊藤余一郎委員

了解した。

検討委員会は、8回で一応終了ということなのか、その辺がよくわからない。

病院建設事務局長

現時点で、8回目までは予定されていて、その進捗状況によって、次の委員会を開催していただくという形になると思うが、その辺は進捗状況によるので、事務局の立場でここで次があるとかないとかということは申し上げられない。

伊藤余一郎委員

3回は決まっているということか。

病院建設事務局長

そうである。

伊藤余一郎委員

了解した。

山口栄作委員

①今回、3案出されて一つに絞ったという経緯はよくわかったが、一方で本郷谷市長が市長選挙の際に、これは議会でもさんざん取り上げられたが、64億円ないし74億円で建設できるというプラン提示があったと思う。これが今回一切出されていないが、このプランは、もう不可能だという判断がされて出されていないのか。要するに、今後そういうプランは出ることがないのかどうかということを確認させていただきたい。

②それから、検討委員会の委員であった県の課長さんが委員を辞任されたが、その理由について詳しく説明いただきたい。

市長

①検討委員会に検討をお願いしていることであり、現時点では何も決まっていなくて、どのような内容で答申されるかもわからない。答申が出された時点で、私が思っていることがあれば言うかもしれないが、検討委員会の立場を尊重して検討していただいているので、今は申し述べる状況ではないと思う。

山口栄作委員

その状況はわかるが、検討委員会に64億円、74億円の案が出ていないということは、要するに委員会で精査しないわけなので、精査しないものがいきなり答申されることはないと思っている。

市長

まだ途中で、決定したわけでもないんで、その案については、まだわからないと思っている。

中川英孝委員長

答申として出されたときに、市長がその判断をもって弁明、弁解をすると、あるいは評価、議論するということよろしいか。

市長

結構である。

病院建設事務局長

②辞任届けには、職務上の都合ということで書かれていた。理由については想像になっ

てしまうが、委嘱当初は、医療法の関係でアドバイスをいただくということで考えていた。しかし、財政の関係にも立ち入るような状況になってきてしまい、公平な立場であるべき県の立場としては、その部分についてはということで辞められたのかなと思っ
ている。それ以上のことは推測になってしまうので、御理解いただきたい。

原裕二委員

医療法についてアドバイスを伺いたいということであるが、1月1日現在の検討委員会のメンバーを見ると欠員になっている。これに対して、補充ということは考えていないのか。

病院建設事務局長

この件については、第5回の委員会に報告したところ、既に委員会の議論は大分煮詰まってきたことから、新たな委員は必要ないのではないかということで、補充はしないということで御了解いただいている。

原裕二委員

了解した。

石川龍之委員

1-0の建替計画の前提の3番目に「患者・家族・職員の安全第一に考え、工事範囲を限定し搬入ルート等が病院動線と交錯しない計画を行う」とあるが、1-15でどのように見ればいいのか。要するに、この図には工事車両の動線、また工事資材がどこに置かれているのかが全く見えない。これをどう見ればいいのか教えていただきたい。

病院建設事務局次長

この件については、第5回の検討委員会のと きだ と思ったが、委員からも御指摘があり、現在、コンサル業者に重ね合わせて検討した図面を作成するようお願いしている状況である。

石川龍之委員

工事資材の置き場等は必然的に発生すると思う。その辺がどのような置き場になるという
ことの詳細をここに出さないと、1-0でうたっていることが明示されていないと思うので、確認の意味で聞かせていただいた。よろしく願います。

原裕二委員

委員の辞任についてであるが、検討委員会の設置要綱には、補充の件についての記載はないのか。

病院建設事務局長

要綱では補充するということであらう。ただ、それも併せて委員会で報告したところ、補充しないということで御了解をいただいたということである。

原裕二委員

了解した。

杉山由祥委員

地下駐車場についてであるが、20台か200台でかなり工事費に差がある。そこで、仮に200台分の計画で進めた場合、現在の駐車場の賃借料で工事費をペイできる年数はわかるか。それがわからないと、200台がいいのか20台がいいのかわからない。

病院建設事務局長

今、お借りしている駐車場は、記憶で申しわけないが年間1,300万円ぐらいだと思う。地下駐車場が24億円なので、割り算していただくと……。かなりの期間になる。

【質疑終結】

(2) 病院事業経営改革評価委員会報告書について

病院事業管理局審議監

病院事業経営改革評価委員会の報告書について、御報告させていただく。

資料を御覧いただきたい。まず、章立てであるが、目次のとおり、1. はじめにして、この報告書の頭書きがあり、2. 点検・評価の目的、なぜこれを実施したのかという目的が書かれている。それから、3. 点検・評価の前提条件が書かれていて、4. どのような方法を使うかということもここに記されている。各委員にお願いして、回数にして4回、この委員会を開いたわけであるが、さまざまな意見がその中で出てきて、次の章立ての5になるが、評価委員会委員長の総評という形で文章がまとめられている。

今回、評価は初めてだったので、どういう評価基準を求め、使うかについても評価委員会の中で検討していただいて、その評価基準にのっとって評価結果を出した。しかし、これでその評価が十分かということが委員会の中で出て、今回定性的評価という一般的な評価を使ったわけだが、委員会の結論からすると、平成22年度以降はもう少し定量的な評価ができるような指標をつくって、それにのっとって22年度以降はやりなさいという提案というか、答申がされた。

資料は、15ページまでが本編になっていて、次からのページ、資料9-①から9-⑤までとなっていて、9-①は評価委員会設置要綱である。9-②に今回の評価委員会のメンバーが記載されている。これは、私どもの改革プランを多角的に評価するために集まっていた方々であるが、今回委員長になられた学識経験者の岩崎榮さんを始め、河北総合病院の病院長かつ理事長である河北先生、それから公認会計事務所を営んでいる公認会計士の石井さん、石井さんの場合は、公会計の仕事をしているので、その立場で参画されている。正木さんは、済生会横浜市東部病院の病院長補佐で、公的病院の病院経営の視点で入っていただいた。地域医療の団体代表者ということで、松戸市医師会の会長の柳澤さん、それから日本看護協会の部長で、看護師の立場で小島さんに入っていただいた。それから、住民の代表、市民の意見ということで、市政協力委員の松川さんに入っていただいて、あと松戸市の職員ということで、安井健康福祉本部長に委員となっていた。病院を取り巻くさまざまな立場から、自由闊達な意見をいただいて、その結果、私どもの改革プランの評価をしていただいた。

3ページにお戻りいただきたい。そういうメンバーで4回にわたり議論したところ、かなりの意見が出たわけであるが、そもそも論であるが、この「はじめに」の部分に書かれている。病院経営改革に携わってやらせていただいているわけであるが、松戸市のロケーション、東京に近いとか、そういう特徴をまず前提として、現在ある病院の大きさ、今の病院の平成23年までの改革プランであるというのが前提条件にある。建物の大きさとか、そういうものを一切触らないで23年までどのぐらい経営改善できるかということをも前提につくったプランで、プランをつくったときに、この特別委員会にもその趣旨を御報告させていただいている。

総務省の病院経営改革ガイドラインというものがあり、そのガイドラインの中に、改革プランが手前勝手なものにならないようにきちんと外部評価を入れなさいという指導がある。年に1回以上、この点検・評価をやりなさいということで、この委員会を催したということである。偏りのないきちんとした項目か、それをきちんと達成できているかという確認ということになるかと思う。

それで、どういう点を評価したかということであるが、2番目の点検・評価の目的である。この改革項目を立案するに至るまでの策定プロセス、妥当性があるかどうか、手前勝手にわけのわからないプランをつくっていないかということで、この評価をいただくということである。それから、改革項目に過不足がないかというのが、この②である。やりたいことはいっぱいあっても、やはり限られた期間の中で実施するということがあるので、そういう意味において、項目の過不足、重み等はどうかというのがこの②の妥当性になる。③が立ち上げた項目がどのぐらい実現できているかというのが、この実施状況ということで、資料9-④に出てくる。そこの評価表は委員会が決めた評価表ということで、最終的なアウトプットがここに出ている。この三つの視点で評価項目がつけられ、それを評価したということである。

4ページを御覧いただきたい。この評価の結果をどのように改革プランに反映していくかというプロセスを、簡単にこの図のようにまとめていただいたわけであるが、今回初めてだったので、評価基準はこれでいいかという意見がたくさん出た。この評価基準に基づいて評価され、まず病院事業を私どものほうで自己評価したものがあるので、この自己評価したものと評価基準、委員会の評価、これで相違点が出たものに関して、この4回の委員会の中で議論していただいた。一致しているところについては、それほど議論の必要はないだろうと委員長が判断されて、相違点のある部分を議論していただいたということになる。最終的に委員会の評価というものが、自己評価と併記されて出てきている。私どもとしては、今回、委員会から病院事業管理者に答申されたわけなので、受けた答申に対しては謙虚に受け止めて、現在の経営改革プランの中に委員会の意向を反映させていただいて、22年度以降の改革の中で実施、実現させていただくということになるかと思う。

また、22年度が終わると、決算が出た状況で委員会を立ち上げて、結果的には23年度末までであるわけなので、あと2回、2年度にわたって残されているということである。

続いて、6ページを御覧いただきたい。さまざまな議論をいただいた内容について、委員長が総括している。ここの総括、総評の中で、ほとんどこの委員会の意向というものが網羅されていると私どもでは解釈している。各委員の発言については、生の状態の議事録を1回から4回まで付けてあるので、時間があるときに御覧いただければと思う。

8ページの4. 総括を御覧いただきたい。改革項目の設定は概ね妥当であったとあるが、ここはちょっと読ませていただく。「次に、改革の成果であるが、DPCおよび購買の適正化により成果が出ているものの、地域医療支援病院の認定および7:1看護体制など主要の改革項目が未達成となっている。収益に関しても改革プランで想定した額には届いておらず、全体としての達成状況は低いと言わざるを得ない。また、改革プランでは、政策医療に対する繰入金の定額化に取り組むよう計画されているが、具体的な実施には至っていない。今後は、改革プランの達成を目指し、病院事業としての収益の確保、政策医療の適正な実現のための繰入金の定額化、更には、病院事業の全体の安定経営に向けての、健診事業の推進などの医療外事業による一定程度の収益の確保なども視野に入れアクションプランを精査すべきである。このためにも平成22年度以降では、定性的評価の他に具体的改善策を定量的に評価するためにはBSCを用いて評価する必要がある」と、このように委員長の総評の中で総括として出されているので、当然、これを私どものほうは真摯に受け止め、今後の改革プランに反映する。

資料の最後のページ、9-⑤を御覧いただきたい。ここに、評価委員会の提言を踏まえた松戸市病院事業全体BSCの考え方というものを載せてある。これを委員会のほうに提案したところ、22年度はこういう形の定量的評価を加えて評価委員会の評価の項目としていこうという話を委員長からいただいた。一般的なBSCのパターンに沿ってつくられているが、この表の右半分、具体的な取り組みから評価項目、数値目標、評価者ということで、多くの項目があるが、職員満足の視点、業務プロセスの視点、患者満足の視点、財務の視点ということで、より詳細なアクションプランをつくり、これがどのぐらい実現できたかというものを定量的な評価ということで、今後は進めていきたいという委員会の提言を受けて、これをつけ加えさせていただくということである。

隣のページ、資料9-④の評価表をごらんいただきたい。今回、評価委員会が評価した内容、縦の真ん中、総合評価というところに出ているが、今ごらんいただいているのは東松戸病院で、1ページ戻ると松戸市立病院、それぞれ自己評価と委員会の評価で差異があるところが出ている。差異のあるところを委員の方に徹底的に議論していただいたということで、委員会の評価となっている。私どもは、これを評価いただいた後、今のアクションプランに具体性を持たせたものを追記し、現在取り組んでいるところだが、今回はこのBSCを入れた形で、また評価を受けて、当初の目標を達成できるように頑張っていきたいと、このように考えている。

非常に雑駁な説明ではあるが、委員会からこのような答申をいただいた。

以上である。

【質 疑】

伊藤余一郎委員

説明いただいた9ページの終わりから2行目に「定性的評価の他に具体的改善策を定量的に評価する」と書かれているが、「定量的」というのは一般的に言われていることなのでわかりやすいが、「定性的」というのはどういうことを具体的に指しているのか。

病院事業管理局審議監

資料9-④と9-⑤にあるが、今回の評価項目、評価基準にのっとって、A、B、C、Dの4段階で評価したものを一般的に定性的評価と言っている。私はこういう仕事をずっとやっていて、前にいたところでも同じように経営改革計画をつくったので、松戸市でもこれを利用していただいたところである。

伊藤余一郎委員

厚生労働省の改革プランには、平成21年度から23年度の3年間の間に改善を図りなさいという趣旨のことが書かれていて、そのもとでつくられていると思うが、実際には、3年間かけてつくった前例はない。実際の改革の中身を点検しながら精査し、そして随時、多分報告もするだろうし、させられていると思う。要するに、将来の市立病院の本来のあり方というのは、文字どおり建て替えをやる中で、あるいは建て替えた後の将来展望を見ていかなければならないということからすると、このガイドラインの位置づけをどのように考えているのか。

病院事業管理局審議監

今回の経営改革の前提条件は、現在の病院のありようであり、平成23年度までという期間限定となっている。建て替え云々というのは、そこから先の話と経営改革プラン側は見ているので、この中にその辺は入っていない。今後の課題と認識している。

【質疑終結】

委員長散会宣告