

市立病院検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成27年9月11日（金）午後1時30分開会
- 2 場 所 第二委員会室
- 3 出席委員 委員長 中川英孝
副委員長 城所正美
委員 鈴木大介
委員 原裕二
委員 大橋博
委員 宇津野史行
委員 織原正幸
委員 石川龍之
委員 杉山由祥
委員 二階堂剛
委員 田居照康
委員 末松裕人
委員 小沢暁民
- 4 正副議長 議長 大井知敏
副議長 張替勝雄
- 5 出席理事者 別紙のとおり
- 6 出席事務局職員 事務局 長 染谷 稔
議事調査課 長 大谷 昇
議事調査課 長 補佐 原島 和夫
議事調査課 長 補佐 松井 幸一
議事調査課 主査 山崎 悟
議事調査課 主任 主事 太田 敏弘
- 7 会議に付した事件
(1) 今後の委員会のあり方について
(2) 行政視察について
(3) 閉会中の所管事務継続調査について
- 8 会議の経過及び概要
委員長開議宣告
病院事業管理者挨拶
議 事
傍 聴 議 員 大塚健児議員 山中啓之議員 伊東英一議員

飯箸公明議員 岩堀研嗣議員 桜井秀三議員 中田京議員

傍 聴 者 3名

中川英孝委員長

ただいまより市立病院検討特別委員会を開催いたします。
委員の皆様方におかれましては、お集まりいただきましてありがとうございます。
それでは初めに、病院事業管理者より御挨拶を願います。

病院事業管理者

本日は、大変お忙しい中、市立病院検討特別委員会を開催していただき、まことにありがとうございます。委員会の開催に当たりまして御挨拶申し上げます。

本日は、病院事業の動向の方向といたしまして、新病院の実施設計業務等の進捗と経過並びに管理局事業の経過をそれぞれ報告させていただきます。いよいよ今月末に新病院の準備工事が開始することになりました。12月の着工に向けて新病院建設が本格化してまいります。これまでの道のりに対し、皆様の御協力、御支援に感謝申し上げます。新病院の開院に向けて、今後も職員一丸となって良質な病院運営に努めてまいり所存でございます。

最後になりますが、委員の皆様におかれましては、引き続き病院事業に御理解、御協力をよろしくお願い申し上げます。

(1) 今後の委員会のあり方について

中川英孝委員長

それでは、初めに、病院事業の動向について、建設事務局及び管理局より報告をいただきます。

病院事業建設事務局次長

それでは、御報告事項の1番目の新病院の実施設計業務等の進捗と経過について御報告申し上げます。

お手元の資料の1または前方のパネルのほうをご覧ください。

先の協議会でお示しした基本設計内容確認書抄録を実施設計版としてまとめたものでございます。例えば地階は設けない計画であることやリニアック、霊安室などのように医療関係者の意見を踏まえ、計画したことなどを追記いたしました。なお、計画内容の変更箇所はございません。

次に、資料2、(仮称)松戸市千駄堀新病院建設事業内観パース等、A4の資料でございます。そちらをご覧ください。

新病院の内装やサイン計画などのコンセプトをお示しするための内観パースやその他、来院者、それと患者の方々に配慮した部分を提示いたしました。大きく一つ、二つ、三つ、四つということで計画のコンセプト、1階エントランス・外来ゾーン、外来・臨床検査ゾーン、それとその他として患者等の御配慮をさせていただいた部分についての記載をしております。

こちらのほうの計画のコンセプト、エントランス・外来ゾーン、外来・臨床検査ゾーンのところにつきましては、ページをめくっていただいて、まずパース1のほうでございますけれども、新病院の周囲の豊かな自然を積極的に取り入れ、病院の提供する医療機能に加え、建築により心のいやしを感じることでできる空間を提供するべく計画をお示ししています。自然を取り入れるためのワイドビューのイメージや光を取り入れるためのオープンエンドの通路の様子をご覧くださいかと思えます。

次ページのパース2でございます。こちらは1階のエントランス周りのパースでございます。木立をイメージさせるエレベーター周りの区画や自然素材を感じさせるカウンター周りの仕上げのイメージ、それと必要な情報をわかりやすく伝えるサインシステムの表示のイメージをご覧くださいかと思えます。また、ホスピタルストリートの規則正しい床のパターンは、長い廊下の単調さを緩和させるだけではなく、例えば線から線までの移動時間や線の距離感による体調の把握などの活用も期待できるものと配しています。

次ページ、パース3でございます。2階ホスピタルストリートの様子でございます。左手には各外来の待ち合いコーナー、ホスピタルストリートの奥に積極的に取り入れた自然のワイドビューの広がりイメージをご覧くださいかと思えます。今後このイメージを参考にし、内装やサイン計画の詳細を検討し、建設工事の進捗に併せ、決定してまいりたいと思っております。

続きまして、次に資料3でございます。平成27年度概略工程表となっております。上から順に、まず設計でございますが、現在、実施設計につきましては予定どおり進んでおります。今後、積算や関係機関の許認可などの手続を経て、11月には完了し、12月から本体工事に着手いたします。

次の段、建設工事につきましては、9月からの準備工事では、仮囲い、仮設事務所の建

設、仮設ヤードの準備、敷鉄板の敷設など、それと開発行為に伴う擁壁工事などを行い、12月からは本体工事として地盤改良・土工事・基礎などを開始いたします。現在、現場のほうをご覧になっていただいている方々には、御心配の声として、工事の実施について実感の乏しい建設予定地となつてございますが、近々、仮囲いや仮設事務所の設置、12月からは建設予定地内での地盤改良工事の建設機械の本格的な稼働の様子などをご覧いただけるようになるものと進めてまいります。

それと、次の道路工事でございます。道路工事につきましては、平成27年度の造成工事を1月末をめどに完了いたします。それと、埋蔵文化財の本調査につきましては、10月末には完了させるよう進めているとのことでした。

続きまして、住民説明会等の開催結果でございます。お手元の資料4のページの1と2という形でまとめてございます。両ページとも、上から3段目の主催の欄でございますけれども、病院事業の出席者が主催のところに入っているんですけれども、今回の説明会につきましては工事の説明会ということで、主催は清水建設で、我々病院事業の職員は発注者として出席いたしましたことを、おわびして訂正いたします。

それでは、資料4のページ1をご覧ください。こちらのほうは近隣の住民向けの説明会の開催結果でございます。説明会には近隣住民の方46名の参加をいただきました。主な質疑といたしましては、工事に関する事として、工事車両ルートの明示、通過時の騒音、工事中の要望先、祝日の工事の実施など、工事以外のこととして、開院後のバス路線の計画、開院後の交通渋滞対策、家屋事前調査の結果報告書などについての御質疑をいただきました。

続きまして、資料4のページ2でございます。こちらのほうにつきましては、地権者の会の皆様に向けた説明会の結果でございます。地権者の会の18名の方の参加をいただきました。主な質疑といたしましては、工事に関する事として、工事車両の動線、仮囲いの高さや範囲など、それと工事以外のことといたしまして、前回の説明会との相違、前回の説明会というのは家屋調査の方を対象にした説明会のことを指しておるんですけれども、一部重複している地権者の方がおりましたので、それについての相違点の御質疑、それと新病院の車両動線、家屋事前調査のこと、それと路線バスの計画、新病院の職員、病院関係者の駐車場などの御質疑をいただきました。なお、いずれの質疑につきましても、説明会の中の説明、個別の説明などを通し、一定の御理解を得ましたことを御報告します。

経営企画課長

それでは、管理局より3点の御報告がございますので、順次担当課長より御説明申し上げます。

お手元の配付資料の5をご覧ください。

一つ目の松戸市病院事業整備構想（2病院の在り方）につきまして御説明申し上げます。2病院のあり方の検討につきましては、平成23年6月に私ども病院事業より提案いたしました病院整備構想案以来、26年10月の補正予算議決の附帯決議の1項目に盛り込まれましたことを改めて病院事業一同、重く受け止めているところでございます。先ほど建設事務局から報告しましたように、新病院の建設が順調に進む中、2病院のあり方の検討が今後の病院事業の最重要課題の一つになってまいりますので、現在の取り組み状況を御報告いたします。

初めに、アのこの事業の目的は、高度急性期医療の機能を有します千駄堀新病院の建設・開院を前提としまして、市立病院と東松戸病院の役割と医療機能、これは2病院の特

性や各診療科の強みの部分などを考慮しまして、その機能を明確にして、病院事業の再編を具現化するための準備作業として基礎調査に着手するものでございます。

次に、この業務内容を御説明いたします。委員御案内のように、病院事業を取り巻く環境は、ここ数年の間に大きく変わってまいりました。一例を申し上げますと、地域医療構想への対応や診療報酬の改定など、国・県の医療政策を始め、周辺の民間病院の新設や大規模な増床、深刻な看護師不足など、今後も起こり得るであろう医療環境の変化を予測しまして、現状の分析と各医療施設の実態調査等を行い、それぞれ課題の整理と概算シミュレーションの作成など、病院事業の方向性の検討素材を収集し、次年度以降に予定します病院事業整備構想（2病院の在り方）の策定に向けての準備作業を進めてまいります。

また、業務の執行につきましては、専門のコンサルタントの支援を求め、幅広い知識や専門能力を活用し、的確な課題の分析とその解決を検証してまいります。なお、コンサルタントの選定は公募型プロポーザルにより選考を行いまして、去る9月1日に最優秀提案者を決定し、現在、契約締結に向けて調整中でございます。契約期間につきましては、基礎調査ということもありまして、検討素材の収集が主たる業務となりますので、平成27年度末までのおよそ6か月間を予定しております。

この基礎調査の結果を踏まえまして、2年目以降は市長部局に枠を広げまして、審議会的な検討組織を想定し、病院事業整備構想の策定に取り組む予定でございます。

最後に、2病院のあり方及び建て替えにつきましては、市立病院検討特別委員会の閉会中の所管事務継続調査事項に指定を受けておりますことを十分に認識し、本事業で収集したデータ等の特別委員会への提供及び基礎調査結果の御報告等を行いまして、協議に努めるとともに、市議会との共有を図ってまいりたいと考えております。

新病院開設課長

それでは、2の新総合電子医療情報システム調達について御報告させていただきます。

平成27年度予算で債務負担行為を設定いたしました電子医療情報システムの調達手続を開始しております。公募型プロポーザル方式を採用し、8月17日公告により参加者の募集を行い、現在、要件を満たす参加表明者に企画提案書の提出要請を行っております。今後は、提出される企画提案書及びプレゼンテーションから内容についての審査を行い、契約候補者を選定いたします。その後、基本協定を締結し、速やかに契約交渉を行う予定です。

東松戸病院総務課長

それでは、引き続きまして、3、病床再編の取り組み状況につきまして、資料に基づき御報告させていただきます。

東松戸病院におきましては、当初予算の際に御説明いたしましたが、平成27年度におきまして病床再編事業を行っております。病床再編につきましては、団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上と言われる2025年問題を背景としまして、東松戸病院として今後の社会変化と医療需要に対応できるように地域包括ケアシステムに取り組み、切れ目ない地域完結型医療を目指して、在宅との連携を推進することを趣旨としております。既に回復リハビリ病棟につきましては、平成25年度に開設・設置をしております。27年度はこれに加えて、緩和ケア病棟と地域包括ケア病床に取り組みしております。それでは、それぞれの取り組み状況について御報告いたします。

最初に、アの緩和ケア病棟ですが、本病棟にかかわる改修工事につきましては、平成26年度から27年度の2か年継続事業として、平成27年3月20日に契約しまして、7月末日に竣工しております。9月1日付けで4階東病棟から患者移動を終えております。この1階病棟の9月中の実績によって届け出を行いまして、10月1日から緩和ケア病棟として稼働する予定となっております。がんは死亡原因の1位とされておりますけども、今後高齢化に伴って、がん患者の増大が予測されております。対象患者につきましては、そこに記載のとおり主として悪性腫瘍の患者または後天性免疫不全症候群に罹患する患者となりますけども、具体的に言いますと、がんの治療が難しくなった患者や治療を希望されないがん患者が対象となります。がんを治すための治療ではなく、つらい症状を和らげるための治療やケアを提供することとなります。設置場所は、記載のとおり東松戸病院6号館1階病棟、病床数につきましては20床となります。病棟の構成は、有料個室がA個室1室、B個室が4室及び一般個室が9室、3床部屋が2室という構成となっております。そのほか、家族室、介助の浴室とか、そのような附帯設備も備えております。

それでは、次のページをご覧くださいと思います。

こちらは、地域包括ケア病床の説明となります。4階西病棟の一部36床を休床としまして、4階東病棟と4階西病棟、休床以外の病床の残りを合わせて4階病棟として一般病棟60床として届け出を行うことになっております。うち、旧4階東病棟相当部分ですね、これを46床を9月1日から地域包括ケア病床として稼働しております。当初予算におきましては、地域包括ケア病棟として開設するという御説明をしておりましたが、将来的な病床の拡張性や柔軟性、コスト面を考慮して、一般病棟の中に地域包括ケア病床を入院料として届け出たほうが好ましいということの判断から、病棟ではなくて病床として届け出ております。実質的には、当初予算の際に御説明した案とほぼ同様の運用となります。次に、対象患者ですが、急性期を脱して最大60日を限度として在宅復帰が見込まれる患者となります。このほか、経過観察が必要な方、福祉施設や在宅の後方支援機能として、施設や在宅で具合が悪くなったときの手術を伴わない入院ですね。また、レスパイトで介護者の休養を目的とする入院など、在宅の復帰や在宅支援としての機能を発揮するものです。設置場所につきましては、そこに記載のとおり東松戸病院6号館4階病棟、病床数60床、うち地域包括ケア病床は46床となります。

最後に、再編後の病床数についてですが、許可病床198床は変わりございません。稼働病床につきましては、178床から162床となりますので、以上御報告とさせていただきます。

【質 疑】

中川英孝委員長

委員の皆様方に御報告申し上げますけども、本日は報告のみとなりますので、よろしくお願ひしたいと思いますが、若干の質疑があれば結構です。何かございますか。

宇津野史行委員

若干させてください。資料5です。2病院のあり方に関する基礎調査ということで、2病院の問題、これから我々、議論していくことになっていくものですから。ここで、コンサルタントの支援でこの2病院の的確な分析や問題の抽出とか、そういったものを図るよという話でした。公募型プロポーザルにより選定したということなんですが、この選定の

中にはどういうメンバーが、選定委員というのか、よくわかりませんが、選定をしたところにはどういうメンバーがいて、選定をされたのか。それぞれ意見が大きく分かれるようなことがあったのかということ。それとも大体満場一致でこの業者にしようとなったのかということ、まずちょっとお聞かせください。

経営企画課長

それでは、宇津野史行委員からの御質疑にお答えいたします。

まずプロポーザルの選定の委員でございますが、市立病院長、東松戸病院長、そして管理局长、建設事務局长、管理局審議監の6名でございます。そして、どのような意見が出たかということなんですが、6人の審査委員、ほとんど意見は一致して、それでこのコンサルタントを最優秀提案者として選定いたしております。

宇津野史行委員

ありがとうございました。こういう分析をするだとか課題、問題点の抽出を図るだとかというの、目の角度というか、視点次第ではこれが問題点になってみたり、全然問題点じゃなかったりするじゃないですか。どういう大きな方向性を見据えた形で今後分析していくのか。それとも単純にまっさらで、とにかく今ある病院事業を分析したいのか、それともさらに充実させていく方向で分析しようとしているのか、縮小していく形で分析しようとしているのか。いろんな分析のスタンスというか、大きな方向性、見据える方向性で、ちょっとやっぱり変わってくるんじゃないかと私は思っているんです。その大きな方向性が真っ白なのか、それとも充実なのか、縮小なのかとか、そのあたりというのはどうなんですかね。

中川英孝委員長

ちょっとよろしいですか。回答前に。今、宇津野史行委員からそういうふうな質疑がございましたけども、むしろ、そういう意味でいうと、我々特別委員会のほうも今の視点をどういうふうに捉えて、あるいは委員会としてどう意見集約したらいいのかということに行きつくというふうに思いますので、確かに……。

宇津野史行委員

ただ、分析された資料が来るわけじゃないですか。どういう視点で分析された資料なのかというのは確認しておかないといけないなと思うんですよね。だって、プロポーザルを出すんですよ。我々が議論した上で、その結果でプロポーザルを出すわけじゃないじゃないですか。

経営企画課長

宇津野史行委員の御質疑にお答えしたいと思います。

まず、この基礎調査の検討素材の収集ということで私、先ほど御説明いたしました。この素材の数は、どちらかというと非常に幅広いものでございます。したがって、どちらかということ今は真っ白な状況で、それでこれから検討していく。そのような形で進めたいと思います。まず一例を挙げさせていただきますと、1点目として、国の医療政策や県の地域医療構想の把握とか分析、あと二次医療圏におきます医療需要とか診療機能別の需要の予測、あるいは紹介や逆紹介など地域連携状況等の分析、また二つ目としては、市

立病院の現状分析ですね。また、急性期の病院として、近隣の急性期の病院との疾病ごとの競合の分析とか、あるいは病床数、規模、施設基準、職種別人員体制、当直体制、医師、診療科目の特性など、調査分析など外部環境の分析も含めております。また、入院ルート別の患者の分析とか外来ルートの分析、他の公立病院や類似した病院との比較分析など、内部要因についても検証をしてまいりたいと考えております。そういったかなり幅広く今回は材料を集めまして、それで2年目以降につなげていきたいと、そのように考えております。

宇津野史行委員

今お話を聞く限り、非常に客観的な資料をとにかく集めて、議論するためのものなんだというようなことだということは理解しましたので、了解しました。ありがとうございます。

大橋博委員

ちょっと1点だけ教えてもらいたいですけど、建築工事がこれから始まるに当たって、まず基礎工事に係る載荷試験の第三者機関の業者名、それとトータルの瑕疵補償を含めての第三者機関、例えば安心保障だとかあると思うんですけど、その会社名を教えてくださいか。

病院事業建設事務局次長

今、施工者の清水建設のほうは施工計画書、その他等に関して準備をしている最中のございまして、実際、今、設計のほうでは構造計算、基礎等に関しての設計の内容に関しての審査、その他について建設大臣の認可をいただくところという形になっておりまして、その結果の中で、それを今、委員が言っていた、実際にその性能が得られているかどうかとか、そういったものについてどのように確認するのかといったものについては、施工者からの施工計画書をもって確認をするという最中のございまして、現時点ではちょっと我々のほうでまだ把握しておりませんので、わかり次第御報告したいと思います。

大橋博委員

12月にもう着工ですよ、基礎。そうすると、2か月前だから、もうわかっていないといけないと思うんですよ。この前、滋賀県のほうで事例がありましたけど、今回基礎を打たないんですよ。建物は安価な建物だから、千葉西総合病院と同じ建物だから、皆さんよくわかっていると思うんですけど、値切ったときに、載荷試験をやって通りませんでしたとなったときは、基礎を打つか何かの対処をするわけですよ。そうすると、工期は半年以上延びるわけですよ。それを延びませんという保証はありますか。そのために私、確認をとりたかったんです。だから、もう決まっているはずなんですよ、業者名は。

中川英孝委員長

地盤改良をやるんだろう。

病院事業建設事務局次長

はい。今回……（「地盤改良の前のことを言っているんですよ」と大橋博委員の声あり）ええ。それで、地盤改良が実際設計の際の地質調査のほうで得られた……（「載荷試

験は地盤改良の前に終わっていなきゃだめでしょう」と大橋博委員の声あり) その地盤改良の深さが10メートルぐらいございまして、その地盤の質によって配合するセメントだとか、要は地盤改良の……(「そうじゃない。いいです。後日ちょっと私が資料を出しますから、それに答えてくれればいいです」と大橋博委員の声あり) わかりました。

中川英孝委員長

よろしいですか、この辺で。

[「はい」と呼ぶ者あり]

【質疑終結】

中川英孝委員長

それでは、執行部の皆様方におかれましては……。

大橋博委員

委員長、ちょっとよろしいですか。ちょっと私、皆さんにお話ししておきますけども、私はこの病院建設は反対でした。皆さんよく御存知のとおり。しかしながら、もう市民の声も大分変わってきまして、一緒に頑張ってくれということですので、私は皆さんと一緒にいい病院をつくりたいんです。ですから、仲間ですから言います。清水建設は信用していませんので、しっかり私はチェックしていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

中川英孝委員長

執行部の皆さんにおかれましては御苦労さまでございました。退席していただいて結構でございます。

【意見交換】

中川英孝委員長

それでは、委員間でちょっと意見交換をさせていただきたいというふうに思います。その一つの議題として、先ほど宇津野史行委員から話がありましたけども、今回のプロポーザルを発注するについての基礎調査を発注するについての、いわゆる仕様はどういう仕様で出しているんだという意見だったというふうに思います。このことについて皆さん方とちょっと意見交換をさせていただきたいなというふうに思っています。つまりは、2病院のあり方についてどういうふうな考え方で、どういう議題を議論として我々、特別委員会で扱っていくのかということについての意見交換をさせていただきたいというふうに思います。御案内のように平成29年12月に開業を迎えるわけでありまして、この間、我々のほうも特別委員会として、この2病院のあり方についてのあらあらの意見集約をさせていただきたいなというふうに思っています。検討項目につきましては、経営の視点だとか財政の視点だとか、あるいはまた市民ニーズの視点だとか、いろいろあろうかと思えます。いろいろ種々にわたるというふうに思っていますので、若干そういう意味ではこの委員会のほうでも執行部のほうに今、我々の2病院のあり方についての基礎調査としてのデー

タを持って議論してほしいというような意見もあるでしょうけども、逆にこの基礎調査自身ではちょっと2病院のあり方についてまだまだ足りないから、コンサルのほうにもう少しこういうことを検討してもらったらどうかというようなことも含めて、若干のアローアンスを持ちながら意見を投げていけたらいいんじゃないかなと、こう思っておりますので、がちがちになった形じゃなくて、確かに発注する段階ではがちがちで発注していると思っておりますけども、若干我々の意見も酌んでいただいて、こういう視点を持って少しこの辺の検討をしてもらえないだろうかというようなことも含めて、ボールの投げ合いをしていけたらいいなというふうに思っています。先ほど冒頭申し上げたように難しいファクターが入ってくるものですから、そのファクターをどのような形でそれぞれの意見を集約していけるのかな。こういう思いがありますので、ぜひひとつ御協力いただきながら意見をまとめていきたいなというふうに思っています。

それでは、2病院のあり方についてどのような形で今後進めていったらいいのかということについて、雑談程度でも結構ですから、どんどんフリートーキングでお願いしたいと思えます。どうぞ。

大橋博委員

ちょっと何も経営のことはよくわかりませんが、市民の声で、本当は上本郷、千駄堀に建てるのもいいでしょうと。そのかわり、例えば300床とか400床で、上本郷の今の病院も残してもらいたい。東松戸の病院も残してもらいたいという意見もあります。じゃ、せっかく600床の大きい病院が建つんだから、そこに一本で集約しちゃったほうがいいんじゃないかという声もあるんですよ。それは返せば、経営の財政の面でどうなのかということに集約されるんですけど、その辺ですよ。もう600床の病院が建つわけですから。

中川英孝委員長

いわゆる地域基幹病院として、松戸市立病院が受け持つ役割を含めて、この2病院のあり方が、まず本当、もっと言えば1病院でいいんじゃないのかという議論からだってスタートできるんじゃないのかなという気がしますし、いずれにいたしましても、幅広く議論していければいいなと思っています。

宇津野史行委員

ただ、市民の皆さんが市立病院に求めるもの、市立病院というか、市民病院的なものを求める人たちって、やっぱりどうしても多くて、そこが市立病院の経営の、入ってくるお金が、風邪で来られた、骨折で来られた、一般的なことがどうしても出てくるじゃないですか。以前は日常支援病院と超急性期病院みたいにして分けてつくるみたいなわけのわからない提案がありましたけど、そういった意味では果たしてこの600床を急性期病院にかなり特化した病院という形で、なかなか普通の人たちが、一般の市民の人たちがかかりづらい病院に今後なっていくだろう。それだけを市立病院で建てちゃいましたと。お客さんは全国各地から重い人たちばかり来て、市民は使えない。そこで市民の税金が使われていく。それだけのものがもしできた場合に御納得いただけるかということ、なかなか難しい部分があると思うので、そういった意味では今、大橋博委員がいろんな声があるよと言ったのはそのとおりで、2病院になるのかどうなのかという可能性、例えば縮小していく方向だとか拡大していく方向だとかって決めないで、あらゆる可能性を、こういった可能性

が考え得るのかという可能性探しのようなコンサル、コンサルにかけて資料を集めてほしいなというふうには思っていますよね。

二階堂剛委員

視察の話もあるんですけど、急性期と慢性期がうちの病院以外にほかのところで、あるところが具体的にやるのかどうかわからないんだけど、その辺ももしあれば、その辺がどういう役割分担をして二つの病院がいつているのかどうかもちょっと調べてもらおうと、何かいいのかなという気もします。

中川英孝委員長

そういうこともありますね。

小沢暁民委員

だから、2病院だけのことではなくて、市内の病院ね、新東京病院なり千葉西総合病院なり、その機能分担ができるのか。それで、病院同士の協力体制ができるのかどうか。そういうことを考えていかなきゃいけないと思いますよ。

中川英孝委員長

それはありますよね。

小沢暁民委員

うん。だから、そういうふうなデータというか、ただつくればいいというわけじゃなくて、つくって軌道に乗るかどうかということが。だから、大橋博委員の案に賛成なんですよ。600床は要らないというのは俺も思っているんです、正直言って。当初は450床でスタートしたんだからね。600床で急いでやるけども、いい医者が集まるかどうかということも問題だよ。医者次第だからね。ですから、医者も、もちろん看護師もそうだけでも、その辺も含めてよく検討しましょうよ。

大橋博委員

そうですね。

原裕二委員

今日の議題は今後の委員会のあり方についてということだったので、その中で流れとしてなんですけども、今、執行部のほうでいろんな調査をこれからかけますよと。その後、結局は執行部からこうしたいというのが出てくるんですよ。それを話し合っていくというのは、ここは間違いないですか。

中川英孝委員長

いやいや、そうしたほうがいいのか、そうじゃなくて我々独自の形でリード役として、やっぱり議会がリードしていこうよという話もあるから。

原裕二委員

こっち側から。

中川英孝委員長

はいはい。そういう意味で、今、基礎調査を出される形の中では、2病院のあり方について基礎調査を出すんだったら、基礎調査の内容、今、宇津野史行委員からどういう内容で出すんだという話をするから、その内容については当然もう色がついてしまうんじゃないか。来るわけですよ。それでいいのか。そうじゃなくて、我々の意見を少しその前に入れて、柔軟な対応で見てもらおうとかということも連携をしっかりとったほうがいいんじゃないかなと私は思っています。ですから、我々はリード役として先にそういう形のものを出してもいいのかなという思いがあるものですから。

原裕二委員

わかりました。そうすると、先ほど言いましたけど、執行部側から提案を待つということであれば、あまり委員会としては特にやることがないけども、今おっしゃったのであれば、こっちから。そういうことで言うと、今回の、戻りまして、このプロポーザルについてなんですけども、見ている内容でちょっと欠けているなと思ったのは、やっぱりこれから国の動向が非常に診療単価にもずいぶん左右されますので、国の動向、どういう方向なのかということのもぜひ調べてもらって、教えてもらったらなというふうに思います。

中川英孝委員長

そうですね。

宇津野史行委員

総務省が出したんでしたっけね、新しくガイドラインを。それを受けて千葉県あたりもそういったビジョンか何かをつくったりしますので、ちょうどそういう時期なんですね、たしか。

小沢暁民委員

さっき言っていたよ。国の動向も調べることにしたとかね。

中川英孝委員長

ただ、国の動向を調べて、国がこうするからといって、我々市民はどう考えてみても理不尽だという思いが結構あるものですから、いずれにしましても、今プロポーザルで発注しても、もっと言えば、小沢暁民委員からの話があったように450床でいいじゃないかと。あそこを慢性期で少し増やして入れればいいじゃないかという話だって理屈としては出てくる話だと思うんですよね。ですから、ちょっと突出した議論になりましたけども、いずれにしましても、そうしたものも我々のほうで議論しながら、少しボールを丸められるのであれば、少しボールを丸めたものを投げてあげたらいいのかなとっているんですけども。ですから、ちょっとこれで最後の話になっちゃいますけど、閉会中の委員会を意見集約のためにまたお集まりいただいて、議論を進めていきたいなと思っていますけど、それでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

宇津野史行委員

ごめんなさい。契約締結に向けて調整中というふうに書いてあって、まさにこれから多分契約締結してくると思うので、そういった意味では契約を締結してから本格的な調査。それまでの間に何か言っていかななくてもいいんですか。調査している最中には口を挟めないんじゃないですかね。どうなんですかね。

中川英孝委員長

ちょっと私がさっきの話を聞いた内容では、今の段階ではその辺の調査で十分いいのかなと思っていたものですから。

宇津野史行委員

調査待ちですかね。

石川龍之委員

ざっくばらんに言いますと、病院の特別委員会のずっと大変難局を、市立病院では建設に動いてきたんですけど、その間の議論というのが、そもそも松戸市の医療体制のあり方というのはどういうところが将来的に必要なのかという議論を、本当は一番大事なところを進めなくて、とりあえずこの建設に関しても大もめしているものだから、急性期の病院をまとめようよというところにベクトルを置っちゃったわけです。だから、そもそも松戸市における医療体制はどうあるべきかという一番大事なところの議論がされていなくて、今ある既存の急性期と慢性期をどうするかとかいう話にいつちゃっているんです。だけど、一番大事なところをやっていないなという気がしてならないんです。

大もめに大もめして、四つの土地が実はあって、一つは売却できたので、これさえ残っていたらえらいことだったんだけど、三つあるわけですね。二つの病院を主役としながら、現上本郷、また東松戸病院、そして千駄堀という三つの土地があるわけですね。それぞれのエリアをどう生かしていくのか。残した上で、私は2病院というよりは、本当は上本郷はどうするのかとか、東松戸はどうするのかも入れないと、多分残った土地はどうするんだという議論になってくると思うんですよ。プロポーザルを、2病院のプロポーザルをかけたとかいっていても、その上本郷の土地をどうするんだという問題は絶対残る。だから、一番大事な議論をやっぱりやるべきだと思うんですよ。松戸市において将来にわたって病院の体制をどうすべきなのか。この三つの土地があるものをどう活用するのか。また、今、小沢暁民委員がおっしゃったように地域の病院とどう連携するのか。また、病院のインフラだけの資産の視点じゃなくて、公共施設のインフラ整備の再編の観点からも捉えるべきではないかと。一般会計からかなり繰り入れしていますからね。そういう市の財産としての活用の仕方も含めて考えなきゃいけないと思います。

ですから、当初はこの特別委員会でも、この2病院のあり方をというところに迫ろうとしたんだけど、まとまらないから急性期をまず決着をつけようということで絞り込んだんですよ。それで何とかこれは決着をつけて、今工事のほうに行こうとしているんですけど。だから、一番大事な議論というのが私はされていないなと思っているんですね。その中でこのコンサルに丸投げしても、その丸投げの仕方、どんな考えで丸投げしているのかというと、まっさらで投げるんですと言うから、第三者の目でまっさらで検討してくれるのもいいかもしれませんが、我々がずっと歴史の中で長く携わっている方はたくさんいらっしゃいますよね。私はまだまだだけど。そういう視点から、最終的に松戸市の将来的な人

口も含めて、どう変わっていったって、どうしなきゃいけないという根本的な議論をしなきゃいけないなど。

中川英孝委員長

石川龍之委員、まさに私も同感なんですけども、今、石川龍之委員が話しされたことについては、最終的には我々のこの特別委員会で決断することだというふうに思います。あえて言わせてもらいますならば、それに対して執行部がどう補佐していただけるか、市民の皆さん方がどういうふうな形で意見を持っておられるのかを含めて、最終的には今のプロポーザル方式で出した公募の中の内容だけで判断できる。これはいいですという話にはならないと思いますから、少なくとも基本的な議論をしていかなきゃいかんと思います。

そして、もう一つちょっと言わせてもらいますけども、国の医療制度は地域完結型医療制度を推奨して、求めて、だからといって地域完結型で市立病院の役割はこうだよと言われて、補助金があるかといったら、ない。そして、もっと言えば、中核病院だなんていって、そういう形でいけば、そういう病院と今、宇津野史行委員が言われたのは市民病院、全く相入れないものがあるわけですよ。こういうことでの難しい判断基準の中での判断というのがあるわけですよ。我々地方自治体の立場からするならばですね。まさにこの辺がやっぱり大きな問題だと思いますから、これを堂々めぐりの議論をしていたら、いつまでたたって終わらない話になるものですから、いずれにしても、ここに今来ているのは中核病院として手を挙げた。そして東葛地域の基幹病院として、そうした位置づけの中でやっていこうという話になってきた。ですから、紹介制度もどんどん取り入れて、市民の人が診てくださいと言われてもなかなか行けないような状況があるとかなんとかという話も必ず出てくる話だと思いますけど、少なくともこの地域が医療制度の中でしっかりと安心して生活できる。そういう体制だろうというふうに思いますので、この辺も含めながら、ひとつ大枠の中のことを頭に入れながら、枝葉の議論をしっかりといただいて、今後に禍根を残さないようにひとつぜひお願いしたいと思います。先ほど言われたように、また財政の問題も出てきますでしょうし、これから財政事情がかなり厳しい状況の中で優先順位の問題も出てきましょうし、いろいろあろうかと思います。それからまた、地域住民の意見も聞くとしたら、なかなか結論も出てこないなというふうな思いもありますけれども、あえて困難なところを皆さんの少し協力をいただいて、何かできれば集約して上げたいなと思っていますので、ひとつ御協力のほどをお願いします。よろしいですか、これで。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

(2) 行政視察について

中川英孝委員長

次の議題に移りたいと思います。

本特別委員会の行政視察についてを議題といたしたいと思います。

清松会の大橋博委員は一回行かれたという話をしているんですけども。

大橋博委員

最近行ったばかりなんですよ。今、千葉西総合病院みたいに2期工事をやっていて、あそこは全国でも有数の観光地にあるものですから、景観条例で建築が結構制限されているんですよ。だから、私は全く参考にならないなと思って帰ってきたんです。何でまたそこへ行くのかなという。

中川英孝委員長

先ほど申し上げましたが、病院のあり方に関して議論を深めていきたいと思いますので、今回の行政視察を独立行政法人化という観点で長崎県の長崎みなとメディカルセンターというんですけど、旧長崎市立病院です。を視察したいと考えていました。そして、今、大橋博委員が言われたような話があったものですから、もう一つ、同病院の成人病センターを含めて視察したいなというふうに考えました。大橋博委員には大変恐縮なんですけども、行ける気になりましたか。

大橋博委員

ええ、なりました。

中川英孝委員長

なったのか。共有する意味で、独立行政法人の一つの見本という形の中で、これも一考だと思しますので、我慢していただいて、ひとつ同行していただけるようお願いできませんでしょうか。（「大橋さんに案内してもらって」と末松裕人委員の声あり）

大橋博委員

全部わかりますよ。建物も興味があったので、例えばみんなエレベーターピットって屋上にぽんと出ているじゃないですか。ああいうのもなし。エレベーターが上がって、人がおりたらエレベーターごとまた下へおりちゃう。だから、上は平らなんです。要はあの景色を、景観を損ねちゃいけないという条件。（「塔屋がないんだ」と末松裕人委員の声あり）そうです。

中川英孝委員長

もっと簡単に言えば、今、長崎市立病院はどういう形か知りませんが、全部適用だというふうに思うんですよ。一部適用かな。多分全部適用だと思うんですよ。全部適用を受けながら、いわゆる病院事業だけで、例えば不採算部門を切ったり、あるいは人事を自分でやったり、こういうことは現実には難しい現状があるわけですよ。そういうものを独立行政法人化することによって、いわゆる公務員としての役職、公務員としての経営、こんなものを曲げて、もう少し柔軟な対応をして、利益追求型にして、赤字を減らしてもら

えるような形ができないだろうかどうかという視点でもって、この独立行政法人化という話を今してしまして、たまたま市立病院の長崎の場合がちょうど時期的なものもあるものですから、いいというふうに思ったものですから、何人かの委員にお話しして、選択させていただいた経過があるものですから。

大橋博委員

いいですね。松戸市と同じ、すぐ歩いて近くに千葉西総合病院があるように大学病院があるんですよ。長崎の総合病院が。そことも連携しているので、その話も多分聞かれると思います。

小沢暁民委員

それは建設されたのはいつなの。

大橋博委員

平成17年じゃなかったかな。

小沢暁民委員

そんなに古い病院なんだ。

大橋博委員

ええ。今2期工事をやっていて、多分もう……。

中川英孝委員長

長崎市立病院はもっと新しいでしょう。つい最近でしょう、独立行政法人化したのは。

宇津野史行委員

みなとメディカルセンター、2014年に完成した新病棟。新病棟は2014年。

小沢暁民委員

病床数はどれぐらいあるの。

宇津野史行委員

364。

大橋博委員

今、2期工事でたしか100床ぐらいまたつくっているんです。だから、全部で四百五、六十になる。

中川英孝委員長

できれば病院を見るんじゃなくて、独立行政法人化という経営方法の御苦勞を聞きたいということですから。

小沢暁民委員

そこで、それで見ると、売りの診療科目というのは、いい医者はどうなんだ。医者次第だ。

中川英孝委員長

それでは、すみませんけど、11月16、17日、月、火の1泊2日で長崎に決定したいと思いますが、よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

中川英孝委員長

じゃ、異議なしということでよろしくお願いします。大橋博委員、いいね。

大橋博委員

はい。

中川英孝委員長

それでは、さよう決定いたしました。

なお、視察先の都合もございますので、日程につきましては正副委員長に一任いただいて調整させていただきたいと思います。その決定次第、皆様方に御通知申し上げます。

(3) 閉会中の所管事務継続調査について

中川英孝委員長

次に、議題3、閉会中の所管事務継続調査についてを議題といたします。
お諮りいたします。

本特別委員会の閉会中の所管事務継続調査事項につきましては、市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関する方針を検討することで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

中川英孝委員長

それでは、さよう決定いたします。

以上で市立病院検討特別委員会を終了いたします。

委員長散会宣告
午後2時26分

委員長 署名欄	
------------	--