

賛否など態度決定に至った理由・討論

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 令和4年6月定例会                 |   |
| 議案番号 議案名                  | 議案第8号「令和4年度松戸市病院事業会計補正予算（第1回）」  |
| 議員名・会派名等                  | 立憲民主党・無所属   |
| 賛否態度                      | 反対  |
| 賛否など態度決定<br>に至った理由や<br>討論 | <p>会派『立憲民主党・無所属』の戸張とものです。</p> <p>只今、健康福祉常任委員長より、ご報告のありました、議案 第8号「令和4年度松戸市病院事業会計補正予算（第1回）」について、会派を代表して反対の立場で、討論を行ないます。</p> <p>「総合医療センターにおける別棟建設について」は3つの背景があると説明を受けました。</p> <p>1つ目は、総合医療センターは平成29年12月開院され許可病床600床ですが現在、稼働病床は556床であり、44床が非稼働病床となっている。</p> <p>2つ目は、令和4年3月議会にて議決された「東松戸病院」が、令和6年3月末をもって廃院予定である。</p> <p>3つ目は、東松戸病院併設の「梨香苑」も令和6年3月に廃止予定である。</p> <p>東松戸病院の廃止により、回復期以降の医療機能については、民間医療機関の活用を主とするが、市内唯一であり、超高齢化社会において需要の増大が見込まれる緩和ケア機能については、総合医療センターへ移管し、地域において必要な医療提供体制の確保、及び経営の効率化による持続可能な病院経営を目指すことを目的に総合医療センター別棟建設設計事業として総額122,827千円が提示されました。</p> <p>年割額では、令和4年度は基本計画・基本設計業務委託費として、46,550千円、5年度は実施設計業務委託として、76,277千円であり、別棟の建設は「緩和ケア病床」20床を継承して新設をする。併せて「外来手術室」も新設し今まで、中央手術室で行っていた眼科や日帰り手術などを専門に行い、手術件数を令和元年度4,960件から令和7年度5,400件以上、い</p> |

れは6,000件を目指せるとのご説明をいただきました。

確かに総合医療センターに別棟を建設し「外来手術室」を設置して日帰り手術を集約することで、既存の総合医療センター内の「中央手術室」では、今まで先延ばしにしていた患者さんへの対応が出来るので稼働率と単価が上がり、病院経営改善につながる可能性が高くなることは、望ましいことだと思います。

なので、この部分については賛成です。

しかし、緩和ケア病棟20床を新たに建設することについては、いくつかの理由で賛成は出来ません。

まず、第一には、許可病床をなぜ現行の600床のままにするのか？ということです。

緩和ケア病床20床を新設するのであれば、現行の600床に20床を加え620床とするのが当然と考えます。

審議から、非稼働病床が44床あるのが分かりましたが、全体を600床のままにするということは、この44床の内、20床の稼働はあきらめるということになろうかと思えます。

しかし、我々議会としては、平成26年度に、新病院建設が、当初の建設予算から約57億円もの大幅な増額になったことに対して、付帯決議を決議しています。

その内容には、病院開院後、3年以内に稼働病床600床とし、その稼働率90%を必ず満たすこととあります。

これは、当初より大幅に膨らんでしまった建設予算を、議会としても手を挙げての賛成は出来ないものの、これ以上、新病院建設を遅らせるわけにはいかないという背景から、病院事業の示した収支計画を信じて認めるというものであり、だからこそ、しっかりとその収支予測は守ってほしいとの議会の意思の表れであったと思えます。

しかし、現実には、開院後5年たっても600床の稼働は出来ていません。

皆さん！議会が出した付帯決議はそんなに軽いものなのでいいのでしょうか？

今回、病院側から、開院後3年以内の600床稼働が出来ていないことに対する責任の所在など詳細な説明がないばかりか、未稼

働病床、20床の稼働をあきらめるということは、この付帯決議、そのものを否定する行為と受け取らざるを得ません。

加えて、仮に本議案に賛成するということは、議会として、自ら出した付帯決議を否定するものであり、それは、議会自らが、付帯決議を軽んじてしまう行為であるとも思えてなりません。

第2に、市立病院の役割、使命から見て、現在、非稼働のPICU, NICU, GCU などこそが公立病院が担うべき医療ではないかと考える点です。

これらが稼働できない理由として、医師確保の問題や、そもそもの需要不足である点を挙げられていましたが、医師確保は、これからも続けていけばよいので、20床をあきらめてしまう理由にはなりませんし、自らの努力不足の露呈しか過ぎません。

需要不足の点ですが、こちらは本当なのでしょうか？

過去の病院運営審議会の議論の中で、未稼働病床については、需要がないとの話はなく、むしろ看護師をはじめ人員不足から、病床を開くことが出来ないと答えていたはずです。

いつから需要、つまりは患者さんがいないとの判断に急に変わったのでしょうか？

仮に、需要不足のため開けないとするならば、開院当初はどのくらいの需要を見込んでいたのか？現在ではどの程度となったとみているのか。この点をしっかりと示していただければいけないと思います。

貴重な税金を多額に使った病院建設ですので、納得のいく説明なしに稼働をあきらめることに賛同できるわけがありません。

3つ目として、緩和ケア病棟の一年間のタイムラグが発生することを挙げたいと思います。

東松戸病院の廃止予定は、令和6年3月とされていますが、緩和ケア病棟の別棟を建設した場合のオープンは令和7年4月になっています。この間、入院されている患者さんをどのように対応されるのかお尋ねしました。

緩和ケアを必要とする患者さんは、総合医療センターの一般病棟に入院されるか、東葛北部保健医療圏の東松戸病院を除いた127床の緩和ケア病床への入院か選択していただくそうです。空白期間が生じることの対策を、「今後検討したいと考えている」と何

とも無責任な答弁でした。

守るべきは患者さんの命と健康です。まして、緩和ケア病床に入院されている方です。いつ様態が急変するか分からない患者さんもいらっしゃるでしょう。対応に心配が募りました。

1年間空いても大丈夫なのであれば、そもそも別棟を建設して緩和ケア病床を新設する必要があるのでしょうか。

疑問が残ります。年間1億4千万円ほどの黒字であれば、民間にお任せすべきです。

以上、大きく3つの反対理由から、別棟建設、特に緩和ケア病棟の建設をめぐる一連の設計予算には賛成することが出来ません。最後になりますが、皆様におかれましては、自らが出した付帯決議の重さを十二分に考えていただき、本議案に反対とする事への賛同を切にお願いしまして討論といたします。

ご清聴ありがとうございました。