

## 松戸市立病院建替計画検討委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年3月28日（月）17時開会
- 2 場 所 松戸市中央保健福祉センター2階会議室
- 3 出席委員 委員長 山浦 晶  
副委員長 伊関 友伸  
委員 岩堀 幸司  
委員 山口 卓秀  
委員 窪田 芙美子  
委員 谷川 正人  
委員 田村 建弘  
委員 植村 研一  
委員 江原 正明  
委員 岩井 直路
- 4 傍聴者 日刊建設工業新聞、TBSテレビ、日刊建設新聞、東京新聞、  
松戸よみうり新聞、朝日新聞、読売新聞、JCNコアラ葛飾、  
日刊建設通信新聞、千葉日報他54名
- 5 議 題 1) 答申書について  
2) その他

### 6 会議経過及び概要

#### 山浦委員長

これから第10回の検討委員会が始めたいと思います。始めに「東北関東大震災」の被災者の方々に、心からお見舞いを申し上げたいと思います。

さて今回の震災にあたりまして、我々の松戸市立病院がどのような状況にあったかということを経営者の植村医師から報告をしていただきたいと思います。

#### 植村委員

松戸市立病院と東松戸病院の管理の責任者として、今回の東北地方太平洋沖

地震の両病院への影響とそれへの対処について、簡単にご説明させていただきます。

両病院とも平成7年に耐震性の調査がされ、IS値は松戸市立病院では1号館のみ、地震などの振動により崩壊、倒壊する危険のある建物を示す0.2、東松戸病院では、病棟と梨香苑のある6号館のみが0.37と判定されております。病院は0.7以上が望ましいとされておりますので、両病棟とも早急に建て替えが必要なことは皆様ご存知の通りです。

松戸市立病院の1号館は、今回の震度5弱の地震で横玄関の窓ガラスが2枚割れた他は、多くの場所で壁のモルタルがひび割れた程度で、患者や職員に人的被害はなかったことは幸いでした。翌12日、江原院長が松戸市に依頼されて危険度判定士によって松戸市立病院1号館を審査していただき、レッド（危険）でもグリーン（調査済み）でもなく、イエロー（要注意）と判定されました。

レッドなら直ちに1号館を閉鎖すべきでしょうし、グリーンなら通常通りの医療を継続して良いのですが、イエローではどうすべきかに迷いました。今回の地震に関連する余震は日増しに弱まると考えられ、地震の直接の危険は一応回避されたと思いましたが、問題はいつ来るかわからない次の大地震で、1号館は崩壊すると危惧いたしました。13日の松戸市の緊急部長会議で、単にイエローと言われても、レッドに近いイエローなのか、グリーンに近いイエローなのか。また1号館の外来部門と病棟など、どの部分が最も危険なのかかわからないと適切な対応ができないと、私が問題提起をいたしました。そしたら市の危険度判定士は、そこまでは判定できない。建築家の専門家の調査と意見を聞く必要がある。その手配を14日の月曜日にはすると言われました。

そこで専門家の意見を聞くまでどうすべきかを江原院長と相談した結果、取りあえず救急患者の診療と緊急手術は続けて、予定手術など急がない医療はできるだけ延期する。1・2・3号館の入院患者の退院を促進し、1号館の自分では移動できない担送患者を早急に2・3号館に移動する。最重症患者のいるICU（集中治療室）は3号館の救命救急病棟の一部を共用するなどの応急処置をいたしました。

16日の午後、松戸市立病院を建築した建築会社フジタの幹部の方が丁寧に松戸市立病院1号館を審査していただきました。

医師や看護師が不安に駆られた壁の縦横に走るひび割れは、コンクリートのひびではなく、コンクリートの表面に塗ったモルタルのひびであり、建物の崩壊の危険性を示唆する所見ではなかったと結論づけられました。

1号館の耐震性のIS値が16年前に0.2と判定されたことは今も変わらない。16年経ったからといって、0.1などに大きく低下するものでもない。せいぜい

0.199 ぐらいにはなっているかも知れないが、それを今精査する意味はない。大きな地震が将来来て、傾いたりするかも知れないが、崩壊してしまうとは考えられない。ニュージーランドで教育ビルが粉々に崩壊したのは、震度の問題ではなく、地震の振動周期の問題である。振動周期が悪ければ、1号館の鉄筋が曲がったり折れたりすることはある。いずれにしてもIS値が0.2であることには変わりはないのだから、早く新築しなさいと言うだけです。今の建物に補強の工事をする意味はない、とのご教示をいただきました。

そこで余震が鎮まるまで、21日の連休末までは以上の緊急処置を続け、22日から徐々に従来の診療体制に戻すことにいたしました。

東松戸病院については、壁のひび割れ程度でしたが、危険度判定士によりグリーンと判定されましたので、従来通りの医療を継続いたしております。しかしこの6号館もIS値が0.37ですので、早急に建て替える必要に変わりません。

16日に市長、副市長、病院管理局長、私の4者会談を緊急に開催し、速やかに第一病院（松戸市立病院）の建て替えをしなければならないし、その際に耐震性のない東松戸病院も同時に統括して考える必要があるという意見になりました。

以上、経過のご報告を申し上げます。

#### 山浦委員長

ありがとうございました。

#### 伊関副委員長

ちょっと質問をよろしいですか。私、実は震災の当日愛知にいたんですけど。かなり揺れたんですけど。市立病院さんとか東松戸病院さんとかも相当揺れたわけですよね。当時の様子を教えてください。

#### 植村委員

私たちは東京に出張しておりましたので、現場にはいませんでした。電話で緊急に連絡があって、倒れていないことだけは確認したのですけれども。

#### 伊関副委員長

職員の方がパニックになって涙を流されたとか、職員にとって不安があったという話をちょっと聞きましたが。

#### 植村委員

それで専門家に依頼したわけです。看護師さんの中に泣かれる方もいて、非

常に恐怖心があり患者さんもずいぶん恐がられていたので、やっぱり専門家の意見を聞くべきだということで、建築会社フジタの専門家に来てもらって見てもらいました。そのときに教わったのですが、要するに縦とか横に走るひび割れだけでは心配いらない。斜めとか X 字型のひび割れは大変危険だと。そういうひび割れはどこにもないということ。私も勉強になりましたけれども、1号館と2号館。1号館と3号館の継ぎ目がありますが、建築をなさった方が継ぎ目をわざと隙間を空けて、お互いのビルが、お互い擦りあうようになる。そこにわざとテープを貼ったのです。そしたら、テープに傷がまったくない。はがれた様子がないということは、お互いのビルが擦りあっていないということから、振動があつたかもしれないけれども、先生がおっしゃるような建築的な崩壊するようなそういう大きな揺れではなかったと。そういう説明を聞いて、あと職員を集めまして会議室で1時間以上にわたって解説していただいて質疑応答をしました。それでやっと看護師さんとお医者さんとか技師の方が話を聞いて、一応安心をされた。そういう意味では、この勉強会は非常に良かったと私は思っています。

### 伊関副委員長

私こんな格好をしているんですが、これから岩手の宮古市に行く予定です。今晚夜行バスに乗って。自治体病院を研究している者として、現地の状況をちょっと勉強させていただくために、今晚から行く予定なんですけど。実際に岩手の方だとか東北の病院で壊滅状態の病院も少なくありません。岩手県立高田病院、岩手県立山田病院、石巻市立病院ですとか。災害の際に病院というのはものすごく重要な施設なんですけど。災害に強い施設でないといけないなど。情報だと、東北大学医学部病院は30年で古くて、配管がちょっと駄目で、十分患者さんを受けられなかったという話も聞いています。今回は東北のほうが被害になりましたけれども、関東にいつ地震が来ないとも限らないので、地震に対する耐震性というのは非常に重要な項目だなと改めて感じました。患者さんを退院のお願いしたというのはやむを得なかったと思うんですが、やっぱりそういうことが起きないようなちゃんとした耐震性の強い病院にしていくことが必要と考えます。

### 山浦委員長

地震の経験談に入りますと、今回の第10回が飛んでしまいますので、この辺にさせていただきまして、今日の資料について確認していただけますか。

### 病院建設事務局職員

それでは本日の資料の確認をさせていただきます。まず 1 枚目に建替計画検討委員会の傍聴要領です。それと、第 10 回の議事次第。次に、松戸市立病院の建替えに関する答申書(案)。その次が、左上の方に松戸市病院建設事務局御中、真ん中のほうに 40 番という丸判を押している資料があります。その次が 41 号と書いてある公開質問状の資料が一つ。あとは、第 9 回建替計画検討委員会での質問に対する回答というこちらの資料となっております。資料等不足がございましたら、ご連絡をください。以上です。

### 山浦委員長

アイテックからの資料だと思いますけれども、これについては答申書をこれから朗読をしていただいてその都度ディスカッションしていくわけですが、そのところでアイテックからの説明を受けたいと思います。

それでは今日の本題であります、また今日が最後になるわけですが、答申書(案)について朗読をしていただきたいと思います。一通り朗読が終わってからディスカッションに入りたいと思いますので、その都度の討論はするつもりはございませんので、どうぞお願いします。

### 病院建設事務局長

それでは朗読をさせていただきます。

(答申書(案)の朗読)

### 山浦委員長

ありがとうございました。ここで、前回アイテックに対して質問が出たことが既にこの答申案に盛り込まれている部分があります。そこについて質疑しておきたいと思いますが、7 ページ、建設コストについて。8 ページの下の方に、現地建替えの工事が移転建替えに比べて割高になることについてということがここに盛り込んであります。答申案の方にも盛り込んであります。

それから 3-2 減収ですが、第 9 回には外来でどれくらいの減収が出るのか数字がなかったんですけれども、今回アイテックさんから資料が提出されました。資料の 1 ページの上の方です。外来患者が減少した場合の収益影響予測ということで、ここにかなり数字が出ております。外来患者数が 90% になった場合、つまり工期中に外来患者数が減るであろうという想定なんですけれども、90% になった場合には、これだけの数が減る。それから 80%、70% に想定されています。70% では 50 億円という数字も出ております。それは答申案には

盛り込んでおりません。まだ間に合わなかったわけですね。それをどうするかというのがあります。それから移転建替えをした場合にも、減収は起こるということで、それが資料の 2 枚目になっております。このような資料が追加されますが。それから、3 枚目、4 枚目。4 枚目は A3 の大きな紙ですが、これは前回出された諮問に対して既に出ている資料をわかりやすくしていただいたものです。これでだいたい私が推敲を重ねてきた答申案を報告していただきました。私としては最善を尽くしたつもりでも、訂正箇所はないだろうと思ってきたのですが、いざ読んでいただきますと、小さな文言の訂正が気がつくところがあったわけです。皆さんのご意見をうかがいたいと思います。

### 伊関副委員長

外来患者の減少なんですけど。工事を大々的にやりますよね。外来のブースの面積は減らないと解しているですか。それでこの判断はなかなか難しいと思いますが、工事中で玄関の所の駐車場が狭くなる。その中で同じ数の外来患者数を維持できるかという、ちょっとまだ私も判断つかないところなんですけど、10%ぐらいは有りかなと、正直。これ 7 年もやるとやっぱり金額的には大きくなりますね。18 億ぐらいの金額になります。これ減るか減らないかは判断になりますが、岩堀委員に、一般論として、工事やる時に現地建替えで外来減らないですかね。

### 岩堀委員

ケースバイケースだと思うんですけども、いろいろ不自由不便になってきますので、どうしても減りがちにはなると思います。その辺はちょっと捉えにくいと思うんですが、病院としての取り組みにもよると思いますので。経験的には診察室の増減などいろんなケースがあるので。答えになっていませんが。

1 ページの 2 で、工期が長くなることに対して、費用が増えるということに関して、私の経験からいって特に工事監理費についてよくわかっているのですが、一般的に設計者が担う監理は現場担当と設計内容を見るメンバーでこのぐらいの規模でだいたい月に 4 から 5 人で経費込みで、400 万から 500 万程度です。現場の施工者のメンバーの人数から推測すると、これ総額を月で割ると 1,700 万から。そんな程度ですよ。若干抑え気味かなという数字ですけど、こんなもんだらうと思います。仮設に結構かかるような気がしているんですけど、仮設渡り廊下や各設備の切り回しという部分ですが、これもまた詳細に出してみないとわかりませんが、少なめに見てもこれくらいはかかると思います。

### 伊関副委員長

やはり外来、これ議事録に載っかるので、基本的には私自身は議事録に載っけて、また市民の皆さん、議会の皆さん、市長さんが判断するべきだというのが私の基本的なスタンスなのですけれども、そこで議論されれば問題ない部分ではあるのですが、7ページの外来患者数は7ページの3-2減収の一番最後の部分、一つ前ですかね。「一方、外来患者数は、従来年間36万人が工期中も維持され、減収にはならないと想定した資料である。」ここにカッコでも、10%減少した場合は19億円程度の減収が生じる可能性はあるぐらいのことは入れたいほうがいいかなという感じはします。ただ頑張れば現状は維持できると思いますが、10%くらいは減ってもおかしくないかなと感覚的にはあるので。そのところは追加したらどうかなという感じがします。

### 山浦委員長

いかがでしょうか。外来が減らないというのは私としては信じられないと思うのですが。

### 山口委員

これは予測はできないわけですね。減るだろうというような常識、10%くらい減るだろうという常識、先生の常識としてそうなわけですから、この表を文言として減少が0%、10%、20%、30%の場合は6年間の影響額が0円、18億9千万、37億9千万、56億9千万というこの数字をそのまま入れちゃえばよろしいのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

### 伊関副委員長

3割は私減らないと思うので。ちょっと過大な数字で。これは逆に誘導する可能性があります。私は、正しいことをちゃんと記録するべきだと思っているので。1割はあるけど、2割も場合によってはある感じもする。ちょっとそのあたり全然読めないんですけども。

### 山浦委員長

10%減であつたらどれくらい、20%減であつたらどのくらいの減収が可能性としてあるかの趣旨の文言を入れたらどうかということですね。よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

### 谷川委員

これが先週の金曜日の晩に添付ファイルで送られてきまして、かなり驚きま

した。と言うのは、まず委員長に確認をしたいんですけども、検討委員会の我々の設置要綱については、私からの質問書にもあったんですが、回答をまだ熟読はしてませんが、「この回答ではちょっと納得いかないな」という内容なので、あえて確認という意味で再度質問をさせていただきたいのですが、設置要綱というのを、まず委員長、どのように把握されてましたか。

#### 山浦委員長

どういう意味ですかね。設置要綱を理解したかということは。設置要綱に従って我々、会をやってきたわけですね。

#### 谷川委員

ちょっと読み違えていらっしゃると思うんですが、第 1 条を。松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱。別添 1 という裏の 2 ページ目です。公開質問状と書いてあるその 6 ページ目ですね。

#### 山浦委員長

答申書案の 21 ページ目ですね。

#### 谷川委員

ここで市長からの諮問の大前提についてちょっと間違っているんじゃないかなと思うんですが。まず第 1 条を、ちょっと失礼かもしれませんが、とりあえず委員長お読みいただきたいんですけども。第 1 条を。

#### 山浦委員長

何ですか。

#### 谷川委員

この内容をちょっとお願いしたいんですが。

#### 山浦委員長

ご自分でお読みなさい。

#### 谷川委員

はい。「第 1 条 松戸市立病院の現地建替計画（以下「建替計画」という。）を検討するため松戸市立病院建替計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する」とあります。前回ですね、第 9 回目の委員会について私質問状に書



いたんですが、いきなり移転の話を出され、「いきなりじゃなかった」とご回答されてますけれども、まず前回第9回委員会でいろいろ議論して、そのとき「移転」ということに重きを置くのはおかしいんじゃないですかということは議事録の私の発言にも出ていると思うんですけれども。まず第1条にあるように、この委員会は現地建替計画の検討をするための委員会なわけですよ。今回公開質問状が傍聴者の方々からも出ていたようですけれども。その中でも第7回目の委員会でしたか、「諮問の2番目に松戸市立病院建替計画での検討とありますけれど、ここには現地という言葉がない、付いてない」とおっしゃってますけれども、確かに2番目の諮問には付いていませんけれども、第1条、この設置要綱第1条は、現地建替計画を検討するために設置したということなので、「現地」という言葉がないから移転について答申するというのは、はなはだおかしいと言うか、全く間違っていると思うんですけれども。いかがでしょう。

#### 山口委員

第1条と第2条をきちんと読んでいただきたいと思うんですけれども。第2条には現地ということはまったく書いておりません。それからあと、諮問書。

#### 谷川委員

山口委員、それ違いますよ。

#### 山口委員

人の話を途中で遮らないでください。

#### 谷川委員

失礼しました。

#### 山口委員

あと、諮問書。諮問書には、わざわざ第2項目として、現地でじゃなくて建替計画を諮問事項として審査するということが書いてありますね。もし現地だけに限定された諮問であるならば、第2項目は必要ないわけです。つまりどういうことかということ、しかも1条と2条と何で分かれているかということ、基本は現地建替えについてまず検討をするんですけども、現地在場であった場合は、現地在場が付かない建替計画を検討するということですよ。市長の市議会での答弁を朗読します。「基幹病院として現状の機能を継承し、現状の規模を維持したいと考えております。動線、医療水準の問題も委員会の検討の中で解決できると思います。現場の皆さんの意見が反映されなければならない。現場の意見を聞

きながら進めていかなければならない。450床にこだわらない。委員会の検討・結果を尊重する。現地が難しければ、平成20年の議会と同じスタートラインに立つ。」ということはどういう事かといいますと、平成20年の議会の決議というのは、全員一致で移転建替えということを決議しております。市長自らが市議会で答弁された上でのこの委員会です。

### 谷川委員

しかしですね、山口委員、アイテックさんに出された松戸市立病院建替計画支援業務の委託仕様書というのが第1回目の委員会の時に出されていたと思うんですけど。ちょっと読みますね、それには、業務内容の9番目なんですけど、現地建替えに関する調査・研究・検証。(2)番ですね。「松戸市立病院建替計画の作成支援」とありますけれど、(1)における、要するに「現地」ということですよ。現地での建替えの検討の計画の作成を支援しなさいと、アイテックさんへの業務仕様書にも書いてありますので、(2)を「現地在駄目であった時は、現地在付かない建替計画を検討する」と解釈するのは、それは歪曲だと思いますけれども。諮問の2番目に「現地」と言う言葉がないから、「移転」だと、「移転も検討」というのは諮問から外れていると思いませんか。私はまったくこの文言から見て、外れていると思います。逸脱だと思います。なので、まずこの答申案、ご苦労されて書かれたと思うんですけども、結論で「移転すべきだ」ということは盛り込むべきではないんじゃないでしょうか。

### 山口委員

そうすると、諮問事項2番目というのは何で存在するのですか。市長の市議会答弁というのは何だったのかということになっちゃいますよ。

### 谷川委員

設置要綱にはまず「現地建替え」ということを以下「建替計画」とあつて、それに沿って送られてきた答申案。まず一番最初です、目次をめくって次の1ページ目に。

### 山浦委員長

谷川委員、ちょっとお待ちください。谷川委員が今お話になっているのは、貴方がここに採用されたときからの情報ですよ。

### 谷川委員

そうです。

**山浦委員長**

それをずっと、その上に乗って9回まで10回まで話してきているわけです。

**谷川委員**

いや、でも先生。ちょっと。

**山浦委員長**

委員がですね、結論について別の意見があるならば出していただきたい。

**谷川委員**

こういう結論は出すべきではないと思います。そういう意見です。山浦委員長、まず1ページ。

**山浦委員長**

ちょっと待ってください。移転建替えの道を探るべきであると結論する。その行が適当でないとおっしゃるんですね。

**谷川委員**

全然適当じゃない。全く駄目だと思います。

**山浦委員長**

そのために要綱まで戻ったわけですね。はい、わかりました。

**谷川委員**

1ページ目に、松戸市立病院建替に関する答申書(案)の1ページ目の下から4行目です。「検討委員会。松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱に従って運営される」とあるんですが、この設置要綱というのは大原則なんじゃないのでしょうか、この委員会にとって。大原則である要綱をしっかりと読むと、現地建替計画としか書いてないわけですよ。これを諮問の2番目に「現地」と言う言葉がないから、移転のことを9回目で議論しましたがけれども、やっぱり立ち返ってみるとこの答申案は全く間違った方向に行っていると思います。この文言についてはやっぱり「現地」なんじゃないのでしょうか。「移転の検討」は、市長は諮問してないんじゃないのでしょうか。改めて確認したいと思います。

**山浦委員長**

とんでもない発言じゃないですか。市長の諮問事項はこの2行に結集してい

るわけですよ。

#### 谷川委員

ただ委員長、2行にはなってますけれども、2番目の建替計画というのは「現地での建替計画」ということですよ。

#### 山浦委員長

いやいや、それは谷川委員の理解であって、そんな重要な文言を市長がわざわざ外すわけではないんです。忘れてしまうはずはないんです。

#### 谷川委員

だけど、委員長、そういう解釈はやはりおかしいと思います。

#### 山浦委員長

いや、おかしくないです。

#### 谷川委員

諮問が「現地で」ということですので、私はこの答申案にはまず「結論として移転すべきだ」という文言は入れるべきではないと思います。

#### 山浦委員長

谷川委員の結論のところだけは私もちょっと心が動くところがあるんです。結論で、移転建替えの道を探るべきであると結論するという文言に、私最後までちょっと抵抗感を自分で感じながら、これを金曜日の夜に皆さんのお手元に届くのが遅くなったらしいのですけれども、その後土日も考えてまして、ちょっとここは改変する必要があるかなという気持ちもしております。それは要綱に戻るとかそういったことではなくて、市長の2つの諮問事項を踏まえた上です。と言いますのは、結論の2行目の終わりから3行目のところは、ここはまた別の次元で考えて我々提言をしてもいいだろう、提言として是非ともこれは残したいんだけど、結論とするのはどうかなという気持ちも私は書きながらしているんです。谷川委員がおっしゃるのはそういうことですね。

#### 谷川委員

そしたらまず結論にはこの「移転の道を探るべきであると結論する」という文言は盛り込むべきではないと思います。提言で移転もあり得るというくらいの程度であれば納得はできると思います。諮問内容についても。設置要綱につ

いても。この結論で「移転すべきだ」と言い切ってしまうのは大問題であると思います。

前回の第9回委員会で移転の話が出ましたけれども、そのことも提言として盛り込むのであれば、もっともっと移転することによって生じるマイナス面、当然財政面についてもあると思いますので、それについてやっぱりもっともっと議論して答申に盛り込まなければいけないと思います。これは動議と言ってもいいんですけども、10回で、今日で我々は終わりだと、私もそのつもりでおったのですが、11回目をやりませんか。我々のこの委員会は平成23年3月31日までとありますけれども、それは人間が決めたことで、やっぱりそのぐらいのルールを破ったって、別にこれは間違ってますよ。よりいい答申を出すために、市長に特別にお願いして、もう1回、2回でも結構です。やりませんか。

### 山浦委員長

私自身にはそういう気持ちは全然ありません。1回から9回まで十分にディスカッションしました。谷川委員も十分にお話になったじゃないですか。それで今になって要綱というのはどういうことなんですか。

### 谷川委員

いや、委員長、そのご質問、逆に返させていただきます。今になってとおっしゃいますが、要綱というのは、いつも立ち返るべき原点だと思いますので、それからそれてきてますので、移転ということは、はっきり言ってこの文章から見て、移転と結論付けるのは、かなり「歪曲」と言うところとちょっと言い過ぎかもしれませんけれども、かなり拡大解釈というか、そう思います。やはり現地は現地、現地建替計画だと思いますので。ですので、あと、そうですね、あと2回とは言いません。この話で今日は、もう5時から1時間経ってますから、本気でやると深夜になってしまいますので、委員会をなんとかあともう1回ぐらいたるべきだと思います。それに、第9回の最後に伊関副委員長が、地震が起きる前でしたけれども、前回3月9日の委員会の時に、山浦委員長から、本来の開催予定日だった25日の少なくとも1週間ぐらい前には委員の方に、たたき台と言うか、答申案を出して、メールのやり取りでも結構だし、答申案についてのやり取りをしましょうと提言をされていましたが、今回はいろいろ地震の影響もあったかもしれませんが、先週の金曜の夜にこの答申案がきて、それに第9回目も十分そんなに議論していないと思います、移転について。マイナス面がもっともつとあるはずですよ。例えば事務局さんの方にも伺いましたけれども、返さなければいけないお金ってありましたよね、松戸市が、国だったか県だったかに。そのこともありますし、それに建て替えの移転先となる土

地のことも全く何も検討していなくて、全くではないのかもしれないけれども、もっとそこら辺は十分に検討していかなければいけないことだと思うんですね、時間をかけて。なので、「移転の議論はさほど唐突じゃない」というふうに山浦委員長はおっしゃいますけれども、私としてはかなり唐突だったと思うんですが。前回は移転の内容について議論はしましたけれども、全く不十分だったと思います。なので、今日 10 回目で最後ということなんですが、やはりこのままでは不完全な答申になりますので、私は委員として全く納得できません。ですから、11 回目をお願いします。

### 窪田委員

移転ということで確かに私たちは話し合いをしていないので、移転についてはそういうことがあるのかもしれないのですが、建て替えについては意見を出していいわけですね。だから、今の場所での建て替えは、マイナスはあってもプラスはないわけで、お金のことや何かをいろいろ考えれば移転についてもちょっとわからないところがたくさんありますけれども、現地建替えは私は反対なんです。現地建替えは、働いている人達に大変申し訳ないし、こんな言い方をすると私も市民ですからいけないのかなとちょっと思いますけれども、患者さんはその時だけ来て、治療が終わればいなくなってしまうんですね。でも、そこで働いている人達は、そこにずっといて、ずっと働き続けなくては行かなくて、それでよりよいものを提供しようと思って努力をしてくださるわけで、そしたらやっぱり働きやすい環境は作っていかなければいけないだろうと思うので、現地建替えは私は反対なんです。だから、もしここに移転建替えということを出すことが問題ならば、それは触れなければいいのであって、現地建替えは、不可能とは言い切れなければいけど、マイナス面の方が多いから望まれる姿ではないというような形で表現していただいて、移転については当然私達は諮問を受けていないわけですから、移転については何も検討しなくて当たり前だと思っています。本当にその移転についても考えろということになれば、そこまで諮問されているのなら、移転について、移転先を考えて、土地の広さを考えて、交通アクセスから何から考えたその場所はこの辺がだいたい望ましいだろうということも考えたり、というようなことも考えなければいけないと思いますけれども、移転についての諮問は受けていないので、移転が望ましいぐらいしか、そこは当然だけ表現できないだろうと思います。

### 山口委員

移転の場所が決まらない以上、一般論でしか言えないと思います。まず今窪田委員がおっしゃったように、現地建替えというのが、ものすごくいろいろな

不合理なことがいっぱい出てきたわけです。最初谷川委員はどういうことで現地建替え、450床にすべきだと言ったかということ、まず谷川委員は財政のことを心配して、それで現地にするべきだと言ったわけですがけれども、こうしてアイテックさんの検討を見てみると、非常にコストがかかる。あまり比べたくないんですけども、紙敷案と同じくらいかかってしまうわけですね。それからあとは、起債の返却ということをおっしゃった。そのつもりだと思えるんですけども。県とかの補助はあんまりたいしたことないそうで、起債、借金ですね、それは十何億だかあったかと思えます。正確な数字はわかりませんがけれども。何十億ではないです。十数億だったと思えます。それは返さなくてはいけないんですけども、一括返還しなさいということであって、そのまま現地にずっといたら、やっぱりそれに利子をつけた額を返さなくてはいけないわけです。だから、起債の分の十数億円については、これはプラスマイナスゼロということです。だから、それを考慮するのはおかしい。もう一つは、谷川委員は財政が心配だからと言って現地建替えを言い始めたわけです。なんだけれども、財政的にもどうも不合理だということがアイテックさんの検討でわかったわけです。そうしたら、財政を心配するから現地建替えをやっぱり止めようというのが筋ではないでしょうか。それであともう一つは、機能について、谷川委員は6つの機能を継承することについて同意されているわけです。それで、その6つの機能を維持しながら、450床で、どうやってその6つの機能を実現するかについて、谷川委員は全く何も言ってないわけです。

## 谷川委員

いえいえ、違いますよ。私は何も言ってなくないですよ。前回か、前前回か、ちょっと忘れちゃったけれども、まず平成18年の病院の基本構想ありましたよね。それとシステム環境研究所の案。あの中では機能のことが書いてありますよ。私は「あの内容を採用すべきだ」と、前前回でしたか、申し上げたんですけども。何も言ってなくなどないです。それは大きな間違いだと思います。あの基本構想の時は医師会の先生方もいらっしやいましたよね。前医師会長だったかもしれませんけれども。あとちょっともう一つ言わせてください。私ここに広報まつどの古いのを持ってきたのですが、去年まだ川井前市長が紙敷に新病院を移転するんだと言った時の広報まつど平成22年3月15日号の4ページ目です。これには新病院の建設方法についてとあるんですけども、ここには600床で紙敷に移転建替えする場合、合計で249億かかると書いてあります。それに対して現地で1号館のみの建て替え、1号館300床、これを建て替えた場合は建設費が103億。用地購入費はありません。そして収益減が211億、合計で314億。あとでアイテックさんにも質問したいのですが、先ほど移転の時に6

億いくらという減収がありましたよね。去年の川井市長時代の広報まつどでは21億になっているんですけども、本当はどっちなのでしょう。去年も建設事務局におられた方もいらっしゃると思うので、これを質問したいと思うんですけども。川井前市長の時、去年の3月の時は収益減が21億と言っていて、それでさらに1号館、300床、1号館のみの建替えだと収益減は211億、数字にものごく大きな開きがあると思うんですけども。ちょっと話がそれるかも知れませんが、質問したいと思います。ですので、繰り返しますけども、山口委員は私の主張に何の根拠もないとおっしゃいましたが、私は平成18年の基本構想とシステム環境研究所、これらを採用すべきだと思います。であれば、現地建替えが可能です。「600床、600床」という山口委員と植村委員、江原委員と激論を交わしてきましたけれども、何度も繰り返しますが、このところ市立病院へ来る患者さんは減っていますし、改革プラン報告書の内容についてもやっぱり盛り込むべきだと思います。それで東松戸病院をある程度慢性期にも対応できるリハビリ、回復期の病棟を建てて、両方で建て替えをやるのがいいんじゃないかなと。これは意見ですけども。ですので「現地では無理だ」というのは、これはあくまでも600床のときの話だと思います。もう少し、急性期を減らして、慢性期、完全慢性期じゃないんですよ今現在登録が違うということですが、東松戸病院と共に建替えをやるべきだと思います、工夫して。ですので、このように「現地で600床建てるのが無理だから移転の道を探るべき」と結論付けるのは甚だ間違いだと思います。移転についてはせめて提言にすべきだと思います。

### 山浦委員長

他の方の意見もお聴きしたいのですが。

### 田村委員

今度の病院建替えということの一つは耐震性がないと。いつ地震が来るかわからない。それで被害がどのくらい出るかわからないところから始まっていると私自身は認識しております。市民の立場からいきますと、お金が安く済むに越したことはないんですけど、検討委員会の中で、現地の建替えということになりますといろいろな制限があって、工期としては約75ヶ月、その準備としてプラス2年~2.5年かかると。そうすると完成までにおよそ10年先です。私は市民として、市の病院がそれだけ先まで不便な状態にいるのは非常に我慢がならないなというのが私自身の感想です。できれば、4年若しくは5年ぐらいで現地建替えの何かうまい手立てがあるんでしたら、そちらを採用してもいいなということでもって検討委員会に参加してきましたけども、やっぱりど



うもその乗り越えなきやいけない問題の方が大きいということでもっと私自身も今となってはやっぱり現地建替えは無理だなと。あと谷川委員の方からいろいろのご意見ありまして、答申書のまとめの仕方ですけども、やはり結論のところに移転建替えありきというようなことはやっぱりちょっと除いた方がいいのかなと。あくまでもやっぱり提言の中で、現地建替えはこれだけの困難性がありますということでもって移転建替えの道も検討して下さいというようなことがいいのかなと私は思います。

### 山浦委員長

ありがとうございました。岩堀委員、いかかですか。

### 岩堀委員

いろいろご意見もあると思うんですけど、いろんなこう今谷川委員が挙げられた問題点を一つ一つ積み重ねて議論してきたと思うんですね。それと正におっしゃる通り今までの過去の答申というか報告というか、いろいろあったかもしれないけれども、それも果たして正しかったかというのは検証しなきゃいけないと思うんですね。ですから、何が一番いいかというのは、やっぱり一つ一つ議論したことに基づいて判断していただいた方がいいと思うんです。それで現実問題として、なかなかはっきり言って難しいですよ。例えば、耐震、災害対応ということでもこの前もちょっと申し上げましたけども、やっぱりトリアージ空間などとしても周りに余裕が欲しい。それから恐らく免震で病院をつくらうというご希望も出てくると思うのですけれども。そうすると、やっぱり一回り建物としても余裕がないと、免震構造というのはできないんですね。またさらにいろいろ議論することもいいですけど、結局、こう言うては申し訳ないですけども、結論的には現地は難しいということは、私の感想として技術的に見ても客観的に見ても事実として言わざるを得ないというふうに思っています。

### 植村委員

この問題ですね、私はこの中で市議会に出ているので、市議会での市長との、議会との討論を聞いております。そのような事も踏まえて、2、3申し上げますが谷川委員のおっしゃったことで、結論をどこまで言うかと、これは大きな問題だと思えます。それで私がこれまでずっと市議会の議論その他委員会での議論を聞いていて考えるに、やはり市長が我々に基本的に問うたのは現場でどこまで可能なのかと、これはやっぱり大事なテーマだと思うのです。それに対して答えなくてはいけない。ですから C 案であるように、例えば川井市長の時に

私が理解していた範囲ですと、現場で建て替えて 450 床が最高だというふうに私は理解していたのですが、しかし今回本郷谷市長がもう一回考えろと言ってアイテックが検討してくれたら、610 床までできるのです。それは今の機能を維持するような規模の 600 床の病院建設は確かにできるということがわかったわけです。ただ問題はいろいろあるということをおっしゃって、工期の問題、その他。それから岩堀委員がおっしゃったように、病院というのはどんなに建てても 30 年経ったら使えなくなるという機能的寿命があります。ですから、30 年おきに建て替えていく広い敷地がないといけません。ですから皆さんご存じのとおり、現場が今まで狭くて、こんなところに 600 床今回つくったとしてもまた 30 年後にまた大議論をしなくてははいけません。ですから、そういう意味で問題があるのです。それから、工期が 7 年かかるという。私も病院管理の責任者ですから、若い医者とずいぶん付き合ってきました。それで若い医者、つまり本当に病院を支えている若手の 30 代、40 代の医者の多くの意見が、もしも現地建替えが決まったら即辞めると。これはもう非常に強い意見です。ですから確かに物理的に可能ですが、医者がいなくなってしまう病院になるのです。これは皆さんご理解いただきたい。それからもう一つは今まで 10 年議論に議論を重ねてきたけど、全然方向性が見えない。それで若い医者たちの意見は、やっぱり待てる限界というのがあると。それは 5 年であるとはっきり言っています。ですから 5 年以内に決着がつかなければ、例えば現場で 600 床、確か C 案で 600 床できるのですけれども、しかしたこ足であると。機能的に全く良くなる。それから設計まで入れると 10 年近くかかると。そしたらどんどん離職していくと。ですから、私の知っている限り少なくとも 30 名の医者がはっきりと私に辞意を表明しておりますので、ですから最終的に現場で建替えると決まれば、おそらく 30 名大量に退職していきます。これはもう目に見えています。ですからいろんなことを考えると、確かに谷川さんおっしゃったように、結論でそこまで言うわけにはいかないの、結論はやはり市長が言うように市長が諮問した現場でどこまでできるのか、それは可能なのだと。だけど、あまりにも問題が多いと。要するに工期を含めて。という問題があるので、実際には非常に困難な問題があると、そういうようなニュアンスで、表現は皆さんが納得される方法でいいと思うのです。それで提言の中でこそ、それからやっぱり市長は繰り返しおっしゃっています。いろんなところで発言しておりますが、現場が不可能ならいい案を持ってこいと。私も何回も言われたことがあります。ですから、そういう意味で提言はしてよろしいと思います。ですから提言の中で、私がいつも申し上げているように東松戸病院も耐震性がないわけですから、東松戸病院と松戸市立病院をひっくるめて検討していかないとこの問題は解決しないと。それはやっぱり提言の中に是非入れて、しかも提言の中で、速やか

には言葉が弱いので、5年以内というのをはっきりと数字を出して、なるべく医者が逃げないような状況を作る。私は責任者として必ずそのことは申し上げたい。私は谷川委員の意見に賛成で、結論の中で新築移転というのは言い過ぎだから、そこは折れて、現場では可能だけど非常に問題が多いよというところで終わりにして、提言のところで2つの病院を一緒に考えましょうと。両方とも耐震性がないわけです。それで機能的に考え直していくと。というようなことと、5年以内にきちっと病院をオープンするということをしないと、医者がいなくなりますから。医者がいない病院をつくってもしょうがない。このことははっきり申し上げておきます。ですからそういう意味で、住民の意見もありますけど、辞めていく医者の気持ちを考えないと病院は成功しませんので、その一点を提言したいと思います。

### 江原委員

最後になってもう一回議論をぶり返す気はないですけども、いずれにしましても現地建替えの場合、工期は明らかにもう短くならないですよ。今地震で震えながら職員が働くような病院は、新たに勤めたいなどという人はいませんよ。ですからなるべく早く建てていただきたいと思います。工期は短ければ短いほどよろしいわけで。現在の病院は例えば震度5強で崩壊すると言われてるわけですね。そういった病院の中で今まで十何年も勤めてきたわけです。それでもやはり患者さんがいますから、リスクを背負いながら働いている人がいるわけです。ですからなるべく早めに、耐震性のある病院を建てる。これは当然のことだと思います。良い病院というのは、やはり患者さんにとっても来て良かったと思われる、それから働く者にとってもこの病院で働いて良かったと思われるような病院じゃなければ、長続きしません。若い人は、自由なんですよ。我々医者というのは患者さんがいるから診るわけで、たまたま松戸市立病院に勤めているから松戸市民のために働いているわけです。他にいい病院があればそこへすぐに移りたいと思います。自分の力や技量を発揮したい病院があればそこへ行くというのは若い人にとって当然のことだと思います。要するに、給料がいいとかで来ている人達ではないですから。医者のモチベーションを考えて欲しいと思います。いずれにしましても、もう議論は尽くされているわけです。確かに谷川委員が言われるように、建て替えの道を探るべきであるというのは、具体的な建て替えた場合との比較をきちっとしていません。現地で建て替えることにつきましては、現実の問題として非常に困難であるということまでは言えると思います。あとは市長が答申を踏まえて市民の満足するような建設計画、そして病院の職員にも満足するような移転計画をきちっとした形で作ってもらうのが一番いいと考えています。以上ですけど、600床が必要とかと

言いましたけども、それは一度もう議論されたことなので、ぶり返してもまた同じことだと思えます。

### 山浦委員長

具体的に今答申案のお話をしているわけで、これはもう終点なんですけども、江原委員のご意見だと移転建替えについては提言でも述べないというお考えなんですか。最終的に決めるのは、全て市長であり、議会であるわけですけども、提言はしてもいいんじゃないですか。散々これだけ考えてくれば、提言以外道はないと考えているわけですよ、多くの方は。

### 江原委員

提言は移転建替えでいいんです。結論のところは現地建替えについて詳しく検証してきたと言うべきです。

### 山浦委員長

はい、わかりました。集約はされていると思えます。

### 岩井委員

今回の大震災のこともありますが、やはり皆の思いは、なるべく早く建てたいということと、免震も含めて地震に強い建物にしたいことです。その2つは、多くの職員、市民が考えていることだと思えます。結論の部分で、今までの話ありましたけども、「移転建替えの道を探るべき」という文言を、結論に入れるんじゃなくて提言に入れること、あと「移転建替え」という断定的な言葉じゃなくて、「移転建替え等」というような形にすることです。なぜそういうふうに私が申し上げるかということ、東松戸の高塚の土地も含めた建て替えの十分な検討はやっていないわけですから、そういうことの可能性も含めた検討をしていったらどうかと思うからです。東松戸病院との病院機能のバランスも考えて、山浦委員長もおっしゃっていましたが、2つの病院あわせて811床という考えも含めて、良い機会ですので、次のステップで考えていけるようにするのが良いと私は考えております。以上です。

### 山浦委員長

窪田委員、まだありますか。どうぞ。

### 窪田委員

今江原委員もおっしゃったように、私たちが検討する前にもう10年の時間が

かかっている、ここでまたこれを出してまた10年ということがないようにしていただきたいんですね。だからそのことをどこかに入れられないのかなと、ちょっとそれはこれをいただいたときから思っていて、5年と切るのは難しいのかもしれませんが、また同じように10年が過ぎてまたそこで同じような検討会ができるようなことがないようにしていただきたいと思います。

### 山浦委員長

前回に提言としてなるべく早期にということをおよび皆さんのアグリーメントを取ったと思うんですけども、今日は皆さんが早期にということか、そうおっしゃっています。植村委員は5年以内ときっぱり年限を決めているわけですけども、アイテックさん、専門的な立場で5年というのは、市長の決議、あるいは議会の決議があれば、5年で病院は建つものですか。

### コンサルティング業者

いけるとおもいます。

### 山浦委員長

私がお尋ねしたのは、もし植村委員のいう5年というのがあまりにも非現実的であった場合には、その数字は出すべきではない。そうしますとなるべく早くという言葉しかないわけですけども。なるべく早くというのは、事によっては10年になっちゃうかもしれないという恐れを皆さん感じているわけです。それで今お尋ねしたんです。

### 伊関副委員長

おそらく土地の問題があつて、どういふやり方でやるかも、今回結局最後出さなかつたんですけど、場合によっては東松戸と松戸市立の機能を交換するやり方とかいろんなやり方があるとは思ふので。私がちょっと意見として言わせて頂きたいのは、今回の地震でですね、確か陸前高田の県立病院のスタッフの方が殉職されています。要は、仕事で患者さんの命を守るために、スタッフの方本当に体を張つてですね、最後は命を落とす方もいらっしゃるのです。やっぱりそれが医療者であるし、現場の人たちなんです。これは市役所の職員の人もお亡くなりになっています。やっぱりそういう人たちが働きやすい職場をできるだけ早くつくっていくことが必要だと思ふます。このことは議事録に残したいと思ふますし、最後は市長さんや議員さんや市民の皆さんがおそらく立地について政治的に決定しなければならないと思ふます。でもできるだけ早くするということが共通認識にしておかないと、また繰り返して同じ事をして、先

送りして、本当にいつ地震が起きても、また関東に地震が起きてもおかしくないようなそういう感じもしていますね。そのときにこの病院には、あそこには大量のお子さんいらっしゃいますね。そういう命をちゃんと守るためにできるだけ早く方向づけを決めて、建設に着手すべきと。ここへきての地震を見てですね、強く感じています。

### 窪田委員

土地のことなんですけれど、病院を30年で考えるとしたら、土地の購入ということにあまりこだわらないで、借地だっていいと私思っているんです。そのことに時間を取られないような方法を、それは行政の方で考えてくださるとは思いますが、買えないから買えないからという形では延ばしては欲しくないと思います。船橋市役所かなんかも借地の上に建っているという話も聞いたことがありますので、借地で公の建物ができないわけではないだろうと思うので、買うことだけを考えないような、病院をつくることを、まずつくることを先に考えていただきたいと思います。

### 植村委員

私が5年とわざわざタイムリミットを設けたのはまたそれなりの考えがあって。若い医師団とずいぶん議論しました。それで今までの議論の中で専門家から教わったのですが、更地に病院を建てるのに建築だけで2年半はかかるだろうと。これは今まで皆さん聞いてきました。それから設計もやっている人に聞いて、どんなにプッシュしても、基本設計、実施設計、工事設計といろいろやっていくと1年半はかかるだろう。それ以上詰めるのは無理であろうと。そうすると物理的に4年以上はかかってしまうのです。それで私たち若手の医者で議論をして、心配したのはまた議会でどこに建てるかというのを2年も3年も費やしたら困るので、したがってそういう議論はもう半年で切り上げていただくと。今おっしゃったように、借地でも何でもいいのですよ。ある土地を使うとか。そうすると、それを入れて議会で承認が要ります。議会の議論が要りますよね。それと議会の中に市立病院建設検討特別委員会という、その審議もありますよ。そうじゃないと議会にいきませんよ。私は議会に出席しているからわかるのですが、そういう議論を踏まえて、その期間を足さないといけません。そうすると、5年が限界なのです。ですから、5年というのを明確にこの中に表現して、二度とまた10年も議論が紛糾しないように。やっぱり若い医者は言っていますよ、5年以上経ったら出ていきますとはつきり言っている人はかなりいますから。それから今度地震がありましたよね。それでわれわれは市長を含んで緊急会議を開いたのです。もうこれは待てないと、市長もおっしゃ

っているのですよ。看護師さんの中には泣いた人もいるわけです。ひびが入ってそういう状況は、もう待てない。ですから私は 5 年というのは是非入れていただきたい。そして議会が速やかに進むために、5 年が入っていないと、また 6 年、7 年かかると思うので、5 年は絶対に入れていただきたいと私は思います。

### 山浦委員長

植村委員にお尋ねしますけど、5 年を目途にではいけませんか。5 年でしょうか。5 年を目途に。

### 植村委員

完成までですよ。着工までが 5 年じゃ困るのです。5 年した時に完成しているという。

### 山浦委員長

ただいまの結論と提言について、皆様のご意見を伺いました。それで、私も先ほど申し上げましたけれど、土日、これを皆さんに発信した後、いろいろ考えることもあって、次の案というのものもあるんですが、結論と提言について、もう少し具体的なお話をいただきたいのです。ただいま 5 年を目途にということ、植村委員は了解したんですけれども。それから、早期にというのは、おそらく皆さんのおそらく全員の意見ではないかと考えますけれども。それは 9 回でも述べましたし、それに対する賛成も得られたと考えているんですけど、5 年を目途になるべく早くやっってくださいというような提言になるわけですね。それで、結論については、いろんな意見が出ましたけれども、現地建替えには非常に多くの問題があって、現実的には困難であるというのが結論です。そして提言として、植村委員が繰り返し言っていらっしゃる 5 年を目途に、もう余裕はないという気持ちを盛り込むと。そういったことでいかがでしょうか。そういったことで、私あと 25 分残っていますけれども、文言を少し訂正して提案したいと思うのですけれども。ちょっと時間をいただいて。

### 田村委員

基本的に私は、委員長のおっしゃられたことで了解いたします。ただ一つお願いというか意見なんですけど、提言の中に今まで委員会の中で建設工事等の提言ということでもって入札制度のいろいろな方法ですとか検討されてきましたので、是非そういうことも提言の中にですね盛り込んだらいかがかなと思います。

## 山浦委員長

すみません、何を盛り込むのですか。

## 田村委員

建設費用の低減のためのいろいろな入札の方式とかいろいろ検討しましたよね。例えば、こういうことでやればどれだけの負担と、それに伴っての低減が可能だとかいうのも何点かあったと思いますので、できれば入札方法の一般入札以外の方法の検討ということも行政側に提言をされてはいかげなと思います。

## 谷川委員

私も植村委員と初めて意見が一致して本当に嬉しい限りなんですが、「結論でここまで書くべきじゃない」というご意見をいただいてほんと嬉しいと思います。ただ5年というのは、どうなのでしょう…、なるべく早くというのはもちろん私も本当にそう思っていますので、5年を目途にぐらいでいいかと思います。それと提言についてなんですけれども、岩井先生と同じように私はこの答申案には「東松戸病院とのやり取りは困難だ」というふうにありますけれども、やはり急性期だけでなく慢性期の需要というのは本当に高まると思いますので、ですから是非東松戸とやり取り、ベッド数は合計で、811でしたっけ。松戸市で有している許可病床数が811であれば、やはり相互にやり取りして、「そういうことは駄目だよ」と県から言われたのなら、「松戸市は市民の為にやっているんです」と、松戸市民は千葉県民ですから、何とか市長にも事務方にも行政サイドから県に対して説得出来るよう強く働きかけ、努力していただきたいと思いますので、提言の中に東松戸との連携強化について、病床数のやり取りというものも含め是非入れていただきたいと考えます。意見です。

## 山浦委員長

ボリュームの問題もありますね。谷川委員の今の意見、東松戸病院との連携について言われたわけですがけれども、そこに私が用意した2つ目のパラグラフでは不満だということなんですか。同じことのように思うのですが。

## 伊関副委員長

ここの提言のところであれこれ盛り込み過ぎるのはどうかなと、ちょっと感じます。



## 山浦委員長

はい、ありがとうございます。

## 岩堀委員

田村委員のお話にちょっと補足しますと、発注の工夫でコストを抑えるということに加えて、発注のやり方によっては手続きの回数を減らして全体工期を短くできるんですね。それと初期投資と同時に是非ランニングコストと言いますか、維持管理費の中で初期投資の 5 倍、一時期 8 倍と言われていたんですけど、最近どうも調べると若干少なくなってそれでも 5 倍ぐらいかかる。そういう経営的な観点も非常に大事だということを含めた表現ができると思うので。

## 山口委員

谷川委員と私、あるいは市立病院の先生方との話がずっと食い違っているんですよね。何で食い違っているかということ、認識の問題なんです。認識。まず第一にどうも谷川委員のおっしゃるのは入院患者数と許可病床数の関係というものを区別しておられない。第二に、急性期入院需要というのはこれから激増するということを何回も何回も説明したんですけども、どうも理解していないから、松戸市立を減らして東松戸に移しちゃえという、そういう話が出てくるわけですね。そこについて言いますが、皆さんもちょっと理解して欲しいんですけど。入院患者数というのは日々こうやって波みたいに変動しているわけですね。平均というのはその真ん中らへんです。許可病床数というのは変動する患者数にこうやって覆いかぶさる天井なわけですよ。決してこれは乗り越えられないわけです。これを下げちゃったら、この波の上の方の患者さんは入院できないわけですよ。あなたがおっしゃる 450 床にしたら、今の平均の入院数あたりまでいっちゃって、波の上の方は全部お断りしなくちゃならない。それだけじゃないですよ。入院を制限するファクターというのは、例えば男部屋に女の人は入れられない。小児病棟に大人を入院できない。明日入院の予約が入っているベッドに入れられない、なんだかんだそういうのをベッドコントロールというんですよ。そういう難しいことがあって、そう簡単にベッド数がこれだけだから患者はこれだけ入れられますというのはできないわけです。それが常識的な範囲として、許可病床数の 90%、急性期病院では 90%程度ぐらいしか平均の患者は入れられないわけです。それが常識であるし、アイテックさんもおっしゃっているわけです。最大で 90%。ですからあなたが言うみたいに、450 床にしちゃったら、400 人ぐらいしか入らないじゃないですか。平均で 400 人。実績として最近ここ数年は市立病院の入院患者数はあなたがおっしゃるように減ってきました。それがもう一つ最大の問題なわけですよ。何でかという

と、看護師が減ってしまった、医者が減ってしまった、それが最大の原因ですよ。いくら需要があったとしても、商品が、ある一つの店でたまたま売れる商品がなかったら、売り上げが伸びないのは当たり前じゃないですか。病院というのは、品物を売るんじゃないでなくて、医者や看護師の労働を売っているのです。植村委員、江原委員が必死に努力して今まで減ってしまった労働力をかなり回復したし、あと3年で7:1は取れるという見込みを示されたわけですよ。それで何であなは将来に渡っても患者が減ると言うんですか。おかしいじゃないですか。あと患者が激増、急性期病院の患者が激増するというのは私が言うだけではないわけです。千葉県の行政当局、千葉県医師会、消防局、みんなそれは納得している全くの共通認識、現実ですでに起きている目の前の現実なわけですよ。だが谷川委員は、平成18年の市立病院基本構想というのを神の言葉のごとく。

### 伊関副委員長

すみません。これまでの議事録に基本的に残っていると私は思いますので、気持ちはわからないではないですけど、やっぱりここはまとめの方にそろそろきた方がいいのかなと考えます。一番議論があるのは、結論が踏み込み過ぎたのでまとまらないとすれば、私自身は8ページの3の結論の一番上のブロックを全部削るのも一つの手かなと考えます。それで別にその下の部分だけでも実は結論になると私は読めますので、これで一応結論にする。これは委員会としての結論で、あとは、市民の皆さんが住民投票でも何でもされるのが一つだと思います。今まで10回やってきたというのが、ひたすら議事録を残す。市民に対して少なくとも情報を、自分が思いつく論点を提示してきたし、そのデータを示してきましたので、それが市民の代表、議会でもきちっと議論されるべきだと思う。それで委員会の議論の中ではこういう意見が大多数でまとまったという形が一番と考えます。それとは違う意見がまた出てくるのも民主主義なんでしょうけど。それについてはまた議論をできるだけ早くして、結論を、方向性を示して欲しい。その上で提言の部分を含めた今の議論があったことを、まとめるということで5分くらいちょっとお時間を休憩して、案をちょっと山浦委員長と私と事務局で作るといった形で取りたいと思うのですが、どうでしょうかね。3の結論の頭の。

### 谷川委員

それは、今、今日もうここで答申案についての議論は終わりということですか？ 31日までにやり取りするということではなくて。であれば申し訳ないですが、さっきの繰り返しになっちゃうんですけど、まだ言いたいことがあります

ので、短く言います。

#### 山浦委員長

もう繰り返しはやめてください。

#### 谷川委員

少しだけ。お願いします。

#### 山浦委員長

いや、止めて下さい。

#### 谷川委員

ですので、「移転すべき」という結論は抜くということなのですが、他にも「移転の方がいい」という内容が数ページありましたよね。6ページとか。そこら辺もカットした方がいいんじゃないかなと思うんです。現地と移転だったらどっちの方がいいかということについての記述がありますよね。5ページ目からですか。比較です。「現地建替えと移転建替えの比較」というのも、これもむしろ提言の参考資料ぐらいに留めておいた方がいいと思うんですけど。

#### 伊関副委員長

それはいいんじゃないですか。そういう方向性であれば。できれば合意しておきたい気持ちは正直あるので。それでこの委員会としては非常に困難であると。またさらなる提案があるかもしれないので。その上でその今のご提案ですと移転建替えとの比較の部分ですかね。5ページ以降ということですね。5ページ以降を参考、提言のところで参考という形で移す。それでどうでしょうか。

#### 谷川委員

はい。

#### 山浦委員長

参考ですか。資料ですか。

#### 伊関副委員長

資料ですかね。提言で参考ですね。参考資料にしましょうか。

### 山浦委員長

いかがですか、他の委員の方。5 ページ、6 ページ、7 ページ。表もあったり、繰り返しの部分であることは確かなんですね。

それでは、先ほど伊関副委員長から提案がありましたように、これから 5 分ほど時間をいただいて、提案についてはどうなんですか。今の伊関先生の方のご意見。一番上のパラグラフを取ってしまう。

### 谷川委員

結論ですよ。

### 山浦委員長

ごめんなさい、3 の結論。

### 伊関副委員長

3 番の結論は一番上は全部取ると。残りは生かす。

### 山浦委員長

そして提言を改変すると。どうでしょうか。よろしいですか。結論についてはそのようにさせていただいて、提言については少し工夫いたします。

### 伊関副委員長

結論はフィックスで。はい。

### 山浦委員長

それでは 5 分間は皆さんは休みです。

(休憩)

### 山浦委員長

すみません、今必死でタイピングしてくれてると思うんですけども、この待っている間に他の事でお諮りしたいと思います。答申案それ自身ですけども、4 ページご覧ください。4 ページで、ちょうど真ん中のパラグラフですね。C 案における工期中のと書いてところですね。このパラグラフの最後が、パラグラフの最後の下から 2 行目。「外来も敬遠する人が出てくるのが懸念され、減収額はさらに増えるのではないか等の意見が出された（第 9 回）」と書いてありますが、今日資料をいただいております、その中でマイナス 30%、つまり 70%

しか患者さんが来ないというのはちょっと強すぎる見込みじゃないかということで、10%減ったとき、20%減ったときの値を参考までにこの行にかっこして書き加えたいと思うんですが、それについては先ほど皆さん、おそらく賛同していただいたと私は考えているのですが、よろしいですか。マイナス 10、マイナス 20。

それから、5 ページのところは参考資料とさせて、5 ページ、6 ページ、7 ページまでです。これは参考資料にさせていただきます。それで挿入の部分ですけども、9 ページの提言の後ろに置かせて頂きます。

それから、また 3 ページに戻ってください。3 ページのちょうど真ん中あたり 1、2、3、4 と算用数字で書いてありますが、2 番目の「来るべき人口動態の変化（高齢化による患者数の増加）に耐える」にしたいんです。「の変化」が残っちゃったんですね。

そんなところかと思いますが。すみません、提言が今きたので私読ませていただきますので、ちょっとお待ちください。

それでは 4 の提言の案が出てきましたので、朗読させていただきます。

#### 伊関副委員長

ゆっくり読んでください。傍聴の人向けに。とりあえず読んで、可能な限りコピーはしてお渡しするようにはいたしますので。申し訳ないですけど、まず読むので許して下さい。

#### 病院建設事務局長

本委員会における議論を通じ、松戸市立病院については、移転建替えを検討すべきとの意見が多数を占めた。

松戸市立病院の建て替えについては、すでに短からぬ年月にわたる議論に関わらず、未だ方向が定まらぬことから、医師等職員の士気の低下は無視できず、5 年を目途に新市立病院の完成の道を探るべきである。

なお、ローコストの建設方法について検討されたい。

同時に東松戸病院の活性化を積極的にすすめ、両病院が適切なパートナーシップの下に市民の健康を守るいっそう強力な砦となることを期待する。

東松戸病院はその活性化により、松戸市立病院の機能を支援するばかりでなく、東松戸病院におけるリハビリテーションや慢性期医療サービスなどさまざまな機能を広げる可能性をもつ。両病院の役割分担と協力により、市民への医療サービスは格段に向上し、かつ両病院の経営に対する好影響が期待される。以上でございます。

### 山浦委員長

ありがとうございました。委員の方はペーパーをお持ちです。これでいかがでしょうか。ほぼ今日の。さらにですか。どうぞ、植村委員。

### 植村委員

一つこの中で、欠けているところはですね、東松戸病院も耐震性がないと私申し上げたのですが、ただ単に機能を拡充していただくだけではなくて、耐震性がないので、あの建物の建て替えも一緒に考えなくてはならない。その一言が入らないと、あのまま耐震性のない建物をずっと引き継がれても困ると思います。IS 値が 0.37 です。

### 山浦委員長

具体的におっしゃって下さい。どういう文言を入れるんですか。

### 植村委員

あー、そうかそうか。

### 伊関副委員長

東松戸病院の建替えを入れておいた方がいいですか。

### 植村委員

うん、どこかに。

### 伊関副委員長

実際に、お年寄りが大量に入院されている所が一番耐震性が悪いんで、これは必要だと思います。これは委員の中で合意できれば、提言という形で東松戸病院の建て替えと活性化という。これは「建て替えと活性化」、耐震の関係で問題ありということ。

### 岩井委員

(歩くのが不自由なお年寄りが多く) 避難は全くできない状況です。

### 山浦委員長

いやいや、賛成なんですね。はい、どうぞ。

### 岩堀委員

安けりゃいいというものではないと思うので、良いものを安く、早く建設する方法についてというふうに入れていただければと。

### 山浦委員長

すみません、もう一回。

### 岩堀委員

良いものを安く、早く。良質のものを短工期とかそういう言い方もあると思いますが。

### 伊関副委員長

質の高い病院をできるだけ早く安い費用で建設する方法についてというところが一番ですかね。

「なお、質の高い病院を出来るだけ早く、安く建設する方法について検討されたい。」ということ。

### 植村委員

それから私が申し上げたのは、その次の行の「同時に東松戸病院の建替えと活性化を」ということで。

### 山浦委員長

これで決めたいと思いますが、よろしいですか。文言で言って下さいね。元に戻らないように。

### 谷川委員

ひんしゆくを買うのを覚悟で言います。やはり 5 ページ、6 ページ、7 ページは、移転の事についての参考資料であり、提言にプラスする資料ということですよ。ならば私、日にちについては各委員さんに合わせますので、もう一回、もっとやった方がいいんじゃないかなと思うんです。減収についても、さっき広報まつど去年 3 月 15 日号の減収、収益減と比較してもかなり差がありますし。参考資料についての議論がまだ不十分なので、もう一回この委員会を開いた方がより良い答申ができると思うのですが。いかがでしょう。

### 山浦委員長

ご意見ありがとうございます。最後は多数決ということになりますので、多

数決に持ち込みたくはないですが、この答申案で皆さんご賛同得ていると私考えますので。これをもって検討委員会の答申案としたいと思います。打ち直しはいたしまして、皆様にももちろん配布いたしますと同時に、打ち直したもののそのチェックについては委員長及び副委員長にお任せいただきたいと思います。

#### **伊関副委員長**

谷川委員の気持ちもよくわかるんです。それで、傍聴に議員さんもたくさんいらっしゃると思うので、ここからの先の詰めというのはやっぱり議員さんしっかりやって下さい。我々は建て替えについての検証をしました。提言の部分は今の意見もあったように、まだ精査する必要がある部分だということは、議事録に留めて、私も含めて発言していますので。その上でもう一回ちゃんと詰めていただく。またいろんな提案が出てくると思います。これおそらく建て替える際にもまた議論が出てくると思うので。いかがでしょうか。そここのところで折り合うがぎりぎりかなと。多数決でやっぱりやりたくないの。

#### **谷川委員**

はい、わかりました。

#### **山浦委員長**

ありがとうございました。それでは、本検討委員会の答申書はこれで完成ということにしたいと思います。長らくのご議論ありがとうございました。大変名残惜しいですけれども、これでお別れになります。どうもありがとうございました。

#### **委員一同**

どうもありがとうございました。

委員会散会報告

19時16分