

市立病院建設検討特別委員会会議記録

1 日 時 平成21年4月30日(木) 午前10時 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	木村みね子
委員	名木浩一
委員	矢部愛子
委員	山口栄作
委員	平林俊彦
委員	伊藤余一郎
委員	二階堂剛
委員	松井貞衛
委員	杉浦誠一

4 出席理事者 別紙一覧表のとおり

5 出席事務局職員

議会事務局長	和知育夫
議事調査課長	小倉智
議事調査課長補佐	染谷稔
議事調査課長補佐	大谷昇
議事調査課長補佐	佐野浩司

6 傍聴議員 山中啓之議員・本郷谷健次議員・飯箸公明議員
織原正幸議員・高橋義雄議員

7 傍聴者 日刊建設新聞・松戸よみうり他2名

8 副市長挨拶

中川英孝委員長

先日、提出をいただいた新病院整備基本計画案に対して、各委員の了解を得て市長に送付した質問事項に沿って回答願う。

1. 新市立病院のあり方について

基本的な外来機能はかかりつけ医に委ね、地域医療支援病院を目指すものとし、担うべき領域を高度医療および救急医療、小児医療、周産期医療、感染症、災害医療などの政策医療を主とする。がん診療連携拠点病院として予防から治療までの医療を提供する。

特別委員会質問事項

- ①地域医療支援病院となった場合、市立病院はどのような責務を負うのか（ハード、ソフト面で市立病院がやらなくてはいけない事項）。
- ②地域医療の地域とは、どのような範囲を想定しているのか。（市内？）
- ③地域がん診療連携拠点病院の地域は、どのような範囲か。

病) 地域連携推進課長

①市立病院の役割は、医療法の規定では、紹介患者中心の医療を提供していくこと。救急医療を提供していくこと。建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保すること。地域医療従事者に対する教育を行っていくことなどとなっている。

具体的にはソフト面で、紹介患者や救急患者に対し、医師確保を含めた医療の質の確保、紹介と逆紹介の連携体制の強化が求められ、そして、地域の医療従事者に対する教育・研修の場を定期的で開催していくこととなっている。また、ハード面では地域の医師等のために専用の研修室を提供し、図書室、高額医療機器やベッド等を共同で利用できる体制づくりが必要となる。

②地域については、基本的に二次医療圏の東葛北部地域である。その中で市立病院は、3次救急を行っており、地域の中核的病院のため、東葛北部地域以外にも、東葛南部、東京都、埼玉県等広域に受け入れを行っており、これらの地域も含めて「地域」と考えている。

③国の整備指針では、二次医療圏に1か所程度整備することとなっており、東葛北部二次保健医療圏が対象となる。

なお、千葉県では、各病院の治療実績等の特性や質の高いがん治療へのアクセスを確保するなどの観点から、概ね人口50万人規模に1か所という整備方

針で、東葛北部二次保健医療圏では、国保松戸市立病院と東京慈恵会医科大学付属柏病院が指定されている。

特別委員会質問事項

- ①高度医療とは、どのような医療を想定しているのか。
- ②3次救急を行う必要性。
- ③小児医療、周産期医療を市立病院が行う意義は何か。
- ④災害医療を行うための要件。
- ⑤挙げられた25診療科目の中で黒字が見込める診療科目は何か。
- ⑥今の市立病院の診療科目ごとの収支計算はあるか。(政策医療といわれる科目は赤字でやむを得ないと思われるが、黒字になる診療科目でどれだけ補填しているのか)
- ⑦黒字にするための具体的な方策を示してもらいたい。

病) 企画管理室長

①薬事法の承認等が得られていない医薬品や医療機器を使用して行う医療技術については、医学・医療の高度化や患者のニーズへの対応の観点から、大学病院等特定機能病院などでこの医療を患者に提供し、科学的なデータ収集を行う「高度医療評価制度」が創設されている。ここで安全性や有効性が評価された医療技術については、将来的に保険導入の検討を行う対象とする先進医療として、届出をされた先進医療実施医療機関において評価療養として保険診療と併用して実施することができる。

現在、市立病院においては、この先進医療の1医療技術について、先進医療実施取扱医療機関として医療提供を行っている。また、これらの研究的な高度先進医療の他にも、脳動脈瘤に対する脳血管内手術や血液内科における骨髄移植など一般保険診療のうち全国水準からみてもハイレベルな医療も提供している。

新病院においても、施設や人員などの医療資源の整備により、これらの高度な医療の範囲を拡大し、地域住民の医療ニーズに対応していきたいと考えている。

②救命救急センターは1次や2次の救急医療機関や救急患者搬送機関との連携により重症や複数の診療領域にわたるすべての救急患者に対し、24時間体制で高機能な救急医療を提供するため県により指定を受けている。県内で指定を受けている医療機関の大半は公立病院、大学病院など、総合的な医療提供が可能で一定規模を有する病院であり、市立病院も東葛北部二次医療圏において唯一指定を受けている医療機関である。

3次救急に対応するためには、専属の医師、スタッフや施設などの充実が必要不可欠であり、市立病院はこれらに対応できる総合的な診療部門を有するとともに、これまでの医療提供の中で培ってきた専門性は非常に大きいものであると認識している。

新病院においても総合的な診療体制をさらに充実し、これらを基盤として救命救急に力を注ぎ、住民への医療サービスを提供していきたいと考えている。

③小児・周産期医療については、産科医や小児科医不足が全国的に拡大している中で、市立病院では一定数のスタッフを確保し、出生後の新生児に対応できるよう、NICUの設置や新生児ドクターカーの配備など、小児医療の充実を図ってきた経緯がある。現在まで蓄えてきた産科や新生児を中心とした医療連携体制と高度な医療技術を生かしていきたいと考えている。

院内において周産期母子医療センターの設置について検討を行っており、また県からも指定について要請があるが、施設設備要件は整っているものの、新生児科医、産科医数では周産期母子医療センターとしての対応に困難があり、申請に至っていない状況である。しかし、遅くとも新病院開院までには周産期医療体制の確保を行っていきたいと考えている。

④災害拠点病院の運営要件としては、(1) 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。(2) 災害発生時に被災地からの受入れ拠点にもなること。(3) 災害発生時における消防機関と連携した医療救護班の派遣体制があること。

具体的な施設・整備の要件としては、(1) 病棟、診療棟など救急診療に必要な部門の設置と診療設備。(2) 災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペースや簡易ベッド。(3) 水や電気等のライフラインの維持機能。(4) 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。(5) 災害派遣医療チームの体制整備などである

⑤原則としては、政策的に強化・充実する分野・部門以外は繰り出しの対象とは考えるが、それ以外の分野についての収支は黒字化する必要があると考えている。

⑥診療単科ごとに費用を算出するためには、看護、検査や事務部門など共通部分が多く、あくまで一定のルール、按分に基づいたものを目安として考えることが適当であることから、厳密なデータとしては現在計算していない。

⑦収益からみると、心臓や脳などの専門的な手術を必要とする部門は、手術に要する人件費や材料費も多いが診療報酬は得やすいと考える。現状では、診療報酬のマイナス改定や医師、看護師など医療スタッフが充足できないなどの原因により、平成17年度以降は赤字決算を計上している状況である。これらに対する経営改善策としては、研修制度の充実や奨学金制度、看護師採用年齢の

拡大などによる人材の確保策、診療報酬制度における各種施設基準の取得、DPC制度への参加による収益確保策、医療材料の効率的な購入などによる費用削減など、経営改革プランでの計画と併せ経営改善に取り組んでいきたいと考えている。

さらに、これらの改善策のほかにも、新病院開院後については、多床室でも4人床となるなどの病床運営上のメリットを有効に活用し、基本計画では90%で試算されている病床利用率を1%（年間想定収益：1億円）でも2%でも上げる努力をしていきたい。また、診療報酬による収益は、2年に一度の診療報酬改定により収益の増減が発生する状況となっていることから、診療報酬以外での特別室使用料や人間ドックなどで一定の収益確保策を講じていきたいと考える。

ちなみに、トイレとシャワー設備を持つ個室料金を近隣の公立病院レベルの1万円と設定し、個室ベッド数を124床（一般病床の30%）とし、利用率を90%として試算すると年間4億4千万円（基本計画での試算額6千万円に+3億8千万円）の収益となる。

特別委員会質問事項

- ①精神科病床は必要ないか。
- ②今後、高齢化が進むにつれて財政状況は、厳しくなってくるのが想定される。赤字部分の補填について国、県へどのように働きかけるのか。

病院建設準備室長

- ①特に、精神科のみの病床は考慮していない。一般病棟で対応することとなる。
- ②財政支援については、様々な機会を通し、国や県に働き掛けを行っていきたいと考えている。現在、国への要請については、市長会を通じて行っており、また、県への要請については、市長が松戸市選出の県議会議員と一緒に県知事へ要請を行っている。

（1. 新市立病院のあり方についての質問事項に対する答弁終了）

中川英孝委員長

新市立病院のあり方について質疑を行う。

伊藤余一郎委員

- ①新病院についても周産期医療体制を行うということだが、今の小児医療体制などとどこが違うのか。

②現在の国、県の財政補助の状況と、新病院になった場合の補助の状況はどのようなになるのか。

③精神科の診療体制はどのようなになるのか。

病) 企画管理室長

①周産期医療については、現在、施設的には充足しているが、不足しているのは、医師、看護師、助産師であると考えている。現在の市立病院は、分娩を予約した妊婦の出産と、他院で低体重出生した患者を新生児科で診療している状況であるが、周産期母子医療センターということになると母体搬送ということが出てくるので、出産も増えることになる。現在は、産婦人科医が5名、新生児科医が4名であるが、周産期母子医療センターを立ち上げたときに、その人員で対応できるのかという問題もあるので、人員を至急に確保する対策を検討しているところである。また、人員が確保できれば周産期母子医療センターの申請は可能であると考えている。

病院建設準備室長

②新病院の建設に対する県の補助については、これから頑張っていきたい。県補助については、19億3,960万円を計上しているが、上回るような要請ができればと思う。現状では国の補助というものはない。

③精神科については、精神救急を行うことは考えていない。これについては、動線が単独でないといけない。また、予定としては、1フロアー2科84床としているので、そのうちの1科分42床の隔離病棟も必要になるが、そこまでの建設費は見込んでいない。

病院事業管理局長

精神科の関係について病院の方から答弁する。

現在の精神科の医師は1名で、1名では外来が出来ないので、昨年からは休止をしている。今後、医師が確保出来れば、再開する予定だが現状では大変難しい状況である。

また、精神科の病棟については、現在もないが、1自治体の市立病院で精神科を設けることは困難であると思っている。出来るならば、県や国で広域的な形でお願いできればと思っている。

伊藤余一郎委員

補助については、運営費の補助について伺っている。確かに県の補助はないと思うが国の運営に対する補助はどのようなになっているのか。

病) 企画管理室長

現在の国からの補助については、臨床研修医に対する補助だけで、2,000万円となっている。

杉浦誠一委員

- ①松戸市立病院は、東葛北部医療圏の唯一の3次救急を行っている病院だが、東葛南部医療圏の3次救急病院はどこなのか。
- ②今回の市立病院の建設場所は、市川市寄りに位置するが、東葛南部医療圏との競合などは考えているのか。

病) 企画管理室長

- ①東葛南部医療圏の3次救急病院は、船橋市立医療センターと順天堂大学浦安病院の2か所となっている。
- ②競合については、順天堂浦安病院については、かなり南部に位置している。また、船橋市立医療センターについては、遠くないところに位置しているが、ある程度の患者は新市立病院の方に来院するのかなと思う。

杉浦誠一委員

現在柏市や流山市からの患者は多いが、市川市からの患者が少ないようである。その辺についてどのように考えるか。

病) 企画管理室長

救急患者については、基本的に救急隊が搬送してくるわけだが、順天堂大学浦安病院に第1報を入れて、そこで対応が出来なければ、松戸市の市立病院に搬送されるのかなと思う。

中川英孝委員長

新病院については地域医療支援病院を目指しているが、市川市寄りに建設すれば、東葛南部医療圏との問題もあるが、掛かり付け医からの紹介ということで、市川市からの患者も増えるのではないかということを経験委員は言っているのだが。

病院事業管理局長

市川市からの一般患者は、増えると思っているし、またそのようになることを望んでいる。そして、市域には関係なく積極的に受け入れたいと思っている。浦安市川市民病院が現在、工事に入ることである。この病院は小児科

が優れてる病院であることから、先般、市川市の小児を受けていただけないか、という話があった。当然ながら受け入れが可能であれば受け入れるという話をしたところである。

市川市の患者も積極的に受け入れる考えである。

杉浦誠一委員

松戸市は東葛北部医療圏に位置しているが、今後東葛南部医療圏の関係者と話し合いをすることは考えているのか。

病院事業管理者

千葉県の計画によって、医療圏が決定している。私は、どこの医療圏から患者が来るのかということについては、拘っていない。お互いに助け合える病院にしていきたいと思っているので、協議についてはこれからも進めていかなくてはならないと思っている。

名木浩一委員

地域医療支援病院という考えからか、将来的に外来患者数を絞っていくことが、基本計画の中に示されている。しかし、市内の開業医の方との連携がうまくいっていないように推察する。今後もそのような方向にいくということなのか。また、今答弁があったように、市域を越えて紹介なり、逆紹介なりを実施するつもりなのか。

病院事業管理者

それぞれの市の医師会の方々と話をしていかなければならない。市立病院は、市内医療をバックアップする病院であるので、紹介の患者を受け入れるだけでなく、退院するときには、経過観察なりのフォローをお願いするなどについて、これまできめ細かに行ってなかったことが一つの反省であると思っている。

市立病院の患者の数の話になるが、地域医療支援病院を目指すそれぞれの医療機関が第1次、第2次というものを行っていただければ、第3次として行うべき医療はそこにはあるのかと思う。これが地域連携のあり方であると思っている。

地域を越えてということになると、市川市などとも協議をする必要があると考えている。

名木浩一委員

地域医療支援病院ということの考え方は理解した。

地域医療支援病院と言いつつも来る患者は拒まないとも言っている。市域内であれば、松戸市立病院の考え方は浸透しても、医療圏を越えて、どのように接していくのか。ある意味、市内の方だけが紹介状が必要になるというような状況になることも考えられる。その辺のバランスを考えたときに、地域医療支援病院でいくのか、それとも来た患者は全て診るという形を貫くのか。

病院事業管理者

第3次の医療機関ということを維持しながら、市民の方が病院に来て断ることは医師法の違反になる。紹介状がない場合の対応としては、昨年4月から始めている総合外来の中で対応させていただいている。

伊藤余一郎委員

地域医療支援病院というのは、どこが他の病院と違うのか。

病院事業管理局審議監

地域医療支援病院の一般論で答弁させていただく。

地域医療機関支援病院と理解いただきたい。松戸市立病院の連携先というのは、東葛北部の医療圏であるので、ここに存在する医師会の病院及び診療所の患者を紹介していただき、市立病院で高度な検査を行うなどして、病気を治して地域に戻す。その時に逆紹介ということが発生する。つまり、地域医療機関支援病院と医療圏の病院・診療所を明確に分けて連携していくということが主な役割である。

紹介状を中心にということになっているが、紹介は60%、逆紹介が30%という数字になっている。地域の医療機関と相互関係を持っていくということが、地域医療機関支援病院である。直に患者ということではなく、診療所を支援していく病院であると理解していただきたい。

もう一点、松戸市立病院はこれまで千葉県から期待されており、幅の広い診療を行っていて、それが救急と小児ということである。この診療について今後も広域的に行っていくということになると、行政の区域を越えて患者がくることになる。地域の診療所を育てていくというのも我々に任された仕事でもある。

3次救急というのは最後の砦になっているので、そのような気持ちを持っている。

山口栄作委員

高度医療について、大学病院などで研究して、その診療を受けるということになると保険の適用にならないこともある。市立病院の高度医療の考え方につ

いては、保険適用になったものをカバーするという理解でいいのか。

病院事業管理局長

ただいまの話のとおりである。特定機能病院は、主に研究、開発などを目的にしているが、大学病院や一部の公立病院で90ぐらいの病院かと思う。

市立病院の場合は、特定機能病院ということだけでなく、保険診療の中での高度医療ということで考えている。

矢部愛子委員

高度医療には、薬剤等に多額の予算が掛かると思うが、採算性との関係をどのように考えるか。

病) 企画管理室長

高度医療については、保険適用の部分という話をしたが、これについては、保険でカバーできるということになる。極めて少ない症例のために設備、機器、材料等を用意したものについては、金銭的に負担しなければいけないが、そのような診療を行っているということであれば、多方面から患者が来るということもあると思う。

収支については、医療サービスの必要度を含めて採算性について考えていかなくてはならないと思っている。

中川英孝委員長

高度医療を行った場合に赤字にならないのか、ということを質問しているが、それには、対応するという事か。

病) 企画管理室長

基本的には、高度医療を行い、その中で採算性が担保できればと思っている。

山口栄作委員

がんの治療などで、保険適用外の診療ということをよく耳にする。がん診療連携拠点病院ということだが、そのような診療は行わないのか。

病) 企画管理室長

保険診療と併用してできる自由診療があるので、これについては、必要に応じて行う考えである。

二階堂剛委員

600床の内、30%を個室にするということだが、個室については、保険外で個人負担になるので、ある意味、市民負担になる。病床利用率が高まっていくと4人部屋と個室しかないと選択の幅が所得問題等で厳しい状況になるが、急性期の病院で個室が30%というのは、一般的なのか。

病院建設準備室長

成人の病床が462床を予定しているが、これの30%が個室という考え方である。4床部屋がない場合は、個室でも対応していくということである。

二階堂剛委員

差額ベッド代は取るのか。

病院建設準備室長

差額ベッド代は取らない。

病) 企画管理室長

個室については、看護や診療の必要上、個室収容が必要となった患者については、保険の中で、重傷管理床ということで適用になる場合がある。一定の割合で、重傷の割合により医療機関から申請して認められるということになっている。

2. 診療科目について

診療科目は25科目とする。

特別委員会質問事項

- ①小児心臓血管外科の内容および新設する理由は何か。
- ②救急に対応するのであれば、歯科、口腔外科も必要ではないのか。

病) 企画管理室長

①小児心臓血管外科は、手術の必要な小児の心臓病・胸部大動脈疾患などの小児循環器疾患に関する外科治療を行う診療科目である。

市立病院の小児の心臓病に対する医療については、従来より一定の評価をいただいていたが、医師不足により外科的手術水準は担保できない状況となっていた。新病院に向け、小児心臓血管外科領域を強化するため、今年度より東京女子医大の准教授であった石原先生をお迎えし、小児医療を総合的に提供できる体制の準備に着手しているところである。

②現在、入院患者に対する口腔ケアは実施しており、また歯科・口腔外科の診療が必要となった場合は、市内に専門性の高い大学病院（日大歯科）があることから、そこから往診や紹介などにより、強い医療連携を行っている。

新病院においても、お互いの医療補完体制を維持し、医療連携で対応していきたい。

特別委員会質問事項

- ③現在、衛生会館内にある歯科救急の移転もあわせて検討できないか。

健) 企画管理室長

③歯科医師会の協力により、昭和52年から開設し、休日、土曜日の午後8時から午後11時までの3時間診療している。衛生会館での設置目的からすると移転については考えていない。

（2. 診療科目についての質問事項に対する答弁終了）

中川英孝委員長

診療科目について質疑を行う。

矢部愛子委員

小児心臓血管外科については、近隣市の医療機関との位置づけをどのように

考えるか。

病) 企画管理室長

小児心臓血管外科にかかわらず小児に関する専門医療については、近隣より、かなり高いレベルにある。その中の一つの領域であると考えている。

3. 病床規模について

**現在の入院患者状況及び新病院における、将来の入院患者動向を見込み
600床とする。**

特別委員会質問事項

現在の入院患者状況、将来の入院患者動向をどのように捉えているのか。(具体的に数値で示していただきたい。)

病) 企画管理室長

平成18年度から20年度までは実績、21年度から25年度までは、基本計画の収支計画に基づく試算で答弁する。まず、1日平均入院患者数は、実績値で18年度 514.3人。19年度 481.4人。20年度 484.5人。試算値で21年度 494.0人。22年度 497.0人。23年度 500.0人。24年度 500.0人。新病院開設の25年度 540.0人と想定する。

次に、入院患者の動向についてだが、新病院建設に際して病床規模は、現行水準を維持したものを提案させていただいたが、一般病床と感染病床は、現行の449床から29床減の420床での構成としている。さらに平成20年度の一般病床の病床利用率は、ほぼ90%を確保していることから、90%前後の稼働は見込めると考えている

その他の小児、救急、周産期などの政策的医療180床については、地域の要請に基づくものであるため、良質な医療を継続的・安定的に提供するために一定数の医師数を確保し、配置する必要がある。この診療科毎の医師が入院患者数を適正に管理し、収益性を担保できる病床数として設定している。

新病院の立地条件を有効に活用し、東葛南部医療圏の患者もさらに開拓することによって、利用率の増を図っていきたい。

(3. 病床規模についての質問事項に対する答弁終了)

中川英孝委員長

病床規模について質疑を行う。

山口栄作委員

以前は地域の総合的なものを勘案して400床から500床ということであった。今回の基本計画案の策定委員会の委員の中には、以前の基本構想からの方もいるが、何か変化があつて600床ということになったのか。

病院建設準備室長

過去から色々と議論があって、400床から500床という話もあった。移転新築ということで、現病院を考えたときに建て替えでなく、新しい土地を求めて、そこに新病院を建てるということであれば600床は必要である。病院の基本的な考えも踏まえてそのようになった。

松井貞衛委員

議論を積み重ねた案から600床、また600床ということから計画を作ったということもあると思う。この600床にはあまり拘ることはないと思う。今後、基本設計の委託をすると、色々な問題も出てくる。この委員会、議会に対して600床ということで、目指すところは600床ということで、他のスペースを考えると取りきれないということも出てくるので、その辺は柔軟な答弁をしたほうがと思う。

病院建設準備室長

これから基本設計に入っていく中で、ドクターや看護師の意見を聞いたり、また昨今の状況などを考えると、国・県も新病院の建設について意見を言うてくる可能性はあると思う。

取りあえず600床ということで基本設計をお願いしないといけないので、基本設計、実施設計という中で、議会の方にも報告をしていきたい。

名木浩一委員

600床というのは、現行を考えると妥当なところかなと感覚的にはある。過去のことはともかくとして、今回600床として基本的な根拠はどこにあるのか。

病院建設準備室長

小児・周産期医療を目指すということになると、相当の病床数が必要になると考える。成人の病床数が計画では462床となっているが、25科の診療科目を整備して、総合診療を行っていくには、この程度が病床数として必要になる。一つの目標として、考えるということもあるが、取りあえず600床ということで考えをまとめた。

名木浩一委員

この位の診療科目を持って、そこから算出すると600床ということになるという理解でいいか。

病院建設準備室長

経営的な観点も必要であり、この位の診療科目ということと両方である。

名木浩一委員

外来患者を減らすことによって、病床稼働率が伸びると考えているのか。また、災害時なども配慮して600床としたのか。

病院事業管理局長

病床稼働率について、病院はマンパワーで成り立っているが、それには限界がある。外来にマンパワーがいけば、入院の方にはまわらないということはあ
る。重篤な方がきて、治療して地域に帰すということを行っていくことが新病院の役割だと思っているので、入院を増やす必要はある。

病) 企画管理室長

災害時の関係を想定して600床としたわけではない。

中川英孝委員長

副市長にお願いするが、今までの答弁を聞いていると、健康福祉本部、病院という形で答弁をしているが、これからはオーソライズされた答弁をお願いしたい。

副市長

事前に質問の内容をいただいているので、全体的に打ち合わせをしてきたつもりだが、内容が多岐にわたり、ある部分については、専門的に深く入り込んだものもある。しかし、そのような印象を与えたことは申し訳ないと思っているので、今後については、注意して答弁をさせていただきたいと思っている。

平林俊彦委員

名木委員に対する答弁だが、紹介率が上がって重篤な患者が病院にくるから、病床稼働率があがるということではないのか。

病院事業管理局長

地域医療支援病院ということであるので、そのとおりである。

杉浦誠一委員

政策病床の稼働率については、どのように考えるか。

病) 企画管理室長

小児、救急、それ以外も含めて89.4%ということで、ほぼ90%となっている。小児に関して、NICUとGCUで70床あるわけだが、1日42.6人ということで、約70%となっている。今回新病院については、NICUとGCUは47床ということになるので、90%近い数字は担保できると思う。

杉浦誠一委員

政策医療の稼働率については、難しい部分もあると思うがどうか。

病院事業管理局長

全体ということで、病床稼働率90%ということが前提としてある。一般病床は、92、93%になるのかと考えている。新生児や小児ではどうかという話だと思うが、今管理室長が答弁したのは、病床数が減るということを申し上げたが、現在も新生児については課題で、NICUについては、長期になることから、稼働率に問題がある。そして、現在70床あるわけだが、実際に稼働しているのは60床なので、70数%という話をしたが、実態としてはもう少し高い数字なのかと思っている。

政策医療については、病床稼働率を上げるという課題はあるが、全体では、90%というものを確保できると考えている。

中川英孝委員長

一つ飛んで、東松戸病院について願います。

5. 東松戸病院について

特別委員会質問事項

- ①平成29年度までは東松戸病院を存続させる予定だが、施設の耐震改修はどうするのか。(過去に耐震性能の落ちる建物を使わない方策もあると答弁)
- ②仮に東松戸病院の運営形態を見直したとき、市立病院の後方支援病院の位置づけは担保できるのか。(医師一人増員、入院日数の短縮が改革プランで示され、23年度には黒字化となっているが、実現しないときは見直すとなっている)

病) 企画管理室長

- ①東松戸病院については松戸市が策定した「耐震化改修プログラム」により改修が必要な建築物となっている。
- ②東松戸病院の機能は、慢性期医療・回復期リハビリ、在宅療養の支援などの医療機能により、市立病院をはじめとした急性期病院の後方支援病院としての役割を果たしてきている。

現在、新病院整備の議論を行っている中で、今後は東松戸病院の役割等についてさらに詳細な位置づけを行っていく必要があると考えている。

いずれにしても、平成23年度までに設定された改革プランにおける数値目標の達成度などを含め、今後の東松戸病院の方向性を検討していきたいと考えている。

(5. 東松戸病院についての質問項目に対する答弁終了)

(5. 東松戸病院についての他質疑なし)

中川英孝委員長

4. 施設計画、6. その他については一括して議題とする。

4. 施設計画について

特別委員会質問事項

緩和ケア病床を一般病棟に設置予定だが、何床を想定しているか。また、一般病棟内に設置することで問題はないか。

病) 地域連携推進課長

緩和ケアで病床数は何床ということは考えていない。一般病棟に設置する理由としては、患者の収容状況に応じ、柔軟な病床管理を行う考え方である。

なお、一般病棟内に緩和ケアがあつたとしても問題ないと考えている。

特別委員会質問時事項

地域医療支援病院や周産期医療の指定などが謳われているが、それらの要件を充足させるために、今後、市立病院としてどのような施設が必要と想定されるか。また、その対応は可能か。

病) 企画管理室長

地域医療支援病院の役割としては、1) 紹介患者に対する医療提供。2) 医療機器の共同利用。3) 救急医療の提供。4) 地域の医療従事者に対する研修の実施。

地域医療支援病院の承認要件としては、1) 紹介率80%以上。(紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上でも可)。2) 救急医療の提供。3) 建物、設備、機器等を地域の医師が利用できる体制の確保。4) 地域医療従事者に対する教育の実施など。

地域医療支援病院として今後必要となる施設・体制としては、紹介率・逆紹介率はほぼ承認要件水準まで達しているため、新病院においては医療機器を共同利用するための施設や地域医療従事者に対して教育をするための施設(研究室や講堂、図書館)が必要となる。

地域周産期母子医療センターの役割としては、1) 産科及び新生児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療提供。2) 地域における周産期医療施設と連携を図り、入院・分娩に関する連絡調整を行う。3) 総合周産期センターとの連携のもと、周産期救急の搬送を可能な限り受入れる。

周産期母子医療センターとして、今後必要となる施設・体制としては、施設的には現状の施設で対応が可能であると考えている。しかし、医師や看護師、助産師の確保が課題である。

産科医、新生児科医を24時間体制で確保し、30分以内で新生児の分娩が

可能な体制、NICU（新生児集中治療室）、GCU（継続保育室）さらに新病院においてはMFICU（母体胎児集中治療室）を適正に運営していくための看護師配置が不可欠となる。

特別委員会質問事項

基本計画では新たな施設（病棟ごとのカンファレンス室や外来の化学療法室、輸血療法室等）、4床室の1床あたり面積を1.5倍にするなどが謳われている。4万5千㎡でこの基本計画を満たせるのか。

病院建設準備室長

新病院整備基本計画（案）の7章で示したとおり、近年の病院建設事例では一床あたり60～100㎡で計画されている。高機能を担い、特定入院算定病床を多く予定していることから、1床あたりの床面積を約75㎡で計画した。「大学病院や県立病院に比べ、手狭では・・・」と、ご心配される所であり、今後の基本設計・実施設計において、工夫が必要なところである。しかしながら、基本計画で示した機能は、設置可能であると考えます。また、病室の1床あたりの床面積は、療養環境加算できる8㎡を確保する予定である。

特別委員会質問事項

病棟は、1フロアに84床（2看護単位）整備する計画だが、4床室は何㎡を想定しているのか、また、個室は何㎡か。廊下幅は何mを確保する予定か。また、各病棟に多目的室、デイルーム、カンファレンス室、看護師用仮眠室を設置すると謳われているが、トータルでの1フロアの面積は何㎡を想定しているか。

病院建設準備室長

一般病棟の4床室は32㎡を確保し、1床室は15㎡程度を計画している。廊下の幅員は、両側に居室がある部分（中廊下）で2.1m以上を確保する。また、1フロアの面積は、2,850㎡を想定している。

特別委員会質問事項

総合設計制度を使って延べ床面積4万5千㎡を確保した場合、公開空地の割合は何%か。4万㎡の場合は何%か。

病院建設準備室長

公開空地の実面積は、駐車場を除く延べ面積が45,000㎡の場合で敷地の

40%程度である。また、40,000㎡の場合では、30%程度と思われる。

特別委員会質問事項

動線等を考えると、ある程度同一フロアが望ましい施設があると思われるが、1フロアの面積は、最大でどの程度確保できるか。

病院建設準備室長

最大部分はとなると、低層階となるが約5,000㎡程度確保できると考えている。

特別委員会質問事項

地下2階建てが想定されているが、地下部分は容積率の面積に参入されるのか。また、6,600㎡はすべて駐車場の面積か。地下の1フロアは、何㎡を想定しているか。

病院建設準備室長

地下2階部分は、整備計画で示したとおり、エネルギー部門と駐車場を、地下1階部分は、厨房、駐車場、備蓄倉庫を想定している。その駐車場の用途部分は、建築物全体の面積の5分の1の範囲内で容積率の緩和の対象になる。

本計画（案）では、駐車場面積が、6,600㎡で、全体の延面積が51,600㎡で、当該駐車場は、5分の1の範囲になるので緩和の対象であると判断している。

また、地下2階部分の延面積は、約7,000㎡、1階部分は、約5,000㎡を想定している。

特別委員会質問事項

600床の病院の場合、駐車場は条例で300台分を確保する必要があるが、残りの駐車場はどこに予定しているのか。また、最終的に何台分を確保する考えか。職員駐車場はどのように手当てする考えか。

病院建設準備室長

病院の地下で約150台を想定している。近接する65街区で約100台を見込むことができるが、不足分については民間駐車場の活用も含め、隣接地で対応する考えである。また、職員の駐車場については、来院者より少々離れた位置に借地できればと考えている。

特別委員会質問事項

長期の工事が予測されるが、現場事務所や資材置き場は今の敷地内で確保できるか。

病院建設準備室長

建設敷地（66街区）内では、大規模な土木工事が予想される。効率的かつ安全に工事を進めるために、隣地を活用するのが有効であると考えている。

特別委員会質問事項

災害時のトリアージスペースをメインエントランス前と位置づけているが、屋根なしと理解してよいか。

病院建設準備室長

災害の規模や患者の症状により対応は異なるが、大規模な災害等については、院内の治療活動との混乱を避けるために、メインエントランス前や公開空地にトリアージスペースを設けるので、屋根がないところになる。そのため、仮設テントなどで対応したいと考えている。

6. その他

特別委員会質問事項

3月提示のときに比べ企業債などの財源などに若干の差異があるが、その理由は。

病院建設準備室長

市財源は企業債の実施設計及び監理委託料を除いた額と、現市立病院の企業債償還時期を現スケジュールに併せ、見直しを行ったところ、当初は23年度末（14億7,640万円）に一括繰上償還と考えておりましたものを、25年度末（10億9,999万2千円で、差し引き3億7,640万8千円の減）に償還することとしたため、減少した。

特別委員会質問事項

具体的な医師の確保策は。

病) 企画管理室長

現在でも、植村総長を中心とした大学の医局回り、有料職業紹介所、有料広

告などの方策を採っていたところである。さらに医師のモチベーション要因を向上させるためには、市立病院で勤務すれば、新しい技術や知識が取得できることや、長期研修制度や海外留学など、将来に向けて自分自身を成長できる環境を準備することが必要だと考えている。これにより、今年度より自己啓発等休業を導入したところであるが、さらに長期派遣研修制度の導入も準備しているところである。

また、実際に業務に従事するにあたって、勤務軽減策として交代制勤務の導入や、休憩室仮眠室の整備など快適性の向上などの衛生要因の整備も検討していきたい。

いずれにしても、新病院建設にあわせ医師の充足に向け、様々な施策を実施していきたい。

特別委員会質問事項

民間では看護師の支度金を用意する病院もあると聞くが、市立病院はそのような制度があるか。

病) 企画管理室長

看護師の支度金制度はない。ただし、これに類似するものとして奨学金を制度化している。これは、附属看護専門学校在学中の場合と附属看護専門学校卒業生または職員が退職して助産師学校に進学した場合を奨学金の対象とし、一定期間職務に従事すれば返済を免除する制度である。

特別委員会質問事項

現市立病院を他の医療機関に売却した場合、その病院も急性期対応になると思うが、何床程度を想定しているか。東葛北部二次保健医療圏全体で病床数を増やす余裕はあるか。

病院建設準備室長

現段階では、医療機関との折衝などは行っていないので、どんな医療機関になるのか、またどの位の病床数を必要とするのかは分からない状況である。新病院の基本設計と並行しながら、医療機関の誘致を進めて行く予定としている。

次に、医療圏の病床数についてであるが、平成20年4月の千葉県保健医療計画によると東葛北部二次保健医療圏の病床数については、基準病床数は8,991床で、既存病床数は8,973床となっており、18床の不足病床数となっている。このことから、現在のところ18床分の増床しか県で認められな

いので、今後は、現市立病院の跡地及び施設の売却に当たり、医療圏内の病床数の取扱いについて、県との協議を行っていく考えである。

特別委員会質問事項

現在の院内保育所は、看護師の夜勤、準夜勤に対応するため24時間対応だが、近隣の民間保育園で24時間対応が可能な保育園はあるのか。

市立病院総務課長

院内保育所については、現在110名定員で24時間対応で行っている。

新病院においても、院内保育所については、医師看護師対策のためには必置の施設であるので、新病院開設までには病院として責任をもって確保してまいりる考えである。その手段については、基本計画案にもあるように民間保育園の活用等も含め、今後いろいろな可能性について検討する考えである。

特別委員会質問事項

看護局で病床管理・退院調整をするとなっているが、高齢単身者の増加を想定すると入院センターの設置が必要ではないか。

地域連携推進課長

病床管理・退院調整については、現在看護局が中心となり、空床状況、患者の重傷度、男性・女性別などを調整し、スムーズに入院できるように病床調整を実施している。高齢単身者等についても、退院後に在宅に戻る際に障害となることがある場合等には、看護局と医療ソーシャルワーカー（MSW 主に病院において疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家庭のかかえる心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職）が連携し、外部の関係機関と調整を図って対応している。

特別委員会質問事項

患者見回りボランティアの導入は、検討できないか。

市立病院総務課長

現在、市立病院では、患者さんの誘導や案内などのために外来には毎日2～3名のボランティアの方々においでいただいているが、現在のところ外来を見回って患者さんに声掛けをするというようなどころまでは特段やっていない。

ボランティアの活動範囲の拡大等については、ボランティアさんとの意見交

換の場などがあるので、病院としての意見を伝え、ボランティアさんの声を聞くなどして検討したいと思っている。

(4. 施設計画について、6. その他についての質問項目に対する答弁終了)

中川英孝委員長

4. 施設計画について、6. その他についての質疑を行う。

伊藤余一郎委員

①現市立病院については、新病院が開院しても売却できない場合、あくまでも売却ということで考えているのか。

②医師不足については、現市立病院でも深刻であるが、具体的な策について伺う。

病院建設準備室長

①病院として売却したいと考えている。

②今の病院より新病院の方が集まりやすいと考えている。

伊藤余一郎委員

ドクターの平均年収について、常勤の場合は全国平均で、千葉県は19番目で真中あたりに位置し、1,350万円から1,600万円の間ということであるが、松戸市はどうか。

病院事業管理局長

平均以下ということはないと思う。医師、看護師の確保については、決め手というものはないが、一つには医師が魅力を感じる病院にすること、これは看護師も同じである。若いドクターは、どの位の教育をしてくれるかということも大切で、どんなことを指導できる医師がいて、施設やプログラムがあるということも重要である。また、特定の大学だけでなく他の大学とも連携が出来ることも必要である。さらには、医師、看護師の保障等の問題など色々なことがあると思う。我々は、出来ることは何でも行う考えである。

二階堂剛委員

①看護師の確保の問題について、現在も欠員が生じていて、開院するときには、さらに200人の増員が必要ということであるが、その時点で採用するのは不可能であると思う。採用方法等について伺う。

- ②現市立病院の跡地の関係で地元説明の状況について伺う。
- ③院内保育所の関係については、民間保育所を活用するということだが、新設するということか。

病院建設準備室長

- ②地元には説明会を行っているが、先日、地元町会の会長から再度説明会を行っていただきたいという依頼があった。その機会を我々も大切に、丁寧に説明したいと考えている。
- ③院内保育所については、現在ないので新築していただいて、それを借りて院内保育所とする考えである。24時間保育というのは特殊なものであるので、これまで行ってきた保育所の関係もあるが、今後話を進めていく考えである。

病院事業管理局長

- ①簡単に看護師を雇用できるとは考えていない。何年かの採用計画を立てて、7対1の看護基準を確保したいと思っている。

矢部愛子委員

看護師の採用年齢は、市で決定するのか。

病院事業管理局長

看護師の採用年齢については、病院で決定することができる。

矢部愛子委員

パート採用の看護師を多く採用することや年齢を拡大する考えはないか。

病院事業管理局長

年齢については、特に決まりはないが、本人と相談し決定している。

松井貞衛委員

- ①共済の年金が最低20年であるので、40歳を超えない範囲でないと共済年金の満期には至らないので、40歳を超えた場合は別な保険を適用させるのか。ドクターは65歳の定年だが、看護師は60歳であるので、別な保険を適用するのか。
- ②ドクターの確保のためには、研修、図書室、施設などという話があったが、ドクターが使う図書というのは、一冊100万円近くして、またその本も日進月歩であるとも聞いているが、当初の計画で図書を購入するのか。その他の医

療資器材については、委員会を設けて決定していると記憶しているが、その辺の関係について伺う。松戸市立病院は、研修病棟を設置してからドクターが集まったということがあって、それが評価されていた。しかし、今回示されたものには、そのようなものがどこにあるのかが分からないがどうか。

病院事業管理局長

- ①ご指摘のとおりである。しかし、何人かの看護師が勤務延長してその資格を得るように配慮しているが、勤務延長については、最長で3年間としている。
- ②市立病院の5号館の2階に研修のための図書室がある。現在院内に学術委員会が設置され、図書の購入等の計画を行っている。新病院についても医師の研修施設、プログラムというのは重要な要素であるので、今後については、医師の意見も反映させながら計画をしていきたいと考えている。

病院建設準備室長

- ②新病院断面図の13階に研修室を設け、1,240㎡程度になる。しかし、これから医師、看護師の意見を聞いて基本設計を行っていく中で、どのようにしていくかについて協議をしたい。

(質 疑 終 結)

中川英孝委員長

本日の質問項目については、1.新市立病院のあり方について、2.診療科目について。3.病床規模について、4.施設計画について、5.東松戸病院について、6.その他についてということで執行部より、事前に投げかけさせていただき、その後質疑を行った。

本日の質疑については、全ての議論が出尽くしたとは考えていないが、今後進めていこう基本設計を行う中で、議論を深めていこうということで本日の一応の成果としたいと思うがどうか。

(異議なし)

中川英孝委員長

それでは、一応の成果とする。

従って、今後、基本設計の準備に入っていただくわけだが、特別委員会については随時開催したいと思っており、ボールの投げ合いをしっかりと行いながら進めていきたいと考えているのでよろしく願います。

次に、65街区についての説明を求める。

病院建設準備室長

基本計画案の審議をしていただき感謝する。今後については、広報まつどやホームページ等でこの基本計画を公表していきたいと思う。

新病院建設用地取得事業として、現在6月議会に提出予定をしている。65街区の必要性についての考え方を説明する。

病院の地下1階・2階で駐車スペースを約150台分造りたい。外部にも後150台分必要であり、その一部分を65街区で駐車場用途として求めたい。その他の部分は民間に借地をしていきたい。当然65街区は近接地であり、駐車場だけではもったいない部分も有り、現在提案を考えているのは、臨床研修センターと検診センターとしたい。検診センターは、人間ドックを中心にした検診を行い歳入を見込み、病院経営に役立てたい。

65街区の面積は2,875㎡で、65街区の一部が欠けている。形としては変形であるが、提案したい。

中川英孝委員長

この65街区については、今後議案として提出されることから、本日は説明を聞くにとどめたい。先ほどの質疑を通じて消化しきれたもの、消化しきれなかったもの、課題として残されたものがあると思う。平成21年度は基本設計が予定されているが、基本計画から基本設計に移っていくプロセスで、委員会が基本計画をどう扱っていくのか。今日の審査を通して、課題として残ったものがあるのかなと受け止めている。

新病院建設に関して、これまでは委員会と執行部の意思疎通が若干ずれていたように感じている。今回、執行部からの基本計画が提示されたが、この基本計画に対して委員会できちんと意見をまとめ、執行部に返していきたい。そのような委員会運営をしていきたいと思う。

精力的に委員会を開催して、基本計画の課題は課題として抽出し、異論のないように進めていきたいと思っている。したがって、まずは委員間の協議をしたい。執行部の意見を聞くときは聞くで、改めて出席していただいた委員会を開催する。そのような形で進めたい。

伊藤余一郎委員

経営形態については、次回行うということだったので、今回は質疑をしなかったが、執行部がいないと回答がもらえない。

中川英孝委員長

基本的な進め方については了解いただいたと思う。伊藤委員から経営についての質疑を行いたいとの意見があったが、それはそれできちんと対応したいと思う。改革プランの報告、それに対する質疑も含めて行っていきたいと思う。

今回は、委員間のみ協議という形で進め、その後に執行部を交えて進める形で行きたいと思う。

異議なしの声あり

委員長散会宣告
午後12時11分