

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年5月24日(火)午後6時 開会
- 2 場 所 国保松戸市立病院2号館5階会議室
- 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 | 関 根 ジロー |
| 委員 | 大 橋 博 |
| 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
- | | |
|---------|---------|
| 議会事務局長 | 松 尾 茂 之 |
| 議事調査課長 | 太田原 静 雄 |
| 議事調査課補佐 | 大 谷 昇 |
| 議事調査課補佐 | 佐 野 浩 司 |
| 議事調査課主査 | 細 田 忠 宏 |
- 5 出席理事者 別紙のとおり
- 6 出席医療従事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 高橋伸之議員、伊東英一議員、鈴木大介議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、岩堀研嗣議員、中田京議員、矢部愛子議員
- 8 傍聴医療従事者 99人
- 9 傍 聴 者 JCNコアラ葛飾、千葉日報、朝日新聞、東京新聞、読売新聞
他17人
- 10 内 容 医療スタッフとの意見交換会
- 11 議 題
- (1) 市立病院建替計画検討委員会からの答申を受けて、現在までの執行部の対応について
 - (2) 東日本大震災発生時の市立病院1号館の様子について
 - (3) 議会への要望について

12 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
委員紹介
病院事業関係者紹介
議 事

中川英孝委員長

初めに、本日、意見交換会を開催するに至った経緯について、これまでの経過を織り混ぜながら、若干触れさせていただきたいと思う。

この病院事業関係者との意見交換会については、これまでに二度開催している。初回は平成20年7月に、市立病院を支えていただいている医療スタッフの皆さんから、病院の機能についての話を伺うため、議会から開催をお願いし、そして、「地域がん診療連携拠点病院指定について」、「周産期母子医療センターについて」、「病院内の連携について」及び「新病院の建設について」といった項目について意見交換を行った。その際には、医療現場で働く上から、現地建て替えが大変難しいというご意見をいただくとともに、新しい病院像を語っていただいた。また、結びの場面では、院長から、現場の声を聞いてもらう、こうした意見交換の機会を今後もできるだけつくってほしいとの要望もいただいた。

そして、2回目は、平成21年11月に市立病院主催により開催をしたわけであるが、「新病院に向けた取り組み状況について」、外来部門はもとより、救急や薬局といった部門に至るまで、10にも及ぶワーキンググループを立ち上げられ、それぞれの部門ごとに検討結果の報告がなされ、新しい病院にかける熱い思いを受け止めさせていただいたところである。

また、当時は、市長から新病院の建設候補地が提案されていたこともあり、医療現場で働くスタッフの皆さんの思いを網羅した病院が、果たしてその候補地内におさまるのかといった観点から、さまざまなことを確認させていただいた。

以上が、これまで2回の意見交換会の経過である。

こうした経過を経て、新病院建設の検討は、移転建て替えの方向で進んでいたが、ご案内のように、昨年6月に市長が交代し、9月には市立病院1号館を軸とした現地建て替えの検証が行われることとなった。本年4月には、市長が諮問した市立病院建替計画検討委員会から、「現地建て替えは非常に困難である」との答申が出され、今月12日には、本特別委員会に対し、正式に報告がなされた。冒頭、市長に対し、病院建設は解決すべき喫緊の課題であることを再認識するように私から申し入れをし、特別委員会は始まったが、市長からは「新病院の構想案を6月の定例会中に提案する」との発言があるだけで、本会議や委員会の中で確認した病院建設の検討を進展させる旨の発言に反するものであった。

そこで、本特別委員会からは、市長に対し3点の要求をした。要求の中の1点として、新病院の構想案を提案するとのことであったので、医療現場の意見を無視した案が提案されないよう、医療スタッフ皆さんの理解を得た上で提案することを申し入れたところである。

以上が、市長交代後の状況である。

このように喫緊の課題を目前にし、進展の見られる対応が何らとられぬまま膠着した状況の中、医療スタッフ皆さんの去就が大変危惧されたことから、本日、意見交換会の開催をお願いした次第である。

皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただき、これからの委員会に臨みたいと考えているので、よろしく願い申し上げたいと思う。

そこで、まず1点目として、(1)市立病院建替計画検討委員会からの答申を受けて、これまでの執行部の対応についてを取り上げさせていただきたく。

ご案内のとおり、市長が現地建て替えの検討を諮問した委員会からは、「現地建て替えは現実の問題として非常に困難」との答申が出されたが、これを受けて、市長はマスコミに対して次のような発言をしている。

要約すると、1点目は、「現地建て替えは現実の問題として非常に困難」とは、現在の場所では、病院の床面積3万平方メートルを4万5,000平方メートルに拡大して建てるのは困

難だという内容であり、現在と同規模での建て替えならば現地で十分であって、巨額な赤字を抱える中で規模の拡大が適切かどうか。

2点目、現在の1.5倍の病院規模が市民にとって本当に適切かどうか。

3点目、検討委員会が経営上の問題などから、約600床の維持を重視した病床数については、議論の余地がある。必ずしも600床にこだわらないという考えを示唆したものである。

4点目、現地建て替えを進めるマニフェストの延長線上で、これからも検討していく。公約を撤回することはとんでもない。

5点目、答申を尊重した新病院の構想案を、6月定例会中であるが、3か月を目処にして策定したい。

以上、5点を新聞報道で発言している。

また、この新病院の構想案については、先に触れたが、議会に提案するに当たっては、医療スタッフの皆さんの理解を得ることになっているので、今後、市長から何らかの形で皆さんに構想案が示されるものと思っている。

こうした記者会見での発言や皆さんに提示されるという構想案があるということ踏まえた中で、皆さんのご意見を聞かせていただきたいと思う。

烏谷博英市立病院診療局長

本日、資料1を用意させていただいている。読ませていただく。

病院建替計画検討委員会の答申を受けて。

最初に、病院診療局の要望提起に至った背景。松戸市立病院医療スタッフは建物の老朽化が進む中、既に長い年月による検討にもかかわらず、いまだ方向も定まらない状況で、さらに今回東日本大震災の発生に伴い、医療療養環境の不備を痛感しているため、病院職員の士気低下が見られる。そのような中、4月5日の新聞報道等で病院建替計画検討委員会の答申書にて、現地建て替えは困難で、現在と同規模程度の病床を確保し、5年以内に速やかに建設すべきとの結論を聞いて安堵する反面、市長のさまざまな報道内容に不安を抱き、4月15日、医師だけによるものだが、臨時診療局会議を開催した。そこで、医師として新しい病院に対する要望をまとめようということになり、討論してまとめたものを今回、議会あてに要望内容として出させていただいた。

要望内容を読ませていただく。

新病院建設の基本事項、急性期から慢性期の医療ニーズに対応するため、新病院機能として急性期医療センター及び亜急性期・慢性期医療センターに分けて役割分担する。

I、急性期医療センター。東葛北部2次医療圏の基幹病院として、松戸市立病院の3次救命救急医療センター、小児医療センター、周産期母子医療機能、がん診療連携拠点病院、高度専門医療機能、災害拠点病院機能などを維持する。

1、現在と同規模の600床を一体型病院として建設する。2、救急患者搬送用の屋上ヘリポートを設置する。3、免震構造を有する。4、5年以内に開院する。5、同敷地内に建て替え可能な敷地を確保する。6、複雑な構造を避け、建設費を抑制する。

II、亜急性期・慢性期医療センター。東松戸病院のリハビリテーション、慢性期医療サービスなどの機能を充実し、さらに緩和ケア病棟を設ける。

討論の結果、上記内容について決定した。これを本日、議会あてに要望書として出させていただきたいと思う。

さらに、この内容については、先ほどの委員長からの、市長の発言に対して、どういうふうに考えるかということの答えにも多少なっていくと思うので、一部分を説明させていただく。

最初のところだが、まず、600床程度の規模に関してお話しさせていただく。これについては、資料はない。また詳しく後ほど小児科のほうの医師からも詳細な説明はあると思うが、医療の観点から、少し私から説明させていただく。千葉県内の3次救急病院では、一般的に小児関係のベッドは20から40程度ということであるが、当院では小児・周産期医療が充実しているために、小児関係でその何倍もの多数のベッドが必要になる。すると、差し引き、成人医療のためのベッドは相対的に少なくなるので、決してベッドが非常に多いという数とは言えないというのが皆さんの意見であった。

それから、一つ、常磐線沿線というのは、今後、高齢化がどんどん進んできて、治療が必要になる方が増えてくるというのが見込まれているので、縮小するという方向性は受け入れがたい。

それから、医学部を卒業してからの研修医制度も昔と変わっている。今は研修医が病院を選ぶ時代である。研修医が集まらなければ、病院・医療業務は立ち行かなくなる。研修医にとって魅力ある病院というのが、よくアンケート等が出るが、それを見ると、今の若者もしっかりしていて、給与というのは意外と低い。むしろ、救急患者がたくさん診療できる、研修になる大規模な病院であること、研修教育がしっかりしていること、さらにきれいな療養環境などが上位を占めている。この辺をひとつ理解していただければと思う。

また、経営の観点からだが、医療経営状況の悪化、医療崩壊により、今後一番つぶれていく病院というのは、500床以下の病院ではないかというのが自治体病院学会等でもよく言われている。生き残れるのは600床以上の病院ではないかと言われている。

参考までにだが、当院で平成22年度の実質の経常収支の赤字繰り入れがある。議員の方々もよくご存じだと思うが、平成22年度で5億円、平成19年度の9億円から比べて、年々着実に減少させてきている。昨年度の患者さん一人当たりの入院単価は1日当たり5万円で、年間になると1,825万円となる。この赤字繰り入れをゼロにするには、入院患者を割り算すると、入院患者を27人増やす必要が出てくる。昨年度の入院患者数は1日当たり468人だったので、これに27人足して495人まで持ってくる必要がある。病床は患者の男女別、それから、病状による隔離の必要性などから、絶対に100%埋めることはできない。せいぜい90%というのが現実的なものだというふうに言われている。したがって、495人の患者さんを入院させるには、495を0.9で割ると、最低限550床以上は絶対に必要になる。そうしないと赤字の解消もできないということになる。その辺は述べさせていただきたいと思う。

次に、一体型の病院ということに関して、一体型というのはよく理解されないかもしれないので、もう一回説明する。実は、今の病院は、たこ足のような構造、継ぎ足し、継ぎ足しの構造なので、動線が非常に複雑で、高齢の方などは迷って、どこに行っていかわからないというような状況である。移動距離も長く、足の悪い方にも非常に不便をかけている。重症患者の移動時間も長く、急変の危険を伴う。それから、一体型というのは、各科の医者がその1か所にいないと、速やかな対応が困難になる。どこか遠くにいても、対応に遅れが出る。そういった意味で、動線が少ない一体型の病院をつくっていただきたいということを要望として出している。

それから、もう一つ、できるだけ早期、遅くとも5年以内に新病院をオープンしていただきたいという要望であるが、これに関しては、現在も全国的に医師不足は続いている。当院で働く医師は優秀な者も多く、個人病院に比べれば安い給料で多忙な仕事をこなしており、こういう公的病院で働いてくれる医師は極めて高い信念を持っている方たちだと思う。こういう方たちは貴重な財産なので、大切にしていってほしい。新しい病院になるからと当院に派遣された医師たちも、なかなか方向性が決まらず、いつまで待たされればいいのかということで、気力

も失せてしまうようなことも考慮していただければと思う。

それから、もう一つ、これが最後になるが、同敷地内に建て替え可能な敷地を確保する。建物自体は今の技術力であれば、50年でも100年でも持つものはつくれると思うが、医療を行う上では、30年も経過すると医療の技術革新に追いつけず、実質使いものにならない病院になってしまう可能性が高くなる。実際、今いる我々には関係ないことなのかもしれないが、将来的に松戸市立病院を支えてくれる医師たちが、また30年後に今回と同じような思いをして苦労させるのはかわいそうに思う。その辺も考慮していただければと思う。

これは、診療局、医者からの立場からの要望であるが、この要望書は病院を構成する看護局及び検査技師とかの医療技術局にも回してある。まず代表して、看護局の伊藤副院長からお話ししていただければと思う。

伊藤時子市立病院副院長兼看護局長

私は、患者の療養環境についてと職員の職場環境について、この2点でお話をさせていただきます。

まず、患者の療養環境についてであるが、患者・家族の視点に立ち、ホスピタリティーに満ちた療養環境ということで、これは患者本位で利用しやすく、快適な療養環境を備えた病院が望ましい。この病院は昭和42年からで、その辺はもうおわかりになっていると思うが、そういった形の中で、患者・家族のプライバシーとセキュリティーというものが確保されていない。バリアフリーに配慮するという点については、段差があるということから、いろいろな工夫をしている。

次に、施設のことだが、先ほど診療局長からも話があったように、患者・家族にとってわかりやすい施設配置といったことが必要だと思っている。入院される患者さんに癒しと安らぎを感じさせるような、アメニティーの豊かな空間と利便性の高い療養環境を満たすというような、患者さんにとって快適な看護サービスが受けられ、癒される療養生活ができる病室が望ましいと考えている。

ただし、現在、議員さんの中でも入院された方がいらっしゃるかと思うが、入院を勧められたときに、まずは個室を希望されても、残念ながら、個室に入院するということがなかなかできていないのが現状である。すぐに入院できないということで、個室を希望された方は予約、例えば手術を受ける患者だと、2週間先とか、特室を希望される場合だと、院内には3室しかないの、1か月待ちとか、そういったこともあり得る。その面では個室が少ないということで、やはり個室を多くしてほしいということである。

個室のほかに2人部屋というものもあるが、2人部屋の場合でもやはり重症者が多いので、そういった面では、片方が呼吸器をつけた重症者で、もう片方に軽症者が入るということとはできない。2床の個室の中でも、2床がなかなか使えないというのが現状である。

個室に関しては、本来であると、個室の中にはトイレ、洗面所、これはもう当たり前のように設備として備えられているが、残念ながら、うちの病院にはない部屋がある。特室の部分にはついているが、そういった面でまだまだ設備の部分のところでは、新しい病院ということでなかなか進まないのが現状である。

大部屋については、現在6人部屋である。中央に入院というのは、なかなか厳しいのが現状である。例えば車いすで生活している方は、6人部屋の真ん中ということとは厳しく、なかなか入院できない。6人部屋に車いすの方が3人ということは、非常に厳しい。そうすると、6床が使えず、そのうちの4床とかといった形で使うのが現状である。

先ほど段差のことをお話したが、特別室にある浴室については、考えにくいほどのひどい段

差がある。車いすはもちろん入れず、プライバシーの観点から、お風呂は一人で入りたいとか家族とかということがあるが、そういった状況で浴室が使えていないのが現状である。

そのほかにも、患者さんの環境としては、エレベーターの台数が少なく、エレベーターの前でよく待たされるのが現状である。それと、これは考えにくいですが、ごみと食事というところで、配膳車、ごみも同じエレベーターを使用しているというのは、病院としてどうなのか。時間差はあるが、病院としての環境にはふさわしくないと考えている。

それと、面会場所だが、これもまた、現在、面会場所等がないことから、仕方がなく外来の待合室とか、いろいろなところを利用しているのが現状である。

先ほど診療局長の話の中にあっただが、現在、常に使用できないベッドが15床から20床はある。これは多いほうではない。それ以外に、例えばインフルエンザとか、いろいろなことがあると、ベッドが使えない。そういった中では男女差ももちろんあるし、6人部屋ということがネックになっている。

次に、職員の職場環境という面からお話しさせていただく。

平成19年12月から、職員が不足しているということで、現在、1病棟を休床というか、閉鎖している。職員雇用のさまざまな取り組みを行っているが、いまだに再開できていない。1号館の5階西病棟が休床している。看護職は、きつい、汚い、危険ということが言われているので、看護職を募集してもなかなかうまくいかないところがある。それと、残念ながら寮の面で、近隣の病院は寮の施設が非常に整っているのだから、私も実を言うと、募集には行くが、寮の話をするときは小さい声で、なかなか思ったように話ができないのが現状である。

それと、職業病で腰痛というのが結構言われている。電動ベッドを数年前から入れてもらってはいるが、4月現在で、院内で134台と、病室の割からすると、重症度からすると少ない電動ベッド数である。そういった中では、腰痛のために病欠で休むという看護師もいる。復帰してもまた腰痛がというような職業病だが、私自身も悩んでいる。

現在、看護職の定数が509名であるが、今日現在492名でマイナス17名である。その中には育児休暇の数も含まれている。現在、育児休暇が24人で、実を言うと、数年前から育児休暇が3年ということで看護協会のほうで制定された。当初は、3年を取るという方は少なかったが、平成20年の平均を出してみると、17.5か月ということで、まだ2年にはなっていない。今年は、3年というのが普通で、産休に入ると、もう3年は休みという話が聞かれ、今後も3年ということを考えていかなければいけないと思っている。そういった中で、定数ということを理解してほしいと思い、話をさせていただいた。

中川英孝委員長

看護局長から、現状の話として、以上のことを踏まえて建て替えてほしいというふうにとらえさせていただいた。

烏谷博英市立病院診療局長

補足させていただく。今の看護局長の話だが、要は、今の状況が変わらなないと、1号館だけ建て替えたところで、2号館、3号館に入院している患者さんのアメニティーは何も変わらないということを理解していただければと思う。

引き続き、医療技術局ということで、医師、看護師以外に病院には検査技師とかいろいろな技師が多くいるが、そこを統括している小森のほうから話をさせていただく。

小森功夫市立病院医療技術局長

まず、医療技術局というのはどういうところかということをお話します。

医療技術局は、診療や治療を行う診療局を支える部門として、当院では5つの科と室から構成されている。

まず、臨床検査科は、患者から採取される検体を検査する部門、血液検査とか細菌検査である。直接、患者さんに機械をつけて検査する部門、心電図、超音波、脳波検査等があって、モットーは正確なデータを迅速に提供するというので、正確さということに関しては、院内での精度管理を日々行って、また、全国レベルの精度管理も参加して、精度の向上に努めている。

あと、救命救急センターあるいは集中治療室、また、小児医療センターをこの病院は持っているが、そこでの検査データを迅速に提供できるようにということで、24時間体制で稼働している。

それと、院内に細菌検査室がある。そうすると、検出される菌の情報が迅速に入手できる。昨今、問題になっている院内感染でも、その対策の遅れによって拡大するということがあるわけだが、それが迅速にできるという体制をとっている。

次に、中央放射線科、一般的な胸や腹の撮影のほか、消化管、心臓血管・脳血管などの造影検査、CT、MRI、RIの検査の部門と、がんに対する放射線治療する部門も持っている。こちらも安全で精度の高い検査、治療を行い、全てではないが、緊急の要請に応えられるよう、24時間体制で稼働している。

次に、病院病理科は、病理組織、細胞診断、病理解剖を行って、電子顕微鏡などの機器も使って正確な診断を行っている。こちらも院内に検査室があるため、手術中に迅速に診断することができる。事前に悪性か良性かわからないような患者さんの手術で、悪性、良性というのが手術している間にわかるので、良性であれば取る範囲をすごく狭くして、体に優しい手術となるし、悪性であれば、必要な限りの手術をするというようなことができ、よい手術ができるという状況になっている。

次に、輸血室、輸血室は安全な輸血療法ができるよう、院内の整備と教育を行っている。そういうのもただの薬ではなくて、臓器移植と同じというふうに考えられているので、きちんとした体制で行わないと、患者さんに不利益を与えるということになる。また、骨髄移植等の造血幹細胞移植という治療を行って、治療が難しい患者さんの治療も行っている。

ME室——MEとは臨床工学、メディカル・エンジニアリングというが、ME室には、国家資格である臨床工学技師がいて、生命維持装置の操作と保守管理を行って、当院の高度医療を支えている。心臓手術のときの人工心肺や心筋梗塞などを対象とした心臓カテーテル検査と治療、血液中の不要な物質や毒素を除去する血液浄化療法など、こちらも当院の高度医療を支えている。

これが当院の医療技術局の構成だが、医療技術局は、診療局を始めとする院内の各部門とともに、当院の救命救急医療、高度医療、先進医療を支えている。多くの業務は一診療科だけではなくて、複数の診療科にまたがり、なおかつ、複数という意味では、成人と小児にまたがる業務も数多くあるわけである。

診療局は、安全で迅速な対応を心がけていて、多くの患者に接し、検体を日々経験することによって技術が研さんされて、専門資格を持つ技師の人たちもかなり多くいる。24時間体制をとるために職員数が必要である。保守管理はきちんとできていても、機械が旧式になれば、更新が必要である。検査法や治療法の進歩があれば、業務の拡大や機器の新規導入が必要になってくる。

現在の病院ではスペースがないので、新規業務を始めることもできない。また、機器の新規

導入もできないし、更新しようと思っても、新しい機械が大き過ぎて入らないというような事態も生じている。したがって、早期の新病院建設を望むところである。

今後、新病院が建設されるわけだが、病院が縮小されれば、業務量が減っていくと思われる。業務量の減少というのは、技術力の低下を招いて、診断の正確さということにも問題が生じるかもしれない。効率化のためには、外部への委託ということも増えるかもしれない、そのときには移送も含めて時間がかかり、迅速な検査結果の提供ができなくなり、診療や感染対策に問題が生ずることになるかもしれない。それから、職員の減少があると、24時間体制がとれなくなる可能性があるので、現在の機能を持ったまま小さくなるということは不可能であるというふうに考える。

また、急性期病院を分割するというようなことがあったとすれば、それぞれの病院で重なる業務での、二重の設備、職員が必要である。先ほど言ったように、一診療科だけではなく、多くの診療科にまたがるので、両方で必要な検査ということもあると思うので、そういう場合には二重の設備、職員が必要である。当然それぞれの病院の病床数は減るから、病院業務量も減って、先ほど言ったような病院縮小の場合と同様な影響が起こるかもしれない。

現在地での解体と建設では、騒音とか振動、粉じんなど、患者さんの療養環境が悪化するということは当然予想されるわけだが、機器の精度とか安全性などにも問題が生ずるかと思う。

私たちとしては、移転して、現在と同程度の病床数と機能を持ち、今後の医療の進歩にも耐えられるような病院の建設計画を早期に立てていただき、先ほど診療局長も申し上げたが、5年程度の期間での建設を希望する。

中川英孝委員長

診療局長、看護局長、そして医療技術局長、それぞれの立場で新しい病院に建て替えてほしいという要望であったかと思う。細かい話はいろいろあったが、医療技術局長のお話では、2病院になれば、設備が2か所になるのではないかと、あるいはまた、日進月歩で医療技術が進んでいる中で、そのようなことはできないのではないかということであったと思う。

いずれにしても、それぞれの立場から新しい病院が必要だという話をいただいたと思うが、冒頭に申し上げたように、答申を受けて、皆さんはどういうふうに考えているかという話をさせていただいたので、答申では、現地建て替えは困難だということであったが、いやいや、現地建て替えても十分対応できるのではないかというような意見があれば、ぜひまたお話ししていただきたい。

まず、答申内容について、議論を少し深めていただきたいというふうに思う。

澁谷正徳市立病院副院長兼医療安全局長

我々としては、まず規模をある程度確保してほしいという考えであり、それには現地建て替えは無理ではないかと、先ほど話のあったとおりである。新しい市長は、少々ぜいたくではないかということで審議されたが、実際、お金の面から言うと、どれだけ削ることができるかという議論からしても、現地建て替えはやはり無理だという意見が出たと思う。私は医療安全局長もしているが、医療安全の面から考えても、患者に対する療養環境が守られるどころではなくて、けがをすとか、そういうことがある。そうすると、その間に患者さんを入院させるわけにいかないのかということになる。

後で説明されるが、今度の震災でも、避難させようということで大分避難していただいた。一人当たりの入院費が1日5万円である。今回、200人避難させたから、1日1,000万円の減である。これを、例えば建てている間やるのか。1日で1,000万円を1年間やれば

どうなるのかというような恐ろしい計算はすぐ成り立つわけである。患者が減るということは経済的に考えて、それから、医療安全の面から考えても、我々は非常に難しいと思っているが、実際、市長が諮問された審議会の結論としても、そのように出たわけであり、我々が思っているような方向で答申が出されたと思う。先ほどの診療局長の意見も、委員会の答申を受けた内容とはあまり変わらないものだと思う。

だから、その辺を議員さんたちのお力で、どうにか前向きに進めていただければと思っている次第である。よろしく願います。

齋藤秀一市立病院内視鏡センター長

やはり皆同じ意見だと先ほど診療局長から話があったが、痛感しているということを皆さんに感じ取ってもらいたい。私たちは、新しい、若い者たちを育てていかなければいけないと思っているので、そういう若手も今ここに参加しているが、やはり環境が大事である。実際にこの病院を選んでもらいたいと思っても、先ほど診療局長のほうはあまり強調しなかったが、第一印象を見て、新しい病院とここを比較すると、やはりきれいな病院、きれいな施設、新しい機器、そういうものに目を向けられると思う。市の病院ではあるが、新しい医師を育てるという意味では、そういう器をきちんとしていかないと、魅力を感じてくれないというのが実際の若者たちの意見としては出てきている。だから、ここに見学に来てくれる学生さんは去年もいたが、結局いいところがあると、そちらへ取られてしまうということがあるので、やはり器をきちんとしていただきたいということがある。お金云々もあるが、若手を育てること、やはりお金もかかるが、魅力あるものにしてもらいたいというのが正直なところである。

中川英孝委員長

次に、委員のほうから発言をさせていただきたいと思う。

伊藤余一郎委員

①先ほどの報告の中に、仮に成人と小児の診療がまたがってしまった場合は、当然それぞれが人的な確保や機器の確保というのは必要なのかというふうに私は思っているが、具体的に大きな問題があるというふうにとらえたほうがいいのか。まず、確認させていただきたい。

また、内容的に急性期医療が分割されれば、二重に医師の方などが必要になるという趣旨の発言があったかと思うが、それも同じようなことを指して言っていたのかという点も確認したい。

②600床規模の病院の必要性という問題である。これは経営上、私も頭の中で、公立病院の大病院と言われる500床以上のところで黒字になっているのは、600床クラスだというふうに何となく覚えているが、具体的に例えば診療加算などは、600床クラスか、あるいは500床以下で変わるのか。

小森功夫市立病院医療技術局長

先ほどの第1点のご質疑に関してお答えする。

①例えば具体的にこうなるとかそういうことではないが、例えば小児と成人では、小児科における内科的な心臓を見る部門、それと小児の心臓血管外科というものもある。それに対して、成人では循環器内科、成人の心臓血管外科というような科が存在するので、心臓の超音波検査とか、あるいは心臓のカテーテル検査とか、あるいは手術になれば、手術の道具とか、そういうようなものは、一部は体の大きさによって違うものはあるが、共通のものを使っているの、

もし例えば小児はこれ、大人の循環器はあれというようなことになるとすると、同じようなものが二重に必要だし、私は医師ではあるが、医療技術局長で医療技術局の立場からすれば、それらの機械を動かす技師の人もあるわけである。医師だけが機械をいじるわけでも手術をするわけでもなく、医療技術局技師の人たちの協力を得て行うので、分割したとすれば、二重の人手が要るようなことになってくるというふうに思う。

烏谷博英市立病院診療局長

②500床だからない、600床だからあるということ、医療加算とかそういうものは特にない。ただし、いろいろな加算が得られるものがある。ベッド数による加算ではなくて、例えば医療安全の体制をとることによる加算、そういうのはそれなりの医師、技師、検査のほうも含めて必要になる。その場合に、病院は患者さんからの収入で成り立つわけだから、患者さんのベッドが少なく、雇っている人を大勢養えるわけではないので、そういった意味でベッド数を多くすることによって、加算もさらにとれるということで、大きい病院がさらに加算を得られるという状況になっていると思っていただけたほうがいいのかもしれない。

大橋博委員

先ほどの副院長の話の中で、要望内容の件を伺い、よく気持ちも伝わってわかったが、この中のまず3番、6番に関しては、今現在の病院設計に関しては当たり前のことであり、また、先ほどの風呂場の段差解消についても今、当たり前に行っていることなので、安心していただきたい。

①医療のことはわからないのでお聞きしたい。産休で3年間休みたい、これは民間企業では考えられないことだと思いつながりながら聞いていたが、3年間休まなければいけない理由について、それが1点お聞きしたい点である。

②特室が現在3部屋ということであるが、今度、新病院になった場合に何室必要で、何室以上が皆さんの要望なのか。その辺をお聞かせいただきたい。よろしく願います。

伊藤時子市立病院副院長兼看護局長

①育児休暇3年ということについて話させていただく。

この制度ができたのが何年か、今、はっきりした数字が出てこないが、数年前から育児休暇は3年ということで、看護協会、これは看護師の団体の中で総会があって可決された。そういった中では、看護師になるときにもう既に、女性の職場なので、もちろん結婚もする、育児もするというので、3年はとれるということで、福利厚生ではないが、就職されたときにそれを踏まえた中で考えている若い方は実際に多い。

実を言うと、数年前までは1年という形でまずは休暇の届けを出して、自分たちがやりくりした中で出てくるという方も、例えば20人育児休暇があった中で、半分以上の方はそういった方がおられたが、ここのところは反対に、現在のところでは3年でやっと出てくるかという形で考えたら、いろいろな事情でやめたいという形であった。調べたが、実は6人の方が退職ということであった。ただ、その方々が復帰しないということではなくて、子どもたちがいる程度大きくなって、例えば小学校を過ぎたとか、そういった中では、もちろん自分たちが苦労してとったライセンスなので、また就職するということは多分にある。そういった中で、若い人たちがいないということが傾向として見られるということである。

もし何年からということが必要であれば、調べて、後ほどお答えしたいと思う。

澁谷正徳市立病院副院長兼医療安全局長

②前の病院のときに検討の責任者をやっていたので、特室はどのくらい必要かということに関してお答えする。我々は、特室ではなくて個室の割合ということで検討した。個室の割合が許されているのはこういう病院では3割ぐらいだったかと思う。今、個室の希望が非常に多いので、なるべく多く確保したい。ただし、個室料をどうしたらいいか。特別室は欲しいが、入れる人は、料金が高いから少なくなる。それは、市民病院としてはいかなものかという観点から、特室の数を増やすよりも、普通の病院よりも比較的安い個室を増やした医療環境をつくりたいというふうにして、恐らく600床で2割5分だから、100何十室ぐらいの個室ができるような病院を目指すという提案をさせていただいた。だから、特別室に関しては、市民病院として少し数を抑えている。そんなにたくさんつくろうという計画ではなかった。

伊藤時子市立病院副院長兼看護局長

①育児休暇制度については、数年前に法改正があり、それで3年ということになった。

中川英孝委員長

次に、(2)東日本大震災発生時の市立病院1号館の様子について、意見交換をさせていただきたいと思う。

この項目については、耐震強度の問題から建て替えの検討を続けている市立病院1号館において、3月11日の大震災を体験することとなった方々から、そのときの様子を伺うことで、なおも余震が続く中、日々、地震の脅威にさらされながら医療業務についていただいている医療スタッフの皆さんの思いの一端を共有させていただき、これからの委員会審査に臨みたいとの思いから取り上げたものである。

どうぞ奇譚のない意見をお聞かせいただきたいと思う。よろしく願います。

烏谷博英市立病院診療局長

まず、私のほうから簡単な時系列の対応、総論的なまとめの話を先にさせていただく。

2011年3月11日の地震による被害状況であるが、地震直後の被害報告としては、全館エレベーター停止。1号館露出の配管、保温・塗装の脱落。1号館横玄関、ガラスにひび割れ。3階西病棟、ガス湯沸器脱落。3号館東病棟、天井のひびにより粉がポロポロ落ちている状況。5階東病棟でも同様に天井にひびが入っている。

被害の時系列対応としては、同日16時25分、ICU、重症患者が入っている部屋——の患者7名を手術室に移動。16時28分、3号館地下検査後の患者さんを3号館4階病棟に移動。16時半、手術室の患者さんを3号館3階病棟、救急病棟である——に移動する。16時34分、4号館のエレベーターは復旧するも、1、2、3号館のエレベーター停止状態。16時35分、余震が心配され、1号館の動ける患者さん約102名を看護学校に避難誘導した。午後5時10分、2号館エレベーター復旧、17時30分、3号館エレベーター復旧、17時45分、看護学校への患者避難解除、1号館に戻る。17時50分、1号館エレベーターが復旧。

ただし、患者さんからは、1号館に戻ることは非常に不安であるとの声が多く寄せられた。その後も退院できる患者の早期退院促進をして、34名行った。自分で動けない担送患者、運ばなければいけない患者さんを2号館とか3号館に順次移送を行うが、2号館、3号館も空ではないので、移せる場所がかなり限られ、少しずつ移すことになるが、患者さんからは逆に、お金を出せば早く移してもらえるかとかという非常に情けない話までいただいた。非常に不安

甚大で、さらに医療スタッフからも、いつ崩れるかわからないというような不安の声も殺到したが、職員一丸となって患者の治療、安全確保を行いきれたと思っている。

また、1号館にある最重症を扱うICUの患者さんの3号館救急病棟への移送なども行い、その間は、1次、2次の救急外来患者の制限を行った。それから、救急患者以外の新規入院患者の制限、通常外来新患の制限を行った。さらにこの後、計画停電もあったので、予定手術制限や縮小にて対応した。3月12日に応急危険度判定結果で要注意程度ということ、この後も不安のまま、患者さんも職員も働くという状況が続いていたが、3月16日に建設業者による判定では、今回の地震による新たな構造上の問題はなく、以前の状況とは変わっていないという返事をいただき、3月22日に2号館、3号館から21名、3月23日に2名の患者さんを1号館に戻し、通常業務に回復させた。建築業者の判定で新たな構造の問題はないという話をしても、患者さんの不安は、それだけでぬぐい切れるものではなかった。職員もそれは同じ状況であったと思われる。

なお、この震災による入院制限の影響により、3月の入院患者数は昨年と比べて1,500人減少、外来患者数は2,000人減少という状況になってしまった。ただし、収益に関しては、患者さん1人当たりの入院単価の上昇があったために、幸い収益は横ばいの状況だったが、震災のこの影響がなければ、さらなる増収となって、赤字は減らせていた状況なのかなという気はする。

これが大まかな経緯であるが、あとは具体的に現場で働いていたスタッフ等の感想を聞いていただければと思う。

鈴木一広市立病院小児科副部長

私は心臓の専門なので、当日は、小児科のほうで、子どもの心臓の専門外来を行っていた。揺れは、まさしく突然来て、全館的にも放送がほとんどなかったのので、患者さんも何が起きているか全くわからず、2号館1階の天井は低く、上から物がつってあったのが揺れたり、それから、壁にあるものが揺れたり、非常に大きな不安があった。そして、すぐ隣が1号館だが、揺れとともにいろいろな音が入ってくる。地下にある非医療スタッフ、給食とか資材関係の方々が、やはりこの揺れに対してびっくりして飛び出してくる。その方々の声が響く。「わー」、「きゃー」、「どうしよう」、「慌てないで」と、その声が患者さんたちに響いて、患者さんたちがどうしていいのかということで、パニック状態になった。

私もたまたま患者さん1人を出したばかりだったので、外来から表に出て、待合室の皆さんに「大丈夫ですよ」と声をかけたが、私自身も正直わからない。かなり大規模な地震だと思ったが、言った後に一たん戻り、次の患者さんと呼ぼうかと思ったら、また揺れる。今度は2回目なので、さらに不安になっている。どうしようかと慌てたスタッフが非常口をあけて誘導しようとしていたが、待てと。誘導はまだ危ないということで、誘導口が実は非常に古い状態である。1階から下へおりる滑り台のような感じのものであるが、ほとんど使われていない。錆びているとか釘とか、それから、小児科の外来なので、お母さんとお子さん、また、私は専門外来を行っていたので、障害のあるお子さんたちも含めた患者さんたちが非常に多く、そういったお子さんたちを運び出すには、全く不適であった。そのために、当日、午後3時半過ぎから5時ぐらいまで、自分の外来をしながら、待っている人もいたので、患者さん呼び入れて、どうですかと、今日はこうしよう、早目にしようと話しながら、いろいろ慌てて、病院全体がパニック状態になっていたのので、今、診療局長から時系列の話があったが、なかなかその情報が全部伝わらないということもあり、患者さんや我々スタッフ、医療スタッフはもちろん自分たちの現場で患者さんをどうしようというのはあるが、そうでない方々もいる。先ほど言っ

たように、パートで入っている給食のおばさんとかそういった方に対して、慌てるなど言えば、それは無理なわけなので、そういった方々も含めて、この病院自体、非常に不安があった。

また、その後であるが、私は心臓のほうの専門をしている。患者さんは待ってくれない。実際、計画停電を含めた中で心臓の手術をしなければいけない生後数日の赤ちゃんがいた。非常に重症なお子さんで、心臓の手術をしなければ、その後どうなるかというくらいに命がかかっている。しかし、停電がいつ起こるか分からない。手術の最中に人工心肺の機械がいつとまるかわからない。また、地震があつてどう崩れるかわからない。実際に動いている最中に電源が落ちたときに、もちろん非常電源はある。しかし、その一瞬のとまり方がどうなるかということとはわからない中で、心臓外科の先生、それから、麻酔科の先生、先ほど出た看護師、MEという臨床工学技師、皆がどうするのかということを考えて上で、果たしてやったほうがいいのか、移動したほうがいいのか、そういったさまざまな懸念があった。また、手術の後の集中治療室はどうなるのか、こういったことを非常に懸念した中で、しかし、皆がとにかく検討して、何とかやろうということ、一時的にあえて電源を落として検査をするということも含めた上で何とか手術を行い、お子さんの命を救うことができた。こういった中で、これはたまたまだが、震災の当日、それから、その後、1週間かけて、いろいろな患者さんが移動したということを含めて、さまざまなことが起きたということ、私の非常に小さな経験だが、当事者として紹介させていただく。

尾形章市立病院副診療局長兼外科部長

地震の際は、ちょうど1号館の3階で勤務していた。その揺れは大変なもので、配管がむき出しになっているので、相当揺れた。自分の身も非常に危険を感じたが、それでもやはり患者さんが大事なので、見回ったりして、その後、先ほど鳥谷先生からの話にもあったように、歩ける人は看護学校というところまで歩いて避難させるという非常にみじめな思いをして、まだ手術したばかりの患者でも歩ける人はそちらまで歩いていただいた。手術したばかりで歩けない患者さんには、エレベーターの前に集まっていた。

今では忘れかかっているが、3月11日の前にニュージーランドで地震があり、エレベーター以外は全部倒壊したということが、その当時は脳裏に鮮明にあったわけである。だから、我々スタッフは患者さんに「大丈夫ですよ」と言いながら、病棟を空にして、エレベーターホールの前に集まったが、3月11日ということで非常に寒かった。寒いにもかかわらず、非常口を確保しなければいけないので、廊下の先の非常口を全部開け放ち、そして、非常用のロープが出るように窓もあけ、非常に寒い中、2時間、エレベーターホールの前で耐えていたということがあり、働いているスタッフとしては非常に惨めな思いであった。災害拠点病院なので、本来、患者を集めなければいけない病院であるにもかかわらず、患者を避難させなければいけないという、非常に悔しい思いと不安と寒さと、非常にそのときつらかった思いがある。そのときの状況を報告させていただいた。

飯田哲市立病院整形外科部長

私も1号館で働いて、整形外科は5階なので、よく揺れた。入院の患者さんも非常に不安だったが、その後、外来をやっている、患者さんから来た声を紹介すると、「よかったですね」と。いつも通っていてくれている方が、あの1号館はもうだめだったのではないかと思ったという方が何人もいた。ということは、市民の方はそういうふうな目で見ているということで、入院の患者さんも非常に不安だった。これは、もちろん今日来られている議員さん方もそうだし、市長ももちろんそういうふうな思っている。私たちの現場から見ると、市長はマニフェス

トに引きずられて、新病院建設がどんどん先延ばしになっている。それは何としても解決していただきたいというふうに現場としては切に考えている。

齋藤秀一市立病院内視鏡センター長

私も1号館で仕事をしているので、先ほど尾形のほうから話があったように、クライストチャーチで崩れた印象が非常に強い直後だったということが、とても恐怖感をあおっていた。私はたまたま外来だったが、後から私が病棟のほうに巡視に行ったときには、看護師たちは本当に生きた心地がしなかったということ、それから、1階で仕事をしていた医療事務をやっている方々も、それから仕事に来なかった人が何人かいたと聞いている。果たしてそれで休んだかどうか、私は知らないが、その後、やめてしまったという人もいるし、1号館に対する信頼がなかったと。私自身は、クライストチャーチがなければ、実際に1号館はそんなに崩れるというイメージはないと思う。ただ、先ほど時系列で診療局長が言ったように、天井は崩れるが、建物自身は崩れない。ただ、天井から落ちたものでけがをしない、致命的なことが起きないということはないと思う。要するにつり天井になっている部分が私は非常に危険だと思っている。

それと、私は救急災害の委員もやっているが、この病院が崩れると、患者さん、そういうところで起きた人たちを救える場所がないということなので、1号館が崩れると、受け入れ先がなくなってしまうということも非常に痛感したので、地震が起きる前からそこにいる救命センターの吉岡と、うちの病院が崩れたときにどうしようかという話もしている。早急にどうにかする必要があるという点は強調したいと思う。

中川英孝委員長

本当に耳の痛いお話をいただいた。災害拠点病院として果たさなければならない病院がこのようなことでいいのか。今、それにまた輪をかけたようなお話もいただいた。本当に耳の痛い話である。我々もそういうふうに考えているところである。

千川克己市立病院薬局主任

私は、震災の発生以降、DMAT、緊急医療支援チームで仙台のほうに派遣させていただいた。実際にそういう活動をする拠点になる病院、災害拠点病院の仙台医療センターのほうに行かせていただいた。仙台医療センターもかなりの被害を受けていた。松戸市立病院について考えるとどうなのか。全国から支援をしに来てくれる方々の本部として、災害拠点病院として働かなければいけないのに、その責務が果たせる病院なのかと非常に不安になった。東葛地区に松戸市立病院があつてよかった、そういうふうに思われる病院にしてもらいたいと思う。

石川龍之委員

私も地震発生後、1号館が心配で飛んできたが、スタッフの皆さんが寝ずに対応されて目が真っ赤だったということと、不安の中、お仕事をされていたこと、患者さんを守るために命がけでやられていたことをお伺いして、心から感謝申し上げるとともに、申しわけないという思いであった。

被災状況も写真に納めてきた。6月に議会が行われ、複数案を市長は出してくるというが、それが議会終了ぐらいに出てくる可能性がある。一般質問では、1号館のあり方をどう考えているのかというのを市の執行部に聞こうと考えていて、まだ通告はしていないが、内々で今検討している。この1号館は本当にこのままでいいのかと。特に震度5弱でこういう状況であったが、余震がいまだおさまらない。1号館は5強で危ないと以前に聞いたことがあるが、5強

とか6強というのは、余震の中であり得るので、想定外ではなくて、想定内の震度だと思っている。その中で、このまま診療を続けていいのかどうか。人命にかかわることだから、医療スタッフの皆さんにはお伺いしたいと思う。

それと、今おっしゃった災害拠点病院としての機能をその場合は果たせなくなるどころか、その場所が一番死者が多いなどという、考えられないようなことが起こる可能性があるわけである。新病院の建て替え問題について、私個人的にはある期間、閉鎖して、1号館を使わないで、一番早く建て替えができる複数案の中の1案を取り入れるべきではないかなどと思っている。その中で、1号館でこのような仕事をされているスタッフの皆さんの声を聞かせてもらいたいというのが一つである。明日から私は、災害拠点病院の県立宮古病院に視察に行ってくる。当時の被災状況、どのような状況だったのかを学んできた上で、6月の議会に臨みたいと考えているので、1号館をもし閉鎖したら、歳入の部分でもかなり厳しくなるが、皆さんは本音としてどう思われているのかをお伺いしたいと思う。

こういう忌憚のない意見交換というのは大事である。今日、本郷谷市長は来ていないが、この声が今の執行部にきちんと伝わるわけであり、率直に皆さんの意見を述べられたほうがいいのかと思う。

澁谷正徳市立病院副院長兼医療安全局長

1号館を閉鎖するという事は、この病院の機能がなくなるということになる。ここには事務部門だけではなくて、救急部門、給食部門、検査部門、外来部門、こういうものが全部ある。こういうのを一たん閉鎖すると、この病院は全部閉鎖することになり、機能しなくなるというふうに私は思っている。そうすると、これだけの職員を全部何年かそのまま雇い続けるのか。仕事もなしで給料を払い続けることが可能かと。だが、給料をもらっても仕事がないところに医者とはとまらないと思う。医者は、一たん離れたら戻ってくるのか。戻ってこないと思う。そうすると、一度職員数が減り始めたら、もう崩壊が始まるのではないか。あつという間につぶれる。

だから、建替計画検討委員会の中での1号館の建て替えだけをやるというような案は、財政的にもだが、人力的からも、医師の確保、看護師の確保を一たんやめさせて、こちらの都合で、今度できたから全部来てくださいとはいかないと思う。

それと、先ほど言ったような、救急も外来も全部とまるので、それをどういうふうにするかということで相当知恵を練られたのがこの前の1案だったと思う。1案で相当莫大な費用がかかり、安全面で障害がある。病院の機能として、将来性を考えて、患者さんのためになる機能を備えたいとなると、有機的にうまくつながった一体型の病院が欲しい。そこだけ建て替えると、2号館は大丈夫か、3号館は大丈夫か、4号館は大丈夫かという話になる。これは私の意見である。

石川龍之委員

私が聞いているところは、そのようなことではなく、要するに、今の耐震強度では危ないというところで、皆さんが医師や看護師として、それでも踏ん張ってやるということを確認して、そういう声があるのであれば、そうなのかと思う。

私が心配しているのは、この余震の中での1号館の状況の中で、今の話をしたわけであり、建て替え問題のA案、B案、C案とか、現地建て替えのことを言っているわけではない。

伊藤余一郎委員

微妙な時期ということもあるのか、今日は、皆さん方、遠慮して発言されていないのかなと思われる。ただ、第1回目のときには、本当に多くの方から発言があり、さまざまな市立病院が持っている問題点、あるいは使いにくさ、そして、市民のために十分な機能が発揮できない、十分頑張っているが、十分な医療行為ができないという話があった。いよいよもって、この1号館は建て替えるべきだろうという、皆さんの声は恐らく圧倒的にそうだろうと、言葉はないが、何となくそういうふうと思う。

ただ、私たちにも悩みがある。ずばり言えば、私は、1号館だけを建て替えるにとどまらず、一体型、つまり600床クラスの病院を1か所で集中的に建設すべきだと考えるが、その場合にここから病院機能がなくなってしまうわけである。そうすると、地域の人にとってはどうなのかという問題も、はっきり言って無視するわけにはいかないだろうということもあって、なかなか難しい問題だと思う。

それから、市民の中には、お金をかけ過ぎるなという声がある。赤字だから、これ以上増やすなという声があることも事実である。私たちは、その原因は国の政策の悪さから来ると思っているが、現実はそのような声が非常に多い。そこで、できるだけ安くつくるということにも道理があり、また考えなければいけないことであると思う。

ただ、建替計画検討委員会における専門家の方が、本当に松戸市立病院というのはすぐれた病院であって、宝だと言っている。東松戸病院を含めて、ぜひ機能を残してほしいという声があったが、全くそのとおりだと私も拍手して聞いていた。なかなか難しいが、ぜひ皆さん方の希望をかなえられるような病院の建設に私も全力で取り組んでまいりたい。

中川英孝委員長

意見の尽きないところであるが、この辺でこの項目については終わらせていただきたいと思う。

最後に、(3)議会への要望についてに移りたいと思う。

何か要望等があれば話していただきたいと思う。よろしく願います。

生島五郎市立病院薬局長代理

我々薬局は、病院の中で、狭いスペースであり、そして薬剤師の人数は少ない。しかし、現実を見、理想を掲げて仕事を続けてきたことは確かである。我々としては、やはり安全で高度な薬物治療を支える薬局機能というのが必要だと思う。この狭い中、人数が少ない中でも、例えば臨床に出る臨床薬剤師が先生たちと一緒に薬物療法を考える、また、医療チームの中に入って医療を推進するということはやってきた。しかし、いかんせんスペースという問題で、我々の理想を掲げてもできない問題がある。

薬局については、今、院外処方が増えているので、調剤のスペースは少なくても済む。しかし、注射という問題があり、注射は今、海外では当たり前になっているが、今、病院では病棟で注射を混合している。しかし、海外ではクリーンなスペースで、クリーンベンチという中で注射をつくっている。我々はそういうことを実現したい。

クリーンなスペースで薬をつくるということは、安全性にもかかわるし、患者さんの治療にもかかわっている。また、がん拠点病院として、がんの方が当院を受診される例は多く、化学療法も増えている。その中で旧体制、昭和の薬局なので、そういうスペースというのはとても少なく、今、外来の化学療法の患者さんは待っていただいている現状なので、そういうスペースもいただきたいと思うし、薬局として、刻々と薬物療法、薬容量が変わるICU、重症

患者さんがいる病棟、小児病棟には、そこに薬局を置いて、リアルタイムな調剤ができる、リアルタイムな注射混合ができるスペース、これは理想である。しかし、10年後になったら、これが当たり前になるかもしれない。

私たちは、こういう理想を掲げて、新病院をつくってもらいたいし、薬剤師の卵、今、医学部と同じで薬学部は6年制になり、5年生が11週の実習に来ている。薬剤師の卵を育てる上でも、実習スペースは足りない。そういう意味で、今までの例からいろいろ算出すると、今の倍以上は薬局のスペースが必要で、しかし、この建て替えのスペースでは、そういうスペースは要求できない。やはり10年後に当たり前になることは、今の理想ではあるが、10年後、20年後、少なくとも10年、理想を掲げて、我々は医療の場で働いていたいと思うので、それを実現すべく、我々も努力する。松戸市の皆さんも、新病院で理想を掲げたものを現実化していきたいと思う。どうぞよろしく願います。

吉岡伴樹市立病院地域医療連携局長兼救命救急センター長

松戸市立病院は、市内の夜間・休日の診療はもとより、東葛地域の救急を担っている。その中で一刻も早く新病院を建設していただかないと、本来業務が全うできていないという感が強い。

ただ、その中で震災のことに戻るが、うちの看護スタッフがいかに頑張っているかというところで、地震が起こった直後には、マニュアルにはないが、救急外来で診療中、これは恐らく手術室でもそうだったのではないかと思うが、今回の地震は平日の昼間に起こっているから、その中でいかに対応するかということは、非常に難しかったのではないかと思う。阪神・淡路大震災のとき、地震の発生は午前5時前後だから、まだ業務につく前である。しかし、今回は仕事の最中で起こっているから、私の口から想定外と言ってはいけないかもしれないが、本当に驚くような状況だったと思う。その中で外来の看護師が診察中の患者さんを早々に屋外へ、これは救急外来だから、1号館の中にあるが、そこから早々に救急車の駐車スペースへ誘導して、避難・退避させて、その後、一般外来にも案内したというふうなことがあった。

状況を見て、きちんと対応してくれるスタッフがそろっているので、ぜひこのスタッフを失望させないように、一刻も早い建設をお願いしたいと思う。よろしく願います。

平本龍吾市立病院小児科部長

せっかくの機会なので、小児科勤務医の本音を発表させていただく。

ヘリポート付きの600床の新病院移転を5年以内にぜひとも願います。今まで松戸市立病院の小児科を全国でも有数の小児医療センターにするために、皆で歯を食いしばって頑張ってきたので、全国的に小児科医が不足している状況においても、24名の小児科勤務医を集めている。

「市立病院の小児科だから子どもの尊い命が救える」を合言葉に、小児救急を始め小児の専門医療、小児の救命救急医療の質の向上、また、2年後のPICU、これは小児の集中治療室だが、新設を目指して、日々全員が、医師も看護師も頑張っていた。実際、去年の今ごろには、2年後にはできるはずだった新病院の設計図面とにらめっこしていた。その移転が白紙に戻って、本当に皆がっかりしている。

次に、松戸市立病院小児科の特色を述べたいと思うが、時間が限られているので、お手元の資料を参考にいただければ幸いです。

ただ、今から述べる小児医療を実践するためには、決して小児科単独でできるわけではない。質の高い小児医療を維持していくためには、成人部門も含めて、十分な数の医療スタッフ、最

新の医療設備、また、豊富な症例数、そしてさまざまな診療科の存在があつてこそ、初めて実現可能である。現在の市立病院には小児科、新生児科合わせて130床既にある。このことを考慮すると、どうしても全体の規模として600床の急性期病院が必要になる。

特色を5点述べさせていただきます。

1点目は、24時間体制の小児救急、松戸市内の小児患者の救急車のたらい回しはゼロである。実際、市内の2次で受け入れを断られた救急車の小児科の患者は、全員当科で受けられている。

2点目である。小児の専門、高度医療を実践している。専門性の高い小児の高度医療に常勤医師が対応している。また、移植医療など特殊な状況を除き、ほとんどの小児の重症患者さんの治療は当院で完結している。都内の大学病院に送ることはない。また、小児の救急認定看護師が市立病院に2名いるが、全国で111名しかいないうち、2名いる。また、6月に3人目が誕生する。3人目がもし誕生すれば、全国でもうちだけになる。

3点目であるが、東葛地区人口130万人の小児救命、小児集中治療の最終受け入れ病院である。時間外も常に小児科当直医2名体制で対応している。熟練した医療スタッフによる重症患者さんへの対応を可能とするために、一刻一秒を争う重症患者さんが市内で発生した場合でも、短時間で治療を開始できる。そのために、後遺症なく救命できたという実績がある。

4点目である。小児科勤務医24名体制を確保している。全国で小児科医不足が叫ばれる中、大学の医局とは関係なく、当科では24名の小児科医を集めている。経験豊富なベテランの小児科医、専門医に加え、さまざまな専門性を持つ中堅、あと、優秀な若手である11名の後期研修医を押さえている。また、この小児科医不足であるが、後期研修医は全国から応募がある。昨年では5名の募集のところに9名の応募が北海道や沖縄からもあった。選抜試験を執行して5名を採用するという非常にぜいたくな状況である。

5点目であるが、千葉県内での重要な位置づけをお話しする。小児の中核病院は、県内に4つしかない。そのうちの一つである。また、将来中核となるPICU、小児の集中治療室だが、この二つのうち一つに選ばれている。中核病院というのは、小児科学会と千葉県によって認定され、人口100万から300万をカバーする病院である。また、千葉県の小児救命救急体制構想の中で、県庁のほうから県内2か所に設置予定の中核となるPICUの一つにも選ばれている。

資料2をご覧ください。

1点目、実際のデータである。小児救急患者数のデータは、救急車は年間500台以上で、たらい回しは1件もない。あと、過去7年間、小児科患者数はどんどん増えている。平成22年には2,477名、15年に比べると2倍以上である。このことは、小児の入院需要が増えていることを意味する。また、最近では、小児の入院設備がある病院がどんどん減っており、市内では市立病院以外に2か所しかない。

一つ飛ばす。あと、小児の来院時心肺停止、これは病院到着時に心臓が動いていないお子さんの救命率である。10年間の平均で、うちの市立病院は64%、全国平均は20%なので、断トツの成績である。これはどのような時間帯に病院に搬送されても、小児科当直医2名を始め、小児救急に熟練した医療スタッフ、看護師も含めてだが、小児救命チームとして対応することが可能だからである。

次のページをお願いする。一昨年騒がれた2009年の新型インフルエンザのパンデミック時の実績である。

千葉県内全部で入院した小児患者数は県内で1,046名、その中でうちに入院した患者194名、千葉県内の20%、県内最多であった。また、呼吸不全のために人工呼吸器を使っ

た重症患者さんは千葉県内で21名いたが、うち5名は市立病院で対応しており、全員救命できている。

最後になるが、小児医療センターのある4号館もできてから既に28年たっている。今現在でも大雨のときには天井から雨漏りがする。また、今の市立病院にはP I C Uがないために、現在は小児の重症患者さんを1号館にある成人の集中治療室であるI C Uを間借りして治療している。そのI C Uも今回の震災で壁にひびが入った。実際に患者の母親からもそういう指摘があった。

日本でも有数の小児医療を実現することを目標に、そして、2年後のP I C U新設を本当に楽しみにしながら、情熱を持って優秀な小児科医を集めていた。ただ、先の見通しが全くわからなくなった現状では、やる気に満ちた若手に夢を語るができない。

このような状況が続くと、ベテランだけでなく、せっかく来てくれた若手や中堅も失望し、やる気をなくし、疲れ果てて、一人ひとり現場から去って行ってしまう。自分自身も例外ではない。そして、一度縮小した小児科をもう一度この規模の小児科にすることは、まず不可能である。手遅れになる前に、そして松戸の子どもたちに最高の医療を提供し続けるためにも、ぜひとも一刻も早い新病院建設をお願いする。

中川英孝委員長

大変手厳しいご意見をいただいた。しっかりと受け止めさせていただきたいというふうに思う。おそらく、ほかの委員もそういう思いではないかと思う。

金沢貴保市立病院小児科医長

今年の4月にこちらの小児科のほうに異動してきた。昨年度までは静岡県にある県立こども病院の小児集中治療科で、子どもの重症患者の小児集中治療とか、循環器疾患、救急医療というものを専門に仕事をしてきた。

このたび4月にこちらに異動してきたのは、2年後に新病院を含めたP I C U、小児集中治療センターを設立できるということを前提に、事前準備も含めて本年度の4月から松戸市立病院の小児科に異動してきた。

4月に来てみると、新病院設立という話がほぼ白紙の状態に戻っていることを知って、現段階では非常に残念に思っているところである。もともと、ここの病院に異動しようと思ったのが、全国で小児のP I C Uというのは希少で、救急医療も含めた本格的なP I C Uというのを全国でやっているのは4施設しか現在ない。東京にある成育医療センター、東京の小児医療総合センター、静岡県立こども病院、長野県立こども病院、救急医療も含めると、この4施設しかまだ全国にないぐらい、P I C Uというのは希少である。その中でも松戸市立病院は、先ほど部長のほうからも話があったが、豊富な小児科医数、その他、協力を要するような内科系、外科系含めた各科の高い医療レベル、救急医療レベル、地域性などを考えると、これほどP I C Uを設立するに当たって、土台のしっかりした病院はなかなか全国を見ても類を見ないと考えている。したがって、この土台をうまく生かせないというのは、松戸市のみならず、全国的な目から見ても、非常に不利益になるというふうに考える。

なぜ新病院が必要なのかと考えたときに、大きく5点考えてきた。

一つが、話が何度にもなるが、P I C Uを含めた高度医療の確立、その発展のためには、医療行為を効率的に行うための院内構成や最新の医療資機材、システムというものが必要であること。2点目が設備、医療の整った施設には、今後も有能な医療従事者が集まり、さらなる発展が望めること。3点目が、たび重なる話になるが、安全な病院構造の確立ということは必須、

少なくとも地震で院内の最重症患者を集めるICUの壁にひびが入るといような現病院では、全く話にならないところである。4つ目が、患者、患者家族の快適性の向上。今の小児医療センターは、「センター」と名はつくが、実際、病室を見てもらえれば、散々たるものである。言葉は悪くなるが、牢獄のような部屋もある。毎日、親御さんには「こういう部屋でごめんなさいね」と頭を下げながら医療をしている現実もある。最後、5点目が、以上のPICUを設立するということが小児の救命率の向上につながることに、これが期待できるということが5点目である。子どもは未来を支える宝なので、その救命率を上げるということは非常に大事なことでありと考える。

以上を踏まえて、私を含めて小児科全員の意見としては、新病院及びPICUの設立を強く望んでいるところである。

一部少数の権力者によって、大きな木、森、山になり得る芽を摘み取られるということはぜひ避けたいということが現場の意見である。

反対に、以後、この新病院やPICUの設立というのがかなわないと、今の部長からも話があったが、私を含めて、その他専門技能を持った有能な中堅、それより上の医師というのは、自分たちが教わってきた、身につけてきた能力というのを患者さんに還元したいという気持ちが皆強いので、そういう能力を存分に還元できる施設というものに異動するということを考えるを得ない状況なのかと思う。

以上を踏まえ、早急に新病院の設立ということを検討していただきたいと思う。

池原甫市立病院小児科特別研修医

小児科で後期研修の2年目である。出身大学が千葉大学で、平成20年に卒業し、その後、松戸市立病院で初期研修を2年間やり、そのまま継続して後期研修をしている。つまり、医学的なことは全て千葉で育ててもらい、引き続き医者としてのキャリアは全て松戸市立病院で育ててもらったということで、研修医の立場から考えても、今、医者4年目になるが、3年少々市立病院の先生方を始め、また、患者さんも含めて育ててもらってきている身として、私自身と、これからの若手医師がどのようなことを考えているか、市立病院の魅力等について、お話しさせていただきたいと思う。

まず、市立病院の研修の魅力、初期研修、後期研修も含めてお話ししたいと思う。

先ほど先生方からいろいろな話があったが、当院では1次、2次といった一般的な診療だけではなくて、高度救命救急、各専門分野、小児科以外も含めて学ぶことができる。特に高度医療においては、私がまだ医者になって経験が浅い中でも、例えば小児科であれば、小児科スタッフの充実だけではなくて、各科、小児外科、脳外科、整形外科、多くの科のスタッフの協力があってようやく救えた命、多分、そうでなかったら亡くなっていた子が歩いて帰るというのも何例も経験している。将来的にも削減されてしまえば、そういう連携も望めなくなってしまっていて、今までやれたことができない。そういうふうになってしまった場合に、私自身も含めて、この病院にそのまま残って、身につけた能力を患者さんに還元していくということを考えるのは、少し難しいかと思ってしまう。

次に、今の例えば研修医や医師となる学生の動向についてお話しする。

皆さんご存じだと思うが、新臨床研修制度が始まって、若手の医師は自分で自由に、私自身も含めてだが、研修病院を選べるようになった。以前のように大学からの医局ではなくて、特に最初の研修に関しては自分たちで選ぶことができる。そこで大きいのが、少し学年が上の先輩の医者の意見を聞く。例えば部活であったりとか、個人的な先輩であったりとか、実際にそこで働いている先生の意見というのはかなり大きい。特に初期研修をやっているのは少し上の

学年の先生たちなので、私自身も実際、非常に多く聞かれる。そういったときに、もし病床数が減ってしまうとか、ビジョンがない病院であると、特に高度医療とか専門医療は最初のようにすごく勉強しなければいけないと思うので、勧めることはなかなか難しいということになる。

具体的な話をする、千葉大学の私の後輩たち、5年生、6年生というのは、本当に情報に敏感である。私が数年見ている中でも、ほんの二、三年前までは「あの病院、人気だよ」と言っていた病院が、何か評判に傷がつくと、特に千葉県内の病院は千葉大学を卒業して来た人たちが非常に多いが、その人たちの評判でいなくなってしまうというのを私はほかの病院でもよく見ている。全然珍しいことではないのかなと思う。

私自身も最初は、二、三年のうちにP I C U、小児の集中治療室ができるということを知り、希望を持って来ている。私自身も将来が困難だとなると、どうなのかなと思う。モチベーションを日々高め、もちろん目の前に患者さんはいるので、それに対してはやるが、今できていることすらできなくなってしまうことになる、モチベーションを高めるのは難しいと思ってしまうのが正直なところである。

最後、少し長くなり申しわけないが、私自身、松戸市立病院で4年目になり、小児科だけではなく、大人の科もいろいろ経験してきて、日常診療で感じていることを最後に話させていただくと、建物の老朽化は非常に進んでいる。雨漏りするのは小児病棟だけではなくて、大人の病棟もそうである。いろいろなところを知っている。それは地震の前からそうで、私自身も患者さんとお話しながら、「あそこは雨漏りしているね」、「カビ生えているね」とか言いながら話をしているのは本当に心苦しく、そして、恥ずかしいと思う。地震の際は私自身も外来をやっていたが、患者さんは飛び出していき、点滴でお部屋にいた患者さんは、血だらけになりながら外に出て行っているという中で、安心して医療ができないのではないかと思ったのが本当である。まず、患者さんが安心して外来にも来られるし、入院もできるし、そして働いている私たちも夢と希望を持って働ける病院が一日でも早くできることを願っている。

中川英孝委員長

議会への要望ということで、先ほどから薬局、救命救急、小児の皆さん方からいろいろ意見をいただいた。この意見について、委員のメンバーが発言を求めているので、発言させていただきたいと思う。

織原正幸委員

要望の中で5点目、同敷地内に建て替え可能な敷地を確保するということがある。それ以外については、私どもも意を一にするところであるが、これについて、マスト項目なのか、多少は許容できる範囲なのか、そののところだけご意見をいただくとありがたいと思う。

烏谷博英市立病院診療局長

先ほども少し口頭で説明させていただいたが、30年後に働いている医者や患者さんにまた同じ思いをさせるのか。また、移転をどこにするかで、うだうだ年限が延びてしまう、そういうのをさせたくないというのはかなりある。それを避けるためには、今回、我々が本当に嫌な思いをしたので、できれば同じ土地で駐車場側にでも建て替えができるのであれば、それこそ、問題も起きずに済むと思うので、要望の一つとしてしっかりと入れさせていただいている。

杉山由祥委員

もう時間が押し迫っている、端的に確認だけさせていただきたいが、まず、P I C Uの

必要性というのは我々も本当に重要だと思っている。

私自身は子どもを持っていないが、私の周りの子どもを持つ親から、松戸市立病院の小児科というのは松戸市の誇りであると、「本当にありがとうございます」という声をたくさんいただいている。その中で、今の小児科の機能を維持するためには、他科との連携が絶対重要であると、これは前提条件ということで確認させていただいている。それには、600床の一体型病院でないとその医療は守れないということでよいのか、450床ではだめかという確認をさせていただきたいと思う。

平本龍吾市立病院小児科部長

応援いただき感謝する。600床でないとだめである。それはなぜかということを中心に言うと、多くの患者さんが来ていて、医療スタッフが熟練するということが高度医療では必須になる。そうすると、小児科と新生児科で130床、150床ある病院では、成人部門がたかだか300床であると、全く同じような高度医療ができない。そのために各科が複数、例えば脳外科でも1人ではなくて2人、あるいは4人、5人と複数いないと高度医療ができない。そういう点で、600床でないとだめだとぜひ言わせていただきたい。

杉山由祥委員

当然、そうなると、機材というものも一体型病院でなければ無駄が大きくなってしまいうという考えでよろしいか。

平本龍吾市立病院小児科部長

結構である。

杉山由祥委員

それでは、最後に思っただけ言わせていただきたいが、前期から議員を務めて、そして、この委員会に所属している以上、新築移転建て替えでの600床規模は必要という議論は、私たちの意見としては変わっていないと思っている。ただ、新しく市長が代わって、新しい議員がいるという中でどういった結論を出すかという中で、現場の医師と私たちとが一体になって、これからもそういう病院を建てたいという覚悟を持たなければいけないと思っているので、どうかこれからもよろしく願います。

山口栄作委員

意見交換会ということだから、質疑は特にないが、意見としてお話しさせていただきたいと思う。

実は、議会では平成12年からこの委員会が立ち上がり、もうかれこれ10年以上の議論を続けている状況である。昨年6月の市長選挙の結果を受けて、昨年の9月議会において補正予算をつけて、病院建替計画検討委員会に市長の諮問機関として意見を諮問し、この3月に答申を受けた。その間、議会のほうでの議論というのは全く進んでいなかったが、いよいよボールがまた議会のほうに投げられたと認識しており、私も平成15年からこの委員会のメンバーをやらせてもらっている関係で、今回ボールが投げられた後というのは、我々がやる使命は、いかに早期に新病院の建設を実現させるか、もうこの1点だというふうに思っている。細かな議論は、もうさんざん過去において議論し尽くしているから、私どもの責任というのは、新病院の早期建設を実現することだというふうに認識して、これから私は委員のメンバーの一人とし

て臨んでいきたいというふうに思っている。

その際に、市民にいい病院ということが正直、市立病院に求められていると思う。いろいろな側面から市民にとっていい病院とは何かということが問われるとは思いますが、私は、一番重要なのは、市民にとっていい病院とは、市民の皆さんが受けられる医療サービスの質が高いレベルの病院が、最終的には市民にとって一番いい病院だというふうに思っている。それを突き詰めていけば、私は、最終的に医療スタッフにとっていい病院でなければ、市民にとっていい病院にはならないというふうに思っているので、その病院実現のためにこれから頑張っていきたいと思う。どうぞ医療スタッフの皆さんもあきらめずに頑張ってくださいというふうに思っているので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

原裕二委員

今までのお話の中で、特に小児科の先生の頑張りで非常にうまくいっているという状況の話をついた。私も2月に福岡市の市立こども病院に視察に行ったが、このこども病院では、親が泊まれる施設があるとか、ヘリポートがあるというような、そういったことが完備されているとの説明をいただいた。そういったことを考えると、将来的に大人と分けて、例えば小児科をこども病院みたいな形で独立して発展させていくといった考えはないのか。

平本龍吾市立病院小児科部長

そういう考えは持っていない。なぜかという、うちの小児科は、保健医療の点で、入院管理料の5段階のトップをとっている。それは、小児科医が20名以上いること、乳幼児の手術が200件以上と非常に厳しい条件だが、これは大学病院以外では、全国でうちだけである。それがなぜとれたかと言うと、総合病院の中に小児科が存在するという、具体的に、こども病院には例えば脳外科とか整形外科のスタッフはそんなにたくさんはいない。ただ、うちの病院には脳外科にも整形外科にも、また、救急救命センターを備えているので、外傷にも脳出血にも骨折にも24時間対応できる。そういう病院はほかにない。なおかつ、検査技師の方も当直してくれている。小児科単独では数が限られているが、いろいろな成人部門と小児部門がお互いに補って、効率よく運営している。そのために、入院管理料がとれているということと、総合病院の中に存在している小児科だからこそ、経営的にも非常にうまくいっている、それを考えることは全く考えていない。

石川龍之委員

私どもの思いも皆さんと一緒にである。昨年の市長選挙で、この病院の問題が白紙に戻ったということが一番大きな要因である。64億円、2年半で建ち、450床でいいという理論に対し、自分でつくった諮問委員会の建替計画検討委員会でノーと出たというのが今現在だと思う。市長は首長であり、諮問委員会で現地建て替えできるということを証明されてしまうと、私どもとしても仕方がないところだが、1,000万円削って、2,000万円の予算をつけることになった。ただ、どういう方が委員になれるのか、大変心配していた。ねじ曲げられると、どこにでも話というのはつくれるわけだから、現地でいけるという理論構成がつくられていくのかと大変心配したが、総長、院長を始め入っていただき、また、外部の方との公聴もあり、私も議事録を全部読ませていただいた。これを市長が読めば、自分のことは白紙撤回されるだろうというようなことで、この6月議会にはいろいろな案を出してくるかもしれないが、その中で答申に沿ったもの、また、議会で審議されたものに一番近いものを選択しなければいけないと決意している。

また、特に一番心配しているのが、この6月の流れの中で決着がつかないようであれば、医療スタッフの方が脇差をかざして、懐に辞表を忍ばせているという話も聞いており、銚子病院の二の舞にならないことを、市民の命を預かる皆様とともに、私どもの責任でもあるので、それはどうぞご信任いただきたい。全力でまた6月議会に当たるつもりでいるし、今の皆さんのいろいろな思い、いろいろな考えを心に刻ませていただいたと思っている。

意見の表明である。

中川英孝委員長

この委員会の冒頭にもお話し申し上げたが、今日のこの委員会については、正式な委員会であり、皆さんの発言内容については、しっかりと市民の皆さん方にも公表させていただいて、そして判断を仰ぐことも大事なのではないかなと思っている。そういう意味で大変意義ある委員会ではなかったのかなというふうに思う。

最後にお話し申し上げる。限られた時間ではあったが、貴重な現場の声を伺うことができ、本日の会が大変有意義なものとなったことに厚く感謝と御礼を申し上げたい。

さて、6月定例会には、医療スタッフの皆様の理解が得られたということで、新病院の構想案が提出されてくるものと思っている。当面はこれを待つことになるが、構想案ができたときには、本日いただいた数々のご意見を踏まえた上で、委員会審査に臨んでまいる所存である。

結びとして、前回も申し上げたが、「いい病院」を、そして「早くつくりたい」という思いというのは、皆様と私どもに共通する一つの強い思いではないかと思っている。この思いを現実のものにできるかどうかは、病院の運営を支えていただいている皆様方、医療スタッフあつての話である。本特別委員会としては、新病院の建設に最善を尽くしてまいるので、医療スタッフの皆様方におかれても、ぜひ私どもとともにこの思いを貫徹してくださるように、心からお願いを申し上げたいと思う。

委員長散会宣告
午後8時10分