

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成23年8月23日(火) 午前10時02分 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 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
議事調査課長補佐 大 谷 昇
議事調査課長補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主査 窪 川 栄 一
議事調査課主査 細 田 忠 宏
- 5 正副議長 議長 平 林 俊 彦
副議長 大 井 知 敏
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 山口正子議員、海老原弘議員、安藤淳子議員、高橋伸之議員、伊東英一議員、川井清晶議員、鈴木大介議員、石井勇議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、城所正美議員、木村みね子議員、市川恵一議員、岩堀研嗣議員、高橋妙子議員、中田京議員、諸角由美議員、矢部愛子議員、渡辺美喜子議員、深山能一議員、谷口薫議員、田居照康議員、杉浦誠一議員、末松裕人議員、小沢暁民議員
- 8 傍聴者 建設通信新聞、JCNコアラ葛飾、日刊建設工業新聞社、千葉日報、毎日新聞、朝日新聞、東京新聞、松戸よみうり他53人

9 議 題

- (1) 病院整備構想 1 から 5 について
- (2) その他

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
市長挨拶
議 事

中川英孝委員長

(1)病院整備構想1から5についてを議題とする

初めに、本日の委員会の進め方について話をさせていただきたいと思う。去る7月22日の特別委員会において、追加資料の提出を執行部へ要請することを決定したことから、正副委員長で相談し、3項目の資料提出を求めるとともに、今後構想案を検討する上で基本的な部分として、委員が共通認識しておくべきと思慮される5項目について検討課題という形で執行部に回答を求めたことは、委員の皆さんにご案内したとおりである。

したがって、本日は追加で提出された資料についての説明を受けた後に、まず課題の検討結果、続いて通告をした質疑事項及び通告外の質疑と進めていくので、あらかじめ了承願いたい。なお、課題の説明については、所管の部署から担当職員が出席をしていることを申し添える。

それでは、資料の説明をお願いします。

病院建設事務局長

8月10日付けで配付した病院整備構想(案)に係る追加資料をご覧ください。

まず、1ページ、2ページ。前回の特別委員会で依頼のあったとおり、追加の構想案として、赤で囲ってある部分であるが、構想1'と構想4'を作成した。構想1'は、超急性期病院600床を運動公園、日常支援病院200床を上本郷に設置するという案である。整備内容、概算事業費、工期については、資料に記載している。構想4'は、超急性期病院600床を紙敷、日常支援病院200床を上本郷に設置するという案である。整備内容、概算事業費、工期等については、同様に資料に記載のとおりである。

あわせて、構想案について建設費削減の努力目標として、20%あるいは10%の場合の数字及び建設費削減目標達成の場合の概算総事業費を括弧書きの赤で記載している。上本郷の日常支援病院については改修ということになるため、削減目標を10%と見込んでいる。その他の変更点としては、構想2、3の取り付け道路用地を含む用地費については借り上げ方式を前提としているため計上しないものとし、外構整備費から取り付け道路整備費を除いている。

また、大変恐縮だが、1点訂正がある。構想4の建設費削減目標を達成した場合の概算総事業費を212億3,300万円と記載してあったが、212億6,900万円が正しい数字である。なお、本日提出した補足資料では訂正をした数字を載せている。

3ページ、4ページについては、構想1'の内容である。8月10日付けの資料で今説明させていただいているが、4-1'追加分、これは3ページ、4ページに出ている。それから、5ページ、6ページに4-4'の追加分を載せてある。

次に、病院整備構想(案)に係る追加資料(補足1)の説明をさせていただく。前段で説明した追加分に関しては赤書きで記載している。上段のページの概算総事業費、期間、それから超急性期、日常支援病院の1床あたりの面積75平米、上本郷は90平米である。そういう内容を記載し、今回追加させていただいたのはこの下にある評価である。各カテゴリーの評価ということで、1、交通の利便性の確保、2、救急病院機能の空白性の解消、3、災害に対する備え、4、建設可能性について、5、周辺土地利用の一体性(整合性)、6、事業性及び財政負担、7、医療提供に対する評価項目、最後に総合評価という形で各構想案にこのような評価をつけた。私どものほうとしては、6番の事業性及び財政負担と7番の医療提供に対する評価項目に重みづけをして総合評価をしている。構想1はバツ、構想1'は三角、構想2は三角、構想3は丸という評価をさせていただいた。

4 ページの総合評価欄について申し上げるが、構想4はバツ、構想4'は三角、構想5は丸という評価をさせていただいた。ただし、これは私どもの考えを丸・バツ・三角という形で定性的に評価をさせていただいたものであり、本日の意見を踏まえた形で、この評価についてもさらに精度を高めていく努力をさせていただく。本日は参考ということで出している。

それから、カテゴリーの1から5まで、これは過去の経緯を踏まえたものであり、今回は新たに事業性及び財政負担、医療提供に対する評価項目を追加したということである。

中川英孝委員長

今、構想案についての概略の説明があったが、質疑については後ほど行いたいと思う。続いて、順に検討事項の報告をお願いしたい。まず、検討事項の1について報告願う。

病院建設事務局長

超急性期病院は、その定義にもあるように、放置していると短時間で亡くなってしまうような極めて重症度の高い患者を救命する3次救急を擁した病院であり、また手術などにより高度で専門的な医療を駆使して短期間に軽快させる、もしくは治癒させることを目的とした医療機関である。これは、現在の市立病院の主な機能でもある。この超急性期病院への受療機会は、人間の一生を通してそれほど多くないということがわかっているので、この特性から、立地的にやむを得ない場合は、市の中心に存在しなくても十分に機能を果たすことが可能であると考えている。

日常支援病院に関しては、その定義にもあるように、個々の患者からすると受療機会が非常に多い性格のものであり、市立病院である以上、市の中心部に存在するという点については異論のないところである。したがって、超急性期病院と日常支援病院は立地的に隣接することが最も望ましいが、それぞれの特性を生かす立地であれば、隣接しなくてもやむを得ないと考えている。

補足であるが、医薬品や医療材料の調達などはタイムリーに日々行っているので、病院事業としては調達コスト、調達時間の低減など集配の効率性を考えると、2病院は隣接していることが望ましいと考えている。

中川英孝委員長

まず冒頭に、私のほうから補足で話をさせていただきたいと思う。実はこの構想1から5を検討するに当たり、基本的に我々が共有しなければならないことがあるのではないかとということで、正副委員長で協議し、この5点を提案させていただいた。

まず、1点目の2病院のあり方については、松戸市の財政が非常に厳しい中で果たして市立病院が2病院あっていいのか、もし2病院が必要というなら、どのような利点があるのかという原点の議論をしていくことが、構想1から5を比較・検討するにあたっての前提条件になるということから、この1点目を出させていただいた。

そして、2点目の紙敷の先行取得用地についてであるが、端的な話をさせていただくならば、既に紙敷土地画整理地の66街区、65街区の用地取得をしているので、この取得した土地が病院以外には使えないということならば、そこに病院を建てざるを得ないというふうに思うわけである。そういう意味から、この紙敷の先行用地取得について、どのように考えるのかという原点の議論が必要だと思ったことから、この点を出した。

また、紙敷の先行取得用地については、都市計画道路3・3・7号の議決をしているが、

この辺の進捗状況についても必要と思ったことから、2点目の紙敷の先行用地取得についての報告を求めたわけである。

3点目の千駄堀についてであるが、用地が取得できるかどうかわからない中で、千駄堀がいいという話にもならない。また、今後、埋蔵文化財の調査がどうなるのかということも報告いただかなければ、委員会としての判断ができないと思ったので、この点も入れさせていただいた。

そして、4点目の上本郷の現市立病院あるいは高塚新田の東松戸病院については、新しい病院を建てたときに、今後どういうふうに進めていくのかという議論も原点の話としてする必要があったものである。例えば高塚の東松戸病院がなくなった場合、そこに病院機能を置くということがなければ無医療地区になるのではないかという危惧もある。比較・検討の段階で、しっかりと将来展望を見据えていなければ議論は進んでいかないというふうに思ったので、この点も入れさせていただいた。

もう一つ、5点目の構想案の比較・検討についてである。今まで比較・検討はしてきているが、客観性が低いのではないかという議論がある。丸・バツ・三角ではなかなか評価しにくいところがあるので、客観性のある、一つの指標を持った比較・検討にしてほしいということである。

この5点を執行部に依頼をして、そして今日の委員会で検討するに当たっての前提として、報告を求めたものである。それでは、引き続き、検討項目2についての説明をお願いします。

財務本部長

2番の紙敷の先行取得用地についてのうち、病院用地以外の用途への転用の可否について答弁申し上げます。紙敷土地区画整理地の66、65街区については、議会の議決を得て新病院建設用地として病院事業から土地開発公社に先行取得を依頼し、同公社が取得したものである。既に土地開発公社が保有している当該土地を新病院建設用地以外の用途に変更する場合について、予算上の措置としては、一般会計予算において新たに債務負担行為を設定し、議会の審議をいただくことになる。あくまでも予算の議決により、病院以外の用途に転用することは可能であると考えている。

総務企画本部審議監

病院用地以外の用途の転用については、ただいま財務本部長が答えたとおりである。仮に転用した場合の活用策ということであるが、仮定の話で答えづらいところではあるが、第4次実施計画の中で、松戸市の新しい都市ブランドを構築するため、東松戸駅周辺のまちづくりを検討するという取り組み課題を掲げている。東松戸駅周辺の地区のみならず、松戸市全体の魅力を高めるような方策を検討していくことになると考えている。

都市計画課長

都市計画道路3・3・7号については、新松戸から八柱、東松戸と主要な地域を結び市域を南北に縦断する幹線道路として大変重要な道路と考えている。また、船橋の臨海部から市川、松戸、流山を通り、埼玉県を結ぶ広域的な幹線道路として計画されている路線でもある。現在の松戸市の3・3・7号の整備状況であるが、全長9キロのうち開通した区間や紙敷土地区画整理事業の事業中の区間等を合わせると約7.3キロメートル、81%が概成する状況にある。ただ、二ツ木・幸谷区間や河原塚・紙敷区間などにおいて未開通

となっていることから、全線開通に向けて今努力をしているところである。

なお、二ツ木・幸谷区間については、土地区画整理事業のほかに暫定地道の整備により、来年度中には開通が見込まれている。

また、河原塚・紙敷区間の約950メートルについては、八柱霊園とJR武蔵野線に挟まれた狭隘な位置にあり、地形の起伏等も激しいことから、非常に複雑な構造となっていて、施工難度も高くなっている。そのような中で、整備の期間、それから多額の経費を要する区間となっているため、現在、平成22年度に交通形式の簡素化による道路構造の検討を実施している。その中で、実現可能な道路の構造の見直しを進めているところである。

今後であるが、非常に広域的な道路ということもあるので、千葉県の施工による道路としての事業化をしていただくよう、千葉県知事への要請等もあわせながら、昨年度実施した道路構造の検討結果を踏まえ、現況並びに将来交通の推計を行い、なおかつ千葉県、それから東京都、JR東日本との協議を進めて、早期に事業が着手できるよう都市計画の変更作業を進めてまいりたいと考えている。

中川英孝委員長

ただいま2点の説明をいただいたことに対する質疑を行う。

織原正幸委員

まずは1点目として、超急性期と日常支援という新しい区分けによる提案がされてきているが、この新しい区分けにしなければならないのはなぜか。現状のままでは何が不都合で、なぜ今回こういう区分けにしたのかの説明がなければならない。我々からすると唐突に提案されたように感じられるが、なぜこのような新しい区分けにされたのか、その理由を教えていただきたい。

病院建設事務局長

今回、出し方として唐突に見えてしまったということについては、お詫び申し上げる。これまでに病院の中で経営改革プランをつくり、本年度から経営改革を実施している。その中の大きな目標として、地域医療支援病院を目指すということがある。そもそもこの地域医療支援病院を目指すというのが、この構想案の前段にある。これは日常的に軽度の患者がかかる外来中心の医療機関というのも今の市立病院は兼ねていて、そちらのほうにドクターの手がかなり取られている。ドクターの数は現員で108名程度だが、そういうドクター資源をきちんと活用するためには、市立病院が3次救急を持っている急性期の病院であれば、地域医療支援病院として、できるだけ紹介患者を前提に重度の患者を治療することが、市立病院の医療資源を活用することになると考えている。

今後の政策にもよるが、中医協のほうから今度新しい方針が出てくる。その方針に則った形でこの計画はつくられている。平成23年までの計画で地域医療支援病院の指定を受けなければ、松戸市立病院の医療資源をきちんと活用できないことから、それが改革プランの目標になっている。その後に新たな病院が建設され、そこで提供する医療は、さらにそれをブラッシュアップしていくというのが、今後の医療の提供のあり方だというふうに考えている。

したがって、現在改革を進めていく中で、この機能はその延長線上にあるという話になる。そうすると、軽度で受診される方はどうするのかという話になるが、幸い市立病院が二つあるので、東松戸病院で今行われている亜急性期以降の機能に、今回この構想案の中

で夜間を含めた軽度の救急の応需、それから総合診療外来の充実ということで、軽度の患者を診るということで機能分けをしていくというのが、今回の構想案である。決して急に何かひらめいたものでもなく、今の仕事をさらにブラッシュアップしていくという方向で検討させていただいた。

そういう過程の中で、建替計画検討委員会の答申にある、東松戸病院を活性化することによって松戸市立の病院事業がさらに最適なものになっていくことを期待するという提言を受け、この構想案の前提というものをつくったということである。唐突に出たものではなくて、段階を追ってそちらへ向かっていると考えている。

織原正幸委員

それでは、そういう考え方の基になっている明確な資料がいただきたかったと思う。今言われた中で中医協の資料を提出するように要求したい。

中川英孝委員長

了解した。

織原正幸委員

そうすると、軽度の方を診る病院というのはあくまでも日常支援病院になり、超急性期病院では軽度の方は基本的には受け入れないというふうに考えてよいのか。それとも、前の委員会の中では、両方とも診るというような考え方もあったと思うが、どちらなのか。

病院建設事務局長

これは非常に重要な部分であるが、この構想案にあるような病院に突然変わるわけではない。あくまで数年間、特に病院のでき上がるのを目標に日々努力を進めていかなければならないということが前提にある。当然、市立病院にかかっている患者の考えもあるので、このように構想案で描いている病院になっていくということ、これから十分に患者にも説明していくことが必要だと思っている。

そこで、軽度の患者は診ないのかということだが、医療機関の前提条件として、松戸市の病院事業としては、そのように分けたほうが良いということである。できるだけ軽度な患者は日常支援病院のほうで受けていただき、選別をして手術適応とか、重症化してしまいそうだということが診断されるので、そうなった段階で超急性期の病院のほうに送っていただいたほうが形として望ましいというふうに思っている。

織原正幸委員

2番目についてだが、先ほど財務本部長から、変更の場合、予算の議決の中で可能だという答弁があった。前の中山財務本部長は、本会議の席上、他に転用することは困難であると、今、議事録がないので何とも言えないが、明確に言ったのを覚えている。なぜ変わってしまったのか、説明していただきたい。

財務本部長

申しわけないが、前財務本部長が申しあげたことを聞き漏らしている。変わったわけではない。予算上の措置として、病院建設予定地として議決を得て、病院事業で先行取得を公社に依頼している。その事業用地の目的がなくなった場合には、公社がずっと持ち続け

ることは不可能だと思う。したがって、一般会計が引き継いでそれをどうしようかと検討していかなければならない。そのためには、一般会計で債務負担行為を新規に起こして、審議していただくというように考えている。

織原正幸委員

先ほど冒頭に委員長からも、ここが変えられないのであれば議論しても仕様がないう話があった。あまり言いたくないが、前財務本部長は本会議場で明確に無理だと言っている。もし言っていないというのであれば、至急議事録を調査していただき、無理だと言っていたということをここで共通認識したい。

中川英孝委員長

その件については、事務局に確認するよう申し入れたいと思う。

休憩 午前10時37分

再開 午前10時40分

織原正幸委員

先ほどの財務本部長の答弁は、テクニックとしては可能だというふうに理解した。そうすると先ほども言ったが、松戸市としての行政の一貫性がなくなってしまうと思う。松戸市はそういう市だと思われかねないというふうに思うが、その点はどうか。

財務本部長

難しい質疑だが、行政の一貫性ということになれば、それは例えば予算なら予算で決めたものについては、それをずっと踏襲していくというのが一貫性だと思う。ただ、今回はもう一回ゼロから審議していただいているという認識でいる。そういったことで理解いただきたいと思う。

伊藤余一郎委員

先ほど超急性期病院というのは全く思いつきでなく、延長線上にあるという説明があった。そこで幾つか伺いたい。病院の病床区分では、松戸市の病院は二つあるが、どのようになるのか。

病院建設事務局長

超急性期病院のほうの病床・・・。

伊藤余一郎委員

そうではなく、通常区分というのがあり、一般病床とか、あるいは療養病床という区分があるが、位置付けはどのようになるのか。極めて基礎的なことを伺っている。

病院建設事務局長

基本的には一般病床である。

伊藤余一郎委員

要するに市立病院は一般病床ということである。市立病院は急性期医療を中心とした病院であるが、先ほど重篤な患者に即対応できる病院にしたいという話があった。医師や看護師を手厚く配置しなければならないという答弁もあったと記憶している。重篤な患者をできるだけ早く治療を行い退院できるようにするという意味で言われているようだが、今の急性期病院でも同じようにそうしているのではないのか。

病院建設事務局長

伊藤委員の言われるとおりでである。今もそうである。

伊藤余一郎委員

そうだとすると、あえて超という文字をつける意味は何か。急性期と超急性期はどのように違うのか。

病院建設事務局長

病院整備構想（案）の5ページ、超急性期を有する病院というところで、現在の松戸市立病院の機能をより特化した急性期病院というふうに定義させていただいている。具体的には、3次救急、急性心筋梗塞、急性心不全、脳出血などの疾患に対応できる超急性期医療機能を含むということである。全身麻酔などによる手術、急性期での専門領域の医療を駆使して、平均10日前後の在院日数を目標とする入院期間中に集中的な医療を行う医療機関ということであり、今の機能をさらにブラッシュアップしていくことを目標にした病院である。

伊藤余一郎委員

超急性期になった場合と現在の市立病院が持っている急性期医療との違いについて、例えば医師や看護師の数、あるいは医療機器の充実、そして何よりも診療報酬の点数についてはどうなるのか。その結果として、病院にとって収益性は上がるのか上がらないのか。それらの点についてはどうか。

病院建設事務局長

一番大きなポイントは、医師の専門性を有効に活用するということが前提にある。極端な話であるが、市立病院の外科の医師は臓器ごとにより専門性の高い方がいるので、そういう先生が日常手術できる時間帯を広げてあげることが、病院で活躍する場が大きくなるということであり、そういう方向で病院の内部の組み立てをやれるようにしていきたいというのがある。現実的には午前中から午後にかけて、そういう医師であるにもかかわらず、外来の患者、場合によってはかなり軽度な患者を診ていて、手術に入る時間を割いてもやっている現実がある。そういう部分をこういう形にすることによって払拭していくというのが一つある。そのことで医師の生産性が上がってくるので、結果的に病院の経営、収支にも大きく貢献できていくであろうということである。

伊藤余一郎委員

簡単に言えば、医師に密度を高く、効率よく働いていただくということか。

病院建設事務局長

そういうことである。

伊藤余一郎委員

診療報酬の点数はどうなのか。

病院建設事務局長

2年に一度診療報酬制度は変わるが、これからやろうとする事業を後押しするような制度になっていくということはわかっている。

伊藤余一郎委員

既に診療報酬の点数が上がるというふうに医療関係の書類には書いてあったので、収入は増えるのかと思う。そこで、大変気になることがあるが、今でも松戸市立病院は、第3次救急救命、急性期医療で大変大きな力を発揮していると周りからも評価されている。それをあえて超急性期というように機能を特化するというのは、恐らく他の病院でもあまり例がないのではないかと。参考に何うが、こうした超急性期というように特化した病院というのは、公立病院あるいは民間の病院も含めて例があるのか。

病院建設事務局長

松戸市立病院の改革プランの評価委員になっている方の済生会横浜市東部病院は、全国で一番有名な超急性期の病院である。あとは聖隷福祉事業団の病院がある。

伊藤余一郎委員

私もそのような話を耳にしたが、聖路加病院などは恐らく日本でトップクラスだろうと言われている。医師や看護師の数、そして医療機器もすぐれた機器類を大量に導入して、それで一気に病気を治すという取り組みがされているようである。結論から言うと、医療、病院に必要以上にお金をかけている。今度、松戸市立病院で超急性期病院を新たにつくるにあたって、こういうことも考えているのか。

病院建設事務局長

設備投資に関しては適正規模があるので、必要以上ということではなく、必要最低限のもので整備する考えである。

伊藤余一郎委員

- ①医師を効率よく、いろいろと時間の空白ができた場合に、さらに活用するとの説明があった。活用というのは働いてもらうということだと思うが、最近、急性期病院でも医師の過重労働というのが非常に大きな問題になっている。どこの公立病院も赤字を抱えていることから、より一層の医師の活用というか、仕事が深夜残業とか早朝とかそういうふうに行われているようであるが、そういう心配はないのか。
- ②患者は今の急性期よりも早く退院するということになるのか。

病院建設事務局長

- ①医師の過重労働を避けるためにこのような方法をとるということであり、医師は自分の

専門領域の仕事を充実させることができ、それ以外の部分は軽くなると考えている。

②患者は早く退院することになるのかということであるが、10日前後ということであり、患者は早く退院することになる。よく誤解されることとして、治療途中で退院させてしまうのではないかとことをよく言われるが、そうではなくて、きちんと治療を完了して退院していただくための業務プロセスなりクリニカルパスが必要になってくるということである。そういう整備をして進めていくということである。

伊藤余一郎委員

医師の深夜残業などをなくすために超急性期という体制をとるといような話だが、これはどう考えても理屈に合わない。聖路加病院も横浜にある済生会の病院にしても、ほかと比べて医師や看護師の手当ては厚く、医療施設も充実している。場所も広々としてホテルのような広さを持っていると言われている。7対1看護基準はやって当たり前で、別問題である。超急性期の場合はどうなるのか。医師、看護師は増やすのか。

病院建設事務局長

現状よりもドクターは増える傾向にあると思っている。増やすということである。

伊藤余一郎委員

現状は少ないから、増やすのは当たり前である。超急性期病院になることにより増やさざるを得ない基準があるのか。

病院建設事務局長

増やすことに対する法的な基準はないが、仕事の安全性、先ほど申し上げた過重労働を避けるために必要な措置だと考えている。

中川英孝委員長

伊藤委員は、どういう視点で質疑されているのか。要するに公立病院として急性期から超急性期にする必要はないという話をされているのか。

伊藤余一郎委員

結論から言うと、必要ないということである。

中川英孝委員長

2病院の必要性ということについて、どのような視点なのか。もう少し明解にしていたかないと、細かく話し過ぎるから、・・・。

伊藤余一郎委員

急性期医療でいいということである。

病院事業管理者

医師の立場から今の質疑に答えさせていただく。病院はよく急性期、慢性期と言われているが、実は急性期にはいろいろと種類があり、例えば普通、急性期病院と言われているのは、実は急性期ではない。というのは、2次救急でとまっているからである。松戸市立

病院の特徴は、第3次救急、救急救命センターがある。これは東葛北部のうちだけである。普通、救急病院と言われている民間の病院は2次救急でとまっているので、過重労働を防ぐためには病院間でペアを組み、例えば月曜日はうちがやり、火曜日はあなたがやるというようなたらい回しをして、それで何とかやっている。しかし、救急救命センターはうちしかない。千葉県で一番有名なところは千葉県救急救命センターであり、あそこも特化した病院である。したがって、そういうところはペアを組めず、そこで処理しなければいけない。そうすると、東葛北部のいろいろな重症患者全部がうちに集中する。うちは交代要員がないから、全部やらなければいけない。ということは、結局24時間365日当直できるための医者がいてもだめで、救急救命センターの特殊救急ができる医者がいなければいけない。

皆さんにわかりやすく言えば、私は脳外科が専門だが、脳外科医は脳の救急はできる。しかし、患者が頭だけではなく腹もあちらこちら、しかもやけどをしているという、これは合併である。これは一人や二人の医者ではどうにもならない。全体を統括する専門の医者が要る。これは救急救命の専門医である。これは普通の医者にはできない。普通の救急と慢性期という考えを改めて、うちの特徴は救急救命センターがある第3次救急ということで、そういう病院の医師は相当忙しいので、普通の末端の医療はなるべくほかに回さなければいけない。

ということになってくると、病院建設事務局長が説明したように、日常支援病院と救急の専門である超急性期病院がペアを組むと非常にすばらしい医療になり、この地域の特徴になる。普通は2次救急をやっていると両方やる。それはできる。しかし、特殊救急までやるとなると、これは相当厳しく、普通の軽症患者は日常支援病院に分ける。私は浜松市に行って気がついたことは、二つ病院があったことで、この特徴を生かしていかないと何にもならないと考えている。

伊藤余一郎委員

とりあえず了解するが、問題を含んでいると言わざるを得ない。

大橋博委員

執行部、そして委員の皆さんに申し上げるが、今日は構想1から5までの案を精査して決める場である。既に超急性期病院とか日常支援の医療がどうだという話は、これまでに各党派の中でも議論してきているのではないのか。今日は紙敷か千駄堀かを決めるのではないのか。市民のためにも早く決めなければならない。

山口栄作委員

1番の2病院のあり方について質疑させてもらいたいですが、先ほどの事務局長の説明の中では、日常支援と超急性期という機能の視点から見ると隣接をしていなくてもいいという話があった。一方では、薬品の共同購入等、いわゆる連携という観点から見ると、実は隣接したほうが望ましいという話がされたが、そういったことでよいのか。

病院建設事務局長

そうである。

山口栄作委員

それを踏まえた上で、生産性を上げるために機能を分けたときに、例えば今の東松戸病院に外来機能がプラスされるようなイメージを持ってしまいが、仮に今の東松戸病院の機能プラス外来というのは、今の医師数で足りるのか。足りないのではないか。だから、連携をするのではないのか。要は、6月30日に出していただいた病院整備構想（案）の6ページにも書いてあるが、この図で見ると、日常支援機能を有する病院と超急性期機能を有する病院はパートナーシップを結んで連携をして進めていくというのは、基本中の基本というか、この連携は不可欠であるということはこの図で表していると思う。ということは、先ほど確認させていただいたことを勘案すると、日常支援病院と超急性期病院は隣接したほうが非常に合理的だというふうに判断できると考えるが、それでよいのか。

病院建設事務局長

そういう判断でよいと思う。もともと上本郷の松戸市立病院に敷地が大きくあり、そこに病院が建設できれば、この構想は一つの敷地内で完結している。

山口栄作委員

最後に、具体的な話として、要は地理的な側面で言うと、例えば上本郷は市の中心になるが、今の東松戸病院は市境にあり、少し外れているという話の中で、今の話をそのまま結びつけるならば、上本郷と東松戸というような連携よりは、むしろ上本郷と運動公園ないしは千駄堀、あるいは東松戸病院と紙敷という連携が望ましいという、大別するとその2パターンに分かれるという認識でよいのか。

病院建設事務局長

今回もそういうふうに資料をつくっている。そうあることが望ましいが、この四つある用地は離れてしまうものもあるし、超急性期の特徴を考えると、離れた場合でも超急性期の機能を満たすことはできるということである。理想的には近いほうがよいということである。

山口栄作委員

理想的ではない。連携はもう不可欠であり、それは基本である。だから例えば構想5の高塚新田・上本郷だとか、あるいは今回追加で出された紙敷と上本郷とか、あるいは構想2の千駄堀と高塚新田、あるいは構想1の運動公園と高塚新田というのは、本来の病院整備構想の基本である連携という観点からそぐわない案ということになると思うが、そういう認識でよいのか。

病院建設事務局長

そぐわないというか、マイナスのポイントが高い。

杉山由祥委員

管理者は、二つの病院の連携が医療の質の維持には大変重要であるという話をされた。今の話だと近接にあったほうが理想的だと言われるが、それを言うのであれば、800床の一体病院のほうがよいのではないか。この特別委員会では、もともとそういうスタートであったかと思う。2病院を持っているのは非効率だから一つの病院にまとめて医療を提

供したほうが、医療の質、連携で言えば最適ではないかということで、その当時は上本郷に600床の病院ができるかどうかという議論をしてきたはずである。2病院別々でも近くにあれば理想的だが、同じ市内であれば別々でも大丈夫だという理由はよくわかる。

それで、今の説明では、今回の四つの候補地の中に、その800床の病院が建つ可能性はないということか。もし理想を突き詰めるのであれば、その800床の一体型病院という案が出てこなければいけないのではないか。

病院建設事務局長

800床の病院を一体的につくるというのは、医療法の問題があるので難しいと思う。DPCの超急性期病院とDPCではない日常支援病院は別の施設ということであるので、物理的に隣接するというのと法的につくるというのは違う。

杉山由祥委員

今、上本郷が広がったら同じ敷地内で完結するという答弁をされたのではないか。

病院建設事務局長

私の説明が悪かったのかと思う。

杉山由祥委員

例えば、同じ建物の中ではなかったとしても、敷地の中に隣接するものが可能であれば、それが理想だということか。

病院建設事務局長

理想的にはそうだと思う。

杉山由祥委員

今回の4候補地の中にその敷地が確保できる場所はないから、近くがいいという理屈か。

病院建設事務局長

そうである。

杉山由祥委員

つまり、その同じ敷地の中に建てられないという検討はしたということか。

病院建設事務局長

そうである。

杉山由祥委員

千駄堀であれ、高塚新田であれ、運動公園であれ、その検討はしたということか。

病院建設事務局長

600床の検討しかしていない。

杉山由祥委員

2病院のあり方についてだが、私は2病院が別々にあってもいいと思っている。先ほど言われたように目的達成可能であれば、立地的に中心部でなくてもいいというのが、今の急性期、次の超急性期の病院というものであり、日常支援病院は近くになくてもいいというのが結論である。もちろん望ましいが、そこが決定マターになるわけではないということである。

中川英孝委員長

先ほど織原委員の質疑の関係で議事録が出てきたので、願います。

織原正幸委員

議事録を調べてもらったが、手続的な問題として、中山前財務本部長がまず債務負担行為というのは会計年度の途中であればできるが、その後では変更や解消はできないというふうに答弁している。それは先ほどの答弁とどうなるのか。

財務本部長

債務負担行為の変更については当該年度だけでは可能である。年度を過ぎた場合、これは変更も廃止もできない。

織原正幸委員

そうすると、今ある債務負担行為はどうなるのか。

財務本部長

今は、病院のほうで債務負担行為を設定して、年度を経過している。ただ、当該土地については、まだ債務負担行為とは関係なく、実行予算で病院が買い取ってはいない。したがって、まだ今は病院建設予定地になっている。ただ、その病院建設予定地がなくなった場合に、今度は一般会計で新たにその用地を別の用途に使うということで議決していただく。その病院の債務負担行為については、病院と公社で結んでいる契約は契約解除をして、それで公社と松戸市で契約を結ぶ。新たな債務負担行為に基づいて契約を結ぶということになる。

中川英孝委員長

そうすると、前財務本部長の答弁の内容についてはどういうことになるのか。

財務本部長

正しいと思う。自分が言っているのも正しいと思う。

織原正幸委員

債務負担行為は、後で解消できないと・・・。

財務本部長

解消はしないが、新規に一般会計で債務負担行為を結ぶ。それから、公社と松戸市がその契約を結ぶことによって、病院の債務負担行為は解消されるということである。なくな

るということである。

原裕二委員

①この2病院のあり方について、最初に委員長から話があったように、大前提として松戸市の人口規模からみて、果たして本当に市立病院が二つ要るのかどうか。これまでの答弁から二つ必要だというのは大体推察できるが、まず確認したい。

②二つの市立病院で毎年大体30億円弱くらいの繰入れている状況の中で、多くの市民の方から日常支援病院については、本当にパブリックでやる必要があるのか質問をよくいただいている。そのことについて確認をさせていただきたい。

病院建設事務局長

①病院が二つ要るかということであるが、構想案どおり要るということをつくっている。

②日常支援をパブリックでやる必要があるかということでは、現段階ではあるということをつくっている。

石川龍之委員

病院のあり方について伺う。今回、答申に基づいて、市立病院は超急性期と日常支援病院というように検討されたということは、大変な苦勞であったと思う。ただ、この超急性期病院、日常支援病院という名称について、私はいつも頭の中で、急性期病院、慢性期病院という言い方に置きかえている。名前を変えたということは、急性期病院を450床にしたいがために、それを絞り込んだということで超急性期という名前をつけたのだろうと推測している。そもそも市立病院は超急性期の機能を持っているので、450床というのが根拠で超急性期という名前になったのかと思う。また、日常支援病院も答申から捉えて一生懸命に考え、日常支援病院という名称にして、急性期と慢性期を一緒に考えたいということで我々に示されたのかと思う。

しかしながら、これまでのこの特別委員会の長年の進め方を見ていると、非常に時間がかかっている。前回、建設費が計上されたときにストップされた背景を思い出していただきたい。あのときストップしたのは、要するに1号館が震度5で危ないから、早くこの急性期病院を建てたいという意味統一がされていたわけである。その中で、執行部側から慢性期病院をつぶすというのが突然出てきた。それは急性期だけで松戸市立病院の機能が本当にいいのかどうかということで、基本構想までさかのぼって考えざるを得なくなったわけである。ゆえに、全員ゴーを出そうとしていたときにそれはストップするということが建設担当部局からブレーキがかかったわけである。これを振り返ると、答申でこの慢性期医療を考えるべきだというのは主題というのではなく、あくまでも副題であり、それも将来にわたって考えていただきたいというのが、答申の骨子だったと私は思っている。

ゆえに、まず今、我々委員会も含めて執行部とともに心を一つにして決めなければいけないのは、急性期病院をどこにするかということである。それをまず絞り込まないと、9月には決まらない。慢性期の病院に関しては、執行部だけではなく、専門家の意見も踏まえ、もう一度そういう外部の検討委員会も設けて、慢性期医療の松戸市のあり方をしっかり時間をかけて議論しなければいけないと考えている。この9月までに決めなければいけないことは急性期をどうするかということであると思う。そもそも論から言うと、二つ一緒にミックスでやるから八つも九つも出てくるわけであり、絞り込んでいただきたいというのが提案である。

2番の紙敷の先行取得の用地に関しては、議会で大多数が賛成したので、議会の意思としてここを取得したというのは、我々議員としても認識しなければいけない。これは国や県の了解のもとに取得に向けて動いたと思う。補助金などは、病院以外に転用された場合、市の負担というのは増えないのか。そのまま何も問題がなく、例えば商業地として売り払うとした場合は同じような坪単価で売ればプラスマイナスゼロなので、あまり問題にならないのかと思う。病院用地として補助金がついて取得したが、それを病院用地ではないということであれば、当然返還しなければいけないと思う。その点を伺う。

財務本部長

当初の紙敷用地の予算化については、起債を財源にというような資金計画をしていたので、国・県の補助金はない。したがって、国・県の補助金についての影響はない。ただ、市債について、今は同意制であり、少し細かい話であるが、県のほうに市債で買い戻すというようなことで申請をした。ただ、昨年度その申請を取り下げて、用地については公社がまだ先行取得のまま持っているという状況になっている。

石川龍之委員

補助金等が出てないので、転用による財政の影響はないという理解でよいのか。

財務本部長

影響がないわけではない。まず何に使うかによって、これは相当な影響が出てくると思う。あくまでも起債対象の公共施設になれば、今後、一般会計で起債の償還もしていかなければいけない。また、起債は100%ではないので、用地を使うときの一般財源を投入しなければいけないという問題がある。それから、公社は金融機関から借りて資金運用しているので、議論が長引けば長引くほど、その金利負担が増大するという影響がある。

石川龍之委員

了解したが、どちらにしても早くこれは結論を出さなければいけない。

張替勝雄委員

2番について、私の意見を述べさせていただきたいと思う。この附帯決議の中で、議会としては有力な候補地であるという認識をここに表明するというところで、石川委員が言われたとおり、病院をつくるという大前提のもとに購入をしたはずである。その後、市長選挙があり、現市長は現地建て替えをうたって当選された。しかしながら、前回のこの特別委員会の中で、市長が主張する現地建て替え450床は極めて困難ということになったわけである。市長も本特別委員会の決定には従うということになったわけであり、マニフェストにこだわらないということを言明されたので、土地も買ってあるし、基本計画もできているし、実施計画も相当進んでいたはずなのに、なぜ紙敷に600床で病院建設ができないのか、私には不思議であり、これは市民感覚としても全く同じではないかと思っている。確かに現市長は現地建て替えできるということで当選をされたが、我々としては協議した結果、それも無理だし、当然市長が諮問された建替計画検討委員会も極めて困難だという結論を出したわけであるから、ここは粛々と当初の計画どおり、紙敷に600床の病院をつくるべきであると思っている。

中川英孝委員長

次に、検討項目 3、4、5 についての 3 点を議題とする。

病院建設事務局次長

検討課題の 3 の千駄堀についてのうち、まず最終処分場の活用方策について申し上げる。構想案では駐車場用地として活用することを考えている。それには千葉県や関係機関との協議であるとか、市内部での意見調整等も必要であるので、方向性が定まり次第、今後の状況に応じて適切に対応していかなければならないと思っている。

それから、借り上げ方式による用地確保の関係である。用地確保に要する期間を短縮することと当初の投資額をできるだけ抑えることを考慮しているので、借り上げ方式を試みたものである。現段階では普通借地ということで考えている。

5 番の構想案の比較・検討についてであるが、冒頭で局長のほうから説明を申し上げているので、また後ほど質疑いただきたい。

社会教育課長

千駄堀地区における埋蔵文化財の関係である。当該千駄堀予定地は大六天遺跡と言い、縄文と古墳時代の包蔵地に当たっているので、建設に際しては必ずこの遺跡の確認調査を行う必要がある。これについての必要な期間、費用等についてだが、確認調査は事業実施面積の 10% 程度行うということになっているので、それに基づいて計算をすると、費用としては約 580 万円、調査期間はおよそ 5 カ月ということになる。

なお、この積算はあくまでも対象地全体を一度に調査ができた場合の積算である。また、病院に接する計画道路の部分については含んでいない。この確認調査の結果を踏まえて、その後さらに本格的な本調査を行うかどうかという判断になり、もし本調査を行おうとなった場合には別途費用及び期間が必要になる。この確認調査の結果をもって調査の範囲というものが決められるので、それに基づいて積算をしていくということになる。

環境計画施設担当室長

廃棄物の調査、内容、期間について申し上げる。初めに経過について申し上げる。昭和 51 年から 62 年の間、可燃物、不燃物及び焼却灰の埋め立てを行っている。

次に、国のガイドラインについて申し上げる。平成 16 年の法改正により、廃棄物が地下にある土地であり、土地の形質の変更により生活環境保全上支障が生じる恐れのある区域を都道府県知事が指定区域とし、当該区域において土地の形質の変更を行うとする者は事前に変更の内容を都道府県知事に届け出ることが義務づけられた。当該千駄堀最終処分場跡地は千葉県から指定区域とされている。土地の形質の変更、要は宅地造成、掘削、開墾を行う場合、施工方法の基準等として国のガイドラインがある。当該ガイドラインは平成 17 年 4 月 1 日に施行された。建築物等の建築の場合は事前調査からモニタリングに相当の期間が予想されるが、病院建設事務局から話があったような駐車場用地等については表層面の利用だけであり、軽微な変更該当すると判断する。したがって、駐車場用地等については届出が要らないため、千葉県との協議だけで施工ができると考える。

総務企画本部審議監

4 番の高塚新田及び上本郷の現病院が仮に移転した場合の跡施設の活用方策と地元への配慮については、あくまでも一般論として、今ある施設についてほかに用地を求めて建設

等をした場合には、旧用地というものは余剰になるので、その時々々の財政状況にもよるが、売却することが一般的だというふうに考えている。

検討事項の高塚新田及び上本郷については、こちらも仮定の話で大変話しぶらいが、土地利用や建築規制、医療機関の状況なども勘案をして、これまでの経過等を踏まえ地元で十分配慮する必要があるというふうに考えている。

大橋博委員

1点だけ確認したい。3番の千駄堀についてであるが、駐車場にしようとするところと病院を建てようとするところの高低差が約十七、八メートルある。そうすると駐車場の入り口は当然消防署側から入るしかない。それにかかわる道路の買収は可能だと考えているのか。

病院建設事務局審議監

構想3の千駄堀移転案の駐車場の計画であるが、病院の患者、利用者等については台地の上の部分に病院建設とともに駐車場を配備し、そして下の廃棄物処理場跡のところについては、病院の医療スタッフの駐車場として考えていくものと思っている。それぞれ駐車場に隣接する道路については、拡幅も含めて新設等の措置が必要であろうと理解している。

大橋博委員

そうではなくて、買収が可能と思っているのかということである。

病院建設事務局審議監

具体的な地権者等の協議については一切まだしてないので、例えば千駄堀になった場合は買収に努力すべきというふうに理解している。

織原正幸委員

用地取得のことだが、先ほど普通借地ということで考えているという話があった。最初に出てきた構想案の中では、買収、用地取得するということになっていたが、今回、普通借地借り上げ方式ということで、なぜそういうふうに変更したのか。普通借地にした場合、かなり費用負担が増えるのではないかとと思っているが、購入した場合と普通借地で借り上げた場合の収支というのは将来的にどうなっていくのか。

病院建設事務局次長

先ほどの繰り返しになるが、用地確保に要する時間を短縮することと初期の投資額をできるだけ抑えたいという思いから、借り上げ方式を試みたものである。

それから、収支の予測である。購入する場合には起債により30年間の元利均等払いになるということであり、借り上げ方式の場合には毎年の支払い額にもよるが、当然利息は発生しないということである。

織原正幸委員

つまり、購入して起債により元利均等で借りて30年間返済していくのと、借り上げてやった場合の賃借料との差はどうか。

病院建設事務局次長

まず借上料であるが、年間約3,200万円程度と大まかな試算をしている。それから、購入した場合は概ね24億円程度ということである。この場合は年利3%で試算すると、利息合計額が30年間の合計で約14億円、毎年の償還額は若干変わるが、平均して約1億2,500万円というふうに試算している。

織原正幸委員

そうすると、つまり元利均等の場合では1年間元利の償還と利息の支払いというのは大体どのくらいになるか。

病院建設事務局次長

約1億2,500万円である。

織原正幸委員

今回、外構整備費が除かれているが、その理由は何か。道がなければ病院にはアプローチできない。上の台地のところもそうであるし、下の駐車場にアプローチするところの道といったものもイニシャルコストとして全部入れておくべきではないかと思うがどうか。

病院建設事務局審議監

取り付け道路の費用は、今回の構想案から削除している。この取り付け道路について、一義的には、確かに織原委員の言われるとおり、病院建設を実施するために整備するものであるが、設備された後には、当然公道としての認定をして利用することになるので、病院事業のみの負担ということではなく、市全体として見るべきものと判断をしたことから、整備費用から除いている。

織原正幸委員

病院のために整備する道であるので、病院をつくらなければ、それは要らないことになる。そこは考え方の違いかもしれないが、では、もし足すとしたら最初にいただいたこの構想案にある外構整備費を足し込めばいいという考えでいいのか。

病院建設事務局審議監

そのとおりである。

杉山由祥委員

今の質疑と関連するが、借り上げということになったときに、恐らく地権者の交代もしくは相続等が発生したときには、その時点で土地の購入ということもあり、そういったリスクを考えると、単純に年間3,200万円の30年ということでは済まないと思う。その辺のリスクをどのように考えているか。

病院建設事務局次長

まさにそのとおりであり、仮に30年経った段階でも市の財産になるわけではないので、もともとそういう仕組みの違いというか、そういうことは十分認識している。また、途中で相続があった場合には、そういうこともあろうかとは思う。ただ、そういうことがない

前提で先ほどの数字を申し上げた。

杉山由祥委員

そういうことのない前提のほうが考えづらいのではないかと。そうなってくると、不確定要素が多過ぎると言わざるを得ないと思う。実際に、例えば年間3, 200万円の借り上げで、途中所々買っていくと、30年と仮定しての話だが、最終的に30年後にまた同じ問題が出てくるのではないかと。購入の場合だと、全部で37億円くらいという計算をしているが、それを上回ってしまうのではないかとということを少し危惧しているが、その辺はいかがか。

病院建設事務局次長

先ほど申し上げたように、単純計算の話であるが、3, 200万円を30年で計算すると9億6, 000万円程度となり、これは何もなかった場合である。先ほど申し上げたように、購入額が27億円、利息がそれにかぶさってくるというような、計算上はそういう金額になる。要するに相続がどう派生するのかということをも具体的に数値化というのが、思い当たらなかったものである。

杉山由祥委員

言われるとおりで、多分想像できないということだろうが、実際としては恐らく購入してくれと言われることが出てくるはずである。仮定の話をするのもどうかと思うが、最終的に30年後に病院をどうするかとなったときに、松戸市のものとなっているのが歯抜けの土地だと、またそこで混乱を生むのではないかと話をしていく。つまり、不確定要素があまりにも大き過ぎるというリスクをどう考えているかということである。

病院建設事務局次長

なかなか答弁に窮するが、リスクは当然あるし、可能性も高いとは思っている。したがって、何が何でもこちらの方式がベストだというつもりはないが、先ほど申し上げたように、特に初期の投資額を節減したいという思いから、そういうことを採用させていただいたということである。

杉山由祥委員

初期の投資額を節減したいという気持ちは、大いにわかる。ただし、今まで病院のことを議論する上で、30年スパンという長い目で見なければだめだというのは、これから先、これと同じような混乱を招かないように、いろいろきちんと今のうちに決めておくということが根底にあるわけである。そこで、借地方式というのを安易に採用してしまうと、結局最終的にまた病院の用地に関して後世につけを回してしまうのではないかと心配している。このような買い取りの話が出たときに、想定していた値段で売ってもらえるかどうかはわからないのではないかと。思う。

原裕二委員

①3番の千駄堀について伺う。台地の上、大六天と呼ばれているところと台地の下、処分場跡地のほう、小ナラ下と呼ばれているところだが、それぞれ私の調べたところでは処分場跡地のほうは市街化区域で、台地の上の大六天のほうは調整区域になっていると思う。

まず、それを確認する。

②買い取りをするとすると、値段が借地の場合でもいいが、当然値段が違うと思うが、その想定される値段を教えてもらえたらと思うが。

都市計画課長

①原委員が言われたとおり、低地部については市街化区域、台地部については調整区域というふうになっている。

病院建設事務局次長

②先ほど購入した場合に24億円という金額を申し上げたのは、近傍の価格を参考に試算をさせていただいたものである。

原裕二委員

要するに調整区域と市街化区域なので、台地の上と台地の下でどれくらいの価格差があるのかということを知っている。

病院建設事務局次長

台地の部分とそれから下の部分と各々の近傍価格を参考にして計算をして・・・。

中川英孝委員長

だから、それがどれくらいか。

病院建設事務局審議監

積算をした時点では、台地の金額が平米5万円、下の用地の平米が7万円である。

原裕二委員

それは買い取りのときの価格である。今の答えにあったとおりに台地の上のほうが价格的に当然調整区域であり値段が安いわけである。そういったところで千駄堀の予定される図面を見ているが、台地の上では3ヘクタールほど確保されていて、台地の下の小奈良下まで1.5ヘクタールほど駐車場用地として確保されている。普通に考えたときに台地の上のほうが値段も安く、逆に台地の上だけでも少し拡充して、例えば4ヘクタールとか5ヘクタールとか拡充した場合に、下の処分場跡地は必要ないのではないか。そのほうが、値段が安く済むのではないかというふうに考えるがどうか。

それから、台地の上だけで病院建設を考えたほうが取り付け道路も要らないし、かなりコスト的に安くなると思うが、それは想定して考えているか。

病院建設事務局審議監

基本的にこの構想をつくるときの考え方では、下の千駄堀の埋め立て跡地の活用というもの意識しながらつくったので、当然上と下という組み合わせで考えている。上だけの考え方はない。

原裕二委員

病院だけで考えれば、上の台地だけでも完結できるということである。可能性としては

あるということである。

病院建設事務局審議監

上の台地については市街化調整区域である。松戸市の場合、市街化調整区域については容積率100%の規制があるので、それが満足できる用地の確保、最低4万5,000平米の土地が確保できなければ、600床の病院はできない。

原裕二委員

その見通しについてはどうか。

病院建設事務局審議監

わからない。

伊藤余一郎委員

今の千駄堀の件だが、この千駄堀の用地について、いろいろと聞いているがわかりにくい。全体としてここは何平米で、松戸市分と民有地はそれぞれどれくらいなのか。それから、今盛んに言われている埋め立て地は何平米で、かつ病院が建設される予定の土地は何平米確保できるのか。

病院建設事務局審議監

まず、上の台地は約3万900平米、民間地権者が所有している。下の土地については、今現在約1万2,000平米が民間の地権者、このほかに松戸市の市有地が約2,500平米である。全体で約4万5,400平米、民間の所有は4万2,900平米ということである。

伊藤余一郎委員

もう1点、千駄堀でもう一つ気になるのは、埋蔵文化財が出た場合である。先ほどの説明によれば本格調査は別にやることになるから範囲も広くなるという話であった。仮に本格調査が必要となると、用地は病院建設上に大きな支障を来すということか。

社会教育課長

文化財の関係であるが、あくまでも確認調査をやってみないと、本格調査がどの程度になるのかというのはいらない。それに基づいた積算とか期間の算定ということになるので、現状では何とも申し上げられない。ただし、周辺も今のところまだほとんどが未調査という状況である。先ほど申し上げたように、大六天遺跡という包蔵地のところに9割方かかっているという事実はある。

伊藤余一郎委員

本格調査をするようになれば、病院建設に影響を与えるかと聞いている。

病院建設事務局審議監

構想案でも示したとおり、その調査期間が発生した場合には、私どもも読めないので、工事工期の中にアルファプラスベータという表現をさせていただいた。その期間は病院事

業に支障を来す期間だと思いが、それが完了すれば、その後病院の建設はできるようになるのではないかと考えている。

休憩 午前 11時58分

再開 午後 0時59分

中川英孝委員長

次に、先般通告した質問事項についての回答をお願いします。なお、こちらについては会派ごとの質問、そして回答、質疑という形にさせていただきたいと思うので、順次発言願いたい。

織原正幸委員

①まず、今日いただいた資料の内容について、1ページ目のこの表の一番下に構想案別収支差（億円）というのがあるが、これは何を意味しているのか。

②千駄堀全面移転案について、私の理解では、台地の下と上はエスカレーターか何かでつながるのかと思うが、そのエスカレーターの費用というのはこの外構費用の中に入っているのか。

経営改革課長

①今日、配付させていただいた追加資料の下段のほうに表示させていただいている構想案別収支差については、各構想案の現在の600床のほうの病床の収支について一定の条件をつけて、構想案別に収支をシミュレートさせていただいた収支差の額である。

病院建設事務局審議監

②千駄堀の外構工事の中にエレベーターの設置工事がカウントされているかどうかということであるが、それについてはカウントしている。

織原正幸委員

先ほどの600床の収支差というのがよく理解できなかつたので、もう少しわかりやすく教えていただきたい。何が何に対してマイナス15億8,000万円なのか。

経営改革課長

600床の病院の収益と費用について、こちらのほうで見積もりをさせていただき、その赤字の額を表示している。

織原正幸委員

つまり、600床の病院を建てたときに毎年15億8,000万円の赤字になると、単純にそう考えていいのか。

経営改革課長

600床の病院を建てたときの医業の収益、入院とか外来の医業の収益、それに対する給与費、材料費、そういう費用等を見積もりさせていただき、その差額、赤字の部分を億円単位で表示している。なお、これについては繰り入れの額は含んでいない。

織原正幸委員

①通告している中で、日常支援病院のあり方について教えていただきたい。今後、東松戸病院は回復期リハビリテーションを重視していくという考えだと思うが、その場合の病床の種類というのは、検討委員会の中でもさまざま議論されていたように、今の一般病床の登録ではだめであり、できれば療養病床に変えたいという話もあったと思う。そういう中でも、療養病床にするためには、例えばハード面で、廊下の幅を2.7メートルくらいにしなければいけない。将来的に東松戸病院を十分活用するためには病床種類を変更しなければいけないという議論もあったと思う。この前の何かの報道では、一般病床をまた区分けして変えていくという議論も一部にはあるようなことも伺ったが、その辺の考えを聞かせていただきたい。

②そうした場合、病床の種類の登録を変えようとしたときに、この構想案の中では東松戸病院は建て替えて、上本郷であれば既存の2号館から5号館を改修するとなっている。上本郷の市立病院については、2号館から5号館は改修でいけるのかどうか。また、東松戸の場合、建て替えではなくて改修でそういうハード面の整備というのができないのか。

病院建設事務局長

①回復期リハビリテーションを強化しようとした場合、病床種類の変更が必要かどうかという質問だったかと思う。質問の病床種類というのは医療法上の病床区分と理解しているが、日常支援病院であっても一般病床を継続するというので考えている。ただし、織原委員の言われるとおり、回復期リハビリテーション病棟などは一般病床であっても、さらに独自の施設基準があり、そういう意味において施設基準を満たすための改修が必要となる場合があると考えている。

東松戸病院総務課長

①回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得するに当たり、その施設要件については、特に今の東松戸病院の現状の施設について問題のある点を挙げさせていただく。病室面積については1人当たり6.4平米が必要になる。東松戸病院の今の4人部屋の病床面積については6.38平米であり、0.02平米足りないということになる。同じく6人部屋の病床面積については5.6平米であり、大体0.8平米ほど施設基準の取得には足りないという状況である。

次に、廊下幅であるが、施設基準の取得のためには両側居室の場合は2.7メートル以上が望ましいという基準になっている。現在、東松戸病院の廊下幅については2.3メートルの幅であり、0.4メートルほど足りないという状況である。

病院建設事務局審議監

②病床種類を変更しようとする場合、ハード面で上本郷2号館から5号館の改修で対応ができるかという質問であるが、今、東松戸病院総務課長からも話のあったとおり、病院の病床においては医療法に基づき病院の構造設置基準がある。その設置基準から判断して、一般病床、療養病床ともに患者一人当たりの床面積については6.4平米以上、そして病室に面する廊下の幅については、両側の場合は一般病床と療養病床で大きく違うが、片側居室の場合については1.8メートル以上ということであるので、上本郷の既存2号館から5号館の活用については、片廊下方式でいくと、2号館でも設計上、基準は満足できるというふうに思っている。

同様に、東松戸病院の改修についての対応としては、具体的な数字は今、東松戸病院総務課長から話のあったとおりである。ただ、現在の東松戸病院6号館については、介護老人保健施設と病棟で構成をされていて、築年数も古く、昭和43年竣工となっているし、また耐震性も低いということから、耐震上の安全な施設であるべきという観点からいくと、改修で対応することはいかがかというふうに思う。

織原正幸委員

要は、今後とも一般病床という形でいく。ただ、その中でも2号館から5号館であれば改修で大丈夫だということである。東松戸病院は耐震性に問題があるから改修だと疑問であるということでもいいのか。そうしたとき、検討委員会の中でも議論があったと思うが、入院している日数をどんどん減らさないという圧力がある中で、回復期リハビリテーションを一般の病床でやって不都合はないということである。

続いて、建て替えの面であるが、高塚新田のほうを何とか改修でもって安く抑えるということではできないのか。また、梨香苑との関係もあわせて説明願う。

病院建設事務局審議監

高塚新田の整備手法をこの構想案において建て替えとした大きな理由だが、東松戸病院には入院患者、また通院患者がいる中で、居ながらにして改修工事、そしてまた耐震補強工事を実施することになるので、そういった工事中の療養環境や梨香苑の利用を配慮した場合について考えると、改修でなく建て替えが適切であるというふうに判断をしたものである。

織原正幸委員

2点目、次のページの構想5であるが、前回の委員会の中でも急性期病院を東葛北部医療圏という全体の中で整備するとき、高塚であっても問題ないという前回の答弁だったと思う。ただ、過去の委員会の中では高塚新田というのはアクセス道路の関係から難しいという答弁もあったと思う。その点の認識というのを伺いたい。

病院建設事務局長

高塚新田の道路アクセスを考えるとルート不足であるということは認識をしている。

織原正幸委員

だから、そこに急性期病院をつくることは問題ないのかということである。

病院建設事務局長

アクセスに問題はあるというふうに考えている。そこに急性期病院をつくるということはどうかということだが、3次救急という性格があるので、当然アクセスする道路は拡幅されるとか、そういうことがあったほうが望ましいと考えている。

織原正幸委員

だから、拡幅とかなされなかった場合に不都合は生じないのか。

病院建設事務局長

仮定の話であり、実際にシミュレーションをやる。

中川英孝委員長

仮定の話ではない。きちんと答弁していただきたい。

病院建設事務局長

現段階では不都合がないと考えている。

伊藤余一郎委員

①病院を建て替えるということについては、どのような病院をどこに建てるのか、そしてできるだけ安く早くということだろうと思う。今、構想1から5までの五つの場所について、七通りの案ということになるが、これについてどうするかということが、大きな課題になっているのかと思う。いろいろ検討してみると、比較的問題が少ないという点では、構想3の千駄堀に600床、上本郷に200床、もう一つが構想5の高塚新田に600床、上本郷に200床という案だと思う。

これ以外の案についての問題点ということだが、とりわけ運動公園の案については、運動公園の代替用地の確保が確定できない。あるいは、用地費用や公園の施設整備費等の負担があるということで、これは当然のことである。総合運動公園の機能が果たせないと書いてあるが、本当に調査をした上で回答しているのか。

我々は、千葉県の医療整備課などを含めて数課とこの問題について協議をした。県の意向としては、いわゆる手続上、都市計画法や公園緑地法などの手続を淡々と進めていただき、かつそれを認可するかしないかについては、その出された内容を見て判断していきたいという答弁である。この点についての見解、また内容をどこまで調査したのか。

②構想5の上本郷に200床、高塚新田に新病院建て替えという案だが、今出入り口の問題が出た。これは県道であるから、当然県のほうに拡幅を急いで強く申し入れなければならない。もう一つは、建て替えをした場合に、新病院は高塚新田の今ある建物を撤去して建て替えるということなのか。その辺が極めて不明確である。敷地面積は全体としておそらく3万9,000平方メートルくらい、平坦地が3万平方メートルくらいであり、病院の用地としてはそれなりに十分なのかとも思うが、新たな病院はどのような建て方をするのか。

病院建設事務局審議監

①この運動公園については過去にもいろいろ議論した経過があり、まずその辺のところから話をさせていただく。運動公園に病院を建設するについては、都市計画法の手続上、運動公園として都市計画決定をされていることから、まずその変更の手続がある。また、都市公園法の規定により、その区域の全部または一部についての廃止の手続も運動公園を利用する場合に必要である。このほかに運動公園については上本郷の土地区画整理事業により創設した緑地でもある。したがって、当然その一定の緑地の確保が求められている。

こういったことを踏まえ、当然一部廃止する、もしくは全部廃止するという視点でいくと、市民、また今公園を利用されている方の理解、そして今冒頭申し上げた廃止に係る法定手続の期間、そしてこれが全部または一部を廃止する場合については、代替施設整備に係る費用負担などのさまざまな課題があるということから、過去に困難であると判断した

経過がある。これらの課題については、運動公園の用地を利用するといった場合は、これらのことを全てクリアすることが求められるということは当然であり、その困難性については変わらないという認識をしている。具体的にその作業をされているかということについては、病院建設事務局ではなく担当部が今年の8月にその後の方向性についての確認作業をしている。

②先ほど申し上げた構想5の建て替えの部分、新棟の建築計画をどの位置にどのような考え方をしているのかということであるが、基本的には高塚新田の新棟の建築計画については、今現在利用者の駐車場になっているエリアを中心にして一部既存の施設、これらを一掃解体しながら、基本的には既存の施設をほとんど動かさない範囲の中で新棟の建設を構想の中では設定をしている。

伊藤余一郎委員

結論から言うと、過去の経過から見てそれなりの厳しさは伴うという答弁になるのかと思う。新たに何が問題だということとは特に出ていないわけではないが、例えば運動公園の場合は、野球場の代替地ということが恐らく一番問題になるところだろうと思う。最近つくられた千葉県の硬式の野球場は、建設費用が25億円とのことであるから、最低でも数十億円の金がかかるということだろうと思う。そのことと同時に、場所をどこにするかを改めて選定しなければいけないという困難さもある。そうでないと都市計画法、あるいは公園緑地法の変更の手续や廃止の手续ができないのではないかとということである。それは、絶対だめだということではなく、三角ぐらいの評価にすべきではないかと思うが、その点はどう考えるか。

それから、高塚新田は道路の出入り口が1カ所しかないという難点があるが、市の持っている市有地であり、駐車場も決して広くはないが、建て替える、解体する、建て替える、解体するという形で可能であり、周りの影響は少ないのかと思うので、やり方によっては一番すんなりといく場所なのかとも思う。

病院建設事務局審議監

今日配付した評価項目6の事業性及び財政負担、それと医療提供に対する評価項目、これが両方とも低い評価のために総合評価としてバツをつけているということである。

伊藤余一郎委員

紙敷の案だが、区画整理地内であり、また用地を既に取得してあり、場合によってはすぐにでも建て替えられる。年数も3年5カ月、4年くらいで建設が可能だろうと言われている。ただ大きな問題として、敷地が1万1,000平方メートルと極めて狭く、そのために11階か、12階の高層でつくるとのことだが、その場所の敷地の拡張の要素ということをして市はどう考えているのか。検討の余地はあると考えているのか。

病院建設事務局審議監

基本的に、66街区は道路で囲まれている敷地であり、それ以上の拡張性があるというふうには思えない。

原裕二委員

市民力としては、病床数と経営について伺いたいと思う。前段として、構想1から5は

全て超急性期病院600床と日常支援病院200床の組み合わせとなっている。また、執行部推奨の案は構想6、7であり、それは超急性期病院が450床、日常支援病院が200床ないし250床の組み合わせである。つまり、構想6、7と1から5の案で決定的に違うのは病床数である。今まで450床のデメリットないしは600床のメリットについて、多くの委員からいろいろな質疑が出ていたと思う。また、今回の病院建設事業は市の将来を大きく左右する問題である。そうしたことを考えると、ここで600床にした場合のリスク、課題についても考えておくべきだと考えている。

そこで、一つ目の項目としては、600床にした場合のリスク、課題について伺いたいと思う。二つ目の項目としては、そうしたリスク、課題について、それを踏まえた上で市の経営に対する考え、その考えをもとにした病床数をどう考えるのかを伺う。

①600床にした場合の職員数について伺う。超急性期病院600床と日常支援病院200床にした場合に、医師、看護師、検査技師及び事務職員の大幅な増加が必要になると思われるが、それぞれどれくらい必要なのか、おおよその数字で構わないので教えていただきたい。また、その増員が可能なかどうか。

②その中で特に一番難しいと思われるのは、看護師の確保だと思う。構想案の中で開院までの期間は、紙敷案の場合は最短で3年5カ月となっている。また、平成21年4月の新病院整備基本計画紙敷案では、7対1の看護基準を満たすには約200名の看護師の増員が必要と聞いている。また、現在の市立病院は10対1の看護体制だが、看護師不足のため1病棟を休床している。開院までの三、四年の間で、果たして7対1看護体制がとれる看護師数が本当に確保できるのか。できるとすれば、具体的な根拠、看護師の増員計画などを教えていただきたい。

また、仮に看護師が確保できない場合、10対1の看護体制をとって病床数600床をオープンさせるのか、または7対1看護体制にして一部を休床していくのか、それはどうということになると思われるのか教えていただきたい。

③経営について、私のほうで簡単な計算をしてみたが、平成21年の入院実績は一日当たり460人、在院日数が13.7日なので、これを10日にして計算すると約336人、一日当たり336床ということである。仮に1.4倍の人数だとしても、10日にすると470人となる。よく聞く90%稼働率、この目標値では、600床だと当然540人になる。この10日ベースを平成21年ベースの13.7日で計算すると740人に値する。まずこの計算が合っているのかどうか。

④要は患者が来るか来ないかということだが、改革プランによると将来の患者数の予測が出ていて、これは将来医療環境が変化しないことを前提にその予測がされている。しかし、近年市内の複数の民間病院の新築とか増改築による増床計画が進んでいて、改革プランによると200床以上の合計病床数は市内で1,530床となっているが、このたびの民間病院の増床計画、これによりどの程度増えるのか。また、それによって市立病院の将来の患者数の予測に影響があると思うが、どの程度あるのか。

⑤市内の民間病院の相次ぐ増床計画によって、将来的に市立病院と民間病院とが競合する状態が予想される。そういった場合に、民間と競合する政策投資には疑問の声を聞いている。市立病院の果たす役割というのはどこまでなのかということについて、どのように考えているのか。

市立病院総務課長

①職員数であるが、基本計画の内容がまだ現在見えない状況であり、基本計画を策定する

段階で具体的な人数ということで検討してまいりたいと考えているので、理解いただきたいと思う。

②看護師確保の対策として、市立病院で現在努力している状況等について説明させてもらいたいと思う。採用機会の拡大だとか積極的に情報提供するためにホームページの充実、就職セミナーへの参加、自己啓発休業制度の導入、また付属保育所の夜間保育の充実、働きやすい環境整備のためのプロジェクトの設置、人材開発の看護局の設置など、そのほかに奨学金制度の実施、病院事業管理者、病院長、看護局長の県内への看護師養成所の個別訪問等を実施して、看護職員の確保に努めているところである。その努力の結果として、23年度の看護師の数については、22年度と比較して21名増加しているので、今後も引き続き看護師確保に努力してまいりたいと考えている。

仮定の話ということであったが、市立病院としても公立病院の改革プラン等の計画において、7対1看護基準の取得を目指している。引き続き看護師確保に取り組み、7対1の看護体制の早期実現を図っていききたいというふうに考えている。

経営改革課長

③平均在院日数の短縮による患者数の計算について、計算式並びに導かれる数値は正しいものであると認識している。しかしながら、計算の前提条件の置き方などにより数値が変わってくる場合もあるかと思うので、そのことを申し添えさせていただく。

健康福祉本部長

④市内の民間病院の増床計画の状況であるが、現在市内の二つの病院が増床を計画している。新松戸中央総合病院については、現在283床であるが50床の増床を、千葉西総合病院については現在408床であるが200床の増床を計画している。いずれも平成18年度の千葉県保健医療計画に基づく病床整備の計画に応募し許可されたもので、現在工事中である。結果として、市立病院改革プラン報告書記載の2008年当時の状況より一般病床が今後250床増えることになる。

次に、増床計画による市立病院の患者数の予測への影響ということであるが、千葉県の保健医療計画に記載されていることについて参考までに披露申し上げたいと思う。本年4月に告示された千葉県保健医療計画に記載されている基準病床数は、それまでの病床計画に千葉西病院とか新松戸中央病院の増床を盛り込んだ上で、今後の需要動向や人口動向等を勘案した上で算定している。東葛北部2次医療圏、松戸、流山、我孫子、柏、野田の一般病床、療養病床の不足病床数は5月10日現在で548床となっている。

病院建設事務局長

④松戸市立病院の将来患者数の予測に対する影響は、どの程度になると見込んでいるかということであるが、平成23年4月に策定された千葉県の保健医療計画によると、少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化、専門化または健康に対する県民意識の高まりなどにより保健医療の需要は今後ますます増大、多様化するとともに、より質の高いサービスが求められると考えられる。そういうことから、将来患者数は増加すると考えているが、現段階ではその見込みまでは把握していない。今後の課題とさせていただきたいと思う。

⑤市民の民間病院の相次ぐ増床計画により、民間と競合するような政策には疑問があるとの指摘についてだが、これは構想案の中にあるとおり、市立病院事業における医療機能と

提供体制に関する部分である。民間病院と競合するというよりは適切な機能分担を行い、ともに働く、協働する医療連携を深めてまいりたいと考えている。

原裕二委員

まず、1番目の職員数についてだが、日常支援病院とか超急性期病院にすることによって、何人というのはわからないのかもしれないが、少なくとも増員は必要ではないのか。

病院建設事務局長

先ほどの質疑と重複するかと思うが、基本的にはドクターなど増員する必要性はある。

原裕二委員

続いて、看護師確保について伺う。先ほどの答弁では、昨年末、1年で21人の看護師の増加があったということだが、私が聞いているのは、開院までの期間が紙敷案だと3年5カ月しかなく、その間に7対1の看護体制をとるということであれば200人ほどの増員が必要ということであり、1年で21人の増加だと、200人の増加になるまでには10年くらいかかってしまうのではないかと思う。この増加率で、本当に4年くらいの間には600床の病院で7対1の看護体制がとれるのかどうかということである。

市立病院総務課長

先ほど確保対策を述べさせていただいたが、このような方法を取り、今年度については21名の増加である。さらに近隣市を回り、7対1の実現に努力するという事しか今は言いようがない。ご理解いただきたい。

原裕二委員

あと4年とか5年で、200人確保する具体的な増員計画というのはないということか。

市立病院総務課長

まだ年度ごとのものは決定していない。

原裕二委員

次に、経営について将来の患者数の予測の計算式を出させていただいたが、600床で90%稼働だと540人ということで、それを今のベースに合わせていくと740人となり、大体これくらいの患者が来ないと繰入れの額が今よりもさらに大きくなってしまっているのではないかと考えている。

その中で、6月30日に配付された病院整備構想（案）の33ページに公立病院の病床数と一般会計負担金の相関関係についてのグラフが出ているが、まずそのグラフの意味というのは、病床規模が大きくなると繰入金が増えるという理解でよいのか。

病院建設事務局長

経営改革プランの中にあった統計だったと思うが、繰入金が縦で横に病床のもの——今手元に資料がなくて申しわけないが、病床数が増加するに伴い、他会計負担金、繰入金が増えていく傾向にあるということである。

原裕二委員

今回、450床であるとか600床とかの構想案が出ているが、600床にしたほうが繰入金が増えるということか。

病院建設事務局長

これはあくまで統計で一般的にはそうだとということだが、病院整備構想（案）のグラフは、経営改革プランに記載したものを直近のデータにより改めて作成したものである。この目的は、病床規模に対する他会計負担金の一般的な傾向を見た上で、市立病院がそれと比較してどのような数字にあるかということを示している。経営改革プランにも記載のとおり、病床規模が大きくなるにつれ繰入金が大きくなる傾向もうかがえないわけではない。病院が担う役割によって繰入金の額は大きく変わるので、一概には言えないというふうに考えている。

原裕二委員

一概には言えないが、全体としてはその病床数が多くなるにつれて繰入金が大きくなる傾向であるというふうに理解した。

もう一つ、医療環境の変化、市内の民間病院の増床計画について伺ったが、私が知る限りでは新東京病院が和名ヶ谷に今度304床で新しく建設し、増床も70床ほどするというふうに聞いている。その答えがなかったが、事実としてはどうなのか。

健康福祉本部長

新東京病院については、現時点では増床計画ではなく、松戸駅前にある234床の病院と同じ系列病院の新東京病院松飛台の病床70床を合わせた病床数で移転、新築を予定しているものである。病院のホームページによると、平成24年12月の開院予定とのことである。

また、8月22日から受け付けが開始された千葉県保健医療計画に基づく整備に対して増床の申請をするかどうかは不確定である。

原裕二委員

特に心配しているのは、やはり600床にした場合に看護師が不足することによって、本当にその600床で開院できるのかどうかということである。先ほどの答弁の中で、昨年度は20人の看護師が増えたということだったが、病院の事業決算書によると、21年3月末では454人、22年3月末だと456人、2人しか増えていない。確かに今回は21人増えたようだが、本当に病院が開院する5年程度で200人そろえられるのかどうかということを大変心配しているので、一層の努力をお願いしたいと思う。

次に2番目の項目だが、経営面について市の考えを聞きたいが、600床にすれば当然機能や規模というのは維持ができる。しかしながら、今1番目の項目で話させていただいたように、リスクや課題もそれにつれて大きくなるというふうに我々は考えている。一つは600床で、先ほどの看護師不足のこともあるが、果たして営業ができるかという点と、それから大きくなるにつれて繰入金が増えてしまうのではないかということである。具体的に言うと、投資規模が600床になると非常に大きくなるリスク、先ほど言ったが、人的に見て600床の体制がとれるかというリスク、3番目として、600床の場合、90%稼働を満たすように本当に患者が来てくれるのかといったリスク、こういったリスクを含

めた上でも、やはり市としては600床で超急性期病院をやっていく考えなのか。

また、先ほどからあるように、その場合は民間病院との競合は避けて通れないのではないかというふうに思っている。逆にしないでいて、本当に90%稼働して、繰入金の額を減らすことができるのか。

病院建設事務局長

大変申しわけないが、通告にない質疑なので用意していない。

原裕二委員

先ほど民間病院と競合することが心配であると言ったが、民間病院とは連携をしてうまくすみ分けをするということについて、具体的にどういうふうに考えて、今どのような動きをしているのか。

病院建設事務局次長

具体的に今の段階で民間病院と病院事業で打ち合わせや相談といった調整を図っているということはしていない。

それから、どのように連携をしていくのかということについても、具体的にはまだ申し上げにくいですが、現在3次救急ということで救急救命センターを中心に担っているところである。考え方としては、それが超急性期病院になるということであり、その機能を充実していくということであるので、基本的には医療連携のネットワークの要として、新しい市立病院がその役割を担って民間の病院と連携していくというイメージになるのかと考えている。

原裕二委員

今まで病床規模については、投資規模の視点で初めは450床が望ましいという話があったが、ぜひ経営の視点から、市立病院、特に超急性期病院の病床規模について、何床が適正なのか、資料を早く我々に示していただきたいというのを最後につけ加えさせていただきたいと思う。

関根ジロー委員

1点目は、いただいた追加の構想案に関して1ページから2ページの右上に記載があるが、適正規模については病院と執行部で検討を進めてまいりたいと思うというふうに記載がある。これというのは病床数のことを言っているのかと受け取ったが、この進捗を教えてください。執行部と市議会は9月議会までには病院建て替えについての結論を出したいということだが、そのためには9月議会開催前には病床数について病院側と執行部である程度の合意が必要だと考えている。

2点目は、先ほどの織原委員の質疑とも少し重なるが、構想5について伺いたいと思う。高塚新田に超急性期病院を建設することについて、7月22日の本特別委員会で民主・社民クラブとして次のような質問をした。高塚新田に超急性期病院をつくった場合に高塚新田の道路の狭さは問題ではないのかということ、これはアクセスの問題を言っている。そしてまた、周辺の団地に対して騒音が問題にならないかというふうな質問をしている。その回答として、構想は絞り込まれた段階で関係部署と協議や調整を行っていきたいという答えをいただいている。うちの会派としては、騒音問題とかアクセスに関しての問題は

超急性期病院の建設に当たって非常に重要な問題だと考えている。したがって、その後の検討の進捗を答えていただきたいと思う。先ほどの答弁では、アクセスに関して不都合はないという回答をいただいているので、騒音問題についてその後の検討の進捗を伺いたい。

病院建設事務局長

1点目の質疑であるが、病床規模に関して、病院側と執行部でどの程度進んでいるかということだったと思うが、先ほども原委員から質疑のあった部分だと思う。もしよろしければ、私どものほうで病院事業と規模について議論を進めているが、今日参考程度だが、資料を実はつくっている。委員長、これを配付してよいか。

中川英孝委員長

結構である。

(資 料 配 付)

病院建設事務局長

お手元に配付させていただいた資料は、超急性期病院のほうを550床で現在病院事業と執行部のほうで検討を進めているということでの一つの例として持参した。

関根ジロー委員

今検討を進めているとのことだが、話し合う中で執行部、病院側は何床がいいという話をされているのか。

病院建設事務局長

今日出した資料は550床となっているが、双方とも一応550床ということで進めてきた。

中川英孝委員長

事務局長に申し上げる。今まで超急性期病院600床、日常支援病院200床という形で議論してきたわけだが、ここで550床という話に変えるのであれば変えるなりの話をきちんとし、そして議論を分けていただかないと、全く話がこんがらがってどうにもならなくなる。もう一度、550床を出す理由をしっかりと述べていただきたい。

病院建設事務局長

適正規模については病院と執行部で検討を進めていくということであり、それを病院と執行部の中で進めてきた途中経過ということである。したがって、今日の議論でこれをどうこうという話ではない。

中川英孝委員長

参考ということで、了解した。

関根ジロー委員

質疑を続けさせていただくが、今話のあった550床というのは、病院側も550床が

適正規模だというふうに考えているということか。

病院事業管理者

病床規模については、現在行っている診療内容の堅持やスタッフの確保等の観点から、600床の病床数を維持していくという立場に立ち、議会においても理解をいただけてきたところである。しかしながら、今般市長から松戸市財政の置かれている状況を考慮願いたいとの話をいただき、私としても再度、高所大所から鑑みた結果として、病院経営を市の重点事業として位置付けている中で、合理的な病床数を550床と考え、検討願いたいとの考えに至った次第である。

関根ジロー委員

現場の医療スタッフには、今調整されている550床という話に納得されているのか、その進捗を伺う。

病院事業管理者

この話は、私が出先の病院の幹部、副院長とか診療局長のレベルではいろいろと議論をしている。全体の医局会というのは、今はお盆休み等であり、全員はなかなか集まらないところであるが、実は明日の夜、緊急の医局会を開いて私が説明して皆さんの意見を聞くことになっている。

関根ジロー委員

この件に関しては先ほど委員長からも話があったが、急に出てきたものであり、この件に関してはこの辺で終わりにしたいと思う。

もう一つ、高塚新田の団地に対しての騒音問題に関して、その後の進捗はあるのか。

病院建設事務局次長

結論から申し上げますと、具体的に騒音の問題について検討したことはない。

関根ジロー委員

執行部として騒音に関しては問題があるという認識なのかどうか。先ほどのアクセスの問題に関しても現時点では不都合なしという回答いただいているが、騒音問題についてはどういうふうに捉えているのか、もう少し詳しく教えていただきたいと思う。

病院建設事務局次長

騒音が発生するという事は事実であると思っている。病院を設置することについて、ある程度はやむを得ない部分もあると認識している。ただ、具体的にどう解消したらいいか、どう解決すべきなのかということについては、先ほど申し上げたように、具体的な検討に至っていない。大変恐縮であるが、ご理解いただけきたいと思う。

中川英孝委員長

交通騒音と緊急騒音があると思うが、どちらを指して言っているのか。

関根ジロー委員

緊急騒音のほうである。

病院建設事務局次長

救急車であるとか、極論であるが、ヘリコプターということかと思う。少なくとも救急車については、先ほど申し上げたように、それもそのための病院であるので、何とか地元の方の理解を得たいとは思っているが、具体的には検討に入っていないという実情である。ヘリコプターの類についても全く同じ状況ではあるが、運行主体は市とか市立病院ではなく、県が委託しているところで必要に応じて舞い降りたり飛び上がったということである。それから、念のため申し添えると、夜は運行がない。そういう意味では、ある程度は緩和できるとは思っている。

関根ジロー委員

高塚新田に超急性期病院を建設するというのは、アクセスの面とか騒音の面において、まだ具体的な解決策というものは出されていないということであり、やはり課題があるというのが私たち会派の意見である。

杉山由祥委員

病床数とかイニシャルコストの問題、場所の問題もそうだが、病院建設にかかる根幹の部分の数値が動くということは、まさに今、我々のやっている議論そのものを崩すことになってしまう。それが、この大詰めになった段階で変わってきてしまうと、どうも我々も事前に通告ということを出しても、実際に出してみれば違うではないかという話になる。それに対して詳細な説明もなく、これは参考であるとかと言われてしまうと、我々としては議論がしづらいと思う。しかし、その中でも一つ一つ積み上げて9月までにゴールするというのが、我々と執行部との共通の見解である。譲歩がどこまでできるのかという観点で、コストとスピードの譲歩に関して質疑させていただきたいと思う。

①追加資料（補足1）の中で、手書きで表されている建設費の削減目標10%、20%についての具体的な手法はあるのか。そのバックボーンがあつて、10%、20%という提案をされているのかということ、まずコストの問題である。市長は7月28日の記者会見で、市が投資できるのは、一つの目安として今の計算では150億円くらいだということ発言をされている。この委員会の中で、150億円というのはあまり根拠がないのではないかという話をしたが、150億円という数字にとられると今検討している案の中でも、かなり制約を受けるという状況になると思う。

そういった中で、まず150億円というイニシャルコストの部分が絶対値であり、それ以上絶対出せないというものであるのかどうか。もしくは、こういった大事なものをつくり、大事な機能を入れるのであれば、もう少し金額が増えても大丈夫である、例えば10%、20%削減の目標が200億円を切るぐらいであれば妥協できるというものなのかということ伺う。

②スピードの問題に関しては、そもそも病院建設を一日も早くという議決を我々はしているところであるが、東日本大震災が発生をして、今後も大きな災害の発生が懸念される中で、我々特別委員会が病院の医師とかと懇談をした中でも、今回の震災において市立病院の1号棟は災害拠点病院としての機能を発揮できなかったという事態にあった。市長の言われるように、コストが大変大事だということは重々理解できるが、それと同時にスピー

ドということも大変重要なファクターになっていると思っている。そういった中でスピードというものをどの程度重視されるのかということを知りたい。コストとスピードのバランスの問題である。

病院建設事務局審議監

①建設費削減目標20%、10%としている手書きの部分の説明をさせていただく。まず、建設費が総事業費の約70%を占めているので、建設費を縮減していくことが、この事業の大きな課題であるという認識から、執行部の縮減の努力目標として20%から10%と数値を設定している。これには医療スタッフとの協議を重ねながらの無駄のない効率的な設計とか、近年の公立病院にあるような過剰になっている意匠等もあるので、そういったものも極力控えて過剰にならない意匠設計、そして建設費を削減するために必要な発注方法などの手法も研究していくことも一つというふうに思っている。これは他の自治体においても工事への発注方法で大きく縮減をした結果が出ているところもあるので、そういったところをしっかりと研究していきたいと思っている。基本的には市民の負担とか、病院の負担が重くならないようにすることを考えながら実施設計等を進める中で、病院機能の確保とあわせ、施設の安全性、耐久性、建物の質ということを保ちながら建設費の圧縮に努められるように目標達成をしていきたいと思っている。

市長

150億円は絶対的か、あるいは妥協できる部分はあるのかという趣旨の質疑だが、投資規模を判断するためには、いろいろな視点から検討していく必要があると思う。その中で投資規模というのも大変重要な要素だというふうに思っている。病院事業の自立した継続経営を考えたときには、投資金額というのは、将来病院の償却負担あるいは金利負担として大変大きな重荷になっていくことになる。病院経営を考えると同じサービスを提供するのであれば、できるだけ投資規模を少なくする努力は不可欠だということで、10%、20%削減とか、いろいろなことを少しでも削減できないかということを経営して検討させていただいている。

そういう意味で、150億円ということだが、これはまさに先ほど話したように一つの判断基準である。ただ、経営とかいろいろな面から考えると一つの基準にはなるのかと思っている。この規模が大きくなればなるほど将来の経営負担が大きくなるので、それに見合う何かがないと大変厳しいことかと思う。したがって、これだけで金額が幾らだとか言うのは難しいと思うが、そういう意味で、将来、経営として150億円を少しでも超えたらだめだとか、そういう意味で使っている言葉ではない。

杉山由祥委員

市長の答弁の中のこだわらないというところで、私としては、ある程度幅を持っていただきたいという要望である。確かに経営というものを考えたときにイニシャルコストで、これ以上かかると経営を圧迫するというのも一つある。我々議会と今まで市長との対立と言ったら申しわけないが、決定的な違いというのは、よって立つ価値観が違ったわけである。我々議会としては、松戸市としてこういう医療機能が必要で、そのためにはこれだけお金がかかるというところで、その一方、市長の立場として、財政全般を考え、それほどお金はかけられないだろうということ、よって立つところのすり合わせを一生懸命にしている最中ということである。

そこで、新しく150億円という条件を出されたが、それ以上出せるということであってもあまり幅がないと、結局、今検討している議論もあまり意味のないものになってしまいかねない。我々も、市の財政が厳しいということはよくわかっているので、先ほど話のあった費用圧縮の方法、例えば分離発注方式だとか公開のプロポーザルという検討委員会の中でも検討されてきた手法を我々としても検討しなければいけないが、その中で、150億円ありきとか、現地60億円ありきとかではなくて、お互いにある程度幅を持たせて決めていかないと、9月議会までに決まらないのではないかと考えている。

先ほど少し触れた7月28日の千葉日報の記事だが、9月議会までに案を確定するための合意条件として、市の財政負担の軽減を強調といったことが書いてあり、いい案が出れば場所にはこだわらないとしている。いい案が出れば場所にはこだわらない、マニフェストにはこだわらないと市長は言われるが、現地建て替えはあきらめたという話は一度もされていない。我々の求める医療の規模、機能といったものを実現していくためには、我々としては、現地建て替えはだめだと思っているので、そこを一回明言していただいた上で、ほかの土地を検討させていただけないか。

市長

今回は、前回の議論で構想1から5をベースとした検討を引き続き議会と一緒にしていくということであり、現時点においては真摯にその検討をして、そして市民にできるだけ早く結論を出していきたいと思っている。今のタイミングでは、それ以上のものではない。今日はそういう検討の状況である。

杉山由祥委員

どのタイミングで言われるのかということはあると思う。例えばこの資料の出し方一つとってみても、いきなりここで550床に減らした案が出てくるとか、前回の場合には150億円という数字が出てきたりして、ベースとなるものが右往左往していることで我々が混乱をしてしまう。その間に、9月までにはやはり現地建て替えということになりかねないのではないかと考える。それでは、我々としてもこの特別委員会の議論をきちんと聞いていただけるのかと懐疑的な思いになってしまう。

中川英孝委員長

その件については、我々議会がしっかりとチェック機能を発揮して頑張っていくということである。

杉山由祥委員

我々が懐疑的な目で見えてしまっているということのを重く受け止めているのであれば、今回のような形で資料などは出てこないのではないかと。同じスタートラインに立っていただかないで、あっちでふらふら、こっちでふらふら、そして現地建て替え案が出たりしているようでは、我々としても議論がしづらいということである。端的に聞くが、現地建て替えはあきらめていないのか。

市長

これは先ほど話したように、前回の委員会において、今後の進め方について議論されたときの了解事項としては、構想1から5をベースとして今後一緒に検討していくというこ

とで了解されていると思っているので、その方向で一生懸命我々も案をつくり、具体的に実行できるいい案にいかにするかということで検討させていただいている。

休憩 午後 2 時 2 3 分

再開 午後 2 時 4 3 分

中川英孝委員長

通告以外についての質疑を行う。

大橋博委員

①本日の冒頭でも話したが、我が会派では、紙敷か千駄堀の案以外はないというふうに話し合っている。その中で、千駄堀の土地の買収の用地も含めてプラスアルファ、今の段階でどの程度の期間を有するのか、それだけ教えていただきたい。

それから、我が会派としてはその二つの案に絞っているので、余計な高塚新田とかの話は一切しない。紙敷か千駄堀、早くどちらかに決めて建ててくれということが、多くの市民の意見である。だから、本当は今すぐにでも千駄堀か紙敷か決めたいが、また550床だ、600床だという話が出てくる。市民のために先に進めるためにも、まずはとにかく1号館を早く建て替えるということである。その中で、日常支援病院についてはまた改めて委員会で執行部と議論するということが、我が会派の意見である。

②市長に伺いたいのが、先ほど550床という話も出たが、棚上げしている構想6、7の案については、もう会派として議論しないということによいか。

病院建設事務局長

①千駄堀の用地取得に関してどのくらいの期間を見込むかということでは、早期に取得したいということだが、最近になり地元の方々がもしそういう計画であれば協力したいという申し出があったということを知っている。

市長

②繰り返しになるが、これは我々執行部の姿勢としては、この間話したように、議会との関係では構想1から5をベースとして検討するというので、まずその検討結果を見たいということである。

大橋博委員

要は、まだ今の段階では1年くらいかかるだろうとか、2年くらいかかるだろうという予想もつかないという状況ということか。

病院建設事務局審議監

千駄堀に関しては地権者の方が52名いて、地元地権者の代表の方から市への協力の話もあったということだが、このように多くの地権者がいるので、明確に期日が何日あればまとまるというのはここでは明言できないので、ご理解いただきたいと思う。

原裕二委員

本日、配付された病院整備構想（案）に係る追加資料（補足1）について、表の下のほ

うに構想案別収支差という聞き慣れない言葉が出てきて、先ほど織原委員からも質疑があり説明がされたが、再度確認したい。構想別収支差というのは、先ほどの説明だと医業収益から医業費用を引いたものだというふうに理解したが、そうすると普通、損益の計算書などで見る医業損失に当たる部分ということではないのか。

経営改革課長

収益については入院、外来等の医業収益のほうを見込んでいる。支出のほうについては委員指摘のとおり、医業費用の部分と支払い利息等の部分を見込んでいるので、単純に医業損失というわけではない。

原裕二委員

各構想案での医業収益であるとか医業費用というのは、もう予測ができているということか。

経営改革課長

本来、基本計画等に基づき、病床の数、特殊な病床、I C U等の看護基準が異なる病床の数とか診療科の数というのが出てこない、細かい収支というのは出ない。ただ、今回は一定の条件をつけて、現在の市立病院の収支をベースに見積もりをしている。その中で、各構想案別の概算事業費などを償却費、支払い利息等を見込んで収支の見積もりをしている。

伊藤余一郎委員

新たな550床の案が突然この会場において、最終的には参考だと言いながら、提案がされたというのは極めて重大なことだと思っている。これについて、非常に気になる点がある。近々、診療医局会議を開いて、その内容について病院内で協議をさせていただくという話があったが、もう一度今の点を確認しておきたい。仮に診療医局会議で病院内の意思統一がされ、我々に対し全く論議の対象でない案が新たに提出されるとなると、この特別委員会での審議がないがしろにされてしまうのではないか。これでは、先行き議会と執行部側との関係が大変思いやられる。

そこで、9月の議会に一定の方向を出したいというのが我々特別委員会の委員長始め全員の気持ちであり、この特別委員会の結果を待って、それを報告すべきだと思う。先ほどの診療医局会議で決めた趣旨のことについて、もう一度正確な答弁とその点について、市長からも答弁願いたい。

病院事業管理者

明日の夕方5時から診療医局会議を開き、これまでに我々医療の立場でわかっていることもあるが、市長から説明のあった財政のいろいろと困難な問題を含めて私が説明をして、意見を聞くということになっている。まだ開いていないので、そこから先はわからないが、一応そういうことである。

市長

執行部として、医局も含めて今後どうしていくのかということについては、追加資料の中に書いてあるように、適正規模について執行部で現在検討を進めているというふうに説

明させていただいている。それを今実行させていただいているということである。

伊藤余一郎委員

どうもはっきりよくわからないが、結局のところ、構想1から5までとプラス2の7案に対して、我々が懸念している課題についての明確な答弁が何一つされていない。見方によっては、あまり真剣に取り組まれていなかったということにも受け取れなくもない。市長の推薦する構想6、7の案は、既にこの特別委員会では多数で否定されてきている。新たな案がここで浮上してこようとしているが、このようなことを繰り返していいのか。一日も早くよい病院をつくらうということで、我々も真剣に論議して、9月の議会には一定の方向を決めようと考えているわけである。その案については、説明をして、それから合意を得ようというのか。

市長

今日のところは、構想1から5の案をベースとして、投資金額だとか医師・看護師がどれだけ要るかとか、いろいろなことを詳細に詰めて、事業性も含めて検討している最中である。適正規模については、そういう意味で今現状このようにして詰めているところの内容である。その途中経過を今日は提出させていただいたということである。

伊藤余一郎委員

議会で決めたことを尊重するということでよいのか。

市長

当然ながら、その内容を今後お互いに詰めていくので、その内容を見ながら判断させていただきたいと思う。

伊藤余一郎委員

この七つの案というのは、執行部側が提案してきている。我々委員会が作成したものではない。執行部で提案しておいて、論議の中で決められたことを一つの経過として見ておくが、それを了承できるかどうかはわからないということか。自分で推奨した案が受け入れられなければ、550床ならどうかということを改めて提案しようというのが今現状の姿だと思う。550床になれば現地建て替えは可能かといえば難しいわけである。ある意味では、論議が振り出しに戻るということになりかねない。

中川英孝委員長

私が申し上げているとおり、今回の議題については構想1から5の案である。これが提案されているので、少なくとも超急性期病院600床、日常支援病院200床という一つの枠の中で議論をさせていただいている。今、550床という案が出てきたが、この特別委員会で議論する話になっていない。したがって、550床については、もう一回仕切り直しをして、執行部のほうから正式に出してくると考えているので、その段階でしっかり考えていただければいいと思う。

伊藤余一郎委員

委員長にお願いする。550床について診療医局会議で話されるということは、それを

確定事項としてここには出さないでいただきたい。

中川英孝委員長

我々議会側がそうするとかしないとかという話にはならない。それは執行部の判断であり、我々は全く関知していないということを申し上げたい。仮に550床の案を出すのであれば、再度きちんとした理由をつけて、550床でも十分に市民病院として対応できるという案を出すべきであると思う。我々議会としては、今の段階で550床の案というのはとんでもないという話の域を出ていないものと思っている。

石川龍之委員

①建設費の算出基準であるが、構想1から1'も含めて構想3までの四つの案は建設費が135億円で試算されている。これは1床、75平米の600床で、4万6,000平米で試算しているはずである。構想4と4'は154億8,000万円である。これを平米単価で計算し直すと、構想1から3までが29万3,400円、構想4と4'に関しては、33万6,000円である。建物の建て方が違うということか。

②この丸・バツのつけ方だが、私は非常に恣意的であるように感じる。例えば構想4が三角になっているが、このカテゴリー別の評価で三角は二つしかない。構想5は三角が三つあり総合評価が丸になっている。これがよくわからない。構想3も三角が二つあり、これは丸になっている。丸と思えないところで丸もあるし、これはどうもバツではないかというのものもある。だからこれは執行部がそう捉えてつくったのだろうが、総合評価が丸と三角で分けられているのは、非常に資料として問題があると思う。

病院建設事務局審議監

①建設費の関係で構想4と4'だけが135億円でなく154億円になっている理由であるが、これは600床本体の建物のほかに、紙敷については地下に駐車場を設置し、その地下駐車場の構造が一体として計画しているので、その分についても一緒にカウントをし、その分の費用を含めて、このような金額になっている。上物については、平米30万円と同様の面積の算定で600床、1床当たり75平米で4万5,000平米ということで135億円のほかに、地下の駐車場6,600平米分の構築を一体とすることから、地下駐車場分を一緒にカウントして、プラス19億8,000万円で154億円となっている。

病院建設事務局長

②これは定性的評価で、6番、7番のところだけで総合評価をとっている。今日も話をさせていただいたが、一つには定量的評価を用いたほうがいいのではないかというような話も出ているし、今日の議論を踏まえ、この評価については評価基準など、もう一度見直したい。1番から5番に関しても各カテゴリーで評価をしているが、あまり優位さが出ていなかったということもあり、ここではあくまでお金の話と医療提供の医療ゾーンということで、6番、7番で評価している。構想1に関して、バツ・バツはバツ、構想1'のバツ・丸は三角、構想2の三角・バツは三角、構想3の三角・丸は丸、次のページだが、構想4のバツ・バツはバツ、構想4'の三角・三角は三角、構想5の丸・丸は丸というように、私どもの定性的評価ということで参考として出している。この評価方法についてもいろいろと意見をいただきたい。

石川龍之委員

見直しの必要はあるということだと思う。評価の仕方が何か恣意的に感じてしまったので指摘をした。本郷谷市長の思いを受けて委員会としては真剣に取り組んできていると思っている。安く早くということで、震災の影響もあるので長引かせられないということで9月を目指している。それとともに安くということで、150億円に何とか近づきたいという思いだと受け止めている。その意味で、とにかく慢性期医療というのは今動いていて、とりあえずそのままでいけるわけである。急性期医療を何とかしなければいけないというのが、今の市立病院問題の一番のところだと思う。それ故に、現地建て替えは困難であるという答申を受けて、どこにするかというのを9月中に、早急に決めなければいけない。

それで、コストダウンのことも真剣に考えている。例えば前回の委員会でも示したが、公立昭和病院は平米約27万円、また公立甲賀病院は25万円台でできるという話をしたところ、この赤字で書かれたところがそれを反映しているのかと思う。計算すると、平米25万円くらいで、もしいけるとして、想定で急性期病院だけで153億2,100万円でいく。これを例えば、今、頭にかすめた病床数でいくと150億円を切る。これは、我々に対する市長からの宿題だと思って真剣に受け止めているつもりである。

全国から、松戸の政治という部分が見られていると思っている。政を治める案を一緒になって考えるということを実践に捉えて考えてきた。したがって、まとまらないような提案をしないでいただきたい。今、優先順位でいけば急性期病院をまず決めて、それを決定していく。これが一番市民のためになるし、それしかないと思っている。したがって、この委員会の中でもさまざまそれは意見があるし、いろいろな思い、いろいろな考え方があろうと思うが、この委員会の中ではいろいろとぶつかり合ったとしても、何とか決める方向で真剣に捉えていただきたい。

関根ジロー委員

追加資料（補足1）の中で、1点だけ質疑したい。構想案別収支差について先ほどから各委員から質疑がされているが、この収支差が出るということは、入院患者数の予測を立てられているのかと思う。それに伴い、稼働率についても想定していなければ収支が出てこないと思うが、何%の稼働率でこの数字を出されたのかを教えてください。

そして、この収支差は一定の条件により算出しているというただし書きが一番下に書いてあるが、どういった条件で算出しているのか。その点の資料があれば共有したほうが私たちの理解も深まると思うので、よろしくお願ひしたい。

経営改革課長

入院収益の算出について、こちらで見積もっている条件として、入院延べ患者数については17万9,400人、病床利用率については81.9%、約82%と見込んでいる。これについては、600床の病床の部分についての変更は一切ない。収支差について差が出てくるのは、概算事業費での償却費の負担とか修繕費の負担という部分になっている。

資料については大変申しわけないが、本日は用意していないので、また後日提出させていただきますと思う。

関根ジロー委員

日常支援病院に関しては条件設定を別途検討とあるが、これはどういう意味か。

経営改革課長

急性期の600床の病院については、現在の市立病院の収支を参考に収支の見積もりを立てさせていただいている。ただ、今回その隣に載っている日常支援病院については、例えば回復期リハビリテーション、緩和ケア、一般病床は、現在のところ収支の状況を適正に見積もりできる状況にないので、今後改めてそれらの諸条件、病床数などを、今後基本計画等で定めていく中で、収支の算出をしていくものというふうに考えている。

山口栄作委員

まず、この市立病院の建て替え問題について、今度の9月議会のうちに一定の結論を出すという思いは、全ての方が共有していることだというふうに思っている。4月に建替計画検討委員会からの答申を受けて、6月30日に病院整備構想案が出てきた。当初、6月30日のときには市長の答弁の中で、本当は構想6、7がやりたいというような話があった。その次の7月22日の特別委員会においては、構想1から5までを検討するというところで、これは執行部と議会がある程度認識を共有して、今があるという状況である。

そのような中で、また今回、追加分ということで二つほど具体案が出たわけだが、当初考え得る3プラス1のスタートラインということに関して言えば、これがもう間口としては最大だと思う。しかし、9月には結論を出さなければいけないわけであり、また先ほどの伊藤委員の質疑においても、市長の答弁の中では、この7案全てがどれでもいいという話でもなく、またそれは総合評価等を見ても明らかのように、執行部の中でも7案全てが同じラインではなく、この間口が広いままの議論をやっているとしても恐らく9月にはまとまらないのではないのか。

そこで、執行部のほうで今回七つの案を出されたが、できる限り早い段階で、その中から執行部としては本当にこれだという案に絞った上で議論をしないと、9月には結論が出ないと思う。例えば運動公園の案、構想1というのは間違いなくもうできないということが今日の質疑でもわかったわけである。そういったものを消し込んでいかないと、9月に結論は出ない。その消し込む作業は、執行権の問題があるので、やはり執行部でやるべきだと考えている。本当に早い段階で、ある程度まで絞り込んでいただき、それをまたこの特別委員会で議論するというような流れにしたいと考えているがどうか。

市長

我々としても責任を持って案をつくっていきたいという視点から、絞り込む作業を続けていききたいと思う。

山口栄作委員

絞り込まない以上は結論が導き出せないと思うが、それを例えばこの七つからいきなり一つにするというのは、今日の議論の過程においてもかなり乱暴だと思うので、例えば七つから三つだとか、その程度であれば可能だと思う。ぜひそれを本当に早い段階でやっていただきたいと考えている。

杉山由祥委員

今の山口委員の話だが、強制的にやっけていかないと話が進まないということで、ぜひやっていただきたいと思う。その際に、先ほど石川委員からも話があったが、評価に際してどうも恣意的なものが入り過ぎていると思う。構想4と4'の評価に関しては、はっきり

言って公正ではないと思う。先ほど出た資料の中にも、ほかの案では550床に減らすということがあったが、構想4だけは600床のままであった。なぜそのようにそこだけ聖域のような形で扱われるのか。実際に今までの議会の議論の中では、いまだに有力な候補地の一つである。きちんと公平な判断、評価をしていただかないと、先ほどの絞り込み作業というのは納得できないかもしれないということだけは強く言わせていただく。

中川英孝委員長

今の件について、私からも若干補足をさせていただきたいと思う。私の考え方としては、病院建設の問題については、ここまで来ると、我々議会と執行部だけの問題ではなく、市民にもしっかりと判断していただけるようにすべきだと考えている。そのためにもしっかりとした比較検討案を出していただきたい。絞ることも大事であるが、まず絞る前の過程として、きちんとした資料を出して市民にもしっかりとした判断をしていただくことが大事だと思っているので、この辺もつけ加えさせていただきたい。

伊藤余一郎委員

絞り込みそのものについては反対するものではなく、むしろ今日は一定の案に絞られるまで論議がされるのだろうと想定していた。審議の経過でこういう状況になっているが、今発言があったような執行部に下駄を預けるとするのはよくないと思う。何のためにこの特別委員会がこのように論議をしているのかということになるので、少なくとも各会派でどの案がいいという絞り込みを自らして、その理由を書いて提出すべきだと思う。各会派でそれくらいの責任を持ったやり方、そういう意思表示をした上で、最終的な論議をすべきであり、それが責任ある態度だと考える。いい病院を、できるだけ早く、安くつくっていきたいということは、共通の願いであるので、そうすべきだろうと思う。

中川英孝委員長

本日、報告及び回答をいただいた内容については、まだ不十分なものであると指摘せざるを得ないと思う。説明の中で、構想案の評価事項については再検討する旨の発言があったが、早急に資料を整えていただき、改めて検討したいと思うので、よろしく願います。

頻繁に起こっている余震のもとで、現下の市立病院の状況として、どこまでもつのかということもさることながら、5月24日に開催した医療スタッフとの意見交換会以来、事あるごとに申し上げているが、病院の経営を担っていただいている医療スタッフの去就が待ったなしのところまで来ているということを含み、次回の特別委員会は9月定例会の中での開催が必要かと考えている。我々議会は執行部から提案をされた構想案について、一緒に検討し、議論を尽くした中で多くの賛同が得られる結論を導き出したいと考えているので、ぜひとも協力をお願いします。

(執行部・傍聴者退席)

中川英孝委員長

先ほど執行部に対し指摘させていただいたが、今日の議論の中では、検討材料となる資料が不十分であるとか、いろいろあったというふうに思っている。そこで、次回の委員会の日程を調整させていただきたいと思う。9月定例会開催中の休会日である9月9日ではどうか。時間については、正副委員長に一任いただくことでよろしいか。

(了 解)

委員長散会宣告
午後3時30分