

# 市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成24年12月12日(木) 午後1時30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 城所正美  
委員 原裕二  
委員 関根ジロー  
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 伊藤余一郎  
委員 杉浦誠一  
委員 小沢 暁民
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 小倉 智  
議事調査課長 染谷 稔  
議事調査課補佐 大谷 昇  
議事調査課補佐 津久井 隆信  
議事調査課主幹 根本 真光
- 5 正副議長 議長 田居 照康  
副議長 山沢 誠
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 高橋伸之議員、川井清晶議員、大橋博議員、鈴木大介議員  
山中啓之議員、岩堀研嗣議員、中田京議員、大井知敏議員  
谷口薫議員
- 8 傍聴者 朝日新聞、毎日新聞、東京新聞、千葉日報社、松戸よみうり新聞  
建設通信新聞、日刊建設新聞、日刊建設工業新聞、他14人
- 9 議 題  
(1) 新病院整備基本計画改訂版(案)について  
(2) 閉会中における所管事務調査について  
(3) 市立病院1号館及び福祉医療センター6号館のSRF工法(包帯補強)による工事の現地視察について

## 10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告  
市長挨拶  
議事

## (1) 新病院整備基本計画改訂版(案)について

### 中川英孝委員長

本計画案につきましては、先の9月定例会で可決いたしました補正予算の執行に伴い作成されたものであります。平成21年4月に策定をいたしました新病院基本計画を基本とし、さらにこの間の基本計画調査の結果を新たに加え改訂したものと伺っております。

詳細は執行部の説明に譲ることといたしますが、本日の説明は変更になったところを中心としたものであります。あらかじめ御了承願いたいと存じます。

それでは、執行部の説明をお願いいたします。

### 病院建設事務局長

まず、この度は12月議会のお忙しい中、急遽、特別委員会の開催をいただきありがとうございます。また、前回の9月議会におきまして、千駄堀での急性期病院の関係予算の御承認をいただき大変ありがとうございました。改めて御礼申し上げます。

さて、本日はこの御承認をいただきました予算の主な執行状況について説明させていただきたいと存じます。特に基本設計につきましては、今月中に公募の公表開始を予定しておりますことから、その際に提示する基本計画についてその要旨を説明させていただき、御了解をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、初めに、平成24年9月議会以降の事業実施状況の概要につきまして御説明申し上げます。

A4判1枚の資料をご覧ください。この資料に基づいて御説明いたします。

まず、1点目ですが、用地確保・関係道路整備業務についてでございます。よろしいですか。不動産鑑定評価・周辺道路設計業務につきましては、記載のとおり契約を締結しております。用地交渉につきましては不動産鑑定評価……。

### 中川英孝委員長

ちょっと待ってください。資料をお持ちですか。ないですか。これは傍聴の皆さんには配付されているんですか。（「はい、大丈夫です。」の声あり）はい、お願いします。

### 病院建設事務局長

それでは、もう一度頭から説明させていただきます。

1点目、用地確保・関係道路整備業務についてでございます。

不動産鑑定評価・周辺道路設計業務につきましては、記載のとおり契約を締結しております。用地交渉につきましては、不動産鑑定評価業務委託契約を平成24年10月30日に有限会社、藤田不動産鑑定事務所と締結しております。今月20日までには鑑定評価の結果が出ますので、これを基本に地権者の方々と今後具体的な交渉に臨んでまいります。

個々の交渉の中ではそれぞれ個別の課題はありましようが、病院用地として活用していくことのコンセンサスをいただいている状況でございますので、今年度中の仮契約に向けて、今までどおり誠心誠意の心構えで臨んでまいります。

なお、地権者の方々は、土地提供に伴う問題協議、会員の相互理解を図ることを目的に、平成24年11月21日に松戸市立病院建設地権者の会を発足しております。全体的な連絡等必要な事項があれば会を通じて総合的に対応してまいります。

また、道路設計につきましては、周辺道路設計業務委託として平成24年11月2日に

株式会社長大と契約を締結しております。履行期限が平成25年7月末となりますが、道路線形の確定に伴い買収地と借地の区分も決まっておりますので、順次用地交渉に反映してまいります。

なお、用地面積につきましては、今後の事業進捗に応じて変更の可能性もあり得ることですので、適宜報告してまいります。

次に、2点目になりますが、基本設計関係業務についてでございます。

従来説明しておりましたとおり、公募型指名競争入札の方式で発注を予定しております。その発注スケジュールにつきましては、表記のとおり、今月中旬から公募要件に係る審査会に着手し、公表による公募を行い、年明け1月に審査会にて審査の後、指名通知、入札を経て、2月初旬には契約締結する予定でございます。工期は約12か月を予定しております。

なお、公募の際には、基本設計に必要となる基本事項を掲載している基本計画を提示することとなります。この基本計画の説明につきましては後に御説明申し上げます。

次に、裏面をご覧ください。3点目の事業全体スケジュールについてでございます。

従来の説明と比較し、3項目の業務につきまして記載のとおり変更が生じる予定ではございますが、埋蔵文化財の確認調査を開発行為・農地転用後に実施することとしたことから、調査に合わせ、当該許認可取得予定を平成26年9月から同年1月に前倒しするなどとしたものです。

なお、全体事業の期間につきましては51か月を変更するものではございません。当該期間内の開院を目指し、努力してまいります。

以上、平成24年9月議会以降の事業実施状況の概要の説明とさせていただきます。

続きまして、基本計画につきまして御説明申し上げます。

冊子の資料となります松戸市新病院整備基本計画改訂版（案）をご覧ください。初めに、基本計画の性格及び意義についてでございますが、基本設計の実施に当たって敷地や立地条件、事業実施のための施設規模などの具体的な条件を示す設計の前提となるものでございます。

基本計画の内容は、法的な根拠等に基づく制約があるものではありませんが、政策遂行上の説明責任を果たすため、行政執行上におきまして定型化している方法でございます。したがって、記載する構成・内容につきましても個々の自治体、病院計画によってまちまちであります。本計画策定に当たり、平成21年4月に策定した新病院整備基本計画を踏襲しております。

また、具体的な設計の前提となるものであることから、先に申し上げましたとおり、基本設計業務の公募の際に提示するものでございます。このことから、本日の資料には「案」の表記を付してございますが、御了承いただいた上で業務執行の用に供したいと考えております。これによりお示ししておりますスケジュールでの工程が実行できることとなりますので、よろしくお願い申し上げます。

次に、基本計画の形式でございますが、表紙に記してありますとおり、（改訂版）と位置づけ作成いたしました。

その理由といたしましては、①としまして、今般の病院建設の検討に当たりましては、昨年9月以降は喫緊の課題である急性期病院の建て替えを検討してきたこと。②としまして、その基本要素となる病床規模、延べ床面積は紙敷と同規模であること。③としまして、このことから過去に作成した基本計画の要素が活用できること。

これらのことから、平成21年4月に策定した新病院整備基本計画を基本とし、平成

24年3月補正予算で実施した千駄堀での基本計画調査で得た情報を加え、千駄堀予定地の特性に合わせた建築及びインフラ整備に内容を一部改訂し、新病院の医療機能や規模、運営計画、施設整備、設備整備について具体化していくため策定した経緯があるためでございます。

本編の説明に入らせていただく前に、申しわけございませんが、2点、資料の訂正がございますので御説明申し上げます。

まず、1点目でございますが、基本計画の3ページをご覧いただきたいと思っております。

ここの(2)になります。千葉県における基準病床についてでございますが、記載の文章、図表ともに平成24年4月時点で新たな病床配分がございましたので訂正させていただきます。成案の際には修正してまいりますので、本日は当該ページの差しかえで対応させていただきたいと存じます。

次に、2点目ですが、22ページの3.2.4をご覧ください。

ここの(1)外来患者数の一番上の部分なんです。文章なんですけれども、1行目の「また、」以降ですが、「また、将来的には高度医療の進捗に応じ、順次、低減していくことを検討します。」、この部分を削除させていただきます。以上2点、修正をお願いいたします。

それでは、本編の要点について説明をさせていただきます。まず、戻りまして目次をご覧ください。

1番としまして松戸市病院事業の現況から、大きい2番としまして松戸市病院事業のあるべき姿の19ページまででございますが、平成21年4月に策定した新病院整備基本計画以降の社会・医療環境の状況変化を加え作成しております。

なお、ここでは東松戸病院の役割や在り方を記載しておりますが、あくまでも本市病院事業の全体像を確認するためのものとしての記載でございます。

1ページから7ページにおきまして、最近の国・県の動向及び東葛北部保健医療圏の動向を示しております。

それから、8ページ、9ページの本市病院事業の現状を踏まえた上で、10ページでございます。本市病院事業のあるべき姿を思い描き——今、目次上で説明しております。——15ページから19ページまでで松戸市立病院、それから東松戸病院の役割やあり方を記載したものでございます。

次に、3番目になりますけれども、急性期病院の医療運用計画について、20ページから39ページまでに記載しております。

それでは、本編の21ページをお開きください。3.2.1、病床数について記載しております。600床での予定を記載しております。診療科目につきましては、記載のとおり、現行の28科に歯科口腔外科の設置を予定いたしております。

続きまして、23ページをお開きください。こちらにその600床の内訳を記載しております。

以降のページにおきましては、各部門の部門別計画を平成21年4月に策定した新病院整備基本計画をベースに現状の病院の不具合などの解消を目指し、各部門ごとに検討を加え、作成しているところでございます。つくりとしましては、各部門の方針に対し運用面、施設面での計画を個別に作成するという形をとっております。

続きまして、42ページから53ページまででございますけれども、急性期病院の建設整備計画について記載しております。それで、この42ページはこの病院の整備計画の根幹をなす部分ですので、ここの部分はちょっと読ませさせていただきます。

4. 急性期病院の建設整備計画、4. 1 建設整備基本方針、新病院の建設整備にあたっては、以下の項目を基本方針として計画を策定します。

(1) 安心・安全性を最大限考慮した施設を整備します。①高齢者、障害者に配慮した施設を整備します。②患者動線と職員動線を分離した施設を整備します。③院内感染の防止など、医療安全に配慮した施設を整備します。④セキュリティやプライバシーに配慮した施設を整備します。

(2) 快適性・利便性の高い施設を整備します。①安らぎと温かみを感じられる療養環境を備えた施設を整備します。②諸室構成が分かり易く利用し易い施設を整備します。

(3) 経済性・効率性を考慮した施設を整備します。①職員動線の短縮等、業務効率を向上する施設を整備します。②イニシャルコスト及びランニングコストを低減できる整備手法を計画します。③医療環境の変化に柔軟に対応できる施設を整備します。

(4) 災害拠点病院機能を継続して提供できる施設を整備します。①災害時の診療・救護活動に対応できる施設を整備します。②災害発生時に、一時も機能が停止しない病院を整備します。

(5) 周辺環境に配慮した施設を整備します。①周辺地域の居住環境や自然環境などに十分に配慮した施設を整備します。②既存樹木の保全と敷地内緑化に努め、緑あふれる施設を整備します。

(6) 地球環境に配慮した施設を整備します。①地球温暖化防止（二酸化炭素排出抑制：減CO<sub>2</sub>大作戦のことなんですね——減CO<sub>2</sub>）に配慮した施設を整備します。②省エネルギー（自然エネルギーの活用など）に配慮した施設を整備します。

続きまして、44ページの中段をご覧ください。

4. 2. 3、建物概要の(2)でございますが、延べ床面積になります。4万5,000平方メートルを予定してございます。

続きまして、45ページ、施設配置計画から以降につきましては、予算審議に至る過程の中で、執行部からの提案に対し既に意見をいただきました部分も多くございますので、今回、説明は割愛させていただきます。なお、用地面積などの数値につきましては、平成24年9月議会における予算審議時のデータを反映してあります。

続きまして、56ページから65ページでございます。

まずは56ページでございますけれども、ここからは財政計画の記載の部分でございます。こちらにつきましても既に意見をいただいている部分でございます。また、予算審議時のデータも反映しております。建設に伴う事業費についてでございますが、57ページの表の下の米印欄にただし書きをおつけしてございます。議論の中でいただきました後年度負担につきましても記載しているところでございます。

なお、64ページからは、本収支予測につきまして公認会計士の監修を受け、協議・検討を行った結果を記載させていただいております。

大変雑駁ですが、新病院整備基本計画（改訂版）の案の説明につきましては以上でございます。今後とも事業の執行状況等に応じ、本特別委員会への報告・協議をお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 【質 疑】

### 織原正幸委員

確認ですけれども、まず、19ページ、20ページぐらいに結構載っているんですけども、

例えば19ページの2段目、2. 2. 5の一番上のところに「より高度な急性期医療を目指す一方で、」という言葉があります。そして、そこから下のほうに行くと、4段目の最後のところですか、「将来の高度急性期・総合病院を目指し、」という表現があります。それと、そのページの一番下から2行目のところ、これは東松戸病院のことを言っていますけども、「松戸市立病院の後方支援機能の充実」というのとか、その下の一番下の行のところでは「日常支援的な医療」という、そういう言葉があります。

次の20ページに行くと、最初の3行ですね。「より質の高い急性期に特化した高度急性期医療を提供します。」、その下には「より質の高い急性期医療に特化した高度急性期医療を主に提供する病院として整備します。」という、この辺の一連の表現なんですけど、これについては21年4月の基本計画から変わっているところですよ。

### **病院建設事務局長**

前提としまして、紙敷のときの計画をそのまま踏襲するということをやっていますので、基本的には変わっていません。それは検証してここに書かせていただいているだけでございます。

### **織原正幸委員**

ちょっと確認してくればよかったですけど、表現的に変わっているんですよ、今回。そうですね。

### **病院建設事務局長**

はい。

### **織原正幸委員**

だから、つまり私の頭の中では、去年の6月に執行部のほうから提案された「超急性期」という表現と「日常支援」という表現というのは、まだ完全にオーソライズされていないというふうに考えているんですけど、そのところはそういう認識でよろしいのでしょうか。

### **病院建設事務局長**

そういう認識で間違いないと思います。

### **織原正幸委員**

わかりました。では、つまりここに超急性期とかなんとかということがあっても、それが決定されたということではないということに理解をしておきます。

それと、あともう一点なんですけど、これは要望というかそういう形にちょっとしておきますけど、57ページの6. 1. 2の事業費外経費のところ、先ほど御説明があったとおり、私たち特別委員会からこれは誤解を与える数字だということ、そういうことを指摘させていただいて、それがこういう形で今回表現されて、それで米印で幾つか補足説明がされているということなんですけど、まあこういう表現でしようがないのかなという気もするんですけど、この二つ目の米印のところ「今後、30年間の借地料や途中買上げの企業債償還金を想定した場合は3,586,917千円となります。」というふうに書いてあるんですけど、これは私のお願いというか要望ですけど、この35億円投入しても土地は半

分しか取得できていないんだよということになりますよね。だから、土地はこれだけお金を払っても半分しか取得できていませんというのをに入れていただいたほうが、市民に対してはわかりやすいかなというふうに考えますので、御検討いただければと思います。

## 杉浦誠一委員

21ページの診療科目の新設の件なんですけれども、この中で歯科口腔外科が新設という形になっております。現在、日大との連携で考えられているというふうに思いますが、あえてこの診療科目とした理由をお話しいただきたいと思います。

それと、入院された患者が歯の治療を受ける場合、現在では歯科はないわけですが、訪問歯科がこれによって保険適用外となるというふうに考えられますけれども、それは患者にとって不利益になるのではないかということ。それと、日大という大きな病院がありながら、これは赤字呼び込みにはならないのかということがこの新設する歯科口腔外科について。

それから同じく、このリハビリテーション科なんですけれども、これは「急性期に特化したベッドサイドでの早期リハビリ」という形で30ページに記述されております。外来での通院リハビリも実施すると。それで「リハビリテーションガーデンの整備」ということになっています。要は充実させるということなんですけれども、東松戸病院との連携並びに重複はしないのか。

そして、この両病院のあり方については今後の検討課題だというふうに思いますが、以上から2病院ありきの考え方から東松戸病院のダウンサイジングを考慮すべきであり、東松戸病院を含めた地域連携は本市の特徴であるけれども、財政負担とどのように考えるか、これはちょっと今回の案とは違うかもしれませんけれども、お考えがあればお願いしたいと思います。

それから、細部にわたりますけれども、25ページの看護方式なんですけれども、「固定チーム制から、受け持ち制への移行」と書いてありますが、これは検討すべきではないかと。患者にとって固定チーム制のほうが受け持ち制よりもいいのではないかなというふうな考え方もあるわけなんですけれども、この辺の検討のお話をいただきたいと思います。

それから、27ページにございます手術関係なんですけど、この27ページに書いてある手術関係に関しては、「手術室は診療科を固定しないフリーアドレス制」ということで採用ということですが、これはこの基本計画に入ってすばらしいことなんですけど、現在の市立病院においてもこれは早速取り入れるべきではないのかなというふうに思っておりますので、御意見をいただきたいというふうに思います。

それから、混合病棟は388床という話でございます。23ページですね。これは25ページを読みますと機能別センターの病床を主体としておられるように考えられますけれども、ベッドの回転率を上げるための施策についてどのように考えられているか、伺います。

## 病院事業管理局企画管理室長

杉浦誠一委員の質議にお答えいたしたいと思います。

まず、1点目の歯科口腔外科の関係でございますけれども、診療科目とする理由ということでございますが、歯科口腔外科につきましては日大松戸歯学部と連携を図りながら進めてまいりたいと考えております。その理由でございますけれども、例えば交通事故などによって顔面損傷したような場合、外科手術の際に歯科口腔外科の専門医が立ち会う必要



がありますので、新たに設置するものと考えております。診療科目として設置することによりまして、診療報酬を請求することになりますので、患者の不利益にはならないと思っております。

それから、2点目のリハビリテーション科は重複しているのではないかと、東松戸病院との重複の関係でございますけれども、現在松戸市立病院もリハビリテーション科を設置しております。松戸市立病院に入院された患者につきましては、まず東松戸病院に転院されましてリハビリテーションを行うという場合と、松戸市立病院から直接自宅に退院されて松戸市立病院に通院されてリハビリテーションを行う場合がございますので、重複はしないというふうに考えております。御理解を賜りたいと存じます。

次の看護方式の固定チーム制から受け持ち制への移行ということでの話をいただいたと思います。固定チーム制とは看護師がチームとして対応するものとなっております、患者様に対しては複数の看護師が当たることとなります。これに比べまして、受け持ち制とは1人の患者に対して病棟単位で特定の看護師が担当します。プライマリーナーシングとも称しております。いつも同じ看護師がお世話をすることになりますので、患者に対しては高い満足度感と安心感を与えることができる。また、患者とのコミュニケーションがとりやすく変化もわかりやすいことから看護の質を高めることができるものと考えております。このような形で検討を進めてまいりたいと考えております。

次に、フリーアドレス制についてでございますけれども、これにつきましては委員御指摘のように、手術予定の有無にかかわらず、手術室の稼働が今8室ありますけれども、曜日と時間帯で特定の診療科に固定されておまして、稼働状況が悪くなっていることから、科を特定しないで稼働率を上げるというものでございます。

このフリーアドレス制につきましては、環境等の条件を整えば実施可能というふうな形で考えておりますので、これについては検討を進めてまいりたいと思います。

最後に、一般病棟388床の混合病棟についてでございますけれども、病棟の診療科別の割り当てにつきましては、稼働率に応じて再配分いたしまして、全ての空床を共同病床としまして、入院を必要とする患者を診た医師につきましては、どこでも入院が可能な形にしまして、効率的な体制を確保しまして病床稼働率を高めていきたいと、そのように考えております。

## 中川英孝委員長

答弁漏れないか。

## 杉浦誠一委員

答弁漏れがあるけど、病院の検討の問題だから。ダウンサイジングの話とこのリハビリの話はちょっとダブってくると思うんですけども、ちょっと戻りますけれども、さっきの歯科口腔外科の話なんですけど、現在でも日大歯科との連携をしておられるというふうに思っていますが、その場合は診療報酬がもらえないんですか、はっきり言って。外科のこういう科目、診療科がなければ診療報酬がもらえないということなんですか。

## 病院事業管理者

今の杉浦誠一委員の質疑にお答えしますが、現在私たちの病院では歯科口腔外科の看板を出していない。要するに、厚生労働省に対して登録していないということは、診療ができないということで診療報酬がいただけない。それで、緊急の場合に歯科の医師がお見え

になるんですけれども、私たちは看板を出していない以上、診療報酬の請求は一切できないということになっております。それで、実際には頭部外傷、それから口腔関係のがんなど、顔面のがんです。そうすると、もちろん脳外科で頭部外傷をやりますけれども、顔面外傷が合併していますと歯科の損傷がございます。それで、これは来ていただいても歯科口腔外科の看板がなければその分は請求できないことになっております。ですから、この看板を出すことによって、登録することによって、口腔外科の先生が来て診療した場合にきちんと我々はその分も将来は請求できる。

それから、もう一つにお答えしますけれども、今は松戸歯科医師会と日大歯学部とで御協力いただいて必要最小限のところに、例えば入院患者の歯が悪いとか、来て往診していただいているんですけれども、その場合にも登録していないので一切うちは診療報酬は請求できないと。

問題は、うちの病院の歯科の治療というのはただ単に歯を治すんじゃないんです。今の医療では口腔ケアが大きな問題になっております。毎日口腔ケアをきちんとやることによって肺炎が非常に減ってまいりまして死亡率が減るんです。ですから、特に脳外科なんかは意識障害の患者、認知症の患者は自分で歯が磨けない。これが放置されますと肺炎が非常に頻発して嚥下性の肺炎を起こします。死亡率が高くなる。それからもう一つは、要するにそういう口腔ケアから来る合併症が非常に多くて、それをきちんと治療することによって非常に患者のクオリティーが高まるということがございます。

ですから、これは常勤の医師がいないと口腔ケアができませんので、そういう意味で歯科口腔外科は必要最低限の問題と考えております。この辺は、日大松戸歯学部が非常に御理解いただきまして、御協力いただくことになっております。

### **杉浦誠一委員**

この歯科口腔に関してなんですけれども、口腔ケアの問題が重要な問題であるのなら、口腔ケアの今現在はそれはできていないということなんですか。そうすると、入院患者にとっては、例えば入れ歯の修理だとか補修だとかというものは、今後これができることによって市立病院でできるということなんですか。

### **病院事業管理者**

現在はベテランの看護師がやっておりますが、看護師がやった口腔ケアは一切診療報酬に適用されません。本当の口腔ケアというのは歯科医師の指示に基づいて歯科口腔衛生士がきちんとやった場合に効果が出まして、それでまた診療報酬がいただけると、うちはそういうことができておりません。そこは改めなきゃいけない一つの大きな欠陥でございます。

### **中川英孝委員長**

はい、端的に。あとリハビリ関係の答弁。

### **杉浦誠一委員**

リハビリなんですけれども、リハビリで「リハビリテーションガーデンの整備」となっているんです。それで外来を云々かんぬんとなるんですけれども、そうすると東松戸病院の外来との、要はリハビリとの兼ね合いは言っていることが矛盾しているんじゃないかというふうに思うんですよ。急性期に特化したベッドサイドの早期リハビリと外来での通院

リハビリの実施といったら東松戸とダブってくるんじゃないかなというふうに思うんですけども、この辺。

### **東松戸病院総務課長**

リハビリの提供につきましては、ステージ別の分類にありますとおり、市立病院のほうでは、ここでは早期のリハビリを提供すると。東松戸病院では回復期のリハビリを提供するというステージは決まっております。ただ、例えば脳血管疾患について、例えば市立病院のほうで入院されてICUでリハをやる。一定程度落ち着いた段階で東松戸病院のほうに転院いただいて東松戸病院のほうで回復リハを提供すると、そういった一定の流れはございます。ただ、そういった形に乗らないで、例えば軽度の骨折で市立病院のほうに入院をされて、骨折の治療が終わると。東松戸病院に転院する必要がなく在宅にお戻りになって、外来でリハを提供することが可能な場合につきましては、東松戸病院のほうに転院もしくは紹介をいただかなくても市立病院の外来のほうで継続してリハビリを提供したほうが多分患者のためになるだろうということ、通院リハビリを市立病院のほうに載せさせていただいているということです。それで、その場所としてリハビリガーデンを設置したいということをごちらに記載させていただいているところでございます。

### **杉浦誠一委員**

私はこの病院は、要は入院日数を短くしよう短くしようということの病院なのに、なぜこういうふうにして長くするようなことを考えるのかなということが素朴な疑問なんです。その辺がまず理解できないことなんです。

それともう一つ、看護方式の固定チーム制なんですけれども、受け持ち制にするといつでもそれは安心感があってコミュニケーションはいいかもしれないが相性があるんです、人には相性が。だからこれは併用とかいろいろ柔軟に考えていかないと、気に入らない看護師が受け持ちになると困るんですよ、入院患者は。この辺もやはり柔軟に考えていただきたいというふうに思っています。

### **病院事業管理者**

2点についてお答えいたします。

まず、最初のリハビリでございますけれども、松戸市立病院のほうは御案内のとおり急性期病院です。ですから、できるだけ早期に退院させる。そうすると、早期に退院してリハが必要な患者、整形外科の患者などはそのまま外来に通院したほうがはるかによろしいんです。ですから外来でリハをやらなくちゃいけないと、そういうことでございます。

それから、お聞きなれない言葉で大変申しわけないんですけど、実はプライマリーナーシングというのはアメリカから入りまして、30年ぐらい前に日本に導入されて、私が最初に国立大学の浜松医大で応用した人間でございます。ですから、非常によくわかっておりますけれども、従来の看護はチームナーシングと言いまして、例えばある病棟に10人なら10人の看護師がいる。そうすると、30人の患者が入院して、ぐるぐる回って、くるくる違う看護師がいつも来るんです。ですから、患者側から見るとあるAさんという看護師に要求したのにBさんが来てそれを知らないとか、これがトラブルのもとになっていたの、それでプライマリーナーシングというのは、患者ごとに婦長があなたがこの責任者になりなさいと。ところが、看護師は出勤日と非出勤日がございますので、必ず2人をペアにして、「2人で、Aさん、Bさんの看護師があなたの受け持ちですよ」と、こうい

うふうに紹介して、常にそのどっちかが来るということによって連続したケアができると。それから、相性が合わないということがあるので、婦長が常にそういう場合には交替をさせて合う人と合わせていくと。

それで私が浜松医大でやりまして、患者が1週間で非常に喜んでいただきまして、それから看護師が非常にやる気が出ておりまして、モチベーションがものすごく高くなりました。ですから、今は大きな病院、聖路加も含めてですけど、プライマリーナーシングが常識で、チームナーシングが後退していく時代の流れでございます。

### **杉浦誠一委員**

いや、話が違って大変恐縮なんですけれども、「私が担当です」と例えば1週間入ったって、その人は1週間に1遍来れば2回は来ません。大体3日にサイクルが変わってきますから。現実的にはなかなか——管理者がおっしゃるとおりが理想かもしれないですけども、入院する患者にとってみるとなかなかそうはいかないのではないかなというものの危惧があります。これは感想です。

### **石川龍之委員**

何点かお伺いします。

まず、平成24年11月24日に市立病院の地権者の皆様の会が立ち上がったということですけども、これはこの用地に関する地権者の皆様だけの構成でしょうか。それが一つ。

それと、目次のほうで御説明がありましたけど、松戸市立病院のあるべき姿、これは平成21年4月に策定されたもの以降の社会状況を鑑みて少し変えてあるという御説明でしたが、どこをどのように変えてあるのかを説明ください。

最後に、59ページの運営収支積算の前提条件の中で入院収入、これの考え方というのが載っていますが、7対1看護配置とまた病床利用率、平成29年度は移転等により75%、2年目に85%、3年目以降に90%を見込んでおりますということでの前提をうたっておりますが、それが62ページの収益的収支の予測の平成29年度の医業収益ではこれが増えているんですね。75%だと下がるはずなんですけど、この辺の関係というのを御説明ください。

### **病院建設事務局次長**

市立病院の地権者の会の構成ということでお尋ねいただきましたので、お答えさせていただきます。おっしゃるとおり地権者のみでございます。現在33名の方が該当されています。

### **石川龍之委員**

これは今回の用地にかかわる方で。

### **病院建設事務局次長**

はい、市が想定している……。

### **石川龍之委員**

全てか。全員入っているんですか。

### **病院建設事務局次長**

そうです。東京電力と松戸市名義は除いていますが、その点以外の方は全員入っています。

### **石川龍之委員**

全員入っているか。

### **病院建設事務局長**

はい。紙敷のときにつくった整備計画と今回の整備計画がどこが違うか、そこを説明しろという質疑だったと思うんですけども。

### **石川龍之委員**

いや、そういう御説明だったでしょう。社会状況を鑑みて変わっているということだが、どこを変えたのか。

### **病院建設事務局長**

はい。まず2ページの部分でございますけれども、本編の2ページのほうになるんですが、こちらに国の政策が出ておまして、本年から平成37年までの動向が出されました。この中で紙敷のときにはこの国の政策そのものを見ていなかったという部分もありますので、まずこの中で千葉県の医療政策に応じ松戸市立病院としてはという考えで一回見直しましたというところでございます。それで、病院の建設が平成28年に今開院する予定ですので、やはりこういう国の流れをにらみながら、その中で松戸市立病院のあるべき姿というものの基本的な機能をもう一回おさらいして、表現を変え、今回のような基本整備計画になったということでございます。

### **石川龍之委員**

ということは、表現が変わっただけで、特にここの部分が大きく変わったということではないということですか。

### **病院建設事務局長**

はい。一回見直しをしておまして、これでよかろうということで加筆・修正はしておりますが、その求める内容につきましては、よりグローバルな国の計画を見て一応書き込んだということですので、大きな変更はありません。

### **中川英孝委員長**

収支計画。

### **病院建設事務局専門監**

75%の病床稼働率では収益が下がるはずだということを御指摘でございますけれども、診療報酬の改定とあと手術件数の増加を見込んでございますので、全体としては前年度に比べ若干上がるということになります。

## 石川龍之委員

なるのか、75%でも。75%の稼働率で上がるんですか、前年よりも。

## 病院建設事務局専門監

はい、前年よりは上がる見込みでございます。

## 石川龍之委員

ああ、そうですか。はい。

## 病院事業管理局審議監

もう少し細かく御説明させていただきます。

7対1看護の配置によって1.9%ぐらいの増を見込んでございます。それから、地域医療支援病院の取得で1.2%ほどの増を見込んでいます。それとあと、今申し上げました入院単価でございますが、診療報酬の単価を平成28年度5万5,097円で見えておりますが、29年度は5万9,809円、約4,000円ほど増をした見込みで見えてございます。それと手術件数が4,247件から4,329件と100件ぐらい多く見込んだ結果でこういった形で出ているという状況でございます。

## 石川龍之委員

様々な質疑に、答弁ありがとうございました。

最後の収支見込みは非常に甘いと言わざるを得ないですね。特に、7対1看護というのを前提にしておりますけれども、今この61ページの人員配置でいきますと最終的に108名をプラスしなきゃいけないですね。それで、私ちょうど今年度、監査をやっているものですから、本年度の状況をよく毎月見させていただいておりますが、その病床稼働率ももう80%を切っておりますし、なかなか看護師が集まらない状況が続いている。その状況とともに周辺で大きな私立の病院が今開院を目指している。開院したところもありますね。この収支というのはこのとおりにいってもらわないと非常に困るわけでありまして、それを甘い考えでそのように御答弁いただいてもうんと言いつらい。もう一度この収益のところは特に見直しが必要。それとともに開院目指して、医者もそうですけれども、医者も24名プラスということで、この医師不足・看護師不足を現実的にクリアしないとこの収支はこのようにはいかないと思うんですけれども、いかがですか。

## 病院建設事務局長

収支計画のところにつきましては、委員の御指摘も十分に理解しているところでございます。今回、例えばの話ですが、本編の7ページを見ていただきたいんですけども、東葛北部保健医療圏の2030年までの各診療科ごとの伸び率というところがあるかと思うんですけども、私どもの病院も今DPCで各診療科別の収益等を把握できるようになってきておりますが、この2030年まで、病院建設が行われて約10年程度の推移が2030年までにあるわけですが、この入院のほうで1.5を超える、要は50%増しになる診療科の中に呼吸器外科、それからリハビリ、それから心臓血管外科、小さいんですけども1.48で整形外科があるわけでございます。それで、当院の強みの部分を一定程度鑑みまして、整形外科は大学病院並みの人工骨頭の治療をやっているということ、それから5番目の脳神経外科の1.58、58%これは増加すると考えられるんですが、東葛北部医

療圏におきましては脳神経外科ができる病院が非常に少なく、松戸市立病院がその中で突出していい医療を提供しているというその結果はございます。こういうところを一定程度、今度病院がきちんと整備されることによりましてより一層提供できるということで、一定程度の根拠を持ってシミュレーションのデータをつくってはおります。ただ、そのとおりにばっちりなりますということではありません。あくまでもシミュレーション上のことではあるんですが、そういう役割を今果たしてきている病院ですので、その部分の伸びは入れてあるということで検討させていただきました。

それを阻害している要因としてやはり治療するための設備とか、病院の老朽化が足を引っ張っていますので、そこで一定程度整備されれば、千葉西病院、新東京病院、あちらが循環器が強いんですが、彼らのできない部分で我々が得意とするところで一応想定した収益が上がっていくものと見ております。

### 石川龍之委員

9月にこれが大筋でオーケーということになって、私はそのときにこのスケジュールどおり本当にできるのかと。また、この収支どおりいけるのかというのが今後の非常に大事なところだと申し上げたと思うんですけども、甘い考えでやられると困るんですね。ただ、さえこの収支の部分での総トータルですと194億円ぐらいになるものですから、これはそのとおりにやってもらわないと非常に困るんです。シミュレーションしていて、想定はそうしていますじゃなくて、このとおりにいかなないと黒字にはならないわけですから、非常にシビアなことでの進捗を皆さんのほうでやらなきゃいけないわけです。だから、甘くやられると困るということをお知らせしておきます。

### 中川英孝委員長

今、石川龍之委員のほうから収支の問題について話がありましたけども、若干私のほうからも申し上げさせていただきたいと思います。

今、例えばこの前提条件、7対1の看護だとかいろいろまだほかにもたくさんあると思います。そうしたことによってこの収支計算が成り立つんだよという話があるわけでありますから、ひとつこの病院建設の担当だけに限らず、全市挙げてこの問題に取り組んでもらいたいと思います。できれば市長か副市長か管理者でも結構ですけども、ひとつ発言を。先ほど言ったように絵に描いた餅では困るわけでありますから、少なくともこの前提条件を病院担当だけの問題として取り扱うのではなくて、全市的な取り扱いをしていただいてバックアップしていかなければ、この収支予算も収支計画も絵に描いた餅になるんじゃないかなと。石川龍之委員もそういうことを言いたかったのかなと、こう思うんですけども、私自身もそう思っておりますので、ぜひひとつ市長、全面的にバックアップして、看護師が足りないんだったらそれも含めて、全市的な取り扱いでもって検討してもらいたいなと、こう思いますので、よろしくをお願いします。

### 市長

特に市にとってこれはもう大変重要な事業ですから、これはもう全市挙げてやるということなんです。

### 伊藤余一郎委員

23ページで、いわゆる病床数の暫定的な数が示されていますが、とりわけ今回周産

期・小児の分野が162床、トータルで増えております。多分これは前は150床ぐらいを想定していたのではないかなと思うんですが、どちらにしてもこれが増えることによって逆に一般病棟のほうで450床ぐらいを想定していたものが438床に減ったと。周産期・小児を充実すること、そのものは私は大賛成なんですけど、ただ、言われるように政策的な医療という点では収支上どうなのかという問題が絡んでくるのではなかろうかと。そこで看護体制や収益の問題あるいは診療報酬との兼ね合い等々についてどうなのか。新たな医療の需要の中でこれは言ってみればもうかる部分になっていく、そんな方向でも出されているんだろうか、その辺についてはどうなんでしょうか。

### **病院事業管理局企画管理室長**

記載されてある病床数ですけれども、例えば小児医療センターにつきまして、PICUは今施設基準10床ということで定めがありますので、HCUの開設とその他についても現時点で想定した病床数で、ここに記載してあるとおり病床数につきましてあくまでも暫定ということで、今後基本設計・業務委託を進めていく際にさらに詳細については医療スタッフとともに十分精査しながら検討を進めてまいりたいと思っております。

### **伊藤余一郎委員**

要するに、影響はどうなんでしょうかということなの。影響、収支なども含めて。

### **病院事業管理局企画管理室長**

収支につきましては現シミュレーションの中で想定をしておりますので、それを前提に考えております。

### **伊藤余一郎委員**

ほとんど変わらないと。

### **病院事業管理局企画管理室長**

はい。

### **伊藤余一郎委員**

新しい医療情勢のもとでの再度見直しということが今回提起され、そして概略ざっと説明がありました。この点ではどうなんでしょうか、管理者のほうの情報は。厚労省などはまあ言ってみれば小児・周産期とか政策的医療というものに対して一定の重点が移っていくとか、そういう情報というのはいないんですか。（「ないです」と呼ぶ者あり）全くない。それで国・県の診療報酬などは変わらないのかどうか。つまり補助も含めてないんでしょうか。そういうことを要求しているんでしょうかということですか。市長、何か回答を、この問題での。

### **病院事業管理者**

今の質疑に対しては、例えば厚労省は御案内のとおり、2年置きに診療報酬を改定しています。それによって入院を重点にするとか、急性期重点とか、小児を重点とかいろいろ政策があるわけです。どちらの方向に行くか、私は情報を得ておりませんが、ただ、小児に関しましても御存知のとおり、ほかの病院は全国的に小児科医が足りない、婦人科医が



足りないという問題が起きておりますが、うちは小児科は30何名もいますし、それから婦人科に関しては、最近千葉大学の教授と話し合っ、新病院ができるまでには周産期母子センターをぜひつくっていただきたい、そしてスタッフを大学のほうもできるだけうちに派遣するということになりますと、小児と婦人科はそのまま増収していくと思います。

それから一般病床については、御案内のとおり、在院期間が長かったのがどんどん今短くなって、うちは12.8日になっておりますが、もう少し頑張ると、11日とかそのくらいを狙っていくと、かなりのこの病床数の中で回転が上がりますと収益がものすごく上がってくるわけです。ですから、そういうことを考えていくと、あんまり心配しないということを考えております。

それで、やはり在院日数が今まで引っ張っていたのは、東松戸病院の転院が非常にスムーズでなかったのが、最近協議会をつくってどんどん転院を促進しておりますので、それでこちらの在院日数が減ってきた。それから長期療養している障害児なんかも引き受けていただいているということで、これはもう少し頑張ればよくなるというふうに今期待しております。

### **伊藤余一郎委員**

自治体病院の果たす役割として特に位置づけられているとも言えると思うんですね。誰もが暗黙の了解で政策的医療をやらざるを得ないと。そして、それは自治体病院だからこそやれるんだということだけにとどめずに、やはり国がちゃんと県も含めて一定の支援という形を財政的にすべきだろうと。やはりそれを声高に要求していくべきだろうというふうに思います。

それから、最後になんですが、市長に一言申し上げたいし、また回答も願いたい。本会議でいわゆる5日の記者会見の内容、すなわち東松戸病院については上本郷に市立病院が移転後の利用できる施設を、それを利用してそこでやるべきだという趣旨のことを発言して、一般質問で小沢暁民議員から指摘……。

### **市長**

そういうことは言っていない。課題として……。

### **伊藤余一郎委員**

いや、ちょっと待ってくださいね。いずれにしても本会議では小沢暁民議員からいろいろ指摘があって、市長は一定のそれに対する発言をしておりましたよね。いや、私が言いたいのは、この東京新聞10月21日付けにも書かれているわけですが、東松戸病院はどうするのかという……。

### **中川英孝委員長**

伊藤余一郎委員、今日の議題が限定しておりますから、ひとつこの議題でもって進めていただきたいと思う。

### **伊藤余一郎委員**

いや、わかったから。一言なの、一言。少なくともこの特別委員会で表明すべきだろうということなんですよ。こういう発言を堂々としていいんですかと、記者会見で。きょんとしてないで、いいんですか。そんなのは全くおかしいんですよ。

**中川英孝委員長**

もう一度、本テーマにはちょっとそぐわないというふうに思うんですけども、どういう視点で話し合っているのかわかりませんが。

**伊藤余一郎委員**

今日やらなきゃもう次の3月の議会に延びちゃうじゃないですか。少なくとも表明すべきだと。

**中川英孝委員長**

何をどこに表明すべきだということですか。

**伊藤余一郎委員**

この委員会ですよ、この委員会の中で。

**中川英孝委員長**

委員会で、市長が発言したその……。

**伊藤余一郎委員**

その発言はしておりませんと言うならそれで結構ですから。こういう指摘がされているんです、マスコミから。

**中川英孝委員長**

では一言、市長。

**市長**

今後の課題ということを経営者から聞かれたときに、東松戸の病院の問題とそれからこれが移転した後の問題と、こういう課題があつて議会で議論していただく課題としてありますと、こういうふうには述べました。以上です。

**伊藤余一郎委員**

では、この記事はかなり踏み込んで書き過ぎているわけだ。

**市長**

議会と相談するというのが抜けていると思いますし、一部そういうふうになっていると思います。この間、若干御説明したとおりですけども。だから認識は一緒です、議会と。

**伊藤余一郎委員**

ですから、この間の説明に対してあれはあれでよいとしても、ここでも釈明すべきでしょうということを要求したかったんです。

**中川英孝委員長**

はい、伊藤余一郎委員の言いたい話はわかりました。

## 杉山由祥委員

幾つかもう大体聞かれたので少なくなりましたが、まず、地権者の会との交渉の中身の部分をもう少し詳しく教えてください。我々としてはできる限り初期の段階で買える分だけは買ったほうがいいという姿勢で話をさせていただいたんですが、その後、1回アンケートをとっていた中でも買収を望んでいる方もいらっしゃる。その辺の変化があったかどうか、ちょっとまず1点お聞かせいただくのと。

こちらの基本計画の部分、改訂版の部分で少しお伺いしたいんですが、先ほどいろいろ出たんですが、20ページの3.1の基本方針の(4)の一番下の黒ポチ、「松戸市夜間小児急病センターを設置し、医師会との協働により夜間における小児の初期救急医療を提供します。」、現状の方式でやっていきますよというふうに読めるんですけども、実際にはこれは絵的にはどこにも入っていません。機能の中にも入ってなければ地図の建物配置の中にも入っていない。現実の問題として外部、いわゆる院外でプレハブ建ててやっている現状のものを、この新しい病院の中でどこに実現していこうと思っていられませんかというものがまず1点。

それと、さっきの伊藤余一郎委員のああいいう聞かれ方しちゃうと聞きづらくなっちゃうんですけども、どこから聞こうかな。62ページで聞きます。62ページ、6.2.3の収益的収支の予測、これもたびたび指摘をしておりますが、いわゆる開院の平成29年度に特別損失として10億8,400万円というのが計上されたままになっております。それで、これは今までの議論の中で、これはいわゆる1号棟の除却の費用です。でもこれは1号棟がどうこうではなくて、その現病院の議論がどうなっているか、今も答えられないわけですね。答えられない中で1号棟だけ除却をして残しておくという意味が私たちにはよくわからないという指摘をしていました。それで、前回のいわゆる紙敷計画の中では現病院は売却ということで、その収入の中に売却益が入っていたんですね。いわゆる起債の残りの部分、残起債と補助金の返還分を除いて、その収益の部分は建設費に充てるという計画でした。それで、要するにそういうものを放っばらかしておいて特別損失にだけ1号棟の除却を計上するというのは、それはおかしいと思っっているんです。病院事業の中の資産ですね、この現病院の土地というのは。それを今後の経過だからといって放っておくと、要するにじゃあ一般会計に戻したときだってこれは結局補助金の返還、起債の返還が出てくるわけですから、やはり財政に影響するわけなんですけれども、その辺の考え方をもう一回ちょっと整理して。これは載せるべきではないと思っっているんですけども、その辺の考え方をもう一回お聞かせください。

## 病院建設事務局次長

まず、1点目の土地の関係でございます。

具体的な交渉につきましてはまだ行ってございません。鑑定評価が、先ほど局長の冒頭の説明で述べさせていただいたんですが、20日に出ますので具体的な交渉はそれからになります。ただ、担当者がいろんな方と現段階でお話ししている段階で数名の方から生活状況とか踏まえて買ってもらいたいというような要望は出ているというのは把握してございます。

あと、当初はなるべくイニシャルコストを下げろという、その要望は以前、石川龍之委員等々からも御要望はいただいております。当然、それを踏まえまして今後交渉に入っていく心構えでございます。

ただ、用地交渉につきましては、あくまで交渉事でございますので、こちら側の一方的なことのみでいきますと当然、事業自体に支障が及ぶようなそういう面も考えられますので、それは慎重に対応させていただきたいと考えていますので、その辺は御理解いただきたいと存じます。

#### **病院事業管理局企画管理室長**

杉山由祥委員の質疑にお答えいたします。

夜間小児急病センターについての質疑ですが、基本計画に記載されていないということです。それで、この松戸市夜間小児急病センターにつきましては、これまで医師会に多大な協力をいただきながら年間1万人の患者を受け入れまして、重症患者につきましては、現在、市立病院に併設されているメリットを最大限生かして、小児科医により対応しております。このあり方については、健康福祉本部と連携しまして、現在医師会とも協議を進めております。今後具体的にどのような形で設置するかについては、独自性等も勘案しながら十分に対応を図っていききたいというふうに思っております。医師会のほうの独自性のほうとかいろいろな考え方がございますので、それらを勘案しながら対応していききたいなと思っております。

#### **杉山由祥委員**

もっと具体的に言ってくれば、どこにつくるか。

#### **病院事業管理局企画管理室長**

現在、どこにつくるか。

#### **杉山由祥委員**

絵にもどこにも書いてないんです。

#### **中川英孝委員長**

要するに、新病院に入れるか入れないかというようなことも含めて……。

#### **病院事業管理局企画管理室長**

まだここには記載しておりませんが、まだどこに設置するかということでの最終的な協議はまとまっておりません。

#### **病院建設事務局審議監**

医師会との協議によりまして、今現段階の検討過程でございますけれども、管理棟に併存する形の方で検討してございます。ただし、面積につきましては4万5,000平米の外に出すという考え方で設置を検討しております。

#### **中川英孝委員長**

収支関係は。

#### **病院事業管理局審議監**

1号館の除却の関係でございますが、以前の委員会でもお答えさせていただいたと思う

んですけども、1号館につきましては包帯工法をやらせていただきますが、耐震性の関係から新病院ができた暁には取り壊しをさせていただくと。2号館以降につきましては、まだ両病院のあり方、東松戸を含めた両病院のあり方が今後この議会、特別委員会の中で御審議いただけるものと考えてございますので、2号館以降につきましてはその結果によるものというふうに理解をしてございます。

### 杉山由祥委員

紙敷で計画のあったときにはその売却益が収入に入っていましたよね。それがすっぽり残しているんですけど、その分に関して調整はとらなくていいんですかということです。

### 病院事業管理局審議監

紙敷のときは売却益で20億円ほど見込んでございました。ただ、逆に補助金の返還と起債の繰り上げ償還で19億2,000万円ほど見てございましたので、今回の収支の中でその分を見込むと助かることは助かるんですけども、そこまではちょっと検討はしてございません。

### 杉山由祥委員

土地の件は了解をいたしました。あと、小児急病の件も4万5,000平米の外に出さないと、ただでさえこれキツキツですから、結構4万5,000平米の中に入れちゃうとやはり病床の平米数がどんどん減っていっちゃうんですよね。そうすると、もともと広い土地だからいいだろうという話だったのが全然、本末転倒な話になるので、その辺を配慮しなきゃいけないのかと思って伺いました。

それで、最後の件。だとすると、結局その現地を残すのも病院でしか使えないじゃないですかということなんです。病院以外で使うとその起債の分と補助金の返還分で赤字が出てくるでしょうという話をしているんです、一般会計に戻すと。言っている意味、わかりますよね。ということは、残すということは病院でしか使わないということなんです。だから、それはちょっとおかしいんじゃないのという話をしているんです。違いますか。

### 病院事業管理局審議監

その件につきましては、ですから2病院のあり方の中で検討いただくことになるというふうに理解してございます。

### 杉山由祥委員

まあ、ここまでにしておきます。これ以上踏み込むとそんな話になっちゃうでしょう。ただ、それは隠れ負担ですよということだけは指摘をしておきます、はっきりと。それで、私はこの1号棟だけの除却は認めるべきではない、はっきり全部売却して資産処分して、きちんと建設費に充てるべきだということは主張しておきます。

### 中川英孝委員長

いずれにしても、杉山由祥委員、本当の実質の収支計画につきましては、当然、66、65街区の問題もありますし、まだもろもろの問題もあるわけだから、それも含めてしっかり今後検証させていただくということで了解していただきたいと思います。

### **杉山由祥委員**

ちょっとこれはざっくりとしたお話になるんですけども、この計画を見る限り、今後いわゆる厚生労働省が考えているように救急に特化していく病院をつくりたいという意図は感じられます。そこで一つ問題になってくるのは、これは国からのお金はもらっていないんですよ、財源内訳を見ると。我々は市立病院をつくるわけですから、基本的には市民にとってよければ、そんな市外の人からも高度医療をどんどんやらなきゃいけないということはないわけなんです、前提としては。それで、そういうふうにして国の目指す方向に病院をつくったとして、今、国の収入の当てというのはあるんですかね、何かしら。国からの収入の当てというのは。

### **中川英孝委員長**

これはぜひひとつ答弁してください。

### **杉山由祥委員**

これがなかったら、別に私たちは市立病院をつくる必要はない。国立病院をつくってもらえばいいんですよ。

### **中川英孝委員長**

財務関係、何かないですか、こういう……（「病院建設事務局長」と呼ぶ者あり）病院建設事務局長でいいの。

### **病院建設事務局長**

国からの収益はないかということなんですけども、一点は診療報酬にはね返ってくる話でございます。

### **中川英孝委員長**

いや、違う。そんな話と違う。

### **病院建設事務局長**

直接的な補助金とかそういう還付はないかということですか。

### **中川英孝委員長**

そう。

### **病院建設事務局長**

それは御承知のとおりございません。ないです。

### **伊藤余一郎委員**

交付税があるじゃないですか、地方交付税が。

### **病院建設事務局長**

交付税ですけど、具体的にこういう方向をやっていったらそれに乗かってというのはまだ話がないですし、この方向性も流動的なものですから。

### 杉山由祥委員

今、何か外から交付税、交付税と言っているんですけど、交付税は当てになるものですかね、そんなに。財政をわかっていればそんな交付税が入ってきますなんて話をしないんじゃないですか。要するに……。 （「政権交代になったらよく考えることにしましょう。」と呼ぶ者あり）

### 中川英孝委員長

はい、わかりました。以上でよろしいですか。

### 杉山由祥委員

ちょっと待って、ちょっと待って。だから要するに言いたいことは、病院サイドとしては高度な医療をやりたいという考え方はわかるんですけども、結局建てるのは市立病院なんだからそれに見合ったものをつくらないと、どれだけ金かけてもいいというわけではないですよ。確かに私は今までいい病院をつくればお金がかかるじゃないかとは言ってはきましたけど、その反対側に収入があるわけですから、それを見込んだ中でやってもらいたいという話なんです。だから、きちんと上本郷の土地も売り払って収入にさせていただいて、建設費の抑制をしてもらえればいいなと思っています。

### 中川英孝委員長

そうですね。もちろん国のほうだけじゃなくて、これは公営企業者の最たるものだと思いますので、ひとつ公営企業者の視点も入れてもらえれば、また一つ新しい視点があるのかなというふうに思います。

### 石川龍之委員

すみません、ちょっともう一点だけ。61ページの人員配置について伺いたいんですが、松戸市立病院の費用構成で高いのが人件費であろうというのは執行部も分析されておると思うんですけども、ここの中の事務職員50名というのがずっと同じ数で載っております。それで、この市とのパイプという形でいつているのかもしれませんが、松戸市立病院の事務という仕事がアウトソーシングでできない仕事なんでしょうか。それを伺いたい。

### 病院事業管理局審議監

端的に申し上げましてアウトソーシングでもできます。それで、今後事務職員をプロパー化なりを将来的には考えていかないといけない時期にここら辺でもう差しかかっているというのは認識をさせていただきます。

### 石川龍之委員

であれば、このような書き方をちょっと変えたほうがいいかなと、「維持する」ということを書いてございますので。どんどんそういう、先ほどの7対1も不確定だなと思っています。それで、その病床稼働率の部分も今もう本当に下がってきているので、8割切っている状況で、90%という高い目標を掲げています。この辺の不確定要素をどう確定要素にしていくかというのは今努力をするということであつたと思うんですけども、市立病院で今の固定費の中でできることを取り組んで、そこにメスを入れていくということがこ

れは非常に確定的にできることなんです。ですから、その不確定要素は努力しますという御回答だと思うんですね。では、努力してできなかったらどうするんですか、誰が責任とるんですかとなるじゃないですか。その部分はぜひ努力していただきたいけれど、それをやれば確実に下がるということは、本当にこれは見据えてやっていただかないといけないことだと思っているんです。自らメスを入れながら、プロパーでもできるのであればどんどんアウトソーシングしていくという流れを、今、市全体としてもとっていることから、市立病院はそういうところは聖域がないと思っていますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

## 原裕二委員

まず、今回、今まで我々のほうは市立病院を急性期病院から超急性期病院にするという説明を受けてきたんですけども、今回の新病院整備基本計画では、超急性期病院という言葉がないわけなんですけども、それで国のほうは御存知のように高度急性期総合病院という名前を使っていて、この超急性期病院というのは一般的な名前じゃないとは思うんですね。ですからちょっと確認したいんですけども、今回やはり市立病院というのは、国でいう高度急性期総合病院を目指す。つまり超急性期病院イコール高度急性期総合病院なのかどうか。まずこの大前提の部分を1点お伺いしたいと思います。

それと、66ページなんですけども、本計画の策定にあたりということでそうそうたるメンバーの方がお話し合いをされて、多分この辺で基本計画の内容を話し合われたと思うんですけども、右側にそれぞれテーマがあります。これは我々が知ることはまずできるのでしょうか。それが2点目。

それと3点目は、これは細かい話なんで要望とさせていただきたいんですが、平成21年4月の基本計画から病床数の内訳がかなり大きく変わっています。例えば、小児・周産期が以前138床から今回162床と。基本的な変化の考え方については管理者のほうから先ほど説明があったと思います。具体的な数字を挙げてこうこうこういう理由でこの辺が変わりましたというのを後でちょっとできたら教えていただけたらと思います。

## 病院建設事務局長

1点目の質疑でございますけれども、構想案をお示しさせていただいたときの超急性期病院ですが、あの構想案の中に定義が書いてございます。超急性期を有する病院、超急性期に対応する病院というふうに書いてございます。そこで掲げた超急性期というのはあくまで脳卒中、心筋梗塞を治療できる病院ということでございます。したがって、今回、厚生労働省が出しています一定の方向性ですが、ここでは高度急性期病院という言い方をしておりますけれども、私どもがお示しした超急性期病院というのはあくまで構想案の中で仮説としてつくったということは前回も申し上げております。仮説としての病院です。こちらのほうは厚生労働省が方向性として出したものということになりますので、まだ流動的なものでございます。現在はニアリーイコールではあるんでしょうけれども、政策のものと私どもが仮説として出したものがぴったりイコールかというところではございません。

続きまして、2番目の外部専門家委員会の中で何が語られたか、それは教えてもらえますかという意味でございましょうか。——それにつきましては、かなり辛辣な意見がいろいろ出てはいるんですけども、御要望があればその概要についてはお示しすることはできると思います。あとは何だったのかな、3番目は。ちょっと、私はそこまでで。



**中川英孝委員長**

それは後でいいんですね。

**原裕二委員**

はい。

**中川英孝委員長**

はい、2点で結構です。もういいですか。

**原裕二委員**

はい。ありがとうございます。

**中川英孝委員長**

ほかに。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**中川英孝委員長**

なければ、以上で議題（1）を終わりたいと思います。

【質疑終結】

**中川英孝委員長**

なお、ただいまお示しをいただきました新病院整備基本計画改訂版をもとに基本設計へと進むわけでありますけれども、今後もその都度、本特別委員会に説明してくださるようお願いを申し上げます。

そして、また10月1日付けでもって病院建設事務局から各委員に配付をいただきました「急性期病院の紙敷計画と千駄堀計画の比較表」でありますけれども、また再度お配りさせていただきますけど、特別委員以外の議員の皆さん方にも配付したらいかかという提案がございました。正副委員長でもって諮らせていただきまして、ほかの議員の皆さんにも配付させてもらおうということになりました。ということは、当然もう市民の皆さん方にもぜひ公表していただいて、こういう比較でもって議会のほうは検討した結果、こういう形になりましたと、こういうようなこととございます。御理解をいただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

(2) 閉会中における所管事務調査について

**中川英孝委員長**

次に、議題(2)に入ります。

閉会中における所管事務の調査についてを議題といたします。

お諮りいたします。本特別委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として、市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関する方針を検討することについて。

ただいま申し上げました事項を閉会中の継続調査事項として決定したいと思います。

これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**中川英孝委員長**

御異議なしと認めます。

したがって、さよう決定いたしました。

(3) 市立病院1号館及び福祉医療センター6号館のSRF工法(包帯補強)による工事の現地視察について

### 中川英孝委員長

次に、(3)市立病院1号館及び福祉医療センター6号館のSRF工法、いわゆる包帯補強でありますけれども、これによります工事の現地視察についてを議題といたします。

本工事につきましては、その予算を本年5月の臨時議会で可決し、工事の進捗状況を見守っていたところでありますけれども、このたび市立病院から工事の施工状況を視察願いたい旨の申し出がありましたので、包帯補強の施工状況を見ることができますのは年明けの1月15日、火曜日の午後とのことでありますけれども、いかがでしょうか。

〔「よろしいです」と呼ぶ者あり〕

### 中川英孝委員長

今回の視察は工事の進捗との兼ね合いで日程が特定されてしまいますが、正副委員長で相談した結果であります。この申し出を受けたいと思いますので、皆さんよろしく願い申し上げます。

それではお諮りいたします。

平成25年1月15日、火曜日の午後1時30分から市立病院1号館及び福祉医療センター6号館のSRF工法による工事を特別委員会として視察することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

### 中川英孝委員長

御異議なしと認めます。

したがって、さよう決定いたします。

当日はバスを用意し、議会棟地下1階から出発しますので、よろしくお願い申し上げます。

委員長散会宣告  
午後3時00分