

松戸市立病院建替計画検討委員会会議記録

1 日 時 平成22年11月1日（月）10時30分 開会

2 場 所 市役所議会棟2階第1委員会室

3 出席委員

委員長	山浦 晶
副委員長	伊関 友伸
委員	岩堀 幸司
委員	高橋 功一
委員	山口 卓秀
委員	植村 研一
委員	江原 正明
委員	岩井 直路

4 傍聴者 東京新聞、読売新聞、千葉日報他3名

5 議 題 1) 市民公募委員の選考について
2) その他

6 会議経過及び概要

山浦委員長

お集まり頂きましてありがとうございます。第二回の検討委員会を開始いたします。それでは、最初に資料の確認からお願いいたします。

病院建設事務局長

まず、お手元の資料のご確認をさせていただきます。本日の議事次第の下段に記載したとおりでございます。資料の1ページが市民公募委員選考基準、2ページが市民公募委員選考作文評価シートでございます。いずれも前回の委員

会でご決定いただいたもので、確認のためにお配りしております。それから 3 ページの市民公募委員選考作文評価集計表につきましては、本日の議題の市民公募委員の選考時にご使用をいただくためにお配りしておりますので、後ほどご説明いたします。以上でございます。

(1) 市民公募委員の選考について

山浦委員長

はい。ありがとうございます。今日の議題は、市民公募委員の選考が第一にあります。この手順については、どうですか。

病院建設事務局長

事務局から選考方法について、ご説明させていただきます。委員の皆様には事前に応募者の履歴書と作文をお渡ししております。ただし、履歴につきましては、氏名や住所の地番の部分などの個人を特定できる情報については塗りつぶしてからお渡ししております。その上で作文を読んでいただき、市民公募委員選考基準に基づいて評価をしていただき、応募者 54 名の方の中から、3 名の方のご選考いただいております。こちらに投票用紙を委員 1 人につき 3 枚、合計 24 枚準備させていただきましたので、委員の皆様には、これから投票用紙にご記入いただき、事務局で投票用紙に書かれた番号を読み上げさせていただきます。

先程、資料の 3 でご説明いたしました評価集計表に○をつけていただきながら、ご確認いただきますよう、よろしく願いいたします。それでは投票用紙を委員の皆様にお配りいたしますので、ご記入の方をお願いいたします。

山浦委員長

応募番号を書けばいいですか。

病院建設事務局長

番号の方お願いいたします。

山浦委員長

これから投票していただきますけれども、票数の多い方上位3名については、私としては簡単にどのような内容の作文であったか、簡単にレビュー（注1）して、皆さんのアグリーメント（注2）を取って最終決定したいと思います。

よろしいですか。皆さん、書かれましたか。

（注1） レビュー・・・見直し

（注2） アグリーメント・・・了解

病院建設事務局長

よろしいですか。それではまず、投票箱が今、空であることを確認させてください。（空であることを確認）

それでは、これから投票お願いいたします。

（委員各自投票）

病院建設事務局長

それではただいま投票いただきました投票用紙を読み上げます。

病院建設事務局職員

本日配付させていただきました評価集計表に○を付けながら、ご確認いただきたいと思います。

13番、23番、41番、23番、41番、46番、46番、23番、30番、24番、49番、39番、34番、36番、38番、7番、12番、13番、46番、12番、33番、41番、46番、28番以上でございます。

山浦委員長

今の票数を確認していただけますか。

病院建設事務局職員

それでは、集計結果を発表させていただきます。投票のあった番号を、票数を応募番号の順で発表させていただきます。7番、1票。12番、2票。13番、2票。23番、3票。24番、1票。28番、1票。30番、1票。33番、1票。34番、1票。36番、1票。38番、1票。39番、1票。41番、3票。46番、4票。49番、1票。合計24票です。お手元の評価集計表の確認をお願いいたします。

山浦委員長

よろしいですね。そうしましたら上位3名を発表して下さい。

病院建設事務局長

最上位の方は、46番の方が4票でございます。それから3票の方が、23番と41番でございます。続いて、12番と13番の方が2票ずつ入っています。以上でございます。

山浦委員長

はい、ありがとうございました。以上で皆さんの手元の資料と間違いございませんか。それでは一番たくさん票を獲得した、といっても4票なんですけれども、46番の方、どんなご意見だったか簡単にレビューしてみたいと思います。

45歳の男性の方。松戸市立病院に対して、中核的な病院を期待している。とりわけ小児医療であるとか、救急医療であるとか、そういった高度な機能を期待している。また、経営についても述べていらっしゃるし、健全な経営を前提として、そのために必要な施設、設備、体制を期待したい。信頼関係についても、医療機関を相互に紹介しあう信頼関係という言葉を使っております。高度な医療機械、これは非常に高価であるということも前提に考えたんですが、共同利用などを考えなさいということも、触れております。さらに自治

体病院である限り、不採算の部門についても行うべきということが書かれています。ぎりぎりの効率化と、改善を図ってもなお一般会計からの補填を余儀なくされる場合には、これまで以上の検証と丁寧な説明、そして多くの市民の理解と協力を得てくださいというようなことが書いてあります。

非常に理路整然とした文章だと私は思いました。ただいまレビューしたものは46番、4票獲得した方です。

それから23番について見たいと思います。23番の方は64歳の女性の方です。これはご自分の手により書かれています、中核病院あるいは2次3次の医療もして下さい、それから慢性期、高齢者についての配慮にも触れておりますし、ボランティア活動のポイント制などについても具体的に書いていらっしゃる方です。またこれは重要な事なんだろうが、医療費の抑制、考え抜いた医療が重要であるとまとめられたのが23番、3票獲得されました。

それから41番について見たいと思いますが、41番の方は51歳の男性です。志望の動機にプラント設備の建設に従事した経験があるということで、それが作文を作ったきっかけになったという風に書いてあります。3つのポイントについて書いてありますが、建替え工事から新病院の操業までいかに円滑に進められるかということを一挙に挙げています。工事期間中の医療機関としての安全確保について、第一に挙げております。工事中に現在の病院はどのような機能を果たすのか、安全なのかということ。第二のポイントとして述べていらっしゃるの、今後医療というのも段々変化して行くと思うが、それに対応できるか。それから大規模な災害が起きた時に、拠点となれるかどうか、というようなことについて第二のポイントです。第二のポイントの中の二つ目として、これは将来のことをお考えなんですけれども、次回の市立病院の建替えの時まで考えていらっしゃるんですが、その時に参考になり得るような建築にしたいということ。三つ目の視点ですけれども、これは費用面について述べていらっしゃいます。具体的なものも書いてありますが、それは割愛させていただきます。

こういったことで、46番の方が4票、23番、41番の方が3票ずつ得て、上位3名を占めたわけですが、これについて皆さんすでに資料は充分お目通しであろうと思いますが、いかがでしょうか。この3名が我々の投票の結果、上位3名

に選ばれているわけですが、この3名の方としてよろしゅうございますか。

山口委員

そのように決めましょうということで前回言ってその通りに決したわけですから、これでよろしいのではないのでしょうか。

山浦委員長

総合的にお考えになって、よろしいということですね。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

はい。ありがとうございました。それでは、この3人の方については、ただ今決まったばかりで、実際に参加していただけますかということを確認取っておりません。それで場合によっては、よく考えたけれども私遠慮させていただきますという方もいらっしゃるんじゃないかと思います。それで次点の方、つまり2票獲得した方について、皆さんにお諮りしたいと思います。12番の方と13番の方の扱いについて、委員の皆さんのご意見を伺いたいんですが、2人いらっしゃいます。それで、上位3名のうち1人の方が辞退された場合のことを考えますと、2票獲得した方に順位を付けておく必要があるかと思いますが、いかがでしょうか。その順位を付けるということについて。2人辞退された場合はもちろん、2票獲得された12番、13番の方に入っていただければいいんですが、1人という可能性もありますので。

伊関副委員長

女性の方1名入れるということがあって、今回23番の方が女性でした。この方が辞退された場合は12番、13番で女性の方が次点になると思いますが、男性の方二人が辞退された場合は、順位になると考えます。

山浦委員長

はい。女性は必ず入れるという考え方ですね。

伊関副委員長

はい。

山浦委員長

なるほど。それで46番、41番の方は男性ですけれども、この方の1人が辞退された場合は、伊関副委員長、今触れましたか。

伊関副委員長

それは順位を付けなければならないということで。

山口委員

今の伊関副委員長のお考えからすると、12番の方が先だということですね。

伊関副委員長

23番の方が辞退されたら12番の方を入れるべきだと思います。

山浦委員長

13番は男性でしたが、いかがですか。

植村委員

そうすると、今伊関副委員長がおっしゃったように、女性の方がお辞めになったら女性、男性の方がお辞めになったら男性にというのは、一つのアイデアだと思います。もしも、伊関副委員長の女性は女性という考えを採るのであれば。

伊関副委員長

それも一つあると思います。要するに、12番、13番で順位を付けるのも結構難しいなということで、今度は中身で論理的に議論しなければならなくなるので。

山浦委員長

女性が辞退された場合には、女性を入れるという、女性は必ず1人は入っていただきたいということが皆さんの考え方だと思いますが、男性が辞められたときに、女性が入る、つまり男性が1、女性が2というような市民の3人ということも可能ではないかと思います。それについて委員は触れてないですね。いかがでしょうか、そのジェンダーをどのようにするか。

女性が辞められた時、12番の女性が入っていただくということに皆さん異議はありませんか。

山口委員

私は異議ございません。

山浦委員長

ありませんか。よろしいでしょうか。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

さよう決定します。それで男性が辞められたとき、男性を入れるのかということについては、いかがですか。

高橋委員

出来れば順番を付けた方がよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

山浦委員長

わかりました。それでは12番の方、13番の方で順位を付けることにいたしたいと思います。それぞれ12番、13番に戻っていただけますか、皆さん。資料はお持ちですよ。

高橋委員

また投票しますか。

伊関副委員長

投票しますか。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

皆さん、ご覧になりましたか。12番の方は31歳の女性です。現在主婦とははっきり書いてありませんが、文書を読みますと、子育てについてかなり詳しく書いてあります。接種については相当の字数を書いている方です。それから高度医療について、かかりつけ医について、専門性や、中核病院、研修医の問題にまで触れている方です。

13番の方、これは70歳の男性です。13番の方は、経営面について高度医療、3次救命救急、中核病院としての問題、それから24時間診てくれているということです。最後に、赤字解消の問題を挙げております。こういった内容の論文でした。

それでは、12番、13番の方の順位が決まったとして、これらの方にいつ頃ご意見を聴くのでしょうか。

病院建設事務局長

今日、これからすぐに確認を取らせて頂きます。今、電話がつながって確認が取れましたなら、ここでご報告をしようと思っています。

山浦委員長

この方たちは、どういう会なのかあまり良く知らないと思います。年に何回ぐらい行なわれるのか、何時ごろ行なわれるのか、いろいろ説明をすると相当かかるのではないのですか。

病院建設事務局長

内容と資料については、これから委嘱のときにご説明をしようと思いますが、開催の方は広報で3回目の会議までは発表しております。

山浦委員長

3名の方に説明の上、了解を得るわけですね。そうしますと、今日中に決まるというも有り得ますか。いらっしゃればなんですが。

病院建設事務局長

はい。電話がつながればということが前提で。今確認をしております。そちらの確認も今やっておりますので、もうちょっとお待ち下さい。

山浦委員長

次点順位の投票準備が整ったようなので、投票を行いたいと思います。今度は1名だけですね。12番の方、または13番の方です。

(委員各自投票)

病院建設事務局職員

それでは読み上げさせていただきます。13番、12番、13番、13番、13番、12番、13番、13番。以上でございます。

山浦委員長

それでは13番の方が、12番の方より上回っておりますので、繰り返しになりますが、23番の方が辞退された時には12番の方が入っていただく。46番、41

番の方が辞退された場合には、13 番の方を第一候補とさせていただくということで、よろしいでしょうか。

委員一同

はい。

(2) その他

山浦委員長

その他としてはいかがでしょうか。

伊関副委員長

前回もご提案をさせていただいたのですが、住民の委員に応募された方々の意見を拝見させていただくと、病院の建築のあり方について意見表明をしたい方がいっぱいいらっしゃるのかなど。委員会として、現地建替えの可否について検討はする使命があるのですが、それと同時に並行して、住民の方の意見がどういう意見があるのかということは、きく機会は持ったほうがいいと思います。

広く住民の意見をきく会みたいなのを、12 月あたりに開いてはどうかと考えておりますので、ご提案をさせていただきます。

山浦委員長

ありがとうございました。伊関副委員長には、第 1 回の委員会におきましてもそのご意見を披露されたのですが、他の委員からのご意見はどうでしょうか。

山口委員

市民の皆様から意見を更に伺うということは、大変結構なことだと思います。それをどのような形で行うかということが、今のご提案ではちょっと見えて参

りませんので、もう少し詳しく説明を願えないでしょうか。

伊関副委員長

今の時点で、一般的な問題を整理して提案する、議論したものについて意見を頂くという話もあるのですが、議論の進み具合もどこまで進むかまだ見えていないところもあるので、とりあえず最初に、今の時点での一般的な意見、住民の方々の意見をお伺いするということが必要と考えています。

必要であれば、また会議の議論が進んで整理した後にまた。これはこの委員会であるのか、それとも例えば住民団体の方が自主的にされるのか、いろいろ議論のやり方としてはあると思うのですが、別途議論をする場合は、あつて然るべきだと思います。まず最初に、一般的な形での病院の建築についてのあり方の意見を聞くということが、時期的に重要と考えています。

山浦委員長

いかがでしょうか。

高橋委員

この委員会の設置要綱を見ますと、第7条に専門部会の設置という規定がございます。「必要だと認めたときには、委員会に専門部会を置くことができる」という規定ですが、この専門部会を利用して市民の皆様の意見を伺うということにして、どのようにして伺うか、或いはいつ伺うかは専門部会で検討していただいて実施した方がよろしいのではないかと思います、いかがでしょうか。

山浦委員長

ありがとうございました。要綱には、そういう部会を作ることがはっきり明記されております。大変結構な意見だと思います。どうですか、岩井先生。

岩井委員

私はそのようにするのが適切だと思います。

山浦委員長

岩堀先生はいかがでしょうか。

岩堀委員

専門部会は結構ですが、そこでどういう議論をするかというのは、今後検討する形になると思います。

山浦委員長

具体的にどういうふう運営をしていくかということについては、高橋委員から非常にいいアイデアが出ました。要綱にしたがって部会を作ってお任せする。ただ今の発言にもありましたように、部会でどういう方向で、どういう形で市民の意見を聞くのかについては、この委員会で審議しておく必要があるかと思っています。

具体的に、部会云々というのは承りましたけれども、この委員会として、意見を聞く会をどういった方向にもっていきましようかということについて、ご審議いただきたいと思います。第1回で、伊関副委員長はもう少し具体的にお話しになったと思いますが。

伊関副委員長

結局、いろいろ意見が住民の方にはあると思います。それについて、とりあえずこういう意見があると、多様な意見をあげて整理しておくということが一番大事なかなと思っています。こちらのほうで原案を作って、それについて問うとかいう話ではなくて、最初に一般的な意見を整理して、そのような意見を踏まえて、委員会としての議論を行う必要はある。あまり一般に話を聞かずに委員だけで決めていくと、後で委員だけで決めたと批判を受けやすいし、いろいろな形で住民の方々の意見も反映する場も作っていくべきだろう。その一番最初として開くことが必要なのかなと考えました。

どちらにしても病院の建築は出来るだけ早くしていかなければならないと思いますし、住民の皆さんの意見をおききすることが、結局、一番スピードをもって病院の建築の方向性を決めることになる。時間がかかるようであれば、

早いやり方かなと考えて提案をさせていただきました。

具体的な手法としては、土日がいいかなと思うのですが、人が集まりやすい時期の午後に、例えば3時間とか5時間とかある程度時間を取って、部会のメンバーないしは希望される委員さんがある場所に集まって、事前に希望される住民の方に、例えば3分とか5分とか時間を限って、その時間意見を表明してもらおう。基本的には、議論をするということをやると時間的におそらく足りなくなると思いますので、委員のほうはその話を聞く形で、後でその内容について、部会が設置されるなら部会でこの委員会の方に報告をするという形で、意見表明を整理した形で委員会の判断の材料とする。また、市民に対して、議会に対して、考え方を整理したものを提示する。その上で、また別途の民主的な議論が起きるような場を作っていくというようなことがいいのかなと考えております。

山浦委員長

新病院建設につきましては、すでにこの委員会にも3名の方を市民からお招きすることが決まっておりますし、ただ今その委員も決まりました。11名のうちの3名ということになります。

3名の方を含めて、54名の方が今回ご意見をいただいたわけで、その54名全部を拝見しましても、色んな意見がある。そして、我々としても、こういう意見もあるんだと非常にフレッシュな意見を見いだすこともできましたので、更に加えて、市民の方から、作文に参加されなかった方も含めて、1回早い時期にご意見を聞いておきたいというのは大変結構なことだと思います

ただ今伊関副委員長からかなり具体的なお話がありましたけれども、土曜又は日曜、出来れば午後、集まりやすい3時間ないし5時間、両者の間にかかなりの開きがあるのですが、どのくらいの方が集まるかによっても時間が変わってきますし、市民が5分間しゃべるといのはなかなかできないことです。我々の学会でも、せいぜい長くて5分間というのがありますし、5分間きちんとしゃべるのは大変なことだなと思いますが、それをここで決めても、或いは部会にお渡しをしてもよろしいかと思えます。

岩井委員

時間的に、休みを取って平日に出てくるのが難しい方もいると思うので、ぜひ広い年代に渡って、ご高齢の方、働き盛りの方、もう少し若い方も含めて参加できるような時間帯というのを設けるべきだと考えます。

山浦委員長

年齢格差ということも考えますと、ただ今のご意見大変貴重です。それを進めるのは時間帯しかないと思います。若い人頑張ってくださいと言うわけにもいかないし、お年を召した方ばかりがお集まりになっても。時間帯で、土曜か日曜の午後というような意見があります。できるだけ年齢格差をなくしたような方に集まっていただければということになります。伊関副委員長のご意見は、こちらから特に情報は発信しない。今でしたら発信するものがないわけですが、ご意見をダイレクトに生のままお聞きするという考え方です。岩堀先生はいかかですか。

岩堀委員

枠をはめるとか情報を提供するという事は、方向付けをしてしまうのでそれは無いと思うのですが、気になるのは何でもいからということだと、收拾がつかなくなる可能性があるのではないかという気がして、ある程度、作文でも色んな意見をいただいています。その中の主な項目について、こんなこともあったらご意見をいただきたいとかいう大きなテーマ、それくらいは提示させていただいてもいいのではないのでしょうか。

山浦委員長

情報を提供して、それについてではなくて、キーワードレベルを持っていったほうがよろしいかと。

岩堀委員

そうですね。この作文でも色んなお考えをいただいていますので、そのうえ

でももう少し絞っていただいて。

岩井委員

この作文を読んでいて感じたことですが、松戸市の今の医療というのをご理解していただいている市民の方もいます。逆に、ちょっとその辺の理解が不足している人もいるのではないかと思います。その考える材料としてのある程度のデータは提供してあげるといえるか、その材料を基に考えるようにしたほうが、意見の收拾がつかない状態にならないで、まとまりがつくのではないかと。例えば、市立病院は往診もすべきだということも書いてあったのですが、それはちょっと待てよと。松戸市には在宅の先生が、これは他の市にはないぐらいすごく充実しているので、そういうところを利用していった方がいいのではないかと。そういうことも私は考えて、その辺の理解が不足していたら、そういうことも情報として市民に提供してあげるといえるのも必要ではないかと考えます。

山浦委員長

今後意見をきく会のあとに、市民からの意見をまとめるかどうかということについて、私は気になっています。これまでの意見ですと、ある程度サマライズしたものを委員会にフィードバックするというご意見があったと思いますが、果たしてまとめる必要があるかという風に、私は感じます。今の段階、早期に行なわれますと、我々も情報がありませんし、市民の方が普段どういう風に考えているかということは、その意見をきく会で捉える事ができると思います。それが我々にとって、きわめて重要な情報になるのではないかと私は考えています。

伊関副委員長

おそらくこの市民公募委員の応募作文の主な意見、このような形で色んな意見を整理することはあると思いますが、全体としてこういう方向性がありましたとかそういう形でのまとめでは考えていません。

山浦委員長

わかりました。そういうことでよろしいですか、岩井先生。

岩井委員

はい。

山浦委員長

54名の方の論文をもとにして、キーワードをいくつか用意する。それについて皆さんに提示して、それだけについて話されても結構ですし、それ以外のことについて話されるのも結構だと思うんですが、とにかく生の声をお聴きしようということよろしいでしょうか。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

それでは、これから先は専門部会設置ということで進めてよろしいですか。岩堀先生よろしいですか。

岩堀委員

はい。

山浦委員長

それでは専門部会、要綱のその部分読んでいただけますか。

病院建設事務局長

読み上げます。「専門部会の設置 第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に専門部会を置くことができる。第2項 専門部会の部会長及び委員は、委員会の委員のうちから委員長が指名する。」以上でございます。

山浦委員長

わかりました。これは委員長に任せるという文言ですが、皆さん、専門部会を立ち上げるということについてご意見はよろしいですか。それで、その部会の委員については委員長指名ですか。

病院建設事務局長

部会長及び委員は、委員会の委員のうちから委員長が指名するとなっております。

山浦委員長

わかりました。指名しきれないところがあるのは、先程の3名の方ですよね。ですから、私、この場では部会長になっていただきたい方だけを指名させていただいて、その他の方は3名の方が揃ったところということで、いかがでしょうか。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

よろしいでしょうか。それでは部会長に伊関副委員長を指名したいと思います。いかがでしょうか。

委員一同

異議なし。

伊関副委員長

発案者ですので、お受けします。

山浦委員長

それでは伊関副委員長に部会長をお願いいたします。部会のメンバーについ

ては、揃ったところで指名させていただきます。それから名前について定まっていないうですけれども、趣旨は市民の方の意見をきく会ということなんですが、これはどうでしょうか。

山口委員

今先生がおっしゃられたような言葉が親しみやすくてよろしいのではないのでしょうか。

伊関副委員長

市民の声をきく会部会ですか。

山口委員

部会の名前ですか。

山浦委員長

部会の名前は情報収集部会にしておいて、その中の意見をきく会ですか。

山口委員

市立病院に関して市民の意見をきく会というようなところでしょうか。

山浦委員長

会の名前はそうですが、部会の名前はどうしますか。

高橋委員

広くきく、広く市民の皆様の意見をおききするということであれば、一つの表現の仕方としては。広く聴く、広聴部会というのが一つ思い浮かびます。

山浦委員長

広く聴く方と、公に聴く方とがありますが、広く聴く方というのは、一般的

に使われているのでしょうか。

高橋委員

広聴という表現は、地方公共団体では広く聴く方と、公に聴く方と両方使い方がありますが、公に聴く方はいわゆる法律上の根拠が必要だったり、そういう場合に使うケースが多いです。広く聴く方はいわゆる先程から委員の皆さんが議論されたように、市民の方がどのようなことをお考えかということを広く聴く、これに近いかと思います。

山浦委員長

その趣旨はわかりますが、いずれも同じ発音のコウチョウカイです。その辺の問題はないのでしょうか。普通コウチョウカイといいますと、私は公の方を思い浮かべてしまいます。行政に不慣れなせいかもしれませんが。

病院建設事務局長

今回は部会ということなので、広聴会ではなくて広聴部会になるのかなど。それで委員長がおっしゃられた情報収集部会、こちらの方でもどちらでも、部会の名前ということで考えておりますので。

山浦委員長

どうでしょうか。情報収集部会の中で、意見をきく会を開いて頂くということとで。

高橋委員

堅苦しい名前で敢えて使わなくても、皆様の意見をきく部会とか、柔らかい表現も選択肢としてはあるのではないかと思います。

伊関副委員長

意見をきく部会ですか。

高橋委員

その方が市民の皆様にはわかりやすいのかなと思います。

岩井委員

すぐやる課だって、そういう親しみのある呼び方ですから。

山浦委員長

意見をきく会。

伊関副委員長

意見をきく会部会でとりあえずいいですかね。

山浦委員長

意見をきく会部会ですね。

岩井委員

先程の広く聴くというのは、そういう意味では同じ意味ではないかと思うんですけれども。

山浦委員長

意見をきく会部会。ぴたっとした名前がないですかね。

高橋委員

委員長、その辺は部会長さんに一任するということではどうでしょうか。

山浦委員長

それが一番楽なんですけれども。

伊関副委員長

意見をきく会部会がやっぱり一番しっくり、私はきます。情報収集というと

何か上から目線という感じがするので、まずお伺いする会がいいのかなと思っています。柔らかい表現の方がいいのかなと。

山浦委員長

意見をきく会部会ですね。

岩井委員

意見広聴部会というのはどうですか。

山口委員

そこにまた広聴というのが入ると、また問題が生じますね。

岩井委員

広く聴く方の広聴なんです。

山浦委員長

広く聴く方は、市民の方に一般名詞になっていますかね。

伊関副委員長

役所言葉の匂いがやっぱりするので、柔らかい方がかえってしっくりするかなという感じもするのですが。

高橋委員

役所言葉は使わない方が、市民の方にはよくわかると思います。

山浦委員長

意見をきく会部会。これでいかがでしょうか。

委員一同

異議なし。

山浦委員長

それでは伊関副委員長、よろしくお願いいたします。

山口委員

よろしいでしょうか。部会長がそのどのような意見をきく会かを決めていただくことですので、これは要望なんですけれども、公募市民選考基準案も当初は市立病院における医療サービスを受給する生活者の視点に立ってという受け身の立場であったものを、松戸市の地域医療を支える当事者である、つまりは主役である、主体者である、そういうことにしたわけです。やはり、意見もただ受け身であるということではなく、是非とも市民の方々に積極的に医療を支える主体者としての発言をしていただきたいと思います。

伊関副委員長

それはいいことだと思います。

山口委員

そこが一つです。あともう一つは、医療を支える当事者としてというのは、例えば、今市民の方についても申し上げましたけれども、松戸市立病院で最前線で働いているドクター達もいます。そういう方たちの意見もやはり聴いていただきたいし、あるいは、私は医師会の組織として出ているわけですが、医師会で最前線でやっている、例えば、2次病院としての気持ち、あるいは開業医としてどう思うか、そういう意見を述べたい人もいるかもしれません。ですから、そこら辺は、今この場で縛るというわけではございませんけれども、少し要望として挙げておきたいと思います。

植村委員

言葉の意味ですが、意見をきく会の「きく」には2つ漢字があります。聴力の「聴」と門構えの「聞く」があります。積極的に意識してきくというのは、聴力の聴です。ですから、こっちが一生懸命皆さんの意見をきくと言うなら、聴力の「聴」の方がいいと思います。門構えだと、向こうの話をただぼーっと

聞いていることになり、そうではないと思うんです。

山浦委員長

先ほどから繰り返し出ていますが、親しみやすい部会名にしようという考えが主流だったと思うんですけれども、その点からいくと、門構えの「聞く」か、聴力の「聴」にするかについて、いかがですか。

江原委員

公聴会の聴は、聴力の聴ですから、そっちの聴くで自分はいと思います。

伊関副委員長

いいんじゃないでしょうか。

植村委員

その辺は、部会長に一任します。

山浦委員長

色んな意見が出ました。それで、これはいつ頃可能なんですか。市民にお知らせするわけですから。

病院建設事務局長

一番早い広報というのが、11月15日号の広報になりますが、そこで詳細な発表をできるだけスペースは難しいかなと思っておりますけれども、今回市民の意見を聴く会部会が設置されたことと、市民が意見を発表する場を何日に予定しているかぐらいは広報の11月15日号に出したいと考えております。それから、応募の方は前回と同じ形で問題ないと思いますが、選考方法をどうするのかというのが一つ問題となってくると思います。人数が少ない場合は問題ないですが、人数が多くなった場合に、選考方法をどうするのかということが事務局としては気になっているところです。

伊関副委員長

多くなった場合は、今度は抽選ですよ。

病院建設事務局長

抽選が一番わかりやすいと思います。

伊関副委員長

一番わかりやすいのは、抽選か先着順かどちらかだと思いますが、抽選が一番いい。期限までに抽選ということ。

山口委員

先着順ですと、どうしてもホームページを見る人の方が先になってしまいますので、抽選がよろしいんじゃないですか。

山浦委員長

何か他にご意見ありましたら。そこまででよろしいかと思うんです。あとは、部会にお任せして。

伊関副委員長

日程は、12月の19日辺りかなと。私が出る日程だと。12月1日の広報で出てから一定の時間を置くことを考えると、18日は私はどうしても用があるので、19日かなと。土日ですと。

病院建設事務局長

15日の広報で日時を出せば、そこで募集も出します。それからインターネットでも合わせてその段階で発信いたしますので、12月の11日、12日ぐらいではいかがでしょうか。19日ですと、今のところ21日に検討委員会の開催の予定が入っておりますので、それまでにまとめて報告をするのが厳しくなります。

伊関副委員長

両日ともに予定が入っていますので、調整させて下さい。

総務企画本部長

会場はどこでやるのか。

病院建設事務局長

人数が多いことが予想されますから、議会棟の特別委員会室をお借りできるようにはなっております。

山浦委員長

そこは何名入れますか。

病院建設事務局長

100名以上入れます。

鈴木本部長

議会中ではないのか。

病院建設事務局長

土日なので、可能です。

山浦委員長

時間の方はどのくらいを考えていますか。

伊関副委員長

とりあえず3時間で様子を見て。

病院建設事務局長

1人の発表の時間ですが、私どもの議会の方で請願・陳情の提出者に発言の機

会を設けているんですけども、大体3分でお願いしております。3分で大体皆さんその時間内でお話をしていただいているのが、今のところの実績でございます。

山浦委員長

市民の意見を聴く会部会につきましては、こんなところでよろしいでしょうか。後は、部会の方をお願いしたいと思います。それでは、その他としては何かありますか。

病院建設事務局長

先日コンサルタントの方と契約を締結いたしました。その中で、今回の仕様書の中でも記載してありますが、具体的な検討内容というのは、これから事務局でコンサルタントの方をお願いする形になります。今のところの私どもの考えている予定では、医師住宅、5号館などの周辺用地の活用を含めて検討する、東葛地域の基幹病院として現在の機能を維持する、工事期間中においても可能な限り現状の診療機能を維持する、それからプランニングとしては、1号館だけの建替えを軸としたプラン、1号館・2号館の建替えを軸としたプラン、それから、3案としてその他のプラン、この3つくらいをお願いしたいと考えておりますが、この辺について委員会のご意見をいただきたいと思っております。

山浦委員長

コンサルへ依頼する事項というものは重要な問題で、新病院は、東葛地区の基幹病院としてとなると、それは重要ですね。

伊関副委員長

色々な意見の中で、もう規模を縮小して小さい病院にするべきだという意見も一部には見ることもあるんですけども、それに対して、市としては、今の機能は維持する、というか、さらに向上することを目指すのですか。

病院建設事務局長

市立病院の特徴としては、小児医療、3次救急、それから、まだ指定は受けていないですが、周産期医療、この辺についてはこれから機能は充実させるという考え方でおります。

伊関副委員長

3次救急と、小児・周産期は更に充実していかなければいけないと。充実していかないと、中々維持できないんですよ。中身を充実して、人が集まってくるような施設にしていかなないと、今は医師・看護師が集まる病院には集まるし、集まらない病院にはどんどん集まらなくなっていて、例えば、お医者さんが大量退職しかねないところがあるので、充実をすることが安定的に医療を提供するための方策であると思います。

山口委員

よろしいでしょうか。これは、岩堀先生は関係あるかもしれませんが、今聞き漏らしたのかもしれませんが、現状の機能を維持するということでしたけれども、規模を明示しないで、コンサルなんてできるんでしょうか。今もう一つの問題は、現状の機能を維持するためにどれくらいの規模が必要かということ、それは現状の規模がないと到底やっていけないわけです。私この前ちょうど松戸市議会だよりというのが来ましたので、インターネット市議会中継というのを見ました。市立病院に関する討議は全部見させていただきました。その中で、特に8月31日がかなり具体的な議論が戦わされていますが、市長のお言葉として、「現在の機能と現在の規模を維持する。」とはっきりおっしゃってます。あともう一つ、元々選挙の時にちょっと揉めたことなんですけれども、「救急、小児、周産期に特化するという風に市長はおっしゃられたようですが。」という質問に対して、「特化することは考えていない、それは充実するんだ。どうやって充実するかということ、今現在総合的な診療科目があって、その総合的な力によってそれが更に充実するんだ。」と答弁されています。あともう一つは、「総合的な医療機能を持つためには施設や設備を充実するんだ。」というご答弁もあります。あともう一つは、「動線が極めて悪いのをどうするんだ。」という質問が

ありまして、後は、「2号館、4号館の逐次老朽化するのはどうするのか。」という質問がありまして、「それはこの委員会の中で解決されるんだ。」というご答弁がありました。市長のご答弁、つまり市が考えているということは、非常に重みがあります。あともう一つは、最初に市長の挨拶にありましたが、今までの十年間の議論で色んな案が浮上しては消えて、そこをきちっと踏まえて、それと同じ過ちを犯してはいけないわけです。そんなことはこの委員会で許されるわけではないです。やはりそこはきちっとしなくてははいけない。そう考えますと、今のお話の中で欠けていたのは、まず現状の規模を維持する。機能についてしか述べられていませんけれども、市長の答弁にははっきり規模とありましたから、述べるのは当然ですし、機能を維持するためには規模を当然入れなくてははいけない。あともう一つは、動線についてもこの委員会で解決して下さいとおっしゃった。動線の悪さは、市立病院の今の生産性の悪さを引き起こしている非常に根源的な原因の一つです。あともう一つ申し上げたいのは、施設・設備を充実するという答弁があったわけですけれども、これは非常に大事なことです。この前、市立病院からMRIが保守点検のために1週間使えませんかという連絡が我々開業医の方に来て、愕然としました。たった1台しかMRIがない。それが当然保守点検はしなくてははいけないんですけれども、そうすると全く使えなくなって病院機能が1週間麻痺してしまうわけです。こんなことはあってはならないわけです。ですから、新しくできる病院には、必ず将来設備を拡充できるための余力を持たせたような、そういうプランでなくてははいけないと思います。以上、そういうようなこともコンサルに依頼するにあたっては盛り込んでいただきたい。それから、「工事中に病床数がもしかくと減ってしまうことがあったら待機する職員が出るんじゃないか。」、あるいは「そんなことが何年も続くんだったら嫌になって優秀なドクターやナースが辞めてしまうのではという心配があります。」という質問もありました。「その補償も巨額になるのでは。」という質問もございました。ですから、工事期間中も病床数、規模を維持するような、そういうコンサルタントの案でなくてははいけないと思います。以上、整理をすると、複雑な動線を解決する、現状の機能だけでなく規模も維持する、工事中も規模を維持する、あとは将来的に設備を充実できるような余地を確保する、こういう項目を是非とも盛り込んでいただきたいと

思います。

山浦委員長

事務局に伺いますが、今非常に重要な意見が出ていると思いますけれども、コンサルへは、もうこういうことをしていただきますよと募集して入札も終わってしまったわけですね。その前後関係はどうなんでしょうか。山口委員から非常に重要な情報提供があったわけですから。

岩井委員

現状というところが私は引っかかるんですけども、現状の機能と規模ということではなくて、将来も見据えた機能ということも考えないといけないと思います。今の機能をそのまま継承して10年後には古い病院になってしまうということも可能性としてありますので。実は、先日学会でハイブリッドORという新しいシステムの手術場のランチョン講演を聞いてきたのですが、それを利用することによって手術場が2倍3倍に利用できるという発表もあり、色々な流れで手術場を効率的に利用できるという話があって、それが将来の常識になるということで、そのためには天井の高さを3メートルにしなくてはならないということもあるので、将来を見据えた機能ということも盛り込んでいないと、後で改築もできないような状態になるということを考えてみると、やはりそれは現状だけでは不十分ではないかということです。将来的には、ちょっとわかりませんが、介護ロボットなんかも導入される可能性もあるので、その辺も含めた廊下の幅なども考えるのも大事ではないかと思うので、あまり現状に捉われないで、むしろ将来を見据えたという風にできたらと考えております。

病院建設事務局長

前回の会議でご報告した仕様書の項目の9番目の業務内容の後段で、「業務にあたっては、仮設・解体・建設・改修など具体的な現地建替計画手順を示す書面及び図面の作成、工事費の算定、建設工程表の作成等を行う。」とあり、この後「なお、現地建替は整備する建物、面積、建設用地、建設費等の要素により様々な方法が考えられるため、甲（松戸市）の指示により複数の方策を検討

するものとする」という形になっておりまして、今コンサル業者が決まりましたので、具体的な指示を私どもの方で出すという段階になっております。

また、私どもの方としては、現状の機能ではなくて、現在の機能を維持するというように考えております。それから、山口委員さんの方から色々ございましたけれども、規模の関係、動線の関係、設備の充実、拡充の余力を持ったプラン、工事中の病床数、この辺につきましましては、委員会の方でご協議いただければ有難いと思っております。

岩堀委員

山口委員さんから現状を色々伺いましたけれども、そもそも機能ということが前面に出るのであれば、色々な解決の方法もあると思うんですね。要するに、この病院単独で全てを受け持つのかどうか、簡単に言うと、不採算部門を何もかも抱えていくのかという議論もあるでしょうし、これからどういう風にするのかということが一番大事なことだと思うんですね。だから、どういう機能をどこまでどういう風に具体的に持つかということによって規模も決まってくるわけで、その辺の議論もなくて頼んでるような感じを受けてたので。皆さんとの話の中でも再三私も申し上げたつもりですけれども、どれくらいの建物が建つかなんていうのは手段みたいなものであって、そもそもどういう風に考えるかというのが一番大事なところじゃないかという気がするんですね。それを委員会で議論するというのは中々時間も手間もかかりそうなので、ちょっと私はどうなるのかなという風に実は思っています。もちろん現状のままではなくて、将来を見据えれば色々病院の規模も変わってくるでしょうし、提出期限があるということ踏まえてやり方を考えてもらいたいと思います。だから、お願いするとしたら、例えば、現在の土地だけではなくて、周辺の駐車場なども色々ありますから、それも全て取り込んだらマックスでどういう規模になるのかとか、かなり極端な考えに基づいたらどうだとか色んなケースが出てきそうで中々大変だなと思っています。

山浦委員長

事務局に伺いますが、たった今論じていることは一番重要なことだと私は思

うんですけれども、しかし一方では コンサルの発注の方は出発しているわけですね。まだまだ我々の見解で何をコンサルするのかを変えていくことはできるんですか。それができなければ、ここで議論をしても仕方ないわけですよね。

病院建設事務局長

現地建替えのプランをいくつか提案していただきたいというのが一番のメインです。

山浦委員長

先ほど言ったような条件があるわけですね。東葛地域の基幹病院であるとか、1号館の案とかいうことを具体的に示したわけですね。

伊関副委員長

議事録に残すために一つ一つ記録しておきたいんですけれども、3次救急の病院をやるには全ての診療科が複数のドクターが充実していて対応できるようにならなければ、もう3次救急をやる病院としては機能しないということは、市民のみなさんには確認しておいていいわけですよね、院長先生。

江原委員

この地域の病院として、公立病院として中心になる病院ということで市立病院は価値があって、今まで60年続いてきたのだと思います。従って、政策医療の部分は必須で、3次救急と小児医療とか不採算部門の責任を我々が全うしないといけないということが第一義的にこの病院の存在意義だと思います。したがって、3次救急をやった場合、具体的に言いますと、150床くらいは新生児科及び小児科、小児外科が占めていますので、例えば全体を600床にすると残りの部分は450床しかないんです。全体を450床にすると、残りは300床です。300床で成人の3次救急をやるというのは困難です。3次救急をやりますと、全身に跨って、色々な疾患が含まれますので、それに対応できるようにしておかなければいけません。そのような規模を考えますと、やはり全体で600床くらいは必要だということです。

山浦委員長

先生がおっしゃったことは、病院としての結論的なことなんですが、市民の方が知らなくてはいけないことは、第3次救急をやるためには、これとこれとこれが必要で規則で駄目なんだよということがまず第一なんです。市民の皆さんは第3次救急まで期待するんですかというのを我々は求めるわけで、そのためにはこれだけの準備が必要ですよという風に言って、そのためには松戸市立病院にはこれだけの設備が必要なんだという風にもっていかないと。逆流してしまうと、困難が生じると思いますね。確かに我々は情報を提供しないというものの、今話題になっている第3次救急とは何か、小児救急とは何かというようなこの地区に行っても基本となるような知識は提供しなくてはいけないと思います。それがないと、市民の方も話の材料がないと思います。

江原委員

市民の方がどういう病院が欲しいかということで成り立つと思いますが、我々職員がこの病院に勤めているモチベーションとしては、やはり公的な病院で、3次救急をやる中核病院で使命を感じて勤めていることです。採算部門だけに特化して、救急などを止めてしまう病院を市民の方が希望するのであれば、我々職員のモチベーションも低下して、それぞれ自分の進路を決めていくということになると思います。

伊関副委員長

議事録に残したいところがあって、一般の人にわかりやすいように、いわゆる東葛の地域だと我孫子、柏、松戸、流山、野田の中で、3次医療を担う病院というのは、松戸市立病院だけなのですか。この地域の中では、松戸が一番重症な患者さんを受けている病院なのですか。

江原委員

東葛北部の2次医療圏で、3次医療は松戸市立病院だけです。

伊関副委員長

松戸の機能の3次医療がもし崩壊したならば、東葛北部の人達、松戸市民も含めて、一番重症な人達が医療を受ける場所が無くなってしまうことになるわけですね。

江原委員

高橋さん、その辺は、千葉県はどういうふうに決められていますか。

山浦委員長

ちょっとよろしいでしょうか。時間が大体12時で終わろうと思っていたところなんですが、最後になって極めて重要なことになってきて、紛糾しておるんですが、おそらく急いでディスカッションしても、この問題は終わりを見ないと思うので、これは改めてじっくりやっちはいかがでしょうか。市民の皆さんのご意見を聴くのは結構なんですが、我々の中に、医療の専門家から見た将来像というのはしっかりコンセンサスがなければ話にならないかと思えます。

高橋委員

今、江原先生から話が向けられたので。客観的に私どもが考えていることを言わせて頂きますと、先生のおっしゃる通り東葛北部の保健医療圏においては、3次救急いわゆる救命救急センターのある医療施設は松戸市立病院だけでございます。

また、周産期医療で東葛北部の医療を担っているのは、松戸市立病院でございます。私ども、東葛北部医療圏と言う事で考え、あるいは松戸市内の医療を考えると機能は維持すべきだという風に考えます。

山浦委員長

時間がもう来ています。コンサルは、今日中に決めておかなければいけないということはないですね。コンサルは決まってしまったわけですから。この条件は、先ほど事務局が冒頭で説明をされた東葛の基幹病院という条件でたぶん

示されたんでしょう。それはそれとして進行するであろうと思います。また、我々としては、もう少しこの情報を深めておく必要があるかと思っています。

岩堀委員

コンサルの方々にやっていただくこともあると思います。現状の病院のある敷地と周辺でいろいろ利用できるものがあると伺っていますが、それを徹底的に利用した場合、どのくらいのボリュームといたしますか。この前現地を見ましたが、いろいろ制限のある場所だと思っています。その中で、どれだけ実際問題建てるのかということは把握できているのですか。現地建替えということで。隣接する敷地を含めてどれくらいのボリュームが建つか。

病院建設事務局次長

過去の検討経過などからも、ある程度のところは把握できていますが、それが建築基準法のレベルで果たして問題がないか、医療法の開設許可との関連でどうかなど、その辺まで詰めた検討は、正直されてない状況でございます。

岩堀委員

開設許可もあるし、いろんな手法がありますよね。都市計画法の。それは、整理をしていただければ、事実としてはっきりさせたほうがいいという気がします。契約の内容とどういうふうに整合するか分かりませんが。

伊関副委員長

これはもう一回議論をしなければいけないと思っているのですが、もうひとつだけ論点としてクリアしておかなければならないのは、今の平均在院日数が約13日。病床利用率を含めて、在院日数をもう少し、2日ぐらいは短縮できるかもしれない。そういう中で、病床が効率化すれば建築の病床数を減らすという考え方もあるので、それに対して、600床は必要だという根拠はきちんと整理しておくことが必要かなと思っています。やはりよくあるパターンは、今医療の高度専門化の中で、どんどん平均在院日数、ベッドの回転率を上げて、それで病床数を全体では減らすという建築も、全国で見るとありますので、その

ところで 600 床が必要なら必要な理由、おそらくこれから千葉も高齢化していくと思うので、将来の患者動向を見ると、今だったら場合によっては 50 床ぐらいを減らすことは可能かもしれないが、将来のことを考えるとどうなのかなど。その辺が私の中でも整理しきれていないので。やはり医学的な部分、または病院の管理的な見解からある程度整理しておくことは必要かなど。

山浦委員長

その辺伊関さんは回答を求めているわけではないので、今お答えになる必要はありません。いつかまとめて、ぜひ病院側のご意見もお聞きしたいし、医師会から見た市立病院の将来像についても、しっかり時間を取ってお聞きしたいと思う。余った時間で討論するような問題ではないと私は思います。

伊関副委員長

あくまで論点の指摘で。

山浦委員長

時間が来てしまったのですが、事務局から何かありますか。

病院建設事務局長

次の委員会の時には、プランニングをいくつか提案していただくという予定になっておりますので、今日伺いました中で、基本的には現在の機能を維持できる規模という条件を付けさせていただいた形で、プランニングは出させていたただこうと思っております。そのプランニングの中で、今ご議論がありました、余力の持ったものとか病床数の問題、この辺のところを改めてご議論いただければと思います。それでよろしいでしょうか。

岩堀委員

プランニングというのはどういうことをイメージされているのですか。

病院建設事務局長

基本的には、市長の最初の公約でもありました 1 号館だけの建替えてどういうものが出来るかということをもまずプランニングしていただく。

岩堀委員

それはボリュームを把握する範囲ですか。例えば、平面図を描くとか。

病院建設事務局長

平面図まで細かくはいかないで、ゾーニングぐらいは考えてもいいのですが。

岩堀委員

その辺はどうなんですか。実際作業される方がいらっしゃるのなら。

病院建設事務局次長

事務局としましては、今局長からお話があったとおり、ある程度ゾーニング、何階にどういう部門が来るとかその程度で、各階の意匠的な平面図までは現在では考えておりません。主に建替えが、例えば 1 号館を軸としたプランの場合、1 号館だけに限った時に解体を伴った増改築がくると想定されますので、そういったものが現実的に選択肢に選ぶのはどうかと。建替えのパターンのいくつかの可能性があるかと思うのですが、その辺が出てくればと思っております。

岩堀委員

例えば、要するに救命救急だとすると、いろんな関連する部分とか、動線という言葉がありますよね。連携が大事ですよ。それはお任せするというか、お願いするしかないですが。なかなか難しいと。

病院建設事務局次長

機能を中断するという事は出来ないものですから、維持しながら、その他の部門を維持しながら、どういうパターンで成り立っていくか。

岩堀委員

はい、時間もないので。

山浦委員長

そろそろ閉会にしたいと思います。事務局から次回についてももう1回ご案内をしていただけますか。

病院建設事務局長

今回は11月18日木曜日16時からの予定になっております。先ほど公募の方3人の方を選んでいただきましたが、3人の方全員に連絡が取れまして、皆さんお受けいただけるということでご回答をいただいております。以上でございます。

山浦委員長

それでは次は11月18日木曜日16時からです。それまでにプランニングの案が出てくるのですね。

病院建設事務局長

お願いするようになっていきます。

山浦委員長

皆さんありがとうございました。

委員長散会報告

12時13分