

市立病院が現地建替えになるとほとんどの市民は 市立病院にかかれなくなってしまいます

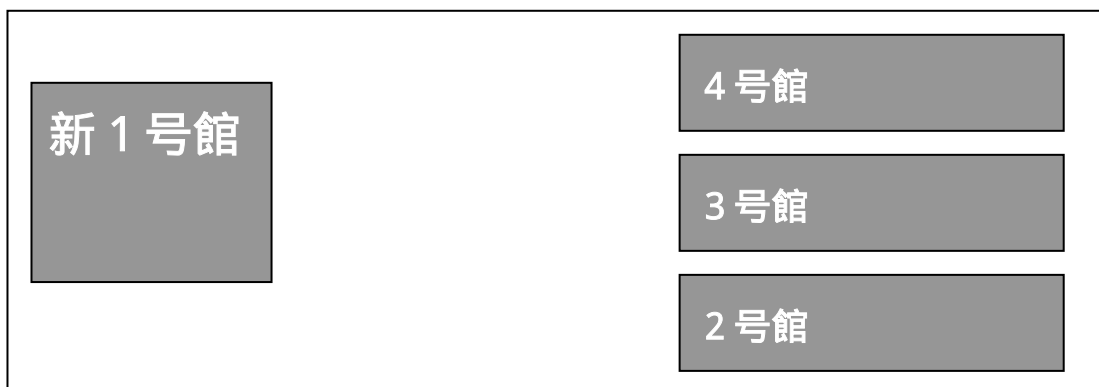
1. 1号館のみ現地建替えして救急・小児・産科のみの専門の小さな病院にするそうです

救急・小児科・産科以外の方は、たとえ市立病院の近くに住んでいてもかかれなくなります

2. 1号館のみ建替え案は移転よりも費用が高くなります

当初の建築費だけなら1号館のみ建替えが安いですが、工事期間の収入減、老朽化した2～4号館を近い将来建替えることを考慮すれば、移転よりもはるかに高額になってしまいます

3. 建物と建物の間が遠く離れた不便で赤字の多い病院になります



通院患者さん、入院患者さんには、とても不便になります
医師にも不便なので、1日に診察できる患者さんの数が減ります
そうすると病院収入が減って赤字がひどくなります

4. 医師が大量退職して銚子市立病院の様に病院閉鎖の恐れもあります

松戸市立病院 1号館のみ建替え案が実現困難である理由

本郷谷市長の案は次の通りです

市立病院の1号館のみを現地建替えする
政策医療（救急・小児・産科だけ）の専門病院にする
現在の600床の入院ベッド数を450床に減らす
上記により赤字を解消する

1. 政策医療（救急・小児・産科だけ）の専門病院にしたら赤字がひどくなります

これらの科目は重要なのに赤字になりやすいので民間病院がやりたがらず、自治体が赤字を覚悟でやるからこそ「政策医療」と呼ばれるのです。黒字を出せる他の診療科目を廃止して、赤字科目専門の病院にしたら赤字がもっとひどくなるのは明らかです。

2. 多数の他の科目の専門医の支援が無ければ政策医療（救急・小児・産科だけ）をするのは不可能です

重症の妊婦さんの治療には麻酔科・脳外科・循環器科・呼吸器科・腎臓内科・内分泌代謝科などの専門医の支援が必要です。生まれた赤ちゃんに異常があれば直ちに新生児科・小児外科・小児心臓血管外科による治療が必要となります。

小児科の高度医療には小児心臓血管外科・小児外科・脳外科・整形外科・麻酔科・耳鼻科・眼科・皮膚科・形成外科・麻酔科・放射線科・化学療法科の専門医の支援が必要です。

高度の救命救急には脳外科・心臓血管外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科・麻酔科・皮膚科・眼科・耳鼻科・内科系の色々な分野の専門科・形成外科・リハビリテーション科・放射線科・精神科の専門医の支援が必要です。

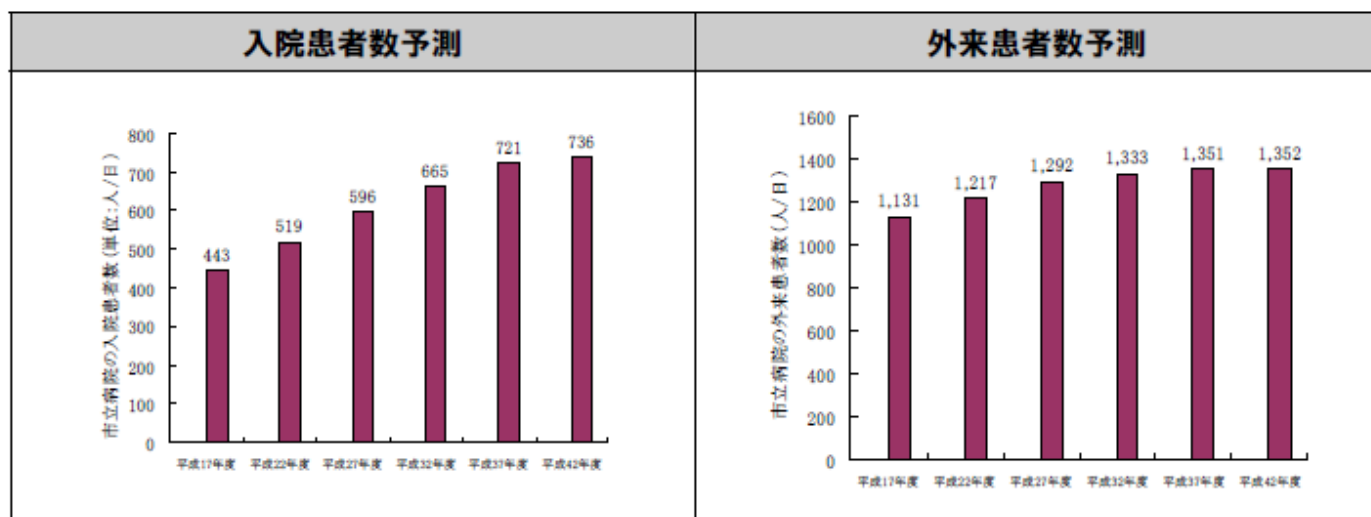
3. 政策医療だけを考えても最低600床は必要です

政策医療を行うにはこのように非常に多くの科目の専門医が必要です。では、他の科目は政策医療を支えることだけに専念し、各科の専門医数を減らしたら450床で済むでしょうか？ 答えは NO です。各科の医師数が減ったら24時間365日の対応が不可能になります。また、仕事を政策医療の支援だけに限定したら、その科の医師やスタッフの技量が著しく低下します。普段からその科の本来の仕事に励んでいるからこそ技量が向上し、政策医療の支援も可能となるのです。政策医療の支援だけの仕事に限定したら、やりがいを失ってほとんどの医師が退職するでしょう。

4. 政策医療（救急・小児・産科だけ）の専門病院にしたらほとんどの市民は市立病院にかかれなくなります

救急・小児科・産科以外の方は、たとえ市立病院の近くに住んでいてもかかれなくなります

5. 政策医療だけにしてベッド数を減らしたら近い将来大変なことになります



松戸市立病院の入院及び外来患者数の将来需要予測

今後団塊の世代が高齢化するとともに色々な病気にかかるために、東葛地区では入院需要が右肩上がりに増加します。松戸市では入院が現在の1.4倍に増加すると見込まれます。入院理由としては循環器科・呼吸器科・整形外科の病気が多くなると予想されています。数年後には市立病院への入院需要が市立病院の現在の病床数より多くなります。こういう将来予測があるのにベッド数を減らしたら入院難民が出てきます。

6. 市立病院の機能を縮小したらタイマワシが頻発します

市立病院は政策医療はもちろん他の色々な分野の東葛北部での最終受け入れ病院なのです。東葛地域で市立病院の機能をすべてカバーできる病院は他にありません。松戸市を含む東葛北部の多くの大型病院から重症患者さんが市立病院へ転送されている現実があります。

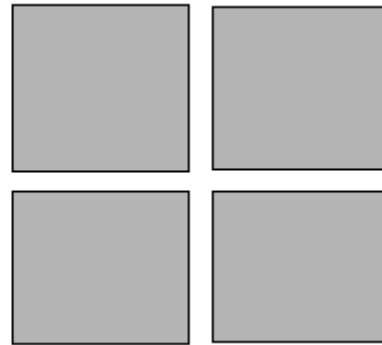
市立病院の機能が低下したら、最重症患者さんは救急車で都内の大病院へ行くか千葉市へ行くしかありません。しかも、都内や千葉市で確実に受け入れてもらえる保障はありません。

7. 1号館のみ現地建替えにしたら移転よりもかえって費用が高くなります

建替えが必要なのは1号館だけではありません。2,3,4号館も老朽化が始まっており、近い将来すべて建替えなければなりません。同じ床面積の建物を作るのに一番安上がりなのは真四角な建物をひとつ作ることです。同じ床面積を4つの建物に分散して作ったら、合計の費用はかなり高くなります。



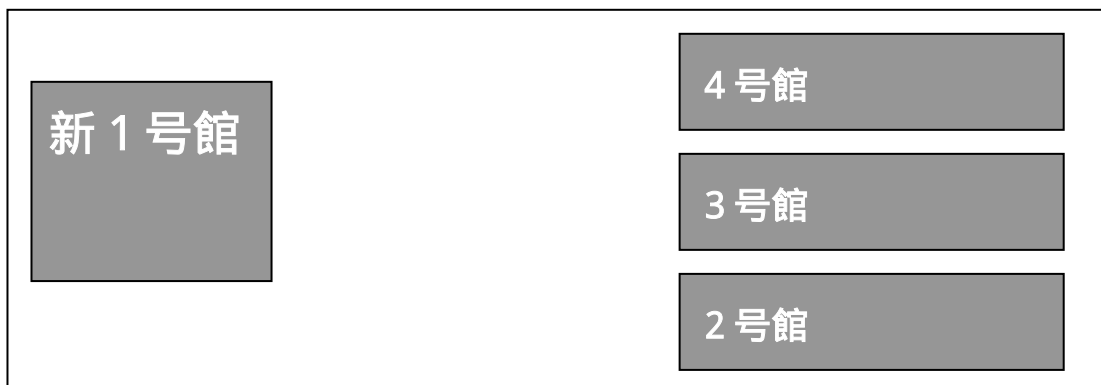
一番安い



× かなり高額になる

建物の建築費だけで考えても、移転でひとつの建物を作るより1号館のみ建替え案の方が、費用が高くなるのがわかります。さらに、工事期間中の診療収入の減少もあります。合計で4回も工事を行うので、診療収入の減少は合計で相当な巨額になります。患者さんも工事のたびに不便を我慢しなければならないのです。

8. 建物と建物の間が遠く離れた不便で赤字の多い病院になります

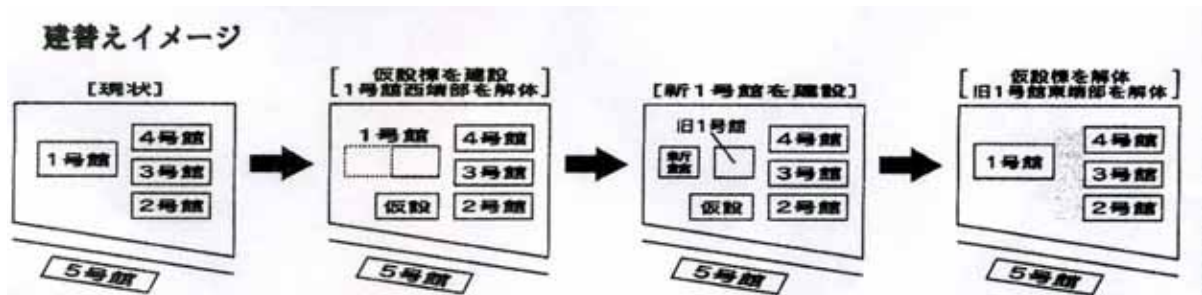


1号館のみ建替え案ではどうしてもこのように新1号館が2~4号館から離れてしまいます。通院患者さん、入院患者さんには、とても不便になります。医師にも不便なので、1日に診察できる患者さんの数が減ります。そうすると病院収入が減って赤字がひどくなります。

9. 診療を続けながら現地建替えは困難です

現在の1号館には病院全体をまかなう大厨房・エネルギーセンター・医事会計部門・薬剤部・救急外来・他の診療科外来の大部分・内視鏡室・緊急検査室・集中治療室・MRI・全613床のベッドの半分の308床・産科病棟・新生児室が入っており、市立病院の心臓部ともいえます。1号館を建替えるにはこれらの機能を、一時的に引越しを繰り返しながら、現在の1号館を少し壊しては新しい1号館を少し作るという難工事をしなければなりません。

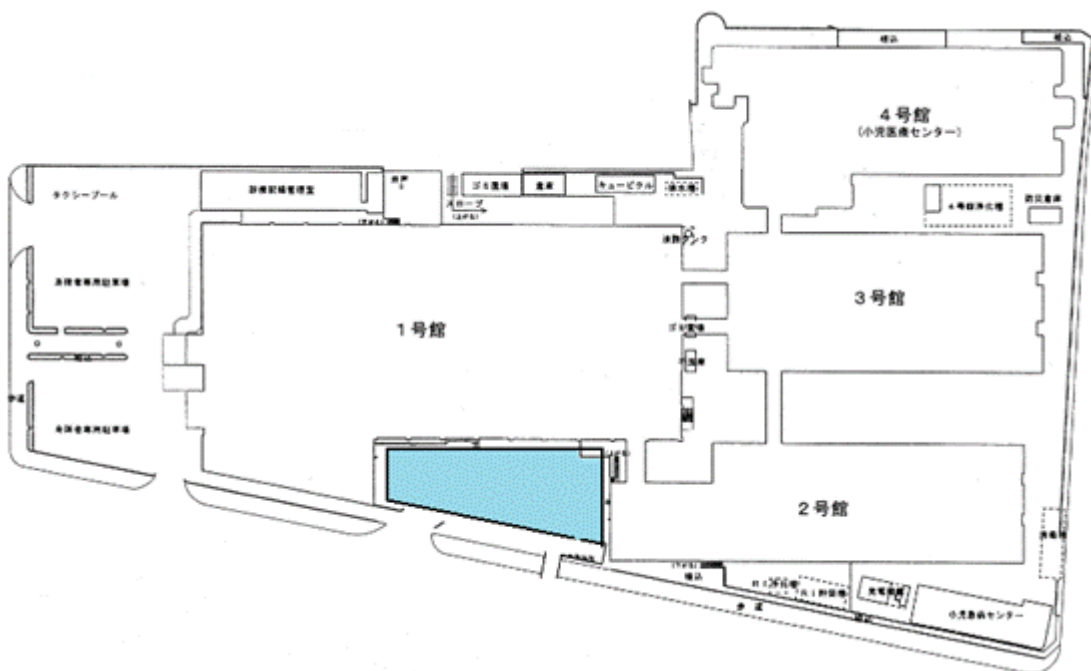
本郷谷市長の公約には次のような説明図があります。(H22/6/3 公開討論会資料より)



市長の書いた図を見ると大きな仮設棟が建てられそうにかいてあります。しかし、実際の市立病院は下図のようになっており、仮設棟を建てる場所は本当は細長く狭いのです(水色の部分)。こんな細長く狭い場所に、上で説明したような1号館の重要機能を引越してできるのでしょうか。

工事期間中の入院患者さんには耐え難い騒音と振動が襲ってきます。集中治療室の重症患者さんが助かる割合も減ってしまうかもしれません。

もともと耐震性が低い1号館の、東西南北4面あるうち1面の壁を壊したら耐震性が激減し、工事期間中に中程度の地震でもあったら倒壊してしまうかもしれません。



10. そして銚子市立病院のように松戸市立病院閉鎖の危機があります

現在市立病院に勤務している医師たちは、新病院が移転新築されて高度医療が実践できることを期待していました。今まで老朽化がひどく、迷路のように複雑で働きにくい病院でがんばってきたのはそういう希望があったからこそです。彼らは上記のような現地建替え案の欠点を熟知していますので、ほとんどの医師たちは、現地建替え案が決定されたら退職したいといっています。そうなったら、銚子市立病院のように病院閉鎖に追い込まれてしまいます。

将来も持続的に優秀な医師を十分な人数確保するには、優秀な医師が働きたくなるような魅力的な病院でなくてはなりません。松戸市立病院は将来を担う若い研修医も多く集まってきます。それは、多くの診療科があって症例豊富で、優秀な指導医がそろっているので良い研修が受けられると思うからです。

医師を確保するには魅力的な病院にして医師を引き寄せるか、大学に派遣をお願いするしかありません。現地建替えにしたら、将来を担う研修医にも、現在を担う指導医にも、大学にも見はなされてしまいます。

現地建替えにこだわって大多数の市民がかかれぬ病院にしたり、費用がかえって高くなったり、病院閉鎖になってはもともともありません。現地建て替えと移転のどちらが良いか、真実を十分に理解したうえで御判断ください。

松戸市医師会