

# 市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成24年2月27日(月)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 関根ジロ一  
委員 大橋博  
委員 織原正幸  
委員 石川龍之  
委員 杉山由祥  
委員 山口栄作  
委員 張替勝雄  
委員 伊藤余一郎
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 松尾茂之  
議事調査課長 太田原静雄  
議事調査課補佐 大谷昇  
議事調査課補佐 佐野浩司  
議事調査課主査 細田忠宏
- 5 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 山口正子議員、海老原弘議員、安藤淳子議員、高橋伸之議員、鈴木大介議員、山中啓之議員、飯箸公明議員、木村みね子議員、高橋妙子議員、中田京議員、深山能一議員、谷口薫議員、杉浦誠一議員、桜井秀三議員、末松裕人議員
- 8 傍聴者 朝日新聞、東京新聞、千葉日報、毎日新聞、日刊建設工業新聞社 他26人
- 9 議題 (1) 議案第53号 平成23年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

## 10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告  
市長挨拶  
議事

(1) 議案第53号 平成23年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

(病院事業管理局 経営改革課長 議案内容説明)

【質 疑】

**原裕二委員**

毎年、この時期になると、3条負担金のところで繰入金の話をしている。お金が足りないということで、たしか昨年度は5億円を繰り入れたと思うが、平成23年度についてはそれがない。これを受けて、繰入金の見込みだが、このまま決算のほうでいくと、赤字の繰り入れはしなくて済むという予測なのか。

**病院事業管理局経営改革課長**

平成23年度の市立病院事業においては、赤字繰り入れの予定はない。

**原裕二委員**

確認するが、今年度に限って言うと、繰入金の額というのは大体16億円ぐらいということでもいいか。

**病院事業管理局経営改革課長**

平成23年度市立病院における繰入金の総額の見込みだが、3条会計、4条会計合わせて16億1,034万3,000円である。

**原裕二委員**

赤字繰り入れがなくなったということで、非常にすばらしい結果だというふうに思う。皆さんの努力に感謝申し上げたい。

そこで、平成22年度の決算書を見ると、医業収益から医業費用を引いた、いわゆる医業損失に当たるものが、大体11億8,000万円ぐらいだったものが、平成23年度の見込みになると大体9億6,000万円ぐらいで、差し引きすると2億2,000万円ぐらい改善がなされている。先ほど言われたが、繰入金のほうが平成22年度と比べて4億2,000万円ぐらい低くなっている。繰り入れなくて済むわけである。2億2,000万円ほど医業損失の部分で改善されたことはわかるが、繰り入れのほうが4億円も差が開いている。この理由について、ぜひ伺いたい。

**病院事業管理局経営改革課長**

平成23年度の医業収益については、前年度と比較して今のところ伸びている状況である。また、費用についても若干改善できている部分などがある。以上のようなことから、昨年度と比較して、今年度の赤字繰り入れのほうは不要になったということである。

**原裕二委員**

質疑の趣旨が伝わらなかったのかもしれないが、そういった医業収益が伸びて、大体これが前年度比106%になっている。併せて、医業費用のほうも104%で、当然、材料とかを使うので伸びる。その差額が、先ほども言ったが、この部分で2億2,000万円

ぐらい収支が改善されているわけである。しかし、繰入金のほうは4億円ぐらい減っている。すると、差額が2億円ぐらいあるので、それはどこで努力されて減らしたのかという質疑なのだが。

### **病院事業管理局経営改革課長**

医業収益について、伸びていると先ほど申し上げたが、今年度、新規の加算等を取得できているところもある。また、赤字繰り入れをいただく際に、資金不足等を勘案して赤字繰り入れのほうをお願いしているところであるが、今年度、現金の収支の見込みにおいて、昨年度よりも現金の収支のほうが改善してきているところから、今回、赤字繰り入れのほうは要求をしていない。

### **原裕二委員**

後ほどまた詳しく伺うことにする。

### **伊藤余一郎委員**

① 今回、市立病院のほうでは、今も論議になっていたが、入院については減少している。外来については上回って、昨年度比で、例えば、1日当たりで35人増えている。この辺の問題というのは収益にとってはどういう関係になるのか。つまり、入院のほうがむしろ収益増につながるだろうと思うのだが、それは減少しているわけで、その辺についてはどう考えているのか。具体的に言うと、例えば、患者1人当たりの単価はどう変化しているのか。

② 東松戸病院の支出のほうでは、今回6,300万円の減額があり、医師が2名ぐらい減少している。今現在、東松戸病院には医師が何人いて、多分15名ぐらいだろうと思うが、何人減少になったのか。また、その診療科目は何なのか。

③ 市立病院の35床のベッドが、今もまだ稼働していない。休眠状態になっている。医師の確保という点が従来からかなり強く望まれているわけだが、現在の市立病院の医師数、それは定数に対してどう確保されてきているのか。それから、35床のベッドを稼働させるという方向性について、今どのように考えているのか、医師、看護師の確保とのかかわりで伺う。

### **市立病院医事課長**

① 入院単価は、当初予算では5万1,450円のところ、補正では5万3,794円、プラス2,344円である。外来については、当初1万4,220円のところ、補正では1万4,394円で、174円の増ということで見積もっている。

### **東松戸病院総務課長**

② 福祉医療センターについては、定数上、東松戸病院が15名、梨香苑が1名で、16名の定数である。現員数については、東松戸病院で2名欠員の13名、介護老人保健施設梨香苑については、当初より常勤医師は配置していないので、1名欠員ということで、合わせて13名の現員である。東松戸病院の2名の医師の診療科については、当初より診療科別に医師数を確定していないので、何の診療科について何人医師が足りないかという説明はできないという状況である。医師の定数を科別に振り分けてはいない。

### **病院事業管理者**

②医師の定数について、少し説明申し上げる。医師の定数には、計算式があって、病床数と外来、外来は耳鼻科と眼科とそれ以外というふうに分けて計算するようになっている。2年前に市立病院の計算をしたが、入院患者がフルに600人入ったとしても、医師の定数は65人である。外来患者が増減すると、定数が増減する。今朝、計算したところによると、60名である。だから、法律的には、医師が60名から65名いれば合法的ということになっている。皆さんが条例定数で110名とか、欠員とか言われるが、それは厚生労働省とは関係ない。厚生労働省は、病院の規模と患者数によって一定の方式で計算をしており、それを下回るとペナルティーが来るが、市立病院では一度も下回ったことはない。その点は理解いただきたいと思う。

### **病院事業管理局企画管理室長**

③病棟の休床に関してだが、今、5人床病棟については、かねてから16人の看護師が必要というふうにされている。平成19年から看護師不足で、これが今、休床に至っている。現在のところ、昨年4月1日現在の看護師の現員が492人だが、なお現段階でも不足しているので、引き続き看護師の採用、確保に向けて努力を重ねていきたいと思っている。併せて、開床するに当たっては、現実的に耐震性の問題も議論されているので、そこも併せて検討していきたいと思う。

### **市立病院総務課長**

③市立病院の医師と看護師の数だが、2月1日現在で医師は101名である。看護師は466名という現状である。定数的には、医師は当初110名で予定をしていたが、4月1日現在は102名で、今現在、101名という状況である。看護師については、4月1日現在、492名のところ466名である。

### **伊藤余一郎委員**

医師については、定数110名に対して101名であるから、9名不足し、看護師も不足しているということであった。今、新たに病院を建て替えようという問題が喫緊の課題として論議されているわけである。新病院の場合は六、七年先のことだからともかく、現状の中で医師・看護師不足をなくしていく努力を当然されていることは十分承知しているが、やはり、医師や看護師がいないと収益も上がらないということになるので、その辺の見通し、あるいは、どういう点を改善することによって増やしていくか、その辺についてはどう考えているのか。どこでも医師・看護師不足は共通の課題だったのだが、最近では、公立病院で収益の上がっているところは、医師・看護師不足の解消に努力したところである。非常にこれは密接に結びついたことだと思うので、その点について伺いたい。

### **病院事業管理者**

先ほど、110名に対して101名であるから9名不足だと言われた。不足という言葉が使われることは、私は全く好ましいと思わない。先ほど申し上げたように、厚生労働省の基準はあくまでも60名以上である。だから、市立病院では余っている。各市議会が定数を決めているかと思う。それは、各市議会が自主的に例えば110名とか120名と決めて、それに対して不足と言っても、これは法律の問題ではない。だから、管理者が自由に医師を採用するには、ある程度余分に定数があったほうが、いつでも候補者が出たとき

に雇えるということであって、これは不足ではない。注意願いたいと思う。

それから、医師が全国的に減っている。これについては、実は、減っている病院と増えている病院がある。例えば、神戸市民病院というのは毎年20倍ぐらいの競争率である。それから、聖路加病院も数倍ぐらいである。だから、どんどん医者が集まるところとそうでないところがある。

それから、大学病院がどんどん減っている。これには理由があって、実は、医師の卒後研修が変わった。昔は、学位取得が基本だったので、若い医者は卒業すると必ず大学病院に入って、研究して論文を書いて医学博士を取り、それから外へ出ていくというパターンがあった。医者が全部大学病院に集中して、それで、我々病院側は大学にお願いすれば医者を何人でもいただけ、これですと来たわけである。ところが、数年前に医師の研修制度が変わって、今は博士号を持っているかどうかは関係ない。要するに、専門医の資格を取っているかどうかなのである。だから、専門医の資格を取得するというのは、結局、臨床経験で決まってくる。大学病院というところは研究が主体である。だから、若い医者にとっては、臨床経験を積まないで専門医試験に合格しないので、市中病院に流れていくということが起こったわけである。特に、研修の有名な病院に集中してくる。研修のカリキュラムについて若い研修医に聞くと、結局、病院の名前とか給料とかということではなくて、各病院がPRしているカリキュラムに魅力があれば、そこに集中して行く。それが聖路加病院であり、神戸市民病院である。

結局、松戸市立病院に研修医が集まってくるようにするためには、臨床研修カリキュラムをレベルアップしなければいけないわけである。当然のことである。それで、学生の中に、松戸市立病院で何かいい教育をやっているという噂が立つてくると、当然、競争率が上がってくる。看護師も同じで、卒業したてのときには、まず大学病院に集中する。というのは、基本的な実力をつけるために大学病院に行くわけである。そして、基本的な能力がつくと、どんどん民間の病院へ出ている。私は、千葉大学に10年間、浜松医科大学に21年間在職したが、看護師の場合も大体年間10%から20%離職していく。それは、実力がつくとどんどん出ていく。そのかわり若い人がどんどん入ってくるというサイクルがある。それで、実は、去年の4月に松戸市立病院に教育研究センターを立ち上げた。そして、医者にも看護師にも魅力あるカリキュラムをつくってPRしていく、そういう努力を今始めている。

それから、もう一つ、若い医者が集まる絶対条件は、救急をしっかりとやっているということである。松戸市立病院では救急救命をやっている専門家が6名いたが3名に減って、このことが見事に学生たちに分かっただけで、希望者が減ってきた。そこで、今度は救急救命の専門医4名に、東京医科歯科大から来ていただいた。そして、一次、二次、三次までやることによって、研修医が、あそこに行くと実力がつくということになると、当然集まってくる。だから、4月以降、救急を充実することによって、それが学生にPRされ、ますます今後は学生が増えてくるのではないかと考えている。卑近な例を申し上げますと、相澤病院というのは、今、研修医が集まってくる病院だが、あそこは3年ぐらい前に教育研究センターを立ち上げて、カリキュラムを一気にやった。それで、全国から研修医が集まってくる。だから、そういう流れになっているということで、我々も努力しているということを理解いただきたいと思います。

## 市立病院総務課長

看護師確保の関係については、来年度の予定になってしまうが、31名が新規に増える

予定である。今、病院事業管理者が言ったように、いろいろな努力の中での新規採用があるかと考えている。

### **伊藤余一郎委員**

①何とんでも、収益を上げていく、あるいは、一定の黒字へ前進を図っていく、これは当然必要なことであって、いわゆる赤字繰り入れが減少して、それに向かってきているということは、大変頑張っていると思っている。ただ、先ほどの答弁だと、現金の収支の改善ができてきているというような趣旨の答えがあったが、その辺は具体的に言うとうどういう意味なのか。もう少し詳しくその辺の説明を伺いたい。

②35床のベッドが今、休眠状況にあることは、収益にとってかなり大きなマイナスだろうと思うのである。やはり、それを改善していくという努力は絶対的に必要であろう。それは、将来新たな病院ができた場合の医師や看護師の確保と連動したものではないかと考えるのである。その改善によって医業収益が大幅に改善されていくだろうというわけだが、いわゆる現在の看護基準の10対1を7対1にしていくということが病院の黒字化の必須条件のようになっているのだが、この点についてはどのように考えているのか。

### **経営改革課長**

①現金のほうの改善ということであるが、今年度、若干ながら医業収益が伸びてきている。医業収益が伸びるということになると、当然、国保診療とか社会保険の診療の支払い基金のほうから、その分、現金が収益の増に見合った形でどんどん入ってくるようになるので、昨年度と比較して、そういう意味において現金の入金のほうが改善されてきているということである。それで現金の収支のほうが若干ながら改善してきているという答弁をさせていただいた。

### **病院事業管理局企画管理室長**

②7対1の看護基準の達成に向けての考え方ということだが、前回、条例定数を改正させていただいたときもそういった話をさせていただいている。現実問題として、一度に看護師を採用するということは困難である。以前から説明している看護師の確保策を着実に押し進めることによって、毎年増員を図っていきいたいというふうに思っているの、理解いただきたい。

### **病院事業管理者**

②看護の定員増について、多少状況が変わってきているので、新しい情報を伝える。

一つは、市立病院では、看護学校の学生及びその他の看護学校の学生も含めてだが、市立病院に就職するのであれば奨学金を出すことにした。その結果、例えば、今まで40人卒業して三、四人しか出願しなかったのが、30人とか出願してきている。やはり、奨学金の影響は非常に大きいと思う。

もう一点は、聖徳大学に看護学部が平成25年に開校する。私の理解しているところでは、学生の定員が120名である。それで、看護学校が40名だから、40名と120名で160名になる。だから、今まで40人しか卒業しなかったものが、将来は160人ずつ卒業していく。それから、聖徳大学の学長が私たちのところに相談に見え、看護学部を立ち上げたときには、実習病院として市立病院を使わせて欲しいということであった。市立病院を定期的に学生の実習に使うことで、学生が常時来るし、また、市立病院の医師た

ちが非常勤講師として看護学部の授業に参加することで、学生と触れ合う。こうしたことによって、卒業生が出るころから就職数が増えるのではないか。つまり、160人の内、例えば30人でも40人でも市立病院に来ていただければ、たちまち看護師の欠員は解消されるのではないか。そのためには、我々が実習、講義に一生懸命努力しなければいけない、そういうふう考えている。

### **伊藤余一郎委員**

看護師確保に一定の明るい見通しが出てきているのかと思う。先ほど説明のあった中で、市立病院の修学資金貸付金がマイナス424万円、奨学金がマイナス916万円、いずれもマイナスになっているが、これは、いわゆる松戸市の看護学生が、先ほど、事業管理者は三、四人しか来ないというようなことを言っていたが、実際はどうなのか。

5年間ぐらいの経過を見ると、市立病院にはどれぐらい入ってきているのか。卒業生が何人いて、市立病院には何人入っているのか。必ずしも多くないのは一体なぜなのか。その辺についてはどう考えているのか。

### **市立病院総務課長**

看護学校から市立病院への就職状況ということだが、平成19年度は卒業生37名に対して市立病院のほうに15名、20年度の卒業生40名に対して15名、21年度が34名に対して18名、22年度が37名に対して24名、来年度の予定になるが、29名の卒業生に対して20名の就職予定である。

### **大橋博委員**

継続費の第5条、新病院計画調査事業の2、940万円について伺う。

まず、この費用、地権者との仮契約はまだ決定していないので結んでいないと思うが、地権者等の承諾は得ているのか。それとも、同意書は結んでいるのか。

### **病院建設事務局審議監**

意向調査の確認のところで、事業に協力するという話はいただいているが、この調査に当たっての承諾等については、まだ行っていないので、当然同意はいただいている。

### **大橋博委員**

顧問弁護士とは相談しているのか。なぜかという、まず、測量をする。この予算だと、一件一件の確定までしていく予算になっていると思うのである。地権者が50人いる。確定までの測量をやってしまうと、もし千駄堀で決まらなかった場合、杭を打つので、当然また戻さなければいけない。そういうクレームというのは民間では当然ある。そのために、民間では弁護士と相談してやっている。後々、そういうことで地権者ともめないためにも、顧問弁護士と相談をしているのか聞いている。

### **病院建設事務局審議監**

今現在、そのようなことについてはしていない。

### **大橋博委員**

それでは、財務本部長に伺う。財務規則上、このことは問題ないのか。

## 中川英孝委員長

契約課長でもいいから、これまでの公共事業をやるときの事例がたくさんあると思うので、その辺についての慣例を説明してもらえばいいのではないかと思うのだが。

## 大橋博委員

公金を使って私有地の測量を行うわけだから、それで財務規則上、問題はないのかと聞いている。

## 財務本部長

これは財務規則等には問題はないと思う。例えば、公共事業を行うときに、まず、仮に用地の確保をする場合についても、全ての承諾書等、そういったものを得てからでなければ予算措置をしてはいけないというような規定はない。あくまでも予算として提示をして、それから動き出すというような手順になっている。

## 大橋博委員

以前、いいか悪いかの判断をするための測量をするに当たって、そういう後々の問題がないように、ぜひ進めて欲しいと申し上げた。そのためには、通常の測量であれば、50万円か100万円ぐらいでできる。普通の測量で敷地の平米数は確定する。それで、そこに建物を入れて、インフラ整備等の金額も載せて委員会に提示して、いいか悪いかを判断すればいいのではないかということなのである。それを、なぜか2, 100万円の測量費を使って、一件一件確定していくわけである。そうすると、当然、地権者も、もう決まったのだというふうに思ってしまうと思う。そこまでしなければ、いいか悪いかの判断の材料が出ないと言う。なぜ出ないのか、その理由だけを聞かせて欲しい。

## 病院建設事務局審議監

先般も、測量の業務の内容については、一つひとつ説明を申し上げたと思うが、改めて確認の意味で申し上げる。

まず、用地全体の測量と各筆の測量だが、全体については、当然、全体事業の面積を確定する。また、それぞれの各筆の面積については、今後、全体の事業費を示すときに、用地の借り上げ費、または、買い上げの意向があるところの算定を行うので、そういった意味からも、個別の面積についても算定のデータとしてなければいけないものである。

また、基準点測量については、これは測量を行うためには必ず必要なものであるので、この測量基準点をもたないと用地の測量に入れない。

また、現地の測量、これは、森林部分とか高地部分の測量をしながら、そのエリアを作成し面積を出すわけだが、この位置については、前々から当該地の樹林については最小範囲の伐採にとどめるような努力を極力しながらの計画を考えていきたいという答弁をさせていただいている。その樹林の範囲を明確に示すことによって、また、それが明確にならないと、この計画が出ないし、駐車場の配置であるとか建物の配置に関して検討するとき、これが必要になる部分である。

次に、路線測量というふうに言っているが、これはいわゆる敷地の高さを測量するもので、当該地の縦横断のレベルの測量を出すということである。これは地盤高を調査することによって、今後、事業費に係る開発行為の費用の積算における造成設計の地盤の高さ、また、造成に係る費用といった基礎データになるものであるから、こういったものは必ず

必要である。

そして、併せて、公共用地の確定協議であるが、これらは、高地の中に認定道路と認定外道路の赤道があるので、その調査の測量を行うことにより、今後の開発エリアの中の道路のつけ替えを含めた協議及びその事業費の積算に当たるデータということになる。いずれにしても、先般、説明をした用地測量業務については、基本的に一つも欠けることのないような形を取りたい。つまり、今後進めていく基本計画調査業務の事業費の積算に資するため必要不可欠であるというふうに私どもは思っている。

### **大橋博委員**

審議監、もう一度伺う。樹林地の位置は良い。樹林地の位置と高低差がわからないとなぜだめなのか。

### **病院建設事務局審議監**

樹林地については、いわゆる開発エリアの中にどこまで樹林があって、今回の開発の中で、南側に建物を建てるのであれば、北側に駐車場という形になるかと思うが、駐車場の造成に係る費用、また、伐採に係る費用、それと、先ほど申し上げた地盤の高さの関係については、造成工事をどういう形で造成するか、まず、地盤面を決めるためには高さの測量が絶対不可欠であり、これによって、最初の開発行為の事業費の積算になるわけである。開発行為の事業費を積算するためには、高さ関係が押さえられないと、どういう造成工事を必要とするかが出てこないの、そういった意味で、路線測量という高さの測量は必要であるというふうに思っている。

### **中川英孝委員長**

もう一回整理させてもらうが、新病院用地を決定するときに、いわゆる分筆測量までやらなければだめなのだと説明してもらえばいいのである。病院用地を決めるには、分筆測量までしなければできないのではないのか。違うのか。それを説明してくればいいのである。当然、我々が病院用地を決めるときは、真四角に決ればいいわけである。ところが、そうすると土地を持っている方たちから、自分の土地が勝手に切られては困るという話があったのではないのか。そういうことも含めながら、そういうことをきちんとやるために、新病院の用地を確定するために細かい分筆測量までやらなければ確定できないということではないのか。そういう説明をしてもらわなければ、なかなか説明がつかないと思う。今の話を聞いていてそう思ったのだが、どうか。

大橋委員、そういうことではないのか。

### **大橋博委員**

そうではない。自分の土地まで入らないは決定してからである。そもそも、仮契約を結んでいないのに、公金を使って私有地の測量を行っていいのかということである。

### **中川英孝委員長**

大橋委員、委員の論点は、要するに、公共事業を行うに当たっては、私有地で行うのだから、事前に立ち入りの許可をもらわなければいけないのではないのかということについて、先ほど財務本部長から答弁があったが、それも問題だということか。もう一点は、先ほど言ったように、全体の測量を細かい分筆までやらなくても……。

## 大橋博委員

通常は、仮契約をして事を進めないで、後で問題になったときに、今度、地権者側から訴えられてしまう。そのために顧問弁護士と相談をしているのかということである。

## 中川英孝委員長

財務本部長、それについての答弁をきちんとしていただきたい。

## 病院建設事務局審議監

今回、審議いただいている補正予算が確定すれば、引き続き、私どもは、発注と併せて地権者の所に赴き、測量の立ち会いをしていただくための調整をし、なおかつ、立ち会いをしていただくための了解をいただく作業をする。だから、それは、あくまでも補正予算が確定した後にそういう作業を本格的にするということである。そして、測量のときに立ち会っていただくということである。

## 大橋博委員

仮契約はしないのか。

## 財務本部長

仮契約という質疑とは少々答弁の趣旨は違うが、地方自治体がこういうような事業を起こすときに、まず地主との何らかの契約を結んでから事業を行うというほうが、財務規則的には少しグレーゾーンかと思う。やはり、予算を決めていただいて、それで、先ほども申し上げたように、地権者等と交渉に入るというのが普通の手順かと思っている。

## 大橋博委員

財務本部長、言っていることがよくわからない。逆だと思うが。

## 財務本部長

予算を審議いただいて、それから交渉事に入るというのが手順だと思うのだが。

## 大橋博委員

では、この予算がついてから仮契約をするのか。

## 中川英孝委員長

少し待って欲しい。大橋委員、仮契約というのはどういう仮契約か。測量をさせていただくことについての仮契約か。

## 大橋博委員

そのとおりである。

## 中川英孝委員長

過去、こういう公共事業で、そういうものがあつたか。それを答弁してもらえばいいわけである。なかつたかと思うが。

大橋委員、基本的に、民有地を測量するときに、仮契約をしなければ測量ができないという事例は、これまでの公共事業では全くないと思う。

それがあつたら執行部で説明して欲しいのだが。大橋委員が言われているのは、民有地に勝手に自治体が入って測量するのだから、当然仮契約なり何なりの約定があつて、そして事業執行をするべきだろうということだと思ふ。

大橋委員、そういうことではないのか。

### 大橋博委員

そうである。

### 中川英孝委員長

そのことについて端的に答えていただければいいのである。契約課長はいないか。いずれにしても、私がジャッジするのはいかがなものかと思ふが、大橋委員、再度……。

### 大橋博委員

測量をやつていいか悪いかの判断材料となる資料が欲しいと言つているのだから、測量はいい。ただ、なぜ一件一件確定までしなければいけないのか聞いている。もし確定して、だめだとなつた場合、例えば、杭を打つ。野菜をつくつてゐる畑もまだあるわけである。そういうところに踏み込んで杭を打つ。だめになつたから、また何千本もの杭を抜く作業がある。そのときの補償があり、民間ではよくもめる。そのために、きちんと手順を踏んで、まず仮契約を結んで、その要件もきちんと特記事項にみなうたつてゐる。もし仮にこの事業が進まなかつた場合のこともうたつてゐる。そういうこともうたわなないで、後で地権者ともめたときに、またそこで費用が発生するわけである。

### 中川英孝委員長

大橋委員、議論を進めたいと思ふ。委員の発言については、互いに納得がいかないのかもしれないが、一先ず、先に進めさせて欲しい。

### 石川龍之委員

今のことに関して、執行部に確認したい。今回の調査費として計上された2,940万円は、あくまでもこの委員会での議論を受けてのものだと思ふが、この委員会では、いわゆる新病院の千駄堀案というものに対して、検討するに値する資料が今は出ず、不明確であるということで、判断材料を作成するためとして調査費を計上する方向が前回の委員会等で上がつてきたと思ふ。前回、資料をいただいた中で、5月に全体の調査を終えて、6月の議会等で、議案になるのか説明書になるのかはわからないが、検討に値する資料が出てくると判断している。

その上で、用地測量等業務に係る2,100万円の詳細を見ると、以前いただいた資料の①用地測量、これは境界立ち会い、面積の確定、②の基準点測量。この①と②までが要するに全体測量で、5月中に終わるといふふう聞いている。ここの段階で、それと同時に並行して、基本計画調査業務が5月中に概ね6項目ぐらいが我々に上がつてくる。その段階で我々も判断できるのかというものである。この2,100万円の予算の中で、それ以降のところ、今、大橋委員がどうもおかしいと言つてゐたのはこのあたりだと思ふ。いわゆる③の現地測量、平面図、④の路線測量、縦横断、そして、⑤の今言つてゐた公共用

地確定協議、これがそのあたりではなかろうか。⑥の測量に伴う各種図面作成、これは8月中ぐらいにやり遂げたいというようなことであつたと思うのである。そこで、確認したいのは、今回の調査費を計上されてきたというのは、あくまでも5月中、そして、6月の説明書類を仕上げるまでの調査費ではないのか。要するに、③から⑥は、この段階で出すこと自体がおかしい。こういうことになると、確定したものを調査することになる。実際、実現させるための調査費として、要は③から⑥は先走り過ぎなのである。だから、5月中、そして、6月に我々に示されるところまでの調査費でなければおかしいということを行っているのに、少々先に進み過ぎではないか。これは、測量会社に発注する際に、一括で発注しないと受けないからこうしているのか。それであれば、①、②だけの予算を執行して、③から⑥のほうは後に回すような形にするのか、どうも先に進み過ぎるものが入っているのではないかということである。この委員会で指摘していたことというのは、明確な判断材料を出してもらいたいということで、調査費という話が出てきたと思うのである。確定するようなものではない。そこの辺はどういう考えなのか。

### 病院建設事務局審議監

先ほども話をさせていただいたが、用地の測量業務と基本計画の調査業務というのは表裏一体の部分を持ち合わせており、それぞれの測量の結果を基本計画調査業務の中にデータとして反映させながら、全体の内容をつくり上げ、今後の委員会の中で当該地の是非を問うための積算を含めた調査結果を報告するためのものである。今、石川委員から話のあつた現地測量調査というのは、前回も説明申し上げたように、候補地の森林部と高地部をそれぞれ測量して現況の平面図をつくるものであり、それによって駐車場及び建築予定部の区域の選定をどうするかという議論をするための測量である。また、路線測量というのは、先ほども話をしているが、現況地盤を縦横断に測量して、候補地の高さを調査・測量するということで、これも開発の事業費に資するデータとして出す。また、①と②の用地測量と基準点測量、これは全体測量と個別の測量を両方包含するわけだが、借り上げ、買い上げの事業費の積算に面積の根拠が当然必要になるので、そういった意味で行うものである。それと、杭についても、我々が測量の中でやるのは本杭ではない。あくまでも仮杭を設定するということであるので、理解をいただきたい。

### 石川龍之委員

前回いただいた資料から言うと、5月の時点までに必要な作業というのはどこまでなのか。今言われていた仮杭までということだと、①から⑥までの全部が5月まで必要なのか。前回の説明とは少し違うような気がするが。

### 病院建設事務局審議監

前回、病院建設事務局長が、全体の測量については5月中に完了したい旨の説明をしたというふうに思う。測量全体の事業工期については、8月を目途に全部終わらせる。これは、5月の全体事業が終わった後に、当然、個別の地権者立ち会いのものと用地測量、公道査定、赤道査定、各境界部分の確定をしながら、その段階ではある程度の図面ができています。その後、データとして出てくるものを成果品として完璧に作図する作業があるので、土地利用計画に資する資料としては、5月ぐらいでそれなりに基礎資料として提出を求めていきたいというふうに思っている。

## 石川龍之委員

この辺の認識を一つにしておかないと、調査費が認められなくなってくる。要するに、5月の段階までで我々が判断できる資料として終わるのであれば、全体測量の部分までということである。そうでないと、5月、6月で我々は審議ができない。その先の部分までの予算が入っているということであれば、これは、5月、6月で決定するかどうかはまだ見えないが、そこに審議するに値するような計画概要みたいなものが出てくる。そこまでの資料としては、①、②の全体測量のほうで終わるということであれば、その先の部分まで予算に入っているということになるのである。その段階で止まる可能性があるということである。ゼロではない。それを先に予算を組んでいること自体がおかしいという話になる。だから、先走り過ぎだということを行っている。5月、6月で審議をする材料としての調査に値するものだけしか出してはいけないというのは、要するに、調査費で1回、現地建て替えのほうでかなりの血税を使ってしまっていることもあるし、これが本当によければ、そのときにつければいい予算である。例えば、6月の補正とか、6月でこの部分をつければ間に合うだろうに、なぜ今の時点でここまでつけてくるのかということである。この千駄堀案で確定したということで、市民に誤解を与えてしまうと思う。あくまでもこの委員会で審議するに値するものを出して欲しいというところである。これがもし仮に、千駄堀がだめになった場合は、この予算さえも無駄なお金として血税が使われるということになるのである。だから、そのところをぎりぎりの線引きで出してこなければいけないし、それとともに、安く上がるような工夫をどんどんすべきだということである。今、民間でやると、測量はもっと安くできるのではないかという議論もあった。そういうものを取り込んで予算計上をしていただきたいということを行っているのだが、間違っているか。

## 病院建設事務局長

石川委員の言われることは誠によくわかるが、基本計画の一定の判断をいただく期間は、一応、調査としては5月末ぐらいまでに何とか終わらせて、6月の議会の間、その期間の中で一定のきちんとした判断をいただけるようにということで最善の努力をして私たちは進めていきたいと思っており、その部分については全く同じである。そのときに、基本計画に反する用地の測量というものが、敷地は今、畑であるから、それを確定するということが一定程度必要になる。今回、用地測量業務ということで、①番から⑥番まで、こういう作業があるということを示している。したがって、用地測量業務の書類まで含めて、完了する時期というのは少し先になっているが、判断をいただく材料が提供できるのが一応6月ということで、何とかこの業務の中で間に合わせていきたいというふうに考えている。石川委員が言われるのは、①から⑥の中で、判断に資するものだけ作業して、残りはその判断の後にやればいいのかということかというふうに思うが、そういうふうにかいりに分けることができるものかどうかポイントかというふうに、こちらのほうでも今思っている。一応、我々としては、セットで出ささせていただいたということである。

## 石川龍之委員

検討していただきたい。これは測量会社との契約の問題になると思うので、①、②だけを契約して、その先は、予算として認めるとした場合は、③から⑥までのものというのは、契約の段階で段階措置して分けないといけないのではないかと。

## 中川英孝委員長

石川委員、申し訳ないが今日、議案第53号については採決まで行くので、持ち帰って検討するという話にはならない。その辺を踏まえて議論していただきたいと思う。

## 石川龍之委員

では、質疑の仕方を変えるが、契約のやり方として、そういうことは可能か。

## 病院建設事務局長

事務的には可能である。それが業務として安く済むかどうかというのは、今のところはよく分からない。個別に出すと割高になってしまう可能性も、もしかしたらあるかもしれない。

## 中川英孝委員長

委員長として若干思いを述べさせていただきたいと思う。そもそも、千駄堀に病院を建てると言ったときに、多分用地が決まらないだろう。だから、時間もかかるだろう。だから、紙敷案がいいのではないかというような議論が最初にあったわけである。その辺の最初のスタートの議論が、ずっと続いてきた経過が実はある。どういうことかということ、少なくとも用地がきちんと確保できなければ、千駄堀案は難しいだろう。例えば、地主の中に1人でも2人でも反対する人がいたらだめだろうという議論があったわけである。そのために、執行部のほうで一件一件当たって行って確認をした。確認したが、まだ若干灰色という人が1人ぐらいいはいたようで、代替地がもらえればというような議論もあったようである。そういう中で、先ほど申し上げたように、病院は最低限の敷地を真四角にとったほうがいいに決まっているわけである。ところが、地主の事情もあって、真四角にとると、残った土地が三角形になったり小面積になったりすることで、いろいろ弊害があるだろうから、用地確保をするためには、一件一件の地主に確認して、譲ってもいいとか、あるいは貸してもいいが、そういう地形で残されたのでは困るというような議論が必ず出てくるだろう。そういう中で、今回は用地の一筆測量まで入れて、用地確保をきちんとした中で、本当に病院が建つのだと、こういう中で進めていくのだろうと、私の思いはそういうふうであったものであるから、今の石川委員は、最低限5月、6月ぐらいまでに、この特別委員会を多分やるので、基本的に皆が賛成する案を我々に出すために、最低限の資料として測量するのだという認識と、若干違っているのかという思いがある。ここに至っては、今日は最終的に議案第53号をきちんと議論した上で判断し、そして結論を出していただくような状況になると思うので、その辺も含めながらひとつ議論をしていただきたいと思う。

## 山口栄作委員

①業務予定量として、今回、入院患者数が補正して減って、外来が逆に増えたというような状況だろうと思うのだが、少なくとも、私がこの委員になって直ぐのときに、たしか、当時、1日当たり大体1,500名ぐらいの外来患者が来られていたと思う。そのときに、実は、外来については、地域診療、地域連携という中で、できれば市立病院の外来患者数はなるべく減らして紹介制にして、なるべく地域の病院や診療所のほうに外来機能を任せる。逆に言うと、外来の患者数は減らすというような政策を言っていたという記憶があるのだが、外来患者について、今もそういう考えなのか。

②41ページの表で、光熱水費が2,200万円ほど増えているが、これの要因は。

③今年度、院内感染の事故が発生したが、その後、院内感染に関しての検証をされたのか。また、検証結果はどうだったのか。

④基本的に、当たり前のことだが、調査費というのは、あくまでもこの事業を執行するために行っていることか。要は、一日も早く新病院をつくらなければいけないということは、全員一致した思いであるわけである。そのために、執行部のほうとしては、昨年、千駄堀でいきたいという案を出した。それがいい悪いは別としても、千駄堀案のほうで執行していきたいという中での調査費という位置づけでいいのか。

### **病院事業管理局経営改革課長**

①外来患者数の件だが、市立病院は急性期を標榜している病院である。委員が指摘されるとおり、市立病院としては、入院を中心とした医療を今後も展開していきたいというふうに考えている。もちろん、市内、東葛地域の各診療所や病院との連携を図りながら収益の向上を図っていきたいというふうに考えている。

②光熱水費の電気とガスであるが、単価の上昇等があり、それで今般、増額の補正をお願いしているところである。

### **市立病院総務課長**

③院内感染の関係については、9月から12月にかけて発生したものだが、今回は、集中治療室ということであったので、院内でも協議して改善等を図ったところである。また、今後の対策として、標準の予防策だとか、感染管理チーム等による見回りだとか、リスト化とかを検討しているところである。また、併せて、院内感染地域医療支援チームとして、今回来ていただいたのは、成田赤十字病院だとか千葉大学医学部附属病院の感染部門の方だが、改善点等について指導を仰いでおり、その改善をどのようにするかを検討中という状況である。

### **病院事業管理者**

①外来患者数の増減について、少し説明申し上げる。私が、この病院の顧問になった3年前だが、9億円の赤字を出していた。これを何とか改善しなければいけないということで、いろいろと考えた。当時の記憶だと、例えば、病床稼働率が70%とかという感じであった。私は、今まで三つか四つの病院を経営しているが、長年の経験だと、病院を黒字にするには三つの条件がある。一つは、人件費が50%以下。二番目は、材料費が30%以下。それから、入院稼働率が、私の経験だと、92%以上。私がここに来たときに気がついたことは、人件費が、当時、70%ぐらいで、これはもう話にならないというのが現実であった。それから、材料費は24.5%であるから、これはいい。それから、病床稼働率が72%。これはもう、とてもではないが黒字にならない。それで、医局会で随分議論をしたが、多くの若い先生が、外来が忙しいから入院患者も持てないという発言があったので、私は、少し数学を勉強して欲しいと言った。というのは、当時、今から3年前だが、入院単価が1日平均5万円であった。これに対して、外来が1万円である。それで、若い医者に指導したのだが、持っている患者を1人だけ増やしてもらえると、1年間に1,680万円増収する。ところが、入院患者を1人減らして、外来で持とうとすると1,680人分である。今まで診ている外来にプラスアルファしなければ、とてもではないが同じ金額にならない。こういう話をすると、1,680人も診られないと若い医者が言う。であれば、なぜ入院患者を一人増やさないのかという話をした。

それから、もう一つ、厚生労働省からは、紹介率が増え、逆紹介率が増えると加算がつく。紹介率60%以上とか、逆紹介率40%とかあるが、市立病院はそれを満たしていないので、収入が全部安い。それで、なるべく紹介患者をたくさん診る。そして、いつまでも抱えないで落ちついたら開業医に返す、これは逆紹介である。こういうことをすることによって、また加算がつく。その辺の指導をして、外来が減った時期がある。

それから、大事なことが一つあるのだが、市立病院はDPCという包括支払方式の医療を行っている。そうすると、がんの患者を持っていて、抗がん剤を大量に使うと莫大な費用が嵩むが、これは、DPCだと加算を取らない。ところが、これを外来にして、外来で注射すると、全部出来高払いで手に入る。がんの末期患者を入院させたままでどんどん抗がん剤を使うということは、かなりの支出が行く。そういうことで、そういう患者は、どんどん今は外来で点滴をやる。そのことによって外来患者が増えており、単価が、例えば1万円だったものが、今、1万5,000円になっているのは、そういうことなのである。そういうことを今指導しているということをぜひ理解いただきたい。

それから、もう一つ、医師法第19条に、医師は、患者からの診察治療の要請があった場合に、正当な理由なく、これを拒否してはならないという法律がある。そのため、紹介状なしに来た患者でも必ず診なければいけないので、一昨年、4月1日付けで総合診療部をつくって、そこで診てもらうこととした。だから、なるべく専門外来は紹介にする。紹介状がない方はどんどん総合診療部に回すよう、今はそういう手続をとっている。多少の外来患者の増減というのは、こちらの努力でどうにもならないところがある。

以上で答えになるかと思うが、そういうことが、結果としてうちの9億円の赤字が7億5,000万円になって、5億円になって、今度はほとんどゼロになったということを理解いただきたい。

それと、もちろん、診療報酬は値上げしていない。あれは非常に大きい。だから、ああいうところできちんと外来と入院を分けてやること。それから、検査を入院してからやると、ほとんどこれもただになる。だから、私たちは、外来で検査をしてから入院させるようにという細かい指導をしている。理解いただきたいと思う。

## 病院建設事務局長

④これは委員の言われるとおりで、新病院用地の確保に向けた課題の整理と、それから、新病院の計画の具現化に向けた課題の整理を進め、今後の審議に役立てるためという理解である。

## 山口栄作委員

①病院事業管理者のほうからも縷々話があったが、そうは言っても今、外来患者数が当時の3分の2ぐらいになっており、1日当たり1,000人を割ってきている現状の中で、その要因は、そういう政策的なものをやったことにあると言えるのか。要するに、長い目で見たときに、外来患者数がこれだけ間違いなく減っているのか、その要因はどうか聞きたい。

②今、話があったように、いろいろな努力をされて、外来患者の単価も上がり、むしろ、外来の患者から入院につなげる、つなげると言ったら変かもしれないが、そういうような努力もされている。ということは、先ほど、担当課長のほうからも答弁があったが、外来に力を入れるということなのか。それとも、今までどおりに、できれば外来は地域の主治医とか、そういった方に任せる。もちろん、それでも市立病院に来られた方は、それを断

るわけにはいかないということは十分わかっているが、そういうふうを考えているのか。  
③41ページの表の委託料だが、5,200万円の減がある。説明として、そのうち院内清掃業務委託等ということで2,200万円が減額されている。この2,200万円の減額の理由について聞きたい。また、先ほどの院内感染の話だが、清掃等の部分において因果関係はなかったのか。つまり、経営努力と、それから、衛生面、安全面というところのバランスがどうだったのかということを知りたい。

### **病院事業管理者**

①外来患者の数だけに絞って答えさせていただくが、病院の収益を上げるのに、入院収益と外来収益がある。両方上げればいいと普通は考えるのだが、医者の場合は、1人の医者が両方やると負担になる。要するに、過重労働ということになるので、今、厚生労働省から、松戸市立病院のような大きな総合病院ではなるべく外来をやめるようにと指導が来ている。だから、なるべく専門外来に特化して、入院に力を入れ、そして、開業医とうまく連携をとって、軽症患者は開業医でやるようにという指導が来ているのだが、やはり、飛び入りで来る患者が結構後を絶たない。そこで、いろいろ調べてみると、開業医のところに行って、紹介状をもらって市立病院に来ると高くつく。つまり、紹介状を持たない患者、いわゆるフリーの患者から非常に安い初診料を取っていたために、患者がどんどん来るという状況があったので、これが市立病院の医者を疲弊させる。それで、厚生労働省から、そういうことをなるべくしないようにという指導が来ているわけである。去年だったと思うが、皆さんにお願いして、健康福祉常任委員会で初診料を1,000円から2,000円に上げていただいた。これも、我々としては、医者を疲弊させないためには、なるべく外来を減らして、入院を増やすという基本方針である。これはやはり貫こうというふうを考えている。ただ、来た患者は絶対断っていないので、理解いただきたい。

### **市立病院総務課長**

③清掃等委託料の減額と今回の感染等の関連というような話だが、基本的には関連というものはないというふうを考えている。委託料については、仕様等の見直しだとか、指名業者を増やしたことによって競争力が高まったために、清掃等においては減額できたものと考えている。

### **山口栄作委員**

外来が減った要因について、答弁がなかったので、答えていただきたい。

また、院内の清掃業務の減額は、要するに、競争原理が働いたことによるということで、特に、衛生面に関しては、病院であるから、特段の配慮をこれからもしていただけるということで理解させてもらっていいか。

### **市立病院医事課長**

②当初は1,600人の外来患者がいたのだが、今は、昨年度で約950人程度ということである。この差の主な要因ということだが、先ほど病院事業管理者が申し上げたように、当院のほうで紹介患者を増やすため、また、それは、地域医療支援病院の認定を受けるために、医師を始め頑張っているところである。特に、逆紹介を増やしており、この3年間で、平成21年度が30%、22年度が33%程度、今年度については、まだ途中だが、49%ほどまで伸びている。地域のほうへの逆紹介ということで、患者をかかりつけ医の

ほうに診ていただくように連携強化をしているので、この関係で、ここ何年かで患者数が落ちてきているというような現象が起きているということである。

### **市立病院総務課長**

清掃については、当然、充実を図り、指導をして、清掃の回数を増やすとかやっていきたいと思うが、競争原理を働かせ、院内感染等々はないような形に指導していきたいとも考えている。

### **張替勝雄委員**

新病院計画調査事業について伺う。もし、土地を借りられた場合、その場合の固定資産税の扱いはどうなるのか。例えば、無料になるとか。

### **中川英孝委員長**

調査費のことではなくて。

### **張替勝雄委員**

借り上げられた場合の固定資産税の扱いについて。

### **中川英孝委員長**

そこまでいっていないのだが、答えられれば。

### **病院建設事務局次長**

担当部局と協議していないので、明確にどうだということは申し上げられない。一般論としてということよりも、借り上げをした中でどういう条件で契約に臨むかということになる前に税金の話があるので、それなりの判断があるということである。要は、まだ、そこまで話がっていないので、担当部局との公の見解が出ていないということしか、今のところは申し上げられない。

### **張替勝雄委員**

例えば、契約の中でも何でもいいのだが、この農地をずっと耕している分には、市に固定資産税が当然入ってくるわけである。それを市で借りて公共施設をつくるということになるわけだが、そのときの一般的な扱いというか、契約の仕方によって違うという話があったが、その辺はどうなるのかということをしり聞きたい。

### **中川英孝委員長**

張替委員、そういうことも先々には当然議論しなければいけないわけだが、調査費については、まず、確定するまでの測量だけをやらせて欲しいという話だから、その辺は継続して議論していただけたらいいと思うので、よろしく願いたい。

答弁はできるか。今の答弁で精一杯だろうというふうに思うので、これまでとする。

### **織原正幸委員**

今回の補正予算において、市立病院の赤字補てん分がなくなったということで、非常に喜んでいる。これを大いに評価し、これまでの病院のほうの努力に心から感謝を申し上げ

たい。診療報酬のほうは新年度もほぼ変わらないという状況にあると思うので、ぜひ今後とも努力いただいて、さらなる黒字化に向けて努力いただければというふうに思う。

①東松戸病院のほうの業務予定量の第2条のところで、1点だけ確認させて欲しい。外来患者が予算では5万2,948人、これが1万1,712人減ということで、大幅な減になっているわけだが、ここのところの要因を教えてください。当初予算だと、赤字補てんは7,200万円だったか。それが今回1億円ということで、若干増えているようなイメージもあるので、外来患者が大幅に減ったという、その要因だけを伺いたい。

②継続費のほうの基本計画調査業務だが、こちらのほうは内容についてだけ少し確認させて欲しい。これは委託料ということになっているかと思う。100%どこかに委託するというふうに考えていいのか。つまり、調査業務をやるという庁内の体制である。前からお願いしているとおり、今は、病院の事務局だけではなく、全庁的に全ての精力を集中すべきで、財務のほうもぜひ入れてやるべきだと私は考える。これを見ると、委託料ということになっているので、全部外部に丸投げということになるのかというふうに思える。体制だけを教えてください。

### **東松戸病院総務課長**

①東松戸病院の外来患者数については、当初予算に対して48人欠ということで補正を組ませていただいている。外来患者については、平成12年度に約370人いた。それが、機能の見直し等により、眼科、整形外科等の専門科が非常勤化されるということで、年々外来患者数は減っている状況である。平成22年度の決算では173人、今年度も170人弱ということになっている。これについては、当面、予算立てをさせていただくときには、高塚地区に耳鼻科、眼科、整形外科等の診療科目が少ないことから、当面、非常勤医師を確保できることを想定して、努力目標として患者立てをさせていただいている。病院事業管理者、院長以下、非常勤医師の採用等に努力をさせていただくとともに、民間医局等も活用させていただいているわけだが、なかなかそれも難しいものがある。耳鼻科については、平成21年度に週2日の体制から週1日に診療日が落ちている。眼科については、平成22年度に週3日から週2日に、整形外科については、平成23年度に週2日から週1日に診療日が落ちているといった状況の中で、外来患者数が落ちているという状況である。ただ、平成24年度についても、民間医局、非常勤、それから、市立病院からの応援体制も含めて、外来を一定程度できるように努力していきたいと考えている。

### **病院建設事務局長**

②今回の基本計画調査業務の推進体制だが、庁内では、当然、関連部門に入ってもらって、総務企画本部の病院建設事務局、それと、財政を含めた市の関連部門、それから、当然、医療機能であるので、病院事業管理局等にまず内部的には入ってもらう。それから、外部の支援機構としては、これはかなり専門的な作業になるので、この部分が外に出るのかと思うが、医療系コンサルタントを入れて作業を進める。それから、収支のシミュレーションを事業計画として進めるので、そういうものの評価ということで、監査法人とかの協力を得られればと思っている。また、コンサルタントの中で有識者といわれる方の参考意見をいただくことで、医療とか病院経営とか病院建設に協力を得ていけるような体制を整備して、短い期間ではあるが、この中でやっていきたいと思っている。完全な丸投げではない。

## 織原正幸委員

東松戸病院のほうは了解した。また、今後ともぜひお願いする。調査業務のほうも了解した。ぜひ、一日も早く策定がなされて、私たちが判断材料を得られるようお願いしたいと思う。

## 杉山由祥委員

①補正予算は、全体的に収入が落ちて、それに伴って支出も減るはずなのだが、市立病院事業費用、医業費用の材料費、薬品費のほうで4,000万円増額になっている。本来なら減るはずのものが増えているというわけだから、この要因があれば教えていただきたい。  
②修繕費の部分で3,000万円増えている。医療器械及び院内施設等修理となっているが、この内容はどのようなものか。

## 病院事業管理局経営改革課長

①材料費の4,000万円の増額だが、通院治療室で使っている抗がん剤の購入量が増えており、材料費のほうが増額になっている。もちろん、材料費の増額ということであるので、収益のほうにもいい影響を与えていることと思う。  
②修繕費についてだが、設備関係の修繕のほうが当初予算よりも若干増えているということで、今回、増額のほうをお願いしているところである。

## 杉山由祥委員

修繕の中身をもう少し詳しく教えてほしいのだが。

## 市立病院総務課長

②設備・建築関係の修繕の増額の内訳としては、当初予定していなかった1号館3階東病棟の修繕で、内容としては、手洗いの交換だとか照明器具の交換、壁の塗装である。また、先ほど院内感染の話が出たが、医療安全の観点からの集中治療室の排水修繕、4月からの職員増加に伴う機能訓練室の修繕等を行わせていただいたところである。

## 杉山由祥委員

先ほど、病院事業管理者の答弁で、外来のほうに抗がん剤をシフトしていったという話とつながっているということによかったらどうか。それが収入にもつながり、全体的に赤字補てんの部分がなくなったということで、補正予算全体として大変評価すべきことと思っている。ただ、修繕費の3,000万円の中には、先ほど述べられた4月1日から始められるという、いわゆるハイケアユニットというところが、入っているのか。

## 市立病院総務課長

小児のほうのハイケアユニットについては、今回、HCUという意味で言っているかと思うが、それは対象にしている。対象にしているというよりも、先ほど言ったように、壁の修繕だとか電気の設備等の修繕も含み、少々大がかりになっているが、入っている。先ほど言った3階東病棟のことがそれに該当している。

## 杉山由祥委員

そこにHCUをつくるのに伴ってそういう工事があって、それで3,000万円増えた

ということでもいいのか。

### 市立病院総務課長

それらも含めてということで、よろしくお願ひしたい。

### 杉山由祥委員

了解した。大変評価するところなのだが、HCU（ハイケアユニット）は、ICUと一般病棟との中間施設であり、ICU退出後、一定の集中治療が必要な患者を一般病棟入院者の病状の急変に対応をすることを目的としたという事前の説明をいただいた。HCUだとか、そういったものの必要性というのは分かる。ただ、中には、なぜ新規事業にないものをやらなければいけないかと思う議員もいる。特に、この特別委員会の場というのは結構議論がある場なので、そういった場面を活用していただいて、こういうことを先々やらなければいけない、やりたいということの説明があればよかったのかと思っている。特に、この補正予算でそれが組まれてしまって、4月の事業からになっているわけであるが、その辺をもう少し気遣っていただければよかったと思う。

調査費については意見表明だけである。今日の議論の中でも結構温度差があるということが分かったが、今まで積み上げてきたことなので、しっかりこの調査をしていただいた上で、正しい調査結果をきちんと報告していただいて、我々が今度判断をする材料をしっかり早目につくっていただけたらと思っている。それは、別に委員会ではなくて、事前に話していただけると思うので、よろしくお願ひする。

### 副市長

執行部側のほうの答弁で、まだ消化が全然できていない部分があるのではないかと受け止めたので、測量に関して、私のほうで少々述べさせてもらいたいと思う。

### 中川英孝委員長

お願ひする。

### 副市長

先の特別委員会の席でも話をさせてもらったように、測量は全体をやる必要があるのかという話に対して、事業を進める上で、地権者の最終合意を得ることが事業に直接かわるものであるから、やらせていただきたいという話を前回させていただいた。今回、測量に関しては、六つの項目に分けて調査をさせてもらうことで説明させていただいている。その一つは用地測量という言い方で、全体面積の測量、及び、面積を確定するための各筆の測量図を作成するという行為である。それから、基準点測量、これは、基準点を設けなければいけないので、基準点を引っ張ってきて、内部に基準点を設ける。それから、現地測量といって、森林部分と高地部分の面積を確定して、土地利用の平面図を作成するためのものに使わせていただきたい。それから、もう一つは、路線測量といって、これは、地盤の高低差とか、そういったものを調べていくという測量である。それから、もう一つは、公共用地確定のための協議の資料とするための道路部分と民地部分の整理をして、今後、協議するための資料づくりである。それから、各種図面の作成ということで、1筆ごとの測量図、あるいは、全体測量図、縦横断図とか、こういったものをお願いする中身になっているのだが、実際には、先ほどの大橋委員の話にも、それから、石川委員の話にも、6

月の時点までに本当にそこまでできるのかということと、それから、本当にそこまで必要があるのかという話が議論された。この件については、率直に言って、各筆の測量図ができてくるのはもっと先になるかという気がする。やはり、全体測量をすることによって全体面積が掌握できるので、それをもっておおよその借地料の計算などはできるのかという気がする。そういった基本計画策定に必要な最低限度の資料をつくり上げて、それをもって基本計画を策定して、事業費を精査していくといったことの方法としては、その時点までには各筆の測量図等は要らないのかという気がしている。

それから、もう一つ、公共用地確定のための協議資料といったものについても後々でまだいいのかという気がしている。ただし、私たちは、前回も冒頭に話をさせていただいたように、今回、測量する本来の目的は、この事業をできるだけ早く、できるだけ安くを議会で検証してもらうために示すということ。それから、先ほど山口委員の質疑にもあったように、事業を確固たるものにするため、また裏づけとするために議会に説明させてもらう資料にもさせてもらいたいという思いを持って進めてきている。そのためにも、やはり、各筆の調査をして、議会の本当の同意をもって地権者にも賛同していただいたということにならないと、基本計画そのものがまた宙に浮いてしまうことになる。議会に基本計画そのものの同意をいただいて、それでは、やるようにと言われても、その先にあるのが地権者の同意であるので、ここまで持ち込まないと、本当に議会の賛同をいただいたことにはならないと思っている。これを早く詰めること、早く準備を進めるということが工期を縮めるということにつながってくるので、併せてお願いするということが、前回お願いしたように、今回もそのようにさせてもらいたいという思いである。この辺のとり方については、いろいろあろうかと思うが、協力のほどよろしくお願いしたい。

### 中川英孝委員長

了解した。

【質疑終結】

【討 論】

### 原裕二委員

この議案第53号に賛成をしたいと思う。理由は、先ほどから触れられているように、今回、市立病院のほうに関しては赤字の繰り入れというものがなくなったということ、これは本当に感謝しているし、評価したいと思う。それから、東松戸病院についても、残念ながら1億円ほど補正で入れなければいけないということであるが、医業収益が前年度比112%、それから、費用が104%ということで、こちらも収支のほうは改善されていると思うので、そちらを評価したいというふうに思う。

ただし、1点、要望したい。冒頭で質疑させていただいたが、医業収支では、昨年度と比べて本業のほうは2億2,000万円改善されている。それに対して、市からの繰入金金が4億1,000万円ほど少なくなっている。差額が2億円ぐらいあるので、その2億円の理由を尋ねたのだが、はっきりとした答弁をいただけなかった。ぜひともこの辺をクリアにさせていただいて、さらなる繰入金金の減少、特に、東松戸病院の赤字繰り入れの解消に向けて頑張っていたいただきたいと思います。

### 中川英孝委員長

大橋委員におかれては、議論が途中であったので、討論の中で表明していただきたい。

### 大橋博委員

まず、歳入歳出のほうだが、赤字額が大分減ったということで、ほかの委員と同様、評価する。ただ、第5条の新病院計画調査事業、これについては、まだ私は議論する余地があると思うので、反対である。①、②については、石川委員が言われたとおり、5月までに我々に示してもらおうということで早く進めていいと思っている。逆に、進めて欲しい。だから、当然、公募入札をと思うが、市内には今回の事業を疑うようなチラシもまかされている。だから、本当により透明性のある入札を行うためにも、まずは、2, 100万円という根拠を我々委員のほうに提出していただきたいと思う。2, 100万円になった根拠である。内訳でもあれば一番いいのだが。なぜ2, 100万円という数字が出てきたのか。市民の中には、本当に疑っている人もいる。

### 中川英孝委員長

待つて欲しい。2, 100万円の内訳は出ているではないか。6項目出ているはずだが。内訳というのはどういう意味で言っているのか。

### 大橋博委員

2, 100万円になった根拠である。

### 中川英孝委員長

積算基準があると思うが。

### 病院建設事務局審議監

討論で答えるのは非常に申しわけないが、私どもは、今回の測量については、千葉県の積算基準に基づき、測量業務として積算をさせていただいている。これは千葉県内の他市でも実施しているものであるが、……。

### 中川英孝委員長

大橋委員のところにそれは渡っていないのか。前回のときに細かい資料を皆に渡しているではないか。皆、もらっていないのか。

### 石川龍之委員

項目だけ載っていて、金額の内訳はない。

### 中川英孝委員長

その件については、引き続き各委員に、細かい項目も含めながら積算基準を提示していただきたい。それでよろしいか。

### 大橋博委員

了解した。引き続き、③以降はこれから議論していきたいと思うので、これは要望だが、ぜひそのように願います。

## 中川英孝委員長

いずれにしても、大橋委員、議案第53号については、会派の代表者として明快な意思表示をしてもらわなければならないので、ひとつその辺を含めて採決には加わっていただきたい。

## 伊藤余一郎委員

補正予算には基本的に賛成である。ほかの方も指摘されていたが、赤字の減少などは一定評価するものである。ただ、私は、この間、赤字の問題を議会でも何度も取り上げてきているが、本質的には、診療報酬のマイナス改定、あるいは、地方交付税の減額、そして、国、県の補助の減少等々が、やはりかなり大きなウエートを占めている。また、先ほど質疑した、35床のベッドが稼働されていないというようなことも赤字をつくり出している要因だろうと思うのである。人件費が従来の70%から50%へ減少、材料費の減少及び稼働率の上昇等々、説明があったが、とりわけ、人件費の20%マイナスという、こうしたやり方はどうか。必ずしも賛成できない部分はあるが、赤字の減少に全体として努力されているので、これは評価する。

さて、測量費についてだが、やはり、現状で、全体としてあの場所が最も適地なのかどうかということを知る上でも、測量等々も含めた、あるいは、病院のあり方なども含めた基本計画の調査業務、これらを早く進めていただきたいということで、賛成する。

## 関根ジロー委員

賛成する。市立病院の赤字繰り入れが解消されたことについては、大変努力されたのだろうと思っており、大変感謝を申し上げたい。それから、調査費についても、一刻も早く建てるということで前向きに調査をしていただき、私たちが検討できるものをしっかりつくっていただきたいということを申し上げて、賛成する。

## 石川龍之委員

基本的には賛成である。赤字繰り入れをなくしたという努力、昨年度から見ると格段の努力であろうと思う。評価する。調査費については、今、議論したとおりである。少し先走り過ぎて、市民に誤解を与えてしまうところもあるのではないかと思っている。だから、あくまでも5月、6月を目指しての調査費であるということを明確にしてもらいたいのである。確定したわけではなく、この委員会で検討できるまでの調査を認めるという形で賛成するわけである。だから、その辺のところは⑤、⑥あたりで入っているのであれば、本来ならば、この予算執行を止めなければいけないのだが、そういう思いではなく、早く審議をしなければいけないと我々も思っている。同意である。だから、その意味では賛成だが、測量に関して、そこの部分が入ってきているので、これは、後でこの委員会での協議会をするべしということで附帯決議をつけて賛成をするという形で討論としたいと思う。

【討論終結】

【採 決】

## 中川英孝委員長

それでは、これより議案第53号を採決する。

**大橋博委員**

第5条だけは附帯決議ということでお願いしたい。

**中川英孝委員長**

部分採決ということはある得ない話である。今の附帯決議の問題については、以後、石川委員の提案という形で、附帯決議をつけるかにつけないかについては、議論していただきたいというふうに思う。この場合は、議案第53号を粛々と採決するという形で臨んでいただきたいと思う。

**大橋博委員**

了解した。

簡易採決  
原案のとおり可決すべきもの  
全会一致

委員長散会宣告  
午後3時34分

委員長 署名欄	
------------	--