

市立病院検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成28年9月15日(水)午後2時00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 石川龍之
委員 鈴木大介
委員 原裕二
委員 大橋博
委員 高橋伸之
委員 宇津野史行
委員 織原正幸
委員 二階堂剛
委員 田居照康
委員 末松裕人
委員 小沢暁民

4 出席説明員 別紙のとおり

5 正副議長
議長 大井知敏
副議長 城所正美

6 出席事務局職員
議会事務局長 染谷 稔
議事調査課長 大谷 昇
議事調査課長補佐 堀 雅弘
議事調査課長補佐 松井 幸一
議事調査課主査 山崎 悟

7 会議に付した事件

- (1)議案第26号 松戸市病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例の制定について
- (2)議案第19号 平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)
- (3)閉会中における所管事務の調査について

8 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長挨拶

議事

傍聴議員

鈴木智明議員、松尾尚議員、高木健議員、山中啓之議員、伊東英一議員、飯箸公明議員、市川恵一議員、杉山由祥議員、岩堀研嗣議員、山口栄作議員、谷口薫議員、桜井秀三議員、中田京議員、深山能一議員

傍 聽 者 3 名

(1) 議案第26号 松戸市病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例の制定について

中川英孝委員長

それでは、これより議事に入ります。

まず、議案第26号、松戸市病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

新病院開設課長

議案第26号、松戸市病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例の制定についてご説明いたします。

提案理由といたしましては、新病院の開設に当たり、施設名称、所在地及び病床数等を変更するため提案するものです。

34ページをお開けください。

議案第26号、参考資料でご説明いたします。

松戸市病院事業の設置等に関する条例第1条第2項の病院事業の施設の名称を、国保松戸市立病院から松戸市立総合医療センターに、施設の位置を、松戸市上本郷4005番地から松戸市千駄堀993番地の1へ改め、第3条第2項、第3項の本文中施設名称を、国保松戸市立病院から松戸市立総合医療センターへ改め、第4項の病院の病床数、一般病床605床を592床に改めるものです。

続きまして、松戸市病院事業使用料手数料条例第3条の2、駐車料金についてを削除いたします。

続きまして、別表特別室使用料A室1床1日につき1万5,000円を2万円に、B室一床1日につき1万2,000円を8,000円に、C室、D室につきましては削除いたします。

続きまして、松戸市病院事業助産師及び看護師奨学金貸付条例及び国保松戸市立病院附属看護専門学校生徒等修学資金貸付条例については、本文中病院名称を、国保松戸市立病院から松戸市立総合医療センターにそれぞれ改めるものです。

【質 疑】

原裕二委員

まず、名称の変更についてですけれども、こちらの総合医療センターという名前は、一体どこから出てきて決まったのかというのが1点と2点目としては、公募は考えなかったのかというところ、2点をお伺いしたいと思います。

続きまして、特別室の使用料についてなのですが、A室が1万5,000円から2万円に値上がりということで、病院が新しくなってきれいになるのですから、値上がりもある意味しょうがないのかと思うのですが、B室を逆に1万2,000円から8,000円に、こちらは新しくなって逆に下がっているのですけれども、この理由についてお伺いをしたいと思います。

新病院開設課長

病院名称の変更につきましては、院内にございます副院長以下11人で構成される院内

組織の新病院開設準備検討委員会の中で、市立病院の病院機能を表現した名称としたいとの発議があり、病院事業管理者、新病院開設準備検討委員長を含め4回にわたり新病院開設準備検討委員会を開催し、院内の会議にも報告し、院内での意見も募り検討してまいりました。

公募については、この新病院開設準備検討委員会の中で意見は出ましたが、病院の意思として機能を表した名称としたいとのことで公募はいたしませんでした。

特別室B室の8,000円についてですが、厚生労働省による全国の特別室の状況を集計した資料によりますと1床室の1日当たりの平均徴収額が約8,000円となっておりまして、近隣他病院等の状況も比較いたしまして、40室あるボリュームゾーンとなるB室については、使いやすい金額の8,000円が適当ではないかということで、こちらも新病院開設準備検討委員会の中で決定したものです。

宇津野史行委員

まず、病院の名称についてですが、タイミング的なものです。内容的に何とかセンターの中の何とかセンター、だのという指摘があって、なるほど私も思ったのですが、このタイミングで決めなければいけないものなのか、それとも、もう少し市民の皆さんから、先ほど公募の話がありましたけれども、病院としてはこういう案です、皆さんどうですかというような、タイミング的に今決めないといけないことなのか、どうなのかというところをお聞かせいただきたいということが1点。

それから、駐車場に関してですが、具体的に運営形態はどうなのですか。例えば、委託するのかとか、どうするのかとか、そのあたりについてお聞かせいただきたいと思えます。お願いします。

新病院開設課長

病院名称の決定時期ですが、病院建設工事のスケジュールもございまして、病院外壁に設置いたします看板等の決定の時期の関係もありまして、今定例会に提案させていただきました。

駐車場についてですが、使用料手数料条例を削除いたしまして、病院に、駐車場運営事業者が駐車場施設の貸し付けという形を考えております。

宇津野史行委員

1点目ですが、看板の関係とかという話で、看板なんていつでもつけられるのではないかと思うのですが、要は、ぎりぎりのタイミングっていうのはどういうタイミングなのかということ。つまり、ぎりぎりのタイミングまで議論する余地があるのかということで聞いています。つまり、看板はもう決まったら、例えば9月末にこの議案が正式に本会議で決まったら、10月には看板つけるという話になればしょうがないという話なると思うのですが、例えば、1月ぐらいにつけるんですという話になってくれば、では12月以外もう一回議論できるのではないのとそういうスケジュール感を知りたくて聞きました。ですので、つけるタイミングというのが今具体的にお示しいただかなかったので、看板の話が大事なのだろうということ。では、12月では間に合わないのですかということについて、もう一回お聞かせいただきたいと思っています。

それから、この駐車場の運営を事業者任せにするという話なのですが、料金設定というのは病院側で設定できるのか、それとも、事業者がある程度自由に決められる部分があるのかということをお聞かせいただきたいと思えます。

建設事務局次長

宇津野史行委員の質疑で看板にということなのですからけれども、看板については、壁面にかなり大きなものを考えています。それを照明で照らすような、製作日数もかなりかかるものを考えてございますので、製作するタイミングから、大変恐縮でございますが、工事のタイミングでお願いしているというところでございます。

新病院開設課長

駐車場の件ですが、駐車場事業者をプロポーザルで決定することを検討しておりますが、そのときの提案の条件といたしまして、外来患者は1回100円程度の負担をお願いするという形で、それ以外については事業者からの提案を見たいと考えております。

宇津野史行委員

看板は大きなものを壁面に付けるという話で、タイミング的には、今のタイミングを逃すわけにはいかないという話なのでしょうけれども、やはり、先ほど来、公募しないからという話があったということは、市民にとっても大変関心事だと思っていまして、そういった意味では、内部で検討をする時期を、例えば、もう少し前倒しして提案をいただく、ただ、それに対していろいろ御意見を市民の皆さんからもいただくというタイミングで早くやってもよかったのかなと、今思うのですけれども、今さらですけれども、思っているところです。だからどうしようとは、これからも言えませんが、それは了解しました。

駐車場に関してですが、1時間100円とあって、よく駅前とかで、昼間だったら30分100円とかあるではないですか。駐車場によってすごく変わってくるのです。どのように変わるかという1時間は1分から59分までが100円という駐車場が普通だと思うのですけれども、時間ごとに、針が12のところに行ったごとに100円取られるという駐車場があるのです。時間100円と書いてあるのですけれども。どういうことかという例えば10時59分に駐車場に入れるじゃないですか。その59分からの11時までの1分間の間に100円取られて、11時から11時59分まで100円取られて、12時1分になったら100円取られて、正味62分しかとめてないのに300円取られるというところがあるのです。東松戸駅前ですけれども。なので、そのあたり、そうならないようにお願いしたいと。1回100円は、外来患者だというお話でしたけれども、そうではなくて、ほかの方々の機械は、時間ごとに多分設定になるのしょうから、ぜひそのあたり、気をつけていただきたいと思います。

【質疑終結】

【採 決】

簡易採決

原案のとおり可決すべきもの

全会一致

(2) 議案第19号 平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)

中川英孝委員長

次に、議案第19号、平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)を議題といたします。

本件について理事者の説明を求めます。

病院事業管理者

初めに、ご挨拶と総括的なご説明をさせていただきたいと思えます。

本日は、お忙しい中、市立病院検討特別委員会を開催していただき、まことにありがとうございます。

また、ただいま、議案第26号、病院の名称変更等の条例の改正につきましてご審査いただき、厚く御礼を申し上げます。

議案第19号の補正予算につきまして、総括的な御説明をさせていただきたいと思えます。

今回提案いたしました新病院の建設費、医療機器の購入費につきましては、精査に精査を重ねて増額予算を組まざるを得なかったことを報告いたしますとともに、平成26年10月の市立病院建設検討特別委員会における附帯決議に反することとなりましたことを大変申しわけなく思っております。

初めに、補正予算の概要をご説明申し上げます。

新病院の建設費につきましては、敷地の一部用地買収など予測しがたい案件を除き、新病院本体の建設事業費の増額でございます。

また、医療機器につきましては、平成24年12月の新病院整備基本計画に見積もられた機材整備費の増額をお願いするものでございます。

平成26年10月の附帯決議前文には、市民に新たな財政負担を強いることなく新病院の早期建設を願うとあり、これに沿うべく、事業費の抑制に最大の努力をいたしましたけれども、結果として、大幅な増額に至ったものでございます。

しかし、今般の増額につきましては、将来にわたり新病院が市民に提供していく医療水準を保つ上でぎりぎりまで絞り込んだものであります。何とぞ御理解を賜りますようお願い申し上げます。

後ほど補正予算の詳細並びに新病院の収支シミュレーション等につきましては、担当課長より説明いたします。

現在、病院事業では、新病院開院を最重要課題と位置づけて、日々目標に向けて邁進しているところでありますが、一方では、人口の推移による2025年問題などに対応するため、国の医療政策は大きく変わろうとしております。

松戸市の病院事業のあり方につきましても、我々は重大な岐路に立たされているものと認識しております。病院事業内で機能再編を繰り返し検討しておりますが、ここに至り、市民、議会の皆様の御理解のもと本市の病院事業のあり方につき、大幅な見直しを図る必要性がさらに高まっているものと考えております。

このことにつきましては、両病院のあり方を検討していく中で、今後、私ども病院事業から検討結果をお示しし、改めて協議をお願いしたいと存じます。

最後に、今後も市立病院の理念に掲げます、市民からも、また職員からも、ここに来てよかったと思われる病院を目指してまいりますことを申し上げ、御挨拶とさせていただきます。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

経営企画課長

議案第19号、平成28年度松戸市病院事業会計補正予算（第1回）につきましてご説明いたします。

1 ページ目の第2条、業務の予定量につきまして、市立病院事業の主要な建設改良事業に千駄堀地区新病院用地取得2,838万2,000円を追加いたすものでございます。

次に、第3条、資本的収入及び支出でございます。

収入の第1款市立病院資本的収入につきましては、既決予定額88億2,124万3,000円を、第1項企業債で2,830万円、第3項出資金で79万3,000円、計2,909万3,000円を増額し、補正後88億5,033万6,000円といたすものでございます。

支出の第1款市立病院資本的支出につきましては、既決予定額91億7,051万円を、第1項建設改良費で2,909万3,000円増額し、補正後91億9,960万3,000円といたすものでございます。

続きまして、第4条、継続費でございます。

千駄堀地区新病院建設事業の年割額につきまして、平成28年度は変更ございません。29年度は、補正前の年割額109億978万2,000円を6億1,212万円増額し、補正後の年割額115億2,190万2,000円といたすものでございます。

2 ページ目に参ります。

第5条、債務負担行為でございます。

患者用給食調理事業の限度額12億7,296万4,000円を、新たに債務負担行為を設定いたすとともに、千駄堀地区新病院用医療機器等の購入に係る補正前の限度額20億8,500万円を27億8,923万2,000円増額し、補正後48億7,423万2,000円にいたすものでございます。

次に、第6条、企業債でございます。

市立病院千駄堀地区新病院建設事業に係る補正前の限度額74億9,740万円を2,830万円増額し、補正後75億2,570万円といたすものでございます。

続きまして、第7条、一時借入金でございます。

補正前の限度額76億5,860万円を2,830万円増額し、補正後76億8,690万円といたすものでございます。

建設事務局次長

別立ての資料の1をご覧くださいと存じます。

建設事務局からは、資料1、新病院建設事業費関係項目についてございます。

初めに、全体的にご説明いたします。

最上段の予算要求増額の総額といたしまして6億4,121万3,000円で、その内訳がその下の①、②、③でございます。

①の家屋調査委託費17万3,000円は、新病院周辺家屋1棟が今般建て替えたため、家屋事前調査費が必要になったものでございます。

②の用地買収関係費2,892万円は、新病院敷地内の地権者に相続が発生し、相続人の意向による土地購入費を含む関係費が必要になったものでございます。

③の建設費の変更増額費6億1,212万円につきましては、その内訳が、その下のI、建設事業費施工業務費の変更増額費5億8,617万6,000円と最下段のII建設事

業費、設計業務費、工事管理費 2,594万4,000円でございます。

次に、金額が一番大きい I、建設事業費、施工業務費の変更増額費につきまして御説明いたします。

この金額の内訳といたしましては、1から3でございます。

1、医療機器などに附帯、又は備品を工事側で新たに対応するもの4億2,861万5,000円の項目といたしまして5点でございます。無菌室設置、シールド対応、医療機器設置用取付架台設置、備品工事対応、厨房機器決定に伴う設備追加工事でございます。この中の無菌室設置とシールド対応の2項目につきましては、複雑な要素もございますので、契約協議のヒアリングの過程を含め丁寧に御説明させていただきます。

本事業につきましては、工事としてやらなければならないことを主に要求水準書と基本設計図書に明示し、それを発注条件として事業者を公募したことは既に御案内のとおりでございます。その発注条件には、この2項目は条件とされておりましたので、清水建設株式会社ほか、2社の提案にはそれらが含まれておりました。

その後、優先交渉権者として特定された清水建設株式会社との契約交渉の過程で事業費圧縮のヒアリングを行い、この2項目などを外し、提案価格から約3億ダウンし、約191億の契約額に至ったものでございます。

契約から外したヒアリングの経緯といたしましては、まずは無菌室でございますが、これは、通常、組み立て型のユニットのものでございますので、医療機器納入業者でも設置可能であり、現に他の病院でも工事以外とする事例があるとのことでございました。

シールドに関しましては、医療機器から出る磁気などを防ぐため、あるいは、部屋の外から発生している電波などが医療機器に与える影響を防ぐための措置で、床、壁、天井に銅箔などをしつらえるものでございます。

契約から外し、今回復活したシールド対応は、MRI室、脳波室、筋電図室、ABR多目的室、聴力室でございます。

これらの部屋は、医療機器の性能や仕様がはっきりしませんとおのおののシールドのしつらえの詳細が決定できないため、医療機器納入業者側の責任工事とする事例も多いとのことでございました。

これらの部屋以外の例えばレントゲン室などは、壁などに鉛を入れる一般的なシールドでございますので、医療機器の性能や仕様に大きく影響されないことから、当然に本工事に含まれております。つまり、契約時点では不確定要素も大きいことや医療機器納入業者で対応できる部分と考え、平成26年10月16日の市立病院建設検討特別委員会では、この2項目などを事業の進捗に応じて予算措置をするものと御説明させていただきました。

その後、今年になって、この2項目を抜き出し医療機器として先行発注することが非常に難しく、竣工に支障を来たすことが明確になり始めました。

このことから、その分を工事対応として復活すべく、約2.3億円を積み、市債償還期間も長い工事に対応するほうが効率的かつ効果的と判断させていただいたものでございます。

それ以外の項目につきましては、発注条件には含まれているものではなく、いわゆる追加工事でございます。

なお、項目4点目の備品対応につきましては、本工事以外の備品として考えておりました医局部長ブースのパーティション、それから、講堂の電動カーテンを工事対応とするものでございます。

続きまして、2、医療サービス向上に資する追加工事1億1,384万2,000円の項

目といたしましても5点ございまして、セキュリティーの再検討、多目的トイレドアの自動電動化、リニアックの仕様の確定に伴う設備スペックのアップ、ナースコールに見守りカメラを追加、部門確認会による医療スタッフの要望でございます。

これらは、各部門との確認会にて医療スタッフからの新たな要望が主なものでございますが、この確認会は工事前の最終確認でございましたことから、新病院が患者へより良好な医療サービスを提供する上で、どうしてもグレードアップし、しつらえたほうがいいとの議論がされたものでございます。

また、これらは発注条件や実施設計には含まれていない、いわゆる追加工事でございますが、本市の政策、市立病院として高度で良質な医療を提供するというところに大きく寄与できるものとして一定の対応をすべきと判断させていただいたものでございます。

また、新病院でさらなる経営強化を図る上では、まずは、医療スタッフや管理スタッフのモチベーションの向上ができるようなしつらえも非常に重要な要素であるとの思いもございました。

続きまして、3、その他の追加工事の4,371万9,000円といたしましては、ランニングコストを考慮し、診察室や各部門の諸室等に設置する蛍光灯器具をLED器具に変更するものでございます。

以上となりますが、建設事業費関係につきましては、今回で3回目の補正予算となっております。総合的に、最初から余裕のある予算を持たずに究極に事業費を絞り込むという考えに今も昔も曇りはございませんし、最終的にはこの手法が一番事業費を節約できる結果になるとの考えもでございます。

しかしながら、今回の項目の中には、契約交渉の過程の説明が不足していたものやそもそも発注条件に組み込むべきであったことなどがございます。執行部としましては、この点を十分反省しなければいけないことと申し上げ、説明とさせていただきます。

新病院開設課長

続きまして、資料2-1、新病院の整備、医療機器ほか、スケジュールについてご説明いたします。

項目の欄、網かけの濃い黒字部分が今回の9月定例会の提案に関係している項目になります。その中ほどにございます医療機器等整備を中心に御説明いたします。

平成28年度当初予算で債務負担行為の限度額に設定した20億8,500万円は、新病院整備基本計画（改定版）の機材整備費として記載された金額で設定しております。それは、予算編成時点ではまだ医療機器購入総額の確定ができていませんでしたが、契約から納品まで約1年必要な放射線機器があり、放射線発生装置としての届け出にも時間が必要なため、28年度中の契約が必要不可欠で、医療機器購入総額が確定した後の補正予算で設定した場合、新病院開院前に納入設置ができない可能性が生じるため、当初予算で債務負担行為を設定することといたしました。

その際に未確定の金額で限度額を設定することも検討いたしましたが、その場合、結局、説明に窮することとなってしまう、説明責任が果たせないこととなってしまうので、限度額としては新病院整備基本計画（改訂版）に記載の20億8,500万円の金額を限度額として設定したものです。

当初予算設定時に医療機器購入の増額が予見されながら、そのことについて説明をいたしませんでしたことを反省しております。なぜそのような経過となってしまったか、医療機器総額の積算を時系列に沿って御説明いたします。

資料なかほど、医療機器等整備の項目を御覧ください。

平成27年7月に、院内にある医療機器の調査を医療機器に精通している委託業者の支援を受け、院内各部署を回り、調査済みの機器にシールを張っていく調査を行いました。これは、早過ぎても機器が陳腐化してしまうことから、開院から逆算して2年前の設定として調査を行ったもので、その結果を医療機器リストとして作成いたしました。

その後、10月より、その医療機器リストを外来病棟、手術室等の部門に分け、看護師にアンケートとして配布し、更新、新規、廃棄の希望を確認した後に、それぞれの部門の看護師中心にヒアリングを行い、その後、ヒアリングの情報をリストに反映し、今度は、そのリストを診療科ごとに分け、再度アンケートとして配布し、調査結果等の確認を行った後、診療の合間を縫うスケジュールを組み、各診療科医師中心にヒアリングを行いましたのが合計53回実施の要望ヒアリングの内容となります。その際、購入金額を抑えるために、できるだけ移設とすることを確認しながらヒアリングを進めてまいりました。

そこで、想定された医療機器の金額情報等を追記する形で医療機器マスターリストを作成いたしました。その際、概算金額は算出していますが、この時点では設計の情報やオプションが未確認のため、金額の設定ができていない部分が残っている状態でした。

この12月、1月の時期に平成28年度当初予算編成の時期となっていたものです。仕様の確定のためには、新病院の各諸室の設計を確認し、特に建築に影響がある部分については詳細な仕様を決定する必要があり、28年2月より開始された総合図部門別確認会を経て確認内容を反映させ、3月からは各診療科医師を中心に採算性重視であることを確認しながら、再度各部門とのヒアリングを46回実施いたしました。その結果、要望額の積み上げ額が67億5,136万8,479円となっていました。

この時点で、設計で予定されていた低侵襲手術が可能とされる手術支援ロボットダヴィンチについては、現在の保険適用が前立腺がんの全摘出のみであり、採算性が低いとして設置を中止しており、要望額の積み上げ額にも含めていないものです。

その後、医療機器に精通している委託業者の支援を受け、削減案を作成し、削減の方向性を副院長ほか11名で組織される院内組織である市立病院開設準備検討委員会に病院事業管理者及び病院長を含めた会議で検討し、診療の質を下げない範囲での削減を各部門に投げかけるため、病院長が各現場医師と調整を行い、今までのように要望を聞くヒアリングではなく、削減協力を依頼するためのヒアリングを6月に19回行い、医療機器購入総額の削減を行いました。

その主な内容といたしましては、ハイブリッド手術室の将来対応、MRI及びCTのグレードダウン、MRI、CTを部品交換しての移設への変更、核医学診断装置SPECTの当初購入時の仕様を見直し、手術映像システムの仕様の見直し、病理診断のバーチャルスライドシステムの新規購入中止などを実施し、さらに、建築工事側で対応する部分と備品購入時点で設置費に含めるものとの切り分けを行い、18億7,713万6,635円の削減を行いました。

東葛北部医療圏の中核病院としてさまざまな機能を担っている市立病院機能を維持し、その機能を発揮するためには、必要不可欠と判断した医療機器総額が今回の補正額48億7,423万2,000円となっています。

この時点で大型機器の設置位置等の情報を設計に反映し、躯体工事及び仕上げ工事を行いますと大型医療機器の設置の際の工程もスムーズとなるため、医療機器情報を新病院の建築設計に反映させることとなります。

建設工事は、躯体工事が低層階から順次進んでおり、この秋からは、現在想定している大型医療機器を設置するしつらえで、1階から順次仕上げ工事が始まります。今回の増額をお認めいただけますと想定医療機器の情報をもとに、医療機器搬送の実施計画を完成さ

せ、さらに、それに伴う診療制限等を考慮した患者搬送の実施計画を同時進行で策定し、平成29年度当初予算の編成に患者搬送費用、機器移設費用を見込むなどの作業を進めることとなります。

移転について少しお話しさせていただきますが、医療機器については、建物竣工後、順次納入、移設調整等を行っていきませんが、大型医療機器の移設は、取り外し工程、搬送工程、設置工程の後に、正常に稼働するかを確認する調整の工程が必要となるため、移設には、運送業者ではなく、医療機器メーカーの対応となります。その調整等を含め、例えば、2台を移設する血管造影装置（アンギオ）では20日間ほどの日数が必要なため、1台ごとに順次移設いたしますが、現病院、新病院にわたり合計40日間の診療の制限が必要となります。

物品の搬送は、集中移転期間として土・日を含めた5日間を設定し、外来は休診させていただきます、その中で3日間システム停止を行いシステム移設、患者搬送は5日間の最終日に一日で行います。患者搬送は、病院の都合により搬送いたしますことから、絶対にアクシデント等があってはならないので、患者数は少なければ少ないほど安全性は高まりますが、病院経営の観点との兼ね合いもありますので、診療制限等について慎重に計画を検討する必要があります。

それらの費用を見込むとともに、医業収益等についても平成29年度当初予算に反映させることとなります。

そのほか、この9月定例会に提案いたしました関連事項といたしまして、使用料手数料条例の条例改正がありますが、それは、平成29年1月には始まる外構工事にあわせて、表の下のほうの項目、敷地内駐車場の欄外に記載のとおり、駐車場運営事業者がゲート設置工事を行う予定としていることから、この9月定例会での駐車場料金設定の基本事項としての条例改正を行い、その後、プロポーザルを実施し、事業者を選定、契約を予定するものです。

さらに、その上に記載の給食調理につきましても、スケジュール記載のとおり、平成29年4月より、現病院の業務と建物竣工後、新病院での新調理方式練習を同時進行させて行えるよう、28年度中にプロポーザル等を行い契約するために、この9月定例会で債務負担行為の設定を提案したものです。

続きまして、資料2-2、大型医療機器概算購入金額及び平成27年度実績について御説明いたします。

今回、導入を予定している高額な大型医療機器の主なもので、左側の数字、概算購入金額欄のそれぞれの金額については、調達に影響があるため空白とさせていただきますが、合計は税込み10億4,000万円となります。表の中央数字部分は平成27年度の外来実績の各装置の年間収益額で、一番右は新病院の外来使用可能な台数での年間収益額となり、新病院での予想額となります。

表の2段目の磁気共鳴断層撮影装置、MRIは、1台が2台に増えるため2倍の額としておりますが、他の機器につきましても、外来での使用可能予定台数が現病院の台数と同じになりますので、平成27年度実績と同額としております。

一番上の放射線治療装置リニアックですが、これは、※1に記載のとおり、東葛北部医療圏で放射性治療ができるのは、がん診療連携拠点病院の国保松戸市立病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、国立がん研究センター東病院の3病院のみとなっています。

現有機器は16年間使用しており、平成27年度の実績件数は5,500件で、年間収益額は7,928万3,900円となり、新病院での予想額も同額としております。その収益額を実績件数で割った単価を1件当たりの収益額として割り返し単価として表に参考ま

でに表示しております。リニアックについては、1件当たり1万4,415円となります。

2番目の磁気共鳴断層撮影装置、MRIですが、現有機器は13年間使用しておりますが、部品を交換して移設し、もう一台を新規で購入いたします。平成27年度の実績件数は4,550件で、年間収益額は8,592万8,420円ですが、新病院では2台体制の予定となりますので、1億7,185万6,840円としたものです。

3番目のコンピュータ断層撮影装置、CTですが、現有機器は10年間使用しておりますが、部品を交換して移設いたします。平成27年度の実績件数は2台分1万1,617件で年間収益額は1億8,223万1,090円、新病院では3台体制の予定となりますが、1台は3階手術エリアでの使用を予定しているため、院内使用として、そちらについてはDPCによる診療報酬に含まれるため、外来使用可能台数は2台として1億8,223万1,090円としたものです。

4番目の核医学診断装置、SPECTですが、現有機器は17年間使用しており、平成27年度の実績件数は、2台分1,100件で、年間収益額は2,903万9,100円、新病院でも2台体制の予定となりますので、2,903万9,100円としたものです。

この4種類の医療機器の合計年間収益額は4億6,241万930円となり、これらの機器の法定耐用年数は6年で、実際の使用年数は10年程度と考えますと入院分の収入や人件費等のかかる費用を含めていない単純な計算にはなりますが、購入金額は十分に回収可能と考えられ、新しいこれらの機器があることにより、診療所等からの市立病院への紹介患者数の増にも寄与するものと考えています。

続きまして、資料2-3、医療機器整備マスターリストについて御説明いたします。

47ページほどの資料になります。

まず、こちらについては、新病院の1階から順に部門名、機器名を表示しており、表の表示項目の更新は買いかえるもの、新規は移設できないものを含み、移設は持っていくもので、それぞれの数量を表示し、移設の概算納入額は0円と表示しています。

個々の金額は、調達に影響があるため表示しておりませんが、部門ごとの小計は表示させていただきました。

この合計が最終47ページの合計で、税抜き45億1,317万7,633円、税込み48億7,423万1,844円となります。

更新するものは、1,899件、新規で購入は740件、移設するものは1,714件で、合計4,353件に対し39.4%で、約4割の移設にとどまるものです。

なお、更新、新規の欄にゼロ表示がある場合がございますが、例えば、2ページの下から3行目、回診用X線撮影装置ですが、更新で買いかえ予定を移設に変更したもので、削減ヒアリングなどで購入を中止したものなどで、概算購入額も0円と表示しております。

項目の一番右、概算バージョンアップ費用は7ページの中央放射線科小計に1億円の表示がございます。これは、部品を交換して移設する機器の部品費用を計上しているものとなります。

経営企画課長

それでは、資料3の市立病院の収支シミュレーションにつきまして、その概要をポイントを絞ってご説明いたします。

初めに、資料の構成につきまして説明いたします。

1ページ目は収支シミュレーションの概要として、2ページ目以降の収支シミュレーション

ョン全体の要点を示しております。

次に、2ページ目から4ページ目までは、それぞれ収益的収支の増減、資本的収支の増減、一般会計繰入金の増減として、上段は平成28年9月補正を反映した今回提出の収支シミュレーション、中段は26年10月に提出した収支シミュレーション、下段が上段と中段の差し引き、つまり今回提出の収支シミュレーションと26年10月提出の収支シミュレーションとの差し引きとして増減を示したものでございます。

5ページ目から7ページ目につきましては、それぞれ順に収益的収支の内訳、資本的収支の内訳、一般会計繰入金の内訳でございます。

本日は、主に1ページ目の収支シミュレーションの概要並びに病院事業の経営活動に対応する収益費用をあらわします5ページ目の収益的収支の内訳を中心に御説明いたします。

それでは、お手数ですが、まず1ページ目の収支シミュレーションの概要を御覧ください。

今回、提出をいたしました収支シミュレーションには、平成26年10月の収支シミュレーションに今回の9月補正予算を反映したことそして、9月補正段階での収益と費用の諸条件の変更の大きく二つの要素を盛り込み、改定を行っております。

それではまず、1の(1)9月補正予算の反映につきまして、主な項目を御説明いたします。

収益的収支では、医療機器の増減により、その耐用年数期間である平成30年から35年度にかけて償却が集中するため減価償却費が増額いたします。

次に、資本的収支におきましては、新病院建設費の約6億円の増額、そして、医療機器等の約28億円の増額となり、収入面で企業債が増加し、支出面では建設改良費の増額となります。並びに企業債償還金につきましても増額となります。

続きまして、収益と費用の諸条件の変更につきまして、主要な点を御説明いたします。

一つ目の①病床利用率につきまして、前回の平成26年10月提出分の収支シミュレーションでは、29年度の開院年度は75%、30年度は85%、31年度は90%としておりました。

今回の提出分につきましては、段階的に平成29年度は75%、30年度は80%、31年度は88%、32年度は90%と3年間を駆けまして引き上げを行っております。

二つ目の入院診療単価につきまして、平成26年10月版の収支シミュレーションでは、29年度は6万4,015円、30年度以降は一律6万5,076円としておりましたが、今回は29年度から38年度までの10年間は6万6,800円として、39年度以降から2年ごとに漸次増加し、8年かけまして47年度には7万円としております。

次に、三つ目の外来診療単価につきましては、平成26年10月版では、29年度から34年度までの5年間、1万5,112円とし、35年度以降は1万5,552円としておりましたが、今回提出分につきましては、29年度から47年度まで一律して1万7,000円としております。

次に、四つ目の一日平均外来患者数につきまして、平成26年10月版では、29年度以降、一律1,000人としておりましたが、今回につきましては、29年度は990人、30年度以降は1,000人としております。

次に、五つ目の材料費につきましては、こちらが変動費のため、医業収益に対する材料費の割合でございます材料費比率を用いて算定をしております。平成26年10月版では、23年度実績の約22.8%を採用いたしました。今回は、27年度、直近の実績の約25.3%を採用いたしまして算定をいたしております。

そのほか、給与費、経費、支払利息等の経費につきましては、基本的に平成28年度をベースに見直しを図りました。

以上が今回提出分と平成26年10月に提出いたしました収支シミュレーションとを比較した主な変更点でございます。

次に、今回の収支シミュレーションの要点の中で、今後の見通しを御説明いたします。

まず、今回の収支シミュレーションより収益的収支と資本的収支を合計しました年度ごとの資金の増減を示す簡易キャッシュフローの項目を新たに追加いたしました。このキャッシュフローにより、損益だけでなく資金の増減の推移も把握できるようにいたしました。

それでは、収支シミュレーションの中で一番重要となります5ページ目の収益的収支の内訳をご覧ください。

まず、下から3段目の純損益につきましては、平成26年版におきましては、単年度黒字化の時期が40年度と開院後11年目でございます。今回は、43年度と開院後14年目となりまして、3年間の延期となる見込みでございます。

次に、一番下の段の簡易キャッシュフローにつきましては、入院制限等の措置を講じるため、開院初年度の平成29年度に約12億円、30年度に恐らく1億5,000万円、単年度の資金が減少となります。その後、31年度以降は継続して資金は増加していく、そのような予測でございます。

資金繰りに限っては、平成31年度以降、改善していくため、経営につきましては安定していくものと予測しております。

お手数をおかけしますが、再び1ページ目に戻っていただきたいと思っております。

右の3の④収支シミュレーションの今後の変動要因について御説明いたします。

現在、平成29年度当初予算編成に向けまして、新病院開院後の詳細な施設維持費用、あるいはランニングコスト、人員数等を試算中でございます。今後、当該費用に係る増減が発生してまいりますので、変動要素を反映させまして、適宜、この収支シミュレーションを精査していくとともに、市立病院検討特別委員会に提出させていただく予定でございます。

収支シミュレーションの説明は、以上でございます。

【質 疑】

織原正幸委員

まず、ご説明の中でさまざまな今回の補正に至る経過というか、そういうものがありました。その点について、改めて確認をさせていただきたいと思っております。

例えば、今回の補正の中で、まず建設事業費から確認をさせていただきたいと思っております。

先ほども説明の中で若干触れられておりましたけれども、今回の建設事業費の補正の増額の中には、例えば、無菌室の設置だとかシールド対応ということで御説明がありました。

先ほどのご説明ですと、もともと清水建設からのプロポーザルの中には入っていたのだけれども、事業費を削減する意味で、交渉の段階で削って、それで今、今回の補正に盛り込んだという御説明だったのかと思っております。

ただ、私ども、確かにこういう医療機器だとか医療の設備については素人なので、詳しいことはわかりませんが、例えば、MRIとか放射線の装置にシールドが必要なの

ですというのは素人でもわかるわけです。必要だということは素人でもわかる内容です。それを一旦削って、ここでまた復活させるというのがどうなのかということ。まず、それが1点です。では、そこまでにしましょうか。素人でもわかるのを何で削ってまたここで補正するのかというのを確認したいのです。

すなわち、削った段階で将来また必要だということは最初から皆さん方もわかっていたと思うのです。それを最初からわかっているながら、先ほどの説明では、市立病院検討特別委員会の中で、これから増えていくかもしれませんという説明をしましたということでしたけれども、残念ながら、私の頭の中ではそれは一切なかったのです。ですから、そういう意味で、最初からわかっていたのに、言葉は悪いのですが、私たちに隠してやったという、そういう印象を与えかねない感じだと思うのです。そのあたりの認識を、まず事業費から少しお伺いしたいと思います。

建設事務局次長

織原正幸委員のご質疑に、まず建設事務局から御答弁いたします。

御質疑は、MR I室のシールドなど、素人でもわかるようなものが、いわゆる補正が最初からわかっていたようなことなのではないかというような御質疑だったと思います。

無菌室もあわせてお答えしたいと存じます。

病院として必要な無菌室とシールドの2項目を工事発注条件から外し契約したということは、たとえ金額が安くなって契約できたとしても、今回、増額し、復活させようとしているわけでございますので、織原正幸委員同様、多くの方々が疑念を抱いていることだと思えます。

清水建設株式会社との交渉の過程で事業費圧縮のヒアリングの経緯につきましては、冒頭でご説明させていただきましたので、端的に申し上げますと無菌室につきましては、通常組み立てユニットで、医療機器納入業者でも設置が可能であるということと、それから、他の病院でも工事以外としている事例があること、今回のシールドにつきましては、医療機器の性能や仕様がはっきりしないと各々のシールドの質の詳細が決定できないこと、医療機器業者側の責任工事とする事例も多いということでありました。

このことから、契約時点では、不確定要素も大きいということや医療機器納入業者で対応できるだろうと考えて、平成26年10月16日の市立病院建設検討特別委員会では、この2項目を事業の進捗に応じて予算措置をするものと御説明させていただきました。

しかしながら、この説明が十分に伝わってない感があり、言葉が足りなかったことが執行部としては反省しております。

その後、清水建設株式会社は、約1年かけて実施設計を終えました。平成27年12月初旬には工事に着工したわけですが、この時点で比較的詳細な工程表を清水建設株式会社は作成いたしました。その時点で、この2項目については、29年4月ごろには着手しないと工事の完成に支障を来すことがわかり始めました。

その後、今年になって、より詳細な工程協議を行う中で、この2項目、それから、そのほかの天井から下げるタイプの医療機器、これだけを抜き出して早期に発注することが非常に困難であるということが明確になりました。

以上に加え、開院時期の厳守や起債償還期間も長くできるということもあって、工事で対応したほうが効率的、効果的と判断させていただいて、今般、補正予算に至っているものでございます。

しかしながら、この2項目の医療機器としての当初予算措置につきましては、手前どもから病院事業管理局に向けての申し送りが不足し、連携が甘かったということも認めませ

ん。この点についても十分反省しているところでございます。

織原正幸委員

要するに、詳細な機器が決定するまで工事自体が決定できないとそういう御説明だったと思うのですけれども、先ほども、少し反省しているという言葉いただきましたけれども、このあたりは、返す返すも残念です。もう少しわかりやすく私たちに説明していただければ、今日、この場に臨む姿勢も大分変わっていたと思うのです。

今の御説明の中で1点だけ、気になった言葉があって、起債の償還期間を長くできると今おっしゃられたのですけれども、つまり、今回は建設工事の中の費用として計上しているから30年の償還でやりますということで、そういうことなのでしょう。先ほど説明の中であったとおり、機器導入と一緒に工事をした場合は、起債は5年なり6年、ただし、今回は工事と一緒に行ったから起債が30年、そういうことになるのですか。

経営企画課長

織原正幸委員の起債の関係の御質疑にお答えいたします。

医療機器として備品で整備しますと起債の償還は5年ないし6年、これは間違いございません。あと工事に含めますとこれは建設工事ということになりますので、償還期間は30年という形になります。そうなりますと起債の元金に関しては変わりありません。建設工事で行っても備品で対応してもこれは変わらないのですが、30年に延ばすということで、期間の利益というか、そういったものが発生すると思っております。

織原正幸委員

承っておきます。何かこれは嫌ですね。テクニックを使って、これから聞きますけれども、開院から5年間だけの経費をなるべく抑えるために、工事費に設計して起債をずっと30年で償還しようという、何かそのような感じにとれるので、また後で質疑したいと思います。わかりました。

では、もう一つ。医療機器の購入については、今回、20億円だったものが、48億円に増えているということですね。これは、補正予算という概念を超えているような気がするのです。このあたりも、先ほども言ったとおり、最初からわかっている、言葉は悪いですけど、私たちに黙って行ったような、そういう印象があるので、医療機器もまた同じく御説明いただきたいと思えます。

新病院開設課長

医療機器については、まず、当初予算で設定いたしました20億8,500万円なのですが、この額は、平成24年12月策定の新病院整備基本計画（改訂版）の金額です。これについては、病院内にある医療機器の調査を行った積み上げ等ではなく、基本計画の条件内に記載された条件で見積もったものでありまして、21年3月策定の新病院整備基本計画で機械備品購入費として想定しておりました金額である20億円を踏襲する形で作成されたものとなっております。

それを平成28年度当初予算編成の限度額としたわけなのですけれども、ここにつきましては、まだ28年度当初予算編成時点では医療機器総額が確定できておりませんでした。しかし、当初予算で債務負担行為の設定の必要がありまして、新病院整備基本計画（改訂版）に記載された20億8,500万円の金額を限度額として設定いたしました。が、確かに増額が予見されながら、その説明をいたしませんでしたことを反省しておりま

す。

織原正幸委員

先ほど、開院の2年前にならないと現有の医療機器の調査が、どれを移設できるかわからないのですという説明もあって、その後、要望ヒアリング、そして削減ヒアリングもやって、10億円減らしていただいたということで、そのあたりの御努力はわからなくはないのです。評価したいと思うのですけれども、ただし、このあたり、ドクターとか看護師のモチベーションにも直接かかわってくる問題で、非常に微妙なヒアリングをやらないといけないと思うのです。ですから、そこには、例えば、こういう例を挙げていいのかどうかわかりません。私たちが、自分で新しい車を買うときに、オプションでこの部品をつけるとかつけないとかと選ぶではないですか。私たちは、どちらかという感覚で行います。これ欲しいからとか、お金がないから我慢しようとか。そうするわけですけど、病院にあっては、そういう感覚で行ってほしくない。削減するなら削減するで、どういう防止策、無駄なものを入れない、過度なものを入れない、そういうものを防止するための何らかの方策があって、仕掛けがあって、そういうことを行った上でヒアリングを行っていただきたいとそういう思いがあるのですけれども、そういう面での病院の仕掛けというか、方策というか、そういう努力というか、そういうものがもしなされたのであれば、それを御説明いただけますか。

新病院開設課長

織原正幸議員ご質疑の、過度なものやぜいたくなものをなくすための仕掛け、方策ということにお答えいたします。

まず、議員がおっしゃるように、医療機器には装置本体とさまざまなパーツやソフトがオプションとして装備され、購入金額に含まれる場合や周辺機器を含め、装置一式としている場合があります。一例を挙げますと放射線治療機器リニアックの仕様書は、本体装置のみでも百数十項目に及ぶ項目があり、その中に本体金額に含まれるものとオプション部分が混在しております。

今回、新病院開設支援を受けている医療コンサルタントの医療機器に精通した専門的知識のある者が現場医師等とのヒアリングにも同席し、最新の医療機器の情報を医師や技師に伝えながら診療に必要なものを過不足ないよう精査することができておりまして、職員のみでヒアリングを行うよりも仕様の過剰な部分を抑えることができていると考えております。

今後は、それをさらに病院長と副院長以下で組織する新病院開設準備検討委員会に諮り、病院としてのバランスを図り、妥当なオプション等の選定を行っていくこととなります。

それ以外の削減ヒアリングのところですが、その他で先ほどもお話しいたしましたが、削減した機器の具体的な内容といたしまして、設計で予定されておりました手術支援ロボット、ダヴィンチの中止、これは保険適用が前立腺がんの全摘手術のみであり、採算性が低いとして要望段階で設置を中止したものになります。

さらに、削減ヒアリングの段では、診療の質を下げない範囲での削減を各部門に投げかけるため、削減案を作成し、院長が各現場医師と調整を行い、削減協力を依頼するためのヒアリングを6月に19回行いました。

その削減した主な内容といたしましては、ハイブリッド手術室の将来対応、MRIの新規購入費用の変更、MRIの部品を交換して移設への変更、CTの新規購入の仕様変更、

CTを部品交換しての移設への変更、核医学診断装置、SPECTの一部分を将来対応といたしました。それと重症系部門の先ほど建設事務局から御説明ありました天井から下げる機器、シーリングペンダントの仕様の見直し、または、HCUのコラムシステムの見直し、皮膚科光線治療器の将来対応、手術映像システムの仕様の見直し、病理診断のバーチャルスライドシステムの新規購入中止などとなります。

そのほかにも、各部門に具体的削減策を投げかけることにより、削減の必要性を理解していただき、削減提案内容とは違う削減策を出してもらおうなどのやりとりもして削減を図っており、過度の整備はないものと考えております。

織原正幸委員

わかりました。そこも承っておきたいと思います。

いずれにしても、今回は、専門的な知識を持った外部コンサルタントを入れて、職員がドクターと行うよりは、突っ込んだ削減ができたということでもいいですかね。理解をしておきたいと思います。

1点だけ確認したいのは、今、これは一般会計なのですが、一般会計に病院施設整備基金というのがあって、ここに26億円あるのです。この26億円を病院で、この際、それを少し使うとかという発想というのは、病院事業から一般会計に依頼しているのかどうか、そのあたりのいきさつというのか、どちらが答えるのかわかりませんが、その辺のいきさつがあればご説明いただけますでしょうか。

地域医療課長

病院施設整備基金の取り扱いにつきましては、松戸市病院施設整備基金条例によりまして、病院施設の移転ですとか建設及び整備に要する資金に充てることを目的に基金を設置しているものでございます。

今後の基金の活用についてでございますが、病院の移転とか、先ほど申しあげました建設整備等につきまして必要な費用につきましては、一般会計、これは財政当局になりますが、そこと病院事業と協議しながら、今後、検討してまいりたいと考えてございます。

織原正幸委員

財政課長、今回は何で病院施設整備基金を使わなかったのですか。

財政課長

病院施設整備基金につきましては、現状でこの後まだ、先ほどお話しありましたように、移転等がありまして、全体的な経費というのが見えない部分がまだございます。その点から、全て見た中で、先ほども収支のシミュレーション等ございましたが、その収支計画に基づきまして、今後、来年度以降の予算編成の中で協議してまいりたいと考えております。

織原正幸委員

いずれにしても、今回は機器と設備なので、ほとんど起債ができるということで、引越し代の起債はできないのですとそういう違いが多分あるのでしょうか。そういう違いもあるのでしょうかけれども、ぜひ、少なくとも26億円、設備に、病院のための基金があるわけですから、この辺はよく財政当局と相談して、柔軟に対応していただきたいと思えます。

最後に一つだけ確認です。

収支シミュレーションの概要の5ページが一番下に、先ほど、簡易キャッシュフローということでご説明をいただきました。

下から3段目には、純損益という形で、こういう形で数字が上がっています。それとともに、一番下に、今度簡易キャッシュフローということで、これを見ると平成29年と30年のキャッシュフローがマイナス、29年から11億円余りキャッシュフローがマイナスになっているのですけれども、このキャッシュフローと上の純損益、つまり、キャッシュフローのマイナス部分は純損益には、含まれていると言ったらいいのか、反映されていると言ったらいいのか、損益とキャッシュフローは別だからこれには全然関係ないですということになるのか、そこのことだけ説明ください。

経営企画課長

今のご質疑にお答えいたします。

収益的収支におきましては、純損益に加えまして、非現金収入及び非現金支出の項目、こちらが長期前受金と退職給付引当金、そして、減価償却費、長期前払消費税償却を加減しまして、それに資本的収支の収支額を加えて算定しております。なかなか収益的収支とキャッシュフローの関係を一言で説明するのは難しいのですが、現金支出を伴わない支出、減価償却費が一番代表されますが、それが収益的収支の中に含まれております。そういった意味で、収益的収支で見ると赤字であっても、資金では何とか回していけるというようなものがキャッシュフローで読み取れると思います。

ただ、織原正幸委員ご指摘のように、平成29年度、開院の年ですね、そして、30年度につきましては、本会議でも病院事業管理者から御答弁申し上げましたように、入院の受け入れの制限をいたします。そうやってまいりますとかなり医療収益が減収となりますので、その分が大きくキャッシュフローに反映されまして、29年度がマイナス12億円、そして、30年度が1億5,000万円ですね。こちらがマイナスという形で表示されました。

織原正幸委員

そうすると1ページ前に一般会計繰入金という表があって、ここに補正後の一般会計繰り入れの予定が載っていますけれども、この一般会計繰り入れの中には、先ほど言った簡易キャッシュフローの数字というのは反映されているのか、いないのか、そこだけ教えてください。

経営企画課長

一般会計の繰入金にこのマイナス分が反映されているかどうかということでございますが、こちらについては、現在、入っておりません。

先ほど申し上げました資金のマイナス分、平成29年度、30年度につきましては、今後、一般会計に負担してもらわざるを得ないと私どもは判断しております。その協議はこれからさせていただこうと考えております。

織原正幸委員

そうすると開院の平成29年度は一般会計の繰入金のトータルが今30億円になっていますけれども、下手するとこのキャッシュフローの11億円が外れるかもしれないということで理解をしておきたいと思います。

宇津野史行委員

まず、用地の購入費、用地の取得費の部分についてお聞かせください。

相続に伴う用地取得ということなのですが、2,890万円ぐらいですか、これの単価、平方メートル当たりなのか、坪当たりなのかは結構ですけども、それが幾らとしてこの金額になったのか、広さ、面積ですね、あわせてお聞かせいただきたいと思っています。まず、それだけお願いします。

建設事務局次長

ここは用地交渉がございまして、大体ということでお答えさせていただきますが、平方メートル5万円程度でございまして。それから、面積が570平方メートルでございまして。

宇津野史行委員

これから詰めていくということなのでしょうけれども、実際に用地に関しては30年後に4割取得をしているだろうと、相続ですね。それまでの間に毎年毎年借地をするだろうということで、実際に30年間借地をしつつ、その中で買い取りを進めていく上で4割は取得するだろうとこういう見通しが我々のところに示され続けてきたではないですか。そのとき想定される単価と比較すると高いのか安いのかというのはどうなのですか。

建設事務局次長

これは、平成26年12月15日ごろに出ています建設事業費関連のうち、30年間の用地としては約33億円見込んでございました。それから比較するとそのときの単価よりは安くできそうだと思っているところでございます。

宇津野史行委員

続きまして、医療機器についてお話をしたいと思います。

まず、今回の医療機器について、数年前の新病院整備基本計画の改訂版の36ページ、37ページを見ますと機器の選定調達時には、イニシャルコストのみならず、保守点検費用までを含めた当該機器のライフサイクルコストを考慮して計画しますと。

また、機器の調達については、従来の買い取り方式に加え、リース方式等の契約方法を検討しますと書かれています。ということなのですが、この二つの文書については、どの程度考慮されて、どの程度反映されたのかということをお聞かせください。

新病院開設課長

リース方式につきましては、現在の金利水準を考えますと起債での購入が有利と考えまして、買い取り方式としております。

宇津野史行委員

それは、この計画を立てたときよりも変わってきたと安くなってきたということなのかということをお聞かせいただきたいということとそれから、続けます。

今、申し上げた新病院整備基本計画の改訂版57ページにこういうことが書かれています。医療機器の費用として16億8,000万円、そして、備品費として4億500万円、これを合わせると今の20億何がしの債務負担行為の金額になるわけですね。そのうちの備品4億500万円に関しては、予定どおり4億500万円ということによろしい

のか。それとも、先ほど冒頭に説明があったように、パーティションですか、部長の部屋だか何だかのパーティションが2,300万円ぐらい増えていますので、4億500万円に2,300万円が増えて、備品は4億2,800万円ぐらいなのかということもしくは、大幅にこの備品費に関しても4億500万円のみならず、たくさん増えているのが盛り込まれているのかということをお聞かせください。

新病院開設課長

最初の借り入れ利率の話なのですが、この新病院整備基本計画（改訂版）で想定している利率は2%で想定しておりますが、現状、医療機器購入の際のここ数年間の利率の変化を見ましても、直近の平成28年3月31日の借り入れでは0.1%での借り入れとなっております。

それと備品については4億500万円での想定ですが、概算になります。今回の48億7,000万円のうち、看護備品、家具については3億4,000万円を想定しております。

宇津野史行委員

3億4,000万円のアップ。

新病院開設課長

3億4,000万円を備品を想定しております。

宇津野史行委員

下がったということですね。

新病院開設課長

はい。

宇津野史行委員

まずは、金利の件については随分、10分の1ぐらいになったということで、起債のほうがいまいちとそういう話がありましたので、了解いたしました。

備品については4億500万円が3億4,000万円ということで、備品は減ったのですね。ただし、総額が20億何がしから48億円に上がったと。では、その部分について聞かせてください。

冒頭、20億何がしのお金のうち、16億8,000万円が医療機器の購入費だったのですよ。これについてはどう書いてあるかと言いますと病床数1床当たり700万円を設定してますと書いてありました。では、600床ですので、1床当たり700万円を600床にするとどれぐらいかということと約42億円なのですね。つまり、600床の病院には42億円の医療機器費が総額でかかるだろうというのがこの根拠になっているのだと思うのです。42億円です。

さらに続けると整備総体医療機器、全体ですね、整備総体医療機器のうち、6割程度を移設して、残りを整備するので16億8,000万円ですという計算になっているわけです。42億円のうち6割は移設、4割を16億8,000万円で購入すると書いてあるのです。

ところが、今回の医療機器の購入費用というのは、備品が3億4,000万円というこ

とは、48億から3億4,000万円引くと45億円ぐらいになっているのです。つまり、医療機器総体、当初見込んでいた42億円をさらに1割近く超えて45億円の医療機器費購入。それでも4割は移設していると言っているのですよ、先ほどの説明では。ここら辺の整合がとれないのですけれども、先ほど、織原正幸委員のお話があったように、過度な医療機器だとか、ぜいたくな医療機器は入れてないのですよと言っているけれども、当初の整備総体の医療機器は42億円で済むはず、全部入れかえたって42億円で済むと。1床700万円で想定していると言っているわけですよ。ここら辺の整合性はどうか捉えたらよいのでしょうか。そもそも一床700万円というのが一体どこから出てきた数字なのかということなのですが、お聞かせください。

中川英孝委員長

新病院整備基本計画の想定金額が少し乖離しているのではないかという疑問なのだけでも。

建設事務局長

冒頭の説明で新病院開設課長からご説明がありましたように、医療機器については、当時積み上げで計算した数字ではなかったのです。それで、1床当たりの金額700万円というのが妥当かどうか、何とも言えませんが、今にして思うと大変申しわけないのですけれども、やはり安かったと言わざるを得ないのかと。1床当たり1,000万円ぐらいの見込みを当時立てておくべきだったのかというのが今の反省点でございます。お答えにならない点もありますが、どうぞよろしくお願ひします。

新病院開設課長

現在、医療機器の他施設の新築移転時の整備予算のデータ提供がありました12の公立病院の過去6年間ほどの病床数を平均いたしますと570床での医療機器整備の平均金額は53億円となっています。1床当たりの平均は930万円で、600床で計算した場合は55億8,000万円の計算となります。

宇津野史行委員

先ほどご答弁いただいたとおり、今、1床当たり700万円という設定がそもそもどうだったのかということと、1,000万円ぐらい見込んだほうがよかったのではないかという話でした。これは、わからなかったら、わからないでいいのですけれども、そもそも1床当たり、よく建設費で1床当たり何万円とか、平方メートル当たりの単価として何万円とかとよく出すではないですか。医療機器に関しては、1床当たり700万円という数字があるのか、一般的に言われているのかという数字だったということなのか、それとも、何となくざっくりと計算した数字だったのか、つまり、基準となるものが何かしらあって700万円にしたのか、そうではなかったのかということをお聞かせいただきたいということ。それから、先ほど申し上げたとおり、45億円とか、48億円とか、そういう数字だとすると当初の計画の医療機器を100%更新できるぐらいの金額になっている。ただ、実際は、件数としては、4割の医療機器に関しては移設ですよという話をされてきました。

一方では、1床当たり700万円で6割程度移設して、4割程度は新しくする、4割を700万円で掛けると16億8,000万円、つまり、金額ベースになっているのですよ。金額ベースで4対6という話になっているのです。移設と新規は4対6。

ところが、先ほど来、分厚い資料でいただいた医療機器の購入リストに関しては、件数のベースで4対6、逆ですね。4割が移設で6割が購入となっているのです。では、金額ベースで今回の提案というのは、移設は金額ベースで何割で、新規購入は件数ベースで何割なのかということはお聞かせください。

新病院開設課長

移設品の金額については、その金額をどう評価するかというか、どう設定するかという問題がございます。

まず、それを買いかえたとするか幾らとするのか、それとも、その移設品の現在価値を価格とするのかということがございまして、結論を申しますと移設品についての金額は算出しておりません。

建設事務局次長

平成21年に計画しました紙敷での計画の医療機器の整備費計画額が約20億円でございました。千駄堀の計画のときも、同じような計画事業費でできるかできないかというところで、700万円のうち6割を持ってくるとそのような形で当時つくったと考えております。

宇津野史行委員

移設の部分が金額を出すのはなかなか難しいと。そのとおりですよ。ただ、説明の中で、更新が6割で移設が4割ですよという話自体がそんなに意味を持たない説明ではないですか、そうすると。ティッシュを100箱移設するのと医療機器を一つ移設するのだったら1回100じゃないですか。99%が移設しましたとかという話になってしまうわけですから。4割が移設ですよとかという説明自体が余り意味をなさないと思っていますので、そのあたり、ご説明気をつけていただきたいと思っています。

事業費全体の話になるのですけれども、当初、64億円という市長の公約があり、135億円になり193億円が今度は199億円ということで、何というんですかね。64億円の2倍ぐらいが135億円ですよ。3倍ぐらいが193億円ですよ。199億円というのは200億円の一手手前。しかも、用地取得費とかも全部合わせると大体255億円ぐらいかなと思っていますのです。255億円という数字は、256億円という紙敷よりも1億円安いのですね。どうも、こういう節目節目の数字を上限に追いかけているような気がしてならないのですけど、そんなことはないのでしょうか。（「300億円を超えて」と発言する者あり）300億円を超えている。（発言する者あり）ほかの、さらにここにあらわれてこない。

中川英孝委員長

宇津野史行議員、そういう思いがあるならば、しっかり、我々も含めて、市立病院検討特別委員会で少し精査していただければ結構なことですから。

引き続き質疑を続けてください。

宇津野史行委員

そういう印象があって、さらに今300億円という話がもちろんあるわけですが、これ、正直、何度もこうやって価格を改定して、我々に対して補正予算をお願いするということというのは、市長の今までの進め方、また、公約を発端とした進め方にもものすごく

引っ張られているというイメージがあるのですけれど、市長、今、お聞きになられていると思うのですけれども、どういうお考えなのかというのを、本当は最後に聞いたほうがいいのかもかもしれませんが、ぜひ聞かせていただきたいのですけど。

中川英孝委員長

質疑内容をもう一回きちんと行ってください。

宇津野史行委員

ざっくり言うところこういう形で次々3回目の増額補正がある。でも、これは、どうも節目節目の数字を足して、当初の64億円の倍、3倍、200億円以下、256億円以下という、その節目節目の数字にあわせて何かやり続けて、ずるずるずるずる行っているような気がするのです。総額よりも市長の思いに引っ張られた数字でこの病院が動いているのではないかと思っているのです。その結果として、何度も何度もこういう増額予算になっている。それについて、市長はどういうお考えなのか、市民に対してご説明をされるおつもりなのかということをお聞かせいただきたいということです。

建設事務局長

建設事業費の増額の経緯につきましては、今、宇津野史行委員がおっしゃったとおり、その都度の補正になっております。もともと上限があつてということではなくて、過去の説明の中でさせていただきましたが、社会情勢の中で17億円の増額を1回させていただきましたが、やはり、オリンピックの影響等で社会情勢の単価に追いついていかなかったという現状がございます。それを受けて、必ず落札させるためにはプロポーザルがいいだろうということやってはみましたが、上限価格を設定することがなかなか困難で、今回、上限価格を設定しない中でやらせていただいて、ただし、競争性は保っていたと考えておりますので、一定の成果はあつたと思っておりますが、上限を決めてということではなくて、その時代時代に応じて、これでできるだろうという見込みの上でやらせていただきましたが、結果としては、1回目のプロポーザルの参加者が出なかったということで、私どもの見通しが若干甘い中での経過で今日まで来たというのが現状かと思っております。

宇津野史行委員

あとぜひ皆さんの質疑も聞いて、また申し上げたいことが出たならば、少しお話をさせていただきますと思います。

中川英孝委員長

あと質疑される方は何人いらっしゃいますか。

では、ここで休憩いたします。

午後3時50分 休憩

午後4時00分 再開

中川英孝委員長

再開いたします。

休憩前に引き続き、議事を進めます。

二階堂剛委員

それでは、4点ほどですけれども、全部、最初に一つ一つ質疑しますので、よろしくお願ひします

まず初めに、今日は、すごく医療機器の詳細な資料が出てきて、わかるようにはなったのですけれど、当初、事前には無菌室のシールドのものだけはあったのですけれども、ほかに医療機器、金額が48億円になるという話はお聞きしていたのですけれども、具体的にどういうものが出るのかといっても、詳細な資料がなかったのですけれども、我々が要求して出てきたのか、それとも、皆さんの努力の中で今日提出されたのか、その辺はどうなのですか。もっと早く出ていれば、また少し、我々の会派の中でも随分議論が違って、今日、2人はわかりますけど、ほかの会派のメンバーはこういう詳細がないとなかなか判断がし切れなかったのですけれども、その辺は、我々が要求したから、説明のときも、そういうのを何で持ってこないんですかという話をしたのですけれども、その辺について、責めるような質問で申しわけないのだけれど、その辺の経過が、そちらで今日出してくれたのはわかるのですけれども、その辺について、どういうことになっていたのか。

中川英孝委員長

二階堂剛委員に申し上げますけれども、我々正副委員長でこの問題について議論したときに、なかなか認めるのは難しいという思いの中で、こんな資料では我々は理解できないとこういうことで正副委員長でかなりの要求をさせていただきました。少なくとも、それが前提条件で今回の資料ができてきていると思っています。

何か補足説明があったら。

病院事業管理局長

今回の市立病院検討特別委員会の資料につきましては、各委員に、病院の職員が聞き取りに回させていただいて、また、資料説明は、1枚の資料でご説明を最初に差し上げていたと思うのですが、不明な部分も多々あるという中で、より丁寧にご説明を申し上げるために、各委員から要望のありました資料もあります。今、中川英孝委員長がおっしゃられましたように、正副委員長から、やはり、御納得いただく、御理解いただくための資料を、より精度の高いものをつくるようにということもございまして、そういったものが全て含まれた中で今日の市立病院検討特別委員会に向けて準備をさせていただいた次第でございます。

二階堂剛委員

もう少しこれが本当に早く出ていれば、会派の中でもまた違った議論になったかもしれませんが、当日出されてこれでというのも、先ほどの話ですとまた移設の費用とかいろいろ出てくる予定の話がされていますので、やはり、本当に詳細な資料を、つくるのは大変でしょうけれども、やはり金額的に大きいものですから、ぜひとも、これからも詳細な資料を提出するように、これは要望しておきます。

それからもう一つは、前回も建設物価等が上がる中で57億円の増額の補正予算が、2年前に出されたときに、一応、議会の附帯決議として3番に、大幅な増額予算となったことを鑑み、少しでも圧縮するために新たな財源確保策を講じ、これ以上財政負担を抑えることというのが入っているのですけれども、この辺については、全く念頭になかったということはないのかもしれませんが、今回も58億円という総額で上がってきているので、それについてはどのように認識をされてやってきたのかということについてお尋ね

します。

建設事務局長

附帯決議につきましては、今回の要求はもとより、日常の事業の運営においても職員一同、心して向かっております。

そういった中で、今回の要求の中では、削減できるものは削減するという形で、先ほど、各課長から削減の努力の説明もさせていただいたところでございます。

今回、57億円、前回の平成26年のときに増額をさせていただいて、そのとき4点の附帯決議をいただきました。

その中でも、やはり、附帯決議の一番初めにございます、お約束をしております平成29年度12月に開院させることが、やはり、一番の大命題だと思っております。その上で、開院した暁には順調な経営ができるように、その設備を備える、そういったことがないと運営にも影響が出てくると。

ただし、3点目の、これ以上の財政負担を及ぼさないというところがお約束に反してしまっただというところでございます。それにつきましては、シミュレーションでもございましたが、今後の運営の中で、職員一同、それぞれが努力していくものと思っております。

二階堂剛委員

1の遅滞なくスケジュールどおりというのは絶対条件だと思うのですが、ただ、今回もそうなのですが、もっと早くこういう詳細な資料が出ていれば、我々の会派的にももっと議論がしやすかったのですが、結局、ぎりぎりに出てくるものですから、最後は病院の開院が遅れますと言われるとえっという話で、同意せざるを得ない人たちも出てきてしまうと思うのですが、だから、本当にもっと議論をしていいものをつくっていかうというのであれば、もっと資料も早目に、また戻りますが、提案も9月ではなくて6月とか、そうすればもう少し余裕があって、もっと議会としても時間がとれたように思うので、その辺は、大変厳しいスケジュールの中でやられていると思うのですが、それはまた要望しておきたいと思えます。

それから、新たな財源確保で、今回の58億円の中で補助金が出るとか何かそういうものはあるのかどうか。

新病院開設課長

医療機器の国の補助金がございますが、項目が細かく分かれておりまして、その要望調査はこの夏に千葉県に提出しておりますが、ただ、それに補助金がつくかどうかは、来年の春以降にならないとわからないという状態です。

建設事務局次長

建設事業費につきましては、既に16億円を補助金として措置してございます。限度額はいっぱいなので、残念ながら補助金は見込めません。

ただ、今回の増額補正のうち、大部分を企業債で対応するというところで御理解をいただきたいと存じます。

経営企画課長

新たな財源ですが、国や県の補助金以外にも民間の保険会社等も同様な補助金がございますので、こちらにつきましても、広げて要望させていただきたいと思っております。

二階堂剛委員

わかりました。少しでもそういう努力を是非していただきたいと思いますが、先ほど、削減したものの話が、ヒアリングしてマスターリストを作成して、67億円から18億円削減してという話がありましたけれども、それは、機器そのものを削減したのか、あるいは、例えば、いろいろ比較してみて、安いものがあつたのでそちらに移行したとか、そういう調査とか努力をされたのかどうか。余りそういう調査はしてないのですか。

新病院開設課長

今後、入札を行うわけなのですけれども、その入札の方法といたしまして、平成28年度、29年度の松戸市入札参加業者資格者名簿に登載されている医療用機械、衛生材料部門を御希望の業者が200社程度ございますので、医療機器単体ごとに入札を行うのではなく、同じ分野の機器を集めたブロックを30ブロック以上つくりまして、それを競合メーカーで競わせる入札を行うことで、同じ分野の機器を数多く購入することによるボリュームディスカウントを期待した入札というのをを行う予定で、購入金額の抑制を図りたいと考えております。

二階堂剛委員

入札は、ブロックごとにまとめて、そういう業者でやるということですので、それはどのように考えているのかということ次にお聞きしようと思ったのですけれども、今、具体的にお話がありましたので、了解いたしました。

ということは、多少はこの額よりも決算のとき少し下がっているということもあるのですか。

新病院開設課長

これが今、債務負担行為の限度額を設定しておりますので、この範囲内ということ入札した結果としては下がるものと考えています。

大橋博委員

建築費と医療機器を1点ずつお尋ねします。

まず、医療機器なのですけれども、先ほどから答弁を聞いて、当初予算の約20億8,000万円がはなからでたらめだったと。そもそも紙敷の病院のときに、先ほど、1床当たり700万円なんて、そんなことあるわけないし、当初はもう約45億円の半分、50%ということでその金額が出て、それもはなからでたらめな数字だったわけですよ。その数字をそのまま持ってきてるから、そのでたらめの数字を持ってきたからこういうことになっているわけでしょう。正直に言って、謝るところは謝りなさい。だから、こうやってでたらめな数字になってしまうわけですよ。

その当時から、私は、この金額でいいのですかと40億円ぐらいかかるでしょうと言っていたのを、病院側は、いやこの20億8,000万円で大丈夫です、大丈夫ですと何回も言っていたわけだから。結果的にこれです。だから、かかるものはかかるのです。最初から出せばいいのです。ただ、この医療機器については約48億円と。今、二階堂剛委員から話しが出たけれど、実際にはリンゴ1個買うのと箱で買うのは全然金額が違うのだから、今回、こんな大量に買うわけですから。

あと商社も何十社もありますよ。メーカーは、先ほど200社と言ったけど、商社も何

十社もあります。今、あなたがたが積算しているメーカーではなくて、ほかのメーカー全部入れて公平な入札を行ってください。だめって言っているのではないのですから。公平な入札を行ってください。

それともう一点。公平、公正な入札を行った結果、今、東京都の豊洲市場で問題になっているけれど、同じようなことをやってるわけだよ。要は、情報公開、その入札の結果、何社入って、各社の金額も出していただいて、それを公表できますか。できるかできないか、それ答弁ください。

それと建築費なのですけれども、まず、無菌室については織原正幸委員の答弁で了解しました。

次に、その下の(3)の架台。この架台は、皆さん、よく御存知だと思うのですが、医療機器と架台というのはセットなのです。この架台だけ清水建設株式会社にさせると清水建設株式会社がまたそこに利益を乗せるわけだから、当然高くなってしまふ。何でこんなことするのかと不思議でならないのです。その説明をしてください。

それと医局部長のブース、パーティションですか、これも当初は普通のパーティションだったわけでしょう。ほかの公立病院見てください。みんなそうですよ。それを個室、管理者、部長は40人か50人かわからないけれど、なぜこんな高いぜいたく品のブースを必要とするのか、よくわからないのです。このブース、どれだけあなた方の部長というのは偉いかわからないけれど、このぜいたく品なんか認められるわけないでしょう。誰が言っているのですか。病院長と副院長と私、話ししますよ。そんなこと言うのだったらやめてしまうと言ったら、こっちのもんですよ。やめていただいて結構。

中川英孝委員長

まあまあ。

大橋博委員

わかりました。

それとその下の医療サービスの中の多目的室ドアの自動化、自動ドア、これだって、初めから入っていて、施工者も清水建設株式会社です。清水建設株式会社は、新松戸中央病院をやっている、新東京病院もやっている、千葉西総合病院もやっている、市立病院もやるわけですよ。ずっとやってきて、清水建設株式会社が、少し待ってくださいと自動ドアにしなくていいのですかと言ったはずでしょう。言うはずですよ。それでも入れなかったのだから、私は、いいのか、公立病院は要らないのだと思っていた。その辺の清水建設株式会社とのいきさつを教えてください。

あとナースコールの見守りカメラ。これは看護師が楽をするためでしょう。私も随分調べました。だって、看護師が見守ればいいのです。こんな看護師が楽をするために、なぜ必要なのですかということです。どこの病院で入ってるいのですか、こんなぜいたく品。このようなもの認められないです。

それとLED。LEDは、私、入っていると思っていたのです。これは初めから入れていくのが当たり前でしょう。清水建設株式会社だって、こんなの言うの当たり前です。清水建設株式会社と松戸市でぐるになって、市民をだまして、最初は入れなくて、初期投資を安くするためにやったのかとしか思えないですよ。だめだって言っているわけではないのです。余計なものは、私は省いてもらいたいと言っているのです。質疑としては、削れる項目はないのかと聞いているのです。

中川英孝委員長

いいですか。では、今の。

大橋博委員

その項目の中にヘリポートもお願いしたいのですけれど。市民は全く使わない。市民のための病院と言っても、市民は絶対に使わないヘリポートです。年に1回あるかないか。ヘリポートを削れば1億円ぐらい削減できるでしょう。急性期病院では必要なのです。私も調べましたけど、近隣にあれば必要なんかないのです。今なら削減できると思うのです。その辺もひとつ教えていただきたいと思います。

新病院開設課長

医療機器に関しては十分精査をしておりますので、金額は抑えられていると考えておりまして、過度の整備もないと考えておりますが、今後、入札に当たりましては、新病院開設準備検討委員会委員長と副院長以下で組織する新病院開設準備検討委員会に諮りまして、最終的な選定をいたしまして入札に臨むわけなのですけれども、その際には、大橋博委員がおっしゃるように、同等の他メーカーへの変更など、金額のさらなる圧縮が図られないかをいま一度精査を行いまして、入札を実施したいと考えています。

それと先ほど申しましたように、同じ分野の機器を数多く購入することによるボリュームディスカウントを期待した入札を行いまして購入金額の抑制を図ることを考えておりますが、その結果についても、市立病院検討特別委員会への公表を行うなど、透明性を高め医療機器購入金額の抑制を図ってまいります。

建設事務局次長

質問が多岐にわたっておりますので、まず、一番最後に言われたヘリポートから御回答させていただいてよろしいでしょうか。

大橋博委員

はい。

建設事務局次長

ヘリポートなのですけれども、これは災害拠点病院でございますので、関係規定の中から設置が必要なものでございます。したがいまして、現契約にあるヘリポートを削るということはできません。

あと市民が余り使わないのではないかとというような御指摘もございましたが、ヘリポートの搬送というのは、他病院からの転院搬送、あるいは、事故等でヘリコプターが出動して搬送するというようなことがあるわけございまして、その中には、数は特定できませんが、市民も含まれていることとなりますので、松戸市民の救命には寄与できると考えているものでございます。

ここでヘリポートの話をご区切らせていただきますけれども、そのほか、医療設置用の取付架台、パーティション、多目的トイレの電動ドア、ナースコールの見守りカメラ、LEDということでもよろしかったでしょうか。

大橋博委員

講堂の電動カーテンも。

建設事務局次長

まず、医療機器取付架台、それからパーティション、今言ったものですが、これは、当初の発注条件で要求水準書の中には明確に組み込まれておりませんでしたので、契約の相手方である清水建設株式会社は実施設計には盛り込みませんでした。

したがって、要求にないことについては、残念ながら、できないという結果になったものでございます。

ただ、多目的トイレの自動電動化につきましては、本来であれば、要求水準書に手前どもできっちり盛り込んでおくべきだったということを今ここで反省しております。

なぜかと申しますと現病院につきましても、多目的トイレは、開閉ボタンがあり、自動電動化でございます。そこは、手前どもが甘かったと反省しております。

同様に、LED照明につきましても、昨今の状況から見ますと当然、要求水準書に組み込まなくてはいけないのか思うところではございましたが、事業費圧縮の観点から要求水準書には反映されてございませんので、設計はされてないというものでございます。

答弁になっておりますでしょうか。（「講堂」と発言する者あり）

講堂の電動カーテンにつきましては、これは新たに出てきたもので、同様に要求水準書には当然組み込まれてなかったもので、設計には反映されていませんでした。これはまず、例えば、ドクターが行うがん治療の現状などといった市民講座を、いつもとは違うステータスのある場所でやった場合、意義があるのではないかとということで、ドクターから強い要望が出たものでございます。

あと見守りカメラのことも申し上げますが、病棟見守りカメラにつきましては、例えば、徘徊するような認知症を抱える患者がベッドから一人で離れようとする転倒の可能性がある行為を、看護師がスタッフステーションで未然察知ができるという効果があるものでございます。その数も、600床に対しカメラが設置できる装置を90台程度、取り外し可能なカメラを30台程度ということで、ヒアリングの過程でかなり絞り込んだものでございます。

長々と申し上げますが、このことから、実施設計終了後のいわゆる追加でございませぬけれども、安易にぜいたくと言うものではなく、部門ドクターや看護師の要望を究極に絞り込み、それでもどうしてもしつらえたほうが良いと判断し、補正予算を御提案させていただいているものでございますので、恐縮でございませぬが、削れる項目はございませぬ。

大橋博委員

医療機器については、ほかの同等品のメーカーを探して、入札をして、公表してくれるということによろしいですか。いいですよ。では、そのようにしてください。よろしく申し上げます。

建築費については、削れる項目はございませぬというのは全く理解できないです。例えば、講堂でもぜいたくなのに、そこに電動カーテン。医者に言ってください。カーテンぐらい自分で閉めてくださいと。病院事業管理者、本当に、仕事をして黒字になって、これだけ儲けたんだからやらしてくれというのだったら、どうぞ立派なものをつけてくださいと。これだけ赤字垂れ流しで電動カーテンなんて言う医者がいるとは思えないです。不思議でしょうがない。あとナースコールもそう。格好いい答弁もらったけど、どうも納得ができない。

もう一度聞きます。では、できるできないは答弁できないでしょうから、努力をしてもらいたい。まず、清水建設株式会社と話をし、新たに削れる項目はないかどうか協議し

てください。まあ、していきますか、協議していきませんか、どちらかの答弁でいいですから。

それと予算が今6億何千万円になってるけれど、私は、概算だけど25%は削減できると思っているのです、これの金額に関しては。この約6億円を、大体契約時には4億5,000万円から4億8,000万円ぐらいが妥当だと思っています。これに近づけられるのかどうか。近づけてもらえるのかどうか。それとあとこれだけまた追加を出すのですから、地域経済に何か活性化できるようなものも含めて答弁していただけるとありがたいのですけど。

建設事務局次長

3点の御質疑をいただきました。

趣旨としては、今回の増額項目を現契約で吸収できないのかという御趣旨が一つ目、それから、今回の予算約6億円に対して、4.5億円ぐらいに新契約できないかということ、3点目が地域経済化の活性化ということでよろしゅうございましょうか。

大橋博委員

はい。

建設事務局次長

今回の増額補正に御承認いただけましたとしても、可能な限り予算を節約したいという考えは持ち合わせてございます。当然ですが、新たな契約に対してさまざまな工夫をいたします。具体的には、大橋博委員より今御提示いただいた項目ですけれども、4.5億円に削減できないかということでございますが、当然、清水建設株式会社とは十分に協議、調整し、できるだけ現契約で吸収させ、予算の節約を図れるよう新契約に臨みます。

ただ、今回の増額が、現契約の設計図書にない、いわゆる追加工事でございますので、この時点でできるできないというお答えは、恐縮ですが、できません。

また、最後に、地域経済の活性化ということも考慮するようにとということでございますけれども、これは、積極的に松戸市内の下請企業を採用できるように、発注条件に努力目標を組み込むなど検討いたします。

さらに、今回の増額項目のうち、松戸市内企業にも発注可能な項目を抽出して、別発注できるかなども併せて検討したいと存じます。

大橋博委員

医者、看護師の聞いたやつは誰が答弁してくれますか。

中川英孝委員長

医者……。

大橋博委員

ナースコールと電動カーテン。これはどうしても必要なのですか。

建設事務局次長

今の御趣旨は、医療スタッフ等と再協議するようという御指摘でよろしいのですかね。

まず、予算成立をいただきました暁に再協議といっても、端的に諦めてもらうような再協議を迫ることになります。これについても非常に重いものでございますので、大橋博委員の意見を斟酌し、検討させていただきたいと存じます。

大橋博委員

私の意見を反映していただけるということで、よろしく申し上げます。

それと答弁の中で、再協議を迫ることは非常に重たいと言いましたけど、申しわけないけれど、我々がこの予算を認めることのほうがもっと重たい。その辺を理解していただきたい。

鈴木大介委員

拙いのですが、よろしく申し上げます。

何点か質疑したいのですが、結局、当初の150億円の予算から約47億円積み上がって、建設事業費だけ。単純に、やはり病院経営、これから大丈夫なのかというところで、ヒアリングで収支のシミュレーションを直したのを出してくれという話になったと思うのです。

今日、初めてこれを見て、2ページ目なのですが、累計の欠損金、収支の2ページ目の平成24年度、156億円ということで、病院会計って本当に今後きちんと維持できるのか。

当然、財源を確保すると先ほどの二階堂剛委員の答弁にもありましたけれども、結局、一般会計の負担金というものがどれくらい来るのかというのが、我々としては非常に不安だったわけです。そこで4ページ目を見たのですが、この4ページだと平成26年度だと大体16億円から、最高でも開院のときの25億円、一般会計。これが最高なのですが、今回の補正を認めることによって、これは市立病院だけですよ、東松戸病院は入ってないですよ。22億円から最高で30億円、毎年。一般会計負担金が確実にかかってしまうのだという想像ができてしまうのですが、まず、最近の市立病院の予算、決算の傾向を見ると最初に収支を出されたのと決算では収入が随分減っているというのが毎年多いです。ですから、まずは、確実にこのとおり一般会計の負担金、出資金を維持していただけるのか。もしくは経営努力によって、これを認めることによってフリーハンドで22億円の毎年一般会計の負担金を我々が認めたのだと思ってほしくないのです。経営努力によってこれを減らしていきますという努力というものは、当局できちんと行っていらっしゃるのかというところの確認をまず1点お願いします。

経営企画課長

鈴木大介委員からご質疑の、特に病院会計において収益と計画実績の乖離が大きいという、その点についての御質疑と思います。

こちらにつきましては、私どもも非常に懸念しているところでございます。まさに収益の確保が病院事業の一番の課題であると思っております。そのためには、まずは経営努力で何とかするとその方針には変わりございません。そのための具体の政策という形になるかと思いますが、まず、とにかく入院患者を増やしていくこととそして、増やした患者に応じて入ってくる診療報酬の単価を引き上げていくことこの二つに尽きると思います。

そして、病床稼働率の向上と在院日数の短縮となっていくのかと思っております。

今、私どもが捉えている中では、本会議でも、病院事業管理者から申し上げましたとおり、紹介、そして、その後入院、そして手術、そして逆紹介という、そういういい意味で

の好循環をとにかくつくり上げていくこと。幸い紹介、逆紹介につきましては、過去3年間見ても非常に大きく増加しております。少し長くなりますが、逆紹介は、平成25年度は年間1万8,000件でございました。26年度は2万1,000件、そして27年度は2万3,000件近くになっております。特に、逆紹介は、また、今、地域の医療機関に逆紹介することによって、その地域の医療機関でも、やはり患者を獲得できることとなりますので、それが次の、将来、市立病院に必ずはね返ってくる。そういった意味で、逆紹介は非常に大きな役割を果たすと思っております。

また、あと私ども市立病院の各診療科の部長以上につきましては、医師会に全て加入いたしております。というのは、地域の医療機関との交流を大事にしております。この地域の医療機関との交流、こういったことも一つの強みとして、今後、これがうまく作用していけば、必ず収支シミュレーションに示したような経営収支というのは成り立っていくのかなとそのように思っております。答えになりませんが、以上でございます。

鈴木大介委員

地域医療連携で紹介、逆紹介を増やしていく、診療単価を上げていく、病床利用率を努力して頑張るって増やしていくということで、この負担金に関しては、このとおり受け取らなくて、頑張るって努力して減らしていつてもらえるのだということは理解したのです。

ただ、前回の補正予算のとき、附帯決議の話も出たのですけれども、それだけでは足りないと思うのです。前回の附帯決議のとき出されたのが、一番重要なのが3番と4番だと思っていて、大幅な増額予算となったことを鑑み、少しでも圧縮するために新たな財源確保策を講じ、これ以上の財政負担を抑えてくださいと附帯決議を出したのです。4番では、今後の2病院のあり方を十分に検討して、一般会計に頼るのではないと附帯決議を出したのです。ここのところの検討が、こちらに伝わってこないというのがあって、質疑プラス要望みたいになってしまうのですけれど、財源確保という観点です。我々の会派としてずっと言っているのですけれども、上本郷は新病院ができたなら元病院になりますから、元病院の跡地を更地にすると、どれぐらいお金がかかるのか。売却した場合、どれぐらいの収支があって、これがどの程度の財源が確保できるのか。執行部で調査ができないかという質疑、要望に近いのですけれど、これが1点です。

もう一点、東松戸病院です。これはずっと議論になっていると思うのですけれども、緩和ケアとか回復期リハビリテーションが、多分、今の厚生労働省の診療報酬体系の移行だと間違いなく収益性があるはずなのですけれども、なかなか収益性上がっていかない。この原因は、多分、看護師の不足だったりとか、あとは場所だったりとか、いろいろあると思うのですけれども。この前トーマツから出された松戸市病院事業整備構想策定のための基礎調査報告書を見せてもらったのですけれども、今後、回復期病床というのは不足していくのですけれども、緩和ケア病棟だったり回復期リハビリテーション病棟は、東葛北部医療圏の人口10万当たりでは、こちら辺は足りているのですね。

もう一つ言うところの基礎調査報告書では、要するに、緩和ケアや回復期リハビリテーションは、一律で必要だとはどこにも書いてないですよ。

結論から言うと我々はずっと言っているのですけれども、東松戸病院はどこかの医療法人に譲渡する、こういう検討を進めていただけないか、こういう質疑なのです。いきなりだとこれまた単純、暴論なので、さまざまな影響が出ると思います。だから、東松戸病院を例えばどこかの医療法人に譲渡した場合の影響、そこで300人以上働いていますよね、こういう人たちを、どういう対応をしないとイケないのか。その人たちも生活しています。どういう影響が出るのか。周辺住民、特に、僕も東部地域の議員ですから、どうい

う影響が出るのか。先ほどの上本郷の元病院の調査とともに、当局のほうで調べていただく。これは結論ではないです。調査だけでもしていただけないかと。それが、この前の平成26年度の附帯決議、10月20日に提出した財源確保策であり、2病院のあり方を検討することの一助になるのではないかと思うのですけども、これはどう思いますか。

病院事業管理局長

今、2点、鈴木大介委員から御質疑をいただきました。

上本郷の跡地、新病院ができましたその後、跡地になりますが、例えば、土地の評価価格の調査とか、そういった類いのことだと思っておりますが、上本郷の跡地につきましては、建物もございますので、1号館を取り壊すということで、例えば解体の費用がかかる、そういったこともこの間の基礎調査の中では出ております。1号館は取り壊すということです。そういった解体費用プラス病院の財産でもございます土地の評価、そういったものを実際に知っておく、つかんでおく必要はあると思っております。ですので、それは今後、調査していくということは考えてございます。

それと東松戸病院につきまして、周辺地区の方への影響につきましてですが、こちら

鈴木大介委員

働いている人、医療法人に委譲した場合の働いている人をどうするか。

病院事業管理局長

職員ですね。

鈴木大介委員

はい、職員です。

病院事業管理局長

具体的に、移譲した場合、例えば他の病院に吸収されるというか、就職するとか、そういった形になるかと思っておりますが、そういったものも、具体的にそういう方向性が出れば、やはり、職員の今後の再就職、そういったものについては検討していかなければならないと思っております。

また、東松戸病院に現在あるものが、そこがなくなってしまうとか、そういったことがあれば、また周辺の地域の方にも影響しますので、方向性が見えた中で、そちらは検討していかなければならないと考えております。

鈴木大介委員

東松戸病院に関してはよくわからないのですけれども、要は、調査をきちんとして議論を進めましょうということなのです。別に東松戸病院を民営化してくださいなんて言っていないから。民営化によってどういう影響が出るのかしっかり調査した上で、もしかしたら必要ないかもしれないですよ。ただ、この収支シミュレーションを見てもわかるとおり、毎年22億円、29年度だと30億円、これに東松戸病院、どうせ赤字出ますから、要するに6億円、10億円で40億円、一般会計から。毎年こんな負担して、本当に松戸市病院事業、企業会計大丈夫なのですか、この補正を本当に認めていいのですかと質疑しているのです。東松戸病院をきちんと調査していただけるのですか。再度確認です。

病院事業管理局長

東松戸病院につきましては、確かに、人件費が100%を超えておりますので、そういった意味で、今後、あり方を十分検討していかなければならないと思っております。その中で、基礎データというか、そういった状況把握のためのデータの取得について調査していくことは実際には必要だと思っております。

中川英孝委員長

今、鈴木大介委員の提案につきましては、現病院のあり方、あるいは、東松戸病院をどうするかという提案だったと思えますけれども、まさにこの市立病院検討特別委員会の大きなテーマではないのかと思えますので、この市立病院検討特別委員会でも、具体的に鈴木大介委員が言われたことにつきまして、今後、鋭意努力して、我々は我々のボールをまとめていけるようにしていきたいと思っております。

今、執行部から答弁がありましたけれども、ぜひ、引き続きそういうことも含めて、検討をよろしくお願いしたいと思います。

引き続き、議事に移ります。

末松裕人委員

それでは、いろいろと質疑が重ねられておりますので、私は、ある意味、してもしなくてもいい質疑になってしまうかもしれませんが、質疑という形でものを言わせていただきたいと思えます。

まずは、後出しじゃんけんと言ったら言い過ぎだとは思いますが、こういう形で後追いで議案に向き合わなければならないということに非常に議会の立場としてじくじたる思いがあります。過去にいろいろ難しい状況があつてこういうことに至っているということは理解しておりますが、今後、ないということは明言されておりますけれども、行政全般にわたって、こういうキャッチボールの無いように努めていただきたいと思えます。

そのことを踏まえて、先々の点についてお尋ねをしたいと思えます。

医療機器の購入が大変増額されたということが一つの大きなインパクトになっておりますが、我々、なかなか、これを必要ないだろうということも言い切れないのです。そういう見識だとか判断基準を持ち合わせておりません。ですから、ある意味、乱暴に言えば、これは企業会計ですから、投資に見合った経営的なりターンがあれば、それはそれでいいのではないかということも言えるのだと思うんです。そういうことで考えていくとこの収支シミュレーションをつけていただきましたけれども、ここの信憑性というか、一つの説得力というものを判断材料にせざるを得ないのかと思っております。

細かい点でまず1点だけ。審議の経過の中で気づき得たものですからお尋ねしたいのですが、この収支シミュレーションの中で医療機器が新設の金額に入っていることはもちろんわかりますけれども、今後、20年なりのスパンになっていきますよね。いわゆる更新、移設したものが、いずれはまた更新の時期が来る。あるいは、新設したのも機械によっては更新の時期が来るものだと思いますけれども、その辺の試算というのは含まれておりますでしょうか。まず1点です。

経営企画課長

御質疑の医療機器の更新ですね。こちらについては、開院後20年後のスパンの中で行っていくということで、この収支シミュレーションには一応概算で反映させていただいて

おります。

末松裕人委員

では、そういう前提で収支シミュレーションとして一つの仮定が立てられておりますね。病床利用率、あるいは、それぞれの診療単価、そういった中で20年間こういう様子で、決してこれはバラ色のシミュレーションではないと思うのです。ある意味、死守しなければならないシミュレーションと勝手に理解をしておりますが、これが達成されないものであったらというのは少し言い過ぎかもしれませんが、であったらあまり、こういう議論そのものが水泡に帰してしまうということから、これは質疑の仕方としては愚問かもしれませんが、こういった病床利用率、あるいは入院単価等々も踏まえて、この収支を達成するのだという責任を持ってそのことが言えるお立場の方に、その思いを答弁として一度述べていただきたいと思えます。

病院事業管理局長

収支シミュレーション、私どもにとっては、やはり計画であり、それは努力目標でございます。そのとおりに行かすために職員一丸となって努力する指標でもあると考えております。

ただ、途中でいろいろ制度的な変更だとか、そういうものがあれば、その都度、それに合わせたまたシミュレーションを更新しなければならないとは思っておりますが、つくらせていただいて、お示しさせていただいた以上、それに向けて全力で向かっていきたいと考えております。

末松裕人委員

すみません、私の質疑の仕方がよろしくないのだからこういう流れになるのだと思うのですが、そもそも病院事業管理局長が御答弁されることに心もとなさを感じると言ったら言い過ぎでしょうか。やはり、病院事業として、そういった意気込みを持って、なかなか細かいことまで言い切れません。ですから、そのことに信頼を置きたいという意味も持って、こういった公式の場で何かそういう発言が得られればという思いで質疑をさせていただきました。

要は、毎年度の予算、決算もそうですが、何とか議会を通すために、例えば予算などの御説明をいただいて、決算の段階でなかなか難しかったですということの繰り返しであるといつも、執行部、もっとしっかりしろとか、何やってんだという話で終わってしまうのです。それでも達し得ない何か課題や問題があるのであれば、そういったものを共有して、きちんとそのことに向かっているいろいろな方策を打っていくときに勇気が必要なこともあるかもしれません。そういった問題の本質に迫れるような議会と執行部の関係に、この問題においては、なおさらしていくべきだと私は考えます。

市長は今日いらっしゃっているので、1点だけお尋ねをしたいと思えます。

市長も議会に在籍中には、とりわけこの病院の経営の問題には関心を持っておられました。そのことの見識は、私も拝聴しております。それで、執行権を持たれて、今、5年、6年というお立場になりますけれども、一般会計の影響なんていうのはとりわけ気にしておられたという記憶がありますが、そういったものを前提に、市長御自身の今の病院経営に対する期待というか、不安というか、あるいは現状の評価というか、その辺をどう見ていらっしゃって、今後、どういうことに可能性を感じるのか、その辺をぜひ聞かせていただきたいと思えます。

市長

病院経営についてですけれども、市民にとって、やはり、市立病院が果たす役割というのは大きなものがあると思うように思っております。そういう意味で、これからも市民のためにも、一定程度の病院経営をしっかりと市がバックアップするという意味でも、市民の健康を守るという意味でも、我々としては頑張っていくべきだろうと思っております。

とは言いながら、現状のとおり、大変大幅な経営的な問題を抱えていると。これが一般会計にとっても大変大きな負担になっているというのが、過去からずっとこの状況が続いているところでございます。

早急にすぐ答えが出るような課題というのは、一生懸命努力していただいていることを考えますとやはり、先を見ながら経営問題を考えていく必要があるということだろうと思っております。

そういう意味では、今、長い間議論して、やっとなんかここまで来て、建設も進んでいる新しい病院をまずしっかりと立ち上げていただくということが、今一番の大きな課題だろうと思うように思っております。

その後というか並行か、議論は別として、経営問題、あるいは2病院問題等を含めて、東松戸病院の問題、あるいは今の病院の跡地の問題を含めて、これも並行してしっかりと議論していく必要があると。将来の形を考えられるように病院経営が永遠に続けられるように考えていく必要があると思っております。

末松裕人委員

確かに、おしゃっている意味、現実の問題として、これだけ難しい問題を今までつかさつかさの人の努力によってここまで来ているというのは、これは事実だと思います。

しかしながら、先を見据えたときには、やはり、こういう機会、契機を捉えてしかできない、あるいは機運が高まらない、そういったこともあるのだと思います。ですから、そのこのところは行儀よく時系列に整理するのではなくて、常に危機意識や情熱を持って、これは釈迦に説法といいますか、立場を超えた言い方になってしまうかもしれませんが、ぜひそういった形で、市長のみならず、執行部、当局が一丸となって、そういったことを達成していただきたいと。我々は執行権を持ち合わせておりませんので、切にお願いをしたいと思います。

中川英孝委員長

質疑が出尽くしたようでありますけれども、私から、市長と病院事業管理者に一言質疑を申し入れしようかと思ったら、今、末松裕人委員が市長に答弁を求めましたけれども、あえてかぶらない程度で若干お願いしたいと思っております。

今日のこれまでの質疑を聞かせていただきまして、私もそうでありますけれども、委員全員が、これだけ事業費が大きく膨れ上がって、本当に病院経営大丈夫かと実はこんな思いが、同じく思いを持っておられるのかと思っておりますので、まず、市長と病院事業管理者に、是非ひとつ今日の質疑を通しての総括をしていただきたいと思っておりますし、そしてまた、経営改善を行っていく思いを少し述べていただければありがたいと思っておりますので、ひとつよろしく申し上げます。

病院事業管理者

一部は繰り返しになってしまうのですが、私から発言させていただきます。

今回も皆様に大変御心配をかけております。今後の病院経営につきまして、まず、私か

ら思うところを述べさせていただきたいと思います。

先の本会議でもお答えしましたように、病院事業の経営を瞬時に改善する特効薬はございません。病院というマンパワーで成り立っている労働集約型の企業体の場合、医師、看護師、技師、事務職の全てが、それぞれ経営者としての自覚を持って頑張らなくては行けない。これも当たり前のことでございます。

それからまた、取り組みようにつきましては、これも繰り返しになるのですが、医師、看護師の増員、あるいは、各種認定の取得、これは加算の増加に効果があります。それから、これまでやや欠損したと思われるのは広報戦略の件ですけれども、これは、院内、院外に向けて広報戦略を大いに展開していきたいと考えております。この夏、8月に電子カルテシステムに変えていただきました。これによりまして、院内の広報活動は非常に自由になると思って期待しております。

それから、シャトルバスについて。現病院にとって、患者がアクセスするとき、これはなかなか容易ではありません。例えば、北松戸駅から歩いて坂道が延々と続いていて、私でも息が切れております。患者に上らせるのは非常に酷ではないかと思っております。大変遅ればせながら、シャトルバスは常識ではないかと思っております。これらでひとまず一つの歩を踏み出せるのではないかと思いますけれども、それ以上に、今後、経営改善に必要なのは経営形態の見直し、これについても、いろいろ進めるものがあります。独立行政法人もその一つでありますし、指定管理者制度もその一つであります。そういった検討をさらに進めたい。

それからもう一つは、鈴木大介委員が言われたように、2病院のあり方ですね。これについては、今回、具体的に述べるわけにはいきませんが、またこれから、この市立病院検討特別委員会でも大きなテーマになると承知しておりますけれども、2病院のあり方について、これは、先ほど示しました将来の収支関係に大きな影響を及ぼすと私は考えております。経営形態の見直し並びに両病院のあり方、これについてはドラスティックな改革が必要ではないかと思っております。

これらによって、今後、皆様にこれ以上の心配をかけないように最善の努力をいたします。

ぜひとも今日お願いいたしました医療機器をもって新病院を平成29年12月にはスタートラインに立たせていただきたいと思います。そこで我々の活躍をスタートさせていただきたいと思います。どうぞ御理解いただきたいと思います。

中川英孝委員長

お願いいたします。

市長

座って申しわけありませんけれども、話をさせていただきます。

今日、御提案させていただきました新病院の建設費の増額につきましては、私も大変に残念なことだと思っておりますけれども、今後の病院経営を考えたときに必要な投資だということだと理解しておりますので、ぜひ御理解いただきたいと思います。このように思っております。

ただ、病院事業に対しては、今まで以上に病院経営に対して責任を持った経営を是非していただきたいと思いますということと今回50億円に近い機器を購入することですから、是非少しでも安く購入できる努力をしていただきたいと思います。このようにお願いしているところです。

それから、今、末松裕人委員からありましたけれども、今まで以上に、市長部局も病院経営に対して、いろいろな角度からバックアップしながら、一緒になって今後の課題を解決していきたいと思っております。

また、2病院のあり方、あるいは、今後の経営の問題につきましても、これらの病院だけではなくて、市長部局も含めて、きちんとしっかりと積極的に検討する旨を、検討すべきということで、検討の指示をしているところでございます。

これから、もう少し時間はかかると思えますけれども、いろんな議論をさせていただきたいと思っております。

いずれにしても、今日のいろいろな議論を踏まえながら、思いは一緒ですので、是非、どういう形でこれを具体化していくかということだろうと思えますので、これからまた力を貸していただきたいと思います。

午後4時59分 休憩

午後5時00分 再開

【修正案提出】

中川英孝委員長

ただいまお手元に配付をいたしましたように、原裕二委員ほか1名から修正案が提出されました。

それでは、修正案について説明を求めます。

原裕二委員

お配りのとおりに修正案を提出させていただきたいと思えます。

補正予算書の2ページにあります第5条の債務負担行為のうち、千駄堀地区新病院用医療機器等の購入における予算措置が認めがたいため、今回、補正の増額となります27億8,923万2,000円を削除させていただきたいという修正案を提出させていただきたいと思えます。

中川英孝委員長

原裕二委員にお願いしたいのですけれども、質疑がないためにも若干補足説明してください。

原裕二委員

今回の27億8,900万何がしが、これは削除したとしても開院には影響ないのではないかという判断を実はさせていただきました。

それともう一つは、附帯決議に沿った中で、やはり建設費等の増額についても、いささかの疑義はあるのですけれども、やはり、附帯決議にあるとおり、開院、この時期を遅らせてはならないという思いから、こちらは賛成とさせていただきますが、今言ったこちらの医療機器につきましては、開院の時期に影響が及ぼさなくてもいいのではないかと思います。

具体的には、3か月間ぐらいをかけて、もう一度削減のヒアリングをしていただきまして、その中で努力した結果をまた12月定例会等に補正予算として出していただけたらと考えております。

【修正案質疑】

中川英孝委員長

質疑はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

中川英孝委員長

なければ、質疑を終わります。

【修正案質疑終結】

【修正案討論】

中川英孝委員長

まず、議案第19号修正案について、討論を行います。

二階堂剛委員

今説明の議案の提案のときにありましたように、そしてまた、先ほどの皆さんの議論の中でも、やはりもう少し、今お話のあった28億円、今回の追加の債務負担行為については、今工事が進められておりますけれども、医療機器、大型のものは先に確保しました20億円で設置が可能と考えておりますので、それをまずやっていただいて、その経過の中で、あとの今回出されました28億円も。

先ほど、話がありましたけれども、精査して18億円減らしたというお話でしたけれども、ただ、まだ本当にそれがどのようなものなのかも、我々も素人だからそこまで詳しくはわからないのですけれども、金額とそれから入札の方法も、今回新たに先ほどご提案ありましたけれども、それによってどれだけ効果があるのかを含めて、もっと議会の中で精査して、できるだけ先の附帯決議に沿って負担が少なくできるようになるのではないかと考えておりますので、ぜひ賛成していただきたいと思います。

宇津野史行委員

確かに、今回の金額的には、もともと20億円だったものがさらに、私も28億円と聞いたときには8億円増えるのだと思ったのです。ところが、28億円増えると、本当に驚いたのです。

ただ、先ほど来、縷々やりとりさせていただいているとおり、20億円という数字が、スタートラインは問題だというのは共有できたと思うのです。積算根拠が果たしてどうだったのかと。ただし、今回の総額の受け止めとしては、追加してたくさん何か出てきた、並べられたという印象ではなくて、必要なものがこのタイミングで精査されて出てきたというような受け止めなのです。

ですから、実際、本当に20億円から48億円という数字は、増えたという印象というよりも、ようやく精査されて出てきたのだと。だから、いかにここから、ここをスタートに入札の工夫などをして、より財政的に寄与できるのかとそういった検討をこれからしていただきたいし、そこに期待したいというところで、そう受け止めたものですから、今回の修正案出していただきましたけれども、私は今回、原案については後で討論しますの

で、修正案は必要ないのではないかと考えています。

【修正案討論終結】

【修正案採決】

起立採決

否決

多数意見

【原案討論】

中川英孝委員長

修正案が否決されたので、引き続き原案であります議案第19号について討論を行います。

小沢暁民委員

補正予算（第1回）、苦渋の選択をするのに賛成という立場で、今の実務をやっている皆さん方の先輩たちが20億円の機器の設定をしたわけです。皆さん方は、先輩たちの意志を貫いてただやってきたという経過がある。全然先輩たちをあなたたちが責めないということは非常に。私たちが決めた数字ではないのだと先輩たちがやったことだと。

だけど、市長、これから申し上げることがひとつ肝に銘じてもらいたいのですが、豊洲市場で今起きていること、あれはやはり人ごとではないです。公務員が、あるいは前都知事、元都知事、いろいろ説得して、あれは公務員の説得だからうまいのでしょうか。だから、行政の実務経験者の意見に惑わされることなく、きっちり自分も考えて、これから意思決定をしてもらいたいと思います。どうですか。そのような形で苦渋の選択をしながら、補正、第1回の補正案を賛成するということで。

宇津野史行委員

先ほど申し上げたとおり、この医療機器に関しては、最初の20億円という決め方には非常に問題があったと思います。

しかし、必要なものがここに来て出そろったと考えていますので、今後のさらなる機器購入費の削減努力を工夫していただきたいと思っています。

全体的話なのですが、2病院のあり方について、民営化とか、そういったものも含めてという議論が出ました。これに対して、2病院のあり方については基礎調査をやったわけではないですか。そういった意味も含めて、同時に、我々の附帯決議をきちんと受け止めてやっていただいているものだと調査をですね、とは受け止めています。

逆に、今回の補正予算も、整備計画も、経営計画も、2病院の現在の経営形態を前提としてつくられているわけではないですか。その前提が議論の中で崩れてしまったら大変だと思いつつながら、はらはらしながら聞いていたのですけれども、ただ、それに関しては揺らぐことなく議論された、崩れなかったのが安心しています。

我々はそういった計画と見通しを示していただいて、また、紹介率の問題とか、単価の問題だとか、医療機関との連携だとか、努力するというのを、約束を繰り返していただいて、これだけお金と時間をかけてつくられる病院なわけですね。ですから、信頼関係を議会と執行部も、また市民との間でも積み重ねながらやってきている問題なので、最後

まで市がきちんと責任を持って、市民の公的医療、政策医療を守るという立場を堅持していただきたいと申し上げて、賛成いたします。

織原正幸委員

質疑、また説明の中で、さまざま説明不足だったと残念だ、申しわけないという、そういう言葉が何回となく発言されたかと思います。ですから、その部分については本当に甚だ遺憾であります。そのあたりについては、しっかりと受け止めていただいて、今後の私たちとのいろんな議論のやりとりにぜひ反映していただきたいと思いますので、その点だけは、ぜひお願いをしておきたいと思います。

ただ、一方で、建設事業費も機器選定の進捗に従って削減できるところは削減をしていたという説明がありましたし、また、医療機器の導入に当たっても、外部コンサルを入れて、さまざま真摯にやりとりをしていただいた。

また、先ほども答弁がありましたけれども、同規模の他の病院と比べても、機器の金額的にはそれを上回ることなく、逆に言うと下回るような形での機器選択をしていただいたと理解をいたしたいと思います。

ですので、ともかく市民の命を守るために、開院を遅らせるわけにはいきませんし、変なこと言えば、これ以上機器を減らすとか何とかとなるとドクターまたは看護師のモチベーションにも影響してくるのではないかとそういう懸念もあります。

ですから、苦渋の判断として、今回は是非、さらなる円滑な新病院開院に向けて御努力をいただくということをお約束いただいて、賛成をさせていただきたいと思います。

大橋博委員

いろいろと苦渋の選択という話が出ましたが、私は本当に、議員生活6年、市立病院検討特別委員会で初めて賛成の立場に回るので非常に重たいですけれども、以前から言っているように、必要なものは、これは必要なもので、これは仕方がないので、あとは病院の方々に一生懸命働いてもらうしかないです。

賛成に至った経緯を3本だけ。

まず、医療機器については、入札をして、他のメーカーともかけあって、それに対しては公表していただけるという約束を得ました。

それと建築費については、清水建設株式会社とこれから十分協議をして、私の言う4億5,000万円に近づけていただけると思って期待をしております。

それと先ほど建設事務局次長から、非常に重たいということですが、私の意見を、酌み取っていただけるということで、病院の医師と看護師とよく話し合っていて、本当に病院事業管理者も聞いていただきたいのですけれども、ぜいたく品はなくしてください。よろしくお願いします。

それと一番大きいのは、鈴木大介委員が話した2病院のあり方。私は、一刻も早く現病院は更地にして、売却をしていただきたい。東松戸病院はぜひ民営化、これで市立病院はもう今の千駄堀新病院に一本化するべきだと申し上げて、賛成といたします。

【原案討論終結】

【原案採決】

簡易採決

原案のとおり可決すべきもの

全会一致

中川英孝委員長

ただいま、議案第19号が可決されましたけれども、正副委員長で議論した結果として、皆様方に配付をさせていただいた資料を見ていただきたいと思います。その後に議論させていただきたいと思います。資料を回してください。

本特別委員会より、市長に対する申入書をつくったらどうかということで、正副委員長でそういう議論をさせていただきました。その内容について見ていただいて、いいとか、まずいとか、あるいは、こうするべきだとかというようなことも含めて議論していただければいいのかと思っておりますので。

小沢暁民委員

それは、今日、結論を出さなくてもいいのでしょうか。

中川英孝委員長

いいです。すぐ終わりますから少し待ってください。

この文書につきまして、事務局に朗読させますので、皆様も少しお付き合いいただいて聞いていただけますでしょうか。

事務局

平成28年度松戸市病院事業会計補正予算（第1回）に対する申し入れについて。

今回の補正予算は、新病院建設事業関係費、新病院用医療機器等購入費及び患者用給食調理業務委託料の合計で46億円を超える多額な予算要求となっている。

建設事業関係費については、長期の事業期間から明確となった医療機器の附帯工事、医療サービス向上のための追加工事等であり、また、建設費については、今後さらなる増額補正は行わないとのことであった。

一方、医療機器等の購入については、適正価格にて購入するとのことであり、安全な医療と高度医療を提供することにより、48万市民の命と健康を守ることはもちろん、東葛北部保健医療圏の中核病院としての役割を果たすためには必要であると理解するが、その整備についてはさらなる検討、工夫を求めたい。

また、新病院の建設費用を松戸市全体の予算規模に照らすと既に大変大きなものになっていることは周知の事実である。

今回、最終に示された収支シミュレーションでは、議会を始め、市民の皆さんに実現することを含め、理解を得ることは難しい部分もあるが、医療関係者を含め、これを着実に実行することで、良質な医療の提供に努めることと市長を中心に執行部一丸となって病院経営を立て直し、これ以上、市財政に負担をかけることがないように申し入れする。

本特別委員会も平成13年に設置され、以来、77回にわたりさまざまな議論を重ねることで、平成29年12月の新病院開院にこぎつけたところであり、工事の進捗が順調であることを本特別委員会で確認しているが、病院事業関係者のモチベーションも日に日に高まっていることと思う。

最後に、市民の皆さんはもとより、我々も新病院開院を大いに期待していることを申し添えます。

中川英孝委員長

正副委員長で、できればこの申入書を本会議場の委員長報告として1項目つけ加えさせていただいて、やらせていただくことについて賛成かどうかを諮らせていただきたいと思えますけれども、いかがでしょうか。（「賛成」と発言する者あり）

必要ないと今、もう発表したからいいという話であれば、それはそれでいいのですけど。どうですか。それは委員長報告で申し入れとしてやらせてもらってよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

中川英孝委員長

わかりました。ありがとうございました。

(3) 閉会中の所管事務継続調査について

中川英孝委員長

それでは次に、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については、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で御異議ございませんか。

〔「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。
書記に審査結果を報告させます。

【書記朗読】

委員長散会宣告
午後5時20分

委員長 署名欄	
------------	--