

市立病院検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成29年3月10日(金)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	石川龍之
委員	関根ジロー
委員	大谷茂範
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	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	深山能一
副議長	木村みね子

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65号 平成29年度松戸市病院事業会計予算
- (2) 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
病院事業管理者挨拶
議事
傍聴議員 山中啓之議員、中田京議員
傍聴者 2名

中川英孝委員長

ただいまより市立病院検討特別委員会を開催いたします。

これより議事に入りますが、去る3月3日に清松会を代表して行われました大橋博議員の一般質問の中で、市立病院の経営に関する質問が行われましたが、一部、市民に誤解を与える発言があったとの声が私のところに寄せられたところでもあります。

本日、新年度予算の審査を前に、これを市立病院検討特別委員会として共有することで、足並みをそろえて審査に臨みたいとの思いから、病院事業から説明を受けるため、少々時間をとらせていただきますので、あらかじめ御了承願います。

この件につきましては、正副委員長で相談し、以下5点の説明を受けることといたしましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

1点目は、歯科口腔外科についてであります。

2点目は、新病院開院時は200床程度しか開院できないのではないかと。

3点目は、臨時職員の医師115名に年間10億円も払っている。

4点目は、管理職の医師及び管理職で退職後、臨時職員となった医師に1,700万円払っている。

5点目につきましては、市民の中に市立病院は本当に必要だという人は5分の1もないのではないかと、以上5点についてであります。

それでは、病院事業管理局長より説明をお願いいたします。

病院事業管理局長

ただいま中川英孝委員長からございました5点につきまして、順次報告させていただきます。

まず、歯科口腔外科の件でございます。

歯科口腔外科につきましては、松戸市立病院が三次救急を扱う総合病院として、他の疾患で御入院されている患者の口腔ケア、頭部顔面外傷や腫瘍性疾患など、診療科を超えた医師の連携で総合的な医療を提供することや急患患者の速やかな対応を図るため、病院事業として必要と判断し、平成27年度より常勤の口腔外科認定医と歯科衛生士を採用しております。

2点目の新病院開院時は、200床程度しか開院できないにつきましては、新病院は600床の稼働病床をもって開院いたします。しかしながら、開院当日、一日で行う患者移送人数は、患者の安全面を最大限考慮いたしますことから、一時的に患者数は減少することになります。開院後は速やかな回復をすべく、患者の受け入れ体制を整えてまいります。

3点目の臨時職員の医師115名に、年間10億円を払っているにつきましては、本年2月1日現在の臨時医師115名の内訳といたしましては、嘱託医が68名、研修医が47名でございます。平成27年度の支払実績になりますが、このとき、嘱託医は58名で約1億7,000万円、また、研修医は43名で約2億8,000万円であり、合計で4億5,000万円の支出でございました。

4点目、管理職の医師及び管理職で退職後臨時職員となった医師に1,700万円支払っている件でございます。臨時職員である嘱託医につきましては、半日の勤務で4万円、1日の勤務で7万円を基準として支給しており、勤務体制は月1回から週3回となっております。人数で割り返しますと、約300万円程度でございます。

5点目、市民の中に市立病院は本当に必要だという人が5分の1もないのではないかと、という件でございますが、市立病院の必要性につきましては、一人でも多くの皆様に必要

であると思っただけのよう、病院事業スタッフ一同、日々医療、業務に取り組んでおります。今後も基本理念に掲げております全ての人から、ここに来てよかったと思われる、選ばれる、必要とされる病院を目指してまいります。

最後に、大橋博議員の御発言につきましては、私ども病院職員が意思疎通をうまく図れなかった点があったと思っております。今後は、誤解を招かないよう十分注意してまいりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

以上、報告とさせていただきます。

中川英孝委員長

冒頭申し上げましたが、ただいまの説明を踏まえた上で、本日の審査に臨まれますようお願い申し上げます。

大橋博委員、何かございますか。

大橋博委員

今の病院事業管理局長の答弁でいろいろ反論はあるのですが、それは本特別委員会の中で申し述べさせていただきます。

(1) 議案第65号 平成29年度松戸市病院事業会計予算

中川英孝委員長

それでは、議案第65号、平成29年度松戸市病院事業会計予算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。

経営企画課長

議案第65号、平成29年度松戸市病院事業会計予算につきまして御説明申し上げます。

初めに、平成29年度は、12月に新病院への移転があります都合で、予算書1ページ、第2条、業務の予定量、第1項の市立病院事業、(1)病床数、(2)年間延べ患者数、(3)1日平均患者数につきましては、現病院分、新病院分と分けて表記しておりますので、あらかじめ御了承をくださいませ。

それでは、予算書1ページを御覧ください。

第2条、業務の予定量でございます。第1項、市立病院事業、(1)病床数につきましては、現病院が一般病床605床、感染症病床8床の合計613床、新病院は一般病床592床、感染症病床8床の合計600床でございます。

次に、(2)年間延べ患者数につきましては、入院患者数が現病院12万7,600人、新病院に移転してからは4万1,760人で、年間合計16万9,362人、外来患者数が現病院18万1,115人、新病院5万8,737人で、年間合計23万9,852人、入院・外来患者数の年間合計で40万9,212人を見込むものでございます。

次に、(3)1日平均患者数につきましては、入院患者数は現病院、新病院とも1日平均464人とし、年間を通した病床利用率を80.6%と見込むものでございます。外来患者数は、現病院が1日平均979人、新病院が1日平均996人を見込むものでございます。

次に、(4)主要な建設改良事業につきましては、新病院用医療機器などの購入といたしまして、放射線治療装置など46億7,999万4,000円を見込むものでございます。また、千駄堀地区新病院建築工事としまして、114億2,494万8,000円、新病院移転業務委託としまして、1億4,762万1,000円を見込むものでございます。

2ページにまいります。第2項、市立東松戸病院事業でございます。

(1)病床数につきましては、一般病床198床でございます。

(2)年間延べ患者数につきましては、入院患者数で5万3,290人、外来患者数で3万6,600人、合計で8万9,890人を見込むものでございます。

(3)1日平均患者数につきましては、入院患者数で1日平均146人とし、病床利用率を90.1%と見込むものでございます。外来患者数は1日平均150人を見込むものでございます。

第3項、市立介護老人保健施設梨香苑事業でございます。

(1)入所定員につきましては、50人でございます。

(2)年間延べ利用者数につきましては、入所者数で1万7,520人、通所者数で374人、合計1万7,894人を見込むものでございます。

(3)1日平均利用者数につきましては、入所者数で1日平均48人を、通所者数で1日平均1人を見込むものでございます。

続きまして、3ページにまいります。

第3条、収益的収入及び支出につきましては、3ページに収入、4ページに支出について記載しており、収支同額でございます。各事業予算額につきましては、市立病院事業が

183億4,480万円で、前年度当初予算と比べて6億499万4,000円の増額、東松戸病院事業が24億9,238万5,000円で、前年度当初予算と比べて6,748万4,000円の減額、市立介護老人保健施設梨香苑事業が2億3,988万8,000円で、前年度当初予算と比べて278万1,000円の減額といたすものでございます。

詳細につきましては、予算説明書の68ページから109ページに記載してございます。続きまして、5ページにまいります。

第4条、資本的収入及び支出につきましては、5ページが収入、6ページが支出について記載してございます。このうち、6ページの支出に計上しております主な事業につきまして若干御説明を申し上げます。

第1款、市立病院資本的支出、第1項、建設改良費174億3,728万7,000円につきましては、主なものとして、医療機械などの資産購入費として49億5,857万6,000円、千駄堀地区新病院建設費として124億7,506万1,000円を措置するものでございます。

次に、第2款、市立東松戸病院資本的支出、第1項、建設改良費3,250万円につきましては、医療機械などの資産購入費として2,250万円、各所補修に係る施設整備費として1,000万円を措置するものでございます。

次に、第3款、市立介護老人保健施設梨香苑資本的支出、第1項建設改良費1,000万円につきましては、資産購入費として200万円、ナースコール交換などの施設整備費として800万円を措置するものでございます。

詳細につきましては、予算説明書110ページから121ページに記載してございます。

なお、5ページの第4条、括弧書きにございます資本的収入額が資本的支出額に対し、不足する額4億9,370万8,000円については、過年度分損益勘定留保資金及び減債積立金で補填するものでございます。

続きまして、6ページ下段にまいります。

第5条、債務負担行為でございます。市立病院事業として病院運営事業を記載のとおり定めるものでございます。

続きまして、7ページにまいります。

第6条、企業債でございます。内容につきましては、起債の目的、限度額、起債の方法、利率及び償還の方法を記載のとおり定めるものでございます。

次に、第7条、一時借入金でございます。市立病院事業につきましては、経常的な運転資金の担保として、前年度と同様25億円、新病院建設資金の担保として、115億2,170万円、新病院分の医療機械購入資金の担保として、44億5,030万円、合計184億7,200万円を定めるものでございます。また、市立東松戸病院事業につきましては、経常的な運転資金の担保として、前年と同様3億円を定めるものでございます。

次に、第8条、予定支出の各項の経費の金額の流用でございます。流用することができる各項について、それぞれ記載のとおり定めるものでございます。

続きまして、8ページにまいります。

第9条、議会の議決を経なければ流用することができない経費でございます。

市立病院事業及び市立東松戸病院事業につきましては、職員給与費と交際費とし、市立介護老人保健施設梨香苑事業につきましては、職員給与費とするものでございます。

次に、第10条、棚卸資産購入限度額でございます。限度額を市立病院事業26億6,657万円、市立東松戸病院事業9,478万2,000円にそれぞれ定めるものでございます。

次に、第11条、重要な資産の取得でございます。市立病院事業につきまして、記載の

とおり資産の取得を予定するものでございます。

以上、平成29年度松戸市病院事業会計予算についての説明といたします。

続きまして、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）について、こちらを御説明いたします。

お手元に配付いたしました資料の1-1、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の概要、こちらを御参照ください。

初めに、1. 経営計画策定の趣旨につきまして、現計画である第1次経営計画の期間が平成26年から28年度でございますので、今年度で終了となります。松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）につきましては、27年3月の総務省通知、新公立病院改革ガイドラインの要請に基づきまして、新公立病院改革プランとして策定するものでございます。

次に、2. 松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の骨子につきましては、松戸市病院事業経営計画第1次において、アクションプランの取り組みの甘さ、事業の進捗の速度が非常に緩やかであったことなどによりまして、十分な実績を示せなかった反省を踏まえ、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）では、さらなる効率的、効果的な経営改革の推進を図るべく、可能な限り各事業に数値目標を設定すること、病院の幹部職員を各事業の推進責任者に設定し、その事業ごとに執行責任を明確にすることといたしました。

ここで、一旦、資料1-2、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年度～32年度）、こちらの冊子の35ページを御参照願います。

1. 高度専門医療の強化として、（1）救急医療の強化につきまして、一例として御説明をいたします。

上段の推進責任者につきまして、三次救急ですと二重丸の救命救急センター長を主たる推進責任者として、救命救急センター師長、こちらを推進責任者、そして、三次救急以外ですと二重丸の診療局長を主たる推進責任者として、救命救急センター長と救命救急センター師長を推進責任者としております。

次の取り組み項目につきまして、上段に施策、下段に具体的な数値目標として、救急患者の受け入れ数、ドクターカーの出動回数、救命ICU稼働率、救命HCU稼働率を設定しております。

それでは、再び資料1-1、経営計画案の概要に戻っていただきまして、3の松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の主要な具体的施策につきまして、（1）市立病院を御説明いたします。

市立病院の喫緊の経営課題といたしましては、入院患者数を増加させることと認識しております。入院患者の増加につながる施策のてこ入れに重点的に取り組んでまいります。具体的には、一つ目として、救急医療の強化として、救急車の円滑な受け入れ体制の強化として、三次救急以外にも救急を要する患者への積極的な対応、そして、次にドクターカーの設備仕様の充実などによるドクターカーの出動回数の増加、そして、重症加算病床、こちらはICU、HCUなどですが、重症加算病床の稼働率の向上として、病床運用体制の強化でございます。

次に、②地域医療支援病院機能の強化として、紹介患者数を受け付ける予約枠の拡大、そして、各診療科の予約受け付けの運用ルールの簡素化を図り、地域の医療機関からの紹介患者数の増強を図るとともに、積極的な逆紹介の実施により、地域の医療機関との連携強化を促進してまいります。

次に、③の広報体制及び広報活動の強化として、ホームページや広報紙を通じ、新病院

の案内や各診療科の特色などを紹介し、広報活動の積極的な展開を図ってまいります。また、広報担当者の専任配置による人的な強化にも取り組んでまいります。

次に、④の新病院の開設として、診療科間の連携の強化といたしまして、産科、新生児科、小児科の各病棟の同フロアへの配置、続いて、救急診療の効率化として、救急外来、集中治療室、ICU 16床、HCU 28床あるのですが、あと、手術室、こちらは8室ございます。検査室、こういった救急診療の効率的な動線の配置を図ります。

続いて、高精度放射線治療への対応として、高精度照射対応の放射線治療装置、通称リニアックと申しておりますが、こちらにつきまして1台導入、これは実質的には高性能の新型への更新となります。

次に、画像診断装置の増設として、CT装置、こちらを2台から3台、そして、MRI装置を1台から2台への増設を行い、今まで予約待ちが長かったのですけれども、予約待ちの日数の短縮等を図ってまいります。

なお、この新病院の開設に記載している病床数などの内容につきましては、平成29年3月10日時点の予定を含んでおりますことを御理解いただきたいと存じます。

次に、(2)東松戸病院の主要な具体的施策の説明をいたします。

初めに、①予防医療の活動として、ロコモティブシンドローム外来、人間ドック、脳ドックなどの件数の増加を図ってまいります。

次に、②として、広報活動として、健康塾、市民公開講座などを通して、市民に対して地域包括ケアシステムの役割などについての理解の深度化を図ってまいります。

次に、③病床数の見直しとして、療養環境、労働環境の向上を考慮した許可病床数の見直しに取り組んでまいります。

次に、④入院基本料の高い病床への再編として、地域包括ケア1の病床の増床を図ります。

次に、⑤として、効率のよい病床運用として、外来の充実、訪問看護の活用を図りながら、収益性を考慮した効率のよい病床運用を実施してまいります。

続きまして、(3)梨香苑の主要な具体的施策の説明をいたします。

初めに、①介護予防活動として、広報活動や併設する東松戸病院スタッフとの連携による介護予防活動、松戸市通所型サービスセンターの推進に取り組んでまいります。

次に、②入所・通所利用者の確保として、併設する東松戸病院及び他の病院等と連携した利用者を確保してまいります。

次に、③在宅復帰率、回転率の維持として、東松戸病院の地域包括ケア1との連携のため、在宅復帰率、在宅療養支援機能加算の基準、これは在宅復帰率30%超及び回転率5%以上の維持に努めてまいります。

以上が松戸市病院事業経営計画(案)第2次(平成29年~32年度)の概要に係る説明といたします。

なお、資料1-2、松戸市病院事業経営計画案につきましては、まだ病院事業内の意思形成過程の計画案でございまして、詳細な御質疑に対しては、現段階では断定的にお答えすることができない部分もございます。また、本計画案の完成まで、その内容につきましても、修正あるいは変更を行う可能性もございますことを併せて御理解いただきますようお願い申し上げます。

計画案の御説明は、以上でございます。

次に、収支シミュレーションについて御説明をいたします。お手元のA3の資料2、収支シミュレーション変更後の要点整理、こちらを御参照ください。

1. 条件の設定と前回の平成28年9月提出分との主な変更点の(1)28年度3月補

正予算、29年度当初予算反映の①病床利用率につきまして、表に記載のとおり、28年9月提出時28年度は83%、29年度は75%、30年度は80%、31年度は88%、32年度が90%と設定したものを、29年3月、今回提出分につきましては、28年度が3月補正を反映しまして、78.6%、29年度は今回の当初予算を反映して80.6%、30年度は83%、31年度は88%、32年度は90%と病床利用率の設定の変更をいたしました。特に新病院の開院年度の29年度につきましては、4月から11月までは28年度当初予算の病床利用率と同様、83%として見込み、その後、12月は移転の月になりますので、67.9%として、その後、30年3月には83%の利用率に回復させ、年間の平均利用率を80.6%と設定しております。

次に、②病床数につきましては、新病院開院後の病床利用率の算定から感染症病床8床を除外し、前回の600床から592床へ変更いたしました。

なお、感染病床8床につきましては、別途第2種感染症指定医療機関の運営費として県補助金をいただいているため、病床数から除外したものでございます。

次に、③外来診療単価につきまして、平成29年度以降、今回の当初予算を反映して1万7,000円から1万7,420円へ変更いたしました。

次に、④一般会計負担金につきまして、ア、平成28年度3月補正予算で措置した基準外繰入金7億円を反映し、28年度に係る3条の繰入金を13億6,812万8,000円から20億6,812万8,000円と変更いたしました。

次に、イ、平成29年度当初予算額を反映し、29年度に係る3条の繰入金を13億7,143万1,000円から21億6,170万7,000円へと7億9,027万6,000円の増額をいたしました。この主な増加内容といたしましては、移転影響分に係る基準外繰入金7億6,000万円でございます。これは入院収益の減収分の補填が約3億円、移転影響に伴う経費の増加が約4億6,000万円でございます。

次に、⑤経費につきましては、平成29年度当初予算をベースに見直しをいたしました。

続いて、⑥減価償却費につきましては、平成29年度当初予算などにより償却額の一部確定したことで変更いたしました。

次に、(2)費用削減に係る自助努力を反映の、①材料費につきまして、材料費比率の改善を見込みまして、25.3%から25%へと変更し、毎年約5,000万円の改善を反映しております。

続きまして、右側の2、今後の見通しにつきましては、お手数ですが、1枚めくっていただきまして、2枚目の収支シミュレーションの実物を御覧ください。

単年度黒字化につきまして、前回と同様に平成43年度を予定しております。これは新病院開院後14年目でございます。

次に、表の一番下の行の簡易キャッシュフロー、こちらを御覧ください。

平成31年度と34年度の2か年がマイナスになっております。このマイナスとなる主な要因でございますが、31年度は新病院の医療機器に対する起債の償還が開始となるためでございます。また、34年度は新病院の建設費に対する起債の償還が開始となりますためにマイナスとなっております。

なお、新病院の医療機器に対する起債の償還終了年度が平成34年度までですので、35年度以降はキャッシュフローが黒字となっております。

次に、③計画値変更の可能性につきまして御説明いたします。1枚目の資料に戻っていただきたいと思っております。

計画値変更の可能性につきまして御説明いたします。

今年度で2回目の変更となりました新病院の収支シミュレーションでございますが、実

績に基づいた精度の高い収支シミュレーションにつきましては、新病院の開院後初めて年間を通じた実績が出てまいります平成31年度以降となってまいります。

以上、収支シミュレーションの説明といたします。

最後に、新病院開院後も安定した経営を行い、地域の中核的な病院としての役割を果たすためにも、第2次の経営計画案の策定を急いで、確実に経営の改善を図ってまいります。

以上、予算説明、経営計画、そして収支シミュレーションについての説明とさせていただきます。よろしく御審査の上、御賛同賜りますようお願い申し上げます。

【質 疑】

大橋博委員

まず、病床数の説明がございました。先ほども病院事業管理局長からお話がありましたけれども、私の一般質問の中において、開院時は200床程度、これは誤解しないでもらいたいのですけれど、昨年12月定例会の答弁で病院事業管理局長が答弁しているのです、本会議場で。今の470床を50%下回る見込みですと、だから、200床で合っているわけですよね。先ほどの説明だと私がうそをついたみたい言い方をしますけれど、はっきりもう一回答弁してください。200床でいいのですよね。というのが1点です。

それと、臨時医師に10億円以上、これは私の勘違いでした。再度確認いたします。臨時医師4億円、ほか看護師合わせて、正規職員以外に10億円以上払っているのは間違いないですよという、以上2点、よろしくお願いします。

病院事業管理局長

200床ということで、470床割る2以下ということで私が答弁させていただいたと思います。実際に200床もいくかどうか、そのときの患者の状況にもよるのですが、大体他病院の移転の場合、実際の病床数の半数以下、1日で引っ越しを行うものですので、そのくらいまで実績として下がっている病院が多々ございます。それでそのような200床、当日200床以内で。

大橋博委員

私もそれを言ったのです。

病院事業管理局長

私も開院当日はそのくらいになるという意味で先ほどお伝えさせていただきました。その当日だけでございます。病院としては600床のスケールはございますが、当日は200人ぐらいの患者の移送、その程度になるのではないかと回答の内容でございました。

市立病院総務課長補佐

大橋博委員の臨時職員の関係で御質疑いただきましたことにつきまして御答弁申し上げます。

今、おっしゃっていただきましたように、全職種合わせまして10億円でございます。平成27年度の実績で申し上げますと、378名おりました。11億8,269万2,080円でございます。そのうち嘱託医は58名、1億7,030万3,986円、研修医につきましては、43名、2億8,606万3,839円、その他といたしまして、

看護師、医療技術者、事務等の臨時職員も含めて、277名おります。7億2,632万4,255円でございます。

大橋博委員

了解いたしましたけれど、最後一言だけ。

今回の一般質問は、もう一回議員の皆さんに先ほどの答弁は誤解を招いてすみませんと謝ってください。というのは、市民の中に市立病院は本当に必要だという人は5分の1もない、あれは私が本会議場で謝ります。申しわけございませんでした。それ以外は、申しわけないけれど、あなた方職員に私は全部聞いた数字なのです。それを発言したのです。何で私が虚偽の発言をしたみたいになっているのですか。おかしいでしょう。申しわけないけれど、あなた方職員に全部聞いた数字を私は一般質問でやったのです。何か、市立病院特別委員会委員の人たちに圧力かけましたか。私は間違ったことを一言も言っていないのです。あなた方に先ほどの11億円も含めて、全部確認した数字を本会議場で言ったのです。何も間違っていない。5分の1もないと言ったことは、本会議場できちんと謝ります。申しわけございませんでした。それ以外は、あなた方に確認した数字を私は言っているだけなのです。だから、多いでしょう、少ないでしょう、要らないでしょうと言っているのです。後でそれを発言してください、誤解を招いているのですから。

中川英孝委員長

大橋博委員、今の話の内容について若干私からも補足させてもらいますけれども、要するに新病院開院時200床程度という話は、開院したときの一時期のことを言っているのですね。

大橋博委員

そうではないのですよ。開院時は50%割ることが考えられますときちんと本会議場で答弁してしまったのですよ。では、それを先に取り消さないとかみ合わないでしょうということですよ。

本会議場で病院事業管理局長、あなたがきちんとそういう答弁をしているのです。だから、私はそれについて言っているのです。そうでしょう。だから、開院時は200床程度だけれども、開院後は回復していきますというのがあなた方の答弁でしょう。そうでしょう。私はそれを言っているのです。間違ったことを一言も言っていないのです。わかりますか。先ほどの発言を聞くと、なにか誤解を招いてしまうでしょう。後できちんと説明してください。よろしくお願いします。

宇津野史行委員

今の臨時医師の関係ですとか、いわゆる医師、医療技術職、看護職等賃金についての話というのは、おおむね理解できました。それに関連して幾つかまず、伺いたいと思います。

役所の職員の定数は、条例定数や予算定数ということで定数をきちんと管理をすると。病院も医師の数をきちんと管理すると。しかし、市もそうですが、3,000人も臨時職員がいるとか、同じように病院も臨時医師がいるのだろうと思っているのですが、定数を決める意味というのが、これを見てよくわからなくなったのです。

どういうことかということ、例えば市の職員であれば、正規で雇うと平均で600万円とか700万円ぐらいの給料になって、1人職員を雇うことは本市の財政にも影響が大きく、業務のバランスをきちんと考えて条例に位置づけていくというのが必要なだろうと思う

のです。臨時職員は100数十万円とかそういう給料で、ある程度、条例に関係なく雇える。

では、病院で見た場合に、医師は定数が決まっているけれども、臨時医師というのは定数が決まっているわけではなさそうだと。しかし、先ほど御答弁いただいたように、嘱託医とか研修医とかという話の中で、研修医43人で2億8,606万円、単純に割ると1人当たり665万円なのです。そうすると、市で正規職員を雇うのとほぼ同じぐらいの金額を臨時職員という形の医師の人件費がかかっているということなのですよね。そうすると、定数って何ですかという話になってきてしまうのですよね。医師の定数は、全然病院が回らないような定数というのは、何を根拠に決められているものなのかということがわからなくなったものですから、それを少し聞かせていただきたいと思っております。考え方の問題です。

それから、今の医師の人数が松戸市立病院で100何人ですか。予算書に書いてあるわけですが、先ほど御説明いただいた松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）を見ていきますと、例えば病床稼働率を上げていきます、外来をどんどん増やします、救急車の受け入れの数も増やします、手術件数も増やしますし、ドクターカーも出動を増やしますし、ICUもHCUも利用を増やしますという目標が掲げられています。そうすると、今、抱えている医師数で対応が可能なのかどうかということです。

例えば、ここに計画として掲げられているさまざまな上昇する目標、病床稼働率がアップする目標がもし今の医師で達成可能なのであれば、今、そこまで至っていない現状というのは、医師の皆さんには余力があるという状況なのかということをお聞かせいただきたい。逆に、これから病床稼働率をどんどん上げていく、病院の機能をどんどん高めていくという段階で、医師の増員も必要だとなってくるのであれば、この計画書は医師の増員を見込んだ計画書となっているのかということをお聞かせいただきたいと思っております。

市立病院総務課長補佐

宇津野史行委員から御質疑がございました医師の定数という部分につきまして御答弁申し上げます。

医師の定数でございますけれども、予算書に載っている常勤医の部分につきましては、常勤医師の中で動くという部分はもちろんございます。ただし、より専門的な専門医といえますか、診療科の分野に入るときにプラスアルファの部分、例えば小児科でいえば、小児科は15歳まで対応する診療科でございますけれども、小児科にも特殊分野が分かれています。例えば心臓の関係の小児循環器の専門医であったりとか、アレルギーの専門医、代謝の専門医であったりという部分がございますので、そのような専門的な患者を受け入れる特殊外来を行うためには、どうしても常勤では足りない部分が出てまいります。その部分につきまして嘱託医を招聘いたしまして、専門的な外来を実施しているという部分もございます。その部分を全て定数で賄うかといいますと、特殊外来につきましては、1週間に半日程度受け入れておりますので、それを定数という形で増やす考え方は現在ございません。

また、例えば救急でいえば、今、4人の常勤の医師がおります。嘱託医が6名来ておりますが、その6名がローテーションで1日当たり約1名、つまり5名体制で24時間365日対応しているところでございます。新年度でございますけれども、来月4月1日からは常勤医が1名増える予定で今、大学の医局と調整しております。ですから、1名増えることによりまして、経営的な面、もちろん患者の受け入れ件数も変わりますし、ドクターカーの出動回数も対応可能だと認識しております。

経営企画課長

宇津野史行委員の御質疑の2点目につきまして、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）に設定した数値目標を達成する上での医師の数との関係性、こちらにつきまして御答弁させていただきます。

今回の松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）につきましては、4年間で経営の改善を図るという目的で作成しております。冒頭説明しましたとおり、それぞれの事業について、推進責任者が責任を持って事業を執行することにしております。したがって、医師の数につきましては、新病院への移転後、急性期医療の専門性等を高めるために推進責任者と協議の上、増員等も含めて必要な見直しを検討してまいります。

この経営計画につきましては、国の新公立病院改革ガイドラインの要請に基づいて策定しております。そして、その中で、私ども、この4年間につきましては、新病院への移転という非常に大きな要素を含んでおりましたので、こちらについて、宇津野史行委員と同じような疑問を私も持ちまして、千葉県を通して国に何回も問い合わせを行いました。50年に一度となるような、こういう新病院への移転後に計画を定めたいということをおもひの病院事業として意見を申し上げたのですが、とにかくガイドラインに沿って平成28年度中に策定してくださいと、そして、新病院への移転があったときに、また大きな見直しをその都度するようにしてくださいと、そういう指導でございましたので、今回、医師の増員というのは、今後見直しという形で対応する予定でございます。

また、現在の医師の数では仕事に余裕があるのではないかというような疑問も持たれていらっしゃると思ったのですが、患者の重症度にもよりますが、患者数が少ないときは、常に重症な患者の受け入れに対して備えなければならないと、これも救急病院として非常に重要な役割でございます。決して余力があるとか、余裕があるとかという、そこは誤解がないように御容赦いただきたいと思います。

中川英孝委員長

答弁につきまして、市立病院総務課長がインフルエンザで欠席だそうですので、答弁者が今、市立病院総務課長補佐が答弁しているようですので、あしからず御了承願いたいと思います。

それから、私から若干お願いしたいと思うのですが、大橋博委員の質疑と宇津野史行委員の質疑とも重なるかと思うのですが、正職員の医師、臨時職員の医師、このすみ分けをどうしているのかというのを、もう少しわかりやすく説明していただかないと、臨時職員が幾らいてもいいという話になるわけですから、基本的な話し合いになると思うので、正職員の医師、臨時職員の医師のすみ分けをどういうふうに使われているのかということをもう少しわかりやすく端的に話をしてもらえませんか。

病院事業管理局長

正規職員と臨時職員の医師のすみ分けですが、正規職員につきましては、もともと病院の医師というのは内科系、外科系の医師で構成されておまして、そこから各専門分野が広がって行って、病床数に合わせて医師の定数の増を図ってきた経過がございます。先ほど市立病院総務課長補佐が答えましたように、専門分野が一つの診療科の中でも複雑多岐にわたっておりますので、そういった医師を松戸市立病院で常勤としてお迎えできない場合、嘱託医として臨時的に雇用している、そういうものでございます。

ですので、常勤の職員につきましては、来ていただける医師を中心に定数を考えてまい

ります。臨時職員の嘱託医につきましては、患者の状況、そういったものでノウハウがない分野につきましては臨時的に招聘していると、そういうことで、臨時職員の定数というものはございません。

中川英孝委員長

要するに、専門分野において、定職の専門医だけでは賄い切れないから、それを補足するために、いわゆる充実を図るために臨時職員医師を雇用していると、こういう話ですか。

病院事業管理局長

はい、そうです。

宇津野史行委員

今、中川英孝委員長が聞かれて、病院事業管理局長がお答えになったので、とりあえず了解しました。

松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）についても、なかなかタイミング的に難しい中でつくられたということで、これから見直しも適宜していくことになるのだろうと思っております。

もう一つ、人件費について少し聞かせていただきたいと思っておりますが、新年度予算の人件費、松戸市立病院と東松戸病院、単純に人数で割って平均を比べてみました。そうすると、松戸市立病院では、医師の給与の平均が616万円ぐらいなのです。東松戸病院は689万円ぐらいなのです。70万円ぐらい差があると思っております。そして、手当なのですけれども、手当に関しては、松戸市立病院が692万円、東松戸病院が830万円なのです。これは給与が高い分、いわゆる期末手当みたいなものが高いうるだけでおさまらないような気がするのですけれども、東松戸病院の手当が高い理由、多分、医師の給与が高い理由というのは、階級の高い方々が東松戸病院にたくさんいらっしゃるという意味なのかとは思っているのですけれども、この給与と手当の差、大きく差がついているのはどういうことで考えればよろしいのかということをお聞かせいただきたいと思っております。

逆に、技術職に関して言うと、東松戸病院は給与も手当も安いのですね。手当は95万円ぐらい安いので、どちらかというと、医師もそういう傾向にあるのかと思ったら、逆だったものですから、このあたりについてお聞かせいただきたいと思っております。

それから、もう一つです。松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）についてですが、国の新ガイドラインを見ると、例えば4年間で経営が黒字化するようなことが難しければ、なるべく早く具体的な目標と達成する期間みたいなものを定めてくださいということが書いてあったので、4年間で何とか黒字化するという計画にしたということなのですけれども、もう少し余裕を持ったという言い方は変ですけれども、より地道なというか、そういう計画を立てるようなことというのは検討されなかったのかということと、それから、複数の病院を抱えて、基幹病院とその他の病院がサテライト的な関係の場合、一体の黒字化の数値目標をつくることのできるのか書いてあるのですけれども、東松戸病院とは何かしら一体的なものとして検討するとか分けて考えるとか、そういった検討というのはどういうことが行われたのかということ。

それから、最後ですが、この松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の中で一般会計からの繰り入れのことについて書いてあったと思います。55ページ、一般会計負担の考え方ということで、この中に総務省から示される繰出金の項目というのが並べられています。病院の建設改良ですとか、僻地医療の確保ですとか、周産期医

療ですとか、小児医療ですとか、さまざまな繰り出し基準が書かれています。こういう各項目を根拠に、いろいろな繰り出しをされる負担金や出資金というのはどう算出されるものなのか。一概には言えないのかもしれませんが、全額出すものなのかどうか、いや、2分の1補助ですとか、それぞれ違いますとか、上限がありますとか、いろいろあると思うのですけれど、そのあたり、イメージとして捉えさせていただければと思っています。

市立病院総務課長補佐

まず、医師の人件費の関係でございますが、医師の給料につきましては、免許取得年で給料を決めております。ですから、若い職員だから高い、部長職だから高いという形のものではございません。その中で、今回、松戸市立病院、東松戸病院のことにつきまして、差ということでお話があったかと思っておりますが、松戸市立病院におきましては、後期研修が修了した若い医師も多く所属しております、松戸市立病院所属の医師の平均年齢は44.4歳でございます。東松戸病院所属の医師の平均年齢は55.9歳と、11歳ぐらい開きがございます。その年齢構成に起因していると思っております。年齢による給料の差、加えて、給料から反映されます地域手当や期末勤勉手当の部分について、人件費の差が出ていると認識しております。

次に、医師の手当が松戸市立病院、東松戸病院で一緒になっているかという部分につきましては、今、お話がございました松戸市立病院の医師の給料が616万円で手当が692万円、合計で1,308万円でございます。東松戸病院の医師の給料が689万円で手当が830万円、合計1,519万円でございます、それにつきましては、前段申し上げました給料の差という形で認識しております。

次に、技術職の人件費の差でございますが、交代勤務を松戸市立病院の技術職につきましては実施しております。特殊勤務手当というものも支給してございまして、松戸市立病院におきましては、薬局、中央放射線科、臨床検査科におきまして、2交代勤務をしております。つまり24時間体制で患者の対応に当たっております。東松戸病院におきましては、交代制勤務を実施しておりません。

また、松戸市立病院におきましては、プラスいたしまして、栄養士が当直勤務していたり、臨床工学科の技師が救急受け入れによる緊急呼び出しにも対応しております。つまり自宅にいた場合の呼び出し手当、当直手当、夜間勤務手当、各種手当の差が人件費の差だと思っております。

経営企画課長

まず、1点目ですが、松戸市立病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）について、経常収支比率100%を4年間で達成するように、施設ごとに計画を立てているのかということだと思っておりますが、松戸市立病院、東松戸病院、梨香苑、それぞれの医療施設で経常収支100%以上の達成、それで一応計画は立てております。ただ、松戸市立病院につきましては、経常的な運営活動以外に係る特殊要因、これは何点かあるのですけれども、特殊要因を除外した上で経常収支比率100%と、そのような形で達成するように私ども理解しております、また、国や千葉県にもこちらについては確認をさせていただいております。

特殊要因を御紹介申し上げますと、1点目が、平成26年度の会計基準の変更に伴って、退職給付引当金の繰入金金の分割計上分がございます。あと、新病院の移転、新築が非常に大きいということで、こちらの建物と医療機械の減価償却費分を特殊要因と捉えております。

そして、2点目の御質疑、一般会計からの繰出金の算定方法ですけれども、まず、地方公営企業繰出金の基準につきましては、総務省の副大臣より通知がありまして、直近では平成28年4月1日にごさいました。この繰出基準に基づいて算定を行っております。

まず、企業債の償還金でございますが、こちらにつきましては、元金、利子ともに平成14年度までは償還額の3分の2、そして、それ以降なのですが、償還額の2分の1になります。

次に、病院の建設改良でございますが、こちらにつきましては、事業費から県補助金あるいは企業債収入などの特定財源を除いた費用の2分の1でございます。

次に、感染症、リハビリテーション、周産期医療、高度医療などの政策的な医療に係る項目あるいは看護学校の運営費、院内保育所運営費に係る項目のほか、大半の項目につきましては、それぞれの項目における収入で賄えない経費、収支差で算定しております。

また、基準内繰り入れ以外にも財政当局と協議しまして、新病院に係る建設改良、また、看護学校の運営費など、市の政策的な目的から事業費の満額となるよう差額を基準外繰り入れとしていただいている項目もございます。これらの基準内、基準外の繰り入れを項目ごとに合算しまして、当初予算の繰入額といたしております。

宇津野史行委員

大体伺いたいことがわかりました。

1点だけ、人件費の部分に関してなのですが、技術職云々に関しては、特殊勤務手当で東松戸病院はやっていない、松戸市立病院でやっている特殊性の部分で手当に差が出ているというお話がありました。

逆に医師に関しては、年齢で決まっていなくて、医師免許取得年で決めているということですが、ベテランの医師が東松戸病院は多いという話だとは思いますが、単純にそれだけでこれだけ手当が140万円ぐらい変わってきてしまうものなのですか。というのは、技術職と同じように、特殊勤務手当的なものというのは医師にはないのですか。東松戸病院でもらえる手当は、みんな松戸市立病院でももらえそうな気はするのですが、逆に松戸市立病院でもらえても、東松戸病院の勤務だとももらえない手当とか、そういう差はないのかと思って、そういう意味で聞いた部分もあります。そういう違いがあるのかどうか。何交替制だとか、夜勤がどうだとか、東松戸病院ではもらえないけれど、松戸市立病院ではもらえると、また逆であるとか、そういったことの手当が医師で発生しないものなのかということなのなのですが、どうでしょうか。

市立病院総務課長補佐

手当の関係で1点御質疑があったかと思えます。説明が足りない部分があったかと思えます。まず、免許取得年に応じまして給料が格付けされる中で、管理職手当と臨床指導研修手当というものが手当として給料にはね返りをつく形になっております。それにつきましては、松戸市立病院、東松戸病院、同様の手当でございます。ただし、松戸市立病院が手当が出て、東松戸病院が出ないという部分につきましては、松戸市立病院の医師が当直体制の人数も回数も多い状況であると思っておりますので、その形の手当につきましては、当直といえますか、夜残る手当とか、夜間手当、または呼び出しで家から来るパターンもありますので、夜間手当、そういう形のものにつきましては、松戸市立病院が多くもらえて、東松戸病院ではない手当という形の認識でございます。

宇津野史行委員

多分、松戸市立病院ではもらえるけれど、東松戸病院ではない手当というのが多いのだ

ろうと思っていたものですから、それが逆転していることを疑問に思ったところなのですが、ひとえに給料が高い人たちがいるということで解決ですということによろしいのですか。それによろしければ、それはそれで、それ以上聞きません。

市立病院総務課長補佐

1点、訂正させていただきたいと思います。

当直の手当の関係につきまして、1点訂正をお願いしたいと思います。東松戸病院の医師の人数が少ない関係もございますので、夜勤回数という部分についてはどうしても多くなってしまう部分もございます。その部分、1点訂正させていただきたいと思います。

高橋伸之委員

まず、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の策定について伺います。

計画の推進に当たって、マネジメントサイクル、PDCAの管理というのが掲げられているのですけれども、前の松戸市病院事業計画第1次をどう評価して、その上でどういう反省をもとに今回の松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）をつくったのかをお示してください。

また、松戸市病院事業経営計画第1次の中で、全員参加、具体的部署ごとのアクションプランというのがあったのですけれども、今回の松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の中では、具体的なものがなくなってしまうように思うのですけれども、その考え方というのはどのようになっているのでしょうか。

病院事業管理局審議監

まず、1点目の計画のマネジメントサイクルの徹底というところで松戸市病院事業経営計画第1次の評価と反省がどう生かされたかということについて御答弁いたします。

松戸市病院事業経営計画第1次の評価につきましては、先般の市立病院検討特別委員会でもお答えいたしましたとおり、課題解決への取り組みが徹底できなかったこと、貪欲さとかスピード感に欠けていて十分な成果に至らなかったと考えております。それを改善するため、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）では、重点事業に絞ること、可能な限り数値目標の設定を徹底すること、それから、各事業の推進責任者を幹部とし、その責任を明確にすること、そして、これらの推進体制として、経営会議というものがございますけれども、この運営につきまして、現在は月1回、両病院の診療局長以上が参加して開催いたしております。この会議のあり方について、事業の推進責任者が定期的に進捗を報告することであったり、それから、会議を両病院でやるのではなくて、病院ごとに分けて開催するという事など、進行管理のスピードが上がるような工夫を今後講じていければと考えております。

それから、2点目の松戸市病院事業経営計画第1次では全員参加型のアクションプランがあったものがなくなってしまうということで、松戸市病院事業経営計画第1次と松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の継続性がなくなっているのではないかという御質疑ですけれども、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の特徴は、先ほど経営企画課長が申し上げましたとおり、計画に起債する事業を重点事業に絞ったということがございます。この考え方につきましては、既に平成27年度から28年度に計画を改定した時点におきまして、外部委員による経営計画推進懇話会からの御指摘もございまして、アクションプランから重点事業を切り分けて、より

明確にしたという経過がございます。このことを今回の松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）で反映して計画内容を重点事業に特化したというものでございます。

それでは、ボトムアップによる各医療現場のアクションがなくなってしまうのかということにつきましては、秋に実施しております院長ヒアリングにおいて、診療科を中心に部門別に活動方針シートというものを作成いたしまして、院長との協議を通じて今後1年間の方針を合意するという仕組みを構築してございます。今後、この対象を病院全体に広げることであったり、また、活動方針シートの内容を見直すことによりまして、これまで培ってきた職員参加で健全化を図る、よりよい病院にしていくという組織風土の醸成がそういったことで継続できると考えております。

高橋伸之委員

今回の計画策定の趣旨のところにも、最後に新病院開院にあわせて計画も修正等云々と書いてあるところがあるので、しっかりと見守っていきたいと思います。

あと、何点か個々の施策について伺いたいのですけれど、35ページの救急医療の強化についてというところで、三次救急以外の受け入れを強化しているということで数字目標もかなりすごい目標が掲げられているのですけれど、その具体的な方法を示していただきたいのと、それから、先ほどこの下にドクターカーの出動回数も実績61回を100回、150回、200回とすごい数で増やしていくということなのですけれど、人員の部分に関しては、先ほどの御答弁で一人増やしていくということで強化されるということだったので、回数を増やすことでどういう効果というか、そういうものにつながるのかというのを聞かせていただきたいと思います。

それと、37ページの地域医療支援病院機能の強化というところで、平成28年度、電子カルテの入れ替えで紹介率が少し下がったということで、そういう認識があるのですけれども、この反省点をどう生かして計画を立てたのかということと、もう一点、41ページなのなのですが、広報体制及び広報活動の強化というところで、今までのやり方とどう変えて強化していくのか、具体的に聞かせていただければと思います。

経営企画課長

高橋伸之委員から松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の中の個別の施策ということで、まず、1点目が救急医療の強化でございました。高橋伸之委員もおっしゃってございましたドクターカーの出動回数をとにかく増やしていこうと。今までドクターカーについては、救急隊からの要請に基づいて出動しておりました。お年寄りが何かを食べてのどに詰まらせて心肺停止に陥った患者の確認に出動するようなケースが非常に多かったというのが実情でございます。そういったところから、今後、ドクターカーを1名増員して、あと、看護師もドクターカーに同乗するという配置にしまして、人員面の配置を充実させて、なおかつ、台数も実は1台増車しております。これは27年度中に民間からの補助金がありまして、救急車型のドクターカーを1台購入しております。こちらについて、救急資材、医療資機材、こういったものを装備いたしまして、できるだけ三次救急に来られて、二次救急まで守備範囲を広げて、救急患者への対応に積極的に出ていくということで、三次救急以外の二次救急の患者についても受け入れをしていこうと、そういう取り組みでございます。

三次救急ですと、どうしても重症度の一番高い患者になりますので、松戸市立病院に来ても、手術まで至らずに亡くなってしまうケースというのも非常に多くございます。診療

報酬が入ってくるという視点で捉えると、二次救急の部分が病院の経営上、非常に大きいということで、積極的に二次救急の範囲まで広げていこうという考えのもとで行ってまいります。

また、ドクターカー等の取り組み、そして、あともう一つが、地域医療機関から救急対応を要する患者を紹介いただく場合に、医療機関からの専用ダイヤル、あと、循環器内科ホットライン、あと、平成27年12月から開設しました救急ホットライン、こういったものを設置しまして、短時間で当市立病院のドクターとやりとりをして、積極的に紹介患者を受け入れられるような体制を整えてまいります。

また、これがどのような強化につながるかということなのですが、入院収益の増強のために、先ほどお話ししたように、松戸市立病院は急性期の病院でございますので、救急の患者と地域連携の強化から来る紹介患者をとにかく受け入れると、この二つが経営の改善につながるということで、この取り組みを精力的に行っていくものでございます。

次に、2点目、広報体制及び広報活動の強化といった御質疑であったかと思えます。こちらについて御答弁させていただきます。

まず、広報活動の強化については、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）にも盛り込みましたが、現在の松戸市立病院でまずは先行して前倒しで行っていこうということで、28年12月10日に発行いたしました広報まつどの病院特集号が全戸配布ということで、これは病院事業始まって初の試みをいたしました。18万3,000部ほど印刷したのですが、非常に好評でございました。というのは、各地区の医療講演会あるいは出前講座等に私どもかなりの回数出ているのですが、そのときに、ぜひこの広報特集号を使って病院事業、松戸市立病院、東松戸病院、梨香苑等の紹介をしてほしいということで、その後、増刷をいたしまして、現在5,000部増刷して使っておりますが、少し足りなくなっているような状況でございます。

また、ホームページにつきましても、今まで病院事業のホームページが味気ないというか、見劣りするようなところがあったので、こちらにつきましても、見やすく、必要な情報にすぐたどりつけるような改修を行っております。

あと、現在、ホームページのうち約6割がスマートフォンの利用ということになっておりましたので、スマートフォン版のホームページも大幅な見直しを行っております。こちらは2月16日に改修を行って開始しております。

あと、そのほか、医療系の情報雑誌とか、住宅情報誌、子育て関係冊子、あるいは市のプロモーション媒体等に新病院のPRを兼ねて、さまざまな紹介を積極的に行っております。

また、地区の医療講演会、先ほどお話ししましたが、それもまた広報活動の強化の一環と捉えております。

今後、前倒しで行いました広報活動を平成29年度はさらに充実していこうと、そう考えております。

地域医療課長

高橋伸之委員御質疑の、平成28年度電子カルテ入れ替えにより紹介率など低下につながってしまったと認識しているが、この反省点をどのように生かしていくかにつきまして御答弁申し上げます。

松戸市立病院では、平成28年8月に電子カルテシステムの入れ替えを行いました。新しい電子カルテを導入した直後には、紹介患者の予約枠を制限した診療科もございました。それに伴い、8月の紹介率は60.3%となっております。7月の紹介率は67.7%で

あり、比較いたしますと、7.4ポイント下がっております。しかしながら、9月には69.9%と、8月と比較いたしますと9.6ポイント増加しており、その後、紹介率は回復している状況でございます。この経験を踏まえまして、新病院開設の際には、地域の医療機関に患者の受け入れ状況を十分に周知していくことが重要だと考えております。

なお、松戸市立病院は地域医療支援病院に認定されておまして、紹介率も要件の一つとなっております。要件は、紹介率50%、逆紹介率70%の両方を満たすこととなります。平成28年度1月まで紹介率65.3%となっております、要件を充たしているところでございます。

新病院開設課長

平成29年度限りの話になりますが、病院の広告について、御承知のように、医療法に制限されているところではあります、内覧会及び開設日等に関しては、医療法の中でも病院の管理または運営に関する事項として広告が認められているところとなりますので、内覧会及び開設日については、新聞折り込み及び駅のポスターとバスの車内広告等を考えております。それと、広報活動の一環として、新病院、名称も変わりましたことから、ロゴマークの一般公募というのを検討しております。

織原正幸委員

まず1点目、テクニカルな部分で再確認です。いただいた収益的収支の2ページの平成30年度の収支的収支の予算についてなのですが、数字を見ると、下から3行目、純損益が16億1,974万3,000円の赤字という予算が組まれています。基本的に公営企業なので、赤字予算は法律上組めないという中であって、現金の支出を伴わない、ここで言うところの減価償却費の部分は赤字でもいいですと理解しているのですけれども、減価償却費の合計が15億8,346万5,000円ということで、赤字額が減価償却費の額を超えてしまっています。これで問題ないのかどうか、再確認をさせていただきたいと思います。

経営企画課長

今、収支シミュレーションの平成30年度、損益がマイナス16億円ほど出ているということで、減価償却費を除いてもなお追いつかないというか、それでもマイナスになっているけれど、それでも予算として組めるのかどうかという御質疑でありました。実は、減価償却費以外にも、実際に現金の支出を伴わない費用というものがございます。まずは減価償却費のすぐ下の資産減耗費、そして、あともう四つほど下の長期前払消費税償却がございまして、こちらを全て合計いたしますと17億6,000万円ほどになりますので、辛うじて損益はプラスになるということで、キャッシュがプラスになるということで、予算の組み立てとしてはマイナス予算でありますけれども、一応は認められるものでございます。

織原正幸委員

現金の支出を伴わないものが資産減耗費と長期前払消費税償却ということで、これを足せば上回るのだということで了解しました。

事前に確認というか、ヒアリングしなかったのですけれども、答えられたら結構です。千葉県が地域医療構想を策定しています。地域医療構想を作成したときに、病床機能というのを松戸市立病院も報告していると思うのです。実は以前、どこかで誰かに伺ったとき

に、平成26年度、松戸市立病院は高度急性期が570床ということで報告してあるけれども、27年度は高度急性期71床、急性期が534床と報告を大幅に変えてであると以前聞いたのです。そのときのメモだったので、それが正しいかどうかなのですけれども、変えた理由というか、背景というか、それがもし今、お答えできるのであれば、お聞かせいただけますか。

病院事業管理者

織原正幸委員のおっしゃるとおり、平成26年はアンケートが来るわけですけれども、そのときに高度急性期と急性期との間の定義が定かでなかったのです。27年、2回目のアンケートのときには高度急性期というのはICU、HCU、CCUとか非常にはっきりした定義がされました。それで71床になったわけです。それ以外の急性期は急性期ということになっております。これは定義づけの問題で、内容的には変わることはありません。

織原正幸委員

その上で、実は東葛北部医療圏の病床が足りる、足りないという問題が千葉県から報告されているのですけれども、松戸市が病床を変えたということも影響しているのでしょうか、平成26年度は東葛北部医療圏では急性期が34床足りませんという千葉県の集計になっていて、けれども、27年度は逆に1,554床余りますと、とんでもない数に切りかわっているのですよね。これは千葉県の意図があるのかどうか、よくわからないのですけれども。つまり、26年度は急性期が足りないのです。でも、27年度は急性期が1,500床も余るのですという千葉県の医療構想を受けて、要するに本市病院事業に何らかの影響があるのかどうか、何か考え方を変えなくてはいけないのか、本市病院事業でどのような認識を持って今後取り組んでいくのかというところがもしあれば、1点お聞かせいただきたいと思っているのですけれども。

病院事業管理局審議監

今、御説明があったとおり、平成26年度は届出上、高度急性期が過剰になっていて、急性期が足りなかったと。27年度の調査で全県下足並みがそろって、高度急性期が特殊病床に限定されたものですから、高度急性期が何百床か足りないわけですね。急性期が過剰になったということですのでございます。それまでは、病院単位で高度とか急性期という考え方をしていたのですけれども、厚生労働省も病棟単位に考え方が切りかわってきて、一つの病院の中に高度急性期と急性期を併せ持つという考え方のシフトがあったのではないかと考えております。そのときに、松戸市立病院がどういうタイプの病院でいくかといった場合に、今、新病院を建設しているとおり、高度急性期を持つ急性期病院より、高度急性期専門性の高い病院であるという方向性は変わらないと考えております。

ただ、病床が過剰ではないかということにつきましては、東葛北部医療圏の中で急性期病床を届けているのが54病院ございます。それで1,000幾つ足りない。その中で、例えば300床以上持っている病院というのは、そんなにないのです。地域の中核病院としてこれから経営しようとしている新病院が、54病院の中で競争に負けて例えば病床が余るのかどうかということについては、一概には言えないのだろうと。地域の中核病院を目指しているわけですから、そこは必要とされる病床であるべきということを目指して経営していくというのが基本だと思っております。

織原正幸委員

ただ、何でこんなことを聞いているかということ、国の考え方、また、千葉県の考え方というのは、今後、病院を取り巻く環境の中で大きく影響してくるのではないかと思うのです。その意味で、国は今回ガイドラインを出して、こういう経営計画をつくりなさいということを書いてきているのだと思うのです。

何でこういうことを聞くかということ、今回、国が出していたガイドラインの中で一番重要なところというのは、経営の効率化というのも当然大事なのですが、新ガイドラインの中で言っているのは、いただいた案の2ページの(2)の①のところに地域医療構想を踏まえた役割の明確化というのが国から求められている。それと、③の再編ネットワーク化、これも検討しなさいと。④経営形態の見直し、もし事業がうまくいかないようなことがあるのだったら、経営形態も見直すということもしっかりと考えていきなさい、プランを策定しなさいという、②については前回も今回も一生懸命やっていたのですが、①、③、④というのが残念なところだと今回も考えてしまったのです。

例えば、5ページに松戸市立病院事業の役割というのがあって、4点並んでいるのですが、これは前回と文章が全く一緒なのです。だから、このあたりのことについても、前の改革プランと比べて今回の改革プランが役割だとか再編ネットワーク、経営形態の見直しという部分については、なかなか進歩していないというところがあると思ったのです。ここをどう前進させていくかといったら、さまざまな方法が考えられるのかもしれませんが、実は昨年も皆さん御案内のとおり、コンサルタントにお願いして、基礎調査報告書というのを提示していただいて、これはすごく進歩的な内容が書かれていて、今後の松戸市の病院のあり方というのが大きく変わるような提案に近づいていくのかと思ったのですが、その後の検討が全く見えなくなっているというのが非常に残念だと思っているのです。

ですので、松戸市病院事業経営計画(案)第2次(平成29年～32年度)の中でも、国のガイドラインに従った役割だとか再編ネットワークの見直し、そしてまた、この基礎調査報告書を受けて、新年度何らかの前進をしていく抜本的改革の時期に来ているのではないかと思うのです。ですので、経営計画は経営計画として、新年度、経営形態も含めた抜本改革を行っていくつもりなのか、また、予定があるのか、ないのか、それはまだなかなか難しいのですというなら、それはそれでもいいのですが、その辺の考え方があれば、ぜひお聞かせいただきたい。

経営企画課長

松戸市病院事業経営計画(案)第2次(平成29年～32年度)を策定して、新年度以降についてどのような取り組みをしていくかという御質疑であったと思います。

まず、現時点では、地域で安定した医療を提供するために、新病院への移転を最優先に取り組んでいくということと、経営形態のいろいろな変更等の検討についても、経営の自由度や権限、責任の明確化などの利点や課題といったものを整理しまして、今後も継続してさまざまな比較検証をして進めていきたいと思っております。当然ながら、議会ともいろいろな場面で協議をして進めていくということで御答弁とさせていただきます。

織原正幸委員

新年度はとにかく新しい病院の開院というものに注力していかないとならない時期でありますので、その部分について力を集中していくというのはもちろん大事だと思いますので、その点はよろしくお願ひしたいのですが、ただ、私から提案というか、要望なの

ですけれども、先ほど言った再編ネットワークの問題、役割の問題、強いていえば、松戸市立病院と東松戸病院のあり方の問題、また、経営形態の問題なども含めて、なかなか前進しないという状況は非常に残念だと思っているので、そこで提案なのですけれども、これはいろいろな考え方があると思うのだけれども、私は審議会を立ち上げて、そこにまず、現状分析をお願いした上で、一つ提案をしてもらってはどうかと考えているのです。審議会方式って、また外部に丸投げかという意見のある方もいらっしゃると思うのですけれども、話を一步進める意味では非常に効果的ではないかと思っているのです。病院事業管理者にも以前、そういう審議会の中で現地建て替えがどうかということも検討していただいた経過もありますけれども、そういうことも含めて、そのあたりも審議会を立ち上げて、提案をしていただいて、そのたたき台をもとに新しい方向性、抜本改革の方向性を求めていくということをぜひ、平成29年度少しでも前進できるように御検討いただきたいというのが私の要望です。

経営企画課長

織原正幸委員から御質疑ございました、先ほど収支シミュレーションのところでも少し補足をさせていただきたいと思えます。

まず、病院は地方公営企業でございますが、地方公営企業であっても、赤字予算というものは組むことは可能でございます。ただし、織原正幸委員も言及されておりましたように、減価償却費等の現金の支出を伴わない費用の範囲内という条件を守らなければなりません。さらに、これは第3条の収益的収支なのですけれども、第4条の資本的収支を合算した中で、キャッシュが回るような状況でないと赤字予算というものは認められていないということがございますので、この点について補足をさせていただきます。

関根ジロー委員

収支シミュレーションについて聞きたいのですけれども、平成32年から47年について、稼働率90%というのが前提で収支シミュレーションができていると思うのですけれども、改めて答弁いただきたいのですけれども、90%ということで必ずできるかということをお答えいただきたいと思えます。

それから、平成32年、稼働率が90%未満の場合でも収支シミュレーションは変えないのか、あくまでも90%を維持するのかどうかをお答えください。

経営企画課長

収支シミュレーションの中で示した目標の90%でございますが、こちらは達成を目指して進めていくということで組んでおります。

次に、平成32年度に至って、その時点で90%に達していなかった場合に見直しがあるかということですが、そのときの状況に応じて判断しなければなりませんので、33年度以降で吸収できればそれは可能ですけれども、大きな変動があったら見直しをしなければならないと思っております。

また、冒頭、説明の中で申し上げましたが、例えば新病院のランニングコストの実績が出てくるのが、平成29年12月に開院でございますので、正確な実績が出てくるのは30年度1年やって、31年度になってまいります。そのため、31年度の時点では、より精度の高い収支シミュレーションをお示しできるかと考えております。

関根ジロー委員

収支シミュレーションの見直しがあるということですのでけれども、基本的には90%を目指していくという考えなわけですよ。それで、今後の状況にかかわってくると思うのですけれども、平成32年、33年、90%未満だった場合に、病床数については、高度と急性期600床というのは、47年度まで機能の600床は維持するという理解で合っていますか。

経営企画課長

現時点で考えますと、600床で急性期の新病院を建設いたしますので、これを継続する考えでございます。

原裕二委員

前回の補正予算のときからどうしても材料費にひっかかかっていまして、まずは材料費について細かく聞いていきたいと思えます。

収支シミュレーションで資料2をいただいたところで、一番下に材料費が書いてあるのですが、まず、25.3%と書いてあるのが何年度の数字で、25%というのが何年度の数字なのかということと、改めて材料費比率、これは材料費を医業収益で割ったものという理解でいいのかどうか、まず答弁をお願いします。

市立病院管財課長

平成27年度でございます。

原裕二委員

25%は何年度ですか。

市立病院管財課長

25%は今回作成する上で、経費の削減という部分で25%という目標にしました。

原裕二委員

それは知っているのです。何年度かというのを教えてください。

経営企画課長

収支シミュレーションの材料費でございますが、まず、25.3%は市立病院管財課長が申し上げましたとおり、平成27年度の実績でございます。そして、25%に見直しをしたのは30年度以降、これを見直しております。

原裕二委員

材料費比率の定義を教えてください。先ほどの合っていますか。材料費割る医業収益で合っていますか。

経営企画課長

はい。

原裕二委員

改めて平成29年度予算をしてみるのですけれども、材料費、医業収益、松戸市立病院

のほうが出ているのですけれど、29年度の材料費比率は何%でしょうか。計算が大変ですね。こちらから言います。私が計算すれば、24%になっていると思うのです。そうすると、29年度、24%で見込んでいて、材料費を改善しますとって、25%となる意味が少しよくわからないので、説明をお願いしたいと思います。まず、24%が合っているのかどうか、確認していただいて。

中川英孝委員長

計算できていないのかな。

原裕二委員

松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）なのですからけれども、別の聞き方をすると、ここには材料費比率の目標金額とか松戸市立病院で書いてあるのですけれども、27年度の実績は25.3%で、29年度目標が23.6%、30年度以降は25%となっていて、29年度、来年度だけ23.6%で落ち込んでいるのですね。先ほどこからこの計算が合っていればですけど、0.3%で約5,000万円も違うと書いてあるのですよ。その中で、これでいうと1.4%の差というのは、億を超える話なので、何で来年度の目標だけ材料費率を23.6%と思い切り下げているのか、ここがわからないので教えてくださいということです。

市立病院管財課長

平成29年度の予算で、今回24.2%の材料費が0.6%、28年度に比べて減ったということなのですからけれども、これは薬品のオプジーポという薬がある程度下がったということで、まずは1回下げました。ただし、30年度に関しては、今度、収益を確保しなければいけないので、薬品ではなくて材料費で手術件数をある程度見込んで、薬品ではなくて、診療材料を増額したため、その部分で材料費が増額になりました。

原裕二委員

材料費が1億何千万円も変わるというのは、とてもではないけれど、正直言って思えないのですが、少し続けます。

そもそも材料費比率を問題視するのは、要は、いつも予算で医業収益はかなり上げるのに材料費は伴って上がっていないというところが予算立てとしてどうなのだろうと考えています。これは毎回のことなのですからけれども、今回も松戸市立病院については、医業収益で約5億円アップさせているのですけれども、材料費は約3億7,500万円から3億8億円とほぼ横ばいです。わずか2,500万円。つまり医業収益で5億円上げているけれども、材料費は2,500万円しか上がっていない。それから、東松戸病院については、逆に医業収益は約2億9,000万円アップさせているのですけれども、材料費のほうは2,000万円ぐらい逆に下がっている。これはどういうことなのかと思うと、材料費は前年度実績をもとに予算立てをしているのかを教えてくださいたいと思います。

市立病院総務課長補佐

まず、東松戸病院につきましては、松戸市立病院とは全く異なった医療をやっているということをございまして、例えば薬品におきましても、新薬とかそういったことよりも、ジェネリック医薬品を使ったりとか、経費を抑えてきております。患者の容体等で異なりまして、東松戸病院につきましては、さほど材料費はかかっていないという実績がござい

ますので、それをもとに材料費は算出してございます。

市立病院管財課長

原裕二委員の御質疑ですけれども、もちろん予算を組み立てる上で実績はある程度加味しますが、入院収益ですとか実際の患者の薬ですとか、手術件数、そういうものを加味して、それぞれ予算を立てております。

原裕二委員

東松戸病院についてなのですけれども、先ほど言いましたけれど、ジェネリック医薬品を使っているから安くなるのだと。1億5,000万円だったのが1億3,000万円になるのだというのはわからないでもないのですけれども。それは多分、収入、つまり入院とか外来がほぼ同じであればジェネリック医薬品の分でこの程度下がるという話では理解できるのですけれども。今回の予算案、これは平成28年度の補正予算の数字ですけれども、外来は1日95人から今回の29年度の予算は1日150人といつて、50%以上の人数を見込んでいる。つまり増えるわけですね。それなのに材料費が落とせるというのが本当にわからないので、要は、細かい数字はいいですから、前年度実績をもとに材料費とか経費を見て、増収の分はこれを目標にしているという予算立てなのかどうか、違ったら違ったでいいのですけれど、教えてください。

東松戸病院総務課長

ただいまの外来が増えて、材料費がということなのですけれども、入院につきましては、例えば診療材料ですとか薬品投与というのはあるのですけれども、外来につきましては、さほど材料費が上がっていないので、外来と入院は違う形になります。

経営企画課長

今の答弁に少し補足させていただきます。

まず、外来につきましては、基本的に院外処方になりますので、薬剤等についてはそれほどかからない形になってまいります。

中川英孝委員長

要望でまとめてもらえませんか。

原裕二委員

言いたいことはたくさんありますけれども。続けて、とりあえず予算書の81ページ、使用料及び賃借料についてなのですけれども。ここに経費が書いてあるのですけれども、この中で松戸市立病院で多分駐車場を借りている経費があるかと思っておりますけれども、駐車場の経費というのは来年度1年分、つまり3月末までの分が計上されているのかどうか教えていただきたいのと、それから、来年の1月以降、現病院、上本郷の病院をそのまま閉鎖という形になってしまうのかと思うのですけれども、ここで多分管理費などもかかると思うのですけれども、これは予算計上されているのでしょうか。教えていただきたいと思っております。

市立病院管財課長

土地に関しては、予算計上は1年間見ております。それから、施設管理については、こ

の間の市立病院検討特別委員会でお話があったとおり、12月27日に新病院が開院になりますので、その後、現病院は使用しません。ただ、安全対策をしなければいけないので、安全対策として、まず、病院内にフェンスをします。その設置費用が520万円。それから、24時間の機械警備、こちらで20万円前後、それと、週2回の巡回警備を行います。そちらで30万円、施設管理としては630万円を計上しております。

原裕二委員

次に、松戸市病院事業経営計画（案）第2次（平成29年～32年度）の話なのですが、けれども。このまま3年間、東松戸病院を続けるような経営計画が出ているわけなのですが、けれども、こういった形で2病院のあり方の話になってしまうのかもしれないけれども、いつまでも決めないと、本来であればなくせる経費がそのままかかってしまうということになるかと思っておりますので、どう考えているのかということと、あと、現病院の周りの人、特に商売をやっている方であるとか、駐車場を貸している地主の方、この辺も先行きが不安ではないかと思うのですけれども、まずはっきり2病院のあり方が決まらない、つまり現病院をどうするか決まらないということで、こういった管理費がかかることについてどう考えるのか。

それから、2番目は、地主の方、商売をやっている人、現病院の周りに住んでいる人に関してはっきりさせてあげないと不安を与えているのではないかと私は思っているのです。実際に私のところにも、どうなるのだということで、まだ決まっていませんということしかお答えできないのですけれども、かなり不安がたまっていると思うのですけれども、それについてどう対応するのか、その2点を教えてください。

経営企画課長

新病院開院後の現病院の管理費用、ランニングコスト等無駄な費用がかかるということですが、この点については、私どもも非常に重要な課題と捉えております。できるだけ早く2病院のあり方についても、議会とも課題を共有しながら検討を進めてまいりたいと、そのように考えております。

あと、駐車場等、周りの地権者の皆さんですが、これまで松戸市立病院の外来の駐車場として借りてまいりましたけれども、大変お世話になったと、そういう感謝は私ども常に持っております。また、そのまま継続することは考えられませんので、この点については、御容赦いただきたいと、そのように思っております。

とにかく感謝の念というか、これについては、病院一同ずっと思っていると、そのように思っております。

原裕二委員

聞いているのは感謝の念ではなくて、どう説明したらいいのですかというところを聞いていて、説明できないことについてどのように考えているのかというのを教えていただきたいのですけれども。

経営企画課長

その点については、先ほど申し上げましたとおり、2病院のあり方をできるだけ早く決められるように、議会とも課題を共有しながら進めて、説明の機会を持ちたいと思っております。

原裕二委員

課題の共有というか、私の考えでは、まずは病院事業をどうするのかというので、あり方をどうするのかという、具体的には上本郷の病院をどうするのか、東松戸病院をどうするのか、市とか病院側から我々としては提案を受ける、そのように私は認識しているのですけれども、違いますか。まずはそちらからの提案を待っていると思っっているのですけれども、それが違うかどうか。まずは提案をする立場ではないですか。

中川英孝委員長

原裕二委員、執行部から待っているというひとつの考え方もありましようし、また、我々からこうあるべきだという提案もありましようし、その辺をどうしていくかという話については、先ほど織原正幸委員からある意味での提案があったと受け止めておりますので、我々も鋭意努力して、執行部の皆様方もぜひ努力して、12月までに何とか重複することがないように、不安だ、不安だと言いますけど、今まで10年間、病院が建たなくて、そういう意味では不安がずっとあったわけありますから、12月までになるべく早く、執行部も我々も協力して、執行部が提案したって、我々が同意しなければ先に進まないわけありますから、当然、原裕二委員もわかっていながら質疑をしているのだらうと思っますけれども、ぜひひとつその辺、御理解いただきたいと思っます。それでまとめてください。

原裕二委員

これは2病院のあり方の議論にどうしてもなってしまうのですけれども、先ほど言ったとおり、決めなければ、経費もかかってくるので、この部分は来年度予算にかかわってくる話だと思っますので、早く進むことを願っっています。

末松裕人委員

内容的には今のところと重なるのですが、第3条、予算の特別損失。説明書でいきますと、93ページに1号館解体に伴う設計調査委託料というものが計上されております。閉鎖された後の維持管理費等の話もございました。そもそもこれを跡地とか跡施設と呼んでいいかどうかもわからないのですけれども、基本的に今回こういう予算措置がなされていて、1月から3月分について、新年度の対象となると。今後、この状況が継続されるようであれば、これは病院事業会計の中でずっとこういった予算を組んでいく、必要な経費を支出していくと、こういう考え方でよろしいでしょうか。

財務部長

原則的なお話で恐縮ですけれども、企業として病院事業でまずは案を検討していただくということになると今のところは言わせていただきたいので。

末松裕人委員

そうしましたら、ただでさえ厳しい予算編成といいますか、経営状況の中で、病院事業、奮闘しておりますので、こういった問題は今の話ともしかしたら重なるかもしれませんが、市全体で早急に対応を考えていくということが、健全化に向けてのとれる一歩ではないかと。これは市全体の視点で、予算審査特別委員会に議論を委ねたいと思っっておりますので、この場はこれで控えたいと思っます。

大橋博委員

××××××××××××××××××××××××××

末松裕人委員

××××××××××××××××

【質疑終結】

【討 論】

原裕二委員

残念ながら、反対を主張したいと思います。

予算の立て方に疑義が残ることと、それから、12月以降、松戸市立病院の管理費についても、本来であれば防げていた経費ではないかと思いますので、この2点をもって反対としたいと思います。

宇津野史行委員

我々、いつも公立病院を守る立場から賛成をしています。ただ、これまで議論をする中で、2病院のあり方をどうするのかというのを含めて、ネットワーク化ですとか経営形態の見直しですとか、いろいろな話が出ました。それを執行部側に案を出してほしいとか、そういったような話があったと思うのですが、正直、少し違和感を感じてまして、経営している側にこれからもやり続けるのか、さじを投げるのかみたいなことを我々が迫っているような嫌いがあるのではないだろうか。経営側は、この中でいかに健全化するかという検討をして計画をつくるのが仕事であって、経営が成り立たないから、そろそろさじを投げたらどうなのだ、その案を出したらどうなのだというのは、求められないと思っているのです。ある程度、経営が困難な中でも、市の施策として市民のために必要だと思うかどうか、そこら辺の政策判断というのは、市長であり、我々議会がするものであるかと思っています。ですから、この間の基礎調査を出していただきましたし、今回の経営計画も出していただきましたし、これを受けて、中川英孝委員長、我々、出してくださいと言うのではなくて、市立病院検討特別委員会の場で材料を検討するという、そういう場をぜひしっかりつくって、審議会とかいろいろな意見が出ましたけれど、我々がどうするのかというところを議論する場が必要ではないかというのは今日思ったところです。

中川英孝委員長

市立病院検討特別委員会として検討させていただきたいと思います。その節にはまた皆様方にお諮りさせていただきたいと思います。

大橋博委員

賛成します。正規職員の給料を払えなくなってしまうと大変ですから。

特に先ほども言った臨時職員の給料、医師、医療技術職員と看護職員、臨時職員の分が今回も7億5,000万円あるわけです。昨年と同額。これにいつも補正予算が載ってくるので、赤字なわけです。7億5,000万円ですけど、これは何った話ですけど、普通は1億円もいかないだろうと。公営企業年鑑で平均、それ以上、今、松戸市立病院は

医師が多いわけですから、これは必要ないだろうと、この辺の削減に努力をお願いします。
それと、もう一点、先ほど少し言いましたけれど、材料費の酸素の部分、約2,890万円あるのですけれど、これも松戸市立病院の500床の病院だと結構高いのです。この辺も削減できると思うので、削減できるところは削減していただきたいと思います。以上を要望して、賛成します。

石川龍之副委員長

賛成なのですけれど、先ほど織原正幸委員から出ました審議会の開設というのは、その視点は非常によろしいと思います。6月定例会で私は経営についての質疑をしようと思っていたのですが、第三者での松戸市の市民を守るための医療行政の守備範囲、いわゆる何が必要なかというところですね。急性期がいよいよ開院しますが、慢性期なり、どこまでの守備範囲が必要かということをごひ審議会でまず検討していただきたいのです。公平なところでやる、2病院のあり方も含めて。ぜひそこで検討していただいて、我々に提案していただきたいと。なぜかといいますと、今、さまざまな御意見が出ていた。執行部での案をこの市立病院検討特別委員会で検討しますと、さまざまな背景を持っているのです。今、大橋博委員がおっしゃったこと、非常に当たっている部分もあるのです。いろいろなものを持っていて、実は大所高所から市議会議員という目で公平に見なくてはいけない。しかし、背負っているものを各議員は持っているのです。ですから、そこの意見が強くなると、非常にベクトルが合わなくなる、この市立病院検討特別委員会の中だけで。

ですから、審議会等で公平、公正な目と大所高所と、また、未来に向かっての松戸市民を守る市立病院のあり方、そこを審議していただいた上で、2病院のあり方もそこで検討していただいて、提案していただいたほうがいいのではないかと。この予算に少し外れる意見なのですけれど、そのために、平成29年度予算、非常に大事だと思うので、新病院もいよいよ開院になります。

私の意見をもう一つ言いますと、健康福祉常任委員会マターでこの予算をやらないということは、今後考えていかななくてはいけないと思います。というのは、松戸市政に及ぼす影響というのが大変大きい。一般財源を繰り出さなくてはいけないという、累積でいうと、新庁舎なんか建て替えができるぐらい繰り出しをしているわけですよ。リミットもないし、私は6月定例会にやろうと思っていたのです。ですから、日本共産党がよく言いますよね。健康保険料を引き下げると。下げて上げては非常に高いですよ。では、これを健康福祉常任委員会の目で見ると、そういう影響もあるのです。ですから、2病院のあり方はきちんとやらなくてはいけないので、この市立病院検討特別委員会でしょうが、全体観で見えて、財政を含めた予算のあり方をもう一回見直さなくてはいけないのかと考えているところでもあります。

【採 決】

起立採決

原案のとおり可決すべきもの

多数意見

(2) 閉会中における所管事務の調査について

中川英孝委員長

次に、閉会中における所管事務調査についてを議題といたします。

お諮りいたします。本委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として、市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関する方針を検討することについてを閉会中の継続調査として決定したいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

中川英孝委員長

御異議なしと認めます。したがって、さよう決定いたします。

書記に審査結果を報告させます。

【書記報告】

中川英孝委員長

なお、本日配付いたしました資料につきましては、計画案でありますので、取り扱いについては十分注意願いたいと思います。

委員長散会宣告

午後3時57分

委員長 署名欄	
------------	--