

市立病院検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成30年3月19日(月)午後2時開会
- 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 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 出席理事者 別紙のとおり
- 5 正副議長 議長 深山能一
- 6 出席事務局職員 議会事務局長 小川 弘
議事調査課長 大谷 昇
議事調査課長補佐 松井 幸一
議事調査課長補佐 島崎 裕
議事調査課主幹 山崎 悟
- 7 会議に付した事件 (1)議案第67号 平成30年度松戸市病院事業会計予算について
(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 3名

(1) 議案第67号 平成30年度松戸市病院事業会計予算

中川英孝委員長

それでは、これより議事に入ります。

議案第67号、平成30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

それでは、議案第67号、平成30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、例年と異なる点を御説明いたします。

市立総合医療センターにつきましては、平成29年度に移転新築したことにより、30年度から建物及び医療機器の減価償却費が多額に発生いたします。そのため、第3条収益的収入及び支出につきましては、収支が同額とならない予算を編成しております。しかしながら、この不均衡の金額、つまり収支の不足額につきましては、現金支出を伴わない減価償却費等を除いた資金収支において収支不足を解消した予算としております。また、説明の中で、それぞれの病院名称につきましては、本来議案でございますので正式名称を使うべきところではございますが、説明の効率化をするために松戸市立の省略並びに介護老人保健施設梨香苑につきましては、梨香苑とさせていただきます。

それでは、予算書1ページをご覧ください。

第2条業務の予定量でございます。第1項総合医療センター事業の(1)病床数につきましては、一般病床592床、感染病床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18万3,960人、外来患者数が24万4,000人で合計42万7,962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、入院患者数で504人とし、病床利用率を約85.1%と見込むものでございます。また、外来患者数は1,000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、医療機器整備として1億590万9,000円、用地取得事業として1億748万円を見込むものでございます。

続きまして2ページにまいります。

第2項東松戸病院事業の(1)病床数につきましては、一般病床198床でございます。

次に、(2)年間延べ患者数につきましては、入院患者数を5万3,983人、外来患者数を3万6,600人、合計で9万583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、入院患者数を147人とし、稼働病床数162床における病床利用率は91.3%を見込むものでございます。また、外来患者数は150人を見込むものでございます。

次に第3項梨香苑の(1)入所定員につきましては50人でございます。

次に、(2)年間延べ利用者数につきましては、入所者数を1万7,155人、通所者数を401人、合計1万7,556人を見込むものでございます。

次に、(3)1日平均利用者数につきましては、入所者数を47人、通所者で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の収入につきましては、第1款総合医療センター事業収益の予算総額を193億1,730万7,000円とし、前年度の当初予算と比べて9億

7,250万7,000円の増額、第2款東松戸病院事業収益の予算総額を26億3,361万4,000円とし、前年度の当初予算と比べて1億4,122万9,000円の増額、第3款梨香苑事業収益の予算総額を2億4,020万4,000円とし、前年度の当初予算と比べて31万6,000円の増額といたすものでございます。

次に4ページ、支出にまいります。

第1款総合医療センター事業費用の予算総額を207億2,497万8,000円とし、前年度の当初予算と比べて23億8,017万8,000円の増額となり、先に御説明しましたとおり、支出が収入を14億767万1,000円超過した予算となります。

次に、第2款東松戸病院事業費用及び第3款梨香苑事業費用につきましては、先ほどの3ページの収入と同額となり、収支が均衡しております。詳細につきましては予算説明書の64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。

6ページの支出につきまして、その概要を若干御説明を申し上げます。

第1款総合医療センター資本的支出の予算総額を14億6,130万5,000円とし、前年度の当初予算と比べて166億5,163万5,000円の減額でございます。この減額につきましては、主に前年度の建設改良事業のうち医療機械購入費で約47億円の減額、新病院建設費として約124億円の減額によるものでございます。主な事業として、第1項建設改良費2億5,613万円につきましては、医療機械の購入費で1億590万9,000円、病院用地の取得費で1億399万2,000円などを措置するものでございます。

次に、第3項償還金11億3,637万5,000円につきましては、平成29年度に購入した医療機械の購入財源である企業債の償還により、前年度の当初予算と比べて5億3,252万2,000円の増額でございます。

次に、第2款東松戸病院資本的支出、第1項建設改良費2,728万5,000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、ナースコール交換工事として施設整備費478万5,000円を措置するものでございます。

次に、第2項償還金6,381万2,000円につきましては、企業債償還金の減額に伴い、前年度の当初予算と比べて3億9,036万1,000円の減額でございます。

次に、第3款梨香苑資本的支出、第1項建設改良費につきましては、一般備品の購入費として617万2,000円を措置するものでございます。

以上、資本的収入及び支出の詳細につきましては、予算説明書の110ページから121ページに記載してございます。なお、5ページ上段の第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6億2,363万9,000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てんするものでございます。

続きまして6ページ下段に入ります。

第5条企業債につきましては、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6条一時借入金につきましては、両病院ともに経常的な運転資金の担保としておのおの限度額を定めるものでございます。

次に、第7条予定支出の各項の経費の金額の流用につきましては、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。

次に、第8条議会の議決を経なければ流用することのできない経費につきましては、総

合医療センター及び東松戸病院では、職員給与費と交際費とし、梨香苑は職員給与費とす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条たな卸資産購入限度額につきましては、限度額を総合医療センターで29億7,625万円、東松戸病院で9,218万3,000円にそれぞれ定めるものでございます。

以上、平成30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、お手元の収支シミュレーションのうち、資料の1、平成29年3月提出、収支シミュレーション変更後の要点整理、こちらを御参照いただきたいと思います。

この資料1は、昨年度平成29年度当初予算の審議のため本特別委員会へ提出をいたしました説明資料でございます。2ページ目の収益的収支、平成29年度当初予算反映版の内訳をご覧ください。この中で下から3行目、純損益の30年度の列を御覧いただきたいと思います。

先に御説明しましたとおり、主に減価償却費の増額に伴い、マイナス16億1,974万3,000円となっております。今回提出しました平成30年度当初予算の収支不足額は約14億円となり、昨年度推計した収支計画から約2億円程度不足額を上方修正した予算としております。

次に、資料の2、平成30年3月提出収支シミュレーション変更後の要点整理、こちらを御覧いただきたいと思います。

こちらは、先日御審査いただきました平成29年度3月補正予算、今回上程しております30年度の当初予算を反映した収支シミュレーションでございます。

1ページ目1の(1)収益の変更、①病床利用率につきましては、平成29年3月提出時は、29年度を80.6%、30年度は83.0%と設定していたものを、今回の提出分では、29年度は79.6%、30年度は85.1%と変更いたしました。なお、31年度以降については変更はございません。

次に、②の病床数でございますが、この病床数につきましては600床から感染病床8床を除いた592床としており、こちらの変更はございません。

次に、③の外来収益につきましては、平成31年度以降は30年度の当初予算の金額に変更いたしております。

次に、④の一般会計負担金につきましては、平成30年度当初予算をベースに31年度以降を変更いたしております。30年度の第3条の負担金は、29年3月提出時16億2,622万2,000円としていたものを、今回提出分では18億2,000万9,000円として1億9,378万7,000円を増額しております。この主な増加の内容といたしまして、小児医療、周産期医療で1億2,322万9,000円の増額、企業債利息及び企業債取扱諸費で2,157万7,000円の増額、そのほかで4,898万1,000円の増額でございます。

次に、⑤の長期前受金戻入につきましては、これから御説明をいたします減価償却費の変更や償却資産額の取得財源、これは補助金や一般会計負担金でございますが、この補助金、一般会計負担金等の一部確定に伴って変更をしております。

続きまして、(2)費用の変更のうち①給与費、経費につきましては、平成30年度当初予算ベースに変更いたしました。

次に、②の材料費につきましては、平成29年3月提出時と同様、材料費比率を25.0%に設定をしております。

次に、③の減価償却費につきましては、まずアとして、新病院に係る建設費、医療機械

購入費の大半の確定に伴い、減価償却見込額の一部確定、イとして建物の減価償却費について耐用年数を一律39年で減価償却していたものを、種類別に建物耐用年数39年、建物附属設備耐用年数10年、構築物耐用年数50年の三つに分化したことにより、減価償却費を変更いたしました。

次に、④雑支出につきましては、材料費、経費に係る消費税につきまして税率を平成31年9月以前は8.0%、31年10月以降は10.0%に設定し、変更をいたしました。

続きまして、2、今後の見通し、(1)計画値の変更の可能性につきましては、平成31年度以降の収支シミュレーションについて、30年度当初予算をベースに積算しておりますが、総合医療センターが本格稼働し、29年度、30年度の決算の実績によって、収支シミュレーションの設定の条件が数値の変更に伴い一部確定してまいります。そのため、計画値が変更となる可能性がございます。

次に、(2)単年度黒字化の時期につきましては、平成29年3月提出時は、43年度、これは開院14年目としておりましたが、39年度開院10年目に変更しました。また、29年3月に御説明しましたように、より精度の高い収支シミュレーションとなりますと、新病院開院後、初めて年間を通した実績が出る平成31年度以降になることも御理解をいただきたいと思っております。

以上、予算説明並びに収支シミュレーションについての御説明といたします。

【質 疑】

高橋伸之委員

全体的なお話になるのですが、新年度の経営改善に向けたさまざまな取り組みを行うと伺っておりますけれども、その中でも重点施策について伺います。

続きまして、補正予算では収益悪化の原因として診療単価が低かったということが挙げられておりました。今後の見込みについて、シミュレーションでも出ておりますけれども、どのようにお考えか伺います。

最後3点目なのですが、どちらの予算に入っているかですが、今、無料のシャトルバスが八柱駅北口から2ルートということで拡大していただきまして停留所を増やしてもらいました。私のところにも直接利用者の方から問い合わせがありまして、朝の早い時間ですとみんな乗れるのですが、ちょうど開始手前ぐらいの9時台とかその頃になると、乗り切れないで取り残されてしまう人がいると伺っております。今後そのようなバスの対応をどのように考えているのか、この3点を伺います。

経営企画課長

今、高橋伸之委員から御質疑いただきました新病院になってからの重点的な施策ということですが、特に重点的な施策という意味においてはなかなか申し上げることはできませんが、新病院になってから施設のポテンシャルが非常に高くなってまいりました。そのため、まず急性期病院としての性格をより鮮明にしていこう、そのように思っております。その中で一番重要なのは、やはり手術件数を増やしていくことでございます。特に先日の市立病院検討特別委員会でも答弁させていただきましたが、総合医療センターの手術室は大変広くしつらえております。その中でも、バイオクリーンルーム等も備えておりまして、より高度な手術にも対応できることとなりますので、この手術室をいかに機能を発揮させることが重要かと思っております。

もう一つ、患者数を増やしていくためには、どうしても地域連携を強化していかなけれ

ばなりません。地域連携の強化につきましては、私ども平成30年度は最重要事項、そのように考えております。また、今、医療方のほうで検討しておりますが、新たな加算、こちらは患者数を増やすこと以上に、1人の患者の単価を上げるという施策で大変重要なものがございます。新たな加算として、総合入院体制加算の取得を目指して、今さまざまな検討を行っております。ただ、非常にハードルが高いということでございますが、こちらについても積極的に取り組んでまいりたいと思っております。まずは、総合医療センターの経営を安定させることについて全力を傾けてまいりたいと思っております。

続きまして、質疑の三つ目のシャトルバスでございます。シャトルバスにつきましては、今まで御案内したとおり、社会実験という形で八柱駅北口から総合医療センターまで送迎を行っております。現在の利用状況を御説明させていただきます。

旧病院のときは1日当たり15便で大体130人ぐらいの利用でございました。1便当たりで割り返しますと4.3人ほどでございます。新病院に移ってから1月、2月の統計をとりましたところ、おおむね1日当たり280人の利用に増えております。この利用が大きく増えたということで、1便当たりで割り返すと11.7人なのですが、一つ原因としては、新病院になってから、特に総合医療センターの患者の多くがお年寄りの患者です。外来のお年寄りの患者が新病院になってから、やはり不案内ということで、今までは1人で来ていたケースが多かったのですが、付き添いで2人1組になって来ている、そういう状況が見受けられます。そういったことで、非常にシャトルバスの利用が増えたという一つの原因になっております。これに伴って、どうしても早朝の便、特に8時20分八柱駅発、次の8時50分発の2便については、1月、2月は積み残しが発生した日もございました。こちらについて、私どもも改善策をいろいろ検討しました。

特に、本来このシャトルバスは、新京成線沿線からの利用を主に考えていたのですけれども、私どもの病院への問い合わせの中では、常磐線沿線からの利用も非常に多くございます。どうしても無料で運行しているということで、このシャトルバスを利用したいという患者が多いのですけれども、できるだけ常磐線沿線の方は北松戸駅に出て路線バスを使っていたりなど、御案内をさせていただいております。新京成バスとも何回か協議したのですが、車両1台で運行しているということで、現在これ以上の運行本数を増やすということが少し難しい状況でございます。

また、今私が申し上げた改善策は、どちらかという急場の対策になってしまいますので、抜本的な改善策としては、シャトルバス実験中ではありますが、これを早く路線バス化すべきかと今考えております。そのほか車椅子での利用もできない、あるいは何の運賃負担の公平性にも問題があるということ、それに加えて新病院周辺の住民の皆さん、あるいは沿線の住民の皆さんから、八柱駅までのバスを利用したいという声も多数いただいております。これらを抜本的に改善するには、どうしても路線バス化が不可欠であると考えております。この実験を通して、大体のバス需要も把握できましたので、市の交通政策等の協議を急ぎまして、早期の路線バス化に向けて検討してまいりたいと考えております。

高橋伸之委員

最初にシャトルバスの件ですが、さまざま実証的にやっていて結果が出てきたということでございますので、路線バス化も含めて検討することなので、利用者の御意向もしっかり踏まえた上でバス会社と協議していただいて、本当に公平な形でやっていただければと思います。

それから、重点施策と次の診療単価の部分は多分関連してのお答えだと思うのですが、急性期病院の特徴を生かしたことで手術件数を増やす、患者数をアップしてい

く、新加算ということで、本特別委員会でも新加算については私も提案させていただいている部分なのですけれど。

1点だけ。先ほど総合入院体制加算ですか、これをしっかりやっていきたいということで、ハードルが高いということなのですが、具体的にいうとどういう課題があるのか、その1点だけ教えていただければ。

医事課長

ただいま経営企画課長からハードルが高いというお話だったところなのですが、総合入院体制加算につきましては、退院する患者の4割以上が治癒、もしくは診療情報提供書の添付をほかの医療機関に出した方になります。全体の退院患者で、死亡退院等の方を除いた4割以上、地域に戻す形での連携を図ることがまず大前提ということになってきます。あと、精神科との連携ということも上げられるのがハードルの高いところがあるかと思えます。

高橋伸之委員

ますます地域連携が非常に重要だと認識しましたので、しっかりと行っていただければと思えます。

織原正幸委員

まず、今日いただいた資料の中から何点か御説明をいただきたい点があるのです。まず、1点目は、平成30年3月提出という資料2の1の(1)④一般会計負担金が30年度当初予算をベースに見直しということになっていて、30年度は第3条負担金が1億9,378万7,000円の増ということなのですけれども、この増が何か制度的な変更があったから増えたのか、もしくは総合医療センターの機能が何か新しくなったからこの金額が増えたのか、そのあたりの御説明をいただきたいと思えます。つまり、あくまでも総務省が認めたルール分が増加したと理解するわけですが、そのルール分が増加した根拠を御説明いただければと思えます。

もう一点は、その下の(2)③減価償却費です。新病院のAについては、金額等が確定したのでということでシミュレーションも変更しますということで了解です。その下のイについて、これは減価償却を種類別に細分化したことによるということ、それぞれ耐用年数がこのように載っていますけれども、これは現状というか、旧市立病院はほとんど建物の減価償却費はゼロに近い形になっていると思うのであまり影響がなかったのかもしれないですけど、このように細分化して現状はどうなっているのか。それを何でこのように変更したのかというその理由を教えていただければと思えます。

経営計画課長

織原正幸委員からいただきました1点目の御質疑の一般会計負担金の第3条負担金の増額なのですけれども、新病院に移りまして小児医療、周産期医療を強化したということで、特に周産期ではNICUの病床数を12床から18床にいたしました。あと、GCUについては28床から33床ということで大幅な強化を図っております。

あと、小児医療の関係では、実はここ数年間、一般会計からの負担金は特に狭義の小児の中ではいただいてなかったのですが、今回、総合医療センターの一番の重要な診療分野であるということで、繰出基準に基づいて約7,000万円ほど負担金をいただいております。

もう一つは企業債の利息並びに企業債取扱諸費ということで、こちらについては、増額ということで平成29年度に比べて約4,800万円ほど増額いたしております。

一般会計の負担金の増額は以上でございます。

次の減価償却費でございますが、冒頭私から説明させていただきました。まず、今まで建物の費用全体がまだ固まっていなかったということで、正確な減価償却費を算出しにくかったところがございます。法定耐用年数である39年を使って、一律で減価償却費を平成29年度は算出していたのですけれども、30年度については建設費の実績が固まりましたので、それに基づいて、顧問で私どもがお願いしている公認会計士に相談をして、より精度の高い減価償却費をこの収支計画では出そうということで、三つに分化したしました。建物、建物附属物、構築物という形で、その中で建物の附属物が全体の減価償却費の中で40%ほどを占めております。非常に割合も高かったということで、これを10年で償却するということになりますので、全体の減価償却費としてはかなり早い期間で償却される部分が増えた形になってまいりました。

織原正幸委員

まず、上の一般会計負担金につきましては、小児医療の強化によってその分のルール分が増えてきたということ、あと企業債回りもルール分の従来どおりの扱いだと思いますので了解をいたします。

それと、減価償却費も金額が固まったので正式なルールにということで、すなわちこれが法定のルール、法定の耐用年数ということで理解しておいていいのですね。わかりました。建物附属設備は40%、これが10年になって大分厳しい期間になってくるのかと思いますけれども。了解です。

今回の予算について、幾つか御説明いただきたいと思うのです。まず、先ほど経営課長から何回か説明の中で発言のあった、不均衡予算という部分について若干御説明をいただきたいと思うのです。すなわち、公営企業会計は、予算決算含めて特に予算のときは、第3条収益が均衡する、均衡予算が大原則と理解をしております、今までも病院事業の予算を拝見していると、ずっと均衡予算であることが間違いありません。それが、今回不均衡予算ということで、少し私がこの委員会を担当するようになってから初めての経験だと思うのですけれども、その均衡予算というものが許容される基本的な考え方について、先ほど若干御説明いただいたのですけれども、もう一度許容される基本的な考え方を御説明いただきたい。

経営企画課長

不均衡予算の許容範囲ということなのですが、まず収益的収支と資本的収支、この収入の部分の合算して、基本的にはその中から現金支出を伴わない減価償却費であるとか、資産減耗費、または長期前受金戻入、こういったものを取り除いた中で、すべてが現金ベースの上で収支不足とならない範囲で収支予算が一応認められているというものでございます。今回、第3条では約14億円ほど不足になっております。それに加えて、資本的収支でも、実は毎年度赤字予算になっているのです。資本的収支の不足分を補える形で、全体として現金キャッシュが回る、資金ショートをしないという前提の中で、一応収入を費用が超過する予算が認められているというものでございます。

あと、はっきり申し上げますと、今回初めてこのような予算立てをいたしました。それに当たって、公認会計士の顧問にも御相談いたしましたし、あと近隣の大きな建て替えを行った病院事業に幾つか御照会させていただきました。

1例を示させていただきますと、規模の大きいところでは、君津市の君津中央病院とか、仙台市立病院、鹿児島市立病院、春日部市立医療センター、こういった病院で開院してから数年間、収入を費用が上回る第3条予算を計上していることがわかりました。また、建て替え計画を行っている、計画を策定している病院にも照会しましたところ、ほとんどの病院がやはり数年間は、特に医療機器の減価償却が終わるまでの間は、どうしても赤字予算になってしまうということがわかりましたので、今回はこういった事例に倣って法の許される範囲で収入を費用が超過する予算の形をとらせていただきました。

織原正幸委員

了解をいたしました。

そうすると、今回は赤字予算ということで14億円弱の赤字予算になっておりますけれども、これは許容される中での下限というか上限ぎりぎりということで理解していいのでしょうか。許容される、法的に許される不均衡予算の限度額ぎりぎりということでいいのでしょうか。

経営企画課長

こちらは、本当にぎりぎりの範囲となっております。資本的収支の差し引きが5億8,000万円ほどございますので、減価償却費が今回が21億円ほどありますので、第3条で14億円マイナス、第4条で6億円近くということですので、これからしても合計すると20億円のマイナスですから、その分を減価償却費で補っている、そのように理解していただければよろしいかと思えます。本当にぎりぎりの範囲でございます。

織原正幸委員

承知しました。

最後ですけれども、要は先ほども御発言のあった医療機器がつまり耐用年数が6年という非常に短い期間で設定されてしまっているの、そのような形になっているという状況も理解をするところです。今後の予定ですけれど、まだ先はわかりませんが、不均衡予算は、少なくとも五、六年間は継続される形で理解しておいていいのでしょうか。先ほど他の自治体病院についても、開院して間もなくは不均衡予算なのだという紹介をいただきましたけれど、我が総合医療センターにおいても医療機器の減価償却の耐用期間、すなわち6年ぐらいは不均衡予算にならざるを得ないということと理解をしておいていいのでしょうか。その点だけ最後に確認したいと思えます。

経営企画課長

今の織原正幸委員の質疑ですが、今回提出した平成30年3月の収支シミュレーション(変更後)要点整理をめぐって1枚目、こちらを見ていただきたいと思います。

先ほど御説明したように、こちらの下から3行目のところに純損益という欄があります。ここの、平成39年度が初めて損益ベースで黒字化するのです。ですから、この収支計画の上では赤字予算は38年度まで続く形で示しております。ただし、私ども病院事業としては、ここまで引っ張るというのではなく、目標として損益が一番大きく減ってまいります36年度を一応目指して、何とかできればこれも早く収支を改善して経営を安定化させて収支均衡の予算に持っていきたい、そういう目標でおります。

織原正幸委員

承知いたしました。

いずれにしても、先の補正予算の審査の中でも御確認させていただいたとおり、総合医療センターが新しく開院した後は、経営状態というか、患者数、また入院の病床稼働率等も大幅に予想を上回って改善しているという御説明もいただいておりますので、ぜひともこの新年度さらなる経営改善をしていただくように要望して終わりたいと思います。

宇津野史行委員

幾つか少し重複するところがありますが、重複しない形でやっていければ、またお答えも重複しない形でやっていただければと思います。

まず、今日いただいた資料について1点だけ確認をさせていただきます。資料の2の1ページ、平成30年3月提出収支シミュレーション（変更後の要点の整理）というところですが、具体的には、1番（1）収益の変更というところなのですが、この中で病床利用率について30年83%というものが去年3月提出していただいたもの、これが85.1%ということで上方修正されたという説明でした。なぜ病床利用率が増えるのかということなのですが、正直、必要な予算に合わせて帳じりを合わせているような83%で、当初、去年を見ていたら合っていた帳じりが、2.1%プラスしないと足りなくなったと我々は理解するのです。帳じりが合わなくなったのかと思うのですよ。単価が6万6,800円ということなので、2.1%病床利用率が上がるとなると計算すると約3億円になります。ということは、去年3月の時点で収支シミュレーションをしていたよりも、この3月で3億円足りなくなったと理解していたのです、これを見た瞬間ですけれども。だから、3億円足りない、どこかからお金を出さなければいけないとなると、どこを変えられるかといえ、病床利用率を2.1%上げると大体3億円ぐらいなのだと思います。というように理解をしたのです。3億円足りなくなったのかと私はこれを見て思ったということについて、何か足りなくなったのですか。

経営企画課長

ただいまの御質疑にお答えいたします。

これは、収益が足りなくなったというよりも、85.1%に設定したのは、最近の新病院に移ってからの今の患者の状況を見て、90%を超える日もかなり多く出ております。こちらについて、冒頭に病院事業管理者から申し上げたとおりでございますので、その分を見据えて病床利用率を85.1%に設定したものでございます。

宇津野史行委員

通常お答えになるとおりお答えいただいたかと思っているのですが、そこでお話ししたいと思います。

先ほどの補正予算の審査の中で、昨年の入院単価はどうだったのかという話をしました。その際に、去年4月から今年1月の入院単価が6万2,020円だったのです。これが補正予算では6万2,373円に減額されたのです、もっと高かったわけです。6万4,000円ぐらいだったのですが、それを補正後は6万2,373円にしたのです。この2月、3月、3月はまだ締めていませんが、先ほどおっしゃったように単価が上がってきているのかということ、要は2月、3月の単価は現時点で幾らなのか。例年の同月比で、例えば総合医療センターの優位性が見られるのかどうか。また、同じように、病床稼

働率について、先ほど90%を超える日もある話がありました。前々から議論しているとおりに、この時期は人が増える、病床稼働率も増える時期であるわけですがけれども、先ほどお話のあった85.1%が見込めるような、上方修正できそうな稼働率となっているのかどうか、この2月、3月。また、例年の同月比で総合医療センターの優位性が見られるのかという2点についてお聞かせいただきたいと思います。

医事課長

宇津野史行委員の御質疑にお答えいたします。

まず、入院単価についてのお話で、2月、3月の単価は幾らかということですが、3月につきましては、今委員がおっしゃったとおり、月の途中であるためまだ出ておりませんが、新病院移転の1月と2月の入院単価について、これを稼働額ベースで申し上げます。調定額になりますと変動もありますので、稼働額で見たほうが良いと思ひまして、稼働額ベースで申し上げますと、1月末で6万4,495円となっております。前年度の1月、2月の稼働額単価が6万3,781円でしたので714円上がっているということになります。この数字が総合医療センターと変わったから、その優位性でそうなっているかということかどうかということになりますと、短期間でのことでは患者の病態等で変化することも考えられますことから、2か月だけで、例えば病院が変わったから上がったのだということと言うのは難しいかもしれませんが、今後の診療単価の推移については随時把握していかなければいけないのかと私は思っております。

それから、稼働率についてなのですが、前の年と比べての稼働率ということで、今年度2月の病床稼働率は86.5%で前年同月が84.9%でしたので、1.6%上昇しております。また、3月につきましては、3月14日までの速報値で申し上げますと、86.8%で前年同月が86.1%でしたので0.7%上昇しております。数値的には前年度より2月、3月とも上昇していて、総合医療センターとしての優位と申し上げたいところですが、これにつきましても、今後、稼働率がこれからずっと続いていけばということで、その辺もずっと見ていかなければいけないのかと思います。

宇津野史行委員

1月、2月の入院単価が6万4,495円、私もこれが3月ぐらいまで続かないと補正予算の単価である6万2,373円に届かないのだろうと思っていたのですが、これが届きそうな感じという答弁だったと思っております。病床稼働率についても、前年と比べてという話を私はしていなくて例年と比べてどうですかと聞いたのですが、前年だけお答えいただいて、前年と比べると少し上がっているという話でした。

新年度予算なのですが、入院単価については、先ほど申し上げた6万6,800円。となると、先ほどお答えがあった1月、2月の6万4,495円から比べても2,300円ぐらい高いのです。稼働率は86.8%との話がありましたので、それが1年間通して平均をとれるかという部分はまた別の話だと思っております。稼働率も85.1%となっている。具体的に達成できる根拠があるのかどうかという疑問をしたかったのです。新たな加算がついたり、救急搬送や手術の件数の増の見通しがさらに立ったのかとか聞きたいのですが、ただ先ほど高橋伸之委員への答弁で、加算については総合入院体制加算の取得を目指すとか、地域連携を進めるとか、広くなった手術室をフル活用するという話があったと思うのですが、これは、例えば先ほどの加算は、目指すのが難しい中で目指すのだけれど、とれるのはどれぐらいとれるものなのですか。3か月ぐらいとれますか。それで、今年の収支にそれが加算で影響されてくることを見越しての御

答弁になったのかということなのか。それとも、いやこれから目指すのですよ、取得は3年後を目指していますとかそういう話なのかということ。つまり、新年度予算での単価上昇とか、そういったものに関係してくる加算なのかということを知りたいということです。

それから、手術件数に関して、地域連携は最重要だとおっしゃることが今年度の入院単価や病床稼働率上昇にすぐ影響がありそうなのかどうかということをお聞かせいただきたいと思います。

医事課長

総合入院体制加算につきましては、3年後とかそういうことではなく、今年度中には何とか取得に向けてということで、診療情報提供書が確実に、患者が通われている地域の診療所等に送られるかどうかということが大事になってきますので、ドクターが必ず返信を書く形に努めるよう、今パーセンテージを上げることに努めております。

それから、手術については、今年度移転に伴って手術の件数が減っていましたので、これが、また通常、さらにそれ以上に上がってくればこれは当然単価にはね返ってくるものかと考えております。

宇津野史行委員

総合入院体制加算を今年度中に取得ということは、今年度予算の増額の根拠にはなり得ないだろうということだと思います。区分的にはあり得るかもしれない、わかりました。ぜひ、この目標達成に鋭意御努力いただきたいと思っております。

シャトルバスの利用についてなのですけども、利用実績は先ほどお話がありました。わかりました。私のところでも、やはり利用者の方の声が届いています。要は、座席しか座れないのです。立って乗れない。八柱駅とか上本郷駅を回るわけですけど、そこだとタクシーがほかにあるので、乗り遅れても何とかなるのです。例えば稔台のホームセンター前だとほかにタクシーも拾えなくて、八柱駅で満員になったらホームセンターで乗れなくて、そのまま結局どこにも行けないというような、そんなことがやはりあるようです。もともとD2は増やした場所なので、そういったことまでなかなか対応が難しいと思えなくてもいいんですけど、何らかの改善はできないのか。先ほど高橋伸之委員もおっしゃっていましたけれども、予約時間帯の午前中を増便とかできないのか。例えば、八柱駅でバスがどれぐらいの待ち時間とか、総合医療センターでバスがとまっている時間はどれぐらい、そういったもの、路線バスはそんなに何分も待っていないではないですか。待ち時間を短く設定することで、もう1便その時間当たり増やすとか、時間当たりのローテーションを増やしたり、そのような工夫はできないものなのか。繰り返しになりますけど、予約時間帯、特に午前中の増便ということは検討できないのかという声があるんですけど、それについてお答えは先ほどなかった気がするのですが、お聞かせいただきたいと思っております。

経営企画課長

シャトルバスの特に午前中の増便については、バス事業者とも何回も実際の協議をしております。やはり1台の車両で、限られた運転乗務員の配置の中では、今とり得る運行ダイヤが最大でございます。今後、これを増やしていく場合には車両と人を増やす以外には今のところない状況でございます。私どもも先ほど申し上げましたとおり、シャトルバスというよりも、これはいつまでも実験という形ではなく、路線バス化して運賃さえ払えばだれもが利用できる形態に持っていくことが最重要かと思っております。そんな中で、路線バス化を第一に考えて取り組んでまいりたいと思っております。御理解いただきたいと思いま

す。

宇津野史行委員

シャトルバスは、確かに今の状況だと増便と増員、台数を増やす以外の選択肢がないという話がありました。行きは2ルート、帰りは1ルート八柱駅のみとか。そういうやり方、何か多少今より帰りが不便になったとしても、行きだけは厚くするとか。いずれにせよ、そういう声があったということでお伝えしたいと思います。

次です。新年度予算の話ですが、跡地の問題に関してこれからお話ししたいと思います。新年度予算の中で、先ほど、補正予算で先日議論した維持管理費、例えば3か月の警備員に1,100万円かかるとかという話をしましたね。あれが新年度予算ではどこに計上されているのか、幾ら計上されているのか、例えば1年分の予算で計上されているのかということを確認させていただきたいということが1点。

それからもう一つ、補正予算の3か月分というのは、いつなくなるのかということを確認させてください。

最後です。一刻も早く跡地の活用の話をスタートすべきだと繰り返し議論してきたわけですが、補正予算の審査後、もしくは代表質問の後、わずかな期間ではありますが、跡地の検討は進んでいますか。いるとすればどのレベル、例えば市長部局のレベルなのか病院事業のレベルなのか、それとも両方でそれぞれやっているのか、またやっているとすればどのような検討をしているのですか、その結果というのがあるのですかということをごそれぞれお聞かせいただきたいと思います。

管財課長

跡地の維持管理についてお答えいたします。

旧市立病院の跡地管理費用として、予算書では週2回程度の巡回警備委託業務130万円、機械警備70万円、合わせて約200万円計上させていただいています。しかし、この金額は当初予算要求したもので、先の2月26日の本特別委員会で説明させていただきました旧病院について住民説明会を開き、地域住民の安全、不安を取り除くため安全対策を一番に考え、補正予算で提出して可決していただき、現在仮囲い、防犯カメラ、防犯灯の設置、警備員、これは24時間、機械警備業務を行っております。このうち、警備員、機械警備の委託業務については、平成30年度以降も継続して必要な経費と考えております。30年度約1年間、今の安全対策を行った場合は警備費4,400万円程度を見込んでおりますが、今年度の予算には含まれておりません。今後、経費全体の中で調整したいと考えております。1,100万円は1月から3月の3か月分でございます。

経営企画課長

宇津野史行委員から御質疑いただいた跡地の検討でございますが、この検討につきましては、現状として松戸市病院運営審議会答申の中では、公立の医療施設として活用する必要はないとの答申内容を尊重して、喫緊の取り組みとして、まず周辺の住民の皆様の防犯というか不安解消のための防犯対策をしまして、先ほど管財課長も述べましたように、仮囲いとか人員を配置した警備、防犯灯の設置などを実施したところでございます。この活用については、早期売却という考え方もございますが、現在病院運営審議会において東松戸病院のあり方に関する審議も継続して行われております。冒頭で、病院事業管理者からお伝えいたしましたとおり、この審議結果が重要となってくるとということで、現段階で具体的な検討のレベルというか、これについては、お示しできる状況ではございません。い

ろいろ売却に向けて、病院としては、前にもお話したとおり、検討、研究というのはしている状況でございますが、まだ具体的なところをお示しできる状況ではないことを御理解いただきたいと存じます。

宇津野史行委員

まず、管理費用について、予算では巡回警備などのための費用は入っていたけれど、金額的には随分少なく、ところが地域住民の皆さんの声もあり、24時間警備などを配置して、それが1月、2月、3月分の警備費用で1,100万円かかる。4月以降も跡地をどうするか議論が延びれば延びるほど、4月以降も3か月で1,100万円ずつかかって、年間にすると4,400万円の費用になるということだったと思っています。ただ、この新年度予算の中には、それらの24時間警備員の人たち、年間にすると4,400万円が含まれていない、そういう予算だと。費用をどうするのかという話をしたら、全体を調整して捻出していくとおっしゃっていましたが、病院事業の中で出してくるのでしょうか。予算が足りなくなったらまた赤字補正という話になったときに、この費用はどうなっているのかという議論になってくるのでしょうか。

一方で、年間4,400万円もかかるこの警備費用、一刻も早く跡地活用を検討すべきだという検討を、病院としては若干研究はしているけれどもというお話がありました。病院としてはという話ではないですか。病院以外ではどこで議論、検討することになるのでしょうか。だれか答えられないのでしょうか。病院としての答えはいただいたのです。病院としてはという冠がついているということは、ほかのところでも何か検討するのですか。それとも病院が検討すればいいのですか。病院が検討した結果、その結論をもって市の結論としていいものなのか、それとも病院としてはという冠詞がつく以上、どこかが別に検討して、それを突き合わせる必要があるのであれば、どこが検討する、検討を今始めているのかどうか、これをお答えいただきたいと思います。

中川英孝委員長

今、健康福祉部長が来ました。宇津野史行委員、もう一度。

宇津野史行委員

お聞きになっているから出ていただいたのかもしれませんが、とにかく一刻も早く検討を開始してほしい跡地の活用について、今のお答えでは病院としては研究をしているという話がありました。あくまでも病院としてはという冠詞がついているわけです。ということは、そのほかにどこかで検討するのですかということです。いやそうではないのです、病院が決めてくれさえすれば市の決定になるのですという話なのか。いや病院だけではないのです、別のところも同時並行で検討して、両者の案をつき合わせて結論を出してくるのですということであれば、一体どこがもう一つの案を検討しているのかどうかどうかも含めてどうなっているのかということをお聞かせいただきたいということで、お願いします。

健康福祉部長

今の宇津野史行委員の御質疑にお答えいたします。

この問題については、当初東松戸病院、上本郷の跡地について、これが最初の答申ということで出ました。ただ、諮問しているのは三つの案件でした。二つ目が松戸市立東松戸病院、松戸市立福祉医療センターの件、もう一つが新病院の今後の経営のあり方、この三つだったわけなのですけれども、それぞれを検討する中で、松戸市病院運営審議会では、

まずは跡地について考えてみましょうということで、先に御審議いただきました。それが昨年11月22日に結論が出たわけでありまして。それを同日に市長に報告をさせていただいております。

ただ、もう二つの内容がございます。私としては、昨年12月に市立病院検討特別委員会に御報告をさせていただきかけたところでもございました。ただし、そのときに御相談もさせていただいたわけなのですけれども、まだ東松戸病院の問題、総合福祉医療を今やっているのであるならば、それが出てからでも遅くはないのではないかとということで、その審議結果を待ちましょうということになりました。それで、今早急に継続するという話の中で、1月16日に東松戸病院については2回目、全体では4回目の審議会が開催されました。そのときは東松戸病院の建物についても委員の皆様が視察をしてくださいました。来週になりますけれども第5回目が3月27日火曜日に開催されます。その中でも、次の課題についていろいろお話が進むものだと思っております。

私としましては、昨年6月29日に大変恐縮ではございましたけれども、追加議案ということで最終日に議案の提出をさせていただいた中で、もしかしたら3月ぐらいに1回目の答申が出るかという思いでした。けれども、やらなければならないことがある。六実地区で起きた事件もあった。近隣にお住まいの方々には心配しているということの中で、それを審議会の先生方に御理解いただいた中で11月22日だったのかと思っておりますので、先ほどの御質疑の中で、病院のほかにどこが検討しているのかということで言えば、これは一体です。私どもと病院事業と一体となってこのことについては検討しております。

次の上本郷跡地についてどうするかということとなりますと、今当該土地は駐車場も含めて看護専門学校とか研修棟、研究棟とか施設も持っておりますので、これをどのようにやっていくのかということも含めて、病院とともに検討していかなければ、先に進めないのかと思います。ですから、9月か10月初めには、次の答申が出るものではないかとは思っておりますが、そこに至るまでの間、何をすべきなのか、上本郷跡地についてはどうするかということはこの間協議していきたいと考えております。

宇津野史行委員

何というか、最後のほうにおっしゃった言葉じりをとらえているようで申しわけないのですが、病院とほかにどこが議論するのかという話で、今健康福祉部長から一体であるというお答えいただきました。申しわけないですけど、今この場だから出てきた言葉だけであって、少なくとも病院はそう考えていないではないですか。本来なら、病院が先ほどの答弁をしたときに、一体であるという言葉が出てくるべきではないですか。なぜ、再質疑に対してそういうお答えが出てくるのか。少なくともです、今いただいた一体で考えていくものだという答弁と病院側の答弁で、私は認識の違いがあって決して一体になっては今いないということがわかりました。ということは、はっきり言って、執行部側、つまり病院以外の側では何にも考えていないということです。今の答弁で一体であると答えたことだけを考えるとしか思えないと言わざるを得ません。

それで、東松戸病院の議論があって、それが出てからでも遅くはないとおっしゃいました。今、驚きました。3か月で1,100万円、どれぐらいの金額に値するか計算してみたのですが、約200人分の生活保護者の生活扶助費です、1か月に直すと。1時間に直すと5,000円です。1日に直すと12万円。生活保護者の生活扶助費1人当たり8万円とした場合の200人分の市の負担分です。4分の1ですからね。国が4分の3出しているわけで、200人分の生活保護者の生活扶助費を垂れ流しているのですよ、結論を伸ばすほど。これだけの金額ですよ。生活保護者が松戸市は多いとか言って、何かいろいろ

ろ議論していますけれど、何ですか、こんなところにお金を垂れ流しておいて、そんなこと言う資格はありません。冗談じゃないです。それで、9月か10月ぐらいにこの東松戸病院の答申が出るかもしれない、それを期待している。6か月2,200万円をこれから使うのですか。市長の退職金と同じ額です。こんな答弁を認めろということ自体、とても納得がいかないです。

答申を急いで出したのはなぜなのですか。六実地区の事件とかそういうお話をしましたけれども、そういうところに持ってきていいのですか、そういう話を。6月定例会の時点で、我々議会が松戸市病院運営審議会の設置を認めたのは、特にこの跡地の問題を一刻も早く結論を出して方向性を定めてほしい。そのために一丸となって11月22日に出したのではないですか。それからもう4か月がたっているのです。それがまたさらに6か月延びる、10か月間も結論を先延ばしするのですか。一体となって検討した結果、東松戸病院をやはり現地に持ってきますという結論が出るのですか。そんなことを想定しているのですか。想定しているのだったら言ってください。想定していないのだったら今すぐ、少なくともここに公立病院は来ないのだという答申を受け止めて、それ以外の選択肢をスタートしてください。これどうなのですか、これができないのですか。200人分の生活扶助費を刻一刻と使っておきながら、9月、10月に出るかもしれない。一体にもなっていないのを一体となると答えた。こんなことが許されるのか。一刻も早く答申に基づいて、もう4か月も前に答申が出ているのですから。検討を始めると、公立病院を持ってくる以外の選択肢で検討を始めるとこの場で宣言すべきだと思うのですけれど、いかがでしょうか。

健康福祉部長

今の御質疑なのですけれども、私が昨年6月に市として出させていただいた病院運営審議会の議案は、あのときに確かに説明の中でも、犯罪の関係で、あの事件が3月に起こりましたので、そういうことも病院からも話もありました。私もそれは近隣の方々が御心配なさるのも無理のないことだという思いがありました。その中でできるだけ早くという思いがあります。それは今も変わりありません。ただし、東松戸病院のことを今まで過去に議論したことがなかったものですから、その議論を待ってからでも遅くはないのではないですかという、そういうこともありましたので、今それを急いでやっていたらいい、そういう状況だと思っております。一体と申し上げましたのは、この議案を提出させていただいたのはあくまで市長部局、健康福祉部です。ただ、財産を所有しているのは病院、病院財産なのです。普通財産であれば私も動きやすいのですけれども、そのようにはしないほうがいい、そうすべきではない。22年間かかってやっと新病院ができた。あれを違う形にすると、さらに時間がかかってしまう、そんなことも考えられるのだ、そういうお話もいただいております。ですから、長く延ばす気は全くございませんけれども、なるべく早く、それにはどのような形になるかわからないのですけれども、売却ということになるにしても、病院の中の精査を、先ほども申し上げましたけれども、まだしていない部分もありますので、現在病院事業とともに検討しているところでございます。それがまとも次第、次に進めるのではないかと考えております。

宇津野史行委員

安全性の問題からすれば一刻も早く活用の検討を始めて、今状態を解消することが最も安全なのです。わかりますよね。ですから、安全のために一刻も早く検討を始めてくださいと言っているのではないですか。東松戸病院の議論を今までしたことがなかった。2病院

のあり方の問題について、コンサルタントに調査依頼をして3,000万円かけた。それで、2病院のあり方の検討が始まるかと思いきや、それでもなかなか自分たちで考えられないから、今回の病院運営審議会に諮問した。その結果、一刻も早く、まずは跡地の問題を切り分けて答申を出したではないですか。3,000万円かけてそれでも自分たちで考えられないから病院運営審議会にお願いをして答申をもらって、それでも結論を出せないとはどういうことなのですか。東松戸病院の議論を待ってもいいのではないか。病院運営審議会が11月22日に公立病院は今の跡地には必要ないと言った答申を、9月や10月になったらやはり我々病院運営審議会は11月22日の答申を覆して、そこに東松戸病院を移転すべきだということを言うてくるかもしれないと思って、今の答弁をしているのですか。それをもう一点聞かせてください。

健康福祉部長

病院運営審議会のメンバーは今回1人増えております。城西大学の教授が1名入っておりますけれども、基本的に現在7名プラス1名で8名になります。ほぼ同じメンバーで先ほどお尋ねになられたような結論が出るとは、私は個人的にですけれども思っておりません。

中川英孝委員長

なるとは思っていない。違う結論にはならないと思っていると。

宇津野史行委員

はい。そう思います。少なくともそのときの委員で、それでは何ですか。1回目、2回目のメンバーで、病院事業管理者も参加してですよ。あのメンバーで決めた答申は、もうなんていうか、覆される可能性があるから、わきに置いておくと言っていることになりません。極めて今の言い方は、そのときのメンバーは決めたかもしれないけれど、後から増やした人が変わることはないだろうけれども、推移を見守りたいという話ですか。そんなでたらめな話はありませんよ。そんなことがあるのですか。

健康福祉部長

今、上本郷跡地は病院事業として不要だという答申が出ております。ですから、それから変わるといふ、要するにあそこに必要だといふ、そういった答申が出るとは思いつらいと申し上げているのです。（「可能性があるといふことを言っていると思うのですよ」と呼ぶ者あり）それは私が決めるわけではなくて、委員の皆様方が審議されていますので、その結論を待っているということです。

中川英孝委員長

わかりました。席についてください。

予算審査でもありますけれども、私から補足させていただきたいと思えます。

市長、こういう議論の中で、着手しようということについては早急に我々も考えなければいけないと思っていますから、ぜひその辺について、着手を前提として、少し前向きにもう一度執行部の中で病院と一緒に議論していただいて、着手する形で進めてください。問題が何で着手できないのか、その辺も含めてもう一度精査して、今、宇津野史行委員が言ったように、東松戸病院を上本郷に持ってこないというのであるならば、もう進めてもいいのではないかという意見も出ているわけですがけれども、少なくとも病院運営審

議会の意見を100%聞くということも、これまた問題だと思います。少なくとも最終的には審議会の意見は審議会の意見、我々特別委員会の意見をそこに付議して、結論を出す、こういうことですか、宇津野史行委員。

いずれにしても、今、宇津野史行委員が言われたように、一体となって着手するということを明言してということですから、市長の考えを述べてください。

市長

今、中川英孝委員長から話がありましたけれども、行政部門としても、本特別委員会からのこういう提案、報告が出ておりますし、地域の人たちの不安も当然ながらありますし、コスト的な問題もあるということで、行政部門としても、いかに早くこの問題を前に進めるかという思いは一緒ですので、今のお話をお伺いしてそういう方向で検討させていただきたいと思います。

宇津野史行委員

早く進めることを誰も止めていないのです。いかに早く進めるかという話ですけど、誰もとめていない。今すぐ始めるべきなのです。もし何だったら、私も提案して附帯決議か何かを議会で。3月末に1,100万円切れるのです、4月以降新たな費用が発生するのです。生活保護者200人分の費用が。私が例えば皆さんと相談して附帯決議を出して、3月中にでも結論を出して、議論をスタートせよと、そう言ったほうがやりやすいですか。それだったら検討しますけれど。一刻も早く始めたい。安全性の問題は、議論をスタートすれば最も早く安全性確保できるわけですけど、どうなのですか、市長。

中川英孝委員長

宇津野史行委員、質疑にしてください、質疑に。

宇津野史行委員

どうなのですか、市長。附帯決議を出したほうがやりやすいのなら検討します。

市長

我々からの議論ではなくて、議会の中で今の状況の中で判断していただくよう……。

宇津野史行委員

協力しますよ。一刻も早い……。

中川英孝委員長

宇津野史行委員、附帯決議をつける、つけないは、我々議会の意思ですから、それを市長にどうですかということは少しおかしいのではないかと思いますので。

宇津野史行委員

もう上げた拳は下げられないというのだから。

原裕二委員

総合医療センターについてまずお伺いします。先ほどから出ていました入院単価6万6,800円についてなのですけれども、今回の予算を見ていると、今までよりは非常

にかたい予算で外来人数や入院患者数その他は、今の状況をお聞きしていると、かなりの確率で達成できるのではないかと思います。問題なのは、やはり入院単価6万6,800円をどのように確保していくのか、4月スタートで6万4,000円ぐらいと二千何百円かビハインドで進むと、後半になると7万円近くしないと、この6万6,800円は達成できないわけですので、非常にここは重要なのだと思います。

それで、どうやって上げているのかという質疑を先ほどから皆さんしていて、手術その他で頑張りますという答えだったと思うのですが、一つ気になるのは、入院単価に大きく影響するであろう平均在院日数です。年度について、例えば平成24年だと12.4日、25年度が12日、それが残念ながら26年度から28年度は13日前後に延びてしまっているのです。今のこの平均在院日数の状況がどうなっているのか。管理の目標が平均在院日数はどのくらいで管理をされているのか。まず、この平均在院日数について教えてくださいとお願いします。

2点目して、67ページのその他の医業外収益についてです。4,000万円ぐらいアップしています。新病院になっていろいろなところで業者に入ってもらったりということで収益が上がっているのかと思うのですが、4,000万円ぐらい上がっていることの具体的な理由を教えてください。

医事課長

平均在院日数についてお答えいたします。入院患者の平均在院日数につきましては、平成29年度1月末において13.2日となっており、目標としています数値は12.6日ですので若干長くなっております。これは、新病院移転に伴う在院していた患者の病態により影響も出たと考えております。7対1入院基本料において、平均在院日数は18日以内と定められており、当院ではこれをクリアしておりますが、委員からの御案内のとおり、平均在院日数の短縮が入院1日当たりの単価引き上げにつながりますことから、患者の早期退院の促進に努めております。具体的には、毎週月曜日の朝に病院長、副病院長、看護局長等を中心に、病床稼働適正化会議を実施し、病棟別、各課別の入院患者の状況を把握しながら、入院患者確保に向けて直ちに対応しなければならない事項について協議を行っております。

また、新病院開院後は、それとは別に毎週月曜及び金曜日に病院長を含めたメンバーで病床管理調整会議を開催し、日々の予定入院患者及び退院予定患者の数等を把握しながら、効率的な病床管理を行うためにも、退院可能な患者のピックアップを行っていくことが平均在院日数の短縮につながることを考えております。

さらに、今回の診療報酬改定では、これまでの退院支援加算から入退院支援加算になって、入院予定の患者については、外来にきている段階から入院することによる阻害要因を早めに抽出し、早期退院に向けた取り組みを多種職で行っていくこととなっております。

これからも、MSW（メディカルソーシャルワーカー）等中心となって患者の早期退院を目指し、在院日数の短縮に努めてまいりたいと思います。

新病院開設課長

医業外収益についてですけれども、旧病院の医業外収益の主なものとしては、外来の駐車場、売店などの収益がございました。新病院での医業外収益につきましては、貸し付けといたしまして、主にコンビニエンスストア、レストラン、コーヒーショップ、駐車場、床頭台、これらを公募型プロポーザルを実施いたしまして業者を選定いたしました。イニシャルコストを抑えるために、レストランは厨房機器をレストラン業者の設置とし、10

年の賃貸借期間としております。また、駐車場につきましても、総合案内板、駐車場ゲート、出庫等の駐車場機器を駐車場事業者の設置とし、5年の賃貸借契約としております。

賃料につきましては、売上額に対してプロポーザル時に提案がありましたコンビニエンスストア11%、レストラン1.5%、コーヒーショップ6%、床頭台56%と貸付料を足した額となっております。また、駐車場につきましても、平成28年に事業者収入とできるよう使用料手数料条例を改正し、さらに提案時に賃貸借基準額を設定し、提案金額が高いほど評価点数が高くなる設定をして、事業者作成の収支計画に基づき、売り上げにかかわらず月額税抜き265万1,030円を賃料としております。

原裕二委員

まず、先ほど今のその他の医療外収益については、事務方としては新病院になって、そのところで収益を上げようと御努力されているので、引き続きそれを続けていただきたいと思えます。

それから、入院単価についてです。先ほどから入院単価が目標を達成するかしないか、その原因を言っていたのですけれども、そのときになぜこの平均在院日数が出てこないのかというのがすごい不思議です。平均在院日数を目標である12.6日にした上で85%の稼働率を目指さないと、多分そのままの収益にはならないと思えますので、この辺も十分注意してやっていただけたらと思えます。

続きまして、東松戸病院についても質疑させていただきます。今回の予算を見ますと、医業収益が約5,400万円、前年の予算比から比べるとアップしていて、費用が1億5,000万円アップしているので、トータルすると1億円弱ぐらい収益が悪化するという予算になっているかと思うのですけれども、にもかかわらず一般会計の負担金が2,000万円ほど、平成29年のほうが5億9,000万円から30年度が5億7,600万円程度ということで、一般会計負担金が減っているのです。つまり比例してないのですけれども、この理由は一体なぜなのでしょう。

2点目、費用が上がるその理由の一つとして、給与費が今回18億1,800万円ほどになっていますけれども、前年度の予算が16億6,500万円、1億5,000万円ほど給与費が上がっているのです。この理由についてお伺いします。

東松戸病院総務課長

まず、収支における繰入金というか一般会計負担金の少ない理由ということでございますけれども、こちらにつきましては、一般会計負担金が当院におきましても減少傾向にある、基準内のほうです。そういった繰入金が減ってはきているのですが、それに対してマイナスの部分につきましては、繰入金はいただいておりますので、その中に含まれていると考えております。

もう一つ、給与費の増額理由というところなのですけれども、来年につきましては定年退職者が3名ほど発生しております、看護局長と副看護局長、放射線技師長、3名が退職されるということでございますので、給与費の中に含まれております。

原裕二委員

聞いていることは、一般会計負担金がどうなるということではなくて、医業収支が一般会計負担金に比例していない。これがなぜかというところがわからないので、ここをもう一回教えていただきたい。給与費は退職金があるのでアップするのだというお話だったので、こちらについては引当金があるかと思うのですけれども引当金は使えないのでしょうか。

東松戸病院総務課長

まず、医業損益の中でのマイナスの部分ということになるとと思いますが、医業外収益に入っておりますので、医療収益の中にはその負担金は入っておりませんので、トータルでは繰入金はいいただいているという形で経常損益の中ではつり合うといえますか、医業収益の中にはその負担金は入ってきませんので、その差が生じてしまいます。ですから、医業損益と医業外収益の中に入ってくる医業収益に繰入金が入っておりますので、そういったところは医業外収益が増えているという形になります。

それと、引当金につきましては、定年退職に伴うものは年度当初で算定できますので、入れております。引当金は後に残しておくと思しますか、そういった形で積み立てていく状況になりますので、引当金とはまた別で計上という形になります。

原裕二委員

何のための引当金なのかよくわからないと思しますし、一般会計負担金は、言っていることは、要は医業収支が1億円ぐらい悪化するにもかかわらず、入れるお金が減ってしまうのがなぜだというところがわからない。普通は1億円悪化するのであれば1億円負担金が増えるだろうと思っていたので、そこが比例していない理由をお聞きしたかったのです。これはわかりました。

一番聞きたいのが予定量についてなのです。今回の東松戸病院の予算を見ても、結構今までとは違って、予定量と今回の予算を見るとかなりかたい予算になっていると思します。例えば、入院収益については、平成29年の予定量、金額よりも今回の予算のほうが若干低くなっているのです、かなりかたい予算で、外来も29年の予定量が3億円に対して3億1,500万円なので、努力次第で本当に達成できる金額なのかと思っているのですけれども、今回30年度の特に外来なのですけれども、1日150人を見込んでいるということで、何か随分多いなど。そこから考えていくと、29年の予定量そのものが前年の28年度の決算額よりもかなり増えているのです。まず一つ、40ページに書いてある29年度の予定量については、この予算どおりいくものなのでしょうか。

東松戸病院総務課長

業務予定についてですけれども、入院につきましては、ほぼ今年度につきましても今現在91%という稼働率もありますので、入院につきましてはほぼ予定どおり達成できるのではないかと見込んでおります。ただ、外来につきましては、実績についてもやはり現在、かなり落ち込んできております。昨年度、予算でも150名ほど予定していたところで、眼科の医師を採用して外来患者数を増やしていこうと考えたところでもございまして、5月頃に眼科の医師も声をかけてきていただいた方がいたのですが、結果的には採用にはならなかったということで、平成29年につきましても厳しい状況でもございました。30年度につきましても、同じように、やはり外来の見直しをしながら、眼科ですとか、患者数の増えるといえますか、そういったところを見込んで予算化はしているところでもございます。

原裕二委員

平成29年度の予定損益計算書40ページですが。例えば、医業収益が19億7,000万円ほどになっていますけれども、この19億7,000万円を確保できるのでしょうか。

東松戸病院総務課長

予定損益につきまして19億円は厳しいとは考えております。

原裕二委員

事前にお聞きしていると、多分予定損益、決算書です、平成29年度の。ここから多分2億5,000万円ぐらい実際の数字、2月までの実績と比べると、換算すると2億5,000万円ぐらい、多分このまま3月が推移すれば、ここよりも低くなってしまうということだと思っております、事前にお聞きした数字からすると。そこから今回この予算をかなり上げているのです、そういう意味では。だから、予算書だけで言えば予定損益計算書から今回の予算は非常にかたい予算組みがされているのだけれども、そもそもこの予定損益計算書の数字が非常に前年から上げている数字になっているということで、今回の予算もひいて言うと、かなり厳しい予算を組んでいる。目標がかなり高い予算を組んでいると思うのですが、まずその辺の認識はあるのでしょうか。

東松戸病院総務課長

私どもにつきましては、やはり外来診療というところをかなり重要視しております。外来が本当に充実して、医師も入って、診療を進んでいけるということであれば、不可能ではない近い数字になってくると考えています。ただ、現状では厳しいという状況です。

原裕二委員

非常に予定損益計算書の数字がかなり上積みされた形でここに多分出ていると思うので、今後は実態に即した形で、せつかく総合医療センターがかなり実態に即した予算、今回から不均衡予算みたいな形になっていますので、やはり同じ病院事業ですから、東松戸病院もしっかりと現実の数字をまず把握して、その上で予算立てをしていただけるように要望したいと思います。

大谷茂範委員

先ほど高橋伸之委員からも、改善策ということで質疑がありまして、その中で手術件数を増やすということがありました。実際に今の医師と看護師の数で十分足りているのかということをもっと質疑したいと思います。

それと、患者を増やすということで地域連携ということがございました。聞こえはいいのですが、地域連携はどのような形で連携していくのかということをもっと具体的にお伺いしたいと思います。

それと、先ほど宇津野史行委員から質疑がありましたけれども、上本郷の病院跡地の4,400万、そもそも何で計上していないのか。そのお答えは多分なかったと思いますので、なぜ計上しなかったのかということをお伺いしたいと思います。

もう一つ、今度新しくなりました総合医療センターの賃借料がこの予算書の中のどこに含まれているのかお伺いしたいと思います。

病院総務課長

今、御質疑いただきました医師の確保状況、看護師の状況についてまず御説明をさせていただきます。

医師の確保状況につきましては、平成29年4月当初は100名在職しており、30年3月1日現在も同数の100名在職しております。新年度に向けた大学等の医局人事異動

がありますが、現時点における情報といたしましては、定年退職者2名、医局による転出異動者等は17名で、逆に転入者が22名でございます。30年4月1日現在の常勤医師については103名を見込んでおります。また、総合医療センターの看護師につきましては、29年4月当初は577名在職しておりましたが、30年3月1日現在においては561名となっている状況でございます。新年度の採用予定者につきましては、附属看護専門学校から33名を含む51名の採用を見込んでおります。また、今後の退職者につきましては、定年退職者4名、年度末において結婚や夫の転勤等の理由で自己都合退職が11名おり、合わせて15名を予定しているところであります。

これから新病院になりまして麻酔件数を増やすというところについての医師の確保につきましては、新年度4月以降常勤医師3名、非常勤医師としまして13名で対応する予定になっております。これにつきましては、土日祝日等についても対応できる体制をとって手術件数を増やすよう努力してまいりたいと考えております。

経営企画課長

ただいま総務課長が答弁した内容について補足をさせていただきます。

まず、手術件数の増加なのですけれども、4月から11月までで比較しますと、実は全身麻酔の手術が旧病院のときも若干ながら増えております。私が先ほど手術件数を増やすという答弁させていただいたのですけれども、特に診療単価の高い手術について増やす、そういう意味での御理解をいただきたいと思っております。ちなみに、今、旧病院と新病院を比較して、2月の数値なのですけれども、1日平均患者数で見ると旧病院のとき、平成29年2月は484名でございまして、病床利用率だと84.9%、新病院になってから、30年2月を見れば1日平均患者数は512人、病床利用率86.5%です。問題なのは患者数なのです。病床利用率のほうがわかりやすいですけれども、実際比べていただきたいのは実際の患者数。それを現在の医療スタッフを増やさず対応したということ、これが経営の上では重要なことになってまいります。本当に医療スタッフを増やさないで対応して、1日平均患者数としては28人増えたという状況でございます。

今後、新病院になってから、とにかく手術件数と入院患者を増やして経営改善につなげていくという、この流れというか、これについては、本当に私ども一番強化していきたいと思っております。

今回、いろいろな病院から視察をいただいております。その中で、非常に評価の高かったところは、当然NICUとかGCUの小児、新生児部門のところでもあるのですけれども、それと並んでやはり手術室が非常に広いということで、これについて賞賛をいただきました。実際、私も内覧会の場でお二人の医師から、今まで市立病院にはおつき合いがなくて患者を紹介した経験はなかった。でも、あの手術室を見たら、これはこれから本当に患者を紹介していきますという声を实际聞いております。今後、手術を増やして、とにかく医業収益を増やしていくということに全力を傾けてまいりたいと思っております。

地域連携課長

地域連携の取り組みにつきましてお答えいたします。地域連携課では、地域連携機能のさらなる強化のため、地域の医療機関への情報発信を強化し、紹介患者数、逆紹介患者数の増加を図ることに取り組んでまいりました。具体的な取り組みにつきましては、地域の医療機関あてに毎月発行しております医療連携ニュースにおいて、これまでは診療科の紹介が主でしたが、平成29年度からは子どもの手術特集や、当院で開催したがんシンポジウムの内容紹介、紹介患者数等をまとめた決算データの紹介など、より地域の医療機関の

方に興味を持ってもらえるように内容の見直しをしております。また、送付先につきましても、これまでは約590医療機関でしたが、29年12月から約780医療機関へと県外を中心に拡充をしております。また、ホームページにつきましても、外来担当医師一覧表や連携登録医療機関マップなど新たに掲載し、医療機関や患者への情報発信の強化に努めております。また、29年12月から紹介いただいた患者の状況につきましても、紹介元の医療機関へ診療状況を報告する診療情報提供書の進捗につきましても、遅延している場合には、医師ごとに未作成のリストを作成し、迅速かつ丁寧な情報提供が促進されるように努めているところでございます。

管財課長

当初予算に4,400万円が計上されていない理由ということですが、平成29年度予算を立てるときに、当然市立病院が閉院するということはわかっていました。そこで、私どもとしては、跡地に機械警備、巡回警備を週二、三回見守り警備をして、なるべくお金を考えない方向で予算計上をさせていただきました。しかし、12月に地域住民の説明会をしたときに、やはり我々が思っていた以上に地域の皆様は跡地が空き地になってしまうことに大変心配をしておりました。そこで、12月に入りまして、我々で一番いい安全対策は何かと病院内で協議をして、24時間警備でしたり、囲いの設置とかを検討しました。その中で、当然当初予算には計上していませんでしたので、2月26日の市立病院検討特別委員会で29年度は補正予算という形で提出させていただきました。手続上、30年度については、その予算の要求が間に合わなかったため、30年度は予算計上ができなかったということです。

建設事務局次長

新病院の用地の借地料がどこに含まれているのかという御質疑だと存じます。

まず、新病院の用地費の借地料につきましては、予算書の79ページ、使用料及び賃借料8億8,310万2,000円のうち、説明欄にございます一番下、在宅酸素療法用機器借上料等と入っています。この3億1,803万3,000円のうち3,220万円ほどが見込まれております。

大谷茂範委員

改善策につきましては了解いたしました。それについては、これからもよろしくお願ひしたいというところでまとめさせていただきます。

それと、4,400万円の件なのですけれども、多分宇津野史行委員も納得しないとは思うのですけれども、時間の問題で計上できなかったということだと思ふのです。やはり何となく理解しづらい部分も正直なところございます。この辺につきましても、補正予算で上げてくるのかと思ふのですけれども。調整するというのもあまりにも金額が大きいので、どうかと思ふのですけれども。理解はいたしました。

先ほどの3,220万円の賃借料なのですけれども、この金額の中で、ある程度大きな金額だと思ふのです。ぜひ次回には、賃借料のところに記載をしていただきたいと思います。例えば、相続になれば買い取らなければいけない土地もあろうかと思ひます。その辺の変動もあろうかと思ひますので、大きな金額だと思ひますので、記載をよろしくお願ひいたします。

末松裕人委員

それでは、質疑をさせていただきます。

1点は、新年度予算を前提に新年度の事業運営について、私どもの委員会と申しますか、議会を通して、過日特別委員会で視察を行った結果、議長あてにこういった改善の視点があるのではないかと申す提案をさせていただきました。それをもって、病院事業管理者にその旨が伝えられていることと思っております。せつかくでありますから、今までの審議の中で検討、取り組みをなされている部分も一部理解をしておりますが、改めてお聞きをしたいと思っております。

そのときは、1、診療報酬請求のための専門職員の配置、2、この辺は触れられておりました地域連携の強化、3 広報活動の強化、4 経費削減の徹底、5、未収金徴収体制の整備、6、医療スタッフの意識改革、この辺が提案の内容となっておりますが、それぞれ個別ではなくて結構ですので、新年度はこういったことも踏まえて、こういった取り組み、あるいは思いを持って臨まれるのかということと少し聞かせていただきたいと思います。

もう一点は、先ほど織原正幸委員の質疑を聞いていて思うことがありましたのでお尋ねをさせていただきます。今年度の予算の提案は、不均衡予算、上手な言い方だけれど要は赤字予算ということで、その考え方は発生主義というものですか、そういう考え方でいけば赤字だけれども、現金主義の考え方を取り入れれば、ぎりぎり回っています、このように受け止めさせていただきました。そのときに思った。これは市長にお尋ねをしたいと思っております。

かつて、市長は病院経営についてかなり御見識を持って発言をしておられた。とりわけ地方公営企業法第20条の会計処理の原則を引き合いに出して、病院経営とはこうあるべきだということを、とりわけ減価償却費の取り扱いの仕方を強く御主張されていた記憶があります。その後の病院の建設等のお考え方の底流にも、恐らくこういった経営の視点があつてのことではないか、このように理解をしておりました。今般、改めてその原則から外れる予算提案をしなければならなくなった。その辺について、当時の御見識をベースに、現状責任者としてどういう考えを持っておられるか、その辺をぜひこの機会にお聞かせいただきたいと思います。

市長

基本的には企業会計適用全適ということですから、民間企業と同じように、収益、費用ということのバランスをとることが当然ながら原則ですし、これからもそれを求めていく必要があると思っております。現時点においては、まだまだそこまで至るような状況ではなくて、今大切なことは、新しい病院が本当に実力として一人立ちできるような基礎ができ上がるかどうかということが、今一番大きな課題と思っております。そういう意味では、一応今のところ立ち上がりそのものは将来につながる状況にはなっている、このように思っております。

あと、予算の立て方につきましては、従来も基本的には損益で、市が支援をしたからとして黒字になるような予算ではありませんでした。基本的にはやはりキャッシュが回るかどうかということで、必要最小限の支援金ということで市も従来もしておりましたし、今回もそういう形で計上していると思っております。

あとは、従来は償却費というのは非常に少なかったのが今回大変大きくなっていますので、普通の民間企業と同じ企業会計との関係でいけば、その差が大きくなっているだろうとは思っています。

いずれにしても、新しい病院が事業として独立できるように、自立できるように基盤を

つくっていくことが一番大切だと思っています。

病院事業管理局長

経営に関することですが、深山能一議長から病院事業管理者あてに市立病院の経営改善に係る提案をいただいております。これが6項目いただいているところでございます。

病院におきましては、この6項目をしっかりと受け止め、今回予算を御審査いただいておりますが、予算は計画値でもありまして、また目標値でもございます。病院改善計画があって6項目を十分に認識した上で、改善計画に沿った事業展開を心がけていきたいと考えております。

中川英孝委員長

具体例はないのですか。具体例を聞いているのだけど。

末松裕人委員

前もって担当に伝えたつもりだったのですが。わかりました。

それで、市長、お考えについてはありがとうございます。申し上げたかったことは、今回こういう形で予算を提案したことだけを取り上げて申し上げているわけではなくて、当時病院経営に対しての御見識をかなりお持ちでおられた。そのことに対して、その任についていわゆる執行責任を踏まえて結果をどう導き出しているか、そのことに対してどう努力、熱意を傾けているかということも含めて、当時そういった会計上の指摘をされていたのは、病院経営をこういう状態に至らしめてはいけない、もっと言えば、こういう予算提案の仕方があってはいけない。だから、病院建設というものは、もっとこうあるべきだ、こういう組み立てから病院事業全般についての考え方を述べられていたのだと思っているのです。結果としてこうなってきた、このタイミングでそのことをどう受け止めて、さらにはその時市長御自身もおっしゃっておられました。この問題は病院事業だけの問題ではない。松戸市のまちづくり、あるいは子育て、いろいろなものにかかわってくる大変大きな問題だから総力を挙げて解決しなければならない、このようなこともおっしゃっておられました。ですから、その辺の思いも含めて、この問題の重要性は十分に認識をされているし、我々も共有をしておりますが、リーダーとしてどのようなリーダーシップを発揮してこのことを解決していこうとされているのかということ、このタイミングで改めてお聞きしておきたいという趣旨の質疑でありました。もう一回質疑してもいいですか。

市長

まさに言われたとおりに、病院は単身であるわけではなくて、やはり松戸市としてどのような病院を掲げていく必要があるかどうかという視点も、また当然必要で、とはいいながら、一方で財政的な負担が度を超えるような状況では事業として、自治体としては維持できなくなるおそれもあるわけですから、そこをどうやって将来にわたって確保できる努力をしていくかということだと思っております。

当面は何が一番大切かということ、やはり新しい病院が12月27日に開院したわけですから、その病院が市民、あるいは地域の人も含めて信頼を得て、患者が集まってくるような病院をまず目指していただく必要がありますし、それが今後、経営問題を考えていく上においても、そのことがまず一番大切かと。そこがしっかりすれば、今後の問題についてもその上に乗って議論ができる、このように思っています。とりあえずは、新しい病院が

しっかりとした病院経営をぜひやっていただきたい、このように思っています。

石川龍之副委員長

大分出ているので簡潔に聞きます。新病院が開院しての御努力に高く評価いたします。努力していただいて、病床稼働率が上がっているということです。

私が聞きたいのは、歳入をアップする施策でいろいろ今出た何項目かありました。手術件数の増とか、患者の地域連携、新たな加算とか総合入院加算などが出ていました。こういう歳入の努力はいいのですけれど、歳出の削減を併せてやらなければいけないです。このことを聞きたいのですが、今病院は第2次経営計画の平成29年度が初年度でしたか。30年度は2年目に当たりますか。その計画がどのようにこの予算に反映されているのかをまず聞きたい。特に、歳入アップに関しては、今の以外で何かあるのか、それが予算のどこなのか、歳出削減という経営健全化、健全化ですよ。健全化に向けての歳出削減は、この予算のどこにどう反映しているのかをまず伺いたいと思います。それでもって、この経営健全化計画が第2次になっていますね。それが順調に推移しているのかどうかも含めてお答えください。

経営企画課長

石川龍之副委員長が申されました歳出の削減、歳入の確保と歳出の削減が経営改善の両輪であることは私どもも強く認識しているところでございます。

第2次経営計画につきましては、平成29年度に策定いたしまして、その中で各個別の事業について、前もお話ししましたが、推進責任者というものを設定して事業の進捗を図っているところではございます。1年目の中では、おおむね順調に経営改善の各事業については推進されているものと理解しております。先般の経営計画推進懇話会におきましても専門家の委員の皆さんから一定の評価はいただいているところでございます。ただ、今回削減というところで見ますと、かなり私どもぜい肉の部分は絞った予算にはしているところではございますが、委員に前々から御指摘をいただいている人件費の部分、この割合について非常に高いということは、これも一つの課題であるということは認識しております。今後、新病院になって非常に建物が効率的な配置になっておりますので、そういった中で看護師等の配置も効率的な配置をして採用等も行っていきたい、そのように思っております。特に医療スタッフについては、これを削減してしまうと、病院の大元である医業収益に影響してしまいますので、とにかく今は収入確保にどちらかというウエートを置いて経営改善を進めていきたい、そのように思っております。

あと、参考までに、先ほど大谷茂範委員にお答えさせていただきましたけれども、昨年2月と今年2月を比較しますと、病床数は病院の稼働率に影響してくるわけですが、その分母になるのですが、現在592床で積算をしております。これを旧病院の570床とした場合でカウントすると、実は平成30年2月は89.8%にも上ってしまうのです。そういったところで、今いるスタッフの中で非常に大きな成果を上げているものと私どもは現在理解しているところでございます。今後、例年2月は非常に数値が高いところではありますが、これを継続する努力について全力を傾けてまいりたいと思います。

石川龍之副委員長

歳入アップのための御努力は大分されていると私も認めたいのです。削減に関しては、数値として見えてこないのはやっていないのと一緒なのです、予算というのは。

人件費比率を私は3回連続で一般質問をして皆さんも理解しているでしょう。この関東

近県で同等自治体と比べて人件比率があまりにも高い。千葉市、横浜市、さいたま市の政令指定都市の公立病院よりも高いのです。その上で、今回の予算を見ると、人件費を総合医療センターで約1億8,800万円、看護学校で約1,120万円、東松戸病院で1億5,170万円、これもおおよそ。梨香苑で4,600万円、合わせると3億5,580万円、おおよそです。この金額は、平成30年度シミュレーションをされて赤字になりますよという14億円の3分の1に当たるのです。ただでさえ高いと私は言っているのです、議会で。それでできるところは何かないですか。できるところはあはずですよ。私も現場はいじらないほうがいいと言っているけれど、事務職系は変えることができます。

例えば、予算書の29ページ見てください。事務職、企業行政職、これが平成29年度よりもすごく上がっているのです。医師、医療技術職、看護職、技能労務職は年度であまり変わっていないけど、一番ここの部分は、アウトソーシングいわゆる事務委託でできるでしょう。こういうところにメスを入れなかったら駄目でしょう。また、こういう場所で病院管理事務局長や病院事業管理者は言っているでしょう、ここは変えられる部分でしょう。こういうところに手をつけないでどうするのですか。私は、今回経営企画課長が言った、よくぞ言ったと思って聞いていた。単年度黒字化を39年度ですけど、36年度末ぐらいまでやりたいということを知っていて、私はうれしかった。その意欲が大事。しかし、言葉は上辺だけになりかねない。何をもってこれが早くできるかです。

歳入のアップはかなり詰めて今やってらっしゃって、また私も聞いている。三郷市あたりからも救急を受け入れていると聞いているし、広域で救急患者を受け入れているので、また病院事業管理者が病院スタッフに号令もかけている、救急患者の受け入れを断るなど。これは大分医療スタッフにはハードになっていると思う。しかし、頑張っている、素晴らしいことだと思う。しかしながら、削減できるところにメスを入れない限りは、この病院の赤字体質が続くのです。わかりますか。全国トップクラスだと思う。トップかどうか調べ抜いていないからわからないけど、東京都も入れて関東近県では人件費率は多分一番高い。そこにメスを入れないで今回の予算書で3億5,000万円アップですか。私は、開いた口がふさがらないのです。では、いつメスを入れるのですか。メスを入れるタイミングはいつなのか。例えば、経営形態を変えなかったらだめなのかと考えているのか、第2次経営計画の年度で言うといつぐらいでやろうとしているのか、いや実は考えていないのですと。市立病院検討特別委員会で頭を下げていれば通るから、人件費は全く手を染めませんと思っているのか、その辺の本音を聞かせてほしいのだけれども。

病院事業管理局長

人件費につきましては、特に私どもの行政職は人事交流をしておりますので、本庁と給料は一緒でございます。極端な例でございますが、我々1円も稼げません。我々を減らして稼げる医療スタッフを採用することが一番早いと思っておりますが、我々の業務も周辺の環境整備もしなければなりませんし、いわゆる事務がやる業務も多々ございます。今後、行政職を入れかえる、業務委託化していく、そういったことも前から話はお出しておりましたが、実際にいつごろからかということになりますれば、新病院の業務が一応安定して、ここ一、二年は様子を見させていただきたいと思っております。その上で業務委託化なども経営形態を云々、それと同時にということではなく、業務委託化につきましても、医療専門事務については少しずつ変えていけるように目指していきたい、そのように考えております。

石川龍之副委員長

まとめますけれども、本特別委員会と行政スタッフ等の皆さんで、長崎市、また広島市も視察に行きました。その中で、松戸市の人件費率を聞かれたときに恥ずかしかったです。それぐらい異常なのです。ほかの自治体は努力しているのです。努力しないと駄目なのです。これは共通認識していただきたいのです。市民の血税が、お金が足りないために一般会計から繰り入れがされている。そのことを重く受け止めなければいけないし、今回の予算は、私が見ると、これはけんかを売っているのですかと思う。本当に。何を考えているのですかと思う。このようなものをよく出してきますねと。全国でトップクラスの人件費率ですよ。私はほかの行政職のそれぞれの平均単価とともに、最高単価も押さえています。言わなかったけれど。ものすごい金額です。お願いしますから、この病院をつぶさないでください。いい病院ですから、いい病院になりますから。それは内部の改革ができないからです。内部の改革を必ずやってください。それができなかつたら駄目な病院になってしまうのです。だから、いい方向にっています、評価しているのです。だからあとは内部の改革、そこに着手できない限りはだめだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

宇津野史行委員

整理しなければいけないところと問題点と二つあるので、聞かせてください。

先ほどの跡地の問題に戻ってしまいます。それしか議論していない感じになっています。今後、東松戸病院の議論がどう出るか、それを見ていきたいというお話がありました。私は答申が覆ることはないだろうと申し上げました。それに対して、覆る可能性について言及されました。その覆る可能性については、新しいメンバーが一人加わったとおっしゃいました。これは、よくよく頭を冷やして考えてみたら、その人が1人加わったために結論を先延ばしにしているととられかねないと思っています。これは極めて責任転嫁ではありませんけれども、その人が増えたから、今後もしかすると、常識的にはあり得ないですけれども答申がどうなるか見守っていきますと言っているように聞こえるのですが、その新しいメンバーが1人増えたからというこのくだり、新しいメンバーに言及したくだりに関しては、私は大変に失礼だし、ここの部分に関しては撤回していただく必要があるのではないかと思います。そのほうがいいのではないかと思いますけど、この点どうお考えでしょうか。

中川英孝委員長

宇津野史行委員、どのように撤回するべきと言っているわけですか。

宇津野史行委員

新しいメンバーが加わったことによって、今後の議論を見る必要が出てきたのだという一連のくだりがあったと思うのです。ですから、新しいメンバーに関するくだりはすべて撤回すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

健康福祉部長

1名加わった方なのですけれども、当初から予定はしておりました。ただし、その先生が年内は来ることができなかったのです、予定が全部入ってしまして。それで、11月22日に答申が出ましたので、それで入っていただくことはできるものかどうか。最初は4月から入っていただく予定でおりました。ただし、先ほど言いましたとおり、11月22日で最初の答申が出ましたので、お入りいただくことはできますでしょうか、時間が

ありますかということを確認したところ、大丈夫ですということで1月16日から入っていただいている状況です。ですから、影響が出る出ないという話ではなくて、当初予定の8名がそろったという意味です。

宇津野史行委員

わかりました。そうすると、新しく変わった方というのは11月22日に出た答申、メンバーとして予定しておきながら出られなかった、様々な理由があつて。11月22日に出た答申を委員の一人として追認というか、そういうことはされていないのですか。もし追認していただければそれが覆ることはないということを確認するわけですから、それをやってもらったほうがいいと思うのですが、それはどうですか。

健康福祉部長

御報告は申し上げます。最初から入っていただくに当たっての御説明に城西大学まで私も行っておりますので。それで、最初の答申が出ました、二つ目が東松戸病院に入りますけれども、もしお時間おありになるようでしたら御参加いただけませんかということで、最初の答申についても了解をいただいております。

宇津野史行委員

最初の答申が覆る要素は正直ないのです。もう先ほどの議論は決着つきました。

その上であと一点だけです。仮に、9月、10月ぐらいに例えば答申が出てくれればいい、このようなお尻を決めているなんて言語道断だと思っています。しかも、早く決めなければいけない跡地問題を東松戸病院の結論に乗せるなんてあってはならないことだと思っています。だけど、9月、10月まで市は何もしないのですかということなのです。どういうことか。私は病院運営審議会を傍聴しました、東松戸病院で。そのときに、丸投げされても困るのだという話を、審議会の委員長がされていたと思うのです。市としての考え方を示してもらって、それに対して意見を言いたいような話でした。私も6月定例会のときに言ったとおりだったわけですが。この答申が覆ることがない。その上で、仮に9月、10月まで何もしないのか。9月、10月まで何も検討しない、研究もしないで9月、10月を待つのか。それとも9月、10月、答申のとおりなるだろうということを見越して9月、10月まで、今すぐにでも内部で検討を始めるべきではないのか。これについてはいかがですか。

中川英孝委員長

宇津野史行委員、先ほどその件につきましては、市長から答弁があつて、一体的な形の中で検討していく、スタートするという話があつたと思いますけれども、それで了解できませんか。

宇津野史行委員

そういうことで市長よろしいのですね。わかりました。

【質疑終結】

【討 論】

宇津野史行委員

もし、この4,400万円を含めて警備の費用とかといったものが入っていたらどうしようかと思ったのですが、それも入っていないということですし、病院事業、公立病院として引き続き市民の命を守っていく、その役割は重要と考えておりますので賛成させていただきます。

ただし、跡地問題のあり方に関しては、非常に問題があると思っておりますので、この点は引き続き、今日の議論を基礎にまた議論していく必要があると思っております。

【討論終結】

【採 決】

簡易採決

原案のとおり可決すべきもの

全会一致

(2) 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

審査事項は以上であります。

なお、委員の皆さんは報告事項がございますのでお残りいただきたいと思います。

大変恐縮ですけれども、報告させていただきたいと思います。

2枚の資料を配らせていただきました。この件につきましては、昨年12月に新病院が竣工してからの、本来でいえばその段階で報告すべきことかと思っただけでありますけれども、けじめとして、これまでの経過について、きちんとした最終報告をすることが歴史として残す意味としても重要かと感じたものですからこういう案をつくらせていただきました。これをまず委員の皆様方の中で、しっかり今までの経過として、平成13年12月からスタートした市立病院建設検討特別委員会の中で、昨年12月に完成したというところまでの経過についての大枠の報告であります。これについて共有することが大事であるという思いで事務局に申し入れさせていただいてつくらせていただきました。

これを何かの形で残しておくことというのは、やはり大事なことかと思っておりますので、ぜひ皆さん方で一読していただいて、これはこのようにしよう、ああすべきだ、それは要らないということであればそれとしていいと思いますし、その辺についてはお任せします。とりあえず持ち帰っていただいて、少し議論していただければありがたいと思います。

御案内のように、病院建設に当たっての紆余曲折した大変な思いの中でここまできた経過の中で、これまでの経過を残しておくということは大事なことという思いもありますから、このような形をとらせていただきました。

とりあえず中身について、ここで読み返ししようという話をしたのですけれども、時間も時間ですのでお持ち帰りいただいて、市立病院検討特別委員会のけじめをこのような形でつけたらいいのかと思っておりますので、委員のメンバーの皆さん方が了解すればいいというのであれば、これはこれでいいのかと思いますので、よろしくお願いします。

委員長散会宣告

午後 4 時 40分

委員長 署名欄	
------------	--