

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成21年3月12日(木) 午後2時35分開会
- 2 場 所 第1会議室
- 3 出席委員
- | | |
|-------|---------|
| 委員 長 | 中 川 英 孝 |
| 副委員 長 | 山 沢 誠 |
| 委員 | 木 村 みね子 |
| 委員 | 名 木 浩 一 |
| 委員 | 矢 部 愛 子 |
| 委員 | 山 口 栄 作 |
| 委員 | 平 林 俊 彦 |
| 委員 | 伊 藤 余一郎 |
| 委員 | 二階堂 剛 |
| 委員 | 松 井 貞 衛 |
| 委員 | 杉 浦 誠 一 |
- 4 正副議長
- | | |
|-------|---------|
| 議 長 | 末 松 裕 人 |
| 副 議 長 | 田 居 照 康 |
- 5 出席事務局職員
- | | |
|----------|---------|
| 議会事務局長 | 和 知 育 夫 |
| 議事調査課長 | 小 倉 智 |
| 議事調査課長補佐 | 染 谷 稔 |
| 議事調査課長補佐 | 大 谷 昇 |
| 議事調査課長補佐 | 佐 野 浩 司 |
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 山中啓之議員 本郷谷健次議員 森下彰司議員
磯崎吉弘議員 杉山由祥議員 大井知敏議員
中田京議員 高橋義雄議員 杉浦正八議員
- 8 傍聴者 毎日新聞 読売新聞 千葉日報 他3人

9 市長挨拶

10 会議に付した事件

議案第72号 平成21年度松戸市病院事業会計
予算

議案第81号 松戸市病院施設整備基金条例の
制定について

11 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

(議 事)

議案第 8 1 号 松戸市病院施設整備基金条例の制定について

病院整備計画担当室長議案説明

松井貞衛委員

- ①議案書 4 1 ページの参考資料 3 点目の管理の部分で、「最も確実かつ有利な」とあるが、これは元金が保証されなければならないというところまでの縛りは無いのか。
- ②第 5 条で、「歳計現金に繰り替えて運用することができる。」ということだが、歳計現金の一般会計への、あるいは他への繰り替え、振り替えについてはどう考えているか。

病院整備計画担当室長

- ①一点目の最も確実な、については、基本的には当然元金の保証というのは確実にやっていかなければならないと考えている。
- ②振り替えの関係については、処分のところと関係してくるが、基本的には予算に計上するという形の中でやっていきたいと考えている。

平林俊彦委員

- ①目標額 3 0 億円ということで、一般会計からと一般の市民からということで見込んでいるようだが、この内訳は。
- ②基金の積み立ての額に到達するまでの期間はどのように見込んでいるか。

病院整備計画担当室長

- ① 3 0 億円の目標だが、基本的には企業債の償還で約 1 5 億円。補助金の返還金が 8 億円。その他外構工事等で見込まれると考えている。
- ②期間的には、前回健康福祉本部長が説明したが開設のときに必要な金額ということで、平成 2 3 年度以降という形になると思う。

平林俊彦委員

3 0 億円をどこから集めるかを聞いている。

財務本部長

本会議の議案質疑で答弁したが、今言ったように平成 2 3 年度以降の取り崩しになると思うので、今の段階でどこの財産をシフト替えするというのは差し控えたい。要するに 3 0 億円の現金を積み込むのは 2 3 年度以降の支出に備え

るということと、基金条例にあるようにその都度一般会計の予算措置をして積み増ししていく。どこかの財産を売り払うこともあるので、その時までどの財産を動かすかは、答弁を差し控えたい。

質 疑 終 結

討 論 な し

簡易採決

原案のとおり可決すべきもの

全会一致

議案第72号 平成21年度松戸市病院事業会計予算

病院企画管理室長議案説明

伊藤余一郎委員

①医師、看護師不足が深刻なことは、既に本会議でも答弁があり、かなり医師、看護師の不足が増えてきている。これによる収入減というのは大変大きいと思う。医師や看護師の不足を解消する手立てについて、頑張るという本会議の答弁であるが、具体的にどうするのか。千葉大学等から医師を派遣することは可能なのか。また、民間からの派遣なども含めた対策などはどのように考えているのか。

②病床稼働率が85%で、これを引き上げるかどうかというのも収入に影響してくる。1床当たり4万から5万円違ってくるといわれているだけに大変大きいと思うが、こうした入院患者を増やす方策というのは、具体的にどんな事が考えられるのか。

③診療報酬の改定による影響が、病院経営にとり大きな問題となる。この間2006年度マイナス3.16%で、2年に1度の診療報酬の改定というのはマイナスであったということで、総体で見るとマイナス改定である。最近医師不足や看護師不足が深刻になっている社会的な問題から、一定の配慮はされているようだが、全体としては大きく減少している。これにより、市立病院ではどう影響を受けているのか。医師、看護師含めどうなっているのか。

病) 企画管理室長

①医師確保の方策は、基本的には大学の医局に対し強く働きかけているところである。今年度より植村顧問を中心に積極的な働きかけを行っているので、医師確保も進んできていると思っている。また、新病院の展望が出てきたということが、医師確保にも大変良い影響を与えてきていると思っている。

民間の活用の話があったが、現在有料職業紹介という制度があり、正規で確保できないときはそういった民間制度も活用して、医師確保に全力を注いでいるところである。

②入院患者を増やす方策だが、これはひとえに医師確保、看護師確保である。現在循環器科、消化器科、精神科、泌尿器科は医師不足による影響で、患者を一部制限せざるを得ない状況が出ている。それから消化器科等では、これまで内視鏡の実施まで時間がかかるということもある。また、精神科のように外来を休止せざるを得ないという状況もあった。看護師不足については、10対1の基準を採っているが、看護基準を満たせないため、一部の病棟を休止せざる

を得ないという中で病床稼働率85%は、到達するのが難しい。看護師不足についても最悪の状況の時よりかなり改善されている部分もあり、今後さらに努力していきたい。

③診療報酬の影響については、診療報酬の改定が2年に1回あるが、特に平成18年度の改定でマイナス3.16%と極めて大きい改定があった。これにより、市立病院の医業収益は、17年度で121億円、18年度で119億円、19年度では114億円ということで、やはり診療報酬改定の影響は大変大きいと思っている。

伊藤余一郎委員

①東葛地域での基幹病院として、県立病院並みの働きをしている市立病院に、医師が来ないのはなぜか。

②看護師については、10対1というのが現状の配置基準だが、10対1の場合の夜勤回数、7対1になった場合の夜勤回数は。

③医師1人の収益額、多分1億400万円か1億500万円になると思うが、松戸市立病院の場合、仮に定数105人とすると大変な金額になる。診療報酬の改定は相当に大きい減収になっているが、具体的にどういう状況か。

④国県の補助の問題で、この間補助があったもので廃止されたものにはどのようなものがあるのか。削減額はどのくらいか。

病) 企画管理室長

①新たな研修医制度になってから医師が研修先を選べるようになったということがある。これまでのように大学から派遣をしてくれる環境ではなくなった。医師のほうも、専門医を目指しており、研修環境が整っているところ、色々な症例経験ができるところ、処遇面で良い病院という希望があり、各病院で医師に来てもらえる方策を打っている。本市も公務員制度の中ではあるが、柔軟に対応し、処遇面での改善、あるいは自己啓発休業制度のような、外国に勉強に行く機会を持てるとか、こちらも手を尽くしている。

②看護師については、採用試験の回数を増やしたり、採用年齢を拡大したり、様々なPRを展開している。7対1になったときの夜勤回数は、10対1でも7対1でも同じである。ただ、看護師1人で見る患者数が10人から7人に減ると、それだけ負担の軽減になると思っている。看護師についても7対1の看護基準を満たしている病院に行きたい方が増えている。

③医師一人当たりの収益については、一般的には1億円といわれている。当院も同様である。これは診療報酬で決まっており、診療報酬が下がれば比例して下がることになる。

④県の補助については、廃止されたものが4件ある。国民健康保険診療施設運営費補助金が平成16年度に廃止され、最後の補助金額は139万円であった。救急医療機関整備事業補助金が17年度に廃止され、8,989万2,000円の補助金額であった。看護師等養成実習病院運営事業補助金が17年度に廃止され14万円であった。看護婦等充足対策事業費補助金が17年度廃止され、497万3,000円であった。

伊藤余一郎委員

赤字になっているのも事実であり、黒字化にしていく努力をしているが、医師の確保というのが大きな役割を果たすと思う。努力を期待する。

二階堂剛委員

①松戸市立病院の、第三次救急を担っている救急部の状況について伺う。他の病院は、病院全体で医師を派遣して救急を行っている。松戸市立病院は救急部単独で体制を執っていると聞く。ここ数年、過去よりも少し下降気味の横ばいのようなのであるが、状況はどうか伺う。

②小児医療センターの関係で、NICUが全国的に少ないということで、いろいろ問題になっている。本市の場合もNICUがあるが、現状について伺う。

③東松戸病院と市立病院の連携ということで改革プランの中で話があったが、現状の東松戸病院と市立病院の連携の割合はどうなっているか。また、他の病院からの受け入れ状況は。

④市立介護老人保健施設梨香苑の関係で、医療行為が終わり、在宅に戻るまでの間の準備をする中間施設ということで造られたが、特養化、長期化の方が多いと聞くが、現状で短期の利用、長期の利用状況について伺う。

病) 企画管理室長

①救急部は、現在7名の医師で稼動しており、新年度から5名に減る。6月からはさらに減る可能性がある。現在救急の受け入れ体制を、救急部だけでなく病院を挙げて対応できる仕組みを検討している。救急部だけがしっかりしていればいいというのではなく、救急部を支える他の診療科がサポートしなければ機能しないと考える。

医事課長

②NICU、新生児特定集中治療室は、未熟児に対する呼吸管理とか酸素管理が必要な新生児を集中管理するために、小児医療センターの中に12床設置している。利用状況であるが、3年間の利用率で平成18年度100.7%、

19年度で113.3%、20年度2月までの実績で102.2%という状況で、ほぼ満床状態が続いている。理由としてはNICUに一度入院すると、入院が長期化する傾向があり、現在でも、3年以上入院している患者が2人いる。1年以上の入院が1人。3か月以上入院が2人と、12床のうち4割が長期入院者となっている。長期の入院患者については、他の施設等に転院の調整もしているが、困難な状況である。

東松戸病院総務課長

③東松戸病院への紹介患者数は、過去3年間の推移で、平成18年度279人中、市立病院187人、67%、市内医療機関67人、24%、市外医療機関25人、9%。19年度379人中、市立病院242人、63.9%、市内医療機関93人、24.5%、市外医療機関44人、11.6%。20年度1月までの実績で402人中、市立病院246人、61.2%、市内医療機関106人、26.4%、市外医療機関50人、12.4%である。

④梨香苑の長期入所者の状況は、2月末現在、6か月以上1年未満の入所者7人。1年以上2年未満が3人。2年以上3年未満が6人、3年以上が1人、合計17人である。3年以上の方は3年11か月入所している。施設入所と短期入所の割合は、2月末までの実績で、施設入所63.2%、短期入所が36.8%である。

二階堂剛委員

救急部の関係は、医師が今後3人減るという状況で、3次救急を大きな柱としている市立病院としては、大変な状況である。病院全体でカバーする方向で取り組むという答弁があり、是非体制を作っていただきたい。

小児のNICUも、12床中4割が長期の入院患者が占めている。未熟児ということからすると、母体の中にいるのと、保育器で育つのは時間が違うといわれており、やむを得ないが、新病院では拡充を検討いただきたい。

東松戸病院との連携については、市立病院からの受け入れが6割で、慢性期の東松戸病院の受け入れがあるから、市立病院は急性期の受け入れができるので、新病院建設時には、東松戸病院も一緒に経営形態に含めるべきである。また、同じ経営形態だから受け入れが可能だと思う。市内の病院も入れると8割を受け入れている東松戸病院の慢性期の病院の役割が重要と思い、経営形態の検討をお願いする。

梨香苑の関係も、50床のうち入所が63%ということで、本来は中間施設だから、在宅に向けての一時的な利用にすべきものだが、17人近い方が1年以上、長い方で3年以上も入所しているということで、特養への入所待機者が、

市内でも約1,300人の待機者がいるということなので、施設の充実がないと移れないということもあるので、施設整備と併せてお願いしたい。

山口栄作委員

①67ページ。市立病院の医業収益の中の入院収益で、12月議会でも、病床稼働率が非常に改善をされてきて高くなってきているという答弁があった。通常稼働率が上がれば、その分収益も上がると思うが、予算額が下がっているのはなぜか。

②48ページの貸借対照表の中の資産の部、流動資産の貯蔵品は、一般企業という在庫品のような科目かと思うが、この貯蔵品を下げる施策。適正量を出すための、決まりごと等あるのか。

③75ページの医療消耗備品費。民間病院は患者に使う消耗備品等を実費負担にしているのが多いと聞く。市立病院は、消耗備品に関し患者に負担を求めているのか。

病) 企画管理室長

①なぜ医業収益が下がっているかについては、収支均衡予算であり、医業のほうにおいて給与費が下がっている。全体として予算規模が減になっており、医業収益も合わせて減になった。

改善傾向にあるのに医業収益が下がっているのはなぜかについては、改善傾向にはあるが、5号館西病棟の休床等がまだ改善できる状況でないので、若干下がっている。

医事課長

③医療用消耗品の関係で、いわゆるオムツ代とか尿取りパットについては、一般の保健医療費のほかに日常生活上のサービス費として患者に負担いただくことが認められている。市立病院においては、入院患者のオムツ代、尿取りパット代に関しては手術等で使ったもの以外、一般的入院をしているものについては、原則患者が購入し、病院にお持ちいただく形で運用している。

病) 総務課長

②貯蔵品の適正量については、特に決まりは無い。年度末に棚卸し等を実施し、なるべく無駄なものは持たない努力をしている。今年になり固定資産の棚卸しも始め、なるべく在庫は持たない方針でいる。

山口栄作委員

無駄を極力省き、その分経営改善に充てていただきたい。

矢部愛子委員

- ① 40ページ。新病院建設事業に関して継続費で予算化をしているが設計業者の選定方法はどのような方法か。
- ② 新病院の設計事業費は病院事業関係に計上しているが、設計事業は病院建設準備室がするのか。
- ③ 16ページ。1款市立病院資本的支出。1項建設改良費、4目新病院建設費に1億192万円を計上しているが、設計費以外にどのような事業費が予算化されているか。

病院整備計画担当室長

- ① 業者選定の関係は、公募型プロポーザル方式を採用し、病院整備計画担当室で委託業者選考委員会を設置し、病院建設準備室が運営する。
- ③ 今回委託業者の選考委員会を設置し、業者の審査選定を行うので、それに伴う委員会に関する報償費、消耗品費等を計上している。

病) 企画管理室長

- ② 新病院の設計については、4月に設置される市長直轄の病院建設準備室で行うことになる。但し、新病院建設事業費は、病院事業会計に計上することになり、市長部局の職員が、病院の予算執行は出来ないため、病院建設準備室の職員が、病院職員を兼務することにより予算執行できる形にしたい。

矢部愛子委員

業者選定の関係で、公募型プロポーザルをといわれたが詳しく伺いたい。

病院整備計画担当室長

プロポーザル方式ということで、基本的には建築や設計に係わる業務の設計者を選定する場合において、一定の条件を満たす候補者から設計業務に最も適した業者を選考することを考えている。

矢部愛子委員

設計者の能力。個人の能力といろいろあると思うが、判断基準は。

病院整備計画担当室長

プロポーザル方式については、設計者の創造性、技術力、経験、それから会社の大きさ等も評価の対象として選考していきたい。

杉浦誠一委員

- ①研修医について、人数の推移、賃金、そして医師数にはカウントされるのか。
- ②市立病院に行った研修医は、その後市立病院のドクターとして戻ってきているのか。
- ③85ページの未収金について、過年度未収金2000万円の内容は。また、回収について具体的な方法を伺う。

病) 企画管理室長

- ①研修医の採用状況は、平成16年度6名募集に対し5名。17年度6名募集に対し6名を、18年度6名募集に対し6名、19年度は8名に対し8名、20年度は、枠を拡大し12名に対し10名であった。他の病院に比べ、研修医とマッチング（こちらの要望と先方の要望が合う）して充足してきている。研修医が病院の医師定数に入るかについては、常勤医とは別枠になる。研修医の賃金では、1年目が30万円。2年目が35万円。プラス当直等の手当ということになる。賃金については国立大学等ではもっと安く、民間の病院では高いという状況がある。
- ②研修医として当院の医師になっていただければありがたいが、新しい研修医制度の中で、大学も研修医を確保できない状況がある。例えば市立病院から研修が終わった若いドクターに、一度大学に返っていただき、そこでまた千葉大学の方で専門医の教育をして一人前のドクターとしてこちらへ戻していただけるといったような、相互で支えあうような関係を作ってまいりたい。大学もそのように望んでいるようなので、そういう努力をしていきたい。

中川英孝委員長

研修医の応募者数はどの位いたのか。

病) 企画管理室長

決定人員の大体3倍くらいの応募者から研修医を選んだ。

医事課長

- ③過年度未収金約2,000万円の内訳は、窓口未収金の平成18年度分で時効にかかるものについては1,500万円である。残り500万円は、診療報

酬請求をし、査定診療内容等の過剰等に対して、通常は4月診療分が2か月遅れで金額が入ってくるので、当該年度の中で減額処理をかけていくが2月3月分については次年度査定が発生することから、過年度未収金として減額処理をかけるという形をとっている。その金額が約500万円。併せて2,000万円ということである。

未収金の回収方法は、窓口未収金は督促状、もしくは電話連絡等で督促をして、窓口にお見えになった際に分納誓約、もしくは回収をしていた。近年、金額が増えている傾向があり、本年8月から医事課の職員が2名でペアを組み、督促状を出しても回答が無い患者の自宅にお伺いし、収納できればいいが、そこで相談を受ける。あるいは、一度病院においでいただき分納誓約の約束をさせていただくとかの方法を執らせてもらっている。

現在までの効果だが、月2回ずつ回って、8月から6回から7回、回っている。その関係で約100万円ほど未収金の収納はされている。金額は少ないが、家計が苦しい中、分納誓約をして支払っていただいている患者との公平性を担保する観点から、職員が回って相談に応じて、できる限り分納誓約等で診療費の支払をいただくように努力している。

杉浦誠一委員

先ほどの回収について、いろいろとご苦勞が多いようだが、やはり未収があると病院の経営自身にも響いてくる。

研修医の確保については、ただ単に病院に返して一人前になって戻ってくるということではなく、市立病院は歴史と伝統があり、戻ってこられる方も多いと思う。是非研修医を大事にさせていただいて、来てもらえばいいと思う。

病) 企画管理室長

当院は非常に研修熱心であり、先だっても研修指導医の要請を、通常外部に派遣をして実施するが、指導医を自前で行っている。また、予定ではあるが、4月からは研修センターということにより研修環境を整えるようなことも取り組んでいくことが決定している。研修医を大事にというのは、ある面では当病院の理念である。

名木浩一委員

医業収益並びに経営改善という視点から聞く。方向性として病床稼働率の向上で、経営改善は一定に図られているが、新たな医師や看護師の不足等の発生も見込んだときに、病棟閉鎖が解除できない影響で、残念ながら期待するほどの効果を上げていないという理解でよろしいか。

また、そうだとするならば、今後の見通しをどのように持ち、病棟閉鎖の解消を考えているのか。答弁からすると医師看護師の確保については、植村顧問などの影響もあって一定のいい方向が見えてきているという答弁もあり、その辺も併せて教えていただきたい。

それと基本的な経営改善のあり方として、入院患者数を増やしていくこと、あるいはベッドの稼働率を上げていくことによって医業収益を増やすことが、基本的な施策と理解をしているが、今後も医師、看護師確保をしていく中で医業収益を増やしていく、病床稼働率を上げていくことで医業収益を上げ、経営改善を行っていく。これは新病院建設の如何を問わず、現市立病院でも、継続して行っていくのか。

病院事業管理者

病院経営の問題だが、確かに医師、看護師が非常に不足している。これは研修医制度が変わったこともあるが、医師そのものの科目が偏ってきている。外科、救急、産科等の医師は非常に少なくなってきた。なぜならば非常に危険負担率が高い、リスクが大きすぎるというのが一番大きな原因だろうと思う。これは、数年前に福島県であった事件を契機に、産科医が非常に少なくなってきた。市立病院は恵まれており、5人の産科医師が何とかやっている。それでも産科関係は、ベッドがほとんど詰まっている状態である。

別の部分では少ない科目もある。例えば外科医がこれから少なくなると思う。特に収益につながるものとなれば、高度手術が要求されるもの。例えば心臓とか脳とかの大きな手術になると、医療費もかなり大きくなる。こういったものに取り組んでいかなければならない。そういった意味での医師の確保というのがこれから大切になってくる。現在顧問をはじめとして、あらゆる大学にお願いしている。

研修医については、自由化になった関係から、千葉大学ですら自分の大学を卒業した人は半数しか残らないという現状にある。研修医がどこに行くのかというと、自分の目標とする医師を求めて、または環境を求めて散っていく。こうなると首都圏に集中してくる。恐らく地方には研修医が少なくなってくると思う。そういった面では、松戸市立病院では研究の出来る、自分の技術の向上が出来る医療を提供しながら教育も出来る、研修も出来る施設を目指さなければならぬと思っている。

看護師については、このところ応募が多くなってきているが、まだ35床を閉鎖しており、これを再開するだけの人数には達していない。今後も応募をかけ、来てもらうように努力していく。いずれにしてもマンパワーが病院には一番の資源であり、マンパワーの確保に努力したい。

名木浩一委員

ドクターの訴訟問題ということで勉強したときがあったが、日本の場合は、訴訟問題になると、刑事事件になり、非常に大きなリスクを背負っていると思う。顧問の話聞いたが、アメリカにおいては訴訟問題といっても民事の、損害賠償の部分の訴訟である。イギリスにおいては基本的には調査委員会という国の機関があり、そこに挙げられる事案はあったにしても、調査委員会の段階で、民事的な手法により解決が図られるものがほとんどだそうで、訴訟に至るケースはほとんど無い。日本の医師は、現在刑事事件という、諸外国、先進国に比べ大きなリスクを背負っているという現状の中で仕事をしている。是非市立病院からも声を上げて、市民や患者にアピールをしていただき、医師に対する理解を深めていただく。そういったところにも寄与していただき今後も努力をされたい。

平林俊彦委員

①企業債の関係で、残額が市立病院だけで31億円残っているが、新病院建設のときに繰り上げ償還をしなければいけないのか。

片山前総務大臣に会ったとき、松戸市立病院の現状として耐震改造して建て替えなければいけないが、企業債がネックになるので、病院の建て替えはできないという話をして、大臣は「それはそうだ。」という話だった。その辺はどうなのか。

②医療事故の話が出たが、逆に、地震で1号棟が倒壊して死者が出るという予測がされているが、そのときに、建物が倒れるのが分かっている放置し、そこで死傷者が出た場合、当然従業員も市民もそうだが、賠償責任があるのではないか。保険に加入しなくて良いのか。

病院整備計画担当室長

①企業債の償還金の返還については、基本的には、取り壊したり、使わなくなったりした場合には返さなければいけない。本来は返さなければならぬが、今後国及び県に働きかけ、極力少なくするという言い方はおかしいが、そうしたいと考えている。

健康福祉本部長

①今の答弁に加えて、総務省が新たな法律案を国会に提出準備をしているようである。一旦は償還させ、その上で一種の借り換えになるが、新しい地方債を発行できるようにしたらどうかという提案が出ていると聞いている。

病) 総務課長

②病院としては、病院賠償責任保険に加入しており、施設管理上の関係で事故が起きた場合には保険金が出る形になっている。しかし、天災、地震等の災害のときにどの程度の補償があるのかは疑問が残る。

松井貞衛委員

改革プランの中で一点、確認だけさせていただきたい。病院改革プランの中で、東松戸病院の改革プランは、あえて平成23年度までのプランという断りがあった。その背景には、状況によっては公営のままでなく、独立行政法人、民営化、指定管理者等々の考えはあるのか。

病院建設準備室が市長の直轄といいながら、準備室が病院の中に入るとか、病院の近所に引っ越すとかの噂がある。さらにそこへ幹部職員的な人の増員がされて云々という話がある。一体どのような準備室で、どういう機能をどこでどうしていくのか。この辺ははっきりしないと、誰と話して良いのかわからなくなる。

審議監

改革プランについては、総務省報告に準拠しているもので、東松戸病院も市立病院も平成23年度までの報告という形で今回案を作っている。

総務企画本部長

4月以降の組織の関係であるが、いままでは健康福祉本部の企画管理室の担当室ということで、ごく限られたセクションで行っていた。しかしながら本格的に建設に着手できるような見通しがついたことから、全庁挙げて事業を進めていくという観点で市長直轄という位置づけにした。市長直轄だからといって、市長が直接何かをやるということではない。指揮命令の中に入るが、その際には総務企画本部、財務本部、健康福祉本部、都市整備本部、それぞれの役割分担としてこの事業に当たっていく。

質問の場所の問題であるが、場所については市立病院と建設に向けて具体的な勉強会なりその協議をしていく必要性があり、特に、市立病院のドクターを含めた医療従事者との協議もあることから出来るだけ市立病院の中にとすることも考えたが、病院内にそういった場所が見つからないので、病院の至近距離に、病院で借りた建物があるので、そこで業務を行っていく予定である。

人員については、定数的には5名という張り付けであるが、現時点では正規職員7名と委員の話にあったような経験のある職員を配置したいと考えている。

質 疑 終 結

討 論

伊藤余一郎委員

病院改革プランについては、多々問題を含んでいると思うが、新年度予算については賛成する。

討 論 終 結

簡 易 採 決

原案のとおり可決すべきもの

全 会 一 致

閉会中の継続調査事項について

中川英孝委員長

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ことについて、
以上を閉会中の継続調査事項といたしたいがご異議あるか。

異 議 な し

中川英孝委員長

ご異議なしと認め、さよう決定する。

委員長散会宣告
午後5時00分