

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成25年3月15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 | 山口 | 栄作 |
| 副委員長 | 城所 | 正美 |
| 委員 | 原 | 裕二 |
| 委員 | 関根 | ジロー |
| 委員 | 織原 | 正幸 |
| 委員 | 石川 | 龍之 |
| 委員 | 杉山 | 由祥 |
| 委員 | 伊藤 | 余一郎 |
| 委員 | 杉浦 | 誠一 |
| 委員 | 末松 | 裕人 |
| 委員 | 小沢 | 暁民 |
- 4 正副議長
- | | | |
|-----|----|-----|
| 議長 | 中川 | 英孝 |
| 副議長 | 渡辺 | 美喜子 |
- 5 出席理事者 別紙のとおり
- 6 出席事務局職員
- | | | |
|-----------|-----|----|
| 議会事務局長 | 小倉 | 智 |
| 議事調査課長 | 染谷 | 稔 |
| 議事調査課長補佐 | 大谷 | 昇 |
| 議事調査課長補佐 | 津久井 | 隆信 |
| 議事調査課主幹 | 根本 | 真光 |
| 議事調査課主任主事 | 太田 | 敏弘 |
- 7 会議に付した事件
- (1) 議案第96号 松戸市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
 - (2) 議案第97号 松戸市立新病院建設事業における設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会条例の制定について
 - (3) 議案第86号 平成25年度松戸市病院事業会計予算
 - (4) 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
議 事
傍聴議員 大橋博議員、中田京議員、谷口薫議員
傍聴者 JCNコアラ葛飾、毎日新聞ほか9人

開会 午後1時30分

- (1) 議案第96号 松戸市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について

(病院事業管理局 企画管理室長 議案内容説明)

【質 疑】

杉浦誠一委員

まず、病院事業経営改革評価委員会で以前に出た議論の中で、診療科目を絞るべきではないかという意見がありました。その意見を受けたその受け止め方をまずお聞きします。

2点目は、歯科口腔外科についてでありますけれども、歯科口腔外科は御案内のように松戸市におきましては、他の日大歯学部もございますし、病院では千葉大も連携病院だというふうに思っております。また、歯科医師会との兼ね合いとも連携があるというふうに思っておりますけれども、この連携についてどのような推移をされておられるのか、お聞きいたします。

3番目に、この歯科口腔外科を入れることによる口腔外科導入による、まず効果について伺います。そして連携について、3番目には収支予測についてお伺いしたいと思います。

それから、現在歯科医師による訪問歯科が標榜されておらないので、歯科の訪問診療問題があるというふうに思っておりますけれども、保険適用が訪問診療はできなくなるというふうに思いますけれども、条例施行は4月1日だとこれによると出ておりますけれども、それはどうなるのか。入院患者の歯科訪問診療の取り扱いについても併せてお伺いいたします。

経営改革課長

杉浦誠一委員の質疑のうち、経営改革評価委員会の中において委員の意見の中で、診療科について絞るような検討をすべきであったという意見があったことについて答弁させていただきたいと思っております。

市立病院は、公立病院として東葛北部の二次医療圏の中におきまして、第三次救急をはじめ災害拠点病院、小児の拠点病院と重要な役割を担っております。診療科を絞るとい話がございますが、このような第三次救急、小児とか、こういう市立病院として地域の皆様に必要な医療を提供していくためには、ある程度診療科のほうにつきましては必要なものというふうに考えております。今後も必要な診療科につきましては整備充実をさせていただきたいというふうに考えております。

病院企画管理室長

杉浦誠一委員の数点の質疑についてお答えいたします。

まずは、歯科口腔外科を診療科目に加えることによってどのような効果が見込めるのかということでございますが、現在の松戸市立病院の入院患者におきましては、特に頭部外傷の患者やがん患者等に対して専門性の高い診断、治療が必要とされることとなると思っておりますけれども、歯科としての診療の分野につきましては歯科医でなければ対応できない医療領域がございます。このような対象患者があった場合、松戸市立病院では対応できないということで他病院を紹介するなどの実態がありますので、総合病院として十分な対応ができているとは言いがたいというふうに考えております。また、一般歯科医などにおき

ましては、身体疾患などを有する患者様に対して対応できないというようなケースも想定されると思います。今後、急性期の総合病院として、一般の診療所では対応できないあらゆる疾患に対して対応して十分な医療を提供するということが必要な診療科目であると、総合病院としての機能を発揮できるというふうに思っております。

次に、日本大学松戸歯学部や歯科医師会との連携をどう図っていくのかということをございますけれども、この歯科口腔外科に関しましてはこれまでも日本大学松戸歯学部との間で連携を図ってきております。この歯科口腔外科を診療科目として標榜し、推進するに当たりましては、運営方法等についても歯科医師会とも十分な説明を通じていきたいというふうに考えております。この歯科口腔外科を条例案として提案いたしましたのは、新病院の基本計画の診療科目として掲げておりました、さらに基本設計においてこれらの検討に入るといってもございますので、まずは条例として提案させていただき、診療科目について承認いただくということが第一義的でございます。この診療科目につきましては標榜し実施するに当たりましては、この条例案を認めていただいた後に具体的な実施方法、運営方法について検討するとともに、関係予算の提案を通じて議会等の十分な審議を得た上で諸手続を進めていくと、届け出を進めていくということになると思います。具体的な運営方法等につきましては、その際に日本大学松戸歯学部や歯科医師会などとともに十分に説明、協議をさせていただいた上で進めていきたいというふうに考えておりますので、理解を賜りたいと考えております。

次に、収支予測ということで話がございましたけれども、収支につきましては費用としまして人件費、設備費、材料費などが想定されると思います。また、医業収益についても診療報酬などが想定されますけれども、現在のところ具体的な積算等については行っておりません。先般の議案質疑におきましても管理局長から答弁させていただいておりますけれども、総合力を視点とした形での必要な診療科目として考えております。当然のことながら、市からの繰出金に依存せず病院事業の黒字を継続して、自立性を確保しながらこれを進めていくということは、病院経営をする立場としての使命であるというふうに考えておりますので、全体の収支バランス等については十分考慮しながら進めていきたいというふうに考えております。この辺の収支に関しましては、また診療科目として標榜する際には改めて関係予算として市議会に提案し、審議いただくというふうに考えております。

次に、いつから保険適用になるかということをございます。先ほども説明いたしましたけれども、この条例案をお認めいただいた後、直ちに標榜するというものでは考えておりませんけれども、この運営方法については十分な協議を重ねて、関係予算を提案した後に届け出をしていくということをございます。

さらに、入院患者への訪問歯科診療に対する取り扱いをどのように考えているかという質疑でございますけれども、現在松戸市立病院におきましては、歯科口腔外科としては標榜しておりませんので、いわゆる一般の歯科診療所等によりまず訪問歯科診療を行う対象施設という形となっております。今後施設基準を満たしまして、松戸健康保険センターに対して届け出を、その要件を満たして届けを出して許可をいただいた段階におきましては、この訪問歯科診療の対象施設から外れるということになると思われま。現在訪問歯科診療を受けている入院患者様につきましては、歯科口腔外科として標榜した場合は一般の診療所等の訪問歯科診療の対象とはなりませんので、松戸市立病院が主体となって診療を行うこととなると思われま。この際のシステムとして関係機関と十分な協議を行いまして、一般の歯科医師に御協力いただく形での検討もしていきたいというふうに考えております。この辺の具体的な運営方法につきましては十分に連携を図ってまいりたいというふうに考えております。

杉浦誠一委員

第三次救急として必要であって、総合病院として対応するためには必要であるということで、それぞれと十分な説明を行う。そしてまた、再度確認をしたいと思っておりますが、条例からいくと4月1日がこの条例の施行というふうになりますが、標榜しなければ、要は科として取り上げなければ、今のところは保険の訪問診療は受けられるというふうに理解してよろしいか、再度確認をさせていただきたいと思っております。

病院企画管理室長

お答えいたします。

条例でお認めいただいた後から正式な届け出を保険センター等に出すまでの間は従前の取り扱いだというふうに考えております。よろしくお願いたします。

杉浦誠一委員

やっぱり入院患者のための病院でありますから、その辺十分に思料していただいで行っていただきたいと思っております。また、もともとこの市立病院は赤字を持って経営改革に対する委員会もできているくらいでございますので、あえてまたその赤字を取り込むようなことは十分注意をして進めていっていただきたいというふうに要望しまして終わります。

織原正幸委員

今の前者の質疑でおおむね了解なんですけども、ちょっとその点に関して口腔外科設置に向けたスケジュールなどが、大まかな形で結構ですので説明いただければと思います。今回、新病院の基本計画の中に口腔外科という、そういうものを設置しますよということで、新病院のほうには口腔外科が設置されるんだなということで、これはもう私たちもオーソライズされていると思うんですけども、新病院のときにスタートするのか、それとも現病院の中でも準備が整い次第、口腔外科を設置してやっていくのかという、そのあたりのお考えをお聞かせいただきたいというふうに思います。併せて、日本大学松戸歯学部との連携ということなんですけども、医師とかスタッフの確保とか、その辺も含めてわかっているところで教えていただければと思います。

病院企画管理室長

ただいまの織原正幸委員の質疑にお答えいたします。

スケジュールということでございます。先ほど申し上げましたように、総合病院としての診療科目が必要であるということの説明につきましては、口腔外科疾患等への専門性の高い診断、治療が必要となるということからの説明をしたと思っております。これにつきましては、条例案を仮にお認めいただいた後にすぐに診療科目としての標榜はただいま持ち合わせておりませんが、総合病院として入院患者に対して現在もなお十分な医療が提供できていないという点を考慮した場合には、条件が整っていれば新病院の建設を待たずに診療科目を標榜することが必要であるというふうに考えております。その場合、先ほど説明しておりますけど、施設基準を満たすための必要な要件等についての検討はしていかなきゃならないと思っておりますけれども、現在の訪問歯科診療の実態に鑑みまして、歯科口腔外科として診療科目として標榜した場合における影響などを十分に関係機関と協議しながら進めてまいりたいと考えております。

人的な話につきましても同様で、この辺の実現可能性というのが見えてまいりましたと

きには関係予算ということで提案させていただきまして、審議いただきたいというふうに考えております。

織原正幸委員

はい、わかりました。

新病院の開設を待たずに現病院でも行おうということでの、そういう形での説明だというふうに受け止めたいと思います。先ほど総合病院として備えたいということもありましたので、そのあたりのこともよく検討いただいて進めていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

杉山由祥委員

歯科口腔外科の話は今までの答弁で半分ぐらい納得したんですけども、つけ加えて歯科口腔外科の話をちょっとお伺いしたいと思います。

日本大学松戸歯学部と現在も協力体制をとっていると思うんですけども、実際に年に何回ぐらい歯科口腔外科というものがなければいけないというような事態、患者が救急で運ばれてくるなり入院されるという件数がありますか。まずそれを教えてください。

それと、一般外来は行わないと伺っているんですけども、標榜したときに外来がなくても、それは標榜できるものなんですか、法律的に。もしくは機能として外来を行わないということは認められるものなんですかというのが2点目。

それと、日大の松戸歯学部で私が伺ったところだと、口腔外科の手術など高度な手術ができる方というのはあまりいらっしゃらなくて、今二人ぐらいしかいらっしゃらない。そのうちの一人がどうも体調を崩されて、今療養中であると伺っております。そのお話をされている教授が、それで病院へ来てやってくださるという方なんですか、実際に困ったときに本当に市立病院のほうに駆けつけられる体制がとれるのかどうか、その連携のあり方というのはどうなのか。あともっと根本的なことで、素人考えで申しわけないんですけども、松戸市立病院よりもやはり日大歯学部のほうがその辺はたけているんじゃないかと私は思っているんですね。救急で搬送されてきたときというのは逆にそっちのほうに行かれるほうが、患者にとってはそっちの日大歯学部でやったほうがいいんじゃないかと単純に素人考えで思うんですけども、実態にそういう件数があるのかどうか、その辺をちょっと教えてください。

それとあと、救急科についてお伺いします。単純に救急部から救急科ということで、これはどういうメリットがあるのかというのを教えてください。

病院企画管理室長

1点目の実際に歯科口腔外科としての診療に該当するような事例があるかどうかということでございますけども、統計上、現在の診療科目での統計をとっておりませんので、具体的に何件それに該当するといったような統計が今ございませんので、それについてはお答えが今できないと思います。

それから、外来の設置についてでございますけれども、これも施設の設置基準ということで外来の設置ということでの要件もあると思いますけれども、これについて先般御説明したのは一般外来という話でございましたけれども、これについては保健所等の協議において、内容についてはまた今後検討してまいりたいと思っております。

それから、日大歯学部の医師二人ということでございますが、人的な話についてはまだ具体的な折衝等を行ってございませんので、それについては不明でございます。

それから、最後に、救急科のメリットということですが、救急科のメリットというよりも、現在救命救急センターとして実際に行っております。これについて診療科目としてお認めいただけるという今回の広告可能な部分が出てまいりましたので、診療報酬請求の際に救急科としての独立した科目で請求ができるということによって可能となっておりますので、そういう形での取り扱いになると思っております。

病院事業管理局長

ちょっと答弁していなかった部分について、日大歯学部専門医の質疑の中で、2名しかいないのではないかということですが、多分それは指導医という立場の方が2名ということで、御案内のとおり専門医でございますので、日本口腔外科学会の承認や研修を受けた者でしか認定を受けられません。そういう意味では認定を受けたドクターは4名いるというふうに聞いております。多分委員の指摘の2名というのは、そのうち2名がそれ以上高いレベルの、研修病院でもございますので、研修ができるという指導医が2名いるということでございます。あと、ちなみに新病院に向けて日大歯学部のほうは、あと3名の認定医を養成して、全面的に人的もしくは派遣等の協力はしていきたいということはお話を聞いております。

それとあと、それだけ専門的な医療をしている日大歯学部であれば、そちらのほうは医療的にもいいのではないかという指摘なんですけど、日大歯学部はあくまでも高度の歯科医療の口腔外科でございます。そういう意味では全身疾患から来る高度の歯科医療を目指す市立病院とは相互補完ができるので、日大歯学部からは松戸市立病院が口腔外科を将来新病院でやっていただけることはウエルカムだ、協力して全面的にやらせていただきたいということは伺っております。

杉山由祥委員

大体その必要性というものは認識をさせていただきました。ただ、緊急性ですね、すぐに歯科口腔外科を始めちゃいけないという、なかなかちょっとその辺が弱かったと思っております。ですので、先ほども要望があったと思うので、ちょっと1点、訪問歯科診療についてももう少し詳しく聞かせてください。一般の歯科医師との連携を検討しますと先ほどお話しいただいたんですけど、大体どういうふうな手法で一般の歯科医師との連携というのが図れるか。可能性で結構です、これは。決めていないものだと思いますので。

病院事業管理局長

市立病院では、基本的には一般歯科診療はやらないということでございます。それで、今の診療所、一般の歯科医師は在宅医療という部分でございますので、今までも我々の病院の弱かった歯科の部分を支えていただいている在宅医療をやっている歯科医師会の会員の皆様ですので、今後ともすれ違ふことなく協議はしていけるのかなと思います。あと、標榜した後は当然今までみたく自由診療はできなくなりますが、当然歯科医師会を通してまた歯科医師会のメンバーである診療所にも、そのような形で市立病院の入院患者の歯科治療については協力いただけることも可能なのかなというふうに考えております。

病院事業管理者

杉山由祥委員の質疑に対して、多少医者立場から説明申し上げます。

松戸市は、今、病院事業管理局長が言ったとおりなんですけど、二つございまして、口腔外科の高度な疾患というのは単独の場合には日本大学松戸歯学部が非常に強いです。御

案内のとおりです。ただ、例えば心筋梗塞と口腔外科とか、それから、がんが転移して口に行っている、これは全身疾患が非常に重篤になってくると、日本大学松戸歯学部は受けられないそうです。ですから、うちの総合病院にあることによって全部を受けられると。つまり重篤な全身疾患を持った口腔外科の疾患はうちでなくちゃできない。その意味では、日本大学松戸歯学部の方は、ぜひうちにつくっていただきたい、そういう患者を引き受けていただきたい。同じことは頭部外傷も、顔面外傷となってくると、これはとてもじゃないけど口腔外科ではなくて脳外科がかっちりして両方でやらなくちゃいけない。そういうことがうちは強くなると。

それから、訪問診療についてちょっと説明申し上げます。

病院にはオープン型とクローズ型と二つございます。クローズ型というのは日本が独特なんですけれども、要するに医師がまちの医者への出入りを禁止する、これが典型的な閉鎖型です。アメリカは基本的にオープン型です。オープン型というのは、地域の医者がどんどん病院に来て、自分の患者を持ち込んで入院もするし手術もする、これがオープン型です。厚生労働省は、二、三十年前から日本にもオープン型を推奨しております。うちもある程度やっております。それで、口腔外科に関して私が申し上げたいのは、今までまちの医者がうちの入院患者の歯科の治療をやってくださっております。非常に私は感謝しております。ですから、このいい関係をつなげていくには、うちが歯科行為の看板を出したときに放っておけば今までの開業医師は出入りできません。法律に従って出入りできないんです。ただし、こちらのほうでオープン型というふうに登録しますとできます。その場合には、勝手に入ってきては困るものですから、要するにうちの病院で診療したい人が前もって病院長の許可を得て登録医になるわけです。そうすると自由に入ってこられる。そして、その場合には診療報酬は法律に従ってうちの病院で請求するんですけれども、その先生が行った診療技術に見合う分を謝礼としてお支払いすることによってお互いに平和的にいくと。私は、今のところ歯科医師会とはそこまで話を詰めておまして、うちの病院はオープン化すると。そういうことによって、医師会と今までの仲のいい関係をずっとつなげていくという、そういう方針でございます。よろしく理解のほどをお願いいたします。

杉山由祥委員

なかなか突っ込んだ答弁をありがとうございました。

とりあえず必要性というのは理解しています。それと同時に、ちょっと話が急だったので、やっぱり関係機関との調整というのがまだ必要な部分があるなというふうにも思っています。当然今の答弁を伺うと、これからすぐというわけではないのはわかっておりますので、しっかりその辺協議をしていただかないと、後々また問題を引き起こすことにもなりかねませんので、ひとつその辺を配慮いただければなと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。とりあえず私は終わりにしておきます。

伊藤余一郎委員

これはあくまでも参考にとということになるわけですが、今、診療科を経営改革では絞るようにとということに対して、必要だから設置するんだという答弁がありました。どうもそれでいいのかなというような感じもしないではないですよ。つまり何を言いたいかというと、総合病院であること、かつ第三次救急救命医療などを備えている医療機関であるということなどを考えれば、診療科目というのはおのずから最低これ以上必要だと、何科から何科までと、多分医療法で一定の線引きがされているのではないかと、こんなふうに思うわけですが、その辺についてはどうなのか。つまり、必要性というのは利益を得る、利

益というか市民の要望に応えるとかいろいろ背景があるわけで、だからといってどんどん増やすことが可能なのかどうか。そうではないのではないかと、そんなふうに思うわけですね。松戸市の場合は、第三次救急救命医療、小児医療、災害拠点病院とかというふうによく言われていますが、周産期医療は実際はやっていないと。本来ならば周産期医療もやらなきゃいけないくくりではないかと思うんですが、今後、新病院ではそれは設置されることになるわけですけども、その辺の診療科目というのは一体どういうふうに決められているのかね、医療法などで。その辺についてもしわかれば。参考です。いや、そんなのは関係ないのかどうか。

病院企画管理室長

お答えいたします。

今回の改正の趣旨そのものでございますけれども、従前は医療法においてこの口腔についてはかなり制限がございまして、限られた科目でしかこれは標榜できていないということでしたが、平成20年の政令の改正におきまして広告可能な名称等がかなり拡大されております。それで、制限等いろいろ組み合わせ等もありまして、科の中の組み合わせでの標榜が可能になるんですけれども、そもそも規制しているという部分から広告可能になったというところでの流れが今回の改正の一端となっているわけですけども、今回の改正でいきますと国保松戸市立病院でいけば関係資料の下から3行目の呼吸器外科まで、これは院内で標榜を既にしております。それから福祉医療センターにつきましても、全部今院内で標榜している内容でございますので、現状の改正をしたということですので。それで先ほど、どこまで改正の上限というんですか、数の制限については医療法では今かなりの拡大がされておりますので、その範囲において標榜は可能となっております。

伊藤余一郎委員

例えば、25科ぐらいは総合病院として普通は必要だよとか、だからといって30を超えちゃいけないよとか、あるいは最小限20以上だよとか、そういうあれはないのね。

病院企画管理室長

そのような数の制限というのはございません。むしろわかりやすく標榜できるような形での規制緩和がされたというふうに考えております。

病院事業管理者

伊藤余一郎委員の質疑に端的にお答えしますが、私は今法律を学んできておりませんので、正確には申し上げられませんが、総合病院と規定するには、私の記憶では内科、外科、小児科、それから婦人科という幾つか厚生労働省の規定がございまして、その規定に違反しますと総合という看板が出せなくなります。ですから厚生労働省が言っているのは、総合病院という名前を出す以上は最低これだけと。いいですか。内科、外科、耳鼻科、眼科、小児科、これは私の記憶では入っております。それで、うわさによりますと、これはちょっと知りませんが、例えば精神科も入れるとかいろいろ議論があって、これは時々改定をされております。ですからそれは最低限です。最高は規定がないわけです。ですから、あとはその病院が好きなものをどんどんやっていけばいいと。ただ、御案内のとおり、厚生労働省が認可した診療科しかまだ外には出していけないというふうになっておりますので、それ以上新しいものがどんどんできた場合には院内表示にとどめろという指示がありまして、院内には何をやってもよろしいというふうに指導を受けておりますので、うち

はどんどん院内表示もやっているということです。

それから、絞るという話ですけど、うちみたいな総合病院で中核病院になりますと、あらゆる患者が飛び込んできます。そのときにやっぱりうちのスタッフたちは、例えば皮膚科がないから皮膚科だけはどこかの病院に送ると、これじゃあとても医者は来ませんので。要するに、救急でどんどん飛び込んできたら一応うちの病院で受けられるという体制の診療科がないと医者が集まってきません。そういう意味で私たちは、医局から不満があると必ずその診療科をなるべく入れて、いい医者が来るように努力しているところでございます。これで説明になると思います。よろしく申し上げます。

伊藤余一郎委員

はい、わかりました。

病院事業管理局長

病院事業管理者が言ったとおりでございますが、基本的に新病院に対してどういう哲学を持ってこの公立病院を目指していくのかということに尽きると思っており、少なくとも600床を有する総合病院である市立病院がどのようなものを持って市民の生命と健康を守っていくのかという視点を考えたときに、歯科口腔は必ず必要であると。また、伊藤余一郎委員指摘のとおり、周産期も必要であると。逆にそういう部分で三次救急をやり、周産期をやり、小児をやりということは、基本的には経営が難しくなる視点を踏まえて、いかに自立した病院経営をして一般会計からの負担を少なくしていくかということが命題であると考えておりますので、何科があればいいというよりも、どういう医療を目指していく、どういう哲学を持つかということで、新病院については今回予算のほうを承認いただけるのであれば、市立病院として新病院に対して医療スタッフの意見、市民の皆様の意見、当然議会の皆様の意見をすり合わせながら、目指す姿を体現するような具体的な設計へ入っていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

伊藤余一郎委員

はい、了解です。

石川龍之委員

今の病院事業管理者並びに病院事業管理局長の説明でおおよそ理解いたしました。新病院建設に当たって承認されて一步一步進んでいるところですけども、その後この新しい診療科目ということでの話だと思います。当時我々が検討した中の最終的なシミュレーションされた概要の計画にこの診療科目ができることによる影響というのはどれぐらいなのか。人件費とか医療機器ですね、インフラ整備とか医療機器は、どういうものをどれぐらい新たに計画に負荷がかかるのかということを知りたいんですけども。

山口栄作委員長

答弁はどちらがいいんですか。

病院建設事務局長

現在こういう話が出てきておりますので、今、石川龍之委員がおっしゃったような診療科、特に歯科口腔外科が入ることによってどのようなしつらえが追加されていくのか、それによってどういう収支構造になっていくのかということですけども、基本的にはこれか

らの話でございます。現在取り組んでいるところでございます。

石川龍之委員

要するに、工期と工費をきちんと守っていただきたいということが非常に大事なところで、私個人はゴーを出したつもりしております。どうしても先ほどの理念からおっしゃって、この口腔外科が松戸市立病院として総合診療の中で必要であるということでおっしゃっているわけですから、収支を本当に精査していただいて、そのときに了解を得た金額からどれぐらいの差があるのかは早急に精査していただきたいと思います。

病院建設事務局長

了解いたしました。

一応現在手元に持っている情報で試算に近いものは始めているんですけど、この診療科というのは整形外科とか、それから脳卒中ですから脳外科、そういうものに病棟から考えると混合でできるようなもの、それから使う診断装置とか機械においては、現在私どもは急性期病院ですので、その中で使えるものもかなり多くあります。支出面に関しましては、現在計画しているものの中で吸収できるようなものと考えておりますし、機能的に実装されますと、どちらかという今以上に治療実績もよくなっていくかなということもありますので、基本計画の中でお示ししているところを大きくずれるようなことはないというふうに事務局としては考えております。

石川龍之委員

医療というのは、よく管理者がおっしゃるようにどんどん進歩していて、それを総合病院として備えるということであればどんどん機能として付加されるような気がいたします。どこまでが松戸市立病院、要するに公立の病院としての守備範囲なのかというのを、今の基本計画が、その後詳細設計等に落ちていくわけでしょうけども、線引きをどの時点かでしなければ、非常にその建設費なりが膨れていく懸念を持ちました。ですから、その辺をよく病院の関係者の皆さんで今精査されているところだと信じておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

原裕二委員

すみません、間違っていたら申しわけないんですけど、ちょっと確認したいんですが、今のお話の中で、新病院の中には診療科は歯科口腔外科が入っていますよね。ですから、試算なんかも当然歯科口腔外科が入った試算で基本計画の中の予算はできていると。それをちょっと確認したいんですけど。

病院建設事務局長

歯科口腔外科の機能を持つということについては入っております。それは書いてありますので。それを入院、外来、どういう形で実現するかによって数字が動きますので、それを現在精査しているということでございます。

原裕二委員

わかりました。

【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

(2) 議案第97号 松戸市立新病院建設事業における設計・施工一括発注公募型プロポーザル審査委員会条例の制定について

(病院事業管理局 企画管理室長 議案内容説明)

【質 疑】

織原正幸委員

まず、この公募型のプロポーザルを審査する委員会を設置するという事で、今回条例を制定するんですけども、今までも市のいろいろなプロポーザルを受けて、提案を審査するというのは過去にも病院に限らずいろいろあったと思うんですね。それが今回初めて条例という形で提案されてきたわけなんですけども、今回その条例を制定するに至ったそのあたりの理由をお聞かせいただければというふうに思います。

それとあと、公募型プロポーザルを受けるに当たって、例えばプロポーザルの募集の要項をつくったりだとか、そこからスタートして審査を行って最終的に決定していくわけなんですけども、そういう一連の流れの中でこの審査委員会はどのような形でかかわってくるのか、そこもちょっと教えていただければと思います。とりあえずそこまでお願いします。

病院企画管理室長

まず第1点において、なぜこの提案をするのかということですが、法律の定めによりまして、このような審査もしくは調査のための機関を置くことができるもの、こういった審査委員会につきましては、法令または条例の定めるところにより設置するということになっております。今回、プロポーザル審査委員会は松戸市立新病院建設事業に係る契約の相手方を選定するという事で、松戸市病院事業管理者の諮問機関としてこれを設置することとなります。法律または条例の定めるところということですが、今回の病院事業ということですので、適用法令が地方公営企業法の第14条で定める事務処理のための組織という、これを条例の根拠として制定するものでございます。

どのような形でかかわるかということですが、基本的に松戸市の病院事業管理者が、新病院の開設に関するプロポーザルに当たりまして、契約の相手方を選定するという事で、最終的には病院事業管理者が契約の主体となるんですけども、これについて諮問をしまして、答申を受けて、その答申によって契約を行っていくと、こういった関係となります。

病院建設事務局審議監

プロポーザルを進めるその公募を受けるに当たってのスケジュールと審査委員会のかかわり方といった部分につきまして、若干補足しながら説明をさせていただきます。

この審査委員会につきましては、予算上、約8回の予算を計上してございまして、大体7月ぐらいから1月ぐらいにかけて審査会の開催を今考えてございまして、7月にまず委員の委嘱、任命等を進めながら、そして今後のプロポーザルの目的、日程につきまして明確にしながら、そして基本設計の進捗を各委員に説明を申し上げながら、公募要件、そして参加表明書の作成とか、またその要領ですね、そういったものにつきまして各委員に説明を申し上げながら、その整理をさせていただこうと。その後、審査委員会のかかわり方としては、公募要件、参加表明書の承認、そして技術提案の項目であるとか技術提案書の作成要領、そして配点基準、こういったものについての承認をいただきながら、具体的に

公募になった後、参加表明書の審査、そして技術提案の審査、そして技術提案に係るプレゼンテーションの確認をしていただくと、そして最終的に公募に出した事業者の順位づけをすると、それを管理者に報告するというのが審査委員会のかかわり方の内容でございます。

織原正幸委員

まず、1点目の条例を制定する理由なんですけども、法律に従ってという、そういうことになるんですかね。そうすると、今回何で特別に条例を制定するのかというそのところを聞きたいんです。例えば、今後病院だけじゃなくて、さまざまないろんなものを建てたり、何かつくったり、また選んだりするときに、またプロポーザルという話も当然出てくると思うんですよね。だからこれは病院だけに限らずなんですけど、今後、全てのプロポーザルを選定するときに外部のこういう審査委員会を設けて、それで条例を制定してプロポーザルを選定していくのかという、ちょっとその辺の基本的な考え方を教えていただきたいんです。それが1点ですね。

それとあと、審査委員会がかかわってくるのかというところなんですけども、どうかかわってくるかなんですけど、そうすると今審議監のほうから、公募要件を決めるときと、あと参加表明書を審査する、あと技術提案を審査する、この3回ぐらいのときに意見聴取というか審査をしてもらうということによろしいんでしょうかね。それで、そのときのそういう審査なんですけども、例えば私たちが、市民の人がそれを傍聴することができるのかどうか。それとあと、その審査のときに、さまざまな透明性を確保するいろんな方策があると思うんですよね。例えば直近で、最近学校跡地のプロポーザルを審査したりだとか、それとあと、教育委員会のほうでも指定管理者を選定するなんていうときに、会社名を伏せたりロゴを伏せたりという、そういうこともやったと思うんですけど、そのあたりの透明性確保の考え方についてちょっと教えていただければというふうに思います。

総務企画管理室長

審議会の設置につきまして、市全体的な問題と捉えまして質疑いただいたところでございますが、この附属機関につきましては委員案内のとおり、昨年6月でしたか、新聞報道等でこの市長の附属機関の設置について報道がなされたところでございますが、地方自治法に抵触するおそれがあるのではないかとというような委員会の設置、これは条例設置をしなければいけないのではないかと。それについて本市におきましても詳細な調査を実施したところでございまして、本年の1月にその調査の結果を集計いたしました。その中でやはり法律と条例に沿っていないというか、条例を設置していなかったものが37件ございました。これは要綱で設置をしているところなんですけど、全部で83件ございまして、そのうちの37件が要綱で設置をされているというような実情がございました。

それで、これについて他市の状況等も調べさせていただいたんですが、例えば短期で終わるものについては条例設置をしていないですとか、それからやはり裁判等で提訴されたような市町村にあっては全てにおいて条例設置したというようなところもございまして、その辺の他市の状況なども勘案しながら現在その整理をしているところでございまして、もちろん今回病院の審議会に当たりましては、これは新年度設置するに当たってそちらのほうで十分吟味されて、やはり条例設置が必要であろうという判断からされたところですが、今後他の審議会等については公開の調査を持ちまして、各課と協議をしながらきちんと条例設置をしなければいけないものについては条例設置をしていくということで改めていきたいというふうには考えております。

病院建設事務局審議監

まず、このプロポーザルの審査委員会の傍聴が可能かといった部分でございますが、審査委員会につきましては基本的には原則公開というふうな考え方になるかと思えます。ただし、審査内容の公正な審査と円滑な運営といった視点から考えますと、技術提案の評価項目の配点の設定、こういったときとか、また参加表明を審査して技術提案を求めるものの段階であるとか、最終的なその最適者の選定に関する審査の一部分につきましては、これは非公開になるのかなというふうに思っております。それ以外の会議、そして技術提案者からの、先ほども申し上げましたが、プレゼンテーションにつきましては公開でやるということになるかというふうに思っております。

あと、この審査委員会の透明性等の確保といったことにつきましては、プロポーザル方式の業者の選定の過程における審査、これは非常に重要なことは当然でありますし、適正に運営するといったことも大事でございますが、そういった意味でまずは恣意性が働かない客観的な評価基準をつくると。その客観的な評価基準をもとに、参加応募者の名称を伏せて業者名がわからないようにして、恣意性が働かないような審査をすると、これは非常に大事な事かなと。そして、その選定のプロセスに透明性を持たせるといった意味では、その透明性の確保といった部分、これは決まりました評価項目等につきましてはきちっと公表し、そしてその審査結果についても公表する。そして、そういった一連の中で公正性であったり、透明性であったり、客観性を持って事業者を選定していくといったことが非常に大事な事だというふうに思えますし、そういった意味で透明性を確保していきたいというふうに考えてございます。

織原正幸委員

わかったようなわからないような感じの答弁で、では、それは今後の課題としておきたいと思えます、個人的に。いずれにしても、今回はこういう条例を制定するんだということで了解しました。

それとあと、審査委員会のほうなんですけども、透明性の確保というところでぜひここは徹底して行っていただければなというふうに思いますので、よろしく願います。

最後に1点だけ。委員が10人という、そういうふうな条例が10人以内というふうになっていきますけども、これつまり行政内部の方の人数と行政とは関係ない外部の方の人数の比率だけちょっと教えていただけますでしょうか。

病院企画管理室長

今の質疑にお答えいたします。

外部委員につきましては10人のうち5人を想定しております。内部委員につきましては5人と。5人、5人ということで半々ということで考えております。

織原正幸委員

はい、わかりました。了解です。

伊藤余一郎委員

今の質疑にも関係しますが、10名、これは最大10名ということだと思いますが、医療従事者、学識経験者、本市の職員となると、外部の人がほぼ5人というのは学識経験者に入るといふふうに判断していいかと思うんですが、それでよろしいのでしょうか。

それから、このいわゆる公募型プロポーザル、つまり設計・施工一括発注公募型プロポ

一ザルと言っているわけですが、実施設計や施工などがデザインビルド方式で行われる。言ってみればゼネコンが仕事を行うということになるかと思うんですね。それで、そもそもこういうあり方というんですか、入札方式ではなくて、このデメリット、メリットというのはどういうものなのか。ゼネコンが悪いというわけではないわけですが、一方では市内の中小企業者というか、市内にあるさまざまな業者さんが、本来ならば市立病院という松戸市の大型公共事業に何らかの形で加われる、参加できるというのがあるべきだろうと思いたいところなんだが、その辺はどうなのかね。可能性がこの場合はないような感じもするんですが、その点についてどうなのか。

それから、先ほど審査委員会は原則的には公開しますと、評価基準、基準提案などの場合は非公開にすると、こういう答弁でした。恐らく想定されるこの審査委員会の回数は8回ぐらいだろうと、あるいは最大で10回ぐらいだろうと思われまので、その場合は公開されるのはどうなんですか、6割ぐらいが公開されると考えてよろしいのでしょうか。

それからもう一点は、一括発注公募型のプロポーザルを採用した例として、例えばどういう病院があるのか。県外、県内を含めてあれば教えていただきたい。

病院建設事務局次長

まず、最初のお答えでございます。

外部の委員5名でございますが、条例の第4条の中に医療従事者という項目があるんですが、その中で1名をこれは松戸市の医師会にお願いしたいと考えてございます。さらに、先ほど学識経験者4名ということがありましたが、二つ目の学識経験者4名と今言った医師会にお願いする分で外部委員5名ということで考えてございます。

病院建設事務局審議監

質疑が多岐にわたりますので、もし答弁漏れがありましたら指摘ください。

まず、デザインビルドについてのメリット、デメリットを含めたゼネコンという部分での仕事という視点ですけれども、まずこの設計・施工一括発注方式というのは、設計と施工を一括して施工会社に発注する方法、またはその設計の部分構成メンバーとして、一部協力会社としてゼネコンの傘下に入って全体を一緒にやっていくという、そういったやり方かというふうに思っております。

それで、この方式の最大のメリットというのは、実施設計と施工といったものを並行しながら作業ができると。設計をしながら施工の検討も一緒にでき、また準備もできるということで、早い段階から施工の準備であるとか、そして設計にかかわる施工技術の改善であるとか、そして建設コストにかかわる部分の削減の作業と一緒に並行できるといったメリットがありますので、そういった意味でデザインビルド方式の最大のメリットとしては、建設コストと工期の短縮など、こういったものが非常に合理的に可能になる、こういったメリットを有すると。

その一方、設計から施工を一括で発注しますので、発注者のいわゆる責任の所在といったものが非常に曖昧になるのではないかという危惧がされるというのが一般的に言われますが、今回私どもにつきましては、その危惧される部分についてはしっかりと事務局がかかわりながら、それでなおかつ設計の部分については第三者に委託をしながらやっていくということで、そこのデメリットを解消しながら進めていこうというふうに考えてございます。特に、従来設計と施工を分離で発注する方式でやっていますが、今申し上げたような工期の短縮、工事費の縮減や高い技術提案を求めるような、今回の新病院建設のような事業の特殊性がある場合につきましてはこういったデザインビルド方式を採用しながらや

っているという事例は各自治体の病院建設においても見られているところでございます。

また、市内業者がどの程度参加できるかという部分でございますけれども、事業規模が大きなものがございますので、全体発注を受けるといったところにつきましては、これは国内大手のゼネコンが対象となっていくんだろうというふうに思っております。ただ、技術提案の中で一つの他市の例でございますが、地域貢献度等の技術提案の中に課題として設けながら、どうその地域に貢献しながらやっていくのかといった提案を求めるといった課題を示しているところもありますので、今後技術提案の課題を設定する過程の中で、そういった今の市内業者の参画についても直接的にどうするかわかりませんが、そういった意味のことについても課題の作成の中で検討していきたいなというふうに思っています。

また、プロポーザルの原則公開のうちの比率の具合はということにつきましては、想定される会議について基本は公開なんですけれども、その議論をする部分部分で非公開の部分がありますので、その全体の比率をでは何割なのかというのは、ちょっと今この段階では答えがちょっと難しいかなというふうに思います。

また、デザインビルド方式の発注方法を取り入れた事例ということでのお話なんですけど、私どもが今把握している中でデザインビルド方式を病院としての採用したのが、福島県町立三春病院が一番スタートというふうに聞いてございます。その後、岐阜県の新多治見市民病院であるとか、埼玉県立がんセンター、また、宮城県の大崎市民病院、栃木県の小山市市民病院、埼玉県の春日部市民病院、石川県の加賀市民病院、こういったところとか、あとは神奈川県藤沢市民病院、こういったところがデザインビルド方式で発注をしているという情報を我々としては認識してございます。

答弁漏れはなかったでございましょうか。

伊藤余一郎委員

漏れはないけど、中身についてひどいなと。正直、聞いているだけでは、設計・施工が一体のものというこの方式、それと通常の分離発注というかな、これまで行ってきたものとどこがどう違うのかというのが聞いているだけじゃはっきり言ってわからないんですよ。恐らくこの市立病院は、恐らくじゃないんだな、今までの論議の過程からいっても安くしなきゃいけないと。それから早くつくらなきゃいけないということがありますから、その辺のことが分離発注よりもいわゆるデザインビルド方式という設計・施工の一括方式のほうがより応えてくれるんだろうというふうに、今までは私は内部的にはそんな話、答えを聞いてはいるんですよ。でも、どうも腑に落ちないというか、その辺がね。そこはどうなんでしょうか。もうちょっと正確にというか、こう違うんだというようなことがあればぜひお答え願いたい。

それと、建物だ、外溝だ、塗装あるいはブロック、さまざまな作業工程があるわけですが、当然これはゼネコンといってもゼネコンが全てを受け持つのではなく、JV、恐らく他の工事会社あるいはさまざまな業種とのJVを組むんだと思うんですよ。多分ですよ、多分。そうだとしたら、市内業者を一定程度この分野については使うべきだという、そういうことというのは、事前のこの正式発注をする以前の協議の中にそうした一冊というか、項目というのは可能だろうと思うんですね、可能だろうと。その辺についてどうなんでしょうか。

病院建設事務局技監

2点ばかりの質疑をいただきました。

まず1点目のデザインビルド方式の契約のメリットということでお答えさせていただきます

たいと思います。

まず、国土交通省が設置しております国土交通省直轄事業の建設生産システムにおける発注者責任に関する懇談会というものがございまして、この品質確保専門部会が取りまとめた報告書というものがございます。

まず、1点目で、ここで一応メリットとしては、設計と施工の一元化により発注者のノウハウを反映した現場条件に適した設計や、固有技術を活用した合理的な設計が可能になること。2点目としまして、設計と施工を分離発注した場合と比べて発注業務が軽減されるとともに、設計段階から施工の準備が可能になることから工期の短縮が図れること。三つ目としまして、設計時から施工を見据えた品質管理が可能であり、施工者の得意とする技術の活用により、より高い品質が確保できること。四つ目としまして、技術と価格による総合的な発注競争により、高い品質を確保しながら事業費の縮減が図れること。五つ目としまして、設計と施工の持続性が得られ、工事中における設計変更などに柔軟、迅速に対応できることなどのメリットが挙げられております。

次に、2番目については審議監のほうから。

病院建設事務局審議監

ゼネコンの下請採用についての市内業者の採用といった視点につきましては、今後検討していく中で議論していきたいと思います。

伊藤余一郎委員

はい、基本的に了解。

原裕二委員

まず1点、昨年の7月23日の病院の特別検討委員会で配られた資料、このときはデザインビルド方式のメリット、デメリットについて話し合ったんですが、そのときの資料の中に「公募型プロポーザル方式とは」という資料がありまして、中には、具体的な課題を提示して、課題に対する提案を評価し業者を選定しますといった資料が配られているんですけども、今回まさしくプロポーザルでやるわけなんですけども、この具体的な課題を提示してということなんですけども、具体的な課題というのは一体何なんですか。例えば工期であるとか、それから予算であるとかということだと思ってしまうんですけども、その具体的な課題というのをまず教えてください。

それと、今回、先ほどの答弁から外部の方を5人、委員会の中に入れるということになっています。特にその中で医者が1人入るということは学識経験者、こちらのほうが4人というふうになるかと思うんですけども、この学識経験者に想定されている職種ですね、こちらについて教えてください。

それからもう1点、デザインビルド方式で、大抵その課題、先ほど述べられましたけども、この克服のためにCM方式を併用して行うケースが多いかと思えます。今回そのCM方式というのを採用するのか。また、するとしたら外部にそのCM方式で委託すると思うんですけども、今回この審査委員会でそのCMの委託先ですね、これも決めていくのか、その辺を教えてください。

病院建設事務局次長

まず、学識経験者の職種というお尋ねでございます。

4名の内訳といたしまして、2名につきましては医療関係ということでございまして、

基本的にはドクター、大学の教授レベルを想定してございます。残りの2名は建築関係の2名でございます。この2名の方についても大学の教授レベルの方をお願いしたいと考えてございます。

病院建設事務局審議監

まず、プロポーザルにおける具体的な課題といったところでございますが、条件をまず明示をする。その条件をまず先にお話しして、その後、技術的提案の課題と思うような内容についてちょっと。

条件につきましては、まず基本計画の改訂版、そして現在進めております基本設計を提示し、そして併せて病院の諸室構成、設計と条件書、設計水準書、そして事業概要であるとか事業期間、これは大事な部分、業務スケジュール、そして概算事業費、そして設計と工事の設計基準書、工事基準書、そして参加資格要件、そして技術的提案の課題を明示する。それで公募をかけるというふうになろうかと思えます。

それで、質疑の技術提案の課題といったものにどういったものが想定されるかということかと思えますが、これはやはりまず全体計画、配置計画、こういったものが病院としてのあり方の中に質の高い全体計画が求められるわけで、そういったものについての提案、そしてその質の高い医療の提供であるとか、災害の拠点病院としての機能、そして地域に開かれた病院としてよりよい提案を求めると。また、患者満足度の向上であるとか、環境に優しい病院、そしてデザイン面での配慮であるとか、また工事期間中の配慮、地域の環境への配慮、そして、その他患者、病院、本市にとって有益な提案、こういった視点が一つの例として考えられるかなと。これ以外にもあるかと思えます。こういったものを技術提案の課題として求めていくべきかなと思えます。

また、2点目のCM方式の採用という部分の質疑でございますが、国のCM方式の活用ガイドラインにもCMそのものもいろんな形のCM方式が示されています。単純にCMというのはコンストラクション・マネジメント、いわゆる全体を直轄直営というのがCMの本質かというふうに思うんですが、これだけの大規模な工事をCMでやろうとした場合は、責任の分担とか、いわゆる直営で下請を動かすのは、建築というのは23職種にわたりますので、それぞれの出入りの部分で非常に難しいだろうと。それで、国も幾つかの導入のパターンというか例を挙げています。そういった意味では設計・発注アドバイス型のCMというものもあります。そういった意味で今回は実施設計の実施監修を第三者に委託する。そしてまた、当然工事の監修もしていくと。そういった意味で一つのCMの形のパターンにもなり得るのかなと。本来のCMというのはもっと深い部分もあろうかと思えますが、国のガイドラインの中の例を挙げますと、その部分についても該当するかなというふうに思っております。

原裕二委員

ですから、その委託先はこの審査委員会で決定というか、委託先は決めていくんですか。今回提案されている審査委員会が通ればできますよね。この中でそのCMの委託先というのも検討されて決めていくんですか。

病院建設事務局審議監

それはございません。

原裕二委員

御答弁ありがとうございました。

今ありましたけども、具体的な課題についてなんですけども、今までさんざん話し合ってきましたので、工事の質というのは当たり前だと思いますけども、工事金額がオーバーしないこととか、それから工期、この辺はしっかり守っていただけるようにしっかり審査していただきたいと思います。

それともう一点、委員についてなんですけども、学識経験者4名、医療関係が2名と建築関係が2名ということだったんですけども、今回多分100億円を超す大きな工事になります。となると、言葉は悪いですけども、身辺調査ですね、特に提案企業とのかかわり合いがあってはならないことですので、その辺のチェックをどういうふうにするのか、その辺を教えてください。

病院建設事務局次長

身辺調査というちょっと難しい質問をいただいたんですが、基本的に警察に尋ねてとかそういうのは想定はしてございません。というのは、この委員の方々は、日本全国でも有数の病院の建設に関して今まで各自治体等々いろいろ経験をお持ちでございます。という意味合いも含めまして、事務局としてはすごく信頼の置ける、そういうことは絶対あり得ない方に頼んでいると考えてございます。そういう意味で特段の身辺調査等々は必要はないんじゃないかと、そのように考えてございます。

原裕二委員

わかりました。その言葉を信じて了解しました。

【質疑終結】

【討 論】

伊藤余一郎委員

賛成します。質疑の中に出ていますが、原則公開というのを、回数が10回なのか8回なのか知りませんが、少なくとも半分以上は、7割～8割ぐらい、できるだけ公開するという姿勢で取り組んでいただきたいというのが第1点。

それから2点目には、先ほど述べましたが、市内の業者の参加枠あるいは工事量を一定量発注するように、ゼネコンに契約者に対して申し入れると、あるいは文書でもって取り交わすと、それぐらいやっていただきたい。

山口栄作委員長

賛成ですか。

伊藤余一郎委員

賛成。

山口栄作委員長

賛成ですね。

ほかに討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【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

(3) 議案第86号 平成25年度松戸市病院事業会計予算

(病院事業管理局 経営改革課長 議案内容説明)

【質 疑】

織原正幸委員

まず、新病院とは関係ないところからちょっと質疑させていただきたいと思います。

103ページの建設改良費の資産購入費の内訳の中なんですけども、今回、小児集中治療室情報システム導入委託5,410万円というのが計上されております。現病院でのP I C Uの整備状況について現状どうなっているか、教えていただきたいと思います。また、今後の見込みについても教えてください。

それとその後、会計制度改正対応システム導入委託ですけども、これは来年度から始まる公営企業会計の改正に向けた形だと思いますけども、委託する具体的な内容について教えていただきたいと思いますというふうに思います。

とりあえず2点、よろしく申し上げます。

市立病院総務課長

P I C Uの状況ということで説明させていただきます。

今年度、平成24年度予算におきまして、小児科病棟の一部を、小児集中治療室となりますけど、6床に改修する整備を行ったところでございます。それで25年度に、こちらに予算計上しておりますように、小児集中治療室情報システムを導入いたしまして医療の質の向上を図るということで、予定といたしまして26年4月からの運用を開始する予定でございます。

なお、千葉県の方から10床というお話が来ておりますので、新病院の開設の際には10床で増床するというように予定しております。

また、ソフト面でございますけれども、看護師につきましても24年度に4名を研修に行かせておりますし、25年度でも4名が行く予定で考えているところでございます。

経営改革課長

織原正幸委員の質疑のうち、会計制度改正に係るシステムの開発の内容につきまして答弁させていただきます。

平成24年1月に地方公営企業法が改正され、会計基準の見直しが行なわれているところでございます。これにつきましては、委員案内のとおり、平成26年度予算及び決算からの適用とされておきまして、これに対応するために平成25年度中に新会計システムの導入を行うものでございます。

システムの内容といたしましては、収入、支出、それぞれの管理、予算編成、決算、固定資産の管理等、このようなシステムの開発、導入を図る予定でございます。

織原正幸委員

P I C Uで1点だけちょっと確認なんですけど、千葉県の方から一応今10床をうちのほうにいただいていますよね。それで6床をそのうち開設するということなんですけど、

残り4床は新病院が開設されるまでうちのほう、松戸市で確保できていると、返しなさいみたいなことはないということに理解していいのでしょうか。そこだけ。

市立病院総務課長

特に返上しろということではなくて、新病院のときでというふうには考えておりますので、特に指導は来ておりません。

織原正幸委員

はい、わかりました。そのあたりをよろしくお願いします。

あと、会計システムのほうも了解です。私たちも、財務諸表が大分大幅に変わるので細かく見ていきたいので、また説明をよろしくお願ひしたいと思ひます。

ちょっと新病院のほうの關係の質疑なんですけども、まずスケジュールの關連からちょっと予算に關係するところで行きたいと思ひなんですけど、これは基本計画の中での話になっちゃうのかもしれないんですけども、基本設計というのが25年度の恐らく年明け早々、1月ぐらいに終わるようなイメージの表を私たちはいただひています。それで、実施設計と施工、今回のデザインビルドのプロポーザルを選定する時期もこれも25年度の年明け1月ぐらいという、何かそんなスケジュールの表になっているんですね。私たち素人が一般的に考えるのは、基本設計が終わってから外部に提示して、それをプロポーザルを受けて選定するという、そういう流れが当たり前なのかなというふうに考えるんですけど、どうもこのスケジュールを見ると基本設計と同時に選定されるんですよ。このあたりの考え方について教えていただきたいというふうに思ひます。

それとあと、さっきの条例の制定にもちょっと絡んできちゃうのかもしれないんですが、今回デザインビルドということに実施設計と施工は同じ企業団というか、そういうところがやるというふうになるわけなんですけど、つまり今まで基本計画とか基本設計というのは、松戸市の特に病院の建設事務局の方々が中心になって、ある意味思いを込められて今までずうっとここまで事業を進めてきていただきました。ただし、これが今度実施設計・施工がデザインビルドということになると、外部からのプロポーザルを受けて、なおかつ外部委員を含めた審査委員会の人に選定してもらおうという、そういうふうになると、透明性とか公平性というのは確かに確保できるんだと思ひなんですけども、どうも私が思うには、今まで基本計画、基本設計と市の職員がやってきたものがいきなり外部から提案を受けて外部の人に選んでもらってとなると、何かそこで分断されちゃうような、そういうイメージがあるんですけど、そのあたり何か所見があればお聞かせいただきたいなということに願ひしたいと思ひます。とりあえず二つですね。

病院建設事務局審議監

まず、基本設計の流れとプロポーザルが並行して行われて、基本設計の終了と同時に設計・施工の契約という部分でのスケジュールの考え方ということにござひますが、基本設計の期間を来年の1月31日まで12か月とってござひます。それで、1月31日までとっている中で、並行してプロポーザルをやるわけですから、そのプロポーザルに当然情報として基本設計の中身をきちっと明示した中でプロポーザルを実施していくということをしていきませんと、今委員が心配の部分もあるわけで、先ほども条例のときにお話したとおり、基本計画と基本設計を提示して公募をしますということにござひます。ですから12か月、来年の1月31日までの間に基本設計の工期をとってありますが、基本的には基本設計そのものの作業としてはおおむね9月末、10月ぐらいには基本設計そのものの

図面の作図等、これらについては基本的には終わらせる。その後、開発許認可と農地転用等のそういったものの一連の作業がありますので、基本設計の工期としては12か月、1月31日までとっておりますが、十分その辺のデザインビルド方式、いわゆる設計・施工の発注に合わせられるような、そういう作業をしていくということでございます。

また、プロポーザルで思いが分断されるのではないかといった懸念をお持ちでございますが、先ほどの繰り返しになりますけれども、積み上げてきた基本計画及び基本設計等を明示して提案を求めるわけですから、それに沿った提案がなされるということでなければ当然審査の対象にもなっていないだろうというふうに思っておりますので、そういった意味でそういう分断がされるという懸念はないものというふうに理解してございます。

織原正幸委員

そうすると、まずスケジュールについては、ことしの9月か10月ぐらいには大体基本設計が終了して、ほぼゾーニングのあたりまでできちゃうという、そういう理解でいいんでしょうかね。（「そういうことでいいでしょう」と呼ぶ者あり）いいですか。はい、わかりました。ありがとうございます。それを受けて選定に入ることによって了解しました。

あともう一つ、分断されてしまうというのはちょっと私が個人的に思っているだけのことなんでしょうけども、そのあたり責任の所在がいまいち何かわからなくなっちゃうんじゃないかなという、そういうちょっと個人的な思いがあるものですから、そのあたりもよろしくお願いします。

それで、ちょっと細かいところで数字の面なんですけど、まず1点、数字に入る前に、今回提示されている基本計画では、総事業費が155億4,000万円ちょっとという、そういう数字になっています。そこから器材整備を除くと大体134億円ちょっとになるんですね。134億5,000万円ぐらいになるんです。つまり、さまざまな医療機器を除いた箱物と言っていいんでしょうかね、そういうものについては145億円ぐらいで基本計画が提示されていて、それで今回の24年度の補正予算ときょう審査する25年度の予算で合計すると、継続費とか債務負担行為も全部足すと127億円になるんですね。つまり、今回のきょうの予算案の審査によって、病院のかかる費用の大体95%ぐらいはもう議会の議決を得るということになってしまうんですね。ですから、残り7億円ぐらい、あとは議会の議決を、きょうを過ぎると可決すれば残りは7億円ぐらいの議決をどこかのタイミングで議会から得るといふ、そういうふうな重要な今回の当初予算なんだということで認識を共有させていただければなと思っております。

その中で1点、103ページなんですけども、新病院の建設費ということでトータルで3億6,055万9,000円が本年度計上されておりますけども、実はこれは詳細に基本計画の中にどの分どの分と割り当てていくと、基本計画の中に当てはまらない金額が出てきます。つまり、ここで言うところの二人の人件費と、あと事務費と言われている部分がトータルで2,700万円ぐらいになるんですけど、これが基本計画にはない金額なんですね。議会として私たちは基本計画を了承しました。しかし、それに含まれていない金額がこの予算の中にはぼんと入ってきているということなんですけど、そのなぜ計上されてきたのかというところの説明をお願いしたいと思っております。

それと、これは40ページのほうがいいんでしょうかね。継続費の関係なんですけども、先ほど継続費の設定が119億2,900万円ということで、その御説明の中に、今回新たに夜間小児救急の分と、バスのドライバーの控室の分が上乘せされたというふうな説明がありました。これも基本計画を足していくと118億6,000万円にしかならないんです。それが今回は119億2,900万円ということで、これも基本計画の数字に上乘

せられて上程されているんですね、継続費が。だから、先ほどの説明でやむを得ないかなというふうに思うんですけど、今回新たに夜間小児救急の分とドライバーの控室でどのぐらいの金額が内訳でどう増えたのかというところの説明をいただければと思います。二つですね。

病院建設事務局審議監

織原正幸委員の質疑の冒頭に、今回の予算審議の中で病院建設に係る事業、ほぼ95%近くが承認されてしまうというところのお話がありました。その若干説明をさせていただきますと思います。

委員のおっしゃるとおり、予算の枠としては今回承認をいただければ、今後事業を実施するに当たりましては、その年度年度で実行予算の予算計上等で審議をいただく場面はあるかと思いますが、大枠は今回承認をいただければ進めさせていただくことになるかと思っています。その中でやはり我々としては、適宜得られた情報を特別委員会の皆様に提供する中で、信頼を持っていただいて事業を進めさせていただければと思っております。例えて申し上げれば、今回もう既に実施させていただいております基本計画でございます。先ほど小高審議監のほうからお話がありました。そういった中で例えば基本計画の状況が見えてきたとき、そういった時々特別委員会のほうに情報提供させていただければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それから、質疑の3点目にございました、基本計画の中では生じていない経費が若干生じているんじゃないかということでございます。それで、これは12月の委員会の際に杉山由祥委員から質疑がございまして、夜間小児急病センターの話を4万5,000平米の外出しで出すというお話がございました。そういった経費が今回乗っかっております。冒頭石井課長のほうから説明がございましたけども、基本計画に新たに加わった経費といたしましては、工事費については金額で申し上げれば4,628万5,000円でございますが、そのうち4,000万円が夜間小児急病センターの工事費、600万円がバス運転手控室の整備費でございます。また、委託につきましては、そういったそれぞれの設計または監理のお金でございまして、そちらの合計が1,383万3,000円でございます。合計して6,011万8,000円の追加があるということでございます。

市立病院審議監

1番目の人件費の関係でございまして、基本計画策定時はまだ組織の関係がはっきりしてございませんでした。それで、紙敷の計画のときは建設まで市長事務部局で実施する予定でございましたので、人件費につきましては病院事業としては計上はいたしてございませんでした。今回まだ組織が決まっていない中で、その計画を踏襲して基本計画は策定をいたしましたので、病院事業のほうでは計上はしていないという状況でございまして、今回の組織改正で病院事業のほうに建設事務局が組み込まれたことによりまして、2名の人件費を計上した、こういった状況でございまして。

それと、事務費の関係でございまして、事務費につきましては諸経費の中に含まれているという、諸経費の範囲内ということで考えてございまして。

織原正幸委員

事務費は諸経費の中に入っていると。そうなのかな、わかりました。説明ありがとうございました。

いずれにしても、私たち議会としては基本計画は了承させていただいたわけなんですよ

ね。だけど、基本計画に載っていないものがぼんぼんと細かいものにせよ出てきてしまうと、そこはえっ何でということにやっぱりなっちゃってきちゃうと思うんですね。ですから、例えば今回も最初からデザインビルド方式をやるんだというふうな形の中で、プロポーザルの審査委員会の経費がちょっと外出しでぼんと出てきたり、あと、組織の改変だからしょうがないといえましょうがないんでしょうけども、事務職の二人の方の人件費だとか、そういったものが何かわからない形で上乘せされてきちゃった、ちょっとそういう印象があります。

それと、さっき言った継続費の部分も、12月に杉山由祥委員のほうから小児急病センターはどうするの、絵が描いてないじゃないかという指摘があって、今回4万5,000平米に足されるんですという、そういうふうな説明があったんですけども。今後とも多分出てくると思うんですね、そういう細かいことがいろいろとやっていくと。ですから、そのあたりはぜひ丁寧に、もちろん私たちにもそうですけども、市民の方にもわかりやすく説明をしていただきたいということの一つだけ要望しておきたいと思います。

関根ジロー委員

市立病院の経営を安定的にするためには、医業収益をやはり安定的なものにしなきゃならないと思うんですけども、そこで年間の患者数についてお伺いしたいと思います。

市立病院事業、それから市立東松戸病院について、先般平成24年度第4回の補正予算があったと思うんですけども、その中で補正された年間患者数と今回の予算で大きな差があるものについてお伺いしたいんですが、まず市立病院事業の年間患者数でございますけれども、そのうちの入院について補正予算では16万6,440人ということでありましたけれども、今回予算に計上されているのは17万2,645人。この補正のかかる前については18万3,230人ということで1万6,790人の補正予算を今回したんですけども、その中で減額された理由として、利用率だとか在院日数だとか看護師不足といったものが影響して減ってしまったという説明があったと思うんですけども、今回予算計上されたこの17万2,645人というのはどういったことで計上されているのか、まず教えてください。

それから、市立東松戸病院の外来についても教えてもらいたいんですけども、第4回の補正では当初5万3,165人だったものを4万1,160人に補正を今回しましたけれども、今回予算で計上されているのは5万2,948人ということでございます。どういった理由でこういった予算になっているのか、教えてください。

経営改革課長

関根ジロー委員の質疑のうち、市立病院の入院患者数の件につきまして答弁させていただきたいと思います。

市立病院の平成25年度、年間の延べ入院患者数を定めるに当たりまして、過去の実績、平成23年度の入院患者数約466.8人だと思っております。また、この前審議いただきまして承認いただきましたこのたびの3月補正予算の入院患者数、過去の実績、現況、そのようなところを考慮いたしまして、今般入院患者数のほうを定めさせていただいているところでございます。

東松戸病院総務課長

東松戸病院におきまして、今回補正を外来の業務量についてさせていただいております。東松戸病院の外来につきましては、内科系につきましては常勤医師のほうを担当させ

ていただいております。その他、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科等の専門的な診療科につきましては非常勤の医師に担当していただいているという状況でございます。内科系の診療科につきましては常勤医師が担当しておりますので、欠員は生じておりますけれども、外来自体は通常に実施されております。ただ、専門的とか非常勤に担当していただいている科につきましては、やはり非常勤医師の採用、それから雇用がなかなか難しいというところから、特に整形外科につきましては12月以降、今外来は実施していないというような状況が続いている中で、外来については業務量を落とさせていただいたという状況でございます。

それで、25年度予算につきましては、東部地区につきましてはそういった診療も必要だということで、今後も東松戸病院としては非常勤医師を採用したいということで、民間医局等も含めて募集をかけているという、そういった中で24年度と同様に想定させていただいた患者数、業務量で当初予算を組ませていただいているという状況でございます。

関根ジロー委員

東松戸病院については了解しました。非常勤医師について引き続き確保をお願いしたいと思います。

市立病院のほうについてもうちちょっと詳しく聞きたいんですけども、具体的に利用率だとか在院日数だとか看護師数についてどのような見込みをされているのか、教えてください。

経営改革課長

関根ジロー委員の質疑のうち、利用率、在院日数等につきましてお答えさせていただきたいと思います。

平成25年度の市立病院の入院患者の利用率でございますが、先ほども提案理由のほうで説明させていただきましたが、約78%を想定してございます。在院日数についてでございますが、約12.5日程度を想定させていただいているところでございます。

市立病院総務課長

看護師の人数の関係でございますけれども、現在定数にはまだ及んでないんですけども、現行といたしまして462名おるところでございますが、この後3月の定年だとか自己都合でやめる方がおるんですが、その後4月1日に新規に採用する方もいるんですが、市立病院でいいますと看護師48名を採用予定でございまして、4月には494名になる予定でございます。

関根ジロー委員

確認のため、現状の看護師の数について、教えてください。

市立病院総務課長

現状の看護師につきましては、先ほど申し上げました462名でございます。よろしいでしょうか。

関根ジロー委員

わかりました。ありがとうございます。

杉浦誠一委員

病院事業の経営改革評価委員会から収支に向けましていろいろな意見をいただいておりますけれども、その意見を反映した内容はどこにあらわれているか、両病院。

それから、繰り入れを除く医業外収益の拡大が病院経営の中で必要だろうという視点で、健康診断事業が言われております。人間ドック事業とか、東松戸病院のロコモ健診の拡充をこの予算の中でどのように反映されているか、経年変化も含めまして目標値がありましたらお教えいただきたいと思います。

それから、人件費比率ですけれども、たしか平成19年度では市立病院で71.5%あったと思いますが、現在の市立病院、東松戸病院、梨香苑のそれぞれ人件費比率を教えてくださいたいと思います。また、それぞれの目標値についてお話しいただければと思います。

それから、東松戸病院の緩和ケア病棟については開設の動きがあるというふうに言われておりますけれども、予算の中で反映されていないように見えますけれども、どのように今後展開されていくのか、お伺いいたします。

それから、看護学校、それから院内保育所に関しましては、引き続き新病院ができてからも現地で運営をしていくというふうになっていると私は承知しておりますけれども、建物がそれぞれに老朽化しておりますけれども、修繕計画等はどのようにしているのか、お伺いしたいと思います。

それから最後に、新病院と基本設計の先ほどのかわりの中での話ですけれども、基本設計の業者がこの2月の1日に決定いたしました。先ほど来の質疑の中でいろいろ時期の問題がございますけれども、委員会も開催されることが先ほどの議案で通りましたけれども、実際にこの審査委員会と基本設計の業者はどのようにかわっていかれるのか。先ほどの話では、実施設計とか工事監修だとかといういろいろな話ございましたけれども、そのかわりについても併せてお伺いしたいと思います。

経営改革課長

杉浦誠一委員質疑の点につきまして順次答弁させていただきたいと思います。

まず、経営改革評価委員会におきまして評価委員会の意見がどのように予算に反映しているかについてでございますが、経営改革の評価委員会でございますが、平成23年度の決算を受けまして経営改革の評価委員会を今年の夏に開催しているところでございます。この中におきましては、各種加算の取得、そのほか地域医療支援病院の認定取得などについて委員の皆様からも早く取得するようという指導を頂戴しているところでございます。このような地域医療支援病院の認定の取得に向けて院内でも努力しております、その取得の効果につきまして収益のほうに反映させていただけるようにしてございます。

次に、人件費の比率についてでございますが、決算書ベースで申し上げさせていただきますと、平成23年度の決算は約61.82%でございます。次に、平成24年度3月補正予算におきます人件費比率でございますが、約61.98%、平成25年度の当初予算におけます人件費比率でございますが、約61.29%となっております。しかしながら、黒字病院につきましては、人件費の比率につきまして50%台というようなどころがございますので、当然市立病院も収益の向上を図りながら、この50%を目指すべく25年度も努力を続けていきたいというふうに考えております。

市立病院医事課長

杉浦誠一委員質疑の人間ドックや健診事業につきましてはどういう状況であるかという

ことで、市立病院等につきまして説明いたします。

健診事業につきましては、予算書の69ページの公衆衛生活動収益に含まれております。内容といたしましては、市職員の健診を含む企業健診となります。また、人間ドックにつきましては、同じく予算書の69ページの医療相談収益に含まれます。内容といたしましては、人間ドック料、個人の健康診断料、妊婦や乳児健診などが含まれております。

人間ドックの利用者数につきましては、経年で申し上げますと、平成22年度、こちらが620人、1日当たり2.55人。23年度が648人、1日当たり2.66人。24年度は1月末までですが、531人、1日当たり2.72人ということで、平成22年度は一時震災の関係でちょっと落ち込みましたが、現在は回復傾向にある状況でございます。

東松戸病院総務課長

東松戸病院につきまして何点か質疑をいただいております。まず、経営改革評価委員会からの意見の反映という点でございます。

東松戸病院につきましては、経営改革評価委員会から重症加算ベットの加算とかロコモ健診、それから回復期リハビリテーションの充実をアクションプランとすることが望ましいということのほかに、機能の異なる市立2病院の連携が望ましいという意見をいただいております。

こういった中で東松戸病院といたしましては、回復期リハビリテーションの充実という観点から、平成25年度早々に回復リハビリテーション病棟を、現状の施設それから人員の枠の中で開設したいというように考えて、現在準備作業を進めているところでございます。

それから、市立病院との連携につきましては、急性期病院とのファクスによる転院依頼を受けるということで、これが入院の患者数に結びついているものというように考えてございます。

続きまして、人間ドックそれからロコモ健診の状況でございます。

東松戸病院の人間ドックの利用状況でございますが、22年度からの利用者数で申し上げますと、22年度につきましては202人でございます。一般で139人、脳ドックで63人でございます。23年度が209人、一般ドックで163人、脳ドックで46人。24年度が126人、一般で98人、脳ドックで28人でございます。これの収入につきましては医療相談収益の中に計上させていただいております。

続きまして、ロコモ健診でございます。ロコモ健診では、22年度は65人でございます。23年度は28人、24年度は19人でございます。これにつきましても収入は医療相談収益の中に計上させていただいております。新年度も同様に医療相談収益の中にロコモ健診の分は入れさせていただいております。ただ、ロコモ健診につきましては経年的に利用者が減少してございます。これにつきましては、当初始めた時点ではかなり反響がありまして利用者の方もおいでいただいたわけですが、だんだんと熱が冷めたといえますか、利用されないというか、利用者が減っている状況です。こういったところから、東松戸病院につきましてはロコモの必要性ということで、毎月東松戸病院のほうで健康塾という市民講座をやっておりますが、その中で講演をしたりとか、あるいは本年度、24年度からパートナー講座で地域に出向いて15回ほど、院長、それから保健師、それからリハのスタッフ等が出向いて講演をやって、ロコモの必要性について市民の方々にお伝えをするという事業を行っているところでございます。

次に人件費比率でございます。人件費比率につきましては、病院でございますが、23年度決算で82.18%、24年度の補正で83.69%、25年度予算では75.56%

でございます。続いて、梨香苑でございますが、梨香苑は23年度の決算で76.55%、24年度の補正で81.36%、25年度の予算で79.06%でございます。それで、目標値でございます。これも市立病院と同様に50%の枠の中に入れたいというように考えているところでございますが、現在20床が休床しているという状況と、あとは外科系の診療科を平成13年の機能分化で現在手術をやっていないという状況の中で、なかなか診療単価が伸び切れないところがありまして、なかなか難しい状況ではございますが、今の人員と機能の枠の中で単価を上げる努力をさせていただきたいというように考えてございます。その一環として今回、回復期リハビリテーション病棟の開設について準備作業を継続しているところでございます。

続いて、緩和ケア病棟の現状でございます。

現在、東松戸病院では大体10人から15人程度の緩和ケアの患者に対して診療を行っております。ただ、緩和ケア病棟につきましては、平成5年の開設時からオープンはしておりませんので、一般病棟の中で入院診療を実施するという状況でございます。こういったことから24年度にはホスピス、これから緩和ケアが専門で長年ホスピスでの診療をしていただいていた先生を特別顧問として招聘いたしまして、東松戸病院で緩和ケアの診療と併せて緩和ケア病床の活用に向けての検討を現在行っているところでございます。ただ、緩和ケア病棟の開設の要件といたしましては、まず現在閉まっている病棟のリフォーム、修繕、それから看護師20名程度の増員、それから医療機能評価機構の認定、この三つが挙げられるところでございます。それで24年度につきましては、この医療機能評価機構の審査を受けております。この2月に医療機能評価機構の審査を受けまして、その結果が4月ぐらいには来る予定になっております。あと、増員と病棟の修繕につきましては、これについては費用それから定数等がございますので、今後議会にお諮りしながら検討作業を続けていきたいというように考えております。

市立病院総務課長

保育所と附属の看護学校でございますけども、これにつきましては新病院建設後にも継続して使用する予定でございますので、老朽化しているのは事実でございますので、今後市のほうの財政当局と協議しながら検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

病院建設事務局審議監

新病院の基本設計業務を行っている業者が、今後プロポーザルにどうかかわっていくかという部分でございますが、プロポーザルに直接的に表立ってかかわっていくということはないものと考えてございます。ただし、我々事務局の支援としての業務を一部基本設計の中で入れてございます。これは諸室構成、設計と条件書の作成業務ですね、こういったものがありますので、そういった部分での支援は行ってもらおうということが業務になっています。

また、今後の想定として、実施設計がデザインビルド方式の契約が終われば済むわけですけども、そこの業務とのかかわり方という考え方につきましては、基本設計の事務所がデザインビルド方式の業者が行う実施設計業務に直接的にかかわっていくということは考えてございません。ないものというふうに思っております。ただ、他市の例を見ますと、実施設計の設計監修の業務を基本設計の業者に委託するという例が結構見えますので、そういったことも一つの検討課題かというふうに認識してございます。

杉浦誠一委員

答弁ありがとうございます。

健診事業一連なんですけど、昨日も予算委員会の中で、市の支出している健診事業は、私の試算したところだと、健康診査事業、がん検診、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、合わせますと11億2,669万6,000円が松戸市の予算の中に入っているわけでありまして。約11億円。それで、一般財源からの負担は9億8,000万円でありましてから、市立病院は積極的に健診をやっぱりやっぱりしていくべきだろうなというふうに思います。東松戸も含めて、これは要望とさせていただきます。

それから、市立病院の人員費比率が下がってきたことは、50%目標ということで評価いたします。頑張っけて引き続き御検討していただきたいと思っております。東松戸病院のほうの80%というのはちょっとびっくりしたところでもありますけど、分母を大きくしなければいけないということで、20床の緩和ケア病棟の医療評価機能も出てきた、結論待ちだというような形でもございますけど、これは予算がまた伴ってくると思っておりますね、修復費も入ってきますし。いずれまた、次回になるのかいつになるのかわかりませんが、ぜひ収支計画をつくっていただいて、病院計画に、東松戸の病院経営に改善されるような方向で進めたいというふうに思っております。

それから、看護学校それから院内保育所に関しましては、もう私、何年前ですかね、看護学校に行ったら雨が降ってまして、バケツで雨をしのいでいたときがあったんですね。卒業式でしたか戴帽式でしたか、この何年かの話ではないです、何年も前の話でありますけども、そのとき実際に雨漏りはあれからどうしたのかなど。卒業式に呼ばれなくなってしまいましたので、健康福祉常任委員会にいませんので。そんなこともありますので、ぜひひとつその辺の修繕計画も含めて、今後は検討していただきたいというふうに思っております。院内保育所につきましても、最近ここ何年かでクーラーがついたようでもありますけども、何年か前までは氷を置いて暑さをしのいだようなことも聞き及んだこともありますので、その辺はしっかりとやっぱりやっぱりしていただきたいなということを要望して、終わります。

原裕二委員

まず1点目なんですけども、最近、市内の民間、特に大きいところ、三大民間病院がそれぞれ新築とか増床という工事ももう既にほぼ完了しているわけなんですけども、来年度予算における病院事業において、この民間新病院との関係ですね、予算どおり、要は影響があるのかといったところを教えてくださいたいと思っております。

それから2点目、看護師の話が先ほど出ていたんですけども、やはり600床で7対1に持っていくためには、あとおよそ100人ぐらい多分必要なわけなんですけども、民間病院も大きくしていますので、多分市内全部が看護師不足になっているかと思うんですけども、民間病院の看護師の獲得策、これは把握されているのでしょうか、教えてください。

それから3番目、地域医療支援病院、こちらはどうなったのでしょうか。認定を受けられるのかどうかということですね。紹介率と逆紹介率を併せて教えてください。

経営改革課長

原裕二委員の質疑のうち、地域医療支援病院の関係で紹介率・逆紹介率などにつきまして御答弁をさせていただきます。

市立病院は、地域医療支援病院の認定取得に向けて院内でプロジェクトチームを立ち上げて活動してきております。そこで、平成25年1月末現在での紹介率・逆紹介率につき

まして報告をさせていただきますと、紹介率につきましては56.9%でございます。逆紹介率につきましては現在のところ69%でございます。

次に、市内の三大民間病院との関係でございますが、今までも市内のこの大きな民間病院とは適切な連携をさせていただいてきておるところでございます。平成25年度におきましても引き続き良好な関係を築きまして、収益のほうの向上に努めてまいりたいというふうに考えておりました、特に今のところ大きな影響があるとは考えてはおりません。

以上でございます。

市立病院総務課長

市内の民間病院の看護師の募集の関係でございますけれども、私どもが把握している中では、市立病院もやっているところがございますけれども、看護師確保の専門の雑誌だとか、そういう誌面に載せたりとか、就職セミナーへ積極的に参加しているだとか、奨学金制度などを使って募集しているというふうなことは承知をしているところでございます。これらにつきましては病院事業についても同様にやっているところなんですけれども、そのほかに病院事業独自のものとしましては、かぶるかもしれませんけれども、就学資金の貸付だとか、生涯学習を推進するための教育研究センターなどの設置だとか、他の病院がやっているかどうかはまだ把握していなくて申しわけないんですけれども、千葉県の看護協会事業のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業への参加だとか、自己啓発休業制度の導入とかですね。市立病院におきましては、先ほども出ましたけれども、保育所を持っておりますので、夜間保育の充実等を行っているところがございます。そのほかに、業務負担を減らすために、本来の看護師業務ができるように補助をつけるとかというのは市立病院でやっているんですが、他の病院、そこまで十分把握していなくて申しわけないんですが。あと、有料の職業紹介所なんかにも募集をかけているところがございます。

以上でございます。

原裕二委員

答弁ありがとうございます。

近隣新病院の影響はないということなので、本当にないのかなと思うんですけど、まあ安心しました。

それから、2番目に聞きました地域医療支援病院、先ほど紹介していただきました紹介率と逆紹介率ですと、これは認定を受けられるということかと思うんですけども、認定がまず受けられるのかどうかですね。それで認定を受けられた場合、収支にどのぐらい影響があって、今回の予算にそれが入っているのかどうか、それを少し併せて教えてください。

それから、3番目に聞きました看護師の獲得策についてなんですけれども、これについても多分非常に熾烈な争いになっているのではないかと思います。民間他病院では、看護師を獲得するために支度金なんかを用意してやっているのではないかと思います。その中で市立病院が奨学金ということで、もちろんやったほうがいいわけですけども、これはもうほかの病院でもやっていますので、やっぱりこのままだとなかなか集まらないのではないかなというふうに思います。こちらのほうはぜひ、ほかの民間の病院がやっている獲得策はどんなものがあるのか、それで市立病院で何ができるのか、その辺を研究していただけたらなと要望させていただきます。

では、再質疑を1点。

経営改革課長

原裕二委員の質疑にお答えさせていただきます。

地域医療支援病院の認定が受けられるのかという質疑でございますが、地域医療支援病院の認定取得に当たりまして、その要件の一つであります紹介率・逆紹介率でございますが、3点ほどですが、紹介率が80%以上もしくは紹介率60%以上、逆紹介率30%以上、または紹介率40%以上、逆紹介率60%以上、このいずれかの条件をクリアすることが必要となってまいります。もちろんこのほかに、開放型病床の利用とか施設の共同利用の体制が整っていることなど、ほかの要件もございまして、一番大きな課題となっているのがこの紹介率・逆紹介率ではないかというふうに考えております。現在のところ、先ほど御答弁させていただきました紹介率・逆紹介率の状況でございますので、新年度に向けて地域医療支援病院の認定取得、こちらのほうに進んでいきたいなというふうには考えております。

なお、地域医療支援病院の認定取得を受けられた場合には、収益的に年間で申し上げますと約9,000万円から1億円程度の増収になるのではないかと考えているところでございます。こちらにつきましては、認定の取得が平成25年度当初というわけには今のところなっておりませんが、収益のほうにつきましては、入院単価等につきまして反映をさせていただいているところでございます。

杉山由祥委員

新病院のほうはもうほとんどお話が出たので、ちょっと細かいところで幾つかお伺いをいたします。

27ページ、職員の手当の内訳なんですけども、住居手当が前年度に比べて1,777万6,000円増額をしております。他と比べると結構大きな増額になっているんです。これの理由を教えてください。

それと、先ほど健診、人間ドックのお話がありました。今までもこの話というのはいろいろ出てきているんですけども、端的に伺います。じゃあ、この人間ドック、健診事業の利益率というのは高いのかどうなのか、その利益率がわかれば。人件費に対してちゃんと利益が出る事業なのかどうなのかというのをちょっと教えてください。とりあえず二つ。

市立病院総務課長

住居手当の関係でございますけれども、これは4月に新しく入る看護師の分をある程度上限で見えていますので、その分でちょっと多くなっているというのが実情でございます。上限というのは2万7,000円で見えているのが実情でございます。

市立病院医事課長

ドックの採算という内容だと思うんですが、人間ドックの利用料につきましては診療報酬の金額に応じてセッティングをしておりますので、基本的には医業と一緒にございます。ですので、人件費、それからあと材料等かかりますが、細かく1人来れば幾ら上がりがあるとか、そういった計算というのはしたことがちょっとございませんので、明確にお答えできないんですが、男性につきましては単価として4万4,100円を頂戴しております。女性につきましては4万7,250円ということで、婦人科等の検査の関係で金額は違うんですが、現金収入ということで入ってまいる状況でございます。

杉山由祥委員

では、見込みですと2万7,000円だが、住居手当の総額のこれだけ増えればこれだけ増えますよねという枠でとっていると理解はしたんですけど、随分多いから何か自信があるのかなと思って伺ったんですけど、それは頑張ってくださいとしか言いようがありませんので、よろしくお願いします。

それと、今までの建設の議論の中でも健診センターの議論というのがずっとあったんです。やっぱり人間ドックは、現金収入もそうだし、収益として大事なものだからということで、紙敷のときには乗っかっていたものをこっちはそぎ落としたという経緯があるんですね。先ほど織原正幸委員のほうから、ほぼ95%の予算を見込める今回の案なんだよという話なんですけども、それはあくまでも最低限の、はっきり言ったら、そぎにそいで、その議論を先送りしたものを除いた部分の最低限のものだと私は思っているんです。本当に経営の部分でそれが必要なものであるのなら私は入れるべきだということをずっと言ってきました。だから、その議論はこれからもやらせていただきたいと思っております。健診センターだけじゃありません。やっぱりさっきも出ました保育所はあそこの場所がいいんですか、あの老朽化したもので。看護学校もそうです。あの老朽化した看護学校はそのままがいいんですか。それとも、今看護大学なんかできていて、そっちのほうに取られているじゃないですか、学生を。そういったもののあり方としてどうなのかとかという議論もやっぱりやらなきゃいけない議論なんです。だから、これができたからといって市立病院の全てが決まるわけではないと私は思っていますので、その辺は柔軟に今後もしっかり議論させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

小沢暁民委員

管理者にちょっとお伺いしたいんですがね。ずっと発言を控えておったんですけども、歯科口腔外科なんかをつくるよりか、なぜ透析——透析というのは非常に利益が上がる事業ですよ、透析事業は、なぜこういうふうな形でおいしい事業を今まで見過ごして、これから新病院をやるんだったらなぜ透析事業というものに船出をしようというお考えがなかったのか。その辺のことについて管理者から明快なお考えをお聞きしたいと思えます。

病院事業管理者

今の透析の話について説明申し上げます。

私は、この病院に顧問で来たときから人工透析の話はしております。それで、絶えずもしできたらいいということで内科の方とも相談しております。ただ、具体的に進むには、問題は、人工透析というのは医療機関によって違うんですけど、例えば千葉大学では第二外科でやっておりますし、それから浜松医科大学では泌尿器科がやっておりますし、それから病院によっては腎臓内科でやっているんですね。ですから、問題は人工透析を一生懸命やるベテランの方を雇わなくちゃいけないんですけども、これも私は随分いろいろと相談しておりますが、今のところ人が足りないというか、専門の人がいないということで、それさえ雇えば私は計画の中に入ると思うんですけど、透析をする専門の人が今のところ見つかっていないというのが現状です。私はずっと前からこれは大事だと思っておりますが、それが1点でございます。

小沢暁民委員

やっぱり企業会計という形で収支をきちっと明確にして利益を上げるということが収支であります。透析は、これはもう従前から私は何回も言っているんですよ、このことにつ

いては。医者はいますよ。専門の医者は誰がやっていると思いますか、透析のドクターを。非常勤の医者がやっているんですよ、やっている。ですから、1件やるとどのぐらい収益が上がるかわかっているでしょう。全部数値が出ているでしょう。やっぱりおいしい事業をよそへこうして紹介するなんて、しかも特定の病院に紹介しているんですよ。けしからんですよ、こういうのは。ということを上申して、管理者にいま一度しっかりと説得と、その透析の新たな事業をできるようにひとつ、さすが管理者はもうかる事業を残してやめていってくれたと、そういうふうな形でひとつ記念碑を残してください。

石川龍之委員

ちょっと1点だけ基本的なことで、私が知らないだけかもしれませんが、教えてください。

40ページの継続費に関する調書に関して、継続費で119億2,927万円を資本的支出ということで、これは内訳を書いておりますけれども、平成26年度から数字が出てきて、その財源としての企業債、国県支出金、負担金、出資金ということで財源の内訳が載っておりますが、特に企業債に関して102億8,390万円ということで、26年、27年、28年、特に28年は67億4,640万円も年度でこれを発行するようでございますけれども、この年度ごとの振り分けた金額の意味、そしてこの企業債を購入する当てというんですか、どこを見ていらっしゃるのか。また、消費税も導入が今後8%、10%もありますので、今アベノミクスで非常に上り調子ですが、ちょうどこういう発行の際には導入ということもあり得ます。こういう影響というのは考えていないのかというのが一つです。

もう一つが、国県支出金で16億円もめどを立てていらっしゃるんですが、これというのはもう見えていることなんでしょうか。この2点だけ教えてください。

病院建設事務局専門監

石川龍之委員のまず企業債について答弁させていただきます。

企業債の年割でございますけれども、企業債につきましては企業債の対象事業、実施設計だとか工事費、こちらは100%企業債の対象となりますので、そちらの進捗に合わせて各年度に割り振ったということです。それと、特定財源であります県支出金、こちらは特定財源になりますので、その分を差し引いた残りで企業債の財源としているということになります。あと、県支出金でございますけれども、こちらにつきましては県のほうと話はしているところでございますけれども、まだ県のほうも予算を組んだわけではございませんので、明確な回答は得られておりません。ただ、補助要綱に基づいて積算した額で予算措置をさせていただいております。

あと、起債発行の引受先でございますけれども、財政融資資金、国の資金かあるいは地方公共団体の金融機構、こちらとあとは民間資金、市中銀行からの借り入れがありますけれども、今のところどこからというのは起債申請で県のほうに出しますので、その辺はまだ決まっております。いずれにしても、国なり機構なりから借りるようになるかとは思っています。

石川龍之委員

確実に確保できるということでよろしいんでしょうか。

病院建設事務局専門監

ええ、企業債については確保できると思っております。

あと、消費税の関係がございます。

消費税アップの税率が改定されることに伴う対応でございますけれども、新病院の契約は26年2月ごろを予定しております。今回の消費税改正では、25年10月1日から消費税が10%に引き上げられる27年の10月1日の6か月前の前日、27年の3月31日なんですけれども、この間に請負契約を締結し、その契約に係る完成引き渡しが27年10月1日以降になる場合には8%の税率、これを適用するというのが経過措置として附則のほうに記載されております。ですから8%になるものと思っております。また、前回の改定では国のほうから取り扱いについて通知が参りまして、それに基づいて対応していたところなんですけれども、今回もそのような形がとられるものと考えております。そうした中で、施工日が確定した段階で補正予算とかで3%の増額をお願いするような形になるかと思えます。

石川龍之委員

そうなるだろうと思っておりました。補正も含めると少し金額がアップするんだろうなと思えます。工期、工費ともによろしくお願ひします。

末松裕人委員

1点だけ、基本的な考え方を確認させてください。

先ほどの議案第97号との関連性の中でちょっと考えているんですが、新病院建設費の中の継続費、総額で119億2,927万円ということで、年度割額、新年度はゼロですけども、提案をいただいております。これはいわゆるデザインビルドのプロポーザルの結果によっては、この金額、まあ増減といっても増はなかなかないんでしょうけれども、減額ということも考え方としてはあるという理解でよろしいんでしょうか。

病院建設事務局審議監

端的に申し上げますと提案を求めると。基本計画に今回の予算で示した金額が上限額でございますので、当然それより下回ったものがあって、それが最上位として評価されるものであればそういったことの結果もあり得ると思えます。

末松裕人委員

そうしますと、今回プロポーザルの評価ってなかなか物差しが多くて難しい中で、いわゆるコストといいますか原価といいますか、その辺についても当然評価の対象になっているということで、ただ、ほかの要素も入ってくるものですから、なかなかその辺が明快にならないと思うんですね。そうすると、一般の普通の入札のように最低価格というようなものは、考え方の中では基本的にはそれもないと。そういうことでよろしいんでしょうか。

病院建設事務局審議監

最低価格の設定につきましてはまだ結論が出ておりませんので、今後も公募までの間に検討させていただきたいなというふうに思っております。

末松裕人委員

今後の検討ということですから、基本的にその辺の考え方を明快にした上で最善の答え

が、あるいは最善の業者の提案が出るように検討をお願いしたいと思います。

伊藤余一郎委員

先ほど看護師不足の問題で、定数が看護師の場合は510人ですか、現在多分。実際には462名だよと。それで新年度で494名を見込んでいます。どちらにしても不足しているわけですね。これは、さっき質問が出ていましたけども、600床で7対1に新病院では体制をとらなきゃいけないわけですが、それを待つということなんですか。それとも7対1に向けて今から可能なら切り替えていくという方向により努力していくという考えなのか、その辺についてはどういうふうにお考えなのかというのが1点。

それから話は全然別なんですけど、経営改革の関係で再建プランの中で、赤字繰入額がかつて多いということによく論議になったわけですが、徐々に減少しているということも聞いておりましたが、ここ数年間の赤字の繰入額についてはどうなっているのか。とりわけ基準内繰り入れ、つまり不採算部門と言われる小児医療や第三次救急救命医療とか、こうしたところの経費として認められている基準内繰入額についてはどのような変化なのか、つまり減っているかどうかということが知りたいわけですが。以上です。

市立病院総務課長

看護師の確保につきましては、なるべく早く充足したいということで、看護師がそろえば7対1に早く持っていきたいという気持ちで進んでおりますし、当然新病院の計画におきましても7対1で計画しておりますので、なるべく早くという言い方はおかしいかもしれませんが、看護師の確保をしていきたいというのが実情でございます。このままですといるということじゃなくて、積極的に看護師の確保に努力していくということでございます。

以上です。

伊藤余一郎委員

この数年以内に確保できれば切り替えていくということね、前向きに。

市立病院総務課長

前向きに、看護師の確保が7対1の基準に行けば、そちらに行きたいということで考えております。

経営改革課長

伊藤余一郎委員の質疑のうち、市立病院の繰り入れにつきまして答弁させていただきます。

市立病院の繰り入れでございますが、俗に言う赤字繰り入れでございますが、平成21年度におきましては3条会計の繰入総額が19億6,947万4,000円ございました。これのうち、赤字繰り入れは6億円ございました。22年度におきましては3条会計の繰入総額15億7,184万3,000円、これのうち赤字繰り入れでございますが、5億円ございました。23年度、24年度につきましては、市立病院のほうは、俗に言います赤字繰り入れにつきましては解消してきているところでございます。23年度の3条会計の繰り入れの総額ですが、12億9,327万6,000円でございます。24年度補正後におけます繰り入れでございますが、12億2,677万2,000円。25年度当初予算におけます3条会計の繰り入れでございますが、看護学校、保育所を含めまして10億

9,290万7,000円。このような状況でございます。
以上でございます。

伊藤余一郎委員

看護師をよろしくと言っちゃったんだけど、結局そういう見通しを持って取り組んで努力をするよということはよくわかります。ただ、実際問題、その可能性という点でどうなのかということ考えた場合に、どうもこれまでの経緯を見てみますと、必ずしも十分な勝算というか見込みというのは十分ではないというふうに受け止めるわけです。この問題というのは、7対1看護にできなければやはり新病院の本来の持つ機能というのが発揮できないということで、重大な中身にもつながるでしょうし、もう一つは、何といたっても看護師が夜勤回数などがどんどん増えてしまっているというようなこともあるわけで、労働条件の改善にかかわる問題でもあると。それは悪循環、つまり看護師が市立病院は大変だということになって来なくなってしまうというようなことになりかねないわけであって、本格的に力を入れてやるべきだろうということをあえて申し上げておきます。

【質疑終結】

【討 論】

伊藤余一郎委員

基本的には賛成です。

ちょっと言い忘れたのであえて申し上げますが、今回いわゆる国の整備費補助ですか、これが16億円は前からわかっているわけですが、恐らく申請すればそれは満額入るんだろうと思われま。しかし、その他は全くないわけですね。とりわけ県の補助もかつてあった7項目ぐらいの種類が全部基本的には廃止になってしまったと。全くなくなっているんですよ。ここでやはり不採算部門を抱えたこの市立病院の持っている東葛北部地域での医療の役割、重大性、その任務からいっても、補助の復活及び何らかの補助、これをぜひ県のほうからもらえるようにすべきだろうと。これは市長自らその辺については強く申し入れるよう申し上げて、賛成します。

【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

(4) 閉会中における所管事務の調査について

山口栄作委員長

次に、閉会中における所管事務の調査を議題といたします。

お諮りいたします。本特別委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として、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っております。これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

山口栄作委員長

御異議なしと認めます。したがって、さよう決定いたしました。

委員長散会宣告
午後4時30分

委員長 署名欄	
------------	--