

市立病院検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成28年3月11日(金)午後1時30分開会

2 場 所 特別委員会室

3 出席委員
委員長 中川英孝
副委員長 石川龍之
委員 鈴木大介
委員 原裕二
委員 大橋博
委員 高橋伸之
委員 宇津野史行
委員 織原正幸
委員 杉山由祥
委員 二階堂剛
委員 田居照康
委員 末松裕人
委員 小沢暁民

4 正副議長
議長 大井知敏
副議長 城所正美

5 出席理事者 別紙のとおり

6 出席事務局職員
事務局 長 染谷 稔
議事調査課 長 大谷 昇
議事調査課 長 補佐 原島 和夫
議事調査課 長 補佐 松井 幸一
議事調査課 主査 山崎 悟
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62号 平成28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
- (3)新病院建設調査業務発掘調査について

8 会議の経過及び概要

委員長 開議 宣告
市長 挨拶
議事
傍聴 議員

山中啓之議員 中田京議員

傍 聽 者 1 名

(1) 議案第62号 平成28年度松戸市病院事業会計予算について

中川英孝委員長

まず初めに、委員会の進行についてお知らせをいたしたいと存じます。

本日3月11日は、東日本大震災が発災して5年目を迎えることから、発災時刻の午後2時46分に本特別委員会が開催中の場合は、哀悼の意を表するために、発災時刻に合わせて黙祷をささげたいと考えておりますので、あらかじめ御了承願いたいと存じます。

また、市長におかれましては、震災5年の追悼挨拶のため、後ほど中座されますとのことでございます。併せて御了承願います。

それでは、これより議事に入ります。

まず、議案第62号、平成28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。

病院事業管理局長

初めに、このたび上程いたしました平成28年度予算におきまして、給与費明細書に関し、平成28年度松戸市病院事業会計予算説明書に誤りがあり、正誤表を出す事態になりまして、多大な御迷惑をおかけいたしましたこと、まずもっておわび申し上げます。

次に、去る2月26日に東松戸病院の基準外の繰り入れ3億円を増額とする平成27年度松戸市病院事業会計補正予算第1回を可決していただき、厚く御礼申し上げます。

なお、基準外繰入金の措置につきましては、平成26年10月の補正予算議決の際に、一般会計に頼ることがない病院経営を図ることが附帯決議に盛り込まれましたことを病院事業一同重く受け止め、このことを遵守すべく懸命の努力を注いだところでございますが、東松戸病院につきましては、平成26年度に引き続き一般会計に基準外繰り入れをお願いせざるを得なくなりました。全ては病院事業の努力不足によるものであり、市民の皆様並びに委員各位に多大な御負担をおかけしましたこと、大変申しわけなく思っております。

続きまして、松戸市病院事業会計の平成28年度予算の作成方針につきまして、主な2点に絞り、説明させていただきます。

1点目は、両病院の病床利用率について御説明申し上げます。

これまでの決算や予算審査の過程で、議員の皆様のお指摘及び平成27年度の現状を踏まえ、歳出を見直した上で適切な歳入を確保すべく、市立病院は前年度と同様に83%に設定、東松戸病院につきましては92%と前年比2%の増とし、当該予算を編成いたしました。

特に、市立病院につきましては、昨年の秋以降伸び悩みました病床利用率もようやく増加に転じ、直近の2月は82.2%と明らかに回復の兆しが見えてまいりました。また、懸案の看護師確保に一定のめどが立ったことから、平成28年度はこの数値を年間を通じて維持し、必ずや設定した病床利用率の達成に向けて患者の獲得を目指してまいります。

次に、2点目は、東松戸病院への経営支援策について御説明申し上げます。

本来、東松戸病院につきましても、公営企業として独立採算制の下で経営していかなければなりません。平成27年度に新規開設した緩和ケアを中心とする病床再編の影響が長引いたこともあり、効率的な病床管理の体制確保の途上であることなどを踏まえ、平成27年度に引き続き経営基盤の安定強化を図るため、市立病院から2億円の資金支援を行うものでございます。平成27年度に基準外繰り入れの増額補正を回避することができた

とは言え、依然として厳しい経営状況にある市立病院から東松戸病院に対する2億円の支援が、ややもすると市立病院の経営も圧迫しマイナスに作用すると御憂慮される議員もいらっしゃるかと思います。急性期医療を担う市立病院と亜急性期以降の医療を担う東松戸病院は、互いにさまざまな医療連携を実施していることに鑑みまして、両病院の安定した経営基盤の構築が民間医療機関では限界のある不採算特殊部門の医療を地域に提供するといった本市の病院事業の果たすべき使命の全うを優先し、病院事業の責務として東松戸病院の経営を支えていく決断をしたものでございます。

平成29年12月に迫った新病院開院を、業務の大幅な見直しなど病院運営の改善の絶好の好機であると捉え、さらなる経営基盤の強化を図ってまいりますので、何とぞ御理解を賜りたいと存じます。

なお、平成28年度松戸市病院事業会計予算書につきまして、経営企画課長より説明させていただきます。

経営企画課長

それでは、議案第62号、平成28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、予算書1ページの第2条、業務の予定量につきまして、第1項、市立病院事業に係る平成28年度の病床数は、一般病床605床、感染病床8床の合計613床でございます。

次に、年間延べ患者数につきましては、入院患者数を17万2,645人、外来患者数を24万570人、合計41万3,215人を見込んでおります。このうち、入院患者につきましては、1日平均473人、これは一般病床の稼働病床570床に対して、病床利用率を83.0%と設定し見込んだものでございます。また、外来患者数につきましては、1日平均990人を見込んでおります。

次に、主要な建設改良事業を御説明いたします。まず、医療機械整備事業につきましては、一般にマンモグラフィの名称で呼ばれております乳房X線撮影装置、生体情報モニターシステム等、3億6,000万円を予定しております。こちらの医療機器につきましては、8ページの第11条、重要な資産の取得にも掲載しております。また、千駄堀地区新病院建設工事並びに工事等管理委託として、合計で78億3,577万8,000円を予定しております。

次に、2ページの第2項、市立東松戸病院事業につきましては、一般病床198床、年間延べ患者数につきましては、入院患者数5万4,385人、外来患者数3万5,235人、合計8万9,620人を見込んでおります。

入院患者数につきましては、1日平均149人、これは病床利用率を92.0%に設定し見込んだものでございます。また、外来患者数につきましては、1日平均145人を見込んでおります。

次に、第3項、市立介護老人保健施設梨香苑事業につきましては、入所定員は50人、年間延べ利用者数は、入所者数を1万7,338人、通所者数を356人、合計して1万7,694人を見込んでおります。

続きまして、3ページの第3条、収益的収入及び支出につきまして、3ページに収入を、次の4ページには支出をそれぞれ記載しております。総額で申し上げますと、事業を遂行するために収入、支出とも市立病院事業で177億3,980万6,000円を、東松戸病院事業で25億5,986万9,000円を、梨香苑事業で2億4,266万9,000円を

それぞれ措置したものでございます。昨年と比較しますと、市立病院事業では6億3,308万9,000円の増額、東松戸病院事業では6,417万6,000円の増額、梨香苑事業につきましては1,262万円の減額となっております。

詳細につきましては、説明書の68ページから99ページに記載のとおりでございます。

続きまして、5ページ、第4条、資本的収入及び支出につきまして、5ページには収入を、6ページには支出についてそれぞれ記載しております。この4条予算のうち、6ページの支出に計上している主な事業について若干ご説明を申し上げます。

6ページの支出、第1款、市立病院資本的支出、第1項、建設改良費84億4,411万6,000円の主な内訳としましては、資産購入費で3億8,500万円、千駄堀地区新病院建設費、総額で80億5,596万円となっております。

次に、第2款、市立東松戸病院資本的支出の第1項、建設改良費3,250万円につきましては、資産購入費で2,250万円、施設整備費で1,000万円を措置するものでございます。

次に、第3款、市立介護老人保健施設梨香苑資本的支出の第1項、建設改良費につきまして、一般備品整備費として192万3,000円を措置するものでございます。

なお、詳細につきましては、説明書100ページから109ページに記載のとおりでございます。

また、第4条の括弧書きの資本的収入が資本的支出額に対し不足する額5億2,082万6,000円は、過年度分損益勘定留保資金及び減債積立金で補填いたすものでございます。

次に、6ページ下段、第5条、債務負担行為につきましては、千駄堀地区新病院用厨房機器の購入及び新病院用の医療機器等の購入として、記載のとおりそれぞれ新たに設定するものでございます。

次に、7ページ、第6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7条、一時借入金につきましては、市立病院事業に係る経常的な運転資金の担保として前年と同様に25億円を、新たに新病院建設資金の担保として51億5,860万円、合計76億5,860万円を定めるものでございます。また、市立東松戸病院事業においては、前年と同様に3億円を定めるものでございます。

次に、第8条、予定支出の各項の経費の金額の流用につきましては、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。

続きまして、8ページ、第9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、第1項、市立病院事業及び第2項、東松戸病院事業には、職員給与費と公債費、また梨香苑事業には職員給与費をそれぞれ定めるものでございます。

次に、第10条、棚卸資産購入限度額につきまして、市立病院事業で24億8,226万7,000円、東松戸病院事業で1億3,072万6,000円とそれぞれ限度額を定めるものでございます。

次に、第11条、重要な資産の取得につきまして、市立病院事業におきまして、記載のとおり資産の取得を予定するものでございます。

以上、御説明とさせていただきます。

よろしく御審査の上、御賛同賜りますようお願い申し上げます。

【質 疑】

織原正幸委員

まず、予算編成の基本的な考え方というものについてお考えをお伺いしたいと思っています。実は、今年のちょうど1年前のこの予算審査のときに、資料として出されたものがあった、今それを見直しているんですけども、その中で平成27年度の予算編成の基本的な考え方というのが3点ほど挙げられていて、1点目には、両病院の病床利用率の設定について実現可能な水準として一般会計負担金の増額補正をしないように留意するという、先ほど病院事業管理局長からもお話があったことが1点目に挙げられています。

2点目には、平成27年度からその見直しが行われた国保松戸市立病院の一般会計負担金について一部見直しを図るということで繰り入れ基準を変えていくんだという、そういう基本的な考え方が述べられています。

3点目には、市立病院から東松戸病院への経営支援策を設定するという、以上の3点が今年の基本的な考え方として述べられています。

そこで、この中から何点かお伺いしたいと思うんですけども、まず1点目の、病床利用率等の設定について実現可能な水準として一般会計負担金の増額補正をしないように留意するという、そういうことであつたわけですけども、平成28年度に対してはこの点についてどういうふうになっているのか、すなわち昨年、つまり27年度の考え方を踏襲しているのかもしくは変えたのか、そのあたりのことを市立病院とまた東松戸病院、それぞれについてお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

市立病院医事課長

ただいまの御質疑で市立病院分についてお答え申し上げます。

今回の病床利用率につきましては、現在、一般病棟の目標患者数を385床のうち333人と設定して、またその他の病棟を含めて全体の目標を473床としているところです。今後もそれを継続しながら、一般病棟の目標患者数をさらに増やしていくことで、新年度における83%の病床利用率を確保していきたいと考えております。

東松戸病院総務課長

東松戸病院におきましては、御案内のように、平成27年度に病棟再編を行っております。27年度においては162床の稼働病床の確保とともに、経営安定化に向けて病床利用率の確保、施設基準に対する検討、また市が医師会に委託して進めております在宅ケア委員会の検討課題である在宅医療の後方支援の取り組みなどの各種課題について今後取り組んでいくということで、東松戸病院経営幹部とともに十分協議、共通の認識を持って取り組むということを考えております。

当初予算で設定している目標を92%、これについては達成していくよう努めてまいりたいと考えております。

織原正幸委員

要するに、市立病院も東松戸病院もこの目標に対して頑張っていくというか、実現可能なんだという、そういうお話だったかと思うんですけども、ただし、ここで、はいそうですかと言うわけにはいなくて、平成27年度が、昨年もそのような形での御説明があつたと思うんです。しかし、結果として市立病院はなかったですけども、東松戸病院は先ほどの補正のとおり、3億円の増額補正ということになってしまいましたので、特に東松戸病院、補正のときにも伺ったんですけども、一般会計に負担をこれ以上かけないん

だという、その取り組みについて前回もお伺いしたかと思いますが、今日も改めて新年度に対する取り組みの大きな方向性について具体的に教えていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

東松戸病院総務課長

織原正幸委員の平成28年度病床利用率の確保に向けた取り組みということで、3月補正の御答弁のときにも御紹介した点に重複すると思いますが、整理してお答えいたします。

全体で5点あるんですが、1点目は、他の病棟と比べて入院単価が高い緩和ケア病棟、この病床利用率が低い現状にあります、平成27年度においては。これを入院後、短期で死亡退院となるケースが非常に多くございますので、今後は紹介元の病院から早い段階から受け入れができるよう働きかけていきたいと考えております。

2点目は、病棟・病床機能が多機能となりましたことによりまして、患者の状態に見合ったベッドコントロールが必要となってまいります。入退院の調整や施設基準との整合性など、総合的な判断を要することからケースワーカーなどの必要な職種も加わって対応しまして、結果的に病床利用率を高く向上させていくというものです。

3点目、地域包括ケア病床、また回復期リハビリテーションにおきましては、それぞれ上位の施設基準を取得する余地があるんですけれども、これら施設基準の取得に向けましては、医療及び経営の観点から検討を進めていきたいと思っております。これに加えて、平成28年度におきましては、診療報酬改定もありますので、各種加算等が取得できるように検討を進めてまいりたいと考えております。

4点目、病棟再編を行った結果、長期入院を要する在宅復帰困難な患者がいらっしゃるということが判明しましたので、これについては在宅等の連携について退院調整を行ってまいりたいと考えております。

また、最後5点目につきましては、本市が医師会に委託する在宅ケア委員会の課題でありますかかりつけ医が行う在宅医療の後方支援の仕組みづくり、これを検討するとともに、在宅で急性増悪が起きた患者を総合外来診療で受け入れるなど、地域包括ケア病床の機能の一つであるサブアキュート機能を強化して病床利用率の向上に向けていきたいと思っております。

以上5点御説明いたしました。

織原正幸委員

一点確認ですけれども、最後に言われた地域包括ケア病棟の機能の一つのサブアキュート機能というのを、もうちょっと詳しく教えていただけたらと思うんですけど。

東松戸病院総務課長

これは、ポストアキュートというのが急性期病院からの流れです。サブアキュートというのは、在宅からの救急の受け入れという形になりますので、それぞれの流れにおいて機能をさせていきたいと思っております。

織原正幸委員

いずれにしても、大分専門的な話になってきているので、私もどこまで理解できたかどうかというのは、以前のヒアリングの中でも十分にはわかり切っていないなど自分の中でもじくじたる思いがあるんですけども。

そこで、1点確認したいのは、先ほど市立病院は83%の目標に対して2月で82.2%達成できているということで、回復基調に入っていると理解はできるんですけども、東松戸病院は、92%目標ということで先ほど御説明がありました。そういう中で、東松戸病院の直近の1月、2月、このあたりの病床利用率の具体的な数字というのが、もし今わかっていたら教えていただきたいと思います。

すなわち、何を言いたいかというと、東松戸病院は先の補正予算で入院患者数が5万160人、そして外来患者数が2万5,150人ということで、当初の予算からすると数が減ってしまっているんですね。ただし、この平成28年度予算というのは、ほぼ昨年の当初予算に近い患者数の設定になっているんですね。ですから、去年はこういう目標だったけれども、3億円減ってしまって3億円の繰り入れと。しかし、今年はまた去年と同じぐらいのレベルになっているので、もう今から即効的な効果がないと、なかなか難しいのではないかなと思っているので、1月、2月の病床利用率を教えていただけたらと思うんですけど。

東松戸病院総務課長

ただいま御質疑いただきました病床利用率の全体の率になりますが、これはあくまでも稼働病床の148床に対する率ということでお答えいたします。

1月が85.0%、2月は93.9%となっております。特に2月は、この93.9%という率を確保するには、病棟によっては100%を達成しているという状況を踏まえての数字だということで御理解いただければありがたいと思います。

織原正幸委員

少しずつそういう面で皆さんの御努力が数字として具体的に上がってきているんだなと理解できたところであります。ですので、ぜひともこれを1年間通じて実現に向けて行っていただきたいと思います。

ただ、先ほども御説明いただいた新年度に向けての御努力の内容ですけれども、例えば施設基準を取得するという点についても、なかなか単年度では難しいと思うんです。それとか、あと医師会との連携による在宅医療の後方支援づくり、こちらもなかなか即効性という面で考えると難しいのではないかなと考えられます。ですから、長期的な視点でそういう面で頑張っていくんだということも理解をさせていただくんですけども、ぜひ短期的な面でも両方求めるというのは大変難しいというのはわかるんですけど、是非そのあたりも御努力をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

あと、大きな2点目になるんですけど、具体的な数字で一般会計の負担金について御説明をお願いしたいと思います。平成27年度は、東松戸病院においては、当初予算のときから赤字補填1億円が措置されていたと思うんですけども、この点、新年度はどうなっているのか、まず教えてください。

東松戸病院総務課長

新年度につきましては、昨年度の1億円に相当する額につきましては、医療外収益の額の欄の1億円が含まれております。

織原正幸委員

それで、先ほども若干、病院事業管理局長から御説明がありましたけれども、去年は東

松戸病院の病床再編をするということで、平成27年度中に稼働病床を150床とするということで、そこで収支差が生まれてしまうので暫定的な形として負担金を市立病院にお願いをしたという年度の説明がありまして、去年は2億2,400万円という支援が市立病院から行われていたんですけれども、新年度も予算書を見ると2億円が措置されているわけですが、この2億円の考え方、先ほども病院事業管理局長から御説明がありましたけれども、昨年と同じ考え方によるのかどうか、確認をしておきたいと思います。

経営企画課長

ただいま織原正幸委員から御質疑いただきました東松戸病院への経営支援策、2億円に対する考え方ということで御答弁させていただきます。

先ほど病院事業管理局長から御説明したとおり、東松戸病院は平成27年度の病床再編を行ったことによりまして、在宅復帰率にカウントされる回復期のリハビリ病棟並びに地域包括ケア病床を備えたことによって、市立病院の後方支援の役割を担う大事な位置づけの病院であると、そのように判断したところでございます。今回の予算編成におきまして、病院事業内でこの東松戸病院の赤字分といいますか、そちらについて負担していこうと、こちらについては暫定の措置として今年度も2億円をぎりぎりの判断で予算化したものでございます。

織原正幸委員

そうすると、昨年とほぼ同じ考え方で2億円を市立病院から支援するということになるわけですが、そうすると市立病院はメリットがなければその2億円を出す意味はないわけであって、そうすると市立病院が2億円を出すというそのメリットですね、そのところを具体的に再度確認したいんですけれども。去年もこの場で在宅復帰率のカウントの面などで市立病院はカウントできるからということで御説明があったんですけれども、改めて市立病院が東松戸病院に2億円を支援するそのメリット、そこについて在宅復帰率等々で考え方を改めて御説明いただければと思います。

市立病院医事課長

ただいまの御質疑の市立病院からのメリットということでお答えさせていただきますが、市立病院が取得しております7対1看護施設基準の中で、在宅復帰率と平均在院日数等が要件の中にございます。平均在院日数については18日以内ということで、長期になられた患者の早期な転院ということがありますし、在宅復帰率に関しましては、退院患者に占める自宅等に退院する者の割合が75%以上という条件になっておりまして、自宅等の中には自宅に退院される患者はもちろんですが、東松戸病院の地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟につきましては、転院した者もこの在宅復帰率に含まれるということになります。そんな中で、早期に東松戸病院に転院していただくことで平均在院日数の短縮にもつながりますし、在宅復帰率につきましては、平成28年度の診療報酬改定におきまして80%以上ということにハードルが引き上がっておりますことから、市立病院が7対1看護の施設基準を保持することのメリットとなっております。

織原正幸委員

すなわち、市立病院から東松戸病院に転院した場合にはそれが在宅復帰率にカウントされるということで、市立病院にとってもその施設基準を保持するメリットになっているん

だということで改めて確認をさせていただきました。

改めて、東松戸病院と市立病院の連携の大切さというのが大事だなというのを理解させていただいたところであります。

最後、3点目の質疑ですけれども、平成27年度から周産期医療に対して一般会計から繰り入れの実施を行っていただいております。今回、市立病院にあつては、4月から地域周産期母子医療センターの認定取得ということで新たなステップになるわけですけれども、ここにおける国とか県の補助金の交付が行われる見通しがあるのかどうか、また補助金が入った場合、一般会計の繰り入れの取り扱いはどうなるのか、教えていただきたいと思っております。

経営企画課長

織原正幸委員から地域周産期母子医療センターに対する補助金に係る2点の御質疑をいただきましたので、お答えしたいと思います。

まず、先日の代表質問におきまして病院事業管理者から答弁しましたとおり、4月1日より地域周産期母子医療センターが認定されることとなりまして、同時に、地域周産期母子医療センターの運営費に対する国庫補助を財源とする千葉県の補助金についても交付される見通しでございます。

現在、国の平成28年度の補助単価はまだ決定しておりませんが、恐らく県からは数千万円単位の補助金が交付されるかなど、私どもは想定しております。

また、地域周産期母子医療センターの正式な認定が今年度の本当に3月末日、そのころになるのかなど思っております。この補助金を平成28年度の予算に盛り込むことはそういった事情でできませんので、28年度中に補正予算として予算化する予定でございます。

また、2点目、この県の補助金が交付された場合、一般会計からの繰り入れ、この取り扱いはどうなるのかということですが、委員ご案内のとおり、平成28年度は27年度に引き続いて、周産期医療に対して一般会計から基準内繰り入れとして地方財政計画の積算の単価を採用して、1億6,000万円ほど予算に計上しております。このまま県の補助金が交付されますと、当然の措置といたしまして、一般会計からの繰り入れから千葉県の補助金額の相当分を控除した金額を一般会計に請求する予定でございます。

織原正幸委員

1点目の金額、国、県の補助金ですけれども、数千万円ということでその御努力には感謝をしたいと思います。

また、2点目、その場合は一般会計の繰り入れはその分だけ減るということで了解いたしました。

以上3点質疑させていただきましたけれども、いずれにしても冒頭にも言いましたとおり、とにかく実現可能な水準で設定をしたということをお約束いただいたので、ぜひともその水準を維持できるように改めてお願いしておきたいと思っております。

宇津野史行委員

まず、いただいた資料をもとに質疑していきたいんですが、先ほど来、入院患者数の話がありましたけれども、外来患者についてです。外来患者について、紹介状なしの場合に1回5,000円の初診料の加算を取るということで、今定例会にも議案が提案されてい

るわけですが、これがどのように影響してくるのかなということですが。

先ほど指摘があったとおり、例えば外来患者数ですとか、その数字を見ますと、それほどこれを影響して見込んでいるような数字になっていないような気がするものですから、例えば初診加算料で2,000円だったものが5,000円になることで、どれぐらい初診加算料が増えるのかとか、また外来患者が初診加算料が高くなることによって患者が減って、どれぐらい減収になるのかとか、外来患者が減ったおかげで入院患者に割ける時間が増えることで増収があるのかとか、そのあたりの見通しを聞かせていただければと思います。

それから、平成27年度で初診加算料というのは一体どれぐらいの人が払っているものなのか、同じように、28年度予算でも同じだけ見込んでいるようなことになっているのかということをお聞かせいただきたいと思います。

次に、外来ですが、これは東松戸病院です。先の補正予算で大幅に外来患者数が171人から103人に実績では減ったわけですが、この理由としては、眼科ですとか外科、リハビリテーション科など、外来診療をやるつもりだったけれども、なかなかうまく開けなくて見込みよりも随分減ってしまったという話でした。ところが、新年度予算を見てみますと、ちょうど171人を目指して103人だった、間をとって140何人ぐらいなんですよね。ということは、こうした外来を少なくとも今よりも増やせる見通しがあって、この外来患者数を新年度見込んでいるのかということです。どういう見通しがあるのか、増える具体的な見通しについてお聞かせいただきたいと思います。

次に、同じく東松戸病院の入院患者についてです。入院患者については、198床のうち稼働病床が162床です、ただし、現状では148床が稼働していますよという形で補正予算のときにはお話を伺いました。現在148床の稼働で、予算上は149人の1日平均の入院患者なので、稼働率がこれだと101%ぐらいになる感じなんです。補正予算の話でも、また今の説明の中でも、一般病床を増やしていきたい、148床からさらに増やしていきたい、162床を動くようにしたいとか、そんな話がされたと思っているんですが、実際いつからこうした一般病床162床が動くようになり、またそのために人的なものとして必要な条件をどのようにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。

市立病院医事課長

ただいまの御質疑の市立病院の外来患者についてお答えさせていただきます。

今回の5,000円の初診加算料の件で、外来患者の減少につきましては確かに想定されるころではございますが、今後はそのためにも紹介患者を今以上獲得することに努め、また救急患者につきましてもより多く受け入れることで、患者数と収益確保に努めていきたいと考えております。

入院患者につきましてはより多くの診療に時間が割けることも想定されますが、それに対する増収額につきましては、申し訳ありませんが、お答えできる状況にはございません。いずれにしましても、患者に対して必要に応じた適切な治療ができるよう、入院、外来を含め行っていくことが大切であると認識しております。

次に、非紹介患者の初診加算料につきましては、前回、平成23年8月に1,000円から2,000円に改定した際に、その前後1年間を比較してみましたところ、当時の影響としましては、初診加算料の算定件数が1,481件減となりましたが、初診患者自体につきましては474件の減にとどまっております。非紹介患者の初診に占める率がマイナス約5.5%という状況だったようです。逆に、紹介患者の加算料につきましては、金

額的には増額したということなので、986万6,000円増加しております。

次に、平成27年度の4月から1月までの初診加算料の算定実績についてですが、算定件数が5,466件、金額にいたしますと1,211万円となっております。

このような状況ですが、平成28年度におきましても前回の初診加算料の変更時と同様、初診患者数及び初診加算料の算定件数は減少することが見込まれますが、算定金額につきましても増加することが仮定されます。しかしながら、今回の改定につきましても、金額の上昇幅が大きいことから、前回以上の影響を受ける可能性も高いと考えております。

いずれにいたしましても、今回の金額設定が責務となったことから、これまで以上に地域連携を強化し、地域の診療所等からの紹介率を高め、より多くの紹介患者の獲得に努めていくことが大切であります。また、医療の機能分化、役割分担についても、今後受診する患者にも趣旨を浸透させていくことが不可欠ではないかと存じております。

東松戸病院総務課長

まず、外来患者の見込みということでのお話だったと思うんですが、このたび145人、1日平均見込んでおります。現在の状況を見ますと、眼科、外科、それからリハビリテーション科については休診しております、平成28年度に向けての見通しでございますけれども、まず外科につきましては、10月に市立病院から外科医1名が異動し配置されておりますが、先日もお答えしたとおり、現在週3日、それぞれ半日を市立病院勤務としておりますので、またさらに外来診療を今行っております。28年4月からは東松戸病院の専属ということで今協議しております、併せて外科外来診療も担っていただきまして、休診していた外来を再開したいと考えております。なお、眼科、リハビリテーション科につきましては、現在、外来診療再開の見込みは立ってございません。

また、平成27年度中に内科及び泌尿器科の非常勤医師を採用しました。さらに、28年度におきましても、整形外科の常勤1名の採用を見込んでおりますので、これにより外来診療を充実させていきたいと思っております。

加えて平成28年度は、先ほど織原正幸委員のところで御説明いたしておりますが、本市が松戸市医師会に委託している在宅ケア委員会において検討課題であるかかりつけ医、これが在宅医療の支援ということで松戸市医師会からもかなり要望があるんですけれども、在宅急変時の受け入れであるサブアキュート機能を強化すると考えておまして、既に市立病院から配置されている救急専門医がいます。在宅医療との連携を強化し、在宅ケアの患者が総合診療科で受け入れるように体制を強化してまいりたいと思っております。

2点目につきましては、病床稼働との関係で、いつから162床体制になるのかということですが、病床稼働につきましては、現在162床の届け出病床のうち148床が実質的な稼働病床となっております。今回、この162床と148床の差については、4階病棟が60床の届け出になっておまして、うち46床が地域包括ケア病床ということになっておまして、14床を一般病床として稼働させるものです。これにつきましては、看護師の増員を今回の予算にも入っております、これについて看護師の確保をしていきたいと思っております。

既に3月、この60床を稼働させるためには、ナースコールも全病棟つなげられるような工事が必要になってまいります、これにつきましては年度内に完了しますので、あとな人的な体制だけ確保できれば、162床の稼働となりますので、これについては年度当初からこの体制を早く確保して、なるべく早目に稼働させていきたいと思っております。

宇津野史行委員

外来の初診料の問題については了解しました。

内容的には初診加算料を5,000円にするという国の方針自体は全く納得していないわけですが、それが市立病院にどう影響が及ぶのかについては、今の御答弁を聞く限り、その初診加算料の金額は増えるだろうというところだけは了解をいたしました。ただ、経営全体にどういった影響があるのかは、これから見ていかないとわからないのかなという感想を持ちました。

もう一つの、東松戸病院の外来についてですが、眼科やリハビリテーションは現在も見込みが立っていないけれども、外科については東松戸病院に市立病院の先生を考えているよという話だったと思います。協議をしているということでありました。

また、そのほかにも話があったわけですが、一つ、見込むという言葉が出てきたんですね。先ほど、内科とか泌尿器科の非常勤医師は平成27年度中に採用しましたよと。また、28年度に採用予定、整形外科の非常勤医1人を見込んでいると、この見込むというのはどれぐらいの可能性があって見込んでいるのかというのが、実は私達はよくわからなくて、通常、行政が見込むと言うと、大抵、実現が可能だと思っているんです。多分、昨年予算審査特別委員会的时候も外来の医師を確保してこのような予算を組みましたという、そういうのが去年の3月定例会でも同様にやられたと思うんですけど、この見込むというのは、外から入れようと思込んでいる場合と、市立病院と協議をして市立病院から先生をこちらに来ていただくというので見込むのではまた少し違うとは思っているんですが、要は可能性の話ですか、それとももう実現めどが立って、あとはもう時期の問題だということなのか、この見込むというのをどう私達が理解したらいいのかということをお聞かせいただきたいと思います。

それから、東松戸病院の入院患者について、162床稼動するためには、看護師を増やさなければいけないという話がありました。これについても市立病院との協議を必要とするわけですが、これもどれぐらい見込まれるものなのか、実現がどれぐらい見込まれるものなのかということ。例えば、東松戸病院と市立病院、二つにそれぞれ希望数だけ配置するのは難しいとなった場合に、市立病院に看護師を多く配置したほうが東松戸病院に配置するより収益が上がるのではないかと考えられて、市立病院が東松戸病院には看護師を割けませんよということがあり得るのかとか、この見込みについてどう私達が捉えたらいいかということをお聞かせいただきたいと思います。

次です。再質疑はその見込むという部分に関して、医師の確保と看護師の確保について、外部からの見込みと市立病院との協議の見込み、この実現可能性についてというところを再質疑です。

もう一つです。東松戸病院では、病床や病棟、新しく地域包括ケア病床ですとか緩和ケア病棟というものを今回立ち上げたわけですが、一般、リハビリテーション、地域包括ケア、それから緩和ケア、それぞれの病床や病棟ごとで入院単価が大きく違ったりするわけですが、どれぐらい費用がかかって、どれぐらい逆に収益があるのか、こういうバランスが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思います。高いベッドを用意したけども、高い費用がかかって、実はそれほどあまり収益性が高くない可能性もあるという視点からの質疑です。お願いします。

東松戸病院総務課長

見込むということについて、まず外来収入の見込みの話からだと思うんですが、先ほど

言った外科医が東松戸病院に10月に配置されまして、これについてはもう既に配置されておりますので、これについての今度専従になるということについてはほぼそれでいくと考えております。ですので、外来については再開すると、見込みというよりは再開するという方針でおります。

それから、その他の総合診療科については、これはまさに見込みの話にはなると思うんですが、これは今でも松戸市医師会の会長からも、この在宅ケア委員会の中から病院長にもこれについては支援してほしいということがありますので、これは広がると。救急ということになると、時間外救急があるんですけども、事実上、かかりつけ医の方が非常にお困りであるという話が聞こえておりますので、これについては現状も総合診療科については午前中、外来を出しております。午後については、オンコールで暫定運用も図っているんですけども、これは今後オンコールで対応するというところで、実施する方向で病院長とはそういう話で方針を立てております。

あと、整形外科につきましては、これはまさに採用の話ですので、これについては年度内に採用していく形でのご本人の希望はあるんですけども、採用元でのまだ退職が完全にできておりませんので、これが調整さえできれば採用できるという、そういう意味での見込みになっております。

次に、看護師の確保の件です。これにつきましては、新規採用職員につきましては9名の採用決定をしております。ただし、3月末退職予定者については6名、現状の水準から7名増員しなければいけないんですが、この差については異動によって対応しなければいけないんですけども、現在の状況では3名が欠員になる可能性があります。これについては、今後とも市立病院で採用を進めていくような協議を進めていくということになると思います。

3点目の、収益と費用のバランスの観点ですが、御案内のように、これは原価計算ということでの意味になってくると思うんですけども、制度上の原価計算を今はやっておりませんので正確な数値はつかめないんですが、ただ傾向をつかむという意味での参考になる数値を算定してみたんですが、それぞれ4病棟の予算上の入院収益がございまして。費用については、病棟配置の看護師等の直接的な人件費、それから各病棟の予算として見積もっている材料費を合算して、費用対収益という形での率をまとめてみました。

この結果で見ると、あくまでもこれは参考ということでお考えいただければと思うんですが、まず1階病棟の緩和ケアについては42.46%、予算上の数字ですが。あと、3階西病棟の回復期リハビリ病棟、これは50%、3階東病棟については52.84%、4階病棟地域包括ケア病棟は一般も含めますけれども、予算上の数字ですが50.5%となりまして、これで見ると限りは医業費用に対する費用の率が低く、収益率が比較的高いと思われるのが緩和ケア病棟、それから一番収益率が低いと思われるのが3階東病棟になりますので、ただこれはあくまでも参考ですので、正確な数字ではないですので、そういうことで御理解いただければと思います。

宇津野史行委員

見込みという点に関してはいろいろあるのしょうけれども、整形外科の医師も、例えばあとは相手の今勤めている病院との関係だとかというお話もありましたし、外科については再開するというところで明言いただいたので、今よりも外来患者数の増が確実に見込めるだろうと、それを見込んでの数字だということが理解できました。

それから、看護師もそうですね。それでもまだ162床再開にはもう少し人が必要だと

ということですので、市立病院との協議はぜひ続けていただきたいと思います。

あとは、収支のバランスですね。これについては、要は新しく設けた緩和ケア病棟ですとか地域包括ケア病床がそれほど精査した数字ではないにせよ、効果として収益を上げる病床再編だと、それに取り組んでいるんだということが方向性として確認できたので、ありがとうございました。

次に、今は患者の話だったんですが、今度はお金の話を何点か伺います。

一般会計繰入金がよく問題になりますが、これについて予算上基準内と基準外というのは一体どれぐらいになっているんでしょうか。よく何十億も一般会計から繰り入れているといいますけれども、基準内繰り入れというものが間違いなく存在するわけで、どの程度基準内と外があるのかということを知りたいと思っています。

それから、そのうちの政策医療に係る部分によく基準内というお金を使うんだということの説明があるわけですが、では政策医療というのはどれぐらい費用がかかって、どれぐらい収入があって、その結果一般会計繰入金というのはどれぐらい必要なのかという、そのあたりの内訳がわかればと思っています。

それから、県からの補助金が市立病院に来ているわけですが、この市立病院に県からの補助金というのがどれぐらいどういう名目でもらっているものなのかということをお聞かせいただきたいと思います。

経営企画課長

それでは、御質疑いただきました一般会計の繰入金のうち、基準内、基準外、これについて御答弁申し上げます。

委員御案内のとおり、一般会計からの繰入金につきましては、基準内、これはよくルール分と言っておりますが、基準内と基準外とに大別されております。この基準内繰り入れにつきましては、まず総務省からの通知で繰り出し基準に記載されているんですが、この繰り出し基準の趣旨が公営企業の性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない、あるいは客観的に収支のバランスをとることが困難であると認められる経費を一般会計等が負担するというものでございます。そして、この基準内の繰入金以外を基準外と定めております。

この金額ですけれども、平成28年度の予算になりますけど、市立病院の基準内繰り入れは19億4,497万4,000円、基準外繰り入れにつきましては2億9,581万9,000円でございます。また、東松戸病院につきましては、基準内繰り入れが4億5,621万2,000円、基準外繰り入れが1億7,552万6,000円となっております。

そして、あと、御質疑の中で出た政策医療の分ですが、こちらですけれども、まず市立病院におきましては、いわゆる政策医療分の対象とされておりますのは感染症の医療、リハビリテーション医療、周産期医療、救急医療、高度医療、こちらが基準内の一部になっております。また、そのほかに建設改良費、こちらに要する経費等につきましても基準内繰り入れに含まれております。また、繰入金につきましては、先ほども申し上げましたとおり、繰り出し基準に従って基本的に収支差にて算出してはおりますが、昨年度から周産期医療とあと高度医療に係る集中治療室の運営費、ICUなどの運営費ですけど、こちらについては地方財政計画における単価を使いまして、割り増しの加算とか空床補償を含めた全国標準の数値を用いて積算しております。

そして、今、手持ちの数字、ざっと今計算したんですが、政策医療の費用の分につきま

しては15億2,700万円ほどでございます。ここに充てる収入ですけれども、11億2,900万円ほどになっております。

市立病院地域連携課長

補助金につきまして、がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金1,500万円の出どころについて申し上げます。

地域がん診療拠点病院として、千葉県がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金交付要綱に基づきまして、がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金の交付を受けるものでございます。

市立病院総務課長

千葉県からの医業外収益となる補助金につきまして、総務課で所管する補助金につきまして御説明をさせていただきます。

1点は、感染指定医療機関運営事業補助金で、こちらが658万4,000円となっております。もう1点が、新人看護師研修事業補助金で103万3,000円の2種類となっております。このうち、感染指定医療機関運営事業補助金につきましては、感染症法の第60条第2項の規定によりまして、第1種及び第2種の感染症指定医療機関の施設運営費に対し補助されるものでございます。

また、新人看護師研修事業補助金につきましては、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を取得するために研修を実施する医療機関に対し補助されるものでございます。

宇津野史行委員

県補助金については、わかりました。

政策医療の部分についてですが、あと一般会計繰り入れですね。大体、市立病院でいえば8割5分ぐらい基準内の繰り入れだということで、そのうちのかなりの部分が政策医療にお金がかかっていると。政策医療の収入と支出の部分を見ますと15億円に対して11億円が繰り入れをしなければいけないということであれば、収益からいったら30%ぐらいしかお金が入ってこないで、残りの分を一般会計で穴埋めしているということなので、これをほかの民間病院で担い切れないということがよくわかりました。そういった意味では、一般会計繰り入れを基準内で行いながら政策医療を展開していくという、市立病院の役割の重要性が明らかになったなと思っています。

最後です。あと2つだけ伺います。

東松戸病院に戻りますが、昔、東松戸病院の開店休業中の院内保育所を地域で保育園にできないかみたいな話をしたことがありましたが、そのときに目的外使用になってしまうという話がありました。その際に、東松戸病院の起債の償還が確か平成29年度までだったと議論をしたような覚えがあるんです。これは29年で正しかったかということをお聞かせいただきたいと思っています。

それから、この企業債の利子の負担金が一般会計への負担金として入っていたりだとかするわけですが、東松戸病院も同様にこの企業債を返している。これが平成29年で返し終わったら、その後、東松戸病院が例えば、いやお金を払っていたんだけどこれが払わなくてよくなったので少し楽になりますとかという金額的なものももしあればお聞かせいただきたいと思っています。

東松戸病院総務課長

起債の償還についてですけれども、平成4年、5年分に借り入れた起債については、当初55億円計画をしまして、その後57億円に計画を変更しておりますが、今、宇津野史行委員が言われた29年度というのは、その最初の平成4年度に借りたものが大型起債ということで、これはかなり用地費が含まれております。これについてはほとんど償還になります。ただ、残り5年度に借りたもので、かつ償還期限が長いものがありますので、これについて完全に償還が終わるのが35年度と、このような状況になります。

ただ、その返済の度合いを見ると、平成27年度末の起債残高が、これは4年度、5年度分だけの借り入れ分ですけれども、10億8,400万円程度ですけれども、先ほど言った29年度の償還が終わりますと、これが2億247万3,000円まで下がりますので、起債残高という分ではかなり額が減る。

経営上の問題ということで、これがどのように影響するかということだったと思うんですけれども、これについては起債償還というのは元利均等償還になりますので、初年度においては据え置き、それから元金が徐々に返されまして、利子と元金が逆転するというか、最初は利子がかんりの額を占めますけれども、償還期限が近づくにつれて元金がどんどん増えてくるということですので、今の状況でいきますと、平成28年度の償還額は4年度、5年度分だけで3億8,400万円という額になります。この額がなくなるということはどのような影響が起きるかということ、これについては先ほど冒頭で説明した補填財源でこれを充てますので、現金の減少を伴わなくなる。ただ、これについては市からの一定の繰入金が出ていますので、その負担がなくなるということで、これについては現金を確保できるようにになりますので、その点が条件としてはよくなると、そういうことになります。

宇津野史行委員

いろいろ伺いました。経営努力と今申し上げたような企業債の償還というものが、ちょうど目の前に迫ってきているわけですから、そういった中での経営努力を引き続き図っていただきますように要望いたします。

中川英孝委員長

それでは、質疑途中になると思いますけれども、休憩いたします。

午後 2時 45分 休憩

午後 2時 47分 再開

二階堂剛委員

それでは、市立病院のまず先ほどの説明の中で、東松戸病院への経営支援ということで、新年度に緩和ケア病棟の再編等による経営の安定化のために2億円ほど繰り入れるというお話でしたけれども、それで支援するのは市立病院のがんの拠点病院としての、一つは基準がどのようになっているのか。例えば、手術件数は最低これぐらい以上はしなければいけないとかというのはあるのかと思うんですけれども、そのことと、それから年間、例えば平成27年度ではどれぐらい行われているのか。特に主要5大がんとよく言われる胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの手術件数についてそれぞれどうなっているのか。これは、また26年度と比較して、26年度、27年度はどうなっているのかを教えてくださいたいと思います。

それから、それ以外にもがんの手術等が行われていると思うんですけれども、その他の合計数も含めてお願いしたいと思います。

それから、緩和ケア病棟への転院が、これは今度、東松戸病院に市立病院から緩和ケア病棟への転院が先ほどは遅いので、転院してきても短い、1週間から10日で亡くなってしまうということで、これをもう少し早い時期からというお話がありましたけれども、それでは、全体の件数と、それから当然この辺も国立がんセンターとか大きな病院は緩和ケア病棟があると思うんですけれども、例えば市立病院とそれから市立病院以外の病院から東松戸病院の緩和ケア病棟にどれぐらい受け入れがされているのか、その内訳がわかれば教えていただきたいと思います。

市立病院地域連携課長

まず、承認要件でございます。主な要件といたしまして、5大がんの手術や放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた治療や緩和ケアを提供する体制が整っていることが前提になります。このほかでは、地域住民や医療機関に対し、がん医療に関する相談支援、研修会、情報提供を積極的に行うことががん拠点病院の要件となっております。

市立病院医事課長

がんの手術の内訳についてお話しさせていただきます。がんの手術の内訳でございますが、平成27年度は2月末までの主要ながんの手術件数についてですが、まず胃がん手術が72件、肺がん19件、大腸がん114件、乳がん26件、子宮がん28件となっております。実際の5大がんというと、子宮がんでなく肝臓がんが入ってしまうところですが、肝臓がんについては54件ということになります。

これらの中で例外もありますが、術式や悪性の手術と明記してあるもので、がんの手術で人工肛門の造設術や消化管バイパス術等患者の症状による手術を全て含めるとさらに件数は増加いたします。全体の件数で申し上げますと、平成27年度2月末で387件、昨年度は460件程度ということで、今年度のほうが増加する傾向にあるところもでございます。25年度については357件でしたので、増加いたしております。

あと、東松戸病院への転院等については、その緩和ケア病棟が昨年10月にオープンされましたので、32人ほど東松戸病院に転院されている状況でございます。

東松戸病院総務課長

東松戸病院の緩和ケア病棟開設から、10月1日から3月9日までの受け入れ元施設の状態ですけれども、総件数では138件、これは退院された患者ということで捉えております。大きくは市内病院では63件、市内の診療所から14件、県内の医療機関からは29件、都内の医療機関から13件、その他ということで、院内での転院も13件となっております。病院別でいいますと、松戸市立病院が32件、千葉西総合病院16件、それから県内で国立がん研究センター東病院13件です。あと、新東京病院11件、東京歯科大学市川総合病院10件、あと順天堂大学附属順天堂病院7件という状況でございます。

二階堂剛委員

それで、先ほどがんの関係は全体では増えているというお話がありましたけれども、いただいた資料でそれぞれ先程の5大がん手術の件数を見ると、大腸がんについてはコンスタントに件数が、平成25年度は94件が26年度は109件、そして27年度は114

件ということで年々増えてはいますが、ほかのところを見ると、胃がんも3年連続減、それから肺がんについては半分に、例えば25年度は45件が26年度は43件になって、27年度が19件に、子宮がんも26年度に比べると減っているし、全体のがんについても26年度138件から27年度128件ということで減っているということで、増えているのは、先ほど言いました大腸がんのみが26年度から27年度に増えているんですけど、経営上は、患者がどんどん増える方向のほうが当然、急性期の病院としては、先ほど話をしましたこの緩和ケア病棟もせっかくできたわけですから、手術してなかなか困難な場合はその緩和ケア病棟にという流れをつくることのできるんですけども、今お話ししました26年度、27年度を比べると年々大腸がん以外は減っていると。比較的手術が簡単と言ったら怒られちゃいますけども、そのものについては増えていますけども、肺がんは半減していますし、乳がんについても26年度39件から27年度26件と減っているんですけども、この原因というのは、患者が行って、確かに周辺には国立がん研究センター東病院とかいろいろ病院がありますから、それは患者が選択ということもあるんでしょうけれども、この辺の減っている要因というのは何かわかればと思うんですけども、どうでしょうか。

市立病院医事課長

要因についてですが、平成27年度の数字は2月までの数字でして、あと1か月分ございますので、もう少し増える予定にはなっております。ただ、若干減っている科とかもございます。例えば、お話のあった肺がんにつきましては減っているというのは事実ということで、これにつきましては呼吸器外科の医師が一人退職したことが原因になっているかと思えます。

二階堂剛委員

数字を見た感じでは、若干とは私は理解がしがたいと思うんですけども、先ほど言いましたように肺がんは半減ですよ、43件から19件、それから子宮がんも47件から28件、若干減っているといえ、ないようには思うんですけど。だからそういう意味では大変増えているのは大腸がんのみが、これこそ若干5件ほど伸びていますが、ほかはかなり減っているということが、せっかく緩和ケア病棟をつくった流れと逆に利用する患者が減っているのは、先ほど滞在を長くするようにベッドコントロールとか何かいろいろお話がありましたけれども、現実の数字を見ると、手術件数が減っているというのは、がん拠点病院としての市立病院の存在が市民の方から見ると、手術はほかの病院に行ったほうが良いととらわれているような気もするんですけど。先ほどの肺がんについては、呼吸器外科の医師が減ったためということで半減しているのはわかるんですけど、ほかはどうなのか、もう少しその辺の分析がわかれば再度お聞きしたいんですけども。

中川英孝委員長

病院事業管理者、病院内でこのような議論はなされていないのでしょうか。

病院事業管理者

今、正確な回答をすることができません。しかし、がんというのは私達の病院にとっても非常に重要な疾病です。しかし、一方では、近くにがんセンターがあって、多くの方ががんといえばそちらへ向いているわけですね。それから、がんセンターからも患者を送っ

てくることがあるんですが、それがまさに私達は最後のとりでといたしますか、きれいな手術ができない、例えば糖尿病はある、何はある、何はあるで、できれば手術したくない、そういった方も紹介されてまいります。

そんなたくさんの理由はあるんですけれども、今、委員の問いに対して正確に答えることができないんですが、私の考えとして、がんは非常に重要な疾患ですので、市立病院としてがんにどのように対処するのか、こういったことを内科、外科も含めて院内で大きなシンポジウムをやろうか、そんなことを考えております。診断することも、これは内科が主となるかと思うんですけれども、大変重要ですし、内科的にもがんの治療はできる時代になりました。それから、化学療法もありますよね。高い薬を使っていると時々指摘されるのですが、これも患者が知っている、使ってほしいという薬であれば使わざるを得ない。

そういった意味で黒か赤かということに分かれていくかと思うのですが、今日の御指摘を重く受け止めまして、私も病院に帰って、今お約束したようなシンポジウムをやりたいと思っております。

二階堂剛委員

今、病院事業管理者からお話がありましたけれども、この現実的な数字を見ると大腸がんだけは平成26年度から27年度は微増で5件ほど増えていますけれども、あとは半減とか軒並みに減っているのです、やはり本当ががん拠点病院としての市立病院の役割を機能していくためには、市民の人がその周辺の国立がん研究センター東病院など、ほかの病院に行かなくても、市立病院で安心して治療ができれば流れが変わって、せっかく新しい病院ができて、こういう形で少し難しい病気は国立がん研究センター東病院に行ったほうが良いとなってしまいますと。これは本当にせっかく東松戸病院との事業連携ということで病棟再編で緩和ケア病棟をつくったりしていても、肝心の患者がいないということになってしまいますので、その辺は先ほど院内でこれからシンポジウム等してやっていきたいというお答えでしたので、ぜひその辺をやっていただきたいと思います。そうしないと、なかなかこのベッドコントロールやその技術的な問題だけではこれは解決できないのかなと思いますので、その辺は要望しておきます。

鈴木大介委員

資本的収入及び支出の中の収入の県支出金の県補助金の6億6,490万円についてです。市議会資料の中で特殊医療だったり中核的医療機能になっている市立病院について、建て替えに対する補助を大幅に増額するとともに、新たに地域周産期母子医療センターを認定し、運営をしていくと記載がありました。地域周産期母子医療センターの補助に関しては、先ほどの織原正幸委員の御答弁で理解、納得をしたんですが、何か大幅に増額と書いてあるんですけれども、これは当時の新病院整備基本計画（改訂版）、平成24年12月に千葉県から交付されている16億円を年割で毎年按分して補助金として交付されていると認識しているんですが、その16億円の上限を超えて増額になったという認識なのかということをお聞かせください。

前提としては、市立病院がこの東葛・葛南地区では、基礎自治体が行うような医療ではなくて、本来、千葉県が担ってもいいぐらいの重要なことをやっています。もっともっと千葉県から補助金を財源確保のために本市は要求してもいいのではないかという思いが我々の会派にはあります。そういったことを踏まえて、増額になったというのは実際どうなのかということと、千葉県とどのような折衝を行って、現在、千葉県の意向等もあれば

お聞かせを願えればと思います。

病院事業建設事務局長

施設整備におけます約16億円の建設費補助につきましては、予算化に当たりまして千葉県と協議の上進めてまいりました。その中でなるべく多くの要望はしたんですが、現実的には16億円でとどまっております。

それから、今、御指摘のありました市立病院は中核的な医療をやっているんだからというところも、そこも言っているんですけども、現実としては16億円でとどまっているということ。それから、増額ということですけども、今回、本市がいただく補助金の上では額の変更はございません。

鈴木大介委員

市議会資料に大幅に増額とあったので、我々としては増えたのかなと勘違いをしたわけですけど、恐らく監査でも指摘があったかと思うんですけども、少なくとも赤字が続いている東松戸病院だったりとか、経営健全化計画に書かれていることが実際遂行されていないことだったりとかいうことで、千葉県としては大幅増額補助金に対して足踏みをしているという話を聞いています。

その上でやっぱり今後、経営というものを平成28年度、どうにかしていかなければいけないということで、先ほどほかの委員からも28年度予算に関しては経営方針などお聞きしたんですが、別の視点で、この松戸市病院事業経営計画、恐らく第1次で平成26年から28年度で3か年で策定されていると思うんですね。その中の経営健全化計画の中の進行管理について、月に1回経営計画推進会議が行われていると思います。その中で、やはり月々の経営指標を確認して、計画目標や施策の進捗状況を検証していると。新たな提案やさまざまな情報に基づいて施策・事業の見直しを行うと書いてあります。経営健全化計画の中にも、アクションプランの中にコスト意識を醸成するというアクションプランが記載されているので、当然その月1回の経営計画推進会議、この中で現状やこれからのコスト意識の醸成という意味において話し合われていると思うんですが、直近でいいので、どういうことが特に赤字、コストに関して話し合われていて、今後どうしていくのかということが指示に落とされるとこの計画では書いてありますので、指示に落とされたのかわかる範囲で教えていただきたいのが1点です。

もう一点が、年に2回、経営計画推進懇話会を外部委員を入れて経営計画を話し合っていくということが記載をされているわけですが、これは直近が2月8日に行われているんですね、たしか。そのときの議事録はまだできていないということで、7月の議事録しかいただいていないのですが、2月8日に話し合われたことぐらい多分わかると思うんですね。特に、東松戸病院の経営に関する事、経営形態に関する事、今後どうしていくかなど、外部委員がどのような意見を発言したのか、そしてそれをどう当局として受け止められて、平成28年度予算執行をされていくのか、わかる範囲でお答えください。

病院事業管理局審議監

経営会議におけるコスト管理についてどういう議論、指示があるのかという問いにお答え申し上げます。

まず、経営会議の下に、重点課題としてコスト管理を強化するという認識をしております。今年度は経営会議の中に四つのプロジェクトをつくっております。その中

の一つがコスト管理適正化プロジェクトでございます。年度末までに報告書をまとめて、それを次年度の経営健全化計画のアクションプランや重点施策に盛り込もうということで、現在、作業をしております。

コスト管理プロジェクトの中では、最初に行ったのは、コンサルタントから提案を受けて、共同購入の効果について検証いたしました。これにつきましては、私達の診療材料については、単価、材料費については非常に標準より安いということで、共同購入してもこれは効果がないであろうということになっております。

それから、ただ、私達のポイントとしては、高額な手術材料、これについては検証を進めないといけないだろうということで考えております。

それから、当然、原価管理システムを昨年度から導入しておりますので、その運用について、さらにそれをどう生かしていくのかということについては、今年度末までにこのシステムが完成、運用できるようになる見通しでございますので、新年度はこれを使って診療内容の適正化等のことに取り組んでいきたいと考えております。

いずれにいたしましても、こういったプロジェクトの進捗状況を経営会議にフィードバックいたしまして、方針決定をしていくということでは、収支のバランスがとれるよう努めてまいりたいと考えております。

経営企画課長

ただいま、2番目に御質疑いただきました経営計画推進懇話会、こちらでどのような議論がなされたかということですが、まず経営健全化計画にある基本方針、経営健全化に向けた取り組み、これらに基づいて病院事業としての方向性を踏まえて予算と計画に少し乖離の部分があるのではないかと、そのような御指摘を委員からいただきまして、議論が活発になされたところでございます。

こちらにつきまして、例えば計画というのは積極的に努力していく目標であると。また、予算については、基本的に限られた収入の中で予算という費用の枠組みも確保して、その目的に沿って作成しているものだと、そのような理解をしております。特に収入については、これまでの実績また足元の業績、外部環境等に十分留意しつつ、過大となり過ぎないように、実現可能性を配慮して定めていると、そのような意見を述べさせていただいております。また、経営計画推進懇話会で委員は2病院のありよう、あり方、こちらについて非常に興味をお持ちでございまして、新病院の建設が千駄堀の地で順調に進んでいる中で、今後、松戸市病院事業として2病院のあり方をどのように考えていくかということで、さまざまな意見またはアドバイスを頂戴したところでございます。

鈴木大介委員

恐らく平成28年度が第2次病院事業経営計画の策定年次になるとこの計画でも書いてあるので、そういった経営計画推進懇話会での意見を踏まえて、しっかりと次期の計画を策定していただくと同時に、4月27日に行われた会議の中で、全体の意見の中でこのような意見が出されていて、なぜこんなに市税が払われているのにうまくいかないのか。患者が少ないのか。新病院をつくろうとしているがその先が危惧されているような状況であるということは市民は知らないのではないかと。2025年問題があり、市民がよりよい医療に向かって何か意見を言わなければいけない、参画しなければいけない状況にあって、どう市民に情報を伝達しようとしているのかという問題意識が出されているんです。我々としては、すごく厳しい意見を実は市民からいただくことが多いんですけれども、その間

題の一つとしては、やはりそういう状況を知らないということも一つ要因として挙げられると思うので、こういったこの会に出た意見を踏まえて、経営健全化に向けた取り組みを28年度はしっかりと進めていただきたいと思います。

田居照康委員

第7条の一時借入金についてですけれども、松戸市病院事業に係る経常的な運転資金以外に、新病院建設資金として大幅に限度額を増額する旨の説明が先ほどあったように思います。内容をもう少し詳しく説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長

ただいま田居照康委員より御質疑いただきました一時借入金につきまして、この限度額を増額した理由につきましてお答えしたいと思います。

まず、平成28年度の当初予算に定めました一時借入金の限度額につきまして大幅に増額した理由ですけれども、これは千駄堀地区の新病院建設事業の継続費のうち、28年度の年割額を支払う必要性からということでございます。具体的に申し上げますと、工事請負費、工事監理委託費となり、合計78億円の財源は主に企業債、こちらが充てられています。この企業債の借り入れの条件にございますが、業務の完了というのが必須の条件になっております。そして、請負業者に対しては、工事の進捗に応じまして工事の前払い金、こちらを払う必要がございます。このため、企業債を調達できる時期と請負業者への支払いの時期、この時期に時間的なずれが発生いたします。その時間的なずれを金融機関から一時借入金、どちらかという実質的なつなぎ資金、そういった形で対応するものでございます。本来、私どもは企業会計ですので、松戸市病院事業として潤沢な手持ちの現金というものがあればそれで対応できるんですけれども、そういった現金がどうしても持ち合わせていないということで、一時借り入れを行うものでございます。

なお、借入先、借入形態等につきましては、平成28年度の4月以降に具体的に検討してまいります。

また、新病院建設につきまして、計画どおり工事の進捗を図るべく適正な資金調達、こちらを図っていくところでございます。

田居照康委員

一時的な銀行借り入れということなので、今、金利も大分安くなってきているような状況がありますので、交渉の上、安い金利で借りていただいて、大変資金調達も重要な部門だと思っておりますので、健全経営に向けて頑張っていただきたいと思います。

原裕二員

主に東松戸病院についてお伺いしたいんですけれども、私も今回の予算が本当に見込み、ある意味希望的観測な数字なのか、それとも本当に実現可能な数字なのか、そうあるべきだと思っておりますので、その中で少し疑問がありますので質疑をさせていただきます。

まず、緩和ケア病棟についてですけれども、入院単価が5万円を超えるということで、ここがうまくいくかどうかで本当に収益が大分変わってくるんだろうと思っておりますけれども、こちらの1日入院患者数は今回の予算では何人と見込んでいるのでしょうか。

それから、材料費についてですけれども、今年度の予算では1億5,058万円ほど書いてございますが、昨年度の予算では1億7,306万円ほど見込んでいたと思っております。

先ほどの入院患者減、それから外来患者減のときの補正予算の費用でも1億5,306万円という数字になっていまして、今回の予算よりも補正予算のほうが逆に患者は増えるけれども低い材料費の予算となっているんですけれども。本当にこの数字で大丈夫なのかどうか、この2点をお願いしたいと思います。

東松戸病院総務課長

緩和ケア病棟の病床利用率につきまして、全体が92%と見込んでおりますので、緩和ケア病棟は病床数が20床ということで、単純計算しますと、1日平均18.4人ということになります。

あと、材料費につきましては、実績を勘案しながら、かつ、この病床の規模でということで、実績を勘案しての予算だと考えております。

原裕二委員

先に材料費ですけれども、実績を勘案するという事になると、先ほどの審議した補正予算よりも低くなっているというのは非常に疑問ですけれども、わかりました。

それから、緩和ケア病棟についてですけれども、こちらはいろいろありますけど、先ほどの補正予算のときには、1日の患者数は、11人から12人と聞きました。今回、4月の初めからは18.4人の予算を組んでいるので、これも疑義があるわけではありませんが、確実だということを知りたいので、確実にいけそうなのかどうか、その見込みを改めてお聞きしたいと思います。

それから、東松戸病院の入院患者数、それから外来患者数も結構、補正予算のときの数字から比べて大きくなっていまして、本当に大丈夫なのかと思って予算書を眺めていたんですけれども、先ほどからの議論である程度見えてきました。入院については、この162床を4月から開けるんだということがポイントで、その要因としては、看護師を7人増やす。具体的には3人増えているので、あと4人増やすと、これで4月からやっていくんだというところを、ここ確実にそうなのかどうか、ここをまず教えていただきたいのと、それから外来については、外科外来、それから総合診療科の外来、これを4月から開くんだということが確実だということを知りたいので、ぜひお答えいただきたいと思います。

そして、この2つの外来を開くことによって今回、年間で延べ1万人の外来の患者をアップさせるという予算になっているんですけれども、本当にそれが確実そうなのかどうか、改めて確認させてください。

東松戸病院総務課長

まず、緩和ケアの病床利用率ですけれども、昨年10月に開設したということで、その後の病床利用率の推移を御説明します。

2月の緩和ケアの病床利用率が90.2%ということで、時期的なものかもしれないんですけれども、現在は90.2%という形になっています。ただ、この緩和ケアというのは、死亡退院が急に出てくる場合がありますので、日々により落ち込みが激しいんですが、2月については90%を確保しているという状況になっております。

それから、外来につきましては、先ほど言った確実見込みということがありましたけれども、特に外科については先ほども申し上げたとおりです。整形外科についても、医師が採用されるということが前提になりますけれども、特に大きな振れ幅があるのが総合診療科ですが、これについては現在、午前中でしか外来を開設しておりません。ですので、松

戸市医師会からそのような要望もございませし、今後はオンコールも含めて、午後もオンコールで対応したいということで病院長からも確認がとれておりますので、ここは拡大できるものと思っております。

それから、入院の関係で、その看護師の確保のポイントですが、当初は3名欠員となっております。先ほど言いましたように、この体制については研修等もございませしので、すぐさま4月からということにはいきませしけれども、その状況に応じてできるだけ早い時期から対応したいと思っております。

原裕二委員

緩和ケアについては直近のところでは90%を達成されているということなので、こちらについてはいろいろ疑問を呈さずに、大丈夫だろうと判断するようにします。

外来についても、ある程度確実な線が出てきたのかなと思っております。こちらでも大丈夫だろうと判断させていただきたいと思っております。けれども、入院についてはその看護師確保がポイントですけれども、こちらについては答弁が少し心配だなと正直思いました。はっきりと4月から開けるんですというお言葉をできたらいただけたらなと思ったんですけれども、なるべく早く、これは4月からやらないと絶対にこの92%の数字は達成できないと思うんです。ですから、本当に必死になってこの人数を増やしていただけたらと思います。

いずれにしても、外来、入院についても、人材確保というところでマネジメントの話だと思っておりますので、管理をしっかりしないとだめだということで、病院側の問題で外部からの患者が減ったという問題ではないので、しっかりとやっていただけたらと思います。

大橋博委員

いろいろ質疑と答弁を聞いていまして、病院の中身については我々は素人ですので、今回はお聞きしませしけれども、負担金の東松戸病院の2億円、少し確認の意味も含めて聞きますけれども、平成26年度に改修工事があってそのために患者数が減少するだろうということで、それはわかっていましたから私は反対しませしけど、みんな苦渋の選択で多分、賛成した。その前は、このようなことはなかつたではないですか。今年度はもうないのかなと思つたんです。先日の3億円の赤字補正、これも可決されませし。またすぐ28年度、赤字の市立病院からまた東松戸病院に2億円。答弁を聞いていると暫定の処置だと。よくわからない、暫定の処置であれば、これに載せなくてもいいですよ。私、当初予算は反対するつもりないんです。ただ、こういうことがあると市民に説明つかないです。3億赤字補正しませし、またこれ2億円、私は市民に説明しなければいけないので、正直に。この2億円、なくてもいいですよ。なかつたらどうなつてしまうのでしょうか、教えてくださいませし。

経営企画課長

今、大橋博委員から御質疑ありませし暫定措置の経営支援策2億円ということで、こちらの2億円ですけれども、先ほども申し上げませしとおおり、あくまでも今年度限りと私達も捉えておおります。それは、やはり平成27年度は確かに緩和ケア病棟の工事の関係で減収分が予想されるということだつたんですが、工事自体が遅れませしので、その後の病床管理体制、こちらでも遅れてしまつたと、そのような状況がございませし。そういったことで、今、これが軌道に乗るまでの間と捉えて、28年度2億円を東松戸病院ではなかなか持ちこたえることはできないだろうということで、松戸市病院事業として2億円を経営支援策

として盛り込んだものでございます。

大橋博委員

それでは、今年はスタートから、もう東松戸病院は2億円赤字からスタートするという
ことでよろしいのですか。

経営企画課長

こちらについては、残念ながら2億円減収ということで、その分を補填するという言葉
を使っておりますので、スタート時点で2億円のビハインドがあると理解しております。

大橋博委員

そんな経営の仕方でいいのでしょうか。

病院事業管理者に最後に確認させてください。補正のときもそうですけど、あなた方の
この意気込みはわかります。病床利用率92%、できもしない。2月に92%できたって、
2月は全国的に一番の病院の繁忙時期だから、全国どこの病院も病床利用率90%なん
です。当然、市立病院もそう。これから市立病院は下がってくるわけです。だから、毎年
毎年赤字。これから患者数を増やす、増えないんです、大体。人口比率と住民と地域それ
から地域の病院を比率すると、市立病院は増えないんです。あなた方は素人だけど、経営
感覚で物を言っているんです。教えてあげているんです、あなたたちに。病院のことは
あなた方はプロです。増えないんですよ。そこを言っているんですよ。だから、こう
いう九十何%だったとか、こういうことはやめて、私はようやく20床と言っている
けど、それも無理なもの。

病院事業管理者、1点だけ聞かせてください、最後に。前病院事業管理者は退任の挨拶
のときに、民営化より独立行政法人化にするべきだと言ったわけです。それを継承して
いるのか、それとも前任者は前任者だと。私は私の考えで東松戸病院を残すんだとい
うのか、市民が聞いたがっているので、説明しなければいけないので、それだけお答
えください。

病院事業管理者

前病院事業管理者は前病院事業管理者で、私は私だと思っています。しかし、最終
的な意見が一致するか全然違う方向に行くかは、まだ申し上げることはできない。
委員のお聞きになっているポイントは、現在進行中の調査を行っているところです。
この後行われる市立病院検討特別委員会協議会でも話題になりますけれども、その
データを見て最終的に私達は決めていくつもりでおります。私は必ずしも前任
者の言うとおりにするとは限りません。

【質疑終結】

【討 論】

織原正幸委員

賛成をさせていただきます。先ほどもいろいろと議論がありましたけども、い
ずれにしても病床利用率の向上というのが最大のポイントになってくるのかなと
感じています。

先ほども質疑の中でさまざまな取り組みを御紹介いただきました。その効果
があらわれてくるということを御期待をしておきたいというふうに思います。

先ほどもあったとおり、2月については病床利用率も向上しているということで、数字上も若干あらわれてきているのかなとも思いますし、また、平成27年度の東松戸病院の病床再編を含めて、そういう取り組みの方向性というものは間違いないのではないかなと考えておりますので、いずれにしても御努力いただいて、今年度ぜひともいい経営成績で運営なされることを御期待申し上げまして、賛成といたします。

宇津野史行委員

私も賛成します。いろいろ努力をいただいている、一つ懸念なのは、やはりこういった経営努力を一発で吹き飛ばしてしまうような国の制度改悪ということがこの間もやられてきたわけですね。前回の補正予算のやりとりの中で、市立病院は黒字になったことはないのかみたいな話がありましたけど、何年か前に黒字になったけれども、すぐそれがまた赤字に転落してしまったということを考えれば、病院の努力も本当にはかり知れないなと思っています。

先ほど、どなたかが東松戸病院と市立病院の連携が大事だとおっしゃっていましたが、私もそう思っています。また、東松戸病院のこうした独自の病床再編、病棟再編の見直しも成果が出始めていると認識しています。東松戸病院に関しては、特に近隣では他にない病院であるというふうに私も考えておまして、守っていくべき価値のあるものだと考えています。

ただ、1点、納得いかないのは、先ほど大橋博委員が質疑されました2億円は暫定なのかという話です。2億円は暫定なのかといった際に、これは暫定ですよとお答えになったんですが、仮に実現が可能なのかと言われている92%だとか何とかの病床稼働率、これが今予算で実現したとしても2億円必要だったわけですから、2億円が必要なくなるというのは、一体どこまで病院が稼働すれば2億円がなくなるのか、それが果たして平成29年度の予算の中で実現が可能なのかどうかという点に関しては、私は疑問に先ほどのやりとりの中で思いました。

ただ、いずれにしても、どういう形であっても、こうした公立病院を市民のために守っていくという姿勢のあらわれだと思っていますので、これについてこれからも見守っていききたいと思います。

大橋博委員

反対です。先ほども申したように、当初予算は賛成するつもりでしたけれども、この東松戸病院への2億円、これがどうしても市民に説明責任が付きません。病床稼働率だとか、そういうのはもう伺っても不可能な数字だというのはわかっていますけれども、それはそれで市民を守る病院だということで賛成するつもりでしたけれども、この2億円だけはどうしても市民に説明責任が果たせないです。よって、反対いたします。

【討論終結】

【採 決】

起立採決

原案のとおり可決すべきもの

多数意見

(2) 閉会中における所管事務の調査について

中川英孝委員長

次に、閉会中における所管事務の調査についてを議題といたします。
お諮りいたします。

本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。

〔「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。

【書記報告】

午後3時38分 休憩
午後3時48分 再開

(3) 新病院建設調査業務発掘調査について

中川英孝委員長

次に、新病院建設調査業務発掘調査についてを議題といたします。
本件について、理事者より報告があります。

病院事業建設事務局長

新病院の建設工事の着工に当たりましては、埋蔵文化財の発掘調査の結果、工事着手に支障がない旨を確認させていただいた上で、昨年12月から着工しているところでございますが、今般、その発掘調査について結果報告がまとまりましたので、担当課でございます社会教育課長より御説明をさせていただきます。

社会教育課長

本日は、新病院建設予定地内の大六天遺跡の発掘調査につきまして御説明のお時間をいただき、ありがとうございます。

さて、新病院建設に伴います発掘調査でございますが、事業地が埋蔵文化財包蔵地である大六天遺跡にかかることから、千葉県教育委員会で文化財保護法第94条に基づく届け出を行い、千葉県の埋蔵文化財の範囲及び取り扱いに関する基準に則り発掘調査をいたしました。このたび、2年4か月にわたる現場での発掘作業が終わりましたので、御報告させていただきます。

発掘調査の状況といたしましては、試掘調査を平成25年7月1日から26年2月26日まで実施いたしました。また、確認調査は25年10月28日から26年5月13日まで行いました。

確認調査の結果、北側の山林部分につきましては、縄文時代の住居跡、古墳時代の住居跡などが検出されております。一方、南側の畑地部分につきましては、耕作による天地返しにより地面が既に掘られている部分もございましたが、縄文時代の住居跡、古墳時代の住居跡、中世の遺構が見つかりました。

こうした調査によりまして、どの場所に遺構などがあるのかがわかりましたので、工事により遺構が失われる部分につきましては、本調査を平成26年7月14日から27年10月9日まで実施いたしました。また、山林部分など、工事により遺跡に影響が出ない部分につきましては、遺跡が保存できることから本調査は実施しておりません。現在は、整理作業を行っておりまして、今後、出土した遺構の図面の整理や遺物等の水洗い、計測、詳しい調査などを行っていきます。そして、30年度に報告書を発行する予定でございます。

次に、出土の状況につきまして御説明いたします。

まず、旧石器時代、縄文時代、古墳時代、中世のそれぞれの時代の人々の生活した跡が見られます。主な遺構といたしましては、当時の人が住んでいた住居の跡、意図的に掘った穴であります土坑などが発掘されました。出土した遺物につきましては、旧石器時代の石の破片であります剥片、縄文時代の土器及び石器、古代の素焼きの土器であります土師器、中世の陶器・土器類、石製品、銭貨などが出土しております。なお、出土した遺物につきましては、土がこびりついておりまして、土器などは割れたかけらの状態で見つっておりますので、今後、出土いたしました遺物を洗浄した上で、調査、研究を行わないと断定的なことは申し上げることはできませんが、現状におきましては特別な埋蔵物は確認

できておらず、従来から市内で出土しているものを超えるような遺物は見つかっておりません。

最後に、発掘調査経費につきまして御説明いたします。

平成25年度は1,608万3,635円、26年度は2,409万2,379円、27年度は執行予定額になりますが、1,824万6,000円でございます。発掘調査の主な経費といたしましては、発掘作業員の賃金、発掘作業を効率的に行うための重機の借り上げ料金、現場作業用の事務所の賃借費用でございます。発掘調査経費の総額といたしましては、5,842万2,014円となる予定でございます。

なお、平成28年度以降につきましては、出土した遺構と遺物の整理作業の経費がかかる予定でございます。

中川英孝委員長

ただいまの説明に対して何か確認をしたいことがありますか。

大橋博委員

確認したいんですけれども、最後に説明していただいた調査経費の土木の物価分によると8,000万円から1億円ぐらい本調査をやるとかかるんですけど、約6,000万円で済んだということは、確認調査で終わったところと試掘で終わったところ、それと本調査で終わったところと分かれていると思うんですけど、その地図上に示したものがもしあれば委員にいただくことはできるでしょうか。

中川英孝委員長

それは出せるものがあるのかな。どういうものか、説明して。

大橋博委員

例えば、本調査はこの建物が建つ部分にやりましたよ、確認調査はこことここをやりましたよ、山林部分は確認調査で終わっていますよ、などわかればいいんですけど。要は、本調査はどこ部分を本調査したのか。

社会教育課長

そういったものは図面がございますので、後ほどでよろしければ提供させていただきたいと思います。

宇津野史行委員

私も同じようなことを考えていました。全体の敷地の中で、ここをこう何調査をやったのか、ここは何をやったのか、全体で何か所なのか、3%でしたか、そういうのが欲しいなと思ったので、同じことだと思っています。

委員長散会宣告
午後3時55分

委員長 署名欄	
------------	--