

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成22年3月9日(火)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 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 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
議事調査課補佐 染 谷 稔
議事調査課補佐 大 谷 昇
議事調査課補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主幹 原 島 和 夫
- 5 副 議 長 副 議 長 佐 藤 恵 子
- 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、磯崎吉弘議員、
飯箸公明議員、織原正幸議員、杉山由祥議員、高橋妙子議員、
石川龍之議員、城所正美議員、諸角由美議員、張替勝雄議員、
中田京議員、渡辺美喜子議員、桜井秀三議員、杉浦正八議員
- 8 傍 聴 者 朝日新聞、千葉日報、東京新聞、読売新聞他46名
- 9 議 題 新病院事業収支計画の見直しに関する質問について(回答)
- 10 市長挨拶
本日の特別委員会については、先月2月5日に開催された本特別委員会に提案した、
新病院事業収支計画の見直し(案)について、特別委員会の意見集約による計画の見直

しに関する質問をいただいたので、順次回答する。

いずれにしても新病院建設は本市にとって最重要課題であり、より良い新市立病院を建設するため、今後とも委員の皆様には力添えをいただきたい。

11 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
(議 事)

○ 新病院事業収支計画の見直しに関する質問について (回答)

中川英孝委員長

まず、「新病院事業収支計画の見直しに関する質問について」の回答について、執行部より説明いただく。

病院) 企画管理室長

新病院事業収支計画の見直し(案)に関する質問の回答について説明する。

資料の17ページから20ページまでの、別表の5・6・7・8の一部データに不備があったため、差し替えいただきたい。

質問項目1. 市立病院及び福祉医療センターの医師、看護師、准看護師、その他の職員の平均年齢、平均賃金は。

別表1記載のとおりであるが、平均年齢は平成21年3月31日現在、平均賃金は20年度の実績である。

質問項目2. 統合したときの医師、看護師、准看護師、その他職員の平均年齢、平均賃金は。

別表2記載のとおり、医師は42.3歳で1,550万円。看護師と准看護師は分けていないが、看護職全体で34.9歳、690万円。その他の職員では43.4歳、796万227円で積算している。

質問項目3. 市立病院、福祉医療センターそれぞれ現在の診療科目別医師数、薬剤師数、技師数は。

別表3のとおり、平成22年3月1日現在で、市立病院・東松戸病院合わせて、医師数は110人。薬剤師数20人。薬剤師を含めた医療技術系職員は44人である。

質問項目4. 統合したときの診療科目別医師数、薬剤師数、技師数は。

別表4のとおりで、医師数は、現在の市立病院及び東松戸病院の定数を合わせた、125人を予定している。

質問事項5. 当初予定した新病院の診療科目別医師数、薬剤師数、技師数は。

基本計画では、医師数は、総数104名で、診療科目別人数は設定していない。薬

剤師は医療技術者に含まれ、医療技術者の総数96名で設定している。

質問事項6. 診療科目別収支状況は。

診療科目別収支は出していない。前回の特別委員会において診療科目ごとの診療単価の資料提出依頼があり、平成18年度から21年度までの科別収益について別表5・6・7・8により提出した。

質問項目7. 新病院開院時の診療科目別収支見込は。

診療科目別収支見込は、病院情報システム等が未整備であることから算出できなかった。収入については平均単価で算出した。

質問項目8. 新病院整備基本計画では、一般病棟の病床の割り振りが42床ごとになっているが、計画の変更はあるのか。

計画の変更はないが、基本設計を進めていく上で、6階のリハビリ部門及び10階の感染症病床部門などが通常よりスペースが必要としたことにより、病床を振り分けたことにより42床を多少前後している。

質問事項9. 資金計画の中で、市有地の売却予定はあるのか。

新病院整備基本計画および新病院事業収支計画の見直し(案)の中で資金計画に見込んでいる売却は、現市立病院の敷地1号館から5号館までと2号館から5号館までの建物となっている。

質問事項10. 医業収益にしめる給与比の割合が平成20年度で市立病院が67.69%、東松戸病院が79.3%になっている。具体的な改善策を検討しているのか。

医業収益対職員給与費比率は病院の経営改善により好転すると考えている。具体的には、休床している病棟の再開及び地域医療支援病院加算、医学管理加算などの施設基準の加算措置の取得。それから7対1看護基準の取得等による増収により改善が図れるものと考えている。

質問事項11. 入院・外来診療単価の過去3年間の実績と基本計画の見込みは。

別表9のとおり、入院単価及び外来単価を設定している。

質問事項12. 健診センターについて

この質問事項では二つの質問をいただいている。一点目として、健診センターは収益を見込めると説明があったが、新病院と同時開院でなく遅らせて建設する理由は何かという質問である。健診センター等用地の利用については、新病院の本体工事用現場事務所、資材置き場、工事関係者の駐車場として利用し、新病院の工事完了後、平成25年度中に健診センター等の建設工事に着手したいと考えている。2点目として、健診センターは、収益を考えると宿泊施設も検討するべきではないかについてである。健診センターについては現在は日帰りドックで収支を想定しているが、今後顧客ニーズを見ながら内容について検討していきたい。

質問事項 1 3. 福祉医療センターについて

福祉医療センターについては3点質問をいただいている。

1点目、東松戸病院の機能を新病院の一部と民間病院で引き継ぐとのことだが、高齢社会の中で慢性期医療、リハビリなど公的な医療施設があることで安心が担保されていた。慢性期の考え方、位置づけをどのように考えるかとの質問である。

市の医療提供体制においても、慢性期医療は重要なものと考えている。慢性期の病院には身体機能の低下した合併症の多い患者が増えている。急性期医療がいかに優れていても、後を引き継ぐ慢性期医療が同じように優れていなければ患者の転帰は良くならない。慢性期医療には、高齢の患者が多いことから、高齢者特有の病態があり、それを理解し解決する知識とスキルが求められると考えている。

2点目。病院改革プランの東松戸病院の位置づけはどのようなのかについては、今回提案した新病院事業収支計画の見直し(案)における福祉医療センターのあり方について、財政的な見方をした場合の考え方の一つを提示したものである。次に、改革プランは、平成23年度までの経営改善計画であり、東松戸病院においてもその前提で作成している。以上のことから、改革プランにおける東松戸病院の位置づけについては現在のところ変更はない。

3点目。東松戸病院の廃止については、医師会と協議しているかであるが、東松戸病院の今後の計画については、市立病院建設検討特別委員会での協議事項であり、協議内容について医師会へ報告をしている。今後東松戸病院の方針が決まったところで、関係医療機関また、介護福祉施設などと連携強化の協議に入りたい。

質問事項 1 4. 看護学校の今後の考え方

国保松戸市立病院附属看護専門学校は、昭和62年4月より専門課程の3年コースに変更し、着実に看護師を養成してきた。現在病院事業は看護師不足であることから、新病院移転後も引き続き学校の運営を継続していきたい。

質問事項 1 5. 職員駐車場150台分は新病院からどのくらいの場所を予定しているか。

見直し(案)においては、患者用駐車場として当面400台を整備目標として、66街区に150台。65街区に100台。近隣地域に150台を借り上げ、職員駐車場は周辺地域に確保する予定である。患者用駐車場として、近隣地域に借り上げを予定している場所は、患者の利便性を考慮し、病院から出来るだけ近くにあることが望ましい。

また、職員駐車場についても、周辺地域に借り上げを予定している場所については、2交代3交代勤務のため、深夜帯の出退勤があることから、移転後についても安全性に配慮した対応をしたい。

質問事項 1 6. 東松戸病院を廃止した場合、その機能を引き継ぐ民間病院の充てはあるか。また、現病院跡地に誘致する病院が引き受ける見通しはあるのか。

新病院事業収支計画の見直し(案)を提案しているところであり、今後協議が固まった段階で交渉に入りたいと考えている。

質問事項 17. 東松戸病院を平成24年度で機能停止するとの提案があったが、いつどのような会議でこのような方針が決められたのか。

市立病院の建て替えを推進するための庁内組織として松戸市立病院建設推進会議を平成21年4月1日に設置している。この会議は副市長を座長として病院事業管理者、各本部長、病院事業管理局長で構成しており、その下に実務を伴う下部組織として、各企画管理室長及び病院建設準備室長で構成する幹事会を設けている。

東松戸病院のあり方については、平成21年6月18日開催の推進会議で協議を行っており、その後6月22日に開催された市立病院建設検討特別委員会において、東松戸病院改修費用等を含めた松戸市の市立病院の全体像と収支計画について、今年度3月末までに提示するようというご意見をいただいている。意見をいただいた後、東松戸病院のあり方については推進会議を4回、幹事会6回を開催し協議を続けてきた。これにより、平成21年12月25日の推進会議で方針がまとまった。この結果を本年1月6日に座長である副市長から市長に報告をしている。その後1月19日に、極めて重要な問題であることから、市長からさらに詰めを行う旨の提示がありその作業を行い、同1月25日に改めて市長に報告した上で了承を得たものである。

質問事項 18. 国との協議は、いつ、どのような部署と行ったのか。その協議の内容はどのようなもので、議事録はあるのか。

国との協議は行っていない。総務省とは改革プランなどの事例について、一般的な相談をしたものと考えている。

質問事項 19. 東松戸病院の借換債についての協議は、新政府になってからの協議か。担当部署はどこか。

借換債についての国との協議は行っていない。起債の取り扱いについて、県の市町村課と相談をしたものである。

質問事項 20. 新病院は病床稼働率90%を見込んでいるが、この稼働率を見込んだ根拠は何か。公立病院で90%を達成している病院はどこか。

平成18年度公営企業年鑑における500床以上の黒字公立病院の病床利用率は、89.2%である。19年度では87.0%。このことから健全経営を図っていくためには、病床利用率を90%の目標とすることが必要と判断し、それを基に収支を計算した。

公立病院で90%を達成している病院は平成19年度公営企業年鑑では21病院ある。

また、質問事項に東松戸病院の機能の一部を新病院で行った場合、新病院の収支の影響をどのように見込むかについては、新病院は急性期病院として医療を提供することを原則考えている。これにより、今回の見直し(案)では、東松戸病院の機能の一部による影響については想定していない。

質問事項 21. 個室は一般病床412床に対して20%の割合とのことだが、個室料はどのように考えているか。同規模の公立病院、近隣市の病院と比較してどうか。

個室料は、広さや設備、備品等を比較して適切な料金設定をし、松戸市病院事業使

用料手数料条例の改正を議会にお諮りしたいと考えている。具体的な料金については新病院のオープンに合わせて、他の公立病院等の調査を行い決めたい。

質問事項 2 2. 職員住宅は、新病院に近い場所を考えているか。集合住宅、戸建てのどちらを考えているのか。

見直し(案)では集合住宅を70戸から80戸確保する必要があると考えている。今後住居の形態及び病院との距離などについて、職員のニーズ等により検討していきたい。

質問事項 2 3. 基本設計の進捗状況は。

平成21年10月から12月にかけて、新病院の階数、部門別の面積、各動線等の検討を行い、基本的なゾーニングを決定した。その後22年1月から2月にかけて、医療スタッフと、各部屋の用途、間仕切り、扉の位置等のヒアリングを実施し、平面設計を概ね決定したところである。3月からは基本設計の最終的な調整・確認作業と、実施設計の準備作業を行っている。また、建築的な基本設計として構造・設備方針の検討や各種申請手続きの関係機関・関係部署との協議も順次進めている状況である。

質問事項 2 4. 基本計画策定時の収支見込みの積算根拠及び見直し計画の収支見込みの積算根拠は。

①入院収益であるが、新病院整備基本計画では、平成22年度の入院診療単価を改革プランと同様に4万9,832円とし、過去の実績から単価の設定を行った。見直し(案)では市立病院の過去の実績から、平成22年度の入院診療単価を4万9,640円とし、24年度以降、2年ごとに診療報酬改定による診療単価の増を見込んでいる。23年度には、市立病院改革プランの実施目標である地域医療支援病院加算及び医学管理加算、新病院の開院となる25年には7対1の入院基本料看護基準の取得、集中治療系整備に伴う単価の増を見込んでいる。

②外来収益は新病院整備基本計画では、平成22年度の外來診療単価を改革プランと同様に1万1,540円とし、過去の実績から単価の設定を行った。収支見直し(案)では市立病院の過去の実績から22年度の外來診療単価を1万2,273円とし、24年度以降、2年ごとの診療報酬改定による診療単価の減を見込んでいる。

③個室割合は、新病院整備基本計画では、過去の実績から積算している。収支見直し(案)については有料個室を一般病床412床に対して20%と見込み、病床利用率90%を想定している。

④健診センターは、収支見直し(案)で新たに設定したものである。これについては受診者数は1日あたり50人を見込み、1人あたり4万2,000円として収益を見込んでいる。支出については建設費及び運営費を見込んでいる。

⑤給与費については、単価、人数等について見直しを行った。

⑥集合住宅は、住居手当支給としていたが、近年従来の借り上げに加え社宅代行サービスなど選択肢が増えていることから柔軟に対応していきたい。

⑦材料費は新病院整備基本計画では医業収益の22%以内を見込んでいたが、診療収入に対する材料費の割合を平成22年度以降23%に設定している。

⑧駐車場については、現在患者用駐車場として7か所289台を確保しているが、新

病院は当面400台を整備目標とし、利用状況を勘案しながら必要に応じて改善を図っていく。職員駐車場については、先ほど報告したように周辺地域に別途確保する予定である。

⑨病院情報システムについては、現有システムを新病院の運営にあわせ再構築を考えている。平成23年度より計画、開発し、25年度新病院開院時まで完了する予定である。開発費として現市立病院での電子カルテシステム導入時と同規模と想定し5億円を見込んでいる。なお、サーバー、端末等の賃料は現在と同額を見込んでいる。

⑩委託料については、松戸市立病院改革プランにおける対医業収益比率の改善目標8.3%を、新病院開院後も継続することとし、医業収益に乗じて見込んでいる。

⑪院内保育所については、新病院の周辺地域に現行と同じ定員110名の保育所の設置を予定している。運営については現在と同様の委託方式で行う予定で収支を見込んでいる。

⑫医療機器・備品については、現時点の更新計画を新病院開院後も継続的に行っていくと考えている。新病院開院前年度は、新病院開院に併せて、購入も増加することから平成24年度の医療機器16億円、備品4億円を予定している。26年度以降については機器の更新を含めて毎年2億円を見込んでいる。

質問事項25. 現市立病院5号館の今後の計画は。

質問項目9の部分で回答したとおり、現市立病院跡地として売却したいと考えている。

質問事項26. 今年度の病院事業管理者及び病院長ヒアリングシートの提出を求める。

ヒアリングシートについては、別紙により提出した。内容については、左側に目標、現状認識、課題整理を行い、右側に改善提案、他部門との連携、経営側への要望等を記載するようになっている。このシートの作成により自部門の問題点や解決方法等課題の整理が行えるとともに、経営感覚を見につけることが出来るものと考えている。

(質 疑)

中川英孝委員長

これより質疑に入るが、18日には平成22年度の病院事業会計予算の審査も控えているので、本日の会議については、本日説明をいただいた質問事項に対する質疑だけに止めていただきたい。

伊藤余一郎委員

① 東松戸病院を中心に伺う。新聞報道がされて東松戸病院が2年後に廃院になるという報道に、何人かから「どうしてなくすのか」という疑問の声がだされた。最近東松戸病院を見学した住民からは、「建物はやや古く部屋も暗い感じがしたが、職員が大変明るく、とても親切で感動した。こうした病院は是非残して欲しい。」また、「ますます高齢社会を迎えるのに、慢性期医療を中心とした東松戸病院をどうしてなくすのか。」こういう声が寄せられている。

これまで平成29年度(2017年度)までは、現施設を使用する。耐震的に問題

がある所は緊急の補修などしていくという答弁もあった。それが2年後には廃院という提案がされている。

市立病院の急性期医療から、回復期の医療。回復リハビリテーションとも言うが、そうしたことを中心とした市立病院の支援機能、後方病院としての役割を果たしている病院をなぜなくすのか。市立病院の支援機能、後方病院としての役割を持った病院は必要ないと考えた結果と思うが、どういうことなのか改めて伺う。

②機能停止後に伴う対応として言われているのが、上本郷に誘致する予定の医療機関に継続して東松戸病院の機能、慢性期の機能を受け入れてもらうということが言われている。目途は立っているのか。

③7ページ質問項目17の回答で、推進会議は4回、平成21年4月1日以降に設置された松戸市立病院建設推進会議というのがあり、そこで論議してきた。幹事会が6回開催され、1月6日に副市長から市長に報告があり、1月25日に市長に改めて提出して了解を得たという説明があった。これほど多く論議されているが、我々に提案があったのは2月5日。3月3日に事前のこの資料を受け取ったが、どういう協議をしてきたのか、どんな論議をしたのか、議事録を提出いただきたい。

④国との協議はしていないという説明だが、改革プランなどの事例について相談したと言っている。東松戸病院の廃院問題について、改革プランなどの事例というのはどんな内容として協議されたのか。また、協議したのは総務省か自治省か。

⑤質問事項19。県の市町村課とはどのような協議をしたのか。東松戸病院の借換債について協議したとは思いますが、県はどのような対応を取ると言っているのか。

⑥質問事項20。平成19年度公営企業年鑑では21の病院で、90%の病床利用率になっているとのことだが、公立病院でも病床の90%以上達成できるということなのかも知れない。90%の稼働率、病床率の高さを維持するために、具体的にどんな方策を考えているのか。そして21病院は公立病院の中の600床クラスの例としてあるのか。具体的に病院名等回答いただきたい

病院) 企画管理室長

①病院事業としては、急性期病院に対する後方支援病院及び慢性期、亜急性期医療に対する思いは変わっていない。市域において非常に必要な医療機能であると考えている。

②上本郷の跡地に誘致する民間医療機関に、何らかの策を講じることも含めて、機能を受け持ていただきたいと考えている。上本郷跡地の病院に対する目途であるが、現在協議中であり、交渉等協議については実施していない。

③21病院と申し上げたのはベッド数が公立病院で500床以上の病院である。方策については、21病院全てに照会はしていない。ただ、入院時から退院時に至る病床管理の徹底ということが基礎になると考えている。市立病院についても、来年度から病床管理を徹底するための組織を院内に立ち上げるよう現在検討している。

副市長

③ この問題については難しい問題を含んでおり、何回も検討を重ねている。東松戸病院の慢性期医療の必要性については高く認識をしている。これについては時間をかけて、結論付けをしていきたいというのが、推進会議の中での大勢であった。

質問事項17で説明したが、病院の新年度に向けた予算の計上をしている。予算審議の中で前提としての収支計画について、3月までに提案、提示するようにという指摘もあり、財政的な見地から一つのものを出したいということで出させていただいた。ある意味、こうした回数をたくさん踏んだということについては、この時期にこれを出さざるを得ないのかどうなのかという大きな議論もあった。それと東松戸病院が持っている意味合い、位置づけについて、これを表に出すことの難しさ。そうしたものから再三会議を開いた。市長に提示したときも、市長から「この案件については非常に微妙な問題で、対地元の問題もあり、慎重を期するように」と差し戻された経緯もあるので多くの議論がされている。

病院建設準備室長

④⑤国との相談については、現病院の企業債がまだ残っている関係で、どのようにしたらよいのかという事例を相談した。県の市町村課については、東松戸病院も起債がかなり多く残っている。当然この起債について、一括で返すのか返さないのか。返さなくてよい方法があるのかという方法論も大事なため、市町村課や起債を借りている県財務事務所で相談をした。仮の話であり具体的にどうこうという話ではない。前提として相談に行った。

伊藤余一郎委員

東松戸病院は、後方支援病院として慢性期医療の機能を持つ病院であり、重要なことは変わらないという回答である。しかし、民間に担ってもらうことにしたい。かつ民間が来る来ないは現時点では分からない。こういう答弁で議会が了解すると思うのか。副市長の答弁は、重要だから協議して、提案は難しいという本音の部分だと思うが、東松戸病院を廃院にすれば、新病院整備計画の根本を左右し、変えてしまう内容だと思う。二つの病院がセットで、松戸市が運営していくという条件の下で、市立病院の急性期を中心とした病院が、後方支援の東松戸病院に支えられ、一対のものとして計画されていると、いろいろな文書に書いてある。皆さんもそう答えてきた。平成29年までは、総額約30億円という起債の償還が残っている。検討はしなくていけないといいながら、そこまでは何とかして使っていく。

重大な変更である。こういう収支計画の見直しという今回の提案の中に、こうした重要な病院の扱い方を入れること自体、軽率なやり方だと思う。

再質問は、市民の病院として、市民の命や健康を守ってもらうという視点から見た場合、後方支援病院としての役割を持つ東松戸病院を残すことが良いに決まっている。皆さん方もそう言っている。それをなぜ無くそうとするのかというのが曖昧である。財政負担が大きいということだけなのか。

副市長

財政負担が非常に大きいということは事実である。それと、この問題は、ある面新病院建設と病院全体の経営とが密接に絡んでいることは承知している。そうした中での収支であるので、関連付けて出すしかないであろうということから、今回収支を出した。

先ほども申し上げたとおり、東松戸病院の在りようについては、非常に大きな問題

を含んでいる。病院経営全体の問題であり、そうした面では時間をかけながらというのが本当のところである。

民間病院の誘致についても、現実的には今の段階で、住民投票の件もあり、そういった中で、たとえ声がかかっている業者があっても、今の段階で、交渉するのはいかにも不見識と考えている。一定の建設に目途がついた中で、跡地処分については具体的に話をしていくものと思っている。

伊藤余一郎委員

時期的に、この時点ですしたのが良かったのか、そういった思いを持っているというか、確信を持って出したわけではなさそうである。

東松戸病院の今後のあり方を論議していくことはやぶさかではないが、廃院にするという方針は撤回すべきと申し入れておく。

副市長

本会議でも答弁しているが、経営的、財政的見地から案を提示した。今後の議論は大いにしていくべきと思っている。いずれにしても、この問題はどこかで突き詰めていかなければならない問題と思っている。たたき台になるのかは分からないが議論の元になればと思っている。

伊藤余一郎委員

廃院にするという方針は撤回すべきということを強く言うておく。

(傍聴者に申し上げる。静粛に願う。)

山口栄作委員

①質問事項1・2について、別表1・2で回答しているが、別表1に比べ、別表2の統合したときの表が、平均年齢が大分下がっている理由はなにか。

② 質問事項5について、医師の総数、医師の配置という事で伺うが、新市立病院は高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの政策医療を主とした病院であると基本計画でもうたわれている。現実的に医師の配置が、そのような政策医療に特化した形で配置をされているのか。

③質問事項10。医業収益の改善策の話だが、説明では今後の病院の経営改善により好転するという話の中で、具体的には休床している病棟の再開、地域医療支援病院加算、医学管理加算などの加算措置の取得及び7対1看護基準の取得による増収という事である。今示されたことにより、どの程度の増収を予定しているのかを伺う。

④本会議でも質疑されたが、現在病院が抱えている問題として、働く職員の人数が適正なのかが問題である。手元に平成20年度経営分析という指標がある。公立病院の決算状況で、病床規模別の全国平均と比べて申し上げると、収入はほぼ同じで、病床100床あたりの給与費の比率が、事務職員が1.8倍、医師が1.2倍、看護師1.17倍、准看護師4.7倍、医療技術者1.26倍、全体で1.3倍位の費用がかかっている現状を分析すると、職員の数が多いのではないかと判断する。質問事項10の回答だけで、経営改善が出来るとは、私は思っていない。東松戸病院の機能停

止に伴い104名の医師を125名抱えるという話も、経営改善を図る上では大変な障害になると思うが、人件費のことも考えているのか伺う。

⑤質問事項20。病床稼働率を90%というふうに見込んでいるが、これの根拠とした理由は健全経営を図るために90%を目標にする。現実的に目標を達成するための手段が必要である。新病院は地域医療支援病院を目指しているが、新病院が開院して、市立病院だけ稼げれば良いという営業を行って90%を目指せば行くのかと思う。地域医療支援病院という中で90%を見込めるとはこういったことから見込めるのか。

⑥質疑ではないが、伊藤委員の話の中で東松戸病院の話があったが是非、私も突然出てきた話なので質問事項17の協議の議事録等が出るのであれば見させていただきたい。副市長が答弁したように議論を深めていきたい。議論を深めていきたく、新病院の建設予算が3月議会に上程されており、その辺との整合性をどうしていくのか私は疑問に思っている。

病院) 企画管理室長

①平均年齢が下がっている理由は、試算したときに退職者の補充を若手の職員であることを前提として給与費を計算した。特に看護師については、東松戸病院から80人ほど入り、残り120名ほどの新規の看護師を補充し200人からが入ってくる。その方たちについては養成所を卒業した学生を採用するというので平均年齢が落ちている。医療技術者については、基本的に現員数を元にして積算している。東松戸病院と市立病院で重複する職種については現員のままである。その他の退職者については新規職員で若手職員を補充する関係から平均年齢は下がっている。

③ 新病院では政策医療も実施する。統合したときの医師数という事で表を掲げている。これについては基本的に現行の現員数を元に試算をした科別の医師数である。

現在も政策医療を実施しており、新病院においても基本的には周産期医療、救急医療、小児医療などというかたちで同一の政策医療を実施することを予定している。ただ、救急医療、新生児医療の医師が少ないということもあるので、その辺も含めて対応していく。

④ 具体的には休床している病棟を再開すると、休床している35床が現行の約48,000円の単価で、病床利用率90%で計算すると約5億円ほどの増収になる。これに関わる看護師の給与費が出てくるので差し引き3億円前後のプラスになると考えている。

地域医療支援病院加算、医学管理加算については、1.2%、約1億2,000万円ほどを想定している。次に看護体制7対1であるが約1.9%、1億9,000万円ほどの増収になる。

現行の見直し(案)では、東松戸病院の医師については定数を、看護職については7対1の必要数、その他の職員については現員数を元に積算をし、雇用を確保するという観点から給与費の積算をした。今後運用していく中で適正数に併せて調整していく必要はあると考えている。

⑤地域医療支援病院を目指しているわけで、この中でどのように稼働率を90%達成するのかということだが、基本的には紹介患者を必ず受け入れるということと、地域連携を密接に行って、紹介の外来患者や入院の患者を増やす。あと病床管理を徹底して入院できる体制を作ることが必要であると考えている。

副市長

⑥伊藤委員の答弁でも申し上げたが、当然、建設と病院の経営というのは表裏一体のものであることは十分承知している。ある意味平行して進めたいと思っているが、全部絡めてとなると難しい。それと、東松戸病院の関係も、現実的には東部地域の方の心情を思ったときに、移転がいいかどうか。移転するにしても、そのプロセス、過程の問題も含めて、東部地区に対しては配慮しなければならないこともあるので、そうした面では今後議論の深度を深めていただくことはありがたい。

山口栄作委員

新病院に移ればと、夢や希望をもってやれるとは思いますが、現在の経営上の問題点を、現状のまま新病院に移行して、夢と希望の中で好転するであろうという感覚を持っていると受けた。現実的には今経営改善をしないという感じを受けた。

名木浩一委員

- ①病床稼働率の関係で、90%以上達成している病院が21病院ということであった。県立、政令市、市立、組合立の割合はどうなっているのか。
- ②政策医療に取り組んでいるような病院がどの程度あるのか。
- ③東松戸病院の関係で、財政的な見地から一つの考えを示したということだが、改革プランにおける東松戸病院の位置づけについては現在のところ変更もない。東松戸病院を機能停止するという前提に立った場合に、新病院開院予定の25年度に総てを止めるということではないと思う。ある程度、計画的、段階的に進めていくということになると思うが、そうだとすれば現在の経営改革プランにも影響が出ることは必然だと思うがどうか。
- ④財政的な見地から考え方を示したということだが、東松戸病院の経営改革プランでは、赤字解消を23年度までに実現するということが書かれている。財政的な見地から、東松戸病院を機能停止する必要はないのではないか。あるとするならば、耐震の問題で施設面の部分をどうするかということだと思う。この部分も含めて、経営改革プランでは、見ていない、あるいはこの経営改革プランが成り立たないという前提に立った今回の提案か。

病院) 審議監

③経営改革プランの目的から理解いただきたい。松戸市立病院と東松戸病院の経営を、平成23年度期間限定で改善するのが今回のプランである。23年度までに病院を潰す話ではなくて、将来に向けて改善していくとプランで策定しており、鋭意それに向かって仕事をしている。

今回の新病院構想等の整合性の部分をお話していると思うが、25年新築移転が目標として出ており、23年・24年という2年間で、プランでも策定していないということは、私たちも認識しているところである。これ以降の計画について、あえて言うなら経営改革プランⅡとでも言う、そういうものが当然必要になってくると、改革担当審議監としては考えている。

病院事業管理局長

東松戸病院について、副市長、あるいは本会議で病院事業管理者からも答弁したが、協議して提出したということを決断して予定を組んでいるわけではない。ただ、委員質疑のように、平成25年に、一気にその時点で統合できるかということ、職員の教育の問題、仕組みの統一の問題含めて、簡単にはいかない。時間も多少かかる可能性はある。

名木浩一委員

具体的なことを聞いているのではなく、一方で東松戸病院の機能停止という考え方を示し、是非の結論は早く出さなければならぬだろうが、今後議論をしていくということである。しかし、機能停止という考え方を打ち出した背景にある、基本的な考え方はどうなのかということを知りたい。経営改善については、改革プランということで平成23年度に向けて経営改善をしていくし、その後も東松戸病院を存続していくという前提の中で経営改善を図るという話しである。そのとおりにということは今申し上げた。財政的な見地からこの機能停止という考え方を示したということは、今行っている経営改革プランが成り立たないという考え方に立っているのか、それとも他の要因があって機能停止というものを、財政的な見地から示したのか、基本的な考え方を聞きたい。

病院理事

東松戸病院と現市立病院、それに新病院を建てると病院が三つになる。3病院で経営が成り立つとは誰も思っていないと思う。東松戸病院は医師不足で赤字が出ているが、東松戸病院は医師が確保できれば、東松戸病院そのものを黒字にするということは、そんなに難しいことではないと思う。新病院計画が出来たとき、2年前の12月に、財源の中で上本郷は民間の医療機関に売却し、20億円の財源を作ると話をした。上本郷の病院は600床強の病床で、新病院にあのベッドの大半を持っていく。そうすると上本郷を民間にお願いするとき、医療機関が大前提であり、上本郷に許可病床がなければただの建物であり、医療機関には病床がなければ売れない。どこに病床があるのかという問題が出てくる。東松戸病院は耐震率が悪い。東松戸病院を続けるとしたら、いずれ数十億円をかけた新病院を建てなければ、慢性期医療を続けることは出来ない。上本郷では1号館は危険だが、2号館、3号館は使える。1号館を解体しても上本郷に、東松戸病院の機能を持ってきたらどうかというやりくりの中で、全体の病院計画の財源を含めた中で上本郷の建物に、東松戸病院の病床を持っていったらどうかという一つの案を提示したものだ。

名木浩一委員

事の是非はさておき、財政的な見地からというのは、経営改善によって黒字体制に転換できないということではない。黒字化を図れる病院だが、新病院建設のために、現在の松戸市立病院の跡地を売却するための、売却益と見込んで20億円を生み出すために、民間に渡すその許可病床を、空きを作るために東松戸病院を機能停止するという理解でよいのか。

病院事業管理者

そうではない。上本郷に病院を誘致することは、当初からの地元との約束である。病院を持ってきたくても、病床がなければ病院は出来ない。だから東松戸病院の病床を付けて、そこで開院してくれないか、もしくは誘致できないかという基本的考えである。そう理解いただかないと、上本郷から東松戸の駅前に病院を新しく建てるときに、地元で病院がなければ困るし、こうしなければ、今まで世話になった地元で報いることが出来ないから、当初から、市長が同じことを申し上げている。そのことを実施するためのやりくりの話を申し上げている。

中川英孝委員長

一言申し上げる。今議論されている内容について、例えば東松戸病院のあり方についてどうするかということについて、答弁者が副市長、理事、病院管理局長、病院事業管理者と変わり、聞いているほうとしては聞き取りにくいところがあって、意思統一がなされていないと見受けられる。これまでもいくつか事例があったと思うが、発言されたことについては責任を取ってもらうような形で質疑をしなければ、特別委員会そのものが成り立たない。

名木浩一委員

東松戸病院の黒字化は出来るという話があった。現市立病院2号館以降は使えて、ここで慢性期をやってもらうという話も出た。一つの案として東松戸病院が、公立病院のまま現地に行くという選択肢はなかったのか。

20億円の売却益がなければ、新市立病院の計画は頓挫するという理解でよいのか。

病院事業管理者

20億円に関しては、基本計画の中でそのような資金繰りをした。20億円で売れなかったら、新しい病院の移転は出来ないのかという話にもなると思う。20億円がもし10億円だったとした場合、新たな起債を起すか、財政課と詰めて考えなければならぬ。資金繰りについて、当初このように計画を立てたということで理解いただきたい。

慢性期病院の経営の問題であるが、市長からも「借金がなければなんとかやっけていけるのか」と以前に聞かれていた。どこまで装備するかで変わってくるがやっけていけると思う。ただし今回の診療報酬の改訂で慢性期病院についても非常に厳しい数字が出てきている。急性期には非常に厚くなっているが、慢性期に対してはマイナスの部分が出てくると見ている。したがって非常に不安定な状況にある。これからも改革の中で、例えばリハビリをしっかりとやっていくとかの、慢性期でも収益につながっていくものをしっかりとやっていく努力をしなければ、経営の安定化は見込めない。

名木浩一委員

今の答弁だと、慢性期はこれからますます経営的には厳しくなるという判断を示し、一方でこの慢性期医療を民間に売り渡すという話である。公立病院で市民の理解を得られれば税金投入という形で今も支えている。公立病院ですら成り立たないというようになっていった場合には、民間で本当に引き受けてくれるところがあるのかという

ことが疑問である。

二階堂剛委員

福祉医療センターだが、国立療養所の払い下げを受けて、前市長が高齢化社会に向かって慢性期医療ということで政策的につくったと理解している。今の社会になってますます必要と思う。新病院が、病床利用率90%を維持していくためには後方支援病院として必要と思う。

①慢性期の東松戸病院を停止すると、80名ほどの看護師が新病院に移ってくるという話が出たが、慢性期の看護師として勤務している方が急性期医療に移行して勤務できるのか。技術的には教育訓練という答弁を思うが、本人が選択して、急性期ではなく慢性期がいいと勤務しており、簡単に移行できるのか。

②19年度地方公営企業年鑑では、21病院が病床利用率90%を達成しているようだが、この中で後方支援病院としての慢性期病院を持っているところはいくつあるのか。3次救急も含めてどの程度実施しているのか。

③個室の病床を一般病床412床に対し、20%の割合という事で料金は、オープンにあわせて設定という話があった。素人考えだと、個室なのでそれなりに多床室に比べると水周りとか設備を作るにはそれなりのコストがかかると思う。オープンに併せての料金設定でいいのかと疑問を持つ。建設コストを考え、妥当と思われる金額があってもいいのではないか。

病院) 企画管理室長

①新病院への移動が決まった段階で人事交流をはかり、研修といったもので対応していきたい。現在東松戸病院に勤務している方は、当初配属されたときから、慢性期だけしかやりたくない并希望した方ばかりではない。急性期も、慢性期もやりたい。とりあえず東松戸病院でといった看護師もいるので、そういったことも考慮して人事交流を図りたい。

②黒字病院は500床以上で21病院あった。経営主体は、県立が5病院、市立14病院、組合立2病院という事である。後方支援病院については調べていない。救命救急の有無については、21病院中11病院が救命救急センターを取得している状況である。

③今後使用料手数料条例の中で、個室料は議会に提案させていただきたいと思っているが、現在収支上積算した積算基礎としては15,000円を基礎としている。根拠であるが、シャワー室、トイレを装備していることで、近隣の公立病院で同程度の設備を有している病院を参考にし、当面15,000円で設定している。

二階堂剛委員

慢性期の看護師が急性期へ移行する話は、人事交流という話であるが、勤めるときに、目的を持って勤務されているので、単純に異動とは行かないと思う。

後方支援病院について調べていないということだが調査を希望する。

個室料金は15,000円を一応の積算額としているとのことだが、412床で20%、80床を超える。費用負担を考えると公立病院の金額としてはどうなのか、料金が高いがために入院できない状況もあると思う。仮に手術を受けようとしても入

院する部屋がないとなると、個室については一般病床と同じ料金で利用できるのか。

病院) 企画管理室長

申し上げた20%については有料個室であり、この病室を利用するためには患者の希望に基づいて提供することが前提となる。病院からの一方的な提供では個室料は取れないということが、診療報酬制度にうたわれている。その他手術等について、医療上どうしても必要なケースについては重症管理床という病室が設定されており、一般の健康保険の対象となっている病床がある。医療上必要なケースについては、この病床を利用していただくことになる。重症管理床がいっぱい個室で収容しなければならないケースについては、現在も同じだが患者の希望によらず有料個室を使ったケースについては料金徴収は行っていない。新病院についても同じと考えている。

松井貞衛委員

①質問事項10の回答に、医業収益の部分で回答に「好転すると考えている。」あるいは「改善が図られると考えている。」ということで、最終的な結論を見出して数字をはじめたわけではないからこういう表現しかないのだろうが、このとおりに推移するという事でここに表記していると理解していいのか。

②6ページの東松戸病院の廃止の件だが、先ほど病院事業管理者の答弁では前々からそういう考えであったとの発言に聞こえた。市長は従前から現市立病院の後には医療機関を持ってくるということは表明されていた。私は何度となく診療所なのか、病院なのかと聞いている。診療所でも医療機関であるだから、あえて聞いた。その答が明確に出ないまま先日の委員会で、突然東松戸病院の機能を持ってくるという話で回答がでた。問題は、慢性期で入院している民間病院では全部含まれるから料金が高額になる。介護保険の点数まで使用して慢性期を見てくれる病院がある。何か考えていただかないとと申し上げたが何か考え方が変わったか伺う。

③8ページ。病床稼働率の問題だが、事業計画を作る段階で、赤字が続く事業計画は誰も作らない。以前から、市立病院本体ですら90%といいながら状態がいいときでも90%超えたことは数少ないはずである。90%を超えるということは、午前中退院させて午後入院とか、あるいは民間病院でいうと入院患者を既に2日、3日先まで待たせている。明日の午後おいで下さいとか、明後日の午後おいで下さいとか。これくらいの入院患者のキャパシティーをもってないと90%を超えることは有り得ない。市立病院は確かに病棟ごと病床の割り振りはしているが、看護師が頑張って他の科の患者であっても自分の科の中へ患者を入れて、それによって稼働率を上げようとしていることも承知している。現状空けたままでなおかつ医師がいなくなる中で90%と知っているが事実上110%くらいの見込みをふまないと90%を超えることは原則的に有り得ない。その辺の考え方を伺う。

④12ページ。電子カルテだが、松戸市の場合は移動になるので国の補助は無いと思うが、市立病院がどこに移動しようが、建て替えをしようが、松戸市内の中間機関病院であるから、地域の診療機関が連携をしなければならない。現政府においては電子カルテ整備費補助については、平成22年度会計は廃止をしたはずであるが、承知しているか。

⑤12ページ、医療機器で、毎年2億円程度の医療機器の更新を含めて見込んでいる

ということで、後で何億円も出るのが困るから先にこういう言い回しをして、医療機器の更新であるとか追加補充等々が開院後発生するからだと思うが、考え方を伺う。⑥答弁は求めないが、政策医療については、一般会計から繰り出して補填することはやむを得ないという考え方、また、事務方の人件費についてもやむを得ないという考えも違うと思う。企業会計である以上は企業の中で収支を賄うようでないと困るという事である。よって、2次救急について何回も発言しているが、民間病院に2次救急をさせて市立病院が2次救急を実施しない。市立病院が2次救急を実施すると市立病院に集中しがちなので3次救急で止めている。救急部を充実させるならば2次救急を実施しなければ医業収益は増大しない。

病院長会議の折に、2次救急を実施すると言わないと病床稼働率90%には絶対につながらない。

基本設計がそろそろ終わると思うが、見せてもらえるものであるなら、特別委員会のほうに出来た段階で、多分時期的に実施計画と重複しているはずだが、基本設計が出来上がった段階で提示していただきたい。

4月1日で人事異動があり、また退職される方もいる。退職はやむを得ないにしても、大規模事業に関わるものが人事異動で異動してしまうと、前の話につながらない。申し訳ないが、話がまとまるまでは人事異動はしないと。責任を持ってその人がやっていただく。でないと余にも無責任だ。

病院事業管理者

②上本郷の現市立病院の跡地計画については、最初から決まっていたのかという話であるが、最初からではなく、病院をなんとかしたいといった経緯の中で、こうすることがベターと考えた。したがって当初は漠然と、何とかあそこに病院をとというのが基本的な考え方であったが、調べていくうちに「東葛北部医療圏の許可病床については、余裕は無い」と県から言われ、なぜ東葛北部医療圏は余裕が無いのかと県にも伝えたが、それが計画であると言われ、いい返事がもらえなかった。

病院) 企画管理室長

①医業収益に占める給与比については、見直し(案)の平成25年度については引越しの関係で患者数が落ちることを見込み、給与比率が上がるが、それ以降落ち着いた段階では62%程度確保できることを目標として作っている。給与比率を62%に持ち込むために一定程度の人件費の削減をしたと同時に施設基準の取得、あるいは7対1看護の取得等により上げさせていただいた。50%台に持ち込むとすれば、これ以上に医業収益を上げるしかないと考えるが、当面目標としては62%の給与比率の目標として、医業収益を上げるということを目標にしている。

③稼働率の90%についてだが、同日入退院。同日に退院して、入院すれば1日で2人の患者としてカウントされるので、病床稼働率は上がる。基本的には、病床稼働率90%確保するためには、地域医療機関と連携をして断らずに、患者を収容できる体制を作る。あとは、病床管理を徹底するというために、病床管理を担当する組織を立ち上げるということになるかと思う。現在、曜日別の推移を見ると金曜日に退院され、月曜日に入院される。土日は入院患者が少ないということで、1週間、あるいは1か月フラットで病床稼働率を確認すると85%から80%に落ちてしまうが、通常

のウィークデーについては90%近い患者を収容している日もある。この辺の問題も明らかになっているのでこういったところを中心に、この組織で病床稼働を上げるような検討をしていきたいと考えている。

病院建設準備室長

⑥基本設計については、4月の終わりから5月の始めにかけて報告できるようにしたいと考えている。その際には概算金額も含めて話せればと考えている。

副市長

⑥人事異動の関係で、まさに作業のさなかであり、約束をといわれても約束はいたしかねる。この事業は50年に1回の大事業であり、その重さの中で適材適所を配していくつもりである。

病院) 総務課長

⑤医療器械については、開院に向けて医療器械として26億円。それと備品購入で4億円で、20億円を見込んでいる。平成26年度以降毎年2億円というのは、現在の市立病院でも、毎年医療機器の更新という事で2億円前後の金額を予算措置しており、その計画に沿った形で積算した。

経営改革担当室長

④病院情報システムの資金については、補助金については、見ていない。起債のほうを事業費の財源として考えている。

松井貞衛委員

より良いものを造るなら、みんなの賛同を得られて後年度に負担ができる限り無いようお願いする。公立病院が問題にされているのは、赤字のために廃院をすることで、失敗すれば独立行政法人や指定管理者、最終的には民間への売却である。骨を折ってきた現場の職員は、市民からも怒られる。出来上がったものを無くすわけには行かない。今東松戸病院が、全くその論理である。

以前に、前病院長と同じ勉強会に参加して、独立行政法人化を図って成功したという某市の市長の病院経営の講演を聞いた。終了後に私たちがいるのを承知で、「独立行政法人化したことについては非常に感銘をいたしました。近々視察にお邪魔したいと思っています。」と。あの院長は最悪の場合には、独立行政法人化も考えての発言であったと思う。

独立行政法人化ならまだしも、指定管理者、民営化、ましてや病院経営が計画通り行きませんからといって、廃院して公立病院が無くなるほうが怖いと思う。さらには運営していくために、一般会計からの繰り入れが年々減るどころか増えていく。景気が良くなればまだしもこのまま横ばいでいくのなら、計画よりも、減ることはあっても増えることは無い。そういう中でこれだけの事業をやろうとして市民、議会にも説明し、市も議会も、責任は一緒である。その様なことにならないよう論議を重ねてパブコメでもなんでも、やれるものは総て実施して賛同を得る中でいいものを造らなければいけない。

杉浦誠一委員

- ① 3万人からの住民投票の署名があり、本会議でも答弁をされたが、改めて見解を伺う。
- ② 平均賃金の別表2について医師が1,550万円、看護師・准看護師で690万円。その他で796万円、平均802万8,370円の平均賃金に対しどう考えるか。
- ③ 東松戸病院の198床の取り扱いについて、一般病床の扱いなのか、療養型病床群というのかそういう扱いの病床なのか確認する。
- ④ 質問事項24番、基本計画策定時の収支見込の関係で、(1)入院収益については、収支見直し(案)では市立病院の過去の実績から平成22年度の入院診療単価を4万9,640円とし、24年度に診療報酬改定による診療単価の増を見込み、さらに23年度に松戸市立病院改革プランの実施目標である地域医療支援病院加算及び医学管理加算、新病院開院となる25年度には7対1入院基本料の取得、集中治療系整備に伴う単価の増を見込んでいる。また、(2)収支見直し(案)では市立病院の過去の実績から22年度の外来診療単価を1万2,273円とし、24年度に診療報酬改定による診療単価の減を見込んでいる。今年の補正予算の中では、外来診療単価が収入そのものが、日帰り手術というのか、その影響で上がったように思うがどう考えているか。
- ⑤ (5)だが、給与費については単価、人数等について見直しを行ったが、見直しについてどう見直したのか伺う。
- ⑥ 「新病院事業収支計画」の見直し(案)の13ページ、(2)事業収支計画の中に、医業外収益とあるが一般会計の年度当初からの繰入金だと理解している。そして当期純損益が全てマイナスになっている。また、14ページ、負担金と出資金の基準内、基準外。それから負担金出資金合計のそれぞれについて、改めて説明を願う。

市長

- ① 本会議でも答弁したが、3万名を越えていれば重く受け止めるとか、1万名であったら軽く受け止めるとか、私の場合、署名の数でスタンスは変わらない。

病院) 企画管理室長

- ② ⑤給与費については、4月に提出した基本計画では、医師1人平均1,500万円程で、見直し(案)では1,550万円であるが、この額は福利厚生費を含んでおり、基本計画で示した1,500万円より落ちていると考えている。その他では、795万円、見直し(案)802万円という事である。ただ、これも福利厚生費を含んでおり、実際は795万円よりも落ちた金額となる。基本計画では、給与比率が68%から69%で、今回の見直し(案)では目標数値として先ほども説明したが、62%で給与比を抑えたいという目標があったのでそれに併せて減額した。

東松戸病院総務課長

- ③ 病床は総て一般病床である。許可病床数は198床であり、現在の稼働病床数は178床となっている。

病院) 医事課長

- ④ 3月補正予算で、外来単価が上がったことによって増額補正を実施した。外来単価

については、平成21年度からDPC請求が始まっており、DPC請求では包括入院料に検査、薬剤等が全部含まれる。その関係で、なるべく外来で出来るものは外来で行うような努力をしてきた。したがって、外来単価については、ピークを迎えていると考えている。今後外来診療単価については、検査や薬剤の引き下げにより、影響が大きく出るだろうという事でこのような想定した。

経営改革担当室長

⑥基準内については、総務省から出されている繰り入れ基準に基づき、政策医療、企業債の元利償還金の2分の1、看護学校等に要する経費などを計上している。なお、平成25年度から34年度まで基準外が発生しているのは、新病院の建設に関わる企業債の元利償還の残りの2分の1分を計上しているものである。

杉浦誠一委員

東松戸病院は一般病床という形であることは了解した。

負担金と出資金の問題だが、簡単に言うと2分の1が病院会計から、平成25年度から30年度は一般会計からということになっているが、負担金、出資金合計が、元利合計の返済金額と理解してよいか。

経営改革担当室長

負担金、出資金に乗せている金額だが、これは政策医療分等も含まれており、単純に、議員から質疑のような形にはならない。

杉浦誠一委員

具体的にはどのような数字の計になるか。

経営改革担当室長

負担金については、病院事業の運営にかかる部分から発生するものを負担金と区分しており、政策医療に関わる運営の赤字分という事で計上している。出資金については、病院の方で購入する医療器械、建物の工事等や企業債の元金の償還分のようなものに対する繰り入れを出資金として掲示している。

杉浦誠一委員

医業外収益は、年度当初で、13ページの(2)事業収支計画の中で約12億円、13億円、今でも出ている。これにプラスアルファで建物総工費約260億円からの金であり、負担金、出資金という形での運営に関するもの、あるいは建物に関するものという形だが、委員会に説明するに当たってどのように話をしたのか。

経営改革担当室長

(2)事業収支計画に記載の医業外収益の中に、14ページに記載されている負担金の部分が含まれている。

中川英孝委員長

もう少し詳しく説明を求める。

経営改革担当室長

負担金については、経理上の医業外収益に含まれる。負担金については13ページの事業収支計画部分の医業外収益の中にその数字を含んだ金額で表示した。なお、13ページは単位が百万円になっており、14ページは単位が千円になっているので単位のズレがある。

杉浦誠一委員

医業外収益では負担金が入っていて、プラス出資金が俗に言う返済というふうに、元金の返済としていいのか。

経営改革担当室長

元金の返済については、この表から読み取することは出来ない。利息については経常費用の医業外費用の中に、起債に対する支払利息分が含まれている。なお、この表とは別に元金の返済分が生じている。14ページに載せてある負担金、出資金については、当初の建設費の他に、医療器械の整備等に関わる起債の元利金の返還に対する繰り入れ、2分の1の分が含まれているので、企業債の元利金返済の総額とはならない。

杉浦誠一委員

委員長、分かる資料の提出を求めたい。

松井貞衛委員

これまでも論議されているが、医療従事者の住宅の借上げの問題、駐車場の問題、院内保育所の問題等がいろいろ合算をされた総額はいつごろ出るのか。

病院) 企画管理室長

職員住宅については、今回の見直しの中で3,000万円、住宅手当等上積み分として給与費の中に計上している。これは借上げ分、その他社宅代行サービスに関わる職員への給与分として見ている。それから、院内保育について、見直し案では設置費用として2億1,869万円をイニシャルコストとして計上した。運営費としては年間1億8,000万円ほど計上した。

松井貞衛委員

もし出来たらそういうものも細分化して、我々素人が分かるような形態で、分離をして計上いただきたい。

病院) 企画管理室長

運営費については、別途提示するが、事業費については基本計画見直し(案)の12ページの建設事業費として院内保育所工事費、院内保育所監理委託料等、院内保育所用として計上している。運営費については後ほど提示したい。

伊藤余一郎委員

東松戸病院の廃院についての論議というのは、これを良しとする意見というのは皆無に近い。疑問が多く出され、東松戸病院の役割の必要性についても強調されている。

今日の論議を経て、このまま進められたのでは困る。これについては最終的に一旦棚上げする、あるいは凍結するという表明をすべきと思う。

病院が赤字になっている最大の要因は何かといえば、診療報酬の引き下げ、病院事業に対する交付税なども引き下げられてきている。あるいは医師、看護師の不足、そして地方財政の悪化、これらを見ていくとかなりの部分は国の政策による影響というのが極めて大きいというのが明らかである。単純に病院を民営化の方向に走っていくというのは解決にはならないと思うが・・・

中川英孝委員長

伊藤委員に申し上げるが、一点目の質問については、当特別委員会がしっかりした議論を重ねた上で結論を出す努力も必要と思っている。したがって、執行部から意見を聞くことも大事だが、議会の特別委員会としての意見集約というか、議論することについて努力していきたいと考えているので、・・・

伊藤余一郎委員

見直し(案)を進めていくことに大変危惧していることを申し上げている。

市長

東松戸病院を含めた、この収支計画見直し(案)を出して欲しいという強い要請があった。私は時期的にこれを示すのはどうか、まだ、時間的なスケジュールの中でも、少し早いのではないかということから、慎重に取り扱うよう言った。案とはいえ、東松戸病院の閉鎖につながる新聞報道もあり、こういう案であると話しても、既成事実として一人歩きをしてしまう恐れがある。一方ではせっかくの案であり、これは特別委員会に示して、この場で議論を深めていくということが非常に大事であるということで、前回私も各委員の意見を聞かせていただき、大変参考になり、私自身もそうだと思う発言が数多くあった。特別委員会の中でいろいろと議論いただき、数多い質疑もいただいて、十分な答ができたのかどうか。本日の特別委員会の会議においても方向を暗に示していただいている発言も数多くあった。伊藤委員から、本日出された案がそのまま進んでいくということは無いということをも明言しろという意味合いだと思うが、前回の場合も、本日の特別委員会でも、あくまでも説明をし、委員との質疑応答ということが一番大事であると思っており、これを示したらこれでいくということではない。私としては新病院、仮に予定で行けば平成25年の春であり、今の時期に固める段階ではない。あるいは現市立病院移転後の扱いについても、今の段階でこうするというのを明確に示すということも早いように思う。ただ、今日の議論の中で私としては、委員の発言の内容から、大変ありがたいという発言が多くあり、意を強くした。これについてはいずれ私の考えを明確に示したいと思っているが、これに至るまでには、何回か委員の皆様いろいろなご示唆や意見、批判も含めて頂戴する必要があると思っている。いずれにしても慢性期医療としての現東松戸病院に対する委員の強い思いというものを受け止めている。上本郷の市立病院の後施設、ここを病院

にするということは、当初から松戸市の責任であるということを経済住民にも申し上げてきた経過がある。これらも併せて考えを集約したい。そのためには今しばらく時間をいただきたいと思っている。

山沢誠副委員長

一点確認をする。2月5日に新病院の事業収支計画見直し(案)が提示された。その中で、今回関連した質疑もあったが、福祉医療センターの廃止の部分があった。今市長からも話があり、本会議の中で、この新病院整備基本計画に対して見直しはしないと受け取められる発言もあったわけだが、その辺の整合性について確認の意味で伺う。

病院事業管理者

見直しをしないと、確かに発言した。今回本会議で申し上げたのは、一つの試算というか、一つの仮説を示した。われわれが考えるベターであるというのを示した。それを議論していくための資としていただきたいと申し上げた。これにより大きく変化すれば別であるが、そうでない場合は、新病院における基本計画は大きく動くものではないだろうと。特に66街区の部分については、そんなに大きなインパクトを与えとは思っていないので、現段階ではそのように答弁をした。

(質 疑 終 結)

中川英孝委員長

次に、平成22年度行政視察についてを議題とする。本特別委員会の行政視察については、4月5日・6日の2日間とし、視察市については、三重県桑名市及び静岡県浜松市を考えている。桑名市の特徴及び浜松市の特徴について事務局より報告願う。

(事 務 局 報 告)

中川英孝委員長

視察については、これに決定したいと思うがご異議ないか。

(異 議 な し)

中川英孝委員長

異議なしと認め、さよう決定する。

委員長散会宣告
午後3時47分