

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18日(木) 午後2時 開会
- 2 場 所 特別委員会室
- 3 出席委員 委員 長 中 川 英 孝
副委員 長 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 一
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 夫
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
議事調査課主任主事 細 田 忠 宏
- 5 正副議長 議 長 大 川 一 利
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、森下彰司議員
磯崎吉弘議員、飯箸公明議員、織原正幸議員、大井知敏議員、
中田京議員、渡辺美喜子議員、高橋義雄議員
- 8 傍 聴 者 千葉日報、読売、松戸よみうり、東京新聞、千葉テレビ、コ
アラテレビ他48名
- 9 議 題 1) 議案第83号 平成22年度 松戸市病院事業会計予算
2) 閉会中の継続調査事項について

10 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長あいさつ

議 事

(1) 議案第83号 平成22年度松戸市病院事業会計予算
病院) 企画管理室長議案内容説明

(質 疑)

伊藤余一郎委員

①看護師の体制についてのこれまでの論議では、10対1の現在の看護師体制を、新病院の建設後に7対1看護基準にしたいという答弁があった。看護師を早急に確保して閉鎖されている35床の病床を再開し、医業収入を高めるための体制をどのように考えるか。また、定数に対する現状や看護師の定数と助産師の定数、それと併せて夜勤回数はどうなっているのか。

②診療報酬は、平成14年度から20年度までマイナス改定であった。新年度から診療報酬がプラス改定になるが、これによる影響はどうなるのか。実際には大病院等が優遇され、とりわけ個人医院は診療報酬のプラス分がほとんど行かないという現状があるようだがどうか。

③予算書40ページ、国県の支出金は16億1,629万円となっているが、内訳はどうなっているのか。

④未収金の金額だが、市立病院では平成21年度が約24億7,728万円。22年度が23億8,626万円。若干改善はされているが、多額の金額が未収金になっている。窓口での医療費負担分が払われなくて未収になっていることと、保険適応請求分の遅れとかが絡んでいると思うが内訳は。

⑤住民投票の署名が行われ、有権者の50分の1を上回る約2万9,000名の署名数になることが選挙管理委員会の調査で分かった。

4月中旬に臨時議会が予定されると思うが、予算の中にはそういったことと無関係に、156億円の建設改良費が3か年の年割りで計上されている。継続費ではあるが、予算計上はするべきではなかった。時期的に難しかったとするならば、例えば削除する等の方法は取れなかったのか。臨時議会の結果を待って、6月以降に計上するという性質のものではないのか。

病院) 企画管理室長

①平成22年2月現在、看護職定数510人に対し現員451人。59人の欠員状況である。新年度については、まだ国家試験の合格発表が終わっていないが、今の予定では43人採用予定であり、退職者等を計算すると477人となる見通しで、33人の欠員となる予定である。看護職と助産師の割合は、看護師448人、助産師29人になる。

35床の再開は、新病院事業収支計画の見直し（案）では平成23年度となる。7対1の看護基準の取得については、新病院開院時を想定して収支計画を出した。一刻も早い再開に向け努力をしていきたいと考えており、これも含めて22年度の予算案の積算については、職員定数全員分で人件費は計上している。

1か月あたりの夜勤回数については、平成19年度8.95回、20年度は9.06回、21年度は1月までの実績であるが8.91回である。

③国県支出金については、千葉県公的医療機関整備事業補助金を予定しており、16億1,629万円の積算方法は、基準面積や基準単価というのものがあ、これに基づき積算をしている。

病院) 医事課長

②今回の改定は、医科でプラス1.74%、薬科等でマイナス1.36%の差し引き実質プラス0.38%の改定となっている。10年前のプラス改定時は0.3%であり、比較すると0.08%多いという改定内容である。ちなみに、医科の改定財源が4,800億円。うち400億円だけが外来に回され、4,400億円は入院医療に回った。そのうち4,000億円は市立病院のような、急性期入院医療に配分されたという内容である。また、小児科や産科、救急等が評価されており、入院診療単価はかなり上がるものと考えている。しかし、外来診療単価については、検査や薬科の引き下げが影響すると考えている。

具体的に紹介すると、新生児集中治療管理料（NICU）は、今まで1日8,500点だったが10,000点。金額にして10万円である。1,500点上がり15,000円高くなる。これにより、年間約2,000万円の増収と試算している。また、入院料が初日から14日間加算されるが、22点上がり220円高くなる。これにより年間増収額は3,000万円ほどと試算している。マイナス要因としては、薬科の引き下げによる減収が約1,000万円程度であると試算している。

現在改定の内容を整理、研究しており、点数確保にかかわる施設基準取得の手続きに遺漏のないよう努めている。

④未収金であるが、19億円から20億円は、2ヵ月後に社保・国保から入金される2月3月分の保険請求分という形になる。2月分は4月、3月分は5月に入金される。問題は残りの窓口未収金であるが、平成22年2月末現在、総金額約1億900万円で、人数としては1,396人である。ケースとしてはいろいろあり、外国人がオーバーステイで保険が無い方が入院すると支払が難しく、700万円近い未収金がある方もいるし、支払能力が低く5,000円、3,000円と分納している方もいる。最初から支払う意思の無い悪質な方に対しては、厳しく入金に努めたい。

副市長

⑤住民投票の関係については、本会議で市長が、数の多い少ないにとらわれずという答弁をしている。しかしながら、これだけの方が関心を持っていることについては受け止める。予算計上については、住民投票の区切りがついた後ではないかということだが、この事業は過去何年にもわたり、様々な議論を重ねてきている。そうした中で、基本設計、基本計画を示し、それに沿った用地の取得も既に行っている。この事業は50年、100年に1回の大事業であるので、そうした経過を踏まえれば、当然事業

全体を予算として示すことが、予算の提案をする上では常道ではないかと思っている。

伊藤余一郎委員

看護師体制については、7対1は新病院の開院時、年数でいうと平成25年度という答弁であったが、35床の病床再開に向けての予算では、一応人件費は計上しているという話であった。現在33人の看護師が欠員ということであるが、本格的に看護師を採用していく取り組みをしていけば可能と思う。閉鎖された病院に勤めていた方、家庭に入っている方もいるので、もっと力を入れて35床の再開に止まらず7対1の導入に向けて本腰を入れるべきであることを強く要望する。

①診療報酬改定による影響について、答弁では総額5,000万円のプラスが見込まれ、マイナス部分が約1,000万円であり、差し引き4,000万円の年間収入増が見込まれるということか。ただトータルの診療報酬改定による増額というのは600億円くらいで、ほとんどが薬科のマイナス分に使われてしまう。資料によれば、国全体で100億円くらいの0.03%の増加に過ぎない。市立病院という大病院だからプラス部分があると思う。

②副市長の答弁だが、署名の数が多いか少ないかと言っているが、実際には直接請求という署名が、わずか1か月間で3万1,174人という大変な数である。印鑑や拇印を押さない限り有効にならないが、多いことは間違いない。臨時議会での審議結果で住民投票は5月半ばに行われると言われている。市長はその結果を見てから対応をするのが筋と思う。100年に1度の大事業だから、以前から計画してきているからといってそのまま進めていくというのは、直接請求が起こった背景を見れば、66街区やその他の用地も含め、有力な候補地の一つという議会の総意に市が対応すべきと思う。市長は議会の附帯決議についてどう考えているのか。議会側の決議だから、市長は拘束されることは無いと考えているのか、重みがあると考えているのか伺う。署名の数の多さについても再度見解を伺う。今回計上した予算を削減すべきと思うがどうか。

市長

②附帯決議については、議会の附帯決議であり尊重されるべきものであると受け止めている。ただし、附帯決議はついているが、これらの用地の取得を公社が先行取得している。これについては議会の同意もいただいており、議会の理解はいただいていると認識している。

一方、住民投票の関係については、これから臨時議会で審議をいただくことになる。伊藤委員の話では、率直に伺ってどこを歯止めにしたらいいのか。6月の市長選挙の結果を待つまで延ばすべきではないという議論も成り立つ気もするが、あくまでも予算なので、住民からの要求は議会で改めて判断いただくということで良いのではないかと思っている。

病院) 医事課長

①診療報酬改定の内容を整理して、市立病院で取れるかどうか協議をしている。間違いなく取れるというものを申し上げたが、今回の改定はがん診療や地域連携等いろいろなところで評価されるので、まだ増収が期待できると思う。10年前のプラス改定

時には、入院単価が3.2%上がった。今回はそれ以上に上がればいいと期待している。計算しているところであり、詳細が分かり機会があれば披露したい。

伊藤余一郎委員

紙敷土地区画整理事業の66街区、65街区については、確かに議会の同意を得ていることは間違いない。ただ、その条件として地域住民の理解が得られるまではという附帯決議がある。それに対して市長も同様な認識を持って、尊重すべきということである。2、3日前の広報まつどで、現地での建て替えをした場合のマイナス点という詳細な図解説明がされていた。特別委員会では、あのような図解入りで現地建て替えるには無理があるという論議はした記憶はない。突然広報に掲載されたが、現地建て替えの声が高まって、今度の住民投票もある意味住民の声が多数あるという背景の下に市が対応策として広報に掲載したと思うが、市長が自ら考えていたという答弁があり、特別委員会でもこのことを論議すべきと私は思う。不透明な未解決なものを残したまま、予算だけが先走っていいのかということである。現地建て替えの可能性が無いのか有るのかも論議すべきである。

市長

現地建て替えの論議を十分すべきという発言だが、本特別委員会の中では十二分に現地建て替えが可能かどうかということについて、かなり丁寧に時間をかけて研究し検討をされてきたという経過がある。委員に改めて現地建て替えの難しさを説明するのはせんえつではないかと思う。地域住民に理解をされていない部分について、丁寧に説明すべきであると思う。本特別委員会で時間をかけて長年検討いただき、その最初の検討は現地建て替えが出来るかどうか。出来ることなら現地建て替えをしたいというのが委員会の意向で検討を進めてきた経過というものがある。そういうものを踏まえると十分議論をしてきたものであると理解している。

伊藤余一郎委員

そうではなかった。

市長

検討はしていた。

伊藤余一郎委員

市長は確かに検討はしていた。450床だったら現地建て替えは可能だと議会で提案までしていたが、全体として必ずしも十分な論議がされていたわけではない。私が言いたいのはそうした問題も含めた再検討が、今度の住民投票を求める署名の数からいけば、臨時議会は当然行われ、住民投票がされるかどうかは分からないが、それらの状況を見るべきと思う。見た上で物事を進めるべきであるということである。東松戸病院も2年後に廃院するといきなりの提案があり、論議された中で財政的な一提案に過ぎないとして終わっている。不透明な状況の中で進められるのかと言いたい。

山口栄作委員

- ①予算書81ページ、研修旅費や各種研究会費等について伺う。医療従事者が増えた場合は、この研修旅費だとか各種研究会費というのは、それぞれ多くなってくるのか。
- ②予算書79ページ、通信運搬費の中に郵便料等があるが、829万9,000円ということで単純に1日あたり2万2,3,000円という金額になると思うが、郵便料金にしては高いと思う。主にどういうところに郵送しているのか。
- ③同ページ、患者用寝具借上料等についての内容を伺う。もしベッドならば1ベッドあたりの単価と耐用年数を伺う。
- ④予算書77ページ、消耗品費の主なものは具体的に何か。
- ⑤同ページ、材料費について伺う。診療収入、すなわち入院収益と外来収益を合わせた診療収入だが、新病院事業収支計画の見直し(案)でいくと、平成22年度以降はその比率を23%に設定すると記載されている。今回の予算で診療収入と材料費を合わせると約22.2%となり、23%の範囲内であるということになる。材料費は現状で問題は無いと判断しているのか。

病院) 企画管理室長

- ①研修旅費については、現状の予算枠の中で配分をしている状況である。ただ、職員の数が増え、また研修に対する要望も多くあるので、今後は意向を取り、出来る範囲内で増額をしていきたいと考えている。

病院) 総務課長

- ②通信運搬費については、主に自治体病院などへの郵便やインターネット等の通信料にも使っている。
- ③患者用寝具借上料等については、主に患者の寝巻きなどである。
- ④消耗品については、事務用消耗品だと主にコピー用紙、ゴム印、筆記用具である。一般の消耗品としては、医療現場で使用する石鹸や洗剤、消臭剤などがある。あと敷設機械用消耗品、院内感染用消耗品、電気関係消耗品、自動車関係消耗品、有料駐車場関係等である。
- ⑤材料費については、23%で良しとするかであるが、改革プログラムの中でも検討しており、節減を考えている。

山口栄作委員

- ①材料費について、これからもさらに削減を考えているということだが、材料費の内訳を見ると注射用薬品、診断用フィルム等が、材料費全体の約75%を占めている。ここをある程度いじらない限り削減にはつながらないと判断する。新病院が出来る出来ないにかかわらず、以前から不断の努力をされていると思うが、注射用薬品、診断用フィルムについてこれまでの具体的な削減策及びこれからの具体的な削減策を伺う。
- ②予算書69ページの室料差額収益について、特別室の関係で伺う。私の記憶では、基本計画(案)でいくと一般の病床462床の30%を個室にするということであった。2月に示された新病院事業収支計画の見直し(案)によると462床ではなく、一般病床412床に対し個室を20%と見込んでいるということである。かなり大きな開きがあるが、当初の30%の場合は何室を予定していたのか。また、20%の場合だ

といくつ減ることになるのか。それから室料はまだ決定していないとのことだが、ベッドの減による収益減をどれくらい見込んでいるのか。

③医業収益の予算案で入院収益が96億5,628万6,000円であるが、近年の決算額を見ると、当初の予算額に達している年があったか。それぞれの年度で予算額に対する決算額の割合を併せて伺う。

病院) 総務課長

①現在市立病院で行っている材料費の削減取組では、県内の同規模病院、例えば成田赤十字病院とか旭中央病院、船橋の市立病院等と共同購入し、一番安いところの病院と併せて購入するなどの努力を行っている。薬剤については、DPCが始まったこともあり、ジェネリック薬品等を採用して薬剤費削減に取り組んでいる。院内独自の取組みとしては、各病棟の師長による材料費削減のための委員会なども開催し、より安く材料を購入するようなことを日ごろから実施している。

病院建設準備室長

②病床数についてだが、462床というのは救急総合診療センターを含んだ数字であり、これが42床ある。これは個室というより救急医療のためのもので、これを除かないと個室率が出てこない。当初、一般病床412床の30%として考えていたが、変更案は20%なので30%の場合は123床、20%の場合は82床になり、41床減となる。それと差額ベッドについては、現行の部分で計画をしていたので、30%をのせた計画には入っていない。見直しの部位分は1床あたり15,000円で計算し、その82床分ということで増収の掲載をした。

病院) 企画管理室長

③決算額が予算額を超えたことがあるかであるが、古いデータは持っていない。私が記憶している10年くらいでは、決算額が予算額を超えたことは無かったと思う。

山口栄作委員

材料費については了解した。個室に関しては、分母は412床ということで、その10%分、41床程度を、当初収益に入れていないと言いながらも、現実的に収益に入っていたので、病床利用率90%とすると、単純に15,000円に365日を掛けると約2億円の減になると思う。

過去に決算額が予算額を上回ったことが無いとの話だが、新病院整備基本計画の中に、経営状況というのが3ページにあり、平成19年度の病院事業の決算書を掲載している。単純に22年度の予算と比較すると、医業費用が今回の予算は決算に比べて高い一方で、収益は毎年見込みより下がる。新病院事業収支計画の見直し(案)でこの間説明があったが、医業収益に占める給与費の割合について、具体的改善策を検討しているのかということ、収益の部分の答えしかなかった。具体的な話として出ているのは休床している病棟の再開とか、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、7対1看護基準の取得等による増収ということで、基本的に収益のほうに力点が置かれている内容であった。経営感覚という話でいくと、通常企業は利益を生むためには収益を上げるか、支出であるコストを下げるかのどちらかしかない

い。収益というのは、はっきり言えば確実なものではなく毎年予測をするわけで、今回も予測をして予算を立てている。その予測に今まで達していないという現実の中で、経営感覚を取り入れて実施するという以上は、コストの部分をかなり見つめないといけないと思う。

今本会議で、市立病院が全国と同規模の公立病院と比較して、人員配置が多いのではないかという質疑に対し、「平成19年度の地方公営企業年鑑によると同規模の病院との人数比較では、市立病院は多いと思っている。ただし、どのような機能を持っているかにより必要な人数は変わる。機能によって異なるので単純に比較するのは難しいと思っている。」という答弁であった。市立病院は人数が多いが機能が多いから単純比較は出来ないという説明だと思う。そこで、それを踏まえて質疑するが、新病院整備基本計画において、両病院のあり方として松戸市立病院があるが、その機能の話で市立病院が持っている機能を集約してより質の高い、効率的な医療を提供するという話が掲載されている。ということは、ある程度、新病院に関しては機能を集約することであり、本会議の答弁と照らし合わせると、人員配置も含め改善していくということにも受け止められる。そういうことでよろしいのか。機能集約についてどのようにするのかについて伺う。

病院事業管理局長

コスト削減が必要ではないかという意見だが、そのとおりだと思う。ただ、公立病院の場合、基本的には市の医療政策があり、それに基づき医療の提供をするのが一般的である。本市においても政策医療として小児医療とか第3次救急医療とかそういった機能を担っている。それに対して、総務省の繰出基準に基づき一般会計から、その収支差について繰り入れが行われている状況であり、本来であればその範囲内で一般会計からの負担は抑えるべきで、その中で経営をすべきと思っている。ただ、実際の病院経営においては、医師、看護師が収益を担っており、この部分が確保できないということになると収益が確保できないというのが現実である。基本的には医師、看護師の確保をして、収益を上げていくのが第一義的に実施しなければならない経営改革の仕事と思っている。併せて、総務課長も答弁したとおり、様々なコスト削減の工夫もしていくことになろうかと思う。新病院においての人員配置であるが、これについても本会議でも答弁したが、適正な水準を計画的に達成していくことに努めたい。

山口栄作委員

収益のことを考えれば医師、看護師が担うというのはそのとおりだと思う。一方で他の同規模病院と比較して、人員が多いのは明らかである。先ほどの答弁によると、今現在以上に機能の集約はしないと理解していいのか。病院のスタッフには医師、看護師にとどまらず、いろいろな方がいると思う。総合的に勘案して人件費の抑制を考えていかなければ、今後の財政負担を考えるとかなりの重さを占めてくると危惧する。人件費率をどうするのかということは、再三再四聞かれていたと思う。病院に勤めているのは医師、看護師だけではない。

思い通りに病床稼働率90%確保できて、収益が上がれば何も言わないが、過去においてその予測がすべて外れている現状を見ると、やはりコストを大胆に改善しないと、新病院の基本計画や事業収支の見直しで出ている数字も絵に描いた餅になる。再

度伺うが、踏み込んで改善していく考えは無いのか。

病院事業管理局長

新病院の機能であるが、基本的には現市立病院の機能を踏襲するものと考えている。ただ、非効率な部分が多いので、施設的に改善していくことにより効率性はよくしていかなければならない。それにより、人員削減ということも可能になってくると思っている。人件費の抑制については、当然ながら医師、看護師だけでなく、その他事務職、医療技術者もいる。本会議でも答弁したが、長い歴史を持っている病院であり職員の平均年齢も高い。今後看護師等の職員の採用が大幅に増えることが見込まれるので、平均年齢を下げしていくことも含めて適正化を図っていく。

二階堂剛委員

- ① 予算書 7 ページ、企業債の市立病院新病院建設用地取得事業について伺う。議会としても、公社が取得することについては同意した。今回買い取るということで予算が計上されているが、その中で公社が取得した時点から比べると金額的に増えている。その内訳を伺う。
- ② 予算書 68 ページ、収益的収入について伺う。病院の赤字という議論をされているが、市立病院だけでは努力しても解決できない診療報酬の引き下げとか、国の制度が変わって、医師、看護師不足ということでの問題等があると思うが、これに関連して国、県からの補助金は3年間でどのくらいか。
- ③ 政策医療という中で、不採算部門とよく言われる政策医療があるが、市立病院ではどのくらいの科があり、それに対する繰り入れはどのくらいしているのか。
- ④ 地域医療支援病院を目指しているが、現状の到達率はどれくらいか。いわゆる紹介率や逆紹介率。それにより収益がどれくらい影響してくるのか。
- ⑤ 予算書 70 ページ、看護専門学校運営費負担金であるが、看護師不足ということから出来れば看護学校の卒業生全員が市立病院に来てくれるような方策はないのか。奨学金の問題とかの取り組みもされているが、中退者がいるように聞き及んでいる。どの程度見込んで、受験者を募集しているのか。民間では経営的立場から募集人数より多く採用しているが、本校の場合は定員より多く入学者を採用できないのか伺う。
- ⑥ 予算書 76 ページ、医業費用について伺う。看護師の状況については、伊藤委員の質疑で33名の不足と伺ったが、医師の欠員数は。また、平成22年度については、どの程度改善されるのか。

病院建設準備室長

- ① 66 街区と 65 街区の買戻しについて、まず 66 街区から説明すると、土地代金として 21 億 6,300 万円。これに対する公社の事務費を 1% 見込んでおり 2,163 万円。このときは固定金利 1.675% で実施しており、利息として 7,348 万 1,000 円。合計で 22 億 5,811 万 1,000 円となる。65 街区は土地代金 4 億 7,740 万 3,000 円。公社の事務費 477 万 4,000 円。利息として、変動金利を見込んでおり、これが 2% であり、1,560 万 1,000 円。合計で 4 億 9,777 万 8,000 円。合計額を計上している。

病院) 企画管理室長

②国、県からの補助金の推移は、平成20年度国、県合わせて5,464万5,000円。21年度は5,538万6,000円。22年度の予算では4,570万4,000円を予定している。ちなみに17年度までは1億円以上の補助金が国、県より出ていたが、それ以降救急医療整備事業補助金など4件の補助金が廃止され、これにより5,000万円程度減少しているという状況である。

③政策医療分の診療科の状況だが、政策医療を担っているリハビリ医療、小児医療、救急医療科については、決算額の収支差を一般会計から繰り入れていただいている。国、県からの補助金は無く、リハビリテーション科の繰入額は20年度は4,273万7,000円。21年度は4,385万7,000円。22年度予算では4,946万6,000円となっている。小児医療の診療科は小児科、小児外科、新生児科が対象となっている。この3科の繰入額合計は20年度1億2,824万9,000円。21年度は2億6,014万5,000円。22年度予算では3,345万1,000円となっている。小児医療の分の繰入額は、昨年と比べ2億3,000万円ほど減少しているが、これは決算額であり22年度予算については、20年度の決算額の収支差を計算して繰り入れている。20年度の診療報酬の改定において、改定内容が、小児医療に対してかなり厚い評価がなされた。その結果20年度については、小児科と小児外科については収支差が発生しなかった。収支がプラスになっているので、新生児科分だけとなり、結果小児医療については、2億3,000万円ほど減少した。

もう一つは救急医療での繰入額については、20年度3億9,696万3,000円、21年度は4億2,881万9,000円。22年度は4億2,776万7,000円を予定している。

⑥医師の欠員状況であるが、医師の定数は現在110名である。2月末現在で97名配置し、13名欠員という状況である。新年度見通しは、110名の定数に対し102名確保でき5名増を予定している。増員できる科は、消化器内科、循環器内科、血液内科、産婦人科、麻酔科である。一方、呼吸器内科、外科では現員ということになり差し引きで5名増となる。

病院) 地域連携推進課長

④市立病院では現在、紹介率60%、逆紹介率30%を超えることを目標としている。現在の状況は紹介率が平成22年1月末で48.2%。逆紹介率29.7%という状況である。どの程度の収益につながるかについては、市立病院はDPCを導入しているため機能評価係数が加算できるので、約1億円の増収になるかと考える。

病院) 看護学校事務長

⑤看護学校に入学させる場合、通知を出しても入学辞退をする方がいるので、入学辞退者を予想して40名定員を超えた中で通知を出すことを行っているが、途中退学者を見込んだ形での入学者を決定することは行っていない。定員より多く入学させることは可能かという質疑であるが、看護学校の定員については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則というものがあり、第4条に一応の基準が示されている。40人以下ということは絶対条件ではないが学校の施設、設備、実習環境等の教育上の諸条件

を考慮した中で教育効果を十分上げられる場合に限り、40名を若干超えても良いという条件がある。それをクリアすることが必要である。現在の教室のキャパシティの限界の問題とか、辞退者の予想などを考慮しながら最終的な入学者を決定している。

二階堂剛委員

①用地所得については、利息分等上乘せしていくということで1億円近くの負担がかかるという話があったので、これについては買取りも時間が経てばその分の利息が増えていくと思う。建設費の関係は、継続費ということで3か年計上されているが、平成22年度は実質0円となっているので、病院事業会計全体を考えれば影響は無いのではと思うが、仮に病院事業会計から継続費が無くなった場合、本年度に影響が出るのか伺う。

②赤字の病院ということで、市民からも不安の声が聞かれる。先ほど政策医療ということで民間病院ではやらない3次救急医療は重篤患者を受け入れているが、繰入額が大変多くなっており、平成20年度約3億9,000万円、21年度4億2,000万円、22年度約4億2,000万円ということで、大変大きな額になっている。一方、国、県の補助金が平成17年度までは1億円ほどあったということだが、それ以後5,000万円程度しか来ないということで、一般会計からの繰り入れをせざるを得ないということからすると、この辺を赤字とみるのかということで大変議論があると思う。そういう意味での市としての取組み、あるいは市が政策医療を受け入れているからこそ民間病院が安心して診療をし、万一の場合市立病院に回せるという現状からすると、赤字かどうか疑問がある。

先日、委員会の委員に手紙が届き、病院が、今の市の財政状況の中でさらに赤字を作っているのかという内容の手紙であった。その中に市の財政の起債総額が、1,900億円という記載があったが、本会議でも病院建設をする上でもかなり市の起債が減っている。だから一般会計からある程度建設費の補填が出来るということでの説明もあったと思うので、この1,900億円というのは、どの時点の数字を捉えているのか分からなかった。一般会計、特別会計、企業会計それぞれ債務残高、起債残高の状況はどうなっているのか伺う。

病院) 企画管理室長

①建設費が削除されたときの影響ということだが、現在市立病院の施設の老朽化を含めて、施設の古さや動線等での職員の疲弊も含め、一刻も早い病院の建設を、病院としては希望しており、職員も期待している。ここで削除となると、その分のスケジュールが月単位年単位で遅れることになると思うので、職員のモチベーションの低下も含め、患者への医療提供に対する医療機能の低下も含め、懸念される。

財政課長

②起債の現在高であるが平成20年度末の決算の数字で申し上げる。一般会計が921億6,113万3,000円である。下水道会計733億7,063万8,000円。水道事業会計は33億7,030万5,000円。病院事業会計66億9,250万6,000円。合計1,755億9,458万2,000円である。21年度末の見込みではトータルで1,711億2,724万7,000円であ

る。

二階堂剛委員

予算を仮に削除した場合の影響については、スケジュールや職員のモチベーションということで話があった。職員も住民投票を求める署名の取組みが行われているということで、心配している方もいると思うが、まだ、東松戸病院の問題もあり多少のスケジュールの変更等についてはやむを得ないのではないかと思っている。

赤字の市債残高の合計は、決算額だと約1,755億円ということで、手紙に書かれている1,900億円がどこの時点の数字か分からないが、それから比べればさらに下がっている。手紙の内容は、さらに借金を作っているのかという意見であると思う。

それから移転について、伊藤委員からも現地建て替えについて十分議論されていないという発言があったが、議会のやり取りでは、特別委員会は移転先を三つに絞ってやっつけていこうとしていたのを、市長が再度現地ということで、静岡大学に頼んで2,000数百万円掛けて案を作成し委員会の中でやり取りをした。最終的に、特別委員会から質問をしても答えが返ってこなくて、検討書という形になったと記憶している。議事録を見たら、そういうことで現地建て替え案が無くなった話もある。その辺の説明が地域住民にされているのか。不十分だから理解いただけない部分もあるという気がする。

市長

現地建て替えの経過であるが、特別委員会での論議は長い年月がかかっており、委員の入れ替えもあった。まず、現地で建て替える場合。現在の約600床規模で建て替えが出来るかということについて検討いただいた。これについては容積率その他の縛りがあり建物を新しくする場合、新病院のそれぞれの新しい基準に照らし合わせると現在規模の病院を現地で建て替えることは、金銭問題だけでなく、物理的、法的に困難であるということが結論であった。そこで、現地で同規模の病院が建て替えられないとすると、どこに建て替えたらいいいのかということから、十数か所の候補地を挙げ特別委員会で説明し、最終的に3か所に絞られた。3か所は千駄堀、運動公園、現東松戸病院となった。この間再度現地で建て替えが出来るのではという、私の思いもあり、400床から500床ということだったが、間を取って450床にベッド数を少なくすれば、建て替えが可能ではないかと再度病院に検討の指示をしたが、450床といえども各施設の劣化と耐震性の問題もあり、営業を続けたままで建て替えていくということは、困難であるという報告を受け、現地での建て替えについては断念をした。千駄堀については、不相当との報告であり、現市立病院に一番近いところの公共用地はどこかとしたときに、運動公園の中の野球場を想定したが、それはさらに困難な状況になった。残るのは現東松戸病院ということで絞られてきたわけだが、その後は各委員ご案内のとおり、東松戸駅前の現在地で建設が可能ではないかということからお願いをしたというのが経過である。

松井貞衛委員

①予算書を作成した後に、診療報酬の改定が政府で論議されているので、予算書に載

っていないのは承知している。先ほどの説明以外にも紹介状での入院、あるいは外来の点数、再診料も診療所と同じに上がることになる。診療所と病院との単価の平準化を図ろうということで、病院に対しても少し手厚くしないと、医師が来ないということから改定がなされているので、現在出されている予算の医業収益より上がると思っているが、点数の変更があったときには、増額補正を行わないと地方自治体の予算審議からして馴染まないのではないかと思うがどうか。

②市立病院としては認定看護師の育成ということについてどの程度考えて取り組んでいるのか伺う。

③医療器械のデモ用品は、点数に換算して使用しても良いと改定されているが、平成22年度中にデモ用品を予定、あるいは現在も継続して使用しているものがどの程度あるのか。併せて薬の試供品についても、使用して点数にしても良いと改定になっている。試供品はあるのか伺う。

④経営という視点から伺うが、人件費の問題があった。総売り上げに占める人件費の割合というのは、ここまでが限界で、ここを超えたら赤字に転落していくという限度と逆に医師1人が稼ぐ年間の総量、ここまで医師1人の売上げがなければならないということを皆さんは知っている。総売り上げに占める人件費、あるいは人件費と売上げとのバランスの問題について、基本的には数値が出ているので、それに対する考え方、現病院と新病院についてどう考えているのか。

⑤ベッドの回転率と併せてベッド1床当たりの収入について、最低どの程度の回転率及び収入がないと赤字に転落し破綻するということが、数字としてベースがあると思うがどうか。それから外来の診療科目ごとの最低数はどうか。

⑥予算書の第5条、建設改良費について伺う。松戸市立病院を、現在の北松戸にしる東松戸に移動したにせよ、約61キロ平米の松戸市の中に、かなり内容の充実した2次医療病院があれば、変な話だが患者の取り合いになることは目に見えている。前回の本特別委員会の際に、黒字になっているところも21病院あると言われたが、その公立病院に行かなければ2次医療的なものが受けられないという地域性だと思っている。本市は民間病院と以前から患者の取り合いが発生しているが、新たな病院を造るにあたりどう考えているのか。

病院) 企画管理室長

①診療報酬改定に伴う医業収益、入院・外来収益が上がった場合の増額補正という質疑であるが、平成22年度予算は病床利用率85%ということで患者数を見ている。診療報酬改定により単価が上がる可能性はあるので、想定した病床利用率を担保して、当初想定した入院収益を上回るように努力をし、増額補正できる状況に持っていきたい。

②認定看護師については、市立病院に6名いる。現在毎年3人程度研修に派遣し、認定看護師を増やしている。

④医師一人当たりの医業収入ということだが、一般的には医師一人当たり年間1億1,000万円程度入院外来収益を上げるということになっている。市立病院については1億円までいっていないので、ベッドの回転率を上げることにより1億円を達成できるように努力していきたい。

病院) 総務課長

② 医療器械デモ用品については、昨年だと思いが公正取引委員会から利益強要にあたるので長期のデモ機の使用は好ましくないという通知があり、現在は長期にわたるデモ機の使用はないが、購入を前提としたときのデモ機の採用は実施している。

また、薬の試供品については、現在使用していない。

病院) 医事課長

⑤ ベッドの回転率であるが、365日一つのベッドを、何人の患者が使うかということになる。例えば14日間の平均在院日数でいくと14日間ずつ交代していく。それが回転率で、365日の病床利用率90%とすると、その9掛けの分のベッドがあるということになる。それで計算すると、目標の90%というのは、回転率を計算すると、平均在院日数14日として23.5人の方が回転することが目標になる。

再診料について話があったが、付け加えると市立病院は200床を超える病院であるので、再診料は算定できずに外来診療料ということで今回はいじられていない。増額補正について先ほど企画管理室長から答弁があったが、10年前のプラス改定時に入院で1,241万3,000円、外来で4,331万2,000円の増額補正を行っている。

病院事業管理者

⑥ 第5条に関してだが、市内にはしっかりした2次医療機関があるので、市立病院とのかかわり合いということになると思う。市内には大きく高度な技術を持った医療機関が有る。ただ、ある面特殊な部分を特化してやってきている。市立病院は総合病院として、3次病院として、1次、2次の病院の最終受け入れをし、それぞれの病院が特性を補完し合って、その中で松戸市独自の医療ネットワーク、医療体制というのが組めると思っている。そのことがまさに地域で医療を完結していくということになると思う。私たちは少なくとも公立病院は、隙間のところを救っていく、補完していくことにより医療難民を出さないものと思っており、それが松戸市の目指すところであるとう理解している。

松井貞衛委員

今の話は、病院事業管理者の立場としてはそういう答えになるだろうと思う。

診療点数の高いのは、脳外科、神経外科に決まっているので、市立病院に3次救急があるということは、脳外科、神経外科が無ければ成り立たないことになる。先ほど、そういったすみ分けが出来ればという希望的な話があったが、私はすみ分けは出来ないと思う。どこの病院経営者でも点数の高いところをしっかりとやって、点数を取りたいというのは当たり前のお話である。市立病院は隙間産業をやるわけではなく、本道を歩いていただきたい。結果的民間病院を負かすくらいの勢いでやらなければ、黒字に転化することは難しい。

宮間市長が研究病棟を造ったのは、今の市立病院を新しく建設するときに、これを造ると医師は研究を一生懸命やってくれると言っていた。当時の市立病院の周りの大学にいる先生方や市立病院にいた先生方の考え方というのは、いろんな医療器械もいろんな研究も市立病院はさせてくれるということで、当時医師はたくさん集まってく

れた。それに答えられるだけのものをということで予算も措置した。今、時代が違うといえども、私は今の話しから市立病院に特化したものは何か、民間病院と違うものが明確に提示されなければ、医師も看護師も集まらないと話しておく。

もう一つ。今日も資料をもらったが、通常の民間の試算表、損益計算書、新たに事業を起こす事業計画書しか見ていないから何度もらっても分からない。企業会計といえどもこういった事業計画書しか出ないのかと思って数字を見ている。これはかなり大雑把なつかみで、基本設計も終わり実施設計もあらかた進まなければ納得できる数字が出てこない。いろんな施設の運営費についてもいくらで建設していくらの運営費が掛かるから料金はいくらになるということが出ない。公立病院だからといって一般会計から繰り入れして、看護師の保育園については一律3,000円で結構ですというわけにはいかない。もう少し進めていかないと、もっと詳細な数字が出てこないのではないかという気がするが、これで納得をしてほしいということか。

病院建設準備室長

いろいろ付帯施設も含めてこれから精査していかなければならない部分も多々ある。今基本設計をやっており、今回上程しているのは大枠の予算を上程している。基本設計が終わり実施設計になれば詳細な数字がでる。中に入れる機材、備品も含めて精査されてくるのは間違い無い。

松井貞衛委員

今回出ている建設改良費、要するに建設費の継続費というのは、この間の説明では平米30万円のつかみの額である。今答弁にあったように、本当に病院を造るのにいくらの予算が必要なのか、起債がこれだけ、持ち出しがこれだけ、これで足りるのか、足らなかった場合は協調融資で賄いをつけるのか、国も県も期待できないと思う。そういう中でこの建設改良費、建設費が出てきているということが、この後さらに病院の開院のための費用が追加で出てくる心配をしている。どうせ出すなら全部きれいにし出してもらわないと、建物は決まりました、付帯関連については後からこれだけ出てきますということでは、病院全体に関するものについて審議してくれと言われても無理である。

平林俊彦委員

①予算書79ページ、修繕費で院内施設等修理について、医療器械を含めて約2億円ある。どのようなものが修繕の対象になるのか。

②予算書76ページ、給与費の関係で、管理者、院長、総長の業務分担は。

③企業債第7条の関係で、市立病院新病院建設用地取得事業費について、平成20年9月の議会で、運動公園の中にも建てられない、現地建て替えも凍結という話が出て、そのときに建設促進の決議というのを出している。その文章を読むと「議会は、一貫して移転建て替えを表明し、現地建て替えの非効率性を指摘していた。

病院建て替えがこのまま頓挫してしまうことは、到底認められるものではなく、将来に禍根を残すことになるのはあまりにも明白である。地域の基幹病院である現在の市立病院を継承する新病院の建設に向けて本年度中にはタイムスケジュールを明確にして市民に公表することを求め、ここに決議する。」という決議を全会一致で可決して

いる。それを受けて市長から東松戸の用地が出てきたと、私は感じているが、それでよいのか。

病院) 総務課長

①一番金額的に大きいのは放射線機器などの修繕である。続いて設備関係の修繕、一般的な医療器械の修繕、建築関係の修繕などがある。その他として備品とか医師住宅、看護師寮の修繕、公用車の修繕などがある。

病院事業管理局長

②病院事業管理者は、地方公営企業法上の病院事業の責任者であり、予算等について調整権を有することになる。それから市立病院、東松戸病院両方の病院事業を統括する立場である。病院長は医療法上の病院の施設長であることから、医師でなければならないので、市立病院、東松戸病院それぞれに病院長を置いている。総長については医師であるが、これについては任意の設置であり、役割としては病院事業管理者の経営コンサルタント的な役割を担い、医師の確保及び医師・看護師の教育を担っている。

市長

③経過は委員が発言したとおりである。残された候補地の1か所は現東松戸病院ということになっていた状況である。しかし私としては、現東松戸病院というのは、現市立病院があるからこその後方支援病院であり、あの地に現市立病院規模のものを建てるということについてはかなり利便性にも劣るだろうと思う。ただし、市有地であるだけに財政負担の面では優位な面がある。そうする間に松戸市議会で全会一致での促進決議が出された。私も4期目残すところ指折り数えるという時期も迎えており、何とか任期中に目鼻を付けなければならない。長年時間をかけてきた私にとっては大きな責任があると考え現東松戸病院への建設の選定にあたり躊躇していたところ、話のとおり議会の全会一致の促進決議もあり、さらに急がなければならない中で、たまたま東松戸駅至近の保留地を視察する機会があり、この場所で立てることが可能かどうかということについて議会に相談をし、市立病院建設検討特別委員会に相談をしながらその方向を見出してきたのが経過である。

杉浦誠一委員

①補正予算のときにも話したが、1万人入院患者が減ったにもかかわらず、当初予算で1万人増やして予算を付けてきている。事業収益については、1万人増えたことと診療報酬が上がるという形のなかで予算書18ページの1行目で14億円あまり増ということだと理解してよいか。

②前回の委員会で人件費の話があり、先ほど来その話が出ているが、前回の話だと医師が平均給与1,550万円、看護師、准看護師が690万円、その他職員796万円、平均800万円強という話があった。事務職が高額ではないかと思うが、現状で行政職の一般職をプロパーというような形での採用は可能か。

③前回市場調査の話があり、行っていないという話だが今後どうするのか。

病院) 企画管理室長

①補正で下げたにもかかわらず、新年度予算で上がっているという質疑だが、予算については3次救急等政策医療を担っていく目的から、人件費については791名の定数全員を確保した予算措置をかけている。このため、収益もそれに応じて許可病床数605床をベースとした収益を基礎に積算している。当初予算の医業収益は、入院、外来を含めて非常に高い目標ではあるが、人材確保に努め予算額を目標値として確保したいと考えている。

②事務職プロパー採用についてであるが、病院の事務職員は専門性がかなり必要となる。例えば医事課については、医事業務に長けて診療報酬の改定の都度、それに応じて戦略的に病院の施設基準を取得するような長いスパンで見た上での専門性が必要とされると考えている。そういったところから、プロパー採用も一つの方策であろうと思うので、今後検討していきたい。

③市場調査について、以前実施したのかという質疑を、山口委員からいただき、実施していないと答弁した。コンサルも含め、市場調査は実施していないが、昨年経営改革プランも含め、昨年度と今年度に患者の満足度調査として外来患者、入院患者を中心に調査を行っている。

杉浦誠一委員

経営的な感覚というのは大切だと思う。先ほどいただいた基本計画収支見直し(案)における一般会計繰入金及び企業債元利償還金年度別一覧という資料の中で、例えば平成22年度の一般会計負担金は14億4,613万5,000円で、一番下の5億3,808万6,000円が償還金という形で理解してよろしいか。

病院) 経営改革担当室長

企業債の元利償還金については、平成22年度一番下段の合計欄にある、5億3,808万6,000円が企業債の元利返済の合計金額になる。

杉浦誠一委員

企業債の元利の合計というのと、一般会計負担金14億4,600万円をプラスした形で、基準内繰入額でよろしいか。

病院) 経営改革担当室長

一般会計負担金の合計については、基準内繰り入れと考えている。

杉浦誠一委員

累計していくと、一番大きいところで平成29年度は一般会計負担金が約24億円、企業債の元利返済の合計額が13億円、30年度については、一般会計負担金が約25億円、企業債の元利返済の合計が約13億円となっている。これは足すということで理解してよろしいのか。

病院) 経営改革担当室長

一般会計からの負担金の繰入金の合計欄は、一般会計からの繰り入れの収入額を記

載している。一番下段の企業債の元利償還金は、企業債の元金と利息の支払額の合計を記載している。市から繰り入れていただく金額の合計としては、中段の資本的収入合計欄の下にある合計の金額、平成22年度でいうと14億4,613万5,000円になる。先ほどの質疑の際に一部基本計画の収支見直しの時と異なる説明をしたが、平成25年度から34年度までの10年間については、企業債の元利金の全額を繰り入れしていただくという予定になっており、一部基準外のものが含まれている数字になっている。

杉浦誠一委員

市民が一番気にしていることだと思う。一般会計からの基準内繰入額にしても、企業債の元利償還金にしても、お金に色はついていないので、便宜的なもので一般会計の繰入金、基準内繰入金、両方とも市民の税金を充当していくわけで、15年間は両方足した金額が返済金額という形で理解していいということか。

病院) 経営改革担当室長

返済額については病院から出て行くお金で、これについては元利償還金の合計ということで一番下にある平成22年度でいうと5億3,808万6,000円が企業債の負担分であり、病院から借入先に支払うお金の元金の返済分と利息の返済分ということになるので、市からの繰入金、約14億円と一番下段にある約5億4,000万円を足した額が市の負担ということにはならない。14億円が病院が市から繰り入れしていただく金額になるので、約14億円が市の負担分ということになる。

財務本部長

申し訳ない。表の作り方がよくなかった。確認をするが、一般会計からの繰入金については中段のところにある合計欄であり、例えば平成22年度だと14億4,613万5,000円になる。この欄が平成35年度までの一般会計の繰出金になる。

杉浦誠一委員

一般会計の繰出金はわかった。企業債の元利償還金については、返済に関しては病院側での支払いという理解でよいのか。

財務本部長

そのとおりである。

杉浦誠一委員

病院内での支払いというのは、病院の収支計画の中に入っているのか。

病院) 企画管理室長

表の見方については財務本部長の答弁のとおりである。収支計画から引っ張ってきたものなので全て入っている。中ほどの合計欄、これは収益欄として一般会計からの

いわゆる政策医療分、あるいは新病院に関する建設分を足したものであり、一般会計から繰り入れを受ける金額である。これは見直し案のなかの収入金額と一般会計からの繰入金としての金額と合致している数字である。下の段の支出は、市からの繰り出しと病院の財源も含めて起債分を償還する金額である。これについても見直し案の中に入っている金額である。

杉浦誠一委員

了解した。昨年度が6億円、その前が7億5,000万円と毎年赤字が出ている。それがこれにプラスされることになる。先ほどのプロパー職員の採用もそうだが、財政の経営の観点から現在の市立病院の経営内容をしっかりと見直していく必要がある。

山沢誠副委員長

- ①松戸市地域保健医療計画と先日提出された新病院事業収支計画の見直し（案）で出された、高塚新田の福祉医療センターの機能停止との整合性をどう捉えるのか。
- ②基本設計、実施設計が出てこなければ予算の精査が出来ないという松井委員の質疑があった。確認するが、基本設計の出てくる時期、実施設計が出てくる時期を伺う。

健康福祉本部長

- ①現在の松戸市地域保健医療計画は第2期に入っており、平成10年に入り当時の病院建設検討特別委員会や内部に設置した委員会から改訂の意見があり、2年後に新たな病院を造ることを書き込んである。そこまでであり今指摘いただいたように、今後の東松戸病院の関係についてはまだ記載していない。同時に元々平成10年度からの計画がそのまま続いており、これからの改訂の中で書き込んでいかなければならないと思っている。

病院建設準備室長

- ②この3月末までに基本設計は仕上げる。今実施設計の部分の準備をしており、実施設計は大体12月くらいまでには終わらせられる。実施設計まで出れば詳細な金額まで出るので12月から1月くらいには出せると考えている。

山沢誠副委員長

松戸市地域保健医療計画については、今後明確に出てくるということである。現状松戸市の医療体制は、まだ明確に出ていないというのが現状であることがわかった。

(質 疑 終 結)

休 憩 午後4時23分

再 開 午後4時45分

中川英孝委員長

ただいま配付したように、木村委員他9名から修正案が提出された。松井委員より修正案の説明を求める。

松井貞衛委員

議案第83号、平成22年度松戸市病院事業会計予算の修正案について説明する。新病院の施設計画が定まらない段階で、工事に係る第5条、継続費の予算計上は時期尚早と判断するため、第5条を削り第6条を第5条とし、第7条から第12条までを1条ずつ繰り上げるものである。

中川英孝委員長

これより修正案に対する質疑を行う。

(質 疑 な し)

(質 疑 終 結)

中川英孝委員長

討論を行う。討論は原案及び修正案同時に行う。

伊藤余一郎委員

156億円の新病院建設にかかわる予算は計上すべきでない。したがって削除すべきであるという質疑を行ってきた。その最大の理由は、第1に直接請求の条例制定のための署名運動が行われ、有権者の50分の1、8,000人を3倍以上超える数が集まったという市民の意見を、何よりも尊重する立場からである。したがって、臨時議会が実施される可能性が非常に高いわけであり、それらを待ってこの予算については検討すべきであろうと主張してきた。同時に現地建て替えも含めた論議も必要だろうという提案をした。そうした立場から、この修正案には賛成する。

今日は前回の議論があったこともあり、さほど取り上げてないが、東松戸病院については2年後に廃院にするという提案がされたままになっている。これは是非とも撤回をすべきだろう。先ほど市長から、東松戸病院の問題について発言があったが、市立病院の後方支援病院として大きな意味を持つという発言であった。市長自らが認めている東松戸病院を廃院にするのは筋が通らない。そうした問題や市立病院の今後作られるであろう経営形態の問題。市直営ということが明確にされていない問題も含めて、今後とも引き続きこうした問題の論議を展開していく決意である。修正案について賛成する。

名木浩一委員

修正案に賛成の立場から討論する。今日の予算に係る委員会のみならず市立病院建設検討特別委員会の中において、今般の新病院事業にあたって様々な議論を重ねてきた。しかしながら私どもが質疑したこと、提案、疑問に感じたこと等々、そして東松戸病院からの事業の撤退計画も一案として示された。こういった中で新病院の事業計画全般にかかわる部分に、今なお不透明な部分がある中で、今般の予算の中に提案された66街区65街区の土地の買取問題、そしてこの建設に係る予算を認めるということになると、このまま事業計画が進むということに対して大きな疑問を抱かざるを

得ないことから、修正案に賛成する。

(討 論 終 結)

中川英孝委員長

これより、議案第83号の採決を行う。松井貞衛委員他7名から提出された、修正案を採決する。

簡易採決
修正案のとおり可決すべきもの
全会一致

中川英孝委員長

ただいま議案第83号に対する修正案が可決されたので、次に修正議決した部分を除く原案について採決する。

簡易採決
原案のとおり可決すべきもの
全会一致

中川英孝委員長

本委員会は、現地建て替えは困難として、移転建て替えを平成15年9月に全会一致で決定している。つまり新病院建設には反対するものではないことを、まず、申し上げます。

新病院建設に伴う経費は、健診センターの建設も含めると現在示されている概算で256億円を超える額となっている。このような大きな事業であり、新病院のビジョン、そして福祉医療センターの機能停止による、本市医療計画への影響などを検証し、議会として責任を持って最終判断をしたいとの考えから、このような審査結果になったと思っている。

執行部においては、新病院の事業費や福祉医療センターが機能停止した場合の、本市の医療計画などを早急に詰めていただき、市民に納得していただける資料の提示をお願いします。

今の市立病院の状況を考えると、新病院の建て替えは早急に進めなければならない。議会と執行部が協力をしてすばらしい新病院が1日も早く建設されることを願っている。

(2) 閉会中の継続調査事項について

中川英孝委員長

本特別委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として
市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関することについて、
以上を閉会中の継続調査事項といたしたいがご異議あるか。

異 議 な し

中川英孝委員長

ご異議なしと認め、さよう決定する。

委員長散会宣告
午後5時13分