

賛否など態度決定に至った理由・討論

令和８年９月定例会	
議案番号 議案名	議案第１６号 令和８年度松戸市介護保険特別会計補正予算（第１回） 議案第１７号 令和８年度松戸市病院事業会計補正予算（第１回） 議案第２４号 松戸市病院事業の設置等に関する条例及び松戸市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例の制定について
議員名・会派名等	日本共産党
賛否態度	反対
賛否など態度決定に至った理由や討論	私たち日本共産党は、本会議および委員会での討論という本来の発言を最大限に活かすことこそが議員の責務と考えます。 非公式の場に、議会で発言もしていない意見を掲載するというやり方は、議員自らが議会における議論を軽視する行為であるという考えから、以下、本会議や委員会などの公の場で討論した内容を掲載します。 2026 年年 9 月 29 日 本会議 討論 日本共産党の山口正子です。 健康福祉常任委員長の報告に対して、議案第 16 号令和 8 年度松戸市介護保険特別会計補正予算（第 1 回）、議案第 17 号令和 8 年度松戸市病院事業会計補正予算（第 1 回）、議案第 24 号松戸市病院事業の設置等に関する条例及び松戸市病院事業使用料及び手数料条例の一部を改正する条例の制定について、会派を代表していずれも反対の立場から討論を行ないます。 まず、議案第 16 号令和 8 年度松戸市介護保健特別会計補正予算（第 1 回）については、令和 7 年度決算に伴う補正予算です。審査では 2 点の質疑を行ないました。 1 点目、増額となった繰越金の補正額 16 億 337 万 9 千円の主な内訳とその理由についてです。市は「R7 年度歳出で不用額となった、保険給付費約 7 億 4,600 万円と地域支援事業費約 1 億 2,800 万円の合計 8 億 7,400 万円、及び R7 年度歳入での増額が、介護保険料約 3 億 9,400 万円と国庫支出金約 2 億 6,000 万円の合計 6 億 5,400 万円による」との答弁でした。理由については決算でとの答弁でした。 決算では、保険料の減免が低所得者層に継続されていて、保険料の納入率があがっていることが確認できました。保険料を引き下げ

れば払える人が増えることは明確です。介護給付費不要額については、地域密着型介護サービス給付事業として施設整備が計画通りできなかった、ということで介護サービス利用が計画値に至らなかったということが考えられます。そもそも計画値が介護サービスを必要とする需要に見合っているのかということも疑問と考えます。

2点目、基金繰入金の補正額4億9,189万4千円が減額となっていることについてです。介護給付費等準備基金積立金残高見込みについてですが、市は「この基金の残高は19億1,155万4千円」になるとの答弁でした。この基金を介護保険1号被保険者12万9,032人の保険料引き下げにした場合、1人1万4,814円引き下げられます。また、2024年4月から訪問介護報酬が引き下げられ、ますます経営が厳しくなっている市内の訪問介護事業所149カ所に補助した場合、1カ所に1,282万9,221円が可能となります。基金を全額使わなくても他の自治体が独自施策として行なっているように、介護職処遇改善を行うようこれまでも日本共産党は求めてきました。しかし松戸市は使い道が違ふと前向きな受け止めはしていません。

以上述べましたように、必要な介護サービス利用ができていないこと、介護保険料引き下げや訪問介護事業所への補助も検討しないということなどにより、この議案への反対討論と致します。

次に、議案第17号と議案24号の病院事業に関する2つの議案は、関連がありますのでまとめて述べます。

病床適正化として許可病床592床を改正後549床に43床削減して、削減した病床を個室化して新たな病床料金を設定するという議案です。削減する病床43床は一般病棟16床と小児病棟3床が現在稼働している病床合計19床あります。ほかに、非稼働病床24床（ICU6床・PICU2床・GCU9床）となっています。

この9月我が会派のミール議員に対して、「入院需要は減少しない横ばい」との答弁がありました。「R7年度は第2次救急の受け入れを増やすために院内体制の整備を進め、R6年度の66.0%からR7年度は79.6%へ増加した。緊急入院患者の確保を通じて病院経営の安定に繋がる。3次QQは100%、2次QQの応需率80%以上をめざす」ということでした。

議案審査では主には3点質疑しました。1点目、非稼働病床を稼働させることはできないか。2点目、非稼働病床の稼働がどうしてもできなければ、非稼働病床のみを削減することにできないか。3点目、個室病床は総病床数の何%になるのか。と。

質問に対して、松戸市は「十分な患者を受け入れることができれば、病床数を維持する方が収益面では有利になると考えるが、病床を減らすことなく患者数を増加させるには、救急患者増加の取り組みを進めている中で、更に新入院患者数を増加させる必要がある。救急受け入れの取り組みによって、令和 7 年度の新入院患者数は令和元年度を上回っているが、その一方、令和元年の 1 日平均入院患者数対し、令和 7 年度は 491.9 人で 1 人減少している。また、568 床の稼働病床に対する病床稼働率は約 86% で、平均在院日数も短縮しているため、現在の患者数を維持する上で、568 床すべてを稼働させることは難しいと判断している。また、許可病床にたいする有料個室の割合は、改正前が許可病床 600 床に対して、有料個室 45 床で割合は 7.5%、改正後は許可病床 547 床に対し、有料個室 66 床で割合は 12.0% となり、公立病院として規定される 30% の範囲内に収まっている」との答弁がありました。

松戸市は「入院需要は減少しない、第 2 次救急の受け入れの取り組みで増やせる」と認めています。病院事業の経営改善方向は、病床削減ではなく入院受け入れの努力があればできるものではありませんか。稼働病床の削減は入院需要を満たさず、命を脅かすことになり、かえって経営改善を危うくすると考えます。そのため病床削減には反対です。

本来、医療機関の経営改善のためには、さらなる県や国の補助が必要と考えます。民間がやらない不採算部門を市立総合医療センターが行なっています。国が 2025 年度から実行している病床の 11 万床削減など、社会保障の削減が進められると医療が守れなくなることなどを指摘いたします。

以上、述べまして 3 つの議案に対する反対討論と致します。