

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成25年9月17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 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
事務局 長 笠 原 祐 一
議事調査課長 染 谷 稔
議事調査課長補佐 原 島 和 夫
議事調査課長補佐 根 本 真 光
議事調査課主幹 窪 川 栄 一

7 会議に付した事件

- (1) 議案第15号 平成25年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)
- (2) 閉会中の継続調査事項について
- (3) 行政視察について

8 会議の経過及び概要

委員長開議宣告
議 事
傍 聴 議 員

安藤淳子議員 伊東英一議員 川井清晶議員 大橋博議員
市川恵一議員 山中啓之議員 岩堀研嗣議員 中田京議員
谷口薫議員 桜井秀三議員

傍 聴 者 8名

開会 午後1時30分

山口栄作委員長

傍聴について御報告いたします。

本日の会議について、千葉テレビ放送及び××××××氏外8人から審査状況を傍聴したい旨の申し出があり、これを許可いたしましたので御了承願います。

それでは、ただいまから市立病院建設検討特別委員会を開催いたします。

市長がお見えですので、御挨拶をお願いいたします。

市長

皆さん、こんにちは。市立病院建設検討特別委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日御審議いただく議案第15号、平成25年度松戸市病院事業会計補正予算（第1回）は、新市立病院の当建設において重要な予算でございますので、御審議のほどよろしくをお願いいたします。

山口栄作委員長

ありがとうございました。

これより議事に入ります。

(1) 議案第15号 平成25年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)

山口栄作委員長

議案第15号、平成25年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)について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。

病院事業管理局経営企画課長

議案第15号、平成25年度松戸市病院事業会計補正予算(第1回)につきまして御説明申し上げます。

初めに、今回御審議いただきます補正予算の内容についてでございますが、議案第24号、損害賠償の額の決定についてで提案をしております賠償金を措置いたすものでございます。

また、千駄堀地区に予定しております新病院建設事業につきましては、国より通知がありました労務単価への上昇等により継続費の変更を措置いたすものでございます。

補正予算書、まず1ページの第2条収益的収入及び支出につきましてでございますが、まず収入につきましては、第1款市立病院事業収益におきまして、第2項医業外収益の既決予定額10億4,655万9,000円を2,650万円増額し、10億7,305万9,000円といたすものでございます。

次に、支出についてでございますが、第1款市立病院事業費用におきまして、第1項医業費用の既決予定額144億1,280万円を2,650万円増額し、144億3,930万円といたすものでございます。

なお、収益的収入及び支出の詳細につきましては、お手持ちの補正予算書の26ページ、27ページに記載のとおりでございます。

続きまして、補正予算書2ページをごらんいただきたいと思います。

第3条継続費につきましては、新病院建設事業に関して設定した継続費の総額を17億2,529万5,000円増額し、136億5,456万5,000円とするものでございます。併せて年割額を記載のとおり変更するものでございます。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしく御審議の上、御賛同賜りますようお願い申し上げます。

【質 疑】

原裕二委員

議案第24号の損害賠償額の決定について質疑をさせていただきます。

以前に、こういった医療事故が起きた際にどのような対策を講じて、事故後どういうふうになっているのかというのは1回聞いたことがあります。それぞれ委員会をつくって対応されているというのは以前お聞きしました。

ですがなかなか、そのときに事故防止に努めますということをお聞きしているんですけども、またこういった形で事故が起きてしまったんですけども、本日聞きたいのは、救急医療であるとか大きな病院であると当然手術の内容も難しくなってきたりして、どうしても医療事故が発生するというのは今のところいたし方がないのかなという気もしないでもないんですけども、今、市立病院のポジションというか、例えば同じ600床程度の急性期の病院の中で事故が多い部類なのか、それとも少ない部類なのか。例えば多い部類である

としたら今の委員会の体制を立てかえてもっと事故防止に努めていただきたいと思いますし、まずは、今、市立病院というのがこういった医療事故が同じような病床数別で見たときに多いんでしょうか少ないんでしょうか。それを教えていただきたいと思います。

病院事業管理局市立病院総務課長

現在、医療事故の報告義務がありますのは大学病院など全国で273施設でございます、比較の対象がございません。当病院は報告義務がございません。

現在、厚生労働省は医療事故の実態把握のため、国内全ての病院・診療所、計17万施設を対象に診療行為に絡んで起きた予期せぬ患者の死亡事例の第三者機関への届け出と院内調査を義務づける方針を決めたところでございまして、今後、医療法改正に向けた作業に進み、2015年度の創設を目指し、秋の国会へ改正案を提出するというふうに聞いております。今後、国の動向を注視し、明らかになった場合などは当院におきましても事故防止の取り組みに役立てていきたいというふうに考えております。

原裕二委員

わかりました。報告義務がないということで、今の段階ではちょっとわからないということなんですけども、今後どうやら国のほうの動きでそれがわかっていくのではないかと思いますので、それに期待していますので、ぜひ協力してやっていただきたいなと思います。

それともう一つ、今回損害賠償額2,650万円が保険によって賄われるというふうに聞いていますので、それについては当然いいことだというふうに思っているんですけども、この保険料というのが毎回こういった医療事故が起きると当然保険を使われている。例えば自動車の保険なんかであれば、事故が起きた場合にだんだんとその保険料の段階というのが上がっていくわけですね。保険料率が高くなっていく。この市立病院の場合はそれが一つの事故が多いかどうかの指標にもなると思うんですけども、ここ近年、こういった形で事故が起きて損害保険料というのは上がっているんでしょうか。

病院事業管理局市立病院総務課長

保険料の額についてお答えをさせていただきます。

損害賠償の年間の総額が多額になれば保険料が上がるということは聞いております。ただ、今回の件につきまして直ちに保険料が上がることはないというふうに保険会社のほうからは聞いております。

また、保険料の推移でございしますが、24年度までは決算額で平成20年度4,354万2,413円、平成21年度3,308万4,056円、平成22年度からは保険会社を変更したこともございしますが、平成24年度まで1,633万8,540円、平成25年度からはさらに見直しをされまして予算額で1,307万9,000円となっております。

したがって、事故が多くなっているということはないというふうに考えております。

原裕二委員

はい。安心しました。ありがとうございます。

伊藤余一郎委員

参考にとということになるんですが、和解までの主な経過が詳細にわたって書かれておりますが、端的に言って今回裁判になって賠償金を払うことに至ったこの病名及び言ってみ

れば事故というか、これらはどうなんですか、専門的に見ていわゆる技術的に見れば防げるものだったということなのか、あるいはそうでない極めて難しいものという範疇に入るものなのか、その辺についてはどうなのか。

それから、この事故というかこうした賠償問題が起きるたびに病院での取り組みというのが何度か質疑で聞いたことがあるんですが、いわゆるはっとするというか、医療事故の起き得る状況というのがあるので、事前にそれを防止するための取り組みというか、そうしたことをもっともっと強化する必要があるというような答弁をされたかと思うんですが、今現在はその辺についてはどういうふうに病院としては取り組まれているのか。

病院事業国保松戸市立病院病院長

まず、この事故は超音波を使って動脈とか静脈とか首の動静脈をちゃんと調べて、一応それをまず穿刺する前に用いまして安全を確かめておりましたけども、最終的には事故に至ったということです。

それからあと、これをやった人は卒後10年で非常勤の方ですけども、麻酔科は常勤が3名で非常勤が数名おりまして非常勤の方がやりまして、10年たっておりまして、資格としては一応麻酔科認定医、それから標榜医ということで一応麻酔科の専門家がやったということで、本人の経験は豊富でございました。

こういった事故が起こるかということですけども、全国的には時々やっぱり起こっておりまして、大分超音波を見ますけども、こういった人によってその合併症を起こしやすいような人というのは、やっぱり数多くやりますとそういう人が出てまいるわけでありまして、なるべく超音波を使って安全に行うようにしておりますし、学会からガイドラインがありますけど、それについては十分ちゃんと守っております。

それから、今回我々もこういったカテーテルの管理マニュアルを新たにつくりまして、特に、手術室でやるわけですけども手術室でもちゃんとレントゲンまで撮ってカテーテルの位置を確認するというような作業を追加しようということで、マニュアルを改定しました。

それから、先ほどありましたけど、死亡事故は、現在報告が義務とされている病院は国立病院とかあるいは大学病院ですね。特定機能病院と呼ばれる病院ですね。そういうところが義務づけられているわけですけど、全体の日本のベッド数の10%ぐらいを大体占めているわけですね。そのデータからいいますと、過去8年間で大体1病院当たり平均0.75例ぐらいの方が亡くなっております。我々の病院はここ4年間ぐらい私が病院長になってから1例もなく、今回初めてなんですけども、しかしながら過去にさかのぼりますと平成19年に3例あったり平成20年に1例ありますので、全体の平均からすると同じぐらいの数字で、4年間で3例ぐらいの方が全国的にも医療事故で亡くなっているという状態であります。

こういった穿刺というものに対していかに安全に行うかということは重要ですけど、それに対してそういう技術的な進歩があるかといいますと、今、超音波でリアルタイムで目的の血管とか臓器を刺すことができますので、そういった機器のものを少し購入して、さらに安全に心がけたいと考えております。よろしく申し上げます。

伊藤余一郎委員

いや、いいです。ありがとうございます。

杉山由祥委員

これは病院のほうの建設もいいんですよ。

山口栄作委員長

はい、大丈夫ですよ。

杉山由祥委員

医療事故のほうはそれまでの答弁でわかりました。これから気をつけてくださいとしか本当に言いようがないし、御遺族の皆様には本当に心からお悔やみ申し上げて、謝罪してくださいとしか言いようがないんですけども。

あと建設のほう、病院建設の継続費、約17億2,000万円の増額ということで、本会議の質疑の中でもほとんどが労務単価の上昇という部分、それと雨水抑制対策の変更ということでの増額だと伺っております。

以前にも質疑をいたしました。以前はこの雨水抑制対策の部分に関しては、いわゆる地下ピット部分を雨水の貯留槽にして、それでやるから建設工事費に負担はかかりませんという答弁でありました。これは我々が病院建設を決める以前からずっとこの答弁であります。それが変更された理由、それとそれとなければならない理由をお答えください。

病院事業建設事務局技監

今回の変更理由といたしましては大きくは2点ございます。

まず、1点目でございますが、当初予算の段階におきましては雨水抑制施設の全てを地下のピットに設ける考えでした。当然でございますが、この予算の中で何とか賄えると判断したものでございます。

しかしながら、昨今の建築事情を勘案し、基本設計におきまして種々の検討や検証を行いました結果、これまでの計画上の考えでは賄えない可能性があるとの懸念が生じてまいりました。この懸念する総ピット方式とした場合、不足する概算費用でございますが、約1億5,600万円程度になると見込みました。このことから昨今の建築事情を勘案するとともに、金額的に約8,900万円程度で対応できる既製品での浸透式の雨水抑制施設で対応しようと考えたものでございます。これはピット式の躯体部分を節約し、かつ効率的に施工する方法、つまりは手間のかからないやり方をするとともに、いわゆる既製品の雨水抑制施設で対応することは、昨今の建築事情を勘案した場合、経済性、人手不足への対応、工事期間の厳守など、総合的な効果が期待できるものと考えてございます。

二つ目でございますが、ボーリング調査によりまして用地内の土質の水の浸透率が非常に高いことがわかったため、地下ピットの雨水貯留槽をできるだけ小さくしまして、浸透性舗装あるいは浸透貯留槽を新たに設けることで可能な限り雨水を敷地内処理することは、雨水の流入先でございます前田川などのインフラに対する負荷と、用地周辺の樹林地や畑などの自然環境への負荷の軽減に寄与できることから有益であると判断したことによるものでございます。

いずれにしても、当初の考えは建築事情の変化を含む将来の予想が甘かったと言わざるを得ない部分もあり、結果としてこの予算の補正をお願いすることに至ったことにつきましては、心からおわびを申し上げます。

杉山由祥委員

では、もう少しお聞きをいたします。

昨今の建築事情を勘案しということでございますので、この建設が決定してからこれまでに、その変更した建築事情の詳細というのを、もう少し詳しく教えてください。

それと同時に、経済性と総合的な効果ということでございます。経済性ということであるならば、前のほうが基本的には予算の中でやっていたわけですからお金はかからないはずなんですけれども、今回は増額の予算となっておりますけれども、その辺の整合性はいかがでしょうか。

それともう一点、前の方式ではだめなんですか。

この三つをお伺いします。

病院事業建設事務局技監

まず、総合的なという部分でのお答えでございます。

今回、経済性も含めて工事期間を厳守していこうというようなところからの発想で種々検討させていただいた結果としまして、今回変更させていただきたいというような考えに至ったものでございます。

それから、二つ目の経済性のところでございますが、今般の社会情勢としまして、円高による建築資材の高騰あるいは輸入原材料の高騰、加えまして労務単価の上昇、これら総合的な経済性を考えますと、このままの今までの予算の中ではプロポーザルにおける提案者が出てこない可能性があるというようなことも加えまして、今回の補正に至ったものでございますが、極力当然にして、この建築事業費につきましては極力経済性を考えて圧縮していくための方策というものは当然にして考えていかなければならないものとして検討を進めてまいった結果でございます。

それから、あとは3点目ですね。以前の全部を地下ピットにした方法ではだめなのかということでございますが、決してだめということではございません。先ほど御説明させていただきましてけれども、経済性の部分も考慮し、なおかつ前田川あるいは周りの自然環境を考慮した場合に、より有益だろうということ判断をさせていただいたということでございます。

杉山由祥委員

ありがとうございます。もう少しその経済性の部分をお伺いいたします。

これによって工事期間の短縮とか総建築費の抑制、このピット式の話です、これを分散することによって全体的なその効果というのが幾らぐらいあるんでしょうか。今の話を聞いていると、工事期間の短縮だとか工事費用の縮減という効果があるんじゃないかというように聞こえたんですけども、だとしたらそれはどこに幾らあられるんでしょうか。

私が今この補正予算を見る限りは、総ピット方式に比べると工事費が上がっているだけにしか見えないんですけども、そのどこがバーターがされているのか、それをお示してください。

それともう一点、だめではないということだったら、それでもできるということだと思うんです。それで、本会議の質疑の答弁の中でこの整合性、病院のどういう病院がいい病院ですかという質疑があったかと思うんですけども、その答弁で先の本会議では、初期投資の縮減をすることが将来の経営に負担をかけなくていい病院ですという答弁がありました。であるならば、できるものであればお金がかからないほうを選択するのがいい病院のあり方だと思うんですが、その整合性についてお答えください。

病院事業建設事務局技監

まず、経済性の点でございますけれども、これまでの計画のとおり全てを地下ピットにした場合に、昨今の建築資材や労務単価の上昇に伴いまして約1億5,600万円程度の増額が必要になってくるというような試算をしたわけでございます。それで、これを極力圧縮したいというようなことから検討した結果としまして、既製品等々の品物を今回使用することに伴って、これが約8,900万円程度で済むんだということでは経済的にその辺の予算の圧縮に努めたというようなことでございます。

それから、あと期間の関係でございますが、この既製品を使うことによって期間が延びるということは当然ございません。ただ、全体の工期としましては、これまでに御説明させていただいてきた工期の中で当然にして全部の施工が終えることができるという判断でございますし、例えば将来の価格高騰等によりましてこれが延びるというような予想も今のところできていませんので、そういう面では圧縮につきましては、プロポーザルの中での提案ということももちろんありますけれども、その提案に沿った形の中で協議を進める中で、全体工期につきましても短縮に努めていきたいというようなことでございます。

杉山由祥委員

御答弁ありがとうございます。これはもう最初から最後までずっとボタンのかけ違いがそのまま来ているんですけども、いわゆる初期投資の縮減をして将来の負担を減らすことがいい病院のあり方であるという考え方と、例えば病院として病院の中身にこだわること、市民の命を極力まで守るために病院の施設はいいものであるべきなのがいい病院であるという考え方が、二つずっと並行してかけ違ってきた部分が私はあったと思っております。

その中で、ずっとこの地下ピット方式は、私は総ピット方式にするのはあまり一般的な方法じゃないんだけどという質疑をして、それでも、いや、これで行けるんです、これで大丈夫なんですという答弁で私たちは納得をして、ほかにもいろいろある中で、新病院建設をここでゴーを出しましょうという判断基準があったわけでありまして。それを変更することに対する責任というものは皆さんはお感じになりませんか。これは前も聞きましたけども、それを判こを押させた後に、いや、でもやっぱりこれじゃだめでしたと言って変更することに対する責任というのはどうお考えでしょうか。

もしその変更が可能であるとしたら、例えば私なんかは、本会議の質疑の中でありましたけど、例えば今の機械類なんかを入れるときに地下を利用したらどうだという質疑があったときに、4億円から5億円でできますという話がありました。だとしたら、私はむしろその4億円から5億円かけて地下をきちんとつくって、上を、今設計図を見たら1階のほとんど医療器材で半分埋まってしまっている状況を解消できる、それによって市民のいわゆる入院環境だとか医療環境というのは向上できるのであれば、私はそうすべきだと思いますが、そのような変更はお考えになりませんか。

病院事業建設事務局技監

総地下のピット方式についてでございますけれども、全くできないということではございません。今もそのような形で、費用は別としまして、候補としてそれを採用するということは先ほど御答弁申し上げたとおり建築的には可能なわけでございますが、昨今の建築事情、いわゆる資材の高騰あるいは労務単価の上昇等々に伴って費用の面から考えて、なおかつその変更することによって周りの環境への負荷が軽減できるというような判断のもとでこれを変更したということでございますので、御理解いただければということでございます。

あと説明の部分と変えることについての責任ということでございますが、それはちょっと私どものほうから御答弁はいたしかねます。

病院事業建設事務局長

基本計画の段階で御提案申し上げた内容を、設計を進めていくことによりまして変更しました。この変更については非常に大きな責任を感じております。ただ、この場で今御提案させていただいている内容を採用することが、今後の病院を進めていく中で必要であるという判断もさせていただきましたので、御了解賜ればということです。

病院事業建設事務局技監

申しわけございません。答弁が漏れました。地下をつくることにつきましては大変な工事業費が伴ってまいります。（「物価、労務費ですか」と呼ぶ者あり）はい、そういうことですね。先だって御説明させていただいたとおりなんですが、そういう意味で今回大きな命題の一つとして極力その事業費を縮減していくというようなことがございました関係で、地下をつくらずに地上の中で機能を持たせた病院にしようということの発想から出発したものでございます。

杉山由祥委員

ありがとうございます。まだちょっとボタンをかけ違い続けているんだなというのわかりました。

ただ、局長がおっしゃった、これが最善の方法だから御承認くださいなんて、それはわかっているんですよ。ゴーを出しちゃったものを今さらとめて、病院の議論をゼロにしようという話じゃないわけなんですけども、判こを押させた後にそのものを変更することに対して、これが大事なことだったわけです。はっきり言ったらこの工事費が増加するなんていうことは予想できた範囲じゃなかったんですかと、ずっとそう指摘されてきましたよね。それで、それが舌の根も乾かぬうちに変更になったんですと。大もとのものはひっくり返せないからこれも認めてくれよなんていうのは、それは議会に対して非常に不誠実じゃないかと、これもずっと言い続けているわけです。もう大もとが決まっちゃっているからしょうがないよ、いいや、いいや、なあなあでいいというんだったら、それはそれでお答えいただいて結構なんですけども、本当にその責任を感じているんだったらどうその責任をとりますかということを問うているわけです。

もう少し責任の部分と言いますけども、平米単価、いわゆる建設費24万円でデザインビルドでできるからこっちのほうが安いんですよという、この平米単価の問題というのは、もともと紙敷につくろうとどこにつくろうとこれだけかかるのが病院なんだよということで、大きな問題になっていたところなんです。その平米単価24万円で今回の17億円の増によって26.4万円に増加するわけです。この本当に超重要な基本的なところが変更になってしまったことに対する責任はどのように感じていますか。そして、それをどのように皆様にお知らせをしていきますか。

この点についてお答えください。

病院事業建設事務局長

当初、私どもは基本計画時点におきましては、デザインビルドの方法を採用することによりましてより効率的に、また当時の状況把握の中では計画額、今お話しいただきました免震で24万円、耐震で20万円の事業化が可能であるという判断をさせていただきましたと

ころでございます。このときには、当時、平成24年前のことになりますけれども、ゼネコンからの聞き取り、それからその当時の事業の風潮等を一応根拠といたしましてこの金額で進めさせていただきたいというふうにお約束したところでございます。政策立案の計画段階でできる旨を申し上げたわけでありましたが、その後、基本設計の実務段階に入りましてそのお約束がもろくもかなわなくなってしまったということで、今御質疑いただいたところでございます。議会との信頼関係を損なった趣旨で、その責任についての質疑があったというふうに感じております。

私、局長といたしまして、この責任は非常に重く受け止めております。本当に舌の根も乾かないうちにこういう状況になったということに関しましては、そういう結果を招いておりますので、大変申しわけないという気持ちでいっぱいでありまして。

その責任を今後どうとっていくんだということでございますが、あくまでも今回の増額に関しましては基本設計というその実務レベルの作業段階で生じております。実務レベルの責任者は私でございますので、私がこれを責任をとって事業を進めていくということが非常に重要なことと思っております。

一つ目といたしましては、この増額を今回要求なく、当初の予算でそのまま突っ走りまして、この後2月にプロポーザルで建設業者が決まってしまうわけなんです。そのときに今の状況を考えますと、やはり参加者が1社も来ないとか、それからプロポーザルに入った後、不調になってしまうんじゃないかというそのリスクが非常に強く今感じているところでございます。非常に悩みはしましたが、やはり舌の根も乾かないと言われればそれまでなんです。今回のタイミングで何とかそのリスクを回避するための補正の予算の枠をいただいて、そのデザインビルドのプロポーザルに臨みたいと。

それで、これをやることによりまして、もう一つお約束しています期間の延長なしにこの事業を成就するというのが、私が責任を果たすことになるのではないかとということで、強く責任を感じているところでございます。本当に御迷惑をおかけして申しわけございません。

杉山由祥委員

ありがとうございます。この平米単価の件に関しては、いわゆる新病院決定前の議論の中で、本当にこの値段でできるかどうかという疑問が非常に噴出していたんです。たしか織原正幸委員の質疑の中では、これは最低入札価格を決めているようなものじゃないかと。結局かかるものがかからないように見せかけて落っこしていったら、最低入札価格を決めているなんていうのは、それは行政の入札のあり方としていいのかという質疑があったんです。それで、我々もそう思っているから、基本的に予算というのは歳出は多目に見積もるんでしょ、歳入は少なく見積もりますよね、これ財源の基本ですよという中で、もともと東松戸、まあどこでやるにしても30万円ですよ、もともと病院の単価は平米30万円をやっていたわけなんだからそれでやったらどうなのかと言ったら、いや、できるんです、将来のことを含めてもできるんですという約束だったんです。だからそれはおかしいんじゃないかと私は今問うているわけであって、実務レベルでこういうのが出てきたから責任とって、変な話だがこれから実務を進めていくことが私の責任のとり方ですなんて、まあそれは政治家でもそういうことを言う人はいますからいいのかもしれないんですけども、そういう言い方しますからね。でも、本当にじゃあこれから先、もう1円たりとも上がらなくて大丈夫ですか、これで全部できますか、実務レベルで。

病院事業建設事務局長

今後におきましては、建設資材が安くなる要因、今後医療器械を入れていく計画に突き進んでいくことになるんですけども、建設資材を含め、安くなっていく要因というのは見いだせません。したがって、責任をとると言っているんですけども価格高騰の状況によっては改めて予算の補正をお願いするような場合も生じる可能性があるというふうに考えております。ここでこれで大丈夫ということではございません。

杉山由祥委員

そうなってくると、もうここでの私の考え方はかなり厳しいものになってくると思いますけれども、これ以上将来の予測をしると言っても無理なんですけれども、仮にこれから先、補正予算が上がってくるなんていう状況になるとしたらどうということが考えられますか。そのときには皆さんはどうやって私が先ほど言った責任をとられますか。

病院事業建設事務局長

今の責任のとり方と今後の補正予算が上がってくる時期はどのぐらいかという御質疑だったと思うんですけども、今の計画でいきますと今度の2月がデザインビルドのプロポーザルで業者が決まります。業者が決まると、その中で当然そこで使われる予算がほぼ決まっています。すると当然その残り建設まで一体のものですから、その予算の範囲で進めていく形になります。

ただし、今から大体3年強ございますので、その期間の中でやはり材料とかそういうものがその契約した内容の中で終わらない、どうしようもない突発的な要因が何か出てくれば、それは業者のほうに泣いてもらってやってくれという話にはなかなかならないかなということですので、今度出るとしたら、その実施設計段階でほぼ価格見通しを含め出てまいりますので、そういうところでもう一回、今の予算で何とかやりたいというふうに思っているところなんですけれども、そういうところでもうちょっと出てくるかなと思っております。——あっ、ごめんなさい、今の予算じゃなくて今回の増額補正をさせていただいた場合でございます。

杉山由祥委員

今の質疑の中で、これから先、縮減というか材料費の高騰だとか、安くなる材料は見当たらないという形の中でこの補正予算を通すことは、私たちはこれから先の補正予算、何回ももしかしたら出てくるかもしれないという前提のもとにこの補正予算を賛成しなきゃいけないという状況になっていると私は理解をしております。

そこで市長にお伺いしたいんですけども、こうなってくると安く病院をつくるという、市長が今までずっと言われてこの委員会でもたかかれてきたことというのは、もうもろくも崩壊してきていると思うんですよ、私は。さっき答弁がちょっと漏れちゃっていたんですけど、この説明責任というのを市民にどのように果たしていけますか。

市長

今般の新病院建設にかかわる補正予算を提案させていただきましたのは、国の政策として提示されました技術労働者への適切な賃金水準の確保のための政策の一環である平成25年度公共工事設計労務単価の早期対応について、国の要請に沿って松戸市全体としての対応を図るために新病院建設事業に必要な予算を増額させていただいたのが主眼となっております。社会状況の変化に応じたもので、これまでの議論の経過を遵守し、事業

を進めているところでございます。事業を完了するまでの間にまだまだ幾つかのステップがあると思いますけれども、事業に真摯に取り組み、事業を成就することが責任を果たすことであると考えております。

杉山由祥委員

いやいや、市民への説明責任をどうされますかと聞いているんです。

市長

今お話しいたしましたように、国の政策として示された労務費等のアップ等に対応するため、今回の予算を措置させていただくというふうに考えています。

杉山由祥委員

先ほども申し上げたんですけれども、要するに平米単価の話一つ見てもおかしかったでしょう、今までの議論という話をしているんです。これでできるんですかとむしろ心配したのは私たちのほうであって、それをできると約束したのは、市長、あなたのほうなんです。しかも私たちに相談もなく広報まつどで幾らぐらいでできますよなんて勝手に表明しているのもあなたのほうなんです。早く安くと言っているのもあなたのほうなんです。だから、私は今回のこの補正予算、社会的な情勢から見たら仕方がないことなのかもしれませんが、大もとの枠の決め方が足りなかったからこういう補正予算の上がり方になったんだろうなと思っている。その責任についてどのように説明をされますかと言っているだけであって、社会情勢がどうなったから上がったという話を聞いているわけじゃないんです。市民の中には、いや、こっちのほうの方が安いから病院ができるんだよというふうに信じている人もいますけれども、そもそも考えてみたらどこに建てようと資材の高騰も資材の費用だって同じなわけですよ、同じ病院を建てようと思ったら。それを安いと言い張ってきたんだから、そこがもう崩壊しているじゃないですか。その説明責任をどう果たしますかというふうに問うているわけです。その点についてお答えください。

山口栄作委員長

答弁を求めます。

市長

担当のほうで建設費用を減らすために、低減させるためにデザインビルド等のいろんな施策を考えていただいた。それは今回についても反映はしているというふうに思っています。したがって、方法が違えば同じような資材のアップ等のアップは免れなかったというふうに考えています。

杉山由祥委員

つまり今のお答えだと、もう市民にその辺に対して、私が早く安くと言った説明責任は負わなくてもいいとお考えなんですね。

市長

市民に対しては状況を正確にしっかりと説明していきたいと、こんなふうに思っています。

杉山由祥委員

では、その説明をされるときには、必ず建設費というのはこれだけ増えまして、今総額はこれぐらいですと詳細にきちんと説明をいただけるということによろしいですね。

市長

今回のアップについてこういう理由でアップになりましたということを御説明することになると思います。

杉山由祥委員

これ以上は平行線になると思うので、とりあえず質疑は結構です。

原裕二委員

それでは、建設事業費について、ちょっと何点かあるんですけど、質疑させていただきたいと思います。

まず、先ほども話題になっていました雨水抑制施設についてなんですけども、ごめんなさい、理解が浅かったのかもしれませんが、ちょっとよくわからなかったんですけども、要はピットを今回計画を変更して小さくしたんですよね。その小さくしてコンクリートとかを使わなかった部分の減額が1億5,600万円だと。それで、その分を新たに雨水抑制するために外に雨水抑制施設をつくったのが8,900万円だという理解でいるんですけども、であればこれだけで7,000万円ぐらい浮くのかなと思っているんですけど、であればこのピットをなくして全て雨水抑制施設、ますだと思うんですけども、これに切りかえてしまったほうがよりもっとコストダウンが図れるのではないかと思っているんですけども、それはなぜできないのか、まず教えていただきたいと思います。それがまず1点目。

それから、2点目なんですけども、8月5日にいただいたあの資料で、事業費について増加額とか載っている資料の2の1というのがあるんですけども、それについてちょっとお伺いしたいんですが、まず下のほうの2行目で、遊歩道とか透水性舗装、それから排水槽、まあ雨水抑制施設もあったんですけどこれはもうわかったのでいいんですけど、遊歩道とか透水性舗装とか排水槽は、もともと事業変更前は予算額はゼロだったわけですね。今回つくるようになったんですけども、それぞれの遊歩道が幾らで透水性舗装が幾らで、また何でこれ急に乘ってきたのかというのがわからないので、まずそれを教えていただきたいと思います。これが2点目。

それから3点目なんですけども、同じ資料で実施設計費と実施設計監修と工事管理費というのがそれぞれ増額になっていきますけど、ちょっとこの幅がわからないんですね。全体の事業費が10%ちょっと上昇しているので、当然その設計費なんかは一般的に事業費の何%という形で決まっていると思うんですけど、であれば実施設計費とか工事管理費がそれぞれ10%ほど伸びるのであれば理解ができるんですけども、今回は実施設計費が多分24%とか管理費なんかは66%ぐらいアップしているんですけども、このわけがちょっとわからないので、どうしてここまで事業費が10%に対して伸びてしまうのか、その理由を教えていただきたいと思います。

どうでしょうか、続けていいですかね。

山口栄作委員長

どうぞ続けてください。

原裕二委員

それから次なんですけど、次のページに物価変動による影響額というところで為替、円安による影響ということで載ってまして、これが約3%ぐらいということで載っているんですけども、そこに平均単価が9,840円と書いてあるんですね。次に影響額と書いてあるんですけど、この平均単価の9,840円というのが一体何なのかがちょっとわからない。それが例えば円安が、何%円安が進行したからこの平均単価が9,840円になったか、そのもともとの数字がまたよくわからなくて、ちょっとこの辺をもう少し、例えばこれでやると3%なので、円安が仮に5%とか6%とか2月までに進んだ場合はさらにこれが価格が変動になって増額になってしまうのか、そのリスクはどのぐらいあるのか、ちょっとその辺をもう少し詳しく教えていただきたいなというふうに思います。

病院事業建設事務局技監

まず、雨水の関係でございますが、全て地下部分をやめて外出しにしたかどうかというようなお話でございました。これにつきましては、今回この病院を建てるための開発行為の許可を取得することが必要になってきております。これは都市計画法に基づくものでございますが、この開発許可を取得するための関係課との協議の中で、全て外出しということではなくて、将来浸透施設が目詰まりだとかした場合の減を若干考慮しなければならないということがございまして、地下式のピット部分を全て取りやめることはできないということでございます。

それから、舗道部分等の排水施設に伴うところの内訳でございますけれども、まず駐車場部分の透水性のあるものに計画を変更したことに伴いまして、これにかかる費用でございますが、約3,100万円程度ということでございます。それから、遊歩道を設置するための費用でございますが、約でございますが550万円程度ということでございます。

それから、汚水排水槽を新たに建物の外に設けることに伴うところの費用につきましては約2,000万円程度ということでございます。

それから、実施設計と設計監修あるいは工事管理に係る増額部分の……。

原裕二委員

すみません、途中で。この遊歩道とか透水性舗装とか排水槽は変更前になかったんですよ、予算額の中に。今回予算額になっているんですけど、その理由。なるべくだったらできればやめてほしいんですね、事業費が大きくなってしまいますので。だけど何で必要なんですか。

病院事業建設事務局技監

まず、遊歩道の関係でございますが、これにつきましては、先ほどお話しした都市計画法上の開発行為の許可を取得するに当たりまして、関係課との協議の中で出てきた話でございまして、関係課のほうからぜひこれをつくってほしいというような要望がございまして、それにお応えするというにしましたものでございます。

それから、駐車場の浸透性舗装の関係でございますが、先ほど雨水抑制施設を外出しする際に、極力雨水については敷地内で処理したいというようなことをお話しさせていただきましたけれども、相当な面積が駐車場部分で占めておりますので、この部分を従来の舗装だけで済ましてしましますと、これが全てやはり外に出ていってしまうということになりますので、極力これも敷地内処理をするための一つの方策として駐車場部分の透

水性舗装ということを採用したいということでございます。

次に、汚水排水槽を設ける理由でございますが、これは今回病院から出てまいりますトイレであるとか厨房等々、いわゆる雑排水につきましては、これまで既設の下水道管に接続する予定でございました。しかしながら、これが1か所の接続でこれまで考えておりましたけれども、やはりこれも開発行為の許可を取得するための各関係課との協議の中で、あるいは基本設計の中で病院全体から出てくる汚水量というものが明らかになったわけでございますが、これらを全て勘案して協議を進めた中で、従来どおり1か所での下水道への接続では排水の容量が超えてしまうということが明らかになったために、今回2か所に分けて排水する計画をいたしてございます。この排水するに当たりまして排水勾配がきちっと、例えば病院の用地が高いところであって、下水道管が低いところであって、自然勾配でとれば必要ないものでございますが、今回おおよそ排水先である下水道管と病院との敷地が高低差が少ないものですから、自然勾配では排水することができない関係上、どうしても排水ピットを設けまして機械的に汚水を送り出していくというような措置が必要になったために、今回新たに設けるというようなことでございます。

理由としては以上でございます。

次に、実施設計と設計監修あるいは工事管理の増額が率的に高いんじゃないかみたいなお話をいただいております。これにつきましては、実施設計のほうにつきましては設計技師の千葉県の労務費が約2万5,700円、これは1日当たりですね、1人当たり2万5,700円から2万6,200円にアップしている関係からこのような形に増額ということでございます。

それから、実施設計の監修と工事管理の関係につきましては、これまでは技師のレベルとしましてCランク、これは日当として1人当たり2万5,700円で考えておりました。しかしながら、これだけ大きい高機能の病院の品質を求める実施設計の監修あるいは工事の管理をしていただくに当たりまして、やはり経験豊富な技師に委ねていくということが重要だろうというようなことがございまして、CランクからAランク、Aランクになりますと日当が1人当たり3万8,900円にアップするわけでございますが、このような形の中で対応させていただきたいということで増額をお願いしているところでございます。

円安に伴います工事費に対する影響ということでございますが、当然にして為替が変動することによりまして輸入してくる建築資材の原料等々の価格に影響してきますので、円安が進めばさらに高くなっていくというような形になります。

ただ、幾らになるか将来の予測については、ここでは予測することはできませんので、御理解いただければというふうに思います。

原裕二委員

御答弁ありがとうございます。正直わかるとところとわからないところがあって、例えば新しく今回事業費に加わった遊歩道とか透水性の舗装とか排水槽なんですけど、御答弁をお伺いしてまして、何か聞いていたらやっぱり初めから入っていても全然おかしくないような説明のように聞こえたので、ちょっと心配には正直なりました。それから、同じような理由でやっぱり実施設計費なんかもこれだけの工事というのはあらかじめ大きな工事でわかっているので、何で初めからAランクにしなかったのかなというちょっと気もします。だけど答弁としては、理由としてはわかりましたので結構です。

ちょっと最後にお伺いしたいんですけども、今回やっぱり市民と安くするということがお約束したのが、いろんな理由があるにしろ10%ほど上がってしまうということなんですけども、お聞きしたいのは、上がってしまうことについてはきょう説明を受けましたの

である一定の理解はしているんですけども、これから先、例えばコストダウンをこの分上がっちゃった分を取り返すではないですけども、何かコストダウンを図るような手というか、そういうのはやはり考えていらっしゃるのでしょうか。

例えばですけども、公立の甲賀病院とかという滋賀のほうの病院ですけども、これは例えばNPOの医療施設近代化センターみたいなところにコストダウンの方策を相談した結果、1床当たり2,200万円というコストでできたというような事例が載っていたり、あと例えば各種PFIの事業があります。例えば、厨房の施設なんかは、入ってくる厨房の業者のほうに中の内装なんかをやっていただいて、それを含めて契約していくということでコストダウンが図れたりというようなことを、ほかの病院の事例では見たことがあるんですけども、何かそういったことでコストダウンを図っていく施策というのは、今検討はされているのでしょうか。

病院事業建設事務局次長

すみません、コストダウンによる方法を検討しているかということでございますけれども、開設支援の総合コンサルティング業務ということで、現在新しい病院での効率的な委託業務の検討だとか、病院のシステム関係をこちらのほうで今後検討してまいります。その中で今おっしゃられた、仮にの話ですけども、厨房を機材持込みでという委託の方法だとかコスト縮減につながるよりよい方法を今後検討していきたいと思っておりますので、御理解賜りたいと思っております。

原裕二委員

わかりました。ありがとうございます。

石川龍之委員

何点かお伺いします。病院に関しましては松戸市政の最大の案件でありますので、市長並びに執行部の皆さんへ大変厳しい質問を投げかけることになると思いますが、よろしくお願ひいたします。

まず、今回の補正予算で労務単価の件は私も本議会で一般質問いたしましたので、よく理解しているつもりであります。これと一緒に今回かなり、昨年10月の段階では考えつかなかったのか予測ができなかったのかわかりませんが、さまざまなことが今回予算要望されているような感じがいたします。今までの議論の中でわかった点とそうかなあという点もあるんですけども、まずこのような材料費や施工費、まあ労務単価は結構です、昨年の時点で高騰というのは、例えばいわゆる東日本大震災の復興の加速による資材が、また職人が減るとか、そういうことはわかっていたはずじゃないかなと思うんですが、そのときにはこの建設費をなぜそれを勘案しなかったのかなというのが一つ疑問ですね。

あとは、外構の部分は今の説明でうーんと思っておりますけども、まあ目をつぶるか。

あと、今回の予算に関してある方からちょっと言われたんですけど、これをそのままいわゆる建設費として計上した上でのプロポーザルでなければ要するに業者は見つからないとかいうのに乗ってはいけないと私は言われたんですけど、要はこれを勘案しなければ本当にプロポーザルで業者が見つからないのでしょうか。今言ったような前者のほうでもいろんな努力をされて、安く上げる方法で平米単価を下げる方法もないのかなという気がしてなるんです。1年間ちょうどたちましたので、1年前は平米単価24万円だったか、それぐらいだったんですけど、1年たってもっと安く自治体病院で建てているところはないのかなというのが一つですね。

その2点をまず聞きます。

病院事業建設事務局技監

まず、今回の材料費等々の高騰の状況というのは予測できなかったのかというような御指摘であったと思います。

東日本大震災からの復興に向けまして、労働技能者あるいは建築資材が不足しているというような情報は私どもも聞いてはありました。ただし、そういうような状況の中で入札の不調傾向が見られるというような部分も散見される状況にありました。したがって、そのような状況も、私どもの病院につきましてもその影響が及ぶであろうことは想定をしておりました。しかしながら、これを事業費に見込むための確かな根拠がなかったこと。さらにそのような状況下におきまして千駄堀での病院建設の可能性を検討している最中でしたので、議論を複雑化するのではないかとの思いもあって24万円というような形の中で御説明してきたとおりにお願いをさせていただいたということでございます。

それから、24万円をさらに安くできるのではないかというような関連の御質問でございました。他の自治体で平米当たり24万円よりも安くしている事例があるのではないかというようなお話でございましたけれども、私どもが把握している中ではそのような事例は見当たらないと、承知していないということでございます。

あと24万円をさらに安くする手立てとしては、今回私どもが公募型プロポーザルで業者選定をしようとしているところでございますが、この募集をするに当たりまして、その提案項目の中に事業費ということも一応入れさせていただいて、それを評価させていただいて業者を選定するというようなことで考えてございますので、安くなる要因としてはそのようなことが一つ考えられるということでございます。

石川龍之委員

ありがとうございました。

全ての可能性を探っていただいて、昨年度の予算、いわゆる工期と工費を厳守してくださいということで、この予算執行に関しては病院の建設がスタートしたと思うんですね。ですから、私はその時点で考えつくことは全部入れてあると信じているわけですよ。それが根拠が不明確だから入れませんでしたというのはちょっと甘い予算立てですよ。やはり今までの議論の中でもその辺の見込んだ上での平米単価を出すべきでしょうという議論ですしね。

話は違いますが、今度の関台のほうの小学校の平米単価は36万円でしたか、学校施設と病院施設がこんなに違うのもすごいなと思うんですけどもね。

だから、要するにこの病院というのはすごく政治的な思惑でお金が動いているような気がしてなりません。紙敷の250億円というのに対して市長は64億円で建つんだということで市長選挙をやられた。それで選挙が終わって1年間検証しました。1年間検証してできない、それでこの千駄堀案というのが浮上した。これは150億円でできるんだと言い放ってきたので、それに準じて平米単価が決まってくるような感じになってきているのかなという気がする。だけど、1年間かけたために逆に言うと工事単価、材料費の単価が上がってきているんじゃないですか。だから、こういうことを言うと非常に責任を問わないといけなくなる。

昨年の10月1日の皆さん執行部がつくった比較表、紙敷計画と千駄堀比較表、これを私が見ますと、紙敷をデザインビルドで見直して平米単価26万4,000円ということで建設費を計上して250億円から見直されている金額が224億3,741万2,000

円。それでデザインビルドで千駄堀案、ちょうどこれを決定するときの話ですよ。これは194億円飛んで341万6,000円。これは用地費を30年間の借地プラス途中買い上げによる元利償還額を仮計上した金額ですけど、この金額ですよ。この金額で約30億円の差があるということで、この30億円で用地代が出るのかなと思っていたんです。ざっくり言う話ですけどね。しかし、今回これは17億円プラスされますと211億円にもなってしまいます。この辺は、要するに市民にきちんとお伝えしなきゃいけないんじゃないでしょうか。

それと、局長がおっしゃっていた今後もあり得ますというのは、私もあり得ると思うんです。というのは、日本全体では大変うれしいことにオリンピックが決まりました。東京にかなり建設関係はとられていくでしょう。だから来年の2月のプロポーザルを何としても成功させなきゃいけない。これをずらしてしまうともっと上がるでしょうね。でもそれを勘案しだすとこれで終わらないでしょうという危惧がしてならない。非常に恐ろしい。ましてやこれで終わりじゃないとおっしゃったわけですから、議会は何ぞやということになりますね。私は市長にも副市長にもこの工期と工費が今後一番大事ですよと、それで了解を私にしました。だからここは本当に簡単なことを出してきてもらったら困るんですよ。

それともう一つ、先ほど前者からもありましたけど、私も経営努力というのを聞きたい。

平成24年度決算でいうと、この病院会計で監査の皆さんが御指摘していることがありますね。病床数、この稼働率、平成23年度が81.39%、平成24年度が76.51%。今回の新病院建設は病院の稼働率は90%で計算されていますよね。何でこうだんだん下がるんでしょうか。35床が動かないというのは平成19年12月からというふうに監査が指摘されていますが、これを見ると本当に600床必要なのかなと。こんな建設費の高騰、まあ時代背景によりますなんて言われていると困っちゃうんですけど、そういうのが今後も続いて建設費が上がっていくのであれば、この動かない35床を減らしてもいいんじゃないかと。19年間全然改善していないでしょう。

それともう一つ、人件費。人件費もかなり指摘されています。市立病院の職員給与費比率は64.13%と前年度の61.82%に比べて2.31ポイントも上昇している。この人件費、他の自治体と比べて本当に高い割合ですよ。これは掌握されていますよね。私はこの辺の経営努力もお伺いしたい。

この新病院にかかる費用がどこまで上がるかが見えないです、今のお話を聞いていると。その上で抜本改革をして、このようにするからこの金額を認めてほしいというんだったらわかるんですけど。監査で指摘されている。いろんな委員会でも、また本議会でも指摘されている方もいると思いますけども、抜本改革なくしてこのように建設費が見えない、はっきり言って見えない。今後も見えないでしょう。こういうことを出してこられると困る。ましてや市長は、一番最初に市民に約束したのは64億円、次に150億円、これはどこまで上がるんでしょうか。この辺を各部署責任者、そして市長にもお伺いしたい。この今後の変動要素も含めてね。今後の変動要素、今言ったオリンピックの影響もあるでしょう。もう一つ、借地、これを買って取ってくれという要望も今出ているんじゃないでしょうか。想定するこの費用、去年の10月1日の費用よりもかなり上がるはずですよ。36億1,254万4,000円という想定をしていました。この辺も変動してこないですか。全部出してください。全部出していただいてこの辺が明確になると思っています。

以上、2回目の質疑をお願いします。

病院事業建設事務局審議監

御質疑の最後の部分で比較表のお話が出てまいりました。石川龍之委員が御紹介いただ

きましたとおり、当時最終的な比較の中では紙敷計画を約224億円、それと千駄堀計画をその後30年までの経費を含めて194億円と言いましたので、その差が30億円。それで今回17億円の増額要求をしておりますので、それが13億円にまで縮まっているというのが今の状況でございます。

例えば今土地のお話をいただきました。土地につきましては当初約6万9,000平米の事業用地でございましたが、これが約6万3,000平米に縮みました。そういった形でその減った分の賃貸借料についてはその30年間減るわけですが、ただ、イニシャルコストとして当初用地の購入は見込んでおりませんでしたものを、ことしの3月の予算のときには増額をさせていただいたのが2億数千万円ございますから、そういったものもありますので、一概にちょっと比べることはできませんが、いずれにしても、局長からお話がありましたように、今後の想定するものを乗せてどうなるのかというところでございませぬけども、これについては、大変申しわけありませんが、例えばオリンピックの影響とかあるとは考えますが、数字に基づいた要求額を御提示するまでにはまだ至らないと、もうお答えはそれしかできないと思います。

また、過去の中で上がる要素もあって、何で出さなかったというのがありますが、ここで基本計画が一段落して、今までの基本計画上で検討したことができるものは進め、またその過程の中では諦めてやらないものとかも試行錯誤の中でやらせていただきましたので、その都度その都度出していくということではなくて、やはり事業の節目においては御提案をする時期が今かなということでございます。したがって、今後も局長の説明からございました実施設計が終わったり、そういったときにはその要素がちょっとないとは言えませぬ。そのときにオリンピックの影響とかで資材の高騰があるやもしれませぬが、今の段階ではちょっとお答えできる状態にはなっておりませぬ。

病院事業管理局経営企画課長

石川龍之委員の御質疑で、今後の経営努力というところだったと思うんですけれども、新病院の建設につきましてはこれまで基本計画で収支シミュレーション等を行って御説明してまいりました。

それで、病院の事業の経営につきましては、御案内のように平成21年度から23年度にかけて経営改革プランを策定しまして、この新病院の関係がありましたので今ちょっと新たな計画はつくっておりませぬけれども、平成24年10月をもってこの3年間の総評を外部評価委員会からいただいております。

その中身で、この経営努力についての必要条件というか取り組むべき事項として、一つは地域医療支援病院の認定に関する事、あともう一点は7対1看護基準に関する事ということで、この未達成項目につきましては引き続き努力してまいりました。それで、御案内のように地域医療支援病院の認定の取得につきましては、おかげさまをもちまして8月6日付け千葉県の方からこの認定をいただきまして、今後これについては事業展開していきますが、収入の増ということで今年度につきましては年間で見込んだ場合、約9,000万円から1億円ぐらゐの収入の増を見込んでおります。

それで、今後の新病院に向けての経営についてどうなのかということだと思っておりますけれども、当然ここでハード面については一定の方向が出されていきます。

それで先ほど言った経営改革プランにつきましても、今度は経営計画という形で、これまでは経営の効率化の部分を中心としておりましたけれども、今度は医療の部分です、これも含めた形で今後経営計画ということで、できれば今年度中に策定をしまして、26年度から28年度まで、新病院開設に向けての期間を持ってこれを策定してまいりたいと

思っております。

今までのお金の面の財務の視点ということから、先ほど言った医療の視点について総体的に経営計画をつくって、これを推進していきたいと思っておりますが、先ほど建設事務局のほうからも御説明しました、一方では開設に向けた準備につきましても、これは委員会等プロジェクトをつくっておりますので、今後医療システムとか物流に関すること、これらについてもいろいろ検討を進めながら、それともタイアップしながら、この計画に乗せて新病院に向けてまいりたいと思っておりますので、御理解賜りたいと思っております。

市長

繰り返しになって申しわけないというところがあると思うんですけども、去年というのかことしから脱デフレということで、政府からいろんな政策を1本、2本、3本と色々な矢を打ってきた。金融政策、公共政策その他いろいろやってきているという、そういう中で、国のほうから労務費についてはこういう形でアップしてくれという形で来ております。それで我々としても、地方自治体としても国の政策にはできるだけ一緒になりながら施策を遂行していくものだというふうに思っておりますので、この病院事業だけじゃなくてほかの建設費も当然ながらアップしてきておりますので、今後これだけじゃなくていろんなものについて、また必要なものについて、中でやれるものは一生懸命頑張っていると思っておりますけども、予算枠で超えるものについてもまたお願いするものがほかの案件でも出てくるというふうに思っています。したがって、こういう物価というのか、こういうものに対する対応は行政として前向きに対応せざるを得ないのかなと、こんなふうに思っています。

石川龍之委員

御答弁ありがとうございました。今の経営努力、経営改革ということで出なかったんですけども、病床数また人件費率、これをやっぱり新建設の建設チームと今の病院の職員の経営というのがちょっとつながっていないような気がする。

例えばこういうことがわかっているわけですね。病院の新病院の建設に関して出てきたということで、病院側の経営体質として変えなきゃいけないところ、メスを入れなきゃいけないところにメスを入れてくださいよと言っているんです。松戸市の自治体病院としては、今のこの2点は問題として監査も指摘しているけど、我々もずっと言い続けてきました、私も監査委員をやっていたときに。

例えば病院の内部の事務方は松戸市の職員で本当にこれはやらなきゃいけないことですか、外部委託でできるでしょう。そしたらこの人件費率は安くなるでしょう。これはずっと続く話ですからね。今回上がっていく、将来また建設費が上がっていきますよと言ったのも、そういう努力をして解消して吸い込んでくださいよと言っているんですよ。

例えば病床数も35床が動いてないので、これは赤字ですよ、平成24年度の病院会計は。診療報酬が改定されて黒字になってよかったなと思っていたら今度は赤字になってきた。病床のこの稼働率が下がっているが故ですよ。それで基本的な経常経費を努力していない、下げようという努力もしない。なぜしないんですか、これは。やるべきでしょう。

こういう新病院にかかるお金というのはかかるんですよ。市長がどんなに150億円でやれと言ってもかかりますよ。今211億円までいって、あと39億円で250億円といたら紙敷と変わらないじゃないですか。紙敷を超えちゃいますよ。最終的に幾らになるんですか、これは。本当にこういうものを我々は議会として承認をしろと言ってきて

いるわけですから、病院側の努力というのがもっとないんですかというのを聞いているんです。

病院事業管理者

病院事業の中身のほうから少し御説明申し上げます。

御案内のとおり、私が顧問になったときにうちは9億円の赤字繰り入れをもらってありました。そして私がそのときに感じたことは、要するに御案内のとおり稼働率が低いとか、いろいろな赤字の体質がございました。

それで一つ端的にできるのは、病院を黒字にするにはどうするかというと、要するに患者を増やせばいいんですけれども、ただ、事務的に患者を増やせといっても入院患者を増やすのと外来患者を増やすのと二つあります。それで、問題は入院患者を増やした場合と外来患者を増やした場合の収益がものすごく違います。私が顧問になったときの入院単価が5万5,000円でございます。それから外来単価が1万円です。それで私は医師に3回ぐらい説明をいたしました。それを申し上げたのは、例えば入院単価が5万円としても、自分が受け持っている患者をたった1人増やしただけで365を掛けますと1,600何十万円収入が増えるわけです。つまり5人持っているのを6人持ったら、その医者は1,600万円以上収入を増やすわけですね。ところが外来は1人1万円なんです。ですから、入院患者をたった1人増やすことをしないで外来で稼ごうとすると、1,600人以上の外来の患者を自分一人で増やさなくちゃいけない。これは物理的に不可能なんです。

要するに、多くの病院がやっていることは、外来を減らして入院を増やせというのを多くの病院長が言っております。それは同じ体力しかございませんから、だったら、私が申し上げたのは、なるべく外来の患者さんをいつまでも抱え込まないで病診連携で、要するに紹介してきた患者はどんどん開業医に戻して行って身軽くなって、それで1人でも多く入院患者を入れるという、このほうがはるかにいい。だから両方を増やせというのは、これは言っちゃいけないことで、それを私はまず3回ぐらい医師のほうに説明しまして、多くの医師が気がついてくれて外来をカットし、そして入院を増やしていくという努力をしてきました。

それから、もう一つは医療をやるには機器が必要なんです。ですから、持っている機器よりもいい機器が入ったときに、それを買えば、確かにそのときに投資予算はありますけれども必ず収益がついてくるわけですね。ですから私は市長にも御相談して、平均よりうちの医療機器購入が非常に少なかった。つまり千葉県の場合は公立病院ですと平均3%なんですけど、うちはたった1%だったんです。ですからそれは市長にお願いして戻してもらって、それで医療機器を購入していくことによって診療が増えていくという、この一つがでございます。

それから、あともう一つは、いろいろと外部の方の御意見も聞いていろんなとれるものを取りなさいということで、例えば地域支援病院になった途端に1億円近く収益が上がります。これは今回やっと通りました。

それからもう一つは、今我々が何をやっているのかというと、7対1看護をとることなんです。御案内のとおり、診療報酬改定になりまして10対1と7対1がどのぐらい違うのかというので私は最近計算しました。去年1年間の患者がいたとして、それを10対1でやってきたわけです。ところが7対1にしますと単価が上がりますので、私の計算ですと3億7,000万円の収益があったはずなんです。そして、また今ちょうど御案内のとおり病室を35床閉鎖しておりますし、割と努力をして看護師を少し増やして努力してきましたと同時に、御案内のとおり工事をやりましたために、病院をつぶさないために包帯

工法をやりまして、それで病室を閉じながらやってきたために入院患者がちょっと減ったんです。そうしますと、今までとれなかった7対1がとれそうになってきたんで、今私たちが必死に努力していることは7対1をこの際とってしまおう。とってしまおうと同じ入院患者がいた場合に3億7,000万円収入がアップしますから、ですから四、五億円の赤字は解消することになります。ですから今それを誠意努力して、御案内のとおり35床を早く開けという御意見があるんですけども、私はそうじゃなくて我慢してでもとにかく7対1をとると今度は収益が上がる。

それからもう一つは、7対1をとるために院長も私も非常に努力をして、例えば看護学校の学生に奨学金を出すとか、いろんなことをしていたんですけど、結局やめる人があってあんまり増えてこない。それでいろんな病院に行って相談しますと、これは7対1というのは病院を挙げてやる気になって本気になってやらないととれないなということがありまして、それで今それを努力しているわけですね。それで、あといろんな業者、看護師を紹介する業者に聞きましたら10対1と言った瞬間に手を引っ込めるそうです。ですから今業者が何百人か持っていますよね。ネットワークがあります。それでももしも松戸市立病院が7対1になったということと、それから2交代制になったら30人、40人は手を挙げてくるだろうと。だけど、今のままの10対1だったら永久に来ないでしょうと。恐らく来ても1人か2人です。そのくらい違うんです、看護師の集まりが。ですから今、私と院長が一生懸命努力していることは、病院を挙げて今の計画ですと11月の時点で7対1の許可をとっちゃおうと。そうするとその間、単価が上がりますから、そうすると今度は業者に言って30人、40人看護師を集めてくると、この病棟を開いていけるという、今そういうところで努力をしております。

それからもう一つ、我々がやっているのは落穂拾いというのがあるんですけど、保険診療というのは非常に面倒くさいものでうっかりミスで請求漏れが結構あるんです。それで、私が浜松医大にいたときに、あるときに会計検査院が突然乗り込んできて、浜松医大を全部調べたら1年間に2億円の請求漏れがあったということで大分処罰を受けた。私もここに来て、今やっております。病院挙げて委員会をつくってやっておくと、1年間で大体6,000万円から7,000万円ぐらい差が出ます。ですから今そのワーキンググループをつくって、こういう漏れがないように徹底的にやると。

それで、人件費の削減で外部の委託と言うんですけども、これは申し上げていいかどうか分かりませんが、事務官を外務委託すると計算だけやります。したがって落穂はどんどんどんどん出ていくというのは有名な話です。ですからこれは内部でやらないと。人に頼むとだめなんですね。自分で計算してやらないと落穂は拾えない。

それで、私はそういうことから今回地域支援体制ができたので1億円ぐらいプラスになる。それから落穂拾いを今一生懸命やっておりますから、これが成功すると7,000万円から8,000万円収益が増えてくる。それプラス、今度は7対1看護を年度末にどうしてもとっちゃおうと3億円から4億円の収益が上がってくる。

それから人件費については、いつも私は機会あるごとに申し上げておりますが、人件費と人件費率の違いですね。私がいつも申し上げるのは、自分の給料の倍以上を稼ぐ人を雇えば雇うほど人件費率は下に下がるわけですね。御案内のとおり黒字を出している公立病院はほとんど例外なく私の調べた範囲では人件費率が50%以下です。それで御案内のとおりうちが60何%ということは、もうそこで無理がある。それは人件費を減らすんじゃなくて、例えばリハビリのスタッフとか、そういう稼ぐ人をどんどん雇うことによって人件費率が50%に向かって収れんしますので、これも最近はそういうことをやったために入院単価も上がっております。

ですから、そういう厚労省からいただける補助金をどんどんもらうものはもらっていく。と同時に内部での努力ですね。それのかみ合わせで、もうちょっと我慢していただけると来年度あたりから少し好転してくる。もう一步手前に来ておりますので、御心配かけてまことに申しありません。

石川龍之委員

管理者自らの御答弁ありがとうございます。今までの努力、今現在進行中の努力をお話しいただきまして、よくわかりました。

私は単純に聞いたんですよ。要するに今回600床ですよ、新病院が。今病床稼働率が76.51%。いろんな今要素はあったよと。SRF工法で若干減ったよと。けどもそれがなくなると80%ぐらいですよ。本当にこれは600床必要ですかという質問をしたんです。それで、非常に単純ですから、私。今回工費が上がっているじゃないですか。その分を吸収できないんですかということをおっしゃっているんですよ。例えば動かないような病床をつくっても無駄でしょうと。建設費も上がるでしょうと。今現状を踏まえて80%でしか動いていないのに、600床ぎりぎりつくらないと損益分岐点からいうとこれは黒字にならないんだというのが今までずっとこの場で聞いていましたけども、本当ですかということですね。だから、建設費の高騰分を病院全体の問題として吸収できないですかというような質問なんです。

要するにあくまでも企業会計ですから、企業会計ですから企業の中でこの高騰分というのは当時から無理があったねと。管理者なんか頭がいいから無理だよ、これはおっしゃっているかもしれない。やっぱり上がったよと。だったら上がってくるのが予測されているんだとしたら、今の病院の根本的な問題を解消することによってこの分を解消できないんですかと。今回例えばこれが通ったとしても、そこは努力していただきたいんですよ。また、この基本設計で見直すところがあればもっと見直してコストダウンできるところはコストダウンしていただいて、それで今回のこの増額補正予算の部分はこうやって解消していくよと。うちは企業会計だからあんまり御心配なさらなくて結構と言ってほしいんです、本当に。そうしていただかないと、これは企業会計だからと思っているんです。ただ、市全体としての最重要課題ですけど、だから市長・副市長に私が確認したのは工期と工費をきちんと守ってもらえますねと私は最後に聞いたんですよ。これ既に守れないということですから、工費に関してはね。じゃあそれは病院側で受け取ってあげるよと、病院側の努力でこういうところで回収できるから、毎年これだけの削減効果を出していくから、この分は今回認めても病院のほうで回収しますよというようなぐらいのやっぱり病院経営をやってもらいたいなと思うんですと申し上げて、一応終わります。

山口栄作委員長

ほかにございませんか。

伊藤余一郎委員

今までの論議を聞いていると、今度の17億円強のこの増額は、言ってみれば設計上の基本的には誤りなどがあったことに対して変更するというか、やむを得ない増額なんだという趣旨の答弁はあったわけですが、その答弁も必ずしもはっきりしたとも言えないあいまいな点があり、かつ将来まだ変更があり得るよという、そういう受け取られ方を聞いている人からすればせざるを得ないというか、してしまうんですね。これは私、聞いていて何とも情けないことなのかなと、正直率直に思います。

それで何が言いたいかというと、病院関係と市当局との間あるいは市長との間でわだかまりというか、一丸となったそういう姿勢がないのではないかと。ないと言うと語弊があるな。つくれないのではないかとという印象を持ったんですが、これはあくまでも答弁を聞いていてのことが唯一の証拠でありますから、それ以外にありませんので、もしその点について例えば市長はどうお考えなのかね。いや、そんなことはないとおっしゃるのか、御見解を聞きたいというのが1点。

2点目としては、物価上昇等々今後生じるだろうということからする懸念から、今後も値上がりというか資材の増嵩などがあって総額が変わるのではないかと、懸念されるという趣旨の答弁があるわけですが、その点はどうなんですか。現時点では最大限努力して、そして貯留槽などのような問題は若干見落としがあったにせよ、最大限努力した結果、あの金額になったんだと。それで今回もそういう意味で増額をぜひお願いしたいという提案だと私は受け止めたいんですが、どうも答弁ではそんなことが感じにくいんですけども、その点について再度答弁をお願いしたいんです。今後全く生じないということはないのかもかもしれませんが、しかし少なくとも仮にあったとしても、それはほんのわずかで誤差というか、そういう程度に済みますよというふうにお考えなのか、その点について伺います。

それから3点目は、やや違う観点なんですが、私から強調するまでもないんですが、国・県の補助は基本的に今回建設費に16億円が補助されるわけですが、それ以外に県または国からの補助は多分ないんだろうと思うんですが、その辺についてはどんな努力をされてきたのか、可能性はあるのかないのか。

それからもう一点は、いわゆる交付税ですよ。国からの交付税、これが少なくとも約10億円前後入ってこなきゃいけないと考えられているわけですが、それについては実際はどうなのか。それで今後、これらの問題について国に対して、あるいは県に対して強く働きかけていく、そういうことを考えないか。

内部の努力努力と言ったって限界があるわけであって、こうした国・県の補助というのは、東葛北部の基幹病院として大きな役割を果たしているんですから、当然要求していくべきだろうと。あるいはそれを勝ち取るために努力するべきだろうという点です。

もう一つは、小児医療など他市の市民の方がかなり利用されているということがあって、他市からの一定の支援というんですか、あるいは負担というんですかね、そうしたことも検討する必要があるのではないかとというのが議会の中でもされていたかと思うんですが、その点については何か新たな考え、あるいはどうお考えなのか。

それから、管理者が先ほどお答えくれたんで、医師の不足の問題、7対1看護体制を早く、言ってみれば申請しちゃおうかというお話があったんで、これはあえて医師や看護師の確保のために大いに努力をしていくというふうには受け止めました。ですから、質問はいたしません、やっぱり決定的な要因だろうと思うんですね、これはある意味では。そうでなければ、新しい病院ができました、医師が集まらないんじゃ結局立ち行かなくなる。ものすごく大きく影響しますから、やっぱり医師・看護師の確保、7対1看護は何としても実現をさせるというふうには強く要望しておきます。

副市長

私のほうから1番と2番のことについて答弁させていただきます。

まず、今回の補正予算に至った経緯につきましては縷々説明させていただいたとおりでございますけども、基本的には労務単価の上昇等によって、国の方針に基づいて見直しをしたというのは大きな要因でございます。

それからもう一つは、素直に申しまして設計変更、雨水貯留槽の設計変更があったとい

うことで、これも事業費に影響を及ぼしていることも事実でございます、これらにつきまして皆様をお願いをして、予算立てをお願いしているところでございます。

そんな中で、伊藤余一郎委員のほうから質疑がありましたように、今後こういった事業費の見直し、また想定されるものがあるのかというようなことでございますけども、基本的には今基本計画を立てて基本設計に臨んできたわけですね。この過程において労務単価なんかにつきましては社会環境の変化によりまして出てきたものですが、これは何年も先を見越してやっていかなくちゃいけないという部分ではあったわけですが、出てきてしまったということでありまして、あとそういった大きな変化がない限りは、基本設計まで来ていますので大きな変更はないものと思っております。一つには明年月に行います企業の選定、これによって大きく固まっていくのかなというふうに思っております。

それから、一番最初に質疑がありました職員同士、職員と執行部の中で一丸となっている姿勢が十分に見えてこないような部分があるんですけどもどうなんだろうかということでございますけども、これは職員が一生懸命積み上げをした成果が今日にあるというふうに受け止めておりまして、一丸となって取り組んでいることを申し上げたいと思います。

病院事業建設事務局長

私の説明が足りなかったように思いますので。今回の事業費拡大によりましてDBのプロポーザル参加を促しまして、期間厳守を主眼に事業を進めてまいりたいというところがもう目的でございます。

その後、今副市長からもありましたが、変動要素につきましてはオリンピックの特需とか将来見えている部分もあるんですけども、それがどのぐらい影響するかというのは具体的に幾らというのはわからない部分ではあります。ただ、2月にデザインビルドの業者が決まりますので、大方こういう金額でというのが一つは間違いのないところかなと思っております。ちょっと何か自信がない言い方をしちゃって申しわけなかったんですけども。

伊藤余一郎委員

はい。まだあるか。もういいね。（「まだいっぱいあったよ」と呼ぶ者あり）

病院事業建設事務局次長

すみません、補助金の関係で私のほうから御答弁させていただきたいと思っております。

現在見込んでおります16億円、千葉県で公立医療機関整備事業補助金でございます。こちらにつきましては県の取扱要領に基づいて積算しておりますただいまの限度額ということになります。

そのほかの県・国とかの補助金でございますけど、現在のところ該当するような補助金はないものと聞いております。

ただ、県の補助金につきましては小児の部分が全県型対応の小児でございますことや、あと周産期医療も担う病院を建設する予定でございますので、今後その辺の関係で補助金の増額ということをお県と協議してまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

財政課長

普通交付税の関係で御答弁申し上げます。

病院建設に関しましては普通交付税のほうには算入はされてございません。算入されております部分につきましては企業債の償還及び病床数の算入でございます。今後も国のほうがどのような動きをするかにつきましては注視してまいりたいと思っております。

また、こういった経費につきましてのこちらのほうでどれぐらい算入してほしいかというようなどころにつきましては、今後も国のほうに働きかけをしてまいりたいと思います。

病院事業管理局長

今御質疑いただいた小児医療の関係の他市との負担といたしますか、その関係でございます。それにつきましては5年ぐらい前ですか、近隣の東葛の市ですか、その集まりの中でそういった提案をさせていただいたこともありますし、あるいは関係課の中でそういった協議をさせていただいたこともございました。

ただ、実質的にやはりそれぞれの負担金をいただく市にどのぐらいのベッドを病院として確保しておかなければならないのかという、実務的にはなかなか難しいところがありまして、それ以上今現状では進んでいない段階でございます。

ただ、いずれにしましても、今後機会のある都度、病院としてはそういったことにつきまして御協力をお願いしていきたいというようには考えております。

伊藤余一郎委員

ほぼ了解いたしますが、引き続き努力してください。

それで、これは再質疑になるわけですが、一つは、この新病院では多分健診センターが計画がなかったかと思うんですよね。これはやっぱり健診センターを設置すべきだろうと思うんですよね、一つは。

それから2点目としては、いわゆる診療内容の一層の充実を図るという点で、例えば救急患者は全員基本的には受け入れるという方向であるべきだと。それから、循環器科とか心臓外科とか脳外科の充実を図るべきであると。それから現状どうなっているのかも含めてお答え願いたいと思う。

それから、最後になりますが、予防医療を充実させるということですね。これは医療機関や医師会との連携を強化して、当然健診センターが設置されなきゃいけないかなと思うんですが、いわゆる特定健診の受診率の拡大を図る、こうしたことに努力すべきだろうと思うんですが、この点についてはいかがでしょうか。

病院事業管理者

健診センターの話が時々出てくるんですけれども、私はむしろ前から健診センターよりも人間ドックそのものが欲しいということを考えております。ですから、単なる健診じゃなくて一泊コースで徹底的に今がんの検診その他をやるのがありますが、これは人間ドックと言うんですけれども、このほうがはるかにいいんです。ただ、今議論しているのは松戸市立病院の新築移転ですから、将来の厚労省の方針としてこういう病院を高度急性期総合病院に特化していくとすると人間ドックとは合わないんで、これは別途つくる必要があると。これは病院全体を議論しなくちゃいけないんで、ここでは差し控えますが、東病院を含めた病院全体をどうするかというときに御議論していただきたい。今ここでのこれ以上の説明は省かせていただいて、私は健診センターじゃなくて人間ドックそのものが必要であろうと前から考えておりますので、御理解いただきたいと思います。

それから、あと診療科ですけれども、脳外科その他いろんな科を充実しろ。特に外科ですね、御案内のとおり外科に関しては一つのガイドラインがあるんですけれども、黒字にする条件として手術率40%というのが一つございます。これはどういうことかということ、100人入院患者がいた場合に40人以上が手術台の上に1回は乗っかると。これを手術率と言うんですけれども、大体黒字を出している病院は手術率40%。うちが30%ちょ

こっつです。ですから、これは外科の部長にしょっちゅう申し上げて、外科系で少し努力をしてこれが40%にならなくちゃいけない。

それからもう一つ、手術で申し上げますと手術室稼働率というのがあるんですけども、手術室がありますね、あれが8時間の勤務時間帯に何%稼働しているかというのが、手術室稼働率というのがあるんですが、これは愛媛大学の手術部の教授が研究されたんですけども、黒字に大きく転換するのは75%以上と言われておりますが、うちは50%そこそこです。ですから、これは病院の運営そのものを変えていかないと。例えば多くの病院が失敗するのは、午前中外来をやって午後から手術する、そうすると50%になっちゃいます。ですから、外来をやる人と手術する人を各科ごとに担当を決めて、要するに当番だけが外来に出て、あと全員手術場に入ると。アメリカでは私は6時から手術場に入っておりました。ですから、そのくらいのことをやるとこの75%というのに行くと。

ですからこの二つは非常に大きいんで、これからまた努力していかないといけないと思います。

御説明は以上のとおりでございます。

伊藤余一郎委員

ありがとうございます。これは質疑というよりも意見になるのかなとは思いますが、我々いろいろ紆余曲折しながらいよいよ29年度の開院に向けて、まさに文字どおりもうスタートダッシュを図るべき状況に、位置に立っているわけですよ。それを、さまざまな今質疑がありましたが、そういう雰囲気とは大変かけ離れたような状況が続いていることに非常に残念だと思っています。当局も本当にもう真剣にというか、今さら何を真剣にと言われたくないかもしれませんが、やっぱり真剣さという点、それから一丸となるというその姿勢、これを貫いて、開院を一日も遅れることのないように取り組むべきだろうと、こう言いたいですね。

しかも、市立病院はこの間のさまざまな努力によって、従来多額の赤字繰り入れがありました、しかし既に2年前から解消されてゼロになっているわけですから、内部努力でもこの黒字化は一定可能であるわけで、新病院ができたならば追々より一層いい医師が来るだろうし看護師が集まろうし、かつ松戸の市立病院はすばらしい病院だと言って多くの患者が集まるだろうと。そういう条件がつくり出されて、これはもう当然黒字化に連動していく内容でありますから、私はやはり企業経営とはいえ公立の病院だという、公立のかつ千葉県下でも最も優れた病院に位置づけられている病院だという誇りと自覚を持って取り組んでいくべきだなというふうにあえて申し上げておきます。

杉浦誠一委員

今までの御質疑を聞いていまして、早く安くというのはもう崩れている印象が随分いたしました。工期の順守という形の中でプロポーザル方式で進めていくというようなことでありますけれども、プロポーザル方式、その骨格というのは基本設計、先ほどの答弁の中でもあと事業費もありましたようですけれども、基本設計には今回の雨水貯留槽の変更も含めた基本設計のようでもありますけれども、このプロポーザル方式の骨格、工法の変更も含めていくのか、ちょっとお話をいただきたいと思います。

それから、先ほど経営の話がちょっと入りましたので、従前から考えていることについてちょっとお話をさせていただきたいと思いますが、先ほど答弁の中でも他市への負担の話がありましたけれども、随分前から県主導のもとに他市へ負担をしてほしいという要望は、長年来、実は議会としても執行部、県議を通しても市立病院を通してお願いしている

はずでありますけれども、今後とも検討し今後とも進めていくと言ったんだけど、何十年来やっていることなただけけれども、どうなっているのかなというふうに思います。

それと、先ほどまた経営の話になりましたけれども、人件費の削減で常に必ず収入増をうたってきたのが今までの病院経営でありまして、人件費の削減を図るにはやはり収入増を図るんだというのが終始一貫した言い方ではありますが、なかなかそのようにいっていません。そんな中で人件費の削減というのはプロパー化が一つの方法だというふうに思っておりますけれども、その辺についての御見解を伺いたいなというふうに思います。

それから、医療事故についてなんですけれども、医療事故は本市立病院の場合は過去にもございました。麻酔科の先生が以前はやっぱり医療事故を行われまして、その方は退職をされてしまいました。手術でしたから成功も失敗もあるというふうに思いますけれども、やはり退職までしなくてもいいのではないかなというふうに思うんですけれども、その辺をお話をいただきたいと思っております。

それから、裁判に係る問題に関しては、病院の職員の方もかなり中にはノイローゼになるほどの心労を受けて裁判に取り組んでいる職員もおられるように、いたような私は思いがしておりますけれども、この辺の医療事故に対するバックアップ体制についても市立病院の現在のお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

それから、最後になるんですけれども、新病院の霊安室の位置については本会議でも問題になりましたけれども、これはよく動線から見ますと隣が救急外来が入り、そして夜間救急診療所の真ん中に実はこの霊安室があるわけでありまして、この場所については何か昨今では屋上に持っていくところもあるように伺っておりますけれども、再考していただけないかお伺いしたいと思います。

ちょっと多岐にわたりましたけれども、よろしくお願ひいたします。

病院事業建設事務局技監

まず、雨水施設の設計の変更は将来プロポーザルで可能性があるのかということだと思っております。これにつきましては現在進めておりまして、おおよそクローズできるところまで来ております基本設計を基本としてプロポーザルで提案をいただくものでございます。ですから、今の我々が考えて基本設計の中に取り込んでいるそのままの形態でということは、可能性としては絶対変更ないということではございません。より効率的、効果的な処理方法が提案されてくるのであれば、それらを検討してそれを採用することもあり得るということでございます。

それから、霊安室の関係でございますが、霊安室についていろいろ御意見をいただいておりますのは承知しております。ただ、今現在の段階ではこの位置を大幅に変更するということは難しい状況でございます。

病院事業管理局市立病院総務課長

事故を担当いたしました麻酔科の担当医師でございますが、今回の麻酔科医の状況でございますが、非常勤職員でございますが、平成25年の3月31日で退職をしております。現在は関西のほうで臨床に携わっているというふうに聞いております。

事故にかかわる場合のバックアップ体制ということでございますが、まず今回の事故につきましては裁判ではなく当事者間の和解により解決を図ったものでございます。事故を起こした職員へのケアということにつきましては、現在医療安全マニュアルにも記載をし、その対応に当たっているところでございますし、交渉等に当たりましては顧問弁護士をお願いをし、対応をしているような状況でございます。

病院事業管理局経営企画課長

職員のプロパー化ということでの御質疑に対しての御答弁ですけれども、いろいろ今、市の派遣職員でほとんどがやられておりました、事務に従事されておりました、中には医事業務については委託をしていると。この中で、やはりいろいろ専門性が問われる職もございませぬ。あと派遣職員ということですので、かなり長期にわたる派遣というのがいいのかどうかというのもあるんですけども、これは総体を捉えて、今後また先ほど申しました経営計画のあり方について今後とも研究していきたいと思っております。

病院事業管理局長

他市との先ほどの小児の関係でございます。動きとしては先ほど御答弁申し上げたとおりでございます、今の動き。ただ、例えば他市から負担金を取ると。そのかわりにその病院に一定のベッドをその他市用にプールしておかなきゃならないという話になると、逆に言うとそこの病床稼働率の問題とかいろいろ問題が出てくることもありますので、そういった問題をどういった形で調整して解決していくかということが問題になってくるのではないかなというふうに思っております。とりあえず四、五年前はそういった状況で話が止まっているというところがございますので、今後機会があればどうか、積極的にそういったことがお願いできる状況になればお願いしていきたいと思っております。そのときはぜひ御協力をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

【質疑終結】

【討 論】

石川龍之委員

最終的には賛成なんですけど、附帯事項等をつけるつけないというのでも議論しませんでしたけども、これは要するに工期と工費を守るというのを市長・副市長に私は確認しました。その中で増額補正というのは、これはやはり「武士に二言なし」じゃないですけど、その言われていることに対して、私は大変残念に思います。今後はこのようなことがないようにしていただきたいのが一つ。

それと、正確に今の時点、今回の補正予算も含めて幾らになるのかを市民にきちんと公表していただきたいということをお願いしたい。これは市民には幾らなのか全くいまだにわからない。去年予算が通ってもこの時点ですから、今の時点で幾らなのかを明確にきちんと公表すべきであるということを申し上げておきます。その上で二度とこういうことがないように経営努力の中で吸収していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいということで、賛成いたします。

伊藤余一郎委員

石川龍之委員の市民に公表せよと、全く私も同感で、早速広報などで公表というか市民に知らせていただきたい。いろいろ問題はないではないですけども、一日も早く、やはりよりよい病院をつくって市民に安心を与える、市民の命を守る、健康な生活を守っていくという、そういう立場から努力をしていただきたいと改めて申し上げて、賛成します。

杉山由祥委員

大まかには皆さんがおっしゃるとおり賛成ではあります。それは、私たちはやっぱり病院をとにかくその期日までに建てなきゃいかんということで共通認識をしたから、賛成をしなきゃいかんと思います。

ただし、その出てきている内容がもうちょっと、私は例えば市民のためにこんないい病院にするためにこれだけお金が必要ですか、これだけいい病院になるんだからこういうお金が必要なんですという御提案だったらまだしも、今までごまかしごまかし、そぎ落としてきたものが、ただここに来て噴出してしまったというだけの補正予算に対しては非常に遺憾に思っております。本来だったら、今だって私は地下をつくって、その下に医療施設を入れて、もっと働く人にとって、患者にとっていい医療環境をつくるための病院だというのであれば、それはもろ手を挙げて賛成をするものではありませんけれども、本来であれば見積もるべきものを見積もらず、余裕を持つべきものを余裕を持たず、ただただ自分が発した言葉に対して予算を合わせてきたというツケを今ここに回したということに対しては非常に遺憾の意があるということを申し添えて、非常に残念ではありますけれども遺憾の意を表しまして、賛成の立場で討論いたしました。

【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

(2) 閉会中の継続調査事項について

山口栄作委員長

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方針を検討することについて、以上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。

(3) 行政視察について

山口栄作委員長

次に、平成25年度の本特別委員会の行政視察についてお諮りいたします。

本特別委員会の行政視察については11月18日、19日に実施することに決定したいと思いますが、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。

なお、視察先、行程等については正副委員長に一任願いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「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3時40分

委員長 署名欄	
------------	--