

暫 定 版

※確定版の会議録ではありません。今後修正される可能性がありますので、御注意ください。

決算審査特別委員会保健消防分科会記録

日	令和7年9月22日（月）（第3回定例会）			
時	休 憩 午前10時0分 開議（午前11時50分～午後1時0分） 午後2時38分 散会			
場 所	第3委員会室			
出席委員	植 草 毅	三 井 美和香	石 川 美 香	黒 澤 和 泉
	野 島 友 介	前 田 健一郎	石 川 弘	小 坂 さとみ
	酒 井 伸 二	中 村 公 江		
欠席委員	な し			
担当書記	渡 邊 健 嗣 佐 藤 陽 介			
説 明 員	消防局			
	消防局長 市村 裕二		指令事務協議会担当部長（指令課長事務取扱） 梅澤 哲雄	
	総務部長 鮫島 秀司		警防部長 吉田 利也	
	予防部長 田村 公夫		総務課長 木原 隆史	
	人事課長 井上 健太郎		コンプライアンス担当課長 阿部 哲也	
	施設課長 鈴木 秀明		消防学校長 今村 雄	
	警防課長 岡田 幸治		救急課長 田畑 達昭	
	航空課長 津田 敏也		予防課長 下田 直史	
	査察対策室長 北野 貴之		指導課長 矢島 一	
	総括主幹 矢内 良直			
	病院局			
	病院事業管理者 山本 恭平		病院局次長 橋本 欣哉	
	青葉病院長 六角 智之		海浜病院長 吉岡 茂	
	経営企画課長 小花 信雄		開院準備担当課長 岡 武史	
	病院整備室長 関谷 知之		管理課長 鈴木 規宏	
	人事・定数担当課長 川村 美穂子		青葉病院事務長 蓼原 誠	
	青葉病院医事室長 中臺 勉		海浜病院事務長 藤原 一清	
	海浜病院医事室長 土肥 昌行		総括主幹 長野 幾代	
	管理課長補佐 川口 彰子			
審査案件	令和6年度決算 消防局所管、病院局所管			
協議案件	指摘要望事項の協議			
そ の 他				
主 査 植 草 毅				

午前10時0分開議

○主査（植草 毅君） おはようございます。ただいまから決算審査特別委員会保健消防分科会を開きます。

本日の審査日程につきましては、まず、消防局及び病院局所管の審査を行った後、指摘要望事項の協議をお願いいたします。

消防局所管審査

○主査（植草 毅君） これより、消防局所管の令和6年度決算議案の審査を行います。

委員の皆様はサイドブックスのしおり1番、主要施策の成果説明書をお開きください。よろしいでしょうか。

それでは、当局の説明をお願いします。消防局長

○消防局長 消防局でございます。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、令和6年度の消防局の歳入歳出決算額の状況について説明を申し上げます。

主要施策の成果説明書243、244ページをお願いいたします。

初めに、一般会計歳入ですが、予算現額の総額は51億6,349万8,000円で、調定額と収入済額は同額の31億2,486万1,686円となっております。予算現額に対し収入済額が20億3,860万円ほど減額となりましたが、主な要因として、消防防災ヘリコプターの機体更新の繰越明許により、国庫補助金と市債を合わせて約17億8,000万円が令和7年度の歳入となったためでございます。歳入の主なものについては、款18・使用料及び手数料、項1・使用料は、行政財産目的外使用料による収入、項2・手数料は、危険物許認可事務等の手数料収入となります。

次に、款19・国庫支出金、項1・国庫負担金は、令和6年1月に能登半島地震に派遣した航空部隊の緊急消防援助隊活動費収入、項2・国庫補助金は、ヘリコプターテレビ伝送システム及び緊急消防援助隊登録車両の更新に伴い、国から補助金を収入したものでございます。

次に、款20・県支出金、項1・県負担金は、千葉県へ派遣した職員の給与負担金収入、項2・県補助金は、石油貯蔵施設立地対策費収入でございます。

次に、款21・財産収入、項1・財産運用収入は、自動販売機の設置場所の貸付料収入、項2・財産売却収入は、更新により不要となった消防車両等の売却収入でございます。

次に、款22・寄附金でございますが、企業から消防局へ寄附があったものでございます。

次に、款25・諸収入でございますが、ちば消防共同指令センター指令システム更新に対する負担金収入及び消防防災ヘリコプターの運航に係る県からの収入などとなります。

最後に、款26・市債でございますが、ちば消防共同指令センター指令システム更新や消防車両の購入などに充当したものでございます。

次に、245、246ページをお願いいたします。一般会計歳出についてでございます。

款9・消防費の予算現額の総額は156億8,939万2,150円で、支出済額は133億7,670万1,096円となり、執行率は約85.3%となっております。

以下、目ごとに説明を申し上げます。

初めに、1、常備消防費の支出済額の主なものでは、一般職人件費が常備消防費の約77.4%

を占めてございます。次に、２、非常備消防費の支出済額では、消防団員の年額報酬及び消防団員等の公務災害補償等に係る共済基金の掛金などとなっております。

次に、消防施設費の支出済額の主なものとしては、ちば消防共同指令センター指令システム更新や消防車両の購入に係る経費でございます。

次に、歳出不用額ですが、常備消防費では一般職人件費に不用が生じたもので、非常備消防費については、災害出動・訓練等に係る報酬及び消防団員退職報償金等に不用が生じたものなどによるものです。

消防施設費については、指令システム更新や消防車両の契約差金などによるものでございます。

以上が消防局の歳入歳出決算額の状況でございます。

引き続き、施策の概要及び成果については、担当部長より説明を申し上げます。

○主査（植草 毅君） 総務部長。

○総務部長 総務部でございます。着座にて御説明させていただきます。

それでは、主要施策成果説明書の247ページをお願いいたします。

初めに、１、消防団活動体制充実についてでございますが、消防団器具置場１か所の建て替え及び１か所の実施設計と測量を行ったほか、小型動力ポンプ付積載車２台を更新いたしました。また、消防団の運営に要する経費につきましては、消防団員への報酬や退職報奨金などを支出しております。

続いて、２の消防車両整備でございますが、水槽付消防ポンプ自動車３台、消防ポンプ自動車３台、高規格救急自動車４台及び呼吸器充填車１台の車両更新を行いました。

最後に、３、消防水利新設でございますが、大規模災害対策として、防火水槽１基の新設及び１基の実施設計等を行いました。

以上が、総務部の所管事業でございます。よろしくお願いいたします。

○主査（植草 毅君） 警防部長。

○警防部長 警防部でございます。着座にて説明させていただきます。

引き続き、所管事業について御説明させていただきます。

主要施策の成果説明書247ページを御確認ください。

初めに、４、消防活動体制充実ですが、土砂災害等における要救助者の早期救出及び二次災害発生防止のため、可搬式軽量コンベアー式及び崩落監視システム１機を配備いたしました。

続いて、５、救急体制整備ですが、救急業務の高度化を推進するため、救急情報共有システムを運用したほか、第３期システムの開発を実施いたしました。また、救急救命士４人の新規養成を行いました。

続きまして、248ページをお願いいたします。

６、消防指令体制充実ですが、消防救急デジタル無線機、ちば消防共同指令センター支援システム及びヘリコプターテレビ伝送システムの更新を実施いたしました。

最後に、７、航空消防体制充実ですが、消防防災ヘリコプター新機体に関する資格者として、操縦士２人、整備士１人を養成いたしました。

以上が、警防部の所管事業でございます。よろしくお願いいたします。

○主査（植草 毅君） 予防部長。

○**予防部長** 予防部でございます。引き続き、所管事業について御説明いたします。着座にて失礼いたします。

主要施策の成果説明書、同じく248ページをお願いいたします。

8、予防消防体制充実でございますが、住宅火災による死傷者の低減を図るため、リーフレットを活用し、住宅用火災警報器の普及促進に努めるとともに、機器の更新など、維持管理の推進につきましても、町内自治会への回覧のほか、様々な機会を捉えて啓発活動を実施いたしました。このほか、違反対象物や高圧ガス、火薬類、危険物施設等について重点的に立入検査等を行い、法令違反に対する是正指導を行いました。

また、大規模地震発生時における電気火災を防止するため、市内全域で感震ブレーカーの普及啓発活動を展開するとともに、地震発生時に大規模な延焼火災の発生が危惧されている地域を対象といたしまして、簡易タイプの感震ブレーカーの設置補助を行いました。

以上、予防部所管事業について説明させていただきました。よろしくお願いいたします。

○**主査（植草 毅君）** ありがとうございます。

それでは、質疑に入りますが、令和6年度の決算審査であることを踏まえて御質疑等をお願いいたします。石川美香委員。

○**委員（石川美香君）** 御説明ありがとうございます。では、主な成果の247ページの救急体制の整備で伺いたいのですが、救急救命士の養成4人となっておりますけれども、こちらの男女比はどのようになっていますでしょうか。

○**主査（植草 毅君）** 救急課長。

○**救急課長** 救急課長の田畑でございます。

令和6年度の救急救命士の養成者数ですが、男性が4名で、女性はおりませんでした。

以上でございます。

○**主査（植草 毅君）** 石川委員。

○**委員（石川美香君）** ありがとうございます。公明党市議団としましても、要望書の中に女性救急救命士の雇用をお願いしているのですが、女性救急救命士の雇用促進のためにやっていることは何かありますでしょうか。

○**主査（植草 毅君）** 人事課長。

○**人事課長** 人事課長の井上でございます。

令和4年度から救急救命士採用枠を設けておりまして、これまでの3年間の実績で、男女合計29名を救急救命士として採用し、うち約10%の3名が女性となっております。引き続き、消防士を目指す女性に向けて、女性消防吏員からのメッセージをホームページで公開するほか、女性が安心して勤務できるよう女性専用の施設を整備するなど、女性消防吏員の採用活動に注力していくとともに、女性消防吏員が活躍できる環境の整備に努めてまいります。

以上でございます。

○**主査（植草 毅君）** 石川美香委員。

○**委員（石川美香君）** ありがとうございます。消防士を目指す女性を増やすメッセージということですが、救急救命士は消防士とはまた別かと思うのですが、女性の救急救命士の方の採用のために何かやっていることはありますか。

○**主査（植草 毅君）** 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

救急救命士専用で取組を個別に行っているものではないですけれども、職員採用説明会や就職セミナー、あと職場体験のときに、実際の現場の消防隊や救急隊員、あと救助隊員に集ってもらいまして、現場の生の声を聞いていただいて、仕事としてやりたいという意欲を持ってもらうよう努めております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。私もユーチューブで、美浜消防署で奮闘する日々という女性が働くメッセージを見せていただいたのですが、本当に男性と同じように訓練を受けていてすごいと、カッコいいと思いました。その中で女性が言ったのですが、結婚、出産など、ライフステージのときに戻ってくるというのが、なかなか救急救命士は難しいかと思うのですが、現在、産休等をしている方など、もしされていないようでしたら、そういった方が今後復帰するために何かこのようにしていきたいということはありますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

千葉市消防局の中でも、今、育休中の職員が何名かおります。その方が、3年後になるのか、2年後になるのか、復帰するのは御自身の計画になるのですけれども、今、女性活躍推進検討委員会というものを設置しておりまして、その年度計画の中で1回、そういった育休中の方を集めて、悩み事やそういったことを聞く、すみません、文言を忘れてしまったのですけれども、1日そういった日を設けておりまして、そこでいろいろ、そういった育休中の方の悩み事等を聞く機会を設けておりますので、もし悩みがありましたら、その解決に向けて取り組んでいきたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。女性でもまた育休されていて復帰できるということで、そういった制度もあるということで安心しました。

自分自身の子供も骨折してしまって救急車に乗ったことがあるのですけれども、そのときは男性だったのですが、女性がいらっしゃることで、子供や女性もすごく安心できるかと思うので、ぜひ女性も働きやすい環境をつくっていただければと思います。

続きまして、253ページの7番の航空消防体制充実について伺いたいと思います。こちらは、おおとり2号がイタリア製の導入ということで、操縦免許を取得したのは操縦士2名、整備士1名となっておりますけれども、おおとり2号を運転するのに2名の操縦士と1名の整備士で十分なのかどうかと思ったのですが、もし急用や不測の事態があった場合のバックアップはどのようなになっているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 航空課長。

○航空課長 交通課長の津田です。

今現在、令和5年度予算で取得した職員と合わせまして、4名の操縦士と2名の整備士が勤務しております。今年度取得中の職員と合わせますと、5名の操縦士と4名の整備士の配置になりますので、この体制で対応してまいります。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございました。では、おおとり1号と2号の両方を運転している人が全員、このイタリア製のおおとり2号を運転できるような状態ということで、ありがとうございました。今おおとり1号と2号とで操縦方法が違うと聞いていますけれども、操縦士が誤操作しないような工夫や訓練などは行っているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 航空課長。

○航空課長 航空課でございます。

操縦時は、必ずチェックリストや手順を操縦席の2人がお互いに同じ項目を発声しまして、お互いが確認した後でなければ基本的に次の操作に移行しないという訓練をしています。また、本市のヘリコプターは、副操縦士も同時に操縦桿を操作することができるので、同時に操縦桿を保持することや、即時に操縦を交代する体制を整えて実施しています。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございました。おおとり1号と2号の操作の仕方は、それほど大きくは変わらないものですか。

○主査（植草 毅君） 航空課長。

○航空課長 航空課でございます。

製造国も違いますし、それから製造年も非常に時期がずれておりますので、コンピューター化した操縦方法になっていると聞いております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。以前より運転しやすいのかと思うのですが、操縦の手順や整備の確認について、機体ごとのマニュアルや、乗る前のチェックなど、そういったものが整っているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 航空課長。

○航空課長 航空課でございます。

機体ごとに製造会社が作成しているマニュアルやチェックリストの活用を徹底して、安全運航体制を確保しています。

以上です。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございました。ぜひ安全運転、操作ミスはないと思うのですが、そちらもしっかりと行っていただけるということで安心しました。

続きまして、航空消防体制充実の関連で伺いたいのですが、消防用ドローンなどは活用していますでしょうか。またどのように行っていますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課長の岡田でございます。よろしくお願いいたします。

消防ドローンは、上空からの情報収集や人命検索等を主な任務としております。ドローンの映像につきましては、消防局の無線中継車を使用しまして、通信衛星を介して本市の災害対策本部はもとより、県庁、国の機関など全国への映像配信が可能となっております。主な活動内容としては、水難救助における行方不明者の捜索や、火災における延焼状況等の確認となりま

す。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。これからドローンの活用はすごく需要もあるかと思うのですけれども、今ドローンは何台あって、操縦士は何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

当局は4機のドローンを保有しております。総務省消防庁より貸与されましたものが2機、それから、その他民間企業から寄贈されたものが2機となります。

操縦士は、当局のドローン運用指針に基づきまして、消防局内の各課から選出した職員を対象に訓練や座学を実施しまして、令和7年9月現在、38人の養成が完了しており、現在、局の中に勤務する17名で運用しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。先日、公明市議団でもドローンの視察をさせていただいて、室内のドローンだったのですけれども、そちらは特には資格が要らないということで、大体2週間ぐらいすれば操作できるということだったのですが、こちらの外でのドローンは資格が要るものなのか、あと、どれくらいの訓練が必要なのか、また、その取った方も訓練はどのように日々行っているのか、教えてください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

室内のドローンは小さいものを使ってやっておりますが、最初にこの資格を認定するためには訓練用のドローンがございまして、この4機のうちの1機は訓練用、災害用を兼務しておりますが、そのものをおおむね10時間、運用の操作としては10時間以上やった後に管理職による検証を実施した結果を評価して、その後に運用開始となります。

既に資格を保有した者につきましては、3か月に1回以上はその運用をしなければならないということで運用指針に記載がございまして、資格につきましては、現在民間の資格を毎年2名ずつ取得させておりますが、災害運用につきましては資格は要りません。ただし、訓練を実施する場合については、訓練の場所、時間等につきまして事前に申請が必要となります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。そのドローンの視察に行った際も、使わないと操作がうまくいかなかったりするそうなので、日々の訓練も大事かと感じます。今回は外のですけれども、室内の救急のための、室内の中で倒れている人がいないか等、そういったための室内のドローンの導入予定はありますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

先日、埼玉県八潮市で発生しました道路陥没事故におきまして、配水管の中にドローンを飛

ばして要救助者を発見したというドローンがございます。超狭小空間ドローンといますが、その業者は千葉市中央区にございます。トライアル発注認定事業で産業支援課が実施しております、その認定事業において採択されまして、消防局のほうで手を挙げさせていただきました。まだ詳細は分かりませんが、今年度中にそのドローンをお借りして、建物内の訓練をやる方向で現在検討しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。まさに室内の超狭小空間ドローン、何とかツーというのを見学に行きまして、本当に、砂ぼこりの中や暗い中でも入れるということで、すごく活用ができるドローンだと思いましたので、またドローンを活用しながら、人が入れないような場所に使っていただけて進めていただければと思います。

続きまして、253ページの8番の予防消防体制の充実について伺いたいと思います。狭隘道路地域では消防車が進入できず、初期消火の遅れによって延焼拡大の危険が高まっていると思います。そうした地域における通電火災防止のために、感震ブレーカーの設置の推進は極めて重要と考えますが、本市として、延焼危険性の高い地域において感震ブレーカーの普及をどのように推進していますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長の下田でございます。

本市におきましては、重点密集市街地の2町内会を対象に、感震ブレーカーの無償配布を実施するとともに、要改善市街地の35町内会に対して、設置費用の2分の1、上限3,000円の補助を実施しております。防火フェア等の各種イベントや市政出前講座等、様々な機会を捉え、デモ機、リーフレット等を活用した広報を行うとともに、対象地域の町内自治会の説明会を実施し、自分で設置することが難しい高齢者世帯などには職員が取付支援に伺うなど、積極的な普及啓発活動を行っているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。無償で配布や補助をしていただいているということで、延焼危険性の高い木造密集地域における今の設置状況は、どの程度把握していますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長でございます。

対象地域における設置率は、令和7年9月1日現在でございますが、自治会加入世帯ベースで、重点密集市街地においては86.4%、要改善市街地においては9.0%となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。86.4%ということですが、自治会に入っている方に対して86.4%ということで、こちらは無償配付されているということですが、設置しない方の理由や、あとはこの9%というのは、まだ9%ぐらいなのかと思ったのですが、進まない理由は何かありますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長でございます。

感震ブレーカーの設置が進んでいない原因でございますが、ウェブアンケートの調査などによりますと、感震ブレーカーを知らなかった、効果に疑問を感じるなどの回答をいただいておりますので、市民の皆様にも今後周知を進めて、設置を促してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。狭小地域や木造地域が密集しているところは、こちらの感震ブレーカーはとても大事かと思っておりますので、公明党でもこちらを進めていくように要望しておりますが、知らなかったという方や、その効果がどれくらいあるか分からないという回答があるということでしたので、またしっかりと推進していただいて、火災が起きないようにしっかりと進めていただければと思います。

私の質問は、以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 一問一答でお願いいたします。

248ページの予防消防体制充実のところ、査察業務の推進とあるのですが、千葉県では、この立入検査の今の予定はどのようになっているのか、お示してください。

○主査（植草 毅君） 査察対策室長。

○査察対策室長 査察対策室長の北野でございます。よろしくお願いいたします。

当市の査察業務につきましては、年間計画を策定して実施しておりまして、本年度は1,159件の立入検査を実施する予定としております。なお、今年8月に大阪道頓堀で起きたビル火災のように、屋内階段が1系統しかなく、3階以上または地階に物販、飲食店等の用途が存するものを特定一階段等防火対象物と言っておりますが、火災危険性が高いため、毎年立入検査を実施することとしております。市内には特定一階段については266件ございます。9月16日時点で130件あ実施済みとなっております。今後も計画的に立入検査を実施してまいります。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 道頓堀の雑居ビルの火災で消防隊員が2人亡くなったという痛ましい事件がありまして、千葉市で緊急にどのように対応していくのかというのが気になったところでもあります。建設局のほうになるかと思いますが、外にあった広告が適合基準と市が許可していなかった等、そのようなところもあったということもあるので、このようなことが起きないように、連携して、悲惨な事件が起きないようにしてほしいと思います。

次に、救急体制のほうですけれども、今、救急隊のほうで、傷病者の方が保険証を持っている、あとマイナ保険証を持っている、持っていない、このような場合の救急隊の対応はどうなっているのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 マイナ保険証を所有している、いないことの救急体制への対応でございますが、総務省消防庁のほうでマイナ救急を実施するか否か、現在、国のほうで実証事業が行われております。令和4年度には6つの消防本部、令和6年度には66本部（後に「67本部660救急隊」

と訂正)で、今年度の10月、来月からになりますが、全国全ての720消防本部が実証事業に参加することになります。本市においても27の全ての救急隊が参加する予定になっております。

以上でございます。

○主査(植草 毅君) 野島委員。

○委員(野島友介君) 今のマイナ救急について、事業はどのような概要で、機器は新たなものが必要になるのか、あと医療機関への情報提供をどのように、あと傷病者の負担はないのか、教えてください。

○主査(植草 毅君) 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

マイナ救急の事業概要でございますが、保険証機能を連携したマイナンバーカード、通称マイナ保険証を救急隊が専用端末で読み込むことにより、医療機関での受診歴や調剤情報、特定健診結果を、限定的に情報を閲覧することができ、取得した情報を応急処置や医療機関選定に活用するものとなります。

次に、使用する機器でございますが、総務省消防庁から無償貸与された機器を使用いたします。

続きまして、医療機関への情報提供でございますが、閲覧した情報は病院への受入照会に必要な最低限の内容を電話で情報提供しております。また、医療機関到着後、医師引継ぎ時には、患者等観察記録表に転記しまして、情報提供をいたしております。

最後に、患者の負担でございますが、傷病者が費用負担することはございません。

以上でございます。

○主査(植草 毅君) 野島委員。

○委員(野島友介君) ありがとうございます。いろいろ心配事がある方がいまして、救急隊員にマイナンバーが見られても大丈夫なのか、あと個人情報を、今、見られないという話でしたけれども、見られてしまうのではないかな等、あと暗証番号などはどのようになるのかという、その辺りは分かりますか。

○主査(植草 毅君) 救急課長。

○救急課長 救急業務の中でマイナンバーを見たり使ったりすることはございません。それと、マイナ保険証をマイナ救急として使う場合、御本人の同意が必要となります。御本人の同意を得る段階で、マイナンバーカードに貼ってある写真と御本人の顔を照合させていただいて、そこで一致していれば、御本人の同意があれば中を読み込ませていただくという流れになります。しかしながら、写真と御本人のお顔が違うような場合もありますので、そのような場合は御本人に暗証番号を打ち込んでいただくというときに暗証番号を使うようになります。

以上でございます。

○主査(植草 毅君) 野島委員。

○委員(野島友介君) ありがとうございます。今、お話がありましたけれども、病院などでもまだ機器トラブルでカードが使えないということで、救急時に、一分一秒を争うような場合で、どの時点でもうこれは駄目だとなって切るのかな等、そのような線引きは、何か既に実証実験であったのかということだけ教えてください。

○主査(植草 毅君) 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

お話にありますとおり一分一秒一刻を争うような状況、心肺停止状態等、そういった場合は、そもそもやるべき救急救命処置がございますので、それを先行維持させてまいります。

ただ、意識がもうろうとしている方、その原因たるものは何だろうと現場で探っていく中で、一つのヒントとして、お話ができない方、あとは痛みが強くてお話ができない方など、いろいろな方がいらっしゃいます。そういった方から状況を聴取できない場合は、その意識がもうろうとしている原因が脳神経系なのか、糖尿病の昏睡によるものなのか等、いろいろ考えられますが、一つのヒントとして、診療科目の選定に当たって、あと必要な応急処置の参考にするために活用していくものでございますので、一刻を争う場合は、まず使用するという想定はございません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。その令和4年の実証実験は、私も調べましたら、平均で6分29秒の遅れがあったという話があったので、本当に顔認証をすると、背景のストレッチャーが映ってエラーが多発する等ということもあったということです。そこに不安が残るということで、実証されるに当たって、その辺りの線引きで、ここはもうなしだというようなところもマニュアルとして残していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） それでは、一問一答でお願いいたします。

先ほど会派の石川美香委員のほうからも各般にわたって質問させていただきましたので、私のほうから1点、昨年度の救急搬送というテーマで何点か伺ってきたいと思います。

救急車の出動件数についてでございます。近年の推移と昨年度の実績を伺いたいと思います。あわせて、参考データとして、できれば20年前、10年前のデータも参考にお聞かせいただければと思います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

救急出動件数の推移でございますが、令和6年は6万9,429件、5年は6万9,155件、4年は6万6,892件、10年前の平成26年は5万2,957件、20年前の平成16年は4万4,290件で、令和6年は令和5年と比較しますと微増、20年前と比べますと約2万5,000件増加している状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。近年はずっと微増なのですが、本当に長いレンジで見ると、10年前からでいくと、大体1.3倍、20年前でいくと1.56倍ということで、かなりの件数が増えているということが確認できました。

続いて、入電から搬送までの平均の病院収容時間についてでございます。これは昨年度の決算でも聞いているのですが、直近5年間、昨年度までの推移ということで伺いたいと思います。こちらは、関東政令市と比較するとどのような状況かというの、併せて答弁いただ

けたらと思います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

覚知から病院収容までの平均時間でございますが、令和2年が46.0分、3年が49.0分、4年が56.4分、5年が57.1分で、延伸傾向でございましたが、令和6年は56.0分で、令和5年度と比較しまして1分6秒短縮しました。

それと、関東の政令市との比較でございますが、横浜市、川崎市、さいたま市、相模原市の4市の平均と照らし合わせますと、令和2年が2.5分、3年が2.9分、4年が5.4分、5年が7.9分、6年が6.1分と、それぞれ千葉市のほうが長くかかっている状況でございます。

なお、令和6年は横浜市のみとの比較になりますので、御了承いただければと思います。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。昨年度、ちょうどその前年度からは少し短縮ができたということなのですが、5年間で比較すると、10分ぐらいは伸びてしまっているということ。また、関東政令市と比較すると、少し、5分、6分、7分ぐらい開きが少しあるということ。これは単純な比較はできなくて、恐らく千葉市のいろいろな事情もあってということだと思います。何となく市民感覚的には少しでもこの時間をいかに短縮していくかが本当に大事な関心事項なのだろうと思います。

そういった意味では、この搬送時間の短縮に向けた昨年度の取組をどのように総括されているのか、また、それを受けて今後どう取り組んでいこうとされているのかについて、答弁をお願いしたいと思います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

搬送時間短縮に向けた昨年度の取組についてですが、大きく分けて2つ、現場到着までの時間短縮、それと現場滞在時間の短縮、この2つについて取組を行いました。

1つ目の現場到着までの時間短縮についてですが、全体的な出動件数が増加しますと、遠方から救急現場へ出動し、時間がかかることも起こり得ますので、不要不急の救急需要の抑止、例といたしまして、救急安心電話相談、いわゆるシャープ7119や千葉市救急受診ガイドの活用広報、それと、不適正利用する頻回利用者への対応、緊急かつ専門医療が必要であることが救急車による転院搬送の要件であるということを示しました転院搬送ガイドラインの医療機関への周知、それと、熱中症予防対策等の広報を基にしました予防救急、これらを行いました。

また、同じ時間に救急要請が集中し、待機中の救急隊が減少した場合は、救急隊の一時的な増配置も行いました。

2つ目の現場滞在時間の短縮についてでございますが、全ての救急事案で稼働しております救急情報共有システムの中にある1つの機能、複数の医療機関への一斉照会機能を活用しました。また、例年、当局で医療機関向けに行っております救急現状説明会等で、救急隊の応需逼迫を説明し、御理解いただき、医療機関に受入協力を要請してまいりました。

今後の取組についてでございますが、昨年度までの取組は継続実施いたしますほか、本年5月1日に運用を開始しました第3期救急情報共有システムに新たに備えました動画像伝送機能

も活用することで、受入照会する医療機関に伝達しやすくなりますので、現場滞在時間の短縮への効果を見込んでおります。この機能が理由とは一概には申し上げられませんが、参考としまして、本年5月から8月の4か月間、この間の現場滞在時間ですが、前年の同期間と比べますと平均2.2分短縮されている状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。様々な昨年度の取組を振り返っていただきました。また、直近の取組では、新しい情報共有システムを導入の成果かどうかは分からないけれども、2.2分の短縮が見られるということで、こちらもしっかりと期待させていただきたいと思います。

いずれにしても、もう時間の短縮、いろいろと医療機関の御協力なども必要です。また、関東で比較するとこれだけ差があるという状況、また、年々どうしても延びている傾向から考えますと、総括いただいたような、今の取組もしっかりとやっていただきながら、どうしてもっと抜本的に短縮していくことができるのかをしっかりと追求していただきたいと思います。

それから、続いてこの救急搬送に携わる救急隊員についても聞いておきたいと思います。これは昨年度ベースで結構なのですけれども、この救急搬送車両に乗車されている隊員の総数、また平均年齢、男女比、また最高齢の方の年齢についてお伺いしたいと思います。こちらも近年どのような感じで推移しているかというのと、先ほども聞いたのですが、10年前、20年前の参考データなどもあればお示しください。

以上です。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

最も古いデータが平成20年度の分となりますので、20年前の分は16年前の平成20年度の分に替えて説明させていただきます。

初めに、救急隊員の総数でございますが、平成20年度が300名、10年前の平成26年度は298名、令和6年度が320名で、増加の傾向にございますが、令和3年と令和6年に合わせて2台救急車が増台しておりますので、これに伴いまして救急隊員の数も増えている状況でございます。

続きまして、平均年齢でございますが、平成20年度が42.1歳、10年前の平成26年度は39.7歳、令和6年度が31.0歳で、平均年齢は下がってきている状況でございます。

続きまして、男女比でございますが、平成20年度が300対1、10年前の平成26年度は37対1、昨年、令和6年度は25対1で、女性の割合は増えてきている状況にございます。

最後に、最高年齢でございますが、平成20年度が59歳、26年度も59歳、令和6年度が63歳となっております。近年の状況でございますが、過去二、三年を見ますと令和6年度と同じ推移と見ております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。隊員数ですが、冒頭に10年前と20年前の出動件数を伺ったのですけれども、そのときの伸びと比べると隊員数は決して同様に増えている

わけではなく、隊員数は1.06倍ということなので1割も伸びていない。でも、搬送件数はもう1.5倍、1.6倍という状況に増えてきているという状況が分かります。それからまた、女性の方が増えているということです。こちら、それこそ平成20年でいくと1名しかいなかったのが、今は13名いらっしゃるということで、女性も増えています。

一方で、平均年齢は若返っていますが、最高齢は63歳の方もいらっしゃるということで、隊員の負担が非常に気にかかっているところでございます。

ちなみに、参考にこれも聞きたいのですけれども、救急搬送のときの隊員の身体的な負担は、どのような課題認識を持っていらっしゃるのか、伺いたいと思います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

救急活動時の隊員の身体的負担でございますが、長時間の活動や、傷病者を持ち上げたり下ろしたりする際の動作による腰部への負担が例として挙げられます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。あえて伺ったのですけれども、ちょうど昨年度、令和6年3月ですけれども、総務省の消防庁のほうから、隊員、救命士の省力化を後押しする意味で、ストレッチャーごと電動化する、そのような電動ストレッチャーなどの導入を促すような通達が出されているのを私も確認させていただきました。いろいろ調べていくと、今日聞いたようなデータが出てくるのですけれども、少しでも負担軽減という意味で、こういった救急車両の調達に当たっては、このようなところも考慮していく必要があるのかということを非常に感じた次第でございます。

例えば、これは全国的にも、私が聞いたところでいきますと、政令市では静岡市や相模原市、県内も浦安市、市原市、流山市、成田市、木更津市、我孫子市などで電動ストレッチャーの導入が進んでいると伺っているのですが、本市でこの導入に向けた検討状況がございましたらお聞かせいただきたいと思います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

実際に電動ストレッチャーを使用している消防本部からは、身体的な負担が軽減されたとの意見がありますので、本市としても注目しております。

導入した消防本部からは、導入し始めた資機材で、メンテナンスや修理の迅速性など、いまだ不確定な要素があることや、高額な資機材であるとの意見を聞いておりますので、他都市の導入状況や運用体制を引き続き調査してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。毎年、年間に国内で600台ぐらいの救急車の更新が行われているそうですけれども、実際この電動ストレッチャーの申請がまだ約4分の1にとどまっているという情報も聞いております。今日は救急搬送の話を聞きましたけれども、時間の短縮とともに、救急隊員の負荷を下げていくような部分にもしっかりと目を配っていただくと非常に必要なのかと思います。

それから、電動ストレッチャーも調べていきますと、そのものが患者の方の非常に負担減につながっているという話も聞きますし、ストレッチャーを通した転落等の事故の減少にもつながるという話も伺っております。最終的には、これは市民サービスの向上につながる取組だと思いますので、こういったこともぜひ、昨年度の決算を総括しながら、次に向けた取組ということで留意いただきたいと要望して、終わります。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 一問一答でお願いいたします。

私も酒井委員に引き続き救急搬送について伺います。先ほどの御答弁のとおり、出動件数は非常に増加しているということが分かりました。当然、迅速な対応が求められる一方で、不適正利用者も増加しておりまして、現実には救急搬送されている方の50%以上は軽症者であるという現実も伺っているところです。

そういった課題の中で、私がもう一つ見つけたものとして、救急隊が現場に到着後、搬送を辞退される例がかなりあると聞きました。令和6年度の事態の状況について伺います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

救急隊が現場に到着した後、搬送を辞退される件でございますが、令和6年実績で見ますと、救急出動件数6万9,429件のうち5,999件、全体の8.6%に相当する状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。全体の8.6%という、10%に満たないとはいえ、件数が約6,000件あるということは相当な件数だと思います。この辞退の主な理由を把握されておられたら伺います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

現場にて辞退される主な理由は、統計は取っていない状況ですが、救急隊の話を聞きますと、症状が回復したため家で様子を見る、希望する医療機関に行けないためなどの理由が挙げられております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。ちなみに辞退された場所が、救急車が御自宅に到着した時点というケースもあると思いますが、同時に病院にたどり着いたときに、もういいと御辞退されたときに、依頼者を救急車で御自宅まで送り届けるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

病院に向けて出発しまして、救急の搬送中に辞退される場合や、あと病院到着後に診療を辞退されるような場合、非常にまれなケースではございますが、その後、救急車で自宅まで送り届けることはございません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。せめてもの救いだったと思います。いずれにしても、本当に救わなければいけない人が、このような不適正利用、また辞退されるなら最初から呼ばないでもらいたいということを本当に強く思いますので、私も市民の皆様に適切な利用を周知していきたいと思います。

次に、救急車の現場滞在時間について、先ほど酒井委員からも質問があったので大体分かったのですが、ただ30分程度を超えているのかということについて、どれぐらいか、直近3年について伺います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

近年の救急出動を確認しますと、現場滞在時間は30分未満となっております、直近3年で申し上げますと、令和4年が28.1分、5年が28.0分、6年が27.3分となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。では、現場滞在時間が長くなる主な理由について伺います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

現場滞在時間が長くなる主な理由でございますが、搬送先の医療機関が決まりにくいということや、救急出動件数の増加などが考えられます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 結論としましては、もう医療側の事情であるということが分かりました。もちろん手術中や、専門外であるということに対しては、すぐに受けられないという事情はよく分かるのですが。例えば、青葉病院は断らない救急ということで比較的受入れがあると聞いていますが、青葉病院との連携強化について、どのようにされているか、伺います。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

千葉市立青葉病院との救急受入れに関する連携は特にございません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。断らないとうたっておりますので、できるだけ迅速な搬送が実現するかもしれませんので、連携強化に努めていただければと思います。

次に、救命士の方の肉体的な労働については分かったのですが、精神的な部分に関しても不安に思うところです。例えば、メンタルヘルスの支援等について、どのような対応をされているのか、伺います。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

救急救命士に限らず、全職員に対しまして、年1回、ストレスチェックを実施いたしまして、高ストレス者に対しまして、産業医や保健師面談を行い、原因の究明や対応策の支援を行って

おります。さらに、年2回、所属長面談というものを行いまして、日頃の体調や業務面の聞き取りを行いまして、良好な職場環境の実現に努めております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。日々、救急搬送のサイレンを聞かない日はありませんので、救命士の方には本当に心より敬意を表します。できるだけ皆さん方が、救命士の方が心安らかに働いていけるような環境づくりにぜひ努めていただきますことをお願いいたしまして、私の質問を終わります。ありがとうございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 一問一答でお願いします。

まず、消防団活動体制充実のほうです。247ページです。予算は2億4,169万7,000円だったものが、決算は2億670万6,000円となっている理由についてお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課長の木原でございます。

乖離額が大きいものでは消防団運営に係る費用として約2,100万円の差額が生じております。消防団の運営費用につきましては、消防団員に支払われる年額報酬や出動報酬、5年以上在籍した消防団員に支払われる退職報償金などがあり、人数や出動回数によって金額が大きく変動することから、予算額と決算額の乖離が大きくなりました。

また、消防団器具置場の建設や消防団車両の更新に伴う契約金額により、予算、決算に差額が生じております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） これは人数によってまた違うという話ですけれども、予算のときには人数は分かっていると思うので、消防団を辞められた方が結構いらっしゃったということなのでしょうか。それとも、あらかじめかなり多めに取っているということなのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

予算的には64人分を退職報償の支給と見込んでいたところなのですが、決算額では33人分となっております。主な理由として考えられるのは、引き続き機能別消防団に残られた場合などは退職金が支払われないこととなりますので、そのようなことで不用額が生じたと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 30人ぐらいが辞めずに残ったという感じなのですか。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

そのとおりでございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） それはいいお知らせでよかったです。皆さんに引き続きやっていただ

けるということによかったと思います。

それでは、続いて消防車両整備です。247ページです。予算では国費が2,991万円、市費が71万円だったのが、決算では国費が1,014万円、市費が418万円となっている理由についてお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 施設課長。

○施設課長 施設課長の鈴木でございます。国費の減額につきましては、水槽付消防ポンプ自動車1台及び高規格救急自動車1台の一部に対する国庫補助が総務省消防庁において不採択となったことにより減額となったものでございます。また、市費の増額につきましては、国費が減額となり市債が充当できない100万円単位未満の金額の積上げによるものでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） この不採択となった理由は何でしょうか。

○主査（植草 毅君） 施設課長。

○施設課長 施設課でございます。

消防ヘリコプターに対する補助額が高額になったことから不採択となったものでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ヘリコプターの分で補助金がもういっぱいになってしまったのですか。

○主査（植草 毅君） 施設課長。

○施設課長 施設課でございます。

予算につきましては、他の都道府県、また県内の他の市町村に対するバランス、あと国の予算の関係による不採択でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） しょうがないということでしょうか。分かりました。

それでは、次に救急体制整備についてです。同じく247ページです。救急情報共有システムの運用及び第3期システムの開発の内容ということなのですが、タブレットを利用することで、かなりやり取りの時間が短縮になったという実感はあるのでしょうか。先ほどの酒井議員の救急搬送の時間の短縮という面でも効果があるのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

初めに、救急情報共有システムの概要でございますが、救急隊が救急現場で収集した事故概要や傷病者の観察結果等をタブレット端末に入力、その情報を医療機関へ送信して受入照会し、医療機関はタブレット端末で受信情報を基に傷病者の受入可否を救急隊へ返答するというシステムがございまして、市内全ての救急隊、それと市内にタブレット端末を配付させていただいている12の医療機関でネットワークを組んでございます。

第1期システムが平成27年度から5年間、第2期システムは令和2年度から5年間、第3期システムは、令和7年度から5年間継続して、今年度で11年目と入っております。令和6年度は第2期システムの最終年度に当たってございます。

このシステムを活用しての効果でございますが、一概にこれが理由とは言い切れませんが、近年の現場滞在時間を見ますと、令和4年が28.1分、令和5年が28.0分、令和6年が27.3分と、昨年で見ますと、2年前に比べて42秒、現場で滞在時間が短縮されておりますので、効果は期待している状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。情報のやり取りというのは結構時間がかかるということで、このシステムを導入することによって、それが短縮になったというのはすごくよかったと思います。かけただけあったのかと思います。

それに関連して、先ほどのマイナ救急でも同じように情報のやり取りが迅速化することによって時間短縮が期待できるのではないかと思うのですけれども、実証実験等で、マイナ救急でどれくらい短縮できるかという情報はあるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 消防局長。

○消防局長 消防庁の情報だと、マイナ救急は遅延しております。というのは、読み込むのに、まず時間がすごくかかると。消防庁から配付されているものに対してカードを入れて、データが落ちてくるまですごく時間がかかるということがあるので、まずはそこでもう遅延が起きることになります。ですので、マイナ救急が必要ではない場合は、原則通常の救急でやっていくことにしております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長でございます。

申し訳ございません。先ほどもお話がございましたが、マイナンバーカードを使用したマイナ救急の実証事業、令和4年度は6分29秒延伸してございます。このほか、昨年度の令和6年度の実証事業の結果を見ますと、2分19秒延伸している状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。読み取りができないということが延伸の理由というお話がありましたので、多分システムのなところがまだうまく機能していないのかという気がします。なので、このシステムをなるべくうまくできるようにしてほしいと思います。

というのは、私も息子にアナフィラキシーの症状が出て、救急車で運ばれたことがありました。そのときに、すごく前の既往症など、いろいろなことを息子に聞くのですが、なかなか、まず思い出せず、そこですごく時間がかかり、命の危険を感じたところもありました。情報を本人から取り出すことがなかなか難しい場合に、マイナ救急はすごく功を奏するのではないかと思いますので、ぜひ、きちんとこの効力が発揮できるようなシステム開発を、実証実験をやりながら、やっていただきたいと思います。

次に、248ページの予防消防体制充実についてです。火災危険性の高い防火対象物とは具体的にどのようなものなのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 査察対象対策室長。

○査察対象室長 査察対策室でございます。

火災危険性の高い防火対象物についてですが、自動火災報知設備やスプリンクラー設備等の設置義務のある建物で、これらの設備が設置されていないものや、防火管理者が選任されていないもの、法令違反があるもの及び法令違反はありませんが、屋内階段が1系統しかなく、3階以上に物販、飲食店等の用途があるもの、これらを火災危険性の高い防火対象物と位置づけてございます。

以上となります。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。法令違反があるものは当然、違反をきちんと直させるということですが、法令違反ではなくて、屋内階段が1系統しかなく3階以上に物販、飲食店等の用途があるものというのは確かに恐ろしいと。そのような危ないものはどうするべきなのかというアドバイス等、何か対策のようなものは、アドバイスや指導などがあるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 査察対策室長。

○査察対策室長 査察対策室でございます。

屋内階段が1系統しかなく3階以上に物販等があるものというのは、特定1階段と呼ばれているのですが、まず、法令がかなり厳しくなっており、面積が小さいものでも自動火災報知設備を設けなければならない等、かなり強化されております。それだけ法令上も危険という認識がありまして、それを適合状態にさせていただくというのがまず第一でございますので、これらについては毎年立入検査を行って、法の適合状態で維持させていただくことを徹底してございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） よく分かりました。階段以外のところをきちんと法令に従ってやっているかというのを厳しく見るというので、非常に安心しました。これからもぜひよろしくお願いいたします。

先ほど石川美香議員から、感電ブレーカーのことについても質問があったので、よく分かったので質問はしないのですが、質問を一つ、先ほど、重点密集市街地においては86.4%が感電ブレーカーを設置していると。要改善市街地においては9.0%というかなり低い感じなのですが、このエリア的にはどれぐらい、住宅密集市街地と要改善市街地、それぞれ面積的にはどれぐらいになるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長でございます。

面積的なデータは用意がございませんが、世帯数でございますと、重点密集市街地は2町内会、1,454世帯でございます。要改善市街地は35町内会の1万8,393世帯が対象となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 密集市街地が1,454世帯で、要改善市街地が1万8,393ですか。かなり要改善市街地のほうが対象となる件数が高いということで、これで9.0%というと、多分重点

密集市街地よりも、延焼が起きる可能性が、要改善市街地のほうが低いのか。要改善市街地というものの定義を一度教えてください。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長でございます。

重点密集市街地と要改善市街地でございますが、都市安全課のほうで所管で指定しているものでございますけれども、内容としましては、重点密集市街地は、例えば、密集度が1ヘクタール当たり80戸、木造棟数が3分の2以上、4メートル道路に接していない住宅が2分の1以上、さらに今後10年以内に最低限の安全性の確保が見込めない1ヘクタール以上の市街地があるものというのが重点密集市街地でございます。

要改善市街地につきましては、住宅の密集度が1ヘクタール当たり60戸以上でございます。危険性は同様の、木造建築物が3分の2以上、幅員4メートル以上の道路に接していない敷地に建つ建物が2分の1以上という定義になっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。密集度ということで考えると、同じぐらい、それほど差はないような感じなので、これで9%しか感電ブレーカーがない場合に、火災が起きたら、延焼の危険性というのは非常に高いのではないかという気がします。ですので、要改善市街地のほうを、より力を入れて設置をお願いする取組をやっていた方がいいような気がします。何せ戸数も大きく、1回なったときの被害たるや、ひどくなるのではないかと思いますので、ここは重点課題として考えていただきたいかと思いました。

私からは以上です。ありがとうございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 一問一答でお願いいたします。

まず、防災事業についてなのですが、防災訓練は危機管理部が担当かと思われそうですが、通常、消防局も訓練に参加していると思われますので伺います。消防の職員の方は暑い中でも長袖で厚い消防服を着なければならないのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課長の岡田でございます。

消防局では、長袖と半袖の夏活動服を貸与しております。日頃は多くの職員が半袖の活動服で勤務しているところでございます。しかしながら各種訓練を実施する場合は、工作物の倒壊等による破片の飛散や、エンジンカッター等で切断時に火花が出ることも想定されるため、訓練実施者、それから訓練を支援する職員につきましては、安全管理上の観点から長袖の活動服の着用を指示しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 最近は、熱中症とならないように水分を取ることも含めて理解が深まっているようですけれども、そもそもこの暑い最中にも、もう少し軽装で対応できるような見直しができないものか、伺います。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

安全管理上の必要がある場合につきましては、長袖の着用については外せないのかと思いますが、それ以外のところにつきましては、半袖の活動服や、室内での勤務につきましてはTシャツ勤務などが可能になっております。今回、九都県市合同防災訓練の中で、訓練実施者、使役者、ほかに参観者、それから体験ブースの方も今回長袖を着ておりました。体験ブース等につきましては、暑さが厳しい中では長袖ではなくてもいいかと、前向きに検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 確かに関東大震災にちなんで、いつも9月1日前後に訓練をされていると思うのですけれども、この訓練日程も、もちろん暑い中でも災害は起こるということは想定されたとしても、日程は見直しが可能なのか、それとも日程はこのまま炎天下でやるとすると、非常に気の毒で仕方がないです。私たちは平服でいいですと言われて、たくさん着ていた方もいらっしやいましたけれども。例えば、体や首を冷やす送風のものがあるなど、少しでも中に着ているだけでも、より体温が上がらないような対応をする等、もう少しいろいろな工夫をバージョンアップしてもいいのかとは思いますが。

県庁の職員の方が、上に少しはおったぐらいの軽装で参加されているのを見ると、大分、千葉市はもう少し見直しでもいいのかと思ったのですが、その辺りはどうですか。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

火災のときに着ます防火服というのがございますが、あれは熱を防護しなくてははいけませんので厚いです。その中には、冷却材がありまして、それを入れて対応しております。

そのほか、防火服を着ない、普通の活動服であっても、冷却ベストというものを貸与しております。これは冷却材が両脇と背中につくもので、これは消防署に配置しております冷凍庫の中に入れておいて、災害のときにそれを着ます。訓練のときに着ても、そこら辺の指定はございませんが、個人で対応して、それを取って使用できる状況になっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） そのようなものを使っているというのは少し安心したのですが、ただ、いざ出動だと言っていると、一々そのようなものを入れてまでやっていただけないと、ばつと行くのではないかとも思うので、その辺りは柔軟に対応していただければと思います。

次に、女性の登用についてなのですが、先日、うちの会派の予算要望の際の懇談で、女性の登用についての目標がないとされていました。千葉市では女性の登用を計画的に行っていると伺っていますが、消防局も総務局と連動した形で採用を選考していくのではありませんか。伺います。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

委員の御指摘のとおり、千葉市子育て支援・女性活躍推進計画は、消防局も含めた各任命権者の連名で作成しているものであり、女性管理職への登用目標や取組項目につきましては、消

防局も連動して各種施策の実施に努めております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 女性を登用する際には、管理職となる女性を増やすためにも、女性職員を大幅に増員していくことが求められると思いますが、市としての計画はどうなっていますか。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 千葉市子育て支援・女性活躍推進計画におきましては、令和11年度までの次期計画として、管理職員に占める女性職員比率を30%と定められていることを踏まえ、消防局におきましても、優秀な女性職員の獲得や、管理職への積極的な登用を行っていくとともに、全ての女性職員が活躍できる環境整備や職場づくり、キャリア形成等に取り組んでまいります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 消防の男女比で言うと、たしか全体で女性が5%だったと思います。それで管理職が3割にというのは、相当な職員の中での女性の人たちをかなり上に上げない限りは、なかなか達成できないのではないかと思いますのですが、その辺りのテンポ感というのは、よほどもっと増やすようにしないとできないのではないかと思いますのですが、その辺りの見通しをお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

委員の御指摘のとおり、管理職数は、消防局で見ますと90名が管理職となります。その30%となりますと27名、約30名が女性職員というのが市の目標となっております。4年後の目標となっておりますけれども、今、主査職の職員は、女性が6名という状況ですので、現実的に30%というのは、消防局としては難しいところではございます。けれども、優秀な職員を積極的に係長職、あとは補佐職へ登用していくとともに、先ほども御指摘がありましたとおり、もともと、そもそもの女性職員数を増やしていくというのがまずは第1目標になっておりますので、引き続き女性職員の獲得、優秀な職員の獲得を推進してまいりたいと思います。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 採用の段階では、女性の方は皆さん20代だとすると結婚、出産等が起こってくると、病院の職員もそうですけれども、どうしてもお休みしなければいけないことを想定した形で、定員のぎりぎりだと結局欠員になってしまうわけです。だから、育休や産休なども含めたことが十二分に想定できるような人数を今考えても、30名のところ、今6名だと、5倍化するというのは、消防のほうではかなり厳しいかとは思いますが。

また、無理にそのようにするというよりは、よほどキャパを増やすというのが言っているほどできるのかどうかということで、消防のいろいろな職員の性質上、一般の職員と少し違うので、全部がこの型どおりにしなさいと別に言うつもりはありません。ただ、キャパをよほど増やさない限りは、なかなか現実的には簡単ではないのかと思うので、その辺りの采配と人員の計画を総合的に勘案していただきたいということは申し上げたいと思います。

次に、救急搬送と熱中症の対策についてですが、連日、救急車が熱中症の患者を搬送しているように見受けますが、昨年度、熱中症で搬送された方のうち、エアコンのない方、エアコンがあっても使用しない方、エアコンを使っても熱中症になった方と統計を取っていると思われるが、どのような結果だったのか、それを踏まえて市としての対策、市民への啓発はどうなっているのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

昨年の分は、統計がある8月のみとなりますが、熱中症で搬送された傷病者は182人、このうち自宅の居室内にいらっしゃったのが51人。51人の内訳としまして、エアコンの未設置が12人、エアコンの設置はあるも使用がなかったのが25人、使用があったのが14人となっております。

参考としまして、本年5月から8月までの4か月間の状況を申し上げますと、熱中症で搬送された傷病者は589人、このうち自宅の居室内にいらっしゃった方が194人。194人の内訳としまして、エアコン未設置が22人、エアコン設置があるも使用がなかったのが74人、使用があったのが65人、その他状況不明であるのが33人という状況になってございます。

それと、エアコンの設置のない人への対策についてでございますが、消防局としましては、暑さをしのげる涼しい場所で過ごすよう、呼びかけを行っているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） エアコンがあっても使わないというのが、お金の面で節約せざるを得ないという方もいるし、ただ、認知症で冷房を暖房と間違えたという人もいたと、この前テレビでも放映されていて、笑えない話です。いろいろな周りの人たちがいかに説得していくかということも大事かと思います。今、本当に物価高騰で、本当に電気代を節約して、家でこうやって倒れて搬送されるという事態をどこまで自覚しているのか、搬送された方々とよほど話をしないと難しいと思います。

エアコンそのものの利用も、設置も含めて対策を講じるのは、こちらでまた保健福祉局と求められない限り、救急のいろいろな対応はできないかと思うので、それはそれで対応していきたいと思います。このような実態だということが分かって、いかにそれを示していくかということはこちらでもいろいろな方々にもお知らせもしていきながら、私たちも呼びかけはしていきたいと思います。

それと、救急の前に、先ほどいろいろ出ていたのですが、高齢者の独り暮らしで緊急通報装置というのがあって、その説明をする際には、ボタンを押して応答がなければ救急車が出動しますとこちらとしては認識しているのですが、これが実際に措置されているのは市では約5,000人だというのですが、そのような独り暮らしの人を市に登録しておけば、かかりつけ医と、どのような病気でどのように通院しているかという情報が入って、なおかつ家族の連絡先も入ります。先ほど言っていたマイナ救急でどうこうしているよりも、よほど連動して、非常に情報として早いとは思いますが。それを行うことが非常に便利ではないかと思うのですが、何か消防のほうで、そのことで助かったとか、活用している等がありますか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 お話のあったことに対しまして、特に効果があったという事例は確認していない現状でございます。

いつから開始されたか分かりませんが、社会福祉協議会のほうで、救急医療情報キット、安心安全カードを、御高齢の方や独り住まいの方が、御自分の名前、生年月日、あと持病や飲んでいる薬、それと何かあったときの緊急連絡先、そのような安心安全カードを御自宅の冷蔵庫の中にしまっておいて、もし何かがあったら、救急隊には冷蔵庫の中に入っているという目印として、社会福祉協議会のほうで広めてくれているという話は伺っております。実際救急隊のほうで、お一人で住まわれている方が倒れたときに、冷蔵庫の中を拝見させていただいて、そのカードが入っていたという話は聞いたことがございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 先日も訪問したら、冷蔵庫のところに、何かあったときには貼り付けていると心がけている方もいらっしゃったりして、皆さんにとっては助かるだろうと思っています。私も結構、緊急通報装置は連絡して、やり取りをすることで、大分、孤独死、孤立死しないようにするには、かなり有効なものなので、連携しながらできるだけ普及していったほうがいいと思っているので、また研究していただければと思います。

通告していないのですけれども、消防車の整備のところで、呼吸器充填車の1台というのがあります。これは更新と書いてあるのですけれども、あまりこのような車は聞いたことがなかったのですが、これは市内に何台あって、実際にこれが活躍する場、火災があったときに救助する人がそれを使って酸素を送り込むということでは理解しました。これは市には何台あって、実際に火災があったときに、どれだけ出動して、実際に後方で、そのような支援としてあるものなのか、それだけお聞かせください。

以上です。

○主査（植草 毅君） 施設課長。

○施設課長 施設課長の鈴木でございます。

空気呼吸器充填車につきましては、市内1台配備しております。稲毛消防署のほうに配置しております。主な内容としましては、火災現場において、隊員が空気呼吸器を背負って屋内進入等をする場合は、その空気を吸って屋内に入るのですけれども、それが長期間になるとボンベを交換しなければいけないということで、現場で空気ボンベに空気を充填するための車でございます。

出動実績につきましては、警防課のほうから答弁させていただきます。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

呼吸器充填車の使用は現場の要請によるものが大半を占めております。最初から出動計画に載っているものにつきましては、地下の火災等につきましては最初から出動することになっております。

使う頻度につきましては、炎上火災で、なかなか大きな建物の場合は呼吸器を使用して入っていくのに時間がかかりますので、消費してしまう分については、それで充填するというものになります。充填に若干時間がかかりますので、呼吸器充填車には約30本の予備ボンベが積ん

でありまして、それですぐ交換できる、その間に充填をして、さらに使うというものになっております。

これは災害現場で使うものですが、それ以外に各消防署には簡易の充填施設が設けられています。こちらは現場の訓練を消防署等でやる場合につきましては、実際に呼吸器を使って訓練を実施し、その後に充填するものとなります。

以上となります。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） ありがとうございます。なかなか聞いていなかったの。だから市内に1か所、稲毛区にあれば、基本的にはそれぞれの消防のところでそういった施設があるけれども、より大きなものがあつたときには、稲毛区から全市的に出動していても、それで十二分に対応ができるという理解でよろしいですか。分かりました。

以上です。ありがとうございます。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 すみません、救急課長の田畑でございます。

先ほど野島委員のほうからマイナ救急について御質問をいただいた際、その答弁の中で、マイナ救急の実証事業を、令和6年度は66の消防本部とお答え申し上げましたが、67本部660救急隊に訂正して、おわびさせていただきます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） よろしいですか。

御質疑等がなければ、以上で消防局所管の審査を終わります。

消防局の方々は御退席願います。御苦勞様でした。

[消防局退室、病院局入室]

病院局所管審査

○主査（植草 毅君） 次に、病院局所管について説明をお願いいたします。

委員の皆様は、サイドボックスのしおり3番から病院事業会計決算書をお開きください。

当局の説明をお願いします。病院事業管理者。

○病院事業管理者（自己紹介及び病院局次長、青葉病院長、海浜病院長の紹介）

それでは、病院事業会計決算につきまして、病院局次長より御説明申し上げます。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 病院局次長の橋本でございます。よろしくお願いいたします。それでは、失礼ですが、着座にて御説明させていただきます。

それでは、令和6年度千葉市病院事業会計決算について御説明いたします。

事業の概要などにつきましては、概況説明で病院事業管理者から申し上げましたので割愛させていただき、本日は患者数の状況及び経営状況などにつきまして、千葉市病院事業会計決算書のほか参考資料を用いて御説明をいたします。

それでは、決算書の16ページをお願いいたします。

初めに、ア、事業実績のうち患者数の状況ですが、両病院合計の入院患者数は延べ18万1,331人、外来患者数は延べ31万3,846人で、前年度と比較し、入院患者は延べ1万1,713人の

増、外来患者は延べ3,894人の増となっております。

入院患者数は、青葉病院が延べ10万4,631人、海浜病院が延べ7万6,700人で、前年度と比較し、青葉病院で7,837人の増、海浜病院で3,876人の増となっております。

外来患者数は、青葉病院が延べ18万9,692人、海浜病院が延べ12万4,154人で、前年度と比較し、青葉病院で3,077人の増、海浜病院で817人の増となっております。

次に、イ、経営状況についてですが、金額につきましては消費税及び地方消費税を除いた額でございます。青葉病院の事業収益は244億4,867万6,000円で、前年度比5.2%の増収となりましたが、このうち医業収益は患者数が前年度を上回ったことにより、187億8,648万2,000円、前年度比5.7%の増収となりました。また、医業外収益は、他会計補助金及び他会計負担金の増に伴い、56億3,351万円で前年度比4.2%の増収となりました。

なお、他会計補助金及び他会計負担金は42億1,669万6,000円で、前年度比17.0%の増額となりました。

事業費用は257億2,106万円で、給与費や薬品費、診療材料費の増などにより、前年度比7.7%の増額となりました。これらの結果、事業収益を事業費用の差引きで、12億7,238万4,000円の純損失が生じております。

続いて、病院別の収支でございます。

青葉病院では、事業収益が132億3,932万1,000円で、前年度比3.9%の増収となりました。このうち、医業収益は、入院診療単価が減となったものの、患者数が前年度を上回ったことなどから、103億8,148万円で、前年度比4.0%の増収となりました。事業費用は138億1,769万5,000円で、給与費や薬品費、診療材料費の増などにより、前年度比6.5%の増額となりました。これらの結果、事業収益と事業費用の差引きで、5億7,837万4,000円の純損失が生じております。

次に、海浜病院では、事業収益が112億935万5,000円で、前年度比6.8%の増収となりました。このうち、医業収益は入院診療単価及び患者数が前年度を上回ったことなどにより、84億500万2,000円で、前年度比7.9%の増収となりました。事業費用は119億336万5,000円で、給与費や薬品費、診療材料費の増などにより、前年度比9.2%の増額となりました。これらの結果、事業収益と事業費用の差引きで6億9,401万円の純損失が生じております。

続いて、ページを戻りまして6ページ、7ページをお願いいたします。病院事業の損益の状況を記載しました損益計算書で、税抜きの額でございます。

7ページの下から3段目、収益から費用を差し引いた当年度純損益が12億7,238万4,000円となり、前年度からの繰越欠損金37億1,903万8,000円に加えました当年度未処理欠損金は49億9,142万2,000円となっております。

次に、8ページ、9ページをお願いいたします。こちらは剰余金計算書及び欠損金処理計算書の内容を記載してございます。

また、10ページから12ページまでは貸借対照表を掲載してございます。

なお、18ページ以降に病院事業に関する経営指標に関する事項、昨年度の議会議決事項や行政官庁認可事項などのほか、各種データや会計に関する諸事項を記載しております。

続きまして、参考資料1をお願いいたします。

左側には、令和4年度から6年度までの両病院の入院患者数と外来患者数の推移をグラフで示しております。

右側のグラフを御覧ください。両病院の医療収支の状況を示しております。医業収益は黒の部分で、主に入院収益と外来収益であり、一般会計からの繰入金や補助金は含まれておりません。また、医業費用はグレーの部分で、給与費や材料費、経費、減価償却費などで、両病院とも費用が収益を上回っております。

次に、参考資料2をお願いいたします。

左側のグラフを御覧ください。両病院の経常収支の状況を示しております。経常収益は黒の部分で、医業収益に一般会計からの繰入金や補助金などの医療外収益を加味したものでございます。また、経常費用はグレーの部分で、医業費用に支払利息などの医療外費用を加味したものでございます。令和6年度は両病院とも経常費用は経常収益を上回り、経常損失を計上しております。

右側のグラフを御覧ください。病院事業会計全体の純損益及び累積欠損金の状況を示しております。令和6年度は純損失を計上したため、累積欠損金は増加しております。

次に、参考資料3をお願いいたします。第5期病院改革プランの目標値と令和6年度の実績値につきまして御説明いたします。

主な指標につきまして、左側に青葉病院、右側に海浜病院の令和6年度の状況を表したものでございます。グラフの項目でございしますが、一番上が医療収支比率、時計回りに経常収支比率、病床利用率、新規入院患者数、救急搬送件数、入院診療単価の順としております。また、グラフの中央のグレーの実線が計画目標値で、黒の実線が実績値でございます。両病院の入院診療単価と救急搬送件数、海浜病院の新規入院患者数、病床利用率が目標値を上回っております。

次に、参考資料4をお願いいたします。病院事業会計決算の状況を示したものでございます。

左側は日々の病院運営に係る資本的収支を、右側是新病院の建設や医療機器の更新など、主に設備投資に係る資本的収支を示したもので、それぞれの左側の色の濃い部分が収益と収入を、右側の色の薄い部分が費用と支出を表しております。

病院事業会計決算の説明は、以上でございます。

最後に、報告第9号の債権の放棄についてのうち、病院事業分について御説明いたします。

報告第9号をお願いいたします。

表の下の方の企業会計の2段目の市立病院診療費でございしますが、昨年度に放棄したのは、債務者の生活困窮や所在不明などにより、消滅時効に係る時効期間が満了した債権が15件、177万452円、債務者の破綻により当該債権について、その責任を免れた債権が10件、152万4,014円で、これらにつきまして、千葉県債権管理条例に基づき債権放棄を行ったものでございます。

説明は、以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○主査（植草 毅君） ありがとうございました。

それでは、質疑等がありましたらお願いいたします。石川委員。

○委員（石川 弘君） 一問一答でお願いします。

今、ちまたでも、新聞報道などで全国的に病院の経営が厳しいとのお話を伺っていますけれども、公立病院の状況というのは全国的にはいかがでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課の小花と申します。

公立病院の全国的な状況でございますけれども、全国自治体病院協議会の令和6年度決算状況調査によりますと、公立病院の86%が経常収支で赤字があり、人事院勧告に伴う賃上げが診療報酬をカバーできていないなどの意見がまとめられております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） 県や、あとその他の政令市の病院の経営状況というのはいかがでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

千葉県の病院事業会計の経常収支は55億円の赤字、前年から27億円赤字が増加したと発表されております。そのほか首都圏の政令市でございますが、さいたま市の場合につきましては、経常収支は41億円の赤字、横浜市の経常収支は13億円の赤字、川崎市は33億円の赤字と発表されております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） 最後になりますけれども、民間では倒産する病院も出てきていると伺っていますけれども、市立病院はいかがでしょうか。大丈夫ですか。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 市立病院につきましては、民間と同じく厳しい経営環境にございますので、今年度にも資金不足が生じる可能性がございます。資金不足に対応するため、総務省で創設されました資金繰りの支援を目的とした病院事業債の活用を検討しているところでございます。

経費、薬品費など各種費用の削減や、診療材料の共同調達の推進、新規拡充事業の費用対効果の検証の徹底など、引き続き経営改善に取り組んでまいります。今後も厳しい経営状況が続きますことから、一般会計からの繰入金なども含めて、さらなる対応の検討が必要と考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） 以上で、令和6年度の決算審査ということで質問させていただきました。ありがとうございます。

○主査（植草 毅君） 審査の都合により、暫時休憩いたします。

再開は午後1時とさせていただきます。ありがとうございました。

午前11時50分休憩

午後1時0分開議

○主査（植草 毅君） 休憩前に引き続き、分科会を開きます。

御質疑等がありましたらお願いいたします。石川委員。

○委員（石川美香君） 一問一答でお願いします。

病院局は財政が厳しいということがよく分かったのですけれども、我が会派としまして、地域の医療機関との連携を進めておりますが、厚生労働省でもかかりつけの推進を行っていると思います。かかりつけ医療推進の取組強化をどのように行っているか、お聞かせいただければと思います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

両市立病院の取組でございますが、かかりつけ医としての機能のほかに、かかりつけ医を支援し、地域医療の中核を担う地域医療支援病院として、かかりつけ医からの紹介患者への高度かつ専門的な医療の提供、病床や医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修や合同カンファレンスの開催など、地域医療全体の質の向上に取り組んでおります。

今後も、地域の医療機関と密接に連携しながら、地域医療支援病院としての役割を深化させていきたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。もし退院する場合に、かかりつけ医がいない方等には、かかりつけ医を紹介されるのでしょうか。また、もし千葉から違う県に退院される場合でも、そういったかかりつけ医の御紹介はあるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 退院時の紹介でございますが、基本的には地域のクリニックへ逆紹介という形で紹介する形になっております。また、遠方から入院されている患者につきましても、御本人や御家族とよく相談しながら、どちらの医療機関に逆紹介するかということを相談して決めて、逆紹介を図っている状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。うちの母の場合は、都内から千葉県のほうに退院して、かかりつけ医を探そうと思ったのですけれども、都内の病院から、御自身で探してくださいということで、なかなか自分で探すのが難しかったということもありますので、ぜひ他県へ行かれる方にもそういったかかりつけ医を御紹介していただければと思います。

現在では、在宅で最期を過ごしたいと希望される方が多いと思いますけれども、現実的に家族が見ることがなかなか不安で、在宅医療を実現することをためらわれる方がいらっしゃると思いますが、在宅医療を行っている患者の推移を教えてください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 在宅医療を行っている患者数の推移についてでございますが、青葉病院では、地域の在宅医や訪問施設と連携し、在宅復帰の支援を行うことを中心に行っておりまして、在宅医療は行っておりませんが、海浜病院では、同様の取組に加えて、令和6年度は20人、令和5年度は18人、令和4年度は17人の在宅医療を行っております。

在宅医療を御希望されていても、御家族が不安を持たれるケースは多くございますので、その場合には連携施設と情報を共有しまして、院内でのリハビリテーションの様子を御家族やケ

アマネジャーに見学していただきまして、帰宅後の課題や必要な介護サービスを調整するなど、安心して在宅医療を開始していただけるように支援しております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。青葉病院では在宅医療をやっていないということで、海浜病院では年々少しずつですが在宅医療も増えているということですが、こういった在宅医療をされている方が緊急時の場合には、海浜病院ではどのような対応をされていますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 在宅の患者の状態が急変した場合に備えまして、在宅医療支援病床をあらかじめ確保いたしまして、急変時にはすぐに入院ができるような体制を整えている状況でございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。この間の公明党の代表質疑のときに、経営の見直しについて確認したところ、病床利用率の向上を高めるということで御答弁いただいたのですが、こういった緊急の方々の部屋というのは何室か用意していて、使われることはないということでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 あらかじめベッドを完全に空けているという状況ではなく、日々のベッドコントロールの中で柔軟に対応しているという状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。もし空いていない場合はどのような対応をされますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院の場合、現状でそこまで病床稼働率が高くない状況ですので、空いていないという状況は今のところございません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） そちらは空いているということで安心しました。私のほうでも、最近お2人、御主人を自宅でみとったという方がいらっしゃいまして、末期のがんだったのですが、御家族でお花見をしたり、お食事に行ったり、また結婚して一番2人で仲よく過ごすことができたというお話も聞いておりますので、ぜひ在宅でも皆さんが安心して御家族をみとれるような環境づくりを進めていただければと思います。

続きまして、去年の12月からマイナ保険証を導入していると思うのですが、他病院の薬の情報などを共有することで、治療がスムーズにいく、あと作業効率がよくなったなど、どのようなメリットがあるのか、また逆にデメリット、また導入したことによって経費削減につながるようなことはありますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 マイナンバーカードを導入いたしまして、限度額適用認定証の申請をしなくても高額療養費制度の自己負担限度額が適用されるため、患者に確認する必要がなくなり、窓口作業の軽減が図れております。

また、緊急時医療情報閲覧機能を導入したことで、診療薬剤情報に加え、患者基本情報、医療情報等が集約された緊急用サマリーの閲覧が可能となったことから、緊急患者が搬送された際には診療の情報を生かすことができるようになっております。

なお、マイナンバーカードを導入したことで病院側として経費削減につながったケースは今のところございませんが、今後の普及による導入効果を注視してまいります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。特にデメリットはないけれども、メリットが多いということで、まだマイナ保険証にされていない方もたくさんいらっしゃると思いますので、そちらをぜひ進めていただければと思います。

あと、第5期病院改革プランは令和6年までのプランとなっていると思うのですが、その中でオンライン診療体制の構築や、オンラインによる市民公開講座を行うとなっていました。どのようなことを行ったのか、また行った場合、その市民の感想をお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 まず、青葉病院、海浜病院ともにオンライン診療は現在実施しておりません。オンラインによる市民公開講座でございますが、令和6年度の実績ではございませんが、海浜病院では以前、ホームページから乳がん、それから糖尿病などをテーマとした動画などを配信した経緯がございます。

市民公開講座につきましては、両病院で、現在新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことによりまして、対面で実施しておりまして、それぞれ数回ずつ開催しております。参加いただいた市民の方からは、おおむね好評をいただいている状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。オンライン診療をやっていこうという予定は立てていたけれども実施しなかった理由というのは、どのような理由があるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 両病院ともに急性期病院でございますので、なかなかオンラインの診療だけということではなくて、その前に血液検査やレントゲンの撮影など、そういった対面でないといけない検査等が必要になるケースがございますので、なかなかオンライン診療になじまないという状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） 分かりました。対面でやることが多いのでオンラインは行うことができなかったということで、令和7年度もそちらはやる予定ではないということによろしいですね。

あと、病院においては薬品費が結構かさんでいるということで、経営上の課題にもなっていると先ほどありましたけれども、第5期病院改革プランの中で、全国の医療機関の購入価格を比較、分析することで、購入価格の最適化を実現できるベンチマークシステムを活用する、そちらによって値引率を改善する取組を進めていると書いてありました。経費の効率化を図るための重要な工夫であると感じたのですが、こうした取組の現状と成果、また今後どの程度の薬品費削減効果を見込んでいるのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

事業者と薬価に関する価格交渉などを複数回行い、費用削減に努めているところでございます。令和6年度の削減の実績としましては、上期で1,800万円、下期で600万円、合計2,400万円でしたが、ディーラーのほうの声を聞きますと、物価や賃上げ等の影響が年々厳しくなっており、なかなか値引きも厳しくなっているという声を聞いているものですから、今後は削減額が多少少なくなっていくのではないかと見込んでいるところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。削減にはつながっているけれども、来年以降はなかなか難しいということで分かりました。

この間の代表質疑の中で、病院で個室を増やしていくということも提案の中にありましたが、急に入院する場合、個室しか空いていなくて、個室でなければ駄目だというサインをして入るということもあるかと思うのですが、なかなかお金的に厳しい方もいらっしゃるかと思います。そういった場合はどのようなになるのですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 両病院ともに病院側の都合で個室しか空いていないという状況で個室にお入りいただく際には、個室料は徴収しておりません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。では、そういった方でも安心して入院できるように、また経費の部分も大変かと思うのですけれども、安心して入院できるようにしていただければと思います。

以上で私の質問を終わります。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 一問一答でお願いいたします。

最初に、先ほど病床利用率とあったのですけれども、勉強不足ではあるのですが、病床稼働率というのもしろいろ聞いてきて、経営指標でその数値が大分下がるとあるのですけれども、これはどのようにしているのか、違いは何なのか、千葉市立病院では病床利用率となっているので、稼働率という響きもよく聞くので、そこを最初に。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局の蓼原と申します。よろしくお願いします。

病床利用率、病床稼働率とも、分子が、指標となる数字がその日に入院していた患者の数、

プラス、病床稼働率のほうは、その日に退院した患者数も含めるという計算になっております。ですので、分子が病床稼働率のほうが大きいため、病床稼働率のほうが数値的に、割合的に高くなるという傾向にあります。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） では、経営指標としては病床利用率のほうが正確な数値ですか。そういうことではなくて、稼働率は高く設定されるのは確かでしょうけれども。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

病床利用率は稼働率と若干難しい部分もありまして、数値として我々は病床稼働率のほうを基本は追いかけております。ただ、厚労省等は利用率という言葉で統一してくることがございまして、前のプランでは利用率という形でやっていたのですが、基本、稼働率と読み替えていただければと存じます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。では、参考資料の3にある病床利用率というのは稼働率として見てということですか。平均的な理想とされる稼働率、利用率というのとは、低いという感覚ですか。分かりました。ありがとうございます。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 病床利用率も稼働率も、病床の効率性を示す指標としては変わらない、同じものなのですが、ただ、国のほうで採用しているのが病床利用率ですので、例えば、ほかの病院と比べるという場合は病床利用率になるのですが、実態としては病床稼働率のほうを我々は使っておりますので、健全化目標、経営改革プランなどの目標についても病床稼働率を使っています。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。では、そこを踏まえて。青葉病院についてですけれども、精神科病棟を昨年度から再開されたと思いますけれども、昨年度の実績はどうだったか、お示してください。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室の中臺でございます。

精神科病棟の実績でございますが、令和6年度は成人精神病棟で96人、児童精神病棟で33人の新入院患者を受け入れました。なお、休棟前の令和3年度は、成人精神病棟は89人、児童精神病棟のほうは43人の入院患者を受け入れておりまして、休棟前の診療規模まで回復しております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 青葉病院全体だと83.7%の病床利用と。精神科病棟ですと利用率はどれぐらいかというのを伺います。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 精神科病棟全体の稼働率は50.6%になります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。常勤医師がなかなか見つからないということですが、今、何名でやっていて、今後増やしていく予定があるのかということが分かれば。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

精神科においては、成人精神、児童精神とも常勤医が3名ずつの体制で行っております。この3名ずつというのが適正な数字だと考えております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。1年間でどうですか。入院していた患者のその後、在宅復帰になっているのか、転院になっているのか、そのような状況は分かりますか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

成人精神からの退院患者の皆さんは、ほぼ在宅のほうに戻っていらっしゃる状況でございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。では、青葉病院の精神科病棟の長期在院患者や処遇困難患者への考え方、退院、その後のところに何か指標がありますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

なるべく長期入院にならないように、心理療法士など、医師だけではなく複数の多職種によるカバーをしております。心理療法的なケアをしながら、早期退院につなげているという状況でございます。よろしくお願いします。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。退院先、地域包括ケアがこれから大事になってくるということなので、どのような方でも地域で暮らせるようにということで、青葉病院に頑張っていただきたいと思います。

あと、すみません、患者ということで、経営のところですが、今まで院長による開業医への訪問をやっていたかと思うのですが、これは今どのような状況で、1年に何件ぐらい訪問しているのかというのは分かりますか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

令和4年度院長交代のタイミングでは、地域の医療機関のほうに、160件程度回らせていただいております。昨年度、今年度は多少落ちているのですが、4月から今年度で8件回っているような状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 紹介患者の数というのは把握等していますか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 病院の紹介患者の数でございますが、令和6年度で1万263件でございます。ちなみに、令和5年度は9,507件、令和4年度が9,747件と伸びている状況でございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。ばかにならない患者の数だと思いました。こちらから出向いて訪問していくことで、青葉病院の魅力をどんどん伝えていっていただきたい。すぐに増えるというのはなかなか難しいかと思いますが、長期的に地域につながりをつくっていただきたいと思います。

次に、青葉病院は昨年度、空調整備を、エアコンが壊れたということで、1台更新していたと思うのですが、今年度の更新状況と、あと最後の1台がどうなるかというのをお示してください。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

3台ある熱源装置のうち、昨年度契約いたしました1台の改修工事が今年度6月末に完了しております。改修後、トータルの冷却水の温度が3度から4度ほど下がりました。改修工事の効果が出ている状況でございます。

引き続き、今年度末に向けて3号機の改修を行い、次年度、令和8年度末までに最後の1台の改修を行う予定としております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。あと、青葉病院で、以前、患者から廊下に雨漏りがあるのか、カラーコーンが置いてあって通れないようになっていたのですけれども、このようなところの工事箇所や修繕の予定等をお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。御迷惑をおかけしております。

空調機の老朽化に伴いまして、管の詰まりなどで水漏れが発生しているところが数か所ございます。今年度、患者動線や診療に関わる箇所から優先して修繕を行う計画をしております。今年度は合計で30か所程度、修繕をかける予定としております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。青葉病院の老朽化、設備更新が、財政需要を大変大きく見込まれているかと思いますが、病院の廊下で転んでなどという話は本当にあってはならないと思いますので、計画的に更新していただきたいと思います。

以上です。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 一問一答でお願いします。

初めに、自治体病院は地域医療関係機関と連携をして、各医療機関の得意分野に専念した資料と総合医療協力が不可欠だと思います。具体的には、高度急性期から回復期、在宅医療まで、地域全体で医療の機能分化と連携をするということです。このことは患者にとっても、また医療機関の存命にも寄与すると思います。令和6年度において、両市民病院と地域、各医療機関との連携の実績を簡単にお示しいただけますか。また、もし紹介患者率や逆紹介率の状況についてお示しいただけるものがあれば伺います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

両市立病院の地域連携室では、入院早期から退院支援を開始いたしまして、リハビリテーションなど回復期機能や療養を必要とする患者が円滑に退院できるよう、地域の医療機関と調整を行っています。脳卒中や大腿骨頸部骨折患者につきましては、地域の医療機関が連携したリハビリ転院パスを導入しておりまして、昨年度は青葉病院で誤嚥性肺炎の転院連携パスも新たに導入いたしました。これらの取組を通じて、適正期間での退院が進むよう、院内外の連携強化に努めております。

一方で、単身高齢者や意思疎通が困難な方、経済的に厳しい環境に置かれている患者の場合、受入れ側の要件に合致しないことも多く、転院調整に時間を要するケースもございます。

また、両病院の紹介率、逆紹介率につきましては、青葉病院は令和6年度の紹介率が83.5%、令和5年度の紹介率が81.2%、令和4年度が86%となっております。海浜病院は令和6年度が74.6%、令和5年度が70.1%、令和4年度が71.8%となっております。

同様に、逆紹介率でございますが、青葉病院が、令和6年度が72.5%、令和5年度が74.4%、令和4年度は79.2%、海浜病院は、令和6年度が86.6%、令和5年度が77.1%、令和4年度が77.5%となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。機能分化もできており、双方の紹介もそこその率で出ているということが分かりました。

地域からの声なのですけれども、高齢者が退院する際に、本人は自宅での療養を希望する一方で、家族が負担になるために受け入れられないといったケースがあるようです。自宅療養ができないことによって、ホスピスなど高額利用施設に入院せざるを得ないケースが見受けられるようです。しかしながら、地域の訪問医療、訪問介護とうまく連携することで、御本人の希望に沿った療養が可能と考えます。

先ほどの御答弁で、地域連携室で地域の各医療機関と調整しているとのことでしたが、このような点において、地域連携室ではどのように調整されているのか、また課題があれば伺います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

両市立病院の地域連携室が中心となりまして、地域の訪問診療医や訪問看護、介護事業者など、在宅医療・介護関係機関との密接な連携に努めています。具体的には、在宅医療連携カン

ファレンスや訪問看護ステーション向け研修会の開催、さらに地域の多職種連携会議への参加などを通じ、顔の見える関係づくりに努めております。

患者御本人や御家族が在宅復帰を希望される場合には、連携施設と情報を共有し、院内でのリハビリテーションの様子を家族やケアマネジャーに見学していただき、帰宅後の課題や必要な介護サービスを調整するなど、安心して在宅療養を開始いただけるように支援しております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。先ほど私が申し上げました声というのは、決して両市民病院の話ではないのですけれども、先ほどの御答弁によりますと、両市民病院においては、そこそこ連携ができているということで理解いたしました。今度、この委員会でも両病院に視察に参りますが、できましたら地域医療室の様子も見られるようにしていただければということでリクエストをしておきます。

次に、選ばれる病院となるためには、良質な医療職を集める必要があると考えます。そのための一つとして、職員が働きやすい職場環境整備は基本であると思います。令和6年度において、働く環境整備において、どのようなことを行ったのか、また、その結果を踏まえ、今後のお考えについても伺います。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

4月からの医師の働き方改革といたしまして、他職種へのタスクシフト、タスクシェアや業務の見直し等を図るほか、コメディカルの交代制勤務による夜勤対応の拡充などに取り組んでいるところでございます。また医師につきましては、初任給調整手当を引き上げるなど、処遇改善を図るとともに、兼業許可制度の整理を行うことにより、新病院における新設科の医師の人材確保が円滑に進んでおり、引き続き、働きやすい職場環境整備に努めてまいります。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。職場環境の整備については御尽力いただいていることを確認いたしました。

次に、収益改善には加算の取得も不可決と思います。両病院は、超急性期脳卒中加算、小児入院医療管理料、総合医療体制加算などを取得されているようです。もし令和6年度で追加取得された加算があれば伺います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

令和6年度の追加取得ですが、青葉病院では精神科急性期医師配置などの加算を新たに取得したほか、術後疼痛管理チーム加算を取得しております。海浜病院では、救急救命士の増員などによりまして、救急患者連携搬送料の算定を開始したほか、小児入院医療管理料1の保育士加算の算定を令和7年5月より開始しております。

新たな施設基準を取得するためには、医師や看護師の増員、また新たな医療機器の導入など、一定の投資を伴うケースが多いことから、費用対効果の精査を徹底していく必要があると考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。そうなのです。加算を取ることによって診療報酬は上がるというものの、それなりに経費もかかるということは承知しておりますが、それでも令和6年度にかなりの取組をされているということは確認いたしました。特に小児入院医療管理料においては、最高レベルの1を目指すということで、高い区分の加算を取得することは、経営面だけでなく、医療、看護師の専門性向上や業務負担の軽減にもつながるということで非常に期待いたします。

私も今回、加算に関しては、それなりに勉強させていただきました。脳みそが筋肉痛になるぐらい大変だったと思いました。病院局の職員は、ぜひプロパーの職員を長期で勤務できるようにしていただきたいとすごく思いました。通常、市の職員は2年や3年で交代するのが定石なのですが、このような病院医療に関しては非常に専門性も高く、もう覚えたら次、二、三年で変わるということでは、しっかりとした体制づくりが非常にできにくいと思いますので、ぜひプロパーの職員を長期配属ということでリクエストしておきます。

次に、青葉病院は救急搬送を断らない病院とされていますが、結果、受入件数の推移は上昇していると先ほど確認いたしました。ただ、専門外や高度専門医を要する患者の受入れはどのようにされていますか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室でございます。

令和6年度はおっしゃったとおり、4,979件の搬送受入れをしております、前年から500件増加し、過去最高の受入れを行いました。特に夜間の搬送困難事例の受入れを積極的に行っております、2,500件を超える受入れを行いました。

また、全ての救急患者を両市立病院だけで受け入れることはできないという認識の下、各医療機関の専門性や規模に応じた役割を発揮しながら、救急患者の受入れを行っているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 受入数は把握したのですが、専門でない分野の患者を受け入れた際には、その患者に対してはどのように対応されているのですか。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室でございます。

その場合は、対応できる医療機関のほうに搬送するなどして対応しております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 他の病院に搬送するということですね。分かりました。

断らない救急は、市民に対して安心感を与える一方で、青葉病院の、病院側の負担がすごく大きいと思います。実際、救急医療はもうからない医療の代表かと思っていまして。その点において、千葉市としては、一旦受け入れた患者を専門機関へ、先ほど転送するという点もありましたし、また医師を常時確保しなければいけないという点で診療の補強が必要であるなど、また、消防局と病院局の連携強化といった点が必要になるかと思いますが、こうした取組を進

めていく上での考えを伺います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

まず、患者の搬送につきましては、救急車を利用することが基本となりますが、海浜病院におきましては、病院独自で救急車を保有し、搬送しておりますので、消防局の多少なりの負担軽減にはつながっていると考えております。

次に、医師の確保や診療の補強の部分につきましては、救急については、救急医を確保するだけではなく、その救急をサポートする診療科の充実も非常に重要となりますので、ただ医師の確保につきましては千葉大学の医局に頼る部分が大きい部分もございますが、引き続き必要な医師の確保に努めてまいりたいと考えております。

最後に、消防局との連携につきましては、救急搬送に係るデータを提供いただくなど、情報共有をしているところでございますが、今後も必要に応じて情報交換するなど、連携を強化していきたいと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。先ほど消防局に伺ったところ、病院に見てもらうまでの待機時間が大体30分ぐらいかかっているということで、その原因としては、手術中である、専門外である等ということでした。せっかく青葉病院は断らない病院ということになっているわけですから、しっかりと連携は取れているのかという質問に対しては、連携を取っていないということだったのですけれども、病院局側のお考えはいかがですか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

消防局側がどう考えているかは分かりませんが、病院局としては、ぜひ連携を深めて、救急搬送の部分をよりよくしていく等、そういうところに取り組んでいきたいとは思っているところです。ただ、病院側としても、いろいろ事情があって、全てが全て救急車を受け入れられない状況もございますので、その辺は多少、消防局と事務局でそこがあるのかもしれないと考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ぜひそのそごをなくしていただきたいと思います。本当に採算性の低い救急医療で頑張ってくださいって、目標をはるかに超えているということに関しては、高く評価させていただきます。また、救急車の不適正利用等が増えている中で、非常に病院側も大変であるということを本当に思っておりますので、議員としても市民に適切な救急搬送の利用の周知をしたいと思っております。

次に、患者対応について伺います。両病院に対しては、親切で丁寧な対応などの地域からの声を聞いております。とはいえ課題もあると思います。有名なところでいきますと、待ち時間の長さだと思いますが、両病院として把握されている患者の課題に対し、快適さを向上するために、令和6年度に改善に取り組んだことがあれば伺います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

待ち時間の部分につきましては、青葉病院について、マイナンバーカード導入によりまして、毎月の保険証の確認を不要とするなどの取組を始めたところでございます。また、両病院では、患者の満足度調査を実施したほか、日々患者からいただきました声を掲示するなどの取組を実施しながら、快適さの向上に努めているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） 患者の満足度向上に努めておられることが分かりました。両市民病院の話ではないのですけれども、地域の方からこのような声がありました。御主人の手術でペースメーカーが外れたからまた手術をやり直すと言われたという、ある意味クレームの連絡でした。その手術は200回以上やっているけれども、初めてペースメーカーが外れたということで、今まで通院する中で、卒業したての若い先生だとか、病院に行くたびに先生がいつも変わるなど、これはもう明確な医療ミスだということで非常に不満の声の連続でした。

私からは、大変でしたねというお声がけとともに、最初からベテラン医師はいないので、医師を育てるのは地域の役割であります。必ず先輩医師が見守ってくれますから御安心くださいというお声がけをさせていただいたところ、そのような考え方があるのですねということでお怒りを少し鎮めてくださったということがあります。

患者の不安やクレームというのは往々にしてあるものですが、言葉一つで変わりますし、地域、市民を味方にして、市民と共に地域医療を守る姿勢も大切だと思います。ぜひ、ささやかなお声がけによって地域の人が応援してくれるという体制になると思いますので、御参考になればと思ってお話しさせていただきました。

最後に、私の感想と要望になります。今、病院の倒産件数は過去最多となっています。また、医師や看護師不足に加えて、医師の高齢化で医療施設の閉鎖が進むという課題もある中、地域医療はもう必須で守っていかなければならないと思っています。先日、私もちょっとした病気になってしまいまして、10年ぶりぐらいに病院に行きましたけれども、病院というのは本当に心強いなということをひしひしと痛感いたしました。

本来、市民病院の累積赤字は大きな課題ではありますが、そもそも日本の医療機関の赤字は診療報酬制度など構造的な問題で、自助努力では限界があります。今回、病院の取組を伺い、収益改善に御尽力されていることが分かりました。ありがとうございます。今後も引き続きお願いしたいところは、コスト削減というネガティブな視点で努力されるのではなくて、10年先の地域医療の確保の視野に立っていただき、未来への投資という視点で予算をしっかりと取っていただきたいと思います。私たちもしっかりと応援させていただきたいと思います。

以上です。

○主査（植草 毅君） 病院管理者。

○病院事業管理者 先ほどの議員の質問に対して追加です。病院にプロパーの職員をとということです。もう数年前からその取組をしていまして、両病院とも今2名ずつのプロパーの職員がおります。特に医事関係に明るい職員を採用しています。毎年一、二名ずつそれを増員する計画で面接していますが、なかなか適格な人物がいないというのが現状でございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） それでは、一問一答でお願いいたします。

昨年度、令和6年度は、第5期の市立病院改革プランの最終年度でございます。この辺りを中心に伺っていきたいと思います。この5期プランの中では、経営の健全化や、患者サービスの向上、広報の充実など、総合力強化のための4つの取組というのが示されているわけでございます。それぞれについて、この令和6年度の取組を総括して、ポイントを簡潔にお示しいただきたいと思います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

まず、1つ目の経営健全化につきましては、収益の増加、費用の削減、経営管理体制の推進に取り組みまして、収益に関する指標についてはおおむね達成できたものの、費用に関する指標の多くが未達成となってしまいまして、令和6年度決算におきましては収支が悪化したという形になっております。

2つ目の患者サービスの向上と広報の充実につきましては、患者満足度の向上や市民公開講座の開催などの取組を進めまして、おおむね目標を達成できたと考えております。

3つ目の安全・安心な医療の提供につきましては、医療安全、感染症対応、感染管理、災害対策に取り組みまして、こちらについてもおおむね達成できたと考えております。

最後に、4つ目の持続、発展のための人材育成充実につきましては、人材の確保や働きやすい職場づくりに取り組みまして、また令和6年4月からは、医師の時間外労働上限規制に対する対応など、こちらにつきましてもおおむね達成できたと考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。1点目の経営の健全化以外はおおむね目標達成ということなのですけれども、この経営健全化が最大の課題であるということを改めて認識いたしました。

ただ、この経営健全化の中で、答弁にもございましたけれども、例えば、収益に関する指標はおおむね達成できたということで、こちらはプラスの材料だったのかと思っております。まずこの点をもう一度確認させていただきたいのですけれども、収益の確保ということで、ポイントになるのは地域医療連携の強化なのだろうと思っております。

そのような意味では、令和6年度の成果という意味でも、例えば、紹介による入院患者の増加や、病床利用率の向上、先ほど来もずっと出ていましたけれども、この辺りの近年の推移と令和6年度の状況についてお答えをいただきたいと思います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

まず、収益に関する指標として、紹介による入院患者の増加につきましては、大変申し訳ございませんが、紹介に限った入院患者という特定がうまくできておりませんので、入院患者全体の数値としてお答えさせていただきます。

令和4年度から6年度までの推移としましては、病院局全体で、令和4年度が16万597人、5年度が16万9,618人、6年度が18万1,331人と順調に増加しております。また、病床利用率、

こちらは稼働率でございますが、令和4年度から数字を申し上げますと、69.4%、73.1%、75.0%と、こちらにつきましても両病院の頑張りによりまして順調に推移しているところでございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。数字を聞くだけでも順調な推移というのが見てとれました。こういったところをまたさらに伸ばしていくことが大事なのかと思います。一方で、資料3をよく見ると、病床利用率と新規入院患者数がグラフになっていまして、目標値に対してというのが出ているのですが、これを見ると、素人的には、海浜病院は両方ともしっかりと超えてきたと。青葉病院がもう一歩なのですけれども、この両病院のこの辺の差はどこにあるのか、また、海浜病院もここまで超えているので、青葉病院ももう少し頑張れないのかというあたりは、追加の質問ということになりますけれども、コメントをいただけたらと思います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 病床利用率のところかと思いますが、青葉病院は目標を少し下回ったような形になっておりますが、絶対数としまして青葉病院のほうが高い病床稼働率を出しております。さらに、青葉病院では昨年度、90%を超えるような月もございまして、非常によく取り組んでいただいているものとは見ているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。分かりました。グラフだけで、あまり青葉病院が頑張れというわけではないということがよく分かりました。ただ、本当にこの数字は非常によく頑張っている成果だと思いますので、これをしっかりと今後伸ばしていただきたいと思います。

一方で、経営課題がどうにもならないという、今回の我々の代表質疑の答弁でもございましたけれども、もともと市立病院なので政策医療に取り組まなければいけない。この辺はどうしても負の要因としてあるのですが、もう一つは物価高騰です。診療報酬の改定が物価や光熱費の高騰、人件費の上昇に見合うものになっていないという、ここはもう最たる要因だという御答弁がございました。

これは少し解説をいただきたいと思うのですけれども、診療報酬改定、また光熱費の高騰、人件費の上昇というのは実際、それぞれどのような状況にあるのかということです。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

診療報酬につきましては、2年に1度改定となっており、直近では令和6年度の改定でございまして、プラス0.88%でございました。病院事業全体の光熱費になりますが、令和6年度につきましては、対前年度と比較しまして、113.7%で6,000万円増加しております。人件費につきましては、同じく対前年度比で、112.6%で16億5,000万円増加しているという状況でございます。物価高騰、賃上げが収支を悪化させる主な要因となっていると考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。この関係性をもう少し、例えば、光熱費が6,000万円上がった、人件費が16億円上がったというのは分かるのですが、診療報酬改定が2年に1回で、プラス0.88%だったと。これだとなかなか市民感覚的には分からなくて、0.88%というのは実際どれぐらいか。診療報酬がプラス0.88%になって、例えば、先ほど言った光熱費でこれだけ、人件費がこれだけ伸びているものに対して、診療報酬プラス0.88%では、はっきり言ってそれを満たす10%ぐらいのものにしかない等、その辺の関係性が分からないと、診療報酬改定というのは本当にどれぐらいの問題なのかというのは、なかなか分かりづらいので、その辺りの解説をもう一度お願いできますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 診療報酬は、御存じのように国が定める公定価格でございまして、我々ではどうしようもならないところがあるのですが、国においては、社会保障費の伸びを高齢化の影響分、大体全国で約5,000億円なのではございますが、これに抑える方針が継続されてまいりました。このことで物価高騰や賃金上昇、それから医療の高度化などに十分反映されていないような改定がずっと行われてきたという背景がございます。急性期病院を中心に、患者が増加しても赤字が拡大するという状況が、全国的に病院経営が悪化している要因になっているところでございます。

今回の診療報酬改定プラス0.88%というのは、主に賃金改定に係る部分が多くございます。ある意味、物価上昇分は反映されていないところもありまして、このような状況になっているところでございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。少し理解が進みました。

これは今後、診療報酬改定は我々としてはどうしようもないという話がありましたけれども、改善の見込は先々、皆さんはどのように見ていらっしゃいますか。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 診療報酬改定は2年に1回ですので、今度は来年度、令和8年度にあるわけなのですけれども、一応、国のほうでは、インフレの影響分については別枠で加算する方針が示されておりまして、賃金上昇についても加味することが骨太の方針などでも言われております。ある程度は上がると我々も考えてはいるのですけれども、問題はその上昇幅でございまして、これが数%にとどまると、なかなか経営は改善しないと考えておりますので、そこを注視しております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） よく分かりました。ありがとうございます。しっかりとまた国への要望に取り組んでいただくとともに、我々も我々のラインでしっかりと要望を上げていく取組が必要なのかと思いました。

そのような経営の圧迫という意味で、当然、今、新病院の開設に向けて、これからまだお金がかかるということと、もう一つ資金需要が大きいのが、青葉病院の施設や設備の改修更新ということも大きなテーマなのだろうと思っています。

改めまして、青葉病院のこの辺りの財政需要、近年の推移の直近3年間ぐらいと、昨年度実際これぐらいかかったと、今後さらにこれぐらいかかりそうだという見込みをお答えいただきたいと思います。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

委員からのお話のとおり、青葉病院は開院から23年目となっております、施設設備の老朽化が非常に進んでおります。これまでは、昨年度までは機器の個別修繕で対応してまいりましたが、病院機能を安定的に機能させるためには、計画的な設備更新が必要となっております。

具体的には、現在更新中の熱源装置の改修に加えまして、外壁、あと屋上防水や、あとは空調設備、先ほどの30個修繕するという話ですとか、受変電設備や昇降機、エレベーターなどの更新が必要になっておりまして、直近3年で20億円程度の設備投資が必要ではないかと考えております。

財政的に大変厳しい病院運営が見込まれておりますので、機能的な視点と財政的な視点を踏まえつつ、安全・安心な医療を安定的に提供するために必要な改善を優先度をつけて対応していきたいと考えております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。参考までに、直近3年で20億円ぐらいと。今後はどれぐらいかかりそうだという試算があれば、お答えください。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局でございます。

直近3年というのは、これから3年間で20億円程度が必要ではないかと見込んでおります。これまでの3年間は、一般の修繕費のほうで対応しておりまして、令和6年度で約5,000万円程度使っております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。そうしますと、今後3年で20億円という、こちらも非常に多額であるということを改めて認識させていただきました。

質問は以上になるのですが、プランを振り返りながら令和6年度を振り返らせてもらったのですけれども、ちょうど今年度が次のプランの策定に取り組まれていると伺っております。代表の答弁でもございましたけれども、病床利用率のさらなる向上や、千葉大附属病院との医療連携に基づく転院受入促進、さらにはスケールメリットを生かした診療材料の共同調達の推進など、経営改善に着実に取り組むということでございました。

そのような意味では、この新たにつくるプランの下に、病院関係職員の皆様が意識を一つにして、ぜひこの経営改善は中長期の大きな課題だと思います。すぐに逆転するということはないと思いますけれども、粘り強くその辺りの改善に向けて取組を進めていただきたいということを要望しまして、終わります。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 一問一答でお願いします。

まず最初に、赤字の中身についてお聞きしたいと思います。今年度の今回の赤字のうち、病院改革プランにもある小児、周産期、精神、感染症、リハビリなど、収益性は低いけれども不可欠な診療科に由来する部分の赤字はどの程度なのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

いわゆる政策医療に係る赤字部分につきましては、一般会計からの繰入金という形で頂戴している部分もございますので、その繰入金でお答えさせていただきます。

小児、周産期、精神、感染症、リハビリに加えまして、あと、救急医療、高度医療の部分に関する繰入金の合計額は、31億9,000万円となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 逆に経営努力で改善可能な部分というのはどのように整理していらっしゃるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

経営改善として体系的にうまく骨格を整理できておりませんが、個別の事例としまして、令和6年度ですと、薬品費の削減で、先ほども申し上げましたが2,400万円、そのほか診療材料の削減で300万円程度の効果がありました。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。では、このような使命上、やむを得ない赤字と改善可能な赤字を、市民にどのように説明し理解を得ていこうとお考えでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

総合病院として運営していくに当たりましては、政策医療としてされている診療科だけでいいわけではなく、そのほかの診療科も非常に大事なものと考えておりますので、やむを得ない赤字という部分と改善可能な赤字というのを明確に区分するのは非常に難しいかと考えているところでございます。

なお、市民の皆様には、市立病院の使命と果たすべき役割を説明していくとともに、経営状況を御理解いただく必要があろうと考えております。来年度からスタートする予定の病院改革プランを策定していく中で、市民の皆様にも御説明し、御理解を賜りたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。

それでは、経営改善の取組についてお伺いしたいと思います。病床稼働率の向上、紹介患者数の増加、共同購入など、令和6年度に実施した改善策はどのような効果を上げたとお考えでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

まず、病床稼働率につきましては、プランの目標の75.2%に対し、令和6年度の実績は75.0%となりました。先ほども触れましたが、青葉病院では、月では90%を超えることもありまして、稼働率の向上は一定の成果が出ていると考えております。

次に、紹介患者数のプラン目標でございますが、1万8,340人に対しまして、実績が1万8,886人となり、目標を達成することができました。

あと、共同購入の関係でございますが、こちらは外部との共同というより、両病院をまとめたというものになりますが、先ほど申し上げたとおり、薬品費では2,400万円、診療材料費では300万円程度の削減ができました。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 他都市の公立病院と比べたときに、本市の病院が特に遅れている分野、改善余地がある部分はどこかありますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

データで見ますと、ほかの病院と比較しまして、医療収益に対する人件費の割合が少し高いことが挙げられます。ただ、こちらにつきましては、今、新病院の開業を控えまして、看護師などを先行して採用している部分もございますことから、今後しっかりと収益を確保し、投資を回収していきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。昨年の審査では、海浜病院において、診療費後払いシステムが導入されたとの答弁がありました。たしか県立がんセンターでも同じようなシステムが導入されていて、非常にいいというお話を伺っています。

一方で、青葉病院は、今年訪れた際にまだ導入されていないような状況だったのですけれども、現在、青葉病院における診療費後払いシステムの導入の予定はあるのでしょうか。また、導入を予定していない場合、その理由をお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室でございます。

青葉病院におきましては、現時点では導入しておりませんが、患者の待ち時間の短縮が図れることや、会計処理上の支払漏れの処理による事務処理などが軽減されるなど、効果が考えられます。導入に係る費用などの費用対効果を踏まえまして、今後の導入に向け、現在検討を進めております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。

次に、医療提供体制と人材確保についてお聞きします。昨年の審査では、小児科や周産期に医師が集中する一方で、整形外科、泌尿器科、高齢者医療関連で不足があるとの指摘や、心臓血管外科医の長時間労働が課題とされていまして。まず、診療体制改善の進捗についてお聞か

してください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

診療科を強化するためには、医師の確保が必要になりまして、先ほども触れましたが、医師の多くを千葉大学病院の医局に頼る部分がございます、引き続き医師の確保に努めてまいります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 医師の労働時間短縮やタスクシフトについて、先ほど少し言及されていたと思うのですが、もう一度、進捗についてお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

両病院において策定いたしました医師労働時間短縮計画に基づきまして、多職種へのタスクシフト、タスクシェア、業務の見直しを行うほか、面接指導医による面接促進などの取組を進めておりまして、時間外勤務等が年間960時間を超える医師につきまして、令和5年度の8人に対しまして、令和6年度は4人に減少しているところでございます。

具体的なタスクシフトの取組といたしましては、看護師による看護外来や、薬剤師による病棟薬剤管理、臨床放射線技師による静脈路確保などの取組を実施しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。いろいろと改善や努力などがあったということで、千葉市立病院が地域に不可欠な役割を果たしつつ、厳しい経営環境の中で改善努力を続けていただけていることは理解しました。

ただ、依然として人材確保など、構造的な課題が残されているということと、先ほども出ました診療報酬は国が決めるということで、ここはどうしようもないことでもあり、そのような中で、状況で何ができるのかというのを我々は考えないといけないのではないかと思います、所感を述べさせていただきます。

公立病院の赤字は、構造的に避けられない部分が大きいことを改めて確認しました。政策医療はどうしても採算性が低く、市の財政から赤字を補填しないといけないということになっています。しかし、これらは未来を担う子供と家庭を守るために不可欠な診療科なので、縮小や質の低下が起これば、市の将来そのものが損なうと思われれます。だからこそ、これらの支出は赤字補填ではなく、未来への投資として積極的に位置づけるべきだと思います。

一方で、それ以外の部分については、合理性と効率性を徹底していかなければならないです。無駄を省き、限られた資源を最大限生かす工夫が必要だと思います。千葉市は、2011年に市立病院を地方公営企業法の全部適用に移行しました。これにより会計の透明性は高まりましたが、制度としては、人事や給与、調達、予算執行などに依然として制約が残っており、経営改善に十分寄与する仕組みとは言えないと思います。つまり、全部適用そのものに限界があったのではないのでしょうか。

だからこそ、構造的な課題にどう向き合うのかを今こそ明確にするべきなのではないでしょ

うか。その有効な選択肢の一つが地方独立行政法人化だと思います。法人化すれば、予算は運営費交付金として市からまとめて交付され、その範囲で病院が自主的に執行できます。例えば、医療機器の故障や更新にも補正予算を待たずに迅速に対応できるようになります。また、人事、給与制度を独自に設計できるため、医師や看護師などの専門職を確保する上で競争力を持つことができます。物資やサービスの調達も、市の入札制度に縛られず、必要なものを適正な価格とスピードで導入できます。さらに、外部評価委員会による専門的なチェックが加わり、市民への説明責任も一層強化されます。

なお、独法化という言葉自体は、過去の議会でも触れられたことはありますが、本格的な議論には至らず、実現に向けた具体的検討も行われてきませんでした。その結果、毎年、赤字が出ました。少し減らしましたという説明をどうしても繰り返すだけで、根本的な解決には至っていなかったのではないのでしょうか。

一方で、横浜市や大阪市、神戸市などの政令指定都市では、既に独法化を導入し、人材確保や経営改善に取り組んでいます。また、子育て政策で全国的に注目される明石市でも、病院を地方独立行政法人化し、持続可能な医療提供体制を整えています。千葉市においても、こうした先行事例を踏まえて、2011年に選んだ全部適用の限界を認識した上で、今こそ独法化を真剣に検討すべきなのではないかと思いました。

以上です。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 ありがとうございます。独法化については、委員のおっしゃるように、人事給与や予算財務の面で非常にメリットがあると我々も認識しております。ただ、独法化には移行時の条件がありまして、移行する場合は、設置者による累積欠損金の解消や、あと法人の財産の基礎確立のための資本金の出資というのが必要になってまいります。そうしますと、何十億という数字を千葉市の一般会計のほうで負担しなければいけないということになりますので、短期的にはなかなか難しいということで、中長期的な課題と我々は捉えておりますので、そういったことで御理解いただきたいと思います。

以上です。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） ありがとうございます。先ほど条件があって、その構造的な問題をクリアしなければなかなか難しいと思うのですが、でも、ここで構造的な解決策があるのであれば、思い切ってやるのが、同じお金を使うのであれば、効率的に、そして人材確保の競争力、医師獲得の競争力をもっとつけて、すごく安心できる医療を千葉市が提供できるという力をつけるということでは、この構造改革は免れないのではないかと考えております。ですので、先ほどおっしゃったとおり、中長期的な考えで、ぜひ構造改革を考えていただきたいと思います。

以上です。

○主査（植草 毅君） 前田委員。

○委員（前田健一郎君） 常日頃、病院行政に、大変な御苦勞の中、ありがとうございます。私は1点だけお聞かせいただきたいのですが、海浜病院、青葉病院ともに看護師の数は足りているのでしょうか。

以上です。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

なかなか全国的に看護師不足という話が聞かれる中ではあるのですが、千葉市におきましては、採用試験を毎年実施しておりますけれども、多くの方の応募がございまして、必要な数の人員は確保できております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 前田委員。

○委員（前田健一郎君） ありがとうございます。以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 一問一答でお願いいたします。

まず、人件費についてです。決算で両病院の人件費はそれぞれどうなっているか、伺います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

人件費、給与費でございますが、対前年比で、青葉病院が7億2,100万円の増、それから海浜病院が9億3,000万円の増となっており、両病院の合計では16億5,100万円の増となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 海浜病院が特に多くなっている理由は何ですか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

給与費の増加の主な要因としましては、職員数の増加、それから給与改定、退職手当の増がございまして、海浜病院につきましては、来年の秋の新病院の開院に向けて、職員が増加してきたことが大きな要因と考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 小児科医師の当直手当は幾らですか。時間内で時間外手当が支給されるようなことはあつてはならないと思いますが、実態はどうなっていますか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

医師の宿日直手当につきましては、1回につき2万9,900円でございます。宿日直中の時間外勤務手当の支給についてですが、労働基準法におきまして、宿日直中の業務は通常業務とは異なる軽度または短時間の業務とされており、正規の労働時間には該当しないため、宿日直中に救急患者の診療や入院等が発生した場合には、その時間は労働時間として取り扱うこととし、時間外勤務手当を支給することとされており、適切に対応しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 時間外に救急車を受けて入院されると臨時手当が、入院では1件1万

円が支給され、救急科、小児科では当直夜間で、1回でかなり高額な報酬になるのではないかとされていますが、どうですか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 救急患者を受け入れた場合、1件幾らという特殊勤務手当というものは、その勤務状況に応じて支払うこととしております。時間外勤務手当につきましては、労働時間という考え方で、宿日直中は通常は労働時間ではなく、救急等を受けた場合には労働時間になるという理屈に基づきまして時間外勤務手当を支給していることでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 救急科は当直体制かと思われませんが、小児科では当直ではなく、交代制勤務体制になっているのではありませんか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 交代制勤務につきましては、制度として整備しているところでございます。医師のそれぞれの勤務状況におきまして、交代制勤務と宿日直勤務というのを選ぶことになっておりまして、それぞれ宿日直を選んだ場合には、先ほどのような勤務体制になるというところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） このようなときに救急対応で時間外手当、入院を入れたときに時間外の手当が出ているのでは、他科と比較しておかしいのではないかととも言われていますが、どうですか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 宿日直中の救急患者対応などの業務が発生した場合に時間外手当を支給するという取扱いにつきましては、小児科にかかわらず、全診療科で同じ取扱いとしております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 小児科、救急科も含めて、要は、普通当直といったら日中も働いて夜も働いてという手当が出る。ところが、交代制勤務だという中で、結局、時間外手当が出るような話が出ているのではないかという指摘がされていると。それは今おっしゃるような話と矛盾しているのではないかということは指摘しておきたいと思います。

高齢の医師の雇用がそのまま継続されているようですが、勤務実態はどうなっていますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局の藤原でございます。

65歳を超えて雇用契約のある医師は当院では5人おります。週4日勤務が1人、週3日勤務が2人、週2日勤務が1人、週1日勤務が1人となっております。各診療科の状況等に応じて雇用契約をしているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） よもや昼寝をしているような実態はないかと思いますが、どうですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

休憩時間等において仮眠することはあるかと思いますが、勤務時間中においてはそのようなことはないものと認識しております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） よく病院内を見ていただければ、車など、どこかほかのところで寝ている先生がいるという話を伺っていますので、それが短時間の勤務だということならいいのですが、御高齢で御無理をなさらぬように、時間も含めた在り方が問われているのではないかとことは指摘したいと思います。

千葉市のお子さんの病気は多種多様ですが、季節性の軽いものも多く、病床で常にベッドを確保して受け入れるには限界があると思われます。あまりにも小児科の医師の比重が多く占めている実態を、そのまま新病院でもその体制を維持されるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院の事務局でございます。小児科においては、市内で唯一の夜間二次救急医療機関として、年間2,000件から3,000件の小児救急患者を受け入れ、本市の二次救急の一翼を担っており、小児救急を受け入れる体制については引き続き必要と考えております。それに加えて、新病院では呼吸器内科、外科、整形外科、泌尿器科などの高齢者医療分野の強化を図ってまいります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 小児科の初期、後期の研修医も含めて13名から14名在勤して、常勤医だけでも14名というのは、今、小児科のベッドが42から考えても、明らかに過剰ではないかと思えますけれども、見解を伺います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

同じ答弁になりますけれども、小児科におきましては、救急24時間365日小児救急を受けるという中では必要な体制であると思っておりますし、また、教育研修期間としまして小児科専門医の育成を担っているところから必要なものと考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 患者に対して医者が多過ぎるから、実際に医療に関わる、ケアできるだけの治療がし切れないと、結果、カンファレンスをやって、講義をやって、手持ち無沙汰で先生が余っているという状況があるやに伺っています。そのようなことが実際に続いているのだとすると、その一方で、代表質疑でも言っていましたけれども、呼吸器内科にかかった患者には、常勤の先生がいないから転院してくださいと勧めているのです。別に救急でたくさん受けるということを否定はしませんけれども、片や患者がいなくて手持ち無沙汰の医者がいる一方で、片や高齢の患者は転院してほしいという話がありますか。どうですか。

小児科の専攻医の後期研修医は減員すべきではないかという声が上がっていますが、

その声をもっと真摯に受け止めるべきではないですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院病院長。

○海浜病院長 海浜病院の吉岡です。

確かに委員の御指摘されるとおり、小児科の医師数はかなり突出して多い状況となっています。これについても、当院の小児科は24時間365日、二次救急体制を行っております。千葉市だけではなく市原市、習志野市、ひいては南房総のほうからも救急を受け入れておりますので、それに関してはやはりこれだけの人数を要しないと、宿直2名、日直3名という体制は取れないと理解しております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） ほかのところで小児科医が少ない等、その上で助けられたということは承知していますけれども、海浜病院が海浜病院として市立の病院であるならば、市民の皆さんの命をどうやって預かるのかという点で言えば、先ほど言ったように、実際には内科も含めたところが不十分で、結果、他院に、他市に移行しなくてはいけないということはどう受け止められるのですか。その辺りも含めて、単なる救急を受けるだけの位置づけと、本当に高度なところで対応しているかは、やや疑問があるということは指摘させていただきたいと思います。

次に、介護福祉士についてです。脳外科や救急の受入れをしていく中で、要介護をしなければならぬ患者はどのように増えていますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

要介護に係るデータとしてカウントできるものとしましては、当院で作成しました介護保険主治医意見書の件数をお示しさせていただきますが、令和3年度355件、令和4年度392件、令和5年度472件、令和6年度582件と経年で増加しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 4階、6階以外に7階にも脳外や消化器内科の患者が入っていますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

令和6年度の実績、7階病棟の実患者数でございますけれども、御指摘になりました脳神経外科は6人、消化器内科は112人が7階に入院となっております。これは病床稼働率が上がっている中、空床を有効活用するべく、7階も混合病棟として、いろいろな診療科の患者を入院させ、運用しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 介護が必要な方が入院していたと思われますが、その際の体制はどうなっていますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

介護福祉士の病棟間での流動的配置などの対応をしているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 4階や6階は夜勤でも介護福祉士がいるけれども、7階にはいないという話を聞きました。流動的配置といっても、このように7階の病棟にも重度の患者が入るといことでは、現場は大変ではないですか。そこら辺へのもう少し、これだけ患者数が増えていくに当たっては、体制を補強しなければ、なかなか現場も回らないということがあるかと思いますが、どうですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

御指摘のとおり介護福祉士の数につきましては、現在も募集しているところでございます。ただ、それはその間、現状の体制の中におきましては、先ほど申した流動的配置ということで対応しているところでございます。また、4階、5階、6階の病棟には主に介護が必要な方を入院させている中で、7階にも少なからずそういった方が入院することもあるかと思いますが、先ほど申したとおりの流動的な配置などの対応で現在はしのいでいるところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 現状は、普通同じ病棟で夜勤で見るというのではなくて、夜になってから違う病棟で、介護の仕事の方も単なるおむつ交換だけにとどまらないと思うのです。そのような、いろいろ気をつけなくてはいけないという点では、様々な面で命を預かっている病棟だと思うので、その体制がもう少し充実しないと厳しいということは指摘したいと思います。

次に、手術についてです。海浜病院で手術をした後、亡くなる件数についてお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

手術後、入院中に亡くなった件数は、令和6年度は4件、令和7年度は3件となっております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 特にどのような手術によるものか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

令和6年度は心臓血管外科2件、外科2件、令和7年度は心臓血管外科2件、脳神経外科1件の手術によるものでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 亡くなるような事例を受けてデスカンファレンスというものは行っているのでしょうか。再発防止について伺います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

当院においては、必要に応じて死亡・合併症カンファレンスであるM&Mカンファレンスを

実施しております。これにより、さらなる医療安全の醸成を推進しているところでございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 必要に応じてというのは、例えば、心臓血管外科手術で亡くなったケースなどについてもきちんとやっているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局でございます。

やっている事例はございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 再発防止に向けて、結局令和6年も令和7年も亡くなっているわけですが、そもそも心臓血管外科は、海浜病院での手術で亡くなったということで、ずっとやらずにきたという経緯があります。それでまたこのように亡くなるようなケースを生み出すということについては、重大ではないかと思えますけれども、体制が十分なのか、常勤の医師はきちんといるのか、市で実施するリスクを懸念しますけれども、どうですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院長。

○海浜病院長 それについては、心臓血管外科の症例以外に、全ての症例、全ての手術後の死亡事例につきましては、全例の報告を医師に義務づけております。病院執行部及び医療安全室がそれぞれの症例の実態を把握して評価する体制となっております。その結果、必要であれば、M&Mカンファレンスを行うといった形になっています。

心臓血管外科の事例が起きる以前は、かなり高難度な手術、かなり厳しい症例の手術を心臓血管外科ではいたしますので、年間で大体1桁弱、約5人亡くなられる方がおられます。そういったことを踏まえまして、全例で実態を把握するようなことは行っていますけれども、これらの心臓血管外科の事例、昨年度の2例、今年度の2例につきましては、手術、誤った処置等で亡くなったということはないと確認しております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 医療ミスで亡くなったのではないかと別に言っているわけではないのですけれども、体制的なことが十分だったのかということが懸念されるわけです。それについてお答えください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院長。

○海浜病院長 今、心臓血管外科は常勤医が2名、そして顧問の医師が2名と、4名体制で行っておりますが、常勤をあと1名は増やしたいということで、今、千葉大学病院の医局に依頼をかけているところでございます。

ただし、心臓血管外科医専門医自体が数が少なく、千葉大学病院の医局も12名という少ない数でずっとやりくりされているようなので、なかなかすぐには派遣はできないと聞いております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） そこまでして海浜病院で手術をしなければならないのかは疑問が残ります。県立病院にしても、大学病院にしても、病院としてはほかに手術できるようなところが

あるのに、海浜病院で亡くなるというリスクがかなりありながら、このようにやり続けるということに、もう少し立ち止まって検証し直して、場合によっては見送るということや、ほかに紹介するということがあっても、それ自身は否定できるようなものではないかと思います。それは指摘させていただきたいと思います。

次に、決算についてです。新型コロナウイルス感染症が5類になって、収入減の影響や決算が黒字になった背景をお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

令和6年度決算におきましては、コロナ補助金が、令和5年度には少し残っていたのですが、なくなった影響で、約4億円が減少しており、収益悪化の要因の一つになっていると考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 今後、病院としての経営はどのようにしていくのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 病院局次長。

○病院局次長 患者が増加するほど、収益を上げるほど赤字額が拡大しておりまして、新病院を中心に医療資源を最大限活用して、生産性を上げるほかに有効な手だてが見つからないという状況でございます。

先ほど申し上げましたが、来年度の診療報酬改定で一定程度、診療報酬の増額が見込まれますので、国の動向を注視していくとともに、病院としてできることとしましては、がんの集約的治療体制の強化や、ロボット支援手術の導入など、最先端の高度医療を提供しまして、診療報酬の評価が高い診療、手術、それから検査件数などを増加させることなどで、病院全体で収益力を高める取組を推進していきたいと。

あるいは、先ほど来から出ていますけれども、有料個室の増設など施設の有効活用による収入確保なども進めまして、経営改善を図ってまいりたいと考えております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 結局、1人当たりの単価をただ上げるために必要でない検査を増やしていくようなことがあってはならないと思います。また、先ほど言っていた有料個室とって、個室は既に今でもお金を取っていますけれども、今、大学病院が4人部屋でもベッド代を取る等、随分収入を上げるようなことに動いていると驚きました。計画として、個室化というのを半数ぐらいやられるということになっていたと思いますが、単なる収入増ということでの経営上で考える方向ではなく、もう少し知恵を出し合いながら対応していただきたいということは申し上げたいと思います。

最後に、新病院についてですけれども、建設が順調に進んでいるのか、お聞かせください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課病院整備室長

○病院整備室長 病院整備室の関谷でございます。

新病院の建設なのですが、令和7年9月現在で、令和5年12月の着工から2年目に入って、

新病院の建設は順調に進んでいるところでございます。病院の本体等は屋上階まで建ち上がっていて、外観も外から徐々に見えてきております。

一方で、一部工程において資材調達や作業調整に時間を要しており、工程全体に影響が及ぶ懸念も生じております。令和８年の秋の開院に向けては、引き続き適切な工程管理と関係者との連携を徹底してまいります。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） コンサルの方が適切な仕事をされているのかどうかということを若干懸念するような声を聞いたのですが、大丈夫ですか。

○主査（植草 毅君） 病院整備室長。

○病院整備室長 建設会社と併せて、関係するコンサルタントとも適切な連携を行っているものと思っています。今後も徹底して関係性を努めてまいりたいと思います。

以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 新しくできる病院は多くの皆さんに期待を受けているのですが、絶対に負の遺産を持ち込まないような形を取っていただいて、適正な病院をつくっていただきたいという要望を申し上げて、終わります。

○主査（植草 毅君） ほかに御質疑等がなければ、以上で病院局の所管の審査を終わります。

病院局の方々は御退室願います。御苦労さまでした。

〔病院局退室〕

指摘要望事項の協議

○主査（植草 毅君） それでは、消防局及び病院局所管について、指摘要望事項の有無、またある場合、その項目について意見をお願いいたします。

初めに、消防局はいかがでしょうか。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 感電ブレーカーの設置について、要改善市街地において9.0%というのがとても低いという感じがしましたので、これの改善策をもう少し強化していただきたいというのが一つあります。

○主査（植草 毅君） 貴重な御意見ありがとうございます。

ほかに。中村委員。

○委員（中村公江君） 救急の搬送の在り方も含めて、大分改善はされているかと思いますが、病院と保健福祉局とも連携しながら、ぜひ今後も改善していければいいのではないかとということだけ申し上げます。あとは正副に一任します。

○主査（植草 毅君） 多くの方からの意見が出てきている体制ですね。

では、消防局はいいとして、病院局のほうはいかがですか。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 先ほど病院局からも、私は構造的な問題解決としては、もう独立地方行政は……。

○主査（植草 毅君） 負債が多過ぎて難しいと。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） そうですね。地方独立行政法人化をするいいところは、同じお金を、

赤字の解消というのは多分無理だと思うのです。同じぐらいお金を投資するのであれば、使いやすい構造にしたほうがいいのではないかと思います。今の状態だと、どうしてもお金を使うにも制限があります。また、スピード感も全然出ませんし、使おうと思ったら、このような条件があるので、なかなか使えません。

あと、医者を雇うときに、かなりいいサラリーを提示して得ようと思っても、制限があります。それだったら、きちんとした人材を確保しつつ、ほかのところで効率化できるような裁量権のあるような経営の仕方ができるやり方に変えたほうがいいのではないかと思います。先ほど、赤字や累積欠損金の解消など、債務超過の解消等をしないとすぐにはできないのですというお話だったので、そのような構造改革の検討を始めてほしいというのが私の意見です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 私は黒澤委員とは、独法化の関係では違う意見を持っています。そもそもそれをした東京が、ワンマンな医者が好き勝手にやり出してしまったり、これは議会に承認をかけられませんから、議会で科が増えるということについてのチェックができないなど、結局そのようないろいろなデメリットもあるので、単純にはいかないと私は思っています。

それよりも、今行うべきは、新病院に向けての体制と、実際に、本当に必要な医療を提供できているのか、そして無駄はないのかというチェックをきちんと議会でできるのかが問われているかと思うので。そのことを今回は質問させていただきました。

ただ、なかなかナーバスな問題もあるので、全体のものにはならないかと思いますが、私としては一応問題提起をしたという立場です。あとはお任せします。

○主査（植草 毅君） 貴重な御意見ありがとうございます。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） これは、独法化するときには、必ず外部評価委員会というのをつukらないといけないので、チェックがないということでは多分ないと思います。その委員会がきちんと機能していれば大丈夫なのではないかと思っています。

○主査（植草 毅君） それでは、ただいまの意見を踏まえ、正副主査において、消防局、病院局所管の指摘要望事項の案文を作成させていただき、9月26日金曜日の本会議散会後に開催される分科会におきまして検討をお願いいたします。

以上で本日の日程は終了いたしました。

次回は9月26日金曜日の本会議散会後に保健消防分科会を開きます。

本日はこれをもって散会いたします。御苦労さまでした。

午後2時38分散会