

**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。

予算審査特別委員会保健消防分科会記録

日	令和8年3月4日（水）（第1回定例会）				
時	休 憩 午前10時0分 開議（午後0時7分～午後1時5分） 午後2時10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	<b>消防局</b>				
	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			
	<b>病院局</b>				
	病院事業管理者	山本 恭平	病院局次長	橋本 欣哉	
	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	
	青葉病院事務長補 佐	進藤 浩樹			
	審査案件	令和8年度予算 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。

ただいまから予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） それでは、消防局所管について説明をお願いいたします。

委員の皆様、サイドブックスのしおり1番をお開きください。

なお、説明に当たっては、初めに昨年の予算・決算審査特別委員会における指摘要望事項に対する措置状況について御報告いただき、続いて、令和8年度当初予算議案について御説明願います。また、時間の都合上、指摘要望事項の読み上げは省略して結構ですので、よろしくお願いたします。

消防局長。

○消防局長 消防局でございます。よろしくお願申し上げます。着座にて説明させていただきます。

それでは初めに、予算・決算審査特別委員会における指摘要望事項について報告を申し上げます。

措置状況等報告書、15ページをお願いいたします。

初めに、予算審査特別委員会の指摘要望事項の上です。措置状況の1、消防団員の確保についてですが、消防団員情報を管理できるシステムを導入するとともに、消防団操法大会につきましては、希望制とすることで消防団員の負担軽減を図りました。

次に、2の優秀な人材の確保についてですが、各種学校での就職説明会への参加や消防局主催の採用説明会を5回実施するとともに、消防職員募集パンフレットの作成やホームページなどでの広報を実施してございます。

次に、3の職員の技能向上についてですが、消防職員の資質の向上と専門性の強化を図るため、消防大学校など各種研修機関へ職員を派遣し、計画的な人材育成に取り組んでございます。

なお、予算額につきましては、右側の表のとおりでございます。

次に、29ページをお願い申し上げます。

決算審査特別委員会の指摘要望事項に対する措置状況、一番上です。1、ソフト・ハードの両面による働きやすい職場環境の整備についてでございますが、各種資機材の小型化・軽量化を進めているほか、女性職員の多様な働き方についての研修を実施するなど、働きやすい体制の整備を推進してまいります。

次に、2の計画的な人材確保についてですが、女性向け説明会の開催や職員募集リーフレットの作成など、女性をターゲットにした取組を進めておりまして、採用者に占める女性の割合は直近3年間の平均で約6%となっております。

予算額につきましては、右欄に記載のとおりでございます。

指摘要望事項に対する措置状況の報告は以上となります。

続きまして、消防局、令和8年度当初予算案の概要について説明を申し上げます。

当初予算案概要、25ページをお願い申し上げます。

初めに、1、基本的な考え方についてですが、消防需要や社会情勢等を踏まえ、毎年度消防局が重点的に取り組む事業を盛り込んだ消防局重点事業方針に基づき、次の3項目を推進してまいります。

まず、運営方針の1、あらゆる災害に対応するための消防体制の整備についてですが、地域消防防災力向上のため、消防団体制の充実強化を図るほか、消防施設並びに車両等を更新し、消防基盤の整備を図ります。また、人材の確保及び働きやすい職場環境づくりを推進するとともに、消防学校教育の充実による人材育成を推進してまいります。

次に、運営方針の2、市民の安全・安心を守る消防活動体制の充実強化についてですが、大規模災害等に備えた消防活動体制並びに市民の安全・安心を守る救急体制の充実強化を推進するとともに、災害発生に備えた消防指令体制及び機動力を活用した航空消防体制の充実強化を図ってまいります。

次に、運営方針の3、社会情勢等の変化に対応した火災予防対策等の推進ですが、市民の安全・安心な暮らしを守る火災予防行政を推進するほか、査察業務を推進し、火災予防対策の確な対応を図るとともに、保安確保のための指導行政体制を整備してまいります。

続いて、2の予算額の概要でございます。

表中、左の欄、令和8年度一般会計歳出予算額は129億9,081万2,000円で、前年度と比較し15.8%の減額となっておりますが、ちば消防共同指令センター指令システム更新に係る経費が減となることによるものでございます。

次に、表中、右の欄、歳入の主なものでございますが、消防施設整備債16億6,300万円ですが、これは畑出張所の建て替えに係る経費の市債分や消防車両等の購入などに充当するものでございます。

次に、共同運用指令センター整備事業収入4億7,578万1,000円でございますが、これはちば消防共同指令センター指令システム更新に係る経費について、本市以外の19の構成消防本部から負担金として歳入をするものでございます。

次に、26ページをお願い申し上げます。

3の重点事務事業でございます。

初めに、消防団活動体制充実2億3,869万円でございますが、地域消防防災力の充実強化を図るため、消防団の活動拠点である消防団器具置場1か所の建て替え及び1か所の実施設計と測量を行うか、小型動力ポンプ付積載車2台を更新します。

また、消防団の運営に要する経費については、消防団員への報酬や退職報償金などに要する費用でございます。

次に、(2)消防庁舎整備4億6,947万5,000円でございますが、消防力の向上を図るため、畑出張所の改築に伴う建て替え工事等を行うほか、都賀出張所の改築に伴う基本設計を行います。

次に、(3)消防車両整備8億700万円でございますが、消防車両の老朽化に伴う水槽付消防ポンプ自動車など合計11台の車両を更新いたします。

なお、概要には記載がありませんが、老朽化した消防艇を更新するための設計を実施いたし

ます。

次に、（４）消防水利の整備3,340万円ですが、防火水槽 1 か所の設置工事及び 1 か所の実施設計を行うほか、既設防火水槽の長寿命化のため、1 か所の補強調査設計を行います。

次に、（５）救急体制の整備3,291万3,000円でございますが、救急業務のさらなる高度化を推進するため、救急情報共有システムを運用するほか、救急救命士 4 人の新規養成を進めてまいります。

27ページをお願い申し上げます。

最後に、（６）予防消防体制充実356万5,000円でございますが、火災予防体制の充実を図るため、幼少年から高齢者まで各世代で必要とされる防火知識の普及啓発など住宅防火対策を推進するための経費と、違反対象物などの火災危険性の高い防火対象物への査察業務を推進するための経費でございます。

また、大規模地震発生時における電気火災を防ぐため、感震ブレーカーの設置を推進してまいります。

以上が消防局の令和 8 年度の当初予算案の概要となります。どうぞよろしくようお願い申し上げます。

○主査（植草 毅君） それでは、これから御質疑等をお願いしたいと思いますが、各委員の皆様には、令和 8 年度の予算審査であることを十分踏まえ御発言いただくとともに、所管におかれましては簡潔明瞭な御答弁をお願いいたします。

それでは、御質疑等ありましたらお願いいたします。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 一問一答でよろしく申し上げます。4 問質問しようと思っております。まず、消防庁舎整備についてです。

予算額が昨年度比で約 2 倍となっており、昨年度と同様に畑出張所の改築に伴う建て替え工事等の項目が見受けられます。これは、工事の遅れとか、そういうことで予算が本年度に繰り越されたということはないのでしょうか。また、増額分の内訳についても御教示ください。

○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。

消防庁舎整備についてお答えいたします。

畑出張所の建て替え工事につきましては、本年度予定分の契約は全て完了しており、現在、工事の遅れはないものと考えております。また、令和 8 年度の予算額が令和 7 年度の予算額の約 2 倍になっている理由につきましては、畑出張所の工事に係る継続費の支払い額が令和 7 年度に 30%、令和 8 年度に 70%に設定されているためであり、工事の遅れが生じ繰り越しているものではございません。

増額分の内訳につきましては、畑出張所の改築に伴う本体工事費及び各種設備工事費 2 億 1,400 万円、初度調弁費用 1,927 万 5,000 円、家屋調査費、費用としまして 120 万円のほか、都賀出張所の改築に伴う基本設計費 1,200 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） ありがとうございます。

特に工事の遅れとかがないということで安心しました。ありがとうございます。

次に、車両整備についてです。

昨年度と比較し、本年度ははしご付消防ポンプ自動車1台、救助工作車1台、指揮車2台の整備が増となっています。また、昨年度はなかった国費が財源に充てられていますが、整備する車両の種類によって国の予算が充当されるというルールなどがあるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 施設課長。

○施設課長 施設課でございます。

消防車両の更新につきましては、消防局で作成している更新計画に基づき進めており、はしご付消防ポンプ自動車、救助工作車及び指揮車の更新につきましても本計画によるものとなっております。

また、消防車両の更新に係る国費の充当につきましては、緊急消防援助隊設備整備補助金によるものであり、緊急消防援助隊登録車両の更新に際して国庫補助金として交付されるものです。なお、国庫補助金には補助採択基準がございまして、政令指定都市であります本市においては、原則交付額の合計が9,500万円以上でないと交付されないルールとなっております。

来年度の消防車両整備につきましては、更新予定である11台のうち水槽付消防ポンプ自動車1台、高規格救急自動車1台、救助工作車1台及び指揮車1台の4台が緊急消防援助隊登録車両となっております。国庫補助金の交付予定額が1億5,585万5,000円と補助採択基準を満たすため、国庫補助金として国費の充当を予定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。

交付額の合計が9,500万円以上でないと交付されないルールというのがあるというのを初めて知りまして、今回、国からの国庫補助金の交付額が1億5,585万円とかなり大きい額でありますので、これを交付していただけるような、何か組合せで更新するということも多分考えていらっしゃるんでしょうけれども、非常にこの市の財政の縮減というところでは効果的であると思いますので、これについても同じように工夫して更新していただけるといいなと思っています。

次です。救急体制整備についてです。

救急救命士の養成人数は昨年度と同様の4名となっておりますが、予算が減額されている理由をお聞かせください。

○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。よろしくお願いたします。

予算減額の理由につきましてはですが、4人分の旅費を72万6,000円減額しておりまして、本定例会で議案提出されております議案第39号・千葉市職員の旅費等に関する条例等の一部改正についてにより、旅費の種類にある日当の廃止案に基づくものでございます。

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） これによって何か養成の内容自体というか、4人の方々の養成自体に影響があると思われませんか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

4人が6か月間、東京研修所というところに入所しまして研修を受けるんですが、特段、受ける内容とか本人たちにとって何か不利益とかというのは全くございません。

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。

本人に特に不利益がないということで安心しました。ありがとうございます。

最後です。予防消防体制充実についてです。

昨年度、自治会からの2回目以降の申請に関する助成条件を緩和し、1世帯からの申請を可能としましたが、その効果として設置申請数は増加したのでしょうか。あわせて、予算が昨年度より少なくなっている理由についても教えてください。

○主査（植草 毅君） 予防課長。

○予防課長 予防課長の下田でございます。よろしくお願いたします。

まず、設置補助申請の条件緩和による申請件数増加の効果についてということでございますが、令和7年度は全体で15件の申請がありまして、合計193世帯に設置補助を実施いたしました。そのうち10世帯未満の申請は5件で、合計23世帯に対して設置補助を実施しております。

町内自治会への説明会では、10世帯未満でも申請可能となったことから設置希望世帯を募りやすくなったとのお話もいただいておりますことから、今回の条件緩和は設置補助申請数の増加に一定の効果があったものと考えております。

次に、予算が昨年度より少なくなっている理由についてでございますが、令和7年度は予算80万円で470世帯に対しての設置補助を想定しておりましたが、令和8年度予算要望の段階で今年度の申請件数が想定を下回ることが見込まれましたことから、想定世帯数を380世帯に見直し、4万円の減額となっております。

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） ありがとうございます。

この条件緩和による申請件数増加というところで、これが非常に効果的であったというところで高く評価します。ただ、実際、申請件数が想定を下回ってしまったというところで、やっぱり全体的な数を増やすということが大きな目的であると思いますので、何とかこの全体的な申請数を増やすような工夫というのを、例えば周知をもっと強くするとか、そういうところをちょっと頑張っていただきたいなと思います。

私からは以上です。

○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。

最初に、消防団参画促進事業についての消防団運営についてなんですけれども、この団員の新規加入促進や確保に直接充てられている予算額と、その具体的な内訳を確認させてください。

○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。よろしくお願いたします。

予算額につきましては約80万円を計上しており、リーフレットの制作や缶バッジ、ポケット

ティッシュ等の消防団のPRグッズの製作を検討しております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 県も予算をつけてPR素材とかをつくるそうなんですけれども、市で活用するなど、こういう効率的な運用を検討しているか伺います。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

県においてPR用動画等を作成することは承知しておりますが、内容を確認の上、活用について検討してまいります。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 参画促進に予算を投じる一方で、やっぱり現役団員の退団防止もやはり重要なと思いますが、活動報告とか手当の申請とか、紙ベースの事務作業をスマートフォンとかで完結できるシステムの導入、これはどこまで進んでいるのか。あと、事務負担の軽減、これが団員の継続意向にどう寄与すると考えているのか、確認させてください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

消防団員の人事管理情報等を一元管理できるシステムを導入するとともに、出勤報告書等の書類を簡便に電子申請できるアプリケーションの導入を検討中で、令和8年度は試行運用を予定しております。団員の事務負担を軽減することで消防団活動に注力でき、団員の退団抑制につながると考えております。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） これまで行ってきた広報活動が、実際の入団にどの程度結びついたかという分析をしているのかということと、単なるイメージアップにとどまらず入団の障壁となっている要因、これを解消するための予算措置、これが含まれているか確認させてください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

広報の具体的な効果につきましては詳細な分析ができておりませんが、過去3年間におきまして増加傾向にあることから、広報活動は消防団の認知につながり、入団促進につながっているというふうに考えております。引き続き、消防団の魅力をPRし、アプリの導入など活動しやすい環境整備に努めてまいります。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） このDX化によって、事務負担の軽減というのはやっぱり加入後の継続に直結する重要なものだと思いますので、PRと環境整備、この両面で実効性ある取組となるよう要望しておきます。

次に、学生消防団活動認証制度についてですが、これは千葉市でも導入されておりますけれども、実際にこの制度を活用して就職活動を行った学生の実績とか、あと学生からの評価、これどうなっておりますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

令和6年度につきましては10人、令和7年度については2月26日現在で3人が本制度の認証を活用しております。

学生からの評価につきましては、確認できておりませんが、継続して申請があることから、一定の評価があるものと考えております。

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） 全国的には、消防団活動を行う学生に対して市独自の奨学金の加算とか返済支援、これを行う自治体も出てきておりますが、本市においてこうした経済的支援、これを組み合わせた学生の負担軽減策を検討する余地はありませんでしょうか。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

学生への報酬につきましては、他の団員と同様の金額を支給しております。学生に特化した負担軽減策等につきましては、現時点で考えておりません。

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） 次で、女性団員を増やす上で、やはり分団とか器具置場、女性専用トイレと更衣室、こういうのを設置はどうなんだろうと。現在、全拠点のうち、これらの整備が完了している割合と、今後もし整備計画があれば、確認させてください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

女性専用のトイレや更衣室につきましては、現在整備されている器具置場はございません。

器具置場につきましては、消防団員が着替えを終えた後、集結する場所と考えていまして、常駐することが少ないことから現時点で専用化については検証しておりません。

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） あと、育児や介護とか、団員のライフステージの変化に合わせて一時的に活動休止したりとか、役割を軽減したりできる柔軟な休団制度、この運用状況、あと、その周知、どうなっているかというのをちょっと確認させてください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

一度退団しても再入団することが可能であることから、休団制度につきましては設けておりません。

現状、特に要望はありませんが、団員さんのほうから要望がありましたら、他都市の導入状況を踏まえ検討してまいります。

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） この女性団員の増加と活動継続には、やはりハードとソフト両面での環境整備が不可欠だと思います。ハード面では女性専用のトイレ、更衣室を完備させるだとか、ソフト面ではさっき言った育児や介護、ライフイベントに寄り添った柔軟な体制づくり、これ

を進めるようお願いいたします。

次、車両の整備についてですが、先ほど黒澤委員からもお話ありましたが、市内の全保有車両に対する更新率、これは計画的に進んでいるのか、あと、更新待ちによる故障リスク、これがないのか、確認させてください。

○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。

車両の整備についてでございますが、消防車両の更新につきましては、おおむね計画どおりに進んでおり、消防局で作成している更新計画に基づき進めているところでございます。

また、更新待ちの車両はございませんが、法定点検や日々の使用前・使用后点検等を実施していることから、故障リスクはないもの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） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。

次、救急体制の整備ですけれども、救急隊員が、出動が連続して隊員が消防署に戻れないとか、出動先とか車内で食事を済ませるといような、こういうケースが全国的に増えていると聞きますけれども、隊員の生理的な休憩時間を権利としてどう保障しているか、現状を確認させてください。

○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。

救急隊員が、連続出動により長時間食事や水分補給ができない場合の労務負担軽減策としまして、医療機関への搬送を終えた救急隊が、食事や水分補給を目的にコンビニエンスストアや搬送先医療機関内の売店を利用することを、令和6年11月1日から可能にしているほか、最寄りの消防署に立ち寄るなど、柔軟に対応しております。

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） ほかに、人員不足により非番や公休日でも大規模災害や欠員補充のために呼び出される、こういう事例はありますか。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課の岡田でございます。

台風の接近などによりまして被害の発生が予想されている場合、また、大規模地震が発生した場合には、事前計画に基づき配備体制を発令し、非番や週休者が参集することとなっております。非番や週休者が参集し、災害対応した実績でございますが、過去5年間で7回となっております。

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） ほかに、救急現場での暴言とか暴力、不当なクレームから隊員を守る仕組みだったりとか、凄惨な現場を経験した後の心理的ケアへの予算措置、これどうなっているかお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

初めに、救急現場での暴言、暴力から隊員を守る仕組みについてですが、救急活動に対する妨害行為対応要領を定めております。妨害行為を未然に防止するため、妨害行為者の対応は複数人で行うとともに、警察官や消防隊を要請し対応しております。

次に、凄惨な現場を経験した後の心理的ケアの予算措置についてですが、保健師の雇用や産業医への業務委託により、三次ストレスの緩和を目的とした面談が行える体制を整備しております。

なお、大規模災害等により多数の対象者が発生した場合には、総務省消防庁が運用しております緊急時メンタルサポートチームの派遣要請を行うこととしております。

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） 現場の方の疲弊をやはり深く危惧しているところですが、隊員の確実な休憩や食事時間の確保、そしてメンタルケアという働く側の権利を保障していただいて、救急の質を維持するための体制強化を求めています。

あと、マイナ救急導入に伴って、全国の実証実験でカードの読み取りや同意取得に手間取って平均で6分以上の遅延が生じたというのがあったかと思うんですが、一分一秒を争う救急現場に、デジタル化が搬送の遅れにつながらないように、本市ではどのような対策を講じ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 救急課でございます。

マイナ救急は、持病やかかりつけ医療機関などを傷病者本人や関係者から聴取できない場合に限定しまして、補完的に活用しております。このような場合は、逆に現場滞在時間の短縮につながることを期待されております。

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） 意識不明の患者とか介護現場で多く見られる認知症の患者に対して本人の明確な同意が得られない場合の、この運用のルールはどうなっているのか。あと、プライバシー保護と救命の優先順位、これをちょっと確認させてください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

初めに、意識消失などにより本人の同意を得ることが困難な場合の運用についてですが、このような場合に限り、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、本人の生命や身体を保護するために必要がある場合は同意を得ずに閲覧することが可能である旨、総務省消防庁から示されております。

ただし、救急隊から見える位置にマイナ保険証があることと、家族や入居施設職員などの関係者が付き添っていることを条件としまして、マイナンバーカードに貼られた写真と本人の照合は必須となっております。

次に、プライバシー保護と救命の優先順位についてですが、傷病者観察の結果、救命や症状の悪化防止に必要な応急処置があればそれを優先させますので、その過程において手が空かな

い限り、マイナ救急の活用は想定しておりません。

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） 救急現場におけるデジタル化が、この一秒を争う救命の妨げになっては、やはり本末転倒だと思います。介護の現場でも、高齢者や認知症の方など、カードの管理とか同意取得が困難なケースは少なくないです。

機器操作による搬送の遅れとか情報漏えいのリスク、これは徹底的にやはり排除していただいて、市民のプライバシーと現場の負担軽減、これを最優先とした慎重な運用を強く求めておきます。

次に、救急車を呼ぶべきか迷う層に対して#7119の認知度がまだ低い状況ですが、特に独居高齢者が迷惑をかけたくないと我慢して重症化するのを防ぐために、どのような広報戦略を持っているかお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

救急要請をちゅうちょする高齢者も想定されますので、医療機関での受診や救急車要請の要否に迷った際は#7119に相談してほしい旨、イベント等においてリーフレットを配布したり、市政だよりや高齢者向けに配付してございます高齢者保健福祉のあらまし、こちらは保健福祉局の高齢福祉課が毎年度発行してございますが、これに案内を掲載するなど、周知啓発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） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。引き続きよろしくお願いたします。

次に、消防水利の整備についてですが、今回の予算で建て替え1か所、補修16か所となっておりますが、市全体で老朽化が進んで早急な対応が必要な箇所が幾つあるのか、特に耐震性が不足しているとか、あるいは底割れによる漏水のおそれがある水槽、これがどれくらい残されているのか確認させてください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

現在、老朽化による早急な対策が必要な防火水槽はありません。なお、減水が確認されている40トン以上の防火水槽は3基把握してございます。いずれも数センチメートルの減水のため、継続的に調査を実施し、適切に管理をしていきたいと思っております。

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） 防火水槽の標準的な耐用年数を考えますと、年間1か所の建て替えペースでは更新が追いつかない懸念がありますが、中長期的な更新計画において全箇所の安全性を確保するまでに何年かかる見通しかお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

現在、消防局保有の土地に設置されております40トン以上の防火水槽は合計で338基ござい

ます。そのうち耐用年数が50年を超えたものが169基となっております。耐用年数を超えてすぐに更新が必要になるものは現在確認しておりませんが、仮に全ての防火水槽を耐用年数の50年を目途で更新する場合、年7基の更新で48年かかることとなります。

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） 次が、道幅が狭くて消防車が火元の近くまで行けない地域においての水利なんですけれども、ホースを長く延長するための中継水利としての防火水槽とか消火栓、これは十分な密度で配置されているのか伺います。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

消防局では、市内に道路狭隘地域警防計画を121か所策定しております。本計画に基づき、既存の消防水利を使用した中継体制の確立を図っております。

また、一部の地域において防火水槽の設置が必要な場所がございます。これにつきましては、計画に基づき設置を進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） 野島委員。

○委員（野島友介君） 再開発とかで高層マンションが増えている地域では、やっぱり同時出動とか大規模火災時に必要となる水量が跳ね上がるかと思うんですけれども、現在の水利配置で、近隣の複数箇所から同時に取水しても水圧不足にならないか、こういうシミュレーション状況を確認させてください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

消防庁の告示、消防水利の基準では、消火栓は原則として直径150ミリメートル以上の配水管に取り付け、毎分1,000リットル以上の取水を40分以上継続できることとされております。

また、厚生労働省令によりまして、水道管の圧力は一般的に0.15メガパスカル以上とされていることから、本市の消防活動基準というのがございまして、その中で配水管径ごとに消防車、部署数を定めて対応していることから、水圧不足にならないものと考えております。

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） 消防水利については、耐用年数を超えた水槽が半数以上に上って、その更新に48年も要するという現状は、市民の命を守るインフラとしては深刻な課題ではないかなと。特に、狭隘道路地域では、水利の不足が致命的な事態を招きかねませんので、計画のさらなる前倒しと現場の実態に即した確実な水利確保を公的責任において進めるよう要望しておきます。

最後に、消火栓の維持管理、これを委託しておりますが、点検で見つかった蓋が開かないとか泥が詰まっているといった不具合に対して、即座に修理が行われる体制は整っているのかと。いざというときに使えない事態を防ぐためのチェック体制を伺います。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

千葉県との消火栓の設置及び管理に伴う補償に関する協定に基づきまして、県が維持管理を行い、市が費用負担をすることとなっておりますので、予算措置についてはされております。

また、各消防署において定期的に点検を行いまして、不具合がある場合は水道管理事業者、これは県は企業局、市は水道局へ情報提供し、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） 野島委員。

○委員（野島友介君） もし、災害時に水道管が破裂した場合、消火栓、これ使えなくなるというふうに思いますが、その際、耐震性のある防火水槽とかプール、河川といった自然水利、これをどう活用する計画かお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 警防課でございます。

現在、消防車両に備え付けております地図端末に、取水可能な耐震性防火水槽やプール、河川の位置情報が表示されております。消火活動時には、当該情報を基に最寄りの水利を選定し、消火用水を確保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） 野島委員。

○委員（野島友介君） 介護施設とか高齢者が多い地域では、消防隊の到着を待つ間の初期消火が重要かと思いますが、市民が消火栓を活用できるスタンドパイプの普及状況と、それを使用するための訓練支援の予算、これはどこに含まれていますか、お聞きかせください。

○主査（植草 毅君） 警防課長。

○警防課長 スタンドパイプを所管しておりますのは、総合政策局防災対策課でございます。防災対策課からの情報提供に基づく内容を御説明させていただきます。

まず、スタンドパイプの普及状況ですが、令和7年12月末時点で市内の全自主防災組織1,017団体中32団体が保有している状況です。また、スタンドパイプの貸出し実績でございますが、令和5年度からこの消火栓・排水栓を活用した初期消火活動訓練資機材の貸出し事業を実施しておりまして、令和5年度が3件、令和6年度が4件、令和7年度が12月末時点で2件となっております。

次に、スタンドパイプを使用するための訓練支援の予算でございますが、自主防災組織に対する活動助成として訓練に要した費用に対して、参加人数に150円を乗じて得た額を上限として、年1回助成しているところです。

予算の推移でございますが、令和5年が427万2,000円、令和6年度が416万7,000円、令和7年度が425万3,000円、令和8年度が424万6,000円となっております。

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） 消火栓の維持管理についてですが、やはり市内全て、いかなるときも確実に機能する消火活動の生命線だと思います。高層化が進む地域での水圧確保に向けた水道部局との密接な連携、これはもちろんのこと、蓋のがたつきとか段差などが高齢者や車椅子を利用される方の通行の妨げにならないように、バリアフリーの視点を持った日常点検と迅速な補修、これを徹底することを要望いたします。

私からの質問は以上です。

○主査（植草 毅君） 前田委員。

○委員（前田健一郎君） 一問一答でお願いします。

日頃より、市民の安全・安心をお守りいただき、御尽力いただきまして誠にありがとうございます。この間も、若葉区、委員の先生方もいちごマラソンを走っていただきましたが、局員の方もリレーマラソンのほうで走っていただきまして、ありがとうございました。

最初に、救急救命士の養成について2点お伺いします。

1点目として、現在、消防局で救急救命士の資格を有する職員の人数を教えてください。2点目として、令和8年度は4名の救急救命士を養成する予定とのことですが、この人数では各消防署の配置数に不足が生じないかを教えてください。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

初めに、救急救命士の有資格者数ですが、224人となります。

次に、各消防署における配置数の不足についてですが、常時運用している27の救急隊には合わせて108人の救急救命士が最低限必要ですが、現在各消防署で運用してございます人数は143人となります。管理職昇格などで救急救命士としての業務につかなくなったり、定年退職などで減少した分は、毎年4人の養成で補えるものと考えてございます。

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。

次ですが、議案研究のときもちょっと質問させていただいたんですが、会派のほうで。もう一度、ちょっと確認でお聞かせください。

本市が感震ブレーカー設置推進事業を実施している地域はどこか。対象を木造住宅密集地域に限定しているのか。高齢者世帯等の条件設定はあるのか。設置実績についてお伺いします。

また、これまで年度別設置件数、各地域ごとの設置件数、対象世帯に対する設置率、現在実施している地域について、各地域で何年間実施しているのか。継続地域と終了地域の考え方、現時点で実施していない地域について、今後どのように設定するのかお聞かせください。

○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。

感震ブレーカーの設置対象地域につきましては、現在、重点密集市街地として2地区、要改善市街地として11地区を対象として、重点密集市街地に対しましては無償配付、要改善市街地に対しましては設置補助を実施しているところでございます。

これまでの設置補助の実績でございますが、無償配付につきましては平成30年、31年に実施をいたしまして、現在1,256世帯に無償配付済みでございます。要改善市街地への設置補助につきましては、平成30年からこれまでの総補助件数が1,678世帯となっております。

それから、年別の補助実績についてでございますが、平成30年は201件、平成31年は157件、令和2年297件、令和3年44件、令和4年85件、令和5年53件、令和6年が648件、令和7年が193件となっております。

また、設置補助を実施していない地域への広報につきましては、現在、消防フェア、市政出

前講座、また、消防局ホームページなど様々な機会を活用しまして積極的な広報を実施しておるところでございます。

補助地域につきましては、現在、開始当時から補助地域につきましては変更はございません。補助を終了した地域もございません。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 答弁漏れないですか。終了地域とか、考え方。（「各地の継続地域と終了地域の考え方というのは、どのようになっていますでしょうか」と呼ぶ者あり）全部継続だけでも、終了は。

○予防課長 地域への継続につきましては、感震ブレーカーにつきましては、面いわゆるエリアでの設置が効果的とされておりますことから、今後も密集市街地を対象に設置補助事業を継続していきたいと考えております。

以上でございます。

○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） 石川委員。

○委員（石川美香君） 一問一答でお願いします。

まず、あらましの117ページの消防団活動体制充実ですけれども、消防団員の募集増員の状況、また、特に女性消防団員の増員状況はどうかをお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

過去3年間の消防団員の推移を見ますと、令和5年4月時点で団員が670人に対して、うち女性消防団員が156人、令和8年2月1日時点で団員754人に対して、うち女性消防団員が167人となっており、消防団員数、女性団員数ともに増加しております。

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。

女性団員が増えているということで、大体22%ぐらいということを確認しました。

あと、消防団員の充足率はどれぐらいでしょうか。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

令和8年2月1日時点で、条例定数840人に対して754人で、充足率につきましては89.8%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。

あと10%ほど足りないということですが、先ほど野島委員が質問していたように、DX化ですとか、しっかりと入団しやすい環境整備を整えていただきまして、充足率100%になるよう取り組んでいただければと思います。

続きまして、118ページの救急体制整備について伺いたいと思います。

先ほど、女性の消防職は約6%ということでしたけれども、救急救命士の養成が今回4人と

なっておりますが、女性の救急救命士の希望者はいるのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課長の田畑でございます。

令和8年度に養成予定の救急救命士4人の中に女性はいなく、希望者もおりませんでした。

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） 救急救命士の希望者を増やすための取組はどのようなことを行われておりますでしょうか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

病気やけがで不安を抱える女性の傷病者にとって、女性の救急隊員が対応することは、応急処置のほか心的なケアにもつながりますので、そこでやりがいを感じてもらい、その上で、応急処置面でレベルアップするために救急救命士の資格を進めてございます。

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。

やはり女性がいることで、小さなお子さんですとか女性も安心できると思いますので、ぜひ救急救命士、女性も増やしていただければと思います。

また、救急救命士はなかなか大変なお仕事だと思いますので、ライフステージによって女性が働きづらいということもあるかと思っておりますので、また女性が働きやすい環境整備もしていただきながら、救急救命士を増やしていただければと思います。

続きまして、118ページの予防消防体制充実の感震ブレイカーについて伺いたいと思います。

感震ブレイカーは、以前の質疑、令和7年10月22日の時点で設置率、重点密集市街地域で86.4%で、要改善市街地で9%でございましたが、現状の設置状況はどうでしょうか。

○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。

設置状況につきましては、令和8年2月28日現在で、重点密集市街地では86.4%、要改善市街地では9.1%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） 10月の時点からあんまりちょっと変わっていないかなと思うんですけども、要改善市街地での普及が進まない要因はどのようなものが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。

普及が進まない要因でございますが、本市が行った令和6年度のウェブアンケート調査結果によりますと、感震ブレイカーを設置しない理由としましては、「設置方法が分からない」が最も多く32.5%、次いで「効果に疑問を感じる」が31.3%となっております。

引き続き、設置補助対象地域の町内自治会の集会に積極的に参加し、デモ機を用いた分かりやすい説明を実施するなど、感震ブレイカーの必要性について周知を図りますとともに、御自

身で設置することが困難な世帯に対しては、職員による取付け支援を積極的に行ってまいります。

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。

デモ機を用いたりですとか、あと直接伺って設置方法を説明してくださるということは、とても重要なと思います。

空き家状況が消防局でなかなか把握されていないと以前、伺いましたので、空き家によって火災が大変な被害になるということもございますので、消防局のほうでも空き家状況を把握していただきますよう要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） 一括で1問だけ、救急のテーマでお伺いしたいと思います。

有事の際に、市民の生命を守り、また、重症化を防ぐために、救急の時短化であったり、また適切な処置をいかに的確に行えるかというのが非常に求められるわけでございますけれども、救急隊員が現場に到着するまでの間、救急のやっぱりこの現場に居合わせた方というのは非常に存在が重要でございます、一般的にバイスタンダーなんていう言い方をするんですけれども、かつては千葉市もバイスタンダーの日本一を目指すんだなんていうふうに言われていた時期もあったかと認識しております。

また、近年ではこのバイスタンダーの現場での活動をサポートする映像通報システム、いわゆるこのLive 119というのが一昨年、令和6年の5月から導入されているというふうに認識しております。通報者と指令管制等での映像の送受信で、傷病者の状態であったりとか詳しい状況を把握して、そこにやっぱり適切な指示を送っていくという仕組みだというふうに認識しております。

ということで、このバイスタンダーの育成と、このLive 119の取組ということについて、それぞれこの近年の取組状況と新年度に向けた取組についてお聞かせいただきたいと思っております。

○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。

初めに、バイスタンダーの育成についてお答えいたします。

救命バイスタンダーとして協力を得るための前段階としまして、複数の種類の救命講習を開催し、より多くの方に応急手当を身につけてもらう機会を設けてきました。その結果、令和4年度は2万1,433人、5年度は2万4,262人、6年度は2万4,920人の受講がありました。来年度も受講しやすい環境を整え、救命バイスタンダーの担い手を増やしていきたいと考えております。

Live 119に関しましては、所管課からお答えいたします。

○主査（植草 毅君） 指令事務協議会担当部長。

○指令事務協議会担当部長（指令課長事務取扱） 指令センターの課長の梅澤でございます。

よろしく願いいたします。

先ほどのLive 119の取組の状況と新年度に向けた取組についてでございます。

令和7年度の運用状況については、ちば消防共同指令センター全体で240件ございました。

うち、180件においてアドバイスを実施してございます。なお、千葉市におきましては、34件中25件においてアドバイスを実施しております。具体的な事例といたしまして、心肺停止、また、餅の喉詰りなどで奏功事例がございまして。

新年度の取組といたしましては、これまでの市の刊行物をはじめ、各種イベントやデジタルサイネージでの広報活動のほか、民間事業所での広報活動を展開してまいります。

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。

着実な取組を確認させていただきました。

もう1点だけ、これらの取組、小中高生等への啓発というのも非常に重要なことというふうにも思っております。Live 119は恐らく全市的にという、バイスタンダーのほうはかつても小中高生向けのというのが行われたと思います。こちらの状況だけ最後、確認させていただきます。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

小学校5年生、それと中学校の2年生を対象にしまして、命を守る教育というのを千葉市の医師会が中心となりまして応急手当を教える場を設けております。消防局も、応急手当の指導員を派遣しまして、一緒に協力させていただいているところでございます。

令和6年度の実績になりますが、小学校の5年生が、市内小学校107校あるうち77校、5,476人が受講しました。中学校の2年生ですが、市内中学校54校あるうち14校、1,223人が受講しております。これが、消防が指導員、お手伝いした人数であります。全体を申し上げますと、小学5年生、107校中106校、7,589人、中学2年生、54校中52校、7,371人、合わせまして158校、1万4,960人が救命講習を受講しております。

以上でございます。

○委員（酒井伸二君） 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、出初式についてです。

出初式の目的と効果、参加者の反応について伺います。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

消防出初式につきましては、消防職団員が年頭に当たり心新たに士気を高めることや、市民への防火意識の普及啓発を目的とした新春恒例の行事となっております。

消防職団員の士気高揚が図られることや、例年火災が増える冬場に実施することにより、市民への防火意識の普及啓発等が図られる広報効果があると考えております。

また、毎年多くの市民の皆様にご来場いただける人気の消防局一大イベントとなっていることから、消防職団員のモチベーションアップにつなが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） 寒い中、長時間実施していくことの必要性について伺います。

○主査（植草 毅君） 総務課長。

○総務課長 総務課でございます。

式典と消防演技を合わせて1時間半ということであることから、長時間であるとは考えておりません。

また、例年火災が増える冬場である1月上旬から1月中旬にかけて、他都市でも同様に全国的に出初め式が実施されることから、市民への防火意識の普及啓発の面から見ても他都市と連動して実施される広報効果は高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） よく消防の車が出ていて、何々車ですとかって行って、結構よく見て、これ何だ、あれ何だってこう見るけれども、ぱあっと行っちゃって、私たちよく資料もいろいろもらうんですけども、例えばこの車はこういう役割だよとか、もうちょっと知りたいなというふうに思ったりして、聞き逃したりするとちょっと残念だなと思ったりしました。

それと私、寒いのに本当に大変だなというふうに思っていたりして、その式典の挨拶や来賓のところの分はもうちょっと縮小してもいいんじゃないかなと、個人的には思ったんですけども、ただ、演技をして、それが終わってちょうど帰るときに、消防の職員の方が、子供たちが沿道で一生懸命手を振って、若い消防職員の方が何かもう俳優かスターのようにすごいにこやかに手を振って笑って、私はあの姿を見て、ふだん本当に切迫した命の現場に出かけて行って、こういうところで子供たちのヒーローみたいじゃないですか。

本当にこう、いた人たちがみんな、そっちを見て一生懸命手を振っている姿を見て、消防の職員にとっては非常にやりがいのあるというか、やっていてよかったなって、こう思える瞬間なんだなという、あの光景を見てちょっと気持ちを改めたというか。私は寒い中でずっと立っているのは結構大変だなってちょっと思っていたんですけども、こういうの好きで親子で来ている姿を見て、大事なイベントなんだなというふうに改めて感じました。

だから、そうだったら何かこう触れ合えるような、そういうお子さんたちともう少しせつかく、ぱあっと行っちゃう前に、もう少し、そういう子供たちがちょっと駆け寄ってでも話せるよとかできるような機会があってもいいんじゃないかなというふうには、式典そのものは厳かなものなんですけれども、ちょっとその子供たちの参加の仕方と関わり方と、職員の人のがらいとモチベーションを上げるというんだったら、何かもうちょっとこう、いる人たちの意見も聞きながら、相互にお互いが励まし合えるみたいな、何かそういうイベントの在り方になっても、工夫があってもいいのかなというふうには感じたところです。

それと今、Live 119の件は酒井議員からのお話があったので、今後も私たちも結構このLive 119があれば本当に現場でいざというときに、特に前に言ったかもしれないけれども、とにかく心肺停止かもしれない呼吸停止かもしれないという人にAEDを使ったら、心臓は停止していなかった。だから、結局AEDを使っても作動しなかったということで、これは心肺停止じゃないときはそうならないんだなという、ふだんなっている場合を想定してばかり使うイメージがあったんですけども、そういう現場にしながら慌てているときに、このLive 119があったらどれだけより冷静に、具体的に、もちろん詳しい方がたくさんその場にはいらっしやっただけで事なきは得た、にはなったと思うんですけども、ただ、たまたま私は

そういうことにちょっとだけ遭遇したことが幾つかあったんですけれども、複数で一気に事故がいろんなことで起こった場合のトリアージも含めた在り方というのでは、テレビ電話的なものが採用されると、恐らく電話でただ聞くだけよりも職員の方にとっては百聞は一見にしかずで、見ただけで、今、こういう状況だったらどれだけどういうものが必要なのかとか、どれだけ重症な人がこれだけいるとか、そういうことが瞬時に分かるかなということでは、このLive 119をより強めていただければありがたいなというふうに思いますので、広報も含めてお願いできればと思います。

それと、消防職員についてなんですけれども、職員の基準数と充足率の推移について伺います。

○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。

過去3年の推移になりますけれども、令和5年度の基準数が1,072人、充足率は89.7%、令和6年度の基準数が1,074人、充足率は89.8%、令和7年度の基準数が1,074人、充足率は88.4%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） 充足率が減っている問題と職員の年齢構成、そして平均年齢を伺います。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

充足率が減っている原因といたしましては、定年前の退職者、普通退職者が増加傾向にあるためだと認識しております。

続いて、職員の年齢構成につきましては、20代、30代を合わせて64%を占め、40代以上で34%、職員の平均年齢は36.9歳となっております。

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） 基準数を満たすためには何人が不足しているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

令和7年度の基準数1,074人に対し職員数は949名、125人の不足となっております。

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） この間、職員の不足分を増やすというのを、たしか市の一般職はしていたと思うんですよね。この基準と比べて下がっている充足率で、今おっしゃる125人も不足していて通常の勤務ができるものなのでしょうか。それは募集しても来ないのか、募集そのものが結局横ばいで結果的には集まらないのか、それとも人数的に足りているというふうに思っていないのか、その不足だということがそれでも十分だという認識なのか、ちょっとそのあたり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。

政令市、千葉市を除く他政令市と基本的には90%前後で同等の水準となっております。

足りない部分といいますのは、消防車両の効率的な運用により、人員については現在員で対応しております。

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） 政令市平均が9割だから仕方がないというそうなんですけれども、じゃ、何のための基準数なのかというね、何か1割も足りなくて、100人以上も不足していて、それで実際に故障する人がいたり病気になったり欠員が出たりすれば、その不足よりまた減っちゃうわけじゃないですか。

そうであるならば、本来はちゃんと基準に満たすだけの人数を増やせるような予算がないのか、そういう考え方というんですか、そこはどういうふうに、どこが、財政が握っているのか消防の判断なのか、そのあたりちょっとお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 局長。

○消防局長 基準数でございますが、これは総務省消防庁が決められている消防力の整備指針というものがございまして、その中で、例えば水槽車には何人乗りなさいとか、救急車は何人乗らなきゃいけないって、車ごとに基準を足して行って最終的にこの人数となっております。

例えばですが、水槽付消防自動車は総務省の基準では5人乗りなさいとなっております。千葉市については4名乗車で今やっております、現状この条例定数である946人で、もう直近20年ぐらいはその人数でやっていて、特に支障はない状況で進んでおります。

整備指針上の人数まで必要かという、現状は今の人員で足りているというふうに認識しております。ただ今後、救急需要などで救急車増大とか、そういうふうに進んでいくんではないかと思っておりますので、その場合は、また条例定数を変えたりとかというお願いを市議会さんのほうにさせてもらうこととなりますが、現状は全く人数が足りないから現場が困っているとか、そういう状況ではないというふうに認識しております。

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） 分かりました。ただ、基準数がどんどんこう下がっているという数字を見せられたときに、どこがどう判断してそれで大丈夫なのか。確かに、どこが足りないとかという話はあまり聞いていなかったのですが、ただ、せっかくこの職員の消防の基準数というのがあるのに、どうなっているのかなということは、ちょっと長年の懸案だったので質問させていただきました。

次に、女性の消防士数についてなんですけれども、女性の消防吏員が45人で全体の4.9%ですけれども、令和8年度までに5%にする目標を掲げている根拠を伺います。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

平成27年度の総務省消防庁通知により、消防全体として、令和8年度当初までに全国の消防全体で女性消防吏員の割合を5%に引き上げることを共通目標とするとされており、各都市が実情を踏まえて取り組むとされております。

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） 先日、この保健消防委員会で川崎のほうにも出向いて、女性が子育てや介護のために働き続けられるような短時間勤務ができるとして、継続して働き続けられるようなことにつながるんじゃないかなというふうに思いますけれども、どうでしょうか。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

本市におきましても、育児・介護と仕事の両立を目的に、短時間勤務ができる部分休業等の制度を導入しており、今年度5名の女性職員が活用しております。

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） 女性の消防吏員がいることでのメリットや、市民向けに積極的に広報してはどうかと思いますがいかがでしょうか。

○主査（植草 毅君） 人事課長。

○人事課長 人事課でございます。

女性が持つきめ細やかな対応やソフトな対応が、市民に対してよい影響を与えており、特に救急隊員の場合は、傷病者の方から女性隊員で安心できたといった意見を聞いております。また、子供への防火指導や救命講習などにも生かされると考えております。

今後、このようなメリットについて積極的に広報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） 先ほど総務省の通知の中で5%に引き上げるというふうに言っていて、今、4.9というのは、僅か0.1%引き上げるだけではないかなと思うんですけれども、政令市であるならばもう少し引き上げる目標を上げて、人口も普通女性は半分いるわけですから、もちろん男性がたくさんいて、いろんな意味で力仕事も含めたことには活躍されると思うけれども、でも、これから高齢化とか多様な方々がいらっしゃる中で、やっぱり女性の配慮とかというのが、いろんなところで瞬時に役立つということもあるかなというふうに思うんですけれども、そのあたりでの採用というのを、より積極的にしていくというのは必要かなというふうに思いますけれども、どうですか。

○主査（植草 毅君） 局長。

○消防局長 せんだって、総務省消防庁からまた通知が発出されてございまして、近い将来、全国で10%まで引き上げるという通知がなされております。

直近は、全体で10%ではなくて、まずは毎年度、採用する人数のうち10%女性を採用しなさいというような通知が出ておりますので、そんな短時間には10%までちょっとできないとは思いますが、努力をしてみたいと思っております。

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） ありがとうございます。

それと、先ほど少し野島委員から#7119の周知の話がありました。私ちょっと聞きたいのは、

緊急通報装置っていったって、前にもちょっと言ったかもしれないんですけども、高齢者の独り暮らしの方が緊急通報装置を使った場合に、保健福祉センターのほうに連絡をすれば、例えば緊急のボタンを押せば、場合によってはすぐ救急車が出動するようなことになりますよって、そういう説明を受けているんですけども、この緊急通報装置を実際に発動したことで救急の要請につながったという効果というのはどのくらいあるとかというのが、もし分かればありがたいなと思ったんですけども。

○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。

千葉市で緊急通報装置、ALSOOKかと思うんですが、独居の高齢者に無償で設置しているシステムがあると思いますので、その機械本体を見ますと緊急と相談というボタンがありまして、いずれもそうなんですが、緊急を押すとオペレーターがどうしましたかと。これこれこういう症状ですとお伝えすると、救急車呼びますよとかALSOOKのほうで間に入ってくれますので、非常に効果があると捉えております。

しかしながら、統計というか実績のほうは、こちらで把握してございません。

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） 私は、この緊急通報装置をできるだけ独り暮らしの方は入りましょって言っているんですね。さっきのマイナ保険証じゃないけれども、結局それをやることで、その方がいざというときに誰に連絡したらいいのかをちゃんと登録をする。そして、どんな病気でどこにかかっているかも分かる。

その上で、全部の病院が分かるし連絡したい相手も分かるということで、それで常に、何かあったときにはその相談ボタンを押せば、そうしたらその人は救急車はなかなか呼ぶのはハードルが高いけれども、相談ボタンを押して、それで今救急車呼んだほうがいいのか、待ったほうがいいのかというのは、たしか24時間で看護師が対応してくれると。履歴があるから、本人の対応でどんな経過だということが分かっているから、そこで相談できるという非常にありがたいということで、結構これを進めてきた経緯があります。

だから、この緊急通報装置を本来は使えば、もう救急隊にとっては、それから発動されれば必要な家族の連絡先もちゃんと瞬時に分かって、それでどんな病院にかかっているかも全部分かるので、漏れなくやっぱり独り暮らしの人は本当にこれに入って対応したほうが、私は救急隊にとっても本人にとっても家族にとっても、非常に助かるというふうに思っているんですけども、そのあたりの連携というのを、もうちょっと保健福祉と一緒にやってやるというふうにしてみたらどうかなというふうに思うんですけども、どうでしょうか。

○主査（植草 毅君） 救急課長。

○救急課長 救急課でございます。

千葉市で行っております緊急通報システム、各区の高齢障害支援課で所管していると思うんですが、そちらのほうとちょっと情報をやり取りしてお伝えできればなと思います。

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） 市全体では5,000人未満なんですよね、今利用している人が。独り暮

らしの高齢者がもっといると思うので、それから考えると、そこにどれだけこれが徹底できるかというのが、もちろん近所や知り合いですぐ近くにいるから大丈夫だという人もたくさんいるので、私たちも無理強いを進めたりまではできないんですけども、でも、あることで24時間、とにかく独りで孤独死というのがなくなるという点では、非常に安心して家で過ごせるようになったということで、とても大事な役割を果たしています。

先ほどの#7119で、市政だよりと高齢者のあらしなんてほとんど見ませんよ。だから、それよりもこういうことについてを、いかに地域の老人会とか自治会とか民生委員さんとか、いろんなところとどれだけ連携してこういう普及をするかということが大事じゃないかなというふうに思うので、そういった対応をしていただければありがたいなということを、これは要望します。

それと、先ほどの感震ブレーカーの件も、うちも地元の地域で班長みたいなのをやって、回覧板を回すときに自治会でちゃんと感震ブレーカー、希望があれば出してくださいって案内が来ましたよ。私は分かっているけれども、でも私たちの班の中に誰も希望者が書いていなかった。

結局、あれを回覧したぐらいで、じゃ、やろうというふうになるかということ、なかなか。自治会は自治会でそういった周知はするんですよ。だけど、なかなかこの物を見て実際に体験しないと、じゃ、書こうというところまではいかないなというふうにはちょっと思ったりして、私が住んでいる地域はそれほど住宅市街地、密集地域ではないんですけども、ただ、私が担当する地域はかなりそういう地域もたくさんある中で、その自治会さんとの連携とか実働とかいうのも含めたところは、よりこまめにPRしていくというのが大事ではないかなということは、その役割という点では、私たちは結構見させてもらってなるほどというふうに思っているんですけども、そういうふうに身近で感じるというところまではまだ至っていないところはあるかなというふうに思いますので、そこへの対策をぜひ講じていただければというふうに思っています、以上で終わります。

○主査（植草 毅君） ほかに。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○主査（植草 毅君） 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室願います。御苦労さまでした。

[消防局退室、病院局入室]

#### 病院局所管審査

○主査（植草 毅君） これより質疑等に入りたいと存じますが、所管におかれましては、簡潔明瞭な答弁をお願いいたします。

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、サイドボックスのしおり5番をお開きください。

病院局次長。

○病院局次長 病院局でございます。着座にて失礼をいたします。

病院局当初予算案について御説明いたします。

令和8年度局別当初予算案の概要の28ページをお願いいたします。

1の基本的な考え方、2の予算額の概要につきましては、予算審査特別委員会の総括説明において病院事業管理者から御説明いたしましたので省略をさせていただき、私からは、3の重点事務事業について御説明いたします。

まず、(1)の新病院を除く設備等改修の2億3,300万円と、(2)の新病院を除く医療機器購入の2億2,000万円ですが、医療の質の維持・向上のため、計画的な市立病院の設備などの改修及び医療機器の購入を行うもので、青葉病院の空調熱源更新や青葉病院の生理検査システム関連機器等、医療機器の購入などを予定しております。

(3)の仮称幕張海浜病院整備66億2,407万8,000円ですが、引き続き、海浜病院に代わる仮称幕張海浜病院の医療機器の整備などの開院準備を進めるものでございます。

(4)の海浜病院解体及び廃棄物の撤去・処分1億2,358万2,000円ですが、土壌汚染調査や実施設計を行うとともに、大型医療機器の撤去、廃棄物の処分を行うものでございます。

次に、別途お配りしている病院局の保健消防分科会説明資料の2ページをお願いいたします。令和8年度当初予算案の概要を御説明いたします。

左のグラフは収益的収支の状況を、右のグラフは資本的収支の状況を表しており、いずれも左側の半円が収入、右側の半円が支出となっております。

まず、1の収益的収支の状況ですが、収入の主なものは、入院収益が160億1,300万円、外来収益ほか61億8,500万円、一般会計繰入金53億9,600万円でございます。

また、両市立病院を合わせた病床稼働率は、左上、枠内の合計83.3%を見込んでおります。

支出につきましては、職員の給与費のほか、薬品費などの材料費、委託料や光熱水費などの経費、減価償却費などでございます。

資料中央の枠内に記載の職員数は、医師が180人、看護師が767人、薬剤師や診療放射線技師などの医療技術員が225人、会計年度任用職員が356人など、計1,635人でございます。

なお、グラフの費用の金額の下の括弧書きは、病院事業費用に対する割合を記載したものでございます。

グラフ下のほうの白色の部分は収入と支出の差引きで、32億5,200万円の純損失が生じるものでございます。

次に、2の資本的収支の状況ですが、収入の主なものは、建設改良企業債と一般会計繰入金などでございます。

支出の主なものは、病院整備費ほか、企業債償還金などでございます。

収入の建設改良企業債は、病院建設費や病院整備費などの財源として借り入れるもので、一般会計繰入金は企業債償還金の財源として繰り入れるものでございます。

支出の内訳のうち、病院整備費ほかは医療機器購入費や設備等改修費で、企業債償還金はこれまで借り入れた企業債に係る元金の償還金でございます。

また、右表下に仮称幕張海浜病院の整備のために購入を予定している主な医療機器を記載しております。

次に、3ページをお願いいたします。

公共料金の新設及び改定について御説明いたします。

新病院の開院に伴い、特別室及び駐車場の使用料を新設改定し、併せて診断書等交付手数料の改定を行うものでございます。

まず、1の市立病院特別室使用料ですが、(1)の概要は、病院経営のさらなる安定を図るため、新病院特別室使用料の新設を行うとともに、青葉病院の特別室使用料を改定するものでございます。

(2)の基本的な考え方ですが、市内にある200床以上の急性期病院を対象とし、各特別室と類似する部屋の1平米当たりの平均室料単価を基本として設定しております。なお、青葉病院に関しましては、改定後の料金が大幅な増額とならないよう、おおむね1.3倍の範囲内で改定するとともに、新たに設置する2床部屋については、設備等が同程度の個室Cの半額に設定しております。

料金内容は(3)の表のとおりでございます。幕張海浜病院は8,800円から1万9,800円まで、青葉病院は6,600円から1万9,800円までの設定としており、2床部屋につきましては個室Cの半額の5,500円としております。

(4)の新設及び改定に伴う影響額は5億8,339万円。

(5)の施行期日は、青葉病院が令和8年4月1日ですが、2床部屋のみ令和8年10月1日、幕張海浜病院は令和8年10月1日でございます。

次に、2の市立病院駐車場使用料ですが、(1)の概要は、新病院の駐車場使用料を新設し、青葉病院の駐車場使用料を改定するものでございます。

(2)の基本的な考え方ですが、まず、幕張海浜病院は、外来患者、入退院時の付添者、面会者については、近傍に他病院がないことから市内の同規模病院を参考といたしました。その他一般利用者につきましては、近隣駐車場にマンション等が多く、不適正利用を防ぐために近隣の民間駐車場の最高料金を参考としております。

また、青葉病院は、外来患者及び入退院時の付添者は、近傍の総合病院である千葉大学附属病院を参考といたしました。面会者とその他一般利用者については、近隣の青葉の森公園北口駐車場を参考としましたが、現行から変更なしとしております。

料金内容は、(3)の表のとおりでございます。幕張海浜病院の外来患者は6時間まで200円、以降30分ごとに100円といたします。青葉病院の外来患者はこれまで無料でしたが、1時間ごとに100円、最大500円といたします。なお、両病院ともに、入庫から30分間は料金は発生いたしません。

(4)の新設及び改定に伴う影響額は9,655万円。

(5)の施行期日は、青葉病院が令和8年4月1日、幕張海浜病院は令和8年10月1日でございます。

最後に、3の診断書等交付手数料ですが、(1)の概要は、経費の増加等に対応するとともに、利用者負担の適正化を図るため、両市立病院の診断書・証明書交付手数料を改定するものでございます。

(2)の基本的な考え方ですが、同規模程度の県内公立病院の文書料の平均値を参考にしておりまして、平均値と1,000円程度の乖離がある場合に改定を実施しております。

なお、説明資料では1,000円以上となっておりますが、正しくは1,000円程度でございます。おわびして訂正をさせていただきます。

料金内容ですが、(3)の表のとおり、2,200円と5,500円に改定いたします。

(4)の診断書等交付手数料の改定に伴う影響額は272万円。

(5)の施行期日は、青葉病院、海浜病院ともに令和8年4月1日でございます。

4の今回の公共料金の新設改定による影響額の合計でございますが、6億8,265万円でございます。

説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

○主査(植草 毅君) これより質疑等に入りたいと存じますが、所管におかれましては、簡潔明瞭な御答弁をお願いいたします。

それでは、御質疑等ありましたらお願いいたします。野島委員。

○委員(野島友介君) 一問一答でお願いいたします。

まず、予算案の概要についてなんですけれども、一般的にこの青葉病院の病床稼働率は90%を超えるというふうに、非常に高い水準なんですけれども、この目標設定の具体的な根拠を確認させてください。

あと、特に下期に向けてどのような患者層の受入れ強化とか、病棟運営の工夫を予定しているのかお聞かせください。

○主査(植草 毅君) 青葉病院事務長補佐。

○青葉病院事務長補佐 青葉病院でございます。

40床削減後の病床稼働率については、診療機能の縮小は行わず患者数は維持する想定であるため、現在、削減前の85%程度の病床率に相当するものと考えております。

また、下期に向けては、回転率の向上に向け、午前退院・午後入院の実施などを推進することとしております。

以上です。

○主査(植草 毅君) 野島委員。

○委員(野島友介君) この96%という数字ですけれども、現在の職員の充足状況とかワークライフバランスを考慮した上で無理のない範囲での設定なのか、現場の負担軽減策との整合性について認識を伺います。

○主査(植草 毅君) 青葉病院事務長補佐。

○青葉病院事務長補佐 青葉病院です。

40床削減後の病床稼働率については、削減前の85%程度の病床稼働率に相当するため、より効率的な病床コントロールが必要になると考えております。現場の負担軽減を図るため、効率的な診療体制の構築を進めていきたいと考えております。

以上です。

○主査(植草 毅君) 野島委員。

○委員(野島友介君) 次に、公共料金の新設及び改定についてで、今回、パーティションで仕切って、特別室として料金を新たに設定されるということなんですけれども、具体的にどのような設備、何か付加するとか、通常が多床室との差別化をどうやって図るかということ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 青葉病院医事室の中臺でございます。

新たに整備する有料の2床室については、病床左右のプライバシーを確保するため、パーティションの設置及びカーテンの移設を行うとともに、特別な療養環境として、テーブル、椅子

を設置する予定でございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 単にこの空間を広く使うだけでなく、音を、隣の患者さんの生活音とか処置音とか、そういうようなものだったり、あと視線、空調の調整、パーティション設置によるプライバシー保護の実効性、これを当局としてどう評価しているのか確認させてください。

あと、患者が追加料金を支払ってでもこの部屋を選びたいと思えるだけの環境整備がどの程度なされるのか、その具体的なイメージ、これも伺います。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室の中臺でございます。

特別室は、療養環境の向上に対するニーズに対応して患者の選択の機会を広げるものとして認められており、有料の2床室については、パーティションの設置により一定のプライバシーは確保されており、テーブル、椅子を設置することで特別の療養環境としての設備を有していると考えております。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 今回、多床室が減少するということですがけれども、今回の改修によって、青葉病院全体の病床のうち差額ベッドが発生しない標準的な病床の割合、これはどのように変化するのか。あと、またそれによって、経済的な理由で多床室を希望する患者が満床を理由に待機せざるを得ないような事態が生じる懸念というのはないのかというのを確認させてください。

○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、中臺でございます。

差額ベッド代が発生しない一般病床の割合ですが、40床移行前は約86%で、40床移行後は約70%となります。

また、病床については、ベッドコントロールなどにより受入れ可能な病床を確保し続け、患者サービスが低下しないようにいたします。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 市立病院として、経済的弱者とか救急搬送された患者さんが、意に反して室料負担のある部屋へ入院せざるを得ないケース、いわゆる同意のない差額ベッド代の徴収、これを避けるための運用ルールというのは、今どのように徹底されているのか、ベッドコントロールの具体的な方針について伺います。

○主査（植草 毅君） 青葉病院医事室長。

○青葉病院医事室長 青葉病院医事室の中臺でございます。

特別室の使用料については、厚生労働省通知により、同意書の提示がない場合や治療上の必要や医療機関側の都合により特別室へ入院させる場合は、徴収できないこととなっております。このことから、両市立病院では、患者本人や御家族が希望された場合に限り室料を徴収することとしており、入院が決定した時点で特別室しか空きがない場合は、特別室に入院していただきますが、室料は徴収しておりません。引き続き、この運用を徹底してまいります。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 4人部屋をパーティションで仕切ることで、ベッド周りの有効スペースというのは広がるのかなと思うんですけども、一方で、看護師さんとか介護スタッフの動線、あるいは処置時のスペース確保、これに支障が出ないのかと。特に、緊急時の医療機器の搬入だったり、ベッドサイドでの介助作業における安全性が担保されているか確認させてください。

○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。

今回の4床部屋を2床部屋に改修するに当たり、パーティションと出入口との間にスペースを設けることで、緊急時などに安全に患者が出入りできるように配慮しております。また、1人当たりの部屋面積が増えますので、より安全に処置・介助に当たれると考えております。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） この2人部屋化によりまして、増収見込額は年間でどの程度試算されているのかということと、また、その増収分が、例えば老朽化した一般病棟の改修だったりとか最新の医療機器の導入とか、最終的にどのように市民へのサービス向上に還元される計画なのかというのを、長期的な視点を確認させてください。

○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、中臺です。

2床部屋の増収見込額は、年間で約6,500万円を見込んでおります。また、増収分については、引き続き、地域の中核的な病院としての役割を果たすため、市民の多様な医療ニーズに対応できるよう、診療体制の充実などに努めてまいります。

○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。

新たに設けられる特別料金について、市民の皆様が納得感を持てる質の確保ができるのかということにはちょっと疑問が残りますが、パーティションだけでなく備品の充実だったり、入院生活が少しでも心穏やかになるような工夫というのを一層進めていただきたいと思います。

また、差額代なしの病床が減るということで、経済的な不安を感じる方がこれ以上出ないような、丁寧な運用をしていただきたいなというところを要望いたします。

次に、駐車場・文書料の改定ということなんですけれども、県内のほかの病院との比較とか平均値との乖離が改定の理由とされていますけれども、単なる価格の平準化だけでなく、本市独自のコスト計算に基づいた改定なのかということですが、その算定根拠について確認させてください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課、小花でございます。

文書料は、大学病院や民間病院と比べて低い水準にあることから、利用者負担の適正化を図るため、同規模程度の県内の公立病院の平均値を参考に設定しております。

また、青葉病院の駐車場につきましては、千葉市公共施設等附設駐車場使用料の適正化方針、こちらがございまして、料金単価については、類似施設の状況や周辺の駐車場料金等を参考に設定すると明記されていることから、千葉大学医学部附属病院、そして青葉の森公園北口駐車

場を参考として設定したものでございまして、いずれもコスト計算から算出したものではございません。

○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。

通院が長期にわたる患者さんの方に、ちょっとこの駐車料金の負担増は切実な問題ではないかと思えます。改定に当たりまして、こうした特定の利用者に対する減免措置だったり負担緩和策について、庁内でどのような議論がされたのか、現時点での検討状況を伺います。

○主査（植草 毅君） 青葉病院事務長補佐。

○青葉病院事務長補佐 青葉病院です。

青葉病院の駐車場の減免措置等については、現在詳細を検討しておりますが、障害者の手帳や障害者用駐車区画利用証など交付されている方、病院からの付添依頼の家族については減免する方向で検討しております。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 今回の料金改定、先ほども言いましたけれども、長期通院が必要な方とか、その御家族にとっては小さくない負担増となると思えます。他病院との均衡も理解できますけれども、公立病院として支援が必要な方々への減免措置などの配慮を続けていただきたいというふうに思います。

次が、高額医療機器の導入ということですが、最新鋭の機器導入、これは医療の質の向上に寄与しますが、これによって具体的にどのような症例が増えて、市民の健康増進にどう直結するのかと。導入の主目的を改めて確認させてください。

○主査（植草 毅君） 経営企画課開院準備担当課長。

○経営企画課開院準備担当課長 経営企画課の開院準備担当課長、岡でございます。

高度な医療機器の導入により、診断や治療の精度を高め、低侵襲で安全な医療を提供することが可能となり、患者のQOLの維持や早期の社会復帰に寄与するほか、これまで対応が難しかった手術などの症例が増加し、より多くの患者を治療することができるようになります。

例えば、放射線治療装置リニアックやロボット手術装置の導入により、新病院において新たに開始する肺がんや前立腺がんなどの症例の増加が期待できるほか、病院総体として、がんの集学的治療を充実させることにより、これまで域外へ流出していた患者の取り込みによる収益の増加や、質の高い医師やスタッフを確保するための重要な基盤ともなります。

市西部地域で唯一の急性期総合病院としてふさわしい医療機器を確保するため、必要な医療機器の整備を進めてまいります。

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。

次、新病院における医療DXの推進による業務改善と患者サービスの向上についてなんですけれども、今回のシステムの移設によって現場の医療スタッフの事務負担を具体的にどの程度削減されるのかということと、単なるこの機器の更新にとどまらないDXによる業務改善の具体的なイメージ、これを確認させてください。

あと、システム導入により効率化されたことで、患者さんの待ち時間の短縮だったり、対面

での診療時間の確保とか、患者サービスの向上にどう還元されるのかと、その成果をはかる指標などを設定されているのか伺います。

○主査（植草 毅君） 経営企画課開院準備担当課長。

○経営企画課開院準備担当課長 経営企画課開院準備担当課長でございます。

新病院におきましては、ナースコールの機能に患者の動きを検知する見守りカメラやトイレ離座センサー等を導入しまして、患者の安全性の向上及び看護師等職員の負担軽減を図るほか、医師・看護師等のモバイル機器としてPHSに代わりスマートフォンを導入し、チャット機能による院内の情報伝達や、スマートフォンから電子カルテの音声入力が可能となるなどの利便性の向上を見込んでおります。

今後、患者サービスの向上や職員の負担軽減に向き、国の動向や先行事例などを注視し、費用対効果を考慮しながらさらなるDXの推進に努めてまいります。

議員がおっしゃるように、指標とかKPIの設定は非常に重要だと考えておりますので、今後、例えばナースコールの見守りカメラであればヒヤリ・ハットの報告数であるとか、転倒・転落の防止するとか、そういったそれぞれの機器ごとに適切なKPIを設定して検証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） 野島委員。

○委員（野島友介君） 次に、人材確保についてですけれども、看護師や会計年度任用職員の確保状況についてですが、現在の欠員状況と令和8年度の採用計画の進捗を確認させてください。特に、離職防止に向けた新たな取組というのが予算に反映されているのかお聞かせください。

○主査（植草 毅君） 管理課人事・定数担当課長。

○管理課人事・定数担当課長 看護師の確保状況ですが、現在は採用に関しては募集した人数、確保したい人数は確保できております。

あと、離職防止に向けた取組に関してなんですが、新規事業はありませんが、毎月の集合研修や配属部署での新人指導、あとメンタルヘルス相談を引き続き行ってまいりますとともに、メンタル相談については、巡回カウンセリングの回数を増やすことで、早めの心身の不調のケアを対応することができるよう予算を増額しております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） あと、保育所の運営というのにも含まれていますが、子育て世代だけでなく多様なライフステージにある職員が働き続けられるような、例えば、柔軟な勤務形態の導入とか、あとリスクリングの支援ですね、ソフト面での支援策をどう拡充していく考えか伺います。

○主査（植草 毅君） 管理課人事・定数担当課長。

○管理課人事・定数担当課長 管理課の川村です。

親族の介護が必要な職員は、従来からある介護時間を取得することができるとともに、令和8年度からは、仕事と介護の両立支援を強化するために、短期介護休暇の取得日数が5日から10日に拡充されたところです。

また、リスクリングの支援については、人材育成方針にて部門別・職階別に人材育成ラダーを策定し、各ステージにおいて必要な資格取得の推進を図るため、それぞれの研修に係る費用の支援を行っております。

○主査（植草 毅君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 限られた予算の中でのやりくりとなっておりますが、新たにスマートフォン導入などか、業務改善が結果として職員が患者さんと向き合う時間を大きく創出につながることを期待しております。

以上です。終わります。

○主査（植草 毅君） ほかに。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 私のほうからは、第6期病院改革プラン案に掲げる取組が令和8年度予算でどのように実行され、どの指標で点検され、医業収支の改善に結びつけるのかを確認するための質問を順に伺っていかうと思います。

最初に、令和8年度の医業収支改善に向け、病院局として最重要の打ち手を3点に絞ると何か、各1行でお答えください。

○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。

収支悪化の要因は給与費の増であるというふうに考えておまして、令和7年度に79.9%まで増加する見込みである給与費対医業収益比率、これを抑えることが重要だというふうに思っております。

ただし、今、新病院の開院を控えまして職員を増員しているところでございまして、給与費を抑えることは難しい状況にございます。このため、収益のほうをしっかりと確保していきたいという考え方で、打ち手としましては、1つ目が病床稼働率の向上、2つ目が救急搬送受入れ件数の増加、3つ目が手術件数の増加だと考えております。

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） 3点に絞って重点化するという整理は、非常に合理的だと思います。

次に重要なのは、精神論ではなくて運用に落とすことなのではないかと思っています。3点それぞれについて、誰が、どの頻度で、何を見て、未達の原因をどう分類し、次の打ち手を決めるのか、改善を回す仕組みを明確化することを提案します。

次に、令和8年度の目標として、病床稼働率、手術件数、救急搬送受入れ件数の目標値をそれぞれお答えください。あわせて、目標達成の最大のボトルネックは何か、お答えください。

○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。

病床稼働率の目標は84.3%で、対前年見込み比で8.7%増でございます。手術件数の目標につきましては6,600件で、対前年見込み比296件の増でございます。救急搬送件数の目標は1万1,900件で、対前年見込み比の300件の増です。

目標達成のためには、今の厳しい病院経営の状況を病院現場と共有しまして、これまでよりも一人でも多くの患者を受け入れるということが必要ですけれども、やはり、どうしても今までのままでいい、今までどおりでいいというような現場の意識を変えていくことが重要である

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） 目標値が明確になったというのは、すごく進歩、一つ前進だと思います。ただ、ボトルネックが、今おっしゃったように抽象的になりやすいので、意識改革というものを運用に落とす提案をします。週次で点検する会議体を置いて、未達の原因を、救急の受入れ体制なのか、手術枠なのか、退院支援なのか、転院調整なのか、検査待ちなのかなど、工程に分けて整理して、翌週の打ち手まで決めて、改善の回転が見える形にしていきたいです。

次に、地域連携について御質問します。

地域連携の成果指標として、紹介件数に加えて入院や手術につながった件数まで、紹介後の対応を含めて把握していますでしょうか。把握している場合、直近年度の実績をお答えください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室の土肥でございます。

まず、青葉病院の実績でございますが、令和6年度の紹介件数は1万263件、うち入院件数が3,431件、手術が1,684件、令和7年度1月末までの紹介件数は8,656件、うち入院が3,698件、手術が1,328件となっております。

続きまして、海浜病院の実績でございますが、令和6年度の紹介件数は8,623件、うち入院が3,704件、手術が1,534件、令和7年度1月末までの紹介件数は7,370件、うち入院が3,533件、手術が1,562件となっております。

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） ありがとうございます。

ここまで分解して把握できているのは前進なのではないかと思います。

次は、診療科別に紹介から入院、紹介から手術へのつながりを点検して、伸ばす領域を明確にすることを提案します。訪問件数を増やす前に、つながる領域がどこなのかということで資源配分をしていただきたいと思います。

次に、紹介元への結果連絡について院内の目安、初診後、退院後など何日以内に返すかを定めているか、また、定めている場合、現状の結果連絡に要する日数、平均または中央値をお答えください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

青葉病院では、受診した日から2日以内に紹介元医療機関に受診した旨の一報を伝える運用としております。結果が出るまでの日数が患者の症状に応じて数週間かかる場合もあるため、院内の目安は定めておらず、結果が出た時点で速やかに紹介元医療機関に連絡することとしております。

海浜病院では、受診後7日以内を目安に紹介元医療機関に結果を連絡することとしております。結果が出るまでの日数につきましては、青葉病院と同様に数週間かかるケースもございます。

すが、結果連絡に要する日数を中央値で申し上げますと、令和6年度は4日、令和7年度1月末までは3日となっております。

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） 紹介を医師の訪問に頼らずに増やすには、紹介後の結果が早く返る、対応が一定などというところを整えるのが近道ではないかと思えます。

海浜のように、目安と中央値を持つのは非常に強みだと思えますので、青葉でも少なくとも最終結果連絡の目安日数設定と、日数計測を導入することを提案します。

次に、人件費と働き方についてちょっと質問します。

新病院本格稼働後は増員しない原則について、例外的に必要な場合の条件と判断基準を定めているでしょうか。定めていない場合、令和8年度中に整備する考えはあるかお答えください。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

令和10年度の本格稼働を目指しているところですが、本格稼働後につきましても、さらなる患者数の増加、病床稼働率の増加があるような場合には、診療報酬上の人員配置基準を満たす必要がありますので、増員等が必要となります。

また、経営上の観点から、診療報酬制度改正も含めまして、人件費以上の収益増が見込めるような増員につきましても、引き続き検討していきたいというふうに考えております。

○主査（植草 毅君） 黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 原則を置きつつ例外を認めるのは、非常に合理的だと思います。次は、判断がぶれないように、人件費以上の収益増をどう見立てるのか、KPIや判断基準、手順を整理して透明性を上げることを提案したいと思えます。

次に、働き方改革としての時間外について、時間外削減の目標と診療提供の目標をセットで管理しているのか。管理している場合、令和8年度の目標値をお答えください。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 令和6年度からの医師の働き方改革の取組といたしまして、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、業務の見直し等を進めているところですが、両病院におきまして、病床稼働率の向上というのを掲げておりますので、入院、外来、手術数を縮小させてしまうような時間外勤務の削減というのは考えておりません。

現時点におきましては、具体的な時間外削減の目標という設定はできていないんですけれども、職員の働き方改革として、また経営的な観点からも、効率的な時間外勤務削減に向けた取組について、引き続き検討を実施してまいります。

○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。

診療提供量を落とさない姿勢というのは理解します。目標値が置けない、難しいというのもう理解できるんですが、その場合には、まず、計測と原因分類から始めることを提案します。職種別、部署別、原因別に時間外の内訳を把握して、上位原因からタスクシフトや業務標準化で対策を打つ。また、四半期ごとに計測と改善を回すという形なら、現場にも無理が少なく経

営にも効くのではないのでしょうか。

次、物価高騰への対応についてです。

値上がり影響の大きい費目を抽出し、上位から価格交渉や仕様見直し等を点検する運用を行っていますでしょうか。行っている場合、点検頻度と令和8年度の削減、また、増加抑制の見込額があればお答えください。

○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。

物価高騰の影響額を正確に把握することが非常に困難なところがございますので、令和6年度の実績を前年度と比較した数字で申し上げますと、薬品費は約4%増、それから診療材料費は約8%増、委託料は約2%増、光熱水費が約13%増となっております。

点検の頻度につきましては、予算・決算のタイミングで直近の値引き率ですとか、削減率、確認できる範囲になりますますが確認しているところでございます。

取組としましては、薬品費につきましてはベンチマークシステムを活用しながら、ディーラーと複数回価格交渉を実施しており、近年の値引き率は約12%程度で推移しております。

診療材料費につきましては、プロポーザルで3年間、SPD業務委託契約というものになるんですが、これを締結しておりますして、令和8年度は、事業者からの提案によると削減率は0.8%を見込んでおります。

また、委託については、様々なものがあるんですけれども、大きなものとして総合維持管理業務委託というものがございまして、これをこれまでスケールメリットを出すために、いろいろな業務をまとめて包括的に契約することに取り組んでまいりました。清掃、警備、電話交換、設備の維持管理というようなのを包括してやってきたんですけれども、今度、逆に事業者が固定化してなかなか競争が働かないというようなことがあったことから、令和7年度分から、今度は逆に分割をするというような仕様の見直しを行うなどの工夫をしております。

最後に、光熱費につきましては、LEDの活用とか、新病院におきましては地下水の利用、こういったものを取り組むことで削減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） ありがとうございます。

やっぱり、影響額の把握というのは困難だというのは理解できます。というのは、すごく動きがあるというところで、なかなか見通しというのが難しいんだと思います。となると、多分、年2回中心の点検だと改善が遅れるのではないのかなと思うので、もちろん全費目じゃなくていいんですが、上位10から20品目だけでも、四半期点検にして改善の回転を上げるのはどうなのかなということを提案します。

先ほど、固定化によって逆にあまりよろしくないということ、委託のほうですね、総合維持管理を3分割したというお話なので、ただ、SPDの0.8%削減見込みというのが出ているので、点検頻度の改善と対象拡大の検討も、また合わせると効果が出やすいのではないかと思います。

次に、共同購入について、令和8年度に施行する対象があるか、またある場合、対象と開始時期をお答えください。

○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8年度に新たに施行する共同購入はございませんが、今後、ほかの医療機関との共同購入の検討として、日本ホスピタルアライアンスという団体を想定しておりますが、その導入の可否を検討してまい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） 検討で止まらないようにするように、この工程をまず置いてみる、対象候補の選定期限とか協議開始時期とか結論時期など、どういうふうに行うかというのを具体的に置くことを提案したいと思います。

次に、内分泌領域についてちょっと質問したいと思います。

理由は2つです。1つ目は、糖尿病等の内分泌疾患が他科の手術延期や術後合併症、入院長期化に影響しやすく、院内支援機能として周術期管理や合併症予防を標準化できれば、病院全体の回転を落とさない効果が期待できるのではないかと思ったからです。2つ目は、教育入院や甲状腺の専門治療は、病床や手術枠という限られた資源を使う以上、稼働と収支に結びつく運用になっているかを点検する価値があるのではないかと思ったからです。

また、海浜病院では、歯科口腔外科を新設し、外来拡大というよりは院内支援機能を担う位置づけと伺っていますが、内分泌も同様に院内支援機能として整理できる領域なのではないかと私は考えています。

そこで質問です。周術期の血糖管理の院内ルールは整備されていますでしょうか。また、他科入院患者に対する内分泌、糖尿病のコンサルタント件数は把握していますでしょうか。把握している場合、直近年度の件数をお答えください。

○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。

まず、青葉病院ですが、周術期の血糖管理については、介入のタイミングなどの院内ルールは特にありませんが、患者の病状に応じて主治医が他診療科と連携を図り、適切な医療の提供を行っております。

また、他科入院患者に対する内分泌コンサルタント件数については、内科に依頼をしている件数は令和6年度は132件、令和7年度の1月までは236件ですが、内科のうち内分泌内科に依頼している件数の詳細は把握しておりません。

続きまして、海浜病院ですが、院内ルールとしては血糖不良で主病の治療に支障を来すと主治医が判断した場合には、糖尿病専門医にコンサルテーション依頼をかけることとしており、他科入院患者に対する内分泌コンサルト件数は、令和6年度は78件、令和7年度1月末までが40件となっております。

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） ありがとうございます。

内分泌は、外来増という方向ではなくて、周術期管理と合併症予防で病院全体の回転を支える院内支援機能として位置づけるのが筋なのではないかと思えます。

青葉については、最低限、対象と介入タイミングのルール整備と内分泌への依頼内訳の把握を提案します。

次に、糖尿病の教育入院についてです。直近年度の件数と平均在院日数、令和8年度の見込みをお答えください。あわせて、教育入院後に安定した患者を地域へ戻す運用はどの程度できているのかをお答えください。

○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、中臺でございます。

青葉病院ですが、糖尿病の教育入院については令和6年度は77件で、平均在院日数は12日、令和7年度の1月末までは46件で、平均在院日数は12日でございます。令和8年度は60件前後となると見込んでおります。

また、病状が安定した患者については、青葉病院での診療継続やかかりつけ医での診療に戻すなど、患者の容体に応じて適切に対応しております。

続きまして、海浜病院ですが、糖尿病の教育入院については、令和6年度は5件で平均在院日数は8日、令和7年度1月末までは5件で、平均在院日数は10日です。令和8年度は5件前後と見込んでおります。

また、病状が安定した患者を地域のかかりつけ医へ戻す運用については、令和6年度は2件、令和7年度の1月末までは1件となっており、がんなど他の疾患による診療を要する患者については、海浜病院での診療を継続しております。

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） 教育入院は、運用次第では病床回転を阻害してしまうことになる一方、もし標準化と地域連携が回れば、合併症予防にも収支にも寄与し得るんじゃないかと思えます。平均在院日数12日というのが標準プログラムなのか、それとも延長の結果なのかをちょっと分解して、延びる要因、例えば検査、指導の段取りや退院調整などを潰す改善を提案します。

加えて、治療後に地域へ戻す運用が見える化し、外来抱え込みを防ぐ循環をつくるべきなのではないかと思っています。

最後、甲状腺についてです。

手術件数とアイソトープ治療件数の直近年度実績をお答えください。あわせて、待機期間の目安と受入れ拡大のボトルネックは何かお答えください。

○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、中臺でございます。

まず、青葉病院ですが、甲状腺の手術件数は、令和6年度は手術4件、アイソトープ38件、令和7年度の1月までは手術6件、アイソトープ24件でございます。また、甲状腺の手術、アイソトープ治療については、アイソトープ治療を受ける前に諸検査で1か月ほど時間を要しており、施設の待機期間は二、三か月程度となっております。

耳鼻咽喉科に割り当てている手術枠の制限から、少々長めの待機期間を要しており、受入れ拡大のボトルネックとしては、手術枠になると考えております。

続きまして、海浜病院ですが、甲状腺の手術件数は、令和6年度は13件、令和7年度の1月末までは11件となっており、海浜病院ではアイソトープ治療は実績がございません。手術の待

機期間は1.5から2か月程度となっており、耳鼻咽喉科に割り当てている手術枠の制限から少々長めの待機期間を要しております。

なお、海浜病院の耳鼻咽喉科は甲状腺ではなく、主に副鼻腔炎や痲疾の症例を拡大していく方針としているところですが、受入れ拡大のボトルネックとしては、手術枠になると考えております。

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） ありがとうございます。

甲状腺は、外来の投薬調整が積み上がりやすい領域なのではないかと思えます。病院が抱え込んでしまうと、外来が詰まって新規紹介や専門治療の受入れが難しくなるのではないのでしょうか。

したがって、ボトルネックである手術枠を外すことと同時に、手術やアイソトープ治療後は地域のかかりつけ医へ戻す循環を明確にすることを提案します。逆紹介の基準と目標、結果連絡の目安日数を整備して、外来を詰まらせない運用にしていきたいです。

本日は、目標値とボトルネックを確認した上で、改善を回す仕組みを具体化する観点からいろいろ提案させていただきました。意識改革を実際に運用に落とすこと、また、紹介後の対応を標準化すること、はかっているものはまずはかって改善を回すこと、また、律速を外すこと、この順で進めば、増員に頼り過ぎずに改善が積み上がると考えております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 12時を回りましたので、審査の都合により暫時休憩といたします。

質問を予定している方、4人ですね。分かりました。

なお、再開は1時でいいですか。それとも1時5分、10分、1時で大丈夫、1時5分。じゃ、1時5分をお願いいたします。

午後0時7分休憩

午後1時5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。

質問をお願いします。石川美香委員。

○委員（石川美香君） 病院改革プラン第6期を中心に質問したいと思います。

診療報酬改定を反映した実質収支について伺いたいと思います。令和8年度診療報酬改定は3.09のプラス改定となりましたが、今回の診療報酬改定がなかった場合、医業収益は年間幾ら減少していたと試算していますでしょうか。

○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。

診療報酬は複雑な仕組みのために、正確な試算が困難ではございますが、第6期のプランにおきましては、診療報酬の改定を3%プラスと見込んでおりました。このため、令和8年度予算の医業収益222億円で推計すると、改定がなかった場合の減少額は約7億円というふうにな

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） 一問一答でと言いました。すみません。

7億円ということで、思っていたよりかは金額が少ないのかなと思ったんですけども、診断書の今回の改定でも6億8,000万ということですので、まだまだ改定が必要かなと感じました。また、国に要請することも大事かなと感じます。

続きまして、給与費の給与費対医業収益比率につきましては、先ほど黒澤議員から質問がありましたけれども、令和6年で今72.9%、結構厳しい状況で、10年度には60.5%まで減少させる目標ということで、この目標に対しましては、入院率を上げるですとか、患者数を上げるですとか、手術に関することなどを伺いました。

また、野島議員からの質問の中では、午前中に退院して午後に入院するというので、職員の方々の負担も大きくなるのではないかなと感じます。また、DX化などを進めていただきまして、働く方への配慮もお願いできればと思います。こちらは感想だけです。

続きまして、新たにやることで、共同購入による費用削減効果について伺いたいと思います。

医薬品や診療材料費の調達業務において、新たにほかの医療機関との共同購入を導入することにより、スケールメリットを生かした価格での購入を検討していくとのことですが、新たにほかの医療機関とは、具体的にどの範囲を示しているのか伺います。また、年間どの程度費用削減効果を見込んでいるのか教えてください。

○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。

現時点で、ほかの医療機関との共同購入としましては、日本ホスピタルアライアンスという団体に加入することを検討しておりまして、その団体のホームページによりまして、全国365病院が加入しておりまして、1病院当たり約4,500万円の削減成果が見込めるというふうにされております。

なお、現在院内で使用する診療材料の発注、在庫管理、搬送等の一元化の業務委託をしておりまして、その次の切替えのタイミングを目指して検討を進め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。

日本ホスピタルアライアンスに加入ということですけども、こちらは、薬品の費用削減以外に何か効果があるものは、ほかにも何かあるんでしょうか。

○主査（植草 毅君） 経営企画課長。

○経営企画課長 こちらの団体につきましては、全て何でもできるわけではなく、各加盟している病院から希望が上がったものを、それぞれそういう品目を特定してやるような仕組みになっていると聞いておりまして、主にどちらかという診療材料が多いというふうに聞いております。詳細はまだ把握していない部分がございますので、今後、検討を進め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） 石川委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。共同購入することによって、4,500万円効果があるということなので、こちらはしっかり進めていただければと思います。

最後に、ACP制度整備について伺いたいと思います。

将来的に人生会議を推進するために、専門的な知識とスキルの向上を図るとのことですけれども、院内体制やまた地域連携を含む、どのような仕組みを構築するのか伺います。

○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。

アドバンス・ケア・プランニング、こちらにつきましては、厚労省をはじめ、各団体で広く普及啓発しておくことから、第6期プランに明記をさせていただいたところでございますが、推進するための院内体制、地域連携などの仕組みについては、多職種の倫理カンファレンスなどを実施し、準備を進めているところでございまして、プランの内容を含め、今後、本格的な構築の検討を進めてまいります。

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。ACPは、独居高齢者や身寄りのない方の対応で、これからとても重要だと考えます。本市においても、単身高齢者が増加しておりますし、救急搬送時には本人の意思確認ができず、延命治療に困っているというケースもあると伺っています。

神戸市では、神戸市医師会が作成した「私が大切にしていること（価値観シート）」というものを作っておりまして、希望する医療やケアを受けるために大切にしていること、また望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかなど、自分自身で考えるきっかけになっていると伺っています。

また、横須賀市におきましても、包括支援センターで持っている終活情報を病院のほうに共有するという、そういうこともやっているそうですので、本市においても、そのようなシートを作成していただき、話せなくなってしまった場合でも、御本人が希望するような治療や診療がしっかり受けられるようなものをつくっていただければと思います。

以上で私の質問は終わります。

○主査（植草 毅君） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） 今の石川委員の質問につながるような形で、一括で1問だけお聞かせいただきたいと思います。

新年度からこの病院改革プランが新しく始まるということで、この中の取組で、ちょうどこの保健消防の常任委員会のほうでも年間調査テーマの一つでもございましたけれども、救急のテーマに少し関心がございまして、1問だけお伺いしたいと思います。

新しいプランの中で、救急体制の強化ということで、救急患者の応需率を向上させていくとか、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動への参加というのが、新しい取組ということで記載がございます。この現状と、新年度以降どのように取り組んでいかれるのかという、このあたりだけ聞かせてください。

○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。

現状では、まず青葉病院は、他病院で対応が困難な夜間の救急受入れを積極的に行っておりまして、令和6年度の実績ですと4,978件ございます。一方、海浜病院につきましては、救急医を段階的に増員を図っておりまして、令和6年度の実績として6,316件を受け入れております。

取組強化の内容としましては、まず、青葉病院では、昨年、令和7年5月に千葉大学医学部附属病院と医療連携協定を締結いたしまして、千葉大学病院に救急搬送された後、初期処理を終えた患者になりますが、こちらの転院を受け入れるようなスキームを立ち上げております。また、海浜病院におきましては、令和7年10月から消防ヘリによるドクターピックアップ方式で救急活動、こちらに参画をしております、木曜日と日曜日、こちらを当番日として、救急医が出勤に備えております。

なお、海浜病院、現時点ではヘリポートございませんが、隣接する花見川終末処理場を利用している状況でございます。新病院は、建物の屋上にヘリポートがございます。

さらに、救急科とそれ以外の医師によって受け入れる数が差があるものですから、その応需率を月次の経営会議で報告するような取組を、昨年12月分から開始しております、救急の応需率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） 酒井委員。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。ちょうどこの一、二年ですかね、新しい取組も確認させていただきました。ありがとうございます。

1点だけ、すみません、このドクターピックアップ方式なんですけれども、実際には海浜病院のほうは昨年からということなんですけれども、青葉のほうは既に平成24年ぐらいから始まって、14年ぐらいたちますかね。どの程度実働実績があるかだけ、最後、参考までにお聞かせいただけますでしょうか。

○海浜病院長 海浜病院、吉岡です。

当院では昨年の10月から始まりまして、1件ありました。それは、市原市のほうで患者さんを収容して、千葉労災病院のほうに移送したといったことを聞いております。

○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。

すみません、青葉のほうの実績ということでございますが、手元にデータがございませんので、この場での御回答はできない状況でございます。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 事業管理、山本です。

青葉のほうは救急医が1名と少ないために、この消防ヘリによるドクターピックアップには参加しておりません。

これは、ドクターヘリが来て、海浜の救急医を連れて行って、患者さんを搬送するという事業で、今までは海浜病院の医師は参加していなくて、救急医療センターとか大学病院の救急医

が参加していたところを、海浜のほうの救急医も一緒に参加するようになったという、そういう事業です。

○委員（酒井伸二君） ありがとうございます。消防局のほうが平成14年から始まっているということで、市立病院とかなり連携してやっているのかなという、少しイメージで聞か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） 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。

夜間応急診療、通称夜急診について伺います。

最初に、現状の確認としまして、患者数の推移と当局の受け止めについて伺います。

○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。

まず、患者数の推移でございますが、平成21年度の3万8,000人をピークに減少傾向が続いておりまして、令和5年度は1万4,000人、令和6年度は1万2,000人、令和7年度、今年度は推計で1万人程度となる見込みとなっております。今後も患者数が増加に転じるとは考えにくく、減少傾向が続いていくものと考えております。

患者数減少の理由といたしましては、コンビニ受診の抑制が浸透してきたこと、#7119、#8000番の普及、比較的遅い時間まで診療をしている民間の医療機関が増えてきたことなどが考えられると思っております。

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。様々な要因から患者数は減少しており、また、今後も増加に転ずることは考えにくい見込みであるということが分かりました。

そうしましたら、夜急診の運営コストと収支について伺います。

○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。

令和6年度決算で申し上げますと、運営コストは医師、看護師、その他職員の人件費、薬剤師を派遣していただいている市薬剤師会や受付業務委託等の委託料などの合計で、約3億1,000万円、収入は診療報酬が1億4,000万円となっております。政策的医療でございますので、差額につきましては一般会計からの繰入金で賄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） 小坂委員。

○委員（小坂さとみ君） ありがとうございます。ということは、一般会計からは、約1億7,000万ぐらいが繰り出されているという感じでしょうか。

そうしましたら、次に、現状における課題はどのように認識をされていますか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

現状における課題でございますが、夜急診を開設しております海浜病院は、市西部に位置しておりまして、若葉区や緑区などから受診がしにくいこと、海浜病院内に開設していることに起因しまして、患者様が期待する診療レベルと実際に夜急診で行っている応急診療の間にギャ

ップが生じる場合があること、夜急診参加医師の減少や医師の働き方改革などの影響によりまして、医師の確保が困難になってきていること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） ありがとうございます。そうですね、医師の高齢化というのは、私もちまたでよく聞くところですし、さらには医師の働き方改革という点でも、市の医師の確保が難しいのではないかと感じていたのですが、当局もそのように考えているということが分かりました。

改めてなんですけど、夜急診の運営について、本市の夜急診の運営形態について伺います。

○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。

夜急診は、海浜病院の一診療科として運営をしております、開設者は千葉市長、管理者は海浜病院長でございます。海浜病院の救急科とは別体制で診療をしております、市医師会から派遣いただいている医師を中心に、大学病院などの勤務医にも診療に参加していただいている状況でございます。看護師につきましても、海浜病院の看護師とは別に雇用をしております。

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。

そうしましたら、夜急診というのは、ほかの様々な複合的な運営形態のように聞こえるんですが、他の自治体における運営主体というのはどこになっているんですか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院医事室長。

○海浜病院医事室長 海浜病院医事室でございます。

他の自治体では、自治体が地域の医師会に委託をしたりですとか、医師会を指定管理者とする診療所を開設するなどが主流となっております、本市のように市立病院が担っているというケースは、全国的に見ても極めてまれで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。まれな運営形態であるということは分かりました。しかしながら、内科、小児科においては、市内で唯一となる夜間初期救急医療の拠点としては、重要な役割を果たしているということは認識をしております、とても感謝をしております。

私、議員になった当初、病院局があつて、さらに夜急診が保健福祉局が所管であるということにちょっと驚いたというか、意外な違和感があつたんですね。一般市民からすると、医療を受けるというのは、医療を受けるという場なので、病院局と夜急診が保健福祉局にまたがっているというのは違和感があつたんですけれども、行政的にいくと、医療政策という視点で福祉的な役割が夜急診なので、理解するところかなと思ったんですけれども、私がここで何を言いたいかというと、一般市民の方は、海浜病院に夜急診で行くので、海浜病院に行っている気がするんですよ。

しかしながら、あくまでも海浜病院はその夜急診はタッチしていないので、当然、医療を

受けられるというのは一次医療を受けるという立ち位置になるわけで、そうすると、ひょっとすると、患者さんとして行く立場からすると、若干がっかり感もあるのかなというふうな思うと、そのそのがっかり感に対してが、海浜病院に対してがっかり感が出てしまうということにつながるので、非常にその危険性が、危険性というか、そのギャップがあるのかなということをおっしゃって心配をしております。

さらには、海浜病院の職員と、また夜急診を担当するドクター及びもろもろの職員の方は、別の組織になってしまうので、その意思疎通というのもうまくできているのかなということをおっしゃるところではあります。

しかしながら、議案研究なんかでも、医師会と保健福祉局、また病院局の3者で、夜急診を含む本市の救急医療についての意見交換はされていると聞いておりますので、様々な可能性を排除することなく、夜急診の在り方を見直す取組を続けていっていただくことをお願いして、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○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。

まず初めに、海浜病院の体制についてです。小児科が、代表質問でも、小児科医は常勤医師16名、専攻医、非常勤医師など7名、23名在籍としていますが、研修医と専攻医、常勤、非常勤の医師の内訳と、専攻医が増員とならないのかどうか伺います。

○主査（植草 毅君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局の藤原です。

令和8年2月1日時点では、常勤医師16人、専攻医7人となっております。単独で診療行為の行えない初期研修医は、人数に含めておりません。専攻医は、時期によりまして人数の変動がございますが、小児科専攻医の給料総額の中でローテーションをしております、実人員としては増員とならない体制となっております。

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） 小児科は、24時間365日受入れをするために、医師の養成が必要だとされていますが、研修医や専攻医がこの後海浜病院に何人中何人定着しましたか。

○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2年度以降の当院の基幹型研修プログラムでの採用人数は、26人でございます。そのうち、当院において専攻医として研修し、現在常勤医となっている医師は、16人中4人でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 大分頑張っても、それほど残らないということではないかと思いますが、県内幅広く小児科を診ているとされていますが、その実態について、県やほかの自治体に対して、多額の人件費を払って行うことの要望はしないのですか。

○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。

当院小児科の市外患者の割合は、入院は20.1%、外来は16.1%でございます。

市原市の小児科二次輪番の一部、日中は毎週日曜日、夜間は毎週火曜日及び第2、第4日曜日を担っておりまして、令和6年度決算で1,475万円を頂いております。

今後、他の自治体と協力し二次輪番を組めるかも、検討課題とは考えております。

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） 小児科は季節性の疾患が多く、季節によって子供もそれほど入院していない場合もあるかと思われまます。ベッドの稼働率は、ほかと比べて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。

令和6年度の小児科の病床稼働率でございますが、81.2%です。小児科以外は70.1%になっております。令和7年度1月末までの病床稼働率ですが、小児科は81.4%、小児科以外は70.5%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） 小児科も含めて、診療科目別にどれだけの収支になるか、科目ごとの分析が必要ですが、なぜしないままなのですか。

○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。

診療科別に支出を分けることが難しく、また当院では勤怠管理システム等がないため、人件費を手作業で区分する必要があるなど、課題解決に時間を要することや、現時点では新病院への移転を最優先に業務に取り組んでいることから、現在は実施しておりませんが、新病院移転後には、どのような方法であれば精度の高い分析が可能かにつきましては、経営企画課と検討してまいりたいと思っております。

○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。

診療科別の分析につきましては、診療科を特定できない間接経費、こちらがたくさんございまして、分析結果の信頼性が低いというような課題がございます。他病院にも聞いてみたところ、なかなかうまく使えないというような話も聞いております。

ただ、令和6年度決算値におきまして、試行的に分析というのをやってみました。粗い分析となるため、あくまで参考データと御理解いただきたいんですが、医師1人当たりの粗利益率、こちらは医業収益から薬品費、診療材料費を引いたものでございます。額としましては、海浜病院全体での平均が7,500万円に対しまして、小児科は5,200万円。あと、粗利益率につきましては、海浜病院全体で平均が79.6%、こちらに対して小児科が86.4%という結果になりました。

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） 小児科は病床が42で、短期入院が多いのも事実ですけれども、通常、日中、患者さんが20人ぐらいの時期が多いように伺っています。日中、小児科の医師が余って、夕方まで講義やカンファレンスを毎日しているのが事実だというふうに言われていますけれども、救急患者の受入れが多いというのであるならば、一部を非常勤とすることもできるはずで

あり、現状の常勤や専攻医全員をフルタイムの勤務として報酬を払う必要はないんじゃないかと。小児科全体で大幅に赤字の政策医療といっても、限界があるんじゃないかというふうに指摘がされております。

しかも、交代制勤務で、深夜の場合の割増し賃金、夜勤帯の勤務が8時間より長い時間外が1時間当たり5,000円という給与体系も、おかしいんじゃないかというふうに言われていますけれども、後期研修医、いわゆる専攻医の募集定員も、来年度から減らすべきではないかというような、こうした声が上がっているやに伺っていますけれども、見解を求めます。

○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。

後期研修医の募集につきましては、来年度既に終わっている状況でございますので、その点につきましては、変更ということはかなわない状況ではございます。御指摘の点につきましては、今後の検討とさせていただきます。

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） さっき、診療科別の科目のというのは、東京では都立病院のところで、そういった経営の分析をする中で、政策医療はこれにこれだけかかるということが分かった上で、だからそれを会計から繰入れするのは必要だねという、そういう確認として必要だということを、都立の病院の関係者の方はそういった分析をした上で、いかに政策医療としては大事かというような分析としては、もちろん共通の云々とかいろいろあるかもしれませんが、やっぱり診療科別でどうなっているのかということを見ることが、非常に大事じゃないかなということは指摘をさせていただきたいと思っております。

新病院になる際には、職員の増員はしない方針ですが、心臓外科の顧問医師などは今後も継続されるのか、千葉大から心臓外科の医師の確保はできたんでしょうか。

○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。

来年度、心臓血管外科の医師1名増員の見込みでございます。また、非常勤医師につきましては、1年ごとに検討することになっております。

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） 難易度の高い手術で、患者さんが亡くなるのが致し方ないとするよりも、ほかの病院で手術を行ってもらおうようにすることのほうが、リスクも命も救えるのではありませんか。

○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。

一例一例状況が異なりますので、一概には申し上げられませんが、それぞれの症例で最良の選択をし、最善を尽くしてまいりたいと考えております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 先天性心疾患の診療部門というのは、かなりの赤字の部分を抱えているというふうに言われていて、海浜病院に専門医師が集約をされています。県の循環器医療セ

ンターが、結局患者の受入れをされていないという状況の下で、これをいつまでも続けるのかどうか。そして、続けるとしても、それが成功しないような、実際には医者を増やしたとしても、それができないような状況であれば、いろんな判断をしなきゃいけないんじゃないかと思えます。

そして、先天性心疾患の顧問の医師が、結局手術はしないけれどもアドバイスをすることで、実際には報酬を払っているようですが、院内を歩き回って、実際には多額の報酬をもらってどうなんだというような声上がるような状況というのは、ゆゆしき事態じゃないかなというふうに思います。そういう状況を負っているながら、人件費が多い多いとって対応するというのが、果たして自制しないでそのまま済むのかどうか、その見解を伺います。

○海浜病院長 海浜病院、吉岡です。

心臓血管外科の顧問の医師に関しては、両者ともに千葉県を代表する先天性心疾患の治療の専門医であります。両者ともに手術には参加していただいて、ともに手術に指導的立場として入っていただいているといったことであります。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 指導はされるかもしれないけれども、実際には手術をするわけでなければ、それでもそこにいなくちゃいけないのかどうか。それであるならば、手術のとき以外にどれぐらい来ていく必要があるのかというのは、もう少し精査が必要じゃないかなと。ほかの医師も含めた、気分、感情も含めた在り方としては、費用対効果はもう少し精査が必要じゃないかなというふうには思いますけれども、どうでしょうか。

○主査（植草 毅君） 海浜病院長。

○海浜病院長 海浜病院院長です。

心臓血管外科に関しては、来年度、千葉大の医局のほうから、心臓血管外科の専門医が1名赴任されます。ただし、やはり先天性心疾患の手術に熟達した専門医というのは、なかなか千葉県内にも数が少ないので、やはりある程度確立された一定のレベル以上のチームになるまでは、顧問の先生方には当院に在籍されて、指導していただければというふうに考えております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 別に政策医療を否定しているものじゃないんですけれども、本当に力量があった上で、ちゃんと引き受けてできますよというような保証があればいいんですが、残念ながら亡くなるというケースが毎年のように出てくるような状況になるならば、そういうことを本当にやっていく必要があるのかどうかということは、ちょっと疑義としては唱えたいなというふうに思います。

次に、介護福祉士についてです。決算分科会では、介護福祉士の不足について質問しましたが、両病院で正規職員9人、会計年度任用職員8人の配置としていますが、不足はしていないんでしょうか。

○主査（植草 毅君） 管理課人事・定数担当課長。

○管理課人事・定数担当課長 管理課です。

看護職員と介護福祉士と看護補助員とで業務分担をしながら、不足しないように配置をしております。

以上です。

## 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。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 今後、高齢化につれて、重症化した患者が増加することも十分予想され、そのためには介護福祉士を手厚く確保することが欠かせません。24時間体制で各フロアに配置できるように、体制を強化すべきではありませんか。

○主査（植草 毅君） 管理課人事・定数担当課長。

○管理課人事・定数担当課長 管理課です。

医療と介護のすみ分けを考慮しながら、必要な人員の確保に今後努めてまいります。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） すみません、それは、私が言ったような各フロアごとに専任でできるのか、日替わりであちこち回るということが続くのか続かないのか、その回答を言ってください。

○主査（植草 毅君） 管理課人事・定数担当課長。

○管理課人事・定数担当課長 人件費にも影響を与えますので、診療報酬の改定等動向を見ながら、経営側や現場等を考慮しながら、必要な人員を確保していきたいと思っております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） その介護士さんだけじゃなくて、応援でほかの部署から看護師が来なくちゃいけないような状況があるやに、今はどうか私はちょっと詳細は分かりませんが、聞いていたりすると、基本的には安定した方がちゃんと対応するということが必要ではないかなと思いますし、これからどんどん救急を受け入れて、重症化どんどんすればするほど介護度が増えていくわけですから、どう考えても、介護福祉士を増やさない限り、看護師の負担も重くなるということは目に見えている状況なので、ここへの対策というのをぜひ講じていただきたいというふうに思います。

ただ、その看護師の問題なんですが、定年後に再任用で65歳まで勤務を継続した看護職員が、再任用の終了後に会計年度職員として雇用されているケースがあるのではということで、本来、通常の退職した後再任用になると、報酬は定年前より7割減額される。だけれども、65歳以降に会計年度で雇用される場合は、その再任用の期間よりも報酬が多くなるんじゃないかということが指摘をされているんですけども、そういう実態については把握されていますか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 管理課でございます。

今、定年が延びたりすることで定年延長があって、その再任用制度ということになるわけなんですけれども、再任用職員というのは現役よりも給料が下がります。会計年度任用職員の処遇改善というのでも同時に行っていて、以前出なかった期末・勤勉手当が出るとか、そういった処遇改善によって、その部分が勤務形態によっては逆転するというような事実は生じているという認識でございます。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） そうですね。もちろん、経験があってそれなりにベテランの方がいることでの安心感もある一方で、やっぱり年齢が高くて、自分たちよりも場合によっては給料が高過ぎて、仕事の面ではどうなのかというような、中にはそれだったら若い方を雇ったほうがいいんじゃないかというような意見もあるやに伺うと、やはりもう少し人の扱いについては、

モチベーションも含めて、それとなかなか体力勝負の仕事じゃないですか。そういう点では、年齢が高いのが全てとは限らない部分もあるので、そのあたりの人件費的な考え方でいうと、もう少しいろいろ精査が必要かなというふうに思いますけれども、どうでしょうか。

○主査（植草 毅君） 管理課長。

○管理課長 高齢者の雇用というのがどんどん進んでいまして、正規職員としては65歳までということになっております。会計年度については年齢制限というのがないので、おっしゃったように、若い方から経験のある方までいらっしゃるような状況です。

それにつきましては、現場現場に必要な人員を、若いから、経験があるからということではなく、というか年齢に限らず、必要な経験に応じて雇用していくというところで、当然、高齢で体がきついということであれば、よく相談をして、若い方に切り替えるとか、そういうことも現場でやっていく必要があるというふうに考えております。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 勤務態度や私語も含めて、眉をひそめるような状況が起こっているのではというような御意見があると、ちょっとどうかなというふうに思いますので、そのあたりはちょっと精査をしていただければと思います。

次に、新病院についてです。

10月の開院に向けての工事の進捗と、市民からの問合せや見学の申込みはいかがですか。

○主査（植草 毅君） 病院整備室長。

○病院整備室長 病院整備室、関谷でございます。

新病院の工事につきましては、5月の建物引渡しに向けて最終段階の作業を進めており、おむね予定どおり推移しているところでございます。

また、新病院への市民の皆様の関心が高くて、地域の自治会からは出前講座の開催依頼のほか、建物の概要などに関して、市民からのお電話の問合せもいただいているところでございます。開院に当たりましては、病院の御紹介も兼ねた市民向けの見学会の開催を予定しております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 交通の便が、朝は7時から9時まで20分に1本出ているというふうに言っているけれども、本数はあまり期待できないのは、運転手が不足しているために、このような本数を算出しているのでしょうか。

○主査（植草 毅君） 病院整備室長。

○病院整備室長 病院整備室です。

現在、全国的にバス運転手の不足が深刻化しております。本市内の路線を運行する事業者におきましても、同様に人員の確保が非常に難しいという状況を伺っております。ただ、こうした厳しい状況下ではありますが、新病院の交通アクセスにつきましては、既存の路線の延伸を中心に、安定的な運行確保を基本方針として、複数のバス事業者と協議を進めているところでございます。

現在、主要なアクセス拠点として、JRの検見川駅と海浜幕張駅それぞれについて、朝7時から9時までのピーク時間に、20分に1本程度の運行を確保できる見通しでございます。

以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） それは聞いている話なんですけれども、平和交通が、例えば海浜幕張駅から幕張、検見川を経由して稲毛のほうまで行く、そういうバスも、結構夕方通勤の人とかもすごく多く使っているというし、夜も案外、前に私1回使わせてもらったときにも、利用者結構いるんだなど。むしろ場所によっては、バスに乗って電車に乗って、また電車に乗ってバスに乗ってとするよりは、1本でバスで行けちゃうという点でのメリットが、場所の位置、条件によっては結構あるので、路線の示し方によっては発想の転換で、少し歩いてでもバス使おうとかというふうな選択肢も広がるかなというのは、使わせてもらって少し感じた部分ではあるんですよ。

だから、公共交通を別に使わなければ、結局どんどん減ってっちゃうので、使ってもらう努力をそれぞれが、私たちも努力もしていきたいと思えますし、そういう路線のPRの仕方、ぜひお互いに周知をしていければいいかなと思います。

それと、花見川の右岸が、幕張かいわいで磯部新田公園というのがあるんですが、そこからちょうど右岸側は行き止まりになってしまって、そこが行かれないと。そこを開通できれば、自転車の人は幕張から近道ですぐ病院まで目の前なのに、ここを短時間で通院できるんじゃないかというふうに言われていますけれども、見解を求めます。

○主査（植草 毅君） 病院整備室長。

○病院整備室長 病院整備室です。

花見川の右岸の行き止まりの区間につきましては、開通すれば、自転車の利用など、一定の利便性が生まれるという可能性のことは認識をしております。ただ、周囲の道路状況などを踏まえますと、通院の動線としての効果となりますと、ちょっと限定的な見込みでございますので、慎重に対応を考えていく必要がある、そういうふうに考えております。

以上です。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） それは分かるんですけれども、ただ、上の道路が国道を走っていて、そこをなかなか自転車を通るというのは、交通量が多過ぎて、そこを通るほうが危ないと思うんですよ。だから、自転車で行く人、そんなに車の駐車場も限りがあるし、あちこちぐるぐる回っていくよりは、自転車で行かれる人は自転車で行ったほうが、よっぽど便利だなというのはちょっと感じた部分ではあったので、そこは、私たちも病院局だけに他力本願じゃなくて、地元として県とかに働きかけはしていきたいなと思っています。

新病院になる前から、医師の確保をしている内容についてお示してください。

○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7年度の常勤医師の増員でお答えさせていただきますと、整形外科1名、救急科2名、放射線治療1名となっております。

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） 整形外科は、手術などはどの程度できるような見通しが立つのかお聞

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5年度は、整形外科医師1名で手術件数は39件ございました。令和6年度は、整形外科医師2名で手術件数は137件、令和7年度は、医師3名で1月末時点の手術件数は221件となっております。診療体制の強化により、さらなる手術件数の増加が見込まれる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） 手術の内容について、整形外科はいろんな手術がありますから、その内容はどこまでできるようになったのか、分かればお知らせください。

○主査（植草 毅君） 海浜病院長。

○海浜病院長 海浜病院、吉岡です。

手術の内容につきましては、令和6年度から整形外科複数人、2名体制になりまして、そこからいわゆる大腿骨骨折等の一般外傷の骨折には対応できるようになっております。そして、今年度、千葉大からそれに脊椎脊髄外科の専門医が1名来られましたので、脊椎の手術に関しては行えるようにまたなりました。また、来年度、下肢の専門医も来ていただいて、今いる上肢の専門医と一緒に関節鏡の手術も、今後行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） 例えば脊柱管狭窄症とか、最近、結構年配の方が、割とやれる専門医があちこちというふうにあったりして、そういうので都内に行ったりとかしているというのは、ちょっと聞いたりしているんですけども、じゃ、海浜病院でもそういうことができるということになるということですか。

○海浜病院長 ええ。今年度当院に赴任された医師は、千葉大で脊椎脊髄外科のリーダーとして牽引していた者なので、かなり今年度からその手術が増えています。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） かなり御高齢の方が、最近こういう病気になるという方、本当によく耳にして、しかも手術すればどうにかなるという方が多いので、今までこの私たちがいるエリアは、とにかくできなかつたので、全部習志野のほうに行っていたんですよね。だから、これからそんなことができますよというPRをもっともっとしていただければ、選択肢としてもっと海浜に行くかなというふうに思いますので、そこはぜひもう少し、こういうふうにやっていますよ、こういう医者がこれで専門ですよというふうにおっしゃっていただけるとありがたいなと思います。

小児科では、母親などが付添いすることはどうなっているのか、その際の仮眠や食事などについてはどうか伺います。

○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。

付添いが不要となります配置基準の看護師数を配置していることから、原則は付添いはあり

ません。ただし、保護者から付添いの申出があった場合、医師の許可の下、付添いが認められます。現状では、仮眠については仮眠ベッドの貸出しがございませぬ。食事については自前調達となっておりますので、新病院でも同様の体制を想定しております。

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） ただ、例えば、人工呼吸器をつけているお子さんを実際に入院したという方のお話を聞くと、例えば、行っている間に、本来はショートステイ的な形で使っていたとしても、口腔ケアとか何かを結局家族任せで、家族がいろいろやらなきゃいけないということで、家族が毎日のように病院に通わなきゃいけないというふうにおっしゃっていたケースがありました。

そういうことでいえば、その方は本当にうちで24時間ずっと見て大変な思いをされていて、やっと病院に行っている間ぐらい、少しお母さんを骨休めさせてあげたいと思うのに、毎日口腔ケアぐらいだったら、言葉が悪いけれども、ちゃんと小児科はスタッフが充実しているんだったら、もう少し保育士さんか看護師さんかお医者さんか分かりませんが、家族でなくても、家族は少し休んでも、そういうふうにできますよとかというふうに言ってあげたりできませんかね。

○主査（植草 毅君） 答弁願います。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。

具体的な対応につきましては、申し訳ございません、個々の例があると思っておりますので、それは現場との確認ということで、そういった事例があったということは共有させていただきたいと思っております。

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） 私も子供がぜんそくと肺炎で、3人で通算15回入院して、その都度付添いでずっと一緒にいた経験があるので、いかに付添い大変かというのは、身をもって感じたところなんです。

それで、別に付添いしなくちゃいけないというふうに全てあるとは限らないけれども、でも場所によっては、どうしてもしていたほうが子供にとっても安全だったりすることも中にはあるので、致し方ないという部分もあると思うんですけども、その際どうしても、この前テレビでもやっていましたけれども、やっぱり家族が、そこでずっと入院していると、なかなか眠れないとか、いろんな意味でストレスがたまっているというようなことも言われて、そのための環境も、より充実させるというような配慮もあるなんていうふうになっていたので、新病院がせっかくできたのであれば、そういった家族が、仮眠ベッドはあったにしても、大体普通すごく安い固いやつにちょっと寝るとかというふうな状況かなというふう思うので、そういうのも含めて、もう少しいろんな配慮があった上で、御家族が負担なくケアできるような対応をお願いしたいと思います。

次に、新病院は概算の総事業費が約450億と、基本計画の約1.6倍にまで膨れ上がっていると思われまますが、建設費の高騰だけでなく、医療機器の購入費用も約50億と破格の金額ではないかと思われまますが、手術のロボットやリニアックなどが大きな要因なんではないかと。

○主査（植草 毅君） 経営企画課開院準備担当課長。

○経営企画課開院準備担当課長 経営企画課でございます。

総事業費増加の最大の要因は、建設資材価格や労務単価等の高騰による、建設工事費の大幅な上昇でございますが、医療機器につきましても、昨今の物価高騰や円安の影響によりまして、購入費用の増加を余儀なくされているところでございます。

ロボット手術装置やリニアックにつきましても、新病院において新たに開始する肺がんや前立腺がんの診療、また、がんの集約的治療の充実に欠かせないものであるほか、医師等必要な人材の確保の観点からも、重要なものとなっております。

市西部地域の中核病院としてふさわしい医療機能を確保するため、必要な医療機器の整備を進めてまいります。今後も可能な限りの費用の精査と縮減に努め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） 病院のロボット手術というのがここに配置されますよというふうに、中を見学したときにもおっしゃっていたんで、一体どれだけのものができるのかなと思いますけれども、きっと医療は日進月歩しているので、また更新するとか、また高いものになるのかなということありますが、ただ、無尽蔵にお金があるわけじゃないので、本当に必要なものに、どれが一番効果があって、どれが一番ちゃんと成功しているのかとか、使いやすさとか、いろいろ本当によく吟味した上で、精査をしていただきたいなど。そういう判断を誰がするのかという点では、ほとんど病院局の方が結局選択されると思うので、私たちは判断したりするより、承認するだけの立場なので、やっぱりそこら辺ぜひやっていただければと思います。

次に、市立病院改革プランの中ですけれども、3月2日までのパブコメでは、何人ぐらい意見が上がったんでしょうか。

○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。

2月2日から3月2日まで意見募集したところ、お二人の方から御意見をいただきました。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 主な内容が分かればお示しください。

○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。

お一人目からは、新病院に血液内科の新設を要望するもの、お二人目からは複数あったんですが、他病院との差別化や病院設立時のコンセプト、それから専門用語へ注釈を追加したほうがいいんじゃないかという御意見や、5つの取組の柱に関する内容で御意見をいただきました。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 私、昨日、病院局のホームページを見たんですけれども、6期の改革プランというのがすぐに出てこない。パブコメをやるというふうにホームページで検索をしたら、やっとこの6期目が出てくる。これじゃ、誰もパブコメをしようとたどり着かないんじゃないんですかね。だって病院局で、まず病院局というふうにクリックしたら、6期目で3月2日まで、例えば、こういうことでパブコメやっていますよというふうに計画が全面に出て、そ

れを示すというふうにするべきなのに、何かいろいろいじってもすぐに出てこないという、そういうホームページの在り方というのをもう少し工夫すべきじゃないかなと思いますけれども、どうですか。

○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。

パブコメについては、制度に基づいてということで、そちらのページに飛んじゃってしまっていて、実施している私の課で、周知がホームページ上でうまくできていなかったことは反省して、今後その辺は直していきたいなと思っております。

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） パブコメになる前での計画時点でこうなっていますよというのは、やっぱり病院局がせっかく出しているプランであれば、本来はちゃんと示すべきだと思うんですよ。だから、それをちゃんとやっていただきたいと思います。

○主査（植草 毅君） 10分前です。

○委員（中村公江君） はい。次に、公立病院の使命の強化で、6期プランの中で、医療機関から選ばれる病院へで、病病連携・病診連携の活用で、「市立病院に在籍する医師が、短期的・単発的に地域の医療機関で働く機会を活用した集患活動を実施します。」と示されていますが、どのようなことを期待し、具体的にはどのような医師の体制とな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。

病病連携・病診連携の活用についての実施イメージでございますが、市立病院に勤務する医師が、まず兼業の許可を受けて、地域のクリニックでアルバイトなどで働く際に、クリニックで診察した患者の紹介状を書く際に、宛先を自分の勤務している病院にする、そんなことをイメージして、最終的に市立病院、自分の勤務する病院への患者を増やすというような仕組みを考えております。

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） それと、先ほど酒井委員からお話で出ていた、断らない病院での救急体制の強化の中で、回答の中では、千葉大の大学病院に最初に救急搬送された後、初期の処置後の患者の転院を受け入れる取組を進めているということでした。

これって、確かに大学病院に先に行って、大学では処置したので、その後落ち着いたら青葉でお願いしますよということですがけれども、率直に言えば、点数的に言うと、患者を受け入れる青葉は本当にあくまでも千葉大を救うために、結果的な受皿になっているというような、こちらからすると、客観的に言うと、大分千葉大を援助しているような形で、こういう連携なのかなというふうには思いますけれども、千葉市のメリットは何かあるんですか。

○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。

青葉病院につきましては、救急医がちょっと不足ぎみでございまして、受入れし切れない部

分もございますが、その部分を千葉大学のほうで初期的な処置をしていただければ、受け入れられるというような部分をメリットというふうに考えております。

以上でございます。

○主査（植草 毅君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 千葉大で処置をして、なるべく早期に青葉病院に搬送するというようなシステムなので、青葉病院としては、例えば翌日とかに搬送されて、急性期病院の大体入院期間は14日間が限度ですので、あとの13日は青葉病院で治療して、さらに後方の施設に紹介するという、そういうようなシステムです。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 患者さんも、ここに一回入院して、またこっちに転院してって、患者の負担はなかなか大変かなという気がしないでもないのと、あと、実際にレセプトの関係で、月末、例えば2月28日に大学病院に入って、それで翌日の頭から青葉ならいいかなと思うけれども、ちょっとずれただけで、どうしても結局高額診療の限度額というのが、月がまたがっちゃうと、結局倍ぐらい負担が跳ね上がっちゃうじゃないですか。だから、そういうことから考えると、実際にはいろんな負担にもつながっていくかなと思います。

ただ、入院した翌日から診るんだったら、確かにずっとたってからよりは、いろんな検査とか、いろんなこともできるということでのメリットがあるのかなというふうには思いますけれども、近いからできるということですかね。

○主査（植草 毅君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 大学の救急部のベッドは、20床ぐらいと非常に限られていますので、どこかの病院が大学を助けてベッドを空けないと、千葉市の救急搬送が滞るんですね。その一翼を青葉病院がやっていると、そういうことです。

○主査（植草 毅君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 分かりました。次に。

○主査（植草 毅君） 5分です。まとめてください。

○委員（中村公江君） 次に、質の高い医療の提供という点で、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の制度の整備で、「将来的に人生会議を推進するために、専門的な知識とスキルの向上を図ります。」とありますが、これはどなたが誰を対象にどのように進めていくものな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。

人生会議の対象は、患者、御家族のほか、院内では医師、看護師をはじめ、多職種になるという想定をしております。厚生労働省で公表しているガイドライン、それから他団体の事例を参考にしながら、今後、院内の体制構築を含めた検討を進めてまいります。

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） これは結局、講座というか、講演を病院として企画をして、市民向けにやりますよと、別に入院患者にというよりは、全市的にそういうことをやるというような理解でいいんですか。

○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。

基本的には、院内にいる患者さんを対象として、その方の最期をどのように迎えたいかというところを図っていく形になろうと思いますが、それ以外に地域に拡大とか、そういった部分もどうするかというようなことを含めて、検討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） あと1点、すみません。口腔ケアというんですかね、今、そしゃく、嚥下がすごくできないような患者さんがいるときに、例えば海浜や青葉では、配膳はそれぞれに病室に食事を出しちゃっているけれども、例えば食事をするときに、理学療法士さんか作業療法士さんが、何かパタカラじゃないですけどもしゃべったり、声を出したりとかして、それから食べるみたいなことをやるなんてことはしていますか。

○主査（植草 毅君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 青葉病院に行くと、70歳以上の高齢者の入院患者さんのときは、こういった食事を出しましょうというもうポスターが貼ってあって、もともとそういう患者さんが最初に食事を出される前に、水飲みテストというのを看護師が試行して、水がきちんと飲めるかどうか、口の中にたまっているとか、そういうのを調べます。必要な患者にはS Tを依頼して、食事の食べ方とか飲み込み方をやるので、そういったことが整ってからは、人手の面で全員に看護師がつくということは無理ですから、そこら辺を見通した上で指導をしているということが現状です。

○主査（植草 毅君） お時間ですよ。

○委員（中村公江君） 私がたまたま、自分が前にいた病院のところでは、食堂で全員が集まって、それで作業療法士さんがしゃべる、パタカラとかしゃべらせる、発声。普通に患者さんはあまり自分でしゃべらない人が多いので、そこでしゃべらせて、話したりした後に食べるというふうにしてから、結局嚥下機能がよくて、うちも義理の父はパーキンソンだったんですけども、病院に入院している間、全く嚥下の問題もなく、何のトラブルもなく過ごせたんですね。

やっぱりこういう口腔ケアというのは、すごく大事じゃないかなというふうにあれを見て、前は病院でそういうことをしていなかったんですけども、ああいう発言とか発声とかさせるというのが、患者さんのプライバシーとか、患者さんを一気に食堂で集めるとか、それは物理的ないろんな条件が違うのかもしれないので、単純にはいけないかなと思うんですけども、でもどこかの何かの機会、個別のところ、1人ずつというふうなことでなく、やれる機会に随分できると、かなり違うなということはちょっと実感したものですから、何か取り入れていただければありがたいなということを申し添えて終わります。

○主査（植草 毅君） 以上で、病院局所管の審査を終わります。

病院局の方々は御退出願います。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、病院局及び消防局所管について、指摘要望事項の有無、またはある場合は、その項目、内容等について御意見をお願いいたします。

初めに、消防局についていかがでしょうか。消防局。中村委員。

○委員（中村公江君） 消防は、感震ブレーカーがなかなか浸透が進んでいない状況を考えて、やっぱりなかなか住宅密集地で必要性というのが、その地域になかなか浸透し切れていないのかなというふうにはさっき聞いていて思ったので、もちろん重点と要改善との違いがあるかもしれませんが、特に要改善も含めたところは、負担の軽減もしつつも試行的にやるとか、もう少し工夫が要るかなということにはちょっと思ったところです。

○主査（植草 毅君） ほかに。何かありますか。石川美香委員。

○委員（石川美香君） 中村さんと一緒です。

○主査（植草 毅君） 中村さんと一緒ですか。よろしいですか、じゃ。

次に、病院局についてはいかがでしょうか。黒澤委員。

○委員（黒澤和泉君） 第6期病院改革プラン案に絡めて、令和8年度の予算について述べたいんですけども、令和8年度の3本柱である病床稼働率、救急、手術について、ボトルネックを意識改革で終わらせず、週次または月次で点検する会議体、責任者、未達原因の分類、翌週の打ち手までを明確にして、改善の回転が見える運用に落とし込む必要があるのではないかと思います。

あと、地域連携について、医師の訪問に頼らず紹介を増やすために、紹介後の対応の標準化が重要なんじゃないかと思います。青葉でも、結果連絡の目安設定と日数の計測を行って、改善指標として点検してもらいたいです。

あと、時間外と調達について、これ目標が置けないのであれば、まず計測と原因分類、上位から四半期で改善を回してほしいです。

あと最後に、内分泌は、院内支援機能として手術期管理のルール整備と把握を進めてほしいのと、あと甲状腺ですね、手術枠の確保と治療後に地域へ戻す循環をセットで整えることを要望します。

以上です。

○主査（植草 毅君） ほかに。中村委員。

○委員（中村公江君） 10月から新病院ができるに当たっての、人件費が多いとか、政策医療で仕方がないとかということだけではなくて、本当に真に必要なのかどうかという精査を、やっぱりするべきではないかなということ、現場からも意見として上がっているからこそ、私、質問をしたんですけども、本当に必要なことは大事だと思っています。

稼働率上げるとか、点数上げるとか、単価上げるとかということありきになっちゃうと、患者さんがお金に見えちゃって、本当に必要な患者さんに必要な検査や治療をどうするか、その本人、患者さんにとってどれだけ満足するかということが私は大事なので、あまり何か、ただ経営上よくなるためにこうすればいい、ああすればいいという話は違うかなということ是指摘はさせていただきます。

あとは正副にお任せします。

○主査（植草 毅君） こちら側、大丈夫ですか。酒井委員。よろしいですか。

○委員（酒井伸二君） 大丈夫です。

**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。

○主査（植草 毅君） それでは、ただいまの御意見を踏まえ、正副主査にて、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、11日水曜日の本会議散会後に開催される分科会におきまして、御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、11日水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、これをもって散会といたします。御苦労さまでした。

午後2時10分散会