

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。

保 健 消 防 委 員 会 記 録

日	令和8年9月11日（金）（第3回定例会）			
時	<div>休 憩</div> 午前10時0分 開議（午後0時5分～午後1時10分） 午後2時15分 散会			
場 所	第2委員会室			
出席委員	米 持 克 彦	岡 崎 純 子	石 川 美 香	野 島 友 介
	桜 井 秀 夫	伊 藤 隆 広	石 川 弘	守 屋 聡
	亀 井 琢 磨	中 村 公 江		
欠席委員	な し			
担当書記	渡 邊 健 嗣 古 澤 里 奈			
説 明 員	保健福祉局			
	保健福祉局長	秋幡 浩明	保健福祉局次長	久保 龍太郎
	健康福祉部長	白井 耕一	医療衛生部長	藤原 淳一
	高齢障害部長	清田 信之	健康支援課長	三鴨 和美
	医療政策課長	川嶋 康平	高齢福祉課長	和田 明光
	介護保険管理課長	大須賀 隆之	介護保険事業課長	渡邊 実
	障害者自立支援課長	岡本 寛	総括主幹	小林 哲也
	健康支援課長補佐	高橋 悟	医療政策課長補佐	塩原 浩太郎
	高齢福祉課長補佐	栄 伸一郎	介護保険管理課長補佐	小室 裕紀
	介護保険事業課長補佐	吉田 和司	障害者自立支援課長補佐	新宅 玲夫
	環境局			
	脱炭素推進課長	三浦 賢太郎		
	消防局			
	救急課長	田畑 達昭	総括主幹	繁田 佳昭
	救急課長補佐	坂本 剛		
	病院局			
	病院事業管理者	山本 恭平	病院局次長	柿崎 恵司
	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	松永 信隆
	青葉病院看護部長	日暮 奈緒美	青葉病院事務長	蓼原 誠
	青葉病院医事室長	中臺 勉	海浜病院看護部長	川村 美穂子
	海浜病院事務長	土肥 昌行	海浜病院医事室長	荒井 紀子
	総括主幹	亀田 裕之	管理課長補佐	川口 彰子
	議案第110号・令和8年度千葉市一般会計補正予算（第3号）中所管 議案第111号・令和8年度千葉市介護保険事業特別会計補正予算（第1号） 議案第114号・令和8年度千葉市病院事業会計補正予算（第1号） 議案第117号・千葉市保健所条例の一部改正について 請願第5号・補聴器購入費助成制度の復活と、聴力検査の実施を求める請願			

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。

調査案件	千葉市における公立病院の在り方について
委 員 長 米 持 克 彦	

午前10時0分開議

○委員長（米持克彦君） おはようございます。

ただいまから保健消防委員会を開きます。

本日審査を行います案件は、議案4件、請願1件です。進め方の順序に従って進めてまいります。

また、案件終了後、年間調査テーマに関する所管事務調査も予定しております。

議案第110号審査

○委員長（米持克彦君） それでは、案件審査を行います。

初めに、議案第110号・令和8年度千葉市一般会計補正予算（第3号）中所管についてを議題といたします。

委員の皆様は、サイドブックスのしおり2番、保健福祉局の議案説明資料をお開きください。

それでは、当局の説明をお願いいたします。高齢障害部長、お願いいたします。

○高齢障害部長 高齢障害部です。

議案第110号・令和8年度千葉市一般会計補正予算（第3号）のうち、高齢障害部所管について御説明いたします。着座で失礼いたします。

資料の2ページをお願いいたします。

特別養護老人ホーム整備事業、令和6年度選定分についてです。

まず、1、補正理由ですが、令和6年度に選定した特別養護老人ホーム整備事業の2施設のうち1施設において、令和7年度から8年度で建築工事を予定していたところ、建設費高騰に伴う資金計画の見直し等を行ったことにより、今年度中の竣工が見込めなくなったことから、継続費の期間を延長するとともに、令和8年度予算額を減額しようとするものでございます。

次に、2、補正予算額ですが、2億8,380万8,000円の減額でございます。

財源は、市債が2億8,300万円の減額、一般財源が80万8,000円の減額でございます。

（仮称）みのりの里の令和8年度分を減額するとともに、継続費を令和9年度まで延長するものでございます。

次に、3、対象施設の整備地及び施設名称等ですが、整備地は花見川区宇那谷町、施設名称は（仮称）みのりの里、整備法人は社会福祉法人真栄会でございます。

最後に、次ページの4、今後の対応でございますが、令和10年2月の竣工に向けて、適切に工事が進捗しているかどうか確認するとともに、竣工確認後、速やかに交付手続を行ってまいります。

なお、整備地等の地図は下記に参考として掲載しておりますので、御参照ください。

特別養護老人ホーム整備事業についての説明は、以上です。

続きまして、4ページ目をお願いいたします。

災害レッドゾーンに所在する高齢者施設移転改築補助事業についてです。

まず、1、補正理由ですが、令和8年度当初予算において設定し、令和9年度を期間とした債務負担行為である災害レッドゾーンに所在する高齢者施設移転改築補助事業について、千葉県補助金の補助単価増額に伴い、本市の債務負担行為限度額を変更するものでございます。

次に、2、補正予算額ですが、債務負担行為の限度額を7億4,123万円に変更するものでございまして、5,347万円の増額となります。財源は、全額県費でございます。

施設種別ごとの内訳は、記載のとおりです。

次に、3、事業概要ですが、（1）事業目的は、千葉県の補助制度を活用し、土砂災害、洪水等の災害時に避難が必要な区域である災害レッドゾーンに所在する老朽化した高齢者施設の移転改築に対して助成することにより、利用者の安全性を確保しようというものでございます。

（2）事業内容ですが、社会福祉法人千葉市社会福祉協議会が若葉区内で運営する和陽園の敷地の一部が災害レッドゾーンにかかっており、旧千城台南小学校跡地に移転するための経費を助成するものでございます。

最後に、4、今後の対応ですが、令和10年3月の竣工に向けて、適切に工事が進捗しているか確認するとともに、竣工確認後、速やかに交付手続を行ってまいります。

次ページに参考として、整備事業の概要などを記載してございます。

高齢障害部所管の一般会計補正予算についての説明は、以上です。

○委員長（米持克彦君） それでは、御質疑等がありましたらお願いいたします。

一括か一問一答か、質問方法を確認願います。守屋委員。

○委員（守屋 聡君） よろしく申し上げます。1問だけなので、簡潔に。

特養の整備事業で、みのりの里が建築費高騰とか資金計画の見直し等により時間を要したということでもありますけれども、建築費高騰はここだけに限らないので、例えば、千葉市の介護保険事業計画では、期限までに計画するベッド数を整備することになっているということになっていきますけれども、昨今のこういう資材高騰とか建設事業者の状況において、いろいろと立ち行かないことも目立つケースがありますけれども、計画に基づいての今後の整備の見通しというのをお聞かせいただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

介護保険事業計画に定める整備量は、各年度において公募による選定する量を示しておりまして、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする現在の第9期の介護保険事業計画では、3年間で580床の整備を予定しております。

これまで340床分を選定しておりまして、また今年度は旧高洲第二中学校跡地を活用した約200床の整備について選定することを予定しており、選定についてはおおむね順調に進んでいるところです。

選定後の建設工事につきましては、今期は本議案に係る令和6年度に選定した社会福祉法人真栄会において竣工時期が1年程度延期になる見込みであるものの、現時点で整備を辞退する法人はなく、選定した整備量を確保できるものと見込んでおります。

○委員長（米持克彦君） 守屋委員。

○委員（守屋 聡君） 承知しました。ありがとうございました。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 一問一答でお願いいたします。

昨日の代表質疑でも本事業の遅延、見直しについて質問がありました。今お話もありましたけれども、建設費の高騰が続く中で、本市で公募を選定し、現在着工中または今後着工予定の

ほかの特養等の高齢者施設整備事業において、同様の見直しだったり遅延の動き、これが生じていないのか、市の把握状況を伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

公募により選定した施設で現在着工中または今後着工予定のものは、特別養護老人ホームはほかに3施設ありますけれども、現時点で建設費の高騰に伴う事業内容の見直しについて協議を行っている案件はございません。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 今回の竣工先送りに伴って、市内の特養の待機者や今後の入所受入れ計画に与える影響、これについてどのように見込んでいるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

今回の竣工の1年先送りで、入所をお待ちになっている方には御迷惑をおかけすることとなりますが、他の施設も含め、市全体では昨年度、約7割の方が入所のお申込みから3か月以内に入所できており、待機者の大幅増というような事態にはならないものと認識しております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 資材高騰が続く中で、整備法人に対する補助体制の手続面での支援だったり、あと令和8年11月着工から令和10年2月竣工までのスケジュールにおいて、再度の遅延が生じないための進捗の確認だったり、モニタリングの方法について伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

当初計画の見直しに関しましては、入所者の処遇に影響を及ぼすことのない施設整備となるよう、整備事業者と十分な協議を重ねるとともに、見直し後の資金計画に基づく融資の可否について、融資先に確認するなどの対応をしております。

また、今後のスケジュールにつきましては、施設建設に係る見直し後の工程表に基づき入札や建設工事が実施されているかについて、進捗状況の報告を求めるなどにより確認していきたいと考えております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） あと、施設開設時に十分な介護人材を確保して円滑に事業を開始できるような、開設準備期における人材確保の支援策をどのように考えているのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

当該法人は、既に埼玉県内において特別養護老人ホームを運営しており、新たな施設についても円滑に事業を開始できるよう、既存の施設で育成した人材を派遣することなどを検討していると聞いております。

本市としましては、引き続き介護職員初任者研修等の資格取得費用の助成や就職説明会の開催など、介護人材確保策を講じることにより事業者を支援してまいりたいと考えております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 整備地の交通アクセスを踏まえた安全性の利便性の配慮の状況、あと

100床の特養、20床のショートステイという規模における地域貢献機能だったり地域交流スペースの活用計画について伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

交通アクセスにつきましては、施設の整備地は京成本線の勝田台駅からバスで約20分弱の距離にあります。バスの本数がそれほど多くないということもありますので、敷地内には30台以上の駐車場を整備するという計画となっております。

あと、地域貢献につきましてですけれども、社会福祉法人真栄会におきましては、地域の方に利用していただけるよう地域交流スペースを開放するとしておりますが、その活用方法を含めた地域貢献の在り方については、施設を運営する法人が今後、地域の住民の方々や関係団体と意見交換を行いながら、地域のニーズを踏まえた取組が進められていくものと考えております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 次に、災害レッドゾーンのほうなんですけれども、県の災害レッドゾーンに所在する高齢者施設移転改築補助事業というものの制度の具体的な仕組みについて伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

この補助金の管理運営要領における災害レッドゾーンとは、都市計画法に規定する開発行為を行うのに適当でない区域内の土地をいうとされておりまして、具体的には、土砂災害特別警戒区域、急傾斜地崩壊危険区域、地滑り防止区域などが該当するとされています。

この補助制度は、災害レッドゾーン内に所在する老朽化等した広域型介護施設が移転改築を行う際に、その経費の一部を助成するというものであり、千葉県における改定後の補助基準額は、特別養護老人ホーム及び併設するショートステイ用居室については1床につき596万円、養護老人ホームについては1床につき319万円となっております。

また、災害レッドゾーンの一つである土砂災害特別警戒区域については、傾斜角は30度以上で高さ5メートル以上、急傾斜地の上端から水平距離が10メートル以内、急傾斜地の下の端から急傾斜地の高さの2倍以内の区域などであって、急傾斜地が崩壊した場合に建物などが大きな被害を受けずに耐えることができず、その結果として人の生命や身体に重大な危険が及ぶおそれがある区域とされておりまして、そこでは都道府県知事が指定するということになっております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 今回、和陽園は施設敷地の一部がレッドゾーンにかかっているということなんですけれども、今回、施設全体の移転改築が補助対象として認められた判断基準、適用条件について伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

施設がレッドゾーン内にある場合の補助対象については、個別の状況を勘案して判断されているところであり、和陽園につきましては、施設の運営が一体的に行われており、発電機室な

どの設備も共用していることから、一部の居室や設備のみを切り離して移転改築することは合理的でないので、国や千葉県に相談し、施設全体の移転改築が補助対象として認められたものとなっております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） あと、昨日の質疑でもありましたけれども、市内の災害レッドゾーンに立地する高齢者施設は和陽園のみであるということですが、その他の高齢者施設ではゼロか所という答弁がありましたが、一方で、災害リスクの把握、対策としては、レッドゾーンのみならず、イエローゾーンというものがやはり障害者施設などでもあると思うんですけれども、全体像の把握というもので、本市内における災害のイエローゾーン、これにかかっている高齢者施設、障害者施設などの把握状況についてお聞かせください。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

高齢者施設で災害イエローゾーン内にある建物は70か所以上となっております。障害者施設につきましては、災害レッドゾーン内にある建物は1か所のみとなっております、災害イエローゾーン内にある建物は12か所となっております。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 今回、和陽園は築53年ということですがけれども、老朽化や災害リスクの対応として、今回の移転改築計画が決定するまでに至った具体的な経緯というものがあれば伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

昨日の議案質疑でもお答えしておりますが、和陽園は老朽化が進んでいたため、災害レッドゾーンの指定を受ける前の平成30年度から、未利用市有地などを活用した移転整備について、和陽園を運営する千葉市社会福祉協議会と協議を進めてまいりました。令和2年から地域住民等との意見交換を重ね、令和3年度に旧千城台南小学校跡地の活用方針として決定をしたものです。

その後、社会福祉協議会内で施設の設計や事業計画の策定、増床公募の手続などを経て、今年度から工事に着手するとなったものでございます。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 最後に、移転完了後、現地施設の敷地の取扱いだったり、解体・返還後の跡地利用だったり、安全管理の方針について今までどのように協議されているのか、最後に伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

移転完了後の現施設の土地につきましては、千葉市社会福祉協議会の費用負担により既存建物を解体、撤去し、市へ返還する予定となっております。ただ、返還の時期や返還後の跡地利用につきましては、現時点では決まっておりませんので、今後、検討してまいります。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 意見を最後に言わせていただいて、最初の特養の整備事業については、

やはり資材高騰の中で整備の工夫は理解いたしますけれども、やはり依然として市内に多くの特養待機者がおられる中で、やはり完成が1年遅れるということは、極めて重い課題だと思います。

事業計画と資金計画の見直しの観点からは、本補正予算に賛成いたしますけれども、やはりこれ以上のスケジュールの遅れというのは避けていただければならないと思います。

あと、人材確保について、事業者は埼玉県内の既存施設からの派遣等を検討していると答弁がありましたけれども、やはり市内全域で深刻な介護の人手不足が続いておりますので、やはり事業者任せにはせずに、市として構造的な支援というものが不可欠だと思います。

令和10年2月の開所に向けて、再度の遅延が生じないように、丁寧な工程管理を行うとともに、資格の取得の助成だったりとか、介護の人材確保というところの地域連携に向けて、市が責任を持って伴走支援を行うということを強く要望いたします。

あと、災害レッドゾーンのほうは、築53年と老朽化した和陽園が新しい土地を活用した安全なところというところになりますけれども、福祉という観点からも本補正には賛成をいたします。

一部指定でありながら、全体の移転に認められたというのは、やはり大きな一歩だと思いますし、一方で、昨日の議案質疑で、レッドゾーン内の高齢者施設は和陽園のみということでしたけれども、先ほどの質疑では、イエローゾーン内の高齢者施設が70か所以上あるということ、あと障害者施設も12か所存在するということが明らかになりましたので、移転完了までの和陽園の安全確保というものはもとより、市内全体の福祉施設における防災対策の強化、あと将来的な安全確保、これに引き続き力を尽くすように要望いたします。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 一問一答でお願いいたします。

まずは、特別養護老人ホームの整備事業について伺います。

建設費の高騰により資金計画を見直したとのことですが、当初の総事業費と現在の総事業費はそれぞれ幾らで、どの程度増加したのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

当初の総事業費は約27億円で、平米単価は約40万円でしたが、入所者の処遇への影響が生じないことを前提として延べ床面積の縮減を含む設計の見直しを行った結果、見直し後の平米単価は約44万円となりましたが、総事業費が26億7,000万円となり、当初計画に比べて約3,000万円の縮減となっております。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。

建設費が上昇しているにもかかわらず、市の助成金が約6億円と、変更がされていない理由を伺います。また、建設費の増加分については、法人が負担するということになるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

本補助金は、整備定員当たりの定額制となっており、設計の見直しの前後で整備定員の変更はないため、補助総額には変更がなかったものとなっております。

法人負担につきましては、先ほどお答えしたとおり、設計の見直しを行った結果、総事業費が当初計画に比べて約3,000万円の削減となっているため、法人負担は減額という形になっております。

なお、昨今の建築費の高騰を踏まえ、今年度、公募により選定し、来年度から工事に着手する施設につきましては、補助金額の増額を予定しております。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。定員は変更がないけれども、面積を減らしたことによって総額が3,000万円減額されたということで認識いたしました。

続きまして、災害レッドゾーンに所在する高齢者施設移転改築の補助事業について伺います。

今回、和陽園はレッドゾーンに指定されていますが、今回の豪雨及び過去の災害において浸水や土砂災害など、大きな被害を受けたことがあるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

和陽園は、令和元年8月に急傾斜地崩壊危険区域の指定を受けていますけれども、その指定以降、崖崩れなどの災害は発生しておらず、先月の豪雨の際にも被害は確認されておりません。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） レッドゾーンに指定されているけれども、今まで被害がなかったということで、安心しました。

続きまして、今回の被害を踏まえまして、市内の高齢者施設について、土砂災害だけではなく、内水氾濫や河川氾濫なども含め、ハザード区域内に所在する施設を改めて把握する考えがあるのか。こちらは、県のほうでレッドゾーンを指定するということでしたけれども、県のほうで把握するのか。

また、各施設の避難計画、垂直避難の可否、避難経路及び非常用電源の設置場所などについて、改めて点検する考えがあるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

今回の豪雨により新たに指定するということがあるかどうかにつきましては、現時点では不明ですけれども、豪雨の前から、指定のための調査を行うとされていた箇所があります。また、今回の豪雨で地形や地質などに変化が生じた場合もあると考えられますので、既存施設であっても新たに指定を受ける可能性があると考えております。

また、避難計画につきましては、施設の運営基準において、非常災害の発生に備えて業務継続計画を策定することや、定期的に避難訓練を行うということが義務づけられておりまして、本市が定期的に実施する運営指導では、その実施状況について把握、確認しているところです。

今後、災害イエローゾーンに所在する施設につきましては、避難確保計画の作成及び計画に基づく避難訓練の実施状況について確認し、入所者の安全確保に向けた取組状況の把握に努めていきたいと考えております。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。今回の豪雨災害でも、レッドゾーンに指定されていないところでも床上浸水とかがありましたので、これから調査していただいて、またそちらの方々が避難をしっかりとできるようにしていただければと思います。

続きまして、和陽園の移転改築に関わる総事業費は幾らか、伺います。また、今回、補助額約4億円を除いた法人の実質的な負担額は幾らになるか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

移転に係る総事業費は約41億6,000万円となっており、和陽園は今回の移転改築に当たり、特別養護老人ホームを40床増床する予定としており、増床に係る建築費や開設準備経費などに対する補助金として、このレッドゾーンの補助金以外に約3億5,000万円を交付する予定となっております。それで災害レッドゾーンに係る補助金と合わせて、補助金総額は約11億円となる見込みです。

このため、総事業費から補助金約11億円を差し引いた30億6,000万円が法人の実質的な負担額となる見込みです。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。

ほかの質問に関しましては、ほかの委員の方が質問していただきましたので、私の質問は以上とさせていただきます。

要望としましては、今回の豪雨では、災害レッドゾーン以外でも、高齢者の施設でも床上浸水がたくさん発生いたしました。区域指定の有無だけで安全性を判断するのではなく、市内の高齢者施設について、浸水想定区域、また土砂災害リスク、避難経路、垂直避難の可否及び非常用電源の設置場所なども横断的に点検していただきまして、必要な対策を講じるよう要望いたします。

こちらの本議案に関しましては、我が会派は賛成いたします。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 一問一答でお願いいたします。既にほかの委員がたくさん聞いてくださったので、内容については理解するところですが、端的に幾つか伺いたいと思います。

1つは、まず、特別養護老人ホームの整備事業ですけれども、こうした物価高騰とか、資金繰りが苦しくなっているということで、なかなか途中で難しくなってしまう、あるいは断念するというようなケースも、過去に同様の事案もあったかと思うんですが、当初の計画期間内に建設ができなかったことによるペナルティーとか、何かそういうものというのは何かあるんでしょうか。確認させていただきたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課でございます。

当初の計画期間でできなかった場合のペナルティーというものは特にあるわけではないんですが、まず、工期の延長を認めるかということにつきましては、それがちゃんと対外的に説明できる事情であるのかということ踏まえて、こちらとしては認めるかどうかということ判断しております。

それで認められないということであれば、補助金自体を辞退するというような形で自分たちで整備ができればいいですけども、それは恐らくできないということになるので、そういった形で整備ができなくなったときには、今後の市でやっている公募につきましては何年か応募ができないというような形で、それがペナルティーのようなものとなるかと思っております。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 状況について、よく分かりました。

それから、特養の待機者の動向については、先ほどほかの委員からもありましたけれども、大体、今1,400人とかという状況と伺いました。

何年か前は2,000人とか、そういう状況があったかと思えますけれども、着実にこれは減っているということで、着実に計画に沿って整備を進めていただいていることだと思いますので、これは評価したいと思うんですけども、中には、整備したんですけども、なかなか中で働く方が確保できないとか、そういうことで、本来のキャパよりもなかなか入居者が入れないという状況があるとも伺っておりますけれども、その辺は市としてどう把握されているのか、認識があれば、いただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課でございます。

施設基準として必要な職員の数が充足できなかったという事例はないんですけども、ただ、施設としてこのぐらいの数はあったほうがいいと思っている職員の数に至らないために開所ができていないというところがあるということは、こちらとしては把握はしているところです。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 分かりました。

それから、続きまして、次のレッドゾーンのほうに移りたいと思います。

まず伺うのは、和陽園は昔、直営だったと思うんですけども、途中で社会福祉協議会のほうに移管をしたということだと思うんですけども、直営のときは、また経営状況などについての議論もたしか過去にはあったかと思うんですけども、まず伺うのは、和陽園の事業の経営状況というのは把握されておられるのかということと、それから社協なので、やっぱり介護度の重い方が受けていただくというようなことも過去にあったかと思うんですけども、その辺の状況について、もし分かればお聞かせいただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

施設の経営状況につきまして、社会福祉協議会につきましては、千葉市が管轄する社会福祉法人となっておりますので、そちらのほうで会計などについての報告を受けて、把握しているところでございます。

あと、入っている方の介護度の重さなどにつきまして、ほかの施設と大きな違いがあるかということについては、把握しておりません。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 経営状況は大丈夫、大丈夫と言うと変ですけども、そういう理解でよろしいんですか。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課でございます。

特別養護老人ホームのほうは、経営状況として大きな問題はないと思っておりますけれども、養護老人ホームにつきましては、どうしても構造的なものとして経営が潤沢にできるような施設ではないので、そちらについては課題があるものと認識しております。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） それから、今回建て替えということで、単純に、今まで大分長い期間を経てきた施設ですので、単純によくなるということは分かるんですけども、例えば、施設面で、個室とかユニット型とか、いろいろあるかと思うんですけども、中の設備の面とか、部屋の面でよくなるか、そういったものがあれば、どういう理解をすればいいのか、教えていただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

建物として、老朽化しているものが新しくなりますので、そういった点で、内容としてはもちろんよくなると思っております。それが具体的にというところになると、少し難しいというのが正直なところではあります。

○委員長（米持克彦君） 保健福祉局長。

○保健福祉局長 保健福祉局長です。

現在の和陽園というのは、先ほどお話がありましてとおり、50年たっているんですが、実は増床という形で規模をどんどん広げております。なので、建物の中が迷路のような形になってしまっています。一番古いところは50年ですが、その後増床したところは20年とかということで、建物の中でも新しいところ、古いところがありました。

今回一括して新築で建て直すということなので、そういった動線の面とかも改良、改善されるはずですので、使いやすい施設になると考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） ありがとうございます。私も前、見学させていただいて、確かに今局長がおっしゃられたとおり、そういう構造だったということを今思い出しましたので、新しくなるということで、入っておられる方の生活の向上にもつながると思いますので、そこについては理解いたしました。

最後なんですけれども、今後の利活用ということについては、これからということとは理解をしているんですけども、所管がもしかして違うかもしれないですが、レッドゾーンに指定されていますので、危険なゾーンというか、土地自体に危ないところがあるかと思うんですけども、この土地を今後、市として利活用するに当たって、その部分是对策が必要になるのか。そこを最後、御確認させていただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険事業課長。

○介護保険事業課長 介護保険事業課です。

レッドゾーンの指定を受けたところは、都市計画法上の開発行為ができないということになりますので、その場所に建物を建てることは、一度壊してしまった後にはできないということになりますので、ただ、その部分について何も今対策をしていないかということですので、

レッドゾーンの指定を受けた後の令和３年に建設局が急傾斜地崩壊対策事業として擁壁の工事を行っていますので、現状としては簡単には崩れないとはなっております。

○委員長（米持克彦君） 亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 分かりました。危険な部分は一部分だと思うので、その分は使えないとして、大方の部分は、東の部分というか、分からないですけども、その部分は使えるというような理解でよろしいでしょうか。分かりました。

議案については理解いたしましたので、本議案には賛成をしたいと思います。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかにありませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○委員長（米持克彦君） ほかに御発言がなければ、採決いたします。

お諮りいたします。議案第110号・令和８年度千葉市一般会計補正予算（第３号）中所管についてを原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（米持克彦君） 賛成全員。よって、議案第110号は原案のとおり可決されました。

議案第111号審査

○委員長（米持克彦君） 次に、議案第111号・令和８年度千葉市介護保険事業特別会計補正予算（第１号）についてを議題といたします。

当局の説明をお願いいたします。高齢障害部長。

○高齢障害部長 高齢障害部でございます。引き続き、着座で説明させていただきます。

議案第111号・令和８年度千葉市介護保険事業特別会計補正予算（第１号）、介護給付費負担金等返還金、介護給付準備基金積立金について御説明いたします。

資料の６ページをお願いいたします。

まず、１、補正理由ですが、令和７年度において、国、千葉県及び社会保険診療報酬支払基金から交付を受けた介護給付費負担金及び地域支援事業交付金を精算した結果、超過交付となったため、令和７年度介護保険事業特別会計における剰余金を財源として、その返還を行うとともに、残った剰余金について、介護給付準備基金へ積立てを行うものです。

次に、補正予算額ですが、15億8,552万2,000円で、財源は令和７年度介護保険事業特別会計からの繰越金です。

内訳としては、ア、令和７年度における介護給付費負担金の超過交付に対する返還金が約７億800万円、イ、令和７年度における介護保険事業交付金の超過交付に対する返還金が約7,500万円です。

残りの約８億200万円を介護給付準備基金へ積み立てます。

なお、参考といたしまして、介護給付準備基金の残高見込みですが、今回の補正による積立てにより約33億3,500万円となります。

介護保険事業特別会計補正予算についての説明は、以上です。

○委員長（米持克彦君） それでは、御質疑がありましたらお願いいたします。石川美香委員。

○委員（石川美香君） 一問一答でお願いいたします。

今回、社会保険診療報酬支払基金への返還が合計約7億8,000万円となった主な理由を伺います。

あと、また介護給付費及び地域支援事業において、当初の見込額と実績額との間にそれぞれどの程度の差があったのか、伺いたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

まず、7億8,300万円となった主な理由についてでございますけれども、交付申請時の決算見込みとの差異によるものでございます。令和7年度は、令和6年度実績に一定の伸び率を考慮した見込額として509億円の申請を行っておりましたが、この見込額と決算確定額との差が返還額となっております。

続きまして、介護給付費等の差額ですけれども、介護給付費は、予算が826億6,519万5,000円、決算額が812億1,284万8,000円、差額が14億5,234万7,000円でございます。

地域支援事業は、予算が38億907万9,000円、決算額が33億50万円、差額が5億857万9,000円でございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 介護給付に関しましては差額が14億円ということですが、こちらは比較的、金額が結構、差額があるかと思うんですが、何か理由はあるのでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 こちら、差額につきましては、要因としましては、介護保険のほう、介護給付費の支出のほう計画よりも減ったということ、また保険料収入ですとか調整交付金が見込みを上回ったというところがございまして、この差分が今回の収支の差となっているところでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 介護給付準備基金は、主として市民が納めた介護保険料を原資とするものだと思います。今回の補正後残高が約33億円について、市は適正な水準と考えるのか、伺いたいと思います。

また、給付費の急増についてなどに備えて最低限確保しておくべき金額ですとか、あと適正な基金残高について、国が示す基準、または市が独自で考えることがあるのか、伺いたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

まず、1点目のほうですけれども、令和7年度の給付費等の見込みにつきましては、第9期介護保険事業計画の計画期間であります令和6年度から3年間の給付費等の見込みをその伸び率などから推計したものでありまして、令和6年度、7年度の保険給付費執行率が98.6%と、おおむね見込みどおりでございましたので、計画時の見込みとの大きな乖離はないと認識しておるところでございます。

また、適正水準としての水準につきましては、現状、国から示されている基準はないという

状況でございまして、他市においても基金残高は様々となっております。そのため、明確に基準をお示しするということは難しいところでございますが、第9期介護保険事業計画の計画期間中には介護報酬の臨時改定があったなど、計画策定時に織り込まれていない給付費増も想定されますので、安定的な介護保険制度の運用には一定の基金残高は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。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。比較的、何億円というので残高がすごく大きいかなと思ったんですが、執行率は98.6%ということで、おおむね見込みどおりだということを確認いたしました。

続きまして、第9期介護保険事業計画における介護保険料の基準額は月6,300円となっておりますが、20政令指定都市の中で千葉市は何番目になるのでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

他市との比較では、本市保険料基準額は20市中17位となっております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 分かりました。では、比較的、金額が20市中17位ということで、比較的金額は安く済んでいるかと感じました。

続きまして、他の政令指定都市と比べて、千葉市の介護給付準備基金の残高はどの程度の水準にあるのか、伺いたいと思います。また、都市によって高齢者の人数が異なることから、第1号被保険者1人当たりの基金残高で比較した場合、千葉市は政令指定都市の中で何番目になるのか、伺いたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

ほかの指定都市との比較では、補正後の基金残高は20市中14位、被保険者1人当たりの残高では13位となる見込みでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。月額が比較的、千葉市は安い割には、基金残高が少し多いということを確認いたしました。

続きまして、介護保険料が月額5,400円から6,300円へ引き上げられましたけれども、令和9年度から始まる第10期介護保険事業計画において、今回積み立てる約8億円を含む介護給付準備基金を介護保険料の上昇抑制にどの程度利用するのか、伺いたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

基金をどの程度活用するかにつきましては、現在、次期計画策定の準備をしているところでございますので、明確にお答えすることはできないところなんですけれども、基金を活用して、第9期計画期間の終了時、今期の計画になりますが、終了時の基金残高に応じまして次期計画

期間の保険料上昇の抑制を行っていくことについては、計画策定に当たり、検討をしてみたいと思います。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。私のところにも高齢者の方から、物価高などもあって生活が苦しいという声もたくさんありますので、上昇の抑制に努めていただきたいと思います。

続きまして、介護給付準備基金は、現在はどうような方法で運用しているのか、伺いたと思います。令和7年度の運用益は幾らだったのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

運用につきましては、普通預金や短期間の定期預金等の運用を行っておりまして、令和7年度の運用益は488万3,000円となっております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。去年、酒井委員のほうから運用益はどれくらいと伺ったときに、100万円程度ということでしたので、大分、利益も出ているかと感じました。

続きまして、金利が上昇する中、金融機関ごとの預金金利の比較や安全性の高い国債、地方債などの運用についても検討する必要があるかと考えます。元本の安全性や必要なときに現金化できることも考慮しながら、運用益を高めるため、どのような工夫を行っているのか、伺いたと思います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

ほかの方法といたしましては、国債などを購入する債券運用や長期の定期預金による運用がございますが、双方とも満期までの間に機動的な現金化ができないということから、本基金の性質上は困難であると考えております。現在も行っている普通預金による運用等の工夫は引き続き取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 分かりました。現金化することも考えるので普通預金ということを知っていましたが、全額普通預金ではなく、分散しながら国債なども使っていくことも大事かと感じました。

以上で私の質問は終わるんですけども、要望といたしまして、介護給付準備基金は、単に残高を積むだけのものではなく、市民が納めた介護保険料を介護給付の安全ですとか保険料上昇の抑制に活用するための重要な基金であると考えます。

必要な備えを確保した上で、第10期介護保険料事業計画における介護保険料の上昇抑制に基づいて、基金を最大限に活用するとともに、基金残高が増加した理由、また運用益及び今後の活用方法についても、市民に分かりやすく説明していただければと思います。

本議案については、賛成いたします。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかに。野島委員。

○委員（野島友介君） 一問一答です。

大体、質問のほうを聞いていただいたので、私からは、地域支援事業交付金の返還金が7,500万円に関連しまして、必要な予防事業等が十分に行き届いた上での未執行であったのか、見解を伺います。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

地域支援事業の令和6年度実績に、こちらもある一定の伸び率を考慮した見込額を積算し、令和7年度中に交付申請を行っておりまして、今回の返還金は、この見込額と決算確定額との差が返還額となっておるというところで考えておりますので、実施すべき事業の執行が不十分であったという認識はございません。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。

あと、前回の第9期のときも、値上がりしたというときに、かなり説明というところが難しくありましたけれども、被保険者である市民の方々に対して、介護保険財政の現状であったり、基金の積立てとか還元の方針について、今後、やはりさらに分かりやすくというところがあるかと思うんですけれども、その検討状況というか、今の状況をお知らせください。

○委員長（米持克彦君） 介護保険管理課長。

○介護保険管理課長 介護保険管理課でございます。

現状、基金について、基金そのものをPRしているようなものはないところではございますが、パンフレット等において給付費の状況や基金による保険料抑制の活用を掲載しております。引き続き、分かりやすい周知には努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） ありがとうございます。

今、質問でも、執行率98.6%と、おおむね計画どおりと推移する中で生じた剰余金でありまして、適切に積立て、精算を行っている本議案には賛成いたします。

補正後の基金残高は、これも約33億4,000万円となると。やはり今お話がありましたけれども、物価高騰によって市民生活や高齢者の暮らしというのは圧迫される中で、やはり積み上がった基金というのは、次期、第10期の介護保険事業計画での保険料の負担軽減というところによりしっかりと還元していただきたいと思います。

また、今お話ししましたけれども、地域支援事業の未執行分等も踏まえて、やはり必要な予防事業だったり、やはりさっきも言いましたけれども、介護現場への手だてが十分に行き届くような予算の精度、向上、適切な事業実施を強く要望いたします。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかにございませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○委員長（米持克彦君） ほかに発言がなければ、採決いたします。

お諮りいたします。議案第111号・令和8年度千葉市介護保険事業特別会計補正予算（第1号）についてを原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（米持克彦君） 賛成全員。よって、議案第111号は原案のとおり可決されました。

それでは、説明員の入替えを行います。御苦労さまでした。

[保健福祉局退室・病院局入室]

議案第114号審査

○委員長（米持克彦君） 次に、議案第114号・令和8年度千葉市病院事業会計補正予算（第1号）についてを議題といたします。

委員の皆様は、サイドボックスのしおり3番、病院局の議案説明資料をお開きください。

当局の説明をお願いいたします。病院局次長。

○病院局次長 病院局でございます。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

病院局では、補正予算議案2件について御審議をお願いいたします。

病院局議案説明資料3ページをお願いいたします。

議案第114号・令和8年度千葉市病院事業会計補正予算（第1号）、千葉市立病院事業のあり方検討について御説明いたします。

まず、1、補正理由ですが、令和7年度決算では医業収支の赤字が拡大するなど、市立病院の経営は非常に厳しい状況にあり、持続可能な病院経営の実現に向けて大規模な改革に取り組む必要があります。

令和元年8月に今後の病院事業の在り方について答申を受けたところですが、その後、国で新たな地域医療構想ガイドラインが策定されるなど、市立病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、市立病院の果たすべき役割や機能の見直しなど、病院事業の在り方を検討するものでございます。

2の補正予算額ですが、あり方検討委員会委員報酬、本年度2回開催分といたしまして26万円、経営改善支援業務委託のあり方検討に伴う支援業務の追加分といたしまして274万円、合計で300万円となります。財源は、内部留保資金を活用いたします。

3の事業概要ですが、千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例第2条に基づきまして、病院事業の在り方に関する事項について調査、審議し、市長に答申するものでございます。

4のスケジュールですが、記載のとおり、今年度中に2回、来年度に3回の開催を予定しております。

裏面につきましては、参考といたしまして、千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例の抜粋と、前回のあり方検討委員会の委員構成を記載させていただいております。

続きまして、5ページをお願いいたします。

市有施設電力調達について御説明いたします。

まず、1、補正理由ですが、令和8年度に清掃工場における余剰電力の市有施設への自己託送や再エネ電力を調達することなどにより、基本的に全ての市有施設の電力消費に伴うCO₂排出実質ゼロを達成いたしました。これを令和9年度も継続するためには、自己託送及び再エ

ネ電力調達の準備期間が必要であり、11月末までに小売電気事業者を決定しなければならないことから、債務負担行為を設定するものでございます。

2の補正予算額ですが、債務負担行為限度額といたしまして3億8,146万6,000円で、期間は令和9年度となります。

3の事業概要ですが、令和9年度に市有施設で使用する電力について、自己託送や再エネ電力等により調達するものでございます。

(1)の自己託送は、清掃工場における余剰電力を青葉病院、幕張海浜病院及び両病院の院内保育所の計4か所に供給するものでございます。

(2)再エネ電力は、病院事業施設の使用電力について、自己託送等で不足する電力を再エネ電力で調達するものです。対象施設は、自己託送と同じ4施設でございます。

次に、4の市全体のスケジュールですが、10月に再エネ電力の入札公告を行い、事業者を決定し、来年4月からの電力供給、自己託送開始を予定しております。

次のページを御覧ください。

補足資料となります。

1の市全体の債務負担行為限度額ですが、本事業は市全体の取組として、病院事業会計を含む記載の4会計におきまして債務負担行為限度額を設定することになります。合計で23億4,813万9,000円となり、対象施設は581施設で、このうち405施設に自己託送を行う予定でございます。

2の市有施設全体の電力構成ですが、本年度と同様に、再エネ電力の購入、自己託送、太陽光発電により、CO₂排出実質ゼロの電力は100%となる予定でございます。

最後に、参考となりますが、現時点における当該事業による財政効果は約5億と見込んでおります。

病院事業会計の補正予算の説明は、以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（米持克彦君） ありがとうございます。

それでは、御質疑等がありましたらお願いいたします。守屋委員。

○委員（守屋 聡君） 1問だけです。

まさに今回、この委員会においての所管事務調査では、公立病院の在り方について調査、研究をするんですけれども、特にあり方の委員構成というところをぜひとも、公立病院の経営は難しいところがあって、民間ではできないところを公立病院がやるというところもありますので、なかなか難しいと思いますけれども、あり方検討委員会の委員の構成を、やはり民間の方を入れた経営という観点からお願いできればというところで、特に質問ではないので、お願いというところで、そこをお願いしたいと思います。すみません。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 病院局次長。

○病院局次長 今の守屋委員のお願いにつきましては、私どもも十分それを踏まえて委員構成を検討しておりますので、決定はまだしておりませんが、予算が確定次第、今考えている委員に連絡を取りまして、確実にその部分については確保してまいりたいと考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 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、病院の在り方の検討の件ですけれども、補正理由で医業収支の赤字が拡大とありますが、両市立病院の赤字の内訳と推移をお示してください。

○委員長（米持克彦君） 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。

両病院の赤字額でございますが、まず青葉病院につきましては、令和5年が27億円、令和6年が31億円、令和7年が36億円でございます。一方、海浜病院は、令和5年が29億円、令和6年が34億円、令和7年が39億円となっております。両病院とも赤字が拡大している状況でございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） コロナの対策があったときには、かなりそこでお金が入って、とにかく収支があったかと思えますけれども、それがなくなって以降は、物価高騰も含めて、金額的にかなり膨らんでいると理解しました。

今回のあり方検討委員会を設置する背景には、2040年やその先の医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携、再編、集約化を推進すると掲げられていますが、両市立病院でそのようなことが当てはまるのでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

国のガイドラインが先日策定されたところでございますが、それによりますと、新たな医療機関機能というのが新設されると聞いております。そのため、急性期拠点機能になるか、高齢者救急・地域急性期機能になるかの選択が必要となっております。

そのほか、病床機能につきましては、以前から議論されているところではございますが、地域で不足すると言われていた回復期、こちらは包括期と名前が変わると聞いておりますが、こちらの移行も論点の一つになると考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 新病院では急性期機能を進め、青葉病院では高齢者救急をしていく方向があるように伺いましたが、青葉病院が千葉市東部地域でも高齢者救急に特化されると、緑区などは既に救急搬送では遠いために時間もかかっているということで、2つの市立病院としての機能を果たしていけるようにしていくべきではありませんか。

○委員長（米持克彦君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 病院事業管理者の山本です。

高齢者救急というのは国が分けた分類だけでありまして、現在、青葉病院が受けている救急を縮小するというわけではありません。これからも同じような医療を行っていくので、そういった御心配は無用と思われます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） あり方検討委員会では、前回の委員構成と、どのような委員になるのか、公募は初めから最後まで参加ができるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

委員構成につきましては今後検討してまいります、公募委員2人は確保して、最初の会から全て参加いただけるような形にしたいと考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 前回のあり方検討委員会は、たくさんの傍聴者がありました。議員も市民も含めて、関心が非常に高かったということで、私も1回を除いては全部に参加させてもらっているんですけれども、傍聴者も希望どおりできるように、ゆとりのある会場となるのか、お示してください。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

会場をどこにするかも今後の検討となりますが、御指摘いただいた点を踏まえて、広い場所をできるだけ確保するようにしたいと思います。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 今回、新病院の見学希望も何か3万5,000人とか、希望が殺到していたという話からいっても、病院がどうなっていくかということは非常に関心が強いのではないかと思います。

一方で、病院の中も含めて、外はすごく立派だけれども、中の職員の福利厚生はやはりかなり厳しいということで、病院のあり方検討委員会は、経営ありきではなくて、やはり働く職員の声がちゃんと届くような、そうした反映する中身や知恵も出し合いながら、どうやって改善していくかということを経営検討していただきたいと思いますし、この後、所管事務調査で出された資料などを見ても、結構、何か青葉病院は外来の患者数とかベッド稼働率とかも海浜病院よりかなり高いという中身になっていて、その実態などももう少し、何でそうなっているのかということももう少し聞きたいと思った次第です。そういったところで、ぜひ対応していただきたいと思いますことを申し上げたいと思います。

次に、市有施設の電力調達について伺いたいんですけれども、3億8,146万6,000円と債務負担行為の限度額の設定がされていますけれども、病院として太陽光など、電力調達をしているものというのはどのくらいあるのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 脱炭素推進課長。

○脱炭素推進課長 脱炭素推進課でございます。

現状ということでよろしいでしょうか。現状、病院といたしましては、自己託送等はありません。実際行っておりますのは、青葉病院のほうで再エネ電力の購入といったことを行っております。

自己託送につきまして、それから幕張海浜病院の再エネ電力の購入につきましては、令和9年度から実施するという形で考えてございます。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 新たな病院ができることで電力消費は減るのか、増えるのか、そのあたりはどうなっていますか。

○委員長（米持克彦君） 脱炭素推進課長。

○脱炭素推進課長 脱炭素推進課でございます。

自己託送を実施いたしますので、減少する見込みと考えております。自己託送できる量によって効果は変わってまいります、具体的に申し上げますと、令和9年度予算ベースで、自己託送しない場合、その場合については、電気量でよろしいでしょうか。自己託送量については、幕張海浜病院のほうで需要の9ギガワットに対しまして3.6ギガワットの自己託送をいたします。ですので、その部分については電力量というのは減ってくると考えております。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 今回、再エネの調達ということで、清掃工場から自己託送されることで一定削減されるという中身は理解するんですけども、災害の対応があったときに、結局、電力が通らなければ、病院としての、継続していくという点でもなかなか厳しい状況を考えますと、病院自身は断熱も含めて、一定の対応をされているということなので、これからのコスト的には大分減るけれども、病床数が増えて、オペ室も増えて、電気量はかなり使われるかと十二分に想像されますので、やはりいかに自力で電力が賄えるかという点では、そこに関しては今後ももう少し投資する必要があるれば、やはりできるだけ財政的な負担を将来的にも、あと災害の対応としても、体制として対応していただきたいということを申し上げて、賛同するという立場で、終わります。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 一問一答でお願いします。

現在、経営改革プランに基づいて病院の改善に取り組んでいる中ですが、今回、改めて市立病院事業の在り方を検討することにした理由について、伺いたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 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7年度の決算で医業収支が過去最大の赤字になったということ、それから国のほうで7月に新たな地域医療構想ガイドラインを策定したことなど、市立病院を取り巻く環境の変化があったことを踏まえて、改めて検討を行うこととしました。今までの改革プランだけでは少し不十分だという認識を持っております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。

こちらのあり方検討は前回にもやっているようですが、どのような課題について議論し、またどのような方向性が示されたのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

前回のあり方は、老朽化した海浜病院の建て替えが主な論点でございまして、パターンとして、現状維持というパターン、それから2病院を統合するパターン、それから2病院の役割を

分担するという３つのパターンが示されたところでございまして、最終的に最後の２病院で役割分担をするという方向で整理され、今、新病院の建設に向かっているというところでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。

今回のあり方検討では、何を明らかにし、その結果を今後の市立病院の運営や経営改革にどのようにつなげていくのか、どのように考えているのか、伺いたと思います。

○委員長（米持克彦君） 病院局次長。

○病院局次長 病院局次長でございます。

今後の医療ニーズを把握しながら、両病院の役割とか機能の見直しについて検討してまいりたいということで考えております。

あと、政策的医療の見直しや病床のダウンサイジングなどについても、経営改善につながるものについては見極めていきたいというところと、あと、それによって市の繰入金を削減していくというのが大きな目標としてございますので、それにつなげていければと考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） 分かりました。ダウンサイジングなども考えているということで、経営もすごく大事ですけれども、市民の方々が利用しやすい病院にしていくよう、検討もしていただければと思います。

続きまして、あり方検討は全部で５回とされていますけれども、５回で十分な検討ができるのか、また必要に応じて追加で議論する考えがあるのか、伺いたと思います。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

前回のあり方検討につきましても全５回でやっておりまして、今回は前回の議論を延長させていくようなイメージでございますので、５回で何とか集約できるのではないかと考えております。

なお、万が一、ちょっとまだ議論の集約等に時間がかかる場合は、もちろん回数の延長等も必要に応じて検討してまいります。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございました。

私の質問はこれで終わるんですがけれども、市民の病院の今後の在り方については議会にとっても重要な事項と考えておりますので、検討の進捗状況や議論の内容について、今後も逐一報告していただければと思います。

あと、電力調達についても、こちらは賛成するものいたします。

この議案については、我が会派は賛成です。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ありがとうございました。

ほかにございますか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○委員長（米持克彦君）　ほかには御発言がなければ、採決いたします。

お諮りいたします。議案第114号・令和8年度千葉市病院事業会計補正予算（第1号）についてを原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[賛成者挙手]

○委員長（米持克彦君）　賛成全員。よって、議案第114号は原案のとおり可決されました。

それでは、説明員の入替えを行います。

御苦労さまでした。

[病院局退室、保健福祉局入室]

議案第117号審査

○委員長（米持克彦君）　次に、議案第117号・千葉市保健所条例の一部改正についてを議題といたします。

委員の皆様は、サイドブックスのしおり2番、保健福祉局の議案説明資料にお戻りください。

当局の説明をお願いいたします。医療衛生部長。

○医療衛生部長　医療衛生部でございます。

議案第117号・千葉市保健所条例の一部改正について御説明いたします。着座にて失礼いたします。

議案説明資料の7ページをお願いいたします。

初めに、1の趣旨ですが、総合保健医療センターの大規模改修のため、同センターの保健所機能を仮移転いたしました。建物の大規模改修が終了したことに伴い、従前の位置での業務を再開するため、条例の一部を改正するものです。

次に、2の改正内容ですが、保健所の位置を中央区問屋町1番35号から従前の美浜区幸町一丁目3番9号に改めるものです。

最後に、3の施行期日ですが、令和8年11月24日といたします。

議案第117号についての説明は、以上でございます。

○委員長（米持克彦君）　ありがとうございました。

それでは、御質疑ありましたらお願いいたします。中村委員。

○委員（中村公江君）　一問一答でお願いいたします。

ポートサイドから元の保健所の位置に戻るとのことですが、市民は、以前の場所に戻ること、利用しやすくなるのではありませんか。

○委員長（米持克彦君）　医療政策課長。

○医療政策課長　医療政策課でございます。

千葉市保健医療センターは、千葉みなと駅から近く、また駐車場から保健所への移動距離も近いことから、利用者の方々にとって利便性が高いものと考えてございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君）　中村委員。

○委員（中村公江君）　11月21日から23日で引っ越しするということですが、その間の対応は

どうなっていますか。

○委員長（米持克彦君） 医療政策課長。

○医療政策課長 医療政策課でございます。

11月21日から23日は土、日、祝日の3連休でございまして、平日日中の通常業務への影響はございません。

また、これまでも食中毒による健康被害発生時など、緊急時については、緊急連絡先を確保してきました。移転期間中においても、これまでどおり緊急連絡先を同様の番号で運用するとともに、職員の連絡体制を確保することとしており、引っ越しに伴う支障はないものと考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 今回、幸町の場所に水害はなかったということですが、今回のような被害があった場合の対応は十分できますか。

○委員長（米持克彦君） 医療政策課長。

○医療政策課長 医療政策課でございます。

総合保健医療センターは、周囲の土地と比べて一段高い位置にありますため、8月の豪雨の影響はほぼ受けておりません。さらに、今回の大規模改修において、大雨による浸水等に備えた止水板をセンターの入り口等に新たに導入することとしています。

引き続き、災害への対策を適切に進めてまいりたいと考えております。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） ただ、あそこの通りは、割と災害後も、通ったら、放置車両というんですか、被災車両もあつたりとかしたので、少し高いだけだと、止水板ぐらいでは、水の勢いは難しい部分もあつたりするかと思ったりはしておりました。

それと、環境保健所が移転したことに伴っての大規模改修をして、その跡地に入る施設と、それらと今後、保健所との連携があるのか、お示してください。

○委員長（米持克彦君） 医療政策課長。

○医療政策課長 医療政策課でございます。

今回の大規模改修に併せて環境保健研究所が若葉区に新規移転したことに伴い、センター内に生じたスペースを活用し、これまで千葉ポートサイドタワーに設置してきました福祉まるとサポートセンターやこども発達相談室を移転いたします。

また、新興感染症などが発生した際に、対策本部を設置できるスペースを新たに設けることとしています。特に、災害時などにおいて医療と福祉等の連携が重要であるところ、保健所とそれらの施設が同一の建物に入ることにより、必要時にさらに密な連携が可能となるものと考えています。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 前にコロナの時期は、新庁舎ができる前のコミュニティセンターの地下で、非常に衛生上よくない環境で皆さんが働かれていたので、本当にこういう平場と、それと福祉まるとこども発達サポートセンターも移動ってきて、なおかつ何かまた災害があつ

たときに連携できるという点では、本当に大事だと思いますので、ぜひこの施設の利点を生かして対応の充実をしていただくことを求めて、賛同して、終わります。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかに。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（米持克彦君） 御発言がなければ、採決いたします。

お諮りいたします。議案第117号・千葉市保健所条例の一部改正について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○委員長（米持克彦君） 賛成全員。よって、議案第117号は原案のとおり可決されました。

それでは、説明員の入替えを行います。

御苦労さまでした。

〔保健福祉局入替え〕

請願第5号審査

○委員長（米持克彦君） 次に、請願第5号・補聴器購入費助成制度の復活と、聴力検査の実施を求める請願についてを議題といたします。

委員の皆様は、サイドボックスのしおり4番、参考説明資料をお開きください。

それでは、説明をお願いいたします。お願いします。

○高齢障害部長 高齢障害部でございます。着座で失礼いたします。

請願第5号・補聴器購入費助成制度の復活と、聴力検査の実施を求める請願について、参考説明をいたします。

令和8年第3回定例会保健消防委員会、参考説明資料1ページをお願いいたします。

まず、請願の内容ですが、高齢化による加齢性難聴が増加しており、難聴によるコミュニケーション能力の低下が認知症や鬱病の原因であるとの指摘もあることから、高齢者向けの補聴器購入助成の復活を強く求める。また、加齢性難聴の早期発見のため、千葉市の健康診査項目に聴力検査を導入してほしいというものです。

なお、令和5年第3回定例会においても、同一の団体から同様の請願がなされております。

次に、1、補聴器購入費助成制度の復活、（1）本市が実施している補聴器に関する助成事業についてですが、まず以前に実施しておりました助成事業について御説明いたします。

表の右側に記載してございます、平成22年度をもって廃止した旧・日常生活用具給付事業、補聴器を御覧ください。

対象者は65歳以上の高齢者、聴力要件は日常生活に支障のある方、所得制限は所得税額28万円以下の世帯、助成額は3万3,700円を上限とした額の2分の1などの事業内容としておりました。

次に、現在実施している事業についてです。

表の中ほどの補装具費支給、補聴器を御覧ください。

この事業は、本市だけでなく、全国の自治体で実施している事業であり、対象者は障害者手帳の交付を受けている方、聴力要件は70デシベル以上、参考までに、70デシベルは、両耳の聴

力が40センチメートルの距離で発声された会話を理解し得ないレベルでございます。

所得制限は市民税所得割額が46万円未満の世帯としておりますが、18歳未満の方は所得制限がございません。

助成額は、基準額の10分の9などとなっています。この基準額ですが、欄外に記載しておりますとおり、品目ごとに定められております。

次に、表の左側の欄、軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成を御覧ください。

この事業は本市の独自事業であり、対象者は市内に住所を有する18歳未満の方、聴力要件は30デシベル以上70デシベル未満、所得制限はございません。助成額は、基準額の3分の2となっております。

次に、（2）旧・日常生活用具給付事業、補聴器の廃止理由ですが、障害者手帳所持者向けの制度があること、他の指定都市で実施している市がないことから、障害者向け制度に統合し、平成23年から廃止しております。

次に、（3）他自治体の状況、ア、指定都市ですが、令和8年度中に助成を開始する4市を含めると、10市が実施しております。多くが65歳以上を対象としており、助成額は2万円から3万円となっております。

事業開始年度は、記載のとおりでございます。

次に、イ、県内市町村ですが、54市町村のうち19市町村が実施しております。

2ページ目へお願いいたします。

（4）聴覚障害者、難聴者に対する支援についてですが、本市の取組をまとめております。

まず、1点目として、現在、障害者向け補装具費支給事業により、高齢者に限らず、日常生活を営むのに支障がある方への支援は行われており、さらに千葉市独自事業として、心身の発達に重要な時期である障害児支援として軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業を実施しております。

2点目として、補装具費支給事業及び軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業では、支給要件として、障害者手帳の基準と同様に、客観的な指標、例えば、70デシベルといった聴力レベルを指標に設定することで、真に必要な方への支援制度として実施しております。

次に、（5）国への要望等についてですが、軽度及び中等度の方に対する補聴器助成については、他の指定都市と共に大都市会議を通じて、国に医学的エビデンスを踏まえた上で全国一律の制度創設を要望しております。

米印のところでございますが、国が平成30年度から令和元年まで実施した聴覚障害の補正による認知機能低下の予防効果を検証するための研究では、難聴と認知機能低下の関連性について、一定の相関性は確認されましたが、因果関係は明らかとなっておりません。令和2年度からは難聴と認知症の因果関係に関する研究を実施しておりますが、現時点で結果は取りまとめられておりません。

次に、請願の2点目、聴力検査の実施についてです。

まず、2、聴力検査、（1）本市が実施している健康診査等における聴力検査についてですが、健康診査は、生活習慣病予防を目的に実施しているため、聴力検査は実施しておりません。

なお、本市は、独自に国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者を対象に人間ドック費用助成を実施しておりますが、これには聴力検査が含まれております。この人間ドックは、国

民健康保険被保険者を対象とした特定健診または後期高齢者医療制度被保険者を対象とした健康診査を併せて実施する制度となっております。

次に、（２）他自治体の状況、ア、指定都市・県内市町村ですが、実施している市町村はございません。

最後に、イ、その他ですが、千代田区、豊島区、川越市、八戸市で実施されておりますが、いずれも対象年齢を限定している、問診でのチェックを経た必要な方のみに実施しているなど、全ての高齢者を対象に検査を行う制度ではございません。

健康診査は生活習慣病予防を目的としたものであることから、聴力検査を追加することは難しいと考えております。

参考説明は、以上でございます。

○委員長（米持克彦君） ありがとうございます。

それでは、御質疑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） 何点か、一問一答で当局にお伺いいたします。

資料の１ページ目では、指定都市20市のうち半数に当たる10市や、千葉県内でも19の市町村が既に助成制度を実施していると示されていますが、本市が平成23年に旧制度を廃止した理由というのに、ほかに実施している指定都市がないこと等と、このようにされておりますが、現在では約半数の指定都市が実施するまでに状況が変化しています。

全国的な急速な支援拡大の状況というのを本市としてどのように受け止めているのか、これをまず伺います。

○委員長（米持克彦君） 高齢福祉課長。

○高齢福祉課長 高齢福祉課でございます。

増加する高齢者のニーズが多様化する中で、限られた財源の中で優先度をつけながら判断しているものと考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 次ですけれども、市は、補装具費支給事業、手帳所持者向けがあることを挙げられておりますけれども、障害者手帳の交付基準である原則70デシベル以上に至らない中等度・軽度難聴の高齢者であっても、やはり日常のコミュニケーションとか社会参加には大きな支障を来している実態があるかと思えます。

手帳の基準に達しない中等度、軽度の加齢性難聴高齢者に対する支援の必要性について、今、市としてどのように認識しているのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 高齢福祉課長。

○高齢福祉課長 高齢福祉課でございます。

耳の聞こえづらさを感じている人は日常生活の中で支障が多く生じていると承知しておりますが、高齢者人口の増加やニーズが多様化する中で、助成制度の検討に当たっては、優先順位を考慮する必要があると考えております。

国に対して、他の政令指定都市と共に全国一律の助成制度の創設を要望しているところでございまして、引き続きその動向を注視しているところでございます。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 資料の２ページに、大都市会議を通じて国へ全国一律の制度創設を要望していると。今もおっしゃいましたけれども、国への要望を行っていること自体、これは重要ですが、やはり国が動くまでの間、現に聞こえで困っている、こういう市民への手当てがやはり必要ではないかと。

国への要望等、政令指定都市としての独自の取組、これをどのように整理して、対応していくお考えなのかを伺います。

○委員長（米持克彦君） 高齢福祉課長。

○高齢福祉課長 高齢福祉課でございます。

補聴器購入費助成制度の検討は、今行われております国の研究による医学的エビデンスに基づいて行われるべきと考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 次、聴力検査のほうなんですけれども、これも２ページのほうで、健康の診査、生活習慣病予防を目的としているため、聴力検査は実施しないと、このような旨が記載されておりましたが、しかし、高齢者のフレイルの予防だったり、ＱＯＬの向上だったり、社会的な孤立防止、この観点からいえば、やはり聞こえの低下というのを早期にやはり把握することというのがやはり極めて有効だと思うんですけれども、生活習慣病の予防に限定せずに、高齢者の総合的な健康維持、フレイル対策として聴力チェックを導入する、こういう視点について、市の御所見を伺います。

○委員長（米持克彦君） 健康支援課長。

○健康支援課長 健康支援課でございます。

御指摘のとおり、高齢者のフレイル予防やＱＯＬの向上、人とのコミュニケーションの観点などから、耳の聞こえの低下を早期に発見して、適切な対応につなげることは重要だと認識しております。

そのため、耳が聞こえにくいと感じた際は、早めにかかりつけ医や耳鼻科医師に相談することなどを市のホームページで周知するとともに、各区の保健福祉センターでは、千葉市医師会の御協力の下、耳の聞こえ、病気、難聴などの講演会を開催しております。また、健康相談等において、難聴等に関する御相談をお受けしたり、難聴傾向の方を把握した際には専門医での受診勧奨を行うなど、支援に努めているところでございます。

このことから、請願にございます健康診査項目に聴力検査を導入することや、聴力チェックを事業として実施することについては、考えておりません。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） あと、人間ドックのほうにも費用助成には聴力検査が含まれているということも書かれておりますが、人間ドックというのは、やはり自己負担が発生するために、受診できる市民に限られるのではないかと思います。

ほかの自治体、千代田区、豊島区などのように、やはり特定健診だったり高齢者の健診の機会を捉えた問診や簡易検査のような、より多くの高齢者の市民が受診しやすい形で聞こえのチ

チェックを行う、こういう工夫ができないのか、伺います。

○委員長（米持克彦君） 健康福祉部長。

○健康福祉部長 先ほど所管課長が御答弁さしあげたとおり、健康診査として、耳の聞こえのチェックの実施は考えていないところでございますけれども、市ホームページによる周知ですとか、各区の保健福祉センターにおける取組のほか、イベントにおける耳の聞こえチェックや個別相談の実施、またあんしんケアセンターでの周知啓発など、引き続き高齢者の耳の聞こえに着目をした取組を継続してまいりたいと、このように考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 野島委員。

○委員（野島友介君） 質問は以上です。紹介議員として、意見を述べさせていただきます。

今ここの説明資料にもありますけれども、市は、廃止後、苦情はなかったと、このように説明されておりますけれども、実際には議員だったり関係事業者への苦情や困惑の問合せがこの時期絶えない実態があったというお話は伺っております。

あと、先ほどの質疑におきましても、市当局も加齢性難聴の早期発見だったり、適切な対応が高齢者のフレイル予防だったりＱＯＬ向上、そして社会的な孤立防止に重要であるという認識そのものは認められておりました。しかしながら、具体的な補聴器購入費の助成や健診での聴力検査の導入については、財政上の優先順位や国の研究による医学的エビデンス待ちを理由に慎重な姿勢に終始いたしました。

ですけれども、やはり今、現状に目を向けていただきますと、本市が平成23年に旧助成制度を廃止した当時、ほかに実施している指定都市がないことが理由の一つとされていましたが、現在では全20政令指定都市中、半数に当たる10市が助成を実施、予定していると。千葉県内でも19の市町村にまで支援の輪が広がっているということでございます。全国の多くの自治体がやはり高齢化の進展に伴って、支援の必要性を強く認識して、そちらにかじを切っているのではないかと思います。

障害者手帳の対象とならない中等度や軽度の難聴であっても、日常の会話、外出には大きな支障を来しますし、社会からの孤立だったり認知機能の低下につながっている切実な問題となっております。高額な補聴器を購入できずに諦めてしまう高齢者が多い中、やはり国の制度創設をただ待つだけでは、今まさに現場で困っている市民を救うことはできないのではないかと思います。

やはり今必要なのは、早期に聞こえの低下に気づく、こういうきっかけづくりと、必要な人が安心して補聴器を手にするような手厚い支援ではないかと。政令指定都市として、高齢者が住み慣れた地域で健やかに、そして自分らしく暮らし続けられる環境を整えるためにも、本請願の採択を求めています。

委員の皆様は温かい御賛同を心よりお願い申し上げまして、私からの意見といたします。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） では、1問だけ質問させてください。

平成23年にこちらの補聴器の補助金が廃止されたということですので、市民からの御意見ですとかは、何かございますでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 高齢福祉課長。

○高齡福祉課長 高齡福祉課でございます。

市民からの直接の声というのは特に伺っていなかったところでございますけれども、販売店のほうから、制度を廃止するというようなところをもう少し早めに周知してほしかったというお声は頂戴しております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 石川美香委員。

○委員（石川美香君） ありがとうございます。市民からは特に御意見がなかったということでした。

高齡者の聞こえに対する意識を高めていくことは、本当に重要だと私も思います。また、私自身も高齡者の方が区役所などの窓口を利用する際に、難聴があっても円滑に手続が進められるよう、低価格で導入できる軟骨伝導イヤホンの活用を提案してまいりました。

このように、聞こえに不安を抱える高齡者への支援や環境整備は重要であると考えますが、国においては、難聴と認知機能低下との間には一定の相関が確認されていないものの、難聴が認知症の発症につながるという因果関係については、現時点では明らかになっていないとされています。また、補聴器購入費の助成については、本市としても大都市議会などを通して、全国一律の制度として創設するよう国に要望しているところであります。

高齡者の聞こえへの支援の重要性は十分認識しておりますが、国において調査、研究が進められている現状におきましては、補聴器助成については、自治体ごとに制度を設けるのではなく、国の調査結果のエビデンスに基づいて、国の責任において全国一律の制度として実施すべきと考えることから、本議案には賛同しかねます。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかに。亀井委員。

○委員（亀井琢磨君） 質問はなしで、意見を申し上げたいと思います。

まず、会派の意見を申し上げたいと思います。

会派としてこの請願につきまして慎重に検討いたしましたけれども、必要性については大変理解するところなんですけれども、制度を導入した場合にやはりどれだけのニーズがあるのかということと、またそれに対する財政的な負担がどうなっていくのかということがやはり課題としてあるかということがありました。

国への要望を行っているということですので、引き続き状況を見極めていきたいということがまず、補聴器購入助成制度についての意見でございます。

それから、聴力検査につきましても、やはり耳の聞こえが落ちている方が、早期に自分で把握するということは大切なことだろうと思いますけれども、まだ制度として導入している自治体も少ないということで、こちらも引き続き状況を見守っていきたいという結論となっております。

しかしながら、先ほど説明もありましたけれども、他の自治体も政令市も前回の請願が出て以降、2市から10市ということに拡大しておりますし、県内市町村も54市町村のうち19市町村ということで、必要性について認識する自治体が増えているんだろうということを思いますし、また私も日頃から、同世代よりも高齡者の方と接することが大変多いんですけれども、そうしますと、やはり大変耳が悪くなって、先ほどもありましたけれども、QOLが下がっていたり

ADLが落ちていたりとか、そういう方を大変見てきましたし、そういう方がやはり、早く亡くなるというと失礼ですけども、そういう状況は私もずっと見てきておりますので、やはり耳が聞こえないということは、当事者、そういう方も知っていますけれども、やはりもどかしさとか苦しさというのは、今日ここにいらっしゃる方はみんな耳が聞こえると思うんですけども、そうでもないですか。すみません。

やはり大変苦しい、もどかしいということは当事者の方がおっしゃっていますので、そういう意味では、個人としては、補聴器の購入費の何らかの助成というのはやはり必要なのではないかと私は思います。

そういった意味で、市におかれましては、やはり国の動向を待たずに研究とか検討をしてもらいたいということは申し上げて、会派としては賛同いたしかねるんですけども、思いは非常に分かるということを申し上げて、終わりたいと思います。本当に思っています。

○委員長（米持克彦君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 考え方だけ申し上げたいと思います。

今、亀井委員からもありましたけれども、私もやはり日頃、こういう仕事をしていますと、高齢の方とよくコミュニケーションを取らせていただいておりますので、やはり難聴によりコミュニケーションがうまく取れないとか、またその先の認知症とか、鬱とか、そういったリスクの関係性だとか、社会参加、また孤立とか、非常に重要な課題であると考えておりまして、そういった方々に寄り添っていくというのは非常に必要なことかと思えます。

ただ、寄り添っていくことと、それを政策として、事業として市で展開していくことというのは、やはり切り分けて考えなければいけない面もあるかと思っておりまして、それこそ先ほどありましたとおり、エビデンスがどうかというところは非常に重要かと思っております。

私も難聴と認知症の関係、また補聴器をつけることとの関係というのは非常に興味を持って、いろいろ日頃から情報収集してきていたところでもございまして、先ほど当局の説明では、国のほうの状況も御説明いただきました。

一方で、それ以降の海外の研究も含めて見てみると、関連性がありそうだというような研究も蓄積はしてきているとは思いますが、一方で、国のほうではまだ取りまとめがされていないというところがございますので、まずは国の動向を待って、本市として事業として考えていくということによろしいかと思っておりますので、この請願につきましては、今回は賛同できないと考えております。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 意見を申し上げます。

例えば、東京では、62ある自治体のうち40が助成していて、千代田区や港区、台東区では14万4,900円と、かなりの高額で補聴器の助成もしているわけですね。

それに、先ほど石川委員から、市民から意見はなかったと当局は言っていたかもしれませんが、そもそもこれは熊谷知事が市長だった時代に、政策的にどんどん事業精査をして削っていったものなんです。議会にかけたというのではなくて、知らない間に削られて、私たちが気がついたら、それがなくなっていたということで、その問題について審議する場もなかったですよ。だから、それで後になってから、どうもなくなってしまったということが発覚したという経緯があります。

市民の皆さんには、とにかく補聴器は、今、高いです。安いと、本当に大して機能的には使えないということで、やはり今だって、十四、五万円ぐらい出さないとなかなかというときに、3万円、4万円でも補助があれば、今、僅かな年金でやっと暮らしている人からすれば、その分の補助というのが非常に助かるということになっているわけですから、そういうことを考えても、それと、介護の費用がどんどんかかるとかという話をしていながら、耳はこれから高齢者だけにとどまらず、今、若い人もイヤホンをいっぱい使っていますから、これからどんどん難聴になったり耳が聞こえなくなる人が増えるということは、この前NHKの何か報道でもされていました。

だから、そういうことを考えても、聴力検査も含めて、これからいかに予防するかという点では、助成をした上でちゃんと対応するということが必要だということは、エビデンスがどうこうというよりも、党内でも、これだけの自治体が行っているという状況から考えても、こちらの団体が出したから反対だというような、そのような立場ではなく、もう少し保健予防的な立場で見直して、検討していただきたいということを申し上げて、終わります。

○委員長（米持克彦君） ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（米持克彦君） ほかに御発言がなければ、採決いたします。

お諮りいたします。請願第5号・補聴器購入費助成制度の復活と、聴力検査の実施を求める請願を採択送付することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○委員長（米持克彦君） 賛成少数。よって、請願第5号は不採択としました。

それでは、説明員の入替えを行います。

御苦労さまでした。

〔保健福祉入替え、病院局・消防局入室〕

千葉市における公立病院の在り方について

○委員長（米持克彦君） 次に、所管事務調査を行います。

まず、本委員会の年間調査テーマであります、千葉市における公立病院の在り方についてを調査いたします。

なお、質疑の後に、課題整理等を行うための委員間討議を行いたいと存じます。

委員の皆様は、しおり5番、所管事務調査資料をお開きください。

それでは、当局の説明をお願いいたします。病院局次長、お願いいたします。

○病院局次長 病院局次長の柿崎でございます。代表して私のほうから一括で説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

千葉市における公立病院の在り方について説明させていただきます。

資料につきましては、病院局と保健福祉局、消防局で合わせて作成したのですが、私のほうから一括で説明させていただきます。

初めに、1、市立病院の運営体制についてですが、1－1、千葉市立病院改革プランについてといたしまして、千葉市では、市立病院が今後も地域において必要な医療提供体制を確保するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すための指針として、第6期の

千葉市立病院改革プランを策定し、千葉県保健医療計画における地域医療構想と整合を図りながら、市立病院が果たすべき役割や機能を反映した計画となっております。

次に、1－2、病院事業の基本方針といたしまして、市立病院として期待される機能や役割を維持発展させていくために、令和2年8月に千葉市立病院再整備基本構想を策定し、病院事業の基本方針を（１）政策的医療の提供から（６）効率的な病院運営に取り組むまで定めております。

2ページをお願いいたします。

次に、1－3、青葉病院、海浜病院の機能分担といたしまして、青葉病院、海浜病院の機能分担については、第6期プランの中で記載のとおり整理しております。

3ページをお願いいたします。

次に、1－4、2病院体制の運営状況といたしまして、こちらの表に記載のとおり、令和7年度の両病院を合わせた入院、外来の延べ患者数、病床稼働率は、いずれも微増となっております。

4ページをお願いいたします。

次に、1－5、市立病院の果たすべき役割といたしまして、基本構想では、海浜病院では、市西部地域の急性期病院として地域医療を提供するとともに、周産期・小児医療の中核的施設といたしまして機能を果たしてきており、救急医療の強化を図りながら、引き続きその機能を新病院に引き継いでいくこと、青葉病院においても、当面は市内の救急搬送の増加が見込まれることから、新病院や周辺医療機関と連携し、救急医療を担うこととしております。

これを踏まえ、令和2年9月に地域医療構想調整会議で地域の関係者と協議を行い、周産期、小児の入院機能を新病院に集約し、機能強化を図るため、青葉病院から新病院へ40床を移行する方針といたしました。

また、令和4年1月の千葉県保健医療計画の中間見直しにより、令和5年3月の地域医療構想調整会議で、新病院に16床が分配されることとなりました。

5ページをお願いいたします。

次に、1－6、持続可能な病院経営・収支といたしまして、医業収支は赤字の拡大が続いており、令和5年度以降に大きく悪化している状況でございます。

また、純損益が赤字に転落し、運転資金である内部留保資金が令和8年度中に枯渇する見込みでした。その対策といたしまして令和8年、9年度は国の時限的な措置である病院事業債を活用することといたしましたが、令和10年度には内部留保資金が枯渇する見通しであり、市立病院の経営状況は非常に厳しいものとなっております。

6ページをお願いいたします。

次に、1－7、海浜病院再整備後の2病院体制の方向性といたしまして、第6期プランでは、（１）、（２）に記載しております病院ごとの強みを踏まえた方向性を示しておりますが、新たな地域医療構想策定ガイドラインが示されたことから、新設された医療機関機能について、今後検討する必要があるがございます。

7ページをお願いいたします。

以上を踏まえまして、今後の方向性についてですが、市からの支援である病院事業への繰入金については、令和3年度は52億円であったものが、令和8年度は76億円に増えており、今後

の推計では、令和11年度には100億円を超える規模にまで増加する可能性があり、このままでは市の一般会計を圧迫し、市全体の財政運営に極めて大きな影響を与えると予測されます。

令和8年7月に国が公表した地域医療構想策定ガイドラインでは、2040年に向けて増加する高齢者救急や在宅医療への対応、必要病床数や医療機関機能に着目した連携、再編、集約化などが重要であるとされ、市町村には、自治体立病院に係る病床数の適正化や提供する医療内容の見直しなどの実施、地域全体の医療提供体制の構築、維持や連携、再編、集約化の取組への協力が求められております。

令和8年10月に幕張海浜病院を開設するところであり、当面は2病院体制を維持しながら、市立病院の役割や機能を見直し、経営改革に取り組む必要があると考えております。

このことから、持続可能な病院経営の実現に向けた今後の病院事業の在り方について、千葉市病院事業のあり方検討委員会に諮問した上で、市立病院の方向性について検討することを予定しております。

1、市立病院の運営体制についての説明につきましては、以上となります。

続きまして、8ページをお願いいたします。

2、地域医療連携と公立病院の役割について御説明させていただきます。

2-1、千葉保健医療圏における公立病院の位置づけといたしまして、現在、第6期プランの中で、市立病院が果たすべき役割を、市民が必要とする医療を地域で切れ目なく提供すること、救急、小児、周産期、災害、感染症、精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を維持発展させることなど、市立病院としての役割を果たしていきますと整理しています。

また、今後、人口減少や少子高齢化が進む2040年頃を見据え、県が策定する新たな地域医療構想において、医療機関の連携、再編、集約化が進められることとなります。市立や県立を含めた公立病院についても民間病院と同様に、医療圏全体の医療資源や医療需要を踏まえながら、地域医療構想調整会議での議論も踏まえて検討する必要があるとございます。

千葉市といたしましても、こうした地域全体での取組も踏まえて、担うべき役割を検討する必要があると考えております。

なお、大学病院につきましては、移植医療などの広域な観点での診療に加えて、医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っており、今後も診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県全体の観点から取組を進めることが求められるものと認識しております。

9ページをお願いいたします。

次に、2-2、公立病院が担うべき政策的医療といたしまして、第6期プランの中で、政策的医療の提供を掲載しており、整理しております。

次に、2-3、病病連携、病診連携の推進といたしまして、第6期プランの中で、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することを目標として定めております。

10ページをお願いいたします。

次に、2-4、持続可能な医療提供体制の構築といたしまして、第6期プランの中で（1）新病院開院に伴う診療体制の強化、（2）診療報酬以外の収益の確保として、記載のとおり定めております。

次に、11ページをお願いいたします。

2－5、地域医療における協議、調整への参画といたしまして、医療法の定めによる地域医療構想調整会議においては、医療機関機能に関する内容や救急患者の受入れに係る役割の在り方などが議論されることが想定されます。

参加者につきましては議題に応じて都道府県が設定するものですが、市立病院も含めた各病院が議論へ参加することが想定されることから、千葉市においても、引き続き千葉医療圏や市立病院の実態も踏まえながら、積極的に地域での協議や取組に参画してまいりたいと考えております。

2、地域医療連携と公立病院の役割の説明につきましては、以上となります。

続きまして、12ページをお願いいたします。

3、救急医療体制における公立病院の役割について説明いたします。

3－1、千葉医療圏の救急医療体制についてといたしまして、現在の千葉県の地域医療計画においては、救急患者が病状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次医療施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次医療と、体系的な整備が図られております。両市立病院は、このうち、主に二次救急医療を担っております。

今後、二次救急を含めた救急患者について、高齢者の救急が増えることを踏まえ、医療機関機能に着目しつつ、救急の役割分担を進めることとされております。

二次救急等の考え方は、千葉県の保健医療計画で定義されるところですが、地域医療構想を踏まえて、救急医療に係る保健医療計画も見直されることが想定されることから、今後の状況を注視したいと考えております。

14ページをお願いいたします。

次に、3－2、救急搬送体制と市立病院の受入れといたしまして、第6期プランの中で（1）救急医療体制の強化、（2）自前搬送の積極的な活用として、記載のとおり定めております。

15ページをお願いいたします。

次に、3－3、高齢者救急を含めた救急需要の増加への対応といたしまして、千葉市も含めて、全国的に救急患者に占める高齢者の割合が増加傾向にあり、特に高齢者救急への対応が課題とされております。

高齢者救急は、誤嚥性肺炎や心不全などの疾患や症候が多く見られることから、入院医療の需要は高まるものの、高齢となるほど手術を要する入院の割合は低下していきます。そうした疾患は、地域の基幹的な医療機関以外の医療機関も含め、多くの医療機関で対応されているという特徴があり、こうした救急への対応を進める必要がございます。

今後も、急性期医療を安定的に提供していくためには、急性期拠点機能を担う医療機関と高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関の役割分担を進めることが重要であり、市立病院を有する千葉市においても、こうした役割分担の議論に積極的に参画し、取組を進めていきたいと考えております。

説明のほうは、以上となります。よろしくをお願いいたします。

○委員長（米持克彦君） 審査の都合により、暫時休憩いたします。

再開は1時10分を予定したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

午後0時5分休憩

午後1時10分開議

○委員長（米持克彦君） 休憩前に引き続き、委員会を開きます。

先ほど当局より御説明がありました。

それでは、御質疑等がありましたらお願いいたします。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、公立病院の在り方についてということで、政策医療を充実していただきたいということとは私たちも承知しております。

ただ一応、運営状況のところでは少し確認をしたいと思ったんですけれども、先ほどの議案のときにも確認していた3ページの病院体制の運営状況ということで、例えば、令和7年度、6年度もそうですけれども、青葉病院では10万4,858人、海浜病院では7万7,888人ということで、もともとの人数が大分開きがありますけれども、ベッド数との兼ね合いなのか、そのあたりがどうなっているのかという入院の部分と、外来の部分も、令和7年度、青葉病院は18万9,658人、海浜病院は12万5,843人ということで、6万人ほど人数的に違っていると思うんですけれども、そのあたりの、病床数とか外来の対応に何か違いがあるのかというのをお聞かせいただけますでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 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、ベッドの数でいいますと、海浜病院は現在293床でございます。青葉病院は369床、この差が入院の患者数に差が出ているものと思います。

外来の部分については、私も分かりかねる部分がありますので、両病院のほうからコメントをいただければ。

○委員長（米持克彦君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局の蓼原です。よろしくお願いいたします。

当院は、入院患者を含めて、内科の診療科にかかる患者数が全体の約6割ということで、非常に患者が多いゾーンを診療させていただいていることもございまして、外来の患者数が、海浜病院よりもその部分が多いところと思われます。

○委員長（米持克彦君） 海浜病院事務長、お願いします。

○海浜病院事務長 海浜病院事務局、土肥でございます。

海浜病院につきましては、内科の患者はそこまで多くございまして、外科系の患者も比較的多いことから、急性期病院としての診療が終わった場合は地域のクリニックに逆紹介という形で、外来患者はそこまで多くないという状況でございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 病床の稼働率についての分析では、青葉病院では一般と書いてありま

すけれども、83.1%とか、海浜病院は72.8%ということですが、これは、例えば、政令市とか、ほかの類似と比べてどのように評価されているのか、分かればお聞かせください。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

病床稼働率につきましては、まず今、黒字の病院とかは95%を超えるような水準にあると聞いております。今、両病院とも90%以上を目指して取り組むということで、改革プランで定めたところでございます。

なお、直近の状況を少し補足させていただきますと、今、青葉病院と海浜病院では、青葉病院のほうが高い稼働率になっておりますが、今年度に入って海浜病院がかなり盛り返しております。今、直近ですと、海浜病院のほうが青葉病院よりも高い病床稼働率になっております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） それは、高齢者の急性期とかも含めて、救急の対応をする中で大分稼働率が上がってきたと理解していいのでしょうか。

ただ、私たちは、別に稼働率だけが全てではなくて、以前、例えば、入院していても、稼働率だけではなく、やはり患者の状況も見て入院をせざるを得ないという状況もあったり、あと、必ずしも出ていけと言って回転を速めろとは思ってはいませんが、ただ、ベッドが空いているけれどもなかなか入らないという状況については、どのように共有をしながらこのようにベッドの稼働率を上げるということを御検討されているのか、なかなか9割といっても相当大変かと思うんですけれども、そのあたりはどうですか。

○委員長（米持克彦君） 海浜病院事務長。

○海浜病院事務長 海浜病院でございます。

まず、海浜病院の稼働率でございますが、海浜病院は救急科の増強に努めておりまして、救急科が今年度から特に7日間のうち週5日間、当直体制を取っておりまして、その関係で救急科経由の入院患者も大変増えておりまして、それもありまして、今年度は稼働率が高い状況になっているというところでございます。

それから、昨年度まで少し海浜病院の稼働率が低かった点でございますが、海浜病院は診療科構成の関係で、入院患者が一度入院して何日後に退院するかというのを平均在院日数と言うんですけれども、これが通常の急性期病院よりもかなり短めの病院になっておりまして、その関係で病床の回転が速いというところで稼働がなかなか上がりづらいという状況がございました。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 小児科とかはそれほど長く入院する患者ばかりではないでしょうから、そういったことにもなるかと思うんですけれども、入ったらすぐただ出ていけと言って次の病院にというよりは、必要な治療はちゃんとやった上で、あくまでも在院日数がただ短ければいいとこちらは思っていないので、そこは適正な医療をしていただければと思います。

それと、5ページのところで、持続可能な病院経営の収支ということでは、内部留保資金が枯渇する見通しということで、ちょうど令和元年ぐらいがコロナだったかということで、その

時点では、特に感染症対応をしていた青葉病院も含めたところは少し黒字というか、一定収支が少し上がった時期もあるかと思いますが、ただ、累積欠損金なども増えていく中で、一気に令和7年になってから内部留保資金が1桁違ってしまっているという数字になっている背景は、具体的にどのようなことだと理解すればいいのでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

赤字になっている一番大きな要因は、給与費の増加でございます。給与費につきましては2つ要因がございまして、1つが人事院勧告で、今、賃上げの流れが全体でございまして、それが1つ。もう一つは、新病院開院を見据えまして増員を図っているということで、給与費が大きく増加してしまっているというところでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） それは政策的に職員を集めなければいけないということで、一時的に枯渇する状況になったとしても、例えば、その後のベッド数がこれから移転して増えていったら、そのあたりでの人件費は一定診療報酬で保障されて対応できるということでは、少し挽回できると考えていいんですか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

御指摘のとおり、新病院につきましては令和10年度に本格稼働を予定しておりまして、それ以降は90%の稼働率を維持して、何とか赤字の縮減に取り組んでいきたいと考えております。青葉病院につきましては、現時点でできる限り患者を維持していくというような取組を進めているところでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 青葉病院は青葉病院で、千葉大学病院の近くにあるということでの、結構、千葉大学病院がいろいろやった後を受けて対応するだとか、ほかではなかなか受けられないような患者を大分受けるような、本当に政策医療として受皿になるような部分がかかなり濃いかと認識しているんですけれども、これから先々はあくまでもそういった対応を、現状として、より魅力的なというか、もっと青葉病院に来てほしいというような売りというのが何かおありだと理解していいのでしょうか。

○委員長（米持克彦君） 青葉病院事務長。

○青葉病院事務長 青葉病院事務局の蓼原です。

青葉病院、引き続き血液内科をはじめとした内科の急性期医療のほうを継続、あとは県内でもかなりの数をこなしております泌尿器科ですとか、そういった診療の特徴を前面に出しながら急性期の患者を受け入れるとともに、高齢者救急、後は地域急性期のほうを重視していくということで、これからは在宅ですとか訪問看護とか、そういったところとも連携を強化しながら、いつでも患者を受け入れられるような体制をつくっていききたいと考えております。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） これから本当に高齢化がどんどん進んでいけば、病院に必ずしも入院するとは限らなかったり、その後にもた在宅で対応しなくてはいけない患者も多いと思うので、ぜひそのあたりはやっていただければと思います。

9 ページのところの病病連携、病診連携の推進のところなんですけれども、市立病院に在籍する医師が短期的、単発的に地域医療機関で働く機会を活用した集患活動を実施すると書いていますけれども、地域の医療機関で勤務をしていただくということは、パイプになるという点ではいい部分もあるかと思いますが、集患となると、地域の医療機関が、本当に海浜病院や青葉病院に行くことが必要だということで行くなら分かるんですけれども、何かただ患者を引っ張っていくという感じで取られるという言葉悪いんですが、そのあたりのやりとりというか、一定のモラルというか、方針との兼ね合いはどういう意図でされているのかということころが少し気になるんですけれども、そのあたりをもう少し御説明いただけますか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

9 ページに記載の集患活動についてですけれども、これは医師の方がアルバイトのような形で診療所に行って患者を診た際に、次に紹介状を書いて病院に行かなければいけないような患者を書く際に、紹介状の先を自分の勤務している、海浜病院であれば海浜病院とするということを狙った施策でございまして、無理やり診療所に通っている患者を海浜病院や青葉病院に移すというものではございません。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 無理やりでは非常に問題だと思うので、ただ、海浜病院だ青葉病院だと、ちゃんと適性に合わせた形で対応しないと、書かれている中身だけだと、誤解されてもそれはどうかと思う部分もあるので、もちろんパイプそのものを否定をするものでありませんけれども、そのあたりで懸念するところがあります。

それと、10ページのところの、持続可能な医療提供体制の構築の、診療報酬以外の収益の確保というところで、有料個室料金を適正に設定するというところが、既存の料金設定について必要に応じて適宜改定を検討するとか、有料個室についてはまた検討するということが書かれているわけなんですけれども、この前設定したばかりで、またこれから先々値上げしていきまうということが書かれると、患者としては非常にかえって入りづらいと思ってしまわないかと思うんですけれども、このあたりを書こうとした背景をお聞かせください。

○委員長（米持克彦君） 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。こども分かりづらい表記で申し訳ございません。これはあくまでプランを策定した中で書いたものでございまして、プランを策定した3月時点ではこのような書きぶりをしまして、4月から令和8年度予算で改定のを審議していただいたものでございまして、それ以降、また上げていくというような考えは、現時点ではございません。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 対応済みというのはそういう意味ですね。そうなんですけれども、た

だ、ここに方針として書かれていると、先々値上げをされるのではないかと、こちらからすると非常に心配だと思うところがあったので、そのあたりがどうかと思いました。

あと、その前の診療体制の強化という点では、呼吸器外科とか内科とか、気管支鏡インターベンション、インターベンションをネットで検索すると、気管支鏡の狭窄とか閉塞を治療する専門治療だと書かれていますけれども、こういった取組内容と書かれている治療を実施するに当たって、書かれている項目の医師は恒常的にきちんと配置をされた上で今後も取り組めるといふ、そういう担保がされているという理解でよろしいですか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

新病院に関する医師についてはおおむねめどをつけているところでございまして、10月にすぐ全部が集まるわけではございませんが、順次拡充を図ってここに書いてあるような取組を実施する予定でございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） かなり専門的なところと、あと、前に海浜病院でリニアックをつくったときはば一つと言っていたけれども、結局医師がいなくてずっと使えないというか、実際には予定どおりには使え切れていないで、結果、また新しいのを6億円ですか、何かお金を出して買って、今度の病院のほうには移設しないでそれは処分するという話で、金額的にすごく高いものを買った以上はちゃんと使わないと、税金を無駄にするのではないかということが気になるので、そこへの対策をぜひ講じていただきたいと思います。

全体を通して、病院の医療の運営を行っていくということの方針や、進め方そのものを別に否定するものではないんですけれども、こういう中身をつくるに当たって、病院局が現場の職員の方の声もどこまで聞いた上でこういったものをつくろうとしてつくってきたのか、そのあたりをもう少しお聞かせいただけますか。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

病院改革プランなどをつくっていく際には、もちろん両病院の意見を聞きながらまとめてくり上げてきて、さらにつくったものについて職員の皆さんに周知等もしてきたところでございます。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 病院をやはり公立の病院として、市民も、また職員も病院の機能をちゃんと発揮できるような対応ができるようなものをちゃんと集約して、体制ができるようなものをぜひこれからもやっていただきたいと思いますということを申し上げて、終わります。

以上です。

○委員長（米持克彦君） ほかに。伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） すみません。細かい話になってしまうかもしれませんが、私は、COPD対策について保健福祉局をメインに今まで質問をさせてもらってきたところがあります。COPD対策は、早期スクリーニングをやって、医療介入をして適切な治療をやる

というのが非常に重要だという中で、今回、プランの中で病診連携を強化するとか、呼吸器外科、内科も強化するというところありますけれども、COPDという視点で見たときの病診連携とか、そこら辺の何か新しい動きとか考えがあれば聞いておきたいです。

○委員長（米持克彦君） 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。

現在、海浜病院では呼吸器内科の常勤医がいない状況が続いておりますが、新病院では順次、呼吸器内科の常勤医が着任する予定をしております。そうなってくれば、COPDも含む呼吸器疾患について専門的な治療が行えるようになりますので、もちろん近隣のクリニックから紹介があれば専門的指導をしていくという形になると考えております。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 大丈夫です。

○委員長（米持克彦君） ほかに。守屋委員。

○委員（守屋 聡君） 私はサラリーマン時代に、12年間病院を営業先として働いていた関係で、時々山本先生とも会話をするんですけども、病院経営については、業者の立場からすると、少し言い方が悪いですけども、相当いじめられて、やはりいかに安くというところでは、業者の立場からすると非常にそういうところが、実質こういう赤字が出てしまっているという意味ではいろいろな問題があるのは承知していますけれども、だからといって病院側が何も努力していないかという、一生懸命努力されて、我々業者に対しても非常に厳しい交渉をされて、それでやっているということとか、あと、全部が全部病院の職員ではなくて、委託業務とか、やはり採算ベースを考えて、例えば、私は結構絡んでいたんですけども、臨床検査室とかを丸々業者に委託させて人件費を削減するとか、細かいところでは、私も全部分かっているわけではないですけども、病院に営業に行っていた業者としては、病院の方の御苦労というのは重々分かった上で、ただ、だからといって赤字でいいかというわけではないので、それからどうやっていくかということになると、やはり診療報酬だけで病院経営というのはなかなか、病院の中には掃除のスタッフもいらっしゃったり、やはり診療に関わらないいろいろな方の手を借りて病院というのは成り立っているんで、そこをどうするかということになると、自費診療とか、さっき出ました個室とか、病床数の稼働率というのは非常に病院にとって大きい問題だと思うんですけども、病床の稼働率を上げるというのは当然だと思うんですけども、私も経験からすると、個室は結構、青葉病院、海浜病院の実態がどうなっているか分からないですけども、私もいつとき事情があつて個室に入らざるを得なくて入ったときがあつたんですけども、結構個室は空いていたりするんですよ。こう言つてはなんだけれども、隣の中村委員から怒られるかもしれませんが、みんながみんなお金がないわけではなくて、お金持ちも入院しているから、お金持ちは個室のほうにいかがですかと言えば、別に強制的に行かせるのではなくて、こういうお部屋も空いていますというところで選択肢を与えるというのも1つだと私は思うので。

病院の方は結構、私も売上げを上げろと言われて、非常に葛藤したんですよ。病院業者とすれば、自分の売上げを上げろということは病人を増やせということですから、病人がたくさん来ることを喜ぶ立場ですから、そうすると、本当は病人なんかいないほうがいいのにとこいつ

つ、売上げを上げろと言うから、やはり病人は増やさなければいけないみたいな感覚になってしまったり、そういう複雑な思いをしながら仕事をしていたという経験があるので、そういう意味では、やはり病院のスタッフの方はそういう営業ということを別にやらなくてもいいんですけれども、いわゆる今言ったようにいろいろな方がいらっしゃるって、やはり給与所得の低い人はそれなりに手当てをしてあげなければいけませんし、お金持ちの社長が別に6人部屋とか4人部屋に入らなくても、社長、個室が空いていますなんて言うと、そっちにいつてやるかみたいなことが別にあっても私はいいと思うので、そういう意味の、病院スタッフの方の、職員の方の意識改革というか、そういうのも必要ではないかなと。全部が全部ではなくてですが。

今言ったように、給与所得が低くて生活の大変な方はそれなりにちゃんと国も含めて手だてをしなければいけませんし、それなりに持っている方は持っている方でそれなりの、要するにみんな一律同じようなベッドではなくて、その方が入れるような施設を病院としては用意しているわけですから、そういう意味で、もう少し職員の方の意識改革も必要かというところで、少し余計な話ですけれども、すみません。（「質問は」と呼ぶ者あり）

質問は、その辺に関して1個だけです。こういう今私が言った、一応病院の皆さんのことをフォローしたつもりで、私は業者の立場として結構そういう価格交渉とかはいろいろな意味で厳しいことをされていまして、そういう意味での現状の努力とか、今、私が言ったようなことに関して、何か御意見を言っていただければと思います。

○委員長（米持克彦君） 経営企画課長。

○経営企画課長 経営企画課でございます。

御指摘のとおり、診療報酬以外の収益というのは非常に重要なものだ認識しておりまして、今回、駐車場料金の改定と併せて、個室使用料で年間7億円程度の収益増を見込んでいるところでございます。また、個室を最大限使って稼働率を上げて、収益のさらなる確保を目指してまいりたいと思います。

以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 守屋委員。

○委員（守屋 聡君） ありがとうございます。

○委員長（米持克彦君） ほかにございますか。岡崎副委員長。

○副委員長（岡崎純子君） 1つだけ、すみません。

私も今、守屋委員がおっしゃったこととかなり同じ内容だと思うんですけれども、やはりどんなに努力しても、いい医療を提供しても、それになかなか収益がついてこないというところは、医業収支でも、薬剤の価格の高騰でも、備品の高騰とかでも多々あると思いますので、その中で、やはり営業意識をスタッフの皆さんがお持ちになるということで、大分収益が少しづつ、お金持ちの方には個室ベッドではないですけれども、極論を言えばそういうことだと思います。なので、少しずつそういう営業の観点というのを皆さんが、病気を治してあげる、ケアしてあげるというだけではなくて、そういう視点と両方の視点を持ちながら経営を考えていかれたら、スタッフの皆さんが一人一人がというところだと思いますが、そんな考えで間違っていないでしょうかと聞いていいですか。

○委員長（米持克彦君） 病院事業管理者。

○病院事業管理者 ありがとうございます。現在の診療報酬の下で個室料金とか、駐車料金と

か、あと文書料の改定とか、あと稼働率の上昇とか、病院としてはできるだけのことを今やっているところで、それでも足りない、もっと抜本的に直さなくてはいけないところがあるという可能性を求めて今回の在り方委員会を開くということでございます。どれだけ病院が努力しても、例えば、人事院勧告で上がったお金を戻すとか、現状の全適の状態では給与を下げるということとはできないです。

ただ、そうしますと、ほかの文書でもお話ししたように、数年後には一般会計からの繰入金で100億円を超える可能性が出てきてしまっています。そうしますと、ほかの施策ができない。逆に言うと、市民の方に御迷惑をかけることになります。そうしたときに、病院会計をどこまで助けるのかというのを皆さんにはよく考えていただきたい。病院としては精いっぱい御迷惑をかけないように頑張って努力をして患者を集めていきますけれども、限界があります。それを決めるのはやはり市民の負託を受けた議員の皆さんなので、皆さんがここまでは病院を助けてあげるけれども、ここからはできませんというようなことを決断していただかないと、こちら現場として動けなくなってしまう。よろしくお願いします。

○委員長（米持克彦君） 岡崎副委員長。

○副委員長（岡崎純子君） ありがとうございます。

○委員長（米持克彦君） 公立病院の在り方というのは非常に難しく、政策的な医療とか、それから不採算性のある医療も、やはり住民の皆様にはどうしても必要な部分というのは、皆さん方の努力がないとなかなか維持できないというのがあるわけです。

それとまた一方では、あまり一般会計からの繰入れが多くなると、一般市民から、そこまでやって効果があるのかという、そういういわゆる疑問が出る可能性も、その辺も非常に調整が難しいと思うんですけれども、私は、公立病院というのは、いわゆる一般の営業のみを目的とする医師ができないような医療を、いわゆる公立病院でそれをバックアップして手当てするといういいところを生かしながら、なおかつ経営を採算の取れるように持っていかなければいけないという難しいところがあるのではないかなと思っておりまして、この際、できれば経営を含めまして、どういう形態がこういう病院医療のいろいろな目的を達成するために一番必要なのかということをざくばらんに皆さんと議論しながら、さすがに持ち出しが100億円となると、おいおいちょっとという、いわゆる小さな地方団体の全会計の 出てくるわけですから、そういう意味ではということで、しかし、100億円を出しても、それ以上の住民を集めると、いわゆる税収をこれだけ確保できるような効果があるならば、持ち出しもいいのではないかなというようなことになるのではないかなと思って、非常に難しいところだと思いますので、この際、皆さんと一緒にやりながら、千葉市の都市においてはどのようなやり方がいいのかということの本音をもって検討していければいいということを感じております。

私の個人的な意見ですけれども、以上です。

ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（米持克彦君） ほかに御発言がなければ、以上で質疑を終わります。

説明員の皆様は御退席ください。お疲れさまでした。

〔病院局退室〕

○委員長（米持克彦君） それでは、ただいまの当局からの説明を踏まえまして委員間討議を

実施し、本テーマ等に関する課題整理を行いたいと思いますが、所感も含めまして御意見等はございますでしょうか。桜井委員。

○委員（桜井秀夫君） 監査委員でも委員間討議は参加していいということは事前に確認していますので、先ほどの病院管理者の発言は非常に重いと思って聞いておりました。病院会計をどこまで助けるか議会にも決断してほしい、そういった発言をわざわざああいう場所でされたというのは非常に重いと。やはりていのいい議論では駄目なのかと。やはり率直にタブーなしでいろいろな議論をしていかなければいけないという、逆に言うと覚悟がついたというところでございます。

例えば、新しい病院ができましたけれども、若葉区の方、緑区の方はあの病院を使っていますか。市全体でどこまで支えるかというのは、やはりそういう観点が必要なのかと思いました。そういったことも含めて、率直に議論したいと思います。その上で、例えば、医業収益に対してやはり人件費が非常に高いというのは、もう先ほど来から出ている。でも、給料を下げるわけにもいかない。では、どうするのかというところは、やはり率直に話していかなければいけない。先ほど守屋委員もお話しされていましたように、やはり経営の視点が必要なんだろうというところですね、きっと。なので、在り方検討委員会にもしっかり経営の視点を持った専門の委員の人に入っていただくということはやはり絶対必要になってきますでしょうし、我々もそういった観点を尊重していかなければいけないということを感じたという次第でございます。プランのほうでは職員を増員しないと、第6次の改革プランには明言していますけれども、それもひっくるめて再度もう一遍考え直そうとしているのかどうかというの、いろいろと今後も議論していかなければいけないかと思っています。

それは市立病院の在り方ですけれども、もう一個は、地域の医療体制についても当然考えなければいけないところで、資料では、急性期と高齢者救急の話なども救急の話で出ていましたけれども、市民に直結する古いテーマとしては、救急搬送の時間帯のことはやはりどこかで外せないという意識を持っています。やはり搬送時間の長さが政令市最下位のようにございますので、そこはやはり外から見ると、これは我々が夏に、会派でいろいろな視点で、病院局ではなくてほかの視点で調べたところ、やはり千葉市の病院の医療資源を考えたら、救急搬送の時間が政令市最下位というのは少し考えにくいというか、そこまでかかるのはどうなのかという意見を実は内々にいただいています。病床数が増えたわけでもないのに、実はいろいろな地域医療の会議などを積み重ねる中で救急搬送の必要性を理解していただいて、地域医療の方にも受け入れてもらっている動きができて、数字的にも少し改善しているという話も聞いているので、そういったことについてもシビアにいろいろと調べていけたらいいのではないかという気持ちを持ったという次第でございます。急性期と高齢者の役割分担はもちろん大事だと、国の方針もありますので、そこはありますけれども、そういった古いテーマについてもしっかりと目をそらさずにやっていきたいと思った次第でございます。

委員間討議にならないかもしれませんが。所感的な話になってしまってすみませんけれども、以上でございます。

○委員長（米持克彦君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 今、桜井委員がお話しいただいたことは私も同感で、山本先生の発言はすごく重く感じました。ただ一方で、我々議員がそこまで専門的な知見を持っていないと

いうところもあって、ううんと思っていたんですけれども、先ほど別の議案でちょうど在り方検討委員会ができるというところと、我々の任期からすると、我々の調査の後に在り方検討委員会のほうが動き出すのかと考えたときに、ここの議論を在り方検討委員会のほうにつなぐようなイメージの中で調査活動できればいいかと個人的に思ったところです。

あと、救急搬送の話も、私もこれまでずっと強い問題意識を持って、いろいろと一般質問ともさせていただいておりますので、どこかで調査できるといいかと思ったところです。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） すみません。私も監査役なのでしゃべれなかったんですけれども、公立病院ということで、公立病院というのはやはり他の病院とは全然違う役割があると思うんですよね。その中でどんどん累積してきている赤字をいかに減らしていくか。そういうのは、やはりドクターとか病院の人たちは医療に専念してもらっているんだけど、やはり企業としてのアドバイザー、多分千葉市もこの何年かそういうアドバイザーをつけていると思うんですよね。そういう経営のアドバイザーでもって、ある程度何か足りない部分を補っていくというのも必要ではないかと思いますよね。

どんどんこのまま累積赤字がたまっていくようでは、やはり先ほど委員長がおっしゃっていたように、病院自体の存続だとか、そういうのも危なくなる。だから、やはり市民から慕われる病院にしないといけないという経営アドバイザーも必要だし、病院としての医療の充実も必要だし、そういう両方のバランスをもう少しうまくやっていって、病院経営のほうをうまく赤字から黒字に転換できれば、そうではなかったら少しでも減らしていくように、努力していると思いますけれども、さらなる努力をしていってもらいたいと感じます。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 守屋委員。

○委員（守屋 聡君） さっき私、自分の発言に酔ってしまって、質問するのをもう一個忘れていまして、市が公立病院を2つ持っているというのはかなりリスクだと思うんですけれども、逆にそれをメリットとすれば、今やっているのかどうかとお聞きしようかと思って忘れてしまったんですけれども、2つの病院で医療資材の共同購入とか、別々に購入しているから高くなってしまっているけれども、別々の病院だけでも使っているものが一緒というのはいっぱいあると思うので、そういう共同購入みたいのはやっているんですかというのを聞き忘れてしまったので、今ここで皆さんに言ったところで遅いという話なんですけれども、（「やっています」と呼ぶ者あり）やはりやっている、なるほど。そういうところも含めて。

○委員長（米持克彦君） 岡崎副委員長。

○副委員長（岡崎純子君） ごめんなさい。岡崎です。失礼します。

今の件に関して、私、この間聞きかじってきたんですけれども、病院局のほうでレクをしていただいたときに、リースだとか、機材だとか、システムだとかを入れている時期が違うから、その時期を合わせてから同一にしようかと考えているとおっしゃっていましたよね、視察のときに。そういうことがあったので、間もなく多分統一するという意向でいると思います。すみません。はさんでしまいました。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） 公立の病院はというか、医療業界ですけれども、やはり医師がトップなんです。それで、医師の思いがやはり非常に意向として表れるというのが、この間の公立病院の中でも、千葉市でも、例えば、以前だったら病院事業管理者の関係で、整形外科が特化して青葉病院のほうに行っていたりとか、あと海浜病院だってリニアックも含めてやっていたり、小児科が特化されたりとか、病院事業管理者も含めた人たちの意向で医療的な政策がそこに特化するというのが、この間の長い歴史の中ではありました。私は、やはり公立病院は医師が考えてやっていくことがメインでこのまま経営を進めていくのが全てなのかと。ただ、石川委員が言ったような経営アドバイザーが医師の話を聞いて、もしくは医師が話を聞いてでも、それを是正してでも対応するだけの説得力のある材料を持って対応するのかなど、そのあたりが非常に本質的なところでは課題ではないかと思います。

内部的には、やはり小児科医は、今度の新病院でも29人ですよ。そんなに要りますか。だから、そこら辺は、医師がそれだけ以外に、そのほかにも研修医だなんだといって、専攻医も含めて、海浜病院に医局が5つも6つもあるような状況にまで膨らませてきた。今度の新病院を私たちも視察しましたが、本当に医師のところだけは当直室も広い。看護師はそこらのビジネスホテルのカプセルホテル以下のところに雑魚寝に近いぐらいの扱いをされて、やはりそういう福利厚生も含めたモチベーションに非常に差がある。そういうことも見てきた中で、これで本当に病院が一体になってできるのかという疑問もあります。

だから、そういう意味で、もう少しちゃんと働く人たちが、医療が本当に必要な患者に対してちゃんと必要な医療の提供ができているのか。医師の思いだけで全体が回って医療がシフトするという在り方は、本当によく精査しない限り、申し訳ないけれども、こんな赤字を抱えている。その一方で、もう少し介護も含めた職員とか、看護師も含めた職員がもっと入れば、もう少し重度の患者も含めていろいろ受け入れる状況ができるような話も聞くと、やはりそのあたりのもっと率直な実態や状況にかなっただけの医療の展開というのをしていかないと、非常に数字の上でのこの金額の中身で、どこを切るか、切らないかだけではないと思うんです。

私は、一応、医療人として働いてきた病院の中では、曲がりなりにも、例えば、何か機器を買おうとしたときは、医師がそういうことを出したとしても全職種でちゃんと検討し直して、それが本当に必要なのか、患者にとっても病院にとっても必要なのかをよく精査した上で、これは買いましょう、これは買わないと決めるんですよ。ところが、ここはアンギオが必要だと言えば、必要だから買いましょうと、誰のチェックもなく、結局ノープランでどんどん物を買って、今回のリニアックもそうですけれども、本当に全てが必要なものだったのかどうかということを誰もチェックできずに今日に至ってきたということ。だから、そういうこともちゃんとチェックできるような人がいない限り、今のままでは、ただただ医師に言われるがままの形で赤字がどんどん続けていく。だけれども、しわ寄せは現場のスタッフに結構起こっているという現状があると思います。だから、そのあたりはもっと率直な対応を迫る、もしくは改善を求めていかなければ、今の医療の経営のところはなかなか厳しいかと。

万が一、小児科が全県的にいろいろなことを担っているというのであれば、県にもっとお金を出してもらって、千葉市だけがお金を負担するのではなくて、今、県は全然県の職員なんか把握もしていないですよ。県内で小児科をこんなにこれだけ見ているということへの財政的な支援も全くない中で、そこの働きかけも足りないということもありますから、だから、た

だ中で削減するだけではなくて、入ってくる収入としての在り方はもっと県にもお金を出せろと。その代わりこちらがやるんだから、ちゃんとお金は出すべきではないかということは、周辺の自治体ともちゃんと連携をした上で対策を講じるということも求められるのではないかと思います。

だから、そういう意味で、総合的にもっと数字上だけの問題ではなくて、もっと具体的にいろいろ考えた上で私たちは提案できたほうがいいかと思うし、東京では、こういう政策医療にこれだけお金がかかっていますけれどもどうでしょうかということは言った上で、でもこれだけ必要な医療であれば、そこにお金がかかっても仕方がないというコンセンサスを得られるような状況の説明責任をちゃんと果たしていれば、100億円とは言わないけれども、ちゃんと一定不足のお金は仕方がないと見る部分もあったりするので、そのあたりの持っていく方とか進め方というのは、単に今のような万年の状況で対応しているだけでは、私はもう少し集団の英知と吸い上げた中身が風通しよく、ちゃんと医療機関として集団で考えていくような組織改革をしていかない限りなかなか変わらないのではないかというのが、看護師側の目線でいうと、非常にそういうことを感じます。

以上です。

○委員長（米持克彦君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） 度々すみません。私も、今、中村委員がおっしゃったように、私たち政令指定都市が幾ら頑張っても、こうやって赤字になってきてしまう。だったら、その中でまた上を見れば県があるから、県と市の連携プレー、これは今までも何回もヘリコプターでもそうですし、あと水道事業も今、検討している中ですが、やはり医療も県と市の連携をもう少し密にして、県からの助成というか、県からの補助をもっと千葉市も受けていいのではないかと思います。もちろん、千葉市は政令指定都市の中で動いているので、それは本当に必要不可欠だと思います。もう少し神谷市長にプッシュして、熊谷知事をお願いするというか、そういうのも必要かと思っています。この赤字を少しでも解消するには、そういうのも必要になってくるかと考えます。いかがでしょうか、皆さん。

○委員長（米持克彦君） 赤字を上回るような都市としての魅力、メリットが見いだせるかどうかということにかかっているのではないかと思いますね。経営というのは非常に大事なのではないかという感じはしていますよね。だって、私は公立病院のよさはあると思うんです。これは、医者の世界ですよ。絶対的な世界ですよ、そんなことを言っては悪いけれども。ですから、私どもが思っているのは、医師というのは治すためにいるのか、治さないために存在しているのかという議論が出て、はっきり言って、治してしまうと商売にならないから。いかに長引かせるかという（「生中継です」と呼ぶ者あり）生中継か、まずかったですね。それについて、そういう意見についてはどう思いますか。

関係者の実質的な（「そういう医師もいるでしょうね」と呼ぶ者あり）だから、私は、公立病院が存在しているのは、民間の病院でできないことをやるから存在していると思うんです。だから、そこにメリットが私はあると思うんですよね。だから、そのメリットを十分生かせば、いわゆるある程度の赤字出てもしょうがないのではないかという感じはしないでもないです。経営というのは非常に大事なのではないかという感じはしますけれども。中村委員は、どう思っていますか。病院というのは医者の世界が絶対じゃないですか。

○委員（中村公江君） 私も千葉大学医学部附属病院で看護師として学生時代を過ごしてきたので、いわゆる白い巨塔ではないけれども、そういう状況はよく承知しています。でも、公立病院は米持委員長がおっしゃるように、やはりちゃんと公立でなければできないこともやっていると思います。

うちも、例えば、青葉病院の夜間の救急で、うちは実家の母がたまたま具合が悪くて行っていたんですけども、そのときに、夜、アルコールで何かいろいろな問題を起こしたような人が3件ぐらい来て、対応を救急でやっていたりしていました。多分、民間病院ではそんなに受けないと思いますよ。本来はもっとしっかりしろと言いたい部分もあるけれども、でも、そういう患者も含めて、きっと診療報酬上ではそれほど高くなくても、結局、青葉病院は当時かなり積極的にいろいろと受け入れて、そういう患者の対応をしてきた。ただ、救急の医者からすれば、そういう患者よりも高度の救急としての対応をしたいという思いからすれば、青葉病院の救急医としてそこで働く人が定着するような状況に、そのような救急の受皿ではなかなか定着は難しいとも思います。

ただ、千葉大学病院がすぐ近くにあるから、そのための役割分担と、診療報酬がどうこうというよりも、感染症もそうだし、経済的に困った人も含めた受皿として、やはり公立病院がかなり役割を発揮するという部分もあるから、応能負担でおっしゃるような話ということを全然否定はしません。もちろん、人によっては個室で入って安心したいということで、うちも一時期実家では、海浜病院の個室をずっと1か月ぐらい使わせてもらったということはあったけれども、人によってはちゃんと個室に入っているほうが安心だという人もいるから、それは選択肢としてあるのは分かります。ただ、多くは今、それほど年金ももらっていない中で、個室に入ってまでの医療費が払えないという人も少なくない状況もあるので、やはり公立は公立としての役割をどうやって発揮するかという点では、職員一人一人がどれだけコスト意識を持って対応するかということも非常に大事だとはすごく思います。

病院時代、私たちの時代は、すごく前だけれども、例えば、エレベーターを1回使ったら1回70円かかるとか、そのように言われて、階段を使いなさいとか、そういう細かい話ですけども、ちゃんとコスト意識を言われて、そういう対応もしてきました。だから、そういう意味では、医療機関がどれだけ、例えば、毎日病院のナースステーションで、病院のベッドの稼働率、これをちゃんと朝礼で言われて、どのぐらいのベッドが空いている、空いていないということを病院の看護師が全部ちゃんと認識した上で、どれだけ患者が入るか、入らないかということを常に共通認識にした上で働くという立場でやってきました。

だから、今回このように、上だけが病床の稼働率がどうだこうだと言っているけれども、現場で実際どうなっているかという認識で患者に望むのかどうかということでは、例えば、糖尿病などの計画入院はこれだけ患者が空いている時期だったら、もっと計画的に教育入院で入ったらどうかとか、そういうことは医者ではなくても、看護師も患者と対応していれば、そういったことでベッドを埋めるということもできると思うんですよ。だから、そういう医師やこの事務部門だけで考えて対応するというだけではなくて、どうやったらベッドの稼働率を上げるかということは、やはりほかの医療機関ともちゃんと連携をしながらやっていかないと、大分前ですけども、やはり海浜病院の消化器内科に行ったときに、病棟はがらがらだったんですよ。だから、こんな病棟の稼働率でやっているのかと、客観的に同じ医療人としては考えら

れないという感覚がありました。

だから、そういう意味では7割を9割まで持っていくというには相当な意識改革をしないと、言っているだけの経営にまではなり切れないし、あと全体のモチベーションが上がらない限り、やはり福利厚生も含めて厳しい中でただやれと言われても、それは上がっていかないと思うので、そのあたりの意思疎通や、声を上げたものもちゃんとフィードバックできるような体制をつくっていかないと、病院としてなかなか難しいのではないかというのが思いとしてあります。

だから、本当はちゃんと公立病院は公立病院でなければできないこともたくさんあるし、本来はもっと、せつかく今、山本先生が病院事業管理者として真つ当な医療をされているわけですから、そこにもっと託した上で民主的に改革をしてほしいというのはすごく感じるところです。

○委員長（米持克彦君） 石川委員。

○委員（石川 弘君） 空きベッドが多かったというのが見られたというのは、心臓外科何かで失敗が以前ありましたよね。（「そうではない」と呼ぶ者あり）違う。そういうのではなくて、日常的に空きベッドが多かったということですか。

○委員長（米持克彦君） 中村委員。

○委員（中村公江君） たまたま、例えば、患者のお見舞いとかでベッドを見に行ったときとかに、ここも空いている、そこも空いているというのがある。私たちが行っていた病院というのはもっと稼働率が高かったんで、そんなにがらがらで空いているということはほとんどなかったんですよ。例えば、小児科も、小児科だけでは季節性だから、なかなか小児科としては埋まり切れない部分があれば、そしたら大人のベッドを入れてでも、大人が入ってでも稼働させるというような方針でやったりしていました。だから、それがいいかどうかというのはまだ判断としてあるかと思います。ただ、季節性の小児科だったら、一般的にそこを全部回すというところにまで至らない場合もあるだろうから、そのこの患者のケアとか対応というのは、もう少し柔軟にあってもいいのではないかと思うところはあるし、現時点では産婦人科とていいながら産婦人科ではなくて、脳梗塞を起こした人を結局受けているようなところが今の海浜病院ではあると伺っているので、そういう重度の人を受け入れていますということだけ表明するけれども、その後の受皿になる病棟の体制をしっかりとしない限り、看護師がそのたびに応援でほかの科に行っているという現状が今あるので、そういうことこそ、ちゃんともっと介護士を増やして、ケアする人がちゃんというような体制を取るとか、もっと現実から見た上で何をどう改善したらいいのかという、ただ職員を増やさないというだけではなくて、やはり本当に必要がある医師なのかどうかという精査をもっと率直に受け止めた上で対応していただきたいと思います。

○委員長（米持克彦君） 私は思うんですけれども、公立病院のよさというのは、私はあると思うんですよ。その公立病院のよさを引き出してくるべきだと思っています。ただ、将来的には100億円の持ち出しがあると言っている。ちょっと待てという考えになるわけでしょう。だから、それをやってでもなお公立病院のよさでもってそれをカバーできるような体制というのはあるのかどうかということですよ。そういうことを考えますよ。医者の世界では、医者は絶対ですからね。

それで、この世の中では医者をやればまず食いつぱぐれがないということをはっきり言われ

ているわけでしょう。だから、優秀なのはみんな国立の医学部は行ってしまうわけです、私立の医学部は金がかかってしまうから。だから私が聞いているのは、千葉高校あたりの優秀な生徒は東大なんかに行かずに国立の医学部をみんな目指す。そうすると、ある程度は一生安泰だという、そういう風習があるというようなことも聞いています。ただ、私は公立病院のよさというのとは絶対あると思うんですよ。非常に平等で公平ですよ。

それから、親方が日の丸というところがあって、どんな高額医療器具でも、ある程度普通の民間病院では買えないようなものを買うことができるという、そういうメリットもあるわけですよ。だから、そういうのを生かしていくというのは必要なもので、せっかく公立病院を2つ持っているわけですよ。100万都市に2つ持っているということです。だから、私は、利用者が、どこの地域の人が利用しているかというのを調査すべきだと思います、公立病院を利用している人たちを。利用する人たちが、どの辺の人たちがみんな利用しているのかというのをある程度調べるのも一つの手だと思っています。中村委員。

○委員（中村公江君） それは、前回の在り方検討委員会の中で、海浜病院だったら美浜区、花見川区の南部地域、それと稲毛区、その辺りから来ているという統計上のデータというのは、この前出ていました。だから、分析は一定、例えば、青葉病院もどの辺りの診療圏だということでのデータとかというのは出ていると思います。だから、そこら辺は一定把握した上で、どうやって展開していくかということはされているかと思うので、前回のそれほど大きく、医療の体制が、精神科の救急と県の救急医療センターが美浜区のずっと奥のほうに行ったので、そのあたりで少し違いはあるかもしれないけれども、基本的には医療圏もそれほど変わっていないので、そういう状況はほぼ変わらない。ただ、今度の在り方検討委員会の中では、そのあたりも含めた分析はもちろんした上でどうするかという話になるとは聞いています。

ただ、さっき聞いていて思ったのは、やはり国の診療報酬が少な過ぎる。だから、物価高騰も含めた医療の高騰に見合っただけの診療報酬になり切れていないから、やはり診療報酬そのものをもっと引き上げるように国に働きかけもしていかない限り、なかなか変わらない。だから、医療機関だって場所によってはどんどん倒産しているという状況があるわけですから、それを食い止めていくことも、より赤字を穴埋めするという点でも必要ではないかと思っています。

○委員長（米持克彦君） そんなことを言ったら切りがないので、社会保障費の、いわゆる国民の所得に占める割合というのは、相当大きくなってきているわけですよ。介護費にしても、身体障害者にしても、生活保護にしても、医療費にしても、社会保障費の占める割合というのは相当大きくなってきているということになってしまう。だから、私は財務省の肩を持つわけではないですけども、予算査定は大変だと思います。どこに力を入れればいいかと。みんなそれぞれの言い分がありますから、それは大変だと思う。

だから、医者というのは一般的には、素人的な考え方けれども、公務員だから人事院勧告の報酬で来ていると。そうすると、米倉涼子のドクターエックスというドラマがあるでしょう。1,000万円の治療費とメロンですよ（「あんなものはもらえない」と呼ぶ者あり）あれはどうなっているのかということになってきますけれども。そういう意味で、私は非常に公平性を持っているのは公的医療機関で、そしていわゆる本当に採算性が取れないような救急医療だとか、いわゆるそういうものについても非常に公平に、それから、医者もある程度非常に使命感が強いというところがあるのではないかと考えているんです。そういうよさを生かしていくべきな

のではないかと。でも、あまりにも赤字だと、これは少し問題ではないのかということにつながってくるのではないかという感じはしていますけれども。

ざくばらんに何でもいいですから、言ってみてください。石川委員。

○委員（石川 弘君） 1つだけ気になったことが、千葉市には市立病院が2か所ありますけれども、ともにDMATを持っていますよね。DMATを持っているということは、恐らく災害が起きたときに拠点病院となっているので、拠点病院であること自体、恐らく厚生省とかそういうところからの補助、国からの補助ももらっていると思うんですよね。そういうところを聞けなかったのも、そういうところも聞いてみたかったと今は思います。そうすれば、国と県と赤字を少しでも埋めていって、少しでも赤字の解消につながるのではないかと感じていますので、そここのところを聞いてみたいと思います。赤十字はやはり災害救護活動をしているので、国から補助が下りていますから。

以上です。

○委員長（米持克彦君） だって、地方団体だからといって地方交付税で見られる場合がありますからね。そういうところがありますから。だから、実態がよく把握できないものだから、なかなかどこが本当の姿なのかというのは、なかなかよくつかめないというのが実態ではないかと思っていますけれども、せっかくここまで来たのなら、公立病院のよさというのを引き出して、議論してやるべきではないかと、そのように私は思っております。

切りがないから、このような形である程度まとめてみて、皆さんの御意見をまたお聞きしたいと思いますので、ひとつよろしく願います。こんなことをやっていたら切りがないですけれども、そういうことで、皆さんの意見を参考にしながらまとめてみて、方向性をまた皆さんに問うてみたいと思いますので、今日は長い間御苦勞さまでした。

以上で終わります。

午後2時15分散会