

市立病院検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成29年2月24日(金)午後1時30分開会

2 場 所 特別委員会室

3 出席委員

委員長	中川英孝
副委員長	石川龍之
委員	関根ジロー
委員	大谷茂範
委員	原裕二
委員	大橋博
委員	高橋伸之
委員	宇津野史行
委員	織原正幸
委員	田居照康
委員	末松裕人
委員	小沢暁民

4 出席説明員 別紙のとおり

5 正副議長 議長 深山能一

6 出席事務局職員

議会事務局長	染谷稔
議事調査課長	大谷昇
議事調査課長補佐	堀雅弘
議事調査課長補佐	松井幸一
議事調査課主査	山崎悟

7 会議に付した事件

議案第55号 平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

8 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長挨拶

病院事業管理者挨拶

議事

傍聴議員 岩堀研嗣議員、中田京議員

傍聴者 3名

(1) 議案第55号 平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

中川英孝委員長

これより議事に入ります。

議案第55号、平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)を議題といたします。

本件について理事者の説明を求めます。

経営企画課長

それでは、議案第55号、平成28年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)について御説明いたします。

初めに、1ページ目の第2条、業務の予定量につきましては、第1項、市立病院事業では、年間延べ患者数のうち、入院患者数を、補正後16万3,520人とし、9,125人の減、外来患者数を、補正後24万7,131人とし、6,561人の増といたすとともに、1日の平均患者数をそれぞれ記載のとおり改めるものでございます。

次に、第2項、市立東松戸病院事業では、年間延べ患者数のうち、入院患者数を、補正後4万9,865人とし、4,520人の減、外来患者数を、補正後2万3,085人とし、1万2,150人の減といたすとともに、1日の平均患者数をそれぞれ記載のとおり改めるものでございます。

次に、第3条、収益的収入及び支出でございますが、38ページ、補正予算書を御覧いただきたく存じます。

収入では、第1款、市立病院事業収益は、補正後も既決予定額と同額の177億3,980万6,000円でございます。したがって、予算の科目間での増額・減額がございませんが、予算額の総額は補正前と変わりございません。

第1項、医業収益では、入院収益を8億7,303万3,000円減額し、106億5,965万3,000円、外来収益を1億7,303万3,000円増額し、42億6,272万3,000円といたすものでございます。

次に、第2項、医業外収益には、一般会計負担金の増額を7億円お願いいたしますのでございます。

続きまして、第2款、市立東松戸病院事業収益は、補正後も既決予定額と同額の25億5,986万9,000円となり、こちらも予算額の総額は変わりございません。

次に、第1項、医業収益では、入院収益を1億9,333万8,000円減額し、13億9,337万7,000円、外来収益を9,407万6,000円減額し、1億8,805万円、その他医業収益を687万2,000円減額し、8,492万6,000円、居宅介護支援収益を571万4,000円減額し、1,736万7,000円といたすものでございます。

次に、第2項、医業外収益では、一般会計負担金の増額を3億円お願いいたしますのでございます。

次に、40ページを御覧ください。

支出に移らせていただきます。第1款、市立病院事業費用につきましては、収益と同様、補正後も既決予定額と同額の177億3,980万6,000円とするものでございます。

第1項、医業費用では、材料費1億7,300万円の増額に対し、給与費1,200万円の減額、経費9,200万円の減額、研究研修費6,900万円の減額により、差し引きの結果、増減なしとなり、補正前と同額の169億472万8,000円でございます。

次に、42ページを御覧ください。

第4条、資本的収入及び支出についてでございます。収入では、第1款、市立病院資本的収入の予算額88億5,033万6,000円を480万円減額し、88億4,553万6,000円とするものでございます。これは、第4項、負担金の説明欄記載の附属看護専門学校の修学資金貸付金額の確定に伴い減額するものでございます。

次に、第2款、市立東松戸病院資本的収入の予算額3億876万円を80万円減額し、3億796万円とするものでございます。これは、第1項、企業債につきまして、今年度の記載対象となる医療機械の契約金額確定に伴い減額するものでございます。

次に、44ページを御覧ください。

支出では、第1款、市立病院資本的支出の予算額91億9,960万3,000円を収入と同様に480万円減額し、91億9,480万3,000円とするものでございます。これは、第2項、投資につきまして、第4項の負担金と同様に附属看護専門学校の修学資金貸付金額の確定に伴い減額するものでございます。

次に、3ページに戻っていただきますようお願いいたします。

第5条、企業債につきましては、記載のとおり限度額を改めるものでございます。

続きまして、第6条、議会の議決を経なければ流用することができない経費につきましては、予算第10条第1項第1号の職員給与費の額を記載のとおり改めるものでございます。

次に、第7条、たな卸資産購入限度額につきましては、市立病院事業に係るたな卸資産の購入限度額を記載のとおり改めるものでございます。

以上、御説明とさせていただきます。よろしく御審査の上、御賛同賜りますようお願いいたします。

【質 疑】

高橋伸之委員

まず、予算書の45ページの修学資金等貸付金の減額の部分について、もう少し詳しくお聞かせください。

それから、全体的というか、今回の補正予算の要因となっている電子カルテの入れ替えですね、それについての影響ということだったのですけれども、もう少し詳しく内容をお聞かせください。

それから、今年の病院事業が掲げていた重点項目について、取り組みの成果、どう評価しているかということをお聞かせください。

市立病院総務課長

高橋伸之委員の御質疑、修学資金貸付金のマイナス金額について御説明申し上げます。

現在の1年生について、新入生40名全員が借り入れを行うものとして予算措置をしておりましたが、実際に借り入れを行った学生は18名減の22名でした。1名につき年額24万円、18名で432万円、また、3年生において、当病院の採用試験に不合格となり年途中で9月から貸し付けの取り消しとなった学生5名分と、2年生の進学時より借り入れを行うようになった学生の修学資金、合わせて48万円、トータルで480万円が差額となり減額補正を行ったものです。

市立病院医事課長

電子カルテ導入による入院患者減ということ、それ以外にもいろいろな要因がございま

したので、説明させていただきます。

入院患者の減少の要因につきましては、ただいまお話があったとおり、平成28年8月1日の電子カルテ導入に際して、三次救急患者の受け入れの制限や予定入院患者の入院制限等を行ったことにより、病床稼働率が8月は69.1%、9月は69.7%という結果に至りました。11月にやっと76%と回復傾向を見せ、12月に79.1%、1月に78.7%、そして今月2月につきましては、2月15日までの数値で83.5%と上昇傾向となっております。11月以降につきましては、さらに高い稼働率を目指していたところではありますが、11月中旬における感染性胃腸炎等による入院制限、もしくは1月から現在にかけて猛威を振るっているインフルエンザの流行により、一般病棟の入院患者の制限等が若干あり、稼働率が見込んでいた数値より低くなってきております。

そのほかの要因としましては、新生児科において、前年度常勤医が4名であったところ、退職に伴い、今年度につきましては3名となり、結果、1月末までの数値で申し上げますと、延べ入院患者数で1,874人減という結果になっております。また、産婦人科につきましても、女性医師4名が出産に向けての産休となったことから、千葉大学からの医師応援体制はとっているものの、1月以降、分娩以外の婦人科系の疾患につきまして、若干の入院制限をとらざるを得なくなっております。

さらに、今年度の診療報酬改定に伴い、7対1入院基本料における要件の一つである医療・看護必要度の基準が、これまで15%であったものが25%と、大幅に引き上げとなったことから、昨年度末から新しい基準でのシミュレーションを行ったところ、基準値ぎりぎりであったため、長期入院患者のさらなる退院促進を進めた結果、医療・看護必要度につきましては、現在、30%以上と数値を保っており、基準を満たしております。しかしながら、退院促進に伴う、さらなる新入院患者の獲得が、年度当初、特に4月、5月に完全に補充できずにおりまして、見込んでいた病床稼働率に達しませんでした。

現在は、新入院患者の各科別月間目標患者数の達成に向けて各科取り組んでおり、11月以降、稼働率上昇につながっていると思われまます。

病院事業管理局審議監

経営健全化計画に基づく主な取り組みについて御答弁申し上げます。

まず、医療機関や患者など、地域から選ばれる病院になりますという取り組みにつきましては、まず、診療機能の充実において、小児集中治療室（PICU）を4床から6床に拡充いたしました。地域周産期母子医療センターの認定取得というものもごございます。紹介患者の獲得では、医療機関向けの診療の御案内を発行したこと。アンケート調査もごございます。広報戦略では、広報まつどで松戸市病院事業特集号を全戸配布。これは初めていたしました。ホームページへのアクセスの6割を占めるスマートフォンについて、そのページをリニューアルいたしました。それと、地域への出張講座ということで、町会・自治会連合会の地区別医療講演会を現在実施しているところでございます。成果といたしましては、ただいま御指摘いただいておりますように、入院患者について目標には達しておりませんが、外来患者、救急患者、紹介患者については、ある程度、目標を達成しつつあると考えております。

次に、医療従事者に選ばれる病院として、成果としては、常勤医師は増えてはございませんが、後期研修医、それから看護師については確保が図られております。取り組みとしては、研修支援、それから医療情報システムの更新などを行っております。

収支のバランスがとれた財務体質という3番目の目的のところでは、医業収益にかかわる目標については、補正予算で御説明のとおり達成できておりませんが、平均在院日数の

短縮、手術件数の増加、診療単価の増加については、ある程度、目標に近接してきております。

主な取り組みのうち、コストの抑制については、材料費の購入価格の低減に向けて、ベンチマークの活用であったり、8月から新たな物流管理システムを導入いたしまして、不要在庫を洗い出し、管理を徹底しております。給与費につきましては、非常勤職員の抑制を図っております。それから、収益の改善に向けましては、診療科別の業績目標を設定いたしまして、院長ヒアリングを実施するという、それから、診療科が自ら業績をチェックできるようDPC分析システムの活用を図っております。また、診療報酬の獲得では、後発医薬品への移行の徹底、それから退院支援加算の新規取得、栄養食事指導料、特別食加算、診療情報提供料の退院時加算など、算定の徹底を図っております。

以上、多岐にわたって取り組んだところですが、いずれにいたしましても、最重要課題は入院患者、入院収益の獲得につながることにございますので、今後ともそのためのあらゆる手段を総動員していかなければならないと考えております。

高橋伸之委員

修学資金等貸付金に関しては22人ということで、すこし少ないのですかね。今後も看護師の確保に向けて御努力いただければと思います。

それと、電子カルテの影響ということ、入院が減ったということ、お話が縷々ありましたけれども、今度、引っ越しがあると思うので、そのときにはそういうトラブル等がないようにスムーズに引っ越しできるようにしていただければと思います。

それと、重点項目、今さまざまお話をいただいたのですけれども、今後の経営改善にやはりしっかりとつながる形で、PDCAサイクルでしっかりとチェックしていただきながら進めていただければと思います。

織原正幸委員

今、さまざま、御説明があった改革プランの関係ですけれども、要するに、今年度が最終年度に当たるわけなのですが、先ほど、こういうことをやりました、ああいうことをやりましたということで、御説明をさまざまいただいたのですけれども、結果としてどう評価するのかというところを率直にお伺いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

病院事業管理局審議監

第一次経営健全化計画、平成26年から28年の3年間あったわけですが、それをどう評価しているかということと、それから、結果が出なかった理由について少し御答弁申し上げます。

まず、平成26年度にスタートした第一次経営健全化計画を策定した趣旨から申し上げますと、それ以前の改革プランで取り組んできた経営の効率化、これを引き継ぎつつ、自治体病院として良質な医療サービスを提供すること、これを目的に追加をいたしました。29年度に開院する新病院に向けた準備期間という位置づけをもって、そのようにいたしました。そのため、職員みんなで目指す健全化の姿というものを三つ設定しております。まず、地域に選ばれる病院、医療従事者に選ばれる病院、それから収支のバランスがとれた財務体質という三つを設定いたしまして、アクションプランを定めたものでございます。

では、この計画の成果をどのように評価するかということですが、これまで平成26年度と28年度に赤字補填をお願いしている状況からも、収支のバランスがとれた財務体質が達成できていない。つまり、先ほども申し上げましたが、入院収益が達成できず、

原因は、地域に選ばれる病院で目標とした入院患者、この不足にございます。今年度に限れば、電子カルテの入れ替えという要因もございましたが、達成できなかったのはなぜかということにつきましては、入院患者の獲得というものを当初より最重要課題と認識はしながらも、解決策への取り組みが甘かったというか、何か一つの特効薬というものがあるわけではなく、さまざまな要因や課題に対して徹底して取り組むという姿勢、貪欲さに欠けていたのではないかと考えております。

これは、私、経営改革担当審議監としての反省でもございますが、入院患者の獲得には、救急患者の受け入れ強化、それから紹介患者の獲得、病床管理の徹底、また、患者が松戸市立病院を希望するということも重要な要素でございますので、広報の強化なども課題となっております。これらの取り組みについては、現在進みつつある部分もございますが、3年間で見ますとスピード感に欠けていたのかと、十分な結果に至らなかったと考えております。

以上、計画の評価を収益面で申し上げましたが、冒頭御説明したとおり、第一次計画の趣旨は、新病院に向けてより良質な医療を提供できるよう準備を整えるということでもございます。その視点から申し上げますと、看護師の確保や診療単価の上昇、医療機能の強化、組織風土ではボトムアップのアクションプランの提案が増えているというようなこともプラスの成果ではないかと考えております。これも付け加えさせていただきます。

織原正幸委員

要するに、一生懸命やったのだけれど、少なくとも、これだけの分量の経営計画をつくっていただいて、私たちも非常に期待していたわけなのですが、それがなかなか実を結ばなかったということで、率直に申し上げて、非常に残念な思いでいっぱいであります。今年度が最終年度ということで、第一次経営健全化計画、終わってしまいますので、今もあつたとおりに、新病院開設に向けた準備のための計画だったのだということも、今、初めて聞いたような。すみません、前にもそういう話があったのかどうかかわからないのですけれど。ということなので、ぜひまた次の計画に期待をするしかないのです、そのところをよろしくお願ひしたいと思ひます。

御案内のとおり、今年度でこれが終わって、総務省から新改革プランをつくりなさいということで要請が来ていて、その新改革プランの中では、まず策定の時期の話なのですが、平成27年度または28年度中に策定するものとする明記されておりますけれども、その進捗状況を改めてお伺ひしたいと思ひますので、いかがでしょうか。

経営企画課長

今、織原正幸委員から御質疑がございました第二次経営健全化計画でございますが、こちらにつきましては、総務省の新公立病院改革ガイドラインの趣旨に沿って、私ども、今、策定をしているところでございます。また、ガイドラインでは、やはり平成28年度中ということが明記されておりますので、今年度末までに必ずや完成させる予定でございます。

ただ、私ども、先ほど病院事業管理局審議監から申し上げましたように、平成29年度は新病院への移転という非常に大きな要因がございますので、この点について、千葉県を通して国にも問い合わせをさせていただきました。途中で非常に大きく病院が変わるといふ、特殊要素がある中で、計画の策定期限を28年度に限定しなければならないのかどうか、そこを確認したのですが、一応、千葉県を通しての回答が、まずは28年度中にとにかくつくってくださいと。そして、その後、大きな見直しについて対応するように柔軟な姿勢で取り組んでほしいという御指示がございましたので、その指示に沿って、今年度中

に一旦は策定をさせていただきます。また、これについては公表もいたします。

織原正幸委員

何でこんなことを聞いているかという、現行の改革プランの中では、従来のガイドラインの中では経営の効率化というものと、再編ネットワーク、経営形態の見直しということも掲げられていたのですけれども、現行の改革プランの中では経営の効率化がほとんどを占められていて、そして、再編ネットワークと、経営形態の見直しという部分については、極めて簡単に、検討してまいりますとか、検討・検証しますという言い方にとどまっているのです。

ですから、今まで私たちの病院の、新病院を開設するといういろいろな部分についての重要な時期だったので、こういう表現になってしまったというのは理解できないことではないのですけれども。経営の効率化という部分について、一生懸命やったけれども駄目だったのですということになると、この際、再編整備の問題や経営形態の見直しについて、よりもう一歩言及した形で、新改革プランは、あってしかるべきではないかと、私は個人的に思うのです。

については、年度中ということ、今、お話がありましたけれども、実は、新年度の予算案の審査というのが、3月10日に本特別委員会で審査することになっているのですが、そのときまでに、ドラフトなんかでも結構なのですけれども、その辺の提示というのはできないのでしょうか。

経営企画課長

ドラフトということでの提示なのですけれども、3月22日に、私ども病院の外部の専門委員をお願いしております経営計画推進懇話会。この開催を、今、予定しております。そこで大体の素案というか、かなり完成レベルに近いものを、その第三者機関に1回提示いたしまして、そこで御意見をいただく予定でございます。その意見を踏まえた上で、年度末に最終的な策定と、今、スケジュールは考えております。また、経営計画推進懇話会には、以前にも議員から、開催についての案内をしてほしいということがございましたので、改めてこちらにつきましては、議会事務局を通して各議員にも御案内させていただこうと考えております。

織原正幸委員

では、後はもう要望になりますけれども、要するに、新年度予算案を審査するに当たっては、病院としてこうしていきます、ああしていきますというものが新改革プランには集約されていると思うのです。やはり審査のときにそれがないと、なかなか新しい取り組みは何なのかといったときに、新しい改革プランがあれば、こういうことをやるのだ、ああいうことをやるのだというのがわかると思うのです。だから、もし3月10日に間に合わないということであるならば、何らかの形で、それに代替するような資料をぜひ御提示いただかないと、なかなか審査の中でも形が見えてこないという感覚もありますので、その辺、ぜひ御検討いただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

関根ジロー委員

入院患者数の減について、前者の質疑と答弁の中で大体わかったのですけれども、その中で、今年に限っての話で、電子カルテの更新についてももう少し詳しく聞きたいのです。電子カルテ更新によって一定の入院を制限する必要があったことから稼働率が下がったと

いう話がありましたけれども、この電子カルテを更新するタイミングが昨年8月である必要があった理由。というのは、もうすぐ移転を控えていて、移転のタイミングで更新をするということも考えられたのではないかと思いますので、昨年8月に更新をした理由について教えていただきたいということが1点と、あと、もう1点ですけれども、電子カルテの更新で一定の入院を制限する必要があったとあります。確認なのですけれども、電子カルテの業者の責任ということではないのですね。その部分だけ確認させてください。

経営企画課長

今、関根ジロー委員から御質疑がございました電子カルテの入れ替えの時期です。この時期が8月というのが適正であったかどうかということでございます。

まず、電子カルテシステムにつきましては、松戸市立病院に限らず、総合病院におきましては、患者の重要な診療情報、こういった情報を蓄積した、いわば病院の心臓部でございます。従前の古いシステムにつきましては、導入以来11年が経過しておりまして、また、途中、さまざまなカスタマイズとか更新等を経たのですけれども、それから6年が経過して、各種サーバー等のハードウェア、そしてあとソフトウェアの保守も限界に達しているということで、一応、システムの寿命と判断いたしました。

また、一方で、新病院開院が平成29年12月ということで、高額なコストをかけて、更新あるいはバージョンアップを行って、新病院の開院まで一時的な延命措置的な使用も不可能ではないのですけれども、ただ、その場合、どうしてもシステムの動作に安定さを欠くということと、そして、患者の医療情報が失われる可能性もありますし、また、その後、診療にそれが影響を及ぼす、そういった事態も予測されるということで、医療の安全と、そしてあと費用対効果ですね、これらを総合的に考えた上で、28年8月に、メーカーごと全面的にシステムの入替えを行ったものでございます。

こちらにつきましては以上でございます。

そして、もう1点、システムを入れ替えて、その影響が業者の責任かどうかということでございますが、こちらにつきましては業者の責任ではございません。入れ替えについて、私ども病院事業で三次救急を中心に診療制限を敷いたのですが、その通知を周辺の消防関係あるいは医療関係に通知をして、その反応が、非常に過剰に反応してしまったということが一番の原因かと思われまます。

関根ジロー委員

1点目の電子カルテの更新の時期については、御説明いただいたことでよくわかりました。

もう一つの電子カルテの業者の責任についても、今、御説明いただいて、制限の時期について周りの救急等々が過剰に反応してしまったということを理解しましたので、よくわかりました。

宇津野史行委員

まず、先ほど来出ている入院の関係ですが、これは外来も含まれますけれども、今回の補正予算、毎回そうですが、入院患者が減少したと。他方で、外来患者は、松戸市立病院では増加、東松戸病院では入院・外来とも減少していると。よく、入院1人当たり幾らとか、外来1人当たり幾らとかで、入院収益、外来収益を計算したりしますけれども、例えば松戸市立病院でいえば9,125人の年間入院患者が減りました、それに伴って入院収益が8億7,303万3,000円減りましたとなっているわけですね。この8億

7,300万円を9,125人で割ると9万5,600円ぐらいになるのです。通常、松戸市立病院でいえば、入院単価は1人当たり6万数千円で見積もっていると思うのです。ところが、この減少部分は9,125人に対して、掛けることの1人当たり9万5,600円ぐらいになっているので、このずれはどこから生じるものなのかということをお聞かせいただきたい。これは、外来単価においても同じような傾向を示しているので、これについて、ずれがどういう形で生じるものなのかをお聞かせいただきたいと思います。

それから、先ほど、改革プランについて、出るような話でしたが、千葉県の地域医療構想が、今年の3月に発表されて、それに伴って松戸市でも地域医療構想調整会議が開かれているようです。その議論が、今、現状、改革プランづくり、先ほどの懇話会に向けても議論が行われたと思うのですけれども、詳細は3月22日の懇話会でいろいろ数字的な問題も出てくるのかもしれませんが、でも、大きな方向性として、どういう方向で議論されているのかと。その中で、医療構想を受けて、松戸市立病院、東松戸病院がそれぞれどういう役割・機能が求められていると捉えているのかということ、少し大きな問いかけになりますが、お聞かせいただきたいと思います。

市立病院医事課長

初めの補正予算の入院補正額と、人数が減った分で割ると金額が非常に高いというところについて御説明させていただきます。

入院補正額は8億7,303万3,000円ということで、その内訳になりますが、当初予算における1人当たりの入院診療単価を6万6,800円と見込んでおりました。今回の補正予算では、1人当たりの1日単価は、見込みによりますと、6万5,189円になりますので、その差額が1,611円減額となります。この差額に、今回、見込み額、入院患者数を16万3,520人ということで、補正の人数としておりますので、これに掛け合わせますと、1,611円掛ける16万3,520人で、これで2億6,343万720円になります。

また、それ以外に、当初予定であった入院患者数は17万2,645人でしたが、これが先ほど申し上げた16万3,520人になりますので、その差が、先ほど宇津野史行委員がお話しになっていたとおり、9,125人ということですので、これに当初予算の入院1日単価、先ほど申し上げた6万6,800円を掛けますと、それが6億955万円となります。この6億955万円と、先ほど申し上げた2億6,300万円相当のお金を足し合わせますと、8億7,303万3,000円ということになります。

外来についても同じような計算で、人数の増減と単価の増減でそういったこととなります。御理解いただきたいと思います。

経営企画課長

宇津野史行委員から御質疑いただいた後半の部分でございます。地域医療調整会議です、こちらにつきまして御答弁申し上げます。

東葛北部の地域医療構想の調整会議でございますが、こちらの会議は、千葉県主催のものでございます。千葉県保健医療計画、こちらを踏まえて、東葛北部地域における関係者の連携を図り、地域医療構想を推進するために必要な協議を行うことを目的として設置されたものでございまして、本市におきましては、健康福祉部長、そして松戸市立病院からは病院長が委員として出席しております。

また、今年の会議の開催状況なのですが、昨年10月に開催された会議が直近のものなのですが、こちらで、千葉県の健康福祉政策課より、松戸市は東葛北部医療圏の中

では高齢化率が高いと。幾つかの病院は、回復期、慢性期に病床を転換せざるを得ないというような意見も紹介されました。ただ、これを受けて、千葉県が主導的に医療圏の病床を再編する、そういう状況ではないのかと。一般論と私どもは理解をしております。

また、松戸市立病院については、御案内のとおり、高度急性期、急性期病床を持つ病院として新病院開院を控えております。国の推進する地域包括ケアシステムと地域医療構想を踏まえて、東松戸病院は、回復期、慢性期病床を持つ病院として、既にこの会議に先駆けて病床再編を行っております。機能・役割につきましては、現状、変更することは第二次経営健全化計画においては無いということで、今後、本市の病院事業の行く末も検討する中では議論が必要と考えております。

また、特記事項になりますけれども、病床の許可権というものが千葉県知事にございますので、そういった意味で、病院事業、また、市長部局も、今後、この会議に対しては注視して対応してまいりたいと、そのように思っております。

宇津野史行委員

まず、入院・通院の外来の単価についてですが、1人当たりの見積もっていた単価よりも少し低い単価での収入だったと。それを人数全員分集めたら2億円、3億円ぐらいになって、さらに入院収益が減った分とそれを合わせたら8億円になるという、そういう話だったと思います。よくわかりました。

ただ、ここで申し上げたいことは、我々も歳入を固く見積もるみたいなことをよく言ったりするのです。その際に、思っていたよりも1人当たりの単価、収入が減ってしまいました、6万6,800円で見込んでいたものが6万5,819円で、1人当たり1,611円少なかったのですというのがいいのか、それとも、固く見積もって、1人6万4,000円くらいで見積もって予算を立てて、結果として6万5,000円ぐらいになったので、入院患者は減ったのですけれども1人当たりの単価が1,000円ぐらい高かったのです、少し傷が浅かったのですというほうが、予算づくりとしていいのか。これはどちらがいいのでしょうか。

あと、東松戸病院の外来単価だけは逆なのです。低く見積もられていて、蓋を開けてみたら高くなっているのです。これだけ少し違っているのです。これは単なる偶然なのかどうなのかというのを、あわせて見解をお聞かせいただきたい。正解はどうか分かりませんが、見解だけお聞かせいただきたいと思っております。東松戸病院は予算で見た単価よりも、恐らく今回の補正予算で出た単価が高かったりしているのです、傷が浅かったのですね。それだけ聞かせていただきたいと思っております。

それから、地域医療構想の話はわかりました。千葉県主催の会議の中で、松戸市は東葛北部医療圏の中でも高齢化率が高い。慢性期や回復期に病床を転換せざるを得ないと思うと。これは、現状として語られたという話がありました。その中で、国がこれから必要としている方針に対しては、東松戸病院のほうが先駆けて応えていっているのだということもいただきましたので、今後、病院が今求められている機能、あり方についても、この場所で議論していくと思っておりますので、引き続き、見ていきたいと思っております。これについてのお答えは結構です。

あと二つだけ、追加で聞かせてください。今申し上げた東松戸病院に関してですが、先日、緩和ケア病棟の公開講座が開かれまして、この中でも、中川英孝委員長を初め、何人か行かれておりまして、非常に示唆に富んでいると思ったわけですが、この公開講座は毎年のように開かれて、私も参加させていただいているのですが、東松戸病院では積極的に、この公開講座をやる狙いと、それから今回の開催の状況、また、参加者の受け止めはどう

だったのかということも聞かせていただきたい。その狙いが達成できたのか、また、今後どう展開していくのかということも聞かせていただきたい。

それとあわせて、この緩和ケア病棟に関して、開床した直後は、なかなか患者の確保というのが難しく、病床稼働率も低目だったわけですが、これが、その後1年ぐらいたって、効果的・効率的な活用ができてきているのかということをお聞かせいただきたいと思ます。

市立病院医事課長

予算の単価の見積もり方ということでお話しさせていただきますと、確かに固く見積もるほうが達成できる確率というのは高くなっていくところですが、できる限りのところを求める部分というのもあります。実際、毎年のことなのですが、見積もった額より高い年もありますし、低い年もあるということで、今年については、誠に申しわけないのですが、若干、見積もった額より低くなってしまったということで御理解いただければと思ます。

東松戸病院総務課長

まず、単価の考え方、予算の考え方ということでございますけれども、予算を組むに当たりまして、まずは収支のバランスということも考えながら、単価的には実績単価というものを、ある程度、基にして考えてございます。この実績単価というのは例えばどういうものなのかとなるのですけれども、東松戸病院の入院を一つ例にとりまして、入院基本料がございまして。一般病棟では、大体、入院基本料は1万円となっております。これにさまざまな診療行為が重なって、実績単価としては2万2,000円とか2万3,000円になっていくと。こういうのが単価の仕組みになってございます。今回、入院につきましても、そういったところで決められた入院基本料よりも、診療的に必要がなかったとかということになると単価は左右されます。今回、外来につきましても、同じような形で、実績単価である程度見ていたところではございますけれども、それよりも単価が高い診療が行われたということがありましたので、単価が動いているということがございます。

続きまして、先日の市民公開講座のお話でございまして、昨年12月26日に公開講座が行われました。こちらにつきましては、東松戸病院の年中行事の一つでございまして、テーマは、地域の方々や市民にとって関心のありそうな事柄を毎年検討していますが、今回は緩和ケアをテーマに、病院長の講演と病棟看護師による事例発表を行いました。当日は、こちらの市立病院検討特別委員会の中川英孝委員長、石川龍之副委員長を初め議員の方々、また、地域の方々、総勢97名の参加をいただきました。アンケートの結果から見ましても、緩和ケアに対する関心の高さがうかがえたところですが、特に今回、病棟看護師による生の実体験は参加者の皆さんの心をつかんでいたのではないかと感じております。また、今後につきましては、これからの超高齢社会に向けての東松戸病院が担うべき役割と、できることを再認識しながら、地域の方々や市民の方々が関心のある事柄をテーマとして検討し、展開していくものと考えてございます。

続きまして、緩和ケア病棟の利用状況ということでございまして、まず、緩和ケア病棟の入院基本料というのは、在院日数30日を境に4万9,000円から4万4,000円に下がってまいります。開始直後につきましては、緩和ケア病棟の開設自体があまり知られておらず、利用率も高くなかったと記憶してございます。平均在院日数が17日と短かったため、入院基本料は4万9,000円と高いところで稼働していたということがございました。最近におきましては、緩和ケア病棟の存在も広く知られるようになりまして、利用率も100%前後で推移しているところですが、平均在院日数が

40日近くなることもしばしばあり、長生きされるということは大変喜ばしいことであるのではございますけれども、単価が安くなっているということはとても悩ましいところでございます。

当院の役割をしっかりと見つめ、その中で効率のいい活用を検討しながら、今後も引き続き患者のクオリティ・オブ・ライフの充実を最優先させた病棟運営に努めてまいりたいと考えてございます。

宇津野史行委員

単価の考え方について、見積もっていたところよりも、たまたま高いときもあれば低いときもあるというお話で、確かに予想というのは難しいのだろうと思っております。自分で計算してみても、そんなに遠くない数字で、やはりきちんと計算されているので、そういうときもあるのだと理解をいたしました。

それから、東松戸病院に関しては、私も公開講座に参加させていただいて、本当に、先ほど御答弁いただいたように、生の体験の話、あれはやはり現場でやられている方のそのものの体験なので、非常に私ども、心に残った思いがありました。また、参加者の方から率直に御意見、要望も出されているのを聞くにつけ、ああいう形で市民の方々と常に接する機会を持って、そこで要望を聞いて、それを病院経営に反映していくという姿勢はとてもよかったと思っております。

緩和ケアについても、稼働率100%近く、長期入院の傾向になりつつあるとはいえ、時宜を捉えた施策展開をやられて、それが今の結果につながっているのだと思っておりますので、引き続き、東松戸病院、機能面また施設面の充実に向けて、また議論していきたいと思えます。

大橋博委員

病院事業管理者、よく聞いてもらいたいものだけれど、いろいろな質疑があって、職員が一生懸命答弁していました。例えば、入院患者を増やすとか医業収益を上げることに努力しますとか、そういう言葉はいいのです。もう率直に申し上げます。これ、入院患者が仮に100%でも赤字ではないですか。赤字なのです、100%になったって。では、何でだと。それは、業界でいうところの三流の医師が多いからでしょう。臨時職員とか。地方公営企業年鑑によると、500床以上、特に松戸市立病院は今470床なのだから、それでいて、平均が103名です。103名の医師で病院を賄わなくてははいけない。それを、今、130人以上いるはずだ。ほとんどが管理職でしょう。例えば113名の医師がいて、90名は全員部長でしょう。80人の部長か局長か。全員個室ですよ。そんな状態で、ほかに診察、どうやっているのだから。自分達でやらないで、三流の医師を呼んで診させているのでしょうか。だから、ほかに医師があれだけ多いわけだ。そういう人たちの給料、総額が、今の松戸市立病院の医師とは別で10億円かかっているわけだ。そんなの、人間を切れば済むことだ。そうでしょう。もうこういう説明は、もらったって無理なのです、赤字解消は。100%になっても無理だということは病院事業管理者もよく存じていると思えます。

経営のプロとして、素人のあなたに教えてあげます。やはり赤字になったら自分で責任をとってどこかを切らなくては駄目です。申しわけないけれど、これは、病院事業管理者、病院長、副院長、そこまでは、私は退職をして、新しい経営者、プロの経営者を入れれば1年で必ず回復できますから。切るだけでいいのです。自分だって、では交代してみようか、1年で。病床数を減らして余計な医師をカットすれば赤字解消になるわけです。簡単

なことなのです。これができるかできないか。これが経営者としての資質が問われるわけです。医師はやはり経営はできないのです。もうここは、新しい経営者を入れるべきだと思うのです。病院事業管理者はどう思いますか。

中川英孝委員長

大橋博委員、人事権については、市長を含め、我々議会にも同意を求めるわけですから、人事権ではなくて、この予算案の内容について、少し質疑してもらえませんか。具体的に。

大橋博委員

では、この予算案を、もう少し入院収益を上げるとかではなくて、我々も、また10億円くださいと言っているのだと、松戸市立病院が。でも、松戸市立病院側がこのように改善するから、今回は、私は認めましたと、何の説明もできないわけです。今後、収益が上がるから10億円を認めましたって。それ、去年も言った、一昨年も言ったと。病院事業管理者、どうしていこうと思いますか。

市長に聞きたいのですけれども、多分、病院事業は答えられないので。現市立病院を今後、どのような方向性に持っていこうと、市長の思いを少し聞かせていただければと思うのですけれども。

市長

現時点において松戸市立病院の、一番大きな課題は、この12月に新病院が立ち上がります。この新病院は、これから松戸市の中心の病院として10年も20年も頑張っていただかなければいけない病院なので、まず、この病院を間違いなく立派に立ち上げていただきたいというのが、一番大きな今の病院に対する気持ちです。一方で、当然ながら、経営問題というのは、前から、皆さんも同じようにいろいろ認識しておりますので、次の問題として、それに対しての議論を深めていければと思っております。

大橋博委員

その議論はいつごろ深めるのですか。

市長

新病院が立ち上がるのをやはり最優先していただきたいと。これがもし失敗したら、松戸市の病院として大変なので。

大橋博委員

病院は、当然、もうこれから600床、みんなで協力してやりましょうよ。ただ、今の現市立病院は残すと病院が三つになってしまいますよね。病院は三つにはならないのですか。

市長

12月で移りますので、三つにはならない。

大橋博委員

空の状態になるわけですか。

市長

片一方は空になりますから。

大橋博委員

では、その空は、例えば何か使うのか、売却するのか。その辺の思いは、市長、どうなのですか。

市長

それは市立病院検討特別委員会も含めて、また議論を深めていただきたいと。

大橋博委員

わかりました。

中川英孝委員長

大橋博委員、2病院のあり方とか、あるいは跡地の問題については、今後、我々、市立病院検討特別委員会としてしっかりやっていきましょう。

大橋博委員

そうですね。では、病院事業管理者、本当にどうするのか、病院事業管理者の思いを述べていただけますか。

中川英孝委員長

病院事業管理者、今、大橋博委員の質疑は、私なりに捉まえますと、頑張っ、赤字赤字と言わないで、少し本当に具体的に何か頑張ってもらいたいという思いを言ったと思うのですけれども、何か御意見があったら一つ、先ほど言ったことに尽きると思うのですけれども、まだほかに何かありますか。少し何か話してください。

病院事業管理者

大橋博委員には、いつも極めて前向きな御意見をいただいて、ありがとうございます。大橋博委員がおっしゃるとおり、私も全力を挙げて頑張るつもりです。

原裕二委員

それでは、東松戸病院について質疑させていただきます。

端的に、今回、外来と入院が減ったということが補正の原因ということなのですが、特に外来が非常に今年も大きく減っているのですが、この理由をまず1点教えていただきたいと思ひます。

それから、2点目、今回、それで3億円、医業収益というか、3億円減ったわけなのですが、外来と入院によって減った割には、当然のことながら、材料費等が同じように減らないとおかしいと思うのです。材料費の補正が出ていませんが、これがなぜなのか教えていただきたいと思ひます。

東松戸病院総務課長

ただいま御質疑のありました、外来の患者数が減っているという要因なのですが、平成28年度につきまして、昨年度、東松戸病院におきましては、大変大きな病床の再

編・改革を行いました。それで、まずそのところの入院の患者数を増やさなければいけない、稼働率を上げる、また、単価の高いところの病床を稼働させたい等がございましたので、まずそちらを最優先に検討してやってまいりました。稼働率につきましては、おかげさまで、ただいま95%前後を推移しておる状況でございます。そういった中で、当年度におきましては、外来が少し落ちてしまったと認識してございます。

それと、材料費の件ですけれども、今回の東松戸病院につきましては、当院に入院されている患者の層を見ましても、例えば、急性期の患者とはまた異なりますので、さほど材料費というものが多く支出しない状況の病院でございます。したがって、予算につきましても、実績をもとにつくってございますので、収益において、外来には影響していないと考えて、今回、そのように対処しております。

原裕二委員

入院を頑張るから外来は少し頑張れなかったという答弁ではなかったかと思うのですけれども、結局は、外来がやはり今開かれていないですよ。結構休診があつて、医師が不足しているのが毎度の原因だと思うのですけれども、この外来については、以前お聞きしたときに、いわゆるパート医の臨時医師を採用して対応していきたいという話もあったのですが、今回も、正規の医師は、入院の病床再編があつて、そちらを頑張るけれども、こちらのパート医が獲得できていれば、外来は従来どおりきちんと開かれていたのではないかと思うのです。獲得ができなかったのが原因なのではないかと私は思っているのですけれども、どう思うのか。もしそうすると、なぜ獲得できないのかというところを教えてくださいたいと思います。

それから、次のいわゆる材料費の、売り上げが減ったのに材料費も何で補正しないのだということについては、そもそも材料費の比率が低いのは、わかっています。

ただし、材料費はあるわけですから、幾分かでも減らすべきだと思っているのですけれども。前年度の実績ベースにつくっているということなのですが、となると、そもそも予算の立て方そのものが、材料費は前年どおりで、売り上げは少し伸ばしていく。そうしたら、売り上げが予算どおりに来たとしたら、今度、材料が足らなくなってしまうのではないかと思うのですけれども、この予算の立て方そのものに問題はなかったのかどうか、その点をお願いします。

東松戸病院総務課長

まず、外来の医師の関係なのですけれども、確かに当院におきましては、かなり高齢の患者が多くおります。ですから、東松戸病院においては、眼科ですとか内科ですとか耳鼻科、こういったものが大変重要性を占めてまいります。ここで眼科の医師というのが、今いないこともございまして、臨時で実際に採用をしていこうということもございまして、眼科の医師というのは、ある程度、問い合わせも来るのですけれども、実際に眼科を開くに当たりましては、視能訓練士が必要になってございます。こちらがなかなか確保できないということもございまして、なかなか眼科が開設できていないということがあります。今後は、視能訓練士の確保も含めて、眼科を開設させていけば、外来も増えていくと思っております。

それと、材料費についてですけれども、予算の立て方がというのはあるのですが、やはりまず支出の組み方になると、どうしても実績をベースに考えていく、こちらの現金をやはり払っていくという支出予算になってまいりますので、そちらをベースにまずは考えてございますので、今のような状況になってしまうということでございます。

原裕二委員

正直わからないのですけれども。ちなみに、毎回毎回、外来の医師がいなくて、補正になっているわけです、ここ何年かですね。それが眼科だけの理由とは、とてもではないけれども、私は思えないので、パート医がなぜ獲得できないのかというところで、例えば、お金の問題もあるのではないかと思うのです。であれば、方針を転換して、外来でも1人当たり8,000円ぐらい取れるわけですから、それで20人も取れば、もしかしたらパート医の給料を賄えるのではないかと思うのですけれども、そこは思い切った策をとるべきではないかと。本気で外来をとりに行くという、予算どおりとっていくという姿勢を持たなくてはいけないのではないかと思うのですけれども、この点、病院長はどのように考えて、どのような指示があるのでしょうか。

病院事業管理局長

パート医師の獲得につきましては、今始まったことではなく、従前よりいろいろと策を進めていました。民間医局に頼ったり、そういったところで医師の紹介、そういったものを受けたりもして、実際に実を結んだケースもございます。ただ、原裕二委員がおっしゃられるように、金額、報酬の面もございます。また、病院の中の設備、診療する設備、そういったものも影響しているところもございます、マッチングすることが非常に難しい。そういう中で、週に何回かでも来ていただける先生を粘り強く交渉して、いろいろな医局、民間医局も含めてやっております。お金も、やはりそれなりの相場というのがございます、医師によって。最近では、どのくらいの相場で大体皆さん来ていただけるのかという情報も入りますので、そういったときには、先ほど申し上げましたが、院内の設備等も絡みますけれども、そういうものも勘案しまして、お呼びできる医師は積極的に呼んでまいりたいと、このように考えております。

原裕二委員

先ほどの材料費の件は、やはり予算の立て方ですね、やはり見直さないとだめなのではないかと思えます。

それから、今の外来のためのパート医の獲得の件も、毎度同じような形なので、大胆にやらないと、やはり外来を増やさないと、当然そこから新規の入院も増えないと思うのです。外来をやって、その中で当然入院も生まれてくると思いますので、外来は入り口だと思いますので、やはり入り口を狭めると入院も増えないのは当たり前なので、そこは思い切った策を考えていただけたらと思います。

最後に、今度は松戸市立病院の件なのですが、入院患者の受け入れを増やすためには、救急患者の受け入れ強化を図りたいというお話がありました。この救急患者の受け入れ強化、具体的にはどのようなことをやっているのか教えていただきたいと思えます。

経営企画課長

それでは、経営改善の具体的な取り組みのうち、救急医療についての強化、こちらにつきましては、まず、救急車の円滑な受け入れ体制の強化、そして、現在、ドクターカーという車両が松戸市立病院には2台ございます。このドクターカーの出動回数を大幅に増やしていこうと。特に、新年度については、今までドクターカーが消防の救急隊の要請に基づいて出動していたのですけれども、そのときに、とにかく積極的に現場に直行して能動的に患者の獲得をしていこうと、そのように考えております。

そして、あとICU、HCUといった重症加算病床の稼働率の向上のための病床運用の

体制の強化の実施を今考えております。救急の強化としては以上でございます。

原裕二委員

私が懸念しているのは、救急車の受け入れについてなのですけれども、例えば5時までの診療時間内で、骨折とかして、一番近い大きな病院が松戸市立病院だった場合、本当に今、送られているのでしょうか。つまり、三次救急である市立病院は、救急の消防隊はある程度避けて、二次救急に回しているようなことがないのか。つまり、消防局との打ち合わせの中で、救急患者の受け入れ強化ということを話して、なるべく、近ければ、これは患者のためにとってもいい話だと思いますので、松戸市立病院に送っていただきたいと。もちろん、三次救急ですから、満床であれば受けられないわけですが、それ以外のときは問い合わせをして回してほしいということで、具体的に消防局との打ち合わせがない限り、この救急患者の受け入れ強化はできないのではないかと思いますので、その点はどうなっているのでしょうか、教えてください。

経営企画課長

原裕二委員の御指摘のとおり、松戸市立病院は三次救急機関でございます。ただ、三次救急だからといって、本当に重症度の高い患者だけを救急として受け入れるのではなく、二次救急についても、そういった守備範囲を超えて、受け入れは現在している状況でございます。それと、消防局とも、救急関係の会議でも、いろいろなチャンネルを使って、この点については打ち合わせをさせていただきまして、とにかく松戸市立病院に救急も、積極的に受け入れ体制を整えておりますので、お願いはしております。ただ、三次救急機関ですので、一定の、救急の最後の砦という部分もございますので、ここの病床は少し空けておかなければならないというところもございます。こちらについては、空床の分について、一般会計からその分を御負担いただいておりますので、御了承いただきたいと思います。

原裕二委員

とにかく本気で救急患者をもっと受け入れて入院を増やしていくということであれば、もう少し消防局と打ち合わせをして、現実として、松戸市立病院は受け入れ体制がありますと言っても、消防局が、搬送する気がなければ、これは成り立たない話ですので、私が消防局から聞いている話とは若干異なりますので、その辺を詰めて、もっと受け入れ患者を増やすようにしていただけたらと思います。

【質疑終結】

【討 論】

宇津野史行委員

いろいろ議論させていただきました。私たちは公立病院を守っていくという立場で、病院事業会計予算、補正予算ともに賛成をしているわけですが、同時に、この審査の中で、人件費が高いのではないかとという問題が指摘をされておりましたが、それも然る事ながら、国の方針として必要だという医療、回復期だとか慢性期だとか、これから足りなくなってくるという、そういった必要性が今後高まっていく医療をやっている病院では、例えば東松戸病院、入院の病床稼働率が95%でも経営が成り立たないというような、それ自体が、病院の経営努力だけでなく、多分に政治的な配慮というものも絶対に必要になってきて、

それを、国を挙げて構築していかない限り、病院で、人件費を減らして、それで何とかできて解消し得るものではないのではないかと、改めて痛感したところです。

ですから、私も市立病院検討特別委員の1人ですが、そういった視点で、我々として、では医療をどう支えていくか。政治的な視点からのアプローチも今後必要ではないかと改めて思ったということ、少し感想めいていますが、申し上げたいと思います。

【討論終結】

【採 決】

簡易採決

原案のとおり可決すべきもの

全会一致

中川英孝委員長

書記に審査結果を報告させます。

【書記報告】

委員長散会宣告

午後2時50分

委員長 署名欄	
------------	--