

## 第10回松戸市病院運営審議会 会議録

- 1 日 時 平成30年11月20日(火) 13:20から15:50まで
- 2 場 所 松戸市立総合医療センター 2階大会議室
- 3 出席者 ○審議会委員(五十音順)  
東 仲宣 委員  
近藤 俊之 委員(会長)  
鈴木 一郎 委員  
守泉 誠 委員  
山浦 晶 委員(副会長)  
○松戸市  
高橋 正剛 総務部長  
石井 久雄 総合政策部長  
千石 秀幸 健康福祉部長  
郡 正信 福祉長寿部長  
烏谷 博英 総合医療センター院長  
木村 亮 東松戸病院院長  
加藤 肇 病院事業管理局長  
岡村 隆秀 病院事業管理局審議監  
伊藤 信夫 病院事業管理局審議監  
他、健康福祉部(健康福祉政策課及び地域医療課)及び病院事業管理局(経営企画課、総務課、医事課、地域連携課、管財課及び東松戸病院総務課)の関係職員
- 4 欠席者 ○審議会委員  
石川 雅俊 委員  
伊関 友伸 委員  
齋藤 康 委員  
  
○市職員  
宮間秀二 財務部長
- 5 会議内容 ○開会  
○健康福祉部長挨拶  
○議事  
○閉会

**○事務局** それでは、本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

定刻にはちょっと早いんですが、委員の皆様お集まりのようですので、ただいまより第10回松戸市病院運営審議会を開催させていただきます。

本日の司会を務めさせていただきます、地域医療課の小嶋と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

開会に先立ちまして、健康福祉部長、千石よりご挨拶申し上げます。部長、お願いいたします。

**○事務局** 皆さん、こんにちは。きょうは第10回目の病院運営審議会ということになります。前回9月25日に東松戸病院福祉医療センターの答申ということで頂戴してございます。これにつきましては、やれることをまずは前提に進めていくということで、病院全体で取り組んでいく中で、取り組める内容につきましても細かく出していただいて、今それを精査し、この12月に議会がございまして、そちらにも提案をしていくという予定で今進めていただいているところです。

東松戸病院につきましては、一般病床の転換、それと松戸市立総合医療センターにつきましては、定数ですね。これは前回お話しいただいた中で、全ての定数というわけにはまいりませんでしたけれども、そのことについても今回検討して、出させていただく方向で今進めているところです。

おとといなんですけれども、松戸市は市議会議員の選挙がございました。定数が44名、そのうち5名の方が退任されましたので現職39名、全ての議員さん、59名予定者で選挙が行われました。5名が抜けておりますので、その中で現職3名が今回残念ながら落選ということになってしまいましたので、8名の方が新人ということで定数44名ということになりました。この方々で12月議会ということになりますので、この松戸の病院事業というのは全てが市の事業ですから同じなんですけれども、特に特別委員会という病院にとってのいろいろな審議をしていただく組織がございまして、9月議会のごときに、それを継続していくのか、それともそれで今までので終わりにするのか、そういったようなことがあったわけなんですけれども、結局今後どうなるかというのはこの議会の中で審議され、新たな体制が整うものだと思っております。

ですから、我々が今まで丁寧に議会のほうに最初の答申、2つ目の答申、それぞれを説明をしてまいったわけで、一応の了解は、ご認識はいただいているものとは思っておりますけれども、新たな議員さんも入ってきておりますので、より丁寧にご説明しながら、松戸市の病院事業をさらに進められるように頑張ってまいりたいなというふうに思っております。

前回の中でも、いろいろな厳しいご意見を頂戴しました。きょうは組織、それから定員についてさらなる議事を進めていただくことになろうかと思っておりますけれども、皆様方の忌憚のない意見をお出しいただきまして、ぜひ次の答申、3番目の答申になりますけれども、新病院の今後につきまして、ご議論いただければありがたいなというふうに思っております。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

**○事務局** ありがとうございます。

次に、資料の確認をさせていただきます。

会議次第、委員名簿、席次表。

資料右上に説明資料と記載している次の資料、他自治体病院事業組織図事務分掌。こちらは委員の方々には事前にお送りしたものに1ページ追加しておりますので、きょうお配りしたものをご利用いただきたいと思います。

次に、平成 28 年度決算データから見る近隣優良自治体病院との状況比較。カラー印刷でA3横判1ページものでございます。

次に、松戸市立総合医療センター、平成 30 年4月から9月実績、A4縦2ページのものでございます。

松戸市立福祉医療センター東松戸病院、平成 30 年4月から9月実績、A4横7ページのものでございます。

次に、松戸市立福祉医療センター介護老人保健施設梨香苑、平成 30 年4月から9月実績。こちらはA4横5ページのものでございます。

以上となります。不足の資料等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

審議中のご発言に当たりましては、まことに恐縮ですが、お手元のマイクを使用してご発言をいただくようお願い申し上げます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、松戸市病院運営審議会条例第7条第1項にのっとり、会長に進めていただきたいと思います。

近藤会長、よろしくお願いいいたします。

**○会長** それでは、第10回の松戸市病院運営審議会を始めたいと思います。

まず、本日の会議の成立について、事務局から報告をお願いします。

**○事務局** 本日の松戸市病院運営審議会の会議の成立について、ご報告いたします。

本日は、委員8名中5名の方のご出席をいただいております。よって、松戸市病院運営審議会条例第7条第2項の規定による定足数を満たしておりますので、本日の会議は成立することをご報告いたします。

**○会長** 次に、本会議は公開でございます。本日の傍聴希望者はいらっしゃいますでしょうか。

傍聴について、お知らせいたします。3名の方が会議の傍聴を希望していらっしゃいますので、入室を許可してよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、傍聴を許可いたします。どうぞ、お入りいただきください。

また、これ以降は傍聴者につきましては、事務局の受付をもって許可いたします。

それでは、議事に入りますが、本日はこの資料にありますように、自治体病院事業組織図事務分掌、それから総合医療センター、次に東松戸病院、梨香苑の事業報告をいただくわけですが、前回、病院の組織運営に関して少しいろいろ意見がございましたが、それに伴ってまた議事の運営上につきまして鈴木委員のほうからちょっとお話がございますので、お願いいいたします。

**○委員** ありがとうございます。

前回の委員会の進め方に非常に私、座っていてあまり愉快でないとか不愉快とか、非常に疑問を持ったところがあるんですけども、この委員会がどういう性格のもの。この中で特にこの間は定数条例の定数のことに関して話が非常に盛り上がったん

ですけれども、その定数をふやすかふやさないかというのは本当は論議からすると病院の問題であって、この委員たちがまるで圧力団体のような形で病院管理局ですか、それから市に対しての、ああいう暴言とも言えるようなやり方で条例を提出して定数をふやすというようなことが、この委員の責任で言えるのかというのを非常に疑問に思ったんですけれども、我々はこうしたら経営がよくなるから、そうだったら定数をふやしたらいいんじゃないですかという提案はできると思うんですけれども、何としてもそこであるときには定数条例を早く出して定数をふやせと。

今、病院の経営で本当に人件費というのが非常に問題になっていると思うんです。本当にそれを深刻に考えて、本当にそれをふやしたら、それだけに見合った経営改善ができるとか、そういう何の根拠もなしに、ただあそこの病棟が開けてないから、それだから看護師をふやすべきだということで、条例で定数をふやせというのを我々委員が圧力団体的に物を言える委員会じゃないと思うんですけれども、その辺はどういうふうに考えられているんでしょうか。

**○会長** 私の理解は、定数をふやして人をふやすのが最適だということではなくて、定数条例と予算定数があり、それが既に本年度ですといっぱいになっている。一方では、その患者が、入院患者が待ちの状況であるけれども、看護師や病院側のこれは発言でございますけれども、看護師が定数で縛られていて、看護師を定数条例ないし予算定数があっても入れられないために、ハードはあるけれども、病棟、病床をあけられない状況であるというようなことがまずあったと思います。これはよろしいですか、この認識は。

**○委員** はい。

**○会長** その中で、それであるならば、その全適の場合には条例で定数が定まっているのであるし、病床をあけることによって、ハードはほとんど固定費は同じでございますから、入れることによって収益がふえて、利益もふえるんじゃないかという仮説のもとに、まずは定数を条例でふやして、病院の裁量である一定の中で人をふやすことができるようにすべきではないかという趣旨だというふうに理解しているんですけれども。

**○委員** だから、それを病院の中にいる者じゃないんでわかりませんが、どれだけきっちり今の定数でもってその人たちを使い切っている状況なのか。話を聞いていると切りがないんですよ、いつも足りない、足りない、大変だというのは。どういふところでどういふ配置をして、どうなってこうだったというのを我々知らんわけですから、その定数がどうしても必要だとかいうなら、やっぱり事業管理者が判断して、そしてその定数をふやす交渉は事業管理者が市に求めてやっていくのが本来であって、我々が定数をふやせふやせというようなことを言う権限はないと思うんですよ。それは私は無責任だと思うんです、そこまでやっちゃったら。

**○会長** 定数条例をふやすという、条例における定数をふやせということと、実際にそれにいっぱいいっぱい予算定数を使って人をふやせということは別ですよ。

**○委員** だから、あのひとつがシーリングになっているんですね、定数がこれだけと。私の場合は、去年までの私はここの病院局と同じで、もう定数はないと言い張って、ふやしてこなかったんですけれども、定数枠が無くなった時にどれだけ責任を持てるか危惧しています。だから病院が本当に必要だと思ったら、我々が言うんじゃないで、病院が定数をふやしていく努力をするべきであって、我々はあんなふうな言い方でふやせふ

やせと、我々が直接言える立場じゃないと思うんですよね。私はその中の一人には入りたくない。

○**会長** 前回言っているのは、委員によって言い方はありますけれども、私の理解、会長としての、議長としての理解は、後で山浦委員にもお願いしたいんですが、今年度の条例定数が1,106名で、予算定数も1,106名だと。これは昨年から比べると、昨年在1,091名ですから15名ふえているわけです。それは開院した後の数値なんですけど、前回発表していただいたときに、小児病床があいていない、それよりもっと患者さんがいるというようなことで、これがあけることができないのは、看護師の今の1,106名があるために、それ以上入れられないからだという理解をしていたんですが、この辺についてその理解でいいのかどうか、ちょっと山浦委員、お願いします。

○**委員** そのとおりだと思います。鈴木委員と、それから会長のご意見が今ありましたけれども、私としては本来の議題に戻っていただきたいなというふうに思います。鈴木一郎先生のご発言は、ある委員の発言の仕方に大いに原因があったんじゃないかと思えます。その内容につきましては、近藤会長が分析しましたように、話せばそれぞれの理由があるんですけども、暴言に似たような発言をするところには私はいたくないと、そういうのが鈴木委員の見解だと思います。

それで、今後あのような発言の仕方があった場合に、議長団としてそれを指揮していかねばいけないなというふうに私は思うんですが、それで鈴木委員、いかがなんでしょうか。

○**委員** よろしいですか。本当のこの審議会の性格を本当にきちっと守っていただいて、我々が提言して物を言うと。1人の人が1人の意見でそれを全てあちらに求めるというのはおかしい話だと思うんで。

○**委員** わかりました。近藤会長、いかがでしょうか。議事を進めて。

○**会長** 私が申し上げましたのは、その委員の言い方について私は今、個々について今コメントをしたのではなくて、前回どのような方向で考えたかということで、その一番は事業管理者が経営をよくするために、その裁量権を持てるようにする必要があるのではないかと。それにはひとつの、先ほど定員ということで抑えられているというふうに私は理解をしたわけですけども、もしそうでないとすれば別に定員問題はなかったということになるわけです。定数が少し上限があるために自由裁量が、自由裁量という経営の自由が少し抑えられていたのではないかとというふうに、前回の病棟の稼働状況から判断できたということだけではないだろうかとというふうに思っています。

○**委員** それは近藤先生のご自身の判断だと思うんですけどもね。それはデータを見てそう思った。

○**会長** ええ、それは私はそのように思いましたし、それから、きょう欠席している委員もそのような言い方をされていた。それから、あとそれぞれもう一度確認していただいて、それであるかないかというのはすごく重要なことですので、それぞれまた東委員、また委員からも、ちょっとご発言をお願いしたほうがいいと思います。

○**委員** 鈴木委員のご懸念というのは非常に理解はできるんですけども、そもそもまず審議会の性質からいって諮問機関であるので、強制は市に対してできるものではないんで、中でいろいろな発言があったとしても、それは、それをちょっと言い方のかなり

問題はある場合はありますけれども、まずは性質としてそこまで強制権限はない中で我々が議論をしているということ。

それから、前回のところのお話の中でも定数を前提にして議論をしていくのか、それとも定数というものを一旦外してみても、柔軟な形でもう少し広げて議論ができるのかという仮定のもとで議論したお話ですので、そこまで市のほうに強制するものではないし、市のほうでも条例どうのこうのとなったときには、今度は市議会との調整とかいろんな問題がございますので、直接的に行政の問題ですぐにできるわけではないです。ただ、あくまでも仮定の上でそういう部分の前提を取っ払うこともできるのではないのでしょうかという前向きな部分として何とか鈴木委員にご理解いただければというふうに思うんですけれども、何とかよろしくお願いします。

**○委員** 総合医療センターの事業をどうするかという問題で、その収益を上げるということの一つとして会長がおっしゃったのを、僕も実感としては小児の部分が実は空いているんだけれども、スタッフがいないので患者を受け入れてもらえないというのは現実的であった話なので、そういうところからすると、その上限を少し緩くすることによって受け入れられるんだしたら、この医療センターの目玉である小児の部分はもうちょっと充実するのかなというふうに考えられますので、フリーハンドの部分で収益、もともとそこは政策的な医療なので収益が上がるかどうかわかりませんが、でも医療センターの目玉であることには間違いないので、その部分は空けておかないで、ちゃんと患者さんを受け入れられるようにしたほうがいいのかというふうに思っております。

**○委員** 例の委員の発言は、その内容は冷静に考えればそんなに間違っただけを言っているわけではなくて、その発言の仕方が非常にプレッシャー、必要以上のプレッシャーがかかったかなという感じがしております。

それで、鈴木一郎委員には今後座長団としてはあのようなことがあった場合には指揮権を発揮するというので納得していただいて、今回の問題の議題に入っていただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

**○会長** いろんな意見が出る、この会議の段階で出るのは、今、委員がお話しになりましたように、それによって会議の段階は意見が全てもちろん反映されるわけでありませぬし、仮に審議会ですから答申という形で意見がまとまって市長にお渡ししても、それがそのとおりになるわけではないということだと思います。

ただ、市長なり、これまでは2つ皆さんの意見を踏まえて一緒に意見書を出しているわけですので、今度この医療センターに関してでも、その段階においてどのような文章にするかが一番重要なのかなと。それまでにはかなりいろんな意見が出てきてもやむを得ないのかなというふうなことで、前回言ったことがそれぞれ連続していますから、病院の経営ないしは、それから場合によってはそういう条例、定員の問題ですとか計画に反映をしていくということにはなるかと思いますが、強制力があるわけではないということは一応確認しておきたいと思います。よろしいでしょうか。はい。

それでは、次にいきたいと思いますが、前回はそのかなり細かいところと言ったら変ですが、定員の問題について意見が出ているわけですが、1番はきょうはこの医療センターが他の自治体病院と比べてどのような位置づけにあるかということと、それからこの半期の実績を見て、計画どおり進捗しているのかどうかというようなことを確認をし

たいということをお願いをしておりますので、まずその辺を事務局に説明をお願いしたいと思います。

ごめんなさい、最初に職員定数と組織を調べていただいておりますので、それについてお願いします。

**○事務局** すみません、管理局长、加藤でございます。よろしくお願いいたします。

今、会長のほうから今日の議題に関する事、職員定数及び組織についてございましたので、まずそちらから私のほうから最初に説明させていただきます。

まず、病院事業職員の定数増員につきましては、松戸市職員定数条例の一部改正の議案を12月定例会市議会に提案いたします。今回の提案理由につきましては、職員の定数を部局間において調整するとともに、病院事業における医療職員の定数を増員し、診療体制の充実を図るといたしまして、収益を上げるために必要な医師、看護師、医療技術職、合わせて64名の増員について提案をいたしたところでございます。

今後、12月6日から始まります12月定例会においてご審議いただくことになりまして、審議の結果につきましては、次回の当運営審議会にて報告をさせていただきたいと思っております。

次に、病院事業の組織につきましてですが、前回の病院運営審議会においてご意見をいただき、当院と同様に複数の病院を設置している自治体の組織及び事務部門の業務内容について調査をいたしましたので、ご報告させていただきたいと思っております。

詳細につきましては、お手元の資料に基づき総務課長より説明させていただきます。

**○事務局** 総務課長、片桐でございます。

それでは、今回4つの病院につきまして調査をさせていただきました。その調査についてご報告させていただきます。資料といたしましては、お手元の資料、他自治体病院事業組織図事務分掌となります資料でございます。

お手元の資料、1ページをごらんください。まず、千葉市でございます。

千葉市は管理者の権限に属する事務を処理させるための病院局及び病院局の内部組織として、経営企画課、管理課、市立青葉病院、市立海浜病院を設置しています。病院局経営企画課は、病院事業の企画、調整、病院事業会計の予算、決算等を、病院局管理課は病院局の人事、給与、労務等を行っています。

病院に設置された事務局には、人事、文書管理等を行う総務係、施設や医薬品、衛生材料等の備品の管理を行う管理係、診療報酬の請求や施設基準の届け出等を行う医事室を設置し、病院長の管理下において事務的業務を行っています。

続きまして、2ページをごらんください。川崎市でございます。

川崎市では、千葉市同様に、病院局の内部組織として総務部、経営企画室、市立川崎病院、市立井田病院を設置しています。病院局総務部には総務課を置き、議会関係、人事、組織、定数や給与等の労働条件に関する事、経営企画室では病院事業の経営分析や経営改善、予算、決算等を行っています。各病院に設置された事務局庶務課では、病院職員の教育研修、病院の経営企画、施設管理等を行い、医事課では患者の入退院等の病床管理や診療報酬の請求等を行っています。

続きまして、3ページをお開きください。横浜市でございます。

横浜市でございますが、管理者の権限に属する事務を処理させるための医療局病院経

営本部を置き、病院事業管理者を本部長としております。また、病院経営本部を構成する組織として、病院経営部、市民病院脳卒中神経頸椎センターを設置しています。病院経営部は議会関係や連絡調整等を行う総務課、病院事業の施策の企画、立案、予算、決算等を行う病院経営課、人事、組織、労働条件、団体交渉等を行う人事課を設置しています。なお、病院経営部の職員は首長事務局の医療局に設置された医療政策部総務課、職員課、病院経営部の職員を兼ねています。各病院に置かれた管理部には、病院経営戦略の企画立案や、予算、決算等を行う経営企画課、院内の文書管理や連絡調整、研修等を行う総務課、医事業務を行う医事課等が設置されております。

次に、4ページをお開きください。千葉県でございます。

千葉県では、管理者の権限に属する事務を処理させるための病院局を置き、病院事業管理者を病院局長としております。また、病院局の組織を本局と出先機関に分類し、本局として経営管理課を、出先機関を各病院に置いています。病院局経営管理課では、病院局内の連絡調整、広報、組織定数、人事、給与、病院事業の基本計画、予算、決算等を行っています。各病院に置かれた事務局では、文書管理、職員の服務、給与、福利厚生や施設管理、医事業務を行っています。また、がんセンター、精神科医療センター、こども病院には経営戦略部を設置し、各病院の経営に関する戦略の企画立案に関する業務を行っています。

5ページをお開きください。

最後に追加させていただきました松戸市の組織図になります。こちらについては他院と比べ、管理局、総合医療センター、東松戸病院が並列という形になっております。また、他自治体では各病院に事務局または管理局といった部署が設置されておりますが、松戸市では管理局に事務の部署が統括されている状況となっております。

今回調査いたしました4つの自治体病院と松戸市の状況についての説明は以上でございます。

**○会長** ありがとうございます。

まず、第1点の定数の問題につきましては、先ほどご説明がありましたように、この議会におきましてプラス64名の来年度の定数をふやすというのを提案されているということです。

**○委員** ただいま報告がありました定数の増について、これはまだまだ市長及び副市長に、このような議題を出したいんですがというところまでしか話が進んでおりませんので、その点をご考慮の上、お話しいただきたい。

それから、64名という数字が出ましたけれども、これは今後2、3年にわたる、2、3年のスパンについての計画でございます。平成31年、32年についての増員でございまして、その成果を見て、さらに発展することを期待しているわけですがけれども、とにかく64名の増員は2ないし3年にわたるショートスパンの計画であることを申し添えたいと思います。

**○委員** その中身は全然わからないんで、それがどうのこうのとは言えないんですけども、事業管理者の責任のもとに提出する分には全然問題、異論はありません。

**○会長** 今のお話ですと、毎年毎年というんじゃなく、2、3年を見込んで条例定数を定めておき、来年、再来年において必要な実質的な要員を確保したいということのよう



です。

何かほかにも、委員、東委員、何かございますか。

○委員 それでいいと思う。ある程度フリーハンドの部分を残していただいて、管理者の判断に従って職員を雇用できるという状態をつくっておくということですね。

○委員 この方向で条例案を提案したいと思います。

○委員 そういうような議論の背景には、ひとつはほかの医療機関の地方独法化の流れとか、そういうところでやっていることというものに対しても比較をした形で出されているということだと思います。

それとともに、そこで出したものが議会の中で、病院と別に議会等の中で批判的に検討されて、この部分はこういうところが足りないんじゃないかとか、こうしたらどうなんだろうかということが間接民主制の中で議論されていくわけですので、その中でたたかれていって、よりいいものができればいいのかなというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。これについては事業管理者及び病院長のほうで必要な人数を確保して、病院経営の改善に努めてもらいたいということで、それに資するひとつの考え方だろうというふうに皆さんお話しですので、実現できること、まずは定数をふやすことですね。条例定数がふやせるといいんではいいかなというふうなご意見だと思いました。

次に、それでは説明いただきました病院事業組織図、ここでは千葉市、川崎市、横浜市、千葉県、それから最後に松戸市の例が出ておりましたが、これについて何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○委員 松戸市の中に関する質問なんですけれども、例えば管理局の下の総務課のところと総務課というのと東松戸病院総務課というふうに分かれていると。分けているものの理由というのは、特にどのような経緯と、現状としてはどういう状況なのかということがひとつです。

それから、2つ目としては医療情報管理室というのと広報戦略室というのが総合医療センターの下につけられていると。一般的に見ると管理局の下かなというふうな思いがあるのですが、その理由と、その実態の機能ということに対して、ちょっとご説明をいただければと思います。

○事務局 まず、両病院の総務課の関係でございますが、もともと総務課は病院が違っていたものですから、2病院の中に総務課というのが2つ存在しておりました。先般、千石部長からもお話がありましたが、それぞれに事務局長を置いておまして、それが平成13年の機能分化のときに、当時の市立病院のほうに管理局長1人にして、それで両病院を管理するということになった経過がございます。その関係から、総務課長の上席には管理局長ということで、このような組織図形態になっております。

それと、医療情報管理室、広報戦略室につきましては、こちらは院長の特命のセクションでございますので、院長の指示のもと動く、こういった位置づけで設置されたセクションでございますので、このような組織図になっております。

○委員 ありがとうございます。

○委員 今に関連します。そうするとこれ、情報管理室、広報戦略室って、病院長の

下から線が出てないといかん。線の出方がおかしい。それは今、管理局のところに医事課、地域連携課というのがあって、医事課が病院にくっついてないという。医療センターは電子カルテでするんだと思うんですけども、東松戸は紙カルテと、こういう状況下で、これはちょっと違和感があるような気がします。

それから、地域連携も多分、役割が全然別なので、それぞれあったほうが有機的に動けるのかなというふうに思っていますけれども、そこでまとめるメリットがどんなことがあるんでしょうか。

**○事務局** 東松戸病院総務課という中に係が分かれてありますので、管財係、医事係、そういう中で、総務課としてひとつにまとめているという、そういうやり方をとっています。

**○会長** ここは考え方の相違で、もう既に説明はされて、1から、先ほど千葉市から千葉県の4つは、これは病院事業管理者、病院局といって次長の人がいるんですが、多分、千葉市の場合も病院局長という名前があるかどうかわかりません。川崎市の場合は、病院局長イコール事業管理者なんでしょうね、多分。それから、横浜市の場合は病院経営本部、本部長として事業管理者がいて、副本部長が事務の方がいる。

そのこのいわゆる事業管理者、2つの病院をとりまとめるために部があったり、例えば千葉市だと次長のもとに経営管理、企画課、管理課があるけれども、それぞれの病院に事務長が。これは全ての、千葉市も川崎も横浜も千葉県も同じなんです、松戸市の場合は管理局ということで、両方の病院の事務を全部束ねているということですね。組織上から見ると、前回もお話ししましたように、管理局の下の経営企画課から東松戸病院総務課までは、この組織上でいうと医療センター長、共有している烏谷院長または東松戸病院の木村院長には、この管理局の下の経営企画課等に対する指導監督、または権限はないという形になっております。

そのことは前回の加藤管理局長の発言でも、医療上の最高責任者は病院長、両病院長がトップです。事務管理については事務の管理局長としても経営上の責任もあるものだというふうに発言されているのは、この図を前提にされていると、そういう話とされる。果たしてそれが実態としてこの経営の状況はどうかということで、きょう事業管理者の山浦先生、また烏谷院長がいらっしゃっていますので、これについてどういうふうなお考えというか、実態として持ってらしたかというのをちょっとお話をしてもらったらいんじゃないかと思しますので、じゃ、お願いします。

**○委員** 私は平成27年にこちらに赴任して、これが全てだというような思いで今までやってまいりました。管理者としては特に不自由がない、それは現実の印象ですね。

ところが、今お手元の資料で比較しますと、松戸市の組織のあり方はかなり変わっているということに気がつくわけです。今後ほかの市と同じように病院局のようなのを立ち上げて、病院長の、院長の立場をもう少し上げることが必要なかどうか、これは今後検討していくべきかと思うんですが。

それともう一つは、非常に議会对策その他の市役所対策が非常に大きな負担になっている、事務に対して負担になっているように思う。それをしながら、病院の事務も同時にできるのか。どっちかがおろそかになってしまうんじゃないかというような懸念は持っております。

日々不自由を感じているのは院長のほうだと思いますので、そちらのほうで意見を聞いてみたいと思いますが、どうでしょう。よろしいですか。

**○会長** 組織図に関してはあまり、全然、組織図なんてものは気にもしてなかったんですが、途中からいろいろ調べてみると、うまく水が流れていかないんで、全国的にどうなのかなというのを調べたときに、今ホームページでほとんど確認できます。日本全国のかなりの数を確認しました。その中で、松戸市と同じような組織図を持っているのは全国で2つです。静岡県立病院と松戸市立病院だけです。ほかは全部、きょう出てきた4つの病院とも同じような組織図になっています。

その中ですごく、やっぱり病院局というのをしっかり、2つの病院を少なくとも持っているような市はきっちりと抱えていて、それぞれしっかりした組織の病院局という立場にあって、議会対策はそちらのほうでやっていると。ところが、松戸の場合にはもう完璧に病院の事務方の方たちは、3月、6月、9月、12月、この1カ月ほとんど病院の仕事というよりは役所の仕事です。これではなかなか現場の仕事は進まないのかなということで、今、管理者がおっしゃられたように、できれば議会対策と病院の運営、今、病院の運営は素人ではできない時代です。プロフェッショナルを求められるような状況で、片手間にできる仕事ではないと思っていますので、管理者のおっしゃるように、しっかり病院管理局をつくっていただいて、病院事務方にはきちっと病院の仕事をしていただきたいというのが私の願いです。

あと、どうしてもこの並列にあるということで、指揮命令系統が2つあるということで、なかなかスムーズに動きません。どうしても、お願いしても、また議会の関係が出てきて、いつに出すから待てということで、3カ月、半年、1年、ものすごく動きが遅いなというのがあって。いろんな加算をとったりするのに、どうしてもこれは人をふやさなきゃいけない。人をふやさないと、配置しないと、これは点数もとれないから収入は上がらない。でも収入は上げろ、でも人はふやさない、これでは今の病院はやっていけない状況だと思います。

本来ならば、言っているのかどうかわかりませんが、全部適用の病院というのはもっと管理者に権限があると思いますけれども、全く権限がない状況で、完璧に一部適用の病院としか私は思っていないんで、その辺が課題だと思っていますけれども。

まずひとつは、議会対応で山浦委員からありました。議会対応は鈴木委員のところ、1病院にしる、全適ですと議会対応にするにはかなり病院の仕事は、病院の事務とは違うかどうか、その辺と、それから実態はどうかというお話をお願いします。

**○委員** うちの場合は病院局が非常に寂しくて、病院局専属は私と室員が1人の2人体制です。あとは病院事務職員が兼務しています。効率的だと思いますが、事務方は本当に議会対策や、病院での一般事務業務と両方やらなきゃいけないんで大変だと思います。けれども、それは市立病院である限り仕方ないことだと、私はそう思っていますから。

それから、この組織図ですけれども、それはやっぱりこれも内部の人の考え方で柔軟に変えていったらいいと思うんですけれどもね。だから、本当に事業管理者が責任を持ってないような組織図では困るんで、そういうものにつくりかえたらいいんじゃないかなと思いますけれども。

**○委員** 私は、今のお話を聞いていて、今の松戸市のこの組織図というのは分権的な

か集権的なのか、ちょうど中間的な形になってしまっていて、例えば分権的な考えでいけば、以前から議論しているように、病院長にいろんな戦略を持ってどうこうしろという話が出ていますけれども、そのためには病院長の下に経営企画なり、そういう下で動いてくれる、データを処理をしたりとかしてくれる人間がいない中で戦略を出せとか言われても、なかなか難しいんだと思うんですね。だから、分権的に考えるんだったらそういうような話にすべきだし、そこまでそれぞれの病院が分権的に独自のことをやるんでなくて、連携を保ってやっていくというのであれば、先ほどお話があったみたいに集権的に病院局というのをつくって、そちらのほうで一括してそういうものをつくっていくというような形がいいんだと思うんですけども、現在の組織というのはその中間的な形になって、どっちつかずになっているのかなと。

それから、例えば広報関係の戦略室の部分が総合医療センターにありながら、そこと連携を、ちょっと性質違うのかもしれないですが、保つような地域連携課が管理局にくっついているとかみたい、よりよくもうちょっと連携をさせるとうまく機能するのに、組織の枠があるために何かうまくいってないよというようなところがないのかなというのを、ちょっとヒアリングをしていただいて、今後どうするかというのを考えていかれるのがいいのかなと思います。

○委員 定数の問題もそうですけれども、この問題もやはり現場の裁量権の問題ということに集約されると思うんですけども、その部分がやっぱり強化されないと、収益を上げるって、なかなか難しいということに尽きちやうのかなと思います。

○会長 これも定員の問題と同じで、こちらがどうしたらいいということではありませんけれども、こういう実態が初めてこういう場で明らかになり、以前から院長はそういうことに気づいてはいたということですけども、どのような組織にするかは考えていただいたほうがいいと思います。

たまたま松戸市の組織図を、ホームページで見ると出ているんですが、組織に病院事業管理局まではあるんですね。組織部署、総務部、総合政策部があって、水道部があって、病院事業管理局はあるんですが、病院はないんですね。病院は組織では、事業管理局の下にあるというふうにこのままだと読めてしまう。

それをスクロールしますと、病院事業管理者となっていて、管理局があって、そこから横のほうから医療センター等があったりするんですが、事業管理者は副市長と水道事業管理者とで、副市長と同じレベルにあるんで、これは人で組織を面倒見ているんだなというところがあって、同じようなことは教育長があるんですね。選挙管理委員会とか、公平委員会とか、監査委員会というのは、そうはなっていないんですね。きょう総務部とか、組織も、もう一回、外に出しているのでメッセージだと思うんで、考えていただいて。何か高橋部長、何かありますか。一般論で結構ですけども。

○事務局 ただいまのご質問は、病院の組織体系をどのように外へ見せていくかということであれば、これは、私はここではちょっと難しいと思いますが。これは病院事業のほうからお答えするご質問だと思います。

○会長 この病院事業管理局が横になっていて、病院が入っていないんですけども、こんなのはどんなふう感じられますか。

○事務局 それは組織の云々というよりも、病院事業管理局の職員が全員市役所採用の

職員ですから、その範疇という見方で表示がされていると私は見ております。

○会長 病院事業管理局には出向しているんじゃないんですか。

○事務局 市から出向はしておりますが。

○会長 そうすると、出向している人だけの局を書いていると。そうすると、その医療センターや東松戸には出向している人はいないということですね。

○事務局 はい、事務だけです。東松戸病院総務課も入っておりますので、全て管理局という形での捉え方です。事務職につきです。

○会長 水道部は全部出向だから、全適なんだけれども水道部は全部出向だと。

○事務局 はい、水道直採用の正職員はおりません。

○会長 おりません。だから全員出向だと、全適だけ。なるほど。なかなか普通には理解しがたいですね。出向者がいるところの組織しか書いていませんと。どうですか、改めて総務部長。一般の人にはわかりにくい話ですけども。

○事務局 大変申しわけないんですが、私も過去の、こういう今お話しになっているのは、病院事業の設置等に関する条例の中で組織という第5条があるんですけども、ここに病院事業の管理者の権限に属する事務を処理させるため管理局を置くと、管理局しかこの条例の中では表現をしていない。こういう条例になって、経過はちょっと申しわけないんですが、私も大分前の話で存じないんですが、この条例に基づいて恐らくそういう公表の仕方になっているものだと思っています。

○会長 そうすると、病院があるかどうかはその条例の組織図には書いてないということですね。

○事務局 条文の中には出てこない。

○会長 だそうです。これだけの大きな病院がありながら、管理局はあるけれども、病院があるということは記載されていないということのようですが、普通の感覚からいくと何か不思議な感じがしますよね。普通はそこに病院があると書くんじゃないのかなと思いますけれども、これはあまりにも細かい話になっちゃうんで本筋ではないんですけども、よろしいですか。

今、組織の問題は先ほどいろいろ意見がございましたように、どのように病院がやりやすい、病院の事業管理者、または病院長がやりやすい運営ができるかという観点から検討していただいて、それが外に見える形になっていただきたいというのが、こういうお願いで、どうしろということではございませんので、このぐらいにしたいと思っております。よろしいですか、何か。はい、どうぞ。

○委員 先ほどのお話で、やっぱり何か条例の壁というか、そういうものがあるのかなと思うんですけども、ちょっと私もそれで気づいたような点がありまして、東松戸病院のちょっと費用の部分だとかコストの部分とかの資料を見せていただいたときがあって、今それで何かできることはないのかなとまとめているところなんですけれども、その中でひとつ感想を持った部分として、地方自治法上の長期継続契約というのがありますけれども、長期継続契約というのは松戸市の場合には条例の中で定めた形で、それも何が該当するかというものを限定列挙されているんですね。そうすると、契約関係が今後いろんな形で柔軟に変わっていったとしても、もう既に条例の中で長期継続契約をうたっている、これになっているから、だからこれ以外のものは使えないんですというよ

うな結構限定的になっています。

ほかの自治体はどうしているのかというと、長期継続契約、一般的なものに関しては条例で決めているんですけども、その例示列挙をすとかにして、細かい部分の解釈に関しては、条例のその下の形である程度柔軟に実務に応じて変えられるような形で決めているんですね。それで、現場のところで、これで長期継続契約できるんですとかねとかいろいろあったときに、経理事務の手引きとか、そういう中で事例を挙げて、これに関してはこうできますということで、柔軟に対応できるような形にしているんですね。

ですから、例えばこの前もあったんですけども、警備の問題のときに、機械警備だけであれば長期継続契約できるんですけども、人が入ってくるとか、人と機械とをあわせた形になると、既に長期継続契約できなくなっちゃう。自治体としては、ほかの自治体に関してはそういうものも含めた形で長期継続契約しているんですけども、松戸市の場合には条例でがちがちに縛られてしまって、最初に決めてしまっているの、なかなか動かしがたいという部分がある。

これも、だから今の書き方というのも条例で決められているから、こういうふうにされているんですという答えだと思うんですけども、一般的にこういうものを、組織図とかというものを一般の市民の方が見る場合には、機能別に見ていって、こういう機能になって、こういうふうに人が動いているんだねということがわかるようにするのが本来だと思うんですけども、ちょっと条例がだんだんと現実の今の世の中の動きから取り残されているのではないのかなと。それもこちらは強制できるものではないんですけども、そういうところもひとつ論点として市のほうでお考えになっていただければなというふうに思います。

**○会長** それでは、次にまいりたいと思います。

次は病院事業のことですが、きょう準備していただいたのは、平成 28 年度決算データから見る近隣優良自治体病院との状況比較という表をつくっていただきましたが、これについて説明をお願いします。

**○事務局** それでは、今会長からありました類似病院との比較ですね。こちらについて経営企画課、私、林より説明いたします。それでは、座って説明をさせていただきます。

こちらの資料ですが、現在データが公式に入手できるものとして、直近となります平成 28 年度の決算データによる比較となっております。出どころは病院経営分析比較表という形で、各都県のホームページに公表されているもの、こちらからデータを取り出しました。比較対象としましたのは、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県の一都三県の公立病院のうち、病床数、これが 400 床から 700 床の近傍同種の病院でございまして、松戸市立病院より経営状況が良好である病院、こちらを抽出しております。28 年度ということになりますので、私どもとしては前の古い松戸市立病院、当時一番経営状況がよくなかった、そういった状況での比較となっております。

まず、この比較の目的ですが、経営状態のよい病院と比較するというところで、他病院に対して市立病院の立ち位置を把握しまして、ここから当病院がどこを目指して、どこをお手本にするべきかを考察する、その入り口とするものでございます。

まず、資料ですが、1 の他院と比較した当院の立ち位置についてでございま

す。こちらは左右2つの分布図を用意いたしました。左側が1床当たりの当期純損益として、3条収支の比較を示した分布図でございます。そして、右側が1床当たりの当期医業損益として、医業収支の比較をした分布図でございます。

2つの図を示した理由としては、純損益の全体からの比較と病院収支の本質になります。医業損益からの比較を見ることで、より経営の損益の実態をつかみやすくするためにございまして、両者の分布図をお示ししました。

この図の見方でございますが、横軸を収益、そして縦軸を費用とした表を基本に対象としました。病院の平均を中心点と設定しまして、右肩上がりのピンク色の点線、こちらが損益分岐の境界線を示してございます。したがって、損益分岐のこの点線の右のエリアが黒字、そして左側エリアが赤字となっております。各分布の位置ごとに、まず一番右上のエリアが高収益・高費用型、そして反時計回りの左の上のエリアが低収益・高費用型、そして左の下のエリアが低収益・低費用型、そしてここちょっと記載はしていませんが、右下の部分が高収益・低費用型と、そのように4種類に大分けをしております。このうち、対象の中では高収益・低費用型の病院、こちらはございませんでした。そのため、対象の比較表をこのエリアに配置しまして、病院名とデータを表示しております。

まず左側の図でございますが、こちらは当期純損益でございまして、右上の高収益・高費用型、そして対角線になります左下の低収益・低費用型の2分類に分類されました。

高収益・高費用型には黒字病院として、船橋医療センター、そして川口市立病院、そして赤字病院としては横浜市民病院、そして、あと君津中央病院ですね、こちらが分類されます。このうち川口市の病院はほぼ損益分岐点の境界上でございまして、平均位置に近いということで、医療と経営のバランスがとれていることがわかるかなと思います。

続いて、低収益・低費用型、こちらは左下ですね。こちらのエリアですが、黒字病院としては青梅市立病院、そして、あと川崎市民病院、あと、さいたま市立病院、そして赤字病院として町田市の病院、そして松戸市立病院が分類されます。松戸の市立病院は、この低収益・低費用型の中では費用が一番高い、そして収益は下から2番目という形になっております。

次に、医業損益の面から分布を見てもらいます。右側でございます。こちらになりますと、黒字に分類された病院というのはなくなっております。この中で、高収益・高費用型、こちらに属するのは船橋医療センター、そして、あと川口市立病院、横浜市民病院、そして、あと君津中央病院、こちらが分類されます。この損益分岐点に一番近いのは船橋医療センターというような形になります。

続いて、対角線の左下になりますけれども、低収益・低費用型は川崎市立病院、そして、あと、さいたま市立病院が分類されますが、費用は比較的高い位置に分布しております。

そして、あと低収益・高費用型ですね。左上の部分になりますけれども、低収益・高費用型の中では収益が一番低く、こちらには松戸市立病院が属してございまして、収益が一番低い、そして、あと費用が上から2番目となっております。この分布図から、松戸市立病院というのはやはり収益が低く、そして費用が平均より高目となっていることがおわかりになるかと思っております。また、この原因を収益・費用両面から探るための資料が、

下段に横長の表を用意いたしました。2の主な経営指標、こちらの表となります。表は、松戸市立病院と近隣平均の病院との比較表となっております。数値によって平成28年度の松戸市立病院の稼働病床数である570床での比較ができるようにしてございます。

この表の中で特筆する点としては、まず収益面では1つ目が特殊病床の割合が近隣病院と比較して、近隣病院の平均が15.88%でございます。松戸市立病院は32.46%、ほぼ倍となりまして、採算部分が多い病床の構成となっております。

続いて、2番目として入院単価、こちらが近隣が6万4,000円ほど。市立病院については6万2,600円ぐらいですので、大体1,400円ぐらい低くなっております。また、外来の単価ですけれども、3,200円ということで、ちょっと高目になっております。

そして、あと中ほどになりますけれども、平均在院日数、こちらなんです。近隣の病院は11.6日、そして、あと松戸市立病院が13日ですね。そんな形になっておりますので、平均在院日数は1.4日長いということで、1日の平均入院患者数、こちらについても近隣が大体469.3人で、市立病院は430人ということで、これちょっと一番下段が、実は申しおくれましたけれども、570床ベースに換算しているんですね。そうなりますので、近隣が469人、そして松戸市立病院は430人ということで、1日当たり39人ほど少なくなっております。許可病床ベースでの病床利用率は10%ぐらい低くなっております。近隣の優良病院と比べて収益効率、これがちょっとよくないというのが数字の上でも鮮明になっているかなと思います。

続いて、右側の費用でございますが、費用面ではまず1つ目、材料比率ですが、近隣が大体25.58%、そして松戸市立病院が25.94%ですので、ほぼ近隣と平均していると。

そして、あとは2番目の経費率ですが、近隣の病院が22.02%で、松戸市立病院が19.73%ですか、そうなりますので、平均より若干下回っているような状況です。

そして、次に給与比率になりますが、こちらが近隣の病院というのは50.47%、そして松戸市立病院が62.56%で、これは12.1ポイントほど高くなってございまして、給与費が近隣に比べて約10億円規模で大きくなってございます。近隣の優良病院と比べて人件費効率、こちらがちょっと悪いということも見てとれるかと思っております。

現在、他の病院と比較する、これ以上の詳細データの取得がちょっと難しいということで、ここまでの分析となっております。また、これはどうしても優良病院との比較でございましたので、またさらに松戸市立病院、古い病院のときの28年度のデータでの比較となりますので、どうしても、うちの病院が際立って数値が低くなってまいります。

そして、あと新病院移転後のデータによる比較は、どうしても平成30年度の決算データがそろそろ31年度の下期以降になるということを皆様にご報告したいと思っております。

一応、他の病院との比較につきましては、説明は以上でございます。

**○会長** まず、この28年度、一昨年度になりますが、その比較をこういうふうにしていただいたわけですが、これについて何かご質問、コメントございますか。

**○委員** 単純に近隣の病院と比べると、職員の数が多くて収入が少ないという、この2つに尽きると。そうすると、中で働いている人がちゃんと働いていないとしか考えられないんですが、そういう解釈でいいんでしょうか。



**○事務局** 今ご質問いただきましたが、確かに人件費の比率、特に医業収益に対しての人件費比率、これは高いというのがうちの病院の課題ではあるんですけども、古い病院のときはどうしても重症度の低い患者さんが大変多くいらしておりました。市立病院が本来の高度急性期の病院としての機能を果たすところなんですけれども、市民からはどちらかというとし立病院にかかれば安心だということで、重症度の低い患者さんも非常に多く来ていたような状況になっております。

今、外来の数は古い病院と新しい病院とで比べると人数に差はないんですけども、ただ、内容は随分変わってきております。やはり今、私どもの病院は高度急性期ということで、各地域の診療所から紹介の患者さん、こちらをメインに診療を行っておりますので、この点については大分変わってくるかなと思っております。そうすることによって医業収益もかなりふえてくるということで、全体の中で人件費の比率というのは下がってくるかなと、そのように思っております。

**○委員** 追加ですけども、そうすると能力のある人がいっぱいいるんだけど、病院には医療必要度の少ない患者さんが入っているために、それが阻害要因になって収益が上がらないという解釈ですか。

**○事務局** はい。これ全てがというわけではございませんが、やはり重症度の低い患者さんが古い病院では多かったというのはひとつの要因であったかなと思っております。

**○会長** 今回、これは分析は出ないと思うんですが、この後の半年の経営指標の速報値を見ると、4月、5月の単価は6万2,782円、今28年度が6万2,860円、ほとんど変わらないんですね。ですから、新病院になっても、今のご指摘の、重症かどうかはこれは判断は別の何で見るかは難しいところですね。医療・看護必要度が上がっているのかどうかとか、そういうのを見なきゃいけないんですが、単価だけ見ると変わってないんじゃないかと。これは今、ここで議論してもしょうがないんで、来年の2月のときに着地見込みが出ますよね。着地見込みは先ほど決算でいうと来年の6月、7月以降でないと出ないでしょうけれども、着地見込みではこの表の中に新しい病院を入れられますよね。

**○事務局** はい。来年の2月の予算案を、これは予算案を議会に出すわけですけども、その際に市民にも公表する時期がございます。その時期以降であれば30年度の着地見込み、こちらについてもお示しできますので、そこで改めてご審議いただければと思います。

**○会長** はい、どうぞ。

**○委員** 近藤先生が今おっしゃったように、重症度に関しては病院が新しいから古いからといって、患者の中身はあまり変わらないと思うんですね。だからこれで平均単価になっているんだと思うんですけども。

それから、東委員がおっしゃった人件費比率で、さっき言った人をふやすというのには本当に慎重になってほしいというのが僕の気持ちです。

**○委員** ここまで資料をつくるのも結構大変だったと思いますけれども、一般に例えば公表するにしても、非常にわかりやすい形でつくられているんですが、強いて言えばこれつくるときに、よく5年間ぐらいのデータをつくるんですね。各病院がどういうふう矢印で動いていったのかと、矢印でずっと示したりして、ここは努力しているだけ

れども、ここはだめになってきたねみたいな形の時系列の推移で矢印で示すケースが多いです。

それから、あとは、本当はもう少しデータをとって、そうするとそれぞれの病院の施設ごとにグルーピングできるんですね。グルーピングするときにはクラスター分析というのをやるんですけども、そうすると自分のところの医療機関というのがどのグループに属するのかというのが実は見えてくるんで、本当はそこまでできるようになるともう少し分析も比較のところもやりやすいのかなと思いますけれども、少なくとも年度間の矢印で動いていくところというのは示していったら、松戸に関しては来年のところに出た数字で、ここまで例えば矢印としてはよくなったよ、よくならないよみたいな形で示せると、よりわかりやすいのかなと思います。

それから、あと、ちょっと気になったんですけども、この経営指標で見ると、事務の部分の人数とか平均の月額給与の部分が高い、平均レベルが高いんですね。それは何でなんですかね。効率性の面で事務職員の部分として何か課題はないのかなと思われるんですが、いかがでしょうか。

**○委員** ただいま事務が問題になりましたけれども、ここに 72 人と書いてありますね。これは新病院の建設を目指して、そのひとつの局とひとつの課が、そのために設けられました。そのために 21 人。つまり、それまで 50 人レベルでやってきたんですが、平成 28 年は 72 人にふえている。その分は、給与費用を食っているわけですね。それは早くもとの 50 人に戻っていただきたいと私は思っているんですが。

**○委員** そうなのは注でつけておけばいいですよ。

**○委員** それから、確かに 1 人当たりの給料は高いですよ。これは企業年鑑を拝見しましても、看護と事務については全国でトップ 4 (フォー) ぐらいに入るわけですがね。これを補正しろと言ってもそれは非常に難しい問題で、ちょっと手をつけられない状態なんです。人数並びに 1 人当たりの給与は企業年鑑で見る限りトップ 5 (ファイブ) に入るんじゃないかと思います。

これは 100 床以上の病院が 36 ありますけれども、そのトップ 3 分の 1 にはいつでも入っているという状況ですね。看護並びに事務ですね、医師は低いんです。ここに書いてあります。

**○委員** よろしいですか。今の補正というのは、病院新築にかかわる部分のところを除外して補正していただいてということなんですけれども、看護師さんは関係ないですね。看護師さんのほうは病院建築には直接関係ないので、そこの事務の部分でその建築にかかわる部分を補正していただいて、ほかと比較しないと、これは数値としては比較できないということになります。そこの数字を出していただいたほうがよろしいかと思います。

**○委員** 建築が始まるまでは大体 50 人ぐらいでしたから、近隣平均 50 人以下のほうになっていますよね。そうすると、総給料はふえますけれども、職員の単価の部分ですよ。単価も調べたほうがいいですね。企業年鑑にはっきり書いてあります。

**○会長** いろんな比較のことがありますが、これはひとつの比較で 28 年度やったんですが、願いは、2 月の公表できる段階において、その着地見込みがここどこにあるかということだと思います。

それから、その理由ですね。今、山浦委員からもお話しありましたように、この 28 年 3 月ですか、2 年半前に出された基礎調査報告書でも給与費が多くて、例えば給与費も多いし、人の問題でいけばベンチマークとして医療技術職員が 40 人以上になっている。別にリハビリなんかはしっかりしていると多くて、人数は問題ではないんですね。人数に合わせた収入があるかどうかですけれども、単価の問題はここでも、いずれの職種でもベンチマークと比較すると高いと。今、山浦委員のお話がありましたけれども、じゃ、なぜ高いんだ。普通に考えられるのは、ひとつは年齢が高いから高いんだと。それからもう一つは、年齢が同じであっても、今度はもともとの水準が高いのか、その辺のところをやはり原因を探っておかなきゃいけないわけですね。

これはほかの自治体病院でやったことなんですけど、2 つの病院を調べて、これはたしか七日市病院もそうだったかもわかりませんが、平均年齢が 10 歳違いますよということになると、150 万ぐらい違うわけですね。そうすると、それで 100 人いたら 1 億 5,000 万違うんですね。ということがあれば、その部分は構造的にやむを得ないんですよというのがあります。じゃ、なぜ高くなっているんだと。自治体の給与の問題なのか、そうでないのか。そこのところまで突っ込んで分析しておかないと、どこかでとまっちゃうんですね。今後の経営のあり方を考えたときに、そこまでしておかないと、今のこのやり方では無理ですねということですから、やはりよく言われるのは、なぜ誤差というか、トヨタなんかそういうわけですが、なぜ違っているんだろうか。

先ほどの重症が少なくなっているんです。じゃ、重症が少なくなっている証拠は何ですかと言われたときに、はいこれです。それはどうしてですかということまで出してもらわないと、分析したことにはならないんですね。そうしないと、この報告書が出ていて、これに基づいて、これは分析整理は現象を言っているだけなんです。単価が高いとか、人件費が高いとか、現象を言っているだけで、じゃ、その現象がなぜ起きたかは、実はウン千万出したけれども、これはやってくれてないんですよ。それをやるのは病院事業ないしは本庁なりと一緒にやるしかないんですね。それで、その理由を明らかにしておかないと対策が出ない。

対策が出たときに、この病院事業ということだとれるのかとれないのかというのは次の問題ですよ。でも、こうやればよくなりますよ、でも、それはできないんです。そうしたら、できないということを示せばいいわけですから、そのことはぜひ 2 月の来年度の計画をつくるときに、着地見込みから計画をつくるわけですから、着地見込みのときにはなぜこのような数字になっているか。

この 28 年度のほかの病院のデータでいいですよ。ほかの病院と 30 年度、ことしの着地見込みで比較していいと思うんです。ほかのところがすごくよくなっているかどうかは別として、まずこの数値を使えばいいと思うんです。これにどれぐらい近づいたのかということですね。これはぜひやっていただきたいということだと思います。

ほかに。はい、どうぞ。

○委員 今のお話にちょっとつけ足しなんですけれども、例えば給与のところを分析するときに、先ほどの人数のお話が出たように給与、例えば事務なら事務の給与額、総額ありますよね。それをベンチマークと比較するときに、人数の部分が影響している差異の部分と、それから単価が、人数掛ける単価で出しますから、人数から差が出てきてい

る部分と、単価から差が出てきている部分、だから数量差異というのと、それから単価の差異というのがまず分かれるんですね。

人数から出てきている部分はさっきお話あったみたいに、建築職がどうのこうのという部分で、ここの部分の差が出てくるから、これはまあしようがないですよという話になる。今度は単価から出てくるとすると、単価で実際差異が出てくると、じゃ、この単価は何でこうなるんでしょうねという話で、今のお話になってくるといふふうに段階的に分析をしていく。そうするとだんだんと理由が解明されていくといふふうに理解していただければよろしいと思います。

**○会長** ほかに何か。よろしいですか。他との比較で、なぜ。これで見ると、決していいと言えない、この数値から見るとやはりもう少し右のところに行ってほしいなということですし、これはちょっと質問なんです、右側の1床当たり医業損益というのは、これは3条予算が入ってないところの医業損益ですね。3条繰入を除いてですね。

**○事務局** これは3条の繰り入れは入れています。

**○会長** 本当は入れないほうがいいんだよね。入れたら、入れ方が病院によって違うじゃないですか。医業損益入れたら、本来的にいえば、民間でいえば、東先生、なしですよ。これはちょっと、それは入れないで、多分、医業損益といった場合、それは入らないのが普通ですよ。それでどのぐらいなのかということなんです。

だから、たしかこれ、船橋市さんも繰入を入れるとたしか黒字になってくるなり、ここだと赤字になっているんですけれども、ずっと黒字だったような気がするんですけれどもね。入れてないような感じもするんで、それで僕は今、確認したんですけれども。

**○事務局** すみません、入ってなかったです。これ、3条は、これは3条の繰入金は医業外ですから、当然入れてないです。

**○会長** その辺を注釈で今度は入れておかないと。確認だから結構です。それであればということで、これをベースに今年度の着地見込みはどのぐらい動くかということで、委員がおっしゃるように、今後やるとすればそれぞれの病院の動きとか、そういうことをしなきゃいけないんですが、そこまでやるのはなかなか大変でしょうから、とりあえずまずは30年度の着地見込みをこの中に入れて、それとなぜ違うかということは既に幾つか指摘がありました。この基礎調査報告書にもありますし、皆さんも感じていることで、なぜなんだと。それをやることは、だけどできないんだと。そして今の制度ではできないのかもわからないけれども、じゃ、もしこれが民間だったら何するのという話になるんですよ。そこまでやっぱり突っ込んで、でも、ここまでだったらやっぱり全適ではできないですね。仮に独法だったら、大変だけれどもどうでしたかというのが次の話になってきますので、やっぱりそのところを最初から諦めて、いや、できないことですよと言ってしまったら、それ以上議論が進まないんじゃないかと思うんで、分析と対策案というのはお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか。

じゃ、次は、少し先ほどお話がありましたように、4月－9月の実績が大体どんなかという、ここでお願いいたします。

**○事務局** それでは、前回9月の審議会では4月から7月、その4カ月間の経営状況の実績を説明したところでございますが、今回、4月から9月までということで、上半期の実績がまとまりましたので、総合医療センターの経営実績、こちらをご説明したいと

思います。

それでは、資料の表紙を1枚めくっていただきまして、資料は前回と同様に3つの構成をとっております。ひとつは上段に収益的収支、そして下段に経営指標、さらに次のページになりますけれども、3番目として診療科目別の入院患者数、こちらを記載して、それぞれ30年の4月から9月までの累計実績と、前年の同期とを比較しております。

なお、前回と同様にこれらの実績として、まだ決算の認定を受ける前でございますので、試算表段階ということで、速報値というふうに記載をさせていただきました。

それでは、ポイントを絞ってご説明をいたします。

まず、表の左から平成29年度、そして30年度の各実績、そして一番右側の列がその差し引きで増減となっております。

まず、1の収益的収支でございます。収益面について、平成30年度の4月から9月までの累計の入院収益、こちらが約56億788万円で、前年同期と比較して約5億1,325万円増収。そして外来収益が約22億1,358万円ということで、約1億7,034万円の増収となっております。医業収益全体では約79億9,082万円で、約7億3,999万円増加しております。これは入院収益について下段の表の2の経営指標、こちらをちょっとごらんいただきまして、30年度の4月から9月累計の入院の延べ患者数、こちらが8万9,323人ということで、前年同期と比較して6,287人増加。

また、そのひとつ下の段の病床稼働率でございますが、こちらにつきまして、平成29年度、旧市立病院では79.6%、新しい医療センターに移ってからは、感染症8床を除いて592床を分母としますと82.4%ですね。このようになりますが、新病院移転開院してから実際に運用している病床数の547を分母としますと89.2%となっております。

そのもう一つ下の段の単価につきましても、税抜きで6万2,782円で、1,428円増加しております。こちらにつきましては、前回もお話ししましたが、手術件数が231件増加していることと、6月から新規に算定を始めました総合入院体制加算3が影響しているところでございます。

次に外来収益でございますが、経営指標の外来の欄、こちらをごらんいただきまして、30年度の4月から9月累計の延べ患者数が12万2,353人で、3,417人の増加。単価につきましても、税抜き1万8,092円で、913円増加しております。

次に、費用面について、またちょっと上段の収益的収支の医業費用の欄、こちらをごらんいただきたいと思っております。30年度の4月から9月累計の給与費が約41億8,274万円ということで、前年同期と比較して1億8,068万円の増加、材料費が21億1,811万円で、約2億7,702万円の増加、そして経費、こちらが約12億3,510万円で、約1億3,392万円の増加となり、医業費用全体では約75億6,711万円で、約6億47万円増加しております。これは給与費につきまして、主に職員数の増加によって給料の部分が約3,100万円、そして、あと手当等が約5,500万円、そして賃金が6,900万円、法定福利費が2,400万円、それぞれ増加となりました。

次に材料費でございますが、薬品費が主に入院患者数の増加、そして、あと高額な抗がん剤の購入によって1億9,200万円ほど増加しております。また、診療材料費につきましても、手術件数が増加したということで、そちらに伴って約8,500万円ほど増加し

ております。

次に、経費については旧病院と比較して電気料等の増額によって光熱水費、こちらが3,400万円ほど増加しております。また、新しい病院に移ってからの各部門の情報システム関係の窓口、新病院に移ってから各部門の窓口がふえたということで、情報システム関係の賃借料等の増加もございました。あと、使用料及び賃借料が約8,800万円増加。そして、あと医療事務等の業務委託料で、こちら窓口がふえて、こちら増加いたしております。委託料が1,700万円増加しております。

そうした結果、損益面では本来の医業の本来業務である医業損益が約4億2,372万円で、約1億4,000万円の増益、そして、あと医業外損益と特別損益を含めた最終的な損益となる当期純損益につきましては、16億6,752万円で、約1億2,100万円の増益にて推移しております。

下段の経営指標について、救急患者数、こちらは3次救急が791人で65人増加、そして3次以外の救急、こちらが5,772人ということで、361人減少しております。

その下の紹介率ですが、65.1%ということで0.6%の増加、そして逆紹介率が99.9%ということで、約2%減少しております。

次に、ページめくっていただき2ページ目ですが、こちらにつきまして、診療科目別の延べ入院患者数、こちらを掲載いたしました。外科、循環器内科等で入院患者が減少しておりますが、産婦人科、呼吸器内科、こちらについては増加しております。合計として30年の4月から9月間の累計で8万9,323人という形になりますので、前年同期と比べて6,287人増加しております。

以上、簡単でございますが、ご説明いたします。

**○会長** ご質問いかがでしょうか。

じゃ、医業費用の中で決算をしているとき着地見込みをしているという、これに入らないのはあるんですけど。減価償却費は、これは経費に入っていましたっけ、入ってなかったですかね。

**○事務局** すみません。今回4月から9月のところには減価償却費は入れてございません。次の着地見込みのときは、そこには入れたいと思っております。

**○会長** 大体ことしの予算の減価償却費、幾らぐらいでしたっけ。

**○事務局** 減価償却費、平成30年度予算で21億7,900万ほどですね。

**○会長** ありがとうございます。こういう医業損益が半年で4億2,000万あると。プラスかなと思ったもんで、ちょっと確認でさせていただきました。どなたか。はい、どうぞ。

**○委員** お話聞いていて、立派な成績を出していると思うんですけども、これでよしとしていいんでしょうか、病院として。まだ足りない、どこを伸ばしていきたいとか、そういうあれはあるんですか。

**○事務局** 前年同期と比べると、確かに伸びはございますが、ただ、私ども経営計画、もう3年目からその計画と比べるとやはりまだまだちょっと足りない部分がございます。やはりもう少し医業収益をまずふやしていかなければならないと、そのように思っております。

**○委員** どのぐらいを目標としているんですか、医業収益は。

○委員 月に15億、年間180億ということですね。

○委員 6カ月で、新病院効果としてはそれなりにという程度で、格段に多いということではないと思います。なので、6カ月で手術件数、これは全麻だと思っただけですけども、231件増加していますけれども、その中身についてお示しいただけますでしょうか。

○事務局 すみません。先ほどまず鈴木委員からご質問ございました、年間の医業収益の目標なんですけど、30年度については実は166億ほど目標にしております。これは年間でございます。ですから、今は30年の4月から9月までが80億ちょっと欠けるぐらいですので、もう少しこれは確実に166億を超えるような状況に持っていきたくて、そのように思っております。

そして、次に東委員からご質問あった手術でございますが、実は先日の中央手術室運営委員会で出たデータから見まして、実は今ふえた手術というのは整形外科、そして、あと産科ですね。こちらが大きく伸びております。

産科については、市内の病院がちょっと産科のほうをおやめになったということで、そういった状況も影響あるかなと思っております。

○委員 お産ということですね。

○事務局 はい、そうですね。帝王切開等、そういったものがふえております。

○委員 やっぱり急性期病院ですので、手術件数というのは非常に大きなファクターを占めるので、その重要性をやっぱり十分理解して資料を出していただかないと。急性期病院として生き残りをかけているわけですから、その辺をしっかりと示しただきたいなと思います。

○事務局 はい、わかりました。それでは、今手持ちございませんので。

○会長 次回。だから、次回の着地見込みのところはどうなのかと。それから今の、ことしの予算上は収益が166億だと。山浦委員は年間、月15億だとすると180億になるということもありますし。当初のこの病院を建てたときの中長期計画がありますよね。中長期計画にあわせてこの平成30年、2018年のこの1年間がどうであったかということも多分、次回に、どうなりそうかということですね、着地見込みですが。それを出していただければ、いろんなことでわかるんじゃないかと思っておりますね。

それから、ここで数字をどうこうよりは、先ほどいろいろ数字をこうやって、この内訳はと言われても、メモしているのが大変なもので、実はその辺のところは書いておいてもらって、それを説明するかしないかは、こちらは目で追えますので、そういうふうにしてほしいですね。

○事務局 はい、わかりました。次回に反映させていただきます。

○会長 ほかにいかがですか。山浦委員、何か半年で、何かありますか。2ページの診療科別を見ても、外科と消化器の線が分かれていますけど、足し算しても東委員おっしゃるように、入院患者が減っているんですよ。何でこれは減ったのかなというのがすごく気にはなりますよね。8,400ぐらいあったのが1,300ぐらい減っていますから、15%ぐらい減っているというようなことは、多分ここは大きい、もしかしたら大きいのかなと思いますし、診療の内容で院長、この全体的な新病院になられて半年ぐらいでどんな感じをお持ちですか。

○事務局 手術に関しては、ひとつは新病院というか、この4月以降よくなったことは、

麻酔医が実は常勤派遣が前は少なかったのは少なかったんですね。1日の手術件数が限られていたというのもあるんですけども、麻酔医を外勤で雇う形にしました。そうすると1日当たり8人麻酔医が確保できるということで、手術件数がふえたというのがあります。なので、今まで整形外科はやっぱり手術がたまっていたという状況だったんですけども、その分の手術ができるようになったということで、ふえてきたと思います。

外科は減っています。外科系というのはやっぱり手術して幾らの世界なので、手術すればするほど収入は上がります。特に収益が大きい脳外科系、心臓血管外科系に関しては民間でもかなり力を入れられている中で、うちはそれに負けている状況だと思います。そのために手術数が減っている状況だと思います。

もう一つは、ドックをやめた影響があると思います。それで、がん患者が減ってきているのはここにあるかと思っています。入院患者微増ということぐらいでいけていると思うんですけども、患者さんが、新病院効果がこれがいつまで続くのか保証もありません。また、単価は先ほど低いという話もあったんですけども、これとれていない加算がまだまだいっぱいあるんですね。それに関してもどんどん加算をとっていけば、今回、看護師増員を要望しています。やっと今までなかった院長直属の先ほどの機関、いろんなデータをやっと民間病院のように出してくれるようになりました。それによって今回もこの部署を、これは足りていない部署はほとんど重症ユニット部門なんですね。単価も高いし、今は受けられなくて断っている状況なんで、それを受けられると、実際のどのぐらい採用すればどのぐらいの収入も入ってくるというのを計算した上での今回の増員希望となっておりますので、今回の増員に関して。あとリハビリの土曜日もやるということを原則ちょっと進めたいということでの増員になりますが、その分、単価もまた上がってくると思いますし、患者さんも土曜退院がふえますと、病院の収益も上がってくると思いますので、そういった意味で少しずつは、少し普通の病院に近づきつつある状況にはなっているかなと思います。

**○会長** ほかに、この4月、9月の累計について何かございますか。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、東松戸のほうをお願いいたします。その後、梨香苑ということで、別々にしたいと思います。

**○事務局** それでは、すみません、ただいまより福祉医療センターの東松戸病院、梨香苑について説明をさせていただきます。

まず、A4横の松戸市立福祉医療センター東松戸病院、2018年4月から9月までの実績、1ページをごらんください。

上段、こちらは医業収益と費用を昨年度と今年度、4月から9月までを差し引きした表になっておりまして、今回数字につきましては前年差で申し上げさせていただきますので、よろしくお願ひします。

それでは1ページ、上段、医業収益、こちらは左側です、入院収益から居宅介護支援収益、合計で前年差約2,500万円マイナスとなりました。

続きまして中段、医療費用、こちらにつきましては給与費から研究研修費、こちらも合計で約376万円ほど支出が伸びてしまいました。



下段ですね。医業収支ということで、4月から9月まで前年対比させまして、今現在約2,900万円ぐらい昨年度よりも赤字幅がふえたと。その隣、4月から9月までの収支でいきますと1億2,536万6,476円、こちらはマイナスという結果になりました。

次、2ページをごらんください。こちらは東松戸病院の入院と外来の前年同月、同年比較です。

まず、上の入院ですね。延べ患者数、こちらは昨年4月から9月に比べまして965名で減であります。

その下、1日平均患者数につきましては5.3人の減、病床利用率につきましてはマイナス3.3%、いずれも減になっております。

次に、その下、外来につきましては、新患患者数、こちらは前年差としましては36人増になっております。

その下、再来患者数につきましてはマイナスの206名でございます。1日平均患者数につきましてはマイナス1.4人という結果になりました。

続きまして、3ページをごらんください。

こちらにつきましては、入院患者の延べ患者数を各病棟別にあらわしたものであります。左側の上段、こちらは緩和ケア病棟20床、前年と比べますとこちらは559名の減となっております。

その下、一般病床、こちら48床です。こちら前年と比べますと231名の減となっております。

一番下段ですね。地域包括ケア病床20床。こちらは何とか目標を昨年よりも上回って、延べ患者数52名の増ということでございます。

それから、右側にいきまして回復期・リハビリテーション病床、こちらは34床でございますが、こちら前年と比べますと143名増ということになりました。

それからその下、一般病床、こちらは40床ですけれども、こちら前年と比べますと370名の減となってしまいました。

それから、続きまして4ページをごらんください。

こちらは5ページも続きますが、病棟別実績の前年同月比較ということでございます。一番上ですね。緩和ケア病棟20床、左側の項目、行でいきますと3行目、1日平均患者数、こちらは昨年4月から9月、今年4月から9月、前年差でいきますとマイナス3名でございます。病床利用率につきましては、こちらは大きくマイナスの15.3%減となりました。

その下、1日当たりの診療単価につきましては、何とか単価自体は1,380円増になったということでございます。中段の回復期リハビリ病棟、こちらは34床、こちら左側の列の3行目、1日平均患者数、こちらは何とか0.8%増という形になりました。その下の病床利用率につきましては、2.3%増と。1人1日当たりの診療単価につきましては1,675円増になったと。

その下、一般病床48床、こちら3行目、1日平均患者数が前年に比べますと1.3%のマイナス、病床利用率については2.7%のマイナス。一番下、1人1日当たりの診療単価につきましては232円の増ということですよ。

続きまして、5ページをごらんください。

上段の一般病床、こちらは40床でございますが、こちら左列の3行目、1日平均患者数、こちらは前年差が2名でございます。病棟利用率が5%の減、1人1日にいただいた診療単価は220円の増ということです。

それから、下の地域包括ケア病床、こちらは20床でございますが、1日平均患者数、こちらは0.2人の増、病床利用率につきましては前年同月と、前年当年との差はありません。1人1日当たりの診療単価につきましてはマイナスの455円でありました。

続きまして、6ページ、こちらから診療実績となっております。

こちら前年と差を比べました。まず、外来につきましては上段、新患患者数、前年差36人の増、再来患者数は206人の減、1日平均患者数は1.4人の減、診療単価は、こちらは136円のマイナスとなっております。

それから、その下ですね。診療科目別延べ患者数、こちら左側、内科から一番下の総合診療科までの合計としまして、前年差はマイナス170名、減っております。ただ、中段の整形外科につきましては、1科だけ伸びているという現状でございます。

それから次、7ページでございますが、こちらは固定資産ですけれども、先ほど経費の関係で700万程度出ていたんですけれども、修繕の部分でMRIのこちらが故障しているために、約630万支出がございました。

それから、東病院につきましては、現状なんですけれども、4月の人事異動がありまして、院長、副院長の異動がありまして、木村院長が来ていただいたんですけれども、まだ医師1名は欠員と、それから、3月から病休の医師が1名出ていますので、実質2名減という中で、だんだん木村院長に皆さんある程度、かなり感化されてきて、だんだん東病院もいい方向には向かっております。10月は実質収支は900万円のプラスということなんで、4月から9月までは2,800万の収支差はあったんですけれども、10月末では今1,900万のマイナスということで、少しずつ木村イズムが浸透してきているのかなと考えております。

何はともあれ、まだマイナス1,900万ありますので、守泉先生にも東病院までわざわざ来ていただきまして、委託料ですとか賃借とか見ていただいたりして、まだまだ経費を節減することも可能であると教えていただきましたので、その辺も収入を上げることと経費を節減、見直しすることを両方やっていきながら、今現在の1,900万のマイナスを何とかプラスにしていきたいと考えております。

**○会長** ちょっとここで、せっかく木村院長来られていますので、今、木村院長にはお名前も出ましたので、いかがでしょうか。10月末までの状況です。

**○事務局** 今、10月の決算を見て、はっきり言って職員に対する感謝と戸惑いです。うちは7月までが大体、僕の目標としましては去年より赤字を減らすこと、そして病床稼働率90%、これをずっと言い続けてきました。ところが、7月までは毎月医業費用と収益で700万ぐらいの赤字が出まして、MRIが壊れて600万で、7月で大体3,200から3,300万ぐらいの、去年より赤字で、こんなもんじゃはっきり言って1年で1億ですよ。そうしたらもう、ちょっとそれ、何かもうやめてもいいんじゃないかぐらいに思っていたんですが、そうしたら8、9月と、えっという感じだったんです。特に9月は医業の支出が減っているんですよ。そして、そういうことでの3,200万が今は2,000万ぐらいまでになりました。そして、はっきり言って、いろいろこの委員の方々か

らも指摘を受けたように、改善策があれば早くしようということで、来年ぐらい、その改善も本当に前倒ししまして、月 10 万でもいいから増収しよう。1年でやれば 100 万の増収になりますので、NST（栄養サポートチーム）の加算とか、あとは健診事業、または在宅をやりました。健診のほうは医師会の承認を得ないといけないんですが、東先生、よろしくをお願いします。

市川にも面しているんですけども、市川のほうの健診はとれませんでした。市川のやっぱり医師会のほうに属さないといけないということで。収入は微々たるものなんですけれども、10 万、20 万をとり合って。あとコストの削減は本当に、何でこれだけ支出が出たのかわからなくて。ただ、職員のほうははかなりやる気を見せておまして、やはりちょっといろいろなところが職員のほうが儉約してくれてるのかなと思っています。ただ、ちょっとこの辺の支出の削減のほうはまだ十分、要因がちょっと不明なので、ちょっと戸惑っているところです。ただ、これだけ支出が減ったんで、職員には非常に感謝しております。今の感想はそういうところです。

**○会長** ありがとうございます。東松戸につきまして何か質問、コメントございますか。

**○委員** 今、健診のことが出ましたけれども、特に医師会として健診を妨げるという意見はありませんので、やっていただいて結構だと思うんですけども、市川に近いところで、市川の医師会の健診事業を委託したいというのは非常にいいと思います。今、松戸は肺がん検診なんかの読影については市川の先生たちに参加していただいているんですよ、実は。それで特に今度、大学という名前がついた病院がありますね、近くに。あそこも松戸市の健診も受託していいということになったんです。そういう意味からすると、うまく調整ができれば、近くですので、それはもうちょっと話し合いを進めれば、市川の分もとっていかないと、多分松戸と市川の境の地ですから、なかなかあそこに健診の人が行くというのも、なかなか大変だと思いますので、その努力はやっぱり続けていただいて、そういう松戸の医師会に市川の先生たちが一緒にやっているという実績もありますので、その辺も踏まえて対応していただければ、もうちょっと柔軟なことができるのではないかなというふうに思っております。

それからひとつ、包括の単価についてですけども、これはほかの別なものと比較しても、単価としては3万円切っているんですけども、どうですかね。感じるんですけども、その評価はいかがなんでしょう。どうですか。

**○事務局** 地域包括は、やはり3万円前後でとりたいと思っています。なかなかやっぱり加算とかがついて、これは2万8,000円からなかなかあと2,000円持っていけないので、その辺は今後また病院内で検討していきたいと考えております。

**○委員** 幾つか補足したいと思いますが、医師の問題について既に述べられたんですけども、3月いっぱいまで院長、副院長が同時に退職しました。それでこの2人は病院の中で最もたくさんの患者さんを抱えているお二人だったんですが、医師がやめると患者さんもばらけてしまう。これはどこの病院もそうなんです。ですから、その2人分を初めからやり直したというような状況があります。それが最初の上半期の6カ月に影響を及ぼしているということがひとつ。

それから、経営改善の計画をこの前、本委員会でご承認いただきましたけれども、それはまだ実行に移してないわけですね、10月からという。ですから、これは経営改善

以前の結果ということになります。

それから、私のほうから特に強調したいのは、地域包括ケア病棟というのは一般病床より高額、高額といいますが、僅かなんですけれども、収入がふえます。その病床をふやして、一番収入の少ない一般病床をぐっと減らす計画なんですけれども、その準備として木村先生は率先して在宅のほうに出始めました。彼としても初めての経験だと思うんですが、訪問診療ですね。それを始めて、院長がやっているんだから君たちもやってくれというふうに今叫んでいるところなんです、この結果は私自身大いに期待していたいと思います。ですから、次回の報告のときにははるかにいい成績が示されるのではないかというふうに私は期待しております。

**○会長** ほかに何かございますか。

半期だけ見ると少し、推移だけですと少し心配になりましたけれども、今の8月以降のお話を聞きますと、何とか今年度、昨年よりよい結果で、また来年度は今の山浦委員がお話ししました改革プランを入れて数値を出してもらえるかと思えます。

それでは、次に梨香苑をお願いいたします。

**○事務局** それでは、続きまして、介護老人保健施設梨香苑のほうを説明させていただきます。

こちらの資料のほう、1ページをおめくりください。

こちら先ほどと同じように、昨年、今年度上半期の前年比で出した表でございます。数字につきましては、一番右側、前年差ということで述べさせていただきます。

それでは、上段の施設事業収益、こちらは入所収益からその他事業収益まで、合計で前年度4月から9月で約1,468万円増収、増になったということでございます。施設事業費用、こちらにつきましては給与費から研究研修費、合計でこちらは63万8,000円マイナスになったと。ですので、収入は増になって費用が減になったと、とてもすばらしいんですけども、施設事業収支としまして、前年度より1,530万ほど収支がよくなったということでございます。

次に、2ページをごらんください。

こちらは入所と通所の実績でございます。

まず、上段、入所につきましては、利用者数、前年差で980名の増、1日平均利用者数も5.3人の増、利用率につきましては10.7%増ということになりました。通所につきましては、延べ利用者数、こちらも前年差25名ふえたということでございます。月の平均利用回数につきましては1.7人の増ということでございます。

それから、すみません、続きまして3ページをごらんください。これは入所前の実績ということで、どこから入所しているのかという表でございますが、昨年度、今年度の大きな違いとしましては、昨年度は自宅から入所するケースよりも、東病院だったり地域の病院から入所するほうが多かったんですけども、今回は自宅から入所する件数が多くなったということでございます。

続きまして、4ページ。こちらにつきましては、今度は退所先ですね。退所先につきましては、特に大きな差はないということでありました。

続きまして、5ページ目、こちらは記載のとおりであります。改修工事、修繕というのはございませんでした。梨香苑につきましては、昨年度より今非常に職員も本当に

一丸になって頑張っている結果で、梨香苑というなかなか収益を上げにくいところで、今年で1,500万増という数字は、本当に職員が頑張っている結果ではないかと思っております。

梨香苑についての説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

梨香苑については、何かご質問、ご意見ございますか。はい、どうぞ。

○委員 給与費の部分が下がっているというのは、これは人が減っているのか、それとも人が入れかわったのか、その辺のあたりはどうなのかというのと、それから収益が伸びているのはいいんですけども、職員が頑張っているのもいいんですけども、ワーク・ライフ・バランスの面では何か問題点はないのかなというところはいかがでしょう。

○事務局 給与費につきましては、昨年とほとんど変わらないんですけども、実は梨香苑は5日間のうちドクターが2名臨職でいるんですけども、3名は東のほうから行っているんですね。その部分は今現在は東から支出していますので、それを審議会でご質問いただきました。その辺の部分はちゃんと費用計算したほうがいいんじゃないかということでしたので、この部分については若干来年はふえる可能性はあります。老健のほうで支出するという形です。

それから、ワーク・ライフ・バランスにつきましては特に、多分職員は大変にはなっていると思うんですけども、そういうなかなか我々のほうまでどうのこうのということで話は直接はまだいただいたことはありません。

○会長 ほかにいかがですか。

介護用ロボットを買われて、少しは何か効果はありそうですか。少しはという言葉は変ですけども。

○事務局 大いに期待はしております。

○会長 ただ、これからという感じですね、実際には。

○事務局 実際に少し私も着けてみたんですけども、装着するのにちょっと時間かかるんで、あれはなれてくればなかなか補助機能になりますので、いいものではないかなとは思っております。

○会長 ありがとうございます。ほかにございませんか。

なければ、順調に梨香苑のほうもいきまして、東松戸のほうも何とか計画が達成できそうだということで、期待をしたいと思います。

以上で予定された病院事業3つの施設についての現況を終わりたいと思いますが、改めて何かございますでしょうか。よろしいですか。

そうしますと、次回になるんですが、多分、日程をまた調整をいたしまして、2月の先ほどのいろんなものが公表できるようなことの後ですので、ひとつはその着地見込みが出せると同時に、この着地見込みをもとに最初にきょう説明がありましたような他病院との差異ですね。なぜこうなっているんだろうか、それはどうしてだろうか、どんな対応があるんだろうかという、そこまで突き詰めていただきたいというのが1点です。その着地見込みをもとに、今度は19年度の計画数値になると思いますね。これは19年度の計画数値は、医療センターもありますし、東松戸、梨香苑もあると思いますので、東松戸、梨香苑はそんな複雑にはならないかと思っております。ただ、この8月に出してい

いただいた数値を目標に合うようなことと、何か新たなものは、活動計画があればお話を  
いただきたいということでございます。

計画数値がすごく重要になると思いますので、計画数値が少し申し上げましたように、  
中長期の最初にこのセンターを建てるときに、どのぐらいその内部留保というか、お金  
をためていかなきゃならないかという話があったと思いますので、それとの比較でどう  
なのかということです。まさに来年度計画をやっていけば持続可能性があるというよう  
なことなのか、非常に難しいところがあるのかということだと思います。

来年度計画については、お願いをすることは、よく自治体病院で、これは船橋さんも  
そうなんですが、赤字予算が組めないとか、黒字予算が組めないから全てイーブンにす  
ると、あれはやめていただきたいなというふうに思います。実態が目標とか計画と乖離  
しますので、本当のところを出していただきたいということはお願いいたします。もし  
それがいろんなその慣習だとかなんかの何か規制があるのであれば、規則とか、予算規  
則があるとか、それであればその旨を理由を付して、実際にどのぐらいできるんだとい  
うことですね。

ことしの数値から来年の数値を出すときには、具体的にこれをするから、先ほどのい  
ろんなのが数字が出ましたですね。病床利用率もあります。単価もあります。大きくは  
病床利用率と単価と、病床利用率というのは入院患者ですね。そういうものはやっぱ  
り実行可能性を判断できないようなものだと、とても無理だと思います。ここでやはり  
本当にやっていけるのかどうかということを出してもらっていかないといけないんじや  
ないかと思います。そういうような予算及び計画を出していただくということをお願い  
をしたいと思います。

何か鈴木委員、ご注文ありますか。委員、何か。よろしいですか。

そういうことで12月、1月とあと2カ月ちょっとありますので、ぜひその辺も出し  
ていただいて、次回は非常に重要な数値も出てくるのではないかと思います。よろしい  
でしょうか。

それでは、これで第10回の審議会を終了したいと思います。どうも時間を延長して  
しまいまして申しわけございません。ありがとうございました。

**○事務局** どうもありがとうございました。

事務局からご連絡が2点ございます。

1点目は、本日事務局でお迎え申し上げた委員におかれましては、お帰りについても  
お送り申し上げますので、事務局からお声をかけさせていただきます。

2点目は、お車でお越しの委員の方は駐車場の手続きがございますので、事務局までお  
申し出ください。

以上をもちまして、第10回松戸市病院運営審議会を閉会とさせていただきます。本  
日はどうもありがとうございました。

以上