

## 第11回松戸市病院運営審議会 会議録

- 1 日時 平成31年2月19日(火) 13:30から16:10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)  
齋藤 康 委員  
鈴木 一郎 委員  
守泉 誠 委員  
山浦 晶 委員(副会長)  
○松戸市  
石井 久雄 総合政策部長  
宮間 秀二 財務部長  
千石 秀幸 健康福祉部長  
烏谷 博英 総合医療センター院長  
尾形 章 総合医療センター副院長  
三枝 多可子 総合医療センター副院長兼看護局長  
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  
  
○市職員  
高橋 正剛 総務部長  
小森 功夫 総合医療センター副院長

- 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。  
す。

定刻まではまだ少しございますが、委員の方、みなさまおそろいですので、ただいまより第11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、地域医療課長の小嶋と申します。どうぞよろしく願いをいたします。

開会に先立ちまして、健康福祉部長、千石よりご挨拶を申し上げます。

○事務局 皆さん、こんにちは。きょうは雨が降って足元の悪い中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。この会も、きょう11回目ということで、おととしの8月22日、これが第1回目ということで、それから数えてもう11回目になるわけですけれども、その間、おととしの11月22日が1つ目の答申、上本郷跡地について出させていただきました。

そして9月25日、これは去年ですね、これは2つ目の福祉医療センター東松戸病院の答申ということで頂戴してございます。

今、それに向かって、木村院長を初め全力で対応していただいているところでございます。少しずつですが、収益の向上も図られているというふうに聞いてもいますので、これをさらに続けていっていただけるとありがたいなと、そんなふうに思っております。

その後に、新病院の経営ということで、これまで2回ほど、きょうが3回目になりますけれども、審議をしていただいている中で、今後の病院のあり方そのものについて、かなり厳しい声が外から聞こえてきておりますので、新しくできたすばらしい病院ですので、何とか盛り上げていっていただけるとありがたいな、そんなふうに思います。

昨年の12月なんですけれども、病院からは、幾つかの議案を議会に提出してございます。一つには、東松戸病院は一般病床40を包括ケア病床に変えるということ。それとともに、前から県から言われているんですけれども、使っていない病床を返してほしいという話があったようで、それもあわせて17床でしたか、返還するというようなこともあわせて議会には出しております。それについては了承をいただいております。これは議決証明か何かを県に出さなければ、保健所のほうが了解していただけないということで、それで4月からそれが実行できるというふうに伺っております。

それともう一件は、いろいろ厳しいお話もありまして、ご批判を頂戴いたしましたけれども、病院の定数ですね、これは12月議会で64増ということで、これも承認をいただいております。まだちょっと足りないんですけれども、64が限界の数値だったのかなと、そんなふうにも思っております。これも市長の了解、定数を上げるということは、今までのやり方ですと、上げるのは不可能なんです。なぜかといいますと、病院の問題だけではなくて、市長部局のほうの定数を変えていかなければ全体を変えられない

んです。そういう仕組みでやっておりましたので、64 ふやすということは、市長部局を64減らさなければならなくなっちゃうんです。それが非常に難しい。だから今までそこに手をつけるというのは、非常に厄介な話だったんですけども、今回は、病院と市長部局、分けましたので、それは可能ということになっております。かといって無尽蔵にふやすわけにもまいりませんので、その辺は院長先生の指導で、しっかりとやっていっていただけるとありがたいなと、そんなふうに思っております。そのような状況であります。

きょうも皆様方の忌憚のない意見を頂戴したいと思いますので、よろしくお願いを申し上げます。

**○事務局** 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、資料の右上に資料番号等を記載しています次の資料で、資料1-1としまして、東松戸病院2019年度事業計画、A4横の6ページのものでございます。これは事前送付したものと内容の変更はございません。次に資料1-2、介護老人保健施設梨香苑2019年度事業計画、こちらもA4横で5ページ、事前のもので変更はございません。次に資料2-1、総合医療センター予算案、A4縦1ページのものでございます。これも事前の内容と変更はございません。なお、こちらの資料は議会の審議前の数値が記載されておりますので、委員の皆様限りとさせていただきます。続いて資料2-2、償却前医業損益比較、A4横判1ページのものでございます。こちらも事前にお送りしたものと内容の変更はございません。こちらの資料につきましても、同じく委員の皆様限りとさせていただきます。次に資料2-3、総合医療センター平成31年度行動計画、こちらがA4判1ページのものでございます。こちらの資料につきましては、本日お配りさせていただいた資料となっております。事前にお送りできず申しわけございませんでした。

資料は以上となります。不足等はございますでしょうか。

それでは、審議中のご発言につきましては、まことに恐縮ですが、お手元のマイクをご使用してご発言をいただくようお願いを申し上げます。

それでは、これ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、よろしくお願いをいたします。

**○会長** それでは、早速ですが、審議会を開会したいと思います。

まず、本日の会議の成立について、事務局からご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6名の方の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、本日の会議は成立していることをご報告いたします。

**○会長** 次に、会議の公開でございます。本日、傍聴者はいらっしゃいますでしょうか。

傍聴を希望の方は10名の方がいらっしゃいますので、この方たちの傍聴を許可したいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、この方々に入らせていただきますと同時に、これ以後、傍聴者の方がいらっ

しゃいましたら、事務局の受け付けをもって許可したいと思います。

本日の予定を、まず皆さんに、議事をごらんいただきますとわかりますように、まず、松戸市立福祉医療センターの東松戸病院・梨香苑のことです。東松戸病院・梨香苑につきましては、昨年の9月に19年度の概略の計画を示していただいて、かなり改善といいますか、先ほど部長からご説明がありましたように、ベッドを少し減らすかわりに地域包括ケア病床を大きくして経営改善に努める。また新たな診療行為も行っているということでございましたので、それが今回の19年度の計画にきちんと反映されているかどうかということを見るということでございます。

2つ目は市立の総合医療センターの来年度の計画について、これがどのようなものかご説明いただき、皆さんにご審議をいただくということでございますので、まずは東松戸病院・梨香苑、これを合わせて来年度の計画について説明をお願いしたいと思います。

**○事務局** 東松戸病院総務課の池田です。本日はよろしく申し上げます。

議事に入る前に、先ほど千石部長のほうから、東病院の病棟のことで報告がありましたけれども、私のほうから現状と結果をご説明したいと思います。なお、すみませんが座ってお話しさせていただきます。

審議会で何度もご審議いただきました東松戸病院の病棟編成の件ですが、これは4階の一般病床40床と地域包括ケア病床20床の混合病床、病棟を地域包括ケア病床60床の病棟に変更する計画でございます。この計画では、療養面積を一般病床の旧の4.3㎡から、地域包括ケア病床を新基準の6.4㎡に変更しなければなりません。それに伴い、現在の許可病床数198床を、病院全体で設置できる病床数が181床となりますので、実質17床減少するという事です。

これにつきましては、県のほうに我々のほうで何度も足を運んで確認をしましたが、やはり198床は条例で定められていますので、そちらの変更をしてからでないと変更の申請を受けることはできないという県とのやりとりがありまして、県に許可申請を行うためには、条例上の病床数の変更がどうしても必須となりました。

そこで、直近の12月議会に、許可病床数を198床から181床へ変更する議案を提出し、同月の25日に議会で承認されました。

翌年1月7日に181床を承認された議決証明書と、病院開設事項一部変更許可申請を千葉県へ提出させていただきました。

同月の24日に申請許可があり、さらに2月1日に病院施設使用開始申請を千葉県へ提出し、その許可は2月の22日ごろにおきる予定でございます。

さらに、3月1日に、こちらは関東信越厚生局へ地域包括ケア病床60床の施設基準の届け出をいたします。これは同日付で受理されますので、3月1日から地域包括ケア病床60床の運用が開始されるということでございます。

以上が地域包括ケア病床60床の再編計画の現状でございます。

なお、稼働病床数の162床については変更はございません。

続きまして、本日の議事(1)の①につきましては、東松戸病院と梨香苑を一括して説明させていただきます。なお、来年度の事業計画につきましては、これまでの審議会でご審議いただいた計画をもとに作成させていただきました。

それでは、説明に移りますので、お手元の資料、松戸市立福祉医療センター東松戸病院 2019 年度事業計画の 1 ページをごらんください。

初めに、こちらは業務予定でございます。入院と外来。

入院、1 日平均患者数、こちら 2018 年度見込みで 142.7 人です。2019 年度計画値は 148.8 人、2019 年度予想も同じく 148.8 人で、計画値との差はございません。

下の稼働病床利用率、2018 年度の見込みで 88.1%、2019 年度計画値は 91.9%、予想も同じく 91.9%で、計画値との差はございません。

下の外来につきましては、年間延べ患者数、2018 年度見込みで 2 万 2,393 人、2019 年度計画値は 2 万 2,594 人、予想も同じく 2 万 2,594 人で計画値との差はありません。

1 日平均患者数、2018 年度見込みは 91.8 人、2019 年度計画値は 92.6 人、予想も 92.6 人で、計画値との差はございません。

続きまして、2 ページをごらんください。

こちらは医業収益と医業費用でございます。

初めに、医業収益の合計欄をごらんください。

2018 年度見込みで 17 億 9,806 万 6,000 円、2019 年度計画値は 19 億 5,495 万 8,000 円です。2019 年度予算（案）は 19 億 3,484 万 1,000 円でございます。計画値との差は 2,011 万 7,000 円のマイナスでございます。

次に中段、医業費用でございます。こちらにも合計欄をごらんください。2018 年度見込みで 23 億 7,404 万円です。2019 年度計画値は 22 億 6,820 万 6,000 円です。2019 年度予算（案）は 23 億 9,786 万 3,000 円です。計画値との差は 1 億 2,965 万 7,000 円となります。

医業収支、一番下の欄でございます。2018 年度見込みでマイナス 5 億 7,597 万 4,000 円です。2019 年度計画では 3 億 1,324 万 8,000 円でございます。2019 年度予算（案）はマイナス 4 億 6,302 万 2,000 円です。計画値の差は 1 億 4,977 万 4,000 円ほどマイナスが増をしてございます。

なお、この中で主なものです。まず、その他医業収益。こちらは計画値から比べますと約 3,500 万円減っておりますが、これは、本年は東病院のほうで医療職が 3 名退職になります。その退職金をこの 3 名とも総合医療センターのほうに勤めておりましたので、その部分を按分して、一旦は東病院のほうで立てかえますが、総合医療センターに勤務した期間の退職金を、後から総合医療センターのほうでうちのほうに支払っていただけるという約束がありまして、そのうちの受け取る科目が、その他医業収益となっておりますので、今年度見込みで 1 億 2,200 万円ほどありますが、その部分がちょっとふえたという形でございます。

来年は予定退職者がおりませんので、この部分がありませんので、今年度の予算案では 7,500 万の金額を計上させていただいております。

次に、給与費でございますが、こちらにも約 6,000 万ほど計画値との差がございますが、予算をつくる上での決まり事として、あくまでも人件費につきましては予算定数ということで計上させていただきますので、この部分は 6,000 万ほど膨らんでしまいます。実際に中身としては医師 1 名と看護師 3 名分を、現状では医師が 2 名不足しているんで

すけれども、その部分で予算定数ということで計上しますので、6,000万ほどの差が計画値とは離れてしまいました。

経理につきましても、同じように、本来ならば実際契約したり、入札したりいろいろして金額が決まるんですけども、まだその前ですので、6,000万ほどの金額がふえてしまった。結果的には、一番下の医業収支として、計画値よりも1億5,000万ほど差が開いてしまったということでございます。

続きまして、3ページをごらんください。

こちらは来年予想。病棟ですね、4つの、緩和ケア病床20床、回復期リハビリ病床34床、一般病床、これは88から48床にします。地域包括ケア病床、こちら60床。この4つの病床の1日平均患者数、病床利用率、1人1日当たりの診療単価を表にしたものでございます。

続きまして、4ページをごらんください。

こちらは、主要な委託業務契約一覧でございます。こちらのほうも、2019年度計画値と予想が、計画値との差ということで出ておりますが、先ほど説明したように、実際に行った金額と予算上での組み立ての数字ということで差が生じております。

続きまして、5ページをごらんください。

こちらは、当院が目指すものです。来年、地域包括を60床にし、さらに収益を確保するために、左側の病院、診療所から患者を受け入れ、院内で4つの病棟間でベッドコントロールを推進し、在院日数をそれぞれ管理し、さらに訪問診療を、今現在行っていますが、自宅や施設等へ退院を促進していくということでございます。今後もポストアキュート、これは亜急性期、サブアキュート、レスパイト、これを積極的に実施し、病院、診療所、施設とさらなる連携を深めていきたいと考えております。

次に、6ページをごらんください。

さらに、これは実施していくということなんですけれども、今、当院が目指すものを実施していくために6つのキーワードを挙げて、これを職員に浸透させていくということ、今、院長初め我々のほうで考えております。

何よりも、先ほど連携という言葉がキーワードになりましたが、これは病院内でもう職員同士が連携して、多職種でチーム医療をやっていくんだということ、今、院長が先頭に立って各医療職と話を進めているところでございます。

実際この6個のキーワード、これを達成できれば、我々の目標も達成できるんじゃないかと確信はしております。

以上で東松戸病院の説明を終了し、次に介護老人保健施設……

**○会長** 資料がちょうど別になっているから、東松戸だけ審議したいと思います。つながっているとあれでしたけれども、全く別になっているので。

ご質問いただく前に、私のほうから、言葉で説明していただきたいと思ったのが、1ページが、例えば、計画値というものが、これは入院患者数なんかありますと、そういうところに19年度予想という言葉がある。2ページを見ると、計画値というのと、予算(案)というものが、この計画値というのと、予想とか、計画値と予算というのは、見込みはわかるんですけども、これは何を指しているんだろうかというのを、まず説明

をお願いしたいと思います。

**○事務局** 2019年度の計画値というのは、市議会で病床を変更したり、そのときに使った表の中で、計画値とうたっております。すみません、わかりにくいんですけども、これが市議会で使わせていただいた資料なんですけれども、このときに2017年度実績、2018年度見込み、2019年度計画ということで、市議会でお話ししたものを、「こうやりますよ」と言ったのが、市議会でお約束したのが、この計画値になります。

それから、その隣の2019年度の予想というのは、我々が来年度、予算として考えていかなければいけない数字を、こちらの予想という言葉であらわしました。ですので、今年度、審議会で我々がいろいろ資料を使ってお話、説明をさせていただいたんですけども、それで先生方にもご審議していただいたんですけども、その数値をなるべく予算に反映しなければいけないということでしたので、計画値と予想という言葉であらわさせていただきました。

ちょっとわかりにくかったので、どうもすみません。

**○会長** わかりました。

それからもう1点、医業費用の予算案ですけども、これはそれぞれの経営主体によって出し方が違うので、例えば、給与費は、予算定数という言葉が果たして妥当かどうかは別として、東松戸で先ほど条例改正がありましたけれども、そこで振り分けられている、ふやすことができる定数のいっぱいいっぱいを行った場合の予算であって、現在のところ、ドクター1名、ナース3名が、このままいくとその部分がないかもわからないけれども、その分の給与を入れていきますよということなのかなと。

ですから、もしその方が充足されなければ、これよりも給与費で計画値と予算との差が5,900万ありますけれども、こんなに差は広がらないのかなという質問が1点。

もう一つは、経費のことで同じようなお話をされていたと思うんですが、その後のところで幾つか主要な経費がありますが、今回、契約前のものであるので、18年度の見込み等で、契約前でこれ以上はふえないだろうというような経費を予算として見込んでいて、この19年度計画値よりは6,400万多いけれども、ここまではふえないだろうと。

仮にこの2つの前提があるとすると、一番下の医業収支でいくと、計画値と予算でつくっているのでは1億5,000万円ぐらいの差があるけれども、これがもう少しすくなくなるだろうというふうに理解してよろしいのでしょうか。

**○事務局** まさにそのとおりでございます。今、近藤会長が言われたとおり、まず給与につきましては、実際、予算上の人を全員雇えば、この17億円ということになるんですけども、実際、これはもう本当にマックスであって、実は、今時点でもドクターは2人不足している状況ですね。ですので、そのうち1人は来年雇用したいなどは思っているんですけども、その差というのが実際、ちょっと難しいなという部分があります。2019年度計画値では、かなり踏み込んだ、実態に合った数字をつくっていますので、それが予算との差であられたと。

あと、経費につきましては、先ほど委託という話もあったんですけども、あと、この審議会でも、答申の中でも修繕という部分で、もう建物が古いので、療養環境をよく

するためにも、できることはなるべく修繕でやっていきなさいということを言われていましたので、そこについては市のほうに予算要求させていただきまして、きょう財務部長がいますけれども、寛大に、東病院は古いのでということで、若干つけていただいた部分があります。

これに関しては、実際、今年度に関してはMRIが壊れてしまって、突然の支出として700万円近く。それから夏のエアコンで、最初1台、2台壊れたんですけれども、実際には三十何台壊れて600万円ぐらいかかったんです。ですので、修繕を少し多目にこの中では載せております。

それで近藤会長が言われた、最後の医業収支の差が1億5,000万あるけれども、実際はもう少し計画値に近い数字になるんじゃないかと思っております。

**○会長** ありがとうございます。

委員の皆様方には、昨年の夏に東松戸病院が今後どうするかと、今回、最後のところで6つの輪といいますか、実践をするということをもとめてもらっていますけれども、今回の予算案としても、昨年の夏に提示してくれた額とそう大きな差はないであろうというようなことだと思いますが、皆さんにご確認いただきたいのは、これで昨年、私も、まずは19年度は様子を見ようということで、大丈夫そうかどうかということを確認をしていただきたいというふうに思っておりますが、まずはこの内容についてご質問があれば、いただきたいと思います。

お願いします。

**○委員** 今、池田さんから実態に合った予算となっているというご説明がありましたけれども、年間の見込み、計画値、予算案ということでお示しいただいておりますけれども、やはり地域包括病床、前倒しで3月から始まるんですか、実際には4月から稼働できるような形になると思うんですけれども、その地域包括と、それから在宅、それから増員の医師1名、看護師3名ですか、これの、例えば4月から来年3月までの12カ月の、1カ月ごとの目標値を当然設定していただいていますよね、その資料がございませうか。

**○事務局** すみません、きょうは手元にないんですけれども。

**○委員** それがないと、この裏づけになるものが実態として私たちはわからないので。例えば、4月か5月、何床ずつ上げていって、在宅が何人ずつ月々ふえていって、雇用の月は何月に雇用するとか、そういうものが。

**○会長** 地域包括は、まず開けると、それから、そこに入る入院の見込みですね、それが一番だと思いますが、それをお願いします。

**○事務局** すみません、それで大切なことなんですけれども、地域包括を60床にするのは、実は4月からではなくて、この3月1日からフルオープンします。それで、当初は徐々に、今20床なので、40床、60床ということも考えたんですけれども、もうそれでは東の収益が到底間に合わないということで、3月1日から60床のフルオープンします。

実際、もう東委員もご存じのように、地域包括60床をフルで回すというのはかなり難しいですけれども、ただこれをやらないと、東病院がやはり収支のほうから考えても、

もう追いつかない。ただ、今実際、一般病床と地域包括、40床、20床でも、退院復帰率は7割を維持できています。ですので、このままいけば、できないことはないんです。

ただし、今度、一般病床が88床から48床になりますから、一般病床というのは60日なんです。ですので、60日を超えると、許可を、届け出を出すときに、一般病床の届け出を取り消される可能性があるんです。これは1人、2人、長くなっても全然構わないんですけれども、ただ、一般病床のほうが、うちのほうとしては、長く入院している患者さんがいるので心配はしているんですが、ただ、もうここまで来たら、院長を一丸になって、職員一同、もうやるしかないという形で、今は考えております。

○委員 フルオープンするのはわかるんですけれども、月々の計画と、それから地域包括と、高い点数がとれるようになりますよね。それも。

○事務局 すみません、それで、院長が10月から訪問診療を開始していますので、10、11、12で、3カ月で20件は超えています。地域包括の1を算定する、一番高いのでとります。

○委員 3月からですか。

○事務局 すみません、12月1日に、実は地域包括を、20床を3床だけ増やし、23床にしています。それで、地域包括の2だったんですけれども、2月1日からは地域包括1を、この23床だけとりました。

○委員 今月から。

○事務局 はい。ちょっとずつですけれども改革は。

○委員 そうしたら、月々の計画をきちんと立てていただいて。

○事務局 そうですね。

○委員 やはり目標値がないと、なかなか今働いている人たちは。

○事務局 病床利用率は、月ごとは別の資料で定めているんですが、ここで書いてある一つ、地域包括に関しては91.3%ですか、これを一応目標数値として挙げさせていただいています。

この資料の中の3ページで、この予想というのが我々の病床利用率の目標なんですけれども、東委員がおっしゃる、ここで決めたものと、あと大きな、東松戸病院としては、ここの資料の1ページの入院の稼働病床利用率、91.9%というのが、これらも目標の数値です。

多分、東委員が月ごとにそれをシミュレーション、当然して、患者がいないときと、夏とか、それから年末の繁忙期とか、そういうのをちゃんと計画を立ててやっていきなさいということなのだと思いますので、それは肝に銘じてつくって。

○委員 つくってですね、これからつくると。

○事務局 いえ、もうちゃんとつくっております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにご質問ありますか。

お願いいたします。

○委員 さっきのところ、確認なんですけれども、予想という数字で出てきたものの部分を、これをベースにして収益関係の予算のほうとリンクをしているということがいい

んですか。そこはそれでいいという。

○事務局 そういうことです。

○委員 それから、あと費用に関してのところは、このところは契約関係では、もうほぼ固まっていて、あまり動かすところはないんですけれども、例えば、この主要委託業務契約のところで、計画よりも予想が高いところは、さっきの話でいけば、入札差額で落ちていくということよろしいということですか。

○事務局 そういうことでございます。

○委員 入札差額が結構出るんですか。

○事務局 ただし、やはり昨年度、2018年度より2019年度のほうが、人件費が若干上がっているんです。これは、あくまでも我々が業者のほうから見積もりをとるんです。ですので、若干高くはなるんですけれども、入札とか、差金と考えていただいてよろしいと思います。

○委員 そのときに、後でいいんですけれども、費用とかも含めて、細かい算定の積み上げの部分の根拠というのを、できれば後で教えていただきたいんです。例えば、今おっしゃったみたいに、給食業務委託とか、その辺の清掃業務委託とかをやるときに、人件費の部分と見積の数字をベースにやってきているのか、見積が上がってきたものを建設物価とか、物価本みたいな形で合わせていって、そのあたりをある程度修正して出しているのかとか、その辺のところの状況を知りたかったんです。

○事務局 了解いたしました。

○委員 あと、ちなみに、以前もお話をしたように、この委託契約の部分に関しては、もう一度言いますけれども、本来は、地方自治法上は長期継続契約で対応ができる部分というのは、契約の中ではあるんですけれども、松戸市の場合には、長期継続契約の対象になるのが条例の中で決められて、限定列举されてしまっている。

ですから、普通の形で言えば、条例のところでは、ある程度、例示列举にして、経理事務の手引の中とか、その他の条例よりも少し下のレベルの運用の中で、長期継続契約ができるものに関しては定めて、柔軟な対応ができるようにしているんですけれども、松戸市の場合には限定されてしまっているために、もうこの契約だとうるしかできないということで、この部分は、できれば条例を改正する方向でアプローチをしていただければ、これは病院だけではなくて、ほかの市の業務に関しても、長期継続契約をもう少し柔軟に適用できるのかなと思いますので、その点についてはもう一度お話をしておきますので、よろしくをお願いします。

○事務局 ありがとうございます。

○会長 今の問題は大きな問題で、前回、東松戸病院の提言をしたときに、東松戸病院だとそれができないようであれば、やはり経営主体を変えるしかない。多分、医療センターについても同じ話になると思うんです。ですから今の守泉委員のご発言というのはすごく重要で、今すぐ今回の、去年のことをまた今後、これから出していくときに、すぐにかかわるわけではありませんけれども、次の時点で相変わらずそういうような状況であれば、松戸市としてはそういう運営をさせるというようなことがあるか、ないかというのが明らかになるのではないかと思いますので、議事録としては、非常に今のこと

をきちんととどめておいていただきたいなというふうには思います。

それ以外、ごらんになって。鈴木委員はいかがですか。

○委員 まず、先ほどから病床利用率と言っていますけれども、これは稼働率ではなくて利用率ですか。

○会長 稼働率と利用率というのは、普通の人にはなかなかわかりにくい話で、多分、利用率では計算できないだろうと思います。利用率というと、24時に何人いたのという話です。稼働率だと、1日2回計算できるほうですから、こういう言葉も病院によってどう使い分けているのかというご質問だと思いますけれども、多分、稼働の話だろうとは思いますが、どうでしょうか。

○事務局 はい、そのとおり。すみません、稼働率ということでございます。

○委員 あと、この予算の立て方なんですけれども、これは予算の中で4億6,000万が赤字になるということですよ。それでいいんですか。

○事務局 純粋な医業については4億6,300万ということで、今回は使わせていただきました。

○委員 それで、これが市からの繰入金というのがこの中では出てこない。これは3条予算ですよ。

○事務局 はい。

○委員 その他の医業収益というところが繰入金ですか。

○事務局 いいえ、繰入金は入っていません。

○委員 入っていない。

○事務局 はい。

○委員 これは3条、4条、まず両方でどのぐらいの、市からの繰入金が入る予定になっている予定ですか。

○事務局 来年度は、3条のほうで5億4,000万ほど入る予定でございます。

○委員 それと4条で、いろんな物を買うとか、修繕するとか。

○事務局 4条で3,000万ほどでございます。

○委員 両方で6億ぐらい。

○事務局 5億7,000万。

○委員 両方で。

○事務局 はい、ぐらいです。

○委員 それを、要するに議会がオーケーしているわけですよ。

○事務局 まだです。

○委員 いつも、自分もそうなんですけれども、予算を立てるときに収入を多目につくって、費用も多目にかかるように、人件費も、材料費も高目につくってしまわないと、後で補正を組まないとやっていけなくなるというところがあるので、私自身もそれで苦労しているんですけれども、ただ、余裕があるものをつくっていると、節約するとか、収入を上げなければいけないとか、そういう気持ちがどうしても少なくなってしまう可能性があるんで、そこに十分気をつけないといけないと思うんです。

材料費もこれだけあると、まだ買えるというような感覚になっちゃうところが心配な

ところがある。だから気をつけてもらいたいと思う。

あとは特にはないです。

**○会長** 今回、いわゆる補助金というか、運営費交付金というか、そのことについては一切触れないことにしています。前回の東松戸病院のときもそうでした、医業収支としてどうなんだと。本来であれば、医業収支がマイナスであれば、普通の民間病院であれば、東先生のところの病院もそうですけれども、これは成り立っていかないわけですが、補助金があれば、それは今鈴木先生のおっしゃるような、それが多、少ないということになりますと、またたくさん補助金をもらってくれば安心だということになったりしますので、前回、東松戸病院の検討をやったときも、この医業収支として、まずはどの程度を目指そうかという話に絞っているのです、今その3条、4条の話が出てこない。

この後の医療センターのときも、今回それをやりますと、どこまでが妥当なのかとか、最初からもっと出すべきじゃないか、結局補正になるんじゃないかとかという議論になりますし、その部分は、ある意味で議会、行政のほうと、議会との関係、いろいろあると思うんですが、私どもが議論ができるのは、この病院運営としてどの程度でなければならぬのだろうか、それが実現可能なんだろうかということ、前回、東松戸のところでもやったわけです。

この後、医療センターの話も出てきますが、それで見えていこうということで、今回、東松戸病院も、この後も、いわゆる一般の人にわかりにくい3条予算、4条予算ということは一切抜いているということでございます。

齋藤先生も自治体病院をやっているから、いろいろご苦労はあるかと思いますが。

**○委員** 予算のことから離れてお聞きしたいんですけども、今までのご経験や、あるいは実績に基づいて、恐らくこういった計画が成功裏に導くだろうということは想像にかたくないんですけども、お話に出なかったこととして、これを業務にかかわってくる人たちの人材育成といいましょうか、教育といいましょうか、スタッフの教育というのは非常に重要だということを感じているんですけども、この取り組みが成功するには、その辺が非常に必須の項目ではないかという気もしますので、どんな状況なのか伺いしておきたいと思います。

**○事務局** 訪問診療に関しましては、院長がみずから行っていただいて、今、週に1回、金曜日に行っておりますので、特にさほどの不平不満は、ほかの人からは出ておりません。

地域包括ケア病床につきましては、これから始まるんですけども、今実際 20 床、これを 60 床にするということで、これは4階なんですけれども、師長を初め、不安の声は若干聞いております。

ただ、実際、できないということではないと思っておりますし、師長たちも、今 20 床でうまく運営されていますので、これを 60 床に向けて頑張っていこうと。

ただ、地域包括の 60 床、4階東だけでは、これはやはり難しいんです。一般病棟の 48 床とのベッドコントロール、病棟間の転棟なんかもしなければいけないので、そう

いう一つの病棟を自分たちでやるのではなくて、病院全体、看護師も全体で、みんなでやっというふうな形で、院長初め、毎週MCMでもそういう発言をしていただいておりますし、多少なりとも不安の声はありますが、それを一つ一つ解決していきながら前に進んでいきたいと思っております。

**○会長** それでは、数値的にはこういうことで、今全体の話もあったんですが、院長に、昨年院長に就任されて、ほぼ1年近くなって、その間、この審議会でいろんな議論をしてきて、またお話によりますと、訪問診療にも既に出ていただいているんですが、この間のこと、また来年に向けて、院長から何かお話をいただければと思いますが。

**○事務局** 東松戸病院の院長の木村です。

この審議会に諮問をして、重要な指摘を受けまして、職員一同、2019年ではなくても収益改善するんだったら早くしましよと、そういうことで前倒しでやってきましたが、やはりちょっと甘くて、地域包括1にするのには、10月から始めて、10、11、12と3カ月で10件なんですけれども、1月申請で、2月からなりました。そして地域包括も60床、別に2019年度じゃなくて、もっと前倒しで、本来ならばなるべく早く、だってこれは赤字ですので、収益改善すれば、やはりこれは税金の問題でもありますし、でも頑張ったんですけれど、23床は12月にできました。ただ60床にするには、そういう構造のほうのことがありまして、やはり本当に、もうできれば12月、1月ぐらいにはもう60にしたかったんですけれども、ちょっと無念でした。

あと、近藤会長から言われているように、この2ページですよ、2019年度は3億なんですけれども、結局これが、今までの審議会では2億5,000万ぐらいにならないと存続はだめですよと言われておりますので、これは最低限でも思っているんですけれども、ただこれで、これからとにかくこの目標で、最終的には2億5,000万まで行かなければ、東病院は民営化もしようがないかなというぐらい、私は思っています。その覚悟でいきたいと思っておりますので、来年もよろしく願いいたします。

**○会長** 今、院長のお話がありましたが、新たに何かご質問、またはご意見ございますでしょうか。

そうしますと、今後、来年度、実際にやっていく上では、守泉委員、また東委員からもご指摘がありましたように、それを踏まえて、この計画を、予算案以上の成果を上げてほしいという希望ですし、昨年出してもらった資料とそう差はないので、一応このスケジュールというか、見込みどおりいっているということで、皆さんよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、東松戸病院については、ぜひこの計画を達成してくださるようお願いいたします。

次に、では梨香苑のほうについてお願いいたします。

**○事務局** それでは、続きまして、介護老人保健施設梨香苑の説明に移りますので、資料の介護老人保健施設梨香苑2019年度事業計画の1ページをごらんください。

こちらは上段左、業務予定であります。入所50床と通所に分かれております。

初めに入所の1日平均利用者数、2018年度見込みで46.3人です。2019年度計画値は

45.5人、予想は47.5人、計画値との差は2名でございます。

その下、利用率につきましては、2018年度見込みで92.7%、2019年度計画値は91%、予想は95%です。計画値との差は4%でございます。

次に、通所でございます。延べ利用者数、2018年は445人、2019年度計画値は398人、予想は394人、計画値との差は4名でございます。

月平均利用者数、こちらは2018年度見込みで1.8人、2019年度計画値で1.6人、予想も1.6人、計画値との差はございません。

続きまして、2ページをごらんください。

こちらは、施設事業収益表でございます。

上段、施設事業収益、こちらも合計の欄をごらんください。2018年度見込みで2億529万3,000円、2019年計画値は2億2,784万7,000円です。予算(案)は2億3,038万円です。計画値との差は253万3,000円のプラスでございます。

次に、施設事業費用でございます。こちらも合計欄をごらんください。2018年度見込みで2億2,154万1,000円です。2019年度計画値は2億2,541万2,000円です。2019年度予算(案)は2億3,644万2,000円です。計画値との差は1,103万円のプラスでございます。

一番下、施設事業収支。こちらは2018年度見込みでマイナス1,624万8,000円でございます。2019年度計画値では243万5,000円のプラスでございます。2019年度予算(案)では606万2,000円ほどのマイナスでございます。計画値との差は849万7,000円ほどのマイナスでございます。

続きまして、3ページをごらんください。

こちらも主な委託業務。こちらは給食、清掃と2件ございます。

続きまして、4ページ。

こちらは当苑が目指すものでございます。こちらにつきましても東松戸病院と同じように、自宅、それから東松戸病院ですね、あと市立総合医療センター、2次救急、こちらから老人保健施設等から梨香苑のほうに、入所判定会議を行いながら入っていくという形で、それをまた自宅に戻す、在宅のほうに戻していくというのが一つの、梨香苑としては臨む。

ただし、それも難しいときには、総合医療センターだったり、今の中で、老健である一定期間梨香苑のほうにいる方をある一回東松戸病院のほうに戻したり、東病院の中でも患者さんのベッドコントロールをやっという形でございます。

続きまして、5ページをごらんください。

こちらは、今ご案内した目指すことを実践していく方法で、こちらは4つのキーワードで、これは一番最初が、東松戸病院との連携、あとケアの充実、それと日常生活訓練・リハビリ、こちらも在宅復帰へ大切な部分でありますので、充実させていったり、利用者の自立化も目的としたサービス提供、明るい家庭的な雰囲気づくりということで、これを実践していくことで梨香苑の収益もアップしていくのではないかと思います。

以上をもちまして、介護老人保健施設梨香苑の説明を終わります。

ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○会長 では、梨香苑についてですけれども、これも先ほどの東松戸病院と同じように、何かご質問、それから今後運営していく上で、何かアドバイスがありましたらお願いしたいと思いますが。

昨年、一旦、少し入所者が減ったようなことをおっしゃっていたと思うんですが、その後の、今回の見込みで言いますと、そうでもないですか。現在のところ、利用者はこの1日現在のところこのぐらいで。

○事務局 そうですね、前半のほうは、4月から9月ぐらいまでは、多分 92、93 パーセント、95%弱だったんですけれども、ここのところ若干、90 前後で動いているというところがございます。今現在の、1月までの平均で、92.4%ということがございます。

○会長 どなたかございますか。

お願いします。

○委員 この梨香苑だけのことではないんですけれども、東松戸病院も含めて、慢性期にかかわる病床について、2月9日に県の 30 年度の病床の認可が告示されているわけで、それによると松戸市内、220、230 床の慢性期の病床がふえている。

また2年後に、多分慢性期はその倍ぐらいの数がふえるというふうに予想されて、またそれに対するニーズもあると思うんですけれども、そうすると、やはり慢性期病床同士の競争が結構激しくなるということになって、この中で、やはり東松戸病院・梨香苑のあり方が問われてくる。競争の中で勝ち抜いていかなければいけないという状況になってきますので、その部分を社会的な状況も見ながらやっていく必要があるのかなというふうに思っております。

以上でございます。

○会長 ほかにいかがでございましょうか。

昨年の夏に出された数字と、施設収支で言いますと、本年度見込みが少し多くなっていて、それは減るんですが、なかなか収支ゼロに行くにはもう少しというような状況がありますが、まずはその入所者が安定的に入ることが可能であれば、いけるのかなというふうに思うんですが。

これでよろしいでしょうか。

それでは、梨香苑については、これもぜひ実行していただきたいというふうに思います。

よろしく申し上げます。

それでは、次にまいりたいと思います。次は、医療センターのほうで、今年度の見込み、それから来年度、どのようなことを考えているか。最初に部長から説明がありましたように、条例により定数もふえるということでもございましたし、初めてというか、実質2年目にして病院が全部稼働できる状況になるのかなというふうには思っておりますので、その辺について、来年度の東松戸病院と同じような見方で、公金を除いて実質的に、ここの医療センターが医業収支、医業収入、医業収益が、それから医業費用がどうで、どういう結果を目指すのかという説明を、まずいただきたいと思います。

行動計画については、まず数字面だけの、この1枚目だけを説明していただいて、2枚目のところのほうは、それでもいいかという部分ですので、1枚目、順番でいけば2

ー1を説明してもらい、それから、それを実行するために2ー3がございますので、それから2ー2で総合的に位置づけるということです。

まず2ー1だけ説明願いたいと思います。

**○事務局** 議事の2番、松戸市立総合医療センターの平成31年度の予算案の関係でございますが、私のほうから、まずこの予算案につきまして、総括的なポイントを中心に説明をさせていただき、資料に沿っては担当課長のほうから順に説明させていただきたいと思っております。

まず当医療センター、平成29年12月に開院したわけですが、一回新築してから早1年近くが経過いたしました。おかげさまで患者数は右肩上がりが増えておりまして、市民の皆様を初め、多くの患者さんに医療の提供ができていますものと考えております。

一方で、このように地域医療ニーズに応え、高度かつ安全・安心な医療提供を前提に経営しておりますが、財務上は収益の増加以上に費用が多くかさんでいることもあり、安定した経営基盤の構築のためにも、医業損益の改善を図っていくことは急務であると認識しているところでございます。

今回、平成31年度の予算案をご審議いただくに当たりまして、留意点といたしまして、定数条例の改正、例えば、近藤会長からのお話がありましたが、議案が昨年12月の市議会の議決をいただくことができました。これによりまして、稼働病床数を現在の547から564へ17床増床を図るとともに、職員の確保につきましてもあわせて取り組んでまいりたいと思っております。

また、全病床の稼働というところまではまだ至っておりませんが、予算の裏づけをもちまして稼働できる病床数、こちらのほうを確保した次第でございます。今後、また予算の裏づけがとれば、全床オープンに向けて、また議案のほうを提出してまいりたいと思っております。

それでは、続きまして、31年度の予算案につきまして、林経営企画課長よりご説明させていただきます。

**○事務局** 経営企画課長の林でございます。

それでは、議事の2の資料2ー1、総合医療センターの予算案についてご説明をさせていただきます。資料のほうをごらんいただきたいと思います。

それでは、座って説明させていただきます。

まず、資料の構成でございますが、上段から一般許可病床数、一般稼働病床数、そして病院の医業の本業の収支を示します医業損益を記載しております。

また、資料は表形式になっていますけれども、左から、24年度から29年度までが決算ということで、平成30年度は年間の見込み、そして平成31年度は予算案を記載しております。

なお、数値につきましては、経年で比べることに重点を置きましたので、決算数値に合わせて30年度の年間の見込み、そして31年度の予算についても税抜きで表示しております。

そして、あと下段の5行につきましては、医業損益を構成しております負担金交付金、いわゆる一般会計の繰入金と、そしてあと減価償却費等を除いた繰入金除き償却前医業

損益と、それを医業収益で割り算をしました、その損益率を示しております。こちらにつきましましては近藤会長からご助言をいただきまして、病院の経営の実力を比較しやすくするために載せた指標でございます。

それでは、この資料の表の一番右側の 31 年度、2019 年度の予算案をごらんいただきたいと思っております。

まず、医業収益でございますが、医業収益については約 181 億円。そして、30 年度の年間見込みと比較いたしまして約 18 億円の増収を見込んでおります。こちらにつきましては、主に入院収益について、収益単価が約 3,900 円の増加。1 日平均患者数が約 29 人の増加によって、収益額が約 128 億円。平成 30 年度の年間見込みと比較して約 14 億円の増収を見込んでおります。

次に、中ほど下の医業費用につきまして、約 200 億円。平成 30 年度の年間見込みと比較して約 2 億円の増額を見込んでおります。こちらにつきましては、給与費について、稼働病床数の増床に伴う人員の増加などで約 3 億円の増額となっております。

次に、その下の材料費につきましては、高額な抗がん剤の購入単価の減少及びベンチマークを利用した購入価格の見直しなどで約 3 億円の減額。

そして、その下の経費につきましては、電子カルテシステム端末の増加、あるいは医療機器の保証期間満了に伴う保守管理委託の発生、光熱水費の増加などで約 2 億円の増額によるものでございます。

以上より、平成 31 年度の医業損益でございますが、およそマイナス 19 億円を見込んでおります。さらに、このマイナス 19 億円を構成しております減価償却費と、そして一般会計からの負担金交付金を除いた繰入金除き償却前医業損益はマイナス 2 億 8,500 万円。医業収益で割り算した損益率としてはマイナス 1.6%となっております。

平成 31 年度は予算ベース、そして 30 年度以前は決算ベースとなりますが、平成 24 年度までさかのぼり経年推移を確認いたしましても、最も良好となるような水準に平成 31 年度は予算を調製しております。

予算の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

**○会長** 皆さんにまたご質問等をいただくんですが、言葉で気になったのは、加藤局長が、2019 年は予算の裏づけがないために、全病床が稼働できないという表現だったんです。予算の裏づけがないからというのは、具体的にどういうことを指しているんでしょうか。

**○事務局** 私は、予算定数については、予算の裏づけがあって定数があるという認識を持っております。

**○会長** 予算の裏づけがあって定数がある。普通は先に定数があって、それに予算をつけるのではないですか。定数が決まるということは、何らかの事業が必要だから、その定数を、先ほど最初に部長が 50 何人でしたか入れたと。その分は当然予算の裏づけではなくて、これは本庁予算じゃありませんから、自分たちでつくるわけでしょう。

**○事務局** はい。

**○会長** 裏づけも何も、自分たちでつくるんじゃないですか。

**○事務局** 今回、定数条例を出す際に、始めに多く定数をいただき、予算定数で、その

時々予算化していく、最初はそのような気持ちで臨んだのですが。

○会長 定数は、フルオープンするための定数は要求していなかったということですか。

○事務局 フルオープンする分の定数は要求しておりません。

○会長 それはなぜですか。これは伊関さんのかわりを言っているんですけども。なぜフルオープンするために、または、フルオープンするために必要だという病院側が言っているのが、さばを読んでいて査定されたのか。本当のところは何人必要だということ、結局説得できなかったのか。

○事務局 フルオープンに当たって、何人必要だということが現時点ではっきり見えないところがございましたので。

○会長 えっ。フルオープンするためにはこれだけの人数が要するというのは、積み上げれば出ますよね。それは見えないんですか。

○事務局 今の時点では……。

○会長 いやいや、今の時点って、今の時点でも見えないんですか。その12月の時点でも見えなかったということですか。

○事務局 12月の時点では、今後2、3年を見込んだ、確実的な人員ということでの見込みを立てました。

○会長 19年度にフルオープンするための数が見えなかったんですか。

○事務局 そうです。2019年度に何人ということでの数は、私のほうでは見えなかったの。それで、2、3年後を見通してということになりました。

○会長 いや、2、3年後という、これ、伊関さんの言葉で言えば、19年度はフルオープンしようと言っていましたよね。そのために定数をちゃんと要求しようと言っていたわけですよね。ですから、そうなれば19年度に564人、592人か、幾つかは別として、もう少しそれに近い値を、フルオープンするためであれば何人のスタッフが要するという事は積み上げられますよね。それを要求しなかったということですか。

○事務局 積算上では、積み上げをいたしました。それが全体で170人ほどです。

○会長 というのは、あと30床ふやすのに、今、先ほど60何人ですから、あと100人も要するということですか。

○事務局 今回積算した中ではあと残り100人は要するという。

○会長 これはまずどうですか。

○事務局 全職種でございます。

○会長 全職種にしても、30床。今564オープンするために、547から564をオープンするとき、約20床オープンするとき60何人入れたわけですね。

○事務局 はい。

○会長 だから2点何倍。それでも結構多いですよ。547が564になるのに60何人、普通は入れないですよ。今度は28床入れるのにあと100人要するということですか。

○事務局 当初の数字では、そういうふうに把握しておりました。

○会長 というようなことだそうですね。これ、ここで議論してもしょうがない。伊関さんがいても、怒鳴るかもわかりませんけれども。

というようなことで全病床は稼働できないんだ。ということで、どこがということじ

やありません。確かに、HCUをあと 20 床も上げたら、すごい数が要るわけですが、その辺のところは、ここからは見えません。

でも、単価が上がるということであれば、多分ある程度のところが、そういう高単価病床が開かないと上がらないだろうという数字が出ているので、まずはこの数字が、実行可能性があるかどうかということが一番問題だと思うんですが。どうぞ、鈴木先生、何かごらんになっていかがですか。

○委員 話がずれちゃうかもしれないですけども、一番やはり人件費が上がるというのは非常に心配なところで、本当にフルオープンしたときに、それだけの患者が入ってきて、それだけの収入が、人件費を賄うだけの収入があるというきっちりした計算をしないでフルオープンしちゃうのは、非常に危険だと思うんです。

今、近藤先生はフルオープンしろということを言っていますけれども……。

○会長 いや、私はフルオープンしろと言っているのではなくて、フルオープンするには予算の裏づけがないのでという言い方をしたので、論理がそっちなんですとかという話で。そうではなくて、フルオープンしても患者が来ないのであれば、そんなフルオープンする必要は全くないんです。1病棟閉鎖してもいいくらい。今回もこれ、30 何床あるけれども病棟を閉鎖していませんから。

○委員 まず、スタッフという考え方を、看護師さんのことを考えていると思うんですけども、ある病院では、やはり同じように自治体病院で病棟が空いている。だから、それを埋めるために看護師を、それだけの人数をそろえた。ところが、それだけの患者がいなくて、その分が赤字になっちゃったという病院もあるわけで、その辺は、この人をふやすということを本当に慎重にやっていったほうがいいと思います。

今回のこの予算ですけれども、これももう、すぐ来週始まる議会に出す数字ですよ。今さらどうのこうのといじれるものでもないと思うんですけども、やはり予算をつくる時、こうつくるんでしょうけれども、本当にこの1年で 18 億も増収、山浦先生、どうなんでしょう、上がるんですか。

これは単価を上げて、人数をふやせばこの数字は出てくるんですけども、現実問題として、そのためには何をしたらそうなるかということがないと、いきなり1年間でこれだけの数字が上がってくるようには思えないんですけども。

○会長 そうしますと、今度は資料2-3に、行動計画で収益の増のための(1)から(4)があって、これによって収益を上げるという、これが多分、今鈴木委員の。これについてちょっと説明をしてもらったほうがいいかもわからないですね。

○委員 その数値目標、書いてあるんですけども、じゃ、これが幾らになるとか、こういう計算が立っていればいいんですけども。

○会長 それを含めて答えて。この数字面を事務のほうから、こういうふうにするけれども、これでどれだけ上がるんだという、多分鈴木委員のご質問に、事務的には答えてもらったほうがいいと思いますので。

○事務局 それでは今の積算を、特に入院収益の積算になってくるかと思しますので、こちらについてお答えをさせていただきます。

入院収益をふやすには、積算の要素として、一つは単価を上げることと、そして患者

数をふやしていくことの2つございます。特に患者数については、30年度の年間の見込みは491人でした。そして、31年度予算案では、これに29人ふやして520人に、実は設定をしております。

こちらは主に、先ほど管理局長からも説明いたしましたが、まだ稼働していない特殊病床17床を稼働させることによって増額を見込んでおります。

内訳としてP I C U、現在6床稼働ですけれども、これを8床にふやしまして2床増加させる。そして、あとN I C Uを12床から15床、3床増加させる。そして、G C Uを14床から18床に4床の増加。そして、あと小児病棟、こちら1つ、「わかば」という病棟なんですけれども、27床から35床に8床増加させて、全部で17床増加をさせてまいります。

そして、30年度の実績として、1日平均患者数というのは、ここでは平均して増加はしております、特に直近の1月の平均で見ますと514.5人まで増加したというのが実績として捉えておりますので、患者の数の上では何とか達成できる水準にあると考えました。

次に、単価のほうですが、単価については、この資料では30年度の年間見込みが6万3,600円です。これに対して、31年度予算案では6万7,492円ということで、3,890円増加することで設定をいたしました。こちらについて、私どもの病院で、まだ取得していない施設基準が幾つかございます。その中の一つとして、病棟薬剤業務の実施加算の1の、こちらの新たな施設基準を取得すること。そして、あと薬剤管理指導料の服薬指導の増加、末梢血管細胞移植の手術対応、そしてあと周術期等口腔機能管理の実施件数をふやしていくこと。そして、あとP I C U関係の加算として、特定集中管理料3から小児特定集中治療管理料への新規の取得というものを一応見込んでおります。

そのほか、これは次の計画のところで詳しくご説明しようと思っておりますけれども、まず、高額な手術単価の割合をふやしていくことと、あと入院支援センターも31年度は充実をさせまして、とにかく平均在院日数の短縮を図ってまいります。

救急医療の強化、そしてあと地域医療支援病院機能の強化、またリハビリ等も強化して、そのほかクリティカルパスも推進して、また診療報酬の請求の適正化を図っていく。こうした取り組みによって積み上げていきまして、さらには、やはり努力分も加味して、それで積算したものでございます。

以上でございます。

**○会長** 平均在院日数は、今年の着地というか、見込みで何日で、それを何日にするという計画なんですか。

**○事務局** 30年度の平均在院日数の年間目標というのが、実は12.4日でした。それが実績の見通しとしては13.5日というふうになっておりまして、ちょっと目標を下回ってしまいました。こちらが12.4日になってまいります。

**○会長** ということで、鈴木先生、収益増の根拠は、この資料2-3にある行動計画の、稼働病床といっても、やや高単価の稼働病床の17床増、それから、これによると手術をふやすということでしょうか。それから、手術は28年実績と比べると、今年はそれより2割近くふえている。また在院日数を現在の13.5日から12.4日にするというこ

とで単価も上がる。入院患者も、先ほど1月ですと547床開いているところで514床ですから、95%ぐらい使われたということから、できるだろうというのが積算のようですねけれども、ご質問いただければ。

**○委員** 小児の部分は、私は全然わからないので、17床ふやしたことでどのぐらい収益が上がるというのは、私はわからないんですけども、ここに書いてあることというのは結構、31年4月からできるかというのと、とてもできないと思うんです。一つ一つが1年、2年かけてやっていかなければ到達しないような。例えば、平均在院日数を1日縮めるのでも、もし稼働率を無視して在院日数だけでやっていくんだったら下げられるかもしれないんですけども、稼働率をこんなに上げて、稼働率92%、これも結構きつい数字だと思うんですけど、この92%を維持するために、在院日数が本当に減らせるのか。

手術室でも、これも各外科系のところで手術日というのを、結構外来もあるし、なかなか難しいところを、これ稼働を上げていくというのも結構大変なことなんで、麻酔医の常勤の採用、目鼻がついていけばいいですけども、これも本当に難しいことで、31年度の中でこれが達成できるというのは、さっき言った薬剤管理料とか、今薬剤師がそろっていて、ただやっていないのでそれがとれるというようなものはできるかもしれないんですけども。それから、パスが今この病院でどれだけ進んでいるか知らないんですけども、これも診療科それぞれの治療方針というのがあるので、必ずしもパスの普及をしていくというのは、結構大変な努力をしなければいけないところがあるので、31年にこれが全部達成できるのかというのと、とてもそれは無理な話のような気がするんですけども。

これはとてもいいことで、目指さなきゃいけないところなんですけれども、これが予算に反映させられるのかなど。去年からやってきたことの続きならいいんですけども。

**○会長** 一番いけそうだと思うのは、この1月で514人、このところが、この下期で言うと大体500人を超えているんですか。それであると、あと20床ふやしても、20ぐらいふえるかもしれないので。

**○委員** ただ、1月、2月は本当に患者が多いんです。ですから、これが1年間の平均にしてこの数字が出るかというのと、とても出ないと思うんです。

**○会長** その10月以降の数値がどうなのかなど。514人だけ、1月ピークだけじゃなくて、この下期の10、11、12、1月ぐらいがどんな数字で来ているのかなどというのは、今お聞きしようと思ったんです。ピークだけ514は、それはわかるんですけども。こっちの見込みで言うと491というのが平均ですよ。すると、1月の514があっても491ということは、低いときは460ぐらいのときもあったのかなどかで、10月以降の……。

**○委員** その点について。確かに、冬はどの病院もいっぱいになるという傾向がありますよね。特に1月の場合、547床をベースにして100%超えの日が12日間ありました。547というのは、現在持っているナースで対処できる病床数ですね。それを100%超えが1月31日までで12日間あったということです。

それから、月によって違いますよということです。おっしゃるとおりなんですけど、4

月から1月までの平均は90.4%でございます。4月から1月までのトータルですね。

○委員 在院日数が1日伸びている。

○委員 ええ、1日当たり90.4%。

○委員 在院日数が1日伸びている。

○会長 伸びているというか、計画よりは伸びているということ。

○委員 去年の12点幾つよりも、13点幾つ。

○会長 いや、これは目標ですよ、12と。そうすれば、30年度は、これは目標値が、先ほど12.4でやって、その前の年が、それよりなかったから12.4にしたんじゃないですか。どうなんですか。12.4は目標値だったんですね。

○委員 13日は長いですよ。

○会長 13日になったんですね。

○委員 長いですよ、急性期病棟でいった場合に13点幾つというのは。だから、部屋いっぱいにしてすれば、平均在院日数も長くなりますし、そうすれば単価も下がっちゃうので。

○委員 鈴木先生のおっしゃるとおり、長目です。確かに長いです。しかし、我々の方針として、とにかくベッドを埋めよう。そっちのほうで攻めていくという戦略をとっているんです。ですから、短くすればあきますよね。その辺のバランスというのは非常に難しく、私どもは新病院ですとまだ1年目ですから、どちらの方針をとっていいのか、あるいはその中間……。

○委員 そうじゃなくて、今は来年、31年度の予算をやっているわけで、その医業収入が18億ふえるとさっき聞いたんですけれども、その根拠を聞いているので。

○会長 先ほどの18億の根拠でいくと、例えば、資料2-3でいくと17床ふえます。これは17床がPICU、NICU、GCU、小児病棟、これが仮にいつも8割いるとすると、12床ぐらい入っている。12床入っていると、ここの単価は大体幾らぐらいだと見込んでいるんですか。それぞれ違うんでしょう、2床、3床、4床、8床ですから、そこを先ほど質問されたんです。

お願いします。

○事務局 医事課長のほうから説明させていただきます。

先ほどからのお話の中で、増床する分がPICU、NICU、GCU、それから小児病棟を増床するというので、大体85%程度の稼働率で考えてみたところの数字なんですけど、トータルの数字でいきますと、小児入院医療管理料の1をとっていますので、これがトータルで年間約2億567万円程度。それからPICUが2床ふえて、ここが小児特定集中治療室管理料になった場合、1億8,824万4,000円程度。それからNICUが3床ふえて、こちらが1億2,452万円程度。それからGCUが4床ふえて、ここは今まで小児入院医療管理料だったんですが、ここが6対1の看護体制での新生児治療回復入院料ということに変えるとしますと8,126万ふえる。大体6億程度、この17床の増床分のところで収入がふえるということで考えております。

○会長 いかがですか。

そうすると、多分それで6億上がりますから、そこだけで120億ぐらいになるわけで、

あと8億ぐらいはほかの稼働率が上がるという、17床のとき85%ですから、13人、14人ぐらい入るわけですから、あとは30人ふえるわけですから、あと15人ぐらいの分でいくと、6万円ぐらいふえれば、多分計算にはなるんじゃないかと。収入はですね。

**○委員** いいんですけど、あまり収入をふやしてしまって、それを達成しない場合は、本当にこれ、院長がかわいそうだと思うんですけども、この数字を上げなきゃいけないというのを出されてしまって、これが議会を通過してしまって、何でこんなに予算どおりいかないんだという話になる可能性があるんで、そんなに収入は、結果としてふえたならいいと思うんですけども、結果も、ちょっと高望みしているかなという感じがしたんです。

それから、材料費がそんなに伸びていないんですよ。ベンチマークを使う、むしろ減っているのかな、ベンチマークを利用していったって、そんなに今まで物を、材料費を高く買っていたのかという、ちょっと考えられない。今まで随分努力されていたと思うんで、あれをやったからといって、そんなにすごい速度で出るとは思わないんです。

この収入を、医業収入を上げたら、当然今の医療だと材料費、高額材料がふえますから、材料費、それから抗がん剤等の薬代、全部ここが上がってくるんで、これが減っていて収入が上がるというのが、この予算のつくり方というのが僕は疑問で、むしろ収入を少なくしておいて、院長の負担を軽くしてあげてやっておいたほうが、そのかわり赤字を書いて、そこは補填してもらおうなら補填してもらおう。最初からそういうことを計画したほうがいいと思うんですけども。

**○会長** おっしゃるとおり。予算のつくりとしては、もうそういうことですが、これはもう事業管理者を含めて、このようにつくったという今年は。それに対してコメントというか、感想をどしどし言っていた方がいいと思うんです。

**○委員** 今、行動計画の1から4で、1番で大体6億で、2から4で8億という、合計14億ぐらいですね。あと、今年の10月から消費税が上がるので、そここのところの計算はどういうふうに立てておられるかお伺いをしたい。高額な医療をやるといえば、単価の高いものは、やはり材料費で買うわけですので、この部分の見込みのことをお話しいただければ。

**○事務局** 管財課長がお答えいたします。

消費税の関係については、10月に変わるので、半年分は高い消費税率でカウントするという形で予算要求をしております。

あと、補足なんですけど、材料費が2.68億円、今年度の決算額から乖離がございます。率直に申し上げて非常に厳しい予算となっております。

材料費だけではなくて、損益を見てわかるとおり、全体的にも非常に厳しい予算です。このことから、大きなウエートを占める材料費に大きくしわ寄せが来ているというのが正直なところでございます。

しかしながら、全く根拠がないというものでもなく、不確定要素のものとか、何とか努力できるだろうというものを、今年度の決算見込みから削減したというものでございまして、ここに大きく4つございます。

まず1つが、血友病患者の薬品について。これは来年度から院外処方にかえられ

ることを想定しています。ここが2億円です。2つ目、脊髄性筋萎縮症の希少疾病医薬品スピラザ、これが、患者さんが1人に対して4回今年に投与して3,400万円かかっていましたが、来年度は2回の投与で済むそうなので1,700万円削減しました。3点目、発作性夜間ヘモグロビン尿症という病気の希少薬品です。これはソリスという注射液なんですが、これも患者さん、今年2人いて、約5,300万円かかっていましたが、来年度は1人減りそうなので1,800万円削減ができそうです。4つ目は、これは努力目標ですけども、薬品の購入に対して問屋との交渉、3,300万円ほど削減したいというものです。

以上でございます。

**○会長** ということで、先に進めたいと思うんですが、今のお話でいくと、お二人からいくと、入院の収益がやや多く見積もってはいないだろうか。支出にすると、材料費が少し少なめに見積もっているのではないかとこの計画ではあるということですね。

今回、償却前繰入金及び償却前の医業損益というものを出示してもらった理由をご説明しますが、減価償却を見ますと、過去2012年から出しているんですが、一番少ないときに4億円が、今年度が19億、来年度がやはり19億という形で、非常に大きいわけですね。これを含みますと非常に医業損益が悪くなるんですけども、減価償却というのは、ある意味経営をしている院長なり事業管理者がどうこうできるわけではなくて、いろんな要素でこれだけの投資をしたということで、投資をすればするほど収入が上がるかということ、必ずしも設備投資の場合はそういうふうにはならない。そうすると、どのような形で経営のパフォーマンスを見たらいいかということで、一つ一つの指標で見たのが、繰入金は先ほど東松戸でもお話ししましたがけれども、その償却前の医業損益を比べたらどうだろうかということでした。

それで、この2012年のときには、税抜きの表示に統一した形でマイナス5.1、一番直近で悪かったのが一昨年の、昨年度になりますけれども13.8、これは引越等がございましたということ。それから、今年が9.5ということで、では19年度はというと、この数字だけで見るとマイナス1.6ということで、非常に高い数値にはなっています。

ですから、このマイナス1.6を、高い数字を出すために、先ほど収入を少し多く、支出を少なくという結果であったのかもわかりません。でも、マイナス1.6という数字が出ています。

このマイナス1.6という数字が、ではほかの病院と比べてどうだろうかというのが、資料2-2をごらんいただいたほうがいいと思います。

ここでは、来年度の松戸の総合医療センターの予算です。これは、これまでご指摘がありましたように、下振れリスクはあると思います。マイナス1.6が計画値ですけども、悪いとマイナス5ぐらいまでなる可能性もあるかもしれませんけれども、ではこの近隣の、ほかの病院はどうかということで、決算が出ているのが28年度、2016年しかありませんけれども、その数値を出示してもらいました。

これによりますと、さいたま市立がマイナス1.5、横浜市民病院はプラス0.2、川崎市の川崎病院はマイナス10.3、川口市の医療センターがマイナス0.9、船橋市医療セン

ターが、鈴木先生のところですが、ちょうど事業管理者のときにプラス 1.5、君津中央病院が 2.2、青梅市立総合病院が 1.2、町田市立がマイナス 4.2 ということで、いいところはこの船橋さん、君津さんというところですが、かつてというか、この最近の松戸が、ここ数年 7 から 10 を超えているところに比べると、まあ頑張っているのかなという数値でございます。

この見方について、妥当かどうかということ踏まえて、この総合医療センターの 31 年度計画、下振れリスクはありますけれども、こういう数字を見てどんなふう感じられるかというのを、それぞれお聞きしたいなというふうに思っております。

守泉先生、どうですか、こういう数値はあまりごらんにならないかもわかりませんが。

**○委員** 例えば、民間の病院ではないところ、病院でもそうなんですけれども、民間の企業とかを買収するとか、そういうようなときには、こういうような指標というのはよく使っているんです。特に、例えば、税金を払うところだと、税引き前でやるとともに、減価償却の指標というのも組織によって違ってきますので、その部分を全部外した形で、本当の力を見ていくということでやっていくんですけれども、そこは置いておいて、先ほどの数字の出し方のお話を聞いていて、大体こんなふうに出しているんだというのは予想がついたので、あまりそのあたりに関しては、細かくは言わないんですけれども、行動計画自身はいいと思うんですけれども、行動計画の下位概念として、個別のものに関して、では具体的にどのような方策をやっていって、それがどのような計画になっているのかとか、それから、先ほどの施設の基準の部分に関して、一個一個の部分に関して、「これとこれというのは達成できていなかったけれども、ここを達成します」というふうなことをやったときに、ここがまだ達成できていないとすれば、それぞれのやつはどこがネックになっているんだろうか。それから、「このところは達成ができたというのは、これこれこういうことでできました」みたいな、そういうもうちょっと細かいレベルのことを本当はいただかないと、今後の 1 年間の中でどこが問題だということ、どこができるところなのか。

実際に収益、費用の部分もそうですけれども、先ほども話があったように、患者さんの状況によって、どうしても変動してくる部分というのはあるんです。その部分は、しょうがないといえましょうがない部分なので、それで結果こうなりましたというところはしょうがないんですけれども、そうではなくて、努力の部分でやってきた部分で、ここができませんでした。それは何ででしょうねというところが、それを責めるのではなくて、それを次に生かしていって、PDCAのサイクルが回っていくんです。

だから、恐らくこんなふうにして数字を出したんだろうなというのは予想できる。それをやりっ放しにしないで、もうちょっとその下位概念のところを教えていただいて、それが今どういう状況になっているのかというのを月次で追えるような形に、本来であれば診療科ごとに見ていかなければいけないし、高額な手術単価の割合から見て、現状の病院の体制で、今のお医者さんの能力の部分もありますし、それでどこがどうやって数字を出せるのかというのが疑問の部分もありますので、もうちょっと細かいところを、今後も教えていただければと思います。

あと、診療報酬請求の適正化というのがあったんですけども、これはとりあえず書いたんですか。それとも何か明確な根拠が。あまりここから何か出てくるというのはなくて、こういう書くときというのは、大体何か非常に大きな問題とかがあったときで、それはこういうふうに変えましたというところがあるんですけども、この辺はどうなんでしょうか。

○事務局 特に大きいことはないんですが、今、委託で診療報酬請求をやっているところなんですけど、ただ、委託の職員とかも集まらない時期とかというのがありますので、例えば自前でやるとか、そういうことも考えていくべきではないかということ考えているところもあるんですけど。

○委員 結構そういうところの細かいところというのは大事なところで、外部委託した場合にどれだけの効果が得られるかというのをきちんと出してみても、あまり効果がなかったよね、自前でやったほうがいいよね。ただ、自前でやる場合には人件費の部分とか、いろいろと考えなければいけないので、それとの関連でどうなのかねというのを細かく見ていくことというのは、実は非常に大事なところではあるんです。

ただ、それからどれだけの数字が得られるのかというところを、予想でも結構なので、その積み上げをいろいろと、実は教えてほしいところだと思いました。

○委員 守泉先生は、ざっくりして、細かいところをあまり強調しておっしゃらなかったけれども、やはりそこは結構重要なところで、医療センターのほうも、月次のきちんと目標と、加算がとれるところの具体的な目標設定とかをしていただきたいと思いますし、先ほど私、東病院のところもやはり月次の目標をしっかり立てるということ。これは基本なので、やはりしっかり立てて、共通の認識を持って仕事をするという、その体制をやはりしっかりしていくべきだなと思います。

○会長 齋藤先生のご意見は。

○委員 収入のほうがというふうなことになるときに、いろんなパターンがあると思うんですけども、私は在院日数の短縮化と入院数の90%を維持するというのは大きなファクターの2つではないかと思っています。そういうことを進められるということで、この資料2-3の(4)の2番に、地域医療支援病院機能の強化ということ掲げておられますけれども、これは非常に重要なことで、これだけ大きな病院で、急性期に傾斜しているという病院においては、恐らく回復期病棟のようなものと連携をとれるということは、非常に大きな要因ではないかなというふうに思います。1日、2日でできることではないとは思いますが、将来にそういったことを設定しておくことは、収入に、非常に私は大きい要素になっていると感じています。

○会長 この辺は既存機関の連携強化など具体的に何か考えていることがあればお答えいただけますか。

○事務局 地域連携課でございます。

当院につきましては、紹介患者、逆紹介患者数というのは増えているんですけども、紹介率は横ばいの状況になっております。

その対策といたしましては、まず、医療機関の訪問なんですけれども、地域の医療機関と連携するために、本年度、2月現在で66カ所の医療機関を訪問いたしまして、地

域の医療機関の先生方のニーズとか、そういうものをお聞きしながら、それを院内に戻りまして少しでも改善していくというようなことをやっております。

連携登録医につきましては、昨年までは医科だけだったんですけども、歯科口腔外科の外来も始まりましたので、そちらの歯科のほうも推進しております、現在、歯科で28クリニックと連携をして、合計で414医療機関が連携登録医になっていただいております。

広報的な部分では、医療機関向けに「連携ニュース」というものを毎月780医療機関にお送りしております。

また、当院の診療内容について、「診療のご案内」という冊子を作成しておりますが、どこの病院でもやっていると思いますけれども、なるべく早く作成をして配付するというので、例年7月ぐらいに配付になっていたんですけども、30年度は4月中に作成、配付をしております。31年度につきましても4月中に配付できるように、現在準備を進めているところでございます。

他に、紹介患者に対する返書の進捗管理であるとか、緊急の場合にどういう形で、どこに連絡をすればいいのかというようなことについても、地域の医療機関の方にわかりやすくお知らせするシートを作成するなどのことをしているところでございます。

また、入退院支援センターとか、ソーシャルワーカーと連携いたしまして、受け入れ先ですね、後方支援の病院につきましても、新しくできたところに訪問するなど挨拶まわりをしているところでございます。

以上です。

○会長 よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 鈴木委員、28年度の数値が並んでいますけれども、船橋はかなりいい数字も出ていますし、先ほどここが、収入は下振れリスク、支出は上振れリスクはあるんですけども、この辺、こういう見方というのは、事業管理者をやられたときに何かありましたでしょうか。

○委員 私はこういう数字は弱くて、あまり理解していないんですけども、この松戸市の負担金交付金というんですか、この計算はどうやってしているのか。

○会長 繰入金を除いてください。全部病院は除いていますから。

○委員 除いているんですか。

○会長 はい、全部。ですから、実力ベースですから。

○委員 実力ベース。

○会長 はい。

○委員 よくわからないんですけども、減価償却というものを除いてしまってもいいものなんですか。

○会長 いいとか悪いじゃない。考え方で、有り体に言うと、これ、減価償却を入れてプラスにするということは、仮にこの場合ですと20億円という非常に大きな。

○委員 つくったからですね。

○会長 ええ、誰がつくっちゃったのということなんですけど。

○委員 つくった分の、多分企業債でつくっていると思うんですけども、その負担回しが幾らしなければいけないというルールがありますよね。

○会長 いや、ないんです。

○委員 ないんですか。4条の繰り入れで。

○会長 ないです。500億でつくったから半分出さなきゃいけないとか、そういうのは別に条例ではありませんし。

○委員 そういうふうに理解したもので、それだけは市からもらっていいんだという、堂々ともらっていい部分があるんじゃないかと思うんですけども、この病院をつくってしまって、これを病院で収入を上げてやるというのは、とてもできることではないですし、それは応分の負担をしてもらった上で。

○会長 ですから、それで私が今回お願いしたのは、繰入金3条、4条も出さないで、こういうものを与えられた中でどれだけのパフォーマンスをするかという、ある意味では経営者としても、これはむしろ守泉委員に追加説明していただいたほうがいいんですが、そういう見方で数字を、横並びで見るためにそれをしたということだけです。

○委員 そうしたら、この病院もすぐプラスになるんじゃないですか。

○会長 お願いします。

○委員 この数字の船橋の部分とか、比較して見てみると、さっき言ったように減価償却とかを外しているということは、実際の病院の経営の努力をどうしても変わらない部分、それから努力の影響が出てくる部分というのを分けて、努力しても変わらない部分を外して、実際の努力をしている部分の成果を見てみましょうというのがこの資料2-2の考え方なので、船橋のケースの場合には、例えば、市場の状況を見て、この地域の病院、公的な医療としては何に特化したらいいいのかということをおある程度考えて、努力をしたのかもしれないですし、ここの数字まで出てくるというのは、小さい部分の努力の合わせ技だけではないような、もうちょっと明確な部分の努力があるかもしれないので、何でこういう部分が出てきたんだろうというのは、学ぶべき点という面ではあるのかもしれないというところが出てくるということ。

あとは、ちょっと余計なことですけども、先ほどからも出てくる、フルでやったとしてもなかなか人をつけられなかった部分とかありましたので、その部分というのは、改善できる場所がもう少しあると思うんですけども、その一方で、ある面では今のこの組織形態での限界と言えるのかもしれないですね。

ですから、そのところは、今までもこうだし、こうだから仕方がないですよということで数字が出ないとすると、組織形態として、やはり何か考えないといけないですねということにもなりかねませんので、そこはもうちょっと、例えば、努力できる場所はしていただくとともに、先ほども言っているみたいに、細かい数字の根拠の部分、先ほど鈴木委員がおっしゃったみたいに、数字の出方の部分でトレードオフの関係にあるところがあるのに、それなのに両方とも数字が出てくるというのはあまりないケースの部分もありますから、そこは根拠を見ていって、今後追っていくとともに、それでも無理だったら、やはり何か根本的なことがあるかもしれませんねということも考えなければいけない。

戻りますと、この2-2で出てくる数字で、いいところというのは何でなんだろうというの、これをもうちょっと調べてみるのは非常にいいことだと思います。

**○会長** ありがとうございます。

この後、院長にもお話しいただくんですが、11月のとき、9月、11月のところで院長、東松戸では木村院長が先頭に立ってやっているというようなお話がありました。医療センターの場合に、前回の組織論といいますか、組織のことが出たときに、なかなか院長はそういう体制でやれるような責任体制にないと。その組織運営については、組織的なものの変更については、これは本庁がどうこうではなくて、事業管理者の裁量でできるんだということであったんですが、これについて山浦委員というか、事業管理者からお話しいただき、それをもとに、今度、院長がどのような考えで今後運営していくかというのをお話しいただきたいと思います。

**○委員** それでは、松戸市立総合医療センターで、現在新たな院内体制をつくりつつあるところですが、その一端をお話ししたいと思います。

院長を初めとする執行部が速やかに病院運営改善計画を進められるような体制づくりを考えておるところですが、その中で最も重要なところは、骨格になるところは、我々が既に結論に達しているところ、院内事務を扱う事務局、ここで院内事務局という言葉は私は使っていますけれども、院内事務を扱う事務局を院長のもとに置く。これは、ここにいらっしゃる方にとっては当たり前のことだろうとおっしゃるかもしれませんが、これまで本院はそうではありませんでした。従来の組織図を見ますと命令系統がはっきりしない、明確ではありません。そして、ときには、どっちがどっちへ命令するのかわからないような組織図であったわけです。そこに院長ら執行部が思う存分暴れることができない原因があるのかなというふうにも思えるわけですが、まずそこに着手いたします。

これは、院内事務を扱う事務局を院長のもとに置く。これに尽きてしまうわけですが、これは4月から実行いたします。ですから、もうその後は、思う存分、院長、副院長、執行部は大暴れしていただきたいというふうに考えております。

これに関する会議は、何回かこれまでやってきましたけれども、そのときに幾つか、このこと以外にも課題が明瞭になってきました。

その一つは、事務局を院長のもとに置くということ以外に、院長機能を発揮するために院長補佐室を考えようということ。それから、ほかの組織を整理して、機能が果たせるようにしたいところが幾つかありました。それは複数部署にかかわる組織で、広報に関するところ。これは今のところ1つのソリッドな、立派な組織になっていないんです。それを一本化して、強力な機能を発揮できるようにしたい。それがその他の課題の一つです。

それから、地域医療について先ほど議論いただきましたけれども、地域医療に関する組織も、事務局の中にあつたり、あるいは地域医療連携局というところにあつたり、同じ名前の課がある。そんなところも整理して、1本の力強い組織にする必要があるだろうと、そういったことがディスカッションされております。

これについては、4月1日からというわけにはいかないと思いますが、なるべく早く

実行できるように努力したいと考えております。

それから、病院採用の職種があります。幾つかありますが、その整理も必要だろうと。例えば、医師事務作業補助者を管理するのはどこがするのか。今の体制でいいのか。クラークについてはどうか。メディカル・ソーシャルワーカーについても管理体制はそれでいいのか。

それから、彼らの待遇の問題です。せっかく育ってきたときに、常勤化を認めている病院に引き抜かれるというようなことは、医療関係者の皆さん経験していると思うんですが、そういったことに対して、我々は手を打つべきであろうというふうに考えております。

こういった事務局の変更が、きょうは確実に申し上げられることなんですが、結局、院長ら執行部たちの立ち位置をはっきりさせること。それから、さまざまな組織を整理して、より機能的に協力していくことなどを、私とそれから執行部、事務の方々と現在相談しているわけです。4月1日から、少なくとも事務局の組織図上の場所が変わります。これは組織図上の問題に反映される課題です。

以上、私から。

○会長 どうぞ。

○委員 組織図を変えるときに、本当の組織図を変えるのに条例を通さなくてはいいないんではないでしょうか。

○会長 いや、ここは、それはなくていいんです。

○委員 いいんですか。

○会長 ええ。

○事務局 病院内の規程を直すだけです。

○委員 今度の議会に出さなくていいわけですか。

○事務局 はい。本庁のほうからの場合には、それは出しますが、病院内だけですので大丈夫です。

○会長 それを受けまして、今年度まではなかなか院長がリーダーシップを発揮する体制になかったのが、来年度からということで、この予算はどういう経緯にしる、一応あるわけで、いろいろ懸念はありましたけれども、できるだけ達成すべく、院長のお話をお聞きしたいということでございます。

○事務局 総合医療センター病院長の烏谷です。着座にて説明させていただきます。

私が、この行動計画のあたりも説明させられるのかと思って、その辺の話もまとめたので、話が違うみたいなので、変えていきます。

ただ、当院の現況を皆さんにはもう一度確認しておいていただきたいということで、最初にその話をさせていただきます。

当院の強みは三次救急、小児系医療、地域周産期医療などが掲げられますが、一方で、これは政策医療である不採算部門になります。それが得意ということは、逆に言うと、高収益部門である外科系、循環器系の、地域特性上は持っていないんです。そのために、県内の同規模公立病院に比べて入院単価は低い状況です。診療報酬のシステム上、D P C上、どうしても手術、そういうものをやると収入が上がる、単価が上がる状況にはな

っていますので、その中でかなり厳しい状況にあります。

ただし、地域医療構想絡みではないですけれども、うちのこの三次救急、小児系医療、地域周産期医療などというのは、松戸地域の住民のみならず、近隣に接した住民からも必要とされている医療を、最後のとりでとして行っているという自負はかなり持っているつもりです。

また、新病院移転後、入院患者数は増加しております。医師会の先生方のご協力もあって、紹介率が上がらないという発言がさっきあったんですけれども、新しくなって直接来る方もふえていますので、率としては上がっていないんですけれども、医師会の先生たちからの紹介患者数というのは右肩上がりです。この辺はご協力のたまものだと思って感謝申し上げます。

それで、31年度行動計画の中で、先ほども出ましたけれども、やはり齋藤先生がおっしゃられましたように、入院患者をふやすことと、単価を上げることと、在院日数を短縮すること、これに尽きることになると思うんですけれども、無理に在院日数を延ばしているつもりは、うちの病院はないんです。

ただ、やはりなかなかとっていただけない状況で長引いているという状況もあるので、13.5日という非常に長いとは思いますが、これを少しでも短くできればという中で、東葛北部の回復期リハとか、療養病床が今回増床になりますので、その分で平均在院の短縮は図れると思います。

今の状況であれば、このままが1月、2月、続くとは思わないんですけれども、高い稼働率で動いている状況であれば、平均在院を短くしても、紹介患者さん等がふえておりますので、何とか入院患者さんはキープできるのではないかというふうに、今は思っております。

それから、先ほども出ましたけれども、547床で、条例定数で増員。その中で、これだけふやしてもという話があったんですが、これはナースだけではありません。今回、特にお願いしたのが、いろんな加算をとるために、コ・メディカル、不足している分があったんです。その分を何とかふやしてもらうために、あえてふやしていただきました。その中で、このとき、収入増につながるのかという中で、NICU、新生児科、PICU、小児重症部門、これは高入院単価になりますので、絶対に単価としては高いので、収入増にはつながる、人件費を上回るものだと私は思っています。その中で、あえて黒にしなければならないようなところだけでも、せめて認めてくださいという形の、今回の増床だとは思っております。私の勝手な思いかもしれませんが。

これで大体6億程度。ただ、これは埋まらなければ意味がないのではないかと、先ほどお話があったんですけれども、NICU、PICUは100%以上の稼働で動いています。というのも、東葛北部にはNICU、ほぼうちしかありません。ほぼ同じ人口を有する東葛南部の3分の1しかベッドがありません。その中で、東葛北部の患者さんを全部受け切れない状況です。したがって、この患者さんは、ベッドを増床したところでまだまだ不足の状況で、今でも12床のところは13で、一晩だけ14で動かしたり、もうあとは松戸市内の患者さんも、ベッドがないということで東葛南部にお願いするような状況になっていますから、ここは実質100%稼働ですし、ベッドをふやしたところで

100%の稼働になると思っていますので、あきが出て無駄になるということは考えなくていいと思っています。

それから、入院単価の上昇に関してですけれども、先ほども言いましたけれども、やはり診療報酬加算がとれるものが、とれていないものがあるんです。それは前から気になっているんですけれども、人が足りないからできないという。その中で、リハビリも含めてなんですけれども、きっちりととれるものはとっていくというパターンにしていければ、単価の上昇はまだ可能だとは思っています。

また、重症部門、ICU、HCUなどの高入院単価の得られる重症病棟も、旧病院のときには6割、7割が当たり前の状況だったんですけれども、最近、3次救急の患者さんも、市外から、東京から、埼玉からもたくさん来るようになって、かなりいっぱい、もう90%近い稼働になっていますので、この分の収入増も来年の予算に影響を与えてくれるものではないかとは思っております。

それから、在院日数短縮に関しては、国の方針でもあります入退院支援センターを充実させることで、患者さんへのサービスの向上とともに、これも在院日数の短縮につながりますし、入院単価の上昇にも寄与できるものだと思います。

最後なんですけれども、入院単価は、月ごとのぶれは確かに大きいんですけれども、この高収益部門がないといううちの病院の中で、7万円をたたき出した月もあるんです。決して高望みした値ではないと思っていますので、将来的にも、船橋さんとか、君津さんのように、もっと高い7万以上の入院単価を目指してやっていきたいと思います。

ここ1、2年の間に、さまざまな職種の職員の方たちが、非常に患者さんがふえたり、忙しくなったということも逆にあるんですけれども、病院の経営、「赤字になると潰れちゃうかもよ」なんていう話をしていると、だんだん経営にも興味を持ち始めてくれて、意識改革も少しずつ進んできていると思います。今後、この病院運営の大きな原動力になるものと、私は期待しております。

組織図が変わったから、即何か変わるものではないと思うんですけれども、少なくとも組織図が変わるということで、先ほどもお話しした組織図の上が変わるだけであって、下をいかにどう変えて、いかに動いていく組織にするかということが今後の課題だと思いますので、引き続き外部の先生たちからのご指導のほど、よろしくお願いします。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

せっかくあれですけれども、東先生から、何か一言ずつ、質問か激励か、わかりませんけれども。

○委員 どうもありがとうございます。

加算のとれるようなスタッフをつけていただいて、加算がとれるような体制になる。もう一つは、守泉先生がおっしゃったように、それをきちんと保険請求に反映させるような能力のある人がいないとだめなので、私も12月まで診療報酬の委員をやっていたけれども、総合医療センターさんのを見ると、やはりほかと比べると、ちょっとプア。もっとしっかりとらないといけないかなと思ったので、ぜひそこところは頑張っていたいただきたいなと思います。

以上です。ありがとうございます。

○会長 齋藤先生。

○委員 烏谷先生の大変意気込みを拝聴いたしまして、大変うれしく思いました。ありがとうございました。

先程来、市長部局で採用するというのが一つのパターンになっていたということをおっしゃっておられまして、千葉市でも大体そのパターンはとっておるんですけども、だんだん崩れてきまして、病院局で採用してもいいということになりました。その中で、長期にわたって病院の事務を教育できるというのは、すごく大きなメリットだと思います。そういうふうな方向を目指しておられるのではないかと考えてうれしく拝聴いたしました。

どうもありがとうございました。

○会長 鈴木先生、最後に何か。

○委員 院長のお話を聞いて安心しました。ただ、自治体病院の、僕が一番心配しているところは、やはり人件費なので、やはり市の職員と同じ給与体系になっているものから、人をふやして、せつかく施設基準を何かととっても、それが本当に、この人、若いときはいいんですけども、年をとってきますから、ずっとそれでやめないでいますから、その人の給料を民間だったら頭打ちにもできますし、どうにもできるんですけども、それが自治体病院というのはできないという、大きなハンデだと思うので、よほど定員で採用するときは気をつけられたほうがいいと思います。

○委員 さらに2点ほど。1点は、組織の改革をした部分というのは、先に組織がありきではなくて、病院の院長を初め、運営をやりやすいために組織を変えているということをご理解いただいて、もしも、その組織のあり方が、「この方向でやるのに、ちょっとこういうのは、まだ不十分だね」というのがあれば、また言っていただければ、変えるべきところは変えるべきだと思います。

それから、2点目のところというのが、ちょっと前ぐらいですか、政府の人と色々なお話をしたときに、「今後の日本の医療というのは、どういうふうにしていったらいいんでしょうかね」と言ったときに、2つの柱というのは言っていたので、そのうちの一つというのは、これからの日本というのは、ヘルスケアがメインになっていくねということを政府の人がおっしゃっていたんです。我々がいろいろな公的病院の話をしてきたときに、結局はみんな診療報酬で決められた世界の中で、その数の中でどうやってとっていくかということばかりを考えていた。政策医療も非常に重要ではあるんですけども、政策医療の部分が、今はそれを賄えるだけの自治体の財政がなかなか回らなくなってきてしまったんです。

そうすると、次の時代のときには、それは重要として、いわば自由診療の分野だとか、ヘルスケアの分野、リハビリに関して一歩出て行って、民間と同じようなことをやっていって、新しく広い世界に出て行くような時代に、公的な病院もなっていくのかなと思うんです。

ですから、この診療報酬の世界で、ここを加算しよう、これをとりましようというのは非常に重要なことなんですけれども、次の時代は、それプラスアルファのもっと広い

世界で、自治体病院ではあるけれども、この地域の本来の医療として、ここの部分のニーズがあるよねということをもう一度考えてみるところも必要なのかなと思いますので、そのためには、まずはこの経営改善に力を注いでいただいて、実は、公的病院ではない民間の企業とか、そういうところというのは、一生懸命働いても、単価もへったくれないわけです。私の業界なんか、特にそうなんですけれども、私の業界なんかは、医療のように、働いたら時間単価でやってほしいような世界なんですけれども、なかなかそうではなくて、結局お客さんとの関連で値切られてしまって、物すごい家でも仕事をしなければいけないとか、残業で苦勞している。

ところが医療の世界は、大変は大変なんですけれども、どの業務をやれば幾らもらえるというのが決まっている。それが当たり前だと思わないで、実は、それはある面では日本の医療がしっかりして、恵まれていた部分、守られていた部分でもあるんだということを理解していただいて、その中で、せっかく加算がとれるんだから、とれない言いわけばかりしないで、とれることを考えましょうよと。

それによって、もしも、ここのマイナスもあるかもしれないねと思ったときに、でも、一歩前に出て行って、とって前に出ましょうということ、これから考えていただければと思います。

以上でございます。

○委員 長時間にわたって、きょうは大変貴重なご意見ありがとうございました。

最後にマイクがこちらに回ってきましたので、私のほうから一言申し上げたいと思います。

きょうは平成 30 年度の見通しと、それから来年度の予算について、集中してご議論いただいたわけですが、長期的に見たらどうかということについても、私の印象をお話ししたいと思っております。

2-1の資料を見ながら、今話しているわけなんですけれども、平成 30 年度は、大体年間見込みでそのような数字が出ている。この新病院に移って1年目の成績はどうだったかということなんです、平成 28 年と比較したいと思います。といいますのは、平成 29 年は移転がありました。これは非常に大きなイベントでありまして、入院制限もかなり長期にわたった、そのようなことがあったので、比較にはならないだろうと。それで、1つ前の年の 28 年と比較しているわけです。

そうしますと、旧病院の最後のところに比べて、新病院の1年間では、そこにございますように、収益は 20 億ふえております。それから、費用はさらに 34 億ふえたわけです。

これだけ見ても、非常に思うところがあるんですけれども、旧病院での費用の掛かりと新病院での掛かりは、建物自身が変わったことでも随分違います。例えば、光熱費を比べてみましても、延べ床面積が 1.6 倍になったら費用は 1.8 倍になるとか、そういった面があって、34 億ふえたのは、これはある意味、起こるべくして起きたことではないかと思えます。

それは、いつまでたっても 34 億が毎年ふえていくのかといいますと、31 年はもうちょつとふえると言わざるを得ません。これは、私よりも管財課長が説明したほうが正確

かと思うんですけれども、高額の医療機器の1年間のサービス期間が終わります。ですから、2年目からは、保守点検は自費でやらなくてはいけないということで、今年よりも少し費用は上がるわけです。

それから、収入については、28年に比して20億ふえたんだけど、31年が今年に比べて20億ふえるとは考えられません。この2-1では14億としているわけですが、これもかなり背伸びをした数に見えます。それから費用も、かなり絞った数に見えます。

これを何とか、つまり、1年間で新病院のフラットに達することができるのかという大きな問いも、私、自分で解決できずに持っているわけですが、やはり何年間かはかかってフラットに達していくんだらう、収入と支出はバランスをとっていくんだらうというふうに考えております。

ですから、30年の見込みで20億プラス20億のマイナス34億という驚くべき数字が出そうなんですけれども、31年は、ただいま申し上げたようなことで、その後は水平飛行に入っていくべく、最善の努力をすべきだというふうに考えております。

それから、冒頭に、加藤局長の発言で幾つか問題があったんですけど、なぜフルオープンにしなかったかというようなことでございます。それだけの人材を要求しなかったかということなんですけれども、我々は2、3年のスパンで増員を要求いたしました。それは、425床の一般病床はフルに回転しています。フルに動いております。動いていないのは特殊病床なんです。例えば、PICUとか、NICUとか、そういったもので、1床当たりの看護師さんを非常にたくさん必要とするんです。

それで、ナースさえそろえば開けるかということ、そうではありません。PICUが6床から8床にというのは、子どもの救急の専門医制度というのがあるらしいんですけど、その制度を通過した人がいないと8床にならないというふうに聞いております。その人が育つまでに、あと1年、2年かかるという話を聞いておりますので、これはすぐになるとは思いません。それからNICUも、ドクターがふえて、ナースがふえて、初めて目指した数字に達するわけです。

こういったことで、特殊病床も、人数は、その分だけはいただきましたけれども、それはすぐに、間もなく来ます4月1日から発効できるものではないんです。

それから、もう一つ言わせていただきますと、増員の許可が、議会の決議として12月にできたわけです。12月に通って、4月1日からの人材獲得に間に合うはずがないわけです。人材が必要であるということは、もう去年の4月早々言っているわけなんですけれども、そういう12月にやるのが習慣だというふうに聞いておりますけれども、とにかく許可をいただいた64名、これは大切に、大いに働いていただきたいというふうに思っております。

もう一度、最後になりましたけれども、ご意見ありがとうございました。

それから、新病院に移っていろんなことが変わりました。非常に大きく変わりました。これはもう早くフラットに、収支バランスがとれるように全力を尽くしますので、どうぞこれからもご叱咤、ご意見いただきたいと思っております。

きょうはありがとうございました。

○会長 予算、また実情についてご説明いただいたわけですが、数字面、また計画のいろんなリスク、それから人材の問題については、既にご了承いただいていたものになります。これをどういうふうに判断するかということは、またここで皆さんのご意見をいただくというふうに考えています。

一応、これで議題の医療センターについては終わりしたいと思います。

この後の、予定では③があるんですが、今後の松戸市病院事業の運営について、これは事務局、何か用意をしているものがあるんでしょうか。

○事務局 実は、③のところ、先般の12月定例会に出しました条例改正の部分を説明しようと思っていたんですけども、②の審議の中で条例改正のほうは説明をさせていただきましたので、特には③のほうは何もございません。

○会長 わかりました。ありがとうございました。

それでは、予定された議事は全て終了でございますが、何か委員の方からご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これで議事を終了したいと思います。

私のほうは、これで終わりとしますので、事務局のほうであとは連絡等お願いいたします。

○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1点ございます。

大変お疲れのところ申しわけございませんが、この後、別室において委員の皆様の懇話会を開催したいと思いますので、事務局からご案内させていただきますので、よろしくお願いをいたします。

以上でございます。

以上をもちまして、第11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