

第12回松戸市病院運営審議会 会議録

- 1 日時 平成31年3月27日(水) 14:10から15:20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
石川 雅俊 委員
近藤 俊之 委員(会長)
齋藤 康 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
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
小森 功夫 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
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
伊関 友伸 委員
鈴木 一郎 委員
守泉 誠 委員

○市職員
郡 正信 福祉長寿部長

- 5 会議内容 ○開会
○健康福祉部長挨拶
○議事
○閉会

6 議事

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

定刻より遅れてしまいましたけれども、ただいまより第 12 回松戸市病院運営審議会を開催させていただきます。

本日の進行を受け賜っております地域医療課の池上と申します。よろしく願い申し上げます。

開会に先立ちまして、健康福祉部長の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。年度末のお忙しい中ですね、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。確か昨年も 3 月 27 日にこの審議会があったような記憶があります。これまでいろいろご審議を続けていただいて、3 つめの最後の答申まで来たかな、とそんな思いで一杯です。今日の次第にも書いてございますとおり、松戸市立総合医療センターの経営についての答申ということになってまいりますので、どうぞ皆様よろしく願い申し上げます。

○事務局 続きまして、資料のご確認を申し上げます。会議次第、委員名簿、席次表、資料の本文でございますが、A 4 縦の松戸市病院事業のあり方について（答申）（案）でございます。添付資料が 1 から 4 まで付いてございます。以上でございます。よろしいでしょうか。

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のうえ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 項に基づきまして、会長に進めていただきたいと思います。

近藤会長、どうぞよろしく願い申し上げます。

○会長 それでは、第 12 回の松戸市病院運営審議会をはじめたいと思います。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 5 名の方のご出席をいただいております、定足数を満たしておりますことをご報告申し上げます。

○会長 次に、本会議は公開でございます。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 3 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、この方々に入っていただきたいと思います。これ以後の傍聴者につきましては、事務局の受け付けをもって許可したいと思います。

それでは議事に入りたいと思います。本日は、松戸市立総合医療センターの経営につきまして、審議会として答申案を審議したいと思います。答申案につきましては、既に委員の皆様方にお送りしております。本日欠席の委員の方からも異論がない旨のご返事をいただいております。今日、ご出席の方々に改めてご審議をいただくということでございますので、まず事務局で答申案を読み上げていただきたいと思います。

○事務局 地域医療課の戸張と申します。答申案につきまして、読み上げをさせていただきます。

松戸市病院事業の今後のあり方について（答申）。

平成 29 年 8 月 22 日に貴職より諮問を受けました標記の件のうち、「1. 松戸市立総合医療センターの経営について」につきまして、松戸市病院運営審議会は、下記のとおり答申します。

記

1. 諮問事項

松戸市病院事業の今後のあり方についての、1. 松戸市立総合医療センターの経営について

2. 答申

上記の諮問事項に対し、本審議会は審議の過程において松戸市立総合医療センター（以下、総合医療センターという。）より示された 2019 年度の予算案及びその達成のための行動計画は、病院長を中心として強力に経営改善を進める体制作りにも着手していることから実行可能と判断する。しかしながらこの数年、計画数値と実績が大きく乖離していることを鑑み 2019 年度と 2020 年度の経営実績をみた後に総合医療センターの今後の経営のあり方について、最終的な結論を出すものとする。

【答申の経緯】

（総合医療センターの現状）

総合医療センターは、昭和 25 年の開設以降、市民の医療ニーズに応えるため、病床規模と診療科を増やし、急性期医療を中心に地域に貢献してきた。

平成 29 年 12 月には、上本郷から千駄堀の地へ新築移転を行い、耐震性に優れ、診療体制が充実した公立病院として、安定的且つ継続的に医療を提供していく環境を整備してきたところである。

総合医療センターが地域へ提供している医療機能の主な特徴として、救命救急センターを中心とした救急医療、高度且つ専門的な小児医療、東葛北部で唯一の NICU 病床を有する周産期医療等、政策的・公的な医療分野を多く担っており、市民の生命をまもる最後の砦として地域医療に貢献している。

一方、総合医療センターの経営面としては不採算な政策的・公的医療を担っていること、加えて新病院の建て替え問題の長期化も重なり、この数年の医業損益の赤字幅が大きく拡大してきたが、これに対して経営改善が十分なされてなかった面もある。

しかし、2018年度の経営状況は患者数及び収益単価が増加し、医業損益も改善している。

(今後の経営見通し)

2019年度の予算案では、診療体制の充実を図るため条例改正による職員定数の増加、病院長のリーダーシップを今まで以上に発揮するための組織改正等に取り組むとしている。これを達成するためには相当の努力を要するが、同時に示された行動計画により実行可能と判断する。

一方、松戸市病院事業経営計画第2次の計画期間が2020年度までとしていること、また、一般的に、新病院が開院し、十分な実績が反映されるには、2～3年程度の期間を要すると考えられること等を総合的に勘案し、計画の実績を確認するためには、2020年度までの達成状況を見極めていくことが適当であると考ええる。

(結論)

以上から、総合医療センターの経営については、2019年度および2020年度の達成状況を見た上で、今後の経営のあり方について最終的に結論を出すべきと考える。

なお、今後、病院経営がさらに厳しい環境に置かれることから、経営の自由度と専門性の高い体制をつくる必要がある。

そのためには、経営形態の見直しも選択肢の1つと考えられ、2020年度の達成状況を見極める際には地方独立行政法人化も視野に入れた様々な経営形態を比較して検討することとされたい。

以上となります。

○会長 今回の総合医療センターに関する答申案につきましては、既に持っている医療センターの診療機能については、この地域で十分に必要とされているとの前提の下に、この病院が安定的に、また永続的な経営ができるかどうかという観点から皆様のご意見を頂いたと考えておりますので、この点についての答申案を作り、皆様にお諮りするところでございます。これ以外につきましては、(答申の)付帯意見ということでございますが、後ほど議事録に残すために皆様からご意見を頂く予定としております。まずは、この答申案についてそれぞれご意見を頂きたいと思っております。

○委員 特に内容について異論はございません。これから、皆様方が同じ方向を向いて努力していただく、現場の皆様と経営に携わる方々が同じ方向を見て、共有しながら、スクラムを組んでやっていただきたいと思いますので、そのことを強調しておきたいと思っております。

○委員 答申案については異論はございません。この計画が実現できるようにご尽力いただければと思っております。

○委員 私もこの答申案そのものに異論はございませんですけども、ちょっとひとつだけ理解に届いていないところがあります。最後から5行目のところで、「経営の自由度と専門性の高い体制」とありますが、この専門性というのは医療の専門性ということではなく、経営の専門性ということを指しているのでしょうか。

○会長 これは、確か前回、守泉委員からのご意見で、経営にはその自由度と、診療以外の医事ですとか、その他のメディカル・スタッフ以外の方々の専門性が必要で、その

ような体制が必要ではないかということで、その二つを強調されていたと思いますので、ここに入れた次第でございます。

○委員 2ページ目の2段目のパラグラフで3行目になりますが、「医業損益の赤字幅が大きく拡大してきたが、これに対して経営改善が十分なされてなかった面もある」とありますけれども、これは文章として同じ事を繰り返しているような印象をうけたんですが。経営改善が十分なされてなかったから赤字幅が拡大してきた訳で、赤字幅の拡大に対して云々というのは文章として正しいのかどうか。ここだけ、私は疑問に思ったのですけれども。

○会長 何か対案がありますでしょうか。

○委員 赤字幅が拡大してきた、ということで言い尽くしていると思うのですが。

○会長 赤字幅が拡大してきたということと、経営改善が十分なされなかったということは両立しうる話なんですね。赤字幅が拡大してきたということは事実なんですね、それと拡大しないように何らかのことがされてきたのかこなかったのかということに関して、どうもされてこなかったのではないかという評価なんですね。言葉としては、病院側、事務局側が、いや、やってきたんだというふうに判断をするか、添付資料にもある訳ですがこれだけ拡大してきた中で具体的に何をしてきたというようなことはなかったように思うので、この一文が入ったと私は思っております。山浦委員は両面をお持ちで、審議会委員としての立場と、管理者としての面と両面の矛盾を持つ話でしょうね。

○委員 このままで結構です（3名）。

○会長 ということで、欠席の委員も異論がなかったので、そのままとしたいと思いません。

それでは、この原案をそのまま答申として市長に提出することに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、今後、総合医療センターについてさらに十分議論できなかった面もある訳ですが、次の年度とその次の年度の中で病院がやっていかなければならないことについて、それぞれご意見があると思いますので、ご意見を頂ければと思います。

○委員 何度か欠席してしまい、私がこの答申案について十分コメントできていないということもありまして、この答申には異論はないのですが、今までの議論について議事録等も確認をしまして、コーポレート・ガバナンスのあり方ですとか、非稼働病床の回転をどう上げていくかという議論がされたという理解をしています。それ以外の論点について、申し上げたいと思います。

1点目ですけれども、松戸市のマーケットといいますか事業環境なんですけれども、千葉西ですとか新東京ですとか急性期の中でもしっかりやっている病院がある中で、患者の数というのは高齢化が進んでいるので多少は増えているのですが、急性期や高度急性期について言うと、近時、意外と減っている地域が出てきていると。在宅医療の普及ですとか、そもそも皆さん健康になっているとか、在院日数の短縮ですとかいろいろな理由があると思うんですよね。その中で稼働を伸ばしていくに当たって、どういったところをさらに強化していくのかということとかがないと、なかなか人口動態だけで患者数を増やしていくというのは必ずしも容易ではないのではないかと、というところはひとつ

指摘をしておきたいと思います。その中で、周産期ですとか、救命救急ですとか、当院がやられている機能は大きいと思いますけれども、その強化並びに周辺領域をどうやって強化していくのか、というのが大きなポイントなのかなと思っています。

それに関連して2点目なんですけれども、高度急性期病院とは何なのかということをもう一度考えていく必要があるのかなということです。私、今実はボストンに居るんですけれども、マサチューセッツ・ゼネラル・ホスピタルというハーバードの関連病院ですが、そこはリサーチ・ホスピタルということを書いて、要は、研究と臨床を連携しながらより高度な医療を提供していくというようなことをやっています。他の病院でも、民間、公立を問わず臨床と研究をやる病院が出てきていますし、千葉大ですとか大学病院との連携も含めてですね、研究機能とそれに付随した研修機能を強化していくということも高度急性期病院としてのひとつの役割であると考えていたところです。私、厚労省で特定機能病院を担当しておりますけれども、別に公立病院が特定機能病院になってはいけない訳ではないので、論文を書くというのも若手の医師のモチベーションになるかも知れないというようなことも思っております。そのような動きに対して診療報酬も付くようになっていきます。以前、伊関委員から総合入院体制加算2を取ってはどうかという話でしたが、それ以外にも、例えばDPC2群、今（総合医療センターは）3群ですか。これが一定程度高度な医療を提供していると2群、今2群ではなくて何と言うのですか。特定病院群ですね。それを取るのに何が足りないか。当然、検討はされているのでしょうけれども、それを取っていくというのも分かりやすい方向性なのかなと思います。

3点目としては、ちょうど今、医師の働き方改革の議論というのが大詰めを迎えているのですけれども、これ以外の職種については4月からですね、時間外上限の罰則規定がはじまります。まさに来年度は働き方改革の元年度だと私は思っています。医師は、特に周産期などが気になっているのですけれども、新生児も産科も時間外がかなり長いですね。これらをやりたくないという医師が出てきていますし、この病院として働き方改革を進めていくかということが、今後、経営の安定性ですとか、若手医師の確保という観点からもすごく重要だと思います。他のコ・メディカルへのタスクシフトも含めてですね、働きやすい環境を作っていくことが非常に大事なのではないかなということで、3点申し上げました。

○委員 今、地域医療構想調整会議が大分進んできておりまして、その中で2025年までの病床の大まかなものですが概略が出ました。ちょっとびっくりしたんですけども、急性期を減らして、高度急性期が増えていき、慢性期があまり増えないという状況が東葛北部医療圏で見られます。高度急性期の大きな病院があるので、やはり競争になっていく。特に循環器については、松戸の3病院プラス柏の柏厚生病院、おたかの森病院という5病院体制で、この地域そんなに必要なのかというのが素朴な思いなんです。それに、総合医療センターがどのような形で参加し、どのような形で存在感を出していくのか、これから重要な問題だと思います。今、一部の病院では全ての病床を高度急性期としているところもありますし、総合医療センターは全てで取っている訳ではありませんが、他の病院が増えていくという状況の中で、自分たちの高度急性期をどう守り、

内容を進化させていくのか、ということが問われていくのだと思います。

このところ、地域医療の話をしていると、最後に何故か働き方改革の話が出てきます。なぜ、今その話がでてくるのか違和感があるのですが、実際はどんどん進行してきて、民間でも大変なことなんだなということになっております。政策的な医療においては、当然、時間外労働が増えてくることも考えられますので、その辺も配慮が必要となってくるかなと思います。

○委員 この答申案の中で、19年度と20年にかけて経営や医療を全面的に良くしていくと努力することはよくわかるのですが、20年が過ぎたときに、何がどれだけ良くなったのかターゲット・ポイントのようなものが設定されていることの方が、良くなったんだということをはっきりと、自分たちが計画したことがここまで来たということがきちんと出せる指標を答申に入れろということではなくて、そういった指標があった方がいいのではないかと思います。

○会長 確かに、ターゲット・ポイントというのは、この答申にはないんですけども、添付資料1ですと、2019年度は繰入金除き減価償却費前の医業損益率がマイナス1.6%ということで、ここ10年の中では一番良い訳です。前回出して頂いた類似の病院の資料では、マイナスの病院もありますが、平成28年度の決算で、船橋がプラス1.5%、君津がプラス2.2%、横浜市民がプラス0.2%ということで、この部分をまずは土ゼロに持っていく、ということがひとつ言えるということを確認お話しした記憶があります。2019年度まででどのような数字になるかわかりませんが、多分これよりいい数字だとは思いますが、現実的にはこの償却前利益がマイナスにならないということは記録に残しておいてもらいたいと思います。

○委員 ターゲット・ポイントですが、齋藤先生から指摘されたところですけども、稼働率だけで病院の評価はできません。平均在院日数が短くなったときに、稼働率が下がります。しかし、一方では単価が上がります。結局、収入の問題で単価かける患者数ですから、稼働率だけでは評価できない。

そういった点も自らターゲット・ポイントとして評価していきたいと思っております。

石川先生、働き方改革についてももう少しお話いただければ幸いなんですけれども。私、医事裁判で千葉地裁にかなり顔を出しております。そのとき、千葉県に存在する各大学病院分院から医師に来ていただいて審議しております。そのときですね、ある私立の大学の先生から、その審議に参加したら、例えば2時間でいくらというような発言をされました。その先生は、トップからお前が出かけるといくら失うのだといわれて来るのが辛くなったというのですね。それは去年かおとしの話だったんですが、私はびっくりしましてね。ドクターも1時間当たりいくらで雇われているんだな、ということをしみじみ感じた次第です。確かにそういう時代になったんだなということです。一番の問題は、不当な残業をさせないようになったときに、本当にやっていけるのかということなんです。職員が足りるのか、ということですね。その辺はどう考えればよいのでしょうか。

○委員 特に私がアメリカにいるから思うのかも知れないですけども、やっぱり異常

な働き方をしている部分があるんですね。残業のこともそうですし、勤怠管理の問題もそうですし、タスク・シフトもそうですし、とはいえ厚労省側も2035年度末までとか時間外の上限規制も期限をかなり先に延ばしてはいますが、とはいえその中でどうやっていくか。若手医師で話をしているのは、働き方が、QOLというのは言い方がよくなってしまうと思うんですが、医師であればより診療に集中できることですか、そういうところで働く人が増えていったときに、そういう病院に医師が集まってくる。こういう好循環を作っていくか、逆に残業も減らないし給料も払われないしという悪循環になってしまいます。医師の集まらない地方はそれだけではなかなか難しいところもあるんですけども、少なくとも東葛北部は医師は増えていて、そういった中でどうやってやれる体制を作っていくか、ということなんだろうと思っています。もちろん、診療報酬の問題、財源が確保できるかというのがかなり大きな問題ではありますが。とはいえ、マネジメントとしてできることは結構あるだろう。今、好事例として聖路加が例示されることが多いですね。あそこは、労基署が入って、それから産婦人科であっても年間の残業が960時間におさまっています。医師がいるから、とか都心だからといった理由もありますけど、やはり現場で聞くとミドル・マネジメントの理解があったとか、できる体制をどう作っていくかをパラ・メディカルと協力した。もちろん、理想論だけではないんですけども、そういう事例をどう広げていくかということだと、個人的には思っています。

○委員 かなり前ですけど、クリントン大統領夫人が日本の医療を見に来ました。日本の医療は世界一だと言われた時期もあるんですが、しかし、来て3日で帰ってしまった。こんなにアメリカの医師は働きません、最初から無理ですよと言って帰りましたね。米国はそういう世界ですから、先生がおっしゃっているようなマネジメントがうまく出来てるのかもしれませんが。そのマネジメントはドクターがやっているんですか。その病院のドクターが自ら働き方を考えているんですか。それとも、労務管理などのプロがやるんですかね。

○委員 最近のことはわかりませんが、ホスピタル・フィーとドクター・フィーがあるじゃないですか。私も腎臓移植でアメリカに行ったことがあるんですが、移植するときに教授がいて、教授がメインでやって助教授が前立ちで入ってもお金もらえないですよ。研修医が前立ちしていて最後にサインするのが教授だと教授にお金が入っていく。なかなか日本と構造的に違う面もあるので、一概に日本と比較するのは難しいかなと思います。日本ではそういった1件やったからいくらというふうには額が決まらないですよ。

○会長 今、ご意見とアドバイスがそれぞれありましたので、それを踏まえてこれからの病院経営に当たっていただきたいと思います。それでは、市立総合医療センターについての審議を終りたいと思います。それでは、議題のその他として、一昨年の8月22日に私ども市長から委嘱を受け、松戸市病院事業の今後のあり方ということで諮問を3ついただきました。ひとつが、新病院移転後の上本郷跡地ということで、これは一昨年の11月22日に上本郷跡地を公立の医療施設としては活用する必要はないという形で売却をして企業債の償還に充てるのは妥当だと。売却するかどうかは行政の裁量というこ

とだろーと思ひます。2番目が、市立東松戸病院と梨香苑ということ、昨年の9月25日に答申をいたしました。いろいろ意見はあつたかと思ひます。東松戸の診療機能が公立として経営を公務員として行うことが適当かどうかという議論もあつたと思ひますが、大きな繰入がある状態から19年度の経営状況を見てから考えましようという形でありました。不必要な土地や建物の有効活用についても、行政の方で考えていただいて結構ですよという形でありました。これについては、19年度の結果を見て最終的に考えて、経営形態の見直し、特に民間譲渡や指定管理者制度といった具体的な項目も入れてあります。今回が3つ目でございます、来年度、再来年度の経営を見まして、経営形態を見直すということでございます。ということは、東松戸及び総合医療センターについてもその結果によっては大きな結論を出さざるを得なくなるかと思ひますが、私どもとしてはある意味結論の先延ばしということにはなりません、ただ先延ばしをするということではなくて、答申の最後に十分に多様な選択肢を比較検討しなさい、または新しい制度について検討しなさいと強く言っているつもりでございますので、市長にはそれを理解していただきたいと思ひております。

松戸市の病院事業、二つの病院と一つの老人保健施設ですが、全体を通して今後の病院事業についてご意見がございますでしょうか。

○委員 総合医療センターと東病院の相互関係といひますか連携のあり方については、まだまだ不確定な要素があるので、互い違ひに結論を出すということにはならないと思ひますが、単純に部外者からみると、東病院が存続する理由はいったい何なんだということをもっと考えなければならぬと思ひます。この経営形態で存続する必要をもっと考えなければならぬということです。やはり、答申案の結論にある、経営の自由度と専門性の高い体制という言葉をもっと具体的なものにするということが総合医療センターも東病院も共通の項目だと思ひますので、この文言の具体化を実現していただければ、良い方向に向かつていくのではないかというふうと思ひます。

○委員 経営見通しの中で、組織とかガバナンスについて議論が盛り上がったようですが、経営管理をどうやって強化していくかというのを具体的にしていく必要があるのかなど。先ほど、山浦委員から不採算医療をやっているということから患者数ではそのあたりが見えてこないという発言がありましたが、何が不採算医療でどれぐらいの影響があるのか、一定程度は説明ができるようにしておくことが公立病院としての説明責任だと私は思っている、なかなか難しいですけどもそれをやっていくことが大事かなど。また、働き方改革については、組織全体で取り組むべき問題です。いろいろインパクトのある施策はあるんですけども、日本の場合はタスクシフトと集約化と分化の3つではないかなど個人的には思ひます。医師事務は11人いるということですが少ないですね。タスクシフトでドクターがしている事務的な仕事をまかせるとドクター1日当り1～2時間シフトできる余地があるということです。アメリカの場合はさらにフィジシャン・アシスタントとか臨床的なもののタスクシフトもありますし、また、お産を、院内助産をどこまでやるかという話もあります。ただ、構造的には集約化がなかなか進んでないので、当直が回らないという話はあつて、これはもう地域全体でどうやっていくかという問題ですかね。最後に付け加えますと、松戸市の病院事業というの

を、予防とか健康管理、介護を含めてどういうビジョンを描いていくのかという大きな絵姿と、そこにおける市の事業の役割なり位置づけをはっきりしていくということが、おそらく10年、20年後、2025年はもうだいぶ見えてきているので、その先を見据えたことを検討されるといいのかなと思います。

○委員 公的病院が本当に必要なのかということ、公的病院が必要かどうかではなくて、公的機関が病院を運営していく必要があるかということについて、私どもの若い連中が集まって話をしたことがあります。いろいろなことをディスカッションしても、別に公的機関から病院を手放しても何も困ることがないという議論が若い世代には非常に多いようです。若いからそうなんだろうなどは思っていますが、何人か役職についている人にも聞いてみましたが、そうだったらそれでも良いかもしれないなということでした。根本的には確かに公的な資金で行わなければならないという部分は公的病院の中にあることは事実ですが、それをどうするんだということ、それを支援していけばいいんだ。例えば、救急については二次へ投げられるというなら、それはもう公的部分から手放すべきなんだ、というような議論がありまして、まだまだ決まった訳でもなんでもない、ただディスカッションしたということに過ぎないのですが、次の世代はそういうことを言い出すのかなと思ひ、びっくりしたというのが本音です。

○委員 齋藤先生のご意見の続きにあるかも知れませんが、若い人は、自分の病院にどういった類の患者さんが、社会的に見てどういう患者さんが多いのか、ということなかなかわからないと思うんですよ。私がいたワシントン・ジェネラル・ホスピタルというのはまさにそれで、麻薬患者やアル中患者はいるし、それから帰る家がない、お金がない、そういった患者さんがたくさんいました。米国では、持っている保険によってリッチな方が集まる病院と、そうでない方が集まる病院、多くは公立ですね。シティー・ジェネラルはシティーが持つてる訳で、そういった傾向にアメリカではなっていたなと考えます。医療経済のいろんな影響が来ますけれども、なんとかがんばって社会に対する努めを果たそうと思っています。

○委員 ちょっと異論があるんですけども。総合医療センターだけに所得の低い人が集まっているとは私は思いません。今の国民の経済格差が進行している中では、民間病院でもそういう患者さんが一杯増えているのが現実なのでそれを民間も担っているし、公的医療機関もあわせて担っているというのが現実だと思います。マルチの疾患についてはそうだと思いますけど、うちの病院では全ての臓器が末期状態になった患者さんが来られるので、所得の低い人も来られるので、そんなに民間でやっていないということはないと思います。

○会長 ありがとうございます。今後の松戸市の病院運営についてはいろいろ考えることがたくさんあるということがわかりました。今のお話からご理解いただけたかと思ひます。

最初に申し上げましたが、一昨年8月に受けた諮問については、3つございまして、さきほどの答申によって3つの答申が完了するので、今後、新たな諮問を受けない限り、この審議会は一区切りついたかと思ひます。私どもの任期は本年の8月までございまして、それまで何か諮問があれば皆様にご出席いただくことになるかと思ひますが、

ひとまずはこれで審議会の区切りをつけさせていただくということでございます。皆様には本当に忙しいところご参加いただきましてありがとうございます。

最後に私の方から、今後につきまして、東松戸病院のところでもご議論いただきましたように、東病院・梨香苑を市が自ら運営していくことの適否につきましては、今回結論は出さない。ただ、次のときにはそれをしっかり出して下さい、というふうに申し上げました。今日の答申でも総合医療センターの経営形態についても検討してくださいと申し上げました。これは、東松戸病院・梨香苑や総合医療センターの人たちが考えられる話ではないんです。自らやっているのは、今の医療を、今のケアをどうしたらよいか。そしてその中で最大の経営効率を上げる、また良いサービスをするということを考えていただく。また、そのためにはどうしたらいいのかの知恵は出していただくけれども、そこには当然いろいろな障壁といいますか、できない部分が出てくる。前回、前々回に守泉委員から契約の問題があって、それはこうやってうまくできたんじゃないかという話がありました。それはやっていらっしゃるところから出していただいて、それはどうなんだということを受けて、本庁はやはり今後どうするかということは今後検討すべきではないかと。その腹案を持って次の審議会に出していただくというのが本庁の仕事・責任じゃないかと思えます。今回、3つについて全体はどうですかということで、こういう考え方を出した訳ですが、この次のところでは、例えばこういう経営形態にしたいと思うがどうかとかですね、こういうような形で市から諮問がない限りですね、また審議会が同じことをすることになると思えますので、このことについては是非来年度以降も残る市の方々をお願いをしたいというのを切にお願いするものでございます。

以上で私からのお願いを終わりました、議事を終了させていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

○事務局 長時間にわたりご審議ありがとうございました。事務局からご報告と申し上げるのも失礼ですが、本来であれば本日ここに市長がお伺いしてお礼と答申をいただくという手続になろうかと思えますけれども、事務局の力不足もございまして、日程の調整がうまくまいりませんで、本日は不在ということにさせて頂いております。つきましては、答申の取扱いについて、大変恐縮でございますが私どもにお任せいただくということで、いかがでしょうか。

○会長 基本的には、私が前2回とも答申をお渡ししているので私がお渡ししますし、できなければ山浦委員が副会長としてこちらにいらっしゃるでしょうから、そのようにさせていただくということでよろしいでしょうか。はい、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。以上をもちまして、予定されていた議事はすべて終了ということでございます。以上をもちまして、第12回の松戸市病院運営審議会を閉会とさせていただきます。なお、本日、事務局でお迎え申し上げました委員の方々には、お送りがございますので、お声かけさせていただきます。よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

以上