

平成 29 年度 第 3 回 病院運営審議会 会議録

- 1 日 時 平成 29 年 11 月 22 日（水） 14：00 から
- 2 場 所 衛生会館 3 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）
守泉 誠 委員
山浦 晶 委員（副会長）
○松戸市
高橋 正剛 総務部長
小林 邦博 総合政策部長
宮間 秀二 財務部長
千石 秀幸 健康福祉部長
郡 正信 福祉長寿部長
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
他、健康福祉部（健康福祉政策課、地域医療課）及び病院事業管理局（経営企画課、東松戸病院総務課）の職員が出席。
- 4 欠席者 ○審議会委員（五十音順）
石川 雅俊 委員
齋藤 康 委員
鈴木 一郎 委員
- 5 会議内容 ○開会
○健康福祉部長挨拶
○議事
・ 内容は下記のとおり

会長

それでは、皆さまお忙しい中、ご出席いただきまして誠に有難うございます。まず、本日の会議成立要件について、事務局から報告をお願いします。

事務局

本日の病院運営審議会開催の成立要件についてご報告を申し上げます。本日は、3名の委員より欠席のご連絡をいただいておりますが、委員総数7名中4名の出席がございます。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の過半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報告いたします。

会長

次に、本会議は公開となっております。本日の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局

はい。お願いします。(受付より会長へ傍聴希望者の報告)

会長

事務局からの報告で、11名の方が、本日の会議を傍聴したいとのことでいらしていますが、これを許可したいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

有難うございます。それでは入っていただくことといたします。また、これ以降傍聴者がいらっしゃいましたら事務局の受付をもって許可したいと思います。

(傍聴者入場・後に2名入場、総数13名)

会長

それでは、議事に入ります。

本日の次第に基づき、1 つ目議題であります、諮問事項のうち「新病院移転後の上本郷跡地について」の答申案について、ご議論いただきたいと思えます。

前回ご議論いただきました件につきまして、その後、副会長及び事務局と協議し、答申案を作成いたしました。答申案を読み上げさせていただきます。

諮問事項 松戸市病院事業の今後のあり方についての 3 番目、新病院移転後の上本郷跡地について

答申 本審議会は、松戸市の医療の現状を鑑み、新病院に移転後の上本郷跡地を公立の医療施設として活用する必要は無いと思量する。

なお、跡地を売却し企業債の償還に充てることは妥当と考える。

答申理由

1. 現市立病院の 1,500m 圏内にある医療機関は、市立病院が標榜する診療科 30 科目のうち、特殊な診療科を除く 16 科目を担っている。現市立病院の 500 m 圏内から外来受診している住民は 1 日平均約 36 人（平成 29 年 4 月～7 月の実績）おり、これら周辺の医療機関によって対応が可能である。

2. 新病院への移転後、路線バスやシャトルバスの延伸が予定されるなど、近隣住民はもとより市立病院受診者に対し、十分な配慮がなされている。

3. 新病院への約 1,500m の移転によって影響を受けるのは外来患者であり、入院・手術等、高度医療が必要な患者への影響は少ない。

4. 仮に、現市立病院の建物の一部を医療機関として利用する場合、1 号館には病院の中核機能が集約されており、1 号館の解体・新築を含む多額な改修費用が見込まれることから、再利用することは困難である。

5. 移転後の上本郷跡地を含む当該地域において、市の具体的な土地活用の計画が存在しない。

以下、これまでの審議経過及び審議会委員名簿を記載しておりますが、省略いたします。

答申につきまして、若干、補足の説明をいたします。答申の「なお」以下、「跡地を売却し企業債の償還に充てることは妥当と考える。」という文言でございます。

前回までの議論においては、このことについて触れておりませんでした。副会長からのご意見、また、事務局とも相談し、この文言を入れることといたしましたので、このことにつきまして、副会長であり、病院事業管理者である副会長よりご意見を述べていただきたいと思います。

副会長

松戸市病院運営審議会の諮問につきまして、8月22日、これは第1回審議会が開かれた時でございますが、その冒頭に本郷谷市長から「上本郷跡地については、なるべく早く結論を出してほしい」との話がありました。移転後、長期間に渡り、空き施設となりますと周辺住民が不安を抱えることもありましようし、また、維持管理に多額の費用がかかることを考慮しまして、病院事業として早期に売却し、その収益を新病院建設に伴う企業債の償還に充てたいと考えております。

会長

はい、これにつきまして、今ご意見にありましたけれども、では実際、企業債及び跡地がどの程度の価値があるのかを事務局から簡単にご説明いただきたいと思います。

事務局

はい、それでは、会長からございました跡地につきまして、概算評価額という形でお答えさせていただきたいと思います。

まず、1号館から4号館の跡地について、こちら面積が13,500㎡ほどございます。

現在、公開されている路線価及び地価公示価格の2つを使用しまして、評価額を求めております。

まず、平成 29 年度の路線価につきましては、1 m²あたり 12 万円から 14 万 5 千円となっております。市立病院の跡地が 4 方向全て道路に囲まれており、これら路線価の奥行価格補正、側方路線影響加算いわゆる角地加算ですね、そして二方向路線影響加算を加えて単価を求めますと、1 m²あたり 14 万 9 千円となります。

これに面積 13,583.75 m²を掛けますと、概算評価額 20 億 2,397 万 8 千円という積算をいたしました。

地価公示価格につきましては、公示されている上本郷字三 4192 番の地価も同じく 14 万 9 千円でございますので、積算いたしますと概算評価額 20 億 2,397 万 8 千円となりました。

ただし、路線価につきましては、実勢価格に比べまして、松戸市内は非常に高めに設定されており、金額的には大きめに積算されていると、市内の不動産業者からのご意見もいただいたところではございます。

また、この敷地が 10,000 m²を超える広大地であるため、一団で売却できれば、かなり高い価格となりますが、通常、広大地の売却にあたっては、いろいろと区画内道路等を通しまするので、かなり価格は下がってしまうといったお話しも伺っております。

また、売却時期にもよりますが、概ね 20%前後の価格の変動があらうかとのご意見もいただきました。

続いて、5 号館・臨床研究棟につきましては、敷地面積が約 1,000 m²ほどでございます。

路線価につきましては、1 m²あたり 12 万から 13 万円ということで、こちらも角地加算等の影響を補正いたしまして、1 m²あたり 13 万 3 千円と積算いたしました。こちらに面積 1,093.04 m²を掛けまして、1 億 4,537 万 4 千円となりました。

また、公示価格につきましては、上本郷字三 4192 番の地価 14 万 9 千円を掛けますと、1 億 6,286 万 2 千円という評価額になっております。

次に、起債償還の見込みでございますが、概算で元利合計 360 億 5,300 万円

となります。

こちらにつきましては、平成 31 年度以降、3 億円の起債を見込んでおります。これは、市立病院の医療機器等の更新がございますので、これらを踏まえて、あくまでも概算として記載させていただいております。

簡単ではございますが、説明は、以上となります。

会長

はい、まず、上本郷跡地につきましては、建物の取り壊し等の費用は別といたしましても、両方の敷地を合わせますと、約 23 億円弱くらいの路線価ないし公示地価になるということで、解体費用等を除いても、簿価よりもいくらかの利益が出るであろうと思われれます。

一方、起債の償還につきましては、ご説明がありましたように、現在合わせますと 360 億円という多大な借金を抱えているわけで、今後、毎年 10 億円ずつくらいの返済が必要であるということで、先ほどの売却額からしますと、それほど大きな貢献は見込まれませんが、事業管理者としては、この売却益につきましては、起債の償還に充てたいというご意見でございました。

これは、今後の病院運営事業を考えますと、ご意見は妥当ではないかと考えて、なお書きを加えさせていただきました。

これにつきまして、委員の皆さま何かご意見ございますか。

委員

全体としては、ありませんが、病院の跡地ということで、売却を考えた場合、土壤汚染問題の調査等にかかる費用がいくらかかかるのかについては、試算されていないですね。

また、用途地域として、一部、5 号館のところは第 1 種高度地区となっており、その他のところは、第 1 種住居地域ということで、防火地区指定はないものの利用やり方によっては、制約があるので、何か新しい方針を出す場合には、早めに

いろいろと動いて、将来のことを考えていかないと。売却と言っても、そう簡単にいかないこともあるのかなと。

事務局

ただいまご質問のありました土壌汚染の関係ですが、昨年度に実施した基礎調査におきまして、簡単ではございますが、土壌汚染につきましても調査を行ったところ、現在、市立病院の跡地におきましては、特に土壌汚染の状況は確認されておりません。

また、市立病院での各種薬剤、医療廃棄物等につきましては、全て業者に委託して処理をしておりますので、そうした状況から推察いたしますと、汚染等の影響はないものと考えております。

委員

医療器械の起債については、平成 30 年度は約 1 億円、平成 31 年度以降は約 3 億円という解釈でよろしいのですね。

事務局

はい。

会長

現在、この土地及び建物は、病院事業としての財産となっているわけですが、新病院移転後も病院事業の資産として、病院事業管理者が売却を提案するということは、本庁と公営企業の関係上、全く問題はないと考えてよろしいのですか。

事務局

財産の処分に関しましては、病院事業管理者に裁量がございます。処分、売却にあたり、病院予算の議会への提出権が市長にございますので、まるっきり市と病

院が離れているということではございません。

会長

ということで、跡地を売却して、企業債の償還に充てるということは、病院事業運営として可能であるということでございます。

もちろん、これは、市長が提案し、議会の承認を得なければいけないわけですが、考え方としては、妥当であるということに記載させていただきました。

跡地の処分後、どうするかということにつきましては、本日ご欠席の委員の方にも私から確認をいたしまして、基本的には、病院事業管理者及び市として、どうすることが最適かをお考えいただきたいということで、具体的な意見、異議はないということでした。

それでは、これを以って、案を取りまして、この後速やかに、私から市長へこの答申をお渡ししたいと思います。有難うございました。

続きまして、次第の2つ目「松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の方向性について」でございますが、第1回審議会で概要はお伺いしましたが、本日、資料をご用意いただいておりますので、東松戸病院の歴史的経緯や現状につきまして、事務局よりご説明をいただきたいと思います。

事務局

まず初めに、資料の確認をさせていただきます。

資料は、資料1-1から資料4までA3版5枚になります。内容につきましては、1 歴史・沿革・施設現況、2 環境、3 医療機能・現状、4 経営状況の4つのカテゴリーに分かれています。

また、資料3の松戸市地区割りマップにつきましては、統計資料の作成にあたり、松戸市をそれぞれの地区に分けている図になります。

そして、資料4は、東松戸病院を中心に半径2,000m内の医療機関マップになります。

なお、先生方からご要望のありました資料のうち、今回、間に合わなかった資料がございます。

1 つ目として、ベンチマーク対象となる他の類似する自治体病院に関する資料でございます。ベンチマーク対象となる他の自治体病院につきましては、委員から14病院ピックアップしていただきました。ありがとうございます。こちらの資料は、ただいま調査中ですので、次回、ご用意させていただきたいと思います。

2 つ目として、民間の参入動向及び最も安定した経営基盤による経営体制の3年計画。これにつきましては、我々も把握できていないところがございます。関連する他の部署と相談し、次回、ご用意したいと思います。

3 つ目として、耐震関連の資料でございます。こちらにつきましては、ただいま市役所の建築担当と相談しております。まとめたものを、次回、ご用意したいと思います。

また、一般会計繰入金の上限に関する議事録につきましては、議会でも上限については審議・協議されておられませんので、ご了承下さい。

以上、今回、間に合わなかった資料につきましては、次回、ご用意させていただきますので、ご了承いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、資料に沿ってご説明してまいります。

1 歴史、沿革、施設現況についてご説明します。

① 歴史 福祉医療センターがある松戸市高塚新田には、かつて、国立病院療養所松戸病院が開院しており、国療松戸病院、または、結核療養所と呼ばれていました。

今から30年くらい前の、昭和60年頃の話になりますが、この国療松戸病院の移転問題が持ち上がりました。当時の市議会は、存続を求める意見書を提出したのですが、昭和62年に可決された「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律」に基づき、国療松戸病院は移転することになりました。

この特別措置法は、平成14年に廃止されたのですが、国立病院や国立療養所の再編を円滑に進めるため、その地方公共団体、つまり松戸市が、国療松戸病院を、

引き続き医療機関の用に供するのであれば、時価の 5 割引で譲渡する、というものでした。

数年後、「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」、ウェル・エイジング・コミュニティ、頭文字を取って「WAC 法」と呼ばれるものですが、この法律に基づき、財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団から松戸市に対して、国療松戸病院の跡地の利用構想が提案されました。

この法律は、急速な高齢化による、高齢者に対する多様な保健・福祉サービスが増大するなか、民間事業者が、公的な保健・福祉サービスと連携し、これらのサービスを総合的に提供する一群の施設整備を促進する、というものでした。その目的は、高齢者の健康保持・福祉の増進を図るとともに、高齢者が生きがいを持って、健康で安らかな生活を営むことができる地域社会を形成する、ということでした。

後の平成 17 年、WAC 法は全面的に改正され、平成 26 年「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」と名称を変更し、現在の「地域包括ケアシステム」の根拠となる法律になっています。

これらのことが重なり、松戸市は、国が進めていた「ふるさと 21 健康長寿のまちづくり事業」としての基本計画、「しあわせの村構想」を策定し、国から国療松戸病院を譲り受け、平成 5 年、福祉医療センターを開設しました。また、これに追従するかたちで、平成 9 年、病院の隣りに、「松戸ニッセイエデンの園」が開設され、高齢者に対して、保健・医療・福祉のサービスを総合的に提供する、一群の施設が高塚新田の地に出来上がりました。

また、福祉医療センターがオープンした当時の広報まつどの記事に、「東松戸病院は、在宅ケア支援機能と地域医療における補完機能の 2 つの機能を持つ病院です。

在宅ケア支援機能は、高齢者が、心と体、の両面の尊厳を保ちながら、独立した、人、として生活を続けられるよう、病院が施設面から援助する機能です。福祉医療相談部門が、積極的なデイケアの活用やショートステイ、短期の入院治療、訪問看護などを通じて、高齢の療養者が自宅で生活できるよう支援します。

地域医療における補完機能では、市内の保健機関や医療提供施設で充足できない機能を補完します。」とありました。

これが、福祉医療センターの基本的な性格になります。

② 沿革 沿革につきましては、主なものを挙げさせていただきます。

平成 5 年 10 月、福祉医療センター オープン。

東松戸病院は、稼働病床数 90 床、診療科目は、内科から婦人科まで 10 科でのスタートです。当初から、緩和ケア病棟 20 床は休床になります。

建物の 2 階に位置する、介護老人保健施設梨香苑も 50 床で業務開始となりました。

平成 6 年 4 月、4 階の西病棟 45 床がオープンし、稼働病床数は 135 床になりました。

平成 6 年 5 月、手術開始。主に呼吸器系の手術が行なわれました。

平成 7 年 10 月、呼吸器科が内科と外科に分かれ、精神科とともに、標榜科目 12 科になりました。

平成 9 年 5 月、4 階の東病棟 45 床がオープンし、稼働病床数は 180 床になりました。休床 20 床と合わせて許可病床数は 200 床です。

平成 10 年 6 月、訪問看護業務が開始されました。

平成 13 年 4 月、呼吸器外科廃止。呼吸器外科のなかった市立病院に呼吸器外科を移し、手術室を閉鎖しました。これを機に、内科系を中心とした、急性期病院の後方支援病院としての、現在の位置づけとなりました。

平成 16 年 2 月、開設許可事項の一部変更。5 床部屋を 6 床部屋への変更 2 室、2 床部屋を 1 床部屋への変更 4 室、合わせて -2 床とし、許可病床数 198 床、稼働病床数 178 床になりました。

平成 25 年 3 月、包帯工法による耐震補強工事が完了しました。

平成 25 年 4 月、これまですべてが一般病棟でしたが、3 階の西病棟を回復期リハビリテーション（Ⅱ）の病棟として、34 床オープンしました。

平成 26 年 9 月、訪問看護の 24 時間対応の始まりですが、担当する看護師が

携帯電話を持ち、夜間の緊急連絡に対応するかたちの体制でございます。

平成 27 年 9 月、国が進める「地域包括ケアシステム」の中核を担うべく、地域包括ケア（Ⅱ）の病床 46 床が 4 階にオープンしました。

このとき、翌月にオープンする予定の緩和ケア病棟も念頭に入れ、看護配置基準が、一般病棟 15：1、回復期リハビリテーション病棟 13：1、地域包括ケア病床 13：1、緩和ケア病棟 7：1、となる見込みと看護師の予算定数から稼働病床数を 162 床としました。

このことから、東松戸病院の予算定数の範囲内で行える最大の病床数は 162 床となり、許可病床数 198 床との差、36 床が休床ということで県に届け出しています。

平成 27 年 10 月、念願の緩和ケア病棟 20 床がオープンしました。これにより、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床、緩和ケア病棟の 4 つの病棟機能が東松戸病院に備わりました。

平成 28 年 9 月、地域包括ケア（Ⅰ）を取得し、地域包括ケア（Ⅱ）46 床から地域包括ケア（Ⅰ）16 床へ変更し、更に、翌年 1 月には、4 床増床して、現在は、一般病棟 88 床、地域包括ケア（Ⅰ）病床 20 床、回復期リハビリテーション病棟（Ⅱ）34 床、緩和ケア病棟 20 床、合計 162 床で稼働しています。

③ 施設現況 施設現況につきましては、記載のとおりでございますが、福祉医療センターは市川側から見ますと、小高い丘の上にあります。敷地面積 39,155.49 m²には法面の部分が含まれており、面積的には、現市立病院の敷地の約 3 倍になります。また、駐車場 104 台はすべて無料です。

診療科は、標榜 11 科、院内標榜が総合診療科の 1 科です。現在は、眼科・リハビリテーション科が休診となっています。

この 2 科につきましては、地域からの要望も多く、再開を懇願されているのですが、眼科は、医師がいらないため、民間医局の紹介や全国自治体病院協議会にもお願いしているのですが、今のところ反応がない状況です。

リハビリテーション科は、リハビリの職員数が予算定数いっぱい、回復期リ

ハビリテーション病棟でのリハビリ、地域包括ケア病床では、基準となる一人一日あたり 2 単位（1 単位 20 分）以上のリハビリ、一般病棟でのリハビリ、また、最近では緩和ケア病棟の患者のリハビリもあるとのことで、外来の再開が困難な状況です。

次に、2 環境についてご説明します。

① 周辺環境 周辺環境につきましては、資料 3、松戸市地区割りマップをご覧ください。

赤い矢印のある東松戸病院は、松戸市の南に位置し、図面でも緑色に塗られています。緑に囲まれた、療養環境としてはとても良い環境の中にあります。やや北にある大きな緑色は、都営八柱霊園です。

図面の赤い①、②、③、④が交わる場所に松戸市役所がありますが、市の中心部になります。この辺りからは車で 20 分くらいです。

また、図面の中心、濃い緑色のところに、松戸運動公園とありますが、この辺りに、現市立病院があります。

そして、この松戸市を中心に、東側が鎌ヶ谷市、西側が江戸川を挟んで東京都、南側が市川市、北側が流山市と柏市、となっています。

② 交通アクセス交通アクセスにつきましては、記載のとおりでございますが資料 4、医療機関マップをご覧ください。

最寄りの駅は、JR 武蔵野線市川大野駅になります。駅からはタクシーもありますが、徒歩にて、小高い山を越えて来るようになります。北総線東松戸駅からは、黄色く南北に伸びる線がありますが、この県道市川・柏線を通って、病院から西へ 400m の T 字交差点にあるバス停で下車していただき、徒歩になります。北総線秋山駅からは、松戸駅からのバスに乗車していただき、病院の正面入口まで来ることができます。また、南西の方角にある、このマップでは見えませんが、JR 総武線本八幡駅からは、県道市川・柏線を北へ、同じく、T 字交差点にあるバス停で下車していただき、徒歩になります。

③ 周辺人口 周辺人口につきましては、資料 4 医療機関マップの、病院を中

心として、半径 1500m内の地域の人口を調べました。松戸市及び市川市の平成 29 年 9 月 30 日現在の統計資料によるものです。

次に、3 医療機能、現状についてご説明します。

① 医療機能 医療機能につきましては、急性期を脱してもなお在宅に帰ることが困難な患者さんに対して、療養及びリハビリを通じて、在宅に帰します。東松戸病院は、患者さんのほとんどは高齢者で、急性期病院と在宅との中間に位置し、内科系を中心に、回復期医療の部分を担う病院として、開院当初の性格を基本に運営しています。

② 病棟機能 病棟機能につきましては、記載の一般病棟から緩和ケア病棟までの 4 つの機能を有し、様々な状態の患者さんに対応しています。

③ 入院基本料 資料 1-2 になります。

入院基本料につきましては、点数表示になっていますが、この点数を 10 倍にしたものが金額になります。

例えば、一般病棟一日あたり 960 点は、一日あたり 9,600 円ということになります。

これら 4 つの入院基本料が、東松戸病院の入院収益の基礎になっています。

一般病棟のカッコ内に出来高算定とありますが、これは、一般病棟に入院し、検査や投薬等の処置を行なった場合に加算される、という意味になります。

また、回復期リハビリテーション病棟においては、リハビリを実施すればするほど、出来高として加算されるようになっています。その他の、地域包括ケア病床と緩和ケア病棟につきましては、いわゆる丸めの病床・病棟として、ほとんど加算はありません。

また、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床は、基準となる在院日数を超えると、特別入院基本料といたしまして、一日あたり 584 点、5,840 円になります。

緩和ケア病棟は、入院期間により、30 日以内 4,926 点、49,260 円、30 日から 60 日、4,400 点、44,000 円、61 日以上、3,300 点、33,000 円、と在

院日数により段階的に単価が下がります。

さらに、緩和ケア病棟にも特別入院基本料があり、がん・エイズ以外の患者さんが入院すると適用され、同様に、一日あたり、584点、5,840円となります。

④ 機能別入院状況 機能別入院状況につきましては、平成28年度の実績です。

急性期を終えた患者さんに提供できる医療と先ほどご説明しました入院基本料が基礎となり、実績となって表れます。

一般病棟は、出来高算定の病棟ですが、急性期を終えた患者さんに対しては、それほど高い単価は望めません。

リハビリの実施が出来高算定できる、回復期リハビリテーション病棟は、予算定数の問題など、リハビリ職員の増員が困難な状況から、回復期リハビリテーション(Ⅱ)であるため、他のリハビリテーション病院と比較しましても、単価は安くなってしまいます。

緩和ケア病棟は、高い単価が望めるのですが、在宅に帰ることのできない状態の患者さんや帰っても独居の患者さんなどは、入院を継続していますので、病棟の平均在院日数も30日を超えており、単価も安くなっています。

これらのような状況から、病院が提供できる最大の医療を行なって、病院全体の平均単価は2万7千円から2万8千円くらいですので、病院全体の病床利用率が90%を超えていまして、黒字化するのは大変困難な病院です。

⑤ 地域別患者利用状況 地域別患者利用状況につきましては、平成28年度の実績になりますが、表と資料3の松戸市地区割りマップをご覧ください。

入院は、本庁地区が13,291人と一番多くなっています。本庁地区は、この統計資料上、本庁地区・明第1及び第2の東西の4地区を含んでおり、市役所を中心とした市の中心部になります。

外来は、東部地区が11,399人と一番多くなっています。東部地区は、東松戸病院の地域です。

ここで改めまして、松戸市地区割りマップのご説明をします。このマップは、

市が作成しているものを加工して作っていますが、我々の統計資料では、①本庁地区に、②明第 1 地区から④明第 2 西地区を、⑧常盤平地区に、⑨五香松飛台地区及び⑪常盤平団地地区を、そして、⑭新松戸地区に、⑮馬橋西地区を、それぞれ含めています。

また、⑩六実六高台地区の名称を、六実地区、としていますので、ご了承下さい。

⑥ 市立病院及びその他の病院・診療所からの転院申込み状況 転院申込み状況につきましては、過去 5 年間のものになります。

市立病院からの転院申込みは、減ったり、また、増えたりとしていますが、ここ数年は、診療所からの申し込みが急激に増えてきました。これは、東松戸病院の基本的な性格である、「地域医療における補完機能」と思われます。

また、市立病院からの申込みの割合の減少は、診療所からの申込みの増により、分母が増えたものと考えられます。

⑦ 東松戸病院職種別職員 予算定数及び現員数 予算定数と現員数につきましては、平成 29 年 11 月 1 日現在の東松戸病院のものになります。梨香苑は除いてあります。

医療技術職のうち、リハビリ職員は、予算定数 30 人、現員数 29 人です。

⑧ 東松戸病院職種別平均年齢、平均勤続年数、平均人件費 記載のとおりですが、医師の高齢化が突出しています。

⑨ 回復期リハビリテーションの状況 東松戸病院の回復期リハビリテーション（Ⅱ）の状況と回復期リハビリテーション（Ⅰ）を取得した場合の比較になります。

東松戸病院のリハビリは、地域からも評判は良いのですが、職員の定数制限もあり、回復期リハビリテーション（Ⅰ）の取得は、とても難しいと思われます。

また、高齢の患者さんが多いこと、松戸リハビリテーション病院や船橋リハビリテーション病院があること、などを考えますと、（Ⅰ）を取得したとしましても、とても悩ましいところです。

次に、4 経営状況についてご説明します。資料 2 になります。

上段が、東松戸病院の収益的収支の決算状況、過去 5 年となります。下段が、平成 28 年度末の貸借対照表になります。

上段左側の収益につきましては、平成 27 年度、単価の高い、地域包括ケア病床と緩和ケア病棟のオープンが功を奏し、入院収益において、平成 28 年度は、大幅に増収となりました。その反面、外来収益は、年々、患者数が減少し、収益減となっています。先ほどご説明しました中にもありましたが、眼科の再開に期待をしています。

また、平成 25 年度の特別利益 8,833 万 7 千円につきましては、「地方公営企業会計制度等の見直し」により、市立病院と同様、翌年度 6 月に支払う賞与の分を、引当金に積み立てるため、一般会計からいただいたものです。

上段右側、費用につきましては、平成 25 年の回復期リハビリテーション病棟のオープンに合わせて、リハビリ職員を、平成 25 年度、平成 26 年度と増員したことにより、給与費が増となっています。

特別損失は、基本的には、徴収不能な未収金の処理の科目ですが、平成 25 年度の特別損失には、賞与引当金への振替えも含まれていますので、例年と比較して、額が大きくなっています。

純利益は、3 月補正において、収支マイナス分を繰り入れていただいた後の金額になります。

下段の貸借対照表につきましては、左側、下から 7 段目、平成 28 年度末の現金・預金残高が、3 億 7,496 万 678 円です。

平成 28 年度は、3 月補正で、収支マイナス分として、3 億円いただいたことと入院収益の増収により、現金・預金残高が多くなっています。

現金・預金の減少要因は、収益的収支のマイナス分はもとより、資本的収支のマイナス分も、その要因となります。

東松戸病院は、開設当初、一般会計から支度金をいただき、更に、多額の起債の償還に充てるため、利息分は、基準外の繰入金として全額いただいています。し

かしながら、元利均等払いは、後には、資本的収支における元金の支払い額が大きくなり、資本的収支のマイナス分が、東松戸病院の現金・預金残高に大きな影響を及ぼしています。

貸借対照表の右側、下から 4 段目、利益剰余金合計になりますが、東松戸病院の累積欠損金は、6 億 9,943 万 5,783 円です。

入院収益及び外来収益を上げて、少しでも、一般会計からの繰入金を減らす。病院長を初めとする東松戸病院職員は、日ごろから、この目標に向かって努力しています。

まとめとしまして、歴史を振り返ってみますと、松戸市は、30 年くらい前には、すでに高齢化社会を見据えた政策を打ち出し、高齢者に対する、保健・医療・福祉を提供する拠点として、福祉医療センターを開設していました。

開設から 25 年、社会の環境変化に対応するため東松戸病院では、新たな病棟・病床の再編を行なってまいりましたが、開設当初の基本的な性格である「在宅支援機能」「地域医療における補完機能」につきましては、今も変わっていません。

病院経営としましては、高い診療報酬を望むことができないことから、単体での運営は大変厳しく、市の財政に頼らざるを得ない現状です。また、市立病院との連携も難しいなか、医師の循環もままならず、東松戸病院の医師の高齢化も大きな問題となっています。

このように、現在の福祉医療センターを取り巻く環境は、とても厳しいものがあります。団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年、超高齢社会に向かい合える、地域包括ケアシステムの拠点として、福祉医療センターの役割の重要性は、30 年前よりも、更に、増しているものと思います。

うまくまとまりませんが、以上、ご説明とさせていただきます。

会長

前々回 8 月に概略をお聞きしましたが、本日は、もう少し歴史を踏まえて、勉強をしたわけですが、最初にご報告がありましたように、この種の他の自治体の病

院と比較してどうなのかということは、次回ご提示いただくことになると思います。

委員からいくつかの病院が提案されたようですが、なかなか同種の自治体病院がないということですのでけれども、できるだけこれらと比較して、何がどう違うのか、細かい診療機能まではわからないかもしれませんが、少なくとも人員や収支については、調べられるのではないかと思います。

では、今回の説明を踏まえての質問、また、さらにこうしたことを調べてほしいといったご意見をいただきたい。

まず、東松戸病院の経緯につきましては、ご理解いただけたかと思います。平成 5 年に、在宅医療の支援、地域医療の補完機能と目的に東松戸病院が開設されたということですが、このこと自体については、現在も変わりはないということのようです。

ご質問や必要な資料等について、ご意見ございますか。

委員

先ほどのご説明でさりげなく言われた中で、いろいろご苦労されている点や実は既にかなり原因としておわかりになっているのだなと思いましたので、全体的な部分としては、特にありませんが、個別部分については、これから 1 つ 1 つ細かくお聴きしつつ、全体として、綺麗に、ここには直せる部分がありますよといったことは、今までも皆さん努力されておりますので、直接的にはありませんが、細かいところでは、いくつか見られるのではないかと思います。

言い出したらキリがないのですが、1 つとしては、転院のところで 30 日を超える方達が入院していて、事業経営上、負担になっているということは、以前の調査でも報告されていましたが、結構、どこの自治体病院でも大きな問題となっているところですのでけれども、そういった方達の内訳として、ここの立地がかなり市川市を含んでいるので、元のお住まいの内訳がわかれば教えていただきたい。

場合によっては、こういう方達のほとんどが市川市や別の市からの患者なのですよということであれば、場所柄、松戸市が受け入れざるを得なくなってしまって

いるということになりますので、そうしたことを調べていただきたい。

また、人件費につきましても、本当は細かく見ていかなければいけないわけで、単に人件費が高い、安いというだけでなく、かつて、こちらの近隣の自治体の給料表を調べたことがありまして、それぞれ号俸の伸びというものも少し違っております。典型的に違うのが、松戸市の看護職の給料表が千葉市、市川市と比べて 1 号俸多いです。この 1 つ加えているのは、若い職員をなるべく採用しようという意図なのか、それとも、上級職分の号俸を増やしたのか、その追加した効果はどうかということをお聴きしたい。

それから、現在、看護職の予算定数 86 名に対し、現員数 87 名となっているのは、ということなのかを教えてください。

会長

細かい改善点、これまで何をしてきたかといったことは、次回ということになりますので、本日は、住所地について、資料によりますと、地域別患者利用状況の市川市の次はその他となっておりますが、ここに松戸市以外、東側の鎌ヶ谷市からは大した人数はいないということなのか、そもそも入院患者について、松戸市民の状況はどうなのか、わかりますか。

事務局

まず、地域別患者利用状況につきまして、やはり近辺の鎌ヶ谷市や柏市からもいらしていますが、全て記載しきれませんので、上位 4 つまでをピックアップしたところ、ちょうど入院、外来ともに同じ地区がランキングされたということでございます。その他の地区としましては、東京都からもいらっしゃっております。

それから、現員数 87 名の件につきましては、看護職に病休や産休など休みが生じており、手が回らないということで、予算定数より 1 名多く雇っているという事情がございます。

会長

特に入院に影響してくると思うのですよね。もともと在宅支援云々ということがありますが、これは訪問看護ステーションがありますので、単なる外来だけということならば、また他の医療機関で代替可能であるということになります。他に入院と訪問看護の病院がありますかね。松戸市とそれ以外では、どのくらいなのかということの内訳は、口頭でご説明いただいてもメモできないし、本日も欠席の委員もいらっしゃいますので、次回、資料としてご提示いただきたい。

今、大体でもわかるのであれば、ご説明下さい。病院の性質上、松戸市民の入院の受入れのために設立されたにもかかわらず、松戸市の端にありますので、松戸市以外からの患者がどのくらいいるのかということが重要になってくるわけですね。

事務局

平成 28 年度の入院患者が 5 万 1,332 人のうち、市川市から 7,386 人、柏市から 1,088 人、流山市から 428 人、鎌ヶ谷市から 815 人、その他県内・県外の詳細につきましては統計を取っておりませんが、その他県内・県外で 2,898 人となっております。

会長

そうなりますと、松戸市以外が約 5 万 1 千人のうち 1 万人くらいですかね。これは、資料として揃えてご提示いただきたい。どうせなら、外来についても。訪問看護については、梨香苑でも同じ議論になりますので、松戸市としてどうなのかという観点ですね。三次救急でも同じで、仮になくなると松戸市民が困るので辞めるわけにはいかないけれども、近隣の自治体からの患者が多くても、他の自治体はお金出してくれないよねという話しになるわけで、ここでは、松戸市での視点でしか議論できないので、数値でご提示いただきたい。

人件費に関するご質問についてご趣旨は、ご理解いただけたかと思いますが、

いかがですか。

事務局

定数に関しまして、総数で予算定数160人に対し、現員数159人のうち、看護職が予算定数86人に対し、現員数87人で1人過員になっているというご指摘ですが、職種ごとに定数は定めておらず、病院事業として全体の定数管理を行っておりますので、総数160人以内に収まっていれば問題はないという定数上の見方となります。

人件費につきましては、看護職の給料表が他の市町村と比べて、1号俸多い格付けというご指摘につきましては、再度、確認させていただきます。

松戸市におきましては、国に準じて設定しており、病院事業も同様に取り扱っておりますので、千葉市や市川市と違うということについて、確認後、次回ご報告させていただきます。

委員

違うからいけないというわけではなくて、以前、私が他の近隣自治体と比較した時に、ヒトの問題に関する自治体間の一番の比較方法として、国立病院機構の制度がどうなのかということ、当機構がいろいろな形で改革を行ってきたので、自治体もそれに準じて何か講じているかということと比較している事例が多く見られましたので、それと比較するというのも非常に良いと思います。

また、それを講じた結果、目的が達成されたといった効果を調べたり、一般的な年功序列ではない職務評価制度が導入されているかを調べてみたところ、千葉県の自治体は遅れており、国立病院機構はそのあたりの大きな改革を行っておりまして、神奈川県のある自治体では評価制度に手を入れておりますので、こういった細かい点では、いくつかの違いが見えます。

定数に関しても、全体数で合っているから問題ないという意味ではなくて、これから実は考えていかなければならないのが、先ほどご説明のありました休暇取得

の関係等、現行の人事制度が従事する職員に対して柔軟な制度になっていないのではないかということにつながってくるわけです。

また、今、問題になりつつあるのが、医師の残業時間が多い問題についてで、特別な職種であるから仕方がないという風潮に対し、労働基準監督署が検討し始めており、制度が硬直的な場合、こうした定数上の差異といったところに現れてくるわけです。

こうした細かいことについて、1つ2つ解消していかないと、この改革を進めるのは難しいのかなと考えております。

委員

東松戸病院の歴史、沿革を見てきますと、健康長寿のまちづくり事業基本計画・しあわせの村構想という非常に壮大な形で発足したわけですが、平成16年以降、急速に改革をしながら、包括ケアを取得したり、緩和ケアを取得したり、利益性の高いところに少しずつシフトしながら運営しているということはわかるのですが、今後10～20年先に、この施設がどのような存在としてあり続けなければいけないのかということと、そのためには、何が必要なのか、どうしていくべきなのかということを考えなければいけない。

細かいところでは、回復期リハビリテーションをⅡからⅠにするとか、職員の給与が高いから赤字が発生しているといった現実問題のご説明がありましたが、松戸市の医療と介護の中核的存在であり続けるには、少し弱いかなと思います。

また、経営状況のうち、在宅介護支援センターの収益ゼロが続いているが、これは存在しているものなのですか。

実際問題として、来年度から松戸市では、在宅医療と介護の連携をサポートする在宅医療・介護連携支援センターが衛生会館の中に設置されるわけですが、それとの整合性はどうかという点を懸念しています。

また、経営状況のうち、収益的収支と資本的収支について、繰越金の割合及び1床あたりの繰越金の占める割合をご提示いただきたい。

医師の高齢化に関してご説明がりましたが、平均年齢 55.2 歳、平均勤続年数 12.4 年、平均人件費 1,915 万円というのは、東松戸病院にずっと 12 年間勤めているという解釈ですか、市立病院から異動されてきた通算なのかを、ご説明いただけると有難いです。

会長

まず、松戸市の中核事業として何をすべきかについては、東松戸病院の設立趣旨として、在宅支援と地域医療補完については、標榜しているようですが、ご指摘のとおり、25 年経過した現在、今後 10～20 年先に関係する問題となるので、あらためて市として、病院事業として、健康福祉部として、何を期待しているのかを明確にさせていただいた方が良いということですね。

次に、在宅介護支援センターに関する予算がゼロとなっているが、これは事業として何を担っているのかということについて、まず、ご説明いただけますか。

事務局

在宅介護支援センターにつきましては、病院事業というより、介護保険制度が施行される前から、市内に数箇所、うち東松戸病院内にも間借りの形で設置されておりまして、人件費全て市の負担で、介護保険関係の準備事業等を行ってまいりましたが、制度が施行され、役割を果たしたということで、廃止されました。過去から継続する資料上、記載が残ってしまっており、紛らわしくて申し訳ございません。

会長

平成 5 年から標榜している在宅支援については、訪問看護ステーションが 24 時間対応をしているということですが、具体的に何をしているのか、どの程度の患者数なのか、事業収支はどうかといった実績について、以前、資料をいただきましたが、それぞれご説明いただいた方がよろしいかなと思います。

また、1 床あたりの繰越金については、数値を割り返していただいて、他の病

院とも比較した方がよろしいですかね。

委員

そうですね、地方公営企業年鑑を見ますと、市立病院の収益的収入における繰越金の割合が約 9.8%、資本的収入においては約 33.9%となっており、これを金額ベースでご提示いただけると、よりわかりやすい。

会長

今回は、トピックごと、事業ごとに評価をしていただいた資料をご提示いただいたほうが良いのかなと、第 1 回でも述べましたが、病床利用率が高いにもかかわらず、これだけ赤字が発生するのは、なかなか理解し難いのです。

ですから、市として、何に原因があって、どこまでなら対処できるのかということをお示しいただかないと、私どもとしては、すんなり解釈することができない。

それから、地域包括ケア病床 20 床、看護配置基準 13:1、これの介護配置は、病棟単位で何人なのだろうか。配置されている職員は、病棟だけなのか、外来も従事しているのか。20 床という病床数は、数としては少ないですよ、それから、夜勤はどうなっているのか、どうですか。

事務局

地域包括ケア病床につきましては、東松戸病院の 4 階にございまして、60 床 1 病棟として稼動しており、そのうちの 20 床となります。

会長

ということは、他と一緒にいるということですか。

事務局

一般病床と一緒にあります。

会長

看護単位はどうか、1人の看護師が地域ケア病床に行ったり、一般病床に行ったりということは無理ですよ。

事務局

1病棟として稼動しております、その中の20床が地域ケアの病床となっております。

会長

地域包括ケア病床13:1と一般病床15:1では違いますよね。

事務局

同じ1病棟の中で13:1としてカウントしております。

会長

そうすると、実際の看護配置は、一般病床も13:1になっていませんか。

事務局

東松戸病院全体の一般病棟が15:1の看護基準になりますので、看護配置のみが13:1の縛りでございます。

会長

そうですね、実質的な一般病床の配置は、15:1になっていないということですよ。

事務局

看護配置だけが13：1で、診療報酬上は15：1となっております。

委員

だから、多いということですよ。

会長

つまり、そういう視点で言えば、多いじゃないですか、ということです。

事務局

はい、確かに、制度上の縛りがありますので、15：1のところを13：1で配置しているという実情はあります。

会長

こういった細かいことも一つ一つ検証していくと、どこかで費用が嵩んでいるのではないかということも見えてきて、果たして、これは改善できるものなのかと。

一般病棟88床、1病棟60床であるならば、設置を見直して、外来と2つに分けられないかとか。看護師の働き方、業務そのものに手を掛ける前に、コストを下げられる方法はないかといった細かい改善点に対して、どのようなお考えなのかをお聴かせいただきたいということなのです。

現在、なぜそのような配置をしているのかという理由があると思いますので、それをご説明いただきたい。

リハビリ定員が足りないといったお話もありましたが、採用すれば単位数が増えるのか、回復期リハビリテーション基準ⅡからⅠにするということは、看護師との関係があるわけですよ。他が1人採っているならば、リハビリに1人採っても患者が増えないと考えるのかですとか、リハビリで言えば、患者の病態別で在院日数がどう違っているのか等、いくらでも細かく突き詰めることはできるのですが。

病院として、これだけの病床利用率を上げながら、こんなに赤字になっている

のは、なぜなのか、対処できるか、できないかは別として、ズバリ、病院としての考え方をご提示いただきたい。

例えば、平均給与について、他のベンチマーク対象と比較したところ、相違点が見つかったが、どうにも手がつけられない案件であるならば、その旨明示していただくしかないわけです。

看護職の平均人件費が750万円であると、これの多寡について、私はお示しできるデータを持ち合わせていませんが、市ではお持ちと思いますので、これを下げることができるのか、できない場合の理由は何なのかといったことを、お調べいただきたい。

また、医師の平均勤続年数については、東松戸病院だけでなく、市立病院採用からの異動も含めた通算で換算されているということによろしいですか、基本的には、他の職種についても、同様の考え方での数値になっているかと思いますが、いかがですか。

事務局

事務職につきましては本庁と、医療職につきましても市立病院との交流人事がございますので、通算での換算となっております。

会長

では、資料の平均年齢は、東松戸病院勤務のみでなく、市立病院及び本庁からの通算ということですので、分けた方がよろしいですね。

委員

そうですね。

会長

病床利用率が高いにもかかわらず、一般会計からの多額な繰入金が必要なのか

という病院としての原因を分析していただかなければなりません。

分析した結果、もう対策の取りようがないのか、例えば、定員が柔軟に配置できれば、改善できるということであるならば、柔軟な定員配置を可能にすべきであると、答申することができるわけです。

この状況に対し、病院として、原因を分析し、今後どう対応していくのか、また対応してきたのか、また、どこまで対応できるのか、できない理由は何なのかということをご提示いただきたい。

総務省から3年間の改革プラン策定が指示されていたわけで、少なくとも過去3年間、この計画どおりに進んでいけば、現在の状況にならなかったわけですから、なぜできなかったのか、収入は別としても、病床利用率だけみたら、十分いっぱいになっていて、これを病院事業としては、どう分析したのか、どう対応したのか、または対応できなかったのか、現時点において、これから何をしようとしているのかということ、他の自治体病院と比較していただいて、次回ご説明いただきたいと考えております。

委員

外来診療はだんだん減ってきている状況ですが、そこに人材を充てているし、医師も関わっているので、逆に外来診療を辞めて、病棟の休床部分で収益性の高い事業をやる方が、単純に考えると有効的で、外来診療は、やるだけ赤字になるのですから、普通に考えると、そういう発想になると思いますが、いかがなものですか。

委員

ただいまのご意見は、おっしゃるとおりでして、前回お示ししたとおり、この高塚地域は人口が増えていく傾向にありまして、そういった中で、確かに古い施設ではありますが、その重要性は十分にあるわけです。

ご説明によると、リハビリ部門が厳しい状況にあるとのことですが、近くにある立派な市川リハビリテーション病院の業績が非常に悪いのですね。

利用者のご意見によると、立派な施設だけれど、駅からとにかく遠いということなのです。

ですから、近隣に同種の施設があっても、東松戸病院のリハビリ機能は必要ないと言いきれない。

これからいろいろ検討していくにあたっての制約として、現在の規定による壁なのか、公営企業法の全部適用という制度による壁なのかということを見抜いていかなければならないと、なかなか難しいのかなと、必要に応じて、制度自体も見直していかなければならないので、細かく調べていきましょうということです。

東松戸病院の歴史的な設立趣旨からは、ある面では、もしかすると、現在、厚生労働省が推進している地域包括ケアシステム構想の流れに則っているとも考えられるため、それにうまく乗るといった考え方もあるのかなと、時代の流れを見てきているような気がします。

新しくそれらに取り組もうとしている病院、尾道でしたか、先駆けをアピールしていて、他の自治体病院がこぞって視察されているようですし、厚生労働省はオランダの制度を参考にしたようですので、そういった事例も細かく、柔軟に分析しては、いかがかと思えます。

副会長

先ほどからのディスカッションの中で、他の比べ得る病院と比較してはどうかかのご意見、ごもっともでございまして、私も企業年鑑を使って、200床以下の病院を検索いたしました。この規模の病院は千差万別で、なかなか類する病院は見つかりませんでした。市立病院の500床以上の場合、全国で36病院ありまして、比較しやすいのですが、200床以下で絞りますと、本当にさまざまな病院がございまして、一概に比較できるかどうかわかりませんが、どうかトライしていただきたい。

今日は、貴重なご意見をいただいておりますが、外来診療は中止しても入院診療に集中する、それから、休床分をどうするのかという点につきましては、東松戸

病院の考え方を持っておりますので、整理してお示ししたい。

また、外来患者は1日あたり100人程度でございまして、そのうち半分の50人程度が近くの東部地区から来院されております。

入院につきましては、10～20%が東部地区で、その他は広範な地域からいらしゃっておりますので、このデータを視覚的に分布マップに落としさせていただきたい。

次に、職員の仕事ぶりに対する評価につきましては、現在、当施設につきましては、法人化しておりませんので、民間施設のように、なかなか給与を変更するわけには行かないという基盤に乗っておりますので、この制約に関しては、致し方のないことかなと考えております。

平成5年からの壮大なしあわせの村構想におきましては、東松戸病院の機能として手術は想定していなかったと思うのですが、平成13年までは手術を行っており、それゆえ単価も上がっておりましたので、開院からの8年間は収益が良かったが、平成13年以降は下がってしまったという経営状況の差を手術による収益差だけで結論付けてはいけないと考えますので、深く分析していただきたいと思えます。

市が東松戸病院に何を期待しているかということにつきましては、非常に大きな問題でございます。

また、なかなか現場の職員の声というものが十分に反映されていないような気がします。

どのような患者が紹介されるから長期入院につながるのかといった、こうした公の場では表現しづらい事情もありますが、東松戸病院に期待される役割にもつながるところかと思いますので、ご理解いただけるよう、うまく表現していただきたい。

会長

明らかにしなければならないこととして、1点は、これだけの病床利用率を上

げており、医師も現員で 12 人いて、病床からすると極端に少ないわけではない、地方に行けば、もっと大変な状況の病院はたくさんありますので、マンパワーとしては、揃っているのに、経営が厳しい原因は何かということ。

もう 1 点は、東松戸病院では、どのような患者が受診しているのか、電子カルテ情報や DPC 分類等の症状、平均年齢、在院日数、居住地で、何人くらいいるのかといった傾向に対し、どのような機能を果たしているのかということの分析が必要になります。

このうち、どこから来ているのかについては、過去 5 年間、全体で約 800 件のうち、診療所が 35 件から 153 件と、かなり急激に増えていて、同時に新東京病院や千葉西病院からの転院も増えているのですが、一方で市立病院からは減っているという状況について、受け入れる側の病院として、どういう変化があったのか、その原因をどう捉えているのか、病態も含めて分析していただきたい。

これは、東松戸病院がどのような診療機能を果たしているから、こうした患者の受入れ状況になっているのだということをお示しいただきたい。

病院の全体像から、収支及び診療機能の 2 つの面から現状を把握しなければならない、それぞれにおいて、どうなりそうか、また、今後の役割において、ここで本当に必要なのだろうか、その後でどうしようかといった点で、将来的に民間参入や地域医療構想といったことを次の段階で審議することとなります。

次回につきましては、収支の問題の分析と方法、それから、この地域で東松戸病院の診療機能が果たしている役割に関する過去 5 年間の変化をまとめていただけると審議が進むのではないかと思います。

委員

これまでのご意見に少しプラスして、ある面仕方がない部分もあるのですが、これだけの古い施設を運営していると、光熱水費の効率性が悪くて、実は建築の世界で言われているのが、エネルギー効率が最も悪い業界は、病院なのです、それだけいろいろな意味で、一番光熱水費を使っているということなのですが、だから

こそ逆に、例えば病院の形を変えると格段に効率がよくなったり、細かい部分なので、最近ようやく着目され始めたので、できることとできないことはあろうかと思いますが、経費面での仕組み等について、数値のお示しにご協力をお願いしたい。

委員

診療所からの紹介の変化が著しいというお話しもございましたが、診療所からの紹介では、ある程度症状等が限られると思いますので、これが増えた分、市立病院分が減ったとは単純に言えないので、ここはもっと深掘りしていただきたい、すり替わったという分析は適切ではないと思います。

副会長

確かに市立病院からの紹介が減ってきています。これは、市立病院が東松戸病院への一択で紹介していた時代から、平成 26 年度頃以降、複数病院から患者自身に選択していただく傾向に替わっていったと、現場で携わっているソーシャルワーカーが語っておりました。

会長

診療所からの紹介が 153 件ということですが、資料 4 の周辺医療機関マップを見ますと、市境に近い立地条件もありまして、市川市の医療機関の方が多いような感じがしますので、市川市からの紹介がどの程度を占めているのか、先ほどの入院患者の住所地とも関係があるかもしれないですので、知りたいですね。

病院事業だけでなく、市としても、ふるさと 21 健康長寿のまちづくり事業基本計画からの経緯もありますので、東松戸病院に対するお考えをお示しいただきたい。

ニッセイ聖隷福祉財団との当時のつながりで、現在も効力が継続している約束取り交わし事項等がありませんか。

事務局

ありません。

会長

次回は、東松戸病院の現状分析、対策及び課題についてご説明いただき、さあどうするかということ審議していきたいと思いますが、いかがですか。

委員

ベンチマークの適当な比較対象が見つけれなかった場合、当該資料はご提示いただけないということになるのですか。

会長

委員がいくつか選定されて、既に市へお伝えされておりますが、私の知っている限りでは、療養型ではありませんが、100床規模で調べてみましたところ、佐賀県伊万里松浦病院という古い病院があるのですが、患者100人程度で手術は全く行っておりませんし、若狭高浜病院は、医師は4、5人しかいませんが、地域医療機能推進機構（JCHO）を参考に抽出して、完全な療養型、回復期や地域包括ケアに機能を絞らず、100床規模の病院、国立の小規模病院や済生会はなかったかもしれませんが、会計情報が公開されておりますので、比較してみると、かなりわかるのではないかと思います。

そう考えると、この病院は恵まれていて、常勤医師が12人、病床162床で平均入院患者が147人という現状に対し、他と比べて何が違うのか、経営状態が厳しいのはなぜかということ調べていただきたい。

8月の第1回審議会の際に申し上げましたとおり、ご質問や資料請求等は、個々に行っていただいて構いませんので、よろしく申し上げます。

それでは、本日は、新病院移転後の上本郷跡地についての答申のご了承をいただき、東松戸病院の歴史的経緯と現状について、ご説明をいただいたわけですが、

次回につきましては、1月に東松戸病院の現場を見た後、引き続き会議を行いたいと思います。1月15日から26日くらいの間で、皆様のご予定をお伺いして、できるだけ早いうちに日程調整をさせていただきたいと思っております。

では、私の進行は以上となりますので、事務局から連絡事項等がございましたら、お願いいたします。

事務局

会長、有難うございました。

最後に、事務局から連絡事項といたしまして、本日、お車を市役所駐車場にお停めになられた委員の方がいらっしゃいましたら、会議終了後、事務局までお申し出下さい。

以上をもちまして、平成29年度第3回松戸市病院運営審議会を閉会いたします。本日は有難うございました。

議事改訂対照表

| 頁 | 行 | 改訂前 | 改訂後 |
|----|----|---|---|
| 9 | 4 | 石川先生 | 石川委員 |
| 14 | 4 | 急性期を脱しても | 急性期を脱しても |
| 20 | 3 | 給与表 | 給料表 |
| | 5 | | |
| 22 | 9 | | |
| 20 | 24 | 看護職にいろいろと休みが生じまして、事務職では手が回らないということで、予算定数より1名多く雇った | 看護職に病休や産休など休みが生じており、手が回らないということで、予算定数より1名多く雇っている |
| 21 | 15 | その他県内等につきましては、統計を出しておりません。 | その他県内・県外の詳細につきましては統計を取っておりませんが、その他県内・県外で2,898人となっております。 |
| 22 | 9 | 1号俸多いというご指摘につきましては | 1号俸多い格付けというご指摘につきましては |
| 22 | 11 | 国に準じて設定しておりますので、病院事業も同じに扱っておりますので | 国に準じて設定しており、病院事業も同様に取り扱いしておりますので |
| 23 | 13 | 急速的に振替をしながら | 急速に改革をしながら |
| 23 | 23 | 介護支援をサポートする機関 | 在宅医療と介護の連携をサポートする在宅医療・介護連携支援センター |
| 32 | 4 | 電子カルタ情報 | 電子カルテ情報 |