

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成22年2月5日(金)午後2時 開会
- 2 場 所 特別委員会室
- 3 出席委員 委員 長 中 川 英 孝
副委員 長 山 沢 誠
委員 木 村 みね子
委員 名 木 浩 一
委員 矢 部 愛 子
委員 山 口 栄 作
委員 平 林 俊 彦
委員 伊 藤 余 一 郎
委員 二階堂 剛
委員 松 井 貞 衛 一
委員 杉 浦 誠 一
- 4 出席事務局職員 議会事務局長 和 知 育 夫
議事調査課長 小 倉 智 夫
議事調査課補佐 染 谷 稔
議事調査課補佐 大 谷 昇
議事調査課補佐 佐 野 浩 司
議事調査課主幹 原 島 和 夫
- 5 正副議長 議 長 大 川 一 利
副 議 長 佐 藤 恵 子
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍聴議員 山中啓之議員、本郷谷健次議員、森下彰司議員、
磯崎吉弘議員、飯箸公明議員、織原正幸議員、杉山由祥議員、
宇津野史行議員、高橋妙子議員、石川龍之議員、
城所正美議員、諸角由美議員、大井知敏議員、中田京議員、
田居照康議員、末松裕人議員、高橋義雄議員
- 8 傍聴者 朝日新聞、千葉日報、東京新聞他46名
- 9 議 題 (1) 新病院事業収支計画の見直しについて
(2) 平成22年度行政視察について

10 市長挨拶

本日の特別委員会については、昨年12月10日に開催された本特別委員会において、新病院整備基本計画の全体計画や収支計画等について、何点かの課題整理が必要との質問をいただいたので、整理を行い収支計画等の見直しについての考え方を示すことができるようになった。ついてはその考え方を説明する。

新病院建設は本市にとって最重要課題であり、より良い市立病院を建設するため、今後とも特別委員には、執行部に力添えをいただきたい。

11 議長挨拶

12 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

(議 事)

(1) 新病院事業収支計画の見直しについて

中川英孝委員長

まず、新病院事業収支計画の見直し(案)について、執行部より報告いただく。その後、各項目別に質疑を行う。

病院) 企画管理室長

新病院整備について配付資料で説明する。

資料の基本的考え方は、①整備基本計画について、検討課題とされていたものについて整理を行ったこと。②基本計画策定以降に仕様の決まった付帯施設、付帯設備等について追加見直しを行ったこと。③これらの事により変更の出た収支計画について再積算を行ったことの3点である。

本資料は大きく分けて六つのパートから構成している。1点目は整備計画策定以降の経緯について。2点目は福祉医療センターのあり方。3点目は事業収支の見直し事項。4点目は事業スケジュール。5点目は収支計画。6点目が跡地利用である。

第1章、基本計画以降の経緯

(1) 昨年の基本計画策定以降の経緯について説明する。1点目、新病院建設計画地の取得額の確定についてである。松戸市紙敷土地区画整理事業地内保留地、66街区の取得については、平成20年12月議会において取得に係る債務負担行為の設定について承認をいただき、土地開発公社に先行取得を依頼した。取得額は、土地代金21億6,300万円。公社に対する事務費が2,163万円。利息が7,348万1,000円。合計22億5,811万1,000円である。

(2) は、健診センター・研修センター等計画予定地の取得見込額である。松戸市紙敷土地区画整理事業地内、65街区の一部の取得については、65街区、3,330.38㎡のうち、2,875.92㎡の取得について、平成21年6月議会において取得に係る債務負担行為の決定について承認いただき、土地開発公社に先行取得を依頼

した。取得見込額は、土地代金、4億7,740万3,000円。公社に対する事務費477万4,000円。利息予定額1,560万1,000円。合計4億9,777万8,000円である。

次に、健診センター・研修センター等の建設計画予定である。昨年6月議会における特別委員会の審議の際に、65街区をどのように使用するかについて、健診センター・研修センターの建設計画予定について説明したが、概要について、見直し部分を含めて説明する。

建設計画については、昨年6月議会における特別委員会での説明から見直しはない。建物は4階建て。1、2階部分は駐車場である。3、4階部分は健診センター・研修センターを設置したい。健診センターでは、人間ドックを考えている。研修センターでは、医師、看護師をはじめ、病院スタッフの研修や講習会、また、市民を対象としたセミナーの開催などを行いたい。建物の延べ面積は約4,800㎡あり、駐車台数は、敷地面積全体で100台を予定している。

次にスケジュールであるが、前回説明時に具体的になった建物について、平成24年度に設計を行い、25年度に工事着手し、26年度に工事完了し、27年春に開業したい。建設に係る建設計画額は、外構を含む建設費として10億6,152万4,000円。医療器械、備品の購入費として3億1,868万円を合わせた13億8,020万4,000円に。今回新たに設計費4,110万円、工事監理委託料2,734万円を追加し、合計14億4,864万4,000円と見込んでいます。

第2章、福祉医療センターのあり方

(1) 医療環境の状況

松戸市内の病床数は、DPC協力病院を仮に急性期病院と定義付けすると、急性期病院で1,530床。亜急性期・慢性期病院が790床。療養病床314床。精神病床370床。感染症病床8床。合計3,012床である。

平成22年度中に改定予定の千葉県保健医療計画では、東葛北部保健医療圏の基準病床は、変動する可能性はあるものの、現在の8,991床に対し、既存病床は8,863床と128床の不足がある。

(2) 介護保険関連施設等の状況

市内の介護保険関連施設は、総定員数4,459名で、梨香苑と同様、介護老人保健施設については、8施設696人の定員となっている。

(3) 今後のあり方であるが、福祉医療センターは、昭和45年に国立療養所として建設されたことから、建設後40年が経過し、施設全体が老朽化し、6号館については耐震性の問題が生じている。施設全体を建て替える場合は、約44億円の費用が見込まれる。また、医療を継続していくためには、毎年、一般会計から約6億円の繰り出しを受けていることなどから、総合的に検討した結果、福祉医療センターの機能を停止し、今後の活用方法を検討することが必要であると考えた。さらに、福祉医療センターの人材を新病院へ集約化することで、現在問題となっている医療スタッフの人材不足を解消する方策になりえるものと考えている。

(4) 財政負担の考え方

福祉医療センターの機能を、平成24年度で停止した場合、24年度の収入が減少し、また、25年度以降の起債の償還への対応が必要となるが、一括償還ではなく、借り換え等を前提に負担の平準化を図れるよう検討していきたい。

なお、25年度以降の機能停止に伴い、診療収入が無くなることから、起債の償還に係る費用については、市の繰り入れになる。この償還額は、現在のスケジュールでは29年度までは約4億3,000万円。30年度からは額が4,000万円程度に減少し、35年度末で償還は完了する予定である。

(5) 機能停止に伴う対応

福祉医療センターを機能停止することに伴う対応としては、現在の利用者については、新病院と併せ、地域の医療機関での対応を考えている。職員については新病院に全て集約化する予定である。

第3章 事業収支の見直し事項

(1) 収益

1) 入院収益

単価と患者数についての考え方を説明する。単価については、市立病院の過去の実績から、平成22年度の入院診療単価を4万9,640円として、24年度以降、2年ごとの診療報酬の改定による診療単価の増、約0.5%のプラスを見込んでいる。

さらに、23年度に松戸市立病院改革プランの実施目標である、地域医療支援病院加算及び医学管理加算、さらに新病院開院となる25年度には、7対1入院基本料を取得し単価の増を見込んでいる。

次に患者数については、新病院開院年度に係る平成24年度・25年度では移転引越しのための、診療制限による患者減が見込まれるが、24年度では605床に対し、72.5%、25年度は許可病床600床に対し83%の利用率を見込んでいる。26年度以降の病床利用率は90%で入院患者数を見込んでいる。

2) 外来収益

単価は、入院同様市立病院の過去の実績から、平成22年度の外来診療単価を1万2,273円とし、24年度以降2年ごとの診療報酬改定による診療単価の減、マイナス0.5%を見込んでいる。患者数については、25年度の新病院開院以降における外来患者数は、基本計画と同じ1日当たり1,100人を見込んでいる。

3) 個室割合

新病院では、入院療養環境の改善策として、個室率を向上させることを考えている。対象となる有料個室数は一般病床412床に対し、20%と見込み、病床利用率90%を想定している。

4) 健診センター

平成27年度より健診センターの開業を予定しているが、受診者数は1日あたり50人を見込んで、現在の一人当たり入院ドック単価である4万2,000円として、年間収益約5億1,400万円を見込む。

(2) 費用

1) 人員配置

新病院での職員定数は、開院時994名を予定。医師125名、看護職693名、その他医療技術者136名、事務職40名である。

医師については、現在の市立病院と福祉医療センターの定数を合わせた人数としている。

看護職定数は、一般病棟の看護基準を7対1に向上させるとともにICU・MFICU・PICU等の特殊病棟が増加することに伴い、大幅に増加する予定である。現

在の計画では、平成24年度までに80名前後を採用し、23年度に現在休床している35床の病棟を再開し、新病院開院の25年度に看護基準7対1を取得したいと考えている。

2) 職員住宅

現在市立病院では、医師用4施設、看護職員用1施設の合計医師用で58戸、看護師用39室の職員住宅を設置している。使用率並びに今後の職員数の動向を掛け合わせて80戸程度の住宅が必要になると予測している。住宅支援として、住宅手当に上乗せ分の給与費で約3,000万円、80戸分を見込んでいる。

3) 材料費

入院収益と外来収益を合算した診療収入に対する材料費の割合を、平成22年度以降23%と設定し、材料費を見込んでいる。

4) 健診センター

建設費、土地、建物、設計管理、機会展品含めて、19億4,642万2,000円及び運営費、人件費等含め約2億円を見込んでいる。

5) 駐車場

現在市立病院においては、患者駐車場として7箇所289台を確保している。新病院では平成25年度の開院と同時に66街区本体内に150台と近隣に150台分の土地を借り上げて300台。それに27年度健診・研修センターの開業と同時に65街区100台分を合わせて合計400台を設定予定。

6) 病院情報システム

平成17年度より市立病院については、電子カルテシステムを開発し運用しているが、このシステムを新病院の運用に合わせ再構築する予定である。これに伴い、23年度に2億円、24年度に3億円、合計5億円のシステム開発費を予定している。

7) 委託料

市立病院改革プランにおける医療収益比率の改善目標8.3%を、新病院開院以降も継続することとし、医業収益に乗じて見込んでいる。

8) 院内保育所

現在の市立病院院内保育所については、病院から約5分の場所にある公立保育所を、平成3年から転用し、委託で運営している。新病院においても、周辺地域に現在と同規模の定員110名の院内保育所を予定している。運営方法については、引き続き委託方式での運営を予定している。これに伴う設置費用としては、2億1,869万9,000円を見込んでいる。

9) 医療機器・備品

新病院の開院に併せ、平成24年度医療機器16億円、備品4億円を予定している。平成26年度以降については、医療機器の更新も含め、毎年2億円程度を見込んでいる。

第4章 事業スケジュール

設計業務平成21年9月に契約を実施。予定としては21年度中に基本設計を完了し、実施設計については22年度で完了予定である。建設工事については22年度中に契約締結を行い着工予定である。竣工は24年度予定。新病院の開院については25年春を予定。保育所設置は、新病院開院と同じ25年春を予定。健診センターについては、設計を24年度に行い、工事については25年度に着工し、26年度竣工

予定。健診センター開業は27年春を予定。

第5章 収支計画

(1) 事業費

12ページ記載の建設事業費は、表のとおり256億6,490万2,000円の予定である。基本計画では228億3,889万2,000円だったので28億2,601万円の増となった。主な要因は、65街区を含む用地の取得で約5億5,600万円、健診センター事業関係で約14億4,900万円、病院情報システムで5億円、院内保育所整備で約2億1,900万円、移行準備委託等で、約1億201万円となっている。

財源については、県補助金が平成21年2月に補助要綱の改正があり、基本計画と比べ、3億2,310万円減の16億1,629万円、企業債が補助金の減及び健診センター等の事業費の増により35億6,600万円増の202億9,290万円。市財源等が、財源構想の変更により4億8,726万3,000円減の、17億5,571万2,000円となった。

(2) 事業収支計画

基本設計策定以降の追加等を含めて計算したが、平成24年度・25年度は開院前後の影響があり、赤字の計上が大きくなる。その後赤字は減少し、30年度には黒字に転換することを目指している。この要因については一般会計からの繰り入れである。一般会計からの繰り入れについては、基準内の繰り入れを原則としているが、新病院での経営の安定を図るため、25年度から34年度までの間は企業債の償還元金及び利息全額について、一般会計からの繰り入れを見込んでいる。

また、企業債利息は35年から38年度まで、段階的に基準額の繰り入れを減少させ、39年度には基準内繰り入れだけとする予定である。14ページは一般会計からの繰り入れについての見込みである。繰り入れが最も多いのは24年度の約30億8,330万円で、これは建設にかかわる繰り入れによるものである。その後は26億円以下になるが29年度までは東松戸病院と梨香苑の企業債償還分約4億円が追加となる。

第6章 跡地利用

(1) 松戸市立病院跡地

新病院の開設に伴う市立病院跡地については、福祉医療センターが、亜急性期、慢性期医療と市立病院の後方支援機能を果たしている。この機能の停止に伴い、これらの医療機能を確保していく必要があることから、市立病院跡地に誘致する医療機関については、福祉医療センター東松戸病院が果たしている医療機能を継承するものとする。なお、機能の継承に伴い、福祉医療センター東松戸病院の許可病床の活用を検討している。

(2) 福祉医療センター跡地

現段階では、利用目的を限定せず機能停止するまでの間に、活用方法を総合的に検討したい。

(質 疑)

中川英孝委員長

まず、基本計画以降の経緯について質疑を行う。

伊藤余一郎委員

①これは66街区及び65街区の建設計画予定である。額の確定について、先ほど説明があった66街区については、債務負担行為で22億円を限度額として12月の議会で論議された。その後土地開発公社が、相手方と交渉をして、結果21億6,300万円となったという説明である。トータルで22億5,811万1,000円と上回っているが、安く買うための努力はしたのか。平米当たり66街区は最終的にいくらになったのか。

②2ページにある健診センター及び研修センターの建設計画予定の中で、1・2階が駐車場で3・4階が研修センター・健診センターという説明があった。駐車場は100台の予定となっている。新病院に150台、健診センターに100台。トータルで400台必要という答弁だと、残り150台は敷地外に借りる予定と思うが、どういう考えか。

また、職員用はどうなっているのか。とりわけ看護師は2交代3交代で勤務が複雑で、紙敷に行った場合に、駐車場が遠くでは不安であるという声が寄せられている。どう考えているのか。

病院建設準備室長

①土地代金については区画整理組合の方で、最低価格で出しており坪65万円。債務負担行為をお願いしたときに、利子分と事務費用を加えた範囲でお願いしており、22億円を上回る分については、下段にある事務費と利息になる。

病院) 企画管理室長

②駐車場については、附置義務が300台ということから、開院当初としては本体の150台及び近隣の土地で150台の300台で進めたい。計画では、平成27年度に100台増の400台になるが、現在の市立病院における、駐車場の回転数が3.4回。400台で3.4回転を計算すると約1,360台分駐車できる。

1,360台については、外来患者の1,100人の約4分の3人。入院患者540人併せて1,360でクリアできると考えている。

職員駐車場については、看護師3交代勤務の中で夜通勤が必要であり、確保は検討している。この中には計上していないが、近隣に土地を確保したい。収支については職員駐車場については職員が支払うことになるので金額は計上していない。

伊藤余一郎委員

駐車場については、職員駐車場の金額は計上しないが、開院以前から確保することは間違いのないということか。

病院) 企画管理室長

職員駐車場については、市立病院で現在約500台程度の職員駐車場を借り上げている。新病院になれば職員数も増えるので、その台数以上の駐車場について手当する予定である。

名木浩一委員

具体的に事業計画の中で、開業以前に用地を確保するならば、職員駐車場あるいは敷地外に予定している150台分の駐車場の借り上げの見込額は把握しているか。

病院) 総務課長

外来駐車場150台分についての積算は、年間賃借料として237万6,000円程度見込んでいる。

中川英孝委員長

次に、福祉医療センターのあり方について質疑を行う。

平林俊彦委員

我々も、最初から福祉医療センターについては廃止をして、2病院を統合して新設をするということで研究をしてきた。廃止の計画を聞きそれでいいと私は思っている。新病院の基本設計の中に、慢性期医療についての計画が見当たらない。慢性期治療をしている医師、看護師が全て新病院で仕事をする計画を今聞いたが、慢性期医療に情熱をかけている医師や看護師が、新病院ではどういう形で活用されるのか。医師不足、看護師不足で頭数だけ揃えればいいということで、こういう形にしたとは考えられないがどうか。

病院) 企画管理室長

東松戸病院については、現在慢性期医療、リハビリ医療を提供している。新病院については、急性期を目的としている。平成13年度に市立病院と東松戸病院との機能の統合を行い、市立松戸病院からリハビリ機能を東松戸病院に移した経緯があることから、市立病院については、リハビリ機能は多少弱いかなと考えている。新病院については、現在東松戸病院で行っているリハビリ機能、リハビリスタッフ、リハビリの専門性等を新病院の方に移し、急性期医療の中で展開していきたい。ただ、急性期病院であるので、回復リハビリまで手が出せるかどうかは今後の議論になる。少なくとも急性期医療、急性期リハビリについて、東松戸病院が持っている専門性は有効に活用できると考えている。そのためにこれから25年度の新病院開院までに、人材の交流を図り、お互いが持っている専門性を共有できるような形で作っていきたい。

山口栄作委員

①資料4ページの今後のあり方で、「福祉医療センターの人材を新病院へ集約化することで、現状、問題となっている人材不足を解消する方策」というふうに書かれているが、具体的にどのような形で実施することで人材不足を解消するのか。平林委員への答弁にあったように、リハビリに関してはある程度、東松戸病院の人材、医師で対

応するとして、それ以外の医師、看護師の人材は、全て新病院で受け入れて機能すると考えているのか。

②(4)の財政負担の考え方で、「一括償還ではなく借り換え等を前提に、負担の平準化を図る」と記載がある。具体的にどのような形で負担の平準化を行うのか。

それと確認だが、起債の年間約4億円強の起債を毎年返していくのか。先ほど14ページの中に含まれていると説明があったが、それでよろしいのか。

③(5)の機能停止に伴う対応で、「新病院とあわせ地域の医療機関で対応」と記載がある。具体的にどのような形で対応するのか。現在の患者数等を例にとって具体的に説明いただきたい。

病院) 企画管理室長

①現状、東松戸病院の医師も看護師も市立病院と人材交流はしている。例えば東松戸病院の病院長は、市立病院から異動しているので、市立病院との人材交流があることから解消は出来ると考えている。それと新病院については急性期医療を目指す予定である。ただ、平成25年に新病院ができて、それまでの間、患者については東松戸病院が機能を停止した段階で、慢性期の医療機関に収容できないケースについては、当然新病院で医療は継承しなければならないと考えている。その辺はお互いの専門性を共有しあいながら医療提供していけると考えている。

②起債の一般会計からの繰り入れ関係であるが、東松戸病院の起債、平成29年度までの4億円については、14ページの表の中には入っていない。したがって、25年度以降29年度までの間は、約4億円を足されることになる。

③一点目として、上本郷の現市立病院の跡地に誘致を考えている医療機関に、機能の継承を要請していきたい。もう一点については、地域による医療連携の枠組みの中で、地域医療支援病院の指定を新病院で受け、さらに病院内の地域医療連携推進課の機能を充実して、患者の医療機関等の連携で対応していきたい。

病院建設準備室長

②地方財政法の一部改正があり、第3セクター等の改革推進債が創設されている。この期限が平成21年度から25年度までに申請すれば借り換えが出来るような形があるので、これを利用したい。

山口栄作委員

①人材の説明で分からない部分がある。今の医療は非常に専門的かというと、特化している。医師といえども全て一人で診るのではなく、診療科ごとに専門化された医師がそれぞれ診療している状況で、今の東松戸病院の人材が、新病院に移った場合に専門化された医療に対応できると理解していいのか。

②再度確認するが、14ページの収支計画の部分には、年間約4億円の償還部分が含まれていないということで、さらに約4億円ずつ、市の持ち出しとして加算されるという理解でいいということか。

東松戸病院総務課長

①慢性期医療に対応している東松戸病院の医師が、急性期医療の新病院に移行したと

きに対応できるかという質疑だが、そもそも分け方として、急性期、慢性期というのは、表現として使っている。医師は、慢性期医療から入る医師はいない。急性期医療から学んでくる。現在東松戸病院に勤務している医師については、当然急性期を経験している医師である。たまたま、老人医療、慢性期医療と言われる医療機関にいただけで、この医師が急性期病院に異動したときに、対応できる医師と、急性期医療は日進月歩の世界で対応できないという医師がいるかもしれない。個々に聞いていないが、方向が決まったときに医師が判断するものと考えている。全ての医師が急性期に対応できないということではない。

病院) 企画管理室長

②14ページの収支計画だが、東松戸病院、梨香苑については、現在の起債償還のスケジュールの金額の中には入っていない。平成29年度までの約4億4,000万円については、ここの負担金出資金の合計額に約4億円の追加になる。

名木浩一委員

東松戸病院について伺う。今回の新病院の整備計画が出たときに、執行部の説明では、急性期と慢性期は今の医療制度からしてどちらも必要な医療体制であり、東松戸病院を残していくことに公立病院としての使命があると私は理解していた。今回の提案だと、慢性期医療の方を閉鎖する。答弁では慢性期医療を新たに誘致する医療機関、あるいは他の民間病院にお願いする。また、新病院でも対応は引き続き行うということだが、分けると言ったことが今回、統合していくということに変わった一番の理由は何か。

病院事業管理局長

財政的な問題が大きい。市立病院、東松戸病院共に耐震性に問題があるので、早急に手を打たなければならないという状況がある。東松戸病院も建替えとなると45億円程度の費用がかかる。さらに維持費用もかかる。そういう状況で新病院においても負担が増えるので、両方を運営するということは困難である。患者に迷惑をかけないため、東松戸病院が担ってきた機能を継承させたいという思いから、現市立病院の上本郷に慢性期、急性期医療を展開できる医療機関を誘致する。基本方針を決めていたかないと動けないので、協議をいただきたい。

名木浩一委員

現市立病院の上本郷に慢性期、急性期医療を展開できる医療機関を誘致した場合、新たに建設して開業していく新病院に、もともとの整備基本計画と比較をして、病床回転率とか医業収益の面で影響を与えると考えるか、与えないと考えるか。

つまり、上本郷の跡地にこれから営業活動をして誘致をすることは理解できる。しかし、市立病院が公立病院としての役割を果たしていく中で、今利用している患者の対応も引き続き継承していく、あるいは、要請がある場合には対応すると先ほど答弁していた。ある程度急性期からはみ出す患者も想定しなくてはならない。そうした場合には、もともとの計画やあるいは今回示されている病床の稼働率に当然影響が出ると心配する。その辺の精査をどのようにしたのか。それと診療報酬制度で、急性期と慢

性期とでは当然違うので、医業収益の影響もどう精査して、今回提案したのか。

病院) 企画管理室長

現在の収支計画に基づいた入院収益については、慢性期医療を含んでいない。急性期医療で積算している。先ほど答弁した東松戸病院に現在入院している患者を一部引き受けざるを得ない申し上げたのは、平成25年に新病院がオープンするのと同時に、東松戸病院が機能停止をした際に原則的には地域の医療機関の中の連携の中で、患者の転院等をする予定であるが、そうでないケースについては一時期新病院で患者の医療提供を行うという意味である。慢性期医療を継続していくということは、収支計画で考えていない。したがって、今日提出している収支計画の入院収益については急性期医療の金額を元に積算をした。

名木浩一委員

①新たに建設をする新病院では、慢性期対応はしないという前提で伺う。現在の東松戸病院の職員の平均年齢と平均賃金と現市立病院の職員の平均年齢と平均賃金はどの程度差異があるか。

②東松戸病院の慢性期を閉鎖して急性期だけにする際に、新病院が現在の地から新しい地域へ移った際に、どのくらいの現行の患者が減って、新たなところに移ることによってどの程度の患者増を見込まれているかという患者のシミュレーションはどのように行われたか。

病院) 企画管理室長

①平均賃金については、東松戸病院の医師は平均で1,870万円、看護師は平均700万円。市立病院については医師1,689万円、看護師748万円である。金額については法定福利費を含んだものである。年齢については少しお待ちいただきたい。

名木浩一委員

分からなければ後で結構よい。

病院) 企画管理室長

現行の市立病院と同じであると考えている。

名木浩一委員

シミュレーションは行っていないと理解してよいのか。

病院) 企画管理室長

具体的なシミュレーションは行っていない。

二階堂剛委員

当初、新病院建設の話聞いたときに、東松戸病院を残すことにより、慢性期と急性期の連携が取れる。結果として新病院の病床利用率を上げることが出来ると聞いて

いたが、今回東松戸病院を停止するとなると、収益も当初の予定と変わってくるのではないかと。

以前の話では現経営形態でいくということだった。市立病院も東松戸病院も同じ経営形態であれば、連携はうまくいくと思うが、跡地を活用して、民間の病院にそれをお願いするようになると、うまくいくのか心配である。

病床利用率90%という話になっているが、例えば民間が引き取らないのであれば、新病院の中で慢性期の患者を受け入れざるを得なくなってくるので収益も影響するし、全体の病床利用率も変わってくるのではないかと。

統合するという話であるが、国の公立病院のガイドラインの中で、経営形態の見直しとか、統合連携という事でそれによって何らかの助成とか援助があるような記憶がある。今回の場合、仮に東松戸病院を廃止して新病院のほうに統合するという事になると、国のガイドラインに沿ったような形になるのか。そうなった場合に起債に対する補助とか、何らかの助成があるのか。

管理局理事

国の改革ガイドラインについては、総務省の方に、病院として行っている。総務省の改革室長と会い、いろいろ相談もさせていただいた。国の方は、基本的には「公立病院同士が、地域・市域を越えてでも効率よく統合しなさい」という方向で進めている。その中で、松戸市が二つの市立病院を持っているということは国も承知していた。その中で、「せっかくこういう病院があるならば、やはり国としては一つの病院にするのが望ましい。」そのときに、「うちの病院では共に両方の病院が起債、土地、建物を買ったり医療器械を買った起債の残高が、大きい額がある。それが非常にネックになっている。私どもは、それを返すにしても、償還していくにしても、新しい病院を建てて財政負担が非常に大きいんだ」という相談をした。国は、「借りているものを返さなくてもいいとは、そういったことはもちろん言えません。ただし、私どもは改革ガイドラインを進めている中で、一つの病院という松戸市立病院が決断をして、一つの病院で行くというような、国の方向に沿って動いていただけるならば、借金を返さなくてもいいとは言いませんけれども、今残っている借金を一旦、例えば東松戸病院を無くすという場合は、病院がなくなるわけですから、基本的にはお金を返さなければならなくなり、一括償還です。そのお金がないわけですから、一旦国に返したとして、さらに総務省としては、返したお金をもう一度お貸しします。いわゆる借り換えです。そうすると5%以上の今の高い金利が現在の1%ちょっとの金利になれば、それだけでも、年間返す額が数億円減る。そういう形で国は、これを機会に松戸市が一つの病院という考えで進むのであれば、私たちもいろんな法律の中でできる限りの支援をする。あらゆる方策を駆使してでも、財政負担が少しでも楽になるような支援をしますから検討してみてくださいはいかがですか」というような方向性は聞いている。私どももここで借換債にするのか、一括償還するか。一般会計の体力、財政事情を見ながら、今後十分考えていかなければと考えている。

杉浦誠一委員

人口推計のはっきりとした数字が今頭がないが、平成43年で約5万人くらい高齢者人口が増えるだろう。高齢者人口が増えてるということは、それを見越して近隣の

病院も、需要が見込めるということで、千葉西病院等他病院も増築計画があると聞く。

今の急性期医療で、早く退院された患者の受け入れ先がなく、非常に困っているという陳情を数多く聞く。慢性期医療で前回の新病院整備基本計画の中での現状分析では、確かに東松戸病院は人件費率が82%。給与費、委託料を合わせると97.3%になっているという資料をいただいている。しかし、社会的需要、高齢社会をまさに迎えている中で、この機能を民間で受けるところがあるのか。市民の要望というのは、受け入れてくれる、面倒を見てくれる市の行政というものを求めているのではないかと思う。職員給与費対医業収益比率の問題だが、統合することによってまた人件費の率が上がってしまう。頭数は揃っても、機能の承継という形の中で、市民に受け入れられるか。そして閉鎖して本当にいいのかというのは、国の指導がどうだとかでなく、現実的に言って私は納得できないのではないかと思うがどうか。

総務企画本部長

東松戸病院が果たしている機能については、今までも非常に重要だと言い続けてきたし、今後もさらに重要であることは承知している。東松戸病院の機能を閉鎖することについては、我々としても苦渋の選択である。大きな理由は先ほどから申し上げているとおり、一つは財政的な問題である。もう一つは、この機能を継承していただくために、東松戸病院の現在の許可病床を活用して、上本郷の現在地に慢性期対応型の病院を誘致したい。これも今後の交渉ごとであるので、議会の理解もいただかなければならないが、なんとしても上本郷の現在地に慢性期型の病院が誘致できるような交渉、例えば固定資産税の免除や期間限定の支援、あるいは松戸市の後方支援病院としての機能を果たしてもらえる分についての助成制度等あらゆることを考え、この機能を果たしていく。加えて、東松戸病院の医療スタッフを効果的に新病院に活用していくということから、東松戸病院の考え方について今回ご提案しているが、今までの松戸市の考え方と重要性については、考え方に変わりはないのでご理解いただきたい。

杉浦誠一委員

現況の中で、受け入れる病院があるか本当に危惧している。市民の本当の声を、私たち議員はよく聞いている。肌身で感じている。当局もよく考えていただきたい。この問題は、新病院建設以上に大変なことと私は思う。

松井貞衛委員

東松戸病院だが、残せればその方がいいという考えでいた。東松戸病院で入院している患者の費用負担と同様の民間病院での費用の把握はしているか。

東松戸病院総務課長

診療報酬に基づいた医療費を請求しているが、民間と比較した場合、高いか安いかと聞かれた場合には、東松戸病院の方が一般的には安いと聞いている。

民間では、プラスアルファの部分があり、一概には言えないが、数万円単位の差で、市民が医療費負担をしているのが実情かと思っている。

松井貞衛委員

松戸市内にある、東松戸病院と同様の機能を持った民間病院では、基本的に紙おむつが施設持ちになる。確認はしていないが、寝巻き、フェイスタオル、中にはバスタオル。紙おむつの費用というのは非常に膨らんで膨大になるが、東松戸病院の場合は患者、家族が持ち込み可能なので、特売品を購入し持ち込む。

医療費の上限額を超える患者もいるが、これは上限が抑えられるので医療費分はどこに入院しても一緒かも知れないが、家族の毎月、あるいは月2回の支払金額は膨大なものになる。

これは国に言わせれば、次年度の確定申告で医療費控除で出していただければという話になるが、全部保険適用外であり、どの公的機関を使おうが、保険適用外の部分についてはやりようがない。

多分東松戸病院の方には民間に行き、費用的な負担が大変で、東松戸病院に転院できないかということに来ていた患者、家族のケースが多いのではないかと理解している。これが公立病院の持つ慢性期疾患の病院の特徴である。

先ほど財政的負担というのも理由の一つになっていた。入院をする患者を含めた家族のための医療施設を第一義としてやるのかということと、私は若干の疑問がある。以前から上本郷の現在地には医療機関を残したいと、度々この委員会でも市長はじめ執行部が答弁されている。しかし東葛北部保険医療圏の基準病床の空きが無いわけだから、以前の委員会で私は、診療所を持ってくるのかと、あるいは診療所が窓口で、後ろに人間ドック専門の施設をもってくるのか。そんな質問もしたが、具体的答弁に至らなかった。

上本郷の現在地に医療機関を持ってくるために、東松戸のベッド数をそのまま上本郷の現在地に持って行って、上本郷の現在地周辺で今まで市立病院に貢献いただいた皆さんに少しでもという気持ちから、このような所業になったのだらうと思う。

市民の方が、老健にしる特養にせよ、過大な費用負担でそこに入所して、親族一同が生活に困窮されるような目にあわれているのも事実である。

杉浦委員から高齢化社会の話もあったが、私たちの子ども、孫の代に、後年度負担を無くしたままでいいのか。今は後年度負担を無くしたいと言う事である。

財政負担というより私は後年度負担だらうと思うが、いま言ったように上本郷の現在地にベッド数を残すために東を潰すのか。東に入っている患者のことを、どう考えているのか一括して答弁いただきたい。

病院事業管理者

我々は苦渋の選択をした。この計画を出すのに非常に苦しんだ。私は東松戸病院の位置づけを非常に高く評価している。東松戸病院があるから、市内の急性期病院といわれているところ、クリニック等々が安心して患者を診られるというのは事実である。したがって、私たちとしてみれば、何とか残したいという気持ちがあった。以前この委員会で申し上げたと思うが、私たちは医療に携わって、名前は企業といわれているから、企業としての軸足を持ったほうがいいのか、医療福祉という軸足で立った方がいいのか毎日悩んでいる。こういったお金はある面において、一つの社会費として、どこまで松戸市が支えられるだらうかということにあると思う。つまり社会費としてどこまでこれを社会として補償しようとするのか、ここに全てがかかってくると思

う。今の松戸市の状況から考えると、それは非常に難しいであろうと。そして、東松戸病院の施設が健全であれば、非常に少ないお金で何とか頑張れると思うが、施設は既に建て直しをしなければならぬ、現市立病院と同じようなレベルになっており、建て直すために40数億円かかるとなると、また、後年度負担となる。病院だけで松戸市の政策が、全てが終わってしまうという感じがあり、あの機能をどこかにお願いできる方法はないかとして提案したのが、今回の計画である。したがって、出来ればというよりもなんとしても上本郷の地に東松戸病院が抱えているような病院機能を持った病院に誘致していきたいという強い意思を持って進めていきたい。

松井貞衛委員

東松戸病院でやっている業務そのものが儲からない。梨香苑がやると黒字になってくれた。民間でやれば、診療報酬は点数が一緒だから、保険適用外で稼がなければ病院の収益は上がらない。

執行部が言わんとするのともわかるが、スタンスを明確にして、もう一回再度明確な答弁が出来るように十分協議いただきたい。

北松戸の跡地をこうしますとなれば医師会、病院長会、こういうところが十二分に理解いただかないと、これも難しい問題であろうという事で、東松戸病院については私は軽々によかったねという話ではないということだけ申し上げておく。

伊藤余一郎委員

東松戸病院を廃止してしまうことは大問題だと思う。これまでの説明とも大きく食い違っている。これまでは、市立病院と慢性期の後方病院として東松戸病院を一体として機能させていくというの謳い文句としていわれてきた。それを一挙に無くしてしまうというのは大問題だ。先ほど国の方の借換債が認められることになって、財政的な負担が軽くなるという国のお墨付きも付くので、財政上の問題が大変大きいという趣旨の答弁があった。このことにより民間へ、結局は売り渡されていくわけである。東松戸病院の機能を持てる民間病院を誘致する。民間病院がくれば、東松戸病院の機能を継承してくれることになるのか。相手にもよるが、公立病院でも手放そうというのだから、民間病院が経営上厳しいものに追い込まれたらやはり辞めてしまうということになりかねない。どう考えているか。

現在、東松戸病院は、198床であるが最高、最低、平均どの程度の入院数か。あるいは梨香苑の利用状況というのはどうなっているのか。

病院事業管理局長

確かに、民間病院の都合もあると思うし、経営が成り立たなければ当然・・・

伊藤余一郎委員

辞めてしまう。

病院事業管理局長

それも考えられる。先ほど申し上げたが、いろいろな条件的な折り合いをつけていくことになると思っている。そのために、市として出来ることは努力していきたい。

まず、先方と交渉できる条件を作っていただきたい。

東松戸病院総務課長

東松戸病院の利用状況は、12月末現在、稼働病床178床、1日平均入院患者利用状況158.8人、89.2%である。梨香苑の利用状況は、定数50床、1日平均利用者数45.8人、利用率91.5%である。

伊藤余一郎委員

入院比率が低いわけでもない。梨香苑にいたっては91.5%と低くない。こういう機能が2年後にはなくなるということになってしまう。市としての責任が取れないと私は思う。この問題については全く認められない。再検討すべきである。

名木浩一委員

今までの議論を聞いていて一つ確認したい。この医療センターを廃止、機能停止するという検討過程の中で、乱暴な言い方をすると、財政面だとか、両病院とも建替えの時期に入ってきているから何とかしなければならない。あるいは国の支援等々の流れの中で、一つにまとめていくということだが、松戸市の財政状況ということだけの視点から考えてみたとき、むしろ東松戸病院機能の拡充をして、これを公立病院として残し、現在市立病院が担っている第3次救急とか小児救急とかいったところのいわゆる大きな赤字を出している政策医療についてを何らかの手立て、県なり、大学病院なり民間なりといったところを誘致するほうがはるかに財政的には改善すると思うが、この辺の検討はしたか。

病院事業管理局長

一つの例であるが、全国に救急救命センターが220か所ある。その中で民間病院が担っているのは17病院と少ない。非常に採算性を考えると難しいと。一番多いのは大学の付属病院、次に県立病院、次に市立病院、後は準公立の赤十字病院といったところが主なものである。民間にゆだねるということは難しいという状況がある。既に長い間救急病院として、また小児医療のノウハウを積んできているので、そう簡単に他院に移転をするということは難しい。私どもも手をこまねているのではなく、県に毎年支援のお願いもしてきている。しかし、それが実現できない中で、市として今回市立病院を引き続き松戸市で担っていくという方向でいる。

名木浩一委員

説明は分かるが、検討されたうえでこの結果に至ったと言う事でよろしいのか。

総務企画本部長

検討は、今の市立病院の建替え問題から発したもので、現市立病院をどうするかということが主眼であった。したがって今の市立病院を、名木委員が言うような形での検討は現在のところしていない。

休 憩 15 : 34
再 開 15 : 45

矢部愛子委員

東松戸病院でもロコモ健診だとかいろんな形で、病院にみえる患者が安心して治療を受けている、通院しているというのを感じている。

先ほど名木委員が賃金のお話を質疑していたが、准看護師の賃金も教えていただきたい。

病院) 企画管理室長

先ほど申し上げた金額については、准看護師も含んだ額である。准看護師だけの数字は本日持ってきていない。

矢部愛子委員

後で資料を提出いただきたい。

中川英孝委員長

3点目、事業収支の見直し事項、4点目、事業スケジュール、5点目、収支計画の3項目に対して一括して質疑を行う。

平林俊彦委員

我々も黒字だという公立病院を多数視察した。その中でいつも指摘をされることだが、松戸市は人件費比率が高すぎるので、これでは絶対に黒字にならないと指摘される。当然医業収益との兼ね合いであるから、収益が上がれば比率は下がるということだと思う。ただ、黒字の公立病院から言わせると松戸は高すぎると。これでは黒字になるわけがないといつも話をされる。この部分について、診療報酬の改定、県の補助金の問題、3次救急や小児医療などの不採算部門といわれる部門を抱えている中で、どのように収益を上げていくか、今後について考えていることがあれば聞きたい。

病院) 企画管理室長

人件費については、ある程度同金額と考えている。年齢の違いもあるが、回転が速くて年齢が下がれば給与費は落ちるが、それよりもまず、収益を上げること。収益を上げて分母を増やすことが一番の改善策と思っている。昨年と現在では、入院の病床利用率85%。今年度は入院単価が上がったが80%強という状況である。新病院では90%を目指して努力しようと考えているが、現在科別で目標の病床利用率を設定しており、半年ごとに科別の病床数を見直して、できる限り病床稼働率を上げる算段をしている。そういったことを順次実施していき、病床稼働率を上げて、入院収益を上げる。それに伴って給与比率は下がると考えている。

山口栄作委員

①病床利用率が90%で今回も計画を組んでいる。当初の基本計画では90%を見込む具体的な施策としては、多床室を4床室にするなど、改善してなるべく使いやすい形にすることにより90%を見込む。性別や病状の問題等を勘案しての4床室となったと思うが、ハード部分だけ、4床室にするということだけではたして病床利用率が90%となると見込んでいるのか聞く。

②患者に保険適用外の部分で、個室利用によって収益を上げようということも、以前から言われていたかと思うが、当初の基本計画では、個室割合を30%という記載であったと思うが、この見直し案では30%が20%に減っている。ということは、当初の収益を考えたときに、私は、収益上10%下げるということはマイナスになると思うが、見解は。20%になった理由も聞く。

③健診センターで、平成27年から開業予定をしており、受診者数は1日当たり50人とのことだが、27年開業当初から1日当たり50人を診るという事であれば、開業前にかかなりの営業活動が必要かと思われる。今考えている具体的な営業的な活動の方針を聞く。

④費用について、人員配置の方で、医師125名と記載がある。医師については市立病院と福祉医療センターの定数を合わせた人数としていると記載してあるが、これは当初東松戸病院を合わせない、市立病院単独の人員配置数と比較して、同じなのか、増えたのか。

⑤材料費。当初基本計画では、平成22年で22%という記載があったが、23%と1%増やして設定している。今現在材料費は、多分約25%前後で推移していると思う。23%に設定した場合は、2億円強の削減が必要になると思う。具体的に2億円強の材料費を下げる具体的な施策は、どういうことを考えているのか。

⑥平成24年度、医療機器費として16億円を計上予定ということだが、この16億円をもって、医療的に言うと最新の医療機器が全て揃うという認識で良いのか。

病院事業企画管理室長

①現在の6人床から4人床に変換することにより、一定の稼働率が上がるということは担保できると思う。ただ、それだけで夢のように90%担保できるとは考えていない。先ほど申し上げたとおり、科別、医師別の持ち患者数の設定等により全体で病床稼働率を上げていかなければならないと考えている。

②当初30%。これは診療報酬制度の中で定められた公立病院の上限の個室率である。今、基本設計について、病院のスタッフ等や準備室を含めて議論しているところだが、いろいろなスペース等が必要になり、個室が削減されてきている状況である。まだ固まってはいるが今の段階で20%ということで室料を見ている。

③健診センター1日50名のハードルは高いと考えている。現在市立病院については人間ドックの他に、松戸市、流山市の職員健診も含め、一般健診も実施している。そういった中身も含めて営業活動を続けて、50人を担保したいと考えている。

④基本計画の医師定数は104名であった。現在の見直しについては市立病院と福祉医療センターの定数を合わせた125名ということで人件費を積算した。

⑤材料費は23%で、大体25%程度の材料費で動いている。基本計画でも22%。今回23%で計上した。現在改革プランの中で、いろいろ材料費の削減等の活動を実施しており、その推移も見て23%と設定した。

⑥平成24年度に、市立病院で現行使用している医療機器のある部分については新病院の方に移転も考えている。

山口栄作委員

収益ということを議会あるいは市民もそうかもしれないが非常に目を細かくして見

ている状況の中で、現実的にこれからますます新病院建設ということになると、インシャルコストもかかる中で、かなり営業努力をしなくてはいけないという風に思っているが、人員等に関しても具体的に必要以上の人数を、当初配置をしたりとかしている現状があるということに不安を覚えると同時に、今回個室割合等も、スペースの問題ということで考えると、66街区がはたして本当に600床規模の病院を建てるにあたって適正な面積を持っているのかということが今の説明で疑問に思った。

健診センター等の当初の営業行動に関しても基本的には、今実施していることの延長線上でしか考えていないようなので、1日当たり50人が達成できるのか不安に思った。

名木浩一委員

①外来者数の予測について伺う。以前の整備基本計画の中では900人を想定されていたのが、今回1,100人に変更されている。変更理由は何か。

私の記憶では当委員会の中で現行の外来者数の平均よりも低く見積もられていることに対してどうしてかと伺った。その答弁では、病床稼働率を上げて、病院の収益を第一に考え医師の負担等も勘案すると、外来患者の診療単価よりも入院患者の診療単価というところを優先し、そういった医師の負担や診療報酬の単価の違い等から外来患者に重きを置いた経営計画を策定したと記憶している。その辺も含めて、なぜ今回外来患者数を変更したか。検討された過程の中での議論と理由を伺う。

②12月議会の答弁で、経営改革プランの今年度は初年度である。議会答弁でも明らかになっているように、初年度である今年度も既に計画目標が達成困難な状況になっていると承知している。その辺の確認と、その上で現在経営改革プランに取り組んだ初年度の中で、なぜ今年度が目標達成に至らなかったのかということをごどのように精査をし、どこに原因があり、どこに課題があると考えているか。そして今回の収支計画予測の中でどのように反映されて、どういう方策を取ることで、この収支予測が達成可能になると考えているか。関連して、現在の市立病院における各科の収益がどのようにになっているか伺う。

病院) 医事課長

②各科の収益については、12月分のデータで答弁する。まず入院の内科、1億1,300万円。消化器内科、1,300万円。このように申し上げて答弁するがよろしいか。

名木浩一委員

後で資料としていただきたい。

病院) 企画管理室長

①昨年4月に提案した基本計画であるが、当面、外来収益については1日900人を最終目標とするが、当面は現市立病院と同等の1日1,100人とする形で積算をした。現在市立病院についても、大体1,050人程度の外来患者が来るので、それを元に積算をし、1,100人とした。

病院) 審議監

②改革プランの実施状況と今後の計画への反映という質疑であるが、経営改革プランについては、平成21年度もあと2か月で終わろうとしているが、前回の報告のとおりである。今回一番改革プランどおりにならなかったことは先ほどから出ている課題の中で、地域連携の部分である。地域医療支援病院による増収というものを見込んでいたが、紹介患者数、逆紹介患者数の数値が、当初予定に満たなかった。4大疾患ごとの連携先の密度を強化して、患者の紹介、逆紹介、適切な医療を受けるシステムを構築していくというところで、その結果として紹介率、逆紹介率が上がるが、院内の医師への啓蒙活動というものが、想定していたものよりも若干時間がかかっている。目標でハードルとして高かったのかということがあるが、松戸市立病院クラスの規模、3次救急を担う病院として、どういう医療機能を提供するかという目的を考えると、地域医療支援病院というのは、当然持っていて当たり前の資格というふうに、改革担当としては考えている。しかし、ハードルとしては高くなかったと思っている。遅れてはいるが今回の計画に盛り込んでいるとおり地域医療支援病院というステータスを取れるように頑張っていきたい。

DPCに関しては、現在稼働中であり、診療科ごとに、どこに気をつけたら患者の負担にならず、なおかつDPCの機能が果たせるかということ。診療科ごとに進めてきて、ある程度収益の増にもつながってきているということで一定の成果は出ている。

7対1の看護加算は、看護師の確保ということが、大きな課題になっており、ここが解決できないままきている。稼働病床の兼ね合いもあり、今回示した計画に乗れるように頑張りたい。具体的に直接コストコントロールできる業務委託契約に関しては、コストカット、材料費の購入についての専門家を入れたカットとか、実務ベースで進められるものについては、目標を掲げて、その目標をクリアするべく頑張っている。目標に対しての達成率は低い改革ガイドラインで挙げた増収比については、減対策(概要版の3ページに記載)の取組は遅いながらも進めてきている。平成23年度までの計画であるので、何とか取り返して頑張っていきたい。ただ、改革プランに関しては21年度の3月まで実行してその結果を、外部の評価委員会を立ち上げて、その委員会で評価していただくということが定められているので、当市でもそういう委員会を立ち上げて、目標設定が正しかったかどうかの評価を受ける。いま話したのは、内部の分析である。そういうものを外部の評価と照らし合わせて目標の1年度ごとの設定をしないので、そういうところで現状の姿、目標の再設定というところを、22年度以降へつなげていきたい。

名木浩一委員

先ほどの診療科別の収益額だが、少なくとも前年度分、出来れば過年度の2~3年分を資料として提出いただければと思う。

外来患者数は了解した。経営改革プランのところで、頑張りたい、引き続き努力するという決意や気持ちは理解している。質疑は、具体的に今日現在で、どのような内部評価において、どこに問題があって、どういう対策や方策を取ることで、問題や課題が解決されると考えているのかという質疑である。

それと今、大きな課題がいくつか挙げたが、7対1看護、地域医療支援病院というのが非常に大きいウエイトなのかと受け止めたが、その部分が仮に経営改革プラン

どおりに進んだとして、どれだけの収益に寄与するものなのか。具体的な数値を示していただきたい。

病院) 審議監

具体的な数値は改革プランの目標に出ているので、この辺を参照いただければと思う。どういう分析をして、改善を内部的にするのかについては、収支改善という部分で直接金額ベースで改善できるものというのは材料の購買と委託契約の見直ししかない。それ以外の改革プランの実施による効果というのは医師との相互理解、医師の協力なくして出来るものではない。医師の協力を得るための内部の意識を啓発していくということについては、前回紹介した植村総長、院長を中心にそれぞれの診療科の部長が単年度の目標を設定して、院長総長ヒアリングシートというもので、各診療科がどのようなことを実施するのかということ、目標として掲げている。1年間回した後で達成状況を再度フィードバックさせていただき、どういうところが診療科で足りなかったのかということを確認しながら、医師のモチベーションの問題だが、協力具合の足りなかったところを院長、総長からの指導というものを解して実診療のほうに改善していただく。直接それはコストの改善にはつながらない。BSC（バランススコアカード）の考えを私どもは取っているので、診療の質が向上することにより患者がリピーターとなって、病気になったときは、松戸で医療を提供し、その結果財政面で向上するという医療に関してはそういう形がとれるような仕組み作りをしている。具体策としては、今話した各診療科ごとの院長、総長のヒアリングの中で問題点を抽出し、その解決という形で進めている。

名木浩一委員

先ほど申し上げた、各科ごとの収益の一覧表に添えて、今答弁があった各科ごとで、どの程度の経営改善するのか目標、達成率、仮に未達成の場合、問題課題がどこにあったのかの一覧表を資料として、出来る範囲でかまわないので提出いただきたい。

最後に、資料の13ページにある一般会計からの繰り入れについて、一般会計からの繰入金額の全体で、平成25年度から34年度というところで、具体的に繰入額をいくら見込んでいるかということは、次のページの予測というか試算表というか、この中に含まれているという理解でよいか。その額はいくらかも併せて伺う。

病院) 企画管理室長

13ページにある事業収支の計画であるが、この中に入っている一般会計からの繰出分は、それぞれの収益の中に入っているが、これに関しては、その部分を中から抜き出したものが14ページの一般会計からの繰出額という事であり含まれている。

病院) 審議監

資料の提出に関して一つ断っておく。私どもがヒアリングシートで実施している目標の設定だが、例えば、手術件数というのがある。手術件数の多いことのみが良い施設であるという誤解が世間に流れている。確かに5,000件以上実施しているところは良い病院だという評価があるが、そうではないということで、正しい診断の下、適切な治療、手術を選択し、患者の苦痛を最小限に安全に遂行することこそ、最も重

要だというのが医師の指標になる。そのようなことから外科では手術を毎月300件やるといような指標にはなっていない。したがって直接収支に影響するような目標設定にはなっていない。医師のしている方向と病院事業経営とは視点が違うので、そのことは了解いただきたい。提出する資料については、ヒアリングシートであり、専門領域に入った内容のものが多々ある。それでよければ提出する。

名木浩一委員

あくまでも参考として見させていただくので、それで結構である。

伊藤余一郎委員

市長に伺う。

①多分去年の3月7日だったと思うが、看護学校での住民の集まりの中での説明で、市立病院は公設公営で運営していくという趣旨の話をしたと聞いている。今現在その考えは変わらないのか。

②医師不足、看護師不足が市立病院にとってかなり深刻である。とりわけ7対1の看護基準が導入されないために、35床のベッドが未だに休床している。これがもし使用することになれば相当の収入になるのではないか。例えば1日当たり4万9,640円の入院診療単価で単純計算すると15億円くらい収入が増える。その辺どう考えているのか。そして7対1の導入は22年度から導入するというところで以前答弁されているが間違いないか。

③11ページ、事業スケジュールの件だが、このスケジュールによると新病院は建設工事着工が平成22年度。今年度中に着工する予定であると先ほども話があった。今着工することは問題があると思う。なぜなら、現在住民の方々、とりわけ地域の地元住民の方が条例制定の直接請求運動として、基本計画の賛否を問う住民投票の条例制定を求める運動が進められている。聞くところによると2万人を超える数が集まりつつある。こうした住民の声を無視した段階で着工するのはやってはいけないだろうと考える。しかも、地域の住民に十分な説明をする、理解が得られるまでは現在の66街区については候補地の一つに過ぎないというのが、議会の附帯決議で挙げられている。これを執行部側も尊重していくべきと思うがいかがか。

市長

①私の記憶では、その説明会の中で経営形態のこと、公設公営でいくとか民設とかという質問はなかったと記憶している。今回も説明をしているのは現形態を前提として説明をしている。

③住民投票条例の署名運動が行われている。こういう時期にかかわらず今着工ということは、当然時期的にないわけで、そういう動きがある中で着工するという委員からの質疑であるが、当然着工は来年の話という事である。

②医師、看護師不足の質疑があったが、先ほどから現東松戸病院の考え方の説明をしたが、その中の一つにも医師、看護師不足への対応というのは説明をしている。

昨年12月10日の本特別委員会からの宿題をいただいて、新病院の収支計画の案を作成して、案の説明をしている。福祉医療センター東松戸病院を新病院へ統合する形で提案をさせていただくと説明をした。このことについては、内部でも非常に重要

なテーマである。考え方を示すことについては、非常に慎重を要するのではないか。過去の経緯を踏まえれば、これを織り込んで説明するというには相当厳しい。あるいは様々な意見が委員からあるであろうと承知をしながら、先ほどから貴重な委員からの質疑、意見を頂戴しているので、今後また見直しについての説明をさせていただき、委員との協議をすることが重要な段階に入ってきている。

提案をした者として、今日の委員の意見というものを十分斟酌しながら、最終的にこの特別委員会としての意見、提言などをいただけるのではないかと考えている。まだ開催もあるので今日の段階ではまず説明をして、それに対して委員からの貴重な意見等を数多く頂戴したということで、早速私どももこれを受けて、また検討させていただく。

松井貞衛委員

昨年4月に提示された整備基本計画と診療科目に変更はないか。ベッドの割り振り。このときは42床で全部振り分けている。その辺の計画はどのように変更されてきているのかについて次回答弁をいただきたい。

この計画では平成26年、27年で本格稼働をすると収支計算の上では見るが、これのもう少し詰めたものについてはいつごろ出来上がるか。早く提出していただかないと収支が分からない。事業計画が分からないのに賛成も反対もないということである。

病院建設の折には不動産売却も考えていて、私は予定地も承知をしているが、その件について、次回それよりもさらにプラスになっている部分もあるようなので、示していただきたいので、次回用意をしていただきたい。

65街区の健診センター。これはもう少し時間をずらしてもいいのではないか。見ると、それだけの平米数の中で50人ということは、多分日帰りである。私は一泊等を入れて、もう少し客単価に付加をかけたもので検討していただきたい。これは各事業所で実施する最低限度の内容のドック健診でしかない。しっかりと検査をしたい人は一泊や二泊という方が出てくるわけだから、それにも対応できる計画をしっかりと組んで、後年度にずらして、病院の平成26年、27年での本格稼働以降であっても問題はないと考えている。

保育所も結構な金額が出てきているが、自前で土地を買う、あるいは借りるにしても建物を建てる必要性は全くないのではないか。建ててもらって借りたほうが良い。先行き余力があったときに、それを全部買うという仕組みもある。借りて、負担のかかる時期はしのいでもいいのではないか。建てるという案でここに追加されたが、これについても検討いただき次回の折に答弁をいただきたい。

中川英孝委員長

先ほどから何人かの委員から資料の要求があった。この資料要求については、特別委員会に預からさせていただき、一括して委員会からの資料要求という形にさせていただきたい。

杉浦誠一委員

改革プランの中で、先ほどの話の中で事業収支計画の中の給与費。人件費比率につ

いて伺う。あくまでも収支を改善されたといった結果が、事業収支計画の中に出ているのだろうと私は思っているが。そうすると改革プランの中で、地方公営企業法の全部適用による運営方針が生かされていない。赤字経営に対する責任所在の改善のための権限が不明確である。先ほど病院内で経営改善を実現するための仕組みや組織体制の再構築を行うという形の答弁をいただいたと思う。これは改善された後に出てくるのがこの事業収支計画だろうと思う。そうすると、給与費の比率が60%前後になっているが、これはどういうふうにして60%前後になるのか。現在でも市立病院では67%、東松戸は80%となっている。60%の給与費の比率がどうしても理解できないので説明をいただきたい。

中川英孝委員長

まだ質疑したい方もいると思うが、その点については質疑要求という形で、取りまとめさせていただきたいと思う。よろしいか。

(異 議 な し)

中川英孝委員長

もう一点、跡地利用について議題とするが、議論が尽きないようであり、改めて特別委員会を開催するということにしたい。今日の議論の中で申し上げたように、資料提出の問題も含め、別途出させていただくこととして、ここでの質疑を打ち切らせていただく。

(質 疑 終 結)

中川英孝委員長

委員長から何点かお願いをする。

今回の委員会の中で、健診センターの計画案の提示とか、東松戸病院の位置づけが大きく変わったこと等々のポイントがあった。特別委員会のみで議論することはもちろんだが、全議員がこうした議論の中に入るのも大事と思う。皆さんにおいては、会派に持ち帰り、議論をしていただき今後の特別委員会に臨んでいただきたい。会派に属していない議員については、意見を申し述べる場を考慮するので、了解いただきたい。

(異 議 な し)

中川英孝委員長

平成22年度行政視察についてを議題とする。本特別委員会の行政視察については、4月5日・6日の2日間とし、視察先については三重県桑名市及び静岡県浜松市を考えているが、これについて異議ないか。

(異 議 な し)

中川英孝委員長

異議なしと認め、さよう決定する。なお、相手市の都合もあり、併せて行程等についても正副委員長に一任願う。

委員長散会宣告
午後 4 時 3 4 分