

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

1 日 時 平成26年12月16日(火) 午前10時00分開議

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	城所正美
委員	鈴木大介
委員	原裕二
委員	大橋博
委員	宇津野史行
委員	織原正幸
委員	石川龍之
委員	二階堂剛
委員	田居照康
委員	末松裕人
委員	小沢暁民

4 正副議長

議長	大井知敏
副議長	張替勝雄

5 出席事務局職員

議会事務局長	染谷稔
議事調査課長	岡田道芳
議事調査課長補佐	原島和夫
議事調査課長補佐	鈴木章雄
議事調査課主幹	松井幸一
議事調査課主任主事	日野裕介
議事調査課主任主事	太田敏弘

6 会議に付した事件

- (1)議案第36号 平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)
- (2)議案第49号 松戸市職員定数条例の一部を改正する条例の制定について

7 会議の経過及び概要

委員長開議宣告

市長挨拶
議事
傍聴議員
傍聴者

岩瀬麻理議員、松尾尚議員、山中啓之議員、
岩堀研嗣議員、中田京議員、桜井秀三議員
なし

(1) 議案第36号 平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)

中川英孝委員長

まず、議案第36号、平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)を議題といたします。本件について理事者の説明を求めます。

経営企画課長

それでは、議案第36号、平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第2回)について御説明させていただきます。

1 ページ目の第2条、業務の予定量につきましては、第1項、市立病院事業では、年間延べ患者数のうち、入院患者数補正後、15万7,710人とし、1万2,745人の減、外来患者数補正後、23万7,489人とし、6,511人の減といたすとともに、1日の平均患者数をそれぞれ記載のとおり改めるものでございます。

次に、第2項、市立東松戸病院事業では、主要な建設改良事業のうち、緩和ケア病棟改修事業を平成26年度、平成27年度の2か年の継続費に変更いたしまして、年割り額を補正後3,200万円とし、1,800万円の減といたすものでございます。

次に、第3条、収益的収入及び支出でございますが、32ページ、説明書をご覧くださいと思います。

収入では、第1款、市立病院事業収益は、160億6,200万円の予算額を、3億5,000万円増額し、164億1,200万円とするものです。1項医業収益では、入院収益を8億円減額し98億9,963万円、外来収益を2億5,000万円増額し38億1,288万8,000円といたすものでございます。2項医業外収益では、一般会計負担金の増額を9億円お願いいたします。

次に、支出に移らせていただきます。

1款市立病院事業費用につきましては、収益と同額の3億5,000万円を増額し、164億1,200万円とするものでございます。1項医業費用につきましては、材料費の増によりまして3億5,000万円増額とするものでございます。

次に、34ページをお開けください。

第4条、資本的収入及び支出についてでございます。

2款市立東松戸病院資本的収入の予算額、3億3,299万円を900万円減額し、3億2,399万円とするものです。内容といたしましては出資金の減額となっております。

次に、2款市立東松戸病院資本的支出につきましては、5億1,329万3,000円の予算額を1,800万円減額し、4億9,529万3,000円とするものでございます。1項建設改良費において、緩和ケア病棟改修工事費事業を2か年の継続費とすることに伴いまして1,800万円減額し、建設改良費を9,043万6,000円とするものでございます。なお、収支の不足額につきましては、過年度分損益勘定留保資金等で補

填するものでございます。

次に、2ページに戻っていただきたいと思えます。

第5条、継続費につきましては、2款市立東松戸病院資本的支出を追加いたすものでございます。内容につきましては記載のとおりでございます。

第6条、たな卸資産購入限度額についてでございますが、市立病院事業に係るたな卸資産の購入限度額を記載のとおり改めるものでございます。

以上、御説明とさせていただきます。よろしく御審議の上、御賛同を賜りますようお願いいたします。

中川英孝委員長

ただいま補正予算について説明をいただきましたが、先ほど私から申し上げたとおり、これまでの改革プラン及び経営計画など、これまでの取り組みについて執行部より説明を願います。

病院事業管理局長

それでは、お手元に配付させていただきましたA4の資料をもとにいたしまして、松戸市立病院の経営健全化の課題と取り組み状況について御説明をさせていただきますと思えます。

最初に、1、旧経営改革プランにおける取り組みでございます。

これにつきましては、7：1看護基準及び地域医療支援病院の取得につきまして実施をさせていただきました。かつ単価増については既に御説明をさせていただいているとおりでございます。

次の2、新病院開院に向けた必要な医療機能の確保につきましては、ここに記載のとおり、新病院の600床の医療機能を発揮するために看護師の拡充、また小児集中治療室につきましては、10床開設予定のうち4床の一部開床を、さらに地域周産期母子医療センターにつきましては施設基準の要件に関する確認作業を進めているところでございます。

加えまして、四つ目として、地域がん診療連携拠点病院ですが、平成20年4月に指定されて以降、平成26年1月に新指針が打ち出され、指定要件の見直しにより申請を行っているところですが、再指定が受けられる見込みとなっております。

以上、千駄堀新病院の高度急性期病院としての機能を備えるよう準備を進めてきているところでございます。

次に、松戸市病院事業経営計画の策定につきましては、既に御説明しておりますが、記載のとおり旧経営改革プランの経営の効率化を引き継ぎつつ、良質な医療サービスの安定的な提供を目的とし、新病院開院予定に向けた準備期間として平成26年度からの3か年の計画となっております。これによって、三つの目的に向かって施策を体系化するとともに、具体的な行動計画を示しました。

1 ページをおめくりいただきたいと思います。

それでは、松戸市立病院の経営健全化に向けた具体的な取り組みについて御説明をさせていただきます。

まず、1、進行管理体制の構築につきましては、従来の意思決定システムを見直し、経営計画を推進する病院事業内部の機関として経営会議を創設するとともに、各病院長のもとに院内会議がありました。これを管理会議として構成員の見直しも図ってリニューアルし、病院長のリーダーシップのもとで闊達な議論がしやすい環境づくりをいたしました。

以下、項目に記載のとおり、客観性を担保するために、外部有識者等から成る経営推進懇話会の設置及び運営、診療情報の管理と経営情報の収集及び分析、職員参加による経営計画推進の仕組みづくり、管理者・病院長ヒアリングとの連携などを図り、経営計画進行管理体制の強化を図っているところでございます。

次に、重点施策の推進につきましては、経営健全化計画に定めた行動計画216事業のうち、優先度の高い領域について特に重点施策と位置付けて進めております。

主なものとしては、入院患者の増加による収益の回復として、看護師増による稼働可能なベッド数の増床。救急患者の受入れや他院からの紹介患者の増など、患者の確保策を。次に、病院運営体制の強化を図るものとして、広報広聴プロジェクト、情報管理活用プロジェクト、人事管理・組織適正化プロジェクトの三つのプロジェクトを設置して、重点的に取り組んでおります。

以上説明のとおり、計画推進体制を構築し、新病院に向けての必要な機能を備える取り組みを進め、入院単価も伸びてきているところでございますけれども、病床利用率については当初見込んだ81.9%に届かず、市民の皆様には大変申しわけないところでございますが、9億円の赤字繰り入れを補正予算として提案せざるを得なくなったところでございます。現段階における松戸市立病院にとっては、この病床利用率の確保が喫緊の課題と認識をいたしております。この病床利用率を確保するためには、まず患者の受入れ体制として看護師の確保が前提となります。4月当初で前年度に比して看護師20人増を果たしていますが、その後、例年は看護師数が減るところですが、本年度は増員することができております。しかしながら、昨年度、7：1看護基準の取得に向けて病床管理による病床抑制を促してきた考え方が浸透してしまったため、新年度に入って看護師の増員に対して、逆に病床利用率を向上させることについてさまざまな資料をもとに管理会議等で検討、説明をしてきたところですが、なかなか職員全体の意識を変えるところまで結びつかず、結果として病床利用率が低迷している状況にありました。経営状況が非常に厳しい状況に鑑み、大変危機感を持ったことから、特に入院患者の確保、病床利用率の向上でございまして、に重点的に取り組んだところでございます。

まず、入院患者確保に向けた病院長宣言ですが、10月7日に臨時院内会議を開催して各診療科部長を集め、現在の松戸市立病院の経営実態の説明と、病床利用率の向

上が緊急課題であることについて宣言をいたしました。これを皮切りに、看護師増員に連動して目標患者数を引き上げて入院患者を増やすよう促すとともに、診療科ごとに新規入院患者目標数を設定して、院長により目標管理を実施、さらに診療局会議等において、救急患者及び紹介患者の受入れ体制の強化に向けて各種会議で議論をしながら改善を図ってきております。その結果として10月下旬から11月上旬にかけて病床利用率は増加傾向にありますが、今後ともさらに稼働率の向上を図ることが課題であると考えております。

また、今後、松戸市立病院が地域医療支援病院として、地域医療機関の後方支援としての重要な役割もあることから、特にかかりつけ医との連携を図っていかねばなりません。連携登録医を含む市内医療機関にアンケートを実施して、地域医療機関の意見を十分に聞いて改善に結びつけていきたいと考えております。

最後に、病院事業の変革をするためにマネジメントの強化は今後一層必要になると考えております。その観点からも、先ほど項目として御説明した三つのプロジェクトの推進に力を入れていきたいと考えております。具体的には、市立病院の医療に関する情報発信について改善を図るとともに、医療情報の一元化を図ってDPCなどの医療情報を最大限に活用して、良質な医療と医業収益の確保に向けた仕組みづくりを、また、医師等に対して適正な人事評価を行い、医師のモチベーションの向上に結びつけるなど、経営健全化に向けて病院職員全体の意識改革を図ってまいりたいと考えてございます。

【質 疑】

織原正幸委員

まず、数字の問題なんですけども、ちょっと今回、私のほうで一般質問で月次決算という話をさせていただいて、それで病院のほうでも月次決算というか、月次ごとで今どのぐらいの黒字なのか赤字なのかということ把握していただけるようにしていただいたというふうに伺っています。それで、昨年、平成25年度の市立病院の当年度純損失が2億3,000万円ということで決算書が上がっていますけども、直近でいいので今現在の純損益、純損失のところの数字をちょっと1点だけ教えてください。

経営企画課長

織原正幸委員から今御質疑いただきました件につきましては、御指摘いただいた部分についてこの4月から収支報告について改善を図ってきておまして、これについて月次処理ということで、これまで年末に行ってきました例えば減価償却だとか、そういった決算資料を月次に平準化しました。これによって、比較的収支が、月々決算に近い形での収支報告を行っております。その結果、累積の収支ですが、9月末で4億7,100万円ということで今把握しておりますので、これについては御答弁させて

いただきます。

織原正幸委員

9月末ということで、上半期で4億7,000万円の赤字ということであります。つまり、去年の赤字幅の倍の金額が上半期だけで出てしまったという、正直言って本当にちょっと厳しい数字だなというふうに感じています。先ほどもいろいろと御説明をいただいたわけですが、やはり入院患者数の減少、単価は上がっているということで、その点については評価をしたいと思うんですけど、いずれにしても病床利用率が下がってしまっているというところが最大の原因ではないかなというふうに感じています。それで、現状で結構ですので、上半期の病床の稼働率、目標値が81%ということですが、現状の上半期で病床の利用度をもう一度教えていただきたいと思っています。

市立病院医事課長

平成26年度の上半期の病床稼働率につきましては、71.3%という状況でございました。

織原正幸委員

そうすると、目標に対して10%下がってしまっているということになります。やはりこの部分が大変大きいのかなという気がするんです。それで、先ほども御説明いただいた中にもあったんですけども、一昨年はSRFをやって病床の稼働率が下がってしまったという明確な原因があったと思うんです。去年は12月から7:1の看護を行ったということで、これもある意味、原因というか、そういうものが明確になっていると思うんですね。ただ、今年、26年度、これだけ数字が悪化するという、そういう明らかな原因というか、それがどうしても見当たらないという気がするんですね。先ほども7:1の基準のために抑制してきた、その影響がそのまま引きずっちゃっているみたいなそういう御説明があったんですけども、この病床稼働率の原因について、もう一度改めてちょっと詳しく御説明をいただきたいというふうに思うんです。要は、去年7:1を導入した、それがそのまま抑制しているという、ちょっと言い方が変ですけども、そういう風土というか、何か文化というか、そういうものがそのまま引きずっちゃっているのかなという、そういう気がするんですけども、そのあたりの要は7:1を導入したことによるその辺の、今の病院としてどう見ているかというところを、もう一度ちょっと詳しく説明いただきたいと思います。

病院事業管理者

ただいまの御質疑に少しわかりやすく説明しますが、先ほど事務局が答えた71%というのは、要するにトータルの病床数を割っているわけで、御案内のとおり7:1

看護基準を取り入れたことによって、600床全部開床にしちゃうとこれはオーバーになりますからペナルティーが来るんですね。それで、そのために7:1を維持する、つまり一般病棟を7:1にするためには全部を入れるわけにいかなくて制限をする。一時、一般病棟だけで311に絞るとか、こういう絞り込んだ実際に使える病床数でいくと、稼働率は92%から96%って、たまには100%を超えているんです。つまり、我々が今やっているのは、要するに7:1基準をとったことによって、7:1で入れられる患者数というのは当然計算すれば出てきますので、それ以上入れるとペナルティーが来ます。したがって、そこを超えない程度に、それが7:1をとったころ100%を何回も超えたので私も非常にびっくりしまして、それを抑えるように努力して、その結果が月によって違いますけど、大体92%から96%。ですから、70%という数字をちょっと計算されないで稼働率、つまり入れられる病床数だと90%以上うちはいつも努力しているところです。ぎりぎりです。

これを、今度は看護師が御案内のとおり今増えてきました。要するに、看護師の獲得で7:1基準をとるということと2交代、この二つの条件がないと若い看護師が逃げていきます。来ません。ですから、一般病棟の一部から今、2交代をやっているんですけども、まだ全てやっていない状況があります。そうするとどういうことかという、看護師がうちに応募して面接をやったりしたときに、まだ3交代しかない病棟があるんですか、じゃあやめますとって逃げていくんです。つまり、今の若い看護師さんは、絶対2交代を保証してくれない限りうちに勤務しないという。それで今非常に急いで、全ての病棟が2交代にするようになってきているんですが、まだ全てにいておりません。その結果、うちの看護師の応募が大分増えてきていることは確かです、増えるたびに院長が修正しながら、使える病床数を今伸ばしております。この辺については烏谷院長にちょっと説明を求めます。今、何床まで使えるのか、その比率でいくとうちの稼働率は何%か、ちょっと教えてください。

松戸市立病院長

平成26年の最初の段階で目標数、25年7月の段階では目標262床ということで、少しずつ看護師が補充されていくことによって少しずつ上げています。26年7月の段階で311床まで上げてきてまして、稼働率としてはこの中で見ると、やっぱり90%以上はいつている状況です。それでさらに看護師が増えて、26年11月17日から病床稼働を322床に増やしています。最近12月に入ってからはこの目標数を上回るような状況も出てきておりますので、また少し目標数を上げていって稼働率全体を上げていきたいと思っています。

織原正幸委員

つまり、稼働している病床だけで見れば、稼働率は92%とか96%という大変高い数値になっているということでもわかりました。ありがとうございます。

そうすると、先ほどもちょっと10月、11月と数字が上がっているということでしたけども、この具体的な数字を教えてくださいませんか。

市立病院医事課長

10月の病院稼働率につきましては73.4%、11月につきましては76%という状況です。12月につきましては、まだ8日までの数字しかちょっと集計できていないんですが、80%を超える状況となっております。12月で一番多い日には85%を超えた日もございます。

織原正幸委員

そうすると、上半期は先ほど述べたような数字だけども、下半期については改善傾向にあるということに理解をさせていただきたいというふうに思うんです。ただ、大変失礼な言い方ですけども、こうなります、こうなりますということに常に御説明をいただくんですけども、それがちょっと裏切られる場面があるので、今回このような形で言わせていただいたんですけど、そういう期待を裏切らないような形での運営をぜひお願いしたいと思うんです。

それで、今日改めてちょっとお伺いしたいのは、先ほども御説明があった経営計画の話なんですけども、今年4月から経営計画を策定して、病院全体一丸となってやり始めていて、内容もずっと見させていただくと大変すばらしいなと私個人的には非常に評価をしています。ですので、ちょっとこの部分で特徴的なもの、もしくは強調したいものなど、そういった取り組みがあればぜひちょっと是非御披露いただきたいと思うんです。

病院事業管理局審議監

経営健全化計画の特徴ということですけども、今回の計画づくりには全員参加型、病院を挙げて健全化に取り組む体制をつくると、特に1年目はそういう仕組みをつくりたいということで今年度取り組んでまいりました。先ほど病院事業管理局長から説明しましたように、経営会議というものをつくって、そこが司令塔になって今計画に定めた各種プロジェクトであったり、それから重点課題への取り組みというものを進めております。特に今後の予定としては、この12月から院長ヒアリングという形で、市立病院でいえば47の診療部門全てにヒアリングをします。その中で活動方針シートというものを、院長と各診療部門の部長とか責任者の方がシートをつくって合意をします。それで、その合意したシートを公表するというか、病院内にオープンにするというようなことで、みんながこの計画健全化を進めていく、そういったものをぜひ着実なものにしたいというふうに考えております。

それから、あと計画ですので、1年ごとにローリングをしていくということでは、年度末にはアクションプラン、市立病院では216、それから東松戸病院では122、

梨香苑では31のアクションプランをつくっておりますので、そのプランの事業評価シートであったり、それからそれに伴う見直しで平成27年度はどういうアクションプランにするのかと、そういったこともぜひ文字にして、シートにして病院全体で共有をしていくというようなことも今後考えております。いずれにしましても、健全化に向けて病院全体で取り組むという、そういった体制づくりを当面進めてまいりたいというふうに考えております。

織原正幸委員

いずれにしても、この3か年の長期にわたる計画ですので、始まってまだ9か月ですので、なかなか結果というのをすぐに求めるのは大変難しいと思うんですけども、さっきも御説明があったとおり、病床稼働率もこの10月以降改善してきている。それがこの経営計画の例えば院長ヒアリングだとか、そういうものが効果を上げていているという御説明ですので、それをぜひ今後とも効果的にできるようにやっていっていただきたいというふうに思うんです。新病院の計画、補正もやっと全部通って、これから新病院をつくろうというときに、残念ながらこういう補正ということで上がってきて、非常に衝撃だったんですけども、いずれにしても、これから未来に向かってぜひ取り組んでいっていただきたいというふうに思うんです。

最後に1点だけ確認ですけども、通常この一般会計負担金というのはいつも毎年年度末の3月に補正で上がってきていると思います。今回、12月になったんですけど、この12月になった理由と、あと最後に、3月はもうないですよということを確認させていただきたいと思うんですけど、そこだけお答えください。

経営企画課長

ただいま織原正幸委員から、12月の補正を出した理由ということでございますけども、前回10月補正の際に新病院建設の補正を出させていただいて、その際に収支シミュレーションということで管理局から示させていただきましたけども、そのとき、平成26年度、9億円の繰り入れと、追加してということでの御説明をしておりました。新病院建設がここで契約されまして、やはりこの9億円ということについての御説明を早期に12月で行うことが妥当かなというふうに思いまして12月に出させていただいております。さらに3月はどうかということですけども、通常3月決算見込みをもって補正をするところですけども、松戸市立病院につきましては出させていただいたこの9億円で今年度決算に加えていきたいというふうに思っております。よろしく申し上げます。

宇津野史行委員

今、織原正幸委員のやりとりでも大分聞きたかったことが出たんですが、それでも何点かちょっと伺います。

まず、外来の単価を見ますと、2013年度決算、この間の9月議会で出た数字ですが、外来1人当たりの外来収益が1万4,800円ぐらいなんですね。今回2014年の二次補正では、外来患者は減っているけど収益が高くなって増額の補正になっているわけですが、外来単価は1万6,000円を超えているわけです。そもそも今年度の予算上の外来単価は1万4,600円なので、昨年度の決算の数字の1万4,800円と今年度の予算1万4,600円はそう変わらないわけです。予算とこれだけ大きく外来単価が増えた理由についてお聞かせいただきたいと思います。

それから、本会議の中で、材料費について3億5,000万円、薬剤購入ということで説明がございましたが、こうした薬剤を使うことというのはペイするものなのかどうなのかというのを聞きたいんですね。例えば、外来ですから3億5,000万円分の薬を使えば3億5,000万円分返ってくるよという話だと思うんですが、これを見ますと2億5,000万円外来が増えるということで、差額が1億円ぐらい出たお話なんですけれども、これについて御説明いただきたいというふうに思っています。

市立病院医事課長

ただいまの御質疑ですが、今回、外来の収益が2億5,000万円増えたという理由といたしましては、抗がん剤の注射を行う外来通院の患者が増加しているということが主な理由かと考えられます。4月から10月までの患者数で比較してみますと、そういった抗がん剤を使用される方が実患者数では72人増えているという状況なんです。延べ患者数にしますと677人増えていらっしゃるって、各年度の薬価ベースで抗がん剤の収入等を比較してみますと、抗がん剤だけで約1億7,000万円増えているという状況です。それで、抗がん剤の注射をしている外来の通院患者の中には、1回の通院で高いものでは自費だったら80万円とか、そういう高額な場合もございますので、こういった患者が治療されているという中で増加したということ。ただ、3億5,000万円と2億5,000万円の差があるということにつきましては、実質の患者数、外来患者というのは減しておりますので、それで差額が生まれているということでトータルで差し引き2億5,000万円ということになっております。見込みの患者が全体数の患者としては減っておりますので、その分は収益がダウンしますが、抗がん剤については上がっていますので、差し引きすると2億5,000万円外来収益が増ということなんです。

宇津野史行委員

そうすると、例えばこれは3億5,000万円の材料費で抗がん剤を買うけど、年度末に使わないよと、そういう可能性も想定されているんですか。年度末までの間に使い切れないとかということになるのでしょうか。よくわからないですね。この1億円が……。

経営企画課長

薬剤に関しては、特に抗がん剤に対しては非常に高額な材料になりますので、ストックしておきますと非常に資金繰りも負担になりますので、この在庫管理につきましては使用分を極力ストックしない形で購入するような形をとっております。そのような状況です。

宇津野史行委員

もう一つ、先ほどやりとりがされていたんですが、病床稼働率の問題で、要は看護師が足りないんで、その上で7：1をやると、そもそも病床稼働率が100%使えないという状態だというお話をいただいていたんですが、そうすると現在の看護師の人数で7：1看護を実施した場合に、613を分母とした場合の最大の病床稼働率は何%になるんですか。予算上は81.9%を目指すという話なんですけど、要はかつかつに使える限り、388床の一般病床が使い切れないわけなんですけど、使える限りの病床数を使ったとして、全体の稼働率は何%になるんですかということをお聞かせいただきたいというふうに思います。

市立病院医事課長

今の御質疑ですが、先ほど院長のほうからもお話があったかと思うんですが、今現在、7：1病床については385床が7：1病床ということで、そのうち322床まで目標病床数を上げてきたというお話があったところなんですけど、ただ、その322床というのはいらっしゃる患者ですので、それ以外にその日退院される患者もいらっしゃいますので、退院される患者が大体1日24人ぐらいいらっしゃいますので、そうすると実質346床までは稼働が可能な人数が今の看護師の数でいらっしゃいます。そうなりますと346人ということで、385床に対しては90%ほどの稼働率ということになります。あとは特殊病床がございますので、特殊病床についても看護師数が若干不足している部分がありますので、特殊病床が約70%程度の稼働が基本的になっておりますが、そういうのを含めますと81.9%という以前の数字での稼働というのは今の状況でも可能だと思われまます。

宇津野史行委員

今ぱぱっと計算したら、特殊病床を除いたものに対する90.何%というような数字が出てきたんですが、先ほど病院事業管理者のほうから、7：1を超えちゃうとペナルティーだという、そのペナルティーというのは今の322床ではなくて340何人、退院する人がいてという数字を加えたものを超えた場合なんですか。それとも322床を超えたらペナルティーなんですか。

市立病院医事課長

看護師数との絡みということで7：1があるわけなんですけど、その346人というのは現状では346人入っていただいて結構なんですけれど、その数字というのが平均して1年間のトータルの数字で、看護師数が働いた時間数で決まってくるという状況です。現状ではその346人は可能な状況なんですけど、これがずっと続きますと今まで低かった時期もありますので、トータルで平均してはいますけれど、これがずっと346人で続いていってしまいますと、平成27年の7月には今の看護師数では足りないという状況が生まれてしまいます。ですので、看護師をそれまでの間に的確に増員しない限り、この数字を保つことはペナルティーが来るという状況に陥るといえます。

病院事業管理者

多少補足させていただきますけど、保健所の査定の場合、どういうふうになるかという、例えば7：1看護で何名しか入れちゃいけないというのは計算が出ていますよね。例えばそれをオーバーしますよね。そうすると、今まで大体どこの県でもそうですけれど、保健所は査定に来たときに1回オーバーしたからってすぐペナルティーは来ません。ほかの県での病院長をやった私の経験ですと、大体2回ぐらいは我慢してくれるんですね。それで、3回連続オーバーしますと確実にペナルティーが来ます。そのペナルティーというのは、例えば7：1で診療報酬をもらっていますよね。ところがペナルティーが来て、これがオーバーしたということになると、10：1に計算し直して、その差額を返還しろという、これは3か月にわたって返還しろと命令が来ます。ですから、1か月オーバーしたからって真っ青になる必要はないんですけど、2か月連続オーバーしたらもう何としてでもそれを抑えないことにはペナルティーが来ます。それを御案内ください。

それからもう一つは、この病床の稼働率の計算がなかなか難しいのは、例えば最近やっている東海大学の例ですと、あそこはもう看護部で決めていまして、全ての退院患者は理由のいかんにかかわらず午前10時に退院と。そうすると午後1時に必ず次の患者が入るといって、そのベッドは2人入れます。ですから、そういう意味で、例えば30床あるといたって、入退院を繰り返しちゃうとそこは2人入れますから。ですから、そういう意味でなかなか計算が難しいんです。うちはまだ強制しておりませんので、例えば午後退院しちゃうともう入れられませんよね。だけど、東海大学みたいに理由のいかんにかかわらず10時から部屋を出しちゃえば、確かに1時には次の患者が入れますから、そうすると2人入っちゃいます。そうすると計算上非常に有利になると。そんなテクニックもあることを御理解いただきたいと思います。

宇津野史行委員

いろいろ丁寧に御説明いただいて、よくわかりました。

最後にしますが、この4月に入ってから消費税が上がって、病院側も消費税を患者から取るわけにもいなくて、消費者のような形で消費税を払っていると思うんですよ。例えば、この市立病院で今回9億円出さなきゃいけないという話なんだけど、この9億円の中に消費税がどれだけ入っているのかさっぱりわかりませんが、市立病院一つ単体で例えば薬を買うのですとか、経費ですとか、材料費とか経費ですね。こういったものにかかる消費税の総額というのは大体どれぐらいなのかということ。要は4月から上がった分、3%分ですね、どれぐらいの影響があったのかということをお聞かせいただきたいと思います。

中川英孝委員長

算出できるの。わかるか。

経営企画課長

今の御質疑にお答えします。

消費税が4月で5%から8%になっておりますが、5%の段階では2億6,000万円程度の消費税、8%になりまして4億6,000万円ということですので、差し引き2億円程度増加しているというふうに把握しております。

宇津野史行委員

そうすると単純に病院が努力外によって、国の国策の影響によって2億円ほど経営が圧迫されているということですね。了解しました。ありがとうございました。

原裕二委員

まず、1問目は、先ほどから問題になっています入院患者、これが来ないのが最大の原因で、それは7:1にして病室を抑制しているからだ、こういった説明だったと思うんですけども、やっぱり市民の方からよく言われるのは、民間の他の病院が新しく次々とオープンをして、この影響が本当はないのか。つまり、今日の話信じてしまえば、7:1でしかも看護師さえ来れば患者はいっぱいいるんだと、こういった話に聞こえるんですけども、本当にこの8億円の入院収益ダウンの中に、他の病院の新設の影響というのが本当にゼロなのか。それとも1割、2割、3割ぐらいは他の病院の影響があって、主原因は7:1抑制によるものなのかとか、そういったもう少し詳しい、他の病院の影響は全くないのかというところを、ないのだったらないということではっきり明言をまずしていただけたらと思います。これが1問目。

それから、2問目として、やっぱり材料費の3億5,000万円の説明が正直言ってよくわかりませんでした。それでちょっとお聞きしたいんですけども、入院収益がダウンをしています。つまり患者が減っているわけなんですけれども、ここに入院患者が減ることによって薬品も当然薬代も使わなくなる、その分使わなくなるはずなんで

すね。この影響額というのは幾らなのか。まずそれを教えていただきたいと思います。

それから次に、外来収益が2億5,000万円アップというふうに聞いていて、これは計算すると1,453円、1人当たりの単価がアップしているからだと、そういうふうに事前のヒアリングでお聞きしました。これに1日当たりの973人の数を掛けて、稼働しているだろうという、単純に250日として掛けてみますと、3億5,000万円ちょっとになるんですね、アップ率が。この2億5,000万円と約1億円差が開いているんですけども、計算上。この理由を教えていただきたいと思います。

経営企画課長

原裕二委員のまず1点目は、他病院の影響を受けていないのかということですが、確かに受けてないということは言い切れないんですが、今の新規入院患者数を見ますと、平成23年度は1万1,665人と。現在で7,591人ということで、1日当たりに換算しますと23年度で31.9人、26年度で31.1人ということで、今これは平均でやっていますので、相対的な患者数自体はそんなに減っていないのかなというふうに思っています。ちなみに24年度につきましては1日当たり30.9人、25年度が29.9人ということで、これにつきましては先ほど言ったようにいろんな制限をかけておりますので、今のこの状況からすると極端に1割減ったとか、そういうことは考えられないと思います。

次に、外来患者の1億円減った原因ということですが、これにつきましては実際の患者数が6,511人減っておりますので、これを今の単価に掛けますと大体1億円ということで、先ほど来申し上げています抗がん剤の治療の患者数が増えていまして、これが単価を押し上げる原因になっておりますので、それに伴う増収と減じるもの、実際の一般の入院患者が減るものとの差し引きでこの1億円が減ってくると、そのような内容になります。

材料費の影響額ですが、具体的に入院代が幾らということでの把握はちょっと今しておりませんが、今回の材料費の増額につきましては高額な抗がん剤のものがそれを上回る形での購入になっておりますので、御理解賜りたいと思います。

原裕二委員

まず、1番目なんですけども、他病院の影響があるのかどうかということになると、ここではもう申し上げませんが、いろんな診療科があると思います。当然、民間ほかの主に2病院だと思いますけども、新設の2病院が得意としている分野があるはずなんです。例えば循環器であるとか。その辺の診療科が診療科別に見て、要は循環器が落ちていれば当然他病院の影響があったのではないかと推察されると思うんですよ。そういった分析を診療科ごとにしっかりしていただけたらなとまずは思います。

それから、外来の単価の件なんですけども、もう一度言うんですけども、私が計算したのは外来患者の単価のアップが1人当たり1,453円とお聞きしたんですね。多

分そのぐらいの数字になっていると思うんですけども、それに掛けることの1日当たりが973人掛ける1年の稼働日数が250日とすると、計算すると3億5,000万円なんですね。それで、ここに書いてある外来収益の今回の補正で2億5,000万円のアップだと言っていて、私の今の計算と1億円違うと。その理由を教えてくださいという、こういった質疑なんですね。ちょっとそれを答えていただきたい。

それと3問目の材料費、薬剤の件なんですけども、これもちょっと答弁が多分かみ合っていないと思うんですけども、入院の患者が減っているわけですよね。そうしたらその入院患者に使う分であった薬代は使わなくなるはずなんですよ、その分は。ですから、その分は材料費としては減になるはずなんですよ、薬品代としては。ただし、外来のほうで薬剤が高いものを買ったから上がったというのは、これはわかるんですけども、まず入院の患者が減った分、それは薬剤を使わないで済むじゃないですか。その分が幾らだと、それは幾らなんですかと。本来であれば、その減った分とこの3億5,000万円を合わせた分が外来でアップした分だということじゃないんでしょうかね。まずその分を教えてください。

市立病院医事課長

入院の材料費のことだけ、まず私のほうからお答えしたいんですが、入院の材料費については平成25年の4月から10月までと26年の同月を比較しますと、全体的な材料費、手術材料とかそういうものも含めた話になりますので、そうしますと、約1,500万円ほどは使用量が増えているような状況です。手術材料等の影響が一番多いんですが、これは手術が若干増えているということと、あと、高額な手術材料が出ているということで手術材料費は増えております。

経営企画課長

ちょっと御質疑の趣旨とかみ合っていないくて申しわけないんですけども。

中川英孝委員長

かみ合っていないなら、もう一回聞いて。どういうことを言わんとしているのか。

経営企画課長

積算の中身がちょっと把握できていないんですが。

原裕二委員

予算と、それから今回の補正予算で、予算が1万4,600円だったんですね、1人当たりの単価が。今回、1万6,055円じゃないかと思うんですが、大体なんですけど。そうすると、1,450円ほど予算よりも外来の単価が上がっているわけですね。それで、1日当たり973人なので、掛けるじゃないですか。それで、1年のうち大

体250日ぐらい外来を受けるのかなというふうに思っているんですけど、それを掛け算すると3億5,000万円ほどになるかと思うんです。これがその外来収益の増収じゃないかというふうに思うんですが、今回は2億5,000万円と書いてあって1億の差があるので、これはなぜなのかという質疑です。

経営企画課長

今まで1,000人見込んでいて、これは973人に今回減にしたものですので、年間6,511人。それが単価を1万4,600円に掛けると約1億円ということになります。そういった内容になります。

原裕二委員

なるほど。わかりました。

経営企画課長

ですから、ちょっと数字が増の要因と減の部分が単価の中に入っておりまして、非常にわかりにくい状況になっているんですが。

中川英孝委員長

はい、わかりました。

原裕二委員

つまり、入院の患者は下がっているんだけど、薬代は余計にかかっていると、こういう話ですか。それで1,500万円ぐらいそれはアップしていると。だから純粋に外来のほうで材料費が上がっているのは、この3億5,000万円から1,500万円を引いた数、3億3,500万円ぐらいが外来にアップしている。わからないのは、3億3,500万円材料費がアップして、それによって外来の収益が2億5,000万円しかアップしなかったら、これは薬代がペイできていないという話だと思うんですよ。一般的に薬代というのは収益の大体25%とか30%ぐらいが普通だと思うんですね。これだと高い薬を買って安く診療しているように見えてしまうんですけど、その理由がわからないので教えてください。

経営企画課長

実はこれは診療報酬制度上で、今の外来で通院治療をしているのが主なんですけども、外来につきましては出来高払いということで、そういった形のものになっています。中に入院については包括ということでマル免で請求になりますので、1日当たり入院料ということになりますから、それが確実にコストとして反映されない可能性もあります。これについては国でも随分議論されているようなんですけども、したがって

通院治療については極力外来でやっけていて、ほとんどが外来なんですけども、そういった形で医療行為を行っているというのが現状です。これは収入面からの話ですけども、そのような御説明をさせていただきます。

鈴木大介委員

まず、この第2回の補正予算書の補正前の年間延入院患者数です。補正前が17万455人で、補正後が15万7,710人になったということで、補正後であれば病床稼働率が何%になるのか、600床に対してどれぐらいの稼働率になるのかというのが質疑の1点目です。

もう1点が、やっぱり入院患者が減った理由というのは今までの議論の中で7:1の看護基準、単価を上げるために抑制してきたと、その方針は恐らく平成25年度ぐらいから始まっているということで、要するに補正予算なので、何でこんな当初予算との見込みが違うんだということなんだと思うんですよ。結局この補正だと、最初の予算上では17万人見込んでいたというのは恐らく7:1看護基準というものを、入院患者数を抑制するということを織り込み済みのはずなんじゃないかなと普通の素人目からは考えるわけですけど、なぜこんなに乖離してしまったのかはやはり大きな補正なので、説明というものをいただかないと我々としてもにわかにはオケーですよとは言えないんじゃないかなという思いから質疑させていただきます。2点です。

市立病院医事課長

ただいまの御質疑ですが、最終的にこの補正では何%になるのかということにつきましては、この補正の人数でいきますと最終的には75.8%という状況になります。それと、当初見込んだ金額というのは制限とかはないのではないかと話だったんですが、確かに当初予算を組んだ段階では、例えば一般病床において看護師数は今現在241人で計算しているところなんですけど、266人まで看護師数を増やすという見込みで立てたものです。ただ、そこまでちょっと看護師数が伸びませんでしたので、若干抑制せざるを得なかったという状況が現在まで続いてきたわけですが、このところ増やしてきているという状況になっております。

鈴木大介委員

ただ、先ほどの説明だと311人ぐらいはもう看護師がいるという説明だったような気がするんですけど、それはどういう状況なのかなというのと、間違っていたら済みません。もう一点が、ちょっと乱暴な議論になっちゃうかもしれないんですけど、医療というのを一つの商売と考えると、やっぱり非常に技術集約的かつ専門性が高く、そういった付加価値を利益にかえていくという商売なのかなと。もう一つがやっぱり経営の難しさの一つとして、国の基準がどんどんころころ変わってしまうというところと、DPC情報というのをしっかりとキャッチアップしないと年度の経営の当

初の見込みというものが大幅に外れてしまうという、非常に難しい、商売として捉えるならばですよ、まあ業種だと思っていて。旧経営改革プランだったりとかで新しく経営改革プラン、傍聴にも行って見させていただいたこともあるんですけど、市役所の職員が多分出向でやられているんですけど、なかなかやっぱり、優秀ではあるんですけど、そういったD P C情報のキャッチアップだったりとか、国の情報がころころ変わる中で専門性の高い方というのをやっぱり病院の中に入れていって、風土自体というものを変えていかないと、どうしても公立病院の経営は難しいんじゃないかなというのを何度も何度も補正という形で見的过程中で感じてしまうんですけど、そういったものに対する今後の対応、幾らプランをつくったところでチェックしているだけでは経営は改善しませんから、何かその対策というものがあればお伺いしたいんですが、よろしくをお願いします。

病院事業管理局長

鈴木大介委員からの御質疑が3点ございました。

まず、D P C情報を的確につかむべきだということと、あと、それを現行の市からの出向職員で回せるのかということです。確かにD P Cの情報については年度直近に厚生労働省のほうから流れてきて、それを的確に分析して、それを病院の運営に生かしていかないと、取れるべき収益も取れなくなるという現状はあります。それも含めて、先ほど冒頭に説明させていただきましたようにプロジェクトを組んでおりまして、まずはD P C情報を的確につくれるような組織を今つくろうというふうに考えております。組織のためには人と情報システムが必要ですので、情報システムについては今検討しているところでございます。あと、人については、そちらの部署には事務職員の定数増はちょっと今厳しいという状況があるので、現行の職員の中から何人かを選抜して、例えば民間の医療機関の研修期間をとったりですとか、あるいはD P Cの分析をするための教育期間をとったりして、中で育てていこうというふうには思っております。ただ、それが一朝一夕にできるとは思っておりませんが、徐々に徐々にそれを積み上げて、職員の中にそういったものをつくっていききたいというふうに考えております。

1点ちょっと戻ってあれなんですけれども、先ほど鈴木大介委員のほうから御質疑があった病床稼働率の問題がございまして。病床稼働率は先ほど病院事業管理者のほうから説明をさせていただいて、90何%の病床稼働率があると、これはまさにそのとおりでございます。ただ、あれは稼働病床に対しての病床稼働率ですので、本来病院としてはそれについてはコンスタントに100%を維持したいというのが私どもの考えでございます。要するに、あるべき病床に入っていてほしいというのがあって、それに対するレスポンスが上半期は遅かった。徐々に徐々に、要するに看護師の増に追いついていかない状況、ちょっとずつ遅れて稼働率が上がってきたというところがあって、そこが先ほど冒頭に私どもから説明させていただいたように今後の課題だとい

うふうに考えているところでございます。

鈴木大介委員

ただ、いずれにせよ、当初の段階で多分7：1という方針は、要するに単価を上げるために抑制するという方針は、明らかにわかって、方針としてやっていたわけですから、今回補正予算ですので、あまりにも乖離し過ぎているので、今後やっぱりしっかりとそういったところは、お忙しいとは思いますが、議論してもんでいただいて、新病院建設までに中の体制をしっかりとさせていただきたいと思えます。要望です。

田居照康委員

今の質疑に関連して、これが稼働率の問題で第4四半期といいますか、今後1月から3月の中で稼働率が上がってくれば、当然収益も上がってくるわけだから、この9億円という一般会計からの繰り出しといいますか、そういったものは少なくなってくると思うんですよ。そのとき3月度の決算でどういうふうに処理するというか、一般会計からもらうのをもっと少なくするのか、そのまま病院に残して内部留保にするのか、どういうお考えなのかちょっとお聞きしたいんですけど。

経営企画課長

これにつきましては、今段階での状況で9億円ということで、向上も見込みながら考えておりますので、余るようなことがあればそれは当然返還することになると思えますが、今私が考えたのは9億円ということでやっていただければというふうなことで提案させていただいております。

石川龍之委員

前期に引き続き今期も委員会に参加させていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。

さまざまお伺いしたいことがたくさんございますのですが、まず病院の皆さんのほうからの説明の書類から聞きます。旧経営改革プランにおける取組みで、7：1看護を平成25年12月から取得されたということで、1人1日当たりの入院単価の増が見込めますということで、これはどれぐらいの単価の増が見込めるのかを数字で教えてください。

裏のページでいきますと、重点施策の推進で、病院の運営体制の強化。これの③人事管理・組織適正化プロジェクトというのがうたってありますが、これはどのようなことをやられるんでしょうか。具体でもう少しわかりやすく教えてください。

とりあえず今の2点。

市立病院医事課長

入院の単価につきまして御説明させていただきます。

昨年度の入院の単価と比較いたしまして、今現在、10月までの数字で申し上げますと、平成25年度は5万8,986円、平成26年度は現状では6万1,398円ということで2,412円の増収と単価的にはなっております。

市立病院総務課長

人事管理・組織適正化プロジェクトの内容につきましてお答えをさせていただきます。

こちらのほうにつきましては、1点は、平成26年5月14日に総務省より地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律が公布されまして、地方公務員と地方独立行政法人の職員につきまして人事評価制度の導入等をするように人事の徹底が図られているところでございます。それに伴いまして、市立病院におきましては、医療職の中の医師につきまして人事評価制度を取り入れるべく、現在調整を図っているところでございます。それ以外につきましては、医師の専門医制度のどのような専門医を持っているか、また看護師もさまざまな専門の資格を持っている者もおりますので、そういう医療職がどのような専門職の資格を持っているかについて現在調査をして、それをどのような形で処遇のほうに当たっていくのかということを検討するべくやるプロジェクトということになります。

石川龍之委員

組織適正化プロジェクトのほうは。今のは人事管理でしょう。

中川英孝委員長

組織適正化のほうについて。

市立病院総務課長

今申し上げましたようなものを利用して、病院の組織をどのようにしていくかというのを次の段階で検討していくような考え方でおります。一応現在の経営計画に基づいておりますので、3年以内にそれらを達成していきたいというふうに考えております。

石川龍之委員

今回、補正予算で9億円ということですが、今までいろんな議論がされましたけども、昨年12月の7:1看護の取得のタイミング、これは間違っていなかったんでしょうか。要は、今までの前期の議論から言うと、7:1看護の取得のタイミングはいわゆる包帯工法等で入院患者が減ったと。これをピンチをチャンスに捉え

て、このタイミングで取得されたいというように私は受け取りました。それで入院単価も上がるし、病床稼働率が持ち直せば赤字が出ないようになるのではないかなど、私もそのように思っておったんですが、当てが外れていると。この辺の経営的な感覚、ここで打った手が間違っていなかったかどうか。これが来年度、平成27年度予算も非常にこのことは、要するに入院患者を抑制するというお話が出ましたけども、来年度、27年度も続く話じゃないんでしょうかというのを危惧する。81%の病床稼働率を目指すというのが26年度の当初予算、それが75%になった。それには今、病院事業管理者がおっしゃっていたようなことをやった。やらざるを得なかったんだとおっしゃった。この辺の経営的な手法、そのときに打ったことが正しかったかどうか。これをちょっとお伺いしたいんですが。

病院事業管理者

石川龍之委員の質疑にお答えさせていただきますけども、もともと皆さん御案内のとおり、7:1看護基準が施行されて民間病院はあっという間に看護師を採用して、それで公立病院がどこも出遅れちゃって7:1が取れなかった。それで、私が顧問になったときも、看護師を幾ら募集しても誰も来ないと。要するに、看護師が増えたら7:1を取ろうと思ってやっていて努力をして、例えば前院長が奨学金を出してもなかなか看護師が集まってこない。それで私がいろいろ調べましたら、どうも看護のほうの希望者の特に若い看護師というのが、7:1じゃなきゃ絶対行かないというのが一つあるんです。私は7:1を取れば来るかと思ったら実はそうじゃなくて、7:1は当たり前で、それプラス2交代制じゃないと勤務しないという、これは若い看護師の希望がそろってきたと。うちは当時7:1も取っていないし、2交代も来ない。そうすると幾ら募集しても看護師が来ないんです。もともと来ないんです。ですから、これはもうどこかの時点で7:1を取らざるを得ないと私は思いました。

それからもう一つは、御案内のとおり厚生労働省のほうで将来、あと四、五年先に病院の機能を変えると。そして、一般病院を高度急性期病院と一般急性期病院に分けてしまうと。高度急性期というのは要するに厚生労働省のほうで人口50万人に対して1個ずつ指定すると。その場合には大学病院があったら大学病院を優先すると。大学病院がない地域については、公立病院に限って7:1とかいろんな基準を満たしている場合に認可するという、そういう情報が流れてきて、それで私は慌てて厚生労働省へ行って聞きました。そうしたら、松戸市の場合は48万人の人口、公立病院でしかも救命救急センターはうちしかないわけですね。そうすると当然、手を挙げればうち是指名される。ところが指名されるとなると、7:1看護基準を取っていないから最初からだめになります。ですから、その時点で私は7:1を何としても取らないと、これは収入が上がる以前にうちの病院の資格が剥奪されるということがわかりましたので、たまたま御案内のとおり包帯工法が始まって、病床を減らしながら工事をして、ともかく新病院ができるまで病院が壊れないようにすると。これをやった瞬間

に、御案内のとおり工事をやりましたから入院制限が当然入ります。そして、もう一回計算し直したら、このままいくとこれは7：1が取れそうだという私の直感が出ましたので、何回も計算をし直して、そうするとせっかく工事をやったことによって入院患者が減ってきた。この勢いで7：1を取ってしまおうということをやったら実際に取れたわけです。

問題は、7：1を取ったら今度は看護師が増えるかといったら、さっき御説明したように2交代制もしなくちゃいけないということで、看護局長と話をして早急にうちの病院を2交代制にする。これは競争ですから、病院によって3交代の病院と2交代の病院があるわけですけど、うちの特徴としては公立病院ですから、看護局長と話して、うちに就職したい看護師の希望に合わせようと。ですから、どうしても3交代にしたい人は3交代にしてもいい。それから、就職したい人は2交代にするというので、全ての病棟を2交代、3交代の組み合わせにして、就職してくる看護師の自由にしようということで今始まって、ところがこれも御案内のとおり、一遍にすべての病棟でやるわけにはいかないので、テスト的に少しずつやっついていこうという努力をしております。

それで、御案内のとおり、その前にやらなくちゃいけないこと、例えば小児のICUとか、ああいうところはもう基準が3：1とか2：1とか決まっておりますので、そっちをまず埋めなくちゃいけない。それで実際に7：1を取りまして2交代を始めたら看護師が増えてきました。それで、増えて雇った人をどんどんどんどん特殊病棟にまず配置して、特殊病棟がフルに活動できるように人員配置して、それが終わって今うちの段階は、一般病棟にいよいよこ入れというか、看護師の配置を増やして、増やすことによって病床稼働率が上がっていくと。それで、先ほど院長が説明したように、そういう意味で使える病棟で割ると、うちは96%が92%の稼働率になってきて、それでこれがまた逐一増えてきています。看護師が入ってきていますから、その分また増やしていくと。それで、御案内のとおり、来年の4月までに50人これから増える予定がもうあります。そうすると、50人増えますとかなり病棟を増やすことができますし、収入が上がります。

それで、御案内のとおり、今回は大変申しわけなくて9億円の赤字を出していますが、うちが6万1,000円の入院単価ですから、そうすると1人1年間にわたって病床を増やしただけで2,300万円の収益になりますし、これは9億円ですと43人病床を増やしたらあつという間に解消する数字なんですね。それで、今そういう意味で院長が一生懸命、看護師が増えた分ずつ使っていくいい病床を増やしております。それに従って、時々あぶれたりするんですけども、なるべくあぶれないように、返却命令が出ないように努力しております。これが1点です。それで、今のところ順調に看護師が増えてきておりますので、もう少しお待ちいただくと、稼働病床が増えますと収益が回復してくる。

あと、もう一つ私たちがやらなくちゃいけないのは、DPCというのはマル免です

から、マル免に入らないものを収益を上げないと上がりません。この一番大きいのは手術です。手術料は全額入ります。マル免と関係ありません。ですから、病院を黒字にする最大のポイントは手術を増やすことなんです。手術を増やすには、外科患者の紹介を受けなくちゃいけないんですけども、これはそのくらいでは増えません。それで今、私が外科の開業医の人と交渉しているのは、うちをオープン化しようということでやっております。ですから、外科の開業をしている先生は、手術症例をただ紹介するんじゃなくて、御本人が手術場に来ていただいて、うちの医者と一緒に仲よく手術をしていただく。そうすると自分の患者を自分で手術して、また自分の病院に持って帰るということができ、これは公立病院の特徴的にできるものですから、今それをやっております、登録してある外科の医師が増えてきていますので、そうするとこっちの収益ももっと増えてくるという、この二つですね。看護師を増やして病床稼働率を上げるということと、手術を徹底的に増やすこと。手術を増やすにはオープン化が一番いいと。それで、オープン化に適しているのは民間ではありませんけど、公立病院です。

これはなぜ私がこういうことを言いますかということ、例えば開業しちゃうと手術ができません。手術しちゃうと倒産しますから。そうすると開業した人は涙をのんで内科医になるわけですね。ところが自分のところに手術の患者が来る。そうすると、大きい病院に送ると二度と患者が戻ってこないんです。つまり、手術の症例の患者を紹介すれば逃げられちゃうというのが開業医の悩みなんですね。オープン化しちゃうと、自分で行って手術して、自分で自分の病院に持ち帰るんですから患者が逃げません。四国のある病院が、院長がオープン化したことによって数億円の黒字を出したという有名な番組をNHKがやりましたけど、あれはまさにオープン化したことによって、外科医がごっそりその病院に患者を持ち込んだ。私は今これを医師会と交渉しながら、うちの病院を外科に関しては完全にオープンにしていくというふうな形を取ろうというふうに今努力しております。

石川龍之委員

平成25年12月に7:1看護を取得したというのは、今のお話からいうと経営面という部分ではなくて時代の要請というか、市立病院がどうしても取らざるを得ないタイミングであったということで把握してよろしいですか。今、長いお話をされましたけども。

病院事業管理者

両方ある。

石川龍之委員

両方。わかりました。

病院事業管理者

法律的に取らなくちゃいけない、高度急性期病院の指名を受けるには絶対条件になってきたという、これは厚生労働省の方針ですね。それと、さっき御案内のとおり7：1にすると単価が上がります。この二つの面でやったということです。

石川龍之委員

今回、補正予算の過去の数字を見きわめながら少し話しますと、平成19年からの資料をちょっといただきまして、補正が平成19年度で赤字繰り入れが9億円、20年度が7億5,000万円、21年度が6億円、22年度が5億円ということで、病院事業管理者が来られてから大分改善をずっとされてきて、いよいよ23年度になって診療報酬の改定があって赤字繰り入れがやっとゼロになったわけです。それで24年度もゼロになった。しかし、病院問題が決着つかず、大変なことになっているので、命を守らなきゃいけないということで包帯工法を打ちました。私も提案しております。私が提案しているのかな、いわば。そして、その影響があったんでしょ、25年、5億円の赤字繰り入れ。ここでおさまると思っていたんですけども、今回9億円の補正ということです。ここで打たざるを得なかったということで、7：1を取得するには致し方ないことなんだということであろうと思うんですけども。ただし、当初予算で組んでいた81%という病床稼働率の立て方ですよ。これはわかっていることですよ、当初そういうことというのは。25年12月にやられたことですから。私は経営者の感覚として聞いているんですね。病院事業管理者は、私は総長としては完璧だと思っている。また経営改革もやられてきましたけども、ここで私はこの26年度だけのことを特に言っているんです。なぜ81%という病床稼働率を見込んだのか。7：1ともう打っているわけですよ。絶対赤字になると先生は見ていたと思うんです。私は来年度、27年度予算のことを心配して聞いています。こんな立て方をされると、来年の12月もこんな補正を組まれるだろうと思っています。致し方ないんだと。金をくれと。

しかしながら、病院はやっと決着がつかしました。199億6,661万円。当初より59億円もプラスかな。これはほかの街区工事とか医療機器とか、土地の賃貸料、借地料、購入料を合わせると268億円ですから、市の財政からいうと市立病院のさまざまな費用が市の財政に対して大変なプレッシャーというか、財政赤字を引き起こす引き金になってしまうというか、その認識がおありなのかなという気がする。経営者としてですよ。ここが例えば民間企業の株主総会だと思ってくださいよ。皆さんは全部、経営者は首です。刷新ですよ。病院事業管理者はあまりにも重責過ぎるから、総長と管理者は分けたほうがいいと私は思うんだけど。

それは別として、市長、副市長、財務部長が来ているので聞きますけど、一般会計からの繰り入れは財政に対して大変な影響になると思うんだけど、当初予算と違うん

だけど、平成29年12月の開院、それから3か年かけて90%で、それから黒字化になる病院ですね。ちょうどあと6年あるんですよ。新病院の建設費は、これも一般会計の繰り入れが少しは入ってくるのかな。これに当初からこんな黒字が、ここ8年間だけでいって41億5,000万円。そして、基準外繰り入れが8億円あるんですよ。私がちょっと5年ぐらいで調べただけで。そうすると50億円をこの8年で一般会計から入れている。新しい病院が建って50億円を入れているんじゃないですよ。こんな黒字にならない病院でいいのか。松戸市の財政から見て、市立病院はいつまでに健全化してもらわないと困るのか逆に聞きたい。明日の総務財務常任委員会にもかかわることだから、ここで聞いておきます。

財務部長

病院の繰り出しに関しましては、事あるごとに経営改善、経営の健全化というのは求めてまいっております。ここでようやくといいますか、新病院が決定をいたしましたので、何としても病院が潰れてしまうわけにはいきませんので、病院の経営が軌道に乗るまでの間は一般会計のほうである程度の面倒は見ないといけないというふうには思っておりますが、いかんせんまだ契約が終わったばかりですので、収支の計画というのはまだ見えておりません。その中でできるだけ早く90%の稼働率を達成していただいた中で、経営の健全化を果たしていただきたいというのが財務としての希望でございます。

石川龍之委員

最新のシミュレーション、病院のほうからつくっていただいたものもあるんですけど、あれが少し変わると思うんですよ。その最新を見てみたい。一日も早くこの市立病院建設検討特別委員会に出していただきたいと要望しておきます。

それで、言いたいことはたくさんあるんですが、そのような状況の中、来年度、赤字補正予算を組まないために何が必要だとお考えですか。

病院事業管理局長

ただいま看護師の採用について鋭意努力をしているところですが、赤字予算というか、的確な予算を組むためには何としても看護師の確保が最重要課題だというふうに考えております。それに併せて、看護師を配置したときの病床の稼働をスムーズに上げるという職員全体の意識、この2点だろうというふうに思っております。

病院事業管理者

石川龍之委員の御質疑に多少お答えしたいと思うんですけども、先ほど申し上げたように、要するに病院の経営で一番大事なことは稼働率の上昇ですね。それで、先ほど言ったように、9億円というのは43人増えれば終わりになるお金です。ですから、

そのためには43人を年間通じて増やすということは、やっぱりそれだけ看護師を増やさなくちゃいけない。ですから、うちの病院は今のところ7:1を取って2交代制にしたことによって増えてきていますから、私の希望は来年に向けて看護師がどんどん増えてくるだろうと思っています。そうするとフル回転できるとすると、大体御案内のとおり90%の稼働率だと完全に黒字になります。それから、もう一つはさっき言った手術の問題ですね。そんなようなことです。

あとは、もう一つ経営で大事なことは、職員の意識改革です。私は病院に顧問として来たときに、3回ぐらい医局員と話をしました。それで問題は稼働率を上げるときに、よく若い医師はみんな外来が忙しいから入院患者を持ってないという、こういう理論があります。これがいかに間違いかということをもっと私はやりました。というのは、例えば外来患者の単価が1万円としても、年間大したお金になりませんが、入院患者が6万1,000円だとすると、自分の受け持ちを例えば5人持っているときに6人持ってくれば、それで2,300万円収益が増えるわけです。これを外来で補おうとすると1,500人を増やさなくちゃいけない。ですから、私はいつも医局員に申し上げているのは、両方できないとしたら入院患者を増やして外来を削りなさいと。外来はともかく初診して診断がついたら早く開業医に戻して、外来を身軽にすることによって入院患者を増やしたい。それから、御案内のとおり、うちの病院は院長、副院長を除いて、実際に受け持ち患者を持っている、受け持ち患者の平均が5人なんです。私が今まで病院長をやった病院は全て10人から20人です。ですから、医者が5人しか入院患者を持ってないというのは、これは倒産する病院なんです、基本的に、最初から。ですから、私がいつも若い人に申し上げているのは、入院患者を増やしなさいと。忙しかったら外来を削ってもいいと。そっちのほうがはるかに収益につながるんだと。この考え方はわかってもらわなくちゃいけない。

それからもう一つは、今新しい病院の経営の改革が始まっておりますけれども、御案内のとおり、京セラ方式というのがございます。あの京セラが世界一の会社になったのは、結局社員一人ひとりに責任分担をきちっと明確にして全員を巻き込んだという。これは病院については、今まで50ぐらいの病院が京セラの社長を招いて経営改革をやっておりますが、そうするとどこも倒産しないです。ほとんど黒字になっております。私も今、院長と組んでこれをやろうとしているんですけれども、これはどういうことかという、今までは各診療科別に別々に決算をやってもこれはだめです。例えば、ある患者が入ってきた。病棟にいて1か月入院して100万円置いていったと。この100万円は、何%は看護師の責任であり、何%は医者、これを全部きれいに分けるんです。

ですから、京セラ方式ですと例えば100万円、入院患者が払った場合に、看護師が30%と計算します。それで、臨床検査技師もそれぞれ検査料が決まっておりますから、それは自分で稼いだことになりますね。ただ、医者がオーダーしないと一切これは検査もされませんので、医者のオーダー料5%というふうに計算して、全ての収

益をきれいに分配して、どのくらいを誰が稼いだかということをやると。これを毎月発表するんです、京セラ方式ですと。そうすると、看護部は看護部で、この病棟の収益は減っているじゃないか、この病棟は上がっている、どうしてかと。それは結局、より軽い患者を入れたがる看護師がいますから、より重症な患者が増えればその病棟は収益が上がるわけですね。こういうふうにして各職種別に責任を明確にして、そして必ずフィードバックするというようなやり方で、自分がどのくらい病院の経営に努力しているかとやる必要があるんですね。ただ、これを私は勉強しまして11月にやろうと思ったんですけど、これはいきなりトップダウンでやっても失敗しているんです。やっぱり職員全体を巻き込んで、ワークショップをやって意識改革を図らなくちゃいけない。今、院長がそのために非常に努力してくれていますが、この意識改革に1年から2年かかるんですね。そして、みんながやる気になったときに、ばあっと急に収益が上がってきます。

ですから、これは絶対やらなくちゃいけない。今、50とか60の病院がやっていて、この京セラ方式を導入して赤字になった病院はないんです。必ず黒字に転換しているんです。私もそういう意味では、職員全体が一丸となって経営に責任を持ってやると、この方式でないと、数字だけいじっても私は黒字にならないと思っております。

石川龍之委員

今、局長、管理者からもお答えいただきましたけど、私はこれは民間企業じゃないので、株主総会だったら黒字にならないと首なんだけど。まず、一般会計を頼りにしないでほしいと。大変なんだから、少子高齢化なんだからと言っているの、今おっしゃったことで一般会計からの来年の補正を組まないで済みますか。済むということですか。ちょっとそこを確認させてください。

病院事業管理者

はっきり言って、さっきからも言っておりますが、9億円というのは43人ですから。入院患者が増えればそれはゼロになります。ただ、それを増やしていくと看護師さんが増えていきますから、その人件費をまた考えていかなきゃいけない。普通の病院で計算していくとやっぱり90%、私の黒字の目安というのは大体、フル回転した稼働率が90%以上、それから材料費30%以下に抑える、それから人件費50%以下、この三つの条件さえそろえば自動的に病院は黒字になります。ただ、うちの病院は御案内のとおり、材料費は先ほど質疑がありましたけど、常に25%以下ですから、これは私は一切心配しておりません。それから、稼働率は今言ったように看護師さんさえ増やせば、今のところ増えていく可能性がありますから、これは90%に向かっていけばいいと。問題は、公立病院の悩みは人件費なんですね。うちが67%ですけど、これを50%に落とすことは、企業ではできますけど、公立病院は給料カットはできませんので、これが60%のままでいかに黒字を出すか、そこが難しいんで

す。

実は、石川龍之委員御案内のとおり、3年前にうちが黒字になったときの人件費が61%なんですよね。61%で黒字を出したところは日本全国にないんです。私が調べた限りではうちの病院だけなんです。そうしたら案の定、財務省から2人、審議官が私のところに調査に来ました。一応御意見を伺いに来たと表向きは言っていますが、それは私を調査に来たんだと思います。私は2時間にわたって財務省の人といろいろ話をして、この人件費が高い中でいかに黒字を出すか、それは幻の投資とか、ちょっといろんな医療上の問題があるんですけども、幻の投資というのはどういうのかというと、保険診療で認めない診療も思い切ってやるんですよ、公立病院ですから。そうするとほかの患者が増えてくるという波状効果があって、これも非常に大きいんです。ですから、そんないろんなこととかをやっていくとうちの病院は黒字になるんです。ですから、今回は御案内のとおり、7:1を取っていなかったときで、10:1の上では黒字になったのは私はわかりました。でも、10:1のままじゃこの病院は生きていられない。どうしても7:1にする必要があった。ですから、御案内のとおり、7:1を無理してやった。そうしたら当然赤字になるんです。これは私が予測したとおりです。これを黒字に持っていくには、やっぱり2交代制を全部実施して看護師さんが増えてくれば、これは賄い切れると。そして、あと、外科に関してはオープン病院にすることによってということで、私は今のところ楽観しております。

石川龍之委員

やっと人件費比率の話が出てきましたね。そこが大事だと私も思っているんですね。要は、来年のこの補正を、こんな補正は出さないでいただきたいという要望を強くしておきます。本当は附帯決議ぐらい立てておきたいぐらいですよ。そして、責任の所在が曖昧ですね。私は12年前、松戸市の議員になって、当時229億円、松戸市は財政不足だったんです。そのときに、川井敏久元市長に、市長自ら率先垂範の範を示してほしいと。退職金等を削減して範を示してほしいと。川井敏久元市長はのんでくれました。それで、229億円の突破口を開いてくれました。それで財源不足が解消した。本郷谷市政になって本郷谷市長にも、病院問題は64億円でできやしないんだから、その責任もあるけども、市長に範を示してほしいと。また、御自分をそういうマニフェストをおっしゃっていたので。本会議で言いましたよ。この姿勢というのが、この病院が潰れないで何とか建築に持ってこられたと思う。本当に責任を問えば、市長は首が飛んだかもしれない。けども、ここは範を示さないといけないんですよ、そういう意味で。職員が云々おっしゃっていますが、私は病院事業管理者や病院事業管理局長が本当に範を示してほしい。またこれを簡単に通せば、来年の12月も絶対これを出してくるでしょう、あなたたちは。私は市民の血税をどう守るかという一点で言っているんです。簡単にこんなものを通しちゃいけないんです、本当は。だから言っている。来年の12月は責任を問いますからね。また、来年の予算はしっかり今

回言われたことを肝に銘じて予算組みしてください。私はこの固定費の削減がなければできない、赤字を食ってくると思う。公立病院の平均値の人件費比率まで落とすべきだと申し上げて、私の質疑を終わります。

大橋博委員

3年ぶりに委員会に戻ってきましたので、よろしく申し上げます。ほかの委員についていけないところがあって、確認の意味でちょっと質疑させてください。

まず一般病棟の7：1看護で現在346床ですよ、だから346床に対して90%の稼働率があるよということによろしいのですか。それと、一般会計、今後看護師も増えるということですけど、看護師が売り上げを上げるわけではないので、当然その分の人件費も増えていきます。そうすると正直に言っていただきたいんですけど、本当に600床稼働になると一般会計からの繰り入れが30億円を超えますよね。それだけちょっとお聞かせください。

それと、あと、ぶっちゃけ聞きますけど、今回この9億円を認めない場合、今回じゃなく3月まで仮に待ったとして、今回認めない場合はどうなっちゃうんですかね。潰れちゃうんでしょうかね。それだけちょっとお聞かせください。

市立病院医事課長

1点目の確認のことについてだけ、まず私のほうからお話しさせていただきますが、一般病棟は385床ありまして、そのうち今、退院患者を含めて346床という設定でやっております。これが90%ということで御理解いただければと思います。

経営企画課長

仮にこの補正をお認めいただけない場合の話ですけれども、一番影響が出てくるのは材料費がやはり医療に直接かかってくることで、この場合は通院治療ができなくなるなどの障害が出て、医療面で非常に大きな影響が出てくると思っております。

それから、繰入金の話です。これはあくまでも前回、10月の補正でのお話ですけれども、シミュレーション上では開院3年後、90%の稼働になりますと16億円から17億円ぐらいの出資金負担金ということで今回は御説明しております。開院時においては非常にお金がかかりますので、25億円ぐらい、これがマックスの数字ということで御説明いたしております。

大橋博委員

今のをもし本当に認めない場合は、材料費のうち、どのくらいが。3億5,000万円全部。

経営企画課長

月ごとに執行して、それが不足してきますから、これを使い切ったときに、不足額が出たときに執行ができなくなりますので、内部流用ということも可能かもしれませんが、そういったことへの対応が非常に困難になってくると思います。

大橋博委員

すぐ3億5,000万円必要だということじゃないですよ。

経営企画課長

そうではありません。

二階堂剛委員

私も4年ぶりなのでちょっとあれですけども、先ほど総長のほうからお話がありました病院の稼働率の問題で、ほかの病院では退院を10時にして入院を1時からにして、一つのベッドが1日2人ずつということでやっている例もありまして、私も市内の病院によく見舞いに行ったり、身内が入院したときに行くと、今おっしゃられたようなことをどこも、大体10時、入るときは1時というふうになっているのをよく見るんですけど、ということは診療報酬上そういうことは可能なんですかね。それであれば、先ほど意識改革というお話もありましたけど、やはり稼働率を上げると、それから収益を上げるということを考えれば、その辺もやむを得ないというか、やる必要が出てくるのかなと思うんですけど、それについて先ほど強制する、今は強制しないというお話がありましたけど、やっぱりそういうことも真剣に考えていかないと、現状のこのベッド数の中で収益を上げるとなると、先ほど100%を超えるとペナルティーで逆に10:1に診療報酬を戻されるという話であれば、その辺はどうなのかなとちょっとお聞きしたいんですけども。ここでやるとかやらないと言えるのかどうかわからないんですけど。

中川英孝委員長

管理者、ひとつ簡潔に。

病院事業管理者

午前10時に帰して、それで午後1人入れるでしょう。これはちゃんと2人分診療報酬が認められます。それは大丈夫です。ですから、これはやったほうがよろしいです。ただ10時に帰れといっても家に帰れと言えない場合には、廊下で待っていてくれと、ともかく病室から出るというのがその病院の方針のうちもこれを採用していけばいいと思うんです。私のいた浜松医科大学では、整形外科は常に稼働率120%です。というのは教授命令で10時に退院とやって、整形外科は回転が早いからです。

そうすると平均しちゃうと120%という稼働率が出てくるんです。

中川英孝委員長

二階堂剛委員、いいですか。

二階堂剛委員

わかりました。だから今、お話があるように、そういうこともやっぱり検討して、先ほど石川龍之委員が一般会計の負担を抑えるというお話がありましたけど、やっぱり病院の中でももう少し真剣に議論していただいて、市内の病院、私も新しくできたところへ幾つか必ず行くと、今おっしゃったように会計まで10時に外で待っていてくれと言われて、一緒に付き添っていて待たされて、そうしたらその後もう次が入っているのをよく見ているので可能なのかなと思ったら、今できるということであれば、そういうことも含めてぜひ検討していただきたいと思います。

末松裕人委員

じゃあ、簡単にといいいますか、先ほどの石川龍之委員の質疑に尽きるような思いがあるんですが、要はこの予算、本来3月にいつも帳尻合わせをしていたのが12月だから結構目立っているんですけども、予算をきちんと編成できるかというところをあいまいにして議論をすると、目標が達成すべき実現可能性のある目標なのか、掲げざるを得ない目標なのかというのがわからなくなっちゃう。そういうところを共有できないといろんな議論になっちゃうと思うんですね。大事なのはやはり新年度予算をきちんと編成するというところに尽きると思うんですが、そういうことを抜きにして、今回煮詰まってポイントが一つ見えてきて、看護師を増やすというところがどうも一つの具体的なポイントだということまで見えてきました。そのことについて増やしたいというところはあるんですが、どう増やすかというところをもう一步踏み込んで、方策あるいは実現可能性というところをこの機会に共有させてもらえればと思っています。

市立病院総務課長

看護師確保の対策についてお答えをさせていただきたいと思います。

一つは、就学資金の貸し付けに伴います免除規定の復活、あと、対象者の拡大がございまして、2点目といたしましては、平成22年4月より病院独自の奨学資金貸付条例を制定し、附属看護学校のみならず、広く対象者の募集を開始いたしました。現在も附属看護学校以外の学校からも借りていらっしゃる方が多い状況がございまして、あと、採用機会の拡大ということで、年齢を50歳まで21年度より広げて実施しております。あと、試験回数でございまして、平成19年は年間で5回でありましたけれども、20年、21年、22年、23年は年間で10回、24年が11回、25年

が14回、それ以外に25年は随時で4回、26年は14回の採用試験と今後も随時の予定を入れさせていただいております。あと、積極的に病院の情報提供をするためにホームページの充実及び合同就職説明会などへの参加を実施しております。

それから、あと、平成21年度よりは自己啓発休業制度の導入をいたしまして、現在も助産師学校などに助産師の資格を得るために行っている看護師もおります。あと、夜間保育の充実ということで、院内保育所のほうでは今、週5日、日曜・祭日以外夜間の24時間保育を実施させていただいております。あと、看護職を中心に働きやすい環境を整備するためのプロジェクトを設置し、プロジェクトのほうでもいかにして看護職がやめないで仕事を続けるかということを検討しております。それ以外にも、看護職の生涯学習を推進するため、教育研究センターの看護教育研究部を設置し、こちらは23年度からでございますが、そちらのほうでもさまざまな取り組みを開催させていただいております。それ以外に、近隣の看護学校等も個別訪問いたしまして、23年度ですと23校でございましたが、24年24校、25年30校というふうに少しずつ近隣の学校も増えてきておりますので、そういう学校も回らせていただくようにしております。

あとは、千葉県看護教育事業のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業にも率先して参加をいたしまして、看護師が働きやすい職場環境の整備に取りかかっておりまして、こちらは平成24年から26年の3か年ということになります。それ以外には、新京成電車の窓上に市立病院の看護師募集のポスターを掲示したり、土曜・日曜日に病院の見学会を実施させていただいております。これによりまして、実績といたしましては23年が18名、24年が65名、25年が106名というふうに増えてきております。それ以外にも、24年度新規に、東松戸病院も合わせまして公用車16台に看護師募集のマグネットシートを張って広告をさせていただいております。あと、サマーインターンシップで夏休みの期間に学生が来て体験ができるようなものを開催したり、有料職業紹介業者を利用したりしております。それで、再三話が出ておりますが、現在、小児病棟、2-1病棟、2-2病棟で2交代勤務の本格実施を今年度より実施をさせていただいております。それ以外に、26年からの新規事業といたしましては、公益社団法人全国自治体病院協議会で看護師の人材あっせん事業を開始しましたので、そちらのほうの登録をさせていただいております。また、来年度に向けまして、看護師募集のパフレット、ホームページ作成のため、現在鋭意調査やそのためのプロジェクトを実施させていただいております。このようなことに取り組みながら、地道ではございますが、看護師の確保及び離職防止に努めていきたいというふうに考えております。

末松裕人委員

答弁参りました。経営上の大きな要因が事務的にブレイクダウンすると今みたいな話になるんでしょうけど、要はそういうことも含めて結果に責任を持ってもらいたい。

そこだけです。細かい話はお任せしておりますから、その辺をきちっと達成していただいて、先ほどの石川龍之委員の話に尽きますね。その辺をぜひお伝えしたいと思いました。

小沢暁民委員

気づいたことをちょっと申し上げさせていただきたいんですが、戴帽式のときに入り口で看護師と思われる人がまずビラを配っていた。あれは内部に、全職員が一丸となってやらなきゃいけないという、管理者はそういう気持ちは持っているかもしれないけど、外部に与える影響というのは、この病院に何か問題がありはしないか。実態はよくわかりませんよ。ですけど、戴帽式に出席した我々あるいは保護者も含めて、あの問題というのは市立病院は労使の関係がうまくいっていないんじゃないかというふうなことが思われて仕方ないんですが、その実態について御報告願います。

病院事業管理局長

今、市立病院につきましては労働組合が二つございます。もう一つの組合につきましては、この間ビラ配りをしていた組合でございますけれども、20年来病院の中にある組合で、非常に厳しい労働条件を提示してくる組合でございます。現在、病院といたしましては、厳正にというか、その要求に対してのめないものはしっかりとめないというように対応しているところでございます。そういったケースによって、前回大変お見苦しいところを、ビラ配りをするような結果になりましたが、あそこでビラを配ったのは病院の職員ではなくて、その本部の職員でございます。それで、顧問弁護士と併せまして、その内容について東京都労働委員会で調停も入っておりますけれども、場合によっては訴訟も辞さない覚悟で今対応しているところでございます。

小沢暁民委員

実態は少し見えてきたわけですけども、今日出席されている方はほとんど男性職員で、まあ女性もおるんですけど、これから病院の経営改革をやっていくのに女性の立場で物を申す、企画立案に参加するというのは大事じゃないでしょうかね、病院事業管理者。そういう点で、女性のスタッフを経営改革の中に1人や2人は、現在入っているんですか、そういう中に、それを一つお伺いしたいと思います。

病院事業管理者

今のことについて端的に申し上げます。

御案内のとおり、東札幌病院が20年ぐらい前ですか、看護部長を副院長にしたというのが取っかかりで、2番目が聖路加病院です。それで新聞に載りました。私は個人的には岩手県の病院長をやったときに、看護のトップを副院長にしました。ものすごく医局で反発されましたけども、これは院長の権限で強制しました。そうしたらす

ごく看護部の協力が得られて病院の経営がよくなりました。それで、私は次に横浜の血管センターに着任したときに、私は中田元市長に対して条件として、あそこは二つ市立病院があるんですが、市立病院の看護部長を副院長にするという条件でないと私は着任しないということを申し上げたために、突然になりました。それから、その6年前に松戸市に招聘されたときも、私は当時の市長に対して、私が着任する条件として看護部長を必ず副院長にすると。当時の院長は反対しておりました。しかし、私はそれを強行いたしました。その結果、うちの管理会議には必ず看護副部長が副院長を連れて入っております。これはまだ全国的には全てが病院がそうになっていませんけれども、私は今先生がおっしゃったように、看護職というのは莫大な数を持っていますから、600床になると400人、500人いるわけですから、この人たちと仲よく討論できなかつたら話にならない。その一番いいことは看護のトップを副院長にするんです。それで責任を持って、看護だけの見方じゃなくて、病院の経営を看護の立場から言うというふうな形、これは大変大きな問題です。

【質疑終結】

午前11時55分 休憩

午前11時56分 再開

中川英孝委員長

継続審査はございませんね。

[「なし」と呼ぶ者あり]

【討 論】

石川龍之委員

賛成いたします。

附帯決議というか、そういうものはつけませんが、今回申し上げさせていただいた経営改革の責任をきちんと果たしていただきたいということと、おっしゃっていた7:1看護取得後の黒字化というか経営健全化、それといわゆる固定費を見直すという、人件費比率を全国公立病院の人件費比率に近づけていただくということを前提にして賛成をいたします。

大橋博委員

反対です。

石川龍之委員の話に尽きるんですけども、経営者たるものはまず自分たちの身を切って、ここまで自分たちは身を切ったけど足りないのでよろしく願いますというのであれば、誰も反対する人はいないと思うんですよ。経営者の端くれとして言わせていただきますけども、自分たちが身を切る。高額のお給料をもらう人は切る。よくリストラというでしょう。まずリストラをして、無駄なことを省いて、これでも足りないのでよろしく願います。これでも足りないので、通常民間であれば銀行からお金を借りるわけですよ。まず、それが一切見られない。一切見られない以上、この9億円という予算は認めるわけにはいきません。

鈴木大介委員

経営努力に期待して賛成といたします。

【討論終結】

【採 決】

起立採決

原案のとおり可決すべきもの

多数意見

中川英孝委員長

恐縮でございますけど、引き続き審査をしたいと思いますので、よろしく御協力のほどをお願い申し上げます。

(2) 議案第49号 松戸市職員定数条例の一部を改正する条例の制定について

中川英孝委員長

次に、議案第49号、松戸市職員定数条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

本件について理事者の説明を求めます。

行政経営課長

よろしくお願いいいたします。

議案第49号、松戸市職員定数条例の一部を改正する条例の制定について、市の組織及び定数を所管している行政経営課から御説明いたします。

議案書2分冊の2、67ページから69ページでございます。

提案理由でございますが、病院事業の看護職員の定数を増員し、看護体制の充実を図るため、御提案するものでございます。

次に、改正内容でございます。69ページ、新旧対照表をご覧ください。

条例第2条の表の中段、公営企業の職員、病院事業の定数欄の1,047人を59名増員し1,106人に改正するとともに、総数につきましても4,133人から4,192人とさせていただくものでございます。増員の内訳につきましては、この後、病院事業管理局から御説明申し上げます。

市立病院総務課長

市立病院総務課でございます。まず、御説明の前に、現在配付をしております資料の訂正のほうをお願いいたします。

条例定数変更に関する説明資料ナンバー3の平成27年4月1日、現員数の予測の表の中の「平成26年4月採用予定」というふうに間違えて記載をしておりますので、「平成27年4月採用予定」のほうに訂正をお願いいたします。大変申しわけございませんが、よろしくお願いいいたします。

それでは、病院事業管理局から、公営企業職員のうち、病院事業につきまして具体的に3点御説明をさせていただきます。

1点目につきましては、平成29年12月における新病院開院に向けて、現在の7:1看護体制の維持、充実を図り、安全で質の高い医療、看護を患者様に提供できるよう、看護職を55人増やしまして、新病院整備基本計画に掲げる597人体制を確保するものでございます。

2点目といたしましては、新病院開設準備に係る業務に従事する事務職員といたしまして、3名の増員を図るものでございます。

3点目は、病院事業の経営健全化に資するため、医療及び経営等情報の一元化を図るとともに、これらの情報の分析を担う人材を配置するため、事務職員1名の増員を

図るものでございます。

以上、公営企業職員のうち、病院事業の定数につきまして御説明をさせていただきました。御理解賜りますようお願いいたします。

【質 疑】

宇津野史行委員

これまでも条例の改正によって、条例定数をどんどん上げていったわけですが、その都度その都度、この現員数が条例定数に満たない中でさらに増やしていくという形なんです。この条例定数に満たない状態が今も続いているわけですが、そもそも条例定数はどうやって設定しているんですか。何年後とか、この改正前には満ちるものだと思って設定するものじゃないんですかね。例えば平成24年度には982人にしたわけじゃないですか。だけど982人に達成しないうちにまた伸ばすよという話にどんどんなっているわけですけど、何を根拠に条例定数というのは数字を見直していくのか。1,106人の根拠というのは逆に何なのかということをお聞かせください。

市立病院総務課長

順番が逆になりますが、まず平成27年4月1日の現員数の予測につきまして御説明をさせていただきます。

平成26年11月1日現在の病院事業現員数は1,011名でございます。平成26年4月1日の採用予定者につきましては、医師5名、退職補充分1名、新生児科医師1名、校医研修医から常勤医師枠に3名によるものでございます。看護職員75名につきましては、12月から3月までの中途採用者15名を含めまして4月採用者60名によるものでございます。なお、既に内定をしている状況で御説明を申し上げますと、中途採用者が現在10名おまして、残り5名の確保に努めている状況でございます。また、4月採用者は新規で52名おまして、そちらのほうも残り8名の確保に努めているところでございます。医療技術者ほか13名につきましては退職補充分9名、新病院開設に従事する職員等で4名という状況になっております。今後の退職でございますが、40名を想定しておまして、内訳といたしましては定年退職等で18名、自己都合退職者で22名、合わせて40名を想定しております。

以上のことから、平成27年度当初は1,064名となり、現在の条例定数1,047名を超える形になりますので、この状況でございますと看護師につきましては先ほども御説明をさせていただいたとおり、毎月のように採用を行っておりますので、職員の採用が難しくなるという事態が生じてきてしまいますことから、今回条例定数の改正をお願いしているところでございます。

中川英孝委員長

答弁になっていきますか。

宇津野史行委員

私が聞いたのは、例えば平成24年度からは982人の条例定数ですよと。実際の現員数が961人までしかいかない中で1,047名に増やして994名ですよと。現員数は1,011名ですねと。この982人とか1,047名とか1,106名という数字というのは、どこから考えての数字なんですかという話なんですね。

中川英孝委員長

総務課長、端的にお願いします。

市立病院総務課長

平成24年につきましては、リハビリ、MSWの職員の採用するための採用枠が不足することから、982名に増員をするというようなことを行っておりました。平成25年には、7:1看護基準及びPICUに伴う増員、新病院開設に伴う建設事務局職員を定数化するために65名の増員を行いまして、条例定数を1,047名といたしましたものでございます。これまで条例定数を増やしてきたことの経緯につきましては、主に看護師確保のために御提案をさせてきていただいたものでございますが、条例定数1,106名につきましては、新病院基本計画におきます看護師の最終目標値597名に設定をさせていただき、今回の1,106名の条例定数への変更をお願いしているところでございます。

織原正幸委員

今回の59名の中で事務職が4名ということになっています。3人と1人ということだと思うんですけど、それぞれどういう方を採用しようとしていて、どんな効果があるのかということだけちょっと御答弁いただけたらと思います。よろしくお願ひします。

市立病院総務課長

まず、3名につきましては、4月1日付けでまだ仮称ではございますが、新病院の開設課という課を設置いたしまして、そちらの課のほうで新病院に絡む開設事業、建設ではない開設に伴う事業、主には医療情報システムの構築や診療情報、医事情報などの関係のシステムづくりをさせていただければというふうに思っているものになります。

残りの1名につきましては、先ほども御説明をさせていただきましたが、病院の経営健全化に資するため、そのような情報の一元化を図る必要性があるということで採

用させていただくもので、3名につきましては今と同じ事務職からの出向というような形を考えておりますが、こちらの1名につきましては病院でのプロパー採用を考えておまして、長くそのような事業に携われて経営のほうに考えなどを生かしていけるような人材を考えているところでございます。

病院事業建設事務局次長

開設準備の関係は今、建設事務局のほうで現状進めておりますので、開設準備業務については私のほうから若干御答弁させていただきたいと思っております。

新病院の開設準備につきましては、開院まで長期間あるいは多岐の業務にわたり総合的に推進しているものでございます。先月、11月28日に設計施工の契約を締結いたしまして、平成29年12月の開院を目指して今後進んでいくわけですけれども、それと並行しまして医療運営システムあるいは業務委託の効率化の検討、さらには医療機器、備品の整備計画、それと物流管理システムの本格的導入の検討。最後に、新病院が完成した後の引っ越しの計画策定あるいは新病院が開院してからの医療スタッフ、事務職員などの総合的なリハーサルなど、さまざまな業務がございます。これらを総合的に今現在検討しているわけですけれども、今後並行してさまざまな業務が動き出しますので、職員の増員を図ってそれらに対応していきたいというふうに考えています。

織原正幸委員

情報一元化ということで1名を採用するという事なんですけど、すみません、イメージだけでいいんですけど、何か資格を持った人なんですか。例えば公認会計士とか、もしくはそうじゃなくてドクターなんですよとか、何かその辺のわかりやすいちょっと資格みたいなものがあつたら。

病院事業管理局長

この1名につきましては、先ほどちょっと私が御説明させていただきました情報の一元化ということで、情報管理室のほうに勤務をしていただきたいというふうに思っております。資格については、診療情報管理士とかという資格もありますけれども、特に資格にはこだわらないで採用したいというふうに思っています。専門性が高くて、例えば今現在、民間の医療機関とか民間のシンクタンクにいる方が、もし市立病院のほうに来て力量を発揮していただけるということであれば、そういう資格にかかわらず長い間、要するに人事異動にかかわらず専門性を持って病院の中で経営改革の一翼を担っていただきたいということで、今回1名の増員をお願いをしているところでございます。

【質疑終結】

【討 論】

大橋博委員

増員の件も先ほどの話と同じです。赤字の病院に人員が増えるというのはどうも考えられない。反対です。

【討論終結】

【採 決】

起立採決

原案のとおり可決すべきもの

多数意見

中川英孝委員長

次に、閉会中における所管事務の調査についてを議題といたします。

お諮りいたします。

本特別委員会の閉会中における所管事務の特定調査事項として、市立2病院の今後のあり方と建て替え等に関する方針を検討することについてを閉会中の継続調査として決定したいと思っております。これに御異議ありませんか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

中川英孝委員長

御異議なしと認めます。したがって、さよう決定いたしました。

書記に審査結果を報告させます。

大橋博委員

委員長、ちょっと1点だけよろしいですか。

中川英孝委員長

はい。

大橋博委員

15日に広報まつどで、この病院の金額が決定しましたよと、プロポーザルで決定してそれぞれ金額が載っていて、土地を取得した事業費が39億円で載っているんですよ。市民はこれで全部終わりなんだろうという勘違いをしている人がかなりいます。

これは30年後で40%しか取得していないわけですから、訂正を……。

中川英孝委員長

大橋博委員、ちょっと終わってからにしよう。これが終わってから質疑してください。

書記に審査結果を報告させます。

【書記報告】

中川英孝委員長

はい。

大橋博委員

広報まっどの掲載されている件はちょっと虚偽であると思っていますので、掲載し直しするのか、このまましませんというのか、その辺をちょっとお聞きしたいんですが。

中川英孝委員長

どこが虚偽とか、どこがどうかとわかるの、今の質疑で。

病院事業建設事務局長

広報掲載に用いました記事の内容につきましては、前回10月20日の議論の中でも、総額が約268億円かかるという御答弁をさせていただきました。それを根拠にしております。また、これは私たちは虚偽とは思っておりません。土地代につきましてはあくまでも試算上、今後30年の推移を見た中での考え方の一つでございます。

大橋博委員

それであれば……。

中川英孝委員長

大橋博委員、ちょっと待ってください。今回の委員会は2議案を審査する場でありますから、この議案が終わってから今の話をさせていただいて結構ですから、ちょっと待ってください。

以上で市立病院建設検討特別委員会を終了いたします。

委員長散会宣告

午後12時15分

委員長 署名欄	
------------	--