

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成27年3月10日(火)午後1時30分開会
- 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 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 出席理事者 別紙のとおり
- 5 正副議長 議長 大井知敏
副議長 張替勝雄
- 6 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 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
- 7 会議に付した事件 (1)平成27年度 松戸市病院事業会計予算
(2)閉会中の継続調査事項について
- 8 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 山中啓之議員、中田京議員

傍 聽 者 2名

(1)議案第88号 平成27年度松戸市病院事業会計予算

中川英孝委員長

議案第88号、平成27年度松戸市病院事業会計予算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

議案第88号、平成27年度松戸市病院事業会計予算につきまして、私から御説明を申し上げます。

予算書1ページの第2条、業務の予定量につきましては、第1項、市立病院事業といたしまして、平成27年度の病床数は、一般病床605床、感染病床8床を合わせた合計613床でございます。

年間延べ患者数につきましては、入院患者数17万3,118人、外来患者数24万1,785人を見込んでおります。このうち入院患者数につきましては1日平均473人、稼働病床570床に対しまして病床利用率は83.0%として見込んだものでございます。

また、外来患者数につきましては、1日平均995人を見込んでおります。

主要な建設改良事業といたしましては、血管造影、X線診断装置等の医療機器機械整備事業として5億6,000万円を予定しております。

また、千駄堀地区新病院建設関係経費と合わせて14億6,435万4,000円を予定しております。

次に、2ページの第2項、市立東松戸病院事業といたしましては、一般病床198床をもちまして、入院患者数5万2,484人、外来患者数4万1,650人を見込んでおります。

入院患者数につきましては、1日平均143人、外来患者数につきましては、1日平均171人を見込んだものでございます。

なお、入院患者数の見込みが少なくなっておりますのは、2025年問題に対応するための地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟の開設による病床差に伴い、8月以降の稼働病床を150床としていることによるものです。

主要な建設改良事業としましては、緩和ケア病棟改修事業を予定しております。

次に、第3項、市立介護老人保健施設梨香苑事業につきましては、入所定員50人を持ちまして、年間延べ利用者数を入所者数で1万7,568人、通所者数で490人とし、入所、通所を合わせて年間延べ利用者数1万8,058人と見込んでおります。

次に、3ページをお開けください。

第3条、収益的収入及び支出についてでございますが、3ページで収入を、次の4ページで支出を記載してございまして、総額で申し上げますが事業を遂行するために収入、支出とも市立病院事業で171億671万7,000円を、市立東松戸病院事業で24億9,569万3,000円を、市立介護老人保健施設梨香苑事業で2億5,528

万9,000円をそれぞれ措置いたしたものでございます。昨年と比較しますと、市立病院事業で約6.5%の増、市立東松戸病院事業で約4.8%の減、市立介護老人保健施設梨香苑事業で約1.0%の増となっております。

詳細につきましては、説明書68ページから99ページに記載のとおりでございます。

次に、5ページの第4条、資本的収入及び支出につきましては、5ページに収入を次の6ページに支出について記載をしております。

この第4条、資本的収入及び支出のうち、6ページの支出に計上してございます主な事業について若干御説明を申し上げます。

6ページの支出、第1款市立病院資本的支出、第1項建設改良費23億5,125万3,000円の内訳としては、資産購入費で5億9,000万円、施設整備で5,950万円、千駄堀地区新病院建設で17億175万3,000円となっております。資産購入費の内容としては、血管造影X線診断装置等の医療機器機械購入費に5億6,000万円、投薬カート等の一般備品に3,000万円を措置してございます。

また、施設整備の内容としましては、給湯設備施設改善工事及び各種補修工事合わせて5,950万円を措置してございます。

千駄堀地区新病院建設費では、継続費にて設定をしております実施設計費用及び建設工事費用等で14億6,435万4,000円を、債務負担行為で設定しております移行準備費用で987万円を、その他諸経費として2億2,752万9,000円を措置してございます。

次に、第2款市立東松戸病院資本的支出、第1項建設費改良費1億50万円についてでございますが、資産購入費で2,250万円、施設整備費で7,800万円を措置するものでございます。その内容といたしましては、資産購入費で自動錠剤包装機等の医療機器の整備を行うため2,000万円を、電動ベッド等の一般備品購入費に250万円を措置するものでございます。

また、施設整備費につきましては、継続費にて設定しております緩和ケア病棟改修工事に4,800万円、建物の老朽化に伴う各種補修工事に3,000万円の措置をするものでございます。

次に、第3款市立介護老人保健施設梨香苑資本的支出、第1項建設改良費200万円についてでございますが、資産購入費として200万円を措置するものでございます。内容としましては、電動ベッド等の整備を行うものでございます。

なお、詳細につきましては、説明資料の100ページから109ページに記載のとおりでございます。

また、資本的収入が資本的支出額に対して不足する額4億1,400万8,000円につきましては、過年度分の損益勘定留保資金及び減債積立金で補填いたすものでございます。

次に、6ページ下段の第5条、債務負担行為につきましては、千駄堀地区新病院業務移行準備事業及び市立病院新総合電子医療情報システム賃借料として、記載のとおり

りそれぞれ新たに設定するものでございます。

特に、市立病院新総合電子医療情報システム賃借料につきましては、新病院開設時期が確定したことに伴い、電子カルテシステム等のリプレースをするための債務負担行為を設定するものでございます。

次に、7ページの第6条、企業債につきましては、起債の目的、限度額、起債の方法、利率及び償還の方法を記載のとおり定めるものでございます。

次に、第7条、一時借入金につきましては、一時借入金の限度額を市立病院事業において25億円、市立東松戸病院事業において3億円をそれぞれ定めるものでございます。

次に、第8条、予定支出の確保の経費の金額の利用につきましては、利用することのできる各項についてそれぞれ記載のとおり定めるものでございます。

次に、8ページの第9条、議会の議決を経なければ利用することのできない経費につきましては、市立病院事業及び市立東松戸病院事業では、職員給与費と交際費、市立介護老人保健施設梨香苑事業におきましては、職員給与費とするものでございます。

次に、第10条、棚卸資産購入限度額につきましては、市立病院事業については24億7,462万6,000円を、市立東松戸病院事業では1億3,007万8,000円をそれぞれ限度額と定めるものでございます。

次に、第11条、重要な資産の取得につきましては、市立病院におきまして、記載のとおり資産の取得を予定するものでございます。

以上、御説明とさせていただきます。

よろしく御審査の上、御賛同を賜りますようお願い申し上げます。

中川英孝委員長

それでは、ここで、皆さんのお手元に配付されております松戸市病院事業の概要説明について、病院事業管理局長より発言したい旨の申し出がありましたので、これを許可いたします。

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判の資料をもとに、病院事業の概要の説明をさせていただきたいと思っております。

最初に、1、平成27年度予算編成の基本的な考え方についてでございますが、3点掲げております。

1点目の両病院の病床利用率等の設定について実現可能な水準とし、一般会計負担金の増額補正をしないよう留意する。これにつきましては、平成26年度の病院事業会計への一般会計負担金は昨年12月定例会で市立病院9億円の増額を、本年3月定例会で東松戸病院4億円の増額、総額13億円を赤字繰り入れとして増額補正することとなりました。

市民の皆様には、多大な御負担をおかけしてしまったことに対して大変申し訳なく思っております。

審査の過程で議員の皆様から強い御指摘をいただいたことも踏まえまして、病床利用率等について、現状を踏まえて精査し、実現可能な水準を設定し、平成27年度においては一般会計負担金の増額補正をしないという考え方にに基づき予算編成をしたものでございます。

次に、2点目の国保松戸市立病院の一般会計負担金について一部見直しを図るにつきましては、一般会計繰出金につきましては、総務省の通知においてそれぞれ項目を列挙して基本的な考え方が示されております。

これが繰り出し基準であり、その項目に該当するものが基準内繰り入れとなります。その項目のうち、高度医療に要する経費及び周産期医療に要する経費に該当するものとして、一般会計負担金の額に相当額を加えるよう見直しを図りました。

3点目として、国保松戸市立病院から東松戸病院への経営支援策を設定するにつきましては、東松戸病院の病床再編をすることで、平成27年度中一般病棟1棟を休床させて稼働病床を150床とすることにより収支差が生じることから、暫定措置として国保松戸市立病院から経営支援策として負担金を拠出するものでございます。

次に、提案しております松戸市病院事業当初予算の概要について御説明をいたします。

最初に、1、国保松戸市立病院については、記載のとおり、新病院建設について実施設計及び開設準備を進めるとともに、2病院のあり方の検討に付するための基礎調査を実施いたします。同時に、この3月から心血管センターを設置、さらに、4月から歯科口腔外科を開設することにより、医療機能の充実を図ります。

以下、病床利用率の設定以降につきましては、記載のとおりでございます。

次に、(2)福祉医療センター東松戸病院につきましては、2025年問題に向けて地域包括ケアシステムに取り組み、記載のとおり、病棟機能の3本柱といたします。

市立病院同様、病床利用率の設定以降につきましては、記載のとおりでございます。

次に、3、平成27年度の主な取り組みでございますが、記載のとおり、昨年策定した病院事業経営計画において施設ごとに定めた経営健全化計画の推進に当たり、PDCAマネジメントサイクルとして、今後、評価及び見直しを図り、さらなる経営健全化を目指してまいりたいと考えております。

最初に国保松戸市立病院ですが、看護師の確保による病床利用率の向上ですが、まず、病床利用率については、平成26年度上半期における平均病床利用率は71.9%で低迷しておりましたが、2月ではおおむね80%まで回復してきております。

看護師の確保は、2交代制勤務の拡大などの策により、平成27年4月現在の配置見込みが予算定数571人に対し、ほぼ定数に近い採用ができる見込みでございます。この看護体制により、病床利用率を年度当初では75%、年度途中から85%を

見込み、年間平均で83%とするものです。

次に、医療情報管理室の設置ですが、国における医療制度改革を背景として、今後は、医療の質の向上とともに健全経営を果たすことがますます問われる時代が到来します。国では、平成15年に急性期入院医療を診療報酬の包括評価制度、いわゆるDPC制度を導入しており、市立病院も平成21年度にDPC対象病院となっております。

患者の診断群分類による臨床情報や診療行為等に関する情報、いわゆるDPCデータを、今後、国の医療制度改革を受けて目指すべき医療を先取りするためにも重要な経営情報として十分な分析をすることが必須となってきています。

その取り組みとして、市立病院においては、DPC分析システムを2月に導入、さらに、平成27年4月に専任職員及び兼務職員から成る医療情報管理室を設置し、医療現場を巻き込みながら、自院の医療実態の把握や単位等のベンチマークなどを通じ、医療の質の向上と同時に経営健全化に向けていくものです。

次に、3、新病院開設課の設置ですが、開設準備を進めるとともに、新病院開院時における業務最適化を検討し、新病院開院時において効率的な事業運営が図れるよう検討を進めるものです。

次に、4、2病院のあり方の検討ですが、新病院建設の方向が確定したことに伴い、市立病院建設検討特別委員会において、懸案事項である2病院のあり方については、昨年6月に公布された医療介護総合確保推進法の背景もあり、新しい時代に向けて、公立病院として医療機能をいかに発揮していくかについて、平成27年度においては基礎調査を行うものでございます。この基礎調査によって得られた前提条件は、市議会とも共有しながら、今後の2病院のあり方の検討に付していきたいと考えております。

次に、福祉医療センター東松戸病院の医師の確保による病床利用率の向上でありますが、リハビリテーション医師2名の退職後、市立病院から医師の派遣や診療所や病院OBとの連携により医師確保に努めてまいりました。これにより平成26年度上半期平均病床利用率は78.2%と低迷していましたが、2月には85%から90%まで回復してきております。

この4月にはリハビリテーション専門医と指導医の資格を有する医師の採用も予定しておりますことから、病床利用率の向上、さらには、入院単価増を図ってまいりたいと考えております。

次の②医療制度改革を背景とする病床機能再編についてですが、先ほど御説明したとおり、緩和ケア病棟は平成27年8月に、地域包括ケア病棟は27年7月に開設する予定でございます。

次に、③、24時間訪問看護の充実及び推進ですが、平成26年4月に看護師を増員した24時間訪問看護につきましては、がん患者の在宅復帰を支援するため、引き続き推進してまいりたいと考えております。

次の資料として、病院事業会計の3月補正予算ごと、当初予算との比較、さらに、

一般会計負担金出資金の総額を表として作成いたしました。

まず、市立病院から御説明いたします。

第3条予算、収益的収入及び支出において一般会計負担金を除く経常収益と経常費用との差、経常損益について中段の表の網かけ部分をご覧ください。

平成26年度3月補正後において20億5,000万円のマイナス、27年度当初予算では15億8,000万円のマイナスとなっております。3月補正予算ごとの差し引きでは、約4億7,000万円改善できる見込みでございます。これは、病床利用率の向上及び外来収益の増による医療収益の増によるものです。

市立病院に対する第3条及び第4条予算を合算した一般会計からの負担金及び支出金については、表の一番下の網かけした部分をご覧ください。

平成26年度3月補正後においては27億円、27年度当初予算においては、22億2,000万円となり、約4億7,000万円の削減となっております。

次に福祉医療センター東松戸病院につきましては、第3条予算において一般会計負担金を除く経常損益は同様に中段の表の網かけ部分をご覧くださいと、平成26年度3月補正後において7億4,000万円のマイナス、27年度当初予算では、3億7,000万円のマイナスとなっております。3月補正予算ごとの差し引きでは、約3億7,000万円改善できております。

これは、冒頭に説明したとおり、医療機能再編に伴う入院単価の増による医療収益の増、また、市立病院からの経営支援による医療外収益の増によるものでございます。

東松戸病院に対する第3条及び第4条予算を合算した一般会計からの負担金及び支出金については、一番下段の二重線で囲った部分をご覧ください。

平成26年度3月補正後においては10億2,000万円、27年度当初予算は、6億9,000万円となり、約3億3,000万円の削減となっております。

梨香苑につきましては、記載のとおりでございます。

最後に病院事業会計予算全体の一般会計負担金及び出資金の総額ですが、平成26年度3月補正後で37億4,000万円、27年度当初予算において29億3,000万円となり、約8億1,000万円の削減となります。この当初予算により、今後、一般会計負担金の増額補正をしないよう留意してまいりますので、何とぞ御理解賜りますようお願いいたします。

以上、平成27年度松戸市病院事業会計予算の概要説明とさせていただきます。

【質 疑】

織原正幸委員

今回の予算では、とにかく特徴的なところとして、一般会計負担金を当初から増額しておいて、年度の途中ではそれ以上は繰り出さないという考え方になっているというのが一番大きな変更点というか、私たちにとってみるとわかりづらいというか、そ

ういうところだと思うんです。

それで、今いただいた資料の一番最後の病院事業全体で、一般会計負担金が19億6,800万円ということで、そのうち赤字補填分が1億円となっています。そうすると、もし昨年度と同じ繰り出しの基準でやっているとするとトータルで4億8,828万1,000円が赤字補填なんですよという理解でいいのでしょうか。その1点だけ、頭の中を整理したいので。平成27年度、一般会計負担金の増が3億8,800万円ですから、それに1億円足して4億8,800万円、26年度の基準でやったらそういう考えでまずいいのでしょうか。

経営企画課長

数字上の差は確かに4億円ということなんですけども、先ほど、冒頭でまだ説明し足りない部分がありまして、これは、総務省から通知があり、地方公営企業の繰出金につきましては、基本的な考え方として具体的な項目が列挙されておりました。

今回、増やした高度医療に要する経費については、これは従来からもあります。これについては、ハイケアユニットとか小児集中治療室、この整備によって、この部分が見られるという判断があって、これについて2億4,900万円計上しました。それから、周産期医療につきましても、これも従来からの基準としてありましたけれども、今回、周産期に特化したセンターを開設するというので、これについては要件を満たしている。周産期医療に要する要件を満たしているということの考え方から、小児集中治療室と回復期治療室に対して1億8,500万円を計上したということですので、基準そのものは去年と変わっていません。

今回、それを加えたということなんですけども、結果的に織原正幸委員がおっしゃられた4億8,000万円、差がありますねということについては、確かに差はあることはありますけど、一応、基準内繰入として、今回、算入させていただいたという御説明となります。

織原正幸委員

事前にもいろいろとお話を伺って、私も不勉強でよくわかっていなかった部分があったんですけど、要は、総務省のほうでルール分として繰り入れでいいよという基準があって、その基準を選択する方法が3通りぐらいあって、そのうちの今までは仮にAという形でやっていたものを今回はCというパターンでやりましょうというふうに変えたという説明の中では一応は理解できたんですけども、そういう考え方で、もう一度、いいのかどうかだけ、そこだけ御回答いただければと思うんですけども。

経営企画課長

この繰出金については、前からも、そのあり方について、ルール化については非常に課題があるということで申し上げていたと思うんですが、その趣旨をちょっと申し上げたいと思います。

先ほど申しました総務省からの通知ということで、具体的な項目が示されているということですが、これに沿って、一般会計が公営企業会計に繰り出しを行ったときは、その一部について地方交付税措置がされているという前提で、この具体的な繰出金の算出に当たりまして、今、織原正幸委員から言われたように、積算基準例というものが示されております。

その中で、趣旨としては、公立病院に提供する医療とか、規模などにおいてそれぞれ状況が異なるので、個々の病院の実情を踏まえて基準を算定する、策定するように通知がありますけれども、先ほど言った具体的な算出例としては何通りかあるということ、これを参考にルール化をするというふうになっております。

一つ目としては、地方財政計画の積算を参考とする例、二つ目としては、地方交付税の算定基準を参考とする例、三つ目としては、各団体への歳入歳出の実態を踏まえてモデル的な不採算経費を積算する例と。今回加えたものにつきましては、地方財政計画の積算を参考とする例によって算出したものという御説明となります。

織原正幸委員

そうすると、算入するそういう基準例が大きく変わった訳ですよ。もし、今言った地方財政計画の例、交付税の例、実態を踏まえてという3パターンがあって、日本全国に公立病院がたくさんありますけど、これを今回は、うちは1番の地方財政計画によってということなんですけど、このパターンを選択している病院の数とかというのは把握なさっていらっしゃるのでしょうか。

経営企画課長

具体的な適用事例については、今現在把握しておりません。この三つの算出例につきましては、今回示されたというか、従前からも示されておりますので、特段、ここで変わったということではなくて、今回は地方財政計画の積算に基づいて加えたという形となっております。

織原正幸委員

わかりましたというか、よくわかっていないんですけど、これから私も勉強したいと思っております。

ただ1点、これはお願いというか、要は、国の基準が、その場、その年でころころ変わるようでは、病院経営自体が損益を操作するような恣意的な、そういう誤解も招きかねないので、このあたりの説明はちょっと丁寧にしていただきたいのと、これでいくと決めたら、当分の間はこれでいくのだという形にしないとならないと思うんですよ、その年々で変わっていたら。その辺の考え方というか、予定はどうなんですか。

病院事業管理局長

一般会計からの政策医療についての繰り出し分につきましては、従前は収支差ということで3番目のやり方でやらせていただいております。今回、高度医療の分と周産期医療の分につきましては、今回、定額というか、地方財政計画に基づいて積算をさせていただきます。残りの残余の部分につきましては、例えば、小児医療とかリハビリについては、従来どおり収支差に基づいた積算をしております。

2種類の積算方法がその中に存在することが、それが正しいかどうかという議論もあります。というのもありまして、来年以降、2病院のあり方を検討する中で、その収支もありますし、今、織原正幸委員がおっしゃったほかの医療機関のどちらを選択しているかとかといったような動向もありますので、その中で精査をして、もう少しがっちりした形に詰めていきたいというふうには思っております。

織原正幸委員

これ、私も、今年、ちょっと時間をかけて勉強してきたいというふうに思っている、これ以上ここであんまり聞いても建設的にならないのでこの辺でやめますけども、要は、とにかく、市民に対してわかりやすいというか、そういうことが必要だと思うので、その部分については、決して操作しているとか、恣意的だみたいなことが言われぬように、ぜひ、今後、やっていただきたいなというふうに思います。また、これは、別途、後日、意見交換などをさせていただきたいなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

それと二つ目ですけれども、今回、東松戸病院への支援ということで、2億2,400万円ほどですかね、新しく発生をしております。予算書で言うと83ページですかね。2億2,400万円、つまり、市立病院が東松戸病院への支援ということで、要は、赤字補填という形での支援になると思うのです。

先ほど、御説明もいただいたんですけども、市立病院が東松戸病院へ支援する赤字補填をするという、言ってみれば理由ですね。理由と、支援するからには、市立病院にメリットがないといけない訳で、そのメリットが具体的にどういうメリットが想定されるからこの負担をするんだという理由とメリットというか、その二つだけちょっと教えていただけますでしょうか。

経営企画課長

織原正幸委員の御質疑で、経営支援策についてでございますけれども、御説明のように、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟への病床再編の予定ということについては、従前の看護師を増員せずに行ってきております。今回、市立病院が看護師の確保が急務であるということから、昨年12月に条例改正をさせていただきまして、増員をさせていただきましたけれども、まず、市立病院の看護師の確保が必要だということで、今回、やむを得ず病床稼働150床としたということがあります。

この緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟というのは、今持ち得る体制で、最大限、医

療を高密度化するとか、単価増につなげていくということでの東松戸病院の努力の中で生まれてきた考え方でありまして、それにもやむを得ない部分があって、150床の稼働率で比較的収入がそこに至らない部分もあります。そこをどう支援するかという部分を病院事業全体として考えておりますけれども、市立病院のメリットとしては、まず、東松戸病院が地域包括ケア病棟を開設するというところで、在宅復帰率のカウントができることとなります。

この在宅復帰率というのは、新たに急性期病院において、7対1看護基準を取得する際の、維持する際の一つの指標となっておりますけれども、一定水準を確保しなければならないことから、今後、東松戸病院に転院する際は在宅復帰率のカウントがぜひとも必要になってくると。それによって7対1の看護基準が維持できる。

それから、後方支援病院ということの役割が果たされることによって、在院日数の短縮と。在院日数の短縮につきましても、いろいろ算定方式が変わってきておりますので、今後ますます、在院日数の短縮については目標値が高くなってきますので、これらの経営改善が同時に図れるということで、病院事業全体としてこれを捉えていきたいということと、先ほど、病院事業管理局長が冒頭に申しあげました赤字補正をしないという考え方から、これを支援するというところで考えております。

織原正幸委員

市立病院としては、在宅復帰率がカウントできて、7対1看護基準の維持並びに在院日数の短縮ということで、恐らくは診療単価に影響してくるんでしょうけど、そういう部分で東松戸病院と連携をして、とにかく、今の厳しい時期を乗り越えるのだという決意ということでもいいんですかね。

わかりました。

ただ、1点、確認なんですけど、要は、200床ぐらいあったものが150床になってしまうということで50床減る訳ですよ。そうすると、慢性期の医療を提供している病院として、病床数が減るとというのは、私たち市民にとってみたらちょっと心配なんですよね。ちょっと変な言い方ですよ。出されちゃうとか、そういう懸念がちょっと頭をよぎるんですけど、そのあたりはどうなんでしょうか。

経営企画課長

病床稼働率は、今、90%を見ておりまして、今のお客さんに応じた形での対応ということで、この部分でメリットが出てまいりますのは、今まで一般病床で受け入れられていたがん患者ですね。これについては、緩和ケア病棟ということで、こちらに移っていただくことができますので、よりよい医療が提供できると。しかも、それに対して単価増を図れる、そういうメリットがありまして、決してお客様を外へ出すとかではなくて、逆に、手厚い医療ができるというふうに考えております。

また、在宅との関連性も出てきますので、これについては在宅支援との絡みが出てきますので、これも広がって医療ができるというふうに考えております。

織原正幸委員

最後に1点です。経営健全に向けた取り組みの中から1点だけ確認をしたいと思うんですけど、医療情報管理室の設置ということで、今回から新しい取り組みがなされようとしております。この部分の取り組みの内容と、そこに対するどういう効果というか、メリットが生まれてくるのかという、そこだけ最後に教えてください。

経営企画課長

医療情報管理室でございますけれども、その前に、国において、平成15年にDPC制度を開設したということで、かなりDPC制度は普及しております。全国では、平成24年度では約1,500施設が対象となっているということです。支払いを伴わない施設を加えると1,770強の病院がDPCの枠組みでデータを作成しております。救急医療及びがんの急性期入院についてはDPC調査対象がその90%以上をカバーしていると。

平成26年6月に医療に対する改革が行われておりますけれども、10月には医療機能報告制度が始まって、今後、県においても地域医療構想の策定がなされるという報告がなされています。

市立病院も平成21年度にDPCの対象病院となっておりますことは報告しているところですが、DPC情報が個々の医療情報をデータ化することによって、医療の質や、診療報酬上のデータとして、今後、医療制度の改革にもますます活用されると。ですので、医療の質とともに、逆に診療報酬上も相当影響が出てくるという予兆があります。

先ほど説明しましたけれども、DPCを効率よく分析できるシステム、これを昨年12月に導入いたしております。

これによって何が得られるかということ、自院の医療実態の把握がまずできます。あと、他院とのベンチマークもできます。さらには、医療収益構造なども把握できるようになってまいりますので、今回、医療情報管理室につきましては、差し当たり、こうしたさまざまな情報を分析して、まず、医療として市立病院の経営に資するための情報を提供することを使命として市立病院の病院長の直下に組織します。

具体的な体制につきましては、昨年12月に条例定数をお認めいただきました選任職員1名ということで想定しておりますけれども、さらには、診療事務室、医事課、経営企画課の各職員から兼務職員を配置して、さまざまな情報を一元管理することになります。

もっと直接的に関係してくるのが、このシステムは電子カルテシステムと直結しております。現場の医師が閲覧できるようになっております。現場の医師がこれを自らの診療科の実態をまず見ていただいて、改革意識を醸成するということからいきますので、病院全体として、まず、医療の質の向上と最終的には先読みした部分で経営健全に資するものだと思っております。

いずれにしても、国の医療動向をまず捉えることも必要ですので、重要なセクションと考えております。

織原正幸委員

いずれにしても、経営健全化計画が始まっていよいよ2年目になるので、ぜひ少しでも効果が上がるように取り組みをお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

宇津野史行委員

まず、先ほど、織原正幸委員がおっしゃった東松戸病院に2億2,400万円ほどの負担を出すと。その市立病院側のメリットとしては在宅復帰率の問題ですとか、在院日数の短縮や、看護体制の維持ということがありましたが、具体的に2億2,400万円分というのをペイできるというか、それを回収できるのかというところの数字的なものというのは何かわかり得るのか、それとも、全体的に上がるので、金額的には上がりませんという話なのか、もしそういうのがわかれば、例えば、市立病院側に2億円入るけれども、身銭を切って2億2,400万円なのか、それとも、3億円ぐらい入って、そのうちの一部を東松戸病院へということなのか、そのあたりを感覚でつかませていただきたいと思います。

それから、外来の患者なんですけども、先ほど御説明いただいた概要説明というものを見ますと、2ページ、3ページ目ですかね。表の書いてあるやつです。市立病院の平成27年度当初予算の外来単価、これは26年度の外来単価と同じですね、1万6,055円ですか。これは変わらないと。これは26年度当初予算では1万4,602円だったのが、3月補正後に1万6,000幾らと高くなったと。これは、先の12月定例会で議論した抗がん剤を使ったりして外来単価が高くなったよという話の結果だと。ということは、今年も同様に抗がん剤を中心とした高い外来の治療をしていくというふうなことなんだろうなと思われま。

そうしますと、市立病院の医業費用のほうで材料費を見ました。材料費は3月の補正予算で決算の見込みとしては36億2,200万円ぐらいなんです。他方、新年度予算の材料費は35億2,900万円なんですよ。つまり、3月補正と比較して新年度予算は1億円ぐらい少ないんです、材料費が。実際、比べてみると、やっぱり、薬品の金額、購入費が1億円ぐらい下がっているような予算組みになっています。ということは、薬を買うのを減らすということで、抗がん剤を減らすのかどうか分かりませんが、薬を買うのを減らして、でも、外来単価は維持して、患者数も増やしていく、入院、外来ともというのは、いまいち納得ができないのですが、このあたりを納得いく説明をいただきたいというふうに思っています。

経営企画課長

宇津野史行委員の先ほどの経営支援策に絡んで、2億円を支援すると、そういう収

支構造のお話だと思うのですけれども、まず、冒頭に、病床利用率の設定につきましては、市立病院については83%、東松戸病院については90%ということで、今の現状を踏まえてかなり手がたいところを設定したというふうに私は考えております。したがって、今の松戸市立病院の2月の病床利用率は80%を超えておまして、そこを見ると、先ほど、冒頭に説明した75%当初から年度途中の85%というのは達成できるなというふうに思っております。

それから、東松戸病院につきましても90%ということですが、これは母数を縮小しておりますので、今現在いるお客さんを見てこれに設定しておりますので、決してハードルが高いというふうに思っておりません。

そんな中で、かなりハードルを低くして病床率を確保しておりますので、願わくば、設定した予算を必ずクリアしたいというふうに考えておまして、市立病院でいきますと、入院収益は83%に相当する3月補正後と当初予算の差が10億円ぐらい増えておりますので、これでまず自立を図っていくということが一つ。あと、先ほど御説明した基準としてカウントできる負担金を市からいただくことによって経営改善を図っていききたいというふうに思っているんですけれども、この2億円を支出することによって、市立病院にとってもメリットがあるというふうに御説明をしました。

さらには、東松戸病院についても90%ということでの設定ですけれども、私どもが考えておりますのは、これをこれ以上に上回るように努力していくというのが最大使命ですので、そういうふうに考えております。

また、2億円については、恒久的な措置ではなく、暫定的というふうに捉えております。これは、先ほど申しました看護師の確保というのがやっぱりネックになっております。緩和ケア病棟開設に当たっては、より高密度な医療ということですので、1病棟休止をしたというのは、それを緩和ケアに充てて増員を図ったということですので、今後、その2病院のあり方の議論がなされて、2病院をどういうふうに持っていくかということによっては、この正常化ということについてはまた条例提案をさせていただくなりして、病棟の復活をしていきたいという希望的な観測もありますので、それまでの暫定措置ということで捉えていただければありがたいと思います。

病院事業管理局審議監

材料費が12月補正のときから下がっているということの御答弁を申し上げます。

材料費については、平成26年度の見通しで医業収益に対する比率が26.7%というふうに高騰しております。経営計画の目標値をかなり上回っているということから、今後、コスト管理を強化いたしまして、その削減に努めていくということが大きな経営課題というふうに認識しております。

新年度の予算につきましては、材料費を削減する方策として購入価格を他病院と比較する仕組みの活用、それから、品目の集約、安価なものへの切りかえなど、購買強化の方策を講じるということに加えて、ここのところ、ジェネリックへの転換が順調に進んでおります。

それから、ただいま、抗がん剤のことについても御質疑がありましたが、抗がん剤の伸びは、減ってはいませんが、伸びが頭打ちになっておりますので、そういった意味では外来の単価も今年と去年は同じにしてるといふことかと思っておりますけれども、抗がん剤の伸びが頭打ちになってきて右肩上がりではないという想定もいたしまして、そのようなことから新年度の材料費を前年度比マイナス2.6%減額するよう今回見積もったということで、金額としては9,329万7,000円、3月補正のときにいただいた今年度予算からは減らしたというものでございます。

宇津野史行委員

まず一つ目の件については、要は入院収益は前年度決算見込みと比較して11億円ぐらい、人数にして約1万6,000人ぐらい入院患者を増やすと。それも、手がたく見た数字だよというお話でしたので、これは推移を見ていかなければいけないなというふうに思っているんですが、一方で、11億円分の収益を入院で増やすと。外来はほとんどあれですかね。前年度決算見込みと比べてそれほど増えていない訳なんですけど、何分にも11億円の収益を上げる訳ですよ。11億円の収益を上げるのに材料費を減らして収益が上がると言われて、今までどうやって材料を使ってきたのかという話、率直にちょっと疑問に思うところです。材料費を減らして11億円増の収益を上げられる。これが、だから、購入の価格を比較するとかという話で、それは少しは安くなるのかもしれませんが、これはいまいち納得がいかないなというふうに思っていますけど、もし単純に11億円儲けるだけの材料が減る、ここの部分はということなんだろうなというのは本当にわからないなというふうに思っているんですが。

病院事業管理局審議監

材料費の積算につきましては、これはこれまでの情報管理というか、コスト管理の事業が非常に曖昧だったということはお詫びをしなければいけないと思うんですが、なかなか診療行為とコストの関係というものを、今、把握し切れていないということがございます。材料費につきましては、前年度決算をベースに増減要因を加味して積算するという形にしております。

先ほど申し上げました減額理由につきましても、医療の質を落とすとか、何か材料を使わないというよりは、品目の集約とか安価なものへの切りかえ、もしくは、購入価格の比較検討でより安くする、そういったもので、医療の質を落とすという考え方ではありませんので、そのことによって収益が減ることではないのかなというふうに思っております。

ただ、いずれにしても、経営課題の重要なところでコスト管理事業を構築しようということを考えておりますので、その辺のところを、今後、コストと収益の関係性については、よりそういった管理ができる体制を構築していきたいというふうに考えております。

宇津野史行委員

これは、結果を見てみないと何とも言えませんが、医療の質を落とすものではないというところが我々からすると重要だなというふうに思っていますので、これが本当に効率化が図られて医療の質を落とすことなく、材料費も抑えつつ売り上げだけ上げることが実際にできるかどうかという点に関しては、今後、注意して見守っていかなければいけないなというふうに思っています。

次に、東松戸病院のほうに行きます。

まず、平成26年度当初の入院単価というのを計算したんですが、26年度の当初予算では2万6,349円でした。これが、ついこの間議論された決算見込みでは2万3,968円でした。ですから、ここで2,500円ぐらい下がっているんですね。これは27年当初予算、今議論している予算では2万7,845円でした。つまり、26年度当初は2万6,300幾らで、これが実際の数字では2万3,900円、新年度予算では2万7,845円。新年度予算では、何か病床機能の見直しを図って集約をしていくんだというところで単価が上がるんですというのはわかるんですが、26年度当初予算がなぜ決算見込みの段階で下がってしまったのか。これを大幅に、今回、新年度予算で回復して、さらに26年度当初予算よりもさらに単価を伸ばす訳ですよ。このあたりを説明していただきたいんです。一連の流れですね。当初予算と決算見込みと新年度予算に関して、入院の単価の高かったのが下がってさらに高くなるという、そのあたりを説明いただきたいなと思っています。

それから、外来の単価についても聞かせてください。

平成26年度当初予算の外来単価は7,850円でした。これが、ついこの間議論した決算見込みでは7,800円でした。ほとんど下がっていませんね、50円だけ下がった。これが、今議論している新年度の予算ですと、7,334円と、これが今度は逆に大幅に下がってるんですね。このあたりについてお聞かせいただきたいなというふうに思っています。この二つを聞かせてください。

東松戸病院総務課長

まず、入院単価のほうから御説明をさせていただきます。

平成26年当初予算につきましては、2万6,000円ということで、今お話があったかと思えます。これが決算見込みになりまして下がった理由ということでございますが、こちらにつきましては、補正予算の際にも御説明をさせていただいたかと思うんですが、医師不足というようなこと、それから、その上に常勤医師の長期の病欠といったことで入院状況が落ちてしまったというようなことで御説明をさせていただきます。このような単価にまで至ってしまったということでございます。

平成27年度予算につきましては、4月1日から回復リハのほうに専門医が入るということで、こちらのほうが今まで診療報酬単価の低い患者と言ったらおかしいんですが、整形関係の患者が、今度は脳血管疾患の患者ということで単価の高い患者がとれるというようなこともございます。

また、それに併せまして、そういった専門医が来ることによって、今までは患者を受け入れる前段で体調の調整というんでしょうか、そういったものをさせていただいていた訳なんですけど、それがなく、今度は専門医がおりますので、すぐに受け入れられるというようなことがございます。そういったところでまた単価が上がってくると。なおかつ、先般から申し上げておりますように地域包括ケア病棟、こちらのほうが一般病棟と単純に比較しますと、単価において5,000円ほど違ってまいります。そういったところから単価の上昇ということを見込みまして、今回は平成26年度の決算見込みを上回るような単価になっているというようなことでございます。

2点目の外来単価についてでございます。

こちらにつきましては、より実現性の高い数字というところを精査した訳なんですけど、こちらの平成27年度の単価につきましては、外来患者の多かった時期、そのときの5か年の平均単価を持ってきたというような経過がございます。

患者数につきましても、当時、一番高いというところで171名というようなことで設定をさせていただいたような経過がございます。

単価については以上でございます。

宇津野史行委員

わかりました。医師のいらっしゃる、いらっしゃらないで高い患者を受け入れられるかどうかというのもまた違ってくるんだというお話で理解をした訳なんですけど、そうすると言うのも変ですけども、今後入院患者についてはそれでも減ると。外来患者については、決算見込みが27万7,000円で今度の予算見込みは30万5,000円か。ですから、外来は増えるよという話なんですけど、先ほど、市立病院で薬の購入について見直すという話をしたんです。確かに、市立病院のほうは、新しい薬だったり、高い薬だったりを使うので、見直しの幅が大きいのかなというふうに思っていて、それで安くなって利益を上げられるような仕組みに、今回、挑戦する訳ですが、東松戸病院のほうというのは、薬の見直しというのは余り幅がないものなんじゃないかということをお聞かせいただきたいと思っています。それが1点です。

それから、東松戸病院の、今回、新しい病床を立ち上げますよという話がありまして、3種類の取り組みですね。回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟のこれを3本柱にするんだというお話があって、それらを、ほかの病床も含めて、まとめて患者数が何人で、それに対して単価が幾らで、それによる入院収益が幾らだというふうに御説明されると、本当ならば、回復期リハ病棟の利用率は何%が目標で、これの単価は幾らでとか、地域包括ケア病棟は何%の利用率でそれに対して実績はどうでとか、そういう検証の仕方が今後できるようになると、とてもわかりやすくなっていくと思うんですね。ですから、そういった情報提示の仕方とか、そういったものをぜひ検討いただきたいと思うんですけど、それをお考えいただきたい。これは結構肝だと思っているので、検証する上で、そういうお考えがないかということをお聞かせいただきたいと思っています。

それから、最後ですが、150床に8月からするんですか、東松戸病院に関しては。これが、先ほど、織原正幸委員のほうも、病床数が減っちゃうのは困るよみたいな話があった訳なんですけども、これは回復していくような見通しというのはあるんでしょうか。休床するものが、今後、いずれ1病棟分回復していくということもいつか見越しているのかということをお聞かせいただきたいと思います。

東松戸病院総務課長

薬のほうの関係なのですが、こちらについては特に幅はございません。急性期病院のようにさまざまな薬を使う、手術をするというようなことはございませんので、それほど特別に薬に幅があるということはありません。

単価の設定についてでございます。今回につきましては、地域包括ケア病棟、回復リハ病棟、緩和ケア病棟とそれぞれに単価を設定し、計算させていただいております。

経営企画課長

今、宇津野史行委員から2点目の単価と表示の仕方とかということについては、十分研究して、わかりやすい御説明ができるようにしたいと思っています。

あともう一つ、先ほど、今後、病床を復活させるかどうか、これについては、先ほど、最初に申し上げましたけれども、人員をふやすということが前提になってきますから、条例定数を変えないとこれができないという必須要件となってしまいます。2病院のあり方を今後検討するということがありますので、その中でも経過を見ながらそれを行うかどうかについては、再度検討してまいりたいと思っています。

宇津野史行委員

予想どおり、薬に関しては見直す幅はないのかなと思って、確認させていただいて、ありがとうございました。

それから、病床の機能ごとですかね。何とか病棟、何とか病棟と、これごとの利用率については、今後、適宜、情報提供していただけるといいのかなというふうに思っています。

それから、150床に関しては定数の見直し、そういったものが含まれているのか、今後、この中で議論していくことになるのかなというふうに思っています。

ありがとうございました。

最後なんですけども、新病院の整備基本計画の中で収益的収支の予測というのが平成58年ぐらいまでざっと書かれていて、新年度予算を見ると、医業収益が131億円ぐらいである訳ですよ。今回は152億円なので20億円ぐらい医業収益が高いんですね。一方で、例えば、給与費なんかは83億6,400万円、新年度予算は94億1,200万円ぐらいなので、やっぱり10億円高い訳ですよ。こういう計画と比べて10億円、20億円高くなる、もう既に5年後ぐらいの数字なんですよね。4、5

年後ぐらいの数字なんです。こうなる原因というのは何かあるんですかね。これぐらい短期間の間にぼんぼんと医業収益も10億円、20億円、年によって変わってきたり、医業収益はたまたまもうかりましたという話ならわかるんですけど、給与費だってぼんぼんと10億円ぐらい予定していたより高くなってしまいます。そうすると、もう計画立てようがないような気がするんですけど、なぜこういうふうになっているのかなというのをお聞かせいただきたいと思っています。

病院事業管理局長

整備基本計画と今の予算との乖離ですよ。整備基本計画をつくったときには、市立病院の7対1看護基準関係というのは、新病院開院時、平成29年を想定してつくっております。

ただ、一昨年、定数条例改正のときに御説明させていただいたように、今の状況下で新病院開設を待って7対1看護基準は多分とれないだろうという想定のもとで、前倒しで7対1の看護基準をとらせていただきました。7対1がとれた段階で収益が上がって、その分、費用についても人件費が増えているということになります。

整備基本計画でつくった収支計画につきましては、まだあらあらのものではございますけれども、前回、建設費の補正をさせていただいたときに収支のシミュレーションを出させていただいておりますが、あれが今のところ、整備計画に基づく収支計画の見直し版だというふうには考えておりますが、ただ、まだ少し、これから先々変更するところもありますので、精緻なシミュレーションを再度作成していきたいというふうに考えております。

中川英孝委員長

平成26年度補正予算のときも議論になりましたけれども、医業収益と材料費との因果関係、この辺についてもしデータが出せるのであれば、ぜひ、またこれは、多分、原裕二委員なんかは補正予算のときに話があったんですけども、かなり理解できない状況の中で消化不良になっていたような気がしたものですから、あえて申し上げますけれども、この辺のデータをひとつぜひ出して、病院管理局審議監お願いします。

原裕二委員

それでは、何点かあるので質疑したいと思います。

基本的には、最初に議案説明でもらいました2枚のA4判の紙ですね。これに沿ってまずは質疑したいと思います。

まず、予算編成の基本的な考え方で、今回、入院の稼働率が83%ということで、これはかたい数字であるというふうに御説明があったんですけども、果たして本当にかたいのかなと思っているんです。といいますのは、ここに書かれている81.9%から83%と、1.1%伸びている訳ですけども、この81.9%というのは平成26年度の当初予算です。当初予算に比べてかたいという数字なんですけど、普通、実現可

能でかたいというのであれば、当然ながら、実績ベースと比べてどうなんだというのでかたい、行けるんじゃないかというふうに判断するのが普通のことだと思っているんです。

ちなみに、実績ベースは1日当たり432人だと思っんですね。今回の予算では、473人ですので、大体9.5%ぐらいの上昇ということで、これが本当にかたい数字だというふうに言い切れるのかどうか、それをまずお伺いしたいと思います。

続きまして、先ほど、織原正幸委員からも出ましたけども、一般会計負担金の増についてなんですけども、特に基準内繰入の増ですね。3億8,800万円ぐらいということで、これは説明欄には周産期医療に要する経費が1億8,500万円ぐらいですか、集中治療室のほうは2億5,000万円ぐらいと書いてあって、さらにその横に周産期医療に要する経費は純増と書いてあります。集中治療等の運営費のほうは増と書いてあるんですね。このまま読むと、周産期医療に要する経費というのは純増ですから、0から1億8,500万円ぐらいですか、増えたというふうに見えるんですけども、先ほどの説明ですと、今までは収支差でやっていました。それを今度、要は定額ですね。NICUが1床当たり幾らだと、GCUが幾らだというふうに変えたということですので、その説明だと純増にはならないと思っんですよ。収支差からやり方を変えた増が幾らだと。

もし収支差を、やり方を変えてこれだけ伸びたというのであれば、じゃ、今までは幾らを見込んでいて、今度は幾らになったのかというのを教えていただきたいというふうに思っんです。

続きまして、給与費なんですけども、給与費については、今回、4億3,000万円ほど増があるというふうに説明を受けていまして、その中で要因としては、こちらに歯科医とか看護師の増員、事務職の増員ということがトピックスで書かれていて、全部で35人ですか、35人の増という形で書いてあるんですけども、35人増加して4億3,000万円なので、ちょっと数字が合わないなと思っんですけど、その他の要因が多分あるんだろうというふうに思っんです。給与費増その他の要因について教えていただきたいというふうに思っんです。

あと、手術件数についてちょっとお伺いしたいんですけども、手術件数の平成25年と26年、実績値ですね。それから、27年、これはあらかじめ伝えてあると思っんですけど、27年の手術数の見込みを教えていただきたいと思っんです。

それとさらに、今回、心血管センター開設に向けた医療機器購入ということで2億円というふうに聞いています。これは確認なんですけども、当たり前の話なものですけど、千駄堀に建設する新病院で使えるものを買うのかというところがまず第1点と、それと、心血管センターの開設ということで載ってるんですけども、心血管センターの開設というのは、私の中では知らなかった部分でして、これは今度の病院の新整備基本計画に則ったものなのかどうか、それをお伺いしたいと思います。

市立病院医事課長

私のほうからは、一番最初の入院患者数の平成27年度の病床利用率ということでお答えさせていただきますが、確かに今おっしゃられたとおり、26年度は81.9%ということで、27年度は83%ということで見込んでおります。

これにつきましては、今回、4月に看護師が、新規で採用される方がかなり多いということで、病棟配置もかなり進んでくるということで、一般病棟を今、若干制限してる部分も解除できていく見込みがあります。

それと、特殊病棟のほうにも何人か配置することができて、そちらのほうも患者数が伸びてくるということで、当初、75%ちょっとぐらいからスタートして、最終的には85%ぐらいまでいくということで、年間平均でいきますと83%は可能な数字であると考えております。

それから、4つ目御質疑の手術件数の件で私のほうからお答えします。手術室の統計によりますと、平成25年度の手術については、入院で3,289件、外来で519件で合計3,808件でありました。今年度の見込み、今現在合計で3,526件ですが、この見込みから1年間トータルで計算しますと入院で3,393件、外来で507件で3,900件となります。

2月までの数字の差で見ますと、平成25年度が3,489件、26年度は3,576件ですので、87件増えております。

平成27年度の見込みということでお話がありましたが、この推移で患者数が伸びてきますことから、入院で3,500件、外来で500件の合計4,000件を予定しております。

経営企画課長

最初に、負担金の増額の意味について御説明いたします。

周産期医療に関する経費は、まさに原裕二委員がおっしゃったように、全くの新規で入っております、これはNICUとGCUに相当するものを算定基礎として、1億8,500万円程度増額しております。

集中治療室につきましては、今回加えたものは、HCUとPICUということでそれぞれ整備されたものについて加えておりますけども、昨年もICUについては既に5,280万円程度ありまして、それに加えてきていますので、これは増加ということで考えております。

それと、心血管センターにつきましては、間違いやすい表現で大変恐縮なんですけど、診療科目ではなくて、組織上の話になっておりまして、心臓血管外科と循環器内科、それから、小児心臓血管外科を束ねる組織としてのセンターという意味ですので、通常の診療科目という意味では違ひまして、診療科目は30科目で変わりございませんで、そういうことで御理解いただければと思います。

機械につきましては、アンギオを2億円計上しておりますけども、これについては、平成16年度に購入した機器の更新ということで、高い機器ですのでなるべく使

うようにしていますが、ここでセンターを開設するということもありまして購入しますが、これは新病院にも移設して使う予定でございますので、御理解いただきたいと思っております。

病院事業管理者

心血管センターについて、多少説明させていただきます。

実は、幸いなことに、埼玉医科大学病院の循環器内科の教授をしておられた先生が、いろいろな理由から埼玉医科大学病院を、定年を数年待たずしてお辞めになって、埼玉県のある病院に行かれたんですけども、いろいろな問題があって、そこでいろいろな御不満があって、たまたま私がお会いしたときに、その先生は週1回、松戸市立病院に指導に来ていらっしゃる先生なんですけども、非常にカテーテルの高いレベルの研究をしておられる方で、いろいろとお話をしたら、実はもう松戸市立病院に来てよろしいということをおっしゃいましたので、急きょ3月1日付けで採用辞令を発令しました。

発令するときの条件として、要するに松戸市立病院は御案内のとおり、一時、非常に活発な心臓の手術その他をやったんですけど、一時下火になって、東京女子医科大学病院から小児心臓外科の先生がお見えになって、非常にレベルがアップしまして、その先生が岩手医科大学附属病院のときの弟子で大人の心臓外科をやる先生にまた着任していただきまして、その結果、心臓手術が非常に今、順調に伸びております。

それと同時に、循環器内科の補強を私が考えたときに、埼玉医科大学病院の教授がこちらに来てよろしいと。ただ、着任する条件として心血管センターをつくっていただければ喜んで来たいという御提案がありました。

大阪府に国立循環器病研究センターがありますけど、一時、日本では循環器病という言葉がはやったんですけど、この教授に言わせると、それは時代が古いので、今は、要するに循環器病センターではなくて、心血管センターというふうに名前が新しくなってきました。そういうものをぜひ松戸市立病院につくっていただければ来るといふことで、これが2月の半ばごろにお話が来たのを、急きょ3月1日付けで発令して来ていただきまして、非常にこの辺では誰もできないような細かいカテーテルの治療をやってくださいますので、非常にレベルがアップし、そういうことが27年度の診療の報酬にも影響してくるかと考えております。

そして、心臓外科と内科とがペアとなって、お互いに協力しながらやっていくには、どうしても共同で仕事をする心血管センターがあったほうがいいと、そういうふうに考えておりますので、説明させていただきます。

経営企画課長

今御説明した、三つの診療科ということのセンターと申し上げたのですけれども、そのうち、小児心臓血管外科は含まれませんので、訂正させていただきます。

市立病院総務課長

平成26年度の当初予算と比較して、市立病院の事業費用のうち、給与費が約4億3,000万円増額をしている理由ということですが、こちらにつきましては職員35名の増加に伴う給与及び手当等増加、それと、26年度人事院勧告に伴います勤勉手当の0.15月分の支給増に伴う手当の増加及び定年退職者の増による退職給付金の増加が主たる原因となっております。

原裕二委員

まず、予算編成に当たってなんですけども、かたくいくとなると、実績ベースを見て、それを資料に載せて、だから大丈夫だという説明をしないと、計画どおりいなくて補正をした訳ですよ。その補正をした数字の前を比較して大丈夫だというのは、ちょっとやり方としてはおかしいのではないかなというふうに思います。

それから、一般会計の負担金の増ですね。特に、基準内繰り入れの増加について、周産期医療に要する経費が純増ということで、要は、今までこれを繰り入れをしていなかったけれども、今回から増やすということなんですけども、これは、国のほうで制度が変わったりしたということなんですか。だから、今回から増えたという説明なんですか。

ちなみに、経営計画、平成26年4月策定の病院事業計画のところには、29ページにしっかりと一般会計の負担のあり方ということで、総務副大臣通知ということで周産期医療というのがしっかり実は載っています。ということは、はなから周産期医療については繰り入れをしてもいいよということになっていたんじゃないかなというふうにも、この文章からは見えるんですけども、その辺に対しての説明をお願いしたいと思います。

給与費についてはわかりました。ただし、ちょっとわからないことがあって、事務職の増員が51人から58人ということで、7人増になっているんですけども、この58人という数字というのは、そもそも新病院の基本計画とか、それから、今回の平成26年4月の今言った病院経営計画に則っているのかどうか、これを説明していただけたらなというふうに思っています。

それから、心血管センターについて詳しく説明がありまして、ありがとうございました。ただし、心血管センターについて、答弁漏れじゃないかなと思うんですけども、これも新病院整備計画には載っていないんじゃないかなというふうに思っているんですけども、これも、実は、新病院の計画の中の21ページにいろんな機能別センターについていろいろ書いてありますけど、ここには記載がないんですけども、やはり計画にのっとっているのかどうか、まずそれを説明してください。

市立病院総務課長

事務職の7名増のところでございますが、こちらは基本計画に記載しているもので

はございません。といいますのは、このうちの6名につきましては、新病院を開設するための事務的な作業等を行うための職員ということで、新病院開設時にその形で残すものではございませんので、新病院の基本計画には入っていないという形になっております。

経営企画課長

まず、心血管センターについて計画があったのかということですが、新病院基本整備計画には載せてございません。ただ、先ほど、病院事業管理者からの説明のとおり、やはり、組織を束ねる一つのくくりとして、センターとして位置づけることによって、より組織として、発揮をさせていくというような考え方です。

あと、周産期医療の繰入金をなぜ今までしてこなかったのかということも含めて、周産期医療については、新病院で整備していくという考え方で今もそういう考え方を持っています。平成26年度においては、内部組織をつくって、周産期医療について、今後、認定を受けるということで考えておりましたけども、その要件を満たすということで、今度、周産期医療に特化したセンターを開設するということになりましたので、そこでこの負担金をいただくというような流れになっております。

原裕二委員

まず、心血管センターもそうですし、事務職のほうの増員のこともそうなんですけども、基本計画を策定したときに既にこの辺は見込んでおかなきゃいけなかったんじゃないかなというふうに思うんですね。そもそも、基本計画の収支計画には50人という記載があって、今回、58人になって、そこに給与費、先ほどからありましたけど、収支計画があって、給与費なんかも載っている。ここの根底からまず崩れていってしまう。それから、心血管センターについても新整備基本計画からもし載っていないとしたら、それを新たにつくるときには、やはり、議会にはしっかりと報告をすべきではないかなというふうに思います。

それから、先ほど、最後にありました繰入金についてなんですけども、これはちょっとわからないですね。平成25年4月にはもう既に周産期医療でもらいますよということが経営計画にはしっかりと載って説明がある訳ですよ。

そうすると、今の説明ですと、平成25年4月1日には周産期医療をやっていなかったということになっちゃう訳ですよ。やっていた訳ですよ、当然。ですから、そのときにも、絶対、本来であれば、数字は違うにしろ、繰入をしていないとおかしいんじゃないかなというふうに思うんですけども、その点について、1点、御説明をお願いしたいと思います。

病院事業管理局長

周産期医療についての御質疑でございます。

まず、病院事業としましては、千葉県の地域周産期母子医療センターの届け出をし

て、その名称を県から認定していただくということで動いておりました。

ただ、その手続の中でいろいろな要件で、今年度は認定を見送られた経緯がございます。それについては、理由としては、県の財政上の問題と、県が今持っている地域医療計画の中で、あれは平成28年に確か改定されるんですけども、東葛飾北部地域で地域周産期母子医療センターを一つ必ずつくるという厳しい書き方をしていないで努力目標になっていたというのがありますので、今回、市立病院としては、その辺を明確に、今提供している医療自体は、周産期医療母子医療センターとして全然遜色がない医療をやっているというふうに県も認めていただいておりますので、このまま県にその申請を継続的に行っていきたいということと併せて、実際にその医療を提供しておりますので、一般会計からの繰り出しに平成27年度からお願いをしたいということで、今回、計上させていただいているということでございます。

ですので、当初、平成25年度につきましては、県の認定があったからということがあったので、出していなかったということでございます。

原裕二委員

平成26年度はどうですか。

病院事業管理局長

平成26年度についても、同様にまだ認定されていなかったのので、出していなかったと。

原裕二委員

それは、認定されていないと、基準内の繰り入れというのは出せないものなんですか。

病院事業管理局長

認定されていないと出せないということはないと思います。ただ、当初、私どもが考えておりましたのは、県からの認定のタイミングで当初は市のほうに繰り出しをいただきたいというふうに考えておりましたが、今回、いろいろな事情で遅れた経緯がありますので、平成27年度から繰り出しの中に追加をさせていただいたということでございます。

財務部長

単純に申し上げまして、収支差が黒字だったから今までは出していなかったということでございます。

原裕二委員

なるほどね。今のでわかりました。

中川英孝委員長

要は、財務部と病院当局とのせめぎ合いをやっている訳ですよ、ある意味では。

原裕二委員

いろいろ聞きました。最後にお聞きしたいのは、新病院基本計画もありますし、病院事業の経営計画等もあります。今回の予算というのは、そもそも病院事業経営計画、これは1年前ですね、平成26年4月に策定されました。これに沿ったものだと言えるのかどうか、ちょっとお願いします。

病院事業管理局審議監

平成27年度の予算につきましても、経営計画の2年目ということでございますので、26年度の実績を踏まえつつ、やるべき事業については盛り込んだということで、今回、提案をさせていただいております。

特に、経営計画の中で規定されている事業というものとしては、平成27年度の事業としては、まず、周産期母子医療センターについては、経営計画にこれの準備会議をつくって千葉県に対してそのセンター化、そういったものをしていただくとか、それから、当然、医療情報管理室、それから、コスト管理事業、そういったものについても経営計画に基づいて強化をするということで今回の予算に反映させてきているというものでございます。

原裕二委員

経営計画では、ちなみに東松戸病院に至っては、平成27年度は入院を1日190人とりますというふうになっていて、これなんかは絶対、そもそも病床数を150にする訳ですので、1日当たり190人はもう無理ですので、ほかにも手術の件数に至っても、こちらの経営健全化計画で4,250人、先ほどでは4,000人でしたっけ、もうかなりずれています。ちなみに、経営計画の見直しについては、すぐに行わずに、これを見ますと、第2期、28年度から行うようなことが書いてあって、今年度とか来年度については情報を収集するというようなことが書いてあって、これも正直に言って、私から言わせると相談もなしに経営計画を反古にして変えてしまっているのではないかなということに、そんなような気がしてしまいます。

新病院は、新しく大きなお金を使ってつくる訳ですので、それを納得したのは、いづれにしる、こういう経営計画を見たりして、これだったらいけるだろうというふうに判断をしたので、そもそもの計画を変えてしまうというのは非常に心配になるので、今後、経営計画とかと違う部分については逐次説明をしていただけるようお願いしたいと思います。

鈴木大介委員

4月から歯科口腔外科が開設されるということで、病院事業管理者に都度説明していただいているんですけども、重篤な交通事故等で顔面が損傷して、口腔外科と外科とともに一緒にやることに非常に意義があるという理由づけだったと思うのですが、現状、松戸市の口腔ケアセンターから出されている資料だと、平成23年度で1年間で29件、24年度で18件、25年度だと26件、26年度は、1月までの資料になりますけれども、4月から15件と、合計で大体約88件ぐらい往診で歯科医師が、現状、軽い病状のときに市立病院に来ていただいているという事情があると聞いています。

新たに歯科口腔外科ができてしまうと、法律的に歯科医師に点数がつかなくなってしまうという事情がありますが、それは置いておいて、そうすると軽度のそういった歯科口腔に問題を抱える患者というのが不利益をこうむってしまうのではないかという問題があります。

その点について、まず1点、どのようにお考えかというのをお聞かせ願えればと思います。

経営企画課長

歯科口腔外科につきましては、冒頭、御案内のように、4月に診療科を開始すべく準備しています。

鈴木大介委員がおっしゃられるように、前もそういう議論がありましたけれども、訪問歯科診療を受け入れる際に、松戸市立病院が診療科目として標榜いたしますと、訪問歯科診療が、それまで直接医師に支払われていた診療報酬が市立病院に一旦入ることになります。そうなりますと、どういうふうになるのかという御疑問だと思うんですけども、基本的な考え方としては、訪問歯科診療を受け入れるという方針で考えております。

今、松戸市歯科医師会と協議を進めているところですけども、当面、先ほど言った、一旦、松戸市立病院に入ってきた診療報酬の手当をどういうふうにするか、その仕組みをどうするかということについて、訪問歯科診療を継続できるような具体的な協議を進めていくという話で、歯科医師会とともに、入院患者には御迷惑をおかけしないように配慮していこうということで意見が一致して、協議を今進めているところですので、御理解いただきたいと思います。

鈴木大介委員

訪問歯科診療を受け入れていただけるということで、現状の患者に不利益が生じないようにやっていただけるということで、本当にありがとうございます。

ただ、タイミング的に非常に遅いんじゃないかなと非常に心配をしていました。予算書の76ページ、77ページ、支出の市立病院事業費用の中の、恐らく経費の中の報償費に含まれてくるんだと思うんですけども、そういった中での予算上の措置とい

うのも恐らくまだ現状では考えられていないのかなと見えますので、そういったところも含めてしっかりと対応していただきたいのが1点です。

もう1点です。これは広くなります。また新事業についてなんですけど、いいですか、2病院のあり方については、基礎調査を今年度から実施されるということであつたわれていると。これは、先の病院事業補正予算のときも議論になったとは思いますが、これは僕の勝手な考えなんですけども、どうしても、2病院のあり方について、病院事業の中で枠組みで考えると、先ほど来、皆さん議論されているとおり、どうしても東松戸病院に関しては、亜急性期、要するに、入院数を減らすための受け皿だったりとか、緩和ケア病棟ができた結果、がん患者の受け入れであるという、皆さんのスタンスというのは、東松戸病院のスタンスが決まっちゃってる訳ですよ。2病院のあり方というものを病院事業の中で捉えること、どうしても医療従事者だったり、現場の方々には敬意は表しつつも、医療従事者の意見がどうしても通ってしまうんじゃないかなという懸念がこちらにあります。

広く松戸市としてどういう福祉政策、医療政策をとっていくのかというのが、本来、2病院のあり方の検討だと思っているので、その辺をどう基礎調査において、将来、つなげていくのかというのがわかればお願いします。

病院事業管理局審議監

ただいま御質疑の2病院のあり方の基礎調査について、これは、複数年というか、その先には病院事業の整備構想の策定というものがあるのだろうというふうに考えております。

この検討体制なり検討スケジュールを考えるに当たりまして、市長部局と協議をしながら進めさせていただきました。総合政策部、健康福祉部、福祉長寿部と協議をさせていただいて、とりあえず、基礎調査で検討素材を集めるというところについては病院事業としてやらせていただくというふうに考えております。

そういった議論の素材が集まった段階で次のステップに入ると。そのときには、市長部局とどういう体制を組むのか、あと、通常のステップですと例えば審議会的なものをつくるということもあるかと思えますし、そういったものをどこの部局に置くのかとか、そういったことも含めて、今、鈴木大介委員がおっしゃったように、病院事業内部だけで議論するのではなく、松戸市の地域医療体制をどう構築し、その中で公的病院事業がどういう役割を果たすのかということ客観的に検討していくものというふうに考えております。

鈴木大介委員

あくまでも基礎調査で、それは松戸市の地域医療の体制を検討するための素材であつて、一番重要なのは次のステップで、市長部局で総合的にどういう体制を構築していくかということなので、その点は、今後の議論だと思っているので、ともども、よりよい体制をつくっていくために議論していきたいなと思えます。

二階堂剛委員

始めに、説明がありました病院事業の概要の説明の件のことで2点ほどお聞きしたいんですけれども、一生懸命、医業収益を上げる努力をされて、増額補正にならないようにということで①に明文化されているんですけども、一方で、それをうたいつつも、一般会計の負担の一部見直しということで、今回、先ほど議論になっています周産期の医療とか、高度医療に要する経費ということで3億7,000万円ほどを一般会計から基準内繰り入れということで提案をされていますけれども、これは、今後もうこういうふうに収益を上げるための一つの新しい取り組みとして一般会計からという話では理解はするんですけども、こういう形での提案というのはこれからも増えてくるのかどうかということをお尋ねしたいのと。それから、先ほど、東松戸病院の支援ということで、松戸市立病院から、急性期から回復期に移行して、また、入院の在院日数を減らすほうが単価が上がるということで、松戸市立病院のほうの収益は増えますけれども、それを東松戸病院に回すということで負担をかけるということで、そのためのいろいろなりハビリとか、地域包括ケア病棟とか、緩和ケアの病棟をつくられるということで、そのための支援ということで、松戸市立病院から財政支援をするということでお話がありましたけれども、これは、東松戸病院を見ても、前年度の入院患者は増えているのを、確か補正予算のときは155人だったんですけど、1日当たり143人、これは、先ほど150床に減らすということで減るんだというお話がありました。それから、一方で1日当たりの入院患者数を、補正予算では146名だったものを171名、これは増にするということでお話がありました。ただ、そのときには、リハビリの医師が4月から2人増えるというお話がありましたけれども、これは確実なのかどうか、4月から着任して医療行為に当たられるのか、それとも、平成27年度中に確保したいということなのか、この辺はもう一度確認をお願いしたいと思います。

それから、説明書の関係でお尋ねしたいんですけども、一つは、87ページの保育所の運営委託の関係、松戸学園は市立病院の医療関係者の専属の保育所がありますけれども、この入所状況がどうなっているのかということをお尋ねしたいと思います。

今、ほかの保育所は待機待ちということで、今、いろいろ、待機者を減らすということで取り組まれておりますけれども、ここが、確かに医療従事者ということで夜遅くまで預かっていたり、いろいろ他の保育所と違った取り組みをされているので、一般の人が入れるのかちょっとわかりませんが、その辺の現状とそういうことができるのかどうか。それから、これは、委託ですので、別に子どもが多かろうが、少なかろうが、一定の保育士は配置をされていると思うんですけども、その辺がどういうふうになっているのか、ちょっとお尋ねをいたします。

それから、市立老人保健施設梨香苑の関係なんですけれども、これは、一応50名ということで現在利用されていますけど、これの現状がどういうふうになっているの

か。例えば、いわゆる中間施設ですから、回復期から自宅へ戻る方が即在宅にできないということで、一旦、そこである程度過ごされて、そして、在宅というふうになると思うんですけども、その辺の在宅の復帰率がどうなっているのか、また、自宅へ戻られて、施設に戻ってくる方がいるのか、それから、施設に長期利用されている方はどれくらいいるのか、これは事前をお願いしていたので、わかれば数字を教えてくださいたいと思います。

経営企画課長

一般会計負担金の、今回、2項目について増やしておりますけれども、今後、どうなるかという話ですけども、先ほど言いましたとおり、願わくはルール化していきたいという考えがありますけれども、なかなか、総額の問題もあると思いますので、これについては、市の財政当局とも十分相談しながら進めていきたいと思っています。

ちなみに、項目的には、今、小児医療に関する経費は、今、一銭もいただいていないです。これも不採算部門ということになっておりますけれども、こういった経費も含まれておりますので、ただ、先ほど申し上げましたとおり、財政負担ということもありますのから、そのバランスをやはり考えないといけないと病院事業としては考えておりますし、十分相談しながら進めていきたいと思っています。

東松戸病院総務課長

1点目のリハビリ専門医の関係ですが、常勤採用ということになりまして、4月1日からということで確定というか、1人です。

二階堂剛委員

先ほど、1名と言わなかった。

東松戸病院総務課長

リハビリ専門医は1名です。

2名というのは退職した人数では……。

それから、梨香苑のほうですが、在宅復帰率は46%です。

では、個別にということで、利用状況を御説明させていただきます。

新規入所者は17人ということで、2月末現在の月平均利用状況ということで御説明させていただきます。長期の対象者18人、1日平均利用者45人、平均利用日数が77日、利用率89.9%でございます。

市立病院総務課長

院内保育所の状況につきまして御説明をさせていただきます。

平成27年2月末日現在での御説明をさせていただきます。

院内保育所の定員については、現在110名、現員数は63名で、利用率が57.2%

でございます。保育時の年齢といたしましては、0歳、産休明けのお子様から5歳児までというふうになっております。

利用している職種といたしましては、現在の院内保育所につきましては、病院事業の職員しか使えませんので、職種といたしましては、医師、看護師、栄養士、視能訓練士、診療情報管理士、薬剤師、理学療法士というように多岐にわたって利用されております。

保育時間といたしましては、月曜日の7時から土曜日の22時までになっておりまして、日曜・祝祭日等は開いていないような状況でございます。

それから、従業員数でございますが、1年平均いたしまして、正規職員で15名、臨時職員で5名のような状況になっております。

それから、空いているところを地域の方が利用できないかということでございますが、幼児保育課のほうで進めております新支援制度によりまして、その給付を受けますと、当医院の保育所の場合では確かに受け入れることも可能ではありますが、地域の3歳未満の児童を20人以上預かるというような条件になります。

この条件になりますと、まだ取り扱い不明なところも多くございまして、3歳以上になったときにどのように取り扱うのかとか、そういったところがまだ詳細が未定な状況になっておりますので、今後の看護師の増や、そういう状況を踏まえまして、今回、この4月ではまだ検討している状況でございますが、地域の方の受け入れは現状ではしていないという状況になっております。

二階堂剛委員

先ほど、基準外の繰り入れのお話、これから検討していくという話を考えていくというお話でしたけれども、やっぱり、基本計画とか諸々ある中で、確かに赤字補填ということでいろいろ補正予算の話が出ると、努力がどうのとか、いろいろな具体的な病院の方たちのほうに目が行くんですけども、ただ、そうは言っても、新しい繰り入れのいろいろな新たな医療行為というか、そういうものをどんどん取り入れると、結果としてどんどん財政負担が膨らむのは同じなので、やはり、それもあらかじめ計画的に出していただく中で、この収益を上げていく御努力ということでやっていただかないと、先ほど、鈴木大介委員からもお話が出ましたけども、東松戸病院のあり方ということでこれから検討しようというときに、私個人としては、残してやるべきだと思いますけども、ただ、検討していくということからすると、どんどん東松戸病院のあり方自体がリハビリとか緩和ケアとか地域包括とか、どんどんそういう形に特化したときに、一旦だめよとなると、今度は本体の市立病院の運営自体にも大きな影響が出てくると思いますので、これはやはり、もう少し議論を進めながら、確かに収益を上げて赤字を減らしたいという経営する側の御努力は認めるんですけども、ちょっとその辺が疑問に思うところもありますので、やっぱり、早急にこのあり方を議論できるような、そういう土壌の中で取り組みを進めていっていただきたいと思います。

それから、梨香苑の関係はわかりました。半分近く、47%の復帰率ということが

ありますので、その辺は病床がこれから減ったときに、そちらのほうに負担がかかっていくような、70日から利用されている方がいるというお話ですけども、その辺の兼ね合いも心配なものですからちょっとお聞きしたんですけれども、数字的には了解をしました。

あと、松戸学園の院内保育所の関係は、確かに医療従事者の専門の保育所として必要なのはわかりますけども、実際、110名の定員で57%の利用ということですので、ただ、産休明けの0歳児からになると、それはまたちょっと違うようですから、一概にそこをすぐ地域にというふうにはならないと思いますけども、やっぱり、その辺も、ぜひ、新しい看護師の採用の問題とも兼ね合うんでしょうけども、落ちついた段階で地域のほうも受け入れできれば検討していただくようにこれをお願いしておきます。

石川龍之委員

人件費比率に関してお伺いしますが、給与費の増、これは7対1看護基準の看護師を増やすということと、病院建設事務局が内局に入ってくるということだと理解しておりますが、それに伴い、人件費比率を大変心配しますが、平成27年度はどういう人件費比率になるのかというのをまず伺います。

中川英孝委員長

病院全体ですか。東松戸病院、市立病院分けますか。

石川龍之委員

市立病院だけでいいです。

経営企画課長

市立病院の当初予算で見込んでいる人件費比率は61.65%となります。

石川龍之委員

ありがとうございました。

それでは、ちょっと突っ込んで聞きますね。

県内の公立病院の平均の人件費比率、それから逆算した平均値で計算した松戸市立病院の人件費は幾らになって、その差額が幾らになるか、そういう検討ぐらいはされていると思うので、教えてください。

経営企画課長

県内の病院との比較はしておりませんが、以前に御質疑いただいて、全国の公立病院同規模の人件費比率は約50%ということでの考え方を持っておりますので、これに限りなく近づけていくというのが当面の目標とは思っております。

石川龍之委員

差が例えば11.65%ぐらいあるんですが、これで幾らぐらいの費用が、この人件費率の平均値になった場合、費用が削減できるのか、概算で教えてください。

中川英孝委員長

人件費比率が11%下がったときに、それを実額で幾らかということ。

石川龍之委員

概算でいいですから。

中川英孝委員長

人件費総額を減らせばいいんだ。

経営企画課長

人件費比率は、コスト削減ということで、本来、民間企業的に言えば、例えば、アウトソーシングするとか、そういうことで人件費を下げるということになる訳なんですけども、条例定数改正の際にも申し上げておりますけど、今、当面は看護師が不足しているということで、今回、増員させていただきました。

したがって、逆に言うと、その比率を下げるためには医業収益を上げていくということが必要かと思っております。

今回、医業収益につきましては83%の病床利用率ですが、またさらにこれが先ほども御説明したとおり571名の定数に限りなく近づいておりますので、この体制をもって、極力、病床稼働率を上げていくというのが私たちの考え方です。

石川龍之委員

経営健全化会議ですか、そういう会議の中でそういう話までしたことがないっていうことですか。

要するに、松戸市立病院の人件費比率がおかしいということをずっと指摘してはいますけども、これに対する平成27年度の経営努力の形として何をどのような形であるのか聞きたいんです。そういう経営会議の場で俎上にも上がっていないんでしょうか。

病院事業管理局審議監

人件費比率につきましては、経営計画の指標の中でも下げていくという方向性は示しておりますが、今、経営企画課長が説明したように、まずは、我々が今取り組んでいますのは、投入した人件費にしろ、そういった資源に対して収益を上げるということが取り組みの方向性でございますので、そういった方向で経営計画のほうも稼働病

床を上げる、そのために必要な看護師を確保する、そういったことを柱にやらせていただいております。

石川龍之委員

討論で言います。ありがとうございます。

大橋博委員

病院事業管理者に確認いたします。

先ほどの埼玉県の病院からどんなお偉い医師が来るのかもわからないですけど、心血管センターを松戸市立病院につくってくれば来ますよ、そういう病院事業管理者は今まで医師に対してそういう便宜を図ったりするから、松戸市立病院は赤字になるんじゃないんでしょうか。

それと、今回の増額は、各委員のお話の中で半分は理解しております。その中で、一般会計負担金の増額補正をしないよう留意するとありますけれども、病院事業管理者、もし平成27年度でまた赤字補正するようなことがあったら、誰の責任で、どう責任をとるのか、病院事業管理者の思いをお聞かせください。

病院事業管理者

まず、心血管センターについて、これは医療の充実で、医者を雇うことによって収入がもっと増えますので、雇ったから赤字ということはあり得ないということです。

それから、病院の収支経営については、病院事業管理者が責任を持ってやっている訳ですが、しかし、御案内のとおり、7対1看護基準をとったということと、2交代制を今始めて、全ての病棟ではないんですけど、今、一般病棟の半分くらいが2交代制を既に導入しております。今、若い看護師はほとんど2交代でないと来ません。3交代と聞いただけで取り下げてくるのが今までのことです。

ただ、年配の看護師は、昔の経験から3交代にこだわる人がいるので、松戸市が今特徴的にやっているのは、2交代と3交代の併用です。これは管理上は大変なんですけど、当直の組み方とか、どちらかにしたら簡単なんですけど、そうはいきませんので、なるべく中年以降の方が離職しないためには、3交代を残しつつ、若い人が応募してくれるために2交代をやるという、こういうダブルでやっております、その結果、増えてきております。

御案内のとおり、今度、松戸市立の看護学校、松戸市の附属看護専門学校は35名卒業しますけど、29名が松戸市に応募してきております。それから、いろいろな業者を使っておりますけども、やはり、2交代と7対1があるということで、松戸市に応募する人が増えてきておりますので、もう少しこれをどんどん増やしていきますと、要するに、7対1看護基準を維持するために、今、病床稼働を少し制限しております。この制限が全部解除されますと、人件費比率も落ちてくるというようなことで収益が上がるように考えておる訳でございます。

ですから、そういう見込みでいきますと、市立病院に関しては、私は、かなり黒字化に向かえるというふうに考えております。

大橋博委員

誰がどう責任をとるか伺っていませんけど。

毎年毎年、何十年も同じ質疑をしている。やれ看護師だの、収支がどうのこうのと、ずっとやってる訳ですよ。

中川英孝委員長

要するに、誰がどう責任をとるかという……。

大橋博委員

病院事業管理者に伺っているんです。

中川英孝委員長

責任者は病院事業管理者が自分だと、こう言っていますから、それで答弁になりませんか。

大橋博委員

自分だと言ってないです、まだ。

病院事業管理者

言っています。

中川英孝委員長

では、もう一度お願いします。

病院事業管理者

病院の収支に関する最後の責任は私であると先ほど申し上げました。

【質疑終結】

【討 論】

石川龍之委員

平成26年度補正予算でかなり指摘されて、かなり御検討されたということを留意して賛成いたしますが、補正予算に頼らない当初予算というのは当たり前の話であって、当たり前のことを評価せざるを得ないということを少し反省していただきたいと

というのが一つ。

それと、一般会計に頼らない黒字体制をどの時点までにつくり上げていくか、ここが当委員会で私も含めてかなり指摘されていることが今回の当初予算には見えませんでした。非常に残念です。やはり、固定費をどう削減するかというところをしなければ、赤字予算がずっと続くのであって、そこにメスを入れない限り、病院の体質は変わらないと思います。

また、基本的な取り組み方も非常に甘いかなと思います。特に、東松戸病院の取り組みの中でイの一番に医師の確保と書いてありますが、その年次の予算概要には原因のことしか書いていない。これはどういうことかなというところも垣間見えますので、まだまだ、当初ですから、これを通した後も努力していただいて、一般会計に頼らない体質改善とともに、できることを全て挙げていただいて、取り組んでいただきたいというのを要望して、賛成討論といたします。

宇津野史行委員

賛成いたします。

幾つか指摘をいたしました。それが、今回、新しい試みも幾つかされているところですから、今後、推移を見守っていかねばいけないかなというふうに思っていますが、その結果次第で、また、今後の対応について考えさせていただきたいと思いますが、これに関して言えば、今回は賛成させていただきたいと思います。

鈴木大介委員

非常に、見方によっては潔い当初予算ということで、もう一つ、東松戸病院での約2億円の支援金みたいな形での繰り入れ等、非常に納得しがたい部分等ございますが、これも、やはり、今後、2病院のあり方の中でどういう医療体制を構築していくのかということをしつかりと議論して正しい結論を導いていくこと、そして、市民のよりよい医療環境をどんどん推進していくという観点で、今後のさらなる経営基盤、経営努力に期待し、特に、現場で努力されている医療従事者や事務局の方に本当に敬意を表して賛成といたします。

二階堂剛委員

今の病院が確かに新病院を建てる、建てないで議論もかなり年数がかかってしまって、それから、震災で使えない病棟があったり、耐震性の問題がやっぱりあるというところを見ながら議論しないと、フル稼働できている状態ではないので、ですから、やむを得ない面もあると思います。じゃないと、現状のベッド数だったら、看護師はもっと減らせなどという話になっちゃうと、新病院に移行したときにその分が200人ぐらいどっと集められればいいですけど、そういうふうになっていない現状を見るとやむを得ないかなと思います。

ですから、そういう意味では、できるだけ収益を上げる努力をしていただいて、そ

して、移行する段階で、経過の中でもっと議論をしていくべきだと思いますので、私は賛成です。

原裕二委員

残念ながら、反対をしたいと思います。

先ほどからずっと、人件費の比率もそうですし、いろんなことをお聞きしましたが、経営計画とか基本計画との乖離がすごくたくさんあって、また、内容についてもあったと思います。ちょっとこれについて納得することができませんので、今回は反対をさせていただきたいと思います。

【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

(2)閉会中の継続調査事項について

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審査として決定したいと思いますが、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。

【書記報告】

委員長散会宣言

午後3時38分

| | |
|------------|--|
| 委員長 署名欄 | |
|------------|--|