

市立病院建設検討特別委員会 会議記録

- 1 日 時 平成27年2月26日(木)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 正副議長 議長 大井知敏
- 5 出席理事者 別紙のとおり
- 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
議事調査課主任主事 日野裕介
- 7 会議に付した事件
議案第78号 平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第3回)
- 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 市川恵一議員
岩堀研嗣議員 桜井秀三議員
中田京議員
傍聴者 2名

中川英孝委員長

まず最初に、大橋博委員から発言を求めます。

大橋博委員

前委員会終了後ではありますけども、一部不適切な発言を取り消させていただきます。

それと、それに付随して、そのときに話が出た広報まつど掲載が虚偽だという話もありましたけども、その広報まつどの再発行の件を検討していただけたのかどうか、その辺も後で結構ですので教えてください。

以上でございます。

中川英孝委員長

御了承願います。

(1) 議案第78号 平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第3回)

中川英孝委員長

それでは、議案第78号、平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第3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78号、平成26年度松戸市病院事業会計補正予算(第3回)について御説明させていただきます。

まず、1ページの第2条業務の予定量につきましては、第2項市立東松戸病院事業では、年間延べ患者数のうち入院患者数を補正後5万6,575人とし、7,300人の減、外来患者数を補正後3万5,624人とし、1万8,056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3条収益的収入及び支出についてでございますが、40ページ説明書をご覧くださいと思います。

1款市立病院事業収益は164億1,200万円の予算額を129万9,000円増額し、164億1,329万9,000円とするものです。

2項医業外収益では、県補助金の増額を84万9,000円、特別調整交付金100万円の増によるものでございます。

3項看護学校収益では、決算見込みにより55万円減額するものでございます。

次に、2款市立東松戸病院事業収益については、26億2,170万7,000円の予算額を7,331万円減額し、25億4,839万7,000円とするものです。

1項医業収益は、4億7,331万円減額し、17億8,161万9,000円といたすものでございます。入院収益の減、外来収益の減、その他医業収益の減によるものでございます。

2項医業外収益につきましては、一般会計負担金を4億円お願いするものでございます。

次に、42ページをお開けください。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129万9,000円を増額し、164億1,129万9,000円とするものです。

1項医業費用につきましては、給与費の減、経費の増により184万9,000円増額とするものです。

3項看護学校費用につきましては、給与費の減、経費の増により55万円減額するものです。

次に、44ページをお開けください。

2款市立東松戸病院事業費用につきましては、収益同額の7,331万円減額し、25億4,839万7,000円とするものです。

1項医業費用については、給与費の減、経費の増、減価償却費の減により7,267万8,000円減額とするものです。

2項医業外費用につきましては、支払利息及び企業債取扱諸費の減により、63万2,000円減額とするものです。

次に、46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。

1款市立病院資本的収入の予算額10億2,581万4,000円を6,751万7,000円減額し、9億5,829万7,000円とするものです。

1項企業債につきましては、今年度の起債対象となる医療機器の契約金額確定に伴いまして3,770万円の減額をいたすものでございます。

2項出資金につきましては、一般会計出資金を3,089万6,000円減額いたすものでございます。

3項負担金につきましては、看護学校生徒に対する修学資金貸し付けに係る市からの繰り入れでございますが、貸し付け金額の確定に伴いまして292万円の減額をいたすものでございます。

6項寄附金は、3名の方から400万円の御寄附をいただきましたことから、399万9,000円の増額をいたすものでございます。

2款市立東松戸病院資本的収入につきましては、予算額3億2,399万円を376万8,000円減額いたしまして、3億2,022万2,000円とするものでございます。

1項企業債につきましては、今年度の起債対象となる医療機器の契約金額確定に伴いまして80万円の減額をいたすものがございます。

2項出資金につきましては、一般会計出資金を296万8,000円減額いたすものでございます。

次に、48ページをお開けください。

1款市立病院資本的支出につきましては、13億6,614万円の予算額を4,586万円減額し、13億2,032万4,000円とするものでございます。1項建設改良費につきましては、3,089万6,000円減額するものとなっております。

2項投資におきましては、修学資金貸付及び修学貸付金額の確定に伴いまして減額するものでございます。

2款市立東松戸病院資本的支出につきましては、4億9,529万3,000円の予算額を593万6,000円減額し、4億8,935万7,000円とするものでございます。

1項建設改良費を593万6,000円減額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、過年度分の損益勘定留保資金等で補てんいたすものでございます。

次に、3ページに戻っていただきたいと思っております。

第5条企業債につきましては、それぞれ起債のとおり限度額を改めるものでございます。

次のページです。第6条議会の議決を経なければ流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の職員給与額をそれぞれ記載のとおり改めるものでございます。

以上、御説明させていただきました。

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。

【質 疑】

織原正幸委員

私からは概括的に伺いたいと思います。12月には市立病院の赤字補てんの部分が議論されたわけですが、今回は例年の3月定例会に東松戸病院のということで、それが一番大きなところだと思っております。

まず、今回の第2条の1日の平均患者数が入院及び外来ともに減っているという状況があります。この業務量の減の要因についてわかりやすく教えていただけたらというふうに思います。併せて東松戸病院のドクターの状況、特にリハビリ関係の今の現状、またその要因、理由というか、そういったものがあればお伺いしたいと思います。

それと、説明書の42ページ、これは給与費のことなんですけれども、要は給料が減って賃金が増えているんですが、このあたりの要因とか内容、関連があるんだったら教えていただきたいと思います。まず、以上この3点、よろしく申し上げます。

東松戸病院総務課長

最初に、御質疑いただきました稼働率の関係でございます。今年度につきましては、当初78%台で開始し、その後上昇する軌道には乗っておったんですけれども、経過として12月に落ち込みまして、また2月に上昇するという経過をたどっております。こうした経過のもとにありますのは、常勤医が昨年度11名を確保しておりましたが、今年度、他医療機関と申しますか、市内の医療機関との連携によりましてパート医という形で医師を確保したところでございますが、思うように病床稼働率の増にはつながらなかったことがございます。また、11名の医師の中で常勤医1名が平成26年3月から体調を崩しまして復職したのが1月となっております。こういったことがございまして、病床稼働率が若干落ちております。

ドクターの状況、人数でございますが、年度当初13人ということで常勤職が10人いたわけですが、これが市立病院との連携によりまして11月に1名増をさせていただきまして14名という形になっております。

リハビリのお話が出たかと思えます。リハビリにつきましては、専門医師が2人退職したことによりまして、患者として脳血管障害をお持ちの患者数が減ってきたということで、これが収益に直接つながって減という形になっております。

給与費の関係で賃金が増えているというお話がございました。こちらにつきましては、やはり常勤医が不足しているというところからパート医師を入れておりますので、そういったところで賃金のほうが伸びているという結果になっております。

東松戸病院長

補足させていただきます。

昨年4月に近隣に回復期リハビリテーション病院がオープンしたということがかなり大きく影響しているかというふうに思います。オープンし始めたときにはそちらのほうに患者がかなり流れていたんですけれども、最近はそこがある程度埋まってきたということもありまして、東松戸病院に紹介する患者はかなり増えてきておりますので、これからリカバーしてくるものと思います。市内に、ここの近くにあります巨樹の会の松戸チハビリテーション病院とあともう一つ旭神経内科リハビリテーション病院、両方回復期リハビリテーション病院がオープンしましたので、そういうことが結構大きく影響しているかと思

ます。補足させてもらいました。

病院事業管理者

追加の説明をさせていただきます。

リハビリテーションについて二つ申し上げます。

一つは、今院長が申しあげましたように、近隣にリハビリテーションの病院がたくさんできてきているんですけども、ただ皆さんに御理解いただきたいのは、民間病院のリハビリテーションと公立病院のリハビリテーションの違いです。民間病院というのは、リハビリテーションを必要とする患者の採算性の高い患者を好んで入れる傾向がある。そうすると、非常に重症なリハビリテーションを必要とする患者の面倒を見られない、これを私はリハビリテーション難民と言っていますが、こういう方を救うことこそが公立病院の役割とっております。したがって、私はいつも考えておるんですけど、民間が幾ら増えても公立病院としての東松戸病院のリハビリテーションは非常に重要である、それは重症な患者のリハビリテーションに積極的に取り組むことであると。

今、事務方が御案内しましたように、2人のリハビリテーションの専門医がいたんですけども辞められて、非常に私も苦勞して探したんですけど、つい最近私の教え子で浜松医科大学附属病院昭和56年卒の重症リハビリテーションを専門にやってきた人が理由があって浜松医科大学附属病院をやめて東京にいたんですけども、民間病院では本当の重症リハビリテーションができないと。彼がやりたいのは重症のリハビリテーションなんですね。それで連絡しまして、うちは公立病院だからうちに来ないかと言ったら喜んで来ることになりまして、4月1日付けで来ると。彼は認定医、専門医、さらに指導医の資格を全部持っておりますので、彼が来てくれると東松戸病院は、将来、リハビリテーションの認定病院に指定される可能性があって、うちにいるドクターの中にも試験を受けられる人がいますから、その人も彼が来て認定病院になれば試験を受けて専門医をまた増やしていく、そういう意味で東松戸病院のリハビリテーションは教育病院に発展できるということで期待しております。本人も重傷のリハビリテーションができるということで非常に期待してうちに来ることになっておりますので、よろしくお願ひします。

織原正幸委員

要するに、この1年間はリハビリテーションのドクター中心に医師がうまく確保できなくて、それによって業務量が減ってしまったということだと思います。

今、病院事業管理者から新しい医師も確保できているということですので、ぜひ期待したいと思うんですけども、改めて医師確保の方策というか、そういうところを具体的にどんな形で動いているのか、病院事業管理者個人の力によるのではなくて、組織としてどうなのかというところも一点お伺いできたらと思うんですけど、いかがでしょうか。

病院事業管理者

御案内のとおり、松戸市立病院は急性期病院で、急性期病院というのは若い医者で応募する人が非常に多いんですけども、東松戸病院となると回復期、緩和ケアという特殊な診療を行っているために応募者が少ない。そういう環境があるということから、一時医師の定員が割れてきて院長が大分困って、入院患者を制限するというような事態が起きたので、

これは私は好ましくないということで、松戸市立病院との共同の議論をいたしました。松戸市立病院は法的には必要な人間が61名のところに100名おりますから十分余力があって、東松戸病院が本当は15名必要なところが14名と足りないものですから、それで私はまず2人を配置替えて松戸市立病院から東松戸病院に転勤させまして、なおかつ不足が出たものですから、もう一人半年に限り出向を命じて、医師の不足による入院の制限を解除いたしましてフル回転できることになっております。

半年に限り出向を命じた医師が3月付けで市立病院に戻るので、また私は困っていたんですけど、リハビリテーションのドクターが1人4月1日付けで来てくれることになったので、医師の欠員は解除されましたので御安心いただきたいと思います。

東松戸病院長

補足させてもらいます。

若いドクターを集めるのはなかなか難しいという、これは現実でございます。それで、一つの方策として退職後の65歳を超えたドクターを常勤的非常勤として入院患者を診てもらうという形を一つとっています。

あとは、先ほどもお話があったんですけども、市内の在宅療養支援診療所の常勤医が東松戸病院の常勤的非常勤として働いてもらっている。そういうことによって入院患者を診てもらう、そういう二つがありまして、どうにかその分入院ベッド稼働率を上げることに貢献しているという、そういう工夫はしております。

中川英孝委員長

病院事業管理者、あるいは病院長の話はわかるんですけども、市立病院の事務方として、あるいは市立病院として努力をどうしているかということについて、事務局の担当のだけか。

病院事業管理局長

医師の採用につきましては、病院事業管理者、院長が大学の医局との間でやりとりをしていただいて入ってくるというケースがあります。ただ、病院としても中で勤務しやすい状況をつくらなければならない、あるいは医師のモチベーションを上げなきゃならないということもありますので、今、病院として人事評価システムの導入を検討しているところでございます。現在の状況としては、今年度中に骨格をつくって平成27年4月から人事評価制度について実施をして、医師のモチベーションを上げるという形で取り組んでいきたいというふうに考えております。

織原正幸委員

わかりました。さまざまな方からお話をいただきましたけども、ぜひ御努力をいただきたいと思いますと思うんです。いずれにしても、今回は4億円という赤字補てんになってしまったので、この部分を新年度に何としても解決していくんだという意気込みを改めてお伺いしたいと思うんです。

その前に、最終の損益計算書の損益の金額のところだけを確認させていただきたいと思うんです。新年度予算案の予算書の中には今年度の予想損益計算書というのがあるんで

すけど、これは毎回毎回損益0という形で今回も損益0になっているので、これはあまり参考にならないので、実際のところの市立病院と東松戸病院で今年度の最終損益。今年度から公営企業会計が変わったのでその影響があると思うんですけど、その影響を除いた、つまり逆に言うと経常損益のところでもいいんですが、最終的な見込み額というのを、補てんを入れた後、市立病院だと9億円補てんをして幾らか、東松戸病院だと4億円補てんして最終損益が幾らかという経常損益段階でもいいですけど、その数字を二つ教えていただきたいと思います。

経営企画課長

まず市立病院につきましては、前回9億円の補正をいただいております、それをキャッシュベースというところで9億円と考えております、最終的に9億円を入れた後は今のところは3億円の損益が出る予定になっております。病床利用率は今のところ80%程度まで回復しておりますので、看護師の確保が4月以降になりますので、努力してその程度になると考えております。

病院事業管理局長

織原正幸委員の今回の4億円の赤字補てんについて、来年度の意欲というか考え方について私のほうから答弁をさせていただきたいと思います。

東松戸病院につきましては、平成13年に病院事業の中で市立病院と機能の再編成を行って収益性の高い診療科については市立病院に送る、リハビリとか亜急性期の部分に特化した形で事業を運営しているという経緯がございます。併せて、平成18年度の診療報酬の改定以降、東松戸病院のような亜急性期とか回復期についてはなかなか評価が厳しいという状況が続いています。そういった中で、18年から赤字の収支決算を上げてしまっている状況がございます。ただ、東松戸病院としても現状で今の施設の中でできる限り取り組める内容として、25年から回復期リハビリ病棟を立ち上げ、あと1年遅れてしまいましたけれども来年度27年度に緩和ケア病棟を、地域包括ケア病棟という形でできる限り、現行の機能の中で患者に対する医療の質を上げて、それに対する診療報酬上の評価を得られるような形で動いてきているという状況がございます。

残念ながら回復期リハビリテーションにつきましては、先ほど御答弁させていただいたように、医師が2名欠員ということがあって少しその取り組みが遅れているところがありますけれども、平成27年度につきましては回復期リハビリ病棟と緩和ケア、地域包括ケア病棟を併せて、できる限り大きな赤字をとらないように努力をしていきたいというふうに考えております。

ただ1点申し上げておきたいと思っております、東松戸病院の施設につきましても、市立病院の1号館と同様、昭和43年に造られた施設でございます、例えば今の診療報酬上の高い施設基準を取得するには廊下幅、患者1人当たりの療養面積等で制約があるという事実は、これは否めない事実でございます。これにつきましては、抜本的な対策が必要になりますので、来年度以降、両病院のあり方の中で検討していきたいと思っております、ただ今の施設の中でできる限り大きな赤字を出さないように病院事業の中で努力をしていきたいと考えております。

東松戸病院総務課長

東松戸病院につきましては1億1,000万円の減ということでございます。

病院事業管理者

東松戸病院の今後につきまして、多少説明をさせていただきます。

まず一つは、医師の不足による入院の制限を解除できたということ、もう一つはあそこの病院は皆さん御案内のとおり回復期病院なものですから、診療報酬が非常に低いんですね。入院単価でご覧になってもわかるように、市立病院は6万円を超えておりますけども、東松戸病院は2万2,000円前後と非常に低いんですね。ですから、フル満タンにしてもなかなか4億円の赤字を解消するには至らない。そうすると、単価を上げることを考えなくちゃいけない。一つ今度できることは、皆さんの御承認をいただいたものですから、緩和ケア病棟を20床閉鎖しておりましたのを改築いたします。改築するのに何千万円かかるわけですけど、改築が夏ごろ終了して、そこに緩和ケアの患者を全部移動させますと入院単価が5万円近くになります。ですから、普通の病院に緩和ケアの患者を入れてると2万2,700円くらいの入院単価が緩和ケア病棟に移して、しかもうちは緩和ケアの専門の先生がいますので、それで5万円に上がる、要するに単価が倍になります。

あともう一つは、院長が考えておりますのは、一般病棟の一部を改築して地域包括ケア病棟にいたしますと、これがまた入院単価が数千円増えてくるというようなこと、ですから我々としては入院単価が上がる方向で努力すると。かつて東松戸病院が黒字を出したのは手術をやっていたので、手術は今はやりませんので、手術以外の形で黒字にしなくちゃいけない。

私も秋田県のほうを見て回りまして、横手市に緩和ケア回復期の病棟があつて、うちと同じような規模なんですけども、あそこは黒字を出しております。私も行ってみましたら、廊下が非常に広くてスペースが広いものですから、あらゆる厚生労働省の認可がとれて加算がどんどんついて単価が非常に上がっております。うちはそれを取ろうと思っても全部だめなんです、廊下が狭いとかスペースが狭いとか。ですから、御案内のとおり、東松戸病院はもともと耐震性がございませんので、皆さん方の御努力で新病院ができたらすぐまた改築していただいて、今度は東松戸病院を建て替えるときにあらゆる認可が取れるような広さのスペースに建て替えますと、そこでうんと黒字に向かって邁進できるんじゃないかと考えております。

織原正幸委員

いろいろとありがとうございます。いずれにしても東松戸病院の役割というのは、今後とも多分相当重要視されてくることになるんだと思いますので、ぜひお願いします。何としても業績を上げていただいて御努力いただけるようによろしく願いいたします。

宇津野史行委員

ある程度出たのかなとも思っているんですけども、確認の意味で伺いたいと思います。

まず、第2条の年間の患者数に関して、確かに予算上の数字と実際の数字というのが減っているという話が先ほど来ありましたが、これを見る限り経年で、経営健全化計画の後ろに書いてある数字を見ますと、例えば外来患者でいえば昨年度実績が3万2,000人、

その前が3万6,000人ちょっとくらいなので、そういった意味では一昨年度くらいの水準に回復、去年と比べて回復している。入院に関しても去年が5万300人くらいですね。一昨年が5万6,300人くらいなので、おととしと比較しても上回っている数字なんですね。つまり減っている。この数字で見ると減っているんですけど、確かに。ただ経年で見るとちょっと回復傾向にあるんだなど。先ほど来お話がありましたように、入院制限をしなくてよくなった部分がもしかすると影響しているんだらうとは思いつつなんですけども、入院制限を市立病院との連携で解除した、それでまた患者が戻った、受け入れられるようになったということなのか。それ以外にも回復の理由というものがあるものであれば、それも併せて伺いたいと思っています。

それから、先ほど申し上げたとおり、一昨年の大体数字に戻ったということなんですけど、今年と比較で一昨年は一般会計からの持ち出しというのはどれくらいあったのかということをお聞かせいただきたいと思っています。

まずそれだけです。一昨年というのは平成24年度という意味です。

東松戸病院総務課長

最初に赤字繰り入れのほうをお話しします。一昨年ということですので平成24年度につきましては2億7,200万円ということです。

次に、25年度の入院患者数でよろしいですか。

宇津野史行委員

すみません、突然なので申しわけないんですが、要は平成25年と比較して今年度の数字、入院にしても外来にしても増えているんですよ。一昨年度くらいの数に回復しているわけですよ。それは先ほど来、お話があったように、医師を何とか確保して回復したということが大体の要因なんだろうとは思っているんですけど、それならそうであって、逆に何か新しいことをやって増えた分もあるのかどうなのかという、そのあたりを聞きたいと思うんです。

中川英孝委員長

総務課長、予算立てのときには見積額を入院患者も外来患者も多く見積もって収支が合いますよと計算をして出しているわけだ。目標を立てただけの人数の患者が来ても大丈夫ですよと立てていたにもかかわらず、去年も一昨年も今年も変わらないじゃないかと。その辺はどういう要因ですかという質問なんだよ。

東松戸病院総務課長

平成25年度と26年度ということなんですけど、先ほどもお話ししました医師の数ということでお話ができるかと思えます。

実際に平成25年度はリハビリの医師が2名、内科医が1名ということで3名減しています。この医師がかなりの患者を持っておりました。そういったところに新たな医師を市立病院との連携で入れていただいているんですけど、退院調整ということで2か月前くらいから減らしていくというようなことを行いますので、どうしても25年と26年の医師の数は同等かもしれないんですけども、業務量というか持ち数の患者数としてはかなり落ちてい

ます。そういったところが25年です。26年についても人数は同等なんですけども、パート医である意味補っているところがございますので、そのパート医は常勤医ほどには入院患者を持ってもらえないというところがございます。そういったところでその差が、人数的にはそれほど変わらないんですが、同じような入院患者、外来患者という結果になってしまっております。

東松戸病院長

先ほどお話ししましたけども、常勤的非常勤という方たちの力を得て入院患者を診ているということと、ちょうど1年前になりますけども、松戸市立病院から元救急部長が来てくださってかなりの人数を診てくれているということと、ちょうど1年半前になりますが、元救急部にいた医師が今は中心でリハビリを診てくれていますけども、その医師のおかげで回復期リハ病棟は今満床で稼働しています。そういう市立病院からの支援、あるいは常勤的非常勤のドクターの活躍によって少しアップしている、そういうことになっていると思います。

宇津野史行委員

今、御説明いただいたとおりで納得したんですけども、一方で一般会計からのお金というのがほぼ同じような入院患者、同じような外来患者の実績であるにもかかわらず、平成24年の段階では2億7,200万円だったという話だったわけですね。つまり同じ患者数、入院患者も外来患者も受け入れたけれども、よりお金がかかるようになったというのは、今おっしゃっていただいたような、医師たちを何とかやりくりした部分で経費がかかったという理解でよろしいのでしょうか。

東松戸病院長

一つの要因としてやはり消費税のことがあるかと思います。全国の大学病院等も消費税が上がったことによってみんな赤字化しているという事実もございまして、はっきりと数字としてどれくらいマイナスになったか、今ここではお話しできませんけども、消費税が大きく関係しているかと思います。

宇津野史行委員

消費税の影響だと、市立病院に関しても数億円単位で増えたということなので、東松戸病院には当然影響があるんだろうというふうに思って理解しました。

次ですが、手元にいただいている医業収益に関して第3条の収入の第2款第1項医業収益ですね。17億8,161万9,000円という数字なんですけども、これに関しては経年で見ますと、例えば手元にある経営健全化計画の中での数字ですけども、医業収益は過去平成21年、22年、23年、24年、25年と比較して最高なんですよね。大体前年度と比較して、2.5億円のアップなんですけども、医業外収益も最高ですよね。同時に医業費用も昨年と比べて2.5億円くらいアップしているんですね。つまり費用が2.5億円アップしました、収益も2.5億円アップしましたということで、アップの比率は1対1くらいになっているんです。ところが全体を見ますと、医業費用対医業収益というのは、100対72とかそれくらいなんですよね。何でこの部分だけが1対1になったのかなと、今年度

に関して。もし72対100を維持するとすれば、医業費用は2.5億円なんだけど医業収益は1億8,000万円くらいしか上がりませんでしたなんていうことになるんじゃないだろうかと思ったんですけど、これはどういうことなのかをお聞かせいただければと思っています。

東松戸病院総務課長

ただいまお話にありました、平成26年3月の補正後の医業収益、17億8,161万9,000円、これと25年度の医業収益ということで15億4,219万7,000円を比較していただきますと2億5,000万円程度というようなお話があったかと思えます。これにつきましては、費用のほうで増額という形でとらせていただいていますので、例えば給与費といったところでは退職給付引当金だとか人事異動等で自然増する分ということで1億3,000万円ほど、経費のほうでは光熱水費、修繕費、その他もろもろといったようなところで5,000万円ほど、材料費ということで3,000万円、減価償却ということで1,000万円というようなもろもろのものがのっておりますので、今おっしゃったような形でお話いただくと1対1というような事務処理と言ったらおかしいんですけども、そういうようなつくりになっております。

宇津野史行委員

かみ合っていないんですけど、私の聞き方が変なのかなとも思わなくもないんですけどね。要は、費用に対して収益が70%ちょっとくらいじゃないですか、大体。二、三年前に80%を超えた時期がありましたけど、今回計算してみると大体72%くらいなんです、費用に対して収益が。ですから、今回も当然と言ったら変ですけど、費用が2.5億円アップしていて、何となく感じとしては収益のほうは1対1にならずに、2.5億円も収入はアップしないで1億8,000万円とか1億9,000万円くらいしか収入はアップしませんでしたというような感じに思っていたんですけど、何でこれが1対1になったのかと、そういうのを聞きたかったわけですね。

病院事業管理局長

今の御質疑は、すみません、頭で考えているんですけど、収益が増えた分の費用が1対1の額で、要するに費用が増えた分と収益が増えた分が普通は1対1ですよ。（「つり合って収支がとれている。全体を見ると……」という宇津野史行委員の声あり）
全体というのは医業収益ですか。

宇津野史行委員

医業費用を見ると大体医業費用は100に対して医業収益は72、なぜここだけつり合っているんですかという話なんです。

病院事業管理局長

不採算医療をやっているので、医業収支の中で見たときには医業収支は1対1にはならず70%くらいになって、その分を一般会計からの繰り入れで補てんをかけて医業収支でプラスマイナス0にしているというのが今までの流れですよ。

（「それが今回2.5億円医業費用が増えて2.5億円医業収益も増えているじゃないですか。」という宇津野史行委員の声あり）

一般的に医業収益を上げるために医業費用を使うわけですね。ストレートに収益と費用というのがイコールにならない部分があって先ほど申し上げたように70%とか80%とかになるんですけども、今回のケースについては医業収支の中で費用が増えた分についてほぼイコールで収益化できたと。例えば、材料費についていえばその材料を使った分がそのまま収益になったということであろうというふうに思います。そうすれば1対1になるわけですね。

宇津野史行委員

すみません、では先ほどの件はちょっと後で別の場所で聞きます。

あと今後の収支の計画についてなんですが、医業収益の部分で先ほど17億8,000万円くらいだという話をさせていただきましたけども、これが今後の収支の経営健全化計画を見ると22億4,991万円で、今回の補正予算を見ると大体4億6,800万円くらいの健全化計画との差があるんですね。一方で、医業費用に関しては経営健全化計画では24億8,800万円、今回の補正で24億5,200万円、その差額はあまりなくて、3,300万円くらいなんですよね。つまり経営健全化計画どおりに医業費用はかかっている、一方で収入のほうは経営健全化計画どおりになかなか伸びていかない。今後、例えば東松戸病院では病床数を休床するような話がある中で、この経営健全化計画というのは多分それを想定していないと思うんですけど、経営健全化計画を見直していくことに早急に取りかかるような必要性があるのではないかと思うんですが、そこら辺はどうなんでしょうか。

病院事業管理局長

今の経営計画との関連でございますが、計画を作成したときは休床という話もまだ確定的ではない、そういう考え方もあるということで多分お話をさせていただいているんだと思います。この経営計画策定時にはそういったことはまだ想定しておりませんでしたので、178床フルオープンでそのままいくと。これをつくったときには、昨年4月の診療報酬の改定もまだ出される以前でしたので、地域包括ケア病棟とかという話も入っておりません。ということがありますので、当然これから先々診療報酬だとか国の医療政策だとか、あるいは今後の両病院のあり方の中での方向性とかに合わせて経営計画の内容についてもその都度変更修正をかけていく、併せてそこで新たな収支計画もつくっていくという予定でございます。

平成27年度については、今年度のあれが終わってからと。

病院事業管理局審議監

病院事業経営計画並びに各病院の健全化計画につきましては、一応計画期間は3年になっておりますけれども、毎年度アクションプランを見直すということと、医療政策が、今病院事業管理局長が申し上げましたように変わっておりますので、毎年度微修正というかバージョンアップしていきたいということを思っております。ですので、これに合わせますと3月末でまず1年間の事業評価をした上でどこを修正するか、そのときに前提となる

今の地域包括ケア病棟を何月から開いて収支はどうなるのかとか、緩和ケア病棟を何月から開いて収支をどうするとか、そういったことを加味してできるだけ年度の早い時期に計画の修正はかけたいというふうに考えております。

鈴木大介委員

判断する立場として何点かお伺いさせていただきたいと思うんですけども、何度も回復期リハビリテーションという病棟をつくってリハビリテーションの専門医を雇うことによって、経営収支というものが改善されていくという話を伺って、我々は苦渋の選択で恐らく赤字繰り入れ補正というものを認めてきたという経緯があったと思います。その前提で、先ほど織原正幸委員からも質疑があったんですが、残念ながら競合他社というんですか、ほかのリハビリテーション病院がたくさん民間でもできて、また医師も不足だったということで今回の4億円のもう一回繰り入れという結果になったということです。今後緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟というものを新年度予算でも市立病院から負担金という形で2億2,000万円くらい出して東松戸病院につくっていくと。それをやることによって収益の改善をどうにかして担っていくんだということなんですが、やはり何度も回復期リハビリテーションをすれば収支が改善すると聞いてきて判断をしてきた立場からすると、それは本当にそうなるのかというのが判断する立場としては判断し切れないという部分があります。

緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、知識不足で大変恐縮なんですが、公立病院、東松戸病院じゃないとできないんですか。他の民間病院ではそういったことができないのかできるのか、まず一点お伺いしたいと思います。

東松戸病院総務課長

他の病院ではこの東葛地区で既に5病院、確認しているところでは緩和ケア病棟を持っております。

鈴木大介委員

要するに前提として回復期リハビリテーションの病棟をつくることによって収益を改善しようとして我々は苦渋の選択で補正予算を認めた。しかしながら、結果として競合他社というか他の病院にお客さんを取られて収益が改善しなかった。それをひっくり返すというか、また収益を改善するために緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟を公金を投入してつくろうとされているが、他の病院においてもそれができるということは、それが収益改善の画期的な決め手になるかならないかという、非常に疑問になってしまいます。その点を東松戸病院としてはどういうふうに改善まで持っていけるのかという質疑が1点です。

もう一点お願いします。市立病院に関しては急性期の病院で命を守るという観点でそれが必要であるから、赤字繰り入れに関しても我々としてはしようがないな、納得せざるを得ないなというところがあるんですが、東松戸病院に関して回復期、地域包括ケア、そういった流れの病院が毎年毎年赤字繰り入れを出していると、存在意義自体が疑問になってくるんですね。それが市立という形態である続けることの疑問。今後2病院のあり方で議論すべきことなのかもしれませんが、どうして東松戸病院が必要なのか、市立病院と連携していかなければならないのかというのが非常に懐疑的になってしまうので、そこら辺を

次年度に向けて何かあればお答えいただきたいと思います。

東松戸病院長

まず回復期リハビリテーション病棟についてですが、これについてはまだ100%の状態にもっていけないということがあります。一つは365日リハビリを提供するには、リハビリのスタッフがまだ十分じゃないということと、民間ではもっとリハビリの訓練士を投入して1人当たり最高で9単位までできるんですけども、今うちの病院ではまだ4.5単位までしかできていないということで、やはりそういう意味ではまだ十分じゃないということがありますので発展途上だということで、収益的にまだ万全の状態じゃないということでございます。

あと、緩和ケアについては、現在でも緩和ケアの専門の先生がいて、松戸市でのがん死亡者数の1割は既にうちで診ております。そういう意味でそういう方々のためにアメニティもいい状態にして、さらに単価も上げるという意味では緩和ケア病棟をオープンする意義は十分にあるかと思えます。これは国立療養所松戸病院時代にできた緩和ケア病棟は全国で4番目にできた緩和ケア病棟で、国立がん研究センター東病院の前身になりますので、そういう意味でも意義あることであるというふうにも考えていますし、これから迎える多死時代に向けて多くの方々を看取る場所を提供するという意味では、緩和ケア病棟の存在意義はあります。ですけども、東葛北部にこれから緩和ケア病棟はまだまだできて、全国的にも10万人当たりの平均の倍くらいの緩和ケア病棟の数になるんですけども、その辺は国立がん研究センター東病院とか多くのいろいろながん関係の病院とコラボレーションして、在宅を視野に入れて緩和ケアを行っていこうというふうにも考えています。

あともう一つ、回復期リハビリテーション病棟についてですが、これは単純に収益がそのまま上がるかどうかはまだわかりませんが、一つは単価が少し上がるということと、もうちょっと病床当たりの平米数を増やせば診療報酬も2段階になりまして、高いものにもっていければもう少し収益が上がるということと、それ以上に急性期病院からの患者を得るには、急性期病院から在宅復帰率というのが関係するんですが、その在宅復帰率、回復期リハビリテーション病棟とか地域包括ケア病棟に転院した場合は在宅復帰としてカウントされるという意味でも、これは必要条件というそういう病棟でございますので、その辺は御理解をお願いいたします。

病院事業管理者

多少補足の説明をさせていただきます。

まず最初の鈴木大介委員の御質疑の中に、民間と公立との緩和ケアについてのお問い合わせがあったんですけども、緩和ケア病棟が日本で最初に始まったのは1981年で、これは浜松市の聖隷三方原病院でございます。これが第1号。第2号が淀川キリスト教病院、大阪市です。これが1984年です。ですから、日本の歴史は民間から始まっております。それに今東松戸病院長がお答えしたように、公立では東松戸病院が率先して緩和ケアをつくったという歴史がございます。

ですから、両方でこれはやっているわけですが、ただ違いが少しございまして、例えばがんセンターがあつてそこにももちろん緩和ケア病棟があるからいいじゃないというんですけど、がんセンターに幾ら緩和ケア病棟があつても、がんセンターというのはがんの専門

医しかいません。ですから、がんの患者がいろいろな疾患を合併してくると、これはお手上げになってうちに紹介してくるんですね。ですから、うちみたいな総合病院で緩和ケア病棟を持つというのは非常に意義が高いということ。

それからもう一つは、東松戸病院の存在価値について御質疑がありましたけども、市立病院は急性期病院ですよ。急性期病院は在院日数を10日に向かって減らせという厚生労働省の方針があります。在院日数を減らすには、家に帰れない患者を回復期で引き取ってくれる病院がなくちゃいけない。御案内のとおり、千葉市には二つ市立病院がありますが二つとも急性期です。したがって、ああいう病院は入院日数を減らすために送る先がないと連携がうまくいきません。うちはその点で市立病院に入っている患者はできるだけ速やかに東松戸病院で引き受けることによって、結果的に市立病院の在院日数がどんどん減ってきております。12日くらいに減ってきて11日に向かってる。全国で一番早いところが、11日くらいですから、うちは12.8日でもいいんですが、これの短縮に成功しているのは東松戸病院が存在するからで、これも御理解いただいて、そういう意味での東松戸病院の価値があると。

それから、回復期リハビリテーションについても質疑がございましたけども、リハビリテーションは御案内のとおり、脳卒中その他重症の患者は1日9単位までやってよろしいという厚生労働省の指示がきております。それで回復期リハビリテーション病棟に入院した患者に限っては、回復期であっても9単位できます。ところが、9単位やるためにはスタッフが少なくちゃいけません。それから片方で労働基準法から1人のリハビリテーションスタッフがオーバーワークにならないように、1日に12単位しかやっちゃいけないという決まりがございます。その決まりの中でやっていくと土日ともやってよろしいというんですけども、そうすると東松戸病院は本来60名いないとできないんですね。私が顧問になったときはたった十数人しかいませんでした。それで、皆さんにお願いして定員増を図って大体倍になって、今は30名近くおります。しかし、フル回転するにはそのさらに倍必要なんですね。そうするともっと単価が上がります。ですから、まだうちは回復期リハビリテーションがせつかくあってもフル回転していないので、これをフル回転するためには定員増を図って必要なスタッフを入れなくちゃいけないということがございます。その二つの点を加味していくと、将来は黒字に向かって進めるんじゃないかと。

鈴木大介委員

まず、東松戸病院長がおっしゃった理由、日本で4番目にできた病院とかそういう理由もあったんですけども、それが4億円を投入する理由にはやっぱりなかなかないのかなと個人的には思っています。病院事業管理者がおっしゃったことは理解はしますが、これが毎回繰り返されると納得をしがたい状況になってきていますというのはわかっていたきたい。なぜかと言うと、緩和ケア、地域包括ケアという次の策に関して競合他社に勝てるという見込みは、恐らく皆さん一切言われていないですね。つくったところで収益が改善するのとかというそうではない。もう一点が公立病院のメリットに関しても何となくわかりましたが、それが民間病院が担えないかという全く担えないという徹底的な理由の説明はされていないと思うんですね。

今回の4億円に関してはどうするかというのは個々の議論もあるんですけども、非常に納得しがたいものであるということをお理解いただいた上で、最後に増えてきています、

赤字が何度も何度もきているわけです。収益が改善すると言った結果、結局はできなかつたわけですね。ほかの民間病院のことを東松戸病院長はおっしゃいましたが、ほかの民間病院は赤字を何度も出せばつぶれていますから。そういう意味で、厳しいことを言うようですが、経営の失敗なわけです。今後、緩和ケア、地域包括ケア等で本当に収益が改善しない場合、結果としてはだれが経営の責任をとっていくのか。今後、ずっとこれが続くのかと考えると、いつかはやっぱり認めがたい時がきてしまうので、経営の責任というものがだれにあるのかということだけ、今回の赤字繰り入れに関してもお答えください。

東松戸病院長

経営のことだけで民間と公立を比較するのは単純には比較できない部分があるかと思うんですが、収益を上げる、経営を健全化するというのは非常に重要なことだと心得ております。ですけれども、実際私はうちに紹介される患者のほとんど目を通して見てはいますが、民間でなかなか診られないような経済的弱者、社会的弱者、あとは家庭が崩壊している、兄弟関係も崩れているような、そういう患者たちをたくさん見ております。昨年1年前に来てくださった元救急部長の先生も一生懸命診てくれているんですけども、彼の診療単価を見ると非常に低いです。いいケアをして、必要と思われる最低限の検査をすると非常に低い診療単価になります。この辺において、民間がどのようにしているか定かではございませんけれども、市民のためにいい医療を提供しようと思って毎日努力しておりますが、結果が出ていないのが現状であります。今後、どういうふうな戦略で患者に対峙していくかは検討させてもらいます。

鈴木大介委員

経済的弱者だったりとか、そういう困窮者に対しての医療の支援というものの重要性は認めつつも、そこはやっぱり医療従事者、現場の方に判断していただくものなのかということ、筋が違うかと思っています。例えば、生活保護の問題にしても、全部あげ続ければいいのかということ、それは筋が違うので、そういったことは今後2病院のあり方で、松戸市の医療体制をどうしていくのかということの中で議論されていくことだと思いますので、論を移りたいと思います。

原裕二委員

市立病院と東松戸病院それぞれにお聞きします。まず、市立病院について、今回質疑するのは、なぜ入院収益の増額の補正がされないかということをお聞きしたいんですけども、理由を説明します。

12月定例会の市立病院建設検討特別委員会の質疑の中で問題になりましたが、材料費の補正が行われました。抗がん剤という高額なものを使ったということで3億5,000万円の増額補正がなされました。それに対し、収益は外来収益が2億5,000万円の増加、しかしながら入院収益については、8億円減の補正がなされたところです。知りたかったのは、そのときに抗がん剤が主な原因で増加したわけですけど、その3億5,000万円という材料費の増加が外来収益の2億5,000万円分には反映されているんですけども、入院収益になぜ反映されずに、材料費の増加のうち少なくとも1億円について明確な説明が多分なかったと思うんですよ。それに対して疑義を唱えたんですけども、その後の

説明で、入院収益については入院単価にその分が反映されると思われるけども、まだ12月の市立病院建設検討特別委員会の段階では精査ができていないんだということで、精査されれば当然高い材料のものを使うわけですから入院単価も上がるはずだと私は思っていて、その分3月定例会に補正が行われるのではないかと、そういったような説明があったんです。今回は残念ながら入院収益の増額補正がされていません。となると、あのときの材料費が結局は収益に反映されていないんじゃないか、これはなぜなんだろうというまた疑問に立ち戻ってしまいましたので、この点に関して明確な説明をまずお願いしたいと思います。

それと、東松戸病院につきまして今いろいろ説明があったわけですが、ちょっと聞いていてまたわからなくなっちゃったんです。今回の補正の理由、当然予定業務量が減額をして、患者が予算どおりに来なかったということで減額をしたわけなんですけども、この理由ですが、主に二つあると思います。当然、患者が来ないというところの理由が、患者のニーズがないのか、それとも医師がいないからとれなかったんだということの二つがあって、多分複合的な部分になるんですけども、減額分はどちらがどのくらいの割合でどういう理由になっているのか、まずその説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長

原裕二委員の御質疑で市立病院の入院単価ですけれども、これは平成26年度当初予算では全体額ということで、診療報酬改定前に消費税増額を含めて予想した単価である6万2,771円ということで設定しております。実績で確かに月によっては6万7,000円を超えるような月もあったんですけども、全体の26年度の年間平均としては、6万2,000円ほどの見込みとなっております。25年度の実績の6万円から2,000円ほど上がってはいるんですけども、増額補正までは至らなかったと。今後、こういった薬品費の取り扱いとか、前回説明しました包括されるとか、出来高との比較という点もありまして、当初予算でも御説明していますけども、DPC分析システムをこのたび導入しております。標準的な医療水準との比較を行うなど、これについては経営効率を目指しながら、さらに新年度からは医療情報管理室なども設置しますので、収益と費用の関係についても今後分析を図っていきたいと考えております。

病院事業管理者

原裕二委員の抗がん剤について多少補足させてください。

抗がん剤は非常に高い薬なんですけども、外来患者に使ってそれを上回る収益が上がっているが入院患者の収益が上がらないとおっしゃいましたが、入院患者は包括システムになっておりますので、DPCですから、抗がん剤を使おうと使うまいと単価は決まっております。ですから、抗がん剤を使えば使うほど赤字が膨らみます。ただそれは補てんされませんので。したがって、私たちは受け持ち医にできるだけ急性期の治療が終わったら退院させていただいて、外来で通院の形で抗がん剤を使うとこれは収益になります。ですけど、入院のまま使ったらこれは赤字です。これは包括性の特徴です。この点は御理解いただきたいと思います。

東松戸病院総務課長

収益減の理由が患者のニーズか医師がいないからかというお話でございました。患者のニーズという点で申し上げますと、例えば外来は眼科、こういったところは休診という形になれば患者は来ないということで影響は出ます。一方の医師がいないとなりますと、入院患者の持ち数によりますのでそういったところ、外来も医師がいないので診られないということで、割合ということでお話があったんですが、ちょっとそここのところはすぐには申し上げられないので申しわけないんですが、患者のニーズ、医師がいないということが複合しているということで御理解いただければと思います。

原裕二委員

市立病院の事業についてはわかりました。要は、抗がん剤を使ったとしても入院収益には反映されなくて、その分が赤字になってしまうということでした。

東松戸病院については、毎年予定業務量の減額をして補正されているわけですね。ここ何年も多分続いていると思うんですけども、その中で理由というのが分析されていないというのは、非常に残念だというふうに思っています。今までの説明ですと、どっちかという医師が足りなくてその分お客さんが取れないんだという説明が多かったと思うんですけども、それで毎回補正になっていたということです。今回もその理由がやっぱり大きいのではないかなと思うんですけども、昨年同様の理由で医師不足で補正ということで、今年度も同様の理由での補正について、先ほどから努力されているというのは毎年補正のときにお聞きします。ただ、現実には残念ながら4億円の赤字繰り入れ、昨年同様の繰り入れがされている、何も変わっていないというのが結果ではないかと、正直言って経営的に言えばそういうことではないかというふうに思っています。毎年いつも補正のたびに医師不足を何とかしますということではいろいろな説明がありますけども、毎年同様なんです。どうなんだろう、しっかりできるのかと、いつも同じことを聞かされてそうなんだ、来年は大丈夫そうなんだというふうに思うんですけども、残念ながら結果が一緒なことについての見解をお願いしたいと思います。

それと、先ほど宇津野史行委員から2年前とほぼ医業収益が同じになったにもかかわらず、繰り入れが増えているというお話がありました。実は私もそのことをすごく気にかけていまして、わかりやすく言うと去年なんですけども、去年よりは今年度のほうが医業収益が伸びているんですね、その分が2億5,000万円。ただし、それなのに今回も全部で7億円の繰り入れをするのはなぜかと思っていたんですけども、先ほどの説明でその分経費が同じように上がったんだという話がありました。これは理由だと思うんです。その中で、経費をよく見てみると、例えば材料費が3,659万円の増加をしています。これについて、予定よりもお客さんが来ないわけですから材料費も当然減額の補正がされていると思うんですけども、この材料費がなぜ減額補正がされていないのか、その理由について教えてください。

東松戸病院総務課長

材料費の減額について先にお話をさせていただきたいと思います。

こちらにつきましては、補正予算措置のときにちょうど市立病院との連携によりまして内科医1名配置されることになりました。その関係がございまして、その方の材料費とい

うことで見込んだものなのですが、平成25年度はちなみに1,200万円ほど減額をさせていただいています。そのときはドクターが退職されてということで患者が減ったというような流れの中で減額したものであって、今回はドクターが増えましたので患者が増えるというふうに見込みました。そういったことから、今回の材料費については減額というところを行わなかったということになっております。

もう一点は消費税の改正というものがございました。それから、国から単回使用といひまして複数回の医療器具の使い回しを中止するという指導もありまして、ディスク製品、使い捨て医療器具の購入といったようなことについての費用を見込んだために補正で減額を行っておりません。

病院事業管理者

東松戸病院の収益性の問題についてたびたび御質疑がありますので、ここでお答えします。

今申し上げたように、緩和ケア病棟をつくるとか回復期リハビリテーションを充実させる、あるいは地域包括ケア病棟をつくるということで入院単価を上げていったとしても、しかも今緩和ケア病棟20床を閉鎖しておりますが、これもフル回転して198床全部を使ったとしても、今のままの状態では将来的に、来年の途中でできますから来年はだめなんですけども、再来年になるとこれがフル回転したとしても、私の計算ですと2.8億円の赤字を解消することはできません。

これをさらに解消するには、同じ職員でまだ余裕がありますから、ベッド数を増やせば解消できます。どのくらいかというのは私の計算ですと、一般病床34床増やしますと、ちょうどこの2.8億円も0になります。ただし、それは今はできないわけですね。そのためには、御案内のとおり建て替えなくちゃいけないわけですよ。ですから、先ほど私が申し上げたように、まず新病院ができて我々がそっちへ移って東松戸病院を改築して、広い廊下とかあらゆる認可が取れるようなゆとりある病院にして、それで動き出したときに私は東松戸病院は黒字になると思っています。それは秋田県の市立横手病院とかいろいろなところを見ていると、そのくらいやらないと黒字にはなりません。今のままでは無理です。それはぜひ御理解いただきたいと。

原裕二委員

材料費だけもう一度お聞きしたいんですけども、今回の予定の人数というのが入院患者で175人、実績が今回155人で、大体10%ちょっとくらい少なかった。外来患者に至っては220人を見込んでいたのが146人ということで35%ほど見込みより少なかったということなんです、結果として。先ほどの材料費の説明はちょっとよくわからなかったので、もう一度今の数字をもとにお聞きしたいんですけども、入院患者175人を当初見込んでいたわけですよ。外来も1日当たり220人の患者を見込んでいた。そこから逆算して材料代がどのくらい1日かかるんだというのを普通見ていくんじゃないかと思うんですよ。それで予算を立てていくんではないかなと思っているんです。そうすると、さっきも言いましたけども、外来なんか35%も見込みより減っているんだから、その分材料費が減るとというのが当然なんじゃないか。もっと逆を言えば、この予算の人数に合わせて材料代をそもそも計算されているのかどうか。もしされているんだしたらお客さんが

3割も減るのであれば、必ず材料代も減額されてしかるべきだと思うんですけども、その辺について伺います。

病院事業管理局長

申しわけありません。東松戸病院の材料費の点ですけど、当初予算を組みますときに人件費等につきましては予算定数がありますので、それに1人当たりの人件費を合わせて積算をしているということがあるので、年度末に欠員が生じればその分不足分として発生する。材料費につきましては、東松戸病院については材料費率がさほど高くはないので、現実的に昨年度の実績をもとに予算を組んでいるということがあって、そこら辺のところからあまり大きな差は出ないということだろうと思います。

あと、基本的に材料費は薬品費が非常に大きな割合を占めるわけですが、先ほど申し上げた外来患者につきましては、東松戸病院の薬品費は全額院外処方をやっておりますので病院の収支の勘定の中には入っていないということで、患者数の増減に応じて外来の薬品費が上下するという事はないということでございます。

原裕二委員

いずれにしても、こうやって補正の審議でも予算の審議もそうなんですけども、収益は予定数量で出してきておいて、使う経費の部分の材料費とかというのを収益に合わせて、片方は前年度を見てちょっとずつ伸ばしていくとか、そこで見ていくということは、非常に予算立てとしてはおかしいんじゃないかというふうに思います。どうやら4月以降、予算の組み方を変えるようですので、またそこでお話ししたいと思います。

二階堂剛委員

数字の赤字が出ると大変厳しいところの追求があつて、一生懸命頑張っているから、私は公立病院の必要性というのは十分感じていますので、ただそうは言っても赤字をできるだけ減らしてほしいというのは思います。

そこで、一つ質疑です。先ほど医師の問題で、東松戸病院の定数15名で1名ほど足りないという話でした。市立病院の定数が、多分ベッド数を減らしているから61名でいいのが100人いると病院事業管理者がおっしゃっていたんですけど、将来に向けてもともとが600床の病院ですから、その定数の中からすると従来は足りないと言っていたんですけども、現状のベッド数からいけば61名でいいということでおっしゃっていると思います。その辺、医師が足りない、看護師が足りないという話でずっときていたものですから、市立松戸病院についてはどういうふうになっているのか確認の意味でお願いしたいんですけど。

病院事業管理者

医師の定数について御説明申し上げますと、病院として厚生労働省が認可するための最低基準の医師定数という計算式がございます。それで、私が61名という数字を申し上げたのは、うちは613床です、600床じゃないですよ。感染病棟が閉鎖して、感染症が流行しないと空きませんので、その8床を引くと605床、その605床全部に患者が入ったとして稼働率は100%、それと今までの平均の外来患者が引き続き来るという想

定で、実は昨日計算しましたら、市立病院の医師定数は厚生労働省の言う基準では61名です。正確には60.9名です。これは厚生労働省が病院として許可するための最低限の医師定数です。普通の民間病院とかそういうところでやっているところは多いんですけども、市立病院みたいに高度急性期医療となりますと、非常に専門医療を高める必要がある。その上限はございません。ですから、それは院長の判断で好きにどんどん入れてよろしいということになっております。うちは、あらゆる診療科を埋めていく。でも御案内のとおり、耳鼻科はまだ2人しかいないとか、眼科は2人しかいないと。部長にすれば、自分のところはまだ足りないよとおっしゃる、それは自分たちの手術を維持していくにはまだいたほうがいい。でも病院全体は基準を満たしているということです。

ですから、大学病院とかうちみたいな高度急性期となると、今は100人いますけども、当然もっと高いレベル、つまり医大レベルの高度医療をやるとすると150人とかそのくらいは見込んでいたほうがいだろうということです。だから、この辺の医師の定数については上限はございません。

それから、東松戸病院については回復期ですから高度なことはやっておりませんので、私がタベ計算したら15名という定数が出たのは、あそこも198床フル満タンに入ったとしてです。そこまで入っていなければもちろんそんなに要らないんですけども、責任者の私としては、満タンになっても厚生労働省からクレームが来ない安全面ということで、15名という数字を出してきているわけです。

それから、赤字の問題がさっきから出ていますが、病院経営学からいたしますと、病院を黒字にする三原則というのがございます。人件費50%以下、材料費30%以下、稼働率90%以上、この三つの原則を満たさなきゃいけないんですね。うちは両方とも材料費が25%を超えたことはございません。ですから30%以下ですからこれはいいんです。ただ人件費率が50%を切ったことは一回もございません。市立病院が黒字を出したときが61%で黒字になったんですね。ところが、これは全国にないんです。私が調べた限り黒字を出している公立病院はすべて47%前後です、人件費が。ですから、うちが61%でなおかつ黒字を出したために財務省が実は調査に来まして、私と2時間にわたって議論をして財務省にも御理解をいただいた、そのくらい厳しい問題があります。ですから、人件費を将来に向かっていかにして50%を切るか、そういうことが問題になります。東松戸病院については、御案内のとおり人件費は70%を超えておりますですね。80%台があります。これを黒字にするのは、さっき言ったように今のままでは無理なんです。私が言ったように、ある程度病床を増やすとかいろいろなことをしていかないと、とてもじゃないけど黒字に向かないということです。

二階堂剛委員

確かに人件費が高いという話はいろいろありますけども、足りないといえども看護師がある意味で定着しているから年齢が上がっていくというやむを得ない面もあるんでしょうけど。ほかのところでは削るとなると委託の問題とかいろいろまた出てくるので、難しさはまたあると思います。

それから、もう一つ。公立病院の役割というのがなかなか、私も地域の方とお話をすると、200何十億円もかけるのであれば、周辺に幾つも松戸市内には大きい病院があるので今さらどうなんですかという話もされますけども、よく言うのは、3次救急、重篤にな

ったときに最期はそこで看取ってくれた、診てくれることもあるという話もしているんですけども、そういう意味での単なる採算だけでは人の命を凶れないところもあると思うんです。

これから、始まる回復期リハビリテーションとか地域包括ケアとか緩和ケア病棟をもう少しPRして、民間も積極的にすごいパンフレットをつくったりして、千葉西病院なんかは開院のときに行ったら本をいっぱいくれたり、CDをくれたりして、地域でどんどん見せたりして、よさを売り出しているの、公立病院ですからそんなに極端なことはできないんでしょうけど、もっとホームページをアップするとかそういうことも行うことで、3次救急をやっていることの意味とか、その辺はもう少しPRする必要が一つあるのかなというふうに思います。なかなかこれは知られているようで市民の人が知らないの、同じ病院ということしか見ていません。

実際にかかった患者からすると、私も老人ホームにかかわっていますけども、その方の収入がある、ないによって、途中から早く出て行ってくださいということで施設のほうに送り返されたりとか、あるいはもうだめだと言われて在宅でということで、もう一回市立病院にお願いして、末期の方でしたけど在宅の医療を進めていただいて、半年か1年半くらい延びたり、そういう意味ですごく家族の方からは喜ばれたりもしているの、そういう本当のよさは民間に比べて、これは金額だけの問題ではないと思うんです。どうしても、皆さんまだまだ経験していないと、単なるお金の額だけで見てしまう、これはやむを得ないと思います。国がどんどん公立病院の縮小をして民間のほうへ導いている状況も今はあるので、厳しさはますますあると思うので、だから逆にいうと、そういうことも含めて職員の方にも公立病院の厳しさを理解していただく取り組みもしていただきたいと思うんです。そういうPRをもっとしてほしいと思うんですけども、その辺で今取り組んでいること、例えば看護師を雇用する場合も、今の看護師は労働環境とか施設の設備のよさとか、そういうのを選んで来ているみたいなので、もっとそういうのをどんどんPRしたらいいと思うんですけども、今取り組んでいる状況が何かあったら教えていただきたいんですけども。来年度でも結構ですけども。

病院事業管理局長

広報について御答弁させていただきます。

まず、看護師募集につきましては、一昨年になりますか、12月に7対1の看護基準を取得して看護師1人当たりの業務はより充実するようになったということと、あとは2交代夜勤勤務を実施していますので、そこら辺についてはできる限りPRをしようというふうにしておりますし、看護師募集のパンフレットにつきましても、今回見直しの作業を実施しております。来年度早々には新しいパンフレットで看護師募集を始められる状況になろうかというふうに思います。その中には、そういった看護師の待遇の改善についての内容も入っております。あと、病院が行っている救急など、この地域に必要とされる医療をどのように提供しているかということにつきましては、従来ホームページで当然今までも発信はしておりますが、見づらいついとかいろいろなことがありますので、院内に広報活動のプロジェクトを立ち上げてましてホームページの見直しについても検討をしているところです。

ホームページだけではなくて病院通信とか、外の連携登録医の先生方に送る冊子のよう

なものについても、定期的に送らせていただいているという状況でございます。

二階堂剛委員

先ほど民間に勝てるのかというお話をされる方もいましたけども、手法というか、例えば民間の大きい病院に行くと、大体待合室に大きなスクリーンが出て院内の案内、こんなことをやっていますとか、うちの院長はこういう人ですとか、こういう先生がいますとか、ぼんぼん待っている間に見ていて、それがすり込まれて、ああこの病院はすごいんだなと思ってしまうところもあるんです。ペーパーもいいんですけど、待合室で長い時間を待っているのであれば、逆にそういうところにもスクリーンを置いて、市立病院で今やっていることとか、紹介もすることによって、口コミって大きいので、あそこはだめな病院だという患者はだめですけど、良さをどんどんPRすると患者が患者を呼ぶようなこともあります。私も幾つか経験して、この病院の院長はこんな人がいるとかというふうになると、どうしてもその辺が入ってきますので、そういう取り組み。公立病院の役割を果たすけれども、さまざまな手法はもっともっと民間に学んでやっていくことがいいんじゃないかと思えます。

市立病院長

先ほどPRのお話があったんですけども、一つはやっぱりお金がありませんので、病院の壁にポスターとか張って説明はしているんですけども、なかなか見栄えではよくならない。あとは、市立病院にも全国的な医者もかなりいるんですけども、宣伝が全くできていないんですね。例えば、いろいろなマスコミから雑誌が出るんですね。あの雑誌は日本全国でみんなが見るわけです。そこに出しませんかとずっと来ているんです。ただ、それが25万円から100万円くらいするんですね。そうすると、みんな予算もない、金もないから、もういいやという形であきらめている医者がほとんどなんです。こういうのに関して、実はPRも患者を集めるためにも非常に大事なことだというのを御理解いただければと思ひまして、ちょっと追加発言をさせていただきました。

二階堂剛委員

そういうのもぜひ予算の中に、本当は必要経費なんでしょうから多少は入れないと。民間に勝つように競争だけしろと言っておきながら、全然最初からスタンスが違っているとこでは勝負にならないので、新しい病院がせっかくできるんですから、そういうこともどんどん、私は取り入れてもいいんじゃないかと思ひます。

田居照康委員

先ほど病院事業管理者から黒字化の三原則というようなお話をいただきました。人件費50%以下、あるいは材料費25%以下、稼働率90%という話の中で、それに向けて具体的にどういう努力をされておられるのか。病院事業管理者は最後には今のままではどうしようもないというようなことで終わっちゃったんですけども、それでは本当にどうしようもないのであって、これから収益を少しでもよくしていくために、そういう原則があるのであれば具体的にどういう努力を踏んでいくのかというところをもう一度、思いがあれば話し願ひたいと思ひます。

病院事業管理者

一つは、三原則の中の稼働率。御案内のとおり、私が病院事業管理者になったときにあまり高くて、いろいろと若い医者につき合ったら外来が忙しいから入院まで手が回らないとかという話があって、若い医者からすると、忙しいからどっちかを減らさなくちゃいけないというので、考え方としては外来が忙しいから入院患者を減らすと答えた若い医者がいたので、私は医局で3回講演をしまして、その当時は5万円だったんです、入院単価が。今は6万円ですけど。5万円の患者が1人入院して受け持ちを5人持ったり6人持ってしまうと1,800万円年間収益が上がるんです。ところが、外来はたった1万円でしょう。だったら、若い医者に言ったんですけど、あなたは頑張ってるけども6人にしてくれないか、でもそれが嫌だったら外来で1,800人1年間通して余分に診られるかといったら、そんなことはできない。だったらやめろと。外来はできるだけ開業医に返して急性期だけ診て、どんどん返して入院患者を増やさないというようなことを3回にわたって講演をしました。それでやっと皆さんが意識改革をして、病院を黒字にするには外来をどんどん減らして入院患者を増やすのが早いということで、稼働率がどんどん上がって行って、それで御案内のとおり3年前に黒字になったわけですね。

もう一つは、人件費率ですけども、これは民間と違ってリストラができません。それで、私がまずやったことは、どこまで私が言っているかわかりませんが、看護師が年をとってきますよね。そうすると、民間だと給料をとめます。だけど公立は公務員ですからどんどん上がるわけですよ、年功序列で。ところが、年をとると、例えば夜勤をしなくなる。そうすると外来にたむろするんです。要らないです。そういうことが行われていたので、私は看護局長に頼んで年をとった看護師が夜勤ができないと言ったらやめていただく、それか夜勤をするかどっちかにして、外来におろして暇なところに配置転換することをやめさせたんです。そうしないと、看護師の人件費がコントロールできない。そういうこともしました。

あとは人件費率を下げるには収益を上げるしかないので、どんどん収益を上げてせっかく黒字になった市立病院がまた赤字に転落したのは、皆さん御案内のとおり、耐震性の補強工事をやったことと、7対1看護基準をとるために制限したと、これはもうほかの病院でもやっておりますが、大体それをやると7対1看護基準をとってから2年から3年かかるんです、もとへ戻るのに。ですから、もうちょっと待っていただくと、これはフルになります。現に今看護師の応募がどんどん増えております。私の読みですと4月に四、五十人入ってきますね。こういうことをすると、ほとんどの一般病棟の制限を解除できることになりますから、そうすると収益が上がってくる。収益が上がればまた人件費率は落ちるということでございます。ただ、東松戸病院が無理だと申し上げたのは、今の単価のままですと今の人間だけでやると、34床を足さないとその2.8億円は0にはできない。あその病院は急性期ではないものですから単価を勝手に上げられない。ただ、リハのスタッフを倍にして本当に9単位やったらまた単価が上がりますので、それも併せるしかないかなというのが4月1日でございます。

田居照康委員

東松戸病院は経営的に難しいというようなところもわかりますけども、これはもう企業

会計ですからね。赤字があつて当たり前という考え方はまず持っていたきたくないということでございまして、入りを凶りて出を制するというのがこの企業の大原則でございしますので、入りが足らなければ経費をうんと節減しなければ、これは企業会計として存在し続けられないわけですから、その辺のところも肝に銘じていただいて、今後ともよろしく御努力をお願いしたいというふうに思います。

大橋博委員

私は皆さんが作成した会計補正予算は難しいことでよくわからないので、市民から聞かれていることを確認だけさせていただきます。

まず、東松戸病院がなくなっちゃったらどうなるのかということをよく聞かれていました。鈴木大介委員からの質疑で、もう東松戸病院はなくても大丈夫だということが理解できました。

それから、今回の補正の4億円の赤字の主な要因は、まず給与費、人件費が高い、材料費、薬剤を含めて高い金額で購入しているのが原因ということで4億円の赤字で市民に説明しますけども、よろしいでしょうか。特に東松戸病院については給与費率、入院患者が上がろうが下がろうが、こんなことを聞いているわけじゃないですよ。176人が176人来ても赤字は赤字なんです。公立病院ですから仕方がないんです。こういうことは私は聞きません。東松戸病院は売り上げはそっくり自分たちの給料ですよ。それ以外の改修費、材料費、退職金、それは市民の税金で払ってください、これがずっと来ているわけですよ。来ているんですよ。それでここに来てまた4億円、毎年のように。市長、病院事業管理者、まず市民に毎年毎年申しわけありませんと謝るのが先でしょう。違いますか。4億円ですよ、4億円。東松戸病院で。

確認です。私は緩和ケアだのリハビリ、こんなことはもう言いません。それが改善されたって、医者が増えたって、看護師が増えたって、公立病院はよくなるらないんです。だから、なぜ外来患者が減ったんですかと聞きません。増えても一緒ですから。人件費はかかるんです、公立病院は。だから病院事業管理者の言うように、50%を切るというのはよっぽどのことじゃない限りできない。松戸市立病院はましてできない。全国的にもワーストになっていますから。よろしいですか。

私は今年も三つの公立病院を視察しましたけども、ほとんどが50%ちょっとですよ、50%ちょっと。よろしいですか。それでも一般会計から繰り越しを入れているんです。こんな松戸市みたいに30億円以上も繰り入れしませんよ。数億円ですけど入れていますよ。じゃ、松戸市立病院はどうやったら病院事業管理者の言うように50%を切るのか。これはもう不可能なんです。ただ、それに近づけることはできる。その努力をここ数年間一度もやってないんですよ、あなたたちは。市民に謝りもしない。売り上げは全部給料ですよ、退職金ですよ。足りないのは全部市民の税金、こんなことをやっているのは全国で松戸市立病院だけですよ。そのことをよく肝に銘じておいてください。

だからよろしいですね、その確認で。今回の4億円の主な要因は人件費が高いこと、材料費、器具、その他経費が高いことによって4億円赤字ですから、よろしく願います。ということでよろしいですね。

中川英孝委員長

大橋博委員の発言の中で、若干、東松戸病院はもう要らないですねとかという確認の質疑がありましたから、それについてしっかり答弁してください。

病院事業管理局長

昨年と今年と4億円の赤字を出して、市の一般会計から補てんさせていただいていることについては、大変申しわけないというふうに思っております。

今回の4億円の赤字の要因について、すべてが人件費、材料費というふうには考えておりません。今の人員の中で病床稼働率を高めて、あるいはもう少し医師を増やして病床稼働率を高めて収支を上げれば、4億円はある程度解消できるというふうに考えておりますので、今後もその努力をさせていただきたいと考えております。

【質疑終結】

【討 論】

織原正幸委員

賛成をいたします。12月で市立病院のほうで9億円の繰り入れ、そして今回東松戸病院が4億円の繰り入れということで、大変残念だということだけは申し上げておきたいというふうに思うんですけども、いずれにしても本日の質疑の中でもわかったとおり、さまざま病院事業の方々には御努力をいただいているということの評価したいというふうに思います。経営健全化計画も今年度から始めていただいて、精力的に取り組んでいただいているというふうに思いますし、また稼働率も市立病院は7対1看護基準、またさらには2交代制等も導入していただいて、看護師確保のためにも御努力をいただいているところでありますので、そういう部分をぜひ今後の市立病院開設に向けて、より強化させて経営の健全化に取り組んでいただきたいというふうに思います。また、さらには東松戸病院というのは、先ほども御答弁の中にあつたとおり、市立病院の受け皿として今後ますます役割が増えてくるというふうに理解をしております。ですから、東松戸病院と市立病院の連携なくして松戸市の医療はあり得ませんので、ぜひそのあたりも市民に少しでも御理解いただけるように、皆さんの御努力を今後ともいただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

鈴木大介委員

いろいろ言いましたが、賛成ということで。

ただ、東松戸病院に関しては今後どういう医療をどこまで公金を投入して松戸市が体制を構築していくのかというのを、やはり2病院のあり方という議論を進めていく中で、いろいろ解決策を議論していきたいと思っております。いずれにせよ、東松戸病院の緩和ケアだったり、地域包括ケアという取り組みによって収益を改善すること、経営改革プランも出され、経営の現場にいる方が非常に御努力、特に病院事業管理者に関しては、公立病院という難しい経営体の中で御努力されていることには感謝申し上げ、一応賛成ということで。

小沢暁民委員

賛成しますけども、東松戸病院は若い看護師を入れるという、当初院内保育所をつくるということで院内保育所をつくったんですよ。ところがそれをやめちゃっている。これから若い看護師で人件費比率を改善しようという意欲があるならば、当初約束してあった、あれをやろうとした人がいるんですよ。院内保育をやってくださいということで。だから、若い看護師をどんどん入れるという意欲があるならば、院内保育についても考えておかなきゃいけないということの一つ提言させてもらいます。

二階堂剛委員

私も賛成します。やっぱり公立病院の役割というのが必要だと思いますし、そういう意味では今の病院があって、また地域の診療所も患者を診ることができていると思いますので、そういう立場で賛成です。ただ、だからといってやみくもに赤字というわけにはいかないと思いますので、経営健全に向けて。それと、今置かれている厳しい状況を職員の皆さんと一丸となって取り組んでいただきたいのと、小沢暁民委員からお話がありましたように、東松戸病院には院内保育所がありますし、市立病院にもまつど学園ですか、病院の裏にあります。知り合いがいるので見に行ったら、ここも大変古くなっていますので、もう少しその辺も含めて若い看護師が子育てしながら安心して働けるような環境も必要だと思いますので、そういったことを含めて。

それから、もともと私が議員になったときに、ちょうど今の東松戸病院を買うときに、亡くなりました宮間満寿雄元市長が、急性期と慢性期の病院は将来に必要なんだということで国から買った経緯がありますので、そういう意味では先見の明があったなと思っていますので、そういう体制に向けて取り組んでいただきたいと思います。

宇津野史行委員

大分話が出たので長くやりませんが、先ほどどなたかおっしゃっていましたが、市立病院にも東松戸病院が必要だという話だと理解していますし、また社会的弱者、経済的に困難な方、家庭が崩壊寸前のような方を受け入れているという意味では、非常に福祉的な視点も必要なんだろう、それを果たしている病院なんだろうと。今回の補正が東松戸病院中心なものですから、そういう議論になったわけですが、先ほど小沢暁民委員もおっしゃった院内保育所については、私もあの地域で保育所が不足して待機児童が多いという段階のときに、院内保育所を地域の保育所にできないかみたいな提案をして、議会でもそれをやりとりしていた経緯があるんですね。ですから、そういった活用も含めて、今小沢暁民委員がおっしゃったような今ある資源を有効活用するという点も、ぜひ今後検討いただきたいと思います。賛成します。

原裕二委員

悩みましたが、今回は賛成をさせていただきたいと思います。

今回の補正は主に東松戸病院の補正だったんですけども、具体的な事実というか表向きの事実は予定数量に達しなかった、入院患者も外来患者も。それが減額の補正ということで4億円の繰り入れということになっているんですけども、これは表向きだと思います。本来の理由は、現実的にはそもそもの予算が過大だったのではないかと。収支を0に合わ

せるために入院患者も外来患者もかなりマックスな数字を出していたのが問題だったのではないか。そのことを平成26年度の予算のときに訴えて反対をさせていただいたんですけども、この部分が27年度予算はかなり現実の数字に合わせて予算を出していただけるということで、改善の方向に向かっているのではないかという思いがまず一つ賛成の理由です。

それと2番目としては、何だかんだ言っても実績としては医業収益が上がっているという、ここはやっぱり評価をしなければいけないというふうに思っていますので、以上二つの理由で賛成とさせていただきます。

大橋博委員

市立病院は東松戸病院と連携することによって、ますます赤字が増えるのは明白であります。そもそも連携するなんていうのはあり得ない、経営の観点から。その辺をよく理解してください。もし反論が本当にあるのであれば、売り上げを収益を改善してみてくださいよ。間違いなく不可能。連携するなんていうのはあり得ないんです。よって、収益の改善は不可能ということで反対いたします。

【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

書記に審査結果を報告させます。

【書記報告】

委員長散会宣告

午後3時28分

委員長 署名欄	
------------	--