

## 令和 7 年度 第 1 回松戸市病院事業経営改革委員会議事録

開催日時	令和 7 年 10 月 7 日(火) 10 時 00 分
会 場	ハイブリッド形式で開催
出席委員	9 名 会 場： 川越委員長、正木副委員長、田中委員、丸山委員、 守泉委員、町山委員、青砥委員 オンライン： 松村委員、林委員（代理）
欠席委員	2 名 代田委員、増渕委員
病院事業	尾形病院事業管理者 ・ 市立総合医療センター 岡部病院長、田代副院長、時永副院長、高村副院長、五月女副院長、 閔副院長、芝崎副院長兼看護局長、森本理事、田巻医療安全局長、 宮川地域医療連携局長、野呂医療技術局長、高橋薬局長、 宇野病院政策課長、阿部人事課長、高橋管財課長、窪川医事課長、 妹尾経営改革担当室長 ・ 管理局 山内病院事業管理局長、堀内審議監、吉野参事監、高橋参事補、 安蒜参事補 ・ オブザーバー 関口顧問
傍 聴	15 名

### 会議内容

#### 1. 開会

- ・松戸市病院事業管理者挨拶
- ・出欠報告、傍聴の承認
- ・委員長挨拶、丸山委員挨拶、町山委員挨拶、青砥委員挨拶

#### 2. 議題

##### (1) 松戸市立総合医療センター 令和 6 年度業績報告

- ・令和 6 年度の業績報告

資料1 「総合医療センター 令和6年度実績報告」に沿って、病院事業より説明

**委員長**

事前にご意見やご質問を全部で41個いただいている。議題の1, 2, 3にまたがる内容も多いが、このタイミングで改めて確認したいことなどはあるか。議題2以降で議論する事になるので、次に進める。

**(2) 松戸市病院事業経営計画 第3次・経営強化プラン取り組み施策の評価**

・松戸市病院事業経営計画 第3次・経営強化プラン取り組み施策の評価

資料2 「経営改革委員会における取組み施策の評価基準」

資料3 「第3次経営計画令和6年度実績評価シート」

資料4 「令和6年度\_評価まとめシート」に沿って、病院事業より説明

**委員長**

それでは評価シートに沿って評価をしていく。

進め方は、資料3を中心にご覧いただく。そして、総合医療センターから大項目ごとに計画や自己評価のポイントについて説明。

続いてそれぞれの大項目に対応する中項目が設けられている。委員会としてA～Eの評価を、それぞれの中項目に対して行い、その評価を加味して大項目の評価を決める。

大項目は4つあるので、この流れを4回繰り返し、最終的に全体の評価をする。評価を決めるに当たり委員の意見を伺いながら進める。意見質問あれば、挙手を。

**【令和6年度\_評価まとめシート】**

・大項目I 「安定した財務状況の確保」について

資料3 「第3次経営計画令和6年度実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

**病院事業**

今年度より病院長を拝命。昨年度は診療局長として後方席にて拝聴。昨年度の取り組みに対し評価いただくに当たり、残念ながら昨年度の成果は芳しいものではなかった。

取り組み施策は経営状況にかかわるもの、政策医療や医療の質にかかわるものがあるが、政策医療や医療の質にかかわる取り組みは当院としては一定の成果を上げ

たものがあり、この点は委員の皆さまからもある程度評価いただけるのでは。

しかし、経営状況にかかる取り組み、大項目Ⅰに関しては残念ながら目標とは乖離。経営状況悪化の要因は、人事院勧告などの外的要因と、内的要因として計画通りの入院患者数や手術件数の確保が不十分であったところが問題点であった。

昨年度は病院の危機管理意識の向上として、院内向けに経営状況などの情報発信に注力。今年度は徐々にその成果が上がってきている。

#### 委員長

中項目Ⅰ. 「医業収益の拡大」について質疑はあるか。

#### 委員

どこの病院でも DPC 期間Ⅱ以内退院率 70%が一般的かと思うが、これがなかなか上がってこないのはなぜか。

#### 病院事業

予定入院率と緊急入院率のバランスが、若干入院予定の方が少なめであることが理由だと考える。昨年度から緊急入院に注力するという方針になっているが、緊急入院患者は予定以上に入院日数が伸びてしまうケースが多いことも影響している。

#### 委員

我々の病院は後方病院というか、次に送る病院がなかなか見つからなくて、転院待ち患者が多くなり入院期間が長くなってしまうケースがあるが、総合医療センターではどうか。

#### 病院事業

リハビリ病院に転院されるケースが多いが、直ちにというのは難しく、どうしても時間がかかる。

#### 委員長

令和 6 年度は東松戸病院を廃院したタイミングで総合医療センターからすると、ダイレクトに送れる病院（病床）が減少した部分があったかと。一方で医師会にも関わり、後方連携のためのシステム導入も進めていると思う。一方で回復期リハ病院から聞く声として、ベッドが空いているという話もある。入院をギリギリまで延ばすようなことをしている急性期病院もあると聞く。総合医療センターの令和 6 年度の状況はどうであったか。 令和 7 年度にどのように改善しているか知りたい。

### 病院事業

病院で抱え込むことはしていない。リハビリ適応になりづらい方、リハビリとしてコストが取れない方も大分いらっしゃる。骨折や脳疾患などダイレクトにスムーズに行きやすい方と、廃用症候群に近い方でスムーズに行きにくい方で若干違いが出ている。ある意味後方支援の病院であった東松戸病院が昨年閉院し、お願いしていた方の転院が難しくなった。また、予定入院を増やす取り組みが十分でなかったこともあり、救急に少し頼ってしまっている部分が影響したのではないかと考える。

### 委員

収益を上げるには手術件数の増加は必要で、手術室の稼動率を上げる必要があると思うが、稼働率目標 66%に対し実績 63.3%。まだ上げる余地があると思う。手術のニーズが十分でない、あるいは麻酔科・手術室看護師等のマンパワー、あるいは手術室数のキャパシティの問題なのか、原因は何か。

### 病院事業

一つには当院の手術室は規模の割に少ない。それ以外に、緊急用にスタンバイしている形をとっているため、稼働率が上がりづらい。今年度は 70%を目標に手術室運営の取り組みを行っている。麻酔科医は充足しているが、実際に手術される患者数の問題と、緊急のためにとてあるという状況と、手術室数の問題等が絡み合っていると考える。

### 委員長

中項目 1. 「医業収益の拡大」の評価について。厳しい数字であったことは確か。病院自己評価も D。

委員会としての評価を D としてよろしいか。(異議なし)

中項目 2. 「費用の適正化」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価を B としてよろしいか。(異議なし)

大項目 1 「安定した財務状況の確保」について、中項目の評価を受け、大項目としての評価。事務局の自己評価も合わせ、委員会としての評価を D としてよろしいか。(異議なし)

大項目 1 を評価 D とする。

### 【令和6年度\_評価まとめシート】

・大項目Ⅱ「患者サービスの向上と良質な医療の提供」について  
資料3「第3次経営計画令和6年度実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

#### 委員長

大項目Ⅱおよび中項目について、質疑はあるか。（出席者からの質疑なし）  
本日欠席の委員から事前に質問を預かっているので代読する。

#### 委員

二次救急の応需率が目標より大きく下回った原因は何か。

#### 病院事業

昨年度初めは特に、医師の危機意識が十分でなく、お断りがそれなりに多い状況が続いていたことが影響し、件数が伸びなかったと考える。意識の醸成は進んでおり、現在は8割以上の応需（お断りが10%程）。当時7割程の応需、3割程のお断りであったので、職員全体の危機意識は醸成されつつあると考える。よって、昨年度の原因は危機意識の不足が大きいと考える。

#### 委員長

既に取り組みを進めているということで、特に平日日中は大分改善しているとのことである。病床をできるだけ利用していただくことと、在院日数を延びすぎないようにすることは背反するが、引き続き努力をお願いしたい。

他に質疑はあるか。

#### 委員

危機意識が足りなかったということだが、そもそも質問者の内容は何で急に下がったのかという質問ではないか。以前から低いままであれば、ずっと危機意識がないということになるが、急に下がったということは急に危機意識が無くなつたという理解でよいか。例えばコロナ禍の異常な緊張感が一段落してきたということと、ワークライフバランスが重視されてきたことで、医師の意識が少し変わってきたということであれば理解はできるが。緊張感が急になくなつたということか。

#### 病院事業

令和4年はコロナ禍ということで、お断りがどうしても多くなった時期だが、令和5年、6年も受け入れに関してはあまり変わってない。救急で搬送される数は波があり、冬場はすごく搬送が多くなり、基本的にどの病院もほぼフルで入っている状態。そうすると、もうそれ以上には伸びないとということで応需が減る。前半での受け入れ件数が少なかった事も影響している。

#### 委員

救急のことで言うと、受け入れれば受け入れるほど、今の報酬体系では赤字がどんどん広がるような状況で、一生懸命頑張れば頑張るほど収益が悪化するというような状況に陥っているところもあるが、総合医療センターはどうか。

#### 病院事業

救急で入った場合の診療単価は大体下がるというのはご存知のとおり。ただ、空いている病棟がある事も、収益上は望ましいことではないので、少しでも埋めるという意味合いでの取り組みになっている。

#### 委員

周産期・小児医療の強化で、周産期の母体搬送、ハイリスク分娩のデータ、新生児絡みのところは非常に努力している。反面、小児病床利用率が88.8%と急に落ちている。小児医療が予想よりも人数が少ない。かつてのように子どもが病気に罹ることが少なくなってきたと理解してよいのか。新生児は来ているとすれば、小児の入院患者がこんなに落ちるということはないのでは。他の民間病院に移っているのか。

もう一点、小児病床の増床について。松戸市は非常に子どもに優しい、松戸方式だと言われる努力をされてきたが、一方で周辺の市町村も随分それを真似して、どんどん子ども関連の施策に力を入れてきて松戸以外のところでも子育て世代の人口が急に増えている。かつての松戸と違う現象だが、ここまで病床を増やさなくとも対応できる状況なのか。それともこのくらい増やさないと今後も含めて、受け入れの方で大変なのか、現場感覚としてどうか。

#### 病院事業

小児病床稼働率について、数自体は増えているが増床分までを見ると、利用率は少し減ったが、松戸市およびその近隣の流山市とか野田市の児童人口を含めて考えると、需要は維持されている、ないし少し増えていると認識している。実際に流山市は人口が増えている珍しい市である一方で流山市や野田市は入院できる小児の医療機関がほとんどなくなってしまっている。そのため、当

院に紹介する数自体は増えており、入院病床の増床と比較すると稼働率が減ったことは努力の余地があるが、総数は増えており、今後もしばらく周りの医療機関のパワーダウンにより当院の小児医療に対する需要はどちらかというと増えしていくと予想している。

#### 委員

現場感覚について。戦後からの長いトレンド、また先進国の傾向としても、小児医療で入院を必要とする子どもは減ってきている。経営としてみれば病床稼働率が低いとなるが、本来は良いことであるはず。その辺どのように現場として考えているか。

#### 病院事業

おっしゃるとおり、子どもの病気の予防や事故の予防は年々進んでおり、重篤化するお子さん、入院を要するお子さん自体は少しずつ減っており、それ自体は良いことだと考える。少子化、事故予防、疾病予防で減っていく流れと、周りの支援が受けられなくなったお子さんを当院で受け入れるという流れのバランスになってくると考える。感染症の流行は、突然予想しないで起こるもので、そこにも対応できるような病床のマージンを考えると、今の90%前後ぐらいの稼働率を維持しておくのが適正であると思う。実際、小児病棟で子どもを診療するのが最も安全であるが、感染症が流行してしまうと成人病棟にお願いするケースが例年続いている。それが昨年増床してから小児病棟で完結することができるようになった。よって、増床して9割前後の稼働率は、現場の感覚としては適正であると考える。

#### 委員

やはり総合的な数字で出てきたときに、本当の数字の意味を経営的にしか見ないというのも我々の問題にもなってくる。その辺の実態などをもっとアピールしてくれればと思う。

あともう一点。改善して欲しいのが医療機器等の共同利用件数の大幅減。理由として、放射線診断医の定年退職等の影響等とあるが。医療機器の管理は組織として、月次ごとに稼働率を確認し、稼働率が足りない部分に関しては利用率を上げようと取り組んでいるかと。理由を見ると全部放射線診断医、全部現場の医師に稼働から管理の責任まで負わせている気がする。利用する側の医師はそれで良いが、全体の管理は組織的に。月次で細かく見て、空いてれば瞬時に対応できるような体制をカバーすべきではないか。

### 病院事業

おっしゃるとおり我々も感じているところである。常勤の読影医がいない現状が解決しないとうまく運用もできない状況である。常勤読影医が入った段階で今いただいたご意見を参考に、今後の運用考えていきたい。

### 委員長

医療機器等の等は、恐らく外来栄養指導など、人が出されるところも共同利用である。

### 委員

周産期・小児のところ。令和6年稼働率88.8%、おそらく90%が限界だと思う。その中で、増床して88.8%はすごく頑張っている。他指標も全部プラス。ここだけが88.8%とわずかに低いが、実際小児病棟を90%で回すのは非常に難しい。ここはAにしても良いのではないか。Bにどうしてもしなければならない理由があるのか聞きたい。

### 委員長

一点追加で質問。88.8%の実績について、平成31年度97%は突出した数字と読めるかもしれないが、特殊な状況があったのか。つまり、90%ぐらいを目標にするのが現実的で、それを超えるのは現実的ではないのかかもしれないのではないかと思う。東葛北部地域全体を見ても、少子化は今後も進むだろうが、隣の流山市は小児人口が増える局面も存在するとか、医療的ケアを必要とするお子さんは増加傾向だとかいろんな要素がある。そして感染症も影響するなど大きな変動がある分野だとは思う。令和4年の目標値は97%だが、実際には無理な数字と見るべきか。

### 病院事業

97%が出ている2019年度はコロナによるパンデミックの前の年であるが、RSウイルスやインフルエンザなどが大流行した年で、成人病棟まで含めて利用するような状況であった。コロナ禍以降全国的に患者数が減り、他の感染症もあまり流行しなくなるという現象がしばらくあり、利用率が落ち込んだ。回復するかどうかは予測が難しいが、昨年度増床せずにいた場合は90%半ばの利用率になっていたので、感染症の流行状況とか、他の地域からの集約化の状況によってはあり得ない数字ではないが、小児病棟で完結できなくなる事を考えると、実現は難しい。実現しない方が場合によっては良い数字であると認識している。

### 委員長

90%を目標にするという考え方が一つか。別案として、小児病棟以外で繁忙期は受け止め、内科やその他病棟も小児病棟も稼働率が高まる工夫・努力をする。どちらが経営全体で考えると良いのか。人口推移も予見しながら冷静に考えていく必要がある。

### 病院事業

参考までに、松戸市の令和2年度と令和7年度の年少人口（0～14）の比較。令和2年度は2万9742人で、人口構成の6%。令和7年度は2万7605人で、人口構成5.5%で、2137人減少。一方で、流山市も子育て非常に力を入れており、令和2年度が3万1055人、人口構成の15.7%。令和7年度が3万4622人、16.2%で、3567人増。その中で小児の入院医療は、この東葛北部保健医療圏で総合医療センターが6割のシェアを持っている。松戸市の小児人口は減っているが、近隣の市からの入院も非常に多く受け入れており、そのような役割を担っている。経営の視点で言うと難しい部分もあるが、そういう役割やミッションをこの市立総合医療センターは担っていることについても知っていただければ。

### 委員長

小児救急の拠点機能も担っていると承った。一方で、救急には一次、二次、三次もある。総合医療センターはどの部分に重きを置いて担うべきか。

それでは評価を進める。

大項目Ⅱ「患者サービスの向上と良質な医療の提供」について

中項目1.「患者サービスの向上」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をCとしてよろしいか。（異議なし）

中項目2.「診療の質の向上と効率化」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

中項目3.「救急医療の強化」について質疑はあるか。

### 委員長

今年度上半期は既に改善が見られているという説明ではあるが、6年度の評価をどうするか。2次救急応需率の令和4年度58.9%は急激に下がったように見

えたのはコロナ関連、病棟閉鎖、クラスター発生など、事情があって低かっ  
た。件数自体は増えており、恐らく依頼が非常に多かったのだと思う。あまり  
ここに引きずられずに、この部分の評価。自己評価（C）を踏まえ、委員会とし  
ての評価をCとしてよろしいか。（異議なし）

中項目4. 「周産期・小児医療の強化」について質疑はあるか。

委員長

最も優れた取り組みをしてきた。小児病床稼働率のところだけ下がって見え  
るが、増床したことで全体数が増えている訳で、令和5年度に比べて何かが落  
ちたわけではない。

委員

私はBにしたが、その理由が病床数をここまで増やさなくてもよかつたので  
は、というところを捉えてBとしたが、松戸市はそれ以外の周辺も担う意志が  
ある中で、これだけの数字を増やし、赤字の覚悟でやったのかもしれない。現  
場はかなりの力を入れてやられているということで、私個人はBからAに変え  
たい。

委員長

おそらく病床数等に関してはプロジェクトチームが立ち上がって議論が進ん  
でいるので、そこで本当に適正な未来の病院のあり方は議論をしていただける  
ものと。ここでのご意見もそこに反映していただければ。

委員

私も先ほど先生方の意見を伺い、病床稼働率が今回マイナスにはなったが、  
実際には患者の受け入れを増やしているという状況を改めて確認した。私もA  
で良いのではと感じた。

委員長

ここまで議論を踏まえ、委員会としての評価をAとしてよろしいか。（異議  
なし）

中項目5. 「地域がん診療連携拠点病院機能の強化」について質疑はあるか。

(質疑なし)

委員会としての評価を C としてよろしいか。(異議なし)

中項目 6. 「災害拠点病院機能の強化」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価を B としてよろしいか。(異議なし)

中項目 7. 「地域医療連携の推進」について質疑はあるか。

委員

私は C とした。令和 6 年度に関連医療機関との連携強化が非常に増えている。特に予定入院患者を増やすのは非常に大事なポイントだと思う。ただ、それが入院患者として収益に反映するわけではなく、少しタイムラグがあると思う。取り組みとしては医療機関の訪問件数が 625 件というのは非常に素晴らしい。

病院事業

6 年度は、これまで地域医療連携担当または医師だけでは届かなかったところについて、事業者に委託をしたり、裾野を広げたり、声をお伺いする形で施設訪問を増やした。おっしゃるようにすぐには効果が出ないものとは思うが、今後地域の紹介患者をしっかり受けていくという仕組みをセットで考え、紹介患者の増に繋がる仕組みも含め検討してまいりたい。

委員長

地元の医師会の立場でコメントすると、松戸市は民間の大きめの医療機関が複数あり、営業活動の工夫、努力はかなり熱心にやっている病院が多い。令和 5 年度に比べて令和 6 年度頑張ったことは間違いない数字にも出ているが、実際に紹介患者増・手術患者増まで持っていくとなると、民間を上回る工夫、努力をしなければ。民間医療機関に紹介する流れができていると思っている一般開業医も少なくない。引き続き危機感を持って進めるべきと考える。

委員

この項目もほとんどが達成している中で、放射線読影医が減ったと。今後リモートの方針の件もあり、オーダーのルーチン化など常勤の読影医がいなくてもたくさん受けられるような方策を練っていけば、まだ増えるのでは。今後の

期待を含めてCと思うがいかがか。

#### 委員

地域医療体制を推進している健康医療部は、事業利用件数が大幅に増加しており、医療機器の共同利用件数が大幅に減っているということで私もDと思ったが、紹介率は対目標については概ねクリア。医療機関訪問件数が増加しているということで、評価をCに変える。

#### 委員長

放射線読影を遠隔でもできるという話、常勤でないとか読影料が算定できないという話だったかと思うが、読影料が算定できなくても推進した方がいいのか、無理があるか。

#### 病院事業

パート医にお願いしている関係で、契約して、そのようなものも含めてと最初からしていれば可能。どこかの企業に出すという意味であれば、読影料は取れない。読影料はこちらが払うことになるので、そこまではやっていない。来年度常勤の医師に来ていただけそうな目途が立ったので、この問題はある程度は解消すると思っている。

#### 病院事業

少し訂正を。正確には読影料ではなく、画像診断管理加算の取得ができないということである。

#### 委員

評価基準を見ると、Cは概ね達成した。Dは目標を一部しか達成できていない。一部しか。というのは、この場合には当てはまらない。1項目だけだから概ね判断して良いかと考え、私はCにした。

#### 委員長

ここまで議論を踏まえ、委員会としての評価をCとしてよろしいか。（異議なし）

中項目 8. 「リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価を B としてよろしいか。(異議なし)

大項目 II の中項目は、 A が 1 つ、 B が 3 つ、 C が 4 つとなったが、委員会としての評価を C としてよろしいか。(異議なし)

大項目 II を評価 C とする。

**【令和 6 年度\_評価まとめシート】**

・大項目 III 「医療安全の徹底」について

資料 3 「第 3 次経営計画令和 6 年度実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

**委員長**

中項目 1. 「安全・安心な医療の提供」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価を B としてよろしいか。(異議なし)

中項目 2. 「感染防止活動の強化」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価を A としてよろしいか。(異議なし)

大項目 III は委員会としての評価を B としてよろしいか。(異議なし)

大項目 III を評価 B とする。

**【令和 6 年度\_評価まとめシート】**

・大項目 IV 「人材の育成と働き方改革の推進」について

資料 3 「第 3 次経営計画令和 6 年度実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

**委員長**

大項目 IV 「人材の育成と働き方改革の推進」について質疑はあるか。

**委員**

人材育成全体に関して、初期研修医受験者数 178 はものすごく多い。全国的にも珍しい。称賛を込めて B にした。

### 委員長

確かに、今年度のマッチングも発表があり、千葉県内でも上位だった。

### 委員

私も人材の育成全体に関してはBとした。

### 委員

私も人材育成、集計中のところも予定を上回る予定と伺い、C判定としていたが、Bに訂正する。一点質問。働き方改革で看護職員の時間外が去年より大幅に増加している。令和6年度は東松戸病院から看護師を受け入れたので、逆に減るのではと思ったが、なぜこのようになったか。

### 病院事業

東松戸病院から職員は入ったが、令和6年度に勤務管理システムが入り、一人ひとりの勤務時間をより正確に把握できるようになったことによるものと考える。

### 委員長

ここまで議論を踏まえ評価に入る。

中項目1. 「人材の育成」について質疑はあるか。(質疑無し)

委員会としての評価をBとしてよろしいか。(異議なし)

中項目2. 「働き方改革の積極的な推進」について質疑はあるか。(質疑無し)

委員会としての評価をDとしてよろしいか。(異議なし)

中項目3. 「評価制度の推進」について質疑はあるか。(質疑無し)

委員会としての評価をDとしてよろしいか。(異議なし)

大項目IVは委員会としての評価をCとしてよろしいか。(異議なし)

大項目IVを評価Cとする。

大項目IからIVの評価が終了した。

まとめると、大項目IがD評価。一番重要な部分。大項目2がC評価。3が

B評価、4がC評価。病院の自己評価は全体としてD評価。質疑、意見はあるか。

#### 委員

全体的に話を伺い、確かに財務状況が厳しいのは見てのとおりであるが、職員一人ひとりの頑張りが評価に反映されていると感じた。最終的にはC評価でよいと感じる。

#### 委員

公立病院は全国的にも85-6%が赤字。病院だけの力でどうにもならないという状況の中で、今日の評価を聞き本当に皆さん頑張っておられると感じた。Dとなるとモチベーションが下がってしまうと考え、私はCとした。個人の意見である。

#### 委員長

経常損益マイナス40億円を超えるようなマイナスは非常に重たい数字であるが、一方、国レベルで検討していかなければ。この病院だけが赤字なわけではない大変危機的な状況が全国で起きているのも確か。どこに重きを置いて評価するか。

全体の意見はC評価に変更された方も含め、国の状況もあり、今回は全体評価をCとしてよろしいか。（異議なし）

#### (3) 松戸市立総合医療センター 経営再建方針

資料5「経営再建の方針案」に沿って、病院事業より説明

#### 委員

2点。この経営再建のロードマップに従って最終的な計画ができたときには、既に現金が枯渇した段階となるが、スピード感が遅すぎでは。2点目、別棟建設が当初から遅れていることが、一つの経営悪化の原因だと以前から文章の中でも書かれている。にもかかわらず、さらにこれに関して、外部環境の変化等に鑑み十分に議論していくと。遅れている原因が何かは具体的にはわからないが、例えば建設費の高騰、外部環境の変化は方向が見えている。その方向を見ていくと議論すればするほど、どんどん建設費が高騰していく。議論が尽きてこうしましょ

うと言うより、もう建設を始めた方が、今より2割3割安く契約できたという話になってしまいかねないのが今の外部環境。その外部環境の変化に鑑みているのにも関わらずまだ十分に議論するとは、何を議論するのかが見えない。経営戦略はもっとスピード感を持たなければいけないし、議論してわからない不確実なものは今非常に沢山ある。その場合に不確実なものに対してどう見ていくかという経営手法。リスクを定量化する手法というのもいくつか出ている。極端な例で言えば、別棟の建設をとりあえず契約し、増加分が出た場合は契約変更で対応することもあるのでは。

津波の倒木回収はそのようなやり方でやった。契約できる業務を始めてから、5回も6回も契約変更を宮城県がやっている。十分に議論していくというのがあまりにも役所言葉で、何を議論するかというのを簡単に教えてもらいたい。

### 病院事業

計画については10ページ、現金の決算状況の説明への質問だと思うが、7年度見込み24億円から、8年度以降赤字になっていくというようなものであるが、これは6年度の成績を横引きした場合、収支が改善できなかった場合の現金の推移。厳しい状況は変わらないが、7年度は令和6年度の収益増1年間3.3億円を、既に4月から7月までの4ヶ月で4億、5億を超える成果が出てきている。今年度は診療報酬改定はないが、このままいくと昨年度と比較して7億円から9億円の増収が図れると考えており、現金の残高は24億円が30億円31億円と上がっていくと考えられる。

しながら現金が枯渇する恐れがあるという状況は変わらないので、松戸市と連携しながら、この一定期間何とか支援をいただくことができればその期間にプロジェクト等でしっかりと現実的な経営再建策を作り、何とか再建をしていきたいと考えている。

一つの物差しとして、安定的な経営と政策医療を守るということで言えば、現金20億円が常に残っていく姿、そして政策医療として繰出基準、7年度で言えば30億円の繰出金を何とかいただけないかというようなことで市とも検討させていただき、安定的な経営ができればと考える。非常に厳しい状況ではあるので、病院一丸となり、また、松戸市一丸となって進めていくということで、今年度中に再建策を作ることで考えている。経営計画では令和9年もしくは11年までの計画を作ろうと。今の社会状況は非常に変化が激しいので、あまり長期の計画を作っても、また実態と乖離していくことも考えられるので、そのようなことも踏まえ今年度中に計画を議会の皆様へ市民の皆様にも示すことを、まず考えている。

もう一つ、別棟は確かに労務単価・資材価格の高騰により、当初予定していた25億円が41億円と1.6倍に増えた。何よりも大きかったのは、この25億円を病

院の手持ち現金で出そうとしていたこと。病院の企業債は、総務省の許可が必ず必要であるため、元々手持ち現金でやるような規模を考えていた。この状況の中で手持ち現金でやると枯渇してしまうと考えた。

また、別棟の機能については東松戸病院の機能を一部継承する。具体的には緩和ケアの病床や、健康診断の機能、他にも外来手術室を別棟に作り、現在8室ある手術室の稼動と件数を増やすことを考えていた。収支が取れるという意味合いの中では、90%稼動が前提で、いわゆる稼働率の問題、東松戸病院の後にできる新しい病院に緩和病床ができる話も当初の計画の後に入ってきたこともあり、地域の需要と供給のバランスも、今年度中に検討し一定程度方向性を出していきたいと考えている。

また、病床の適正化をした場合にできるスペースを活用し、例えば手術室を一部作る、健康診断をやるとか、考えることもできる。このような形のことを実現していくことで、別棟建設は今年度中にやるやらないをはっきりさせたいと考える。

#### 委員

別棟をやるやらないという議論は今年度中にとしながら、報告書では別棟が遅れたから利益が出なかったという言い方をしていて、矛盾している。政策の方向が変わらざるを得ないような形で、組織内の混乱が感じられた。

最後に、経営形態の見直しについても検討とあり、どうしても一つは地方独立行政法人化が出てくるが、やはりよく言われるのが、人件費等の抑制のために独法化をするというような一方向的な考え方には偏ってしまい反対者が多くなる。必ずしもそうではないことでやっているところもある。それから、松戸市だけの病院ではないと国や県等に発信していくことが必要というこの発想自身、既に地方独立行政法人の発想だと繋がる可能性はある。ただそれをやる場合には単独じゃなくて県も入って運営、公金を入れてもらうないし、結構な割合で患者が来ているような地域からも入ってもらわないと意味がなくなるというのが一つ。

それから民営化は指定管理のような形でやるが、実際に私がヒアリングした名古屋市は確かに民営化したが、完全に政策医療を見捨てる部分もあるので、それ以外の選択肢として、松戸市は大きな民間病院がかなりあるので、比較優位に立てるところは力を入れ、比較劣位に立つところはある程度縮小、診療科を廃止する。総合病院からすれば、後退することになるかもしれないが、松戸市の今日の民間病院との競争戦略を考えると、そういう考え方も一つあるのでは。

独法化または民営化でみるのではなく、民営化は先ほど言ったように政策医療をつぶしてしまう形になるので、独法化または比較優位に特化していく形の検討

が個人的には望ましいのではと考える。

### 病院事業

今回の議会でも民営化、経営形態の在り方という議論は様々あった。独法化は人件費を削減することではなく、逆に独法化した後に病院がちゃんと残っているかどうかという視点が一番重要だと考えている。しっかりと経営が回る仕組みを作つて独法化しなければ、結局はその後も存続できなくなるという事例も最近出てきているので、経営形態を変更できれば経営が改善できるとは全く考えていない。

政策医療を継続していくために、性質からして一番良いのはやはり地方公営企業法の全部適用、現行を引き継ぐことであるとは思うが、今の全部適用の中で努力をし、安定的に経営が回るようになった暁には、この病院にとってまた地域にとって、どんな経営形態のあり方がこの地域医療の中で、この病院を残せるのかを考えた上で、経営形態を考えていくことが必要だと考える。

民営化ということであれば、まず民間で担うところがあるのか、政策医療を残せるのか、という課題が当然あることは認識をしている。そういったことも踏まえ、経営と医療のバランス、地域医療の中での役割も踏まえ、委員長をはじめ医師会の皆様方としっかりと話をしながら検討を進めることができると考える。

### 委員長

極めて大事な話。今後プロジェクトチームが立ち上がり、年度末に向け、一定程度スピード感を持って議論される。この委員会は、松戸市病院事業の外部委員の立場として意見することだと思うので、委員からも重要なことを指摘いただいたと思う。逆に言うと、内部の方からなかなか出てきづらいことを、外部だからこそ言えることがこの会議体の役割かと思う。次回2月の会議は方針が出てからということになるが、6年度の経営のことだけでなく、この部分についてもほかにご意見はあるか。

### 委員

いろいろ大変だと思うが、検討にあたり院内の少なくとも中堅どころの意見を極力吸い上げて、やはり、良い職員が嫌気をさして離れていくようでは存続にかかわるので、ぜひ職員の気持ちも十分に汲んであげて、そして良い方向に行ってくればと思う。よろしくお願ひしたい。

### 委員長

それでは私の方からも。松戸新市長が8月に出された新たな方針、再建方針は

非常に踏み込んだことを書いていると思う。令和8年度に人件費比率を60%台前半という数字を本当に実現しようとすると、10億円以上の収支改善をしないといけないし、独立行政法人化とか民営化という言葉 자체が非常に耳障り、厳しい言葉だと思うが、全国の病院が赤字だということもさることながら40億円以上の赤字が出る状況が存続可能とは思えない。非常に深刻な状況であることを踏まえるしかないと思う。例えばこれが民間の病院だったらと想像すると、それこそ大リストラとか、M&Aとか、例外なしに検討するのではと想像する。もちろん公的な存在であり、政策医療を脈々と引き受けってきたわけで、その必要性は絶対に揺るがないわけだが、どのような形でそれが存続可能なのか、これはできないとかではなくて全ての選択肢、可能性、例外を持たずに議論をしていくことが必要ではないか。その意味で市長も独法化や民営化という言葉まで明記されたのではないかと思うので、たられればだが、職員の方にとっても不安を抱く言葉かもしれないが、仮に独法化するぐらいだったら民営化しないで一体何を改善できるのか。あらゆる手立てを尽くそうと発想していくと、そこがやりがいに繋がったりするのではないかと期待する。ぜひ残りの期間で検討してくれればと思う。職員も一致団結することを期待する。

### 3. その他

#### 委員長

その他、全体を通してご意見などはあるか。（意見なし）  
以上を以て議事を終了する。

### 4. 閉会

- ・管理者挨拶