

## 第9回松戸市病院運営審議会 会議録

- 1 日 時 平成30年9月25日(火) 13:30から15:30まで
- 2 場 所 松戸市役所 新館7階大会議室
- 3 出席者 ○審議会委員(五十音順)  
東 仲宣 委員  
伊関 友伸 委員  
近藤 俊之 委員(会長)  
鈴木 一郎 委員  
守泉 誠 委員  
山浦 晶 委員(副会長)  
○松戸市  
高橋 正剛 総務部長  
石井 久雄 総合政策部長  
宮間 秀二 財務部長  
千石 秀幸 健康福祉部長  
郡 正信 福祉長寿部長  
加藤 肇 病院事業管理局長  
岡村 隆秀 病院事業管理局審議監  
伊藤 信夫 病院事業管理局審議監  
他、健康福祉部(健康福祉政策課及び地域医療課)及び病院事業管理局(経営企画課、総務課、医事課、地域連携課及び東松戸病院総務課)の関係職員
- 4 欠席者 ○審議会委員  
石川 雅俊 委員  
齋藤 康 委員
- 5 会議内容 ○開会  
○健康福祉部長挨拶  
○議事  
○閉会

○事務局 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。定刻と

なりましたので、ただいまより、第9回松戸市病院運営審議会を開催させていただきます。

本日、司会を務めさせていただきます、地域医療課の小嶋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、健康福祉部長千石より、ご挨拶申し上げます。

**○事務局** 皆さん、こんにちは。きょうは雨の中おいでいただきまして、まことにありがとうございます。

この運営審議会、9回目となります。3回目の後段から、ただいまご審議いただいております福祉医療センターについてご審議いただき7回目となりますけれども、前回のこの審議会の中で、大体のご意見がまとまり、そして、その集約について、今日行われると思っております。きょうは夕刻に、答申が出ましたならば、市長に報告するというふうに考えております。また、後段で新病院、これの経営も審議に入ることになるのかなというふうに思っています、今年度中に新病院の答申を出していただくことは難しいのかなと思っておりますが、新年度に入って、なるべく早い時期にご答申いただけるとうれしいなというふうに思っております。

本日、皆様方の慎重なご審議をいただきながら進めていただければと思っておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

**○事務局** 次に、資料の確認をさせていただきます。

会議次第、委員名簿、席次表。

資料右上に、審議資料と記載してある次の資料、松戸市病院運営審議会今後のあり方について、答申でございます。A4縦、3ページのものでございます。

資料右上に説明資料と記載している次の資料、松戸市立総合医療センター経営状況について、A4縦とA3横の混在でございます。4ページものです。

なお、事前に委員の方々には送付しました松戸市病院事業管理局平均勤務年数表、こちらのほうに誤りがございましたので、本日、差しかえをさせていただきます。お手元に差しかえと記載させていただきます資料に差しかえをお願いいたします。

資料の過不足はございませんでしょうか。

審議中のご発言に当たりましては、まことに恐縮でございますが、お手元のマイクのボタンを押していただき、赤いランプが点灯した後にご発言をいただきますようお願い申し上げます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、松戸市病院運営審議会条例第7条第1項にのっとり、会長に進めていただきたいと思います。

近藤会長、よろしくお願いいたします。

**○会長** きょうは雨の中、委員の方々、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

早速、第9回の運営審議会を始めたいと思います。

まず、本日の会議の成立について、事務局から報告願います。

**○事務局** 本日の松戸市病院運営審議会の会議の成立について、ご報告いたします。

本日は、齋藤委員、石川委員から欠席のご連絡をいただいております。委員8名中6名の方のご出席を予定しております。守泉委員につきましては……今、ご到着ござい

ます。よって、松戸市病院運営審議会条例第7条第2項の規定による定足数を満たしておりますので、本日の会議は成立することをご報告いたします。

**○会長** ありがとうございます。

次に、本会議は公開になっております。きょうの傍聴者はいらっしゃいますでしょうか。

傍聴について、お知らせいたします。6名の方から会議を傍聴したいということがございます。これを許可したいと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

どうぞ、お入りいただきください。

今後、傍聴希望の方がいらっしゃいましたら、事務局の受け付けをもって許可したいと思いますので、ご了承ください。

それでは、議事に入ります。本日は大きく、2つに分かれております。

1点は、既に皆様方にご意見をいただき、それをもとに修正をしたものでございまして、松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の方向性について、審議会としての意見をまとめたいと思います。これは、事務局から概略というか、まず読んでいただいたほうが確認のためにいいかと思いますが、よろしいでしょうか。

**○事務局** それでは、お手元の審議資料、松戸市病院事業の今後のあり方について（答申）というものをごらんください。

松戸市病院事業の今後のあり方について（答申）。

平成29年8月22日に貴職より諮問を受けました標記の件のうち、(2)「松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の方向性について」につきまして、松戸市病院運営審議会は下記のとおり答申します。

記。

1、諮問事項。松戸市病院事業の今後のあり方についての、2.松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の方向性について。

2、答申。上記の諮問事項に対し、本審議会は、審議の過程において、東松戸病院より示された計画数値目標及び行動計画を妥当なものとするが、2019年度の達成状況に基づき、福祉医療センター東松戸病院と梨香苑の機能、規模及び経営主体について、最終的な結論を出すものとする。なお、結論を出すに当たっては、現状の土地と建物等を有効に活用することを前提にされたい。

答申の経緯。

東松戸病院の現状。東松戸病院は、1993年（平成5年）の開設以来、在宅医療をはじめ回復期に重点を置いた診療を行い、現在は市内で唯一の緩和ケア病棟のほか、地域包括ケア病床、回復期リハビリ病棟など、民間の医療機関だけでは提供が不足する分野の医療を担ってきたところであり、1つの病院で多機能な病床を有するとともに、介護老人保健施設を併設した病院として、周辺の住民はもとより、松戸市民に対し高齢者の医療を中心に必要な医療サービスを提供してきたところである。今後の超高齢社会に向け、地域完結型医療を目指し、効率的な医療と介護の連携を地域の事業者とともに図っていくためには、福祉医療センターの持つ医療機能は地域にとって将来も必要であり、千葉

県の保健医療計画や人口推計を踏まえると、いわゆる地域包括ケアシステムの中で入院医療の中核的機能を果たすことが期待される。しかしながら、他の自治体病院と比較して病院経営の根幹をなす医業収益が悪化しており、総務省の基準を上回る一般会計繰入金に依存した厳しい病院運営が強いられている。

経営改善。2017年度の経営状況は、緩和ケア病棟や地域包括ケア病床の機能が整ったこともあり、前年度に比べて改善されており、あわせて、今年度から新任の院長のもとで積極的に経営改善に取り組んでいる。また、地域包括ケア病床の増床及び外来の診療機能の集約、訪問診療の検討が積極的に進められている。これらの取り組みは地域の医療需要に応えるものであり、東松戸病院の医業収益の向上に資するものと思料する。

梨香苑のあり方。東松戸病院に併設の梨香苑は、入所者の大半が高齢者独居、老老介護、身体障害者等で医療依存も高く、他の事業所では受け入れが困難な入所者等に対し、引き続き医療・看護及び介護の24時間体制による安心なサービスを提供するべきである。また、東松戸病院の適切な費用按分を図った上で、自立した経営を行うべきである。

結論。以上から、現段階では、松戸市が東松戸病院及び梨香苑を自ら運営していくことについて、適不適について結論を導くことはせずに、2018年度及び2019年度の経営状況を確認し、改めて審議を行い、経営形態の見直しや民間譲渡、指定管理者制度への移行等を含めて多様な選択肢を比較検討し、最終的に結論を出すべきと考える。

附記（補足意見）。

松戸市及び松戸市病院事業の役割について。

1、松戸市及び松戸市病院事業の役割として、東松戸病院が作成した行動計画が実行できるようサポートされたい。特に必要人員の確保、業務の効率化等、総合医療センターとの業務連携の強化に努めることを望む。

2、当分の間、老朽化した施設を使用せざるを得ないことから、そのために必要な保守が行われるように措置されたい。

以上でございます。

○会長 ご意見いただいたことを踏まえて、このような文案をつくりましたが、これについて何かご意見ございますでしょうか。

○委員 答申案自体は、結局、2年間、様子を見るって話で、どっちへ転ぶか、ちょうどわからないときだと思います。このまま新院長のもと、改革が進んで、勢いが出てくれば病院の建てかえ、新築建てかえも視野に入れられるし、また、病院の中がうまくいかなければ、例えば指定管理者だ、譲渡だ、そういうことも起きるということで、まさに、正念場に東松戸病院さんは置かれていますので、ぜひ、職員の方、新院長のもと、一丸となって経営改革に取り組んでいただければなというふうに思います。

○会長 ほかに、答申、それからまた、この際、何かご意見があれば議事録等に残したいと思いますが、ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、答申としては、この案をもって、本日夕方、私のほうから市長に答申をしたいと思います。

また、附属資料として、審議会の経過措置、経過途中、検討経過ですとか、それから、

細かい数値は出しておりませんが、目標、それから行動計画等につきましては、私と事務局で作成をしたいと思っております。ご一任いただきたいと思います。

実効、実際の計画、来年度の計画、また予算につきましては、来年の、病院が作成して議会のほうに提出することになると思っておりますが、その提出前に、どのような計画をつくったかについては、また、この審議会に出していただくということを考えておりますので、そういう前提でお考えいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

次に、諮問いただいた中の3つ目になります。3つ目は、新しく、この1月から稼働している総合医療センターの経営等についてどのように考えるかということでございますが、軌道に乗ったと思われる4月～7月の暫定速報値を、昨年と比べてどうかということと、それから、もう1枚ございますが、各病棟の病床稼働状況について。このあたりは、当然、稼働できない病床もあるということではありますが、この経営数値と稼働状況について、事務局のほうから説明をしていただきたいと思います。

○事務局 管理局経営企画課長の林です。

それでは、お手元の説明資料、右下に1ページと打っております。松戸市立総合医療センター経営状況についてのご説明をいたします。失礼ながら、座って説明をさせていただきます。

資料は、大きく2つの構成をとっております。上段は収益的収支、そして、下段が経営指標を記載しております。それぞれ、平成30年の4月から7月までの4カ月間の累計実績と、前年同期とを比較しております。

なお、ただいま、委員長のほうからございました速報値といたしましたのは、実績として決算の認定を受ける前の試算表の段階の数値ということもありまして、このような取り扱いといたしました。

それでは、ポイントを絞って説明をいたします。

まず、表を縦に、A列が平成29年度、B列が平成30年度の実績で、一番右の列がその差し引き、増減となります。

まず、1の収益的収支でございます。

収益面について、平成30年度4月から7月までの累計の入院収益が約37億269万円で、前年同期と比較して約3億6,464万円の増収。続いて、外来収益は約14億6,235万円で、約1億2,477万円増収し、医業収益全体では約52億7,560万円で、約5億3,166万円増収しております。

これは、入院収益について、下段の表の2の経営指標、こちらをごらんいただきたいと思います。

平成30年度の4月から7月累計の入院の延べ患者数、こちらが5万8,903人で、前年同期と比較して3,308人増加。

また、その1つ下段の病床稼働率、こちらにつきましては、平成29年度、旧市立病院では79.9%、新病院に移りましてからは、感染症の8床を除いた592床を分母としますと81.6%となります。新病院移転開院後に、実際に、今、運用しております病床数、こちらが547床でございます、この547床を分母として計算しますと88.3%となっております。

ります。なお、病床稼働率については、資料の2のほうで改めて説明をさせていただきます。

その1つ下の段になりますが、入院の収益単価につきましても、税抜きで6万2,861円で、2,819円増加しております。これは、平均在院日数が2カ年ともに13.3日で増減はありませんので、手術件数が227件増加していること、及び、6月から新規で算定を始めた総合入院体制加算の3、こちらの2点が大きく影響していることによります。

ここで、資料には記載しておりませんが、新病院での月ごとの入院単価につきまして、説明をさせていただきます。4月については約5万7,200円でございます。これは税抜きでございます。4月がちょっと低かったんですが、5月は6万4,300円、そして、6月は6万5,600円、7月が6万4,000円となっております。平成30年度の計画予算が、税抜きにしますと、入院単価は6万1,800円ですので、増収の傾向というのがより鮮明になってきたものかなと、そのように見ております。

なお、手術件数については、主なところでは、整形外科で78件、眼科で54件、産科で36件、耳鼻咽喉科で23件、それぞれ増加しております。

次に、外来収益につきまして、経営指標の外来の欄をごらんいただきまして、平成30年度の累計の延べ患者数が8万1,769人、2,746人の増加。そして、収益単価につきましても、税抜きで1万7,884円で、958円増加しております。

次に、費用面では、平成30年度4月から7月累計の給与費が約27億5,642万円で、前年同期と比較して約1億296万円、増加しております。

材料費が約14億1,468万円で、約2億1,500万円の増加。続いて、経費が約7億9,591万円で、約1億595万円の増加となり、医業費用全体では約49億9,021万円で、約4億2,943万円、増加しております。

こちらにつきまして、給与費につきましては、主に職員数の増加により、給料が約2,000万円、そして、手当等が約3,700万円、賃金が約3,500万円、そして、法定福利金が約1,400万円、それぞれ増加となりました。

次に、材料費でございますが、薬品費が、主に入院患者数の増及び高額な抗がん剤の購入により、約1億4,300万円の増加。診療材料費が、主に手術件数の増加に伴いまして、約7,100万円増加しております。

続いて、経費につきましては、旧病院と比較して電気料・水道料の増額により、光熱水費が約1,600万円の増加。そして、各部門のシステム数の増加に伴う情報システム関連の賃借料の増額によって、使用料及び賃借料が約6,200万円の増加。そして、各種の窓口がふえたことで、医療事務等業務委託料が増額したことによって、委託料は約2,500万円増加しております。

その結果、損益面では、本業の医業損益が約2億8,539万円で、約1億224万円の増益。医業外損益と特別損益を含めた最終的な損益となる当期純損益では16億2,164万円で、1億787万円増益にて推移しております。また、参考として、一般会計負担金を除いた当期純損益は約2億5,179万円で、約1億1,707万円の増益となっております。

下段の経営指標について、救急患者数は三次救急が518人で、61人の増加。そして、三次以外の救急、こちらが3,849人で、253人減少しております。

その下の紹介率につきましては65.1%で、1.3%の増加。そして、逆紹介率が100.1%ということで、約1%減少しております。

以上、簡単ではございますが、経営状況についての説明といたします。

○会長 続いて、今の病床、これをお願いします。

○事務局 医事課長の飯尾と申します。よろしくお願いいたします。座らせていただきます。

続きまして、説明資料の2ページ目、病棟別の病床稼働率表についてのご説明となります。

現在、松戸市立総合医療センターでは、一般病棟が11、特殊病棟が8の、合計19病棟で入院患者の受け入れを行っております。

施設基準上、表の病棟別の欄の上から、旧東病棟以降、産科病棟までが一般病棟ということで、急性期一般入院料1で算定される病棟となっております。その下の小児病棟の「わかば」「そら」は、小児入院医療管理料1での算定病棟で、また、その下のPICUにつきましては、現在、10床中6床稼働のため、特定集中治療室管理料1での入院料算定となっております。また、新生児科病棟につきましては、NICUとGCUに分かれておりまして、NICUが新生児特定集中治療室管理料の1、GCUが小児病棟と同じ小児入院医療管理料1での入院料算定病棟となっております。さらにその下、HCUにおけるHCU院内はハイケアユニット入院医療管理料1で、HCUの救命は救命救急入院料1での算定で、最後のICUのところは救命救急入院料4で入院料を算定しているところです。

松戸市立医療センターは、感染症病床8床を含めて、病床数600床にて届け出されており、一番右側の列に記載されているとおり、平成30年4月から7月までの病床稼働率は全体で80.5%で、感染症病床8床を除いた592床では、この表にはございませんが、先ほどの1ページの説明のとおり、稼働率が81.6%で、前年同時期と比較しますと、延べ患者数で3,308人増加している状況にあります。

なお、左から3列目の区分の各病棟欄のところですが、上段、下段、2つに分かれております。この2つに分かれているのは、上段のほうが各病棟における総病床数で、下段が各病棟の、現在、稼働可能な病床数として表示させていただいております。現在、小児病棟の「そら」と「わかば」で8床ずつ、PICUで4床、NICUで6床、GCUで19床、ICUで8床、合計で53床が看護師数の不足等で稼働に至っておらず、実質稼働病床としては、区分合計欄の下段、547床での稼働となっております。実質稼働病床における4月から7月までの稼働率は、一番右下の列の一番下の欄に記載されているとおり、88.3%の稼働率という結果となっております。

以上、病棟別稼働率表の説明とさせていただきます。

○会長 以上、この4月から7月の収支の概要及び病棟別の稼働についての説明でした。いずれ、どちらでも結構ですが、ご質問。

○委員 本格的に総合医療センターの話と思うんで、また後で資料は出てくると思うんですけども、まず前提として、新築の病院で効果は出てきているんですけども、いかにせん、建設費が高い時期に建設を、借金でほぼ賄っているはずなんで、事業費幾ら、

総起債額が幾ら、年の返済額が幾ら、うち、交付税措置が幾らで、要は、病院全体が稼がなきゃなんないのはどのぐらいの金額、ざっくりでいいですから。これは後でまた、その資料は出てくると思うんで。要は、借金を抱えている状態の中で、この収益増が、それをのみ込めるぐらい稼いでいるのかということ、まだまだ足りないんじゃないかという見込みがあるんですけども、どのぐらいの、大ざっぱな数字で結構ですので。その前提となる、この病院の収益改善に求められているところはそこのところなんで、借金返済ができるかどうか。これが持続可能性かどうか。

私も、ある松戸の市議会議員さんに「こんなに借金して、この病院、大丈夫なんですか」というふうに聞かれて、「普通だったらだめだ」というふうに言いました。ただ、ここは建物を建てかえて、患者も集まってくるし、医師も集まってくるんで、ちゃんとやれば何とかいけるかなというところまでは来ているから。

ただし、それも状況次第なんで、今の、大きな前提となる数字を教えていただければと思います。

**○会長** これは、次回にきちっと数字を出していただくことになりますが、今の段階でわかるようなことあれば、説明ください。

**○事務局** それでは、今の、まず起債関係、そちらをご質問いただきましたので、今、手元にある資料の中でお答えをさせていただきます。

まず、新病院については、移転に伴っての企業債の借入れの総額。まず、元金は228億6,210万円でございます。そして、元利合計で、利子も含めていきますと、元利合計で249億7,048万円になるかと思えます。

そして、この償還なんですけれども、一応、現在、私どもは収支計画を立てておまして、その中で償還していかなければならないんですけれども、最大で、1年間で返済する額として一番多い額は、最大で12億4,300万円になるなと思っております。今のところは、収支計画では、何とか30年間で償還できるような形で予定はしております。

以上でございます。

**○委員** 最後のところはいきなりまくられちゃったんだけど、1年で12億、借金返済しなきゃなんない。大体249億、250億だから、30年でならずと、大体8億見当で、恐らく機械が早目に償還してなきゃなんないんで、この5年のうちぐらいで12億円という一番ピークがやってくるんだろうなと思うんですけども、平均でならしたほうがいいのかと思うんだ。8億返済しなきゃなんないという中で、交付税措置は、大体、何億ぐらいというんですか。

**○事務局** すみません、交付税のほうは、今手元に資料なくて、これは特別交付税になるかと思うんですが、そちらについては次回、資料をもう一度示してお答えさせていただきます。

**○委員** ざっくり言って、8億のうち大体2割から、3割ぐらいなんで2億ちょっとぐらいの金額が交付税措置。6億のうちの半分ずつを市と病院でいくと、大体、3、4億ぐらいの借金返済かなって感じはするんで、その負担金、今回の収益でいくと、大体、4カ月で1億円の増なんで、3、4億円ぐらいの増なんで、大体、いい感じには来ているんですけども、安全を見るならば、あと1、2億は、当然、収益増するという。要は、全く



借金返済ができないわけではない。

あと、1年で12億出す。この5年間は借金返済地獄が待っているんで、そのとき新築効果でいけと言われれば、やっぱり2、3億ぐらい収益改善しなきゃならんという前提の上でどうしたらいいんですかという議論をしていかないと。前年よりもいいですというのは、それは借金ない状態なんで、ぼろぼろ病院のときだから、それを前提として、いろんな議論の前提でいくと、借金、全く返せない状態じゃないって話で。

それを前提にすると、総合入院体制加算が——次入ります——大体6月から入って、6万4,000円単価が上がった。ここをもうちょい上げて7万円ぐらいにしていきたいというのが正直なところで、まずは、総合入院体制加算2をとるには何が足りないのか。要は、病院の機能の向上をして、それで2を取れば、あと1、2億は収益改善いくはずなんで。それが、例えば手術件数だ、いろんな基準があるんですけども、今、2項目満たしているはずなだけけれども、4項目に上げるためには何が必要なのか。その辺、次回でも結構ですので。もう3が取れてやれやれじゃなくて、3が取れたら次は2なんですよ。だから、2取って、とにかく収益を上げていくっていうことがまず大事なんで、それは次の課題で、今すぐ答えられないんで、課題として見てください。

もう一つだけ言わせてください。次の2ページで、要は、病床が600床のところ547しか稼働していない。これはさんざん言ってきている職員定数というくだらねえ足かせのために。これ、稼働病床を減らしているのは、患者が集まらないんじゃないですよ。稼働病床を減らしているのは2つ、種類ありますから。患者が集まらなくて病床を閉めているのと、職員定数という、わけのわかんない足かせがあることによって、人を雇えなくてベッドを埋められないんで閉めているという、この2つがあるんで、どっちなのかをちゃんと教えてください。これ、住民の皆さんから見たら、逆に言えば、患者さんが来て、物すごく安全を確保したいのに、病床、今、満ぱんですからね。そうしたら、人の命に係る話なんで、ある意味、非常に問題だ。特に、今閉めているのが入院単価の高い、一晚入院すると実は10万円という、そういう病床を人がいないと称して閉めているんで、ここをあけるとめちゃめちゃ収益上がりそうなおいがるんですよ。

これはまた、次回試算してもらいたいんですけども、看護師を全部雇って、フルで大体標準的な病床利用率、95%ぐらいいけるかな。90でもいいです。90でどのぐらい収益が上がるか。それだけで病院の責任者の首が飛ぶぐらい、物すごい金額の得べかりし利益が今出ているはずなんですよ。だから怒っているんですけどね。さんざん、何回も何回も怒っているのは、機動的になっていないから。これ、恐らく、やればいけるはずなんですよ。そこのところも、次回、資料をちゃんとつくっていただければなと思います。

要は、借金、さんざん抱えたんだから、早目に安心して借金が返せる体制にしないとイケない。これが中途半端にやって、借金返せません、収益上がりませんといたら、今度、先ほどの東松戸のスキームさえおかしくなるんですよ。病院事業は金がない、だから東松戸を売れとか、そんな話にもなりかねないんですよ。松戸市立総合医療センターの経営、収益が安定すれば、ある程度、東松戸も安定して運営を維持できるだけの余裕が生まれるわけですよ。この二者はもう一心同体なんで、とにかく、松戸市立総合医

療センターの収益を安定させることが最大の松戸市の医療を安定させるためのポイントなんで、そこのところはぜひ。次回でいいですけども、次回、さらに追及、厳しくなりますよ。ここがメインイベントなんでね。

以上です。

○**会長** 幾つかあったんですが、総合入院体制加算で、今、6月から3を取れているんですね。2を取れという今の伊関委員の話ですと、4項目あって2項目はクリアしている。あと2項目というのは何ですか。

○**事務局** 考えられるべきものとして、精神科の医者がいないということがまずありまして、その部分がまず第一、クリアしていかなきゃいけないところかなと私、思っているところなんです。

○**委員** だからだめなんだよ。

○**会長** ちょっと待ってください。

精神科医が常勤で、たしかいないとだめなんですよ。それが今いないということでしたが、病床でしたかね、あれは。どっちでしたか。

○**事務局** 精神科医です。精神科病棟を持っているということもあれでしょうけれども、精神科医がまず……。

○**会長** いや、基準がちょっとはっきりしていると思うんですけども、精神科医がいればいいんですか。

○**事務局** 精神科病棟がまずないと。

○**会長** だめでしたよね。

○**事務局** はい。

○**委員** それは1です。

○**会長** 1。2は？

○**事務局** 2は精神科医です。

○**委員** いや、精神科医がいなくても、リエゾンをやるか、認知症のケア加算の1が取れば、2と3は基本、精神病床については同じ基準なんです。単純に、ほかは症例、いわゆる、症例の数が幾つあるとか、そっちのほうの基準なんで、精神は2、3は基本、同じです。精神病床の話したら、それは違うよって話になっちゃうんです。

○**事務局** はい。それで、リエゾンのほうなんですけれども、精神科の医者が常勤でいないので、精神科リエゾンのチームのほうはできないような状況です。

○**会長** 精神科医が雇えていないということでひっかかっている。あとはどうですか。

○**事務局** あとはおおむね、大体、案があれなので、2のほうを目指していこうということは考えております。

○**会長** なるほど。それが、まずは、ですから、精神科医がいらないことによって、1人いればいいわけ。1人入れたら、先ほどの伊関委員が言ったように、次回でいくと、1人いたら、それによって体制加算2になるとしたら、それによってどのぐらい収益上がるかってことを、次、試算、出してくださいと、こういうことですね。

○**委員** それ、違って、精神科医のいるかないかは、2か3は影響しないはずなんです。あくまでもいろんな、化学療法だ、いろんな種類の、8つだったか6つのうちの

4つか2つかで基準が示されるので、もう、3を取れていれば、恐らくリエゾンないしは認知症ケア加算の1が、どちらかが取れているんですよ。これが、今、ハードルなんです。

リエゾンについても、精神科の常勤がいなくても、例えば、開業医の精神科の先生が病棟に多少入ったりしてリエゾンができれば、それで比較的認められる緩い基準になっていますので。そうじゃないと、普通の病院、取れないんで。そここのところはちょっと違うんで、少しよく勉強してください。

なお、もともと、私もちょっと感情的になったのは、とにかく、職員定数でこれ、見るたびに腹がむかむかしたところに、それに不勉強で、総合入院体制加算、せっかくこれ上がって、1人当たり入院単価が何千円単位で上がっているわけですよ。そうしたらば、やっぱり2を目指すというのは、これ当然当たり前のことなんで。3のレベルでは何が足りないかって絶えず意識して、これやりましょう、これやりますって、せめて提案していくぐらいのことが必要なんです。それが全然見当外れのこととしていっていると、やっぱり怒らざるを得ないんですよ。その2を取れることによって、やっぱり、3億、4億単位で、ここだと恐らく軽く2億はいきます。収益増になるんですよ。それはやっぱり必要なことなんで、ここの病院の将来を考えると。ぜひ、しっかり分析して。

私が間違ったらすみませんと謝るけれども、私の知っている、把握している範囲内だと、精神科医の数は、1と2の差はめちゃめちゃ激しいんですけども、2と3の間は基本は同じなんで、3が取れていれば2は取れるはずなんです。それが金額大きいんで。

それで、総合入院体制加算、あっちこっちで講演しているんですけども、でかい病院でも取っていないところいっぱいあるんですよ。ここもずっと取っていなかったんです。二、三年前にも総合入院体制加算3取ったほうがいよってさん言っていたのが、やっと新病院で、いろんな基準があったから難しいからっていうことで取ったと思うんですけども、そしたら次はもう2しかないですよ。それだけのチャレンジする切符は持っているんだから、だから、しっかりやってほしいって話なんです。すみません。申し訳ないです。

○会長 伊関さん、ここは認知症加算の2も取っていないんですよ。たしか、取っていないですよ、医事課長さん。認知症ケア加算の2が取れていないですよ。

○事務局 そうですね。認知症の認定医とかはいないので。

○会長 いや、医者は要らないはずですよ。

○事務局 普通の看護師さんのほうのやつは取れています。

○会長 医者はたしか要らない。医者は……。

○委員 認知症の看護師が必要。

○事務局 ええ。看護師さんのほうは取れています。

○委員 いるよね。

○会長 認知症ケア加算2取れているのですか。

○事務局 これは取れているので。

○委員 いるから加算取れているはずですよ。

- 会長 認知症ケア加算2、取れているの。2ですよ、30点の。
- 事務局 2というのは、看護師さんのほうじゃなかったでしたっけ。
- 会長 看護師だけですわね。
- 事務局 それは取れているんですわね。
- 会長 6月のホームページには書いていないんですよ。どうなんですか、実際に。取れているか、取れていないか。
- 事務局 そうですね。3の一番簡単なやつしか取れていないです。2のほうはやっぱり認知症の看護師の、認定看護師がいないということです。
- 会長 3がありましたかね。
- 事務局 普通の加算のやつが。
- 会長 普通のがといっても、認知症ケア加算の1と2しか、2つしかない。3というのはないはずですよ。
- 事務局 そうですか。じゃあ、普通の別の点数と勘違いしました。申しわけございません。
- 会長 実際取れているんですか、取れていないんですか、認知症ケア加算2は。
- 事務局 2も、認定看護師が今いないので、取れていない状況です。
- 会長 認定看護師でしたっけね、あれは。
- 委員 協会の研修を一定の時間受けたら可能だと思います。
- 事務局 すみません。2は旧病院から取っています。各病棟に2人ずつ、研修行かれた方がいらっしゃるのです、それで基準をクリアしております。
- 会長 いや、6月時点のホームページで書いていなかったんですよ。これ、ここで議論してもしょうがないので、いつから取っているのか、何人取れたのかというのは、これはすぐ医事請求カルテで出ると思いますので、次回、出してもらいたいと思います。
- 委員が言いたかったこと、私が言いたかったことだと思う。前も、施設認定加算をどう取っていくのか。それは病院内の部署で、その担当部署があるわけですから、そこがどう提案していくか。どうしていくか。今も、何が足りなければ、足りなくて取れないんだということをやっぺりいかなきゃいけないということは前回からも言っていたんで、たまたま、今、総合入院体制加算と認知症ケア加算が一応出ていたんで。ほかでもあるかもわかりませんが、というのが1点だと思います。
- それから、次の質問に関係するんですが、稼働できていない病床が、ここでいうと小児病棟の、2つに分かれています、8床ずつの合計16床、新生児病棟が25床、それからICUの救急科の混合が8床ということですが、ここは、患者はいるんだけど人は足りないのか。医師ないしは看護師ですが。これについては、どういうふうになっているかというのは、ここだけですか。ほかは全部、いわゆる計画病床というか、それと稼働病床の数、変わらないんで。それから、ほとんど人数も問題なさそう。稼働、入院患者数も関係ないですが、この3つについて。PICUもありますけれども、小児病棟、PICU、新生児、救急科の混合、これについて、今、どんなふうに分析しているのかというのは、ちょっとお願いします。
- 質問の意図、わかりますか。

○委員 これ、事務方に聞いてもなかなか難しいんじゃないかと思うんですけども、事業管理者は必要な医者数を把握されてるのかどうか。看護師は事務でわかると思うんですけども、医師の状況に関しては、事業管理者でなければ分からないと思うんですが……。

○会長 いや、医師は別として。ここで数字で、事務がそのぐらい今答えられると思ったのは、例えば、小児病棟54床ですけども、これ、27と27ですが、それ以上超えて両方とも入っている。ということは、患者が、待機患者というか、開けばもっといるんじゃないかという答えを期待したんですよ。

一方、新生児のところは、あいていないけれども、ここもいっぱいいるんだけど、これはどう考えるか。

ところが、救急科混合のほうは、8床なんですけれども、これは平均的に超えていない。ということは、患者がそれほど、待機患者というか、あけてもいないんじゃないかというふうに読めるんですけども、それはそれでいいのかどうか。

じゃあ、何で小児病棟と新生児病棟でこれだけあけていないんだろうか。

これは確かに、管理者の関係もありますけれども、事務がそれがわかっていなかったら。ということです。

○委員 鈴木委員のご要望もありますんで、私のほうから一言。

私は、看護師数が不十分であるためにこのようにあいているというふうに考えています。その理由は、看護師数は597という数が長いことひとり歩きしておりました。これは、平成24年12月に出された新病院のための基本計画という冊子があるんですけども、そこに597と載っています。そして、今振り返ってみますと、その597というのは、その信憑性はなかなか理解しがたいところがある。597に問題があったのではないかとということと、それから、597の中に32名の、今申し上げている人数は4月1日のデータですけども、4月1日時点で32名の産休並びに育休の方が入っています。もっと言いますと、597マイナス32が実働可能な看護師数なんです。この数でやっていけるはずないわけです。

それで、なぜ特殊病床ばかりあいているのかといいますと、急性期の一般病床、これは1棟あけますと、急性期病床であっても特殊病床ですと認めていただける。そういった苦し紛れで、このような格好になってしまっているわけです。

それで、看護師数、看護師がいれば、この特殊病床の惨たんたるありさまは直るのかといえば、これはかなり直ると思います。フルになるとは確証できませんけれども、こんな数字ではないというふうに私は考えております。ですから、これから迎える人事の問題につきましては、ぜひ、この点、協力していただきたいというふうに思っております。

597マイナス32というのはあり得るんですか。産休の人があたかも働いているように勘定するというのは、信じがたいことです。

○会長 このところはすごく重要な話で、市の病院であるがゆえに、条例による定員に縛られている。そのために病院がフルに稼働できないということなんであれば、この審議会としては緊急に、そういうことではいけない、早く定員をふやすなり、別途、条

例にこだわらず、スタッフを確保すべきという緊急提言をすることなんです。ですから、私が、スタッフが足りないのか、患者が足りないのか、スタッフを入れれば患者が入るといふようなことをちゃんと、経営企画課ですか、もっともらしい名前がついているんですけども、そこがやっているのかってことを聞いたんですよ。それはどうなんですか。

これは事業管理者の問題じゃないですよ。これは、事務としてそこまできちっとしているかどうかなんですよ。

**○事務局** 今、お叱りもいただきましたので。

私どもとして、まず、病床の稼働については、毎朝のミーティングを、これ、幹部でやっております。その中で、実際に特殊病床が全部稼働していないということで、これを上回る患者さんを受け入れている、そういう状況も、実は把握はしております。

ただ、それが直ちに看護師をなかなかふやすというのは、先ほども管理者からありましたように、さまざまな条例もそうですけれども、そういう制約があったことと、あと、もう一つは、私ども事務方としても患者需要が十分把握し切れていなかったこと、そして、あと、会長からありましたように、新生児病棟については、実は医師の数も、特に新生児部門については3名という限られた中で対応しておりましたので、そういったところで、NICU、GCU、これをフルに稼働させるのは看護師数だけではないなど、そのようには、一応、捉えておりました。

ただ、今後、看護師数をふやしていくことに対しては、私ども、積極的に対応してまいりたいと考えております。

以上でございます。

**○会長** 対応するって、採用するってことですか。

**○事務局** はい、一応、採用に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

**○会長** 来年度の4月採用数はもう決まっているでしょう。

**○事務局** 総務課からお答えさせていただきます。

来年度の採用、一応、予定者につきましては、現在48名を合格者として出しておりますが、そのうち、現在、合格者の中から3名辞退者が出ておりますので、一応、今45名予定しております。

**○会長** そうすると、この45名で、ここで、このあいていない病床は稼働できるわけですか。

**○事務局** この45名につきましては、年度内での退職者もおりますので、その補充も含めた中での採用人数となっております。

**○会長** それは当然の話なんだけど、その45名と、退職される人数が毎年決まっていますよね、何十名か。それで、その45名が入れば、このあいていない病床は稼働できるようになるんですかという質問です。

**○事務局** この人数だけでは、あけるということは非常に難しいです。

**○会長** そうすると、先ほど、対応するっていう答弁でしたよね。どう対応するんですか。

**○事務局** まず、先ほどからお話に出ております、定数の関係がありますので、これに

については条例等の改正が必要になりますので、まず、その条例改正に向けて、今、検討している最中ではございますので、その条例が、改正ができれば、来年の4月1日、現状の中では、今この45名、一応、合格ということになっておりますけれども、それ以上の採用については、今の、現時点は採用等は行っていない状況ですので、今後の条例改正等を見据えた中での検討の結果ということになってくるかと思えます。

○会長 条例改正は、大体、2月ですよ。

○事務局 議会が12月、今後、開催される議会が12月、3月ですので、早い段階であれば12月議会のほうに提案をさせて……。

○会長 12月議会に出して、通ればすぐ採用するけれども、本来でいけば、今から採用しなきゃいけないですよ。

○事務局 来年4月の増員ということになりますと、今から採用をかけていかないと間に合わない状況ですが、病院事業での定数の人数が決まっております、その人数が、今、来年、看護師を雇う人数の余裕が今ない状況ですので、どうしてもここで条例の改正というのが必要になってきます。

○会長 そうすると、この審議会で何名ふやせっていうことを提言すりゃいいわけですね。それを出してもらえれば。

○委員 緊急で出したら。

○会長 緊急でね。緊急で出しましょうよ。結局、それは病院局……

○委員 いいですか。150人ぐらい。出さなかったら、この委員会の提言聞かなかったら市長の責任。本郷谷市長の責任。問責問われりゃいい。あと、その2人だ。総務部と財政、この2人が頭かたいから定数動かさないんだよ。だって、俺、前も言ったよ。

○事務局 会長。

定数の関係につきましては、本来、去年の12月に開院をいたしまして、ことしの4月に向けての定数改正という期間的なもの、時間的なものはございましたが、そちらにつきましては、私が、今までの病床数600床と一緒に規模の総合病院ですので、基本的に現有勢力で病院のほうを切り回しができるというふうに、一つ考えておりましたところと、それと、病床利用率もそれまで70%から75%の間で動いておりましたので、多少、患者さんがふえて、それでもクリアできる範囲内ではないかという、そういう甘い考えがありました。そういう中で、とりあえず、現有勢力で新病院を走らせて、そこでどうしても足りないということであれば改めて条例改正を提案するというような、私の思いがありましたものですから、この時期にこういうことになっているというふうに思っております。

○委員 いいですか。もう怒っているからあれだけど、幾ら借金しているんですか。借金、元本、利息、合わせて250億の借金を松戸市はしているんですよ。一番最大で12億円、これが医療機器の返済で、この5年のうちにやってくるんですよ。一番厳しいときに万全の体制をするというのは当たり前のことじゃないでしょうか。それを、定数があるからできませんというのはあり得ない。

私、埼玉県の職員やっていましたけれども、埼玉県は職員定数を多目にとるんですよ。

今、定数って何人ですか、全部で。1,106とするならば、1,500ぐらいの定数を多目に

とって、その中で病院の経営を考えて、弾力的に職員を採用するというふうにしないと無理ですよ。だって、診療報酬改定でも、もう、がらっと変わるわけですよ。改定あれば、あっという間に看護師が不足したり余ったり、いろいろするわけですよ。そういう中で弾力的に、自治体病院だけじゃないですから。全ての病院の中で定数というばかげたことがあるのは自治体病院ぐらい。ほかはもう弾力的に人を採用しているんですよ。その中で、いや、結局は収益が、得べかりし分が税金で補填されるわけですよ、足りなければ。

これ、小児病床だって、ここ、小児の体制加算の1取っていますから、いや、小児科医めっちゃめっちゃ多いから、ここで入院させればむちゃむちゃもうかるんですよ。

確かに、ICUは、これ、看護師が山ほど必要で、ここに重症者が集まってくると、一般病床の重症者が減るから、場合によってはICUやめっちゃうところもできているのも、それは理解できる。

でも、小児病床関連だけは、これはどう見ても理解できない。

論文書くしかないと思っている。松戸市はこんなばかげたことを、総務部が頭かたいから、総務部長が頭かたいから、もうあえて言うよ。前回だって適当なこと言っているんだもん。議事録、ちゃんと読み返したんだよ、絶対。そのときに、その引用して、それでも動かなかったってこと書くからね。

**○事務局** すみません、途中で。よろしいですか。私が発言するの、きょうが初めてです。ぜひ、誤解のないようにお願いしたいと思います。

前回、似たようなご質問の中で、財務部長が財政のことを含めてちょっと触れて、お答えした経緯はあったと記憶しています。

それと、先ほど来、定数、ちょっと誤解がありそうな気がするんですが、総務部の権限で病院定員を上げてはいけないなんていうことは一切ありません。

**○委員** ないわけ。

**○事務局** そういう権限はないです。

ただ、条例を出す以上は、議会のご承認いただかなきゃいけません。そのためには、当然、内部でまず、その条例提案が妥当なのか、適正なのかということは、当然、議論になります。人件費がふえる話ですから、これはもう当然です。その上で、私たちの立場としては、議会にご承認をいただくためには、じゃあ、こういうところを注意したほうがいいんじゃないか、こういう説明が必要なんじゃないかという、当然、議論があります。それを踏まえて、その上で議案提案する。議案提案するのは私たちの事務になりますから、今の条例の形からいくと。

そういう経過があるので、ちょっと見方を変えると、市長部局のほうでとめているように見えるところもあるかもしれませんが、その内容がしっかりとしていれば、これはもう当然、議案として提出するのはもう、私も問題ないと思っておりますので、そこだけは誤解のないようにお願いしたいと思います。

**○委員** いや、誤解ないようって言うけれども、変わっていないじゃない。じゃあ、説明が悪いんだね、病院の。

というか、よく勉強していないんだ、恐らく。いわゆる、病院経営として、人を雇え



ば収益上がるとか、総務省も報告書を書いているんだよ。そういうの読んでいるの、本当に。担当は、単なる病院の経営を知らずに一般論の、松戸市の基準で職員定数をふやすことは悪だ、それで、あることないことを批判、理屈をつけて蹴飛ばしているんじゃないですか。勉強しているの。本当に、ちゃんと勉強しているの。次回以降で、もう覚悟しておけよ。

○事務局 私ですか。

○委員 そう。

○会長 これ、一つは、先ほどの加藤局長でいけば、こんなにふえる予定ではなかったから今回の、先ほど、千何名ですね。それから看護師、それ、トータルですから、看護職が何人というような定員じゃないはずなんですけれども、していましたよ。それは前の判断ですから、やむを得ないんですよ。

それよりも、こういうデータが出た中で、対応しますじゃなくて、なぜ、私からするとですよ。総務部と、条例を改正してふやしてくださいという動きをしていたとは思えないんですよ、先ほどの答えから。今の高橋部長からもそうですよね。既に受け取っていて、これじゃ無理ですから、これだけいけばこれだけ上がりますから、何とか人をふやしてください、そういう動きが見えないんで、私、かなりしつこく言ったんですよ。

過去の、去年の開院するんで、ことしの4月の定員であれば、それは去年までの病床稼働率から見たら、この数でよかったんですよ。あけたら、よくなっちゃったわけでしょう。よくなったわけですよ。これうれしいことですから。そうしたら、こういうふうに病床があかないわけですよ。病床をあけても患者さんは、ここでいえば、少なくとも小児病棟は要るわけです。場合によってはP I C Uも要るかもわからない。ということであれば、これは何人、最低数必要なんだということを、もう、今の時点で言えば。

先ほど、僕は2月議会、3月議会ですかと言ったら、いや、12月もあると言った。もし今12月議会でやれば、9月の末であれば、しかるべき、病院局と総務部と交渉しているはずですよ。まだしていないでしょ。

○事務局 まだ議会については。

○会長 ですから、そのことに対して、私、しつこく言っているんですよ。現在少なかったことに対してじゃなくて、なぜ、その動きをしていないんですか。もうこれが、4月、5月のデータ見れば、ふえているわけですから、しかるべき、動いてもいいわけですよ。そして、こうやってふやしてくださいってことをやらなきゃいけないわけですよ。それをしていないってことに対して、私は何ですかってことを言っているわけですよ。もう来年の人もとっているんでしょ。このままで、12月じゃなくて3月になったら、もう間に合いませんよね。12月に、とにかく総務部長が総務部として条例出しましょう、早く。そして、通りそうだから、内々で採用計画、採用試験やってもいいよというようなことであれば別に問題ないんですよ。でも、それがしていないとなって、それができそうもないのであれば、これは審議会として、伊関さんが言うように、きちっととるべきですよと言うんです。とるべきことに対してプロセスを、まだ何も病院局がやっていないじゃないかってことなんです。それが問題なんです。それでしつこく聞いたんですよ。

○事務局 これまでの私のものの作業手順であります、12月議会、3月議会ということで、あと今年度開催議会がございます。私として、今、12議会に諮れるように、採用職種は看護師だけではございませんので、各所属長に、今、ヒアリングをかけております。

新病院に移って、いろいろと職場環境が変わったり、患者さんの数もふえたり、そういったことで業務がふえております。それから報酬改定があつたりと、新病院の環境、医療環境に大きな変化が生じ、仕事はスムーズに進む分、手のかかるところもできてきたりということで、業務変化もございました。そういう中で、適正なる数字を各所属長に出させまして、それを内部でヒアリングをしている状況です。

現段階では、その数を、まだ最終的に把握しておりません。10月に入りまして、数字が出てくる形には今想定しておりますので、それをもって役所のほうに相談を、具体的な相談に参る覚悟でおります。

以上でございます。

○会長 これ、確認ですけれども、12月議会に条例を出すべく準備をするということでもいいですね。

○事務局 はい。

○会長 出さなかった場合は、それはまた別途、なぜ出せなかったか。また、総務部さんもいらっしゃるでしょうから、そのところではっきりするでしょうからということで。そうすれば、ここで何か意見を出すというんじゃなくて、必要な、やっぱり診療ができるような体制を整えるために条例を出すということで、きょう発言をしていただいた。すごく重要だったと思います。

○委員 傍聴の皆さん、私、何回も出ている人はいると思うんですけれども、きょうが一番怒りました。わかりますよね。だから、役所がちゃんと動いていけば私は怒らないんですよ。定数をふやすべきときにやっぱりふやさないといけない。

病院というのは、今、人を雇って、これは看護師だけじゃなくて、医療技術職も含めて人を雇って加算を取って、平均単価を上げて、収益を改善して病院の競争に生き残るというのが高度急性期病院の、これ、あるべき姿なんです。繰出金はそんな無制限にふやせないんだから、繰出金は一定の金額の中で、とにかく、収入を上げるためには人を雇わざるを得ないんですよ。これ、中途半端にやっていると負けますよ、競争に。そしたら、その負けた金は全部、松戸市民の税金で補填しなきゃなんないわけだから、役所のルールなんて、そんなこと言ってらんないんですよ。よく勉強してください、本当に。

だから、私だってあちこちでこんな怒りまくっていないよ。このテーマだから一番怒るんですよ。それは、役所の一番だめな、自治体病院が一番だめな典型だからです。

以上です。

○会長 じゃあ、このことは別にして、ほかの方で一言。

東委員、何か。

○委員 内容は同じなんですけれども、小児科のところでは周産期もやっていたらしゃって、東葛北部の中核的な存在として位置づけられているところですから、この部分はかなり広範囲から需要があるというふうに前々から見込まれているところですので、やっぱり、人をふやすんですね。特に今、新生児病棟で医師が3人ということをおっしゃっ

ていましたんで、そこは3人以上いないと看護師さんふやしてもしょうがないってことになりますので、そこの分は早急にふやしていただいて、やっぱり職員の増員を図っていただくということですが、

48名採用予定で3名辞退して45名で、それで、今年やめる予定の人は20人ぐらいいらっしゃるんですか。差し引き幾ら残るか、何か、今聞き漏らしたんですけれども、実質はそんなにふえないというような印象しか持ってありません。

やはり、ここの部分、人をふやしてやれば、当然、需要もあるので、先ほど言ったようにふえると思うんですけれども、やはり、この部分で、産科、小児科、幾つかの専門性の高いところが連携してやる部署なので、その連携がうまくいかないと、ここは機能していかないんですよ。そこはやっぱり重要だと思いますし、ここで、今、新生児で100%超えているところはどちらかという、私の聞きかじりでは、正常分娩が多くて、異常分娩はほかのところへ回しちゃっているという、そういうような印象があるところなので、やはり、基幹病院としては異常分娩をきちんと見ていただかないと。正常分娩のほうは、お金もうかるからいいやって、そういう感じで言ってもらっては困るかなというふうに思っております。

以上です。

○委員 まず、分娩のほうからいきたいと思いますけれども、50%以上は異常分娩です。

○委員 やはりこの間データ見せてもらいましたけれども、外に送っている患者さんも結構多いんです。差し引きは送っているほうが多いですね。

○委員 分娩ですか。

○委員 ええ。この間の病院の連携会議でデータを、私、発表させていただきましたけれども、特に遠いところ……。

○委員 年500件ぐらいの分娩していますけれども、そんな数を外に送っているなんて考えられないです。何かの間違いじゃないかと思うんですけれども。

○委員 いや、そんなことないんで、今度、データをお示しします。

○委員 それから、NICUですが、新生児科については私の見解を申し上げますけれども、今、新生児科医というのは非常に少ないです。特に千葉県は、医師は47都道府県の中で45番目ですね、まだ。その中でも新生児科というのは非常に厳しい科ですから、非常に少ない。千葉県のこども病院でも1人だというふうに聞いています。それから、もう軒並み、千葉大学だって2人ぐらいしかいないんですね。うちは幸い3人いるんですけれども、NICUの患者さんをふやすのは、まず、ドクターよりもナースのが先かなというふうに、私、考えています。ナースをふやせばもう少しふえるわけで、それで限界に達したら今度は医師の番だなというふうに私は感じるんです。新生児科医を見つけるのは物すごく大変なことなんです。どうぞ、ご理解いただきたいと思います。

○委員 そのことは、新生児科医が非常にいないというのは知っているんで、松戸の状態はよくわかりませんが、本当に看護婦だけをふやせばもっとやれるのかなというのがさっき心配だったんで、ちょっとお聞きしたんですが、3人しかいないのに、大丈夫かなという意味です。

○委員 ありがとうございます。それは、新生児科の医師らと、つい最近、ヒアリング

したばかりなんです。それで、いきなり18床というわけにいかないけれども、このぐらいふやしてやっていけるなってことも確認しているんです。それは、医師が3名で看護師何名でというところまで話し合いは進んでいますんで、その点をご安心いただきたいと思います。

○委員 そういう具体的な状況を見て看護師数を計算して、ふやしたらいい。

それから、病院局じゃなかなかふやせないのですね、松戸の場合は。僕も同じ事業管理者やっていて、余りそういう苦勞をしないで看護師ふやしてきたもんですから、全適に移行したときに、むろん経営改善したうえですが、結構、自由にやらしてもらっていたんです。松戸の場合、そういうところは違うのかな。

それからもう一つ、平均在院日数が、今、13日になっているんですけども、これ、86%かなんかの病床稼働率になっていますけれども、本当はもっと、急性期病院だと平均在院日数、短くしなければいけない。平均在院日数を短くして回転をよくすれば、もっともっと患者がふえますし、単価が上がりますし、そういう意味で、経営状況よくなると思うんですけども、例えば、目標10日とかなんかにすれば、かなりの単価も上がってくるんじゃないかと思っと思っていますけれども。

○委員 今のお話もあるんですけども、さっきの定数の話も2段に分けなきゃいけないというのは、一つは、需要に合わせて定数がぴったりなきゃいけないわけじゃなくて、そもそも、アローワンス（余裕）はある程度あっていいわけなのに、そのアローワンスをとるという議論のところを何もやらなかったがために、例えば、スーパーとかでいえば欠品を起こしちゃったみたいなことで、そうすると、今の状況の場合には、さっきからも出ている逸失利益が出ているわけですね。そのところを、本来はある程度査定をしてみて、毎日なり毎月、今の状態であれば幾らの損、本来得られるべき利益が出ているんだ。だから、その部分は埋めなきゃいけないんだという議論でやらなきゃいけないということ、あとは、じゃあ、そのために何で意思決定を遅くするのかということを考えていただきたいということ。だから、わざと数をぴったり合わせなきゃいけないじゃなくて、そもそも、ある程度アローワンスを持って、早くやらなきゃいけなかったということ。

それから、私の分野の話では、今も出てきた平均在院日数のところで、これ、たまたま4月から7月、去年とことしの部分が全く同じ日だった。13.3というふうになっていますけれども、これだけの数字で、全体で見ていった場合に、新病院になったから、ふえてよかったねっていうことを示している。全体としてはいいんですけども、分析をする場合に、これって、例えば収入に関しても費用に関しても、差異を分析していく、本来は、例えば数量と人数のところ、人がふえたからふえた部分と、それから、金額的なものとして、つまり、単価のものとしてふえてきたものというのを分析していったら、かつ、診療科別に分析をしていったら、初めて細かい部分で、どこが足を引っ張っているかとか。例えば、全然、単価上は何も変わっていないのに、人数ばかりふえているところがあった。そういえば、あそこの単価の部分に関しては、さっきの議論もあるように、ここは上げる努力ができるんじゃないですか。ここの中から、単価がこのままであるとすれば、これは、じゃあ、どこの診療科のどこが問題になっているのかというのは、

そういう細かいことを出していけばわかるんですね。それを本来は月次で出して行って、それで、ここの部分にネックがあるから、何でなのか。そうすると、原因が見えてくる。原因が見えてくると、じゃあ何でそれをやらないのか。やらないことによって1カ月当たり幾らの損が生まれて行って、それは結局、市民の税金で賄っているんだという意識に変わってくるはずなんですよ。

だから、これで満足するんじゃないくて、そういう分析のやり方を今後やっていただければな。

やり方が、例えば、その分析の差異分析がわからなければ僕のほうでもフォローはしますので、より細かい形のものをもうちよっと思していただければと思います。

**○委員** 今に関係する話ですけれども、鈴木先生も急性期病床のお話をされましたので、この間、病院の、医療センターの連携会議の資料にも多分出ていると思うんですけれども、松戸市内の医療センターを含む4病院の疾病分類の分類から見た各医療機関の占有率というか、どれぐらいの疾病に対してどれぐらいの、どこの医療機関がどれだけになっているかという、多分、カラーのデータがあると思うので、次回、それをお示しいただいて、説明をいただければいいかなと思いますので、よろしくお願いします。

**○会長** 次回、もう少し観察期間も長くなりますので、先ほど、最初に伊関委員からあったお金の話、それから、今、守泉委員から、東委員からのお話も含めて、分析をしてもらうということにしたいと。

ちょっと時間が押してしましまして、あれです。次のところを。これは組織図を出していただきました。これは説明していただいて、何で私が出してもらおうかと思ったか。

この図を見ますと、市長に、または議会に、市長というと総務部もそうですが、そこに出すのは管理者なんですね。管理者の下に管理局がある。先ほど、加藤管理局長の判断でと言うんですが、組織責任上からいくと、実は管理者の判断なんですね。それが1点。

もう一つ、この不思議な図が、病院と、この医療センターと東松戸と同じ位置づけで管理局があるんです。普通は、事業でいえば、管理局は、多分、管理者のスタッフなはずなんですよね。経営企画課もスタッフなはずなんです。ところが、この経営企画課というのは管理局からあり、また、両病院長からあり、そして下のほうまで行って、これ、どういう組織であって、組織分掌があって、例えば、経営企画課って私が言いましたけれども、経営企画課、これ、誰に責任を持って行って、誰から指示を受けているんだろうかというのはわからないんです。その辺を、この図で説明していただきたいというのが私がここへ出していただいた趣旨なんです、お願いできますか。

これは管理局長じゃないですかね、この組織でいうと。事業管理者に多分、事業管理者はそれに載っているという話でしょうから。

**○事務局** 特にご説明も、先ほどからの。これをぱっと見られると、物すごいつながっていて……。

**○会長** いや、つながっているのはいいんですよ。誰が責任者で、経営企画課の上司は誰ですかってことですよ。経営企画課長の上司は両病院長ですか。管理局長。3人いる

んですか。

○事務局 管理局ですから、管理局長になります。

○会長 そうですね。管理局は、なぜ、これ、両病院との並列で真ん中にあるんですか。普通、これ、スタッフじゃないですか、事業管理者の。

○事務局 もとは、管理者の下に両病院長がいて、事務指図書手順で管理局長がおりました。3人が一応組織上、管理者の下に同列で並ぶつくり込みになっています。

○会長 そこ、おかしくないですか、常識的に考えて、組織論からいくと。この管理局はあくまで、稼ぐのはこの2つの病院ですよ。そこをしっかりとって、管理局はその病院を、事業をするんじゃないで、数値管理だとか、総務部とか財務部だとか、そこの窓口の取りまとめで、管理者にそれを意見具申して、形式上は管理者がそれを具申するわけですよ。

○事務局 管理者は最高責任者なんですが、医療上の最高責任者として病院長、両病院長がトップであります。

○会長 医療上じゃなくて経営上の責任もあるんですよ。

○事務局 はい。

○会長 ですから、そこなんです。経営上の責任はあるのであれば。経営上の責任は両病院長にあるんですよ。その取りまとめでどうするかは、それは事業管理者があつて、管理局長はあくまでも事務管理の話ですよ。

○事務局 ええ、事務管理です。経営上の責任もあるということに。

○会長 経営上の責任というのは、でも、事業管理者が持つんであつて、両方の病院の事業責任持つんですか。

○事務局 両病院の経営状態を把握して、それに対して、管理者の指示を得て病院経営に関与していくと。

○会長 となれば、事業管理者の、これはサポートですよ。管理局長じゃなくて、あるいは、そのスタッフ部門ですよ。

○事務局 はい、管理者のもとで。

○会長 これ、スタッフ部門に読めないんですよ、この組織図は。これはもう私が言っちゃ、伊関さんが言いたいことあるかもわからないが。これは、私の、ほかでの経験も含めて言っているんですけどね。これ、ほかの病院、自治体の病院の複数の病院を抱えているところを調べて、どうなっているのか。私は、私の経験でいくと、おかしいんですよ。

結局、事務者が病院事業とは関係なく、経営企画課が形式上、こっちにありますが、病院長からありますが、管理局からしかないんですよ。管理局は独立しちゃっているんですよ。だから、先ほどの人の問題が、こういうこと起きたんじゃないかと僕は思ったんですよ。

ですから、あえて管理者に聞きませんが、先ほど、加藤局長の、七百幾らだからいいですよと思って、そうしましたってことは、多分、事業管理者は、聞いていたにしろ、おかしいなと思っても変えられなかったんですよ。ということは、この組織図だからです。

今回はそれでいいですけども、次回までに、ほかの複数の病院、ここのやつ、県は県立病院があります。あと埼玉も、それぞれ独法でなければ、幾つかあります。独法でも、例えば2つ3つのところを持っている独法であれば、どうなっているのか、その管理部署。いわゆる管理部署はどういう位置づけの組織になっているのか。これが妥当なのか。これは、それに比べてどういうメリットがあって、ほかと比べてどうなんだってことは次回に言っていただいて、直さないんだったら直さないし、直すんだったら直す。でないと、おかしいですよ。

なぜそんなこと言い出したか。次の紙に関係するんですよ。前回、事務の人が動きまですよねって話があったんで、出してもらったんです。結局、これだと病院長は、なぜ組織図出してもらったか。事業管理者も両病院長も、事務の方々に対して統制権限を持っていないというふうに思ったからです。じゃあ、統制権限がないんだけど、下にいる事務の人はどんな人だろうか。ちょっと、これだけ説明してもらえますか。

**○事務局** 総務課長の片桐と申します。

では、説明させていただきます。座らせていただきます。お手元の右下に振ってあります4ページの資料、松戸市病院事業管理局平均勤続年数表についてご説明いたします。

対象職員といたしましては、平成30年8月1日に在職する管理局職員として、平成31年3月末日の在籍年数から平均勤続年数を算出いたしました。

まず、上段の表につきましては、今現在います職員が直近の異動により病院事業に在職している平均勤続年数となっております。管理局内、または建設事務局からの異動、また、病院事業内での昇格により、現在の職制まで昇格した場合、その在籍年数も含まれております。上段の全体の平均勤続年数といたしましては、3.5年となっております。こちら、東松戸病院も含まれておりますが、総合医療センターの平均勤続年数、記載はございませんけれども、3.23年となっております。

下段の表は、上段の勤続年数に、過去において管理局、建設事務局に在籍していた勤務歴を加算し、通算したものでございます。通算した全体の平均勤続年数としては5.35年となっております。こちら、総合医療センターの職員の平均勤続年数といたしましては、5.11年となっております。

表についての説明は以上でございます。

**○会長** これ、気がつかれたと思うんですが、このところには、管理局経営企画課、管理局総務課、管理局医事課などですよ。ということは、病院の今の総務課は、今、総務課長は、前の組織図でいうと医療センターの総務課なのかなと思うんだけど、こういう表をつくったときには管理局総務課なんです。つまり、私が先ほど言ったようなことが組織図で、本来的に各事業部が、事業責任者である院長・センター長が事務を指揮監督するんじゃなくて、形の上では管理局の下に全部ある。これ、おかしいんじゃないですかということになります。

ということで、ご質問があれば。

**○委員** そのままの問題で、地方公営企業の全部適用というのは病院事業管理局に全責任を、経営責任を与えて、それで自由にさせる。さっきの定数の問題一つ見ても、鈴木先生、船橋は自由にできる。だけど、松戸は正直、がちがちなわけですよ。これだけ、

私、きょう怒ったというのは、やっぱりあるべき姿じゃないからですよ。正しくないから怒っているんですけども。やっぱり、ちゃんとした経営をしないと、これ、病院新築して、本当、借金250億抱えている中で、ちゃんと返済していくには性根据えなきゃいけないと思いますよ。

同時に、この4ページの勤続年数表なんですけれども、これ、見事ですね。主幹、係長、主査、主任、主事で、上と下、変わらないわけですよ。要は、下から持ち上がらないで、まるっきり病院の素人のやつを張りつけているだけなんです。これじゃ、病院経営できないですよ。

さっきの、申しわけないけれども、総合入院体制加算を、話、聞いても、全然私の納得できるレベルじゃなかった。私もそんなに詳しくないですよ。普通だったら、「何、知らないんですか」ぐらいなことを、がっとベテランの人は言うてくるわけです。私もそんなに得意じゃないから。けども、どう見ても、私から見ても全然見当外れなことを言っ、私を怒らせるような、怒りのツボを押さえるような答弁しか出てこないというのは、これは正直、事務が素人。

この、例えば主幹でいけば、もう6.33、確かに長くはいるんですよ。でも、通算でいえば、これに2年ぐらい、どこか主任、主事でも主査でも乗っかっていけば、もうちょい長くできる。ある意味、病院の経験が非常に少ない人間を交代で張りつけているからスキルが上がらない。

これは加算もそうだし、DPCもそうだし、今、高度急性期病院は、やっぱり、事務が優秀なところは収益がめっちゃめっちゃ伸びるけれども、事務が優秀じゃない、これは別に松戸市立、松戸市の職員が優秀だ、無能だとか言っているんじゃない、病院経営というのは専門性が高いから、ここが詳しい人間を張りつけなきゃ勝負にならないんですよ。それは、優秀な人間が、経験長い人間で魂があって病院を好きな人間が一定数頑張ればそれなりに収益上がるっていうのも、それも事実なんです。

これは総務省のいろんな報告書、最近の地域医療確保と自治体病院経営のあり方の検討会議、私も委員やっていますけれども、事務のスキルが一番重要だと書いていますけれども、それと一番正反対のことをやっているんですよ。

これ、総務部長さんもいるから、結局は人事、これ、人事権は、事務は総務部が結構決めますんでね。そういうこと全然知らないままに、従来どおりのやり方でやっているから、こんなていたらくなるわけですよ、正直。だから、勉強してくださいなんです。いや、人事担当の人間、こんなこと勉強していないですよ。ただ単に、役所の人事ルールに基づいて、十年一日のことやっているんですよ。だから言う。これこそ一番総務部がだめな象徴。もう、あえて何回も、これから出てくるたびに攻撃するからね。覚悟しておけよ。

そういう話なのよ。やっぱり、もう、係長とか主幹クラスの経験年数が長いやつが、1人でも2人でもいいけれども、一人もないんだもん、だって。これ、逆に言えば、すごいことだよ。これ、論文で書けるもん、十分これで、表で。

一事が万事、松戸の常識というのは自治体病院の非常識。もう、どう見ても、これじゃあ250億借金しょって、病院経営をする体制になっていない。もう、あえて厳しいこ



と言う。それは、病院がだめじゃない。それは市役所もだめなの。全部がだめ。事務がだめ。

いや、医療の医師や看護師、一生懸命、医療やっていますよ。私はすごいと思いますよ。その人たちが納得できるように、思い切り医療ができるようにサポートするのが事務の仕事なんで、それができていないんじゃないですか、定数の問題一つ考えても、っというのことを、これは言います。

以上です。

○会長 どうぞ、守泉委員。

○委員 今のにちょっとつけ加えなんですけれども、私もこの組織のやつを見ていて、何か二、三十年前の病院の、お役所の組織だなんて思っているんです。

まず考えていただきたいのは、全適になってきていて、それで戦略があるんですから、先に組織ありきじゃないんですよ。チャンドラーという人が言っているのは、戦略は組織を規定するって。戦略があるから組織があるんであって、先に組織があるんじゃない。

私が幾つか、地方独法だとか独法だとかに変わった組織を中心に、あちこちヒアリングしたときに、それは別に地独化したとか独法化したからというものじゃないけれども、何でどこが変わったのかって、事務がこういうふうに変ったというような、いろんなお話を聞く中で、例えば1つあったのが、若手の人が、神戸だったんですけれども、わざわざ時間をかけて、夜は京都大学の大学院に通っているんです。医療の新しい管理を勉強してきたんです。それをもって上司に対してあれこれ、いろんなことを、こうすべきだ、ああすべきだってことを言っているんです。

ここからだったら、千葉だったら、若手が、例えば、普通であれば、医科歯科の大学院とか通えますよね。そういうふうな形のものがかんたんと突き上げていって組織が変わっていったって、こういうところをこういうふうに直さなきゃいけないんだって話になってきているんです。それが、今のこの形だと、なかなかできないですね。

あとは、例えば国立病院機構が、組合問題、いろんなことで揉めつつも独法化したときに、最初、結構、いろいろな形ですったもんだした。いろんな苦労していたんですね。トップの方が、いろんな性格の方もいらっしゃるんで、うまくいったり、うまくいかなかったりしたときに、あくまでもトップが責任をとるんならば、それを補佐するような組織がなきゃいけないじゃないかって言って、特別ないろんな調査とかそういうことを全部するグループをその下に直轄で置いたんです。それから安定していった。

そういうふうに、いろんなくまいた成功事例というのはあるんですよ。ですから、必ずしも静態的に、ここの役所のところのこの病院はこういう組織だったね、加え、こちらと比べてこうでしたねというふうに、ただ、形だけを比較するんじゃないくて、何のためにこの組織を置いてやっていったのか、それがどういうふうに役立っていたのかというのを見抜いていただきたい。

幾つか、そういうのでうまくいったというヒアリングの事例もありますから、必要であればご紹介しますし、あくまでも組織先にありきじゃない。戦略をやるために組織をどうすべきかというふうに考えていただきたいという。

○会長 鈴木委員は、国立病院の院長をやられたり、また、9年間、事業管理者されて、

今回の組織とか事務職をごらんになって、いかがですか。

○委員 初めてこの組織図見せてもらったんですけども、やっぱり、ちょっと違うなという。命令系統がどうなっているのかなって思っちゃうんですけども、それぞれの院長が、何かを相談するというのは管理局長なんですか。いろいろやってもらうのは、管理局長に言って、管理局長のほうからそれぞれの部の総務課とかなんかにも話が行くというふうな組織なんですか、現実的には。

○事務局 現実的には、直接、課長のところへ行くこともありますけれども、組織上は私のほうに事務的なものは相談に来られてます。

○委員 何か、くるくると複雑な経路をとってやらなきゃなんない病院経営というのは、ちょっと難しいんじゃないかなという印象を持ちました。

○会長 東委員、よろしいですか。

委員も、組織を、改めて先ほどいろいろ申し上げましたけれども、ごらんになって、何かありますか。

○委員 この組織図が、一体いつできたものか、私、知らないんですけども、ふだん、こんなA3じゃないんですよ。A4ですと、もう顕微鏡で見なくちゃわかんないようなありさまなんです。ここをたたいてもどうしようもないかなというのが、私の過去3年間の印象ではあるんですけども。

院長、副院長は非常に、現在のあり方に対して不満、ありますね。それは、先ほどからディスカッションになっていますようなそのものなんですけれども、この際、これ、十分に拡大した図で検討していただきたいと思います。

○委員 私も実際にやっていて、その組織図というのは何回か変えたんですけども、この場合は、やっぱり、市との関係、それこそ総務、市の総務部とか議会とか、変更する場合には必要なんですか、松戸の場合は。

○事務局 部というレベルの変更があるときには、条例を改正しないといけないことになっています。

○会長 診療科をふやすとか、そういうときも。

○事務局 診療科はもう病院の事業の範疇なので。

○会長 この事業管理部内の、例えば経営企画課はこういう要望だとか、そういうのは病院事業管理者の権限で変えられるんですか。

○事務局 この図に関しては、もうこれは病院事業の範囲のことです。

○会長 これはいろいろありましたので、先ほど申し上げていましたように、少しほかと、かねて少しヒアリングして、一番いい組織は何かということで、これも来年の4月からでも実施してもらおうということです。

○委員 私も今まで余り意識していなかったんですけども、病院事業管理者がいて、例えば病院局長みたいな形で事務のトップでもいいんです。あと、事務長はそれぞれの病院に1人ずついて、スタッフは、逆に言えば、管理者直属はそんなにいなくても、あと1人か2人ぐらい、ちゃんと本当に勉強、専念でやれるみたいな。逆に、経営企画局長が事務長を、今、兼務している状態ですよ。そうでもないですか。

○事務局 両病院の取りまとめ的な。

○委員 両病院には事務長がいるんですか。

○事務局 おりません。

○委員 いないわけですね。

○事務局 私が両方を見えています。

○委員 それ、無理じゃないですかって話なんです。結局は、大所高所に立って管理者をサポートして、それで、定数等の交渉もする人間ががちり1人いて、あと、病院の中を徹底的に事務長として、縦横無尽に動き回って病院経営を支えるみたいな事務長を1人ずつ。そのぐらいいて当たり前だとは思いますが、その辺、それを、3人分を1人でローコストにやるっていうのがこの配置図だけども、ちょっと病院経営厳しいから、ここでは難しいんじゃないですかってことは指摘したいなと思います。

○事務局 平成11年までは両病院に事務局長いらっやって、それが平成12年のときに組織の改編がありまして、それから今の形でずっと、それ以降、なっています。院長がいて、その下に管理局長、両病院いるという体制で、その中でやっておりましたというところはあります。

○委員 もう一つだけ、最後。

管理って言葉はどうなんですか。もう事務も古いて。私は医学書院の「病院」の編集員もやっていて、特集、今度の特集は「病院マネジメント職」といっているんですけども、もう病院マネジメント局の局長ぐらいな話で。管理するって、管理し切れていないのに管理しようとしているから無理があるんじゃないですかね。要は、病院の中をうまくやる、サポートするセクションとして、これはそういうマネジメントの能力の高い集団が、いわゆる、病院の事務職であって、管理できないのに管理って言葉を使うのがもう古臭いし、やめたほうがいいんじゃないですかって言わざるを得ないんですけれども。

○委員 今のにもちょっとつけ足しですけども、病院マネジメントという言葉も、役所のマネジメントというのも、地方自治法が改正されて、内部統制が今度入ります。数年間の間で準備をしなきゃいけないってなってきた中でも、やっぱり、マネジメントって考え方で統制環境をきちっと見ていかなきゃいけないというふうになってきているんです。

ほかの自治体さんは、いつまでって準備の期間に入っているんで、例えば、いろんなところで勉強会を始めたとかかってやっていますよね。

例えば、あるところの教育委員会だと、小学校、中学校でどうやって内部統制入れていこうかというんで、先生とか事務の人たちが集まって勉強会やったりとかもやり始めているんですよね。だから、もう、そういう発想も含めて、この組織を地方自治法に合わせた形で、かつ、戦略的な部分に見直さなきゃいけないし、かつ、さっきも若手が学校通っているとかいう話をしましたけれども、結構、診療情報管理士の資格を取らせて、それで、こういうのを勉強してきたのかみたい話で評価をしていったりとか、そういうことも、結構、幾つかの自治体なんかも始めているんで、これはもう待たないで、早く動かないかと思えますけれども。

○会長 何かほかに。

よろしいですか。

○委員 せっかくだから、もう。出た。診療情報管理士は、松戸市の中に何人いらっしゃるんですか。

○事務局 診療情報管理士につきましては、今、総合医療センターには7名おります。

○委員 それは、職種はなんですか。

○事務局 一応、医療職という形で、事務ではございません。

○委員 もっといろんなことができますよね。それ、戦略。

○委員 病院事務職の中にも医療情報管理士がいないと、もう、DPCだ、いろんな加算だ、いろんなものを戦えないですよって話だ。要は、事務というのは役所のルーチンの中で、ただ単に予算とか、通常のを管理するために存在しているみたいな話になっていて、病院自体の経営をよくするとか、収益上げるとか、その辺のマネジメントの部分は全部吹っ飛んじゃっている。事務職の中に診療情報管理士がいて、それで経営分析を徹底的にやるとか、これが、自治体病院だって、今の病院のスタンダードなんですよ。そこからかなり外れた、もう、20年前の姿が今の松戸市の病院の姿である。これは、東松戸病院さんのときは、正直、そこまでを要求するとかわいそうだけど、高度急性期病院の総合医療センターは、それぐらいやっついていかないと生き残れないですよ、という話です。

○会長 ありがとうございます。

いろいろご意見が出まして、今後、検討していただいて、その検討結果は出していただくということになると思います。次回には、先ほどの、どれだけ人数をふやして、どういう収益上がるかというのがありますし、組織的に、今、いろいろ疑義があったことについて、守泉さんのチャンドラーの「組織は戦略に従う」じゃありませんけれども、どういう組織で、どういう責任を持たせるのかというようなことも、来年以降についてどうするか。

これは、先ほどの総務部長のお話ですと、病院局内というか、これは病院局というんじゃないですね。ここは全体、病院事業内というんでしょうか。これ、難しいですね。管理局だけじゃありませんけれども、その中での組織変更は事業管理者の責任でできるということのようですから、それをやっていただくということでございます。

きょうはいろんな問題点が出ましたので、それに対して、今後、どんな考えを持つかということのを第1点。もう一つは、最初に伊関委員から言いました、持続可能性がどうかということですから、今後の返済の問題、それから交付税とか、それに必要な収入がどのくらいなのか。現在のところ、昨年よりはいいけれども、これで十分やっていけるかどうか。11月になれば着地見込みも出ると思いますが、それでやっていけるかどうかということも出していただくということにしたいと思います。

よろしいでしょうか。

どうも、長時間、ありがとうございました。

これにて会議終了いたします。

○事務局 どうも、ありがとうございました。

事務局からご連絡が、2点、ございます。

1点目は、お疲れのところ大変恐縮でございますが、会議終了後、委員の皆様におきましては、懇話会をこの場で開催したいと思っておりますので、この場でお待ちください。

2点目でございますが、懇話会終了後に近藤会長から市長に対し答申を提出していただきますので、委員の皆様にはご報告を申し上げます。

以上をもちまして、第9回松戸市病院運営審議会を閉会とさせていただきます。

本日は、どうも、ありがとうございました。

以上