

平成22年度 第3回 函館市病院事業経営改革評価委員会議事概要

- 日 時:平成22年11月4日(木) 15:00~17:20
- 場 所:市立函館病院 2階 講堂
- 出席者:岩田委員長, 鎌田委員, 藤原委員, 秋本委員,
小柏委員, 吉川委員, 木村委員, 田鎖委員, 藤森委員
- 事務局:渡辺次長, 相馬経理課長, 藤田庶務課長, 野呂医事課長,
大島医療連携課長, 秋元医療情報企画課長, 小川事務局参事(3級),
高恵山病院事務長, 加我南茅部病院事務長

1. 開 会

□渡辺次長

本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。ただいまから平成22年度第3回函館市病院事業経営改革評価委員会を開催させていただきます。

なお、会議に先立ちまして、委員の皆様にお願いがございます。今日の会議の議事録作成の関係もございますので、発言の際にはお近くのマイクを使って発言していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

今日は2時間ぐらいいを目途としておりますが、説明に少し時間がかかるかもしれません。それでは本日の議事に入らせていただきます。岩田委員長、議事の進行をお願いいたします。

2. 議 事

■岩田委員長

どうもお忙しいところありがとうございます。

本日の議題に従いまして、議題1の「病院事業の経営状況(平成22年9月末現在)」について事務局からご説明願います。



□資料に基づいて相馬課長説明

■岩田委員長

はい、どうもありがとうございます。ではいつものように、委員の方々から質問またはコメントをお願いします。

■鎌田委員

大変結構です。

■藤原委員

1つ聞きたいのは、収益が全体で落ちている理由はなんですか。

□相馬課長

収益の部分ですが、一番ウエイトが大きい函館病院の3ページをご覧いただきたいのですが、執行計画の欄に記載しております予算額は、年間見通しとして1日500人の一般病床の入院患者数で設定しております。それが4月になりまして、血液内科の医師が5人から3人になり、目標を15人減じて485人で再設定しております。当初予算との差はありますが、485人に再設定した目標額に対しては、上期では上回っている状況です。

■藤原委員

収益が改善されてきているという状況は分かるんですが、収益に対する給与費の割合は、他の公立病院や市内の病院と比べてどのようなものなんでしょうか。

□相馬課長

市内の民間病院と数字を比べたデータは持ち合わせておりません。

■岩田委員長

一般的な話として、公立病院の給与費は何%くらいというものはないでしょうか。

□相馬課長

当初改革プランの策定の時にも明示しておりますが、トータルでの民間病院や公立病院の比率を改革プランの18ページに記載しております。当時、500床以上の民間病院で、職員給与費対医療収益比率が48%という数字がございます。それに対して平成21年度の決算ベースで、うちが46.9%ということで、この比率ですと民間病院よりも良い数字と出ております。

■岩田委員長

公的病院の数字は分かりませんか。

□相馬課長

同じく500床以上で、公立病院の全体で申しますと51.5%でございます。

■岩田委員長

そう悪い数字ではないと。

■鎌田委員

総務省から公営企業年鑑出てますよね。函館病院の場合には、人件費プラス委託費で、例えば700床以上の黒字病院の比率を出してもらえれば。

■岩田委員長

要するに外部委託を増やせば人件費が落ちると。次回からはそこを含めて比率を出していただきたい。

□相馬課長

できるだけ努力します。我々も要因の一つとして、委託に係る部分が加味された上での数字であると認識しておりますので。

■岩田委員長

検討して下さい。藤原委員、よろしいでしょうか。

■藤原委員

もう1点、前回の委員会で7対1で看護師さんが増えると患者も増えて収益も上がるというお話ありましたけれども、例えば15人患者さんが増えた時に看護師さんや先生をどれくらいの割合で増やさなければならないのか、また、それに対する給与費がいくらになるか聞きたいと思います。

□相馬課長

7対1の効果についてだと思いますが、今年度上半期の実績を基にして、概数ですが、7対1と10対1の点数差に入院患者数を乗じて年間ベースで試算すると、だいたい4億5千万円の増収になります。それに対して必要な看護師数は、10対1から7対1にあげるのに45人くらい必要になりますので、45人にかかる人件費を1人あたり共済費含めて7百万円程度として収入から差し引きますと、1億3千万円からの効果という概算の試算になります。

□渡辺次長

補足しますと、患者さんを15人増やすには看護師何人必要かということですが、7対1は患者さん7人に対して看護師が常に1人ついている状態です。24時間、365日、この状態を維持する必要がありますから、計算をしますと、患者さん約1.4人に看護師1人が必要となります。

ですから患者さんを15人増やすには、看護師は11人くらい増やさなければなりません。大雑把に計算するとそういうことになります。

■岩田委員長

よろしいでしょうか。はい。それでは秋本委員。

■秋本委員

事務的な質問になりますがよろしいですか。3 ページの給与費が 1 億 4,600 万円、計画より減ということですが、どんな内容なのか。

□相馬課長

当初予算で設定した額との差し引きになりますが、予算編成は前年の 12 月くらいで組むものですから、来年 4 月の医師数や看護師数を見込んで設定いたします。それとの差がここに出てきているもので、内容的には、医師数で 4 人の差、看護師、医療技術、事務職含めて 6 人の差、というのが主な内容になっています。

■秋本委員

給与体系は函館市では国家公務員の人事院勧告に準じていると思いますが、病院の場合は何に基づいているのでしょうか。

□相馬課長

市と同じようにやっています。医療技術職は医療職給料表でやっておりますが、人勧のアップダウンは同じようにうちの給与表が改定になります。

■秋本委員

そうしますと一般会計では国で示しているものよりカットしていると思いますが、病院もそうになっているのですか。医療技術者の給料もカットになっているのですか。

□渡辺次長

基本的には国家公務員に準拠しています。市独自にカットしているのは、管理職や特別職の部分です。

■秋本委員

先生方、看護師さん方も大変だと思って。一方では確保しなければならない、その一方で国に準じて下げて苦勞かけているなあと感じて言いたかったんです。次に材料費も 10%以上カットになっていますけれども、藤原委員もふれていましたが、これはなぜですか。

□相馬課長

1 つは目標の再設定に伴う部分が当然出てきます。それからコスト削減の取組によって出てきた分もございませう。

■秋本委員

次は 4 ページなんですけど、恵山病院の経費、これが減になっているのはなぜですか。

□相馬課長

内訳的には、主なもので、賃借料が 330 万円、委託料が 320 万円のマイナスという内容です。医療器械のリース料の更新に当たっての削減であるとか、委託料の削減であるとかでございます。

■秋本委員

薬品とか材料費のシステムをお伺いしたいのですが。というのは、恵山、南茅部病院の材料の方はどんな仕掛けでやられているか教えてください。

□相馬課長

基本的には函館病院と同様です。薬品を購入する値引き幅だとか、函館病院で代表して折衝して、その値引率でそれぞれ納品になります。

■秋本委員

そうしますと A という薬は 3 病院同じ値段と言うことですね。そういった意味ではスケールメリットが働いていると理解してよろしいんですね。

□相馬課長

そう理解していただければ。

■秋本委員

自分のところが南茅部なものですから、成績があまり良くないようですが、おおむね報告あったことについては、皆さんの努力を多としたいと思っています。

■岩田委員長

私の方から補足の質問させていただきたいんですけども、給与費が落ちていますが、これは予算設定時点と4月立ち上がり時点との見込の違いだということでした。しかし、全体として例えば患者さんの数がそう増えない中で、材料費経費を落とすのが健全化の道になるわけですよね。先ほどの説明でちょっと気になりましたのは、材料費についても設定時の違いと努力分があるということでしたが、なぜそこで差が出るのでしょうか。材料費というのはだいたい毎年同じような動きで、差が出るようには思えないのですが、それはどうなっているのでしょうか。また、この規模の病院として、材料費、経費は何十%くらいが平均的なものなのか、わかれば教えていただきたい。

□相馬課長

1点目の材料費の方なんですけれども、目標再設定の部分で私の言葉足らずで失礼いたしました。当初500人で入院患者数を設定いたしますと、当然収入に対して、一定の、これまでの実績をベースにした薬品費、診療材料費の支払額というものがございます。それで予算を設定いたしました。それが485人になるにあたって、当然材料費の部分も相当分減るという部分がございます。そういったことが一つあると。

2点目の材料費、経費比率ですが、何%が妥当なのかについては、申し訳ございませんが今手元にございませんので。

■岩田委員長

妥当かどうかではなく、何%くらいで、ほかと比較した数字がもしあればということですね。もう一つは今説明無かったんですが、500人が485人になればもちろん減るのは理解できるんですが、それと努力されて減った分の数字が実は知りたかったんですが、やはり健全化のためには努力がどの程度反映されているかが気になる場所なので、もし今すぐ分かれば教えていただきたいし、無ければ次回までに用意していただければと思います。

□相馬課長

昨年度の診療報酬に対する薬品および診療材料費の比率で、前年から今現在のパーセンテージで3~4%弱の削減成果が出ておりますので、分母が年間だいたい140億円、それに対する今申し上げたパーセンテージの材料費を削減しているということでございます。

■木村委員

去年の患者数が472~3人で、上半期で使った分よりも、今年が483人で使った分が少なくなっています。同じように使っていればおおよそに言えば483/473増加するはずのものが大きく減っていますので、あきらかに努力で減らしているということです。

■岩田委員長

見積もりに対して当然減る分と努力の分を分けて出していただく方が理解がしやすいし、木村委員おっしゃったように非常に大きな努力賞であれば、それは皆さん方の成果ですので、表に出していただければということです。次回そういう計算をできればよろしくお願いします。

私の質問に関しては以上です。追加の質問ございますか。なければ次に行きたいと思いますが、私も先ほど秋本委員おっしゃったように非常に頑張られているということに関しては、私も同感です。では次の議題に行きたいと思います。

□相馬課長

続きまして、改革プランの見直しに係る議題でございますので、資料を説明させていただきたいと思っております。前置きでございますけれども、平成21年3月に策定した病院事業改革プランは、その対象期間を平成27年度までとし、各年度の収支計画を掲げてございます。このプランを策定するに当たって、公立病院改革ガイドラインでは、収支計画について、プラン策定後においても経営環境の変化を踏まえ、必要な見直しを行うことが適当であるというふうに記載されております。当市においては、この間経営効率化対策を取って参りまして、収支が改善してきているという状況ではありますが、現段階ではまだ計画値までは達していないという状況がございます。また、22年度

の診療報酬改定によって、収支の状況に影響が生じてございます。以上のことから、本年度中に収支計画の見直しを行うというふうに考えております。

その中でこの試算は、本年 8 月までの収支実績を基にして、現行の医師数、看護師数、そういった現行体制、あるいは現在の診療報酬の制度に基づいた条件を一定程度設定して、その上で平成 27 年度までの収支見通しを積算した、いわゆる「現行ベース」による試算でございます。従いまして、今後収支計画を見直しするに当たって、計画期間内に必要な対策額を明確にするために作成したものであるということで、まずそこを明らかにしたいということです。

□資料に基づいて相馬課長説明

□相馬課長

以上が現行ベースに基づく収支試算の内容でございます。次回 12 月 1 日に評価委員会のご案内をしております。この試算で示した必要な対策額、34 億円という開きがございましたので、これをどう埋めていくか、その対策を上乗せしたものを 12 月 1 日にお示しできるように取り組んでいきたいと考えてございます。

その際に、前提として、国、総務省、あるいは北海道の方から、見直しに当たって、改革プランの後退は認められないという指導をされております。すなわち、平成 27 年度までには必ず不良債務を全額解消しなさい、ということ、それと現段階でプランの未達成分、先ほど申しました 5.5 億円でございますが、この分は早期に、直ちに解消しなさい、ということで、これらについては一般会計からの支援も考えに入れて見直しするよという趣旨でございます。今後の 3 病院の対策については、より具体的なものを考えて参りたいですし、一般会計からの支援についても、この間一般会計サイドと協議をすすめていただいております。今後市として示される予定であります函館市中期財政試算、市全体の 5 年先までの収支試算でございますけれども、その計画と改革プランがリンクしていきますので、それらのことも念頭に置きながら収支計画の見直し作業も進めて参りたいと考えてございます。以上でございます。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。22 年度は明るい話だったのですが、これから先は大変だと思います。ここまでにつきまして、ご意見、質問をお願いしたいのですが、順次秋本委員から。

■秋本委員

3 点か 4 点になると思いますけれども、お答えいただきたいと思います。

特例債借りの場合の計画の実現の確約と言いましょうか、そういう話がありました。これに違反した場合はどうなるんですか。

■岩田委員長

達成できなかった場合にどういうことが起こるか、ですね。

□相馬課長

基本的に病院特例債を借り入れる時の条件ということで、いわゆる起債の許可基準の中で計画を策定することになっておりますので、いわば、計画が守れないということは想定されていないというのが答えかなあと。

■秋本委員

それは分かるんですけどね、ややもすると架空の計算をせざるを得ないということもあり得るんでしょうか。

□相馬課長

今現行推計でお示しましたのは、これだけの努力幅が必要だということでございます。より実現の確実性のある、着実なものを積み上げて参りたいと考えております。

■秋本委員

もう少し時間とってもよろしいですか。では 1 ページの給与費の中に退職金というのがあるんですけども、やめた都度発生するというのは、こういうルールがどこから示されているのかということと、こういう経理をすることが正解なのかどうかを教えてください。

□相馬課長

秋本委員ご指摘のとおり、国の方では、公営企業会計の会計基準の見直しという作業がされておりまして、退職給与金の引当につきましても、きちんと計上するようというような見直しが検討されておりまして。早ければ今年度中に、その見直しの基準が示されると。その中であと2年程度で移行していくというのが今言われております。

■秋本委員

そうしますと、結論的に言うと、退職給与金の見込めるものは計算して計上するというところにルールの上でなるといことですね。この際に借入資本金というのも直りますか、負債に。

□相馬課長

同じです。

■秋本委員

それからですね、1 ページの他会計負担金が、現行の市の繰出基準に基づいて算出したとありますが、この内容が15 ページの2 億円と何か関係があるのですか。(特例債元金に対する)3 億円との関係がちょっと読めません。

□相馬課長

まず一つはですね、15 ページをお開きいただきたいのですが、下段やや上の2 億円の欄、ここには繰出基準のところ「なし」と記載しております。これは繰出基準外で繰り入れしているということです。それとその下の特例債の元金償還金の部分の3 億円ですが、これについては繰出基準上、元金償還金というのがございます。

■秋本委員

それから他会計長期借入金返還金に25 年度3 億円を見込んだというのはどういう意味ですか。

□相馬課長

2 ページをお開きいただきたいと思うのですが、一番下の資金不足額等の一般会計からの長期借入金の段に、20 年度に3 億円記載してございます。その償還が25 年度になるということでございます。

■秋本委員

最後に、南茅部病院のことを尋ねますけれども、現在の状況で27 年まで、小規模な改修・修繕等に対応できるという見方を取っているように見えるんですけども、どうなのか。

リフォームなどは試算してみているのか、耐力度調査というものも出てくると思うんですが、もしそれらの金額が大きい場合には、私の方からの意見なんですが、南茅部病院を残さなければならぬという前提でいっているものですからどうしてもこうなるんですが、建物の評価をし直さなければならぬという時に、建設改良費という科目を設けて、年度の利益を使ってでもやるということになると思うんですが、お答えをいただきたいと思っております。

□相馬課長

南茅部病院の建設改良費に関わってでございますけれども、今回お示したのはあくまで現行推計ということで、現在のままで推移したらどうなるかということでございます。その絡みで申しますと、2 ページの一番下の欄に不良債務比率というのがございます。この比率が10%というのがいわゆる起債の発行の許可条件のパーセンテージでございます。この率が10%以下にならなければ起債が発行できないということでございます。一定規模の建設改良事業をやる場合は起債を想定することになりますので、何とかこの比率を10%クリアするように対策を取っていききたいというのが我々の考えでございます。

■秋本委員

そうすると12月1日のところには、現行のままで来る要素が強くて、意識としてはどれくらいのリフォーム費がかかるか、それから南茅部病院をどうするかも色々あると思っておりますけれども、そこまでの考察は入れていないということになっておられるのでしょうか。その辺はどうなんですか。

□渡辺次長

今、この推計の中には、南茅部病院は現在の機能を維持するための維持修繕経費は見込ん

でおりますけれども、秋本委員がおっしゃったように、大きくリフォームするような経費というのは残念ながら見込んでいないところです。

南茅部病院の建物の耐用年数を伸ばすような建設改良事業をやるには、やはり起債を発行してやりたいと考えています。ところがその起債を発行する条件が整ってないものですから、今の現行推計の中ではちょっと見込めなかったところですので、ご理解をいただきたいと思います。

■秋本委員

非常に言葉悪いんですけども、今のように多少の悪いところを直しながら、だましまし使いこなしていくという、こういう考え方になっていますか。

■岩田委員長

ちょっとすいません。今の件はですね、ここの議事の内容にはちょっと適さないんじゃないかと。要するに改革プランとですね、政治的にあそこを直さなければいけないということは、全然別のところでの話ですので、事務局の方にやるのかやらないのか、その気があるかと言われても、たぶんここでは結論が出ない。ですからそういう話が起った時に対応できるようにするためには、この比率をどういうふうに変えていくのか、という検討をやっていただくことはできると思いますけれども。

■秋本委員

ちょっと見つかったかもしれません。了解しました。

■岩田委員長

ありがとうございます。次に藤原委員お願いします。

■藤原委員

特別利益なんですけども、函館市中期財政試算の中で22年3月に策定されたとありますが、ずっと3億円で何年間考えておられるんですか。

□相馬課長

15ページに記載しているとおり、27年度まで3億円で同額です。

□渡辺次長

これは、特例債の元金の償還に対する一般会計の繰出、支援です。特例債は20年度に発行しまして、20～21年度は元金の支払は据え置きだったんですけども、23～27年度の5年間で、元金を毎年5億8,500万円ずつ返していくことになります。それを病院独自でというのは困難だということを市の財政当局の方でも把握して、だいたい半分ですけども3億円で27年度まで繰出すこととしております。ですから27年度で終わりということです。

■藤原委員

もう1点なんですけども、この病院は建築後何年になりますか。

□渡辺次長

10年です。

■藤原委員

10年とか15年たった時に、設備の維持管理にマンションでいえば積立金になるんですが、函館市が維持管理にお金を出すものなのか、病院の方で単独で出すのか、そこでも違いが出てくると思うのですが。

□渡辺次長

通常の維持補修ですと、それは当然医業収益など、病院の収入でまかなうことになります。

建設改良事業のように、建物の耐用年数をさらに伸ばすような投資的な支出ですと、仮に起債を発行して実施しますと、それに対する交付税措置もありますので、国からのお金が一般会計を経由して病院に入ってくるということもあります。しかし、普通の維持補修ですと、医業収益でまかなうのが基本になります。

■藤原委員

ただですね、経年劣化しますと相当設備的な、要するに給排水衛生暖房その他の経費がもの

すごくかかると思うんです。その経費はどうしてもどこかで見込まなければならぬと思うんですけれども、あと5年から10年の間に発生する可能性があると思います。

■岩田委員長

それはどういうふうに関後…。

□相馬課長

27年度までの推計の中には、お話ししましたとおり大規模な改修であるとかそういう改良費は入っておりません。今後見直し作業をする中で、ご指摘のように、特に医療器械の更新の部分が2億から3億円単位でございますので、平成12年にこの病院に移ってから、スタートの時に設置しましたので、10年経過する中で、更新時期を順次迎えております。そういう実態も一方でございます。ただそれらの財源手当が非常に苦慮している部分でございます。起債が発行できない中で、何とかつなぐことができるか、そういった部分含めて検討して参りたいと考えてございます。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。鎌田委員どうぞ。

■鎌田委員

さっき委員長がおっしゃったように、最初の資料でお話伺った時は素晴らしいと思ったのですが、あらためてこの資料を見ると本当に大変なんですね。この委員会は今までどちらかという、実際収支がどうよくなるかにウェイトを置いていたと思うんですが、秋本委員や藤原委員の質問はもっともだと思います。将来手直しや修繕をできるだけ土台が今あるか点検するのは大事なことだと思います。できないなら大変なことになりますよという点は洗い直す必要があると私も思います。

不良債務比率が10%アンダーにならないと起債できないとか、27年度中にやらなければならないという要請があるとのお話でしたが、これは実際にはどうですか。

先ほど法制度は27年度に達成できないことを想定していないということでしたが、実際にどういふところにダメージが来ますか。実際収支や損益の負担、あるいは市民の負担、どういふところに来ますか。例えば起債できないというのは手直しができない、機械の購入ができないということでしたが、想像できることを少しあげて下さい。

■岩田委員長

経営上の問題と医療の問題があると思うんですけれども、それが12月1日の話に反映されるのであればその時に詳しく聞かせてもらえればと思うんですけれども。

■木村委員

現場の話でいえば、診療のキャパシティが下がるということです。今できる診療レベルが維持できなくなります。例えば現在80点の医療をしているとすれば、60点で我慢して下さいねと、いう診療をせざるを得ない。というのがモノに対して投資できない時の結論にならざるを得ない。

■岩田委員長

目に見えて遅れるのがすでに見えているのでしょうか。それともその時になってみないと分からないのでしょうか。

■木村委員

個別に全部やったわけではないですが、ある程度は分かります。要するに多くの資源を投資しなくてもなんとかカバーできる分野と、投資しなければできない分野ははっきり分かりますから、投資しなければできない分野に関しては控えなきゃならぬということのは分かります。

■岩田委員長

12月1日以降の計画の中に、病院局あるいは病院長として、それに対する政策というのは出てくるのでしょうか。

■吉川委員

やはり改革プランそのものが、要するに総務省としては連結決算にしているわけですね。ということは、全部病院単独の利益の中から返済しなさいというふうなことなのか。そのことの上です。現在の診療体制を維持する上では、なんとしても不良債務比率を10%以下にして、起債できる状況にしていかなければ、単年度黒字そのものも難しくなるというのが今の実態です。そのところは一つ市とも協議していると。それが12月1日のプランの中に出てくるということ。

もう一つは国だってそのことは分かっているはずなんですよ。例えば退職引当金そのものは、今の医業収益、診療報酬体系の中で付けられるわけがないんですよ。将来の設備投資をどうするかとか、退職金をどうするかというところを考えた診療報酬体系にはなっていない。だから国は時々色んな形でばらまきをするわけですよ。そこを国がどうするかは先が見えませんので、我々としてはそういう事態になった時に国がある程度手当を出してくるだろうという見込をしているわけですけども、それは公式にはなかなか言い出せないですね。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。じゃあ事務局から。

□渡辺次長

先ほどから何度か説明しておりますけれども、今起債を発行できないものですから、医療器械などはリースで見込んでおります。そうしますと、それに対する交付税措置がないものですから、丸々それを病院の収益でまかなわなければならない。それが将来的にどんどん積み重なって大きな財政負担になるところで非常に苦しい。ですから局長、院長から発言がありましたように、なるべく早く不良債務比率 10%を下回るような経営状況にして、医療器械の購入がある程度できるようにしたい、そうしないとやっぱり将来の診療体制にも影響して参りますので、早くそうしたいと考えております。

■鎌田委員

今の話で確認ですが、医療器械、起債でやると交付税が受けられると。ここ 3 年くらいの年額リース料はどのくらいありますか。

□相馬課長

起債発行できなくなってから、毎年だいたい 5~6 千万円ぐらいになっています。

■鎌田委員

リース料が増えていると。何年ものですか。

□相馬課長

ほぼ 5 年リースです。

■鎌田委員

6 千万円増えるということは、3 億円の器械が増えていると。

□相馬課長

リース料から逆算しますと、5 千万円積むということは 2 億 2 千万円の医療器械に相当します。これまで平成 12 年以降、毎年約 3 億円ぐらいの医療器械の購入費があったものですから、3 分の 2 というような規模にはなりません。

■鎌田委員

全然切り口変えますが、収支が悪いからどうのこうのいっている訳じゃなくて、15 ページありますよね。特別利益の公立病院特例債に係る元金償還金ありますよね。その分で一般会計からの支援が 3 億円と。特例債というのはいわば過去に積み上がった借金を 1 回だけ先送りして、先送りした間に経営体質を改善しようという制度、趣旨でしたよね。私の理解はそうですけども、だとしたら特例債を借りたというのは、過去の負の積み上げなんだから、その返済を本人にやらせるというのはむごいですよ。根本的に直します改善します、だから過去のものも 1 回外して下さい、そして少し浮いた分一生懸命努力しますというのが当たり前の話であって、ここに足かせをはめておいて、改善しろ改革しろというのはどうかと。それくらいならここはちゃんと見るからほかは安くとかね。

■岩田委員長

親元の財布の話になりますね。3 億円しか出さないといわれれば。今のお話について一般論としてどうですか。

□相馬課長

特例債の元利償還金の関係なんですけれども、繰出基準、総務省の通知にはこのように記載されているんです。「公立病院特例債に係る元利償還金とする。」と。

そういう中で、特例債は全国で 52 団体が借入をしていますが、ほとんどの団体は特例債の元利償還金については一般会計からの繰入金によって全額補てんしているというのが実態でございます。

■岩田委員長

親元の副市長は。一般論で。

■小柏委員

今ご指摘あった特例債の元利償還金をどうするかについては、事務的に財政課と病院局に詰めさせております。認識は市長も私も同じです。過去の負債をどう処理するかという時に、一般会計の丸抱えになるのか、病院でどれくらい頑張れるものなのか、きちんと詰めていただくと。そういった中で数字は整理していきたいなど。

もう一つ市長と共通認識しているところは、今は単年度黒字の傾向になってきています。それで過去の借金を返してほしいというのが一般論ですけれども、そういう認識は持っていません。先ほど院長から話ありましたけれども、病院事業の場合は投資をしなければ現状を維持できないという側面がありますので、きちんと積極的に投資すべきところに投資するという認識の基で、病院局と一般会計の方で協議をしておりますので、結論が出るかどうかは別として、今言った認識の基で数字は整理させていただきたいと、このように思っております。

■鎌田委員

すいません一つだけ基本的なことを教えていただけないですかね。2 ページの累積資金過不足額は、単年度資金過不足額の方だけ減っていつているんですね。ところで 38 億円という 19 年度のスタートの数字はどの数字なんですか。

□相馬課長

19、20 年度の数字を申しますと、19 年度の資金過不足額が、実質的な 19 年度の収支は約 16 億円なんですけれども、その年に 11 億 3 千万円の長期借入金の返済が入っておりますので、その分を引きますと 16 億 4 千万円というのが実質の赤字額になります。20 年度の数字も単年度資金過不足額の欄がプラスで出ておりますが、この年特例債を借り入れておりますので、それを引いて計算しますと、15 億 6、100 万円のマイナスというふうになりまして、19 年度が 16 億円のマイナス、20 年度が 15 億円のマイナスというふうになります。

□渡辺次長

補足しますけれども、38 億 3,700 万円は、19 年度の 3 病院トータルの資金ベースの赤字の額そのものです。

■鎌田委員

イコール短期借入金の残高ですか。

□渡辺次長

流動資産と流動負債の差、いわゆる不良債務です。年度末に多額の一時借入金があります。資金不足額イコール一時借入金の残高ではないんですけれども、割合としては一時借入金が非常に大きいと思います。

■鎌田委員

先ほどの、この率がゼロになるというのは、この額がゼロになれということと等しいわけですね。大まかに一時借入金が無くなるということですね。

□渡辺次長

そのとおりです。

■鎌田委員

これから先のお話でご提案ですが、委員長がおっしゃっておられた経営努力の部分を出してほしい。それから何回か前に事務局からやむを得ない赤字を分けるのは非常に難しいという説明がありました。私もそれには全く同意します。そこで、前段お話しさせていただいたように、他の公立病院では、例えば材料比率といった比率が、例えば 700 床以上とか黒字病院でどういう率になっているか比較をしてみるということを強く提案します。なぜならば、公的病院としてやむを得ないものなのか、努力不足なのか、他人と比べるのが一つの方法だと思います。以上です。

■岩田委員長

今日は非常に核心に迫る議論があったので、私の方から追加することはないんですけども、鎌田委員がおっしゃった1点だけ、私の意見と違うのは、私はやはりすべての負債または支出について、原因がどこにあるかをちゃんと分析するべきだと思います。それをベースに他の病院と比較しながらでないと、どこかに埋もれてしまうということが出てきます。

12月1日ですが、その前提として前回もお話ししましたが、この1年半皆さんものすごく頑張られたと思うので、私の予想を遙かに超えた成果は出ていると思うのですけれども、ただ今のままでいって27年度ではやはりマイナスということなんです。次に何か手を打たなければならない。その時に、過去の私の例からいきますと、残り数%というのは同じ道を歩いていてもものすごく難しいし、努力以上のものはなかなか出てこない。私が是非お願いしたいのが、次の打つ手は、発想を変えたやり方ではないかなと。それが何かは専門でないので分かりませんが、それを探し出さないとたぶん27年度では達成できないのではないかなと思います。

例えば、入院外来収益は人為的に増やしたり減らしたりできなくて、やはり社会情勢含めて、特に27年度まで見ると患者数がどれだけ減るかを見越した上でやらないと、あるところから希望値になります。逆に人件費は当然上がっていく方向だし、このやり方をもう少し精査しないとこんなはずではなかったというのはかなり先になって出てきます。市場分析というのは病院でもやはり必要なことであって、かなり精査が必要ではないかと思えます。

もう一つ次の手というのは、この病院のどこかに集中的に力を付けて、研修医、若い先生にこの病院に来てやりたいという一点突破的な政策を打って、そしてお医者さんがたくさん来る、患者さんも増えるというような、ちょっと違う手を打たないとならないと思います。病院長、局長含めて、金との絡みがあると思えますけれども、改革を金の面ではなくてイメージとか、そういう面で行くことを考えないとこれから先はドラスティックに良くはならないと思います。



■木村委員

どういう病院にするかというのは、現場では色々話は出ています。やはり大事なこととして、投資をしなきゃ稼げないということがあります。投資すればその時点での見込みの稼ぎは減ります。目標を立てる時に、病院として本当に27年度までに何億円儲ければいいのか、あるいはしっかり診療機能が維持されればイーブンでもいいということなのかで、だいぶ考え方が違います。どういう診療機能を求めるかによって医師の集め方も大きく変わります。

例えば25年度にいくら稼げますかということは、それは人口がどうなっているかも分かりませんし、保険点数がどうなっているか分かりませんから、難しいんです。それよりは、27年度までに病院としていくらのプラス分をたたき出せばいいんですかというような目標を立てていただいた方が、色々考えやすいかもしれません。

■岩田委員長

その目標を立てるのはこの委員会ではなく、ぜひ病院局長含めておやりになっていただきたいし、そのときのやり方は、院長おっしゃったようなことではなく、イメージ戦略とか今までと全然違う視点がひょっとしたらあるのではないかということです。

■木村委員

何が言いたかったかという、イメージは松竹梅色々ありますが、松の病院をつくらうと思えばそれなりの投資も必要だし、梅の病院を作らうと思えば・・・ということがあるので、いくらイメージを作ってもそれだけでは現実化しないということです。

■岩田委員長

それはもうそのとおりです。

■鎌田委員

将来どういう会社にするかという話をちゃんとしないで、赤字の話だけでも始まらないですよ。今先生がおっしゃるとおりだと思いますよ。投資のための資金としていくら考えてるよという話をしないで、収支をどうしようこうしようといっても、話がかみ合わないと思います。どういう病院にするかという、松にするのか梅にするのか、というのはちゃんと考えるべきで、この委員会ではそこまで踏み込んだ話がやっとできるようになったと。

■秋本委員

よろしいですか。陳情みたいになりますけれども、公立病院であるが故に、医療需要に対して行政として答えなければいけない部分、つまり不採算部門を結構抱えていると。そういう意味でこの次の資料で結構なんですけれども、そういう不採算部門のアバウトな数字で結構ですから、出していただきたいと思います。希望と提案です。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。先ほどの松竹梅ですが、どのようなものになるか最終的に我々が決めることではないんですけれども、こういうふうにしたらこうなるというのも是非出して下さい。それに対して議論するのはやぶさかではないのですが、行く道がすべてマイナスというのも許されていないので、どれをとっても27年度はプラスマイナスゼロまたはそれ以上ということで。

■鎌田委員

数字にはできないでしょうね。

■吉川委員

この計画に入っていないのが、何回も言いますが診療報酬改定が入っていないんですよ。マイナス改定だったために18~19年度はすごい赤字を作ったわけです。給料というのは毎年少しずつ上がっていきます。それに合わせた診療報酬改定は見込んでいないわけです。それがどういう形で現れるかというのが一つ。

それからよく委員長がおっしゃる患者数が減っていくんじゃないかという問題ですけれども、国の試算では医療費は上がっていくと考えられています。医療費の上がり方をどういうふうを考えているかという、医療の質によって上がっていくのであると、患者数でなく単価の増で上がっていくと考えられています。ですから我々自身もそこところは見込んで、質の高い医療を継続していこう、というのが基本的な精神です。それで患者数が落ちたとしても単価が上がっていくので今のレベルは維持できていこうと考えています。

ただこの経済状況ですから、どこで破綻するか分かりません。それはその時点で医療の質まで考えるのか、住民の希望どおりの医療で押さえていくのか、という問題は出てきますけれども、見えない部分ではありますね。

■木村委員

どれだけこの病院としての診療能力をもつかということは、どういう仕事をしようとするかそれに見合った投資が必要になりますから、そこをある程度考慮しないと実施できない。見込みで数がどうか1日いくらだとかと言っても、来年はいいですけども、それ以上先のことになると診療報酬自体が不明ですから具体的ではないということになってしまいます。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。予定を過ぎましたので終わらせたいと思います。

□渡辺次長

以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。次回ですけれども、12月1日水曜日の午後5時半です。本日は誠にありがとうございました。

■岩田委員長

ありがとうございました。

3. 閉 会