

平成 30 年度 宝塚市立病院経営改革検討会 議事録

地域医療担当

第 1 回 宝塚市立病院経営改革検討会

- 1 日 時 平成 30 年（2018 年）5 月 22 日（火）18:00～20:10
- 2 場 所 宝塚市役所 3－3 会議室
- 3 出席者 会長
井上副市長
委員
明石病院事業管理者、谷本副事業管理者、今中病院長、野田看護部長、
森本理事、中西企画経営部長、赤井行財政改革担当部長、近成総務部長、
酒井健康福祉部長
事務局
津田政策室長、中村政策室課長、赤松政策推進課係長
福井経営統括部次長、島廣経営統括部（医事・経営担当）次長、
吉田経営統括部課長、藤本経営統括部（医事・経営担当）課長、
横野参与、小林経営統括部係長、平田経営統括部係長

4 議 事

冒頭あいさつにて

（会 長） 入院患者や救急の受け入れが減少しているが、病院の経営について考えてい
かないと、今後の市立病院のあり方まで検討していく必要も出てくる。市とし
て、すべての市民に良質な医療を提供するために、環境を整備する必要がある
以上、市民にとって最も効率的な方法を選択する責任もある。まずは、この検
討会において、病院の経営改善に主眼をおいて、お互いに意見交換してほしい。
事務局から検討会設置の経緯、要綱説明、阪神圏域内の公立病院の動向について説明があ
った。

【質疑】

（委 員） 「市立伊丹病院のあり方に関する検討委員会」は、市内のみの検討会か。そ
れとも、外部委員がいる検討会か。

（事務局） 地元関係者、関連大学、医療関係者、兵庫県、伊丹市と聞いている。

（委 員） 三田市についても、病院に関する動きがあると聞いているが、何か公開され
ている情報はるか。

（事務局） 「市民病院の継続的な経営に関する審議会」が平成 30 年 3 月 6 日に開催され
ており、三田市のホームページにも公開されている。

議題 1 市立病院の現状について

市立病院から、病院事業会計の現状と今後の課題についての説明があった。

【質疑】

（委 員） 経費（F）と入院・外来収益（A）は他市よりも高いが、経費が大きい原因

はなにか。

(事務局) 当院は他院よりも給与費率が低い。つまり、同じ業務でも、職員を雇用するか、外部に委託するかで給与費も経費も異なっている。

(委員) 市立病院があり、かつ、退職手当組合に加入している三田市や川西市等も同様に、退職手当金以上に負担金を払い過ぎている現状があると思われるが、他市の負担金を詳細にした比較データはないのか。

(事務局) 他市の退職手当組合負担金の過払い額は、決算書の貸借対照表を参考にしていないため、他市へ照会しないと詳細はわからない。

(委員) 平成 29 年度の資金不足比率の見込みが 12%となっているが、3 月補正のときの見込みであった 10.01%と大きくかい離しているが原因はなにか。

(事務局) 消化器内科医師の 4 月からの大量退職と、救急科医師の退職が影響を及ぼしていると考えられる。

(委員) 3 月補正の見込みの段階では、医師の退職による影響は少ないとの説明であったが、見込み誤りなのか。それとも、状況が大きく変わったのか。

(事務局) 医師の退職後の体制準備のため、1 月～3 月の入院患者数が想定以上に減ったことが大きかった。

(委員) 資金不足解消計画は具体的にどのような内容にするのか。

(事務局) 具体的な計画は、これから検討するが、まずは医業収益を上げて、次に資金的な手当をどうするかを記載することになる。

(委員) 今年度の 4、5 月の動きはどうか。

(委員) 5 月も落ち込んでいる。このままでは、マイナス 3 億では済まない状況であり、具体的な手を打たないといけない。診療科については、減収しているところは、消化器内科と救急科、外科であり、対前年比よりも高くなっている科は、眼科と皮膚科、泌尿器科である。しかし、消化器内科と救急科の落ち込みが非常に大きく、一日当たり昨年度比で 40～50 人減らしている。救急科については、救急車の受け入れ件数が減っている。

議題 2 宝塚市立病院改革プラン 2017 について

市立病院から、宝塚市立病院改革プラン 2017 についての、進捗状況及び具体的な課題と今後の対策について説明があった。

【質疑】

(委員) 病院改革プランのアクションプランの位置付けはどういったものか。また、行財政改革アクションプランとの違いはなにか。

(事務局) 病院改革プランを実現するためのアクションプランであり、行財政改革アクションプランとほぼ同じ内容である。

(委員) 部戦略計画のときに掲げていたとおり、幹部職員の認識している方針は、病院改革プランのアクションプランと同じと考えてよいか。

(事務局) 毎年立てている病院目標に対して、より具体的に進めていくためのものがこの改革プランに対するアクションプランであると考えている。

(委員) 病院内で開催された説明会の反応はどうだったのか。管理者として、職員にリーダーシップを発揮していただきたい

(委員) 危機的状況であるということは、病院職員にも共通認識として持っている。

(委員) 病院内の説明会での、資金不足の説明はどのような内容なのか。

(委員) 市と上下水道、民間銀行からの借入の状況を説明し、市も厳しい現状であるため、これ以上長期の借入れもお願いできない。職員が一丸となって、増収を目指そうという話をした。

議題3 その他

市立病院から、文教生活常任委員会への報告についての説明があった。

(委員) 現在、具体的な説明事項については検討中であるが、まずは医師の確保が必要であるため、兵庫医科大病院とのさらなる連携を図りたいと考えている。6月20日ぐらいに、所管事務調査として報告したいと思っている。

5 次回開催 後日、日程調整を行ったうえで、確定する。

第2回 宝塚市立病院経営改革検討会

- 1 日時 平成30年(2018年)6月26日(火) 10:00~12:10
- 2 場所 宝塚市役所 3-3会議室
- 3 出席者 会長
井上副市長
委員(出席)
明石病院事業管理者、谷本副事業管理者、今中病院長、野田看護部長、森本理事、中西企画経営部長、赤井行財政改革担当部長、近成総務部長
委員(欠席)
酒井健康福祉部長
事務局
津田政策室長、中村政策室課長、赤松政策推進課係長
福井経営統括部次長、吉田経営統括部課長、
藤本経営統括部(医事・経営担当)課長、横野参与

4 議事

議題1 地域医療調査結果報告について

アイテック株式会社(以下、アイテックとする。)から、地域医療調査の結果報告があった。

【質疑】

(委員) 今後の患者の動向によって、急性期が余剰となり回復期が不足するという話があるが、本市の状況をみたときに、地域包括ケア病棟を増やすという選択をすることで先の見込みが立つのか、急性期病棟のさらなる強化を目指す方が良いのか、どのようにお考えか。

(アイテック) 地域医療構想のとおりになるかどうかはわからない。今後は、診療報酬改定等には、影響がでてくると思われる。宝塚市立病院が回復期を伸ばすかどうかについては、経営的には良いと思うが、機能としては、急性期でがんばっていたきたい。ただ、回復期をすると、億単位で純利益が増えると思われま。

(委員) 「目指す医療機能の選択肢案」の「高機能医療提供(機能高度化)」ですが、医師確保が一番の問題だと考えます。脳神経外科は2名、心臓血管外科は1人。やはり医師の確保が難しいという壁がある。これを突破しないと、思っている機能を実現できないと考えている。最終的には病院で判断することが必要になると思うが、具体的な方法としては、再編統合か指定管理者制になるのか。

(アイテック) あとは、有名なスーパードクターを招聘するという方法も考えられる。スーパードクターのもとで働きたいという医師が増えれば、症例が増え、症例が多いと、さらに医師を呼び込むことが予想される。そういった勢いのある診療科はさらにプラスの方向にいくと考えられる。別の病院では、手術件数を増やすことを目的に、若手の後期研修医を増やして、手術件数を増やしたというケースがある。ただ、公立病院の多くは、大学の医局に頼らざるを得ない。大学の医局の医師派遣基準は、少数しか在籍していない診療科などの医師の負担が大きいところには、派遣したが行かないし、医師自体も行きたがらない。1診療科あたり6~7人の医師が在籍していて、当直や救急対応の負担が少ない病院に優先的に派遣している。いずれの病院も、あらかじめ、大学の医局には話を通し

ている。努力して医師は集まらないことはないが、時間がかかる。国家公務員共済組合連合会（KKR）熊本中央病院では、有名な診療部長を招聘し、その部長の名前で医師が集まっている。そのため、再編統合と指定管理者制以外にも考え方はある。

（委員） 公立病院の役割として、緊急性が高い患者を市内の病院で診ることができればベストだが、市内での完結率はどこまでを求めるべきか。阪神地域でみたときに、緊急性の高いものはどれくらいの時間で診ることが出来ればよいのか。消化器系の伸びているところをしっかりと伸ばすという考え方と、公立病院として市内での完結率を重視する考え方があるが、都市部の医療圏としてはどう考えたらよいのか。

（アイテック） 脳・心臓の救急の対応は、早い方が良い。脳内出血やくも膜下出血においては、市外に流れている。緊急性が高いものを優先する考えがあるのであれば、強化していくべき。時間勝負のものがどれだけあるか、でしか判断できない。症例件数から察するに、脳・心臓で外科の医師が2、3名在籍していたら、たくさんの方ができると思う。手術が多い医師がいるだけでも伸びる。ただ、麻酔科医が少なく全身麻酔のオペができなかったり、ICUの管理ができないため重症度の高い患者がとれないなどの要因も考えられる。ただ、医師を増やすことでできることと、ゼロベースで立ち上げることは、区別して考えつつ、できることで緊急性の高いものをどうやって埋めていくかを検討していくことが、次のステップで必要なのではないかと考える。

（委員） 脳神経外科の医師は2名であり、当然ながら24時間対応のオペの対応はできない。オペの必要な、脳卒中やくも膜下出血の患者の対応は困難である。医師を補充しないといけないが、医局との話し合いがなかなか進まない。心臓血管外科に関しては、高齢な医師のため、実績を伸ばすことは難しい。新たに人を集めるには、相当な時間がかかる。東宝塚さとう病院がかなり機能しており、時間的にも5分程度の距離なので、費用対効果がよいと考える。骨折は整形外科が対応しており、脊柱管狭窄症のオペももっとやりたいと思うが、オペできる中堅どころの人数が少ないのが、ネックである。

（アイテック） 麻酔科の医師はいるのか。

（委員） 少ないが、オペが低調になっているので、不足感はあまり感じない。オペが増えてくると、不足感はでてくる。大学から、応援医師を毎日のように招聘し、何とか回している。今は4人の常勤、1人の応援で回しており、ぎりぎりの状態である。医師を増やす必要性はあるが、大学から派遣されてこない。

（委員） 病院存続のために、推奨する方向性は分かった。在宅患者が2.4倍に増えて、医療ニーズが5割増しになると考えられる中、宝塚として在宅療養支援病院がない中、在宅療養支援病院と両輪で考えていく必要があると思う。

（アイテック） 市立病院でできることは何か。

（委員） 療養支援病院にはなれない。200床未満というものがある。

（アイテック） ベッドが余っているなら、レスパイト用に確保しておいてあげることも考えられる。収益はないが、市民のために確保しておくのもひとつの方法。黒字化を目指す某病院で、急性増悪の患者を送ってこないでほしいというところもあ

った。診断をすることで、慢性期病院も受け入れられるため、自らの病院で救急をすべて受け、診断をつけて、それ相応の病院に転送するという考えもある。宝塚市立病院が、高度医療提供病院を目指すのか、地域密着型の病院を目指すのか。症例をみてみても、全国の平均は上回っているのだから、急性期病院として生き残っていく力は十分ある。介護や療養型を目指す必要はなく、そういった部分は民間に任せて、救急での受け入れる機能を強化することが、機能分化のあり方として考えられるのではないかと。したがって、在宅医療に関しては、救急時急性憎悪などの緊急時の対応をする、また、在宅診療用の医師は、医師自らが病院を探さないといけないため、そういった患者を受けるということで診療支援の助けになるのではないかと。

(委員) 公立病院のあり方で、急性期病院を目指していきたいが、地域包括ケア病棟の機能も一緒にもった公立病院で成功しているところはあるのか。

(アイテック) 担当したとある病院で、地域的に人口減少が著しく、休床が結構多かったため、余らしているくらいなら活用してはいかがかと提案した。しかし、急性期医療の病院であったため、包括ケア病棟という名称に不本意であったようだが、脳外科と整形外科が強い病院であり、脳だけでも包括ケア病棟が埋まるぐらいの入院患者がいたため、「脳外科第2病棟」と称して運用することを勧めた。

(委員) アイテック様としては、宝塚市を調査した限りは、同じようなやり方を推奨されるのか。

(アイテック) そう考えるが、先ほどの市民病院は、もともと経営改善で調査した。宝塚市に関しては、地域医療に関しての調査を受託した。経営のことを考えての提案としては、思案のしどころです。

(委員) 脳と心臓は、今後増えていくと考えられるのか。

(アイテック) 脳梗塞は全国的に増えると言われている。

(委員) 経営形態についての、指定管理者のデメリットの部分で、行政の関与が少なくなるとの記載があるが、どのようなことが考えられるのか。

(アイテック) 運営は別法人が行うため、両者が協力関係である限り、デメリットはない。何か起きた時に決裂する可能性がある。練馬区の病院は、条件変更を自治医大が申し入れ紛糾した。その後、医師が減少して、一時的に患者が減った。両社で食い違いがあった時に、コントロールできないことがある。氷見は、建て替えのため、学校法人が半分を負担した。公設民営の場合は、行政が建設して、運営を依頼するというケースがほとんどであり、かなり珍しいケース。

(委員) 氷見病院は順調なのか。

(アイテック) そのようです。次の調査時に、視察することは可能。

(委員) 今回の調査で、物理的にも市民にとって、市域に市立病院というのは必要であるとの見解か。指定管理者制を導入するにしても、立地の問題がでてくることも踏まえてどう感じられたか。

(アイテック) 病院の患者は、どこでも大体移動時間30分以内が診療圏です。住民目線では近くにあることにこしたことはない、病院からみると人が多いところに立地することが良い。仮に、どこかと統合し、市外に立地した場合、宝塚市の市民は近い病院か機能の高い病院かを程度の度合いによって選択することになるので、

仮に他市に立地すれば、さとう病院等が変わる人もいるし、機能重視して市民病院に通院する人もいる。これは、症状の度合いによるが、離れば離れるほど、患者は来なくなる。そのため、山間に作ると患者は当然激減し、西宮付近に立地すると、西宮市の北部の患者が来るため、患者数は増えると考えられる。

(委員) 仮に、伊丹市と統合して、伊丹市の市街地に立地することになれば、市内の患者も行かなくなると考えられるか。

(アイテック) 北播磨のケースがあるが、2市で統合して病院を作るとなると、市境に適地がないと、どちらからかの市に寄ってしまう。そのため、市街地に立てた方が、集患力が高まる。ただ、統合したとしても、現在の病院を無くすということは、市民感情も考えると難しいことが予想される。そのため、今の病院を回復期病院にするなどの対応は必要かと思う。

議題2 宝塚市立病院平成29年度決算見込みについて

市立病院から、宝塚市立病院平成29年度決算見込みについての説明、及び資金不足等解消計画の提出についての説明があった。

この改革検討会の設置にもつながった、昨年度の医師の退職による影響は、12月に消化器内科医師2名減、救急科医師1名減により、12月以降の入院患者が平成28年度に比べ減少した。

平成29年度資金不足比率は12.3%を超えたため、資金不足等解消計画を作成し、提出しない限り、起債ができない状況である。平成26年度と同様に8月中旬頃が計画提出期限であると考えられるため、提出前に市立病院経営改革検討会で内容を精査していただきたいと考えている。平成26年に資金不足解消計画を作成した際は、水道への長期借入れ13億円の一括返済があり、資金繰りが悪化した。貸借対照表の中の、流動資産・流動負債の差額、流動負債が流動資産を上回る額を事業の規模で除したものの比率が10%を上回った場合は、資金不足であるということである。このような状態になった場合は、病院が資金を調達する際の起債が許可制となり、その許可を受けるにあたっての前提となるのが、資金不足解消計画である。なお、20%を超えると、財政健全化計画をするということで、川西市が計画を作成したという過去もある。

【質疑】

(委員) 下線部分について、平成28年度決算の時には、使用していた表なのか。

(事務局) 平成28年度の決算のため、すでに議会等には説明しているが、決算時にこの表は使用していない。

(委員) 平成29年度決算時は、この表を使うのか。

(事務局) まだ、未定である。平成27年度に、国の制度が変わり、退職手当金の支給の見直しが行われた。その際に、将来に備えての退職給付費に計上しないといけなかったが、反映できていなかったため、平成28年度に処理をした。平成28年度の段階では、平成27年度の修正はできないため、平成28年度において処理をした。

(委員) 平成29年度は改善したように見えるということか。

(事務局) 誤解を招かないように、このような表を作成した。

(委員) 4月、5月の収支はどのような状況か。

(事務局) 大変厳しい状況である。速報値では、4月で1億3,000万円の赤字、5月で

7,700 万円の赤字です。2 か月で 2 億円の赤字となっている。

(委 員) 6 月はどうか

(事務局) 消化器内科医の退職のこともあり、7,000 万円後半の赤字となる見込みである。

(委 員) 12 月末に消化器内科と救急科の医師の退職があったが、1~3 月の入院・外来収益の収支に及ぼす影響はどのようなものか。具体的な数字はあるのか。

(事務局) 両診療科は外科の手術数にも影響している。この 3 つの診療科を調べたところ 1~3 月までに、稼働額ベースで減収した金額はおおむね 1 億 6,000 万円程度である。材料費を差し引くと約 1 億 4,300 万円収支が良くなり、最終決算については、4,000 万円台の赤字となっていたと思われる。この減収がなければ、資金不足比率が 10%を超えることはなかった。

5 次回開催 後日、日程調整を行ったうえで、確定する。

第3回 宝塚市立病院経営改革検討会

- 1 日時 平成30年(2018年)8月9日(木) 13:00~15:00
- 2 場所 宝塚市役所 3-3会議室
- 3 出席者 会長
井上副市長
委員(出席)
明石病院事業管理者、谷本副事業管理者、今中病院長、野田看護部長、森本理事、中西企画経営部長、赤井行財政改革担当部長、近成総務部長
酒井健康福祉部長
事務局
津田政策室長、中村政策室課長、赤松政策推進課係長
福井経営統括部次長、藤本経営統括部(医事・経営担当)課長、
横野参与

4 議事

議題1 市立病院の経営改善に向けた方策について

(市立病院) 第2回検討会で、平成29年度決算において資金不足比率が10%を超えていたため、資金不足解消計画を作成し、県に提出する必要があるということを報告した。その後、平成30年8月3日に県から資金不足解消計画の提出についての文書が送られてきた。内容としては、資金不足比率が10%を超えていて、繰越欠損金が発生している企業においては、資金不足解消計画の提出を求めるものであった。宝塚市立病院については、繰越剰余金が8億4700万円であり、これは繰越欠損金に該当しないため、今年度は資金不足解消計画の提出は不要とのことだった。しかし、収支不足が発生しているため、市立病院とのヒアリングを行い、起債における許可の有無を決定するとのこと。

続いて、資金不足解消計画の中で考えていた収支改善策について説明があった。

【質疑】

(委員) 県からの通知で、資金不足比率は10%を超えているが、繰越欠損金が発生していないため、資金不足解消計画の提出は不要という説明があったが、キャッシュフロー計算書と損益計算書を見る限り、平成30年度以降も3年間は資金不足比率が10%を超えるという状況であり、平成30年度の経常利益がマイナス7億円になっているという現状において、このシミュレーションが正しいとしたとき、資金不足解消計画は出す必要はないということか。

(事務局) 今回、計画を提出する必要がなくなったのは、病院事業全体での未処分利益が8億4700万円となっているからである。各年度の損益計算書で、当年度純利益を利益剰余金の8億4700万円に加えていき、この未処分利益がゼロまたはマイナスになったときには、県に資金不足解消計画を出さないといけなくなる。仮に、平成31年度における当年度純利益は、796万円のプラスなので、今の未処分利益は増加することになり、計画の提出は不要となる。

(委員) 今のシミュレーションのままいけば、計画は出さなくてよいということはわかった。また、平成26年度に作成した資金不足解消計画は5年の計画だったが、今回の解消計画は10年になっているが、いつから変更されたのか。

- (事務局) 背景については、明確なものはない。平成 26 年 8 月 18 日付けで、資金不足解消計画を提出したあと、平成 26 年 8 月 29 日付けで自治省の財務局から、「公営企業の経営にあたっての留意事項について」という文書がでており、そこに資金不足解消計画についての記載がされていた。その際には、利益剰余金についての記載はなかったが、10 年で解消するという旨の記載はされている。この通知で 2 点の変更があった。一つは、計画期間は 10 年になったということと、二つ目に、利益剰余金のことが加わったと思ってもらって構わない。
- (委員) 前回の計画では、資金不足となった要因の分析を記載しているが、今回は見えてこないが、どのように考えているのか。
- (事務局) その部分は明確になっている。一つ目は、平成 30 年に長期資金として、水道局から借りていた 7 億円を返済しないといけなくなったこと。長期資金については、返済期限の 1 年前になると流動負債になる。二つ目は、会計基準の見直しが行われ、賞与引当金は資金不足の算定から控除してもよいという特例があったが、平成 28 年度に特例が切れた。その額は 4 億円であり、併せて 11 億円の流動負債が増えた。資金不足は 1 億円悪化すると 1%悪化することから、11 億円悪化することとは、11%悪化する計算になるが、平成 29 年度中に市の長期借入金 3 億円を 4 年貸付してもらった。あとは、水道からの償還金で別に 6 億円の返済があったが、そのうちの 2.5 億円は再度借り換えて 1 年以上伸ばした。それによって、資金不足の対象から外れた。つまり、水道から借り入れた 7 億円の返済と、特例切れの 4 億円で、合計 11 億円悪化。改善として、一般会計 3 億円、水道の返済延長 2.5 億円の 5.5 億円であり、差額の 5.5 億円が悪化したということになる。資金不足比率は、平成 28 年度は 6.9%、平成 29 年度は 12.3%となっており、長期資金及び特例切れの影響によって資金不足比率が悪化したということになる。
- (委員) 今回、県に計画の提出をしなくてもよくなったが、何らかの要因の分析をきちんとまとめておいてほしい。その方が、委員会としても理解しやすいため、作成できたら提出願いたい。
- (委員) 水道局に返す 6 億円、7 億円という話と、市の方が平成 27 年度から 5.5 億円、3 億円、5.5 億円、3 億円とその時点から、流動負債になる等の長期的な動きは把握していたと思う。その中で、会計制度の賞与の引当金が読めていたという中で、平成 29 年度の 3 月補正の中では 3 億円と、水道局の 2.5 億円を引けば 10%を切るというシミュレーションしていたと思う。先ほどの説明の、前年から 5.5 億増えたというのは、織り込み済みの数字が上がってきているが、それ以外の要因があるはずではないのか。先ほどの質問に対しての回答は、分析ではないと理解できる。
- (委員) いずれにしても、きちんとした資料を示していただけないと、理解が難しいため、対応をお願いしたい。また、前回は歳出削減や給与費削減については、今回よりも具体的に書いていた。ただ、平成 26 年度の時の収支計画のとおりいっても、資金不足の比率が改善していく収支計画になっている。今回のキャッシュフロー計算書で見た場合は、前回のシミュレーションよりもかなり悪い状況。前回、給与削減の効果額も具体的な数字を出していたにも関わらず、実績

はかなり悪い。今回、医師の確保によって歳入の増加は具体的に書いているが、歳出削減については、時間外勤務の削減しかない。給与費の削減は、平成 33 年 4 月までは対策しないということになっている。その状況で、シミュレートした数字が 10 年後、最終的には資金不足比率が 0%になるといえども、平成 26 年度のときよりも悪化するのではないかと思っている。計画や前提条件の説明もあるが、甘さを感じるが、その点は本当に大丈夫なのか。

(事務局) 公になる以上、現在行っている給与費の減額を計画にすることは難しいと考えている。

(委員) 給与費以外にも、具体的な効果額がでてるのは、時間外勤務の縮減しかないもので、本当にシミュレーションのようになるのか、疑問に感じている。中身をもう少し盛り込んでいかないと難しい状況ではないかと思っている。加え、前提条件で今年度の人事院勧告を考慮していないが、これも盛り込んでいかざるをえないのではないのか。医療技術職 7 名、事務員 1 名についても、どういった内容の増員なのかが不明確である。また、定員についても一切触れていない中で、給与費全体をどうしていくのかということが、この資料からは読み取れない。

(委員) 人件費については、同様のことを感じている。人事院勧告も含めて考えていけないといけないが、病院全体を見たときに、どうするべきかをきちんと押さえていくべきではないか。人件費比率や材料費比率はどういった状況なのかを説明できるものを作っておく必要がある。今のままだと、厳しい指摘を受けるだけになる。

(事務局) 人事院勧告については、具体的な金額がわかっていなかったため、含めていないだけであり、わかり次第反映させる。また、6 月時点での収益で考えており、7 月と 8 月には収支は改善されているため、その点はプラス要因になると考えている。時点修正をしていく必要性は理解している。

(委員) この内容で行くと、来年度には、県に解消計画を提出しないとイケない可能性は高いという印象を受けている。この内容で、県が受理するのは、非常に難しいと思っている。この短い期間で、具体的な内容を検討し提出するのは、厳しいことだという理解はしている。しかし、何か対策を講じていかないと、さらに赤字幅が膨らんでいくような気がしている。シミュレーションの来年度の医業収益が 14 億円も増えるのか疑問である。

(委員) 計画を作るからには、どういう方向で行くのかを、見えるようにしないとイケない。

(事務局) そもそも病院経営では、医師が一人あたりいくら稼ぐのか、という考え方が根本にある。医師が 1 人増えれば 1 億円収益が増え、1 人減れば 1 億円減るといったシンプルな考え方としての前提がある。一方、費用削減については、削減すべきところの細かな議論はもちろん実行しているが、むしろ増収を図るためにどのように動けば、トータルとしての収支が良くなるかということを常に念頭に置いて病院経営はされている。したがって、削減策や抑制策というのは、非常に重要であるという認識についての指摘はよくわかることだが、むしろ重要なのは増収策であって、いかに増やすかが大切である。給料を減らし

たとしても、職員の退職も出てくる。そのため、給料を下げずに、増収を図ることが理想である。我々の出した答えとして、削減策で一番効果のあるものは、給料削減である。これからは診療報酬が上がることはないため、同じ診療をしていても収入は増えないということになる。また、年間 5,000 万円の給与費は上昇し続け、人事院勧告も重なって影響してくる。今は、3 年間の給与減額がされており、1 億 2,000 万円の費用削減という状況になっている。病院として、給与減額の継続というものも検討したが、現状、市との給与の関係性の中で、病院単独で実施することに疑問があった。そのため、病院単独でできることとすれば、病院独自の給料表を作るといった内容になる。病院として給与削減を継続することに関しては、職員全体の承認は取れていないが、病院経営を立て直すということについては、全職員の理解は得られるのではないかという認識である。削減策については、雑駁なように見えるが、主眼は収益を増やすことに全力を尽くすことしかないと考えている。昨今、病院を統合して、大きな病院を作るといった動きが盛んになっているが、大きくして収益を増やすということだけではなく、大きくすることで医師が集まりやすくなり、医師確保が容易になる。医師を集めることができる病院が勝ち組であるという考えは、今の病院統合の考え方の根本にあることには間違いがない。あくまで増収を図り、医師をどのように呼んでくるかということに主眼を置いて、計画を作成した。つまり、細々とした削減を行い効果額を出すということは理解できるが、医師を増やすと費用は増え、費用を抑えると医師は来ない、といったバランスも必要である点も理解してほしい。

(委員) その考え方に、反対はしない。医療機能を充実させ、医師を確保し、収益の向上を図ることが一番良いと考えている。しかし、効率的な勤務体制や委託化等により人件費を削減することや、職員の適正配置も考えていかないといけない。人事院勧告や給与減額を復元しない等の内容は、市の行財政改革の内容と連動することであり、病院単独で継続することは難しい。その点は、市ときちんと協議するべきである。しかし、病院としてやれることは、引き続き実行してもらわないと困る。また、給与の適正化の開始年度が平成 33 年 4 月 1 日とあるが、これは実現するのか。この計画を作るに当たっては、新たに要因が出てきたわけでもないのに、わかっていることは反映してもらわないといけない。それを踏まえたうえで話をしていかないと、いきなり貸付等の対応をしてほしいと言われても、市の財政も協力できない。もっと、市と病院は綿密に協議をしていかない。この計画については、提出に値するものかどうかは確認しておきたい。

(委員) 現実には、給与減額の継続については、市との関係もあって記載できない計画である。病院の独自採用の職員は減額を継続し、市からの出向職員は減額しないといったことはできない。今回の監査の中でも、本当に病院職員の給与というものは、国等の基準から本当に妥当なのかと以前から言われている。これだけ診療報酬が厳しい中で、民間の病院が経営を安定してやっているということは、職員のやる気も勘案しながらの一定の給与策を検討しているわけであるため、この部分は適正化の事業をやっていないといけないと思っている。西

宮市立中央病院が、3年ほど前に独自の給与表を作り、給与水準と地域手当を独自で下げ、効果額は給与額の7%程である。実際に、これだけのことを実行するためには、今の病院の職員だけでは厳しいと思う。そのため、市の協力も借り、専門家の協力を得て、兵庫医科大学病院と情報交換しながら、具体的にやってみれば、大きな効果も得られる。今の状況からコストを下げるには、給与であり、安定的に病院経営をしていくためには、やりきらないといけない。しかし、これを来年の4月から実施するのは不可能であるため、できるだけ早く取り組み、効果が出るようにしたいと思っている。そのような意味を含め、計画として記載している。市議会への説明の際にも、このあたりの理解をしていただかないといけないと思っている。資金不足が拡大した根本的な原因は、病院の診療報酬が下がったということ。救急科や消化器内科の医師が辞め、2億円近く収益が落ちたことが、大きく影響している。従来のシミュレーションの際には、ある程度の法改正がわかっている中で平成29年度末に、いろいろなご支援をいただいたわけだが、その時との乖離というものは、病院経営の収益低下としか言いようがない。

- (委員) 良質な医療の提供やチーム医療の重要な担い手などを考えると、経営面において、看護師の積極的な参画が必要であると考え。看護師が副院長を務める病院もある中、経営改善の一つとして、そういった検討はしていないのか。
- (委員) 職員の半数以上は看護職員であるため、重要な役職に置くことは大きなことである。大学や大きな病院でも看護職が重要な地位に就いている病院も出てきているため、当院もやっていかないと考えている。
- (委員) 病院の中では、看護を中心としたケア体制を考えると、そういったことも考えていくべき課題になってきているとも思う。是非とも、検討してほしい。
- (委員) 400人を超える看護師がいるため、病院運営を考えると、看護師の一人ひとりの力を借りないと運営できないと思う。
- (委員) 収益増についての話だが、がんセンターによる効果額は、もっと期待できるものではないのか。また、乳腺外科医師等の採用計画の前倒しはできないのか。
- (事務局) がんセンター単独の収益は、給与費・機器や建物の減価償却、運営のための保守点検費用等のすべてを加味して、黒字転換するのは来年度もしくは再来年度となっている。当初は5、6年後を想定していたが、医師2名体制で、高額な強度変調放射線治療（IMRT）の算定ができるということから、安定した状態になれば年間の収支は1億7,000万円と算定している。がんセンターを運営することは、病院経営上は非常にプラスになると認識している。乳腺外科医師の採用については、まだ予定の段階である。以前は、従来の外科の診療体制の中で、年間100例近い乳がん手術をやっていた。その時は、放射線治療がないため、患者サービスの低下を招いていた。宝塚市立病院で手術し、その後は例えば関西労災病院に30日通院することになるため、以前より、乳がん手術は関西労災病院で行うといった流れになっている。そのため、まずは放射線治療の開始に伴い患者を引き戻したいと考えている。乳がん検診を実施し、乳がん患者を引き戻すことで、宝塚市立病院で乳がん患者を診るといった流れを作ろうと考え

ている。阪神北圏域での乳がん患者の完結率は 30%しかなく、他の圏域の 60%を下回っている。また、阪神北圏域において、乳がん患者は潜在的に存在しているという認識をもっている。現状の医師での対応も検討していたが、乳腺外科を標榜し、各大学にアピールをし、医師を呼んでくるという流れを作りたい。まだ交渉の段階ではないが、予定としているため、記載した。

(委員) 資金不足解消計画を県へ提出するかの有無にかかわらず、以前からこのような資料の提出を求め、貸し付け等の判断しているのではないのか。病院の財政をみていく立場として、常に資料を求めていく必要もある。

(委員) 平成 30 年度は、さらに厳しい状況となると思う。要である増収策の前倒しをしていただきたいと思う。

(委員) 平成 30 年度は 6 億 9,500 万円のマイナスが、翌年度には 1,000 万円、翌々年度には 2 億 1,100 万円のプラスとなっているが、医師の採用をするだけで、本当にこの試算のとおりになるのか。今までも黒字化計画の試算をしていたが、その通りになっていない。

(委員) 非常に申し訳ない話である。今回の増収策の最初に挙げている、兵庫医科大学との連携協議となっており、今まではこういった連携策は考えてこなかった。連携推進を担当する医師 1 名の採用については、兵庫医科大学の方から、一定の役職の医師に就いていただく。今までは診療科毎に個別で教授に対して、医師の派遣要請をしていたが、埒が明かない。兵庫医科大学病院と宝塚市立病院がきちんとタッグを組んで、阪神北と阪神南の医療圏を通じて医療をやっていくには、トップ同士での話し合いが非常に大切であり、そのような仕組みを作るということは非常に大きな一歩である。これから、かなり安定的に医師を確保することが出来続けるという前提で、このシミュレーションを作った。

(委員) 乳腺外科の話だが、現在、応援で来ている外部医師の 2 名が、当院への就職を希望しているが、まだ予定の段階のため平成 34 年 4 月となっている。兵庫医科大学病院と宝塚市立病院との協議の場を増やし、太いパイプを形成しつつある。この新設した役職に就く医師が確定すれば、具体的な医師の確保が形になっていくと考えているが、効果額としての数字を出せない。

(委員) 連携を推進する医師が来ることで、今回の増収策に記載していない診療科の医師の増員等も見込まれる。また、腫瘍内科の診療体制の充実・強化については、この近隣では腫瘍内科をやっているところは少ない中、当院が 5 名体制となれば、近隣では一番大きな体制を組めるということになる。

(委員) 医師の公募というものはないのか。

(委員) ホームページ上で、公募も行っている。そのほか紹介会社からの紹介もある。今年度は、救急科の医師 1 名、消化器内科の医師 2 名は公募である。

(委員) 市長部局も同じ悩みである時間外勤務の削減の話があったが、決算審査において、年間の時間外勤務時間が突出している職員がいると聞いている。時間外勤務削減策は難しい部分もあるが、具体的にどのような取り組みをしていくのか。

(事務局) 研修会や会議が、診療終了後の時間帯に開催されることが多いため、開催時間を勤務時間中に行うよう通知した。事務職以外の職種にも行ったが、現場か

らの反発は強い。

(委員) この取り組みによる効果を見込んでいるということでしょうか。

(事務局) しかし、患者が増えることで診療や検査が後ろ倒しとなり、結果的に時間外にずれ込むこともあるため、各科で医師の応援体制を作ってもらおう等、効果的に取り組みをしてもらっている。

(委員) なかなか難しいところがあり、患者をどんどん獲得し収益を生むように指示している一方で、時間外勤務の縮減も指示している状況のため、現場からの不満も強い。マンパワーによって収益を生み出す以上、こバランスが難しい。

(委員) 給与等に関しては、病院だけでは解決できない部分もある。市長部局も連携して対応する必要がある。互いにできる範囲を検討し、協議すべき。

5 次回開催 後日、日程調整を行ったうえで、確定する。

第4回 宝塚市立病院経営改革検討会

- 1 日時 平成30年(2018年)12月21日(金) 15:00~16:15
- 2 場所 宝塚市役所 3-3会議室
- 3 出席者 会長
井上副市長
委員(出席)
明石病院事業管理者、谷本副事業管理者、今中病院長、野田看護部長、中西企画経営部長、赤井行財政改革担当部長、近成総務部長
酒井健康福祉部長
委員(欠席)
森本理事
事務局
津田政策室長、中村政策室課長、赤松政策推進課係長、
福井経営統括部次長、島廣次長、吉田経営統括部課長、藤本経営統括部(医事・経営担当)課長、横野参与

4 議事

議題1 市立病院の経営状況について

市立病院の経営状況について、市立病院から説明があった。

(市立病院) 外来稼働額に対して、外来収益は約13,000千円の査定増があったが、入院稼働額に対して、入院収益は約30,000千円の査定減があり、大きく影響した。12月からの収支に向けた取組として、11月21日の市立病院経営会議及び22日の市立病院拡大運営会議にて、全所属に向け周知した。

【質疑】

(委員) 入院可能な病床数とは、何床か。また、以前に資金不足解消計画の作成をする必要はないが県のヒアリングが行われたと思うが、ヒアリングでは何かしらの指摘はあったのか。

(事務局) 入院可能な病床数は、379床である。また、県へのヒアリングについては、特段指摘される事項は無かった。しかし、退職手当組合の負担金の件に関しては、各市においてどのような状況なのかを、県の方で調べるということだったが、結果などは聞いていない。

(委員長) 周辺の自治体も病院の持ち出し額が多いと思われる。

(委員) 文教生活常任委員会の所管事務調査において、報告していた最終経常損益の534,000千円よりも悪くなると思われるが、今年度と同様に繰越剰金を越える赤字が発生すれば、資金不足解消計画の作成が必要であると理解しておけばよいか。

(事務局) その理解で間違いない。累積欠損金が発生すれば、資金不足解消計画を作成する必要がある。

(委員) 12月補正では歳入減が提出されているが、3月補正も考えているのか。

(事務局) 月次損益を見て判断することとなるため、12月の状況がわかってから検討することとなる。

(委員) すでに5億3,200万円の経常損失が出ている。

- (事務局) 企業会計の中で、決算において予算を下回ったときに対応しており、月次損益の収支悪化に合わせての補正予算をすることは考えていない。ただ、資金繰りの中での、一般会計からの長期借入金の件については、財政課と協議し、補正予算をしていくということは考えている。
- (委員) 先ほど病院長からの話があったように、回復に向けて進んでいくことを期待している。しかし、文教生活常任委員会で附帯決議が出て、10月の所管事務調査において、5億3,400万円の経常損失が出るとの報告を行ったが、それ以外に報告する機会を設けることはないのか。3月補正を出さないとした場合、市議会への説明をする機会を設けないのか。
- (事務局) 平成31年度当初予算において、今年度の見込み赤字額と、来年度の収益見込額は報告する必要はあると思っている。12月と1月の収支の結果がわかってくるのが1月末から2月頃となるため、当初予算の時期しかないと思っている。
- (委員) 12月から3月までにかけて、1日当たりの延入院患者数を350人という目標を掲げており、多いときには379床を越える受け入れを行うなど、職員全体で取り組んでいる目的を明確に説明しておいた方がよいのではないかと。病院長から説明のあった取り組みは、非常に大変なことであることであり、この取り組みの結果が12月から3月までの月次損益がゼロもしくはプラスとなる目論見をきちんと説明しておかないといけなのではないかと。
- (委員) 病院長の説明があった取り組みを行うことで、所管事務調査時に説明した5億3,400万円に近づけるといいうことか。
- (委員) 多少の前後はあっても、近い数字にはしたいと思っている。
- (委員) これ以上に悪化するなどの最悪なシナリオを考えた場合に、3月補正もしないととなると、どこで市議会に説明することになるのかが気になった。
- (委員) 進捗をみたときに、1月や2月の収支の結果となると、新年度予算の話となってくる。ただ、文教生活常任委員長との調整は必要となってくる。
- 今、やっている病院長のホットラインの対応は、大きな負担となっているが、救急の実績は上がってきている。月次でプラスマイナスかプラスとなるよう努力したい。看護師も含めて、必死になっている。
- (委員) 5億3,400万円の経常損失となった場合の資金不足比率はどれくらいになるのか。
- (事務局) 14.7%となる。
- (委員) 20%を超えたときはどのような制限ができるのか。また、経常損失がいくらになったら。20%を超えるのか。
- (事務局) 20%を超えることで起債制限が起きる。また、1億円につき1%変動するため、10億円程度となる。資金不足比率が10%を超えたら、資金解消計画を作成し、承認を得ることとなり、起債は許可制になる。20%を超えたら、健全化計画を作成し、議会の承認を得たのちに提出することとなる。
- (委員) 長期借入金の関係での話となるが、従前の財政見通しでの3億円を見込んだ数字となるのか。前提となっていることに間違いはないか。
- (事務局) そのとおりである。
- (委員長) ホットラインで病院長が対応しているとのことだが、ホットラインの担当が

病院長となると、電話した方も電話しにくいとの話もあったが。

(委員) 電話が入って1分以内に対応したいと思っているし、丁寧な対応も心がけている。ただ、いつまでも現状でやっていくわけにはいかないと思っている。病院の経営が安定してきたら、複数で対応したいと思っている。気を遣わないで電話してきてほしいと思っている。数も増えてきており、7割が入院につながっている。

(委員長) 病院長は非常に頑張ってくれているとの話は耳に入ってきている。非常に良いことだと思う。

市議会の関係については、年明けには対応が困難となると思う。2月初めに予定されている予算の話の時には、一定の説明は必要になると思われる。

議題2 兵庫医科大学病院との連携枠組みについて

兵庫医科大学病院との連携枠組みについて、市立病院から説明があった。

【質疑】

(委員) 5つの取り組みについて、宝庫会で議論し進めていくのか。それとも、別のチャンネルで議論していくのか。

(委員) 宝庫会については、医療レベルの勉強会となっており、感染症や肝炎など多職種間での勉強会となっている。そのため、連携についての議論はしない。

(委員長) 実際に連携強化の議論をしていく場はあるのか。

(委員) 今はないため、課題となっている。出発の原点を作っただけであり、そういったことを議論する場については、協議できていない。

(委員長) 来年度、総長という身分で兵庫医科大学病院の先生が来られるとなると、具体的に becoming のか。

(委員) 4月を待っていても仕方ないため、何らかの形で動けないかと思っている。

(委員) 医療人の育成についてだが、今後研修医を何人確保する等の計画はあるのか。市立病院が研修施設になっていくということなのか。

(委員) 現在、毎年7名の研修医を受け入れており、定数は決まっている。初期研修後は専攻医として残ってもらいたいと考えているが、糖尿病内科や呼吸器内科など弱点となっている診療科もあり、その部分を兵庫医科大学病院と連携して、拡充していきたい。

(事務局) 研修医の件で補足すると、臨床研修施設の基幹病院として、研修医を受け入れる人数が、6名である。過去は7名のため、県に増員要望している。この基幹病院として研修とは別に、兵庫医科大学病院が採用している研修医も受け入れていくということである。協力施設として今も行っている取り組みである。

(委員) 次期総長が考えているのは、市立病院にくる一つの目標に、人材育成に力を入れていきたいと考えている。初期研修医、後期研修医もそうだが、専門医を取れる病院にしたいという思いを持たれている。これからは、外から呼んでくることよりも、内部で育てていく必要があると思っている。

(委員長) 兵庫医科大学自体には、色々な学部があるが、どれだけの割合が兵庫医科大学病院に行くのか。

(委員) 大半は、兵庫医科大学病院に就職する。一部は市立病院にも就職してくれている。

(委員長) 市立病院の看護師は、市立看護専門学校が多いのか。

(委員) 来年度は、20人中10人となっている。

(委員長) 看護専門学校はあり方検討の対象となっている。廃止後のことも考えておく必要がある。

(委員) 兵庫医科大学、兵庫医療大学の中に宝塚市立病院も入り、実習の受け入れなどもやっていく必要がある。

5 次回開催 後日、日程調整を行ったうえで、確定する。

第5回 宝塚市立病院経営改革検討会

1 日 時 平成31年(2019年)1月22日(火) 10:00~12:20

2 場 所 宝塚市役所 3-3会議室

3 出席者 会長

井上副市長

委員(出席)

明石病院事業管理者、谷本副事業管理者、野田看護部長、森本理事、
中西企画経営部長、赤井行財政改革担当部長、近成総務部長、
酒井健康福祉部長

委員(欠席)

今中病院長

事務局

津田政策室長、中村政策室課長、赤松政策推進課係長、
福井経営統括部次長、島廣経営統括部(医事・経営担当)次長、
吉田経営統括部課長、藤本経営統括部(医事・経営担当)課長、
横野参与、小林経営統括部係長

4 議 事

議題1 平成31年度(2019年度)の予算について

平成31年度(2019年度)の予算について、市立病院から説明があった。

(市立病院) 支出については、要求ベースから給与費0.6%、材料費1%、経費1%を削減している。医業収益の他会計負担金は、救急に関する繰入が1億1,200万円減っている。これは、救急の入院患者のための空床確保の費用が査定により削減されたためである。医業外収益の他会計負担金2,000万円の繰入が減少しているが、がんセンター整備に伴う起債の元利償還を開始することにより、資本費繰入収益は7,100万円増となっている。

【質疑】

(委 員) 給与費の削減はどういった取り組みを行うのか。

(事務局) 給与費については、変動費である手当等の削減を行う。材料費については、収益増により増加していくが、一定のシーリングをかけて、ただ費用が積み上がることを避ける。経費については、委託費が主になるため、仕様内容を見直すなどにより削減していきたい。

(委 員) 過去の当初予算との比較をすると、患者さんを受け入れるだけでは、経営は改善しないのではないか。支出側に何か大きな原因はあるのではないかと。

(事務局) 大きな原因は、給与減額分の復元により1億2,000万円が膨らんだこと。また、平成30年度との比較となるが、市からの繰入が5,700万円ほど減っている。がんセンターの医療機器整備に伴う起債の償還が始まったことで7,100万円が含まれているため、実質的には1億2,000万円ほど収入が減っていることで、資金繰りの悪化につながっている。

(事務局) 収益の考え方だが、各診療科の医師1人当たりの患者数及び医師数、診療日数、単価を掛け合わせて算出している。診療科によって、医師数が変わったりすることから、収益は大きく変わってくる。平成30年度と異なるところは、腫瘍

内科の医師を2名から5名に増やし、単価は非常に高くなっているが、薬品費も高くなる。収益と費用のバランスも変わってきている。

(委員) 腫瘍内科に関しては、収支はマイナスということか。

(事務局) プラスだが、収入は大幅に伸び、費用も伸びてきている。

(委員) 今後、収支はプラスになっていくと考えてよいのか。

(事務局) そう思っているが、10月に1名、11月に1名、1月に1名の医師が採用された。当初は、1人採用すれば1.5倍、さらに1人採用すれば2倍といった想定をしていた。しかし、10月から12月までの状況を見てみると、ほとんど変わっていなかった。10月の文教生活常任委員会のとときと比べると、収益の伸びは大きく変わっている。平成31年4月時点では、収益は2.5倍になると見込んでいたが、実現できそうにない。そのため、今後半年(平成31年1月～5月)かけて2倍、2.5倍に持っていく考えで、平成31年度の予算を組んでいる。10月に提示した収支計画から大幅に下がってくる。

(委員) 給与費で3億6,400万円増えているが、給与削減の復元分とその他の要素との内訳を教えてください。

(事務局) 給与削減分は1億2,000万円であり、その他は職員増等である。

(委員) 職員増に関連して、平成30年度の当初と比べるとどこが充実したのか。腫瘍内科が3名増であり、その他は減ったりしていないのか。

(事務局) 昨年の10月に消化器内科に1名、腫瘍内科1名、11月に腫瘍内科1名、1月に腫瘍内科1名採用した。今年4月には、消化器内科に1名入ってくるが、2名の退職が決まっているため、10名と想定していたが9名になる。10月に救急科1名、9月と今年4月に放射線科各1名を予定しているが、今年4月の放射線科の医師の採用は、10月にならざるを得ないと思っている。その他、今年4月には糖尿病内科2名、小児科1名、リウマチ科1名、外科1名となっている。この医師増加分を踏まえて予算を作った。

(委員) 職員が増加した部分は、医師のみか。

(事務局) 医師以外に、医療技術職で8名。内訳は、臨床工学技士2名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、理学療法士2名、診療放射線技師2名の合計8名である。

(委員) 様々な職種があるが、どういった理由で採用したのか。病院内での全体的な採用計画は何に基づいているのか。好きなだけ雇用しているというわけではないはずではないか。市では定数管理の計画がある。

(事務局) 定員適正化計画はある。臨床工学技士は、業務多忙による時間外勤務が多かったことに加え、人工透析以外にも業務が加わった。医療機器の管理や、オペ室内での業務が増え、それに対応するためである。また、医師の配置に伴い、医療技術職の配置も見直さないといけない部分はある。特に整形外科の患者増に対して、リハビリ部門の強化が必要であると院内で協議し、リハビリ部門の医療技術職を採用した。

(委員) その採用により、収益増にもつながるという理解でよいのか。将来的な収益を見据えての採用と考えてよいのか。

(事務局) 採用も収益を考慮している。リハビリは特に影響が大きい。

- (委員) そんな中、平成 29 年度当初と比較して、医師の採用が結局収入の増加にはつながっていない印象を受ける。
- (委員) 定員適正化計画とは、病院独自のものか。その範囲の中でやっているのか。以前は一部適用であったため、当時の人事課が採用の手続きを行っていたが、今は病院独自でやっている。その際に何か協議はしていないのか。
- (事務局) 特に協議はしていない。定員適正化計画は病院独自で作成した。3階東病棟の救急医療センターを開設したことに伴い、看護師を 30 人ほど増やす必要があり、定員を見直しする必要があったことから、平成 27 年度に定員適正化計画を定めた。その時から 3 年経過しているため、医療提供に合わせて、補完する意味も含めて、個別協議し職員採用を決めている。
- (委員) 一日の入院患者数 355 名となっているが、今は何人なのか。
- (事務局) 11 月の数字で 315 名である。12 月は 345 名。これは年末年始の減少分も含めている。12 月から病院長を筆頭に収支改善の取組を含めた患者数増の取組をしている。平日だけで換算すると概ね 355 は入っている。
- (委員) 355 床が埋まったら、救急は受け入れできないということか。
- (事務局) そういったことはない。入退院の入れ替わりを考慮したものが稼働病床であり、それが 355 床である。
- (委員) 最近受け入れを断っていないか。
- (事務局) 一番多くなったときに朝 8 時時点の入院患者数が 365 名であり、予定入院もあるため、夜間帯の救急で受け入れできなかったということはある。
- (事務局) インフルエンザの患者に対しては、隔離が必要であり個室が確保できないので断るといった事情もある。
- (委員) 給与費の削減については、病院独自の給与表をつくるといった内容ではないということか。
- (事務局) そこまで踏み込んでいない。
- (委員) 監査から時間外勤務に関する指摘があった。
- (事務局) 11 月までは患者数も少なかったため、前年度よりも時間外勤務手当は少なかった。12 月からは入院患者も増え、外来診療時間も遅くなってくるため、時間外勤務は増えてくる。来年度以降もこれだけの患者数を対応していると、時間外勤務手当の削減は厳しい。
- (委員) 病院の中で、時間外の削減の話はしている。しかし、一日に 370 人も 380 人も入ってくるとなると、受け入れながら時間外削減するといった、相矛盾するようなことになっている。時間外の取組は厳しいところもある。監査からの指摘も受けて、人員が不足しているところについては、手当せざるを得ない。
- (委員) 人件費比率はどれくらいなのか。
- (事務局) 57%ほどである。他市と比較しても、平均的な数字である。医業収益が増えれば、給与費比率が下がってくる。
- (委員) 平成 31 年度の予算案で見たら 58%程度だが、平成 29 年度の決算で見ると 60%となっており、収益が下がったためである。
- (委員) 医師が増えても患者さんが増えなければ意味がない。しかし、以前から医師 1 名確保する毎に 1 億円の収益といった説明を受けていた。

(委員) 大きな話をすれば、病院の経営を安定させるためには、給与費を切り込んでいかなければならない。いずれはそうせざるを得ない。今後、兵庫医科大学との連携し、経営を安定化させるには、今の給与体系では切り込むことは難しい。その点を何とかしたい。経営形態の見直しも含めて話をしていく必要がある。いろいろな取組をやっていく中で実感した。

(委員) 職員を採用する際は、必ず経営会議で協議している。定員適正化計画の本来の趣旨は削減ではなく、適正な医師の確保や運営を円滑にするための指標である。

議題2 平成32年度(2020年度)以降の収支見込について

平成32年度(2020年度)以降の収支見込について、市立病院から説明があった。

(市立病院) 「1. 文教生活常任委員会説明時の収支計画」は、平成30年8月までの実績を基にして作成した。しかし、7月と8月の実績は好調であったが、9月以降の実績は不調であったため、「2. 平成31年度予算案に基づく収支計画」の数字と異なってきている。医師増により想定していた収益が出なかったのが、呼吸器内科と腫瘍内科であった。10月以降呼吸器内科の医師増により、兼務している腫瘍内科も増収を見込んでいたが、想定よりも低くなった。併せて、呼吸器外科についてもマイナス修正した。消化器内科の医師について、平成30年度末までに2名の退職することから、総数は10名から9名に変更した。また、繰入に関しては、平成31年度の査定を基にして後年度も反映させている。給与費、材料費、経費については一律削減している。現在355床の入院患者を受け入れている状況の中、医師を増やしても収益が伸びず、平成32年度以降の収益が一定となり、費用削減も困難となる可能性もある。現在、院内では全職員が全力でやっている状況であり、いつまでも続けるのは厳しい。

【質疑】

(委員) 平成31年度の一般会計からの借入が2億5,000万円増えている理由は何か。また、平成33年度には6億円減っているが、予定では3億円であるため、前倒しで返済という意味でよいのか。

(事務局) 平成31年の借入については、水道事業と協議を行っており、それを見込んでいる。現在、長期借り入れで5億5,000万円の要求をしている分の返済期限も未定のため、平成33年度で一旦処理するというようにしている。

(委員) 病院に貸し付ける資金を捻出するのも厳しい状況であるということは理解してほしい。5億5,000万円について詳しく説明してほしい。

(委員) 当初は3億円の貸し付けの予定であったが、一時借入金を一年間で、一旦ゼロにする必要がある。そのため、さらに2億5,000万円の貸し付けが必要で、かつ、平成31年度の当初予算の中での繰入金と退手調整金をもって、平成31年4月9日に一時借入金をゼロにするシミュレーションをしている。一時借入金を一時借入金で帳消しにできないため、長期貸付金が必要になるということである。しかし、3月補正のヒアリングの際にも伝えているが、この5億5,000万円の貸付は市としても非常に厳しい状況である。

(委員) 借入金の17億円は、2億5,000万円が入ったものか。

(委員) そのとおりである。そのうえで、資金不足比率は12.4%となっている。しか

し、累積剰余金があるため資金不足解消計画は作成しなくてもよいということになり、翌年度以降も作成しなくても良くなるといったシミュレーションをしている。

(委員) 予算を作成した限りは、それを達成するということは必要。

(委員) 病院内の事務職については、医師等と異なり、自ら収益を上げているわけではないところが厳しいところ。基本的には、予算を立てたらその計画に向かって進んでいくしかない。そのために、あらゆることをフォローするべきである。一丸となって、取り組まないといけない。

(委員) 10月の文教生活常任委員会において、歳出削減の具体的な対策と効果額が出ていないという指摘があったと思うが、今回の検討会においても議論しなかった。どういったことを検討して、どういった分析をしているのかを説明できるようにしてほしい。

(委員) 部門別の収支についても説明できるのか。

(委員) 決算において、診療科毎の損益計算書を作成している。最悪な状況にならないように、認識はしないとけない。給与費の切り込みに関しては、簡単に言えない。かなり厳しいことである。民間との比較も課題となっている。今後、政策推進課との議論もしていきたい。

(委員) 周辺自治体においても大きな動きが出ている。その点を考慮してやっていかないとけない。

5 次回開催 後日、日程調整を行ったうえで、確定する。

以上