

## 第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会 会議録

日時 平成28年5月30日(月)

午後1時30分～

場所 土岐市役所3階 大会議室

### 0. 挨拶

#### ○総務部長

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただいまより、第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会を開催致します。

本日は、皆様大変お忙しいところ、ご参集を賜り誠にありがとうございます。本委員会の委員長が選出されるまでの間、進行を務めさせていただくということですので、よろしくお願い致します。

まず、開会にあたりまして、土岐市副市長よりご挨拶を申し上げます。

#### ○土岐市副市長

皆さん、こんにちは。本日は、お忙しい中、第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。本来であれば、市長から、ご挨拶を申し上げるところではございますが、本日は、他の公務に出席しておりますので、欠席をさせていただいております。市長の代わりに挨拶をさせていただくことをお許しく下さいませ。

さて、委員会の名称にも入っております「改革プラン」でございますが、公立病院に対して、総務省が示したガイドラインに基づき策定が求められているものでございます。必須のものということでございます。

この後、事務局の方より詳細については説明があると思いますが、土岐市の病院事業の現状や経営の見通し、そして課題につきまして、本日もご出席をいただいております委員の皆様方から幅広くご意見をいただき、医師不足といった厳しい環境が続く中、自治体病院として、市民にとって必要とされる医療を継続的、なおかつ安定的に提供していくためのプランを策定したいと考えておりますので、皆様方の忌憚のないご意見を伺いたいと思っておりますので、よろしくお願いを致します。

### 1. 委員の委嘱

(各委員へ委嘱状の交付)

### 2. 委員長及び副委員長の選出

(委員長、副委員長の選出を行う。)

### 3. 新公立病院改革プラン策定について

## (1) 改革プラン策定の目的

### ○委員長

早速、次第の方に入りますが、次第の方の「新公立病院改革プラン策定について」、事務局より1つずつ、1・2・3・4・5とございますが、まずは1つ目の「改革プラン策定の目的」というところから、説明をお願い致します。

### ○事務局

(資料1の1～10ページを説明)

### ○委員長

それでは、改革プラン策定の目的について、何かご質問がございましたらよろしく願い致します。今ざっと説明いただいたところで、大変難しいかとは存じますが、国のガイドラインに沿って、県が出している地域医療計画によって、病床数とかそういったものが少子高齢化といった中で東濃圏域においてはベッドの病床数が減らしていく、というように、国および県の方針が出されております、という旨の説明でございます。何かございませんか。よろしいですか。

## (2) 前改革プランの振り返り

### ○委員長

続きまして、(2)の「前改革プランの振り返り」ということで、事務局より説明をお願い致します。

### ○事務局

(資料1の11～16ページ、資料3「経営見直し 成行シミュレーション(損益計算書)」の説明)

### ○委員長

ただいま説明していただきましたが、私どもは、病院事業改革プランを委託しております。監査法人トーマツさんの方をお願いをしております。監査法人トーマツさんに分析をして頂いた結果ということでございますので、よろしく願い致します。それでは、振り返りということで、分析していただきましたこの結果について、今ご説明いただきましたところでございますが、ご質問等ございましたらよろしく願い致します。

### ○委員A

今、この(資料の)中で、経営形態の見直しをとおっしゃられましたが、例えば、東濃厚生だとか多治見市民の経常収支比率というのは、ある程度把握されてますでしょうか。

### ○事務局

東濃厚生病院に関しましては、経営形態は公的病院でございますので、そういった開示が実はございませんで、把握しておりません。ただ、ホームページ等で公表されているような指標については把握しております。

### ○委員 A

それは多治見市民も同じでしょうか。

### ○事務局

多治見市民もフル開示はされてないですけども、一定の病床利用率であるとか、そういった重要な指標のうち部分的には把握しております。

### ○委員 A

最後に、経営形態の見直しの中で、民間委託手法の導入ということで、指定管理だとか経営形態を変えるという検討が必要だと言うんですけども、その前に、現実にやってらっしゃるところの比較をして、実情を目で見て分かれば、検討しやすいかなというふうにも思いますけれども、もし分かればそういうことも一案としてとらえていただければと思います。

### ○事務局

先ほど事務局から第 1 章で運営スケジュールのご説明があったと思いますけれども、実際には第 2 回、第 3 回のあたりで、そういった再編・ネットワーク化であるとか経営形態の見直しを含めた事例であるとか、数値がどうなるか、数値的にはどのような変化が期待できるかというようなことの議論のための資料を恐らく検討することになると思います。

### ○委員 B

職員給与対医業収支比率ですけど、これは私も調べたんですけど、50%を超えると非常に経営が苦しいということなんですけど、これ（前改革プラン実施状況を指す。資料 1、12 ページ参照）は 50%を超えていますけど、達成状況は○になってはいますが、どういうことなんですかね。

### ○事務局

一般的に言われる、50%が数字の目安というのは確かでございますので、ここで示されている率は、土岐市立総合病院が設定された目標に対する率でございますので、それが黒字を前提にした比率かとは別の設定となっています。一般的には、急性期の病院ですと、診療報酬単価が比較的高く出ますので、もちろん人員的な配置も厚いのですが、それでも 50%程度の率を出していれば黒字の病院さんが多いということです。逆に診療単価が低い病院

さんですと、比率では若干高めに出てくるという傾向がございます。

### ○委員 C

最初の方（資料 1 の 6 ページ）の、いわゆる東濃医療圏の必要病床が 689 床ということですが、これは余っているからそれを削減していくということが前提となっているのか、それよりも、要するに病床の中身を吟味して、いわゆる 2025 年に向けて病床の中身を変えていって、それができれば余剰病床には取られないというか、そういう基本的な考え方というのを。東濃圏域の地域医療構想の説明のなかでは、確か県の職員はいわゆる病床というのを削減ありきではない、と。しかも県の方が「これだけ余ってるから減らしなさいよ」というような強制力もない、ということで、それはあくまでも地域の中で、今の病床が現状に合わないんだったらその民間企業のやり方をして、半分くらいは自主的に減らすんだったら減らすというような話だったと思うんですけど、そこらへんの基本的な考え方はよろしいでしょうか。

### ○事務局

今、委員がおっしゃる通りで、地域医療構想は、将来の人口とか医療需要を計算して、そこから機能別のどういう病床がどれだけ必要かというのをまず算定して、そこから先は今先生のおっしゃるように、県の方ではどここの病院をいくつ増やせとか減らせとかいう権限はないので、病院間で、地域主体といいますか、経営母体の方々が圏域の中で話し合いをして自主的に、そういう目標の数値になるようにしてくれ、というふうに私どもも聞いております。で、そういうことを自主的にやっていただく場合には、病床機能に伴う費用なんかは、県の方で補助といったことをするので、あくまでも自主的にやってくれというふうに私たちも聞いております。

### ○委員 C

あとは、例えばこの土岐市立総合病院を変えていくのにあたって、総合病院の改革していく上でのスタンスというのかな、要するに、今こういういろんな資料を見て、確かに経営は厳しい、と。医師数も減ってる、ということで、なかなかここらへん難しいところだとすると、じゃあもうちょっと先を考えると、この形態のままでなるべく努力をして、医師数を増やして、そして、またもう一回盛り返していくのか。それとも、土岐市立総合病院自体を少し変えていくという、そういうことをするとすると、多少なりともこの計画というのが違ってくると思うんですよね。だから、土岐市立総合病院をどういうふうに持っていくのか、その位置づけというか、そこらへんがはっきりしないと、なかなかこれって難しいことなんじゃないですか。

### ○事務局

先ほど事務局の方から説明した、資料 1 でいうと 16 ページあたりなんですけど、前のプラ

ンの時の取組状況と、これからどうしたらいいかっていうことの中に入っておりますが、前回は経営改善を目指すというプランを策定して、今に至っているわけですが、今回は、一番下の方（16 ページ右下）にありますように、地域の実情などを踏まえて、経営形態の見直しなど抜本的に再検討する必要がある、というふうに今の段階では考えておりますので、これから、先ほど事務局の方からも話がありましたが、次、2 回目、3 回目あたりで、実際に土岐市総合病院を改革していくためにはどうしたらいいのかというシナリオをお示しする中で、前のようにやっぱり頑張って経営改善という話になるのか、地方公営企業法の全部適用とか、独法化とかそういうことも含めて、全部のパターンといたしますか、見直しのあり方を聖域がないような形でやっていくというふうには今は考えております。

**○委員 C**

ということは、この会を通じて、じゃあどうしていくかということをご所で出していく、ということですね。

**○事務局**

はい、そういうふうになりたいと考えております。

**○委員 C**

あと、土岐市立総合病院が医師数が 46 から 31 ですか、15 人減った。当然そこには科も減ることになるから、そこにおいて、患者数の減少というのは出てくるかもしれない。例えば、ただし、看護師の数とか、いわゆるパラメディカル、そういうのが少ないことによって病床が開けないとか、そこらへんは別に問題はないでしょうか。

**○事務局**

先ほど、資料で説明がありましたが、平成 21 年度に 7 対 1 の看護配置ができたという上で、看護師さんは今の入院患者さんに対する数は満たされていると。ただし、非常に余裕があるわけではないです。

**○委員 C**

充足はされているということでしょうか。

**○事務局**

はい。それで、離職数も非常に少ないという状況です。

**○委員 C**

必ずしも、だから、看護師の数が少ないから空床があるということではないでしょうか。

**○事務局**

はい。

**○委員 C**

あともう一ついいですか。経営形態の見直しについて、多治見市の指定管理者制度というのをちょっと説明してもらえますか。ちょっとよく分かんないんだけど。

**○事務局**

指定管理者制度というのは、元々は公共施設の管理を民間に任せることができるように導入された制度なんですけれども、他にもこうした事業に使えるというふうにならなくなってきて、やはり公立病院として公務員さんの地位のままで民間と競合するような事業をやっていくのはなかなか大変だということで、経営そのものを民間の事業者に、いわば委託という形で、丸抱えでやってもらう。その代わりに、ハコ、施設、あるいは設備、そうしたハードにつきましては公の方がきっちり用意し、運営の方は民間に委託するという手法でして、多治見市さんの場合は、社会医療法人さんに運営を委託しているということです。

**○委員 C**

分かりました。

**○委員 D**

(資料 1) 14 ページですが、今は過去の改革プランの結果をご報告いただいたわけですが、ちょっとここでこういう聞き方がいいか分からないですが、要するに他の公立病院でも、医業収支比率でも黒字になっているところもあるわけですけど、そのへんの分析ですね、うちの病院との違いとか、そういう分析はされておりますか。

**○事務局**

はい。(資料 2 を説明)

**○委員 D**

数字の分析は分かりますけれども、じゃあ何故そうなったかというようなところにまでは、まだ踏み込んでいないのでしょうか。

**○事務局**

そうですね、因果関係というよりは現状分析をさせていただいたんですけれども、例えばご参考になるページもございます。(資料 2 を説明)

**○委員 B**

(資料1) 16 ページですが、平成 21 年から 25 年の間の前改革プランを作ったわけですが、この時の執行部はこの 5 年間で黒字化するというをはっきり言っておりますが、実際には 5 年間で全部赤字ということで、一番心配なのは、本当にプランを策定しても黒字経営ができていくのかということでありまして、先ほど、先生も言われましたように、一番大きなのは、4 つの部分の中の経営形態の見直しの部分が一番大きな課題となると思っておりますが、第 2 回、第 3 回にそのへんが出てくるかとは思いますが、そのへんの考え方を少しご意見を頂ければと思います。

#### ○事務局

先ほど申しましたように、今、第 1 回では現状分析を行って、2 回目、3 回目で経営形態の見直しも含めたシナリオ案を作っていこうと思っておりますので、そういうことです。

#### ○委員 B

いや、だからそれは分かっておりますが、平成 21 年度から 5 年間の改革プランを作って、黒字経営にするとした執行部が、この 5 年間全部赤字ということは、また今回も、プランを作ることはいいんですけど、本当に健全経営ができるかということが一番の問題でありますので、絵に描いた餅にならないようにしていかないと、大いに心配であるということです。先生もおっしゃってましたし、状況的にも分かるわけですが、そのへんをしっかりしていかないと、なかなか難しいかなと思っております。

#### ○事務局

前回の改革プランとの大きな違いは、地域医療構想の中身と整合性を取れるようにということでございますので、委員さんご指摘のとおり、前回そういう答えではあったんでありますけれども、今回の検討の中では、少し踏み込んだ抜本的な改革を検討していくということで、先ほど事務局から申し上げたようなスケジュールを考えておりますので、ご理解いただきたいと思います。

#### ○委員 C

いいですか。今、委員 B が言われたのは、多分、経営効率を高めていくにはどうするかということで、事務局は 2 回目、3 回目で話し合う中で決めていくんだということですが、多分、前回のプランの反省も踏まえて、何かしらの改革プランのたたき台というのがあるんじゃないですか、ということですよ。そこらへんは、全くなくて、この会の 2 回目、3 回目でやっていこうというわけではないでしょ。

#### ○事務局

委員 C がおっしゃったように、具体的にこうということではなくて、いくつかの選択肢の中で今後何が一番いいのだろうということになるかと思っております。ですので、選択肢、

そんなにたくさんあるわけではないと思いますが、そういったものをお示しさせて頂く中で、今後のあり方を検討させて頂くということになっていくと思っております。

### (3) 平成 27 年度の経営状況

#### ○委員長

それでは、続きまして「(3) 平成 27 年度の経営状況」ということで、事務局の方に説明をお願い致します。

#### ○事務局

(資料 1 の 17～19 ページを説明)

#### ○委員長

経営状況について何かご質問ございますでしょうか。先ほどの説明の中で、27 年度下半期は状況がいい、と。疾患別のリハビリの合計以外は非常にいい傾向が出ていますよということです。よろしいでしょうか。

### (4) 経営見通し

#### ○委員長

それでは、続きまして「(4) 経営見通し」というページについて、説明をお願いします。

#### ○事務局

(資料 1 の 20～24 ページを説明)

#### ○委員長

ただいまの説明につきまして、質問ございますでしょうか。

#### ○委員 B

3 条、4 条の繰入金ですが (資料 1、22 ページ)、基準内、基準外とあるわけですが、ずいぶん前は 5 億円くらいの繰入金で済んでおりましたが、この表を見ても、10 億以上が出てきますので、やっぱりいくら基準内、基準外であっても、これで 10 億以上の繰出金を一般会計で出すことは、一般会計もかなり負担がかかりますので、やはりこのへんの見直しもきちっとしないと。何でもじゃぶじゃぶ繰出金を出せばいいというものじゃありませんので、やっぱりこのへんの議論も、議会でもやっておりますが、10 億円以上の繰出金は無理じゃないかと思いますが、そのへんはどのように考えてみえるんですかね。

#### ○事務局

委員 B さんのご指摘の通りでありますけれども、これは今後の成行シナリオといえます



か、どうなっていくかというのを推計するときの前提としてどこかで数字を固めなければいけないということで、繰入金については、少し 3 条の繰入額が固定して考えようという考え方で試算をしているということでございます。おっしゃった通り、政治的にこれが正しいのか、いいのかどうかということについては、税金を投入するという話ですので、そういうおっしゃったような議論が当然必要になってくると思います。

#### ○委員 B

もう一点お伺いしますが、医業収益ですけれども（資料 1、23 ページ）、25 年の決算 54 億あるんですが、28 年度の予測は 51 億と。それで 29 年以降のシミュレーションについては、52 億くらいで推計されてますけれども、あまりこういう医業収益は上がらないという状況なんですけど、先ほどの説明ですと、今回ですね、27 年度決算等を見ますと、かなり後半的には上がってきておりますと私たちも知っておりますが、このシミュレーションを見てみますと、25 年度よりかなり落ちてきますけど、シミュレーション的には。それで、医業収益も 25 年度比 100%でない。そういうことを考えていくと、かなりの赤字が出てくるのではないかと思いますけれども、そのへんのシミュレーションはどうなんですかね。

#### ○事務局

先ほどご説明した前提条件の下、何もこれまでの経営の条件を変えなかった場合ということで（シミュレーションを）引かせていただいています。改革プランというのは平成 32 年の経常収支を黒字化させるにはどうしたいかということをお各公立病院で考えたものを計画化しなさいということですが、要は成行でいきますと、そのテーマに当たっていない状況をありのままにお伝えしているということです。これは県に出すにもちょっと、3 億 7,600 万円の経常損失を出したまま 32 年を迎えます、というようなプランは出せないんじゃないか、と思います。

#### ○事務局

こうやって説明しますと、先ほど、看護師さんは入院患者が増えるのに対して増員という話で申しましたが、医師がやはり増えるかどうかというところで、収益面では大きく変わってきます。その医師が増員ということをおここには出しておりませんので、今の医師の数で対応できる患者で、ということですので、収益面ではそれほど大きく伸びないということです。

#### ○委員 C

監査法人の方に聞きたいんですけど、この（資料 1）23 ページですね、老人保健施設運営事業収益、それから老人保健施設運営事業費用ですね、ここで結局損失が出ているわけですね。これ、全国的な老人保健施設の運営としてはどんなものでしょうか。

○事務局

民間と公で全く違いまして、民間さんは利益が出ています。理由はやはり人件費です。公立がほとんど赤字なのは、公務員さんのお給料なので給与費率が高い。介護報酬ですから、報酬が医療より低いのはご存知だと思いますけど、なかなか賄えるものではない、というのが一般的な解釈です。

○委員 C

要するに、公務員の給料は高い、ということ。

○事務局

見合わない、ということかと。公務員さんの給料では、なかなか介護事業というのは見合いません、ということです。特に平均年齢にもよると思います、職員さんの。

○委員 C

というのは、われわれも医師会立で老人保健施設を瑞浪で「ひざし」というのをやっているんですけどね、少なくとも赤字にはなっていないので、ちょっとこれを見て、ずいぶん、例えば28年予測を見て、9000万近い赤字ですよ。だから、どうしたもんかな、と。

○事務局

もちろん、空きがあるというのも大きな赤字要因であります。

(5) 課題の整理

○委員長

続きまして、「(5) 課題の整理」というところを、説明をお願い致します。

○事務局

(資料1の25ページ、26ページを説明)

○委員長

ただいまの説明についてご質問ございますでしょうか。

○委員 D

今、内部課題の中の方で、電子カルテシステムですね、あれを何年か前に導入したわけですが、その時はバラ色の電子カルテという感じがしておったわけですが、こんなに金がかかるものですか。

○事務局

一般論として、お金がかかることに間違いはないかと。

**○委員長**

その他何かございませんか。よろしいですか。

それでは、次第の「公立病院改革プラン策定について」の（１）から（５）までの説明等が全て終わりました。ご意見も、とりあえず今日のものについては出尽くしたようでございますので、本日の議事につきましては、ここまでとさせていただきます。円滑な進行にご協力いただきましたこと、お礼申します。ありがとうございました。

**4. その他**

**○委員長**

それでは、（次第）４の「その他」ということもございまして、これより事務局に進行をお返ししたいと思いますので、よろしくお願い致します。

**○事務局**

皆様、ご審議いただきまして、ありがとうございます。最後に、課題のところ、少しさらっと通過致しましたが、前回の改革とは少し視点の違った改革が必要であるというご提言をさせていただいております。そこも踏まえまして、本日いただきましたご意見につきましては、次回の委員会に反映させまして、またそれについてのご意見等も頂きたいと考えておりますので、またよろしくお願い致します。

（この後、第２回目以降の委員会開催日の連絡、会議録の公表等について周知）

**○事務局**

その他、ないようでございますので、それでは、第１回土岐市病院事業改革プラン策定委員会、これにて終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上