第１回　公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会　会議録（要約）

平成 18 年 2 月 24 日（金）　14:00~16:00
統轄管理事務所　第 1 会議室

出席委員：16 名

（学識者）　谷田一久委員長
（医師会代表）　尾松健太委員
（地区代表）　羽賀正老委員、吉田勲委員、酒井清道委員、藤井宏明委員、戸田幸男委員
（各種団体代表）　佐伯卓哉委員、衣川浩二委員、宮下典子委員、家下秀子委員、小田保子委員、村田武三委員
（構成市）　奥田清喜委員、田中敏昭委員
（兵庫県）　太田稔明委員

欠席委員：4 名

（学識者）　邉見公雄委員
（医師会代表）　中沢洋委員、小山克志委員
（各種団体代表）　吉田宗玄委員

当局：

進藤重亀管理者、渡辺裕副管理者、竹内秀雄医療監兼公立豊岡病院長、栃下清孝理事兼総務部長、松井正志公立豊岡病院経営管理監、谷直樹公立豊岡病院管理部長、岩上定幸総務課長、長谷川章彦人事課長、大垣健夫経営管理課長

事務局：　干場康行、中嶋正博、吉谷拓也

－会議進行－

１．開会
２．開会あいさつ　**進藤管理者**
３．委員委嘱
４．委員紹介
５．役員選出　**委員長：谷田一久**　　**職務代理：羽賀正老、藤井宏明**（委員会了承）
６．協議事項
⑴委員会設置趣旨　**（資料２）説明**
⑵委員会の進め方について　**（資料３）説明**
⑶医療を取り巻く情勢及び当病院組合立病院の現状について　**（資料４）説明（p14 まで）**
⑷次回委員会の開催日程、審議事項等
・次回開催日：3 月 22 日（水）
・施設見学はできるだけ早い時期に調整。
・今回出た資料要求については次回提出。
７．閉会

－質疑内容－

(2)委員会の進め方について　関連

【委員長提案】

○委員による５病院の見学・視察の実施

【委員要望】

○医師不足と経営との因果関係等についてのデータ提出

○過去の検討委員会・改善委員会などの経緯についての資料提出

（当局了承）

(3)医療を取り巻く情勢及び当病院組合立病院の現状について

p2（Ⅰ　医療を取り巻く状況）　関連

Ｑ【委員質問】

医師の引き上げが起こるような制度ができた原因を問う。

Ａ【太田委員説明】

○総合的な医師養成の議論が先にあり、結果として医師引き上げが起こった。

○今後の医師の動向はこの４月に判るが、恐らく元には戻らない。

p8（Ⅱ-3 医療機関の配置・規模）　関連

【委員長補足】

○病院と診療所の区別のほか、病院にも種類がある。

○介護保険施行で「在宅へ」の流れが強くなっている。

○急性期の病院は短期間で集中的に治療。早期に退院の方向。

p10（Ⅱ-4 救急医療提供体制）　関連

【委員長補足】

○救急には初期・２次・３次がある。

○３次救急は命に関わる患者を扱う高レベル医療であり、非常に手がかかるが、準備・設備が必要である。

p12（Ⅱ-5 医療需要）　関連

【委員長補足】

○高齢になると、循環器も弱り、足腰も痛くなり、目も見えなくなる。

○高齢者人口の増加の結果この部分の需要が多いが、将来的には変化することも。

p14（Ⅲ-1 公立豊岡病院組合）　関連

◎国・県の補助・市民の費用負担等について

【委員長補足】

○病院を持っている市に対して国から「交付税」が入り、市はそこから病院に対して運営費を入れている。公立病院の特徴。

○資料には「13 億円」とあるが、市民の実質負担分は 4～5 億円。

○減価償却を入れると赤字が続いてきたが、実際は資金は増加してきた。

○近い将来病院新築や退職給与金支払で資金が減少する見込みである。

Q【委員質問】

交付税は今後も継続されるか。

A【当局回答】

整備財源として決まっており確保されていくはずであるが、明確には回答できない。

【委員長補足】

今後３年・５年の間は減ることはあっても増えることはない。

Q【委員質問】

公立病院は儲かるものではないのは承知しているが、赤字になって良いわけではない。将来的にも交付税が変わらないというのは疑問がある。

A【当局回答】

○交付税にはハードとソフトがあり、ハードについてはルールが決まっている。例えば、豊岡病院の起債の元利に対する 40%の繰入は確定している。

○ソフトでは、１ベッド当たりの費用については毎年総務省が改定・決定している。単価が上がることは考えにくい。

Q【委員質問】

交付税無しを前提とした計画とするのか、有りとするのかで変わってくる。税金を遣うことには抵抗は少ないが、方向性だけでも。

A【委員長回答】

○政策医療の金額的な評価は難しい。

・豊岡病院の救命救急センターは、都市部と異なり患者は少ないが、準備は必要。計算上は費用の増大としてのみ現れる。民間の感覚では「おかしい」。一般企業とは異なる視点が必要。

○税金投入に対する説明責任が必要。税金投入額が足りないのかも知れない。（市民一人当たり数千円？）

・消防や警察同様、「もしも」のための機能維持にどれ位負担するかという考え方。

Q【委員質問】

他の地域にはあるのに但馬地域には県立病院がなく、補助が非常に少ない。県の考えは。

A【当局回答】

本来県が行うべき救急・精神施設整備の起債元利補給は全額県負担。若干の軽減に。

【委員要望】

八鹿病院に対する住民負担額との比較データを。

◎退職給与金と内部留保資金について

Q【委員質問】

○退職金の積み立て制度はないのか。

○資金がなくなったら一時借入しかない。民間なら倒産であるが。

○民間なら予測をして予め対策を練る。病院組合にはそういうものはないのか。

A【当局回答】

○「繰延勘定」として退職金費用の平均化は行っている。

○資金がマイナスになって、事業収益の 20%以上になると「準用再建」、民間でいう「倒産」となる。その危機を回避するための委員会でもある。

○資金は減るときはあっという間。やはり医師不足や医療制度の変化にも起因する。

○「経営戦略」的なことは行ってきたが、ここまで大きな変化は予測していなかった。

◎「多額の臨時支出」について

Q【委員質問】

赤字の増加は病院新築等によるものか、医業経営そのものによるものか。

A【当局回答】

○旧豊岡病院の除却損による部分が大きい。

○資金は 17 年度は 7 億の減少で資金は 34 億。18 年度は旧病院の借金の一括返済のための資金が 11 億程必要。

◎費用構成・数値目標について

Q【委員質問】

費用の比率に理想的なものはあるか。

A【委員長回答】

病院の機能によって異なり、標準的な数値を見出すことは難しい。

・手術の多い病院では材料費大であるが、収入も大きくなるので人件費比率は下がる。

・精神科単独病院では人件費が 100%超の公立病院もある。

・経営的に良い公立病院では大体人件費比率が 50%位

（都市部の 200 ベッド程度、程々の医療レベルの病院）

Q【委員質問】

○標準的な数値がなければ、計画・目標も立てられないのか。

○収支比率をどうするか提案を。例えば 103%を 95%にするとか。

A【委員長回答】

○目標は毎年収益を見込み等で立てていくものである。

○政策的な医療を行っている点も考慮した上で考えて欲しい。