

### 第3回 大牟田市立総合病院経営形態検討委員会 議事録

日時：平成19年6月25日（月） 15:00～17:00

場所：大牟田市立総合病院 大会議室

出席者：信友委員長、西村副委員長、池田委員、嶋田委員、下川委員、永利委員、山口委員

事務局：肥川経営改善対策室長、村中主査、東川

オブザーバー：中山院長、村上看護部長、島内事務局長、野口副院長、末吉副院長、森田副院長、田中総務課長、國崎医事課長、吉田総務課主査、石橋総務課主査

事務局（肥川理事）：委員会設置要綱第4条第2項「委員会の会議は委員の過半数以上の出席がなければ開くことが出来ない」とする要件を充足いたしております。それでは、ただ今から第3回の大牟田市立総合病院の経営検討委員会を始めさせていただきます。なお、お手元に「第3回検討委員会 提出資料一覧」を配付してございます。いわゆる第1回及び第2回の委員会の宿題資料のうち、未提出の分でございます。各委員には予め郵送済みの資料でございます。ただ、第1回の委員会で永利委員より提出を求められておりました、地方交付税の減額見通しを踏まえた「大牟田市の長期の財政計画」、まあ10年とか20年の財政計画かと思いますが、これにつきましては、既に提出いたしております資料、第1回で提出した資料の3-①の財政収支試算、これは18年から22年まで、5年間の財政収支試算をしたものですが、これ以外には、公になっている長期財政計画は今のところ無いということでございます。従いまして、資料提出は致しておりません。この点ご了承頂きたいと思っております。それでは委員長議事進行をお願い致します。

委員長：はい。皆さんお手元にある第1回委員会で我々が求めた資料、それから第2回委員会で求めた資料が手元にあり目を通しておられると思っておりますので、今日は更に病院を見て回りましたので、それで得られた問題点等々、一度中間的に何を検討しないといけないかの論点整理までいけばいいかなと思っております。ただ最後、事務局から説明がありました長期財政計画は次年度から総務省が求めておる連結実質赤字比率でしたかね？新しい2つの指標がありますね。今は2つだけでも、今度2つ増えて4つになりますから、あれに基づくことは提出義務があるわけだから、もう試算をしておられるですよ。それ位は出せるのじゃないですかね。そうでないと、この大牟田総合病院を税金を当てにして運営出来るか出来ないかという前提の検討が出来ませんので、無いということであれば一般会計からの繰り入れがゼロとみなした運営形態をみないといけないとか色々あると思っておりますので、非常に大事な資料だと思いますので、何が予測できるかどうか、基礎資料があるかどうかをもう一度整理をお願いしておきます。

事務局（肥川理事）：はい、承知致しました。

委員長：じゃあ簡単に資料説明をお願いします。

事務局（肥川理事）：はい。それではお配りしてます、まず、病院の財政状況についてご説明いたします。資料名は「平成18年度大牟田市立総合病院の収支及び資金の概要」と、その補足資料の「病院建設による繰入金金の発生」の2種類の資料でございます。病院事業は、市の一般会計、これは一般会計は単式簿記と言いますか、現金の移動を容易に把握する単式簿記、ただしこれですと現金以外の資産や負債の情報ははっきりわかりません。で、この市の一般会計とは異って複式簿記でやっております。企業会計と言いますか複式簿記で経理を処理します。平成18年度の決算見込みの数値をもって説明を申し上げます。単位は億円でございます。公営企業会計は、法令で2つの収支を明確に区分して経理することが特徴でございます。2つの収支とは、まず1つ目の収支は、図1でございます。事業の管理・運営に関する収支、いわゆる病院の日常的な事業活動に関する収支、これを収益的収支と呼んでございます。損益取引と呼ぶこともございます。市の一般会計からの繰入金を含め収入は全て現金でございます。一方、支出は、現金の支出と現金の支出を伴わない支出、例えば減価償却費とか固定資産の除去、廃却費があります。この収支の差が平成18年度の場合は1億3500万円の黒字でございました。通常、病院損益を黒字あるいは赤字と論じるときは、この収益的収支を指しています。このうち現金の支出を伴わない支出や利益は図1から図4への矢印のように最終的には留保資金の累計、黄色の枠取りがされておりますが、この黄色の部分に加えられます。また、減価償却費については、\*（アスタリスク）の解説、資料の右のほうでございますが、ご参照下さい。以上が図1のいわゆる事業の管理・運営に関する収支でございます。次に、2つ目の収支は、図2の方でございます。主に固定資産、建物とか医療器械の取得購入に関する収支でございます。資本的収支と呼んでいます。資本取引と呼ぶこともございます。支出の項目の機器購入費については、ほぼ相当額を国等から借入れ収入に計上します。過去に建物や施設、医療機器等の購入、この病院の建物そのものでございますが、これらの購入で借り入れた借金の返済のうち、元金返済は市の一般会計からの繰入金を収入に計上します。繰入金については、補足資料の通りで所定の基準で算定、通常は所要返済額の3分の2を繰り入れすると、こうなっておりますがその財源の一部は国からの交付税も入ります。その他このような固定資産の取得にはしばしば国等からの補助金がございます。これも、補助金がある場合は収入に計上します。まあ結果としましてはこの資本的収支、図2の資本的収支は財源が必ず不足します。こういう特徴を有しております。この不足額は、留保資金と申しまして黄色の部分から補填して、キャッシュを補填して支払うこととなります。なお、この元金の利息部分、利息部分の返済は、同様な算定基準で収益的収支に計上され、資本的収支と区分されて、いわゆる利息部分は図1のほうでございます。元金の部分の返済等は図2のほうでございます。以上が公益企業会計の2つの会計収支の制度概要です。この2つの会計収支の結果はどうなったんだ、ということでございます。昭和39年度に現在の公営企業会計が導入されて以降、約42年間の累計の結果がその黄色で示されてございます。それが図4で示した留保資金の累計、黄色の欄ですね。過年度損益勘定留保資金と呼んでいます。平成19年度への繰越額、18年度からの決算の結果、19年度への繰越額は62.5億円です。そのうち内部保留資金として、貯蓄、キャッシュで貯蓄してますのは16.9億円。差額の45.6億円、あの赤色のところでございます、累積赤字の赤色のところでございますが、過去の赤字の補填に充当されました。新築移転前の平成4年の内部留保資金、平成4年段階によるこの内部留保資金は約11億円ございました。

新築移転前ですね、累積赤字はありませんでした。平成7年度に病院を新築移転しました。直後の減価償却費の負担増による損益悪化、例えば平成7年度はマイナスの14.3億円の赤字でございます。平成8年度マイナスの6.9億円の赤字でございます。こういうふうに赤字が非常に膨らんでおります。まあこういった減価償却費の負担増による止むを得ない事情があったとは言え、財務体質は相当悪化しております。まあ適切な表現ではありませんが、平たく言えば、“減価償却費を赤字で食いつぶす”事業構造です。資産償却が完了したあとは、建物の建替え費用など医療の持続的な再生産に必要なストックが残っていないことが、資産償却がずっと進みましたら懸念されます。これでは、先人から譲り受けた公共資産を後進に引き継ぐことは出来ません。何とかステップアップして、成長路線に乗せ、将来に亘って末永く医療の再生産が可能な企業体質へ変換させなければならない、こういう認識でおります。病院職員をはじめ関係者各位の努力で、平成17年度は13年振りに単年度収支、実質黒字が約1.9億円です。病院跡地売却益等を除いても実質黒字は約1.9億円。18年度も先ほど申し上げましたように約1.4億円の黒字でございます。ここで、第1回の市長挨拶を思い浮かべていただきたいと思います。市長は、「経営環境が一段と厳しくなる見通しにある中で、後戻りしない、させない、繰り返さない、そのためには改善から改革へ歩を進めて公共性と経済性の両立を確固たるものにする。医療水準の維持向上を大前提に、最後に地域の優良な社会資産として病院を残したい」と語られました。公共性と経済の両立の経済性というのは、医療の再生産に必要なストックが確保され、持続可能な確固たる企業体質と言い替えることが出来ます。単年度収支が黒字化したにもかかわらず、本委員会に今後の採るべき経営形態を諮問する趣旨もこのあたりにあると言えます。以上で病院の財政状況の説明を終わりますが、なお、あの第1回で、退職給与の引当額について質疑を交わしました。そうです、あの、委員長から隠れ借金か、と、こう例えられたものでございますが、望ましいとされる退職給与引当額の件でございます。私は25億円と回答いたしました。その後、事務方から、18億円に修正すべしとの指摘がございます。修正したいと思います。実は私が申しました25億円は、現状の早期退職制度を全員に、若い人も含めて適用した場合の金額でございました。したがって、会計ルール上望ましい引当額というのは事務方の指摘によりますと18億円だと、こういうことですから、退職引当額の1回目の議論の数字はちょっと修正しておきます。以上でございます。

下川委員：よろしゅうございますか。前の病院敷地売却のお金は何処に入っていますか？

事務局（肥川理事）：この資料ではこれ18年度のこと書いてますけど、17年度は・・・

下川委員：入れてあるんですね。

事務局（肥川理事）：はい。17年度特別利益4億6千万円強、約4億7千万円、そして特別支出の方では2億円、市に返却というか、お返ししてます。

下川委員：それから、経費は外注費が主たるものだと思いますけれども、外注費は大体どれ位に

なっているのですか？

事務局（肥川理事）：えっと、この経費、図1の経費の支出の経費の12億円のうち、約業務委託料が約8.9億円がございます。

下川委員：この中には材料費等も入っているのですかね？

事務局（肥川理事）：入っているようですね。

永利委員：材料費とは薬代のことですか？この表には、経費12億の中の9億が今おっしゃる外注費で材料費は22億計上されているよ。

事務局（肥川理事）：あの材料費といいますのは、薬代と診療材料費いわゆるガーゼとか手術の道具とか。

永利委員：外注費の中にも材料費とか両方に入っているということですか？

事務局（肥川理事）：はい。一部いわゆる、厨房の給食業務等がありますね、ああいうのが材料費も入ってますよと。

下川委員：入ってる？

事務局（肥川理事）：はい。

下川委員：そうしたら、試薬も材料費の中に入っている？そうしますと、9億というのは殆ど人件費とみなしてよろしゅうございますね？

事務局（肥川理事）：まあまあ概ね、

事務局（東川）：委託費の方で・・・

下川委員：いやいやそれは当然のことですから。そうしますと給与費に9億は上乗せしているというふうに私は認識するのですがいかがでしょうか？

事務局（肥川理事）：ああまあ概ね、それで結構です。

下川委員：ああそうですか。わかりました。

委員長：それで、新たにこういう指標で検討したいのですが、図1の“現金の収入”これは医療行為で支払基金から入ってきたお金は入院収益の44億と外来収益の27.9億すなわち、71億9千万円これは収入ですね。それを分母にしてですね人件費は31.8億プラス8.9億円、だから40.7億が人件費ですね。何パーセントですか？

事務局（東川）：56.6%です。

委員長：はい。56%。まあ退職金の引当が積み込まれてませんけれども、危険ラインの50%を割っているという・・・

永利委員：危険ラインを超えてる。

副委員長：超えてる、超えてる。

委員長：だから税金をどう使おうが、理屈づけをしようが病院事業とすれば、病院事業としては人件費の面から破綻しているという判断になりますがいかがでしょうか皆さん。

永利委員：ちょっと順番にいいですか。図1です、今先生もおっしゃったことですが、現金収入は、入院収益で44億、外来収益で27億9千万、これで約71億円です。それでもうひとつ、繰入金で5億2千万、その他が2.3億円ですかね。ここで現金支出が、給与費と材料費と経費とその他費用の現金支出で、あと、減価償却を4億2千万やると、今度繰入金で5億2千万入っているからですね、純利益1億3500万というふうな表示になっていますね。この繰入金は市の一般会計から補助金的に出しているものなのか、この繰入金の性格によっては、この補助金というのが無くなったら、もうこれは完全に赤字です。

事務局（肥川理事）：この資料の2枚目の病院建設による繰入金の発生ということで、右側にですね、一般会計繰入金についてということで、先程ご指摘の収益的収支の分と資本的収支の分とこう区分してそこに書いてございます。先程、永利委員ご指摘の収益的収支のほうの5億、約5.2億円ですね。これ18年度見込みの負担金のところ、515216、5億1500万、これを5億2千万、5.2と表現している訳ですが、その内訳がそこに書いてありますように、建設改良とか高度医療とか救急とか研究研修費とか、これらについては算定基準がございまして、それではじいた分です。

永利委員：それは市の一般会計から？

事務局（肥川理事）：はい。市から来ます。

永利委員：それを入れるから黒字になっています。

下川委員：それは、繰出し基準によって国から来るんですよ。病院に。ただ、それが一般会計に国からはいつて・・・

永利委員：とおりに勘定で市から来てるということですか。

事務局（肥川理事）：あの市は5.2億円繰出すわけですが、その財源の一部は国からも来ます。

委員長：ただ留意して欲しいのはですね、義務規程でないということなんです。一般会計から5.2億出さなければいけないという規程ではないのです。出せるということなのです。

事務局（肥川理事）：出すことが出来るという規程です。

委員長：だから本体のほうで例えば道路を造るお金をどっと出せば出せなくなるのです。これが病院事業の一般会計の繰り入れが出来る規程の弱さなのです。だから長期の10年15年の見通しがないと病院事業が安定・継続出来るか分からなくなる。

永利委員：だから、1億3千万の利益がすぐ飛んでしまいます。5億近く。これ、大体コンスタントに、まともにくれば5億2千万というのが入る額になっているのですか？

事務局（肥川理事）：はい。ここに15年度、16年度、17、18と一番下の方にですね、繰入金合計で15年度は8億7900万円、879565、こういうふうにかう・・・

永利委員：15年度からずっと減ってきていますね、5億9000万から5億1100万円に・・・

事務局（肥川理事）：返済が進みますと元本やら利息がかう少なくなりますね、その減りによってじわっと・・・

委員長：それ以上にですね、国立大学が独法化しましたね。こういう運営交付金というものも毎年理屈なしに2%カットになっている。だから、これも同じ理屈でね、地方交付税も。それから、今、地方分権の流れの中で三位一体改革が行われていますから、補助金のカットと税源移譲、税源移譲は100%くれる訳ではないですよ。だから、税に頼る事業が物凄く今危うくなっている。だから、税を当てにしないで、いかに継続的にかつ民間病院に負けないように運営するにはどういう運営形態が必要かという、そういうのが論点になると思いますね。

永利委員：まず確認したかったのは、収益的収支の中で、繰入金の額が非常に多いけれども、これはずっと、これでプラスになっていますということですよ。一つ確認しておく。国から来てるにしても。それからですね次の資本的収支というところがありますよね。これは、やっぱり建

物を購入するとか、色んな機械設備を投入し何年も亘って、使われるものにはいくらかかって、その財源が何から調達したかを見るためにこうなるわけですね。この中の支出には、機器購入と借入金の返済もここに入りますということですか？

事務局（肥川理事）：はい。

永利委員：資本的支出が7億8千万円で資本的収入が5億6千万円と書いてありますよね、収支不足が2億2千万ありますと、これを収益的収支の、ここの中から2億2千万円補填していますということだけでも。

事務局（肥川理事）：黄色の所から不足分は現金を用意します。これは、返さなくてはいけない金ですから、相手がおりましてね、そこに現金を払い込まないかと。あの減価償却費みたいにその払う人がおりませんよという話ではないですからね、こっちはこの黄色の所から不足分は補填してやります。

委員長：じゃあその「内部留保資金はあと何年持ちますか」という質問を1回目か2回目にしましたよね。その見通しは？

事務局（肥川理事）：内部留保は約17億円あるんですが、この経営次第ということが言えますね。また赤字に逆戻りしたらやばくなりますし、今くらいの黒字あるいは1億とか2億くらいのところで推移したら、何とか内部留保は少しずつ増えていくのかなと思います。

委員長：もう色んな甘い期待から厳しい見込みから・・・

副委員長：だから最初にね、最初に私申し上げましたようにね、こういう繰入金とかね補助、交付金とかね全て無いものとみなしてどうですかということを行ったんです。そうしないとね、民間病院とか私的医療機関と対等に競争出来ないんですよ。だからこういうのがあから、1億何千万か黒字になったというのはね、これは全然もうその話の根底は狂うんですよ。

事務局（肥川理事）：ただ、ただですね、繰入金と言いますかね、これは一つの制度としてございましてね・・・

委員長：それは、皆分かっているのですよ。分かっているけれども、義務規程じゃない訳だから、それが不安定な要因になるから継続性を担保出来るかなという心配をしているわけですよ。

永利委員：だから、この資本収支の中の借入金返済が、5億8千万円だったわけですね。減価償却が4億2千万でしたよね。大体普通の企業会計から言ったら、償却費と元金の返済額というのが、元金の返済は損益には全然影響しないんですよ、ところが減価償却費のところを費用を

認識しているのです。大体これがバランスしているかどうか、というところがね、減価償却の方が多くて借入金返済が少なければいいけれども、4億2千万と言っても5億8千万近く払っているから、過大投資というのがここで如実に現れています。だから150億円の投資があっているうちに、約土地の代金が20億円と言う事でしょ。単純に計算して130億円、これを40年やったら3億か、4億円弱くらいの償却になっているけれども借入金の返済の元金に、土地代も含んだからかもわからんけれど、これが相当資金的に圧迫させている要因になっているのではないですかね。この表から見たらですよ。

事務局（肥川理事）：ご指摘の通りです。

委員長：だから長期傾向はそれでいいですね。

事務局（肥川理事）：はい。

永利委員：だから、その確認してるわけですよ。それから、次の繰入金額がここでまた3億7千万、そして、収支不足で2億2000万円かな。まだ借り替えていっている訳ですよ。1億9千万は。結局、6億近く借入れ返済すると、足りない分をまた借り替えた形になっていますね。1億9千万はね。それから繰入金がさらに3億7千万あります。また、将来的に見れば、さらに削られていくという可能性があります。資本収支が非常に厳しくなっています。それからもう一つは、ここの会計に無いのが、貸借対照表がないですよ。普通だったら、その結果、最初のと時からずっときて、土地にいくら資本投下して、それから建物にいくら投下したり、機械設備にいくらと、それから、減価償却を今までどれくらいやって、どうだという残と、借入金とのバランスがどうなっているかというのが、この3点セットで見なきゃいけないのが、非常にわかりにくい、ここが官庁会計の・・・

事務局（肥川理事）：実は1回目の時に決算書で貸借対照表でつけてお渡ししてまして、もし宜しければ次回にでもですね、先生その資料を分析頂きまして、こんな失礼な事をお願いしてあれですが・・・

永利委員：だから、ここで言えることはね、単純にもう細かい数字は言いませんよ、150億からの投資をしているから、その分土地代に約20億円、これは前の土地と交換して売却したんですか？

事務局（肥川理事）：はい。あそこの。ただ売却は17年度で・・・

永利委員：ここを買った分との差額が20億円ということ？土地代金というのは。

事務局（肥川理事）：土地代金は17年度に売却しました。あそこのさら地をですね。あそこのス

ーパーマーケットがある・・・

永利委員：ああ、あのときにね。

事務局（肥川理事）：はい。17年度に売却しました。随分あとになりました。もう10年くらい経ってから。したがって、ここにいう内土地代19億円というのは、この病院を建てるために調達した土地費用でございます。だから向こうの売却益でカバーして、差し引きして残った19億円じゃないです。

委員長：じゃあ下川委員が言われた向こうの土地を売ったのはどうなっているのですかという・・・

事務局（肥川理事）：それは17年度の決算で、売却益を収入として計上しまして、支出のほうで、ええ収入で4億7千万円弱ですかね、で支出のほうで特別支出のほうで市のほうに2億円返却というか、格好としては返却というか繰出したという、そういう格好になってます。それは市との話し合いで・・・

副委員長：17年度のあれに載ってますよ。それは、ね。これにちゃんと載ってます。土地代、土地を売却したという、収入のほうに入ってます。

事務局（肥川理事）：だからあそこの売却した土地は個別に17年度の決算でそういうふう処理したと。この19億円というのはこの病院を建てる時に調達した土地の代金です。

委員長：それと最初に言われたのはここは市の会計の中で、ここは企業会計で複式簿記だと、他の市役所の財政というか会計はそうじゃないのでしょ？

事務局（肥川理事）：はい。

永利委員：ここの土地の、ここの土地とか前の売却された所は全部大牟田市役所なんですか？市立病院の口座でずっと計算してありますか？

委員長：今のだったら本庁でしょう。

副委員長：市のやつじゃないかな。病院の資産じゃないと思うよ。

山口委員：これ病院資産じゃないの？

事務局（肥川理事）：19億円というのは病院資産です。

副委員長：土地も？

事務局（肥川理事）：はい。

永利委員：だからここがね、明細が分からんからあれですけどね、本来、大牟田市の財政と其中で市立病院の財政と・・・

事務局（肥川理事）：決算資料の白い資料があるでしょう。その中に資産の内容も全部出ております。約100数十億。

委員長：市民代表の方わかります？何を論議して今・・・

嶋田委員：この白いのをもう一回見なければいけないんだなと思って一生懸命見てるところです。

委員長：この財政の話をするのはですね、事業に継続性があるかどうかを見る時の見方なのですね。だから今のように税金がこれから永久に続く、入ってくるという前提であれば、こうなんだなっていう赤字黒字が話題になるんですけどね。実質のところ資産は今のようにどんどん税金が入ってこないと返せない状況です。現金で見ても、苦勞した部分がちゃんと医療保険の方から戻ってきているかどうか。

事務局（肥川理事）：だからこの表に載ってますこの資産は、全部病院のものです。

永利委員：病院ということで考えていいんですね。

委員長：それから、複式簿記で違う減価償却費というのは、通常は積み立ててあるからですね、減価償却が終わればすぐそのお金で買えますよね物が。でもこれは買えないんですよ。借金が終わっただけだから。また借金をしないと器機が買えないという減価償却費ですよ。だから全然複式簿記とは違う、企業会計とは違う・・・

永利委員：企業会計も、減価償却だけだったら、やっぱりこう買えないと普通、買えない所が多いですね。

委員長：あ、様々なんですか？

永利委員：はい。だから、減価償却分を別段預金で、積み立てていかれる所もあります。

嶋田委員：ああ最初から別に。

永利委員：企業会計と官庁会計の大きな違いは、現金の収入支出と収益費用が違うという事です。どういふことかと言いますと、売上を一つ取っていただいても、現金収入ではなく掛売りする場合が非常に多いでしょ。それから、経費の中には、建物とか器械とかというのは、その時に何億円とかかかって、毎年そんなに出る訳ではありません。一度支出したら5年、10年、20年と使うので、20億円を10年間だったら、毎年2億円をその年の費用に見てあげましょうと。それを収入支出だけでやると、出た時だけ支出が出てきたりするという事です。それを足ないところをどうやって資金調達したかで、借入れをしたりとか、どうしても足りないところは、国からの補助金で、というふうな形でやっていきます。だから、まず一番に見なければならぬのは、ここの現金収益でもいいんですけど、この中に病院が運営して収入、ここにある入院収益とか、外来収益とか、本来の診療報酬で入っていくお金はいくらですと。これに対して、看護婦さんやお医者さんとかの人件費とか、薬代とかガーゼとか消耗品とか、いろんな経費を外注に出すとか、それが通常やっていくのに必要なお金がいくらかかっているのかで、通常入ってくる金以上に経費が多かったら、一時的ならいいけれども、民間企業だったらそれで持たなくなります。だから、この場合に、減価償却もしたときに、繰入金という形で国の補助金がきて、一応ここが帳尻あった形で表示されてますということ。ところが資本収支の所でも、足りない。本当はここでも資金不足が現実に出てきている訳ですよ。これがなければね。これがありますから、一応、形では1億3千万円位、ここの分野から1億円近いお金が生み出されてますというような認識。ただしこれが資本的支出の借入金の返済とか、器械の購入とかという分のお金と、今度は足りない分がありますから、また一部借りて、約1億9千万円、今期の場合借りてあるわけです。それから、更に3億7千万円、市からの繰入金があるけども、その上に更に2億2千万円が足りませんでしたというふうな。その背景を見てみると、初期の投資が大きいものですから、借入金の返済額以上に収入がないため、非常に資金的には厳しくなっている。たまたま今のところ、市からの繰入金があればもちます。しかし、段々市のほうも厳しくなってくる。国も厳しくなってくるから、この繰入金が一瞬にゼロになったらもちますか？というときに今でも厳しくなっていますよ。

嶋田委員：それを委員長がおっしゃっているんですよ。

永利委員：そういうことです。そういうふうに見られるとこの表がわかりやすい。

嶋田委員：わかりました。ありがとうございました。

下川委員：ちょっとよろしゅうございますか。この内部留保資金の細目は分かりますか？退職積立金とか建設積立金とか。

事務局（東川）：よろしいですか。今ご質問がありました件につきましては、決算書の8ページと9ページに、これは平成17年度分でございますけれども、資産とそれから負債資本の内訳が載っております。今ご指摘がありました退職給与引当金につきましては、負債の部の固定負債、

引当金のところに5千8百万円、建設改良積立金というのが利益剰余金の中にございまして、こちらが2億2千8百万円ほどございます。減債積立金といたしまして、起債の繰り上げ償還等のために使うような基金も、制度としてはございますが、当院はそのような積み立ては全く行っていない状況でございます。

下川委員：だから、経営の良い病院では、退職積立金とか建設積立金とかかなり積み立てているはずですよ。

委員長：分かりやすく言えば、16.9億円の現金、明日でも現金にできるのが16.9億円とみていいのですか？帳簿上16.9億円あるだけなのですかね。

事務局（東川）：おっしゃってるのは、流動資産と流動負債というものはおっしゃってるように明日にでも清算すればというふうな意味で言えば、その差が約19億円18年度末にあります。その中から、建設改良積立金の分を除きまして、そういった積立金を除いたものがここに書いてあります内部留保資金の17億円ということになっておりますので、計算上なりますが、実際の手持りの現預金という金額とは、若干異なります。

永利委員：ここの改定される時には、資本金という欄があり、66億円の自己資本金があって、借入金が107億計上されてはいますが、この自己資本金というのはこれはどういう性格のお金ですか？

事務局（東川）：自己資本金には3つありまして、固有資本金それから繰入資本金、組入資本金というふうに3つに分けて詳細は経理をしています。そのうちの固有資本金といいますのが、当院の会計を始めた時の元々の資本金でございます。

永利委員：これは市が出資した形にしたのですか？

事務局（東川）：と思われまして。そのへんはちょっと詳細ははっきりわかりません。

永利委員：普通、民間企業だったら、会社を設立する時に、出資金という形で払い込みます。市のほうから、市立病院の会計に一応払い込んだ形をとってあるんですか？。そうでないと、こんなところにぽこっと出て来るわけではないでしょうから。

委員長：じゃあ、返さんでいいんですね？

事務局（東川）：はい、自己資本金は返す必要はありません。先程から出ております、資本的収支におきます収入の繰入金がございますが、この部分が毎年自己資本金に計上されていっております。

永利委員：ちょっとそこがどげんなるて？

事務局（東川）：図2で、3.7億円くらいあります繰入金というのものが自己資本金の繰入資本金というところにプラスされていていております。貸借対照表上では。

永利委員：ちょっと待って。どんな意味かな？資本支出のところで収入が5億6千万円、支出が7億8千万円というところでしょ？

事務局（東川）：そうです。

永利委員：そして、借入金の返済が5億8千万円、器機購入が2億円支出が出て、借入金が1億9千万円、繰入金が3億7千万円。7億というのはどこから出てくるんですか？繰入資本金というのは。

事務局（東川）：7億円とは今私は申し上げておりませんが・・・

嶋田委員：3.7億です。

永利委員：3.7億ですか。このことですか、ここにある繰入金等。

事務局（東川）：ここで勘定されている金額が、毎年自己資本金に計上されています。

事務局（肥川理事）：繰り入れられたら資本の部分やから、もらっちゃたら自分の物なっちゃうという意味じゃないですか。

事務局（東川）：すみません。公営企業の会計の制度といたしまして、一番不思議に思われるのが、借入資本金のところはこの企業債という、本来であれば固定負債が計上されているところが、実際の民間の企業会計と大きく異なる点です。この企業債につきましては、2枚目の資料でご説明しておりますとおり、自治体あるいは公営企業におきましても資金の調達に関しましては、こういった起債というものはよく使っております。自治体の場合で起債を使います理由は、一番、左ページの一番下のところに書いておるとおりでございますけれども、今利用されている市民と将来利用されている市民に税負担を均等にして頂くという意味で市では起債を利用しております。そういう形で資金調達をする制度がそもそもあるのですが、公営企業の場合も同じように企業債、起債になりますが、これを起こして資金を調達しております。それに対して、企業債の全額を公営企業だけの収入だけで賄うのは難しいというふうなことで、その一部に対して繰入金という形で市が出資するような形になっています。従いまして、元金を返済すると、それは後に資本として繰り入れられるということで、企業債を借入資本金の方に計上するルールになっておりまして、

借入資本金が自己資本金に変わっていくという特徴があります。そのようなルールに基づいて建設をされておりますので、現行の制度の中では、今までそういうふうな形で経理を処理してきているところでございます。

委員長：ではそのルール適用でどれだけ持つんですか？5年10年持つのか持たないのか。

事務局（東川）：それは私にはわかりません。

委員長：だから何を前提にして論議したらいいんですか？われわれは、いろいろなルールをおっしゃったけれども、ルールが変わらないということもないですよ。説明を受けましたけれども何を前提にしてこの大牟田総合病院の継続性を担保したらいいのか。公営企業法適用から運営形態をはずしたほうがいいのかいけないうかをまず論議したらいいんですかね、われわれは。

副委員長：まあ今までこう見ますとね、あのいろんな資料見ますと随分病院としてね頑張ってこられたというのはよくわかるんですよ。ただ僕は最初申しあげましたようにね、こういう繰入金等いろいろあって初めてプラスになっているんだと、いうことがいわゆるこれあの自治体病院とか公的病院のね不採算部門を担わないかんという一つの使命に基づいてやられたことだろうと思います。これはわかります。ただこれからそのままでいいのかということが問題ですよ。それで、これまで努力されてこられたものをもっと努力する余地があるのかなのか、努力してね収益をあげる又は支出を抑える、そういうことが可能なかどうか、そこらへんが一番問題ですね。もしどうしてもこれはできないとすればね、やっぱ経営形態を何らかの形で変えなきゃいかんのだろうというふうに思いますね。単純に考えてもね。

委員長：永利委員が指摘されたように借入金120億円の返済というのが随分足かせになっていますよね。であればこれはもう損金じゃなくて一般会計で全部これは補填、補填じゃない、チャラにすると、だから出て行ってくれと、そして継続的な運用ができるようにして欲しいという論議もしないといけないということですね。

事務局（肥川理事）：はい。

委員長：まあ銀行だったら何ですかね、借金をチャラにして元気になってから出直さないというのがありますけど。

下川委員：あの、委員長がおっしゃいましたようにチャラにするというのは今の大牟田の市の財政でできるのかどうか、そのへんのところも考えていかなきゃならないだろうと思うんですが。

事務局（肥川理事）：はっきり言いまして100億を超えるような負債がまだあるわけですね、それをチャラにする財政力は今の大牟田市にはないやろうという感じがします。

委員長：私がおりました国鉄ではですね、長期債務がですね10兆円、10兆円じゃないです、もっと多いんですけど。

永利委員：27兆円でしょ。赤字の埋め込みをしているのは。

委員長：はい。27兆円の借金を全部JRに持っていったわけじゃないんですよ。3分の1だけわれわれ持っていったんですよ。

永利委員：埋め込んであるからですね。別会計にして。そして西日本とか東日本とか分離して株式会社化したけど、約30兆円近い、27兆円くらいは別会計で埋めてしまったんですよ。

委員長：だからそのせっき自治体立病院としてここまでの老舗になってきてですね、市民からも、借金を返すのに税金使えと、病院の先生もっと頑張るとそんな精神主義だけじゃですね、頑張りようがないということでのモラルハザードが起きてしまうかもしれないからですね、こう頑張ればこうなっていくということが見通しがつくような財政構造にしないとイケない。そのときにこの借入金をどうするかというのはちょっと重たいな。

永利委員：この借入金の認識ですけど、この107億でいいんですか？この自己資本とのからみの中で区別がよくつかないんですよ。普通だったら、払い込まなければいけないときに66億もの金が市から出た形になっているのが一つと、借入金の返済で自分でやれない部分がここでまぎれて、どっかで入り込むような説明にちょっと聞こえたのですが。このところが非常に気になります。だから一番知りたいのは、やはり、当初150億からの大きな投資をされたけれど、本当はいくらかかったんでしょうか。市立病院を平成7年に造られたときには、150億円という認識でいいですか。

事務局（肥川理事）：はい。

永利委員：で、土地代が約20億。この前売却したのはそこの関係がどうなるかということと、それからそのときにですね、150億からの投資をされるときに市の独自の金で、自己資金と普通だったら言いますよね、それからそれ以外にもう全部借入を起こしてやった、起債かなんかでこの事業をやったのかどうか、そしてそのうちの一部を市立病院に回して市が何割か・・・

事務局（肥川理事）：簡単に言うたらここに図3にありますようにね、自己財源等約30億円あって、120億円を借りてきましたと、これは30年間で返済という大筋になっています。

永利委員：この数字を信用していいんですか。あるいは、本来は市立病院が負担できないからということで市のほうで負担している借入金もまだ何割かまだ残ってるんだよというのか、総投資

額のうち、資金調達ができなかった分を全部起債で起こしているという形でもう全額出ると見ていいのか、そこを確認しておきたい。次の議論していくときにね、まだ後ろから、ぞろぞろとついて来る借入金が、起債というのがこれ実はあったんです、というのでは。120億の借入金でいいですか。それが今返済されて100億近い残になってますということでもいいですか？

委員長：いや、退職金のやつが入っていないですよ。

永利委員：退職金とはまたこれと別個に。今のは人件費の、退職給付の債務でしょう。今のはね。それがまた何億かあるわけですね。

事務局（肥川理事）：だから経営形態によっては退職者がだっとう出る可能性もあります。そのときの退職金引当はやってませんもので、先ほど言いましたように少なくとも今の制度で言ったら、18億円ばっとう出たら、それは隠れ借金と言われましたけれどもそういうのは今後の退職状況によっては出てきますね。経営形態見直すことによって退職者ががさっとう出ざるを得ないようになってきた場合にはですね、例えば公設民営化とか答申が出て、それを実行するとかになったときには働いている人たちは一旦退職して、その指定管理者に雇われないかとそうなったときは実態としてはかなりの相当数の退職が出ますよね。そのときの退職金は準備してませんからね、そういう意味での隠れ借金やとか言われたら、そらそのとおり。

委員長：もう一つ違う切り口からの論点なんですけれど、長期借入金が150億とすれば、この平成7年に新築されたわけですね、平成例えば6年のときの病院収入は何億円あったんですか？現金で。たぶん売り上げの何倍を長期借入したかということがちょっと妥当な借入額だったかどうか検討できると思います。過剰な借入だったら。

副委員長：そりゃ過剰ですよ。

永利委員：今でも入院等で本来では70億くらいしかないわけです。これが150億の投資したら売り上げのやっぱり2倍以上あるということは間違いないですね。

副委員長：最初ね、最初ここ新築移転検討委員会というのがありましたときにね、僕もその中の委員だったんだけど、あのときは最初100億でやる、造るという事だったですよ。

永利委員：50億もオーバーしている。

副委員長：うん、そうなんです。だからね、・・・

委員長：じゃあ50億くらい一般会計があればよ、過剰投資したから持って行けって病院は言わんといかんかもしれん。

副委員長：だからねあの時はね僕は委員として本当100億にしてくださいって、そしてねこれから医療というのはますます悪くなるというのは、はっきりわかるんだからね。この際ねそれを340床を400床に増やすとかね、それから中の委員はこの際だから600床にしてくださいとか言ったりね、とにかくでたらめだったんですよ。はっきり言ってね100億でしてください。基礎工事だけピシッとしてね、そしてね、あともし潤沢になったらね増床すればいいじゃないですかとあれだけ言ったのにね全く無視された・・・

下川委員：150億の中には器械も入ってますね。

事務局（肥川理事）：はい。

下川委員：本体部分はいくらですか？

副委員長：無理をしたんですよ。もうそれは過去のことだから言っても仕方がない部分もあるけどね。

委員長：でもこの長期借入金の責任配分をちょっと論点にあげようと思うんですね。

永利委員：器械備品で35億くらい今まで資本投下して、それに対して減価償却が今までに25億、だから帳簿残高が10億くらいなってるけど、やっぱり35億から40億近く機械設備に・・・

下川委員：建物が110億ですね。

永利委員：建物がですね、110億。

下川委員：土地が20億ですね。

永利委員：はい。そして器械に35億だからこれで約150億ですよ。これに約19億の土地代、20億近い土地代が別個にあるからね。だから売り上げの相当・・・

委員長：ありえないくらいの借入をさせてますね、開設者のほうが。市長が。

下川委員：いやそれは病院だけじゃなくて自治体は箱物にかなりの金額を突っ込んでますからね。

委員長：それを病院で働いている者に返せというのはちょっと酷な話だと思う。うん。健全経営に至らない根っこが一つこれかなという論点・・・

事務局（東川）：最初の質問、平成6年度の収益でよろしいですか。平成6年度の医業収益としましては49億円です、約。

永利委員：約50億だろう。これに150億だったら3倍。

委員長：3倍だよ。

事務局（東川）：それから建物がさきほど出ましたように110億ほどかかっていますが、当時の器械備品に関しましてはこれあのその後の機械購入も入っておりますので、新病院建設に関しましては約24億円起債を器械備品代でしておりますので・・・

永利委員：だから、これまでの累計で35億、まあ一部除却もあったかもわからんけれども、約35億から40億くらいがね累積ではされてますってことでしょう。これに対して約25億くらいが償却してあります。ということでしょう。今のこういうことを再認識してもういっぺん見直しをしてみても何が言えるかといいましたら、収支面で見たときにこれは繰入金のところはずっと担保されればいいですけど、これがどうなるかによってもうすぐ赤字になって、資金ショートをきたしますと。だから現実には、過剰設備投資のところ、資本収支において借入金の返済額、これをまかなう収益が全然財源ないわけだから、さらにここにも繰入金を入れてもらってさらに不足が約2億出てきてますというのが現実ですということですね。

委員長：だから16.9億の留保金というのは5年は持たないと思います。それから次年度の診療報酬改定、さらにその2年後うんぬんからすれば劇的に収入は減ると思いますよ。同じ内容をしとけばね。だからこそまあ次にすべき個々の診療内容、本当地域完結型医療の中で強化するところと民間病院にしてもらおうところと振り分けをしないといけないと思いますね。それから今日私が気づいたこと、院長のようなことじゃやってませんが、これは診療収入を上げるために非常に不効率、非効率的なデザインですね。病院の働く人のことをほとんど考えてない。これで頑張れと言っても限界がくるような感じがしますね。

事務局（肥川理事）：先生、そうは言うてももうできちゃってる構造のもんですから。

委員長：だから働いている人にどれだけ努力せんといかんかという具体的な目標もいますからですね、頑張ればどうにかなるんだというそんな精神主義じゃ、経営というのは合理性ですからね。頑張ればどうにかなるもんじゃないから。だからそういうデザインで限界、見ただけで来ますよ。

事務局（肥川理事）：あの、あれなんですよね、収入を、事業ですから収入を上げる、上げる手段はあるかと、そうすると例えばこれ会社に例えたら技術力。技術力がある会社はですね収入を伸ばすことができるでしょ。ねえ。例えば自動車メーカーやったら、環境技術に優れているとかな

ればね、それと一緒に我々病院ですから医療技術力、これをどうやって調達していくかと、これがひとつの課題です。だから診療単価を上げようとしたらどうしても医療技術力を上げなくちゃいけない。これをどうやって上げるかということ。それから今度支出のほうをどうやって効率化するかと。支出の大きな費用は給与費と材料費、先ほどおっしゃいましたように経費の中でも業務委託、業務委託は業者に払う金ですよね、それから材料費も業者に払う金です。これで約30億くらいある。それから人件費が30億くらいあると。これ合わせたら60億くらい、この金をどうやってこの実態としてですね、事業と見合うような効率的な経費にするかと、この辺をどうするか、この妙案がそう簡単にはないわけですが、その経営形態原点に戻って、経営形態を見直してそれが技術力を高め、それから支出をこの給与費と材料費、業者に払う金これを効率化する、それを達成するための経営形態は何ぞやとこういうことになるのかなとこう思っております。

委員長：それを我々がまずまだ論議するところで、今日の順番はですね、財政のほうから今どうなっているのか、なぜこうなったのか、今後放置したらどうなるのか、そういうことを今理解しようとしています。

永利委員：だから先生おっしゃるように入院の収益と外来の収益の約70億以内に経費がまずね、本当は60億以下くらいに下がらないと返済能力がついてきません。現実、民間企業だったら。感覚で行けばですが。

嶋田委員：ということは診療報酬を上げてなおかつ経費を削減する方法を考えていかないといけないということですね。

副委員長：単純に言うとそれで・・・

嶋田委員：いっぱい入ってくるようにして出すのを減らそうというのを考えればいいわけですね。

下川委員：でも、今から収入を上げるということは、かなり難しい問題で簡単にはできないと思います。だから経費を如何に下げるのか、というよりも適正な経費とは何だということも論議のポイントになるんじゃないかなというふうに思います。

事務局（肥川理事）：あの社会保険診療報酬は医療費抑制策の観点から単価は下げると政府は公言しとるわけです。したがってその下げられる中で上げなくちゃいけないということは下川先生のおっしゃるとおりだと思います。それから今度は費用を下げるというでもですね、その人件費とか材料費、経費でしょ、相手がおるもんですからね、そう簡単にね、はい下げてくれて言うて簡単に下がるもんじゃない。非常に難しゅうございます。

下川委員：その話になれば、この資料について論議しなければならなくなりますから、やっぱり今はその財政力の問題をきちんとしていかないと・・・

委員長：だから昔に遡って誰がどういう責任を追ったのかなという論議もした上で、だから今後はこうするというのをしないとね、今おる人たちに頑張れだけはやめましょうね。もう一つ、これの2枚目にありますけれども大牟田市では市立病院が必要、なぜこのような制度が設けられているのかの中の第2フレーズのところなんですけれども、大牟田市では市立病院が必要との判断からこうした制度を、だから民間ではやっていない医療をやるということで市立病院を継続させるという判断ですよ。でもその時点でもう診療内容からすれば民間病院、済生会がやっている、それから三井の病院もやっているとかあったはずですよ。でありながらわざわざ市立病院で重複投資ですよ、ということをやったんじゃないかと思うんですよ、そのときにちゃんと診療内容のスクラップアンドビルドをやって、地域をサポートする、地域にないものをやるということであればよかったんですけど、市立病院として継続させていくという判断になったものは何でしたかね？政策医療を担う云々とかいうそんな抽象的なことじゃなくて、民間病院じゃできないこの医療を市立病院でやるということはあったんですかね。今すぐどの資料の何ページにありますというのはいいですからこれもちょっと論点として留意しておきましょうか。だから過去にいろんな判断が何に基づいていたかも知ったうえで、これから何をしないとイケないかが出てくると思うんですね。

副委員長：あのですね、やっぱり市立病院はですね、総合病院という一つの形態をねやっぱり維持したいという、伸ばしたいと、まあそれが基本にあったんだろうと思います。それで不採算であろうとなんであろうとね、我々の市立病院だというような意識の中で、かなり不採算部門も担って来られた面があると思いますね。

委員長：不採算部門もあったけれど総合病院にこだわった判断があったんだろうと思うんですね。

副委員長：こだわってきた。そう思いますね。

事務局（肥川理事）：先ほどの委員長のこの病院をリニューアルするときの議論といいますか、これ資料2-②-2というところに大牟田市立病院整備計画検討資料、平成3年3月というのがあります。資料2-②-2です。下のほうに2ページ、②と書いてあるんですが、そこに病院事業運営については以下の基本理念に基づいて行なうものとし、病院整備に当たってはその理念遂行ができる病院造りを目指すということで、7項目くらい挙げてあります。2として当院の性格と役割で今回の移転新築に関してこれまでの経過と今後の医療ニーズを予測し、二次及び三次的救命救急重点を置き、さらに高齢化社会に向けて、悪性新生物、循環器、脳血管あるいは糖尿病等の疾病対策強化を図っていくということで、リニアックとかR IとかMR Iとかそういう医療機器も整備を図るんやとか・・・

委員長：だから民間病院でやってることはやらないという判断はしなかったんですね。

事務局（肥川理事）：はい。

委員長：マーケット調査もしてないんですよね。

事務局（肥川理事）：はい。

委員長：自分でやりたいことをやっただけで、ね。ということです。じゃあひとまずこの財政構造、歴史からの論点を、まだ本当中間的ですよ、まだまだ脱すかどうか自信がない。

永利委員：だからこういう実態をですね、国などからの補助金が期待できるかどうかという基本認識、最低でも、増やしてはもらえないが、ここまでは何とか担保できると見るのか、ずっと段階的に削られて行くという前提で見なきゃならないのか、というところを基本認識として、今後の課題を考えたいわけですね。是非ちょっと確認したい。

下川委員：この話の中で、この資料は皆さん手元にはないと思いますが、今年の6月15日に国会で議決されたものです。地方公共団体の財政の健全化に関する法律というものです。その中に自治体病院もですが、市町村も含めて財政の早期健全化ということが謳われており、ここにイメージ図があります。刷ってもらえますか。僕はよくは説明できませんが。

事務局（肥川理事）：ありがとうございます。

委員長：下川先生の説明の資料のコピーの間に、ちょっとその傍証としてですね、国の考え方として昨日のアドミ塾でもご紹介したんですけれども国立大学病院、資金調達が困難になったんですよ、もう国立大学から出て行って欲しいということで、国立大学病院の新たな独立行政法人を作る勉強を始めてるんですよね。すでにもう国立病院が出て行き、唯一残った国立大学病院が一般会計を前提にした維持というのは理論的にも不可能だし、資金ショート、たぶん財務省から言われたんでしょう、理財局からですね、出て行けっていう事の検討を始めざるを得ないということだから、いわんや地方政府立病院というもののみですね抱え込むという立派な知事が選ばれるかどうかはわからないことを前提にすれば、当然地方政府が持っている病院事業というものも独立行政法人、とにかく本体に影響を及ぼさない形で出て行ってくれということは考えとかないといけない一つの傍証だと思うんですよね。

下川委員：たぶん厳しくなるのは事実ですね。

永利委員：はっきりしてますよね。

下川委員：2週間前くらいに朝日新聞に悪い財政力の自治体を書いてありましたね。

委員長：順位がついていましたね。

下川委員：大牟田はだいたい第何位くらいなんですか？

事務局（肥川理事）：いや、大牟田はあれに載ってなかったです。

下川委員：うん、載ってなかったけど。

委員長：朝日新聞に載ってなかったけど順位はご存知なんですよ。

事務局（肥川理事）：載ってないけれど何位かというのはちょっと僕知らないですね。

下川委員：計算の仕方とか書いてあったでしょう。

事務局（肥川理事）：あれ、30位かなんか発表してますね。それには入ってなかった。

下川委員：もちろんそうでしょうけど。だからああいうふうに乗ったところは今度の法律改正でかなり厳しくチェックされてくると思いますね。

事務局（肥川理事）：あらもう完全にイエローカードですよ。

永利委員：常識的に先生考えてもですね、高度成長のときには、こう土地の値段も毎年ずっと上がってたし、所得も上がるもんだから、所得税は入る、法人税は上がるは相続税、もうあらゆるものが上がって使っても使っても打ち出の小槌のごとくお金が出て来て余るもんだから、とにかく福祉も含めという形で、ばらまきやら1億円ずつ買ってやったりとか、それでも金を使い切れない、という時代がだいぶ続いてましたよね。そうすると今度は、急激にバブルがはじけて、土地の値段が下がり、高齢化になって所得水準は不安定になる、そしたら常識的に収支バランス、国はもう800兆円強の、40兆円くらいしか収入がないのに実質的な税収は、800兆円の今借金になってますからね。これから考えて国に期待できるかということ、できるはずがないんですよ。それから県にしたってしかり。市だってしかり。今となったら冷静に、あのときに、国だから公共団体だからというような大義名分で、まだそれだけの維持できるような力がある程度残ってたと思うんですね。これから先は、さらにこれが高齢化少子化、厳しくなっていくと見れば、そこを期待していたんではとても再建できないぞということから、何ができるかをやはり基本認識していかないといけないんじゃないかなと一番感じています。

委員長：今日はその大きな大前提とそれから論点の領域というのは2つに整理できると思います。大前提はこの病院を維持することですね、継続的に維持できること、2つ目はそのときに考えるときにこの診療内容というものはやはり自治体立ということの大前提の民間ではできないことを

やる、だからもう民間でやってることはもう任せる、民間から中に入ってきてもらってやってもらう。もう一回診療内容の再配分を考えるということ。継続的な、持続できる経営ができるためには診療内容をそのようにしてもう一回原点にたって再配分すること。そして2つ目はやはりなぜこういう財政構造になったかということの原因をもう少し検討してですね、その責任をもう少し感じてもらって、病院の努力だけではできないことを前提にして財政的な提言をすると、この2つが大きな論点としてよろしいですかね。

嶋田委員：すごいでっかいお荷物を今背負わされてある方たちがなんかすごく申し訳ないなって。たぶん本当に今の方たちに何か悪いね、ごめんなさいっていう気持ちです。

中山院長：先生、よろしいですか。

委員長：ちょっと待って、こっちが先ですから。

永利委員：現実にはやはりもうこれだけの投資もされて、ここまで来てるのが現実で、これまたこれとして認めて何ができるかなと思って、今日先ほどずっと見せていただいてですね。経営者の視点から見れば過剰投資だけれども、これだけの設備、インフラをとにかく活かす方向でまずとことんやるべきと思います。まだまだ改善の余地があると思ったのは、忙しいように見えてけっこうまだ空きベッドがあると感じました。それから立派な設備があるけれど、本当に器械設備なんかフルに活用されているのかなと、いろんな心臓などのいろんな設備がされているけれども、やはり、稼働率というのが重要。器械設備投資したらどのくらい動く、金利は寝ててもかかるから、ということで、セブンイレブンとかの考えは一日中交替してでもフル活動させるというふうな考え方をするんですけども、まずそういった面での、設備とかこういったところのまだ活用されていないところの見直しを図るとか。それから、普通値上げはなかなか出来ないかもしれませんが、これだけ一方では医師不足、それから設備投資がしたくてもできないという時代に、今ある設備だけでも相当まだ活用すればできるんじゃないかな、という思いと、それから人の配置の仕方とか、仕事内容と勤務体系とかをみたときに、何か一律に朝9時から5時までという発想していたら出来ないことを上手に組み合わせをしたりしながら、無理無駄をなくすような、人の配置が行なわれているのか、などの点からの生産性を上げる方法など、全部に言えるわけですよ。薬の管理にしても本当に必要な物が必要なだけ買われているのか、買うにあたってはちゃんとした合見積もりを取るとか、いろんな情報に基づいてやられているのか、それから勝手に診療報酬につながらないで薬を投与されていないかとかいう視点とか。いろんな形で見れば、まだまだ僕は改善の余地相当あるなって思いましたね。

委員長：そうですね。この委員会は経営形態だけの検討委員会ですけど、今ありましたようにせつかくこれだけの過剰投資は過剰投資で、これをいかに活用するかの工夫はですね、もっともっとしようはありますと感じますね。

永利委員：先生が最初に言われたようにね、この地域をどこまで入れるかと、熊本から久留米と  
いうか、40キロ圏内という視点を見ましようとおっしゃって、言われたようにね。それでなお  
かつ、人件費とか民間とか、いろいろなところを比較したときに、あまりにもアンバランスがあ  
ったらこれからはここが独立体としてやっていくにおいて、入る金はこれだけなら支出を抑えて  
いく以外はもう生き残れないよという形。そこのところの理解を市民にも求め、また働いておら  
れる人たちにもみんながやっぱりそこから汗を出して、やっぱ泣かなきゃいけないくらいじゃ道  
は開けてこないんじゃないかなというのが率直な感想です。

委員長：だから事業内容の見直しということもこの検討委員会の提言、最終提言の中に取り込み  
ましよう。ただ運営形態を変えればいいわけでは・・・

副委員長：病院長何か手を挙げられておったけれども。

中山院長：よろしいですか。

委員長：はい、どうぞ。

中山院長：院長として、あの私の感想なりを述べさせていただきます。あの平成7年にこの病院  
は新しくなったわけですがけれども、先ほどから議論になっております過剰投資だ、どうこうとい  
うことを言われて、残された我々の問題になっておるわけですがけれども、私は違う見方をしてお  
るわけです。これだけの大きな病院を造っていただいた先輩にまず感謝を申し上げます。  
最初に平成6年まであの古い病院で一生懸命頑張って、それなりに我慢しながらやっておったわ  
けですがけれども、これだけ立派な病院で我々はここに当初引っ越してきたときに非常にやる気  
を持ちました。確かに時代がこういう時代になって、厳しい時代になりましたけれども我々にある  
意味では試練を与えてこられたわけですから、これは我々がこれから頑張っていこうという気持  
ちでやりたいと思いますのでその点はちょっと誤解のないように、先輩たちは立派な病院を残し  
ていただいたと私は思っております。だから僕らがこれを如何にいろんな問題を解決してやっ  
ていくかというふうな認識を我々は職員みんな持つておると思っておりますので、一言言わ  
させていただきました。

副委員長：それともう一ついいですか。今度院外処方を11月から始められますね。

事務局（肥川理事）：10月からですね。はい。

副委員長：10月からですか。その経済効果というか、ここの材料費というのが随分多いよう  
だからどの程度削減できる見通しですか。

事務局（肥川理事）：10月早々はそのコスト的にはまあそう大したメリットないです。ただ、ゆ

くゆく見ておりましたら薬価差益というのはジリ貧になるのはもう目に見えてます。従いましてもうぼちぼち準備始めて、そういうところが負担にならないようにしていこうと。それとその浮いた人材でいわゆる病棟中心とした入院中心の薬剤業務をしっかりとやっていくと。例えば今日見学しました抗がん剤のところ何かもしっかりやるという。それから医療安全上の病棟での薬剤の調合とかそういったものも薬剤師を張りつけてしっかりとやっていく、とまあそういったことをちょっと考えています。従いまして院外処方で大幅なコストダウンという発想はちょっと持ってません。あの、このまま院内でやってたら、いずれいずれ薬価差益は失われて、いずれもう負担になると、それを脱皮しようということでございます。早めに手を打ってもう脱皮しよう。今まではけっこうはっきり言いましてけっこう差益がございました。今後ちょっとその差益が期待できないから今回踏み切りました。

副委員長：無駄が多いですもんね。経営上はプラスとなることははっきりしておりますけれども、ただね、厚労省は院外処方率をね、だいたい50%くらいで抑えたいというような意向みたいですよ。だからね、以前はね院外処方院外処方言ってたけど、今はね少しトーンダウンしましてね抑え抑えに今度は逆にかかっています。ご存知のようにね。

山口委員：ちょっと再度確認の意味で、この財政のところをお聞きしたいんですけれどね。一つはあの確かに120億の借入、でそれを返済しておられるんですけれど、まだそれがだいたいけっこう残っていると、95億残っていると、建設当時の設備事業でですね。そうするとこれはまだけっこう時間かかりますよね。それが一つとこれは内部留保から2億2千万を入れないと基本的には返済ができないというような状態ということで、これまだえっと始まったのが平成7年くらいから返済してあると思うんで、まだまだあと20年は返済していかないかと。それと今内部留保が16.9億円というそれがちょっとわかんないですよ。この貸借対照表見よっても19億、16.9億円というのがよくわかんないというのがあって、この内部留保というのはま一回そのどういうものが内部留保なのか、財源的にですね、それをちょっと聞かせて頂きたい。それから退職引当金ですね、えっと18億とおっしゃいましたよね、約ですね。だけどこの貸借対照表ではそれが載ってないですよ。引当金としてね。だから本当にその引当金としてどしここの積み立てておられるのか、だからこれが内部留保として16.9億円の中にどういうふうに入ってきておられるのかというのがこの貸借対照表から全然見えないんですよ。ですね。それからもうひとつは・・・

委員長：次回の資料で。

山口委員：ですから、いや説明ができれば説明されてもけっこうと思いますんで。まあそういう形でいきますとねここに確かにいい資料を出していただいておりますけれど、これがちょっとこちらのですね決算のほうの資料とですね私自身がちょっとかみ合わないところがございます。それからもうひとつはですね、減価償却費は実際は積み立てておられるんですか。それとも架空の減価償却なんですか。あのよくそれがありますよ。病院の場合は。あの経費としてやってい

く場合にですね、減価償却費をそのまま内部留保として預金としてですね、積み立てておられるのか、さっき永利先生もちょっとおっしゃったんですけどもね、それがそうじゃなくてただ計上しておるだけなのか、その金はですね、それをちょっとよくこの貸借対照表もよく見えないんですよ。それがですね。まあそういうのがちょっとあるんで、もしよかったらまだ時間あると思いますんで、その件の確認の意味の説明をちょっとお願いしたいと思いますが。

委員長：今できるところで。なかなかスカッとしないんですよ。今のところが。

事務局（肥川理事）：あの退職引当金ですが、5800万円書いてないですかね。

山口委員：だから5800万円しか計上されてないんですよ。

事務局（肥川理事）：はい。

山口委員：だから実際はどしこあるんですか。5800万あるんですか。

事務局（肥川理事）：5800万円はあります。

山口委員：いやさっき、もっとあると、18億とおっしゃったじゃないですか。

委員長：明日現金にできるのがこれだけあると言われた・・・

事務局（肥川理事）：いや、あの引き当てしたほうが望ましいよとそういう意味です。引き当てしたら、あの我々の監査でもどうですかと公認会計士から言われてましてね、ばってんそれだけの力が今ところないからとてもそこまでは手が回りませんと。その引き当てをしたほうが望ましいというのはこれはわかるとるわけです。あの民間企業と違って民間企業の場合はこれ義務付けられてますよね。今は。ところが公営企業は引き当てしたが望ましいよと。そら望ましいに決まっています。しかし、我々今力ないからちょっとそういうことはちょっとできませんと。

山口委員：わかりました、わかりました。

事務局（肥川理事）：だからたまたま17年度ちょっと、17年やったかなあれ5800万円やったの。それを引き当てて、黒字になったときに引き当ててちょこっと引き当ててそのままなるとのことです。

委員長：私が持ってる資料では47の都道府県の県立病院で退職金を引き当てているのは数%です。

事務局（肥川理事）：そうですね。

委員長：全く関心がありませんでしたというのが過半数というのには驚きました。

事務局（肥川理事）：我々は関心はあるんですが・・・

山口委員：そしたら10名の方がもし退職されたとすれば、どういう退職金はどうされるんですか？起債を起こされるんですか？

委員長：起債ですよ。

事務局（肥川理事）：そうです。そういうことです。

山口委員：そういう起債起こせないでしょう。退職起債は。

委員長：総務省が認めたんじゃないの。退職引き当てのための起債。

事務局（東川）：あの通常私どもの病院で経理している範囲では予算、当年度の予算の中から支出しておりますので、起債を借りて退職金を払うということは基本的にはやっておりません。制度としてはできるかもしれませんが。

山口委員：そしたらこちらの図の1のほうのですね、支出のところでその退職のですね予算化をするということなんですね。

事務局（東川）：そうです。

山口委員：ということは赤字決算になるということですよ。逆な言い方するとですね。という可能性があるということですよ。

事務局（東川）：予算を上回る退職金が発生した場合には赤字になる可能性もあります。

山口委員：ありますよね。ということは払えないんで、その場合は一般会計からの繰り入れがなされるんですか？

事務局（東川）：いえ、県と違って繰り入れはあっておりません。

山口委員：あっていない？

事務局（東川）：はい。

山口委員：じゃ、厳しいですね。

永利委員：ここの、繰入金、収益的支出の5億は、国からばかりの繰入金、交付金と考えて、市を経由して来てると考えていいんですか。

事務局（東川）：全額、国から来ている訳ではありません。

事務局（肥川理事）：その、地方交付税で120億強、125億ぐらい来とるんですが、で、こっちが申請しますよね、色んな項目で、ほんで、そのうち、ばっ、と、こう査定が下りて、あんたんとこ125億とかくるわけ。その中で、こっちが査定した分と、その、向うが査定した分。向うの査定は内訳言うてくれませんもんで、よく解らないんですが、だから、こっちで推測するしかないんですね。申請した分の比率でこうやって、ほんなら、このくらいやろ、とかいってね。まあ、そういった形ですね。

山口委員：あれですね。歳入ですね、5.2億円の繰入金があるのは、次のページに載っていますよね。で、これで、その、建設改良の3億以外ですね、と、高度医療から小児医療までについては、これ、基本的には繰り入れの対象になる基準のものを計算されて、たぶん出されている分だから、たぶん、これは一般会計に請求されたら基本的には入ってくる金だろうと思いますよね。そうすると、一番上の3億、建設改良の3億円というのがよく解らないんですけども、これはいわゆる、収益的収支の中で、庁舎の改修とかなんかをなされた分という形になるんですか。それとも、なんか他のになるんですか。というのは、資本的収支のほうで建設改良が3億6千3百万円ありますよね。で、高度医療としては、もうほとんどあれなんで、基本的には、資本的収支の場合は建設改良なんですよ。

事務局（肥川理事）：元本と利息とこう分かれる訳ですね。元本は資本的収支のほうよ、と。繰り入れされる。利息のほうは、収益的収支のほうよと、分かれていくんですよ。だから、いわゆる、建物代の元本と利息が発生するわけですが、それが、

山口委員：そうしたら、この建設改良というのは利息の分なんですか。

事務局（肥川理事）：まあ、利息プラスあとほか、ちょっとあります。

事務局（東川）：資本的収入の建設改良の分は元金の返済に対する一般会計からの繰入金を計上しております。

山口委員：では、そんな風書いていただいたほうがいいですね。そうしたら。建設改良といっ

たら何か、建設改良のための経費かなと見えますよね。ここは。そうしたら、下の収益的収入の建設改良というのは違うんですよね。そうしたらね。

事務局（東川）：利息にかかるものです。

山口委員：利息にかかるものなんですよ。解りました。

委員長：名論です。国立大学病院の借金返済の部分も特別運営交付金とかなんとか名前を付けて、それは、こっちから入って全部利息で郵便局に入るお金です。

山口委員：これは認めているんですか。

事務局（東川）：はい。

山口委員：繰入金の中に入って、

事務局（東川）：下に書いております、地方公営企業法第17条の2というところで規定がされておまして、

山口委員：これは、計画的にずっと計算されてその分はその、繰り入れとして入ってくるという風に解釈していいんですか。

事務局（肥川理事）：国がでしょ。

山口委員：まあ、国が、というか市がというか。わかりませんが。

事務局（肥川理事）：まあ、最終的には市ですがね。まあ、市は、建物代は、

副委員長：これが、だんだん減額されるという可能性は強いだろうと思いますよね。

事務局（肥川理事）：19年度の場合は、この、

委員長：だから、国立大学病院が破綻したからもう出て行ってくれという、

事務局（肥川理事）：19年度の場合は、1億円ぐらいちょっと何とか我慢してよと、こう言われて、実際に応諾しましたけど。市が財政苦しいから。

山口委員：だいたいわかりました。

事務局（肥川理事）：それでは、内部留保の内訳は、ちょっと、次回の、

山口委員：内部留保の16.9億円の、

委員長：どこにどうあるかという、

山口委員：ちょっとこれからは見えないんですよ。

事務局（東川）：すいません、決算書は、お配りしていますものは、17年度の決算書でございます。資料は18年度の最新の数字を使っております関係で、数字は若干合わない点があるかと思えます。

山口委員：若干のずれはありますけれども、だいたい傾向としては出てくると思えます。

永利委員：それで、今までの中間、ある程度のポイント、今後の大きな課題になってきますので、今日の御話、色々拝見さしていただいていると、県立病院も国立病院も、県立病院は殆どもう全部解体、色んな形で変わってしまいましたね。国立も、たいていのところ、市立病院も残したい、という願望あるけれども、いまのようなことを考えたときに、非常に厳しいと。だけど、どういう形でこれを維持存続するかと、大きな課題となると。こうなったときに、最初のときにどなたが確認するのか、院長の権限は、となったときに、この、責任者が一体誰なんだと。非常事態のときに経営者はもう、命がけです、中心人物がおって、その人の指揮系統下であらゆる改革に打ち込んでいかないといけないと思うんですけど。主人公を誰にするのかという形の問題も併せて検討していかないと、これは、大変な問題だな、と思えますね。そうしないと、入金と出る金のバランスを、今の経営形態の延長線上で成るのか成らないのか、でも、私は率直な意見を言わせてもらおうと、これじゃとても成る筈がないと。

副委員長：だから今は、公営企業法の一部適用でね、市長がここの経営者なんですよ。経営責任者。

永利委員：形はね。

副委員長：形はそうだけれどね。実際、いろんな人事権その他、何も院長に無い訳ね。いろんなことを決めるのは議会で最終的に承認を受けてなる訳だから、たぶんそうでしょ。そこらへんが非常に時間的にロスがある訳ね。非常にめまぐるしく変わる社会情勢の中で、対応できないということなんですよ。

委員長：民間病院との競争したら負けることになる。だから、最後に今日、経営形態が何がある

かというのをレビューを、資料を作ってもらっていますから、これ、最後の話題にしましょう。たぶん、4回目のときにですね、これは、使いますから。今から、下川委員からの説明と、

下川委員：いえ、特に説明はできないんですけど、

委員長：それと、下川委員から資料要求をされていた、出てきたものに対して、下川さんからのコメントを頂きたいと思います。

下川委員：先日、中央のほうに行きましたらこういう資料をくれたので。これは、自治体病院だけの問題では御座いませんで、自治体もかなりのところが破綻しかけている訳で、財政健全化ということが、第一の眼目になっておるようです。その指標として、ここにありますような表が御座います。実質赤字比率とか、連結実質赤字比率、実質公債費比率、将来負担比率とかいうようなものを、一応こういう風な形で並べ、パスできたところはいいいけれども、パス出来ないところはかなり強い政府のほうからの勧告を受けて改善させられる、というような、形になる予定なんです。そこで、次のあれを見て頂きますと、その中で、自治体病院については、各自治体に対してガイドラインを示して、経営指標に関する数値目標を設定し、改革プランを策定する。これは、もう、独法化されたのと同じような形で指標に達成しないと、4年後にどうなるかわからない、と、というような感じになるだろうと。まだ、それは、出来上がってませんけれど、そういうことを今後やられていくと。それとリンクすると思うんですけど、(3)の公務員の人件費改革という問題を国は考えおるようで御座います。地域の民間給与のより一層の反映を給与の中にさせていくというようなことを、ここに掲げてあるわけで御座いまして、おそらく各自治体病院も、あるいは、市町村も、地域の民間の経済情勢に併せて給与もやると。いう形が今後、国のほうから指導されていくと。で、それが、出来るか出来ないかが、今後自治体が健全に運営できるか、ということにつながっていくんだらうと。そういったことを今度の6月15日の法律で決められています。で、細目に当っては今後もっと、できるだけ早急に出てくるかと思われまます。以上です。

委員長：はい。財政部門については、既に20年度からの今言われた法律に基づいての公表は初めておりますから、

永利委員：今日の基本認識と大部分同じということでもいいですよ。今の御話を伺っていると。

委員長：そうです。やっとなら総務省も腰を上げたな、と。総務省は、公営企業法をこんなに豊かな国になっても、改正をしないで持ってきたために現場がどれだけしんどい思いをしているか、と私は見ているんですがね。で、引き続いて、下川委員のほうから資料要求の民間との給与比較、それから、地域の母子医療の現状と当院の役割、それから紹介件数、17・18年度の診療科別の入院・外来単価、その資料を見られて、下川委員のほうからコメントをお願いします。

下川委員：これを見ましてね、一番不思議に思ったのは、賞与の分、何行目でございますかね、

1. 人事院民間職種別調査の中で、8行目に、賞与等を除く毎月支給する給与について比較したということをございますからね、そうすると、民間は賞与も含めて平均給与とするんですかね。どうなんですかね、この辺のところがよく解らない。

委員長：行政統計だから、事務局から。

事務局（肥川理事）：よろしいですか。

委員長：はい。

事務局（肥川理事）：これは、まず、人事院の職種別民間給与実態調査、という調査でございます。

下川委員：その中で、賞与を除くと書いてあるんですね。

事務局（肥川理事）：はい。なってます。というのは、あの、これ、人事院の調査はですね、実際にやったのは、平成18年の5月1日から6月16日まで、4月分の給与についてやりました。そして、4月分の給与でデータを出してですね、人事院勧告の基礎資料にする訳です。だから、月例給与ベースです。賞与は入ってません。

下川委員：入ってない？

事務局（肥川理事）：はい、したがって、我々もその賞与を除いた形で比較せざるを得ない。ということでございます。

下川委員：実態として、現在、人事院、いや、地方公務員の給与は20何ヶ月分になりますか。

事務局（肥川理事）：賞与4. 4月ぐらいですかね、12プラス4. 4月、16. 4月ですか。

下川委員：昔は20何ヶ月分あると言っていました。

山口委員：今、下がってます。

下川委員：それから、医者 of 給与についてですね。

事務局（肥川理事）：はあ。

下川委員：これは、賞与は除くということですけど、手当ては埋めるという計算の仕方をしてありますね。これも、人事院と同じなんですか。片一方は時間外は除くと書いて、片一方は、

事務局（肥川理事）：人事院のデータはですね、時間外を含んだデータと時間外を除いたデータと2つ出てきます。それで、どっちで比較したらいいのかと、ゆうたときに、そこに記載のとおり医師については、下から4行目ですか、一方、当院の医師については、給料、本俸以外にも、実績手当の中に固定的な部分が多く含まれており、比較がむづかしいことから、毎月支給する給与の全てにより比較しました、と。時間外を含めた形で比較しましたと。ちょっと理由がありましてね。その、分けるのが、なかなか、ちょっと困難やと。それから、また、管理職については、これは、たとえば、職種別にやっちゃいますと、この、もう、管理職は、へたすりゃ、n数が少ないもんですから、あ、この人やとかいって、具体的に固有名詞でわかっちゃうと。そういうことはちょっと避けようということで、一般職のみのデータにしました。

下川委員：それからですね。ここの職員は何人おりますかね。

事務局（肥川理事）：職員というのは、正規の職員が330名ぐらいと、それから、嘱託・臨時職員が70名ぐらい、400名弱です。

下川委員：そうしたら、ここの、事業所規模としては、300人台の給与を出してもらえませんか、比較にならないと思うんですよ。民間の300床程度のものと比較しませんとね。

事務局（肥川）：はい。

下川委員：だから、比較できないんじゃないか。それと、3つばかり意地悪なことを申しあげます。あの、給与は民間より安いと。しかも人件費は、56%になっているということの矛盾をどう説明するか。そうなりますと、人が多すぎるのか、あるいは、働きが悪いのか、ですね。そんなに安いのになんで外注しなけりゃならなかったのかという3点の矛盾があると思う。だから、これはもうちょっと検討しなおして出してもらいたいですね、先生方に働きが悪いかという失礼ですよ。

副委員長：それと、もうひとつ、僕が聞いたところでは、ドクターは時間外手当は出ないようなことを、ちょっと前、聞いたことがあるけど。その代わりに、医師手当とかということをしているとか、どうなんですか。時間外手当、出ますか。

吉田主査：俗に言う時間外手当というか、医師は管理職にしていますから、時間外に診療しましたという、特殊勤務手当の中で、時間外診療手当ということで出しています。

副委員長：時間外手当としては無いんでしょう？

吉田主査：俗に言う時間外手当という名称ではありません。

委員長：管理職調整手当は何%ですか。

吉田主査：管理職は10%です。

委員長：一本？

吉田主査：いえ、それぞれ、役職によって違います。

委員長：マキシмумは25？

吉田主査：15です。

委員長：10から15ですね。

吉田主査：はい。

副委員長：だから、人件費というのはね、やはり、大牟田の13万都市ぐらいのね、いわゆる地方都市の市立総合病院ぐらいの、なんといいますか、規模の病院の給与でないとね、やっぱり、比較するのにまったくその、大都会の500床以上の大きい病院とね、比較しても比較にならないですよ。基本的にね。それともう一つはね、今は、だいたい年収で色々ものを言うでしょう。例えばね、これ、総務省が最近発表したのを見ますとね、勤務医の年収が、1,238万ですよ。これ、年収、薬剤師さんが446万。看護師さんが460万。こんな安いですかね、年収は。看護師さんは。これ、総務省の発表ですよ。それからね、一番高いのは、社会福祉医療事業団の理事長。これは、今の天下り。理事長が年収2,400万。だから、もうまったく話にならないぐらい、悪名高い天下りのアレですよ。これは、総務省がちゃんと発表したやつですけどね。これと比較してどうですかね。医師の年収とか。

事務局（肥川理事）：総務省のデータですか。

副委員長：うん。これ、最近発表したやつですよ。

委員長：じゃあ、追加資料で放り込んで起こしましょう。

事務局（肥川理事）：はい。

委員長：それと、今、下川委員が言われたように、この数字は議事録になって残って、ひとり歩きをしますので、あの、名誉にもかかるような読み取り方、意味づけられ方をしますから、コメ

ントを付けて、それから500人以上の規模じゃなくて適正な比較できるような規模での数字を選び直していただいて作表し直すということを留意をお願いします。

事務局（肥川理事）：はい

委員長：それでは、引き続いて、下川委員のほうから、さらに。

下川委員：いや、私はこれを、こういう風に見ましてね、そういうことが一番気になった訳ですよ。それと、もう一つは、看護師さんも、それから、レントゲン技師さんも事務職と同じ給与表でもらっている、それから、これは行1の給与表を活用しているんですよ。

事務局（肥川理事）：行政職1です。はい。

下川委員：それから、病院などには労務職という職種があって、行2の給与表を使っておると思うんですけど、それはどうなっているんですか。

事務局（肥川理事）：総務課長が答えます。

田中総務課長：現在、大牟田市立総合病院については、いままで、色々の委託等々をしておりますので、今おっしゃった、例えば行政職2という部分では、単純労務作業員という形になろうかと、いわゆる、そういう部分になろうかと思えますけれども、今、大牟田市立総合病院の中には、そういう職員はいません。

下川委員：職種がない。

田中総務課長：ええ、職種がありません。はい。ですから、今、市役所そのもので、1と2を入れている場合でも、2の対象になる職員はいないということです。

下川委員：ちょっと込み入った話になるかと思いますが、この、給与表を人事院勧告の規定のとおりを活用しているのか、あるいは、ワタリとかいうようなのはどんな風になっているのか、その辺のどこまで聞かせていただくと非常に我々としては参考になるんですけど。

委員長：前回もありましたように、昇格だとか昇給する時の手続きですね。文書化されていると思いますので、それを出していただいて、それプラス、実際の運用はどうなのかと、いうことを口頭で言っていただければいいのではないかと。今日はちょっと間に合いませんよね。

下川委員：以上でございます。

委員長：じゃあ、次の母子医療、小児医療はどうでしょうか。これを見られて。

事務局（肥川理事）：この資料でちょっとご説明申し上げますと、まあ、まず、母子医療といいましたら、周産期の医療と大きく小児医療とちょっと分けております。それで、妊娠35週以下で出血・破水の症例等、まあ、そういったものが可能性ある極小の未熟児とか臓器未熟児そういったものが想像される、いわゆる周産期医療、これについては、ちょっとうちではスタッフ並びに設備等々が整ってないということで、そういう患者さんが該当するようなことが想定される場合は、その、久留米大学もしくは聖マリア病院に紹介すると。それから、小児医療について、特に救急については、そこの、左側の下の方に一次救急と二次救急で担当が、こう、曜日別に、分けてございます。なんとか、こういう形で二次救急の範囲までは、この地でまあ、何とか、完結しようと。ということで、医師会と連携してやっております。ただ、あの、三次救急となりましたら、やはり、ちょっと我々のスタッフ等の関係もありますから、少ないという関係もありますから、久留米大学もしくは聖マリア病院に管外搬送をしているというのが実情でございます。あの、特に、ちょっと、一つだけ言わして欲しいんですが、あの、我々、この病院としましては、大牟田市の人口の再生機能と言いますか、大牟田市で、子供を産み育てると。これが最低限ちょっと、我々は担保しなくちゃいけないと。その、二次医療の母子医療については、これはしっかり確保していこうと。ただ、三次医療の領域、周産期医療を含めた三次医療の領域については、設備等スタッフが整った久留米大学病院若しくは聖マリアで、ちょっとお願いしていこうかと。まあ、基本的にはそういうことでやっております。

下川委員：この、小児医療の二次医療をおやりになっていますが、スタッフの数はどうでございますか。

事務局（肥川理事）：数ですか。

下川委員：はい、小児科医が何人おられますか？

事務局（肥川理事）：常勤が3人、いや4人です。

下川委員：4人で二次救急をやるということはたまりませんよね。小児科医は誰よりも頻回当直したり、呼び出されたりしていることになりませんか。

事務局（肥川理事）：この辺は、ちょっと、院長が。

下川委員：その辺のところはどういう風に按配してありますか。

中山院長：院長の中山から言わせていただきます。あの、小児科の医師というのはご存知の通りもう、疲弊しておりますのでですね、もう、だから、4名というのは僕は少ないと思います。で、

大学のほうに要請いたしましても、やはり、5名が精一杯だろうと。で、荒尾、玉名の小児科医、夜間の小児科医が殆どいらっしゃいませんので、市長のほうで、熊本大学は要請してもいいかと。で、久留米大学のほうに要請をされてですね、来られたそうです。ところが、ここの大牟田市立総合病院にセンター的な小児の医療的なものはこちらにしたいと。だからここに送ってくれというようにことを申されているそうです。だけど、先程申しましたように、三次的な小児の医療となりますと、もっと多くの10人以上のスタッフが必要でございますので、それはちょっと叶わないかなということ、だから、別の方法をとらなければいけないかなと。べつの方法というのは、地域にいらっしゃる小児科の先生が、この病院にセンター的になんか働きかけてきていただくとか、今は輪番制という制度をとっていただいていますから、若干、まあ、あの、緩和されつつありますけど、まだまだ、問題点もおおございます。

下川委員：二次救急ということになりますと、小児科もかなり分化していると思うんで、この病院では小児科のどういう専門の医師がおられますか。

委員長：小児科の中の専門性。

下川委員：専門性。腎臓とか呼吸器とかあるでしょう。

中山院長：専門の、特別専門というのは小児救急に関してはいらっしゃるんですけども、全体的な小児科医という風な理解でよろしいかと思えます。専門は大学から週でパートで来ていただいて、午後から外来診療を。だから、救急に関しての専門医というのは特におりません。

下川委員：私は、小児科医療を標榜するならば、8人はいるだろうと。それで、丁度月に4回の当直になりますね。

委員長：ちなみに中津市民病院では7人体制でスタート時からやりました。福岡大学が全部出しました。九大出しますか、久留米出しますか、福大出しますか、といたら福大が7名全部出してくれまして、そうすると週に1回の当直ですむ。くたばりません。だから評判がいいんです。ちょっとこの4人は気の毒なくらいのね、過剰な負担になっていると思えますね。

副委員長：今、その、例えば、開業医のね、輪番制のところから、二次小児の救急を市立総合病院のほうに送って、二次ではちょっと受けられません、で、また、久留米まで送るというケースはありますか。

中山院長：あります。

副委員長：どの程度ありますか？

中山院長：それは、管外搬送で出した分。

副委員長：管外搬送の分で判りますね。

中山院長：あの部分です。

委員長：だから、あれは、もうシステム化されておるとすればですね、いわゆる、搬送中に死亡だとか、到着時死亡がなければ、システム化されているから、ここにあるように二次医療をね、きちんとやればいいんじゃないかと思うんですよね。だから、あの搬送の転帰を書いてなかったと思うんですけども、搬送中死亡だとか、到着時死亡だとか、それは無かった、全部生存ですか。

中山院長：追跡していませんから解りません。

下川委員：この周産期医療にしましても、小児医療にしましても、あの、保険点数がそれに見合うだけの点数をはじき出しておりませんから、これを確立したものにするためには、かなりの市からの資金の提供が無いと、継続的にはやっていけないだろうと思います。だから、広域的に考えて、小児科はやっぱり、先程もありましたように、玉名地区までを含めると、ここはやはりセンター病院的な機能を果たしたほうがいいのではと、私は思います。

委員長：はい、ちなみに中津市のほうも、下毛だとか、宇佐からも小児救急をやってもらっているということで、補助金出してくれています。

山口委員：それでね、資料の2ページ目なんですけどね、これの資料の、この財源のところですね、今の小児医療の所なんです。それが、私も不思議に思ってたんですけども、15年度から17年度の決算まではあるんですよ、ところが、18年度の見込はゼロなんです。ね。だから、おっしゃっていることが矛盾しているんですよね、若干ね。だから、そのここで、その、二次医療までやりたいと、いうことで、これは病院の、この病院の使命だという風にお考えになるのならば、これは当然この付近のその、収益的収入の中でですよ、これを請求して当然貰っていい金なんです。これが貰ってないというのは、そこまでお考えになってないんじゃないのかなと言わざるを得ないんですよね。いやいや、そういうふうに表からいけば見えるんですよということなんです。ですから、当然要求されても結構じゃないんですか、と私は思うんですけどね。

委員長：本庁で誰か査定したんでしょうね。ゼロ円に。

山口委員：ええ。二次医療、ほんとにあの、下川先生おっしゃるようについでですよ。ねえ、小児医療、特にですね。

事務局（東川）：ご指摘の通り、資料の説明が不十分でしたので、申し訳ありませんけれども、平

成18年度のこの繰入金、小児医療の分がゼロになっておりますのは、実は、当院で行っております原価計算の結果、平成17年度の小児科医療におきましては、たまたま黒字計上が出来たということがございまして、その分は黒字であれば無いという風なことで、18年度ゼロになっております。といいますのは、17年度の最初に、小児科は荒尾市のほうからもたくさん患者さんが流れて、おみえになりまして、この辺は医師会長のほうもご存知かと思えますけども、一時、荒尾のほうが大牟田の輪番制を不案内でございまして、かなりの患者さんがお見えになっております。で、そうした、時期的なといいますか、そういう一時的な小児科の患者増というのがございましたので、その時に関しましては、たまたま出ていないということでございますので、決して査定をされて、ということではございません。

委員長：これは、部門計算をして、黒だったからもう補助金を出さないということ、繰り入れをしないと。

事務局（東川）：そうです。

委員長：前向きなお金には使わないのね。頑張ったら減らされるという構造ね。

事務局（肥川理事）：そうそう。

山口委員：そうなるんですね。今の話だったら。

事務局（肥川理事）：残念ながらそうやろ？

事務局（東川）：繰出金の基準といいますのが、収入をもって充てることが出来なかったということです。

委員長：いや、基準じゃないでしょ、出せるということが書いてあるだけで、何割出さないといけないとか、書いてないんでしょう。

事務局（肥川理事）：そういう制度なんですよ。先生おっしゃったけど、がんばったら、減されるんかと。

委員長：がんばらないほうが、どんどん税金が入ってくるじゃないですか。

事務局（肥川理事）：そういう風な制度になつとるんっちゃいますか。これ、国の制度ですか？

委員長：説明ですね。

石橋主査：一般会計の財政との確かに協議の中で、そういうことで、たとえば小児救急のところ  
で言いますと、繰出基準のほうが、収入をもって充てることが出来ないときとなっておりますの  
で、確かに協議の中で、そういう形でうちの場合が、原価計算をしまして、黒字がでた場合には、  
このようにゼロという形もあるということになっています。

委員長：だから、法の適用を免れるような経営形態にしないといけないというのが、ここに出て  
きてますよ。サボっているほうが税金が使えるんだから。メリットシステムになってないんです  
よ。公営企業法は。ご指摘ありがとうございます。ちょっと気になっていたもので、どうなっ  
たんだろうかと。ちょっと時間が迫ってまいりましたので、母子のところをスキップして、あと  
紹介件数及び診療単価へのコメント。資料が出ておりますので。

下川委員：では、調査不十分ではございますけど、これの比較はございますかね。他の病院との。  
同じぐらいの規模の自治体病院の17年度、18年度の入院・外来の単価の比較。おそらく17  
年度分は企業年鑑にあるから。

事務局（東川）：診療科別は公営企業年鑑には載っておりません。

下川委員：いや、診療科別でなくてもいいですよ。総額がどうなっているのか。

事務局（東川）：17年度はあります。

下川委員：それもですね、出来ましたら、ここは300床台になっておりますので、

事務局（肥川理事）：350ですね。

下川委員：そうしたら、300床台の病院の

委員長：この人口規模の、

下川委員：入院・外来の単価を示していただきたい。

事務局（肥川理事）：はい。

下川委員：それが、だいたい第何位ぐらいなのか、この病院は。

事務局（肥川理事）：自治体病院のですか。

下川委員：総数はわかりますでしょう。ひっぱると、今、フロッピーに入っていると思うんで。

事務局（肥川理事）：自治体病院だったら取れます。

下川委員：300床台はフロッピーから出せますし、その数値も出ますから、それを並び替えればすぐ出てくるし。それが、第何位ぐらいなのか出していただければいい。

副委員長：あの、自治体病院だからということで、出来るだけ患者さんの負担を少なくするために、診療単価を抑えようと努力をされているという面はありませんか。なんか、ちらっとそういうことを聞いたことがありますので。

事務局（肥川理事）：それはないとちゃいますかね。

副委員長：できるだけ、患者さんの負担を少なくしてあげようと。自治体病院だから。市立病院だから。そういうことで、なんか診療単価を抑えようという努力をされていることを、ちょっと聞いたことがあるけど。それはされてますか。

中山院長：いや。

副委員長：そういう配慮はないですか。

中山院長：ないです。

副委員長：ないですね。

中山院長：むしろ、

副委員長：例えばね、そりゃ、下川先生も良くご存知と思うけど、診療単価を上げようと思えばね、医者の方裁量の分がありましてね、出来ないこともないですよ。それを、出来るだけ患者さんの負担を抑えるためにね、努力されているようなことをちょっと聞いたけど、それはどうですか。

中山院長：いや、それは決してありません。患者さんの負担を減らすというか、僕らは質の高い医療を目指すということで、

副委員長：いや、質を高く、そしてなおかつ、

中山院長：安くですか。

副委員長：個人の負担を少しでも抑えてあげようという配慮をされているのかと。

中山院長：いや、それはやっておりません。むしろ、内容を濃くということだけに終始しておりますので。

副委員長：そうですか。それともうひとつ、7対1は考えておられますか。入院看護師配置の。考えられたことありますか。

中山院長：ありません。あの、医師会雑誌に載せておりましたけどですね。ちょっと、この地域では、もう、無理だと思います。今、10対1がやっとなんぼって取っているぐらいの状況でございますのでですね。

委員長：この地域というのは、どういう意味ですか。ナースが不足しているからですか。

中山院長：そうです。

委員長：いまの発想、もう一つ行けば、今のナースでもって7対1看護を作るといふ。病棟閉鎖が1つか2つになるでしょう。それが、出水市総合医療センターの考え方です。

副委員長：経営効率を上げようとするればね、色々な方法があるんですよ。そのなかの一つとしてそういうやつもあるし、まあ、自治体病院だからどうしても出来ない部分も、これは不採算部門を担ってきたから、これからも担わにゃいかんという風な発想でおられるのかどうかというのもひとつあると思うんですよ。

中山院長：看護の質を高めなければいけないという気持ちは十分あります。そのために7対1にすることはやぶさかではないと思いますけど、今の現状としては無理ということと、病床を減らすということは今の現状からして、ニーズがおおございますので、94%くらい回転率ございますのでですね、これ、少し内容を変えていけば荒尾みたいな形で病床を減らすということも一応考慮すべきだろうとは考えています。

委員長：病床を減らすというよりも、運用する病床を減らすだけですよね。だから、あまったやつは民間のほうに貸し出して、人間ドック専用でやるというとか、いろんな活用のしかたがあると思います。それと、入院単価・外来単価の比較表としての、

下川委員：よろしゅうございますか。

委員長：はい。

下川委員：よその病院で聞いてきましたけれども、若干外来が安いなと思ひましてね。だから、外来患者さんに追われている面も無きにしもあらずではないのかなという感じがしました。そのことがある意味では入院患者に手が若干欠けるという面も出てきていないかなと。それが点数に反映しておると。入院単価の点数に反映していないかと、というような感じがするんですけど。私はこの病院で働いたことが無いからそれはわかりません。

委員長：私は、1時から2時でずっと外来のところでしたんですけども、診療所でも診てもらえるだろう患者さんをよく見ましたが、病院の外来という有利さ、あるいは特殊性を活かした外来戦略というのがあるのかなとも思いました。

嶋田委員：先程、外来でご説明をしていただいた方も、外来がとても多いという様な事は、現場の声でおっしゃってました。

委員長：すると、入院医療にもうなかなか、手がかからなくなるんですよ。あの、もう一つ比較表として、同様の規模の自治体立病院の中で黒字病院、こういうルールで黒字になっている病院の診療単価はいくらであるかと、その経年変化を比較表に出してもらいましょう。はい。以上、下川委員からも資料要求があったものへのコメント、それから4回目に向けての補足だとか、あるいは、本文のほうにコメントをつけて議事録に残したいというような要望を出しました。最後に私のほうから、経営形態に関する制度比較表というものが最後に6つの運営形態のものがサマリーでしてあります。これは次回のためにですね、今日の論議、相当イメージが出てきたと思いますので、これを見ながら、共通に、読んだということを前提で4回目に望みたいと思いますので、これについては、説明がもっと欲しい、という場合には事務局のほうに補足資料の要求を各自が行なうということにしたいと思います。以上で予定していた、

下川委員：よろしいですか。

委員長：はい。

下川委員：この資料には現在までに自治体病院で経営形態が何種類かありますけれども、その経営形態ごとの実数と病院名が書いてあります。そういう表が欲しければ。

委員長：じゃ、これは、配ってもらいましょう。固有名詞が入っているんですね。

下川委員：はい。入っています。

委員長：運営形態を変えて、成功した病院にマルがしてあるんですか。

下川委員：いや、それは。とにかく全適はほとんど成功していないというのが、

嶋田委員：全適は成功していないんですか。

下川委員：全適は殆ど成功してません。だいたい全適するのは経営状態が悪い病院が全適してま  
すからね、効果が現れていないのです。

嶋田委員：どうしようもない状態なんですね。

委員長：大幅に院長が権限を発揮できればね。なかなか、今までの慣習があったりして。

委員長：以上で予定しておりました第3回の委員会の終了時間が来ましたので、さらに事務局の  
ほうから説明か、あるいはその他何かありますか。

事務局（肥川理事）：次回でございますが、次回は7月の31日火曜日でございます。7月31日  
火曜日。15時から、大牟田市役所北別館4階の会議室、あの、2回目の会議を開催した場所  
でございますが、あそこで予定してございます。ご予約のうえご出席方お願い致したいと思  
います。

委員長：委員のほうから何かコメント、要望は。はい。では、無いようですので、これで、以上  
で、第3回の委員会を終わりたいと思います。ご協力有難うございました。