

第3回地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会議事録

- 1 日 時 平成29年2月22日(水)午後6時30分～午後8時
- 2 場 所 泉佐野市役所4階庁議室
- 3 出席委員 吉村委員長、東田副委員長、明松委員、野上委員、蓮尾委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 中期計画の変更について
 - (2) 重要な財産の譲渡について
 - その他
 - 4) 閉会

事務局) 最初に、当評価委員会で副委員長をお願いしていた奥野先生に代わり、委員をお引き受けいただいた東田委員を紹介させていただきます。

東田委員) 呼吸器専門の内科医で、昨年10月1日付けで近畿大学附属病院長兼3病院統括ということでやらせていただいている。うちの病院も実は赤字で他人事とは思えない。今日も府庁で、統合のことなどいろいろお話を伺ってきたところだ。よろしく願います。

事務局) 地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会条例では、委員の互選により副委員長を選出することとなっている。特になければ事務局に一任いただけるか。

全員) 意義なし

事務局) では、東田委員に副委員長をお願いしたいと思うがどうか。

全員) 異議なし

(資料確認)

事務局) 本日の議事案件は、次第のとおり、「中期計画の変更について」と、「重要な財産の譲渡について」の2つとなっている。これは、昨年8月に開催した第2回評価委員会での案件審議終了後、その他として、病院の「今年度末の資金見込みについて」ということで、平成28年度末の資金の状況とその後の資金調達の手法などについて、病院のほうから説明があったが、その後、病院も収支不足改善に向けて様々な取組みをしてきたが、保有不動産の活用もやむを得ない状況と判断するに至ったものである。そこで、参考資料1に地方独立行政法人法の関連部分を抜粋で記載しているとおり、保有不動産を活用するには、第44条の財産の処分等の制限において、設立団体の長の認可が必要とされており、同条第2項において、設立団体の長は認可

をするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴くということになっていること、また、当該法人の第2期中期計画では、「第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画」が「なし」となっているが、この部分についても変更が必要となり、第26条第1項で市長が中期計画の変更を認可するにあたり、同条第3項においてあらかじめ評価委員会の意見を聴くとされていることから、本日、評価委員会を開催させていただいた。

委員) 本日は、議事次第にある案件2つで、第1議案と第2議案は、保有不動産の活用というところで深く関連する議案となっているので、説明は一括でお願いする。それでは、病院のほうから第1、第2議案まとめて説明をお願いする。

病院) それでは、中期計画の変更及び重要な財産の譲渡について、一括して説明する。説明の都合上、資料2の重要な財産の譲渡について先に説明する。資料の2ページ、これは、前回の評価委員会でもお話ししたが、りんくう総合医療センター事業用地を一旦売却し、当該土地をリースするセール・アンド・リースバック方式を導入することとしたものである。財産を譲渡する物件として、1.土地の表示(1)泉佐野市りんくう往来北2番地の22 駐車場 11,321.00 m²、(2)同2番地の23 宅地 8,606.89 m²、(3)同2番地の44 雑種地 347.00 m²、(4)同2番地の55 雑種地 515.00 m²、合計 20,789.89 m²となっている。図面にお示ししているとおり、救命救急センターの土地は大阪府との協議の結果、対象から除外している。2.売却の方法 随意契約でプロポーザル方式によるものである。3.売却金額 17億9,700万円、4.相手方 住所 名古屋市中区丸の内三丁目2番24号 名称 MULプロパティ株式会社 代表取締役 葛谷悦敏(くずや よしとし)である。ここで、MULプロパティ株式会社の概要について、資料にはないが、設立が1989年11月、資本金2.5億円、株主は三菱UFJリース株式会社の100%子会社となっている。従業員は44名、売上高は2016年3月期で147億9,000万円となっている。総資産は、リース会社ということもあり、1,480億円という会社になっている。なお、提案のなかでもあったが、資料の下段の参考欄に記載のとおり、リース料等については、この後、賃貸借契約の締結に向けて協議していくことになるが、現時点での提案では、12年間の契約期間で、毎年平均賃借料を、当院の経営状況を踏まえ、賃貸借開始時は賃料水準を押さえた提案となっており、1年目から3年目までは約1億785万円、その後、4年目からは1億6,188万円、7年目からは2億676万円というようにステップアップ賃料の提案となっている。次に、中期計画の変更について説明する。資料1の中期計画の変更について、これは、先のりんくう総合医療センター事業用地を一旦売却することに伴い、病院が策定した第2期中期計画の一部を変更するもので、変更内容としては、新旧対称表のとおり、網かけ部分の第8重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画の項目で、現行は「なし」としているものを変更後として、「病院用地を譲渡する。なお、譲渡後は、定期借地契約を締結し、引き続き効率的な病院運営を行

う」とするものである。法文については、ただいま事務局から、参考資料1について説明のあったとおりである。次に、病院の決算見込みの状況を簡単に説明する。参考資料2は、前回の評価委員会に提出した病院の今年度の資金見込みの資料の写しだが、上の表の中にあるように、平成28年度の年度末の資金不足は23億円程度とお話しさせていただいた。その後の状況については、参考資料3の損益計算書 平成28年度決算見込みの表をご覧ください。この資料は、平成28年11月理事会でお示しした資料の写しで、左の決算見込みの吹き出しで①と掲げているところは、理事会の説明のなかでは、10月までの実績をもとに11月以降を見込みとして積算・推計したもので、約10億545万円の赤字の見通しとしている。その隣が平成27年度の決算状況で、これは前回の評価委員会でも決算報告させていただいたが、4億6,575万9千円の赤字だったので、単年度で約5.4億円の赤字となっている。要因としては、表の右の欄外にコメントを記載しているとおり、主には※1の4月～9月までの患者数の減少にともなって収益が約3億円減少している。また、※5の給与費にあたるところで、職員数の増に加え、年金制度改革に伴う共済費など法定福利費の増加と市場のマイナス金利施策の影響を受け、退職給付引当金の増となったことが要因となっている。なお、資料はないが、平成29年1月末までの状況としては、先ほどの説明のとおり、上期の収益が前年度より落ち込んでいたことに対し、このままでは、資金的にも非常に厳しくなることから、病院内に財政再建プロジェクトを立ち上げ、まずは、収益を平成27年度ベースまでに頑張っけて戻していこうということで、救命センターの医師を中心として救急体制を強化し、二次救急の受け入れを充足させ、1月の稼働状況では、95.9%まで状況が回復しており、お示しの10億円の赤字、また20数億円の資金不足額についても、もう少し減少する見通しである。次に、土地活用を行い、一時的には資金不足を解消していくわけだが、その後どうなっていくのかについて、財政再建プランの策定を行ったので、簡単に説明する。参考資料4の計画策定の主旨のところ、独法化して5年経過するが、病院の経営状況は、診療報酬のマイナス改定の影響、消費税増税、法定福利に関する給与制度改革等の要因に加え、診療報酬を上げるために診療体制を強化した割にはその効果が発揮されておらず、収益が伸び悩んでおり、資金不足の状況となっている。今回、土地活用を行っても、今後、ますます医療制度改革や医療を取り巻く社会環境の変化が厳しくなるなかで、病院として採算性の向上を目指して、収支不足の解消に迅速に対応し、人材確保をはじめ安定的に地域に必要な医療を提供するため、病院経営の効率化と収益性の向上を図るものとしている。次に、計画の期間は、平成29年度、平成30年度の2年間の実施計画としている。次に、具体的な取組内容だが、(1)収益確保の面では、DPC係数の向上によりⅡ群を目指すことや、今年度前半の患者数減少に伴い、病床稼働率は当初の目標の92.7%を達成できる状況にはないが、当院の強みをアピールして新入院患者を確保し、目標の稼働まで達成することで収益向上を図って

いく。その他には、ハイケアユニット入院医療管理料の取得、小児入院医療管理料4の取得など、新たな加算を取得する。また、未収金徴収対策も引き続き強化する。加えて、一般診療の病床の隙間を活用して、外国人患者受入れを拡充し、特定の疾患に限定したということで、まずは、糖尿病の教育入院を試行的に実施していく予定である。(2) 経費削減の面では、医療機器のリース契約、業務委託契約等の見直しによる削減や、材料費の見直し等も行う予定である。

(3) 給与費の適正化・削減では、給与水準を見直すとともにボーナス等を含む給与の一定期間の減額を行うとし、次のページにあるように、各種手当の見直しを行いながら、一方で収益も上げていくために、②にあるように必要な医師の確保を図っていく。(4) 法人体制の見直しとして、病院経営コンサルの力を借りて、法人管理部門を強化していく。これらの取組状況による収支見込について、資料4の表中の下から5行目の当年度純利益(A-D)をご覧ください。平成28年度は決算見込みの状況だが、およそ10億円の赤字、資金不足としてその下の銀行からの短期借入金、土地活用として、仮に20億円の売却収益により、5億円まで圧縮できるとこの時点では見込んでいた。先ほども申したが、年末から今月上旬にかけて、稼働状況も回復しているので、収支及び資金不足は、もう少し改善される見込みである。次に、平成29年度・30年度の状況について、土地売却後、経費の項目において、この表では賃借料を2億円程度見込んでいるが、それぞれ収益の確保及び費用の削減に取り組み、まずは単年度の赤字を生じさせないように取組みを行っていく。そのうえで、平成30年度の診療報酬の改正の影響を飲み込んで、資金不足に陥らないように取り組んでいく。最後に、5. 今後の病院の方向性について、土地活用を実施し、財政再建プランの取組みを実行するなか、再び、収支不足とならないために、今後は、地域の医療機関と医療提供体制の機能分化と連携の推進を図り、急性期病院として生き残るための方策を検討していくとしている。説明は以上。

委員) まず議案2の重要な財産の譲渡について、意見等はないか。

委員) 売却金額について、これが適正かどうか私にはわからない。

病院) この土地は、そもそもりんくうタウンの分譲によって、平成10年に売買契約を結んで購入している。その当時から地価が下落してきているが、独法化した時に貸借対照表にこの土地の価格を登録している。それが、救命救急センターも含めた全体で19億3,900万円あり、救命救急センターを除くと17億5,700万円である。我々が、鑑定をとって、法人化する時に適正な価格として登録した貸借対照表の簿価上約17億5,700万円ということなので、それより大きい形として、今回売却させていただけることになる。よく実勢の指標になる路線価という数字があるが、この病院の今の時点での路線価は68,000円程度だ。ただし、路線価は相続税などを計算するために使われる数字なので、通常の実勢価格にすると、これを8で割り戻した85,000円になる。今回の売却価格の㎡あたりを計算すると86,436円。我々は、これで路線価から割り戻し

た実勢価格、この価格でということはこの会社に決めようとしているのだが、それは、あくまでも更地の価格というのが前提となっている。これを建物付きで購入いただけることを考慮すると、良い条件というか、もちろん賃料を払っていくことに対しての問題は別として、土地価格そのものを見れば良い価格だと思う。

委員) 売却しないといけないというのは、全然良いイメージがない。お金のことはよくわからないが、普通の市民感覚で言うと、どうなんだろうということと、ずっと赤字というのはどうなのかなと思う。医業収益のところあまり変わらないが、営業費用のところ、医業と一般費用がずっと上がり続けていて、人件費も給与のところ上がり続けている。説明にあったように、診療報酬を上げるために体制を強化したが、まあ言えば失敗しているということだ。これを市民の人に見せて、本当にできるのかという具体的などころが見えない。私は、市民の立場でここに来させてもらっているのだから、納得できる説明になるのかなと思う。入院患者数は明らかに減っている。ちょっと計算してみると、月80人ぐらい新入院患者が減っている。手術件数は減ってなくても、それで入院患者数を増やすというのは違和感を感じる。ハイケアユニット云々とかいうのもそうだし、未収金の回収を弁護士に委託するとあるが、ここに委託料が入るといっても考えて、費用対効果というか、その辺がどうなのかというのを考えることと、外国人患者の受入れに関しても、特定の疾患に限定して入院患者を受け入れるとあるが、わかりにくい。だから、資料をもらったときにすごい違和感があって、みんなが納得できるのかなというのを私はすごく感じた。すごい金額であるということと、これを売却して貸借になるのかと。結局これは12年目で終わっている。それで、20億4,900万くらいになって、12年で終わった後というのは、どうなるのかというのがわからない。ちょっと計算したが、結局、土地を売って賃料を払わないといけないということで、それが1年目～3年目で月900万円ぐらいで、4年目～6年目だとさらに増えて、7年目～12年だとさらに増える。そのさらに増えていくことに、その医業収益で収入が上がるのかとか、そこが見えないのにどうなんだろうというのが、漠然とした私の意見だ。

委員) それは、財務上の話というところと、もし、これを売却したときに、いろいろ案を立ててもらっていることで、本来的にちゃんとまわっていくのかということになる。帳面は一応きれいになったが、その後ちゃんとまわっていくのなら、帳面をきれいにしておく価値もあるだろうというような2段階の話、その辺が中期計画の見直しとも関わってくると思う。

委員) そこが具体的に見えないというか、本当に大丈夫なのかというのが正直なところだ。

委員) とは言え、財務上は逼迫しているので、それも解決しないといけない。

委員) その財務上でやらないといけないところが、私たちにはあまりわからないし、たぶん一般の市民にもわからない。資産を活用しながら動かしていくというのを理解したとしても、賃料

を払わないといけないので、その分が乗ってくるという状態で、今の医業収益でそれが改善できるのかなと思ってしまう。

市) 根本的なところを市のほうから申し上げたいと思う。なぜ病院がこれを売らなければならないのかということを見ると、確かに、本来は出資者である市のほうが、例えば25億円なりといったものを抛出、あるいは貸付できたらいいのだが、ご承知のように、市はまだ健全化団体から脱却したところなので、20億円も一度に出すというのは、今はなかなか難しい状態だ。そういう意味では、以前の第2回の時にも申し上げたと思うが、病院の独自の資金調達をまずお願いしないといけない。また、この後どうなるのかというお話もあったが、そういった緊急事態には、数億円ぐらいまでなら市も支援できる。だから、まずは、病院独自の資金調達をして、なおかつ、いわゆる出血を止めるみたいな形のものを29年度、30年度でやっていただいて、根本的な見直しをいうのは、絵に描いた餅みたいな感じに今おっしゃられたが、基本は、金額的には給与とか大きな部分の効果額をまずは緊急避難的にやっていくということになる。ハイケアユニットとか弁護士の方に頼む未収金とか、こういったものは細かい話なので、緊急避難している間に、第2弾のロケットを打ち出せるような検討を病院にはやっていただきたい。一度に根本的に解決しろと言っても、近年の診療報酬の改定、あるいは介護報酬の6年ごとの大改正や2025年度問題など、要は今の団塊の世代が75歳になるそんな時代を想定した国の方策といったものを長期的に見たうえでの大改革とか、病院の考え方を整理する必要はあると思う。とりあえずと言うと言葉はおかしいが、今の状況をまずは打破していただくために、そういった資金調達を行うなかで、財政再建のプランで出ているようにご努力いただきたいというのが、市としての考え方である。今の段階では、これをお願いしたいということでご理解いただきたい。根本的な話なので、細かい話はまた病院のほうからしていただいたらと思う。

委員) 病院のほうから、追加説明等はないか。

病院) 協議の結果を受けて、病院でやれることはなにかというと、まずは土地活用となる。これで、夏にお見せした資金不足を一旦解消しようということだ。なぜ資金不足を解消しなければいけないかというと、それは、その時にご説明したが、独法法人が資金を調達する方法としては、銀行から借りるか、市から長期の借入れをするかの2つしかなく、銀行から借りる短期の借入れについては、中期計画で25億円という限度額を設けていて、単年度の翌年には全額返済しないといけない、借り続けていくことはできないルールになっている。このまま土地活用をしないで、この28年度末を迎えて25億円のキャッシュを銀行から借りたとすると、年度明けの4月、5月、6月で病院が25億円の資金を調達することはできない。また、市からの援助で20何億円というのは、今もご説明があったとおり、財政健全化団体を脱却したばかりでそこまではできないということから、土地活用ということになった。しかし、これで安定的に継続し

てやっていけるかとなると、これは病院としても一時的なものではない。プランの本丸で、材料も経費のところも必要なのだが、収益を上げていくには、お示しのおり稼働率90%以上が条件となる。ただ、1月の稼働率が95.9%とかになってくると、平均在院日数の関係もあるが、ベッドがほぼ一杯のなかでどうやっていくのかということになってくる。そこで、我々もしたくはないのだが、やはり給与なりのところを材料費の削減を含めて手をつけないといけない。市のほうも難しい状態にあるが、我々でまだできることがあるのではないかとということで、再建プロジェクトチームのなかも含めて、このプランをお示ししないといけない。これでやっていけるのかという話になるが、この地域の医療を守るためにはやらざるを得ないということで、ここまで来ているということをご理解いただきたい。細かい加算や未収金を取りに行くのに委託料が発生するのではといったことには、1つ1つお答えしないといけないが、まずは方向としては、市が申したことを受けて、我々ができることということで、今回の土地活用ということになった。

委員) なるほどと思っていのかどうか分からないというのが、正直なところだ。

病院) 冒頭で、土地を売ってどうするんだということだったが、病院はこれまでどおり存続させる。過去のことを思えば、今の立体駐車場のところは、当時は府の土地のままで、立体駐車場を建てる前は、賃料を払いながら病院を運営していた。もちろん、府から譲渡を受けた時のその土地も、一括で購入することはできず、分割払いしながらここまで経ってきているので、その状況からすると、賃料を払うという実績はあった。賃貸借契約はこれからであるが、まずは高い価格で購入いただくということで、一旦持っている資金不足を圧縮させないと、今後銀行から貸してもらうときに限度額が引っ掛かるし、30億も40億も借りて1年以内に返せるかというところをまずはクリアしないと、先にも前にも進めない。先を考えていくと、5番目の項目にあるように、このままこの給与状況、あるいは診療状況で、地域のためと思って、1自治体が支えているこのりんくう総合医療センターが、どこまで存続していけるかということは、この2年の間でしっかりと考えていかなければならない。地域の医療の先生方、あるいは大阪府、国も含め、関西国際空港があるなかで、りんくう総合医療センターがどのように残っていくべきかという大きな話になるかもしれない。病院の勝手な都合で、方向性を決めるわけにはいかないのだから、この結論としては、検討していくということになった。絵に描いた餅のような計画に見えてしまうかもしれないが、この先の医療を考えていくにあたっては、非常に難しい岐路に立っているということをご理解いただきたい。

委員) 伺っていると、市と病院の事情というか、要するに緊急避難的にこれは入らないと仕方がないと。だから、最終的にはこの財政再建プランがしっかりしないと、絵に描いた餅、自転車操業みたいに見えるわけだ。少し具体的に方策を書いているが、これをどうするのか、本当に

できるのかなとなる。そこが、市民の方が不安に思われるところだと思う。

委員) 今言われていることは普通感覚だと思う。銀行にもそうやって返せない、だから緊急避難的にやるというのはわかるが、この財政再建プランを見たときにどうかと思ってしまうのは、見えないからだという気がする。これが表に出たときに、なんだということにならないかなと思う。

委員) これをもっと早くやっておけばよかったのということになる。

委員) 議論としては、財産の譲渡そのものの話と、売ったとしたら、その後、良いサービスが十分にしてもらえるのかという話が、ものすごくリンクしているが、議題としてはこれを分けざると得ないので、分けさせていただいている。

委員) 市民としては、病院があってもらいたいというのはもちろんだ。そういったなかで、これを売却しないといけない、これを緊急避難的にやるということを理解する市民はほとんどいないと思う。この財政再建プランを見たときに、これが本当にできるのかとほとんどの人が思うのではないか。リースの契約、業務委託の見直しとか、ほとんどの市民は、この細かいところを見ると思う。もっと早くからやっておけばよかったのではないか、そこまでやらないといけないようになるまで放っておいたのかというのが、普通の市民の感覚だと思う。

委員) 売却というと、ストップというかブレーキをかけるようだが、実はそれによって次のアクセルがものすごく踏めるというところが見えれば、それは市民にとって良いサービスが提供されるということになる。そういう意味では、一旦止まらざるを得ないという説明がうまくいけばと思う。

委員) それがすごく引っ掛かる。ビジョンが見えないというか、それは、たぶん一般の市民、ちょっとでもわかっている人でも、そう感じるのではないか。まず、土地を一旦売却するというのに驚く。そのうえで、これは避難措置で、その後の財政プランはこうだというのが・・・

委員) 土地を売却するというのは、病院の新築や建替えなどで良く使う手だ。国が勧めているREITという方式で、その会社がお金を出して土地を買い取る。それで、賃貸料をこのぐらい払っていくというやり方というのは、普通によくある話で別に珍しくない。ただし、こういう市民病院でやるというのは珍しいかもしれない。23億円というのが、どうしてそういうふうに膨らんできたかという問題について、例えば、泉佐野市からの繰入金というのがあると思うが、その枠が普通と比べて多いのか少ないのか。独法化したというのものもあるが、繰入金というのはどれぐらいなのか。

市) 今年度の繰出金は9億8,000万円ぐらいで、今回、補正予算で3,000万円ほど追加して出すので、10億円とかいうレベルになる。別途、病院の共済費の一部分は、法的に昔の恩給制度の部分で、市が払わないといけないように義務付けられている共済費があって、それが2億7,000

万円ぐらいになる。よって、12億7～8,000万円という金額が、市が病院を支援している金額ということになるが、それを他の病院と比較すると、ほぼ平均ぐらいの金額になっている。なおかつ、市が国から病院のためにもらっている交付税というのがあるが、これは実際には計算上出てくるものであって、病院のためだけにもらっているものではない。道路とか幼稚園、学校の整備などとかいったものも含めてもらっているということになるが、それが10億円ぐらいだ。そういう意味で言えば、市は自分のところの一般財源を使って病院を支援しているというのが今の現状である。

委員) 出せる額としては、12億ぐらいが限度ということか。

市) 苦しい財政状況のなかで、他と同じぐらいは出しているのご理解いただきたい。

委員) その改善策はいろいろと出ているが、要するに収益を上げて経費を節約するしかない。

先日、講演を聞きに行ったのだが、三重県に松阪市民病院というのがある。そこも赤字体質だったが、ある院長先生が来て、どんどん収益を上げる方向で、いろんな加算を取って、落穂拾いと言っていたが、赤字から黒字に変えたという経緯がある。そういう努力をいろいろされていると思うが、加算を含めた、収益をプラスにする努力についてはどうか。今のところ、1月、2月は満床でこれ以上入らないぐらいにいっぱいになっていて、この状況でいくと、たぶんプラスになると思う。ただ、人口減で、高齢者も何十年かしたら減ってくる。先々を見ていくと、なかなか患者数を増やすのは難しいということもある。そういうことも踏まえたうえで、いろいろと考えていかないといけないが、そうすると、経費の節減ということになる。ただ、給料面をさわるというのは、人をせっかく集めているのに、それが離れて行ったのでは話にならないということで、非常に難しい。あと、市町村の合併があれば一番いいのだが、それは今のところないようなので、泉佐野市からの繰入金約12億円あるが、もし、りんくうが危ないのなら3市3町各自治体からの繰入金ということも考えられないか。この地域内で、いろんな病気を終了させたいというのものもあるし、それだけの高度医療もやられている。高度医療をやると赤字になる。小児科もそうだが、そういう部分を補ってくれているということで、非常にありがたい。そういうことで、3市3町で繰入金ということも考えてもらって、何とか存続させてもらいたいというのが、我々医師会の願いだ。各市町長と話をする、まあそういうことも可能かなと言っている。でも、その前に、経費節減の具体的なプランを立てないと、さっき言われたように市民が納得しない。

委員) ただ、働く人からすると、給料を下げるといのはどうだろうと思ってしまおうし、そこで、手を抜こうかということではないが、モチベーションが下がるのではないか。

委員) ただ、無駄はあると思う。

委員) 確かに、無駄は絶対あると思う。

委員) 十何人もの医師が当直しているが、それだけ要るのかということとか、管理当直が本当に必要なのかといった問題があると思う。あと、材料費も非常に大きいので、複数の見積りをとるなどきちっとやると。まあ、公的病院というのは、結構高く材料を仕入れているところもあるので、電気とかいろんな問題は今回解決したが、材料費や薬などを含めてどうかとか、民間でやっているような手法も少し取り入れたらどうかと思う。いろいろな具体策を示していただければ、市民も納得するのではないか。

委員) 資料を見ると、給与のところで25年度から26年度で3億増、平成26年度から平成27年度で4億5,000万増えている。これが28年度で3億7,000万増えるとなると、給与がすごく増えて行っている。材料費も2億5,000万、2億5,000万、1億みたいな感じで、明らかに億単位のすごい金額で増えているが、医業収益のところはあまり変わらない。これでは、普通に赤字になるという話ではないか。それをどうするのかという財政再建プランが、なにか曖昧だなと思ってしまう。

病院) 私が来てもうすぐ5年になるが、その間、この病院の状況を見て、考えてやってきたことを簡単に説明したいと思う。この病院が、過去にも運営上厳しい時代があったことも、第1には、やはり大阪府のなかでは離れたところにあるということで、この病院を立ち上げたときの主力となった大阪大学からも距離があった。消化器内科などが撤退したということもあって、ドクター、人の確保というのが1つ大きなテーマである。当時は、看護師も今風の7:1で、特に救命と統合する時は、ちょうど国の施策の地方活性化基金というのがあって、電子カルテを入れるとかICUを拡充するとか、いろんなことに役立った。当時、りんくうのエネルギーセンターなどで経費が高かったが、一応普通の関電なりに変えることができたことによる経費削減が、初期の黒字になった理由だと思う。病院の稼働率を上げて、ここにあるように平成25年、26年、27年と一応医業収益は順調に上がってきている。救命と統合したあたりから、医者はぼちぼちだが、看護師は我々の計画よりもたくさん集まった。元々、毎年何人かずつ増やしていこうというプランだったが、たくさんの応募があって、良い看護師が得られたので、結果的に一度に入れてしまおうということになった。まず、ここが、私から見れば1つの課題であったかもしれない。診療報酬の改定が、民主党の時は良かったのだが、安倍政権になってからは、かなりのマイナス改定が続いている。落穂拾い、いろんな手法というのは前から言われていて、それなりのことをがんばってやっているが、人件費の法定福利とか、材料費では消費税など、ああいったものが関係して、別のところで経費が上がる要因があったのに、人を増やして収益を上げることに追いつけなかったということが1つある。急性期のところも、在院日数を減らすためにはリハが重要であるということで、リハの人員も増やしたが、収益が人の増分に追いつけなかったということが、今回の1つの現象になっている。それと、先ほど言ったように、

人が増えたときにタイミング悪く法定福利など人件費に係る出費増が予想以上に掛かってしまったということがある。診療報酬の改定により、うちの病院だけではなく、全ての病院がかなりの危機に面している。今年度の初め、患者の確保がなかなかできず、稼働率90%以上はだいたい安定していけるという状況のなかで、90%を割れるというような状況が何か月か続いたことがあった。病院なりにいろいろ効果が出ることはやったが、今年度の前半は全然追いつかなかったということで、救命の先生に病院の二次救急のほうも応援いただき、救急患者を断らずに入れようということやってきたが、今はもう多過ぎてなかなかベッドの確保も難しいぐらいの状況で、収益上は持ち直している。その看護師の数と収益のバランスから言って、HCUを作るとするのは唐突なように見えるが、これは当初から、そのようなことを踏まえたものだった。ただ、ルール上、ICUとか7:1の条件などは2年ごとにどんどん変わる。それに追いついていけるかとか、診療報酬が変わっても、何か月かしないとわからないということもある。うちのように急性期に特化して、救命救急や感染症センター、周産期センターなど、いわゆる不採算部門を抱えながら、それを除いたところで患者集めをやっているような経営の難しさがある。HCUをやることによって、今お話ししていた人の数と収益とのバランスは、計画通りに上がると思うが、どこまで上がるか、本当にそれ以上の人件費を上げるような要因がないだろうかということになる。それから、当直料、時間外手当などいろんな仕組みがあって、それをある程度上乘せしたりすることで、今はドクターが集まって来るような状況にあるが、時間外手当のつけ方などに改善すべきところがあるのではないかと前から考えていた。ドクターの給与カットというのは、普通なかなかやらない。今回それも止む無しということだが、その影響はやはりゼロではない。ドクターの大半は大学人事で来ていただいているので、ドクターがぞろぞろやめるということは、まずないと思うが、モチベーションや、ここに書かれているもの以外のインセンティブとか、給与配分の仕組みに新たな工夫が必要だと考えている。この病院のもう1つの大きな力は国際診療だが、ただでさえ、泉佐野の病院なのに泉佐野市民がだいたい4割弱で、5割強が他所から来ているということ、議員が疑問視するようなどころもあるなかで、今は、国際診療、外国人の患者を増やしていく施策を行う時期ではないと考えている。2025年までは、人口は減るが高齢者は増えるので、医療の需要は増えるだろう。地域によっては、もうすでに減っているところもあるとは聞いているが、大阪ではもうしばらくは需要が増えると言われている。しかし、その後減るから、ベッド数を減らそうという国の施策は、医療の事情のこともあるが、金のかかる医療よりも、介護のほうにシフトして、地域包括ケアというような概念でやっている。病院がベッドをどうするかというのは大きな課題だが、需要が減れば大学病院の患者を増やせばいいという、うちの病院ならではの奥の手がある。これはまだ、病院のなかでそういうふう結論が出ているわけではないが、そのはしりとして、今こ

ここに4月から始めようとしている糖尿病患者をターゲットにした取組みを、まずは一部入れることで、値踏みしようかなというふうに考えている。まだ、やれること、検討しないとイケないことが多くあるが、ある程度切羽詰まっているので、とにかく走りながら考えながらやろうということだ。市のほうもいろいろ考えて対応していただいているので、今回の土地の件も、泉の森ホール、文化センターでの経験のある手法が良からうということだ。長期的にはやはり、この病院がさらに安定した経営をするということが第一なので、ここが正念場だと考えている。幸い、私に来て、稼働率を上げろ上げろと念仏のように唱えるだけで、稼働率が上がっていった。うちの職員は、急性期病院なので、元気がよいという特徴があって、初期研修医でも、この病院はサイズのわりにはたくさん手術をやっている。特に元気が良いのが集まってくれるような特長、こういった病院のカラーを大いに生かして、瞬発力を発揮できるように持っていければいいと考えている。全く真っ暗だとは考えたくないというか、力を合わせてやっていきたいと思っている。

委員) 議論としては、財政的な逼迫への対応というところと、先ほどから申し上げているとおり、それを売却した後、どう道筋を見出していくかというところだと思う。恐らく、委員の方々も、その後のことを気にしていただいている。それは当然だと思うが、病院側のほうから、その切迫したところをどう処理していくのかということで、土地の活用として、売却という方法を探らざるを得ないという考えで、相手先は三菱東京UFJ信託の100%子会社で、売却金額等についても算定の基準となる場所をお示しいただいた。この後の「中期計画の変更について」では、このままの文言でいくかどうかというところを検討すればいいのかなと思うが、まず、重要な財産の譲渡そのものについては、この後が非常に懸念される場所であるというのは重々認識するところだ。これについては、認めるというか・・・

委員) やらざるを得ない。

委員) 積極的に賛成するわけにはいかないが、やむを得ないということだと思う。

委員) ただいまご意見をいただいたがどうか。ただ、この後のお話として、要は極端な言い方だが、土地が誰のものであれ、良いサービスが長期にわたって提供されればいいのかなどは思っている。

委員) すごく簡単に言うと、がんの治療をして退院となる。でもしんどくなったら入れますよとか、そういうふうになりますよといったようなものが見えたほうがわかりやすいのかなという感じだ。

委員) それでは、現時点での財政状況を鑑み、そうせざるを得ないという判断となったというような形で、最終的な文言については、事務局と調整し、私のほうで判断させていただくということによいか。

全員) 異議なし

委員) では、そのようにさせていただく。続いて、すでにいろいろと議論もしていただき、お答えも頂戴しているところであるが、1つ目の中期計画の変更について、重要な財産の譲渡が必要ということで、資料1で示していただいている。中期計画の変更案としては、「病院用地を譲渡する。なお、譲渡後は、定期借地契約を締結し、引き続き効率的な病院運営を行う。」ということで、ここの効率的な病院経営をどうやるかというところについて、文言等も含めて意見等はないか。

委員) 組織改正の見直しのところで、「病院経営コンサルタントを配置し」というのがあるが、これは具体的にどうするのか決まっているのか。

委員) もし、何かお考えがあればお願いします。

病院) 法人の本部を立ち上げていくということについては、病院の事務局は、医療マネジメント課、総務課、会計課、経営戦力室という体制になっているが、日々の病院運営において、診療報酬の改定や、看護師、医師の確保など、こういった日常業務のなかで改正等が行われており、事務としても大変な状況になっている。それを踏まえて、病院のこれからを考えたときに、責任の所在を事務局の体制と法人本部の体制を分けた形でやっていこうということで、この3月の組織改定のなかでそれを理事会決定していきたいと思っており、その素案については、すでに構築済みである。では、その病院の管理をどう考えていくかについて、外部から経験あるいはコンサルということになる。やはり井の中の蛙で、自分の病院だけを見ていても、何の改革にもならないということで、具体的に特化した形のほうがいいのではないかとということで、委員の先生方から、3市3町のあり方も含めて考えていこうではないかというご意見もあったかと思うが、この地域で、今後こういった形でこの病院が残るべきかということも含めて、この法人本部が入口という形で立ち上げて、コンサルの力も借りてという形になっている。一方で、現時点では、いわゆる落穂拾いというお話も出たが、診療報酬の状況として、病院比較、いわゆるベンチマークというところで、どの診療報酬がもっととれるとか、これから2025年問題、人口動向も含めて、この地域のマーケット上、医療の状況も含めて、このコンサルを病院としても入れたものである。そこからの提案も含めて、この加算がもっととれるとか、もっとHCUの加算を豊富にしたら、まだもう少し点数が伸びるとかいうような形で、今回の計画の中のメニューになっている。計画はこれからということではなくて、もうすでに方向性が出ていて、ほぼ出来るという形のところまで進めている項目もある。今いろいろな現場のコンサルを入れているが、市、地域の先生方も含めて形作りしていきたいと思っているので、よろしく願います。

委員) どの公的病院でも、質の高い医療や、疾患は少なく赤字になるがやっていただける科目

もたぶんあると思う。そういうところもカバーしながら、あまり利益利益と言っていると、そっちのほう疎かにされて、ある科がなくなってしまうたりすると非常に困るので、そういう意味で、3市3町力を合わせて財政的にも支援しながらやっていけるといいのではないか。あまり収益のほうに拘られると、ちょっとサービス低下の面があるかもしれないので、そちらのほうもご留意願いたい。

委員) 先ほど出たご意見の続きの形でも結構なので、ご懸念の点をいろいろと挙げていただければと思う。中期計画の文言そのものについては、それほど長く書けないというところもあるので、若干の訂正ぐらいになるかもしれない。逆に再建プランの中身については、全部をここに書き込むということは、現実的にはできないので、自由にご意見を頂戴できればと思う。

委員) 例えば、①の収益増の取組みで、DPC係数を向上させ、Ⅲ群からⅡ群を目指すとあるが、具体的にどうされるのか。今、りんくうの在院日数はどれぐらいなのか。

病院) 今年度で11.7となっている。

病院) Ⅱ群は、研修医の数が足りなくて断念したが、一応研修医も増えて状況が整った。先日聞いた話では、Ⅱ群というのはなくなる方向だそうで、Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群の分け方をさらに細分化するとか、特徴付けたようなものにするといったような話も聞いている。ただ、それを聞いたのがごく最近なので、形はⅡ群になっているが、一応DPCのガイドするランクの高いというか、収益性の良いところを目指すということである。まあDPCⅢ群のなかでは、評価係数のいちばん高いところにあるが、そういう目標が良いのか悪いのかさえ、良く考えてみなければならぬと思っている。

委員) 給与、人件費がいちばん大きい。大阪の自治体の病院からすると、りんくうの職員の給与体系はどの辺りか。

病院) 本給は普通だが、手当が多いという特長がある。当直医が十何人もいるというのが主な原因だと思う。3次救急の救命救急だけでなく、病院の2次救急も結構人とお金をかけてやっているが、細かく分析すると、当直はスリム化できる部分もあると思う。現実問題として、こういう状態になれば、ある程度の削減は当然やらなければならないと考えている。長期的な体制というのは、まだ決定はしていないが、短期的には、とにかくそこを見直していきたいと思っている。

委員) 実はうちの病院も、給料が日本一高いと言われているナースの給与を削減した。年功序列になっているので、それをやめた。最初20%に持って行こうかと思っていたが、最終的に約10%カットとなったが、それでも平均より高い。それで、若い職員にモチベーションを持ってもらうために、資格を取った者を上げていくパターンになった。それで今年その部分がちょっと赤字になってきた。ここから、医者の方に手をつけていこうとしている。派遣社員などがある

と思うが、その辺りも要るから人を入れるという感じで、結構無駄な部分が出ていると思う。粗探しではないが、もう一度細かく見直したら、いろんなことが出てくるように思う。

事務局) 事務局から、ちょっと補足というか追加で説明をさせていただきたいのだが、今、案件2については、積極的に賛成はできないが止む無しというようなご意見をいただいて、文言については、委員長と事務局のほうにお任せいただけるというようなところまでまとめていただいた。案件1の中期計画の変更については、止む無しというご意見をいただき、計画を変えざるを得ないということなので、この変更後の案については、出来ればこのままご確認いただくという形をお願いしたい。もう1点、財政再建プランについて、いろいろご意見をいただいているが、私ども担当としては、市議会のほうからも、同じようなご意見をいただいている。当然、プランを説明させていただいてということだが、これが実現できるのかどうかというのは、当然やりながら、どれが出来てどれがどう進んでいるかというのを知りたいというご意見もあるので、具体的な方法というのは、まだ詰め切れていないが、時点時点で進捗状況も報告させていただきながら、病院のほうからも報告していただきながら、確認していくというようなことは、やっていかなければならないと考えている。

委員) 中期計画の変更案そのものについては、シンプルなものにせざるを得ないところがある。良いサービスをきちっと提供いただくためにということなので、先に変更後の文案については、基本的にこの文章とし、細かなところは委員長一任ということをまずご承認いただいたうえで、この文言そのものについては、委員長と事務局で日付等も含めて調整させていただくということで、もし、ご意見があればと思うがどうか。

全員) 特になし

委員) それでは、病院側のほうには、これまでもご検討いただいているところではあるが、さらにこれの精緻化の検討をお願い申し上げます。それでは、1つ目の議題及び2つ目の議題について、最終的には委員長のほうで預らせていただくという形でお認めいただいたということにさせていただく。それでは、3. その他について、事務局から説明等はないか。

事務局) 今後の評価委員会の開催予定だが、今後、臨時の案件がない限り、今年度の開催はない。次の開催については、平成28年度の決算が出た後の7月頃の会議開催を予定している。なお、その間、本日の案件の市議会での議決など、重要な事案の状況については、委員の皆さまにその都度ご報告させていただく。

委員) 本日の議事録等については、後日送付させていただくので、ご確認の程よろしく願います。それでは、以上をもって、平成28年度第3回地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会会議を終了する。