

第12回生駒市病院事業推進委員会

2012年9月2日（日）

【上野病院建設課長】 それでは、ただいまから生駒市病院事業推進委員会の第12回会議を開催させていただきます。

本日は公私何かとお忙しいところ御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、早速でございますが、審議案件に移らせていただきたいと思います。

生駒市病院事業推進委員会規則第3条第1項でございますとおり、関本委員長に議事進行をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【関本委員長】 それでは、審議案件に入らせていただきます。

本日の審議ですが、できるだけ2時間程度をめぐり、12時ごろに終了ということを目指して進めていきたいと思いますが、議論の流れによってはもちろん延長もあり得ます、御協力よろしく願いいたします。

それでは、審議案件1、生駒市病院事業計画改定案の諮問についての審議を行います。最初に事務局の方から修正事項等について説明をお願いいたします。

【上野病院建設課長】 それでは、まず、市長から諮問書を委員長にお渡しさせていただきます。

【山下市長】 生駒市病院事業推進委員会委員長様。生駒市長山下真。

生駒市病院事業計画改定案について。

このことについて、別紙のとおり生駒市病院事業計画改定案について貴委員会の意見を求めます。よろしく願いいたします。

【上野病院建設課長】 それでは、市長から諮問の趣旨説明をさせていただきます。

【山下市長】 皆さんこんにちは。日曜日の午前中から御出席を賜り、ありがとうございます。

今回、諮問をいたします生駒市病院事業計画の改定案でございますけれども、昨年9月に市議会から基本設計の見直しに関する調査報告書をいただきまして、それを参考にしながら基本設計の見直しをし、それから指定管理者である医療法人徳洲会、それから石本建築事務所の3者によって見直しを進めまして、本年4月24日に開催いたしました第11回の当委員会におきまして見直し案の御報告をさせていただいたところでございます。

前回の委員会以降、鋭意、実施設計を進めてまいりまして、現時点での建築工事の設計価格の概算額を積算いたしまして、それをもとに収支計画の方もできましたことから、基本設計の見直しに伴う生駒市病院事業計画改定案を当委員会に諮問させていただくものでございます。

当委員会におきまして本改定案の承認を賜りまして、9月に開会予定の議会におきまして生駒市病院事業の補正予算案の議決をいただくべく上程をいたしまして、無事、議決をいただきましたならば、平成27年春の開院に向けて全力で取り組んでいく所

存でございます。どうかよろしくご御審議いただきますようお願いを申し上げます。

それから、前回の第11回委員会におきまして、上原委員の方から地域医療連携の推進や管理運営協議会について、それを協議する場ということ、当推進委員会規則で設置が認められている専門部会を設けてはどうかというような御提案をいただきました。それに対し、他の委員さんからも御意見がございまして、市の方で本日の委員会までにどのような枠組みでそれらを協議していくのか検討をして、報告するという事になっておりました。

御提案いただいた内容は、市立病院が生駒市の地域医療に貢献していくという上で大変重要な事項でございます。市内部におきまして、もう少しお時間をいただきましてじっくりと検討し、年内には改めて委員会を設けまして審議していただきたいと考えておりますので、御理解賜りたいとお願い申し上げます。

以上です。

【上野病院建設課長】 引き続きまして、審議の前に、本日配付させていただいております資料の確認並びに説明をさせていただきます。

【石田病院建設課課長補佐】 それでは、資料の確認をさせていただきます。

まず、事前にお配りさせていただいております資料でございますが、生駒市病院事業計画改定諮問案、平成24年9月2日の冊子でございます。これはA4判で11枚でございますので、御確認をお願いいたします。続きまして、本編の別紙でございます。別紙1でございます。これは施設の設計図面に係ります資料でございます。A3で24枚でございます。続きまして、別紙2でございます。別紙2につきましては、生駒市の病院事業会計収支計画でございます。A3で4枚でございます。よろしいでしょうか。それで、続きましては、別紙3でございます。指定管理者の収支計画でございます。A3で13枚でございます。よろしいでしょうか。そして、最後でございます本日お配りさせていただいております資料でございますが、A3縦の1枚物で、7階平面図の新旧対照図面でございます。よろしいでしょうか。以上が本日の資料でございます。漏れ落ちはございませんでしょうか。

それでは、引き続きまして、資料の内容説明の方をさせていただきます。

まず、病院事業計画の諮問案の本編をごらんいただきますようお願いいたします。

まず、4ページでございます。

4ページの(3)の診療方針のところでございますが、下線の引いてあるところでございます2行目、「指定管理者候補」となっております。これの「候補」を消させていただいております。これにつきましては、平成22年9月議会で医療法人徳洲会さんを市立病院の指定管理者に指定する議案が可決されまして、同年10月1日に指定管理者の告示をいたしましたことから変更をさせていただきます。

続きまして、飛びまして13ページの方をお開きいただきますようお願いいたします。

13ページ8、病院の施設及び附属設備の整備でございます。

こちらの(1)の①でございます。①の一番最後の行の真ん中でございます「25万円/平米」となっております。当初は1平米当たり22万ということで掲載しておりましたけれども、民間病院並みの整備費の目安として示されております福祉医療機構の融資単価を22万から25万と、最新の単価に変更させていただきます。

続きまして、その次のページの14ページと15ページをお開きいただきますようお願いいたします。

これは、このたびの設計見直しによりまして、(2)の施設の概要及び(3)各階配置計画を見直し後の内容にすべて改めさせていただきます。

続きまして、16ページ、次のページをお開きいただきますようお願いいたします。

9の、今後10年間における病院事業の収支の見通しでございます。こちらの方の(1)と(2)のところ、指定管理者負担金の納付時期でございます「開院5年目」というところの「5」というところに下線を引いておりますけれども、これは今まで開院3年目としておりましたが、指定管理者と本市との協議の結果、開院5年目ということに決定をしまして、それまでの間の指定管理者負担金につきましては繰り延べて、後年度に納付していただくことになりましたことから修正をさせていただきます。

同じく16ページの(2)の末尾でございます。「なお」以下3行を追加させていただきます。これにつきましては、これまでの本市の収支計画では、施設整備費の財源であります病院事業債の借入利子を約21億円と試算しておりました。このたびは、市が負担しなければならないその大きな利子負担をどうにかして軽減できないかということで、償還期間をこれまでの30年から10年に短縮することで利子総額を軽減する計画に変更いたしております。しかし、償還期間を短縮するということは、一方で、毎年毎年の償還金額が大きくなりまして、病院事業会計の収入と、そして内部留保資金では返済できないこととなります。そこで、その足らずの分を、毎年、本市の北部地域整備促進基金から長期借入れをして、病院事業債の償還に充てるという形となり、このたびの事業計画の文言を追加した次第でございます。

続きまして、17ページ以降でございます。17ページ、18ページ、19ページでございます。

こちらにつきましては、施設整備費に係る収支予測の試算ベースでございます。これまでの計画では、建築工事の請負額を50億4,400万円で試算ベースを1種類のみ提示させていただいておりますけれども、現在進めております実施設計によりまして、概算工事費が出ました。82億3,200万円という積算ができましたことから、このたびの収支計画につきましては、今後の競争入札によりまして設計金額の何%で落札されるかという落札率、つまり請負率でございますけれども、本市や他市の事例等を勘案しまして、建築工事費の設計金額の65%、75%、85%の3つのパターンを想定して試算したものをそれぞれ掲載いたしております。

この試算ベースにつきましては主な変更点を御説明させていただきます。

まず、1点目でございます。1の施設整備費につきましては表の消費税抜きの項を1つ金額の横に設けさせていただきます。このたびの計画では、より実行ベースの試算をしておりますので、施設整備費に要した経費の仮払い消費税を差し引いた建物取得価格から減価償却費を計算しておりますことから、この項目を設けさせていただきます。

2つ目といたしまして、米印の減価償却費の表でございます。この項目のところですが、これまでの計算では、建物本体の割合を60%、そして附帯施設の割合を40%と想定しておりましたが、このたびの計画では、実際に積算をいたしました概算工事費の内訳を建物本体と附帯施設の2つに区分して、その按分割合を算出させていただきます。建物本体55%、附帯施設45%と変更をさせていただきます。また、これまでの計画では、建物本体が鉄筋コンクリート造ということで、法定の耐用年数が39年ということで、39年で計算をさせていただきましたが、このたびは鉄骨造を採用いたしましたために、法定の耐用年数が29年と変更となっております。また、これまでの計画では、一般的な減価償却費の計算方法といたしまして、建物等の取

得価格から残存価格を引き、それを耐用年数で除していたんですけれども、このたびは、耐用年数ごとに地方公営企業法で定められています償却率で乗じて計算をしております。

そして、3点目といたしまして、先ほども言うておりましたけれども、米印の企業債の借り入れ条件が、今までとこのたびとは変わっております。今までは、企業債借入総額をすべて地方公営企業等金融機構または財政融資資金という政府系の資金から借り入れを想定しておりました。そうしますと、借り入れ条件が、償還期間30年、そして、当時の年利で言いますと2.1%の利息で試算をしていたわけでございます。そして、このたびは、企業債の借り入れ総額をすべて市中銀行、民間資金からの借り入れを想定させていただき、借り入れ条件としては償還期間10年、年利0.7%で試算をさせていただいております。

そして、最後の4点目でございますけど、その3の病院事業運営に係る交付税算入につきましましての表の中でございます。病床割では交付税額が1ベッド当たり59万円と今まではなっておりましたけども、それが71万2,000円ということで、23年度ベースでございますけど、アップしておりますので、トータルとして4,000万円ほど交付税算入の金額が増えておるということでございます。

試算ベースの相違点につきましては、以上でございます。

続きまして、別紙1に移らせていただきます。

別紙1につきましては、施設配置図、各階平面図、断面図の、前回の委員会で既に提示をさせていただいているものに、新たにパースと立面図及び各計画の説明をつけさせていただいております。別紙1につきましては、前回説明をさせていただきましたことから、本日は省略をさせていただきます。

なお、本日配付をさせていただいております7階の平面図の新旧対照図面でございますが、現在、実施設計を進めている中で、前回の委員会時に提示させていただきました図面から7階平面計画が変更になっておりますので、その変更箇所等を比較対照させていただくために、こういう1枚ペーパーをつけさせていただいております。こちらの方、本日、簡単に説明をさせていただきます。

7階の平面図でございますが、上の方が4月の委員会で提示させていただいたものでございまして、7階は屋上緑化を計画しておりましたが、できる限り南向きに緑地帯を配置することと、それで南側道路からの圧迫感を軽減するように配慮させていただきまして、7階の建物の配置自体を北側に9メートルセットバックをしたことによりまして、平面計画の見直しを行いました。それによって、地域交流センター、院内保育室等の配置変更をしておるものでございます。

このペーパーの説明は、以上でございます。

続きまして、別紙2でございます。

別紙2は、先ほど言いましたように、試算ベースと一緒に、65%、75%、85%の3つのパターンを考えておりますけれども、このたびの説明では、一応、その一番最初のページの65%の請負率、こちらの方の表をごらんいただきますようお願いいたします。

ごらんいただきますと、ずらっと年度が横に平成41年度まで並んでおりますけれども、当病院事業計画では、今後10年の収支ということで書いておりますけれども、先ほど言いましたように、このたびの収支の大きな変更点といたしましては、北部基金から借り入れをするということでございまして、その借入金に対しての償還に関しても皆様方の方にこういった計画をお示ししなければならぬかと思ひまして、一定、北部基金の償還が終了する平成41年までの年度の収支計画を新たにつけさせていた

だいております。この一番左のスタートですけれども、これにつきましては、平成22年開設許可時ということで、平成22年12月に開設許可を受けたと同時に病院事業会計がスタートをいたしまして、それから会計予算がつきましたので、それ以降の数字でございます。平成22年、平成23年度は、決算ベースの数字が入っております。平成24年度につきましては、当初予算ベースの数字が入っております。平成25年度以降につきましては、試算ベースの数字を入れさせていただいております。

生駒市の病院事業は、地方公営企業法の適用を受ける企業でございます。そして、公営企業会計を適用させていただきまして、勘定科目の方を見ていただきますとわかりますように、収入支出が2本立てになっております。左の勘定科目の方を上から見ていってもらいますと、大きな項目でございます収益的収入と収益的支出というのが上半分でございます。こちらにつきましては、本来の病院事業に係る収入と費用が計上になっております。そして、その差し引きでございますこれが損益の差し引きということで、真ん中よりちょっと下の方に網かけをしている部分でございます。これがいわゆる医業利益あるいは医業損失というものでございます。その下半分でございます。これが、資本的収入と資本的支出になっております。この収入支出につきましては、建設改良に係る、施設の建設や改良に係ることと、それと、その借金の起債の償還に係るための会計でございます。この2本立てでいっております。

上の収益的収入の主なものといたしましては、書かれております一般会計の繰入金というのがありますが、これがいわゆる地方交付税の収入ということでございます。これが大きい部分ですね。

それと、もう1つ、その下のⅢ、一般会計長期借入金というのがございます。長期借入金につきましては、建設期間中に事業収入として入ってくる運営に係る交付税等が入ってこないこと、それと指定管理者負担金がまだ入ってこないということもありまして、支出に対して不足する額を一般会計から長期で借り入れするという事で、平成26年度まで、順次、借り入れをさせていただいております。

そして、もう1つ大きなものが、Ⅴの指定管理者負担金でございます。先ほども申し上げましたように、開院5年目からですので、平成31年から、65%で言うと約2億3,000万円の納付を指定管理者からしていただくということで、大きな収入としては、この3つでございます。

そして、その下の収益的支出でございます。これの大きなものといたしましては、Ⅱの減価償却費、これは網かけにしておりますけれども、こちらの方でございます。これは建物の取得価格から算出するものでございまして、建物を取得した翌年、つまり平成27年から減価償却費を費用として計上していくということでございます。この金額が、先ほど言いました指定管理者負担金とイコールになっております。

そして、Ⅲの経費の1の地代でございます。これは、近鉄さんからお借りしている土地の地代でございます。約5,100万円から約5,200万円という形で計上させていただいております。

そして、Ⅳの支払い利息、これは企業債の利息、長期借入金の利息の償還利息でございます。

この大きくは3つが、収益的支出の要素でございます。

その差し引きが、損益の差し引きということでございます。

その下の資本的収入支出でございます。この資本的収入の大きな要素といたしましては、1つは企業債ということで、先ほどよりの病院事業債でございます。こちらを借り入れるということと、それから、その次の出資金、本年度、一般会計から2億円を出資金としていただいておりますので、こちらの方、大きな収入でございます。

そして、もう1つ、一般会計長期借入金というのがございます。この上の収益的収入と同じでございまして、こちらの方は建設改良費で使うんですけれども、企業債起債の対象外となる経費に充当するために、一般会計から長期借入れをさせていただいておるものでございます。

そして、資本的支出でございます。こちらの方は、建設改良費、いわゆる施設整備費の部分が大きく占めるのと、もう1つは、その企業債、病院事業債の元金の償還、この2つが大きな資本的支出の要素でございます。

そして、資本的収入と支出の差し引きが、下に網かけで資本的収支の差し引きとして載っております。この資本的収支の差し引きを右に見ていただきますと、平成25年、これは償還が始まっておるんですけれども、このときからずっとマイナスになっております。こちらの方につきましては、公営企業会計におきましては、この資本的収支の赤字、マイナスの部分につきましては、上の収益収支から出た医業利益が黒字であって、その利益と減価償却費とを内部留保されているキャッシュフローでございまして、こちらの方で補てんすることができるということが決められておりますので、こちらの方の資本的収支の差し引きのマイナスをそういったもので補てんさせていただくと。

そのマイナスの補てんをさせていただいたところが、その下の資本的収支不足額補てん後の内部留保資金というところでございます。これもずっと右に見ていただきますと、内部留保資金どころか、平成28年度にはマイナス9,544万円ということで、ずっとこれからマイナスということで、内部留保がたまたまに、なおかつ不足額がたくさん出ているということでございます。

このたびの北部基金につきましては、この内部留保金と医業収益、利益で賄えない部分につきましてはの不足額を北部基金から借入れを毎年毎年していくというスキームになっております。

この北部基金につきましては、平成28年度から順次お借りさせていただきまして、平成36年の起債の償還終了の1年前、平成35年まで順次借りさせていただきまして、65%と言いますと、北部基金からの借入れ合計といたしましては、11億3,880万8,000円ということで、約11億のお金を北部基金から借り受けるということでございます。そして、その翌年、平成36年に起債の償還が10年で終了をいたします。その後の翌年からはそういう返済することはございませんので、返済というか、地方債の借入れがありませんので、後は医業収益の中で医業利益と減価償却費が内部留保はされていくということで、その2つをもって今まで借りておりました北部基金の借入金償還をスタートさせていただくこととなります。それが平成37年からでございます。そして、これが3年間、平成39年には、65%の場合は償還が完了するというところでございます。利息も合わせまして、北部償還金額の合計が11億5,736万3,000円ということで、これが平成39年度には完済するというところでございます。

そして、先ほど少し述べさせていただきました一般会計からの長期借入金でございまして、こちらにつきましては、その北部基金を完済した後、翌年の内部留保金額の方からその分を利息をつけて返済させていただき、平成40年度には、借金の方はこれで一応すべて完済ということになるという、こういうスキームでございまして、75%も85%も、その借入金額の多寡はございまして、基本的なスキームは同じでございまして。

市の方の病院事業会計収支計画につきましてはの説明は以上でございまして。

続きまして、別紙3でございまして。

指定管理者の収支計画でございます。

こちらの方は、徳洲会さんの方に最初の病院事業計画と同じく計算をし直していただきまして、出させていただきましたものでございます。

1枚目の方は、これも3パターンございますけども、65%のパターンで説明させていただきますと思います。

1枚目は要件設定の方でございますので、こちらの方を1枚めくっていただきまして、収支計画表でございます。よろしいでしょうか。

これにつきまして、まず、収支計画表の上の方に入院と外来ということでございます。そして、その下が医業収入のところでございます。入院収入、外来収入というのがございます。こちらにつきましては、基本的には、入院患者、外来患者の平均人数というのは、前の事業計画と変更はございません。

そして、入院と外来の1日1人当たりの診療単価でございます。こちらの方は、初年度からは変更はないんですけれども、外来の方は全く前回と変更はございませんが、入院の方が、4年度から、前回よりもちょっとダウンして、低く設定をされているようでございます。それによりまして、医業収入の入院収入の方が、10年度は対医業収入の51%で、約28億円でございます。前回は約30億円で、52%でございましたので、その減収というか、減っておるぐらいでございます。そして、外来収入でございますけど、こちらの方は変更はございません。

そして、医業収入でございますけれども、この中、基本的に変わっておりませんけれども、小児科の輪番体制補助金、産婦人科の一次輪番補助金、それから内科、外科輪番制の委託料につきましては、若干、単価が変わっておったりしておりましたので、こちらの方からその数字を情報提供しまして、こういう形で、若干、数字が上がっておる形になっております。

以上のことから、10年度の、医業収入につきましては、従来計画では約58億円ありましたが、このたびは56億円ということで、少し減っているということですね。

それから、続きまして、医業費用でございます。こちらの方もほぼ変更はございませんが、こちらの方も、10年度の方を見ていただきますと、当初は52億円でしたが、これが50億円ということで、2億ほど減っておるということでございまして、この10年度の方の数字で見ますと、医業利益といたしましては、前回の計画では6億2,900万円でございます。このたびは6億4,500万円になっております。

そして、このたび、その数字が大きく変わっておりますのが、医業利益の下のその他の費用をごらんいただきますようお願いいたします。

こちら、ちょっとややこしいんですけれども、土地建物賃借料と減価償却というのがございますけれども、下の減価償却というのは、うちの建物の減価償却ではございませんで、医療機器の減価償却でございます。そして、指定管理者負担金に相当するのが土地建物賃借料ということで、こちらの方をちょっと見ていただきますと、5年度から2億3,277万9,000円を納付していただくというスキームになっております。

以上のことから、医業利益、営業利益といたしましては、2年度までは赤字でございますけど、それ以降は黒字ということで、黒は出している計画になってございまして、経常利益におきましても、初年度、2年度と赤字でございますけど、その後は黒字。ただ、指定管理者負担金、土地建物賃借料が納付の始まる5年度につきましては赤字が出て、その後、また黒字ということで、10年度の経常利益といたしましては、対

医業収入の7%を確保しているという計画になっております。

こちらの方の収支計画の説明は、簡単ですが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

【関本委員長】 それでは、ただいま諮問を受けました事業計画の改定案の説明が終わりましたので、早速、審議を行いたいと思います。

審議の方法なんですが、別紙1、2、3と本案の方と4つございますが、一括して審議したらどうかと委員長としては思いますが、それでよろしいでしょうか。

(「結構です」の声あり)

【関本委員長】 それでしたら、すべて一括してということで、委員の方から、今回の改定案に対して、意見あるいは質問でも構いませんので、御討論をお願いします。上原委員。

【上原委員】 一番最初にちょっとお尋ねしたいのは、この収支計画の計算の基礎が請負率でされているということで、やはり請負率というのは結果的に落札率が幾らということで出てくるものであって、当初から65%、75%、85%というような計算をされるというのはちょっと私には疑問なんですが、その点、もう一度説明していただけますか。

【上野病院建設課長】 今、上原委員さんの御指摘で、今回、事業計画改定案につきましては、設計金額より65%、75%、85%でそれぞれ計算いたしました建築工事費で計算しております。

元々、旧の病院事業計画の収支計算でございますけれども、これは建築工事費が50億4,400万円となっております。この価格につきましては、当時の工事の実施価格といたしまして、先ほども説明させていただきましたけれども、民間医療機関に対する融資を行っております独立行政法人の福祉医療機構の融資単価22万円に建築面積約2万2,927平米を掛けた数字で、それをもとに計算した概算の工事費でございます。

今回の事業収支では、工事の実施価格でどのようにしましたかと申し上げますと、生駒市での過去の落札、特に1億円以上の工事の入札率というのを平成21年から平成23年で見ますと、平均で85%でございます。また、近隣の自治体の病院工事の落札率といたしましては、奈良市民病院さんが落札されました分で63.11%ということと、もう1つ、今まで、平成21年、平成22年、平成23年の入札方法といたしましては、建築工事、ほとんどの工事で最低制限価格というのを設けておりまして、今年4月からは、一定の金額以上の工事の入札というのは、その最低制限価格というのを廃止いたしまして、その第1回目の、御存じだと思いますけれども、郷土資料館の工事の入札におきましては、73%ぐらいの落札率でございます。そういうことをかんがみまして、65%、75%、85%ということで、3つを挙げさせていただいております。

【関本委員長】 上原委員。

【上原委員】 過去の落札率、近年の73%という落札率なども勘案して、65%、

75%、85%としたということなんです、あくまでも、私が先ほども申し上げましたように、これは結果的に出てくるもので、やっぱり建設費の目安としては100%でした方がいいのではないかと、これは意見として申し上げておきます。結構です。

【関本委員長】 上原委員、意見ということで、それでよろしいでしょうか。そしたら、大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 何点かちょっと質問がございます。

まず初めに、最初の資料、生駒市病院事業計画のところの17ページ、そのところの1の施設整備費の下の減価償却費のところ、米印のところですけども、当初は鉄筋コンクリート製ということで、耐用年数39年ということで計算されておりましたけども、今回は鉄骨造りということで、耐用年数が29年、10年ほど耐用年数が少なくなっておりますけども、この辺は何か理由があるのでしょうか。最初の計画のところでは、将来に備えての予定までこの建物の中に入れておりますので、耐用年数が少なくなるのであれば、ちょっとその辺の見直しも必要になってくるのかと思いますので、ちょっと質問させていただきます。

【関本委員長】 事務局どうぞ。

【上野病院建設課長】 この耐用年数ということでございまして、これにつきましては、公営企業法に鉄骨であれば29年で減価償却しなさいということが決められておりました、ですから、10年間短くなったと。ただし、鉄筋よりは、鉄骨の一般的に言われます工事費というのは低くなると。それと、工期も短くなるということで、特に工事の近隣の住民の方には非常に御迷惑をかけるということで、少しでも工期短縮、また、鉄骨につきましては、今いろいろ環境面にも鉄筋より優しいということで、これを採用させていただきました。ただ、これは実際ここまでしか利用できない、そういう意味じゃございませんで、この建物は免震構造も採用しております。実際にはもうちょっと使用は可能かと考えております。

【関本委員長】 大澤委員どうぞ。

【大澤委員】 工期を短くということと建設費を抑えるという意味で鉄骨造りを採用されたということなんですけども、当初の予算が50億円、今回82億円ということで、30億円ほど建設工事費をかなり上回っております。そこからいくと、ちょっとやっぱりおかしいんじゃないかという気がいたしますけど、その今の説明でよろしいんでしょうか。

【関本委員長】 大澤委員、おかしいというのは？

【大澤委員】 建設工事費を下げるためと工期を短くするために鉄筋コンクリートから鉄骨造りにされたということなんですけども、実際は30億円ほど工事費が、50億のところから82億円になっておりますので、その建設工事費を下げる目的ではないんじゃないかという気がしますけど。

【関本委員長】 事務局お願いします。

【上野病院建設課長】 ただ、工事の増額要因といたしましては、いろいろ御指摘がございますように、地下駐車場を従来の機械式も含めて地下1階分から平面式で2階分を設けたということもございます。ですから、例えばこれを鉄筋でいきますと、この82億円では、設計金額でございますけれども、おさまっていないということと、工期につきましても、今は約2年、おそらく20カ月程度と考えておりますけれども、これよりやっぱり延びるということでございます。

以上です。

【関本委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 今の事務局と大澤先生の質問なんですけど、耐用年数というのは、何も建物の耐用がこの29年だけというんじゃないで、経理処理上償却率を定めるために29年と定めているということだと思います。

それから、もう1つは、建築費の問題は、前回のやつは単価22万掛ける平米数で出したもので、これは、言うなら全国平均の落札率から出てきているわけですから、実施設計の設計に基づいて出したものじゃない。今回は、実施設計に基づいて積算した金額を落札率を掛けて65%、75%、85%としているわけだから、そもそも30億円高いとか安いという問題やなくて、積算根拠が違うということだと思います。

【関本委員長】 市長。

【山下市長】 一般的に鉄筋より鉄骨の方が耐用年数が短いというのは、法律上、償却期間の定めがそう定まっているというだけで、一般的にそういうものではないと認識していますが、建築事務所の方から説明していただくのがちょっと説得力があると思いますので、よろしくをお願いします。

【石本建築事務所谷口次長】 設計の方を担当しております石本建築事務所谷口と申します。よろしくをお願いします。

実際のところは、鉄骨造であっても、鉄筋コンクリート造であっても、実質の耐用年数が29年というわけではなくて、期間的にはもっと長くなります。建物の構造体自体よりも、中に入っている設備だとかこれらの空調関係といったところの方が、建物本体よりも先にちょっと手を入れていかないといけないというような形に実際のところではなってきました。建物の寿命というのは、構造的なものの寿命というよりも、設備的な寿命の方が早く来るとというのが実際のところでありまして、29年で建物自体が使えなくなるということは決してないと、実際のところ、そういう状況でございます。

【関本委員長】 大澤委員、今の説明でよろしいでしょうか。

【大澤委員】 ちょっとわだかまりはありますけど、建設工事費の単価、最初、別途やっぱりプラス何千万円という単価、それから、また今度は平米単価が上がっていく、試算のたびに上がっていったら、最初の試算の額でいくともっと低い値になるかと思っておりますけども、それだったら、最初から鉄筋コンクリートにせず鉄骨で試

算していただけたらよかったですけども、ちょっと上がり方が、50億円のところを10億円以内ぐらいで上がるのであれば仕方がないかと思うんですけども、1.6倍ですよ、かなり上がっているのです、その辺、大丈夫なのかなという気がいたしました、質問させていただきました。

それから、何点かちょっとありますので、よろしいでしょうか、続けて。

【関本委員長】 はい、どうぞ。

【大澤委員】 別紙3、指定管理者の収支計画というところでございまして、これはしっかり立てていただかないと、市への返済等がございまして、かなり正確なもので立てていただきたいと思うんですけども、今、説明のございました請負率65%、落札率65%でいった場合の収支計画表ということで、入院と外来に分けて、医業収入がどうかと説明がございました。どちらもそうなんですけども、入院の方の1人1日診療単価と、それから外来の方の診療単価、これが初年度から比べて、10年度、かなり上がっておりますね。初年度、入院の方は2万9,300円、10年度には1万円ぐらいアップするような形ですね。外来の方も、9,000円から9,700円ですか、アップするような形なんですけど、今の診療報酬の状況を見ていると、恐らく、よくてそのまま、今の財源の状況を見ると下がっていくと思われるんですけども、このようなシミュレーションでいいんでしょうかということなんです。

それと、外来の単価が、奈良県の支払基金から今年の4月、5月、6月に出ている平均的な支払単価は760点ぐらいなんですけども、7,600円ぐらい、それと比べると非常に高いという気がいたします。

それから、将来的な医業収入全体、入院の収入、それから外来の収入が、10年度では、入院が28億円、外来が27億円と、フィフティ・フィフティぐらいの状況に設定されておりますけども、これは、徳洲会がこの市立病院を運営に当たって、外来を主にした医療を目標としているのかということなんです。新病院のコンセプトというのは、一番最初の諮問案のところの2ページにありますように、特に②、③、④、地域医療完結型の医療体制構築の医療、救急医療の充実、小児医療の充実をメインにしておりますので、ちょっと違うんじゃないかと。新病院の、生駒市立病院のコンセプトからすると、この計画表は少し違うんじゃないかという、この2点ですね。そこの収支の計画に関しましてちょっと疑問がありますので、お答えいただけませんか。

【上野病院建設課長】 まず、診療単価からでございますけども、これが、毎年、計算では約3%ずつ上がっているということで、今後こういうシミュレーションが可能かということでございますけれども、生駒市の国保のデータで、平成21年、平成22年、平成23年、3カ年のデータがございまして、1日当たりの入院費ということで出ておまして、それを見ますと、平成21年から平成22年におきましては約6.8%、平成22年から平成23年は5%ということで、入院費が上がっておると。これがすべて病院の収益かという、ちょっとそれも分からないんですけども、一応こういうぐあいに上がっておりますので、3%ということでございますので、それは確かに経済事情、医療費等の変更があるかとは思いますが、現時点のシミュレーションでは、特に問題はないかと考えております。

【大澤委員】 1人当たりというのは、1件ということですか、1日ということですか

かね。

【上野病院建設課長】 1日当たりですね。1人の入院費ということでございます。

【関本委員長】 1日単価の上昇率のシミュレーションに関しては、3%ずつ上昇しているが、6.8%あるいは5%程度の上昇が国保のデータでは見られるところから、今回のシミュレーションにおける3%の上昇というのは決して多目ではないという回答ですが、大澤委員、ほかに質問とか、まだ回答をもらっていないところとか、ありませんでしょうか。

【上野病院建設課長】 もう1点。

あと、1日の外来の診療単価が9,000円になっているということでございまして、これにつきましても、これも単純に比較してどうかとは思いますが、自治体病院ということで、市とか県なんかの病院のデータというもの、平成22年でございますけれども、それによりますと、1日1人当たりの診療額ということでは、約9,300円程度ということが見受けられています。

【大澤委員】 それは生駒市の国保のデータですかね。

【上野病院建設課長】 これは全国すべての自治体病院ということで、これは、厚生労働省の外郭団体、ちょっと名前は忘れちゃったけども、そこが集計した平均ということでございます。

【筑井委員】 ちょっと今の話で、先生がおっしゃった診療報酬、国保が、保険収入の分と、あと、受診料の方も入れた単価と差があるんじゃないかと、思いました。7割保険診療の部分と3割の自己負担の部分。

【大澤委員】 点数というのはすべてなんですよ。全部ひっくるめた合計が点数なので、そのうちの、3割負担だったら、その3割を患者さんが窓口負担するということですね。だから、1日の平均点数というのは、トータル全部ということなんです。

【筑井委員】 分かりました。

【関本委員長】 以上の説明で、一応、大澤委員の質問に対する回答は得られたのではないかと思います。大澤委員。

【大澤委員】 いやいや、もう1つ質問したんですけども。

【徳洲会東京本部小村氏】 じゃ、追加でちょっとお答えしてよろしいですか。

大澤先生御指摘のように、診療報酬のこれからの変遷については加味していないのが正直なところです。ですから、何年に1回報酬改定で下がってくる部分も当然想定されます。ただ、あくまでもこれは徳洲会の平均的なデータなんですけれども、今年の4月から7月までの間の徳洲会病院65病院の平均データですと、入院の診療報酬が3万8,467円、外来の診療報酬が1万4,471円になると。これはあくまでも全平均した徳洲会病院のデータです。その辺でちょっと額が高いとか低いとかいろいろ

ろ御意見はあると思いますけれども、ここに出ているシミュレーションの額として、そんなに大きい相違はないということの実証だと思います。

それから、2点目、先生も御質問された外来偏重の診療体制ではないかという点については、ちょっと今村院長もしくは中川の方からお答えさせていただきたいと。

【徳洲会東京本部中川事務局長】 入院と外来、当初からの計画で、入院初年度140人と外来が300人ということ言うておりますけども、普通、入院患者が増えるに従って、外来も当然増えていくかなと思いますけど、10年目では630人ということで予定を組んでおります。これに単価を掛けたら自動的にそういう形になるんですけども、ベッド数がそうたくさんないものですから、入院収入と外来収入が拮抗してくるというような状況で、10年以上先のときには、外来も、徳洲会でも中堅病院で五、六百人、七、八百人というところも多いものですから、そういったところで、外来の数を最初は300人からということでスタートさせていただきました。

入院がリミット210床ということで、それに対して外来の総収入が拮抗するというのは、これはやむを得ないんじゃないかなと思っておりますし、外来が、当然、自然増でまた増えていったとして、この外来収入の比率がもっと上がる可能性はなきにしもあらずかなと思っておりますので、1日平均の入院の患者、外来の患者、それに1日当たりの診療単価を掛けてこういう数字をあらわしておるにすぎないと。あくまでもこれは計画になるんですけど、外来の場合、以前の生駒総合病院のときには五、六百人来ておられたという話は聞いておりますので、それも参考にさせていただきながら、外来の平均患者数の算定をここにしております。

【関本委員長】 大澤委員どうぞ。

【大澤委員】 今の説明ですと、10年後のシミュレーションのところの値というのは、今の徳洲会の平均的な診療報酬単価ということなんですけども、一般的に私が持っている社会保険の支払基金の資料と国保のデータからすると、診療単価、非常に高いし、徳洲会の特殊性があるんですかね、非常に高いデータを持っておられるという気がいたします。

【関本委員長】 どこからデータを持ってくるか、どのデータを見るかで、かなり解釈が違ってくるようには思うんですが、全国の自治体病院の統計からは大きく外れていないだろうと。ただし、将来的には診療報酬制度あるいは診療報酬はいろいろ経済情勢によって変わってくるので、かなり後のシミュレーションの方は不確かなところもあります。ほかの委員から、この収支計画にある外来単価、入院単価、外来患者数、入院患者数、すべて、この4つが収支の基本になると思うので、それに関して、このシミュレーションには何か問題があるのではないかと、御意見は。筑井委員。

【筑井委員】 ちょっと徳洲会の方に確認というようなことになるかも知れないんですが、請負率を65%ということをお願いしたいところですが、万が一、仮に85%になった場合の、しよせんはシミュレーションですが、10年後の収支を拝見いたしました。経常利益が3億2,800万円とございます。先ほどのいわゆる単価のところと絡ませて確認で申し上げますのは、まず、単価のことに関して、あるいは入院・外来の比率に関しては、私が多少かかわって見ているデータの的には、単価について、例えば公的病院の単価であるとか、そういった意味ではさほど異論はないと思うんです。た

だ、それは、当然、市民目線から言うと、高い単価を請求されているというようなことのないようお願いしたいとは思っているわけなんです。それから、外来のところ、院内処方を前提と伺っていますので、そういったことからいっても、やや入院との相対的な中で外来の比率が高くなるというふうには思うわけなんです。そう理解した中でも、稼働率が、例えば6年目から1日当たり205名という数字、あるいは人件費ですが、41%といった数字、ここら辺のところは、やや、こういう人件費比率でもつのだろうか、それからこういう高い稼働率が維持できるのだろうか、そういった場合の下振れの観点について、リスクがあらうかと思えます。シミュレーションをちょっと読み切れないんですが、その場合に、例えば、手計算ですが、人件費比率が45%と一般的な数字が出た場合に、2億2,000万円ほどコストがかかります。稼働率が5%ダウンすると、1億4,000万円ぐらい引き下がります。そうすると、なかなか苦しい数字になってしまいます。その場合に、徳洲会さんの方で、ある程度下振れた場合の観点について、どのようにお考えなのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

【関本委員長】 これは、徳洲会の方から回答をいただくのが適切かと思えます。

【宇治徳洲会病院末吉副院長】 私、初めて参加させていただきますけれども、ここから徳洲会病院としては近い病院の1つである宇治徳洲会病院の副院長をしています。末吉と言います。担当は、救命救急センター長をしています。それから、心臓の方が専門でありまして、循環器の方も両方してまして、今日来ることになった理由は、理事長から1年ぐらい前から生駒市立病院の循環器をしてくれということで、一応了承してということで、たまたま生駒で勤務される希望の方が現時点ではおられますので、お手伝いしようかなということで、今日呼ばれたんだろうと思えます。

基本的には、ほかのところの医者と比べて、徳洲会の医者というのは、私もそうですけれども、むちゃくちゃ働くんですよ。52歳ですけれども、10回ぐらい当直をしています。それは、しなかったら回らないというんじゃないくて、宇治徳洲会病院というのは例えば医者が100人弱ぐらいいますので、そんなんする必要はないんですけれども、1日に十一、二人ぐらい泊まっていますので、基本的にはよう働きますので、ちょっと常識と違うところがあると思えます。

非常に議論を聞いていて懸念されるのは、医者の確保ですね。ほとんどの大学病院は、この病院が派遣する力を失って、医者がいないところは患者を診れないから、赤字になってつぶれていくと。これは全国的な状況で、医者の確保がどうなるかによって、患者さんをたくさん診れて、ある程度計算どおりの医療をできるのかどうかというところが変わってくると思うんですけれども、見ますと、医師23名、これ、今、公設民営化で入っています榛原病院の状況を調べていただいたらいいと思うんですけれども、とてもじゃないけれども、この23名もいたらいいなみたいな感じの状況で、徳洲会はたくさん医者がいますけれども、それでもやっぱりかなり苦勞するところがあるので、何とか医者を、徳洲会だけに任せるのではなくて、一生懸命一緒に探して、いい医者、患者さんの評判のいい医者が多ければ、病院は発展するし、市民のためにもなりますので、そういう動きがあればいいなと。

ちなみに、ちょっとびっくりしたんですけれども、こっちの病院事業計画改定案の6ページなんですけれども、これは内科の問題なんですけれども、6ページの救急に対応する医師の確保対策、救急部、ERにて救急医を育成している指定管理者のグループ医療機関からの異動で救急に対応する医師の確保を行いますと書かれているんで

すけれども、私どものところは、救急専門医は徳洲会全病院で一番たくさん抱えているわけですが、10人のスタッフはいますけれども、これは全く聞いていないし、救急外来の図面も見せていただけていないし、それでいきなり異動して働けと言われて働くやつはいるかという、残念ながらないと思います。そういう問題点も抱えていますので、医師の確保というのが最大の要件だと思いますので、こちらの方もよろしくをお願いします。

【関本委員長】　今のは、医師の確保が非常に難しいので、徳洲会としては、救急あるいはその他の診療科に派遣できる医師を到底確保できる見込みがないと、そういう意見でよろしいでしょうか。これは、しかも、徳洲会さん側からの、内部からの意見ということになります。溝口委員。

【溝口委員】　指定管理者の方に生駒市が頼まれたはずなのに、今の話とは全然合わなくて、市と指定管理者と話し合っていてこれを埋めていただかない限りは、こういうところで愚痴を言われても仕方がない。市長、どうですか。

【関本委員長】　市長をお願いします。

【榛原総合病院今村院長】　確かに徳洲会も医師の確保にはいろいろ苦労しています。しかし、その中で、徳洲会の理念として、24時間の救急で来た患者さんを断らないということで、各病院は苦労しながらそれをきちっと維持していますから、そういう意味での救急体制というのは、今言われたように、少ない人数でもそのところをみんなでカバーするようにしてやっています。私は、御存じだと思いますけれども、今は別の指定管理者方式の病院を支援していますけれども、そこも、この計画よりも医者は少ないんですけれども、でも、今の基本的な原則、救急は全然断らないということと外来に来られた患者さんというのは基本的に全部対応するということはきちっと守られていますから、そういう意味で、苦労はありますけれども、そういう部分というのは徳洲会全体の支援としてきちっとやっていけるものと思っています。

【関本委員長】　大澤委員。

【大澤委員】　先ほど宇治徳洲会病院の末吉副院長がおっしゃったことは、当初からこちらからも指摘したことで、県の医療審議会のところでもそれはやっぱり問題になりまして、特にこの生駒地域の小児の二次の入院をする昼間の病院がないということで、そこが一番困っていて、そこを重点的にということをお願いしていたんですけども、徳洲会から出てきているのは、先ほど言われたように、総勢23名のドクターで小児科医が2名だけ、2名なんですね。2名の医者で20床の病床を診て、7ページにもありますように、救急に対する取り組みの中で、北和の小児の二次輪番体制、それから休日夜間診療所のバックアップもやるという、スーパーマンが2人いても1カ月ぐらいでつぶれてしまうんじゃないかというような人員体制なんです。将来的には3年後にもう1名小児科医を増員させるということなんですけども、その上のところに、総合診療医を対応させるということで、地区の診療所の小児科の専門医の先生が徳洲会に送ったときに、小児の専門の先生が診るのではなくて、総合診療医が診るという、例えば研修医とかが当たってしまう可能性がありますので、その辺を大分指摘しましたし、医療審議会の方でもそこはちょっと問題になりました。その辺を改善

してくれということで何遍も要望をしているんですけども、このままの計画ですずっと来ておる。その辺がちょっとやっぱり問題で、内部からもそれを今、指摘していただいたということでよろしいでしょうか。

【関本委員長】 とにかく、1人のお医者さんの努力というのは、もちろん徳洲会は非常に献身的に働く医師が多いということは聞いていますし、実際、非常に少ない人数で物すごい量の業務をほかの徳洲会グループの病院はこなされているということはいろいろな方面から聞いて承知していますが、何ととっても、患者さんの数を診るといのは、やはり医師の絶対数というのが非常に大事だとは思いますが、それを本当に確保できるかというところが担保されないと、収支計画もそもそも成り立つかということになってくると思うんですが、それについて、市の方からあるいは徳洲会の方から意見はありましようか。市長、どうぞ。

【山下市長】 医師の確保が課題であるということは、私も以前から認識をしております。大変、現時点で、徳洲会に限らず、どこの病院であっても、救急とか小児、産科といった分野では医師が不足しているという状況は認識しております。宇治徳洲会病院の副院長先生もそういった現状を踏まえての御発言だったと思いますけれども、これにつきましては、先ほど今村院長からもお話がございましたように、当然これは市と徳洲会との約束、そして、また、医療法で最低定められた人員でございますので、それは私もこの間ずっと強く徳洲会にも申し上げているところでございますし、当然、今日も徳洲会東京本部の中川事務局長や今村榛原総合病院院長も来ていただいておりますので、その辺は特段の御配慮はいただけると思っておりますし、先ほど今村院長からもそういったお話がございましたので、私としては、十分その辺は担保されると、確保されると認識をしております。

【関本委員長】 今村榛原総合病院院長。

【榛原総合病院今村院長】 今、市長がおっしゃられたとおりになんですけれども、もう1つお願いしたいのは、病院というのは、地域で役割を果たすに従ってその機能も増していきますし、それから、地域で役割を果たすことによってドクターも集まってくるという面があるんです。ですから、そういう面で、最初に地域での役割を十分果たすことによって、また、市の皆さん、それから市の開業の先生方とか、いろんな先生方の協力を得て、最終的にいい形での病院ができるように考えております。

小児科の人数も、確かに小児科の先生を集めるのは難しいんですけども、その中で、地域によっては、小児科の開業の先生も病院の中に入っていただいて、今、大澤委員の方から御指摘がありましたような、確かに徳洲会は若い人が元気で働いているという面はありますけれども、その点、未熟な面もありますから、そういう点に関しては、開業でベテランの先生が病院に入ってきて御指導していただくとか、そういういろんな面を考えて運営していきたいと思っております。

一筋縄で医者を公募して集めてそれでやっていくということであれば、確かに現状では難しい面がありますので、地域の皆さん方の御協力を得ながら病院を運営していくという観点で考えております。

【関本委員長】 溝口委員、どうぞ。

【溝口委員】 別に僕は徳洲会の愚痴を聞きに来たわけではないので、それは市と徳洲会で話し合っていて、これが市民病院だということでやっていただいたらそれでいいと思います。

それと外来の診療単価が9,000円、それから入院も年間3%の増床率とされていますが、なかなかそういうわけにはいかないことが多いのです。大抵、診療報酬改定は据え置きかマイナス改定になっているんですね、一般開業医は。だから、この傾向から見ても年間3%アップするというのはなかなか信じにくいデータなんです。今後、生駒市民に値段の高い病院を求めるのか、すごく効率よく安い医療を提供するのか、質が悪いじゃなくて、質の高くて安い医療を提供するのか、生駒市の方針としてはどうでしょうか。外来の診療単価9,000円は高いと思います。

【関本委員長】 それは市の方に？

【溝口委員】 はい。

【関本委員長】 事務局の方から回答はできますか。

【上野病院建設課長】 特に外来者の診療単価ということで御指摘がございまして、先ほど申しましたように、これはあくまでも全国の自治体病院の平均ということでお示しさせていただいたように、その平均が9,370円ですね。それと、もう1つの資料といたしましては、全国の公立病院連盟、また日本病院協会などが、毎年、全国的な病院のアンケートをとられるということでございまして、それを見ましても、外来1日の診療額といいますのが約9,900円ということでございますので、ですから、単純には比較できないと思うんですけども、市といたしましては、特に高い診療単価が計上されているということではないと理解しております。

それと、先ほど言いましたように、市のこれは国保ですので、それがすべて病院の診療単価にはね返ってくるかどうか分かりませんが、年間、やはり、近い年度の増加率を見ますと、1人当たりの入院単価が増加しているということを見ましても、年3%の増加ということで、そんなに大きな増加を見ておられませんので、特に問題はないかなと判断しております。

以上です。

【関本委員長】 一口に外来診療と言ってしまうとあれなんですけど、やはり、病院で行う外来診療と診療所で行う外来診療というのは、同じ外来診療でもいろいろ診療内容に差があるのは当然で、患者さんの方も、例えば診療所から紹介されて病院の外来を受診される人というのは、当然、検査であるとか特殊な治療であるとか、最近では、例えば化学療法とか放射線治療とかでも、ほとんど外来で行っていることもありまして、そういうことも含めて、やはり一般の診療所よりは、当然、高目の単価ということにはなると思いますし、診療報酬制度が、外来でも、特に高額な治療に対してはある程度手厚くなっているというのもありまして、そういうことで診療所の先生方の感覚と一般の自治体病院の統計をとった値段というのが若干差があるし、そういう経時的な診療報酬の単価の推移というのにも影響しているんじゃないかと個人的には思いますが、いかがですか。

ほかに何か今回の改定全般について、収支計画を中心に、病院の図面も含めまして、御意見ありでしょうか。上原委員どうぞ。

【上原委員】 全然話題は変わってなんですけれども、幾つか質問をさせていただきたいと思います。

まず最初に、さっき説明の中にあっただけですが、減価償却のことですけれども、当初は、年間1億8,000万ずつで3年目からということが、今回は85%の請負率で計算をいたしますと、約3億円を4年間据え置きで、5年目からということになって、その分については、後年度負担ということだけで、後年度ということだけで終わられたんですが、その後年度について、何年間で払っていただくという計画があるのか。といいますと、当初の2年間待つということであれば3億6,000万円でしたけれども、今回の見直しでは4年間据え置きということで、12億円据え置かれることになるんですね。それが今度は後年度負担ということで先ほど上野課長からの御説明があったんですが、後年度ということだけで、何年間で具体的にどういう返済を求められるのか、その辺ちょっと聞かせていただきたいと思います。

【山下市長】 まず、減価償却費相当額の総額というのは、例えば3年目からお支払いいただいても、5年目からお支払いいただいても変わらない。ですから、支払い開始年度が2年遅くなるということでごさいますと、1年目から4年目の4年間の据え置き期間の分につきましては、後年度、29年間で基本的には減価償却の期間は終わりますので、だから30年、31年、32年、33年ぐらいの感じで支払っていただく。要するに1年目から29年目まで29年間でやるものを、5年目から34年目まででお支払いいただくと、そうお考えいただければ結構かと思います。

【関本委員長】 はい、どうぞ。

【上原委員】 ということは、単純に繰り延べをするということだけ、そういう解釈でよろしいですか。

じゃ、その次の質問に移りますが、よろしいですか。

先ほど、ちょっと大澤先生の方からも指摘がありましたけれども、私、今回の3%の率といたしましたら、84億3,200万円という建設費総額、これは当初は50億4,400万円でしたから、約1.6倍になっているんですね。これを1床当たり幾らぐらいなのかということをおなりに計算したんですが、参考までに、まず、最初にお聞きしたいのは、他の徳洲会の1床当たりの金額というのはどういうものなのか、教えてくださいませんか。

【関本委員長】 徳洲会の方から回答できるでしょうか。

【徳洲会東京本部中川事務局長】 徳洲会としても、減価償却見合い分を賃料として据置期間を置いた後お支払いするということになっておりますので、建築コストが低いにこしたことはないわけですね。それで、今、82億で65%で、これでいくと53億ということでここに1つの例がありますけど、1ベッド当たり各病院全部違いますのでね、ベッド数の大きさで。1ベッド当たりの計算はちょっと今ここに資料を持っておらないんですけど、少なくとも、建築単価、1坪当たりの、今、大体60万から65万で徳洲会は全部計算しております。この82億のところの試算を見ますと、これは75万ですか、坪、80万ですか、計算は、82億になるのがね。多分それぐらいの面積に坪単価を割ったらそういう計算になるのかなと思っておりますから、徳

洲会の建築単価は、普通の自治体公立病院に比べたら非常に安くしていただいております。安いから悪かろうとか、そういう問題じゃなしに、普通の当たり前のきちっとした病院を造った上で、建築単価だけは相当低く徳洲会もしていただいておりますので、ここは入札で公募になるわけですけど、そういったところをゼネコンさん側にこっちも期待したいなと思っております。1ベッド当たりの単価は、ちょっと各病院のあれは持っていないものですから、坪単価で話しさせていただきました。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 先ほど、上原委員の方が設計額で82億3,000万をベースに御質問をいただきましたが、市としては、100%で落ちるということは入札上あり得ませんので、それは全く考えておりません。市立奈良病院の落札が63%程度でしたし、先ほども上野課長から説明がございましたように、最低制限価格を撤廃した場合の市の直近の入札の請負率は約73%でございまして、これはしかも改築工事でございますので、改築工事の場合は新築工事より若干高目になるという傾向がございましたので、市としては、70%前後、できれば60%台後半ぐらいで落ちるということを想定ないし期待しておるところでございまして、そういう前提で御議論いただかないと、ちょっと正確な議論にはならないのではないかと理解いたします。

【関本委員長】 上原委員、どうぞ。

【上原委員】 私も、今回の落札率、65%、75%、85%で、大体、210床で単純に計算をいたしまして、ベッド当たり幾らかということ計算してみました。そしたら、65%では約2,500万、それから75%では2,900万、それから、85%では、約ですけれども3,300万なんですね。私、自治体病院共済会というところが出しています各病院の1ベッド当たりの単価を調べましたら、大体、公立病院は高いですね。1病床当たり平均建設費が約3,300万。ところが、民間病院は、この自治体病院共済会の調べでは約1,600万ということで載っているんですね。

なぜ私がこのようなことを申し上げるかといいますと、公立病院改革ガイドラインというのがありまして、生駒市の今度のこの事業計画の中でも諮問の中でもそれを引用されている部分があるんですが、そこには、病院施設の新増築、改築等に当たっては、将来的な減価償却費負担の低減の観点から、当該施設設備整備に要する経費を必要最小限に抑制するように努めるということが書かれてあって、生駒市はそのことには留意されていると思うんですね。

そういうガイドラインを受けて、ちょっと古いんですが、2008年1月25日、NHKで、1病床当たりの建設コストが高くなると病院の経営が非常に圧迫されるという幾つかの例が放送されました。私は、このことは具体的には申しませんが、このことがどういうことで生駒市につながるかといいますと、減価償却費相当分を徳洲会から返してもらうということですけども、そのためには、やはり建築工事費がかさめば指定管理者の生駒市に支払う額も大きくなるんじゃないかと思うんですね。それが大きくなるということは、ひいては医業収入に影響してくると思うんです。私が申し上げたいのは、そこで、患者負担、市民負担が大きくなるようなことを避けるためには、できるだけ建設コストを低く抑えていただきたいと思います。その点についてどのようにお考えか、現時点での状況をお聞かせいただきたいと思います。

【関本委員長】 事務局、どうぞ。

【上野病院建設課長】 患者さん、市民の皆さんの負担を軽減するためにも、建築コストを抑える工夫が必要だという御指摘でございます。

これはもっともなことございまして、先ほど中川事務局長も言われましたように、徳洲会さんも、生駒市も、建築コストというのを低く抑えたいということでは意見は一致しております。実際に建設工事費を市が発注する際には、設計価格というのを組んで、これが予定価格になるんですけども、今の建築工事費はあくまでも現時点の実設計が進行する中での数量が分かっている分で概算をさせていただいて、これも、公共単価、そういう市が発注する場合の約束事で積算しております。その発注が来年年明け以降ということで、まだ少し時間がございまして、これは、当然、再度、市といたしましても設計をやっていただいております石本建築事務所さんにも努力していただきまして、また、多くの病院を手がけておられます徳洲会さんの意見を聞かせていただきながら、まず建築の設計価格を抑えさせていただきたいというのが1点。それと、先ほど市長からございましたように、今年度より入札方法が一定変わっておりますので、ここである程度、落札率が下げられるであろうと。それと、もう1つ、落札後、企業が決まりましたら、契約後VEといたしまして、その中でも、ゼネコンさんが決まりましたら、機能を落とさずに設計単価を下げてくださいと提案をしていただくような方式も今検討しているところでございまして、そういうことで、何とか建築コストを抑えたいと考えております。

それと、先ほど上原委員さんが御指摘の公立病院改革ガイドラインということで、この中に、先ほど言われましたように、公立病院は高いということがあると。それで民間並みの水準の整備により新築、改築工事をしなさいという改革があるんですけども、具体的にここではいくらにしなさいとか書いていないんですけども、厚生労働省からのQ&Aで回答しておりますのは、民間医療機関の建築単価の水準にも一定の幅があると考えられると。そこで、市も、事業計画でうたっておりますように、独立行政法人の福祉医療機構の融資単価の耐火5階以上で、当時は22万円と。今回、現時点では25万となっていると。また、公的な医療機関に対しては、普通の民間の病院と異なりまして、必要な機能によって割高になるということも考えますと、国立病院機構の病院建築指標では、約25万円から30万円で、これを目安にすべきということが言われてございまして、ちょうど生駒市の今の設計金額82億3,200万円、これが約平米30万円になります。それと、25万円といたしましては、85%で落札した金額が大体25万円と。ですから、市の思惑としましては、少なくとも過去の事例から見まして85%以上の入札はないだろうということでございまして、十分このガイドラインの範囲内であるという認識をしております。しかし、それでもなおかつ建築コストについては下げる努力はさせていただきたいと考えております。

【関本委員長】 上原委員、どうぞ。

【上原委員】 市の方もこの公立病院改築ガイドラインにのっとって取り組んでいるということと、あと、落札の企業が決めれば、機能を落とさずにコストを下げる努力をするということですので、それはくれぐれもよろしく願いをしておきたいと思っております。

次の質問ですけど、よろしいですか。

次ですけども、マンパワーのことでちょっと聞きたいんです。

先ほども人員確保でお医者さんの数の確保の話が出たんですが、ここの計画の中にある看護師さんの数とか、それからリハビリの方の数とかを見ましたら、これは最低ラインになっているんですね。それで、徳洲会の計画を見ましたら、これは何%か分からないんですが、この収支計画の中で、人件費の内訳というところで、将来、この10年間で、医師の数、看護師、准看護師、それからパラメディカル、事務ほか、人員を確保する、増やしていく計画が書かれているんですが、10年後には、やはり、先ほどからお話が出ていますように、外来患者も増えてくるだろうし、入院の患者さんもいろいろな複雑な病気を抱えられて、マンパワーが必要になると思うんですが、この計画で患者さんに対応ができると考えておられるのかどうか。その辺は、徳洲会が来ておられるのであれば、徳洲会の方にお尋ねしたいと思います。

【関本委員長】 徳洲会、お願いします。

【榛原総合病院今村院長】 我々、新しい病院もいろいろオープンした経験があるんですけども、最初から完璧に運営できる病院というのは珍しいですよ。最初は最低限の人数で運営して、その実績を見て、ドクターも集まってきますし、看護師さんも集めることができますから、それでだんだんと医療の内容が充実してくると。また、地域連携という面でも、最初は地域の開業の先生からの紹介というのは少ないですけども、実績を重ねるに従って、地域に溶け込んで、開業医の先生からの紹介、病院としての機能というのが充実してくると思いますので、そういう意味で、だんだんと医師数それから看護師さんを、増えてくるというか、増やしていくというのが自然の状態です。そして、そのことによって、看護基準も最初は10対1の基準で計算していると思いますけれども、年度がたつに従ってこの機能も充実して行って、やがては看護基準も7対1になると。それから、また、高度な医療というのにもそういうことで踏み込んでいけるということで、この人数じゃなくて、これからだんだん増えるということでしたらいいと思います。

【関本委員長】 上原委員、どうぞ。

【上原委員】 将来的に増やしていただくということと、やはり地域ニーズに合った医療の内容で充実をしていただくということで期待をしておりますので、この点についてはお願いをしておきます。

次の質問なんですが、この事業計画の16ページのところに北部地域整備促進基金からの長期借入れのことが書かれているんです。これは議会の方では説明いただいたんですが、再度、もう一度ここで皆さんに分かりやすく説明をしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

【関本委員長】 上原委員、最初、石田課長補佐の方からそれについてはある程度説明があったと理解しておりますが、まだ？

【上原委員】 あと、ちょっといろいろなメリットがあると思うので、その点について触れていただければと思います。

【関本委員長】 市長、お願いします。

【山下市長】 要は、簡単に言いますと、民間から10年で借り入れた方が金利負担が安く済みます、総金利負担が。そうすると、毎年毎年の銀行への返済の金額はもちろん高くなるんですけども、それは、北部開発基金という基金がございまして、市の貯金みたいなものですけども、そこから返済原資をお借りして、それで病院を建てるに当たっての借金を返すと。病院を建てるに当たって借りた借金を返し終わったら市の北部開発基金に対して返済をするという、市がもう1つ基金がございまして、それをうまく活用して、総金利支払い額を抑えて、病院事業の収支の健全化を図っていくと。ねらいは、要約して申し上げますと、そのようなこととさせていただきます。

【関本委員長】 それでよろしいでしょうか。

そろそろ、あと30分で、20分ですか、12時になりますが、包括的に見て、この、新しいというか、改定された病院事業計画が、市民へのサービス、市民に必要な医療及び市だけではなくて、徳洲会の収支計画全般にかんがみて無理のない計画であるかということに関して、皆さん、議論はもう尽くされたでしょうか。筑井委員、どうぞ。

【筑井委員】 追加した議論というよりは、収支計画のところは、先ほどありましたけど、いい先生がいらして、いい医療スタッフがあって初めて経営が成り立つものですから、検証をするという議論の中でいろんな意見が出たろうと思いますが、当然ながら診療報酬を含めて不確かなことがありますので、ここは意見としてということなんですが、前段、市長がおっしゃっていただいた管理運営協議会の中で、ここいらっしゃる病院の管理者も、あるいは業者の方も開院後かかわっていただけているので、当初の計画との差異について、よく検証をいただき、そして改善に向けてといったことをぜひお願いしたいと思っております。

【関本委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 収支計画につきましては、これ、実施設計に基づくシミュレーションですから、これ以上これを論議しても余り意味がないので、最終的には、実施設計による入札が確定しますと、具体的な受注金額が決まるわけですね。その段階で、もう一度、収支計画というか、来年の二、三月になるんでしょうか、出していただきたい。この論議は、これで一応、今日は終わったらいかがでしょうか。

【関本委員長】 これで、今日、諮問に対して答申をした後、まださらに新しい落札金額で何か本事業推進委員会で話し合うとか審議をするということはあるのでしょうか。市長、どうぞ。

【山下市長】 この事業計画の末尾につけている3種類のシミュレーションは、あくまでシミュレーションでございますので、請負率、要するに、入札が終わって、この落札率が決まった時点で、ここの部分はまた差しかえたいと思っておりますので、その時点で、再度、病院事業計画の改定ということになりますが、それ以外の部分につきましては変更がございませんので、この場で諮問に対しての御了解をいただきたいと思っております。

【関本委員長】 溝口委員、どうぞ。

【溝口委員】 これは市長の諮問委員会なので、資料を木曜日にいただいて、今日は日曜ですね、普通は、もっと、1週間とか10日とか前にいただかないと吟味ができないです。1週間前にいただけないと、2日をもっと延ばして時間を置いていただきたかったと思います。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 それでは、もし特に溝口委員の方で気になる部分があるのであれば、この場で御議論をいただければと思うんですけども、市といたしましては、9月の市議会におきまして建築工事の予算の議案を提案する予定でございますので、そのときまでに当委員会としての御意見をいただきたいという思いがございます。

【関本委員長】 溝口委員、いかがですか。

【溝口委員】 確かにそのとおりで2日ということを設定されたんですけど、資料を僕らにいただくのが木曜日というタイミングになったので、それがいつも市のやり方かと。1週間前に渡すとか、10日前に渡すとか。短期に渡して、検討させないんですか。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 いや、そういう意味ではございませんで、こちらも実施計画の作業と並行しながら資料作成の準備に当たっておりましたので、この収支計画の作成の作業も、かなり時間がかかる作業でございます。指定管理者ともすり合わせながらしなきゃいけないものでございまして、指定管理者側の仕事の都合もでございます。今回諮問した内容で、先ほど言いましたように、収支計画は、要は、さっき谷口委員もおっしゃられましたけれども、あくまでシミュレーションでございます。ですから、ポイントといたしましては、さっき今回の変更点ということで御指摘させていただいた4ページの「指定管理者候補」の「候補」の消えたところとか、あるいは13ページの福祉医療機構の融資単価の変更、これは福祉医療機構の方がこう基準を変えたというだけのことでございます。それから、16ページの指定管理者負担金の支払い開始年度、それと市の起債の償還について、北部地域整備促進基金からの長期借入金で充当すると、大きく言うところの4点だけなんです、変更点は。ですから、木曜日に資料をお渡しして今日御議論いただくということで十分ではないかと私どもは思っておりますし、建築工事に関しましては、前回、4月のときに既に資料を一切こちらの方にお出しさせていただいておりますので、それについては十分な検討時間があつたのではないかと。ですから、建築工事の図面に関しては今いろいろ御質問をいただいても結構でございますので、それについては十分時間があつたものと認識しておりますので、別に、資料の提出の時期を遅くして議論をさせないみたいな、そんな姑息なことを考えているわけでは決してございません。

【関本委員長】 今回の諮問は、主に、今、市長が指摘した4点であると。そのことに対しては、一定の議論が今まで尽くされたのではないかと思います。この後の収支計画はあくまでもシミュレーションで、今後、また、落札価格等により、もう1回改

定があるはずで、それに対する諮問が再度あるということで、今回はこの4点が主だということが、ちょっと今になって主なポイントが分かったという方もいたんじゃないかと思うんですが、はい、谷口委員。

【谷口委員】 誤解があるといかんで話をしておきますけども、僕は、これを打ち切るというのは、これで諮問を答申したい。ただし、この収支計画というのはあくまでもシミュレーション上の問題だから、ちゃんと落札価格が決まったときには、この事業計画の改定としてそれを提示してくださいねということで、今日はこれを承認したらいいだろうと、こう提案したんです。

【関本委員長】 谷口委員より、この時点で、諮問を了承するかどうかということで、委員会の意見をそろそろまとめてはどうかということだと思いますが、これに対して異論とか反論あるいは賛成意見ございますか。

そしたら、特にないようですので、特に修正点はないということでよろしいでしょうか。修正に対する意見はございませんか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 特に医療の質の担保ということでいろいろ委員から意見が出ておりますけども、市としてはそれを聞きおくような形で、諮問書には何も反映されていないので、こういう意見がありましたということだけでも諮問書の答申の方に載せておいていただきたいと思います。

【関本委員長】 本日あった意見をまとめて、諮問書につけるという提案でしょうか。

【大澤委員】 今まで、今日あったように、要約された形で。意見が出ていると思いますけどね。

【関本委員長】 要約した形ですか。事務局、どうなりますか。例えば単に答申するだけでしたら、いただいた改定案をそのまま諮問の結果として出すことができますが、大澤委員の方より、今回の議論を付記する形ということになると思いますが、そのためには、恐らく事務作業の時間が一定要するということになるんじゃないかと思うんですが。はい。

【谷口委員】 今、大澤さんが言われたことは、元々の事業計画のコンセプトの中に病院の健全な経営をやることと医療の質を高めるということはちゃんと書いてあるから、別に、ここで意見が出ているというのは、その前に反映されていると思います。

【関本委員長】 南委員、どうぞ。

【南委員】 ここに、市立病院管理運営に関する基本協定とか、その中で既にこういう意見がありましたよということは文章として出ていますから、その必要はないと思います。今、改めて書き直すとか追加しておくという必要はないと思います。

【関本委員長】 大澤委員、議事録には残って公表されるということになると思いますが、諮問書という形でなくても、議事録プラスアルファ、後日何か出すという形でもよろしいでしょうか。

【大澤委員】 はい。議事録がありました。それと、あと、先ほど、前回と、当初、今日も上原委員の方からありました質を担保するための専門部会、まだちょっと市の方は検討中で、年内には結論を出すということですが、これはぜひ設立をしていただきたい。これはずっと続きますので、やっぱり設けていただいて、質を担保して、生駒市民のための病院だという認識でもって運営していただきたいと思います。要望でございます。それと、病診連携、病病連携ですね、よろしくお願いします。

【関本委員長】 それでは、ほぼ議論も……。筑井委員、どうぞ。

【筑井委員】 意見としてということなのですが、今、連携の話も出ました。それから、地域、特に地元の市民からの要望事項もあると思います。それから、先ほども申し上げましたけれども、確定した当初の事業計画と経過後の検証について。それから管理運営協議会で議論されていくということをぜひともお願いしたいということだけ。

【関本委員長】 ほかに意見はございますか。今村院長。

【榛原総合病院今村院長】 この諮問のところの3ページの8番には市民参加による運営というのが書いてありますので、病院開設後も市民参加による病院運営を実現すると書いてありますから、そういうところで、また、実際に運営したときに、市民参加型の病院ということでやっていきたいと思います。そのときに、もちろん病院の運営をいろいろやらせてもらったらいいんですけども、市民病院として考えると、病院運営にポジティブに協力してもらおうという面もあっていいと思います。ですから、地域の皆様方が病院をよくするために、やっぱり医者が足りなかったら医者が足りない、看護師さんが足りなかったら足りない、それをどう運営していったらいいか。もちろん増やす努力をしていってもらったらいいんですけども、ある地域では、小児科医が非常に不足していたら、不必要な受診はなるべく控えようとか、そういう運動が起こったりしていますので、そういうポジティブというか、病院を支えるという意味での市民参加による病院というものを考えていますので、また、その点で、実際に運営しながら市民参加によるいい病院を実現していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

【関本委員長】 委員の方からも、また、徳洲会側、市側の方からも、今度は運営協議会の設立に向けて前向きに検討していくということですので、その検討に関しては、また次回、病院事業推進委員会で、別途、審議があることと思います。

本日の議論につきましてはほぼ出尽くしたということなので、特に諮問案に修正の意見もないようでございますので、この諮問案を了承し、本委員会の答申とさせていただきますということで、皆様、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【関本委員長】 それでしたら……。大澤委員、はい。

【大澤委員】 徳洲会の方からちょっと意見が出ましたので、徳洲会への要望といたしますか、生駒市立病院の指定管理者として名を挙げられたんですから、それだけの責

任を持って病院の運営をしていただかないといけないので、生駒市の市民、生駒市医師会、地区の医師会、県医師会も含めて協力はさせていただきますけども、他力本願的にならずに、主体は徳洲会が責任を持って人員の確保等をやっていただかないといけないので、最初からそういう弱腰ではいけませんので、覚悟を持って指定管理者としての責任を果たしていただきたいということをお願いいたします。

【関本委員長】 それでしたら、本案を答申とさせていただきますので、委員の皆様はお手元の「諮問案」を消していただきますようお願いいたします。

それでしたら、本委員会の検討の結果、生駒市病院事業計画改定案について、諮問のとおりとさせていただきます。

それでは、審議案件1、事業計画改定案の諮問についての審議はこれをもって終了いたします。

その他ということが書いてありますので、事務局の方にお返しします。

【上野病院建設課長】 本日はどうも御苦労さまでした。

それでは、先ほど市長の方からも申しましたように、前回、上原委員さん御指摘のございました地域医療連携の推進と管理運営協議会での委員会などについて協議をするということで、市の枠組みを考えるということでございますけれども、次回、推進委員会でそういう議論をさせていただくということで、年内には日程調整をさせていただいて、また委員会を開催させていただくことになると思いますので、何とぞよろしくをお願いいたします。

【関本委員長】 それでは、皆様、長時間御検討、御議論ありがとうございました。

これをもって本日の病院事業推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

— 了 —