

# 質 疑 応 答

日時：平成20年9月29日（月）

午後3時00分～4時10分

会場：市長応接室

記者：「財政危機宣言」ということですが、どのような観点から「財政危機宣言」を発表しなければならないと判断されたのでしょうか。

市：現在の三木市は将来にわたっての債務（借金など）将来にわたっての負担比率という面では健全化の段階にあります。しかし、実質的赤字の状態にあります。今は貯金がありますので、基金を取り崩して形式的には黒字を保っています。昨年度においては、実質12億円もの基金が減少しました。今年も病院の経営が悪化し、税収等も減っていく中でこの傾向が続いていくことが予想されます。今年度の見込みでは、15億円近い基金の減少にもなりかねません。

こういう状況が続きますと、一般会計においても5年先には病院と同様に、資金不足を起こしかねません。

したがって、債務の面では良好ですが、実質の赤字、すなわちお金が回らないということが、今回の財政計画の見直しの中で明らかになってきましたので、この度「財政危機宣言」を発表することになりました。

記者：もともと立てられていた財政計画よりも、基金の残額が減ってきたということでしょうか。

市：平成19年度の当初予算を編成する際に立てた計画では、平成25年度に基金の残高が14億円ぐらいいまでに減ったとしても、平成26年度から好転していくという見込みを立てていました。

本来ですと、1年後の平成20年度の当初予算の編成時期に、財政計画を見直しすべきでしたが、いろいろ不確定な要素がありましたので、平成19年度の決算が確定し、9月議会に決算認定を上程するまで精査を続けてまいりました。

そのような中で、今後、5年間において退職手当組合の掛金として15億円、共済組合の掛金が6億円というように、人件費だけを見ても増加し

てきます。また、ある程度の病院の繰出金は必要となるのですが、神戸市を除く県内の公立病院の一般財源に占める病院会計への繰出金の平均比率は3.7%です。

その割合を適用した場合、三木市では、6.4億円ぐらいになります。今の状況から見ますと、今後はおよそ1年あたり15億円の繰出しで推移していく見込みとなります。それが、率にして8.3%にあたります。他の公立病院の2倍の支援、県内における最大の支援水準になっていることとなります。

このまま毎年15億円を5年間資金援助しますとそれだけで75億円になります。今、三木市に残っている基金が72億円です。

したがって、病院だけでそれを使い果たしてしまうこととなります。そのようなことから、今回は、借金残高というよりは基金残高に着目した「財政危機宣言」であるといえます。

これまで三木市は借金が多いことが財政を圧迫してまいりましたが、借金のほうはバランスよく返済計画を立て、順調に減少推移してきて、それが県内で3番目に低いという「将来負担比率」の結果に現れております。しかし、収入の減とともに支出の増というものが相まって行く中で、収支のバランスが崩れてきたということが今回の大きな特徴です。

記者： 病院における経営改革に向けた取組の中で、周産期医療の再開と、医師50人規模の診療体制は見込めないとありますが、これは市としてあきらめたということでしょうか。

市： 産科については平成19年3月に条例改正を行い、廃止しています。これは、県の方針で小児科を北播磨では小野市に集約するという一方で、集約された時点で周産期医療は産婦人科と小児科が一对のものでございますので、単独では無理という判断からです。

何とか市単独で小児科医誘致を目指してきましたが、医師不足のため、再開が見込めない中で、経営をどう立て直していくかを考えなければなりません。あわせて、今後も再開を見込めないというわけではなく、中期の課題としていますが、神戸大学の構想にのっとり、小野市との病院統合を進めていく中で周産期医療の再開という形を考えざるを得ない状況です。

記者： 短期の間、すなわち5年間という期間では、周産期医療の再開と、5

0人規模の診療体制は不可能だということと判断していいのでしょうか。

市： 短期の間に診療体制を整えることは無理ですので、今のベット数の規模をコンパクトにして効率良くしていこうと考えています。

記者： その適正の値とはどれぐらいを考えておられるのですか。

市： 現在のベット数は323床であり、実際に稼働しているのは272床です。それを1病棟少なくして220床ぐらいにすることを想定しています。これらの素案は、明日（9月30日）に行われる「病院運営審議会」において提案する予定にしています。現在の病床稼働率は、57%程度（180床前後）で、ガイドラインでは稼働率が70%を下回るとベッド数を減らさないという方針が出ています。現在の病床の削減方針は、病院の実態に合わせたものであり、病院のガイドラインから見ても必然的に迫られているものであるといえます。

記者： 資料で説明のあった改革への取組の内容以外に、病院ができる努力というものはどのようなものがあるとお考えでしょうか。

市： かつての医師50人体制というのは難しいのですが、少なくとも現在の体制（医師38人）を維持し、医師を一人でも多く確保していくということです。経費の削減についても、現在想定している削減目標よりもさらに効果をあげるため、職員一丸となって連携していきたいと考えています。特に、「地域連携の強化」を考えなければなりません。

今の市民病院の紹介率は35%ですが、この紹介率をもっと高めていく中で、新規の入院の患者数を増やしていくことを考えています。あるいは、今の市民病院の入院における平均在院日数は18日程度です。市内には市民病院以外に6つの民間病院がありますので、これらの民間病院や診療所と連携を取っていく中で、平均の入院日数を減らしていき、それに伴い入院単価を上げていく必要があります。

入院日数を減らすといいますが、民間の医療機関と十分連携し、患者様に不安を与えることなく、より患者様の病状に合った形でサービスを向上させていく中で、合わせて市民病院の経営も成り立つような「地域連携の三木モデル」を一日でも早く構築していけるよう、先日も市民

病院を含めた7つの病院間で事務長会議を開催しました。

やはり、地域医療を、市内にある診療所も含めた全ての医療機関で支えていくとともに、中期的には小野市との病院統合を視野に入れ、北播磨南部の地域医療を守り、そして経営をも改善させていくことが理想であると考えています。

記者：職員の給与カットは、いつごろから、どれくらいを考えておられるのでしょうか。

市：本日付で職員組合に対して交渉を申し入れた段階です。平成21年度から25年度の間には15億円の削減を目標としていますが、職員の勤務条件に関わる問題であり、組合との交渉を経て決まるものですから、削減率などの具体的なことは、現段階ではまだ確定しておりません。

記者：給与カット以外に職員の削減という策も考えておられるのですか。

市：総人件費の抑制という形でこれまでも取り組んできました。平成17年度当初には一般会計ベースで703人だったものが、平成25年度には521人(△182人、△25.9%)にという計画は、当初に立てた計画と大きくは変わりはありません。この2年間だけでも73人、率にして10.4パーセントの削減を行いました。

今後は、国や県の様々な仕組みが変化したり、県の行財政改革などが進んでいく中で、採用計画の中で、特に専門職種を採用していかざるを得なくなり、採用計画の前倒しもしていかなければならない状況にあります。退職手当の掛金改定や、共済費の負担増も重なり、職員の方にはご迷惑をかけることとなりますが、給与のカットに踏み切らざるを得ません。

記者：市民生活における料金改定は、どのようなものをお考えおられるのですか。

市：市民生活に直接影響してくるものですので、極力、影響が出ない範囲内で最小限にとどめたいと考えており、今のところは国民健康保険税の引き上げを視野には入れておりますが、何年度からどれくらいの率でということまでは未定です。それ以外の料金改定はあまりしない方向でいきたいと

考えています。しかし、公営企業の水道と下水道を比べた場合、下水道事業の経営状況が悪い状況ですので、下水道料金の引き上げも、検討案の候補としてはあがってくると思います。

しかし、今、市民生活は困窮していますので、特に年金生活をされている高齢者の方々に対して影響が出ないような形で料金改定は必要最小限にとどめたいと考えています。

あわせて、改定する際には、説明責任をきちんと果たし、市民の皆様のご理解を賜った上で進めていかなければならないと考えています。

記者： 全般的な話として、今日、「財政危機宣言」を出されましたが、周辺の市町と比べて、明らかに三木市の財政状況が厳しいというお考えなのでしょうか。

市： 基本的に三木市だけが特に厳しいということではないと思っています。特に将来負担比率が県内で第3位に位置するほど借金の削減に努めてきました。ですから、健全化段階にある、体力のある今の段階にやっておかないと手遅れになるということで、あえて宣言に踏み切りました。それと、他市との大きな違いは、やはり急激な市民病院の経営の悪化ということです。標準財政規模が180億円、税込として110億円の団体が、1年で15億円の繰り出しを行う。1日にして、約400万円もの繰り出しをするという異様な事態になっています。この点は三木市特有の事由です。この点が、今まで見込んでいた財政計画の大番狂わせなところです。これが、今までのように7～8億円台で推移していれば、「財政危機宣言」を出さずとも良かったと思いますが、やはり一番大きく影響しているのは、病院の経営悪化です。とは言いながら市民の皆さまの安全・安心、そして命にかかわるところですので、一般会計と病院会計のトータルとしての財政状況や経営の改善に努めなければなりません。まさに今その時だと思っています。体力のある段階から取り組まなければ、体力が無くなってしまってから、大手術には取り組めない。このように判断いたしました。

記者： 前々から広報みきなどで財政状況が苦しいと言われていましたが、「財政危機宣言」を出す狙いは何ですか。

市： 今の現況では、職員の中でも意識改革が共有できていません。危機宣言

を出すことによって、行財政改革は企画管理部が行うのではなく、全職員が一丸となってそれぞれの部署が現場の視点で取り組まなければ、この改革も絵に描いた餅になってしまいます。このようなことから、一つには、意識改革の共有を狙いとしています。

2点目には、市民の皆様にも危機宣言を発していく中で、行政に関心を持っていただき、私達の孫子（まごこ）のために、この三木市を残していくということを一緒に考えていただきたいと考えています。

特に、市民病院へのかかり方についての意識改革を今後も呼びかけてまいりたいと考えています。コンビニ受診ということが言われていますが、医師の疲弊ということも大きな問題になっています。受診をお断りするということではなく、やはりかかりつけ医をお持ちいただき、市民病院へのかかり方について少し意識を変えていただく中で、地域での医療機関との連携を深め、ひいては、病院の経営改善にもつなげていきたいと思えます。

記者： 小野市民病院との統合という視点で何か上向きになったことはありますか。

市： 具体的にここでお話しするまでには至っていません。今年の1月に協議が中断した時に比べると、7月30日に県立新加古川病院の概要説明を受けた後、小野市長とは協議の再開を確認しております。話がもう、つぶれてしまったと受け止めておられる市民の方も多いと思いますが、小異を捨て、今後の北播磨南部の地域医療を確保していくという観点から小野市と話を進めていかなければならないと考えています。

記者： 小野市との統合が無理で、単独で病院経営を行う必要があつて規模縮小の方向に持っていかれたということですか。

市： それは違います。小野市との統合ができたとしても、早くて5年先以降となります。もともと国の改革ガイドプランでは3年内での経営改革を求めており、無理な場合は5年以内となっています。したがって、小野市との統合の有無に関わらず、現在の三木市民病院固有の課題として、改革を余儀なくされているため、規模を縮小せざるを得ない状況です。

記者： 県内の他市で危機宣言を行ったところがありますか。

市： ないと思います。

記者： 危機宣言は、法的な根拠がありますか。

市： ないです。自主健全化です。国が「早期健全化」の指標を示していますが、その基準に達するまでに、自主的に三木市自ら健全化を行うものです。今後は三木市だけでなく、病院を抱えている市を中心にこのような状況が増えてくるのではないかと考えています。

なお、行財政改革の中で、収入の確保の面ももっと取り組まなければならない課題です。人口増加対策、企業誘致などに取り組むことによって、すぐに効果が現れてこなくても、雌伏の年にこそ、その種をまき続け、将来に備えたいと思います。

記者： 病院の改革案は毎回言われていますが、28億円の改革は果たして可能なのですか。

市： 明日(9月30日)、病院運営審議会がありますので、28億円の実現性についても議論していただくこととなります。しかし、この改革を実現しなければ、病院が経営破たんしてしまいますので、いろいろな病院の改革の先進事例を研究しています。ただ、病院職員が本当に心を一つにできるかどうか。民間の病院はそれをやらないと倒産してしまいます。一方、自治体病院においては、現実のところ、病院だけの自力での改革はなかなか難しく、一般会計に余裕のある団体は、一般会計から税金を投入して補填する中で改善しているというのが多くの実態です。しかし、今、三木市では多額の繰り出しを続ける基金の余力はありません。そのような中で、病院の存続をかけて取り組まなければならない。病院長だけでなく、設置者である市長も経営改革に取り組まなければならない。市内には7つの病院と53の診療所があります。医師会をはじめ、市内の病院や診療所と連携し、地域連携システムを構築しないと医療荒廃地域になってしまう懸念がありますので、みんなで協力して防いでいかなければならないと思っています。

そのような地域連携がうまく成功すると、「三木モデル」を全国に発信で

きるのではないかと考えています。短期間でのそのような成功例は、全国でもあまり見受けられませんが、市民の方々の病院へのかかり方の意識改革で、例えば千葉県の東金市や兵庫県立柏原病院など、市民の方々が病院へのかかり方を考え直していこうという動きもあります。そのような意識改革とも合わせて、市民病院の経営をどのように改善していくのか、今が正念場です。

市民病院の役割を明確にし、他の民間病院や、診療所との棲み分けを行っていき、お互いが患者様を取り合うのではなくて、機能連携をうまくしていき、その中で病院が生き残りをかける。民間病院等にとっても、そのようなインセンティブがないと機能連携はうまくいきません。ですから、そのモデルを構築できるかが、今のポイントですので、明日の運営審議会は非常に大きな議論の場になるのではないかと思います。