「施策・事業の見直し（試案）」について各局・区とのオープン議論

平成24年４月17日（火）

大阪市役所　本庁舎屋上（Ｐ１）階会議室

「病院事業会計への繰出金」

（事務局）　それでは、施策・事業の見直し（試案）に対するオープン議論を開始いたします。

本日の議論の進行状況をＵＳＴＲＥＡＭライブで動画配信をいたしますので御了承願います。

報道機関の方々の撮影、録画、録音等については所定の位置からお願いします。

出席者の方へのお願いです。発言はマイクを通してお願いします。発言の際には、補職名と氏名を名乗ってください。

それでは所管局と改革ＰＴとの間での試案についての議論を開始します。

病院局所管の病院事業会計への繰出金事業です。最初に改革ＰＴから見直しの趣旨説明をいたします。

（改革ＰＴ）　市政改革室、事業再構築担当部長の長沢でございます。

それでは、まず市民病院事業会計でございますけれども、これは高度医療事業等に対しまして一般会計から病院事業会計に繰出金を出しておるものですけれども、運営費等に対する繰り出しといたしまして63億円繰り出しをしておるところでございます。これは１病床当たりに換算いたしますと432万8,000円という状況になっております。

見直しの考え方ですけれども、現在、府市統合本部で病院のあり方について議論をされておるところでございまして、経営の連携についても議論されているところでございます。こういった状況を考えまして、大阪府での１病床当たりの運営費に対する繰出金366万3,000円という状況を勘案いたしまして、やはり経費的には圧縮いただいて、大阪府と同程度の繰り出しで済むようにしていただけないかということで換算し直しますと、63億円が53億円でいけるのではないかということで10億円の圧縮を求めるものでございます。24年度から段階的に圧縮をしていただきたいと考えておるところでございます。

以上でございます。

（事務局）　引き続きまして、試案に対する所管局の見解表明を願います。

（病院局）　病院局長の瀧藤です。よろしくお願いいたします。

先ほどおっしゃいましたように、今回の施策・事業の見直しの試案では見直しに当たっての基準といたしまして、ほかで統一的に実施されている施策・事業についてはその水準に合わせる、その他の施策・事業については４指定都市の標準的な水準に合わせるということで、病院事業の繰出金につきましても１病床当たりの額を大阪府の水準並みにして、今後３年間で10億円の削減が示されております。

しかし、病院事業におきましては、各病院が果たすべき医療機能というのは、その地域の特性や地域の医療機関の設置状況により求められるものが異なります。府立病院と市立病院でも必要とされる機能が異なっておりますため、単純比較はなじまないと考えております。

大阪府立の５病院におきましても、独法の場合は繰り出しに該当する交付金ですけれども、その交付金の１病床当たりの金額は五つの病院間で２倍以上の開きがあり、府立病院でも病院の果たすべき機能によって一般会計の負担は異なっております。つまり一般会計の繰出金につきましては地方公営企業法で御存じのように繰出基準が決まっておりまして、これに基づいて毎年財政局と協議して繰出額が決定されております。

これまでの病院事業ですけれども、市民病院事業は過去最大では180億円を超える繰出金を受けておりました。長期にわたって赤字が累積する厳しい経営状況でありましたけれども、平成10年度から３次にわたる経営健全化計画を策定しまして、事務部門、給食などの間接部門の人員削減に取り組むなど、費用の削減を図り、経常収支の改善に取り組んできております。

また、平成20年度からは市民病院改革プランを策定しまして、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しと、この三つの視点に立った病院改革にも取り組み、北市民病院の民間への移譲も行いました。その結果、平成21年度には経常損益の黒字化、22年度には資金不足の解消を達成しております。

平成20年度の予算編成におきましては、市民病院としましても重症患者の受け入れの要請が増加しておりますことへの対応、あと精神科、救急の受け入れ体制を整備するなど、公的医療機関の役割を積極的に果たしながら一般会計の繰入金は増加させないという予算編成を予定しております。

これに加えまして、平成24年度からは新たに長期借入金10億1,400万円の返済と庁費

分担金５億1,000万円を一般会計に支払うこととしておりまして、資金の点では合計15億2,400万円が既に一般会計の負担軽減になっていると考えております。

しかしながら、改革ＰＴの方針であります市の病院事業の繰出金を１病床当たりの額に合わせるという観点に立つとしましても、大阪府を初め、他の自治体では負担されていない庁費分担金並びに過去に一般会計から借り入れました長期借入金の返還という大阪市独自の要因につきましては、大阪府・市の比較のベースをぜひ合わせていただきまして、これらの二つについては除いていただきたいと考えております。

現在、府立と市立の病院の独法による一体経営に向けた取り組みを進めております。具体的には市民病院事業が一般会計に有する長期借入金については、平成24年度は先ほど言いましたように10億1,400万円の返済を予定しております。これに加えて庁費分担金５億1,000万円についても一般会計に支払うことにより、これらを合計した15億2,400万円を１病床当たりに換算しますと104万3,000円となります。これを先ほど計算されました本市の１病床当たり432万8,000円から除けば、実質の一般会計の１病床当たりの負担は328万5,000円となり、大阪府の366万3,000円と比較しましても低い水準になります。

病院局におきましては、今後も引き続き費用削減とともに、医療機能を向上することにより収益の確保並びに収支の改善に努め、長期借入金の早期返済を行うなど、資金面で一般会計の負担の軽減を図ってまいる所存です。長期借入金の返済終了後には一般会計の繰入金の額につきましては改めて御議論いただきたいと考えておりますので、何とぞ御配慮をよろしくお願いいたします。

以上です。

（事務局）　フリー形式での議論を開始します。時間は13分から15分です。時間を過ぎて議論を中断することはありませんが、15分を過ぎた時点で合図、呼び鈴を鳴らしますので、円滑な進行に御協力をよろしくお願いします。

（改革ＰＴ）　それでは私のほうから。平成24年から借入金の返済を始めておられるということで、この間、経営改善に努められてきた結果、そういう状況になってると認識はしておりますけれども、ただ、借金を返すために繰り出しを多く出している状態をもう少し待ってくれというのもちょっとよくわからない議論だと思うんです。借金があれば大阪府以上に経営改善に努められて効率化を図っていくべきではないかと考えております。

また、庁費分担金、これにつきましては市会など本庁舎の総がかり費的なこと、公営企業会計にも負担していただいている、そういう性質のものですけれども、これは確かに独法化されている大阪府の病院にはない事情であるということは理解するところでございます。ただ、しかし逆に大阪府の繰出金と比較する際に、私ども１億円以上の事業をチェックしておったわけで、１億円未満の繰り出し項目についても積み上げますと７億円ほどございまして、このあたりも積算に入れずに配慮していた面もございまして、庁費分担金の議論をする際にはこのあたりもあわせてもう一度考え直したいと思っておるところでございます。

また、大阪府と同様に独法化をいたしますと庁費分担金も支出せずに済むという事情も出てこようかと思います。なるべく早く独法化いただいて、大阪府同様、効率化に進めていただきたいと思っております。

（病院局）　病院局の理事兼総務部長、野田でございます。よろしくお願いいたします。

今、長沢部長から御指摘いただきましたけども、まず長期借入金の返還ですけども、これは御承知のように十三市民病院の底地、これをどうしていくかという部分と、それから、随分昔、昭和の時代に運営費が不足してるときに借り入れた分の残りということで、現在80億円ほどございます。これをもともと十三につきまして、我々、不良債務なくなって、それから10年計画で返済していこうという計画になっておりました。それをできるだけ一般会計の御負担の軽減ということも考えまして、今の計画でいきますと８年程度で返し終わるのかなと思っております。その分については努力せいということなんですけども、決して借金を返済するために、その分を繰出金を余分に積んでいただいてるということではなく、もともと繰出金につきましては、先ほど局長からも御説明いたしましたように、国の繰出基準に基づいて積算をさせていただいておりまして、その範囲内で運営して長期借入金についても返還していく、あるいは庁費分担金についてもお支払いしていく、こういう考え方でございます。

それから、１億円以上で計算しておられて、あと７億円ぐらいあるということなんですけども、仮にその７億円、足したといたしましても、府の366万3,000円、１床当たりに対しまして、大阪市は377万4,000円、１床当たりという計算になるかと思います。したがいまして、１床当たり10万円程度は確かに府と比べると多いということもございますけども、その辺でこれ金額にしますと１億6,000万円程度ということになろうかと思いますけども、その辺を完全に府と合わすのか、あるいは府につきましても、当

然、毎年繰入金というのは上下しますんで、１床当たりの積算が繰出金の根拠に基づいてやっておりますので、当然、毎年増減する中で、それだけきっちり１床当たりというのを毎年合わせられるのかという議論もあるかと思いますけど、一定、我々といたしましては、そういう計算をしても府並みにはなっているのかなと考えております。

それから、独立行政法人化、これは当然、我々ももともと最終目標としておりまして、資金不足、不良債務があったゆえにとりあえず地方公営企業法全部適用によって経営改善を進めていこうという選択をしましたので、これから独立行政法人化に向けての動きは進めていきたいと考えております。

当然、病院につきましては、これから効率的な運営していきますけども、先ほどの局長の御説明、繰り返しになりますけども、通年ベースで考えますと、前年度から資金で考えますと15億円、約15％の一般会計の御負担を軽減していただくようなことを考えておりますし、当然、今年度、24年度には診療報酬改定あったんですけども、その影響も見きわめつつ、さらに努力しまして、25年度には長期借入金の返済をさらに早める、あるいは一般会計の繰入金を一定減らす、こういった御協議もさせていただけるように頑張っていきたいと思いますので、24年度につきましては、15％からさらにカットというのは何とか御猶予をいただきたいなと考えております。

以上です。

（改革ＰＴ）　市政改革室長の谷川です。

今の議論聞いておりまして、まず局長、最初おっしゃいました、病院というのは個々の病院によって地域性があるんだということで一律に語れないという御指摘だったと思うんですが、我々もその辺は理解しておりますけれども、まずそれは病院局の中でいろんな病院を有しておられるので、その辺のメリハリはつけていただければなと思っております。

あと、長期借入金の話ですけれども、この間、冒頭御説明あったように黒字化も図られ、資金不足の解消もされ、15億円の一般会計の繰り入れについての負担軽減を図ってこられたというその辺の御尽力は本当に多とするところなんですけれども、やはり一般的に見て大阪府の366万円というものをベースにするならば、やはり長期借入金を返すということで15億円なりの負担軽減も図るから、その上積み分は継続してほしいと私どもにはやっぱり映ります。その上積み分を継続してほしいということであれば、子供が親に借金をしておって、借金を返すお金が必要だから友達以上に小遣いを上げ

てくれという感じに映ってしまうんで、非常に病院事業会計が苦しいというのは、ようやく改善の道が見えてきた、道筋がついてきたというのはよくわかるんですけれども、そんな中で大阪府は借入金がない状態ということで366万円という数字が出ておりますけれども、やはり借入金等があるということを前提にするならば、いま一層の経営努力をお願いしたいというのが私どもＰＴ試案の考え方です。

ただ、庁費分担金でありますとか、あるいは１億円未満の数字がカウントされてないとか、そういう前提のすれ違いの議論もありますんで、具体的にどういうふうな額の削減をさせていただくのか、私どもも病院事業会計がかえって苦しくなって独法化の障害になるようなことになれば元も子もないと思っておりますんで、10億円という額に必ずしもこだわりはしませんけれども、やはり、いま一度の経営努力をしていただいて、何がしかの繰出金の削減について一層の御尽力をお願いしたいなと思います。

（病院局）　今、谷川室長からお話ありましたけど、当然、いま一層の経営努力は続けてやっていきます。

それと、まず谷川室長も認めていただいてるんですけど、病院でそれぞれ役割が違うので、１床当たりというのが基本的になじまないということになろうかと思う。その上であえて府と合わせて考えるとということでお話しさせていただいてますんで、我々としては、我々が今、果たしている、我々の病院が果たしている医療機能に対しての繰出金、それは積算に基づいて計算した結果、97億円とか、そういう数字になってると思っておりますので、決して長借があるから上積みをもらって、それを合わせて97とは理解してないところなんです、それは若干すれ違いになってるんですけども。ですから、我々は繰入金を我々の医療機能に対して出していただいた上で、一定の経営努力でそのほかの不採算がない医療の部分として返せる資金を出していこうと考えております。

それから、資金的に申し上げますと、我々、不良債務、いわゆる資金不足はなくなったんですけども、月の資金の回しで言いますと、まだ大体ピーク時で30億円から40億円、一時借入金が発生してます。これは実際に交通局、水道局、あるいは一般会計からお借りしておりまして、そういう資金的には非常にまだまだ切迫した状況ですんで、そういう中でいろいろ資金を捻出してるということを御勘案いただきまして、我々も全然だめよというつもりじゃないので、また別途、御議論ということでお願いしたいと思います。

（改革ＰＴ）　事業再構築担当課長の大東でございます。

ちょっと観点変わるんですけども、入院の関係で、やはりセンターが一番稼ぎ頭やったと思うんですけれども、センターのこの間の経営の動き見てますと、病床利用率が大きく下がってるんです、恐らく在院日数の短縮が効いてるんだと思うんですが、その分、単価が上がってるという効果が出てるというのは間違いないと思うんですけれども、今、80％ぐらいなので、これ10％上げていくということになれば、88％でもいいですけども、10％程度、入院の患者さんをふやすということになれば、入院収入は大体190億円、センターあると思うんですけれども、そうすると単純に19億円の収入アップということになるんですね。ただし、そのうち材料費率が50から60あるとしたら、それを差っ引いても入院収入、８億円から９億円というのをセンターの中で稼ぎ出すことができるん違うかなと思うんですけれども、これは経営努力のこれからの話になると思うんですけども、その辺いかがなんかなと思いますけれども。

（病院局）　御存じのようによく稼働率の話が出ます。今、おっしゃったように稼働率とさっきの在院日数というのはトレードオフの関係ですんで、やっぱりどうしても回転をよくすれば在院日数も短くなりますし、稼働率も一定落ちてしまいますので、密度も高く、しかも在院日数を短くという回転をどんどんするということになりますとそれなりの、病院というのはいわゆる労働集約型といいますか、固定費が、固定費ビジネスですので、一定の設備なり、人なりがないと、やっぱりなかなかそれが難しいんで。さっき谷川室長にも病院の事情も御理解いただきましたし、こちらにしても、今回、施策・事業の見直しについて一定の理解はしているつもりですので、現場もそのつもりで頑張ってまして、さっき理事もお話ししましたように、いただいてる繰出金はきちっと計算していただいてる中で、みんな努力をして、先ほど言われたようなさらに医療機能を高める、もっと患者さんに対していい医療を行って、よりたくさん患者さんが来ていただけるような病院にすることが目標で一生懸命頑張ってここまで来ました。そういう事情がありますので、ここで頑張ってこれだけ黒字になって、その分、さらにいい医療をするために人もふやそう、いい機械も入れようという形でここまで来てますので、このときにある程度、こちらが考えてる部分は努力で一般会計の御負担は減らすようには頑張りますけど、それ以上に削られてしまいますと、今度はいわゆる職員のモチベーションがちょっと落ちかねないというところもあるものですから、余り今回の分にこれ以上、額が高くなりますと、結局、稼いでるのが何のため

に頑張ってるのかというのが、だんだん職員、今後見えなくなる可能性が決してないわけではありませんので、しかも自治体病院というのはやっぱり民間みたいな医療だけではなくて、みんなが嫌がるような、例えば新型インフルエンザがあったときには診るとか、救急を診るとか、やっぱり民間が嫌がるようなことをうちの職員は一生懸命してますので、もうそれだったら民間の病院のほうが好きなことができて、そっちがいいというようになるのが、やっぱり一番心配するのはそういう職員のモチベーションも含めたとこですので、今、大東さんが言われたようなことはみんな頑張って、今、今回お話ししてるように一般会計の負担を上げないで、なるべく公的医療機関が求めてる救急なり、感染症なり、そういう小児、周産期も頑張るという気持ちは今、みんな持ってここまで頑張ってここまで来てますので、この流れをなるべくもっと大事にしたいと思ってます。

今、言われたことはもちろん総合医療センター含めて、全部の病院で稼働率上げることは考えております。

（改革ＰＴ）　御参考だけで申し上げておきます。神戸中央というのがあるんですけれども、そこは平成18年度の病床利用率は91.2、平成22年度は93.0ということになってます。平均在院日数はどうなんかというと、同じように15.2が13.0ということで、下げながら利用率を上げてるという例があります。そのことによって何が起きてるんかというと、入院患者１人当たりの単価が５万4,000円から７万2,000円ということで激増してるという点も押さえといてほしいなと思います。

（病院局）　神戸中央市民はうちと違いまして、あそこは救急を一手に、救急ということは患者さんがどんどん来られますので、今回、うちとしましてもセンターの方針としてはなるべくさっきお話ししたように、救急の患者さんで入り口を広げてなるべく稼働率を上げ、新しい患者さんを入れるために、さっきちょっとお話ししました救急の受け入れということも考えてますので、今、言われたことは、今後の方針にはきちっと書いて、そこを入り口にして稼働率を上げる予定にはしております。

（改革ＰＴ）　ちょっと短目に、財政局長の稲森です。

今は公営企業なんで、繰出基準に基づく繰出金ということで税の負担があるんですけども、独法化したときの設置者からの交付金という形になったときに、積算というのは繰出基準に基づく繰り出しと同じものになるんですかね。そういう積み上げになる。

（病院局）　はい。

（改革ＰＴ）　経営形態は変わるけども、税の負担は基本的には同じような考え方になると思うとったらいいんですかね。

（病院局）　はい。

（改革ＰＴ）　だから繰出基準というのも、基本的にはいろいろ不採算であるとか、税でもつべき分はどんなんやということでの積み重ねでで き上がってきてるもんやと思うんですけども、やっぱりスタートしたときの社会経済情勢と今の状況というのは、医療技術と一緒でやっぱりいろいろと変化もしてると思いますので、その負担割合とか、それからどういうところを不採算と見るかということなんかも、いつまでも同じような基準でずっと積み上げていってるというのもどうかなというのも一方ではやっぱりあると思いますので、その辺は逆に先頭切って走っていっていただいてるということは、いろんなそういうのの制度改正というか、本当に税でもつべき分はどこなんかとか、病院の稼ぎでやるべき分はどこなんかということもあわせてやっぱり議論をしていかんとあかんの違うんかなと思っております。

あと、もう端的に言いますけど、病院事業のこの設置者の交付金というのは、基礎自治行政の財源やと思いますか、それとも広域行政の財源やと思いますか。

（病院局）　ちょっと難しい質問だと思うんですけど、病院としましてはやっぱり広域自治体が担うべき医療と、やっぱり住民に密接な基礎自治体が担うべき医療は違うと思っています。例えば府立は成人病センターとか精神医療センター、あと国でしたらがんセンター、国立循環器病センターというある程度の専門的な病院が多いですけど、やっぱり市立病院とか町立病院というのはほとんど総合病院で、広く医療を見るようなそういう形になりますので、そういう意味ではどちらも、いわゆる２種類、やらないといけないのは、やっぱり２階建てみたいな、デパートと専門店みたいな形にはなってると思っておりますので、どちらも必要だと思います。

（改革ＰＴ）　だから、この90億円ほどの固まりをどういうふうに見るのかということも、これまではどういう部門でこれだけ要は税でもつべき部分があるから、それをずっと積み上げるとこういうふうになってきてますけども、少し切り口を違う断面でも切ってみて、議論していかなあかんのと違うかなと。

（病院局）　ですから、今、おっしゃった、多分、民間でできる部分は民間でお願いできるということがあるので、今回、住吉の建てかえのことも、近所に総合病院があればそちらの部分はそちらに任せると。ですから、当然、市民病院としても民間でやるよ

うなことまで市民病院がやって、それを税の負担でというのは、やはり今後は公と公の連携、公と民の連携によっては、当然繰出金なり、税を使う部分については十分考え直さないといけないとは思います。

（改革ＰＴ）　そういうのもありますし、そもそも、例えば総合医療センターにかかる税の負担というのも広域行政的にやってるものなのか、基礎自治行政としてやってるものなのかというのはおのずと少し整理をしていかないと、今は一緒になってますから見えにくいんですけども、そういうまた議論もやっていかなあかんなと思いますんで、ちょっとそういう繰出基準の考え方の中身をみてですね、それを少しこういうふうに切っていかなあかんのかなと思いますんで、またそういう議論をやっていただきたい。

（改革ＰＴ）　今、話ありましたように、少し議論がすれ違いになってる、繰出基準に基づいてやってるから適正なんだということが果たしてどうなのかという、そういう一つの問題提起として公立病院の民間病院との違い、役割の違いということも踏まえた上で、一つの指標として大阪府の１床当たりの繰出金というのを出させていただいておりますんで、平行線ということではなくて、繰出基準に基づいてるから適正な繰出額なんだということなのかどうかということもしっかり踏まえた上で、今、おっしゃってる病院の経営状況がようやく改善の兆しが見えてきてる中でどうするんかということも我々も考慮はしますけれども、そういう点について、どれだけのさらなる努力ができるかどうかということについては御議論させていただくようにお願いをしたいと思います。

（橋下市長）　これは府立病院のときもいろいろ議論したところなんですが、この繰出基準なんですけど、これ、稲森局長が言われたように、独法化したときも同じ基準なんですか。というのは、府のときに、どれだけ一般会計から入れるかという話を、僕は政策医療に限ると枠をはめたんですけども、そうしたら議論を整理すると、いろんな市町村も市民病院を閉鎖するかどうかで赤字経営だとか、いろんな話を聞くと、通常、運営経費の赤字補てんみたいなことを結構やってるんですね。それはということで府の話とか、いろんなことをやりながら、府の中のいろんな調達費というんですか、あれを改善しながら運営を改善とかいう話になってたんですけど、僕の頭の中では繰出基準というのは何となく運営の赤字補てんみたいなイメージなんで、政策医療に限って出してるというものではないようなイメージなんですけど、政策医療に限っての支出なんですか、繰出基準というのは。

（病院局）　今、市長おっしゃったように、確かに世間ではどうも税金で病院やってるということは赤字補てんというのが、病院の中、いわゆる医師会にもそういう話を言われるぐらいなんです。ですけど、実際にうちに入ってますのは地方公営企業法で決められてる、これは病院の収入をもっては当然賄えるものではないという基準がありますので、そこの部分についてはこういう計算でいくらになりますという、すべて計算している部分は、大阪市の場合はその部分だけをいただいております。ですから、赤字補てんみたいなプラスアルファというのはございません。

（橋下市長）　繰出基準の中に赤字補てんめいたものもあるのはあるんですか。あれはじゃあ一般の自治体がやってるのは繰出基準以上に出そうということなんですか。

（病院局）　そういうことです。ですから、よく市民病院、その病院の存続自体がすべて、そこに病院があることが大事な場合には、その部分、幾らかお金を出して支えないとという部分はございます。それは一般会計の負担ではありますけど、いわゆる繰出基準という表現には当たらないかと。

（橋下市長）　大阪市の市民病院は、そういう意味では繰出基準、政策医療の部分だけに。

（病院局）　はい、法律のままですけど。いわゆる必要経費、僕たちは必要経費だと思っていただいてるものだけです。

（橋下市長）　それは今後はまた変えていってもいいじゃないかというのは、これは行政的にはそういう議論はありなんですかね。

（改革ＰＴ）　繰出基準の適用の仕方とか、そういう部分について議論の余地があるんじゃないかという。

（橋下市長）　あとは独法化してしまったらこんな話も余り、どうなんですか、そのあたりは。いや、大体病院のときもそうだったんですけど、人件費が硬直化してしまってというところもあったんですけど、非公務員化の独法にするというのは、法律改正がもうそろそろできそうで、公務員型から非公務員型のほうに府立も移すと言ってますんで、そのあたりは市民病院は、僕はもう独法の非公務員化でやればいいじゃないかと思ってるんですけれども、イニシャルコストの部分は府と病院機構のほうで半分、２分の１府が負担する、一般会計で負担する、何かもうそういう協定結んでるようなところもあったんですけど。だから、何で独法の非公務員型のほうには、なぜそれでスタート切れないんですか。

（病院局）　もともと我々そのつもりやったんですけども、先ほど申し上げましたように

資金不足があって、それがハードルになって、独法化がいきなりできなかったので全部適用で今、やってるんです。最終目的は非公務員型の独法というのはもともとありますんで、そちらに向いてこれから進んでいくことになります。

（橋下市長）　その課題は何なんですか、今、課題となってるのは、そこができない。

（病院局）　今は別にできないことはない。

（橋下市長）　そしたらもうやってもいい。

（病院局）　だから、それに向けてこれから進めていこうかと。

（橋下市長）　ああ、そうなんですね。

（病院局）　いわゆる資金不足でなくなったのが、去年、おととし、まだ１年なんで。ですから、今、それに向けての準備段階という。

（橋下市長）　じゃあそれいつを独法化するというのは、もってるんですか。

（病院局）　それはまだこれから、関係先といろいろ議論が必要なので、最短でやはりスタートしてから２年あればできるということを言われますんで。

（橋下市長）　この辺は何か行政的にそういう話は詰めてるんですか。

（改革ＰＴ）　独法のあり方については統合本部で議論いただいています。

（改革ＰＴ）　先ほど経営形態の見直しと言いましたけど、経営形態の見直しのときに独法になるか、全適になるかというときに、いわゆる不良債務があるかどうかということがネックでしたので。まず経営努力をして借金をなくしたら次は独法にしましょうという段階で、まず今、借金がなくなったところで。

（橋下市長）　借金というのは。

（病院局）　不良債務がなくなった。

（橋下市長）　運営のほうのランニングのほうの累積のやつですか。

（病院局）　資金不足。ですから、その年、その年の収入。

（橋下市長）　経費の分じゃなくて。

（病院局）　はい。ですから、それに向かって今、うちとしてはもう今、市長がおっしゃったように、市民病院は非公務員型の独法に向かって、今、局内でも準備を始めています。

（橋下市長）　でも運営の累積のマイナスというのは、別に独法化の条件じゃないですね。

（病院局）　赤字はいいんですけども、いわゆる資金不足、不良債務と呼ばれる債務超過、民間でいう債務超過の部分がようやく消えたということです。

（橋下市長）　それはそこが消えないと独法化できない。

（病院局）　できないです。

（橋下市長）　できないんですね。

（病院局）　府のように計画的に消しますと言ってやる場合もあるんですけども、うちの場合は額もでかかったので、まずそれを消さんことには絶対無理やということになってたんです。それがようやく消えたので。

（橋下市長）　無理やというのは法律上の要件なんですか。

（病院局）　総務省がそういうのを許可しない。

（橋下市長）　許可の話ですよね。だからあれも府も計画出して独法化してから消していきましたので。

（病院局）　我々はそれを消し終わったのでもうハードルない。今、局長申し上げましたけども、府市統合本部のほうで住吉の建てかえをどうするかというワーキングチームと、それから独法化をどういう形でやっていくかというワーキングチーム、二つありまして、それぞれについて幾つかの案、三つぐらいの案を立てて、それを議論していこうという段階になってますんで、独法につきましてもそこで議論をして、大阪市としてどういう形で進めていくかというの出てくると思います。

それとあと、繰出金の政策医療の関係ですけども、一応、繰出金に入ってるのは基本的に政策医療と考えられる部分が入ってまして、我々はそれに基づいていただいてるんですけど、先ほど財政局長からもありましたように、今後、独法化したときには、それがすべて我々の思うとこの政策医療なのか、それともここには書いてるけども、大阪市としてはそれは政策医療じゃないよとするのか、そういうことの議論はこれから出てくると考えてます。

（橋下市長）　だからその政策医療かどうかは決めないとだめなんですかね、ここまでやるやらないというのは。

（改革ＰＴ）　運営交付金の積算が繰出基準に基づいて算定されますということに関しては、少し、えっ、そうなのという疑問は持ってます。むしろそれが法律で決まってるわけでも何でもないんで、恐らく、運営費交付金として交付する額が何が適正なのかというのは設置団体が決めれるという、そういう枠がはめられてるわけじゃないと理解しといていいですね。

（病院局）　ですから先ほども言いましたように、一般会計の繰出金については地方公営

企業法では決まってますけど、これは大きな大枠だけで決まってまして、やっぱり自治体によってはその辺の計算の仕方とか額とか微妙に上下しますので、ただ、明らかにこれは一般会計から出すべきものではないだろうというのは決めてますけど、その中のものについてきちきちで条文としてはっきりとこういう計算しますので決まってるのじゃなくて、結構裁量の範囲があるような、そういう法律にはなってますので、今、言われたようなことでは議論をすべきだとは思います。

（橋下市長）　だから、そこで広域と基礎との話をもって整理しなきゃいけないんでしょうね、周りの、いや、都島のやつなんてすごい頼りになるから、うちも何遍も使わさせてもらうこともあるんですけど、大阪市民であったときに。周りが使うこともあるでしょうし、あの機能は重要なんでしょうけど、それは。

（病院局）　たしか３分の１は市外ですので。

（橋下市長）　総合医療センターが。

（病院局）　はい。

（橋下市長）　それを全部、市民税で賄ってるわけですか。

（病院局）　そうです。

（橋下市長）　広域の他の市町村から一部出してくれたりとは、なってないじゃないですか。

（病院局）　なってないです。

（橋下市長）　だから、それは周りの例えばなんですけど、利用者の居住地を見て、隣接の市町村の住民が多いんであれば、それは今度、僕の役割になるんでしょうけど、周りの市町村長の分担金を、ちょっと持ってよという話もしていかないといけないと思うんですね。弘済院の話も今、そういう話をやってるんですけど、全部、あの機能はものすごく重要だと思うので、基礎自治体として不要だから全部なしねという粗い議論じゃなくて、もし必要であれば市町村水平連携しますかという話もしていかなきゃいけないので、やっぱりその辺は通常の公だからといって、今まで余りそこを意識せずに市民税で全部やってたら、やっぱり意識しなかったとこもあるんじゃないですか。

（病院局）　うちのように、市立で広い範囲を診るようなところは今の議論が必要かと。

（橋下市長）　そこは枠をはめながら、運営交付金というか、繰出金を出すというのはちょっと考えなきゃいけないなと思うんですけどね。だから大阪市の負担はここまでですよという形にして、あと足りない分は病院局のほうで頑張ってもらって、他の市町

村も負担を求めなきゃいけないんじゃないですかね。

（病院局）　おっしゃるように独法化とか、今後のことであればそうなんですけども、とりあえず当面といいますか、今の我々の資金状況からすると、ことしはもう相当努力したんで、あれしてほしいなと。別の議論として、２本立てでまた議論をお願いしたいなと思います。

（橋下市長）　一時借り入れって、どこで30億円ぐらい、どの時期で必要なんですか。

（病院局）　毎月診療報酬が入る時期と給料日とのずれとか、そういう間に必要になってきます。

（病院局）　病院は、患者さんから保険といいますか、健康保険から入ってくるときと別々ですんで、その分、どうしても。

（橋下市長）　一時借り入れは毎月やっているんですか。

（病院局）　はい。

（病院局）　借りては返して。

（病院局）　お金が入るときは、ずれます。

（改革ＰＴ）　引き続きよろしくお願いいたします。

（事務局）　それでは、病院局事業所管事業についての議論を終わりたいと思います。