

市立総合病院の再建計

はじめに

昭和41年2月12日一部事務組合公立大館総合病院が解散し、翌2月13日に大館市立総合病院として再発足したことは、当時、この広報でお知らせしましたが、その後現在まで約1年間、医療内容の充実、経営の健全化のために努力してまいりました。

ここ数年来、本市の病院のような公的病院は、全国的に財政事情が悪化の一途をたどってきたため国としても放置できず、昨年、地方公営企業法を改正して大きな赤字をかかえている公的病院の再建をはかる道を開いたのであります。

本市としても、この国の制度を活用して経営を建て直すこととし、その計画の作成を急いでいましたが、成案を得たので、さる3月の市議会に提案し、その議決を得て、国と最終的に協議する運びになったのであります。

この問題は、市政のなかでも最も重要なものの一つでありますので、市議会の議決を得たのを機会に、計画について、重要な点、是非ご理解願いたい点、などに関してお知らせいたします。

今回の財政再建計画は、過去数年間の再建の努力につながるものです。

不良債務3億9,200万円の生じた原因については、市立病院に移行したさい、この広報で詳細にお知らせしたとおりですが、火災復興に多額の経費を要したという特殊事情のほか、昭和35年頃からの大巾な物価の上昇によって医療材料、給食材料、薬品などの諸経費が大きく伸びたこと、毎年のように実施された人事院勧告による人件費の果増、さらに病院施設が地域の医療需要にしたがって、漸次（29年～39年）平面的に拡張してきたものであるため経営面からみて極めて非能率的（コスト高）なものになったことにあります。

これに加え近次老朽化が目立ち、管理費用が増大する等によって病院の経営が急激に苦しくなったのです。もちろんこれらの経費増に見合う医療費の改訂（国で決める仕組みになっています）があれば問題はないのですが、それが十分に行なわれなかったのです。

このように、いわば、制度的な制約や社会、経済情勢の変化に起因するところでありますので、いきおい全国の公的病院は軒並みに財政事情が悪化していったのです。

公立病院当時も、この財政の建て直しのために35年頃から、すでにい

ろいろな形で再建計画を策案し、病院当局はもちろん、病院議会、本市等の構成体団等からの協力を得てできるかぎりの努力をはらったのであります。公立病院の解散も、結果的には再建の一助になっていましたし、さらに市立に移行してからは、一層意欲的に再建のための諸施策を講じてまいりました。そして、このたび、国の制度の活用によって再建することになったわけで、この意味で今回の計画は、公立時代からの再建の努力につながっているといえるわけです。

点数表の適用を甲表から乙表に切り替えても、患者の負担にはそんなに影響ありません。

再建計画のなかで最も重要なことは、診療収益の増収をはかることですが、その方法の一つとして診療報酬点数表の適用について、本年の4月1日から現行の甲表を乙表に切り替えることとし、これによって年間約3,500万円の増収を見込んでいます※（点教表というのは、国で有利に考えた表ですが、甲表は、検査、

物療レントゲン等技术部門を収入の面で有利に考えた表であり、乙表は投薬、注射等薬品代を重くみた表です）。

この点について、乙表への切り替えが行われれば、患者の負担が今よりも相当増えるのではないかと心配される人があるかも知れません。

切り替えによる増収分約3,500万

円のうち、患者が窓口で直接支払う医療費（自己負担分）の増加分は、現在と比較して約1.5%位にすぎないわけです。あとの約98.5%は各種社会保険（健保や国保等）や国（生保、結核および精神病患者の一部に対する給付）で負担してくれることになっています。

ただ、国保に対する影響が大き