

第3回町立芦屋中央病院事業検討委員会

議事録(要旨)

1. 日時：平成24年2月16日(木) 14時00～17時00分
2. 場所：芦屋町役場 課長会議室
3. 出席者：委員(八尾・信友・松田・尾辻・柿木・佐潟・貞安・柴田・鶴原・中西・藤崎・宮崎)
事務局(町立芦屋中央病院：櫻井・森田・井下・杉野・西・三友・浮田・中野)
オブザーバー(芦屋町：吉永・柴田・塩田)
委員会支援業者(㈱日本経営エスディサポート：池田・小林)

4. 議事概要

下記のとおり町立芦屋中央病院検討委員会(以下「委員会」)を進行した。

(1) 開会

(2) 議事

①施設整備ごとの費用と経営的影響について

1)大規模改修

2)移転建替え

②移転候補地について

③移転建替えにおける患者アクセスについて

④答申にむけての議論の総括について

⑤その他

(3) 閉会

(1) 開会

(2) 議事

①施設整備ごとの費用と経営的影響について

(委員長)

住民アンケートで90パーセント以上が、「病院は必要である」という回答だった。前회가、病院を存続するのに大規模改修と現地建て替えと移転建替えの三つの方法があり、現地建て替えは望ましくないという結論になった。そこで今回は、大規模改修か移転建替えどちらが良いのか検討したいと思う。

○資料に沿って、耐震基準について説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

大規模改修の概算費用が24億円になり、その他に耐震基準を満たすための工事で2億円ぐらいかかるということのことだが、この金額で耐震基準を満たせるのか。

(事務局)

病院としては、耐震基準を引き上げることが必須であると考えている。この委員会で、まず耐震基準を引き上げるべきかを議論していただき、その後費用の詳細については説明したいと思う。

(委員長)

現在の耐震基準が3類だから、これを引き上げたいということだが、引き上げは必要ないという方はおられるか。

(委員一同)

特に意見なし。

(委員長)

耐震基準を引き上げることによろしければ、次に進めたいと思う。よろしいか。

(委員一同)

異議なし。

1) 大規模改修

資料に沿って、大規模改修に関する費用と経営的影響等につき説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

即座に大規模改修し、10年存続の後にまた大規模改修か移転建て替えをしたら、そこで費用が多くかかってくるというグラフと理解できるが、質問や意見等ないか。

(委員)

大規模改修の存続期間が5年や15年ではなくて、10年というのはなぜか。

(事務局)

とりあえず10年という区切りでシミュレーションした。存続期間が5年であっても、15年であっても、20年であっても、長期的にみれば次にかかる費用が加わることを示している。

最後にコストの比較がまた出てくるので、次の移転建て替えの説明をしたいと思うが。

(委員長)

お願いする。

2) 移転建替え

資料に沿って、移転建替えに関する費用と経営的影響等につき説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

要するにこれは、今、移転建て替えをした方が良いというグラフと理解してよいか。

(事務局)

そうである。

(委員長)

かなり複雑であるし、建物にかかる費用の話だけだが、ここまでのところでどなたか意見を伺いたいと思うが、いかがか。

(委員)

このグラフは、過疎債を使って平成 27 年度に竣工するという理解でよいか。

(事務局)

過疎債主体として、資金調達を行うシミュレーションとなっている。過疎債は時限立法であり、平成 27 年度竣工が期限となっている。それで償還が 28 年度から始まっている。

(委員)

過疎債と病院債の 2 種類があり、過疎債を使えば償還の経営的な負担は少ないということか。

(事務局)

過疎債は元利償還の 7 割は交付税措置があるので、圧倒的に有利である。病院債の場合は 5 割であり、この 2 割の差はかなり大きいものである。

もし移転建て替えをするということであれば、過疎債を使うべきと考えている。他に国の補助金があればいいが、今のところない。過疎債と病院債を主体として考える場合には、27 年度までの竣工ということを目指している。

(委員)

私は何年周期で建替えるのが一番効率的なのか、わかるデータを期待していた。

(事務局)

そのようなデータは持たないが、20 年周期で建替えるのが医療のニーズに対応できるという話がある。ただ、20 年で建て替えると資金の問題がかなり大きくなるので、多くの病院は 35 年～40 年で建て替えをしていると思う。

(委員長)

大変難しい問題なので、プロにもう一回考えてもらわないと、この委員会で一生懸命考えても無理かと思う。

(委員)

最初に病院を新築したときに費用がかかり、次に修繕・改修で年と共に改修費がだんだん上がっていくというグラフになれば、どのタイミングで建て替えを行えば一番効率的なのか等、簡単にわかる気がする。

(事務局)

ライフサイクルコストの計算の手法の中には際限なく上がるということは想定されてない。それは累積の費用ということか。

(委員)

累積ではなく、毎年かかる費用である。

(事務局)

それを計算しているグラフがこれになる。建設会社が持っているソフトを使って予測をしている。

(委員)

それだと、何年ごとに新築するのが一番安いということになるのか。

(支援業者)

民間病院だと、だいたい 20 年くらいの周期で建て替えていると思う。これは設備投資の投資額を視点として話をするが、例えばマーケットの状態や経営面を含めると、だいたい 20 年くらいの周期で、あとは経営の状況も含めて議論するケースが多い。

(委員)

いろいろな要素があるのだろうが、建物の維持にかかるお金だけを考えたら、何年周期が最も安いのかということが一番簡単な話だが、収益的なことも考え出したら、話が複雑になってくる。

(委員長)

大変むずかしいという問題があって、本当に建物の費用だけからいうと、修繕費用が新築費用を上回るということはあまりないのではないかな。修理しても全く新しくはならないわけだから。どうなのか。

(委員)

だから、築何年で建て替えるのがベストなのか知りたい。

(事務局)

大変よくわかるが、現状で建て替えをするのかそれとも大規模改修をするのかという議論をしていただく場合に、先ほど申し上げた半年間入院ができないことが現実的であるかどうかという議論をしていただけるほうがスムーズではないかと思う。

(委員)

私はフィンランドと日本で病院建築のシンポジウムに出席する機会があった。フィンランド等では建物を 100 年ほど持たせる。その間に、病室を大きくしないといけなことも想定されるだろうということで、パーティションは自由にできるようなスケルトンでパイピングスペースは十分取っておく。100 年持つ骨格を作ってやるのがフィンランドの国公立病院の作り方だ。日本は反対に建物は消耗品であるから民間病院は 20 年がペース。しかし、税金を入れる建物はどうか、この論議は単なる経営的な合理性で判断せざるを得ない。

それから二つ目は、ここに建物の費用だけで比較表が出ているが、建物に関わるコストだけではなく資金調達のコストもある。今、過疎債を使うと、その元利償還というものが少ない、使わなければ償還コストが上がる。それを入れた比較をやらないと。それも入れれば、また違う比較ができるのではないかな。

(事務局)

複雑になりすぎると思い経費だけで比較をしている。過疎債が利用できるのは今のところ平成 27 年度竣工までなので、その先は病院債を使うしかない。2 割の元利償還額が違ってくるので、数億円変わる。

(委員)

産業医大が改修をした時は新しい建物を建てて改修した。それはなぜかという。建物をガッチリ作りすぎているので、配管、水周り、いわゆるダクトの類を取り替えるために屋根を壊さなければならなかったからである。ただ、最近の建築は簡単に置き換えられるような設計になっているはず。それは 100 年住宅とか、100 年持つビルディングと呼ばれていると思うが、それであればメンテナンスのコストが抑えられると思う。

それより気になるのは収益の方である。あと 20 年もすれば芦屋町は人口がかなり減ってしまう。この三つ小学校区の地域で、人口の構造がかなり変わってきてしまうだろう。おそらく今のままでいくと、芦屋地区はかなり人口が減って、山鹿地区の人口が増えてくると思う。その時に、こういう収支構造でよいのか考えなければいけない。

(事務局)

この収支構造に関して、議論をわかりやすくするという意味で、移転後の収益増を加味していないが、予想される芦屋町での減収分は、北九州地区の患者増で収益をカバーできる公算は十分あると思っている。

(委員)

22 年の国勢調査の結果が出てくるので、人口の構成や社会の構成がどういうふうに変わってきているのかは、丁寧に見たほうがよい。今後、住民に対するアクセスを考えた時の説明時にも、重要な視点になってくると思う。

(委員長)

将来を見直して収支計画を立てるべきだろうという話だが、今日のメインテーマは大規模改修か移転建て替えを決めることなので、最終的な着地点は、そこを目指してまた議論をいただきたいと思う。

大規模改修か移転建て替えの比較が単純ではないが、今までの説明だと、移転建て替えが有利ではないかということだと思うが、他に何か意見はないか。

(事務局)

費用コストの問題と、病棟を閉めた場合の収益減という問題の 2 点がある。費用のことに限っては若干不明確なところはあるが、現地で大規模改修する場合には 6 ヶ月間まったく入院設備が使えず、外来の機能も半減すると思われる。それが容認できるということであればよろしいが、当院としては 6 ヶ月間閉めることが非常に忍びない。その点も議論していただけるとありがたい。

(委員長)

現実的に 6 ヶ月間も閉めると、患者に迷惑をかけるだけでなく、看護師の離職率が高くなるのではないかと、あるいは減収のために病院で働いている他の職種についても離職者が増える事態が起こるのではないかと懸念だろうと思う。そういった要因も含め、大規模改修か移転建て替えと、どちらかを選ぶとしたらどうか。今の話で大規模改修がいいのではないかと意見はあるか。

(委員)

一つだけ気になっている部分がある。看護師の離職率が高くなる点は、きちんと説明すれば、協力してもらえるのではないと思うが。

(事務局)

当直の手当や、その他の手当が付いて今の給与水準を保っている。病棟を閉鎖すれば手当が全く出ないので本給だけになる。そうすると、この周辺地域の雇用条件を大きく下回る。多くの看護師は 6 ヶ月間我慢してくれると思う。しかし、いろんな条件で今の給与水準を保ちたいという方は離職する可能性がある。60 人近く正職員の看護師がいるが、その方の中の 10 人でも 15 人でも減れば、今ギリギリクリアしている 10 対 1 の看護基準が満たせなくなる。看護師

の数が減るということは、後の収入に大きく影響する。

(委員)

こういう書き方をされると大規模改修に協力してもらえないというふうに、受け止められかねないと思ったので質問した。理由は理解できた。

(委員)

この会議は町立芦屋中央病院の機能をどうやって長く維持していくのかが目的だと思う。それを半年間病院の機能を落として安く維持しようというのはよくないので、移転建て替えが良いと思う。あとは移転をいつするのか、その規模をどうするのかというのが主な議題になるのではないかと思う。

(委員長)

では、移転建て替えについての問題点を進めていった方がよろしいということによいか。ほかに意見はあるか。

(委員)

前回の委員会で、移転建て替えが山鹿地区の方だったと思うが決定なのか。

(事務局)

決まったわけではない。それは移転をするかどうかを決めた後に資料を準備している。

(委員長)

どこに移すかという話が次の議題ということで進めていきたいと思うが、移転建て替えが望ましいということによろしいか。

(委員一同)

異議なし

② 移転候補地について

資料に沿って、移転候補地に関する説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

移転候補地の説明を聞くと総合運動公園内造成地と大君焼却場跡地と二つしかないように思うが、質問や意見はないか。

(委員)

建て替えるには、いろんなコストがかかるし消費税も上がるので今がチャンスとは思う。ただ、タクシーを使ってワンメーターで来ている高齢者が多いので、山鹿の方に移転したらワンメーターでは行かないと思う。利用するほうから考えれば、移転すればいろんな面でコストがかかるのではないか。

アンケートで、町立病院を主に利用している 60 才から 70 才の人からの回答が多かったという結果が出ている。その方々が町立病院を利用している理由は、便利だから、近いからというのが多かった。それを大と見るか小と見るかは、わからないが、もし山鹿地区に決まるなら、バス等いろんな意味で交通アクセスを一番に考えていただきたいと思う。

また、10 年後 20 年後に利用者がどの程度になるか経営が成り立つのかは大事だと思う。しかし若松の方からの患者が見込めると言われるが、私たちにしてみれば、芦屋町民の病院であ

ってほしいと強く思う。

(委員長)

今日、大規模改修か移転建て替えかという話で、移転建て替えが良いとなったので、移転の候補地について説明を伺った。皆さんが大変心配されている移転建て替えをした場合の患者のアクセスについてだが、今から説明を聞いて、またご意見を伺うということによろしいか。

(委員)

住民感情が、一番大事ではないかと思う。

(委員長)

十分わかるので、移転建て替えにおける住民のアクセスについての対応を聞いて、それから意見をもらってもいいか。

(委員)

建て替えをしたときに、町立病院がどのようなスタンスで運営していくのか知りたい。地域密着で芦屋町民に還元する意図があるのか、それとも専門病院としての専門性だけを追求するのか。

(事務局)

ご質問の意図は良くわかるが、本日の会議では施設老朽化に対する対応ですから、今後この病院をどのような形で運営すべきかについては、別途検討が必要と考える。もし建て替えることになれば、その基本計画の中にそういうことを盛り込んでいく形になるので、事務局から恣意的な発言をするのは適切ではないと思う。

(委員)

話が戻るが、もし大規模改修という形にする場合、6ヶ月間は絶対閉鎖しないとイケないのか。

(事務局)

本庁の改修工事の際は、改修工事の期間中は本庁を閉鎖して中央公民館に移った。しかし、病院の場合は中央公民館に移すわけにはいけないので、患者は他の病院へ転院してもらうことになる。耐震基準を1.0から1.25にするということは、本庁の建物と同じで筋交いを入れていくことになる。そうすると、かなりの振動と騒音が起こる。建築の専門家に、一階ずつ病棟を閉鎖してできないかと尋ねたことがある。理論的には可能だが、相当ひどい振動と騒音と粉塵だという説明であった。最初に議論していただいた耐震基準を満たさなくてはならないということを命題にした場合は、当然6ヶ月間の閉鎖は必要である。

(事務局)

耐震の補強の話だけが出ているが、サッシは防音なのに音や風も砂塵も入ってくる状態である。給排水温水の主管は改修したが、主管に繋がる分配管は殆ど手付かずの状態であり、最近度々漏水が発生している。このようにサッシ、配管、それと外壁のタイルの改修関係もしなければならぬ。それから電気関係も35年前の設備、制御装置なので、全てがやり換えになる。最低6ヶ月ということで、もしかしたら1年近く閉院が必要なのかもわからないというところである。

(委員)

私も入院したことがあるが、微かな音でもベッドに寝ているとすぐく気になった。冬の寒い

ときは、朝 6 時頃に暖房の音が入るだけでもイライラした。耐震補強の改修は入院患者に相当な迷惑をかけると思う。私は大した病気ではなかったが、それでも風きり音がヒューヒュービュービュー、隙間風は入る。これでは病院はいけない。大規模改修は無理で、建て替えるという方向に進んできているので、そのように進めていただきたい。建て替えとなる、過疎債と病院債と町の負担がある。芦屋の住民がどれだけその負担に納得してもらえるかということ、やはり住民の説得もいると思う。

建設実行委員会のようなのでいいのか。

(事務局)

議論の途中なのでなんとも言いようがないが、建て替えにするとすれば、当然のように住民説明会などを町のほうは考えていると思う。建設実行委員会については今のところ予定はしていない。

(委員長)

ほかに意見はないか。

(委 員)

今の場所は海が近く、潮風で老朽化が進んでいるので、別の場所に建て替えるのは賛成だ。その候補地としては総合運動公園内造成地しかないように感じるが、ここが一番簡単にできるということなのか。

(事務局)

他に土地があれば他の場所でも一向に構わないと思う。総合運動公園内造成地が絶対いいと思っているわけではない。

(委 員)

芦屋競艇場は小さい土地が点在しており、まとまった土地がないというふうに書いてあるが、小さな土地というのはどういうことか。

(事務局)

町が所有する土地が小規模であるということである。

(委員長)

ほかに意見はないか。

(委 員)

あまり難しいことはよくわからないが、今までの話を聞いていると新築するのがベストだと思う。場所も総合運動公園内造成地しかないのではないかという気がする。

(委 員)

話の流れもだいたいそんな感じになっているので、それでよいとは思いますが、もう少しいろいろ検討する余地がある。半年間病院を閉めるという話があるが、例えば半年間だけ、どこかの病院の病棟を借りて患者を一時的に移すことは、できないのか。

(事務局)

病院は 137 床なので、それをまるまる引き受けてくれる病院はないと思う。

(委 員)

患者さんを分ける等方法があつたら、また違う考え方が出来るかと思う。今の場所に新築という話は前回なくなったが、検討する余地がないのかという気持ちもある。ただし、この地図

を見る限りは、総合運動公園内造成地しかないなという感じである。

(委員)

例えば現地で、一時的にプレハブでも診療するようなことはできないか。

(委員)

医療法上は適切な施設設備を備えなければならない。よほどの緊急な超法規的な自体が起こらない限り、外来も入院も認められない。

137 床を周りの病院に一時的に入院させるという意見もあると思う。しかし、おかがき病院には休床があるが、精神病床だから一般病床として使えないので無理である。おんが病院や中間市立病院も病床の利用率は高く無理であろう。最低半年それ以上の期間、町立芦屋中央病院のためにベッドを空けて受け入れてくれる病院を探すというのは現実的に無理だと思う。

(事務局)

先ほど半年間病棟閉鎖すると言ったが、入院している患者を一挙に移すことはできないので、3～4ヶ月かけて患者を徐々に減らしていくことになる。大規模改修または現地建て替えが終わって、一挙に患者が戻ってくるわけではないから、元に戻すのに3～6ヶ月かかると考えている。その間の収益的なダメージは大きい。

(事務局)

先程の半年から1年というのはあくまで大規模改修であって、現在地に建て替える場合は2～3年は閉鎖になると思う。

(委員長)

そういう事情があるということを理解いただいて。何か意見はないか。

(委員)

基本的に、芦屋町に病院が必要であるという前提で議論しているので、移転建て替えしかない。そして場所的には、今候補に挙がっているところしかない。どう考えても、そのようにしか成りようがないと思う。

(委員長)

では、そういう方向で、移転建て替えで総合運動公園内造成地に移ったと仮定した場合の、アクセスの問題について説明をお願いしたい。

(事務局)

その前に一つだけ。大君焼却跡地を候補から外していいのか。そこの話をしていないので、していただきたい。

(委員長)

ごみ処理の跡地に病院というのは考えられないと思ったので、頭から外してしまっただが、どうなのか。ごみ処理の跡地でも、問題ないという意見があるか。

(委員)

安全性は調べてあるのか。

(オブザーバー)

大君焼却跡地については、平成15年に3か所ボーリング調査を行った結果、周辺に迷惑をかけるような汚染水等は出ていない。しかし重厚な建物を作るときには地耐力というのが非常に問題になる。福岡県が指定している埋め立て処分場を含めたところに基礎を打ち込む等の圧が

かかるような開発行為には、土壌汚染対策に基づいて土質調査の改善命令を出す可能性がある。
加えて、北九州市立大学に廃棄物の専門の先生からの知見も同様であった。

(委員)

東日本大震災のような津波が来たら、やはり高台の方が安心である。岩盤で地盤も強いのではないか。

(委員)

ここに航空写真があるから、どの辺か説明してもらおうとよりわかるのではないか。

○航空写真を使って、移転候補地の場所説明を行った。

(委員長)

ということだが、この委員会の結論として、移転先は総合運動公園内造成地で決定するというところでよろしいか。

(委員一同)

異議なし

(委員長)

では、改めて移転建て替えで総合運動公園内造成地に移った場合の、アクセスの問題について説明をお願いしたい。

③ 移転建替えにおける患者アクセスについて資料に沿って説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員長)

今の説明について、どなたか意見、質疑はないか。

(委員)

北九州市営バスは本数が少なく、巡回バスもまわって1時間以上かかる。各地区から直接病院向かう路線などは考えられないのか。

(事務局)

病院としてもそうしたいが、北九州市営バスとの競合の問題もあり厳しいと思われる。ご存知のように、現在町でバス網の検討をしているので、今後担当部局に強い働きかけをしたいと思っている。

(委員)

話題を変えてしまって申し訳ないが、このアンケート結果はアンケートを返した人の中でのことなので、実際に町立病院を利用している人の何パーセントかは別の数字になっている。町立芦屋中央病院を利用している人がどうかを見るべきでは。

(委員)

町民にとってのアクセスだからこれでいいと思う。

(事務局)

基本的な検討は若干やっているが、今おっしゃられたように、住民の立場から見てという話なので、こういうデータを付けている。

(委員長)

芦屋町全体から見た病院という話で、町民のどれくらいが病院を必要としているかとか、そういう見方である。

(委員)

理解した。

(委員長)

ほかに意見はないか。

(事務局)

建て替え移転をした場合に、病院の経営が成り立つのかというシミュレーションをしているので、それを説明してもよろしいか。

(委員長)

願うする。

○資料に沿って、経営シミュレーションに関する説明を行った後、議論となった。

以下、当該事項に関する発言

(委員)

大胆なシミュレーションである。消費税を見てもわかるように、消費税が2倍になったら、絶対にこうはならない。非常に定着率の高い職員の給与費は年々上がる等、非常に難しいのでシミュレーションは10年分くらいで、あとは病院が経営努力をしていくべきである。

(事務局)

このシミュレーションは、それほどひどい状況にはならないだろうということを示したかっただけで、不確定要素が大変多いことは否定できない。

(委員)

3年の中長期計画を繰り返して、決して町民には負担をかけないことを反映したシミュレーションにしておいたほうがよい。

(委員長)

病院が新しくなっても10年くらい収益増が少ないし、10年後から上がるにしても、もっと上がる可能性もあるのではないか。

(事務局)

個人的にはそう思っているが、不確定要素が多いため楽天的なシミュレーションは控えた。

(委員)

可能であれば、今の病院以上の施設を希望したいし、太陽光だとかエコな作りで、重油などかからないような斬新で無駄のない、丈夫な病院を作っていただきたい。

(委員)

やはり、良い医師を採用することが一番ではないか。

(委員)

施設が新しくなれば、良い医師を確保できる要因になると思う。マンパワーを上げて、他の町からも患者が来るような病院にしていただければ、もっと収益も上がると思う。我々芦屋の町民自体も上をむいて唾を吐くようなことがないように、協力していきたいと思っている。

(事務局)

良い医師を多く集めたいが、それは雇用条件の問題になる。医師を確保すれば、当院は安泰だと思っている。ただ、医師の確保ができなければ、若干経営が悪くなるのは間違いない。そのためには努力しなければならないことがたくさんあると思っている。

(委員)

医師の名誉のために言っておくが、お金で動く人は1割、2割とは思うが、町立病院で5年働いたとして、その次のステップは何があるのかというところが自治体病院にはない。医局人事で来て奴隷のように使われてしまうというイメージを持っている。だから、ここで働くと次に何があるのか、その次に何があるのかというキャリアパスを明確に出せばよい。今、東北のほうからずいぶん相談に来られるが、人を育てるという発想がない。雇用条件を良くすればくるはずだという考えではダメである。医者も、お金で動く人もいるが、そこで何が身につくのか、人脈が身につくのか、いい先生に出会えるのかと、そういうことを多くの人が期待していると思う。

(事務局)

その件については診療科により若干事情が異なっている。例えば消化器科に関しては、雇用条件が悪くても確保できている。福岡大学筑紫病院から消化器科の医師が4人派遣されているが、この数は都市部の大きな病院と変わらない人員である。当院においては消化器科の医師に経験させ指導をして育てている。そういう意味では、医師の将来を見据えた教育はしているつもりである。ただ他の診療科となると、力が及ばないところがある。

(委員)

良い医師を確保する要因として、医療の高度化があげられる。幅広い診療科のある病院を希望する町民の意向とは離れると思うが、病院の経営を良くするために専門分野をしばって特化するのも一つの手である。そこで得た収益で、介護や在宅の方に力をいれてもらう。簡単に言うと、町立芦屋中央病院が日本でも有名な消化器専門病院になれば人は集まってくる。その収益を使って、介護や在宅を充実させるということである。それくらい発想を切り替えることも考えて良いと思う。

(委員)

私たち医療従事者は医療の体質とかそういうものはわかっていても、行政のほうは医療の体質とかそういうものが全然わからない。そういう人たちが議論して、「医者を集めろ、医者を集めろ」と言う。専門家がセッションや話し合いができればいいのと思う。役場の中で医療の体質とか医療の本質とか、そういうものをわからないものが議論しても、仕方がないという気がするがいかかがか。

(事務局)

町役場の方、あるいは町長の名誉のために申し上げるが、当院の細かいこと、現場のことに口を出された記憶は一回もない。町議会の議員さんからも、町長・副町長からも、その他町役場の職員の方から無理難題を言われたことは一度もない。お金のことは別にして、こちらがこうしたいということを誠心誠意説明をすると、ほぼ理解していただいている。

(委員)

わかりました。

(委員長)

お金のことは別というのが気になるが、是非とも一般会計の繰入金や、訪問看護事業の件も考えていただいて、これを計算に入れないといけないと思う。

(事務局)

わかりました。

④答申にむけて議論の総括について

(委員長)

答申のために、第一回、第二回と今回の議論をまとめたいと思う、抜けていたり間違ったことがあれば、訂正をお願いする。

第1回が、町立芦屋中央病院の現状についてが主体であった。

まず経営状態であるが、安定した経営がなされていると推測される。地方交付税で国から町に交付された約1億3000万円のうち6,000万円を繰入られている状況下で、毎年黒字を計上している。さらに、平成18年には自治体立病院優良病院の表彰を受け、平成19年には自治体立優良病院総務大臣賞を受賞した。

一番大きな問題は、施設の老朽化の現状についてだが、耐用年数が経過した設備が多く水回りを含めて老朽化が著しい。現在、緊急を要する箇所についてのみ改修を行なっているが、今後、病院機能を維持するためには、莫大な改修費用がかかると予想される。

最後に、今後の議論の為に住民アンケートを実施することを決めた。

第2回の委員会では、住民アンケートの集計結果についてまとめている。アンケートは約50パーセントの回収率で、病院が必要だと回答した住民は90パーセント以上である。その結果に基づいて、病院事業を存続することは必要であるということであった。存続するには老朽化した施設をどうするかということで、施設の整備方針として、大規模改修と現地建て替えと移転建て替えの三つの案が検討された。その結果、現地建て替えは不可能であるとした。

また、移転建て替えをするなら町有地で未利用地がどこであるかの説明があったが、結局結論は第3回に持ち越した。

第3回の委員会は町立病院が防災拠点建築物に位置付けされているから耐震基準を引き上げるべきであると決定し、施設設備方針を大規模改修か移転建て替えのどちらかで検討した。最低限必要な大規模改修費用は工事中の患者の減収分を含んで約25億円と試算された。以後も毎年、一定の改修費用がかかることが予想されるので、大規模改修を行なった後、規模を縮小した新病院を建築する場合でも、移転建て替えよりも、結局は高額になる可能性があり、移転建て替えが望ましいと結論付けた。

移転建て替えの候補地は、総合運動公園内の造成地となった。

移転に関する今後の検討課題はアクセスの整備が必要であり、町当局に働きかけを行なうことが必要である。

移転建て替えした場合の経営シミュレーションは大体いいが、町からの繰入金、病院が受け取るべき額をそのまま入れていただくことが今後の病院経営の前提になる。加えて、訪問看護事業は病院の職員が携わっているが、町の特別会計で病院とは別になっているということなので、これを是正することが必要である。

いろいろ意見を伺っていて、経済的な問題も含め、特に町民の同意を得られることが大事であり、移転となった場合には、住民への十分な説明が必要である。

以上がまとめであるが、何か意見はないか。

(委 員)

跡地の問題だが、診療所として残す可能性があるような話があったように思うが、その話はどうか。

(事務局)

跡地利用については町の政策で総合的に検討される事項であると認識している。現状で言えば、医師の確保が非常に難しいうえに看護師も十分ではない状況で、勢力を割いて外来のシフトをもう一つ余分に作ることは困難である。

(委 員)

確かに状況的に難しいと思うし、2つにすれば赤字になる要因にもなる。ただ、頭に残っていたので確認したかった。

(委員長)

では話を戻して、答申へ向けての委員会のまとめはだいたい良いか。

(委員一同)

異議なし。

⑤ その他

(委員長)

答申原案をまとめる委員を1名選びたい。副委員長にお願いしたいがいかがか。

(委 員)

了承した。

(委員長)

では、副委員長にお願いする。答申書原案を1、2週間で作成し、答申書原案を委員に送付する。確認修正の後、承認という手続きになる。次回の委員会では答申書案を確認する。

(事務局)

次回の委員会は答申書案を確認し、答申書を委員長から町長へ手渡していただきたいと考えている。

(委員一同)

了承。

(3) 閉会

次回の委員会で、答申書の最終確認の後、町長へ答申書を手渡すことに決め、閉会した。

署名人 鶴 原 俊 之

署名人 中 西 雅 代