

第6回町立芦屋中央病院経営形態検討委員会

議事録（要旨）

1. 日時：平成24年10月2日（火） 18時30分～21時00分
2. 場所：芦屋町役場 課長会議室
3. 出席者：委員（松田・石川・宇治・片山・佐潟・貞安・重松・渡辺・山口）
事務局（町立芦屋中央病院：櫻井・森田・永渕・杉野・西・三友・浮田・中野）
オブザーバー（芦屋町：中西・柴田・塩田）
委員会支援業者（㈱日本経営エスディサポート：小林）

4. 議事概要

下記のとおり町立芦屋中央病院経営形態検討委員会（以下「委員会」）を進行した。

- (1) 開会
- (2) 議事
 - ①これまでの検討事項の確認
 - ②前回までの委員会での議論の課題
 - ・院内開業の検討
 - ・健診強化の検討
 - ③医師および看護師確保・定着について
 - ・待遇改善
 - ・確保・定着のための給与制度見直し検討
 - ④これまでの検討項目を踏まえた収支シミュレーション
 - ⑤経営形態別の特徴について
 - ・経営形態別の特徴整理（再確認）
 - ・経営形態別メリット・デメリットの整理
 - ・経営形態変更に関する公立病院の状況
 - ・町立芦屋中央病院にあった経営形態の検討
 - ・経営形態変更の時期の検討
 - ⑥その他

- (1) 開会
- (2) 議事

議案1：これまでの検討事項の確認

（委員長）

まず、これまでの検討事項の確認ということで、事務局のほうから報告をお願いします。

○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）

いかがか。何か抜けているところはないか。

(委員)

聞き漏れがないか確認だが、現在、皮膚科は標榜していないということだが、皮膚科については院内開業で新規に募集することも視野に入れるというのは残っていたと思うのだが、それでよろしいか。

(支援業者)

はい。

(委員長)

消化器病センター化ということで、化学療法はそのセンターの中、通常の消化器科の中でやるという感じでよろしいか。

(事務局)

消化器疾患の化学療法は外科の医師が中心に行っているので、拡充していきたいということで、化学療法についてことさらここに記載をしていないが、必要であればそれについても記載をしたいと思うが、いかがか。

(委員長)

外来にベッドをそろえてという形か。

(事務局)

はい、できれば5ベッドか6ベッドは確保できるようにしたいと思っている。

(委員長)

他はいかがか。

(事務局)

化学療法については、これからは非常に重要だろうと思うので、大項目の中に入れてほうが良ければ入れて取りまとめたと思う。建て替えということになれば当然そこにスペースを造るつもりになっている。

(委員長)

では、これまでの検討事項の確認をしたということで、よろしいか。

(委員一同)

了承。

(委員長)

では、次の議題に移りたいと思う。

前回までの委員会の議論の課題ということで、院内開業の件と健診強化について説明をお願いします。

議案2： 前回までの委員会での議論の課題

・ 院内開業の検討

○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

(事務局)

院内開業の条件について、先般保健福祉環境事務所で担当の方に話を聞いてきた。

私たちが理解しているのはこういうところだが、保健監より補足していただくところがあれば、お願いしたいと思う。

(委員)

院内開業という行政の言葉はないが、診療所としての条件でどういうものが義務づけられて

いるかという、最低限必要な施設として診察室と待合室である。病院とは別の診察室が要るし待合室も病院と一緒にというわけにはいかない。それははっきり区分されてないといけないし、また診療所としての構造については出入り口を有することとなっているので、病院の出入り口とは別の出入り口でないといけない。診療所に来た人が病院の中を通らないとその診療所に行けないというのでは困るわけである。ほかの施設とは明確に区画されていることになるので、こういった建物で病院もあって診療所もあるという場合に、別の出入り口があれば全く問題はない。

(事務局)

前回の委員会でも名前が出た市立芦屋病院を先週見てきたので、それについて話したいと思う。

※市立芦屋病院視察の報告

○スライドを使って市立芦屋病院の作りについて説明を行った。

以下、当該事項に関する発言

(事務局)

ちなみに市立芦屋病院は高級住宅地にあって、病院の敷地を院外調剤薬局用に一部売ったら、入札で数億円だったそうである。

ほかにも病院内のオーダーリングシステムというか電子カルテを共有していたり、CTやMRI、その他の検査も診療所から簡単にできるようになっている。これは検査の委託ということにしている。それから、院内開業されている泌尿器科は当然手術をされるが、その手術に関してもオープン病院化することと、泌尿器科の医師と病院が非常勤の契約を結ぶということでクリアしている。手術に関する収入は当然病院に入るが、そのうちの18%を医師に支払っている。これはなぜ18%なのかと聞いたところ、これは契約なので何パーセントでも良いのだろうが、それは病院側の手術室の看護師や機器の整備などに対する費用を考えると18%ぐらいが適切であろうということで、泌尿器科の医師もそれで納得しているということであった。

市立芦屋病院の事務局長、院長と話した際に、建て替えになった場合は前向きな気持ちで院内開業を考えているという話をしたら、向こうは「私たちは赤字部門を切り離すために院内開業をした、大きく考えが違う。」と言われた。市立芦屋病院は不採算部門から3つの診療科を院内開業にと決めたそうである。

それで現実に、歯科と泌尿器科は6年間曲がりなりにもやってこられている。ただ、耳鼻科に関してはいまだに、募集しているが残念ながら院内開業に応じていただける医師がいないということであった。

(委員長)

院内開業に関して質問を受けたいと思うが、何かないか。

(委員)

診療所と病院は賃貸契約なのか。

(事務局)

そうである。床面積で決めていたので、泌尿器科のほうが若干高かった。1ヵ月26万か27万かの賃貸契約だったと思う。

(委員)

診療所はそこを借りているということか。

(事務局)

そうである。

(委員長)

他はいかがか。

(事務局)

町立芦屋中央病院の1階平面図をなぜ載せたかという、以前ほほえみホールがあったところだが、当院に入るところに仕切りのためのドアがあり、施錠ができる。この一画はすべて病院とセパレートされているので、ここであれば院内開業をしようと思えばできる構造になっていることに気がついたからである。先ほど申し上げたように院内開業する場合に、3科ぐらい考えてはいるが、3つの診療科がすべてタイミングを合わせて入っていただけるというのは可能性としては低いので、こういうところを利用しながら早目に院内開業する手もあるなという気がしているところである。ただ改築はしないといけないと思う。

現実的に市立芦屋病院は未だ1科スペースがあいていてデッドスペースになっているところがあるので、院内開業を進めていく上でそういうところは気をつけないといけないと思っている。

ほかにも公立香住病院なども院内開業をされているが、兵庫県は既に市立芦屋病院に経験があったので、後発はやりやすかったらと思う。

(委員長)

私も調べてみたが、公立香住のほうが田舎にあるが診療所は埋まっているみたいである。市立芦屋病院のほうは都会にあるので、耳鼻科も周りがあるし、応募者がいないというのが現状だろうと思う。どちらかという町立病院は公立香住に近い立地だと思うので、ニーズを考えても、市立芦屋病院ほどは開業医探しに苦しまないのではないかと思う。

院内開業についてはいかがか。今の説明でよろしいか。意見がないようなので、現在標榜中の診療科で常勤医師が確保できない場合には、院内開業も視野に入れるという結論でよいか。皮膚科も院内開業を目指すこと結論に盛り込みたいがよろしいか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

では続いて検診のほうについて、説明をお願いします。

・健診強化の検討

○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)

がん検診は、どのくらいその後の2次検診に回っているか、2次からは保険になると思うが。

(事務局)

陽性になった方か。

今正確に覚えていないが、胃がんで6割か7割ぐらいだったと思う。町の保健師が訪問して、受診勧奨をしていただいているので、まあまあ数いたと思う。大腸がん検診の要精密の方の受診率が若干低かったが、胃に関しては福岡県のレベルより上だったというふうに記憶している。

(委員長)

がん検診に関しては今年から産業医大のシステムを使っていただくことになっているので、検診で引っかかった人に関して2次検診を受けていなければリストができるので、そこに勧奨をかければもっと受診率は上げられるだろうと思う。

(事務局)

住民課がもともと主体的にやっていただく担当課ではあるのだが、検診に関して非常に協力的で連携がうまくとれている。最近はかなり頻繁に回っていただいて、今後も健診あるいは精密検査の受診率も上がってくると期待しているところである。

(委員長)

乳がん検診はどうされるのか。マンモグラフィーを将来的に入れるか入れないか。

(事務局)

マンモグラフィーは持っている。当院の副院長は乳がんの認定医であるし、レントゲン技師も対応できる資格を持っているので、乳がん検診は問題なくできる。

(委員長)

それをもっとPRしないといけないだろう。この辺の方は水巻の乳腺専門のクリニックに行かれているのではないか。

(事務局)

当院の外科は2人とも男性なので、やはり女性の外科医師のところに行きたがると思う。ただほかの3町と比べて、うちの町の受診率はそれほど低いわけではない。

(委員長)

欧米は、乳がんは軒並み5割、6割の方が受けている。がん検診は消化器医療センターと連動してくる話なので、強化する方向ということではよろしいか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

検診事業については、住民検診のみならず、企業検診、自衛隊の検診など検診事業は拡充を図り、強化するとの結論でよいか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

続いて、医師及び看護師確保、定着についてということで、説明をお願いします。

議案3： 医師および看護師確保・定着について

- ・待遇改善
- ・確保、定着のための給与制度見直し検討

○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)

質問等はないか。

4ページの資料だが、これは医師1人当たりの入院患者数で見ると、総収入で見たほうが良いのではないか。医師1人当たりの総収入、職員1人当たりの総収入。やはり外来と急性期の病床と慢性期の病床のポートフォリオが全然違うわけだから、それをごっちゃにしてしま

うと良くない。これで職員奮闘型組織ということにしてしまうと、読み違えてしまう。将来的に町立芦屋中央病院のサービスのポートフォリオをどう組むかによってあり方が違ってくると思う。ケアミックスで、なおかつ消化器病センターという外来を重視していくことになるのであれば、それを見据えて医師や看護師の定着についても考えていかないといけないと思う。これを見せられて、医師に関して生産性向上余地が見受けられるとなると、かえってディスカレッジされると思うので、少しこの指標の読み方は考えたほうが良いと思う。これは病院賃金実態資料のものだから、総収入なども出ているのではないか。

(支援業者)

公営企業年鑑でわかる。

(委員長)

だから、そちらの資料で収入別に見ていったほうが良くて、なおかつ病院を急性期病院なのかケアミックスなのか外来重視型なのかというのを財務諸表から少し区分して行って、形態別に丁寧に見てもらったほうが良いかもしれない。それは間に合わないが。

それで、この辺はいかがか。どうしたら定着するかということなので、現場が一番ご存知だと思うので、意見を願います。

(事務局)

この資料で明々白々のように、ほかの病院と比べても給与水準はよくないので、改善しないといけない、それが一番の急務だと思う。ただ簡単にはできなくて、手当てみたいなことで対応するかどうかだろうというふうと思う。

そのほかに考えつくこととしては、個人で加入している医師賠償保険などを病院で加入して、医師の負担を減らす、学会の年会費を補助するなど、焼け石に水かもしれないが、やらないよりやったほうが良いということで、早急にやろうと取り組んでいるところである。

現実に医師の収入を上げていくことに関しては、給与表を変更することは大変なので、先ほど申し上げたように、何らかの手当てで手取りを増やしていくということしか今のところないのではと思っている。

(委員長)

広島大学病院と名古屋大学病院は、かなり黒字になったのだが、その分期末の手当てという形で出しているのが1つと、もう1つは看護師の生涯教育のほうの原資として使っていて、名古屋大学病院の看護師が名古屋大学の保健学科の大学院に入る場合、費用を出すという形にしていた。そういうことでも良いのだろうと思うのだが。

(事務局)

実際にレントゲン技師で九大の大学院に自分の負担で行っている者がいる。そういう医療職に対する人的な投資というか、そういうのが当院では欠けていた、足りていなかったということは当然認識しているので、今後そういうところに向かいたい。しかし、委員長が先ほど言われた黒字を分配することは、一部適用の当院の仕組み上できない。これがやはり一番問題が大きい。

(委員長)

独立行政法人化すれば良いのではないか。

(事務局)

そういうことになる。それが後の議論につながっていくのだが、そういう小回りがきくようなことが現状ではできない。

幾ら黒字になっても、それを分配することはできない。研修費用などに対する費用というのは当然あるが、それはそれとしてやらないといけない。しかし医師の給与を上げないといけないのはもう間違いがない。いろいろ私たちだけではクリアできない、財政のことなど問題があ

るので、何ともすっきりいかない。

(委員長)

外来に来てもらう非常勤医師も定数制限にかかってしまうのか。

(事務局)

非常勤医師に定数制限はない。

(委員長)

そうすると、例えば九大病院がやっているようなきらめきプロジェクトみたいな枠組みというのも考えて良いと思う。女医が20代、30代で子育てとの両立をしなきゃいけないので、積極的にそういうドクターを非常勤で雇用して、外来だけをやってもらっている。彼女たちは20代、30代で休んでしまうと何もできなくなるのを、九大病院の高額な医療機器を使って専門診療をやることで技量をキープして、子育てが終わるとまた戻ってくるという仕組みを作っている。今この地域の医学部の4割ぐらいが女医なので、その辺のニーズはかなりあると思う。

(事務局)

そういう非常勤医師の確保も当然やっていかないといけないと思うが、これは前日も申し上げたがコストパフォーマンスということだけ考えると、非常勤医師の場合は非常に割高なので、そここのところの配分というのを十分注意しながらやらないといけないというふうに思っている。

(委員長)

九大の話を伺うと、その分稼いでくれているらしい。今、患者の数はすごく増えている。

(事務局)

芦屋の住民の方のご意見を聞くと、町立病院は医師がよく変わると言われる。非常勤医師は派遣する大学の都合で医師が変わるので、住民の方は余り良い印象をお持ちではない。委員長が言われたように専門性をしっかり出した形であれば良いと思うが、なかなか住民の方に受け入れられてないというふうに思っている。

(委員)

周りに大病院があるから、専門的なところは大病院の医師が偉いという患者の意識はある。だから学問的に研究で非常にすぐれている人が大学から町立病院に来て、患者受けするかどうかというのはちょっと違う。周りの大きな病院と比較して町立病院というのは、患者の意識の中では人気のある医師というのは、学問的にすぐれている、技術的にすぐれているという医師同士で評価するのとは違う感じがある。

(委員長)

学問的な部分は要らないとっていて、基本的には専門医だと思う。

(委員)

専門医だと、学会発表して医師同士で見ればこの人はすごいと思うが、患者は人当たりというか、そういう部分がかかなり大きなウェイトを占めてくる、特にこういう地域では。

(委員長)

この地域は80歳以上の高齢者がかなり増えてきているので、80歳以上の高齢者は長距離の移動が無理になってくるので、近場で皮膚科や耳鼻科や眼科を受けたいとなると思う。この地域から厚生年金病院まで行くというのは結構しんどい話になるので、その辺をどう考えるかだと思ふ。

(事務局)

当院でできる範囲の専門性のあるところがねらい目だと思っている。言われるように遠くまで行けない患者が近くでということで、その1つのあらわれが在宅、外来での化学療法である。そういうことはぜひやっていきたい。そこに、先ほど言われた女医で化学療法に興味を持って

いるような方を雇い入れることができれば、非常にうまくいくと考えられる。当院ができる範囲の専門性のある医療に興味を持っている医師をどう取り入れていくか。それと、どの程度の専門性のある医療が、当院で実現できるかということのほうが大きいかと思う。

(委員長)

うちの研究生に公立病院の財務諸表分析をやらせているのだが、黒字病院と赤字病院は明確な差がある。黒字病院のほとんどにおいて医師が増えている。赤字病院は医師が減っているか現状維持で、外部委託がどんどん増えている。やはり医師を雇用すればその分だけ収入は上がるので、上がればそれで待遇も改善できるわけなので、その辺をどういうふうに考えられるかだと思う。給与のことも含めてインセンティブということで言うと、恐らくある程度定数の枠を外すことができるような自由度を持たないとなかなか難しいのではないかなというのが僕の個人的な考えである。

他はいかがか。

補助加算を取るのはかなり良いと思う。条件の緊急入院数も、緊急入院の定義というのは医師が緊急だと思えば緊急なので、100例というのは別に難しくないと思うのだが。

(支援業者)

医師確保の点で、事例を少しご紹介したいと思う。当社でよく医師の確保と定着というところでお話を伺っていると、先生方は不公平感について必ず意見を言われる。不公平感というのは、基本的には同じ病院内で頑張っている先生とそうでない先生の差について不満を言われる。人間どうしても近いところで比較をして、この先生とこの先生とでは随分時間外の量が違うとか、当直の回数が違うとか、緊急の患者さん受け入れの数が違うとか、そういうところで一次的には不満を持たれているケースが非常に多く見られる。まず病院として努力を認めるような体制づくりというところで、それは決してお金だけではなくて、病院のある程度影響力を持たれている方が定期的にその先生と動機づけを図るようなコミュニケーションをとるとということ、目に見える金銭の問題というところの評価をして報いる。そこは先生方がおっしゃる内容である。医師も基本的には認められたい、評価されたいという意見を、大体8割方、9割方の先生はおっしゃるので、その部分も着手をしていくことが今後重要になってくると思う。こういう自治体の場合は、基本的には絶対額が低いという問題があるので、医師の給与そのものをどうするかということと、プラスアルファの、院内での格差をどう設けるか、そこの2点に対して返答をしていくことが望ましいと思う。これを実現するためには、先ほどおっしゃったように定数の問題と給与そのもの見直しをする必要性が求められてくるので、経営形態については見直しをされたほうが、医師確保という点では大きな影響が出るというふうには思う。

(委員長)

産業医大と福岡大学の医局との関連性をどう持っていくかだろうと思う。基本的に産業医大は一生懸命ネットワーク化をやっているんで、その中で一緒にやれるような形だったら医師を回せるようになってくると思うので、かなり安定化はできるのだろうというふうには思っている。産業医大の医師は、かなりの人たちが青葉台に住んでいるので、ここに町立病院があるのは便利である。

お互いに敵対するのではなくて、町立病院があって青葉台病院があって、その辺の連携をどういうふうにとっていくかという話になってくると思うので。そういうネットワークをどういうふうにするかということも、いずれ院長会みたいなものを開きながらやっていくことになるのではないかとは思っている。

他は、いかがか。

(委員)

その意味では、大学とパイプをもっていけば安定的な医師確保はできるということになる。

一番良いのは大学との関係を良好にするということではないか。

(委員長)

町立病院は産業医大から近いため、場所がすごく良い。そういう意味では、医師の安定確保という点においては、そんなに問題はないかと思う。

あとは看護師だが、この近辺の出身の子は、産業医大の看護学部に入ってきているので、そこはうまくやっていけば確保できるのではないかなと思う。

医師事務作業補助体制は本当にっていただきたい。あと職務満足調査はされているか。

(事務局)

きっちりした形ではやっていないが、自分たちの業務をどの程度やれているか、病院としてやれているか、そういう簡単なアンケート調査は比較的何度もやっている。特に看護師を中心にやっているが、自分たちがまだうまくできていないというようなことを回答される方が多かったというふうに理解している。

だから、自己啓発ということで看護師も一生懸命取り組んでもらっているが、やはり病院としてそれをどういうふうにバックアップしていくかということを考えなければいけない時期に来ている。要するに先ほどから申しあげている人的な投資を、今まで経営のことばかり考えて若干おざなりにしてきたところがあるので、そこのところを十分これから考慮しながら病院の経営をやっていかなくてはいけないと、思っているところである。

(委員長)

もう 15 年くらい前にやった仕事で古いので、参考になるかどうかかわからないが、全国の済生会組織で多く職務満足の調査をやったことがある。医師、看護師、検査技師、事務職など、職種によって満足する項目が違った。医師の場合は幹部と若手で違って、若手は多様な症例を診られるとか技術が上がるという技能形成というところに満足度を持っている。看護師はコミュニケーションというところに満足度があって、事務職の場合にはキャリアパスがしっかりしているというところに満足度を持っている。満足の項目が違うところも明らかにされて、それに合わせた対策をとってくべきだろうと思う。その調査では看護師だと 20 代、30 代の人には子育ての支援というのがやはり大きな部分であった。

(事務局)

それについて前回は申しあげたが、託児所の併設というのは探っていきたいというふうに思っているところである。

(委員長)

その辺の調査も一度されてみると良いのかもしれない。

では続いて、収支のシミュレーションの話をお願いします。

議案 4： これまでの検討項目を踏まえた収支シミュレーション

○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)

元利償還金を 1 対 1、1 対 4 というのは、どちらかが落ちるとい、そういう認識でよろしいのか。

(事務局)

これに関しては町役場当局との折衝になるが、1 対 1 なのか 1 対 4 なのか、それとももっと大きく外れていくのかということに関しては、役場の方がおられるのでお聞きしたい。

(オブザーバー)

もし建て替えになれば1対1と1対4の間、その中のどこかで収まるとは思っている。あくまでもこれからの議論である。

(委員長)

新病院と仮定して、移行後2年目が3年目でキャッシュフローが黒字化するという、とても楽天的だが、いかがか。

(委員)

まずこのシミュレーションの利用目的、利用価値を見ると、損金は赤字で見る価値はない。要は利用価値を一言で言うと、この病院の事業を存続可能かどうかというふうに見極めるもの。そうしたときに2つ言えることは、1つは、まず27年度でキャッシュアウトしている。キャッシュアウトしているということは存続できないということなので、まずこの手当てを何とかしないといけないということが1つ。それからもう一つは、1対1、1対4という負担割合の議論は今後あると思うが、いずれにしても38年度、シミュレーション最終年度では、どちらも黒であるということを考えれば、どちらでも病院事業というのは存続可能であるという判断は一応できるかと思っている。

(委員長)

キャッシュフローは、赤字になっているキャッシュアウトしているところをどうするかという話が多分論点だが、最悪のシナリオも考えておかないといけない。若松病院の最初のころの分析はとても楽天的な分析で、もしあのとおりに行っていればあの病院は売られなくて済んでいるはずである。だから少し厳し目の予想を立てられたほうがよろしかろうと思う。ほかはいかがか。

(委員)

経済効果の試算だが、これは本委員会としては何か答申に盛り込むような可能性というのがあるのか。

(委員長)

これは、判断材料としては出したほうが良い。

(委員)

今横並びで意思決定項目が幾つか挙げられていると思うが、私の意見としては、インパクトが100万に満たないようなものは除外しても良いということ、それからもう少しインパクトが出るものがあると思う。例えば検診事業を強化した結果、言い方はともかく、患者を囲い込んで、囲い込みに成功して営業収入が上がるとか、そういったところも、仮定に対する厳密な精査というのは必要かと思うが、インパクトが強いものは漏れなく拾って経済効果というのを抽出しないと、これを使う利用価値はないと思っている。

(事務局)

委員が言われるのは大変ごもっともだと思う。特に院外調剤した場合が87万9,000円というところしか出ないが、実際にはもう少しあるだろうと思うのと、院外調剤を導入することによって薬剤師も、病棟にシフトしたり化学療法のように持っていかれたりということで、その算定をどうするのかというのが非常にこの中には完璧には含まれていない。簡単に計算できるものについては今回出すところになったということで、私ももう少し大きいと思っている。検診の事業も言われるように、波及効果というか、それによるプラスの要因というは当然出てくると思うが、これはどう評価するのか非常に難しいと思う。どの程度収入として見込められているのかというのが数字として出す方法がどうなのか、これは先ほどのシミュレーションもそうだが、病院事業をしっかりとやっていける、移転しても破綻をしないということを住民の方にわかっていただくという意味合いのほうが強いと思っている。それが一番ではないかと思っている。

ところがあるので、省いて良いものは省いてとは思いますが、残しておいたほうが良いものもあるかなと思ったところである。

(委員)

見込み額が低いと思うが、どうか。これくらいのものなのか。

(事務局)

これは第4回で試算をした分で、単純に切りかえた場合というのを前提で置いているので、当然プラスアルファ取り組みということがまだ加味されていない。もちろんそこを加味すれば収益としては上がって、インパクトは大きくなる。その部分の見込みは十分にあるとは考えている。

(委員長)

院外調剤に移行したら、今外来で出している薬剤費がなくなると思うが、それは何でここでは算定されていないのか。それを足すと、大きくなるのではないか。

(事務局)

以前検討した数字がこのまま出てきているのでわかりにくいですが、これは材料費も含めて計算するところなる。あとは人件費など。もう少し高い数字だったというふうに理解しているのだが。

(委員長)

再度確認をお願いしたい。

あとは、高齢者が病院にかかりたがる理由は、そこに行けば一遍で済むからというのがあるが、そうすると眼科にかかっている方、耳鼻科にかかっている方が、多分他科もかかっているはずなので、お一人で何カ所にかかっているかということを経験してみても、その中で10%ぐらいがこちらに来るだろうと考えれば、それで計算はできるので、大まかな数字は参考資料として作ることは可能だろうと思う。他はいかがか。

(委員一同)

意見なし。

(委員長)

では、そこを踏まえてこの部分はまとめていただければと思う。

続いて、経営形態別の特徴について。これは再確認になるかと思うが、かなり細かい資料なので、要点をかいつまんで説明していただけたらと思う。

議案5：経営形態別の特徴について

- ・経営形態別の特徴整理（再確認）
- ・経営形態別メリット・デメリットの整理
- ・経営形態変更に関する公立病院の状況
- ・町立芦屋中央病院にあった経営形態の検討

○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)

何か質問はあるか。住民の視点がとても大事になってくるが、病院が継続するということが地域にとって一番大事なことだろうと思う。そういう意味で、今も経営状態が良いわけだから、民間譲渡というのは基本的にはあり得ないだろうと思う。

指定管理者制度については、いろいろな病院を見ているが、あまりうまくいっていないよう

に感じる。どちらかという外来のほうに集中して行って、利益が上がるところは上げていくという短期の収支を気にするところが多いので、長期的な経営法にはこの指定管理者制度は向いてないのではないかと思う。実質的には全適か、非公務員型の地方独立行政法人化ということだと思うが、地方独立行政法人化は公務員でなくなることに對して、職員の方がどう思われるかということと、町民の方がどう思われるかということだろうと思う。

地方独立行政法人というのは基本的には法的なものだとは思うが、それを住民の方から見てどう思われるかということで、皆さんいかがか。

(委員)

わからない。

(委員長)

そちらはいかがか。

(委員)

何か難しくて、私もよくわからない。

(委員長)

ほかの住民の方は、いかがか。高齢者施設の方もユーザーとしてお客だと思うが、いかがか。

(委員)

今のままが、本当は一番良いのだが。

(委員長)

一部適用で公立病院を持ち続けることに對して、芦屋町の中長期的な財政状態が許すかという問題も出てくると思う。税収は落ち込んでいると思われるので、これからのこと考えると、病院はもしかすると住民を、住んでくれる人を集めるための重要なシステムになるかもしれない。先週僕は長野に行っていたが、今、佐久平というところに周辺から人が、東京のほうからも移ってきている。なぜかという、佐久総合病院というのが急性期の新しい病院を建てて、亜急性期から療養まで全部診るからである。その病院が駅のそばに今度できるが、それを当て込んで、東京に住んでいる人たちがもう佐久に移ってきている。良い病院の周りに中高年の人たちが住むという時代になってきている。そういう意味では、病院を芦屋のシンボルにするというのはありだろうとは思う。

(委員)

基本的には全て非公務員型の独立行政法人化したいというのが国の考えだろう。公立病院がいろいろと経営改善をやっても、全適にしても、いずれ非公務員型の独立行政法人になるのだろう。それは流れとしては明らかにその方向に進んでいる。先取りして検討する、先取りして住民の考え方も病院の職員もその方向に変えた方は良いと思う。多分、国は全適でもだめとそのうち言うであろう。

(委員長)

地方交付税が将来的にはかなり縮小してくる形になってきて、地方それぞれが独立しないといけない時代になることも、国がもうお金を出せない状況なのも間違いない。

その辺をどう考えるかということである。今の町立病院の一番の強みは、現実に黒字病院であるということである。経営力が強いということなので、そこでどういうふうにマネジメント改革をやっていくかということが一番大きな課題になってくるだろうと思う。私自身は、ずっと急性期病院を見てきているが、DPCに関連して言えば、自治体病院が乗り遅れた分だけ苦しんでいる。自治体病院でも最初に導入した春日井や小牧市などは黒字病院になっている。

何が違うかという、やはり独立行政法人化である。独立行政法人化して何が違うのかというと、基本的には定数の枠が外れたので、必要な人を配置するということと、あともう一つ事務職が病院に固定できるようになったので、マネジメント職として人材育成できるようになっ

たことがすごく大きい。そういう意味では、選択肢としてはやはり全適か非公務員型の独立行政法人しかないだろうと思う。強い病院になるということを目指すのであれば、十分それでやっていけるだろうと思う。

北九州医療圏は75歳以上の人口がこれから非常に増える。本当に、超急性期ではないそのあとの一般病院はこれからすごくニーズが高くなってくるので、そういう意味では町立病院にとってこれからチャンスだろうと思う。しかも北九州市で唯一人口が増えているのがこの近辺だから、そういうことをどう考えられるかだろうと思う。

では、あまり意見も出ないようなので、変更の時期の検討について、説明をお願いします。

・経営形態変更の時期の検討

○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)

いかがか、意見はないか。

仮に経営形態を変えたときに、たとえば地方独立行政法人化したときは退職金の扱いはどうなるのか。1度、全員退職という形になるのか。

(支援業者)

そのまま持ち越して算定する場合と、組織が変わってしまうので、その時点で退職金を支払うということもあろうかと思う。今までの事例でいくと、どちらかを選択するという形をとっているところが多いように思う。

(委員長)

退職金の引当てについて医療職は病院で、事務職は町のほうか。全部町がみるのか。

(事務局)

今まで当院で退職した方の事例からいうと、事務職は町役場から支払われ、医療職については病院で支払うという形をとっている。例外的に当院において長期にわたって務めた事務職については、病院から支払った。

(委員長)

退職金についてはそんなに問題ないようである。他はいかがか。

保有している29億円の扱いが一番問題だろうと思うが。

(事務局)

現実には退職引当金とその他引当金、それと借金の残り、そういうものを含めても、かなりの金額が余る。ただ、これについては、もしそういうことになれば、当然町と今後協議をしないとイケないが、実際に現金が積み上がってきたことに関しては、大きな理由は減価償却の現金が余ってきているという形ではある。ただ、減価償却の考え方からすれば、何か1つ投資をしてその寿命が来たらそれをもう一度買うために積み立ててればという形であろうから、そういう意味では病院が積み立ててきたものについては病院が持つというのが筋ではないかというふうに思う。これについては病院の建て替えの方針、あるいは建て替えにかかわる費用の借金である病院債、過疎債の支払いの比率が決まらなければ全く話が進まない。現金の取り扱いについてはことが正確に決定されなければ何もできないというふうに病院としては思っている。

(委員長)

他の委員からご意見はないか。かなり専門的な内容になってきている。恐らく今日までの、

ここまでの議論した内容を踏まえて、幾つか案を入れるような形で答申という形になるかと思うが、何か追加の説明があるか。

(事務局)

次回が最終で町長に答申という形をとるわけだが、この最終的な議論の行き先である経営形態をどうするのかを委員会として決めていただきたい。さらに、その時期をどのようにするのも大きな問題である。もし地方独立行政法人という結論になったとしても、どの時期にやるかということがリンクしてないと病院経営を行なうに当たっての実務上の問題は処理できない。

(委員長)

了解した。時期を区切るのに病院の建て替えを一つの基準とすべきだが、建て替えは何年後になりそうなのか。

(事務局)

前回の事業検討委員会では平成 27 年度末には竣工という予定であったが、財政上の最重要事項であった過疎債の期限が延長になるということがもうほぼ確実であるから、1 年あるいは 1 年半ぐらい少し余裕を持てそうである。建て替えの準備を十分に行うことを勘案すると竣工は 5 年先ぐらいが順当であるということである。町の政策会議で近いうちには結論を出していただけるのだが、もし建て替えるということになるとすれば、平成 29 年度竣工というところが有力だと思う。

(委員長)

病院としては、地方独立行政法人化の時期としてどのような想定をしているのか。

(事務局)

病院竣工の 2 年前、竣工と同時期、竣工の 2 年後、あるいはその先、位に大別できると考えている。具体的には 3 年後、5 年後、7 年後、10 年以上先になるかと思う。

(委員長)

竣工とほぼ同時については二つの事業が重なるが、いかがが。

(事務局)

現実には、大きな事業が重なると事務量が膨大になり、その処理にはかなりの困難があると思う。また、10 年以上先であれば医療情勢の変化などで外部環境はかなり変貌している可能性があり、経営形態変更の現実味がないように感じられる。

(委員長)

今の話でも 3 年後か 7 年後かという 2 つに絞られると思うが、それで良いか

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

次回に、どの時期で移行を目指すのかということを含めて最後の結論を出したいと思う。その辺は、どちらかという病院の先生方のお考えが優先されるだろうと思う。それについての考えを聞いた上で議論し、3 年後か 7 年後か、という形で独法化の時期について結論を得たい。

議案 6：その他について

(委員長)

今回は最終の委員会であるので、答申書作成まで行きたい。これまでの 6 回の委員会の議論を踏まえて、さらに地方独立行政法人化の時期を加えた答申書案の作成をしてもらい、それを

検討して最終決定をする形をとりたいがよろしいか。文案作成は副委員長に一任したいが、よろしいか。

(委員一同)

異議なし。

(委員長)

他にはいかがか。

(委員一同)

意見なし。

(委員長)

では何もないようなので、これで終わりたいと思う。

(3) 閉会

次回までに、副委員長に答申書案を作成していただくこととし、第7回の委員会を10月29日(月)に決め、閉会した。

署名人 石川 智雄

署名人 片山 久恵