

平成 24 年第 2 回総合病院国保旭中央病院検討委員会

会 議 録

開催日時：平成 24 年 12 月 18 日（火） 15：30～17：45

開催場所：旭市役所 3 階委員会室

○ 出席者

《委員》

近藤 俊之 委員長	出	高林克日己 委員	欠	長 隆 委員	出
江畑 稔樹 委員	出	戸井 穰 委員	出	木村 哲三 委員	出
林 俊介 委員	出	山崎晋一郎 委員	出	吉田 象二 委員	出
菅谷敏之史 委員	出	柏木 嶺 委員	出	増田 雅男 委員	出
加瀬 正彦 委員	出				

《事務局》

旭市：（企画政策課）米本壽一課長・宮負賢治副主幹・小倉直志副主幹

病院：（事務部）片見武寿医事課長・浪川幸久総務人事課長補佐・福島理絵
広報室長

（企画情報部）菅谷誠経営企画室長・高埜正人経営企画室主査

○ 資料（事前配布）

- 1 旭中央病院の課題
- 2 地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人の比較
- 3 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート結果
- 4 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート調査表一抄一（今回集計項目外の質問事項）

○ 補足資料（事前配布）

- ・総合病院国保旭中央病院運営状況（補足資料）

○ 資料（当日配布）

- ・総合病院国保旭中央病院の果たすべき役割について

- ・ 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート配布回収状況
- ・ 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート調査表－全－
- ・ 公立病院改革ガイドライン（抜粋）（長委員提供）
- ・ 広島市立病院の経営形態について（案）－抄－（長委員提供）

○ 会議内容

1 開会

2 委員長あいさつ

本日は暮れのお忙しい中、旭中央病院検討委員会にご出席いただき感謝する。

前回から少し時間が経ったが、この間、事務局より先程資料の説明にあったように、全国の独立行政法人にアンケートをとり、その結果を本日発表していただくことになっている。意見を出していただいてより良い委員会としたい。

今日の議事だが、まず1点目として「旭中央病院の果たすべき役割について」で、前回お願いした吉田病院長のほうから、30数年にわたり旭中央病院に勤務し診療された中で、今後とも果たすべき役割は何かということ、長委員からも意見があったので、話していただきたいと思う。

2点目は、現状の旭中央病院、前回も指摘があったが「現状と課題」それに対してどう対応するかということについて、菅谷事務部長からご説明をお願いします。

3点目が「病院事業における経営形態」ということで、事務局のほうで地方独立行政法人と地方公営企業法全部適用の2つの経営形態にしばって差異について説明していただく。

4点目が、先程申し上げたとおり事務局のほうで病院事業の全国の地方独立行政法人にアンケートを実施した結果について説明いただく。

5点目は「その他」となっているが、先程資料確認時に説明があったが、長委員から「公立病院改革ガイドライン（抜粋）」と「広島市立病院の経営形態について」の資料の提供があったので、これについて長委員からご説明いただく。

それが終われば、ご自由に「その他」についてご協議をいただく予定である。

傍聴の方々には現在資料が配布されていないが、吉田病院長が説明をし

ている間に順次資料が出来上がると思うので、まずは吉田病院長のほうから説明をお願いしたい。

3 議事

(1) 総合病院国保旭中央病院の果たすべき役割について

吉田委員：前回も概要を申し上げたつもりだが、改めて「果たすべき役割」について述べてみたい。

私は今の病院に昭和48年の10月から6か月研修医として、また、昭和55年の10月から現在までずっと勤務している。

一貫して初代病院長から「すべては患者様のために」という理念のもと、さらに1番目の「医学的にも、経済的にも、社会的にも適正な医療を提供。」しようと診療を続けてきた。

ずっと長い間見ていると、最初のこの病院の成り立ちは感染症、結核の時代であって、さらには交通事故が増えてきて、車の時代になって、外科を作ったり、また、成人病、がん、このような病気に対して先進医療を導入したり、どんどん時代が変わるにつれて、必要な社会のニーズに沿って病院を発展させてきた。

最近でも、どんどん社会が変わってきて、救命救急センターなど、救急を非常に大事にしてきた。救急というのは、もともと小さな病院のときから「だれでも、どこでも、いつでも」診療できるということで「断らない医療」というものを中心をやってきた。

どんどん診療圏が広がってきて、現在では香取・海匝二次医療圏のみならず、茨城県南部地域を含む半径30km、診療圏人口100万人を擁するように非常に診療圏が広がってきた。そこで、いろいろな問題が出てきている。

今の役割としては、市民病院として展開したわけであるので、市民病院としての機能、それから広域、今のような香取・海匝二次医療圏を含む広域の五疾病、今年から正式に「精神科医療」これを入れて五疾病五事業、千葉県はへき地が無いので四事業のすべての拠点病院、それから医療人の教育研修病院という3つの大きな役割を担っている。

昨年、建物が新しくなり、特に災害に対しては免震構造の本館が出来て、災害拠点病院としての役割が強化された。

しかし、前にも申し上げたように、過度の患者集中ということ

が出てくる一方、周りの病院が弱体化してきて、診療機能がほとんどうちの病院に集まってきているという状況になって、いろいろ問題が出てきている。詳しくはこの後で申し上げる。

いずれにしても、現時点での役割としてはこの３つの役割があるので、これを堅持してこれからも展開したいと考えている。

委員長：今のお話だが、前回数値的に出たのが、旭の病院が旭市の患者はもちろんのこと、それ以外から来る患者が多いとのことで、市民病院から地域の拠点病院に現実にはなっていて、過度の患者の集中という問題が発生している中で、長委員から提携ということが必要ではないかという指摘があった。

それに対しては、地域完結のソフトなやり方で１０年来やってきたという話があったと思うが、その延長線上で、ではどうしたら良いかという、個人的でいいが、旭中央病院を核とした地域医療の提供ビジョンに関し、お話ししたいということであったと記憶している。その辺についてもう少しお話ししたいと思うがどうか。

吉田委員：まず、最近の大きな出来事として、新研修医制度というものが導入されて、来年でちょうど１０年になるが、それに伴って医師の引き上げということが、周りの中小病院から始まってきている。医師は将来的には不足するという予測ができるが、これについて我々は、いろいろと医師を集める手段をとってきた。

もうひとつは、自分たちだけでは十分でないということもあって、ちょうど「地域医療再生計画」というものが国で出来たので、それに則って、千葉県と千葉大とにご協力いただいて香取・海匠二次医療圏の地域医療再生計画に乗って、その中で医師の増員、あるいは周辺病院への医師の派遣、周辺病院の医療人の教育等々、計画を立てて、連携の強化ということでずっとやってきた。

その以前から、前も申し上げたとおり、もう２０年も前から、あるいは当初から、周りとの連携を深めてきたところであるが、逆紹介率、また紹介率を上げようとやってきても、なかなか進展しない。

地域医療再生計画では、これに乗ってやればもっと一段と強化されるということでやってきて、来年終わることとなるが、現在のところ、少しの改善はあるが、なかなか大幅な改善とはなっていないというのが現在の状況である。

医師の確保については、供給元である千葉大学、あるいはその周辺大学の人材不足というようなことで、うちのほうになかなか回ってこない。その結果、さらにうちの周辺の病院にも回らない。

連携については、機能分担ということをして10年以上前から厚生省が始めたわけだが「施設完結型」から「地域完結型」ということで、どんどん各病院に「医療連携室」だとか「医療相談室」などが出来てきた。お互いそういうレベルではやりくりができていたが、結果としてはなかなか遅々として進まなかったというのが実情である。

したがって、例えばうちの病院で、今医師を何人か出しているが、しかしながら、自分のところの医師もだんだん不足してきている。他の病院のために何でこんなにやらなければいけないのかというような不平も出てきている。

結局、周りの旭市以外のところにも一生懸命やってきていたわけであるが、なかなかその努力が報われないということと、あまり当院にとってのメリットが無かったということで、今、疲弊をしているという状況である。

委員長：それで、ビジョンとしてはどうあったら良いかということをご皆さんにお話しいただきたい。

吉田委員：県の山崎医療整備課長さんにも、あるいはその先代の方にもずっと、健康福祉部の方々に言っていたことであるが、県が入ってももう少し広域に、この地域のことを考えてもらえないだろうかということをして、ずっと前から、少なくとも7・8年前からそのように相談をしている、あるいは周りの一部の首長さんたちともそのような話をしたが、これについては、1病院が話をしても何の進展も無い。当然といえば当然である。ずっと今も、広域でももう少しこの地域の医療をやっていけるような、ひとつの集合体が出来れば良いと思っている。

委員長：広域とか集合体についてももう少し踏み込んで話していただいて具体的にはどのようなことなのか、今までやってきたこととは違うことだと思うが。

吉田委員：やはり病院が非常に大きくなり過ぎてきて、旭市だけでこれを持ってやるには非常に大変になってきた状況なので、できればいくつかの自治体が集まってやれるような組織、特に県が入っていただければ有難いというふうに思っている。

委員長：こだわるが、病院が大きくなり過ぎて問題があるのか、どういう流れで広域が良いのか、広域ならどういう体制が良いということなのか話してほしい。

吉田委員：広域になったというのは私どもが周りの患者さんの信頼を得て、そのために病院が大きくなってきた。このように我々の努力の結果、自然にそうってしまった。ただ、あまり大きくなり過ぎると、いろいろとリスク要因も出てくるが、ある程度病院が大きくないと、高額医療機器、あるいは高度先進医療その他の設備投資ができないし、それを維持管理するのにもある程度の規模が必要ということで、その高度医療の恩恵を地域の住民の皆様に享受してもらう。このためには規模が必要である。

ただ、予算規模をみてもうちの病院のほうは３５０億円、市のほうは２００何１０億円ということで、そういう点からみても、将来とも安定した経営を続けるには、やはりひと工夫が大切かなと考えている。

委員長：吉田委員のご説明を聞いて、ご質問、ご意見等はあるか。

木村委員：吉田委員の話はよくわかる。周りの市町村が集合してやったほうがいいのではないかと思ったが、そうすることによって逆に市町村の意見が割れてしまうと、決断ができなくなってしまうことは無いだろうか。

今は旭市だけなので今回の３００億円の建物も出来たわけだが、いくつかの市が入ってしまうと、意見が割れて動きがとれないということがあるのではないか。

それで、県が入ってもらうことが必須条件となるのではないか。それでまとめてもらうということなのだと思うが、その辺はいかがか。

吉田委員：そういうことも考えられると思うが、逆にそうではないところもたくさんある。これは、構成要員によって変わってくるが、県が入ると、おっしゃるとおりで、そういった場合はやはり県がまとめてもらわないと、なかなかうまくいかないと思っている。

委員長：ただいまのお話を私が理解すると、ひとつの自治体ではなくて、複数の自治体のほうが、体制的に前回木村委員からもあったとおり財政的なリスクに対応できるのではないか、そういう一方で、企業でいうと株主が複数になって、その株主の調整が問題になる。

その上で、一株主というよりは、県という立場でものを言えば、

皆さん市町村が言うことを聞くというようにも聞こえる。県が株主であれば皆さん言うことを聞くのであるが、県も、企業であれば少数株主であるわけで、それだけいうことを聞くだらうというようなことにも思うのだが、その点、山崎委員いかがか。

山崎委員：旭中央病院は、先程吉田委員からもあったように、県内有数の基幹的な病院であって、県にとっても非常に重要な病院であると認識している。であるからこそ、9つある地域医療圏の中でも、香取・海匝医療圏を対象の医療圏として選定し、旭中央病院を中心として、周辺の自治体病院で機能分担した医療連携をしなければいけないと考えている。

ただ、今の議論は、病院の設置運営主体としての、または地方独立行政法人の中に、県も運営者の一人として関わるかどうかというお話であるかと思うが、そのことについては県としては、いきなり県が関わるのが有りきということについては、これまでも考えてきていない。

地域での連携というのは、地域の中での話し合いがあって、より良い形をどう求めていくかということで、地域のほうが主体となって考えていただくのかなと。

県としては、県内全体への医療面の関わりということがあるので、県が入るしか選択肢が無い、あるいは第一選択肢ということではないのかなと思っている。

この会議も2回目であるし、話が進む中で県として果たすべき役割も出てくるとは思うが、そういった点は県としても真摯に受け止めて、検討させていただきたい。

現時点では、そういったところである。

長委員：国は、再編統合を具体的にどのように想定しているかということ参考を申し上げたい。

鹿嶋労災病院が非常に厳しい状況になるということを前回の2か月前にご案内したとおりであるが、今日入手した情報によれば1月から入院外来を大幅に制限する、外科、整形外科、神経内科も大幅に縮小ということが発表になっている。

相当厳しい状況になってきたと思う。吉田委員がおっしゃったように入院外来比率、逆紹介比率については数値目標の設定が必要であろうというふうに思う。抽象的に言っても、なかなか周辺地域の了解を得られないと思う。

例えば、成田赤十字病院は、入院外来比率2.27、亀田総合病院は0.5であるが、本院も数値目標が設定されてしかるべきである。

診療科別の紹介率、逆紹介率についての精査も必要である。

具体的に県が入るということはあり得ないと思う。県立病院の経営自体も大変。佐原をみればわかるとおりだが、県自体も今、再建で悩んでいる。どこの県も。

周辺市町村との協力は、例えば多古、匝瑳それぞれを独立行政法人とし、本院も独立行政法人化し、それぞれが出資を伴わずに、役員の相互派遣を求める形式がある。独法の理事会に各市が参加する。後期指導医の確保はどうか。魅力のある方法は、後期研修医のキャリアパスとか、共同研修・実習カリキュラムの開発を、3独法で合同して行う委員会を作るような方向も考えられる。

経営形態の変更は、次の議題で独立行政法人についてかなりの方向性を明示した中で検討すべきだと思う。国が考えている再編ネットワークとか地域間の協定は、一体化といっているが、各自治体がそれぞれ1つの法人に出資してやるという広域再編は、例が無いのは難しいということである。唯一の例は山形県立日本海病院と酒田市立病院の統合独法化。国も異なる自治体が同一の組織体を作るとするのは非常に困難だと認めている。

具体的に連携するのであれば、柔らかな連携ではあるけれど、例えば、入院外来比率を成田赤十字病院程度にするという数値目標を各委員会で協議し、独法の合同理事会で決めるなどである。医師・看護師主体で役割を決めていくということが大事。

なお、国は事務組合については否定的であって、事務組合は、簡単に共同で出来るが、こういう生きた病院の経営については、極めて不適當というのが国の考え方である。

以上、吉田委員が総論でおっしゃったことを各論で申し上げると、こういう方向性が現実的だと考える。

県が入ると言い方はかなり誤解を与えると思う。独立した各市町村が決定できる範囲でやらないと、各議会の承認を得られない。実際に数が多くなれば多くなるほどまとまらないので難しい。

吉田委員、いかがか。

吉田委員：数値目標でいうと、それはあるのだが、今はしかし例えばこ

このところ紹介率が30パーセントいかなかったのが、やっと今38パーセントまで上がってきて、逆紹介率は、これもなかなかまだ30パーセントを満たさないということで難しい。

全部数値目標はある。ただ、成田赤十字病院とうちとでは、ぜんぜん環境が違う。成田赤十字病院はニュータウンがあって、新しい若い開業医がたくさんいるし、大きな病院も周りにある。やはり、土地々々の環境にあってなかなか目標を立てても到達できるかどうかについてはやはり難しい。

しかしながら、そうは言ってもやらなくてはいけないので、それに向かって一生懸命やっていて、あきらめているわけではない。

長委員：経営形態に関しては。

吉田委員：経営形態については、皆様のご意見を参考にしてやりたいなと思っているが、前回の、何年か前のこのような委員会があって、それ以来いろいろなことがあって、病院としては静観ということに、つまり、建物の再整備計画が始まって、それが終わるまでは黙っていると、こういう話があったので、今、静観しているというのが現状である。

これからやはり、そういう問題についても考えていかなければいけないというふうに思う。

ただ、全国自治体病院協議会の常務理事をやっている関係で、月に1回ずつ集まるが、その中では病院長が20人ぐらい集まっている中で、今、独立行政法人に転換しているところが大きな病院を中心にたくさん出てきた。私には「独立行政法人になったほうが良いのではないか」といろいろな人たちがサジェスションしてくれるというような状況である。

委員長：他にご意見の発表を聞いて何かあるか。

ここでは、前回を受けて、旭中央病院の果たすべき役割、今後どういう位置づけでいくかということでお話しいただいたが、先程吉田委員からもあったように、県の地域医療再生計画を受けて県の医療行政から見たときの、この香取・海匠地域での旭中央病院の位置づけについての考え方はどのようなものか。

山崎委員：先程吉田委員からも話があったし、おそらく第1回目の会議でもそういう動きがあったと思うので、かなり繰り返しになってしまうかと思うが、医療圏単位で見るとこの香取・海匠地域の医療というのは、旭中央病院もそうだが、自治体病院、市・町立の

病院のウェイトが非常に高い。病院数についてもそうだし、病床の中に占める割合も県内の他の医療圏に比べると高い。それだけ自治体病院が医療の中心的な役割を担っている。それらの中で旭中央病院がまさに中核であるというのは、どなたが見ても疑いの無いところである。

そういう認識のもとに、吉田委員からもお話のあったとおり患者集中ということで、旭中央病院のスタッフの疲弊があるという中で、その緩和を含めて、役割分担と機能連携ということを地域医療再生の核としてとらえている。

ただ、厳しいのが医師不足の状況で、当初想定していた地域医療再生計画の医師の派遣の部分について、思うような当初想定の数にいていないところもある。確かに、医師が、これは全国的な傾向であるが、特に都市部と地域ということで言うと、都市部に集中している傾向になっている。

そういう中で、旭中央病院はこれだけの高機能なので、実際多くの専門性を持った医師が必要なので、そこをどう活用していくということが重要だと考えている。県としても、これは病院といっしょに地道に取り組んでいくしかないと考えている。

委員長：最後の医師の不足、今後の見込みについては、この後の中央病院の現状を含めた課題でお話いただくが、山崎委員からのお話を聞けば、香取・海匝地域においては、旭中央病院は今後とも、これまで同様以上の役割を果たしていくということ、つまり旭市だけではないということは変わらないということで、これについては前回数値で見せていただいたところであるが、何か改めて意見はあるか。

木村委員：先日匝瑳市の監査委員の方と会う機会があったが、匝瑳市の市民病院を建て替えるということで、その時の県の指導ではがんの専門の病院に、というようなことを言われたという話が出たのだが、匝瑳市と銚子市というのは関係が高いと思うが、県としてはそれぞれの病院がどのように位置づけられるのか。

山崎委員：匝瑳市の病院検討委員会の中での過程であると思うが、例えば匝瑳市民病院はがんを中心にやってほしい、というようなことは、県のほうから申し上げるというようなことは無いと思う。各自治体の病院のことなのでその中でのことではないかと思う。

その上で、地域医療再生の事業の中では、旭中央病院を中心に、

今お話が出た匝瑳市民病院や銚子市立総合病院も含めて、役割分担というものの位置づけを書いている。

匝瑳市民病院だと二次救急の機能強化、手術対応の機能強化といったところが位置づけられているので、もしかすると、がんというのは手術が非常に多い疾患であるので、そういうところなのかもしれない。

そういうところでの位置づけ、例えば多古中央病院についてはリハビリ機能の強化であるとか、県の出した地域医療再生計画の中に位置づけられていて、具体的には地域医療再生事業の中で周辺の病院には、医療機器の設備支援というようなことをやっている。

銚子市立総合病院については基幹外来の機能強化、あるいは人間ドック二次検診の機能強化ということで、そういう検診等に必要医療機器の設備支援を図っていく。

長委員：今の意見には異論がある。匝瑳市民病院の二次救急強化というお話だが、そんなことができるわけがない。医師が何人いるのか。10人じゃありませんか。内科が2人か3人、外科も2・3人で夜間の診療が診れないような非常に厳しい状況にある。二次救急の強化と言うけれども、2人当直ができないそんな状況で、当直を週に何回やるのかということになる。強化どころか、二次救急が現在維持できていない。

そういう状況の認識が県には無いのではないかな。それはおかしい。それぞれの病院が今どういう状況にあるのか、銚子市立総合病院も右に同じである。実態は診療所と同じくらいではないか。そういうところに、病院としての機能の役割を持たせるといふふうに考えるとしたら、認識が甘すぎる。そのようなことをやるから、鹿嶋労災病院がダウンするとか、それがまたこちらに来るといふことになるわけで、真実の病院の実態を県は明らかにすべきである。

二次救急を強化できるのなら何の問題も無い。年齢も高い医師ばかりのところで二次救急を維持できるのか。できるのなら、もし今日関係者がいれば言ってもらいたいが、私は無理だと思う。

吉田委員：今の話は地域医療再生計画を立てるときの話で、もっとうちのほうに千葉大からたくさん来てくれて、その当時はうちから2人ずつ若い先生方を派遣して、彼らが当直をやってくれる日はき

ちゃんと二次救急をやってくれていた。

これを4人に増やしてという計画が最初からあったのだが、やはり人が来なかったということで、今は残念ながら十分な機能が果たせていないというのが現状である。

当初の計画は、うちが主に三次をやって、他の病院がそれに至らない救急をやろうということであったが、人員的にかなり無理がある。うちの数が少なくなっているので、派遣の数がさらに少なくなっている。残念ながらうまくいっていない。

長委員：この委員会は公開でやっているわけだから、私は、この二次医療圏の真実の姿を市民は知りたがっていると思う。

今の課長の話を聞いていると、二次救急強化ということで、匝瑳市民病院が現に二次救急をやっているような印象を受ける。

それは計画としては確かにそうだったのだろうが、今、資金を7億円出して研修の施設を作ったりと、いろいろと県が努力していることは認めるけれど、現実として地域で役割分担しようとしても、現状の認識が事実とまったく反するのであれば、それはまずい。

なので、一体的経営は、国もお願いしているところであるが、速やかにやってもらわないと困る。期限が来たわけだから。国が期限を決めたわけではなく病院が追い込まれているからである。2人派遣を行った日だけ、二次救急ができるというような二次救急は無い。常時やってもらわないと困るのではないか。10名程度の常勤医で、150床の病院がどういう機能を果たせるかということ。用意できた医師数と看護師数によって県が決めるべきである。それしかないのではないか。

今後、誰が役割分担を決めるかは、事実上一体となった独立行政法人の、3病院なら3病院の連合体の合同理事会が決めることであって、本委員会や県が決める問題ではないのではないかと思う。

県は、医療政策全般をやるわけだからある程度しかたがないと思うけれども、できないこととできることは、はっきり言っていたきたい。果たして匝瑳市民病院に二次救急ができるのか。

山崎委員：そういう意味では、先程の匝瑳市民病院の二次救急の強化ということも、県のほうからまったく病院や自治体の意見を聞かずに決めたものではない。この計画を作るにあたって、対象病院

の病院長の考え、また、自治体の考え等も踏まえて、先程吉田委員がおっしゃったように、ただ、その時点では匝瑳市民病院がどのくらい救急をやっていたかという、1か月あたり2回から4回くらいの輪番であった。

それを毎日というのは、なかなかすぐにはできない、その4を8とか、6とか、そういう意味での強化から始めていこうと、それくらいでも、今、旭中央病院に集中している救急患者の若干の分散に繋がればということで、これから考えていくにあたって現状と、今後特に医師確保の見通しに基づいて立てなければ、現実的な役割分担にならないというのはまさにそのとおりである。

今、私が話したのは、平成21年に策定した地域医療再生計画ではそのようになっているということで、今後の役割分担ということについては、必要があれば県としても精一杯考えさせていただいて、役割分担の調整だとか、そういう議論をなるべくさせていただきたいと考えている。

長委員: 銚子市立総合病院の破綻との関連を説明してほしい。県の認識、今、あなたは銚子市立総合病院について言及されたが、関係がある。銚子市立病院については自立で、簡潔な形でやっていただけるとして指導しているということだが。

山崎委員: それは、今までここで議論のあった共通の、例えば独立行政法人のような中に銚子市立総合病院をどうするか、というようなお話か。

長委員: 結論からいえばそうだが、ただ、銚子市立総合病院はああいうやり方なので。県は銚子市立総合病院を残したいと考えているのはあなたから聞いたが、私とは見解が違う。

自助努力だけでやってもらって、旭中央病院が連携できるような体制ができれば、県が残したいという方針には従うけれども、県はそういうことをご発言なさるのなら、その裏付けはどういうものかということをお場で明らかにしてほしい。

山崎委員: 先程来から話している地域医療再生計画の中では、あくまで病院の運営設置主体という意味では、各自治体病院の経営形態という形になっているので、共通の独立行政法人であるとかというところまでは踏み込んでいない。この中では銚子市立総合病院も今の形で自立に向かっていただく。具体的には医療機器の整備であるが、それで支援しているという状況である。

長委員：純粋な民間の医療法人である。

山崎委員：設置は銚子市である。

長委員：指定管理者か。

山崎委員：指定管理者である。

長委員：今、県の責任者が来ているのではっきりと伺いたい。吉田委員は沈黙しろというお話もあったので、おっしゃれないと思うが、私の提案はどのように評価するか。

それぞれを独立行政法人にして、役員を相互に派遣し合うという形にして、命令権を持つ組織体としてやろうという案について多少は評価していただけないか。逆に、他にいい案があれば提案してほしい。

山崎委員：今のお尋ねは、私は県の立場で出席させていただいているが、私はこう思うとか、あるいは県が今の時点でこうするのが良いという問題ではないのではないかと思います。

この検討委員会というのは、まさにそのところをどういうような経営形態、あるいは地域の周辺の病院も含めてどういうような連携形態がいいのかというようなことを提示するのが、最終的な目標のひとつであるので、それは今、私が良い悪いではなくて、皆さんで、この後何回かで議論していくものなのかなと思う。

委員長：第1の議題は、もともと果たすべき役割ということであって、それをどういうふうに果たすのが良いかということで、3番目の経営形態ということになっていくのかと思う。

前回及び今回で明らかになったことは、繰り返しになるが、旭中央病院は、旭市民だけではなく、匝瑳市、また茨城県の神栖市等の患者が多いということで、今後とも現在の医療供給体制、医師の確保の面でいうと、そこは急速には変わる状況にはなさそうなか中、ドクターの派遣ということで地域医療再生計画を作ったのだが、なかなかうまくいっていない。

それをどんなふうにやっていくかということで、ここで、旭中央病院が現状で抱えている問題、それは個別にはある意味経営形態と重なると思うが、もっと現実的な問題としてどういう形で解決しようとしているかということについて、菅谷委員から発表いただきたい。

菅谷委員：それでは(2)の課題に入る前に、前回も議論があったが、旭中央病院の現状について、今回補足資料を提出させていただいてい

るので、まずそちらについて説明したい。

柏木委員：補足資料に基づき説明

委員長：このことについての質問は、この後の菅谷委員の課題に関する説明の後、一括して受けたい。

(2) 総合病院国保旭中央病院における課題について

菅谷委員：資料 1 に基づき説明

委員長：ご質問等ありましたらどうぞ。

木村委員：この中では、医師の確保が最重要課題だと思う。銚子市立総合病院でも鹿嶋労災病院でも、医師がいなくなっておかしくなったわけで、これに関して、私の知る限りではNECの人事担当者をスカウトしたりしてかなり努力しているようだが、現状、辞めた人にインタビューしたりして、実際にいろいろと手を打たれている。

今現在はどうなのか。流出がストップして後期研修医が残る体制になっているのか。

菅谷委員：今ご質問にあったように私ども、今年度に入る前に、辞めるという意思を表示された方全員ではないが理由を聞いたところ、大きく分けて、例えば勤務環境、勤務条件の問題など、病院がある程度自主的に改善できるもの、また、それ以外にも医師宿舎などの生活環境面での不満を漏らされている方もあった。

いくつかの複合的な要因でお辞めになる方が多かったので、確かに「これ」といった決定的な要因というものは無いが、やはり病院の勤務環境、勤務条件的なことを申しいていた方も多かったもので、それについては病院内で、手当の改善、指導体制の改善など、病院内でできることは既にいくつか取り組んでいる。

毎年、4月から定期的に数字を追っていくと、やはり年度途中にいろいろと個人的な理由により、4月1日から少しずつ医師数は減っていくという例年の傾向があって、今年も4月よりは減ってはいるが、その減り方が例年に対して大きいということではないので、一応、ある程度通常の想定範囲内に収まっているというように思っている。

現在ちょうど来年の後期研修医の方々が、残っていただけるかどうかの判断をする時期に来ているので、病院としてもそういった改善策を示しながら、引き続き当院に勤務していただけるよう

に働きかけを行っている状況である。

まだ、はっきりした数字については今のところ出ていない。

江畑委員：私も旭中央病院にいたことがある。医師宿舎の件で、旭中央病院の医師は、私がいたときは諸橋先生だったが、いちばん遠くに住んでいるのが院長先生で、それ以外は病院の周りに住んでいるという、実はこれはたぶん、日本国中探しても無い、これはある見方をすればすごい財産であると思う。病院の半径500メートル以内に医師が全部いるなどという病院は、たぶん無い。

これに対するコストというのは、おそらく研修医制度などでどんどん自由になっていく風潮の中で、どうしてもこれに対してはコストをかけなければ、みんな好きなマンションに住んでくれと、住宅手当を与えるからという方策になって、海のほうに住みたいとか山のほうに住みたいとかということになった場合には、救急対応等で困ることになる。

なので、ここの分の職員宿舎等に対するコスト認識というのは、非常に稀有な例なので、これに対しては掛かりを掛けるほうが良いのではないかと思うので、ここのところを議論しないで、ただで手に入れられる財産ではないと思う。

委員長：医師マンションは必要であるとのことご意見、これは良い伝統であるとのこと指摘だった。

他に何かあるか。

木村委員：やはり医師確保の問題だが、辞めた方へのインタビューは行っていると思うが、辞めずに残ってくれている方へのインタビューも行ったほうが良いと思う。

私がたまたま残っている方に聞いたら、自分はこの地域で育ってここにお世話になっているということで、その方が言った提案は、種まきとして、旭市で医学部に受かる教育があれば良いということと、近隣地域の出身者を積極的に採るということをやられたらどうかということであった。

この後者について病院ではどう考えるか。

また、前者については市ではどう考えるか。

菅谷委員：病院側の対応策ということで、地域に何らかの関連がある方というのが、残っていただく条件としてひとつ効果があるとは思いう。

今病院で考えているのは、来年度からの新規事業であるが、地

元の高校生で医学関係に進みたいという方を集めて、病院をよく知っていただいたり、将来的に就いた場合にはこんな仕事であるというようなことを事前によく知っていただいて、進路決定に役立てていただくための事業を病院でできないか、ということで計画している。できれば来年度からやりたい。

現在それぞれの高校の進路指導の方に、やる時期はいつが良いか、どういう内容が進路決定に役立つのかというようなことを相談させていただいており、できれば来年の事業の中に病院の事業として盛り込んで、少し中長期的な視点ではあるが、地元の方を育てるということも、長い目を見た場合有効な施策だと考え、進めることを予定している。

増田委員：ただいまの教育の問題であるが、市としても地元に残っていただけるような方策を考えていかなければならないだろうと。高校となるとこの辺だと県の事業ということになるが、匝瑳高校はそのようなことを考えていると聞いている。

また、市としても奨学金制度のようなものを設けていったらどうかと考えているところではある。

委員長：他に何かあるか。

この運営状況と課題については前回から引き続く宿題であったが、何とか24年度も黒字、入院患者についても一般病床については回復基調にあるということである。

それでは、3点目の病院事業における経営形態等について、事務局のほうで資料を整理していただいたので、説明していただきたいと思う。

(3) 病院事業における経営形態等について

事務局（市）：資料2に基づき説明

委員長：この後、全国の病院事業の独立行政法人にアンケートを行った結果の報告があるので、その後にもいくつかのご質問が出るかと思うが、まずはここでは全部適用と非公務員型独立行政法人との制度的な違いを説明いただいた中で何かご質問はあるか。

それでは、この後アンケートの結果を聞いていただいて、改めてご質問ないしはコメントをいただくこととしたいので、今回のアンケート結果について説明いただきたい。

(4) 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート結果について

事務局（市）：資料３に基づき説明

委員長：資料２で、地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人との制度上の違いを説明いただいた後、３５法人のうち２２法人から回答をいただいたアンケート、これは非常に貴重な情報だと思うが特に自由記載していただいた部分については、地方独立行政法人というのが、移行前の地方公営企業法全部適用や財務適用とは大分違うものであるというのがご理解いただけたと思う。

これについてご質問、ご発言等あればお願いしたい。

江畑委員：アンケートに回答いただいた病院の規模はどれぐらいか。

事務局（市）：病院の規模は様々である。ただ、著しく小さな規模の病院は無く、ある一定以上、３００床程度からが多かった。

委員長：１つの法人で複数の病院というものもある。法人だと３５だが病院数だと４０いくつ程度あると思う。

長委員：たいへんいいアンケート調査だと評価したい。公開をしていただき、市民のご理解を得ることを必ずやってほしい。

内容については職員だとか、病院関係者についてはもとより、住民、患者に対してわかりやすい形の説明会を行うべきである。できれば、本当は小学校単位でタウンミーティングをやるのが普通だが、もっと大きな会場を用意してやっていただくのもいいのではないか。

いずれにしても、内容はすばらしいし評価に足るものだと、ご努力に対して評価したい。

委員長：ただいまご指摘があった。この後最後に次回の会議について皆様にお諮りしたいと考えていたが、ここにご回答いただいたところから３法人程度の方に来ていただいて、それぞれの法人の移行前、移行後のご苦労等についてプレゼンテーションしていただいて、委員、場合によっては参加いただいた一般の方からも独立行政法人がどういうものなのか、ということを理解していただくというようなことを考えている。

－傍聴者から発言あり－

長委員：もちろん、ですから、今の会場での発言が間違っているとは思っていない。市民と患者、職員の意見は公開の場で意見を聴くということを今提案したところなので、ご理解いただきたいと思う。
次へ進めていただけますか、委員長。

委員長：今、長委員からご提案のあったことを含めて、まず、私ども委員として独立行政法人というものがどういうものなのか、ということをもまず理解しなければならない。

アンケート結果はアンケート結果であるので、今度は直接独立行政法人を運営している方からご説明をいただき、質問を受けると。その際においては、今あったように、委員だけでなく、独立行政法人そのものについてのご質問は一般の方からも受けて、まず、地方独立行政法人とはどのようなものかということを理解していきたい。

独立行政法人の是非云々ということをもまだ議論しているわけではない。独立行政法人がどういうものなのか、なかなか、こういうものだけでは理解ができないということで、後で皆さんに再度お諮りをしたいと考えている。

他に質問があれば。

木村委員：アンケートを見させていただくと、独立行政法人化のマイナス点としては、やはり費用が２億円程度かかるということ、また手間がたいへんだということ、プラスの点は、予算と採用、これがフレキシブルになるということだが、現在の公営企業法だと単年度予算だということで、採用も難しいのかもしれないが、旭中央病院は、広報や人事の部門ではかなりフレキシブルな採用をやっていると思うのだが、実際これが運営にあたって公営企業法に縛られて予算や採用がうまくいかないということがあるのか。事務部長に聞きたい。

菅谷委員：予算の関係だが、やはり私ども公立病院ということで、毎年度当初予算を作成しているので、例えばその編成にはある程度の時間が必要で、年度の途中に急遽発生したものについては、補正という手段もあるが、基本的には大きいものなどは当初予算が中心となるので、臨機応変な対応が予算編成の時期、議会の開会の時期に合わせざるを得ないということから、時期的な制約があるというのは事実であると思う。

その中で、現在可能な限りのご配慮はいただいているが、やはり年に４回の議会であるとか、当初予算に主だったものは計上するのが原則であるというふうに私どもも考えているので、そういった一定の制約はあると思う。

それと現在、定員数についてはわりと対応はしていただい

るが、先程の医師の確保のひとつになるのだが、今年度秋から私どもの病院では、後期研修医の方を正職員化した。それまでは公務員という身分を後期研修医、卒業後３年から５年の方であるが、正規職員ということではなく扱っていたので、公務員ではなかったのだが、今年度については若干定数に余裕があったので、１０月から４６名の後期研修医の方を正規の職員として、処遇の改善を図るというようなことが、定数条例に余裕があったからできたのだけれど、もしこれが定数ぎりぎりであれば、そういう措置はできなかったというようなことはあるので、やはり一定の制約はあるのかなというふうには思う。

委員長：他に何かあれば。

それでは、次回への提案だが、先程申し上げたように、さらなる独立行政法人というものに対して、すでに先行されている複数の病院の方に来ていただいて、説明をいただき委員の方々にご理解いただくと同時に、今後事務局のほうで検討していただいて場所等を含め、そのときに、独立行政法人というもののあり方、実は８月にたぶん吉田委員も出ていらっしゃると思うが、全国の病院事業管理者の協会で独法化のメリット等について、確か議論があったかと思う。

そういうものも参考にして、そもそも、今後の自治体病院における経営形態について、理解を深めるということをしていきたいと考えているが、そういうことでよろしいか。

そうすると、日程については、これから来ていただける独立行政法人に調整を取らなければいけないが、皆さんの日程については本日事務局が聞いているので、次回の日程を決めて、それに合わせて、事務局のほうから調整をしていただくということによろしいか。

それでは事務局によりしくお願いしたい。

(5) その他

委員長：本日、長委員のほうから資料をお出しいただいた２点について、説明をお願いします。

長委員：公立病院改革ガイドライン―抜粋―をご覧いただきたい。政権交代で、経済財政諮問会議が復活するということが新政権で決まった。このガイドラインは、自民政権時代に閣議決定で１９

年に決まったものである。行政機関をその後も継続して拘束している。自民党政権時代の２年間は経済財政諮問会議、その後民主党政権になって３年間、このガイドラインは継続して、政権交代にかかわらず、地方自治体に対して指針を示したものである。起債等を通じての強制力が、実質的にあるということを申し上げたいということで資料を添付した。

国は、緊急医師確保対策として、ガイドラインに基づいて、公立病院はすべて見直しをしてもらっているところ。ポイントは再編ネットワーク、選択と集中であって、二次医療圏の単位での経営主体の統合を推進するということである。３ページ目にそれが書いてあるが、病院間の機能重複を避け、統合再編を検討することが明確に掲げられている。本委員会でも、そういう趣旨でご審議をお願いしたい。念のため、期限が２５年度中に来るので、かなりスピードアップしていく必要がある。

国は、単に病院の改革だけではなくて、周辺の病院タウン、医療特区なども将来検討していただいて、高齢者住宅事業だとか、スポーツ施設とか、映画館なども含めて、まちづくりで発展に役立ててほしいということが、ガイドラインに書いてあるので、それを広範に検討していただくことをお願いしたい。

サンディエゴの高齢者住宅、病院の周りに７，１４４棟の一戸建て住宅があった。そういうものを想定して、私はガイドラインの策定に参画したことをご参考にしていただきたい。

広島市の資料は、アンケート調査にほぼ出ているが、全部適用が、どうも必ずしも有効ではないというようなことを、広島市立病院がこの１１月に、経営形態について詳しく書いてある。旭中央病院の全適が、日本一の優良病院であるが、まだまだ制約があるというようなことがわかりやすく書いてある。アンケート調査と同じだが、わかりやすいということで出した。広島市立病院改革委員会の委員長は全国自治体病院協議会の副会長の中川さん。全部適用よりも独法が望ましい、ということを言っている。アンケート調査を補足するものとして、市民の皆さんに見ていただくといいのではないかとということである。

委員長：それでは、次回の日程のことについて、事務局のほうで、委員の日程調整はいかがか。

事務局（市）：先程皆様から日程の調整表を出していただいた。全員とい

うわけにはどうしてもいかないが、いちばんよろしいかなというのが2月8日（金）である。午後2時からということで、場所についてはもっと広い場所で再度調整を図っていきたいと思う。

それと、会議のあり方であるが、全国の3つの病院を呼びたいと考えている。地元からひとつ、複数の病院を統合した法人であるとか、特色のある病院、そういったところを呼んで事例発表していただきたいと考えている。

委員長：それでは、次回は2月8日（金）午後2時からということで、来ていただく病院については事務局で調整していただいて、決まり次第、皆様にご連絡差し上げるということでご了承いただきたい。

4 閉会