

第3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25年2月8日（金）14：00～16：05

開催場所：旭市飯岡保健センター多目的ホール

○ 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	山崎晋一朗 委員	欠	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				

《講演者》

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹氏

地方独立行政法人さんむ医療センター理事長 坂本 昭雄氏

地方独立行政法人桑名市総合医療センター理事長 足立 幸彦氏

《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

○ 会議内容

1 開会

2 委員長あいさつ

本日はお忙しい中、検討委員会にお集まりいただき感謝する。

また、これから、3人の理事長の方々に発表いただくこととなるが、遠路はるばるご出席いただき、心よりお礼申し上げる。

本日の目的であるが、旭市長からの諮問の中の大きなひとつのテーマに国保旭中央病院の経営形態ということがあって、前回においては全国の地方独立行政法人へのアンケートの結果をお知らせすることとなったが、今回は、さらに具体例を踏まえたお話をお聞きすることによって理解を深めることとしたい。

3 講演

(1) 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 栗谷 義樹 理事長

委員長：それでは早速ご講演いただきたい。

まず、最初にお話をいただくのは地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の栗谷義樹理事長である。

栗谷理事長は、1972年に東北大学医学部を卒業され、1988年から山形県の市立酒田病院に勤務、1998年には同病院長に就任されている。2008年の4月からは、山形県立日本海病院と市立酒田病院を統合し運営する地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の初代理事長に就任され、現在2期目となっている。

では、よろしくお願ひしたい。

栗谷理事長：ご紹介いただいた栗谷です。

お話をさせていただく機会をいただいたことに感謝する。

時間が25分ほどということなので、できるだけその中で終わらせるように、少しはしる部分もあるかと思うが、お聞きいただければと思う。

私どもの医療圏であるが、山形県の人口は日本の人口の1パーセントほどで千葉県のおよそ6分の1程度である中で、県内の2次医療圏は4つとなっている。その日本海側の北の酒田市と南の鶴岡市に分かれているのが私どもの医療圏である。平成5年にできた県立病院と昭和44年に竣工した市立酒田病院が並存していた。

庄内二次医療圏は、旭市の医療圏のように周辺の医療圏や周辺の他県から患者がたくさん来るというようなことはないが、高齢化率も大変高い地域である。

県立日本海病院は平成5年にできたのだが、病床数が市立病院よりは多くて528床あった。これは平成17年の再編計画が持

ち上がったときの状況であるが、この３年後に両病院は合併した。平成１７年当時で県立病院の欠損金が１００億円を超えていたということと、市立病院は欠損金はないが、老朽化が進んで建替時期にあたっていたということがある。

再編統合の背景は、この委員会ではあまり求められているテーマではないと思うが、地方独立行政法人の設立ということでどうしても触れておかなければならないと思うので、あえてお話しさせていただく。

市立病院の老朽化が進んで改築が必要であったということと、県立病院が多額の欠損金と累損の発生を招くような状況で、さらに元利償還金も毎年２０億円位あったので、これもかなり負担となっていた。

また、北庄内地域全体としてのさまざまな壁、救急救命センターが無いとか、高度専門医療が必ずしも十分でない、また、１人医師の診療科が両病院にあるとか、あるいは一般病床が過剰であるといったようなことがあった。

経過としては、平成１７年に市立病院改築のための外部委員会を立ち上げて答申をいただき、県立病院と経営統合すべきだということであった。

その翌年の１月に県知事選挙があつて新しい知事が誕生し、この知事の決断で補正予算をつけて、山形県立の病院は当時５つあったのだが、その外部監査が行われた。その報告の中で、特に庄内地区に関しては県立病院と市立病院を統合すべきだという、市立病院の改築外部委員会とまったく同じ結論が出され、その翌月には県知事と市長が再編統合に合意した。

これから先はものすごいスピードで進み、地方独立行政法人への移行については、有識者委員会の運営形態報告があり、ここで一般地方独立行政法人ということに決まった。これは、平成１９年１２月に総務省から出た公立病院改革ガイドラインの経営の効率化、運営形態の変更ということで３つのものが提示されていたが、それに合った、国策に合致したものであった。

それで、平成２０年の４月から、法人を設立して２つの病院を合併して現在に至っている。

県立病院の５２８床だけでは入院機能が担えないので、この５２８床から救急救命センター２４床を設置して、最終的には６４

6床（一般病床642床・感染病床4床）の急性期病床を作って、市立病院の方は114床の回復期リハビリと療養病床にするということで、この3年間の間に工事を急ピッチで進め、結果的に平成22年の秋には完全に急性期の診療科が県立病院の建物に移行された。

再編・統合にあたっての論点であるが、まず医療資源の活用と機能分担であり、日本海病院を急性期中核病院へ、市立酒田病院を回復期型療養病院へということと、移行期間を設定した。病床数の調整も先程言ったように調整をし、さらに財務調整、運営費負担金の考え方としては病床割合により県と市が57対43ということとなった。また、公立病院特例債を使って平成20年度の地方債で25億円を山形県が導入して引継職員に対する出資金を含めて出資を行った。

理事会は7名で、監事は2名、また、職員の調整については、医師全員と市立病院の職員は全員法人職員に移行したが、県職員をどうしようかということになった。

平成20年の6月に意識調査をしたときは、県職員は9割以上県に帰ると言っていたが、最終的な平成22年の6月の意思確認では、7割の県職員が地方独立行政法人に残るという意思表示をしてくれて、これは非常にうれしかった。

共済組合の調整については、引継型地方独立行政法人ということで、最終的には市町村共済組合に引き継ぐということと、退職金は支払わないこととなった。

それと、これは大事なことであるが、各大学の医局との調整を行って、実をいうと合併・統合劇の1年ほど前から着々と準備を進めた。合併した病院で大量に医師が退職するのは、吸収されるのではないかと思われる病院から大量に職員が抜けるというのが原因であるが、医師の派遣のあった山形大学、東北大学、秋田大学へ協議して、山形大学と東北大学は統合まで人事を凍結していただくということを教授会で署名までしていただいて決めたもらった。これがぐらつくとなんてがおしまいなので、かなり用意周到に計画してうまくいったと思っている。

地区医師会は終始一貫して統合を応援してくれて、病診連携は統合前も後も大変スムーズにいった。医師会との連携はたいへん大事である。

経営形態の選択の視点だが、直営でも地方公営企業法全部適用でも地方独立行政法人でもうまくいっているところはうまくいっているが、さまざまな決断の選択肢については、一般型地方独立行政法人のほうがはるかに広がるというふうに思う。

まず、迅速な病院運営への対応であるが、定数条例から抜けるので、医療法の改正、あるいは診療報酬の改定等に迅速に対応できるということ、また、その採用時期も通年で募集できるし、雇用形態に関しても非常に柔軟に対応できる。例えば、短時間正職員制度といったようなものを法人独自の判断で設定できるので、女性医師であるとか、さまざまな事情でフルタイムで働けない看護師などの雇用が多面的に行える。

効率的で柔軟な病院運営システムであるが、意思決定がほとんど5分位で終わるので、導入するにせよ、やめるにせよ、迅速にできる。組織体制についても、各委員会であるとか人事であるとかのいろいろな要因を法人の理念ということに合致しさえすれば、ずいぶんと柔軟に配置できたり、あるいはやめたりできるということ。

医療資源の集約化と連携強化については、経営戦略として伸びそうな診療科に対する集中投資などもできるし、どうしてもうちの病院に来る人に対して救急床は手が無いので、救急のワークステーションを病院の中に作ってしまった。これはただで入居している。

迅速、自立的な職場環境の改善であるが、業務改善委員会をすぐに作って、それまでさまざまな隙間が生まれていた各業種間の溝を埋めるということに努力して効果があった。

多様な患者サービス提供への対応であるが、今時は、コンビニ、コーヒーショップ、美容室などはどこにも入っているが、この春からは病院の構内で産直をやろうと思っている。NPO法人に声をかけたら、ずいぶんと乗り気であるので、うまくいくのではないかと考えている。

それで、合併した後どうなったかというところ、機構全体の延入院患者数は漸減したけれども、平成23年は若干増えている。日本海病院は、統合して新病院が出来たときから増えている。統合前の2つの病院よりは延べ入院患者数は少ないが、実入院患者数は増えている。理由は平均入院日数が下がったためである。

旭市では周辺の広い医療圏から患者が流入していると思うが、子どもへの周辺市町村からの流入に関しては、南の鶴岡市からじわっと増えてきている。しかしながら、まだ職員の過重労働を招くほどには至っていない。

紹介率と逆紹介率については、統合時から急速に上がった。紹介率については平成20年度からの比較で10ポイント近く上がっているし、逆紹介率も12.3ポイント上がっている。昨年の12月から地域医療支援病院としての指定を受けて、加算の申請が認められた。年間で1億5,000万円位違うはずである。こういった加算というものは、材料費がまったくかからない収入増であるので、逃してはいけないものである。

手術件数について、統合前の5,227件というのは、両方の病院が行っていた手術の総数であるが、平成23年度には6,000を超え、統合前より1,000件近く増えている。

患者1人あたりの入院単価も順調に伸びていて、外来単価は平成21年度あたりから頭打ちになっているが、少なくとも統合前からは改善している。

職員1人あたりの年間医業収益は、平成22年度に日本海病院で急激に増えている。これは、同年の秋に診療科の統合が完了した時期に一致しているので、それが理由である。

経常収益に占める運営費負担金の割合については、回復期のリハビリテーションのほうはまだフルオープンしていなく、まだ1年ほどかかる建設の最中であるので、旧市立病院への負担はまだ高いが、機構全体での運営費負担金は約10パーセントで、山形県内でもかなり低い。日本海病院に限れば約9パーセントである。

財務指数の比較であるが、年度ごとに出しているものだが、営業収支比率、医業収支比率と呼ばれるもので15.3ポイント改善し、91.7しかなかったものが100を超え、経常収支比率においても同様である。入院単価は1万5,000円から1万6,000円ほど上がり、直近では1万7,000円位上がり5万7,000円ほどとなっている。外来単価も若干上がって、人件費比率が急激に下がった。平成23年度の45パーセントというのは、退職引当金を引き当てた後の数字であるので、実際にはもう2ポイントほど低くて43パーセント位である。病床利用率は85から86パーセント位で、平均在院日数が6日近く下がったという

ような大きな変化があった。

医師数については、統合したときに若干下がったが、直近では130人近くであり、平成23年度からじわじわと増えてきていて、マッチングについて良好な成績を出せるようになってきた。

少し不思議だったことだが、雇用機会の創出がこの合併により表れたということで、地方独立行政法人という制度自体が影響を与えたのかなと思う。正職員は減ったが、定数条例にしばられないということ、雇用の形態をさまざまな形で作ることができるということで、医療クランクや事務補助を大量に入れた結果である。委託職員も増えているし、院内の出店者も増えている。平成19年度の1,370人と比べると134人の雇用が増えたということである。

話はこれで終わりであるが、病院が経営的に成功した理由というのは、病床利用率が統合前とほとんど同じである中で、回転率が上がり単価が上がったということである。また、医師が散逸しなかったために、交代で休めるようになったということがいちばん大きかった。7対1看護体制をとっているが、その中での適切な病床利用率というのは、私の考えでは85パーセント位だと思う。これが95パーセント位で在院日数が11から12日位で回ると、職員がほとんど休む暇がないということになってきて、医師がなかなか居つかないというようなことになってしまう。急性期医療については高齢化が進むので急激には減らないが、最終的には漸減していく方向となると思われるので、医療機関を集約化しないと、単独で急性期をやっている病院はなかなか成り立ちにくくなっていくのではないと思う。地方独立行政法人化の前と後ということで話をさせていただいたが、質問等については後にお答えしたい。

委員長：有難うございました。後ほど委員の方から質問をお受けし、余裕があれば会場からの質問にもお答えしたいと思う。

それでは、次にご発表いただく地方独立法人さんむ医療センターの坂本理事長のご略歴だが、1973年に千葉大学医学部を卒業され、1996年から組合立国保成東病院の病院長を勤められ、2010年に、現在の地方独立行政法人さんむ医療センター理事長に就任され、現在に至っている。

では、よろしくお願ひしたい。

(2) 地方独立行政法人さんむ医療センター 坂本 昭雄 理事長

坂本理事長：ご紹介有難うございます。

私どもの病院は、地方独立行政法人となってまだ2年10か月で、そしてまた小さな病院であるので、あまり参考にはならないかと思うが、地方独立行政法人化に至る経緯やその後の経過などについて話をしたい。また、今後どうすべきであるかなどを私なりに話したいと思う。

旧成東病院については、近隣の病院で皆さんよくご存知であると思うが、特に経営形態が変わっただけなので、概要については割愛させていただく。

地方独立行政法人化に至る経緯であるが、皆さんご存知のとおり国保成東病院は平成18年3月に内科医が11名いっせいになくなったために、たった1年で10億円近い赤字を出し、コンサルタントによる経営診断を行ったところ、地方独立行政法人化の提言があった。

これを受け、平成20年に構成市町長会議において地方独立行政法人化が確認されて平成21年10月に組合解散と地方独立行政法人化が議決され、その後半年しか移行期間がなく、あわただしい設立となった。

現在では、全国に40近くの地方独立行政法人の病院があるが、私ども以外はすべて移行型の地方独立行政法人である。つまり今までの事業のすべてを継承して経営形態だけが民間になる形態をとっている。しかしながら、当院は新設型地方独立行政法人で日本初である。本来であれば一部事務組合のままで移行型となるはずであるが、東金市と九十九里町は隣に新たに病院を作る予定であり、また、芝山町も新たな病院設立に参加する意思が無かったので、当組合が解散して、山武市単独の出資による新しい地方独立行政法人を設立することが決定された。

組合立国保成東病院が解散して、山武市出資による地方独立行政法人さんむ医療センターと、東金市と九十九里町の出資による地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター、現在は名称を変更して東千葉メディカルセンターというふうに、狭い地域に来年以降、同規模の病院が2つ存在することになる。

ただ、東千葉メディカルセンターは新規の地方独立行政法人であるので、税制上はまったくの民間となる。この東千葉メディカ

ルセンターには地域医療再生基金が4億5,000万円投入されているが、全国の地域医療再生基金を調べてみると、統合・再編ネットワーク事業など30ほど事例があって、本日ここにおられる日本海総合病院や桑名市民病院はともに近隣の病院を統合・再編している。

しかしながら、当院のように複数の団体が運営していた病院を2つに分けて同じ規模の病院を隣に作るということをやったのは全国でここだけである。

地方独立行政法人化にあたって最も危惧されたことは、職員の離職である。公務員から非公務員に変わるということはかなりの不安感を抱く。特に看護職員は何人残ってくれるだろうかと不安であり、そしてまた、千葉県からは地方独立行政法人認可にあたって就業希望看護師のリストの提出について通知があり驚いた。地方独立行政法人化にあたってそのような規定があることはまったく知らなかった。

解散議決が平成21年の10月で、翌年の4月には地方独立行政法人の病院としてスタートしなければならなかったもので、それからは本当に忙しくなった。

職員への説明であるが、市長と一緒に5回にわたって全員雇用と2年間の現給補償を条件として全員説明会を行った。また、職員一人ひとりと個人面談を行って、就業の意思確認をし、千葉縣市町村課に看護師リストを提出した。この個人面談が最もつらく大きなストレスであった。

給与・手当については、給与は事務職は社会福祉法人、医療職は国立病院機構をベースとした。また、手当としては看護師に対して初任給調整手当を創設することとし、そのようなことを説明した結果、看護師4名、事務職1名の計5名が離職となった。給与総額は全体で2,000万円ほど減った。

法人設立にあたって負債はゼロであったが、これは一部事務組合は解散時には法律上すべてを清算しなければならないため、残っていた起債等の借金はすべて清算された。退職金も清算されている。移行型の地方独立行政法人ではそうはいかない。

建物、機械類、在庫品は山武市より譲渡された。

地方独立行政法人になると違う病院になってしまうので、その前の2月及び3月分の成東病院の診療報酬は病院へは入らない

で山武市に入ってしまうから最初は無一文なので、初期の運転資金として5億円をもらった。年間の運営費負担金は3億6,900万円である。

年金・福利厚生は地方職員共済組合、健康保険は千葉県医業健康保険組合に加入している。これらの保険料等の利率は、組合立の時代と全く変わっていない。

また、地方独立行政法人化にあたり定年後再雇用制度を創設したところ、多くの方が働き続けることを希望している。60歳過ぎても看護師さんたちはまだまだ頑張るし、夜勤もやっていただけるのでたいへん助かっている。

地方独立行政法人化後の職員の推移であるが、再雇用も一部関係しているが、26名増えている。主だったものでは看護師が19名、リハビリが7名増えた。

経営に関してだが、地方独立行政法人の会計は今までの公営企業会計と少し変わっているので単純に比較できない。いちばんわかりやすいのは現預金の動きだと思うが、地方独立行政法人化から昨年12月までの現預金の推移である。負債がゼロということもあって、お金のほうは何とか貯まってきていて、地方独立行政法人化後2年9か月で11億円弱となっている。自主財源としては9億6,000万円、キャッシュの一部としては自分たちが積み立てている退職引当金が1億1,000万円、預かり金というのは源泉徴収金などで、4,000万円ほどある。皆さんご存知のとおり診療報酬というのは2か月過ぎてから払い込まれるので、もしその間にキャッシュがないと支払ができないということになるので、収益表としては黒字であっても、民間なので病院がつぶれる、いわゆる黒字倒産ということもあり得る。私は毎日この現預金の動きを注視している。ただし、このようにお金が貯まってきたのにも一部大きな要因がある。

地方独立行政法人になっていろいろなことがわかってきたが、中でも驚いたのが退職金の引当金だった。組合立のときの病院の負担金は22パーセントで、年間2億4,000万円以上あったのだが、22パーセントというのは本給の12か月分に22パーセントを掛けて、それを自分たちの銀行口座に積み立てるわけではなく、千葉縣市町村総合事務組合に積み立てる。自分たちのお金ではあるが、自分たちの自由にはならない。

ところが、地方独立行政法人化に際して民間の積立率を調べたところ、だいたい5から6パーセントであった。したがって地方独立行政法人になってから最初に積み立てたのは4,700万円、率にして5.6パーセントと従来の4分の1になり、さらにこのお金は自分たちの銀行口座に積み立てられる。財布の中のお金に色はついていないので、これは自分たちの現預金となる。組合立のときは、退職手当負担金が職員給与費に大きな比率を占めていた。平成元年からの決算状況を振り返ってみると、平成18年のときは内科医の一斉退職で10億円近い赤字が出てしまったが、もし退職金引当金の率が今と同じ5から6パーセントで2億円近くが毎年自分たちの口座に入っていたら、このスライドの赤線の部分がゼロとマイナスの基線となり、かなりの額の内部留保を持っていたのではないかと思う。

県内の自治体や組合が退職手当のための負担金を支払って貯めている千葉県市町村総合事務組合の昭和30年から平成23年度末までの30市、17町村及び38組合の累計収支は、全体では69億円のプラスとなっているが、市町村ごとにみみると30市中17の市が累積で200億円以上の赤字である。17町村ではプラスは2町村のみで60億円のマイナスである。これに対して組合は38組合中マイナスは1組合のみで、それも7,000万円、38組合の累積で300億円以上の積立が残っている。失礼な言い方かもしれないが、これでは母屋である本庁がすき焼きを食べていて、離れの組合はお粥をすすっているのと同じではないかと思う。特にこの矢印、100億円近くの積立があるのが旭中央病院である。昨年は12億円ほど負担して、6億円近くが退職金として支払われている。規約上は、加入している全ての団体の賛成が得られれば、脱退は今でも可能である。仮に脱退して退職金を自分たちで貯めるとすると、残っている100億円の積立金は清算されて病院に戻る。決算でも年の給与費が6億円下がって、なおかつ6億円の退職引当金が自分たちの口座に残る。今後、地方独立行政法人に移行するかしないかにかかわらず、たいへんかもしれないが、退職手当組合から脱退することも1つの選択肢となるのではないかと思う。

ここからは、東総地域全体の医療に関する私の考えだが、個人的には、将来的には地方独立行政法人同士での統合・再編が使用

されるのではないかと考えている。地方独立行政法人化すれば、赤字補填が極めて困難となるので、病院が単独では成り立たず、自然と統合・再編に向かうのではないかと思う。自治体病院の将来については医療者から答えが出てくる。自治体病院は地方独立行政法人となり、その後は法人同士の協議により再編・集約に導かれるのではないかと考える。

以前、旭中央病院は近隣自治体病院との経営統合、IHNを考えていた。この医療資源の乏しい地域において、その方向性は正しいと思う。しかしながら、各自治体病院は、それぞれ生き残っていかなければならない。どうしても自分たちの病院の経営がいちばん大事なことになるため、必ず総論賛成、各論反対の結果にしかなり得ず、進まないのが現状である。これを推し進めるには経営統合は必須であると思う。例をあげれば、徳洲会や中央病院グループのような、東総グループのようなものをつくって、それで運営すれば、機能分化が促進され则认为。つまり、マグネットホスピタルとしての旭中央病院を中心として、超急性期から在宅看取りまでの幅広い経験を積める病院群を構成することは、これにより若い医師にとっては魅力ある地域となるし、機能分化されたさまざまな病院を経験することによって、中堅の医師も自分に合った職場を見つけることになると思う。医師が集まり残るということは、地域医療の向上にとって大いにすばらしいことだと思う。

委員長：有難うございました。近隣の事例からみた状況と、東総地域のひとつの構想についてお話いただいた。

それでは、次にご発表いただく地方独立行政法人桑名市総合医療センターの足立幸彦理事長のご略歴だが、1968年に京都大学の医学部を卒業され、1997年に三重大学の医学部教授、2006年には桑名市民病院の病院長、このときは地方公営企業法一部適用であったが、翌年1月には地方公営企業法全部適用の事業管理者、2009年に桑名市民病院が地方独立行政法人となられ、昨年の4月に桑名市総合医療センター理事長ということで、この間の経緯についてはこの後ご発表をお聞きいただけたと思う。

それでは、よろしくお願ひしたい。

(3) 地方独立行政法人桑名市総合医療センター 足立 幸彦 理事長

足立理事長：足立でございます。本日はお招きいただき有難うございます。

全国の自治体病院の中では弱小病院であって、私が平成18年に着任したときは負け組かなというようなことで、建て直し等々に追われていたので、タイトルも地方独立行政法人のほかにもいろいろと書いてある。

三重県の紹介をするが、名古屋のすぐ南のところであり、そのいちばん最北端が桑名市で、三重大学からの派遣が多いのだが、三重大学はちょうど県の中央にあって、最も離れていて名古屋からのほうが近いというような状況である。医師は非常に足りない。

三重県下の医療圏で、だいたい25万人規模の医療圏を桑名が担っていて、ベッド数はだいたいあるが、手術数などでみても非常に遅れているというか、医療過疎に近いような状況である。救急医療についても、以前は6病院でやっていたのが、3.5病院、この4月からは3病院になるということで、この3病院のうちの2つが、後で説明する統合した桑名総合医療センターということになっている。小児科のほうも非常に人がいないという状況である。三重大学からの派遣医師が非常に足りない。研修医のマッチングは22を切るという状況である。

民間病院に同じ位の規模の病院があって、これを統合したのだが、これと旧桑名市民病院が相対峙するような状況で、三重大学としては両方に人を送らなければならないということで困っている中で、民間病院のほうが条件が良くて、どうしてもこちらのセンター化ということになった。

ひとつ、がんを例に出すと、がんでもやはり桑名地域で最後まで診れる人は半数を超えるが、大部分が愛知県とか南の四日市に大きな病院があるのでそちらへ出て行く。

ちょうど私が着任したときにあり方委員会が行われていて、平成18年の8月に答申が出た。基本機能としては、交通利便の地、市街地の中に400床規模の二次医療が自己完結できる急性期病院を作れということで、経営改善については赤字病院であったため、収支構造の改善と、いわゆる親方日の丸の市民病院であったので、職員の意識改革、そして経営形態としては非公務員型の地方独立行政法人が最も望ましいとの答申を受けた。

これ（スライド）は、少し前の桑名市の状況で、桑名市民病院

が234床、民間病院である統合した山本総合病院が350床近く、それともう1つ平田循環器病院が79床と、こういった病院群で、二次医療は、医療機器なども含め揃っていないので完結が不可能、どんぐりの背くらべ状態で大学から着任する医師があちこちに行くという状況であった。

それを、最終的な理想系としては病院を統合してベッド数を増やして医療機関を充実し、二次医療がここで完結するようにということで目指してきた。

桑名駅には近鉄とJRがともに入るのだが、この周りに桑名市民病院、それと最初に統合した80床程度の平田循環器病院、また山本総合病院350床程度がある。

公立病院は政策医療などの公的医療がいるし、救急なども非営利でやれということできているし、民間病院は効率機能性を重視するし、やはり営利がひとつの大事な柱となる。地方独立行政法人化してこれらの良いところを取り込もうということで、公的機能は残し、特に儲ける必要はないが民間的な経営手法で自由な手法が取れる。また、病院の統合は規模の拡大、医師・看護師等の集約ということにもつながる。

地方公営企業のデメリットとしては、職員の定数が条例で決まっているので、増やしたいときになかなか増やせない、給与体系が自治体の給与体系と異なるものをなかなか作れない、意識改革の限界というか、市民サービスの徹底が図れない、予算編成にも公共団体や議会の関与がある、競争入札をやっても一般競争入札でしか交渉できないので非常に高い買い物もさせられるし、CTなどの保守費も非常に高い契約となっている。

地方独立行政法人は中期目標を3年から5年ということで自治体が設定するのだが、それぞれの事業計画、中期計画と年度計画を作り、評価委員会で毎年評価していただく。経営は、透明性を確保する。経営手法は民間的な経営手法ができる。また、柔軟な給与体系の整備のためには、非公務員型のほうが望ましい。

どういうふうに変わるかというと、自治体の決裁から理事長決裁に変わり、自主的で迅速性のある経営手法が取れる。人を増やすことも迅速にできる。いろいろな手続が簡素化、迅速化する。給与規程を独自に決めることができる。頑張った人に手厚い報酬をとということも可能となるので、そのために職員の評価制度も導

入する。兼業規定とか、他所に応援に行くとかということも自由にできる。自治体からの派遣職員が段階的に縮小できて、事務職員が13人だったのが現在は5人である。

経営形態を比較すると、(スライドに) 左から地方公営企業法一部適用、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、公設民営(指定管理者制度)と並んでいるが、旭中央病院は地方公営企業法全部適用ということなので、それと比較すると、運営責任者は事業管理者と理事長、実際の権限について議会がある程度関与はするが、職員の任免や予算の編成等、地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人とではほとんど同様のことができる。そういった意味では、上手に運営するのであれば、地方公営企業法全部適用でも同じレベルのことができる可能性はあると思う。公設民営(指定管理者)になると、より権限がはっきりして、それぞれが独自にやるということである。

少し違ってくるのは定員、地方公営企業法全部適用では上限があり、医師事務作業補助者を増やそうと思ってもなかなか増やせないというようなこともある。

あと、職員の身分が公務員か非公務員かということもある。地方公務員法に対して労働三法が適用になり、職員の給与については地方公営企業法全部適用でも独自の給与体系、経営の状況により変動させることは事業管理者ができ、地方独立行政法人も同じであるが、市の給与体系と違う給与体系を独自に作ろうとすると非常な抵抗がある。

メリット・デメリットについてだが、地方独立行政法人のメリットをあげると、機動性のある自立的な運営ができるということ、人事管理、予算執行についても柔軟に行えるということ、目標管理を徹底できるということ、透明性が確保されるということ、これが公設民営とはちょっと違って、公設民営では透明性が担保されない。

地方独立行政法人のデメリットについては、役員報酬、雇用保険料などの若干の新たな経費負担、会計制度の違いなどからスタートのときに若干の一時的な費用がかかるということ。現在いちばん神経を使っているのは労使交渉や団交である。これは労働三法適用だから当然入ってくる。

中期目標、中期計画に係る法定記載事項は書いてあるとおりで

あるので多少省略させていただくが、3年から5年以下の目標を自治体が立てて、それに対して地方独立行政法人が中期計画を作る。

平成21年10月に地方独立行政法人化したが、このときに、先程申し上げたように80床程度の小さな民間病院に加わってもらった。病院経営の改善、効率化を達成するような指示の中期目標が設定され、評価委員会を地方独立行政法人化の約半年前に立ち上げ、三重大学の前学長を初めとした委員を招聘させていただいた。

地方独立行政法人となってどう変わったかということだが、給与規程において、感染危険手当、手術室勤務手当、放射線取扱手当等の特殊勤務手当がたくさんあったが、これらを廃止し、夜間看護手当と解剖手当のみとした。ドクターに関しては逆に手当が薄かったので、資格等の加算部分や緊急医療加算部分などの医師手当を加えた。給与差額が出る方に対しては、調整手当で対応した。

ただ、平成21年のときには年限を切らなかったということがあって、今までだらだらと来ていたのがまずかったかなということはある。

給与規程の中でわたり制度があったのだがそれも廃止した。

昇給についても勤務成績によって0号俸から8号俸とした。これにはマイナスも付けたかったが付けられなかった。

医師の給与比較をすると、旧桑名市民病院、国立病院機構、社会保険病院及び地方独立行政法人病院の比較のグラフを掲げたが、去年の4月に民間病院の山本総合病院を統合したところ、だいたい卒後10年から15年のあたりは地方独立行政法人は高かったがその後に寝てしまって逆転現象が起こっていた。このレベル位までは頑張る必要があるかと思う。

退職金の規程についても、まず勤続加算、職能給加算、役職加算、それから評価加算を付けてポイント制にした。例えば1ポイント1万円ということでスタートし、収益が相当悪くなれば1ポイント8,000円にするということも可能である。旧桑名市民病院は公的病院から移行したので、それまでの退職金については市が負担するという対応させていただいている。

定員管理が自由になったということで、医療事務職員がプロパ

一化してきた。また、女医などの勤務形態が難しい方などにも対応できるとか、看護師の勤務にも柔軟に対応することで常勤化してきた。年俸制をとらなければならないようなドクターもでてきたのでそちらにも対応して採用を行った。

民間手法の導入については医療機器や薬剤などの購入価の見直しや契約方法の多様化を進めてきた。

経常収支比率を見ると、地方公営企業法一部適用から全部適用となり、地方独立行政法人化の第一段階まで旧桑名市民病院単独ではずっと赤字の状況であったが、地方独立行政法人化に伴い民間の小さい病院に加わってもらい、何とか黒字の状況で来ていた。平成24年度は単独で本院も100を超える状況になりそうである。そこまではたどり着いた。

基準外繰入金、いわゆる基準内の繰入金をいただいた上でまだ赤字という状況での自治体からの補給金のようなもの、これも地方独立行政法人化までにはだいぶ減らしたがなかなかゼロには出来なかった。地方独立行政法人で赤字を出せば、後は民間移譲、廃院ということになるので、かなり危険であり、そういう意味では後ろ盾がない背水の陣ということで地方独立行政法人に移行しているが、幸い赤字を出さずにきている。

例えば医薬品についても、取引先が6社あったのを、かなり絞って3社として価格についても交渉し、値引率も全国の自治体病院ではトップクラスとなっている。ジェネリックの医薬品も出す中で順調に上がってきているが地方公営企業法全部適用にしたから、あるいは地方独立行政法人化したから急激に上がったということではない。

それでも313床で400床に足りないということで、議会などから何とか400床を超えるような病院を作れということでいろいろな動きがあって、最終的には平成23年の11月に地域医療再生基金をいただくということで急に桑名市が走り出して、準備不足もありながら（山本総合病院との）統合に向かって進んだ。そして昨年4月に統合することができて、合わせると600床を超えるようなベッド数になり、この地域の一般病床のだいたい8割を占めようになる。最終的に400床にすれば50パーセント台に落ちるが、そのような状況で動いている。

医師・看護師を集約できるということで、人数的には非常に少

ない状況であるので、400人に足りないということだが、魅力ある病院にすれば大学からも医師を出そうという約束をいただいている。

初期研修医については定員が東医療センターが7人で西医療センターが3人、計10人ということで何とかいけるのではないかと考えている。

中期目標は、統合にあたって再設定されたが、診療部門の統合・充実、新しい地域中核病院の建設、電子カルテシステムの導入等IT化の推進ということがあげられた。

救急車の受入状況であるが旧桑名市民病院については地方公営企業法全部適用になったから、あるいは地方独立行政法人になったから上がるということではない。例えば、紹介率にしても1日の診療単価にしてもだいたい同じような直線を描いている。旧山本病院についてはベッド数は多かったがそれほどアクティブではなかった。

昨年4月以降の取組としては、新病院準備室として本部機構をスタートさせ、今年の1月にそれを分けて統合連絡室と新病院準備室とした。ドクターの集約として産婦人科と小児科が不足するので東医療センターに持ってきた。

同時進行で新病院建設のプロジェクトチームも立ち上げ、公募型プロポーザルで選定、契約ということもできた。

現在の病院組織図としては、理事長、副理事長、理事会の下に統合連絡室と新病院準備室を置いて3病院体制でやっている。

民間病院との統合でいちばんの難題だったのは、1つは組合、ほぼ同じ位の人数の団体で2つの組合がそれぞれ違った要求を出していて、理事者側が非常に困っているという状況が続いている。給与調整についても昨年4月に同時にスタートできなかったもので、この1月までいろいろ検討した上で、ある程度、地方独立行政法人の規程に乗っていただけることとなった。約2割10人位のドクター、地方独立行政法人が逆立ちしても届かない先生には特別待遇をさせていただいたが、それ以外のコメディカルを含めたドクターについては一部背伸びをした地方独立行政法人の規程に乗っていただいた。一般職員についても給与調整はさせていただいて、この1月から同じ給与体系に入ったところである。ただ、人事評価を同時に入れるということで、参加していただい

た山本総合病院のほうには、4月からまず一般職員の人事評価を入れ、1年遅れで医師にも適用する予定である。

小児・周産期医療としても医師の集約がいちばん大事だが、ほかのこともいろいろとやっている。

地域医療再生基金をいただいでいて平成27年の春に新しい病院を開院するということが決まっている。たった3年で基本構想、基本計画、基本設計、実施設計、工事までやらなければいけないということで、6か月やって今現在設計段階となっていて大あわてというような状況にある。旧山本総合病院の跡地と後ろを使って建てる予定である。診療科も統合しなければならない。中核病院として二次医療を完結するためにいろいろな手立てを必要とするし、それぞれの主要疾患についてのセンター、がん治療、現在は桑名地域にはがんの治療装置も無いので、新しい病院にはそういった機能も持たせる。

最後になるが、公立病院の責務を遂行するということがまず第一であり、地域住民の安全・安心な生活の基盤を提供すること、また、永続的に続ける必要があり、救急医療や小児・周産期、急性期医療に特化していこうということで地方独立行政法人化と民間病院の統合をしたけれども、地方独立行政法人化すれば理事長に権限が集中するし、柔軟で迅速な経営が可能になる。民間病院との統合では規模の拡大、医師・看護師の集約や民間病院のノウハウも入れることができた。

しかしながら、手法の流れを見てみると、地方独立行政法人化したり、民間病院と統合したりということで、急に経営等が良くなるものでもない。あくまで手段として捉えていただければ有難いと思う。

委員長：有難うございました。これから2年後には新しい病院が開設されるということで、法人の役割、業務もまたたいへんになってくるのではないかと思います。

それでは、次は3人の方々に上がっていただいて質問にお答えしたいと思うので、10分休憩して15時20分から開始したい。お聞きになった一般の方々に質問のある方は質問票に記入いただければ私が読み上げさせていただいてお答えいただくということとしたい。

それでは、休憩とする。

4 質疑応答

委員長：それでは、時間となったので、質疑応答としたいと思う。

まずは、検討委員会の委員の方々から質問はありますか。

木村委員：本日はご講演有難うございました。

それぞれ3法人で地方独立行政法人化したことによって、医師の確保や離職を防ぐという面で効果があったかどうかをお尋ねしたい。

栗谷理事長：地方独立行政法人化したから医師が散逸せずに次第に増えてきたということではない。あくまでも病院事業の仕組みの問題であって、地方独立行政法人という運営形態そのものに医師が魅力を感じているわけではない。ただ、地方独立行政法人であることによって、医師の待遇や業務の改善を含めてさまざまな仕組みを最適化することは柔軟にできるので、そういう意味では影響していると思う。

坂本理事長：私の意見も同様である。地方独立行政法人化したから医師を招聘するというのではなく、待遇の改善などに関しては柔軟にできるので、その面では地方独立行政法人化した意味は十分にあると思う。

足立理事長：同意見である。地方独立行政法人であるから大学が医師を派遣してくれるかということ、そういう見方はしてくれないので、ドクターが働きやすい職場をいかに作るかとか、処遇を改善するか、奨学金を出すか、年俸制であるとか、他の病院との競争になったときにいかに頑張れるかということについては、地方独立行政法人のほうが有利ではあろうと思う。

菅谷委員：患者の評価はどうだったか、明確な評価といかないまでも体制が変わった後にどのような声が聞かれたか。

栗谷理事長：率直に言うと患者の評判は非常に良くなった。地方独立行政法人化したから良くなったという点では院内にコンビニやカフェを置いたりということもあるけれども、いちばん基本的な接遇などにおいてもとても良くなったと思う。しかし、これが地方独立法人化と直接関係しているのかどうかはまだ分析、整理していない。

坂本理事長：地方独立行政法人という言葉自体、一般の方々が理解することは非常に難しい。我々の場合は市の広報で何回にもわた

って説明を流した。特に変わったからどうかということはないが、4つの団体でやっていた一部事務組合が山武市単独となったことで、市民病院であるというニュアンスが強くなった。

足立理事長：私どもの病院も患者からの評価は非常に良くなっている。ただ、栗谷先生がおっしゃったように、地方独立行政法人になったから良くなったのかというのは、例えば接遇の改善などは地方公営企業法全部適用の時代からずっとやってきているが、職員の意識がどう変わったかというのは非公務員となったことが大きいと思う。ドクターなどについても頑張った人に処遇を良くするというようなことを導入したということも影響しているかもしれない。

菅谷委員：サービスを提供する側の職員についての質問だが、職員の中でも医師だとか、あるいは免許職のコメディカル、あるいは事務系によって経営形態の変更に対する考え方も違うと思う。医師であればある程度定期的に移るということも一般的に行われているのであまり影響はないのかとは思いますが、極端にいうと事務系であればひとつのところに就職したのであれば定年までという考え方を持つ方も多いと思うので、そういった職種ごとに意識の変化であるとかモチベーションであるとかの変化が感じられるところがあればお話したい。

栗谷理事長：根底のところでは変わっているのではないと思う。やはり、非公務員というのは大きい。人事であるとかワークフローを変えるときに委員会などがあるが、それが今までだと（設置母体の）職員課と調整することが山ほどあったものが一切無くなったということで変わったという実感が職員にはあると思う。

坂本理事長：一般の職員が変わったのはコスト意識である。これは確実に変わっている。必ずコストを意識しながら仕事をしていただいている。後は、かなり業績評価というものが浸透してきて、若い方でも業績の良い方は、昇格はできないが昇給面で優遇していくということを今は盛んにやっている。地方独立行政法人化に際して年功序列をやめ、主任クラスや係長クラスはこれまでの職をいったん解いて若手を抜擢したりという制度を取り入れて、かなり活性化したと思っている。

足立理事長：自分たちの病院を良くしようという意識を皆に持っても

らおうということを、地方公営企業法全部適用のころから言い続けてきている。自分たちの都合で患者、市民の都合をなかなか考えないような対応、例えば、睡眠時無呼吸の検査で夜だけの検査に入っていただくときに「4時に来なさい。」と言って、自分たちは5時に帰れるというような発想が多かった。そのようなことを、市民目線での運営を心がけるといふふうに変えてきている。また、さまざまな資料を、経営資料も含めて、地方公営企業法全部適用のころから積極的に開示していることもあって、コスト意識も確実に変わってきている。私どもの病院では、昇格については無いけれども、昇給については昇格と同じ号俸に上げるということを規程上可能としている。

増田委員：3病院とも地方独立行政法人化する前は職員は公務員であった。地方独立行政法人化した後の職員の身分については、公益法人等への一般職の公務員の派遣に関する法律の特例では3年間だけはその身分のままでいられるのだが、特に事務職員はどのような身分になったのかを教えていただきたい。

栗谷理事長：医師と市の職員はすべて地方独立行政法人の職員となった。県の職員は派遣の形で3年後に意思確認を行った。市の職員は派遣であったが、一部2名が希望して地方独立行政法人に移ってきた。退職手当や保険については引継ぎとなることが事前にわかっていたので、その点で市から地方独立行政法人に移ることに對する不安は無かった。

坂本理事長：地方独立行政法人化したときは、市からの派遣職員以外はすべて地方独立行政法人の職員となった。市からの派遣職員については、整理業務等もあって2名であったが、現在は1名である。その方もこの3月で市に帰る。それ以降は地方独立行政法人の職員だけとなる。

足立理事長：事務職員については15名の派遣職員に移行いただいた。市民病院の看護師もすべてこちらの職員となったが、栄養士が1名だけ市に帰った。必要な人は残ってほしいが、こちらで出来る部分は帰られてというふうには現在は減らしている。市の派遣職員の給与は地方独立行政法人が支払っている。

加瀬委員：地方独立行政法人となって、新たな資本投下をする際の資金調達という面でご苦労されている部分はないのかどうか、長期の借入が独自で出来ないという点で資金調達をどのようにし

ているのか、例があれば教えていただきたい。

栗谷理事長：市立病院時代に内部留保が４２億円位あった。県立病院は引継職員の出資債が２５億円位あったので、合わせて７０億円ほどの資金が地方独立行政法人設立時にあった。現在さまざまな事業を行っているが、起債に頼らず自前で整備してしまうような事業は法人独自の判断で行っている。資金調達に関しては苦労したことはない。

坂本理事長：地方独立行政法人になってから、資金に関しては自己資金、すなわち剰余金の範囲内ですべて行っている。その範囲内で行う分には特に支障はない。それ以外の起債などに関しては当然のことながらルールがあるのでそれは別途である。

足立理事長：桑名は赤字でスタートして、それまでは、赤字補填を市がずっとやってきた。地方独立行政法人になって、すぐに医療機器などを導入できずに我慢している状況である。新しい病院を造るということで、地域医療再生基金が国から２６億円入って、それと合併特例債、病院事業債等を活用して新しい病院にはさまざまな医療機器を入れるということで頑張っている状況である。

江畑委員：合併に際しては相手方の同意が必要である。市立病院と県立病院とではまだわかり易いと思うが、一般の私立の病院と一緒にする場合に、相手の病院側にそれなりの動機が必要である。桑名の場合はどうであったのか。

足立理事長：１回目には７９床の循環器病院を統合したのだが、このときは山本総合病院との統合はほとんど破綻して暗礁に乗り上げたところで救いの手を出していただいたものである、このときは病院を市に寄付していただくという形、理事長先生のご英断で第１回目の統合を果たしたと。２回目については、民間病院の経営もそれほど順調でなかったこともあり、桑名市側が、地域医療再生基金を使ってでも新しい病院を造りたいという熱意があって、強力に推進した。ただ、そのために臨時労務の統合などの積み残しがあって、１月にやっと終わったところである。

木村委員：さんむの理事長がおっしゃられた退職金の問題であるが、旭中央病院は１００億円位の積み残しがあるということで、さんむ医療センターは退職手当組合をやめられて、パーセントを

下げた積立にして相当な余剰が残るようになったと思う。これに伴い、国や県からの交付金等に影響があったかどうかをお尋ねしたい。

坂本理事長：それはまったく無い。普通の交付税措置分のものを3億6,900万円いただいているところで、それに関し市のほうから下げるとかいう話はない。

木村委員：そういうことであれば、旭中央病院だと年間10億円位変わってくる可能性があるんで、それだけでも地方独立行政法人化する理由になるかもしれない。山形、桑名も同じような形で退職手当に関しては組合から抜けて、新たに独自に計算されるようになったのか。

栗谷理事長：県立も市立も退職手当組合に入っていなかったため、退職金は病院会計から毎年独自に支出するという形であった。引継ぎでそのまま地方独立行政法人になったわけだが、平成23年度から地方独立行政法人では退職金の引当てとすることをしなければいけなくなって、満額引当ての分から少し割り引いた金額を引当てしない場合には不適切と判断される。借入金が200億円以上あるときに外部監査を自動的に受けなければならないこととなっているが、外部監査法人からの指摘でそのように言われた。引当金をどの程度引き当てるかということについて、公立病院の引当ての実態を見て、最終的には適切と判断されたが、その負担は結構なものであった。平成26年度からは公立病院も同じような会計基準となるため、それを考えると各自治体病院はかなりのバランスシート上の出費を強いられることになると思う。

足立理事長：桑名市から移行したときの退職金は確定ということで、そのときに支払うのではなく、退職時に通算して支払うこととした。民間病院の統合のときも、民間病院のほうは退職していただいて退職金を支払っていただくが、民間病院の職員の都合もあって、退職金を総額積み立てて預かっている状況である。市民病院のときは退職金の引当てではなく、地方独立行政法人になって開始した。

長委員：地方公務員の給与が7.8パーセント引き下げられ、公務員である限り本庁、病院も一体となって下げることが求められると思う。地方独立行政法人は除外されているという認識がある

と思うが、個人的予測で結構なので、お考えをお聞きたい。

栗谷理事長：基本的にはみなし公務員であるので、7.8パーセント引き下げざるを得ないだろうと考えている。ただ、原理原則上は経営状況が中期計画、中期目標に沿ったものであれば拒否することは理論上は可能であると思う。しかし、運営費交付金に影響が出ると予想されるので、今のところは対応を決めかねている。

坂本理事長：地方独立行政法人はいわゆる民間であるので、労働三法に守られている。今のところ下げることは考えていない。経営状況が悪化して運営費負担金の増額をお願いするような状態になれば別だが、交付税措置の中で経営しているならば、下げることはしなくて良いのではないかと私は考える。

足立理事長：規定上は市の規定には縛られない。労働三法に守られているということもあるので、同じようにするのは至難の業であろうと私は考える。経営状況によって可変ではあるということは決めてあるので、経営が良好であれば下げなくてもいいのかなと私は考えている。

会場：身分が変わったということで、医師、看護師、コメディカルという医療職の定着状況または離職状況について、結果としていかがであったか。

栗谷理事長：定着率は良くなっている。理由についてはいろいろな要素があって、全部は言い切れない。

坂本理事長：看護師の昨年度の離職率は5.8パーセントであった。今年はまだはっきりしないが、おそらく同様であると思う。

足立理事長：地方独立行政法人移行時の離職者はゼロであった。民間病院の統合のときもドクターを含めて通常の離職率で変化はなかったということで何とか乗り切れたと思っている。ただ、増えたかと言われると、新病院の建設も目に見えているので、看護師の獲得も容易ではなくなってくるかと思う。

会場：移行ということで人事制度も変わったと思う。前と後でいうとメリハリを付けた制度になっている中、病院の収入は伸びているが、給与水準は、給与総額を含めてどうなったか。

栗谷理事長：経営統合したときは高いほうの水準に合わせたので、全体の給与水準は底上げされた。あと、毎年営業収支で黒字が出た場合には業績給として出すこととしている。

坂本理事長：自治体病院時代はコメディカルと事務職の給与水準が高かった。先程スライドでも見ていただいたが、事務職は社会福祉法人、コメディカルは国立病院機構と同等とした。ただし、看護師だけは初任給調整手当を初めとしてかなり子育て世代に手厚くした。結果としてトータルでは2,000万円の減少となった。人件費比率はもともと高かったが、だんだんと収入が上がってきて、何とかもう少しで50パーセント程度になるのではないかと予想している。

足立理事長：ドクターに比べると、コメディカルの方々の給与水準は高かった。国立病院機構の給与表をかなりの部分で採用した。民間病院との第1回目の統合のとき、民間病院の給与水準もわかったのだが、検査技師や放射線技師などのメディカルスタッフの給与については若干下がる方もいた。人件費比率は、私が着任したときは80パーセント台であったが、徐々に下がり、現在はまだ60パーセント台であるが、まもなく50パーセント台に入る。地方独立行政法人になったら人件費比率が下がるということではなくて、地方公営企業法全部適用になったときから一直線に下がってきているので、地方独立行政法人というのはあくまで手段として使えるというふうにご理解いただきたいと思う。

委員長：移行により皆さん経営収支が良くなっている。全体を振り返ってこの理由を総括していただきたい。

栗谷理事長：経費の節減については委託業務の見直しなどさまざまなことを行った。これについては地方独立行政法人としての強みを利用して下がった部分もずいぶんあると思う。ただ、いちばんの人件費比率を下げる原因は業務量の拡大なので、過重労働をきたすことなくそれをどうやるかということが眼目であると思う。先程言ったワークフローの見直しがうまく行われないと業務量は拡大しない。

坂本理事長：給与費でいえば、先程見ていただいたように退職引当金の見直し、また、地方独立行政法人化したことで、購入時にかなり叩くことができるということはある。それ以外にやはり収入増は診療報酬改定やDPCをやるとかということがかなり影響しているので、地方独立行政法人になったから収入が増えたということではない。

足立理事長：地方独立行政法人の利点としては、柔軟で迅速な対応ができるであるとか、人件費比率等の問題もあるが、いちばんは情報を職員に開示して、経営状況であるとか、救急車をこんなに断っているのかというようなことを含めて、職員に現状を知ってもらい、全員参加型で何とか私たちの病院をということ、また、市民にとっても自分たちの病院であるというふうに思っていただけのようにということを考えてやってきた。

柏木委員：先程資金調達の部分で、基本的には内部留保でまかなっているというお話をいただいたが、内部留保が大きくなってくると、市本体のほうの財政状況が良くないのでそれを戻さなければならぬというような状況はあり得るのか。

栗谷理事長：剰余金は通則法で設置者に戻すという1項目があるので、どの程度まで積み上げていいのかということについては、そこは設置者とよく相談するほうが良い。私ども、県からは5億円を超えないようにという話はあった。ただし、今のところ退職引当金が満額積み上がるまでには少し時間がかかるので、剰余金を積み上げるという状況にはない。

坂本理事長：国の独立行政法人も剰余金は国に吸い上げられているので、本来剰余金が多すぎれば是正されるべきものと思うが、我々は、新病院建設のための目的剰余金として積んでいる。

足立理事長：私どもは、まだ剰余金が出るような状況ではないが、黒字になれば欲しい医療機器も買えるということのでがんばっている、それを市民に還元できるという意味合いで使っていきたいと考えている。

林委員：私ども議会としての考え方だが、旭中央病院は今まで安定した経営を維持し、病院の再整備も行われた。そんな中で、経営形態について今後行政、病院、議会で勉強をしながら検討していきたいと思っている。

木村委員：地方独立行政法人化することで、市民に対する情報開示が非常に多くなったと思う。目標、事業報告、すべて公表ということになったと思うが、それまで民間の病院であればまったく開示なし、あるいは市立病院でも年に1回決算書を出す位であった中で、経営責任者または職員の意識、あるいは市民の意識の変化などはあったか。

栗谷理事長：外部評価委員会があることと、開示項目と開示の形態は、

市立病院時代に決算議会に出していたものよりだいぶ中身が濃くなってきている。地方独立行政法人の会計制度となり一般の企業会計にかなり近いものを出さなければいけないということで職員の意識も違ってきている。ただし、開示の義務付けに対する意識の変化という点では、前とあまり変わらないと思う。

坂本理事長：特に開示をしたから何か変化が起きたということは感じない。ただし、責任について言えば、組合立の自治体病院のときよりは格段に増しているということは、皆感じている。

足立理事長：それで変わったかというとなかなか難しいところがある。職員については開示で云々ということはない。

委員長：最後に、今後経営形態の検討にあたって注意しなければならない点、考えなければならない点等あればお願いしたい。

栗谷理事長：意識の変化というものは、とても大きなものであると私は思っている。病院を経営していく上でのフットワークの良さ、迅速性について地方独立行政法人は優れている。もうひとつ大きなメリットは、院長が無能なら解雇できることである。これは最大のメリットである。設置者が理事長を解雇できる。これほどわかり易くて明快なメリットはない。

坂本理事長：なってみての正直な感想としては、地方独立行政法人はひとつのお勧めのツールではある。ただし、旭中央病院は非常に大きな病院なので、その舵取りはたいへんだと思う。移行するのであれば、自治体病院であるがために被る不利益を改善できれば、更なるステップアップができるのではないかと思う。

足立理事長：私どもは、職員全員参加型、コメディカルにもそのような意識を持ってもらえたということ、これは地方独立行政法人だからということではないと思うが、そんな流れの中で良くなってきた。地方独立行政法人化はあくまで手段であり、どのような運営をしていくかとういうことに尽きる。

委員長：貴重な意見、また、質疑応答にも丁寧にお答えいただき、有難うございました。

5 閉会