

# 第4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3月28日（木）14：00～16：10

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 | 出 | 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 | 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 | 欠 |
| 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）河北隆総務人事課長・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

### ○ 資料（当日配布）

- 1 総合病院国保旭中央病院24年度の決算見込及び25年度決算について
- 2 総合病院国保旭中央病院の平成25年度医師数見込について
- 3 総合病院国保旭中央病院から各病院への医師派遣の状況
- 4 総合病院国保旭中央病院の経営形態に関する市の考え方
- 5 総合病院国保旭中央病院の経営形態に関する病院の考え方

### ○ 資料（事前配布）

- ・ 総合病院国保旭中央病院に関するアンケート配布回収状況
- ・ 総合病院国保旭中央病院に関するアンケート
- ・ 総合病院国保旭中央病院に関するアンケート結果

## ○ 会議内容

### 1 開会

### 2 委員長あいさつ

本日はお忙しい中お集まりいただき感謝する。

これまで3回にわたり委員会を開催してきたが、第1回目には市及び病院の考え方の聴取、第2回目には地方独立行政法人へのアンケート調査の結果報告、第3回目には地方独立行政法人の3人の理事長の方々からお話をいただいた。

当初、市長より議事に掲げている3点について委員会から意見を出してほしいということであったので、これまでの検討、意見交換を踏まえ、それぞれ皆様からご意見をいただく形で本日は進行したい。

限られた時間であるが、よろしく願いしたい。

### 3 議事

#### (1) 地域医療において総合病院国保旭中央病院が果たすべき役割について

**委員長**：それではまず議事の第1点目「地域医療において総合病院国保旭中央病院が果たすべき役割について」であるが、これについては第1回目より皆様からもご意見をいただいている。

前回の後に、その住民の方が旭中央病院を利用している8つの自治体にアンケート調査を行い、すでに皆様の手元に結果について資料がいつているが、その中で「果たすべき役割」に関連する部分について事務局より説明をいただきたい。

**事務局（市）**：それでは「地域医療について総合病院国保旭中央病院が果たすべき役割について」に関連するアンケートの項目について説明申し上げる。

8団体にアンケートを送付して、結果的に全8団体から回答を回収することができた。

6ページをお開きいただきたい。項目の4点目、病院への補助等についてということで、病院、これは公立病院、公的病院その他の病院を問わずということであるが、運営等に関して繰出しや補助を行っているかという設問である。

結果的には8団体すべてが繰出しや補助を行っていた。金額的

に言うと2億円未満が1件、2億円から3億円までが1件、3億円から5億円までが4件、5億円以上が2件となっている。

次に8ページであるが、これは各市町からの旭中央病院への患者の流入状況を見ての考え方を聞いたものである。

旭市だけに負担・リスクを強いているので何らかの方策が必要だと思ふとの回答が2件、地元病院の現状が大変なのでそこまでは考えられないとの回答が1件、その他が4件となっている。

次のページにこの質問に対する各自治体の考え方が具体的に記載されているので参考としていただきたい。

続いての質問として、旭中央病院が地方独立行政法人へ移行したと仮定した場合の連携のあり方についてであるが、その経営に参画し、それぞれの公立病院と旭中央病院との連携を想定する余地があるかどうかを伺った。

あり得るとの回答が1件、困難であるとの回答が2件、その他が4件であった。

次のページに自由記載事項が記載されている。「役割」ということに関連して申し上げると、記載事項の3点目にあるが「当病院と旭中央病院との間には現在も連携ができていると認識しており、今後も継続的な連携が必要と考える。」との回答があった。

次の4点目では「千葉県が策定した地域医療再生計画に基づき、旭中央病院を拠点とした連携の構築を希望する。」との回答もあった。

最後にその他ということで、12ページの2点目の回答であるが「旭中央病院には、今後も千葉県東部における地域医療の核としてリーダーシップを発揮していただきたい。」との意見があった。

1点目の議事に関するアンケートの結果については以上である。

**委員長**：このアンケート結果についての質問、また、旭中央病院の果たすべき役割については事業管理者から以前の委員会において意見の発表があり、病院の改革プランにも記述があったが、改めて皆様からの意見があればお願いしたい。

自由記載の11ページに「千葉県が策定した地域医療再生計画に基づき、旭中央病院を拠点とした連携の構築を希望する。」とあるが、本日県から山崎委員が出席しているので、県としての旭中央病院の位置づけについてここ数年変わってきたこと、また今

後何か変わるというようなことがあるのかお話しいただきたい。

**山崎委員**：以前出席した会議のときにもお話したが、委員長からご指摘があったように、平成21年度から地域医療再生計画に基づき「香取・海匝医療圏」をひとつの対象として地域医療再生事業を行っている。

それは当然のように旭中央病院を核とした地域の自治体病院との連携・役割分担を進めるというものである。

以前から旭中央病院は救命救急センターでもあり、がんの連携拠点病院でもある。周産期についても周産期母子医療センターというような中核的な役割を担っているということで、そのような役割というのはこれまでから変わっていないし、もちろん今後も変わらないと考えている。

**委員長**：千葉大学は千葉県の三次救急の頂点ということで、その立場から見て高林委員から香取・海匝における旭中央病院の位置づけということについて何かあればお話しいただきたい。

**高林委員**：大学は三次救急の拠点になっているということだが、我々はこれから救急救命センターを3.5次にして頑張ろうということでやっている方向ではある。

旭中央病院は東総地区では非常に重要な県の東側を担う病院であると認識している。

**委員長**：千葉大は三次医療の拠点ということで救急のみではないので訂正させていただく。

今、県の行政の立場、大学の立場からそれぞれ旭中央病院の役割、また、この地域の役割については変わらないという意見があったが、他に意見はあるか。

それでは、この果たすべき役割については従来からの位置づけを改めて確認するというようなことで、過去から現在まで担ってきた役割に変更はないという認識でご理解いただきたい。

## (2) 総合病院国保旭中央病院における課題及びその対策について

**委員長**：それでは、次の議題に移る。第1回の会議において市長からも課題があるという話があり、長委員から旭中央病院の経営状況について意見が出された。それからほぼ5か月が過ぎ、現在の状況、また、どのような対応が取られたかということについて、病院側から説明いただきたい。

**菅谷委員**：それでは、資料1から3に基づき説明させていただく。

資料1は経営の状況である。24年度の決算見込みの状況はどうかということと、来年度の当初予算についてまとめてある。

24年度の決算については、ご承知のように本館等の整備による減価償却費がかなりかさむということと、まだ簿価が残っている旧病棟の解体も行っていて特別損失の経費負担もあり、収益としては大きなものではないが、2月末で3,500万円程度の利益は確保できている。締めてみないと確実なことは言えないが、24年度決算としては1億円程度の利益と見込んでいる。

25年度の予算については、診療報酬の改定期ではないので、収入についてはほぼ同程度とみている。先程申し上げたようにまだ引き続き減価償却費等が高額となっているため、最終的な利益としては今年度と同額程度ということで、引き続き黒字は維持できると見込んでいる。

続いて資料2、今回の委員会の設置にも関わりのある医師数はどうかということであるが、昨年は一昨年に比べ14名減というたいへん大きな減少があって、病院としても大幅な医師の減少を何とか食い止めたいと様々な施策を打ってきた。

ひとつは医師の処遇改善ということで、昨年の10月から後期研修医の方を臨時職員扱いとしていたものを正規職員にするとか、手当の改善を図るとか、あるいは議会の協力を得て新しい医師宿舎の建設に着手して居住環境の改善を図るなどという施策を打ってきた。まだはっきりした数字ではないが、4月1日現在で240名程度ということで、何とか2年連続の大幅減は避けることができる見込みである。

次に資料3であるが、私どもは地域の拠点であるし、地域医療再生計画の中でも地域医療支援センターを設置しているため、各病院への医師の派遣ということもその任務となっているので、どの位各病院に対して医師を送っているのかということをもとめたものである。ここにあるように東庄病院、匝瑳市民病院等に様々な形で派遣している。来年度も同じような形で派遣ができる見込みであり、現状の水準を維持していく。

**委員長**：ただいまの報告について、ご質問、ご意見等あればお願いしたい。

全体としてお聞きしたいのだが、昨年10月のときの状況から

すると、25年度については24年度の上半期の状態より少し安定したというか、さらに経営が悪化するという方向ではなく推移していると考えてよろしいか。

**菅谷委員**：去年は医師の数の減少そのものとこれに伴い経営にもかなり影響が出るのではないかという懸念があったと思うが、ただいま申し上げたとおり、2年連続の大幅な減を押しとどめられたということと、引き続き何とか黒字経営を達成できるということで、悪化の事態は避けられたと認識している。

**木村委員**：資料1の予算であるが、今回除却については先送りしていると思うが、25年度予算には入っているか。

**菅谷委員**：私ども、古い病棟を一部25年度に繰り延べしているので、その分の除却予算については25年度に計上している。

**木村委員**：資料2であるが、総数がまた減っているが、現時点での240名の体制で制限がある診療科はあるか。この人数で成り立っているか。

**菅谷委員**：制限している科はあるので、基本的には25年度も同じような形になると考えている。

**委員長**：他にはあるか。

当初のご心配をいただいた中、かなりそれが払拭されてきているとのことでよろしいか。今後とも病院における課題に対する対策を粛々と進めていただきたいということになると思うが。

**吉田委員**：今、近藤委員長のほうから払拭されたということがあったがそのような考えはない。何とか、この中でもとりあえず小康状態を保っているという位の状況ではないかと思う。

というのは、やはり、質問があったように科によっては患者の制限をしているし、あるいは救急等でもある程度の制限をせざるを得ない。救急等についてはある程度適正な数にしているというような言い方もあるが、一部の科によってはまだ市民の皆様にご不便をおかけしているという点もある。

地域の拠点病院としてはまだやるべきことも残っているので、何とかこういった状況でやっているということであり、引き続きかなりの努力が必要である。

また、もちろん千葉大学をはじめ、周りの方のご協力、応援も必要であると考えている。

**委員長**：先程払拭と申し上げたが、今の吉田委員と同じく小康状態とい

うふうに考えるのが適切なのかもしれない。

また、今、具体的に千葉大学という言葉が出たが、大学として来年度以降、旭中央病院との関係において何かあるか。

**高林委員**：先程も申し上げたが、旭中央病院は基幹病院であるので、本院としてもできる限りの協力はしていきたい。ただ、もともと千葉大学の関連病院というものがあっていろいろな大学から来られる医師がいて、診療科によっては厳しい面もあるが、それを乗り越えて協力をしていきたい。

**委員長**：県のほうとしても旭中央病院が何らかの形で診療機能が低下することとなると心配もされていたと思う。先程地域医療支援センターという話もあったので県もからんでいると思うが、今後について何かあればお話しいただきたい。

**山崎委員**：先程も申し上げたが、地域医療再生事業の中で旭中央病院を中心に施策を進めている。こちらは今のところ当初では来年度の25年度には終わるようになってきているが、それはそれとしてこの地域の中核的な役割を担っていただくために県がどのようなことができるのか、日頃から病院事業管理者とも意見交換をしているところであるので、引き続き考えていきたい。

**委員長**：他にご意見はあるか。

吉田委員の小康状態を保っているという意見を受けて、大学も県もできるだけのことを支援していくということのようなのでよろしいか。

### (3) 総合病院国保旭中央病院の経営形態について

**委員長**：それでは、総合病院国保旭中央病院の経営形態についてということで、これについても市長のほうから意見を出すようにと言われているが、先程のアンケートの結果をまず事務局から説明いただきたい。

**事務局(市)**：アンケート結果のうち経営形態に関する部分について説明申し上げます。

まず、10ページ、仮に旭中央病院が地方独立行政法人化した場合の連携のあり方についてということで、その経営に参画し、連携を考える余地があるのかどうかという質問、また、1団体については公立病院を設置していないので、何らかの形で経営に参画する余地があるのかどうかということであるが、あり得るとの

回答が1件、困難であるとの回答が2件、その他が4件となっている。

次の11ページの自由記載事項については、記載の2点目、3点目、4点目あたりが連携に関する考え方であると思うが、3点目にあるように現在も連携ができていますので、今後も継続的な連携が必要との回答、また、県が策定した地域医療再生計画に基づき、旭中央病院を拠点とした連携の構築を希望するとの回答もあった。

その他には、参画する余地が無いとは思わないが、当院としては今後も旭中央病院との連携を図っていききたいとの回答、また、いちばん最後だが、公立病院を有していない団体から、当団体の住民の1割の住民が旭中央病院に来院しているということで、何らかの形で経営に参画する余地があると考えるというような回答もいただいている。

次にその他として12ページ、これは旭中央病院のあり方にも関連する話だと思うが、千葉県東部における地域医療の核としてリーダーシップを発揮していただきたいというような意見も寄せられている。

**委員長**：11ページの自由記載の部分にそれぞれの自治体の考え方が出ていると思うが、12ページも含めて、連携をしていきたい、また、当該自治体が病院を運営している場合のその安定の問題を考えていく中での連携ということであって、いずれにしても何らかの形で今後とも連携をしていくということが必要であろうという回答が多い。

あり得るという回答は1件であるが、連携については重要であると考えている団体が多く、このアンケートから読み取れることはそのようなところであるが、当該アンケートについて何かお感じになったこと等があればお話しいただきたい。

**高林委員**：確認したいが、これは無記名回答か。

**事務局（市）**：無記名ではなく、団体名を書いて回答いただいているが、集計において記名はしなかった。

**委員長**：実際に何らかの動きがあったときにどのように対応するかということはあると思うが、ここでは8つの自治体に対しては同等に扱って無記名で集計していただいた。

それでは、ここまでのところで、12月のときの全国の地方独

立行政法人のアンケート調査、前回の3団体の理事長のお話、そして今回の近隣自治体の現在の考え方というものが出てきたわけであるが、それらを踏まえて各委員から経営形態についてどのように考えるかをそれぞれ発表いただきたい。市側の加瀬委員からお願いしたい。

**加瀬委員**：資料4で簡単に記載してあるが、これが今時点での市の考え方ということでまとめてある。

市は本検討委員会に「旭中央病院の経営形態」の調査・研究を所掌事務のひとつとして依頼させていただいている立場であり、その方向性について、いわゆる地方独立行政法人化が良いとか、今のままで良いとかということは、現時点で明確に申し上げることにはできないということでご理解いただければと考える。

この経営形態については、今後まとめられる本検討委員会の報告を受けて、その後必要な検証等を経た後に、市としての方針を決定していくものと考えている。

補足させていただければ、旭中央病院については独自の運営方針をはじめ、技術系職員の独自採用、設備投資等、かなり自由度の高い経営、また、病院職員の努力によって安定した経営が続けられてきたということで、これは地方公営企業法の全部適用を最大限活かしてきた結果、これが今の姿になっている。

市立病院ではあるが、市の予算規模を超える大病院に発展している現在、経営形態がどのような形であっても、万が一何かあった場合には旭市単独では支えきれないということは周知の事実である。

したがって、市として今言えることは、市民のための市立病院としての役割も当然あって、さらに今まで救急等を担ってきている中で、長期にわたって持続可能な安定した経営を堅持していただきたいということが市の立場で最大限言えることかなと思っている。

地方独立行政法人のメリット、デメリットもいろいろとあるが、そういった点も含めて意見をいただいた上での検証という形になると思う。

**委員長**：ただ今の加瀬委員の意見に対し質問があればお願いしたい。

長期にわたって安定した経営ができるような仕組みを望んでいて、何かを視野に入れることは難しいのではないかというような

考えを持っているということで、報告を受けて検討していきたいということであった。

次に病院のほうからお願いしたい。

**菅谷委員**：病院の考え方を資料5としてまとめさせていただいたのでご覧いただきたい。

まず、前提として、市のほうからもあったが、私ども病院の基本的な認識としては、地域の皆様の期待に答え、必要な医療を提供すること、そして引き続き安定した経営を継続していくということが我々に求められている大きな要請であると認識している。

そのような認識をいかに実現していくかといえ、今後、2つの点で大きな課題があり、ひとつは財政的な面での課題、少子高齢化が一層進み社会保障費の効率化が検討されている中で、公的病院といえども公的な支援は今後縮小されざるを得ないという問題がある。これを考えると、自らが病院の効率的な経営ということに取り組んでいかないと、なかなか安定した経営は難しい。

そうしたことから、①の後段部分になるが、当病院はこれまで黒字できていて、このような状況を継続的に維持していくためには、柔軟かつ迅速に対応できる経営体制というものが必要になると考える。

もうひとつの大きな課題が、当地域の特性というか、医療供給体制の課題も大きくあると考えている。

今回、1回目から、地域における医療機関の弱体化、あるいは当病院への集中というような当地域の医療の大きな特徴があるので、そのような中で旭中央病院が一定の役割を果たしていくような、医師の問題もそうだが、ある程度の病院間の機能分担、連携というものを進めていく必要がある。当地域における医療資源は限られているので、それをいかに有効に活用していくかということが大きな課題である。

そういった機能分担、連携ということは言葉で言うことは簡単だが、今回のアンケート等でもあるように、やはり住民の方に直接関わりのある病院については住民の皆様の理解であるとか、行政機関等の合意が必要であるので、そのような理解、コンセンサスを得ながら段階的に進めていく必要がある。

このようなことを総合的に考えると、私ども病院の立場としては、これまで議会あるいは市当局のご理解をいただきながらそれ

なりの柔軟な経営はさせていただいているという認識はあるが、今後の長期的な視点から見ると、より柔軟かつ迅速に対応できる体制として地方独立行政法人への移行が望ましいと考える。

**委員長**：ただ今の意見に対し質問はあるか。

私なりに聞かせていただいているのは、今後の課題の①の下の方で、今後の病院経営が財政的支援も厳しくなる中で、現在の経営方法を抜本的に見直す必要があり、それには、病院が一定の権限と責任を付与される必要があるのではないかということ。現在の地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人を比べて12月の会議でもこれを取り上げたが、その中で一定の権限と責任を付与される必要があるということだと思ふ。これがひとつの理由。

もうひとつの理由は、この地域において適正な医療資源の配分を考えた場合、ひとつの方法として、複数の病院の経営を統一された方針で行う必要があるということで、そのような方針で経営を行うための経営形態としては地方独立行政法人が良いのではないかというふうに私は理解した。

そのような意図であると理解してよろしいか。

**菅谷委員**：はい。

**委員長**：今のようなことのようにだが、質問はあるか。

**木村委員**：非常にわかりやすくお聞きしたが、②の最後の基本的な考え方に賛同いただける病院と共にいうことで、地方独立行政法人は単独でやるのではなくて、協力した形でやることを考えているのか。

**菅谷委員**：アンケートにも書いてあるが、状況を見ながら柔軟に考えていく必要がある。例えば、すべての関係者から合意を得てからとなると、これは非常に時間を要する。ではそこまで何もしないのかということになってしまうので、まず私どもが地方独立行政法人化した上で考えていくということもあるかと。そこは今の段階で明確に決め打ちしているものではない。ある程度の実現可能性のある時期等を考えていくと、まず先行して単独もあるかなと思ふ。

**委員長**：では、次に林委員にお願いしたい。

**林委員**：私ども議会としては今回の検討委員会の最大の目的は医師確保という問題や病院の経営のあり方であると考えているが、第3回

目の検討委員会の中で3法人からのお話を聞いて、その後執行部と議員全員とで地方独立行政法人に関する勉強会も開いた。

そのような中で、私どもとしては、本委員会の意見書が最終的に出た段階で、それをもとに、これから経営形態についてのいろいろな面での検討をしていきたいと考えている。

**委員長**：議会の立場としてはこの検討委員会の報告を受けてということ、先程の市の立場と非常に近い考え方ということである。

ご意見、ご質問等あるか。

**戸井委員**：ずっと検討会を重ねていただいているが、非常にわかりやすく説明いただいて、だいぶ理解してきた。

私ども市民を代表して申し上げれば、旭中央病院はこの地域にとってなくてはならない病院であり、病院側が非常によくやってくれていることもわかるので、地域の住民が安心して利用できる病院づくりにまい進していただきたい。

**委員長**：それでは山崎委員にお願いしたい。

**山崎委員**：私は県行政の立場で参加させていただいているので、旭中央病院の経営形態の具体的な形ということになると、県としてこういう形でなければいけないとか、どうあるべきかということまではこの席では申し上げられない。ニュートラルな立場であると言わざるを得ない。

ニュートラルな立場であるという前提の上で、この委員会には出させていただいているので、意見ということで述べさせていただければ、私ども先程来申し上げているように地域医療再生事業などを中心として、旭中央病院といろいろな仕事をさせていただいている。

旭中央病院の現在の当面の課題としては、これまでも出ているように、医療スタッフの安定的な確保、とりわけ医師の確保だと思う。先程も救命救急センターであるとか、がん拠点病院だということが出たが、旭中央病院に住民の方がいちばん期待されているのはやはり高度な医療であり、これを実現していくためには専門性を持った多くの医師がどうしても必要である。

これまでも病院として非常に努力をされて医師の確保に努められているわけだが、先程も報告のあったように4月1日には若干減ってしまう見込みであるということ、専門性を持った多くの医師を確保するということが、旭中央病院に限らず非常に難しく

なっている。県の立場からもそれは感じている。難しいのはあるが、今後とも欠くべからずの課題である。

これを行っていくためには、例えば人事制度であるとか、病院の環境整備であるとか、柔軟な対応が求められると思う。今後そうしたことをやっていくのに病院の経営形態との関係ということで、今のままでいいのか、それとも形態を変えないとできないことがあるのか、これは具体的なことあるいは細部にわたって病院と市が中心となって引き続き検討をしていく必要があるのではないかというふうに感じている。

いずれにしても、たとえ旭中央病院がどのような経営形態となったとしても、地域の中核病院としての重要性は変わることがないので、県としては従来どおり必要な支援をさせていただきたいと考えている。

**委員長**：ただ今の山崎委員のご意見に対し質問はあるか。

**木村委員**：ひとつ伺いたいのが、旭中央病院が広域で地方独立行政法人になった場合と単体で地方独立行政法人となった場合において患者は変わらないと思うが、国から県を通じて流れてくる交付金の額というのは変わらないか。

**委員長**：お尋ねは地方交付税の関係、より具体的には市のほうに入る交付税の関係だと思うが。

**加瀬委員**：交付税措置がされている額については、例えば構成団体がいくつかにまたがった場合には、病床数等は構成団体等に按分される。というのは、過去の1市3町の組合のときにも各市町に按分されるという形であった。そうやって入ったものをそれぞれ集めて病院に支出するような形がとられていた。

なので、ひとつの例を具体的に申し上げれば旭と匝瑳が組んだというようなことであれば、その中で按分されたとおりになるということ。病床数、人口等により按分されるが、項目がたくさんあるのでその中でどのような形で計算されるかは今は明確に言えない。

**木村委員**：結果としては同じか。

**加瀬委員**：総額は変わらない。

**江畑委員**：今の議論で、もし旭中央病院により高度な医療を求めるとなると、ベッド数で按分してしまうとそれはたぶん難しくなってしまうと思う。

後方病院的な病院のベッド数と先端医療的なベッド数を同じような補助金扱いということにしてしまうと、先程山崎委員がおっしゃっていたように旭中央病院に高度な医療を求めると言いながら、病床数按分ということにしてしまうとこれはどうか。重み付けがないとべったりしてしまっただけで補助金も何も消えてしまうのではないか。

**山崎委員**：ただ今の交付税の部分は加瀬委員もお答えになられたが、国のほうにいろいろな算定のルールがあって、同じような施設でも救急のベッドがあるような場合とそうでない場合は違ったりする。なので今その具体的なところを正確にということは私ども難しいし、市としても難しいと思う。

ただ、総額的には全体として入ってくる額はそう変わらないのではないかとということで、実際の負担の割合がどうかというところはまた別の議論として進めていかなければならないのかなと考える。

**長委員**：正確なところを申し上げれば、すぐ計算できる。

今、江畑委員がおっしゃったことは、総務省が交付税省令を出していて、病床数が1床あたり70万円なので変わりはない。

ですから例えば匝瑳が150床なら約1億円が来る。こちらは病床で約7億円。努力しないほうが報われるということで、許可病床数から稼働病床数に変わる可能性はあるが基本的には同じである。病床は使わないほうが得だから努力しないほうが報われるという制度について国がメスを入れる可能性は高い。

ただし、特別交付税は公的病院も含めて全部決まっているので、周産期については最低限いくらか、精神救急がいくらかきちっとなっているもので5分もあれば計算できる。高度医療について減らされるということはまったくない。そのへんは財政課だったらわかると思う。

**加瀬委員**：補足したい。

確かに普通交付税と特別交付税それぞれ病床掛ける基本の額ということが決まっていて数字が出てくる。ただ、これに伴って例えば匝瑳が減って負担金をそれぞれが納めるようになったとき、例えば看護師学校などが無いので看護師をここでやっているということになると、その中で看護師全体の教育をするということであればその総額が旭市と匝瑳市に振り分けられて入ってしま

うというようなことを申し上げた。

**長委員**：まとめて来るわけなので、特別変わるようなことは国は言っていない。

**加瀬委員**：総額が変わるということではなくて、それがたまたま旭市のほうの一般会計に来るもの、それから匝瑳市のほうの一般会計に来るものがある、それを合計すれば一緒になるということ。

**長委員**：国のほうは救急病床が病床数30についていくらということが決めてあるので、市とか町の差で交付税を出しているわけではない。中身が救急をやっているか、ほとんどやっていないか0である。そういうふういきちつとなっているので、今の心配は全くないと思う。

**委員長**：木村委員ご質問の設置団体が変わってもそこに来る普通交付税、特別交付税は内容が変わらなければそれほど変わらないということ、江畑委員ご質問の高度をやっているということになればそれが特別交付税の算定基準に影響するようであれば特別交付税が増える。内容が変わらなければ算定基準は同じであって、経営形態が変わっても変わらないし、複数の自治体の設置によっても変わらないということ。

では、次に木村委員、お願いしたい。

**木村委員**：先程山崎委員からお話があったことと同様に、いちばんの旭中央病院の課題は医療制限しているということであるから医師の確保が第一であると思う。その医師の確保のためにどういう経営形態が良いかという考え方が必要だと思う。

経営形態については2つの側面から見ると、とりあえず旭中央病院が単体できちつと成り立っていないと周りにはあてにできないということ。みんな市から数億円の額が行っている。旭市は基本的には市からは行っていない健全経営であるので、病院としても収支がきちつと合うという体制を作らなくてはいけない。まずそのための医師の確保であり、医師が確保できなくて成り立たなくなる病院が多いと思う。数字のほうはぎりぎりの数字となってきたので、これ以上医師が減るとマイナスになる可能性がある。ここに最大限集中してその次に経営形態かと思う。

経営形態については地方公営企業法と地方独立行政法人法を調べると、実は大きく変わらない。大きなポイントは、管理者の任免権はどちらも市長にあるし、地方独立行政法人になっても中期

目標の設定や中期計画の認定については議会の議決が必要なので、そこできちっと抑えられるので大きな差は無い。ただ、自由度は確かに地方独立行政法人のほうが大きくなるが、長期資金を自ら借りられないということで、自己資金でやっていくのもかなり重要となるかと思う。

地方独立行政法人の良い点は、目標の設定からその評価まですべての段階で市民に全部公表されることである。実はこれは非常に厳しいことであって、結果が悪いと経営者の責任になる。

地方公営企業法と地方独立行政法人法のどちらが良いかに関し、先程旭中央病院の意見としては地方独立行政法人が良いとのことで、それはそれでむしろ良いのではないかと思う。

注意すべき点はキャッシュの問題で、地方独立行政法人となったときキャッシュがどうなるかということで、少なくとも経営形態を変えるために3億円位はかかると思う。それと、現物出資する場合の評価であるとかにも結構金額がかかるのかどうか。

これらがマイナスの数字で、プラスの数字は前に出ている退職手当負担金の積立て、これはすごい数字であるが80億円位あって還ってくるのかと思っていたが、還ってくるのが4分の1位であまり還ってこないようである。ただ、現在の退職手当組合自身が崩壊しそうなので早めに抜けて自分で積み立てるといいうほうが安全かなとは思う。

そういったプラスがあって、これらのキャッシュを、変えた場合にどうなるかということきちっとやって、資金がかなり出るようであったらそれを医師の獲得に充てる。例えば5億円なら5億円あったとしたら、それを全部積み立てて医師の確保に使うというような方法もあるかと思う。

まず第一に医師の確保ありきで、経営形態についてはあまり変わらないが良い点も地方独立行政法人にはあるので、病院の意思が重視されるべきであるかと思う。ただしキャッシュには注意してということ。

あと、今回のアンケートを見るとどこも困っている。何を望んでいるかということ旭中央病院に対してリーダーシップを望んでいる。であるので、旭中央病院には2つの点が必要だと思う。

ひとつは、東総地域のビジョン、医療関係のビジョンをまず描くということ、これを描ける人がどういう形で医療連携できるか

ということを描く。2つめには、リーダーシップを持って他の市町村をその方向に向けてゆく。これらのことが非常に重要であると感じている。

**委員長**：多くの視点からのご意見をいただいた。何か木村委員に対するご質問があればお願いしたい。

今のお話だと、地方独立行政法人に移行するということをひとつの選択肢とした場合、移行するにはまずどのようなことから着手すれば良いかというようなことであって、もう一度しっかりとシミュレーションをしなければならないというようなご意見でよろしいか。

**木村委員**：そうです。

**委員長**：それでは戸井委員にお願いしたい。

**戸井委員**：やはり医師不足への対応であるが、医師の確保は非常に困難なことであると思うので、まずは病院のほうに努力していただくなり、大学にも努力していただいて医師の派遣をお願いして、地域の医療にあたっていただきたい。

それにより経営も維持されると思うし、これを踏まえた上での移行ということにもって行っていただきたい。

**委員長**：それでは、江畑委員、お願いしたい。

**江畑委員**：私はここまでの話を聞いてきて、一般経済的なことは詳しくはわからないが、基本的には医師のモチベーションというか働きたくなる病院、あるいは疲弊をさせ過ぎないような病院になるという、たぶんそれが医師の確保に繋がって、病院の健全な成り立ちになると思う。

今までの形態で、やはりどうしてもモチベーションが上げられないとか、疲弊してきてしまうというようなことがあって、一所懸命やっている医師も比較的手を抜いている医師も今の形態だとあまり差が付きようがない。

そういう意味では自由度を少しでも取れるような形のほうが今後良いのではないかという漠然としたものであるが、そのように考えながら議論を伺ってきた。

**委員長**：医師のモチベーションというか、場合によっては評価、それをもう少しできるようなことが良いのではないかということだと思ふ。

病院側では先程のご発表で、もう少し自由度をとということであ

ったが、今の意見を聞いてその辺に関係することで何かコメントはあるか。

**菅谷委員**：私ども医師の招聘にあたっての中で、例えば1日だけどちらかの場所に兼務をしたいという要望が結構多い。今の公務員という立場での地方公務員法の適用の中で、兼務や兼業の関係は厳しい部分があるので、その辺は現在の若い医師のニーズとそぐわないところがある。そこはもう少し医師確保という面からも兼業規定がもう少し緩やかになれば、自由になるのかなど。いろいろと希望する方との話の中では現実的に感じている。

**委員長**：ただ今のは非常に具体的なお話で、実際に医師確保の中で、就業規則等の縛りがあるということである。

何かこれについてご意見、ご質問等あるか。

大学においても公務員で、大学の医師はよく外へ出ているが、これは兼業になるのか。

**高林委員**：それは特別に認められている兼業であって、我々の持っている技量というものを社会に還元するということで、文科省から認められたものである。

**委員長**：大学も独立行政法人化したがる、それ以前については。

**高林委員**：同じであった。

**委員長**：他に何かあるか。

それでは高林委員にお願いしたい。

**高林委員**：千葉大学から来ている者として言うのと、今日の議論の市立病院か地方独立行政法人かということで大学との関係が変わるかといえば基本的に影響はない。

市立病院という名前と広域の地方独立行政法人かという名前ということになると、やはり広域を死守していただくというイメージが強いほうが。

**委員長**：市が付くほうが応援はしやすいのか。

**高林委員**：いや、広域の地方独立行政法人のほうが応援はしやすい。旭市だけの問題ではないということだが、私も旭中央病院が旭市だけを対象としていないということは十分に認識している。

もうすでに議論はあったかと思うが、地方独立行政法人化ということになれば、市と病院と住民との話し合いが必要である。市にとってのデメリットはあまり無いような気がする。市にとっては自分のものではないというような感はあるかもしれないが、ま

まったく自分の手から離れるわけではない。市は楽になると思う。

病院にとっては柔軟性をもって対応できるから、メリットがあり、この両者には問題は無い。

一般的にデメリットとは何なのだろうということになると、住民サービスの低下という意見があるかもしれない。不採算部門は切り捨てたりして、公的病院であるけれども儲からないところはやらなくなるのではないかという懸念だと思うが、それがそもそも自治体立病院が歩んできた結果であって、何でもかんでも公的だからしょうがないでやっていた結果が現在の赤字の状況である。旭中央病院がそうだということではなく一般論として。

何が不採算なのか、何が赤字なのかはしっかりと計算する必要があるが、その分はどこかが補てんする。千葉県が補てんしていないものは国が補てんする。何でもかんでも公立病院だから、市立病院だからしょうがないんだという考え方で動いてきたのが今までの自治体立病院ではないか。その辺ははっきりとしたほうが良い。

一方で働いている人のことも、今、江畑委員がおっしゃったが、まさにそうで、私の友人の中でも自治体立病院を辞めていった方がたくさんいる。頑張っていたのに辞めていったというのはやはり評価されないからである。自分と同じ年代でぜんぜん仕事をしない人もいる。仕事をする人もいる。はたから見てもはっきりと違いがあるのがわかっていても同じ給料が出る。ばかばかしくなってしまう。その辺のところを何とかしないといけない。他の自治体立病院と同じことになるのを私は懸念している。

それ以上に大事なことは病院が柔軟になることの重要性で、旭中央病院はずっと黒字で右肩上がりできているが、これから先どうなるかというのは、千葉県が大変な状況になって超高齢社会となり、しかもこの地区においては住民の数も減る。

それにどうやって対応していくのかを考えておかないと、本当に迅速にきちっと対応していかないと、そのときにとってもやっていけなくなる。シミュレーションをしっかりと出して、どういうふうに変えていくのかをきちっとしていけないといけない。

もうひとつは職員の意識。私たちは過去国家公務員であったが、突然クビとなり独立行政法人国立大学千葉大学の職員となり、ずいぶんと職員の意識は変わった。

人が自由に採れるようになったし、前は本当にできなかったことができるようになった。経営戦略会議をやっているが、診療科の稼働率、平均在院日数などを毎週出したり、DPCの判定などもやっている。新規購入設備の稼働実績とその設備による収益がどの位上がっているかなども整理している。

そのような努力をしているが、国の機関であったときはどれひとつやっけてなかった。それを毎週のようにやって話し合い、各診療科も対応するようになった。これは大変なことで、実際に上がってくる収入の変化もとても大きい。10年前は160億円だったものが310億円と2倍近くになっている。私どもは儲けようと思ってやっているわけではなく、自分たちでできることはやっけていこうということでやっけてきたが、そのような意識の変化というものがしっかりと数字にも出ている。

独立行政法人化して赤字でつぶれてしまったらどうするんだということがあがるが、医療職が皆頑張っけて動く。その結果待遇も変わる。そういう意識というものをぜひ認識していただきたい。

**委員長**：10年で160億円から310億円と病床数などのハードも変わったのだろうが非常な伸びがあり、これは主として職員の意識の変化によるものであるというお話だった。

それでは長委員にお願いしたい。

**長委員**：まず、本日、病院のお考えが明確に出たことはたいへん良いことである。柔軟かつ迅速に行うということに関し、おそらく病院職員が一致して地方独立行政法人に移行するというをやらなければまずいと過去の経緯からみて判断したであろうことを高く評価する。

ただ、冒頭でいろいろとお話があっけたが、小康状態を保っているというご意見については異議がある。そんなことはまったくないと私は考えている。甘いと思う。そういう甘い考え方をするには意図があるのではないかと私は思っけていて、実は23年の4月現在の医師数と25年の4月の医師数とを比較するのみだが、22年にも減っけている。呼吸器科が入っけていない。要は、何とか小康状態を保っけているとは言っけているけれども、今、この比較のときにはどの程度加味しているかわからないが、この匿名による回答といっけても明らかなように、鹿嶋労災病院の医師が10名になっけてほぼ廃院状況となっけた影響がどの位出るかということにつ

いて深刻さが足りないと思う。

今まで、前回も言ったが、島田病院、鹿嶋労災病院、さんむ医療センターと旭中央病院で救急を維持してきた。そのひとつが欠けたことがどれ位大変かという認識がなくて小康状態ということを行っているのではないか。そういう考え方には私はまったく同意できない。

しかも、この救急科の人数を見ていただきたい。主な診療科の救急科が8名から3名になっている。この過酷な救急患者を診る医師がこういう状況になっていて小康状態を保っていると言えるのか。そういう危機意識が足りないということを厳しく指摘しておく。

だから、そういう中で、本委員会は抽象的な対策の方針を示すのではなくて、具体的にどう取り組んでいくかということを経営に盛り込むべきと考える。

高林委員とも話したのだが、県立東金病院、今度は東千葉メディカルセンターが立派にやっていただければかなり楽になると思う。医師は千葉大学で何とか派遣してくれそうだとということで私も喜んでいる。医師を確保できるかということは、千葉県病院局長もご経験の近藤委員長も心配しておられたと思うが、現在の新しい話だと、医師は何とかかろうじて確保できそうである。問題は看護師をほとんど用意できない状況であるということ。そのようなことを考えると、私は予断を許さないと思う。

危機感を持っている病院を応援する限りは、本委員会は、甘い考え方を報告からは一切除くことを強く要求する。

例えば看護師はどうするか。看護師の離職率を5パーセント以下にできるのか。15から20パーセントではもう用意できない状況ではないか。さんむ医療センターの坂本理事長が言っていたのは、地方独立行政法人化した結果、離職率が5パーセントになったという画期的な成果であるが、これは評価に値する。現状のままですら、高林委員以下皆様もおっしゃっていたような努力しないほうが良いというような公立病院であれば、それは結果的にその将来が非常に厳しいものとなる。

それから、本委員会ができた理由は、評価委員会そのものが「まったく問題ない。」「順調である。」という報告を出したところから始まっているので、もう一度本委員会は遠慮なく切り込む必要

がある。

病院運営上の課題についてはこれまでも3回でやってきたので省略するが、いちばんの問題は過去の病院のあり方検討委員会がいかに関験不足の人たちが事実認識を正確に把握しないで「このまま頑張れ。」というような答申を事業管理者に出したということにあるということを確認して指摘しておきたい。

旭中央病院が地方独立行政法人化すれば、例えば日本赤十字社の日赤成田病院のようなところで週1回は研修医として十分に働かせることができる。そういう形で柔軟性を持つということができるとするのは高林委員のおっしゃるとおりで、日赤、済生会、厚生連などの公的病院との闘いになるので、そういう自由度があったほうがいい。自由度のない完全な公設公営にした場合は、おそらく問題は解決しないだろう。

広域連携に関し申し上げると、今回のアンケート調査から垣間見えることは予測どおりあまり具体性がないということである。何となく回答していただいたという感じだが、地域連携は絶対に必要であることは事業管理者も10年前からずっと言ってきたということで、それが今回ようやく具体性を出せるかどうかのところであるから、報告においては広域の地方独立行政法人という考え方を、リーダーシップを持って明確に打ち出していくということを事業管理者に対して勧告すると。

単なる連携は箱だけ作れば良いということではない。そのことについてはいくつかの地域の例を出してあるが、ひとつは釧路、根室の地域連携。もちろん情報を関連病院間で共有するということは千葉県もだいぶ応援してハードはかなり進んでいると思うが、実際に私がヒアリングしてみると、ほとんど地域連携による情報交換は共通化していないと思われる。してるところもあるかもしれないが。形だけは作っているけれども役割分担のようなものできない。

ところがひとつの病院を例えば回復期病院とすれば、旭中央病院の後方病院として機能させることができるが、法的な裏付けがない連携なので、ほとんど口先だけになってしまう。だが、それぞれの自治体の自主性があるので、いっせいにひとつの地方独立行政法人にするのは無理だし、しないほうがいいと思う。

各市が、例えばさんむ医療センターのように地方独立行政法人

化する。その中で役員を相互に派遣することによって、法的な裏付けがある中での連携委員会で、この病院ではいくつまで病床を使っていますかとかというようなことで命令権のある地域連携をすることが必要だということである。広島市立4病院のようなことを具体的に地方独立行政法人化の暁に、早ければ来年の4月からやっていただきたい。

広島市立病院が地方独立行政法人化するのだが、相互に検査を予約するとか空きベッドの情報、ここがいちばんポイントなのだが確認できたりするシステムの導入を検討したいと言っている。もちろん電子カルテをすべての病院が入れているはず、この辺は千葉県は良くやっていると思うが、この運営を独自にやっていくところが問題だ。そういうことから共同の委員会を使って理事会において決定してやっていくということになると思う。

アンケート調査の中では、こちらがリーダーシップを持って、あなた方も地方独立行政法人化してくださいとも読めるので、そういう中で地方独立行政法人化できたところだけ役員を相互派遣するなどしてやっていくということを報告案に盛り込むべきだと思う。

最後に「歴史は繰り返すか 旭中央病院」とあるが、これはちょっと古いのだが、2001年に村上先生が日本経済新聞に書かれた記事を載せている。ほぼ、今と同じような状況に感じたが、もう一度今度繰り返した場合には、私は千葉県が相当、そして国もこういう問題が起きれば国家レベルの問題になると私は感じている。そのことをやはり考えていただいて、今の危機感の無い状況を、今までどうしても旭中央病院に甘えてきた自治体も考えていただきたい。

茨城県の元健康福祉部長に会って「あなた方は旭によろしくお願ひしますと言って来たと言うが、どういうふうを考えているか。」と聞いてきたが、こういうことを言った。茨城県が他県に出している例がある、千葉県に。皆さんがご存知かもしれないが、千葉県の日本医大北総病院の医療ヘリが茨城県まで飛んでいる。茨城県は1回について100万円の分担をしている。まず、各市町村はかなり苦しいので出せないかもしれないが、旭中央病院としては日本医大北総病院を見習って、茨城県に対してどれ位の救急を受け入れているかをこれを例にして具体的にこれ位の負担

をお願いしたいと言えば、茨城県は飲むという意向を教えてくれた。私には権限が無いので個人的関係で聞いてただけなのだが、市のほうは行政同士で話ができるわけだから、ぜひ、具体的に数字を出してもらえれば進むのではないかと思うので提案しておく。こういうことは市のトップが向こうの副知事あたりと交渉すると良い。

ヘリ1回の出動で100万円、今でも出している。それだけ茨城県は千葉県に供出している。言わなければ向こうは千葉県にはお金があるのかなとか思ってしまう。

アンケート調査での反応はわかっていたが、ここでとりあえず出すと言っているのは茨城県なので、ぜひ、具体的な交渉をして答申には進捗状況を報告していただければ、他の市も協力するということが具体的に出せるのではないかというふうに考える。

**委員長：**今の長委員の意見を含めて何かあるか。

**山崎委員：**今のヘリコプターの話であるが、正確なところを申し上げておきたい。これについては千葉県と茨城県で協定を結んでいる。おっしゃるように日本医大北総病院にある千葉県のドクターヘリが茨城県南部に出動した場合に、出動回数に応じて茨城県から運営費の負担をいただいている。茨城県の予算取りについてはわからないが、全体に例えば1年間に1,000回飛んだとして、そのうち100回が茨城県だったとすると、年間運営費の10分の1を負担いただくということである。

**長委員：**そこまで掌握しているのであれば私はたいへん心強いが、茨城県の南部については全部千葉県と茨城県で協定していただいて、この地域医療を守るのであれば、千葉県としてはこの位のコストを出すので茨城県も出してくれと交渉してほしい。

政府には特別交付税を出すように働きかける。どうしたら地域医療の崩壊状況を救えるのかを考えるのが行政の役割である。私が言えばあなたは具体的な例について答えるが、千葉県と茨城県で協定を結んでお金を出している実例があるのだから、この医療圏についても県が中心となってやるべきである。そうすれば国も出すのではないか。そのために再生基金を撒いている。しかし箱に撒くのではなくソフトに撒けと言っているが、今も結果的に3回補正予算を出してまた箱を作っている。箱があっても医師がいなければ駄目だ。そのことをしっかりと医療審議会でもやってほ

しい。あくまでも人である。

**委員長**：医療行政の話になっているので、ここではこれ以上立ち入らないこととして、吉田委員いかがか。

**吉田委員**：長委員から危機意識が欠如しているという意見があったが、これは内部のことについて小康状態と言っているわけで、大型台風がずっと居続けるといったような外部のことについて言ったものではない。これはちょっと取り消していただかないと、長委員が外部から言う必要はないのではないか。

そういうことは昔から存じ上げているし、危機意識もあり、そのためにどうしたら良いかということは今考えているのであって、こちらから千葉大、千葉県等にいろいろと協力をお願いしに行っている。

前にも話したが、茨城県は10年以上前からうちに患者さんがたくさん来ているので、震災の前年に副知事が来て、知事とうちの副知事と話をしている。その年度の終わりに再生基金を5千万円ずつ2年間にわたって土浦のほうにも出してうちにも出すという話で決まったが、その直後に震災があってその話はおしまいということになってしまった。

それから、昨年も茨城県が来て、救急に対し300万円だか500万円だか出すという話であったが、今、長委員もおっしゃったように茨城県の患者さんというのは実はうちの病院にとってバッファーにもなっているもので、もしこのお金をもらった場合にたくさん来てしまっただけで断ったらどうなるのだろうということを考えて、ずっと今まで逡巡していた。もしもの場合に非常に困るといときには茨城県にはとりあえず遠慮していただきますというふうに考えてずっとやってきている。

実際今までもNICUなどはドクターの数が少なく茨城県の方をお断りして何とかうまくやってきている。今は少ない中でもドクターが多少増えてきて人口減、子どもの数もこの地域では減ってきたので、何とかお断りしないでやっている。これが現状である。

環境、周りの分析は他の病院以上にうちはいつでもやっているもので、そういうふうに危機意識なく経営をしているとはまったく思っていないので、それはご理解いただきたい。

**長委員**：私が言ったのは全体的な雰囲気のことであって、病院が危機感

を持っているのはまったく認めている。だからいろいろと発言させていただいているのであって、質疑応答の中や評価委員会の中で問題が無いということを書いているということがぜんぜん病院側の認識とは違うのではないかということで、本院が危機を認識していることを否定するものではない。もしそうであったら訂正するが、病院の全職員が危機感を持って一生懸命やっているということは1度も否定したことはない。

周りが小康状態を保っていると言っていることが問題で、病院が言ったわけではないが。

**吉田委員**：いや、私が言った。それは払拭されたという発言に対してそうではないということを示し上げた。

**長委員**：全体的に小康状態を保っているということで、安心して良いと思う方もいるかもしれない。私も委員として、小康状態を保っているのなら医師流出の問題に関してはもうそれほど心配はないのかなと思う可能性があるということで申し上げた。

病院に危機感が無いとは思っていない。言葉の問題として私が誤解したかもしれない。お詫びして取り消す。決して危機感が無いとは思っていない。

今、何とか頑張って整形を維持されたりとか、努力されていることは知っているが、このままいくと小康状態の後にどうなるかということに関しては認識は同じなのではないか。

**吉田委員**：それは同じだが、もうひとつ、村上の、先代の病院長のときに麻酔医がいなくなったという事態があったが、これとは時代が違う。このときと、今の全体に医師不足のときとは違う。このときは新研修制度の前のことである。

**長委員**：確かに2003年の研修制度の前と後では東京集中が4倍5倍になってしまったので、環境はもっと厳しい。ただ、今、経営形態の変更についてよくぞ決断してくれたと私は思っているが、そういう面で応援するために言ったわけで、今の病院経営を批判しているわけではない。過去も苦しみましたねということをご参考までに申し上げた。今回だけではないということをご理解いただきたい。

**委員長**：全体的に改めて意見を追加、または質問等あるか。

**木村委員**：長委員に質問するが、旭市が1市で地方独立行政法人にした場合、過去にあった議論で役員の相互派遣ということがあったと

思うが、そういう形でうまく連携が取れている事例はあるか。

**長委員**：岐阜県総合医療センターはそうであろう。岐阜県立3病院はすべてがひとつの地方独立行政法人ではなくて、3つをそれぞれ地方独立行政法人としているので、そういう意味では事例のひとつとなるかもしれない。なぜそうしたかというのと、それぞれの独立性と特殊性を考えて独自に頑張ってくださいということとなったが、しかし一体的な役割を設定するので、効率的な組織を作ってくれということ。もともとひとつなので事例になるかどうかかわからないが、今後必ずそういう方向になっていかざるを得ないと思う。

**木村委員**：高林委員に伺いたいですが、いちばん大事な問題として医師の確保ということがあって、それに対して先程のお話だと独立行政法人化して職員の機運が高まったとのことであったが、採用に関しても医師の採用にプラスになったということではよろしいか。

**高林委員**：むしろ人数は減った。しかしそれは独立行政法人化によるものという認識はないが、新研修制度に変わって東京に行く人が増えた一方で地方の大学は非常な危機感から医師を離さない。千葉大においても120人しかいない。620の病床に対し120人しかいないところで東京に一部の間人が出て行って、各地方からは入ってこないというところが問題である。

それは独立行政法人にしたからどうという問題ではないが、旭の場合は地方独立行政法人としたほうが自由な人の行き来ということでは良いかなと思う。

**委員長**：他に何かあるか。今の大学との関係をみると、例えば東千葉メディカルセンターは千葉大学と協定を結んで医師のかなりの部分を派遣してもらって、また、水戸協同病院これは農協であるが、もともとはそこが最初で筑波大学が一部そこへ地域医療センターを作ったというようなこともある。そのような例が出てきているので、いろいろなものに対応するという意味ではたぶん独立行政法人のほうが事例としては多くなってきている。高林委員のお考えはどうか。

**高林委員**：独立行政法人化と絡めてということではないと思うが、これからはいろいろなところとやっていくことが出てくるかとは思っている。

**委員長**：他に何か。

**加瀬委員**：市としては今回の委員会の検討結果を踏まえ、さまざまな検証を経てということをお願いしたが、委員のご発言にもあったとおり、今回の旭中央病院の最大の課題というのは医師の確保、それから勤務体系の改善というのが大きな課題であって、それをどういった形で改善していくかということ。これは木村委員からもあったとおり形を変えるだけではなかなか解決しないと。どういう形で運用していくかということが非常に重要であるという話があった。

前回の3つの法人の理事長のお話の中でも、これはひとつの手法であって、地方独立行政法人に移行するだけで病院のすべての課題が解決されるものではないということもあり、そういった点は十分に踏まえて考えていく必要があると市では考えている。

確かに理事長の権限が強化されて自由度を増して職員の採用や予算の執行も柔軟にできるということもあるが、地方独立行政法人化で忘れてはいけない点は中期目標や中期計画を策定しなければいけないということで、そこに必ず議会が関与する中で中期計画の変更等に関する自由度はどうかとか、その後の目標管理の徹底などもあり、そういったところをきちんとすべて把握した上でよく考えていく必要がある。内部ではそのような議論をしているということをご理解いただきたい。

いずれにしても市が今言えることは冒頭述べたとおりであり、経営形態をどちらかにするということははっきりと申し上げられないということである。

**委員長**：全体の流れで今後本日の皆さんの意見を取りまとめていくこととなるが、いっぺん取りまとめている中で、お話もあつたいわゆる自由度ということ、現在の医師の確保や定着率、看護師の離職率などの問題で、病院がこうしたいんだけど今の制度の中ではできないとまで言えなくても非常に時間がかかるとか、さまざまな手続があるとかいったような具体例を今日でなくても結構なので病院から出していただいたほうが皆さんとしても理解がしやすいのではないかと感じる。その辺お願いできるか。

**菅谷委員**：具体例は検討してみたいと思う。今思いつくのは今般終了した議会で承認いただいたが、定数条例の改正を今回の議会に提出していた。高度な医療を行うためには医師をはじめ検査技師などのコメディカルも重要であって、今回議会で25年度以降定員に

上積みをしていただくという条例案を出させていただき、それが通ってはじめて4月1日現在の職員の上積みができるというようなこともある。

また、職員の住宅手当をやめたが、これも条例の中に入っていた。現実問題としてそういった手続が個々にあるのでいくつかをまとめて提示したい。

**委員長**：他に何か。

**木村委員**：先程、長委員も懸念されていたが、私が周辺の方に伺うと、雰囲気としては旭中央病院は黒字ではないかと。何もしないほうが良いのではないかとというシンプルな意見がある。そういう意見に対して長委員もお話されたと思うが、かなり難しい状況にあるのはここにいる方はわかっている。しかし、実際に市民はそのような意識を共有していないと思う。その辺のところを説明していかないと、変化を好まない地域でもあるので、前に民営化の話があったとき非常にトラブルがあったと思うが、今回は非常に難しい問題に直面しているということ。

地方独立行政法人化は大きなものではないということをきちんと断言していかないと、変化しないほうが良いという流れもあるので、それには注意しなければならない。

林委員は議会としてどうか。

**林委員**：私はこれまでの4回の議論を聞いてきて、経営形態についてはいろいろな問題もあるので、できればなるべく早くに意見を取りまとめていただいて市長に報告していただき、それを元に我々議会と行政で早急にこの問題について議論、意見交換をして市民のためになるような方向でもっていきたい。

**委員長**：今日ご意見をいただいた中で、これを元に事務局と私とで報告書案をできるだけ早く作り、それを皆様方にお届けして修正、削除、追加等していただき、かなりの程度皆様のご意見を反映できた段階で事前にお送りして次回委員会を開きたい。

時期的には連休前はちょっと難しいかもしれないが、連休後位には会議を開き、もし、その場で多少の修正があれば対応したいと思う。

そういう方針でよろしいか。

それでは事務局と相談してできるだけ早く報告書案をお届けしたい。

次回の日程は本日決められないが、目安としては5月中旬位には開催したい。

#### 4 閉会