

第5回 桑名市民病院あり方検討委員会

議事録

第5回 桑名市民病院あり方検討委員会

日時 平成18年5月31日（水） 18:30～20:50

場所 桑名市民病院 3階 図書室

【事務局】 （資料確認）

【余語会長】 ただいまから、第5回桑名市民病院あり方検討委員会を開催させていただきます。

最初に、前回のまとめにつきまして、私から報告させていただきます。

1、北勢医療圏内で病床数を返上する予定のある病院及び統合等の話し合いに応じられる病院の調査結果について、事務局から報告がありました。その内容は、桑名市内の病院からは、地域医療の確保の観点から、市内における400床前後の二次完結型病院の必要性に対して賛同が得られ、ひとつの病院は、統合の検討に前向きであったということでした。それから、病床数を増床するに当たって必要となる医療法上の手続き等について、事務局に調査を依頼し、次回、つまり今回報告していただくようお願いいたしました。

2、三重大学からの医師派遣の協力についての調査結果について、事務局から報告がありました。その内容は、桑名市内に400床前後の二次完結型病院ができた場合、大学としても医師の派遣に協力するという、三重大学の病院長のご回答をいただいたということでした。これに付随して、新保委員から、大学内でも条件が整えば協力するという感触があるという発言がありました。

3、桑名市民病院新病院整備計画基本構想における病院の基本機能の検討について、事務局より説明があり、これに対して委員からは次のような発言がありました。

ア、ターミナルケアと急性期医療機関の併設は採算面、患者の心理面、医療機関としての機能面から好ましくなく、別の医療機関とすべきである。

イ、基幹病院として重要な診療科は、全診療科を支える麻酔科、放射線科及び病理部門である。

ウ、消化器科は消化器内科を内容とし、リハビリテーション科については最高次を目指すべきである。

エ、オープン病床を実施している医療機関の経営状態は総じてよくない。採用する場合、

信頼できる医師、病院と契約のような形式で細部まで取り決める必要があり、病床全体での導入は難しい。

オ、県内の麻酔医の人数はそれほど変わっていないが、大学の麻酔医は減少したため、確保は難しい。

カ、標榜診療科は多く掲げ、医局の区分は大きくすることが必要。

キ、救急を全面に押し出すことで、市民に安心感を与える。研修医も最初から救急を希望することは少ないが、その後取り組みたいと思うことが多く、受け皿になるという意見があった。

4、その他、市議会議員からの提案事項について検討しました。提案1、病院の規模を半分程度にしてはどうか。提案2、24時間365日開き、一次医療を重点的に行ってはどうか。提案3、総合病院でなく、ニーズの高い診療科だけにし、他の病院と連携し、患者を病院に紹介してはどうか。提案4、院内でドクターにテナント貸しにしてはどうか。提案1については、400床程度で二次完結型の病院を目指す方向で現在議論が進んでいる。提案2については、24時間365日開けるのは救急医療として現在も対応しているが、一次医療は公立病院の主たる役目でなく、重点的に行なうことは望ましくない。提案3については、重要なことで、実施形態に課題はあるが、検討の余地はある。提案4については、事務局に調査依頼ということで、後で話をさせていただきます。

まとめとしては、臨床研修医制度や、診療報酬が基本構想策定時から大きく変わっていて、したがって、市民病院の診療機能については、今回の意見を参考に、基本構想をもとに今後も引き続き検討していく必要がある。

このようなことだと思いますが、よろしかったですか。

【新山委員】 新保先生のご意見で、条件が整えば協力するという感触があるということに対しまして、麻酔科、放射線科、病理部門、全診療科を支える部門の中で麻酔医の確保は難しいというご意見をされているのですが、その辺りはいかがでしょう。

【余語会長】 麻酔科、放射線科、病理部門については、私は基本的な話をしたのですが、実際面では難しいよという新保委員のご意見がありました。やはり麻酔科が弱い基幹病院はいけません。新保委員からは、実際問題として難しい部分はあるけれどということでした。

【新山委員】 感触はそのまま感触としてとらえるべきでしょうね。

【新保委員】 柔らかいというか、抑えた意味で感触という表現をさせてもらったので

すが、おそらくほぼ全面的に協力することになると思います。

それから、麻酔科の問題ですが、今大学の中では、やっと自分たちで麻酔をしなくてよくなった段階です。ですから、現時点では、大学からの派遣はやはり難しいと思います。しかし、県内のいろいろな病院では、麻酔の先生が以前と変わらずにお見えになりますから、今までとは違う形での確保は可能になるのではないかと、あくまでも見込みですが思っております。

【余語会長】 三重大学だけではなくて、どこの大学も麻酔科は困っています。だから、その関連病院がみんな困っているのが現実です。現実ですけど、やはりこれは重要な問題だということです。

【新山委員】 400床の二次完結型の病院というのは、総論的な形では確かに言ってみりました。ただ、市民病院というもののあり方を考えたときに、最初に余語先生が職員の意識改革という言葉が言われました。この数カ月ですけども、意識改革が進んでおるのかどうか、そういう経営面での経営努力が実ってきておるのかどうか。私は、そういう職員の意識の問題が非常に大事ではないかと思えます。器を建てたけどやっぱりだめだったではいけません。そういう意味で、市民病院のあり方として、職員の意識が今までどう変わってきているのかをひとつ知りたいということがあります。

例えば、我々が間接的に分かることは、最初に余語先生が言われましたように、紹介率・逆紹介率の話が出ました。そういう努力がどこまでできてきているのか。桑名医師会の講習会・講演会がありますが、先日の1回のみ桑名市民病院の先生が見えました。それ以外のときは1人もこの数カ月お見えになっておりません。そういう中で、意識改革ができてきているのでしょうかという、医師会としての間接的判断です。

そういう状況の中で、我々は、各種保険事業、母子保健から乳幼児保健、学校保健、老人保健まで、非常にたくさんの行政を手助けしているのですが、そういう中で桑名市民病院の意識はどう変わっているのか。また、介護保険の認定審査員を数年前から出してくれと言っているのに、1度も出してもらったことはありません。そういう病院の経営ではなくて、医師会の中の会員と病診連携をとっていく中で、非常に大事な要素が何にも培われてきていないような気がします。やはりそういうものであれば廃院の方がいいのではないかというような感じも単純に受けます。そういうことを念頭に置いて、職員の意識改革がない、病院建設まで3年も4年もかかるはずですから、それまでに成果があれば病院建設ということを考えることも考え方のひとつではないかと思って、今日はそれを言おうと思

って参りました。

【余語会長】 意識改革は病院の基本ですから、これは絶対実行してもらおうという前提に立った議論である訳です。それを前提にしての案ですので、市も病院もそれは実行していただけますよね。

【事務局】 もちろんその方向で非常に努力しております。4月以降、かなり大幅に組織などを変えて、職員の意識改革も進めておりますし、市民のための病院ということで標語もこれから全員につけさせるとか、そのあたりを現在努力しているところです。

【余語会長】 それが前提ですからね。これは何が何でも実行していただかなければならないことですので、お願いします。

【新山委員】 数値目標などの具体的な方向性を出していただいた上で、私たちが責任を持って、病院を建てるのがいいですという提言をして、それをきっちり職員が意識改革の中で数値目標として実行した結果、建ててもできなかったということであれば、私たちは責任をとれると思いますけど、その意識改革がないまま建てて、あなた方の責任は何だったんだと言われるのが怖いような気がしてまいりました。

【余語会長】 それは、院長、事務長が実行すると言っていますので。

【事務局】 医師会との意思疎通についても、また医師会さんとお話しさせていただきます。

【新山委員】 希望としましては、桑名市民のための医療、救急災害対策事業、各種保険事業、介護保険や障害者自立支援法関連事業など、いわゆる地域医療全般にわたって、新しい病院ができるとした場合、その病院がそれらの事業をどこまで主体的にやってくれるのか、それに対して、医師会が病疹・病病連携という形でどのようにこたえるのが大事なことです。そういうことを主眼に考えていただきたいというのが、私が今日お願いしたいところです。

【余語会長】 やはり、医師会の理解を得られないと新病院というのは成り立たないんです。それが今まであまりにもなかった。それが紹介率にてきめんにあらわれていますので、そういう形で医師会の方が不安に思うのは、私は当然だと思います。

【事務局】 会長がおっしゃるとおりでございまして、私ども、昨年11月に総務省経営アドバイザーのいろいろなご指摘を受けまして、その指摘事項に基づいて改革に踏み出しているところでございます。特に、今会長がおっしゃった病病連携とか病診連携については、現在院長以下我々で各開業医を回っております。市民病院はこれだけ頑張っている

んだという意味も含めて、あえて今まで紹介のなかったところも回っておりまして、おかげをもちまして、4月時点では大分紹介数が増えています。

また、医師会の事務局と私どもの事務局の間にあまりコンタクトがなかったことについても、苦言も含めていろんなことをお聞きして、私ども事務局も解決に向けて、連携の取れる形にようやくなってきましたので、もう少し時間をいただきたいと思います。

ただ、基本的には、すべての職員が意識改革に向けて今頑張っているところでございますので、その辺りをご理解願いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【余語会長】 やはり、医師会からもどんどん具体的に言っていただいて、ぜひ両方とも前向きに進めていただくと結局住民の方が助かりますので、ひとつよろしく願います。

【新山委員】 医師会としては非常に前向きに一生懸命やっているのが現状だと思っております。

【余語会長】 具体的にきちんと話し合っ、詰めていかなければならないのです。特に今度の新病院の建設については、医師会の理解が必要になってきますし、そこがうまくいくということは医師会にとってもいいことですし、病院にとっても良いことなんですから、ぜひ進めていってください。お願いいたします。

ほかに、どうぞ。

【樋口委員】 私の理解では、桑名市に400床規模の、いわゆる二次完結型の病院の必要性は、この検討会でいろいろ議論して、大体そういう方向に行ったと思います。あと、今後、例えば病床の過剰地域であるということで、その病床数が確保できるかどうかのひとつ問題点としてあります。

もう一つは、やはり運営形態については、まだ、形態の方法論を勉強しただけで、具体的な方法論についてはあまり深く突っ込んで検討していないのではないかと思います。それも含めて、今後こういう400床前後の病院が必要であると言うべきだと思います。そして、具体的な経営形態についてもこれから検討していくべきだと思います。

【余語会長】 事務局の報告では、桑名市内の病院からは、市内における400床前後の二次完結型病院の必要性に対しては、ほとんどのところから一応賛同になっていましたよね。

【事務局】 桑名地域に400床前後の二次完結型病院が必要ということに関しては、どなた様も反対という意見はなかったです。

【余語会長】 その点はよろしいですね。ほかにございませんか。

それでは次に、病床数を増床するに当たって必要となる医療法上の手続きについて、事

務局から説明をお願いします。

【事務局】 適当な病床数として400床という議論をいただいている訳ですが、病床を増床するに当たりまして必要となる医療法上の手続き等につきまして、ご報告させていただきます。

まず、資料1を中心に説明いたしますので、よろしくお願いたします。

資料1の1番、「目標の400床を確保するには」ということですが、関連法令といたしましては、資料1の2の1ページをお願いいたします。医療法第7条第1項におきましては、病院を開設しようとするときは開設地の都道府県知事の許可を受けなければならないということがうたわれてございます。次に、第7条第2項でございまして、病院を開設した者が病床数を変更しようとするときも前項と同様とするという条文がございませ。これに従いまして、県の知事の許可が必要となります。

続きまして、同じ資料1の2の2ページをお願いします。第7条の2に、都道府県知事は、次に掲げる者が病床数の増加の変更の許可の申請をした場合において、申請に係る病院の所在地を含む地域における病院の病床に係る病床の種別に応じた数が基準病床数を超えることになると認めるときは第7条第2項の許可を与えないことができる、とあります。この中の「次に掲げる者」として挙げられているもののうちの第1号に、「第31条に規定する者」という項目があります。これは、同じ資料の5ページの一番下にある、第31条をご覧ください。第7条の2第1項の第1号に書かれる「第31条に規定する者」として、公的医療機関とは、都道府県、市町村、その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院または診療所のことを言います。すなわちこの第7条の2につきましては、公的医療機関については該当するということでございます。従いまして、今ご説明を申し上げました第7条の2の原則論で申しますと、北勢医療圏は病床過剰地域でございますので、例えば桑名市民病院が400床の病床を確保する許可はおりないということになります。

続きまして、2番目の、「どうすれば確保できるのか」という案件でございますが、他の病院が病床数を返上し、第7条の2の、先ほどの基準病床数の条件をクリアできるのであれば、確保できるのではないかとということが考えられます。ただし、この場合におきましては、廃院等をする病院が必要となってきます。これは、増床するためにはどこかに返上していただいて、返上された病床から、必要数を確保するという方法が考えられますが、県の医療政策室等に問い合わせせておりますが、返上された病床は、公募により資格等の審査を経て配分されるものでありますので、確保できる保証はないということでございます。

すなわち、どこかが返上して、それで400床に増やそうとしても、必ずしも確保できる訳ではないということでございます。

続きまして、3番目の、「他の病院との統合等による確保は可能か」ということについてでございますが、病床等に係る特例による病床数の確保は可能か否かということで、これにつきましては、関連法令をもう一つご覧いただきたいと思うんですが、先ほどと同じ資料1の2の4ページをお開き願いたいと思います。4ページの一番下になりますが、医療法第30条の3の第6項でございます。当該都道府県の医療計画が公示された後に急激な人口の増加が見込まれること、その他法令で定める事情があるときは、法令で定めるところにより算定した数を基準病床数とみなして、病院の申請に対する許可に係る事務を行うことができるということです。

続きまして、6ページをお願いいたします。6ページの医療法施行令第5条の3でございますが、先ほどご説明申し上げました第30条の3の第6項にあります、規定する政令で定める事情といたすのは、この施行令第5条の3で挙げられております、3番目の厚生労働省で定める事情があること、ということでございます。

続きまして、同じ資料の次のページ、7ページをお願いいたします。医療法施行規則第30条の32でございますが、第5条の3第1項第3号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とするというこの2番目で、厚生労働大臣が認める事情であることとございます。つまり、法第30条の3第6項の政令で定める事情と申しますのは、厚生労働大臣が認める事情であるということでございます。この法令につきましては、先ほどご説明申し上げましたように、急激な人口増加が見込まれる等の理由により、基準病床数を超えてもそれを基準病床数として認めることができるものであります。従いまして、今回のケースにおきましては、現状のままではこの法令は適用できないということになります。

それでは、資料1の3、その他の資料をご覧いただけますでしょうか。3ページをよろしくお願いいたします。

3ページの下段の(5)でございますが、(5)法第30条の3第6項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不相当である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等、病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする、医療法の通知総覧においてもこのようにうたわれておりまして、すなわち、やはり現状のままでは、今回のケースは、この法第30条の3第6項の特例は適用できなくなっております。

続きまして、この資料1の2ページをご覧いただきたいと思います。4番、「新たに定められる特例により再編が可能となる」の欄でございますが、今回追加が予定されております特例、これは平成18年5月、つまり今月施行予定と聞いておりますが、この特例によりまして、統合再編による400床の病院を開設することは、基本的に問題がなくなっております。この特例の具体的な内容といたしましては、医療法施行規則第30条の32第2号、これは先ほどの資料1の2の7ページでございますが、この中にうたわれております厚生労働大臣が認める事情、この認める事情の中に、「再編後の病床数の合計が再編前の複数の病院の病床数の合計に比べて減っているとき」を追加するとなっております。これにつきましては、資料1の3、その他資料の1ページをご覧いただきたいと思います。

これは平成18年3月31日に閣議決定された、規制改革・民間開放推進3カ年計画の再改定についての資料でございますが、そのページの中ほどのbに、病床過剰地域における病院の統合再編整備については、二次医療圏内において病床数が全体で減少する場合には、自治体病院をはじめとした公的病院等に限り新設あるいは増床が認められているところ、公的病院等に加え、医療法人を含めた統合再編整備が制度的に可能となるようになります。これにつきましては、同じ資料の次のページをご覧いただきたいと思います。図表が載っておりますが、先ほどの内容と同じでございますけれども、複数の病院の再編統合に向けた医療計画制度の特例についてということで、ページの中ほどにありますが、再編後の病床数の合計数が、再編前の複数の病院の病床数の合計数に比べて減っているときには、基準病床数とみならず特例措置を設けるとうたわれております。

このことによりまして、公立病院と民間病院の統合など、開設主体が異なる病院同士の再編が可能となります。この特例におきましては、今回議論いただいておりますケースにおきまして、病床数を確保するために公立病院と民間病院の統合が可能になるということでございます。

続きまして、5番の「都道府県医療審議会の関与について」でございます。前回の委員会の中でも、医療審議会のお話は出ていたと思いますが、これにつきましては、資料1の2、関係法令の5ページをお願いしたいと思います。下の方になりますが、第30条の7、都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床数の増加に関して勧告ができるとなっております。しかしながら、この第30条の7につきましては、公的病院以外に適用される条文でございます。これにつきましては、資料1の3の5ページをお願いいたします。

医療法通知総覧の資料で、下の段の5の(1) 都道府県知事の勧告についてでございます。先ほどご説明申し上げました、法第30条の7の「医療計画の達成の推進のために特に必要がある場合」とは、原則として法第7条の2第1項に掲げる者以外となります。法第7条の2第1項に掲げる者といいますのは、最初の方でご説明申し上げましたが、資料1の2、関係法令の5ページの一番下でございますが、第31条に該当する病院でございます。第30条の7は、この第31条に該当する病院以外の者に適用されるということでございますので、公的病院には適用されないということでございます。

しかしながら、今回追加が予定されている、医療法第30条の3第6項に基づく特例、つまり先ほど申し上げました、公立病院と民間病院が統合できるという特例でございますが、この特例による申請については、県医療審議会に諮ることが必要となるとあります。これにつきましては、資料1の3の4ページをお開きください。4ページの上の段の(7)でございますが、医療法通知総覧の資料によりまして、法第30条の3第6項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとするということでございますので、この特例につきましては医療審議会に諮ることが必要となってまいります。

その他の資料といたしましては、資料1の3の10ページに医療審議会の関係法令の抜粋を載せさせていただいております。

次の11ページにつきましては、医療審議会が所管する事項についてまとめさせていただいております。

その次の12ページにおきましては、三重県医療審議会の名簿等の資料を添付いたしましたので、ご参考にしていただきたいと思います。

以上でございます。

【余語会長】 詳しい資料ありがとうございました。どなたか、ご意見を自由にお願いたします。

いろいろ詳しいお話をいただきましたけど、要するに、増床する場合は、医療法施行規則の第30条の32の第2号に基づく特例しかないということですか。

【事務局】 はい、これしかないという結論でございます。

【余語会長】 それで、資料1の3の2ページに具体的な詳しい内容が書いてあるんですね。

【事務局】 はい、これがいわゆる特例の内容でございます。

【余語会長】 この件に関して、何かご意見はありますか。

なければ、引き続きまして、新病院に望ましい経営形態、資料の2について、事務局から説明してください。

【事務局】 新病院に望ましい経営形態ということで、3回目の委員会で資料をお配りいたしましてご説明申し上げましたが、再度、もう少し資料を詳しくしましてご説明申し上げたいと思います。資料2をお願いします。

5月24日に大阪市で開催されました病院事業の地方独立法人セミナーの資料を用いましてご説明申し上げます。

自治体病院の経営形態ということでございますが、以下に申し上げます7つの経営形態を挙げております。

まず1番目といたしましては、地方公営企業法の一部、すなわち財務規定の適用です。この内容につきましては、地方公営企業法上の基本となっております。現在の桑名市民病院は、これを適用しております。

2番目といたしまして、地方公営企業法の全部適用です。これは主に、法規上といたしましては、病院事業管理者を設置して行うということでございますが、全国の約4分の1の自治体病院が適用されております。当病院といたしましても、今年度中に適用開始に向けて現在準備を進めているところの形態でございます。

3番目、4番目といたしましては、指定管理者制度です。これは、一つ目の代行制では、診療報酬は地方公共団体が収受し、もう一つの利用料金制では、診療報酬を指定管理者が直接収受するというところでございます。前々回、この指定管理者制度につきましては、ご説明の中では横浜等の事例を挙げさせていただきましたが、やはり事業者の選定にあたり、選定基準の明確化や透明性の確保のため、選定基準や仕様、公募条件等の作成及び選定作業に慎重さが求められます。

また、指定管理者には公共性の堅持や政策医療の実施等、公立病院としての運営が求められることから、もともと指定管理者制度導入の効果として期待されている、管理運営経費の縮減が確保されるのか、疑問が残るということでした。

5番目、6番目になりますが、これは地方独立行政法人です。5番目の特定地方独立行政法人は公務員型でございますが、職員の身分が公務員であります。6番目の一般地方独立行政法人、いわゆる非公務員型でございますが、これは職員の身分が非公務員、つまり

公務員の身分が残らないということでございます。地方独立行政法人については、この公務員型と非公務員型の2つがございます。

7番目が民営化ということでございます。

下の段でございますが、地方財政措置といたしましては、7番の民営化以外は、基本的な公営企業の経営形態である1番と同様の措置を講じることとしている、ということでございます。

続きまして、2ページをご覧いただきたいと思います。地方独立行政法人制度の概要についてご説明申し上げます。

目的といたしましては、地方独立行政法人が公共上の見地から行う事務・事業の確実な実施を図り、もって住民の生活の安定、地域社会及び地域経済の健全な発展に資することを目的としております。

制度のねらいといたしましては、まず1番目に、目標による業務管理といたしまして、中期目標・中期計画・年度計画に基づき、計画的に業務を運営・管理するものでございます。2つ目といたしまして、適正な業務実績の評価がございます。評価委員会が法人の業務実績を定期的に評価して、必要に応じて勧告するというものでございます。3つ目につきましては、事業主義の人事管理がございます。法人の実績、職員の実績を反映した給与の仕組み等を確立できるということでございます。4番目といたしましては、財務運営の弾力化等でございます。原則として、企業会計原則により業務を運営してまいります。経営努力で生じた毎事業年度の利益は、中期計画で定めた余剰金の用途への充当が可能となります。最後の5番目は、積極的な情報公開でございます。中期目標等、財務諸表、業務実績、評価結果、給与の支給基準等広汎な事項をインターネット等の活用により積極的に公開するというものでございます。

下の段に参りますが、法人の定義といたしましては、地方独立行政法人とは、住民の生活の安定等の公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人であります。これにつきましては、先ほども最初のページでご説明申し上げましたが、公務員型、非公務員型の経営形態がございます。

最後に、対象業務といたしましては、1番に試験研究を行うこと。2番、公立大学の設置・管理。3番、公営企業担当事業の経営。病院事業はここに入っております。4番、社

会福祉事業の経営。5番、一定の公共的な施設の設置・管理でございます。

次に、地方独立行政法人と全部適用を比較させていただきます。職員の身分といたしましては、地方独立行政法人は公務員型と非公務員型の2つの種類がございます。地方公営企業の全部適用につきましては、職員の身分は地方公務員でございます。職員の給与につきましては、一般地方独立行政法人は、当該一般独立行政法人の業務実績に基づき給与が算定されます。地方公営企業法の全部適用につきましては、国及び地方公共団体の職員の事情が考慮されまして、地方公営企業の全部適用におきましても、職員の給与は独自の給料表が作成できますが、やはりさまざまな事情を考慮するということでは難しいものがあるというように聞いております。続きまして、目標による管理についてでございます。これは大きな違いですが、地方独立行政法人におきましては、中期目標を設定し、目標を達成するために中期計画を作成し、最後に評価委員会の評価を受けるというプロセスを踏みます。しかし、全部適用になりますと、この制度はございません。業務状況の公表についても、地方独立行政法人は、中期目標等を積極的に公表するというようになっております。

全部適用の場合は、地方公共団体の組織の一部でありますので、その指標を導入することの必要性について職員の意識がなかなか高まらないということがあります。また、もう一つの大きな要因といたしましては、法令に強制力がありませんので、個々の地方公営企業の任意で全部適用の内容が決められるということがあります。

一方、地方独立行政法人といたしましては、法人が唯一の職場となるため意識が高まること、独自の人事体系がとれること、さまざまな経営改善手法の導入が強制されているという3つのメリットが挙げられます。これらを総合すると、全部適用に比べて地方独立行政法人の方が、職員の意識改革の可能性が大きいと考えられます。

また、非公務員型の地方独立行政法人では、給与や手当、勤務時間や休暇等について、職員の勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ社会一般の情勢に適合するよう、個々に規則で定めることができ、類似した職種の国及び地方公共団体の職員の条件を考慮される公務員型よりも、柔軟な体系の構築が可能となっています。身分保障については、法定事由でなければ、意に反して降任、免職、休職されない公務員型に対して、非公務員型の場合は、降任、免職、休職については、就業規則において規定することとなっています。

これらのことから、所属する組織の経営状況に対する職員の意識の高まりや職務に対する緊張感を考えると、地方独立行政法人の中でも、公務員型よりも非公務員型の方がより望ましいのではないかと考えられます。

以上でございます。

【余語会長】 地方公営企業法の一部適用、全部適用、指定管理者制度、地方独立行政法人化と、いろいろある中で、この委員会としては、こういう形が望ましいということで提案を進めていきたいと思いますが、私は非公務員型の一般地方独立行政法人が好ましいと思います。ほかの委員の方はいかがでしょうか。

【樋口委員】 私もまさに同感でして、地方独立行政法人のいいところとして、やはり市民病院としてのそれなりの公的な面の確保を保ちながら、経営の効率性・透明性をきちんと開示していくというわかりやすい経営ができてくると思います。ですから、地方独立行政法人の非公務員型に賛成です。

【余語会長】 坂井委員、よろしいでしょうか。ほかの委員、いかがでしょうか。

【樋口委員】 ひとつ付け加えさせてください。今すぐ非公務員型の独立行政法人にして、採算部門はこうなっていて、剰余金も集まってくるのではないかとしっかりと透明化して市民に見せることによって、公的医療機関として赤字になっても、市民は納得するんだという形に今のうちから整えて、それによって周りの環境が整って、やっぱりここへたどり着いたんだというような、そういう道筋をつけていただけるとありがたいなと思います。

【坂井副会長】 それは私も思いますが、これは、統合なり400床の病院ができたときの経営形態ではないですね。私はそのように理解したのですが。明日からという訳にはいかないでしょうが、近々に統合と言われても、実際は来年度からとかすぐにそういう話にならないのかなと思ひまして、現在の市民病院をそうしてということで、それに向けて今の時点からもう変えていくということだと理解したのですが。

【事務局】 やはり、これは職員の身分を根本的に変えることで、相当なエネルギーが要る作業です。ですから、これはひとつの大きなきっかけをとらえてやっていくということでない、なかなか現実には難しいと思います。従いまして、私どもとしては、病床数を増やすことができるのであれば、その段階でやはり考えていくというのがひとつのシナリオだと思います。それまでのところは、全部適用によって、病院が今よりも可能な限り自主性を発揮して経営をすることができるようにしていく形で、改革を進めていきたいと考えているところでございます。

【余語会長】 地方独立行政法人というのは、400床規模の病院ができたときそれを適用しようということですね。

【事務局】 400床規模の病院については先ほどもいろいろお話がありましたし、これから話を詰めていかなければなりません、なるべく早くそういう方向で進めていきたいと思っておりますので、長い期間を置いてやっていきたいという考えではございません。

【余語会長】 結局、現時点では、400床規模の病院をつくるためには、他の病院と統合するしかない訳です。その詰めをこの委員会ではできませんので、それに向けては市とその病院で話し合ってくださいこととなりますが、統合を持ちかけられた病院にとっても悪いことではないと思いますけどね。

【事務局】 事務局としては、先ほどありました統合の話は詰めますが、統合先の実態のさまざまな調査、それから、統合によって医療の質がどうなるかということについての調査も必要です。また、今の病床規模のまま自立していく場合、何ができるのかについても考え、現在の施設で経営しなければならないのか、場合によっては、余語会長が言われるように、新しいところへ移転して、増床可能な敷地を確保してやっていくということも考える必要があると思います。何しろ民間は様々な意味で非常に厳しいですので、そういう交渉事に入っていくと、相当な時間をとられます。そこをどう乗り越えていくかということも重要な課題だと考えています。

【余語会長】 とにかく増床しなければ、今の形のまま二次完結型の病院というのは無理だと思います。他に方法があればいいんですけども、今までずっと詰めてきて、増床するには統合しかない訳です。

事務局としては、統合は実現可能と考えていますか。

【事務局】 今申し上げましたように、400床の二次医療の病院をつくるといっても、独自では400床を獲得できない、どこかの病院と統合しないと400床できないとなると、私どもは実現可能な感触はあると思っております。

【余語会長】 時間がかかりますか。

【事務局】 相手との交渉ですもので、今、時間がかかるとか、早く終わるとか言い切るのはちょっと難しいかなと思っておりますが、長い期間を置いてやっていくことは考えておりません。ただし、市民に説明責任を果たす必要があり、説明困難な条件を提示された場合には、統合は再検討する必要があると考えております。

【余語会長】 この委員会としては、統合がだめな場合を論議するのはおかしいと思うのです。とにかく、それに向けて全力を上げてやってくださいということがこの委員会の総意ですから。

【事務局】 今回の診療報酬改定で、看護基準で1.4対1、具体的には7対1が導入されました。おそらくこの5年以内に、民間からも廃院する病院が沢山出てくることが予想されます。そういう中で、当病院は230床でもどこかに移転して400床を目指すという旗を掲げれば、この5年以内に相当なことができると予測しております。

【余語会長】 しかし、400床にする場合に、坂井副会長、要するに、余った病床が出なければ増床できない訳ですよ。そういう可能性がありますか。

【坂井副会長】 それは全くわかりません。

【余語会長】 それが何とかあるということなら、期待が持てるのですが。

【坂井副会長】 それは、先ほどお話がありました、これから出てくる可能性があるのではないのでしょうか。

【樋口委員】 まず、現在交渉をされていますが、やはりもう少し幅広い選択肢、先ほどの話が出たように、やはり民間のベッドが空く、例えば100床のところ为空くとかいろいろあると思います。そうしますと、やはり将来的には、この5年ぐらいの間にはそういう可能性もありますから、そういう面で少し選択肢を多くすべきだと思います。今後、市が具体的な交渉に入るとは思います、交渉条件としては非常に良くなって、実際に採算が合うのかとかいろいろな面で問題が出てくると思います。ですから、検討委員会としては、方向性としては現在交渉している病院が一番現実的だと思います。ただ、その条件次第によっては、いろんな選択肢を考えていくという方法も、ひとつの意見として残しておいていただきたいと思います。

その辺りをどのように報告書の中を書くかという、そういう議論ではないかと思っています。

【余語会長】 その方法としては、このままの病床数で、先々増床できるという選択肢があるということをつけ加える形ではないのでしょうか。

【事務局】 統合が可能ではなくなった場合ということですか。

【余語会長】 まず、その統合について全力を上げていただいた上で。

【樋口委員】 ただ、条件もありますよね。だから、ベッドの問題と条件が今度あると思います、2つの問題がありますから。その両方がうまくかみ合わなければ、やはり皆さんに、市民に情報公開する訳ですから、やっぱりその辺りの説明責任が果たせるかどうかということは、市としても非常に気をつけなければいけないところだと思いますから、あまりこの検討委員会で、そちらひとつの選択肢だけで決めるのではなく、いろいろな選択肢で今後対応するということがいかがでしょうか。

【余語会長】 そうすると、並行して書きますか。あるいは、まず統合を努力してくださいということで、その他の選択肢として補助的に書くのか、どちらがよいでしょう。

【新山委員】 文章で見えないと分かりませんから、また出していただくということでしょうか。

【樋口委員】 案をご提示していただくような形ではないですか。

【余語会長】 もちろんそうですけど、大体議論しておかないと事務局もまとめようがないと思いますので。

【樋口委員】 個人的には並行併記がいいと思います。その他という書き方では、私も民間に身を置いている立場からいうと、そんな生易しいものではありません。選択肢は沢山ある方がいいです。

【余語会長】 ほかに選択肢はないですか。

【樋口委員】 230床の病院で、高度医療機械、それからいわゆる高度な技術を導入して、平均在院日数を厚労省がにらんでいるように14日で回したら、350床の病院と同等の稼働状況になります。そのための仕組みというのはいろいろ必要ですけど。ですから、最終目標を400床とするというぐらいの設定の仕方の方がよろしいのではないのでしょうか。

【余語会長】 それは統合できればすぐできますけどね。今のご意見ですと、現時点では病床数はこのままということで、別の場所に移転していくということですね。

【樋口委員】 今の場所で建てかえて、このままやれというのは酷です。

【余語会長】 そうなると、土地の問題ですよ。

【樋口委員】 それは出てくると思います。

【余語会長】 土地の問題については、ここでは検討しなくてもいいのですか。

【事務局】 これはまた別途検討していただきたいと思いますので。

【余語会長】 そこまではいいですね。

【事務局】 現実的には、ずっとご意見いただいて、三重大の教授の先生方にも、統合すれば医者の派遣についてはしっかり協力すると言われておりますので、私どもも統合を目標にしたいと思います。しかし、先生方が言われるように、また市民への説明も当然ありますので、どんな条件でものむということにはなりません。ただ、やはり大学のご協力をいただける、医師会の先生方にもご協力いただけるような病院というのを目指していくべきであるということは重要でございますので、理想としては400床の病院を早い時期

に確立することができればという思いでいます。

【余語会長】 では、今の2つを併記ですね。その点、いかがですか。

【新保委員】 表現としては併記でいいと思うのですが、やはり目標の重きは統合に置いておいた方がいいのではないかと考えています。ひとつは、先ほどもご説明がありましたけれども、非公務員型にある程度早くしないとなかなか難しいのではないかという印象を持っています。それともうひとつは、先ほどからいろいろご意見が出ましたが、単に統合したらいい病院ができて、すべてが丸くおさまるという訳では決してなくて、今の市民病院の先生方も事務の方も含めて、一から出直す気でやらないとできないと思います。

ですから、統合したら何でもバラ色という訳ではないということは当然ですが、なぜ統合がいいかということ、ひとつは、やはり医師の確保がしやすくなるということになります。一緒になれば、少しスケールメリットも出てきます。単純に合計すると、五百数十床の病院が、ベッド数は減る訳ですから、戦力としては本当に良い体制ができると思います。

それからもう一つは、できれば透明性は高い方がいいと私も思っています。

【事務局】 今回の問題で最も透明性を強調したいのは、医療の質のほかに、住民が何を知りたいかを考えていかなければいけないということです。

特に、財務の透明性は、こういう自治体病院のような病院でないと確保できません。

【余語会長】 自治体病院はもう全部出ますよね。

【事務局】 財務諸表の透明性について、今最も公開されておりますのが自治体病院で、民間の医療機関ではそこまでしっかり公開されていません。

財務内容の公開は、これは市民病院というよりも、地域の病院である以上当然の責務であり、民間の医療機関であっても公表すべきだと言えます。医療というのは、やはり公共のものだという認識に立つ必要があると考えております。

今お話に出ました、書き方をどうするかということについては、実際に書いてみないと何とも言えないところがありますが、新保先生がおっしゃいますように、お医者さんを確保していくという観点からすると、今、医師の集約化ということも言われておりますが、病院自体をそもそも集約化した方がいいのではないかという議論があって、先ほどご説明いたしました医療機関の統合、病床数の確保について新たに見直しをするという、規制改革・民間開放推進会議の計画も、そういった問題意識からスタートしているものだろうと思います。

先ほども申しましたが、私どももそれが当然理想だということで理解していますし、桑

名医師会長さんから、小児科医の確保の中で、統合を検討していくべきではないかということを言われたことがあります。

【余語会長】 案を出すということは皆さんご承知のことですけど、併記にするか二段構えにするかということです。これは基本的な方向性で、文字の表現の問題ではないですからね。その点について、委員の方はどうお考えかを聞いておいた方が、事務局は提案しやすいですね。

【樋口委員】 私は併記の方がいいと思います。前回事務局がヒアリングを行って報告を受けましたが、状況が変わって、例えば他の病院が病床を返上する可能性もありますので。

【余語会長】 それは前回の報告で他にはありませんでしたし、それは当分変わらないと思います。

【樋口委員】 しかし、検討委員会としては、やはりあまり一本に固めるよりも、併記の方が選択肢としてはいいのではないかという感じがします。

【余語会長】 新山先生はいかがですか。

【新山委員】 僕も併記がいいと思います。

【余語会長】 坂井先生はいかがですか。

【坂井副会長】 私も併記でいいと思います。

【新保委員】 私も一本だけで絞らない方がいいと思います。

【余語会長】 いや、一本に絞るのではなくて、併記にするか二段構えにするかということです。

【新保委員】 併記ということになるとと思います。

【余語会長】 委員の方々は併記というご意見ですね。

【事務局】 ご意見を踏まえて対応したいと思います。

【余語会長】 よろしいですか。

【事務局】 はい。

【余語会長】 では、皆さん併記ということで。

【事務局】 一旦、その辺のことを頭に入れて案を作成したいと思います。

【余語会長】 では、お願いいたします。

【坂井副会長】 済みません、確認ですが、統合の交渉先は、現在はひとつですが、統合の交渉先も併記なのですか。先ほど樋口委員も少しおっしゃいましたが、今の時点では、事務局のヒアリングでは1カ所ですが、時間がかかるかもしれませんが、今後返上すると

いう病院が出てくる可能性はないのでしょうか。

【余語会長】 それは全くないでしょう。

【事務局】 併記という意味は、統合に時間がかかる場合、234床のまま移転し、将来400床に近い形で考えていくということでございます。今は可能性のあるところが1カ所以外にありませんので、併記というのは、当面は234床で、400床を目指すという形をつくっていき、増床する余地を残しておこうということなんです。

【余語会長】 そうでしたら、今回は、今の意見を事務局で整理していただいて、そして、答申書の案をつくって下さい。それを皆さんで十分検討して、それを答申するというところでよろしいでしょうか。それでは、そういうことでお願いします。

ほかには。

【事務局】 前回の委員会の中で議論がありました院内開業方式の病院でございますが、これは全国で唯一、市立芦屋病院が実施しております。この病院は、採算性の低い診療科である泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科を民間に開放するというで行われたもので、本年5月8日に始まっております。その中で、現在は泌尿器科と歯科・口腔外科で実施されており、耳鼻咽喉科はまだ難航していると聞いております。

事務局で直接芦屋病院に聞き取った内容につきましては、急患の対応は診療時間内のみで、宿直輪番時の当番以外の患者を診られない、同じ建物であっても紹介状を介さなければならぬといった問題点があります。

以上です。

【余語会長】 何かご質問などはございませんか。

【新保委員】 院内開業とは違いますが、以前私からオープン病床という形式をお話させてもらいました。それが目玉になるかどうかは分かりませんが、ある病院の職員だけがその病院のベッドを利用するということではないという意味合いで、そういう含みを少し残しておいた方が、医師がうまく確保できないときにも対処しやすいのではないかという思いがありましたので。

【余語会長】 ありがとうございます。他にはよろしいですか。

それでは、本日は皆さんご苦労さまでした。これにて委員会を終了いたします。

了