

第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会 会議録

日時 平成28年7月13日(水)

午後2時00分～

場所 市役所3階 大会議室

0. 挨拶

○総務部長

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただいまより、第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会を開催致します。本日も、皆様大変お忙しいところ、ご参集を賜り誠にありがとうございます。開会にあたりまして、当委員会の委員長であります、土岐市副市長よりご挨拶を申し上げます。

○副市長

皆さんこんにちは。本日は、お忙しいなか、第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。前回の委員会におきまして、改革プランを策定する目的、土岐市病院事業の現状等について、事務局より説明をさせていただきました。そういったなかで、土岐市病院事業を取り巻く外部環境、内部環境の現状と課題につきまして、皆様と共有させていただいたところでございます。

本日は、その課題を踏まえまして、新公立病院改革プランの4つの視点、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、第2点目「経営の効率化」、第3点目「再編・ネットワーク化」、第4点目「経営形態の見直し」をそれぞれの視点から土岐市病院事業の現状や課題について整理し、その課題を踏まえまして、病院改革の手法、シナリオについて事務局より提示をさせていただきます。そういったなかで、委員の皆さんにはご議論をいただきたいと思っております。

市民にとって必要とされる医療を継続的、安定的に提供していくための改革プランを策定していきたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

○総務部長

(欠席委員の連絡、資料の確認)

1. 第1回委員会におけるまとめ

○委員長

本日の議事に入る前に、前回の委員会でまとめさせていただきました現状と課題につきまして、改めて委員の皆様と共有したいと思います。資料1の4ページをご覧ください。第1回委員会におけるまとめのということで、土岐市病院事業を外部、内部それぞれの側面から課題を整理させていただきました。外部環境の面からは、「地域医療構想による政策誘導への対応」や「将来人口の減少に伴う医療需要の減少」、「医療機関密集下における患

者の確保」、「救急医療の維持」といった課題がございました。内部環境の面からだと、「繰入金依存の財政体質からの改善」、「医師数の急激な減少」、「病床利用率と病床管理の改善」、「建物・設備の老朽化対応」といった課題をあげさせていただいております。これらから、「現行の病床、周辺医療機関との連携、運営形態を前提とした従来からの経営努力による経営改善には限界も見えることから、病床数の削減、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しが必要ではないか」としたところであります。今、前回のポイントの話をさせていただきましたが、ここまでで、何かご意見はございますでしょうか。

それでは、早速、次第の1「新公立病院改革プラン 4つの視点における論点」について、事務局より説明をお願い致します。

I-2. 新公立病院改革プラン4つの視点における論点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

○事務局

事務局から論点についてお話を致します。お手許の資料の6ページをご覧ください。6ページに、今日、皆さんにご議論いただきたい新公立病院改革プランの4つ視点についてまとめており、何をご議論いただきたいかということを確認に記載しております。1つずつ皆さんにご意見を発言する場を持ちながら進めて参りたいと思います。ご説明をしていきたいと思っております。まず1つめが「(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」になります。(資料1、7～8ページの説明)

○委員長

ただいまの事務局の説明、4つの視点があるなかの1つめの視点の「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」について説明がございました。東濃医療圏の病床数が過剰であるという結果が出ているわけですが、病床の急性期から回復期への転換、病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方を検討することが地域医療構想の東濃圏域の部分で述べられていることを今、説明していただいたわけですね。これにつきまして、ご意見、ご質問がございましたらよろしくお願い致します。何かございませんでしょうか。

ないということで次に移らせていただきます。

(2) 経営の効率化

○事務局

6ページをご覧ください。2つめは「経営の効率化」の視点になります。(資料1、9～13ページの説明)

○委員長

事務局より2つめの視点の「経営の効率化」について説明がございました。前回の委員会でも提示されました成り行きシミュレーションですと、平成27年度の経常損益は26年度と比較して大幅に改善しているのですが、一方で、市からの繰入金は10億円台と県内でも高額となっておりますし、人口規模が同じような市町村の繰入金と比較しても1.5倍という説明がございました。一方で、収益増に対して目標を示すようなグラフの提示や医師数の減少の状況についてもご説明をいただきました。ご意見、ご質問などがございましたらよろしくお願い致します。

○委員A

今日配られた資料で、28年度の（経常損益の）見通しがかなり改善されるということで、当初いただいた資料の28年度予測で約1億の経常損失が4千5百万円に6千万円ほど改善されている資料になっているが、28年度で経営状況を改善した大きな要因と、もう1つ成り行きシミュレーションの与える影響というのを教えていただきたい。

○委員B

今日の追加資料をみてもらいたいのですが、去年の27年度の下半期から一応少しずつ経営状況がよくなってきて、27年度上半期までは最低ラインだったのですが、下半期からかなり増えるようになりまして、だいたい120%の増です。今年も、今のところ4（月）、5（月）、6（月）といったところですけども、その傾向を引きずってまして、この形で28年度を、上半期で見通すとすると、（追加資料の）ここの黒枠で囲ってある、所謂、去年の最終的な損益が△1億8千4百万円くらいだったのが、今年はこの調子で120%くらい上がってくるなら△4千5百万円くらいの赤字になるんじゃないかという予想をしています。

○委員A

要因というのは何でしょうか。

○委員B

なぜかというのは難しいのですが、なぜ最低だったかというところを説明させてもらおうと、大学の医局から医者を引き揚げられたというのが一番大きい。平成25、26年あたりが、どうしようもなくなってしまったのですが、27年の後半から新たに来ていただいた先生、よく働いていただける先生方がみえましたので、そういう形で上がっていると考えています。

○委員A

その結果、この32年度までの成り行きシミュレーションも変わってくると考えるので

すか。それとも、それはそれとして、こういう状況はこれからも続くと考えられるのですか？一時的なものと考えるのですか？

○事務局

土岐市立総合病院における6千万円改善された要因によると思います。

○委員長

先程、病院長の説明の中で、25、26、27年に関しては、大学の医局のほうから医師を引き揚げられたということがあったなかで、去年の10月に新たに医師がおみえになったことで、改善がみられたというご説明だったと思います。今のところは、そういう形で進んでいくであろうということで、要因としては、医師の増員ということだと思いますが、その辺で間違いはないでしょうか。

○委員B

もう少しいろんなところも病院の動きをみているとわかると思うのですが、やはり医師が引き揚げられると、例えば、県立多治見（病院）でも麻酔科医師が引き揚げられたとかになると、経営が急に悪くなり、また、戻れば経営が良くなるという、本当にその繰り返しじゃないかと思います。だから今の好調も、また医師の引き揚げがあったりすると、それは分かりません。難しいところなのですが、大学の医局との関係ですね。その点をうまくやっていくしかないかなというところだと思います。

○事務局

先程ご質問いただいたこの成り行きシミュレーションは、13ページにあります平成27年度の医師数を基にしていますので、31人の前提になっています。医師数が増加するとなると変わります。

○委員A

繰入金がだいたい32年まで10億近くずっと必要であるという、これは6千万円程度回復した程度ではそんなには、変わっていかないという考えですか。

○事務局

10億が半分とか、そういう状況にはなりません。

○委員C

12ページの説明を受けて、現状を起点とする1億円の利益を上げるためには、入院患者単独では1日あたり7.6人、それから、単価向上を単独で1日あたり1,786円の

増加が必要になると、それ以上クリアすれば、ある程度補足ができそう、収支の均衡がとれる、なんとかなるだろうという予測ですよ、結論的には。

○事務局

そうです。

○委員C

そうしますと、1,786円の増加ということは点数に直したら178点なんですよ。178点を上げるということはそんなに難しいことではないし、それからもう1つ思うには、病院の母体が大きいために医師もたくさんいますよね。緊急の場合、病棟に駆けて行って、心電図やエコーかけたりし、そしてカルテに記載するのを忘れてしまうんですよ。それ1つ忘れただけで、300点或いは500点くらい落ちるんですよ。そういうのが、一年累計したらかなりの額になるのではないかと。医師個々に注意してもらって上向きになるのではないかと。病院が大きければ大きいほどロスも出てくるかなど。個人医院はシビアにやっているわけですね。検査やレントゲンをカルテにその都度記載すればかなりロスはないんじゃないかと。電子カルテにしたときに、ついつい忘れがちになるんじゃないかなということが懸念されるんですよ。病院長には非常に耳が痛い話かもしれないですけども、そういうことも有り得ると思うんですよ。だから、そういうのとか、ちょっとした検査を実施すれば178点のようなものは、もう3倍くらい出てくると思うんですよ。それを母体が大きいため全体に換算したらかなりの額になるんじゃないか。

もう1つは、入院患者、やはり先生方もお忙しいかもしれませんが、患者サイドでいいますと、もう少し病院で安静にしたかったけど今日はこれで帰っていいよと救急で行っても帰されてしまうという形になると、やはり病院としての収益を上げるためにも、点数を上げて、これだけ赤字を解消するには、せつかくそれだけの需要があるのに失っているという点が非常に大きいんじゃないかなど。そういうことも必要じゃないかなど。そういうことが点数に加算されれば、それだけ出てくるんじゃないかなど考えられるんです。病院長の目が全部届くわけではないので、これはやっぱり職員皆さんの努力がある程度必要じゃないかということを考えさせられたんですけど、委員Dさんどう思われますか。

○委員D

それは、言われているところはかなりあると思いますけど。ただ、企業努力だけでどのくらいいくのかということですね。

○事務局

総合病院はDPC適用の病院なので、包括評価に検査とか含まれている部分が多いので、実際に単価を上げようと思えば、例えば、今だと医療機関係数に反映されてくるので、そ

この係数をいかに上げるかということも当然ありますし、或いは、重症度の高い患者さんを受け入れて行かないと、なかなか単価を高くするところに結びついていかないという現実がありますので、そういったところを病院として取り組んでいくことが必要だと思います。今こちらで示している1億円というレベルは、例えば、直前の決算期でいう、2億弱くらいの赤字が想定されたときに、現実的に1億くらいならというふうに思われるかもしれないですけども、一方で、一般会計からの繰入金というものが経常収益の一割以上を占めるくらいの規模であるという現実があるので、その一般会計からの負担をいかに減らすかという部分も考えての収益の向上を考えていかなければならず、先程説明したように1億どころの話ではなくて、5億とか6億とかそのあたりの改善をしないと市にとっての負担軽減にはならないということです。

○委員C

ちなみにですね、一ヶ月の外来の平均点数というのはわかりますでしょうか。

○事務局

平成28年度5月までの外来の一日平均単価15,570円でした。

○委員C

個人の医療機関の社会保険の一ヶ月の平均点数が1,000点を越したら個別指導に引っ掛かるんですよ。1,000点を越すと注意をなさいと。1,500点を越すと、三ヶ月も続くと私どもは監査の対象になって東海北陸厚生局の監査に呼び出されるわけですね。東海北陸厚生局から病院の監査はないですか。

○事務局

5年に1回あります。

○委員C

5年に1回は制度としてあるわけですね。あんまり点数が高いとジェネリック使いなさいとって審査官よくいいますよね。国はできるだけ抑えようとするわけですけど、平均点数が1,000点、1,500までは許されるのであれば、その値に近いのをずっと続けられいいのではないかなと思います。

総合病院という母体が大きいんですけども、企業努力をすれば、多少の高低はあるものの本当は何とかやっていけそうかなと思いますけれど。それぞれの先生方、それぞれの従業員が企業努力をしていただくと一番良いけど、やはり、公務員的な考え方も多少影響しているんじゃないかなと。そういうのが赤字の累積になっていくんじゃないかなと思って、細かい話ですけど、発言させていただきました。

○委員長

はい、ありがとうございます。その他何かご意見ございますでしょうか。

○委員E

委員Cが言われた非常に前向きというか、そういうふうになればいいなと思うわけですが。資料1の12ページですね、一日45.7人の入院患者が必要なわけですね、それを企業努力でやろうと。シミュレーションであって45.7人というのは、この人数の入院患者があればいいなということだと思いますが、現実的な問題として、それだけの患者の予備軍がいるかということ、多分ないだろうと僕は思うわけですが、その辺、シミュレーションの通りにはいきませんよね。

○事務局

それに関連した資料を、ここで説明します。(資料1、28ページ説明)現在、他の病院に入院されている患者に移っていただくことになると思います。

○委員F

委員Eも言いましたが、13ページの医師数の表があるんですが、そうなりますと、平成20年41人、21年度43人、23年度46人と多かったわけですが、今現在27年は31人ですね。入院を増やすにしても、医師数が足りないと当然無理な話でありますので、まず医師の確保が第一だと思うんです。それと、3条4条予算の関係ですが、繰出金が(類似団体平均の)1.5倍であると。土岐市としてそれをどこらへんに基準を置くかというのも大きな要素でありまして、例えば、同じような自治体病院の1.0に戻したときに、そうしますと、12ページの6億ではなくて10億円以上の収益を上げないと一般会計の繰出金が減れば、とても経営は無理だという数字になると思うんです。それについてはどのように考えてみえるのか聞きたいと思います。

○事務局

この成り行きシミュレーション自体が一定の金額の繰入金を想定したものですので、委員Eの仰るようにそういうものを減らしていくとなるとこの経常損益というのは悪化していくということになっていくかと思います。

○委員F

12ページの下段に書いてありますね。7対1看護配置で今現在やっているわけですが、それができないと、増えれば看護師が32人余分にいるというわけですね。それで13対1看護配置にすれば、また職員さんもいると。人件費がかなりいるわけですが、

先般の第1回（委員会）でも言いましたけど、実際に人件費率が約60%になっているというかなり高い人件費ですので、なかなかこれも増えてくれば難しい話になってくるわけですので、その辺についてもどのような方向がいいのか、事務局サイドとしてはどのような考えがあるのか、教えていただければ。

○事務局

今回の資料は逆にいうとそういう取り組みをしないと、前提でないと、こういう収入を確保できないという部分があるので、ある意味、大変なことですよということを示しています。

○委員F

そうしますと直営では無理だという話になると思いますけど。

○委員長

本日は、各視点からそれぞれを追っていったときにどうなるかということ、ここで議論をいただくという場だと思います。すぐに結論を出してしまうということではないので、その辺のところはご理解をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いを致します。その他、何かございませんか。

○委員D

今、話がひとつの視点のところ集中してしまったので、むしろ全部やったほうが、その後の議論が成り立ちやすいと思います。ひとつのところ議論すると時間がなくなってしまうので、全部話をしてからのほうがいいんじゃないですか。

○委員長

わかりました。委員Dからご指摘がございまして、ここまで2つの視点についてご説明いただいたわけなんですけど、他の2つの視点につきましても全て説明をしていただいて、その後にトータルの部分を含めてご質問していただくというふうでよろしいでしょうか。3点目4点目の説明をしていただきまして、それからトータル的にご質問いただくというふうで、質問については1点目2点目というふうにいけばよろしいですので、説明だけ全部してください。よろしくお願い致します。

（ここで、事務局から前回配布資料の訂正の報告）

（3）再編・ネットワーク化

（4）経営形態の見直し

I-3. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの具体例

I-4. 新公立病院改革プラン4つの視点から見える課題

○事務局

では、「再編・ネットワーク化」の視点、引き続いて「経営形態の見直し」の視点について説明させていただきます。(資料1、14～22ページを説明)

○委員長

それでは只今の説明を受けまして何かトータルのでも結構ですし、一つ一つのことでも結構ですが、ご質問ございましたらよろしくお願いを致します。

○委員A

20ページの再編・ネットワーク化についてのマトリックスなんですけど、ここに挙げたのは改善されたところが挙げたあるのか？もしくはただこういう形態になったというだけ？

○事務局

収支的に最終的によくなったかどうかという視点ではなく、事実としてというところで示しています>(*印については総務省作成の改善事例集掲載と補足説明)

○委員長

その他、何かございませんか。3のところ、再編・ネットワーク化ということについてとりあえず議論をしていきたいと思います。総括的なところで、この再編ネットワーク化につきましては、「経営の統合」と「機能再編」と二つの手法があるという説明でした。19ページをみていただくとよくわかると思いますが、そして20ページのところでマトリックス化した財政負担を重視するのか政策医療を重視するのか、それが横軸ですね。縦軸が医療資源の集約化をするのか、逆に分散化するのかといった事例をここに載せておるわけです。これにつきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

○委員長

それでは、4つ目の視点について「経営形態の見直し」について、何かご質問等ございましたらよろしくお願ひ致します。資料ですと17ページですね。これも、わかりやすい表にはなっていると思うんですけども。地方公営企業法の一部適用というのがうちの場合で、全部適用と地方独立行政法人、指定管理者、民間移譲、この4つ。そうした中で開設者とかいろんなものが出ておるわけですけども、これについて何かご質問等ございましたら、お願いします。

○委員D

ここの直営型の、この中で一番なんとなく現実的なとすれば直営型で地方公営企業法の全部適用型というですかね。要するに、これのポイントっていうのは運営責任者が地方公共団体の長じゃなくても、結局、その病院事業者の管理者が決めるということと、それとあとは、職員の給与が独自の給与規定でできると、このあたりのところがメリットですか。もう少しこのあたりのことを教えてください。

○事務局

一部適用と全部適用を比べたときに、全部適用のメリットがどうかということになるかと思うんですけども。運営責任者を事業管理者という形で置くことで一応、公営企業の、この事業の経営責任は貴方ですよという責任の所在がまずはこれで明確になるということです。それとおっしゃるように、職員の給与も全部適用だと事業管理者のもので、最終的には議会に諮って決められます。一般行政職員とは別の地方公営企業としての独自のものが作れるのですが、これが作れるのも裁量としてきちんと権限を与えられるかどうかというところが肝になっておまして、やはり身分が公務員ですので、これに対する独自の給与の設定を設けることへの反応というのか、そういったところが現実問題としてあって、なかなかそこまで踏み込んでいる全適用の公営企業は多くはないというのが我々の認識でございます。あとは定数が制限されているという点では一部適用と全部適用は変わりありません。

○委員D

結局、これでうまくいっているところはあまりない？

○事務局

うまくいっているところもあります。(資料1、20ページにて説明)

○委員D

地方公共団体がつくっている、所謂、地方独立行政法人ですか、この辺でいうと県立多治見病院みたいな形態ですが、例えば、土岐市立総合病院みたいなのだとちょっとなかなか難しいんじゃない？ハードルが高いんじゃないかというところがあるのでは。

○事務局

現実的に考えるとハードルは高いと考えます。ただ、規模的にもっと小さい病院で独法化しているところもあります。これは地域的なこと、それとももちろん繰入金があつての話になりますが、法人として独立して議会からの強い関与はないけれども自力でやっていくかどうかということになります。

○委員D

となってくると、だいぶこれで絞られてくるわけですよ。ざっくりばらんな話をすると、市としては一番楽なのは一番右の民間への移譲なんですよ、たぶん。ただ、これは民間へ丸投げ、もちろん民間も受けてくれるところがあるの移譲なわけだから、そうとなってくると、今度は受け入れ先があるものなのかいろいろそういう話が出てくる。それから、あとはこの公設民営、これは多分、多治見市民病院の形ですよ。多治見市民病院が木沢記念病院ですかね、あそこに運営委託ということになると。直営でいくと僕がみたところではこの辺（全部適用）の経営形態、あと民営だと公設民営ぐらいのところが考えどころかなと思います。

○委員長

今、いろいろ議論が出ております。先程の中で20ページのところで三浦市立病院、富山市民病院など出ておりますけれど、気をつけていただきたいのが、改善されたということで説明ございましたけれども、医療資源の分散化が進んでおるといことですので、当方みたいな総合病院ということではないというところは理解をしていただきたいと思えます。あくまで、例えば、消化器なら消化器とか、外科なら外科とか、そういうそれぞれの病院が富山市民病院の他にもあって、そういった中で特化してきておると、そういうような表だと思うんですけど、これは間違いでしょうかね。

○事務局

そういうこともありますし、富山市民病院は総合病院ですので、これは軸の説明ですから、Aの統合、Bの機能再編化、Cの再編・ネットワーク化なしのなかでは医療資源分散化のほうに軸を取るのがCになっていて、医療資源集約化するのがAの統合のほうというフレームワークの説明ですので、個別の富山市民病院が診療科に特化した医療資源の分散化の例という意味では必ずしもありません。

○委員長

ありがとうございました。何かその他意見ございませんか。

○委員D

22ページ、ここでいう4つの視点、当然、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、これもある程度しょうがないですよ。これだけ病床数も将来減っているだろうとか、それから県立多治見病院を中心とした、急性期病床、慢性期病床の再編というのは、時代とともになされていくわけで。今後、国が在宅医療ということにシフトを強いてきていけると、それに関連した病床の再編というのは当然必要になってくる。それから、あとは経営の効率化、これはどういう形態になろうか経営の効率化はしなくちゃいけない。これも

当たり前のことといえば当たり前のこと。それからあとは、再編・ネットワーク化と経営形態の見直し。結局、今のポイントというのはここなんですよね。この話し合いをどうしていくかということですよ。さっきの話だと1番でいう、所謂、土岐市立総合病院単独ということだと、さっき委員Fも言われましたけれども、なかなか厳しいなというところが実感だろうということで、厳しいなということを知らせたいがために最初は特に持ってきたのかなと。あとは、この再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、ここは結局一緒になると思うんですけども。例えば再編・ネットワーク、経営形態もまず土岐市立総合病院をどういうふうに持っていくかというところのひとつの構想がポイントなんです。土岐市立総合病院を総合病院の形として残していくのかということだと、これ、さっきの話からするとなかなか難しいなとなってくると、そうすると、病床再編、病床をどこかとなんかするときにはちょっと変えていくことが必要となってくる。それから、今度、ネットワークとか再編というのは相手があって、話が進むことで、そこらへんのところっていうのが今日のこの資料だけではね。要するに、我々がこうしたいなああしたいなと言っても、じゃあ、もしBという相手が、市とか、そういうところの意向が結局何にもわからないんじや我々が希望でそうしたいというだけで結局その先は何となく進んでいかない。だから、具体的な例を言えばですよ、東濃厚生病院とどうしようかという話があった場合、東濃厚生病院の意向はどうなの、「絶対、土岐市立総合病院となんか関わりたくないよ」と言っていれば最初から話にならない。だから、そういうところというのはもうちょっとなんか、もし東濃厚生病院と何かあるとすればですよ、相手はどうなのかとか、当然そうなってくると、経営統合も、土岐市は市民病院だし、向こうは厚生連だし、経営形態全然違うわけだから、じゃあそれって本当に現実的なものという話にもなってくるし。そのあたりの資料とか材料が我々には与えられていないから、こうしたほうがいいねというくらいで終わっちゃうんです。よね。

○事務局

委員Dから重要なお指摘がございまして、実はI-5。「土岐市及び瑞浪市を検討する背景」という次の説明のなかで、土岐市と瑞浪市に特化した形の分析を若干しておりまして、そのなかで委員Dがおっしゃったような具体的にいうと東濃厚生病院とか、土岐市立総合病院という当事者同士の今後のあり方みたいなものを記述しており、これを次の段階で説明をさせていただくこと考えておりました。やはり、そういう前提がないと解決のための手法等の検討というのができないと思いますので、引き続きそのところを説明させていただくということによろしいでしょうか。

I-5. 土岐市及び瑞浪市を検討する背景

I-6. 土岐市及び瑞浪市における公立病院と公的病院の必要病床数試算

I-7. 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会について

○委員長

では、23ページ以降を説明してください。

○事務局

引き続きご説明いたします。(資料1、23～30ページを説明)

○委員長

ただいまの説明で何かご質問等ございましたらよろしくお願いを致します。一応、先程の委員Dの意見に対する回答とさせていただきますと思います。

○委員D

もうちょっと深いところまではいっていないでしょうか。

○事務局

今、言いましたことまでです。東濃厚生病院と土岐市立総合病院ではお互いに診療科が重複しているところもありますし、お互いの持っていないところを片方ずつが持っているところもありますので、そういったところをトータル的に考えると医療機能を再編することで地域医療を確保していくことが重要なのではないかという、そこまでの研究です。今後については、それをどうしていったら、この東濃中部(土岐市と瑞浪市)の医療提携体制を継続的に維持していくことができるのかということについて当事者間での協議を始めるのがいいんじゃないかという結論を得たということです。

○委員長

はい、その他何かご質問はございませんか。

○委員A

今の話でいくと、総合病院と東濃厚生とで再編とかネットワークとか、そういうことを今想定して研究会を進めていると受け止められるんですけど、当初の東濃圏域の医療体制で考えていくと、結局、この東濃厚生と総合病院で組み合わせていっても、何年か後には、また同じような問題が出てくる可能性があるのではと、最初の資料でそうなる気がしたんですけど。そうなってくると多治見も含めた、そういう研究会なり地域のシステムがないと、やっても効果が出るまでの間に次の問題が出てきてしまうというような気がするんですが。その辺はどうなんでしょうか。

○事務局

おっしゃるとおりだと思います。だから現状では、地域医療構想が当面2025年を目

指すという中で、多治見、中津川、恵那と記述されている中で、もともと土岐、瑞浪については記述がされていないところからスタートしているのも、まず、土岐と瑞浪について、我々2市と県、東濃厚生会の4者で考えたわけですが、その先については、はっきり言って、今回の研究会ではそこまでは研究しておりませんが、今、我々土岐市立総合病院が置かれておる状況を見ると、さらにその先までを考える手前で、今まさにここ何年かをどうやってやっていこうということも非常に重要なことなので、委員Aのおっしゃることもあるかと思うんですが、今回の研究会は3回終わったわけですが、その中では土岐、瑞浪で医療を継続的に提供できる体制を整えるためにどのようなことがいいなということ結論付けたということです。

○委員B

委員Aの言われたとおりで、2つ合わさっても、たぶん数年先にはやっぱり又右肩下がりに落ちてっちゃうんじゃないかなというのは同じように懸念しています。やっぱり多治見との繋がりをもうちょっと考えていかないといけないんじゃないかなと思うので、このふたつだけで話を進めていくのは問題があるんじゃないかなと思います。特に、何度も何度も出ていますが、大学の医局の、派遣元の大学ですね、ここの意向がということなんですけど、主に名古屋大学、それも内科です。ただ、県立多治見はちょっと内科は系統が違うので、派遣元が違うから話しにくい、だから余計に話は難しいかもしれません。そういう意味では土岐と瑞浪は話しやすいということなんですけども。5年先、10年先、また同じようなことでなっちゃうんなら、もうちょっとしっかり話し合いたいほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

○委員長

その他何かご意見ございませんか。続きまして、課題解決のための手法ということで、説明をお願い致します。

Ⅱ. 改革シナリオ案について

Ⅱ-1. 課題解決のための手法

Ⅱ-2. 改革シナリオの具体例

○事務局

(資料1、31～34ページを説明)

○委員長

ただいまの説明につきまして、しかも最終的に改革プランの具体例、34ページに書いてあるわけですがけれども、議論していただくと、何かご質問等ございましたらよろしくお

願ひ致します。

○委員 F

32 ページにありますとおり、事務局からも説明がありました、水色の部分、これは僕は合っていると思います。これにもメリット、デメリットあると思いますが、地方独立行政法人にしますと黒字を営営している場合はいいわけですが、赤字になったなら結局市のほうから補填をしなければならないということでもありますので、これもちょっと厳しいところがあると思います。それから公設民営化になりますと、相手の方があれば、指定管理もできるわけですけど、ハードの部分を市が負担しなければならないということですので、今現在も年数が経っており、将来的にそういった中で維持管理するのにかなりの補修費等がかかりこれも財政の圧迫になると思います。最後の民間譲渡が一番いいかなと私個人的には思うんです。例えば、施設等全部譲渡すれば、これからかかる金はいらないという考えを持っていますので、個人的にはそういう方法がベストかなと思っています。以上です。

○委員長

その他何かご意見ございませんでしょうか。

○委員 D

結局、最後に結論はいつ出すんですか。

○委員長

それはですね、4 回目がありますので。

○委員 D

要するにあと 2 回ですか。

○委員長

3 回目のときにだいたい案を出していただきますけれども、先程、委員 F が言われた民間に譲渡するのか、公設民営、地方独立行政法人にするのかという、どうするのかという絞込みを 3 回目までにさせていただきます。そして 4 回目で最終的な結論というふうになるかと思っておりますのでよろしくお願い致します。

○委員 E

この委員会の名前ですね、「病院事業改革プラン策定委員会」ということなんですが、今いろんな方法を紹介していただいて、それなりに分析されて、委員 F が言いましたように、32 ページのブルー部分なんか実現できるならいいなというふうに思うのですが、この実

現をするための方策ということとは、これ改革プラン策定委員会ですので、我々の委員会の枠を超えたものなのか、要するに誰がやるんだということです。誰か核になって改革していく中心的人物か組織かなんかが必要ではないかというふうに僕は思うわけですが、そういう視点というのはこの委員会では関係ないというか、プランをつくれればいいということか、どの辺まで考えておられるんですか。

○事務局

土岐市立総合病院の立場から見た改革プランということでございますので、そっちからみてどうしていくかという、委員さんがおっしゃったように相手との関係の話もプランとして出てくればそういうことになりますが、そこまでこの改革プランの中で結論づけるというのはなかなか難しいのではないかなど。ですから、総合病院のほうからみるとそういう方向で検討していくべきだろうという形でのまとめになるのかなど。プランの中でまとめるのは、この4つの視点での、どう取り組んでいくかということをもとめるのが改革プランということです。

○事務局

改革プランには共通の様式がございます。平成32年までに経常収支を黒字化させるということが共通のゴールとしてありまして、それができるかできないかです。単独で経営改善していくならそれができるといふふうを書いて、しかも損益計算書を32年までこのように計画していますと出せばいいんですけど。今回、今日の資料にもありましたけれども、このまま成り行きでいくと、例えば、土岐市病院事業の場合は、平成32年経常収支は黒字にならないという試算ですので、その場合は、再編・ネットワーク化か経営形態の見直しまで踏み込んでどう取り組むかを書きなさいということになっています。なので、そこまでですね。選択肢をどう取っていくか。32年度までに単独で改善できますということならそれでもいいですし、それか、今日の資料のように難しいということであれば、再編・ネットワーク化と経営形態の見直しをこのような方向性で進めて参りますということまで、一応、改革プランに関しましてはそこまでが要件になっています。他市の事例を見ましてもそこまで書いてあります。

○委員 F

平成21年に改革プランをやったんですね（平成20年度策定、計画期間平成21～25年度）、5年間で黒字しますとあって、これ5年間でできなかったです。だから今回の策定委員会のなかでプランを出しても結果は同じだと思うんです。今言われましたように32年度の試算が黒字にならないければ、意味ないですもんね。どう改革するかというのは、32ページの水色の部分を選定しながら話していかないと、財政のかなりの圧迫があるということで、その辺をきちっとした形で策定していかないと無理かなと思っている。前回

もですけど、絵に描いた餅で済んでしまいますので、そうならないためにもきちっとした回答をつけて出さないと僕はいけないかなと思います。

○委員長

はい、その他何かご意見ございませんか。この問題は非常にシビアな問題でございます、先程、委員Dもおっしゃいました統合問題にしても譲渡にしても相手方がまずいるか、それが一番問題だと思いますね。そういったところがやはり、いろんなことが課題として出てきました。そして、このプランにつきましては最終的にどういった形のなかで回答を出していくか、そして平成32年までには黒字化しなさいという国からの要求もございすということでございます。ですから、ただプランを出してこのまま手をこまねいてみるということではなくて、具体的に何か着手してやっていくと、そういうことになると思います。そういったなかで、先程、委員Eがおっしゃいました相当なエネルギーがあるものですから、専門家を置くのか、それとも課で対応していくのかというのはこれからの議論になるかと思っております。ですから、まずプランをどういうふうな形のなかでまとめあげていくか。そして待ったなしでそれを実行していかなければならないという時期にきておるといふふうに私どもは認識しておりますが、そういった形によろしいですか、事務局のほう。

○委員D

委員Eが言われたように、結局、病院改革プランをあと2回で、一応、土岐市立総合病院からみたプランということですね。で、じゃあ、そこで、そういうふうに結論が統合なりなんとか出ましたと、そこからもうひとつ、じゃあ今度はどうしていくかということでまたそうやっていくと、結局またそこから1年。だから、要するに、同時進行まではいかないけれども、ある程度そうなったときに次に立ち上げるような組織なり権限なりというもの、そちらも検討しながら策定する必要があるのでは。要するに、またそこでやるまでにブランクがどんどんできてきたら、結局その間、どんどんどんどん経営の赤字が増えるわけなので、そこらへんを是非スムーズに、これのあと進行をスムーズにするような部署なり、どうするかということを決めてもらうことが必要かと。

○委員長

ただいま委員Dからの意見で、やらなければならないと言いつつ、今までの官公庁のやり方というのは1年、2年があつという間に過ぎてしまうと。しかし、これは先程私ども、事務局のほうで進めておりましたが、平成32年までには確実にそれを出しておかなければならぬ。合併をするにしても譲渡をするにしても、相手先を探さなければならない。またこのままいくのかということにつきましても、新たな改革プランをきちっとしたプランを示さないと、そしてそれをある程度早く早急に実行しなければならないということになる

かと思えます。ですから、ある程度方向性が見えてきたときには早急に行動を起こすというところでやっていきたいと思っております。こういった形で今日はよろしいですかね。その他、何か意見はございませんでしょうか。なお、どうしても次の3回目までにはプランの案を出させていただくわけですが、まだまだ議論が足りないといったような場合においては、ひょっとしたらもう一回くらい余分に、ひょっとしたらですが、可能性はありますので、そういうところで、一応基本的には4回でなんとかまとめたというふうには思っておりますけれども、事務局のほうはその感覚でよろしいですか。

○事務局

今回は第2回目ということでいくつかの選択肢と申しますか、こういうことが考えられるという案を提示させていただいております。3回目に絞り込んだ形の議論をしていただくということでございますが、議論のなかで多治見市との関係などのご指摘とか、あるいは、もし結論によっては、早急に取り組む必要があるのではないかと申すことで、この組織以外の、例えば別の組織をつくらなければならないとか、いろんなご指摘を受けましたので、少しお時間をいただきまして考えさせていただいて、また次回になるのか、その途中になるのかわかりませんが、ご提示させていただくということを考えております。

○委員長

次回3回目ということでございますので、さらなる絞り込み、しかも絞り込みをもっと狭くしていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願い致します。それでは最後に事務局に進行をお返しいたします。

○総務部長

はい、皆様、ご審議いただきまして、誠にありがとうございました。先程申し上げましたが、ご指摘のあった点につきましては、次回の委員会でもたご議論していただくような材料として提供させていただきたいと思っております。(この後、第3回目以降の委員会開催日の連絡、会議録の公表等について周知)

○総務部長

その他何かご発言したい点がございましたら、よろしいでしょうか。長時間にわたって大変ありがとうございました。それでは、第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上