

## 第4回 たつの市民病院経営形態検討委員会 －議事録－

日 時 平成30年8月21日（火）

午後3時30分から

場 所 たつの市役所本庁舎3階  
第3委員会室

### 1 協議結果概要

- (1) 経営改革を円滑に進めるために、以下の2点について市には実行してもらいたい。
- ① 経営改善の第一歩であって改革を持続するためには、市民病院があるべき目標に向かって着実に前進しているか目標管理のモニタリングと評価を実施すること。
- ② ガバナンスリーダー（理事長）の任命に当たっては、リーダーシップ能力がある人、人の話を良く聞き、そして話をする人、自分が長であることにおごりを見せず、厳しい中にも謙虚である人を任命してもらいたい。もしくは、市長が理事長（理事長候補）と面談の上、そういったことを認識してもらうようにしてもらいたい。
- (2) 病院本体が独法化されるとなると、職員待遇を統一するためにも病院事業の経営の見直しにあわせて付帯事業についても民営化することが望まれる。ただし、介護3事業については、基本的に市の介護保険事業計画の中でサービスの総量が定められているので、その中で市の直営事業をどのような位置付けにしてどのような役割（何をさせるのか）を持たせるのかを検討すること。
- (3) 経営形態が変わるのであれば病院の経営理念も抜本的に変えて新しく生まれ変わることもいい。
- (4) 独法化した際には、病院の職員から見てきちんと病院のことを分かっている、理解していると思われるよう（経営者が職員に対して）「正しい評価」をすること。また、市が病院経営のプロを育成するといった正しいオーナーシップを發揮してもらいたい。そういう意味で胸を張って職員を派遣してもらいたい。

## 2 協議事項

### (1) 答申書案について

会長： 報告事項ということで前回委員から職員の不安解消のために個別面談を実施してはどうかとの意見があった。これに関して職員組合とも協議をした結果、来月あたりに個別ヒアリングをさせていただくということになった。職員全体に向けた説明会については、明後日木曜日（23日）に実施する予定。あわせて、管理職についても管理職会議の中で今回の最終的な答申書について説明したい。

（委員から質疑なし）

今日がまとめということになるので今日は全体を見ていきたい。その前に委員から意見が提出されているので事務局から説明願いたい。

事務局： 本日欠席の委員から8月17日付けでメールにて意見を提出いただいている。まず答申の内容については異議なしだが、次の3点について確認を求められている。一つ目として、本委員会による答申をした後、今後のことにどのような形で関与するのか。二つ目として、改革時期・具体的行動計画・具体的改革内容等が答申の趣旨に沿って進められるのか検証等が必要ではないのか。三つ目として、職員への説明・理解を求める手立てはどうなるのか。

会長： この点について事前に事務局と協議をした。3点目については先ほど申し上げたとおり、職員全体の説明と個別ヒアリングを通じて理解を求めていくと考えている。1点目と2点目は関連しているのでまとめてお答えするが、本日、答申の文案をある程度固めて手元にあるとおり9月3日（月）に市長の方に諮問に対する答申を提出する。その後、この答申を受けて市の方で市としての方針決定を行うと聞いている。その後、議会への説明、市民説明会等を経て具体的な手続き作業が出てくると思う。市としての方針決定はまだ決まっていないがこの答申案がそのままの形で意思決定されて市で事務を進めていくとなると独法化に向けた準備が進められるかと思う。その中でなんらかの新たな組織を作りて検討を進められるであろう。そこでこの答申書の内容を生かしてもらうとともに具体的に計画についても市の方がスケジュール管理しながら進んでいくものと思う。多少不透明な部分もあるが、現状では答申書を提出し、市の意思決定を待ってその後具体的な作業が進められると思う。委員にもそのように伝えたい。

## 【第1章・2章】

会長：（配付資料により説明）

委員：少し気になるところがP2の（3）健全な経営への取り組みについて、「市民病院を今後とも長期間にわたって安定的に運営していくため、基準内繰入れで」と書いているが、基準内繰入れをしたら今までと同じ状況にならないか。どういった文言にしたらいいか分からぬが、きちんと線引きしておいた方がいいのではないか。今までの累積赤字はこれだけあるということを常に認識してもらう、それを日頃から念頭に置いてもらって皆さんに仕事してもらうということを常に心掛けでおかないと1年や2年経っていくうちに忘れてしまう。場合によつては、黒字化をしたらその分を市に戻してもらう、市民に戻すということを常に考えているということを文言で出している方がいいと思う。基準内繰入れということになると政策医療をやっているから赤字部分は全部補填してくださいということにもなりかねない。往々にしてあるのが、これも政策医療ということに入れておこうかと。（今の）事務局長はきちんと把握されているだろうが、次の事務局長になったら文言が変わってくる可能性がある。そのあたりを把握し文章に表す方が良い。

会長：（赤字部分への繰入れが）当たり前ではないんだということをはっきりさせることかと思うので、表現についてはまた調整させてもらう。後にも出てくるが、原稿はとりあえず基準内繰入れということを書いているが、市の財政が健全であることが前提になる。

委員：一番最初に話したが、（市民病院の）最初の建設の時に何度も問い合わせをしたが、その時の副市長は赤字化は絶対駄目なんだと。私は黒字化になることはないと思って一般会計からどれだけつぎ込むのか、年に2億なのか3億なのかそれぐらいははっきりさせておこうと思って聞いてみたが、結局、赤字にしたら駄目なんだという話がずっと繰り返された。建前を聞いているのではなく、本音の話をしないといけないし、本当にやる気があるんだったら赤字をこれだけに抑えるとの目標をその時に言ってもらっていたらこのような検証はなく、委員にも十分、力を發揮して仕事をしてもらっていたのではないかと思う。だからこそ、そのあたりのことを繰り返し言つておく必要がある。

会長：病院を建て替えれば黒字になるだろうというかなり甘い考えが当初あって、独法化した場合の一般論になるが、独法化する以上は当然のように以前のような赤字が出たから補填はないというのが大原則。そこはよりはっきりさせるように書きたい。

### 【第3章】

- 会長：(配付資料により説明)
- 副会長：P 3の上から 2 行目のところで、「H27→H29 比較」とあり、先ほど「H27 と H29」と説明があったが、これは H27 と H29 を比較してということか？
- 会長：そうである。
- 副会長：矢印にしていると累積みたいなイメージを持つてしまう。
- 会長：あくまで単年度の比較である。「と」という表現にしたい。
- 委員：影響額の「影響」という表現も読み手からすると解釈が（分かれる）。
- 会長：減少額にした方がいいか。良くなつたということで。資料の引用を書いているが、最終的な答申書には、皆さんのが読みやすいように全ての元の資料の必要な部分を本文に貼り付けていきたい。

### 【第4章】

- 会長：(配付資料により説明)
- 委員：直接的なものではないが、議会の承認が 7 億 1 千 8 百万円では多すぎるため、これからは 6 億 6 千万円を上限としてするべきだという話があつたので尋ねるが、それまでの市議会のチェック機能はどうなっていたのか。一年一年チェックしていたにも関わらずやっとそこで 6 億 6 千万円を上限にした。6 億 6 千万円というのは本当にあり得る話なのか。最初であれば 2 億も 3 億もおかしいと言っていたのが、議会で 6 億 6 千万円というのがなぜ承認されたのか。チェック機能がここで行われていたら今皆さんのが集まつてするようなこともなかつたかもしれない。
- 6 月 1 日付で院長が更迭されたとのことだが、院長が就任される時に議会の承認があつたかと思うが。
- 会長：院長は承認がない。人事異動の辞令だけである。
- 委員：もしあつたらその時点でもう一度チェック機能が働くのかと思ったが。あまりにもチェック機能が少なすぎる。少なすぎるから私としては評議員会とかが召集も開催もされていないと話をさせてもらったが、本当は市議会にやってほしい部分がたくさんある。
- 会長：6 億 6 千万円という額の根拠は私も知らないが、どなたかご存知の方はいるか。今、第 1 回目の資料 3 を見ているが、病院の決算が大きく赤字になつたのは、平成 25 年からだと思う。平成 25 年決算で繰入れが 6 億 6 千 3 百万円、平成 26 年が 7 億 1 千 8 百万円で最大であるが、もし 6 億 6 千万円の根拠があるとすれば平成 25 年の決算が 6 億 6 千 3 百万円なので平成 26 年はあまりにもではないかということで平成 25 年の金額をキリのいい数字にして 6 億 6 千万円という数字にした

のではないかと想像するが。いずれにせよ多額であることには変わりない。委員が話された市民病院建設検討委員会では病院を新築すればバラ色の未来が待っていると話をしていた記憶があるが、市民病院がグランドオープンした途端に多額の赤字を出したということ。平成 25 年にいきなりこれだけ多額の赤字決算を出しているので。

事務局：平成 24 年度も建設している時に結果的に 4 条繰入れも入れて 7 億 1 千万円あまりだったと思う。委員指摘のとおり、病院建設ができて実際の運営をスタートした中で、平成 25 年度が 6 億 6 千 3 百万円の繰出しであった。平成 26 年度が 7 億 1 千 8 百万円で、会長が話されたように平成 25 年度並みの数字を使ったのかと思う。平成 27 年度は 6 億 6 千万円の繰出しとなっている。その差を病院の中では、資金繰りとして一時借入で賄った記憶はある。平成 28 年度以降はそれ以下の数字であるので改善の方向に進んでいる。

会長：あとチェック機能について、監査事務局において例月出納検査で細かい内容を尋ねられる。どのような内容かは簡単に病院事務局から説明願いたい。

事務局：毎月の例月出納検査というものがあり、伝票の支出、収入を一枚一枚チェックされている。月に一度、代表監査委員と議会選出の監査委員に收支の帳簿を提出し、それに基づいて入院患者が減っている、外来患者が減っている、収支が悪化している原因は何であるのかと尋ねられている。

会長：どこが最終の底なのかが見えるまでにかなりの期間がかかっているので、その間、改善策はしているが、かなり厳しい指摘をされる。ただ、そこで指摘されてもペナルティがないのでチェック機能としてはそれほど強いものではないかと思う。

副会長：監査というのは第 3 者の客観的な立場で助言勧告すること。議会の話が出たが、勧告は出てもそれは首長（市長）に報告されるもので、助言勧告にしたがって、改善していくのは首長であったり議会であったりする。助言勧告を受けてどう改善したかという話になる。監査に依存しすぎると問題がある。実際は監査から改善へと次のステップにいかないといけない。そこが甘かったかと思う。

委員：県立病院でも柏原病院が 300 床あったところが 50 床になった、その時も監査から指摘されるところは厳しいが、それは単なるアラーム機能でしかない。何をどうするかというところは実は専門家でないとできない。そこは一番難しいところで委員のペーパーでも情報の非対称性が書かれているように監査は財務面でしかチェックできない。財務面は結果でしかなく、大事なことは職員のモチベーションだったりとかの内部環境である。

副会長：今話されたように（財務面のチェックは）あくまで結果に対してなのでプロセスを見ていない。改善する側も結果が出てしまったので仕方ないかということになってしまう。

委員：地方公営企業年鑑を見ていると多くのところでは他会計繰入は勘違いかもしれないが10%～15%のところが多い。この金額というのはたつの市民病院では3期連続でけっこう大きく、他の自治体病院と比べると（他会計繰入が）大きいなと感じた。一つ前の章にある医療機器の購入の時は、民間病院では減価償却費を基準として考えていく予算枠みたいな目安があって、後は優先順位による付け方になるが、（市民病院では）検討委員会のようなものを通じていろんな議論をされているのかどうか教えてほしい。

会長：おそらくこの時あったと思う。ただお金の使い方は公立病院は行政と同じでまず歳出を組んでしまって言い方が悪いが天ぷらの歳入見積りをしてしまう。特に、病院建設当時は、買ったらいしいじゃないかといった風潮があつて高い機器をたくさん買ったのではないか。現状は、機器を購入する際の委員会はなかったと思うが。

事務局：ない。

会長：やはりなんでも買ってしまうのではなく、今はキャップをはめてこれ以上のものは買えないようにしていて、買うのであれば計画的に今年我慢するとかで対応している。

## 【第5章】

会長：（配付資料により説明）

委員：5百万円の黒字になると今年いくら黒字になるのかと言われることもある。本当はこれだけの赤字であり、繰入額があるから見かけは黒字になったとか、もっと具体的に書いておく必要がある。やっとここまで来た。だから次は本当の黒字化を目指してとか。

会長：そこについてはまた表現を調整させてもらいたい。

## 【第6章】

会長：（配付資料により説明）

以前、委員から質問があった高度急性期の4床については、当初HCU加算という施設基準の届出をする上での準備を進めているが、今、ネットなのは、市民病院が宿日直を非常勤医師でやっているが、常勤医師でやらないとHCU加算がとれない。そこだけがクリアできていないが、それ以外のものについては、施設基準等はクリアできている。診療報酬はまだ算定していないが、体制的にはHCU加算に対応できる病床を整備している。

委員：ということであれば、市民病院は病床区分でいうと高度が4床、急性期が56床、回復期60床。HCUをとるのであれば、看護師は3対1の配置だと思う。

会長：看護師はギリギリ足りるかなというところで、それから平均在院日数も一応クリアできるところまでいっているが、常勤医が足りないということで、市民病院はそこを全て外注してしまっている。ワークライフバランスは保てているが、HCU加算が取れていない。

### 【第7章】

会長：(配付資料により説明)

副会長：P5（8行目）に、「市民病院を存続させることができた」とあるが、可能「で」あったという状態を言っているのか可能「に」なったのかどちらなのか。現在の状態を言っているのかプロセス（作業工程の途中）を言っているのか分からぬ。

会長：状態のことを言っている。この時点であれだけの繰入れをしていないとおそらく資金不足が20%を超えていると思う。

副会長：投入すれば可能になったということであれば（先ほどの表現は）可能「に」なったということになる。

会長：可能「に」なったと文言を修正する。

### 【第8章】

会長：(配付資料により説明)

副会長：P6の7行目。まずから始まり、言わざるを得ないまで文章が長いので、「予算面では単年度予算の中で收支均衡の優先を求められる。」で一回文章を切ってもらいたい。

会長：そのように修正する。

委員：「再雇用の保証はない」というところを「再雇用は指定管理者に委ねられる」に修正してもらいたい。再雇用はそこ（指定管理者）の判断に任せられると思うので。

### 【第9章】

会長：(配付資料により説明)

副会長：P7の7行目。BSCはBalanced Scorecardとあるが、Scoreとcardで切らないといけないのでないのではないか。確認しておいてほしい。(Balanced Scorecardと確認。)

委員：P6の①のところで、病院運営のプロを育成するという意味では大賛成だが、人材確保のソースとして市長部局の職員（市職員の病院派遣）を否定することはないのかなと思う。多くの市民病院を見ていて事務

局長はみんな優秀。ただ病院経験がないだけなので市の人事ローテーションの中で市の幹部職員は市民病院の総務課長を経験するとかそういうキャリアアップをしてもらえば可能なことだと思う。当然ながら自前でのプロの育成と市長部局職員の適切な関与というか、そうしないと市役所の職員が医療を分からなくなってしまう。

会長：個人的にも独法化すると市と全く関係性がなくなるというのは若干（気についていた。）。

委員：私自身が市民病院がない市の職員と付き合うと医療のことを全く分かっていない。市民病院を持っている市役所のメリットもあるので、エース級の職員を配属させるのであれば若い段階で経験させてあげるのも大事かと思う。市の職員の適切な関与も重要である。

会長：今日出席してもらっている市民病院事務局次長も財政課の職員で、前の事務局長は今の財政課の課長をしている。

委員：県立病院も病院局経営課長は財政課の参事からなって、その後、副管理者になったりとか。そうしないと市長部局で病院のことが分からなくなるので。

会長：指摘のとおり、縁がなくなるのもどうかと思う。議会との関係もあるし、1年に1回の評価委員会での関係も薄すぎるかなと思う。

委員：それについては私も賛成で、局長補佐とか会計補佐で市の職員も入つておくべきではないか。

委員：病院での経験はいいと思う。

## 【第10章】

会長：（配付資料により説明）

副会長：最終的にできなかつたという結果を評価してもらっては困る。モニタリングというのは安定稼働していることをプロセスで管理するということ。客観的に評価して是正していくということ。監査でも結果こうだったと言われてもそこで終わりなので。きっちとしたプロセスの監視機能を付けてほしい。

会長：指摘のとおり、（経営形態の）形を変えただけでは、持続的な経営改革にはならないと思う。

## 【第11章】

会長：（配付資料により説明）

委員：「幸いにも」という表現はおかしいと思うので違う文言で修正願いたい。「経営破綻の危機を乗り越える」とあるが、まだ乗り越えていないということを言っておかないといけない。今のところは一時的に回避できている状況でこれから先は組織一体となって経営改革に取り組ま

ないといけない。

【全般を通じて】

委 員： 経営形態が変わるのであれば病院の経営理念も抜本的に変えて、新しく生まれ変わることもいいのではないか。その中でも病院経営の健全化ということを理念の上の方に掲げてやらざるを得ないようにすることもいいと思う。

会 長： 市民病院に経営理念はあるのか。

事務局： 一つ、患者様をひとりの人間として生命、身体、人格を尊重すると同時に、年齢、性別、宗教を問わず平等な医療、看護を提供いたします。二つ、検査や治療経過などにつきましては、患者様やご家族の方と理解と納得が得られる説明をさせていただきます。

三つ、医療、看護を進めるにあたりましては、充分な話し合いのもと、患者様の意思を最大限尊重させていただきます。

四つ、患者様のプライバシーは固くお守りいたします。

五つ、患者様にとって最善の医療が受けられるよう、必要な時には他の医療機関をご紹介いたします。セカンドオピニオンにつきましても誠意を持ってご紹介いたします。

経営理念ではなく、病院理念である。

会 長： 本日、委員から資料の配付があるのであわせて説明願いたい。

委 員： 表現方法は違うが、私が気になっている部分は網羅できている。私の病院で医療サービスの基本的理解ということで中間管理職及び新入職員向けの医療サービスの特殊性という教育・学習資材のスライドを配付している。私がいつも気にしているのは、古い考え方かもしれないが、二宮尊徳が言っている「道徳を忘れた経済は、罪悪である。」これは先ほど委員の発言にもあった理念に相当するもの。道徳を理念に置き換えてもらえたなら。「しかし、経済を忘れた道徳は、寝言である。」やはり安定した経営基盤の中で病院運営をしっかりとやっていかないと結局は市民に迷惑をかけてしまうし、そこで働いている方の生活もかかっている。中間管理職にもこの言葉を自分なりに考えてもらいたいということでこのスライドに追加している。病院というものを中にはよく分かっていない人もいるし、経営というのは別の話ということで私たちはスキルを磨くという立場で来ているといった従業員もいる。患者の立場で考えてほしいということを伝えている。ほとんど医療のことが分からぬ中でどういった取り組みをしていくのか、その中で財務諸表には出てこない部分が大事であると職員に説明している。それが職員の技術であったり、気持ち、真心、もてなしの心であったりとか、財務も重要なが病院として特色を出していくためにはこれらの両立が

必要。この2本柱で教育している。

委員：県の職員の時にすごく印象が残ったのはミッション系の病院だった。委員と会って、理事長と会ってくださいとのことでシスターが出て来られた。そのシスターがキリストさんの部屋で経営を語っていただいた。これが素晴らしい。理念があって、理想があって、算盤を持っている。これが病院の理想だなと思った。(市民病院にも) そういう病院になってほしい。市にお願いしたいのが、今後、独法になった時に正しい評価をしてほしい。副会長が話されたように病院の職員から見てきちんと病院のことを分かっている、理解しているなど。こういう評価をしないと何も分かっていないとなってしまうので正しい評価をしてほしい。2点目として、市として正しいオーナーシップを発揮してほしい。市が病院経営のプロを育成するんだということを市のブランドとしてやってもらえたよりよい病院になると思う。そういう意味で胸を張って市の職員を派遣してもらえたらしい。

会長：開設者は市のままなので、その部分をどう考えるか。答申書には出てこない部分ではあるが、オーナーシップの話をしないまま委員会が終わってしまうので市長と会う時に伝えたい。

委員：危機感というか崖っぷちに立たされているんだということを常に思ってもらいたい。医療というのはこれからどんどん変わってくると思うのでその危機感や現状をきちんと認識・把握することが必要だと思う。私自身も目の前が見えないこともあると思うが、お互い前を見て歩く、後ろはできるだけ振り返らないようにしてほしい。

副会長：たつの市民病院経営形態検討委員会の結論は、地方独立行政法人が適切であるという結論に至ったが、これは経営形態の安定を保障したものではない。厳しい経営環境の中で経営の安定化を図ることは決して易しいことではない。だからといって悲観することもない。これまで病院収支が赤字になりながらも病院長のリーダーシップの下で医師・職員が一体となって経営改善に向けて努力し、経営の安定性が見えかけてきた状況である。これはこれまで培ってきた技術力、ノウハウを結集し弛まない努力をしてきたこそである。そこで、これまで育ってきた優秀な人材の下で、さらに医師・職員が一体となっていっそうの努力をして経営改善に向かってもらいたい。必ずや経営改革は実現できるものと確信できる。ただ、経営改革を円滑に進めるために、以下のことを実行してもらいたい。まず一つは、経営目標のモニタリングと評価。経営計画の見直しは、経営改善の第一歩であって改革を持続するためには、市民病院があるべき目標に向かって着実に前進しているか目標管理のモニタリングと評価を実施すること。モニタリングとは提言された経営改革が有効に機能していることを継続的に評価・監

視していくことである。厳しく言えば、監視、評価、是正されることである。そして、この取り組みが職員の意識改革を後押しし、病院全体のみならず、各所属あるいは各階層で改善活動や業績の目標管理を通じて常に組織運営が適切に行われているかを評価することである。その結果、目標が達成されたと判断されたときには、より高次の目標を設定しその達成に努めるべきである。また、容易に達成のできない場合にはそれを困難としている要因について分析し、原因の除去あるいは回避に向けて改善策を策定しなければならない。あるいは目標達成のプロセスを見直したり、目標達成の評価基準そのものを再設定することが必要な場合もある。そこで適正に運営改善されていることを外部・内部から評価する仕組みを確立し実施してもらいたい。現実的には外部評価委員・内部評価委員会というものの仕組みが必要である。二つは、ガバナンスリーダーの任命に当たって、以下の資質を持った人材を任命してもらいたい。  
①リーダーシップ能力がある人。多少組織の中では煙たがられても厳しく指導し、徹底することである。そして、先頭に立って問題解決に当たってくれる人。後ろに隠れて何もしないような人では絶対に改革はできない。  
②人の話を良く聞き、そして話をする人。部下を始め、外部の人の意見を良く聞いてくれる人。  
③自分が長であることにおごりを見せず、厳しい中にも謙虚である人。特に、役員出勤という姿勢があると、下の人たちは絶対に見ている。  
10時出社とか週に3回ぐらいしか来ないとか、こういうリーダーでは困る。日夜一緒になって改革に向けて働いてくれる人、こういう人を任命してほしい。この任命に当たっては、市長が任命権者であるが、こういう人材を集めるのは難しいと思うので、市長にお願いするのはこういうことを面談できちゃんと新しい理事長（候補者）に話をして、認識させてもらいたい。

会長：先ほど出た意見の反映を含め、最終的な細かい文言修正は事務局と相談していきたい。あと、別紙ということで附帯意見書と保健衛生ニュースのコピーを付けている。この委員会は病院本体の経営形態の見直しということなので、付帯事業については詳しい議論はしていないが、委員会の中で出た意見を本体とは別に附帯意見書という形で作っている。特に、付帯事業の中で規模の大きい介護老人保健施設については、私自身、昨年度運営していて状況が厳しくなってきたと感じており、できる限り経営を簡素化するということでこの4月からいわゆる小規模特例に移行している。国の方も老健が何をするところかはっきり示していない。老健も介護医療院に移行するよう提言されているので、このあたりも状況が変わってくるので付帯事業も国の動向を踏まえた上の判断が必要かと思う。附帯意見書に書き起こしたもののは、病院

事業との一体的な運営によるシナジー効果を最大限に生かす、これが一つ。これに関しては、民間病院についても病院事業だけでは経営がかなり厳しく、関連事業含めて一体的な運営が望ましいということを民間病院の方でも言われているところ。また、病院本体が独法化されるとなると、職員待遇を統一するためにも病院事業の経営の見直しにあわせて付帯事業についても民営化することが望まれる。病院事業は基準内繰入れということで最低限の黒字化は達成したところはあるが、付帯事業についてもかなりの赤字であることから、まずは収支の均衡を目指して可能な限り収益の向上を図ることが必要である。施設基準の取得によって付帯事業についてはまだまだ大幅に収益改善の余地があると考えられる。室津診療所については、現状、へき地診療所として位置付けされている。医師確保や補助金の活用をまだ十分に活用できていないので、これが一番活用できるような経営形態に見直すのが望ましい。また、介護3事業については一括りにするのもどうかとは思うが、基本的に市の介護保険事業計画の中でサービスの総量が定められているので、その中で市の直営事業というものをどのような位置付けにして役割を持たせるのか、これが必要なところ。その上で最適な経営形態がどのようなものがいいのか再度検討してもらい、室津診療所も介護保険事業も最終的な経営形態に移行することが望まれる。国の情勢の情報収集は、普段からしているのか。

- 事務局：なかなか病院の本体経営だけで、事業の情報収集までできていない。
- 会長：市として、直営事業というものはこれまで方向性について具体的な位置付けはあったのか。特に、介護3事業についてはなぜ直営事業でもっているかを市の中で位置付けされた上で運営されていたのかどうか。
- 事務局：私が知る限りでは、いわゆる保健福祉計画の中で特にこの地域は旧1市3町の地区別で必要病床数とか必要医療機能、福祉医療機能が定められていたと思う。その中で実際にある施設を主に計画に組み込んでいたと思うので、個別に公立施設の経営形態がどうといった議論までは今までなかったと思う。ただ、これからはここにも書いているように病院本体のみならず、持続可能な経営形態を十分に吟味・考慮しながら検討していく必要があると思う。
- 会長：医療の方は県で作るが、介護事業については市の介護保険事業計画の中での位置付けになるので、これまで病院事務局が任された範囲内で在宅医療や在宅看取りなどをやってきたが、本来このあたりは介護保険事業計画の中で直営施設として何をさせるのかという議論があつて、それに適した経営形態はなんなのかという話になると思う。今後、市の中で議論するのであれば留意して議論してもらいたい。

委員：病院本体と付帯事業はセットにするということなのか。

会長：いろんな方法があるが、例えば全部を独法にすることもありはありだと思う。老健については3つの事業所でしか独法になっていないこともあり、なかなか介護で独法は例を見ないが、理論的にはありかと。あるいは、市立の名前は残した上で、独法が指定管理を受ける方法もある。

委員：この民営化というのは（病院本体と付帯事業とは）切り離しの民営化ということか。

会長：そうなる。いろんな経営形態があるので、どうするかは今後、内部で検討してもらうことになる。もちろん、他の事業は公務員形態で残す選択肢もありだと思う。

委員：もし一体化して独法化するという話であれば我々も検討しないといけない。今まで放り出してしまったままで、付帯事業の赤字が増えると次の経営形態にも影響するので。できるだけ別物として考える必要がある。結果的に単独の独法になるか合体した独法になるのかは別として。

会長：そのあたり、議論を少し待って必要であればまたなんらかの検討の機会を持たせてもらう形になると思うが、まずは市の中での議論を待ちたい。

### 3 その他

#### (1) 答申のスケジュール

答申書手交式は、平成30年9月3日（月）の市長定例記者会見の後に行う。  
委員出席依頼については、追って送付する。

### 4 閉会（17時20分）