

第1回 中間市立病院改革プラン策定委員会

平成20年11月10日（月）

於：中間市役所別館特別会議室

## 第1回中間市立病院改革プラン策定委員会

日時：平成20年11月10日（月）午後3時00分

場所：中間市役所別館特別会議室

### 1. 議題

- ① 委嘱状の交付について
- ② 会議の公開について
- ③ 総務省改革ガイドラインについて
- ④ その他

### 2. 出席者

- ① 委員：委員長、副委員長、委員14名 計16名
- ② 事務局：3名
- ③ 来賓：福岡県総務部市町村支援課 2名

### 3. 審議内容

事務局：定刻になりましたので、第1回中間市立病院改革プラン策定委員会を始めさせていただきます。それでは、中間市立病院開設者 松下市長がご挨拶申し上げます。市長、よろしくお願いいたします。

松下市長：今日は、皆様方には大変お忙しい中、当委員会へ出席をいただき誠にありがとうございます。現在、全国的な問題として医療現場での医師或いは看護師不足、特に地方における自治体病院にとりましては、更に地域性も加わり深刻且つ危機的な状況を呈しております。これまで中間市立病院は地域の拠点病院として又、市民の安心のシンボルとして地域医療確保のため重要な役割を果たしてまいりましたが、近年、損益収支をはじめとする経営状況の悪化や医師不足に伴う診療体制の縮小を余儀なくされる等、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっております。この様な中、先般、総務省より「公立病院改革ガイドライン」に沿った独自の改革プランの策定が要請されました。自治体病院には経営健全化と病院の統合、再編ネットワーク構築、経営形態見直し等が求められ、関係地方公共団体には各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえた公立病院の改革に関する「公立病院改革プラン」を策定し、着実に実施することが求められています。中間市立病院におきましても、本ガイドラインの趣旨を踏まえ来年3月までに「改革プラン」を策定いたしたく委員の皆様のご協力をお願いします。尚、今日は福岡県総務部市町村支援課 江渕課長補佐様、和田主任主事様にお越しいただいておりますので、後ほど「公立病院改革ガイドライン」の内容につきましてご説明をいただくこととなっております。よろしくお願いいたします。それでは、議事に入りたいと思いますので事務局お願いします。

事務局：それでは、議題①「委嘱状の交付」を行いたいと存じます。名前を呼ばれました委員の方々は、松下市長が委嘱状の交付を行いますので、よろしくお願いいたします。なお、名前を呼ばれない委員の方々につきましては、市長の任命でございますので

で、委嘱状の交付はありません。

松下市長：私が伺いますので、名前を呼ばれた委員の方々はお席でお待ちください。

事務局：それでは、只今より委嘱状の交付を行います。

事務局：次に、委員長及び副委員長の選出でございます。中間市立病院改革プラン策定委員会設置要綱第5条第2項の規定により、当委員会委員長、副委員長が定められておりますので、これからの議事につきましては、委員長により進めさせていただきます。

委員長：設置要綱の規定により委員長を務めさせていただきます。よろしく申し上げます。では、議題②「会議の公開」についてでございます。事務局からの説明をお願いします。

事務局：それでは、会議の運営方法についてご説明いたします。まず、1点目が会議の公開についてでございます。開かれた市政の推進、透明性の高い行政運営の実現という観点から、事務局といたしましては原則的に公開といたしたいと考えております。ただし、本市の条例、規則では、各委員会や審議会を公開する旨の統一的規定がございませんので、それぞれの委員会等で公開、非公開を決めていただいている状況です。本委員会におきましても議事の冒頭で公開、非公開の審議をしていただきたいと思います。なお、公開と決定された場合におきましては、その方法論といたしまして、傍聴方式と議事録公開方式の2通りの手法が考えられますので、そのいずれかも併せて決定していただきたいと思います。2点目は会議録の作成についてであります。会議録は事務局で作成させていただき、2名の委員の方に署名をお願いしたいと考えております。この署名につきましては、委員長を除きまして、委員の中から委員長が指名するとさせていただきます。よろしく申し上げます。事務局からは以上でございます。

委員長：只今、会議の運営方法につきまして、会議の公開、非公開に関する提案と会議録の作成に関する提案が事務局よりございました。はじめに、この会議を公開とするか、非公開とするかについて、委員の皆さんの意見を伺いたいと思います。どなたか意見はございませんか。

委員K：公開でいいと思います。

委員長：只今、公開という意見が出されましたが、他に意見はありませんか。公開ということによろしいでしょうか。

各委員：異議なし。

委員長：それでは、公開とする意見が多数でありましたので、この会議は公開とすることに決定いたしました。次に、公開の方法についてでございますが、傍聴方式とするか、会議録公開方式とするか、ご意見をいただきたいと思います。

委員K：傍聴者がいたら、自由な意見が出にくくなるでしょうから、ホームページ等での会議録公開方式でいかがでしょうか。

委員長：只今、会議録公開方式という意見が出されましたが、いかがでしょうか。

各委員：異議なし。

委員長：異議が無いようですので、会議録公開方式といたします。

委員D：委員長、その場合は実名の公開、非公開はいかがいたしますか。

委員長：実名の公開、非公開について委員の皆さんの意見を伺いたいと思います。

委員D：実名を出さない方が忌憚のない意見が出やすいと思いますので、略名の方がいいと思います。

委員M：私は実名を出した方がいいと思います。

委員長：他に意見が無いようでしたら、採決により決定いたしたいと思います。では、挙手をお願いします。以上の結果、賛成多数により実名を出さないことで決定いたしました。

委員長：それでは、議題③に入ります。「総務省改革ガイドライン」について、福岡県総務部市町村支援課 江渕課長補佐様よりご説明をお願いいたします。

江渕課長補佐：皆さん、こんにちは。只今、ご紹介いただきました、県市町村支援課で税と財政の担当の課長補佐をしております江渕と申します。よろしくお願いたします。座って説明をさせていただきます。失礼します。本日は、お招きをいただきまして、大変ありがとうございます。委員の方の中には、なぜ県の医療部局ではなく税と財政担当者なのかを疑問に思っている方もいらっしゃるのではないかと思います、まず、その辺の国の経緯をご説明いたします。本委員会の名称からもご承知のように、自治体立病院のあるそれぞれの自治体で公立病院の改革プランの策定が要請されました。その大元となりましたのは、いわゆる「骨太プラン」というものであり、その正式名称といたしましては「経済、財政改革の基本方針」であり、諮問会議の中で毎年6月頃に決定され、翌年度以降の財政運営の指針となっている政府の基本方針であります。2007年の基本方針の中でこの病院改革プランを策定していただきたいとの要請がなされております。この基本方針の大きな改革ポイントとなりますのは、歳出歳入一体改革の実現であります。この中の公共投資改革、公務員人件費改革等の中で、社会保障改革という項目が打ち出され、この社会保障改革の中で公立病院改革が打ち出されました。いわゆるガイドラインをどこが作るのかにつきましては、総務省であると基本方針で示されたため、総務省からガイドラインと改革プラン策定の要請がなされたという経緯がございます。従いまして、縦割りではございますが、総務省の下で仕事をしております私共が改革プランの策定につきまして病院の方々、財政担当の方々にご案内申し上げ、説明会も開催し、今日に至っております。国の押し付け等があるのではと疑問もお持ちかと思えます。しかしながら、総務省が担当しておりますのは、あくまで経営上の問題点であり、なかなかこれまでの視点でなかったところで、おそらく医師不足の問題が主な原因であろう経営上の問題点が出てきております。そして、急速に経営状況が悪化した病院が出てきております。これは改革プランの要請がなされたのとほぼ同じ時期であります。時期を同じくして現場の問題点も出てきたということで、改めて経営内容を考える必要性も改革プランの要請に関わらず、そういう状況にあるということもこ

の場をお借りしてご案内申し上げたいと思います。さて、公立病院は地域における基幹的な医療機関として、これまで過疎地や不採算部門、高度先進医療等の地域医療の充実、確保のために非常に重要な役割を果たされてきたということは皆さんもご承知のことと思います。そういった病院は今、申し上げました色々な経営の経理的問題をいかにクリアしていくか、地域の医療をいかに残していくのかという観点で全国的に見直しをしないと、最初に申し上げました国の基本的な歳出歳入一体改革の中で、そうした公立病院のみに財政投資をなかなか拡大できない状況にあります。限られた予算の中で、いかに地方財政措置を守っていくかと私共は考えております。何とか財政措置の総額を守るためには、それぞれの公立病院が見直しをしていただき、本当に必要であり、それを守るためにはどうすればいいかを打ち出していただかないと、これまで通りのやり方であれば、歳出歳入一体改革で交付税が減額される中、医療への財政措置総額を守ることが非常に苦しくなります。実際、県内の市町村立病院の状況を見ますと、平成19年度決算で単年度赤字病院は5箇所、累積欠損を抱える病院は9箇所、資金不足発生病院1箇所となっております。いずれにしても、大学病院等からの医師派遣が引き上げられたりする中で、どうしても経営状況が厳しいと思っております。今、申し上げました財政再建に関する法律で「財政の健全化に関する法律」というものが今年の6月に制定され、病院事業も健全化を図る指標が設けられたということでございます。このような状況の中で、決して財政的な面だけで断じてはいけませんが、財政の面でもしっかりと経営をするプランを策定していただき、検討いただかなければ、非常に厳しい状況にあるということが、外側からの状況でございます。以上、これまでの経緯をご承知いただきたいということでございます。それでは、ガイドラインのポイントにつきましてご説明いたします。別紙資料の「公立病院ガイドラインのポイント」をご覧くださいと思います。まず、第1の「公立病院改革の必要性」につきましては、先ほど申し上げましたこれまでの経緯の話と内容が重なっております。基本的に持続可能な経営を目指すために経営の効率化がまだできるのであれば、その辺を検討する必要があるのではないかと思います。したがって、医療提供体制をどうやって確保するのが1番の問題になろうかと思っております。県の役割ということで、なぜ私共がこうやって説明に来ているのかといいますと、そのガイドラインの中で各地方公共団体で改革プランが策定されるにあたって、特に複数の公立病院を抱える自治体については、それぞれに病院単独での経営問題と併せて、もし単独での医療体制の確保が難しい場合には、再編、ネットワーク化、あるいは経営形態の見直しについて、市町村と協力して積極的に参画しなさいということで、県が汗をかくようにという風にガイドラインに記載され、こうやって私共が説明するものとなっております。では、こういった内容を改革プランのなかに盛り込んでいただきました

いのかというと、次の第2の「公立病院改革プランの策定」に簡単にポイントがまとめられております。年次としては非常にスケジュール的に厳しいのですが、20年度以内、来年の3月までにプランをお示しいただきたいのです。ただし、3月までに全てを決めるわけではなく、一定程度の方向性であります。根本的な見直しについては、5年程度である。もう1つは、病院が果たすべき役割と一般会計の負担の考え方について書き込んでいただきたいということでございます。地域医療の確保のための病院の役割については、皆さんはしっかりとお分かりと思いますが、私共がお願いしたいのは、一般会計の費用負担について、この際しっかりと改めて考えていただきたいということでございます。その際の、基準は、現状としては4ページの財政措置が今のところの基準になっております。これについて、特に、医療体制そのものがかなり厳しく、確保できていない状況であります。例えば、離島や山村等の過疎地域等を始めとして、医療自体が非常に厳しい状態にあるところをどうやって確保するのかということが、どうも念頭にあるように思われます。そういった地域をどうやってカバーしていくのかということで、これをその地域だけで考えたら非常に難しいことであり、全国の公立病院が中心となり地域医療を考えていただきたいということである。したがって、一般会計で財政措置がないものを税を投入してまでやっていいのかどうかという議論を、今後の、中長期的に経営状況が厳しくなるという方向性が今後検討の中で出てくれば一般会計のあり方が問われるということでございます。それから、経営の効率化につきましては、色々ご案内しておりますし、決算統計等もございますので、改めて申し上げることはないかと思います。先ほど申し上げましたとおり、中長期的に経営計画を見直していただきたいということでございます。次の再編・ネットワーク化が求められており、やっかいなことでございます。これについて、先ほど申し上げましたとおり、県がある程度考えて欲しいと国から要請されているものであります。ご承知のとおり、医療計画は既に3月に県の医療部局の方で立てられており、その整合性を崩してはいけないということでございます。ただし、福岡県の2次医療圏の中でのネットワーク化については抽象的な表現しか書いておらず、具体的にどのように取り組めばいいかまでは踏み込んで書かれていないというのが県の医療部局のまとめた医療計画の内容でございます。そして、私共が求められているのは2次医療圏での単位で、もし、どうしても解決できない問題であれば、広域で考える方法もあるのではないかと、そういった手段についても検討するべきではないかと、についてはそこで県が汗をかきなさいということでございます。ですから、この委員会の会議の場でもぜひ、この辺りを含めて議論していただきたいですけれども、では、この医療圏の中で県の観点からしますと芦屋町立病院も同じ2次医療圏であります。恐らくそこまでこの委員会の中で芦屋と一緒に検討することは難しだろうと県

も承知しております。したがって、事務レベルで私共で検討をさせていただき、その内容をそれぞれの委員会の報告する形で、事務レベルで私共が中心となって汗をかいて少しまとめたものを報告するような形でやりたいと思っております。ただし、当然、時間がかかりますので、私共が勝手に話を進めて3月までに結論を出すなんてことはありません。少しじっくりと取り組んでいただき、もし必要があり、出席をお許しいただけるならば、その内容を報告させていただきたいと考えております。もちろん、最初からできないということではなく、皆さんがよい知恵をお持ちで、ぜひ検討してみたいということであれば、やっかいではありますがこの部分も取り組んでいただきたいというところでもあります。最後は、色々な形を考えても、どうしても公立病院として維持するのが難しいという風な検討が進めば、将来的に経営形態の見直しも選択肢としてあるのではないかとということで、幅広く検討の中で取り組んでいただければということでございます。参考までに、既にガイドラインが出まして、改革プラン策定に着手して、このままでは難しいと経営形態を見直すことを前提として取り組んでいる自治体もいくつかございます。もし、そのような情報が必要であれば、ご紹介をさせていただきます。それから、「公立病院ガイドラインのポイント」の第3の「公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表」につきましては、プラン策定後の話になりますので、どのようにされるかは今後の課題になろうかと思っております。最後の第4の「財政支援措置等」は最初から申し上げておりますとおり、現状の支援措置とは別のものでございまして、もし、再編等を行わざるを得ないということができた場合には、それに伴う色々な経費につきましては支援するべきであろうということから、全体の見直しの中で特に負の部分で負担が発生した場合には財政措置をするといった新しい措置ができております。4ページの下欄に記載しております。以上が、ガイドラインの大まかな内容でございます。この財政措置につきましても、総務省の中で公立病院に関する財政措置のあり方等検討会というものが既に設置されておまして、資料で申し上げますと、A4横書きの資料でございます。左側が論点の整理、右側が意見・考え方となっており、この様な内容で総務省で検討が進められており、今後の財政措置、あるいは縮小等の問題点等の検討がなされている状況であります。公立病院の財政措置のあり方を地元の事情を検討いただく傍らで、総務省でも全般について検討がなされている状況でございます。この資料は前のものであり、もっと議論は進められております。今後、この検討の動きにも注意を払っていただきたいと思います。この検討会の趣旨は真に医療不足が生じている地域に適切に財政措置をしたいということでございますので、当然、改革プランの報告を踏まえて、最終的に取りまとめられるものであり、決して財政措置全体を削るような一方的なものではないと認識しております。重点化を図らざるを得ない事情があったということが、最初

に申しあげました基本方針の中で出てきた考えなのだろうということでございます。本日、中間市さんのプラン策定は本日始まったわけですが、既に着手している自治体や、未着手の自治体もでございます。委員会で十分な議論を重ねて3月までにはプランをいただきたいと思っております。ぜひ、地元の知恵を出していただきたいと思っております。最後になりましたが、私共は非常に厳しい状況を見ながらもある程度受け入れざるを得ない地方財政の問題、大きな話を言えば地方交付税が三位一体改革で5兆円強減らされた事に対し抗議しておりますが、昨今の税収等の状況からは急に元に戻すのは困難であろうと考えております。そういった大きな観点からどう財政措置を見ていくのか、それから、この委員会におかれては公立病院のあり方について、考えられる中でそういう財政措置をいかに守っていくかを観点の1つにとご理解いただきたいとお願いし申し上げまして、簡単ではございますが私の説明を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

委員長：ありがとうございます。折角の機会なので、市町村支援課の江渕課長補佐様に何か質問等はございませんか。

委員K：先ほど、平成19年度の単年度赤字病院が5箇所、累積欠損を有する病院が9箇所、資金付属に陥った病院が1箇所と言われましたが、トータルでは何病院ですか。

江渕課長補佐：全体で11病院です。ご承知のとおり県立病院は全て民間移譲をしております。本来ならば、県立病院を核に取り組み方針となるかと思っておりますが、県立病院がなくなっており、県の医療部局が入りにくい状況でもあります。

委員K：先日の千葉県銚子市立病院が閉院したが、失敗した原因は医師不足以外の情報が入ってきておりませんか。

江渕課長補佐：急な話でございました。ギリギリまで折衝を重ね、急な決断であったと聞いております。閉院の最大の原因は医師不足でございました。日大からの派遣を受けておりましたが、昨年10月に派遣中止となり、診療継続が不可能となり、医師確保の見通しも立たなかったようでございます。

委員長：国のガイドラインの説明をしていただきました。地方交付税カットで大変厳しい状況であり、次回の委員会ではそれなりの計画を検討していただきたく思います。

委員B：医師不足での閉院が多いのが現状であり、医師が派遣されれば経営は成り立つのであるから、県が医師確保のラインを確保してくれればどうか。

江渕課長補佐：貴重なご意見、ありがとうございます。

委員B：極論かもしれないが、県が医師確保のラインを作ってくれたらこの会議は必要ないと思っております。

委員長：県自体が国に対してどういう思いを持っているのか。言われた通りなのか、自治体病院を守るつもりなのか。県の現実の動きが知りたいと思っております。では、次の議題に移ります。事務局、お願いします。

事務局：では、次の議題④「その他」の会議録署名委員の指名について、委員長からの提



案をいただきたいと思います。

委員長：会議録署名委員ということでございますが、委員 I さん、委員 J さんの 2 人を指名させていただきますが、いかがでしょうか。

委員 I：はい、分かりました。

委員 J：はい、分かりました。

委員長：会議録署名委員は委員 I さん、委員 J さん、よろしく申し上げます。

委員長：次回の協議内容についての予定はどうなっていますか。

委員 D：本委員会は 5～6 回程度の会議を重ね、3 月で終了する予定であります。次回は今月中に開催する予定であり、素案をお示しさせていただきます。ですので、本格的な議論は次回以降となるのではと思います。

委員 B：素案は事前配布していただけますか。

委員 D：次回委員会開催の 1 週間前までにはお手元にお届けするようにいたします。

委員長：以上をもちまして、本日の議題は全て終了いたしました。委員の皆様、大変お疲れ様でございました。今後とも、改革プラン策定委員会にご尽力をよろしく申し上げます。これで、本日の委員会を終了します。

白尾啓介

元嶋伸二