

平成 2 7 年

松 前 町 議 会

地域医療の今後のあり方に関する
調査特別委員会（第 1 回）

会 議 録

自 平成 2 7 年 1 1 月 2 日

至 平成 2 7 年 1 1 月 2 日

松 前 町 議 会

地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会 (第1回)

平成27年11月 2日(月曜日)

◎出席委員(11名)

委員	長	西村健一君	副委員	長	梶谷康介君
委員		飯田幸仁君	委員		沼山雄平君
委員		福原英夫君	委員		近江武君
委員		工藤松子君	委員		堺繁光君
委員		油野篤君	委員		西川敏郎君
委員		斉藤勝君			

◎欠席委員(0名)

◎職務のため出席した議員

議長 伊藤幸司君

◎出席説明員

町長	石山英雄君	副町長	若佐智弘君
行政改革室長	内藤敏徳君	行政改革室主査	五十嵐愛之君
病院事業管理者兼病院長	木村眞司君	病院事業副管理者兼病院事務局長	
病院事務局次長	白川義則君		小本清治君
病院事務局主査	佐々木弘幸君	病院事務局主査	小野寺恵子君
病院事務局主査	嘉多山裕史君		

◎職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長 川村敏之君
主査 斉藤明君

次長 尾坂一範君

(開会 午前10時01分)

○西村委員長 おはようございます。

ただ今から地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会を開会致します。

この特別委員会は、平成27年9月11日開催の第3回定例会において設置されました。平成27年3月、国から新たな「新公立病院改革ガイドライン」が示され、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められております。また、老朽化が著しく、狭小になった病院の改築は喫緊の課題となっている状況であります。町立病院は、町民の健康と生命を守る大きな役割を果たしている大事な病院であることから、経営形態の見直しや改築を含めた病院事業のあり方について調査を進めるとともに、地域医療の今後の方向性について取り組むものであります。

本日の委員会は、第1回目でありますので町長からご挨拶があります。

町長。

○石山町長 おはようございます。

第1回地域医療の今後のあり方に関する調査特別委員会の開会冒頭にあたりまして、貴重なお時間を賜りまして、挨拶をする機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

現在、町におきましては、町立松前病院の経営形態を独立行政法人化するべく検討を進めておりまして、現在北海道から2名の職員派遣を受けた体制で事務を進めているところであります。また、皆さんご承知のように病院の老朽化が著しくて、改築につきましても喫緊の課題であるというふうに認識しておりまして、現在役場組織の中にプロジェクトチームを立ち上げて改築に向けた準備も進めているところであります。今、西村委員長からございました、国からも新たに公立病院の、新公立病院改革ガイドラインが示されまして、本当に病院の事業経営の改革に総合的に取り組むべきことを求められているところでもあります。将来の松前町に相応しい病院や医療体制をきちんとする時期であるというふうに認識しております。その意味におきましては、この調査特別委員会の設置は、本当にタイムリーでありまして、広く町民の皆さんの理解を得るためにも、大変有意義なものであるというふうに思っております。

大変重要な課題であります。松前町の将来にも重要な課題であります。議員の、議会の皆さん、町民の皆さんの理解がなければ到底できないものだというふうに思っております。私共、誠意をもって対応させていただきたいというふうに思っておりますので、委員の皆様方の熱心な議論と深いご理解を心からお願い申し上げまして、開会冒頭に当たっての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○西村委員長 ここで町長、副町長は退席されます。

(町長、副町長退席)

○西村委員長 お諮り致します。

本日の委員会は、第1回目であります。正副委員長において提出させた資料の説明に対する質疑を行いたいと思っておりますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 ご異議なしと認め、そのように致します。

直ちに会議を開きます。

始めに資料1、経営形態別の、もとい、経営形態別制度の概要と比較の説明を求めます。行政改革室長。

○内藤室長 行政改革室長の内藤と申します、よろしくお願い致します。

資料の1、経営形態別制度の概要、経営形態別制度の概要と比較につきまして、私の方からご説明の方させていただきたいと思っております。

資料の1ページ目をご覧ください。1ページ目と2ページ目には、経営形態別制度の概要ということで、四つの経営形態を記載させていただいております。1ページ目につきましては、地方公営企業法の一部適用、そして二つ目として地方公営企業法の全部適用、次の2ページ目になりますが、三つ目として地方独立行政法人、そして、最後四つ目として指定管理者となっております。

それではですね、1ページ目の地方公営企業法の一部適用、それと全部適用についてご説明の方させていただきたいと思っております。

地方公営企業法の一部適用も全部適用もですね、根拠となる法律につきましては、同じ地方公営企業法となっているところでございます。一部適用も全部適用も同じ法律で規定されておりますことから、定義となります法の目的も同じくになってございます。地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取り扱い、その他企業経営の根本基準について、地方自治法等に特例を定め、地方自治の発展に資することを目的としてございます。次に概要についてでございます。一部適用につきましては、地方公営企業法の財務規定のみを適用するものでございます。管理者責任、管理責任者につきましては、地方公共団体の長となっております。また、全部適用につきましては、地方公営企業法の規定によりまして、財務規定の一部適用のみならず、同法の規定の全部を適用するという形になってございます。また、管理責任者であります事業管理者に対しましては、人事、予算、契約の締結等に関わる権限が付与されております。

公営企業制度につきましては、少しわかりづらい部分がございますので、口頭ではありますが、追加でもう少しご説明の方させていただきたいと思っております。

まず、地方公営企業法についてでございますけれども、地方公共団体は一般的な行政活動の他、水の供給、医療の提供、下水の処理等、地域住民の生活や地域の発展に不可欠なサービスを提供する様々な事業活動を行ってございます。こうした事業を行うために地方公共団体が経営する企業活動を総称しまして「地方公営企業」と呼ばれているところでございます。地方公営企業は、あくまでも該当地方公共団体の事務の一部でございますので、他の行政と一緒に地方自治法、地方財政法、地方公務員法という各種法令が適用される形になります。しかしながら、これらの地方自治法などの法律につきましては、あくまでも一般行政事務を規律することを目的に設けられている法律でございますので、これらの規定をそのまま水道、交通、病院などの企業に全面的に適用した場合、効率的、機動的な事業運営を行うことが期待できない面もございます。そこで、これらの法律の内、効率的、機動的な事業運営を行う上で障害となるような規定の部分、この部分を排除して、それに変わって事業の実態に即した法機関として制定されたのが「地方公営企業法」という形になってございます。これによりまして、地方公営企業が企業として経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉の増進を図るように運営されることが期待されているところでございます。

今、ご説明させていただいた地方公営企業法なんですけれども、この公営企業法の適用につきましては、全ての地方公営企業を適用するという形にはなってございません。地方公営企業法につきましては、適用される規定の範囲につきましては、法の規定の全部を適用する場合、こちらが全部適用という形になりますけれども、全部適用する場合と、あと財務会計に関する規定の部分についてのみ適用する場合、こちらが財務適用という形になりまして一部適用と言われているものですが、この二つの形がございます。

法の規定の全部が適用される公営企業につきましては、限定列举されてる形になりまして、7事業が全部適用されるという形になっております。7事業というのは、水道事業、工業用水道事業、軌道事業、自動車運送事業、鉄道事業、電気事業、バス事業の七つという形になってございます。

また、財務規定等の一部が適用される公営企業につきましては、病院事業のみの1事業という形になってございます。従いまして、基本的にはこちら、今申し上げた七つプラス1の8事業が公営企業法の適用、若しくは一部適用という形になってございます。なお、病院事業につきましては、条例で定めることによりまして、財務規定等以外の法の規定を適用することも可能となっております。この場合には、結果的には法の規定の全部が適用されるという形になります。正に現在の松前病院がこの条例による全部適用になっている形になってございます。

少し、ちょっと説明が長くなってしまいましたが、公営企業法等の説明については以上で、引き続きまして、2ページ目の地方独立行政法人について、ご説明させていただきたいと思っております。2ページ目をご覧いただきたいと思っております。

地方独立行政法人につきましては、根拠法は地方独立行政法人法となっているところでございます。定義につきましては、住民の生活、地域社会及び地域経済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に実施は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となっております。概要につきましては、3、隣の3ページですね、地方独立行政法人制度の概要でご説明の方させていただきたいと思っております。3ページ目をご覧いただきたいと思っております。

まず、最初の目的の部分でございすけれども、今ご説明した定義と同じ内容となっております。続きまして、制度の基本理念についてでございます。まず、一つ目として、目標による業績管理でございます。こちらにつきましては、中期目標、中期計画、年度計画を作成しまして、これに基づきまして計画的に業務を運営するという事となっております。二つ目と致しましては、適正な業務実績の評価でございます。これは、町の附属機関として設置します、評価委員会というもので独法の業務実績を定期的に評価し、必要に応じて独法に勧告などをするという事もできる事となっております。その他と致しましては、業績主義の人事管理、財務運営の弾力化等、積極的な情報公開などが基本理念とされているところでございます。

次に、右側に記載されております業務の特性を踏まえた法人の分類でございます。通常三つの分類が想定されており、一つ目が試験研究機関など想定した普通の地方独立行政法人となっております。二つ目が大学を想定しております、公立大学法人となっております。札幌医科大学などがこれに分類されるかと思っております。三つ目が病院等の地方公営企業を想定した、公営企業型地方独立行政法人となっております。

そして、対象業務と全国の設立状況について記載したものが、このページの左下にございます囲みの部分、対象事業となっているところに記載されてございます。黒ぽつの三つ目に公営企業相当事業として45法人との記載がございす。こちらの45法人につきましてはですね、全て病院関係の地方独立行政法人となっているところでございす。

続きまして、その右隣、地方公共団体との関係の記載をご覧いただきたいと思っております。こちらにつきましては、地方独立行政法人、町、北海道の関係についてまとめたものでございす。真ん中に記載されております町につきましては、左端に記載されております地

方独立行政法人に対しまして、法人の設立、解散、中期目標の指示、理事長の任命等の権限を有していることとなります。逆に地方独立行政法人は、町に対しまして役員報酬、給与等の支給基準の届出、年度計画の届出、財務諸表等の提出をしなければならないという形になってございます。また、町は北海道に対しまして、地方独立行政法人の設立、解散の認可申請や定款の認可申請を行うという形になっております。逆に北海道は町に対しまして、設立、解散の認可及び定款に係る認可の権限を有しているという形になります。以上が地方独立行政法人の説明となります。

引き続きまして、お手数ですが2ページにまた戻っていただきまして、4番指定管理者制度につきまして、ご説明の方させていただきます。指定管理者制度とはですね、公の施設の管理を行わせるため、地方公共団体が指定する法人その他の団体で公共団体等だけではなくて、民間事業者も含まれることとなっております。また、あくまでもこちら、業務を委ねる対象と致しましては、法人その他の団体ということでもありますので、個人は含まれないという形になります。指定管理者制度の根拠につきましては、地方自治法となっております。定義につきましては、公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、条例の定めるところによりまして法人その他の団体を指定管理者として、当該公の施設の管理を行わせることができるとされているところでございます。その下の概要と致しましては、指定管理者制度は、地方自治法の規定によりまして、法人その他の団体であって当該地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間法人等を指定管理者として指定することによりまして、民間的な経営手法の導入が期待されるとされているところでございます。

以上、四つの経営形態についてご説明させていただきました。これら四つの経営形態の違いにつきましては、見やすく一覧にまとめたものをですね、資料の一番最後4ページ目にA4見開きという形でつけさせていただきます。

現在、町立松前病院につきましてはですね、公営企業法の全部適用が該当しております。その比較検討対象と致しましては、地方独立行政法人を主に検討していることから、この二つの違いの主なものについて、簡単ではございますがご説明の方させていただきます。

まず、左側の区分のところの1番、設置団体のところになります。公営企業、地方公営企業法の全部適用の部分を見ていただくと地方公共団体となっております。また、その右隣の地方独立行政法人の部分も地方公共団体となっておりまして、こちら、設置団体はあくまでも全部適用も地方独立行政法人も地方公共団体という形になってございます。従いまして、両方とも町が設置という形になります。

続きましてその下、2番の法人格の部分をご覧ください。全部適用につきましては、あくまでも地方公共団体の一部という形になります。しかしながら、地方独立行政法人につきましては、法人格が付与される形になりまして、更に登記もなされるという形になります。

続きましてその下、3番、病院の開設者でございます。全部適用につきましては、地方公共団体があくまでも開設者となりますが、従いまして松前町が開設者と今現在なっているところでございます。それが地方独立行政法人になりましたら、法人格が独立法人には付与されておりますので、地方独立行政法人自身が開設者となるという形になります。

その三つほど下、6番、議会の関与の部分なんですけれども、全部適用につきましては、公営企業の設置、予算の議決、決算の認定、条例制定などとなっております。地方独立行政法人につきましては、定款、中期目標、中期計画の議決等となっているところでござ

います。

続きまして、今度ちょっと飛びまして10番の職員の身分のところでございます。職員の身分につきましては、全部適用の部分につきましては、あくまでも地方公務員という扱いでございます。しかしながら、地方独立行政法人につきましては、非公務員として、法人の職員という形になります。

その下、職員の給与についてでございますが、全部適用につきましては、給与の種類と基準は、条例で制定という形になります。しかし、地方独立行政法人につきましては、法人の規定によるという形になってございます。

次、14番、労使関係、労働三権の関係でございます。全部適用につきましては、争議権がないのに対しまして、地方独立行政法人につきましては、争議権が付与されるという形になってございます。

続きまして、15番、地方自治法の財務規定の適用及び会計制度についてでございます。全部適用は、地方自治法の財務規定の適用があるんですけども、更に公営企業会計制度が適用となっているところがございます。それに対しまして、地方独立行政法人につきましては、地方自治法の財務規定の適用がなくなりまして、公営企業型の地方独立行政法人会計基準が適用となるという形になってございます。

最後に18番の経費の負担の部分なんですけれども、全部適用、地方独立行政法人、両方ともですね、原則として独立採算という制度になっているところがございます。

以上で資料1の説明の方終わらせていただきたいと思います。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料1の質疑を行います。

質疑ございませんか。

福原委員。

○福原委員 少し、質問させていただきます。おはようございます、今日はよろしくお願ひ致します。

まず、冒頭に、ちょっと今日のシナリオ、自分の中で狂ってしまったものですから、一番最後にとったものを最初にして、いくつか質問させていただきます。

全国のモデル病院としての拠点化を図り、医師の確保や医療の向上、全科診療こそが地方の病院の医療を守るために不可欠、必要不可欠な医療との熱い思いは私は伝わっております。考え方に賛同したいが、不安が過るんです。医療体制は、継続できるのか。他に収益の柱があるのか。三つ目、赤字になったときの補てんはどのような方法があるのか。職員は気持ちよく地域医療のために、充実のために貢献してくれるのかどうか。5として地域医療を守るために全科診療だけで大丈夫なのか。6として人口減少及び高齢化に対応した医療を構築できるのか。不採算地区病院の特別交付税等は現状で変わらないのか。時代の流れとして私は法人化への移行は、最大のチャンスを迎えていると思っております。しかし、残された課題が多すぎるんです。町長と胸襟を開いて話し合い、強引な手法を取らず、時間と労力を惜みなく費やし、地域医療の充実と向上のために進めたいものです。

それで、一つ目です。資料の質問でございます。地方自治法、ただ今のこの資料見ますと、私達の町は全適がもう条例化してます。それで、これを見ますと、全ての資料を見ますと、系統立てて関連付けられているが、独立行政法人化を進めようやと、そのための資料だというふうに見てました。それで、一つ目として、自分はこのように書いてみました。地方自治法第2条13項には、地方公共団体は最小の経費で最大の効果をあげるようにしなければならないとあります。一方、独立行政法人通則法は、業務の質の向上や生活化、生活の活性化、質の向上や活性化、更には実質的な運営や透明性の向上を図るとあるが、

地方自治法の最小の経費で最大の効果あげるに全て網羅されているように思うが、具体的にどのような地方公共法と、それと独立行政法人との違いってというのは、どのようなことで違いが明確化されているのか、そこのところまず1点教えてください。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 地方公営企業法の全部適用と、公営企業型の地方独立行政法人の主な違いということになるかと思います。こちらにつきましてははですね、まず組織自体につきましては、公営企業の全部適用と地方独立行政法人では大きな違いがございます。先程説明の中でもご説明させていただきましたが、全部適用につきましては、あくまでも地方自治体の組織の一部であるのに対しまして、地方独立行政法人につきましては、法人格が付与されるという形になります。ですので、組織という、更に組織の長の権限というのにも違いが出ています。しかしながら、病院のサービス提供、医療提供という部分につきましては、明確な違いというのはなかなか見つけづらいという部分があるかと思えます。しかしながら、こちらの、従いまして全部適用の方、全部適用じゃできなくて地方独立行政法人でなければできないようなことというのは、それほど多くはないかと思えますが、ただ、やはり組織の部分が違いますので、全部適用につきましては、なかなかやりきれない部分というのがどうしても出てきますので、地方独立行政法人にすることによって、より今まで以上にですね、病院の質を向上したり、効率化をしたりすることができるのではないかと考えているところでございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 独立行政、この資料でも全適と独立行政法人の違いが資料としてわかるんですけども、運営する段階でやはり戸惑いであり、いろんな意味で何年間かかかるかなあと思ったものですから、やはりそのところを整理していただいて提示していただければなというふうに気がしました、この資料の中では。

それと、地方公営企業法では、企業の経済性を発揮するとともに、本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならないとあるが、こうした二つの目的を持った中で、独立行政法人化した場合、公共の福祉が後退するようなことはないかなというのちょっと危惧したわけでございます。岩手県の沢内村では、あすちょっと指定管理者なのか全適なのか、独法なのか、そこのところは押さえておりませんが、病院長が福祉課長を兼務してるはずでございませぬ。そんなことからして、そうですね、そんなことからして、やはりこの二面性というのが、福祉っていうのがこれから益々大きく病院の経営の中で被さってくるかなあと思ったもんですから、ここのところっていうのは明確っていうより、どのように捉えて導入していこうとしてるのか、端的にお答え願います。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 地方独立行政法人化によりまして、生じるデメリットと致しましては、確かに効率化を重視するあまり、公共の福祉が後退する部分がないとは言い切れない部分があるかと思えます。しかしながら、こちらの部分につきましてははですね、町の方から提示しております中期目標、更にはその中期目標に基づきます中期計画、年度計画などによりまして、町としての政策が反映される部分がございます。また、附属機関であります評価委員会の方でもですね、毎年の確認、それから中期目標期間の終了後の確認等がございますので、そのような中で担保されていくのではないかと考えているところでございます。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 行政改革室長の答弁に補足して申し上げます。福原委員からのご質問は、公共の福祉が後退することはないかということでございます。公共の福祉が後退するこ

とはございません。地方公営企業法第2条に、このように書いてあります。地方独立行政法人とは、ちょっと略します、確実に実施されることが必要な、あ、すいません、もう一回、地方独立行政法人とは、住民の生活、地域社会及び地域経済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ことが必要な事業及び事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより、地方公共団体が設立する法人をいうとありまして、正に公共の福祉を後退させないために地方独立行政法人を設立するというのがこの法律の趣旨であり、このたびご検討をいただいている地方独立行政法人化も、その趣旨と全く同一でございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 また後でこの関係は質問できると思いますけれども、今のこの一地方の病院経営で独立行政法人にした場合、やはりそこにいろんな意味で福祉であり、健康でありというのは委ねられなければならないという考え方がございます、自分自身は。採算性をどうしてもベースとしていった場合、疎かになるんでないかなあという危惧したものですから、そんな意味で質問させていただきました、この資料に基づいて質問させていただきました。今の力強い言葉でございましたので、安心しております。質問終わります。

○西村委員長 他にございませんか。

飯田委員。

○飯田委員 飯田でございます。

今回の資料1の4ページなんですけれども、こちらについて具体的にご質問したいんですが、まず始めに4ページのA3版の紙ですね、こちらの地方公営企業法の6番、議会の関与とありまして、全部適用では、公営企業の設置、予算の議決、決算の認定、条例制定など、従来の議会で行われていたことなので、何となく理解はできるんですが、この右側の地方独立行政法人での定款、中期目標、中期計画の議決等と書いておりますが、具体的にどのようなことが行われるのか教えてください。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 飯田委員のご質問に回答させていただきたいと思います。地方独立行政法人の議会の関与の関係でございます。

まず、定款の部分なんですけれども、こちらにつきましては、先程説明の中で申し上げた地方独立行政法人につきましては、北海道、松前町の場合は北海道の認可が必要という形になります。その認可申請の際に定款を添えて提出する形になりますので、その際、定款につきましては議会の議決を要するという形になっておりますので、議会の議決を得た定款ではないと認可申請することはできないという形になってございます。

続きまして、中期目標というものでございます。中期目標とはですね、地方独立行政法人法の第25条に規定されているものでございます。こちらにつきましては、予め評価委員会、町にもし地方独立行政法人を作った場合、町の附属機関として評価委員会というのを立ち上げる形になりますが、こちらの評価委員会の方で意見を聞きまして、議会の議決を得て設立団体の長が策定するという法律の作りになってございます。中期目標の中身につきましては、目標期間というのは3年から5年の期間になってございまして、提供するサービス、その他業務の質の向上に関する事項、業務運営の改善、効率化に関する事項、財務内容の改善などを定める形となっておりますのでございます。

続きまして、中期計画につきましては、今ご説明させていただきました中期目標に基づ

きまして、地方独立行政法人が作成するというものになってございます。中期目標につきましては、あくまでも地方公共団体の長、松前町であれば町長が策定するという形になっておりますが、中期計画につきましては、法人が作成するという形になっているところでございます。中身につきましては、中期目標を実現するための中身という形になりますので、提供するサービス、その他の業務の質の向上に関する事項、目標達成するための措置などが規定されるような形になるかと思えます。以上で終わります。

○西村委員長 飯田委員。

○飯田委員 ありがとうございます。中期目標、中期計画については理解できました。この際に、この中にですね、例えば従来の地方公営企業法の全部適用では、決算の認定ってあるんですが、こちらの地方独立行政法人の場合、議会の場合は決算の認定ってのは行われないのでしょうか。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 地方独立行政法人の決算の関係なんですけれども、こちらにつきましては、資料の4ページ、比較の一覧のですね、下から四つ目、17のところ、決算というのを記載させていただいております。こちらの方に記載させていただいた内容が、年度業務実績評価を設立団体の長へ提出して、設立団体の長は議会へ報告という形になっております。全部適用につきましては、議会の認定が必要なんです、独法につきましては、あくまでも長への提出及び議会への報告という形になっているところでございます。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

質疑なければ、次に資料2。

齊藤委員。

○齊藤委員 まず資料1の3ページの関係ですね。ここに地方公共団体自身が直接実施する必要がないと、こうあるわけですね。これは、松前町として直接実施する必要がないんだよということで受け止めていいのでしょうか。まず1点目です。

2点目は、資料とは直接関係ないんですけども、この6月14日にですね、新聞に載っております、独法化を検討するなどという報道がされております。地方公務員法などの制約から外れ、弾力的な職員定数管理が可能となることから、職員数、職員増による医師の負担軽減や、在宅の診療、リハビリ、服薬指導などきめ細かい医療サービスを目指すと、こう書かれておりますけれども、今、福原委員が言いましたように、本当にきめ細かなサービスが可能だと言えるのかどうか、この点もご答弁願います。

3点目は、小本事務局長に答弁求めます。同じ北海道新聞の6月14日付でしょうか、13日かな、財政収支の均衡や、より専門的な職員を採用するためにも独法化は必要だと、こういう発言しておりますけれども、前の質問と同じように、今のまま、地方公営企業法の全部適用でも十分解決できると思えますが、いかがでしょうか。

更に4点目、適正な業務実績の評価の中に、評価委員会が設置されることになってますけれども、これはどんな立場の人がなるのでしょうか。4点目です。

それから、業績主義の人事管理、職員の業績を反映した職員の給与の仕組み等を確立、これは全部理事長の自由裁量になるのでしょうか。

6点目、使途制限のない運営費、運営費、交付金の財源措置、本当に何の制限もつけないで、これだけよこしてくださいってやらなきゃならないことになるのでしょうか。

同じ3ページに、右下に地方公共団体との関係、7点目になりますけれども、役員報酬、給与等の支給基準の届出、年度計画の届出、財務諸表等の届出とこうありますけれども、これ届出だけで全部終わっていいんですか。

それから、とりあえず、まあこれだけにします。あとでもう一回やりますけど。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 私が答弁しますのは、1点目、2点目、3点目、5点目、7点目になります。あとは事務方からの補足や答弁がございます。

地方公共団体、1点目、3ページの目的のところにあります地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、というところについての斉藤委員からの質問でございます。松前が直接実施しなくていいのですかというご質問でしたが、松前町、もし独立行政、地方独立行政法人化がなれば、あくまで町長が設置する病院であると。それが非公務員型の法人であって、その非公務員型の法人が実施するということなので、町長が設置した非公務員型の法人を運営すると。あくまで町が主体的であって、ということには変わらないのでございます。

2番目、独立行政法人化に関して新聞報道がなされた件、それについてのご質問でした。本当にきめ細かな運営ができるのかというご質問ですが、これにお答えします。元々このような自治体立病院というのは、地方公務員法や地方公営企業法に非常に縛りを受けています。一方では、医療は日々変わっていきます。例えば、診療報酬は2年毎に変わっていきます。診療報酬は増えるのではなくて、実質的に減っていつています。また、我々も事業です、収入が必要です。ですけども、対象の患者は減っていきます。ですから、どの医療機関もこれから大変な時代に突入します。そんな中で松前病院は生き残っていかねばならない。そのためには、時代に即応した、また制度に即応した、弾力的な、機動的な運営体制を整える必要がございます。一方では、地方公営企業法の、失礼、地方公営企業法の一部適用、全部適用の基で運営される病院事業においては、単年度予算、決算主義などによって、様々に機動的な運営を妨げるものがあります。また、よく公務員だということを言われます。公務員でサービスが悪いということであります。私は、公務員だから必ずしもサービスが悪いというふうには思っておられません。が、公務員制度が病院の運営に向いていないというのは世の多くの人々が認める事実です。なので、一部適用病院が全部適用病院に、更に全部適用病院が地方独立行政法人に、或いは一部適用から直接地方独立行政法人化する病院もあります。そういう流れになってきているということでご理解いただきたいと思います。本当にきめ細かいサービスをやるために、地方独立行政法人化を成し遂げたいということでございます。

3点目、財政収支の不均衡、均衡を図るため、専門的職員の採用などということで、斉藤委員の質問は、今のままで十分解決できるのではないかとということでございます。今の2点目の答弁にも、でも申し上げましたように、なかなか時代について行くのは難しい、そういう経営形態です、今は。目まぐるしく変わる医療の実情に、そして松前町の少子高齢化に対応していくためにも、それから人口減少に対応していくためにも機動的な運用ができなければいけません。また、病院の人事、例えば病院の事務局は役場からの出向で成り立っています。だいたい3年から5年ぐらい在籍すると役場に戻って行きます。医療の内容ってというのは非常に膨大でして、なかなか1年や2年で覚えられるものではありません。3年経ってやっとわかってきたかなと思った頃に、或いは5年経ってやっとわかってきたかなと思う頃に役場に戻ります。役場に理解者が増えるのはいいですが、その3年か5年かけて培ったノウハウはなかなか引き継がれないわけです。3年かけて、5年かけて培ったものを数日間の申し送りでも申し送れるわけありません。そういう意味で、病院で雇って、病院の事務を司っていくプロパー職員、これを要請していくことが不可欠と考えています。ですので、今のままでは不十分と考えております。

5番目、業績主義の人事管理について、理事長の自由裁量かと、こういうことですが、決してそのようなものではありません。まだ、独立行政法人化されることが決まったわけではありませんが、きちんとした制度を作ってやっていくことになるであろうというふうに思います。今、役場で人事評価制度が導入されようとして準備して、準備されてます。それが町長の胸先三寸にならない、それと同じでございます。

7番目、役員報酬、給与、それから年度の会計、財務等について、届出でいいのかということですが、そのような国の制度設計になっております。以上です。

○西村委員長 次、4点目、6点目、行政改革室長。

○内藤室長 それでは、私の方からは、まず評価委員会の関係について、ご説明の方させていただきますと思います。地方独立行政法人の評価委員会につきましては、地方独立行政法人法の第11条に規定がございます。設立団体に地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、執行機関の附属機関として地方独立行政法人評価委員会を置くという規定になってございます。この規定につきましては、この委員会のですね、人数だとか実際に委員になっていただく方の細かいことまでは規定しているものはございません。しかしながら、評価委員会につきましては、地方独立行政法人について、その業務の公共性及び透明性を確保するべく住民の視点に立って財務評価のみならず、社会的な評価の視点からも評価することとされているところでございます。具体的な人選につきましては、独法化する場合に町の中で検討していく形になるかと思いますが、先行している他の地方独立行政法人においては、住民代表の方、弁護士、公認会計士、医師会の会長、大学の先生、国保連協の委員などがなっているところでございます。

続きまして、財源措置の関係にございます、関係でございます。地方公営企業及び地方独立行政法人につきましては、あくまでも独立採算制という形になってございますので、原則的にはそれぞれ公営企業、若しくは独立行政法人の中で経営をしていくという形になりますが、それが大前提になるんですけども、ただ、それ普通の経営収入だけではですね、賄えない部分というのがどうしても出てきますので、その部分につきましては、公営企業法及び地方独立行政法人法、両方の法でですね、それぞれ規定がされているものでございます。具体的に申し上げますと、地方独立行政法人法につきましては、法律の第85条の方で規定がございます。独立採算制を原則とした上での財政措置として設立団体から運営交付金が交付できるという規定なんですけれども、公営企業型地方独立行政法人の事業の経費の内、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとするという形になってございます。法律の中には二つ規定がございます。まず、一つ目がですね、その性質上、当該公営企業型地方独立行政法人の事務の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費という形になっております。その性質上特殊だということで、病院であれば、例えば救急医療などが該当してくるのかと思っております。続きまして、二つ目としましては、当該公営企業型地方独立行政法人の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費というのが町の方から交付できる、運営費、負担金として交付できるものとなってございます。こちらの能率的な経営を行ってもなお、客観的に困難な経費というのは、一般的には不採算地区病院運営する経費というような形になっているかと思っております。以上で終わります。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 私の方からご答弁させていただきます。6月の14日の北海道新聞に掲載された記事の内容につきましては、時期的に、行革室が6月1日から条例改正に基づいてスタートするというところで、一般的なそういう独立行政法人、またあの松前

町にとっての独立行政法人の効果という部分について、記者の方から質問を受けたこと
でございます。先程、管理者の方からお話ありましたように、これからの時代、更にプライ
マリーバランスが強く求められる、そういう時代に入ってきます。また、地域医療構想な
ども、後でまた説明が出てくるかと思えますけれども、病院改革プランの第4番目のそう
いう地域医療構想、これは全てがオーバーベッドになっておりまして、プライマリーバラン
スの上からベッドを減少する、また機能分担をしてより効率的な病院の運営をするとい
うものが後でまたお話の中に出てくるかと思えますけれども、そういう先を見て、これは、
一先ず昨年地域にあっての医師医療介護総合確保推進法というものが6月に国会で議決
を受けておりまして、それに基づいて様々なそういう制度改正が推進されていくわけであ
りまして、10年、2025年を目途にしたそういう改革でございます。ですから、10
年を一つのスパンとして考えていかなければならない。それが地域医療構想、また調整会
議と言って、ベッド数の増減も含めて様々な今議論しているところでありまして、来年の
8月には都道府県としてそういう結論を出して、その中であって、従来の松前病院のあり
ようということについて、更に在宅というものが求められている。これは、訪問回診、介
護施設たくさんあります、今回は新たな介護施設3施設についても訪問回診を11月から
スタートすることになっておりますけれども、そういう新たな地域が求める医療を展開し
ていく、在宅にどんどん特化していかなければならないということと、また福島町、上ノ
国の一部とも連携しながら、広域性を確保していく、そういう基盤づくりをしっかりとや
っていくということが今後求められるということで、あのようなお話をさせていただいたわ
けでございます、これは、訪問診療、訪問介護だけでなく、訪問リハビリ、または訪
問服薬指導等々、そういう在宅のサービス提供もしていかなければならない。そうしない
と、なかなかこの地域の質の向上を上げていくということができないという、そういう思
いでお話をさせていただいたということでございますので、よろしく願います。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 まず1点だけ、室長、確認さしてください。法の第85条で今、設置団体か
らは受ける金額のことですけれども、給与だとかの関連、更に不採算地区だとかの関連で、
この点については支出してもらわなきゃならないと、こういう意味だというふうに理解し
ますけれども、これ、松前町だって財政はあんまり立派だと言えないんですね。かつて、か
つて国から入ってきたものを病院にやれないという時代もありました。我々自体もただ
くものを減額して、更に町内の皆さんにいろんな負担をかけながらやってきたって経緯が
あるものですから、もし、国から例えば不採算地区の交付金が入ってきたとしても、松前
町自体の財政状況が悪いとした場合には、交付できないという場合も想定されるわけ
ですよ。このあたりについては、松前町の財政も含めてですね、あなたはどのようなふう
に受け止めますか。まず、1点ご答弁願います。

更にですね、資料の4ページになるんですけども、先程飯田委員が質問した中身です
けれども、定款は議決に対象になります、更には中期目標、中期計画も議決しますよと、
こういうご答弁だったと思えますけれども、定款を議決した後は、議会はどのような議決
をするようになるように想定されておりますか。まず、この2点だけご答弁ください。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 齊藤委員のご質問にお答えしたいと思います。まず、交付金の関係でござ
います。病院事業につきましては、基本的に民間、まあ都会になりますけれども、比較的
人口の大きなところでは民間の病院も運営してるところであります。それと、共存する形
で市町村立の病院も設置されているところがございます。基本的には、病院事業につきま

ては民間で運営できるところにつきましては民間がやりますし、民間でやるべきだと思っているところがございますが、しかしながら、高度医療だとか、あと不採算地区病院、不採算地区におきましては民間ではなかなか運営ができない、どうしても経営をやっていくことができないというような病院になりますので、そういうところにつきましては市町村立の病院で運営しているというのが実態になるかと思えます。この部分につきましては、どうしても経営、病院の収支だけではやっていけない部分というのがどうしても出てきますので、この部分について町の方から、若しくは市町村さん、地方公共団体の方から交付金なり負担金を支出するということが法律にも規定されております。このことは、現在の病院が該当します公営企業の全部適用についても同じような規定がございます。こちらに基づきまして交付金を支出するという形になっておりまして、やはりどんなに経営を効率的にやったとしても、どうしても不採算の部分っていうのはどうしても出てきてしまいます。市町村立病院の場合は出てきてしまいますので、この部分につきましては、やはり町の方から、ある程度の負担等はしていかなければならないのかなと考えているところであります。国の方もですね、この部分につきましては、普通地方交付税、若しくは特別地方交付税で各自治体の方に交付しているということで、財源も確保してる部分もございますので、ある一定程度の負担というのは仕方ないのかなと思っているところでございます。

続きまして、定款議決後の流れということでございます。議会様の方に定款を議決していただいて、それを持ちまして北海道の方に認可申請をするという形になってございます。その後、実際にどのような形で、どういうことを目標にして独立行政法人を運営していくかということの目標になります中間目標というものを町で作る形になりますが、この中期目標につきましては、議会の議決を取りまして町の方で定め、そしてこの中期目標に基づきまして地方独立行政法人の方で中期計画を策定すると。なおかつ、この中期計画につきましては、普通の地方独立行政法人であれば議会の議決は必要ないんですが、公営企業型の地方独立行政法人につきましては、議会の議決をするという形になっているところでございます。地方独立行政法人の制度自体がですね、基本的には事前の関与を極力少なくして、事後のチェックをするという形になっている制度でございますので、事業終わった後にですね、評価委員会なり、議会なりで評価したり報告したりというするような制度となつてございますので、ご理解いただきたいと思っております。以上であります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 次にですね、職員の身分、10番目でありますね、これ非公務員ということですから、公務員のままでもいいという人は、配置転換か退職するしか方法はないんですか。これ、まず一つご答弁ください。

それから、同じ13退職手当、経営、承継職員が引き続きできるけれども、それ以外の職員はこの退職手当組合には加入不可とこうあるんですけども、これは違う組織かなんかあるんですか、作るんですか。これは2点目、ご答弁ください。

それから、地方自治法の財務規定の適用及び会計制度の関係で、公営企業型地方独立行政法人会計基準とこうありますけれども、これは85条の関連だと思うんですが、この点のこと、文言記載されている資料をですね、次回までに出してほしい。今、委員長、これはお諮りをいただきたいと思えます。

それから、次にですね、予算はさつき院長から答弁もらいましたけれども、設立団体の町に届け出ということで、これは議会にはかからなくていいという、さつき院長の答弁だったんですけど、そのまま受け取っていいんですか。

それからですね、資金調達の部分で、二段目に長期借入金には設立団体からの借入のみ可

能とこうありますけども、この内容説明いただけませんか。以上です。

○西村委員長 15分間休憩致します。

(休憩 午前11時09分)

(再開 午前11時25分)

○西村委員長 再開致します。

行政改革室長。

○内藤室長 それでは、斉藤委員のご質問にお答えさせていただきたいと思います。まず、職員の身分の関係につきましてでございます。基本的にはですね、今現在病院の職員となっている方につきましては、特段の手续をすることなく独法の職員になることができるというような規定もございます。従いまして、そのまま町を退職しまして独法の職員になるということも可能でございます。また、そのまま町職員でいたいという場合につきましては、病院勤務ではなく、町の他の部署へ配置転換という形で町に残ることも可能かと考えてございます。また、10年間につきましては、派遣という制度がございますので、引き続き病院に勤務、町職員の身分を残したまま、10年間、病院、独立行政法人になる病院に勤務することは可能という形の制度もございます。ただ、10年後につきましては、そのまま退職して病院の職員になるか、若しくは町の職員として町に戻るかというような選択が必要になってくるかと思っております。

続きまして、退職手当につきましてでございます。基本的には、退職手当組合への加入というのはできないという形になるかと思っております。ただし、法人の規定によりまして、新しく法人の職員となる形になりますので、法人の規定による退職手当の支給という形になります。ただ、この辺全部適用の公営企業として働いた期間につきましては、そのまま独法に期間として引き継ぎというような制度もございます。ただし、町を退職した段階で退職金をもらった場合については、その期間は引き継がないというような規定もあるところでございます。

続きまして、会計基準につきましては、資料の方、提出させていただきたいと思っております。

続きまして、役員の報酬についてでございます。地方独立行政法人につきましては、自立性の尊重の基、役員の報酬等の適正な水準を確保するとともに、業務運営の透明性を図ることを目的としているという形の制度になってございます。そのため、役員の報酬等の支給の基準につきましては、地方独立行政法人の自己決定に委ねられているところでございます。そのため、役員の報酬等の支給の基準につきましては、設立団体の長の承認事項とはされておりませんので、設立団体の長に対しましては、届け出だけでよいというような制度となっているところでございます。

続きまして、長期借入金の関係でございます。地方独立行政法人につきましては、基本的には民間の金融機関等からの長期借入金ということではできないという形になっております。ただ、制度的に設立団体、松前であれば松前町からですね、長期の借入金をすることは可能という形になっております。地方公営企業につきましては、今現在公営企業として議会への議決を経て長期借入金を起こしているという状況になりますので、この辺少し制度が変わってくるかと思っております。以上になります。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 3点だけ、もう一回答弁求めたいんですが、非公務員、つまり法人の職員に

なるんだっていうのは、自動的になることは可能だと、こういうことですよね。職員全部がそうですね。事務も看護も医療技術も、全部の職員が法人の職員になることが可能なんだということに受け止めますけども、私はどうしても公務員でいたいという人は、松前町の方に配置転換するより方法はないんですよと、こういうことで受け止めていいのかわるか、これ確認させて、それでいいですよったらそれでいいです。それ答弁ください。

更にこの退職手当の関係、承継職員の場合のみ、その今の退手組合から積み立てた恩恵は受けることはあるけども、新しく入った人というのは違う組織が全国的にこれあるんですか。これもご答弁をお願いしたいと思います。

それから、資金調達の関係で、長期借入金、これは他の金融機関からはできないんだと、こういうことで受け止めていいんですか。設立団体からのみ借入可能とこうなってますから、他の金融機関から借金できない、こういう受け止め方でいいんでしょうか、3点お知らせください。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 職員の身分の関係でございますけれども、こちらにつきましては、委員のおっしゃるとおり、こちらにつきましては、本人の希望を確認させていただきまして、法人にそのまま残るのか、若しくは町職員として町に戻るのかというような判断をしていくような形になるかと思えます。

2点目、新しい職員につきましては、基本的には新規の法人の職員という形になりますので、全てが法人の規定に沿った形での身分というような形になります。

3点目の長期借入金につきましても、委員おっしゃるとおり、地方独立行政法人としては他の金融機関、市中の金融機関から長期の借入れを起こすことはできないという形になりますので、あくまでも町からしか長期借入はできないという制度となっております。以上です。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 ちょっと、答弁もれがありましたので、これ新しく入る職員の退職手当の関係、全国的に組織があるんですかということをお願いいたします。これ、答弁してほしいと思います。

更にもう1点は、質問をもらいました。10年間は町職員のままで病院に残れるんですよと、こういう答弁もあったやに思いますので、そうすれば法人の職員と町の職員が混在するということになると思えますけれども、この点もご答弁いただきたいと思えます。

○西村委員長 行政改革室長、五十嵐主査。

○五十嵐主査 退職手当組合についてのご質疑に対して、ご答弁申し上げます。退職手当組合みたいな組織はですね、全国的にはないということで、民間企業のようにですね、退職手当を積み立てて退職する時に支払うという仕組みになります。以上でございます。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 二つ目の職員の混在ということですが、委員おっしゃるとおり、独法の職員と町からの派遣という二つの身分が独法の中に存在するという期間があるということでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 退職手当の関係で、全国的な組織はありませんよと、こういう答弁ですが、個々の判断で民間の保険会社だとか、そういうところに入るのか、或いは、法人の判断でこれを、例えば今まで積んできた退職金がありますね、それをそっちに移すわけですよ、違うんですか。全国的な組織はないんだと、更に混在しますよと、更に新しい退職

手当については、民間の保険会社に入るようになるんですよという、こういう答弁だったような気がするんですよ。この民間企業は誰がどこで選ぶんですか。まず、答弁ください。

○西村委員長 五十嵐主査。

○五十嵐主査 退職手当でございませぬけれども、例えば私がですね、病院の独法職員になりましたと、私が退職する場合ですね、五十嵐自体が今までの分をいくら積み立てたっていうのはないんです。私個人個人で出しているものではなくて、松前町として退職手当組合に負担している分があります。例えば、私が退職する時にはですね、独法に移行する前の通算期間を考慮して、例えば40年とかっていう退職金を出すんですけども、その40年分を出すにあたってですね、あとは法人と町が、私の町でいた20年分をどう負担するかというのが、これからの独法と設立団体の協議ということになるかと思えます。

新しい人はですね、民間に準じてですね、民間に準じて退職手当を積み立てることになるんですけども、それは設立する法人の方で制度設計してですね、どういう退職手当の基準を作っていくかとかにもよるんですけども、それは今後法人の制度設計によることとなると思えます。以上でございませぬ。

○西村委員長 他にありませんか。

なければ、次に資料2、公立病院改革ガイドラインに基づく設置主体別の経営形態の見直しの状況の説明を求めます。

病院事務局嘉多山主査。

○嘉多山主査 病院事務局主査、行政改革室主査を併任しております嘉多山と申します。どうぞよろしくお願い致します。

私の方からは、資料2の公立病院改革ガイドラインに基づく設置主体別の経営形態の見直し状況ということで、1枚もので説明をさせていただきたいと思えます。資料おめくりいただいて、横になっている表をご覧ください。

この数字は、総務省が実施しております調査と、それに基づいて道がとりまとめております道内の状況調査をとりまとめたものになります。縦軸に設置主体、横軸に見直し後の経営形態を掲げております。公立病院改革ガイドラインに基づくというものになっておりますので、対象期間は平成21年度から平成25年度までとなっております。従いまして、平成20年度だったり、平成26年度に経営形態を見直した場合は、ここの数字には含まれておりませぬ。数字は平成25年末現在のものになります。なお、単位は表の右方にありますとおり「病院数」という形になります。

左から順番にご説明させていただきます。まず、地方独立行政法人化ですが、全国では都道府県28、指定都市7、市が16、町村2、組合0の53の地方独立行政法人が、法人立病院が設立されております。道内、渡島管内を再掲してございまして、道内、渡島管内はご案内のとおり、地方独立行政法人化した病院はございませぬ。

次に、右端の地方公営企業法全部適用に見直したものです。なお、この全国数字114となっているんですけども、その内訳は国でも公表されておりませぬで、このように内訳非公表という形で整理させていただいております。道内の状況ですが、都道府県0、指定都市0、市は三つ、この三つの内訳は、市立小樽病院、市立小樽第2病院、市立旭川病院の三つでございませぬ。次に町村が全部適用に移行したものは二つ、これは、松前町立松前病院と木古内町国民健康保険病院の二つでございませぬ。道内の組合で地方公営企業法全部適用に移行した組合はございませぬ。渡島管内の状況ですが、先程町村のところ申し上げた二つの病院、松前と木古内が二つとして計上されております。

続きまして、指定管理者制度導入病院でございませぬ。都道府県1、指定都市3、市が7、

町村3、組合2、全国で16の病院が指定管理者制度を導入致しております。道内の状況になりますが、町村で唯一1件ありまして、これは池田町の十勝池田地域医療センターというところが公立病院改革ガイドラインに基づきまして、指定管理者制度を導入しております。

その次、右にいきまして民間譲渡をした病院でございます。全国の数字で都道府県2、指定都市3、市が8、町村1、組合0の合計14病院となっております。道内で公立病院改革ガイドラインに基づいて民間譲渡をした病院はございません。

最後、診療所化等として経営形態を見直した病院でございます。全国でいきますと、都道府県2、指定都市0、市11、町村9、組合8の計30病院が診療所化等に経営形態を見直しております。道内の状況でございますが、ここの町村で6病院ございまして、それぞれ自治体の内訳になりますけれども、上川町、京極町、宗谷管内の枝幸町、幌延町、日高町、新冠町の計6町が診療所化等に経営形態を見直しております。

合計になりますが、地方公営企業法全部適用の全国内訳が公表されておりません関係で、合計に、全体の合計のみになりますが、公立病院改革ガイドラインに基づいて経営形態を見直した病院数は227病院でございます。道内、渡島管内の内訳は、それぞれ計12、渡島管内2となっております。資料2の説明は以上でございます。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料2についての質疑を求めます。

齊藤委員。

○齊藤委員 一つは、地方公営企業法の全部適用ですけども、これ国ではどうして非公表なんですか、理由聞いてみましたか。内訳非公表っていうところにありますけども、これは国に聞いてみまして、なぜ、なぜ、どんな理由で公表していないのかということ聞いてみた経緯がありますか。これがまず1点です。

それから、平成21年度から25年度までで53、独法化した病院ですね。これは、町村では二つしかないんですね。どうしてこう町村では独法化が進まなかったのかという内容を押さえていたら教えていただきたい。以上です。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 齊藤委員のご質問にお答え致します。二つあったと思うんですが、まず1点目、地方公営企業法全部適用の全国の内訳が非公表になっているのを国に確認したかというところなんですけれども、国に、道の市町村課を通じて国には確認致しました。国の回答としては明確なものはないんですけども、おそらく、もしかしたら内容は整理されてないかもしれないんですが、いずれにしても、道を通じて国には、総務省には確認しております。その結果、内訳非公表だということで、承知願いたいということでしたので、このように整理させていただきました。

2点目のご質問、地方独立行政法人化した53病院の内、町村が二つになっていて、なぜ町村が二つかというところ、なぜ二つなのかということなんですけれども、この点に関しまして、全国的に理由を調査したのもございまして、私共の方でもなぜ町村は2なのかということまでは把握しておりません。ただ、大きな都市であるほど病院統合等の効果が出てきますので、そういった意味で都道府県だったり、市が地方独立行政法人化を進めたという経過はあるのかもしれないんですけども、少なくとも町村病院が多いか少ないかと、何とも言えませんけれども、なぜこの数字になったかということまではお答えできないというのが現状です。以上でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 これも地方公営企業法の全部適用のことですけども、これ、114って数字

明確に載ってるのに、どうしてその中身がわかんなかったんでしょうかね。114という
こうありますけども、この数字はどのような形で入手したんですか、そしたら、お答えく
ださい。

それと、全国的に町村で2しかないけども、進まなかったということについては、把握
していないっていうんじゃないで、把握してですね、こういう理由で進まなかったんじや
ないですかっていうことを言わなければ資料として出すべきでないと思います。もう一回
ご答弁ください。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 今の2点のご質問について、お答え致します。まず、1点目、内訳がわか
らないのに、114とわかるのはなぜかということなんですけれども、この表の欄外に書
いてございます出所、総務省「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果」というものが
ございまして、これは総務省のホームページでも公表されてるんですけれども、ここにこ
の経営形態見直しの一覧表が記されております。この地方公営企業法全部適用除くそれぞ
れの区分に関しては、具体的に病院名であったり、移行年度が記載されているんですけれ
ども、地方公営企業法の全部適用につきましては、総務省の調査、公表されている調査結
果を読み上げますと、数字だけ（114病院、名称等は省略）となっているのみで、総数
だけが記載されている結果になってございます。この数字を基にこの表を記載、作成させ
ていただきました。

町村の2病院に関しましては、委員ご指摘、おっしゃるとおりだと思いますが、確かに
町村にはマンパワーが少ないというのもございますので、なかなか実行に移しきれない病
院もあろうかと思いますが、これも私個人の考えにすぎないものでありまして、詳細につ
きましては、追って調査させていただきたいと思います。以上でございます。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今の2点目についてのお答えですけども、これも知り得
た情報の基でお話を、ご説明を申し上げたいと存じます。

全体的に53という独法化の施設がございましてけれども、全国的にみますと西高東低と
いうことで、西側の方が圧倒的に多いということでございます。特に九州、北九州辺りが
非常に積極的に取り入れをしているという。その背景には、近隣に後程も川崎町のお話
が出てくるかと思いますが、競争相手がたくさんいるということで改革をせざるを得
ない、経営形態の見直しをせざるを得ない、そういう状況にきているということが大きな
理由かなと思っております。

北海道はゼロでありますけれども、やはり北海道の町村の財政、また国民健康保険病院
はじめ、直診病院と言われる公立病院の現状が非常に財政的に厳しいということです。自
治体の方に依存してところが非常に大きい、改革したくてもなかなか改革できない、そ
ういう環境の中に北海道の直診病院があるというのも現実でございます。特に26年の速
報値が出ておりますけれども、全国的に病院経営は悪化してきております。25年、26
年は、赤字病院が増えているというのも現状でございます。その中で、全国自治体病院学
会の会合だとか、様々なそういう会合の中で打ち合わせをすることがあるんですけれど
も、手を挙げたいということが結構あります。だけれども、なかなか踏み切れないとい
うのはやはり財政的な部分が非常に大きいのかなと。松前については、現状の中で比較的好
転してきている中で、赤字体質に陥らないような、そういう先手を打って進めていかな
ければならないと、こう思った次第でございます。道内でも数箇所、手を挙げて作業を
進めてるところは聞いております。以上でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 1点目ですけどね、これ省略されてるっていうことですけども、公営企業法全部適用ですね、これ、道庁通じてでもですね、この114の内訳の数字をこう何とか聞いてほしいというふうに思うんです。それは、今現実に松前町が全部適用してるわけですね、ですから、他の状況というものもぜひ知らなければならない、いうふうに思うんですよ。やっぱり、町村課を通じてね、北海道の方、通じてやっぱり数字を、どこの町がどうだでなくて、114の内訳ぐらいは知り得ると思うんですよ。ちょっと調査してほしいなというふうに思います。いかがでしょうか。

更に独法化が進まなかったのは、各市町村の財政面が問題だと、こうあるんですけども、果たしてそこだけでしょうかね、と思うんですよ。設置者が町で、組織を変えることにいろんな抵抗が町民の間にあってやれない場合もあるんだと思うんですよ。この点もですね、今局長が答弁する程度の答弁であれば私物足りないんです。もうちょっと詳しく調べてみてください。いかがですか、答弁してください。1点目、嘉多山主査、頼みますよ。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 1点目のご質問につきまして、お答え致します。先程お伝えしたとおり、この資料を作成する段階では道の市町村課を通じて国には確認したんですけども、その際には、確かに委員おっしゃるとおり、私としては内訳を教えてくださいというふうに国に要請しておりますので、今の委員のご指摘を踏まえまして、設置主体別の内訳を確認できないか、もう一度、道を通じて総務省に確認致したいと思います。以上です。

○西村委員長 2点目、事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 議員おっしゃるとおりでございまして、財政、その他、やはり制度そのもののご理解をなかなかいただけないということがあるんだと考えておりますので、ご理解いただくような対応をしていきたい、このように考えております。

○西村委員長 他にありませんか。福原委員。

○福原委員 私も齊藤委員と同じことを聞きたかったわけです。それは、何で独法に取り組む市町村、町村が少ないのかなあと思ってたわけでございます。そういうような状況の中で松前町が取り組むということなんです。ここの部分をもう一度伝えて、答弁してもらいたい。なんで少ないのか、今の齊藤委員に対する答弁である程度いいんですけども、あとで十分調べていただきたい。

それと、松前町はそれに反して今独法に取り組むという気持ち、考え方をお聞かせください。

○西村委員長 昼食のため休憩します。

再開は13時と致します。

(休憩 午前11時53分)

(再開 午後1時00分)

○西村委員長 再開します。

小本事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 午前中のご質問でございまして。福原委員から質問ありました、何のために経営形態の見直しをするのか等々について、お答えをしたいと思います。

何のためというか、将来とも町民の安心、安全、命の担保がしっかり続けられる、そういう経営形態の見直し、また改築というのは不可欠なものであり、確固たる基盤づくりの

ためにこれから取り組んでいきたい、こういう思いであげたものでございます。

また、平成20年には、旧病院改革プランがこのような形で全議員さんの皆様によって、委員会を開催していただいて策定をしております。これにつきましては、非常に初めての全部適用、経営形態の全部適用、これは全道で初めての全部適用でございましたけれども、町議会の皆様、また町民の皆様、職員の皆様のご理解によって、21年から施行することになったわけでございます。膨大な資料ございましたけれども、条例等の改正も職員の皆様の協力により、無事現在に至っているところでありまして、20年には黒字化、そして21年度からは赤字補てんなしの黒字化が現在まで続いているというのも一つの経営形態の見直し、改革によるものであるということを感じているところであります。

また、今回のこの3月に総務省発出のガイドラインの関係につきましては、昨年の4月の24日に総務省から松前病院長宛てに依頼がありまして、ガイドラインを作るためのヒヤリングを総務省において開催をしたいということでありまして、病院長が4月の24日、総務省においてプレゼンをし、2時間にわたる検討会に参加をしたところでございます。この際につきましても、改革なくして存続はしないという、そういう総務省からのお話もございました。普段の改革が大事であるというお話がございまして、更に肝に銘じて、将来の2025年、また2030年、それから2040年の将来の松前町のために普段の改革をし続けなければならないということで考えております。経営形態の見直し、改築のことにつきましては、改革プランに策定をしまして、膨大な業務量をご心配をしていただきましたけれども、やはり何が何でも乗り越えていかなければならない、そういうものであると確信しているところであります。ぜひ、ご理解を賜れるような、そういうご説明を心がけて、今後いきたいと思っております。

また、専門医と連携した総合診療医も、地域医療モデル病院、更に研修モデル病院ということで、全道、全国にも一つの方向性を示したということができないのではないかと思いますけれども、このような現状の病院を更に発展させて、将来ともに町民の皆さんのために医療供給し続ける、そういう病院でありたいと考えております。皆様のご理解をぜひよろしくお願いいたしますと思います。

管理者の方から、またこれ以外のことにつきまして、医療も含めて補足の説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 福原委員から、なぜ独法に取り組む市町村は少ないんだと、どうして、まち、町は少ないんだろうと。その中でなぜ松前町がやらなければいけないのかという趣旨のご質問がございました。松前病院は、平成29年の11月8日、町から北海道に移管をしています。そして、平成2年の11月、ちょうど25年前、道から町に移管を受けて、36年ぶりに町の病院となりました。当時の赤字まみれの病院から、今は黒字を毎年計上し、キャッシュフローが4億7千万円ある病院になりました。この25年の間、止まっていたかという決してそうではありません。時代に追いつき、また追い越そうと不断の努力を重ねてきたわけでございます。今、経営が落ち着いている、だからこれが良いというわけではないのでございます。

なぜ、独法化に取り組む病院が少ないのかということについては、いろんな要素があると思います。一つには、独法化に係る事務の手間、それもあると思います。大変だと、大変だからやめておこうと。或いは、今上手くいってるから今のままにしておこうと、こういう考えもあると思います。或いは、現在の道立病院のように借金が多すぎて独法化できませんと、やっと今度全部適用化するというふうに聞いております。ちょうど6月の新聞

にその旨が載っていました。先程、午前中の答弁でも申し上げましたけども、医療はこれから非常に苦しい時代を迎えます。その中で先手先手を打っていかなければならないと。法制度を先取りする、制度に追いつく、そういったことをして、少しでも減り行く人口の中で、減り行く患者数の中でいい経営をしていかなければいけません、そのための独法化です。今、手間を惜しんで、現状がいいから良しとすることによって後々手遅れになるということを避けたいわけでございます。ぜひ、そこのところを町民の理解を得ながら前に進んでいきたいというふうに思っております。以上です。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 先程、小本副管理者が答弁なさったことは、資料3で質問しようと思っていた内容でございますので、まあまあ、それは資料3で改めてさしてください。

それで、私も今日の資料1と2を資料説明受けた中で、やはり資料1、特に職員の処遇のことについて、やはり全適とこう比較して、やはり全適のままでいいんでないかなあという気持ちも従来からずっとあるものですから、独法に踏み切った場合、八雲町の国立の独法みたいにした途端に一抜け、二抜けというふうな連鎖反应的な、最後は身売りをしてしまっているという現状もこう見えるもんですからね、やはりそこまでの至った経緯っていうのは、今の病院管理者の思いからも伝わるわけでございますけども、やはり独法でなく全適の考え方でこの1と2を見た場合にはね、望ましいかなあという気持ちも過ぎるんです。ですから、そこのところでいや、という強い判断があるのであれば聞かしていただいて、次へ僕は移りたいと思っております。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 先程もお話を申し上げましたけれども、やはり公立病院であるということが大事でございます。ただ、公立病院の、先程室長からご説明申し上げました指定管理者制度については、これは民間になるわけですね、経営自体を民間に委ねてしまうという形になってしまいますので、公立病院の中で最大限に自由度があって、その時々機動的に、これから来年は診療報酬の改正ありますし、30年には診療報酬と、それから介護報酬の改定、同時改定があります。先程も前段でお話しましたけども、地域医療構想の中での二次医療圏ごとに都道府県で現在進めておりますけれども、構想づくりを策定しなければならない、それが来年の8月に迫っているというのもあります。更に2025年度、後期高齢者がピークに差し掛かる、そういう10年後を見据えた診療報酬の有り様、介護報酬のあり方について、国は様々な形で抑制がされてくるということもあります。ですから、そういう時に機動的に、隣町も含めた基盤を強化していくというには、このある程度長いスパンで物事を見定めて対応していくという、この独立行政法人というのは必要不可欠なものであろうと、このように思っておりますし、ただ、職員の公務員の身分が非公務員になるという、そういう動揺も確かにあるかと思っておりますけれども、これから説明をさせていただいて、先程の移行期間というのもございますので、ぜひご理解を賜りたいものだなと、こう思っております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 先程の室長の説明でもありましたけども、資金の調達については、範囲が限られているよとか、それと赤字になった場合は、やはり町が負担をしなければならないと。ですから、地方の独立行政法人というのはその説明からいくと、つかず離れずだなど、一心同体だなどということを感じたわけですけども、そこのところは独立行政法人になった場合には、どう捉えたら正しいのかなあ。一心同体だと思っておりますけれども、どうなのかなあ。答弁願います。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 町と独立行政法人は一体主義であると思っております。ただ、事業を展開する上では、独自性、有機性が高まるということもありますし、また非公務員型になることによって民間手法、企業性というものがある一人一人芽生えてくるものだと思いますので、ぜひそのようにしていきたいと思っております。

資金の調達については、あくまでも出資団体は設置団体に限るということになっておりますので、設置団体である町にご迷惑をかけないような、そういう赤字でなくして、経営健全化を目指すための経営形態の見直しであると、このように考えているところであります。

○西村委員長 他にありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に資料3、松前町立松前病院改革プランの実施状況の説明を求めます。

病院事務局佐々木主査。

○佐々木主査 それでは、資料3、松前町立松前病院改革プランの実施状況について、ご説明致します。現在では旧改革プランと位置付けられているものでございます。

資料の1ページをお開き願います。松前町立松前病院改革プランにつきましては、平成24年度をもって計画期間を終了し、点検、評価、公表を終えていることから、ホームページ等による公表している資料を基に説明させていただきます。

1、計画の策定、(1)概要でございますが、平成19年に国から示されました、公立病院改革ガイドラインに基づき、病院事業経営の改革に総合的に取り組むためのプランとして、平成20年9月に松前町立松前病院改革プランを策定しております。次に、(2)プランの目標であります、ガイドラインで示されました、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しの三つの視点に立って平成21年度の単年度黒字化と、平成23年度までの不良債務の解消をすることを目標として掲げておりました。まず、経営の効率化では、平成24年度までの経常収支比率などの財務に係る数値目標を設定し、民間的手法の導入、事業規模、形態の見直し、経費削減、抑制対策、収入増加、確保対策などの達成に向けた取り組みを行うこととしました。次に、再編ネットワーク化では、南渡島地域における自治体病院広域化、連携に係る検討会議の設置に参加し、函館市内病院との連携の強化を図ってまいりました。三つ目の経営形態の見直しでは、より企業性を高めるため、平成21年4月から公営企業法の全部適用を行っております。(3)計画の期間は、平成20年度から平成24年度の5ヶ年とし、(4)の点検、評価を町立松前病院改革プラン策定委員会にお諮りし、町広報やホームページにおいて結果を公表しているものでございます。

次に、2、年度別の公表概要を説明させていただきます。(1)計画初年度の平成20年度では、一般会計からの補助を公立病院特例債の借入れを合わせまして、計画では平成23年度までの解消を見込んでおりました不良債務を平成20年度で解消し、その後不良債務は発生していない現状でございます。2ページ目をお開き願います。(2)平成21年度では、経営努力の他、特別交付税で不採算地区病院の基準に該当したため、全額繰り入れしていただくこととなりまして、目標としておりました、平成21年度までの単年度黒字化が達成されたところでございます。(3)平成22年度では、送迎バスの増便や人工透析の増床などにより医業収益が増加となり、3年連続の黒字決算となっております。(4)平成23年度では、医師が過去最高の10名体制となり、診療体制の充実は図られましたが、決算では前年度実績を若干下回ったところでございます。ただし、プランとの比較で

は、1千432万円多い黒字決算とすることができました。(5)平成24年度では、10月から病院事業管理者となった院長の下、診療体制の充実や不採算地区病院の特別交付税の繰り出し等により、前年度実績及びプラン、共に上回る1億4千346万1千円の過去最高の黒字となり、計画を終了し、評価、公表を終えているところでございます。

次の3ページ目は、プラン最終年の計画と実績、比較増減を掲載した表でございます。上段の財務に係る数値目標では、医業収益に不採算地区等の補助金を足した計上収支比率と病床利用率では、計画を上回る実績となっておりますが、職員給与比率では計画を下回る結果となっております。これは、医師数の増加などによるものだと考えております。次に、公立病院としての医療機能に係る数値目標では、病床利用率は増加したものの、入院収益単価では計画を下回る結果となっております。収支計画目標では、大きな増減のあるものと致しまして、まず収入では医業収益が改革プランより5千367万8千円減となり、これは、入院収益の減少によるものでございます。経常収益では、改革プラン策定時には平成21年度からの国の不採算地区病院の運営費に係る財源措置としての交付税分、一般会計からの補助金を見込んでおりませんでしたので、その分が増額となっております。次に、特別利益でございますが、改革プランでは特例債分5千114万2千円と、一般会計からの赤字補てん分5千万を見込んでおりましたが、黒字となったことから、赤字補てん分5千万が減少しております。続いて支出でございますが、医業費用の給与が医師等の採用により増加となっております。損益については、改革プランでは1億1千894万9千円の純利益を見込んでおりましたが、決算額では1億4千346万1千円とプランを上回っており、累積欠損金もプランより2億5千304万2千円減少している状況でございます。次に、一般会計からの繰入金の見通しでございますが、収益的収入では、前段でもご説明致しました、計画当初には見込んでいなかった不採算地区に係る交付税分の補助金の繰り入れによる増、資本的収入では、特例債分の元金償還分の繰り入れを見込んでいました収益的収入の特別、見込んでいましたが、収益的収入の特別利益で繰り入れになったことにより、その分を減となっております。

以上で、資料3、松前町立松前病院改革プランの実施状況の説明とさせていただきます。よろしくお願い致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料3の質疑を行います。

福原委員。

○福原委員 この病院の改革プラン、私も資料、ネットから引っ張りましたけども、20年の9月30日に策定して、そしてこれも病院運協であり、議会で審議し、認められたものだと思うんですけども、その中でいくつか数値目標として出ている部分もございますので、ちょっと。それと、先日町立病院に視察に行った時、病院管理者が私達に見やすい経営状況を資料として提示してくれましたんでね、それとちょっと比較させていただいて質問させていただきます。

改革プラン、20年から24年まで、それで、ベッドの稼働率を上げるっていう数字を見ますと、この10年から26年まで5回より数値目標は達成されてなかったんですよ。病院管理者の提示されたものを見ますと5回だけでした。特に、この21年度からは2回ございました。それと、二つ目、人件費の比率を50%にとということが書かれてました。その次、医療機能に係る数値目標はここに出てますけども、書いてますけども、計画どおりに進んだのかということなんです。そして、進んでなければどこに問題があったのかなということをもっと聞きたかったんです。

その次に、ここに公立病院として今後果たすべき役割っていうことで書いてたん、そう

ですね、その中でやはり経営形態の見直しで、全適しなければならないよという大きい目標が書いてて、これは先日の議会でも通りましたんでね、それに基づいてやはりこれなら不十分だと、やはり地方病院を発展、そして充実させるために独立行政法人っていう考え方になったのか。何度も先程からこう聞いてますけども、やはりもう一回、簡潔でいいですから答弁願います。

それと、ここに公立病院として果たす役割っていうことで、医師及びメディカル、まあ、医療従事者だと思えますけれども、研修医院としての役割を担い、全科診療等の育成に全力を傾け、教え、学び、診療する地域医療モデル病院づくりを推進するとある。これは、今進めて達成してると思うんですけども、先程一番最初に、今後このことが一番重要になってくるものですからね、継続していけるものなのか。どうしても人材っていうのは年齢がいつて交代していきます。それと、次のステップがあった場合にはそちらにいきます。そんなことで、これが地域医療を守るための柱の一つかなと思ったものですから、まずベッドの稼働率、人件費、医療機能の各数値目標、どうだったでしょう。何か問題があったんでしょうか。それと経営形態に見直し、ステップアップ、今の時点で24年度で終わって、そして今27年度ですから新しいものがでますけども、総務省でヒヤリングあったと言いましたけどもどうなのかなと。それと、今はいいけども果たす役割は本当にどうなのかなと、継続できるんのかなというふうに思いましたんで、ご答弁願います。

○西村委員長 事務局長、佐々木主査。

○佐々木主査 私の方からですね、ベッド稼働率の増加、人件費比率の増加、医療機材や材料費の経費の削減効果について説明させていただきます。

まず、人件費比率の増加ではございますが、まず計画上はですね、平成20年より医師数は5名と、20年から24年度までは5名で推移するものとしてプランとして推計しておりました。しかし、実際は平成20年度を5名と致しまして、21年度に6名、22年度に8名、23年度に10名、24年度は8名、24年度も非常勤の医師を入れると10名体制ではございますが、それにより人件費比率は増加したものと考えております。ただ、ベッドの稼働率に関しましては、この医師の確保がなったことにより、目標とした85%が結果的に達成された、比例した内容だと考えております。

次に医療機材や材料費については、一番削減効果が表れた部分ではないかと考えておりました。なぜかと申しますと、ほとんど医療機材に対する新たな設備投資というものは、このままで、計画期間中はしてこなかった部分でございます。既存の機械を修繕し、また長期借入契約ができるものについては、リースを主体とした借入れを行ってきた結果、購入する部分の機材としては減少となっております。以上でございます。

○西村委員長 病院事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 1点目については、主査の方から説明したとおりでございます。2点目については、経営形態の見直しでございますけれども、全部適用から地方独立行政法人に経営形態の見直しをどうしてするのかというお話ですけれども、これは、時代に即応した、そういう政策的なものを機動的に、ある程度の3年、5年のスパンで見て対応していくということをぜひやっていかなければならないというふうなことでございます。更にまた、マンパワーの充実というのもございます。先程も申し上げましたけれども、在宅という、これは居宅介護施設も含めてのことになりますけれども、介護施設も含めての、訪問開始も含めての在宅医療の充実というのをしっかりやっていかなければならない、そういう状況にあります。更に隣町含めての介護施設、また診療所も隣町含めると町内、直診でやってるところ1箇所含めて七つの診療所ございますけれども、そことの連携も含め

て更に基盤を強化していきたいという、こういう様々なことを考えていかなければ、1町で一つの病院を支えていくというのはなかなか厳しい。そういう部分でこの3町の中、隣町との協議の中でなし得るものだと思いますけれども、協議をしながら、ぜひそういう簡単な言葉で言うと地域包括ケアシステムという新しい言葉も生まれてますけれども、そういう仕組みをこの改革の中でやっていきたいと、そういう様々な改革をしていくためには、機動的に、その時々には情報が得られるものにきちっとフィットして、地域のニーズにきちっと応えると、こういう地域のニーズに応えることによって、病院は余計な医療を、過剰な医療をしなくても済むということにもなります。ぜひ総合診療医と専門医が連携したモデル病院ということが、どこのへき地医療でも通用するというのをたくさんの方の医療の方がご理解をいただいておりますので、へき地なら松前方式、このような形で言われる病院を更に作っていきたい。全部適用についても、独法化についてもこの大きな柱となるものであるということでございます。

また、研修モデル病院として全国に情報を発信しておりますけれども、初期研修医、2年目の先生、地域医療、1ヶ月から3ヶ月含めて後期研修医の方もいらっしゃいますし、更に大学の札幌医大ですけれども、5年生、6年生の地域医療学2週間程度、これは松前病院の院長が臨床教授であるということ、更に副院長が臨床准教授であるということで松前で研修することによって単位を取得できるということになってます。そういうこと、更にプライマリーケア連合学会理事と書いてますけれども、今年度から副理事長になっております、昨年度からです、失礼しました。昨年度から院長は副理事長、全国での正副理事長会も毎月のように開催されておまして、将来の日本の総合診療医をどうするかということについて、日々お考えをいただいている。その中で松前病院の存続というのは、その延長線上にあるものである、現在の総合診療医の院長、副院長、吉野部長等々、8人のスタッフが総合診療医でございますけれども、研修医も現在2人来ております。更に研修生もおりますので、そういう中でしっかりとした仕組みづくりを作って、将来とも次の人が次の人がこの病院を運営していただけるような環境を今のうちに作っておきたい、このように考えているところでございます。あと管理者の方から。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 今、事務方が縷々縷々答弁させていただいたとおりですが、医師の研修、教え、学び云々、そういうのを継続していくことができるのかという福原委員のご質問ですが、継続していくことができます。また、継続していかなければなりません、そこにはお金もつぎ込んでいかなければいけません、教育のない病院には未来はないと、こういうふうな世間で言われてます。私もそのとおりだと思います。教育に時間とお金、手間を惜しむ病院には未来は開けていきません。中には自治体病院に対して理解のない市町村もあります。このように、住民代表が言ってるある自治体が道内にあります、研修医、そんな集めてどうするんだと、そんなに人件費使ってどうするんだと、学生にそんなにお金使ってどうするんだと、学生を住ませるアパートに使うお金はないと、そういうことを言っている自治体も道内にあるのでございます。そういう近視眼的なことを言っているのは、その病院の未来もないというふうな思います。我々、学生や研修医、学生が年間20名台後半から30名台まで来ます。初期研修医と言われる医師になって2年目の人達が1ヶ月から3ヶ月、年間20名台の半ば来ます。決してですね、将来松前町のためだけになるようにやってるのではなくって、全道、全国に松前町で学んだことを胸に羽ばたいてほしいという気持ちでやっています。そうした努力が回り回って、いずれは少し松前町のためになるかもしれない。けれどもそれを期待してやっているわけではありません。期待し

てやっているわけではありませんが、中には松前病院に舞い戻ってくる人もいます。例えば、かつていた曳田彩子医師、曳田は学生の時に来ましたが、それから初期研修医としても2年目に来ましたが、そして、後期研修医として戻ってきて、3年間研修して、1年と4ヶ月でしょうか、スタッフとして勤めました。今後、地域枠の医師もやってくるでしょう。学生の時に何度も実習をして、そして松前で研修を受けたいと、そういう人が出てきますので、こういうのは続けていくが可能だというふうに考えますし、むしろ続けていかなければならないと、資源を投入して続けていかなければならないというふうに考えております。

もう一つ、委員に申しますと、先程全科診療医だけでいいんだろうかと冒頭でおっしゃいました。全科診療医だけでやってるのではございません、いろんなところからの応援の医師がもう何十年と来てくれています。未だに眼科が月に2回、耳鼻科が月に2回、循環器が月に1回、乳腺外科が月に1回、一般外科が月に1回来てくれています。それから、週末の応援の医師も来てくれています。また、そうやって応援を、それから整形外科医が月に2回来てくれています。こういった応援があることにより、普段からの連携も非常にスムーズにいています。医療には、お金が限られています、出るところを減らさないと黒字はなりません。松前病院で全ての科の専門医を揃えられるのでしょうか、揃えることはできません。年間5億円、10億円突っ込んでいただければいいんですけど、揃えることができます。ですけども、経済的にやらなければいけない。そして、住民の多くが満足する医療でなければいけないので、その複雑な方程式を解くのが我々全科診療医の存在であるというふうに考えております。

松前町で負担し得る、そして、松前町立松前病院が黒字を出し続けられるような医療体制が今後求められていくと思いますし、求められていると思いますし、地方独立行政法人化を目指すのも、これは決して容易いことではないと。むしろ大変な道を歩もうとしているわけですが、だけでも今やっておかないと将来に禍根を残すことになるというふうに思っております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 今の病院管理者の答弁で、なぜそういうことをこの病院改革プランの中でのっかっている、記載されていることを質問したかということ、やはり一地方病院では荷が重いんでないかなと、荷として重いんでないか、負担が重いんでないかなという気持ちがずーっとこう過ぎってるんです。それで、先程来るか来ないかということを考えて、やはりその部分は期待感よりないよというふうなご答弁だったと思いますけど、やはりそのところが、自分としては経費をかける必要性を十分に説明していただければなというふうに思いました。

それと、このベッドの稼働率については、本当は私はあまり心配してないんです。上げようと思えば上がるというのがベッドの稼働率かなというふうに思っておりました。それと、ただ努力をしてもらわなければ、その上げるためにどういうふうなことが必要なのかと。それと人件費、だいたい予算の中で22%くらいでしょうか、占める、比率が、全体予算の中で22%くらいでないかなと、この資料見ますと。そうすると今60%台ですから、50%に下げるっていうことは10ポイント下げなきゃならない。前段の理由があるうと独立行政法人にしていく場合においては、特にここが重要になってくる。設備を、僕自身は設備を削って、そして経費を浮かせるっていうことではなく、やはり設備は十分に充実してあげて、医師の手元に採血分析できるような設備を置いて上げるぐらいのね、そういう充実をしてもらいたいという気持ちがあるものですから、そんな意味ではやはり、

いろいろデータ見ますとだいたい人件費が医療法人であり、地方の病院では45%と、こう言われておりますんでね、やはりこれをクリアすることによっていろんなことがまたできるか。それで、そのこのところを努力目標として頑張ってもらいたいなという気持ちが強かったんですよ。

それと、ちょっと一步踏み込んで、本当は別な機会でやりたかったんですけども、病院の改革プランだったもんですからさしてください。それと黒字化になったっていうのは、まあ20年以降ですけれども、やはり特別交付税、病床あたりの特別交付税、不採算地区の、これがやはり1億2千600万、やはり大きかったと思います。ですから、このところを絶対守らなければならないし、そういうふうな考え方でいろんな機関と調整しなければならないなと思ったものですから、やはり本当の意味での医療収益をどう上げるかっていうところに、やはり重きを置いて進めなければならないな、そうでないと今の医業収益がこれから見ますと、やはりだいたい10億前後なんですよね、うちの町は。そんな意味からこの計画でもわかるように、やはり十分に検討する部分があるんだというふうに思っておりましたので、やはり黒字化っていう、独立採算制っていうことを目指していくとなれば、大変なステップをアップをしていかない限りは厳しいなあという気がしたものですから、この改革プランでは、もう実際にそういう数字が出てくるっていうことですよ、それとこのデータから見ても、おそらくそんなことで十分に検討して、今度は別な場面での質問致しますので、よろしくお願ひしたいと思います。答弁できる範囲内で答弁していただきたいと思います。

○西村委員長 病院事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 ベッド稼働率、または給与の比率等々につきましては、これは目標として、しっかり固めていきたいと思っております。非常に嬉しいことに、全科診療医の効果というのがものすごくその背景にあったということが事実でありまして、やはり全身的に人を診て、観察して医療を行うという診療体制ですので、検査についてもルーチン化しないという、余計な検査はしないというのが基本にあります。ですから、患者さんの身体にも懐にも優しいと、1人当たりの収益単価、外来も入院も診療所、他の病院と比べて格段に低いというのは、多分国民健康保険の被保険者の1日1人当たりの単価をご覧になるとおわかりになるかと思っております。ですから、ある意味では国保特別会計にも優しい、そういう医療です。たくさんの方が来ていただけるということが、松前病院が黒字になることと、余計な設備投資をしないということが経費の削減に大きく繋がってるということ。更に、20年にほとんど全科診療医になっておりますけども、17年から院長来て、今月で、先月末で10年になります。この10年間行ってきた様々な医師の給与の見直し、それから医師給与20年、医師経験20年でフラットになる、上がらないという仕組みを作ってきております。ですから、そういうことが効を奏してきたものだと、これは、院長のリーダーシップによるものが大きいということが言えると思っております。

また、専門医とジェネラリスト、この全科診療医との連携という部分については、市立函館病院を中心にして、非常に円滑に行われておりまして、専門医は非常に松前病院から救急搬送される患者様については、大事に取り扱っていただいている、それは何でもかんでも送らないという、きちっと診て送ってるということが実績としてお持ちになっていられるということで、非常に市内のそういう急性期の病院との連携というのが非常に上手くいってる。

それから、先程院長お話してましたように、研修医を育てるというので、若い先生方が専門医として松前病院で学んだ先生方が函館市内の医療機関にも結構来ておりまして、非

常にその連携も上手くいってるというのが現状でございます。何としても、将来とも松前にこの病院ありという形で松前を存続させていく、松前病院を存続させていくということが大事、そのように考えているところでございます。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 副管理者に補足しましてご説明申し上げます。黒字化が大切であり、必要なこと、黒字を続けていくことが必要であり大切なことは言うまでもないわけですが、病院の収入はだいたい年間9億円ですね、診療報酬による収入は9億円です、他に交付税などいろいろ入ってます。その中に、福原議員おっしゃった不採算地区病院に対する特別交付税第一種1億2千600万某っていうのが入ってます。確かに、この部分が今黒字になっているというふうに申し上げて差し支えないと思います。不採算地区病院に対する交付金、特別交付税は10年間入りませんでした、基準が変わったことによって入るようになった。最初は1億2千300万円でした。その分が黒字になっていると。私はいつも職員に言ってます、そういうお金はいつ削られるかもわかんないんだから、そういうのがなしで黒字になるようにしなきゃいけないよと、交付税頼りではいけないよというふうに常々言っておりまして、それは今までの町議会でも繰り返し、繰り返し申し上げているところでございます。

一方でご理解いただきたいのは、100ベット規模の公立病院は運営が極めて難しいと、黒字化は極めて困難であるということです。道立病院を町が受けるときに1億円の基準外繰出、繰出基準外繰出は覚悟と、1億円の赤字補てん、町民当たり、町民1人当たり1万円の赤字補てんは覚悟の上受けるということであったというふうに私は聞いております。病院の収入は、やはり次々と求めていかなければいけません、先程來說明にもありましたような訪問診療を増やす、或いは透析の患者のニーズが、透析、血液透析をやるというニーズがもっと増えれば増やすとか、様々なことを模索していかなければいけません。一方では、単価を意図的に上げるようなことは先程副管理者が申しあげましたようにしてないと、それは返って国保会計を圧迫するからであろうということです。

設備は十分に充実していると福原議員はおっしゃいましたが、今、十分に充実しております。松前病院の規模に求められるものは、全て揃ってるというふうに申し上げてよろしいと思います。じゃあ、MRIがないんでないかという向きもあるかもしれませんが、松前病院にMRIは必要ないと思います。過剰な設備投資によって多くの医療機関が赤字に転落すると、豪華な施設を求めて経営が悪化した例は枚挙に暇を得ませんので、松前病院は松前病院に必要な施設を必要かつ十分な量揃えて今後もやっていく所存です。以上です。

○西村委員長 他にありませんか。

質疑なければ、次に資料4、設置主体別の経営形態の状況の説明を求めます。

病院事務局、嘉多山主査。

○嘉多山主査 引き続き、資料4について説明させていただきます。表紙をおめくりいただいて、右肩に資料4と書いてある縦の表をご覧ください。これは、設置主体別の経営形態の状況ということで、全体として病院数を表したものになります。まず、二つのブロックに分かれておりまして、上の段が純粋に病院数を表しております。うち、道内分、渡島管内分を再掲しております。この上のブロックの下には、経営形態別に今度は病院数を再掲してございます。全部適用、一部適用、指定管理、地方独立行政法人となっております。横軸に設置主体を書いております。基準日は、平成26年3月31日現在ということで、平成25年度末になります。資料出所は、総務省の平成25年度地方公営企業年鑑、これに基づいた道のとりまとめということになります。順に説明させていただきます。

まず、上のブロック、病院数なんですけれども、このようになっております。全体で、全国で905病院、うち道内では都道府県、指定都市等含めまして94病院、渡島管内では9病院となっております。

次に、経営形態別にこの表を説明したいと思います。まず全部適用でございます。すいません、その前にですね、この表の中でハイフンとゼロという数字が混在しているんですけども、まずハイフンなんです、それを縦に見ていただいて、ハイフンはその項目、カテゴリーごとに該当がないものを表します。ゼロのものは、項目に該当がありますけれども件数がないものというふうに区別させていただいております。

まず全部適用病院です。全国で都道府県121、指定都市24、市158、町村25、組合35の計363病院となっております。道内分を再掲致しまして、都道府県では0、指定都市では札幌市立病院が1病院、市では市立函館病院をはじめ10病院、町村では松前町立松前病院はじめ3病院となっております。組合の1病院というのは、道から移管を受けました広域紋別病院が該当します。更に渡島管内の内訳でございます。市の3病院というのは函館に、函館市が開設しております市立函館病院、市立函館恵山病院、市立函館南茅部病院の3病院でございます。渡島管内の全部適用2病院は、松前町立松前病院、木古内国民健康保険病院でございます。

続きまして、一部適用の病院、全国で都道府県29、指定都市4、市176、町村134、組合60の計403病院になります。道内の状況でいきますと、北海道、道立病院7病院が全て一部適用でございますので、道内としては都道府県分は7、市は市立釧路総合病院をはじめ18病院、町村では厚沢部国民健康保険病院をはじめ50病院ですね、組合では利尻町の国民健康保険病院1病院になります。渡島管内の状況ですが、町村では4病院が一部適用となっております。その内訳は、森町の国民健康保険病院、八雲総合病院、八雲町熊石国民健康保険病院、長万部町立病院となっております。

続きまして、指定管理者が運営している病院ですが、全国で都道府県8、指定都市8、市34、町村13、組合10の計73病院となっております。道内の状況ですが、市で1病院、これは名寄東病院でございます。町村の2病院は、むかわ町鶴川厚生病院、もう一つが十勝池田地域医療センターの2病院、道内合計3病院です。渡島管内で指定管理者が運営している病院はございません。

最後に、地方独立行政法人立の病院は、これ設置主体が地方独立行政法人になりますので、自治体のところにはございませんが、合計66病院となっております。この66の内訳として、表の下の米印の二つ目をご覧ください。地方独立行政法人立66病院の設置主体は、合計自治体で34あります。その内訳で都道府県が15、指定都市が4、市が3、町村2となっております。この34のうち、一部本州で山形県と酒田市がともに共同してですね、地方独立行政法人を設置してるんですけども、その分は都道府県分に計上してございます。資料4の説明は以上です。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4の質疑を行います。

質疑ございませんか。

質疑なければ、次に資料5、新公立病院改革ガイドラインの概要の説明を求めます。

病院事務局、白川次長。

○白川次長 それでは、新公立病院改革ガイドラインの概要について、ご説明させていただきます。まず、資料の1ページをお開き願いたいと思います。平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知の新公立病院改革ガイドラインについての概要を示した資料となっておりますので、ご参照を願いたいと思います。なお、個々の内容につきましてはです

ね、次ページ以降、順次説明をしてまいりたいと思います。

それでは、資料の2ページ目をお開き願います。まず、公立病院改革の基本的な考え方についてでございます。今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではなく、究極の目的は、公、民の適切な役割分担の基、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の基でへき地医療、不採算医療や高度、先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとなっております。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるような必要、適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとし、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想、これについては後程資料6の方で改めてご説明したいと思います。地域医療構想の検討及びこれに基づく取り組みと整合的に行われる必要があります。

次に資料の3ページ目をお開き願いたいと思います。地方公共団体における新公立病院改革プランの策定についてでございます。新改革プランの策定期間は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度、または平成28年度中に策定することとなっております。なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められるものであるが、仮に新改革プラン策定後に地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（地域医療構想調整会議）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正をしなければなりません。また、早期に改革を進める観点から、地域医療構想における当該公立病院の病床機能などの方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能であるが、この場合にも、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正しなければならないとなっております。

新改革プラン対象期間は、策定年度、或いはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準としております。都道府県が策定する地域医療構想は、各医療の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければなりません。従って、今般の公立病院改革は、これまでの経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しに地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えた四つの視点に立って改革を進めることが必要となっております。

次に、資料の4ページ目をお開き願います。地域医療構想を踏まえた役割の明確化についてでございます。公立病院に期待される主な機能を具体的に例示致しますと、1、山間へき地、離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供。2、救急、小児、周産期、災害、精神などの不採算特殊部門に関わる医療の提供。3、がんセンター、循環器病センター等、地域の民間医療では限界のある高度先進医療の提供。4、研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられております。前ガイドラインにおいても改革を通じて自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていましたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取り組みと平行して行われるものであることから、必然的に公立病院の役割を従来にも増して精査することとなっております。また、公立病院の中でも他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、機能分担が課題となっている場合もあれば、人口の少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一、または中心的な機能を有しており、救急医療の維持や医師確保が課題となっている場合もあります。更に基幹病院へ

のアクセス等により、二次医療圏が圏域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々であります。従って、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、明確にしていかなければいけません。

①と致しまして、地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割でございます。都道府県が策定する地域医療構想においては、構想区域（医療法）に基づき、都道府県が二次医療圏を原則として設定しております。における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示され、これに基づき、地域の医療提供体制など目指すべき姿が明らかにされます。当該公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、また、その際には当面診療科目等の医療提供内容だけでなく、構想地域における病床の機能区分ごとの将来像が示されなければなりません。なお、地域医療構想における推計年は、平成37年（2025年）であることから、当該公立病院の具体的な将来像とは、平成27年（2025年）における将来像を言うものであり、それに至る途中段階としての新改革プランに基づく取り組みは、この将来像の実現に資するものとする必要があります。

②と致しまして、地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割でございます。医療、介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つと挙げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求められております。特に中小規模の公立病院にあつては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにしなければなりません。

③と致しまして、一般会計負担の考え方でございます。公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであり、一方、地方公営企業法一定の経費については、一般会計等において負担するものとされております。従って、新改革プランの前提として、当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにしたうえで、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計と負担金の算出基準（繰出基準）を記載することとされております。

④と致しまして、医療機能等指標に係る数値目標でございます。果たすべき役割に沿った医療機能を充実、十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について数値目標を設定をすることとなっております。

⑤と致しまして、住民の理解でございます。当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し、納得しなければなりません。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持とうとしても医療スタッフを確保できないばかりか、適切な環境設備を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療提供できないことを理解しあう必要があります、そのための取り組みが求められております。

次に、資料の5ページをお開き願いたいと思います。経営の効率化についてでございます。

①と致しまして、経営指標に係る数値目標の設定でございます。経営の効率化は、地域医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供をしていくためには避けて通れないものであり、医療品、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組む必要があることから、経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定し、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段として相応しい数値目標を自主的に設定をしなければならぬとなっております。

②と致しまして、経常収支比率に係る設定目標の考え方でございます。公立病院は、地域の医療提供体制の中で適切に役割を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計からの所定の繰り出しが行われれば、経常黒字となる水準を早期に達成し、これを維持することにより持続可能な経営を実現する必要があります。このため、新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字、即ち経常収支比率が100%以上化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経営黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにしなければならぬとなっております。

③として、目標達成に向けた具体的な取り組みでございます。数値目標の達成に向けて民間的経営手法の導入、事業規模、事業形態の見直し、経費節減、抑制対策、収入増加、確保対策等について、具体的にどのような取り組みをどの時期に行うこととするかを明記しなければなりません。また、経営の効率化にあたっては、医師等の人材確保、育成、経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化、民間病院との比較、施設、設備整備費の抑制等、病床利用率が特に低水準である病院における取り組みについては、特に留意が必要となっております。

次に、6ページ目をお開き願います。再編ネットワーク化についてでございます。

①と致しまして、取り組み病院の更なる拡大化でございます。これまでの取り組み事例も参考にしつつ、地域医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編ネットワーク化の取り組みを進めていく必要があります。また、少なくとも医療の施設建て替え等を行う予定、病床利用率が特に低水準、地域医療構想等を踏まえ、医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院については、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、再編ネットワーク化の必要性について、十分な検討を行っていかねばならぬとなっております。

②と致しまして、再編ネットワーク化に係る留意事項でございます。再編ネットワーク化に係る計画の策定にあたっては、二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進、医師派遣等に関わる拠点機能を有する病院整備、病院機能の再編成について特に留意をしなければなりません。また、病院機能の適正な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当であるとなっております。

次に、7ページ目をお開き願います。経営形態の見直しについてでございます。新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要を記載することとなっております。なお、前ガイドラインにおける公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しの必要性について検討、更なる検討をしていかなければなりません。経営形態見直しに係る選択肢と留意事項でございます。

(1)と致しまして、地方公営企業法の全部適用でございます。地方公営企業法により、服務規程等のみならず、事業管理者に対して人事、予算等に係る権限が付与され、より自主的な経営が可能となることが期待されるものである。ただし、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度、拡大の範囲は地方独立法人化に比べて限定的であり、また制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。このため、同法の全部適用によって、初期の効果が達成されない場合には、地方独立行政化、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向けて直ちにに取り組む必要が適当であるとされております。

(2)としまして、地方独立行政法人化（非公務員型）です。地方独立行政法人法の規定に基づき、法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば、予算、財務、契約、職員定数、人事などの面でより自立的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待をされるとなっております。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自立性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきであるとされております。

(3)としまして、指定管理者制度の導入です。地方自治法の規定により、法人、その他の団体であって、当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。本制度の導入が初期の効果を上げるには、1、適切な指定管理者の選定に特に配慮すること。2、提供されるべき医療内容、委託料の水準等、指定管理に関わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと。3、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の聴取、実地の調査等を通じて管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められます。

(4)と致しまして、民間譲渡です。地域の医療事情からみて、公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象にすべきであるとなっております。ただし、公立病院が担っている医療は、採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療提供の継続を求めるなど、地域の確保の面から、地域医療の確保の面から譲渡条件等については譲渡先との十分な協議が必要であるとされております。

(5)と致しまして、事業形態の見直しです。地域医療構想においては、構想区域における医療需要や、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになり、これに加え介護福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など、病院事業からの転換を図ることも含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきであるとされております。

なお、参考と致しまして、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用化、それぞれの見直し前後での医業収支比率の改善状況の円グラフに見直しにより効果があったと回答した病院の割合が表になっておりますので、ご参照していただきたいと思っております。

次に、8ページ目をお開き願います。都道府県の役割、責任の強化についてでございます。地域医療構想の策定等を通じた取り組み、管内公立病院の施設の新設、建て替え等を行う場合の検討等、都道府県の市町村担当部局と医療担当部局とが連携して取り組み、これまで以上の役割責任が強化をされております。

次に、9ページ目をお開き願います。財政措置についてでございます。総務省は、公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い、必要となる経費について、財政上の支援措置を講ずるとともに、公立病院に関する既存の地方財政措置について、所要の見直しについて概要を示した資料となっておりますのでご参照願いたいと思っております。個々につきましては、次ページ以降、順次説明をしてまいりたいと思っております。

それでは、まず資料の10ページをお開き願います。公立病院改革に対する財政措置についてでございます。新改革プランに基づく取り組みを実施することに伴い必要となる経費、原則として平成27年度から平成32年度までの間に生ずるものを対象について財政

上の措置を講ずるとなっております。

(1)新改革プランの策定に要する経費でございます。平成27年度及び平成28年度における新改革プランの策定及びその後の実施状況の点検、評価等に要する経費を地方交付税により措置となっております。措置内容、見込みとして市町村（特別交付税措置）で、算定経費200万円、または実際に要した額のいずれか小さい額、点検、評価等経費50万円、または実際に要した額のいずれか小さい額となっております。

次に、資料の11ページ目をお開き願います。再編ネットワーク化に伴う施設、設備の整備に要する経費でございます。公立病院の再編ネットワーク化に係る施設、設備の整備について、病院事業債（特別分）を措置し、その元利償還金の40%を普通交付税により措置、措置内容として平成26年度まで30%を地方交付税措置とするが、平成27年度以降は通常の整備が25%地方交付税措置、再編ネットワーク化に伴う整備（特別分）を40%地方交付税措置となっております。なお、特別分の対象につきましては、中段に1から3まで記載されておりますので、ご参照願いたいと思います。

次に、資料の12ページ目をお開き願いたいと思います。(3)再編ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に要する経費でございます。新たに経営主体の設立等に際しての出費に要する経費として、再編ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために行うについて、病院事業債を措置するとされております。また、再編ネットワーク化に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取り組み内容等を踏まえ、検討することとされております。施設の除却等経費として、医療提供体制の見直しに伴い、不要となる病院等の施設の除去等に要する経費に対する、一般会計からの繰出金の一部を特別交付税により措置とされております。他用途への転用に伴う経費として、病院施設の他用途への転用に際しては、既存地方債の繰上償還措置が必要になる場合に、借換債を措置するとともに、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合には、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続するということになっております。退職手当の支給に要する経費として、指定管理者制度の導入等に際し、必要となる退職手当の支給については、必要に応じ、退職手当債による措置の対象とすることとなっております。

(4)許可病床削減時の普通交付税算定の特例でございます。普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更することに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を見直し、地域の医療提供体制の見直しを推進する観点から、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる（平成28年度から実施）となっております。

次に、資料の13ページ目をお開き願います。公立病院改革に関する既存の地方財政措置の見直しについてでございます。

(1)施設の新設、建て替え等を行う場合の地方交付税措置の見直しでございます。公立病院施設の新設、建て替え等（医療機器整備含む）に係る病院事業債に関しては、地域の医療提供体制に大きな役割、責任を持つ都道府県が、同意等に際して収支見通し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能、役割分担等の地域医療構想との整合性についても十分検討を行い、適当と認められるものに地方交付税措置を行うとされております。

次に、資料の14ページ目をお開き願います。(2)の病床数に応じた地方交付税算定の見直しでございます。公立病院の病床数に応じた地方交付税措置については、算定の公平性の確保、稼働病床数の把握が可能となったこと等を踏まえ、算定の基礎となる病床数を許可病床数から稼働病床数に変更する。その際、措置額の減少を緩和する方策を講ずるこ

ととなっております。

次に、資料の15ページ目をお開き願います。(3)になります。病院施設の整備費に係る措置でございます。病院建物の建築単価が、一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外する制度を継続するとともに、当面全国的な建築単価の急激な上昇を反映するため、措置対象となる単価を、現行平米当たり30万円以内を、平米当たり36万円以内に引き上げることとなっております。

(3)不採算地区病院に対する措置、不採算地区病院の第2種の対象病院について、その適正化を図るため、人口集中地区以外に所在する公立病院から、周辺人口が少ない地域に立地する公立病院に見直しをすることとなっております。なお、松前病院におかれましては、第1種となっておりますのでございます。

(5)公立病院に対する特別交付税の重点化でございます。財政措置の重点化を図る見地から、公立病院に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から、これと一般会計からの繰出額等と比較する方式への見直しの検討をすることと、現在することとなっております。

以上で資料5、新公立病院改革ガイドラインの概要についてのご説明を終わります。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料5の質疑を行います。

それでは、ただ今から15分間休憩致します。

(休憩 午後 2時27分)

(再開 午前 2時43分)

○西村委員長 再開します。

各委員にお願いがございます、説明員にお願いします。資料の説明につきましては、提出されている資料に基づいて説明していただきたいと思ひます。よろしくお願ひ致します。また、各委員も提出された資料に基づいての質問と、そういう形で進めたいと思ひますのでご協力お願ひ致します。

説明が終わりましたので、資料5の質疑を行います。

質疑ございませんか。

質疑なければ、次に資料6、地域医療構想策定ガイドラインの概要の説明を求めます。
病院事務局白川次長。

○白川次長 それでは、資料5の地域医療構想策定ガイドラインの概要について、ご説明させていただきます。資料の1ページ目をご覧くださいと思ひます。昨年の通常国会で成立致しました「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より都道府県が地域医療構想を策定、法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましいとされております。

地域医療構想は、原則二次医療圏単位での策定が原則となっております。なお、現在道におかれましては19二次医療圏がありまして、その中で松前病院は南渡島となっておりますのでございます。

次に、地域医療構想は、2025年に向け病床の機能分化、連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要数を推計し、定めるものとしております。

三つ目にあたりまして、都道府県が地域医療構想の策定を開始するにあたり、厚生労働省で推計方法を含むガイドラインを作成、平成27年に発出となっております。地域医療

構想の内容でございますが、2点でございます。一つ目と致しまして、2025年の医療需要と病床の必要量。これは、左の表にございますとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに推計することとなっております。先程も申し上げたとおり、都道府県の構想区域は二次医療圏が原則、二次医療圏単位での推計となっております。二つ目と致しまして、目指すべき医療提供体制を実現するための施策でございます。例と致しまして、医療機能の分化、連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保、養成などがございます。それらを踏まえまして、機能分化、連携につきましては、地域医療構想調整会議でそれらを議論、調整することとなっております。二つ目と致しまして、目指すべき医療提供体制を実現するための施策でございます。例と致しまして、医療機能の分化、連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保、養成などがございます。それらを踏まえまして、機能分化、連携につきましては、地域医療構想調整会議でそれらを議論、調整することとなっております。二つ目と致しまして、目指すべき医療提供体制を実現するための施策でございます。例と致しまして、医療機能の分化、連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保、養成などがございます。それらを踏まえまして、機能分化、連携につきましては、地域医療構想調整会議でそれらを議論、調整することとなっております。

続きまして、資料の2ページ目でございます。2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的な考え方でございます。先程も申しましたとおり、医療需要につきましては、都道府県が構想区域、原則二次医療圏単位で策定をし、将来の医療需要や病床の必要量について、国が示す方法、平成27年における二次医療圏別の人口推計等に基づき、都道府県が推計をすることとなっております。また、医療機能については、高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期機能、それぞれに医療需要（1日当たりの病床、入院患者延べ数）を算出し、それを病床稼働率で割り戻して病床の必要量を推計することとなっております。推計にあたりまして、できる限り患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB、ナショナルデータベースのレセプトデータやDPCデータを分析するというふうになってございます。具体的には、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の状況を見ていくこととなっております。その他推計にあたっては、入院需要率等の地域差や患者の流出入を考慮することとなっております。

続きまして、資料の3ページ目をご覧くださいと思います。地域医療構想（ビジョン）を実現するための仕組みについてでございます。

一つ目と致しまして、地域医療構想調整会議の開催でございます。これは、医療関係団体及び自治体の代表者を基本とし、都道府県は実現に向けて構想区域ごとに地域医療構想調整会議を開催をして、病床機能報告制度の結果報告等を基に現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較し、どの機能に病床が不足しているか等を検討、または医療機関相互間の協議により、機能分化、連携について協議、調整することとなっております。

続きまして、二つ目として基金等の活用でございます。都道府県は、地域医療介護確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化、連携を推進することとされております。

三つ目と致しまして、都道府県知事の役割の発揮でございます。自主的な取り組みだけでは機能分化、連携が進まない場合には、都道府県知事が一定の役割を果たしまして、一つ目として病院の開設、増床への対応。二つ目として既存医療機関による医療機能の転換への対応。三つ目と致しまして、稼働していない病床の削減の要請などを都道府県知事が役割を果たしまして発揮をするというふうな形になっております。

続きまして、資料の4ページ目をご覧くださいと思います。医療提供体制の改革と連携した公立病院の経営効率化再編等の推進でございます。これまでの病院改革、公立病院改革につきまして、平成19年12月、総務省が先程も説明ございましたとおり、公立病院改革ガイドラインを作成し、プランの策定による経営改革を要請しております。平成25年末、公立病院892病院を対象としたデータとなっております。まず一つ目として病院として、経営の効率化でございます。25年度が黒字化となっている病院が46.4%となっております。また、再編ネットワーク化については、統合、再編等に取り組んで

いる病院数が162病院となっております。更に再編等の結果、公立病院が51病院、平成20年度に比べ減少をしているところでございます。経営形態の見直しについては予定数を含みますが平成25年度末で、地方独立行政法人化（非公務員型）が59病院、69病院、指定管理者制度導入、いわゆる公設民営が21病院、民間譲渡、診療化の病院が54となっております。

中段の欄になります。今後の公立病院改革の推進でございます。新たな公立病院改革ガイドラインに基づく取り組みとして、先程もご説明致しましたとおり、地方公共団体に対して、新公立病院改革プラン策定、新公立病院改革プランの策定を要請、地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化をした上で経営改革を推進、二つ目として医療提供体制の確保、これまで以上に大きな責任を有するという事で都道府県知事の役割強化をしております。大きな2項目目として、地方財政措置の見直しで、再編ネットワーク化に伴う施設整備への財政措置の重点化。通常の整備25%交付税措置から再編ネットワーク化に伴う整備40%交付税交付。その他公立病院運営費等に係る地方交付税措置の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に見直す等、所要の見直しを行っているところでございます。

左側の表になります。医療介護総合確保推進法に基づく取り組みの要約でございます。一つ目として、医療提供体制の改革、病床機能の分化、連携でございます。都道府県が2025年の機能別医療需要、必要病床数と目標とすべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定、平成27年度からとなっております。二つ目として、実現するための方策でございます。まず、都道府県知事による協議の場の設置、知事、医療法上の権限強化、消費税増収を活用した基金を都道府県に配置となっております。この公立病院改革推進と介護医療総合確保推進法に基づく取り組みを両輪と致しまして連携をしていかなければならないこととなっております。

以上が資料の6、地域医療構想想定ガイドラインの説明となります。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料6の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 内藤室長に2点伺いますけども、これ、地域医療構想って都道府県がまず策定するんだっていうようになってますけど、これは北海道でもう決まってるんですか。これが一つです。

もう一つは、圏内の地域医療構想調整会議っていうのがありますけれども、これは、既に設置されているんな議論がされておりますか。以上、二つお答え願ひします。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 まず、地域医療構想の関係でございます。北海道におきましても、現在地域医療構想策定に向けて動いているところでございます。目途と致しましては、今のところ来年の夏を目途にですね、策定する予定ということで聞いております。主に保健福祉部の方で作っているという形になります。

調整会議の関係につきましては、各振興局ごとに作られているかと思ひます。渡島につきましても、もう既に何回か会議の方開催しているということを知っておりますが、詳細の中身につきましては、申し訳ございません、承知してないところでございます。以上です。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 構想についてはわかりました。これ、来年の8月を目途にやるんだということですから。調整会議は、何回か行われていると言ひますけども、これも内容を知りたい

など思うんですよ。ですから、先にもいろんな資料要求しましたけれども、この1から7までの間、様々な資料を要請したいと思いますので、文書で委員長、資料要求したいと思いますので、お取りはかりをお願いします。

○西村委員長 ただ今、斉藤委員から資料要求の件がございましたが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」という声あり）

○西村委員長 それでは、斉藤委員からの資料要求に、議長より町長の方に資料要求を致します。

あとありませんか。福原委員。

○福原委員 先程の資料を見て、新公立病院のガイドラインの作成と、ただ今の地域医療構想、この年度、望ましい提出期限というのが28年度というふうなことをここで資料として説明受けましたけども、このことを出すには、今日ずっと1からこう資料ございませうけれど、独立行政法人のこのことが一番の課題かなあと思ったものですから、やはり、そうならばこのものを作るためには、独立行政法人化ということが避けて通れないプランなのか、それとも現状の全適でプランを作ろうとしているのか。ちょっと、資料の関係で答弁願います。

○西村委員長 病院事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今のご質問でございますけれども、公立病院の改革プランについては、新の改革プランにつきましては、27年度の今年度から28年度にかけて提出をということでございます。31年度までの収支の見込みも含めた構想を提案をしていただきたいと、提出をしていただきたいということでございますので、先程のご説明申し上げました改築及び独法化についての経営形態の見直し、新たな事業の展開等々についてもその他提出をしたいと、このように考えているところでございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 確認で、そうしますとこの二つのプランを作るためには、そのことを十分に委員の皆さんと話し合っって方向性を出していく、そうするとあんまり時間ないですよ。それを今心配したわけでございますけれども、答弁願います。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 委員おっしゃるとおりでございます。急ぎ、内部的にも資料作成を致し、また大変恐縮でございますけれども、議会の開催のお願いも含めて、今後町の方とも協議しながら進めていきたいと、このように思っております。

○西村委員長 他にありませんか。

ないようですので、次に資料7、経営形態の見直し、非公務員型地方独立行政法人化の検討状況の説明を求めます。

行政改革室長。

○内藤室長 それでは、資料の7、経営形態の見直し、非公務員型地方独立行政法人化の検討状況について、ご説明の方さしていただきたいと思います。

それでは、資料の1ページをご覧いただきたいと思います。1ページ目から2ページ目にかけて、現在までの検討経過と致しまして、平成26年、昨年1月以降からの主な経過について、記載の方さしていただいております。経過と致しましては、平成26年1月10日、役場総務課に地方独立行政法人化検討のための職員1名を配置しております。2月の20日につきましては、地方独立行政法人川崎町立病院への経営形態調査の視察を、調査視察を実施しております。こちらの川崎病院、川崎町立病院につきましては、

平成23年の4月に独法化した病院でございます。調査内容と致しましては、設立までの事務手続の流れや法人の運営体制等について、調査をさせていただいております。引き続きまして10月の24日、住民訴訟の判決が出されてございます。こちらの訴訟につきましては、公金支出金返還請求事件ということで、平成26年の1月に病院の方に訴状が送致されたものでございます。訴訟の内容と致しましては、准看護師及び設計事務所に対する不当利得返還請求、管理者及び副管理者への損害賠償請求となっております。こちらは、10月の判決までの間、4回の口頭弁論が開催されまして、判決の内容と致しましては、原告の請求却下及び棄却となっております。引き続きまして翌年、27年の2月20日におきましては、総務省への経営形態調査を実施してございます。引き続きまして3月の3日、27年の3月の3日につきましては、町議会議員の皆様へ検討状況等の経過説明の方させていただいております。3月5日につきましては、町政執行方針において、非公務員型地方独立行政法人化の検討及び町の組織機構の見直しを表明させていただいております。その後、3月の11日に行政改革室設置に伴います、町の課設置条例の一部を改正する条例が可決されたところでございます。なお、施行日は6月1日からとなっております。続きまして4月の8日、第1回松前病院改築検討委員会が開催されてございます。そして、先程の条例で可決しました行政改革室が6月の1日に設置されております。その後、7月から9月にかけて、行政改革室と病院との打ち合わせを実施しているところでございます。合計7回の打ち合わせを行っておりまして、9月以降、10月にも第8回目の打ち合わせを実施しているところでございます。

次に、2ページ目をご覧くださいと思います。2番、地方独立行政法人川崎町立病院経営形態調査視察の概要について、ご説明の方させていただきます。先程経過の中で少しだけご説明させていただきましたが、平成26年2月の20日に地方独立行政法人川崎町立病院へ経営形態の調査及び視察を実施しているところでございます。川崎町立病院につきましては、福岡県の川崎町が設置主体となっております。先程も申し上げたように平成23年の4月に独法化してございます。26年2月の視察調査におきましては、視察調査委員と致しまして松前町の方からは3名の職員、それから病院の方からは3名、合計6名の視察調査を実施しているところでございます。なお、こちらの川崎町立病院を視察先に選定した理由と致しましては、地方独立行政法人化している病院の中でも病床数や病床利用率、財政状況など比較的松前病院と類似している部分が多いことから、こちらの病院を選定したところでございます。

町立松前病院と川崎町立病院の比較につきましては、その右隣の3ページの方に資料をつけさせていただいております。町立松前病院と川崎町立病院の比較という資料になってございます。こちらの方、ご覧くださいと思います。まず、松前病院の病床数になります、真ん中より少し上のところに病床数の記載ございますが、100床となっております。全て一般病床という形になっております。川崎町立病院につきましては、102床、一般病床が60床、療養病床が42床となっているところでございます。病床利用率につきましても、松前病院、川崎町立病院ともにですね、概ね80%前後の病床利用率となっているところでございます。また、両病院ともですね、平成20年に不良債務を特例債発行に振り替えてございまして、平成20年の決算からは、不良債務が消えているというような形になっております。続きまして、人口の比較でございます。人口につきましては、調査当時の人口になりますが、松前町におきましては8千637人、川崎町立病院につきましては、川崎町につきましては1万8千790人となっております。一番最後の③番のところ、近隣の中核市、政令市までの距離等のところでございますけれども、こちらにつきま

しては、松前町が中核市でございまして函館市まで約100キロのところとございまして。川崎町につきましては、政令市であります福岡市まで55キロ、同じく政令市であります北九州市までは36キロの距離の位置となっておりますところとございまして。

次に、また資料の2ページにお戻りいただきたいと思っております。資料の2ページ、(4)番、視察調査内容をご覧いただきたいと思っております。視察調査した内容につきましては、地方独立行政法人の経営形態変更の経緯、また移行へのスケジュール及び体制、あと移行後の医師確保及び経営状況、あと一般会計から病院への繰出金などを中心に調査及び視察を実施したところとございまして。なお、調査や視察の詳細につきましては、資料の4ページ以降に質問項目と川崎町における審議等経過などの資料を掲載させていただいておりますが、説明の方につきましては省略の方させていただきたいと思っております。

以上が、地方独立行政法人川崎町立病院経営形態調査視察の概要となっております。

最後に、2ページの一番下のところ、3番、行政改革室設置以降の検討状況についてご説明させていただきます。行政改革室は、今年の6月に設置されておりますが、7月の病院側との第1回目の打ち合わせの後、9月まで7回の打ち合わせを実施しているところとございまして。また、先程も申し上げたとおり、10月には第8回目の打ち合わせを実施しております。打ち合わせ内容と致しましては、現行の病院の役割、現状の問題点、独立行政法人化への目的、収支見通し、スケジュール及び基本構想などを検討しているところとございまして。また、併せて独立行政法人化するためには、北海道の認可が必要なことから、その認可の手续や道内で独法化している事例の確認、あと北海道内で独法化しているところのスケジュール等についても調査、確認しているところとございまして。

あと申し訳ございません、資料の中で1箇所誤りがありましたので、訂正とお詫びをさせていただきます。資料の1ページ目、真ん中ら辺に「平成27年3月5日」の日付のところなんですが、「町政執行方針において、非公務員方」の「方」という字がちよっと違う「方」になっております。型式とかの「型」になるかと思っておりますが、そちらの方に訂正の方をお願いしたいと思います。訂正させていただいて、お詫び申し上げます。

以上で、資料の7の説明の方を終わらせていただきたいと思っております。よろしくお願ひ致します。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料7について質疑を行います。

質疑ありませんか。

福原委員。

○福原委員 何点か、ご答弁願います。この福岡の、福岡県の川崎町は、この独立行政、ああ、ごめんなさい、独法、独立行政法人については、行政側、町理事者側から問いかけたのか、病院という母体を運営している院長側から、このやはり独法したいよというふうな申し出があったものか、そこ1点。

その次に、このグラフを見ますと行政職員との給与格差が年々拡大しているんです。独法するといろんな意味で処遇が変わりますのでね、退職金一つにしても、行政職との差もありますでしょうから、そここのところについてはどのように捉えてきたのか。

もう一つ、ページの3ページに川崎町立病院の病床数の括弧に療養病床を42、こう数字が入ってるわけですけども、一般病棟とは違って、介護施設であり、いろんなそういう施設で受け入れられない方々を療養型で受け入れてみるわけですけども、松前町は一般病棟でございましてね、このところ、どういうふう考えてるのかなあと。それで、先日こう見ますと、平成26年度に地域包括ケア病棟を開設、まあ、厚生労働省がこのことを提唱してるわけですが、療養型がブレーキ掛けてますから、どうしても施設入れない

人方々の、そういうふうなことが書いてあったものですから、あれ、松前町はそうすると一般病棟で進めるのかなあということで疑問に思ったものですから、この3点、お答え願います。

○西村委員長 五十嵐主査。

○五十嵐主査 まず1点目のですね、独法化に至った経緯の質問でございます。川崎町では、財政状況が厳しいことから、行政側の方で行革の一環として、4ページに記載してございます、川崎町立病院の経営検討委員会に病院の経営状況を諮問して、それに基づいて、その答申を受け、独法化に至ったということでございます。以上でございます。

○西村委員長 室長。

○内藤室長 給与の、川崎町の給与の関係でございます。給与が段々格差が広がっていったるところでございますけれども、まず、独法化のメリットのひとつとしまして、弾力的な運用、そして、そのことによって人員を確保したりすることができるというようなことで、どうしても地方公共団体の一部であります全部適用という形になりますと、条例で給与関係をほとんど決める形になりますので、なかなか対応がしづらい部分というのがございますが、独法化することによりまして、初任給の部分を医療職等上げることによりまして、より医療職を集めやすくなるということで、どうしても初任給の部分の給料は上がっているという形になると思います。ただ、しかしながら、そのまま上げたままですね、全ての期間を経過しますと人件費だけがどうしても上がってしまうという形になりますので、この辺につきましては公務員というよりは、民間の医療機関に合わせたような形で、比較的上り坂が緩くなるような制度設計をしてるのではないかとということで承っているところでございます。以上になります。

○西村委員長 事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 川崎町立病院の関係で、療養型病床42床ということでございますけれども、これは病床区分の届け出というのは、平成15年の8月末までという期限付きで厚生労働省から打ち出されたものでございます。ただ、この一般病床を削って療養型にしたベッドはいつでも戻れますよというふうな話であったんですけども、2年経つと凍結ということで戻れないということになりまして、今、それが継続して続いているということでございます。将来は、多分この地域医療構想の中で療養型、純粋な療養型というのは大きな見直しをかけられてしまうものでないだろうかと考えているところであります。

松前病院の場合は、その時にまだ急性期というか、ベッド稼働率も高かったものでございますから、急性期を選択して、療養病床の届出はしなかったということでございます。療養病床届出、今回の地域医療構想の中で位置付けとしては急性期の病院、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の中の四つの区分の中の急性期を選択しております。診療報酬もそのような形になっておりまして、救急も全て受け入れを致しますので、脳血管障害だとか心筋梗塞含めた、そういう超急性期から慢性期に近い患者さんまで全て診るという病院でございますので、そのような形をとっているということでございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 川崎町の独法になった経緯、わかりました。そうすると行政側が課題が大きすぎて、そして、病院側に働きかけて独法になったということでございますね。それで、松前町は将来を考えて、どうしても地域医療を守るためには必要だという考え方で、独法を今目指そうということで特別委員会を開いておりますけれども、やはり、現実的には厳しい数字が出てたものですから、やはりそれでもいいスタッフと積極的な病院管理者等が

いる時でないといけないかなあという気持ちもあるんですけども、やはり厳しい道のりだなあというふうに感じました。

その次、人件費、やはり松前町でも、まあ、突っ込んで質問していいのかあれなんですけど、松前町でもやはり看護師さんであり、その他スタッフ、また医師を確保するのに相当苦勞をしておりました。それで、一般の看護師さんであり、補助員であり、給与体系が柔軟にある程度対応して、ある程度の給与でないとはやはり確保が難しいかなあ。今でも外部から看護師さん来るとプラスアルファでどうしても、それと、その募集のための経費が膨大にあると思ってます、自分が知る限りは。そんなことで、やあ、減少していくってというのはやはり苦しいかなと思ったもんですから、まあ質問したわけでございます。

それと、この療養型っていうことをでなく、地域包括ケア病棟をしてもらいたいなあという気持ちがあったものですから、将来的にはそういう構想もあるのかなあという気持ちもしましたけれども、療養型は制限されて将来は廃止になってるかもしれないと思えますけれども、そんな考え方があるのであれば、ちょっとだけ、本来は踏み込んではいけない今日でございますけど、答弁できる範囲内でお願ひします。

○西村委員長 病院事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 川崎町の私どもの印象でございますけれども、思った独法化と相当食い違いがあったということでございます。病院の存続、医療の存続というものを主眼に置いた松前病院の思いと、川崎町の町財政が苦しいので、交付税を町財政で確保したいという、そういう思いとはかなり乖離のあるものだったなと思っております。また、院長とも小児科の先生で永く院長を続けてこられた素晴らしい先生ですけども、やはり非常に疑念を持っているということです。それと、プロパー化された事務職ともお話をする機会を得ましてお話を聞きましたけれども、非常に残念な部分が多いというふうなことは言われてました。ただ、やはりどこが、病院というのはやっぱり医療を確保するという、医療の提供を確保していくということが大事になってきますので、何のために病院を運営するかという原点に戻った時は、医療の確保以外の何もないわけでございますので、そういう面からいくと川崎町は、先程も西高東低の医師体制、病院数だというお話をしましたけれども、医療に対しては素晴らしく豊かな町、松前みたいに隣の木古内まで57キロ、道立江差まで67キロという、こういうへき地と言われるところでは、到底比べものにならない、そういう医療環境にあるという、いうことでございます。それがなせる技なのかなと、こんな感じで考えているところでもあります。松前の場合は、全く隣にないということです。ですから、何としても病院の存続は絶対必要不可欠なものであるという、そのためのものであるということです。

それから、将来の松前病院、2025年が70歳、後期高齢者、団塊の世代が後期高齢者のピーク迎えるのが地域医療構想の中で謳われております。また、松前の場合は、それより1年早くピークが来る、上ノ国も1年早くピークが来る。北斗市だとか若い世代が多いところはもっと先になるという形ですけども、やはり、できればずっと100床の病院を維持し続けられるようなコミュニティ、町であっていききたいものだなと、こう考えております。その先については、現状の推移を見ながら検討していきたいなと、こう考えてございます。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 福原委員のご質問は、地域包括ケア病棟をやったらいいんじゃないかと、療養型でないのはどうしてだろうと、というようなこともあったんだと思いますが、経営に直結してまいります。やはり、1日当たり1人当たりの病院の単価が、松前病院で達成し

得る限り高いものがあるのでございます。一般病床で急性期という形になっていて、今副管理者が申しあげましたように急性期から慢性期的なものまで、或いは回復期的なものまで広く対応していると。これは、他の急性期型病院と同じでございませぬ。急性期でこのように経営ができていて黒字を達成することができているという間はですな、急性期病院主体でやっていくのがいいというふうに考えております。療養型は、単価が低くなりますので、療養型を選択することはその分だけ診療報酬が下がるということになります。

地域包括ケア病床については、最近の流行でございまして、これは、診療報酬が高い、7対1の看護基準というものの受け皿であったり、或いは訪問診療と密接に関連したものであったりするわけなんです、報酬がいい分、これはまたその内ハシゴ外しがあるのではないかというふうに思っております。高い報酬につられてそれに乗っかると、いつもハシゴ外しがあるということでございませぬ、松前病院としては時流をしっかり見極めて、病床のタイプなども考えていきたいというふうに考えております。

○西村委員長 他に質疑ございませぬか。

飯田委員。

○飯田委員 資料7の9ページから12ページにかけてなんですけども、地方独立行政法人化審議等の経過ってありますね。これがスタートしてるのが平成19年の6月で、実際に独立行政法人化の設立が23年4月ということで、要は3年10ヶ月かかっているんですけど、これをもし松前町に置き換えた場合に、やはりこのぐらいの期間がかかるのでしょうか、教えてください。

○西村委員長 行政改革室長。

○内藤室長 川崎町立病院の独法化のスケジュールの関係でございませぬ。こちら、資料につけております審議等の経過ということで、19年6月からスタートしている形になります。川崎町立病院におきましては、その19年の6月に法律とか公布された後ですな、20年の6月に当時、旧プランですな、今、新プランが出てきておりますので、旧プランの素案の検討委員会を開催してる形になります。その後、平成20年の10月にプランを素案検討委員会の報告書が提出されまして、すぐに経営形態検討委員会を開催、その後、翌年の21年の2月に検討委員会の答申が出されて、21年の3月には庁議で独立行政法人移行決定を起こしまして、プラン提出という形をとってございませぬ。この辺の一連の流れにつきましては、当時平成20年度、一年間かけてこのような作業を進めてるという形になります。その後、翌年の21年6月から独立行政法人化移行準備担当というものを配置しまして、病院内に移行準備委員会というのを設置しまして、約2年間かけて独立行政法人に移行しているという形になります。従いまして、プラン及び経営形態の検討に1年をかけまして、実質的に独法化の作業自体は、2年間をかけて移行をしているというのが川崎町のスケジュールとなっているところでございませぬ。以上でございませぬ。

○西村委員長 飯田委員、いいですか。

飯田委員。

○飯田委員 今のは川崎の町のお話だと思うんですけども、これをもし置き換えた場合に、今、この委員会がこのスケジュール表の経過でいうとどの辺りになるのかということと、実際にこれを松前に置き換えた場合の進行状況を教えて、予測でよろしいんですけど、もしよかったらお答えいただければと思います。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 川崎町ほどは今、2015年、平成27年度であれば、独立行政法人化した例も数多ございませぬので、これ程の時間はかからないであろうというふうに考えており

ます。

まだ、この調査特別委員会が、今日が第1回目ですが、丁寧にご説明をし、迅速に検討が進めばいいなというふうに思っております。

○西村委員長 飯田委員、いいですか。

他にありませんか。

近江委員。

○近江委員 1点だけ、伺いたいと思います。これの資料を見ますというと、行政改革室と町立病院との打ち合わせが7回、8回ですか、行われておるんですね。その中で病院の改築問題についてですね、協議がなされているのかいないのか。そして、もし協議がなされたのであれば、その経過報告なりを資料の提出として求めたいと思います。それと同時に、ただ聞くところによると改築の金額が30億とか35億とか、聞き耳なれない言葉が、金額が入ってくるんですね。その際の資金の調達の問題、それまで突っ込んだ話し合いがしてるのかとか。それと、もし仮に建設の費用がどれぐらいの規模で、どれぐらいかかるのかということが出たのであればですね、財政上のシミュレーションの問題もあると思うんですね。その辺の財政上の公債費の償還等についての政策財政課でどのようなシミュレーションを描いているのか、その辺についてもですね、資料の提供をお願いしたいと思います。以上です。

○西村委員長 近江委員、前段、今の質問の中ではあれですか、そういう、計画、検討がなされたのか、その辺まず最初答弁させますので。

内藤室長。

○内藤室長 行政改革室と致しまして、今年の7月から病院の方とは複数回打ち合わせの方させていただいております。こちらの打ち合わせにつきましては、主に地方独立行政法人化を、法人化に係る検討ということで進めさせていただいております。改築の部分につきましては、確かに新プラン等と一体となって進めていかなければならない部分ではございますが、改築の部分につきましては、今年の4月に開催されております松前町の改築検討委員会、プロジェクトチーム、こちらの方で主に検討してるという形になっております。以上になります。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 行政改革室では、ちょっと離れたね、というような改築プラン特別委員会なるチームを作っているということでございますので、その点につきましてもですね、どのような話し合いがなされたのか、その経過等につきましても資料もお願いしたいと思います。以上です。

○西村委員長 お諮り致します。

ただ今、近江委員から、今述べられた改築プランについてのお話があったのかどうか、そうしたことについての資料要求がありましたので、皆さん、ご異議はございませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 じゃあ、そのように取りはかかります。

他に。

質疑なければ、次回の委員会の進め方について、ご意見を求めたいと思いますが、次回までに要求したい資料等がございましたら、発言願いたいと思います。

ないようですので、前段、斉藤委員から資料要求がありました、文書による要求ということでございましたが、そのように取りはかかります。そして、また加えて、近江委員からも改築プランについての関係した資料要求がございました。この2点について、要求が

ありましたので、委員会として資料要求することにご異議ございませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 ご異議なしと認め、そのように致します。

お諮り致します。

以上で、本日の委員会を閉会したいと思いますが、これにご異議ありませんか。

(「異議なし」という声あり)

○西村委員長 ご異議なしと認め、本日の委員会を閉会致します。

なお、次回委員会の開催日、資料等につきましては、正副委員長にご一任願います。

本日はどうもご苦勞様でした。

(閉会 午後 3時37分)