

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 2 回）

会 議 録

自 平成 2 7 年 1 2 月 2 5 日

至 平成 2 7 年 1 2 月 2 5 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2回)

平成27年12月25日(金曜日)

◎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
総務課主幹	鍋島孝明君	政策財政課長	佐藤久君
政策財政課主幹	田中建一君	福祉課長	岩城広紀君
健康推進課長	阪本涼子君	建設課長	鍋谷利彦君
建設課主幹	川合秀樹君	建設課主幹	横山義和君
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	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00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。
お諮り致します。

本日の委員会は、2回目であります。前回の委員会において資料要求しております資料については、既にお手元に配布のとおりであります。本日は、提出させた資料の説明に対する質疑を行いたいと思いますが、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 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、第1回委員会で提出された資料2の地方公営企業法全部適用の設置主体別の内訳の説明を求めます。病院事務局、嘉多山主査。

○嘉多山主査 それでは、資料1をご覧ください。この資料は、前回の特別委員会に提出した資料の出所であります総務省の調査結果において、一部非公表とされていた事項があり、こちらが提出させていただいた資料においても、同様に非公表とした事項がありましたことから、その内容について、道を通じ、改めて総務省に確認した結果を報告するものであります。総務省の調査結果では、前公立病院改革プランに基づき、経営形態を見直した病院の名称等が公表されましたが、この内、地方公営企業法の財務適用から全部適用に移行した病院については、その名称等が非公表とされております。このため、前回の特別委員会の資料提出にあたり、地方公営企業法の全部適用に移行した病院を設置主体別に集計するため、道を通じ、総務省に対し、全部適用した病院の一覧についての情報提供を求めましたが、全部適用に移行した病院の名称等は公表しないとの判断が示されたため、提出資料においても当該部分を非公表とさせていただきました。この度、この取り扱いを受けた本特別委員会からの資料要求の趣旨を伝えた上で、道を通じて新ためて総務省に情報提供を求めたところ、総務省から病院の個別の名称は公表しないものの、設置主体ごとの合計数のみであればという条件付きで情報提供がありましたので、その数値を落とし込んだものが、この資料になります。1ページをご覧ください。

今回追加した数値は、この表の左から3列目、地方公営企業法全部適用と書いてある列になります。上から順に、この部分が非公表と前回はさせていただいておまして、この度追加したのは、都道府県2、指定都市7、一般市73、町村10、組合22、合計数は前回は記載させていただきましたが、これが内訳になります。この内訳が判明したことによりまして、一番右側の列、計の欄になります。上から順に都道府県35、指定都市20、市115、町村25、組合32となります。追加で記載させていただいた数値は以上です。資料1の説明は以上になります。

○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。

質疑ありませんか。

斉藤委員。

○斉藤委員 あくまでも、厚生省は名前を公表できないと、こういうことが総務省の答弁だったのでしょうか。もう一回ご答弁願います。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 道を通じて改めて総務省に確認しましたところ、個別の名称は報道発表資料でも公表していないため、個別の団体に対して公表することはしないという回答をいただいております。取りあえず確認した情報は以上です。

○西村委員長 他に質疑ありませんか。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なしと認めます。

次に、資料2、地域医療構想関係の説明を求めます。

病院事務局、嘉多山主査。

○嘉多山主査 続きまして、資料2について、ご説明致します。

地域医療構想関係ということになります。まず、地域医療構想について、簡単なお説明を致します。地域医療構想は、地域における2025年の必要病床数とその実現に向けた施策から成り立っております。医療法に基づく医療計画の一部でありまして、必要病床数というのは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、ここでは高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分になりますが、この医療機能ごとに2025年の医療需要を、医療需要、病床の必要量を推計して定めるものであります。後程ご説明致します新公立病院改革ガイドラインにおいても、各公立病院が定める公立病院改革プランは、この地域医療構想と整合的であることが求められております。めぐりまして1ページをご覧ください。

まず、地域医療構想会議での病床数を含めた検討状況でございます。1番の(1)地域医療構想会議とはどういったことかということなんですけれども、これは、都道府県が医療関係者などとの連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策、その他地域医療構想の達成を推進するために必要な協議の場のことでございます。医療法に定められている会議でありまして、北海道では、21ある二次医療圏ごとに設置することとしております。

次に、松前町が位置します南渡島圏域の会議設置状況です。まず、ア、地域医療構想調整会議ですが、これは、医療計画に関して議論してきました既存の会議に保険者であったり、病院団体を加えて構成しております。この会長は、函館医師会の会長でございます。次に、イ、地域医療専門、地域医療構想専門部会であります。これは、アで述べました地域医療構想調整会議の下部組織として、実質的な議論をするための部会という位置付けになります。病床、入院用のベッドがある医療機関で構成しております。その他医師会の代表等が委員になっておりまして、会長は市立函館病院の病院長になっております。

次に(3)番、この南渡島圏域での検討状況でございます。表に記載のとおり、今年8月にまず第1回の調整会議が開催されております。9月に同じく第1回専門部会、部会ですね、これが開催されております。この専門部会で具体的な議論をすることとされております。その下、11月、ここで専門部会が各、南渡島圏域の各医療機関の入院患者の実態調査を実施しております。これを受けて12月、第2回専門部会が開催されまして、11月の実態調査結果についての議論が行われております。その際、南渡島圏域での地域医療構想のたたき台が示されておまして、ここでその議論がなされております。以降は今後の予定として、来年2月に第3回の専門部会、ここで南渡島圏域での地域医療構想の概要が議論、説明される予定です。最後、来年3月に第2回の調整会議が開かれまして、南渡島圏域での地域医療構想が取りまとめられる予定でございます。この表の欄外にありますけれども、まず、注の1番として、専門部会は非公表とされております。次に、調整会議の方は石山町長が委員になっておりまして、部会の、専門部会は当病院の木村院長が委員となっております。

(4)番、この南渡島圏域での現状評価、南渡島圏域の地域医療構想での現状評価等についてご報告致します。これは、渡島保健所からの聞き取りになるんですけども、調整会議

等には、町の関係者それぞれ渡島圏域での町の首長さんなりが参加してるんですけども、専門部会というのは、先程も述べましたとおり非公開でありまして、具体的な内容は公開されておりませんので、渡島保健所に、実地に聞き取りした内容であることをまずご了承ください。現状評価の内容です。まず、一言で言うところの地域医療構想調整会議では、南渡島圏域の現状に関して、すぐに何らかの措置を講ずべき状況ではないというように議論されております。まず、一つ目のぼつです。地域医療構想については、今後、状況の変化があれば随時見直していくものでありますけれども、次、2ページ目です。今回策定する圏域の地域医療構想では、個別の医療機関ごとに何らかの対応を促す内容、記載となるものではないということです。次、二つ目のぼつです。南渡島圏域の医療の現状と地域医療構想で定める必要病床数についてですが、現在の入院患者の状況と病床機能報告制度による病床数を踏まえると、10年後の必要病床数と比較して、現時点では過不足が生じている医療機能があるんですが、今後の人口減少推計であったり、療養病床患者が在宅医療に移行していることが一定程度仮定されているんですが、その移行の方向性などを考慮すると、現状は必要な医療機能の確保や転換について、許容できる範囲であると。ただ、しかし、必要病床数の確保に向けては、病床機能の位置付けの明確化や医療、介護サービス基盤の整備など、一定の条件整備が必要であるというふうに専門部会では認識が一致しています。最後、3番目のぼつです。医療構想の実現に向けては、道が強制的に病床を削減していくという趣旨ではなく、各医療機関において、現在担っている役割や患者の状況を踏まえるとともに、地域の人口動態、医療需要、介護基盤の現状や将来推計を基に、どのように患者を収れんさせていくのか、そのために必要な体制確保などが自ら判断できるよう、必要な情報を提供して、先程の地域医療構想調整会議、協議の場を確保するものであることというふうに、現在の南渡島圏域地域医療構想会議で現状評価されているというふうに渡島保健所から聞き取っております。

これを踏まえまして、2ページ目の真ん中2番、資料要求趣旨にありました地域医療構想の、道が地域医療構想策定する前に当病院が考えております100床での新公立病院改革プランを策定し、病院改革を進めることについて検討させていただいたのが以下になります。地域医療構想の策定の前にとありますが、北海道は全道レベルで地域医療構想を取りまとめるのは、来年の8月を目途というふうに現在では発表されております。南渡島圏域では、先程述べましたとおり、来年の3月末なんですけど、以上の状況を踏まえまして、まず病院改築関係からご説明致します。

まず、現状と致しまして、南渡島圏域は、医療法に基づく許可病床数が、医療法に基づく基準病床数を超えておりまして、いわゆる基準を超えている、既存の病床数が基準を超えている状況ですので、今後病床を増加するような場合には、都道府県はその増加を中止するよう勧告することができると、医療法上されております。

次に二つ目の丸です。また、今般の医療法の一部改正により、都道府県知事は、新たに出てきた医療、地域医療構想の実現に向けて、次の表に掲げるような対応が可能とされたところです。まず、病院・有床診療所の開設・増床等への対応と致しまして、知事は、不足している病床の機能区分に係る医療の提供をするよう条件を付することができることとされております。次に、既存の医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合は、その過剰な病床機能に転換しないことを命令することを知事はできます。3番目、地域医療構想調整会議における協議が整わないなど、医療機関の自主的な取り組みだけでは不足している機能の充足が進まない場合は、都道府県知事は不足している病床の機能区分に係る医療提供を提供すること等を指示することができるとされております。最後4番目、稼

働いてない病床がある場合ですが、都道府県知事は、当該稼働してない病床の削減を命令することができるというふうにされております。以上が医療法の規定になります。

3 ページ目をご覧ください。一番上の丸なんですけれども、松前病院の現在の改築計画というのは、病床数及び病床の機能区分は現状から変更しないこととしております。また、現状で稼働していない病床というのはありません。以上から、松前病院の病床数に関する改築計画というのは、先程述べました医療法に基づき、都道府県知事が病床を規制し得るいずれの場合にも該当しないことから、地域医療構想という枠組みにおいては、医療法に基づく病床規制を受ける対象にはならないというふうに考えております。

次に、(2)番の新公立病院改革プランの関係でございます。新公立病院改革プランにおきましては、最初に述べましたとおり、地域医療構想と整合的であることが求められております。ただ、早期に改革を進める観点からですね、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合には、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と規定されているところです。

また、1、先程1というのは、地域医療構想の状況です、検討状況ですけれども、1のとおり今年度末に策定することとされております南渡島圏域の、この地域医療構想においては、個別の医療機関に対し、現行の病床数や病床機能に何らかの変更を求める内容とはならないことを確認しております。松前病院としては、経営形態の見直しや病院改築を進めることは、地域における効果的、効率的な医療提供体制を確保する上で喫緊の課題と考えておきまして、南渡島圏域が策定する地域医療構想の方向性というものが、聞き取りであったり、木村院長が出席した会議の資料により確認できましたことを踏まえまして、来年8月の全道レベルの地域医療構想の策定に先立って、新公立病院改革プランを策定することとしたいと考えております。

資料2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2の質疑を行います。

ありませんか。

斉藤委員。

○斉藤委員 2、3点伺いたいと思います。1ページのその(3)の表の下に専門部会は非公開だと、こう記載されておりますけれども、非公開の理由をまず教えてほしいと思います。

それから、2ページの1行目、個別の医療機関ごとに何らかの対応を促す内容となるものではないと、こうありますけれども、南渡島圏域で20.9%のオーバーベッド、解消しなければならないというふうなことが聞いておりますので、例えば、A病院は10床、B病院は20床の削減なんかというふうになるのかどうか。

更には、3月までに取りまとめて8月に北海道で決めると、松前町が出した後で、或いは渡島でまとめた後で全道にかかった時に削減されるとか何とかってことは考えられないのかどうか、これも答弁願いたいと思います。

それから、同じくその3ページの下から3行目ですけれども、地域医療構想を踏まえたものでなければならないというふうになっておりますけれども、これについての医療構想策定前にこのプランを、改革プランをやってもいいのかどうかという疑問がありますのでね、この辺もご答弁願います。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 3点、ご質問をいただきました。まず、1点目、専門部会、1ページの表の注の1番に書いてございます専門部会が非公開の理由でございます。これ、まず厚生労働省が示しております地域医療構想策定等ガイドラインにおきまして、原則公開というふ

うにされているんですけども、ただ、患者情報であったり、個々の医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、という規定がされております。この専門部会は、親会である地域医療構想調整会議の下部組織として、ただ今ご説明致しました患者情報であったり、個々の医療機関に関する経営状況に関して個別に議論する場でありますことから、専門部会が非公表になっているところがございます。このように患者情報や医療機関の経営に関する、いわゆる機微な情報を扱うということで非公開という取り扱いにされております。

2番目のご質問です。資料2ページ、資料2ページの一番上で、個別の医療機関ごとに何らかの対応を促す内容となるものではないことという記載に関するところがございますが、渡島保健所に対する聞き取りの結果、圏域で取りまとめる地域医療構想において、個別な医療機関に対し、例えば病床をいくつ削減しなさいですか、何パーセント削減しなさいというような記載はされないというふうに確認しております。地域医療構想の大きな、基本的な考え方として、医療機関の自主的な取り組みによることと、もう一つは、医療機関相互の協議によって地域医療構想の実現に向けて取り組みを進めていくというふうになっておりますので、地域医療構想そのものに削減の幅であったり数であったりというものを書くというふうにはしないというふうに確認致しております。

最後3番目、道が来年8月に全道レベルの地域医療構想を定める、告示する前に新公立病院改革プランを策定することについてであります。全道レベルの地域医療構想は、各道内の21圏域での、レベルでの地域医療構想を取りまとめて最終的な調整をして、全道レベルの構想を告示するというふうに聞いております。南渡島圏域も同様でありまして、ただ、南渡島圏域の現状認識としては、流出入が全道レベルでは考慮されるんですけども、南渡島圏域は、むしろ流入の方が多という状況だと聞いております。このため、南渡島圏域で現在取りまとめている数値よりも、増えることはあっても減ることは考えにくいというふうに聞いております。なので、南渡島圏域としては、全道レベルでの調整があったとしても、それは微調整に留まるものであって、現在の南渡島圏域で合意されている内容には、影響は受けないというふうに考えていると聞いております。以上です。

地域医療構想に定める必要病床数の関係なんですけれども、これは、現在の医療計画に定める基準病床と同様の考えになると聞いております。現在、医療計画上の基準病床数と許可病床数の関係は、先程お話したとおりオーバーベッドになっておりますが、地域医療構想の必要病床数を既存、現存の既存の病床数が超えることになっても、直ちにそれを強制的に削減するというような内容にならないというふうに、渡島保健所には聞いております。また、国の公開されております国の資料であったり、道の資料であってもそのように記載がされております。以上です。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 1点目については、非公開というのは、厚労省ではそういうふうな指導してということですから、それはまあそれとして了解しますけども、今のベッドの関係は、南渡島で出していけば、北海道で8月末に出すとしている構想の中でも、せいぜい微調整程度で終わるとこういうことで了解していいですか。それを確認しておきたいと思っております。

更に、これ今回、北海道知事には相当強い権限が与えられてますね、勧告、命令です、最後になれば。これらのことについても、十分その説明をしてクリアできるんだというふうな捉え方でいいのかどうか。北海道知事の権限っていうのか、新しく命令とか勧告って出てきたもんですからね、これ本当にクリアできるのかどうかと心配をして質問してますので、その点についてまずご答弁願います。

それから、最後の質問で全道レベルのそのことが出る前に改革プラン策定してもいいんだよってことになってますよという答弁に受け止めたんですが、それでいいですか。

○西村委員長 嘉多山主査。

○嘉多山主査 まず、都道府県知事の権限についてありますが、もう一度文章に記載してあることをご確認いただきたいと思います。資料2の2ページなんですけれども、2ページの大きな2番の以下に記載されているところでございます。都道府県知事が権限を行使し得るのは、地域医療構想でいくとこの表に記載の部分になるんですけれども、既存の病院、新たに病院を開設する場合であったり、既存の病院が増床する場合、過剰とされている病床の機能区分に転換しようとする場合、不足している機能の充足進まない場合、稼働していない病床がある場合となっているんですけれども、松前病院の改築計画では、これのいずれにも該当致しませんので、この右の内容に記載しております公的医療機関に対する知事の権限というのを受けるということは、現時点では考えられないというふうに考えているところであります。

次、2点目、道の全道レベルでの地域医療構想を策定する前に、個別の医療機関が公立病院改革プランを定めていいものかどうかということに関してですが、資料の3ページ目の(2)の一番最初の丸に記載しておりますとおり、この記載は総務省が通知しております新公立病院改革ガイドラインの文言であります。2行目の中段以降、早期に改革を進める観点から、地域医療構想に関する、おける当該病院の方向性明らかである場合は、地域医療構想に先行して改革プランを策定することも可能とされております。この規定に従って、新改革プランを策定したいというふうに考えております。以上です。

○西村委員長 齊藤委員、いいですか。

他にありませんか。

福原委員。

○福原委員 何点か、質問させていただきます。ページ2ページのこの都道府県知事、ベッド数の勧告をできるですとか、それと、ページ3ページ、特に松前町の町立病院が100床という設定をしているということの前提で、今の都道府県知事が必要性の有無について判断できるという項目がここで伺いとれるわけでございますけれども。次に、松前町のこのページ3ページの一番上に松前町立病院の改築計画は、病床数及び病床の機能区分が現行から変更しないこととしている、また、稼働していない病床はないところ。その次に、松前町立病院の病床数に関する改築計画は、上記の対応が可能となるいずれの場合にも該当しないことから。この二つの項目、なぜ確認行為をするかということ、2040年の松前町の人口は3千593人、4年間で約千人まではいかないですけども800人、700人の人口減少が急速に進んでおります。そんなことからして、また65歳以上の高齢者人口は、今年の4月30日で63パー、43.45%、こういうふうな現状からして、この二項目を根拠にして、100床ということは、ちょっと算定に甘さがあるんでないかなということなんです。それで、この二項目の根拠について、答弁願います。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 委員のご質問であります。知事には権限があると、それから松前病院が100床を予定していると、それから稼働病床がないと書いてあるということ、それから65歳以上のいわゆる高齢化率が43%で、算定が甘いんでないかと、こういうご指摘でございますが、知事はですね、余程のことがないとこのような措置は致しません。それから、松前病床は、この稼働病床という言葉がまあ誤解を招く言葉ですが、休ませている病床、病棟という単位がありますけど、病棟を閉じているということをしていないので、

100床が全て稼働しているということになります。実際には8割、8割5分、時に7割埋まっているわけで、それが、100床が常にいつでも入院可能なようになっているということなので、これは100床稼働病床として動いていて、しかも黒字を計上しているということでございます。ので、道としては、現在7割、8割、8割5分病床が埋まっていて、しかも、休ませている病棟はないので、これを削るというような措置をすることはないということでございます。

また、高齢化が2040年、高齢化によって2040年はそのように人口が減るというふうに推計がいろいろ出ていますが、少なくとも今しばらくは高齢者人口、治療を要する人口は変わらない、或いは微増するのでございます。また、高齢化が更に進んで、高齢化が、高齢者が減り始めた頃には、高齢者の面倒をみる若い人達が非常に減った状態になっています。そうしますと、その時にも病床をやはり同じレベルで必要とする可能性は大いにあるというふうに考えております。今現在、病床を稼働させていて、黒字経営をしている。しかも、高齢者は増えて、高齢者人口はしばらく、高齢者の割合は増えて、高齢者人口は変わらない、その人達の面倒をみる人が減っていく、こういうことから、病床を死守するということが非常に大切だというふうに考えております。

また、経営の観点からも、病床は1床当たりなんぼというふうに、入院させ、入院患者がいればですけど、経営にプラスになります。これを安易に削減することは反って経営にマイナスになると、こういうふうに捉えております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 なぜ、質問したかの二つ目があるんですけれども、町長が、先の第4回定例会で、平成19年を目標に病院の改築をするというふうなニュアンスのことを現職が、ごめんなさい、2019年、ごめんなさい、ごめんなさい、訂正します、2019年でした。そのようなことからすると4年後ということになりますね。それで、人口推計と、それと建物はできたは、人口減少によって病床数が埋まらなくなってくると、入院患者が少なくなってくるという現象も、これは見られるんでないかなということなんです。それで、新たに医療を加えるのであれば、これはまた別でしょうけれども、そんな疑念を持つものですから、病床数の数というと、当面は木村管理者が言うように、私も100床は必要だと思っております。なぜかということ、地域医療で松前町には民間の入院病院がないということ、都会型ではないということ。そんな根拠からいくと、私もそれは当然かなと思っておりますけれども、長いスパンで考えていくと、やはりこの病床数、改築に伴う病床数っていうのは、判断にいろんな意味で苦慮するなあというふうに自分が思ったものですから、そのところをもう一度、答弁願います。

また、病床数がこの頃、病床数の稼働率が若干ですけれども、80%切っております。これは、大した自分は数字としては、当然上下するものというふうに捉えておりますけれども、この現象が年数が重なると顕著に表れてきますのでね、やはりそのところの二つ目っていうのは、2点目っていうのは考えて、病床数の確保っていうのを考えなければならぬんでないかなという思いでございましたので、この1点目、2点目について質問したわけでございます。

○西村委員長 事務長。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今の福原議員の、委員のご質問でございますけれども、人口に不安を感じずということと、それから現在の稼働率を見て心配だというふうなことかと思っております。

人口の関係について、具体的に数値を上げている資料がお手元にあるかと思っております。こ

れは、改築に伴う部分での人口推計の資料を要求しますということで、委員会から要求あった資料がお手元の中にあると思います。ぜひこの資料の5の(2)をご覧いただきたいと思います。人口は確かに推計では減るということになりますけれども、受療対象人口の75歳以上の人口は、さほど減らないという現象です。ですから、平成25年がピークになりますけれども、平成40年にあっても75歳以上の人口は1千300人を超えるという、そういう状況にあるというのが理由でございます。更に、それを後でまた詳しく入院患者数の推計というものも、その人口に合わせて推計したものを詳しく改築のところでご説明を申し上げたいと存じます。

あと、ベッド稼働率については、議員おっしゃるように、委員おっしゃるように、その時々によって疾病にもより、流行性のそういう疾病によって増えたり減ったりもしますけれども、やはり基本的に70%をクリアしているというのが国の数値目標であります。ただ、松前病院の場合は、経営上の観点から85%を目指してるということでございます。これは、やはり地域医療構想と合わせて、将来この松前町が松前町だけで成り立つということではなくして、隣接町との広域連携も含めた、そういう取り組みを進めていかなければならない、そういう努力を目標含めて100床は維持していかなければならない、何とかして2040年3千人落ちるといふことの推計を覆すような、そういう抑制をするような対応を病院としてはしていかなければならないということで、次にご説明申し上げます改革プランの中でもお話をさせていただきたいと、こう思っております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 わかりました。人口推計の中でまたお聞きしますけれども、やはり病院の一度改築すると、40年ですとかね、自分が人生を閉じた後までずっとこう維持、管理運営されるものですから、それが負の財産としないようにするためには、この人口推計、病院の病床の稼働率、病院の外来患者の稼働率等々がやはり大きく左右します。しかし、病院のスタッフが、医師、木村院長はじめ、医師がきちっと確保され、スタッフが確保された暁に、それが達成されるものと思っておりますので、まあ、答弁はよろしいので、後でまた別な部分で質問したいと思います。以上です。

○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、新改革プラン関係の説明を求めます。

病院事務局小本副管理者兼事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 それでは、ただ今、資料3、新改革プランの素案について、ご説明を申し上げたいと存じます。

今回の公立病院の改革プランの策定にあたっては、先程の地域医療構想を踏まえた役割の明確化をきちんとしなさいというプランになっております。更に、前回の公立病院の改革プランの平成20年でありますけれども、求められた一つは経営の効率化、二つ目は再編・ネットワーク化、三つ目は経営形態の見直しということ踏まえて、この4点を踏まえて改革プランを作成しなさいと、このように求められているところでございます。策定にあたっての病院の方針というのは、基本的には変わってございませぬけれども、平成20年度に策定した前公立病院の改革プラン同様の考え方で行っていこうと思っておりますけれども、時代は様々に変わってきておりますので、その様々に変わる時代の状況に応じた、適格に状況に対応したそういう改革プラン、また方針を定めようとするものであります。目標としては、一つはへき地医療拠点病院を充実させるために作成するというものであります。更に、2点目はへき地医療の研修モデル病院としての病院を更に充実させると

いうことであります。3点目は、当病院の特色でもあります総合診療医を育てる病院であり続けたいということでもあります。4点目につきましては、これは、先程の福原委員のお話にも当てはまるかと思えますけれども、地域医療構想を踏まえて、過疎化、少子化が著しく進むこの松前町、福島町、上ノ国町を含めて、緊密な連携を取りながら過疎化の抑制を図り、共に暮らしを支える、そういう拠点施設を目指していきたい、ある意味では地域包括ケアシステムの主導する、そういう病院であり続けたいという思いが込められております。このため、広域連携ということで福島町、また上ノ国町の連携という視点から、先日事業管理者と共に福島町の町長と、また上ノ国の町長ともそういう広域連携、ここ3町で唯一の病院であります。ですから、維持していかなければならないわけでもあります。そのためには、1町でできなければ2町、3町でという思いが広域連携を模索する大きな基盤となっていることでもありますので、ご理解をいただきたいと思えます。

それでは、具体的に1ページから内容の説明をさせていただきます。1ページをお開きください。この書式については正式名称で、「新公立病院改革プランの概要」となっておりまして、総務省が定めた書式でございます。この書式によって総務省に改革プランの届け出をするというふうな形になるわけでありまして、非常に細かい字で書いておりますので、この細かい部分、枠でページ数を示している部分につきましては、7ページから12ページに拡大したものを添付しておりますので、後程その部分についてはご説明を申し上げたいと存じます。

それでは、まず表中で説明できる部分だけを先に説明をさせていただきます。プランの名称につきましては、「松前町立松前病院公立病院改革プラン」ということでございます。策定年度は、27年となっておりますけれども、進捗状況によって28年度にずれ込む可能性もあります。いずれにしても27年、28年度に策定をなささい、こういう総務省の求めであります。それから、対象期間につきましては、27年度から32年度、6ヶ年で策定なささいという形になっております。病院の現状であります。病院名は、松前町立松前病院であります。現在の経営形態につきましては、平成21年に施行した公営企業法に基づく全部適用の事業所ということになります。所在地は、記載のとおりでございます。病床数につきましては、現在一般100床、そして、機能につきましては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という四つの機能がありますけれども、ここは、脳血管障害だとか心筋梗塞の方々もたくさんいらっしゃいますし、急性期をとって、急性期を更に目指していくという扱いになっております。診療科目につきましては、利用者のわかりやすい表示ということで、現行の7科を表示し、標榜し、診療を行っていききたいと、こう考えております。

このページ数を示していますここを除いて、一つは地域医療構想を踏まえた役割の明確化という部分で、④医療機関等指標に関する数値目標、これにつきましては、総務省から求められているものでありまして、入院患者数、外来患者数、救急搬入数、これは松前町内、それから隣町の福島町分も記載しております。32年度には入院患者数、目標でありますけれども、3万1千25人、それから、外来患者数につきましては6万9千719人、救急車につきましては、現在447人が救急車で入っておりますけれども、将来は高齢化に伴ってもっともっと救急車が利用されるという事態になってくるのではなかろうかということで推計して、710人というふうな数字を記載しております。その他、(2)ですけれども、その他の欄では、松前病院の特色であるへき地医療の研修モデル病院であるという特色を知っていただくために、研修医の数、研修医学生の数、その他コメディカルの研修生の数をここに26年度の実績を基にして32年度受入体制、医師数も含めて検討してこ

のように記載したところであります。

次に、2ページご覧いただきたいと存じます。これにつきましては、(2)経営の効率化、①経営指標に係る数値目標でございますけれども、総務省から示された項目に沿ってこの指針を掲げた、数値目標を掲げたところであります。始めに、収支改善に係るもの、経常収支比率、医業収支比率という比率を記載しておりますけれども、26年度は105.6%で100を超えているということで単年度黒字が出てるというふうなことでございます。医業費収支比率は87%ということになっております。見ていただければ30年度、31年度、100を経常収支比率が切っておりますけれども、これは、あくまでも一時的なものでございまして、改築事業に伴う歳出の増えるということがその理由でございまして、32年度オープンした後については、経常収支比率が108%に、また100を超える数値として上がっているというふうなことであります。また、(2)経費削減に係るもの、これにつきましては薬品材料費率、医業収益に対する比率でありますけれども、職員給与費率が26年度には12.7%、それから60%になっておりますけれども、32年度につきましては12.2%、55.0%という目標を掲げております。3点目は、収入確保に係るものということでございまして、病床利用率につきましては26年度が78.6%と80%を切っておりますけれども、医師数にやはりよるわけでございまして、医師数が6人ということだったということに伴うものでありまして、医師数をきちんと確保し、また医療スタッフの確保も図り、32年度には85%の目標を達成、維持できるような体制を作っていく、このように考えております。また、入院1人当たりの診療収入、それから外来1人当たりの診療収入は、この記載のとおりでございます。4点目、経営の安定性に係るものとしましては、医師数につきましては、26年度6人でございました。32年度については、これからご説明申し上げます経営形態の見直し、それから改築という受療環境、就労環境の改善されるということに伴って、より医師、医療スタッフが確保しやすくなるという環境ができあがるということで10人ということで医師数を記載しております。不良債務比率についてはゼロと、累積欠損金費率につきましては、やはり30年、31年改築に伴って、若干高めになっておりますけれども、32年からは収まってくるというものの見方をしております。また、現金の保有残高でありますけれども、26年には4億1千743万7千円の内部に留保する現金を持っております。これが経営努力、その結果32年度には6億846万7千円を目指しているということでございます。この詳しい内容につきましては、4ページ、5ページに各年度毎の数値を記載しておりますので、後程詳細について説明をしたいと思っております。

更に、3ページをご覧いただきたいと思っております。再編・ネットワーク化ということでもありますけれども、前回同様、松前病院が唯一の病院であります、この地域、ですから競合する病院がありません。ですから、病院として再編するというにはならないということです。更に、へき地、過疎という中で、新規に民間が参入することは現状考えられないということでありまして、再編・ネットワーク化の中では「再編」ということは記載はしておりません。当該公立病院の状況でありますけれども、施設が非常に老朽化しておりますので、これから資料説明を致しますように、施設の新設を行っていききたいと、建て替えをしていききたいということでもあります。それから、地域医療構想を踏まえた医療機能の見直しを検討するかということにつきましては、先程冒頭でお話したとおり、この松前病院の特色を更に充実させ、たくさんの方が利用していただける、そういう医療機関、病院を目指すということで、その役割を様々なところでアピールをしていききたいと、こう思っております。

それから、(4)の経営形態、これが最後の求められてるものでありますけれども、この経営形態につきましては、経営形態の状況というところで、現状は公営企業法の全部適用ということをして21年からスタートしておりますけれども、次の経営形態の見直し、検討の方向性ということにつきましては、先程来お話あった地方独立行政法人を目指すということでございます。形態見直しの計画案というところでございますけれども、時期につきましては、こういう社会状況の中でいよいよ厳しくなってくるという状況の中で早く時代に適応した、そういう機能を有する経営形態の見直しをしていかなければならないということで、29年の4月1日を目標に進めていきたい、このように病院は考えております。

なお、点検・評価・公表等については記載のとおりでございます。

6ページをお開きいただきたいと思っております。これは、1ページに記載しております(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化、地域医療構想は、決してベッドを削減するだけの話ではございませんで、地域医療、その2次医療圏なり、広域なりでどうその役割を担っていくかというものが求められていくわけでありまして。①として、地域医療構想を踏まえた当該病院、松前病院が果たすべき役割はということで、対象期間末における具体的な将来像を示せということでありまして。これは、一つとしては、当病院は、先程来お話しておりますけれども、へき地、過疎地域にあり、不採算地区病院に該当して、へき地医療、拠点病院として、松前町のみならず隣接する福島町始め、上ノ国町の一部町民も利用される地域唯一の病院であります。よって今後は医療、介護、保健予防活動の拠点施設として、大きな、高齢化時代に突入するにあたって、役割をになっていきたいと、こう考えているところであります。2点目については、松前町始め、隣接の福島町、上ノ国町（以下「広域地域」という。）、全国トップレベルの少子高齢化が進んでる地域であります。今後も暮らしの中で様々な課題を抱えていくこととなりますので、医療という専門分野からこの地域の人口減少なり、暮らしの、それから安全、安心を確保するために、医療の提供をし続ける病院であっていきたいということでございます。そのためにも、病院自身の体力、機能の充実を図っていきたいということでありまして。中ほどに書いておりますけれども、3町の医療・介護・福祉・保健予防活動の拠点施設としての将来は期待されていると考えておりますし、また積極的に入っていかなければならないというふうに考えております。また、3点目は、へき地医療研修モデル病院であることを目指すということでお話しておりますけれども、そのためにもへき地で、へき地医療を担う医師始めスタッフを育てる病院として、更に充実をさせていきたいということでありまして。

丸として、平成37年、10年後の2025年度における松前病院の具体的な将来像を示せということでございますけれども、今述べましたとおり、へき地にあつて不採算地区病院であり、この地域の民間病院の算入は考えられない現状の中で、松前病院は地域住民のために専門医と連携した、ある意味では自己完結、また、プラス専門医の医療機能を目指して、更にこの隣接2町とも連携をしながら医療という専門分野から地域に貢献してまいりたいと、このように考えているところであります。

それでは、7ページ、お開きいただきたいと思っております。7ページの②でありますけれども、地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割、何度もこうお話してきておりますけれども、北海道における策定中の地域医療構想の趣旨を踏まえつつ、松前町、福島町及び上ノ国町の一部を含めた地域は、当病院の医療圏域であることから、広域的視点で行政と連携しながら、また地域の医療、介護等の資源を糾合し、地域包括システムの構築の早期実現に向け、呼び掛けをしていく指導的な役割を担っていきたい、このように考えているところであります。具体的に申しますと、現在もそうでありますけれども、平成1

9年から当病院において、松前ケア会議として、任意に月1回開催をしております。参加者は行政、それから介護、福祉、そういう方々の参加でありまして、情報の共有をしながら現在7箇所、居宅介護施設増えております。定員が204名、そこの訪問回診も担っておりますけれども、そういうスムーズに施設、在宅、病院とのやりとりがなされるように、地域ケア会議を開催して情報の交換、共有をしているところでございます。この松前版の地域ケア会議をぜひ福島町にも上ノ国町にもご理解をいただいて、そのような形で行政の連携、介護、福祉等々の連携を3町で模索していけたらいいなど、このように考えているところであります。

③一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）につきましては、これは、一般会計負担金の算定基準、繰出基準というものがあまして、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される地方公営企業繰出金についてを基に繰り出しをいただいているところであります。一般会計から繰り入れを入れていただいているわけでありまして、現在の普通交付税、特別交付税を見込んでおります。これは、経営形態が見直しされた地方独立行政法人にあっても、また後程そういうお話が出てくるかと思っておりますけれども、その形態の見直し以降も当然、町と協議しながら入れていただくということを協議しております。

次に、8ページをご覧いただきたいと思っております。これは、表1ページの下段の方の部分でありますけれども、住民の理解のための取り組みということでありまして、あくまでも病院は病院の基本理念であります、より信頼され、愛される病院であるために、職員自らの行動、振る舞いが大切であります。よって、不断の教育が必要であるということでありまして、定例的な院内の研修に積極的に職員の参加を促していきたいと、このように考えております。更に、情報の提供としましては、ホームページ始め、町の広報誌等々使いまして情報を共有していきたいと、このように考えております。3点目、更に公聴活動、これは、町民の声を聞くということが大事であると思っておりますので、院長が17年に赴任されて町内会を2巡されております。医療懇談会、500人程度、実質500人程度の方と膝詰めでお話をした経緯がありますけれども、再びそういう医療懇談会等を継続的に開催し、また、更に定期的に住民の満足度、アンケート調査なども積極的に実施し、町民の、また利用者の声を聞き、それを経営に反映をさせていきたい、このように考えているところであります。4点目は、病院事業へのボランティア、たくさんの方が現在もボランティアとして参加をいただいておりますけれども、病院、町民の皆さんと共に、ボランティアの皆さんと共に病院を作る、そういう町民病院でありたいという願いから、そのように示したところでございます。

(2)経営の効率化、経営の指標に係る数値目標、これは、先程数値目標をお示ししましたけれども、その数値目標の設定の考え方について述べよということでありまして、ここでは前公立病院改革プランを検証した結果、総合診療医と専門医の連携による、そういう、また、研修医を受け入れて、教え、学び、診るというそういう行動が7期連続黒字に繋がってきたもの、こう考えておりますので、更にこれを推し進め、先程もお話しましたけれども、経営の形態の見直し、それから改築による環境の改善、更に広域の連携というものを柱にしながら、持続可能な病院運営を目指していきたい。このように考えているところであります。更に具体的に経常収支比率につきましても、そのような視点で書いてございますので、ご参考にしていただきたいと思っております。

9ページでございます。③として、目標達成に向けた具体的な取り組み、民間的経営手法の導入、これは、現在も全部適用になってからも、なる前も様々なアウトソーシングを行ってきておりまして、また医薬分業も町としてはいち早く導入したという過去の経緯が

あります。これからも、民間でできることは民間でやっていただいて、民間でできない部分についてを病院が行うという、そういう原則をしっかりと捉えてやっていきたいと、このように考えているところであります。ですから、先例にとらわれることなく、行政の壁を越えて福島町とももっと医療連携をし、また、上ノ国町とも一番近いはずの上ノ国町とももっと連携を進めていきたいなというふうに考えているところでございます。

それから、事業規模の、それから事業形態の見直しということでもありますけれども、先程述べたとおりでございまして、人口、これから益々需要が多くなるという2020年、2025年、それから2030年、2040年になっても高齢者の人口は差ほど減らないと、変わらないという現状、それから公益という観点からみると、ここ唯一の病院は維持していかなければならないという、100床を維持していかなければならない病院であるという、そういう思いをもって100床を進めていきたいと、このように考えているところであります。また、いっそう厳しくなる経営環境でありますので、企業として中期的視点、計画策定及び予算措置、医師始め技術職員、更に病院経営、運営に長けた事務職員の確保など、課題をクリアしていかなければならないわけでありまして、へき地にあって、現在の医療継続的に住民の皆さんに提供するためにも、公立でありながら民間的経営手法による改革を一段と進めることができ、より運営の自由度を高めるという地方独立行政法人の経営を、形態を目指すものであります。

それから、経費削減、抑制対策ということでもありますけれども、この経費削減、抑制対策につきましては、やはり現在の総合診療医中心の医療というものが非常に効率的であり、経費の削減に大きく寄与してるということでございます。例えば、全身観察をする診療でございますので、検査は全て特定された検査しかしません。それから、ジェネリックを使いますので、ジェネリックを使うことによる薬剤の軽減もされるということでもあります。これは、病院のみならず、診療にいらっしゃる利用者の皆さんの経済的負担、また肉体的負担も軽減されるということでございますので、ご理解をいただきたいと思っております。なお、院長なかなか申せないと思っておりますけれども、総合診療医の先生方、金銭のことについては全く要求がございません。これは、専門医がたくさんいた時代、たくさんいたと言っても6人程度ですけれども、いた時代は様々に金銭的な要求がありましたけれども、今は診療すること、研修をすること、人を育てることに非常に尽力をいただいているということでもあります。院長は、来た当初から給与表の見直しをし、また自ら医師経験年数20年で昇給をしないということになっておりまして、もう数年になります。21年に全部適用し、24年に事業管理者、特別職として、なって責任も重く、業務量も増えたわけでもありますけれども、従来のままの給与で対応していただいているということでございます。やはり、最大の経費の削減、抑制対策のお手本となっているのが総合診療医の先生方がいるということが、その要因だと思っておりますので、総合診療医を育てる、そういう病院であり続けたいと、そう思っているところであります。

10ページを開きいただきたいと思っております。これは、独法化もそうですけれども、改築によっても経費削減は大きなものがございまして、新しく改築する建物の暖房等々、設備については電気を使用するということになります。これは、木古内国保病院もそのとおりでございますけれども、その例に倣って電気による暖房、冷房維持を考えているところでございまして、木古内国保のお話を聞きますと、もう22年、23年あたりのお話ですので、その当時でも500万程度、年間削減されたというお話を聞いております。なお、現在旧式のボイラーを使っております、非常にロスが多いということで、光熱水費もかなり期限されるものということで見込んでおります。更にボイラーを委託管理しております。1

千万を超える委託費で年間管理をしていただいているということでございますので、このボイラーがなくなるということが、逆に1千万以上の軽減になるということでございます。様々に環境も良くなり、維持補修も軽減されるということになりますので、一時的には初期投資として経常収支を割る年もありますけれども、耐えながら新たな病院の改築に向けて進んでいきたいと、このように考えているところであります。

収入増加、確保対策、これも受療環境、療養環境が良くなることによってほしい全体の今、国民健康保険の全被保険者の松前町利用される方は50%です。後期高齢者の方々は圧倒的に高いです。ですから、車を持ってる方は余所の町に行かれるということなんですけれども、これは決して行く人をとがめてるわけではございません。松前病院自体がもっともっと利用される病院であるために進化していかなければならないということでございます。ですので、その受診率を、町内受診率を高めるための病院づくりをしっかりと取り組んでいきたいということでございます。更に就労環境も良くなりますので、働く人も様々にお考えいただいて、振り向いて松前病院に勤務させていただけるのではないだろうか、そのように考えているところでございます。これからは、やはり広域連携、在宅という、居宅介護施設を含めた在宅というものが大きな柱になってくると思いますので、現在も7箇所、204人の定員のところに毎月訪問回診をさせていただいておりますけれども、これを更にそういう施設ができ、また余所の地域にも訪問回診ができるようなスタッフの充実を図りつつ、将来の継続的な経営がなされることを目指していきたい、このように考えているところでございます。

その他でございますけれども、これは当病院の院長が、日本プライマリーケア連合学会の副理事長に一昨年就任されておまして、財務担当、事務担当であり、国際担当として日本のプライマリーケア医の養成に尽力を有しているところでありまして、全国の大学、また地域から講演がひっきりなしに来てくる状況でございます。世界のプライマリーケア医との交流も盛んに行われておまして、先日はネパールに行かれましたし、また、来月はシンガポールで講演もされるということでございます。また、来月は初めて札幌、旭川医科大学でも講演をさせていただくという、これは学生さん方からの要望でございます。全国、世界的にも目を向けながら、地域のへき地医療をしっかりと守っていく、そういう病院であり続けたい、こう思っております。院長の姿勢に学ぶところが非常に職員としては多いわけでありまして。

○西村委員長 15分間休憩致します。

(休憩 午前11時17分)

(再開 午前11時32分)

○西村委員長 再開致します。

病院事務局小本副管理者兼事務局長。

○小本副管理者兼事務局長 10ページからでございます。10ページの(3)再編・ネットワーク化ということで、丸としまして二次医療又構想区域内の病院との配置の現況ということでございますけれども、これは、皆様ご承知のとおりでございます。この松前、福島、上ノ国にあっては病院がないという、そういう状況の中で町内には三つの診療所、ただ一つは週1回、町立病院が診療をさせていただいている。それから、福島町においては二つの診療所があります。更に、上ノ国町においても石崎と上ノ国診療所の二つがございます。ただ、2025年とか、2040年という長いスパンで10年後、20年後、3

0年後の医療はどうかという視点で見ますと、やはり診療所の方々につきましては、医師につきましては高齢化が進んできているということでございます。そういう部分で松前病院の役割、責任というものは益々大きくなっていくものであり、またそのためにも今から行政を通じながら福島町、上ノ国町との広域連携を医療という、介護という、福祉という、暮らしという部分での連携をしていかなければならないものであると、このように考えているところでございます。

11ページをご覧いただきたいと思っております。11ページの丸、当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要ということでございますけれども、現在、述べましたように競合する病院もございませんので、再編・ネットワークはできないという、病院の再編はないということでございます。ですから、へき地医療に特化する、また、研修病院に特化するということでネットワークを更に広げていく、そういう病院、貢献する病院として成長していくことが大事だと思っておりますので、そのことが総務省が、ある意味では四つの機能分担ということを求めている傍ら、もう一つはへき地医療を守ることがもう一つあるということです。それから、高度、逆に両極端でありますけれども、両端の高度先進医療を守るというのが一つの目標になっておりますので、その四つの中に入られないへき地医療を、ということを全面的に打ち出しながら連携をして維持をしていきたいなど、このように考えております。

(4)が経営形態の見直しでございますけれども、先程から何度かお話をさせていただいておりますけれども、過去の全部適用したときも、町としては北海道でただ一つだったと思っております。今は木古内町とも全部適用になっておりますけれども、ただ、全部適用の限界もございまして、今後は更に公立病院の枠の中で新たなそういう時代に対応するような経営形態の見直しをということで、地方独立行政法人化を進めていきたいと、このように考えているところであります。正に、不断の改革なくして将来の存続、維持もないということを実践していきたいものだと、このように考えているところでございまして、1、2については丁寧に職員の皆さん、それから職員組合の皆さん、関係者の皆さんとも連携をとりながらものを進めていきたい。それから、3点目につきましては、これは、当委員会の委員の皆さんのご協力、ご支援をいただきながら、議会のご協力いただきながら、できれば表中で示した平成29年4月1日を目指して、それから逆算すると、定款、それから伴う評価委員会の規定等々、法人登記に必要なものがございます。それは、やはり知事の許可でありますので、松前町ではどうにもならない部分でございますので、できるだけ早くお認めいただいて、進めていきたいと、このように考えているところであります。最長1年ぐらいかかるという、許認可が許可されるのが1年ぐらい、程度かかるということでございますので、3月の定例会でも提案いただけるように進めてまいりたいと、このように考えております。この独法化の、また経営形態の先程、主査の方から、嘉多山主査の方から全国の状況についてご説明申し上げましたけれども、やはり、これは病院の数、医師数の数等々、それから自治体の財政力等々含めて西高東低ということで、西に厚く東は少ないというのが現実の問題でございます。これは、やはり不良債務を抱えていたり、病院が累積赤字出し続けていたりすると、やはりこれは独法化するために収支均衡を保たなければならないということで、自治体の負担が増すということになります。その不足分を自治体から出資をしていただかなければならないということになりますので、どうしても北海道は赤字病院が多いということで、独法化しても、したくてもできないというところがありますので、まだまだ体力のある内に新しい形にして、将来、10年、20年、30年先存続できるような病院経営形態を目指していきたいなど、見直しを目指していきたいなど、

このように考えているところでございます。

なお、(5)の新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況ということでございますけれども、現在まで国、北海道始め、様々な関係機関にご指導をいただいているところでございまして、12ページをご覧くださいと思いますけれども、平成26年度には総務省において、へき地の中小規模、自治体立病院の代表として新公立病院の改革ガイドラインを今年の3月発出されておりますけれども、そのためのヒヤリングを松前病院が光栄にも受けております。その時も経営形態の見直しについてもアドバイスをいただいたところでございます。また、それが縁で今年の1月の20日に松前町として10人、病院の職員も含めて10人が総務省に、一町としては多分初めてだということですが、6階の会議室で担当者交えての勉強会をさせていただいたということでございます。また、全国に発信してるプライマリーケアレクチャーシリーズと言う、これも11年、全国に300箇所、行き渡ってない県が3箇所というところで全国的に、道新にも掲載されておりますけれども、500回を超える、そういう回数をこなして、全国の先生方が無料で喜んで見ていただいておりますけれども、このことについても高く、総務省においては評価していただいているところであります。また、院長は札幌医科大学の臨床教授として就任しております。また、副院長が准教授として就任しております、委嘱されておまして、そのために毎月研修生が札幌大からいらっしゃるといことで、非常にそういう部分でも育てるといことで大学との連携もしっかりとらしていただいているところでございます。また、院長、北海道の総合診療医養成推進協議会の会長も委嘱を受けておまして、総合診療医の育成にも北海道と連携しながら貢献をし、取り組んでいるところでございます。更に、この度は北海道から先程ご説明をさせていただきました、地方独立行政法人化検討のために職員2人の派遣を受けておまして、様々な形で北海道総合政策部の市町村課からは再編・ネットワーク、ネットワーク化についてご助言をいただいたり、また渡島保健所からは地域医療構想についてご助言をいただいているところであります。また、社団の日本プライマリーケア連合学会、全国の副理事長をされてるということで、そういう全国のそういう団体からも期待をされているところであり、今後もこのような形で関係機関と連携を取りながら、このへき地医療を担うモデル病院として、全国に情報を発信し続けていきたいものと考えております。

なお、先程申し上げましたとおり、別紙1、4ページから5ページにつきましては、当病院の佐々木主査から、詳細について説明をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 それでは、資料3、新改革プラン(素案)の収支計画について、ご説明致します。資料の4ページをお開き願ひします。この資料につきましては、新プラン目標値を勘案し、独法化後、改築後の効果を見込んだ内容であり、実際のプラン提出に合わせ、総務省へ報告する決算統計ベース、税抜き後の数値により試算した推計となっております。これにより、後程資料4、資料5で説明させていただきます平成43年度までの予算ベースでの推計とは純損益等において数値が異なる箇所がございますが、改築に伴う資本的支出における消費税が発生しない平成32年度以降の推計では、税抜き、税込みとも大きな変動はございませんので、ご了承の程よろしくお願ひ致します。

1、収支計画(収益的収支)の表の中段にございます純損益(C)+(F)の行をご覧ください。平成25年度で1億2千100万円、平成26年度で8千800万円と記載されて

ございますが、いずれも決算後の実績数値となっております。次に、平成27年度では、本年10月までの実績を基に推計し、7千400万円の純利益を見込んでおります。平成28年度では3千400万円と、前年度と比較し大きく減となっておりますが、これは病院特例債の返済が終了し、一般会計からの繰り入れが平成27年度で終了したことによるものです。その他、上の段の特別損益では、平成29年4月に独法化となることを想定し、現在いる職員が全員独法職員への承継を希望すると仮定し、独法化後に必要となる退職手当引当金見合いの金額を一般会計から拠出いただき引き当てすることを見込み、特別利益に3億1千700万円を計上し、引当金として同額を特別損失にも計上しております。平成29年度につきましては、独法化後の年度ではございますが、独法職員の採用による効果は翌年度からと見込んでおりますので、前年と同程度の3千500万円の純利益を見込んでおります。平成30年度では、新たな事業展開としまして、看護師の確保による訪問看護の拡大、薬剤師の確保による薬剤指導の実施、理学療法士、作業療法士の確保によるリハビリ業務の拡充を盛り込み、料金収入、給与費とも増加になっております。加えて、改築の開始期による資本的収支の消費税処理により、支出の項の2、医業外費用(2)その他が増額となるため、7千100万円の純損失を見込んでおります。平成31年度も同様に改築の改良と既存設備の取り壊し及び新たな備品購入のため、前年同様消費税処理分の増額に加え、1、医業外費用(5)その他において、既存設備の除却費としまして3億2千400万円を見込んだため、2億6千300万円の損失となる見込みです。平成32年度からは、改築後の減価償却が開始となりますが、改築の財源を一般会計からの補助金と病院事業債を充てることを見込んでおりますので、ほぼ同額が収入の2、医業外収益(3)長期前受金戻入で収益化されることとなります。その他、平成32年度では、臨床工学技士の採用による透析ベッドの増床により、収益増を見込み、1億2千100万円の純利益を見込んでおります。

次に、純利益の下の段の累積欠損金につきましては、毎年度の黒字により、平成25年度で、平成29年度で800万円と解消に向け、あと一步というところでございますが、改築により、一時3億円台となります。しかし、平成32年度からは1億円台の純利益を見込んでおりますので、純利益の計上による早期の解消を目指してまいりたいと考えております。

次に、5ページをご覧ください。すいません、5ページで申し訳ございませんが、資料の訂正を1点お願い致します。2、収支計画資本的収支の表の下から8行目のですね、補てん財源欄の1、損益勘定留保資金、この平成30年度の欄なんですけど、黒三角の「113」とありますけれども、これは黒三角「140」の誤りでございます。これによりまして、(D)の欄も同額の黒三角「140」となり、下の行の補てん財源不足額(E)の欄は黒三角「27」となっておりますが、「0」となります。一番下の実質財源不足額も「0」となります。お手数をおかけして申し訳ございませんが、訂正の程よろしくお願い致します。

それでは、説明に入らせていただきます。3、収支計画(資本的収支)の表でございまして、本来資本的収支は税込み表記が基本となりますが、改築に伴う消費税が高額でありますので、収益的収支との関係をお示しするため、税抜き処理による説明とさせていただきます。下から9行目のですね、差引不足額(C)の行をご覧ください。平成27年度では5千700万円の不足を生じてございますが、病院特例債の元金償還が終了致しましたので、平成28年度では2千万円に減少しております。平成28年度は、改築に向けた用地の測量と地質調査、基本設計、患者送迎バスの購入を予定しておりますが、建設改良費と

しての一般会計からの補助を2分の1を充当した残が主な内容となっております。平成29年度は、実施設計の費用を見込んでおりますが、財源を一般会計からの繰り入れと病院事業債の発行予定しておりますので、600万円の不足を生じる見込みとなっております。先程訂正いただきました平成30年度からは改築が始まりますが、財源を同じく一般会計からの繰り入れと病院事業債を見込んでおり、税抜き後のため、支出を収入が超過してございますが、1億4千万円分は留保資金となり、平成31年度も改修年度で既存設備の取り壊し、備品購入があるため、多額の消費税が生じますが、前年同様補てん財源として留保される内容となっております。この部分が前のページで説明しました平成30年度と平成31年度の純損失に繋がる部分でございます。また、平成32年度から病院事業債の元利償還が始まる平成35年度までは、300万円程の不足で推移するものと考えております。

次に、下の段の表になります。3、一般会計からの繰入金の見通しでございますが、収益的収支の平成28年度で5億5千400万円を見込んでおります。これは、前のページでもご説明致しました、現在いる職員が全員独法職員への承継を希望すると仮定した場合の退職手当金、退職引当金見合分3億1千700万円を一般会計から拠出いただき、引き当てすることを見込んだ内容となっております。下の段の資本的収支では、平成28年度から改築に伴う繰り入れが始まり、平成31年度まで事業費に応じた繰入額を見込んでおります。

以上が、新改革プラン(素案)の収支改革についてのご説明とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○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。

近江委員。

○近江委員 2点ばかり、質問させていただきます。まず、1点目なんですが、資料の7ページの3の考え方なんです。一般会計負担の考え方、公立病院は地方公営企業として運営され、独立採算を原則としている。一方では、地方公営企業法、その性質上、当該地方公営企業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云々と書いております。一般企業ではね、決してこういうような文面は当てはまらないんですよ。あくまでも独立採算制をもって、経営が悪かったら職員の給料、或いは解雇という、そういう手段をもって経営を維持していかなければならないんですね。大変、町民の健康と安全を守るという公営企業法の中で、そういう会計的なものが私は守られておると思うんですよ。ですけども、あくまでもですね、独立採算制を目指さないと、それを根幹に置かないと、いつまでも一般会計からの財政の繰り当てを頼ってではね、継続しないんです。

それともう一つ、今、病院を建てますよという中で、これから午後からいろんな資料の説明をいただくと思うんですが、病院を改築する場合のね、一般会計の財政推移を見るとですね、これ、後で午後からまた詳しく質問しますからさっさとだけ流します。今現在、松前町では調整財政資金14億4千万ぐらいあるんですが、ね、それが病院を建てることによって31年から調整財政資金の取り崩しが始まるんですね、いいですか。最終的には、一般的な松前町の会計はですね、33年から赤字形態になっていくんですね、その赤字形態を財政調整資金14億4千万で補うような形になるんですね、最終的には、平成44年には財政調整資金がゼロになるんですね。ですから、こういうような考え方を踏まえてですね、私はいつも言ってますけども、あくまでも病院というのは独立採算制を考えなさいと、これは、企業法が変わって経営内容が変わってでもですね、やっぱりそれを重視した考え方をしなければならない。国の交付税、地方交付税を今2億5千万から2億9千万い

ただいて黒字になってます、いう現状なもんですからね、将来的に診療費の軽減も今考えてます、いろいろと老人福祉の問題でも国では経費が逼迫してるんですよ。だからいつまで経ってもね、その国の助成等あてにしたような考え方でいってもらえば困るんですね。ですから、その考え方をきちっとね、持って経営していただきたいと思います。

次に、2点目です。小本事務局長が再三から、この資料にもあります、松前病院は上ノ国、福島、松前町と広域的な病院のあり方を目指しているんですよ。そして、医療形態もそれを目指しますよと言うんですね。松前町の財政が、このままでいくと破綻する懸念も考えられるんですね。ですから、私は経営形態を抜本的にね、消防だとか、汚水処理だとか、ああいうような広域型の病院形態を目指すべきだと思うんですよ。そしたら、松前町独自のね、一般繰り入れからの、一般会計からの繰り入れ、今、2億繰り入れ致すものがさ、松前町では1億、福島町では5千万、上ノ国町でも5千万というようなね、そういうような広域型の病院の実態を考えるべきだと私は思ってます。そうすることによってですね、今、院長が言われる広域型のいろんな、上ノ国、松前、福島をね、連帯的なね、そういうような病院の存在のあり方もあっては然るべきだと思うんですね。そうすることによって、この南渡島の病院のあり方がよりいっそうに変わってくるし、私、そういう考え方を持ってますけど、小本事務局長、どういう考え方ですか。

○西村委員長 昼食のため休憩致します。

(休憩 午前 11時57分)

(再開 午後 1時00分)

○西村委員長 再開致します。

小本副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 近江委員のご質問でございます。1点目が、企業性を発揮して、独立採算制を確立するべきでないかというご指摘でございます。交付税に頼らない病院事業の運営をとということかと思えます。2点目については、独法化見直しでなくして、組合立でやったらいかがかと、広域で支えていくという病院を運営していったらいかかということだったと思えます。

それで、1点目につきましては、そのとおりでございます、企業性を発揮する、なおかつ、企業性を発揮しつつ、独立採算制を目指していくというのは、これは企業としての原則でございます。ただし、これは公営企業ということになりますと、やはり不採算部門もたくさん持っております。例えば、24時間365日、お客さん来ようとも来なくても医師がいたり、看護師がいたりということになりますので、そういういざという時のための対応のための不採算事業というのは結構ありますので、そういうものを全てクローズドしてしまうということは、この地域にあってはならないことだと思っております。特に救急車については、先程もご説明申し上げましたけれども、1日に1.2台救急車が入る状況でございます。高齢化なってくるともっとその台数は多くなるんじゃないだろうかなと、こう考えております。1日1.2と言いますと、多い時では3台も4台も入ってくるといことになりますので、そのための人員の配置、医師の配置、夜間の配置等は、これは確保していかなければならないもので、そのための経費として繰り入れをしていただいている。これは、総務省からそういう部分で認めていただいているということで承知しておりますので、ただ、やはり、将来プライマリーバランスという、国も財政的に厳しいというそういう状況の中で、交付税の削減とか、診療報酬の2年連続の引き下げがほぼ決まっております。

すけれども、診療報酬の引き下げ、更に制度改正によって病院のベッド含めて、様々なその制約が設けられてくる可能性もあるかもしれません。そういうためにも体力をつけて、自分で自分の病院を運営できる、より一層のそういう努力をしていかなければならないし、また見直し、システムの見直し、運営主体の、事態の見直しをしていかなければならないということで、地方独立行政法人が現在の公立病院の枠の中では一番適してるものだと、こう思っております。

なお、広域連携でなくして、組合立でやったらどうかと、独法化含めて、組合立で1町で1病院をとということではなくして、3町でということですがけれども、非常にありがたいことだと思います。将来、そうあればいいなという思いはいっぱい私も持っております。そのようにしたいものだなと思います。ただ、一気に今そこにいくということについては、非常に課題が多すぎるので、まず医療という部分を通して3町とそういう気運を熟成していくための取り組みとして、医療のサービス提供を他の町に対しても同じようにして提供していく、そういう関係を段々熟度を増していった先に、そういうなくてはならない、どここの町の病院である松前病院はという形になっていけば、自然にそういうふうな形になっていくのかもしれませんが。ただ、今、一気に公立病院の経営形態の見直しを飛び越えて、更に公立、組合立というところにはなかなかいかないというふうなことで、ご理解を賜りたいと思います。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 今の第1点目の説明ですけどね、私、公営企業法の云々言ってるわけじゃないんです。いいですか、勘違いしないでくださいよ。公営企業法は公営企業法としての仕方があるんだけど、それに甘んじないであくまでも独立採算制を頭に入れた経営の問題、考え方をしなさいよというような提言をしているつもりですので、そのように理解してください。

それから、2点目です。構想プランなんですけどね、私、もうあれなんですよ、やはり現実にこの松前の公費の償還見た場合にね、松前の町政、町財政がですね、赤字転落してるんです、もう目の前なんです。しかも、14億何千万という整調資金をね、取り崩して、それでさえも将来的には赤字なんです。人口が減る、収入がなくなる、そしたら今、今現在ね、将来的に若い人にですね、負の財産をね、残していけるような状況になるんです、わかりますか。ですから、なるべくだったらそういうような状況にならないようにしなければならぬと、それが、私達が若い人達に残しておけるような、いけるような、松前町がいつまでも存続できるような状況にしなければならぬんです。ですから、公営企業のあり方でなくて、広域、病院の問題だってそうなんです。将来的にはありますよたって、何年先になるのかわからないんです。いいですか、その間に町の財政が破綻してしまうんです。夕張市みたいになるんですよ。いくら地域振興策やったら若い人が残れるような政策、産業の基盤を再生するような政策、そういうようなことが疎かになるんです。私は常々、普段政策財政課長といつも論議してるんですよ、今14億のね、調整財政資金があるんだけど、これは将来に備えた死に金なんだよと、松前町でもって一番今必要なのは経済性の基盤あって、それから若い後継者も育てあって、町が発展していくようなシステムを作るべきなんだといつも言ってんです。死に金なんですよ、将来的に取り崩してしてしまっただけになっちゃう。だから、今こそね、経済的な基盤産業に係るために、2億なり3億なりでね、毎年投資することによって若い人が生産性を維持することができるんですよ、漁業だって、農業だって、畜産だって、商業だって、そういうものための調整資金だと、私はそういうふうな理論唱えて、いっつも政策財政課長に言ってるんです。

ですから、目も当てられない程に赤字になるんですね。だから、そういうことをなくしなければならぬし、病院が良くなって、松前町が破綻した場合どうなるんですかと、そういう懸念も考えられないわけじゃないんです。住民の健康も大事なんです、皆全て大事なんですよ。そういう観点を持ちながら、町の政策なり、財政投資なり、私はする必要があると思うんですね。この件に関しては、あまり突っ込みません、今、小本事務局長のお話も聞きましたし、そういう考え方で持ってね、病院のあり方、それと今副町長いますけども、病院関係で病院だけの問題でなくて、トップ同士が話し合っただけ、火急に広域型の病院の構想というものをね、やるべきだと思うんですよ、早急に。その辺、一つお願いしたいと思います。以上、終わります。

○西村委員長 小本副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 近江議員から、委員からご質問ございました。公営企業法に甘んずることなく、しっかり一般の企業性を発揮するというお話ですけども、そのように努めていきたいなど、心から思っているところであります。また、ご承知のとおり、平成20年ですかね、連結決算という制度ができて、これ、各特別会計も含めて松前町は一つである、財政、ですから、どこが赤字になっても大変なことになるわけです。その責任は皆に波及するわけです。ですから、赤字を出さない病院を作りたい、それと赤字にならないような一般会計との連携をきちんとしていきたいというのがこの改革プランであり、将来ともそういう話し合いを具体的に町と連携しながら、財政的にも経営的にも成り立つ松前町、松前病院でありたいと、こう思っておるところです。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 もう1点、聞き忘れました、嘉多山さんに聞きます。ページ4ページのね、収支計画の収益的収支、これ実際見てですね、32年度の減価償却費、1億4千100万ですね、これは多分今の改築した場合の今の建物の減価償却だと思うんですね、その分でもって1億も膨れてるという感じだと思います。それで気になってるのはですね、32年度の医業収益なんですよ、だいたい1億台からきてるのが32年でもって、あっ、11億台できてるのが32年でもって12億900万になってんですね。1億多いんですよ、1億多い想定というのの根拠はどういうような考え方持ってます。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 近江委員のご質問にお答え致します。平成32年度の医業収益の1億2千万円の積み増しでございますが、平成32年度からは透析部門のですね、収益増加を見込んでおりまして、その部分がプラスになっている収支になっております。その他ですね、支出の方で減価償却費が増えた部分につきましては、病院改築に伴いまして、町からの補助金とあと病院事業債、公債費の充当を見込んでおりますので、補助金等によって取得した財産の減価償却については、長期前受金戻し入れの部分でですね、ほぼ同額が収入化されるため、最終的な経常収益では、1億円程度の積み増しになる形となっております。以上でございます。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 それともう1点、気になるのはですね、不良債権の問題なんですよ、不良債務の問題。これが年々4億7千700万からあれですね、7億4千900万ぐらいずつになるんですねこれ、この対応的なものはどういうふうに考えてますか。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 この不良債務の見方でございますが、マイナス表記となっておりますけれども、これはですね、実際は流動資産から流動負債を引いた、差し引きの計となっております。

ますので、これは負債ではなく、経営によってですね、貸借対照表上は流動資産の方が流動負債を上回る形となりますので、マイナス表記となっておりますが、これはプラスに生じていくという形となっております。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 やはり、人口が減ってく中で、この病院の収入を上げると、上がるということは並大抵なことではないと思うんですね。ですから、私は相当な数の患者さんなり、ベッドの稼働を考えなければね、到底できないと思ってますよ。ですから、その辺も勘案してですね、やっぱりきちっとした、もう一度精査したね、精査した事業計画を検討した方がいいんじゃないかなと思ってます。今、午後から、また、この次にね、資料5、6でもっていろんな細かい点につきましては、わからないことがありましたらまたお尋ねしますんで、一つ丁寧な答えをお願いしたいと思います。回答はいりません。

○西村委員長 他に質疑ございませんか。

齊藤委員。

○齊藤委員 まず、1の1ですね、拡大したページの6ページ、行政区域を越えた患者送迎バスという欄がありますけれども、これ直近3ヶ月の乗車数って言いますかね、そのやつを資料として出していただきたい。例えば、福島のだこどこから何人乗った、松前のだこどこから何人乗ったというようなもので結構ですから、この次でいいですから、書類、資料として出していただきたいと思います。

それから、1ページの3、拡大版の7の③ですけども、基本的には交付税に算入された額を補助金として負担していると思います。総務省通知による繰出基準で16項目20種類とこうあるんですが、これについてはですね、財政担当している人しかわからないと、私もわかんないんですよ。ですから、これについても次でいいですから、資料として出していただきたい。現実に26年度決算ベースでいいんですけども、経費の種類、名称、メモしてくださいね、それから実際に掛かった経費の額、それから繰出基準の内容、それから繰出基準額、それから交付税措置された額、次に実際に一般会計から補助金として負担した額を次の会議でいいですから、資料として要求したいと思います。

次に、経営形態の見直しの関係で少しありますので、質問させていただきます。病院運協、運営協議会の関係ですけども、これも規定では管理者から会長に諮問がされたとした場合、協議会は病院の運営に関する事項について、調査及び審議し意見を具申すると、こう謳ってあります。これ、運営協議会条例ですね。これについて、どのように諮ってるのかお答えをお願いしたい。

それから、②の方ですけども、(4)ですね、11ページですね、(4)職員や職員組合に対する説明会の開催状況、それについての内容をお答えいただきたい。とりあえず、ここまで、まだ少しありますけど、ここまでご答弁願います。

○西村委員長 病院副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今、齊藤議員からご質問のあった内容でございますけれども、資料の要求の関係につきましては、終了後、早めに特別委員会の方に提出をさせていただきますいなと思ってます。

なお、経営形態の見直しの関係で、病院の運営協議会の役割ということだと思います。委員おっしゃったとおりの内容で、会長中心に現在の改革プランについても検討をさせていただいております。なお、この改革プランの策定にあつては、前回もそうございましたけれども、検討委員会を設置しなさいと、こういう総務省からの指示をいただいております。前回も病院運営協議会に検討委員会の委員を併任させていただいたところでござ

いまして、今回もこの12月の最初の運営協議会の時に、第1回の検討委員会も併せて行っております。また、昨日も第2回の検討委員会を併せて行いまして、この病院改革プランについて、集中的にご説明申し上げ、ご審議をいただいたところでございます。その内容につきましては、本日説明した内容と同じ内容になっておりますので、割愛をさせていただければと思っております。検討委員会並びに病院運営協議会の委員の皆様におかれましても、ご理解をいただいたと承知しておるところでございます。

なお、11ページのその職員、職員組合に対する対応についてでございますけれども、まだ独法化が決まっておられませんので、独法化を目指す、そういう内容についてを粗々ご説明をしたと。今までの取り組みをしてきた経緯経過を職員の皆さんに6月でしょうか、開催をし、独法化というものはこういうものだよということも含めて、これからこういうふうにして目指していきたいというお話もさせていただいたところであります。ただ、後の資料にも出てきますけれども、職員の給料等々について、具体的な話はまだ決まっておられませんので、概要のみの説明ということで終わらせていただいて、また職員、また職員組合の皆さんの不安に感じてる部分がございますらということで、たくさんご意見を頂戴しておりますけれども、やはり身分の問題だとか、給与の問題、福利厚生費の問題だとか、様々そういう問題が出されておりますけれども、ただ、現状、独法化が具体的に動いているわけではございませんので、それを見ながら職員の皆さんと今後予想される、そういう定款が、定款が議会の議決を得て、法人登録になっていく、その間に評価委員会に諮っていかなければならない部分として、様々な給与等、各規程、それからそういうものが出てきますので、その時点で議会に上程をしていかなければならない部分がたくさんあります、多々ありますので、その前段で職員のしっかりした合意なくして進めていくわけにいきませんので、そのような形で進めていきたいという話も含めて概要のみしかお話はできてないというのが実態でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 今の説明で、病院運営協議会の結論はもらったと、こういう受け止め方でいいんですか。それをまず答弁してください。

それから、職員に対する説明という中で、評価委員会っていうのは今答弁しましたけど、評価委員会でもいいんですか、間違いでないですか。それ、二つご答弁ください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 昨日開催しました検討委員会並びに病院運営協議会の中で、質疑ございましたけれども、将来のために経営形態の見直し、ご提案させたものについては異議がないということでのご了解を得たものと、私どもは思っております。

なお、評価委員会なるものについては、これは、定款と併せて町の方で設置されるものでありまして、これは、様々な独法化に伴う計画だとか予算の関係も含めて評価委員会に諮らなければならない、評価委員会に聞かなければならないということになっておりまして、資料としては後程内藤室長の方から説明のあるものでございますので、詳しく説明をさせて、後程いただきたいと思っております。

○西村委員長 齊藤委員、いいですか。

はい。

○小本副管理者兼事務局長 規定の案については、私の誤りでございまして、案については入っておりませんが、内容については法を基にした、根拠にしたそういう、何を行っていくかということについて定めたものは資料として配付されておりますので、それを基に説明をさせていただくということになりますので、よろしく申し上げます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 この件については、後で出てくるでしょうから、後でまた質疑させていただきます。

それから、今後外部の検討委員会の設置というふうに記載はありますが、この委員会の構成メンバー、どのような人方が、或いはいつまでにこの検討結果を求めるのか、いうところまずご答弁ください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 この②の外部検討委員会というのは、先程申し上げた検討委員会がその検討委員会、大変失礼しました、これは評価委員会の誤りでございます。

これはですね、すいません、何度も二転三転しまして、失礼しました。これは、先程もお話しました病院運営協議会の委員に併任発令してる検討委員会のことを指しておりました、やはり検討委員会の承認なくして提案をするということにはならないということで定めたものでございます。ですから、今後も具体的に becoming において、小まめにこの引き続き、職員と職員組合、また規程のこと、それから具体的な素案でなくして目標も含めて検討委員会の皆さんに諮ってご議論をいただいて、更に議会の皆さんに上程して了解を得ていきたいと、このように考えているところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 ちょっと、その説明されてる意味がよくわからないんですよ。評価委員会ってのも前回出していましたよね、評価委員会って、これは違う人がやるんだってことを。これ外部検討委員会、これ一緒ですか、これ、病院運営委員会も一緒ですか、明快に答弁してください、迷いますのでね。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 外部検討委員会というのは、先程説明した病院運営協議会の委員に併任発令した検討委員と同様でございます、評価委員会というのは、また別物でございます。その内容については、後日説明を致します。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 同じ11ページの④の中でですね、パブリックコメントという言葉があります。これ、町民からの意見の公募というふうには括弧して書いてありますけども、いつの時点でやるんですか、これ。3月に議会に提案を目指したいっていう表現、後で出てきますけども、これいつパブリックコメントっていうんですか、町民の意見を募集するんですか。時間的に本当に間に合うんですか。ご答弁ください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ここにも記載しておりますけれども、前回も改革プランの策定にあたっては町内3箇所町民の皆さんの集会を開催しております。その中でたくさんご意見をいただいておりますので、今回もこの3月という目標は短期間ではありますけれども、この特別委員会の推移を見ながら、集会を開催していただいて、ご説明申し上げて、ご意見を頂戴したいと、このように考えておるところでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 時間がないということは私も承知してはありますが、定款を提案する前にね、きちんと町民の意見を聴取して向かわなければ、提案は難しくなると思いますよ。特に職員、職員組合の意見をまとめるというのは大変だと思うんですよ。ですから、これも含めてですね、きちんと職員と職員組合と話し合いしなければいけないなと思います。特に職員組合と協議ですけども、これ、1回目の答弁ありましたけど、川崎病院ですね、皆さん

が行ってきた、これでも職員組合とは1年程度かかったと、こういう話もあなた方されましたね。こういうことからいって、そのきちんと労働契約も協約も結ばなきゃない、様々なものありますので、提案する前にきちんとそれらのことを整理できるのかどうか、答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 職員の理解を得るということは大事なことでございますし、職員組合の方々にも丁寧に説明をしていきたいと思っております。斉藤委員のおっしゃるとおり、短期間ではありますけれども、丁寧に説明を、できる限りし続けてまいりたいと考えております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 特に職員組合ですけれども、聞くところによれば、要求が何回かあったということも聞いてます、承知してます。それにどのような答えを出したんでしょうか、ご答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 実は、今週も職員組合、病院の職員組合ともお話をさせていただいております、共に作っていききたいという思いが通じたと、私は感じておりますので、病院が永く存続していく、住民の皆さんにきちっと医療を提供し続ける病院であるための組織の見直しなのでというお話を何度も繰り返し、させていただいているところであります。職員に対する待遇だとか、その内容については、また後段で資料説明がございしますので、その時にまたお話をさせていただければと思っております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 現在、議会では特別委員会を作って調査中であります。3月に提案を目指したいということでもありますけれども、4月に任期満了、4月10日ですかね、任期満了する町長、選挙があるやに聞いております。少なくとも選挙の年は骨格予算でいかざるを得ないと思っておりますので、この点については副町長、ご答弁願います。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 町長が公務出張中のため、申し訳ございません、私の方からお答え致します。今、正に斉藤委員のおっしゃるとおりでございます、この辺につきましては、平成28年度の当初予算につきましては骨格予算ということで考えております。以上です。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 選挙あるやに聞いてますのでね、骨格予算ですから、おそらく3月にこの提案されれば、40億近い金が必要になってくるという議決になるわけですね。ですから、これも含めて慎重にかかればならないと思っておりますので、もう一度ご答弁ください。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 全く、斉藤委員おっしゃるとおりでございます、そういう中でございます。町長と致しましても、この場で本来であればある程度のお答えができれば一番いいんですがございますけれど、新聞報道にもありますとおり、4月には町長も審判を受けなければならないという状況の中で、こういう大きなものに関して、明快に今ここでどうこうするという方向性をお答えできないということで、ちょっとご理解いただきたいと思っております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 2ページ、細い字が書いてある上に表がありますね。それで、平成29年度に医師数が9人になりますと、それで医業収益がちょっと落ちてますよね。お医者さんが増えてこれどうして落ちるんですか、ご答弁ください。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 平成29年度につきましては、独法化当初の年度でございますので、まだ不確定な部分も多分にありますので、医師の部分につきましては、業務拡大部分の総括的な役割という部分を担っていただくという形で、医師の増による収益の部分については見込んでいない形としております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 ドクターが1人増えれば相当なこう収益が上がるわけですよ。それで、職員給与費も下がってるんです。5千600万ぐらいに、5千770万から5千600万に落ちてますね。これ、どういう計算したのか、ちょっと教えてください。

○西村委員長 病院副管理者。

○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、職員給与費が下がってるということと、医師数が増えてると相反するのではないだろうかというご質問でございますけれども、今、北海道は地域枠の学生という形で、地域枠の学生を9年間地域で仕事していただくと、研修を受けてると、これは自治医科大学と同様のシステムですけれども、育ててるということでございます。現在、卒業した方が今2年目をむかえて初期臨床医として研修を受けてる状況です。来春からその地域枠の学生が外に出てくるということになりまして、そういう地域枠の学生を総合診療医、へき地医療を学ぶという一つのコースが松前病院になっておりまして、その関係でより1人でも多く地域枠の学生、卒業した3年目の医師の確保をしたいという思いで、ここに上げさせていただいたところでございます。3年目の医師ということでございますので、当病院の後期研修プログラムの後期研修医という扱いになってくるわけでありまして、40万、1年目が40万、2年目が45万、3年目が50万という非常に給料は格段に安くなるわけでございます。そういう意味も含めて若返りを図る、また地域枠の学生を獲得するということで医師給与費含めて下がってくるという、そういうことでございました。松前病院の後期研修プログラムについては5年を一応みておりますので、5年の中で次から次と医師が増えていく、そういう思いをここに書いてるものでございます。それによって、給与費が少し下がってるっていうのはそういうことも影響しているということでございます。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 平成28年度に5千770万でしょ、29年度に9人に増えて5千620っていうことは計算としておかしいんじゃないかとそう思うんですよ。この経営の効率化のこの欄見てください、平成29年、一番下にドクター9人、それから2段目の欄に職員給与の占める割合、職員給与費です、5千620万になってますけども、前年度より落ちるということは考えられないんでないんですか、計算違いなら計算違いでいいですよ。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 失礼しました、2の経営の効率化、2ページでございますね。先程ご説明申し上げました、2の経営の効率化で、この2ページの部分の医業収益に占める職員給与費、非効率化の比率でございます。金額ではございません。ですから、医業収益の全体に占める医師も含めた職員の給与の比率ということで、57.7%というのがこの数字の意味でございます。パーセント記載しておれば良かったんですけども、パーセント記載しておりませんでしたので、大変失礼しました。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 前段にあるのは経常収支比率ですよ、これ、その次に経費って書いてるっしょ、材料費だとか給与費って、これなんでパーセントなんですか。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 非常にわかりにくい言葉で書きまして、給与費となっておりますけども、給与費比率ということでご理解をいただければよろしいと思います。材料費についても、これは医業収益に対する材料費、ここに材料費いくらって書いてませんけれども、それを医業費全体の収益で割り返したものがこの数字になっておりまして、全てここに載っかってきてるのは、パーセントという意味合いでございます。経常収支比率もそのとおりパーセントで表示しておりますけども、この2、3、2についてもパーセントで表示するものだったと思いますので、大変失礼しました。パーセントでご理解をいただきたいと思います。

○西村委員長 暫時休憩します。

(休憩 午後 1時42分)

(再開 午後 1時43分)

○西村委員長 再開します。

齊藤委員。

○齊藤委員 これ、改革プランを写したものでしょ、提出した。これ、誤解を生みませんか、これ、こういう書き方して。受け付ける方も困るんじゃないですか、これ。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 このパーセントのことで、大変失礼を致しました。1ページでもご説明申し上げましたが、まだ改革プランは承知のとおり素案でございます。素案ということはまだ本物の改革プランでございませんので、まだ提出をしておりません。ですから、外に出るのは今日の特別委員会が初めて、昨日の検討委員会と同じということでございます。ですから、今日のご指摘いただいた部分については、文言の整理をして、きちんとした形での改革プランを提出をしたいと、このように考えております。それが、独法化もありますし、改築もありますので、この27年度内に総務省に提出できるかどうかは、この本特別委員会の推移を見ながら考えていきたいと、28年度にずれ込む可能性も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 これ比率という文字を抜かしたということですね、(%)、少なくともやっぱり議会の特別委員会に出すんですから、誤ったものを出してもらえば困るんですよ、ね、間違ったものを出してもらえば、私でさえも誤解するんですよ、給与費って書いてるんだもの、十分、今後注意していただきたいと思います。

それから、同じその3ページの5の最後の行ですけどね、関係機関とも連絡を取り、病院の役割を遂行するためにも存続を願っているだとか、或いは12ページでは、存続は必要であるだとかって言葉使ってますけども、誰もこの病院をなくするって言ったことないですよ。執行者も議会も、この存続っていう言葉は適当でないと思いますので、十分考えて書き直す必要があると思います、ご答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 12ページ等々に記載されている、存続は必要であると考えているということですけども、この意味はへき地医療を担う病院、へき地医療拠点病院ということと、またへき地医療研修モデル病院等々、前述、前段で述べてることを、そういう形の病院が存続として必要だという意味でございまして、決して病院をなくするとか

なくしないということは考えておりません。ただ、今、委員指摘いただきましたところにつきましては、再度また内部で検討をさせていただきたいと、こう思っています。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 存続ってというのは、もうなくなるを前提にしてものを言ってると同じですからね、もっと言葉を研究して載せる必要があると思いますので、これは、厳しくお話しておきます。終わります。

○西村委員長 他にありませんか。

福原委員。

○福原委員 町内を回ってみますと、素朴な疑問であり「なぜ」だとか、「不安だ」とかという言葉が出ますので、せつかく、第2回目の改革プランが出されましたんで、少し関連して質問させていただきます。

前回のプランの時に病床数の関係では、漠然と100とこう出てました。今回は病床の種別、機能というふうに二つ分けたんですけども、診療科目についてのこのところまず1点目、どんな考え方で一般と急性期にしたのか、そのところ、ちょっとご説明してください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 先程も地域医療構想の中で機能分担を、機能を明確にしないという厚生労働省から求められております。ここにつきましては、求めているものについては高度急性期と、それから急性期と、それから回復期、リハビリ期と慢性期という四つの機能の役割を明確にしないというのが地域医療構想の中の調整会議で議論されてるところでございます。基本的に、これは診療報酬上のことでございますけれども、急性期というのは入院の患者さんで、入院基本料金を総点数から差し引きしまして、そして、更にリハビリ、回復機能分を差し引きして、残った点数が600点以上3千点未満を急性期と取り扱っております。3千点以上超えたものについては、高度急性期、600点以内であれば急性期というふうなことでございます。当病院については、これ専門部会からの内部資料というか、調査依頼がありまして、7月診療分で試算を、実態を把握したところ、全てが請求件数全てが600点を超えていた、特に3千点に近い方々が結構いらっしゃったというのが実態で、100%急性期で請求させていただいているために急性期という病院を選択をしているということでございます。これ、やはり地域柄様々な疾病の患者さんがいらっしゃるということです。それを一般で受けるという、一般でないともた受けられないということになりますので、そのような形でございます。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 なぜ、このような質問をしたかということ、入院して、その間に要介護の認定を受ける、そうすると、緊急で搬送された方々が函館に入院する、そして、松前に戻ってきたい、戻ってきた。そんなことの関係からいって、もう少し病院でみてくれないかという声が結構多かったものですからね、このような区分だけでいいのかっていう疑問がこれを見てわいたわけなものですから、そのような質問しました。絶対数の数字がそういうふうなことであれば納得しますけれども、ただ、そういうような施設にも入れない、経費もどうしても大きくなる、町内で受け入れる数字っていうのは限度があると、そういうふうなことで病院の方でその状態が整うまで入院さしていただけないかなという声が結構多かったものですから、そんなことで聞きました。いかがでしょうか、そういうふうなこと。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 よくご相談にいらっしゃいます、そのような形でできること

ならば全て受けたいわけでもありませんけれども、そうしますと慢性期の患者さんがたくさん入院されるということになりまして、急性期の患者さんが医療必要とする時にベッドが空いてないということになってしまいますので、そういう仕切をさせていただいてるところであります。ただ、在宅ということがこれからメインになってきます。在宅の中には居宅介護施設も入ってきますので、先程の地域包括ケアシステムという仕組みの中で医療から居宅介護、また在宅という切れ目なくその方をフォローするような仕組みづくりを今後、行政それから介護、福祉もそういう方々と連携しながらやっていきたいと、常に話題になるところであります。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 そんなことから、療養後もそろそろ考えてほしいなという気持ちがあったものですから、質問しました。

それで、次です。先日11月2日の時にちょっとこうMRI、管理者に入れないか、入れたらいいんでないんですかと、こう言ったんですけども、いろいろ調査してみたら、やはりMRIを入れるっていうことは、いろんなリスクがあり過ぎて、また医師の配置であり、分析する医師の関係、スタッフ、いろいろそれと高額医療機器、それが十分に活用されるかっていうと、地方病院では厳しいよというふうなことを言われたものですから、ああ、そうかと。しかし、地域の人方がもっと適切な判断ができて、適切な治療がもっとできないのかなあというふうな素朴な声があったものですから、それに対応できる診療の体制っていうのは、どのようにこの新しい改革プランでは考えられているのかなということをお聞きしたいんです。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 患者さんの適切な診断、判断ということでもありますけれども、私どもは、幅広く人間を診る、全体観察をし、特定した分野のものについて検査をすることで先程も申し上げましたように、病院にも患者さんにも優しい、そういう医療を提供してきてると、こう自負しているところでもあります。全身観察の医師の判断は適切だったと、適切であると私は思っております。MRIは、これは病院としてオペをする、手術をする、そういうところはより細かく診断をしたいがための機器類であって、某函館市内の総合病院の先生は、MRIは手術するところで必要であって、手術しない場所においては不要であるということをおっしゃる方もいらっしゃいます。私どもの方では高額な医療機器を購入して判断してのここで手術するということにはなりませんので、その分また高額な医療費をご負担いただくということになりますので、そのようなことのないように十分今の総合診療医の先生方の力は十二分に発揮されてるというふうなことで考えております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 私もMRIについてはそんなに考えはないんです、ただ、より精度の高い診断をスムーズに、適切にさせていただきたいものですから、そのような医療機器を、この改革プランの中で考えてるんでないかなあというふうなことを思ったものですから質問したわけでもありません。答弁をお願いします。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 先程の説明の中でも機器、備品類に2億5千万を計上しております。これは、素案でもございますけれども、委員おっしゃるように、より精度の高い機器類の購入を進めていきたい。その一つとして、CTだとか、新たに購入するという断層写真になりますけれども、CT。ただ、現在も既に心エコーだとか、それから腹部エコー、

超音波エコーだとか、これは最新のものが入っておりますので十二分に診療に耐え得る。また、検査機器類もセットでシステム化されておりますので、一番、最も新しいものになっておりますので、臨床検査についてもそのような形になってるということをご理解いただきたいと思います。ただ、機器類を購入しないということではなくして、新しいものを次から次と、必要に応じて対応していきたいということでもあります。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 よくわかりました。そのようなことで適切な判断をする機材だけは十分にお願ひしたいなど。

その次、ページ2ページに先程も出てました、一番下段のところでございますけれども、私達の町立病院の目玉だと思うんですけども、医師の確保のため、医師の研修の場の提供、そのためのいろいろな施策であり、少ないながらも予算をあてている。将来的に重荷にならないかなあという危惧がしているわけでございます。そんなことで、医師確保のため、医師を要請する地域医療の存続のためということであると思うんですけども、そのところの答弁を重荷になるかならないか、答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 研修モデル病院ということで、研修をする病院ということになっておりますけれども、ただ、このことにつきましては医師確保もそうですけれども、患者さんの医療を質の高い医療を提供するために自ら学ぶという、教えるということは逆に自ら学ぶということにも通ずるものでありますので、両面あるということでございます。ですから、学び続ける、教えるということは学び続けるということでもあるということをご理解いただければと思います。確かに、プライマリーケアレクチャーということで水、木、朝7時半から毎週2日間行っております。今、全国、先程も申し上げましたけれども300箇所以上に広がっております。県では、今3県ぐらいですかね、除いてほとんどの県が松前病院の発信するテレビ会議、生涯教育の場に参加をさせていただいてるということでもあります。ですから、前回は青函フォーラムという、青函フォーラムという函館道南地域と青森県の医師が集まって、松前当番でやりましたけれども、そこに青森県の先生方がたくさん施設を見に来たい、施設を見に来たいというのはそのプライマリーケアレクチャーをやってる、司会やって運営してる状況を見たいということで、それが会議室で窮屈なところでやってるという実態をご覧になって、ああ、こういうところでやってるのかという感動をさせていただいたものであります。11年続いてきておりますので、全国の、無料で、先生方も前の日から準備をされて、1年間のスケジュール作って、司会進行もしますし、様々なテストもやりますので、苦勞がたくさんあるかと思ひます。ですけれども、ある意味ではそこに使命を非常に感じていらっしゃるということで感謝しておりますけれども、無理なく、そして成果の上がるような形で継続していけたらいいなど、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 次に、ページ3ページですけども、ここの中に(4)、後でもありますけれども、経営形態の見直し入っております。それで、前回はこう質問したわけですけども、前回の24年までの計画、改革プランでは、公営企業法の全部適用で良しとして、それが結果的に今現状として病院管理者を置いて運営しているわけでございますけれども、この独立行政法人にする意図、考え方、まだ気持ちとしてはストーンと落ちてないわけです。なぜ落ちていないかという、先程の委員も質問ございましたけれども、職員の処遇、それと志を持って職員として採用してほしいという大前提、そのところを考えていくと独立行

政法人というのは、意欲があつて、そしていろんな意味でチャレンジして、そして地域医療のために貢献しようとする情熱を持った方がいる間は、自分としては達成できるかなと思うんですけども、やはり将来的なことを考えてみて、この全部適用と独立行政法人目指すっていう、先程副管理者も言われましたけど、まだこれは現在進行形だよと、結果、結論は出てるわけでないよというふうな答弁を致しておりましたので、そのところは十分にもまれたんでないかなと思いますけれども、まず、その点で短所、長所をもう一度ちょっと上げてみていただけないかなと。答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ご質問いただきましたけれども、ここで述べてる部分の詳細については、次ページでまた詳しくご説明申し上げたいと思います。よろしく願います。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 今の質問したのは、このプランの中に記載されているものですから、後でまたとか、次ですとかっていうふうな考え方でなく、まず一つ一つ自分の考えてきたことを質問したということでしたら承していただければ。答弁は、それで後でしていただくということで。

次に、ページ10ページ、その他の項目で副管理者が病院事業管理者の多忙なこと、それと全国的な知名度、役割、これが私達が知らない、知らないうちに、ああ、こういう立場でこういうお仕事もしていたのかな、こういう講演活動もしていたのかっていうのわかったわけですけども、そうずっと全国にまた医大の教授もなさっているっていうことであれば、やはり将来が嘱望されているんだなあということ、このその他のところでわかったわけでございますけども、そんなことで病院、木村病院管理者がいての松前の病院だよという考え方が松前の町民達、思っているわけでございますけれども、このところをどのように捉えたらいいものか。ちょっと、やはり読んで判断に苦慮したわけでございますので、答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 その他で特別に上げさせていただいたのは、今、委員がおっしゃったように、木村現院長については、このような活動をしているということを世に知らしめたいという思いがあります。また、知らしめること事態が行動に報いることに繋がっていくものだと思いますし、松前病院が目指すものは、やはり木村院長が目指すものと同様のものであり、これは、副院長にして然り、また吉野部長にしても然りです。ですから、これは連綿と受け継がれていく、また受け継がれていくような環境を、支える環境を皆で作っていくということが大事だと、このように考えております。

○西村委員長 福原委員。

○福原委員 言葉の中に、ふと、まあ、透明感というのか不透明感と言ったらいいでしょ、将来を嘱望されている方ですから、ブレーキを掛けることは一切致しません。そして、松前町の地域医療のために頑張っていただけということも、今の言葉でわかりましたので、今後ともこの成果品が出た時には、やはりもう一ひねり、二ひねりしていただいて、プランを完成さしていただきたいなということで思っていました。以上です。

○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4(1)地方独立行政法人の定款の説明を求めます。行政改革室、内藤室長。

○内藤室長 行政改革室の内藤と申します。よろしくお願い致します。

私の方から、資料の4の(1)地方独立行政法人の定款について、ご説明の方さしていただきたいと思います。資料4の(1)の1ページ目をご覧いただきたいと思います。1ページ目には、定款の概要と現在の検討状況の二つについて記載させていただいているところがございます。あと、2ページ以降につきましては、現在の検討状況としての定款の素案についても添付させていただいているところがございます。

まず始めに、1ページ目の1番、定款の概要についてご説明の方さしていただきます。地方独立行政法人法第7条の規定によりまして、地方独立行政法人を設立しようとするときには、議会の議決を経て定款を定め、北海道知事の認可を受けなければならない、とされているところがございます。

次に、1の(2)定款で規定する事項についてであります。定款で規定する事項につきましては、こちらも地方独立行政法人法第8条の方に細かく規定がなされているところがございます。そこに書かれているとおり、①番法人の目的、②番法人の名称、③番設立団体、④番事務所の所在地、⑤番特定地方独立行政法人又は特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人の別、⑥番として役員の定数、任期、その他役員に関する事項、⑦番として業務の範囲及びその執行に関する事項、⑧番公共的な施設の設置及び管理を行う場合にあっては、当該公共的な施設の名称及び所在地、⑨番として資本金、出資及び資産に関する事項、⑩番公告の方法、⑪番解散に伴う残余財産の帰属に関する事項について規定することとされております。

続きまして、1の(3)番定款の変更についてでございます。定款を変更しようとする場合につきましては、設立時と同様に設立団体の議会の議決を経まして、北海道知事の認可を受けなければならない、とされているところがございます。

続きまして、2番の現在の検討状況についてでございます。現在の検討状況と致しましては、2ページ以降に現段階の定款の素案というものを添付させていただいております。2ページの定款の素案の方をご覧いただきたいと思います。

まず、第1条でございますけれども、地方独立行政法人の目的が規定されております。この地方独立行政法人は、地域住民に安全、安心で質の高い医療を提供し、地域の医療機関及び松前町と連携して在宅医療等の充実を図るとともに、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする、ということで記載をさせていただいております。

続きまして第2条、こちらは法人の名称が規定されております。地方独立行政法人の名称につきましては、「地方独立行政法人松前町立松前病院」としているところがございます。

続きまして第3条、設立団体の関係でございますけれども、こちらにつきましては、設立団体でございます松前町を規定しているところがございます。

続きまして第4条、こちらにつきましては、法人の事務所の所在地を規定することになっておりますので、現在の病院の所在地をそのまま規定している形になります。

続きまして第5条では、法人の種別が規定されております。この法人は、地方独立、申し訳ありません、この法人は、特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人とする、ということの規定しております。ちょっとわかりづらい部分でございますけれども、この特定地方独立行政法人というのは、簡単に言いますと、職員、若しくは役員の身分がですね、地方公務員のままの法人という形になります。そして、今回松前の町立病院が規定している特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人というのは、職員及び役員の方が法人の職員であって公務員ではない、非公務員型の独立行政法人ということの規定しているもの

でございます。

続きまして第6条、法人の公告の方法について規定してございます。

続きまして第2章、役員及び職員のこと、第7条では法人の役員数について規定させていただいております。役員につきましては、理事長1名、副理事長1名、理事を4名以内及び監事を2名以内を置く、としているところでございます。

続きまして8条でございます。役員の職務及び権限について規定してございます。

続きまして右側、3ページの方をご覧くださいと思います。第9条でございます。こちらは、役員の任命関係が規定されております。理事長及び監事につきましては、町長が任命すると。副理事長及び理事につきましては、理事長が任命する、と規定してるところでございます。

続きまして第10条、役員の任期でございます。こちらにつきましては、理事長及び副理事長の任期につきましては4年、理事及び監事の任期は2年としているところでございます。また、役員につきましては、再任を妨げるものではない、ということが規定されてございます。

続きまして第11条の関係でございます。こちらにつきましては、町長又は理事長による役員の解任について規定がなされております。

続いて第12条、こちらにつきましては、職員に関する事項として、職員の任命や職員の職の種類などが規定されてございます。

続きまして、4ページの方をご覧くださいと思います。4ページは第3章ということで、理事会についての規定でございます。第13条では、理事会の設置や構成、第14条では理事会の招集、第15条では理事会の議決事項、第16条では理事会の議事について規定がなされているところでございます。

続きまして第4章、業務の範囲及びその執行ということで、第17条では、病院の名称及び所在地について規定されております。先程、第2条のところでは、独立行政法人の名称というのは規定してましたが、今回この17条では病院の名称を規定する形になります。こちらの病院の名称につきましては、現在の病院の名称と同じ松前町立松前病院、病院の所在地につきましては、現在の病院の所在地と同じ住所を規定しているところでございます。

続きまして、第18条では法人の業務について、また第19条では法人の業務方法書について規定がなされてるところでございます。

引き続き、右側の5ページをご覧くださいと思います。第5章資本金、出資及び資産のところでございます。第20条では、法人の資本金や承継される権利について規定がなされております。

第21条では、解散した場合の残余財産の帰属について規定がなされております。

最後、第6章の雑則のところですが、22条におきましては、その他運営に関し必要な事項の規定への委任について規定がされてるところでございます。

また、附則の部分につきましては、この定款の施行日について、法人の設立の日から施行するということが規定されてございます。

なお、6ページ、最後のページになりますが、こちらにつきましては、町から法人、病院側に承継される財産として、病院や医師住宅等の土地や建物が記載される形になりますが、現在、その詳細については確認中でございますので、具体的な住所等についてはまだ記載していない状況でございます。

以上が、現段階での定款の素案となっているところでございます。今後、議員の皆様を

始め、関係の皆様にご理解をいただけるようになった段階で、こちらの素案を基に議会の議決書をいただき、定款を定めるというような形になるかと思われまます。

以上で資料の4、地方独立行政法人の定款についての説明を終わらせていただきます。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4(1)の質疑を行います。

15分間休憩致します。

(休憩 午後 2時18分)

(再開 午後 2時35分)

○西村委員長 再開します。

説明が終わりましたので、資料4(1)の質疑を行います。

近江委員。

○近江委員 1点だけ、質問させていただきます。定款の3ページ、10条、これは多分模範定款例のようなものがあって、からの導入だと思うんですがね、ちょっと疑問に思うのはね、第10条、理事長及び副理事長の任期は4年として、理事及び監事の任期は2年とする。これ、どうして4年間にしないのかと思ってます。その何か意味あるんですか、模範定款の中でも、そういうような意味合いの規定ってのは。それだけ、伺います。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 委員のご質問にお答えしたいと思います。役員の任期につきましては、地方独立行政法人法第15条の方に規定がございます。役員の任期は、4年以内において定款で定める期間とするという形になってございます。今回、理事長及び副理事長の任期は4年、理事及び監事の任期については2年としているところでございますが、こちらの部分につきましては、他の先行しております独立行政法人、地方独立行政法人等を参考に定めたとところでございます。以上になります。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 ただ単に、独立法人の規定を持ってきたっていうことにすぎないんですね、そういうことですね、わかりました。

○西村委員長 他に。

斉藤委員。

○斉藤委員 2ページ、第7条、副理事長を1人置くことになってますね。ただ、こう地方独立行政法人法第12条では、置かなくても。

○西村委員長 暫時休憩します。

(休憩 午後 2時38分)

(再開 午後 2時38分)

○西村委員長 再開します。

○斉藤委員 2ページ、7条で副理事長1人を置くことになっておりますが、地方独立行政法人法第12条のただし書では置かないことができると、こうなっていますね。これ、皆さんが視察に行った九州の川崎病院は102のベッドです、ここでは副理事長を置いていないんですね。松前では、100です、ベッド、それで必要になるのは理由をちょっと説明してください。

第2点目は、同じ第7条で理事4人以内となっておりますが、資料4の8では3人の枠しか

ないんですよ、これ、どういうことなんだろう、2点説明してください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 まず、1点目、役員の定数についてでございます。役員の定数につきましては、委員おっしゃるとおり、地方独立行政法人法第12条におきまして、地方独立行政法人に役員として理事1人、副理事長、理事及び監事を置くということが規定されておりました、ただし、定款で副理事長を置かないこともできると規定されてるところでございます。従いまして、理事長以外は複数名置くことができるという形の法律上の作りになってございます。今回添付させていただきました定款の素案につきましては、理事長1人、副理事長につきましては1人、理事につきましては4人以内、監事については2人以内という規定をさしていただいているところでございます。副理事長の規定につきましては、置かないこともできるという形にはなっておりますが、役職の職務や権限を考慮しまして、あと先行しております地方独立行政法人、確かに川崎町につきましては置いていないんですけれども、他のいくつかのところを調べたところ、副理事長を置いてるという経過もございます。また、病院側の現在の運営形態、それから今後の病院側の運営に対する意向等を考慮しまして、副理事長はそのまま置くという形、ただし書を使わないでそのまま置くという形の作りになってございます。

二つ目のご質問の理事の人数につきましては、定款上4名以内という形になっておまして、確かに名簿の例ということで付けている資料につきましては、理事のところ3名しか載っていないんですが、原則4名以内という形になりますので、3名ではなく4名になる可能性もございます。以上になります。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 副理事長は、まあ、特例規定によって置かなくてもいいということになってるようですが、様々な経費の問題だとか、様々あると思うんですよ、松前町だって。この厳しい財政の中ですからね。ですから、できるだけ副理事長以下、理事の人方には人数少なくて頑張ってもらおうということが正しいんじゃないかなという気がしますので、もう一度ご答弁ください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 副理事長の件ですけれども、確かに経費の部分もでございます。ただ、今現在病院側で検討しております役員につきましては、職員と兼ねることを想定しておりますので、その場合、役員に対する報酬は発生しないというようなことを今現在聞いているところでございます。また、道の認可の際にもですね、審査事項としまして副理事長を置かない場合は、その理由、運営に対して支障がないのかどうなのかという部分も問われるという形になるかと思っておりますので、引き続きこのまま副理事長を置くような形で進めさせていただければと考えているところでございます。以上です。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 5ページの第20条です。法人の資本金は、松前町から法人に出資された金額、こういう20条でいってますけれども、この数字はどの程度の金額になりますか。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 こちらの定款の素案の第20条、資本金等の関係でございます。こちらの部分につきましては、今現在、公営企業として運営しております松前町立病院が独法化に移行した場合、病院の建物や土地、その他機材、資金等を基本的には独法の方に承継される形になります。これら承継される権利に係る財産の価格の合計額から、更に各種負債等も承継されますので、承継される義務に係る負債の価格の合計額を差し引いた額が必ずプラ

スにならないと独法化することはできないんですけども、そのプラスになった額については、町から独法に対して出資したということで、みなし規定というのが独法の第、ごめんなさい、第67条の方に規定がございます。この部分について出資されたものとみなすということでこの20条が規定されているところでございます。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 これも素案の20条、数字は全然出していませんか。だいたい、だいたい見えると思うんですけどね。だいたいの数字でいいですから、出してみてくださいよ。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 こちらの承継される資産につきましては、法律上、時価評価ということで規定されておりますので、土地、建物につきましては、独法化が決まった段階、定款等を議決いただいた段階で不動産鑑定士等に鑑定を依頼しまして、価格を出して、そこから計算して出していく形になりますので、現段階では申し訳ございませんが、お示しすることができないという形になります。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 1点、聞くのを忘れてました。第21条なんですがね、ここでは法人が解散した場合においては、その債務を弁済して、なお残余財産があるときは、当該残余財産は、松前町に帰属するとあるんですね。これは、黒字でもって解散した場合いいんですけども、赤字で解散した場合は、松前、その残余は松前町が負担しなければならないという意味を含んでおるんですね。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 委員お見込みのとおりでございます。解散した段階で、法人に赤字がある場合は、それを町が引き継ぐという形になります。以上でございます。

○西村委員長 近江委員、いいですか。

他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に資料4(2)地方独立行政法人評価委員会の説明を求めます。内藤室長。

○内藤室長 それでは、引き続きまして、資料の4の(2)番、地方独立行政法人評価委員会につきまして、ご説明の方させていただきたいと思っております。

それでは、まず、資料4の(2)の1ページ目をご覧くださいと思います。こちらにつきましては、1ページ目に1番として地方独立行政法人評価委員会の概要、それから2番として現在の検討状況、2ページ目には評価委員会の所掌事務、3ページ目には地方独立行政法人松前町立松前病院評価委員会の条例の素案、4ページ目には、同じく評価委員会の運営要綱の素案を添付させていただいているものでございます。

それでは、まず、1ページ目の1番、地方独立行政法人評価委員会の概要について、ご説明の方させていただきたいと思っております。1の(1)番、地方独立行政法人評価委員会の設置についてでございます。地方独立行政法人法第11条の規定によりまして、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、執行機関の附属期間として地方独立行政法人評価委員会を置かなければならない、ということが規定されてございます。地方独立行政法人の業務運営につきましては、公営企業会計のように単年度の予算統制に変えて、目標による管理というのを仕組みとして採用してございます。従いまして、その目標に対する第三者の評価を含む事後の事業評価をする仕組みとして、このような評価委員を設置されているという側面もございまして、なお、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べく、住民の視点に立って、財務評価のみならず、社会的な価値の、社会的な評価の観点からも評価するとされているところでございます。

それでは、次に(2)番、条例で定める事項についてでございます。条例で定める事項につきましては、こちらも地方独立行政法人法の第11条におきまして、評価委員会の組織、構成、事務権限、議事の方法や職員に関することなどを設立団体の条例で定めること、とされております。

次に(3)番、地方独立行政法人評価委員会の処理事項についてであります。こちらの評価委員会の処理事項につきましては、こちらも地方独立行政法人法第11条において規定がなされておきまして、地方独立行政法人の業務の実績に関する評価、その他地方独立行政法人法や設立団体の条例により、その権限に属せしめられた事項を専門的、客観的かつ中立公正に処理すること、とされているところでございます。

続きまして、(4)番の所掌事務についてでございます。評価委員会の所掌事務につきましては、一覧にまとめたものを2ページの方に添付させていただいております。申し訳ございません、2ページの方をご覧いただきたいと思っております。評価委員会の所掌事務につきましては、大きく評価の部分と町からの意見聴取の二つの分類に分けることができるかと思っております。一つ目の評価につきましては、法人の業務の実施に関する評価ということで、表の上段の方にまとめさせていただいております。具体的には、①番の各事業年度における業務の実績についての評価、⑤番の中期目標期間における業務の実績についての評価などとなっております。続きまして、二つ目の町からの意見聴取についてでございます。こちらにつきましては、設立団体の長からの意見聴取ということで、2ページの表の下段の方にまとめさせていただいております。具体的な主なものと致しましては、①番の業務方法書や、②番の中期目標、③番の中期計画などを作成する際に、設立団体の長に対し意見を述べることとなっております。

続きまして、1ページの方の最後のところ、2番、現在の検討状況についてでございますけれども、こちらにつきましても、3ページの方にですね、評価委員会条例の素案を載せさせていただいております。また、4ページの方には、評価委員会の運営要綱の素案を添付させていただいております。

まず、3ページ目の条例の素案の方をご覧いただきたいと思っております。この条例の制定につきましては、地方独立行政法人法第11条で規定されておきまして、先程1ページ目の1番の(2)番、条例で定める事項をご説明したところでございます。評価委員会の組織、構成、事務権限、議事の方法などについて規定することとなっております。

続きまして、4ページ目の運営要綱の素案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、3ページ目ですね、条例の素案の第6条に規定が書かれてございまして、こちらの6条のところ運営に関して必要な事項は、別に定めるということで規定しておりますので、この部分を受けて、こちらの4ページの運営要綱の素案を作成するという形になっているところでございます。定める具体的な事項につきましては、運営の、会議の運営の方法や議事録等の取り扱いなどについて規定をしているところでございます。

以上が、現段階での条例及び運営要綱の素案となっているところでございます。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4(2)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 1点だけ、第3条で、委員は次に掲げる者のうちから町長が委嘱すると、こ

うあります。(1)で医療又は病院経営に関して専門的知識を有する者とあります。まあ、その他、町長が認めたっていうものありますけども、これでいけば町外の評価委員の委嘱もあり得るということを捉えていいんですか。例えば、病院経営なんていうのはあんまり町内にわかる人いませんからね。だから、町外からも評価委員会の委員を委嘱する場合がありますというふうに受け止めていいのかどうか、お知らせいただきたい。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 評価委員の関係でございます。こちらにつきましては、実際の人選等につきましては、今後具体的なことが決まった段階で人選等検討をさせていただく形になるかと思えます。こちらにつきましては、病院運営や会計等の専門的知識を有する者などですね、その他住民の代表の方など想定される場所ではございますが、町内に限った人選になるとは特定するものではございませんので、町外からの人を招集ということも考えられるかと思っております。以上でございます。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 1点だけ質問させてください。この松前病院の評価委員ってというのは、大変重要な意味を含んでるんですね。今までであれば、松前町の独立の病院関係については、予算案を立てて、議会でもって審議をして、それを承認をいただいと。予算と決算については、そういう形でもってきてるんです。ですけれども、独立法人に移行することによって、そのチェック体制なり、運営についてはあくまでも評価委員会の決裁なり、考え方に委ねられていくわけですよ。ですから、私、町長が委嘱しますよということも大事なんですけども、委嘱する場合のね、やっぱりその人選の問題については、やはりきちっとした形でもっての委嘱が一番ベターでないのかなというふうに感じておりますので、その辺についての、どのように捉えているのか、お聞きしたいと思います。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 ただ今の近江委員のご質問にお答え致します。全く、内容的には近江委員のおっしゃるとおりでございます。当然、そういう専門的な知識、また町民のための病院ということも踏まえまして、そういった中から問題のないような人選をしていくのがベストであるというふうに解釈しております。以上です。

○西村委員長 他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑ございませんね。

質疑なければ、次に資料4(3)、地方独立行政法人の中期目標の説明を求めます。

内藤室長。

○内藤室長 それでは、資料の4の(3)、地方独立行政法人の中期目標について、ご説明の方をさせていただきたいと思えます。資料の1ページ目をご覧くださいと思えます。こちら、1ページ目には1番として中期目標の概要、2番として現在の検討状況について記載させていただいております。2ページ目以降につきましては、現在の検討状況として中期目標の素案を添付させていただいてるところでございます。

まず、1ページ目の中期目標の概要について、ご説明の方させていただきたいと思えます。1番の(1)中期目標の意義についてでございます。地方独立行政法人の業務運営の仕組みにつきましては、先程申し上げたとおり、目標による管理の考え方を根幹として構成されているところでございます。設立団体の長が業務の目標を提示して、それを法人に、法人に対してその達成手段について広範な裁量権を与えまして、法人の責任と権限において業務を行わせると。その後、事後的にその達成状況をチェックするというのが独法の根

幹をなしている部分でございます。従いまして、地方独立行政法人では、法人の自主性、自立性を尊重する制度となつてございまして、法人の業務について、設立団体の長から法人に対して直接指示できる唯一の手段が、この中期目標となつているところでございます。

次に、(2)番、中期目標の策定についてでございます。中期目標の策定につきましては、地方独立行政法人法第25条に規定がなされておりました、設立団体の長は、評価委員会の意見を聴き、議決を経て3年以上5年以下の期間において、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標を定め、これを当該地方独立行政法人に指示し、公表しなければならないとされているところでございます。

続きまして(3)番、中期目標で規定する事項についてでございます。こちらの規定する事項につきましても、地方独立行政法人法第25条に規定がなされておりました、1番、中期目標の期間、2番として住民に対して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、3番、業務運営の改善及び効率化に関する事項、4番、財務内容の改善に関する事項、5番、その他業務運営に関する事項を中期目標において規定することとなつてございます。

続きまして(4)番、中期目標の変更についてでございます。中期目標は、変更しようとするときは、予め評価委員会の意見を聴きまして、議会の議決を経なければならないとされているところでございます。

続きまして2番、現在の検討状況についてでございます。こちらにつきましては、2ページ以降にですね、現段階での中期目標の素案を添付させていただいております。2ページ目をご覧くださいと思います。2ページ目につきましては、中期目標素案の目次が掲載されております。中期目標は、前文、それから第1から第5までの大項目で構成されております。また、第1から第5までの大項目につきましては、先程1ページでご説明させていただいた(3)番のところ、中期目標で規定する事項と同じ法定の項目建てという形になっております。

続きまして3ページをご覧くださいと思います。3ページは、この中期目標素案の前文となつてございます。松前病院の沿革や役割、病院に求める事項等について記載をさせていただいてるところでございます。

続きまして4ページをご覧くださいと思います。4ページの第1、中期目標の期間と致しまして、中期目標の期間を記載させていただいております。中期目標の期間につきましては、現在想定されております、最短での独法移行日ということで、平成29年4月1日から平成34年3月31日までの5年間ということで規定をさせていただいてるところでございます。

続きましてその下、第2、住民に対して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についてでございます。こちらにつきましては、四つの中項目から構成されております。1が医療サービス、2が医療の質の向上、3が患者サービスの向上、4が法令遵守と情報公開という四つの中項目からなつてございます。また、それぞれの中項目につきましては、更に詳細な小項目で構成されております。

中項目1番の医療サービスにつきましては、七つの小項目から構成されております。(1)へき地医療の維持及び向上、(2)地域医療連携の推進、(3)救急医療の充実、(4)病院医療及び介護までの総合的なサービスの提供、(5)災害時等における医療協力、(6)予防医療への取り組み、(7)地域包括ケアの推進となつてございます。内容と致しましては、例えば(3)番の救急医療の充実ということであれば、24時間365日応需する救急医療体制を継続していただきたいというようなことや、(5)番、災害時における医療協力というこ

とで、災害時には初期医療体制の中心的役割を果たしていただきというようなことを規定しているところでございます。

続きまして4ページの下、中項目2番の医療の質の向上につきましては、五つの小項目から構成されております。(1)医療従事者の確保・研修、(2)生涯教育を活性化し、標準的な医療を提供、(3)総合診療医を育て、へき地医療の確保に貢献、(4)医療安全対策の徹底、(5)計画的な医療計画の整備となっております。具体的には、例えば(1)番の医療従事者の確保ということで、医療スタッフの確保に努めることや、医療スタッフを育て機能の充実を図り、魅力向上に努めることなどが規定されております。また、(4)番の医療安全対策の徹底と致しまして、全職員が医療安全に対する意識改革と知識の向上に努めることなどを記載しているところでございます。

続きまして、5ページの中段の中項目3番、患者サービス向上につきましては、五つの小項目から構成されております。(1)患者中心の医療の提供、(2)よりよいサービスの提供、(3)相談窓口の充実、(4)ボランティア受入の推進、(5)地域住民への医療情報の提供となっているところでございます。具体的には、(1)番の患者中心の医療の提供などでは、インフォームド・コンセントを徹底することや、(2)番、よりよいサービスの提供ということで、地域住民のニーズにあった医療を提供するなどを規定しているところでございます。

続きまして、6ページの方をご覧いただきたいと思います。6ページの一番上、4番、法令遵守と情報公開につきましては、小項目は設定されておられません。関係法令を遵守し、個人情報の保護、情報開示を適切に行うこととすることを規定しているところでございます。

続きましてその下、第3、業務運営の改善及び効率化に関する事項についてでございます。こちらにつきましては、二つの中項目、1番が法人運営管理体制の確立、2番、業務運営の改善と効率化という二つの中項目から成り立っております。

まず、一つ目の中項目、法人運営管理体制の確立というものにつきましては、小項目は設定していないという形になります。権限委譲と責任の所在を明確化した効率的かつ効果的な運営管理体制を構築することとすることを規定してございます。

続きまして2番、業務運営の改善と効率化につきましては、こちらは四つの小項目から構成されております。(1)適切かつ弾力的な人員確保と配置、(2)予算の弾力化、(3)人事考課制度の導入、(4)研修の推進というのが規定されてございます。具体的には、(1)の適切かつ弾力的な人員確保と配置ということで、医師及び医療スタッフが適切かつ弾力的に配置することとすることを規定していたり、(2)番、予算の弾力化ということで、効率的、効果的かつ迅速な事業運営に努めることなどを規定しているところでございます。

続きまして第4、財務内容の改善に関する事項でございます。こちらにつきましては、一つの中項目から成り立っております。1番、持続可能な経営基盤の確立という項目から成り立っております。小項目につきましては、三つの小項目から成り立っております。1番、健全な経営の維持、2番、収入の確保、3番、支出の節減となっているところでございます。こちらにつきましては具体的には、(1)番で健全な経営の維持ということで、健全経営を維持、継続すること、(2)番、収入の確保として、法改正等に的確に対処し、収入を確保すること、(3)番の支出の節減につきましては、引き続き費用の節減、合理化に取り組むこととすることが規定されてるところでございます。

最後、(5)番、申し訳ありません、最後、第5番、その他の業務運営に関する重要事項ということで、こちらにつきましては四つの中項目から構成されておまして、1番、新

築移転に向けた取り組み、2番、施設の維持、3番、公立病院としての役割、4番、へき地医療研修のセンター的役割という項目からなっております。

以上が、現段階での中期目標の素案となっておりますのでございます。説明については以上となります。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4(3)についての質疑を行います。

近江委員。

○近江委員 1点だけ聞きたいと思います。ページ6ページのですね、2、業務運営の改善と効率化、その中の(3)の人事考課制度の導入とあるんですね。人事の評価については、経営者の考え方がかなり影響されるわけです。偏った人事評価することによっての障害というものがかかなり懸念もされておるわけです。どのような人事考課制度の導入を考えているのか、お尋ねしたいと思います。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 人事の関係についてでございます。地方独立行政法人は、職員及び役員の方が公務員ではない、非公務員型という形になりまして、こちらは役員、管理者等の裁量が迅速に反映できるような制度となっておりますのでございます。ただ、町側と致しましてはですね、その職員に対する評価等がですね、適切に行われるよう、きちんとした人事評価制度の導入をしてくださいということをご規定して、病院側をお願いしているという形になりますので、この部分を受けて、後程資料の4の(4)ですか、の方で中期計画について病院側から説明があると思いますが、そちらの方でその具体的な内容についてを規定していくという形になりますので、ご理解いただきたいと思います。

○西村委員長 近江委員、そのようなことですので、よろしいでしょうか。

齊藤委員。

○齊藤委員 この中期目標は、設立団体の長が作るわけですね。この中で3ページですね、これ、繰り入れされなかったという言葉、或いは繰り入れも再開され、こういう表現があるんですが、これ間違いでないですか。繰り出しされなかった、繰り出しを再開されたという、ならなければ町長の意志としては成り立っていかない。財政課長、ちょっと、答弁してください、ここね。

それから、4ページで、一番上の方です。中期目標は、5年間というふうにありますね。これはやっぱり理事長が任期は4年ですから、4年の方が正しいんじゃないかと、こういうふうに思いますけども、どう思いますか。

○西村委員長 内藤主査、室長、もとい。

○内藤室長 まず、3ページの前文の表現のところでございます。確かに委員おっしゃるとおり、若干表現的におかしい部分がなくもないんですけども、この前文につきましては、今現在の松前病院の開設者につきましては町長という形になりますので、開設者としての町長の立場から、この沿革の部分をお話しているという形で作ったものですから、若干、この中期目標自体は町長から病院に対して、病院じゃないですね、独法に対して指示をするというものになりますので、ちょっと受け手側と話し手側とおかしくなっている部分がございますので、この辺につきましては、今後表現等について、検討の方をさせていただければと思っておりますのでございます。

任期の関係でございます。委員おっしゃるとおり、先程の定款の役員の任期では4年というのが設定されておりまして、中期目標の期間は5年ということで1年のずれが生じているところでございます。中期目標と任期は連動していないという形になってございます。こちらの部分についてはですね、我々の方でも内部で議論した部分はあるんですけども、

この任期と計画期間、連動させたとしてもですね、例えば1期目と2期目で役員が入れ替わったような場合、尚かつ中期目標期間も4年にして、役員の任期の4年と合わせた場合であったとしても、2期目以降の新たな中期目標、中期計画を作る段階というのは、1期目の最終年度という形になります。ですので、1期目の役員の方が2期目変わった場合ですね、ご自分が作った中期目標、中期計画で業務を行うという形にはならないということで、新しい法人の役員の方が必ずしも自分が策定した中期計画に基づいて業務を行うという形にはならないので、どうしてもずれが出てきてしまうと。また、中期目標に係る業務実績の評価というのがございます。中期目標の5年間が終わった後に評価をするという形になるんですけども、その中期目標の終了後に評価がなされるんですけども、その評価というのは期間が終わった後、今回であれば中期目標の期間が5年という形になってますので、6年目に評価をするという形になってますので、例えこれを役員の任期と合わせて4年としたとしても評価自体は5年目にやりますので、旧役員がその評価についての、前役員がやったことに対して新役員が評価を受けるという形で、どうしてもずれが生じてしまうということがございます。

また、今回のようにですね、役員の任期と中期目標の期間がまたいでいたとしても、中期目標の終了後に評価委員会により評価をされて不相当というようなものが出た場合はですね、町長において役員の解任、理事長になりますけど、解任をすることも可能だということで、業務運営の責任は担保されるという、以上のことからですね、今回役員の任期と中期目標の期間の5年というのは、ずれてても特に問題はないのではないかと結論に至ったところでございます。以上であります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 今の繰り入れされなかった、繰り入れも再開され、これは間違いだと思えますので直していただきたいと思えます。

それから、5年、4年、3年、3年から5年なってます、これね。4年も5年も同じだと思うんですよ、今の説明聞けばですね。5年であれば6年目、4年であれば5年目とこういうことでしょうか、言ってる意味はね。だから、やっぱり役員の任期の4年にすべきだと私は思います。もう一回、答弁ください。

○西村委員長 内藤室長。

○内藤室長 こちらの中期目標につきましては、少しでも長くですね、同じ体制で病院の医療を継続していただきたいという趣旨から、3年から5年という期間の5年というのを設定させていただいてるところでございます。また、この期間の設定につきましてはなんですが、もちろん中期目標につきましては町側で作成し、病院に対して指示するという形のものではありますが、ただ、病院との連携、協力というのも大変重要なことになっておりますので、この辺の運営につきましても、病院側と意向調整等した結果、このような設定になっているところでございます。

こちら、あくまでも素案という形になりますので、今後必要に応じて引き続き検討の方して参り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 これ、中期目標3年から5年ですけども、ついでにですね、他の病院では、独法なった病院ではどの年が多いか、5年が多いとか、4年が多いとかって調べてみた方がいいと思えますので、それも調べてみてください、お約束してください。どうですか。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 私の方から答弁させていただきます。今、齊藤委員おっしゃられたとおり、

そういう前例となってる部分等ございますので、十分その辺も調査させていただきまして、今後内容を精査して参りたいと思っております。以上です。

○西村委員長 他に。

(「なし」という声あり)

○西村委員長 質疑なければ、次に資料4(4)、中期計画案、又はその考え方の説明を求めます。

病院事務局副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 ただ今の資料4(4)、中期計画案、又その考え方について、ご説明を申し上げたいと存じます。1ページをご覧いただきたいと思えます。

この地方独立行政法人松前町立松前病院、中期計画(素案)につきましては、先程ご説明いただきました、町の目標に中期計画の目標に定められた内容について、地方独立行政法人の法第26条、中期計画の策定をなささいというふうな項目に従って策定を、素案を作ったところでございます。

目次以下、全て先程の目標と同じでございます。ただ、病院としましては、これを確実に実践をしていきたいという願いを込めて、特に1番目の医療サービスにつきましては、(1)にへき地医療の維持、向上をとということで、あえてへき地医療の維持及び向上を謳ったところでございます。へき地医療拠点病院であるということを目指して掲げたところであります。4点目、(4)ですけれども、在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供ということも、これも地域医療構想に基づく、そういう包括ケアシステム等も備えた上で(4)と(7)地域包括ケアの推進をここに挙げさせていただいたところであります。

また、大きい2の(1)の医療従事者の確保に留まらず、あえて研修ということを入れさせていただきました。これは、ガイドラインに中小規模病院にあっても研修医、研修生を受け入れなさい、こういう一項目がございます。よって、病院としてはへき地医療研修モデル病院ということで、研修もしっかり行って、質の向上を図っていきたいということであります。あと、(2)につきましては、生涯教育を活性化し、標準的な医療を提供するということも力を入れてやっていきたいと、こう考えております。更に、(3)につきましては、総合診療医を育て、へき地医療の確保に貢献するという計画も作らしていただいております。

大きい3の(4)番目、ボランティアの受け入れを推進する、先程も改革プランの中でご説明申し上げましたけれども、共に、町民の皆さんと共に作る町民病院をしっかり目指していきたいと、こういう思いで載せております。

次に、2ページでございますけれども、第11、3の(4)でありますけれども、ここにも改革プランと合わせてへき地医療研修センター的役割を担いたいということで計画を進めていきたいと思っております。医大との連携によって、将来、道南のサテライト研修センター化を目指したいという考えを計画の中で示したところで、目次で示したところでございます。

3ページでございます。これは、前文、それと具体的な基本理念及び方針でございます。担う役割、改革プラン同様の思いでここに記載をさせていただいております。以下、四角のところは、囲みのところは基本理念、松前町立松前病院は、地域医療拠点病院として「より信頼され、愛される病院」を目指して住民の求める最良の医療を行う、これは毎週月曜日、朝礼で職員一同が復唱しているところでございますけれども、この理念に基づいて基本方針12項目を定め、指針として継承していこうというものでございます。

次に、4ページでございます。4ページにつきましては、第1、中期計画の期間という

ことで、先程の目標と同様の期間を設定しております。

第2につきましては、住民に対して提供するサービスその他、業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置とするものであって、医療サービスから順次記載してるところでございます。

(2)地域医療連携の推進ということで、ここの表に記載してるとおり、この4ページについては、引き続き連携をしていきたいと考えている医療機関名を挙げてるところであります。現在の総合診療医と専門医との連携が、質の高い住民の医療を行うことができるということであります。更に、5ページにつきましては、これはまだまだ体力不足ではありますが、更にできる限り、必要とされる医療機関に当病院から支援をする、そういう病院でありたい、これがひいては病院の信頼度を高め、質の向上にも、また患者の利用にも繋がっていくものと考えております。が、先程申し上げた北海道立江差病院、木古内国保病院、函館おしま病院と、これは道南で唯一緩和ケア、ホスピスの病院でございますけれども、ここにこのような形で現在送っておりますので、将来とも継続できるようにしていきたいものだと考えております。

(3)は救急医療の充実でございます。平成25年、26年の実績を記載して、今後とも、高齢化に対応する、そういう中で需要が増す救急をしっかりと充実させていきたいと、このように考えてるところでございます。総合診療医につきましては、非常に、トリアージ、振り分け、患者さんの状態を診て、取り分け、振り分けをすることが非常に長けてると、そういう医師でございますので、必要に応じては、3次救急病院の市立函館病院始め、市内の高度急性期の病院に連携して搬送をさせていただくということも、より可能になっていくというふうなことでございます。

6ページ、お聞きいただきたいと思えます。在宅医療及び介護までの総合的サービスの提供ということでございます。これは、先程も改革プランの中で述べましたけれども、24時間体制で救急患者の受け入れをしております。これは、先程は救急の、救急車の件数のみ挙げましたけれども、時間外の受診者もかなりの数に上がっているということでございます。それから、1点目として、訪問看護ステーション、必要に応じて訪問看護をするステーションを作りたいと、このようにも考えております。24時間体制で看護ケアをということでもありますけれども、これは、今すぐということではなくして、収支の検討も含めて体力の増強を図りながら対応していきたいということでございます。あと2点目は、訪問リハビリテーション、これも在宅でできるように人員の確保を図りたいということでございます。3点目が、居宅介護支援事業所との連携ということで、現在、訪問回診をしている居宅介護施設等については、7箇所ございます。その定数については、204人と伺っておりますので、200人の方、プラス在宅で60人ぐらいの方がいらっしゃいますので、この方々の医療の提供もきっちりやっていく、将来は看取りもしっかりやってくと。ですから、生まれ育った松前町で、最後は看取られる、看取っていただける、在宅で、また居宅介護施設で、ということを目指してやっていきたいと、このように考えてるところでございます。

(5)は災害時等における医療協力でありますけれども、これは、災害時の最前線の医療拠点施設となるわけでございますので、もれなく、全てのできることは実施していきたいと、このように考えてるところであります。

それから、7ページでありますけれども、予防医療の取り組みにも積極的に関わってきたいということでもあります。町とも連携を図りながら、早期発見、早期治療のために受診率の向上をも協議しながら、もっともっと受診率を高めていきたいと、このように考え

てるところであります。平成33年度の目標については、現在推計中でございますので記載をしております。

(7)地域包括ケアの推進と、これは、プランの中でもお話ししましたが、将来見込んで、10年後、20年後、30年後の松前町始め、この地域の医療、介護、福祉、予防という、また生活支援という部分、行政とも連携しながら住み良い、そういう地域づくりを支えていく、医療という専門分野から支えていく病院であり続けたいと、このように考えてるところでございます。

8ページは、これは、イメージ図でありますけれども、上の表については、図については総務省で案をした地域包括ケアシステムであります。医療、介護、住まい、生活、介護予防等々、こういうネットワークづくりをして、安心して暮らせる町づくりをということで、ここは多分一自治体のモデルとしてイメージしたものだと思っておりますけれども、下の図は広域的、3町でという思いでこの丸が一つの町ということで、3町でケア会議を更に拡大して、3町で連携をしながらこの少子高齢化対策、過疎対策、人口減の抑制等々に力を注いでいきたい、医療の専門的な部分からアドバイスと支えをしていきたいと、このように考えておるところであります。

次は、9ページでございます。医療の質の向上ですけれども、これは、先程も改革プランの中で申し上げましたけれども、やはり不断の研修が大事であります。教育なくして成長なしという、そういうことからして、しっかりとして教育を全職員が進んで受けれるような仕組みを作り、また促進を、積極的に参加するよう促進を図ってまいりたいと思っております。

(2)は生涯教育を活性化し、標準的な医療を提供する、これは、プライマリー・ケアレクチャー、インターネットテレビ会議を、テレビを使って生涯教育を全国津々浦々に今、届けておりますけれども、こういう仕組みを作り、また運営することによって得るものもたくさんあるということでございます。ですから、様々なニーズに応えるために、この病院は体力をもっともっとつけていかなければならない、そういう取り組みをしっかりとしていかなければならないということでございます。この次の10ページでございますけれども、これは、この取り組みを北海道新聞にもこういうふうな形で掲載していただいておりますし、また、全国の週刊医学新聞、専門的ニュースけれども、ここにもこのような形で掲載をしていただいたということでございます。また、実際のイメージとしては、11ページ、上の図にございますけれども、病院にいらっしゃって現場をご覧になった委員さん始め、町民の皆さんについてはご存じだと思いますけれども、こういう講師がいて、そして下の方にメガネかけてるの、多分うちの院長か誰かだと思いますけれども、こういうふうにして運営をしてるという、そういう図でございます。しっかりと今後もこのような形で進めていきたいと、こう思います。

11ページの下の方、(3)総合診療医を育て、へき地医療の確保に貢献していきたいという、そういう計画でありますけれども、当病院の後期研修プログラムと合わせて、へき地でへき地の医療を担う医師及び医療スタッフを育てるために、様々な医療機関と研修協力をしていきたいということで、現在この12月時点でいろいろとアポイントを取ってるところが12ページ、13ページの医療機関でございます。このような病院と連携しながら初期研修医、それから学生含めて受け入れをしてるところで、全国にまたがってるということであります。現在、見込みも含めて37医療機関と連携をしていきたいと、このような思いであります。更に、14ページにつきましては、現在の年度別研修医、研修医学生、他の学生の研修受け入れ状況であります。年々増加してきております。スタッ

フの医師の確保が急務となっております。これは、研修をすることによって、先程もお話ししましたけどもマンパワーの確保並びに自らの質の、病院の質の向上を図ることができ、ひいては地域の住民の医療サービスの質の向上を図ることができると、こう考えてるところでございます。また、経営的にも若い医師、若いスタッフがたくさん入っていただくということが経営安定していく、また存続、継続していくということに繋がっていくものと考えております。

(4)が医療安全対策の徹底、①が医療安全管理の充実、②が院内感染予防対策の充実とありますけれども、ここは入院基本料いただいている、その施設基準の中に入っておりますので、しっかり研修、また体制の強化を図っていききたいと、このように考えております。

また、15ページの(5)計画的な医療機器の整備につきましては、改築に伴う医療機器も新しいものに、CT始め、様々なそういうものを更新をしていききたいと、このように考えているところでありまして、医師始め医療従事者のモチベーション、しっかりと診療のモチベーション上げていく、そういうことを計画しているところであります。

また、大きい3の患者サービスの向上、(1)患者中心の医療の提供、(2)のよりよいサービスの提供につきましては、基本理念、基本方針に基づいて、職員の一人一人の振るまいが大事であると、自らの行動が大事であるということで、一人一人が自ら研鑽する、そういう病院であるという意識改革をしっかりとしていきたいと、このように考えてるところであります。16ページでありますけれども、サービスの一環として、改築後を目指して、新たに相談窓口の充実を図っていききたいと。今は職員が、専属の職員おりませんけれども、その専属も含めて考えていききたい、このように考えてるところであります。(4)については、町民と一体となって病院を作る病院であると、町民病院であるということで、ボランティアの、多くのボランティアの方に病院を振り向いていただいて、手を差し伸べていただければ非常にありがたいということであります。

それから、4番目、大きい4番目、法令遵守と情報公開、これは当然のことですので、しっかりと法令を守り、皆さんに最大限の情報がいきわたるような計画を取り組んでいききたいと、このように思っております。

17ページにつきましては、第3、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置ということであります。法人、主として法人運営体制の確立ということをご計画しておりますけれども、法人の運営については、医療関係の変化に迅速にかつ的確に対応するため、理事長、副理事長及び理事で構成する理事会等法人組織の体制を整備していききたいと、このように考えております。また、法人の諸規程を整備し、権限委譲と責任の所在を明確し、かつ、効率的かつ効果的な運営管理体制を確立していききたいと、このように考えております。更に中期目標、中期計画、今計画ですけれども、年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告及び各診療部門始め、各部門の月報、収支分析を行い、計画の進捗状況を把握して対策を講じる等、継続的な改善への取り組みを日々行っていききたいと、このように考えてるところであります。

大きい2点目です、業務運営の改善と効率化、適切かつ弾力的な人員確保の配置というところで、これは、高度な専門知識と技術に支えられた良質な、安全な医療を提供するため、地方独立行政法人のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師始めとする職員の適切かつ弾力的な配置を確保しようというものでございます。更に、予算の弾力化ということで、中期計画の期間内で予算科目や年度にとらわれず、弾力的に運用できる会計制度を整備し、活用し、医療環境の変化にも迅速にかつ柔軟に対応する。また、契約等、複数年契約、複合契約など多様な契約手法を用いることによって、効率的かつ効

果的な事業運営に努めていきたいと、このように考えているところであります。

先程ご質問いただいた、(3)の人事考課制度の導入に向けた取り組みでありますけれども、現在の給与制度を見直しをし、職員の成果や能力の客観的な評価に基づいて昇任、昇格及び給与に反映させることのできる新たな制度であります。これは、町と同様でございます。町と同様のシステムを目指していきたいと、このように考えているところであります。また、法人で働く職員も法人運営の参画意識の醸成を図るため、法人の業績と連動した賞与制度等々ありますけれども、職員のモチベーションを高める、できる、そういう制度も検討、導入を検討をしていきたいと、このように考えているところであります。更に、職員に求められた能力、役割を明確にし、その行動評価に具体的、客観的に行うとともに、育成面談の実施、自己の振り返りの機会を設けるなど、維持する人材を、期待する人材を育てることを目的とした人事考課制度の構築を目指す、風通しのいい組織を作り上げるということかと思っております。

(4)は研修の推進です。内外の研修、会議には積極的に参加を促してまいりたいと思っております。研修なくして、先程も申しましたけれども、継続なしということでもありますので、研修をしっかりとやってスキルアップを図っていただきたいと、こう思っております。

第4は、財政的内容の改善に関する事項であります。1としまして、大きい1としまして、持続可能な経営基盤の確立、(1)健全な経営の維持ということでございます、このように記載したところでございます。(2)は収入の確保、これにつきましても、先程改革プランの中で示したとおりの内容をしっかりと継続して実施していきたいと、このように考えているところであります。また、(3)につきましては、19ページでございますけれども、(3)の支出の削減につきましては、やはり、この前提となる医療の方針というのが大事になってきて、総合診療医であることのメリットを最大限に活かしていきたいと思っております。ルーティン化するという、来たら必ず検尿するとか、血液検査をするとか、採血するとか、写真を撮るとかという、そういう画一的な検査方法でなくして、全身観察をしてしっかりと見定めてポイントを絞った、そういう検査をしていただける、総合診療医中心の病院であることによって、必然的に経費負担、それから患者さんの負担の軽減も図られる。更に、ここに記載したとおりの内容のものも含めて、しっかりと取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。入院、外来、医業収支比率、それから経常収支比率、職員費比率、材料費比率等については、26年の実績と33年度の目標をここに記載したとおりであります。

なお、20ページお聞きいただきたいと思っております。20ページから22ページまでにつきましては、今後、策定していくものでございますけれども、第5として、予算(人件費の見積もりを含む)、収支計画及び資金計画、それから、1としまして予算、それから2としまして、21ページ、収支計画、それから22としまして、資金計画の表を載せております。ただ、企業会計、公営企業会計から独法化の会計に変わるということで文言が若干変わってきておりますので、ここには現在会計規程等も素案づくりをしておりますので、確定し次第、きちっとした形でここに計上していきたいと、記載していきたいということでございます。ただ、後程、独法化、また、改築、それから一般会計の負担等々については資料を添付しておりますので、後程またご説明を申し上げたい、いうふうに考えているところでございます。

23ページ、開き願いたいと思っております。第6の短期借入金の限度額、一借りというものでございまして、限度額を現在の公営企業法全部適用の現在の予算で計上させていただいてる限度額2億5千万という額を維持して、しっかりと一借りをを行うことのない経営

健全化に向けての取り組みをしていきたい、このように考えてるところであります。2としては想定される短期借入金の発生理由、事由ということになります。

第7としては、出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画に現在のところありません。

第8につきましても、ありません。

それから、第9番につきましても、剰余金の使途につきましても、これは、規定に基づいてしっかりと取り扱ってまいりたいと考えているところでございます。

第10は、料金に関する事項につきましても、1として、診療料金等につきましても、各種診療報酬等に関する法に基づくものをここに定めようとするものでございます。更に、24ページをお開きいただきたいと思います。2の料金の減免について、これは、理事長が特別の理由があると認めたときに、これは軽微な部分でありますけれども、料金を減免することができる、そういう規定を作ろうとするものであります。また、3点目はその他ということで、第10、料金に関する事項に定めるもののほか、必要な事項は理事長が別に定めるということで、軽微なものについては理事長が定めることができるということに致そうとするものであります。

第11については、その他松前町の規則で定める業務運営等に関する事項ということで、大きな課題であります改築に伴うものでございます。これは、ここの表につきましても、病院施設の整備、設備の整備に対して33億9千952万という予定額を記載しております。更に、現金で購入する医療機器等の整備、更新については2億5千万という金額を記載したところであります。この関係につきましても、後程「改築」という資料がございますので、その部分で財源の内訳も含めて、図面につきましても詳しく説明をさせていただきたいと考えているところでもあります。

また、2の法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることのできる積立金の処分に関する計画ということでもありますけれども、これは、利益及び損失の処理等に関する規定でございまして、現在のところ、考えておりません。

3点目が、その他法人の業務運営に関し必要な事項について、新築移転に向けた取り組みについては、ここに記載したとおりでございます。更に、25ページをお開き願いたいと存じます。(2)施設の維持につきましても、これは、現在の施設の維持に関わるものでありまして、新設、新築、移転するまでの間、安全の確保をきちっと守った、そういう運営をしていきたいと、このように考えてるところでございます。(3)は、公立病院としての役割ということでもございまして、公立病院であるがゆえに、現全部適用の公立病院の使命を、役割を引き継ぎ、住民に対してしっかり医療の提供、また、健康の維持及び増進に寄与していきたいと、このように考えてるところでございます。以下、住民の云々については記載のとおりでございます。(4)へき地医療研修のセンター的役割、これは、総合診療医中心の病院として、何度もお話しておりますけれども、へき地医療研修のセンター的役割を果たすへき地医療には、より幅広く診療できる医師が必要であることから、これは過去の経験からしてそう思っております。へき地医療研修モデル病院として、へき地で働く医師の研修センター的役割を担い、多くのへき地医療を担う医師を育て、へき地医療の確保に貢献していくことが自らの病院の継続維持に繋がっていく、そのように考えているところでございます。

以上が、計画の素案でございます。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4(4)の質疑を行います。

ありませんか。

飯田委員。

○飯田委員 ちょっと数字のことで、ちょっとお伺いしたいんですが、24ページの3の
その他法人業務運営に関し必要な事項で、(1)の①ですね、これ100床なんですけども、
これ1床室12室でよろしいですか。それとも、2室なんですか、はい、そこをちょっと
お伺い致します。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 大変失礼致しました。①病棟は2病棟制、後でまた改築のと
きにお話をさせていただきます。1棟50床、一般病床100床を維持していくと、1床
室、ここ2になっておりますけども、12室に訂正をお願いします。すいません、失礼し
ました。で、100床ということになりますんで。

○西村委員長 飯田委員、いいですね。

他に。

齊藤委員。

○齊藤委員 7ページ、1点だけ教えてください。7ページのこの予防医療への取り組み
というところで、平成33年度目標、目標値推計中とこう書いてますけども、これは、収
支計画も出てますし、予防医療の医業収益はどの程度見込んで推計したんですか。これ、
推計中ってことであれば数字出すのおかしくなりますからね。ちょっと答弁してください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 今の実績から推計できるんでないか、まあ、予算の収支見込
みを立ててるので、目標立てられるのではないだろうかというご質問だと思いますけれど
も、ここについては、収支見込みにつきましては、この実績を基にして作ってございまして、
増減については見ておりません。ですから、受診率の向上を図ることによって、もっと収
益が上がることも予想されるということでございます。ただ、33年という年度でござい
ますので、もう少し検討をさせていただきたいということでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 そういうことを僕は聞いているんでないですよ。収支計画で32年までやっ
てるわけですから、一定の推計して、医業収益の中に見込まなきゃないって、そういうこ
とを聞いているんですよ。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 33年度までの特定健診だとか、総合健診、各種健診等の事
業費、事業量については、この26年度の実績の数値を使っております。ですから、推計
はしておりませんので、実績で計算をしておりますので、このまま33年度にスライドし
てまいりますので、将来伸びると、伸ばしていかなければならないということでここに記
載してないということで、ご理解をいただきたいということでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 いやいや、そういうことを聞いているんでなくてね、33年度の目標に人数配
ってないんだから、27年以降33年までの人数をどういうふうに見てるのかってことを
聞いているわけですから、これ、教えてください。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 失礼しました。特定健診については、この26年度の実績の
1千226人以下、総合健診、総合健診の40歳以上、未満、それから教職員の健診、一
般健診、企業健診、それから、全国国保、それから健診の計とありますけれども、小児科
予防接種も内科予防接種も予防接種の計も、この26年の数値をそのまま33年度で使

った収入見込みということでご理解をいただきたいと思います。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 であれば、平成32年までは、26年度の実績で数値を置きましたと、33年のやつは今推計中だと、こういうことでいいんですか。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 一応、そのような形で推計をしておりますけれども、ただ、推計って言うか、収入見込みを出しておりますけれども、ただ、特定健診だとか、各種健診についてはですね、当病院だけで推し量れない部分もございまして、他課とも協議しながら数字を、目標数値を挙げていきたい、このように考えております。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 そういうこと聞いてんでなくて、平成27年から平成32年までは、この26年の実績の数字を置いて、医業収益の推計を出したんですかってことを聞いているんですよ。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 失礼致しました。26年度の実績と、これから、現在行っております事業がございます。27年度の決算見込みを基にした数値で推計、収支見込みを出しているということでございます。ですから、特定健診等については、まだ継続中ということでございますので、数値が出てきてないというふうな部分もあります。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 ここの表にね、26年度実績ってあるものだから、この数字を平成32年まで持って行って、医業収益に載せたのかってことを聞いているんですよ。33年のやつは、まだ予想がつかないので、数値推計中だということであれば、それ、私は理解してますよ。そういうことなんですか。

○西村委員長 暫時休憩致します。

(休憩 午後 4時00分)

(再開 午後 4時00分)

○西村委員長議長 再開します。

副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 すいません、26年度の実績を基に27年度を推計して、27年度の推計した数値を使って32年度まで計算しているということでございます。27年度の数値につきましては、大変すいません、資料としてはですね、費用のみ、出しております、人数を記載しておりませんので、これは後日また資料としてお出ししたいと思います。よろしく申し上げます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 そういうことじゃなくてね、私が了解するには、26年度の実績を、或いは27年度はまだ終わってないものあるそうですからね、実績をずっとこう数字を置いていて、32年まで数字を計算したんですか、医業収益を計算したんですかってことを聞いているんですよ。平成33年度の目標については、まだ推計してないってことは、それはわかるんですよ。ですから、26年の実績でこうですよ、27年度終わった実績でこうですよ、それで推計しましたってばわかりますよ。

○西村委員長 佐々木主査。

○佐々木主査 齊藤委員おっしゃるとおりでございます、26年度の実績と、27年度については現在まだ事業が走ってる途中でありますので、3月末までの決算見込みをベースに、それ以降の28年、29年、30年、32年、実際は43年まで推計しておりますが、数値的にはその部分を勘案した横並びの数字となっております。以上でございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 1点だけです。9ページに、これ指標があつてですね、認定看護師とこうありますけども、これどういう資格を持った看護師さんですか。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 これは、現在1名いる認定看護師は、国家資格でありまして、認定看護師の中の糖尿病専門の認定看護師であります。この方がいることによって、様々な診療報酬にプラスになるということでございます、今も外来でフットケアだとか、そういう外来をやらせていただいているということでございます。将来も、そういう認定看護師を増やしていきたいというふうなことでございます。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 認定看護師は、どういう種類の認定看護師、糖尿病担当、専門の看護師は1人だということを聞いたけれども、糖尿病だけでなく、他にも認定看護師制度あるんですかってことを聞いてるんですよ。

○西村委員長 病院管理者。

○木村管理者 認定看護師については、様々な種類がございます。当院でとれるのは糖尿病認定看護師であろうというふうに思っております。あとは、集中治療であるとか、緩和医療であるとか、様々な認定看護師がありますが、繰り返しますが、当院においては認定看護師としては、糖尿病認定看護師をとるのが、いいところかなと思っております。

○西村委員長 暫時休憩致します。

(休憩 午後 4時04分)

(再開 午後 4時19分)

○西村委員長 再開致します。

福原委員。

○福原委員 この中期計画、大変な内容だなあと試みてみました、これ達成する、やはり病院のスタッフでありね、ラインが相当努力しないと、この中期計画というものは厳しいなあとというふうに見ました。それで、特に数字の関係ですね、後ろの方の25ページ、25ページでない、ごめんなさい、19ページ、それと一番最初に言うと、なぜそういうことを言ったかという、広域のこの3町との話し合いも十分にしていなくてないかなと、連携。それと、病院の職員に対する十分なこともしてない、医療スタッフに。そんなことで、この中期計画を進めるにあたっての課題っていうのは、きちっと設定してあるのだろうか、これをクリアして、そしていくんだと、まあ、問題っていうことを言えば、また角が立ちますんでね、一番懸念してる課題はあるんでないかなと思うんですよ。そこを答弁願います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 中期計画の達成にあたっての大きな課題というのは、医師始め、やはり医療スタッフの確保ということが一番の課題でございます。あとは、一つの町で一つの病院を支えるという仕組みが、非常に少子高齢化に伴って厳しくなってきたと

いう中で、福島町もある意味では賛成というか、考え方について賛同していただいているような思いもしていますし、上ノ国町も同様でございましたので、それを具体的に、地域住民も含めて、どう具体的に展開をしていくか、理解をしていただけるようにしていくかということについては、やはり行政、各町の行政も含めて、議会の皆さんも含めて、地域の住民も含めて、いろいろと話し合いを進めていかなければならないだろうなど、こう思っております。マンパワーの確保と広域連携という部分の具体的なその実現のための取り組みがしていかなければならないという、そのために、やはり、この経営形態の見直し、それから病院改築というものを進めていかなければならないだろうなど、こう思っております。いずれにしても、全てが連動することですとございますので、一つ一つ、また新たな課題も見えてくるかと思えますし、そういう課題を受け止めて、クリアをしていくという対策をしていかなければならない。これは、職員も、子どもも含めて汗を流していかなければならないと、こう思っ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 副管理者が言われた、私もこの医療スタッフの確保、やはり大きい課題かなと思ってたもんですから、そんな意味ではこの中期計画の根幹を成すかなというふうに思っていました。それをあえて明記してるわけですとございます。

それと、収益の大きい柱になる、この広域、ここの部分を町長以下行政の理事長、それと病院管理者等々が積極的に両町にアピール、アプローチしない限りは、この収益確保が一番の、二番目の課題だと思っておりますんでね、そここのところをやはりもっと積極的な姿勢を見せなければならぬというふうなことでございます。

それと、三つ目に言ってくれました、一つ一つ課題を整理すると、検証でございますね。物事が1年目、半年、2年目、3年目、4半期ごとでもいいです、この課題をいかに検証できるかってことでないかなと思っております、運営してく上において。だから、この課題を検証できないで、やはりこの中期目標を達成するっていうのは厳しい、僕の気持ちですよ、厳しいかなと。しかし、やらないとならないっちゃう強いものを感じましたんでね、その強い気持ちをちょっと答弁していただいて、お願い致します。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 現在の病院の維持、継続ということからすると、やはり受療対象人口は、変わらずしても、全体の人口が減ってくということもあります。ですから、もっともっと迅速に、機動的に、弾力的に、臨機応変に対応できる、そういう組織形態の見直しというのは急務であると、このように強く感じるところでございます。ですから、特に広域連携ということになりますと、スピード感もって動いていかなければ、なかなか情熱持って取り組んでいかなければ、それは達成するものではないと思っておりますので、ぜひそのように町長とも、また事業管理者とも話をしながら、各担当課とも連携を取りながら、松前病院としては取り組んでいきたい、このように強く感じ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 この中期計画であり、独法であり、いろんなことがまだ決定されてるわけですとございませんね。ですから、そんな意味では、町長、副町長交えて、病院管理者、副管理者等々が膝を交えて、道の室長もおられますので、ゆっくり時間をかけて協議していただきたいなと思っておりますけども、時間があまりないんですね、結論的には。そんな意味では、余裕のないプランづくりかなというふうに思っておりますので、また、別な、来月か、2月かありますので、そのときはまた別な角度から質問させていただきます。答弁はよろしいです。

○西村委員長 他にありませんか。

近江委員。

○近江委員 この中期計画を病院の理念、概念というのはね、このとおりだと思うんですよ。ただ、私がいつも感ずるのはですね、先程も言いましたように、独法化に進む以外にですね、先程言ったように福島町、上ノ国町、松前町のトップ会談を通じてですね、独法化でもなくても、地域広域型のね、病院のあり方っていうもの自体もね、やっぱり考える必要があると思うんですよ。このままいって、病院を建てていったら、先程言ったように町の財政破綻に進むんですよ。ですからね、やはりスピードをもってね、やっぱりこの話は、今、町長がおられますから言いますけども、トップ会談してね、やっぱり進めるべきところは進めるべきだと、私は思ってるんです、ね。その辺の覚悟のほどを、町長の意見を聞きたいと思います。

○西村委員長 町長。

○石山町長 突然のご指名で、質問の趣旨、わからないわけではありません。この件に関しましてはですね、病院事業管理者とお話をしながら、どういうものなのかと、委員ご指摘の病院がどういうシステムなのかということも含めましてですね、病院事業管理者と十分お話をしてみたいというふうに思っております。

○西村委員長 近江委員。

○近江委員 どうもやっぱりね、病院の理想概念は概念として、今でも十分にね、松前病院単独でもって行ってるわけですよ、ね。そして、広域型の病院にすることによって、より資金的にも可能な状況がくるもんですからね、やっぱり改善策の一つとしてね、それを検討した方がいいと私は思ってるんです。どうも、この18ページですね、健全な経営の維持、一番最後に繰出基準に基づいた運営負担の負担金を町から繰り入れますという、どうもそこにこだわった、私自身はこだわるんです。それはなぜかという、起債の償還なり、町の財政を考えた場合にね、先程も言ったけども14億何千万のね、積立金あるんですけども、それさえも取り崩してね、赤字になるという町自体の財政のね、懸念がされてるわけですよ。そういうような懸念をね、町民に対して不安を取り除く必要もまた然りだと思うんですよ。ですから、この辺については、やはり広域型の病院の形態っていうものをね、再度検討するべきだというふうに感じております。

○西村委員長 答弁はいいですね。

他に。

質疑ないようでありますので、次に、資料4(5)利益及び損失の処理に関する考え方の説明を求めます。

病院事務局副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 それでは、資料4(5)利益及び損失の処理に関する考え方について、お手元の資料に基づいてご説明を申し上げます。1ページ、お聞きいただきたいと思います。利益及び損失の処理に関する考え方でございますけれども、これは、法第40条、地方独立行政法人法の第40条に規定されております、利益及び損失の処理等に従って、行っていこうとするものでございます。

2ページ、ご覧いただきたいと思います。利益を生じた場合については、同条第1項により、法人は、毎事業年度、損益計算において利益生じたときは、事業年度から繰り越しをした損失をうめ、損失がある場合でありますけれども、なお残余、余りがあるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。ただし、第3項の規定により同項の用途に充てる場合は、この限りではない、とあります。同条第3項の規定は、残余が

あるときは、設立団体の長の承認を受けて、翌事業年度に係る認可中期計画の剰余金の使途に充てることができる。同条第4項には、当該次の中期目標の期間における業務の財源に充てることができるとなっているところでございます。

なお、損失を生じた場合につきましては、損失を生じた場合については、同条第2項に規定されている。法人は、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額し、なお不足があるときは、その不足額は、繰越欠損金として整理をしなければならないと規定されてるところであります。

なお、同条第5項に損失が生じた時は、設立団体の長がこれを承認する場合は、予め、先程ご提案、ご説明を申し上げました評価委員会の意見を聞かなければならないと規定されてるところでありまして、評価委員の意見を聞きながら、また議会の議決が必要となれば、その手順を踏んで対応をしていくということになるかと思えます。

病院については、これらの規定に基づきまして、地方独立行政法人の経営原則でありまして、経済性の発揮や独立採算制であることを厳しく受け止めて、経営健全化に努めてまいりたいと、このように考えているところでございます。

○西村委員長 説明が終わりましたので、資料4(5)の質疑を行います。

齊藤委員。

○齊藤委員 この利益及び損失の処理というところで、私は資料要求したのは、その40条の関係じゃないんですよ。損失を生じた場合ということで規定してありますけれども、これ評価委員会が一般会計で負担しなさいってことになれば負担しなきゃなくなるんじゃないかなという気がします。赤字が出た場合ですよ。或いは、一時借入金で整理するのかな、まあ、一借りちゅうの、短期借入金っていうのかな、2億5千万借りれるようになってますけれども、これでも使途が決まっています。賞与だとかそういうものだとかね、退職手当の支給だとか、使途が決まっているから具体的に赤字になった場合に、累積させてはいけないって評価委員会が判断した場合はどうなるのかと、この点の答弁を求めたいと思います。

○西村委員長 副管理者。

○小本副管理者兼事務局長 一借の関係でございますけれども、これは、先程もご説明申し上げましたけれども、一時借入金、今回は素案の中では2億5千万を計画しております。その2億5千万の範囲内で、年度内であれば支消をしながら対応をしていきたいと思っておりますけれども、ただ、年度末の決算時において損失が生じた場合については、それを超えた場合については、評価委員会に、設置者の認可を受けるために評価委員会に聞くということになるかと思っております。

○西村委員長 齊藤委員。

○齊藤委員 この評価委員会は、これは町長が聞かなきゃならないってことになってますよね。だから、評価委員会が、これは累積にしないで一般会計で処理しなさいって言われた場合どうしますかって聞いてんです。

○西村委員長 暫時休憩します。

(休憩 午後 4時37分)

(再開 午後 4時38分)

○西村委員長 再開します。

副町長。

○若佐副町長 ただ今、斉藤委員の方からお話ありましたようにですね、評価委員会の方で、もし例えば一般会計の方から繰り入れした方がいいんじゃないかという、もし意見が出されたとしてもですね、それは強制的なものではございませんので、その時の一般会計の方の財政状況、そういうものを踏まえて、繰り出しするか、あとは繰越欠損として病院の方でそれを対応していただくか、ということのまた協議になろうかと思えます。以上です。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 これは、評価委員会、さっきも議論しましたけども、大きい権限を持つことになるわけですよ。ですから、評価委員会が町長に対して、これは一般会計で負担した方がいいですよと、こう言われた場合には負担せざるを得ないでしょう。例えば、その年が財政苦しければ累積にしたって、最終的に一般会計で処理するよりない、評価委員会がそう言うんですから。評価委員会は、絶大な権限持つようになるわけですね。その年度内で財政状況悪くて、一般会計から繰り出しできないとすれば、累積にしていきますよと。累積にしたって、評価委員会言われた場合は、一般会計で処理せざるを得ないというふうに私は受け止めるんです。どうですか、その辺。

○西村委員長 副町長。

○若佐副町長 ただ今、斉藤委員おっしゃられたようにですね、毎年度の業務のこの実績についての評価はしなければなりません。それで先程おっしゃられたようにですね、いろいろとこちらの方でも、町長の方でもですね、設立団体の長として、意見を聴取する部分は多々ございます。ただ、先程申しましたとおり、その赤字とかそういう場合があった場合に、こうなさいという、そういう指導までは、指導っていうかそういう命令まではその評価委員会の中にはございませんので、ただ、剰余金の場合には、きちんとした規定もありますので、それはそうしなさいという部分も出てくるかもしれませんが、その不足部分についての命令まではいきませんので、あとはその時の一般会計の方の財政状況等鑑みて、当然設置、設立団体の長である町長と、それと独立行政法人の理事長、この辺が協議して、将来的なものを見越して判断をしていくしかないというふうに考えております。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 副町長の言うことは、私は最初からわかってるんですよ。そういう答弁するであろうなど。ただ、評価委員会には強制力ないとか何とか言いますが、評価委員会から言われたことは聞かざるを得なくなるわけですよ、最終的には。これはもう累積でやっていいですよってばそのままでしょうけれども、もし評価委員会が強制力がないとしてでもですよ、良識のある人方が判断するわけですから、これは、一般会計で処理した方がいいですよって言われれば、当然それに従うっていう言葉は使いませんが、それを尊重しなければならないというふうに私はなると思うんですよ。もう一回、答弁してください。

○西村委員長 町長。

○石山町長 評価委員会との関係であります。基本的には、評価委員会の意見は重く受け止めたいというふうに思っておりますし、その意見を踏まえまして、町全体の財政状況も鑑みながら、その辺は独法理事長と相談しながら、方向性を示していきたいというふうに思っております。町全体の予算を守るのも町長の責務でありますので、その辺も十分考慮してまいりたいというふうに思っています。

○西村委員長 斉藤委員。

○斉藤委員 しつこいですけどね、良識ある人が評価委員になってきて、町長に意見を申

し上げるということになるわけですが、結果的には、当面財政が良くないから、累積にしておきますよと、しかし、最終的には町長としては、この件については一般会計で、或いは何パーセント持つとか、全部持つとかっていう判断をせざるを得なくなると思うんですよ。そうなりませんか、もう一回答弁してください。

○西村委員長 町長。

○石山町長 状況によっては、意見のとおり実施できない部分も想定されますので、ご指摘のとおりだというふうに思います。

○西村委員長 他に。

質疑がないようであります。

お諮り致します。

本日の委員会はこの程度に留め、閉会したいと思います。これ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、本日の委員会を閉会致します。

なお、次回委員会の開催日、また資料の要求につきましては、正副委員長にお任せ願いたいと思います。

本日はどうもご苦労様でした。

(閉会 午後 4時44分)