

平成24年度 第5回峡南北部二病院統合協議会 議事録

1 日 時 平成25年3月28日(木) 午後7時～8時15分

2 場 所 市川三郷町役場1階会議室

3 出席者(敬称略)

(委員)	久保眞一(市川三郷町長)	内田利明(同町議会議長)
	秋山詔樹(同町議会特別委員長)	松野清貴(同町議会議員)
	深澤新次郎(同町学識経験者)	
	志村 学(富士川町長)	芦澤益彦(同町議会議長)
	齋藤正行(同町議会特別委員長)	井上光三(同町議会議員)
	今村辰夫(同町学識経験者)	
	河野哲夫(市川三郷町立病院長)	伊藤正己(同事務長)
	穂坂さち子(同総看護師長)	
	中島育昌(社会保険鯉沢病院長)	大間辰雄(同事務局長)
	保坂ひろみ(同看護局長)	
	佐藤 弥(山梨大学医学部附属病院副病院長)	

(事務局) 市川三郷町 小林室長 他1名
富士川町 大森リーダー 他1名
市川三郷町立病院 小林主査
社会保険鯉沢病院 秋山課長
山梨大学医学部 山田室長
山梨県医務課 田中課長、山本地域医療監 他3名

4 議 題

- (1) 管理運営計画について
- (2) 人事管理計画について
- (3) 財務会計計画について
- (4) 移行実務計画について
- (5) その他

5 議 事

- (1) 管理運営計画について

○議長

議長を務めさせていただきます。よろしく申し上げます。

議事の1の管理運営計画につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料1の管理運営計画について説明させていただきます。管理運営計画については前回までに協議事項のすべてを協議させていただいております。今後、一部事務組合が開院に向けた準備を行うにあたり、二点ほどさらに検討するなかで、統合病院のイメージをさらに掘り下げてまいりたいと思っております。一点は統合病院の本部の組織について、もう一点は統合病院の外部委員会の性格についてでございます。資料に基づき説明させていただきます。

3ページをご覧いただきたいと思っております。前回の協議会の管理運営計画の検討におきまして、組織体制、そして、両病院を統括する本部機能を新たに設置し、経営状況を一元的に把握し、人員や組織をコントロールすることを目標として考えたところでございます。この本部機能につきまして、組織全体を管理していく組織として位置づけさせていただきたいと思っております。その組織や機能、権限等について、協議をさせていただきます。

まず、本部の機能と組織でございますが、統合病院全体として、経営戦略に基づく資源配分を行っていく必要があるものと、重複する機能を集約することで、その有効性や効率性が高まるものにつきましては、本部が業務を担っていくこととさせていただきたいと思っております。たとえば、統合病院の事業計画や予算の策定、あるいは人員配置計画、職員の採用や育成の計画、こういったものにつきましては、組織全体として考えるべきもの、あるいは機能を集約することで効率性が高まる位置付けの中で、本部が担うべき事項とさせていただきたいと思っております。本部の権限につきましては、人材や資金等、機能ごとに本部が各施設を統括する。4つの施設を統合病院が傘下に置く場合、それに横串を入れる形で、人材や資金を統括していく組織というものになります。右側に位置付けが書いてありますけれども、経営本部が全体最適の観点から、団体全体の経営資源の配分を行う。一方、各施設は本部の方針に基づき、各施設内の個別最適を念頭に置いた活動を行うこととさせていただいております。

4ページをお開きいただきたいと思っております。統括本部を含む統合病院の組織図（イメージ）でございます。統括本部の部内組織でありますとか、各施設の部署の構成等につきましてはイメージでございまして、現時点ではその一例として考えていただければと思います。統合病院は企業長をトップとする組織になりますので、その傘下に4つの施設が配置されますけれども、先程申し上げましたとおり、人事や予算といったような面で横串を入れていく機能として統括本部を設ける。例えば経営企画課、人事労務課、経理財務課といった組織をこの傘下に置くことをイメージさせていただいております。以上が本部の組織や機能となります。

もう1点は、統合病院の外部委員会についてでございます。5ページをご覧いただきたいと思っております。これも前回の協議会で、統合病院の経営を外部から見ていくための委員会を設け、統合病院に対する評価・要望を行うなど、定期的なコミュニケーションを行うといった目標を設定しております。これを受けまして、外部委員会の性格付けを考える必要があると考えておりまして、外部委員会の決めたことにどの程度強制力があるか、それから、外部委員会を構成する方々が病院運営に関して専門的な知識をお持ちかどうかで、4つの類型化を試みました。決定事項に強制力がある枠組み

として1番の理事会。これは、経営への直接的な参画を行う内部統制組織になります。2番になりますが住民総会的なもので、住民が経営に直接参加する形式となります。もう一方では、決定事項に強制力が無い枠組みとして3番の住民懇話会。これは、経営情報を住民の方々に提供・報告する形式で、ご意見をいただく場になります。4番目が評議員会で、経営に関する評価や助言をいただく外部監視という類型になります。この4つの類型につきまして、右側の考え方の欄で適否を検討してまいりました。

1点は企業統治の二重構造。企業長をトップとする企業団となりますので、ガバナンスの二重構造を避けるために、決定事項に強制力のある枠組みは適していないのではないかと考えておりました、1番の理事会と2番の住民総会タイプは、除外した方がよろしいのではないかと考えております。

2点目は、企業団にも議会が設置されますので、議会との機能の重複を避ける意味で、住民総会あるいは住民懇話会といった住民の代表からなる組織は、議会機能との重複が避けられないため、適当ではないと判断させていただいております。このような形で見てまいりますと、4番の評議員会タイプが最も適していると結論付けさせていただいております。評議員会タイプは、先程申し上げましたとおり、評価や助言を行う外部監視機関としての性格を有します。イメージといたしましては、病院運営に関する学識経験者数名で構成し、統合病院の運営について、評価及び助言を行うための組織と位置付けたいと思います。管理運営計画について2点追加案件をさせていただきたいと思います。以上よろしく申し上げます。

○議長

ただいま、管理運営計画につきまして、統合病院の本部機能の組織、権限等、統合病院の組織図とイメージ図。統合病院の外部委員会についてご説明いただきました。議事の1、管理運営計画につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

○委員

統合病院の組織図はイメージということで、実際の組織については、これから企業長か統括本部長に決めていただければと思います。統合病院の外部委員会については、こんな形で良いのではないかと思います。

○委員

統合病院の外部委員会について、これまでの協議のなかでも、そのような組織を作っているような意見をいただくことでいいだろうということでした。私たちが一部事務組合全部適用の一例として、長生病院を見学させていただきましたが、同じように評議員会という形を設けて、病院にいろいろな意見を反映させているということなので、こんな形が良いのかなと思います。

○議長

その他ございますでしょうか、その他にご意見が無いようでございますので、議事

1、管理運営計画につきましては、ただいまの説明の方向で進めることとしてよろしいでしょうか。

(はいの声)

それでは、議事1、管理運営計画につきましては、この方向で進めることといたします。

(2) 人事管理計画について

○議長

次に議事の2、人事管理計画につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料の2をご覧いただきたいと思います。人事管理計画につきましては、前回の協議会におきまして、人事管理計画の方向性について協議いただいたところです。今回の協議会では、協議事項のなかの1つとなっております職員定数の考え方について、提案をさせていただきたいと思います。

4ページをご覧いただきたいと思います。4つの施設の職員数を整理させていただきました。左側が病院、右側が老健でございます。病院の内、市川三郷病院は常勤・非常勤あわせて160名の方に従事していただいております。鰺沢病院は同じように172名。病院トータルは332名となっております。老健の部分では、市川三郷老健43名と鰺沢老健65名をあわせて108名の方が就業されております。4つの施設をあわせると述べ数は、440名というのが現状であります。

統合病院の定数設定の方針について、5ページで説明させていただきたいと思えます。統合病院は診療機能や管理機能を強化していくことを目標としておりますので、機能強化に向けまして定数の増加が必要となります。一方では、安定的な経営を行っていくために、効率的な人員配置も欠かせないところがございます。これを踏まえ定数設定の方針として、3点を提案させていただきたいと思えます。1点目は、統合病院として目標とする診療機能・管理機能を満たすために必要な定数を設定する。2点目は、統合病院として目標とする施設基準、看護の配置基準を満たすために必要な定数を設定する。これらはいずれも定数の増員を図る方向に作用します。3点目が逆の方向性になるのですが、統合病院として黒字化を達成し、長期的に安定性のある経営を行うためには、統合病院全体に関しまして3つの手立てが必要だと考えております。1つ目は部門や業務の集約、2つ目はローテーションや兼務、3つ目は施設間の異動や町との人事交流です。効率的な人員配置の可能性について検証した上で、過剰な定数は設定しないといったことを目標に掲げさせていただきました。これは、効率的な人員配置を目指すものでありまして、組織としての定数の引き締めを図る方向性がございます。3点目の効率的な人員配置につきましては、詳細な説明が必要になると思えますので、6、7、8ページに細かく説明させていただいております。6ページは、1点目の部門業務の集約という点についてでございます。これは、先程、管理運営計画の中の統括本部ということで説明させていただきましたが、統合病院全体として業務を進めていく必要がある。あるいは、機能を集約することで有効性や効率性が高ま

るものは、本部に機能を集約していく考え方でございます。下の図で説明させていただきたいと思いますが、市川の病院と鯉沢の病院で、類似する業務を行っているA部門とC部門があったとします。これら重複する業務があった場合、統括本部に持つて行くことによりまして、人員配置の見直しが可能になるのではないかと、たとえば左側でいいますと、A部門に2名、C部門に2名、合計4名いたところ、統括本部に持つていくと業務の集約化が図れますので、3名の職員で対応が可能になるという効果が想定出来るのではないかと考えております。2点目はローテーション・兼務ということでございます。7ページをご覧ください。医師・看護師のローテーション勤務については、管理運営計画の中で説明させていただいておりますが、ローテーションに加え、兼務という概念について、説明させていただきたいと思います。それぞれ定義付けをさせていただいております、ローテーションは、1職員の複数施設への勤務の割振りについて定期的な定めのあるもの。兼務につきましては、特に定めのないものと考えております、それぞれ必要に応じて設定していくこととしております。例を見ていただきたいと思いますが、医師や看護職に関しましては外来におけるローテーション勤務。これは、前回の管理運営計画で説明させていただいたとおりとなります。また、コメディカル職（理学療法士）といった方々が、リハビリテーション部門において、ローテーションをしていくといった考え方が出来るのではないかと。ローテーションに関しましては、下の表を見ていただければと思いますが、統合後、月曜日から木曜日は市川三郷のB部門で勤務していただき、金曜日は富士川病院のD部門で勤務していただくといった形をイメージしていただければと思います。兼務のイメージとして、中段に戻っていただきますが、コメディカル職のうち介護福祉士については、本来の介護福祉業務に加えて、今後強化して参ります在宅診療業務との兼務をお願いするという、あるいは、社会福祉士の方々に、両病院の地域連携業務を兼務していただく形などが考えられるのではないかと。この際、病院間あるいは老健間のローテーション・兼務を検討するだけではなく、病院と老健との垣根を越えたローテーション・兼務の可能性についても、検討していくことが望ましいと考えております。8ページをご覧ください。統合病院として機能強化を図っていくために、新たに人手が必要となる部門については、基本的には対応していくわけですが、職種垣根を越えた異動を検討することによりまして、定数の増加を必要最小限に抑制することが可能となります。想定例でございますが、地域連携機能の強化に向けまして、老健の介護福祉士あるいは病院・老健の事務職員の方々を、地域連携業務に充てさせていただくという形で異動していただく場合、在宅診療部門の設置に向けまして、老健の介護福祉士といった方々を、病院の在宅診療業務に異動していただくということが考えられると思います。また、町との人事交流につきましては、病院や老健の事務局職員の方々など、町との人事交流という形の中で、双方向での交流を進めていくことが必要かと考えております。

これらの考え方を踏まえまして、将来的な定数の見込みを病院と老健について示させていただいております。9ページをご覧ください。医師、看護師につきましては、基本構想に基づき増員を図るべきと考えております。薬剤師、管理栄養士につきましては、現状の機能を維持するというスタンスに立っておりますので、

既存の職員数を置かせていただいております。診療放射線技師、診療検査技師におきましては、健診の強化、検査健診の機能の充実のために定数の増加が必要だと考えております。臨床工学技士につきましては、既存機能の維持を図ることを考えておりますので、定数については、現状維持と想定させていただいております。リハビリの関係で作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の方々につきましては、特に市川三郷病院では、リハビリテーション機能強化を図る予定でおりますので、定数の増加が必要と考えております。社会福祉士につきましても地域連携機能強化、あるいは2病院間の橋渡しの強化のために、定数の増加が必要と考えております。調理師につきましては、現状数を基本としながら仮に給食を業務委託に切り替えた場合には、その分、定数が減少する可能性を想定させていただいております。ボイラー技士、洗濯の関係につきましては、現状の職員数を想定させていただいております。事務職につきましては、部門業務の集約等によりまして、定数が減少する可能性があると考えておりまして、既存の職員数から最大で2割程度の減少がありうると考えております。

これらの考え方を踏まえまして、10ページで定数の見込みについてふれさせていただいております。左側は先程見ていただいた現状の職員数でございます。右側が開院から10年後までの職員数の見通しという形で示させていただいております。一番右の列に163±7というような形でプラス・マイナスを付けた表記をさせていただいております。これは幅を持たせた考え方をとったものでございまして、前側の数値が中心値となっておりますので、まずはこれを見ていただければと思います。医師につきましては、現状100名ですけれども113名で13名の増員。看護師につきましては、124名の現状でございますけれども163名ということで39名の増員。このような形で見ていただきまして、トータルのところでございますが、現状332名のところを387.5名。387.5名±18.5名となっておりますが、中心値は387.5名ということで、全体で約56名程度の増加が必要になると見込んでおります。先程見ていただいたとおり、この増員の要因は、主に医師と看護師の増加というふうに考えていただければと思います。その他にも診療放射線技師、臨床検査技師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士といったような方々について、それぞれ増員が必要だと考えておりますが、一方で調理師や事務職の方々については、一定数の減員が可能ではないかと考えております。病院につきましては以上でございます。

次に、老健につきまして説明させていただきます。11ページをご覧いただきたいと思っております。基本的には厚生労働省が定める「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」に則っております。老健としての基準最小値を確保する必要があるという考え方で見させていただいております。老健につきましては、機能の見直し等を想定しておりませんので、現状の職員数を維持する部分が多くなっております。

実際に定数の見込みを見ていただきます。12ページでございます。左側の職員数108名でございますが、右側に見ていただきますと合計104名ということで、看護師、作業療法士、介護福祉士、事務職について、それぞれ1名程度の減員が可能ではないかと考えておりますが、これは業務や機能の集約でありますとか、ローター

ション・兼務といったことをとおして、効率的な人員配置が可能になり、このような数字となることとさせていただいたところでございます。

以上が定数の関係でございますが、もう1点、人事管理計画実現への取り組みとその目標ということで、目標設定と具体的な取り組みについて整理してまいりましたので、14ページに人事管理計画実現への取り組みとその目標について示させていただいております。項目だけの列記になっておりますので、説明も概要のみにさせていただきたいと思いますが、人事処遇制度を設計したり、ルールを作ったりということ。また、職員間のコミュニケーションを逐次行っていくということ。労働法令等に的確に対応していくことが必要になってまいります。そのための目標を設定し、人事処遇制度、格付け制度、評価制度、給与制度、退職金制度、制度移行、労働条件・福利厚生に関するようなものについて、それぞれ必要な取り組みを行っていくというふうに考えております。この取組項目のそれぞれの内容につきましては、議事の4になりますけど、移行実務計画の方に詳細に記させていただいておりますので、ここの部分では項目のご紹介のみとさせていただきたいと思います。以上が人事管理計画についての提案となります。

○議長

ただいま、人事管理計画につきましてご説明いただきました。統合病院における定数設定の方針、それから職員定数に関すること、人事配置の効率化に向けた考え方として、部門・業務の集約、ローテーション・兼務、それから施設間の異動・町との人事交流、それから将来的な定数の見込みにつきまして、病院と老健についても提示をいただきました。人事管理計画実現への取り組みと目標についても提示をいただきました。議事の2、人事管理計画につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

○委員

人事管理計画について説明を受けた訳でございますけれども、非常に専門的な仕事でございますから、今我々がここでどうのこうのという訳にはいきませんが、ただ、運営面に非常に関係があるのが人事管理なのだと思います。サービスの低下になっても困りますし、かといって放漫経営になっても困りますから、何はともあれ示された案をもとに、今後設立される一部事務組合の方々に慎重に審議してもらおうというだと思います。

○議長

それ以外にございますでしょうか。特にご意見が無いようでございますので、議事2、人事管理計画につきましては、先程の秋山委員のご意見も踏まえまして、今の説明の方向で進めていくこととしてよろしいでしょうか。

(はいの声)

それでは、議事2、人事管理計画につきましては、この方向で進めることといたし

ます。

(3) 財務会計計画について

○議長

次に移ります。議事の3、財務会計計画につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

資料3をご覧くださいと思います。財務会計計画につきましては、前回の協議会の時に協議事項については一通り検討済みとなっておりますが、今回は2点追加して提案させていただきたいと思います。

1点目は、統合病院開院時の貸借対照表とバランスシートについてでございます。開院時の財務規模や状況を明確にすることによりまして、円滑な財務管理、運用を行っていく必要があることから、バランスシートをイメージしていく必要があると考えております。4、5、6ページがそれぞれの貸借対照表を作成する上での前提条件、4、5ページが資産、6ページが負債と資本となっております。それらのものについて、バランスシートの形で整えさせていただいたものが7ページとなっておりますが、アスタリスク（*印）になっているところは現在、不動産鑑定評価等を行っている関係で数字が入っておりません。このため詳細については、バランスシートの体を成しておりませんが、バランスシートの構造について、どのような形になるかということイメージしていただければと思います。7ページの左側が資産の部。右側が負債と資本の部になります。資産の部につきましては、流動資産と固定資産からなりまして、流動資産の内、現預金が10.9億円、棚卸資産として市川の病院と老健分が0.2億円、富士川病院と老健分が0.2億円というふうに示させていただきました。固定資産につきましては、土地・建物・その他の固定資産につきまして、鑑定評価等行っておりますので現時点では入っておりません。その他、2病院施設改修や新規購入医療機器、診療情報システム（電子カルテ）になりますとか、バスの運行整備といったものにつきましては、これまでご協議いただいたとおりの金額とさせていただいております。それらの資産に対応する負債と資本が右側に表示されております。現預金の10.9億円につきましては、一時借入によりまかなうこととしていただいておりますので、一時借入金10.9億円立てられております。固定負債につきましては、既存の市川三郷病院と老健分の企業債が9.95億円。これを引き継ぐという形で作成させていただいております。その他一般単独事業債として、設備整備等に資金調達をする必要がでてくると考えておりますけれども、これは地域医療再生基金でまかなうこととしている鯉沢病院の買収経費との兼ね合いがございますので、現時点では数字が入っておりません。その下は繰延収益ということで9.15億円を示させていただきました。これは専門用語になりますが、地域医療再生基金により機器等を買取った部分でございます。病院を買取ったり機器を購入したりといったものに補助金が充てられる場合、一旦負債に計上した上で減価償却見合い分を順次収益化していく会計処理の1つとなります。平成26年4月に地方公営企業会計の基準が変わり、

みなし償却から繰延収益という形での会計処理に変わりますので、その様な形で一旦負債に計上し、収益化を図り、この金額を償却年数に応じて減じていくという形で会計処理をさせていただきたいと思っております。資本の部といたしましては富士川町からの出資金。これも現時点で市川三郷町からの現物出資していただく資産の価値が判明しておりませんので、それに見合う出資をしていただく富士川町の出資金額も不明ということで、アスタリスクで表示させていただいております。最後に受贈財産評価額。これも現時点では金額が入っておりません。欄外に注釈をつけさせていただきましたけれども、土地建物等の時価鑑定評価額のうち、実際購入額を上回る部分を贈与を受けたものとして資本の部に計上するためのものがございます。たとえば鵜沢病院の時価鑑定評価額がわかりやすく40億あったとします。RFOから買い取る金額が5億とします。このようなイメージを想定いたしますと、不動産の価値は40億ありますので、資産の部には40億載ってまいります。一方で、購入予算が5億でありますから、繰延収益のところに入ってくる金額は5億でしかありません。その差の35億は受贈財産評価額として評価していく必要があると、このような考え方に立ったものがございます。専門的で解りにくい部分があったかもしれませんが、このような形でバランスシートを作成していく。当然、一部事務組合になった段階では、アスタリスクのところ想定される数字が入ってくるものと考えておりますので、こういったバランスシートを意識しながら財務運用・資金管理をしていくこととなります。8、9ページはバランスシートを項目ごとに分解したものでございまして、参考までに見ていただきたいと思っております。

もう1点提案させていただきたいのは、多様な資金調達手段の検討という点でございます。11ページをご覧いただきたいと思っております。新たな資金調達の手段としての住民参加型市場公募債の発行について、ご検討をお願いしたいと思っております。これはミニ公募債とも呼ばれておりまして、新聞等でご覧になることもあるかと思っておりますが、債券を発行することによって統合病院の資金を調達することに加えまして、住民の参加意識が高まり、わが町の病院だという意識が高まることによって、病院経営にも良い影響が期待できる。概要のところ書かせていただきましたが、これは資金調達の一つの手段でございまして、地域住民を対象として発行される地方債でございます。これは、一部事務組合を含む地方公共団体で発行が可能となっております。効果といたしまして、地方債の個人消化あるいは公募化の推進を通じて資金調達の多様化を図ることができること。これが直接的な効果ということになりますけれども、住民の方々の参加意識の高揚を図ることによって、受領行動にも結びつけていくことが可能となっております。また、その他の地方債と同じように交付税措置が受けられることとなっております。対象となる地方債につきましては、住民にとって分かりやすく、積極的な行政参加を求めるのにふさわしい事業ということで、病院等についても対象とされております。債券を発行するので民間の金融機関を介する必要がございます。このため、留意点の欄にございますが、債券の発行に際しまして民間金融機関への発行手数料が発生いたします。債券の利率は、同時期の国債の利率に一定率を上乗せした利率が多くなっておりますが、なかには千葉県我孫子市のように、国債より低い利率で売り出した例もございます。我孫子の例は、市内の沼の環境保全のために総額2億円

を募集したところ、市民の方々から2億円を超える応募があり、抽選で購入者を決めたという経過もございまして、多くの方々に支持された例でございます。

12ページが公募債発行のイメージでございまして、峡南医療センターで必要となる医療機器等のために、民間金融機関に委託して債券を発行する。住民や企業の方々に買っていただき、振込んでいただいたお金で設備投資に充て、医療サービスの質の向上を図る。住民の方々は、元本・利息の支払いを受けることはもちろん、良質な医療サービスの提供が受けられることとなっております。

実際にミニ公募債を発行しているケースとして、13、14ページに3例ほど掲載させていただきました。病院事業における導入事例ということで、本県では残念ながら今のところございませんが、長野県と静岡県、本当はもっとたくさんありますが、代表的な例ということで2例を挙げさせていただきました。上田市の場合は、産院移転新築のために3億円を調達し、国債に0.3%のプレミアムを乗せた0.6%の利率で発行いたしました。購入対象者は、市内に住所がある満20歳以上の個人ということになりますけれども、これは決めようでございまして、富士川町、市川三郷町に在住・在勤する個人並びに事業所という形で掲げることも可能と考えております。購入単位は、一口10万円以上300万円までということで、発行手数料が280万円程度かかっております。

また、藤枝市の場合は、医療機器の購入のため1億2千万円を0.5%の利率で募集したという経緯がございます。本県での例は、都留市で21年度に発行した、「つるのおんがえし債」について整理させていただきました。これは病院経営に関するものではございませんが小水力発電所の建設費用、川の水を使った小規模の水力発電装置2,360万円に0.6%。これも0.1%のプレミアムを乗せて発行したケースでございます。以上が財務計画の追加提案でございまして、バランスシートのイメージと多様な資金調達手段としての住民参加型市場公募債の提案となります。よろしくお願いたします。

○議長

ただ今、財務会計計画につきまして、統合病院開院時の貸借対照表、前提条件の資産、負債と資本、貸借対照表の想定、それから統合病院開院時の資産に対する調達源泉、開院時の運転資金についてもふれていただきました。それから多様な資金調達の手段の検討として、住民参加型の市場公募債についても3例程お示しいたしました。

議事の3、財務会計計画につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

(意見等なし)

○議長

特にご意見等が無いようですので、議事の3、財務会計計画につきましては、ただ今の説明の方向で進めることとしてよろしいでしょうか。

(はいの声)

○議長

それでは、議事の3、財務会計計画につきましては、この方向で進めることといたします。

○議長

その方向で進めることといたします。

(4) 移行実務計画について

○議長

議事の4、移行実務計画につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料4をご覧くださいと思います。移行実務計画につきましては、2点提案させていただきますと思います。

1点目は、移行実務の取組内容でございます。もう1点は、峡南医療センターとして必要となる例規、規則や規程といった提案でございます。移行実務の取組内容でございますが、4ページ以降に詳細に整理させていただきました。前回の協議会で移行実務のロードマップについて協議いただいたところでございます。開院時までの経営計画や人員配置計画、施設整備計画、職員や住民の方々とのコミュニケーション、法的に必要な諸手続きといったような、項目ごとの取組みが必要な内容とその作業が必要となる時期について整理させていただいたものでございます。それぞれ説明するのは非常に時間がかかりますので、割愛させていただきますと思います。

4ページが経営計画、人員配置計画について、5ページが施設・設備整備計画と職員とのコミュニケーションについて、それぞれ整理させていただいております。6ページが住民とのコミュニケーションについて、法的に必要な諸手続きについても取組内容とその時期について整理させていただきました。7ページには救急業務、診療体制、業務連携といったようなことについて、それぞれ必要となる取組内容と時期について整理させていただきました。

取組事項は、それぞれのワーキンググループで検討を行いますが、想定されるメンバーと取組項目を整理させていただいたものでございます。8ページが人事ワーキンググループで検討していただきたいもの。人事処遇制度全体の概要設計と格付制度、評価制度、給与制度、退職金制度といったようなものになっております。11ページをご覧くださいと思います。診療ワーキンググループで検討を行う想定メンバーが11ページ。12ページ以降がそれぞれの取組内容と時期ということでございます。診療ワーキンググループは、裾野の広い部分を扱いますので、可能であれば、分科会の方でそれぞれ検討していただきたいと考えております。12ページが診療分科会、外来・入院、診療体制についての検討ということになります。13ページが手術の分科会で手術そのものの取組みとなります。13ページの下段は救急分科会。これは要員の配置や山梨大学病院等との役割の明確化という内容となっております。14ページが検査健診分科会の検討で、下段はリハビリの分科会。15ページに参りまして、

栄養の分科会、在宅診療の分科会の取組内容と時期を整理させていただいております。16ページをご覧くださいと思います。薬剤のワーキンググループでございます。これは、品目マスタ、品目情報の統合といった内容となっております。17ページ以降が、経営管理・経理ワーキンググループで検討していただく内容と時期でございます。17ページが経営管理や経理、会計基準や会計方針に関することになっております。18ページは、勘定科目、補助科目、帳簿体系といったようなことを、どのような取組内容で行うかといったことを整理させていただいております。19ページは、購買のワーキンググループで検討していただく内容と時期になっております。購買に関するルールの設定や管理方法に関するルールの設定ということが内容となっております。20ページは、医事のワーキンググループということで、受付あるいは医事、診療報酬の請求といったような取組内容となっております。21ページは総務ワーキンググループといことございまして、総務そのものや会議体、研修体制といったことが内容となっております。22ページが地域連携ワーキンググループで、ソーシャルワーカーの新規採用、地域連携室長の決定といったような内容となっております。最後に情報システムのワーキンググループが23ページでございますが、情報システムの選定と導入システムへの習熟といったようなことを取組内容として整理させていただきました。

駆け足になりましたが、本日、細かい内容を検討していただくというよりは、4月以降に一部事務組合が設立された段階で、一部事務組合の調整事項として、開院までの1年間の間に一つひとつ整備を行っていってもらおうということがその実務内容となってまいりますので、その時のための資料としてご覧いただければと考えております。24ページが企業団として必要となる例規でございます。ここでは企業団として作成が必要となる例規を列記させていただきました。整理番号1番から77番までありまして、現時点で想定される規則、規程類、条例も含まれますが、整理していく必要があります。第1章が総規、第2章が議会・監査、第3章が事業の設置管理、第4章が組織・庶務、第5章が人事、第6章が給与、第7章が財務、第8章が奨学金、第9章が防災、第10章が雑則という形になっております。この中には必ず必要となるものと、判断の上で作成していくものが入っておりますけど、現時点で想定される例規類をなるべく幅広く抽出したところ、77本の例規が必要であると判明したところがあります。以上が移行実務計画についての説明となります。よろしく願いいたします。

○議長

ただ今、移行実務計画につきまして説明をいただきました。移行実務の取組内容、統合事務組合の取組項目として、分類、取組項目、取組内容、詳しく書いてございます。それから企業団の例規構成77本ございます。詳しく説明していただきましたが、委員の皆さまのご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

(はいの声)

○議長

一部事務組合に移ってから取り組んで行くということになるかと思います。それでは、特にご意見が無いようでございますので、議事の4、移行実務計画につきましては、ただ今の方向で進めることとしてよろしいでしょうか。

(はいの声)

○議長

それでは、議事の4、移行実務計画につきましては、この方向で進めることといたします。

(5) 基本計画のとりまとめについて

○議長

次に移ります。議事の5、基本計画のとりまとめにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料5をご覧いただきたいと思います。峡南北部二病院の統合に係る基本計画骨子案とさせていただきます。冒頭、会長のごあいさつにございました通り、今後この協議会は継続して参りますが、基本計画策定に関する協議会は、今回が最終になるかと思えます。基本計画策定に向けた検討を終えることとなりますので、基本計画の骨子案をお示し、皆様にご承認をいただきたいというふうに考えております。記載の内容はこれから説明させていただきますが、前回の協議会までに説明を終えたものでございまして、方向性につきましてはご理解いただいているものと認識しています。本日は、この骨子案についてご承認をお願いしたいと思えます。

また、基本計画の本編となります詳細な計画につきましては、本日までの協議状況を踏まえまして、後日、事務局におきまして案を作成し、各委員の皆様個別にお諮りした上で、最終的なとりまとめにつきましては、会長にご一任いただければと考えているところでございまして、併せてご承認いただければと考えております。

それでは、骨子案の内容につきましてご説明させていただきます。1枚めくっていただきまして、目次をご覧いただきたいと思えます。骨子案の構成でございしますが、基本計画の構成と位置づけについて整理させていただきました。2点目の項目は、統合病院の経営形態と名称に関するものでございます。これらは総論という形になります。これに基づきまして、各論の部分でございしますが、管理運営計画、外来・入院から始まりまして研修体制まで、23項目の検討をお願いしてまいりました。また、人事管理計画につきましては、人事管理の方針から就業規則の方向性まで、様々なご検討をいただいたところでございます。財務会計計画につきましては、財務会計の方針から会計処理方法までを検討していただきました。移行実務計画につきましては、移行実務のロードマップから法的に必要な諸手続きについて、これらの詳細については、前回の協議会までにご検討いただいたところでございます。

内容について要点を説明させていただきたいと思えます。1ページをご覧いただきたいと思えます。基本計画の構成と位置づけでございします。この基本計画はこれまで

に、管理運営計画、人事管理計画、財務会計計画及び移行実務計画の4つの計画からなることが記されております。また、その基本計画の位置づけでございますが、統合病院の人事、組織、財務等に係る基本的な方針をまとめたマスタープランでございまして、一部事務組合が策定するアクションプランとなります経営計画の前工程となる計画でございます。

2ページをご覧くださいと思います。統合病院の経営形態と名称でございます。経営形態につきましては、開院時につきましては地方公営企業法の全部適用とすること、中長期的には、統合病院の経営状況や実態などを踏まえ、地方独立行政法人への移行も含めた検討を継続して行うこととさせていただいたところでございます。下段になりますが、団体名は峡南医療センターとすること、施設名については市川三郷病院、富士川病院とさせていただきたいことをご了解いただいたところでございます。

3ページをご覧くださいと思います。管理運営計画でございます。経営方針につきましては、2病院が統合するということで2病院の関係が主になりますが、それだけでなく、住民との関係、他の医療機関との関係を考慮し、次の経営方針を掲げることとさせていただきまして、方針としては、2病院が一つとなり、医療機能の強化や経営改革を進めるとともに、地域の診療所や山梨大学などと連携を図りながら、高齢者や子育て世代への対応といった地域の特性上期待される医療サービスを、急性期から慢性期、在宅医療支援に至るまで一貫して提供していくことにより、地域住民との結びつきがより強い病院となるということを目標とさせていただいております。

統合に向けた目標と具体的取り組みにおいては、項目のみ触れさせていただいております。外来・入院から5ページになりますが研修体制まで23項目について、取り組みが必要となる項目を列記させていただきました。

6ページをご覧くださいと思います。人事管理計画でございます。人事管理の方針につきましては、役割や職種別に期待される組織貢献のあり方を設定し、職員の方々に期待される組織貢献を行っていただくということを方針として掲げさせていただいております。人事処遇制度の方向性につきましては、自治体病院の一般的な人事処遇制度を準用することをご承認いただいたところでございます。移行時・採用時における職員の給料決定につきましては、移行時点の給料は現在の給料の直近上位の号給とすることとさせていただいたところでございます。また、標準的な給与水準との格差是正のため、一定の調整期間を設け、昇給幅の調整を行うことにより、格差を是正することをご承認いただいたところでございます。さらに、最高号給を上回る職員の給料調整のため、移行時・採用時は現給を保障し、差額は手当により補填することをご承認いただいたところでございます。7ページをご覧くださいと思います。手当の統合、就業規則の方向性ということで、2病院の手当制度あるいは就業規則を統合・一本化することが必要ということを申し上げさせていただいております。

8ページが財務会計計画でございます。統合病院の黒字化を達成し、長期的に安定性のある経営を行うことを財務上の方針としております。そのため、現在の財務状況を踏まえ、財務シミュレーションを行い、必要な取り組みを果たしていただきたいと思います。8ページの下段が現在の4施設の財務分析の概要となりまして、市川三郷町立病院は、病床利用率が低く、収益力が脆弱であることなどとなっております。

す。社会保険鰍沢病院は、病床利用率が極めて低く、収益力が特に脆弱であることなどと整理させていただきました。市川三郷町立病院老人保健施設は、平均通所率が低く、収益力が脆弱などという概況と整理させていただきました。社会保険鰍沢病院老人保健施設は、経費率が高く、契約方法の見直しなどが必要という形で整理させていただきました。

9ページをご覧いただきたいと思います。財務シミュレーション結果でございますが、想定されるパターンを6つそれぞれシミュレーションいたしました。中段以降になりますが、シミュレーション結果でございます、病院の負債については、既存の病院負債について、一部事務組合が引き継いだとしても将来的に資金は回っていくことが確認されております。ただし、病院負債を負担する場合は、負担しない場合に比べ、当期過不足資金が若干少なくなることは否めないということでございまして、病院の負債を新しい組合が引き継ぐかどうかは、両町で十分に協議していただきたいと思いますと考えているところでございます。下段が老健施設の扱いについてでございます。老健を含めて引き継いだ場合、引き継がない場合に比べて、経常収支が毎年1億円大きくなり、キャッシュの獲得能力が高まります。老健を引き継ぐと、損益以外のメリットがあり、経営管理の効率化、患者サービスの向上といったことが大きく認められるため、この協議会としては、一部事務組合として、老健を引き継ぐことが望ましいとさせていただいております。なお、組合が老健の負債を負担する場合、負担しない場合に比べまして、資金繰りへの影響が発生いたします。この結果、老健を引き継ぐことが望ましいと考えておりますが、負債については、病院の負債と同様に両町で協議していただきたいと思いますと考えております。仮に病院及び老健の負債を引き継ぐこととした場合の構成団体の出資スキームについて、前回の協議会で提案させていただいた内容は、市川三郷町立病院及び老健の財産の価値の総額と同じ額を、富士川町が金銭出資していただくことが望ましいのではないかとこのものでございます。

10ページの下段でございますけれども、開院直後に想定される現金不足額を補うために、構成団体出資金あるいは一時借入金等で現金不足を補っていく必要があると整理させていただいたところでございます。

11ページでございます。会計処理方法としてございまして、2病院の会計処理方法を統合・一本化することが必要でございます。

12ページ以降は移行実務計画でございます。前回整理させていただいたロードマップ、さらに移行実務の実行体制、法的に必要な諸手続きについて、企業団手続、病院開設手続、各種専門認定手続について、前回の協議会で提案させていただいた事項を記載させていただきました。

14ページ以降は資料編ということで、協議会設置及び運営要領、委員の皆様の名簿、協議事項とこれまでの開催状況を記させていただいたところでございます。以上が骨子案の説明でございますが、冒頭申し上げましたとおり、骨子案について基本計画策定に向けた検討はひととおり終えることとなりますので、ご承認いただければと思っております。また、本編につきましては、これまでの検討状況を踏まえまして、後日、事務局にて案を作成し、各委員の皆様個別にお諮りし、最終的な取りまとめについては会長にご一任いただきたいと思いますと考えております。以上、骨子案のご承認と本

編の取り扱いについて、協議させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長

議事の5、基本計画の取りまとめにつきまして、骨子案について詳しく説明をいただきました。皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

(意見等なし)

○議長

特にご意見等無いようでございますので、議事の5、基本計画の取りまとめにつきまして、まずは計画の骨子案につきまして、事務局の提案通りご承認いただいでよろしいでしょうか。

(はいの声)

○議長

それでは、計画の骨子案につきまして、事務局の提案通り承認することといたします。次に基本計画の取りまとめにつきまして、事務局が計画案を作成し、各委員に個別にご意見をいただいた上で、取りまとめについては会長一任という提案がありましたが、この方向で進めることとしてよろしいでしょうか。

(はいの声)

それでは、基本計画の取りまとめにつきましては、この方向で進めさせていただきます。以上で予定されました議事はすべて終了いたします。その他として何かございますか。

(意見等なし)

無いようでございますので、以上で議事につきましては終了させていただきます。

最後に会長から各委員に対しお礼のあいさつ

※ 議事終了後、事務局から、今後の開催予定について連絡があり、全委員により次のとおり確認された。

- ・当面、3ヶ月に1回程度の開催
- ・早急な協議が必要となった場合は、委員の日程を調整の上、適宜開催

<照会先>

山梨県福祉保健部医務課 地域医療再生担当
直通055-223-1483