

平成24年度 第2回峡南北部二病院統合協議会 議事録

1 日 時 平成24年12月25日（火） 午後6時～7時5分

2 場 所 富士川町役場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）
三枝幹男（山梨県福祉保健部長）

（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) 統合病院の経営形態について
- (2) 統合病院の名称について
- (3) 統合病院の情報システム整備について
- (4) 人事管理・管理運営・財務会計に関する計画の方針について
- (5) その他

5 議 事

- (1) 統合病院の経営形態について

○議長（会長）

それでは、さっそく議事に入らせていただきます。

議事1の統合病院の経営形態につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料1、統合病院の経営形態についてをご覧いただきたいと思います。

3ページをご覧ください。前回の協議会で類型を4パターンお示しし、この中から比較検討する中で統合病院にふさわしい経営形態を選んでいこうということをご承認いただいたところがございます。もう一度振り返りますと、類型1が一部適用型一組方式。これは地方公営企業法の財務適用の部分のみを適用し、公営企業会計の処理方法に基づき、管理運営する方法でございます。類型2が全部適用型一組方式。これは、地方公営企業法の財務規定はもちろん、組織や人事を含む全規定を適用することによりまして、民間経営手法を一定程度取り入れる案でございます。類型3でございます。地方独法方式。これは両町が出資して、別の法人、地方独立行政法人となりますが、を設立し、民間経営手法を大幅に取り入れることにより、弾力的な業務運営と適切な事後評価を行う方法でございます。類型4、これは類型3と似ておりますが、両町で設置した一部事務組合が出資をして別の法人を設立する、一部事務組合が設立主体となると、言葉は違いますが、別の法人が地方独立行政法人というところは、類型3と同じことでございます。民間経営手法を大幅に取り入れることにより、弾力的な業務運営を行っていこうという案でございます。それぞれの案につきまして、それぞれ特質される特徴を整理させていただいております。

まず類型1につきまして、経営責任者が管理者という形になりまして、一般的には構成町団体の長が互選、あるいは、充て職で選出されることとなります。類型2は企業団の企業長という名前になりまして、構成団体の長が共同で任命される方が着任されます。類型3と類型4は設立団体の長、あるいは設立団体の長が共同で任命する理事長職が経営責任者になります。それぞれの案について、院長職、病院管理者がおかれることとなります。類型1につきましては管理者が任命する者を院長としておくということとなります。一般的に構成団体の長が経営責任を行い、病院管理は医療技術者、医療職の方が任命されて着任されるという形になりますので、別の方がそれぞれ着任される形になります。類型2につきましては企業長が任命する者、類型3と類型4につきましては設立団体の長が任命する方が院長職を行われます。これはそれぞれ、企業長あるいは理事長との兼務が可能になるという形になっております。

それぞれの類型につきまして職員の身分や給与、定数でございます。まず職員の身分に関してですが、類型1と類型2が公務員、類型3と類型4は非公務員という形になります。地方独立行政法人には一般型と特別型がございますけれども、今回のケースでは医療観察法の指定入院治療機関となることはございませんので公務員たる身分を保有することはできません。したがって非公務員という形になります。職員の給与に関しましては、類型1につきましては、一般職員と全く同様ということになります。類型2につきましては独自の給料表の設定が可能でございます。ただし、給与の基準でありますとか手当の種類といったものは条例で規定する必要がございます。人事院勧告の対象外となるということも大きな特徴でございます。類型3と類型4につきましては法人が定めることとしておりまして、ある程度自由度が高いということが申

し上げられると思います。職員の定数に関しましては、類型1と類型2は条例による定数管理がございます。類型3と類型4は法人が定めることとされております。職員の採用に関しましては、管理者、企業長、及び法人の権限があつて、それぞれ採用していくという形になります。予算の調製についても大きな特徴がございまして、類型1は管理者の権限、類型2は企業長の権限でそれぞれ調製を行いますが、類型3と類型4は予算単年度主義をとりませんで、法人が定める中期計画において、3年から5年の範囲内で別途予算を策定するという形になります。

財政支援と借入金につきましても特徴がございまして、出資団体・設立団体からの財政支援という意味でございまして、類型1と類型2につきましても一般会計からの繰入金、累計3と累計4につきましても設立団体からの運営費負担金という形になります。いずれにつきましても地方交付税の措置がございまして、借入金につきましても類型1と類型2は地方債による資金調達が可能でございまして、組合が直接資金調達をすることが可能です。類型3と類型4につきましても長期の借り入れ、年度を越える借り入れ、あるいは1年を超える借り入れは、設立団体からのみできるということになっております。設立団体は起債が可でございまして、設立団体が起債をし、地方独法等に貸し付けるという形は採りやすいということになります。概略は以上でございまして、この四つの方針につきましても今後検討を進めていくわけでございまして、

まずは、全国的なすう勢を見ていただきたいと思つた思います。4ページをご覧いただきたいと思つた思います。この表は総務省が定められた公立病院改革ガイドラインに基づきまして、平成20年度に全国の病院が病院改革プランを策定しております。その時に策定した、一部適用が行われている病院556と、全部適用が行われている病院266、併せて822の病院がその後、平成21年、22年、23年度の3年間でどのような経営形態の見直しに至ったかということを整理したものでございまして、一部適用556の病院につきましてもこの3年間に全部適用に107、率にしますと19.2%が移行してきてございまして、同じように37の病院が地方独法に、率にしますと6.7%が移行してきてございまして、その他の病院が17、その他といひますのは、指定管理者制度を導入したり、診療所化をしたり、民間に譲渡した病院の総計でございまして、率にしますと3.1%、併せますと556病院のうち、161病院がこの3年間に何らかの形の経営形態の見直しを行ったということにございまして、同じように全部適用266病院のうち17病院、6.4%が地方独法化し、10病院、3.8%がその他の経営形態に見直しが行われたということにございまして、これを絵柄で示したものがその下でございまして、凡例の大きさがある程度、数の大きさを反映しているという印象で見ていただきたいと思つた思います。一部適用556の中で全部適用107、約2割の病院が全部適用に移行、37の病院が地方独法に移行、全部適用266のうち17の病院が地方独法に移行したということにございまして、これを見てまず、一つ申し上げられることは、一部適用型の病院がいきなり地方独法になるよりは全部適用というところで、いわば様子を見ると申しましうか、経営形態をまず、一番近い経営形態のものに変えていくという方向が得られているということにございまして、

続きまして5ページ以降の先行事例の調査分析を行つてございまして、先ほど、会長のご挨拶の中でもございまして、地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法

人化した一つのケースということで、千葉県の公立長生病院と同じ千葉県のさんむ医療センターを先日視察してまいりました。その状況も踏まえまして、説明を差し上げたいと思います。地方公営企業法の全部適用を行っている病院、全国に数多くございますがその中で千葉県の公立長生病院、同じく千葉県の船橋市立医療センター、長野県の昭和伊南総合病院、この3つを分析いたしました。同じように地方独立行政法人化した病院といたしましては、千葉県のさんむ医療センター、山形県にございます日本海総合病院と酒田医療センター、兵庫県になります加古川の西市民病院、東市民病院、こういったものを取り上げさせていただいております。この6つの病院につきましてはいずれも、従前は地方公営企業法の一部適用を行っていたということでございまして、それぞれ平成20年度から23年度の間に現在の形態に見直しをしたということでございます。移行の背景といたしましては、おしなべて申し上げられることは、経営の悪化が経営見直しの引き金になっているということでございます。赤字補填の繰入金が増大した、あるいは経営が悪化し資金ショート懸念があったといった声が多く病院から聞かれております。では、なぜ、現在の経営形態を選択したかということでございますが、6つの病院に共通して言えることは、迅速な意思決定、柔軟な経営ができるというところにそれぞれメリットを見出しているというところでございます。なお、船橋市立医療センターにつきましては職員の身分が変わらない経営形態であるということが選択の要因となり、伊南行政組合昭和伊南総合病院につきましては、自治体が運営主体となる病院、自治体が病院経営にある程度関与していくという枠組みの中で選んだ結果、全部適用になったという声が聞かれております。

収支の改善状況でございますが、いずれのケースも黒字に転換、あるいは、黒字を維持したということでございます。いずれの病院もその前年度までは赤字でございましたので、経営形態を見直し、初年度から黒字に転換した、あるいは、長生病院だけはもう一年前から黒字に転換しているということでございますので、経営形態の見直しの前年から黒字に転換しているということでございます。運営費負担金、あるいは、繰入金でございますが、23年度の状況を整理させていただいております。長生病院が689百万円、船橋市医療センターが1,904百万円、昭和伊南総合病院が596百万円、さんむ医療センターが370百万円、というような形で370百万円が最も小さく、船橋市立医療センターの1,904百万円が最も大きい繰入金、あるいは負担金という形になっております。

これにつきまして、地方交付税の基準、総務省が定めた基準の中か外かというところで整理させていただいたものが、(うち基準外繰入金等)という欄がございます。ご存知のように基準内でございますれば、地方交付税措置の対象になりますので、負担金、あるいは繰り入れした金額は地方交付税で措置されるということになります。基準外のものにつきましては、それぞれ理由があって支出されていると思っておりますけれども、これは交付税の措置がないという意味で、自治体としての財政負担が生じる部分でございます。このような観点から見ると、長生病院と昭和伊南総合病院はそれぞれ基準外の繰入金を、127百万円、200百万円、といった形で支出しております。これはいずれも、過去に作った累積損失を、計画的に基準外繰出しを行うことで解消していくということを行っているということでございます。なお、病床1床当たりの

繰入金は最も大きい船橋市立医療センターが4, 269千円、最も小さいさんむ医療センターが1, 140千円となっております。病床の利用率はいずれの病院も70%台から80%であります。

職員の身分は全部適用は公務員、地方独立行政法人は非公務員という形になっております。地方独立行政法人の中でも山形県の日本海総合病院と酒田医療センターに関しましては基本的に法人の職員は非公務員ですが、行政から派遣されている職員が多数いるということも特筆される状況となっております。日本海総合病院におきましては事務職18人、看護師24人、管理栄養士2人、計44人が行政からの派遣職員ということで、公務員としての身分を保有したまま、派遣法により派遣されている、ということでございました。それぞれの病院が感じているメリット・デメリットを聞き取った結果で整理させていただいているのがメリット・デメリットの欄でございます。それぞれ移行の背景のところにも、経営形態決定理由の欄にも掲げてありますとおり、迅速な意思決定が行えるようになったというところにメリットを感じているところが多くございました。また、地方独立行政法人に関しては、条例による定員管理がないため必要に応じて職員を任用できるというところがメリットである、という声が多く寄せられました。一方、全部適用に関しましては船橋市立医療センターと昭和伊南総合病院に関しまして、職員の身分が維持できるというところにメリット感を見出しているケースがございました。一方デメリットに関しましては、地方独立行政法人につきまして、いずれも首長や議会の権限が及ばないというところを病院側はややデメリットと感じているということでございました。以上が経営形態別に見た先行事例の状況でございます。

続きまして、6ページから9ページにかけて、全国の市町村が設立主体となりました地方独立行政法人の移行準備期間を整理させていただいた表を掲載させていただいております。全国に地方独立行政法人は50以上ございますが、市町村が設立主体となった地方独立行政法人はここに掲げてございます14団体のみでございます。先ほど見ていただいたとおり、山形県の日本海総合と酒田医療センターは山形県と酒田市の共同出資でございますので市町村が単独あるいは共同で設立した地方独立行政法人としてはカウントしておりません。6ページから9ページに掲げた14法人につきまして、地方独立行政法人化を決定してから設立するまでにどれくらいの準備期間が必要だったかということ整理したものがこの表でございます。一番下の行になりますが、決定から設立という欄に2年あるいは2年半といった数字がございます。最も短いもので1年半、長いもので3年、平均しますと9ページの右下になりますが、2.1年。約2年が法人化のために必要な期間であったということでございまして、だからといってこれだけの日数がなければ絶対ダメということではないと思います。労力の導入の仕方によりまして、これより短い期間で設立することも可能だと思いますが、かなり窮屈になる可能性もあるというところと言えようかと思えます。

以上、見てまいりました先行事例の状況を全部適用と地方独立行政法人、2階建て方式につきましては地方独立行政法人ということに関しては同じ方式をとりますので、地方独立行政法人ということで整理させていただいておりますが、9つの項目で先行事例をもとに、整理したものが10ページの表でございます。代表者の権限につつま

してはいずれも広範な権限が経営トップに付与され、迅速な対応が可能となりますが、より広範な権限が付与され迅速な対応が可能なのは地方独立行政法人ということになるかと思えます。首長からかなりの部分で独立しており、経営改善の効果がより顕著になるということだと思えます。職員の意識の改革に関しましても、いずれの方式にいたしましても意識が非常に高まったということが、視察した両病院からも聞こえてまいりましたが、より地方独立行政法人の方が完全に出資団体から独立しているという意味では経営に関する意識が高まる部分が高いということが言えると思えます。経営管理に関しましては設立団体による経営チェックがどの程度行われるかということでございますが、全部適用に関しては事前のチェック、事後のチェックともに行いますので経営管理が行き届く反面、経営の自由度は低いということが言えます。一方、地方独立行政法人は経営チェックは事後の評価、ということが主体となりますので経営管理が行き届きにくい反面、経営の自由度は高いということが言えます。この表の見方でございますが、比較してより優位であると考えられる項目につきまして、太い罫で囲み網掛けをさせていただいておりますので、そのような観点でご覧いただければ幸いです。議会の統制に関しましては、全部適用に関しては議会による予算等のしびりがございますが、地方独立行政法人についてはしびりが少ないということで、法人の判断により自由に迅速な経営ができるということが言えます、一方では住民の意向を汲み取る仕組みがないということが言えますので、住民の声が届きやすいかということに関していえば全部適用にやや利があるということが言えると思えます。資金調達に関しましては地方債や一般会計の繰入金など、幅広い資金調達が可能な全部適用の方にやや分があるということが言えると思えます。人事管理に関しては条例による定数管理がないため、必要に応じて迅速な職員採用ができる地方独立行政法人の方に分があると言えようかと思えます。職員の身分に関しましては、これは移行に関しての職員の抵抗といったところから見る場合、公務員の身分が保障される全部適用の方により抵抗感が少ないと考えられます。設立の期間に関しましては、先ほど見ていただいたとおり、設立に要する期間が一般的に短い全部適用の方が、準備期間が限られている場合の対応が円滑だというふうに言えようかと思えます。以上のように、地方独立行政法人と全部適用に関し、それぞれ優位な点、劣位な点がございます。これらにつきましては先行事例を見た結果ということでございまして、今回はここまでの報告と整理をお示しいたしまして、皆様からご意見を頂戴したいと思っておりますが、次回、この地域の実情、あるいは、地域特性を見た結果、いずれの類型を採用することが、より望ましいかというところで、事務局案をお示しし、意見集約をお願いできたらと思っておりますので、今回のところは先行事例の調査といったところでご意見を頂戴できればありがたいと思っております。

なお、11ページに開院準備を行う一部事務組合設立までのスケジュールといったところを掲げさせていただいております。これは、開院時の経営形態については今しがた申し上げたとおりでございますが、開院準備を行う一部事務組合を先に設立するというを前回は承認いただきましたので、そのスケジュールをお示したものでございます。今回、規約案を提示させていただき、次回、3回目の協議会で合意をいただきますれば、3月の議会で両町で議決をいただき、山梨県知事へ設立許可の申

請をし、年度内に設立許可をいただくことを考えております。その後のスケジュールについては右面に掲げたとおりでございます。開院時、今後協議会において決定した経営形態で経営を行い、開院後、一定期間を経過した後で、経営形態の評価見直しを行うといった、前回は承認いただいたスケジュールを進めてまいりたいと考えております。

12ページに開院準備を行う一部事務組合の規約の構成案を掲げさせていただいております。細部についてはまだご提示申し上げられない部分もございますが、今回は、概ねの構成案について説明し、ご了解いただければと思っております。第1条でございますが、この組合の名称は峡南北部二病院統合事務組合という、名称を掲げさせていただいております。第3条でございます。組合の処理する事務でございますが、構成団体が新たに設置する病院の開設に関する事務を共同処理するものでございます。あくまでも開院準備を行う組合であることをうたいたいと思っております。第4条が事務所の位置でございます。これは、いずれかの庁舎ということで協議をお願いしたいと思っております。第5条でございます。議会の組織、議員の選挙の方法でございますが、議員の定数は〇人とし、構成団体ごとの定数は、それぞれ〇人とするということで、協議をしていただきたいと思いますと思っております。右面にまいりまして、第8条でございますが、組合に管理者及び副管理者を置くとし、第2項で管理者は構成団体の長の互選によること、第3項で副管理者は管理者以外の構成団体の長をもって充てる、ということをお願いしております。第12条でございますが、経費の支弁方法でございます。経費は補助金、地方債、負担金、その他の収入をもって充てること、前項の負担金の割合は別表のとおり、下に別表が掲げさせていただいておりますが、市川三郷町〇%、富士川町〇%という形で協議していただきたいと思いますと考えております。以上が、開院準備を行う一部事務組合の規約の構成（案）でございます。

参考までに、社会保険病院の譲渡手続きの状況につきまして、経営形態に関連がございますので、ご報告させていただきたいと思っております。これまでの状況と今後の見通しについてでございます。新聞報道等でご覧になっていただいているかもしれませんが、11月15日に富士川町が厚生労働省に社会保険鵜沢病院の譲渡要望書を提出し、12月10日に独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構、いわゆるRFOに対しまして地元自治体への譲渡指示書が発出されております。文書を左面に添付させていただいております。今後の見通しといたしましては、富士川町さんが直ちにRFOと価格等の譲渡条件について交渉に入っていただき、最終的には先ほど開院準備を行う一部事務組合の規約の構成案を提案させていただきましたが、一部事務組合が契約主体となり、両町が共同でRFOと売買契約を締結する形で社会保険病院を譲り受けていただきたいと思います、というふうに考えております。以上が、統合病院の経営形態に関しての説明になります。よろしく申し上げます。

○議長

ただ今、事務局からの説明が終わりました。議事1、統合病院の経営形態につきまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問等がございましたら、よろしく申し上げます。

（意見等なし）

特にご質問等ないようでございますから、議事1、統合病院の経営形態につきましては、一旦、町の方へ持ち帰っていただいて、問題がないようであれば、次回の協議会において意見集約をさせていただき、ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、議事1、統合病院の経営形態につきましては、この方法で進めることとさせていただきます。

次に、議事2、統合病院の名称につきまして、事務局から説明をお願いします。

(2) 統合病院の名称について

○事務局

資料の2、統合病院の名称についてをご覧ください、3ページをご覧くださいと思います。統合病院の名称につきましては前回の協議会におきまして、統合病院の所在地域を端的に示すとともに、地域住民が親しみが持てるような、馴染み深い名称ということが望ましいということで、清新性、拠点性、地域性を兼ね備えた新たな名称を付与し、この名称のもと、統合に向けた気運を醸成し、求心力の向上を図る、という方向性についてご承認をいただいたところでございます。こういったことを踏まえまして、今回、団体、あるいは、法人の名称といたしましては峡南医療センター、施設の名称といたしましては、峡南医療センター市川三郷病院、峡南医療センター富士川病院とする、ということをご提案させていただきたいと思っております。峡南医療センターということで、医療施設の名前にセンターということ掲げること自体、県内に現在まで自治体病院としてはケースがございませんので、清新なイメージを与えることができるとともに、センター、そういうものについて拠点性を有する意味合いがございますので、これまでご承認いただいた方向性に合致するものと考えております。また、医療の施設の名前に市川三郷・富士川の両町の名前を冠することで地域性を兼ね備えた名称とすることができるというふうに考えております。なお、新法人、あるいは新団体の組織体制といたしましては、峡南医療センターを統括法人とし、その傘下に両病院を、という形をとらせていただきたいと思いますと考えております。以上でございます。できましたら、今回ご意見を頂戴し、先ほどと同じように一旦お持ち帰りいただいて、次回の協議会でご承認いただければありがたいと思っております。

○議長

事務局からの説明が終わりました。議事2、統合病院の名称につきまして、委員の皆様方、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)

特にご意見等ないようですので、議事2、統合病院の名称につきましては、一旦、町の方へ持ち帰っていただいて、問題がないようであれば、次回の協議会において、意見集約を行うこととする、ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、議事2、統合病院の名称につきましては、この方法で進めることとします。

続きまして、議事3、統合病院の情報システム整備につきまして、事務局から説明をお願いします。

(3) 統合病院の情報システム整備について

○事務局

資料3 統合病院の情報システム整備についてをご覧ください、3ページをご覧くださいと思います。これも方向性といたしましては、前回の協議会で両病院で共同で使うことができる電子カルテシステムを基幹とする、統合病院基幹業務システムと山梨大学医学部付属病院との間で診療情報の共有を行う医療情報連携システムを整備するという方向性についてはご承認いただいたところでございます。

今回お示しいたしますのは、医事会計システムと電子カルテシステムのそれぞれの内容とそのスケジュール、それから事業費の積算についてでございます。3ページでございますが、点線の左側に医事会計システムと電子カルテシステムのそれぞれの内容を併記させていただいております。医事会計システムにつきましては窓口業務や日報業務、レセプト業務等を処理できるシステムとする、電子カルテシステムにつきましては診療記録のほか、看護支援システムやオーダーリングシステムを兼ね備えたものとする、ということでございます。これらにつきましては既存の部門システム、左側に吹き出しをつくっておりますが、既存の部門システムとのインターフェイス、連携を充分にとっていく形で整備させていただきたいと考えているところでございます。4ページのスケジュールでございます。来年度できるだけ早期に導入準備に入り、夏ごろにはシステム設計に入りまして、秋、下半期に入るところにはシステム構築を終え、エンドユーザーの教育ですとか、システムの検証、運用に関する検証を行い、26年4月の開院にあわせて運用を行ってまいりたい、と考えております。そのために病院側で行う作業と、これからベンダーを決めていくわけですが、ベンダーの側で行わせていただく作業等をそれぞれ整理させていただいたというところでございます。

5ページに電子カルテの基本画面のサンプルを掲げさせていただいております。電子カルテというのは医療関係者の方々にご存知ですが、一般の方には馴染みがない場面が多いと思いますので、どのようなものかということがわかるような形をお示したものでございます。この画面は、峽南花子さんという患者さんが山梨太郎さんというドクターに診察をしていただいて、というところでございます。左側にプログレスノートや処方関係、検査関係、再診査の予約の関係が書いてあります。プログレスノートというのはわかりにくいかもしれませんが、経過の記録と考えていただければ。右面には、本日この時点では、少し古い時点の日付が入っておりますが、プログレスノート、今回の診療日の経過が記載されるような欄が用意されている、ということでございます。以上が電子カルテの基本画面のイメージということになります。

6ページをご覧くださいと思います。今回、電子カルテが基幹業務システムになりますが、サーバー室を設置していかなくてはならないと考えております。サーバー室にはラックが3本ほど、医事会計システムと電子カルテシステムにて2本ほど必要になると思います。山梨大学との連携をするということでもう1本、ラックが3本

ほど必要になると思います。十分な情報漏えい対策を考慮したサーバー室を整備させていただきたいというふうに考えております。

また、事業費の積算につきまして、7ページに提示をさせていただいております。電子カルテシステムのほか、医事システム、山梨大学医学部附属病院との診療情報連携システム、これらが基幹になりますが、このほかに、既存の部門システムとのインターフェイス、接続をとる、患者のIDを統合し2病院で共通のIDとして使っていきける体制を整えるための経費、含めまして2億2千万円を積算させていただいております。この数字は基本構想の中で、医療情報システムの整備に充てる配分額として2億4千万円のご了解をいただいたところでございますので、その枠内での整備ということに目処がつきそうだということをご報告させていただきたいと思います。電子カルテシステムと医事会計システム、付帯工事等の仕様につきましては、積算内訳の下のほうに、クライアントのパソコンの台数やプリンタの台数、ラベルプリンタの台数といったような形でそれぞれ記載をさせていただいておりますが、これは前回の協議会で提案をさせていただいたとおりでございますので、説明は省かさせていただきます。以上が医療情報システムの整備内容・整備計画ということになります。これにつきましても事務局からの提案は以上でございます、よろしければ、お持ち帰りいただき、問題ないようであれば次回、ご承認いただければありがたい、と考えております。以上でございます。

○議長

事務局の説明が終わりました。議事3、統合病院の情報システム整備につきまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問等ございましたら、お願いします。

(意見等なし)

それでは、事務局からもご提案がございましたように、一旦町に持ち帰っていただき、問題がないようであれば、次回の協議会において意見集約をさせていただくということによろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのように進めさせていただきます。

次に、議事4、人事管理・管理運営・財務会計に関する計画の方針につきまして、事務局から説明をお願いします。

(4) 人事管理・管理運営・財務会計に関する計画の方針について

○事務局

それでは資料4と資料5を使いまして、人事管理・管理運営・財務会計に関する計画について説明させていただきたいと思います。資料4をまずご覧いただきたいと思います。3ページをご覧ください。今後この協議会で基本計画を策定していただきたいと思っておりますが、その内容となりますのが人事管理計画・管理運営計画・財務会計計画、それから今後の実務にかかる移行実務計画の四つでございます。目的といたしましては、統合により新たに開設される組織を実現する上で、今後必要な具体的な取り組みを定めることさせていただいております。今後この具体的な取り組みを定

める上で、時点を三つの区切りで考えさせていただきたいと考えております。それは開院時までのもの、それから開院後のものをさらに開院後一定期間を経過する時点までのものを短期、それ以降のものを中長期として分けさせていただき、三つの時点を持って今申し上げた人事管理計画等の計画を立案してまいりたいと考えています。検討の対象はそれぞれの計画でございますが、検討対象の部分をご覧いただきたいと思いますが、それぞれの計画はわかりやすく申し上げれば、人やお金あるいは運営の要素を一体的に捉え検討を進めていくという内容のものでございます。今回はそれに加えて統合実務に関する移行実務計画を策定するという形になります。計画策定に当たっての考え方でございますが、現状をベースとして両病院が妥協点を探っていくという形になりますと、どうしても譲歩する、妥協するということで、どちらかの部分でそれぞれ損をする部分が出てきてしまいます。結果として現状の厳しい経営状況を打開する事は難しい局面も予想されるところでございます。このため地域が抱える問題を解決し経営を安定的なものとするために、目標を定めその目標に向けてより高いところで交わる点を見出していく、目標到達型の計画策定をしてまいりたいと考えております。両病院にとってメリットがある、いわばウィンウィンの関係をつくる計画策定の姿勢をとってまいりたいと考えているところでございます。このような基本方針でそれぞれの計画の策定のイメージを4ページ以降ご覧になっていただきたいと思っております。

人事管理計画に関しまして4ページになりますが、これは人事関係の枠組みを一貫的なものとするために、役職員の処遇でありますとか、就業条件を定めていくための基本方針を定めたものでございます。まず先ほど申しましたように、目標到達型のアプローチをさせていただきたいと思っておりますので、人事管理の大方針を定めそれに沿って具体的な取り組み、役職員の処遇でありますとか、就業条件といったようなことを定めてまいりたいと考えております。こういった中には当然、その給与水準をどのような形で均していくかといったようなことも含まれています。

5ページが管理運営計画でございます。これは管理運営というのが一般的にはちょっとわかり難いかも知れませんが、医療サービスを提供する上での病院の仕組みということでございまして、この仕組みに関しましては私どもは診療の分野のものと、管理運営の分野のものがあると考えています。それぞれの分野ごとに目標を定めその実現に必要な具体的な取り組みを規定してまいりたいと考えております。検討の到達点といったところに掲げさせていただきましたが、目標到達型のアプローチで、まずは診療分野における目標、管理分野における目標を定め、目標の実現に必要な具体的な取り組み、例えば組織体制の再編成でありますとか、業務プロセスの見直しといったようなことを定め、その上で期待される効果を追求するといったことを、この計画の中でやらせていただきたいと考えています。

6ページをお開きください。財務会計計画、お金の計画でございます。損益計算書や貸借対照表、キャッシュフロー計算書といった財務諸表、これらを分析する事で新しい組織として目指す財務指標でありますとか、必要となる投資や資金繰りの計画を定めてまいりたいと、あるいは会計処理の方法につきましても方針を定めてまいりたいと考えています。検討の到達点のところ掲げてありますとおり、まず目標を掲げ

るという意味で統合後の新組織として、目標とする財務指標には目標の患者数とか平均単価、あるいは医業利益というようなことが出てまいります。この目標を実現するために具体的な必要な取り組みとして、投資あるいは資金繰りの計画を決めていくということが次に必要になってまいります。この中で協議項目として位置づけさせていただいてあります、介護老人保健施設の扱いでありますとか、現在有している負債の扱いといったようなことにつきましても、方向性を見出して行きたいと考えています。最終的に統合後の新組織としての会計処理の方針を決めてまいりたいと考えております。

7ページでございます。移行実務計画でございますが、移行実務は病院統合に必要な移行実務の項目を決めるということでございますが、その実効に必要な体制を定めて行きたいというものであります。移行実務の中には、検討の到達点の中に掲げさせていただいてありますが、法的に必要な各種の許認可等、設立の手続きでありますとか認定の手続きといったようなもの、このほか非法的に必要なもの、これは地域住民でありますとか病院職員とのコミュニケーションといったようなものが入ってまいります。その上で、先ほど申し上げましたように移行実務を進める上での体制を決めていこうと考えています。以上が移行実務計画まで含めた四つの計画の立案の方針につきましての説明になります。

続きまして、資料5ですが、この中でもまず、管理運営計画については今回、整理のイメージと検討項目について、管理運営計画というのは中身がほかのものとは比べるとわかりにくいと言いますか、人とかお金といったようなものは非常にイメージがしやすいですが、運営といったものは非常にわかりにくい部分がございますので、どのような形で検討を進めていくか、その整理のイメージと検討の項目を整理させていただきたいものをご覧いただきたいと思っております。

3ページをご覧いただきたいと思っております。先ほどの計画の方針の中で申しましたように、管理運営計画につきましては、診療分野と管理分野の二つの分野に分けて、それぞれについて、3つの観点、機能面、業務面、体制面、この3つの観点から目標を定め、目標の実現に必要な具体的な取り組みを規定していくという作業の進め方をさせていただきたいと考えています。この機能とか業務とか体制というのはわかりにくいので、上のほうの罫で囲んだ中に説明をさせていただきました。機能というのは医療サービスを提供するための働き、組織としての働きということでございます。業務というのはその機能を提供するために必要な作業・行動の流れとなります。体制というのはそういった機能を果たし業務を円滑に行っていくために必要な組織体制や人員であります。こういったことを表の中でご覧いただきたいと思っております。横の罫のほうで診療分野と管理分野という2つの罫をとり、縦の罫で開院後の短期と中長期に分けてございますが、機能面・業務面・体制面といった3つの観点からそれぞれ目標を設定するということをまずさせていただき、現状どうなっているかということを整理した上で、目標と現状との乖離、ギャップを埋めるための具体的な取り組みとして開院時までのこと、開院後短期のもの、開院後中長期のものをそれぞれ整理していくという形をとらせていただきたいと思います。その上で期待される効果としてどのようなものがあるかということを整理させていただきたいと考えております。

4ページがそれをスケジュールに落とし込んだものでございます。診療分野と管理分野それぞれ規定された具体的な取り組みをタイムスケジュールの中で落とし込んでいく、という作業をさせていただきたいと思っております。

5ページ以降は管理運営計画に関する検討項目を洗い出したものでございまして、先ほど申しました診療分野、それぞれ機能面・業務面・体制面で検討項目とその説明をさせていただいたところです。診療分野の機能については外来ですとか入院、救急、手術、透析、リハビリテーション、こういったものをそれぞれの病院でどのような機能を持たしていくかということと全部で13項目、検討してまいりたいと考えております。6ページでございます。診療分野の業務面に関しましては、業務の改革ですとか、病院内の連携、2病院間の連携など4つの項目について今後、検討させていただきたく思います。体制面、これは組織体制とか人の配置でございますが、受付の体制をどうするか、診療体制をどうするか、看護体制をどうするか等、7ページに移りまして、施設の基準でございますとか、診察室数やベッド数、あわせまして体制面で15項目を検討していきたいと思っております。一方、管理分野につきましては機能面で、購買の方法ですとか、マスタの管理、精算管理、業績報告といったようなこと、8ページまで16の項目を検討してまいりたいと思っております。管理分野の業務面に関しましては業務の改革、病院内の連携など4項目、管理分野の体制面につきましては組織体制や要員数、外部委託、或いは会議体といったようなこと5項目を検討してまいりたいということでございます。

ただいまかなり技術的なことを説明させていただきましたが、どのような形でこの協議会の計画づくりが行われるかということとテキストとして共有していただき、次回、具体的なそれぞれの項目について特徴的なところを説明させていただいてご議論させていただきたいと思っております。今日のところは、手続き的といいますか今後の作業の想定される進め方というような形になりますけど、このような形で進めていくことにつきましてご了解いただければと思います。以上でございます。よろしく申し上げます。

○議長

事務局の説明が終わりました。議事4、人事管理・管理運営・財務会計に関する計画の方針につきまして、委員の皆様方、ご意見、ご質問等ございましたら、お願いします。

(意見等なし)

特にご意見がないようでございますので、次回に意見集約するということによろしいでしょうか。今お聞きになりたい点がありましたお願いします。

○事務局

申し訳ございません、私の説明が足りなかったと思いますが、人事管理・管理運営・財務会計に関する計画の方針につきましては、計画の内容につきましてはこういった作業の進め方に基づいて次回、少しずつになりますけど、お示ししていきたいと思っておりますので、こういった進め方でよいかといことは是非、ご承認いただければあり

がたいということでございます。

○議長

議事4につきまして、今日は項目の提示ということで次回に細かい細部についての提案をしていただき、その次の次に意見集約をさせていただくということになるかと思えます。よろしいでしょうか。今回は、提示をしていただいたということでご理解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

そのように進めさせていただきたいと思えます。

以上で、予定された議事はすべて終了いたしました。その他として何かございますか。

○委員

確認をしたいのですが、先ほどの議事におきまして、経営形態は一旦町の方に持ち帰り、名称についても持ち帰り、総合病院の情報システムについても持ち帰って、意見集約ということでしたが、資料1の中で12ページの一部事務組合の規約の説明をいただいたわけですが、これについては次回、例えば〇〇という所も含めて事務局から提案があるということですか。それとも、このまま町へ持ち帰って、検討をするということですか。その辺をお願いしたい。

○議長

事務局いかがですか。

○事務局

規約の案ですが、一回お持ち帰りいただいて、検討いただいて、○で抜けているようなところをこちらの事務局にご意見をいただいて、それをまとめてこの協議会へ示してそこで最終的にご決定をいただければと思っています。

○議長

よろしいですか、他にございますでしょうか。

委員の皆様からありますか。

(なしの声)

よろしいですか。無いようでございますので、これで終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

※ 議事終了後、事務局から、次回開催予定について連絡し、全委員により次のとおり日時が確認された。

・平成24年度 第3回峡南北部二病院統合協議会

- 1 日 時 平成25年1月31日（木） 午後7時～
2 場 所 市川三郷町役場1階会議室

<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