

別記様式（第4条関係）

会 議 録（案）

会議の名称	令和8年度 公立宍粟総合病院運営協議会 第1回専門部会	
開催日時	令和8年6月30日（火）14時00分～15時40分	
開催場所	公立宍粟総合病院 講堂	
議長（部会長）氏名	八木 聡	
委員氏名	（出席者） 古株 靖久、野村和男、 谷田 一久、佐竹信祐	（欠席者） なし
事務局氏名	（事務局） 菅原副院長兼事務部長、宮本次長、村上次長、鳥居課長、柳川副課長、 藤木副課長、井口係長、松下係長	
傍聴人数	7人	
会議の公開・非公開の 区分及び非公開の 理由	☒ 公開・非公開	（非公開の理由）
決定事項	（議題及び決定事項） ・病院概要および当院を取り巻く環境について ・経営形態のあり方検討について	
会議経過	別紙のとおり	
会議資料等	別紙のとおり	
議事録の確認	（部会長等） 八木 聡	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
事務局	■開会
会長	■会長挨拶 病院運営協議会会長の谷田です。病院運営協議会では、宍粟総合病院がこの地域で医療提供体制を守っていく上で非常に重要な役割を担っていますが、今後も持続していくために、住民の方の意見、コンサルタントの意見、企業家の方の意見、そして実際に医療を担当している院長や看護部長を含めて委員会を構成し、より良くなるように様々な視点から意見を頂戴しているところです。 今回、経営形態という、非常に根幹に関わるガバナンスの問題を議論するに当たり、専門的な知見が必要であることから、八木委員やコンサルタントの古株委員など、多くの自治体病院の運営に関わってこられた方の意見も聞きながら考えてみたほうがよいのではないかとということで、この部会の設立をお願いしました。 その上で、ここで議論したことを、病院運営協議会の委員が理解できるような形で、説明できるようにしたいと考えています。市民の方が理解できないような専門的なことのままでは、いずれ衝突が起こるだろうと思います。まずは、病院運営協議会でもしっかりと説明できるような議論をしていこうと考えています。 本日は、病院運営協議会のメンバーとして野村委員や佐竹院長にも入っていただけてます。このテーマは、おそらく専門用語がたくさん出てくるかと思いますが、「分からないことは分からない」「それは何だ」というような質問でも結構でございます。そういったものを積み重ねながら、説明する力をどんどんつけていければと思います。 目指すところは、今、日本国中の公立病院が赤字で苦しんでいますし、公立病院だけでなく民間病院までもが赤字になっている中、いかに医療を守るかという点です。医療を守るということは、住民の命を守ることに直結します。健康を守るというのにも確かにありますが、まず命をどう守り続けるかということで、それを実行に移すための経営形態として一番いい方法が見いだせたら良いと思います。 今回ともう1回の計2回での開催と聞いています。ぜひ皆様方からご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。
院長	■院長挨拶 本日は大変お忙しい中、当院の病院運営協議会専門部会にご出席いただき、ありがとうございます。当院では、2023年に決めました2027年までの経営強化プランを策定しており、そのプランに基づいて、個々の課題は「アクションプラン」という数値目標を設け、達成に向けて日々進めているところです。 さて、もう一方で、経営強化プランの中の大きな課題、それが今回の経営形態の見直しです。これまで当院は、周辺の公立病院の動きとは異なり、地方公営企業法一部適用を維持してきました。本日はこの専門部会の委員の皆様

	さんから、貴重なご意見・ご助言をいただきながら、当院にとって最もふさわしい経営形態はどうあるべきか、しっかりと考えたいと思います。忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。
事務局	■委員紹介 (事務局より委員紹介)
事務局	■部会長の選任 部会長の選任を行います。病院運営協議会設置要綱第6条第4項に基づき、本専門部会の部会長につきましては、病院運営協議会の谷田会長よりご指名いただきます。谷田会長、部会長のご指名をお願いします。
会長	はい。全国自治体病院協議会の役員、兵庫県の県立病院の病院局長、豊岡病院組合の管理者など、豊富な経験をお持ちの八木委員を部会長に指名したいと思います。
事務局	ただいま谷田会長より、八木委員のご指名がありました。委員の皆様、本専門部会の部会長を八木委員にお願いすることによろしいですか。 (委員一同、異議なし)
部会長	ありがとうございます。それではご承認いただきましたので、八木委員が部会長に選任されました。以降の進行につきましては、八木部会長にお願いします。 ただいま部会長に指名されました八木です。私よりも適任な方がいらっしゃる中のご指名をいただき大変恐縮でございますが、皆さん方の力をお借りして、しっかりと議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。 会議の冒頭に当たりまして、若干の自己紹介を兼ねたご挨拶を申し上げます。私はこの3月まで、豊岡市と朝来市の二つの市で構成する公立豊岡病院組合という一部事務組合で管理者を3年間していました。それ以前は、兵庫県の病院局で長年、県立病院の運営管理に関わってきました。 今回、宍粟総合病院の経営形態の検討ということですが、兵庫県の県立病院というのは直営の10病院を地方公営企業法の全部適用という経営形態で運営しています。平成14年からこの全部適用という経営形態をとっており、平成13年度以前は、現在の宍粟総合病院と同じように地方公営企業法の一部適用という形で運営していました。 その間も私は病院局に籍を置いていた時期がありましたので、そういう意味では、地方公営企業法の一部適用と全部適用という二つの経営形態を経験しました。 今年の4月からは、地方独立行政法人という経営形態で運営をしています加古川市民病院機構で勤務を始めました。短い期間ではありますが、地方独立行政法人の運営にも関わり始めたところです。 そうした三つの経営形態での運営に関わっておりますが、そのような中で

	感じているのは、どれか一つの経営形態が、あまねく公立病院の運営にふさわしいということは決してないということです。 経営形態を選択するにあたっては、それぞれの病院が立地する医療環境の中で、どのような医療を求められ、今後もその役割を果たし続けるためにはどの経営形態がふさわしいのか、一つ一つ公立病院ごとにしっかり見極めていく必要があるんだと思います。例えば、都市部で他にもたくさん病院がある中で非常にうまくいっている公立病院の経営形態の真似をしても、決してうまくいくものではないと思います。 そういう意味では、この専門部会の議論を通して、改めて 5 つの経営形態の特徴や違いについて整理を行い、宍粟総合病院はどういう経営形態が正解なのかを見いだしていきたいと考えています。 委員の皆様には、ぜひ議事の進行につきましてご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。少し挨拶が長くなりましたが、ここから議事に入ります。
事務局	■協議事項（部会長進行） 1. 病院概要および当院を取り巻く環境について （事務局説明）
部会長	ただいま事務局から、宍粟総合病院の概要、その取り巻く環境について説明がありました。何かご質問、確認などはありますか。
委員	沿革は昭和 50 年にスタートしています。この昭和 50 年当時に何がありましたか。よくあるのは、昭和 36 年頃に国民皆保険制度が導入されるのに合わせて、自治体が現物給付をすべく、公立病院を開設するというのがあります。また、豊岡も明治の初めに近代的な医療制度を取り入れるという歴史があります。この昭和 50 年頃、この宍粟市はどうだったのか、ご存じですか。
事務局	昭和 50 年からスタートしたことは存じておりますが、その詳細は、現在事務局で出席している者も承知しておりません。ただ、前身は民間病院がこの地域にありまして、そこを買い取り、組合立で新たに発足したと聞いています。
委員	民間病院から組合立にチェンジした動機づけは、院長ご存じですか。
院長	詳細は把握していないです、申し訳ありません。
委員	厚生連の病院を自治体が引き継ぐとか、昭和 50 年ですからまだ高度経済成長の最後あたりで医療費が伸びているなどの問題があり、将来のことを考えて民間から自治体が引き受けるというケースはあります。
委員	元々は博愛病院があり、それが総合病院になりました。
部会長	病院というのは、沿革を大事にしており、歴史が積み重なって今があると

委員	考えています。理念も沿革とともに変遷することもありますので、その理念を大事にするためにも、沿革を共有しておくことが、私の経験からも大切だと思います。そういうことも、この機会に改めて皆さんで理解されることも必要かと思います。他にはいかがでしょうか。 ご説明ありがとうございます。私は、令和4年、5年と公立宍粟総合病院経営強化プラン策定の際に総務省のアドバイザー派遣事業でお手伝いさせていただきました。この経営強化プランの進捗状況は気にするところです。 今、説明を伺いながら、現在の令和5年、6年、7年の実績値と、この経営強化プランの計画値と比較をして見ていました。 入院患者数でいうと、急性期と回復期の比率は計画と違うものの、概ね計画している入院患者数を受け入れられています。外来は若干少ないですが単価自体は計画値よりも高くなっており、事業の売上自体は大体計画よりも多くなっています。 ただし、どこの病院もですが、医業費用のところが非常に膨らんでいるというところで、収支比率が計画値よりも悪化しているのだろうと理解しています。よろしいでしょうか。
事務局	はい、その通りです。
委員	どこの病院も同じような状況ですが、売上や入院患者数などをしっかりと計画通りの数字に持っていかれているのは、非常に他の病院と比べても素晴らしいと思いました。 1点気になるのが、常勤医師数のところで、26人、23人、21人と減っている点です。経営強化プラン策定のときも、確か新しい先生を何カリクルートされる計画を伺っていましたが、現在の医師の確保について、どういう状況になっているのか教えていただければと思います。
事務局	医師の確保につきましては、この地域がなかなか医師を容易に確保できないため、佐竹院長も大変苦慮しています。大学医局との毎年の交渉、兵庫県からの県養成医師派遣、あるいは臨床研修でご縁のあった若手医師、こういった方々がこの地域において良好な人間関係を構築して、将来、再び帰ってきていただけるよう関係づくりに努めてきました。 また、宍粟市の奨学金制度を活用して、医学部を目指す学生さんにも奨学金を貸与し、将来この地域で奨学金の貸与年数に応じて働いていただくような仕掛けを行っており、実績もあります。 しかし、医師のキャリアの問題もあります。我々としては、一定の修練を他の大病院等で積まれた後にこちらへ帰ってきていただいて、いわゆる即戦力として十分に力を発揮していただけるような状況で来ていただくのが一番良いと考えています。 色々な診療科を志向されている先生方が、各地で修練を重ねられています。今所属されているところの事情などにより、今すぐ帰ってこれないというタイミングの問題もあります。一番早い方で新病院開院ぐらいを目途に、こちらへご着任いただけるのかなという状況です。順次、その後数年間の間

	に、うまくいけばどんどん戻ってこられるのではないかと考えているところです。
院長	人数は年々減りましたが、これは定年を迎えられた先生、あるいは75歳を迎えられて退職された先生が3、4名おられたので、そういった先生方が1人ずつ減っていつている状況です。世代交代はもちろん必要ですが、そこに数年のタイムラグがありまして、先ほど事務局よりご説明申し上げましたように、これから、あと数年で世代交代が始まる予定です。 県養成医師の方に将来を担っていただく計画でやっていますが、彼らは専門医資格をとるために、その多くは神戸大学でお世話になっています。一旦神戸大学にお世話になって一人前にしてもらおうという道をたどりますので、彼らがこちらへ帰ってくるタイミングは、神戸大学との話し合いということになっています。順次その話し合いも進めています。もう少し時間がかかるので、そこは何とか現有戦力で持ちこたえていきたいと思います。
部会長	私が3月まで勤務していた公立豊岡病院組合が運営する150床クラスの病院では、常勤医師が8人というところもあります。宍粟総合病院は現在の178床そして新病院では164床となりますが、常勤で30人前後のドクターがおられるというのは、その病院に比べると非常に潤沢にいらっしゃるなという気がします。 ただ、この地域で本当に「ここしかない」という重要な役割を担っていることも含めて、医師数の重要性は随分変わってくるのかなと思います。いずれにしても佐竹院長が非常にご苦勞なされた成果が出ていると思います。 他には何かございますか。
委員	現在の理念はいつ制定されましたか。
院長	私が副院長に就任し、管理会議のメンバーになった時に、「理念を見直したほうがいいんじゃないか」ということで、検討して見直しました。2016年ぐらいだと思います。
委員	私が病院管理研究所で病院長研修とか事務部長研修をしていた頃の平成4年当時から「病院経営の中で一番土台になるのが理念だ」という講義をし始めました。当時は理念を定めたら病院は黒字になるのかというような質問をする院長や事務長が多かったです。その後、日本医療機能評価機構が病院を評価する際に「まず理念が大事だ」と言うようになったため、全国の病院が理念をつくり始めました。その時に、公立病院において私が重視しているポイントの一つは、「この理念の中に、この病院が行政の一環であるということがうたわれているかどうか」また「働いている皆さんが公務員であるということが宣言されているかどうか」という点です。そういった目で見ると、現在の理念にはそこまでは書かれていないです。おそらく、病院機能評価を受ける際などに、その頃はどこの病院も理念がなければならぬという流れの中でつくられたんだと思います。できれば、新病院になるにあたり、今取り組もうとしている内容は、宍粟市で生まれてから死ぬまでのライフステージ

部会長	の中で医療がどう変わるかという非常に難しい、哲学を必要とする事業を行っていくわけですので、これを機会に、経営形態よりももっと大事なことで、その根底にある理念についても考えていただければと思います。 ありがとうございます。沿革も大事ですし理念も大事です。職員が理念を共有して働いているかどうか重要です。 特に医師は入れ替わりが最も多く、短期間の勤務となる先生も少なくありません。そのような先生方にも理念を理解していただき、数年後に戻ってこられた際にも、その理念が自然と思い起こされるような浸透を図ることが大切だと考えます。 せっかく今度新しく建て替えられる機会があるので、理念を再考するというのも一つかと思います。
委員	経営計画的に言うと、理念というのは、その組織が一番大事にしている価値です。経営者が物事を判断するときは、常にこれが判断基準になります。理念は未来永劫続くのを前提にした考え方ですが、その次の概念としてビジョンがあります。これは10年ぐらい先の具体性を持ったイメージです。どんな病院にしたいかということです。宍粟総合病院は、信頼され親しまれる病院であるわけですから、市民の皆さん方が気軽に相談しに来たり、あるいは信頼されるために質の担保された医療を展開したり、市民のことを気にかけてあげたりということが想定されます。これをビジョンとして具体化したものが新病院だと思います。 さらにその下に、ビジョンに至るまでの5年から3年レベルの戦略という中期計画があります。これが今回お示しいただいた経営強化プランになります。 さらに短く日常レベルにすると1年とか半年の年度目標があり、日常的に職員の皆さん方が取り組む目標になります。 こうした目標概念がずっと何層にもわたって準備されていますが、その一番根底にあるのが理念です。
部会長	ありがとうございます。協議事項1については、この辺りとさせていただきます。続きまして協議事項2「経営形態の在り方検討について」事務局から説明をお願いします。
事務局	■協議事項（部会長進行） 2. 経営形態の在り方検討について （事務局説明）
部会長	ただいま資料2の経営形態の在り方検討について、5つの選択肢が示されました。5つの選択肢について 宍粟総合病院としては、3ページにありますような現状の課題として意思決定の迅速化、経営責任の明確化、人材確保力の強化といったことを担保しながら、新たな経営形態にするのか、あるいは今の経営形態を維持するのか、という検討を進めたいという説明でした。 今の説明につきまして、何かご質問、ご意見がございましたらお願いした

院長	いと思いますが、1 点だけ私のほうから発言させていただきます。 スライド 5 で、検討スケジュールの説明がありました。本日が第 1 回、それから 12 月に第 2 回を開催して検討をまとめる予定になっています。今日の残された時間でしっかりと議論をしたいと思いますし、12 月には公立宍粟総合病院にふさわしい経営形態について部会としての結論を示していきたいと思っています。 先ほど 5 つの選択肢が示されましたが、本日の残りの時間で一つに絞り込むことは、おそらく難しいのではないかと思います。そのため本日の段階では、スライド 3 にありました意思決定の迅速化、経営責任の明確化、人材確保力の強化といった課題をしっかりと解決していくこと、そして、宍粟総合病院がこの地域で求められる医療を将来にわたって継続的に維持していく必要があるということを前提に考えた場合に、「これはさすがに難しいだろう」、「あるいは適当ではない」という案を選択肢から除外するということまで進められればと思っております。その上で、次回の専門部会で残った案についてしっかりと議論したいと考えますので、そういったことも踏まえて委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。 当院は、県からへき地医療拠点病院の指定を受けてから、地域枠や県養成医師の派遣を受けて、それにより非常に厳しい状況から立ち上がることができて現在に至っています。 このへき地医療拠点病院の指定基準ですが、これは公立病院に限定されていたように思います。これから当院の将来像として、へき地医療拠点病院としての役割をこれからもずっと担っていかなければならないと考えた時に、公立病院であることが必要になると思います。そこで、経営形態が変わった場合に、へき地医療拠点病院の指定との整合性がどうなるのか。例えば、地方独立行政法人や指定管理者制度になった場合に、へき地医療拠点病院の指定要件に合致するのかなど、そのあたりを教えていただけたらと思います。
部会長	私の理解の限りで申し上げますと、必ずしも公立病院でないとはいけないということではないと思います。例えばはりま姫路総合医療センターは、県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合してできたものですが、前身の製鉄記念広畑病院は民間病院でした。製鉄記念広畑病院はへき地医療拠点病院に指定されており、県の養成医師が派遣されていました。それは、へき地である家島の診療所をカバーするという役割を担っていたためです。そしてその役割を引き継いだため、はりま姫路総合医療センターも都市部にありながらへき地医療拠点病院の指定を受けています。詳しい線引きは確認が必要ですが、いま申し上げたように民間病院が指定されていた事例があります。 地方独立行政法人も公立病院のカテゴリーに入りますし、指定管理者制度も公設民営ですので、公立病院としての枠組みに入ります。そうした意味では、へき地医療拠点病院の指定要件にはいずれの経営形態でも合致するのではないかと理解しています。確認して違う点があれば、次回に訂正させていただきます。

委員	私の理解では、公立病院というのは、基本的には民主主義をベースにした形です。一方で、民間病院というのは自由主義がベースにあります。ここが決定的に違う点です。同じ白衣を着たドクターが診療しますが、民主主義をベースにした経営形態ですので、民主主義というのはプロセスを大事にします。プロセスを大事にするため、意思決定にはそれ相応の時間を要します。これは無駄ではなくて、無駄と評価されてしまうのは、民間と比較して何をするにも遅いと言われた昭和の終わり頃の議論ですが、民主主義のルールをしっかりと守るためには時間が必要になってくるという前提があります。 ここで、スライド3の(1)に「意思決定の迅速化」が必要であると書かれていますが、迅速にしなければならない理由をはっきりさせなければいけないです。環境の変化が著しいというのは今に始まったことではなく、そういうときだからこそ、公共性という非常に長期のスパンや広域の視点で物事を考えるときには、時間を必要とすることが多いです。新病院も巨額の投資をするわけですから、非常に多くの時間をかけて決められたんだと思います。もし、短期間で200億円の建物を建てますと決められていたら、逆に大変なことになっていたでしょう。 ですから、同様に経営責任についても、ベースになる考え方が違いますので、単純に株式会社の経営のように赤字になったら社長の責任だというような単純な話ではない、ということです。
部会長	この迅速化について少し補足します。やはり、市役所や県庁の中で物事を決めていくというのは、たくさんの決裁印をいただきながら承認されていくというプロセスになります。事業をする病院と、お金を決定する財政部門、採用を決定する人事部門との間に非常に距離感があります。 県病院局ですと、病院局の中に財政部門も人事部門もありますので、一人の担当者が「こんなことをしたい」と言うと、同じ局内ですぐに意思決定ができます。そうした意味で非常に迅速化が図れると思っています。おそらく、事務局が考えておられる迅速化を図りたいという課題は、そうした点にあるのではないかと思います。それは民営化をしなくても、組織の仕組みによって対応できる部分はあるのかなと思います。ただ、現在の一部適用である限りは、本庁の決裁ルールが適用されますので、そこは解消されない課題ではないかと思います。
委員	へき地医療拠点病院に関して、基本的には県立病院や市立病院が中心に指定されていますが、例外として兵庫医科大学ささやま医療センターが入っています。八木部会長がおっしゃる通り、基本的には民間や公立を問わず、経営形態もあまり関係ないのかなというふうに思います。 現在指定されている中でも、一部適用と全部適用の病院が多いですが、地方独立行政法人がダメかといえどもそんなことはないと思います。また、指定されている赤穂市民病院がこれから指定管理者制度になるので、そこが次の医療計画でどういう扱いになるのか注目ですが、指定を外されるということはないと思います。 結論的には、へき地医療拠点病院の指定と経営形態はそれほど関係ないと思います。

事務局	厚生労働省の資料を確認しましたが、指定要件には設置形態に関する言及はありません。都道府県知事は、次に掲げる事業を実施した実績を有する、または当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定するとなっており、事業展開が要件となっています。 2026年3月時点のデータベースでいいますと、兵庫県内のへき地医療拠点病院には、神戸地区の神鋼記念病院なども指定されていますし、先ほどお話にありました兵庫医科大学ささやま医療センターも指定されています。
部会長	事務局から説明がありましたが、へき地医療拠点病院の指定を維持するために、経営形態の制約を受けることはほとんどありません。役割をしっかりと担っていくために、どの経営形態がふさわしいかという観点で考えていけば良いかと思います。
委員	経営形態のことについてまだ十分に理解していませんが、今現在は一部適用という中で考える、一部適用から全部適用に変更するべきだと思います。 地方独立行政法人や指定管理者制度というのは、まだその先のことではないかと思います。一部適用から全部適用に変えるべきなのかどうかというところを考えたいのですが、一部適用から全部適用になった場合には、事業管理者が運営の責任者になります。今までは市長が担っていた責任を、病院の事業管理者が負うことになる。そうすると、責任が重くなるため、今までは赤字になった場合に一般会計からの繰入金という形で、市のほうから政策医療に対する財政的な支援がありますが、全部適用になると支援がしにくくなるのではないかと、という心配があります。そういったことにはならないでしょうか。これが1点目です。 2点目に、全部適用にしてみたけれど、やはり運営が難しいので一部適用に戻すということはできるのでしょうか。その2点について教えていただければと思います。
事務局	まず1点目の繰入金についてですが、一般会計からの繰入金につきましては、総務省が定めています繰入基準に基づき、一定のルールに従って繰り入れが行われています。当院につきましても、その基準に沿って繰り入れをいただいている状況です。この繰入基準は、一部適用か全部適用かという経営形態の違いが繰入基準に影響を受ける要因とはなっておりませんので、経営形態が変わったからといって、繰入金が出なくなるということはありません。 2点目の一部適用に戻すことが可能かについてですが、実例としてはあまり聞いたことがありません。法令上は、一度全部適用にしたら戻してはならないという規定はありませんので、理論上は可能です。但し、全部適用に移行することを自治体として決定し、その後また一部適用に戻すとなると、なぜ戻すのかという住民への説明責任を果たすのが非常に難しくなります。
委員	一部適用の前段階として一般会計の中の組織があります。そこから、病院は専門性が高いため、役場のルールだけでは管理しきれないということで、お金の部分だけを別会計にする一部適用が生まれました。 さらに、人事や組織運営も含めて、専門の事業管理者に権限を委ねるのが

部会長	全部適用という進化の過程です。 ここから先、地方独立行政法人や指定管理者制度になると、組織としてはまったく違う生き物みたいになります。逆方向で、全部適用から一部適用に戻すことは可能だと思いますが、進化とは逆方向になりますので、かえって運営がしづらくなるのではないかと思います。 一部適用は、総合病院が市役所の一部門として存在しているため、職員も市の一般職員と同じ扱いです。しかし、全部適用になると、行政組織とは別に事業管理者という組織が横にでき、病院独自で職員を採用することもできます。そうして独自に採用した職員や、独自の給与制度をつくった後に、また一部適用に戻すとなると、職員の身分や制度をどうするのかという、非常に手間と困難が伴います。ですので、制度上は可能ですが、実際に行うのは極めて難しいと考えたほうが良いと思います。
委員	ありがとうございました。全部適用にした場合は、広範な権限が与えられて運営がしやすくなるということですが、現在の一部適用において、実際に決裁がすぐに承認されないなど、事務的に困っている具体的な事例はありますか。
事務局	実例を挙げますと、例えば高額な医療機器の購入があります。市役所には物品調達のルールがあり、一定の金額以上のものについては、審査会にかけて審議をするというフローがあります。その会議が例えば「2ヶ月に1回」しか開催されない、あるいは「月に1回、特定の日にしか開催されない」といったスケジュールになっております。病院側としては、診療の必要性から迅速に調達したい、あるいは今契約しないと納品が何ヶ月も遅れてしまう、といったタイミングが重要な場面がありますが、市役所の一般的な調達ルールに縛られて、こちらの思うようなスピードで進められないということがあります。もし、全部適用になれば、病院独自の調達ルールを構築できますので、必要であれば明日すぐに会議を開いて決定する、といった柔軟な対応が可能になります。物事の進め方や環境整備がスムーズになると考えています。
委員	分かりました。そうしますと、全部適用になった場合には、自前でやる業務が増えて事務負担が増加するというデメリットが資料に記載されていますが、そうした負担が増えたとしても、やはり全部適用にするメリットの方が大きいという病院側の意向なののでしょうか。
事務局	平たく言いますと、その方がメリットの方が大きいのではないかと考えています。ただ、事務負担が増えることについては、これまで本庁にお任せしていた事務をすべて病院独自で行わなければならないため、事務職員のノウハウの蓄積が必要になります。 また、現在の事務員の人数だけで回せるのか、人を増やさなければ業務が過多になってしまうのではないかと、という懸念もあります。増員や環境整備が必要になりますので、十分な準備体制が整ってから移行しなければ、看板だけ掛け替えても空回りしてしまうことになります。現在の当院の事務体制

	を評価しますと、即座に移行できるわけではなく、一定の準備期間が必要であると考えています。
部会長	現行の一部適用を維持する以外は、全部適用にしても、地方独立行政法人にしても、移行期には事務的な負担や増員など、非常に大変な作業が伴います。 しかし、一時的なしんどさを乗り越え、その先にある病院運営の効率化や機動性の向上というメリットをどう評価するか、という点にあります。この部会での検討を通じて、そうした課題を乗り越えていければと考えています。 他にご意見はありますか。
委員	八木部会長が最初に選択肢を絞り込むと言われた観点から、民間譲渡という選択肢は、公立病院としての役割を完全に手放すことになりますので、この地域においては現実的ではないと思います。検討から除外して良いのではないのでしょうか。
部会長	ご指摘のとおり、引き受け手があるのかという問題がありますし、公立病院としての役割を消失させる懸念が極めて大きい民間譲渡は、選択肢から外すということで合意いただけるかと思います。 続いて、指定管理者制度についても、相手が民間の医療法人等に運営を委託する形になります。これについてはいかがでしょうか。
院長	この宍粟市北部地域は、人口減少が進んでおり、人口密度も高くない地域です。将来的な医療需要を考えたときに、民間が入ってきたとして、経営を維持するのは難しいと想像します。赤穂市民病院などの場合は、ある程度の人口規模や医療需要が見込める地域での導入例だと思います。しかし、この地域において指定管理者制度を導入しても、民間事業者が手を挙げてくれるとは思えないのですが、そのあたりはいかがでしょうか。
委員	院長のご懸念はごもっともだと思います。指定管理者を導入するにあたって、一番の課題は引き受け先が見つかるかという点です。通常は、その地域をよく知っている医療機関や団体が引き受けるケースが多いのですが、この地域においては、そうした規模の民間団体がなかなか見当たらないというのが実情です。 ただ、経営面だけでなく地域医療を守るという志を持って手を挙げる民間団体が絶対には言い切れませんが、選択肢としては非常にハードルが高く、難航することが予想されます。
委員	指定管理者制度の事例をいくつか見ますと、例えば、今働いている職員の方々が法人を立ち上げて、そのまま指定管理者として引き継ぐようなケースも考えられます。しかし、通常は複数の民間医療法人等から提案を募り、民間のノウハウを活用して経営を改善しようとするわけですが、実際には民間ならではの優れたノウハウというものはそう多くありません。 結局は、職員の給料を大幅にカットして人件費を削ったり、医師が集まら

部会長	ないからといって不採算な救急医療や急性期医療をやめてしまったり、といったことが起こり得ます。市が期待している公立病院としての役割と、指定管理者が目指す経営効率との間で、ギャップが生じるリスクが非常に高いのが指定管理者制度です。これは相当ハードルが高いと思います。 ありがとうございました。本日の議論を簡単にまとめさせていただきます。民間譲渡および指定管理者制度につきましては、仮に条件に合致する民間事業者がいたとしても、人口減少地域における採算性の問題や、不採算となる政策医療を継続して担ってもらえるかという点については、非効率になれば簡単に撤退されるという大きなリスクが伴います。公立宍粟総合病院が将来にわたって地域医療を守り続けるという前提に立ちますと、指定管理者制度と民間譲渡は、経営形態として選択するのは非常に難しいのではないかと考えます。 委員の皆様、この 2 案については今回の選択肢から外すということによろしいですか。 (委員一同、異議なし) ありがとうございます。それでは、残る選択肢は現状維持の一部適用、全部適用、地方独立行政法人です。ただし、一部適用は、これまでの説明の通り、迅速な意思決定や人材確保といった課題の解決にはつながりにくいという面があります。 その上で、先ほど段階を踏んで全部適用から考えていくべきではないかというご意見がありました。 一方で、地方独立行政法人は、先ほど事務局から、理事長の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能という説明があったほか、職員の非公務員化による柔軟な給与設定などのメリットもある一方で、その非公務員化が職員確保の面でどうなのかなどのデメリットも指摘されますが、この場ではまだ十分な議論ができておりません。 以上のことから、次回、12 月の第 2 回専門部会では、全部適用にするか、あるいは地方独立行政法人まで視野に入れて検討を進めるのか、この 2 つの選択肢に絞り議論を深め、この専門部会としての最終的な結論を出していきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。 (委員一同、異議なし) ありがとうございます。全部適用または地方独立行政法人の 2 つの選択肢に絞り、次回改めて検討するということを本日の結論とさせていただきます。引き続き、よろしくお願いいたします。 本日はどうもありがとうございました。進行を事務局にお返しします。
事務局	八木部会長、ありがとうございました。 以上をもちまして、公立宍粟総合病院運営協議会第 1 回専門部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。 (委員一同、退室)

* 発言者の表記は、「会長」、「部会長」、「委員」、「院長」、「事務局」とする。