

議 長	副 議 長	局 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係

委員会行政視察調査報告書

令和2年2月25日

三田市議会議長 様

市民病院あり方特別委員会委員長 平野 菅子 印

幸田 安司 印

北本 節代 印

森本 政直 印

長尾 明憲 印

佐々木 智文 印

中田 哲 印

随行者 議会事務局議事総務課議事総務課長 畑 義憲 印

随行者 議会事務局議事総務課庶務係長 辻井 保 印

本委員会が実施いたしました行政視察の結果を下記のとおり報告します。

- 1 実施日 令和2年2月3日（月）
- 2 視察先 加古川中央市民病院（兵庫県加古川市）
- 3 視察先対応者 （別紙のとおり）
- 4 添付資料 （別紙のとおり）
- 5 調査結果の概要及び所見 （別紙のとおり）

市民病院あり方特別委員会 視察報告書

- 視察先：地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院
- 視察参加議員
◎平野菅子・○幸田安司・中田哲・佐々木智文・長尾明憲・森本正直・北本節代
- 随行
議会事務局 議事総務課長 畑 義憲 庶務係長 辻井 保
- 視察日時：令和2年2月3日 14時から15時30分
- 視察事項：加古川中央市民病院の統合に関して
- 視察対応者：経営管理本部 副本部長 増田嘉文氏・財務部 部長 川邊佳奈氏
- 視察概要および質疑

○平野委員長より視察受け入れのお礼と三田市の現状説明

○概要説明経営管理本部 副本部長 増田嘉文氏から現状の報告と概要説明

○パンフレットを用いての説明（財務部長 川邊佳奈氏）

施設概要 全体病床数が600床でそのうちICU26床、HCU8床、MFICU6床、NICU15床、CGU30床です。診療科目32診療科です。診療センターは5大センターでその内訳は、消化器センター、心臓血液センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センターです。

建物構造規模は地上11階、一番上にはヘリポートとです。5階以上が病棟となっています。一般駐車場は480台です。施設認定は地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、兵庫県指定がん診療連携拠点病院、兵庫県認知症疾患医療センター、加古川市指定 災害対応病院、WHO・ユニセフ認定 赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）、日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0認定病院です。研修・実習指定は、厚生労働省指定 基幹型臨床研修病院と厚生労働省指定 単独型歯科臨床研修施設です。

力を入れている5つの診療センターの中で、周産母子センターと言うところで、赤ちゃん

にやさしい病院認定病院に認定されています。

その他、救急医療の充実のところでは、ヘリポートを備えているのと、小児・周産期および循環器疾患については、24時間・365日救急対応をしている。加古川市の指定ですが、災害時の医療協力も行っています。この地域では、災害拠点病院は加古川医療センターが担っていますので、公立病院として協力を行っています。最新の高度医療機器については、新規導入した機器と更新した機器で、手術支援ロボットなど医療技術に対応した機器を備えています。この中のマグネティックナビゲーションシステムは国内では2台目の導入機器となっています。ハイブリット手術室も設けています。

学べる病院として、研修医や専門医の育成や、看護師、その他学生の実習・研修施設もあります。

○「加古川市民病院機構の取り組み官民の経営統合から病院統合へ」の資料説明（財務部長 川邊佳奈氏）

東播磨医療圏の概況

構成市町は、明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町の3市2町で構成している。

全体規模としては、三四十万人規模の医療圏となっています。

東播磨地域は明石市以外の2市2町が経済圏となっています。明石市あまり行き来がないので省いています。

旧の近隣の病院で、加古川市民病院と神鋼加古川病院を示していますが、市内の東西に分かれた形で二つの病院が存在していました。

東播磨地域中核病院が6つ（県立加古川医療センター・甲南病院・高砂市民病院・高砂西部病院・加古川市民病院・神鋼加古川病院）ありました。

統合再編事業の概要

統合前の平成22年度までの加古川市民病院は許可病床405床16診療科、診療として、地域周産期母子医療センターです。先ほどもご説明しました、赤ちゃんにやさしい病院、新生児搬送ドクターカーの運行、小児救急24時間365日対応、地域周産期母子医療センターがある総合病院として運営していた。

神鋼加古川病院は、許可病床が198床12診療科、心臓血管センターで24時間365日の救急対応、消化器内視センター、歯科口腔外科も24時間救急対応していました。

経営統合ですが、平成23年4月に地方独立行政法人を設立してその中で、加古川西市民病院、加古川東市民病院を運営した。

平成24年5月には、西から東へ病床を8床移動した。その結果西が397床、東が206床の変更をした。その結果200床以上になり、東市民病院は地域医療支援病院の指定を受け

た。

これから5年間で、西は、診療科16から26へ、また、東は、12から14へ増やしました。平成28年7月には加古川中央市民病院として、許可病床が600床 当時は30診療科で今現在は、32診療科です。

統合再編事業の背景

旧加古川市民病院の事情ですが、内科医の減少で平成16年度には14名いた内科医が、平成21年7月には、1名にまで減少した。

診療制限を行うなど総合病院としての機能低下による市民生活に大きな影響を及ぼすようになった。

東播磨医療圏域には病床がおおむね200床以上の病院が6病院あり、そのうちの当時5病院が神戸大学の医局から医師派遣を受けていた。これまでと同様に5病院に医師を派遣することは難しいと言われ、5病院の中で機能分担をするようにするようと言われて、このままでは今までどおりにすることはできないと言われた。その中で、旧加古川市民病院の405床であり、先を考える中で、大学の教育施設としての大規模病院に力を入れてほしいといわれた。一方旧神鋼加古川病院の事情で、198床の循環器の強みのある急性期病院として運営をされておりました、ただ施設の老朽化が進んでおり、200床未満ではありますが、将来の建て替えのことなどいろいろ勘案をしました。

3者の課題等と方向性について、大学医局は同一地域での中規模総合病院の統合ということで作ってほしいことと、学生たちがそこで実習教育などができる関連病院が欲しいというところであった。加古川市については、救急、小児、周産期の機能が充実した急性期総合病院としての医療提供体制の維持、神戸製鋼所については、地域貢献そして将来性、規模の拡大と施設の老朽化の対応です。これらの考え方が方向性の一致であります。それが、2病院の診療科が相互に補完できる関係が大きくあったということです。

経営統合いたしまして、地方独立行政法人化を目指して、経営統合から6年後を目途に600床規模の新統合病院に移行するという3者の合議が得られた。

加古川市民病院と神鋼加古川病院の占める患者の割合ですが、小児周産期については、ほぼ70%程度が加古川市民病院で受け持っていました。循環器については、ほぼ75%を神鋼加古川病院で受け持っていました。

加古川市民病院と神鋼加古川病院の診療機能については、両病院でうまく補完ができる形となっています。

統合化の経過は、新統合病院のあるべき姿を目指してというところで、当時旧床病床を徐々に稼働していき2病院の診療規模の適正化ということで、加古川西市民病院から加古川東市民病院へ8床移動した。医師の確保という形で、新規診療科の設置をしていくという

ことで、総合病院のあり方検討委員会の中で、今後の診療について神戸大学を交えて順次診療科を増やしていくことを決めました。

統合後の主な効果について、医師数は平成 23 年 4 月に両病院あわせて医師 129 名でしたが、平成 31 年 4 月 1 日には 232 名まで増加をしました。初期研修医は 10 名が 30 名と 3 倍となった。看護師数は 484 名から 727 名と大幅に増加をした。診療科数も 19 から 32 とどんどん増やしていきました。稼働病床数平成 31 年 3 月には平均で 90.6%の稼働で非常に上がってきた。

質問事項

(事前に提出した質問事項に対する回答の確認)

委員長

市民病院と神鋼加古川病院の統合について、それぞれ特化した周産期と循環器をもった病院が補完し合えたということと、それに付け加えて一つは市民病院でもう一つは民間病院であるところでの、統合に際しても聞かせください。

事務局長

診療面ではそれぞれ特徴があり、循環器とか疾患に強い神鋼病院と、救急医療体制が充実していた市民病院です。それ以外は小児科や周産期であり、専門的な病院で両方ともなくてはならない病院でした。各病院が専門的に地域の特徴としてあるので、神戸大学を母体とする医師の供給体制になっています。そのような中病院が点在するよりはひとつになった方がよいのではないかという中で、診療科がバッティングしていない病院で、そこはスムーズにいったところでした。診療面ではそのような形で、経営面では神戸加古川病院の考えがありました。

将来構想が拡大すると費用面でもすごくかかるところがあったのだと思います。市は市の方で、他の診療の医師がいましたが、内科は一人になってしまいました。病院の内科は全ての診療科に関わるため、医師不足が当時の市民病院としては非常に大きなネックでした。加古川市長がいろんな大学を回られてあらゆる手は尽くしました。医師の招聘がなかなかうまくいかなかった大変ご苦労されたと聞いています。そうした中で大学が主導、そして希望する病院の再生という形で、他の五つの関連病院についても再編の話を持ちかけたが、当時喫緊の課題に直面していた病院は他にはなかったもので、市と神鋼加古川病院以外には話が成り立たなかったことです。

委員長

再編統合のメリットについては診療科の増加と救急病院としての市民へのサービスであったと思いますが、それ以外何かありますか。

財務部長

公立病院と民間病院の統合の課題では、公立と公立でも統合するのは難しいのですが、特に民間と統合するとなるので、職員の処遇、給与体系など人事制度そのものが違う中で、意思統一を図っていく事は、統合に際しての課題として認識していました。また、職場風土が全然違い、職務手順その他あらゆるものの考え方が違中で、どのようにして合わせていくところについては、統合してからひとつの病院になるまで5年の猶予があったので、徐々に進めてきたところが非常に大きなところと思います。人事制度や会計制度、業務手順全てにおいてそれぞれでやってきたところがあるので、そこを合わせるとところが一番難しかったと思います。メリットは急性期から高度急性期を担うところで、救急車の受け入れの所が一番大きな役割と認識しており、地域の中央にあって地域からそれぞれ比較的短時間で救急搬送できるという事、中央に診療科の揃った病院あることが、一番大きなところになると思います。今までは、周産期は西市民病院、循環器は東市民病院という形で医師がいたので、妊婦の中にも循環器の病気を患っている方もいました、その方には循環器のバックアップがある病院の方がいいですが、そこは分かれているとなかなかうまくいかないこともあり一病院の中に全ての診療科が揃っているのは大きなスケールメリットであると思います。また院内でも多くの医師がいることで医師同士のコンサルもしやすくなると感じています。統合前後における市からの借金の状況については、特にルール等の変更はしておりません。基本的には当時の繰出基準に基づいて、一市民病院の中で取り決めがありその内容のまま継続しております。

そして、独立行政法人としての大きな利点は、色々ありますが、やはり意思決定がスムーズに行われることだと思います。また人の採用も柔軟に対応していけて、市の定数条例から離れているところです。外的要因や診療報酬の改定やいろんな施設基準を取るのにさまざまな職種が必要というところがどんどん変わっていくが、そのところに対応してすぐに人の確保に動けるというところが非常に大きなメリットと思います。

統合に伴うデメリットについては、大きなデメリットについては今のところございません。あえて言えば、今は事務局の市からの派遣は非常に少なくなっており、その中で規定やルールが変更されているので、もう少し緩やかに変更していてもよかったのかなとは思いますが、事務の中に少し混乱もありましたが、やり方の問題ですので独立行政法人化に対するデメリットでは無いです。

そして、病院側と市議会との主な関わり方や関係性については、大きな法人の中期目標や中期計画と言ったところは、議会の議決を頂いておりますので、大きな指針となり、どのような医療を進めていくというところは議会の議決をもいただいており、それに対する業務実績の報告をしています。

それ以外の経営については理事長にまかせており、その中での作業の範囲と考えております。

森本委員

一般に考えて、民間と公立病院が独立行政法人移行後、民間を抱えるというのは問題ないですか。

事務局長

事業譲渡を受けておりますのでないです。

森本委員

事業譲渡を受けているということはその段階では、無償譲渡じゃないですね。加古川市が神鋼に譲り受けますということですね。

事務局長

契約書があります。

森本委員

相当新しい病院になって収支が一気に改善されていますが、この大きな要因は一つになったということでしょうか。医療収入もどんどん上がっていますが、なぜでしょうか。

事務局長

別々の時は分かりにくかった部分があると思います。この形でシンボリックにできると特に激変したのが若い研修医です。旧病院の時は7人でも集まりませんでした。が新しい病院になって、神戸大学の関連病院として分かりやすくなって定員が満員になって、もったいないくらい受けて頂いています。医療機能の充実には医師の数が欠かせません。救急とか周産期とかは、どこの病院もされたいと思いますが、それを阻んでいるのは診療体制の整備であり、たくさんお医師がいれば回ります。新病院になって神戸大学の関連病院というイメージが作れて、ここで高度な医療ができるということが神戸大学へも認知されてきて、指導医クラスの医師に来てもらえる機能が非常に強化されました。

大学病院に準ずるような高度な医療が田舎でも、受けられるということが非常に重要です。そこを一つ一つ行う事で、医師の確保に繋がっていると思います。

その他若い医師や地元の方にとっては、新しい病院は一定期間惹き付ける魅力があります。出来た時に多数の患者が来られました。もう一つ頑張ったのは地域連携室を新たに機能強化しました。それまで地域連携はしていなかったのですが、積極的に開業医の営業回りをして、新病院の PR と送っていただいた患者は絶対断らないので紹介して下さいと言ってもらいました。

600床の病院を作って閑古鳥が鳴いていたらと心配もしましたが大丈夫でした。8月頃からは稼働率もどんどん上がり始めて10月になったら9割に載せるような状況でした。西と東の時はどれだけ頑張っても80%いかなかったのが我々も驚いています。

北本委員

二つの病院が一つになりましたがそれぞれの跡地はどのようになっていますか？

財務部長

旧西病院の跡地は民間に買収されまして今も病院として運営されています。神鋼加古川病院の跡地については今現在取り壊しを行っています。加古川市に財産をお返しして加古川市が公共施設の整備として公民館であったり商工会館であったり整備する事業を進めています。

事務局長

地元地域からは病院を残しておいて欲しいという声もありましたが、603床のうち600床をこちらに持ってきていますから病院を残していてもそこで病床許可は取れない状況でした。西側は地政学的にも川の向こう側でしたので医療機能が欲しいということで、これはこちらに移行してきた時に市の方は計画していたことです。

西は県と調整する中でたまたま70ほどの病床を確保することができたのでそれを元に医療機関を誘致し、東は元々市街地なのでクリニックとかはありましたので公共施設としての消防署などを移転させるといった実施に向けて進めているところです。

北本委員

院内保育もされていますが病児病後児の対策はどのようにされていますか。

事務局長

西市民病院の時から一般のお子様の預かりはやってきていましたが、病児保育は全然できておりませんでした。この病院でも行うこととしましたが、なかなか体制が整わなくてやっておりませんでした。しかし去年から、空いている部屋を使って保育士さんに来ていただいて、急に発熱したお子さんなどを先生が見立てをされて、預かれるということであれば預かるということから始めました。定員が1日2名ということでやっていますが、認定の施設基準などには合致するようにやっていませんので、保育士さんは常駐していますが、看護師医師に関しては定時の見回りで同意が頂ければ、預かります。市内にも病児保育がありますので、そちらに預けるということも時間的に余裕があればされるのですが、急に発熱したり調子が悪くなった場合は受け入れできないので、院内で体制を整えるべきだということで去年から始めました。ただこういった感染症の流行る時期になると定員2名で間に合うのかということが言われていますので課題はありますが、まずはお子さんを預かる体制を整備できたのかなと思っています。病児保育は時間中だけで、24時間はやっていませんし土曜日曜もやっていません。

佐々木委員

人件費率は下がっていますが人件費は上がっていますが、何か他の要素があるんでしょう

か？

財務部長

収益が上がっているからです。

佐々木委員

職員の人数も上がっていますか？

財務部長

あがっています。

中田委員

病院の統合に際して両地域から反対の声が上がったそうですが、その声にどのように対応されたかということと、距離が遠くになってしまった方がいると思いますが一番遠くなった形で救急車の搬送がどれくらい余分にかかるのかを教えてください。

加えて当初の反対から10年経った中で市民の反応がどのように変わったか教えてください。

事務局長

統合してから10年目を迎えようとしていますが、皆様の市のように統合の是非を住人に尋ねることはしていません。病院の統合を地域にしっかりと伝達できていたかと言われれば決してそうではありません。やり方は色々と思うのですが、加古川市の場合は、ぱっと湧いてぱっと終わったという感があります。実際に丁寧に説明して欲しいとおっしゃる方もいらっしゃいました。我々もこの地域で安定的に医療を守るため、あちらこちらに点在したままではなくて病院を一つにして地域に根ざしたきちっとした医療を提供できる体制をとっていきたいと、公聴会や地域の中で話をさせていただきました。病院が近くから遠くに行くという感情論だけで反対されたという部分も確かにあります。行政も病院だけでなく過疎の問題と向き合っていかなければならないのですが、それらの中の一つのケースだったのかなと思います。統合を進める中でどういった病院ができるかをプレスなどで発信していく中で、ある程度は理解されます。診療機能も実際に上がっているのですが、逆に言うと駐車場がいっぱいになったり診療の列ができたり次から次に課題は出てきます。しかし、救急車が来たら断らなかつたり周産期もしっかりと行っていたり、いろんな面では評価を頂いています。特に救急を受け入れなくなったということは皆無に近づいてきていますので、住民の方も消防の方も安心できる場所ができたということは、地域の役に立っていると思います。未だに以前の方が近くて便利だったという人も確かにいますが、データが示すように西市民病院の時とは明らかに違った実績がこちらの方では上がっていますので、距離だけではなく中身の医療についてはしっかりと水準をあげられていると思っています。

中田委員

一番遠くなったエリアではどれくらいの時間が余分にかかるようになりましたか？

事務局長

消防隊の方に聞くと加古川市域が一番遠いところでも 15 分ほどで到着できるので西病院と比べても 5 分程度しか時間は変わりません。時間帯にもよりますがさほど不利益は出ていないと思います。見た目は遠くに見えますがしっかり受け入れられる病院を目指して走る方が電話して断られたので次の場所を探して走り回るよりははるかに患者さんにとっては有益なことではないかと思っています。特に加古川消防や高砂消防とはよくお話をしますが、時間が長くなって困ったというような話は聞いておりません。

中田委員

救急の受け入れ率の変遷などのデータはありますか。

財務部長

要請があったものに対して断わっている率が、西と東の時は 17%とか、2 割は行きませんが 1 割から 2 割ありました。現時点では一桁台になって、少ないときだと 7%です。特に昼間だと 3%に満たないと思います。昼間は救急カーも常駐していますので、夜間も含めて全体で 7%とか 8%を推移するという状況です。

長尾委員

病院としては理想的な統合をされたと思います。病床数もそれほど減ってはいませんし、逆に回復期の残った西病院の事を考えると +70 床なので診療科目や医師の数もみて統合されたのではないかと思います。はじめに教えて頂きたいのですが、旧加古川市民病院の時の内科の減少が大きな要因になっているとのことですが、なぜそれほど減ったかという分析はされたのでしょうか。

事務局長

当時言われていたことは平成 16 年に導入された研修医制度です。今までは大学病院の教授がここといえばそこへ行くのですが、今の若い先生方は新しい病院に行きますので、やはり自分が腕を上げるために症例数の多い病院に集まります。病院から先生が引き揚げ始めると、残るとしんどくなるのはお医者さんも同じで、一人や二人になるとみんなで診ていた分のしわ寄せが来るので、皆がそれに乗っかって病院を去ってしまい歯止めが利かなくなってしまう。一人一人の心理までは判りませんが概ねそういうことだと思います。

長尾委員

おっしゃるように集団心理としては非常に判るものです。

別の質問ですが、新病院を建設されるにあたって建設費はどれぐらいかかったのかと、国からの補助メニューを教えてください。

財務部長

医療機器とか土地を全て入れましてもともと事業計画 230 億で若干余ったぐらいになり

ます。補助メニューとしては、現在は医療確保基金というのがあるのですが、当時は地域医療再生基金というのがありまして、その基金を活用しました。主に周産母子といったメニューの中で手当てをして頂きました。

長尾委員

基金での借り入れで今返済がどれぐらいでしょうか？

財務部長

起債は加古川市を經由してということで転貸債になるのですが、100%返済という形をとっていますので、借入金を市から行って、その返済をこちらから市に対して行っているという形になります。一年間の償還ですが30年度の決算ベースで約18億弱です。

委員長

先ほど内科医の引き揚げという話がありましたが、私たちも神戸大学からドクターを派遣して頂いていますが、実際のところやはりなかなかドクターを確保できません。まさに先ほどおっしゃったように診察する人がいなければ何も始まらないし、患者を見ることができないというその状況に追い込まれるということが改めて実感できました。ただ神戸大学が再編ネットワークを進めようとしていると思うのですが、その事について大学医局から急き立てられるわけではないのですが、スピードを上げてというような要望もあったんではないのかなと思うのですがその辺りはどうだったのでしょうか？

事務局長

再編については三者で協議をしてできた話で、見通しとして6年後にそういう新病院を作るというスキームまでは決めていました。三田と状況が違うのは我々の場合は、統合したい統合しますという期間がほとんどなくて、統合が先に決まっているところです。他にも県外からも、統合を模索していますということで、視察に来られます。

地域住民から云々という期間が、長くてやるのかやらないのかどちらかということが、もしかすると大学側に思われる可能性があります。はっきり決まれば医者も出せるしということが当然あります。我々の場合は統合することがすぐに決まってしまって準備に入りました。今は統合のモデルがたくさんあるので厚生労働省から声がかかっているから統合してみようかなという感じで動き始めている自治体などが多いのですが、ただ統合は一部の人間が思っていることではなくて、水面下でいろんな調整をたくさんしないとなかなかできません。その辺の事情が地域ごとにも違いますし、そういったことが大学側にはなかなか理解いただけないものももしかしたらあるのではないかと思います。我々は急かされるというよりもすでに決まっていたので、そのスケジュールに乗って遅れることがないように気をつけてやりました。

委員長

三田市は市域をまたぐというハードルと、民間で公立病院ではないと言う二つのハードルを抱えながらこれからの再編ネットワークの推進ということで非常に悩ましい部分があります。これまで西病院だけであれば公務員という身分の中で組合の方々の理解のもとで、今回独立行政法人となって一緒になった時に、これまで職員であった看護師さんや技師さんとか事務職の方々へのどのような理解を示しながら進めたのかと、あと人件費も神鋼さんと加古川市民病院さんとはやはり違っていたと思うのですが、その辺りの独立行政法人になった時の人件費の組み立てと言うか5年かけて均していくというお話もあったと思いますが、そのあたりをお話しできる範囲でお願いします。

事務局長

職員の方自体は元々神鋼さんの方には1人1人身分が事業譲渡によって変わってしまいますので、公務員の期間はほとんど経過することなくそのまま独立行政法人の職員になりました。そこは一人ずつ組合と調整をされたのですが、公務員の方に説明したのは基本的には人件費の処遇は変わりませんということで、あまり離職者は出ませんでした。ただ合併すると全然知らない人と仕事をするという事で環境が変わりますので、それに対して違和感を覚え退職された方は何名かいます。実際にはやる医療も変わらなければほとんど処遇も変わらないので基本的に引き継ぎ条例に基づいて、職員が皆さん独立行政法人に来られたということでそれほど大きな混乱はありませんでした。給与などに関してはそれぞれ少しずつ体系も違いますので、神鋼病院さんのほうでしたら神戸製鋼所の職員を格付けするわけです。そういったことを市の職員が誠実にやって、それも非常に期間が短くて数ヶ月の間にそれを全てやるという状態でした。非常に苦労しましたが格付けを一人ずつきちっとした上で転籍していただいているので、その後独立行政法人になってから独立行政法人としての給与体系に移行しています。ボーナスなどは民間の方が多いですが、普段の給与で行くと公務員の方が手厚いのでそこでギクシャクはしませんでした。今度はその給与体系を独立行政法人として人件費としてどうコントロールにして行くかを含め、働きがいがあってしかも能力に応じてある給与が増減していくという民間ベースのそういう考え方も若干導入しながら、平成27年に移行しました。医師以外は新しい給与体制を独立行政法人で作って、我々と労働組合の方で何回も協議を重ね、また職員への説明会も何度も行いました。当時あまりどこもされていませんでしたが65歳まで定年を延長するなど、長く働き続けてやりがいがあり能力に応じて昇格できるような人事評価とセットにしたような人事システムというのを独自に作って今のところ人件費もある程度はコントロールしています。

委員長

今回、独立行政法人ということで、決られたと思うのですが、それまでに指定管理者制度とか他のノウハウというような考えは全くなかったのでしょうか。そのあたりの判断はどの

ように決められたのですか。

財務部長

当時としては民間と経営統合するということが決まりまして、公営企業でそのまま引き継ぐという方法もあれば指定管理者にするという方法もあったと思うのですが、基本的に市でそのまま公営企業として運営するには設備管理条例であったり職員の定数の問題であったり、いろいろとハードルがありすぎまして、短い期間で整備するには難しいであろうという事と、せっかく民間と一緒にするのに旧態依然の公営企業の運営でやって行くというよりは、やはり柔軟的に色々に対応できる方が良いだろうということで、公営企業というよりは柔軟性があるところで地方独立行政法人という選択になっています。一方で指定管理者の話ですが、当時としては指定管理者を募集して色々条件を決めてというような時間もなかったというのが正直なところですが、都会であれば医療法人もある程度たくさんあって公募すればいくらか手を上げてくれる可能性もあるのですが、この地域ではそんなに医療法人もありませんので、公募して受けてくれるという保証がない中では、なかなか厳しいのではないかとこのところから短い期間の中でのなるべく民間の考えを取り入れた運営ができて、なおかつ市の関与も残しながらというところで、一番適している地方独立行政法人を選択しています。

森本委員

今回、神鋼が事業譲渡ということでお聞きしたのですが、神鋼としては、建物は老朽化しているけれども、医療としてやっていくという気持ちはあったと思われるし、考え方として、運営を神鋼の病院にさせるという手はあったんじゃないかと思うのですが、譲渡の段階でそういう話は一切なかったのですか。

財務部長

神鋼からの申し出の中で、こちらが今後運営していきたいというようなことはなかったです。

事務局長

名前は神鋼病院ということで昭和 25 年ぐらいに設立された時は企業の職員のための病院だったのですが、昭和の後半になってくると、地域の住民の方の方が患者としては多くなり、神戸製鋼は他にも神戸の方に神鋼記念病院もあるので、ここで新しく経営しようということはないかと思えます。

森本委員

元気な企業であればこういった話が出た時に、うちはどう絡むのか、経営ノウハウは持っているしうちは企業としてやれるよという、そういった対応もありかなと思うのですがいかがですか？

財務部長

当時の神鋼加古川病院は医療法人化していなくて製鉄所の中の一部門と言う事で、株式会社の中で病院を経営していくという判断は難しかったのではないかと思います。神戸の方の神鋼記念病院は医療法人になっているのですが加古川の神鋼加古川病院は株式会社の中の1部門でした。

森本委員

けれどもどちらも医局が神戸大学で良かったですね。

副委員長

基本設計の年度を教えてください。

事務局長

基本設計はデザインビルドで、設計施工一体ということで平成24年に発注がかかっています。基本計画自体が上がってきたのが平成25年の7月だったと思います。そこで基本設計が合意されてその後、実施設計に入って行きました。

長尾委員

先ほどから話を聞いているとかなりスピーディーに決まったんだと思いました。経営統合に至るまでにももちろん協議がされていると思うのですが、経営統合する時には市民にもある程度案内があったと思うのですが、協定を結ばれた後に市民にお知らせをされた形でのよろしいか。

事務局長

最初の報道を、事前のところまでどこまでするかというのは非常に難しいところだと思います。公的な病院同士であれば割とスムーズに行くと思うのですが、向こうが事業ですからいろいろな下準備が完了した上で県も含めて公式に発表することになります。初めて住民として職員も知ったのは、平成22年の1月の時点です。その前の7月から1月までの間に交渉などでプロジェクトチームが動いていたのだと思います。そして、1月に発表されて翌年の23年4月には設立しないとイケないと言われていたので、組織の事を含め独立行政法人法に求められている準備である中期計画とか、あるいは評価委員会の設置などの行程を1年の間に一気にやってしまいました。スピードに関してはその時は働き方改革もなにもあったものじゃなかったです。

委員長

その間の議会の関わりであるとか、例えば私達は特別委員会を設置したりとか報告をいただいたりとかあるのですが、どの様になっていたのでしょうか。

財務部長

同じく特別委員会は設置されており、その中で病院統合に関する案件は全て特別委員会に報告していました。ただ発表されてから一年三ヶ月の間でしかないのです、かなりの頻度で毎

月委員会を開かれていました。

佐々木委員

統合される時に他の事例を聞きに行ったとかはないのですか？

事務局長

技術的には官民の統合の先行事例はありました。色々な問題があるので、職員のことや税金の事などを、どうやって解決していくのかというところを当時の市のプロジェクトメンバーで手分けして視察に行きました。

佐々木委員

神鋼の元の社員はられるんですか？

財務部長

事務局員にもいます。

所見：成功例として参考にはなりましたが、当市に当てはめてみますと、同じような進め方では難しいと感じました。また、当市と同じ公立と民間ではありますが、民間側が進んで合併に方向をシフトしていたように思えます。今後のあり方委員会では、ほかの事例等も調査研究しながら、動向を注視していきたいと思います。

文責：佐々木智文