

# 出水市病院事業の在り方に関する提言

平成19年3月28日

出水市病院事業在り方検討委員会

# 目 次

はじめに .....	1
出水保健医療圏内の医療環境 .....	2
1 圏域内の状況 .....	2
2 圏域における出水市病院事業の状況 .....	2
医療を取り巻く環境の変化 .....	3
1 医療法の改正等 .....	3
2 自治体病院を巡る動向 .....	4
3 医療政策に関する領域の平成22年までの動向 .....	4
出水市病院事業が果たすべき役割と現状 .....	6
1 果たすべき役割 .....	6
2 現状 .....	6
3 財務の視点から見た経営の現状と問題点 .....	7
出水市病院事業の今後の在り方 .....	8
1 基本的考え方 .....	8
2 地域完結型医療システムづくり .....	9
3 経営形態について .....	10
おわりに .....	12
出水市病院事業在り方検討委員会設置要綱 .....	13
出水市病院事業在り方検討委員会委員名簿 .....	14
審議経過 .....	15

## はじめに

平成18年3月13日、出水市、高尾野町及び野田町が合併し、新出水市が誕生した。旧市町にはそれぞれに出水市立病院（334床）、高尾野町立病院（30床）及び野田町立病院（37床）があり、合併と同時に出水市病院事業として組織されることとなった。

出水総合医療センターは、地域の中核的病院として、出水市はもとより近隣市町を診療圏として住民が安心できる医療を確保するとともに、地域内で不足する医療や他の医療機関では対応が困難な政策的医療、さらには高度・専門的な医療を提供している。また、高尾野医療センター及び野田医療センターは、小規模の自治体病院として、地域住民が必要とする医療を提供している。

しかしながら、出水総合医療センター及び野田医療センターは、単年度収支の赤字が続く、累積赤字が拡大している状況にあり、高尾野医療センターにおいても累積黒字は生じているものの、診療報酬の度重なるマイナス改定などもあり、今後の経営は厳しいものが予想される。また、新臨床研修医制度の影響から急激な医師不足となり、診療科を休診せざるを得ない状況も出ている。この結果、市民に必要な医療の提供が充足できないだけでなく、収益も大きく落ち込み、出水市病院事業は一層厳しい状況にある。

このようなことから、出水市病院事業の役割や今後の在り方について、専門的な見地から提言を行うことを目的に、平成18年9月、医療関係者、有識者及び市民代表で構成する「出水市病院事業在り方検討委員会」が設置された。

本検討委員会は、これまでに7回の会議を開催し、出水市病院事業の「果たすべき役割」、「機能の在り方」、「経営形態の在り方」等について、市民の視点に立った幅広い議論を行い、提言を取りまとめるに至った。

本提言が、今後の出水市病院事業の運営に適切に反映されることを期待するものである。

出水市病院事業在り方検討委員会

委員長 信 友 浩 一

## 出水保健医療圏域の医療環境

### 1 圏域の状況

#### (1) 人口

出水保健医療圏域（2市1町）の人口は、約9万5千人であり、年々、少しずつではあるが減少傾向にある。また、圏域の少子・高齢化も進行している。

#### (2) 一般病床

圏域の医療施設のうちで、病院は10病院あり、一般病床をもつ病院は、出水総合医療センター（334床）、阿久根市民病院（244床）、高尾野医療センター（30床）、野田医療センター（8床）及び内山病院（9床）である。

#### (3) 圏域の病院及び一般診療所の利用状況

圏域の患者が利用した病院及び一般診療所の状況は、病院が53.4%、一般診療所が46.6%であり、病院のほうがやや多くなっている。また、圏域の患者が利用した入院・外来の状況は、入院26.6%に対して、外来は73.4%となっている。

#### (4) 圏域の入院及び外来の利用状況

圏域に居住する患者の医療機関の利用状況は、入院が87.0%、外来は96.5%となっている。また、圏域内医療機関を利用している患者のうち、圏域内の居住者の割合は、入院が97.2%、外来は、99.3%となっている。

#### (5) 救急医療体制

圏域内の救急医療体制は、初期救急医療が在宅当番医制で、二次救急医療体制は病院群輪番制として、4病院（出水総合医療センター、阿久根市民病院、高尾野医療センター、野田医療センター）が担っている。

救急患者の搬送状況は、平成17年度実績で圏域内への搬送が96.3%、圏域外への搬送は3.7%となっている。

### 2 圏域における出水市病院事業の状況

出水保健医療圏域の中で、一般病床は625床あるが、そのうち出水市病院事業が約64%を占めている。また、圏域医療機関の利用状況は、入院の97%が圏域内の居住者であり、多くの地域住民が出水市病院事業を受診していることが推測される。

また、出水市病院事業は、一般医療はもとより二次救急医療や感染症医療、高度・専門医療の提供や、他の医療機関では対応が困難な政策的医療などを行い、地域の中核的病院としての機能を果たしている。

## 医療を取り巻く環境の変化

### 1 医療法の改正等

#### (1) 新臨床研修医制度開始に伴う医師確保の困難さ

平成 16 年 4 月から始まった新臨床研修医制度により、大学を卒業した医師は、希望する研修先を自由に選べるようになった。そのため、大学病院での研修を選択する医師が減少し、大学病院自体が医師不足となる状況が生じている。

従来、医師確保については、自治体病院のほとんどが大学病院からの医師派遣に頼っているが、現在、大学からの派遣医師の一部引き上げも始まっており、医師確保の困難な状況は今後も続くと思われる。

#### (2) 医療法改正

第 5 次医療法改正では、「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療の構築」の実現に向けて、「医療機能の分化・推進による切れ目のない医療の提供」、「在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上」等を図ることとされている。

具体的には、「その地域の医療機関相互の連携のもとで、脳卒中、急性心筋梗塞ごとに、急性期から慢性期を経て在宅医療に至までの適切なサービスが切れ目なく提供されるような連携体制を構築する。患者・家族が、希望する場合の選択肢となり得る在宅医療の体制を、地域で整備することが重要であり、中心となる医師が機能を発揮し、他職種が協同・連携して地域で支える体制を作る。一人暮らしなど自宅で最後まで過ごせない可能性のある人については、多様な居住の場を整備し、そこに在宅医療の体制が及ぶようにする。」などの在宅医療の推進を図るとされている。

#### (3) 診療報酬改定

平成 18 年度診療報酬改定は、「患者からみてわかりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する。質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を図る。わが国の医療の中で、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の在り方について検討する。医療費の配分の中で効率化の余地があると思われる領域の在り方について検討する。」の 4 つの視点から、医療法改正に先んじる形で改定されている。

診療報酬改定は、病院経営に大きな影響を及ぼすが、今回の改定幅は過去最大のマイナス 3.16%であり、病院収益に大きな影響を与えている。しかし、マイナス評価ばかりでなく、小児医療、産科医療、麻酔・病理診断、救急医療、急性期入院医療の実態に即した看護配置、医療のIT化、在宅医療等、医療政策を裏づけする部分はプラス評価されている。また、今回の改定で、DPCは対象病院と準備病院に分けられたが、DPC対象病院にならなければ、急性期病院として存続するのは難しいとされている。

## 2 自治体病院をめぐる動向

### (1) 自治体病院経営の現状

自治体病院の経営をめぐる環境は、厳しい医療保険財政を背景に医療保険制度、医療提供体制等の改革が進められていることや、国・地方の財政が窮めて厳しい状況であることなどから、健全経営のための取り組みが一層求められてきているところである。

経営状況は、平成 17 年度においては、経常損失を生じた事業数が 68.7%で、前年度（66.2%）と比べ 2.5 ポイント増加し、病院事業全体では経常損益の赤字額が 1,430 億円（前年度 1,317 億円）と平成 16 年度から 2 年連続して経常損益の赤字額が 1,000 億円を超え、一段と厳しい経営状況となっている。

平成 18 年度決算見込みでは、診療報酬のマイナス改定などの影響なども加わり、さらに赤字になる病院が拡大するものと予想される。経営状況が悪化している原因は、医師不足、診療報酬のマイナス改定、患者数の減少、人件費や材料購入費等が民間と比較して高いことなどが指摘されている。

### (2) 自治体病院改革の動き

自治体病院の赤字経営体質は、放置できない問題として、全国で自治体病院の経営健全化対策の動きが広まってきている。

具体的には、多くの自治体が地方公営企業法の一部適用であるが、近年、人事権・予算編成、決算調整、契約の締結権等、広範囲の権限を有する事業管理者を置いて業務を行う、同法の「全部適用」による運営方式へ移行するケースが増加している。

また、自治体病院としての役割や機能を縮小したり、経営が困難となった病院を中心に、公設民営や民間委譲するケース、あるいは地方独立行政法人、指定管理者制度に移行する自治体病院も出てきている。

## 3 医療政策に関連する領域の動向

### (1) 新医療計画（平成 20 年度～平成 24 年度）

国は、都道府県に新医療計画を策定してもらうよう作業を進めている。その計画には、医療機能の調査等を通じて都道府県内の医療サービスの供給と需要を把握し、事業ごとの医療連携体制の構築と医療計画への明示を行い、将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向けた数値目標の設定及び達成に向けて、都道府県、医療関係者、医育機関等の役割・責任などを盛り込むこととされている。

### (2) 医療費適正化計画（平成 20 年度～平成 24 年度）

国は、都道府県と協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などについて計画的な医療費適正化に向けた作業を進めることとしている。その手順は、国が糖尿病等の生活習慣病の患者・予備群の減少率、平均在院日数の短縮に関する政策目標を盛り込んだ中長期的な基本方針を策定し、国及び都道府県が基本方針に即して、それぞれ医療費適正化計画（5 年間）を策定するとされている。

**(3) 地域ケア整備構想（平成19年度～平成47年度）**

国は、都道府県に療養病床の転換に伴う受け皿づくりのための「地域ケア構想」を策定してもらうよう作業を進めている。その計画には、地域ごとの長期的な人口動向、施設・設備の長期的見通しから、需要を把握し、療養病床の転換計画、今後、必要な施設量等の把握、高齢者の見守り及び在宅医療の在り方などを盛り込むこととされている。

**(4) 第4期介護保険事業支援計画（平成21年度～平成23年度）**

介護保険法第118条に基づき、介護保険事業に関する国の基本指針により、都道府県は3年を1期とする介護保険事業支援計画を作成することとされた。その計画には、区域ごとの各年度の介護専用型特定施設、地域密着型特定施設及び地域密着型介護老人福祉施設の入居者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設ごとの必要入所定員総数その他介護給付等対象サービス量の見込みなどを盛り込むこととされている。

**(5) 健康増進計画（健康日本21、健康かごしま21）（平成15年度～平成22年度）**

国は、平成15年5月に健康増進法を施行し、21世紀のわが国を全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、国、都道府県、市町村それぞれが、平成22年度を目途とした一次予防に重点をおいた健康増進計画を策定することとした。その計画には、人口の急速な高齢化により疾病全体に占める、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しており、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び質の向上を実現する具体的な目標等を盛り込むこととされている。

**(6) がん対策推進計画**

国は、平成19年4月にがん対策基本法を施行し、がん対策推進基本計画を国及び都道府県が策定することとした。その計画には、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進などを盛り込むこととされている。

**(7) 障害福祉計画（第1期平成18年度～平成20年）**

障害者自立支援法第88条に基づき、国の基本指針により、市町村は障害福祉計画を作成し、都道府県はこれを積み上げていく形で都道府県の障害福祉計画を策定することとした。その計画には、障害者の自己決定と自己選択の尊重、市町村を基本とする仕組みの統一と身体障害、知的障害、精神障害制度の一本化、地域生活への移行や就労支援等の課題に対応した基盤の整備などを盛り込むこととされている。

## **出水市病院事業が果たすべき役割と現状**

### **1 果たすべき役割**

出水市病院事業の果たすべき役割は、医療制度改革、人口構造の変化、疾病構造の変化、地域の医療機関の整備状況、道路交通網の整備による医療圏域の広域化等の医療環境の変化により、また時代の変遷により変化してきており、社会情勢の変化に合わせて、医療機能の明確化など、見直しが必要となってきた。

出水市病院事業は、地域の中核的医療機関として、他の医療機関との適切な役割分担のもとに、一般医療のほか、公的医療機関でなければ対応することが困難な救急医療や、高度・専門医療等の提供が求められてきた。医療提供機能の再編に当たっても、このことを基本とする。

### **2 現 状**

#### **(1) 急性期医療**

患者の症状に応じて最適な医療機関で医療を受けられるようにするため、医療法の改正により、医療機関の役割に応じた施設・人員の充実や医療施設の役割分担の推進が図られ、病院区分も療養型から急性期型まで重層的に細分化されてきている。

このような中で、3医療センターは、地域の民間医療機関で対応困難な急性期患者を中心とした医療を提供している。

#### **(2) 救急医療**

3医療センターは、出水保健医療圏域における二次救急医療体制の病院群輪番制として、休日・夜間等の救急患者に対応している。

初期救急医療体制については、在宅当番医制などにより実施されているものの、3医療センターにおいては、地域の休日・夜間における医療供給体制の実情に応じ、初期救急医療についても大きな役割を果たしている。

#### **(3) 高度医療**

出水総合医療センターは、当該地域の一般医療機関では満たし得ない高度な医療を行うための施設、設備等を有し、地域の中核的な役割を担う医療を提供している。

#### **(4) 医療従事者の教育機関**

出水総合医療センターは、医療従事者の教育機関として、平成16年度から必修化された医師の卒後臨床研修病院として指定されているほか、地域の医療水準の維持向上を図るため、看護師をはじめとする各種医療技術者養成や民間医療機関の医療技術研修生を受け入れている。



### (5) 感染症医療

出水総合医療センターは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき第二種感染症指定医療機関（コレラ等第二类感染症に対応）に指定されているほか、エイズ医療については治療拠点病院、SARS（重症急性呼吸器症候群）患者受入病院などに指定されている。

### (6) 災害医療

出水総合医療センターは、県地域防災計画における救急医療体制の確保のため、地域災害医療拠点病院として指定されている。

### (7) へき地医療

出水総合医療センターは、へき地医療拠点病院に指定されており、上場に週1回、大川内に週1回、医師及び看護師を派遣している。

## 3 財務の視点から見た経営の現状と問題点

### (1) 経営の現状

#### 出水総合医療センター

平成17年度決算では、単年度損失213,164千円であり、この結果、累積欠損金は2,461,837千円になっている。今後も、医師不足や診療報酬マイナス改定などの影響で、経営はさらに厳しくなることが予想される。

平成18年度決算見込みでは、医業収益の減少もあり、固定費である給与費の対医業収益費が60%超えると予想される。

#### 高尾野医療センター

平成17年度決算では、単年度損失2,098千円であり、この結果、累積利益は9,685千円になっている。今後も、医師不足や診療報酬マイナス改定などの影響で、単年度損失は拡大する見込みである。この結果、累積損失が発生し、拡大していくことが予想される。

平成18年度決算見込みでは、医業収益の減少もあり、固定費である給与費の対医業収益費が70%を超えると予想される。

#### 野田医療センター

平成17年度決算では、単年度損失85,725千円であり、この結果、累積欠損金は512,310千円になっている。ここ数年、患者数の極端な落ち込み、それに伴う医業収益の減少により収支が悪化していたため、平成18年7月1日から、37床のうち旧館部分の29床を休床し、新館部分の8床で運営しているが、収支は改善しない見込みである。

平成18年度決算見込みでは、固定費である給与費の対医業収益費が80%を超

えると予想される。

#### **出水市訪問看護ステーション**

野田医療センターの敷地内にあり、病院長が管理者を兼務していた。特別会計で運用されていたが、採算が取れない状況であったため、平成 18 年 5 月末で休止とされた。復活あるいは廃止については、新しい医療提供体制を構築していく段階で判断することとされた。

### **(2) 経営の問題点**

平成 17 年度決算では、3 医療センターともに単年度収支はマイナスであり、累積欠損金も高尾野医療センターを除いて拡大してきている。今後も医師不足や診療報酬マイナス改定などの影響により、収益が落ち込むことが予想される。

このため、固定費である給与費の支出に占める割合が高くなり、このままでは、非常に厳しい経営が続くと予想される。これらのことを踏まえ、経営形態の在り方について検討するとされている。

## **出水市病院事業の今後の在り方**

### **1 基本的考え方**

#### **(1) 市民の協力**

これからの医療は、患者が医師にお任せという意識を改め、医療の場で症状をきちんと語るなど、積極的なコミュニケーションに努め、かかりつけ医の助言を得るなどして上手に医療に参加していくことが重要である。

すなわち、「してもらい医療」からの脱皮が、最も重要なことであることを、市民に周知していく必要がある。

#### **市民の理解**

市民には、自らの判断で病院を受診するのではなく、まずは、医療に関する悩みや不安を気軽に相談できる「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて病院に紹介してもらうことが、「病院を受診するときの原則」であることを理解してもらう必要がある。

#### **市民への周知**

市民が、健康に不安を感じたときは、気楽に電話相談できる体制を構築するとともに、まずは「かかりつけ医」で受診し、かかりつけ医からの紹介で、病院を受診するよう、市民への周知を図る必要がある。

周知の方法については、単に市報だけではなく、学校単位や自治会単位等いろいろな機会を捉えて徹底した周知を図るべきである。

#### **(2) 施設完結型医療から地域完結型医療へ**

出水市の医療資源だけで出水市の住民の健康を守るということは困難である。国

の医療制度改革の中でも、医療機関の機能分化・連携と医療機能の集約化・重点化が進められている。すなわち、ひとつの医療機関だけで完結する医療から、地域の医療機関が連携することによって患者の治療を分担し完結する「地域完結型医療」の推進が求められている。

出水市民の受診行動は、阿久根市、水俣市まで及んでいることから、出水市病院事業は、出水市、阿久根市、水俣市を日常診療圏として、この診療圏内の病病連携、病診連携を積極的に進めることを基本とすべきである。

### (3) 裁量性のある病院経営ができる体制

出水市病院事業は、地方公営企業法の財務規程のみの適用、いわゆる一部適用により運営されている。この一部適用では、予算、人事、給与、組織、契約等の病院運営に関わる権限が病院サイドになく、医療環境の変化に迅速に対応することが困難である。

例えば、医師を始めとする医療専門職の確保は病院事業の根幹であり、これらの医療職はマンパワーが不足すると、医療の質に影響するとともに収益も大きく減少する関係にある。しかし、現行制度では、これらの職種の採用についても、出水市の制度に則ったものにならざるを得ず、弾力的・機動的な運用は困難である。

また、給与についても、苦勞した人が報われるような体系になっているとは言い難い。病院事業は、市民の健康・生命に直結しているものであることから、どのような状況の変化にも速やかに対応し、常に良質な医療を提供し続けることを、市民から強く求められている。

したがって、何よりも明確な経営責任体制のもとに、裁量性のある病院運営が、可能な経営形態を選択すべきものとする。

## 2 地域完結型医療システムづくり

### (1) 病院機能の分化と連携

医療が、より高度化、専門化する一方で、人口の高齢化に伴い、長期の療養を要する慢性疾患患者が増加するなど、医療を取り巻く環境が変化する中で、市民が、それぞれの病状に応じて適切な医療サービスを受けられるようにする必要がある。

そのためには、普段の生活の中での疾病治療や予防などの健康指導は、「かかりつけ医」が担い、病院は、慢性疾患などを中心に対応する病院と急性期や高度な医療に対応する病院というように機能分担を図る必要がある。また、患者の紹介や疾病情報の共有など、医療機関相互の緊密な連携が重要である。このようなことから、急性期医療 亜急性期医療（回復期リハ） 慢性期医療（終末期医療）在宅医療・ケアといった医療の流れの中で、地域の中核的医療機関である出水総合医療センター、阿久根市民病院及び水俣総合医療センターは連携を強化していく必要がある。そして、出水市病院事業における3医療センターは、施設間の連携が図られるよう機能分化していくべきである。

## (2) 救急医療（急性期医療）

出水市病院事業では、緊急な疾患の場合に、いつでも迅速に患者の症状に応じた医療が受けられるよう、二次救急医療体制が病院群輪番制として整備され、救急外来で24時間、年中無休で対応している。また、阿久根市民病院及び水俣総合医療センターを含めると、三次救急へのサポート的な処置も含めほぼ充足している。

しかしながら、特に、出水総合医療センターにおいては、二次医療に該当しない患者が多く受診することで、医師が疲れきっている現状があり、このままでは、救急体制を維持できない恐れがでてきている。

そのため、患者は、まずは、「かかりつけ医」を受診して、高度な医療が必要なときに出水総合医療センターを受診するように、市民に理解と協力を求めていく必要がある。また、医師会の会員の先生方に出水総合医療センターの当直あるいは日直に入ってもらおうよう協力を依頼し、「地域全体で救急医療を支えていく体制」を構築する必要がある。

## (3) 在宅医療

高齢化が進むとともに、疾病構造についても従来の感染症中心から慢性疾患中心へと変わってきている。慢性疾患患者の多くは、病気になっても、できる限り住み慣れた地域・家庭においてその家族とともに生活し、通常の世界を送ることを望んでいる。

通院困難になった患者や最期の時を自宅で過ごしたい慢性期の患者が、生活の質（QOL）を保ちながら快適に療養する方法として「在宅医療」がある。

出水市病院事業が、「地域完結型医療」を目指すうえで、この慢性期医療から終末期医療に対応した在宅医療体制の整備を考える場合に、在宅医療を支えあう中心的な窓口機能を持った「在宅療養支援診療所」を整備する必要がある。また、在宅ケアの拠点として、現在休止中の訪問看護ステーションも位置づけを明確にすべきである。

## 3 経営形態について

### (1) 3医療センターの組織、機能の統合

出水市病院事業における3医療センターの病院機能は、管理部門である事務部門を除いて独立している。3医療センターの機能分化・連携を図り、医療技術職員等の医療技術レベルの標準化を進めるために、組織・機能の統合、再編を図るべきである。

特に、病院機能については、早急に機能再編を行う必要がある。

### (2) 裁量性・自立性のある病院運営

出水市病院事業は、現在の地方公営企業法の一部適用による運営では、現下の厳しい状況に対応するには限界があると考えられる。病院トップが裁量性をもち、明確な

経営責任体制の中で、税金に頼らない自立した病院運営を可能にする経営形態に、移行することが望ましいと考える。そのような観点から、本委員会としては、地方公営企業法の全部適用( 1)及び地方独立行政法人( 2)について検討した。

地方独立行政法人については、必然的に大幅な権限委譲が図られ、例えば専門性の高い職種についての人材確保が適時に行えるとともに、成果主義を取り入れた給与制度等を導入し、また、患者サービス向上を図るため、医療ニーズの変化に合わせた院内組織や職員配置の弾力的な対応が可能となること、経営の結果責任は、全職員で負うという職員の意識改革が図れることなど、旧来の経営体質の刷新にも適合した方式であると考えられる。

しかしながら、一気に独立した運営体制に移行するには、職員の問題、理事長等の人材確保の問題、債務の問題等、解決しなければいけない課題が多い。したがって、まず一部適用と比較し、企業経営における柔軟性・機動性が高い全部適用を導入し、抜本的な経営改善と経営基盤の強化を図るべきである。そのうえで、経営健全化を4年以内に達成できないときは、地方独立行政法人(非公務員型)への変更を提言する。

#### ( 1) 地方公営企業法の全部適用について

地方公営企業法第2条第3項の規定に基づき、既に適用されている財務規定に加え、組織や職員の身分取扱など全部の規定を適用するものである。

独立した企業管理者を設置し、人事権、予算編成、決算調整、契約の締結権等について、管理者の権限において決定することが可能となるなど、一部適用と比較して企業経営の柔軟性・機動性が高い。

#### ( 2) 地方独立行政法人について

地方独立行政法人法第2条の定義のとおり、「住民の生活や地域社会の安定等公共上の見地から、確実に実施される必要性がある事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体に委ねる場合には、必ずしも実施されない恐れがあるものと、地方公共団体が、認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」である。

地方独立行政法人の場合は、理事長をトップとした経営体制となる。3年から5年で達成すべき中期目標を設定し、それに基づく中期計画を作成することになり、自治体の単年度予算の枠にしばられない弾力的な運営が可能となる。業務の実績については、評価委員会においてチェックされることとされている。政策医療等については、運営交付金という形で措置されることになっている。職員の身分については法人設立時に、公共性など事業の性質により、公務員型と非公務員型のいずれかを採用することになる。給与等処遇に関しては、経営実績等を勘案して法人が決定する。

## おわりに

医療を取り巻く環境が、今後さらに厳しさを増すことが予想される中、本提言では、出水市病院事業の果たすべき役割、機能の在り方及び経営形態について、そのあるべき方向性について明らかにした。

今回の提言は、出水保健医療圏における医療提供体制のあるべき姿を基本としている。出水市病院事業だけの改革にとどまらず、地域医療における理想的な医療提供体制整備の基礎となる医療連携システムの構築を望むものであり、すでにその動きが始まっている。

経営形態については、裁量性・自立性のある病院運営を最も実現できると思われる、地方独立行政法人を選択すべきではないかという意見もあったが、移行への課題が多いことから、まずは、地方公営企業法の全部適用の導入を提言した。

今後、提言を具体化するにあたっては作業部会等を設置し、全部適用で経営改善が図られない場合の経営形態転換基準の設定や経営シミュレーション等データに基づいた3医療センターの機能分化等について、具体的なプランを策定し、改革に取り組んでいかれることを切に願うものである。

## 出水市病院事業在り方検討委員会設置要綱

平成18年8月21日

市長 決 裁

### (設置)

第1条 出水市病院事業の在り方を検討するため、出水市病院事業在り方検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (協議事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議し、その結果を市長に提言するものとする。

- (1) 病院事業の果たすべき役割に関すること
- (2) 病院事業の機能の在り方に関すること
- (3) 病院事業の経営形態(地方公営企業の全部適用等)に関すること
- (4) その他病院事業の運営に関すること

### (組織)

第3条 委員会は、学識経験を有するものの中から市長が委嘱する委員で組織する。

### (委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長1名及び副委員長1名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。
- 3 委員長は、会務を総理し委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

### (委員会の会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて召集する。

- 2 委員長は、会議の議長となり議事を整理する。
- 3 委員会は、必要に応じ委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。

### (会議の公開)

第6条 会議は、原則として公開する。ただし、会議を公開することにより、公正かつ円滑な運営に著しい支障が生ずると認められる場合は、会議を公開しないことができる。

### (解散)

第7条 委員会は、その任務の終了をもって解散する。

### (庶務)

第8条 委員会の庶務は出水総合医療センター庶務課において処理する。

### (その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は委員長が定める。

### 附 則

この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

## 出水市病院事業在り方検討委員会委員名簿

委員長 信友浩一

副委員長 中村 徹

委員	医療専門家	九州大学大学院医学系研究科 医療システム学教室教授	信友浩一
	大学附属 病院長	鹿児島大学附属病院長	高松英夫
		熊本大学附属病院長	倉津純一
	医師会代表者	出水郡医師会長	中村 徹
	保健所	出水保健所長	中俣和幸
	議会代表	議会議長	井手正弘
	市民代表	自治会代表（環境衛生部長）	春野計俊
		学識経験者	大森信子
		学識経験者	桐野和子
		学識経験者	中村勇夫
学識経験者		溝上昭典	
	さつま出水青年会議所代表	田口雅英	



## 審 議 経 過

### 第1回委員会 平成18年 9月28日(木)

- 議 題 ・委員会設置の趣旨等について  
・出水保健医療圏の概況  
・出水市病院事業の概況  
・地域完結型医療提供体制の在り方について
- 概 要 ・委員長に信友委員、副委員長に中村(徹)委員を選出した。  
・委員会は、今後7回開催し、翌年3月を目途に市長に提言を提出こととした。  
・守るべき医療圏域、医療提供体制、医師確保及び住民への周知を中心に審議した。

### 第2回委員会 平成18年10月30日(月)

- 議 題 ・病院事業の機能の在り方について
- 概 要 ・救急医療体制、急性期医療、慢性期医療、在宅支援診療所、及び訪問看護ステーションを中心に審議した。

### 第3回委員会 平成18年11月27日(月)

- 議 題 ・病院事業の経営形態について
- 概 要 ・3医療センターの経営状況及び経営形態を中心に審議した。

### 第4回委員会 平成18年12月25日(月)

- 議 題 ・病院事業の経営形態について
- 概 要 ・出水市財政計画、3医療センターの収支状況及び経営形態を中心に審議した。

### 第5回委員会 平成19年 1月31日(月)

- 議 題 ・病院事業の経営形態について
- 概 要 ・一般会計繰入金及び経営形態を中心に審議した。  
・提言起草委員に中俣・中村(勇)・桐野3委員を指名した。

### 第6回委員会 平成19年 2月26日(月)

- 議 題 ・病院事業の運営に関すること  
・検討、協議事項のとりまとめ  
・提言事案の検討
- 概 要 ・提言事案を中心に審議した。

### 第7回委員会 平成19年 3月27日(火)

- 議 題 ・提言事案について
- 概 要 ・出水市病院事業の在り方検討委員会提言(案)を審議した。