会議名	長浜市指定管理者選定委員会　第１委員会（第５回会議）
日　時	令和元年１０月４日（金）
審査対象	長浜市西浅井地区診療所

質疑応答

（委員）　収支計画書について、経常利益が令和２年から令和 11 年にかけて、減少している。内容を見てみると、給与費の伸び率が多いようである。常勤医師数の変動が影響しているようだが、これらについて、説明いただきたい。

（申請者）　令和４年と９年について、大きく人件費が変わってきているが、医師給与が影響している。現在、上田先生、木村先生の２名体制で診療を行っているが、今後、拠点化をして、地域の中には整形外科等、専門家診療を求められることがあると想定し、令和４年ごろから非常勤職員として、医師人件費を増加している。令和９年ごろについては、医師給与を見込んでいる。先ほど説明があったように、その頃には何とか研修医として１名ドクターを増員し、３名体制で診療できればという見込みであるが、教育できる場所として、西浅井地区診療所を活性化していきたいと考えており、人件費が増えている。

（委員）　患者の達成目標として、令和６年ごろまでは２％増を見込んでいるという説明であったが、全体的に人口減少していく中で、これだけの患者数を見込まれているのはいかがなものか。見込んでいるからこそ、令和４年、９年に医師増員となっていると思うが、その根拠について説明いただきたい。

（申請者）　確かに人口が減っていく中、西浅井地区は年間 50 人くらい人口減少している。全体の人口は減っているが、高齢者の人口は約 1,200 人でほぼ変わっていないのが現状である。高齢者はそのままで若者が減っていく、高齢者単独世帯や高齢者同居世帯が増えてくると予想している。現在は、家族に病院に連れて行ってもらっている方がいらっしゃるが、通えなくなってきたので診てほしいという方が増えてきている。これらを考えると、免許返納等で手段がなくなった方の受け皿としては我々しかいないと考えており、その部分に関してはこれから伸びとして出てくるだろうと。ただ、一定伸びたあとは、厳しい部分があると考えている。また、外来需要に関しても、診療所に来ていただく診察も限界があるのは事実だと思う。在宅という部分では、老齢介護の世帯では行かないと話にならないので、増えてくるのではないかと考えている。

（委員）　感染症対策委員会や事故防止委員会などいろいろな委員会を設置しているが、診療所全体のメンバーは多くいらっしゃらない

と思うが、それぞれ同じメンバーが重複して開催されているのか。

（申請者）　法により設置しているが、責任者としては、医師が管理することになる。職員の中で担当制を決めており、看護師が６名いるが、それぞれの担当責任者として配置している。全体でミーティングをする場合は、全体会議という場で報告という形をとっている。

（委員）　収支計画の記載というか、考え方について、医療に関わるところの診療報酬、収入等の医療関係、それに対する支出で差引してマイナスという表示になって、その次に、その他の医療外の収益で指定管理料等を含むということで差引すると、最終的には収益というか、利益というのは社団法人なので、正味財産の増加という形式になっている。資料を見ると、医療にかかるところの収支がマイナスで、それをその他の収益で補填をして、結果としては残っているように見えるが、このような表記方法を取られているのはどのような考えなのか。

（申請者）　そのあたりが私どもの運営の、ある意味核心みたいなところになってくると思うが、冒頭に申し上げたとおり、前提としては全国的にも過疎で高齢化で山間へき地でいかに事業を続けていくかということは、我々にとってもマジックがあるわけでもなく、非常に大変なところだと考えている。そういう意味で、先ほどのご質問にもあったように、普通に考えれば人口減少していけば患者数も減っていくのではないか。ただ、患者数が減っていくことがわかっていて、避けられないとなれば、こんなところでやるべきなのかという話になってしまう。そこはある意味、理解いただいて、回避するために普通であれば下がっていくところを、中途である程度テコ入れして、例えば、非常勤医師を追加してせめて横ばいにしていこう、これくらいで何とか続けられないか等、そういうところは我々がいろいろなところで継続していこうという事業をやっている中で肝の部分である。今回、収支の勘定科目については、病院会計準則で決められている中で、このような表現にしているが、しっかりと把握するためには、医療の部分ではこうなっていて、市から交付金をいただいて、結果こうなっているということを忘れないという意味でこのような表記になっている。当然ながら、会計監査について、公益社団法人であるので、外部監査法人としてトーマツも入っていて、その指導もあるので、公に認められる表記方法であることをご理解いただきたい。

（委員）　正味財産増減計算書の形式から考えれば、経常的なものがあって、非経常というか治療的なものの並びですよね。今、おっしゃったのは、結局、そういう把握の仕方は当然されているが、指定管理、あるいは治療代を把握しておくための配置の仕方であるという説明であったと思うが、そういう受け取り方でよろしいか。

（申請者）　ご認識のとおり。

（委員）　大変失礼な質問なので、お許しいただきたいが、各年度、剰余として見込まれる額は当然違いがあるわけだが、先ほどの説明では年間の総収入がおよそ 1,200 億円、それに対して５億円あまりの最終損益で、割合から言えば１％にも満たない、規模からいけば少ないということになる。今回、提案いただいている各年度の収支計画で見ると、例えば、令和２年度は１億 2,000 万円に対して、最後に残るのが 700 万円。そうすると、先ほどの割合からいえば、多いわけである。一方で他の年度を見れば、かなりの増減差がある。そういう意味で言うと、10 年あるいはもっと長期かもしれないが、そういう期間を見てやっているのかと察するが、指定管理料を一律でいく方法と、ある程度年度に合わせて増減していく方法もあろうかと思うが、どのようなお考えか。

（申請者）　例えば、職員が 500、600 人程度いる大きい病院だと、職員が１年後に 50 人くらい退職され、50 人新規採用して、というサイクルが続いていくことになる。給与費が毎年上がるかというと、さほど上がっていかない。もう一方で収入について、最近の厚労省の政策から言えば、診療報酬が伸びていくことはあり得ないと考えている。実はそこが一番やりにくいところであり、職員が 10 名程度の診療所では、毎年決まったパターンで毎年１人辞めて１人採用するという環境は作りにくいところがある。そういう意味で提示した収支計画では、ご質問にあったとおり、利益が減少していくことになる。となると、ところどころで変わったことをしながら、何とか存続していく策を考えているのが正直なところである。万全にこれだけいただければ確実に続けられるという認識でもなく、当然、何年か経ったら何か手を考えなければならないという繰り返しで来ているのが実情である。ご質問の指定管理料については、毎年増えていくことが長浜市の財政課が認めてくれれば、というところである。ただ、経験上、毎年財政課と顔を合わせて指定管理料の交渉をしても、あまり意味のないものになってしまうと考えており、ある程度のラインを提示しているのが実情である。

（委員）　おっしゃるように診療報酬の基準は今以上に上がることはたぶんないだろうと。そういう意味で言うと、不確定な要素を持ちながら、10 年という計画を立てるわけなので、非常に変数が多すぎて読み切れないのが実情だと思います。

審査

（委員）　西浅井も人口減少が進み、長浜全体が立ち向かっていく問題について、地域と連携して計画を立てていただいている。10 年間という長い期間であり、先が読めない中でこの金額が果たしてどうなのかというところがあるが、今後しっかりとやっていただけることを期待する。

（委員）　先生の考えやへき地医療の考えをお聞きし、しっかりされていた。全体がいろんな事業をされていて、安心して任せられると思う。

（委員）　現在、医師は２名体制であるが、診療報酬が減っていく中で将来的に 2.5～３名体制に増やしていくことは逆行している気もするが、そうではなくて一方から見ると、医師のやる気ということを考えると、丁寧な医療が必要だということを真に思っておられることだと思うので、今後、診療所を維持していくためには、この体制が必要かと思う。

（委員）　地域医療をしっかりやっていただきたいという希望と何よりも組織がしっかりされているところを評価する。是非、10 年間がばっていただきたい。

（委員）　指定管理の内容については、何の問題もない。

（委員）　結論としては適である。過疎地での医療サービスの提供という観点に立つと、大きな規模で発展したサービスの提供が可能だというところで、申請団体については適と判断した。

（委員長）　いろいろと意見が出ましたが、意見を踏まえて、当委員会では公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者候補として適当と判断してよろしいか。

（委員）　異議なし。

（委員長）　結論、公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者候補として適当と判断する。