

第4回 茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会 議事録

日 時：令和4年9月26日（月）13：56～16：11

場 所：市役所本館4階 理事者控室

参加者：肥塚委員長、村木副委員長、大西委員、橋本委員、中尾委員、生野委員

茨木市：小西健康医療部長、前原医療政策課長、林原医療政策課長代理、

能勢医療政策課地域医療係長

【配布資料】

次第

資料1 質問及び回答書

資料2 茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルにおける二次審査
（プレゼンテーション）の実施について（通知）

資料3 茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザル 提案採点表

資料4 施設整備計画について（参考）（非公開）

当日資料（財務分析資料）（非公開）

1 開会

（事務局）

定刻より少し早いですけども、皆様お揃いいただいておりますので、ただ今より、第4回茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会を開催させていただきます。委員の皆様には、公私何かとお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。まず、資料の確認をさせていただきます。1枚ものの次第、そしてそこに添付する資料1としてA3の「質問及び回答書」、資料2としてA4「茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルにおける二次審査（プレゼンテーション）の実施について（通知）」が3枚分、資料3として「茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザル 提案採点表」、資料4として「施設整備計画について（参考）」、最後に大西委員よりお配りいただいております当日資料となります。過不足等ございませんでしょうか。ありがとうございます。では、これからの議事は、委員会規則第6条第1項の規定により、肥塚委員長にお願いいたします。

（肥塚委員長）

皆さんこんにちは。それでは、会議次第に沿って議事を進めさせていただきます。なお、会議の終了時刻は午後4時を予定しておりますので、ご協力のほど、よろしく願いたします。

最初に、本日の委員の出席状況について事務局から報告をお願いいたします。

（事務局）

委員会規則第6条第2項の規定により、委員総数の半数以上の方の出席がなければ会議

を開くことができませんが、本日は、6人の全委員が出席されておりますので、会議は有効に成立しております。以上です。

(肥塚委員長)

ご報告ありがとうございます。次に議事の公開につきまして、委員会規則第6条第4項のとおり原則非公開とさせていただきます。また、会議終了後は、その都度、支障のない範囲において要点筆記した議事録や配布資料を公開することとなります。ご異議ございませんでしょうか、よろしいでしょうか。それでは、案件の審議に移ります。

2 報告案件（1）進捗状況について

(肥塚委員長)

それでは報告案件（1）、進捗状況についてでございます。事務局からご説明お願いいたします。

(事務局)

進捗状況についてでございます。前回7月22日に開催いたしました選定委員会で募集要項を整理いただきましたので、市として7月26日に募集要項を公告いたしました。8月1日に1者からプロポーザル参加申請書が提出されました。その後、質問書が提出されたため、回答書を作成し8月16日にホームページに公表しました。既にご確認いただきました内容となりますが、資料1として回答書をお配りしております。説明については、割愛させていただきます。そして、8月25日には、「茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルにおける二次審査（プレゼンテーション）の実施について（通知）」を応募者に送付しております。こちらも既にご確認いただきました内容となりますが、資料2としてお配りしております。こちらの資料2をご覧くださいませでしょうか。通知文にあります「5その他（2）」につきましては、応募様式集の様式7-6収支計画に記載している「施設整備及び開院後の病院運営に支援が必要な場合、収支計画内に具体的に記載すること」について、必要とする支援内容を記載した応募者が選定された場合でも、当該選定時において、必要とする支援内容を市が承認するものではない、としております。

次に、別紙1をご覧ください。こちらは、応募者の参集場所を記載しております。プレゼンテーションの実施場所は、別紙1の右側にある一番上の理事者控室、今おりますこの会議室になります。応募者には丸で囲んでいますエレベーターで上がっていただき、4階で降りて上側にある理事者控室2で待機していただきます。応募者と委員の皆様ができるだけ顔を合わせることを無いう、別ルートにしたいと思っておりますので、恐れ入りますが、本館にありますこのエレベーターは、お使いにならないようお願いいたします。

次に、別紙2をご覧ください。「1 進行手順」についてです。持ち時間は、プレゼンテーション30分以内、質疑応答30分以内としております。プレゼンテーションが25分経過しましたらベルを1回鳴らします。プレゼンテーションが30分経過し、終了時刻となったときに、ベルを2回鳴らしますので、説明の途中でも速やかに終了していただきます。質疑応答も同

様に、25分経過したときにベルを1回鳴らし、30分経過して終了時刻となったときに、ベルを2回鳴らします。その時点の質疑応答を最後まで済ましてから終了とします。「2 その他」についてです。応募者は、機器操作者を含み4名以内としております。また、プレゼンテーション当日の追加資料の配布は、原則禁止としておりますが、PCを準備し、画面をスクリーンに投影することは認めており、応募者よりPCを使用したいとの連絡を受けております。投影されるデータについては、事前に提出するように記載していますので、内容に応じて印刷し当日お配りしようと考えています。この通知については以上です。

進捗の説明に戻ります。9月5日に提案書が提出され、事務局で応募者が特定できる名称、ロゴマーク等は使用されていないことを確認したうえで、各委員に郵送にて、送付させていただきました。また、採点表につきましてもメールにて、お送りしております。なお、応募者が1者であったことについては、答申後の市の手続きが終わるまで公表できませんので、委員の皆様につきましても漏らさないようによろしくお願いいたします。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。ただ今の説明について、ご質問等のある方は、恐れ入りますが、挙手にて、ご発言をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(一同)

なし。

(肥塚委員長)

皆さんご質問はないということですので、次へ行かせていただきます。審議案件でございます。提案書についてということで、資料3の採点項目表につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料3をご覧ください。採点ですが、前回の委員会で、評価の視点ごとに5段階評価をしていただくことになりましたので、評価の視点ごとに5段階評価をしていただいた後、評価項目ごとに合計した点数を提案採点表に記載し、最終的な点とさせていただきたいと考えております。募集要項には「総合計点が6割に満たない場合は、候補者を選定しないことができるものとする。」と記載されておりますので、基本的には総合計点が6割を超えていれば、選定していただくことになるかと思えます。評価項目ごとに見たときに、委員会として、候補者に力を入れていただきたい事項や、候補者や市に対するご意見等が必要であるかどうかを検討していただければと考えております。以上でございます。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。評価の視点ごとに採点したものを積み上げて、評価項目ごとに点数を出すということ、評価項目に対して、提案が妥当であるか、候補者や市に対して、委員会としての意見が必要であるかを検討して欲しいという2点だというように理解いたしました。ただ今の事務局の説明につきまして、ご質問等のおありの方は、お願いいたします。いかがでしょうか。よろしいですか。

(一同)

なし。

(肥塚委員長)

それでは、そのような形で、採点を行うということでございます。次に、提案書の内容について、提案書はすでにお読みいただいているかと思いますが、分かりにくい点なども議論することで整理し、採点する際の材料にしたいと思っております。プレゼンテーション審査における質疑応答でのご質問を各委員で整理していただくこともできればと思っております。採点するうえで重要な議論となりますので、時間を30分ほど確保しております。まずは、事務局から補足説明などありましたら、お願いします。

(事務局)

提案書に関する補足説明としましては、あくまで提案書の内容を整理した参考となりますが、資料4に沿って株式会社システム環境研究所より実施させていただきます。

(システム環境研究所)

それでは、資料4施設整備計画(参考)について、ご説明させていただきます。これは提案書の主に設備の17ページから20ページぐらいまで書かれております内容についてでございます。

まず、1総括としましては、提案そのものが高度地区緩和の特例許可を利用して、8階建ての建物を作る。特例許可の基準になっております緑地については、敷地の地上部分だけではなくて、屋上庭園を造って必要面積を確保する計画内容になっております。

2番目、計画概要としましては、病床数が220床、ICUが4床、一般病床が175床、地域包括ケア病床が41床という構成になっておりまして、6看護単位の病棟構成になっております。施設の概要としましては、地下1階、地上9階建て、高さ39.7m、建築面積としては4,095㎡、建築面積というのは建物を上から見まして、水平投影をした面積でございます、この場合は、ほぼ1階の部分の面積になります。建ぺい率が、70.9%という結果の値になっています。

3番目としまして、土地利用と動線計画について、資料4の真ん中右のところに敷地図と1階の平面図を貼り付けた簡単な略図を示しております。そちらを見ていただきますと、北側、南側、北西部分が、道路に面しております。病院への出入口につきましては、主たる車両出入口を敷地北東部分、双葉町7号線に面する敷地北東部分に設けてございます。そうすることにより、車両動線と駅の方から来られる歩行者の動線が上手く分離された形になっています。その下に、懸念事項を書かせていただきました。主たる車両出入口が、双葉町7号線に面する敷地北東部にありまして、相互通行になっている東側の高瀬川通りからの車両の進入が想定されますが、高瀬川通りから近いために病院への進入車両が朝のピーク時の入庫待ち等で高瀬川通りにはみ出さないような配慮が敷地計画に関して必要になります。その対策としては、敷地の北側部分に面して車寄せが計画されておりましたが、病院地階の駐車場に降りる車路と、車寄せに進入する車路をできるだけ早く分離させるというような

ことの工夫でありますとか、②としまして、車寄せに進入した車両が、そのまま西側に直進して、救急車出入口から主原線に出られるよう、出口専用の動線を設ける等の工夫が考えられます。懸念事項に関しましては、今後、道路課と協議をしていただきたいと思います。

それから、4番目としまして浸水対策、敷地そのものの浸水が想定されるということでございまして、それに対する対策を求めています。提案の中で、浸水対策として診療機能・エネルギー部門、具体的には機械室であったりですが、そういうものが2階以上に配置をされております。また、救急外来も2階に配置されておまして、浸水時も救急外来が水没することが無いように計画をされております。また、ボートで寄り付ける外部階段も設置されているので、浸水対策は大丈夫であると考えます。(2)としまして、2階以上で稼働するエレベーターを設けており、他のエレベーターもピットの浸水リスクに備えています。これはどういうことかと申しますと、エレベーターはピットの中に水が溜まると、大抵はピットの部分に制御部分があるので、エレベーターが使えなくなってしまうということが想定されます。ですので、地上部分まで下りないで、あえて2階から上に上下するエレベーターを設けつつ、1階と2階を結ぶエレベーターもあるということで、エレベーターを分離することで、エレベーターが止まってしまうことが無いような工夫がされております。

5番目の感染対策としまして、(1) 外来ですが、先ほど2階部分に主な診療部門があるというお話をしましたけれども、1階部分は、車寄せと駐車場が主な用途です。それから、業務用の荷捌き場所にもなっています。唯一診療部門がありますのは、発熱外来が1階部分にございまして、駐車場に隣接しております。当然ながら発熱外来ですので、一般の患者と外来の患者が混ざることがないように分離したいということと、アウトブレイクをした時に発熱外来が非常に混雑するということがありますので、拡張性が高いように駐車場と隣接させているというような計画になっています。(2) 感染患者と他患者との動線分離、発熱外来から感染者用の病棟に上がるエレベーターが一般の常用、外来用エレベーターと違う場所に作ってあって、それで分離がされるように考えられています。感染の拡大に応じて、一定数の病床を病棟の一角を使って、入院対応できるようにしています。更に患者が増えた場合に、無理なく病床数を増やせるように、隣接した部分に感染対応の病床を拡張できるという考え方をされております。

それから6番目としまして、BCP、事業継続計画ということで、(1)は構造的な強さについて書いておまして、構造体としてはI類、建築非構造部材はA類、建築設備は甲類の性能を確保、これは、国交省が示している官庁設備についての耐震基準の中で、通常のを1としますと、構造的には1.5倍の耐震強度を持つものをI類というように区分をしております。ここでは、I類を満たします、ということが書かれています。ただし、耐震構造か免震構造かまでは、提案書では提示はされておられません。(2) 設備についてですが、この誘致病院そのものが災害拠点病院になる位置付けではございませんけれど、災害拠点病院であれば、この程度のインフラが途絶した時に、維持するような性能を持ちなさいという一定の基準が示されておまして、それに合致するような設備の性能を担保します、ということ

が記載されております。異系統常用予備受電はということかと言いますと、通常の受電の系統以外にもう1ルート受電のラインを持つ、いわゆる2回線受電という意味です。それから停電になった時に、自分の建物で電気を起こす非常用発電機の設置をします、ということで、その設備の発電機の容量が通常の負荷の60%程度を持ちますという、これも災害拠点病院に求められる性能を満たします。

7番目としまして、地域との調和について、北側の病院のエントランスに近い部分に多目的スペースが設けられております。(1) 様々な交流を活性化する場として、北側に医療機能と分離した多目的スペース(=ゲートスクエア)が設けられています。(2) ゲートスクエアは、病院本体とは別棟とし、阪急茨木市駅に面した位置に配置したことにより、将来、ゲートスクエアを介して茨木市駅と接続する可能性も残しています。(3) その他各種健康講座の開催や交流ラウンジ等として使用可能なシティーオーディトリウムも設けております。この3点が、地域との調和の項目として提案されております。

その他8番目は懸念事項で、設計の中で解消されていくと思えますけれども、2階の画像診断の部門がありまして、2階にMRIが配置されて、1階部分の直下が駐車場になっておりますので、車の通行により画像の乱れが生じることが懸念されます。以上、提案書の施設の方を見させていただきまして、特徴をまとめさせていただきました。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。施設の特徴の説明を丁寧にしていただきました。それでは、提案書に関しまして議論したいと思えます。ただし、収支計画については、後で大西委員からご説明いただいた上で意見交換をするということにさせていただきますので、収支計画以外のところの意見交換をこれからさせていただくこととなります。また、事務局の方が意見を述べて審議に影響を与えてはよろしくないの、委員同士で議論をしたいと思えます。事実関係に関しては、事務局にお伺いすることがあるかもしれませんが、出来る限り委員同士で議論をして、次回のプロポーザルの質疑につなげていきたいという趣旨でございますので、よろしくお願いたします。それでは早速、どなたからでも結構でございます。ご質問、ご意見をいただければと思っております。

(中尾委員)

府医師会の中尾です。確認なんですけれども、様式7-2の3ページ目のところなんですけれども、B病院というのは今許可病床214床の病院になっていると思うんですけれども、ここで見てみると、91床の一般病床と、療養病床41床ということで、これを見た限りにおいては、療養病床の50床等が完全になくなってしまっているというようなことで、この部分に関してはベッドを削減する方向で法人が考えられているのかどうかというところ、確認だけさせていただきたいと思うんですけれども。今、許可病床214床で、132床で計画を作るということで、こここのところの部分の削減ということであればそれで済むと思うんですけれども。

(肥塚委員長)

何ページでしたか。

(中尾委員)

提案書の3ページです。7-2です。

(肥塚委員長)

これは事務局から確認をするという話になるのでしょうか。これは応募者の意向です。見たら明らかで、214床のところから、91床と41床は誘致病院に回すということですからね。足すと132床ですから、132床を214床から引くと残りが82床になるので、その82床で運営するんですかと言うと、するんでしょうねとしか言えない。

(事務局)

当日にご質問いただければと思います。

(肥塚委員長)

これは、プレゼンテーション当日に応募者に聞いていただいていた方がいいんじゃないかと思えます。

(中尾委員)

そうですね、一応確認だけさせてもらうということで。

(肥塚委員長)

是非、質問をしていただければと思います。

(中尾委員)

もう1つよろしいですか。陰圧コントロールで諸室を複数分散配置するというようなことが書いてあるんですけども、今の段階ではまだ感染症法が今後議論されていくところだと思います。そういう陰圧設備を持って、最大40床程度の運用ができると書いてあるんですけども、そのところまで陰圧対応させていくというのであれば、もし感染症法が改正され、感染症指定医療機関のような機関ができれば、その指定を受ける方向で進んでいかれるぐらゐの感染症対応をされるのかどうかというのが気にはなります。

(事務局)

募集要項と基本整備構想では、感染症の対応をお願いしたいということを記載しております。

(肥塚委員長)

今後、当然そういうような対応をすることはあり得るので、それは聞いていただけたらいいかなと思います。是非聞いてください。よろしく申し上げます。

(事務局)

先ほどの病床のお話なんですけども、病院をお持ちの先生方もいらっしゃるのによくご存じだと思いますが、基本的にはB病院を残すか残さないかは候補者の方に聞いていただくことにはなるんですけども、地域医療で考えますと、一定その病院が全くなくなるということへの懸念というのがあると思いますので、そういうところもお考えになられた上でのご提案かな、というようには考えております。

そこを全く無くしてしまうということではないんじゃないかなと。地域医療というのを

考えますと、そこに全く病院が無くなってしまうと、その地域にお住いの患者さんがどの病院に行けばいいのかという問題が生じますので、そういうところも考えておられるんじゃないかなと思います。

(肥塚委員長)

91床というのはB病院の急性期全部ですから、急性期を止めることになり、病院の機能が大きく変わるということですよね。それは応募者の意向にかかっていますから、どのようなお考えですかというのは聞かれた方が良いでしょう。事実確認という観点で聞いていただければというように思っております。ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

(生野委員)

救急と感染のところを教えてください。ページで言うと19ページで1階平面図があって、救急車の動線一般外来と違うルートになっているところがいいなと思う。そして、先ほどの説明では、発熱外来を1階へ運ぶんだということ。ここも一般外来と動線が異なり全然別でいいなと考えているんですけども。ここの発熱外来で診た患者さんを検査するとなると、例えば少なくとも現在のコロナではCTを撮ることが多く、そのCTに行くところは一般外来とは避けたいし、CTは出来れば別にしたいと思います。誘致病院にCTは、2台設定する予定のようですので、工夫してそういうことをしていくかなと思ったりしています。その辺の経路がワンウェイで、一般外来と合致しなかったらいいと思います。そのあたりは今、感染、コロナで皆悩んでいるんですけど、一般外来と感染患者は、別にするという考え方があります。新しい建物であれば、そこがスッキリするんですけど、このあたりはどのように検討されたのかなと聞きたいです。

(肥塚委員長)

これはどうなのですか。新しい病棟なんですけども。今言われたような工夫はちゃんと考えられているという理解で良いのでしょうか。まだ、工夫の余地があるのか、こういう懸念があるというのがあるのでしょうか。

(生野委員)

開院のときまで、感染があるのかどうか。新興感染症として捉えてそういう考えもいいのではないかなと思う。その理念があつたら、なるほどと、皆に説得するにはいい材料かなと思ったのでお聞きしたんです。考えて出来ているんですけど、最後の詰めが出来ていない。今は改築したり移行したり、色んな工夫をしてやっています。

(事務局)

委員長、21ページの右の感染対応を応募者がどのように考えておられるかというところは、今の提案書の中でしか読み取ることが出来ないんですけども、感染対応というところで1階から専用エレベーターで4階のICUとか感染に直結する動線を確保しますということを書いていただいているところがございますので、この辺を一定ご判断いただくのと、もしここで不足しているということであれば、またプレゼンの時にご質問いただいで確認をしていただければというように思います。

(肥塚委員長)

そうですね、21ページのこれも含めまして、また先生に聞いていただいたらと思います。

(生野委員)

これは気になって。例えば、今保健所もエレベーターは、一般患者と感染患者は絶対に別だと、一緒ではいけないと言いますしね。エレベーターもこれは専用、食事はどうやって運ぶのかというと、それも専用の動線にするというような指導もされます。

(肥塚委員長)

わざわざ21ページにこういうように書いているわけですね。そういうことですね。これは是非、そのあたりの考え方も聞いていただければありがたいと思います。当日よろしく願いいたします。

(中尾委員)

CTに関しては気になります。今おっしゃられたとおり、CTの装置2台で感染爆発した時にも対応可能かどうか気になりますね。他は今おっしゃられたように、割と感染に対して重要なポイントを押さえられているというような感じがします。

(肥塚委員長)

そこは是非、確認というか、ご質問いただければというように思います。よろしく願いいたします。プレゼンテーションの時に聞いていただくポイントが明確になっていいかなと思います。どうぞ。

(生野委員)

この病院、高度医療も私はすべきだと思っているんですよね。示されている機能には、内容はそうでもあるし、中間施設、いわゆる回復機能、ケアミックス病院的などところもあると。でもここの駅前で大学が病院の後ろについているとなれば、高度急性期をやっていくと思うんですよね、実はね。そういうところでは、このICUが、ICUの3類とされているので、これはやっぱり1類にしておいて、広いスペースを取って、例えばA病院からこっちに来て心疾患も私は出来ると思うんです、そんなに大した治療ではないのでね。やっぱり機器は置くんですね。私は今の医療がAでも、ICUの1と3が、1・2・3・4とあるんですね、1にすべきではないかと。もう1つは、4床はちょっと少ないのではないかと。HCUをもっとたくさん持った方がいいよと。8床ぐらいがICUで、8床ぐらいがHCUというようにね。この規模のこの素晴らしさの病院ではあった方がいいんじゃないかなと。ただ、そういうのは全部A病院に送るんだと書いてあるんですけども、実はそうでは駄目だと。あそこで完結する、A病院はA病院ですからね。そのために茨木市にあると、中核病院という感じですので。このグレードをちょっと上げてほしいなという気がします。上がるんじゃないかなと思う。ここで独立してやるべきだと思うんですけどね。それは関西医科大学が今枚方へ移って分かれた。ここは余程の機能を上げていかないと。片方は他方に依存するよと言ってしまえばスタッフの関係も、色んなこともまずいと思います。私はどっちも診ないといけない、診る力があると、この病院はですね、両方が伸びるんでね。900床プラスこの220床ぐらいの感覚で

ね、こっちも独立していけるんですよという感じがするんです。この辺のことを聞きたいなと。これが地域包括するのだとなると、そういうのは民間でいいよと、大学でも、ここが難しい所で、そうすると、先生方とか、あるいは医療レベルですね、特AでいくのかAでいくのかというところで、やっぱりみんな特Aにしたいと思いますので、先生はね。でも地域包括ケアシステムや介護とか、そういう医療とか介護は民間に任せて、ここはそれをまとめてあげる最終の公で、Aが付いているよというのは、もっと大きいところのエリアを指した地域医療でね、今回作っている茨木市という地域を考えると、私はここでどこにも持っていかないで自分で治療ができるようにした方がいいという意見です。

(肥塚委員長)

どうでしょうか皆さん。どうぞ。

(村木副委員長)

私もこれで足りるのかなというのは思っていたので、是非ご質問いただければなと思うんですけども。私の方は視点が違いまして、これから茨木市の中でどこに位置付けられるのか。要はA病院の出先の病院で終わってしまうのか、それとも地域に根差していくのかというところを考えると、様式7-2の11ページのところのスタッフの体制のところ、医療職と事務職についてはある程度書いてはあるんですけども、最近はソーシャルワーカーが入るとか、そういったところについてはあまり書かれていません。地域の中でどうやって家に帰すのかということを考えて必要な人材かなと思うので、そういったところについては確認していくことが必要なかなと思っています。あと、A病院との関係性というところでいくと、ちょうど位置からすると吹田にある国立の病院と茨木市に隣接しているもう1つの大学の病院と、同じぐらいの距離のところにあって、そういった大きな病院との関係性というのはどういうようにしていくのか。同じく済生会茨木病院と同じぐらい救急を受け入れてくれる病院になってくれるのかというところが少し、この体制で大丈夫かなというところが気になるかなと思っています。

(肥塚委員長)

茨木市の中での位置付けであるとか、新病院が近隣にある大きな大学病院との関係も含めてどうするのかということと、地域包括ということについて、ここでスタッフの体制はどうですかと聞きますか。

(村木副委員長)

書かれていない部分のスタッフについて聞けば、その辺について分かるかなと。

(肥塚委員長)

医師人数は常勤換算23名含んで、61名という数字になっていますね。

(村木副委員長)

この数字もどう解釈すればいいのか分からない。

(肥塚委員長)

皆さんも常勤換算の意味が分かりにくいと思われるんじゃないですか。

(村木副委員長)

これは、常勤61名ではないんですね。そういうことですよ。

(大西委員)

想定としては、医師だけはたくさんいて、その人を常勤換算すると23名になりますという意味かと思います。61名マイナス23名は常勤の方という解釈をしていたんですけども。

(肥塚委員長)

そうなのですか。私は常勤換算23名であればそれでいいですが、23名含むと書かれているので解釈が良く分からなかったのです。含むという意味が分からないのですよ。含むというのはどう理解すればいいのですか。それは事実関係としてどうなのですか。お二人はお分かりですか、あるいは事務局、誰か分かる人はいますか。含むというのがね、微妙な言い方だなと。

(大西委員)

他の職種も常勤換算で、非常勤の方もたくさんおられてもおかしくないんですけども。ただ、医師だけ説明が加えられているので。

(肥塚委員長)

しかも「を含む」と書いている。常勤換算23名であるとも書いていないわけですよ。

(生野委員)

こういう場合は、38名プラス23名ということですね。

(肥塚委員長)

23名が非常勤ですか。

(生野委員)

はい。常勤換算23名と書いてあるので、非常勤が23名以上いるわけですね、50名ぐらいですね。それを23名常勤換算で、残りの38名が常勤で。

(大西委員)

そのように読めると思うんです。

(肥塚委員長)

それで間違いないですか。

(生野委員)

普通はそうです。

(肥塚委員長)

それならそう書いてほしいですね。

(村木副委員長)

医師の人数は総数で書かれるだけではなくて、多分、診療科をたくさん持つということになるので、診療科毎に何人ぐらい想定しているのかというのが特に重要になってくる。夜間の救急を回す時に循環器内科の先生がどういう体制で対応するのかとか、同じく脳神経外科の医師がどういう体制で対応しますということがわからないと、救急を想定している範

困がどこまでなのかがわからないと。いざとなったらA病院に送りますという体制で出来上がってしまったらまずいかなと思いますので。

(肥塚委員長)

そういうことは分からないですね、これでは。

(村木副委員長)

そうですね、ふわっとした感じの書き方になっているかなと思います。

(肥塚委員長)

分かった方がいいですよ。

(村木副委員長)

救急体制のところをどう考えているかというところで、各診療科の医師の配置とか。

(肥塚委員長)

そうですね、そこは大切ですからね。

(村木副委員長)

特に脳とか心臓を中心に確認したいと思います。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

(生野委員)

見落としているのかもしれませんが、この病院の性格からいらないかなと思うんですけども、これからの社会は認知症がたくさん増える。精神疾患が増える。これがこの茨木市でたくさんあったり、あるいはその拠点病院があればこれでいいと思うんです。その対応をどう考えておられるか。地域にあるからいらないというのか。例えば、なんでもA病院に行ってもらおうというようにはいかない問題だと思うんですね。茨木市のここに欲しいなど。そうするとソーシャルワーカーとか心理士とか、スタッフがいるというのがあったらいいなと思ったんで、発言させてもらいました。

(肥塚委員長)

市としては認知症や精神のところはどうですか。

(事務局)

基本整備構想の中では精神のところは茨木の管内の病院さんとの連携でと考えていたところなんです。

(肥塚委員長)

そういう意味では、茨木市は、そこはそこをお願い出来るというような認識をしてはいると。

(中尾委員)

茨木市医師会さんも、藍野病院とか、認知症に関してはネットワークに入れられているので。ただ、茨木市民の方が高齢化になって認知機能が低下した方もたぶん受診されると思うので、そのところのアクセスはどのようにしてあげるのかというのはやっぱり必要では

ないかなと思います。

(肥塚委員長)

そうですね。そこは確認していただいたらありがたいなと思います。他いかがでしょうか。どうぞ。

(生野委員)

この病院が研修医、研究、教育もすると言っています。私はその通りだと思います。この病院が2年から3年経ったら臨床研修指定病院に指定されるべきだと思います。研究もされると。その時には、全国から人を募集するので、人気のある施設にしておかないといけない。ここは、解剖施設もあるし、脳血管、病理も出来る、あとはスタッフの研修医ルームとか、図書館とか、そういうものはもちろんこの中に含まれているかもしれませんが、そういう要件がありますのでね、その準備をされて、もちろんここはA病院も近いし、大学からたくさん卒業生がおりますので、是非ここは研修ができる病院、その指定の場所とするというのがいいなと思います。

(肥塚委員長)

その辺のことはどこに書いていますか。募集とか。

(大西委員)

人材育成に書いてありました。12ページですね。

(生野委員)

今言ったところは、病院機能評価の対象になっているので。出来ればここは、しっかりしたものを作っていただければいいなと思います。

(肥塚委員長)

もしよろしければその確認というか、聞いていただければと思います。他はないでしょうか。

(生野委員)

地域ケアで看護の視点で考えますと、訪問看護ステーション、離れたところでもいいですけども、この地域は、すでにいっぱいあるというのが分かっているからいいし、いるということであればあったらいいなと。市民は喜ぶんですけどね。

(肥塚委員長)

どうですか、茨木市は、訪問看護の状況は。

(事務局)

ある程度点在はしているのですが、全て充足しているかどうかとか、そういったところは今手元にないのですが、私のところの部門で、医療の中で訪問看護ステーションとかその辺は長寿介護課という形で。そことも医療介護連携で今後やっていかないといけないところにはなるんですけども。まだ情報のすり合わせが出来ていません。

(生野委員)

今は単独の訪問看護ステーションより、医者がいて、色んなスタッフがいる病院にあるス

テーションが良いと言われてきている。その辺がもしあればということで。これも贅沢な話ですけども。

(肥塚委員長)

提案書の基本方針の1番目で、地域包括ケアシステムのことを書いているわけですから、そこの関係で、もし確認をとということであれば、聞いていただいても結構かと思います。他に何か。

(中尾委員)

11ページの8の外来診療所が比較的少ない地域の外来医療支援の部分で、外来診療所が比較的少ない地域に総合診療科から診療所に派遣すると書いているんですけども、少ない所にとというのが、新たに何か診療所を作るのかどうかというのが、これを読んだだけではわからないところがあるんですけども。

(肥塚委員長)

派遣すると書いてありますね。これはどうですか。

(事務局)

恐らくですけども、本市では、もともと基本整備構想の中でも少し触れさせていただいてはいるんですが、特に山手の方ですね、そちらの方が、開業医の先生方が高齢になられていて、事業承継がなかなかというところではあるので、勝手な事務局側の解釈で、あまり参考にさせていただかない方がいいと思いますけども、1つの考え方として市がそこを何か建てた場合、そこに派遣しますよというように読んでおります。

(中尾委員)

やはりその意味合いなのでしょうね。

(肥塚委員長)

そこは分かっているんでしょうね、それはそうでしょうね。あと5年から6年頑張っただけで、誘致病院に引き継いでいただければ、それで結構なことではあるんですけどね。

(中尾委員)

新名神のところも先生方が皆高齢になっているので、確かに。

(事務局)

過疎地であれば、全市的というか全町的に少ないということで、補助金を出して実際の開業される時のイニシャルコストの負担であったりとか、そういったことをやっているところも市町では、山間部とか、そういったところではあるんですけども。一応うちの市は、郊外都市になっているので、たぶんそういう意図かなと思っています。

(中尾委員)

分かりました。また確認だけと思います。

(肥塚委員長)

はい、確認していただければと思います。他にどうでしょうか。

(橋本委員)

採点基準の示し合わせをしておいた方がいいんじゃないでしょうか。現状、5点満点評価を付けることになっているんですけども、どのレベル感にしたらいいのかといったところを。

(肥塚委員長)

これはどうですかね。

(橋本委員)

総合点が6割に満たないと、選定することが出来ないということになりますか。

(肥塚委員長)

出来ないわけではないんですが、するということに、なかなか、そう簡単なことにはならないでしょうね。

(橋本委員)

あとは、例えば具体的な項目を押さえておくとかはいかがでしょうか。

(肥塚委員長)

これはそういうような、趣旨は持ちましょうという話になると思うんですけども、そういうところも、また採点は、それぞれが点数を付けるとか、出し合うんですけども、ちょっとそこが良く分からないのですけど。仮で皆さん付けていると思うんですが。

(村木副委員長)

極端にばらけてしまうということになると、低い点数を付けた人はなんで低い点数を付けたのかという議論は当然後からでも起こり得ると思います。ある程度はどこかで協議というか、こういう点が課題だという認識は必要かなと思います。現在付けるにあたっては、3が一つの基準というか、3を上回るのか下回るのか。1者しかないというところもありますので、そこが一つの目安なのかなとは思いますが。

(肥塚委員長)

例えば評価の視点ですね、この点はなかなか厳しいんじゃないかというところがあるのであれば、それはそれで、いくつか出していただくというのはありかなとは思いますが。全体的に厳しいですよといったことも、それはそれであるかもしれないですが。もしそうでないのであれば、評価の視点で細かくしていただいているのですが、ここでなかなかこれはどうですかと、募集要項に照らして、皆さん付けておられると思いますので、募集要項のこの項目との関係で、ここはどうなのでしょうね、厳しいでしょうねということがもしあれば出していただいたら、目安にはなるでしょうね。そういうのはありますか。募集要項に照らして仮の点を付けておられると思うのですが、ここは全然ないんじゃないかというようなところがありましたら言っていただいたらと思うのですが。なんとなく、そこは議論の結果で厳しいとなれば、それを反映した形で点数を付けられたらいいと思うのですが。

(橋本委員)

標準的なレベルとしては、3という理解でいいのですか。

(肥塚委員長)

別に3以上なのかどうかというので、それを2とかいうのがあるのかどうかという話をひとつ、逆にその点は厳しいんじゃないかということがどれだけあるのかということですね。あとは、3を付けるか4と付けるか。5はないかもしれませんが。3付けるか4付けるか、どれで評価されるかということですから。募集要項を見ながら書いているのが、それぞれの項目でそれだけ書いているかどうかは主観の問題になるのでね。3にするか4にするかは。ただ、2というのは厳しいことですから、それはこの点はそうじゃないですかということがあれば皆さん参考にするとと思うので。むしろ出していただいた方がいいと思うんですよね、そういうように厳しいんじゃないかということが、プロポーザルの、この書き方はなかなか厳しいんじゃないかということがあったら出していただけたらいいなと、そう思っているんですけど。事務局的に、私が間違っていたら言ってください。

(事務局)

委員長、採点一覧なのですが、当日にまとめた形にします。皆さんに議論していただけるようにしたいなと考えています。

(村木副委員長)

参考資料として、手元に各委員がどんな感じで付けているかというのを、名前を伏せた形でということですね。

(肥塚委員長)

それを見せるということですね。

(事務局)

そうですね、これはお配りしたいと思っています。

(肥塚委員長)

見た上で、その上で点数は修正しても構わない。プロポーザルを聞いてね。当然、プロポーザルを聞いて修正は入るという形ですからね。なるほど。

(大西委員)

点を付けてから一覧表を作っていただけということですか。

(事務局)

そうです。

(肥塚委員長)

それが5回目に出てくるということですね。

(村木副委員長)

最終確定の前の段階で、たぶん。見て大きくばらついているような項目があればそこはよく議論しましょうという話になる。

(肥塚委員長)

第5回で採点結果を事務局にお渡しするということですね。集約して表にさせていただいて、それで議論しましょうと。そういう話ですね。それはそれで分かりました。プロポーザルを聞かないと分からないですからね。点数も付けられないですが、予め厳しい所があれば

言っていただいて。ここは厳しいんじゃないかということがあれば一応伺っておきたいなと思ったんですけども。もちろんプロポーザルを聞かないと、点数付けられないんですけども。

(大西委員)

収支計画については後で、それも含めて説明します。

(肥塚委員長)

収支計画以外ですね。何かありますか。ここは気になるんですけども、ということでもいいですよ。もちろんそれは次回のプレゼンテーションの質疑で解消するかもしれないし、しないかもしれない。気になることはありますか。

(中尾委員)

医療機能のところに、外来化学療法10ベッド程度と5ページに書いてあります。内科としては、呼吸器内科とか消化器内科とか、がんの患者さんがある程度多いというようなところがあると思いますし、やはり腫瘍科の先生もいるだろうし、そのこのところの部分。放射線に関しては、たぶん大学に回すんだらうと思うんですけども。基本整備構想では、5疾病のところのがん記載があるので、がん治療に関しての提案が記載としてちょっと不十分だと思うんです。

(肥塚委員長)

それは評価の視点のどれにあたりますか。

(中尾委員)

2番の②のところに。

(肥塚委員長)

診療科の構成、診療機能等が提案されているか、これにかかるわけですね。

(中尾委員)

そうだと思います。

(肥塚委員長)

募集要項の3ページに、診療科の構成、内容、各科の診療機能等に提案書に記載することと書いてあります。構成は入っています、診療機能も一応書いてありますね、内容はどんな想定になるのでしょうか。

(事務局)

診療科目の構成と、もしそれに対して先ほどみたいな特化した内容とか、そういったものがあればお書きくださいということで書いています。

(肥塚委員長)

診療科ごとにですか。

(事務局)

特に特出するものがあればです。

(肥塚委員長)

なるほど。診療科ごとの特性のことを書くのかなと思ったんです。私は、その分は素人なので、そう読んでしまった。構成と機能は見れば分かるんですけども、内容とは何のことかなと思ったのですけれども、今言われた点は気になる点ですね。分かりました。

他で気になることはありますか。先ほどのお話だと、ここでは診療機能、業務体制になっているので、業務体制に関係するのかは分かりませんが、感染症医療に対応できる診療検査等機能が提案されているかということであると、先ほど言われたように気になる場所があるので、そこはこの文章をどう読み、そしてプレゼンテーションをどう聞いて、質問でどう考えるかということはあるかもしれないですね。

(村木副委員長)

事務局への質問になるかもしれないんですけども、このエリアはヘリポートとか、そういったことはどこか想定できるのですか。洪水が起こった時に、この病院から患者は出せなくなる可能性があるのですね。隣の建物の駅に、駅舎へは行けると思うんですけど、どちらにしても1階には移せないと思う。この病院が3日間大丈夫だから3日間の間にどうにか考えようということでもいいかもしれないんですけども、どこかに患者を移さないといけないとなった時に、浸水していれば救急車も来られない。そういう状況になった時には、どう搬送するという形になるのですか。

(事務局)

今のところは想定がない状態です。今は救急のところにはボートで付けられるようにスロープを上げている形になっているんですが、別々にやっていると間に合わないというところがあると思うんですが、想定していません。

(村木副委員長)

わかりました。市が想定していなくて病院がヘリポートを付けると書いてあれば、いざ被災地になった時に患者をそこから逃がすことも出来るのかなと思いました。もちろん3日間で水が引いて大丈夫、ということになっていけば全然問題ないかなと思います。

(肥塚委員長)

あと何かないですか。よろしいですか。それでは収支の方を、大西先生お願いします。

3 審議案件（2）収支計画について

(大西委員)

それでは収支の方を説明させていただきます。提案書の方を見ながらでも良かったのですが、なかなか数字とかは見えていくと、わかりにくいですので、一応資料をお持ちしています。そちらに沿って説明させていただきます。

今2ページ目についているものが、計算書類の財務分析になっていると思うのですが、こちらの方が、提案書の一番最後についておりました3期分の計算書類です。こちらの方から主な数字を抜き出してきました、いわゆる代表的な財務分析の数値がどうなっているかというところを見たものです。

まず、安全性分析3つです。1つ自己資本比率ということで、自己資本というのは、資産マイナス負債、すなわち資産というのはプラスの財産、お金になるものです。負債というのはお金を払わないといけないものですので、その差額というのは自分の返さなくていい財産という形になりますので、この比率が高ければ高いほど安全性が高い。通常30%以上あれば良いレベルと言われていまして、70%ぐらいありますので、非常に高いとっていいと思います。

2番目、流動比率ですね。これは普段の支払資金が十分あるかどうかという観点で、流動資産と流動負債、こちらの方を見て、流動資産の割合が何%か、流動負債に対して、というのを見たもので、100%以上であれば一応短期の支払資金は充分にありますということになるのですが、これが200%以上ありますので、非常にこれも良いというレベルにあります。

3番目、固定長期適合率。これは何かと言いますと、自己資本、返さなくていい財産と、長期で支払いをしてもいい固定負債というのがあります。この2つを合わせて、その資金によって固定資産が賄われていれば、一応健全な経営が出来ていると判断するんですね。ですので、100%以下、固定資産の金額以下であれば健全だということになるんですけども、こちらの方が、87%と。100%以下の基準をクリアしていますので、こちらの方も十分かなと考えます。

したがって、この応募者の現在の財務状況として、非常に安全性は高いとっていいと思います。

次が収益性分析というところで、こちらの方はいわゆる每期每期、1年間の決算での損益で、こちらの方を中心に見たものです。ですので、現在の十分な収益を上げられる力を見ているということになります。安全性分析の方は過去からの全部の積み上げのものです。

経常利益率は、経常収支が、収益全体に占める割合、こちらの方を見たものですが、3%ぐらいあれば、十分良いと言われていまして。直近では4.3%あります。その前は少し低いですけれども、コロナの影響等もあります時期ですので、多少数字はぶれているのかという可能性があるんですけど、直近4.3%以上ありますので、こちらも十分良いかなという数字になっております。

それから総資本回転期間、これは収益全体で資産全体、いわゆる財産として全部持っているものをどれだけの期間で回転するだけの収益力があるかということで、こちらについては、18か月以内であれば十分良いという数字なんですけど、それよりはちょっと長いという数字になっています。これは、実は安全性の方と非常に関わりがあって、まあ言えばこの応募者は、過去から財産をかなりため込んでおられるという法人といますか、応募者ですので、なかなかですね、収益を上げて資産全体から言うと、それほどの収益額ではないというような数字になります。しかし、これは安全性が高いという、そういう裏側もありますので、これはまあ18か月以上あっても、それほど問題ないかなということになります。

それから医療収入の増加率は、これは成長性を見たものなんですけども、直近の医業収益は105.4%と、前年よりも5.4%伸びておりました。したがって、このコロナ禍においても、

補助金以外の、医療収入がまだ伸びているという状況ですので、ひょっとすると設備等ですね、充実された可能性があるんですが、こちらの方も十分良い数字じゃないかというように考えられます。

そういうことで、現状のこの応募者の財務状況というのは、かなり良いと判断していいと思います。ですので、またプレゼンテーション時に質問をさせていただこうと思いますけども、現在では十分、この評点で言うと5ぐらいあげてもいいんじゃないかと私は考えております。

現状の財務状況が、このような状況なんですけど、その次ですね、1枚目についておりました事業計画分析の方です。こちらの方を見てください。これが応募者が提案されております事業計画です。こちらの数字の主なところを分析したものになります。

まず、患者1人1日当たり収入と。結局、医業収入というのは、延べ患者数かける患者1人1日当たり収入の掛け算で求められますので、その数字がどうなっているかというのを見たものです。今回の提案書の収支計画の数字は、内科系と外科系と小児科、この区分で数字が出ておまして、内科系が、入院が1日当たり53,144円、外科系が63,544円、小児科が58,000円という数字を積み上げておられます。外来の方は、内科系が21,681円、外科系が13,572円、小児科が13,000円となっています。これは、統計データとして比較可能なものが出ておりますので、それを参考に横に付けております。内科系であれば、入院であれば総合診療内科、これは内科一般の数字で見ているものなんですけども、あと呼吸器内科、循環器内科、消化器内科とですね、それぞれ数字が公表されておまして、これらの数字と比べますと、少し低めに、まあ言えば保守的にといいますか、少し低めに数字を積み上げられているような形になっています。外科系は更に、診療科構成によってかなり変わるんですが、63,544円というのも低めの数字かなというレベルにありました。小児科も公表されているデータよりはかなり低い数字になっております。ですので、この患者1人1日当たり収入、いわゆる単価と呼ばれる数字については、ある程度保守的に見ているなという数字になっていたということです。

2番目です。想定される病床利用率というのを書いていますけども、こちらの方は、この単価で、あと病床数があって、積み上げ計算をされておりますので、1日当たりどれだけの収入があると、1年間でどれだけの収入があるというのは一応計算上出せることになりますので、その金額を出して、実際の収支計画の数字と比べることによって、どれくらいの病床利用率を見込んでおられるかというのは、計算上出せるんじゃないかということで、仮に出して見たものです。あと一般病床の方は、この計画上に数字が置かれていましたのでこの通りなんですけども、回復期病床の方はどこにもその数字が出ておりませんでしたので、25,000円という数字を一旦仮置きしております。これで見ると、病床利用率が98%という数字になりまして、恐らくこの計画を立てられる時に、本来であれば病床利用率が80何%ぐらいというのが普通ですので、それぐらいと見た上で、この上の患者1人1日当たり収入等を計算して算定すべきだということになるんですが、それをされていなく、とりあえずこ

の収入を1年間にあげられるだろうというものを出して、病床数で割った数字をこの単価というように置いておられるんじゃないかと思われます。ですので、もし85%の病床利用率であれば、例えば内科系の入院の収支計画の単価53,144円が、あと1.12~1.13倍ぐらいはしないとこの数字にならないということになっております。保守的だったのかなと思われたんですけども、実は、結構高い単価を想定されているんじゃないかという計画になっておりまして、この点については、プレゼンテーションの際に質問を是非させていただきたいなと思っております。その計算によっては、ちょっと難しい数字ではないかという可能性もありますので、そこは質問したいと思っております。

3番目です。1人当たりの人件費です。こちらは、計画上は、教員人件費と職員人件費という2つに分かれておりましたので、人数は先ほど見たとお書きかれておりましたので、教員人件費の方や医師数で、その他の職員数は職員人件費、こちらの金額で割りますと、1人当たりの年間の人件費は教員の方が800万円ぐらい、職員の方が480万円ぐらいという数字になりました。教員が医師であるということであれば、通常であればかなり低い金額です。ただ、この提案書を見ていますと、既に病院で働いておられるドクターをこちらに移しますと書いていますので、これが実績だと考えてよろしいんじゃないかと思えます。職員人件費ですが、1人当たり押しなべて480万円、ちょっと高めぐらいかなというレベルに思えます。

事業活動収支です。こちらの方が、施設整備補助金20億円から運営費補助金毎年5億円というものを、一応、まあこれは確定しているわけではないですけど、ただ応募者がより良い医療をするということであれば、それを提案しつつ補助金の額もある程度想定してくださいという、今回、仕様になっておりますので、20億と毎年の5億というのを想定されてこの計画では入れておられます。これがなければ毎期赤字です。これは考え方があると思うんですけど、この仕様書というのは茨木市さんの方がここでこういう良い医療をやって欲しいという、だから誘致をお願いしたいんですということをやっていますので、やはり自治体病院の、補助金の基準に比べてどうなのかと、どういう医療を提供するんだということが一番判断の基準になるんじゃないかというように私は考えております。

ですので、あと他に4枚ですね、資料を付けておりますのが、これが総務省の「公立病院等に対する地方財政措置について」ということで、公立病院の繰出し金、いわゆる補助金ですね、こちらの方がどういう名目のものが対象になりますよというのが、この2枚目です。こちらにあるものです。この中に救急医療の確保、小児医療、こちらは小児の救急も提案されておりますので、こういうものは対象になると思えます。

その次のページです。こちらの方が交付税の措置として金額が示されているもので、救急告示病院分ということでこのような算式があります。

4枚目が、先ほど見ました例えば小児医療とかですね、小児救急医療提供病院とかっていうことで、このような特別交付税の措置もありますということで金額が示されたものになっておりまして。これとある程度を比較して、毎年5億は多いんじゃないかとかということ判断していくべきと考えております。こちらの方も是非当日質問させていただきたいな

と思っています。

5番目です。資金活動収支です。こちらの方は資金の出入りです。全て、年度年度でどれくらいになるかということのを計画したものです。令和30年度の資金残高が13億ほどになっておりまして、当初、自己資金23億入れておりますので、そこから比べると結構減少しているということです。もちろん、借入があってやっていくわけなんです、それを返していくと、結構資金が減ってしまう計画になっております。ただ、この計画の借入金の返済期間は20年で設定されているようで、丁度この計画の令和30年度、これが終わった以降は借入金の返済支出は一応なくなるということです、自己資金を出して借入金を返して、そのあとはある程度資金が増加していくという計画になっているという形ですので、決して不健全な計画にはなっていないというように言えると思います。

というのが財務分析と事業計画の分析したものです。今申し上げた内容で、質問したいところについては、プレゼンテーションの時に直接お聞きしたいと思っています。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。質問をいただきましょうか。借入金の返済は令和30年度に終わるということはどこに書いてあるのですか。

(大西委員)

これは、特に書いてはいないんです。24ページの資金収支、この計画の一番下の借入金残高、こちらにずっと金額が書いておりまして、ちょうど令和10年に借りて令和20年の時にちょうど半分なのです。ということは、每期均等で返済されることになっていますから、20年で一応返済されるということです。

(肥塚委員長)

開院してから、20年間で返されるということですね。

(大西委員)

建物とかの耐用年数では、もうちょっと短くしてやるという計画になっていますので。

(肥塚委員長)

はい、結構です。どうぞ、どんどん質問をしていただければ結構でございます。

(村木副委員長)

患者1人当たり1日当たりですかね。患者1人1日当たりの収入で、内科でいくとこの計画の中では53,144円になっていると。ただ、統計データからいくと循環器内科以外はそんなものなのかなと思うんですけど、循環器内科が入ってくるとこれが結構変わりそうだなという気がするんですけど。これをどう見て良いのか分からないです。この計画の数字を見てしまうと、あまり循環器内科は頑張りたくないのかなというようにも見えなくもないのかなと思うんですけども。

(大西委員)

これはですね、ちょっとよくわからないんですけども。通常やはりこの計画、医業収益の計画を立てる際には、診療科別で患者数がどれだけ、それぞれの診療科別の単価があって掛

け算をして積み上げますので、もともと想定は持っていると思うんです。それなしで全然、このくらいだろうと言って数字は決めていないと思いますので。そこは質問をしてちゃんと答えていただけたら分かるかなと。

(村木副委員長)

分かりました。救急に直結する話なので、救急医療であり循環器内科を診ないで送るといふ話になったりとか、もしくは受ける想定がないという話になると、思っていたのと違う結果になってしまうかと思いました。ありがとうございます。

(肥塚委員長)

他、どうでしょうか。確認ですけれども、茨木市から年間5億円の運営補助というのは、最初の10年間というか、ずっとですね。どういう意図で5年間となりましたか。資料に年間5億円の運営補助と書いてあります。これは最初の10年間なのか、それともそれ以降もですか。

(大西委員)

10年間しか数字は書いていないですけども、ただ每期と確かどこかに書いてあったと思うんです。

(肥塚委員長)

每期と書いてありましたか。年間5億円と書いてあります。これはずっとということですか。

(大西委員)

ずっとだと私は読んでおりました。

(肥塚委員長)

私もそう読めるのかなと思います。

(村木副委員長)

22ページの下のところには、特に期限は明言していませんね。

(大西委員)

「更なるご支援については」と書いていますからね。

(肥塚委員長)

5億円でしょう。10年で50億円じゃないですか。20年で100億になるじゃないですか。それで補助金で100億、ほとんど借入金をそれで終わってしまうんです。絶対計算していると思う。借入金はそれで賄えるという話ですね。よく考えていると思う。24ページを見ても収入と支出の差が3億ぐらいあるので、それはそれで一応毎年若干の収入増で計算している。先ほどの冒頭での質問で、B病院をどうするかという話がありましたが、ほっておけばB病院は建て替え問題になるんですけども、それはほしくないという話になるでしょうから、こちらに移して壊されて、これで補助でやって建設費を賄えるという話ですから。法人として良くできた計画だなと私は思いました。5億円の補助というのがどう見ると、先ほどおっしゃられた、それはね、茨木市としてどうこの誘致病院をどう位置付けるか、それはありますけどね。20年を超えてもさらに補助を続けるか、それは全部そうなっているから、借入の分が

無くなって更にね、低金利が続くと、それはオンされるわけですから。その後借入金のところでは、学校法人会計は減価償却に更にその分だけ基本金で入れるので、非常に固い法人会計でね。その固い学校法人会計でこれでちゃんと回るようにしているので、更に5億を20年超えても入れるんですかと、借入期間は20年とは言えども更に入れるんですかということね。それでいいならいいですよ。

(大西委員)

ただ、この資金の残高、こういう表でつけていますけど、これ自体には基本金が入っていないです。

(肥塚委員長)

それはそうです。

(大西委員)

一応、病院での収入と支出の差額がどう推移するかという形で。

(肥塚委員長)

大体その収支差は赤字になりやすい会計なので、企業会計とは違うので、赤字になりやすくなっていて、これでもこれで済んだということでもんね。

(大西委員)

そういう話が出たので、結局、開設主体がそういうことなので、財産を溜めないといけない会計基準になっているんですよ。だから安全性は絶対に高いんです。ただ、病院として他の開設主体が応募者となってもおかしくないわけで。そういう目で平たく見ると安全性は高いという見方でいいと思うんです。

(肥塚委員長)

高いでしょうね。それは認めます。近隣の市主体の某病院よりは、こっちの方が非常にいいですよ。私もちょっと知っていますが、こっちの方が全然いいですよ。ご質問ありますでしょうか、皆さん。

(生野委員)

この病院がスタートしますね、軌道に乗りますね。診療単価が大体7万ぐらいですよ。今DPCで急性期をやっている病院は。大学病院となったら9万10万が常識で、単価がね。このデータは平均ですので、もうちょっと高いですね、目指している病院は。そうすると稼働率が、利用率がもうちょっと下がる、90なんていう先生の言われたようにいかないのね。80がやっというね、今そんなにたくさんいないのね。そこまで落ち着いてくるんじゃないかなと。それから運営補助金の話ですけど、これが全部調べられたら分かると思うんですけどね。あっちこっちが年間どれくらい貰っているかというデータがあって、これは茨木市民側はこれでいったらいいんじゃないかなと、有利じゃないかなと。もっと出ているところも多いなというのもあるんです。これはデータを持っているんだと思うんですね、5億が適切かどうかというのはね。例えば、倍ぐらい入れているところもある、年間10億。ただそれは市民病院とか、自治体病院、これは民間民設だからこれでやれというのはいいと思うんで

す。でも、自治体で運営させてやるというのがいるんですね。これが外部法人でやらせる場合、それでやっとトントン、収支がとなっているので。この値は妥当ではないかなと見ていたんですね。その辺、データがあったら教えてほしいです。

(大西委員)

なるほど。すみません、それはデータを用意してないんですけど、私も確かに経験上でいっても、今自治体病院がどれくらいの運営費補助金をもらっているのかという水準から言うと、5億だったら低い方だというようには思います。

(生野委員)

民設民営のいいところで、これでいってもらったら茨木市としてはいいんじゃないかなと思ったんですけどね。

(肥塚委員長)

いくつか資料、次回のところでいただけると嬉しいです。同種の規模とか、それで違うのとか、そういうのを、ちょっと出していただけたら。

(大西委員)

そうですね。規模と医療機能と、あと病院の場所、都市部なのか地方都市なのか田舎なのかでかなり違いますので。その辺は、似た病院のデータとかが参考になると思います。

(肥塚委員長)

そう思います。

(生野委員)

1枚目の資料で大変すごいなというのは、もちろん、自己資本率とか、この通りならすごいなと。でも先生、経常利益率が、2.8と1.8、3%いくぐらいたと先生は言っておられたんですが、我々のところは3%、普通そうですね。WAMのデータとか。大きくは10%はないと安定しない。5%以下で3%確保するのがしんどくて、2.8、1.8ですね、こうだったと思うんです。2021年はコロナの補助金が出ましたが、ここがあまりしてなかったのかなと。これは、差し引いているのかな。

(大西委員)

補助金は別の科目になっているのです。別の科目になっているんですけど、ただ、現実には診療報酬もかなりコロナを対応させて上がりましたでしょう。それが入っているからというのは、あるかもしれませんね。

(生野委員)

他はこんなにいいのに、利益率が低いのは何故かなというのを教えてほしいなと思ったんです。

(大西委員)

この総資本回転期間というのが、結局、言えば病院の規模、これだけの資産を持っていますよというところで、どれだけの利益を上げるかなので、結局、図体が大きい所から言うと利益がちょっと小さいですねと、そういうことになると思うんです。

(生野委員)

こういう状況の経営の時は良いと判断するというのは分かるんですけど、利益率が低いので、自治体と組んでやらせてもらうのが一番いいなと思うんです。最後のところでそう思ったんです。

(大西委員)

余す力を十分に出してもらえると、そういうことはあると思います。

(肥塚委員長)

経常収支差額は、法人活動収支差額と教育活動外収支差額を足したものでしょう。

(大西委員)

そうです。

(肥塚委員長)

これは学校としてはこんなもんなのですよ、学校は。そんなに高くならない。これは、操作できるので、先ほど言ったように基本金組み入れにどれだけ入れるかとかですね、それから引き当てにどれだけ積むかですね。これはいくらでも変わるんですよ。学校法人会計だと、10とかいう数字は学校法人でやるところはないんですよ。数%にされているので、これ自身はこんなもんなのですよ。ただ、引当金がどうかというと、学校法人でいうところのこのくらいの金額は多くはないんですね。建設関係のところか施設関係のところ積んでいるのはそれほど高くはないんですけど、これ自身はそれだけ高くする学校法人はないので、これはこれでいいのかなと思うところはあります。

(肥塚委員長)

他はいかがでしょうか。私立の病院でね、借金が全部こんなに少ないといいですよ。

(大西委員)

ある意味あまり変化を求めなかったからでしょうね。こういう話を個々でするべきではないでしょうけども、すみません。

(肥塚委員長)

他どうでしょうか、皆さん、ご質問は。

(村木副委員長)

他にもし特に、大きな意見がなければ、私も全然これは専門ではないので、数字を見てことこの数字が一緒だぐらいしか分からなかったんですけど。発表がまだありますので、その時にまた色々気になる点をお聞きいただいて、その上で、もし問題点がありそうだということであれば、ここで大きな差をつけるよりは医療機能の部分できちんと評価していくというのが一番大事だと思いますので、ここの部分については大西委員の点数に合わせるというのがいいかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(大西委員)

分かりました。

(肥塚委員長)

そういうことでさせていただきます。5回目の時に、是非そういうことでよろしく願いいたします。では、そういうことで、5回目はプレゼンのあとで、大西委員の方から点数をお聞きした上で、我々もそれに踏まえて合わせさせていただくということでさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

3 審議案件（3）その他

(肥塚委員長)

それでは、審議案件（3）その他ということですが、何かございますでしょうか。何か議論漏れのことはありますか。皆さんよろしいでしょうか。それでは、特にご意見等もないようですので、本日の第4回誘致病院事業者候補者選定委員会は、これをもちまして終了とさせていただきます。事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

4 閉会

(事務局)

本日は、長時間にわたりご協力をいただき、ありがとうございました。事務局からご報告いたします。本日の会議録案を作成の上、後日、委員の皆様の確認のご依頼をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。また、次回はプレゼンテーション審査となり、各委員で採点いただき候補者を選定することとなります。本日お持ちいただきました「提案書」及び採点表につきましては、恐れ入りますが5回目につきましてもご持参いただきますようお願いいたします。それではこれで、第4回茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会を閉会させていただきます。改めまして、本日は貴重なご意見賜りましてありがとうございました。