

第3回市立四日市病院経営評価委員会議事録

日 時 平成20年10月7日(火)19:00～21:00

場 所 市立四日市病院 1階 第1会議室

出席者

(委員) 丸山委員(副委員長)、茨委員、落合委員、木戸委員、小林委員、水谷委員、
山田委員 7名出席 (欠席委員) 吉田委員(委員長)、三谷委員

(事務局) (病院) 伊藤院長、一宮副委員長、宮内副委員長、杉山副院長、
市原診療部長、加藤事務長

(健康部) 菅瀬部長、尾子理事、長坂保健所長

(経営企画部) 武内部長

(福祉部) 西村部長

(傍聴者) 1名

【加藤事務長】

どうも本日はお忙しい中、またお疲れのところでございますが、お集まりいただきましてありがとうございます。

きょう吉田委員長がちょっと体調を崩されておりました、しばらくの間、こちらの方へ出席しかねるということでご連絡をいただいております。したがって、要綱に基づきまして、副委員長でございます丸山先生に進行をお願いするということで、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

それから、お手元に配付をさせていただいておりますように、次回を10月17日と予定いたしておりましたけれども、吉田委員長のご都合のかげんで再度調整をお願いしたいと思います。できますれば11月中で再調整をいたしたいと考えておるところでございますけれども、各委員様のご都合を伺った上で、また委員長との調整を踏まえた上でまたご連絡を申し上げたいと思っております。本日、ご予約の方を記入が可能ございましたら記入いただきまして、また後日ということであれば、恐縮でございますが明日の10時ごろということで、勝手にございますけれども、その時刻までにファクスなり等でご連絡いただければありがたいと思っております。

それから事務局の方でございますが、ちょっとご紹介をさせていただきますが、きょうは事業副管理者の一宮副院長と、それから同じく副院長の宮内副院長が出席をさせていただいておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

また、本日は傍聴の方が1名おられますので、よろしくお願ひをしたいと思います。

それでは丸山先生、お願ひしたいと思います。

【丸山副委員長】

それでは、皆様のご協力のもと、副委員長として議事進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひをいたします。

もともと副委員長とは名ばかりで、横に座っていればいいのかというふうに思っていたら突然と

ということだったんですが、できるだけ皆さんのご意見をまとめるよう努力いたしますが、できるだけわかりやすい言葉でお願いをいたしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速始めさせていただきます。

きょうの審議事項といたしまして、事務局の方からまず追加資料の説明をいただいた後に、地方独立行政法人制度の検討についてということ、それから地域中核病院について、診療体制の今後のあり方についてということで、これは一括で説明していただく予定ですか。

【前田総務課長】

はい。

【丸山副委員長】

わかりました。進行表等を何も持っておりませんので、質問しながら進めてまいりたいと思ひます。

じゃあ、一括でご説明をお願いします。

【前田総務課長】

総務課長の前田でございます。私の方から説明をさせていただきます。

まず、追加資料の1ページ、2ページをごらんいただきたいと思います。

平成19年12月に公立病院の改革ガイドラインというものが国の方から示されておりまして、そういった中でも、地方独立行政法人等運営形態の見直しについての課題を自治体病院に与えられたというところがございます。そういった制度を検討していくに当たりまして、まず公立病院が果たすべき役割についても一度確認をしておく必要があるということで、この追加資料を一部作成させていただいております。

その中で、公立病院の改革ガイドラインにおきましては、四つの考え方が公立病院の果たすべき役割として示されておりまして、これは国の考え方でもあると思うんですけども、としまして、山間、へき地、離島など民間医療機関の立地が困難な一般医療の提供。といたしまして、救急、小児、周産期、災害、精神などの不採算・特殊部門にかかわる医療の提供。3番目としまして、県立がんセンター、あるいは県立の循環器センター等、地域の民間医療機関では限界のある高度先進医療の提供。としまして、研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能等が上げられているところでございます。このような考え方も示されているところですが、公立病院の果たすべき役割については、さまざまなたらえ方があります。ただ、共通性もございませぬので、幾つかの例を挙げさせていただいております。

例えば市立四日市病院の中期経営計画におきましては、これは平成20年3月に策定したものでございますが、当院の役割と使命といたしまして、まず急性期医療を担う北勢地域の中核病院とする中で、例えば救急医療の充実であるとか、それから、がん、循環器、脳血管疾患等、地域の民間等病院で対応が困難な高度専門医療、あるいは特殊医療の推進、それから災害時医療への対応、周産期・小児医療等の確保、感染症医療への対応、医師・看護師等の人材確保とスキルアップ等を上げさせていただいております。

それから、2番の地域医療の質の向上への貢献と保健福祉サービスとの連携の中では、例えば地域の医療機関との病病・病診連携の強化、あるいは4番目の地域医療を担う人材育成への貢献、あるいは5番目の県・市関係機関、在宅福祉サービス等との連携強化などが、公的病院と

しての役割の考え方として共通するところがあると思われます。

それから、例えば三重県がこの「病院事業の在り方答申」というのをこの20年9月に出しておりますけれども、総合医療センターに期待される役割・機能としましては、次の五つのような考え方も示しております。臨床研修医及びシニアレジデントの育成及び定着。あるいは、がん診療連携拠点病院として、放射線治療、化学療法及び緩和医療等への取り組み。あるいは、救急救命センターとして3次救急機能。それから、県基幹災害医療センターや第2種感染症指定医療機関、あるいはエイズ治療拠点病院として、災害や感染症の発生時における医療提供体制、危機管理体制の充実。5番目としまして、地域周産期医療センターとしての役割。こういったことを維持・充実させようというような考え方が示されております。

お時間の関係もありますけど、あと東京都であるとか、大阪府立病院機構などにおいても同様な内容が示されておるところでございます、一定の共通性が見られるところでございます。

それを3ページに、ちょっとこちらの事務局の方で一つの考え方としてまとめてみた表がございます。

公立病院としては、地域の医療を引っ張っていく機能、あるいは支える機能、それから地域の病院とも競いながらいろいろ進めていくような機能といったものに分けてみた場合に、それぞれの辺にそれぞれの医療がかかわってくる。あるいは、臨床研修医や看護師等の育成、病診連携ともかかわってくるというような表にしております。

引っ張る機能が強いというものについては、それから競いながら引っ張るという面については、高度や専門医療、先進医療、あるいは地域に薄い一般医療をやっていくというような部分については、そういう面もございます。

それから、引っ張りながら支えるという面につきましては、救命救急であるとか、あるいは小児、周産期医療等々が考えられるところであります。

それから、支える面においては、研修医の育成、看護師等の育成、あるいは病診連携等は、ある意味、競いながら支えるというような面もあるのではないかという形で、ちょっと整理させていただいたところがございます。

4ページ以降は、こういったものを一つのデータとして見ていただくということで、全国の自治体病院開設者協議会が出しております資料をつけさせていただいております。自治体病院は、全国で病院数としては11.7%程度、それから病床数としては15.1%程度になっております。特に5ページ、6ページ、7ページあたりを見ていただきますと、それぞれの拠点病院であるとか指定医療機関として、自治体病院がどの程度の割合を示しているかというところがこれに示されておまして、それぞれの指定機関であるとか、医療拠点機関の特徴というのが出ているところがございます。やはり特徴的なところは、へき地治療は当然でございますが、救命救急、小児救急や医療、それからがん診療、地域の周産期母子センターとか、あるいは感染症指定等について、非常に指定機関としての公立病院の役割が大きいような特徴が出ておるところでございます。

それから、8ページ以降は、学会の認定の専門医制による研修施設における自治体病院の占める割合が示されております。ただ、これにつきましては、おおむね病床数とか病院数に近い内容になっているかと思われるところもでございます。

これが17ページまででございます。

それから、18ページと19ページには、地方独立行政法人制度にかかわる資料をちょっと追加させていただきます。

それで、第1回目に経営評価委員会資料というのをお配りしておるんですが、これをまた見ていただきたいんですが、これの26ページから31ページに地方独立行政法人制度についての解説をさせていただきます。改めてきょうの中心のテーマになりますので、この第1回目にお配りした評価委員会資料の26ページから、ちょっとかいつまんでポイントだけ説明をさせていただきます。よろしいでしょうか。26ページです。

地方独立行政法人制度と申しますのは、平成16年4月に地方独立行政法人法というのが制定をされております。考え方としては、地方分権改革の進展に伴いまして、地方公共団体の中、住民に対して、より透明性が高く、かつ責任の所在が明確な方式により、効率的な行政サービスの提供をしていく必要があるということで、新しくこういった制度が導入されたところでございます。

(2)番に、地方独立行政法人が担う業務の定義がございます。

まず、住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から、その地域で確実に実施されていることが必要な事務または事業。地方公共団体がみずから主体となって直接に実施する必要のないもの。民間主体にゆだねた場合には、必ずしも実施されないおそれがあるものという定義がなされております。こういった事業に当たるものについては、地方独立行政法人で担うのが望ましいとされたところでございます。

その中で、公営企業に相当する事業経営というのもその範囲に含まれておりまして、こういった病院事業においても、地方独立行政法人による運営が可能となったところでございます。

その主な類型でございますけれども、大学等の場合は公立大学法人とされております。それから、病院事業あるいは水道や電気等の事業の場合は、公営企業に相当する事業は公営企業型の地方独立行政法人となっております。

27ページの上段でございますけれども、この地方独立行政法人制度には二つのタイプがございます。一つが非公務員型と言われているもので、公務員制度の適用を行わないタイプのものがございます。それから、もう一つが特定型、公務員型と呼ばれているもので、非常に中立性が高いとか、公平性を特に確保する必要がある事業を担う場合で、業務の停滞が住民の生活、社会経済の安定性に直接かつ著しい支障を及ぼすようなものについては公務員型を選択できるとされておるところでございます。

一般的には、既に設立の団体、例えば市なり県なりが業務を運営しておるような事業、この病院事業なども含まれますが、そういった事業を地方独立行政法人へ移行する場合には、移行型地方独立行政法人と呼ぶこともあります。この場合の特徴なのですが、条例で定めれば、職員本人の同意なしに転籍させることが可能となっております。それから、転籍職員に対しての退職手当の支給については、設立団体当時、つまり市あるいは県の経営にあった時期からの在職期間を通算することができます。それから、共済組合の適用も可能となっております。ですから、公務員ではなくなりますが、共済組合等の適用は可能というものでございます。

そして、検討いただくために、例えば地方独立行政法人の公営企業型と地方公営企業の全部適用、今の市立四日市病院の経営形態でございますけれども、比較を以下にさせていただきます。

特に特徴的なところでございますけど、事業管理者については大きく異なるところはございません。ただ、例えば経営を行うに当たっての考え方、あるいはその枠組みがかなり変わってきております。特に地方独立行政法人では3年から5年の中期目標、中期経営計画というのをつくりまして、そのもとに議会の承認を経て、毎年度の予算等の議会の審査はございませんけれども、そういった中期目標、中期計画に基づいて運営することが可能となっております。ただ、地方公営企業についても可能ではございますけれども、予算審議などは毎年議会の審査が必要というところがございます。

それから、28ページをごらんいただきますと評価とか決算でございます。地方独立行政法人では、中期目標を踏まえて評価をするという仕組みになっておりますけれども、外部委員による評価委員会をつくることになっております。こういった評価委員会が市長等に報告をして、市長が議会に報告をします。ですから、地方公営企業制度ですと毎回決算においては議会の審査を経る必要がございますけど、（地方独立行政法人では）議会の審査等は毎年やる必要がないというような違いがございます。

それから、予算執行について大きく変わるところは、必ずしも単年度予算主義に縛られない面があるというところでございます。それから、契約においても複数年契約等がやりやすくなるというところがございます。それから、一般会計の繰り入れにつきましては、基本的には変わるところはございませんが、地方独立行政法人となりますと運営費の負担金という形になりまして、いわゆる繰入金ということとはちょっと意味合いが変わってくるところでございます。

それから職員の身分、29ページでございますけれども、非公務員型を選択いたしますと、これはもう基本的には民間と同じ労働形態になるというふうにお考えいただいてもいいかと思います。公務員型であれば、地方公務員制度が適用されるということでございます。特に特徴的なところでございますけれども、非公務員となりますと労働基本権などが適用されてくるということとか、兼業・兼職などが非常に緩やかになることとか、定員管理の制約がなくなる等がございます。それから、職員の給与につきましても、極めて民間に近いような給与体系等の設計や運用が可能になるというところがございます。公務員型であれば、基本的には地方公務員制度に準拠するようなどころが必要とされるところでございます。

それから30ページと31ページには、近年、地方独立行政法人に移行した病院等を参考に例示させていただいております。平成20年8月現在では、地方独立行政法人化したのは13団体（病院数）となっております。

主なところでございますけれども、宮城県立こども病院は財団法人からの移行でございますので、少し事例が異なるところでございます。

大阪府立病院機構は、これが最初の事例とされておりまして、平成18年4月に移行しておりますが、ここは精神医療をやるために、医療観察法に定める指定医療機関としての機能を含むために公務員型を選択しております。

それから、岡山県の精神科医療センターも同様に公務員型を選択しております。

それから4、5、6になりますが、山形県・酒田市の病院機構は、山形県立日本海病院と酒田市立の酒田病院が統合・再編をして設立されておりまして、この20年度から非公務員型の地方独立行政法人としてスタートしております。

それから、病院単独では那覇市立病院が最初の事例とされておりまして、非公務員型でスタートをしております。

それから静岡県立病院機構、これは県立3病院ございますけれども、3病院を一つの病院機構として非公務員型でスタートをしております。

それから、今後の予定としましては、神戸市立の医療センター、福岡市民病院、あるいは福岡市立こども病院感染症センター等が予定されているところでございます。

このようなことが、地方独立行政法人制度の概要でございます。

それで、ちょっと追加資料に戻っていただきたいんですがございますけれども、18ページでございます。

こういった地方独立行政法人化が求められてきておるといふことの大きな問題点がございまして、公営企業の全部適用によってもかなりクリアできる部分もあるんですが、地方独立行政法人化を求めるとなるとどんな問題点がいま浮き上がってくるかということで、自治体病院でよく叫ばれておるところを五つほどまとめております。

まず一つが、実際の院長権限が非常に限定的になっている。

それから、いわゆる市役所の本庁等の意向による制約がどうしても出るというところがございます。経営責任が不明瞭になりがちということがよく指摘されるところでございます。

それからもう一つは、病院の経営管理の面で弱いというところ。特に精通した事務職員がなかなか育たないというところがございます。本庁との人事異動であるとか、医事や労務管理、企業会計等の専門性というのが本庁の公務業務とは少し異なるところがございまして、なかなか専門性が事務の部門で育たないというデメリットがございます。

それから、現状の公営企業体制ではどうしても急激な医療環境の変化に対応しにくい面があるとされております。会計年度の問題が非常に制約が厳しいとか、定員管理を厳守しないといけなとか、公務員制度で非常に複雑な制約があるとか、それから条例主義によって、これはいい面もあるんですが、非常に手続に時間がかかるという問題もございます。

それから、融通がききにくい入札や契約制度という指摘もございます。単品主義にどうしてもなりがちである。それから、単年度契約によるコスト高もでる。それから、どうしても価格重視で性能面での評価が弱いとかいう問題もございます。

それから、これは公務員制度とも関連するんですが、年功主義が強いというところで、インセンティブが働きにくいとか、それからどうしても年功主義になれば高齢化による人件費の増大も懸念されるところでございます。

こういった面を踏まえる中で、一つの手段として19ページに、先ほどと重複しますので、もう説明は一部割愛いたしますけれども、地方独立行政法人の非公務員型を選択する病院が一部出てきておると。例えば管理権限の強化ということがかなり病院独自で可能になるとか、人事給与制度については自由度が高まるとか、職員の定数制限なんかからは解放されるとか、そういった面がございます。それから、多様な雇用形態も非常に導入しやすくなるというような面もございまして。それから、予算についても比較的自由度の高い運営が可能になるところもございます。

一方で、独立行政法人化を行うということについては、例えばさまざまな独立した会計システムや庶務システムの導入や更新が必要となるとか、そういった独立するための管理経費等の増大、

あるいはその管理部門が独立するための組織が必要になるということで、肥大化することも懸念されるところでございます。それから事務系スタッフについては、例えば市の出向職員に依存することが難しくなるという問題もございます。それから、移行するに当たっては、やはり職員の同意が必要になる。そのために、かなり説明や調整が必要になるということもございまして、労働基本権による労使関係への配慮も必要になるというような課題もあるところございまして、このようなところを踏まえて独立行政法人制度を検討する必要があるというところでございます。以上でございます。

【丸山副委員長】

それでは、追加資料と、それから地方独立行政法人制度の検討についてというところから、皆さんからご意見をいただきたいと思えます。

まず、今ご説明いただいた内容等で、ご質問等ございましたら、ご意見の前に聞いておいていただければと思いますが、いかがですか。

【小林委員】

18ページの自治体病院の問題点ということですよ。これは一般論として1から5番まで上げられたわけですよ。そういうふうに理解してよろしいでしょうか。

【前田総務課長】

はい、一般論として上げさせていただいております。

【小林委員】

わかりました。

そうしましたら、この1から5のところ、当四日市市民病院はこういう点で問題があるということをおっしゃっていただければと思うんですけども。

【丸山副委員長】

でも、これは相当検証しないと恐らくどれが適合するかわからない。何か想定をしていらっしゃるというふうに考えてよろしいですか、事務サイドでは。

【加藤事務長】

先ほどの小林会長からのお話でございますが、一般論として記載させていただいております。ただ、具体的な部分については、一部にはございますけれども、今具体的に申し上げることになりますと、かなりのボリュームになるかと思えますけれども、その辺は具体的に申し上げた方がよろしいのでしょうか。

【小林委員】

要するに独法化に行く行かないの具体的な話になるときに、やはりどこが問題点かなあということをおっしゃらないと議論にならないんじゃないかなという感じがするんですけど。

【加藤事務長】

まず、1番目の院長権限の限定的というのは、いわゆる経営面につきましても、それから人事権の面につきましても、現在の公営企業法に基づく権限は有しているわけでございますが、ただすべて条例主義とか、あるいは公務員の規定の枠の中におさまるわけでございますので、かなり開設側との協議が必要になってくるという面で、かなり弾力性に欠けるという面がございます。したがって、経営責任の不明瞭といった部分でご指摘もあるというふうに解しておるところ

でございます。

それから、2番目の事務職でございますが、我々がそうでございますけれども、定期的な人事異動に伴いまして、本庁におけます一般会計を処理いたします行政的な面と、それから医療の面におけます専門性といった部分については、やはり勤務の年数から申し上げますと、なかなか精通した人間が育たないというのも実態でございます。ただ、長期的に在職する者もございますので、決してすべてがというわけではございませんけれども、やはり専門性、あるいは独立性といった部分については、職員を育成していくには若干支障があるのではないかというふうには解しております。

それから3番目でございますが、これは一般的に会計年度というものについては単年度主義でございますので、その都度その都度、予算を編成するという中で執行いたしております。ただ、必要に応じまして補正予算とかいった部分におきまして、各議会に提案をした中で、議決をされて執行していくという面がございますので、私どもの方の執行の段階でも、なかなか時間的な迅速性に欠けるといふ部分もございますので、そういった部分についての課題があるといった面もございます。

それから定員管理、公務員制度の適用、こういった条例主義でございますが、ご承知のとおり、定員管理につきましては市の条例で定められておりまして、現在670名という定員数を規定されております。この中で採用を行い、運営を行っておりますのでございますけれども、これにつきましてもそういった部分についての制約があるということでございますので、そういった部分が課題になるということでございます。

あと4番目につきましても、契約についてもそうでございますが、単品主義と。すべて入札制度に伴って行うわけございまして、ただ経費の節減、あるいは契約に伴います低廉な価格を求める以上に、医療の物品等につきましても特殊性が伴うといった面がございますので、この辺についても、若干我々が目途といたしますものが手に入らないといった部分の問題もございます。そういった課題もあるということでございます。

あと年功主義でございますが、当然公務員制度の中でございますので、年齢が高齢化してくるという部分については給与も高くなっていくということもございますので、そういった面についての人件費が非常に増嵩してくるといいますか、比率が高くなっていくといった部分での課題もございます。

簡単ではございますけれども、そういった部分でのいろんな課題が生じておることが問題になっておることでございます。

【伊藤院長】

それにつけ加えて具体的にお話ししますと、例えば融通のきかない入札契約制度。うちの病院は、本当はもう建っておるんですけども、指名停止で2年間（契約する相手がないん）ですね、市は。ところが、独法化しますと、例えば三重大学はもう建設が始まった。あるいは、日赤病院はもう建設が決まっている。それに縛られたらできないんですよ。独立行政法人だったら市とは違いますから、そういったことも契約できる。あるいは、今年度予算を来年度に持っていくこともできる。非常に自由にできるんですね。もちろん欠点もあるんでしょうけどね。

それから、例えば事務長の経営責任といったこともあるんですけど、僕が院長は8年目ですけ

れども、既にもう4回事務長さんはかわっています。それは、いい悪いは別として、やっぱり一番病院の経営をきちっとやっていくというのは事務長さんですよ。それが、ある程度精通した感じですうとおっていただくといったことが本当はあれば、独法化だったらそれが可能であるうと思うんですよ。

それから、さっき言いました定数主義。例えば7対1をとろうとして、看護師さんをどーっと入れたら、患者さんも多くていい病院になるんですけども、定数がありますから、その定数の中で実際に看護師さんを7対1でとろうとしても無理なので、病棟を減らすしかないんですよ。いろんな制約があるんですね。

独法化は、そういう意味で僕は大変自由な制度だろうと思いますけれども、そのかわり事業管理者が相当有能なやり手でないと、赤字にしたりいろんなことをしますと、すぐ首になると思うんですよ。そういう意味で、僕は独法化という案は、ある程度自由性があると思って具体的に言えば今後そういったことがあると思いますけれども。

【小林委員】

地方公営企業法全適では、なし得られないようなところが出るということですよ。

【伊藤院長】

そうです。

【丸山副委員長】

ほか、この資料に基づいてご質問がございましたらお願いをしたいと思います。わからないところをひとつお聞きいただければと思います。数字のことで結構でございますが、よろしいですか。

そうしましたら、こういった形で事務局の方で、独立行政法人化といった方向性の検討について、この場で皆さんのご意見を聞いておきたいということでございますので、今もう既に小林委員の方からも、幾つか内容の面も含めてご質問いただいたんですが、それぞれ思われているところについてご発言をいただきたいと思います。全員にというよりは、個別に手を挙げていただいでご質問、ご意見いただければと思うんですが、いかがでしょうか。

【木戸委員】

例えば、今は公務員の方が事務をされたり、ちょっと細かいことはわからないんですけども、行政の力で病院を運営していただいているという意識なんですね。それで、非公務員型になると、そういう人事というんですか、そこで働く方たちがつるっかわるわけですか。

【丸山副委員長】

あおう、まったく・・・僕が答えることはないですね。事務局お願いします。

【前田総務課長】

非公務員型ということですが、今、公営企業の全部適用をしている職員が、基本的に公務員の身分をもうやめまして、非公務員になるということです。身分を変えるということです。

【木戸委員】

わかりました。だって、新しくなったら、また皆さん大変なことですよ。

【丸山副委員長】

ただ問題は、恐らくここにいる医師の方々と看護師の方々と、あとそれ以外に医療従事者の

方々は身分はそのまま。ただ、それを支えている事務スタッフは市の公務員として採用されているわけですから、その方々をどう扱うかというのが大きな課題として私は残ってくるんだろうなと思いますね。今たまたまこちらの方に来ている人は、そのまま病院に残ってくれと言われたら、嫌だという人はきっとたくさんいるかもしれないんですが、そういった意味では、この事務職員をどうするのかという問題は当然出てくるんだろうなという気はしますね。

【木戸委員】

それには専門的な方も交えてくるのがまたふえるであろうし、そういう人の管理というんですかね、組織づくりというんですかね、一番基本だと思うんですよね。まずそこからだと思うんですね、どんな組織でも。だから、それって難しいことになるかなと、私の素人考えでちょっと考えました。

【丸山副委員長】

あと、それじゃあ順番にコメントをいただいてよろしいですか。茨委員の方から、もしよろしかったら。

【茨委員】

ノープロブレム、何の問題もないというふうに思っております、自治体病院がなぜかくもこういう苦境に陥っているかということ全国的に拝見しているのですが、医療というのは実は最も簡単な事業体であります。お医者さんと基本的に患者がおれば、最少1人のお医者さんがおれば事業ができる。それが、なぜおかしくなってきた、赤字を累積しているのかということ考えたときに、やはり今の設置形態に無理があるのではと思います。総務省さんとしては、指定管理者は実質民営化ですから、そこまで伸ばさないで、いわゆる公の事業として地方独立行政法人非公務員型というものを選択していったんじゃないかと想像します。

公務員型の限界というものを、今の事務局のご説明にありますように、いろいろさまざまございます。そういう中で、人口七、八万から10万ぐらい以上の都市には非常に優秀な事務方がいらっシャいます。これは、もう上に行けば行くほど優秀ですね。県とか国とかですね。民間企業、民間病院にはいない人材というか、優秀な方々ばかりです。でも、かくも優秀な方々がおりながら、なぜこういう経営状況に陥っているのかということ率直に考えますと、彼らが悪いのではなしに、やっぱり医療というものを、お医者さん及びナース、メディカルの方々の視点に立って、患者中心主義、現場主義で経営ができない。管理することができても、経営することができない。要するに管理志向型になってしまう。そういうところに非常に大きな問題があるというふうに思っています。ノープロブレムで、地方独立行政法人非公務員型は非常にいい制度で、一日も早く時期を決めてスタートさせた方が、経営のハンドリングの自由度が拡大するというふうに思っております。以上です。

【丸山副委員長】

ありがとうございました。

ほかにご意見、落合委員は何かございますか。

【落合委員】

こういう地方独立行政法人の一つの流れという形はあれですけど、そういう方向にこの病院も進んでいくんだなあという気はするんですけども、責任と権限は非常に事務長、院長に与えら

れて結構なんですけれども、それが常に収支のバランスがとれないと非常に先行き不安かなというところもあるし、当然地方独立行政法人だから、市からの補助金も負担金も多分出るとは思いますけれども、やっぱりそこにはある程度一定のディスクロズということが多分出てくると思いますもんで。そこら辺のところの責任開示ということでは、これまでどおりの議会の承認というわけにはいかない気はするし、もっと中の問題をいろいろと外部にも公表しなきゃならないところも出てくるので、非常に方向性はいいんですけれども、それを支えるスタッフは、今の病院に勤めていれば、独立行政法人になろうが、今のままであろうが、実態は何も変わらないわけですよ。そこら辺の、上はそういうふうにとりあえず地方独立行政法人にして、経営責任を拡大して、自分らの意思どおりに進めるとあるけれども、あとスタッフとして、全体が思いどおりとか、まとまった組織の意識改革とか、そこら辺が出てくれば、全体としてある程度組織としては成り立っていくでしょうけれども、別に変わろうが何しようが、今の事務内容であれば別にどうということはないという下のスタッフの考えが来ると、結局は人件費がかさんでくる話が当然出てくると思いますよね。

そうすると、19年度も医業損益ですよ。今期は経常損失で、その前までは医業利益は出ていますけれども、今の20年度は、半期、9月まで済みましたが、この段階で医業収支はどういった感じで今出ているのか。それが今も赤字だったら、このまま仮に来年、再来年、今の状態で独立行政法人になったら、またこれも赤字だわというんでは元も子もないとか、一体何のための独立行政法人になったんだということになってくるので、そこら辺をもう少しスリム化して、ある程度自立できる段階のめどを立ててから行かないと、今のままで行くと累損、累損で来ているし、多分、独立行政法人になった段階で、この赤字損失は多分資本の中で相殺されて、自己資本は多分今120億ぐらいだから、累損は20億だから、相殺されて最終的には100億円ぐらいの自己資本の独立行政法人としてスタートするのかなあという気はしますけれども、したはいいけれども、結局実態が変わっていなければ、器だけ変わったって中身が変わらなきゃ、先行きいずれまた赤字に転落するのかなあという気がすると、非常にそこら辺は、責任と権限はふえるけれども、その意味合いとしての効果は、ある程度意識改革で全体を出していただかないとという気はいたしますけれども、今は一つの流れだから、これは一つの方向では承認とか、そうかなという気はいたしますけれども、非常に荷が重いなあという気は今しますね、僕は。

【伊藤院長】

岡山県の精神医療センターが独立行政法人化したときに、一番の問題が先生の言われるように人件費ということで、院長もその管理者になったんですけど、まず自身の給料を100万下げた。それから、全員を引き締めてやったというようなことがここに書いてありますけれども、そういう意味で給与改革も、みんなが同じ給料をもらって、ぐだぐだやっていたら、やっぱりだめですよ。だから、相当心意気が要ると思いますよ、この改革をすとなると。先生の言われるように、同じようなことをしてはだめだろうと僕は思いますけどね。

【小林委員】

岡山の精神科医療センターの話が出たんですけど、宮城と大阪はもう2年前からやっていますよね。18、19、20と2年半やっているわけなんですけれども、なる前となった後の検証というのはなされていたんでしょうか。

【丸山副委員長】

事務局、その後の、やったというんじゃなくて、やった結果、何かの評価等があったらご説明できますか。

【前田総務課長】

あくまで概括的な情報でございますけれども、大阪府立の病院機構においては、数億円のコスト削減がなされたというふうに聞いております。ですので、やはり独立行政法人になったことによる意識改革などがかなり進んで、 unnecessary 経費の削減などがかなり迅速に進んだということが伝えられておるところでございます。

【小林委員】

ぜひその評価を知っておっていただいて、今後市長に報告したりとかいう取り組みがいいと思って。

【丸山副委員長】

もう既に行ったところのデータの収集も少し今後お願いをしたいと。

確かに自由度という点では、かなりあるんだろうというのは私も思います。それと、茨委員のおっしゃるようにノープロブレムというのが、ただノープロブレムというのは若干不安は感じるんですね。というのは、私は実は病院の独立行政法人は見えていないんですが、大学の独立法人なんかはよく見ているんですが、例えばきょうの6時のニュースにしても、「三重大、文科省からの補助金が半分」と突然やってきまして、もう学校経営できないといって学長が独立行政法人について非常に嘆いているといったシーンがきょうの6時のニュースで流れていました。だから、ある意味こういった独立行政法人といっても、周りの環境が非常に変化する可能性も多々あるだろうと思いますね。今の状況と今の環境ならば独立行政法人化してもいいかもしれない。ただ、本当にこのままそういった環境が担保できるのかどうかということも、やはり検証していかなければならないだろうということ。

それからあともう一つ、大学のケースを踏まえながらお話をさせていただくと、院長のリーダーシップというんでしょうかね、例えば人員確保という点では、それなりの優秀な人材を確保していく上では、やっぱり院長及びそれを取り巻くスタッフの経営能力というようなもの、それから人を吸収するだけの人的な力というものを備えているかどうかというのはやっぱり重要なポイントだろうと。今の伊藤先生ならば恐らく何ら問題もないのしょうけれども、今後そういった人材は常に確保できるのかという問題が1点、私は感じます。

それと、あとさらに言えば、前々回お話ししたように、こういった医療従事者というのは、四日市という環境の中で定期的に、しかも有能なスタッフが恒常的に確保できるのかどうかというのは私は若干疑問なんですね。そこは疑問というか、明らかにしなきゃいけないことなんだろうと、こういうのを検討していくに当たっては。これが東京だとか、かなり大きな都市であれば、何ら専門的なスタッフの確保というのはそれほど難しくないのかもしれないけれども、いまこの四日市の地域構造とか地域の状況を見ていくと、確かに優秀な人はいるけど、例えば東京から企業の方に派遣をされてきている優秀な人だとか、それから市の職員は確かに優秀であるとか、かなり限られたところにしか優秀なスタッフというのはいない感じがするんですね。こういうことを言うとちょっと問題ある発言かもしれませんが、優秀、優秀じゃないという基準がないもので

すからね。ただ、リクルートという観点でこの四日市という都市が、医師、看護師、それからコメディカルの分野を除いた分野で、しっかりと安定的に確保できるかということ、何か若干不安な印象を私は持っているんです。そこが果たしてできるのかなとか、恐らくそういった幾つかの問題点を四日市として落とし込んで、問題点、課題というものを具体的に検証していくことが必要なんだろうというふうに私自身は非常に感じてはおります。

ですが、確かに茨委員から前々回もお話をいただいたときとか、院長の話聞いていても、優秀な医師を確保できるだとか、さっき言った7対1看護をかなりの確度でやれる可能性が非常に含まれていると。これは非常に魅力的なところですし、これがプラスに働いていくときは非常にいいんですが、さっき言ったように、急激な社会環境の大きな変化のときに十分対応できる組織かどうかという検証も少し事務局サイド等でしていただいて、報告をいただきたいなというふうには思っております。

それから、行政サイドなんかは、その辺についてどうお考えですか。

【菅瀬健康部長】

健康部の菅瀬と申しますけれども、私が自治体職員として今まで国や県につき合ってきた過去の歴史からいって、改革という名において国が旗印をやるときには、まず信用しない方がいいだろうと、そう思っています。それが1点。これは、もう身にしみてそう思っています、いろんな面でね。

それから2点目に、長いこと四日市市に生まれて育ってきた一市民から四日市市立病院のことを思いますと、この前、山田委員がおっしゃった、つまり市立病院の置かれておる立場は、信仰に近いとか、絶対的だとおっしゃいましたけれども、これで仮に市立病院がおっしゃるような形で独立行政法人をやって、バックがきかなくてやってしまった結果として、ひょっとして失敗したときには、本当に市民に対してものすごい損失が起きてしまうわけですよ。その責任をだれがとるかということから考えても、僕は今丸山先生がおっしゃった、極めて具体的に慎重に事を運ばないと、ただ国が言っておるからというだけで信用してやってしまうとえらい目に遭いますよということだけは、自治体職員及び市民として申し上げておきたい。以上です。

【茨委員】

ちょっとよろしいですか。

まず一つはですね、現在の状態のままで多くの自治体病院が運営は今後できません。必ず民営化とか廃院とかいう状況があるわけです。それは、四日市市立病院といえども例外ではございません。まずその現実があることをご認識下さい。

それから病院経営というのは、四日市市は不交付団体ですけれども、実は補助金頼りの経営を当てにしているんだったらやめた方がいい。これからは自立であります。自立ができるかできないかが問われているんです。実は、地方独立行政法人というのは、集中改革プラン等で、今お話がありましたように、いわゆる公務員の数を減らすと。ですから、和歌山県が県立医科大学を独法化したときに、十数%の地方公務員の数が減ったんです。最も減ったんです。国はそこをねらっております。かつ財務省は、地方自治体が不必要なお金を補助金ないしは繰出金として出していると。その時代はもう過ぎたんだと。国の財政も逼迫しているということであって、大臣がかわろうと何がかかわろうと、地方自治体病院の数は減ってきます。間違いなく減る方向です。

それからもう一つです。おっしゃるとおり、地方独立行政法人はもとへ戻れません。もしこれが赤字経営でつぶれるとなれば、一応病院が表面的にはなくなって、その後どなたかがやるかどうかは別ですけれども、というような断崖絶壁の話であります。それを、落合委員とか丸山先生が言われるように、今後様子を見て云々という時間的余裕が、たまたま四日市は不交付団体ですけれども、これがいつまで続くかわかりませんね。東芝の経営がいつまで続くかわからない。そのくらいに現在は不確実性の時代なんです、金融情勢を含めてですね。そのときに、例えば沖縄県立中央病院がどういう医者を集めているのか、あんな沖縄でです。人材を云々というご心配をされておりますけれども、医師及びナース及びコメディカルは、全国的な規模でいい病院には集まってきます。何の心配も要らない。そのくらいに、要するに公務員というか事務職の方々は命令がないと新しいところへ行きませんけれども、ずいぶん前ですが築地の国立がんセンターの看護部長さんが徳洲会病院に移ったことがありました。医療職はそのくらいにドラスチックな生き方をしているんです。事務職にはそういうことは考えられないですよ。ですから、三重県の田舎で云々ということはないと思います。まさに問われるのは経営の本質である自治です。自治体の自治なんです。このことがわからないで独法化の議論はできない。当然独法化の議論をする以上は、そういう経営責任を含めた、社会的責任を含めたリーダーシップ論もあるし、病院づくり論もあるわけです。安定というような中で安寧の経営ができるという時代は、もうとうに過ぎているんです。

県立病院には20億、30億、40億の金を入れられます。どこの県立もそうです。市の資金として市立四日市病院には果たして幾ら入れられるのか、そしてどのくらい継続出来るのか。そういうこともきちんと考えたら、今のような丸山先生、及び落合先生方のような危惧はわかりますけれども、どのようなサポートをするかという議論に絞っていただかないと、議論が後戻りします。そして安定という中で、実は経営の改革も何もできない。実際できないんですよ、何にもできない。

【丸山副委員長】

この委員会で独法化を決定するわけにはいかないわけですから、一般市民の方々も含めた上で、懸念というものを一つ一つ、様子を見るのではなくて、あと残り2回の間にはしっかりと課題を出して、もちろんこれは早急にやるべきだという答申になるならば、そういった方向で、それについて市側に委員長が言ってほしいし、市が判断をしていくということになると思いますので、ここで少なくとも何人かの方々が懸念を抱く問題は、今言っていたように、事務局を含めて払拭していただくというようなことをここでやりたいわけで、私は、恐らく落合委員もそうですけれども、様子を見ていきましょうなんていうことは考えているわけではなくて……。

【茨委員】

懸念というある種のクエスチョン、これがどの程度理解されるか、住民及び議員の方々に。私は非常に不安に思います。それは、ここでの議論を懸念という形で表明したときに、例えば日本海病院を持ち出しても、宮城県の病院を持ち出しても、いずれも地方独法化の成果じゃないんですよ。宮城県の場合、もともと財団法人でやっていたんですから、何も変わらない。恐らく移譲しただけです。そういう独法化はいけないということです。そういうことをもし知りたければ、懸念の前に見に行くことです、この疑問を持たれた方が。要するに、とどまって、座っていて懸

念を持つんじゃないくて、例えば那覇市民病院はどういうような運営をされているのか、それから宮城県のこども病院はどうなのか、その上で懸念を持っていただきたい、そう思いますね。

【小林委員】

結局やられたところの数字をいただかないと、正確な判断というところちょっと語弊がありますが、いい判断ができないんじゃないかなあという感じはするんですよね。そういったことを実際にやられたところの数字をいただくということは非常に大事なことじゃないかなあという感じがするんですけどね。

【丸山副委員長】

ここでは、それだけを専門にしている委員会ではございませんので、今後、例えばこれを実際に実行していくとなると、行政の同意、それからさらに議会の同意というのは求められるわけですから、そういった意味では一般的な懸念もここできちんと議論がなされて、それを公表するかしないかは別問題だと思います。いずれにせよ、ここでは率直に皆さんの方から不安なところ、心配なところを出していただいて、それに対して次回までに、事務局、十分調べてくれたとか、場合によっては院長から、それについてはそうじゃないというお答えをいただく場だろうというふうに思っていますので、そういった意味ではね……。

【茨委員】

独法化の成果を数字で出してくれといっても、まだスタートして一、二年ですよ。そんな簡単に出てくるとは思いますか。

【丸山副委員長】

ただ、茨先生のおっしゃるような言い方をすると、恐らくもうだれも発言ができなくなっちゃうんですよ、ノープロブレムだなんて言われると。

【茨委員】

強制していないんですよ。国の行政に乗らないということも大事ですよ。箱物行政をやって失敗したところはたくさんあるわけですから、北海道とかもろもろ。そういうことも大事です。ただし、このままでいいのかという、まず第1ステップのクエスチョンがあります。このまま……。

【丸山副委員長】

恐らくここにいる方々は、だれもこのままでいいとは思ってなくて、そして独法化の方向も、恐らく世の中の流れだから、そういった方向に向けて検討していこうというスタンスだと思うんですよね。わからないですよ、聞いてないですから。でも、ニュアンスからいってそういう感じはします。とはいえ、それなりの心配事、懸念だとか、そういうものはあるわけですから、そういったものを一つ一つ排除していく。これから住民に対しても説明しなきゃいけないでしょう。それから、まさに行政サイド全体に対する説明、それから議会に対する説明という、いろんな段階があるかと思うんですよね。そういったためには、やはりいろんなトレーニングをこの場でしておくということは重要なんだろうなというふうには私は思いますので、別に茨委員の言うことに反論しているわけじゃないんです。ここで僕がやってもしょうがないですからね。最初からノープロブレムと言われると、恐らくほかの方々がなかなか発言の機会を逸してしまいますので、どうぞ皆さんから自由な意見ができるような形をお願いをしたいと思います。

【山田委員】

ですから、茨先生のおっしゃることはもちろん、私お話を伺って、なるほど、なぜ独法化なのかというのはよくわかったんですが、じゃあこの市立四日市病院はなぜ独法化なのか。単に単年度主義じゃなくなるからなのか、経営の自由度が広がるからなのか、それとも赤字だからなのか、もちろんみんな同じようなことですが、なぜここで独法化ということを目指さなければいけないのか、あるいは目指そうとしているのか、もう一つ言えば、そういうことをここで議論しなければならないのかということところが、ちょっとはっきりしていないような気が、ただただ独法化したら何か自由度が広がりますから、赤字になったらもうそれしかないんだというようなことだと、それこそ丸山先生がおっしゃるみたいに、全く説明責任を果たせないというような気がするんですけども。

【丸山副委員長】

これについては、まず事務局にお尋ねしてもよろしいですかね。

要は、ここでとりあえず独法化について、皆さんの意見を拝聴して、この議題として上がってきた理由というんでしょうか、目的というか、そこら辺についてまず事務局にお尋ねしておきます。

【加藤事務長】

今、山田委員から、なぜというようなご質問があったわけですが、我々が求めようとしておりますのは、経営形態というか、私どもの病院の運営形態として、こういった形が望ましいのか、今課題として私ども資料の方でご説明させていただきました。現在公営企業法の全部適用で執行しておるわけですが、その中でもいろんな支障が出ておる。それからメリットもあるわけですが、さらにガイドラインで示されております中にも、公的、いわゆる全適ということとか、あるいは独立行政法人、あるいは民営化、あるいは指定管理者と、いろんな形態が示されるわけですが、その中でも今私どもの方が運営いたしております全部適用よりもさらにメリットがあるのではないかとということで、一応独立行政法人ということで、資料を提供させていただいております。

あくまでも当病院が独立行政法人化に進むありきということではなくて、きょうご参画いただいております各委員さんの方から、そういったご提案、あるいは丸山先生の方からもお話がございましたが、それぞれの委員さんのお立場でご質問いただいて、一つずつ解決をして、当病院が経営形態として独立行政法人化が望ましいというご判断があれば、それを尊重いたしたいという趣旨でございますので、決して独法化ありきということでご提案をさせていただいておるわけではございませんので、その点、ご理解をいただきたいと思っております。

【小林委員】

私は最初それを聞いたかったんですよ。要するに、この18ページの問題点をあぶり出すということで、そうでないと、この問題点を載せてもらった意味がないので、その上で公営企業の全適よりも独法の方がいいというふうな論法でいかないと、市民の方々にも納得してもらえないし、この会の意義がないじゃないかなあという感じがするんですよ。

【山田委員】

赤字でいいとはいいませんし、赤字ではいけませんけれども、病院というのは黒字だったらいいかということでは決してないと思っておりますので、であれば、あんまり経営のことだけで独法化

が有利だというようなことになってしまいますと、これはなかなか難しいのかなと。

これはちょっと言いにくいんですけど、さっき出ていた大学の話で、（独法化に）なったときに病院の職員さんがここに何か「変わります」というようなバッジをつけておられましたけれども、ちょっとこれは実際どうなのかというような……。

【伊藤院長】

例えば主体会病院のようなやり方は、うちにはできないんですね。本当にうちの病院がこの地域で光るような病院になるために、いいお医者さんを雇おうと思っても、給料は公務員の給料のまま上げることができない、絶対ね。だから、この間も救急のいいお医者さんを東京まで探しに行って面接してきたんですけども、やっぱり東京の方へ行かれました。ある程度実力があって、あらゆる資格を持った人をここへ1人据えれば、それだけで救急はよくなるんですよ。でも、給料を上げることができないもので、だめでした。

いろんな意味で、自由気ままに過ごそうと。民間病院で金をもうけようという意味じゃなくて、この病院がいろんなことをできるためには、都会からお医者さんを集めたり、あるいは看護師さんの人数をふやしたり、そういった自由度ですね、僕が思っているのは、恐らく独法化しても、それから今の全適でも、市からの繰入金というのは公的病院ですからあんまり変わらないと思うんですね。でも、そういう意味の自由度なんですね、独法化の利点は。もちろんいろんな欠点もあるでしょう。そうしたらいろんなことが可能となる。それが僕としては夢のような話で、皆、独法化のことに关してはいいことばかり書いてありますけれども、きっと公務員の方がやめたり、それから給料を削減したりすることもあり得るから、高くする人は高くして、減る人は減る。大変難しいことはあると思うんですけども、そういう意味で一般の企業的な感覚を少し持てて、この病院が将来よくなると僕は信じているんですけど、悪くなるんじゃないって。簡単な意見ですけどね。

【水谷委員】

市の庁舎の方にお伺いしたいんですが、おられましたよね。いいでしょうか。

もし法人化にできなかった場合に、私は公務員で困ったことがあるのでお伺いしますが、病院長や病院の職員の方が定数の問題とか給与の問題とか病院の機能を拡大したり組織を拡大したいという考えを持たれた時、病院長の裁量権は今より拡大可能なのでしょうか。

【菅瀬健康部長】

人事課長をやっています、私が課長のときに、そちらの加藤事務長は課長補佐で、前田総務課長は係長でしたので、あのあたりは十分そのあたりを認識しておるんですが、私はもっと病院のお医者さんというのは成果主義を取り入れたらいいと思うんですよ。だから、いわゆる成果、我々も若干は今ボーナスで差をつけるような仕組みを取り入れたんですけど、その辺を大胆に行うことは私は可能かなあというふうには思っておるんですが、向こうの前田課長や加藤の方がこれは専門ですから、どうでしょうね。私は可能だと思っていますよ。成果主義をもっと大胆にお医者さんの世界に、公務員ですが給料表の中で取り入れることはね。

【武内経営企画部長】

ただその人数の問題とかというような面でいったときに、やはり独立行政法人と今の公的な部分ではもう明確な差がありますし、院長が思って、すぐにそれが動けるかどうかというのは、いろ

んな手続の問題、議会の問題等々の中で、それはもう雲泥の差ですよ。ただ、まるきり不可能かどうかという、例えば人数をふやそうとかなんとかいったときに、それがまるきり不可能かどうかということは、全面的にそうだということではない。部分的にはできることもありましょう。ただ、大きく持って、リアルタイムでそういう形ですぐに動いて、人を採ってふやしてというようなことについては、かなり制約があって難しいという状況だと思いますけどね。

【茨委員】

私が過去4年間行っていた病院で、全部適用で、かつ一部事務組合、貯金が80億もたまっているというような病院があります。950床。この病院の経営がそのまま多くの自治体病院でできるとは思っておりませんが、人事権、予算編成権、特に人事権、例えば市立四日市病院で医事課、要するに定数管理をされていますから外部委託をするんですね。外部委託をするときに、例えばサルビアもそうですが、外部委託の人間が、それじゃあ開業医の先生方にサルビアのスタッフのように外回りするかと。しません。それから医事課も、ごく少数の専門家が正職員としてうちにはおりますけれども、それ以外の人たちは何もやりません。ある一定の決まり切ったことしかやらない。こういうような金庫を預かっているところが、国立、県立、自治体病院の多くは外部委託なんですよ。収支を扱うところですよ、医事課というのは、こんなに厚い本を読み込んで。これが一般の外部委託、ないしは雇っても臨時職ですよ、嘱託職員。700~800円の給料で来たりなんかするんですね。

今、加藤さん、前田課長さんたちがそういうことができるかできないかと菅瀬さんが言われたけれども、事実としては、全国に全適病院がかなりの数がふえましたけれども、何の権限移譲もされていない。ですから、全適は制度利用されていないんです。公営企業法で事業管理者にはかなりな自由度があるのに、使わない、使わせない。それは、自治体側の問題なんです。そうでしょう。そういうことを率直に認めるべきですよ、今できるかできないかと問われているんですから。それが、何かできそうな予見を与えるというのは間違っている。

【菅瀬健康部長】

私は委員でもないのに、あんまり申し上げるあれではないかもしれないけれども、そういう方向性で自治体が、今おっしゃるように決定をするかどうかというようなところまで問題として突きつけられていてどうかという問題だと思います。だから、そこまで今後議論いただいて、優先順位でそういうことを決定いただいたらどうかなあと、私は議論として思いますけどね。

【茨委員】

現場を見て下さい。請負側の被雇用者たちがどういう限界性の中で働いているのか。そういうことを見ずして、どうして経営が論じられるんですか。私はそれが自治体病院を悪くしている原因だと思う。要するに自治体でしょう。ご承知のとおり、住民の、住民による、住民のための病院なんですよ。公事業というのは、まさにそれなんですよ。それがどうして官事業に変わってしまうのか。そこに日本の悲劇があるんですね。そういうことがおわかりにならないと、今後、市立病院が、今お話があったように、医療というのはもうけなくていいんだと短絡してしまう。私もそう思っています。医療とか福祉、保健、それに教育はもうけなくていいんです。国や自治体が負担すればいいのです。しかし残念ながら日本の現状は違う。少なくとも収支トントンツープイまでもっていかなければ、存続が危うい。したがって、伊藤院長の言うとおりに、自治体からの

補助金が独法化されてもまだあるだろうというような甘えは許されない。許されないはずです。きちっとした経営の規律が要求されます。労働組合とも話し合い、ときには対決しながらやっていけるかどうかなんです。そういうことをやり切ったところに、実は自治体病院の夜明けが来るんですよ、自治体立という公立病院の。

理想論で言っていないですよ。だから、40億～80億のお金を持っている病院だってあるんですから。なぜそれができないのかということを考えて下さい。流れじゃないんです。この流れは、多分先ほど言ったように国の流れです。公務員の数を減らしたいという流れです。1兆8,000億の累積債務をどうかしろよという話です。それは正しいんです。ただし、この流れを利用して次のステップへ行きましょうという発展的な経営の発想を持つか持たないか。管理じゃないですよ。管理と経営は違いますから。そこが問われているんですね。

全適でもいいんですよ、本来は。だけど、全適でなぜできないんですか、多くの全適病院が。人事異動で2年3年ごとに優秀な事務スタッフが変わる。病院の働き盛りの薬剤師が、お年寄りの薬剤師とどうしてかわるんですか、保健所との関係で。こんなことをやっている。保健所は仕事の内容が違い、もっとお年寄り知識の豊富なベテランで十分務まります。

【伊藤院長】

今、保健所長が見えますから。

【木戸委員】

私は保健所じゃないですけども、保健所というのは、若いお母さんたちの相談相手になりまして、それ以上に、年をとっているからどうのこうのという考え方はいけないと思います。撤回してください。

【茨委員】

病院というのはハードなんですよ。

【丸山副委員長】

議論が、ちょっとレベルが高くなり過ぎて、一般の方々の率直な意見を逆に聞いて、そういった方向があるのかどうかという検証をさせていただきたいし、ふと思った疑問をここに出していただいた方が有効なんだろうなという気がします。恐らく茨委員はもう結論まで見えちゃっているものですから、そういった現場を見ていないですから、我々。

【茨委員】

例えば、どうしてアメリカ国民がカナダまで医療を受けに行くんですか、薬を買いにも行かざるを得ないのですか。今、日本はそういう民营化が進んでいるんですよ。例えば聖路加国際病院の個室料は3万から10万ですよ。こういう経営がいいと言われている。ところが、市立四日市がそういう経営ができるわけがないじゃないですか。そういう基本のところですね。住民の、住民による、住民のための病院をどうつくり上げるかということをよくよく考えていただきたい。

【丸山副委員長】

わかりました。

できるだけいろいろな方のご意見を聞きたいと思うんですが、木戸委員、今のお話を聞いて、最初の発言はちょっと不安があるとおっしゃったんですが、いかがでしょうか。

【木戸委員】

不安はあります。ということは、今ずうっとお聞きしていたら、独法化になると経営ということが大変大きな問題になると思います。それから、経営ということに関して考えていくと、やっぱりいい人材、それからいい設備、いい器械というものがなければ繁盛は難しい。けども、それをするには大変なコストがかかる。それで、公立のいまで大変赤字も出ているということなのに、もっとスキルも上げて設備までと、いろんなものをレベルアップして組織づくりをするんだったら、よほどの経営力というんですかね、ほかの力が大変に必要なかと思うんですね。だから、そのこのところも、先にそれがだめになったら取り戻しがつかないことになると思うんですけどね。今の市立病院は、私は神様とは思ってないですけども、やっぱり市民にとってはとても大事な病院なんですね。それが、こういう経営形態に変わって、それでなくなって、じゃあなくなって私たちはどうすればいいか。そういう信頼性が持てる病院がほかにあるかということ、ないとは言いませんけれども、やっぱり大事な病院であることには変わりがない。だから、よほどの経営的な自信があたりになれば、そういう確信があれば、私はそのように進んでもいいと思いますけれども、まだそれだけの力とか確信とか準備とかがまだできていないんだったら、もっとみんなでたくさん話し合っという必要もあるかと思いました。

【丸山副委員長】

恐らく木戸さんはかなり専門性を持たれている。とはいえ、一般の人なんていうのは恐らく経営的な不安だとか、独立したけれども先行きどうなるんだろうという不安を抱かれる人が市民の中には出てくると思うので、そういった方々に対して、自治体である以上はちゃんと説明責任を果たして、納得いくよう努力をしていかなきゃならないということがあろうかと思うんですね。となると、やはりこれから先、ここの委員会だけではなくて、そういった不安に対して一つ一つ答えられる準備というのを、やはりやっていかなきゃいけないだろうというふうには思います。

それと、今院長が、よい医者を確保するべきだと思うし、看護師さんもしっかりと確保していくという意味では、非常にこれはすぐれた制度だろうと思います。ただ一つ、その理屈からいくと不安なのは、国立大学の話なんですけど、同じようにいいスタッフが自由裁量で採れるから、国立大学も独法化せいといって、みんな独法化したら結局採れないんですよ。同じなんですよ。要するに独法化が少ないからいいスタッフが確保できて、ところがみんなが独法になったら、みんなが独法になることはないけど、かなりのところが独法化して、まさにお金で競争が始まったときには、資金力があるところが勝ちなんですよ。

【伊藤院長】

東大とか京大とか旧帝大に全部人員が集まっちゃって、独法化した大学に格差が起きますよね。

【丸山副委員長】

そういうことなんです。ですから、独法化というのは、最初に手を挙げたところは確かに一定の期間は効果があるけれども、各自治体病院の主要なところが独法化したら、同じように例えば豊田市の何とかと、わかんないですよ、どこだか知らないけど、そういったところとの競争関係ができるわけですから、そのときに資金を持っているか持っていないかが実は勝負になってくる。そのときに勝てるかどうか。

【茨委員】

独法化は制度なんですよ。だから、独法化云々で人が集まるなんてとんでもないですよ。独法

化という制度を利用した経営をする。そこの経営の差異があらわれてくる。今でも豊田記念病院、麻生飯塚、そういうところの病院はお金を集めますから、お金も使っていますよ。しかし、あのような経営が自治体病院のモデルになるかというところと違う。出自も異なります。ということは、独法化の後でも先でも同じ。

大学病院も、例えば私が行っている和歌山医科大学は県立医大ですが、このところ関西地区で勝ち組なんですよ。研修医も集まる、看護師も100%国試合格している、それから中途入職のお医者さんも来る。これは何でそうなっているのか。要するに国立でありながら三重県の大学は何をやっているのか、その違いは、教授みずからが研修医集めをしている。そういう差異が結局経営の姿として出てくるんですね。今、独法化されたから独法化が何かを生み出すと思ったら大間違いです。

【丸山副委員長】

いや、独法化をするとよい医師の確保は可能であるというご意見をいただいたものですから、若干の不安は感じるということ。

【茨委員】

伊藤先生が言われたのは、ちょっとした言葉のはずみですよ。

【丸山副委員長】

そういったとらえた方もされる可能性もあるので、ぜひともそういった検証もしましょうよということございまして、決して伊藤先生の揚げ足を取っているつもりは全くございませんので。何だか茨先生に僕のお答えをいただいているような感じがして非常にあれですが、できるだけ皆さんの意見を。

この後はあれですか、事務局、地域の中核病院としての診療体制の今後のあり方についてはやるんです。時間配分を全く聞いておらんのですが。

【前田総務課長】

関連するということで上げさせていただいていますので、きょうは主に独立行政法人制度の議論をいただくと。

【丸山副委員長】

そういうことですね。これ、終わりの時間はいつを予定しているのでしょうか。

【前田総務課長】

9時です。

【丸山副委員長】

9時を目標ですね。はい、すみません。何にも聞かずにこの席に座っておりまして、申しわけございません。

あとまだ少しございますので、医師の方々、あと看護師の方々にも、現場にしながら独法に関する専門家としての意見をそれぞれお願いします。

【一宮副院長】

独法化の問題点と書いてもらってあるんですけども、全適で絶対できないことと、実際具体的に何がしたいかという具体性ですね、これに求められるのは。だから、そのところがあいまいで、試算も何もないと。ちょっとまだまだ内容が弱いんじゃないかと思うんですが。

【丸山副委員長】

最初に小林委員からお話があったように、それからまた山田委員からもお話しあったように、市立四日市病院が何をしたいかというところですね。

【一宮副院長】

何をしたいかということ、例えば給与体系でも、どういうふうな形でいじりたいかというふうなことです。契約に対してもどういうようなという具体性が何も見えてきていないと思います。

【丸山副委員長】

確かにそうですね。できれば次回ぐらいまでに、これは院長も含めてなんですが、何がこの四日市市民病院にとって、独法化することによって実現をしたいのかといったところをやはり論点に置かないと、これは一般論としての議論に終始しちゃうんですね。

【一宮副院長】

それと、全適との、どうしても超えられないところですね、そこを、人事とかいろいろあるので、それをもうちょっと整理しておかないと。

【丸山副委員長】

あと、市側が可能性としておっしゃっているんだと思うんですけども、要するに全適でもどこまでできるのか。それを超えて独法化の中でここまでやりたいという……。

【一宮副院長】

ここまでやりたいから独法化したいというのが筋道だと思うんですけどね。

【丸山副委員長】

そのとおりだと思います。ぜひその辺は次回ぐらいまでに整理をしておいていただきたい。これは病院サイドの問題ですけれども、出していただいて、皆さんから意見をいただくという方向の方が望ましいかと思います。

【宮内副院長】

実はあんまり独法化のことは考えたことがなかったんですけど、むしろ市民の目線で物事を考えたときに、多分先ほど言われた懸念になっちゃいますけれども、一番心配なことは、収益性を重んじざるを得ない経営形態になった場合に、やはり非採算部門が切り捨てられやせんか。それが間違いなくちゃんと確保できるんだという保証がどこにあるんだと。それは、市から繰入金があるとしても、そんなもの、実はやっているやっていると言ったって伸縮自在ですわね、本当は、やっているふりをするぐらいのことは簡単なことで、だから現実には、先ほどアメリカの話も出ましたけど、アメリカでも貧乏人相手の医療はカウンティーホスピタルといって、公的病院がやっています。収益性を重んじる病院、白人の金持ち相手の病院は私立でやっていますね。どうも金持ち相手の病院を目指す方向に走ってしまいやせんかという懸念は、きっと一般市民からは出ると思いますよ。その辺のことをきちっと説明できるようにしておかないと、きっと反発を食らうんじゃないかなと思いますけれどもね。

【丸山副委員長】

そうですね。私の記憶ですと、保健所長から前々回お話をしていただいたと思うんですけども、今宮内先生がおっしゃったように、公的な役割、それから公が必ずやらなきゃならない、最低保証しなきゃならないというエリアがあるんだろうと思うんですね。独法といっても、そこ

の部分に関しては公がどのような関与の仕方をし、なおかつ負担はここまで必ず保証しますよという形での独法というのは制度的にできないと茨さんが言われたかもしれないけど、その辺をしっかりと議論をして、それ以外のところについては、まさに競争性を重視した形でやっていくことの方が、私は何かイメージとしては効率的なんだろうなど。そういうことを長坂理事先生はおっしゃったというふうに私は記憶をしている。例えば周産期の部分に関しては、もうこれはこの地域全体の負担でやらなきゃならないと。そうしたら、それについては周辺自治体も含めた形で負担はきちんとやりますよだとか、そういった明確な理屈をやはりどこかに定めておかないと、独法化して競争してやってもらう部分と、それから確実にこの地域では保証しますというエリアをしっかりと組み立てた形での独法化というのは何かイメージとしていいんですが、先生、その辺について何かコメントをもらえますか。フォローしてくれという意味なんですけど。

【長坂健康部理事（保健所長）】

ちょっと茨先生に怒られてしまうけど、三重県は南北に長い県土を有しておいて、それぞれ病院の役割というのがありますので、伊藤院長の思いというのはすごくわかるんですが、うまくいかなかったときの影響というのは四日市だけにとどまらず、三重県全体に及ぼしますもんで、先ほどのようにメリットとデメリットをきちっと把握した上で考えていってほしいなあと考えております。

あと、市民病院というのはこういう病院だというのが市民にとっては当たり前のようにあるから、丸山先生が言われるように、市民病院にあるものが全部必要かどうかとか、そこら辺をきちっと見直すところが要ると思います。

あと、こういうような議論があって最も大切なのは、職員が自分の病院は自治体立病院であり、税金が10億前後ぐらい入っておるとい認識のもとに意識が変わるとというのが、ベースにそれがないと、たとえ独法化しても、院長が動いておったけど職員が空回りしてしまう心配というか、一見本当にうまく回っておるようでも、かなり職員の汗によって動いておる部分というのは、ERについても、3次救急救命センターの指定についても、昨年初めて地域の救急医療対策協議会で推薦をしたいということで、県の保健所のとときに言ったわけですけど、それは臨床研修医が確保できなければ回りませんので、だからほぼ同時期にスタートしてきましたから、臨床研修医が確実に安定的に確保できるかどうかという見きわめの期間というのを3年間して、その上で推薦をしたという、実績は県立よりも上にあるけれど、継続性とかそこら辺も、院長から幾ら言われてもちょっと待ってくれというのは、そういう点で評価をさせていただいておったという現実があるんです。もし研修医が十分に集まらなかったらERシステムは綻ぶ。ERシステムは3人がコアで回って、あと病院本体の当直には影響を及ぼさないという、看護師さんとかは大変な思いはあるんでしょうけど、そういうドクターを上手にぎりぎりで、次の日は完全にオフにして休みをとらせていますよね。だから、1個何かずれると全部心配な部分もあったりしましたので、これを機会に病院の中で総点検ということも必要だとは感じております。

【杉山副院長】

私も先生が言われたように、全適になったときに、いいということになったわけなんですよね。その中でできないことというのは、やはり整理していない。だから、院長がしたいことはいっぱい聞いているんですよね。それがカット、カットになってきている。その原因は何かということ

をまずして、そこが本当にできなければ切りかえることもできるし、市立病院というのは結構困難な部分を受け持っているんですよね。ここでは言えませんが、本当はかなりER、NICU、高齢者、あと後方病院に転院してもらえない人がかなりいらっしゃるんですね。そういうのを市立がしなければいけないというのは、各職員が公務員ということで植えつけられているんですよね。だから、そういう面で給料とは別に、それでもやっていこうという人が医師も含めて私のところに残っているんじゃないかと思いつつ、私はずうっと眺めているんですよ。

市立病院だけを考えるんじゃなくて、三重県の医療全体を考えると、本当に寂しいことがあるんですよ。だから、そういうところを全体にじっくり考えていって、本当に何がしたいのかを検討していかないと、本当に切っていく。私のところも、やっぱり経営で切っていくと思います。これは不採算、これは不採算ということにならないように、十分考えていかないといけないんじゃないかなあというのを今の話で思います。

【丸山副委員長】

採算部門と不採算部門と当然あって、そこが本当に公でしっかりとやらなきゃならないところは、公務員だろうが非公務員だろうが一応自治体病院としてやっていくという、担保する仕組みをつくっていかないと踏み切れないという意見もあるかと思います。

【茨委員】

ちよとよろしいですか。

公務員だから不採算部門をとかなかなか仕事もできるという、それはもう本当に表彰物の自覚ですよ。それは皮肉で言っているんじゃないですよ。ですけども、今の診療報酬をもってすれば、一定の給料をすべての人にお支払いして、そしてプラスになるんです。自治体病院ではどこに消えているんだと。そういう議論なんですよ。

ということで、不採算部門を切るなんてとんでもないですよ。ただし、例えば我が市立四日市病院は透析の患者さんがかなりの数います。ですけども、透析事業というのは実は採算事業です。収益事業です。私が行っていた950床の病院は500人の利用患者さんがいました。こういうところを伸ばす。これは民間もやっているんですが、伸ばす。そして、その収益を不採算部門に入れる。要するに、そういう共通の認識ができていないんです。

だから、小児医療とか産科医療とか救急医療というようなものも、例えば外来ブースが足りない。多くの患者さんは外来の待ち時間が困ると言っているなら、なぜお医者さんの数をふやせないのかということです。医師会の先生方とこの問題を協議すれば、あんまり市立病院の外来をふやしてほしくないとなります。ただ逆紹介率を上げていきたいと思いますというふうなところに発展していく必要があります。

そういうもろもろの中で、こうだから不採算部門は維持できるんだと。本当にそうですかね。こうだから不採算部門を維持できていますかね、今うちは。それは、一般会計のいわゆる繰出金がふえるという中でプレッシャーとして来ますよ。私は違うと思うんです。ですから、医療という王道を歩むならば、採算であれ不採算であれ、やり切るんですよ。やり切ることが実は公事業なんです。日本は、いわゆるフリーアクセス制、開業自由制でいろんな経営形態がありますけれども、一部はもうけ仕事でやっていますよ。ですけども、自治体病院がそういう形で生き残っていく、それが住民が望む医療ですよ。

それからもう一つの大きな問題は、一般の老人の方々、気切をしているとか、そういう方々を民間の、いわゆる医療療養型の病院等でそれほど受け入れられなくなってきた。そうでしょう。そういうお話がある。じゃあ、救急をやっている、我が病院でそういう人を受け入れられるのか。看護部門は、そういう患者さんをHCUや何かで抱え始めているんですよ。どうするんだと。そういうところに、いや、繰出金として何億はこの部門で入れましょうというような議論はない。いろんなことを言っていないんですよ。それだったら、自分たちで診療報酬の制度にのっとって収益事業をやりながら、時と場合によってはナーシングホームもやりましょうと。経営のウイングというのはそういう意味なんですね。それこそ住民のための医療施設ですよ。民間は、とてもとてもそういうのを受け入れないです。だから、お年寄りたちがお互いに殺し合い、自殺する時代が来ているんです。そういうことに、なぜ公は手を差し伸べないんですか。在宅医療といながら、実は介護力のない家庭が多いんですよ。いいですか。医療保険、介護保険から支払われるもろもろは、24時間のうち、わずか数時間ですよ。介護力のない小家族で、どうして維持できるんですか。だれが維持するんですか。私は、独法化された病院は経営ウイングを広げて、そういうところでは違った給与体系できちんとやれると思う。そういうビジョンもなしに、今の現状だけで甘んじていれば、現状維持もできないんです。現状維持は、基本的にはマイナスになります。経営というのはそういうものです。

【小林委員】

茨先生がおっしゃるウイングを広げるというのは、ちょっと私が思っていることとは違うかなと。

やはりこの5年計画の中でもありますように、北勢地区の急性期の病院であるということがまず第1の前提だと思うんですね。それで、その中に急性期はここで見ていただいて、それで回復期はほかの川村病院とか主体会とか、その後の維持期は開業医、あるいは在宅の方で見ていくと、そういう地域完結型の医療を、きのうもちょっと四日市の地域医療検討会があったんですけど、その中で皆さんでお話しした内容なんですけどね。だから、ウイングを広げると、また余計赤字になるんじゃないかという危惧を私は持っているんですね。だから、急性期に特化した病院に行っていたいただいた方が、かえって住民のためになるんじゃないかと思うんですけどね。

【茨委員】

ご老人が死に行く場所として、地域にそういう形で施設は整備されていますか。どうですか、山田さん。いや、計画はいろいろありますよ。

【山田委員】

今は私どもの病院は、本当にこういう言い方は語弊がありますがけれども、金にならない患者さんを受けております。それは、茨先生おっしゃるように、もうけるところでもうけて、金にならないような患者さんでも、やっぱり病院ですから、これは受けないわけにはいかない。我々の病院はベッド数が限られていますから、そんなに市立病院さんで退院になった人を全部が全部受けられるわけではありませんが、その一部の人を受けていると思います。私ども病院だけじゃないですけども、たまたまそういうところに、これも言葉は悪いんですけど、ひっかかった人は、そこで何とか最後まで無事終えられると。でも、そこに不運にもひっかからなかった方は、ごめんなさい、どうしているかわからないというのが本当のところだと思いますね。

【丸山副委員長】

茨先生のお話からいっても、確かにウイングを広げていくというのは大事なことなんだろうと、単体で考えればね。ただ、やっぱり四日市の特殊性というか、地域性というか、地域医療の問題も含めて、やはりそういったことも検証して、まさに合意形成を得られるようにしていかないとならないわけですので、単体だけでここだけがもうかって、公的な役割も全部果たせるというのであればそれはいいんですが、周辺の今までの関係もありますので、ぜひそういったこともしっかりと議論をした形で進めていかなければならないというふうに思います。

市側として、事務局はもう……。

【菅瀬健康部長】

行政側の立場から、私、仕事を常に自治体職員として行っておるときに思うのは、結局は市民がどちらを選ぶかで、私たちはその中での公平性というか、バランス性で業務をするべきだと思っています。だから、効率性とか、そういう中で市民がどう考えるかというのが第1ポイントだと思っています。そのときに、今の市立病院というのは非常に他の自治体に比べますと、もう富士山みたいな存在になってしまっておるわけですよ。この辺の周辺の自治体に比べても、なかなかこの市立病院に準ずるような病院というのは本当はないわけですよ。最初に申し上げたように、若干これが失敗しちゃうとえらいことになるよという中で、市民が仮に、きょうも議員さんが見えていますけれども、市民が税を投入してもいいという判断をしたら、別にそれはいいわけですから、今我々が議論しているのは、全く独立採算制ありきで話をしていますけれども、もう少し本当の市民の場に立って市立病院のあり方そのものを、その辺は今市民の代表が入っていただいていますけれども、本当にこの市立病院は四日市にとってどうあるべきかというのを、もう少し広い視点に立って行うべきじゃないかなあという気はしきりに思いますけどね。別に若干の不採算部門まで負ってやるなら、どれぐらいの赤字は税で投入してもいいんじゃないかと、例えば国民健康保険とか、その他の後期高齢とか、税に投入してどうしてもやらなくてはいけない制度は、結局は市民の割り勘だと私は思っていますのでね。割り勘なんですよ、結局公的な施設を養うというのは。

【茨委員】

そのことをなぜ今までやってこないんですか。これからどういう手段・方法で市民の税を投入してもいいよという意見集約を、どんな手法でおやりになるつもりですか。

【菅瀬健康部長】

だから、今それが議題になっておるわけでしょう。

【茨委員】

ちょっとその具体論が見えないんですよ、行政側の。今のお話では。

【菅瀬健康部長】

だけど、お言葉を返すようですよけれども、今私たちは、こういう場が初めて設定されて、それで意見を求められているからこう申し上げただけで、私は、例えば市立病院の、今までそれにかかわってどうこうという……。

【丸山副委員長】

過去は知らないんですけど、こういった形の会議というのは恐らく独法の問題を含めて初めて

のことですから、そういった意味では、今上げた課題を含めて、行政サイドに対して市民のニーズの把握を何らかの手法でやりましょうという提案もあってもいいと思うんです。ですから、今まで何もやっていなかったのではなくて、またこういった問題を議会の方に諮っていくというのも一つの方法だろうと思います。そういった形で、市民の意向をいかに集約するかというのもこの議題だろうと思いますので、司会進行は非常にうまくなかったんですが、よろしく願いいたします。

あと何か、私はきょう1回限りの司会進行でございますので、次に投げてしまえばいいわけですが、すみません先生、気がつかなくて。

【市原診療部長・救急センター長】

今までいろいろとご意見があったようですが、私はあんまり経営形態というのは、はっきり申し上げて素人といったら申しわけないんですけど、あまりよくわからないんですけども、一番大事なことは何かといいますと、やはり住民の皆さんが何をうちの病院に要求しているかということと、それからもう一つは、我々がなぜここに来ているかということですよ。要するに我々はここの病院に何をしたいかということなんです、一番大事なものは、そういうことを考えた上で病院のあり方を考えるべきだろうと、それが一番の根本だと思うんですね。

確かに今いろいろと国の政策で、公務員をまず削減しましょうという前提がありきですから、その中で、じゃあ自治体病院として公務員を削減しながらどうやって生きていくかとなってしまふのかもしれないけれども、ただそういうことばかり考えていると、本来の病院の魅力がなくなってしまうんですね。だから、確かに東京のいい病院というのはそれなりの医師は来ますけれども、それはやはり魅力あるからなんですね。経営形態がどうであれ関係なく、やはり魅力のある病院をつくっていくということだと思うんですね。だから、うちはこういう地方のローカルな病院といっても人口30万はある病院ですから、その中で何をアピールしていくかと。医師、看護師等、まず第一に医療職が、ああ、ここへ来てもいいなと思えるようなものを、病院形態も含めてかもしれませんけれども、そこをまず考えないと、幾ら病院形態が独立行政法人になっても、そのフィロソフィーがなければ多分だめだと思います。だから、そこをまずきちんとした上で方向を考えるとというのが前提だと思うんですね。確かにこれは経営評価委員会ですので、経営が大事なかもしれませんけれども、今すぐつぶれることはないと思いますので、時代に乗っておくれるということはあるかもしれませんけれども、やはりそこら辺のところをきちんと考えないといけないと思うんですね。

私は救急をやっていますけれども、救急の方で考えても、結局こういう体制は研修医がいないとできません。だから、コンスタントに十何人、研修医が来るということで、今のところ来ていますけれども、今後どうなるかわからないと。次の問題は、後期研修医をいかに確保するかということなんですよ。だから、そこら辺のことも考えて、後期研修医をいかに確保して病院のレベルアップを図っていくかということも考えていかなきゃいけませんので、そういう面も考えた上でやっていかないといけないだろうと。だから、確かに給料がよければある程度の人には来るとは思いますけれども、本当に目的意識を持った人に来てもらうということに関しては、やはりそれなりの病院のフィロソフィーを出さないといけないんじゃないかなあという気がします。

なぜ若い研修医がここへ来てくれるかというと、いわゆるER体制が、初期研修だけですが、

それなりに魅力があるからだと思うんですね。だから、我々としては、その後の魅力ある体制をつくっていくのが一番の問題だろうというふうに考えているんですけど、そういうことを考えた上で経営のことも考えていくということで、こういう会だから仕方がないのかもしれませんが、あまりにも経営、経営ということが前面に出過ぎているものですから、私は少し違和感を感じるというか、私は経営は全然わかりませんので、一医師として診療に従事しているだけで、あまり外を見てない人間の意見ですけれども、そういうこともちょっと頭に置いて議論していただけるとありがたいなあという気がしました。

【丸山副委員長】

次回にはそういった議論で進めていただきたいと思うんですが、最初に山田委員とか一般の市民の意見等から見ても、私は四日市生まれではないんですが、信仰のように市立四日市病院というものに対する安心感というか、そういったものを持ってきたというのは、この四日市の特殊性であり、過去の努力の結果だろうというふうに思うんですね。そういった意味では、そういったシンボリックなものを持っている自治体というのは一つの個性だろうと思うし、それを伸ばしていくことについては恐らくだれも反対はしないだろう。ただそのときに、世の中の社会状況の変化とともに、経営形態のあり方も恐らく議論しなきゃならない段階に来たわけですが、そういった意味で、今まで培ってきた哲学もあるんだろうし、魅力もあるんだろうし、そういったものをいかに伸ばしていくかということを、市民サイドと相談しながら経営のあり方というものを検討していただきたいなというふうに思います。

とはいえ、恐らく時間の問題もあろうかと思えます。独立行政法人化という、年内のいつ経営的には切りかえなきゃならないのかとかいう議論も正確にしていかなきゃならないと思えますので、今回課題として最初に小林先生がお話しいただいたように、成功事例、もちろん茨さんがおっしゃったように、それはまだわずか二、三年しかたっていないから、データとしての信憑性はいかなものかという問題はあるかもしれませんが、調べられる範囲でデータの収集をお願いしたいと思います。

また、次回以降、この議論については行政サイドも含めて意見を少し整理していただいて、次回には、さっき言った全適でやれる範囲というの、限界が当然あると思うんですが、どこまでできるのか、本当にやりたいことが何なのかということから、全適を超えなきゃならないのか。超えるという言い方はおかしいかもしれないね。全適から独法に切りかえなきゃならないのかという、この病院の特殊性、地域の特性に応じた形での変化ということを検討していただきたいなというふうに思いますので、ぜひそういった資料の整理も含めて、次回お願いをしたいと思えます。

それから、この最後の方に書いてありますが、地域中核病院としての診療体制ということになってきますと、当然周辺の医師会、それから周辺病院との連携ということも大きなテーマになってきます。地域のトータルなイメージをしっかりとつくっていただいて、合意形成に向けて検討していただきたいというふうに思っております。

それでは、時間もまいりましたので、一応私の司会進行は終わりにさせていただきたいと思えます。

あと事務局、院長も含めて最後にコメントをいただきたいと思いますので、よろしくお願ひいた

します。

【伊藤院長】

本当に何回も皆さんに来ていただいて、忌憚ない意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

今回は激論になりまして、僕も金のことばかりは考えてない人間だとは思いますが、いい意見をちょうだいしまして、またもう1回あるんですか、そのときには、皆さんのご意見を参考にして、何か市原先生の言われる哲学を持った、地域にとって有用な病院でというような意義を持ちながら今後のことを考えていきたいと、本当に心から思っています。

本当に遅くまで議論をありがとうございました。

【加藤事務長】

それでは、次回の予定を組ませていただくのに、もしきょうご記入のある方はご自席の方に置いていただきまして、もしきょうはご記入願えないのであれば明日ファクスで、上の方に電話番号を書いてございますので、お送りいただければありがたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。