

第4回市立四日市病院経営評価委員会議事録

日 時 平成20年11月12日(水)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) 吉田委員(委員長)、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、三谷委員、山田委員 9名出席

(事務局) (病院) 伊藤院長、宮内副院長、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

(傍聴者) 2名

【加藤事務長】

皆さん、こんばんは。

定刻になりましたので、ただいまから市立四日市病院経営評価委員会を始めさせていただきますと思います。

予定でまいりまして、今回、第4回ということでございます。一応目標の4回ということがございますので、きょう、お手元の方に資料等を配付させていただいております。今回、ご意見を拝聴しながら、今回のいわゆるまとめと申しますか、これにつきましては、吉田委員長、あるいは丸山副委員長ともご意見を拝聴しながら調整させていただきまして、今回、きょうご議論いただく中身といたしまして示させていただいております。これでよろしくお願ひしたいと思ひます。

そして、きょうは傍聴の方がお一人お見えになりますので、よろしくお願ひをしたいと思います。

それでは、進行を委員長の方にお任せしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【吉田委員長】

皆さん、こんばんは。

これが最後の市立四日市病院経営評価委員会になりますが、まずは前回、私の不養生で第3回を欠席いたしましたことをおわびいたします。皆さんにご迷惑をおかけしましたが、その3回については資料で少し私も見させていただきましたので、それを受けて、第4回、今回まとめになりますが、どうぞよろしくお願ひします。

資料は、お手元に配付されているものの市立四日市病院の基本的機能及び経営形態等に関する提言、素案になっておりますが、これは第1回から3回までの審議の内容が中間的に事務局から取りまとめられたものですが、1ページ目から9ページがその3回分のまとめでありまして、10ページ、11ページが前回の大体の副題に対する回答の部分、12ページが将来の経営体系ということになります。それで、まずは10ページ以降、これはあくまでも審議をもとにして事務局サイドによるたたき台になりますので、我々はこれをベースにしながら、委員会としての結論を導いて

いきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは、10ページ、11ページのところを見ていただいて、審議に入りたいと思いますので、まず事務局の方から10ページ、11ページについてご説明をよろしく申し上げます。

【前田総務課長】

それでは、地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人制度の検討に関しまして、10ページと11ページにまとめさせていただいたことにつきまして説明をさせていただきます。

前回の議論におきましても、地方公営企業法全部適用において、どこまでやれるのか、どのような点で問題があるのかということについてやはり整理をしておく必要があるということでもございました。それから、それを踏まえまして、地方独立行政法人になれば、どのような点でそれがクリアできて、問題を少し乗り越えられるのか。あるいは、独立行政法人制度においてもどのような課題があるのかということも再度整理させていただいております。

まず10ページでございますが、地方公営企業法全部適用の検討でございます。市立四日市病院は、平成17年の4月から地方公営企業法の全部適用という制度運営になっております。これは、公営企業の法律がありまして、それを全部適用する。つまり、管理者にすべて権限を付与するというようなことで運営をしておりますが、そのような点につきましても、いろいろ制約や課題がございます。

時間の関係もございまして、ポイントだけ申し上げますが、まず、今後、実質的な権限拡大について検討をしていく必要があるということについて触れさせていただいております。

一つが定数管理という問題でございます。これは、公務員制度におきましては、公務員の場合は、職員の数をあらかじめ地方公務員ですと条例に定めて、その職員数の範囲内で行政を運営するというのが基本になっております。それを一般的に「定数」と呼んでおります。この定数が、病院においても公務組織でございますので、適用されておまして、現在、市立病院の定数は670人、これは正規の任用職員でございます。フルタイムで働く正規任用職員の人数でございます。したがって、嘱託職員、あるいは臨時職員等、臨時的任用職員と呼んでおりますけれども、そういった職員、あるいは任期のある職員についてはこれに含まれておりません。この670人につきまして、現在、この範囲内で運用をしておるわけでございますが、医師や看護師等の充実を今後考えていく場合に、医師や看護師の充実は、医療の質や収益を上げることと直結しておるわけでございます。本庁の職員の場合、当然公共サービスでございますので、収益につながるということもございませんが、看護師や医師の場合ですと、それによる診療報酬点数が一定の加味をされたりとかすることがありますので、収益に当然直結してまいります。それから、そういう技量の提供によりましても、それによるサービスに伴う収益への還元ということもございまして、です。ですので、やはり安定的な経営を行っていくためには現状の670人というのは現在不足しているととらえておるところでございます。やはり何らかの定数増員というのは今後考えていかなければならないのではないかというところでございます。しかしながら、集中改革プランなど、地方公務員の削減の課題もございまして、市全体の職員削減に影響を及ぼすということにもなってまいりますので、病院経営に即した定数の増加は現在のところ困難な状況にございます。したがって、やはり一つの考え方としましては、市立病院の定数のあり方につきまして、もう少し市と病院とで十分協議を進めて、経営の状態に応じた適正な定数のあり方について、弾力

的な考え方といえますか、取り扱いを検討していく必要があるというふうに考えておるところで
ございます。

それから、2番目に人事・給与の制度でございます。これにつきましては、基本的に地方公務
員の制度が適用されております。時間の限りがございますので、詳しくはご説明できないんです
が、基本的に条例で定められた範囲内で、それに基づく病院規程に基づいて運用をするというよ
うなことが実態になっております。ですので、なかなか病院独自の給料表や手当をつくるという
ことは難しい現状があるのですが、工夫によっては、条例が許す範囲内で独自性を発揮していく
ということは可能なものになっております。ただ、基本的に法定されております、例えば現在、
地域手当であるとか、管理職手当、扶養手当、住居手当、通勤手当、あるいは時間外勤務手当、
特殊な勤務に支給する特殊勤務手当、それから期末勤勉手当等がございます。そうした特に手当
制度などはほとんどが法定されておまして、なかなか自由に新たな手当を新設するとか、ある
いは削減するとかは難しい面もございます。このような点で現行制度には限界もございませ
う。ただ、独自で運用しよういたしますと、その給与の制度設計や運用基準を策定するための職員
の能力や人材の養成等も課題になってくるところでございまして、この辺のところもクリアしない
といけないという現状がございます。

それから予算制度につきましては、現在は病院が原案を作成して、市長がそれを調整し、議会
に提案するというルールになっております。ですので、市長が全体の権限において予算調整をす
るということができるとはなっておりますので、本来の法令の趣旨にのっとり、できる限
り原案を尊重するということが重要な点になってくると思われまう。ただ、現状におきまして
は、例えば病院の経営状況や複数施設などの整備を中期的に、例えば二、三年かけて整備したい
というような場合に、単年度予算制度になっておりますので、そのあたりの対応や扱いがなか
なかにくいという課題がございます。

それから契約につきましては、現在、基本的に契約制度については独自に病院で契約はでき
るんでございますけれども、そのルールや方針につきましては市の基準や方針によっているところ
でございませう。しかしながら、病院としての医療を提供していくに当たっての特殊性とい
いますか、例えば医療機器の調達など特殊な機械の調達等につきまして、必ずしも市の基準
となじみにくい面も現実にはございませう。そういった点について、もう少し独自の運用を
検討していく必要があると思われるところでございませう。

それから、これは伝統的に市立病院が公営企業であるというものの、市の一部組織である
という点が強傾向がございまして、やはり市職員の間でも公営企業体であるという意識づけ
といえますか、それは市の側でも公営企業体の病院の側でももう少し意識をしっかりとって、
お互いがその意識改革をし、協議をしっかりとっていくようなルールづくりをもう少し進める
必要があるというふうに考える面もございませう。

次に11ページでございませう。地方独立行政法人制度の検討でございませう。

こういった、先ほど10ページでご説明しましたような地方公営企業法の全部適用にお
いても、いろいろクリアできる問題もございませうが、やはり難しい点もございませう。その
ような点を独立行政法人がどう乗り越えていっているのかという点に着目しているところ
でございませう。

現在、独立行政法人制度は、既に国立病院機構、あるいは国立大学法人の附属病院
において導

入されておりますし、地方独立行政法人につきましても、既に先行して、各委員の方々にはお配りをしました、例えば大阪府立病院機構、これは公務員型でございます。それから山形県の酒田市病院機構、これは非公務員型でございます。那覇市立病院、これも非公務員型でございます。そのほか岡山県の子供医療センター等々が現在独立行政法人化を行っております。こういった現在の効果検証ということも重要でございますが、現在の事例は少ないところでございます。

ちょっと一部間違いがございまして、別紙で31ページと書いた資料が横に置いてあるんですが、これが当初の評価委員会の資料の31ページについていた資料でございまして、これに静岡県立病院機構が平成20年4月から独立行政法人化しているというふうに記載をさせていただいておりますが、静岡県の方へ確認しましたところ、21年4月からの実施ということで、現在準備を進めていると。非公務員型の地方独立行政法人へ移行するため準備を進めているということで、ちょっと誤りがございましたので、訂正をさせていただいております。後ほど差しかえていただければと思います。

それで、こういった点につきまして、現在いろいろ検証もいたしております。先行するこの自治体のA3版のさきにお配りした資料におきましても、いろいろ効果も出ておりますし、課題もあります。3億程度から数億円の収支効果が出ているという団体もございまして、制度の改正等が非常にやりやすくなったというような具体的な効果も出ているところでございます。ですので、独立行政法人になれば、やはり基本的には経営の自由度が高くなるし、迅速かつ柔軟な対応がしやすいということは一つの流れになってくるものということと言えます。ただ、今後、医師や看護師等の確保を含め、病院間の競争が高まってくるとも考えられますので、今後こういう導入の状況については十分注視していく必要があると思います。

それから、制度の特徴は、既にご説明もいたしておりますけれども、地方独立行政法人は、基本的に地方公共団体から独立した組織となります。現在は地方公営企業という経営形態でございまして、地方公共団体の一部門といいますか、一組織でございまして、これが完全に独立をするという点が大きく変わってまいります。それから、この法律によりまして、いわゆる民間のようなPDCAと言われた改善のサイクル、目標管理のサイクルで運営するように定義づけられておりまして、市長が議会の議決を経て、大体3年から5年の中期目標を設定して、それを達成するための中期計画、年度計画を法人である病院が自ら策定し、実行するという方式になっております。この実行が適正にされたかどうかについては、市の設置する評価委員会が評価をしていくというような仕組みになっておりまして、情報公開のルールも定められておりまして、経営責任の明確化や経営内容の透明性を確保される仕組みとなっております。

選択の方法としまして、非公務員型を選択いたしますと、定数や公務員制度の制約はなくなります。民間をモデルとした多様な雇用形態や人事給与体系の導入が可能になります。先ほどのような条例の範囲で、法律の範囲でこういうふうにしなければならない、こういう手当を設定しておかなければならないということからは解放されるということになります。ただ、それに基づく独自の運用能力を持つという必要も出てまいります。それから、兼業兼職の原則禁止に係る制約も現在よりは緩やかになるというふうに見られるところでございます。これらの改正によりまして、一番言えることは、医師や看護師等の確保がしやすくなるということでございまして、さらに中・長期的な視点に立てば、現在、一つの課題でございまして医事や会計等に詳しい事務スタッ

フの養成も非常にやりやすくなるというふうにと考えるとございませう。それから、先ほどの全部適用のところでもご説明しましたように、単年度予算というルールに必ずしも縛られない。複数年の施策にかかわる予算執行や契約等が行いやすくなるという利点もございませう。

一方で、制度の課題という面もございませう。全適よりも当然、定数や人事給与、予算、契約等において自律的・弾力的な病院経営は期待されることはあるのですけれども、例えば長期借入に伴う借入金などが、設立団体である市以外からの資金調達に制限されておまして、このあたりは非常に厳格な内容になっておます。それから、議会の関与が、従来ですと予算・決算の審査も毎年度精査されるわけでもございませうけれども、法人の設立とか中期目標の設定等重要事項に限定されるということになってまいりませう。もちろん報告はするのですけれども、そういった議会からのチェック体制というのは少し緩まってしまうという点がございませう。それから、移行に伴う経費や管理部門の肥大化ということも懸念されておます。移行に伴う経費の事例につきましては、さきにお配りしておますA3版の先行事例の資料の中にも記載をさせていただいておます。経営規模によってかなり違いますが、数千万円の費用は最低でもかかるというような状況でございませう。

それから、これは前回にもご議論がありましたけれども、将来もしも地方独立行政法人による経営に失敗した場合は、もう一度、全適に戻すということではできません。次はやはり指定管理者や民営化の選択しかなくなる。独立行政法人で頑張るという前提があるのですけれども、もし制度変更するとすれば、指定管理者、民営化の選択しかなくなるというリスクも現実としてはございませう。

それから、一般会計から繰り入れる、税金で応援をしていただくという分でもございませうけれども、この制度につきましては、地方独立行政法人でも運営費負担金という制度がつくられておまして、これは基本的に全部適用の場合と変わりませう。政策的、あるいは不採算経費等を措置できることであれば、基本的に差異はないものとなっております。

以上でございませう。

【吉田委員長】

どうもありがとうございます。

事務局の方から、全適における権限の拡大と限度について、そしてまた地方独立行政法人制度を導入した施設での内容、制度の特徴、制度の課題について述べられましたが、皆さん、ご意見をいただきたいと思うんですけど、私自身、国立大学におまして、その後、大学法人、そして独立行政法人国立病院機構の中におまして、本来は来年、非公務員化に移行する予定でした。ナショナルセンターと同時に非公務員化に移行するということにおましたけれども、国のいろいろなことで延びることになりましたが、そういう中におまして、独立行政法人のいい点、悪い点というのでも少し経験しておますので、何かのサジェスションができるといいなと思っておます。

それでは、今、ご説明いただきましたことについて、ご質問、ご意見ございませうでしょうか。できれば時間の関係で10分かそこらでしたいと思おます。

副委員長、何かご意見ございませうでしょうか。

【丸山副委員長】

これは二つの点に関することですので、事前にもちよっと見させていただいておまして、問題があるというふうには認識はしておりませんが、むしろ将来の経営形態の方向性のところと、いろいろ議論をしなければならぬと。むしろこの1については、一般論としてこういったことが言われるのであろうということであれば、私はこれで結構なことだと、報告としてはよろしいかなと思います。

【丸山副委員長】

茨先生、何かご意見は。

【茨委員】

発言を控えようと思っていましたけれども、簡単に申し上げて、全部適用のところは2点ございます。一つは定数管理の問題ですけれども、病院事業というのは、それぞれ持っている病院の機能によって実にかかる人手が違います。まして今、平均在院日数や紹介率が導入されてきておりますので、療養型とか、回復期リハとか、こういうところと、それから急性期の平均在院日数が十二、三日で回るところとでは、もう全く人手がかかるのが違います。しかし、定数が病院に導入される基準が各自治体によって明解じゃないんですね。一つは医療法、それから医療法の施行規則、この二つで最低限度の医師数とかナース数、ナース数については看護基準というものが別にあるのですが、そういうことで規定されているんですけれども、ここの定数管理の1の問題の中で、私は、現在の四日市市立病院の経営を最低限維持していくためには、現場を拝見しますと、30人から40人ぐらいのナースを含めた人員が最低限必要ではないかということを感じております。

それから、5番の市職員、実は一般会計の方から事務員の方が見えているのですが、人事制度にのっとって、一、二年ないしは二、三年でせつかく病院事業を覚えた優秀な方々が異動になってしまう。これは何としても、病院側にとっては損失なんです。一般会計にとっては、そういう経験された方が要職についてこられるなら、病院事業に対する理解が深まると思うんですが、どうもその部分も定かでないという中で、やはりこの点を、全部適用制度を今やっているわけですが、お考え願いたいなあというふうに思っております。以上2点です。

【吉田委員長】

2点についてお話しされましたけど、一つは定員数ということで、これは国の方針も国の社会保障制度の国民会議にも、やはりこれから国は急性期医療にかなり力を入れていこうと。その場合にやっぱり看護師、あるいは医師が足りない。これをふやしていこう、1.5倍から2倍にしていこうという動きがありますね。そういう点で、やはり国の方針、あるいは地域のいろんなことによって、定数は弾力的でならないといけなかなというふうに私も思っておりますが、それをどういう形で、全適でやるのか、あるいは別の方法でやるかということがこれからだと思いますが、ほかにどなたかご意見ございますでしょうか。

【小林委員】

その定数のことなんですけれども、定数のところの下から2行目の「経営状態に応じた適正な定数について」と述べられているんですけど、全適の場合と地方独立行政法人になった場合との定数の違いとか、そういうのはどうなんでしょうか。ちょっと教えていただければと思います。

【前田総務課長】

独立行政法人になりますと、基本的に定数の管理はなくなります。これは公務員型であってもそうなのですが、非公務員型になりますと、これは公務員ではなくなりますので、もともと定数という考え方がなくなるということでございます。それから、現在の全部適用制度は、先ほども申しましたように、地方公共団体に属する企業体でございます。ですので、公務員制度の運用の適用がある以上は定数管理、つまり条例によって職員数を定めるという基準に従わないといけないということになっております。以上でございます。

【小林委員】

そうしますと、A3のこのところに、今、茨先生がおっしゃいましたけれども、30人から40人ぐらい、ここにも書いてございますよね、看護師が補えないというのは。これは全適の中での条件ということですよ、この人数の不足ということは。

【吉田委員長】

現時点での、近未来的ということですよ。

【伊藤院長】

現時点での7対1という中でやっていくとそうで、看護師さんの数ですけど、実際、たくさん要りますよね。でも、市がこれを認めてくれないでしょうね、多分、今全適でやろうとしたら。そんな今人数が少ないのに、四日市市民病院だけがどうかということで、多分蹴られるだろうと思いますね、それを要求していけばね、現時点で全適でね。もっと減らせと言われるぐらいなんです。

【小林委員】

公務員ということですのでね。そうしますと、独法の方を考えると、この病院がどういうふうな方向に行くのかということ、すごくその定数自体が変わってくるんじゃないかと、独法の場合ですよ。そういうことを考えながら定数を考えていく必要があるんじゃないかなという感じがするんですけどね。この病院がどういうふうになっていくかということ、特に独法の方に行く場合ですね。そうすると、おのずと方向によって定数も大きくなったり小さくなったりということはあるんじゃないでしょうかね。

【吉田委員長】

そうですね。確かに病院の規模だとか、病院のやること、内容によっては定数にも変わりが出てくると思いますよね。もちろんそうだと思いますし、何をするかによって違ってくると思うんですが、独法になっても、必ずしも無制限というわけじゃないわけですよ。それなりにやっぱり制限して、それに合った形の経営体制に従ってふやしたり減らしたりするということになると思いますけれども。

【小林委員】

その方向性というのは、中長期的な計画がありますよね。それに一応沿った形でということでしょうか。スタートラインが結局、5年間でしたっけ、中長期的なプランというのは。

【吉田委員長】

独立行政法人の場合は5年で中期計画を立てているんですね。そして、それを評価して、その次と。

【小林委員】

最初にいただきましたよね、その資料も。だから、特定地域の急性期中核病院になるとか、そういった方向を考えながらやっていくということですよ。この病院自体はですね。

【前田総務課長】

現在定めております中期経営計画におきましては、現行の地方公営企業制度を前提につくられております。ですので、独立行政法人化というのは、あくまで今後そういうことも検討していく必要があるということは一部あるんですけども、中期経営計画ではそれを前提にはしておりません。独法化は前提にはしておりません。

【小林委員】

ああ、そうですか。

【山田委員】

定数管理のことが出ました。弾力的な取り扱いを検討していくとか、予算でも課題がある、契約も病院の特殊性を踏まえた運営をしていくことも求められるということで、じゃあ、それが実際に今の全適の状態、例えば定数管理のことにしても、条例でその弾力的な取り扱いが実際できるんですか。

【加藤事務長】

一つのテーマといたしまして、ここに権限の拡大という部分で仕切らせていただいておりますので、この中で、現在の全部適用の中で、定数というのは先ほど申しましたように市全体の定数でございますので、その範囲の中で、いかにいわゆる集中改革プラン等をにらみながらやっていくかというものでございまして、全く否定的な部分ではございませんけれども、そういった増要素の可能性はあるんじゃないかという一つの課題はあろうかと思えます。ただ、今おっしゃられるように、今もってやれるかということになりますと、やはり市全体で協議でございますので、その中で出てくる結論だろうというふうに考えております。

【吉田委員長】

この後、将来の四日市市民病院の経営形態の方向性、これがある程度方向が出て、じゃあ、それに合った形はどうしたらいいかという形になるんじゃないかと思うんですね。とりあえず今のところはそのぐらいのディスカッションにさせていただいて、その次の第3番の将来の経営形態の方向性というところに移りたいと思うんですが、事務局の方から何か説明を。

【前田総務課長】

それでは、12ページと13ページです。将来の経営形態の方向性、きょうの議論の一つの大きなテーマでもございますので、こちらで整理させてもらっております。ただ一部、案としてはつくらせていただいておりますので、その辺もご報告させていただきながら説明をさせていただきます。

まず、制度の比較ということでございます。ポイントを整理させていただいております。

全部適用と地方独立行政法人制度の二つの制度を比較して検討いたしますと、全適における最大の問題点は、公務員削減に伴う定数の抑制と硬直的な規制の多い公務員制度の適用を受けざるを得ないという制度の壁がございます。地方独立行政法人（非公務員型）であれば、先ほど申し上げました公務員でなくなるために、全適のような、例えば定数といった決まりや、公務員制度

における給与制度なんかの体系の定型化したようなスタイルというのは取り除かれるわけがございます。そういう点で、内部的な統制や運用をやっていく上で、全適に比較して経営の自由度は高いですし、そういう意味で意思決定の迅速性も有利になるというふうに、これは客観的に言えるのではないかと思います。

ただし、どちらの経営形態をとっても、これは前回にもご指摘はいただいておりますが、院長のリーダーシップはもちろん、それを取り巻くスタッフを含めまして、すぐれた人材や経営能力等が備わっていなければ十分にそれを使いこなせないということがございます。また、地方独立行政法人になったからといって、経営の安定や向上が約束されるものでもございません。これはあくまで手段でございます。しかし、制度の制約、やはり全部適用による制度の限界というのものもあるわけございまして、医師や看護師等の確保は医療の質や収益の向上に直結しており、やはり定数で人事を制限し、公務員制度で処遇を制約していけば、病院の経営は難しいと考えざるを得ないところはあると思います。

こういった考え方の上に立って、地方独立行政法人を全適に比べてどう評価していただくかというところでございます。

それから、2番目が導入の検討ということでございます。少し箇条書きになっておりますので、全体の文案としてはまとまっておりませんが、もし地方独立行政法人制度化のような制度導入を検討していくことになれば、どういう点に留意しておかなきゃならないか。市立病院における留意事項でございます。

一つが、平成22年から24年度に病棟の増築・既設改修工事が行われます。ですので、それに対する事務の負担や資金負担が増大するということがございます。

それから、ちょうどこの時期が工事の契約期間中になるわけでございますので、この間での法人格の変更ということについては、さまざまな契約上のリスクの問題も出てまいるわけでございます。

それから、現在、移行時において累積欠損金が20億あまりございます。企業債の償還等についても考え方を整理しておく必要がございます。どの程度償却して相殺するかという問題も、資本金等との整理もございます。それから、一つの大きな課題でございます、退職給与引当金が十分に引き当てされておられません。100%引き当てをいたすとしますと、約30億円の引き当て不足と見られておまして、法人として独立するまでに可能な限り引き当てを増やしていく必要があります。

それから、何よりも市立病院がこれまでの役割や実績、非常に大きいものがございまして、将来の方向性について、患者や市民の関心も非常に高いというふうに考えられるところでございます。議会や市民各方面に対しまして、一定の時間をかけてよく説明し、理解を得ていくということが一つの前提条件になるのではないかとこのように考えるところでございます。

それから、これもご指摘がございましたが、専門的なスタッフの確保については、いわゆる大都市圏と違いまして、人材の養成や供給がやはりどうしても限られる部分がございます。法人として独立した場合に、優秀な人材を安定的に確保していけるのかどうか、十分見通していく必要があるということでございます。

それから、全適による運営状態をやはりよく分析しまして、経営形態を変更しなければ経営課

題の解決や適切な対応等がどういう点で困難であるのかということをもう少し検証して、これを説明材料としていく必要があるということをございます。

このような中に立って、市立病院の将来の経営形態についてどのような方向性を持って検討していったらよいのか。それから、検討スケジュールや体制についてどのように考えていけばよいのか。それから、導入検討の間においては、市の側ではどういう姿勢で臨むべきなのかについて、ご議論いただければと思います。

それで、一つの議論のたたき台として、非常に僭越ではございますけれども、正・副委員長にも諮りつつ、事務局の方で別紙に市立病院の将来の経営形態に関する考え方についてということでご案をたたき台として示させていただいております。先ほどの問いに対する一つの整理でございますが、まず地方独立行政法人（非公務員型）は全適に比べてどう評価できるかということでございます。これにつきましては、客観的な一つの考え方から見て、地方独立行政法人（非公務員型）は、導入事例もまだ少なく、実際の効果を確認していく必要はあるものの、制度面からは経営の自由度や意思決定の迅速性等の点で全適よりもすぐれているのではないかというふうに言えると思われるところでございます。

2番目の市立病院の将来の経営形態についてどのような方向性を持って検討していったらよいかということにつきまして、一つの整理をさせていただいております。これについてはご議論があるところでございますので、一つのたたき台でございますが、将来の経営形態については、当面は全適を最大限に運営して事業の推進や経営の健全化に取り組んでいくことが求められる。しかしながら、一方で、全適のままでは限界もあり、いずれは病院間の改革競争に立ち遅れてしまうことも懸念されるので、地方独立行政法人（非公務員型）への移行を視野に入れ、制度導入について具体的に検討し、病院の内的な必然性から、その有効性や効率性を見きわめることができれば導入していくことが適当であるというようなことでまとめてはどうかということでございます。

3番目の検討スケジュールと体制についてどのように進めるかでございます。先ほどの留意点等を踏まえました一つのこれもたたき台でございます。検討スケジュールについては、今後遅くとも3年程度（平成23年度まで）を目処に、地方独立行政法人（非公務員型）への移行の可否について一定の結論を出し、もし移行する場合は、病棟増築・既設改修工事完了後の適切な時期とする。ただし、移行決定後であっても法人化手続には2年ほど必要になるということがちょっと前置きとしてございます。また、検討体制につきましては、市と市立病院とにおいて、関係部門による検討会議の設置や専任担当者の配置等、体制の強化を図るとともに、来年度以降の本委員会においても継続的にその検討状況をチェックしていく必要があるというようなことで整理させていただいております。

それから、導入検討の間における市の姿勢はどうあるべきかということでございます。その間におきましては、市は、市立病院が全適による実質的な権限の拡大を図って、それを行使できるよう、定数等の弾力的な取り扱い、人事・予算など、市の権限や運用・慣行による制約等の見直しを積極的に行い、病院経営の実質的な自立と健全化に向けて適切な支援をしていくことが求められるというふうに提言に入れさせていただいております。

以上でございます。

【吉田委員長】

どうもありがとうございます。

ここが少しディスカッションが要ると思うんですけども、この経営形態に関する考え方なんですけれども、一つだけ留意点を書いてありますが、これに対して落合先生の方からコメントを少しいただければ。

【落合委員】

じゃあ、早速出てきた退職給与引当金ですけど、本来これは今は退職給付引当金というんです。昔は退職給与引当金と。何が違うかといいますと、退職給付引当金は、自己の退職手当分と、外部へ勤められた退職年金手当でもって、両倒しで退職金を支給しようという意味での退職給付引当金でありまして、今回は言ってみれば、退職給与だから全部自前でやろうという話です。なので、自前でやろうとなると、今は退職給与引当金というのは税務上認められていないんですけど、昔はこれが税務上認められていたんです。そのときは、その会社を退職される職員の要支給額の40%を上限で積み立てましょうと。それが年々下がってきて、最終的には要支給額の32%ぐらいまで積み立てる分までは無税で見ますよということは四、五年前まで認められて、今はもう全部そんなことは認めないという話がありますもので、本来、この病院においても、100%自前で積み上げるということはまず不可能だろうという気はいたします。

そして、運営交付金で退職金が支給されるのであれば、退職給与引当金は積まなくてもいいという話もありますので、そこら辺は独立行政法人になるに当たりましては、多分、院長の人事権が大分強化されると思いますので、そうすると、前段の話にありましたように、給与体系が変わってくると。給与体系が変わるんやったら、どうせ退職給与規定も見直さなきゃならないという話が出てきますよね。だから、在職されている方の日々の手当を多くするんであれば、退職手当はその分だけやっぱり多少削って、その分の負担は少なくしないと、給与体系をふやしたが、それに見合った退職給与規定は従来のままだよとなってくると、両傘になってしまって、非常に積んでも積んでも足らんという話になってきますよね。そういう意味で、やっぱり退職給付引当金、これは今後の課題でどうされるかわかりませんが、100%は絶対にあり得ないというか、無理と申し上げてもいい。でないと、そうなってくると、每期每期累損がふえていくばかりですよ。最初の方で言うと、修繕引当金と退職引当金を合わせて9億円の引き当てというだけの話です。職員がいる間は半永久的に退職給与引当金というのは出てきますし、設備があれば修繕引当金は当然出てくるんで、これはそのときになって初めて費用とされるんですけども、本来、その発生原因は年度年度の単年度で発生してくるんで、その手当としては積んでいかなければならないけれども、それを今、一般会計が入ってきているんで、会計に準じて積んでいこうといったって、それが結局足を引っ張ることになっては話にならないので、やっぱり財源手当もして、そして積み立てるのが一番いい話だと思います。

そして、最長で5年の猶予期間は多分あると思いますので、そうすると、今現在、100%で30億でしょう。これを見ると38億は現時点で積まなきゃならないと。そうすると、これが仮に目いっぱい考えて40%だよと。それでも10億ちょっとぐらい積まなきゃならない。それをあと残り5年で積むとなれば、均等で割っていくか、多くても1億、1億もなくして5,000万。5,000万で5年で2億5,000万。そうすると、今8億で10億ちょっと。それが精いっぱい限度ですかね。今の売

り上げが150億ぐらいで、医業収支は赤字だということになってくると、人件費が非常に上がってきますものね。そうすると構成比率が、これまでよかったのに、急に引き当てたら一遍に赤字に、50超えちゃったとなったら元も子もないですし、この引当金といったって、一般の方は非常に理解しづらい点があるんで、お金が実際に出ていかない話なもので、将来的には出るお金ではあるけれども。そこら辺の手当てを、だから、無理して積むのはいいというものもあれですけども、いきなり独立行政法人になる時点で過不足分を一遍に積んで全部市の方からもらうかと。いや、そんなことはまずできないし、そこら辺はある程度、こちらサイドだけでは決められない話だと思いますので、今の全適の段階で、積んだり積まなかったりというのはちょっとまずいけれども、やっぱり5,000万は積んでいくぐらいでいかがですかね。現に退職者に払われた金額が4億、5億、3億、それぐらい。その1割としても5億、そうですね。それで5年積んで10億、11億。その時点であと5年したら要支給額、積み立てるやつが38億で45ぐらい切ればそうなってくると。それでも足りないと思いますけれども、それが精いっぱい、今の収支状況から考えてみるといいかなという、あくまでも僕の感覚から見える推測ですもんで。そういう気がいたしますけれども。

【吉田委員長】

わかりました。

【伊藤院長】

ちょっと質問なんですけど、民営化みたいなのは、いわゆる独法化すると、例えば総収入が少なければ、ことしのボーナスはちょっと少なくするとか、今、公務員だったら絶対できないですよ。そういうことも可能なんですか。

【落合委員】

当然です。

【伊藤院長】

そういうことで、今だったら絶対できないですから、どんどん年齢別に上がっていくし、ボーナスを少なくするなんて……。

【落合委員】

だから、民間会社は基本給は基本的に低いですよ。あと手当、手当、手当でかさ上げしているだけです。賞与についても基本給に対して何ヵ月、退職金も基本給に対して何ヵ月ですから……。

【伊藤院長】

そういう意味では、経営的にやれば、ある程度そのようなことをしなくてもできることはできるわけですね。

【落合委員】

そうですね。だから、基本給ベースは逆に下げて手当を厚くする形にしないと、賞与も上がる、退職金も上がるようになってきますね、今の公務員ベースでいくと。

【吉田委員長】

じゃあ、そういうことで、少し民間的な考え方を導入して、その辺のところを再検討していただけるといいかなと思いますが、それはそれにしまして、じゃあ、実際の形態についてどうい

方向性を持ってということでご検討をお願いしたいと思うんですが、まず最初に、市立病院の将来の経営形態についてどのような方向性、また、もとの戻りますが、全適にするのか、あるいは地方独立行政法人がいいかということなんですから、それはいろんな条件とか、いろんなことをやらないと一概には言えないんですけれども、事務局の考え方では、今の全適に比べて独立行政法人（非公務員型）の方が、より制度面から経営の自由度、意思決定の迅速性等ですぐれているということはある程度言っているわけですから、この案でいいかどうかですね。中身については、この後、スケジュール等に行きますけど、まず最初の段階で、全適から独立行政法人に変わるという方向性を考えるということに対して、ご意見ございましょうか。

【伊藤院長】

僕は、何かこれは夢みたいに思っているんですが、病院自体はほとんど変わらないと思うんですね。別に医師会に対して特別に変わるようなことはないと思いますけれども、例えば国鉄が民営化してすごく変わりましたよね。これは民営化でないけど、何かそういう形に僕はなるような気がするんですけどね、夢のような感じですけど。いろんな意味で弾力性があるって、ただ、独立行政法人ですから、民営化でないですから、郵政民営化のような形にならないと思いますけれども、その辺、吉田教授も国立に見えて、それから独法化したときに、いい点と悪い点とさっき言ってみえましたけど、ちょっとやっぱり変わっていい点も大分あったんじゃないでしょうかね。

【吉田委員長】

そうですね。やっぱり多少あったんですね。だけれども、やっぱり制限はかなりありまして、特に国立病院機構というのは一つの機構があって、その中でいろいろ自由度があるわけですけど、制限もあるわけですね。これが今度、非公務員化になると、その体制がどうなるか。機構全体が一つになるのか、あるいはブロック単位でなるのか、あるいは各病院が独立するのか、それによっても全然違うわけですから、その辺のところを今ディスカッションということで、全く独立行政法人化がすぐ民営化というところまではいかないと思うんですね。でも、まあ、いろんな考え方があると思うんですね。

【伊藤院長】

名古屋大学はどうでしたか。国立のときと独立行政法人になったときと、先生の印象は。

【吉田委員長】

やはり、例えば一つに人をふやせないで、国立病院のときですね。そういうところが、大学法人になると寄附金でポジションをつくれるんですね。だから、教授ポジション、助教授ポジション、講師ポジションですね。これを寄附金でもってつくと。そういうようなことで、やっぱりアクティビティーを上げることができるんですね。そのようなこととか、いい点もあるし、それでも全く制限がないというわけじゃない。その辺をどう運用していくかということだと思っただけです。

ほかによろしいでしょうか。

じゃあ、一応そういう方向で少し考えていただくという形で、将来の病院の経営体制についてどのような方向を持って検討したらよいかということで案が書いてありますけれども、これは当面は全適でいく。そして、今後、地方独立行政法人移行を視野に入れて、制度導入について具体的に検討し、内的な必然性から有効性や効率性を見きわめることができれば導入するという方向

ですね。これが病院の事務局の方から提案されているんですけど、これに対して。

【丸山副委員長】

ちょっと事務局に言葉の意味を確認したいんですが、ここで言う「内的な必然性からその有効性や効率性を見極めることができれば」ということなんですが、ここで言う「内的な必然性から」という「内的」というのは何を指しているんですか。

【前田総務課長】

病院の中で、例えば給与制度等、先ほど院長も申し上げましたように、より柔軟な制度に変えていくべきではないかとか、やっぱり定数管理の問題も、もう少し自由度をもって柔軟な職員の配置等を考えることができないかとかいうことについての問題に直面して、その解決を図ろうという中で、やはりそれを乗り越える上で法人化ということが本質的に必要だということをもう少し十分多くの職員が納得をしていくという面もございますし、そういった必要性を十分見きわめていくというか、そういうことができ、それによって一定の成果が出せるということが、経営的な体質の強化も含めて、体もついてきて、頭の上でもきちっとそういうことが回転できるということになれば導入していくということではどうかという意味でございます。

【丸山副委員長】

であれば、この言葉、少し正確に使った方がいいのかなという気がします。

それとあと、そうなってくると、病院内部だけの問題ではなくて、まさに行政との関係や地域との関係の中での必然性とか必要性というところをやはり加えておかないといけないのかなと。とにかくこれからこのスケジュールが、例えば工事の関係等があって、この3年間検討していくのであれば、その間にやらなきゃならないことは内部的な問題だけではなくて、要するに地域内というか、この社会の中での必然性、必要性ということについて、やはり合意形成を前提とするというような、それとともに導入を図っていくという書きの方がわかりやすいかなと思いますので、ご検討いただければと思います。

【吉田委員長】

そうですね。確かにそうだというように私も思います。病院だけでこれは決めるというのはなかなか難しく、行政、自治体の考えもありますし、やっぱり患者や市民の人たちの考えもあるものですから、それを十分考慮に入れた形でやっていくのがいいかなという気がしますけれども、どなたか、どうぞ。

【小林委員】

僕も同じ意見です。似たことかもわかりませんが、全適のままでは限界があり、いずれは云々とありますが、結局、全適をやっていると、どういうふうに具体的に、要するに独法に行かなきゃならないのかというのを、もう少し具体的な方向で示していただかないと、地域とのあれも含めて、やはり病気が多様化しているので今の体制ではだめだとか、そういったいろんなこと具体性がないと、もう限界だからという一言で片づけられると、ちょっと弱いかなという感じがするんですけども。

【吉田委員長】

他にどなたか、ご意見どうぞ。

【山田委員】

前回は話が出たんですけれども、赤字だからといのももちろんそうなんですけれども、赤字だからということじゃなくて、やはり今まで市立病院が、先ほどからも話が出ています、この四日市の市立病院が市民に絶大な支持を得てきた。そこを維持していくため、良質な医療を提供していくために、最終的にいろんなことを考えていくと、やっぱり今のままではいろんな制限がかかっている、それができない。だから、経営を安定化して良質な医療が提供できるように独法化に進んでいくんだということをやっぱり確認したいなと思うんですけど。

【木戸委員】

ちょっと難しいのであれですけれども、独法化になると、たくさんメリットがありますよね。そのメリットは本当にいいことだと思いますけれども、例えば私なんかはちょっと心配性なもので、デメリットの方で、経営は必ずしもうまくいくものでもないですし、そこどころが心配になってくるんです。それで、例えばそうなったときに、行政としてはどのような力づけ、援助、そういうことはどのようなものができるかとか、うまくいかなかったときの体制も用意しておかなければ、こちらとしては、もろ手を挙げていいじゃないとはちょっと言えないんですね。

【吉田委員長】

そうですね。それに関しては、市の考え方に関しては、この後、最後のところでディスカッションするのがいいかなと思っておりますけれども、市から何かありますでしょうか。

【武内経営企画部長】

経営面でいきますと、原則的には、現状、8億なりお金を出しておるんですけれども、その基本的な考え方というのは変わりません。だから、独法化になっても、今の公営企業であっても、そのまま市から負担をするという分については、不採算の部門であるとか変わりません。ただ、経営がどんどん悪化して、どこまでいっても赤字がどんどん膨らむと。それについて市がどんどん出さないということについては、もうそれは限界なり不可能がありますので、その辺についての経営の見方という部分については、きちっとした計画を立ててもらって、それは議会でも目標なり何なりを見ていただいて管理をしていくという形になっておりますので、独法化になるから、まるっきり市とかかわりがないということではないですよ、そういう部分では。

【木戸委員】

例えばかかわりは全く切れるわけではないと私も思いますけれども、ただ、そういうことを本当にどこまでということの責任をどちらも持っていないと、ずるずると行ってしまっただけは、何のためのこういう制度か、移行になるのか、わからなくなると思うので、それが必要ではないかなとちょっと感じました。

【吉田委員長】

それはどうですか。何年間ごとにそれは一応評価してやるわけですね。

【伊藤院長】

もちろんそうでしょうね。だれが管理者になるかわかりませんが、その方が独法化した場合でも今とほとんど変わらないですね。ただ形態が変わるだけで。だから、例えば今、人数が少ないから、外来から看護師さんをだーっと抜いて病棟へ持ってきましたけれども、本当は外来の看護師さんがもっといれば、サービスはよくなりますよね。人数が足りないから、制限がありますからできない。いろんなことがありますよね。そういった経営形態が変わって、非常に運用

しやすくなるけれども、市立病院のサービスは全く変わらない。独立行政法人市立四日市病院ですから、議会との関係、あるいはいろんな面では全く変わらないと僕は思いますけどね。

【木戸委員】

例えばそうやって看護婦さんをたくさんふやさされた場合に、お金が要りますよね。今まで以上にお金が要りますよね、人を雇うということですから。そのときにおいても、ちゃんとそういう経営は成り立っていくということなんですね。

【伊藤院長】

そうです。だから、今は看護師さんの人数が少ないから、病棟がこれだけしか使えないんですね。例えばあと30人ふやすと、病棟がふえる。今はもう入院制限をきょうでもかけておって、みんな断っていますけれども、経営をやりながら、市民のために役立ちながら看護師さんもふやして、しかも経営が成り立つ段階でやっていかないと。ただふやして赤字になるんだったら、市の方からだめだと言われると思いますよね。それはそうなんだろうと思いますね。

【吉田委員長】

その辺はやっぱり地域でちゃんと合議して、それなりの理由を付すことが必要ではないかと思っています。

【木戸委員】

そうですね。

【三谷委員】

私は民生委員の立場で、福祉の面から見てどうなのか？この間地区の協議会でちょっとお話をさせていただきました。こういう問題が国の方からの意向でだんだん変わりつつあるというのはみんな認識はしていますね。だけど、経営形態がどう変わったところで、やっぱり利用させていただく者にとって、今までの市立四日市病院と同じように、市民にとって信頼のおける病院であり、それから、今、院長がおっしゃったように、サービス等々についても、よりレベルアップをしていただけるような状態を望みたいということです。これはもうみんなの希望でございまして。じゃあ、民生委員がそのためにどういったことをお手伝いできるかということも考えていかななくてはならないのかなと思っています。大したことはできないでしょうけれども。

それとまた別に、これはもう個人の問題であります。友人の一人が、病院の中でボランティアの病院サービスをなさってみえますが、そういったことも、ここに来て初めて知りましたので、そういったいろいろな部分のボランティア等々についても、広くみんなが知ることができるように、もっと病院の中のことを外に向けて発信していただくと、より地域の人の力も借りることが出来ると思います。

【吉田委員長】

それはそうなりますね、独立行政法人になりますと。今まで以上に公開していくと。

【水谷委員】

今、委員の皆さん、非常に心配していらっしゃるの、地域住民の方にとって本当にいい病院になるのかどうかということをおっしゃってみえますよね。医師と看護師が地域住民の方々のニーズに即したケアをしようと思って、かなり負担を持ちながら医療をしているんじゃないかというふうに私は考えているんです。それで、看護師の増員のことについても今少し話題にはなっ

おりますけれども、病院によっては、定床数と同じぐらい、もっとそれよりも多いナースを採用してケアしている病院もあるんですね。そこからいきますと、今の30人、40人が適当かということもございますけれども、どうやれば地域住民の方々にいいケアをし、いい医療をし、職員も負担感なく、やりがいを持ってやっていける病院にしていけるかという視点がとても大事なことでというふうに思っております。

それともう一つ、お伺いしたいのは、公務員型にすることと非公務員型にすることで、権限の拡大とか運営の自由度がどのように違うのかということ。それからもう一つ、前回いただいた資料の中で、那覇の市立病院が独立行政法人に移行後も市が100%出資する、直営の病院であるけれども、自由度が増してとてもよくなったと書いてあるんですが、この運営形態とはどう違うのか教えていただきたいと思えます。

【吉田委員長】

事務局の方から。

【前田総務課長】

資料にも一部評価委員会の資料の32ページにも比較表が載せてありますので、こういった点もご参考にはしていただきたいんですが、公務員型、非公務員型、いずれも、先ほど申し上げました、市からの独立法人でございますので、そういった権限というのが、やはり先ほど言いましたように、全適においては、例えば予算にしましても、定数の議論にしましても、最終的に市長に大きな調整権がございますが、そういった面から完全に独立するというのがございます。その辺が独立行政法人の一つの特徴でもございます。それから、内部的な統制ということについて、やはり独立するということで基本的に独立性が付与されるということでございますので、先ほど申し上げましたように、非公務員型ですと、かなり民間に準拠したような雇用形態であるとか、給与制度の運用であるとか、さまざまな制度適用、寄附金なんかもいただきやすくなるとか、そのあたりは独法化の大きなメリットかと思われま。ただ、議会のチェックという点では弱まる。独立性が高まる分、議会からも遠くなりますので、議会のチェックという点では弱くなる。そのために評価委員会というのを設立させて、評価委員会がチェックするという仕組みになっております。

【吉田委員長】

それでよろしいですか。

【水谷委員】

この那覇のやり方というのは100%出資すると。市が出資するということは、やり方は違うんでしょうか。ここにこういうふう書いてございますけれども。にもかかわらず、地方独立行政法人となったので、かなり自由度はあってというふうなことになってますね、ここでは。

【茨委員】

これはですね、地方独立行政法人になる場合は、すべてどこの独立行政法人も市及びこれまでそれを認可した団体、地方自治体が100%出資する。ですから、改めて100%出資じゃないんです。すべてそうなんです。資産の問題も何もすべてですね。ですから、今の点で、そういう独立行政法人。那覇だけが特別じゃないということですね。

【水谷委員】

そうなんですか。ありがとうございました。

【吉田委員長】

そういうことで、タイムスケジュールですね。検討スケジュールと体制についてどのように進めるかというところで、具体的に今後遅くとも3年以内に、23年度までを目安に移行の可否について結論を出すと。3年間そういうふうに関んなものをディスカッションしながら、行政、あるいは地域の患者さんや住民の方のご意見を聞きながらだと思えますけれども、病院の中でそういうことをディスカッションしていただいて、そして結論を出して、移行するかどうかを決定するという方向じゃないかと思いますが、移行後、法人化の手續に2年ほどかかる。大体5年後ということを経務局側は言っておられますが、検討体制については、市と市立病院との関係、恐らく地域との関係も必要だと思えますけれども、そういうことをやっていくということだと思えますけど、これに対してちょっとご意見を。

【小林委員】

この検討体制、市と市民病院との関係も、ちょっと具体的にはどうでしょうか。

【加藤事務長】

よろしいでしょうか。

今、小林委員からおっしゃられました、いわゆる検討体制のことでございますけれども、今、具体的にどういう陣容で体制を組むかというのは明確にはなってございません。ただ、こういう組織を立ち上げないと、やはり病院独自ではできかねる問題もございます。市の方もいわゆる権限を持っておるといいますか、知識を持っている組織でございますね。いわゆる総務、人事、財政、いろんな部分の担当部局がございますので、それと病院との間で検討体制を立ち上げていく必要があろうということで挙げさせていただいています。ただ、構成メンバーについては今具体的に申し上げられないので恐縮でございますけれども、ご理解いただきたいと思えます。

【吉田委員長】

現時点ではそういうのはないんですか。

【伊藤院長】

ないです。

【吉田委員長】

大体3年程度、23年度ということですが、どうでしょうか。市の方は何かご意見ございませんか。

【武内経営企画部長】

具体的にこういう議論まではやってはいないんですけれども、一つは工事という大きな問題がありますので、その間でなかなか並行してというのは非常に難しい部分もありますし、うちとしての難しい問題は、累積債務の問題とか退職手当の問題等々、この辺の処理というものをどうやってやっていくんやと。その金額によっては、かなり短期間にできる場合もあれば、かなり長期間の場合もあるということがございますので、そこいらも含めて十分の話し合いをしていくつもりでございますけれども。

【吉田委員長】

その3年間にかなり努力をするということですね。

【伊藤院長】

そうですね。消費税も3年ですから。

【吉田委員長】

そういうのは病院の中でいろいろディスカッションし始めておるんでしょうか。

【伊藤院長】

来年度もし工事ということになりますと、入札が始まりますと、その辺で大変忙しくなって、その辺もありますでしょうし、このことだけにとということになりますと、いろんな体制で、そういうことも含めて3年ぐらい。もう一挙にぽんとやるのが本当はいいのかもわからんけれども、やっぱりいろんな理解が要りますから、だから、方向性としては何らか期限的なものを持ってやってやった方がいいんじゃないかと。だめならだめと。可否ですからね。だめということになるかもわかりませんね。

【落合委員】

今から工事を3年やって、その間、その新しい施設の償却は出ない。償却負担は出ない。今の現状で、ずうっと償却や全部表で上がってきて、そうすると、これが完成して引き渡しを受けて、2年間、最低限また独立行政法人になるのにかかると。その間、この施設の100億円の償却が始まってくると。ですよ。そうすると、それは費用だけは圧迫してきますわな、今の状況でいくと。その間、資本金だけはむちゃくちゃふえていく。今、資本金が120億ぐらいでしょう。自己資本の資本金と他人資本の資本金と合わせて資本金が売り上げ以上になった会社になってしまうケースが出てきますよね。その間、ひょっとすると損ばかりふえてくる、償却負担ばかりふえてくる可能性が出てこないかなという気がするし、このA3の一番最後のところに書いてありますよね。19年度を独立行政法人でやった会計処理をすれば、3億なにがしかの赤字が4,000万円ぐらいの黒字になっちゃうと。これは非常に独立行政法人の会計処理がいいのか悪いのかわからんですけども、処理の仕方によってこうなってくるということになってくるんです。そうなってくると、償却が開始するときの段階でこれを適用すれば、その分の償却負担は減るのは確かですよ、数字上は。そういうテクニックとしてはあるけれども、タイミングができなければ厳しい。まして20年度以降は黒字に戻るとされているという状況を踏まえていますけれども、今から5年間黒字で推移すればいいけれども、今言う前半の方で、患者数や看護師が減っておる状況で、今の売り上げ収益が維持できなければ、赤字が毎年毎年ふえていく状況になってくると。先に独立行政法人をやってからそれをやらんことには逆に赤字が膨らんだ状況になって、今、20億やけど、20億でおさまらなくなると、5年したら30億になっているかわからない。外部は数字でしか判断できないし、病院側も最終結論は、今期どういう状況であったという説明を、どんなサービスをしようが何をしようが、結果は最後の数字でしか出ないものが往々ですもので、だから、そうなってくると、全部整備でき終わったのはいいけれども、収支を締めたら赤字で来ていますよとなってくると、説明責任がつかないんじゃないかという気がするんで、そうすれば、変な話、19年度も逆に独立行政法人をやったら4,000万の黒字やったと。そうしたら、今現在、20年の今期は赤字やけれども、独立行政法人をやったら黒字に転換しているかわからない状況になってくるじゃないですか。そうすると、設備は全部市の方でしてほしいけれども、費用負担はうちが持たなきゃならんということになってくると、立ち上げた段階で見通しとしてはずうっと赤字傾向に来

ておって、これで独立行政法人になって民営化になるかといったって、そんな保証はあらへんし、ここら辺をどうやって議会へ説明して承認をいただくかになってくるし、まだ今なら傷が浅いうちにやれるかという話もなきにしもあらずと思うんで、今ならまだ2年先ですよ。だから、完成引き渡し前に独立行政法人になって、その分だけはある程度の会計処理の変更じゃないけれども、操作に——操作と言うと語弊があるけれども、そうやれば、今みたいな赤字の積み重ねは、その年度から発生は軽減されるのはたしかですよ、処理としては。そこらのシミュレーションを当然組まれるわけでしょう。

【加藤事務局長】

そうですね。

【落合委員】

そこら辺も組まれてやらないと、立ち上げた時点で、どこからスタートするかで非常にあれでしょうし、今の現状で毎年毎年資本金だけはふえているわけでしょう、結局。市からもらう補助金も出資金になっちゃうし、借り入れたやつも出資金になって、そんなんでやっていくしかない。そうですね。だから、そこら辺、実態は一緒なんだけど、組織形態が変わると会計処理が変わると。非常に変な会計形態なんだけれども、そこら辺を次年度ぐらいから並行してやってみて推移、シミュレーションを組んでいかないと、ちょっとそこら辺、僕、危惧するんですけどね。それはタイミングが一番忙しい、一番えらい時期だと思いますよ。工事をやって、今、職員で事務を担当する方はほとんど2人か3人でやってみえるんでしょから。そういう気はいたしますので、一遍これは25年、完成してから2年後に独立行政法人になるとシミュレーションをつくったとなっていますけれども、ちょっとその辺が数字上で危惧される点が僕は思いましたので。

【吉田委員長】

どうでしょうか。

【伊藤院長】

いや、本当にそうですね。独法化して黒字体制に持っていった方が……。

【吉田委員長】

もうちょっとその辺のシミュレーションを。

【伊藤院長】

そうですね。

【吉田委員長】

このところを少し見直しですか。

【伊藤院長】

この辺は皆さんのご意見に従って、いろいろ考える必要がありますね。

【小林委員】

検討体制のことですけれども、今度、県立病院も病院事業あり方検討会の方で、県立総合も独法化という方向に行っていますよね。そういうことも踏まえてやはり議論されていった方がいいんじゃないかなという気もするんですね。今後、地域ネットケアといいましようか、急性期、維持期、回復期、そういった地域としての考え方が大事になってくるんじゃないかなと思うんですね。やっぱり地域をある程度入れた検討も必要ではないかなという気もするんですけどね。

【伊藤院長】

見直し案は県立病院は独法化なんですよね。向こうも仮に独法化したとなると、地域の中で、例えば周産期医療がより、二つの病院が寄り添っていろんなことができるかもしれないし、それから得意の分野いろいろ、こちらとこちらと分担というようなのも、もう少し自由な幅でできるような気もするんですけどもね。それは確かに医師会側からとってもプラスになるような感じがします。

【吉田委員長】

そういう話し合いはまだ始まっていない。

【伊藤院長】

いや、まだ話し合っておりません。この間、きのうですか。三重県のそういう医療担当の方が来られまして、周産期はいずれ北勢地方は危機に瀕すると。周産期医療センターというのを立ち上げて、両方で一緒になってやった方が、もう数が少ないから、多分、でも、彼らが言うのには、墨東病院のようなああいう事件がないとすぐには進まんだらうと。何かあったら本当に進むんだらうけど、今のところまだ何となく維持しているから、でも、本当にそうなりますよ、いずれ。ああいうたらい回しのようなことが。もういずれ考えていかないかと思うんですよね、僕は。両方で協力し合って。

【吉田委員長】

あれも確かに問題になっていて、今、舛添大臣がやっていますよね。やはりあれは周産期の子供ではなくて親の問題ですもんね。

【伊藤院長】

そうですね。お母さんの問題ですよね。

【吉田委員長】

あれはそんなに頻度は多くないんですけども、ああいうことが起こると非常にあれですが、やっぱり救急医療と、あるいは周産期が今一緒になっていないわけですね。そこが一番問題だと思うんですけども、そういう点ではこういう市民病院なんかは救急の体制と周産期が両方同じとなっているんですね。だから、そういう点ではそういうことが起こらないと思うんですが、だから、それをやっぱり県側と市側の話し合いが必要だと思うんですね。

じゃあ、その辺に関しては少しご検討いただくということで、最後の導入期間の、その間において、市は、市民病院が全適による実質的な権限の拡大を図ってそれを行使できるよう、定数等の弾力的な取り扱い、人事・予算などの市の権限や運用・慣行による制約等の見直しを積極的に行い、病院経営の実質的な自立と健全化に向けて適切な支援をしていくことが求められるということですが、これは市側はよろしいでしょうか。

【武内経営企画部長】

今までも適切な支援をしていると思っておりますけれども、ちょっとこれと直接関係するかどうかかわらんですけれども、今までずっと議論されている中で、よい医療を継続的に供給するというのがやっぱり病院の使命だと思うんですよね。そういうことで、やっぱり独立行政法人化に行く、いかんと、先ほど市と病院と検討するということもありましたけれども、本当にそういう道で行けるのか。今、看護師さんの40、30という採用の数のことでもありましたけれども、現状の

中でもそれが採用できんという状況になっておるわけですね。だから、それは独立法人化になれば、直ちに採用できるのかどうかという問題も当然ございますし、そういうようなことを含めて、やはり十分議論をしていかないかんのかなと。だから、その間については、全適の中で、確かに不自由な部分はあるかと思うんですけども、そういう中で先ほどの定数の問題なり何なりの議論については最大限努力できることは努力していくというような形で考えております。

【吉田委員長】

じゃあ、一応そこら辺のところを少し検討していただくということで、市立病院の将来経営については、いろんなところで少しディスカッション、病院の中でもいろいろディスカッションする必要もありますし、県との絡みもあるし、市の考えもあるし、地域住民との絡みもありますので、その辺のところを少しご検討いただいて、ただ、ある程度迅速にやらないといけないという面もあると思うんですけども。

じゃあ、この問題はそれで終わりたいと思いますが、あとの時間は、前の提言ですね。これまでの委員会の、これが最後ですので、提言がこれでいいかどうかをご検討いただきたいと思います。

じゃあ、事務局の方から。

【前田総務課長】

その前に公的負担の考え方、4番がございます。これを読み上げておきます。

公立病院として採算性の面から困難であっても地域にとって必要な医療は支えなければならない役割と使命を担っており、大胆な不採算部門の排除や医療サービスの削減あるいは過度な有料化等はなじまない。不採算でも真に必要な診療部門や施設維持費等に対しては、市による負担をしていかななくてはならない。

これまででも一般会計からの繰入金については、国の定める基準や病院の役割等に基づき繰り入れられているが、どの部門にどの程度繰り入れるべきかどうかの考え方や算定方法が明確でないところがある。管理会計的な手法の導入を早急に進め、部門別の収支状況を適切に把握して、より客観性や透明性をもって、繰入額を定めていく必要がある。

ただし、公平性の確保や必要性の観点から赤字補填とならないよう十分にチェックを行い、必要最小限に止めるよう努めなくてはならない。

このように整理させていただいています。

【吉田委員長】

それはこれでよろしいですね。

【前田総務課長】

それでは、本提言についてから、ちょっと読んでまいりますので、その項目に関しまして、ご意見があれば賜りたいと思います。

まず本提言について。

市立四日市病院（以下「市立病院」という。）は、病床数568床（一般病床566床（うちNICU 6床、救急棟19床）、感染症病床2床）、22診療科、医師、看護師等職員765人、MRIやCT等高度医療機器を擁して、地域住民の生命と健康を守り、福祉の増進を図るべく、救急医療、高度医療など急性期医療を提供し、北勢地域において中核的な役割を果たしてきた。

しかし、病院医療を取り巻く環境は、人口の減少、少子高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、医療に対する市民の意識の高まりなど大きく変化している。また、国においては、医療費の抑制、持続可能な医療制度の再構築、質の高い効率的な医療提供体制の整備など医療制度の構造的な改革も進められており、さらに、全国的な状況として医師や看護師等の不足が一層深刻になる中で、医師・看護師等の確保や人材の養成は急務の課題となっている。

一方で、全国の公立病院は、非常に困難な経営を余儀なくされており、その8割近くは赤字となっているほか、診療機能の縮小、病院の統廃合、あるいは廃院など存亡の危機ともいえる事態に直面している。

こうした危機的な状況を受けて、総務省は平成19年12月24日付で「公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院の役割と使命の明確化を図った上で、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点に立って、各自治体において平成20年度中に改革プランを策定し、地域医療の確保に向けた改革を進めるよう要請しているところである。

市立病院は、開設者である四日市市と協議し、こうした動きを一部先取りするかたちで、平成17年4月からは地方公営企業法全部適用に移行するとともに、平成20年3月には市立四日市病院中期経営計画（平成20年～24年度）（以下「中期経営計画」という。）を策定し、病院の役割と使命の明確化、7つの経営改革と3つの重点戦略の推進を掲げて、既にこれに基づく具体的な取組みを進めているところである。しかし、残念ながら平成19年度決算においては、患者数の減少、総合医療情報システムの導入や7対1看護体制への移行準備などで収支の状況は悪化し、5年振りに3億2千万円余の純損失を計上し赤字となった。今後も医療体制の充実に伴う人件費、高度医療機器の導入、病棟増築既設改修等に係る施設整備に対応する経費の増大も見込まれている。また、激変する医療環境に対して、迅速に対応し、非常に困難な経営の舵取りをしていくためには、さらなる診療機能の充実強化とともに、より経営の自由度の高い経営形態への見直しについても、将来の方向性を検討していく必要がある。

市立四日市病院経営評価委員会は、市立病院の抱える様々な課題を踏まえ、病院の現状を検証しつつ、5～10年先の将来を見据えた市立病院の目指すべき基本的機能の充実強化や新たな経営形態等の在り方について検討し、その基本的な方向性を提言する。とさせていただきます。

【吉田委員長】

「本提言について」というところですがけれども、何かご意見ございますでしょうか。

.....

では、次。

【前田総務課長】

よろしいですか。

それでは、2ページ、委員会における検討の視点ということで、検討の角度をちょっと整理させていただきます。

(1)市立病院のこれまで果たしてきた役割や実績を踏まえ、今後、激変する医療環境の変化の中で、市民や地域住民にどのような医療を提供していくべきか、そうした視点から、病院に期待される役割や機能は何か、地域医療の中で病診連携や機能分担をどう進めていくべきか、医師不足や不採算等で維持の難しい医療をどうしていくかなどについて検討した。

(2) 医師・看護師等の不足は全国的な問題ではあるが、特に三重県においては深刻な状況にある。医師・看護師等の確保を図るため、人材育成や離職防止など対応策だけでなく、どのようにしたら優秀な人材を集めることができる魅力ある病院にできるかという視点を重視して検討した。また、この問題は市立病院にとどまらず、地域全体として考えていく必要があるということについても配慮した。

(3) 市立病院の経営状況は、平成19年度決算で赤字を計上するなど悪化しており、累積欠損金は20億円を超えている。地域の中核病院として必要な役割機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、経営の健全化は不可欠である。中期経営計画に示されている将来の収支見通しについて、適正な会計基準の適用も含めて検討した。

(4) 将来の経営形態については、国の公立病院改革ガイドラインの考え方を基本に整理していくことは必要であるが、改革の流れに乗るというだけでは病院の方向性を誤るおそれがある。地方独立行政法人制度の導入が、将来の市立病院にとって相応しい経営形態と成り得るのかどうか、その内的必然性に注目して検討した。

以上でございます。

【吉田委員長】

この4点について検討したということですがけれども、どなたかございますでしょうか。

.....

じゃあ、次。

【前田総務課長】

それでは、3ページです。市立病院の現状と課題。

1. 市立病院を取り巻く状況です。

(1) 市立病院は、北勢2次保健医療圏（圏域人口約83万人）における地域最大の急性期病院として、広く一般医療はもとより、救急医療や高度専門医療等を提供し、地域住民の命と健康を守る砦としての役割を果たしてきている。長年にわたり多くの診療分野で優れた医療を地域住民の身近に提供してきた実績があることから、最近、医療の専門性や安全性、療養環境の快適性など地域住民の意識やニーズの変化があるとはいえ、多くの地域住民にとっては、「他に代わるものがない、かけがえのない病院」であり、地域の人々から一種の信仰にも近い、高い期待や信頼を寄せられてきた。

(2) 北勢地域の急性期医療においては、三重県立総合医療センターが近年の経営状態の悪化や医師・看護師不足のため診療体制を縮小しており、平成20年9月の三重県病院事業在り方検討委員会の答申においては「県立総合医療センターの運営形態の在り方について、機能が重複している特定の領域について市立病院との集約化や役割分担、一般地方独立行政法人への早期の移行」を提言している。また、社会保険四日市病院は経営母体の社会保険庁の廃止に伴い独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構へ移管され、再編・改革の途上にあり、周辺の桑名市民病院も地方独立行政法人化による抜本的な病院改革を余儀なくされている。このような地域の基幹病院は、非常に厳しい状況に陥っている。

(3) 市立病院は、これまで人材、資金、運営、外部環境等比較的恵まれた条件の下で黒字の経営をしてきたが、ここ数年は、患者数の減少や看護師不足の影響等で医業収益が低下し、苦しい

状況になっており、連続の赤字化による経営悪化のスパイラルに落ち込む危険もはらんでいる。病院経営にとって、大きな岐路に立っている。

このようにまとめさせていただいております。よろしいですか。

【吉田委員長】

はい。

【前田総務課長】

2. 基本的機能の充実強化に関する課題。以上、課題を幾つか整理しております。

(1)市立病院は、地域の基幹病院が診療機能を縮小低下させている厳しい状況の下で、急性期医療を担う地域最大の中核病院として地域に必要な診療機能を維持しさらに発展させていくためには、病院の主体性を発揮して自立した質の高い病院づくりをしていく必要がある。

(2)市立病院と県立総合医療センターの機能重複領域における集約化や機能分担については、それぞれの病院が競合関係を保ちつつ、相互の専門性を高めながら役割機能の分担を進めていくことが必要である。特に、救急医療については市立病院の3次救急指定に向けて役割分担の明確化、小児・周産期医療については産婦人科医の不足や高齢化に伴い、このままでは危機的な状況になるため、連携や集約化について検討する必要がある。

(3)病診連携については、市立病院の平成19年度の紹介率(36.1%)・逆紹介率(36.0%)はまだまだ低く(紹介率60%、逆紹介率40%程度が望ましいとされる)、急性期医療の中核病院として、亜急性期以降の病院との連携、在宅医療を担う、かかりつけ医との連携等を推進し、地域の医師会等と協働して積極的に取り組んでいく必要がある。そのような場合において、大腿骨頸部骨折や脳卒中地域連携等のように地域医療の組織や仕組みづくりのための取組みを強化していくことが重要である。

(4)がんは死亡原因の3割を占めるようになっており、地域がん治療の質の向上と連携協力体制の整備を一層図っていくことが求められる。地域住民に身近でがん治療の実績も豊富な市立病院をさらに「がんに強い病院」にするため、地域がん診療連携拠点の指定を目指して取り組んでいく必要がある。

(5)医師の確保については、県内で医師不足とされている診療科においては、小児科医7人、産婦人科医5人、脳神経外科医5人、麻酔科医5人を配置しており、臨床研修医も概ね確保できている。現時点では医師不足の影響は少ないものの、医師の全体構成では中堅医師の割合がやや少ない。また、産婦人科医は高齢化しており、今後の周産期医療体制の維持が大きな課題になっている。

(6)看護師の不足は深刻な状況にあり、稼働病床数を調整する必要があるなど病院機能の発揮に影響が出ている。募集広報や活動の強化、採用試験の回数増のほか、潜在看護師のカムバック促進や現役看護師の離職防止等に取り組んでいるが、看護師の確保は喫緊の課題となっている。

(7)医療の高度化、専門化など医療に対する患者や住民の意識は向上しているが、医療には限界があることに関する患者・住民の理解不足や医療者に対する過度の期待等が、双方の訴訟や様々なトラブルの種となっている。また、大病院なら安心意識による外来診療の集中や利便性の良さに伴う軽傷者の救急受診など医療資源の非効率な利用も目立っており、医療資源は有限であり、地域で治し支える医療に変化してきていることを患者や住民に如何に理解を求めていくのか、

行政や病院だけでなく地域で取り組んでいく必要性が高まっている。

3. 病院経営・地方独立行政法人への移行に関する課題で、また次のように挙げさせていただいております。

(1) 中期経営計画の中期経営収支計画では、平成19年度は3億円余赤字、平成20年度移行は黒字に戻るとされている。決算状況は、平成18年度は700万円余の黒字、平成19年度は見通しどおり3億2,000万円余の赤字となっている。しかしながら、平成18年度は引当金を積んでいないため実質的には赤字であったとみられる。また、医業収益の落ち込みは、患者数の減少が大きな要因である。平成20年度以降も患者数の減少が続く場合は、診療単価の上昇を見込んでも非常に厳しい状況になり、右肩上がりで示されている収支見通しの実現は難しくなると考えられる。また、退職給与引当金及び修繕引当金は合わせて9億円程度しかなく、職員数600人以上ということになれば明らかに引当不足である。

(2) 不採算部門を維持するため、採算部門の収益をどの程度入れて埋め合わせられるのか、一般会計からの繰入金（平成19年度繰入金は8億815万円）にどこまで依存するのかなどについて、市と病院において共通の認識やものさしがない。

(3) 病院事業部門の経営に果たす役割は重要であり、医事企画や病院会計等に精通した専門性を持つ職員の養成が不可欠である。それにもかかわらず、事務部門は市からの出向職員で構成されるため、頻繁な人事異動や委託化等による職員の削減が一般行政部門と同様に行われている。そのため、一部の長期在職者を除いては、病院経営に必要な専門知識やノウハウを十分に蓄積することができない脆弱な状況にある。病院職員に対する定数管理、採用・出向等に係る病院人事権の独立性に関する課題があり、速やかに見直していく必要がある。

(4) 地方独立行政法人等、将来の経営形態については、病院の内的必然性から決定されるべきであり、現行の運営形態（地方公営企業法全部適用）によってどこまでやれて何ができないのかを明確にして、議会や市民に十分に説明できるようにする必要がある。

(5) 病院の哲学や目的を明確にして、院長のリーダーシップの下で、病院スタッフ全体が目的意識をもって任務を果たしていくような体制や仕組みにしていくことが重要である。また、人材、設備、資金、システムを効率的かつ効果的に使って、如何に適切な医療サービスを提供するか、高い経営力を持つ必要性が問われている。

以上、課題的に整理をさせていただいております。

【吉田委員長】

これまでが診療の現状と課題ということで、次にそれを受けて基本的な方向性ということです。

【水谷委員】

4ページの(6)なんですけど、看護師の不足というふうな表現になっているんですけども、これは定数があるために十分配置できないという状況なのか、その定数さえも維持できていないので看護師の不足というような表現になっているのか、そこはどうなのでしょう。

【加藤事務長】

今、水谷委員がおっしゃいましたように、後段の部分ですね。一応定数も埋まっていないということで、目標の数まで満たしていないという状況で不足というふうに表現させていただいています。

【水谷委員】

はい、わかりました。ありがとうございます。

【落合委員】

3番の(1)の中期経営計画の収支計画ですけれども、これはいつからいつまでの中期計画を言っているのか。これは19年と20年しか言っていないですけれども、一応3年のスパンであれば…。

【前田総務課長】

20年度から24年度です。

【落合委員】

20年度黒字に戻ると書いていいですかね、これは。

【前田総務課長】

いや、これは、だから20年度以降もそういうような見込んでも非常に厳しい状況に、右肩上がりで収支見通しがつくられているんですけれども、その実現が難しくなるという指摘がされておると。

【落合委員】

これを公表するのはいつなんですか。来年……。

【前田総務課長】

いや、これはもう……。

【落合委員】

もう来月。

【前田総務課長】

はい。

【落合委員】

そうすると、もう20年度実績もかたまっているじゃないですか。これは経営計画だから黒字でいいという話だけれども。

【加藤事務長】

経営計画上一応黒字という形で見込んでおったわけでございますけれども、非常に状況としては難しいという表現で、中期計画そのものを否定するわけには、今現状、つくってありますので、また修正してありませんので、現状認識としてはそのような差異が出てきておるということで表現をさせていただいておりますが。

【落合委員】

ちょっと引っかけたんで……。

【加藤事務長】

ただ、この上半期を見て、今後、20年度スタートでございますので、少し見通しを立てて、また修正の必要が出てくるんじゃないかなというふうに思っておりますけれども。

【吉田委員長】

あと、よろしいですか。

【前田総務課長】

では、次に行かせていただきまして、市立病院の目指す基本的な方向性について、これはこれまでの3回の議論をできるだけ集約させていただいております。

1. 基本的な診療機能の充実強化について。

(1)市立病院と県立総合医療センター。

市立病院と県立総合医療センターについては、北勢2次保健医療圏（圏域人口83万人）全体の基幹病院として考える必要があり、両院とも救急、小児・周産期、災害、感染症等地域でなくてはならない医療を担っていることを確認しておく必要がある。両院は、良い意味で競合しつつそれぞれ専門性を高め合い、救急医療や高度医療等を提供してきている。また、両院の存在は地域住民に高度医療等に係る複数の選択肢を用意するとともに、救急医療等で相互補完する医療体制を構築している意義は大きい。さらに、石油化学コンビナート等工場群を有しており、大規模災害に備えて2つの拠点病院を持つ必要性も高い。

両院の役割機能を踏まえると、市立病院は、地域住民に身近な病院として多数の外来患者を集める特色があり、広く一般医療において総合的な診療体制を維持することは必要である。また、公立病院である両院にある程度の競合関係があることが非効率と考えるのは必ずしも適切でなく、患者の選択肢を広げたり、地域の医療水準を高めることにも寄与することを指摘しておきたい。そのような考慮もする中で、両院の機能が重複する領域について、集約化、地域別や疾患別の分担、連携や協働などの方法によって整理することが、地域医療全体にとって効率的かつ効果的である場合は、具体的に検討していくべきであろう。

【吉田委員長】

どうでしょうか。これは二つの病院の間の話し合いということですね。

はい、つぎ。

【前田総務課長】

(2)病診連携・機能分担。

①基本的な考え方。

病診連携・機能分担については、これまでそれぞれの病院で独立して完結型でやっていたものをもう一度再検討して、地域主導型で機能分担を図っていくというものであり、どういうふうなカタチで連携をとるか、地域医療の事情も勘案しながら人も物も分担していく姿勢が重要である。市立病院は、急性期病院として地域の医療機関と連携を図っていくことになるが、亜急性期以降の病院等においても地域で機能分担を進めながら、情報共有していく組織や仕組みづくりが不可欠である。また、在宅医療においては、医師会の進める在宅医療・地域ケアのネットワークとの連携を図っていくことが求められる。

②連携の方向性。

具体的な連携パスについては、既にこの地域では大腿部頸部骨折の実績があるが、次の脳卒中は県内統一フォーマットにより取り組みが始められている。そうした連携の実績ができれば、糖尿病、心臓病へと広がっていくことができる。急性期から亜急性期が入って回復期へそして維持期へという連携医療のしっかりとした流れができれば、市立病院を2週間で退院しても次の医療機関での治療やリハビリが充実していくことで、追い出されるという患者の感覚は大きく変化してくるだろう。連携の方法については、現在は紙ベースであるが、将来的にはITによりネットワー

ク化していくことになる。

③今後の課題。

中長期的には病診連携や地域での機能分担は進んでいくものと考えられるが、市立病院など大病院依存の患者・地域住民の意識改革、合併症を抱える患者の医療連携での取扱い、亜急性期以降後方病院等の充実の必要性、在宅医療を実際に機能させるためのサポートの在り方、高齢者福祉施設等で医療依存度の高くなった場合の対応など多くの困難な課題がある。これらの課題は、市、地域の関係医療機関や住民の代表等とともに地域医療全体を考える視点から取り組んでいくことが必要であることを指摘しておく。

【吉田委員長】

どうでしょうか。この書き方だと、四日市市民病院は将来的には急性期に特化するというあれですか。

【伊藤院長】

そういうことですね。地域との連携をこれから……。

【前田総務課長】

よろしいですか。

【吉田委員長】

はい、どうぞ。

【前田総務課長】

(3)救急医療。

①E Rの充実。

救急医療については、3次救急医療施設（救命救急センター）の指定を機に、専用病床の増床、専用の多列CT、MRI等施設・設備を充実するとともに、救急専門医や専任医師の配置など診療体制を強化する必要がある。また、救急医療を担う研修医の継続的な確保を図るようにするとともに、医師や看護師等の救急医療を通じた人材養成についても一層努めていく必要がある。

②役割分担の考え方。

救急医療に係る役割分担については、地域別と疾患別の主に2つの分担方法がある。現状では北勢地域の桑名、菰野など北部は市立病院、鈴鹿、亀山など南部は県立総合医療センターという地域分担が出来上がっている。両院が3次救急医療を維持する限り、近いところに行ける地域分担は優れている。一方で、疾患別分担の場合は、疾患ごとに医療スタッフをどちらかの病院に集中させて患者を振り分ける必要がある。そのためには、地域住民の認知や理解が必要になるほか、疾患別分担に関する病院間の調整の問題も生じる。もし将来、両院のどちらかで現行診療科の維持が困難になる場合には、疾患別分担の検討も迫られる可能性はある。

③救急患者の受入体制。

救急患者については、市立病院のERに集中する傾向があり、年間3万人近い患者を受け入れているところであるが、その内の6～7割は軽傷者である。真に救急を必要とする患者に適切に対応するためには、軽傷者の救急については1次の応急診療所と2次輪番の3病院（市立病院、県立総合、社会保険）でもっと分担して対応することも検討していかないといけない。また、救急の適切な利用については、行政や病院あるいは地域において、患者教育や地域住民への啓発等

を行っていく必要がある。なお、その場合において、行政や病院が地域住民に直接説明する機会を増やすということのみならず、そうした機会に話を聞いた人が家族や地域の人々に適切に情報を伝達できるような方法や仕組みづくりをしていくことも大切である。

【吉田委員長】

つぎどうぞ。

【前田総務課長】

よろしいですか。

(4)周産期医療

①現状と課題。

周産期医療については、市立病院と県立総合医療センターは共に、地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、ハイリスク分娩や未熟児での出産を積極的に受け入れている。両院の診療体制については、市立病院の産婦人科医は5人、小児科医は7人、NICUは6床、県立総合医療センターの産婦人科医は5人、小児科医は5人、NICUは3床で同様の機能を有しているが、県立総合医療センターに眼科医がいないため、未熟児網膜症の患者については市立病院で対応している。しかしながら、市立病院では、特に産婦人科医が高齢化しており、後継者の補充も困難な状況にある。また、県立総合医療センターにおいても、医師不足の解消が困難な中で、現在の体制をこのまま維持することは厳しい状況にある。

②対応の方向性。

医師不足による影響が最も深刻である今後の周産期医療体制については、いまのままでは両院とも共倒れになるおそれがあり、関係機関で早急に協議の場を設け、どちらか病院の一方に集約化するなど、大学医局や組織体制を乗り越えて、対応策を検討していく必要がある。

また一方で、正常な分娩やリスクの低い分娩は、地域の産科診療所や助産所等による適切なサポートがあれば対応できるものであり、地域医療の中で、地域住民の経験や知恵も活かして助け合いながら、妊産婦が妊娠、出産、産後のケアを安心して受けられるような医療環境づくりをしていくことが求められる。例えば、産婦人科医でなくても可能な妊婦健診や保健指導等については、市立病院と連携する助産所をもっと活用することや助産師外来の設置などを検討していくことも必要であろう。

【菅瀬健康部長】

質問なんですけど、②の対応の方向性の2行目の「関係機関で早急に協議の場を設け、どちらか病院の一方に集約化するなど、大学医局や組織体制を乗り越えて、対応策を検討していく必要がある」。早急にという話なんですけれども、これは今の置かれておる状況の上で書いていただいたようなことを考えますと、本当に必要なとは思いますが、その具体性として、必要性はわかるんですけど、現実対応として、これはやる前から言うてはなんなんですけれども、可能性としては期待は持てるんでしょうかね。この書かれておることをそのまま受けとめてやらなくてはいけないという我々の思いからいくと、どういう形でこれをというのは非常に厳しいかなという気がいたしますもので、病院関係者としては、こういう今の医局制度とか、そういうようなことからいって可能なんですか。

質問なんですけど。

【伊藤院長】

あ、僕ですか。

これは、既に僕は総合医療センターの院長ともお話ししましたし、三重大学の学長、あるいは名市大の先生方も、これは必要だということは言っているんですけども、まだ現実に協議会はやっておりません。これが本当にこれから必要なんだろうと思うんですけども、どうなんでしょうね。健康部も少し関連してくるんじゃないでしょうか。

【菅瀬健康部長】

ええ、ですから、余計に心配なので……。

【伊藤院長】

本当にそういったことが起きてきたら、北勢地方の四日市の中でも、これでは困るんやないかというようなことも考えていただいて、多分、政治的な、いわゆる県と市も含まった大きな意味での、恐らく何らかの危機感を持ってやらないと、早いことやる必要がありますよね。今もうそろそろ考えていった方がいいかなと思うんですよ。まだ何もやっておりませんが、これがどちらか一方に集約するという意見ですけども、そうじゃなくて、周産期医療センターをつくりたいというご意見もありました。両方関係なくね。そうすると、両方が一緒にやりやすい。

【菅瀬健康部長】

そういう意味では、いわゆる総合医療センターも市立病院も大学側もそういう意識は持っていておるといふふうでよろしいんですよ。

【伊藤院長】

持っています。県の産婦人科医師会長もそう思っていますし、両方の大学教授も本当に思っているんですよ。でも、まだ何もなされていません。だから、ここにこういう意見を提唱していけば、今後やる必要があると思いますけれどもね。

【菅瀬健康部長】

ありがとうございました。

【前田総務課長】

次、よろしいですか。

【吉田委員長】

はい、どうぞ。

【前田総務課長】

(5)がん医療。

がんは、死亡原因の第1位を占めており、今後も増加する傾向にある。現在北勢2次保健医療圏については、県立総合医療センターが地域がん診療連携拠点の指定を受けているが、市立病院は、がんの治療や手術実績において遜色はなく県立総合医療センターを凌いでいる分野も少なくない。がんについて、外科的治療、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、緩和ケア等を充実させていく必要があるほか、がん医療に携わる診療従事者の配置や体制の整備、施設の充実、がん登録、相談支援や情報提供等の取組みを進めることも求められる。このような準備を計画的に行い、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指すべきである。市立病院は、地域において名実ともに「がんに強い病院」としてのブランドを確立し、新たな役割を果たしていく

ことが期待される。

(6) 医師・看護師の確保。

① 医師の確保。

医師の確保については、基本的には市立病院の役割の明確化や各診療部門の重点化・特色づくりを行って医師にとって働きがいのある魅力ある病院にしていくことが最も重要なポイントであることを押さえておく必要がある。

その上で、大学への医師派遣要請、医師招聘に係る活動にあたっては、院長はもちろんのこと、病院の持つあらゆるチャンネル、人的ネットワークを駆使して継続的に繰り返して取り組んでいかななくてはならない。

臨床研修医の確保については、研修体制やプログラム等の改善を行い、多くの初期研修医を集めるようにしていくことも大切であるが、病院の戦力アップにつながるよう後期研修医の確保に注力していく必要がある。

次代を担う医師の養成については、大学との関係を良好に保ちながら、自ら継続的に養成する仕組みや体制を構築していかななくてはならない。自院での養成や医局人事による医師の確保が困難な場合には、大学との関係を越えたオープンな採用の在り方についても検討していくべきである。

なお、医師を集めるには、診療体制や設備、あるいは処遇の改善も大事な要素であるが、病院の立地条件や子どもの教育等住みやすい環境にあることも選択の要素となるので、考慮しておかななくてはならない。

② 看護師の確保。

看護師の確保については、三重県の看護師需給率は全国的にも悪く、非常に困難な状況にある。新卒看護師の平均離職率は9.2%であるが、看護体制において、7対1の病院では8.5%、10対1は10.2%、13対1は13.1%、15対1は14.6%で、7対1は患者へのケアや医療安全などの点で看護師の満足度があり、離職率が低い傾向がある。したがって、7対1看護体制を維持していくことは、看護師の離職を防止し、また看護師を集める有効な手段になるとも思われる。また、看護師は夜勤等交替制勤務で激務であるがやりがいもある仕事であり、ワークライフバランス、仕事と生活のバランスがとれれば、働き続ける人たちが増える可能性も高い。看護職員の女性の中の6割は既婚者でそのうち8割は子どもを持つことから、そういう人たちが仕事だけでなく生活と子育てをしやすい環境やフレキシブルな勤務体制づくりについて、市立病院だけのことではなく地域全体で取り組んでいくことが大切である。

以上でございます。

【杉山副院長・看護部長】

よろしいでしょうか。

新卒看護師の平均離職率で、ちょっと新卒が9.2%だと大変です。看護師の平均離職率ですね。

【前田総務課長】

はい、わかりました。

【吉田委員長】

ほかによろしいでしょうか。

.....

一番難しいのは、やっぱり周産期のところだと思うんですね。そこをやっぱり県立と早急にというところがあればなあという気がしますが、全体としてどうでしょうか。これでよろしいでしょうか。

.....

じゃあ、これでいいということで、よろしくお願いします。

それでは、これで終わりたいと思います。ちょうど時間になりましたので、あと院長の方のごあいさつをお願いしたいと思います。

【伊藤院長】

本当に遅くまで皆さんにいろんな議論をしていただきまして、本当にありがとうございます。この議論の内容を踏まえて、これから独法化、あるいは病院自身をいかによくしていくか。僕は、地域の中で四日市病院が大変光る病院で、患者サービスにすぐれた高度医療を提供していきたい、そういう方向性が今回の委員会のご意見を参考にしてプラスにしていきたいと本当に思っております。本当に遅くまで皆さんありがとうございました。

【吉田委員長】

院長のあいさつの前に一言言うのを忘れていまして、この提言は11月をめどにして完成させて、早い時期に公表していきたいと思います。公表に先立って、各委員の皆さん方には事務局より事前にご説明に上がらせていただきますので、そのときには内容のご確認をお願いしたいと思います。それで、もし修正がある場合には、私、委員長及び丸山副委員長に最終的な取りまとめをお任せいただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

じゃあ、そういうことで、ご異論なければそういうふうにさせていただきます。最終的には、このものをご説明に上がらせていただきますので、ご確認の方、よろしくお願いします。

それで委員会を終了させていただきますが、4回にわたりありがとうございましたということで、院長のごあいさつがありまして、あと事務長のごあいさつを。

【加藤事務長】

4回という、また大変お忙しい中、また遅くの時間にお集まりいただきましてご議論いただきました。本日をもって終了ということでございますけれども、また来年度以降もこういった機会を設けさせていただいて、検討する機会もあろうかと思っております。その節はよろしくお願いいたします。

ただいま吉田委員長からもございましたように、一部、きょうご意見をいただいた部分も踏まえまして、最終的な微調整がある場合につきましては委員長と副委員長と協議をさせていただきます。改めまして、また各委員さんの方にご提示申し上げたいというふうに考えておりますので、その節はよろしくお願いいたします。

大変いろいろありがとうございました。