

第 2 回

高浜市病院事業経営改革検討委員会

平成 1 8 年 7 月 1 2 日（水曜日）

第2回高浜市病院事業経営改革検討委員会会議録

1. 日 時 平成18年7月12日(水曜日)
午後2時から午後3時56分
2. 開催場所 高浜市立病院会議研修室
3. 議 題 (1)委員会からの資料要求に対する回答について
(2)病院の経営形態について
(3)次期開催日程について
4. 出席委員 委員長
総務省地方公営企業経営アドバイザー 長 隆
副委員長
トヨタ記念病院病院長 稲垣春夫
委員
(社)全国自治体病院協議会会長 小山田 恵
日本福祉大学福祉経営学部
医療・福祉マネジメント学科助教授 野口 一重
日本政策投資銀行政策企画部課長 吉田 秀一
5. 高浜市 市長 森 貞述
副市長 杉浦幸七
6. 説明員 院長 岩井 彰
事務部長 神谷清久
副主幹 稲垣弘志
副主幹 磯村和志
7. 傍聴者 29名(市議会議員、一般市民等)

第2回高浜市病院事業経営改革検討委員会

長委員長

それでは時間が参りましたので、ただいまから第2回高浜市病院事業経営改革検討委員会を開催いたします。

議題に入ります前に、前回の委員会を公用でご欠席の、全国自治体病院協議会会長の小山田委員から御意見並びにごあいさつをお願いします。

小山田委員

全国自治体病院協議会の会長、小山田でございます。第1回目の会議に私どもの重要な会議がございまして、出席できませんで大変失礼いたしました。ただ、いただきましたデータ、それからこの前の検討委員会での会議録は全部、今朝も読んでまいりましたので、それなりの考えを持って出てまいりました。それは後ほど話をいたしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

長委員長

それでは議事に入ります。

最初に、事務局から御説明をお願いいたします。議題1、委員から資料要求をお願いしましたが、その回答についてを議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務部長

それでは、委員会からの資料要求に対する回答につきましたの説明の前に、配付資料の確認をお願いをいたしたいと思います。まず、1枚目に次第でございます。次に参考資料といたしまして病院の経営形態について、次の資料といたしまして良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の概要及び5月30日に開催をいたしました第1回高浜市病院事業経営改革検討委員会会議録を配付をいたしてございますので、よろしく願いをいたしたいと思います。

それでは、まず議題1の第1回目の委員会にて社団法人全国自治体病院協議会会長でございます小山田委員より要望されました事項及び委員会の議論の中で、委員より要望されました事項に対する資料を作成をいたしましたの

で、委員の皆様には事前に送付をいたしてございますが、概要の御説明を申し上げます。

まず資料1の第11表、収益的収支の状況でございますが、第1回目の委員会に提出をいたしてあります、病院経営診断調査表の決算関係につきまして、平成16年度までの数値でありましたことから小山田委員より平成17年度の経営実績についての資料要求がございましたので、平成17年度収益的収支の状況を作成をいたしましたので御説明を申し上げます。

なお、平成17年度決算は高浜市議会の認定をいただいておりますことをまずお断りを申し上げておきますので、よろしく願いをいたします。

それでは、平成17年度収益的収支の状況では、17年度の欄を、真ん中の欄を見ていただきたいと思いますと思いますが、総収益は20億155万6,108円で、医業収益は19億4,688万8,077円で、医業収益のうち入院収益が9億3,394万2,121円、外来収益が7億5,293万9,799円でございます。医業外収益は5,466万8,031円で、医業外収益のうち他会計負担金が4,281万5,000円でございます。

次に、総費用の20億83万4,565円で、医業費用が18億9,320万8,448円で、医業費用のうち職員給与費は9億4,830万7,678円、材料費4億4,892万7,504円、経費は3億4,156万1,424円、減価償却費1億4,931万9,866円でございます。医業外費用は1億720万7,087円で、医業外費用のうち支払利息6,422万3,664円、雑損失3,860万8,427円でございます。総収益から総費用を差し引いた72万1,543円が純利益となっております。

次に、資料2をごらんをいただきたいと思います。

資料2、病院の現況、改革に対する意見集約につきましても、小山田委員よりの要望がございまして資料を朗読をさせていただき、説明にかえさせていただきます。

回答、病院の現状認識としては、院長以下、平成15年度より病院経営改革に取り組んでまいりましたことから、平成15年度より平成17年度まで損益計算書におきまして当年度純利益を計上することができました。しかし、平成18年度より医師の不足により診療に影響が出てまいりましたし、医師の過重な勤務にも配慮していかなければなりません。高浜市としては、現在の診療科（内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科）を可

能であれば維持し、入院も130床、内訳は一般病床90床、療養病床40床を保有していることから、患者の状況により、一般病床と療養病床の比率を変更することは可能であります。一般病床は一定部分確保してまいりたいと考えております。今後の改革につきましては、経費の節減等、公立病院としての改革には限界があること、及び医師の確保におきましても大学病院に依存することは困難でありますことから、本病院の役割分担の見直し及び経営形態を変更してでも、市民の医療を確保してまいりたいと考えております。

次の資料を開いていただきたいと思いますが、次の資料の3、市立病院が実施をしています健診受診者数につきましては、市の保健事業の中で、老人・成人個別健診は、健康診査・がん検診・総合健診及び成人ドッグがあり、がん検診の内訳は、肺検診・胃検診・乳腺検診・大腸検診・子宮検診でございます。老人・成人個別健診のうち市立病院が実施をしています健診業務では、1．総合健診で平成15年度1,096人、平成16年度1,073人、平成17年度1,093人が受診をしていただいております。2の成人ドッグでは、平成15年度246人、16年度371人、平成17年度318人でございます。3の政管健保生活習慣病予防健診では、受診者数の割り当てによりまして、平成15年度173人、平成16年度198人、平成17年度222人でございます。

次の資料をお開きいただきたいと思いますが、老健法に基づく生活習慣病予防健診として一般住民健康診査がございますが、高浜市医師会との関係から市立病院は指定医療機関にされていないことから市内の診療所で実施をされておりますが、保健センターにて実施をしております一般住健の集団のみ市立病院の医師等医療職が実施をさせていただいております。

1の一般住民健康診査の対象者は年々増加しておりまして、平成15年度対象者1万3,029人に対し、受診者4,185人、受診率32.1%。平成16年度対象者1万3,343人に対し、受診者4,317人、受診率32.4%。平成17年度対象者1万3,589人に対し、受診者4,591人、受診率33.8%でございます。

2の個別がん検診（単独実施）の関係でございますが、胃検診で市立病院と診療所で受診が可能であり、平成17年度の数字を申し上げますと、1,178人に対し、市立病院の受診者は39人でございます。受診率は、高浜市立病院では3.3%の受診率でございます。大腸検診では、平成17年度の受診

者が3,144人に対し、市立病院はそのうち53人が受診をされ、1.7%でございます。乳腺検診は、市立病院が平成16年度に乳房撮影装置を導入したことによりまして、平成16年度233人、平成17年度208人でございます。

次のページをお開きをいただきたいと思います。その他集団検診受診者一覧表でございますが、市立病院が実施をしておりますその他の検診で、市職員等検診として、定期健診、特別検診及び人間ドッグを。教職員検診では定期健診及び胃検診並びに児童・生徒心電図。その他企業検診で、特別検診及び乳房マンモグラフィ検診をそれぞれ実施をいたしております。

次の資料をごらんをいただきたいと思います。資料4、年齢別人口でございます。平成18年4月1日現在の人口、一番下の欄でございますが、4万2,480人で、男女合計を5歳刻みでそれぞれあらわしてございます。なお、65歳以上の高齢者は6,770人で、15.9%の構成比となります。

次の資料の5を見ていただきたいと思います、図面でございます。近隣病院の所要時間図というものを作成をさせていただきまして、この図面を見ていただきますと、一番上の段に刈谷豊田総合病院、所要距離が8.6キロで、所要時間が20分と書いてございます。この関係につきましては、市立病院を平日の9時ごろに自動車にてスタートをさせていただきまして、それぞれの距離及び所要時間を測定したもので、刈谷豊田総合病院さんにつきましては、所要キロが8.6キロ、所要時間20分でございます。右の方に移っていただきますと、更生病院がでございます。これは安城更生病院でございますが、所要距離が10キロ、所要時間32分でございます。下の段でございますが、碧南市民病院が所要距離が6.2キロ、所要時間12分でございます。これも前回の委員会の中で資料要求のありましたものを作成をさせていただいたものでございます。

以上で、前回の資料要求のありましたものにつきましての御説明を終わらせていただきます。よろしく願いをいたします。

長委員長

どうもありがとうございました。

それでは、委員から御質問、御意見を順次頂戴いただきたいと思います。御自由に御発言をお願いいたします。

稲垣副委員長

トヨタ記念病院の稲垣でございますが、私の方で提供させていただいた検診に関する資料について、何点かちょっと御質問をさせていただきたいところがございます。

一つは、保険センターという組織のことが書いてあって、保険はこの保険でよろしいんでしょうかということ、字が間違っていないかということ。これは、病院の地続きに渡り廊下がちょっとついてるんですよね、そこに。

事務部長

そうです。

稲垣副委員長

それはどういう位置づけのものなのかということ。

それともう一つ、一般住民健康調査の指定医療機関にこの病院がなっていないというのはどうしてなっていないのかというふうに、この2点まず教えていただきたい。

岩井院長

それではお答えしますけど、保険センターってちょっとこの字は保険の「険」が違いますますね、健康の「健」が。

これは市立病院の地続きで、渡り廊下で連続していて、救急車が入るところの横にある市の建物で、そこでは検診をいろいろやっていて、そこには市立病院からも出向きますし、市内の開業医の医師の方も、予防接種とか検診の一部手伝っていただいているという組織です。一般の健康診査については、これはこの10何年前ですか、それ以前は市立病院でも実施していましたが、そのときに医師会との話し合いの上で、一般検診は医師会で、その二次検診を市立病院で行うというような話し合いがあって、市立病院がやれなくなったというように僕は聞いています。そういういきさつで、市立病院は行っていないということです。

稲垣副委員長

よく分かりました。

それで、今、乳がん検診がマンモグラフィーが必須になってきてて、当院しかないという現状の中で、市内の医院での乳腺検診がゼロになっているの

に、受診者が3分の1くらいに減っちゃってるんですね、この末に。ですから、これを何とかして吸収しないといけないんじゃないかという、今まで手いっぱいでもここまでやってみえないんだと思うんですけど、何らかのやりぱり。

岩井院長

患者さんへの周知がまだまだ足りなかったことと、これは反省してはいますが、ただあと人の部分で乳腺を検診部分と外来部分等の設定で、枠が足りなくてこのような数字になっているということで、なるべくふやすように努力はしてはたんですけど、まだそこまでいってないですね。

稲垣副委員長

じゃあ、キャパシティーはある程度まだあるんだけれども。

岩井院長

そうですね。需要はまだあると思いますけど、市民の皆さんの、まだ必要だという認知度がちょっと足りないのかなということです。

稲垣副委員長

わかりました。ありがとうございます。

小山田委員

病院から出していただきました資料並びに病院側の今後のことについて理解いたしました。私、病院長の岩井先生にぜひ明確にさせていただきたいことがございます。というのは、私どもの自治体病院は私どもがつくったものではなくて、どうしてもその地域に必要で、民間、その他の医療機関で果たせない役割、それが必要だという住民の方々の要望にこたえて、市町村が議会に諮ってつくられた病院であります。その病院が、いろいろな事情で経営形態を変えなければならないというふうな方向性が出されておりますけれども、これが明快に、なぜこのまま公設公営でやっていけないかということをお伺いしたいと。それは、同じ環境下にある私ども自治体病院の会員にも理解していただく上でぜひ必要だからでございますが、よろしく願いいたします。

岩井院長

病院長の岩井ですが、今の御質問にお答えしたいと思います。

前回と、今回の資料1でもありましたように、高浜市立病院としては経営的にはここ3年間は黒字でありますし、経営的には十分機能を果たしています。ただ、当然こういう会議が催されたということは、前回の会議でもお話ししましたように、今、日本中で起こっているような医師不足が当院でも起こっています。私が3年前に院長になったときには医師の数は14人でした。それがまず2年半前に整形外科が1人減となりました。それから、ことしの3月いっぱい、整形外科はもともと3人だったんですけど、残りの2人も転勤という形で、整形がゼロになりました。内科の医師は、このところ部長が4人続けて開業して、この3月いっぱい退職した医師が、循環器部長ですけど、退職後にその補充がない、当然マイナス1。この6月いっぱいでもう1人若い医師が転勤で、今、内科がマイナス2です。同じくして6月に、外科が2人だったんですけど、そのうちの1人が6月いっぱい転勤でマイナス1です。今現在、医師の数は8人ということです。

今後の見通しですけど、私の内科ですが、部長が4人続けて開業して後補充がないということですけど、大学の医局も非常に医師不足で、研修医制度が始まってから入局が全くないという状況で、その中で医局員が毎年、2年続けて10何人やめて、今後この1年で、またさらに医局員が例年以上やめてしまうというように、状況は悪化してきています。

長委員長

どこですか。

岩井院長

名市大がそのような状況で、今後も部長を送るのは難しいと。あとは、残された人は若い卒業数年の医師ですから、指導医がない状態で、医局としてもそのまま置いとくことは難しいということで、この6月に1人転勤になって、10月にさらに1人減となります。本当は大学自体はもっと早く、その人のやりがいなくなってしまうてはいけないものですから、他の医師も転勤をさせたかったんですけど、私が何とかとお願いして、最初は12月までだったんですけど、何とか3月いっぱいまで今のところは残していただけない話ですけど、そこが限界で、3月いっぱい内科のスタッフが誰もいなくなるという状況です。そういうことなんですけど、整形がなくて内科もない

ということになると病院の運営は難しいというのが今のこの現状です。それが、医局への入局がふえて回復するという見込みが、今のところ、先生方も御存じのように、数年は難しいのではないかという状況です。

小山田委員

医師不足が続く、そしてその見込みがたたない、それで病院の医療を継続することができないという、ただいまの病院長のお話よくわかりました。とすると、当然今後どのようにするべきかと、私の意見を三つ言わせていただきたいと思います。

一つは、病院の経営、こうした場合の病院の選ぶべき選択は、まず制度状態におきまして独立行政法人化というのがありますよね。次は公設民営、いわゆる指定管理者制度による公設民営というものにする。それからもう一つは、民間に売り払うと、民間移譲というのがあります。それでもだめならば廃止という道があるわけではありますが、私は、私個人といたしましても、団体といたしましても、これまでこの病院は自治体病院の機能としてしっかりと地域住民のためにやってきたというそのこれまでの実績を評価するという意味で、また地域の方々もそれを望んでいるということで、この病院が、先ほど申しましたように、自治体病院あるいは公的病院として果たしてきた機能を何とか維持する方策、これはようとしてもらいたい。それは、民間に移譲するとか売ってしまうとか、あるいは廃止という道は絶対にとらないでほしい。それが地域住民の方々の切なる願いだと思う。とすると残された道は、独立行政法人化と指定管理者制度による公設民営でありますけれども、いろんなこの病院が置かれておる環境からいたしますと、現実的には公的な機能を果たしてもらおうという条件下での公設民営、指定管理者制度による公設民営が最適ではないかと思いますが、それが第1点。

それから次に、そうした考えで公設民営という場合に、ぜひ委託、受託する機関との交渉の中において貫いていただきたいのは、この病院が、先ほど申しましたように、長い間貫いてきた住民にとって最も気軽で安心できる病院の機能というものを維持する。それがもともとこの病院をつくるときの住民の切なる願い、そしてその当時の市長、それから連綿として今まで続いてきたことでもありますので、これは絶対にこの部分、明確に項目を挙げて、

これと言いませんけれども、基本的に本当に今までと同じような来やすく、そしていつでも安心して受けられる医療、それをぜひ契約をするときにお願いしていただきたいということが第2点であります。

第3点は、職員の身分であります。この病院に勤めて、自治体病院、公的病院、住民のための病院ということで、生きがいを持って多くの職員の皆様方が働いてこられた、経営の上でも十分に健全経営化のために努力してこられたこの実績、こういう状況になったという責任は病院長初め、職員のどなたの責任でもないんです。はっきり申しますとこれは国の責任だと、今、私はその医師需給に関する検討会、19日には最後のがありますが、そこでも言います。ちょっと余計ですけど、国の、この前に出された答申案のあれは医師は不足してないと、私はカンカンになって怒ってきます。そういう状況下でこういうふうにされたその責任は、やはり国の医療供給体制のあり方についてのしっかりとした方針と指針がなかったんです。さらにまた現在でもその見通しがついてないということに対して私は怒りを感じておるわけですが、その犠牲となられる、まず住民の方々、そして一生懸命働いた、生きがいを持って働いておって、恐らく定年退職するまでこのこの現在の病院で働くことに生きがいを感じ、現在もまたそういうこの状況下でも同じ考えを持っておられる方が大多数だろうと思う。そうした方々が、自分の職場の運営形態が変わるということに対する心の負担、そして嘆きというものを私は胸が痛く感じております。どうかこれは市長さんをお願いでありますけれども、そうした意味からもぜひ職員の方々の今後のことを十分お考えになって、少なくとも身分の保障をしっかりと、これは職員の方々、それから住民の皆さんにも御理解いただいて、それを守っていただくことをお願いする次第であります。

以上、私の意見を終わらせていただきます。

長委員長

どうもありがとうございました。

国の医師需給検討会の最終報告が、間もなく出されるという非常に緊迫した状況にあります。新聞報道では小山田委員が大変激怒されております。

5万人程度の医師が不足しているという現状を、厚労省が認めないのは極め

て遺憾であると。私も11年間総務省のアドバイザーを務めまして、高浜市立病院、この規模でもこれだけ立派な業績を残している病院でさえも、こういう状況に追い込まれた。厚労省だけじゃなくって政府全体の責任ではないか。追い詰められ極めて遺憾な状況です。合理性のみを追求したらこういう結果になった。

この病院の平成17年度仮決算を見たら、頭が下がります。これだけの業績を残しても医師がいなくなる。来年は院長先生も涙をのんで引き上げられるという。この状況を見て、政府の委員である小山田委員もみずから足を運ばれた理由はそこにあるかと思うんです。国を挙げて災害的状況であることの認識を新たにして、小山田委員に頑張っていて、医師が充足してるなんて委員の考えを排除してほしいと思います。

文部大臣は、医師の地方勤務義務づけは当然であると言っている。国立大学の卒業生は地方勤務義務づけが当然であると、私も本当そう思います。ところが、文部官僚は現実的に難しいと、ふざけたことを言ってるんです。その官僚の家族は地方にいないのでしょうか。いかに医師不足で不安におののいてる住民のことを考えない官僚はみんな首にした方がいいと思います。

確かに名市大は新臨床研修医制度に対する対応が遅れたんじゃないか認めざるを得ないと思うんです。そもそも派遣元がいらないじゃ話になりません。医師はどこへ行ったのか。

医師がいなくなって、新しい経営形態を選択せざるを得ない状況といえるでしょう。第6次看護師需給計画。看護師は足りていると言ってるんです。その根拠はと言ったら、相当前のアンケート等に基づいている。では、今回の医療法改正で7対1でないと経営が難しくなったことを知ってますかと言うと、係が違うからわからないと厚労省の講師は言うんです。出席していて病院の院長はどなりました。医師に倫理観がないから、安全で利益の出る開業医になるということだけじゃないと思います。小山田委員のお話を聞かれて、御感想はいかがですか、市長。

森市長

小山田会長には、病院の私も開設者の協議会の会長という立場を含めて、政府にいろいろと地方あるいは診療所、病院の考え方を国の方へ伝えていっ

ていただく、私どももそういうことによって、この協議会という役割が大役であるということで今までも奮闘してきました。だけれども、よく言われますように、これだけある面では地域も含めて偏在をするということがどどと来るといふふうには私どもも想像してなかった。

もう一つ実は、私どものように中山間地、僻地とか離島とかというところじゃなくて都市、名古屋圏内からほぼ30キロ圏内のところでも、やはりある面で私どもが大学の医局というところに人材をとというのは、これは開院当初からやってきましたことが、ある面ではこういう時代に合わなくなってきたという、医局がそれだけ力がなくなったということなのかもわかりませんが、そういう点ですごくやはりこれからどういうふうな経営形態を含めて、しかし先ほど小山田委員がおっしゃっていただきましたように、私ども昭和60年2月のこの開設にするときまで、地域住民の皆様方がいわゆる病院を欲しいという大きな願いをどのように今日まで皆様方の支えによってここまで来たか、これを何とか、ある面では地域医療を守るという。

しかしまた、もう一つ別の面から見れば、やはり病院、私どもが果たす役割というのがおのずとやはりそれぞれ限界があるんですから、そういう中できちっと責任を果たして行って、委員おっしゃいましたように市民の皆様方に安心して、例えばちょっとしたことで、あそこに行けばというそういう信頼も含めた、それがあある面では私どもにとっての、お預りする者にとってのやはり使命だというように思います。

長委員長

ありがとうございました。

吉田委員

政策投資銀行の吉田でございます。

資料4で年齢別の人口がございしますが、こちらは4月1日現在ということですがけれども、5年、10年後の将来推計のようなもので、全体の人口はどうなるのか、年齢別にはどうなるのか、これから病院のあり方考えていく上で、必要ではないかと思っておりますので、もし手元にそういった数字があれば教えていただければと思っております。

それからもう1点、資料5に各近隣の病院との時間というのを出していた

だきました、近隣の病院の近さというか、連携の可能性はどうか、その辺を踏まえた上で、これは小山田委員からの御質問に対する回答ということで、でき得れば現在の診療科を維持し、とございますけれども、たしか第1回でも多少議論になったかと思いますが、現実問題としてこのあたりはどうか、率直にお話しただければと思います。

事務部長

将来の人口構成でございますが、ちょっと私どもはその資料までは持っておりません、また次回までには一度作成をさせていただいて、事前にまた送付をさせていただいてもよろしいかと思っております。

森市長

ただ実は、今私どもの人口動態趨勢からいきまして、年間ほぼ500人から600人ぐらいの間で人口増、この地域の産業活動ということに裏づけされた状況で推移をしておるということでございます。あわせて、私どもこの地域は、いわゆる外国人の方たちが大体人口の5%というのが、今、私どもが4万2,000ですと2,100人ぐらいが、特にブラジル人というのが中心になりますけれども、そういうことでざっと年間500から600ぐらいで過去10年間これですとただだらかに上がってきておるということで。実は昨年いわゆる国勢調査、これでは実は私どもは愛知県で、市では日進に次いで私どもが2番目のいわゆる人口の伸びで、もちろん分母が小さいものですからそういうことでございますけれども、しかし、おかげさまでこの地域も特に産業活動が活発であるということの中で。

もう一つはこの地域でいわゆる持ち家を含めた、いわゆる30代から40代の中堅の方たちが居を構えておっていただけるということで、見通しとしては、私はある面では大変明るいものがあるんじゃないかというふうに思います。

長委員長

議題の2が資料説明が多いので一括して御審議いただきたいと思えます。経営形態の変更、具体的に診療科目も含め、医療機能を市が考えている現状の医療機能を維持しながらということは、どうでしょうか。経営形態変更は可能性はある、と院長お考えなんでしょうか。

岩井院長

そのことについては結局何が決め手になるかということ、医師の数が確保できるかということだと。3年前と同じように十四、五人を確保できれば、今の形態でやっていけると思うんです。ただ、現在8人ですけど、今の状態では一般病床が今は30数人。

長委員長

30%しか入ってないということですね。

岩井院長

そうです。これはあるところを超えるとがたんと落ちてしまうということです。

長委員長

療養型に既になっちゃってるということですね。

岩井院長

いや、療養型まではいってないんですけど、ただ救急もやっぱり制限されると、非常に新しい入院患者の確保が困難ということになりますから。ある程度減って、医師が1けたになると、私の意見ですけど、一般病棟を維持していくのは難しいと思います。内科の立場でも、内科医の数が減って、そうするとその専門もあんまりなくなるもんですから、そうすると診られる患者さんも非常に限定されてくるから、もともとの形態で医者が10数人いるところでこの規模で維持するのが限界で、それが10人を切ると、やっぱり今の一般病棟を維持していくというのはかなり厳しい。

長委員長

市とか市長のメンツで従来どおりやろうと言ってるとは思いません。事務部長がそう考えているのではないのでしょうか。今までどおりやり続けよう。

事務部長

事務局ですが、西三河医療圏の中の高浜市のベットが130床現在ございますので、うちの病院130床持ってます。現在、西三河南部医療圏の中で目いっぱいの数で来てますから、このベット数はどうしても私どもとしては維持をしておいた方が将来のことを考えますと必要であると。ベットを持つことが必要であるというふうに考えてます。

長委員長

事務部長を私は評価しているんです。しかし、今の考え方は全く評価できない。

事務部長

私は、130床のベットは保有をしておきたい。

長委員長

それはいいです。

事務部長

活用するのはですね。

長委員長

それは市長も言っておられるし、反対ではありません。

事務局

そういう意味合いで私もおりますから。

長委員長

あなた医師じゃないんですから。医師全員の言うことをよく聞いた方がいい。吉田委員が言ったような、能力がないのに無理して救急をとったりして医師が疲れ切ってやめる、そういう体制を事務方はあと半年、来年3月末まで継続させようと考えている。

1年前から来年院長は帰ります、帰らざるを得ませんといっている。9月からは速やかに対応して、せめて今いる人には3月までいてもらわねばならない。経営形態とか診療内容について、事務方は医師全員と相談して出したのか。小山田委員への回答は、院長、医師、医局、ナース、皆さんの意見を積み上げて出してくれといっているんです。小山田委員はそう申したはずで。事務長、あなたが一人で作ったんじゃないですよ。

事務部長

私1人でつくってるわけではございません。当然こういうものは起案をさせていただいて、見ていただいて、了解をしていただいた上で出していただいておりますので。

長委員長

具体的に言って。だれに相談して、だれが起案したかということを書いて下さい。

事務部長

起案は私がさせていただきまして、院長の決裁をいただきました。それと、市長さんも理解しております。

長委員長

やり直し。小山田委員の意向に沿っていません。もう1回これやり直し。医局の先生、看護師さん、皆さんの意見を全部聞いて、それで病院の機能、役割分担を決めることが大事だと思います。

岩井院長

可能であればということですね。医師の数次第だということですよ。

長委員長

まあそういうことなんですけども、会長、これは。

小山田委員

先ほど申しましたし、病院長からもお話ありましたように、もうこのままの形態で続けることは不可能だという、これは間違いのない認識だと思います。したがって、今度私からいたしまして要望したいのは、次の経営形態に移行をするまでの間、どのような体制で、そしてしっかりとしたその少ない医師の中でももちろん労働環境もよくし、働きやすい環境ということも考えた上で、スムーズな移行ができるような経営が、これはもちろん病院経営の面もありますが、そうした点で、ある面ではこれからおやめになるドクターに少しでも長くうまく次の形態に移行できるまで何とか慰留してもらいたいというようなこと。それから、当直回数とか、そうした厳しい環境をなくしながら、限られたドクターのもとで最大の効果、そして最終的によくやったと言われるような計画をぜひ。これは、今おられる先生方を中心にしまして考えて、現実的にどういうふうにしていくかと、そしてさらにまた移行時期をなるべく早く指定するような交渉をぜひ進めていただきたいと思います。

長委員長

ありがとうございました。

岩井院長

今の件につきましては、前回の会議でも意見をいただきましたように、当直時の救急の体制等については、今月からは夜間の救急車は受け入れられな

いということ救急隊の方に周知してまして、8月からは夜間・深夜帯10時から6時は外来診療もちょっとできませんよということで、7月に周知をして来月からはそういう形でいくということです。そういうことで、医師の負担を軽減して、通常時間帯の勤務がまず滞りなく行われるように、こちらとしても努力していくところです。あとについては、ほかの仕事も整理しながら可能な範囲で行うように、医師に対しては指示をしていって、なるべく負担が個人にかからないように、という配慮は今後も続けていこうと思っております。

小山田委員

そして、そのことをなるべく市民の、地域の方々にわかるように、今の状況と、それから移行するまでの間はこのような形でやっていくということを確認に公表していただきたいと感じました。

岩井院長

それについては議会でも出してありますし、市民へ配布している広報等について、今月から周知して来月から行うということに。病院内にも紙面で掲示してありますから、それは徐々に理解されつつあると思います。

長委員長

総務省・厚労省が期待しているのは公益性が高い経営形態との連携ということになると思います。やはりその際にもこの病院が力をつけていくことが必要です。一般検診におきましても堂々ときちとやれというようなことではないでしょうか。

特殊勤務手当を医師を含めてほとんどやめていただくということです。労働組合との協定を一方向的に破棄するということもやっている社会保険病院の伊藤理事長、大変頑張りました。

ところで稲垣委員指摘の、一般検診問題について、聖域はないはずですが。

岩井院長

それについては医師会との話し合いがあるものですから、もうそれが7、8、9月で始まっているものですから、ちょっと変更については難しいところにきています。

長委員長

無理なんですか。

稲垣副委員長

個別がん検診で。ことしの分はもうそれしかない。

岩井院長

それも病院に通院する人には勧めてるんですが、一般検診をやらないと、他検診と一緒にやる方が多いですから、こういう数字になってしまいます。

稲垣副委員長

けど、これわかりません。私がこれ言って実現しないでもしょうがないと思うんですが、一般住民検診ってある決まった月数で医師会と契約をされてみえますよね。それで実施率が30何パーセントで、これ愛知県内でも多分低い方じゃないかと思うんですが、例えば伸ばしたかったら、医師会の先生方って冬場は忙しいんで検診を余りやりたくないんです。これ議事録に載ってるから、その時期に受診率を上げるために病院にもう一辺開放するという手があると思いますよ、年度末に近くなってから。例えば、1月とか12月に病院だけでもう一辺検診、市民検診で乗り遅れた人を、受診を市から進めると、病院側でやりますと。あるいは、その辺は医師会と交渉されて、こんなに低いのはまずいから、もう一辺、もうあと2カ月延ばしますからできるだけ市民にやらせるようにしますと。ついでには開業医の先生だけではこれ短期間でできないので病院もさせてくれという形でまず交渉されたらどうかということだと思っんですよ。病院の方は、一般診療と検診は別の場所でやってるんで、患者さんが多い冬場だろうが何だろうが同様にできるはずなんですね。

長委員長

院長先生医師会の会員でいらっしゃるので言いにくいでしょうけれども、高浜市立病院って名称は残るわけです。公設民営になろうと、独立行政法人になろうと生き残りのために市立病院はやはり市民のために経営形態は変更はせざるを得ない。受診率が少なくとも平均以上にいく。別に医師会が反対するわけじゃないと思いますが、平均ぐらいいまではやらせてくれというのは問題ないわけでしょう。

稲垣副委員長

さっきから出てるように、これだけの、しかも人口がふえてる土地で、決

して過疎でもなければ高齢化がひどく進んだわけでもない、ただ医者がいなくなるために病院が成り立たないって、すごい不思議で仕方がないんですね、私の考えとしたら。今の医療制度だとそうになっていく道筋、一時的な面もありますから呼び戻しは来るだろうとは信じてますけれども、それを乗り切る意味で、医者の数が少なくてもほかに従業員の方がみえるんなら検診が一番効率がいいですね。医師がかかわることが非常に少なくて済むわけで、一般診療をふやそうと思うと、これ医者の数、特に救急なんかはもう医師がいなければどうしようもないんで、病院では非常に過剰になりますから。外来も人数の割には多いですよ、先生方。

岩井院長

一般検診はこの数なんですが、ほかの検診は非常に多い方ですね。

稲垣副委員長

お金にならないと、先生。

岩井院長

いや、しかし、公立病院の中では、検診の方も一番やってる病院だと思います。

稲垣副委員長

でもお金にならない検診です、どっちかと言えば。

岩井院長

ですね、集団は。

稲垣副委員長

それと、今申し上げたように集団検診とかはやらせられ感があって、行かされてると思ってるんですよ。でも個別検診というのは、ここへ本人の意思で来ていただいているわけですから、やっぱりこの高浜市民病院ファンをふやすと、市民の中にね、あそこの病院に行ったら親切だったし、検診も非常にスムーズだったという印象があれば、また患者さんとして来ていただけるあるいは家族が来る、そういういいサイクルで回すためにも個別検診をふやさないと、集団検診ってきっと嫌々来るんですよ。

長委員長

まあどこの病院でも。

稲垣副委員長

そういうところはあると思いますよ。だから、全然ここのファンになってもらえないんですよ。

小山田委員

ちょっとよろしいですか。今のはよくわかるんですが、今この病院に課せられてるのは、今後の発展していくこの地域の住民さんにやっていくことはもうできなくなったという事実なんです。それで、何度も申し上げますけれども、その移行を行う時期、それからその移行するまでの間やれるものを明確にしてくださいということで、限られたドクター、それからその中でも何月までおってくれるのかということを実際に率直にお聞きになって、その中でできる、何度も言います、できる最大の、そしてその方々に少しでも長くおってもらおうという努力と、それに基づいた計画、余り労働加重にならないように温かくそうやっていくのにはですね。検診がもしどうしても必要だったらあとの診療はやめるとか、そうしたことをしっかりと、それこそ緻密なんですね、これは長い年月じゃないですから、半年か1年でしょう。その計画をぜひつくってほしいというのは、私は意外な経験を持ってるんです。

同じ自治体病院が二つありまして、それが統合しようというところで、実はその統合がうまくいかなかったんで、私、両方とも自治体病院ですので、片方は県立病院、片方は市立病院ということで、私に入ってくれということで入りまして、私は市長と県知事にそれぞれあなた方が責任持ってやらなくちゃならんと、方向性は統一、統合という形で吸収合併ということで。というのは件数が一番多い県ですので、そうしますと医師も確保できますし、それから経営も全体の中ではうまくやっていけるという形で、そういう方向に決まったんです。それが実は平成20年度に移行するようにしようということで、できるところからやっていくという計画を立てたんですが、その計画を立てたときに医師がどんどんやめていくわけですね。そうしますとその移行の経営計画が全然だめになってしまった。また私は出ていって、両方の大学とけんかして、少なくとも来年度、20年ですけれど来年の19年の末まで、それができなかつたら18年度の末までを現在のままでやってほしい。そうすればあと徐々に減らしても、合併したときに減ってもいいということですが、しか

しそれもだめで、18年のあと3カ月でこの科を引き上げるというようなことで全部だめになってしまったというか、計画がずれるんですね。一番不安を持つのは住民ですよ。それから1人去り、2人去りしていく。それがこの合併の目的ではなかったわけですけど、そうしたことで、ぜひそうしたことを明確にして、いわゆる残務整理という悪いですけど、移行するまでの計画なタイムスケジュールをつくってほしいと。多少これは財政的な面も考えてくださいと言いましたけれど、この検診が本当に必要だったら診療をやめるとか、これからどんどんふやそうとか、そんなことを考える必要ないし、できないと思うんですね、どうですかね。

長委員長

16年に答申出して、20年に統合するということですね。

小山田委員

それまでの間の移行を、あり方をですね、職員の配置とか診療科をどうするかというように、徐々に移行とする計画ができれば。

長委員長

徐々にだったんですね。

小山田委員

はい。それは何かというと、この病院と同じように医師が統合されると、同級生が同じ現場におるとどっちが上になるんだらうとかというと、もうやめる、お互いに両方ですよ。同級生が二つの病院に入りまして、そして合併するということになった、そうすると、おまえが私の上になるのかと、じゃあ二人ともやめようですよ。ですから、そういうことにならないように、おやめになるのはしょうがないんですよ、もう全部なくなるんですから。なるべく少なくとも来年の3月まではいてくださいと、その中で無理のない、そしてできるだけ質のいいことをやっていただきたいという思いです。そしてそれを、これ以外に手はないんだということを市民に知らせてください。ではなくて、検診はもっとやるべきだとか、もうこれ以上、これはあくまでも移行時期ですから、このことは次にこの病院の経営を担っていただく指定管理者に、強く市長さんたちとの契約の中で生かすような形でやっていただきたいと思います。

長委員長

何となくどこかというのはわかるわけですけども。すばらしいと思ってたんです。県と市が統合して一つを廃院にするというのはよくやったと思ったんです。大胆なことをやるためには時間がかかった。しかし、改革はトップとスピード。

稲垣副委員長

もちろん、過剰業務になるほどやった方がいいと申し上げてるわけじゃないんですが。

岩井院長

業務は何をとるかで選択して、やっぱり労働が余りに過剰にならないように、検診も医師の部分は少ないですけど、結局いろんな読影とか来て、内科の方からいくとそういうものが非常に多いんですね。今も稲垣先生が言われたように、一般検診も医師会の分の胸部のレントゲンのダブル読影というのがある、胸部を全部病院で再読影してますが、それが4,000枚です。それが非常に負担になるもんですから、この状況ではもうできませんと言って医師会にお断りしました、今年は。それをこの状況で内科のドクターにやってくれというのは僕も言えなかった。だからもうそれは整理して、医師会同士で読んでいただいたり、ほかへ外注してもらうなりということで、それはもうお願いしました。今までは、病院が頼まれて好意で読影してたんですけど、それが非常な負担になっていたということです。

長委員長

医師会とは極めて円満であるというのがよくわかりました。それでは、病院経営形態変更で有名な横浜市立みなと赤十字病院、選定の責任者の一人です、小山田委員がいらっしゃいます。横浜市立みなと赤十字の経営形態変更について差し支えない範囲で助言をいただきたい。指定管理者ですか。

小山田委員

指定管理者です。

長委員長

指定管理者。

小山田委員

はい。規模はといいますか性格がかなり違いまして、災害救急を完全にやろうという壮大な計画で、従来にないみなと病院ですけれど。その病院がやはり、これは市長選挙のときに、公設公営では毎年多額の赤字が出ると、それで公設民営、指定管理者制度による公設民営だということを公約に掲げまして当選した。今までそのもとで働いておった400何十人の方々は自分が努力してきた、ですけど最終的にはドクターは30人しかいない。全部応募しましたけど全部採用されませんでした。職員も数えるぐらいしか採用されませんでした。ただ、私、最後に言いました私が、そういうことはなかったんですが、市長にはっきりと身分は保障すると保障しました。ただ保障されても、自分がやろうとした、ここでは働けなくなったという事実があります。

それからその選定に当たっては、実はかなり多いのは空からヘリコプターで来てもいいし、船で来てもいい、陸からでも来るといような物すごい、どんな地震にも耐えられる病院です。それをかなりの額、多額を費やしてつくったんですが、殺到しましたね、公募いたしましたら。市は当然そのために毎年このぐらいのお金は出しますよと、これで経営をうまく、しかも災害に対するいい医療ができる病院といいましたら、物すごい多い病院、大学も含めまして行ったんです。私はその中から一つだけ選んでくれという、これは公正な目で選ばなくちゃならんということで、全国的な規模で7人。私はこういう公的病院、自治体病院協会会長ということで第三者という、しかも医療がわかる。医療のわかってるのは2人だけです、あとは全然といいますか、それは失礼ですけど大学の教授とかという中で私が言ったのは、その意味でどこからどうやって選ぶかというときに、初めは。いいですか。

長委員長

どうぞごゆっくりと、どうやって選ぶかということは大事なことですから。

小山田委員

そうしましたらその7人らに聞いたんです、どういう基準で選んだらいいのか。そうしましたら、住民代表は心優しく温かく、そして安心してできる医療です。それから社会科学、もちろん大学の教授も同じことを言いました。私は怒りました。そんなことを募集で点数をつけられますか。自分の嫁さんを選ぶんなら見ただけでいいけれど、せっかくこういうのがあるときには数

字をもって評価できなけりゃいかんというので、まず何が必要であるか。市は最大に、要求といたしますか、その病院の機能として掲げたのは、災害救急、小児救急、精神科救急等々6項目あり、これをやってくれと。しかしそれではだめで、それぞれ例えば、長くなりますが、小児救急を24時間365日やってくれという、しかしそのためには何人必要かと。それには、小児救急をしつかりと絶対に断らないでやるためには小児専門医が10人以上いなければできない。そしてさらにその下に看護師の体制はどのぐらい、そうすると出ますね。そういった項目で、救急2項目でつくったんです。それで、これができるかどうか、それをその7人の委員に点数をつけさせるんです、いろんな資料まで。

結果は、ほとんど同じ点数です。私、最後に、謝罪といたしますか、大変申しわけなかったがあなた方たちは医療に素人であるからそんな心優しいなんてだめだと、もっと勉強しろと言いましたけど、結果を見ると皆さんその私がつくった92項目を勉強したんですね。そしてその出されたデータの中で、この病院とこの病院はだめだめだめと削って行って、最後に二つの病院を選びました。その二つの病院に対して、その評価委員会で、私ども入っているので、本当にこれが確実であるかどうか、予定された、先ほども言った92項目すべてできるということですが、その保障はどこにある、できなかつたらだれがどのような形で責任をとるのかということ、結果は赤十字病院がやったんですが、もしこのとおりできなかつたらだれがどのような、ほか経営の面でも、運営の面でも責任持てるか。一たび委託したら、そのところがもし経営破綻しても、あるいは医療ができない、先ほどのように医師が足りないからできないといったら引き受けるところがないでしょう。ですから完全にその点、医師の数、看護師の数もさることながら、内容についても保障できるところ、どういう保障を持ってくるのか。

そうしましたら、これは日本赤十字社の本社が全部責任持ちますという確認書を取りました。ところが、これまだ公表してないので言いませんけれど、1年たちました。それで私は評価した選んだ側なので、1年後、大体そういうときは1年でわかるんですよ、まあこれからもそうですけど。会って見てですね、1年後、本当に契約どおりやってるかどうかというのは、1年で決

まる。というんで行ってみますと、私は不満足でした。

なので、これはなぜだめになったかという、その中に本当にやっていなければ、毎月やれば、少なくとも年間に3回第三者を入れた評価機構というものが作動してないですね。そして、もし作動してなかったら、すぐ本社に言ってなぜできないのか、医師が足りないから。だから、どっかからか連れてくるということも約束してあるんじゃないか。

ところがそうしますと、そのときの市長さんは同じですけど、病院局長、事務も、それから病院長も、事務局長ももう変わってるんですよ。いや、そんな約束は知らないと言うんですよね。なので、これはそういったことを知ってる、まあホームページにも出てるんですけども、そこまで見る人もない。私は、うちに帰ってそのときの議事録を読んだんです、しっかりと私は確認してるんですね。なので、これはやはりもっとそういった面での細かい形での取り決めと、それが実際に行われているかどうかという第三者を入れた評価というシステムをつくらないと、時代が変わり、市長さんが変わったり、それから病院長が変わったりすると、そんな約束はなかったよと言われないうように、ぜひ、私は横浜の件で学んだ点はそういうことで。これはその例えば公設民営でなくとも、私どもの自治体病院すべてそのようにやるでしょう。実はこの評価機構をやるというのが、いろんな法律に書かれてるのは、独立行政法人なんですね。しかし、独法化しなくても、これ当然私どもやらなくちゃならないというようなんで、ちょっと長くなりましたが、そういった点の提言でございます。

長委員長

本当は実はもっと話していただきたいぐらい核心に触れた話だと思います。今後市長、事務部長もよく教えていただくとよいです。しかし、横浜みなと赤十字が成果をどうも上げていないような雰囲気もあります。

小山田委員

いや、そこで余り大きく書かれると、向こうのこれからの意欲がなくなるので、その辺はですね、全部だめだと私言ってるわけじゃなくて、私、厳しいですから小さなことでおかしいということだというような。

長委員長

日本赤十字社に委託したことは必ずしも間違っていないと思います。前進は前進だと思うんですが、必ずしも合格点じゃなさそうな雰囲気があります。指定管理者制度はいいと思いますが、全国に公募して求めるべきだというふうに考えております。あと独立行政法人につきましては余りサンプルないんですね。

小山田委員

3例ぐらいしかありません。

長委員長

成果に対する評価は定まってきているのでしょうか。

小山田委員

まだ評価できません。

長委員長

ほとんど。

小山田委員

はい。

長委員長

そういう状況ですから、よく研究して、どちらがいいか。できるだけ一つの方向性を答申させてもらいたいと思います。

はい、野口委員、どうぞ。

野口委員

もう細かい話に入っている面もありますので、いまさらと思いますが、資料5を請求したのは私ですよ。

事務局

はい。

野口委員

資料5の円をつくってみると、これから普通に単純に言えることは、遠からず近からず密集してくる様子でもないけれども、遠くてどうしようもないということでもないということであれば、やはりこの図だけからあるいは人口構成だけから見たら市民のニーズを推し計るのは非常に間接的過ぎると思うんですが、恐らく現状のデータを見れば、ここは小さな総合病院である

必要は恐らくないと思うんですね、市民の側からも多分そう写る。じゃあ、どういう方向性があるかと言えば、恐らくもう少し経営目的からいっても特色を出すということですね。機能特化の方向もある程度いいんじゃないかなというのは一つの方向だと思うんです。もちろんやっていけるのであれば総合病院でも構わないんですが、そうじゃないという現状を考えれば、機能特化をしていくと。ただ機能特化という場合にこの距離感、ほかの病院との距離感を考えれば、熊本式ではないと思うんですね。要は、同じ規模でかかわって並べるという形ではなくて、むしろサテライト式のネットワークの中の自分の位置をきちんと踏まえておく、そこに入っていくという形のやり方というのがこの地図だけから見るとベターなんじゃないかと思えますし、市民の方と直接話したことはないんですけども、多分そういうことをやるのを見て市民も恐らく反対はしないんじゃないかなということは、何となくですけども押し図るといようなところがこの地図を見てわかります。やはり高浜市というのは、そういう意味ではサイズは小さいと思えますけども、そういうことを考えて市民側から、今のままが一番いいんだというような意見も多分あるんでしょうけども、じゃあ変わったからといってそれが悪くなったという意見ばかりでは恐らくないだろうと思えます。

長委員長

どうもありがとうございました。

時間もわずかですが、経営形態について率直な御意見を、稲垣先生から。

稲垣副委員長

先ほどから、第1回にも出ておりますように、とにかく医師を確保しないといけないという状況ですので、どこかと組まないとこれは、大学医局は全く当てにならないということであれば、新たな医師の供給先を探すその点で、今の単独の高浜市立病院としての存在ではなくて、提携をするという形をとらないと無理ではないかなというふうに思います。その形態に関しては私は素人ですので、一番いいものをほかの委員の方々の御相談で、アドバイスで、選んでいただくというふうになると思います。

長委員長

ありがとうございました。

私は経営形態につきましては、独立行政法人を選ぶ場合には非公務員型しかあり得ないと考えています。

稲垣副委員長

認可です。

長委員長

認可ですね。認可は知事であります。総務省は非公務員型でなければ容認しないと思われ。労働組合の協定を破棄してまで、ということになると時間がない。私は、次回までに委員からの意見を調整させていただきます。私は一委員としては、どちらかといえば指定管理者でしていただくことを考えております。

小山田委員

その独立行政法人というのがひとつの選択肢だとは言いましたが、現実には病院がしっかりと運営しておる状況下で、それが経営形態変更するときに独立行政法人が可能で、その条件がいっぱいあるわけ。今、医師がどんどん減っていつてもうなくなるかもしれんところに、それは申請しても、これは全然対象外になりますので、それはやっても。しかも、それ認可する前に断られるということと、もしそれが認可されることはないんですけど、それまでの間にこの病院は医師いなくなっちゃいますよ。

長委員長

時間の問題がなければゆっくり二、三年かけておやりになってもいい。しかし、秋までには何とかスタートしなきゃいけない。結論から言えば指定管理者制度で公務員の身分は基本的に正職員には保証するという事で組合と協議を進めるといところじゃないでしょうか。職員も新しい形態に適應できるようにこれから精いっぱい努力される必要もあるでしょう。受け入れ側につきましては、厚労省が進めています社会医療法人であることを絶対条件にさせていただきたいというふうに私は考えております。社会医療法人は公益性が自治体病院よりも高いというような認識を持っております。市民も受け入れてくれるでしょう。受け入れ側が社会医療法人の承認を目指さないようであれば、厳しいんじゃないかなと思う。これだけ立派な自治体病院を引き取るんですから、営利的な色彩が残ってるような経営体は立候補すべきじゃ

ないというふうに考えてます。

吉田委員

医師の確保という観点から、選択肢としては指定管理者制度か、民間移譲しか考えられないですが、後者については小山田先生からございましたように、できればとるべきではないと私も思いますので、指定管理者制度が今考えられる中ではベストかなと思います。

ただ、長委員長から社会医療法人というお話がございましたけれども、医療法人制度改革の中で社会医療法人が自治体病院の受け皿として考えられておりますが、細目を詰めている現段階でそれに限定してしまうのはちょっと怖いかなというふうに思うんですね。

長委員長

もちろん今はない。社会医療法人が存在していません。救急医療確保等事業の条件を満たす医療法人は少ないと思います。

吉田委員

とすると、もし手を挙げてくれるところがなかったらどうしようかと。

長委員長

あります。これだけすばらしい病院ですから。

野口委員

社会医療法人についてなんですが、いろんな商売を一緒にしていただいても結構だという意味で、そういうその新しい法人格をつくるんだということをおっしゃってましたね。これからどうなるかはわかりませんが、そういう意図は最初にあるということはある程度、病院の経営といったときに単純に医療特化が試されるだけで、収入を得て何とかなるような形にその社会医療法人というのがあるという可能性は低いわけで。厳しいというのは恐らくそういう意味では、一般企業並みの何か利益追求的な姿勢が必要になるという可能性があるんじゃないかなというふうに思います。

長委員長

経営形態について基本的にどういうお考えですか。

野口委員

資料からすると、資料からはこういう経営形態でなければいけないという

のは一切出てこないと思いますね。ただ、現状の問題点とかいろんなことを考えたときに、先ほどからお話があるように、公設民営かあるいは民間のどっかに移譲するという二つが現実的ではないかなと思います。

長委員長

民間売却を先生は支援。

野口委員

いや、そうじゃない。

長委員長

一本化答申すればということで御理解いただきたいんです。市長に答申するとき、一本化して答申をしてあげたいと思ってますがいかがでしょうか。

野口委員

基本的には、他の方と僕の意見は一緒なんですけど。

長委員長

指定管理者制度ですね。ありがとうございました。社会医療法人につきましては、救急医療確保事業ということが義務づけられておりまして、このハードルは高い。

小山田委員

まず指定管理者制度だろうと皆さんの意見ですが、私が心配するのは果たして指定管理者制度へ応募してくれるところがあるんだろうかということ。それから先ほど私厳しいような、横浜もいっぱいですよ、いっぱいあるという想定であれば、先ほど私も言いましたようにしっかりとしたあれをつくるべきとか言いましたけれど、これでもし限定された場合に、全部断られるとですね、みんな先ほど言った理想を全部掲げて、あれやれ、これやれ、これをやるところでやったら、なかったらこれは廃止しかなくなっちゃうんですよ、民間移譲。

なので、これ相手との考え兼ね合いがあるので、委員長にもお伺いしたいんですが、我々なんですね、そういう病院側が抱えている緊急的なあれで、早く急いで決めなくちゃならないときに、その相手に対してどういう機能を持った病院を選べと言っているんだらうかという、現実的にはその相手があることじゃないかと。なかったら民間移譲、しかし民間移譲もだれも買わな

いとなったら廃止しかなくなっちゃうので、この辺はどうですか。この辺これは大体恐らく頭の中に限られたところをお考えになってるんだらうと思うんですよ。そういう中で最大限、どう言ったらいいのかな、抽象で悪いんですけども、ここの役所が来やすく気軽に、そして本当に信頼できる医療というようなことで、内容についてはいろいろその病院の持っている機能とか何かありますから、それはこの市あるいは病院と考えて、これだけでやってくれということで、我々がここでカットすると理想的なものになっちゃうんですよね。なるので、これは議論できないんじゃないかと。

長委員長

しない方がいい。

小山田委員

なので指定管理者制度が望ましいと、それしかないんじゃないかと。

それから、委員長。それと、今働いておられる方々、それをできるだけ全員受け継いでいただけたところを。

長委員長

それは当然ですね。

小山田委員

となると、全国公募してもこれは出てこないんじゃないかな、医者はいないんですよ。ですから、そういったことで限られた、もしこのお近くで信頼のできるそこがあったらそこと交渉をして、なるべく早く、そしてなるべく先ほど言った抽象的だったんですけど、その中でこの病院が特化できる部分、やったときにですね、いうことになるのではないんだらうかと。まず、その条件として、なるべく早く、そして職員が、意欲のある人たちはそちらの応募に移行すると。ただし移行するときは、それは身分、これは公務員という身分はぜひこれを守っていただきたいと。

長委員長

それは当然だと思うんですけどね。そういう想定で、冒頭からお話はしております。

小山田委員

ですからそうしますと、指定管理者として手を挙げるところはほとんど限

られてくるんですね。

新しい病院をつくるという議論だと今のような議論なんですね、多いにやられるんですけど、こういう職員を抱えて今までもしっかりやってきた、医者が不足でこのままではやっていけないという場合の選択肢というのは非常に限られてくるし。

長委員長

そうですね。

小山田委員

じゃないかなと。

長委員長

そうですね。

小山田委員

それで絶対に避けてもらいたいのは、やはり民間移譲、売ってしまうということ、もちろん廃止もそうですけど、ということですね。強く申し上げたいのは。そうするとやっぱり指定管理者制度しかないということです。

長委員長

結局、民間移譲したところはどうなってるか、幾つかありますけど、結局かなりの従業員がおやめになったという大変不幸な状況もあります。しかし、それは市の失態です。

次回の日程は、事務部長。

事務部長

次第にも書いてございますように、第3回目の病院事業経改検討委員会のこの日程につきましては、8月21日月曜日午後2時よりこの会場にて開催をさせていただき予定でございます。

なお、次回の委員会の開催日時におきましても、委員の全員の皆様が出席をできる日程で調整をさせていただきました。よろしく願いいたします。

長委員長

できるだけ、答申案を当日市長に提出したいと思いますので、事前にたたき台をつくりまして各委員に事前審議していただく。

院長におかれましては、医院内の総意をとりつけてほしいというふうに考

えておりますので、御協力をお願いしたい。傍聴の方にも長時間御清聴いただきまして、ありがとうございました。これにて散会いたします。御苦勞さまでした。

事務局

ありがとうございました。お疲れさまでした。