

# 第1回 泉大津市立病院経営のあり方検討委員会

## 議事録

第1回 泉大津市立病院経営のあり方検討委員会

日 時 平成17年10月21日(金) 15:30~17:30

場 所 泉大津市立病院 7階大会議室

出席者 委員長 長 隆 (総務省 地方公営企業経営アドバイザー)

副委員長 桑野 正孝 (泉大津市助役)

委 員 小山田 恵 (社団法人 全国自治体病院協議会会長)

” 長谷川 慧重 (財団法人 医療機器センター理事長)

” 飯田 さよみ (泉大津市立病院長)

” 綾城 重幸 (泉大津市立病院事務局長)

泉大津市長 神谷 昇

オブザーバー 大阪府健康福祉部 医務・福祉指導室医療対策課

課長補佐 田中 克博

傍聴者 11名

敬称略

司会(平川) 大変長らくお待たせいたしました。本日は皆様には何かとご多用のところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

ただいまから第1回泉大津市立病院経営のあり方検討委員会を開催させていただきます。私は、本委員会の事務局を務めさせていただきます市立病院経営企画課の平川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

会議につきましては、お手元の次第に従いまして進行させていただきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、委員会の開会に先立ちまして神谷市長よりあいさつを申し上げます。

神谷市長 皆様方こんにちは。ただいまご紹介を賜りました泉大津市長で、またあわせて当病院の管理者もしております神谷昇でございます。本日は、泉大津市立病院経営のあり方検討委員会を開催いたしましたところ、委員の皆様方には何かと秋に入りまして行事の多い中、ご多忙中にもかかわらず、このようにご参席を賜りまして心から厚く御礼申し上げます。特に、長様、小山田様、長谷川様につきましては、本当に遠くからこうして足をお運び賜りまして、重ねて厚く御礼を申し上げる次第でございます。本当にありがとうございます。

さて、泉大津市立病院は、公立和泉病院、和泉と呼ぶんでございますけれども、和泉病院として設立されてからもう既に70年経過しておりまして、その間泉大津市民はもとより、近隣の住民から安心と信頼のできる地域の中核病院として頑張ってきた経過がございます。

ちょうどこの新しい病院も平成10年に現地におきまして全面建て替えを行いまして、その後も高度医療に対応すべく医療機器の更新に努めながら、病院職員一同、良質な医療の提供に全力で頑張ってきたところでございますけれども、なかなか毎年一定の医業費用が発生する一方で病床利用率の低下、外来患者数の減少など厳しい状況が続いておりまして経営が悪化しております。特に、昨年産婦人科医5名全部引き揚げられまして、その産婦人科が休診になったわけでございますけれども、その間にかなりの不良債務が発生をいたしまして、ちょうどそのときに循環器の先生も2名引き揚げられまして、その後遺症がまだいえないところでございます。

産婦人科につきましては、市大病院の方から快く医師の5名を派遣していただきまして、順調に成績を上げているところでございますが、いまだ循環器の先生の常勤が来ていただけなくて、その辺大変困っているところでございます。

高齢化社会が進展してまいりまして、医療制度の改革、そしてまた先ほど申し上げました医師の確保の問題、そしてまた医療経営を取り巻く環境はますます厳しさが増大しております。これからこの市立病院をどのように地域の中核病院として、市民の信頼、近隣の信頼を高めながら、経営していくかということが重要な問題があり、今回こうして泉大津市立病院のあり方検討委員会を立ち上げさせていただいたところでございます。

本日お願いをしております委員の皆様は、日ごろから医療経営に対して大変ご造詣が深く、また専門的知識も多くお持ちでございます。皆様方のお知恵をおかりし、市立病院の経営改善、またどのようにすれば市民に信頼をされていくのか、いろいろなご意見を賜り、それを参考にさせていただきながら、一生懸命頑張ったいと思っております。これから皆さん方には大変ご苦勞をおかけいたしますけれども、何とぞよろしくお願い申し上げます。甚だ簡単でございますが開会に当たりましてのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

司会（平川） ありがとうございました。

会議に入ります前に資料等の確認をさせていただきます。

会議の次第及び諮問書の写し各1部、それから資料1から資料7までをとじた資料集1

冊、そして本日の追加資料として1部を配付しております。なお、委員の委嘱状につきましては、封筒の中に入れていただいております。

本日の委員会の出席状況でございますけれども、6名の委員さんは全員出席でございますので、泉大津市立病院経営のあり方検討委員会設置要綱第4条第2項の規定に基づきまして、本日の委員会は成立していることを報告いたします。

第5条第1項の規定に基づきまして、本委員会の会議は公開であります。希望者には傍聴していただくこととなっております。また公開に関する指針により、会議録の要旨につきましては情報公開コーナーで公開するとともに、市立病院のホームページにも掲載いたしたく存じますので、本委員会の議事を録音いたしますこともあわせてご了承くださいますようお願いいたします。

次に、各委員さんをご紹介させていただきます。正面の議長席に向かいまして右側から順次紹介させていただきます。

まず、総務省地方公営企業経営アドバイザーの長隆様でございます。

長委員 長でございます。よろしくお願い致します。

全国自治体病院協議会会長の小山田恵様でございます。

小山田委員 本日はどうぞよろしくお願い致します。

司会（平川） 医療機器センター理事長の長谷川慧重様でございます。

長谷川委員 どうぞよろしくお願い致します。

続きまして左側から、泉大津市助役の桑野正孝でございます。

桑野委員 桑野でございます。よろしくお願い致します。

司会（平川） 泉大津市立病院長の飯田さよみでございます。

飯田委員 飯田でございます。よろしくお願い致します。

司会（平川） 泉大津市立病院事務局長綾城重幸でございます。

綾城委員 綾城でございます。よろしくお願い致します。

司会（平川） 以上、6名の委員さんでございます。また本日は大阪府から特に地域医療機能の観点からのオブザーバーとして出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

大阪府健康福祉部医療対策課課長補佐の田中克博様でございます。

田中課長補佐 田中でございます。

司会（平川） 以上をもちまして、委員さんのご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、議案1の委員長等の選出についてでございます。設置要綱第3条第1項の規定に基づきまして、委員長、副委員長各1名を定めることとなっておりますが、あらかじめ委員さんの互選により選出いただいておりますので、報告させていただきます。

委員長には、長隆様。副委員長には桑野助役の選出となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、設置要綱第4条第1項の委員長がその議長となるの規定によりまして、以下の案件の議事進行につきまして、委員長と交代させていただきます。長委員長、議長席の方へお移りいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(長委員、委員長席へ移動)

長委員長 それでは、議案に従いまして順次進めさせていただきたいと思っております。

初めに、泉大津市長より当委員会に対しまして諮問が出されておりますので、市長からご説明をお願いいたします。

神谷市長 市長の神谷でございます。

このたびは長様には委員長をお受けいただきまして、まことにありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、私の方から諮問書を読ませていただきたいと思います。

泉大津市立病院経営のあり方検討委員会委員長、長隆様。

泉大津市長 神谷昇。

諮問書。平成17年10月21日。

「泉大津市立病院の経営のあり方」に関して、下記事項を諮問いたしますので、よろしくご審議の上、ご答申賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 本院における経営形態及び診療体制のあり方について。
2. 二次医療圏域内における本院の役割と周辺病院との連携のあり方について。
3. その他、上記に関連する事項について。

以上でございますので、よろしくご答申賜りますようお願い申し上げます。

長委員長 ただいまの市長からの諮問につきまして、委員の方からご意見、ご質問はございますでしょうか。特にご意見がないようでございますので、議事を進めさせていただきたいと思っております。

議案3の泉大津市立病院の現状等につきまして、事務局より説明をお願いいたします。着席して結構です。

事務局（平川） それでは、事務局より泉大津市立病院の現状等につきまして、配付資料集の資料3、資料4、資料5に基づきまして一括して説明させていただきます。

初めに、5ページを開いていただきまして、資料3の泉大津市立病院の沿革につきまして説明いたします。

泉大津市立病院の母体は、昭和5年6月に大津町外6カ村の病院組合として開設された和泉公民病院でございまして、昭和25年には公立和泉病院に改称し、内科をはじめ7診療科を有する総合病院として発足しております。その後、昭和38年に公立和泉病院の分院として和泉市に併設し、昭和47年には分院を発展的に分離し、泉大津市立病院に改称したところでございます。また昭和48年に結核病棟の70床を一般病棟に変更したことによりまして、一般病床数は215床となり、今現在の病床数に至っているところでございます。

次に6ページに移っていただきまして、これまで行ってまいりました施設の増改築をはじめ幾多の変遷を経まして、建物や設備の老朽化も進み全面的な改築が必要となったことから、平成3年に泉大津市立病院整備計画基本構想を策定いたしまして、新病院開院に向けた取り組みを進める中で、平成6年には新病院設置工事の着工となった次第でございます。そして平成8年には、レントゲン、検査、リハビリ等を主とする北棟が完成いたしまして、その後平成10年には病棟、外来診察室などの南棟の完成によりまして、現地建て替えの2期工事といった難題のもとでの工事着工から4年を経まして、無事竣工したところでございます。開院後の新病院は「おづ病院」の愛称で市民に親しまれる病院として現在に至っているところでございます。

続きまして、7ページを開いていただきまして、資料4でございます。泉大津市立病院経営健全化変更計画（その2）について、ご説明申し上げます。

現行の経営健全化計画につきましては、平成10年の新病院の開院時の第1回目の計画策定から数えまして、第3回目の健全化計画でございまして、自主再建によります経営基盤の確立によって、不良債務の解消を図ることを目的とするものでございます。そして期間は平成14年度から平成18年度の5年間となっております。

現行計画の策定時点での現状及び課題についてでございますけれども、現状を見ますと大病院として機能していくには、病床数、規模ともに不十分でございまして、また患者様

の受診状況などから当院に求められている医療は、高度専門医療ではなく地域住民が罹患する一般的な疾患に対する医療であり、急性期の二次医療を的確に行うとともに、地域住民のニーズに応じた一次医療も求められております。

しかしながら、大規模病院と比較して外来患者数がかなり多い一方で、入院待ち患者が少ない状況でございます。課題といたしましては地域医療連携室を中心として、病診連携、病病連携を進め、患者紹介の向上等を図る必要があるものとしてございます。

次に、当院の今後の方向性につきましては、今後も地域の中核病院として急性期の二次医療を中心に行っていくとともに、経営基盤の確立による良質な医療を提供するため、医療水準の向上と研修環境の整備に努めることとしております。

経営健全化への取り組みといたしましては、以前の計画に掲げております収入及び支出に関する事項については、引き続き取り組むとともに、今後計画的に取り組む事項といたしまして12ページから14ページにわたって記載しておりますように（1）消化器外科、消化器内科の強化から（12）の職員数についてまでの12項目については、一応軌道に乗っているという事項。それから既に目標を達成しているという事項も多くありますが、一部には着手していない項目もございます。しかしながら、計画全般の進捗状況におきましては、順調に推移しているものと考えております。

そして、現行計画の収支実績におけますこれまでの進捗状況につきましては、計画当初の平成14年度から不良債務額が逡減しておりまして、平成15年度には収益的収支で純利益が生じるなど計画を上回る減額が図られ、順調に推移しておりましたが、新医師臨床研修制度 16年度がスタートになるんですけれども によりまして、先ほど市長のあいさつにもございましたように、産婦人科等医師の撤退問題が生じ、この影響で大幅な収益減となりまして、平成16年度決算では7億円を超える実質の不良債務額が生じることとなりまして、計画の不良債務額を5億円弱上回る債務額の増加となった次第でございます。

そして、平成17年度に入っても医師撤退問題やベテラン医師の退職、開業によります影響が残るなど収益面におきましては、依然厳しい状況が続いておりまして、さらなる不良債務額の増大も予想されるところでございます。

そして、現行計画につきましては、平成18年度まででございます。次期の健全化計画は平成19年度からの計画となりますので、今後経営のあり方検討委員会の答申をはじめ、平成18年度の診療報酬や医療制度改革の内容などを踏まえまして、平成18年度中には次期計画を策定してまいりたいと考えております。

次に、23ページを開けていただきまして、資料5の泉大津市立病院の経営実態につきまして、ご説明いたします。

平成10年度の新病院開院から平成16年度までの決算状況についてでございますが、業務量につきましては入院患者数及び病床利用率並びに外来患者数につきましては、平成11年度をピークにいずれも遞減傾向にございまして、特に平成16年度は先ほど申し上げました医師引き揚げ等の影響を受け、大幅に減少しております。

患者1人当たりの入院単価につきましては、3万円前半で推移しておりますが、外来の単価につきましては、平成12年度は薬剤の院外処方の全面的な転換によりまして、大幅に低下しております。しかし、その後病診連携の推進などによりまして、単価は上昇する傾向にございます。

次に、収益的収支の推移についてご説明いたします。

まず、収益的収入におきましては、医業収益の入院収益では平成12年度の診療報酬改定による手術料等入院収益の増加が見られるものの、ほぼ25億円弱で推移しておりましたが、平成16年度には産婦人科をはじめ全般的な入院患者数の減少に伴いまして、20億円の入院収益となり大幅な減収となったものでございます。

また、外来収益では院外処方に全面転換した平成12年度以降については、ほぼ15億円強で推移しておりましたが、平成16年度には医師撤退等の関連によりまして1億円の減収となったものでございます。

その他医業収益におきまして、平成15年度以降約1億円の増加となっておりますのは、他会計補助金における繰り入れ項目の一部をその他医業収益に科目変更したことによる収益増でございます。

また、医業外収益につきましては他会計補助金において、平成14年度の減収は救急等の繰り入れの減額でございまして、平成15年度以降の減収はそれに加えて、先ほど説明いたしました科目変更による減額でございまして。

次に、収益的支出におきましては、まず医業収益の給与費については、職員数の増減により変動いたしますが、給与等の引き下げによりまして傾向的には減少の方向にございます。

材料費については、平成12年度以降は院外処方の影響で薬剤費が大幅に減少しており、経費につきましては賃貸料のリース期間の終了や毎年の光熱水費の節減、委託料の見直しなどを行い減額に努めてまいりました。

また、医業外費用につきましては、比較的数値の大きい企業債利息や退職給与の繰延勘定償却ではほぼ一定の金額で推移しております。

そして、その他特別損失においては、平成10年度が突出して高額となっておりますのは、新病院建て替えに伴う旧施設の取り壊しに係る損失分を計上したことによるものでございます。

以上から収益的収支差引を見ますと、新病院が開院しました平成10年度に大幅な収支不足額が生じたことから健全計画を策定して、収益の確保と費用の削減に努めた結果、毎年度の収支不足額が減少しまして、平成15年度においては単年度黒字となっております。しかしながら、平成16年度には何度も申し上げておりますように、新医師臨床研修制度の導入による医師撤退問題の影響を受け、5億円という大幅な収支不足額が生じたところでございます。

次に、24ページの資本的収支の推移について説明いたします。

まず、資本的収入につきましては、企業債では平成10年度は新病院に係る施設分、平成13年度はC Tの更新、平成16年度はM R I、ショックウェーブ等の更新による起債でございまして、一般会計出資金については企業債の元金償還に係りませ一般会計からの繰入金でほぼ一定の金額で推移しております。

また、資本的支出につきましては、建設改良費の固定資産購入費では、平成13年度及び平成16年度は多額となっておりますが、これは先ほどの企業債に係る設備分が主なものでございます。

繰延勘定の退職給与金につきましては、年度ごとの定年退職者等の人数、勤続年数によって変動いたしますが、平成16年度は勸奨退職者の増加により支出が増加しております。

最後に不良債務額の推移でございますが、収益的収支の改善に伴い不良債務額も縮減傾向にありましたが、平成16年度の大幅な収益減により実質7億円を超える不良債務額となった次第でございます。

続きまして、次の25ページに移っていただきまして、平成15年度決算における当病院と200床以上300床未満の自治体病院及び全国の市立病院平均と比較した数値でございます。これの主な項目について説明いたします。

まず、1の病床利用率でございますけれども、当院は90.3%でございます、自治体病院及び市立病院平均をともに上回っております。

2の平均在院日数では、当院は11.5日でございます、他病院平均と比較してかなり

低い数値となっておりますが、これは当院では比較的軽症の入院患者が多いことによるものと考えております。

3の患者数では、特に当院での外来患者数の多さが目立っておりまして、外来入院患者比率においても他病院平均と比較しまして、2割弱ほど上回っております。

次に、26ページに移っていただきまして、9の100床当たりの職員数についてでございますが、他病院平均との比較におきましては、職種では医師が21.4人で多く、また臨床工学士、リハビリ等のその他職員が2.8人で比較的少なくなっております。そして、他の職種及び全職員についての平均、これにつきましてはほぼ他病院平均と同じ数値となっております。

次のページの年度別人員配置比較表以下の資料につきましては、参考にしていただきたいと存じます。

以上、簡単ではございますが、資料の説明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。

それでは、早速委員の皆さんから資料に関するご質問、ご意見をちょうだいいたしたいと思っておりますが、委員長の所見を冒頭にまず申し上げさせていただきたいと思っております。

私は、努力した者が報われる病院になれるかどうかということが重要なことだというふうに考えております。泉大津市立病院は、改革によって住民にメリットとなるのか。また、病院と職員の3者がともにメリットがあるような改革でなければならないというふうに考えます。

諮問のトップに経営形態の在り方がという言葉がございます。平成14年11月に自由民主党の公的病院のあり方小委員会、各設置主体の論点といたしまして、自治体病院につきましては、民間の病院と比較可能な財務分析、情報提供を推進するとともに、地域の実情に応じ病院の機能、役割を見直し、経営の効率化を図ることが重要である。その際、地方公営企業法の全部適用、民営化あるいは独立行政法人化、特に非公務員型を視野に入れていると思っておりますが、経営形態の変更によって経営の自主性を拡大し、高コスト体質を是正し、経営効率化を推進することが、述べられております。

更に、交通手段の発達等を考慮して医療供給体制の整備を促進することが重要であるとされています。その後、国等の方針はこれを受けて更に実行を強く求めてくるものと見られます。

全国自治体病院協議会の小山田会長も委員としてご出席でございます。全自病が主体的

にリードをとられた省庁連絡会議におきまして、広域再編についての報告書が出ております。その精神にのっとり地域連携。お題目だけの連携というのは意味がないと思います。実質的な一体的経営というものも当然視野に入れて、ご審議をお願いしたいというふうに考えております。

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問、ご意見を承りたいと思います。どうぞ自由にご発言をお願い致します。

小山田委員どうぞ。

小山田委員 私、先ほどご紹介いただきましたように全国自治体病院協議会の会長をしております。自治体病院は現在加入している団体が1,025あります。泉大津市立病院の経営状況を1,000の自治体病院との比較で見てもまいります。平成15年度の経営状況、11年度から15年度までの経営改善についての方向とその実績を見ますと、全国の自治体病院の中では経営状況は良い方に入るのであります。15年度までの実績、目標に対する達成度は高く評価されると思います。

例えば、15年度のデータを見ますと、病床利用率が12年度から15年度迄毎年90%を超えております。ただ平均から見まして少し低いと思われるのは、患者さん1人当たりに対する入院と外来一人当たりの単価であります。自治体病院には民間病院にはできない、やらない不採算部門を受け持っております。住民になるべく安く良質の医療を提供するという義務がありますから、余り強く言えない点もあります。しかし経営という面から見ますと、医療に対する対価として正当な診療報酬をいただくことは必要であります。請求漏れとか、あるいは同じ診療をするにしても、点数のとれるところはきちっととるということを徹底するということも必要です。

不採算部門である公的医療、政策医療について、国、自治体から一般会計繰り入れという形で入っている金がございます。本日いただいたデータから見ますとこれは全国の私どもの平均とほぼ同額であります。ただし、この病院につきましては、資本的収支、元金利息についての支払い部分がかなり多い。そのため経営上、かなり苦しい状況にあるということはいえます。

自治体病院の経営を悪くしているのは、人件費だといわれております。自治体病院の人件費率は高いという批判を受けているわけであります。それに対する取り組みが必要であります。私が計算したところによりますと当院では医業収益に対する職員給与費は15年度で大体55%台になっております。これは自治体病院全体からしますと、大体平均値に

なっています。16年度になりますと57%になっています。経営面からみますと50%を超えますと、病院経営は悪くなってしまふということで、平均値ではありますけど、注意しなければならないなという感じを持っております。

全体として、15年度までの経営目標の設定、その達成度から見ますと、私は泉大津市立病院は平均的な自治体病院の経営状況だと思っております。16年度に産婦人科医師5名の方が引き揚げられるということによる医師不足とそれに伴う財政の悪化に問題があると感じます。

17年度のこれまでの実績を見ますと、少しずつ回復の傾向にあります。しかし、このままの状態が経緯すればいずれ経営が破綻になってくる。改めて経営の状況を分析して改善しなければならない時期になってくるということは間違いでない。一般会計からの繰り入れをどう考えるか、入院及び外来単価をどうするか。それから給与費を50%以下にするにはどうしたらいいかというようなこと、さらに大事なことは、自治体病院がやらなければならない医療をどのようにやっていくかということの見直しが必要だと思っております。

したがって、どこの自治体病院でも経営の悪い順から経営形態の見直しということが盛んに行われております。経営に責任を持つ、病院の運営に責任を持つ病院長あるいは管理者の責任と権限を明確にするということです。その一つには地方公営企業法の全部適用という制度がよいと思います。またこの形態にかなり近い地方独立行政法人というのがあります。これがもしだめな場合には、指定管理者制度といいますか、公設民営、それがだめならば民間に移譲、それがだめなら廃止、こういうような多くの選択が今全国で検討され行われております。

私は現在この病院が悪いとは決して言えない。16年度は異常な事態だとは思いますが。しかしあと5年、10年後のことを考えますとこの時期に、経営形態のあり方とそれから新しい形の中・長期的な病院運営のあり方、それから診療の質を上げるための内容についての再検討が、この検討委員会を出せるなら病院にとって、またこの地域の皆様方にとっていいチャンスではないかと思うのであります。この機会にこの病院が将来とも永続してよい医療を提供できるような方策を見え出す議論がなされることを期待している次第であります。

以上でございます。

長委員長 小山田委員、どうもありがとうございました。

いつもながら大変思いやりを込めた、やさしい言葉にほっとした人もいると思いますが、おそらくだんだん厳しいご意見が出てくるとお思いますので、油断しないようにしてもらいたいですね。

それで私から幾つかの財務的な質問と意見とを申し上げさせていただきます。1床5,000万円で想像を絶するばかり高い値段で建設されたというところに問題の原点があると思います。

これは挙げて政治と行政の責任であって、現在の病院長以下の責任ではないと思います。34億円という債務超過は企業で言えば破綻状況にあります。この解消を病院の収入からだけでできるのか。今でさえ赤字なのにこのままではできるはずがない。一時借入れが6億円あるわけですけれども、これは1年以内に返さなければいけないものでありますが、利益が出てないのに返せるのか。これを民間では倒産と言います。この事実の認識がまず必要である。

民間であればせいぜい一床当たり1,000万円の建設費でしょう。200床という病院はどんなに高くとも40億円もあればつくれた。立派なこの病院の建物であります。医療は箱なのかということを考えてみれば、過去の自治体の経営責任は非常に大きいものがある。

現在の泉大津市の財政の極めて厳しい折に、これからも一般会計の繰り出しがこのままできるのか。市自体が破綻してしまうのではないかという認識は市民全体が持つ必要があるということだと思えます。

次に消化器センター等の考えは、私は非常にいいと思います。地域の病院が官民間問わず役割分担を明確にして、特徴を持つ必要がある。ありとあらゆるものが得意だなんていうことは、ありとあらゆる人が去っていくことになるのではないか。病院は生き残りの為には特化する必要があるというふうに考えています。

今朝視察して気がついたのですが、病診連携の推進。連携という言葉が上滑りして実際は何もしないというところも多い様です。連携室に三、四人いるようでした。連携してるのであれば30%をいつまでに達成するかということ質問したい。計画には書いていませんね。玄関に連携している病院の名前、場所、電話番号の一覧表がぜひとも必要です。立派な絵画がたくさんありますが、絵画よりもどこの病院、診療所と連携しているか書くべきだと。美しい絵は必要ではあるけど、優先順位は低い。病診連携室は具体的な達成目標と日限を掲げてやるべきではないか。達成できない場合責任者は解任すべきである。

院長先生は赴任したてですから、指示に従わない、抵抗する人は解雇する必要があります。

す。院長の方針に従わない者は解雇できると思います。職務命令違反ということになりますからね。公務員といえども院長の命令に従わない者は即日解雇できると思います。あるいは本庁に引き取ってもらう。

外来紹介率30%とっていますが、そもそも本院の外来が多過ぎるんじゃないでしょうか。病院は入院機能に重点を移してほしい。やめたドクターが門前で開業するというのはびっくり仰天しました。ちょっと信じられないのです。市民病院の患者さんをもって行って門前で開業するなんてにわかに信じられないのです。どちらに問題があったのでしょうか。

次に、間違っていないかどうか10ページについて質問します。外来1人当たりの医師の収入額が、全国の市立病院の平均が医師1人1日当たりの診療収入・36万円、200床以上300床未満は32万円、泉大津市民病院は24万円である。この数字が間違っていないかどうか、次回までに合理的な回答をお願いしたい。

医師1人当たりの診療収入が間違いなければ1日10万円低い。1日10万円ということは、30日なら300万円違う。年間、医師1人当たり3,600万円低い。病院はバス事業と同じで固定費の比率が高いから収入の増は利益の増になる。

外来が1,000人いるということは、一体どういうことなのか。

次のページです。100床当たりの職員数です。平均的な市立病院が12名、泉大津市立病院は21名です。これも説明していただく必要があると思います。薬剤師7名。民間の病院と比較してみしてほしいと思います。

1日何調剤やっているのですかと。投薬指導にどのくらいしているのか。要するに医薬分業したときの稟議書を次回出してください。医薬分業をして、相変わらず7人なんていうのは信じられません。

病院機能評価を受けられて、認定を受けられたそうですが、このことも指摘されたそうです。薬剤部門の効率経営というのはどうなっているのか、資料を出してほしい。医薬分業したときの分業前と分業後の部門数値の比較を出してほしい。門前薬局の利益の為の分業といわれぬのか。

外注に関しまして、厚労省は医療関連サービス振興会というのをつくってどんどん外注を進めています。いいことだと思います。しかし、それを奇貨として従業員の構成をきっちりと整理できていないのが多いのではないかと思われる。小山田委員がおっしゃるとおり、過大投資による非常に苦しい荷物を背負って働いているということは認めます。私は准看

の給料が800万円もらっていても決して高いとは思いません。しかし、民間が400万円なら准看には倍仕事をしてもらわなければならない。

小山田委員 それでは、私からじわじわとお聞かせいただきたい。

まず、院長先生にお伺いしたいのですが、赴任されて長くはないなということになると思うのですが、今病院長として持っている、あるいは任させている権限がどの程度までであるかということをお伺いしたいと思います。

まず、人事。医師の人事、これはいろいろ難しいことがあるだろうと思うんですね。恐らく先生がいろいろ駆けずり回る。市長ではなくて、先生がやられているのだろうと思う。例えば、行政から事務員の人事、それについて人事権をお持ちですか。不適切な人であれば、即、市の方にお返しすることができますか。いい人を選んでくるということをお任せしていますか。医師も含めて職員の能力、あるいは能率といったものについての評価をしておられますか。そしてさらにそのことを給与に反映していくことができることになっていますか。市長との交渉で一般会計繰り入れも元利償還金が非常に多い。交渉で一般会計は何のために、適切かどうかというようなことを交渉するチャンスがあるのか等についてお伺い致します。

飯田委員 ご質問ありがとうございます。

私が昨年就任しましてから、悪い状態なのです。院長に権限がどれだけあるかですけれども、言われましたようにドクターに関しては、大学医局にお願いするということがほとんどです。私が一生懸命探して、市長さんも局長さんも一緒にお願いに行ってますので、うちの市に関しましては一体になってドクターの確保に動いているという形でございます。

人事権ですが、私にはないと思います。何名配置するかということに関しましては、議会の承認が要ります。私たちが必要性を主張して、議会で討議して認められれば動くという配置の変化が起こるということでございます。

評価制度なんですけど、現在のところ法律に縛られていますので、できない状況です。ですから、今回も統括などトップのメンバーといろいろ話をしているのですけれども、やはり先ほど言われましたように努力した人が報われるような制度にしたいという考えは持っております。しかし現実には、現在の条例では職員は一律の給与でないだめだというふうに市の方からは達しが出ていますので、それ以上は私としてはどうしようもない状況でございます。

しかし、一生懸命努力されている先生が評価されるような体制というのは、今後とりた

いと思いますので、そういう希望がありましてこういうあり方委員会の方に私も賛成して、こういうふうに進んでいる状況でございます。

小山田委員 一般会計からの繰り入れについては、どうですか。交渉なさるのですか。

飯田委員 交渉は、私はまだしてないです。ただ、この建物が非常に高い価格で建てられたということは、私は感じてまして、その分に関してはやはり行政の方で負担してほしいという希望はございます。

小山田委員 そういったことは市長さんに直接言われていますか。先ほどの人事評価、あるいは能率、能力によって手当を変えるとか、あるいは一般会計において増改築についての病院側の負担を配慮してほしいということは言われていますか。

飯田委員 私は直接的には言っていませんね。ただ、この市立病院というのは、やはり市と事務局というのが同列に並んでいて、その間の討論が行われて、私自身は局長さんと話をした上で参加していくという形です、現時点では。

小山田委員 わかりました。どうもありがとうございました。

長委員長 長谷川先生、どうぞ。

長谷川委員 私は別な角度でお尋ねしたい。この地域から見てこの病院はどういう分野の医療でやったら、近隣住民の期待にこたえられるとお考えになっていらっしゃるか、お尋ねしたいと思います。

それは別にいろいろな要件があって難しい点はあるかと思えますけれども、それを度外視して、この地域といえますか、この市だけではなく、近隣の市町村も含めまして、この地域住民、一帯の住民の医療に何が不足しているか、何を提供することによってこの地域住民の健康が守られるかということについてのお考えがありましたらちょっとお聞かせいただきたいと思います。

飯田委員 私は市立病院の原点というのは、やはり市民の方はいつでも、何でも診てほしいと。やはりそこが原点にはあると思えます。ですから、一般診療も必要ですし、それから専門医療ですね。だからできればやはりこの病院で高度医療もかなりところまでできればというのは私の希望ではございます。けれども、現実的にはやはり経営とか設備とかいろいろございますので、現在3本柱とって消化器センター、それから小児、産婦人科の女性にやさしいプロジェクト、それと生活習慣病を今後も推し進めていきたいというのが一つでございます。

あとはやはり高齢化になりますので、循環器というのが必要になってきますので、現在

のところはまだドクターが確保できてませんけれども、将来的にはやはり必要であるというふうに思っております。

長谷川委員 今のお話の中で、総論としてはわからないところはございません。そのレベルをどのくらいまでお考えになっていらっしゃいますか。3つ、4つほどお話がございましたね。その中でもいわゆる二次から三次までやりたいというお考えなのか、二次の程度でとどめておきたいというお考えなのか、どちらなのか。それは別に地域全体を見た上でのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

飯田委員 地域全体を見ますと、やはり周辺に泉佐野、心臓関係、脳関係、高度専門病院がございますので、その分野に関しましては二次医療ということで思っています。あと生活習慣病に関しましては、当医院嶺尾医師といって糖尿病の専門医師もおりますし、クリニカルパスとかチーム医療も進めていますので、それはもう自慢してできる領域だと思います。

それと消化器センターですね。永井先生という非常に全国でも優秀な技を持っておられる優秀な先生もおられますので、それもうちはかなりのところできると思っております。それと小児科、産婦人科も優秀な先生が確保できていますので、その3つに関しましては、かなりのところまで持っていきたいと思います。循環器に関して言いますと、二次というところでというふうに思っております。

長谷川委員 なかなか金がかかるし、医者集めでも大変な分野であろうというふうに思っています。

話は変わりますが、組合というのが病院の中にあるのですか。

飯田委員 はい。

長谷川委員 それはかなり病院の運営に関して、あるいは先ほどの人事のお話がありましたけれども、かなりの発言権というのか、力があると考えてよろしいでしょうか。その辺どうなのでしょう。

綾城委員 ちょっと私の方からご報告させていただきますけれども。この病院に関しましては、市労働組合連合会という組合の中に医療評議会という組織がございます。労働組合連合会自身の考え方は、この病院が市民のためにうまく機能するように自分たちも協力していきたいという形の協力体制をとっていただいております。決して対決体制とか市の病院内の人事、それからそういう経営に口を出してくることは今まではいたしていません。

長委員長 長谷川委員の質問に関連して2回目以降で具体的にいろいろ審議されることになります。全適で成功した例もありますが、全適の管理者、首長が変わっても議会の構制が変わっても一貫した独立的経営が果たしてできるかどうか。

ところで、大阪府の独法化、公務員型は私は全く評価していません。やらない方がいいくらいだと思います。悪い見本になってしまうのではないかと考えてます。大阪府立病院の60億円の不良債務は論外、更に738億円の巨額の累積の解消計画は日限を定めて実行するのかです。恐らく多くの方ができないとってるでしょう。なぜ安易な道を選ぶのだと言いたい。公務員型で府民、市民の支持を得られるのかと私は申し上げたい。組合の顔をうかがってるようでは、組合員のためにもならないと思います。財政が破綻して組合の職場はなくなりますからね。そのときに悔やんでも遅いわけでしょう。

しかし独法で私が公務員型を支持した例はあります。これは岡山の吉永病院です。ここは黒字なんです。毎年3億円利益を出している。50床で外来400人。ぜひ見学に行ってください。やればできると。そのかわり夜7時までやってるし、土曜・日曜もやってると。毎年3億円利益を出して15億円預金を持っています。一般会計の繰り入れはほとんどない。

備前市と一緒に、備前と日生の両病院が真っ赤。3つの病院が一つの病院事業会計になって、真っ黒の病院がやる気なくなるから、独法にする。理想的なのは非公務員型でしょうけれども、黒字であれば容認できる。赤字体質の独法化は天下り先確保の便法といわれている。

小山田委員 現実に私どもは職員に向かって、非公務員型にすると言うことは難しい。非公務員型での独法化をする病院が来年一つ出来ます。これは、一つは新しくつくる病院です。それで、私ども自治体病院協議会とそれから開設者協議会、都道府県、市町村長との間でいろいろ話し合った末、平成15年度に責任と権限を明確にすべきで、地方公営企業法全部適用で権限をすべて管理者にやる。全部適用が望ましいということが最もよい方式だと宣言したんです。

しかし、全部適用が本当にいいのだろうか。実は先週長崎で全部適用を受けた管理者と事務局長の全国的な会がありました。160人くらい出ました。そこで、全国自治体病院協議会事務局での調査結果を出したんです。そうしますと、赤字病院、黒字病院の割合は全的病院と一部適用病院と比率はほぼ同じです。一般会計からの繰り入れは全部適用の病院が2%ほど高いんですね。多く入ってるんです。

私は労働組合に言います。全部適用になればいいと言ってるけれど、全部適用になった

ら給与も高くなる、一般会計からの繰り入れが高くなることを期待すべきではない。

全部適用の病院でも必ずしも経営がよくなるというのには、責任者になった人が法律で決められた権利を行使しない。名前だけの管理者だからです。全部適用の管理者になるのであれば、情熱を持ち、権限をきちっと行使できる人でなければならぬことを主張してきたんです。

権限を行使できない管理者であったら即刻やめなさい。組合も突き上げてやめさせると。でないと、結局はその病院がつぶれると職員もだめになる。そうしたケースはいっぱいあります。福岡もそうです。でなければ民間移譲になってしまう。一番困るのは職員であり、地域住民です。

今回の全部適用管理者等の会合でデータを出して、一般会計から5億円もらっていても、もらってないところと同じくらい高い給料をとるなどかなり厳しいデータを出して言ったんです。2日間の最後に、ドクターに対して実績の評価をやって、それを給与に反映するところがどのくらいあるかですが、全部適用の38%の病院が反映させていました。

全部適用病院になったということは、もともと経営が非常に悪くて、何ともしようがないから全適にしたと。まだ状況が悪い。この二、三年で、全部適用がどんどん増えてきた。結果が出ないので、全適の良否は断定できない。しかし、正しい結果は今年度の結果を見たい。全部適用になってよかった病院がどの病院で、反面悪くなった病院がどの病院である。公表いたします。そして、その病院に対しては「あなたは早くやめた方がよいのではなかろうか」と助言することになるでしょう。

民間病院では、特にドクターに対する経営に対する貢献度というのはしっかりと把握して、それに見合った手当を出してるんですね。でなければ、民間病院つぶれていきます。自治体病院全体からしますと、医師に対する評価と給与に対する手当のあり方がポイントであることは、事実なんです。全部適用の38%の方がやっていることは評価したい。自治体病院の先頭に立ってそうした評価と、一般会計からの繰り入れを明確にした形で出すということをやってくれということをお願いしました。

長委員長 全適の自治体病院の38%が医師の評価をしたというのは、大変勇気づけられる話です。評価する方も大変ですね。評価が間違っていればそれを直してくれというリアクションが真の経営改善に連る。努力した人が報われることに関心を持ってもらえます。だから、私にすれば評価して思い切って報酬を増減すべきである。働くお医者さんは年俸4,000万円取ってもいいじゃないかと。やらない人は年俸7・800万円でも多い。看護師

さんよりも仕事をしないというお医者さんはいるわけですからね。ここにはいないでしょう。ほかにはいるんです。埼玉県がそうでした。医師が外来1日6人しか診てないんですから。1人1時間診るのかと私言ったんです。飽きませんかといったら、いや、おそろしいことに慣れちゃうんですよねって言ってました。そういう人は年俸800万円でも高い。

長谷川委員の質問なんですが、組合が大変協力的だということは、このように理解してよろしいでしょうか。組合と交渉の議事録がちゃんととっておられて公開されてますよね。また、されてなければぜひしてほしいですね。事務局長が協力的だと言ってるのは、組合の人に対するリップサービスかもしれないという疑いを持っています。私がお邪魔しているところはすべて公開、それと院長に交渉の権限を全部与えてくださいということを答申で出しています。また、毎晩一緒に当直したりして苦労してる人が交渉すべきだというふうに思いますね。

事務局長は当直しないから交渉権限はないとは言いませんけれども、苦労して月に8回ぐらいの当直でも試しにしてみてください。毎晩苦労をともにしてる人がともに共通の認識で経営してるという状況が必要でしょう。

綾城委員 組合との交渉の議事録、それは我々事務との交渉の中での概要をまとめたものは事務方で保管していますが、それを外に公表してるという行為は一切やっておりません。

長委員長 今後は開設主体の変更の検討などあらゆることを聖域をなくして公開しないと、破綻でしょう。自治体病院の資金繰りは長いところで10年で資金ショートすると病院が多くなると見ています。事務局が説明したとおり、退職金が将来払えるのかどうかというような状況が出てきます。団塊の世代が退職していった場合に、その手当ができていいのかというようなこともあって、民間でいえば資金ショート of の状況です。その事実にて全ての市民が共通の認識をもつ。組合と議会の支持がなければ改革は成功しない。そのためには聖域なく労働組合にもすべてを話し、市民に公開することだと思えますね。

追加質問ですが、現在の事務職の異動は何年サイクルですか。医療事務センターのおばちゃんが副院長をやった方がいいんじゃないかという状態ではないんですねということなんです。ここは医療事務センターですか。

綾城委員 医療事務センターです。

長委員長 医事課長の任期は何年ですか。

綾城委員 今までやりました医事課長は10年ぐらいおりましたかね。今回ちょっと異動で医事と総務を入れかえましたので変わっておりますが、もう10年選手です。

長委員長 じゃあ医事に関する知識は全然強い。

綾城委員 はい。それで、異動のサイクルとしては、昔はやはり市の人事が動かしおるという形でございますが、もう私の前の前の局長ぐらいから、やはりその辺はきちっと考えを言い、そういうふうな市独自の一方的な人事というのはほぼなくなってきたというふうに我々は考えております。

長委員長 何年ぐらいですか。サイクルは。

綾城委員 そうですね。私は5年目ですけれども、その間余り大きな異動はございません。

長委員長 皆さん診療システムに詳しいわけですね。

綾城委員 そうです。特に市長に申し上げてますのは、やはりそういう異動につきましては、さらに私たちの病院の意向をきちっと把握した中で、やはりやっていただきたいということは市長並びに所轄の人事にも私の方から申し上げます。

長委員長 組合との今の一番の論点は何なのでしょうか。

綾城委員 労働組合といつも議論になるのは人員配置です。特に看護師ですね。この人員配置について毎年議論になってまいります。それは仕事量の積み上げをどうする、それから医職労、パート、嘱託職員をどう配置するかということでの、それが一番の組合とのお互いのそういう議論の対決。

組合も協力しているというのはあくまで雇用。きちっとした中で議論をした中でともに病院をつぶさないように、また地域住民にどうしてこの病院がさらによくなるかということをやっていきましようという議論をするというスタンスに必ず立っているということです。

長委員長 激論を戦わず関係は非常にいいと思いますね。例えば透析に10床、患者さん30人ぐらいになりますか。腎臓にかなり特徴を持ってやっていきたいというんだけど、信じられないぐらい操業度が低いと思います。その交渉はどうなってるのですか。その辺は組合が同意してないのですか。そんなことはありませんか。

飯田委員 透析に関しては組合は関係してないですね。話し合いはしてるんです。

長委員長 ちょっと待ってください。そもそも話し合いをすべきことですかね。

綾城委員 内部です。

長委員長 ああ、病院内部のね。

飯田委員 はい、内部です。だから、組合が反対してるからできてないのではないので

す。

長委員長 先ほど委員から質問があったのですが、夜間透析はしてますよねという話についてはどうですか。

飯田委員 夜間透析はしてないです。

長委員長 市民のための病院からすれば、当然そういうサービスが必要だと思いますがどうですか。

飯田委員 そうですね。うちの病院の透析の性格としては導入期をするということで、維持透析の方はほかの施設にお願いをするという形でやってきてるんです。

長委員長 私はそういうことをやって、労働過剰とならずに、3倍働いて2倍もらおうということを言ってるわけですよ、だから透析が1サイクルなんて今まで聞いたことがない。そんなノータンキな透析民間病院があるなら教えてください。

飯田委員 2クールですね。確かに……。

長委員長 次回までにこれに限らず民間との経営上の比較を詳しく出してください。

小山田委員 労働組合との関係で、人員配置はもちろん大事ですけども、ぜひお願いしたいのは、やはり病院経営に参加してもらおう。それは職員としては当然の役割です。病院経営が悪くなれば、給与も少なくなる。決して私どもは基本給を削らないでほしいということを言ってます。

経営の悪いところほど手当が多いんです。基本給100に対して手当は40から110、皆、ここも分析すればすぐ出ますが、悪いところですよ。民間に移譲されている。経営に見合った基本給は守ってもらおうと。しかし、経営の悪いところが手当てを高くもらってるということはおかしいんじゃないかと。反対の意見はありませんでした。

労働組合の代表を呼んで、私が司会です。あなたはどうかと言ったら、現在もらってる給与を削減することには、絶対的に反対だというんです。それで私は病院がつぶれてもいいのかと。経営に見合った、努力した人が報いられるような、少なくとも手当の体制がいい。賛成な人は拍手してくれ。私の考えが間違っただけという人は手を挙げてください。手を挙げた者は一人もおりませんでした。

労働組合のみんなは本当に行って話せばわかるんです。そういうことを申し上げてぜひそれぞれの病院でもやはり経営が悪くなったら大変。悪くなったら悪くなっただけのことをやれるような間柄というか、そうしたシステムをぜひお願いしたいと思います。

長委員長 組合が悪いんじゃない。病院の経営システムが悪い。ベッド利用率が80%

とすれば、アメリカの場合には95%以上のベッド利用率でなければ格付されない。格付会社JCR、日本格付研究所、フィッチ。そういうところが95%以上でなければ日本では投資不適格とする勝手格付けをまもなく始めるでしょう。地方債許可制がなくなったら借入できなくなる。80%ならば常時40床あいてる。じゃあなぜ夜間透析、やらないのか。病床の弾力的割り当ての指揮権限は経営システムで一体だれが持っているのか。院長先生、どうですか。

飯田委員 透析だけに絞ってというよりか、もう全体で考えないといけないので、今はちょっと透析を集中的にやっていますけれども、サンプルだと思うのですけれどもね。サンプルとして言われてると。

飯田委員 私一つお聞きしたいんですけれども、労基法というのがございますよね。労基法。それはどうなるんですか。ドクターは当直して、救急当直をして次の日もずっと勤務しないと医者がいないので、代理頼むわけにもいかないから、働かざるを得ないんですね。そしたら、36時間というのはさらに仕事してるんですね。やっぱり、それはもう労基法には明らかに違反するんですけれども、その3倍働いて2倍もらえるという、その3倍働くというのはどうなんですかね。

小山田委員 それは今、医療法改正の中で、私が主張してることです。どこまで守るべきなのか。守らなければ当然それに対するペナルティーというのがある。病院医療に必要な人員体制を守らせるためには適正な人員が必要です。ところが、現在では厚生労働省は明確な答えを出していないので、必ず来年の改正のときには特にドクターに対して。これは明確にすべきだと叫んでいます。

1年間の間に経営が改善しなかったら、病院長あるいは管理職交代しなさいというある市の改革委員会報告がありました。

私の経験を言います。私が30年勤めて、病院長を7年やりました。その病院の改革委員会の委員長をやらされました。経営が悪くなってきたからですが、悪いところは何かといったら収入で、病床利用率が84%。730床の病院で毎日平均で80床、100床空いてるんですよ。これはおかしいと言ったら、その時病院長が言いました。先生が病院長のときにどうだったというようなことを言われたので、時代が変わったと言ったんです。

救急患者を入れて110%になることもある。60%ということもあります。土曜日、日曜日ですね。それに対して私は、管理能力がない管理者が病院長になってるとい証拠じゃないか。管理というのはそういうもんじゃない。平均で90%になるような管理人が本当

の管理者じゃないのかということを申しました。

答申では、半年間平均で90%以下、50床以上空床であったら1病棟閉鎖、と答申を書きました。それを出したら、その次の月から93%になったのです。

長委員長 院長を責めてるんじゃないで、行政と方向が違う。労働基準法の問題は、長谷川先生は国立病院の統廃合の責任者をやってこられた厚生労働省医政局長でいらしたから、教えてやってください。

長谷川委員 それは確かにおっしゃるとおり、一番答えられない。現状からいうと答えられない問題です。来年まで答えられるかなと思います。本当に守ったらそれはもうこれ以上医者が足りなくなるという話になりますからですね、ちょっと答えづらいなという感じは私はしてます。

ちょっと別の話でよろしいですか。

長委員長 はい、どうぞ。

長谷川委員 患者さんの少ない診療科もございますね。これをこれからどういうふうにお考えになってらっしゃるのかなと。この病院がそれをやらないと地域住民が困るからという判断でおやりになってらっしゃるのか。あるいは従前からあるからやってるんだというような話なのか。そこはどのようにお考えになればよろしいのか、ちょっとお尋ねしたいと思います。

飯田委員 確かに少ない患者さんの科があるんですね。市立病院としてはどの科も要るということは根底にはございます。だから、要るけれどもその形態をどうするかですね。だから、芦屋市立病院のような一部だけ開業の先生に敷地内でやっていただくという方法がありますね。だから、そういうのも考えたりはしてるんです。だから、うちの病院で患者が少なければ往診するとか、訪問で医療するとか、そういったこともできないかなということはあるんですけども。だから、生ぬるいと言われれば生ぬるいでしょうね。こうかなとか、こうしようかなということでディスカッションで終わってますので、そう言われれば管理者としては緩いと思います。

綾城委員 それと、やはり市民の代表である市議会から市民の病院、先ほど一番しょっぱなおっしゃいましたね。そういう市民がすぐにかかれる、そういうある程度の科目になるような病院、それはやはりまだまだ強い要望が出されてくるのかなと。だから、そのときに、そしたら市民さんはどういう負担をされますかというところの議論はないんですよね。本来その、先ほどおっしゃいましたように、政策医療と一般医療の中で、政策医

療につきましては当然先ほどおっしゃったように、行政が負担すべきやと。私も思うんですけれども、その行政が負担すべきってことは、市民が負担することになりますから、ところが、そこまでの説明責任が甚だ我々も今まで欠けとったんかなという、これはやはり反省をしています。

やはりその分残していくんであれば、市民さんにそれだけの負担をしていただかんと無理ですよということをなかなか理解してない。当然市立病院やから何でもかんでも当たり前やないか、前はあったやないかと。何で今なくなるねんと。どういうこっちゃねんという、やはり意識が非常に強くなっています。

小山田委員 それは、今は全国的に、特に地方で医師が少ない、それから経営状態が悪いところがある。その解決策は再編、あるいは統合ということになります。そうしたときに起こる問題は、これも私が院長として長年いた病院ですが、県全体で27病院で医師の不足がある。どうしたらいいか。だれでも考えることは、どっかにまとめて、そしてその周辺にはこれだけの医療を定期外来でやる。無床診療所にするとかということを考えるわけです。質を変えてその委員会で全員一致で答申を出しました。そこには地域代表もおります。それから学者もいる。医師会もいる。ところが、その方々が地方の自分の村に帰ると、すぐ村民大会を開いて絶対うちの病院は確保しろと。全町村長が知事に対して絶対なくしちゃだめだとなる。それが現実なんです。

隣にあった病院がなくなるといったら、だれも嫌です。しかし、将来的なことを考えた場合に、病院がどうあるべきかということをはっきりしないと、結局はなくなってしまいます。

今私が考えておりますのは、今、先ほどのような過疎地域あるいは地域条件の悪いところでは、そうした統合、廃合とか連携とか、統廃合はどうしてもやらなくちゃだめなんです。

こういう大都会の中における自治体病院、統廃合するにしてもいろいろなものがあります。民間病院もあります。地域の本当に必要な医療すべてを担当しなければならないということではない。1日、2日、3人の患者さんが来ても、その人たちだけにはいいですが、この病院の将来、あり方、資金ということを考えますと、特化が必要であると思います。

大都市における自治体病院のあり方というのは、大変厳しい。むしろ地方よりもですね。連携プレーしたくてもできない。この病院で生きていくしかないということになると、民間病院も含めた病院との連携の中に生きるか。私は特化が一番住民にとっていい医療を提

供するという形だと考えているんです。

桑野委員 今、市民の皆さんの負担の話になりましたけれども、こういった議論がなかなか今までなかったのです。普通会計の方から病院の方には今6億6,000万円ぐらい繰り出しをしています。この夏に立てた財政再建計画によりますと、21年度には7億8,000万円を超える額の繰り出しをする必要がある。これは市民1人当たり大体1万円ぐらいになります。4人家族でありますと年間4万円を負担していただいている。それだけのお金をかけて、例えばそれでもそういう不採算部門と言われるところも要るじゃないかと言われるのか。あるいは、それならばそこはやめてしまって、近くの開業医に行こうやないかとおっしゃるのか。ということについて、市民の皆さんにも情報提供を今まであまりしておりませんでしたので、この委員会を通してそういうことを明らかにしていく、そういうことが必要であると思います。

長委員長 桑野委員ありがとうございました。

小山田委員のお考えをかなりいただいて名古屋市の改革委員会答申は出させていただきます。

名古屋市立病院の累損は43億円ですから、泉大津市立病院と同じぐらい。規模はどのぐらいか。300床の病院が5つあります。いかにこちらの累損が多いかということを目覚めてほしいですね。それで、1年以内に収支均衡、一般会計からの繰出しゼロの目標を達成しなければ院長を解任せよという答申になってます。これは私が言い出したのかというと、そうじゃないんです。5病院の院長が言ってこられたんです。院長が入れてくれと言ったんです。聞いてください。緑とか東とかあるわけですよ。各院長先生が1年間やって収支均衡、要するに一般会計からの繰り出しをゼロにするということです。但し権限を与えてくれたらということです。

小山田委員は全国で苦勞している自治体病院すべてを考えてるから、やさしくおっしゃるんでしょう。私は総務省のアドバイザーとしては、一般会計からの繰り出しでは基本的に都市部については不採算医療はほとんどないという考え方です。不採算医療って一体なんですかと国民は言っているのではないのでしょうか。7億円も繰り出すという批判に対して耐えられるかということです。耐えられないはずであります。

名古屋市では1年後に収支均衡ということですが、一般会計からの繰り出しがない状況を達成できなければ3病院は民営化するということになっています。それで300床の病院5つを500床2つに統合しますと。診療科目については名古屋市立医科大学附属病院と一

体的経営、これは委員会で検討されるようですし、東と西のセンター500ぐらいずつにそれぞれこちらが脳外科、循環器、こちらは何とか特化して分ける。医師の供給が困難だからです。

一番のポイントは院長先生は自らをクビにしてくれという意味は、権限を与えてくれという悲鳴であります。すべての権限を与えてくれと。全く権限がありませんと。名古屋市では病院事業本部の本部長が実質的に全部人事権があると委員が質問しました。事業本部長に、だれが人事権持ってるんですって聞いたら、市長が持っていると言ったんですよ。何回質問しても市長だって言うんです。何言ってるんだ、実質はあなただろうと。事業本部長は医師をばかにしてるんです。本院はばかにしてないと思う。綾城さんは人柄だ。

しかし、飯田院長に権限を与えていない。院長に権限を与えていれば、副院長以下指揮に従います。私は飯田院長は大変フットワークいいし、お人柄だし。綾城さんはきっと支えてやってくれると思っている。しかし院長に全ての権限を与えない限りこの病院の将来はないと思います。

連携については院長がみずから市民集会に多く出て行って説明をすべきですね。こういうふうにすることが市民のためになるんですと。綾城さんとか、市長が言ったって住民は必ずしも信用してくれません。院長が各地区に行って繰り返し説明する。特化するといいんですと、例えば整形外科は夜7時までやっている、本院の横の方がいいんです。残念ながら私どもの病院はサービス競争で負けたんですと、正直に言った方がいいと思います。

私は一般会計の繰り出しの件では桑野委員に異議ありです、平成18年度にはゼロにする目標を立てるべきだと思う。ゼロにすることはできるはずですが。官僚主導型の経営ではだめ。医師主導型の経営でなければ日本の自治体病院は生き残れない。自治体病院は必要なのかという声に勝てないと言いつけているわけです。

この病院のお医者さんは情熱を込めて一生懸命仕事をしていませんね。したって報われないんですから。副院長に聞きたい。努力して報われるような体制になっていますかということ。

長谷川委員 本当に院長は大変だと思います。おっしゃられるように、市長さんなり、助役さんの間も話をしなきゃなりませんし、**病院内部**でのいろんな不平・不満やら、ほしいという話もいろいろあると思います。それを受け取って上の方、市町村と話をしなければならん。わかったわかったと言いながら答えを出さないような状況で病院はうごいておる。

院長に権限を任せるといふ形になればというふうなことになるけれども予算の制約、人集めの困難など、実際は難しいというか、なかなか簡単にはいかないのが現状じゃないかなと。

だけど、せっかくこの委員会を開いてこういう議論を市長さんもいらっしゃるところでやるわけですから、相当にこれからは院長の言うことをお聞きになっていただけるんじゃないかなという具合に期待いたしております。長さんや小山田さんが強くおっしゃられるのは、非常にいいことだというように私は思っております。

長委員長 あと10分ぐらいありますので、ほかに何か各委員から。桑野助役は子どもぐらいの年だから、多少我慢してもらいたい。私の府の人にもちょっと言いすぎたかもしれないが、全国どこでもこんなこと言ってますのでね。名古屋市ではもっと厳しいこと言ってますからね。

ところで、麻酔医は何人いますか。

飯田委員 2人です。

長委員長 2人いれば大したもので、名古屋市は300床の病院が5つあって、麻酔医がいるところは2カ所しかない。それでも名古屋市は大都市で二次救急をやっているといっているわけです。大都市の市民病院が二次救急とは情けない。本院で診療科目が多少整理されたからといって、恥ずかしい思いをすることはないだろうと思いたしますがね。要はPRをのため院長先生が外へ出る。ホームページでどんどん市民に院長の考えをご案内すること。私たちの病院として関心をもってもらう。ホームページの1月のアクセス数日本一を目指してください。

市長、何かご感想があればどうぞ。

神谷市長 本当にきょうはご議論をお聞きしてありまして、なかなかメリ張りきいて厳しいご意見でございました。そのご意見それぞれごもっともということもございまして、やはり行政としてはぬるま湯につかっておるといふのは、きょうは実感でございました。これから泉大津市も平成19年から一般会計の借金払いが4億円、それから5億円、6億円、ずっと一般会計が苦しくなっていまして、それをどうするかでもう正直申し上げて手いっぱいでございます。病院にすれば、市長の立場としては正直もう出せんということが一番いいことですが、この経過から見ますとそうはいきません。これまで以上にいわば効率化をしていただいで、7億円弱の繰り入れをできれば1億円、あるいは2億円を減らしていただかなければ、もう本体がもたないというところまで来てありまして、病院だけでは違いまして本体自身も今後10年間、極めて厳しい状況にありまして、今日は先生

方のご意見を聞かせていただきまして、大変参考にさせていただいております、みずからももうちょっと厳しく見つめ直さないかんというふうに思っておりますが、今後ともひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

長委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何か。本日は議論ということになっておりますので、まとめはいたしません。

桑野委員どうぞ。反論はしなきゃいけませんのでね。どうぞご遠慮なく。

桑野委員 私は決して繰り出しをたくさんするべきだという意見を持ってるわけじゃないんです。実態としてそうなるという予測が今されてるんで、先ほど市長が申し上げましたように、ちょうどそのころに市の財政が一番苦しくなるんじゃないかと、今予測が立ってます。物すごく大ざっぱに言いますと、大体年間5億円なり6億円なりという額が足りないということが生じてくるんじゃないかな。ちょうどそれがニヤリー・イコールで病院へ繰り出しの額になってますんで、そういう形でいくばくかでも病院が改善されていきますと、市全体がまさに立ち直るということになりますので、そういう形でこの委員会の方で議論いただいていくかなというふうに思ひます。

長委員長 ほかに何か追加。

飯田委員長 一ついいですか。先ほど不採算部門はないというふうに言われましたけれども、やはり医療というのは不採算の部分は私はあると思うんですけれどもね。命を守ってるわけですし、経済では考えられない、それだけでは言えないやはり領域というのをカバーするわけですので、やはりお金ではコストは合わないけれども、やらなければいけないと、やはりそういう仕事だと思ひます。

長委員長 そうですね。三井記念病院が実際株式会社に近いと思ひますけれども、小児科をやめるとかというようなことですから、不採算だからやめるんでしょう。ですから、実際にはあるのかなと。適切な繰り出しは当然ですということも付け加えさせていただきます。繰り入して赤字で不採算とはいかんです。

周産期医療をやっていても病院全体では黒字を出してる自治体病院もあるということです。本院が小児科を充実し大変頑張ってると思ひました。非常によくやっていると思ひました。しかし、ますますよくするために目玉として周産期医療をやるということはありませんね。黒字に近い形にもっていけるよう。

厚生労働省の元局長（長谷川委員）もいらっしやってますが、診療報酬は適切な医療ができるように決めてくださってるんだらうと。不採算はないと信じたい。

救急は赤字だという……。いつ患者が来るかわからないのに待機してるんだ、当然。だから、赤字だと言うけれども、そこで付加価値の高い患者が来てかえって繁盛してるというところもあるわけです。日本赤十字社の三次救急やってる名古屋第一、第二は10億円の黒字ですからね。三次救急やっていても黒字というのはあるわけです。

小山田委員 私は、自治体病院の持ってる性格上、不採算部門をやらなければならない部分がある。その部分は一般会計からの繰り入れ、あるいは地方交付税で面倒見てもらわなくちゃならない。地域の皆様に理解していただくためには、なぜ不採算だということをも明確に数字で出し、医療の質をしっかりと確保するということが一番大事です。

長委員長 ちょうど閉会二、三分前なんで締めさせていただきますが、今回は先ほど申し上げましたこの三省会議の「地域医療の確保と自治体病院のあり方に関する検討会報告書」の28ページ、その他自治体病院間の連携の促進についてということについてご審議をいただきたいというふうに事務方と話し合っておりますので、よろしくをお願いします。

今日のご発言はオブザーバーなのでご迷惑だと思いましたが、ご意見を伺いませんでしたが、大阪府の方にもそれから市長、事務方、院長から次回は他の公立病院との提携についての所見をお伺いしたい。ここに書いてありますように、医師不足が深刻化する中で自治体病院間、さらには民間医療法人との間で医師の相互派遣による協力とか、医療機器の共同利用とか、そういうものを積極的に進めるんだというのは三省会議の具体的な指針であります。それをよく読んでいただいてぜひ大阪府の方からも医療計画を促進する立場から、口頭で結構でございますので、次回にはお願いしたいというふうに考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

じゃあこれで、事務方から何かありますか。

司会（平川） 長時間にわたりましてどうもありがとうございました。以上で本日の委員会を終了させていただきます。

次回の委員会につきましては11月22日火曜日を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

長委員長 それでは、長時間、傍聴の方にも大変ご熱心に傍聴いただきまして、また、職員の方にも熱心に傍聴していただきまして、まことにありがとうございました。本日はどうもご苦労さまでございました。ありがとうございました。

泉大津市立病院経営のあり方検討委員会 市立病院内出席者名簿

診療局 有本 総括副院長（内科）  
嶺尾 副院長（内科）  
西尾 副院長（産婦人科）  
宮下 副院長兼診療局長（小児科）  
高津 診療局次長（麻酔科）  
宇田 診療局次長（放射線科）  
看護部 藤沢 部長  
森西 副部長  
事務局 平川 次長  
山本 次長  
野村 総務課参事  
里見 " 財務係  
岸本 経営企画課長補佐  
西野 " 主幹  
田辺 " 主査  
若狭 参与  
市 川崎 総務部長