

公立能登総合病院経営改革委員会議事録  
(第三回)

平成18年2月23日(木)午後1時30分 開会

出席委員氏名

澤 宏紀 委員長 (株)医療シス研 会長)  
東福 要平 副委員長(石川県済世会金沢病院長)  
温井 伸 委員 (株)北國新聞社 取締役事業本部長)  
林 諄 委員 (株)日本医療企画 代表取締役社長)  
村本 信吾 委員 (公立能登総合病院長)  
今田 寛睦 委員 (社会保険診療報酬支払基金 常任顧問)  
中畠 三雄 委員 (七尾鹿島広域圏事務組合 理事)

事務局等職員出席者

川口 光平 公立能登総合病院副院長兼公立能登総合病院経営企画室長  
永畠万寿夫 公立能登総合病院経営企画室課長  
土倉 洋一 公立能登総合病院経営企画室係長  
平山 讓 公立能登総合病院管理局長  
松江 和能 公立能登総合病院管理局次長  
谷内 光子 公立能登総合病院看護部長  
中川 春子 公立能登総合病院看護師長

東日本税理士法人出席者

長 英一郎 会計士補  
富田 一栄 税理士

### 第3回公立能登総合病院経営改革委員会

平成18年2月23日(木) 13:30~

公立能登総合病院 3階 会議室

事務局(川口院長)

本日は大変お忙しい中、当病院の経営改革委員会にお集まり頂きましてまことにありがとうございます。

これまで第1回、第2回と当病院の経営改革委員会が開かれてまいりましたが、今日は第3回目となります。今日でほぼ結論が出して頂けるような運びぐあいということでお聞きしております。それでは、委員長の澤先生にご司会を頂きまして、よろしく願います。

澤委員長

委員の皆様方、大変お忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。私の方から御礼を申し上げます。それでは、第3回の委員会を始めます。

議事に入る前に、先般この病院で病院長交代の人事があったようでございますが、委員会で病院の経営改革について議論しているところですので、どのような経緯でそのような人事をされたかというのをできましたら中島委員、お聞きしたいと思います。

中島委員

2月1日付で病院の院長、そしてまた現院長が会長ということで人事の交代があったわけでございます。これにつきましては、12月からいろいろなところでご相談していたわけですが、私の方も第2回の委員会で言いましたように、本当に改革、自分たちで取り組むことができるなら、やはりできることは皆に見せしめるべきであり、そしてまた自分たちが生きがいを持ってこの改革をしていくという、病院としての意思をきちっと対外的にも示すべきだということを村本院長と2回にわたりご相談したところです。

それで、村本院長の方は医員として、また現職の医者として第一線で本来の事務をやりたいということで、この改革においては経営センスもある川口先生が全てをもって、500名の職員に、既に出ている自分たちがやらなければどうなるかという方向について、その方向を甘んじて受けるのか、それとも自分たちで努力をして皆さんに見て頂くのか、を示していく。また、村本院長もそれが今可能ならば、そうした方向で皆さんに見ていただくということで、組合長と相談の上、この川口事務局長の方に院長になって頂くことになり

ました。また村本院長は本当に親しまれ多くの患者の愛着を持っておいでになりますし、地元の市民も村本院長の診断を待ち焦がれておりましたので、現場で会長として、本当に医療に従事して頂く、そういうことで人事の交代があったわけです。

以上でございます。

澤委員長

ありがとうございました。委員の方々、何かご質問とかご意見ございますか。

今田委員

今仰った役割分担というのは、もっと具体的に言うとどうなりますか。

中嶋委員

やはり院長は経営にも非常に詳しくなければならぬし、組合長とも常に話し、意思の疎通も欠かせません。村本医長はお忙しい部分もございませし、川口院長の方が組合長との話し合い、そして意思疎通を欠くことが少ないであろうということでございます。

ですから今、川口院長が全権を持って本当にどこまでできるのか、では肝を決めてやってみます、ということでお受けいただいたものと思っております。

東福副委員長

異議を唱える気はありませんが、今日の委員会がもう既に年内に日程も決まっています、しかも最後の結論をまとめようと委員長が前回仰っていた事態を踏まえて、年度途中というのは我々仲間として、余りポジティブにはとらえられないのが一般であります。

病院の改革のご覚悟はしっかりそこで表された、職員の方もそういうことでまとまりになられるということであれば、異議を唱えませんが、委員会の一人として少し残念な気がしているということだけ申し上げます。

中嶋委員

私の方としては、時期的に4月ということも組合長と相談しましたが、やはり答申が出てからでは病院内もがたがたしますし、10月、11月、12月と3カ月において各委員の方々、そしてアドバイザーの方々の言葉を非常に職員も重く受けとめ、何とかしなければならぬという思いが非常に強かったと思います。

澤委員長

ありがとうございました。

委員会がその人事に何か言う立場ではございませんので、一刻も早く改革に取り組んでやろうということというふうに理解し、期待をしたいと思います。

それでは、よろしいですか。議事に入ります。

まず、 の前回までの経緯等について、私の方から説明させていただきます。

1回、2回の活発な議論を踏まえて第3回目ですとまとめるということでございますので、時間的なこともあり、事務局の方、村本委員と中畠委員に一応たたき台をつくって頂き、それを前回の最後の方にお願ひしました起草委員の林委員と今田委員と私が入りまして、1月27日に3時間ほど随分議論しまして、そこで一つの案として、次回に出そうという形でまとめた案ということでこの答申書（案）が今日準備されております。

これで決まったというわけではございませんし、一つのこういう案がないとなかなか議論も進まないということで準備したのでございます。

そういうことで、 の答申書案についての議事に移りたいと思います。

それでは、事務局の方、読み上げて頂けますか。

事務局（永畠課長）

私の方から読み上げさせていただきます。

答申書（案）の、2ページ目の添書は割愛し、3ページの方から読ませて頂きます。

#### 1 はじめに

本委員会は平成17年10月13日に、七尾鹿島広域圏事務組合長より、1 公立能登総合病院の経営の合理化と執行体制の強化に関する事。2 公立能登総合病院の経営改革・改善に関する事。3 その他能登総合病院の経営全般に関する事。について、諮問を受け計3回にわたり、活発な議論を重ね、ここに公立能登総合病院の経営改革について答申を行うことになりました。

公立能登総合病院は、これまで、圏域住民が安心できる地域医療を確保するとともに、圏域内に不足する医療や一般医療機関では対応が困難な政策的医療、高度・専門医療などを適正に提供することを基本的な役割として、運営してきたところです。

一方、少子・高齢化の本格的な進展や生活環境の変化などに伴って、住民の医療ニーズの多様化が進んできています。

また、医療制度改革の流れの中で、病院経営を取り巻く経営環境は大きく変化しているとともに、当組合を構成する市町の財政状況もますます厳しさを増しています。

こうした状況を踏まえ、公立能登総合病院が今後になっていくべき役割や他の医療機関との連携、経営上の課題とその対策及び経営形態などについて、検討を重ねた結果を答申します。

## 2 公立能登総合病院の現状

公立能登総合病院は、昭和18年に医療利用組合連合会能登病院として開設され、幾多の変遷、発展を経て、平成12年3月に現在地に新築移転し、一般病床330床、感染病床4床、精神病床100床、計434床の総合病院である。

公立能登総合病院は石川県保健医療計画において、能登中部医療圏(既存病床数1,933床)に立地している。県内では2病院のみに設置されている第3次救急制度である救命救急センターの指定を受ける等、二次医療圏に不足する医療や一般医療機関では対応が困難な政策的医療、高度・専門医療などを適正に提供し、地域医療の確保・向上に役割を果たしている。

しかしながら、近年、国における医療費抑制政策等病院経営を取り巻く環境がより厳しくなり、また、公立能登総合病院における経営改善への取り組みの不十分等により、多額の損失を出している。

平成12年度より平成16年度まで5年間に亘り、年間平均約10億円の経常損失を計上し、平成16年度末で累積欠損の総額は約46億円まで膨らんでいる。これは公立能登総合病院固有の問題ではなく、全国の多くの自治体病院の問題でもある。全国自治体病院における平成15年度決算によると総事業数754、病院数1,003において、6割以上の病院において赤字であり、単年度赤字額は1,392億円であり、累積欠損金は1兆6,190億円となっている。

公立能登総合病院は、平成10年度から平成12年度に予算総額約200億円を費やし移転新築したが、減価償却費及び企業債償還金の増加、診療報酬改定等社会情勢の変化、病院経営への取り組みの不十分等があり、投資に見合う収益をあげることができず、財政状況が悪化している状況である。

## 3 能登地域の現状及び公立能登総合病院の役割について

公立能登総合病院が位置する七尾市は、能登半島の付け根に位置している。能登地域には、能登中部医療圏と能登北部医療圏があり、公立能登総合病院は能登中部医療圏にある。

どちらの医療圏においても、少子高齢化により、過疎化が進行しており、適切な医療の提供においても医師不足などに悩まされ、悪化の傾向である。

特に、能登北部医療圏においては、医師不足が深刻な状況にあり、診療機能が低下し、診療科を廃止しているところもあり、医療提供の確保が困難になっているところもある。

これらのことに対し、地域の住民により良い医療を提供するこめには、能登地域の医療機関が連携を図り、それぞれの弱みを補うことで、診療機能の低下を防ぐことである。

それには、能登地域の中核病院である公立能登総合病院が中心となって、地域の医療機関に呼びかけ、これからの能登地域の医療のあり方について、検討する必要がある。

また、能登地域にある自治体病院の再編及びネットワーク化を進め、過疎地域の医療確保に努める必要がある。

従って、能登地域のような過疎地域における医療を確保するには、行政と密接な関係にある自治体病院の果たす役割が大きいところがあり、能登地域において、公立能登総合病院が、その使命を担い、能登地域全体の医療の確保に努めることが重要である。

#### 4 経営形態について

自治体病院の経営形態として、制度的には地方公営企業法の一部適用、全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度がある。

今後の社会情勢、診療報酬体系及び内部事情を考えると現状のままでは運営がますます困難になると思われる。

現在、小泉改革により官から民への流れが強まる中、民に出来るものは民にということ考えると、医療の世界も民間でほとんど出来るということがあり、従って、より民間に近い形での抜本的改革が必要かと思われる。

しかしながら、能登地域全体の医療状況を考えると、公立能登総合病院が、これらの地域の全体を見渡した中核的な病院として果たす役割は大きく、地域医療確保の観点から、公的な性格を有する自治体病院として、これからの医療提供体制の構築を担って行くことが望ましい。

従って、自治体病院として、経営基盤の強化をするために、次の(1)の制度を採用し、改革を進めることを答申する。ただし、次に設けた目標が達成されない場合は、(2)の制度へ移行し、更なる経営改革を行うこと。

##### (1) 地方公営企業法の全部適用の採用

公立能登総合病院の現行の経営形態は、地方公営企業法の財務規定のみが適用された一部適用である。七尾鹿島広域圏事務組合では、組合運営理事会、組合議会等多くの決裁機関があり経営責任が不明確となっている。そのため、病院職員に診療理念や経営方針が徹底されにくく、組織目標の共有化が困難となるといった問題点も生じている。

当該問題点を解決するためには可及的速やかに地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行することが望まれる。全部適用移行により、病院事業管理者に人事権、予算権等の病院経営に関する全ての権限を委譲し、病院経営を強化することである。このためには、

病院経営に対する見識を有し、リーダーシップのある病院事業管理者を広く求め選任する。

全部適用により、病院事業管理者に病院経営に関する全権限を付与する以上、一定の経営目標を設定し、目標を達成できない場合には他の経営形態への変更を検討すべきである。

この制度の採用にあたっては、次のことを実行すること。

経営状況に応じた給与費の削減

公募により事業管理者を選任すること（有能な人材の登用を幅広く求めること。）

事業管理者への権限委譲と責任を明確にすること。

事業管理者の権限が最大限発揮出来る組織体制を構築すること。

3年以内に単年度黒字に転じること。

繰入金については、総務省の基準を基に、構成市町と協議のうえ決定すること。

ただし、この目標が達成されない場合は、次の(2)の制度に移行することを検討すること。

## (2) 指定管理者制度

指定管理者制度というのは、地方自治法第244条の2の規定に基づき地方公共団体が指定するものに当該公の施設の管理を行わず、というものである。地方独立行政法人とは異なり、より抜本的な経営改革を行うことが可能となる。

指定管理者制度へ移行する場合、現行の職員は一旦全員退職し、指定管理者が再雇用することになる。この点、職員の引継ぎが原則としてなされる独立行政法人とは異なり、人事を再編するための手段として指定管理者制度は優れている。職員の勤務態度を適正に判定し評価することが容易になる。

この制度のメリットとして、次のことが挙げられる。

・民間の経営ノウハウが最大限活用される。

業績評価型の給与体系など。

・自治体が企業債元利償還金を負担するのであれば、指定管理者は賃料相当分の負担で運営できる。

・運営、予算、財源等全て指定管理者の自己責任の基で決定することが出来る。

・自治体は指定管理者から安定した賃料収入が見込まれる。

・不採算医療については交付税として自治体に交付される。

・地方独立行政法人と異なり金融機関からの長期借入金が制限されない。

この制度の課題として次のことが挙げられる。

- ・雇用継続の問題
- ・移行時の退職金の問題
- ・委託料の算定、委託内容等の検討
- ・公募により指定管理者を選定する必要がある。
- ・指定期間を短期間に設定した場合、継続的安定的な委託料を確保出来ないおそれがある。

これらのことを念頭において、地域住民のためにより良い医療を提供できるよう検討し邁進して頂きたい。

#### 5 地域の医療機関としての連携について

この公立能登総合病院がある能登地域は、全体的に医師不足にみまわれている状況である。このままでは、地域全体の医療供給体制が低下し、医療の低下も招く恐れがある。そうならないためにも、各医療機関が連携し機能分担、役割分担を行うことで、地域住民に対し安全で安心な医療を持続して供給出来るものとする。

従って、公立能登総合病院が中心となって、次のことに取り組まれることを答申する。

(1) 公立能登総合病院は、地域住民によって支えられていることから、地域住民の意向を調査し、その結果を基に地域住民のための改革を行うこと。

(2) 公立能登総合病院が中心となって、能登地域の行政機関及び主要病院を集めて、能登地域の医療供給体制について話し合う場を設けること。そのためには、行政に主導的立場に立ってもらようよう協力を求めること。

- ・定期的な協議の場を設けること。（医療の能登サミットのようなもの）
- ・地域の実情に応じた、独自の医療提供体制の構築を検討すること。（能登方式と呼ばれるモデルケースの確立。）

(3)七尾鹿島診療圏において、地域の民間病院と連携し、役割分担、機能分担を図り、地域住民のためにより良い医療供給体制を構築すること。

- ・定期的な協議の場を設けること。（（仮称）地域医療のあり方検討会）
- ・機能・役割分担を進め、地域住民により良い医療を提供すること。
- ・高額医療機器の共同購入及び共同使用について検討すること。

(4)公立能登総合病院が中心となって、行政の主導的協力の下で、能登地域の全自治体病院を集め、事業統廃合等を含めた新たなネットワークを構築すること。

- ・能登地域の自治体病院全体で、今後の医療提供体制のあり方について検討すること。

## 6 経営改善について

公立能登総合病院においては、平成17年4月に経営企画室を設置し、院内研修会の開催、経営コンサルタント業者への経営改善に係る調査の委託、総務省アドバイザーの招聘等、これまで以上に経営改善に取り組んでいる。

今後さらに、医師の確保、地域医療連携の推進、患者紹介率・病床利用率の向上、病床区分の見直し、給与費の見直し等、これまで明らかにされた事項について、速やかに改善計画を策定し実施すること。

## 7 まとめ

公立能登総合病院は、病院経営改革に取り組み、健全経営のもとに、七尾鹿島圏域における「住民の安心・安全」のために良質な医療サービスを提供しなければならない。また、自治体病院として、より広域に医療提供することが望まれており、地域医療連携を積極的に推進し、第5次石川県保健医療計画（平成19年度から平成23年度までの5年間）において、能登中部、能登北部の2つの2次医療圏の救急医療、周産期医療、高度医療等を担う地域中核病院としての位置づけを図ることとする。

医療サービスの提供は、一般会計からの適正な繰り入れ、あるいは補助金を前提にして行うこととするが、病院経営において改善がみられないようであれば、指定管理者制度の活用等により抜本的な改革を図り、経営が可能となるよう病院規模の縮小、組織・定員の見直し、人件費の見直しを行うこととし、公立能登総合病院が将来にわたり、安定した運営のもとに、質の良い医療を提供し、地域住民に愛され、信頼される病院になられることを願う。平成18年。

澤委員長

ありがとうございました。

それでは、各委員から自由にご意見、議論頂きたいと思いますが、その前に私から一つ、独立行政法人の非公務員型の選択もあるという話を以前しましたが、それよりも指定管理者の方がいいのではないかとということで、これには盛り込まない形にしてあります。

今田委員

初歩的なことをお聞きしますが、改革をしなければならないということで委員会をおつくりになられたんだが、問題意識とかどういうふうやっていくかという一つの理念を達成するためには金が絡んでくるわけです。

例えば組合長さんは各首長さんの方々ですが、その人たちは経済的にどのぐらいまでは

面倒見るといふものがあるのか。単年度収支が黒字になっても減価償却がたまってくるわけですから、単年度収支はとんとんになったと仮定しても、その減価償却を見る責務が市にある。先ほどお聞きしたけど毎年10億の償還が要るとすれば、そのうち3分の2は交付税で来るから、3分の1を必ず払うということで単年度収支でいいと七尾市なりが言っているのか。それとも、もう3億円もおまえが払ってくれというつもりでやろうとしているのか、という経済的なスタンスの問題です。

もちろん繰り出し基準に合った繰り出しはしてほしいと、ここに少し触れていますし、それは個別にはいろいろあると思います。今は聞きませんが、少なくとも大もとのところで七尾市はこれだけの裏を打つからその上をしっかりとやってほしいと問われているのと、そうでないのでは答えが違ってくると思う。

だが、そうすると例えば3分の1の自治体負担分は出すが、出す以上はこの能登総合病院はこうあってほしいという夢があり、それは具体的には院長先生がお考えになることでしょう。しかし、この能登総合病院がかくあってほしいという、その最初のスタートのところをしっかりとっておかないと、その上に乗る議論が崩れてしまうおそれがある。

具体的にはまた今度事務局に聞きますけど、まず組合としてどうしたいのか。もう赤字さえなくなれば、どうにかあとは頼むと丸投げしているのか、あるいはこうしてほしいのだけど、お金の限界はこうなんですよといっているのか。そこを少し教えてもらえますか。

中島委員

私たち組合議会が議決してつくったこの建物もそうですし、200億かけてつくったのも、病院の意向を受け入れながら実は組合がつくっているわけです。ですから、組合がつくったという基本路線で、組合が最低限今言われた10億のうちの3分の1のお金は出していかなければならない。今の状態では、それにオンされるものが非常に多いが、最低限度の私たちの借入れに対する返却は私たちの責務だと思っております。

その上で、できればこの能登の中核都市の病院として、公立病院として救命救急とか小児科とかという点数が上がらない皆が嫌がるようなことも、地域のこととして受け取っていかなければならないというような思いで、組合長も話をされたんだと思います。

今田委員

ということは、地域医療をやろうとすれば必ず不採算が出るが、組合がその裏は打つという覚悟なんですか。

中島委員

はい。それでなかったら、私たちもここへ出てくる必要はないような気がしますので、やはり最低限度こういうことをしたい、またこれは能登病院としてやっていかなければならないというものがあると思いますので、つくった以上はその責任というものを果たしていかなければならないと思っています。

今田委員

わかりました。

林委員

この答申案というのはこれ一本なんですよね。全適でいき、だめだったら、指定管理者に移行するのもしやむを得ないという、要するに二段構えの一本なんですよね。

だめだったら指定管理者制度に移行していくというその発想で、本当にそれでいいのかどうかということをきちんと議論する必要があると思います。しかも、この指定管理者の中身を見ますと、メリットがたくさん書いてあるわけですよね。本当に今の赤字の規模など現状を考えたときに、どれを選んだら今の現状を改善するのに最も適当であるかということを考えるのが筋であって、全適でだめだったらというのは、私は非常にいま一つな感じがするのです。

ですから、例えば今全適になっていきますと、今の一部適用の延長ですよ。しかも、全が本当の意味で今の現状を改善する上で最大限の効果を上げるには、やはり一番のポイントは事業管理者。本当にこの地域の医療を担えるようなそういう病院に生まれ変わらせる人が本当に必要で、何が何でもそういう人を確保することが責任持ってなされないと、これからの医療の流れからいきまして指定管理者制度でいかにざるを得ないことになるのかなど。それならば最初からいった方が早いのではないとも言えるわけです。

しかし、これは恐らく能登総合病院の方々からすると、これまでほとんど何もやってこなかったら、今度はしっかりやって黒字にしますという答申だと思うんです。それでも、信用できないというのなら、そのときは指定管理者の方へいきますからそれを認めてもらいたい、というのがこの答申の趣旨だと思うが、本当にそれでこの改革委員会の最終答申でいいのかは、これから意見を出して議論する必要があるのではないかと思います。

もちろん今、委員長が言われたように何種類かあるわけですが、最初から全適で出てくるということは、もう少し議論した上で考えた方がいいと私は思います。

中島委員

私も2回目のときに独立行政法人非公務員型ということも言わせて頂いて、当然その意見も出てくると思っておりました。退路を断つようなやり方をしないと、私はこの3年間はこうしますよという甘いことは言っておれないと思うんです。

林委員

現在の自治体病院で全適をやっているところは結構あるわけですが、うまくいっているケースを研究した方がいいと思うんです。埼玉なんかもそうですね。そういうことはやり得るリーダーがきちんといるのでやり得ているわけですから、その点でかなりの確度でやれるという見通しがないと、指定管理者に3年なら3年後、移らざるを得ないのかなと。そのときに状況がかなり悪化しているということがある中で、指定管理者といっても誰がそんなものを受けるのかという、次の段階へ移行していく上での困難さというのが出てきます。今移っていく指定管理者と、どうにもならない中で出てくる指定管理者と、私は基本的に違うという要素もあると思うんですよ。

そうすると、市長なんかはドラスチックな改革は雇用問題に影響を及ぼすとということを行っている面がありますが、私は雇用問題を考えると、放っておくと余計に雇用は失われる可能性があると考えているのです。そういうことも踏まえて、もう少し大所高所から考えていかないと、答申案を二段構えの一本でやっていくというのはどうかと思います。

澤委員長

では、東福委員か温井委員。

温井委員

私も林委員が言われる通りかと思います。前回までの議論の流れを見ていても、公設民営の流れに来ておりますし、ここで改めて全適が出てきたのはなぜかなと思います。

それと、ここに書いてあります通り、確かに公立能登総合病院の地域医療に果たす役割は大きく、これを維持していかなければと思いますが、もう一度そこら辺、果たして3年間全適でその結果を見ながら、それがだめなら指定管理者等に移行する余裕が果たしてあるのかというところをもう一度確かめてみる必要がある感じはいたします。

東福副委員長

今の温井委員の意見に極めて近いのですが、さっき今田さん仰ったように組合の意向が、最初の1回目では組合長さんのお話では大変せっぱ詰まったお話だったわけです。何となく全適を意識しておられた記憶はあるんですが、極めて余裕はないというようなご意見だったのです。もし3年ぐらいは何とかやってみてくれというのであれば、それでもいいの

でしょうが、第2回の委員会でも温井委員が仰った通り全適には否定的だったと思うんです。だから答申案で、だめだったらということになると、これは答申になるのか、無責任な感じもします。ですから組合も、1回目に僕は相当その辺を意識して発言したつもりでしたが、全適にすると林委員も仰った通り「改革」ではなくて、「改善」であって、少しやれるところをという感じだけで、果たして改革委員会と銘打った話になるのかどうか。

それから、林委員が最初からリーダーの話をしておられましたけど、リーダーの問題はどんな形になれ、一部適用であっても最も重要なことだと僕は思うんです。それは、どういう人を選ぶかということは形態は余り関係ないことで、最大の、最善の、最強の人を選ばなくちゃいけないと、これは当然の話であると思うのです。だから、形の論議だけにして、3年の余裕があるのであれば、3年後にこの会をやってもよかったわけです。

澤委員長

この時点で村本委員、よろしいですか。ご意見ありますか。

村本委員

一本筋できていて、だめだったら次の手というそういう二段構え的なのが適当かどうかということですが、今月の7日に一応全職員を対象にして研修会を開きまして、3分の2、300人近い人が集まり、その研修会の後で求めたアンケートの内容からして、私個人としてはこの案でやってみたいという気持ちを感じるのです。アンケートに答えた人は半数前後しかなのですが、全部適用の流れで頑張ってもいいという人、どちらでもいいという人をあわせると圧倒的多数になるのです。全部適用の流れの中で取り組んでいきたいという人だけでも4割、40%を超しておりますので、そういう職員の今の気持ちも加えますと、この答申案で私は受けていけるかなという気はしております。

澤委員長

ありがとうございました。

病院が本当に改革に取り組めるように我々も提言したいわけですが、やはり病院の将来のことを考えて、きちとした形で答申できればと思っているわけです。

林委員

全適というやり方もあるんですが、しかし、やはりどういう人が全適を中心になってやるのかということと、やる場合には現状から見てやらねばならないことというのは決まっているわけですね。例えば、人件費を大幅にカットするとか、あるいは場合によっては人も減らすとか。それで一番根本は、これからの医療は能登総合病院だけよければいいとか、

黒になればいいという問題ではなく、近くにある恵寿総合病院やその他のいろいろな医療機関とどういうふうにお互いにすみ分けして、新しい医療の姿を描く中でこの病院をどうしていくかという地域連携のことも重要なテーマになってくるわけです。

そういうことを考えていくときに、余りにも課題や問題点が同時並行であるわけなので、それを内、外、同時並行で解決しながら黒字に持っていく、あるいはこの病院としての地域の位置づけを新たに考えていくとなってくると、ただこの病院だけは全適で、皆の話を聞いたら頑張りましょうというそういう内部の職員の精神論で済まないと思うんです。

だから、一つお聞きしたいのは本当に全適を選ぶなら、職員の人たちはこれが成り立つために自分の身を削るようなことは理解されているのですかね。

村本委員

私の方で話させていただきますと、160人の、つまり病院全体の中で3分の1弱が、「全部適用であっても指定管理者であっても給与カットは避けられませんが、給与カットについてどう思われますか」。1番目、「給与カットも仕方がない」61.4%、「給与カットなら別の病院へ行く」16.5%、「わからない」20%、無回答が少しありました。そういうことで「給与カットも仕方がない」というのは61%にはなっております。

人事考課とその後の勤務体系についても、民間的に給与の格差は当然だという人が78%出ておりますので、少なくともこの時点でそれでいいと納得している数字が出ております。

澤委員長

ありがとうございました。引き続き、もう少しいろいろ自由にご発言頂きたいと思いますが、今田委員、いかがですか。

今田委員

指定管理者制度の5ページで、その指定管理者制度をとる場合の課題として次のことが挙げられると書いていますが、雇用継続の問題というのは全適の方が、多少は起こらないかもしれませんが、例えば委託料の算定とか検討とかこれはやればよいことなんでしょう。問題、課題はあるでしょうが、別にこれが移行する場合の隘路にはなりませんね。

それから、公募により指定管理者を選定するというこれは前段のところだって同じこと言っているわけですから、これも何の差もない。つまり指定管理者制度がいいかどちらがいいかというよりも、指定管理者制度にはそれぞれメリットがあるが、それをブロックする最大の隘路は何かが見えれば、その隘路が今すぐ飛び越えられないので云々かんぬんという理屈は多少わからないでもない。指定管理者になるとして越すべき大きな川か谷は何

だ、というふうにこの文書ができ上がっていると理解すればいいのでしょうか。

中島委員

3番、4番は全く隘路にはなりませんね。少なくとも。算定はすればいいのだし、公募は当たり前の話ですし。

今田委員

だから、そういう意味では、そんなに大きな隘路はないと。というのであれば、今度は逆にこのやり方とメリットと前段のメリットを比べればいいわけですね。

東福副委員長

実はこれは病院側の意向を尊重したということではないのでしょうか。3年間やろうというのは、2回目にも申し上げたのですが、ここに病院の意向というのは1回も出たことないんですね。冒頭に市長さんが仰ただけで、せっぱ詰まった問題で改善、改革が必要だというそれで始まっているわけなのですが、今、村本先生初めて言われたような、病院がこうしたいというのはないんですよ。

今田さんが仰ったような、ぜひ病院側はそれに向けての意見を僕は熱っぽく述べられるべきではないか。そうでないと、3年という期間にこだわりますし、この案はなかなか僕は理解しがたいと思う。ぜひ言ってほしいと思いますね。

村本委員

もし許して頂けるならば、去年の9月に経営企画室長の現川口院長がなって、それからぐいぐいと話し進めていますので、私村本委員のかわりに川口院長から病院の思いというんですか、ここ二、三カ月の思いを話してもらっていいですか。

林委員

いやその前に、今、東福先生仰ったように改革委員会がつくられて、そこで過去2回議論をして、その中で出てくる答え、答申というものがあって、そういうものをベースにして今後どうしていくのかというのであればいいが、すーっと脇から全適が出てきたわけですよ。それは、このままでいくと病院のそういう方々が考えている方向と少し違うところへ行くんじゃないかということで、それに対して多少流れにさお差す必要があるというところから全適という線が私は出てきたと思うんですよ。

しかし、それだけではなかなか通らないから、だめだったら指定管理者制度へということで出たのがこの答えだと思うので、東福先生の仰る通り、どうしても改革委員会の答申を待ち切れずに病院の意向を強く出して、この線で改革委員会でこれをお墨つきにしたい

ということなら、これはしっかり議論をしないと何のための改革委員会だ、となります。

それから、人事にも私はあえて先ほど言わなかったですが、本当は答申が出て、こういう形でいこうと決まったとき、それを実行していく人事はその後から出てくるべきだと思うんです。例えば、全適なら全適やる上でこういう人事体制を新たに組みましたというのが出ればいいのだが、私も二十何年医療をやっていますが、何かすーっと病院には珍しい会長制度が出てきましたね。企業には会長というのがあって、対外的なことをやるというのは会長ですが、ここは違いますね。ここの会長は内部の医療をやるという話で、院長は珍しく経営をやるということを新聞に書いてありましたよね。これも唐突なんですよ。

だから、何か少し改革委員会の流れとは若干違和感があるものが出てきており、そういうところは、東福先生仰ったことに関連していると思います。そこを少し整理整頓させると、改革委員会としてはどうもすっきりしないと僕は思いますね。

澤委員長

これで承認してくれというような言い方は私は受けていませんし、また起草委員がこれをそれなりに時間かけてはやりましたが、しかし、何かたたき台、案がないとだめだということをつくって、今日出したということでございますので……。

林委員

澤先生は最初仰ったのは、要するに二者択一で全適と指定管理者制度。両論併記ということはどうだろうかという話がたしか一時出ましたよね。

ところが、これは違います。ぜひとも全適でいく、だめだったらという受け皿をつくっての話ですから。その辺をやはりもう少し突っ込んで議論した方がいいのではないですか。

澤委員長

今回、第2回目の議事録も随分私も読ませて頂いて、各委員から大変いい意見頂いていまして、公設民営が一つの流れではないかとの意見も随分多かったように思いますが。

今田委員

院長先生がこの病院を発展させるために職員の給料を一律下げるとすることで士気が上がると理解をしてそう仰っているのか、それとも仕方がないから下げるとしか言いようがないと仰っているのか、少しその辺が心配なところもあります。

もちろん世の中の基準から比べてべらぼうに高い給料を払っているのであれば世間並みにする。それはそれで一つの理屈だが、私はいいい人が残るような仕組みにして数を減らすという方がよくわかります。コンパクトにして頑張ろうというわけですから。

ところが一律にですよ、一律に下げるということが士気が上がるという認識なのか、あるいはそれでも士気は上げますと仰っているのか、少し気になります。医療をやる人たちが給料が下がっても首にならんよりはいいだろうという人もいるでしょうが、だがやはり頑張ってくれる人にはいい給料を上げておいてほしいと思うし、下げないでほしいと思う。むしろ給料を下げないけど、数を減らしてスリムにする。そうすると例えば、そのためにベッドが多過ぎるのか、あるいは事務方が多過ぎるのか、そういった問題が次に出てくると思う。しかし、何か給料を一律2割とか下げる、士気の問題からいつ給料問題を下げること皆さん納得というけど、本当にいい病院になっていくんだろうかという、少し質的なことが気になります。その辺を現場の院長先生。

中島委員

給料2割というのは総体的給料の2割を何とかしたいという意味だと思います。それこそ先生の給料をカットするわけにはいきませんから。

そうならば、今一番問題になっているのは平均51歳という事務員の給料を何とかするべきだということです。やはりそういうところを私たち組合の方も、ただ派遣して責任とりなさいよというので引き取るものは引き取る。少しでも身軽になっていくそういうやり方を当然していかなければだめだと思いますし、私は組合の方として病院の方にどれだけの人数がバックできるのか。私らは私らでまた考えていきますから、病院は本来の病院の事務にこれだけ必要だというものをきちんと出してくださいというところまで話をしておりますので、給料を2割皆カットするという意味ではないと私は理解しておりますが。

今田委員

でも、皆2割にしなければ、3割下がる人と1割下がる人が出ます。数も減らすんでしょうけど。何が言いたいかというと、3年というめどだけは提示されたけど、目標値というのがはっきりしないわけですね。

目標値というのは経済的な目標もあれば、診療上の目標もあると思うんですが、例えば今でもできることがあると仰っていましたから、だったら今のまま1年やって、だめならやりましょうという方がつまり中途半端な条例変えるよりは、まだまともかもしれない。

つまり、仕組みを変えないとできないなら、その仕組みを変えるために、またあえて中途半端な全適を使うよりはクリアカットの方がいいに決まっているし。そうではなくて今でも頑張って、今仰っていることが目標値を設定してできるなら、1年間たって3分の1の成果が上がったとすれば、変な手続をとらないでいいと思う。私は皆さんが一生懸命や

ってみたいということで1年見てもいいと思うけど、3年たったなら考え直しますなどというのでは、どうなるかわからない。

では、今年1年目標値を立ててやってみますと。1年で黒字にすぐなるとは思っていないが、例えば今年の目標は人件費率を何ぼに下げるとか、診療報酬収入は少し下がったがここまでやりますとか、幾つかの指標を出して1年間やってみて、その足し算した累積が3年たったなら目標に達するなら今のままおやりになればいいし。だから、私はこのやり方がいいかどうかということよりも、全適を真ん中に挟む意味が本当にあるのかどうかということと、そこまでやってみないと仰るなら、その道を塞ぐのもどうかということで、私は若干心が揺れているのです。だから、1年はどうぞやってみてくださいと。しかし、その目標値を明確にしないで、またそのときに同じ議論を始めるのでは仕方ないわけですから、目標値を決めて頂いて、それで3分の1歩、3分の1段階でも動いているのであればもう1年おやりになればいいし、3年でも今のままでやればいいわけですね。

というふうに私は思うので、最初から今年1年勝負かけてもらうということの方がはっきりするし、はっきり見えてくる。もちろん1年たったらぴかぴかよくなれば、そのままおやり頂ければいいですよ。何かそういうふうにししないと余りにも中途半端な……。

林委員

いろいろならえ方ができて、極端なことを申し上げれば、全適ではなく一部適用で1年間やればいいんですよ。これまで経営やってこなかったと、ここに不十分だ、いろいろなことを不まじめだった、だからこれからまじめになり変わりますと書いてあるわけです。だったら、一部適用でまじめにやればいいわけで、全適にはこんなメリットがあるとか短所があるとか、抽象論で考えることはなく、一部適用でも全力投球しなかったからこうなったのであって、全力投球すれば全適に近い効果が出る可能性がありえるわけなのです。

どちらにしても、経営者不在みたいな中で全適の場合はこうだああたと言っても、それは全部抽象論、精神論で何の意味もないとつくづく思うのです。一般論を言っている、私は経営をやっているからわかるわけです。やはり実際の数字を見て、あるいは周辺の客観情勢とか、ここにも書いてあるがここを取り巻く環境とかそういうものを全部考えた上で、それでどうなのかを考える。職員が頑張るといったからいいのだとか、頑張るからわかりましたというそういう問題ではないと私は思います。

現実問題、累積が50億近くになっており、あるいは今後のことを考えるとなかなか難しい情勢の中で、精神論的な単なる数字をいじくってものを言ったところで、そんな仮定の話

はあまり意味がないと思います。だから、結論出ないのだったら、一部適用で1年間、とにかく全力投球で、それこそ会長制をひいたわけですから、会長、院長、この2人を軸にして死に物狂いでやって、少しでも赤を減らすということしかないと思います。

東福副委員長

私もそんな気がします。現実的であります。わざわざ変えなくてもね。

林委員

そのかわり1年間勝負させてくれと。

それで例えばかなり効果があったら、その効果は、足らなければその効果の10倍なら10倍したら四十何億が消えるんだったら10年やればいいんですよ。ということなんでね。

東福副委員長

ただ、企画室からのを少し見ますと、先ほどから議論に出ているリーダーといいますが、そこの改革を進める仕組みのことが余り書いてない。給料の話とか紹介率がどうだとかいろいろ出ていますが、そこをもう少し病院の熱い思いを聞かせて頂きたい。そうすれば形はそんなにこだわらなくてもという気がします。これを盛り込んでないのが残念ですね。

林委員

香川県の坂出市立病院のケースなんかを見ますと、行政と病院の格闘みたいのがあります。市長が非常にあの病院がよくなって、よくなったのは自分がやったみたいなことでも手柄話みたいことであちこち講演して歩いて、それをやはり院長が猛反発しましたね。冗談ではないと、自分たちが血のにじむような努力をしたということで、かなりやった内容を語っているわけですよ。それはもうすさまじいですよ。

東福副委員長

僕も行ってきました。話し聞いてきました。

林委員

それで、では市長に対する批判とは何かというと、一度も病院来なかったと。病院へ来て職員を励ますわけでもなければ、この病院をこうしたいというビジョンも語らなかったというんです。それで結果がよくなったならあちこち講演で手柄話をしゃべりまくっていると。そうやってきたら、やはり現場としてはおもしろくないわけですよ。

だからやはり本当に今、東福先生仰ったように現場でやるというならどういうふうになっていくのかということでいろいろなモデルケースを早くまとめて、そういうものを踏まえてやっていかないと、本当に精神論になると思うんですよ。ただ、今言われている経営

形態は3種類か4種類あるけど、どっちを選ぶかと。それぞれはこんなメリットがある、デメリットがある。では、メリットがあればそのメリットでいこうみたいことになってますが、そんな抽象論で言っておっても私は意味ないと思いますね。

温井委員

現実に指定管理者へいくにしても1年ぐらいの時間はかかるわけですから、1年間一部適用でやってみる。一番最初、総務省のアドバイザーの方々あたり言われて、こちらでも議論になったのが人件費の割合が高いというんですね。それと、組織を見直さないよと。そうするのに何が一番制度としていいのか。一番がらっと変わるといったら指定管理者、公設民営なんだ。だから公設民営なんだよという話をしていたような気がするんですが、また議論蒸し返しますと、そこに全適が入ってきた意味がわからない……。

多分、全適でどれだけの人を削減して、どれだけの人件費を浮かすのかということをはっきりしない限りは、なかなか今のこの理屈を理解、この改革委員会に出す答申の意味がないというふうに思うのです。そこの数字をきちっと入れるか何かしないと、この答申書というのは本当に絵にかいたもちのようになるんじゃないかという感じがします。

村本委員

この答申案というのは、うちの病院で全面的につくったわけでもないし、委員の皆さん方との何かの話し合いでできた一つの案だろうと思うんですが、うちの内部としてはこの席上では出ており……。前回は出てないんですね。

実は3年計画は内々につくってありまして、その1年度ではまだ幾らか少しは赤字は出るが、2年度でゼロぐらいで、3年度では何とか100万単位でも黒にしようという数字目標は幾つかの要素を分析して、数字は出してあります。従って、内部では3年計画で何とか最初の目的を達成しようという話にはなっております。

もう一つ、この会の流れでとまどったのですが、この会を開いた途端に経営形態がどうこうという話が出ておったと思うんです。経営形態から入ったものですから、私の印象とすると病院側はそれに対応せざるを得ないみたいな形です。数字で出していったのは全部適用でやったらどうかということで、3年間で見通しが立ったものですから、この病院がこの案に賛成したような形で出てきているのはそういう根拠があるわけです。ただ、数字はここに出ていませんので、皆さん方少し見えてないので申しわけないですけど。

澤委員長

確かにこの委員会、経営形態をかなり議論したと思います。

しかし、恐らく各委員も私もそうですが、やはりこの自治体病院で経営改革というと経営形態を考えざるを得ないという意識が物すごく強いんですね。ほかの委員もそういうような意識を持たれてかなりそういうふうな議論になったかと思いますが。

では、今の経営形態のままでいろいろ何か改善、改革ないかというのは、病院で検討され、またコンサルに相談されたらいいことではないかという感じはありましたね。

今田委員から、病院で頑張るといふのなら今のままでとにかく頑張ってみたらどうかと意見が出ましたが、全適の手術だけでも大変ではないですか。病院長の人事交代をして、2月に早いところ改革に取り組むなら、このままでとにかく一遍やったらどうかというような意見もいいなという方もお見えのようです。やる気になれば一部適用でもいろいろなことできるという話が前回にもあったかと思いますが。

今田委員

私はその場合には、3年たって物を見るのではなくて、目標値というのはその年に立て、その年に向けて立て、それに対してみずから危機的状況において、それに向かって一致団結すれば、そのエネルギーというものが次の年の信用になるわけですね。

だから、最初に設定したものががけっ縁の設定で、これをとらなかつたら経営を切り離して誰かにしてもらうしかない、そういう危機的なところから皆さん方のエネルギーが高まってくれば、それは次の年の信用になり、それがまたうまくいけば3年目の信用になるわけですが、3年たってからなどと言われると、とてもではないけど……、という気はするのが一つ。

もう一つは、時代からしてもやはりこれから指定管理者制度が一つのよりベターな選択だとすれば、それに向けてよりよい指定管理者制度のために今どう頑張るかという、前向きに指定管理者制度を迎えていく考えだってある。必要であれば、その1年か2年かけて指定管理者制度になるために、スムーズに実行できるために今のままだけ頑張れるかという前向きな意味での設定の仕方。そうではなくて、だめならこの道を選ぶというがけっ縁論と2つ、私は考え方としてあると思うんです。もうあとは立派な指導者を立てて、次期管理者になる人は、今2年後を目指して頑張るってやるというそういう整理の仕方も私はあるような気がする。

いずれにしても前者であればどこかで目標を立てて、またはがけっ縁でもその努力というものは期待したい。もしそれががけっ縁ではなくて立派な山ならば、そこに向けて皆一致団結して3年後には立派な指定管理者制度で、あまり給料も下がらず、頑張った人たち

がやっつけられる病院をつくらうではないかというのでおやりになられるなら、指定管理者制度になるという前提で今やるわけですから、へましたらなるのでなくその方が前向きです。そうでなく嫌なやりたくないような世界であるなら、がけっ縁論でほかの道を選ばざるを得ないという整理の仕方、こういうのに私は感じたのですね。

澤委員長

今、医療法の改正、社会医療法人という新しい制度ができて、あれは一つ自治体病院の受け皿みたいに考えているのですね。それをつくってやるとか、今言われた前向きの話もあると思うんですよ。

中島委員

今言われましたように自分たちで受け皿をきちっと持って、2年後、3年後はこういう状態で受け取りますよという意識が今の方々にあれば、それはそれでいいと思うんです。今、今田先生が仰ったように本当にそこに向かっていくんですよということならば、彼らも今現在やっておいでになる方も自分たちの城をつくるんだという意味では非常につよい意識を持ってそこへ結集できると思います。

東福副委員長

指定管理者は必ずしも公募しなくてもいいんでしょう。

中島委員

そうです。今言われるそういうことで、自分たちできちっとこれをやって受け皿になりますよというものをしっかりしておれば、それはそれで結構だと思うんです。

今田委員

だとすれば、この書き方もこの逆で、指定管理者が立派で、ただこの準備期間のためにこの1年頑張ってくださいというような話の書き方になってくるわけですね。

本当はその一本ならスマートになるとは思いますが、そこに今の雰囲気、公務員から離れることに対するいろいろなあつれきを心配されている向きがあると思います。

中島委員

逆になれば、極端に言えば儲かれば公務員の何%ダウンということはありません。

澤委員長

給料上がりますね。

中島委員

やはりそういう意識を持っていかないと、今言われる本当の改革できないと思います。

林委員

何が絶対いいというものは僕らも考えて主張する気はないが、要するに改革委員会というのはいずれにしてもひとつ頑張ってください。頑張るときにあるものを目標にして頑張ると元気が出るということで、最終的にはやはり地元が決めることですから、それでやるというのであればそれは私はやむを得ないと思いますよ。

ただやはり改革委員という立場からしますと、今いろいろと数字が出て、僕らみたいに医療をやってきた側からしますと、いろいろな流れが非常に厳しい状況でできていますし、この能登という環境を考えても、七尾市の財政そのものもかなり逼迫していますよね。

もろもろ考えたときに、僕なんかはよほど頑張らないとだめだなと。そうすると、ただ皆で頑張らましょと合唱するだけでやれるものでない。相当すぐれたリーダーが出てきて、ある面では身を削るべきは削ってもら。極端に言うと、もうだめな人は去ってもら、良質な人しか残ってもらわないということを厳しく言えるような人が出てこない、誰もかれも全員が雇用継続でやっていけるのかどうかということです。

そういうものが何かわからんというのは、民はそんなものではないと思いますよね。

しかし、そうは言っても最終的にはこの病院で具体的にこうやろうということを決めてやるわけで、答申は、答申に過ぎずそれは絶対的なものではありませんから。最後は僕は澤委員長が決断し、こういこうと言われれば、私もイエスしか言いようがないです。そうとしか言いようがない面がありますよね。

澤委員長

各委員の意見を尊重して決めさせていただきます。

しかし、決断はいいのですが、やはり病院が本当に頑張ろうというふうな形でやってもらっていいと思うんですね。温井委員、どうですか。

温井委員

指定管理者を前向きにとらえて、それに向けてという話があるならば、それもまたいい気はします。全適を前提としたシナリオを書かれて、一定期間の経営目標があって、それをチェックする機関があって、そのチェック機関が常にチェックしていくという体制づくり。そのときにだめだった場合は一体どうなるのという話をはっきりさせておくことは必ず要るとは思います。だから、3年後に指定管理者なら3年後指定管理者に向けていくのはいいが、その間で思い通りの成績を上げられなかった場合に、果たしてどうするのか等のチェックが働いて、どう変わっていくかというのははっきりさせておく必要はあるなと。

澤委員長

村本委員、全適で3年とって一応計画もつくられたということですが、少し気になっているのは、先週、診療報酬改定が明らかになりましたが、あれはかなり厳しいと思うんですね。病院はどう受けとめておられますか。事務局の方でお答え頂いてもいいですが。

事務局（川口院長）

確かに診療報酬改定の方は非常に厳しい状況だと思います。

例えば、紹介率90%以上でも入院基本料の加算というのはもう全部撤廃されました。当初、シナリオを考えていたときに一応含めて考えていたのですが、それは全部ゼロという形にもなりますし、今度の診療報酬改定に合わせてこれからどうやっていくかに関しては、もう一度シナリオの作り直しをしなければいけないなと思っております。

澤委員長

本当にかなり厳しい改定になっておると思ひまして、本当に病院経営真剣になってされる必要あると思ひます。先生も病院長であられますが.....。

東福副委員長

ええ、厳しいと思ひております。

村本委員

公務員であるかどうかという気持ちについてもアンケートで、簡単な数字ですが、「今後も公務員でありたい」という人が42%、「どちらでもよい」というのが35%、「公務員でなくてもよい」というのが18%というそういう数字が160人の人から聞かれます。

澤委員長

それは病院が存続しての話でしょう。病院がつぶれたらどうしようもないですね。本当にその気持ちでやってもらわなければと思ひますよ。大体意見出して頂きましたかね。

今田委員

今の温井さん仰ったように目標をただ漫然と待つということではなくて、年度ごとの目標を立てて、それから目標を達せなかったらどういう責任を問う形をとっていくのか、またさっき先生仰るようによい人が来なければ、どの仕組みをとったってどのみちうまくいかない。いずれにしても、そこまでうまくいったとかというそういうメルクマールを1個毎年つくって、そこに到達目標を立てて、それに職員一丸となってやっていくんだというものがないと、ずるずるになってしまいそうな気がしますので、そこは少し文章の中でどう表現するかわかりませんが入れておいてもらいたいなという気がします。

中島委員

そういう目標値と評価がなかったら、その評価によって結論が出るわけですから、当然そういうものはなかったらおかしいと思いますね。

今田委員

特に今回会長制ができて、権限を最大限譲ったということですから、今やろうと思えば、できないこともあるかもしれませんが、およそのことができるようになったという理解で今のままで努力していただいてもいいような気がします。

林委員

やはりこのタイトルからいきましても病院の経営改革というタイトルがついているわけですが、やはりマネジメントということ考えたときに、赤になったとき、行政から赤が補てんされることでやってきたというものが染みついている組織ですから、ここで経営を存在させ、あるいは経営があったかごとく考えて改革しなければならない。経営改革ではない、経営があったから改革出てくるような言葉になっているが、実際はそういうものをほとんどやってこなかった中での赤の垂れ流しで、それを改革と称しているのですよ。

話聞いていて思うのですが、やはり経営とは何ぞやで考えたときに、よっぽど公立病院というのは経営というものを本当にどう存在させていくのかと。一般の企業でいうと経営があってもなかなかうまくいかない需要見通しの判断を誤ったりとか、社員教育がうまくいかないという中での倒産とかということも当然あり得るわけなので、いわんやそういうようなこともなっていない中での経営というものをこれからどうつくり上げていくのかという、経営のつくり上げが今これから出てこないかんわけですね。

そうなってくると、今言ったように本当に社長は誰がするのかとか、本当に客のニーズにどうこたえていくのかという話で、そういうことを本当にきちんと理解をされませんと、ただ頑張れば何とか黒になりますということで経営が出てくるものではないと思います。そこはやはり改革委員会として、私はやはり強調しておきたいと思うんですよ。

ただ、数字をきちんと掲げて目標が出れば何とか経営になるというものではないと思うんです。だから、私は病院でも今言っているのは、いよいよ全員経営の、全員参加の時代が来たということです。きのう、富山労災病院の三輪院長が私の同級生なもので少し話しましたが、本当に労災病院へ来てみて中はばらばらだと。これをどうまとめてやっていくのかということを感じに言っていました。よほど腹くくって、そういうことがきちんとわかる経営者を迎えて、しかもないものがあるようにしていくには常設の経営改革委員会

でもつくって経営がわかる人を入れて、そこを軸にして徹底的に能登病院の経営というものを存在するようにしないと、僕は難しい気はするわけです。これまで自治体病院はどこへ行っても6割、7割、皆赤垂れ流しても金は後ろから補給しますということをやっていたわけですが、その認識さえきちんとされれば、今も出ていますように一定期間やって、それでだめであればということをやむを得ないとも思いますがね。

東福副委員長

今話を聞いての発言ですが、答申案の4が経営形態となっていて、例えば諮問を受けた第1項が執行体制の強化に関することとなっているのですね。経営形態をすぐ持つてくるのではなくて、長期的な諮問機動的なものを含めて、実際の運営形態をこういうふうな強化が必要だとかそういう面をまず述べられて、それから形態に入って、指定管理者制度だけでいいという気はするんです。あと、執行については1年とか、今のような意見を入れ、病院の意向も含んだようなものが、具体的実現性があるのではないかなど。特に監視というかフォローしてくれる執行体制のところを強調して頂きたいという気がしますね。。

澤委員長

外部評価委員会みたいなものですかね、外部評価委員会。

東福副委員長

私どもの病院も10年前は大変な状態だったのですが、今のようやり方でやりました。私等を含めて執行体制と、それをもう一つ後押しするもの。

澤委員長

独立行政法人は法律で評価委員会を置かないといけないのです。それに対して評価を受けて、結局、目標があって計画をつくるんですね。目標は所管官庁が、計画はその法人がつくると。それについて毎年毎年評価を受けるわけですね。

そういうふうな評価委員会的なようなものを設置して……。

林委員

そうです。絶対それは必要ですよ。もしやるというのであれば。

澤委員長

執行体制の強化と、そういう外部評価を受けるといことは提言できますね。

全適でという動きもあるわけですが、全国の様子を見ていると、前回コンサル側からの資料でもありましたし、先般、最近総務省の人の話を聞く機会があったのですが、全適にしたから経営がよくなったというのは少なく、結局、全適をしたときに、いかにいいリ-

ダーを得ることができるかにかかなり影響があるということを仰っておられましたかね。

東福副委員長

結局そこですね、やはり。

澤委員長

しかし、それは結局今のままで本当にいいリーダーがいるかどうかという話で、そうすると全適という段階踏まずに、とにかく今のままで頑張っ、それでだめなら指定管理者なのか、あるいはもう指定管理者を目指してやってもらうかと、そういう感じですね。

林委員

全適という聞こえはいいのだけど、全なら全を担う人材ということが前提なんですよ。何か全だからいろいろなことを任せてもらえるわけだから、自主性なり主体性がそれだけ強く出てくるからさぞかしよかろうと思うが、逆だと思えますよ。むしろ一部の方が楽だと思えます、七尾市が倒産してもやってくれると思えますよ。

やはり全というこれは大変ですよ。全を担う、全てを担うというそれがおるのかという。一部だったら村本会長でやれると思えますよ。赤はともかくとして、全という皆全国ケース見てもやはり相当な人間を選んでいきますよ。

例えば、埼玉県のケースも、一たんある人を入れて、その人の手腕を見て全適に移っていますよね。全適決めてから引っ張ってくるのではなく、ある人を入れて、その人の手腕を見てやっていけるというので全適に移っています。これはいい例ですが、今の状況だったら誰が来るかわからず、現段階では誰もいませんよね。だとすると、むしろ一部で1年間続行して、その後、指定管理者に移っていくという準備期間のような形でやるというなら、僕はやむを得ないのかなという気はします。

澤委員長

今田委員、どうですか。

今田委員

いま言われましたように、結局今のままであれ全適であれ、結局そういう人を探す、あるいはそういうことを理解してもらった上で来て頂くというプロセスがどこかで必ず要ると。そんな半年ぐらいで見つからないわけですし。その意味では、中間的なことを間に置くということそのものには余り意味がないと先ほど申し上げた通りです。

林委員

七尾市としてもそれで異論がないのだったらやったらどうですか。

中島委員

私の方がこれしてくださいということでなく、ただ、せめて今オンされている赤を少しでも減らして頂きたいということですから。

村本委員

一番最初に戻って一部適用でいけるので頑張れ、それでだめなら指定管理者というそういう話が今何人かから出てきているのですが、今の議論の中で流れとしてはそういう意見の話があるということですね。最初と何か同じような位置にまた着いた感じがして、今日現在、病院の職員、間違いなく大変多くの方が動揺しております。そのため何らかの目標とかプランを立てて、それに向かって進まない、冒頭近く今田委員から言われたように給料だけ下げるだけなどで皆さんのモチベーションが保てるのかと。それが今回の主たる目玉であれば本当に病院が成り立つのかという、そういう意見は内部で今もあります。だから、大変苦しい選択、かじ取りをしないといけないということですが、全部適用を内部で先ほど言いましたような3年計画でこの10月からやってみる案で今のところは案は立っているわけです。今回の答申案でももちろんどうなるかわかりませんが、全部適用が内部でここまで話が出てきて、ある程度シナリオで動いてきて、今これを、いや一部適用で1年間頑張っただめなら指定管理者だという流れと、どちらをとるかという問題で、こうやって上げた手を今度はどうおろすか。上げたまま進むことになるのか、おろして一部適用のままで1年間何かできるのかというと、どちらかというところの方が正直少し不安なところがあります。斜めでも、少し何とかこうやって肩が上がって、もちろん答申案は尊重するわけですから、少し手が上がった段階には院内にはあるということをお話して、そのまま今のまま1年間やってもという答申案、それはそれでいいかとは思いますが。

澤委員長

しかし、こういう時期に院長交代もされて改革に取り組むんだったら本当に早いところ取り組んで、このままでやってもらった方がいいという皆さんのご意見みたいですがね。

村本委員

全部適用と一部適用の中で、数だけで9項目のうち一部適用でもやれるという項目が6つぐらいあって、それを全部適用並みに新しい病院長に権限を持ってもらってやっているという状況で、あと2つ足し算すれば全部適用というようなシステムに、2月1日からは動いていることは動いているのです。だから、一部適用の中でできるだけのことをやりなさいという意見がありましたら、実はそれは2月1日からかなりやってはいるのです。

澤委員長

だから、市長、組合長と議会が理解示されて、院長がやる気になればできるんですよね。

村本委員

一部適用でも形式的にはほとんど全部適用と一緒にぐらいのこと、できることはできます。

林委員

村本さんのお話を聞いていると、動揺が広がっているとか、一部適用でもここまで例えばやれるとか、あるいは全適でここまで広げようというのを今検討しているとか、それはそれで結構なんだが、僕はここまで状況が悪化している中で動揺しない、何かやろうとしたときに波風が立たないということはないと思うんですよ。やはり波風の中で職員なら職員を鍛えていくという考え方に立たないと、トップが波風立つとそれが不安だとなってくるとこれはもう歯どめがきかなくなるので、経営形態にこだわるのもそこなんですよ。

だから、どうしても全適なり一部適用なりある種今の延長でやりたいというのであれば、やはり会長、院長というのは不退転の決意で、自分がやることが不安を静めるとか、自分がやることが賃金がダウンしても将来は上がるんだという信頼感に結びつくということでやってくれないと、下の不安を自分の不安だということになってくると、それで本当にこの能登総合病院は経営ができるのかと。何を選んでも。という不安は物すごく感じます。

今の時代の性格ということ、新聞一つとってもとにかくいろいろな形で問題が続出して、それこそ不安にさいなまれている時代なので、そこをよく認識した上でやってもらわないと、私は意味がない気がしますね。

村本委員

今の私の発言、そういうふうにとられると大変不本意であります。私と川口新院長で臭いものに一生懸命ふたをしようと思って努力している姿勢は一つもありません。たくさん意見を聞いておる中で皆さんの不安もありますよと事実を申し上げておるわけで、皆さん不安の中に新しい意見もありますので、それをもって皆の意見を聞きながら前へ進んでいる。先ほど、社員の方の意見を聞きながら組織を組み立てていくのでうまくいかれるようになっていったという話がありますけど、今まさに川口病院長はその手法を用いて経営企画室のメンバー、関連の人たちとやっておりますので、私の発言が臭い物にふたをするといような発言に受け取られたのでは……。

林委員

いやいや、ふたをしてもしょうがないので、僕はふたをしようなんてしたと一言も思っ

ていないですよ。言葉として出てくるからね。

村本委員

いや、だから違いますよと。改めて確認させていただきました。

林委員

そういうことが出てくると何を答申するのか、こっちも不安になるのです。やるなら徹底的に自信持ってやるべきで、不安があれば、それを静めるというアクションも起こさなければならず、そこが少し心配なのです。だから、ふたでも何でもありませんよ。

村本委員

ふたをするのではなしに、皆の不安をいい方向に、発展する方向に新しい病院長はつないでおりますので、それだけは断言します。

東福副委員長

僕はコンサルタントの方にもぜひお願いしたいのですが、文書でしか知りませんからわかりませんが、理屈とかうなずけるものを随分しっかりつくっておられるので、これを実行させるようなプロモーションをされる。行き過ぎと言われるくらいにされないとなかなか実行できないと思うんですよ。こうしろこうしろと、言う方は簡単なんですよ。

当然、僕はヒアリングまで受けましたから、今、林さんが仰った覚悟のようなことまで、しりの穴を見せるぐらいの話まで全職員にやらせたのですよ。最後は私でしたが。

要するに答申書をつくったからそれでやってくれというのではなく、それはぜひお願いとして申し上げたいなと思います。

澤委員長

いろいろご意見頂きましてありがとうございました。

もちろん私も、病院の職員の方々も心配ですが、やはり地域の住民の医療をきちっといい医療サービスを提供して頂くということを期待するわけです。それで、そのためには今のままではだめだということである議論しているのですが、そのためには村本会長、川口院長初め幹部の方々が本当にこれを機会に経営改善に取り組まれて、職員にも納得して頂いて頑張ってもらって、さらに発展するような形でやってもらうといいと思うのです。

そろそろ予定の時間にもなってきましたが、病院がこれだけ一生懸命やるというんだったら、このままで取り組んで頂いて、それでこれが少し難しいので、だめなら指定管理者なのか、あるいは指定管理者を目指してやってくれと……。

中島委員

先生も仰ったように、2年後、3年後に自分たちが受け皿になるという、株式会社能登病院のようなものをつくっていく方向にいて頂ければと思います。

澤委員長

本当にいい夢を描いて、それを目指してやって頂く。これはまた非常に我々としても、いい提言をさせて頂くような形に思います。それでだめなら、ではなくてそれを目指してやってくれということですね。

あと、それについて外部評価委員会なんかを設置されて、適宜評価を受けて努力されたらどうですかというような言い方ですね。

少し済みません。また私が指名してあれなんです、その辺の起草委員を温井委員と今田委員、お願いできませんかね。これできていますので、これに少し削ったり加えるぐらいの形で。それで、事前に委員にも見て頂いて、てにをは的なところは私の責任で委員長にお任せ頂いて答申をさせて頂くという形にしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔全員うなづく〕

澤委員長

これで一応全員集まって頂くのは最後にしたいと思います。また個別にいろいろ相談させて頂くかもわかりませんので、お願いします。その他ですが、病院側、事務局の方はいつごろまでがよろしいですか、答申を出させて頂くのは、3月の初めごろ、中旬ごろ？

事務局（川口院長）

なるべく、私たちにすれば速やかに出して頂けるということが一番の望みですが、先生方のご都合もありますでしょうから、3月半ばごろまでには何とかまとめて頂ければ大変ありがたいとは思っております。

澤委員長

そのような形で答申し、これを取り上げられるかどうかは組合長、議会等のご判断があるかどうかと思いますが、我々としてはそういう形でまとめさせて頂くということにしたいと思います。よろしいですか。

では、本日はこれにて委員会を終わらせて頂きます。

どうもありがとうございました。

事務局（川口院長） どうもありがとうございました。