

第 1 回  
蒲郡市民病院改革委員会

平成18年 4 月17日（月曜日）

## 第 1 回蒲郡市民病院経営改革委員会会議録

---

---

- 1 開催日時 平成 1 8 年 4 月 1 7 日 ( 月 )  
午後 1 時 3 0 分 ~ 午後 3 時 1 7 分
- 2 開催場所 蒲郡市民病院 2 階 講義室
- 3 諮問内容 ・今後の市民病院の経営形態について  
・その他について
- 4 出席委員 総務省地方公営企業経営アドバイザー  
東日本税理士法人代表社員 長 隆  
蒲郡市商工会議所副会頭 小 池 高 弘  
蒲郡市助役 足 立 守 弘  
蒲郡市民病院長 伊 藤 健 一
- 5 欠席委員 全国自治体病院協議会会長 小山田 恵
- 6 アドバイザー 愛知県総務部市町村課課長補佐 相 津 晴 洋  
愛知県健康福祉部医務国保課主任主査 植 羅 哲 也
- 7 説明員 蒲郡市民病院事務局長 壁 谷 亮 二  
蒲郡市民病院事務局長補佐 辻 隆 二
- 8 その他 病院側スタッフ  
株式会社医療システム研究所員

【開会 午後 1時30分】

事務局

ただいまから「第1回蒲郡市民病院経営改革委員会」を開催いたします。皆様には何かとご多用の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

私は、本委員会の事務局を務めさせていただいております、蒲郡市民病院事務局長の壁谷と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、1時間半、おおむね午後3時までの予定でございますので、よろしくお願いいたしますと思います。

会議につきましては、お手元の方に配付させていただきました次第に従いまして進行させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、助役の方からごあいさつ申し上げます。

蒲郡市助役（足立守弘）

皆さん、こんにちは。

紹介いただきました助役であります。きょう市長がやむ得ない用事ということでここには出席できておりませんが、先ほど委員の皆さん方とはお顔合わせしていただき、ごあいさつをさせていただきました。

今からこの委員会が始まるわけですが、長先生を初め委員の皆様方につきましては、大変お忙しい中をご出席いただきましてありがとうございました。

きょうは、残念ながらもう一人の委員の小山田会長さんが、飛行機が飛ばないということで出席ができないということで、残念なわけですが、次回、その次ということはこういうことのない形で事務局も準備をしていきたい、こんなふうに思っております。

市民病院がこういうような状況できょうこの委員会をやっていただくわけですが、この近隣でいきますと、東栄町とか新城市民病院で、私ももよその病院ということで興味深く見守っているわけですが、あの延長でこれを考えていくというスタンスは、私は持っていないわけでありまして、もう少し違う、もう少し予防的に、もう少し前向きの、発展的にやっていきたい、こんなふうに思っております。委員の皆様方がどう考えていただけるかわかりませんが、私も委員の一人としてお話をしたいと思っております。

市民にとっては一番最後の砦という市民病院でありますので、難しいことはいっぱいありますけれども、思わぬこともやりながら、市民病院の機能は維持していきたいと思っております。

きょうは、傍聴もたくさんお見えいただきましてありがとうございます。これだけ関心の深いものということで、私も緊張して委員の一人として、長先生方のいろいろなお話について真摯に対応してまいりたいと思っております。今後ともこの会を最後まで見守っていただきますように、また、

委員の皆様方につきましては答申までよろしくお願ひしたいといたしたい  
と思ひます。

以上であります。ありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。

それでは、ここで本日ご出席いただきました各委員の皆様方をご紹介さ  
せていただきます。

〔委員の紹介〕

事務局

本会議には、委員のほかに県の方からアドバイザーの方の派遣依頼をさ  
せていただいております。ここに県の方から2名の方がお見えになってお  
りますので、その2名の方のご紹介をさせていただきます。

〔アドバイザーの紹介〕

事務局

まずは、本日、委員の皆様にはお配りしました資料等の確認をさせてい  
ただきたいと思ひます。

〔配付資料の確認〕

事務局

それでは、会議に入らせていただきます。

まず初めに、委員会設置要綱の第3条第4項の規定によりまして、本委  
員会の委員長及び副委員長を互選にて決していただきたいと思ひますが、  
いかがと計らったらよろしいでしょうか。

どなたかご推薦いただけますか。

委員（足立）

いろいろ大変お手をかけて申しわけございませんけれども、長先生に  
委員長をお願いしたいと思ひます。

事務局

皆さん、よろしいでしょうか。

〔「はい」という声あり〕

事務局

皆さんよろしいということですので、それでは、委員長は長先生にお願  
ひしたいと思ひます。

次に、副委員長でございますが、副委員長の方をどなたかご推薦いた  
だけますでしょうか。

委員（小池）

委員長指名で。

事務局

では、委員長の方から副委員長の指名の方をよろしくお願ひしたいと思  
ひますが。

委員長（長 隆）

では、足立さんをお願いいたします。

事務局

よろしいですか。

それでは、委員長が長様、副委員長は足立様ということで決まりましたので、その決定に従って今回の会議を進めさせていただきたいと思います。

それでは長先生、委員長の席にお移りいただきまして、ごあいさつをいただいた上で、後の議事進行につきましては委員長の方でよろしくおとり回しくださいますようお願いいたします。

委員長

ご推薦いただきましたので委員長を務めさせていただきます。

最初に委員長として簡単に所見を申し述べさせていただきます。先週末の金曜日、国会の厚生労働委員会で、大臣出席のもと50年ぶりの医療法の大改革の審議が始まりました。委員から、今日の医師不足に関しまして、災害状況ではないかという指摘に対しまして、厚労大臣以下政府委員は特に否定をしておりませんでしたので、国を挙げてこの医師不足という問題は災害的状況にあるという認識は一致しているのではないかなというふうに考えております。

この基本的認識の上に立って、きょう出席予定の小山田委員とも事前にお話ししてきたのですが、本病院は業績もきちんとなさっておりますし、私どもがお手伝いすることはないのではないかなというようなことでございました。しかし内情を拝見しますと、年々厳しくなっていく経営状況の中で、先手を打って医療の質と安全を守るために適切な措置を早急にとられる必要があるのだらうと思ひましてご協力をさせていただきました。

国会の厚生労働委員会の閉会后、政府委員の一人に危機的状況について質問をさせていただきました。宮城県立ガンセンターで麻酔医が4人全員6月で辞めるということを知っていますかと、聞きました。「知らない」とのことでした。県の中央病院から麻酔医が全員いなくなる、手術ができませんから外科医もお辞めになるのだらう。これを「災害」と言わずして何と言うか、こういう状況にあるということです。これは「河北新報」の先週の記事に書いてあります。

こういう情報は、間もなく国レベルでの報道もなされることになると思います。ドミノ倒しのような状況が始まるのではないか。高度病院から医師がいなくなってしまうという状況が続出するのではないか。もうニュースでもなくなるのではないか。

政府は、医師不足はないという。偏在しているだけだという考え方です。

麻酔医もそうですが、産婦人科、小児科そして豊橋、豊川も尋常ではない状況が間もなく到来する。その余波は、蒲郡にも必ず来る。市民の不安を取り除くために、経営形態の変更まで含めての諮問をいただいております。自治体病院で働く人、努力する人が報われる病院経営の形態には何が最善か、又改革によって医療の質と安全が守れ、市民のためになるかどうか

かという観点から審議をさせていただきます。次に、病院職員、最後に市の財政が安定的に維持できるための方策について答申したい。昨年3月政府が各都道府県知事に通知いたしました5年間のアクションプランが果たして実行できるかどうかということが問われております。市財政が、この病院の財政負担で共倒れになることがないようにしなければならないという認識のもとで審議を進めさせていただくこととなりますことを申し上げて、冒頭のごあいさつとさせていただきます。

それでは、蒲郡市市民病院の沿革・経営実態等に対しまして、伊藤委員からご説明をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

委員（伊藤）

今の沿革等のご質問に関しましては事務局の方から答えさせます。

委員長

では、どうぞ。

事務局

それでは、事務局の方から、病院の沿革、それと現状についてご説明をさせていただきますと思います。

まず、資料の1ページをごらんください。

蒲郡市民病院でございますが、昭和20年に西宝飯地区5カ町村で、現在の市内神明町地内に宝飯診療所というのを作りまして開院いたしました。

その後、昭和35年には市内八百富町に新築移転して、公立蒲郡病院として開院いたしましたものでございます。

昭和38年に市町村合併によりまして、名称を蒲郡市民病院と改称し、平成6年におきまして、施設の老朽化及び狭小化ということが発生しましたので、現在位置であります平田町地内に病院建設に着手し、平成9年3月に工事が完了いたしました。同年の10月に移転・開院し、現在までに至っております。

1ページはねていただきまして、本病院の状況を申し上げますと、許可病床数といたしましては382床でございますが、うち開放型病床が40床でございます。

診療科目は、22の診療科目でございます。

看護基準は2対1となっておりますが、新しい4月からの制度では10対1ということになっておりますので、10対1で届出がしてございます。

次に、その隣のページでございますが、本病院の組織図でございます。これは、17年4月1日現在で作成したものでございますので、組織としては変わりませんが、若干人間がかわっております。現在の職員数は、18年4月1日現在433名でございます。労務員と事務員が若干減っておりますのでこの数字となっております。

また、1ページはねていただきまして、病院の機能数でございます。これは、病院の機能の関係を図化したものでございまして、組織図とは若干

違ったものとなっております。

次のページでございますが、本病院の収支の状況について簡単にご説明申し上げたいと思います。

平成16年度、前年度でございますが、総収入が75億8,144万円ほどでございます。そのうち医業収益は68億4,854万円となっております。

医業外の収益は、7億3,289万円となっております。

他会計からの負担金につきましては、医業収益、医業外収益両方に入っておりますが、合わせまして7億5,080万円となっております。

次に費用でございますが、総費用83億6,973万円のうち、職員給与費は41億4,399万円、経費は11億1,069万円、減価償却費は8億6,051万円、医業外の方の費用といたしまして、支払利息は3億6,164万円となっております。差し引き7億8,829万円の赤字となっております。

本年度の予定といたしましては、総収入は76億606万円余りを予定いたしておりますが、その内訳といたしまして、医業収益は68億5,846万円、医業外の収益は7億2,424万円、他会計からの負担金は7億3,120万円となっております。

次に、費用でございますが、総費用81億1,229万円のうち、職員給与費は40億4,154万円、経費は11億8,163万円、減価償却費は7億6,755万円、支払利息は3億5,049万円となっております。差し引き5億623万円の赤字決算となる見込みでございますが、なお、この予測は12月末現在の数字の上に乗せて予測をしておりますので、実際の決算額と若干相違が出ることが予想されております。

以上で、本病院の収支の特徴といたしましては、収入に比較しまして給与費、経費、減価償却費、支払利息等の費用がちょっと高いというのが特徴として見られるものと思っております。

次に、1ページはねていただきまして、資本的収支の状況でございます。平成16年、前年度の総収入は2億6,964万円余りでございまして、その内訳のうち2億6,860万円は他会計からの出資金でございます。

次に、費用の方といたしましては、4億1,236万円のうち企業債の償還元金は3億7,276万円となっております。

本年度の予定といたしましては、総収入4億9,417万円余りのうち出資金は3億1,580万円となっております。

次に費用でございますが、総費用7億1,308万円のうち企業債の償還金が3億8,391万円となる見込みでございます。

これも先ほど収益的収支の方でご説明申し上げましたように、12月末現在の数字をもとに予測しておりますので、若干変わってくるものと予測しております。

なお、本年度につきましては、MRIの更新事業を行いますので、新規の企業債の発行及び建設改良費の増加が数字として出ております。

資本的収支の特徴といたしましては、本病院は、この病院を建設するに

当たりまして約150億円の企業債の発行をいたしております。そのうち22億円が器械でございますが、残りは建物でございますので、その償還が今ずっとこれから行われていくということでございます。現在の16年度末での償還残高は115億円ほどでございます。当然、償還は元金の償還でございますので、今後、増加する傾向がございます。

また、これからの問題といたしましては、平成9年に開院したときに購入いたしました高度の医療機器、オーダリングの更新時期がきております。一部は行っておりますが、まだまだ多大な金額を必要としておりますので、その資金調達問題というのが今後出てくると予想されております。

次に、1ページはねていただきまして、資産・負債・資本の状況、対象対照関係の表でございますが、このように数字が載っております。この中で特徴的なものとしていたしましては、中段のちょっと下にございます借入資本金の金額、この部分が数値として載っております。総額で16年度末で121億8,600万円ほどの金額が載っております。この金額は、他会計からの繰入金6億7,900万円が別にございますので、合計しますとこの金額になるわけでございます。

次に、一番最後のところからちょっと上のところに当年度末の未処理欠損金という欄がございます。16年度末での欠損金の累積額が76億5,271万9,000円となっております、多額の累積欠損金を持つという意味でございます。

次に、1ページはねていただきまして、各種の経営比率というものが載っております。

経常収支比率は、ここのところずっと90%前後という形になっております。病床利用率につきましては、大体94%前後を維持いたしております。外来と入院患者の比率ですが、外来入院患者比率につきましては、221.8%から204.5%に減ってはございますが、まだ2倍以上の患者さんがお見えになるというのが今の状況でございます。

次のページをお願いいたします。

職種別給与の支給の状況でございますが、見ていただくと一番下から2番目の段でございますが、平均年齢の段がございます。医師の平均年齢40.2歳、看護師35.1歳、準看護師49.5歳、事務職員47.8歳ということで、平均的な年齢といたしましては、準看護師と事務職員の平均年齢がかなり高いというのが、結果的に給与が高いという形に反映されているものと思っております。

次に、1ページはねていただきまして、職員数の状況でございますが、現在の職員数でございます。医師につきましては、3月31日現在におきましては48名の正規医師に対して、非常勤医師31名、合わせまして79名。常勤換算数値に直しますと、59名という形になっております。

次のページ、病床数の関係でございますが、病床数につきましては、伝染病予防法の関係がございまして8床がなくなったこと以外は、開設当時

から基本的には病床数は変わっておりません。382床でございます。

それから、少し飛んでいただきまして、14ページの方をごらんいただけますでしょうか。

地方公営企業に対します繰出基準に基づく繰入計画でございます。平成16年・17年の比較をさせていただいておりますが、16年においては10億100万円でございますが、17年、10億4,100万円ということになっております。18年度の予算につきましては10億円ちょうどということで、議会の方でご承認をいただいております。

次のページ、15ページから18ページまでが、同じ蒲郡市内にございます診療所及び病院の一覧表でございます。この地域におけますベッド数としては、トータルで617の一般病床と療養病床228床、合わせて846床の医療圏というでございますが、若干、先生方の数ということになりますと、病院での先生方の数が私の方で確認できておりませんので、わかっている範囲のものについて記載させていただいております。

次のページ、19ページでございます。

現在、事務局において問題としてとらえていることについてこの表に記載させていただきました。

まず、大型医療機器の更新ということで書いてございます。平成9年10月に移転・開院に合わせて導入しました大型の医療機器がそろって老朽化のために更新する必要があるということでございます。そのうち、CTを1台と、MRは平成16年、17年と2年間に分けて更新してまいりましたが、オーダリングシステムについては18年、本年度において更新する予定でございます。

次に、その下にございますが、オーダリングシステムについては、現在使っているシステムの機械が老朽化しているということで新しく更新するわけでございますが、それにあわせまして、新たに電子カルテの導入も予定させていただいております。このため、この移行作業というのが非常に多忙なものとなろうということが予測されておまして、現状の問題となっております。

次に、人員の確保の問題につきましては、医師の不足というのは当然あるわけございまして、院長先生が非常にご努力されて今の医師を確保してみえるというところがあるわけでございますが、ただ、これでクリアできているとは当然思っておりませんので、そのところの問題があるのは当然でございますが、看護師につきましても、4月1日現在の看護師はある程度確保できるわけでございますが、今、中途退職者に対する手法がございませんので、その補充について今後検討させていただきたいということで、今予定をさせていただいております。

あと経常経費、これが実際には非常に大きなところでございますが、建物を維持するための管理費用が、経費が11億ぐらいかかる。また、その減価償却費、企業債の償還元金及び利息は多額の金額がまだ残っていると

ということが非常に経常的な収支状況としては問題となっております。

1 ページはねていただきまして、今までとられました収入を確保するための措置という形で今回記載させていただきましては、平成15年度におきまして、この開院当時からベッド数というのは各診療科ごとにある程度決まっていたわけですが、その利用率が各診療科によって若干違うということがございますので、ぜひ先生方とお話をさせていただいて、病床利用率を上げるために各科ごとのベッド数の変更と同時に、病棟とも混合病床に切りかえたという形で、収益を上げるのに病床利用率の確保をしたという形でございます。

手術の実施状況が次のページに、診療報酬における減点査定の状況等が次のページにございますが、以上簡単に申し上げて今の状況かと思われまので、現状の説明を終わらせていただきます。

委員長

どうもありがとうございました。

では、続きまして伊藤先生から補足をお願いいたします。

委員（伊藤）

今、事務局長の方から病院の全体像についてのお話をしましたが、私が院長としてこの病院の状況で心配しているのは、自治体病院がこのままの状況で本当にいけるのかということが1点です。それから、やはり地方公営企業法としての立場から言えば、企業ですから、その企業性を確保することが本当にうちの今のシステムでできるのか。もっと簡単に言えば、公立、官立もそうですけれども、今の診療報酬体系とか医療制度改革への対応が、やっぱりすぐに対応できるような体制にはどうしてもない。

やっぱり一つは、人事の面でも自由度が少ないということ。当然、医師不足ということでもあるわけですけれども、そういうことに対する問題の対応が若干おくられている。

それから、医療資格者というのはどんどんふえてきているわけです。そうすると、そういう人たちを今のところは事務職としてしか雇えないわけですから、そこのところはやはりある程度考えなければいけないのではないかとこのように思いながらも、どうしたらいいかわからないということがあります。

いずれにしても、現在の置かれている状況は、我々はやるだけなのですが、要求される医療の質と量に対して、今の我々の持っている資産からするともうそろそろ限界がきているということを感じているというのが、感想というか、現状の報告です。

委員長

概略のご説明をいただきましたので、今後の予定と質問を幾つか病院にいたします。最初に、小山田委員から、けさ岩手県の花巻空港から、私に代理して発言してほしいということでファックスが届いておりますので、読み上げさせていただきます。

本日、航空便が急に欠航し欠席で申しわけございません。本日の会議に出席したら次の事項を病院側に要望したいと考えていたのです。委員長が妥当とお考えでしたら発言をお願いいたします。

私も同意いたしますので、小山田委員の見解を述べさせていただきます。

平成20年までの経営計画、平成19年度末、平成20年3月末までに、一般会計からの適正な繰り入れを見込んだ経常収支比率が100%以上になる収支計画案、人事配置案、給与システムについて、具体的数値を入れた計画案を貴院の管理会議で決定したものを本委員会に次回までに提出してもらいたい。これは、院長、事務長がつくるのではなく、ボトムアップで各部門の積み上げ方式でつくったものを提出してもらいたいということであり

ます。大変厳しいですが、自発的につくった計画を達成できない場合には、管理者は交替すべきであるという意見であります。

私も同意です。小山田委員と今まで参加してきました他の市の委員会でも常に最低でもこのぐらいのことを盛り込んだ答申をさせていただいております。

第2回が6月8日、第3回は6月23日を予定しております。6月23日に答申案をまとめさせていただき、委員の皆さんのご同意を得て市長に出ささせていただければありがたいというふうに考えております。この間、約2カ月弱ありますので、資料のご準備をお願いしたい。

4月1日から報酬改定が大幅に行われました。収支の見込み、急性期については重点配慮されているはずであります。その収支の見込みがどうなっているかということをお委員会に出していただきたいと思っております。

一般会計からの繰り出し、税金投入につきましては、個別に市民にわかりやすいような形で事前に開示していただいて予算案の承認が行われるべきです。2005年度の繰出し予算の詳細と決算の詳細も提出してください。診療報酬改定が直近に決まったばかりですから補正予算ということになるだろうと思っておりますが、事前開示し赤字補填でないことの説明資料を提出して下さい。

社会的入院の割合とその対策についての他、本院は病院の機能・役割をどう考えるかについて、具体的な資料をお委員会に提出していただきたい。

各論に入ります。電子カルテの導入を計画されているようですが、個人的な意見としては反対です。電子カルテの導入は軽々にすべきではないと川崎の病院事業管理者の武弘道先生が言っておられます。電子カルテを導入した病院ほど業績が悪くなっているというような事実があると。システムを更新するたびに多額なメンテナンス費用がかかる。看護師が疲れ切って辞めてしまっているという事実もある。導入が決定したような雰囲気になっておりますが、委員会で審議させていただきます。

大きな失敗例と私は公言しているわけですが、島根県立中央病院のカルテの導入に45億円かかったそうでありまして。その重荷を背負って院長の中

川先生が一生懸命やっておられます。医師のおしりにたごができてしまう。患者を見るひまがないとかいろいろな意見もあります。

導入に際しては、これも武先生の受け売りですが、院長、事務長に聞きに行くな。看護師さんとか現場の医師にその病院の導入の成果を聞いて決定してほしいと。厚労省の言うとおりにやってみて成功したためしがない。とまで言っておられるわけです。地域支援病院、案の定やめましたね。厚労省の言うことは5年ぐらい待ってからやった方がいい。5年ぐらい待って、システムが安定して安くなってから入れてもおそくはない。現場の医療スタッフの意見を十分聴取して委員会に計画を出してほしい。古くなったから入れるという感覚はおかしい。島根県立中央病院、高知県立病院の失敗を見よというわけです。設備投資については冷静な判断が必要。

3番目、医薬分業です。初めて蒲郡へ来ました。調剤薬局がたくさんでいます。病院には薬剤師が15人いますが、医薬分業前と後の薬剤師数の比較とそれが適正な分業になっているかどうかについて、具体的な数字で回答をいただきたい。調剤薬局のための分業ではなかったことの説明を求めます。

ブランチラボ等、医療事務につままして、厚生省の国策に従ってやったという病院が多いが、本院の経営上どのような費用対効果があったのか。重点審議の対象にいたします。医療事務の監督者のスキルはどのくらいなのか。医療事務センターかニチイ学館が知りませんが、任せきりでないのかとか、契約内容を精査するべきでありまして、今後それでいいのかどうかです。今回の診療報酬改訂にどの様な提案書がいつ出されているか、資料の提出を求めます。

スキル、研修の度合い、ニチイ学館を十分指揮監督できているのかどうか、それがわかる詳しい報告を委員会に出していただきたい。

医事課職員には全員資格を持たせるべき。医事課は診療報酬のプロでなければいけない。埼玉の場合は医事課長の任期別任用制、5年任期です。本庁に帰ったときには、業績がよければ2階級特進ということになっております。

最も重要な収入を上げる仕組みを知らない人が事務方で予算編成を実質的に仕切っているのは到底考えられない。資格がないなら事務員は、事務長以下、全員更迭が必要である。資格がないような人が医療事務職をやっていたのでは、医師は疲れ切ってしまう。能力のない人に仕事をやらせるわけにはいかない。公営企業でありますから、効率的経営をやってくれということが法律で定められている。消費経済でないということをご理解いただければいけません。

退職金も自然退職と公設民営の全員退職の二つの試算を委員会に出してほしい。団塊の世代が退職を迎えています。自然退職について引当金設定はあるか、見合う預金はあるか、一体どのくらい退職金を積んでいるのかということを経営者に詳細に開示していただきたい。

新城の場合は、本来は公設民営の選択もあったのです。委員もそういう意見が多かったのですができませんでした。これは、民間の人が聞いたら目をむいてびっくりするんですが、300人で1人2,000万円、60億のお金がないと公設民営にできません。こういう惨状であります。本院は、どのくらいの額を今積んであるのか。アクションプランの実施が始まって2年目に入りました。あと4年以内に健全財政にする必要があります。適切な退職給与引当金の積み増しはされているか、資料の提出を求めます。市はもちろんですが、この病院がなぜ19年末までに改革の実を上げなければいけないかというのはそこにある。ぎりぎり20年春までであろうというふうに考えております。そこまでに制度改革の実を上げないと、市自体が準用再建団体になる可能性も高いと見ないとはいけません。

人件費比率が60%は一般論としてはちょっと考えられない。純医業収入に対する人件費の割合。外注とか、手当てにしたものも含めて60%ということは民間では考えられない。民間との比較においては50%程度でしょう。

民間との比較数値というものを住民にわかりやすく公開するということが本委員会が一番大切な役割である。1人当たりの職種別の給料が手当を含めまして年間幾らか、医師と非医師以外の退職金が一体どうなっているのか、努力した者が報われるような退職金制度になっているのかを具体的な数値で市民に公開することによって初めて、努力すれば報われるための経営形態の変更というものが審議され、答申されることになる。本委員会では組合とかいろいろ意識した部分が多少あったでしょうけれども、そういうことは一切なし。

今後、医師が例えば15年勤めて、退職金が千数百万で、行政職俸給表で一般職の軽労働者が3,000万、4,000万の退職金をもらうという事実が、果たして市民の支持を得られるのかどうか。医師に早く退職しろと勧めている様なものではないか。努力した者が正当に報われるような体制の確立は避けて通れない。

以上、長くなりましたが、委員長から資料提出の目的も踏まえて申し上げます。ご協力をお願いします。

先ほど市長さんにお会いしました。全面的にご支持ご協力いただけるとのことで安心しております。

各委員、小池委員からご意見をどうぞ。

委員（小池）

私は、病院経営をこうやって見るのは初めてですので、細かなことはわかりませんが、市の行革委員をやっている立場、また、会議所の方で地域の民間の会社を見ている立場から申し上げますと、やはり、これだけの組織の病院を経営するということでは、先ほど見せていただいた組織図の形ではマネジメント組織が弱いのではないかなという気がいたします。組織図を見ると、事務方、事務局とありますけれども、まさに経営するということになると、要するにこの市民病院をどういう方向で、どうい

う戦略で、また、市民にどういうサービスをするかという基本的なところから、また、現場での医師の方々、専門職とのすり合わせというのが必要になってくると思うのですけれども、何かあの組織図だけ見ると、まさにこの病院を運営していくマネジメント組織が貧弱ではないかなという気がいたします。

あくまでも市民病院ですので、経営形態がどういうふうになるうとも、どういう医療サービスを市民向けにこの市民病院がするかというのは、また市の方針でも決めなければいけないと思います。それは、言葉をかえていうと、そのサービスを維持するのに市民の税金、他の会計からの繰り入れと言っても同じなんですけれども、幾ら補充するかという基本的な考えがあって、その上でこの病院をどういう経営の形、収入と支出、P Lとかバランスシートをどうするかということを決めていかないと、根本的な最初の市からの投入金額までその都度、その都度赤字分を補てんするみたいな形での考え方では経営計画はできないのではないかなと。資料を見せていただいて、そんなふうな気がいたしました。

#### 委員長

自治体病院は地方公営企業法全部適用が今はやりです。院長に人事権と予算編成権を与える。もちろん議会が最終決定権を持っています。しかし全適で改革をしたふりをするところが非常に多いのではないかな。

泉大津市で、小山田委員は院長に権限を与えなくても、一部適用でも立派に業績を伸ばしているところがあるんだ。全適にすればよいのではない。泉大津市立病院の改革は、一部適用のまま2年間やって、もし、その収支均衡を2年以内にできなければ民営化ということをお山田委員が発言されました。全国自治体病院協議会の会長は、本来ならこのままが一番いい、公設公営守ってあげたい側の責任者でしょう。全部適用なんかにする必要はない。一部適用のまま従来どおりやって予算達成できなければ、民間売却または指定管理者だと、こういうことまで言っておられる。

改革は、スピードとリーダーシップ。それから小池委員がおっしゃったように、ガバナンスだと思います。ガバナンスが欠けています。成功した事例、京都府の大江町は、財団医療法人にしまして、指定管理者になりました。市民の代表の評議員会、理事会ができて、去年の3月まで毎年1億5,000万円の赤字だったんですが、公設民営になって、ことしは8,000万円の利益が出ました。なぜそうなったかということは、市議会の議員さんがまず視察に行くべきだというふうに思っております。

では、なぜそうなったか。全員解雇しまして、3割減俸しましたけれども、業績がよくなったのもとへ戻して期末ボーナスも払ったという大変うれしいニュースが出ております。それを真似してくれるだろうのは、東栄町であります。同じ仕組みを答申しました。ぜひ成功してほしい。

一番のポイントは、民営化で、努力した人が報われる給料体制にしたということではないか。それで、医療の質は下がったのか。決して下がって

いない。診療科目はふえた、医師は余るようになったと、こういうことであります。過疎の地でも、お医者さんは、やりがいがあれば来てくれるということです。ドクターは決してお金で動く人ではないのだということです。やりがいがあるかどうか。お金はいっぱいもらうにこしたことはないんですけども、自治体病院に勤めたドクターが、なぜ途中で涙をのんで辞めるかということに首長とか自治体が理解していない。無責任な市長が多いということでもあります。

委員（小池）

ですから、今、委員長が言われたとおりなんですけれども、市民病院といつて、議会でもそれをチェックするという機能は実際はあるわけなんですけれども、市民サービスは、行政は何でもそうですけれども、行革をやっていて思うんですけれども、やりだしたらきりがないところがあるんですね。やっぱりどこまででも要求されるところもあるし。だけど、やはりできることとできないこと、やらなければいけないこととやめてもいいことというのは確かにあるわけで、この病院に関しても、病院に経営権をある程度渡す前には、やっぱり議会が市民の医療に対して、ここまでは幾ら投入すると決めないと、どっちしても企業債の発行で、これから返還が相当あるわけですし、だから、そういったことを決めて、経営、ガバナンスは委託すると。そのかわり責任とってもらおうというふうにはっきりまずその行政の方が覚悟を決めないと、病院だけ、さあ、経営しろといって、一つ一つ要求を後から追加していくのではなかなかうまくいかないだろうなと、そんな気がします。

委員長

そうですね。医師不足が必ず押し寄せてくる。もうすぐそこまで来ているわけです。医師が疲れ切っているという状況に本市のように予防的措置をする。

多くの他の市議会で、医師不足は院長の責任だとか、あるいは市長の責任だということで、がんがんと責めたてる。状況がわかっていない。ますます去ってしまう。

本市は余裕がある、時間があるときに改革してもらうのは大変いいことです。小池委員は民間でやっていらっしゃるので的確なんですけど、院長をサポートする組織図が、かなりきついのではないかと。民間ですと診療報酬改定が出れば、もう即座に事業計画だとか医療の仕組みを変えようかという提案は事務方から出てくるわけです。

院長、診療報酬改定で。事務方から提案は出てきたんでしょうね。

委員（伊藤）

4月1日付の対応という意味では、残念ながらまだ後手に回っているというのが現状です。

委員長

信じられません。予算編成をした人が、人事異動になると4月1日から

かわってしまう。4月1日から勤務する人は、予算編成に責任がない人がやる。経営にならない。無責任経営の象徴である。診療報酬の改定が出たのは、3月初か2月末でしたね。民間は1日でどうなるか試算します。これからどうするのか。

具体的な提案をします。20名の事務員は、メディカルクラーク、一番いいと思うのは、医療教育財団、これが一番権威があるでしょう。1・2級医療事務審査試験。この資格の持てない人は本庁へ引き取ってもらった方がいい。4月1日以降、診療報酬がどうなるのか、小児科の報酬はどうなるのか、重点的に措置された4人の小児科の先生にどの様に本院は報いるのか、何のために小児科の診療報酬を上がったんですか。麻酔科の管理料は何パーセント上がったんですか。事務長、麻酔医の管理料は何パーセント上がったの。

事務局長

申しわけございません。

委員長

30%上がったんですね。

〔「23.4%です」との声あり〕

委員長

そうですか。訂正します。国全体で1,500億円の重点的な小児・産婦人・麻酔科がアップになった。麻酔科がいかに重要な地位を占めているかというのは自明の理。報酬改定が2月末に決まって、4月からどういうふうに麻酔科に成果配分するか。まさかそれを借入金の返済に全部充てようというんじゃないでしょうね。

政府の考えたことは、今、麻酔科医について、23%重点配分した。その23%上がった麻酔科をどのように配分して経営していくかということを経営科長と話して、事務長は、3月の初めには院長に提案して、補正予算で麻酔科医にどのくらいどの様に成果配分すべきか提案しなければならなかった。

麻酔科は無理。麻酔科紹介センター株式会社へみんな行ってしまって、これではそっちが人事権を持ってしまう。

ここの院長のパーソナリティを信じて4人の麻酔医のドクターがいらっしやる。素晴らしいと思います。それに事務局がこたえていない。話にならんと思います。このままでは事務局全部更迭が必要。真剣味が足りないんです。医師不足で災害的状況だという認識を持って事務員が仕事をしているかということ、していない。これではお医者さんだけが必死になって疲れきってやっているというのが本当じゃありませんか。精神的に疲れま。一丸となってこの医療の質をよくしていこうという事で麻酔科、小児科に重点配備したはずです。それをどうしようかという話がなければおかしい。

委員（小池）

普通の会社とこの病院経営と違うのは、唯一思うのは、普通だったら現場を経験した人間がそのまま、スペシャリストがゼネラリストになれるんですよ。だけど病院というのは、スペシャリストの方が給料が高い。ゼネラリストは、どっちかというとな事務方になってしまうんですよ。経営者になれないんです。だから、民間の場合はオーナーがいたり、その常務理事やそういう上に行く事務方がいるんだけれども、こういう公設の病院は、スペシャリストの方の先生方が、やっぱりそれぞれ現場を持って長としてやっていて、片や経営になると必ず事務方。だから、事務方もかわいそうです。事務課だから経営者の一角になっていないんです。これはちょっと制度の問題なのでいろいろ難しいけれども、そういうことができる組織論、組織をつくらないと、何でもこういうのは組織だと思っんですね。だから、そういう責任とることを明確化した組織ができるような経営形態にしてあげないと、今のままだと本当に大変だなと思っますね。

委員長

やっぱり院長に人事権がほとんどないということなんでしょう、院長先生。どうなんですか、どの程度人事権があるんですか。

委員（伊藤）

人事権という権利のことを言えばそうかもしれませんけれども、私が期待するのは、教育とか修練ですね。事務に、もしくは、今言われるところの看護師、認定看護師とかいう方向に行こうとしているのであれば、そこにそういう援助をどうやって病院全体としてやれるかということの自由度がどうやったら獲得できるかということになっていくと思っんです。おっしゃるとおり、教育がなければ病院という形態はずっとそこで継続することはあり得ませんので、じゃ、資産もそうですし、時間も要することですから、その教育をどういう形で余裕を持ってやれるかというふうに考えないと何ともならない。

長委員長が言われた部分のところでも私も感じるところがあるのですがけれども、電子カルテのことは別として、ずっと人件比率が50%という数字が一人歩きしています。45%がいいとか、50%なければいけないと。うちが60%だという、そのパーセントについて、私は、逆に言うと、じゃ、なぜ50%でなければいけないのかというふうな議論も私は長先生の方にも申し上げたいんです。要するに、50%である必要の証拠はどこにも私たちはもっていないんです。だから、60%だったらだめで、それは赤字だからだめなんですよ。だけれども50%だったらいいというのは、それは本来どういう意味なんですか。もし、それが50%、もしくは60%でなければだめだという、その差額の部分が、実際にそれは社会資本として必要であれば、それは甘んじて認めていただきたい。そうでなければ、逆に言うと経営主体の医療改革になってしまう。それでは、やっぱり住民の市民病院としては立っておれないだろうというふうに思っます。

委員長

一般的に50%です。民間との比較で言いました。60%だから絶対だめだとか、そういうことではありません。60%から極端に10%減ということではないと思いますけれども。

委員（伊藤）

もちろん私たちが目指すのは50%だということで、それは目的としてはいいと思うんです。ただ、先に数字ありきで物を言うと、それが目的になってしまうので、やはり先ほど小池さんが言われたように、やっぱり蒲郡市の医療需要から考えて何が必要であるかは、これだけのものが要るんだと。そういうものから積み上げて数字が出てこない、実際の生きた経営の目的数値は出ないだろうと思います。

委員長

それはそうでしょうね。例えば、うちの場合のベッド利用率は素晴らしいですよ、90%。そういうところとベッド利用率が60%とかの人件費比率は違う。一律に言っているわけではありませんので訂正させていただきます。

次に研修費がどのくらいかということなんです。看護師のレベルをアップするということは大事だと思います。認定看護師を6カ月間で養成するためには、本病院はできるだろうと思うんです。認定看護師のスクールは名古屋にあるんですか。コストを上回る大きな効果が期待できます。

委員（伊藤）

ないです。

委員長

ないんですか。遠くの方へ行かなければいけないんですね。そのうちできると思うんですけれどもね。日赤豊田に新しい大学ができましたから多分やると思います。6カ月間、院長が例えば認定看護師の3つの分野に1人ずつ出そうと決めた場合に、それはできますか、院長。

委員（伊藤）

今のところ、これはやっぱり人事上の問題になるんですけれども、長期の休職扱いにできないんですね。そうすると一時退職する。そうすると、とった段階でもう一度試験を受けないと採用されないというようなこともあって、やっぱりそこら辺の自由度が私はずっと前から欲しいなと思っていましたし、やっぱり病院に資産を残すための手段が限られているという状況はあります。

委員長

看護師不足も又始まっている中で、質のいい看護師さん養成のために実行しようと思っても院長はすぐできないんですね。予算さえあれば出せます。休職手続とか、解職しないと研修に行けないというルールがあるんですか。

委員（伊藤）

そこら辺ちょっと現実に.....

委員長

私は、おかしいと思います。そんなばかな話はないだろう。

植羅さん、どうですか。そんなばかなことになっているのですか、役所というのは。

アドバイザー（植羅）

いや、公務員でもそういう長期的な研修を受けるという場合はあります。

委員長

アメリカへ行って勉強してくるというのもありますよね。

事務局

こちらの方からちょっとご説明申し上げます。

現在のうちの方の研修の中にその部分が入っていないということにして、もう一つは、これは私の方が申し上げますと、事務の方で、官僚的だというような判断になるかもしれませんが、一般的に今までの個人の資格という考え、先生方の資格も看護師さんの資格も同じなんです、個人の資格と病院の欲する資格というのがございまして、そのところがはっきり線引きがされていなくてそういうような応援が今までできていなかったと。

委員長

資格をとったら辞めてしまうということ。

事務局

いえ、そうとは言いませんが、そのようなことがございまして、今までは積極的にそういう面では応援ができなかったというところがございます。

例といたしましては、助産師さんがどうしても必要なときに助産師学校の方に送ったというのはございますので、できないということではなくて、現在、そういうようなもののプログラムとしては入っていないということでもあります。

委員長

本院は一体だれに権限があるのか。院長はいろいろ相談するとできないという。やっぱり事務方が権限を持っているということになってしまうのですか。そんな感じがします。わかりました。

例えば、医療事務の勉強をしてもらうということになりますね、院長先生。これは通信教育でもあるんです。医療教育財団。これをやると、資格をとると辞めてしまったら損だからだめだとかという判断を事務方はするのか。おかしい。院長が、例えばいこうと判断した場合にはすぐできますか。やっぱり事務方と相談することになるんですか。

委員（伊藤）

やっぱりそれは事務方と相談することにはなりますね。

委員長

予算を伴うから。

委員（伊藤）

予算の問題なのか、結局、前から申し上げているように、私は、病院に

事務としての知識と経験が蓄積することが必要だろうと。それだとすると、例えば、今、5年でと言われましたけれども、5年で交替されると、それは結局そういうものが何も蓄積されないんですね。要するに、病院というプロパーな部分での病院に対するロイヤリティーを持った専門職種をどうやって資産価値として養って、なおかつそこに蓄積していくかということが今後の病院に私は必要だと思うんですけども、残念ながら今のところは、そういう手段を我々は持っていません。

それはおっしゃるとおり、別に事務の責任ではなくて、私がもっと大きな声で、そういうふうにするんだというふうにはっきり言えばよかったのかもしれないけれども、やはり今のところはなかなかそこまではいかなかったということは現実にあります。

#### 委員長

わかりました。ほとんどの自治体病院がこんな感じなんですね。だから、小池さん、院長というのは謝るのが仕事というのが多いらしいんです。事故が起きたときに謝るのが院長の仕事だという説もあって、やってられるかという説もある。もっともだと思いませんか。権限ないんです。

#### 委員（伊藤）

もちろん今の公務員法の中では、やはり選択できなくなってしまうと。言ってみれば、土台としては、小池さんが大きいと言われるけれども、現実の組織としては、細分化すれば、せいぜい1部署分とか、そうなるとうまうと、そこに30年、40年というののが的確かどうかという議論はやっぱりあるんですね。そういう自由度が、逆に言うと公務員であるということになれば、ない。じゃ、民間でいいかということ、確かに民間は黒字でなければつぶれるわけですから、よく私たちは言われるんですが、民間は税金まで払って、なおかつ黒字を出していると。じゃ、こういう市民病院とはどこが違うのかというふうに言われますけれども、例えば、起債でも法外な利息で借りているということの現実、多分民間病院の先生方もご存じない。今、うちが4.6%という起債比率というのは、現状のお金を借りるところからすれば法外であることは皆さんご承知のとおりだと思うんです。でも、それは借りかえもできなければ繰り上げ償還もできないということが現実としてあるわけですから、本当のところを言えば、民間等のクオリティーを持ってということ自体が、基本的には無理ですね。じゃ、官がやらなければいけないことは何かということも、本来の意味でのすみ分けも含めた議論がちゃんとされた形跡はない。

ただ、私が申し上げるのは、蒲郡市に医療が残るとすれば、別にどんな形態でも構わないと。蒲郡市にちゃんとした医療が残ることが現実として大切だし、そのために市民病院があるとすれば、市民病院の形態は何でもいいけれども、でも、やることはちゃんとやりたいし、やらなければ住民はたまったものではないというふうに思いますので、当然効率化を考えれば、これも要らない、あれも要らないという形をとって、それを診療科別

に切っていいかという、やっぱりそうは思わない。

例えば、よく成功事例で挙げられる中津市民病院なんかは、あそこは確か整形外科かなんかがなくなっただけですね。そのために救急車が引き受けられないというような現状があって、そういう意味での2次救急での問題点が挙げられているわけですから、私は、そういう意味からいって、余り数字だけを追いかける形ではなくて、まずはやれることをやるんですけれども、今の時点ではもうおそいかもしれないけれども、でも、やっぱりまずは教育から考えたいということでしょうか。

委員長

そうですね。

どうぞ。

委員（小池）

院長先生の言われる、数字だけじゃないというのはよくわかるんですけども、結局、これは蒲郡の市民病院で、院長先生が言われるどういう医療が必要かという根本的な問題と、利益があるかとか、赤字になるかとは別に、その組織を運営するマネジメント論というのは必ず必要だと思うんです。私は、これはもう市民病院はこういう起債でこういうハードをつくっているわけだから、この最初に計画した起債のものはそのまま市民が負担していくわけだし、最初の他会計からの借り入れなんかのちょっと狂ったものは修正しなければいけないだろうし、そういった中で、逆に言うと、これの負担があるものだから、じゃ、これを前提にどう考えるかという問題になると思うんです。蒲郡でも、ラゲーナの問題でいろいろありますけれども、今からどうこうといっても、ぎりぎりになってどうしようもなくなっただけからでは、もうそれを使ってどれだけ市民のメリットがあるかということを考えるしかないですね。それをつくり出すしか。だから、病院も同じで、こういう状態の中で、じゃ、市はこれからこの蒲郡の病院をあれするのにどれぐらい負担をしていくか、これはもう前提として決めなければいけないと思うんです。

例えば、緊急のあれで毎年何千万かあるものをこの経営の中でやれといってもそれは難しい話で、それは市が当然負担すべき費用として出てくるわけですから。ただ、こういう資料を見ていると、その辺がどのくらいあって、それで最終的に赤字をどうこうするのかという議論をするのが全然見えないんです。実際は細かくいろいろなものに対する負担とか、繰り入れがあるので実際。だから、私なんか思うのは、そういった意味で経営計画というものをある程度つくるときには、数字の計画とその医療がどうあるべきか、市民病院がどうあるべきかというものが合致していないと、一方で先生方のいろいろな医療に対する思いがあって、それと全く違う行政レベルでの数字の要求があると、そここのところが一緒にならないので、要するにマネジメントにならないんですよ。

だから、本来だったらスペシャリストだった先生たちが同じようなエレ

メントをもらいながら責任を持ってマネジメントに参画していくというのがいいと思うんだけど、そういう組織にはこの公営の市民病院というのは絶対にならないから、だから常に事務局もそういったレベルのお金は基本的にもらえないわけです。市役所の中でのレベルのお金しかもらえなくて、経営というものの一角をやらなくては行けないと。だから、そういう意味で、この市民病院を市民病院として行政の中でやっている、組織とか人事とか、そういうマネジメントを、これからこの人にこうやってやらせようと思うと限界が出てくるのではないかと思います。

だけど、その上で議会が、この市民病院が果たす役割を最終的にチェックして決めておけば、チェックできるということがわかって、あと権限を与えるということができれば、もう少し違った形態ができるのではないかなという期待はあるんです。

#### 委員長

今回の医療法改正で、公設民営で確かに院長指摘のようなところがあります。民間の三井記念が小児科をやめたとか、また復活したとかですが、民間の不採算医療からの撤退はありうる。極めて遺憾だと思います。今回の医療法改正で社会医療法人を指定管理者にした場合、完全に民間ですけれども、不採算医療を義務づけられます。取り消される。評議員会、理事会で、議会出身者が兼ねることになれば公設民営でも自治体病院の役割は果たせる。仕組みはつくられております。

研修、教育の思い切った投資はそく実行すべきで本委員会で最も重要視します。15年度、16年度の研究・研修費、旅費が502万5,000円、図書費475万8,000円、その他が245万で1,218万8,000円と。実値の研究研修にほとんど使っていないということが言えます。考えられません。最も重要なのは職員にどんどん研修をさせることです。その中でいい知恵が出てきて、いい仕組みができる。だから、私は、これに大きなお金を投下すべきだと思います。

事務局は個人に資格をとらせたら辞められるという。辞めていいじゃないですか。辞めても辞めても養成するという姿勢が大事。きちんとした処遇をすれば辞める人がでる筈がない。お医者さんも国の予算を使って、文部省の補助金を山ほど使う。自治医大なんかすごい。愛知県は幾らですか。約8,000万円でしたっけ。8,000万円も出して自治医大、研修のために税金をいっぱい投入している。しかし、いてくれと言ってもいてくれないじゃないですか。愛知県はよく頑張っていると私は褒めておいたんです。一生懸命へき地をみすてないためにやっている。研修のためにお金は使っています。

本病院も、メディカルクラークの資格をとるために1,000万円とか、認定看護師のために1,000万円とか、それを毎年出し続けることだと思います。又、予算編成を医局で会議して、医師と看護師、院長で協議して予算案の原案をつくって、これでやれというふうに医局か院長から事務局に命

令すべきだと思います。

そういうことは一部適用で今でもできるんです。それを小山田委員がよく言うわけです。権限を与えなければできない、あるいは開設主体の変更をしなければできないと言った某院長に激怒されたんです。私もそうだなと反省しました。事務局を責めましたけれども、事務局も責められない部分があります。医局の部長さん、医局長が、こういう研修が必要であって、予算がこうだ、この予算をつくることに医局が全面的に介入しなければだめ。事務局が例年どおりにつくってくるから、みんな数字は同じじゃないですか。15年度、16年度、みんな1,200万円の並びです。だから、これは、事務局は従来どおりやっていたら一番いいんです。時代が変わっているんです。スタッフを養成することによって、これは院長の意見と全く同じです。研修に金をかけて養成しようという院長の姿勢は全く正しい。

ところが、小池委員がおっしゃるように、マネジメントがない。悲しいかなこの研修費をいくらにすべきかを判断する能力がないことです。能力がないから研修しろと言っているのに全然予算を組まないのではないか。医局がやはり本来権限があるのに行使していない。事務局の係長の坊やが偉いのではないということを医局は示さなければいけない。抵抗する人がだれがいるかということになれば、それは辞めてくれということになるのではないですか。医師が責任持って予算編成して、議会のご承認をいただいて、それを実行する。

委員（小池）

だから結局、普通のこれぐらいの組織の会社で、取締役会があって、取締役会が全部決めるのではなくて、取締役会は逆に言うとチェック機能で、執行役員がいろいろこう会社のことをやるんですよね。だから、その役員会みたいな組織というのが病院というのは余りないんですよ。院長がやるといったときに、そこをヒエラルキーでちゃんと命令を伝達していく組織というものがどこにあるのかなというのはちょっと思うんです。もちろん、これは市民病院だから、チェック機能が必要だから、議会とかそういったものがチェックすればいいんじゃないかと思うんです。行政の組織というのは、行革をやっていていつも思うんだけど、マネジメントということが、じゃ、どういうことかという、その執行であり、物事をやっていく機能であり、チェックする機能であり、戦略をつくる機能であり、いろいろ経営にはあると思うんだけど、それぞれが役割をちゃんと明確にされているかという問題があると思うんです。だから、そういった意味では、これからこの諮問する運営形態をつくるにしても、それは絶対にちゃんとした組織論だけはやっておかないと、形態を変えて目標をつくったら、だれが責任を持ってその目的を遂行するか。目的を遂行するには、それぞれまた細かな行動目標があるわけですが、だれがそれをチェックしてやるのか。

市役所でもそうだけれども、目標管理というのを余りやらないじゃない

ですか。課長には一番必要な、1人にだれがどういう目標を与えていて、それをやったかどうかだれがチェックしているのと。普通の会社だったら、必ず一般の人たちにも毎月ぐらいに目標がありますので、だから、そういうものを達成する達成感みたいなものが会社だったら出てきて、それが意欲になってくるんだけれども、そういったものがどこにあるのかなと、こう思うんですね。

#### 委員長

素晴らしい医療の運営状況なので、余り言う必要はないと思いましたが、やっぱり言うことがいっぱいありました。会議の開催状況。経営会議というのは、最近、10日にやっている。委員長がだれなのかわからない。医療改善委員会は、委員長は院長です。一番欠けているのは、予算編成に対して2月から3月にやっている形跡が見えない。だれが責任とるかということが会議の中で明確ではない。

今、小池委員が言ったように、開設主体の変更も当然重要だし、そういう諮問事項ですからやります。この会議の開催状況を見ると、たくさん委員会があって民主的にやっているのはいいんですが、会議録というのは公開する必要がある。言いつ放し、やりつ放しということはないと思いますが、事細かに、笑い声がそこで出たなんていうところまで書く必要はないと思いますけれども。責任者を明確にして、発言したことはだれか、発言した人は責任を持つという会議録の作成と、これは住民に公開する必要はありませんけれども、少なくとも職員には公開する必要がある。その最終決定の権限と責任はすべて院長にある。院長が決裁すべきである。発言した人は責任を持つという会議録が必要。

前年同月比というものはもちろんつくって職員に公開していますね。民間で最も重要なのはそれです。前年同月比がどうなる、年次予算がどうなる、そして、年次予算について補正予算を院長と医局で作り4月には事務局に指示するというのが最も重要だと思います。これでやれと。具体的に答申にも盛ることになるでしょう。予算は事務局の専権みたいになっているんですか、院長先生。

#### 委員（伊藤）

一応私が最終的にチェックをして、私が受けた存否は出ないことになっておりますが、ただ、今おっしゃるとおりで、予算の策定の過程、やっぱりそこら辺のところの弱さというのは我々自身も反省しなければいけないし、やはり、どういう数字をつくって、それに基づいてどういう予算を立てるかということが最も重要だというふうに私も思っていますが、その予算の作成能力の問題はやっぱりある。現実には、決算というのは最終的な結論ですから、私に言わせれば、決算は、こう言うと議会の先生方が見えて失礼な言い方をするかもしれませんが、決算よりはやっぱり予算です。予算がちゃんとどうやって組むかということになると、やはりおっしゃったとおり、前年から引っ張ってくるのが一番楽なので、数字も前

年から引っ張ってくると。そうすると、医療情勢とか、患者さんの動きとかということで、その生きた数字でもってそれをうまく変化できるというだけの能力を持つためには、やっぱり相当その企画面を含めて、いわゆる小池さんが言われるところのマネジメント能力をどうやって我々自身が身につけていくかということが本当は一番大事なのだろうとは思いますが、それが逆に言うと、私はアカウンダビリティーにつながってくるんだろうと、思っているんです。ただ、そのところは、残念ですけども、私の力の及ばぬところというか、私一人ではなかなかそこまで数字を追いかけることができないというのが現状です。

#### 委員長

大変率直にお話を伺って安心いたしました。真実の状況がわからないと答申を出せません。4月中に医局責任者と補正予算についてそれなりに積み上げ方式で精査して、補正予算というのを議会にお願いすることになるでしょう。大幅な改正ですから。議会からの質問にも答えられるだけの積み上げ方式の予算をどのようにつくるか、その作成過程について、委員会はお産婆さんの役をしたいと思います。予算はこうやってつくりますということ。改革を伴う。医薬分業は果たしてどうだったのか、あるいは看護レベルをどうするのか、入退院の許可はだれが出しているのか、午前と午後をどう有効に使っていますか、副院長や担当医が学会でいないときにはどうなっているのか、看護師副院長に入退院の権限を移すべきということです。収入に関係してきます。看護部もほかのコーメディカル部門もそれぞれ補正予算編成のための実のある会議をして、積み上げ方式で作ってほしい。

#### 委員（伊藤）

今度の診療報酬改定のことについて若干補足しますけれども、この病院は、なかなか紹介率が上がらなかった。その理由は、急性期の救急患者が多いということで上がらなかったんですけれども、そのために逆に紹介率加算がなくなったということによって、先ほど事務が言いましたように、10対1看護をとって、あといろいろな小児科の加算を含めてと、ものすごく粗々でやれば17年度と同じぐらいツー・ペーまでいってしまうんですね。ただ、それはあくまでも、シミュレーションでも頭の中のシミュレーションで、実際積み上げた数字でないことは事実なんです。

おっしゃるとおり、補正をかけなければいけないかどうかということになると、多分かけなくてもよくなってしまう可能性はあると思います。

#### 委員長

それは収入のことで、私が言っているのは経費の方です。研修費はこれだけ積み上げろ、認定看護師が必要なのか、必要でないのか。優秀な看護師を無理して募集しなくても、認定看護師を毎年3人ずつ、授業料が50万円でしょう、大体150万円ずつ負担して、毎年3人ずつ認定看護師を養成するということであれば、看護師募集にお金をかけなくても、今までどおり

若い看護師が来るだろうと。それを全国で初めてやってしまおう。

今回、本委員会はテレビも報道してくれるそうです。看護師の世界で魅力と呼ぶことになるのではないのでしょうか。看護師も日本一を目指しているというようなことは医師の世界にも伝わり、いい循環、勝組ナンバーワンになれると思います。とにかく経費予算について大胆な見直しが必要。

委員（足立）

言いたいことは特にないですが、と一言いながらしゃべりますが、いろいろ聞かせていただきました。前からあるんですが、病院というのはリーダーシップ如何というんですか、そういうところがあるなと聞きました。それは、院長としてということだけではなくて、各セクションのリーダーシップというんですか、そういうものが積み重なって院長のところへいかなければいけないという話と、もう1個あったのは、やはり結論を出すのに、スピードというのをよく私たちも言ってきたんですが、きょう先生のお話を聞いていて、じゃ、4月中にねと、こういうような話ですから、私のスピードよりもうちょっと速いので、そういうことでいくと、やはりスピードというのでも、少しモデルケースとしてやる必要があるのではないのかなと。それでどういう計画が生まれるか。

もう1個は、きょう経営改善ということなんだけれども、お金だけでいってはだめだなと。医療能力というんですか、医療資源というんですか、これの経営改善もやらないといけないのかなと。それが今言った、その認定看護婦なんかの話も、そのまま放っておくのではなくて、それだけプラスすると、それだけ医療資源が上がっていくという、医療資源が上がれば、多分患者さんは満足されるということだと思いますので、そういう意味でいくと、むしろお金の経営改善よりは、医療資源の経営改善というか、そのこのところを向いて、その結果としてお金は、ついてくるというのか、アップになってくるのではないかなという感じがいたしました。

最後に思ったのは、これは私、市役所全体の責にいますので、そっちも思いますけれども、きょうは病院ですから、きょうここに集まっていたいる市民病院の関係者の皆さん方、議員さんも含めて、あるいは市内の病院開設者の方も含めて、もっと全体でタブーに挑戦しなければいけないのかなと。これはできないと言うのではなくて、何でもいいから、できるという前提でタブーに挑戦していく、こういうことが必要なのかなと思って聞かせていただきました。私の立場でできることはどんどんやっていきたいと思っています。

委員長

時間がまいりましたので、一言ずつどうぞ。

まずは小池委員からどうぞ。

委員（小池）

ぜひこの経営形態の経営改革会議が、蒲郡の開業医の人たちも含めた市民への医療というものが、改善と申しますか、よりよい方向に、目的を持

って、これがいいということで一丸になっていけるような形でこの市民病院の改革というのができればなど、そんなふうに考えております。

委員長

では、大変お立場恐縮ですが、相津市町村課長補佐から一言、ご感想が何かをお願いします。

アドバイザー（相津）

せっかくの機会でございますので、本当に感想になります、一言言わせていただきますと、今、社会でいろいろ日本全体、あるいは愛知県、市町村含めまして、いかに将来にわたって持続可能な、やはり言葉だと思えますけれども、経営をしていくかということが求められていると思ひまして、私ども市町村合併などの事務に携わらせていただいたこともあるんですが、失敗もございました。そうした中で、自治体病院である以上は、あくまで市町村の一角をなす組織であるのが現状でございますので、いろいろな経営形態の検討が今後進められていくようでございますけれども、あくまでもオール蒲郡市としてどう取り組んでいくのかという視点が必要なのかなと。

先ほど小池委員の方からおっしゃられたことに大変同感するわけですが、そういった議論にたどり着くまでの大前提としては、最初に病院長さんがおっしゃっておられたように、まずこの蒲郡市において必要な医療のサービスの量と質はいかほどのものかという大雑把な確認はまず当然ありまして、次に、それはだれが担っていくのかと。だれが担っていくのかという、その担う主体の中に、蒲郡市単独なのか、あるいはその他も入ってくるのかというような、我々素人が考えますと、既に議論済みのことかもしれませんが、そういった前提の議論があって、それでは自治体として主体的に蒲郡市における医療サービスの提供にかかわっていかなければならないということになった場合に、初めて、今、委員長を初めいろいろご議論があったよう非常に具体的な話につながっていくのかなというふうに思います。

一つ例として言いますと、今、国におきまして、例えば、今後の自治体経営のあり方として、自治体破綻法制といったようなものを総務省で検討されておりまして、結局、私なりの理解を一言で申し上げますと、いかなるサービスであっても、どれだけのものを行政と一緒に、あるいは行政がやっていくのか。そして、そこにかかるお金、借金をしてもよろしいし、いろいろなところから調達してもよろしいわけなんです、税が中心になるかと思いますが、うまくいかなかったときの責任は、もうはっきりと首長さん、それから、意思決定に参画された市議会、そして、さらにそれらの方を選任された住民の皆さん、この三者が応分の負担を具体的に負いますよと。こういうことをある程度制度化していこうという議論がされている。まだ詳細は詰まっていないようですが。結局、病院の問題をとらえても、一番最初の話に戻りますが、これだけのサービスをぜひやって

ください、そのためにはこれだけの税金投入もやむを得ない、それは繰出金という形になるでしょうが、そういう合意が先につくられていて大枠を決めたところで、またそれを前提にした、今度は病院側の財政面からの経営計画というような流れで議論していくのかなと。

組織論的なものが中心で、私、素人でございますので、ああと思いながらずっと聞かせてもらいまして、特段その点について具体的コメントができる立場にありませんが、そんなようなことを少し感じまして、大変今の時期、タイムリーで有意義な議論が行われようとしていると思いますので、大変短い期間のとりあえずの検討であろうかと思えますけれども、ぜひ愛知県内の各市町村においても少しずつこういった形での議論が今出始めております。そうしたところも大変注目しておりますので、ぜひモデル的な例になるように知恵を先生方に出していただきまして、今後につなげていただければと、そんなふうに感じました。

委員長

どうもありがとうございました。

植羅様。

アドバイザー（植羅）

私、医師確保対策の方を担当させていただいているんですが、皆様もご承知のとおり、新城市民病院に端を発しまして、この東三河の方で非常に医師不足が深刻 医師不足と申しますか、医師の偏在といったことでございましょうか。それで、きょういろいろご議論をいただいていた中で、職員の研修の費用、非常に参考になりました。医療資源と申しますか、こういった人件費、こちらの病院ですと6割ということですが、収益の中で非常に大きな割合を占める人件費、まさに人材を育てて魅力ある病院をつくることによって自然と人も集まってくるんだなど。そういうことが非常にこれから大事なのではないかなということで、本日は非常に参考にさせていただきました。あと2回でございますが、また今後とも会合に参加させていただいているいろいろ勉強させていただきたいと考えております。どうもありがとうございました。

委員長

では、最後に院長先生から総括を。

委員（伊藤）

私が総括する立場にはないと思うんですけれども、とりあえず1回目のご議論としては、私どもとしては相当耳の痛い、かつまた背筋が伸びるお話を承ったというふうに感じております。

その中で、やらなければいけないことと、やらなくてもいいことが本当にあるのかどうかということ。ここの病院は、私が院長に就任したときから、3次医療をやるつもりはないということで最初から明言をしました。ですから、この病院の売りは何かといったらば、2次の医療をしっかりとやるのが市民病院の売りであるというふうに申し上げてやってきたつもり

でありますけれども、ここに至った状況から次に何が進めれるかということの、まずは出発点というふうなことが今日だったのかなと思っております。いろいろ逆にエールをいただいたというふうに思いますし、かつまた真摯に受けとめて、さあ、あしたからどうしようかなというところもありますので、次の6月8日に向けて準備をするように努力いたします。

委員長

どうもありがとうございました。

それでは、不手際で長くなりましたけれども、これで散会いたします。

きょうは、傍聴の皆さんもありがとうございました。

これで散会いたします。どうもありがとうございました。

【散会 午後 3時17分】