

第 2 回
蒲郡市民病院経営改革委員会

平成18年 6 月 8 日（木曜日）

第 2 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 6 月 8 日 (木)
午後 1 時 3 0 分 ~ 午後 3 時 0 5 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
全国自治体病院協議会会長
蒲郡市商工会議所副会頭
蒲郡市助役
蒲郡市民病院長 | 長 隆
小山田 恵
小池 高弘
足立 守弘
伊藤 健一 |
| 5 | 欠席委員 | なし | |
| 6 | アドバイザー | 愛知県総務部市町村課課長補佐
愛知県健康福祉部医務国保課主任主査 | 相津 晴洋
植 羅 哲也 |
| 7 | 説明員 | 蒲郡市民病院事務局長
蒲郡市民病院事務局長補佐 | 壁 谷 亮二
辻 隆二 |
| 8 | その他 | 病院側スタッフ
株式会社医療シス研所員 | |

事務局

お待たせいたしました。ただいまから「第2回蒲郡市民病院経営改革委員会」を開催させていただきます。

皆様には何かとご多用の中お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

本日、会議に入ります前に、席上の方にお配りいたしました資料の確認をさせていただきます。

〔配付資料の確認〕

事務局

それでは、長委員長のごあいさつをいただいて議事に入ってまいりたいと思いますので、委員長さん、よろしくをお願いします。

委員長（長 隆）

皆さん、こんにちは。

それでは早速、始めさせていただきますと思います。

最初に配付資料について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

それでは、配付資料についてご説明申し上げます。

表紙を1ページはねていただきますと、経営改善に関する各部門の提案ということで、収入確保に関する提案及び支出の削減に関する提案というのがございます。そのほかに経営の改善に関する提案というのも実は入っているわけですが、その中の重立ったものをこちらの方に記載させていただきました。

1ページはねていただきまして、平成19年度及び20年度の収支の予定表でございます。

収入につきましては、18年度、19年度は、18年度4月の新しく調定された単価で積算させていただいております。20年度においては、新しくDPCに参加する予定でございますので、現在のところ、その単価というのはまだ出ておりませんので、申しわけないですが、19年度の単価そのまま同じように使わせていただいております。

繰入金については、次のページの繰入金の明細書の方で再度ご説明を申し上げます。

費用の方につきましては、中段より少し下でございますが、賃借料と委託料については、電子カルテ及びオーダリングの賃借料と委託料が新規に計上されましたので、総額で1億4,000万円ほどの増額となっております。

この前ご指摘いただきました研究研修費につきましては、医業収益の0.3%を計上させていただくということになっております。本年度1,336万2,000円という予算がございますが、これは現在の予算でございますので、必要とあらば何らかの財政措置をとって、必要な研究には出していきたいと考えておりますので、よろしくをお願いしたいと思います。

それから、一番下の欄でございますが、総収支につきましては、前回の
ご意見で小山田委員の方から、2年以内に収支を黒字にというようなお話
があったわけでございますが、当病院の特徴といたしまして、減価償却費
の7億円強、約8億円の金額が載っているわけでございますが、これは、
実はこの病院を建てましたときに、この病院の建設に総額約250億円かか
っておりますが、そのときの減価償却費、建物分でございますが、これに
ついては今のところ補てんする余地がないという形で、この分が若干赤字
として残ってしまうというのが現状でございます。

1ページはねていただきまして、繰入金の関係、これは地方公営企業法
17条の2第1項に規定されているものでございまして、この基準に基づく
繰り入れが、このように19年度、20年度予定いたしております。

結果的に申し上げますと、基準繰入額以上の繰り入れをいただくような
形になっております。これは、一般会計とのお話の中でこういうような形
になったものでございます。

続きまして、1ページはねていただきますと、資金計画表でございます。

現在、私の方でご説明いたしました予算の方の収支を実際に実行した場
合、資金計画はどうなるかという形で算定したものでございますが、18年
度におきましては、このように7,000万の残金を翌年度繰り越す形になっ
ておりますが、19年度においては収支関係で1億2,800万円ほどのプラス
になる予定でございます。20年度においては8,300万円のプラス、最終的
に20年度の終了時においては2億8,000万円ほどの現金が残るとい
う形の算定になっております。

続きまして、次のページでございますが、職員数の見込みでございます。
このように若干事務職員については減数という形で予定させていただいて
おります。

次に、職種別・部門別人件費の収益に締める割合ということでご質問ご
ざいましたので、それに対しまして、レセプトで収入が上がっているもの
で計算しておりますので、若干誤差があるかと思いますが、内科、精神科、
小児科から始まって歯科までを、各部門ごとの医師、看護師、あと検査技
師等については、申しわけないですが、案分計算という形で入院と外来の
方に分けて費用の方が算定してございます。

次のページでございますが、ご質問のありました電子カルテの導入につ
いて院内の職員の意見をということでございました。この情報システムにつ
きましては、ことしの3月14日から16日までの3日間において、全職員
を対象にプレゼンを行いまして、このシステムのご意見をお伺いしたわけ
でございますが、おおむねの意見といたしましては、この電子カルテの導
入にはご賛同いただいております。細かい経緯の中では、この機械がいい、
あの機械がいいとかいう意見はございましたが、おおむねの意見として、
この電子カルテの導入についてご賛同いただいているということでござい
ますので、このような形で発表させていただいております。

次のページでございますが、院外処方によります影響についてということでご質問がございましたので、それに対する回答ですが、法的に申し上げますと、実は現在のところ8名の薬剤師が課長という形になっているわけですが、収支問題、それと24時間勤務体制を堅持するという形からいっても、この人員を減らすわけにはいかないということでこのような形で調書をつくってございます。

業務委託の導入状況でございますが、ここで申し上げるのが医事の関係でございます。現在、私どもの医事業務につきましては、基本的に全面委託という形で行っておりますので、その関係の費用が1億6,800万円ほどかかっているということでございます。

10ページから15ページまでは職種別の給与の支給の状況、これは5年前からこのように払っておりますという調書をつくってございます。

最後の16ページでございますが、退職金の状況でございます。ここに「自然退職」と書いてございますは、定年退職の予定でございます。予定といたしましては、18年度、ことしは3名で5,000万円ほど、19年度は同じく3名で7,800万円、20年度におきましては5名で8,200万円ほどとなる予定でございます。

それからもう1点、全職員を退職させた場合の退職金は幾らかというようなご質問でございますので、全職員、職種ごとに職員数を調査しまして算定の方をさせていただいております。これは普通退職という計算でございますので、総額で約20億円という形になっております。これについて細かく申し上げますと、期間率等が、前職がある場合ということによって当然変わってくるわけでございます。あとは育休等で除算期間というものがありますので若干の金額が変わってまいります。今の段階、それを考えないで出した数字がこういう形になってございます。

平成18年度3月末現在での退職給与引当金の金額は、3億円でございます。

以上でございます。

委員長

どうもありがとうございました。

それでは、前回、ご欠席になられました小山田委員から、ごあいさつとご意見をちょうだいいたしたいと思っております。

委員（小山田）

自治体病院協議会の会長、小山田でございます。先会は、飛行機の関係で来れなくて大変失礼いたしました。

ただ、いただきました資料は詳細に拝見し、勉強させていただき、その間、院長先生初め部長さんからいろいろ事情をお聞きしました。

それで、お願いしたのは、資料を見ましてどうもはっきりしないというのが、何をしたいのか、経営をどうしたいのかというものが見えなかったことです。この病院も一つの企業ですから、一般会計での繰り入れという

のは、当然であります、それを入れた中で経営の健全化が求められているわけです。もし、それができないとすれば、開設者は必ず経営形態の変更を迫ってまいります。

そういうことなので、今現場で医療を支えておられる方々がどのように考えているのか。それから、病院長として健全経営という立場からビジョンがあり、そして、少なくとも私は、19年までに健全経営は出来ないかと言ったんです。というのは、改革しようとするれば、あすから改革しなければいけないし、やればできるのです。その実例は幾らもありますので、19年度の末に、今言いましたようなことを勘案して経常収支がゼロになるように予算を組みかえて、出してくれないか。しかもそれには、院長一人だけではなくて、多くの職員、幹部の意見を聞いて、これをやらなければゼロにはならないというものを。もし、ゼロにならないというのであれば、この職員、この組織ではこの病院はやっていけない、私はそう言いました。

それで出していただいたのが平成20年までの改革案です。しかし出されたのは、20年にマイナス5億です。企業としては、これは成り立っていきません。助役さんに今お伺いしたいのは、このまま8億を入れて、20年でもマイナス5億という予算しか立てられないということで、よろしいと市は考えているのでしょうか。いいのであれば、もうこの会議は終わり、このとおりどうぞおやりくださいということによろしいかと思うのですが、いかがですか。

委員（足立）

お金を入れる話はいろいろな面がありますから、いろいろな観点からしなければいけないですけれども、今お尋ねいただいた中で、すばっと答えれば、繰り入れていく金は少ないほどいい。ただし、医療の基準というか、サービス基準というのがございます。そういうものをどう今は維持するか、もっと維持するか、どうするかということと連動します。ただ、病院のことですから、市民の最後の砦というか、よすがですので、一般会計の方をいじめてでも病院の方に何かしらやっていかなければならないという思いも持っております。答えがすっきりしませんけれども、そういう思いがするということです。

委員（小山田）

それが自治体病院の病院経営の基本です。一般会計繰り入れは、このまま出るとして、それでも20年でマイナス5億だと。これでいいと言うのか、いや、ゼロにしてくれと言うのか、そこをお聞きしたいと思います。

このままでいいと言うのだったら、もうどうぞおやりくださいと。

一般会計からもっと入れろという意味ではないですよ。いいのかということ。

委員（足立）

公共団体の仕切りでいくと、病院は企業会計ですから、自立していただくというのが一番であります。しかし、公共が、病院ではなくて、市民病

院だという意味合いにおいて市がなにがしかする必要がある。だから、5億がそのままいいかどうかは別ですけども、きれいごとで言えば病院で自立してほしいなと思いますけれども、入れる金は必要であるということも認識しているということでございます。

委員（小山田）

では、どうなのですか、これでいいのですか。

委員（足立）

いや、より少なくなる方がいいですけども、このままでいいと言うのだったらこの会議はやりませんから。だから、これは収益を上げるという意味と費用が少なくするというのと両方あると思いますので、私としては、収益を上げるというのも大事ですが、まだ費用を削減できるという可能性は十分あるのではないかと考えていますので、その部分で5億が減る、これは必要なことだと思いますが。

委員（小山田）

これは病院職員にとってありがたい話ですけども、私どもは、もっともっと厳しく言われているケースが多いものだから、必要な部分は市からは出します、県からは出します、しかし、それもあと2年、3年たってもだめだったら病院の経営形態を変えますよ、あるいはつぶしますよと言われるケースがだんだんふえてきたので、ここはどうなのかと思います。

ただ、目標の選定なくして、この企業経営はやっていけないです。ですから、マイナス5億でいいのだったら、このとおりやりなさい。これ以上はマイナスを出すなと言うならそれまでだけれども、変動があってはっきり計画が立てられないと言うのだったら、これは経営者としての正しい姿ではない。経営の基本的な姿勢が市民に問われると思うんです。それだったら改革も要らないわけです。ゼロにしてくれというなら改革の方法は出るんですけども、これが内容によって考え方が変動したり、さらに、私たちにとってはいいのですが、では、これからマイナスになった場合にどうなるか。市の経営も圧迫もします。ですから、そういった面でのある目標。5億ぐらいはいいですよときょう言っていただくなら、これは職員にとっても非常に楽です。その点をはっきりお聞きしたい。

というのは、あすのホームページに出るわけですから。私は、後でも申しませんが、職員にもっと働いてください、もっと稼いでくださいなんて言っているわけじゃないんです。しかし、その企業努力というか、目標を定めて、そのとおりにやりましょうと云いたい。でないと病院がつぶれる、あるいは市が財政的に追い込まれるとなったら病院もなくなる。それは最終的には職員も、地域住民も困るので、はっきりとした経営目標を、病院長にも持ってもらいたいし、開設者、市民の代表者が、これでいいと言うのであれば、それでいいとはっきり言ってもらいたい。あるいは、だめだというならば、それに沿った改革が必要だと思うんです。

委員（足立）

そのまますきっとお答えがしかねるんですけども、謀叛を起こしますが、5億でいいとも言えないと思います。ただし、完全にゼロでやれという状況ではないと私は思っていますので、そうでいけると言う人もいますけれども、そうじゃないと私は思っています。そうすると、市民病院がなくなるとは、これはだめだと。病院として経営できるということと、市民病院として経営できるというのは違うというふうに私は思っていますので、今、委員さんが言われたように、5億は許すのかと言えば許しませんけれども、では、それが3億だったらどうだ、4億だったらどうだ、1億だったらどうだと、それはやってみなければわからないというのが私の思いです。

だから、目標を定めろというのだったら、病院だけでゼロにしると言いたいと思いますけれども、現実、無理なのではないかというのが本音のところです。

委員（小山田）

わかりました。これは、病院にとっては、ある面非常に温かい配慮だと思えますけれども、現実にこのまま進んでいったときに、今度は市民がいいとは言わないのではないですか。20年ですよ、あと3年間ある。その目標が、市から8億も入りました、それでも目標は20年にマイナス5億ですと、威張って言えません。だったら、なぜ、この5億も入れたものを予算化して収支ゼロにして、このとおりやってくださいと言えないのですか。そうしてゼロにして、あとは、ゼロにもししなかったら、これは病院長を初め病院職員の責任ですよと明確にすれば、病院長も職員も目標が定まるわけです。よそはそういうふうにはやっています。まして、民間はつぶれますよ、そんな考えで、やってみなければだめだでは。一般会計からの繰り入れなんていうのも何だか危ないですよ。そういう認識です。

それから、全部拝見させていただいて、医業収益といいますか、医療の内容、これは私は、もっと働いてくださいとか言うことはありません。よくやっているなということです。それに尽きます。

収入の部分では、内容からしますともう少し、取りはぐれというのか、入院単価についてもう少し上がってくるはずではないかと思いますが、それ以外は、患者さんの数、やっている内容については、私は、模範的な自治体病院のあり方だと思っております。としますと、収入は、この2年、3年、それ以上は伸びないだろうということによろしい、それしか仕方ないと。

あとは、一般会計からの繰り入れですが、先ほど少なくすればいいということでした。それは少なくすればいいに決まっていますが、仮に20年までも同じ。こうして欲しいと言っているわけですから。これは、これ以上下げるとはしないでほしい。名目も見ました。大体適正です。多くはありません。しかし、極端に少なくもないので、これはこのままの予算でいいでしょう。

問題は、支出です。目立つのは、職員には悪いですけども、給与、人

件費が高いということを申し上げます。医業収益の60%近いです。やはり55%以下にしてほしい。そのための工夫は後で申します。それぞれの給料を下げろというのでは絶対にありません。やり方ですよ。

もう一つ目立つのは、減価償却費です。7億7,000万円出ている。こんなに高い減価償却費を出しているところはありません。次の元利償還分、3億3,000万円、これも多いです。なぜ、こんなに多いのか。身の丈外れた大きな立派な病院を建てたからです。なぜ、立派な病院を建てたのか。働いている職員の肩にかかって、経営が悪い、マイナス5億だというようなことにしているのか。これはつくったときの開設者の責任です。職員は、こんなに働いたところからお金が出ていくのだったら同じ規模で同じ機能を持つ安い病院を建築したのと違いますか。建築費を聞きました。民間の倍ですよ。それは市長さんが払い、市議会が払ってくれるならいいですけども、そのうちの何分の1かは、明確に言えませんが、そして給与費が高いと言うのですが、そうではない、職員の働く医業収益の部分からどの位持っていかなければならないのかという疑問があります。

今考えただけで13億です。全体からしますと14%ぐらいになりますよ。そんなに働けないですよ。

そうしたことでありますが、先ほど助役さんがいみじくも大体このぐらいかなと。だったら明確にすれば当然、職員が到達すべき目標というのが出てきます。

それからあと目につくのは、給与費の中で多いのが事務を担当している方々の給料です。見ますと20名おりますが、その給与が高いので、これは、ごく少数にして、できれば3人ぐらいにして、十何名を全部市にお返して、それを外部委託すれば半額で済みます。1億の削減ができます。

私は、実はそういうふうな方向で書いてくれと院長先生に言ったのですが、それはできませんと云う。そうした点を加味すれば、5億ではなくて、プラスになります。それを私が言ったのですが、院長を初め職員の皆様方が一致してそういう案をつくったらどうですか。それをたたき台にすれば、どこに出しても恥ずかしくない健全経営ができるはずですよ。そして、それを実行するには、院長とか職員の皆様方ではできない。我々は、長委員長と一緒に市長に迫りますよ。こういうことなので、これを守れば病院は企業経営としてプラスになる、職員も働きがいがある、そういう病院になります、やりますか、やりませんか。私は、これまで幾つかのこういう委員会に出っていますが、最後は市長に、皆さんの前でマスコミも入れて迫りますよ。やる気がなかったらはっきり言いなさいということでもあります。

委員（足立）

今おっしゃったこと、私はオーケーであります。一つだけ、減価償却費と借入金の話がございました。まさにそのとおりでありまして、今のうちの病院の実態でいくと、その減価償却のところは数字上赤字の大きな原因です。市としては、ここは5億はやむを得ないなと。それがさっきの発

言になっているわけでありますが、しかしながら、減らすのは、民間で借入金やってやっているわけですから、必ずしも甘く言ってはいけなけれども、もう一つ言えるのは、職員給与の問題、おっしゃることは大事ですけども、もう一つ、こちらの市サイドから言いますと、院長以下一丸となって行くぞという、そういう意欲をもっと高めてほしいなという気がします。この中ではあると思うのですけれども、外から見て、あるかと言ったら、ちょっと見えないところがあるわけです。もっと市民に向かって、市民病院は市民の医療の最後までやるぞという、こういうところを何か見せる必要があるのではないかなという感じがいたしております。

以上です。

委員長

努力した者が報われるような病院になり得るかどうかと問われていると思います。市民にもご理解いただかなければいけない、わかりやすい表を各委員にはお配りしてございます。実質収益対経常費用比率、補助金、税金投入はなしにどのくらいで運営しているかというランクを申し上げます。愛知県に29の自治体病院があります。最も比率のいいのは小牧市民病院で、費用全体をどのくらいの収益で埋められるかという比率は101.6です。一番悪いのは県立病院です。最も悪いのは、やむを得ないと思いますけれども、県立小児の53.3。経費が100なのに収入は50しかない。蒲郡市民病院は、29病院中、下から8番目、81.7ということになっています。だから、経費が100億円かかっているけれども、医業収入というのが81億円しかありませんという状況です。

全国の350床から400床の自治体病院の30の同種同規模の病院と比較します。蒲郡市民病院は下から6番目ぐらい。一番悪いのは、八尾市立病院、380床、64.0。経費100に対して64億円しか収入がない。毎年36億円税金で埋めているという、ていたらくです。蒲郡市民病院は下から6番目なんです。費用100億だとすると20億円ぐらいが足りないということになっているわけでありまして。その大半が過大投資によるものであって、現在の病院の経営者、医師に責任があるのではない。

住民からの批判を受けないようにするためには、合理的な一般会計からの繰り出しが必要。過去の過大な投資を病院経営には負担はさせることは不可能。しかし平均的な民間病院が1床当たり1,500万円ぐらいで十分だという値段までの償却費は病院の稼ぎの中でやってもらわなければいけない。

足立委員は責任者であるから言いにくいんでしょうけれども、繰り出しについても、無制限な繰り出しというものは認め難いとは言えないんでしょうね。過去の過大投資を容認した行政の責任を明確にした形でやる必要はある。

私から質問と意見をまとめて言います。資料は出してくれたけれども、核心に触れた話がないということを目指したい。例えば、経営改善に対す

る各部門の提案について、病棟看護師配置を1.4対1に変更し収入を確保する件について一体いつからですか。伊藤先生、これはいつからやるのですか。

委員（伊藤）

現状を申し上げますと、定員法に守られている限りは、今のところどのような目標をやっても実行性はないと、このようなことになります。

委員長

1.4対1にせざるを得ない。優良民間病院は既に3月中に完了しているわけです。看護師不足はそのために大変な状況になる。弊害もでています。医師不足も大変。経営陣に危機的認識がないと言わざるを得ない。看護師さん、1.4対1の方が楽ですから、雪崩のように動いているわけです。自治体病院は悲鳴を上げている。でも、民間病院に言わせれば、自治体病院にこれからは負けてしまうと云います。どちらの言分が正しいかはわかりません。

いずれにしても、1.4対1看護でなければまともにやっていけない時代がもう来てしまっているのに、対応ができていないということを申し上げておきます。

前も言いましたけれども、ここの事務管理部門は全員更迭が必要であるというふうに考えています。真剣味が足りません。民間病院なら3月中に全部もう看護師を確保しているんです。収入の計算もしているんです。そういうことが事務局の報告ではわからない。大いに反省を求めたいと思います。

看護師さんが今どういう動きをしているか。必死で看護師さん集めに動いているというのが実情ではないでしょうか。血みどろな戦いが、医師不足ではなくて、看護師不足に及んでいるということに対する危機感がなさ過ぎるということを申し上げておきます。

事務方で反論できる人がいたら、今してください。言い過ぎですか。ドクターはわかっています。一緒に仕事しているんですから。前回委員会に小山田委員から相当厳しいご意見が出たけれども、出てきた資料は極めておざなり、真剣みを感じられないと言わざるを得ない。

例えば、退職金の不足が幾らあるかと書いてある。大して問題がないように言っております。一人の事務局長を責めているのではないんです。組織全体の事務局にやる気がない。一日も早く本庁に帰りたいたいと思っているのではないかと。そういう人を、使っている医師軍団がかわいそうだと私は申し上げておきます。

小山田委員がこの間、NHKの生放送で必死な思いで全国に訴えられておりました。自治体病院の洛東病院が、京都府はある日いきなり閉鎖してしまうんです。この病院がそのようにならない保証はない。そのときに要支給額が20億円、現在積んである退職金は3億円。こういうことは住民に公開すべきです。

しかも、この退職金は多分自己都合ではないでしょうか。解雇なのかどうかわかりません。放っておけば、洛東病院に続く病院は山ほど出てくるでしょう。ある日突然に、病院自体が破綻すると同時に、蒲郡市自体が財政再建団体になることはありえます。

この病院は、このていたらくであれば、院長先生、一日も早く民営化してしまった方がいいです。今はまだ足立委員の話聞いていれば退職金出そうですから。

いずれにしても、この資料は全然だめだということです。薬剤師のことは見てください。この報告は何ですか。医薬分業した後、人が減っていないではないですか。それで「病棟、服薬指導を行っている」という、このいい加減な書き方でごまかすんですか。話になりません。やり直しです。何で具体的に書かないんですか。服薬指導で幾ら収入、費用、効果があるんだということを、なぜ出さないんですか。「7名の人件費は、院外処方実施による収支計算に加味されていません」というのはどういう意味ですか。ここを聞きたいのじゃないですか。これを市民に言うべきなんです。

新城市民病院をテレビで見て、日本中がびっくり仰天している。多くの自治体病院がこのていたらくなんです。働いている薬剤師さんが、ひまでしょうがないから、何かいい方法ありませんかって、院長に言うんです。医薬分業したときにしかるべき退職金を払ってそういうところに転籍させないんですか。

労働組合は敵ではないと、私は前にも言いました。ともに一緒にやっついこうと。ある日突然、職場がなくなってしまう。お医者さんや看護師さんはいいです。行くところがある。コメディカルは、行き場がなくなります。事務局もいいですよ、希望どおり本庁に帰れる。

次に院長、事務長が予算をつくって出すのではなくて、医局の責任において予算編成して出してほしいと言ったはずですが。その片鱗が見えない。相変わらず事務局が小手先で出したものではないかというふうに私は断罪をせざるを得ない。

研修費も、0.3%ってだれが決めたのですか。そんなこと言っていないでしょう。議事録をもう一回読んでくださいよ。副院長先生方も聞いていましたよね。本当に必要な研修は全部出すべきだと言ったはずですが。事務方が委員会を軽視するんですよ、解任してください。

医師の琴線に触れるような経営にしてほしいと言ったはずですが。職員のスキルアップをしようという姿勢が見えない。

この程度の事務局に、予算編成したり、補正予算を組むというようなことは、やめさせた方がいいと思います。私の言うことは言い過ぎでしょうか。前回の議事録でも言っています。突然ではない。会長の飛行機のご都合があったけれども、1カ月半余裕をあげて、十分皆さんで審議して、あくまで医師中心の経営にするようにしてくださいと言ったんです。1カ月半たっても相変わらず事務局主導型でこういうのをつくっているのではあ

りませんか。

院長は言いにくいでしょうから、足立委員からどうぞ。言い過ぎかどうか。

委員（足立）

これは、言い過ぎというのではなくて、病院の風土というのがあると思う。事務局が悪いというのは否定しませんが、事務局だけ悪いでは解決しないと。

委員長

何かいい方法はありますか。

委員（足立）

いや、医者は全体としてはなければいけないと思うんですね、私は。病院の中で一応リーダーシップをとれるというのは、お金のことはとれないかもわからないけれども、物事の筋道としては医者がとれるはずなので、もっと医者が何か言わなければいけないのではないかなと私は思うんですけれども。その結果として、今の事務局が変わらなければいけないというか、違うふうにしなればいけないとか、そういうことが出てくると思うんですけれども。私も立場は違えど事務局の一員みたいなものですから、事務局が決していいとは言いませんが、事務局側がだめだと言っているだけでは解決しないなど。では、市の方へ事務局を引き上げてだれかやるかという、だれが行ったとしてもだめですから。

委員長

今の公務員ではだめでしょうね。

委員（足立）

だれか来なければいけないわけです。

委員長

公募した方がいいね。

委員（小池）

僕は、医師主導型と、さっきから言われるけれども、経営に関しては、先生方はそれぞれのセクションで、医学というものに対して責任を持ってやっていかなければいけない。この間も言いましたけれども、経営のマネジメントはだれがやっていくかということになりますよね。そういったものは、事務方は、今は公設ですからいろいろあるかもしれないけれども、本当に民間の経営というものをやる専門家をつくって、それが医局と話し合いながら目標をオペレーションしていくと。先ほど小山田先生の言われたことはもっともで、僕もきょう言おうと思っていたんだけど、ずっと考えていたのは、今回、問題は何かということですよ。やっぱり、市民病院としてのあり方という大きな問題と、それとさっき言われたように、PL上の問題をどう解決していくかという問題で、こうあるべきだというのが欲しいわけです。

だから、逆に言ったら、蒲郡の市民病院だから、市民病院としての仕事

というのは何で、それに費用が幾らかかる。それは、では行政が負担するのか。例えば、これが民営化してもです。それは幾ら何だと。さっき言われたように、収支がゼロになるとか、そういうのではなくて、そこから、では、経営をこうしたためにゼロなのか、プラスなのか。プラスならプラスが出てこればいい話ですから、どのぐらいの経営目標を立てられるのかということにならないと、そういったマネジメントの目標なしでは、僕は行革やっているから思うのですけれども、行革のときも出ましたけれども、市民病院としての機能に、では、市はこれから幾ら出していくつもりなのかと。繰入金はどうって書いてあるけれども、それが行政のサービスとして、これはどうしてもやらなければいけない、これは幾らが適正なのか、そういうのは全然今、我々市民に見えてこないですね。

だから、そういったものが、初めにこうだということ、病院の中でやらずに、いろいろな事例はあるでしょうから、やっぱりこうだという目標を先に立てないと、僕なんかは専門家ではないから資料を見てもわからないんですけれども、その根本はわからないんですよ、もともとのあり方というのが。

委員長

その情報開示は、委員会報告でもきちんとさせたい。一般会計からの繰り出しにつきましては市民にわかりやすいような形、専門用語ではなくて、待機費用が幾らとかいうのではなくて、例えば、産婦人科は常時3人置いておく必要があると。それについては幾ら幾らですと。そういうお医者さんが、やる気が出るために、例えばアメリカに1年間研修に行ってもらって費用を積み増しするとか、明確にすればみんな納得する。

委員（小池）

企業だったら、ゼロでは次への投資ができないわけですよ。利益というのは、もうかったみたいに見えるけれども、これは未来への投資ですから。だから、未来へのコストだと思えば、それは幾らそういったものがなければ次にこの企業はやっていけないかということですよ。

そういう意味で、そういう最初のマイナスのことは、もうこれはある程度しょうがない。その後で、では、未来に、これからこの病院をやっていくのにどれぐらい年間利益を出していかないとやれないのだと。

委員長

これはしょうがない。これは責めてもしょうがない。

委員（小池）

その後で、では、未来にこれからこの病院をやっていくのに、どれぐらい年間利益を出していかないとやれないんだと。一方で、P Lの利益の数字であり、一方で資金の減価償却で入ってくるキャッシュの数字でありというものをやっていかないと難しいのではないかなと。

委員長

情報公開は市民がわかるような形でやる、それが結果的に病院の自助努

力を強めるものだと思います。それはおっしゃるとおりです。

委員（小池）

考え方が、マネジメントとして一回きちんとしておかないと、何か数字上でゼロに近づけばいいとかというのは、専門家の方たちが見ればぱっとわかると思うけれども、僕らにとってみると、それは市民なんかは、ゼロになればいい、赤字がなければいいねみたいな話になってしまうのですね。赤字にならなければいいねと言ったのでは、院長先生が言われたように、これからこの市民病院がやっていけるかという問題は解決しないのではないかと思いますよ。

委員長

小池委員が言うように、地方公営企業法上、収益をもって経費を賄う原則がありますからね。企業ですから、これは民間と同じで、利益を出していただいて、その中で設備投資するのは当然な話であります。過大投資に関する部分は小山田委員の言うとおりです。

足立委員、お医者さんに能力がないのではなくて、やらせていないというのが私の判断です。お医者さんは能力があります。民間病院の院長、理事長を兼務して数億の利益を出しています。自分の家族を路頭に迷わすことはできないから、医療だけではなくて、権限も責任も全部もってやっているわけです。今うちがなぜだめかといえば、事務方が箸の上げ下ろしまで結果的にやっているところが問題で、投げ出させるべきだと思います。そして、そういう事務方が従来 of 慣行に従って、研修費は毎年1,000万円、0.3%と決める、その中でしかお医者さんは口出しができないような仕組みになっています。

私は、予算編成の原案を事務局から離すべきだし、事務局も必要ではあるけれども、事務局長が一人、あとの管理者は要らないというふうにしてほしいし、しかも、そのメンバーは最低でも10年は務めさせた方がいいですよ。本庁人事から離す。これから民間と同じ土俵で戦ってもらうということを政府が言っているわけですから、総務省も厚労省もそういう方針です。その中で競争力を失います。洛東病院になってしまいます。

前回の委員会でも言いましたけれども、事務員は全部、ニチイ学館のおばさんよりレベルを上げる。通信教育でも直ちにやってほしいと言いました。そうすればお医者さんと事務局は対等に話ができる。お医者さんのレベルが高過ぎてしまって、売上げが上がる仕組みについてはお医者さんは詳しいです。この間、私は間違いを指摘されたじゃないですか。麻酔管理料が23.3%上がったと言われて。お医者さんは詳しいですよ。能力はもう私なんかよりはるかにある。私、はるかに劣る。間違える。事務方はもっとひどい。何も知らない。そういう体制の中で予算編成の下書きを書いているというのは、本病院が抱えている一番の弱点でしょうね。一件査定はやめる。

事務方も、一人一人の能力は、ここでなく本庁ならすばらしく発揮する

でしょう。公営企業は民間の株式会社と同じ経営ですから、公務員的な体質にやらせるのはもう無理だと思います。

経営体制についても答申を出すことになりませうけれども、私は19年というよりも、過大投資部分の償却は別として、ことしの9月までに収支均衡できる見込みがなければ、市長に対しては、公務員的な体質をもう維持できないということを答申することを私としては提案したいと思っています。小山田委員、どうですか。

委員（小山田）

それは大変結構ですが、さっき小池委員がおっしゃったこと、これはまことにそのとおりで、まず自治体病院としてこの病院が本当に必要だと託されている医療は、職員ではなくて市民が何を考えているのか。本来は、これをつくるときにみんなそういう議論があって、これをぜひ我々の金でつくりましょう、それで医者をお願いしますということであったのです。それが基本ですよ。

こういうケースもあります。もとに立ち返って、住民から何をこの病院に期待するかというアンケートをとろうと。これは原則的にはいいですが、それで病院のあり方というのをつくることは現実的ではないような気がする。では、どうしたらいいかといいますと、やはり病院長を中心として、さっき言いましたけれども、そこでドクターが必要なのです。我々は、この病院の将来を考えて、住民のためにこれをやりたい、これが住民のためではないかという明確な将来像、これが欲しいんだと。

例えば、ここで今問題になっている、産科の問題でもいいです、小児科の問題でもいいですが、将来ここは、そういうものも深くこの地域を全部カバーできる先端にしたい、それが住民のためでしょうというようなことが幾つかありますね、これは目標ですけれども、現実にはどうか。そう言ってもできません。だけど、目標はそういうことになります。しかし、現実の場合に、この病院では、この目標の中で今できることとできないことがあります。救急もそうです。何でもできるかということ、そうではないけれども、将来に向けてはやりたいのですよ。今こうだから、私どもは救急については、あるいは分娩についても、この範囲ですよというような幾つかの項目がありますね。その必要性、それを決めるのは、やはり医者ですよ。この項目をやりましょう、希望を持って住民にも言える。そして、先ほどお金のことばかり言って申しわけなかったんですけども、そのためにはこのぐらいかかりますと。我々幾ら働いてもこれはだめで、この部分はやっってくださいとか、あるいは、そのお金であればこの程度しかできませんよと。このぐらいお金があれば、このぐらいのことはできますということ。

これは医者でなければできません。あるいは看護師が入ってもいいですが、医療を担当している人でないと、その重要性和自分の持っている力、限界というものがわからないのです。計算しろと言っているのではなくて、

そういう面で主導性を発揮してほしいし、自治体病院にいい医者がいっぱい集れば、経営のことも、それから教育のことも問題ないですよ。ですから、その医師を、少なくとも今ここにおられる方々を大事にして、希望を持たせて、そして夢がかなえられるような大きな理想を掲げて、現実には、非常に難しいけれども、その中でできることは何かということを確認にし、それに付随してお金はこのくらいかかる、我々はこういうところまで努力するということを、ぜひそうしたことで医局中心に、また、全職員でもいいのですけれども、そういうことでもっと具体的な、私はこのくらいの病院だったら如何ようにでも両方達成できると思います。

まず今の実績から言いまして、先ほど京都の話がありましたけれども、そうはならない。これをしっかりすれば、理想的な、模範的な病院となっていくのだと思います。

委員長

はい、どうぞ。

委員（伊藤）

ガバナンスを発揮しろというふうなお話だと理解しております。この蒲郡市民病院というか、この蒲郡そのものが、なかなかほかの医療機関に行けないということで、ほとんどがこの病院に来るわけなんです。地域依存率は、大ざっぱに申し上げて90%。そういう病院の中で私が今までやってきたことは、これは言い訳になるかもしれませんが、二次医療の完結ということがこの病院に与えられた宿命だろうというふうに思ってやってきました。

先ほど小山田会長が言われたとおりで、確かに医師を確保するということが、今後、一番大事です。そうすると、やる気、もしくは来てよかった、ここにずっといたいという、そういうことを、私としてはどうやって実現できるかということです。その中では、給与が公務員法の中であれば、やはり何がしかの留学、国内留学でも構いませんし、何かやっぱり考えないといけないのかなというのは今までの議論をお聞きして思っております。今後、そこら辺のところは考えていきたいと思えます。

委員長

事務局が提出した資料の中に、一番最後にいい資料があります。06年3月に、どの雑誌かわかりませんが、「医業制度の変化を視野に事務職員にも医療知識が不可欠」云々。この記事は評価できると思います。ニチイ医学館が医療事務センターに全面的に委託しているという状況の中では、事務員は実際のところは2～3人でいいのかもしれませんが。少なくとも事務員は半分ぐらいにして、残る人は半年、あるいは1年以内に資格をとらせることを条件にしたらどうでしょうか。この病院と心中しよう、お医者さんと一緒に本気で経営しようという事務員だけ残したらどうでしょうか。それでふるっていったらどうでしょうか。やっぱり能力とやる気に応じて配置するようなことが必要。問題がなければ答申に入れさせてもらいます。

次に、本庁人事の問題、埼玉県方式の5年でできないか。医事課は5年、本庁復帰のときには2階級特進という方式です。

本庁人事のルールを大きく変えろとまでは言いませんが、せめて5年。できたら7～8年置いて、成績がよければ2階級特進という埼玉県方式でやれば、医療事務センターのおばちゃんたちを管理できる。このようなみっともない報告を委員会に出さなくて済む。

委員（足立）

2点目は、現実、そうなっています。5年とか、6年とかでなっていて回っている。

委員長

そうですか。

委員（足立）

回っているけれども、今言われるみたいに、現実でいくと問題があるから、だから、一方で言うと……

委員長

成績の悪い人だけ病院に回しているわけではないでしょう。

委員（足立）

いや、優秀な人を出していますから。

委員長

逆なんですか。それではひどいですね。

委員（足立）

蒲郡市のレベルはこんな程度です。

委員長

いや、悪いのだけ回しているというように私は思うんだけど。

委員（足立）

いや、いや、今は真面目な話、外へ行く人は真面目でいい人でなければだめなんですよ。

それで、今の現状で言うと、これを市の職員でやるというのはいかがかなという時期になっているのかなと。

委員長

そうですか。心強いです。

委員（足立）

という方が現実感があるかなと。ただ、事務局というのは経営上の問題、数字の問題をやらなければいけないわけですから、簡単に言うと、どうやってもうけて、どうやって費用を少なくするか、そういう場合、考える核になりますから、それを外へ出すというのはいかがかなと。

委員長

だから自分で教育すべきと言っているんですよ。

委員（足立）

だから、その辺も考えながら、総体的ないわゆる事務局事務というのが

どうも市の職員ではない方がいいのかなというのが、今、雰囲気として、私は感じているんですけども。

委員長

そこまでいくと、僕も逆に、やっぱり公が人材を養成して、公が重要部門はきちんと管理すべきだと思います。

委員（足立）

もう一個感じるのは、先ほど先生が言われた、研修をやればそうなるのかもしれないけれども、医業のことをある程度知りながら事務局をやらないといけないということになると、もう少し、これは過大な要求かもしれないけれども、病院の中の医者を初めとする医療技術者が、もっとものを言ってくれていいのではないかなと思うんですね。できる、できないは別にして。看護師さんも、薬剤師さんも、いろいろな人がいますけれども、そういう人が、自分がこの病院でどうやってやっていくかという理想を掲げてやっていく以上は、自分はこうしたいのだ、これが欲しいのだと。できる、できないは別にして、そういう議論をかけてほしいなという気がするんですね、私は。それは無理なのですか。

委員長

共同の認識を持って経営してほしい。鹿児島大学附属病院の院内LAN、私の事務所で言うとサイボウズ。ただ同然でできてしまう。それともう一つ、東海大学附属病院、全職員にパソコンを持たせている、市長、助役が、それぞれ対話できる。院長と対話できる、そういう仕組みを提案しています。皆自由に意見を述べていって、それに対して直ちにレスポンスしているということがあればいい。

委員（足立）

何か、聞いていると、まあ、いいかという精神がちょっとあるのかなという気がしますね。

うちは市議会議員が26人いるんですが、きょうここに過半数の人がおりますので、今から何かやるのに、私、非常に意を強くしているんですけども。

委員長

全員がパソコンを持つべき。私は秘密はあってはいかんと思うんです。こういう危機的状況の中だから、匿名で意見を言うなんていうのは、却下です。実名で院内LANに意見を入れて、担当の責任者が直ちにレスポンスすると。そういうようなことが頻繁に行われるようになれば恐らく非常によくなっていくのではないのでしょうか。

委員（足立）

そういう部分はあると思います。

委員長

あると思うんです。だから、それは助役みずからが毎朝、どういうことを言っているか、助役に対する意見も言ってもらったらいいいと思います。

委員（足立）

来てほしいのですけれども、来ないです。

委員長

1 通も来ないでしょう。

委員（足立）

来ないです。

委員長

怖いんですよ、首になるかもしれないから。本当は優しいのでしょう。

委員（足立）

顔は優しいのですけれどもね。

委員長

顔は怖そうな感じだけど。

委員（伊藤）

ちょっと訂正しますけれども、病院の中でのLANというのは、人の数も多いものですから、一人一つのコンピュータというか、そのところは無理です。当然のことですけれども、PHSも一人一つというわけにはいきません。結局そこら辺のところ、流通というか、声の通りの悪さというのは事実、僕はあると思いますので、この次の情報システムは、やっぱりそれを完全に組み込んだ形で、少なくとも僕の声もちゃんとダイレクトに入ってくれるような、そういうシステムにはしたいというふうに思っています。

ただ、現状はそこまでなっていないということはありますので、本庁とはちょっと意味が違うと。

委員長

公だけではなくて、青梅慶友にも見学に行った方がいい。最も入院したいという病院の一つです。東京にある青梅慶友。ご存でしょう。あそこは私の事務所と同じサイボウズです。院長先生の今のお話とそのとおりかどうかについては、青梅慶友を見に行ってから議論しましょう。次回までにだれか青梅慶友まで行って来てください。

委員（伊藤）

大塚先生とは、僕、前にお会いしまして話をしました。

ただ、青梅の慶友病院の方向性とここの病院の持っている世界は若干違いますので、そのところはちょっとご了承いただきたいと。

委員長

いずれにしても、助役に1件も医師から意見が来ていないというのは、院長先生、反省した方がいいです。経営の実際の最高責任者は、市長というよりも助役だと思っんですよ。実際はそうなのです。権限も責任も実際ある。その人に過去1件も意見が届いていない。助役は、お医者さんからもっといろいろなことを言ってほしいと言っているわけです。ある日突然、院長以下が辞表を出すような病院は、対話がなかったからだと思っんです。

今、お医者さんは強いわけですから、どんどん意見を言って、この助役さんは腕力が強そうです。私は実行すると思います。大いに期待しております。

はい、小山田委員。

委員（小山田）

そのことについてですけれども、どうも今までの議論、それからこういうデータを見ましても、このことが、住民の命と健康に責任を持っている市長がどのくらいわかっているか、わかっているのではないかと。これは助役さんではだめなのです。責任者と責任者が会わなければだめなので、運営の一番要は開設者、ここは市長です。市長と病院長としょっちゅう会って、今は人事権も予算権も与えられていないけれども、話すのは簡単です。そこで十分に煮詰めて、納得の上で人事を進め、だめな事務員だったらかえてもらう、あるいは返してもらう。それから、必要な医師、必要な看護師は、定員に関係なく雇えるはず。もし、定員があるなら、別のところでやめさせたらいいのであって、そして、病院長は、今もやっているでしょうけれども、病院の中全体で働いている医局、その他の意見を十分に集約するだけの責務があります。そういうシステムが必要なんです。

そうしたことで、病院のことであれ、あるいは市民からの要請であれ、それを院長のところに集約して、それを直接、市長に話さなければだめですよ、そうしたことをぜひ答申に これは市長の責任、病院長の責任だということを書いてほしい。それで、もし、それができなかつたら、これは市長の責任だということを知らせればいいわけです。そうしたことを私どもは答申しまして、市長が会わなければ、この病院はだめですよ。中間に助役さんがいたり、事務長がいて、あなたをブロックしたのではだめですということ、ぜひ、ここでいいか、悪いかではなくて、書きませんか。

委員長

小山田委員、前回市長は相当長時間とってくださいまして、大変熱意のほどはよくわかりました。ただ、ただいまおっしゃったようなことはぜひ答申にも入れるようにいたしたいと思っております。熱意は感じる。小池委員なんかを選任するということが自体が市長の熱意を感じます。小池さんは商売の方でしょう。

委員（小池）

そうです。

委員長

ドクターの感じではなさそうです。

委員（小池）

全然医師界のことはわからないので、医学的なことはどうあるべきかというのはよくわからないのだけれども、例えば経営のことで、今回もぱっと数字を見ると、結局、この病院をやっていくのに利益を出していかなけ

ればいけないというと、やっぱり給与、材料費ってすごく大きいじゃないですか。給与の問題は、では、どこで決めたらいいのかなど。例えば材料の問題、例えば機械を買う問題と、こういう問題は、民間と公営企業の値段の差とか、そういったものは、本当に医師の方から上がってくるだけで抑えられるのかなど。だから、もちろんしっかりした医療をやるという病院の使命と経営をするという病院経営、これだけ大きい病院ですから、マネジメントするというものを、意見を戦わせながら、うまくそれをもっていかなければいけないですよ。だから、本当の経営のプロがいないと、そういったものをぱっと見た、この給与の問題とか、材料費の問題とか、例えば委託料でも、これだけ委託しているけれども、ばらばらに委託するのと一括で委託するのでは値段が変わってくると思うんです。今も東京の方の病院では、ガスや電気料を何年間にわたって入札するという、そういうこともやりますよね。だから、そういう戦略なり何かをだれが考えていくのだろうなと思います。

委員長

院長が人事権を行使できないということですよ、簡単に言えば。この場合は本庁がすべて仕切っている。事前に院長の考えを100%聞くべきです。

委員（小池）

だから、少し民営化できるような宰領がないと……

委員（小池）

これをぱっと見ていて、普通、企業というのは、人件費は年をとると上がっていくので、会社を成長させるわけですよ。そうしなかったら結局はマイナスになってしまいますから。だけど、この病院というのは、では、これから売上げをどれだけ上げていくかという、そういう問題じゃない。こういうキャパがあって、それをどうするかという話に今になってしまうから。

委員長

1.4対1にすると収入は上がるんです。看護師さんも20人ふやさなければいけないかもしれない。政府は必ず定員法の考えを改めるはず。その看護師の増員の人件費の増よりも収入の方が多ければ、3月中に採用してしまう。院長先生のご回答は、まだ考えている状況なんです。私は、人事権がないということを白状してくれたと思うんです。人事権がない人に経営ができますか。民営化までいかななくてもいいけれども、やはり公設公営のままでも医療はよくなる。お医者さんはよく働いていると思いますよ。これ以上言うことはない。ただし、例えば看護師を採用する一つだけでも自由にできない。権限はだれが握っているか。本庁の若い人事課長です。全部慣行なんです。本当の人事権を院長に与えてやってほしい。そのかわり責任はとってもらおう。それが市長にできるかどうかです。助役さんはもちろん応援してくれるでしょう、この話を聞いているから。だから、小山田

委員がおっしゃるように、答申を出したときに、市長とそれが詰めるかどうかです。

小山田委員、全適にしてもだめだということですよ。4期目に当選されましたが、会長の所信表明で仰ってますよね。

委員（小山田）

全適しても今のような、病院長、あるいは病院の要望、それは何も給与を上げるとか、休ませてくれという意味ではないです。医業の質を高めるということ。そのためにはこういう人が必要だ、経費はこれくらい必要だというような意見を言えるようなシステムにしてからでないと、ただ形だけを全部適用にしてもできないという実績を私はいっぱい持っているの、今すぐ全適でなくてもいい、その前、1年でいいです、それだけのことを譲れる気持ちがあるかどうか。実際に全適にしても、全然できないところが多いですよ。市長、知事が権限を譲ったのににもかかわらず行使させないのですね。やっぱり自分の好きな者で、無能な、定年間近い、2年で定年になるような人を病院の管理者にしても駄目です。

私が今言っているのは、全部適用というのは、職員も温存されますから、民営化されるよりはいいでしょう。そのかわり、今いる方々が真剣になって、経営の面についても、あるいは医療のあり方についても、全部適用する前に、練習でいいですから、市長さん、この病院長に全部適用と同じように、予算と人事の権限を全部与えるのではなくて、よく相談してこちらの方の意見を聞いてくれませんか。その練習を1年でもいいからやって、もしうまくやったら、そのときに全部適用にすれば、もっともっとよくなるはずですよという意味で言っているの、全部適用がだめだということではないんです。段階ですよ。この段階は、あしたからでもできるんですよ。全部適用にすると、議会もあったり、いろいろあって半年かかりますよね。今言ったことはあしたからでも、市長がそのつもりであればできる。改革はあしたからでもできる。ですから、明日からできる改革をなぜ出さないのかということです。

それで、お願いがありますけれども、そうしたきょうの意見を踏まえまして、病院長が医局あるいは各職員の意見をもう少し煮詰めて、そして、20年後に、一般会計の繰り入れはこれでいいです。それは私も要求しますが、その中で先ほどのようなことで、ゼロになる、あるいはゼロに限りなく近くなるような方法を出せないですか。出せないとすれば、きょう、もうこれで終わり、あとは皆さんの意見を聞いたのを委員長がまとめて出すだけですけれども、これでは改革できないですよ。ぜひそれをお願いしたいですね。ただ立派な答申案を幾ら出しても、やる気がない院長、病院職員、市長が見ても、できないです。ぜひそれをお願いしたいんですが、どうですか。

委員（伊藤）

会長が言われたお話は、僕なりに理解しますと、少なくとも切り離せる

ものは切り離して黒字化するような予算をちゃんと建て直せと、そういうふうな理解ということによろしいですか。

委員（小山田）

それと人事ですね。

委員（伊藤）

もちろん当然それは人事も含めての話ですけれども、そういうようなお話というふうに承ってよろしいですね。

委員（小山田）

そして、それは先生だけではなくて、いろいろな委員会で、これでいいかと。何度も言いますけれども、お金だけではないんです。その将来を見越した、この病院としてのあり方を踏まえた上で、経営の面ではこれでいいかと。20年までにゼロに近くするためにもっといい案があったら、意見を聞いてみんなで討論して、これでいこうということを出していただければ、私たちが見て、これはできる方法を考えますよ。院長に言うのは、もし、病院長ができなかったら、私が書きますよ。それしかないんですね。やはりそれをやるという責任と目標を明確にしないと働く意欲は出ないですよ。ですから、そうしたことをぜひやってください。やる気になれば1週間でするはずですよ。そして、何度も言いますけれども、つくったら、次の日から改革するんですよ。

委員（伊藤）

私が今おあずかりしている形の事務職員を何を申すかということになるかもしれませんがけれども、一つは、申しわけないのは、医療そのものの中で育ってきていないということは、残念ながら、これは言語が違う。その違う言語の中で話をなかなかできないということはありますので、委員長が言われるように教育ということですか、それとも助役が言うように、大きな部分を外部へ委託した方がいいのかということ、今後、本当に真面目に検討する必要性というのはあると。それがあつた上で次の方向性を出すということですが、小山田会長が言われたように、それではこの次のときまでちょっと間に合わない。だから、まず今ある現有勢力の中で最大限の努力をして、少し見れるものを出したいというふうに思っています。最終的な話は、先ほどの教育なのか、それとも外部なのかということ、もうちょっとお時間をいただいた方がいいのかなというふうに思っています。

委員長

最も重要な部門を完全に外注するということはない。外部が何でもいいということではない。

委員（伊藤）

ロイヤリティーの部分に対して、それを外注でロイヤリティーが確保されるということは、僕は、難しいというふうに思っています。そこを考えると、本当に病院でそういう職種を身分保障のもとで雇わなけれ

ばいけないと。ただ、やはり事務そのものの異質性をうまくやってくれる人物かどうかというのはなかなか難しいと思うのです。僕のこの病院は、実は、5大学から医師が来ていますので、ほかの病院に比べるとそんなに簡単ではないです。やはりそれぞれの思惑、意見というのは、やはり育ってきた環境が違いますから。でも、何とかうまくみんなやってくれているということからすれば、決してその事務でも混じった形でできないことはないというのが僕の希望的な観測ですけれども、ただ、それを今どういう形でやればいいのかという具体案に関しては、ちょっと残念ながら今僕の頭の中にはないです。ただ、やりたいというふうには思っています。

委員長

次は何日でしたか、事務局。

事務局

23日です。

委員長

時間は余りないから、その段階の中で、足立委員が希望するように、お医者さんにもいろいろな意見を出してもらってまとめるということで、伊藤委員、どうですか、できますよね。

委員（伊藤）

ええ、何度も言いますけれども、努力します。

委員長

頑張る。

では、時間もそろそろあれなので、最後に一言ずつ。

小池委員からどうぞ。

委員（小池）

もう結構です。

委員長

小山田委員、何か。

委員（小山田）

大変厳しいことを申し上げましたけれども、これが恐らくラストチャンスだと思いますので、病院の先生、あるいは職員の方々、自分でできる、やらなくてはならないことで、この病院を継続して、みずからの手でやっていくということで、医療の質、経営の面で、大ざっぱでいいんですよ、目標を立てて、それに努力する。しかし、それは、何度も言いますけれども、20年度でやるのではなくて、ここに書いたらその次の日から実行できることを出してほしいと思うんです。

委員長

陪席されている医局の方で、副院長先生方、何かご意見あったらご発言結構ですが、どうぞご遠慮なく。

何かご感想でもどうぞ。ドクターから一言、生の声を聞きたいと思えます。ご感想でもどうぞ。

診療局長（河辺）

診療局長をやっています小児科の河辺です。

ちょっとこの経営改革ということからずれるかもしれませんが、新城も数年前までは黒字で、突然こういう形になってあれですけども、やっぱり僕が思うに、この研修制度になってから、うちクラスというか、やっぱり厳しいと思うんですね。ことしも研修医が何人か来てくれていますが、これがひとたび来なくなったら、きっと数年で間違いなく新城になると思います。その一歩目は、まず研修医が来なくなるということだと思います。研修医は自分で選んでくるわけですから、自分の将来を決めてくる人はしっかり見ていると思います。ですから、僕ら職員が努力するのは当然ですけども、外に向けて研修委託化ということも真剣に考えていかなければいけないと思います。非常にこういう会議にさせていただいて、僕らも勉強になると言ったらあれですけども、それだけ今まで何も知らなかったのかもしれないですけども、頑張りたいと思います。ありがとうございました。

委員長

ぜひこの調子で市長にもどんどん意見を言っていただいて、市民に安心して医療を提供できる体制のために一致してご協力をお願いしたいと思います。

アドバイザーの方から一言ずつどうぞ。

アドバイザー（根津）

感想になるんですが、大変厳しいご指摘も多かったと思うんですが、一般行政にも通用するようなご指摘も多かったという意味では、私自身のことも言われているようで大変緊張を持ってお聞きしました。

ちょっとお願いしたいなといいますか、確認もあるのですが、もう一回ありますのでいろいろな議論を今から展開していくかと思うのですが、この委員会の諮問事項の一つに、経営形態についてといったような標題がございました。きょうの話の中でも、経営形態とは少し違うんですが、小山田会長さんを初め、地方公営企業法の全部適用の話云々、あるいは、そういった民間委託の拡大、活用、いろいろな話が出ていましたので断片的にはその辺の議論にもいかれているとは思いますが、少し資料もついておりますので、いわゆる今言われておりますところの公設民営、指定管理者制度、あるいは独立地方行政法人、いろいろ言われていまして、総務省の方からも既に約2年前の通知で、地方公営企業の総点検ということで、その総点検をするに際しての第1番目にやっていただく項目として、まずは民間的経営手法をどこまで活用できるのかということがテーマで言われておりました。我々も立場上、そういうことの助言ができる機会があったら言いなさいと言われている立場の者でもありますので、せっかくの機会でもありますので、5年、10年を見据えたいろいろな計画をおつくりになる中で、すでに公設公営を基本にやっていかれるというようなスタンスだと

いうことは承知しておりますけれども、その辺の議論も少ししていただければいいのかなというふうに思いました。押しつけるわけではございません。

委員長

いいえ、もちろんそれは諮問事項ですから。大体一緒にやらせてもらっておりますので。

はい、植羅さん。

アドバイザー（植羅）

私からも感想のような形で、私自身、ずっと事務屋ですが、病院の事務などは全く経験がありません。ただ、私、一般市民的な目で見ると、お医者さんというのは、やはりもう先生なんですね。そうした先生に対して、自分が、もしその病院の中の事務だった場合、普通にいろいろなお話ができるのかどうか。病院の中の風通しをよくするというのは、そういうところをどういうふうに解消していくか。先ほど予算編成にお医者さんにもかかわっていただくべきだと、そういう話があったんですが、事務の人は頑張ってみえると思います。またお医者さん、今、大変いなくなっている中で非常に診療が大変で、本当に余裕がないというような状況、そういうところがあると思います。そういった中で、病院の中でいろいろな方が集まって、どういうふうにすると病院をうまくやっていけるのかなという、そういうシステムづくりというのは、実際にそういうシステムをつくるというのはすごく難しいのではないかなと。

私自身、何もアドバイスができなくて恐縮なんですけど、きょうの会議でそんなような感想を持ちました。

以上です。

委員長

どうもありがとうございました。

では、事務局、次回の予定を含めて締めをしてください。

事務局

それでは、私の方からも、ちょっと一言。

ちょっとお話がございましたので、現在の収支の状況と申しますのは、先ほども申されましたとおり、実は、ここの建設の関係の費用を除きますと、実はうちの方、4億円ぐらいの黒字になっているんですね。収支でいけば、本来は9億円ぐらいの数字は動くものですから、実際は医業収益で上げた4億円が、実はそちらの方に使われている、あとの5億円が赤字で残るといって今の状況だと思います。ですから、先生方がおっしゃったように、ここの病院はしっかりやっているんだということについて、私もそうだと思っております。

それと、先ほど委託料というお話がございましたが、委託料が多いのは、逆に言いますと、費用の中で、今までそぎ落とせるところをできるだけそぎ落としてきた結果が今こうなっているんだと。例えば、人件費の問題も

そうなのですが、不要な職員についてはできるだけ委託化し、費用を削減するような努力をしてきた結果が今こうなっているんだということだと思っ
うんです。

あと、これから目指すべきとしては、やはり、これ以上の患者さんの増
加というのは、この現状では無理であろうということになってきますと、
あとはいかにその点数を取るかというのが次の目標になろうかと、私は個
人的に考えておりますけれども、それは先生方の……

委員長

まず隗より始めよ。事務局の人数をどう思っているんだ、それをまず言
ってください。最高責任者として、ほかの優良自治体病院と比べて事務管
理職がどの程度かということをお次回言ってください。減価償却云々のご高
説よりも、まず事務局、説得力のある資料、比較、業務分析、職務分析の
結果を出してください。

事務局

わかりました。では、次回にそれをお配りさせていただきます。

委員長

説得力のある資料がない。

事務局

わかりました。

事務局

それでは、長時間にわたりご熱心なご議論、ありがとうございました。
次回の会議は、6月23日、同じようにここの会場で1時半で予定してござ
いますのでよろしく願いいたします。

では、本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。

委員長

皆さん、どうもありがとうございました。

【散会 午後3時05分】