

## 第 4 回笠間市立病院のあり方に関する検討委員会 会議録

日 時	平成 19 年 11 月 29 日（木） 午後 6 時 30 分から午後 8 時 15 分
場 所	笠間市役所 大会議室
出席者	<p>【出席委員】</p> <p>1 飯田 要, 4 大久保 一郎, 5 桜井 一義, 6 高木 安雄, 7 常井 実, 8 森 重正 (委員会資料名簿番号順)</p> <p>【欠席委員】</p> <p>2 石本 誠, 3 茨 常則</p> <p>【出席を求めた者】</p> <p>石塚市立病院長</p> <p>【事務局】</p> <p>石川副市長, 永井市長公室長, 仲村保健衛生部長, 中村市立病院事務局長 保坂福祉部長, 高野行革推進課長, 櫻井行革推進課長補佐, 根本係長, 福嶋係長, 記録者</p>
協議事項	<p>【協議事項】</p> <p>(1) 「笠間市立病院のあり方に関する検討委員会中間報告(案)」について (2) その他</p>

会議内容	
事務局	<p>それでは、まだお見えになっていない委員さんもいらっしゃいますが、定刻となりましたのでただ今から第四回の笠間市立病院のあり方に関する検討委員会を開催させていただきますと思います。本日の会議につきましては前回と同じでございます。20 時 30 分までの予定でございますのでよろしく願いをいたしたいと思ひます。会議につきましてはお手元の次第に従ひまして進めさせていただきますと存じますので、よろしく願いを申し上げます。なお、本日につきましては、茨委員さんと石本委員さんが欠席となっておりますのでよろしく願いをいたしたいと思ひます。</p> <p>始めに高木委員長からごあいさつをお願いいたします。</p>
委員長	<p>今日は、中間報告についてまとめたいと思ひています。皆さんの意見を集約して、案として提出してありますので、活発なご審議をお願いしたいと思ひます。</p> <p>まず、中間報告案について、事務局のからご説明をいただきます。</p>
事務局	<p>それでは中間報告の案についてご説明させていただきます。</p> <p>笠間市立病院のあり方に関する検討委員会中間報告案。1, はじめに。笠間市立病院は、昭和 34 年に友部町国保病院として開設され、昭和 54 年に全面改築、平成 10 年に増築が行われ、平成 18 年 3 月の合併により現在の「笠間市立病院」と名称変更が行われ現在に至っている。開設以来現在まで、国民健康保険の直診施設として、「国民健康保険その他社会保険の趣旨に基づき、模範的な診療を行い、国民健康保険事業</p>

を円滑に実施すること」などを主な任務として、地域医療に貢献してきた。平成19年4月1日現在、病床数30床、診療科は内科・外科・皮膚科であり、全国に982存在する自治体病院のうち、50床未満の病院は80しかないことから、自治体病院としても小規模な病院であり、かつ数少ないことがわかる。本委員会では、市が定めた「行財政改革推進の一環（公営企業の健全化）として、経営形態の見直しについて検討する」とした基本方針を受け、平成19年7月5日開催の第1回検討委員会から、これまでに4回の検討を行い、市立病院の現状と課題、国・県の動向、市民の医療ニーズの調査等により、市立病院の今後のあるべき姿を見出す努力を続けてきた。ここに、中間報告という形で、これまでの議論のまとめと、今後の方向について報告する。

2としまして、問題点の整理。自治体病院に期待される役割・機能は、それぞれの設立の経緯や地域状況によって異なる。同一医療圏において、複数の類似する機能を持つ医療機関がある場合に、自治体病院が一般医療サービスのみを提供するのであれば、その役割・必要性は薄れる。本委員会は市民アンケート調査による市民ニーズの把握、市内患者の受療動向、今後ますます進展する高齢社会における医療の方向性、笠間市の地域性や国、県の動向などをもとに議論を深めてきた。

これまでの検討の中で明らかになった主な問題点は、

- (1) としまして、笠間市立病院は、経常的に赤字経営が続いており、平成18年度決算では、病院収益（430,595,369円）に占める一般会計からの繰入金金は71,601,000円（繰入金比率16.6%）となっており、一般会計への依存体質がある。
- (2) 現在の病床数30床の病院として必要な医師数3名を充足できず、慢性的な医師不足が生じている。
- (3) 自治体病院であるため、組織の人事体系は全てが市の職員ではあるが、医師である病院長をはじめ医療従事者の専門職と比べて、一般職である事務長及び事務職員は人事異動により他の部署から着任し、当然のことながら約2～3年で他の部署へ異動することから、病院経営に精通した事務職の専門家が育ちにくい。そして、時代と共に変化する地域医療ニーズに柔軟に対応するべく、永続的な観点からの病院経営を行う妨げとなっている。
- (4) としまして、経営形態については、現行の地方公営企業法一部適用は、予算や人事、給与の決定権などを、医療現場の責任者である病院長が持てない仕組みとなっているために、経営責任があいまいになり、多くの自治体病院と同様に、笠間市立病院においても経営改善の妨げとなっている。
- (5) 病院施設としては、昭和54年の全面改築以来、間もなく30年を経過することから、近い将来に大規模な改修が必要になる。

3、笠間市立病院のあるべき姿。笠間市立病院では、「住民・高齢者が、住みなれた地域で、安心した生活をおくれるように医療面で支援する」という目標のもと、平成18年度の入院患者の年齢構成においては70歳以上の高齢者が78%を占め、そのうち約13%の患者に対して訪問診療などの在宅医療を含めた高齢者医療を積極的に行っている。

このような状況の下で、「笠間市立病院に市立病院としての存在意義があるのか」、「民間と競合する医療を提供するのは市立病院の使命・役割としてどうか」という問いに対し、市民が求める医療として、県立中央病院などの急性期から施設、または、在宅への中間的な部分を担う役割や、高齢者を主な対象とした在宅医療を支援する役割、市内の診療所など医療機関からの入院の受入れなど、市立病院が進めている医療は、急性期病院と在宅医療の後方支援施設としての役割を担っているということが検

## 会議内容

討委員会の議論において確認された。今後はさらに、こうした市立病院の機能を人的、物的整備を進めて行くことが必要である。さらに、笠間市立病院と周辺医療機関との連携・ネットワーク化、そして再編の可能性も視野に入れることも重要となる。

このため、市立病院が目指すべき医療サービスは、公立病院として、市内における高齢者医療のキーステーション的な機能を担い、県立中央病院や、笠間市医師会を中心とする市内医療機関と連携し、高齢者医療を進めることとし、地域における医療ニーズに応じていくことと考えられる。また、市民に対する保健予防活動、介護予防に貢献していくことも求められる。

4としまして笠間市立病院のあるべき姿を実現するために。現状における様々な問題点を解決し、市立病院が目指すべき医療サービスを将来にわたって安定的に供給していくためには、病院長の意向を踏まえた、医師の確保を図るための取り組みが必要であることから、早急に期限を設け積極的な医師の確保を行う必要がある。また、病院長以下、全ての職員が一丸となって目標を達成していくための体制づくりが必要であり、特に事務長は、病院長とともに医療連携や福祉との関係などを含め、将来にわたる病院の経営戦略と実践が展望できる優秀な人材が求められる。

経営形態についても、病院の経営健全化が必要なことから、高齢者を中心とする保健・医療・福祉を一体的に推進する地域包括医療の政策的な誘導を市が積極的に果たすこと以外には市の関与を最小限にとどめ、そして専任の事務職員の機動的な配置が可能で、かつ経営責任の所在が明確化できる指定管理者制度の導入や地方独立行政法人一般型（非公務員型）など、現行の地方公営企業法一部適用の公営企業としての市立病院から、民営化への経営形態の見直しを図る必要がある。平成19年11月29日。笠間市立病院のあり方に関する検討委員会。以上です

委員長

病院事業の経営形態の比較についても説明をお願いします。

事務局

病院事業の経営形態の比較については、特に前から質問がございました特定地方独立法人化、それから指定管理者関係ということで、5ページの一番下をお開きいただきたいと思います。前に皆さんからありました経営形態を見直す上での課題というように、独立行政法人、指定管理者、これらの公設民営の形態は実際に経営する医療法人等の選定が一番重要なことであり、慎重な選定が必要なことであるということでもあります。その上に行きまして、独立行政法人ですが、行政組織から分離独立、別法人格を保有することで全ての経営責任を一法人として病院が負う。それから中期目標期間の目標、計画的に経営により単年度予算主義とは異なり弾力的な予算執行が可能となる。事業の実績評価と情報公開が法定化されていることから、経営効率化と透明性の確保が期待される。上記の観点から現行の問題点を解消できると考えられる。ということでございます。それから指定管理者につきましては、制度的には中長期的な民間委託の形態であり、指定管理者仕様書等に市の意向を記載し、協定を締結ということで、やはり上記の観点から現行の問題点、先ほどの説明した中間報告の中にございましたけれども、そういう点が解決できるであろうということ考えているところでございます。

委員長

これらの公設民営の形態は、実際に経営する医療法人等の選定が一番重要なことであり、慎重なる選定が必要というのは、指定管理者までではないのですか。独法化も公設民営という理解でよいわけですか。公務員型でも公設民営といってよいわけですか。

会議内容

か。

事務局 地方独立行政法人と、指定管理者どちらも同じことが言えるということです。

事務局 一番下のところは、地方独立行政法人と、指定管理者どちらも同じだということで。

事務局 公務員型の場合は全て働いている方が公務員ということですね。

委員長 独法化の場合は、組織を独立行政法人にするわけで選定など必要ない。指定管理者に関しては医療法人にお願いするかという選定は議論があるけれども、独法化は組織を民営化するわけだから、選定は必要ないのではないかという質問です。

事務局 失礼しました。後ろの部分のところは指定するというので、指定管理者のほうに該当するというご理解いただきたいと思います。

事務局 ただいまの部分ですが、これらの公設民営の形態は、実際に経営する医療法人等の選定が一番重要なことであり、という部分だと思いますが、実際に経営する医療法人等は指定管理者のみしか該当していないので、実際に経営する医療法人及び設立する独立行政法人という形になろうかと思います。

委員長 病院形態の比較についても整理して、一番最後に笠間市立病院にあてはめた場合の問題点を、補足的に追加説明していただきました。皆さんからの意見をもとに、事務局と一緒にこういう案を、今日お示ししましたので、自由なご意見をいただければと思います。

委員 報告書の原案ご苦勞様でございました。これだけのものを作るのは大変だったと思うのですが。大部分については異議ないのですが、今までずっと言い続けてきたことがあるのですけれども、最後のページですね。最後の5、6行のところは、私が言ってきたこととはかなり違うようになっていきますので。この前の意見の提出の段階でも書いてはあったのですが、少数意見ということなんでしょうけれども、そういうものの取り扱いというのは今後もどのようなかたちでされていくのでしょうかね。

委員長 桜井委員の意見と今回のまとめは少しニュアンスが異なりますが、どうしても入れてほしいということであれば、一部にこういう意見があったと付記することは考えても結構です。

委員 大部分はこういう意見だったということなのですか。私以外は。

委員長 いろいろ意見はありましたが、方向性としては何らかの外科的な手術が必要ということで、まとめました。

委員 今の3ページ目の、上から2行目に書いてある再編成の可能性というのは、再編成というのはどこかで出てきたかなというのがあって、イメージとしてどういうことを、周辺医療機関とのネットワーク、そして再編成というイメージがわからない。どうい

## 会議内容

う議論があったのでしたっけ。

委員長

急性期病院と在宅医療の後方支援施設、県立中央病院などの急性期からの施設、又は在宅への中間的な部分を担うということで、これまで以上に中央病院との連携を強めて、より強固なネットワークのもとで、この病院を活性化しようという意味で再編という言葉を使っています。

委員

私が読み違えているかもしれませんが。再編成というついで、国立病院の再編成とか、例えば県立病院と、あるいは県の一部の機関となって県立病院との連携を図るとか、場合によっては県立病院の分院になるとか、そういう組織の再編成のようなイメージをもってしまったのですが。そういうことではないのですね。

委員長

ネットワークをよりもう一步進めたい、でもそれは相手があることで、そう簡単にはいかないだろうということで、一番後ろに置かせてもらったのです。

委員

はい。わかりました。

委員

語呂的なことなのですけど、2ページの下のところ、今後はさらに、こうした市立病院の機能を人的、物的整備を進めて行くことが必要である。ということが書いてあるのですが、機能を確立するためとかというのが欠落しているのではないかな、というのが感じたのですけれども。

3ページの5行目のところで、市内医療機関と連携し、高齢者医療を進めることとし、とあるのですが、ことで、と直したほうが文章的には落ち着くのかなという感じがします。

委員長

市立病院の機能の充実・確立をもっと明確に書く必要があるということですね。

委員

機能を確立するためにというのを入れたほうがよいということです。

委員

3ページの4番というところですが、このまとめとしては民営化というか非公務員型というふうに限定されているということによろしいのですか。

委員長

議論の一番のポイントになると思いますが、現行は一部適用で、次のステップとしては全部適用です。しかし、全適用にしても大きな問題解決にはつながらないということで、民営化という流れでいきますと、少なくとも独法化か、指定管理者を目指すべきではないか、ということです。そのときに独法化の公務員型、非公務員型、指定管理者の3つが残るのですが、全国で地方独立行政法人の公務員型というのはほとんど無いので、今後の可能性として非公務員型か指定管理者という2つ書かせていただいた。総務省のガイドラインにも、全適用など射程に入れていない。もっと改革を進める必要があるという形で書いています。

委員

今度の総務省のを読ませていただいたのですが、全体に難しくてなかなか理解しにくい点もあるのですけれども、基本的には健全経営ができていれば問題がないという考え方なのですよ。前回からいろいろ話題がでておりますように、長いこと何回も

## 会議内容

申し上げて繰り返しになるのであまり申し上げたくないのですが、比較的数字的にみると、もう少し努力をすれば一般会計の負担についてもかなり軽減できるようなふうに見受けられる。前回も申し上げたし、今回の意見の中にも書いておいたのですが、合併をして直後にいきなり民営化というかたちはですね、住民感覚からしてもいかなものかという感じもありますし、さらに合併して非常に優秀な人材もそろったことですし、もう一回開設者、そして病院が一体となって経営改善に取り組んで、それも国の流れの中で、長い期間をかけてやるというわけにもいかないですが、せめて2年ぐらいですね、しっかりとやって、経営の建て直しができるれば民営化しなくてもすむのだろうと思うのですが、その辺の努力をする必要があるだろうと思ったのですけれども。その先の問題として経営としてもうまくいかなければ経営形態の見直しということも止むを得ないと思うのですが。そういう意見が少数意見であったということでも、私の持論は以上のようなことで申し上げました。

委員長

確かに桜井委員の話もわかりますが、この問題は合併前に処理すべき問題であって、町立病院として小さなところでは支えきれたけれども、大きくなれば無駄ではないかという議論も出てきたしまうという問題もある。市町村合併における町立病院の問題は合併前に処理しないと、赤字を背負ってきますので、片方の病院をもっていない市町村からは、潰してしまえというのが出てきてしまう。合併後に議論するというのは、公的病院の改革を見ていると、より複雑になってしまう。市立病院をもっていない地区の人からすると、なぜ市立病院がある地域にそれだけ資源を投入するのかという話になってしまう。

委員

今の話と関連しますけれども、指定管理者を導入して、結構うまくやっているという事例というのは、例えばどんなどころがありますか。

委員長

結構、あります。例えば、済生会や地域医療振興協会が請け負うとか、医療法人をつくって指定管理者に任せるとか、どこまでが自治体が責任を持って、どこまでが現場が持つかという公設民営のやり方です。

委員

私も意見を申し上げましたけれども、一応ここでは市立病院としての役割は明確化されてきているので、これをちゃんと担えるような契約を設定する。ここには協定を締結すればそれはできるのだと思うのですが、それがだんだんと乖離してきた場合は契約解除とか、場合によってはかなり厳しい協定内容になると、どこも手を挙げないとかということが。

委員長

もちろん、それはあります。逆にこんなに厳しいなら撤退するよと、今度は指定管理者が強くなってしまうのです。だからきちんと管理しないと、いままで以上に自治体は補助金・繰入金を取られてしまう。だから、どこかで緊張関係を持つような仕組みを作っておく必要があると思います。

委員

その緊張関係は、非常にいいお互いにいい状況をつくりあげればいい。それと先ほど国立病院が指定管理者になったという、廃止になったというのがあったと思うのですが。

会議内容	
委員長	例えば国立病院が、市に移譲され、市が運営できないので、運営を地域医療振興協会などに委託というのがありますが、補助金の支出基準があまいという問題がある。
委員	ちょっと誤解して、法人化になって法人が再委託したのかなと思っていました。
委員長	町立病院や診療所でもあります。要するに町でもう持てなくなって、医師の確保など人的なネットワークが強いところが、引き受ける方法もそれなりの力があります。
委員	今の関連ですけれども、公設民営ですね、今の話に出ているのは。その場合だと、この中にもあるように地域の包括医療を担ってもらうという中には、当然、従来の公的病院が担うような役割、採算性に合わない部門もやらなければならんわけでしょうから、市の財政負担はしなければならんということになるわけでしょうよね。これはある意味業務量とか業務の範囲とかについて契約をするということですよ。成果の評価というのも難しいことは難しいですよ。
委員長	福岡の病院改革のうち精神病院だけは必置義務があるので、公設民営で残した。精神病院だけは公設民営という形で、指定管理者が精神病院を引き受けて、県は補助金の支出、委託内容を定める委員会をつくって監督していくのです。
委員	金額を削れば今度は不採算部分が動けないというのが出てきますよね。
委員長	赤字もこれは不採算で、それを担っているのだから県が補てんしてくださいと言ってくる。県は、それは働きが悪いからだ、せめぎ合うのです。県も評価委員会を後ろにつくる。勝手にやらせないという意味で。
委員	かなり、財政負担も未知数の部分があるということ。
委員長	緊張関係を持たせる仕組みであり、ただそれでも、精神病院の経営は難しいと思います。
委員	そういう緊張感というか、現状の中でなんとかつないでいけないのかなというのが、私の考えなのですよね。
委員	指定管理者になったら、今、7千万円の一般会計の繰り入れがあるので、例えばこの7千万円を指定管理者にあげるから、あとは内容に沿った病院をちゃんと運営してくださいという感じになるわけですか。
委員	7千万は高いですけれども、これを減らすためにやっているのですから。そのときに、ここに書いてあるあり方から、大きく外れることのない医療をやっているからえれば、うまくいけば今より効率よくということになる。
委員	うまくいけばですけどね。ここに書いてあるような保健予防活動とか介護予防とかね、こういうものについて業務量がどの程度、本気になってやってもらえるかというのが問題になってくると思うのですよね。今それでなくとも医療費削減の政策がどん

会議内容	
	<p>どん進んで、なかなか経営が難しい中でね、市からの財政負担がごくわずかだといって、本当にそういうところへ本腰入れてできるのかと、心配はありますね。</p>
委員長	<p>結核病床を一番早く手放すのは、日赤、済生会の病院で、一番最後までババをつかんでいるのは県立病院であったというのが福岡県であった。結核病床をどうするか、どこまでが自治体病院の責任なのかというときに、ババを人におしつけて逃げてしまうのも経営なら、それを後生大事にもっていた自治体もある意味では懐が深いと言えるし、しかし、その結果の赤字はどのようなのですかという話になる。</p>
委員	<p>指定管理者になった場合に、今の職員は基本的にはいなくなると、契約をしてくれる医療法人に移さない限り、基本的には今の職員の人は離れるということですよ。独立行政法人非公務員型の場合は、今の職員をそのまま、非公務員になりたくないという方は別として、今の職員の方は働くことを続けられるわけですね。そこは全く離れてしまうのか、継続できるのかという観点から言うと、非公務員型は継続ができて、指定管理者制度になった場合は今の職員の方は一旦離れると、具体的に言ったときはそういうことでよろしいのでしょうか。</p>
委員長	<p>職員の給与及びその他の勤務条件は、指定管理者との雇用契約及び労働協約ということで、今の理解でいいわけですね。</p>
事務局	<p>例えば、指定管理者の場合に指定管理者になったところ、そのところ、A医療機関ならA医療機関とします。そこで採用するかどうかというのがありますよね。かたちとしては。</p>
委員	<p>採用された方はそのまま引き続き仕事ができます。</p>
事務局	<p>そういうのは可能ですよね。一つの方法といいますかね。</p>
委員	<p>その場合は、細かいこと聞いて申し訳ないのですが、公務員を辞めちゃうので、退職というかたちになるのですか、それとも出向というかたちにしてくれるのですか。</p>
事務局	<p>通常であれば指定管理者の場合には、NPOだとか民間だとかいろいろありますけれど、通常は市の身分からは離れるということですね。</p>
委員	<p>そこで退職ということですね。法人の非公務員型の場合は、身分は続くのですか。国立病院ですと身分は続いていますけれど。</p>
事務局	<p>身分的には非公務員型は非公務員になりますので、ただその中で共済であるとか一定のルールがありまして、そういうもの継続できるものもあるわけですよ。</p>
委員	<p>市役所、本庁に戻りたいと言えればそれは人事交流はできるわけですか。</p>
事務局	<p>それはそのときのいろんな条件といいますか、可能は可能だと思います。</p>



会議内容	
委員	非公務員は完全に公務員の資格をなくなるわけではないのですか。
事務局	身分としては公務員ではなくなるということですが、今いいましたように共済とか、継続できる部分もあるのですよ。
委員	もし、非公務員型で独法化になったときに、現実論として今働いている方の身分というのをどうするかというのは、けっこう大きなことではないのかなと思って。
委員長	福岡では、退職金を上積みして誘導した。同時に移らないで残る人には、医療職の給与を下げたと聞いています。
委員	今、巷に聞く話で、いろんなところで指定管理者制度を取り入れられているようですけれども、その移行期にそういうバタバタ従来いた職員が辞めてしまって、その施設が機能しなくなってしまうと、あとを受けた方がにっちもさっちもいなくなってしまうという状況があるのですよね。そういう中では非常にせつかく市立病院として役割が明確になっているのですけれども、こういうものができなくなってしまうのではないかという心配はありますね。
委員長	やはりこういう改革の俎上に乗っているというだけで、患者が減りはじめる。職員も、要するに生殺し状態なのです。資本投下できないで、リニューアルできない、機械も買えない、だらだらと生殺しで、展望がないという意味では、働いている人も嫌気がさしてきます。
委員	先ほど委員長がおっしゃったのですが、地方独立行政法人公務員型がないとおっしゃったと思うのですが、それはどういうわけからですか。
委員長	実質的になにも変わらない、私は独法化にはあまり賛成していないかという、独法化というのは、一応別法人ですよ、そのかわり評価はたくさんしますと、いうかたちです。民間になって自由になったと言われるけれど、それに見合う評価の報告を評価委員会で点検させられる。むしろ、非効率になっているというのが私の率直な感想で、その独法化を公務員型でやったら全く意味がない。
委員	そのために仕事をしているようなことになってしまって、本来の医療を一生懸命やろうと、医療に集中しようとしても、院長は大変だと思いますよ。一見無駄だと思われるような書類づくりに追われて。
委員長	そのところは、民間の方が、スピーディーに判断できるし、動ける。全国で普及していないのは、そうした作業が多いというのが分かっているからだと思う。
委員	同じような状況が起こるかどうかわかりませんが、同じような状況が起こることが想定されるのであれば、私の経験ではあまりお勧めしないですね。
委員	市立病院のあるべき姿というのが一応絞られてきていて、今の話を聴いていると独

会議内容

立行政法人の非公務員型にしたほうがいいのか、指定管理者にしたほうがいいのか、そういうところに的が行っていると思うのですが、今実際の非公務員型でも院長の事務処理が大変な負担になると、これは実際問題とした場合、非公務員型で過去においてある程度成功している事例というのはこの関東近辺ではあるのですか。

事務局

少ないですけども、ある程度わかるのはわかります。ちょっとそのへんすぐには出ないですが。

委員

非公務員型にした場合には現在の職員ですよ、民間の日本たばことかでみられているように、希望退職で退職金を上乘せして早めに早期退職を募っていくような、労働基準法とかそういう組合のやつに対しては一番争わなくて、ご自分が希望するから辞めるにも、辞めさせるのにも都合がいいというのがありますよね。一応、もし新しい体制ができたときには一線のけじめというのをつけなければいけないと思うのですが、そういう場合に残る人でも事務系の人は本庁とか支所みたいのところに戻ればいいということになるのですけれど、看護師とか検査技師とかはなかなか他に市立病院以外はないわけですよ。そうすると一回退職という形で、あまりこう市立病院の後の体制に対して、ついていけないような方は辞めていただいで、それに見合った人材を入れる方向の方がやりやすくなるのではないかと思います。実際なかなか今までの体制でやってきた方がいても、なかなか成功というか、新しく体制を立ち上げた場合、経営形態というか財政の改革はなかなか厳しいように思うのですけれども。

委員長

この委員会の役目として、改革の方向をまとめるけれども、それを具体的に動かすのは市の責任です。具体的に例えば、上積みの退職金をどうするか、雇用確保のためのプログラムをどう措置するかというのは市の話であって、この委員会は方向と、留意点だけを指し示せばよいのではないかとというのが私の考えです。

委員

そうすると方向性を示せばいいとなると、例えば独立行政法人の非公務員型ないしは指定管理者を併記してというのも可能なのですか。

委員長

可能だと思います。

委員

あとは議会の方々が決めること。

委員長

あまり市行政を縛ってしまうのもきついなという気がします。ただ全適から次のステップで、非公務員型独法化、指定管理者というのをだして、いろいろなやり方があるわけです。

委員

老婆心ながらとか心配性なものですから、最後の1行目ですけども、民営化への経営形態の見直しを図る必要がある。と書いてあるのですが、この民営化の中には非公務員型とか、独法も入っての民営化ですけども、多分おそらくそれを正しく理解できる人はあまりなくて、多くの方は民営化といった瞬間に違ったことをイメージするので、ここは民営化と書かないほうが、多分これマスコミへ出たら多分民営化だけが一人歩きして、何かいろいろ大変なことが起こるのではないかとという老婆

会議内容

心ですが、ここは民営化とは書かないで他の経営形態と表現したほうがいいかなと思います。これは正しいのですけれども、これが外に出たときに一般の市民が民営化というのは独立行政法人も含めて考えてくれるかどうか。変な誤解をされるよりは、民営化というと極端な話をすると完全に売ると、市立病院は辞めてしまうと、というようなことも民営化という言葉だけを見るとね、変に誤解されるといけないから。なければ問題ないと思うのですが、ただ我々が民営化の内容を聞いて、今話を聴いて独法も民営化だと、公設民営に入るということなので、理解しましたのですけれども、それを正しく把握している人はあまりいないし、私もここへきてはじめて勉強させてもらいましたけれども、そういう意味ではあまりセンセーショナルなところはやめたほうがいいかなという、委員会の仕事じゃないかもしれませんが。

委員長

トーンの問題ですけれども、他の経営形態の見直しというときに、例えば効率化とか経営健全化を目指した他の経営形態の見直しとかいう形で、決して、財産を市の貴重な財産を全部売り渡すという話ではないので、その辺は注意して書きます。

事務局

先ほどご質問ありました地方独立行政法人に移行した参考までに、最近で移行したところが、町の病院の中では長崎県の江迎町で規模はわかりませんが。

委員長

それは公務員型か非公務員型ですか。

事務局

一般ですね。大阪では5病院、大阪府の病院ですね。5病院全部特定地方独立行政法人にしていますね。これについても規模的なことはちょっとわかりませんが。これは公務員型ですね。

委員長

大阪は、独法化すれば別法人で、借金できるのでその方法で逃げ切った。だから借金が増えてしまうだけです。民営化は地方公営企業法の縛りから逃れるためには楽だけれども、実は借金をもっと背負ってしまう可能性もある。

事務局

ちなみに、今計画がされているところが静岡とか沖縄、山形、岡山等あります。この中では全て一般ということで、計画がなされているということなので、この資料ではなっていますね。先ほどの公務員型というのは一つもない。大阪だけです。

委員

事務長さんの重要性みたいなものが謳われているのですけれど、経営手腕というか、そういう部分で優秀な請負人というか、スペシャリストみたいな方というのは実際いるのですか。

委員長

これは、やはり30床の病院で、事務系の専門家が育たないというのが、こういう小さな病院の最大の問題だということで、きちんと院長の補佐役として事務長をつくる必要があるというのがこの意図です。病院長には医療の面でがんばってほしいし、ファイナンスとかマネージメントはそういう専門家を作らないとだめです。

委員

あるべき姿ですが、これはいいと思うのですけれども、これに伴ってベッド数を減らすとか、増やすとか、増やすということはあまりないと思うのですけれども、そういう議論はさらに続けていくのでしょうか、後はまかせるのか。この検討会はどこま

## 会議内容

で。

事務局

ベッド数とかについては議論はなされましたよね。というのは診療所化だとか、それから今の病院、医療をやっていくのには病院としてやっていった方がいいだろうという議論がなされて、そのなかで選択肢としては皆さんのご意見を集約させていただいた中では病院でやっていくべきであろうというのが皆さんのご意見だったと記憶しておりますが。

委員

今の患者数を考えたり、こういうキーステーション的な役割を考えたら必ずしも30床を持たなくても、有床診療所でもとの選択肢があるかなと思ったのですけれども。わかりませんが。病院で維持すべきということが合意であればそれはかまいません。有床診療所だと経営形態は変わってくるのですよね。法人とかそういう概念はないのでしたっけ。まあいいです。病院でも診療所でも同じでしたっけ。

事務局

はい。大きく分けますとここに5種類ぐらい書きました、大きくはここにあるような形態です。

委員

病院の経営健全化ということですが、新しくなる場合に今までの累積の赤字に対してはぜんぜん考えなくて、新たに対して市の方から例えば5千万なら5千万という予算を組んでいただいて、非公務員型になった場合に、それで回していけて職員のスタッフの給料も全部払えてという、どの程度までが経営健全化を目標にしているのか。まったく市からの持ち出しがないようにというのを求めているのか、どうなのでしょう。

事務局

一般的にいわれているのは、不採算医療ですよね。その部分というのは国の中では限定していますよね。例えば辺地医療とか高度医療だとか、救急医療だとか。そういうところが不採算だといわれていて、それらは税金を投入する必要があるだろうというのが一般的だと思うのです。笠間市立病院の場合には非常にそういうところから考えると難しい。判断が難しい、不採算医療なのかなということ。というところは難しいところがあります。ただ、そういう中で笠間市立病院でなければできないであろう、そういうところは今回皆さんの意見を集約した中にも入っているとは思いますが、一般的にいわれる中では不採算医療というのは非常に笠間市立病院としては難しいですね。よく委員長言われますけれども、特急の止まる駅が辺地なのかどうなのよ、というようなことを委員長よくいわれますけれども、そういうところでなかなか難しいところです。

委員

へき地医療とかは別にして市民に対して保健予防活動とか介護予防に対する教育、そういう活動をやること自体も一応全体、長い目で見たら予防につながれば医療費の削減につながりますけど、市の中だけで考えた場合それは新たな予算を使って要するに人的な、要するにお金がかかるわけですよね。それをやること自体は不採算になりますよね。僕が例えば経営するとしたらこういうのをメインで打ち出してくれたら、ある程度市から予算を組んでいただきたいとなりますよね。そこらへんを踏まえて一応あるべき姿に出るとなると、ある程度予算をと受ける側とすると、そういうことになりますよね。

会議内容	
委員長	<p>特定健診や、老人健診の費用は市が一定程度ださないとダメです、医療と福祉と高齢者の問題は、最後は行政だと思いますが、もっと効率化をする意味では、硬直的な経営形態でないやり方があってもよいのではないかという議論をしている。</p>
委員	<p>全体の流れでこれを中間報告として出して、最後は年度末までいくのですか。</p>
事務局	<p>年度末ということですか。できれば2月ぐらいで最終提言をいただければ非常にありがたいということでは考えていますけれども。</p> <p>今後は中間提言を基本にして最終提言に向けた作業ということになりますね。</p>
委員	<p>3ページ目のところの役割のところなのですが、上から3行目から、このため以下なのですが、中間報告としてはいいと思うのですが、これはある意味で怖いのは全く今と変わらないと、いうので具体的にこれを受けて具体的に最終報告までどういうことを目に見える形で、どういう変化をもたらしているか。市民に対し、市民が変わったなという何か具体的にこういうことをやるとか、やらないとか、ということが今後必要になってくるのかなと思って。これだけ見るとぜんぜん変わらないで、何か変わったかなということに、ちょっと失礼な言い方ですけども、なってしまうので。最終報告まではこれを基に具体的にこういうふうやっていく、もしくはそれはこの委員会から離れてですね、あとは皆さんで考えるということでもいいのですけれども、いずれにしても経営形態も変わる方向でいっていますから、じゃ変わって本当に市民としてよかったなど、本当にあそこの病院変わったなという何か目に見えるような具体的なものを是非考えていただきたいなと思っています。</p>
事務局	<p>実際に経営して行って、何年か後に表れてくるのかなという気がするのですけれどもね。最初からシミュレーションでそれをつくるというのは、全くできないというのではないでしょうけれども、非常に難しいじゃないかなと思うのですけれども。</p>
委員	<p>例えば今までやってなかったことを、具体的に今まで病院でやってこなかったことを、こういう具体的なことをやってみますとか、その結果、成果がでるかでないかは別でもいいのですけれども、とりあえずこういうことを新たにやるのですと、今までやってこなかったけれども、こういうことを新たにやっていくのですと、このあるべき姿に基づいてですね。そういうのを少し示されないと何かこのまま今と変わらないで終わっちゃうのかなと、いう心配を今ちょっとしたものですから。</p>
委員長	<p>市立病院が目指すべき医療サービスや、マーケット分析などを、もう少し付け加えたほうがよいと思います。要するにここにこそ、市立病院が目指すべきマーケットがあるのだと。5年後の笠間市の高齢者の介護とか医療の問題がこうあって、それをこの市立病院が取り組めば、事業計画のシミュレーションまでつながる。できるかどうかは別にしても、新しい病院に変わると、いうことを少しもっとリアルに書いていかないと迫力がない。</p>
委員	<p>そうするとですね、ここに書いてあることをもうちょっと丁寧に説明するとか、そういう文章になって出てくるのか。これはそのまま何ていうかですていくのか。もうち</p>

会議内容

よっと細かく内容を変えて出てくるのか。

委員長

中間報告としては、皆様のご意見をいただいたのを踏まえて、今日の意見を加味しながら必要箇所は直して、中間はこれで終わりにします。年度末の本報告へ向けては、これを肉付けし、マーケットのもっと精緻な分析を行ったりして、この報告の正当性をより強化するようなかたちで、まとめていくというのが私の考えです。

委員

中間報告として公表するのですよね。

委員長

公表します。でないと、市がアクションを次に考えるときに動けない。

委員

各先生、気になる表現があったら、直しておいたほうがいいでしょう。このまま出ると、変えたほうがいいかなと思うところは2ページ目のこれは言葉だけです。2ページ目の7行目に「当然のことながら」という言葉がありますよね。この開き直りはあまりよくないのではないかな。2ページ目上から「当然のことながら2年から3年」、これは何か開き直りのようで、あまり好ましくないかなということで、通常とか平均してとかですね。あまり主観を入れないほうがいいかなと。自分たちでやっというて当然のことながらというのはね。

委員長

桜井さんの一言というのは、入れてほしいということですか。

委員

そうですね。当然その旧友部町時代にやっておくべきことであったということではあるのですが、ただ、その時点はその時点でそれなりの経営の目標を持ってやってきましたし、いろんな変遷はありましたけれども、半世紀近い歴史があるわけですね。そのなかで住民からも親しまれ、信頼されてきた病院でもありますので、大変ななかにも行政そのものも一生懸命住民に役立つ病院としてやってきたわけですから、今回新しく合併したなかで、いろんな問題提起、当然これ出てくる話ではあるのですがね。新たな体制の中で最終的にどうしてもだめな場合はこういう形をとるにしても、段階を踏んで、先ほども申し上げたように2年ぐらいの歳月をかけて、もう一回現在の姿で公的病院として何とか健全経営ができるような方策がとれないのかということが私が考えていることなものですから、これは皆さんがこういう形でいいということであるならば、少数意見としてはこういうものもありましたよ、というぐらいで入れいてもですね。

委員長

わかりました。事務局と相談して対応したいと思います。できれば今日の発言をもとに、委員長に一任いただいて、とりまとめをしたいと思いますが、よろしいですか。

事務局

次回の日程のことを皆様方におはかりしたいと思うのですが、事務局としては今の委員長から言われたようなことを整理し、中間報告というかたちでつくるのに若干時間をいただいて、1月の24日の木曜日なのですけれども、今回は案としまして提案申し上げたいのですけれども、よろしく願いいたします。

また、今後の進め方としましては、中間報告をいただきましたら、その内容につきまして、議会それから公表をしていきたいというように考えております。それから中間報告を受けた後にですね、先ほど委員長からご説明いただきましたように、その中

会議内容	
	<p>間報告に肉付けをして、何時ごろまでにどんなスケジュールで実際に行うのが可能なのかどうか、というのを検証を行いまして、1月の委員会におきましては、提言書の素案をだしていければと、いうふうに考えております。</p>
委員長	<p>アクションプランを市が出すのではなく、委員会がだすのですか。</p>
事務局	<p>委員会として出していただきたいなというふうに考えております。</p>
委員長	<p>アクションプランは市の条例改正とか給与とか、ポリティカルな話であり、アクションプランまで委員会におろすというのはおかしい。</p>
事務局	<p>そのあたりが、どの程度のことで踏み込めるかというのも、ご相談をしながらということになるかと思えます。</p>
委員長	<p>改革の方向は間違いないと思って答申は書いているけれども、具体的にそれで矢面に立つのは行政です。住民に対する説明会とか、やれといえやるけれども、ただ給与とか条例とか、そういうポリティカルな話は委員会の責任ではないことを強調しておきたい。</p> <p>そういうことでとりあえず委員会としては中間まとめに関して、事務局と委員長一任ということで動きますので、次の委員会は1月24日ということよろしいですか。では、今日は早いですけれども、ありがとうございました。</p>