

## 第 6 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 20 年 2 月 25 日（月） 午後 6 時 30 分から午後 8 時 25 分
場 所	笠間市役所 大会議室
出席者	<p>【出席委員】 3 茨 常則，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】 1 飯田 要，2 石本 誠</p> <p>【出席を求めた者】 石塚市立病院長</p> <p>【事務局】 石川副市長，永井市長公室長，保坂福祉部長，仲村保健衛生部長，中村市立病院事務局長 石井高齢福祉課主査 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】 (1) 笠間市立病院のあり方提言書（素案）に対する意見について (2) その他</p>

会議内容	
事務局	<p>まだお見えになっていない委員さんが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六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たいと思っております。会議につきましてはお手元の次第に従いまして進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお祈りを申し上げます。なお、本日は飯田委員さん、石本委員さんが欠席となっておりますのでよろしくお祈りをいたしたいと思っております。</p> <p>それでは始めに、高木委員長からごあいさつをお願いいたしたいと思っております。よろしくお祈りをいたします。</p>
委員長	<p>今日はお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。今日を最後に笠間市立病院のあり方に関する提言をまとめたと思っています。いくつか意見ももらっていますので、集中的に意見をつめて成案を得たいと思っておりますのでご協力のほどお願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、前にお配りしてございます資料に基づきましてご説明させていただきたいと思っております。笠間市立病院のあり方提言書（素案）に対する意見というものでございます。左側に提言書の素案がそっくりそのまま載せてございます。右側に各委員さん方からいただきました意見を掲載してございます。始めに 6 ページをお開きいただきたいと思っております。6 ページの右側の欄をご覧頂きたいと思っております。意見としまして 6 ページに「二次保健医療圏として水戸医療圏は病床が余っているとのことですが、</p>

医療圏は6市町で構成され、北は城里町、東は大洗町、南は小美玉市と大きいですし、仮に岩間の住民が大洗の病院に入院するとなれば大変なことで、ベッドが空いていてもまず入院しないと思います。」というご意見です。それから下にきまして、6ページのなかほどに「笠間市には合計1,340床あると記載されていますが、これは県立中央病院（多分療養型はない）と友部病院（精神科のみ）も含まれているのではないかと思います。従って、もっと詳細に（例えば市内の病床数でしかも急性期（一般）と療養型に分けて）病床数を言い表さないと現実的でないと思います。」というご意見です。続きまして10ページをお開きいただきたいと思います。10ページの下の方なのですが、意見としまして、「10ページの図2で、現在までに在宅医療を利用している方が4%弱で、今後利用したい方が8割弱いること、さらに14ページの表5により笠間市は全国平均よりも高齢社会になりつつあることを考慮すると、在宅医療やその後方支援病床はますます必要になると思われまます。現実には独居老人や核家族化の増加により在宅医療もできず、後方支援病床の方がより必要でないかと思うこともありますので、これを強く謳ったほうがよいと思います。」続きまして10ページの一番下からになります。「今後ますます後方支援病床は必要になることを考慮すると、まず病院の職員のやる気が必要ですが、現在、県西部の公立病院は医師離れが激しいです。それは魅力のない職場だからだと思います。そこで、今後の経営形態ですが、石塚院長と相談されてその意向を聞くことから始めてはいかがかと思ひます。職員がいなくなってしまうては計画は無になります。」続きましてその下、11ページ8行目の「現在の30床の病院として継続し、」を「現在の病床数を基本に病院として継続し、」とした方がよい、というようなご意見でございます。続きまして12ページの下の方です。これは字句の問題です。「企業管理者を設置」を「配置」と改めたほうがよろしいというようなご意見でございます。続きまして13ページ、市の総合計画の中には『保健と医療が一体となった地域医療体制の充実を図る』とは書かれているものの、これから急速に進む高齢化などの社会環境の中で市の保健医療行政に対する具体的な取り組み、市立病院の位置付、そしてこの「経営形態の見直し」が保健医療行政を進める中でどういう意味を持つのか等が未だ明確になっていない中で、“市立病院の経営形態の見直しありき”という姿勢に大きな不安と疑問を感じております。幸いこの委員会の中で各委員さん方の意見が集約され、当市立病院が担うべき役割が明確になり、今後取り組むべき方向がはっきり見えて来たことに一応の安心を得ました。この中ではっきりしたことは、隣接する県立病院や多くの民間医療機関の有る医療環境の中で、市立病院の担う医療分野は住民が日常生活を営む中で大変重要であるにも拘わらず、採算性に欠ける分野であることから民間医療機関では担うことが出来ない予防医療、介護支援をはじめとする「谷間の医療」とも言うべき分野であるということです。そして民間医療機関では出来ない分野を担う公立病院においては、その不採算部分について住民福祉の観点から一定のルールに基づき行政経費を充当し経営するというのが基本的な考え方であろうと思ひます。提言（案）では、病院の健全経営と本委員会でも明確になった笠間市立病院の役割を担うことの出来る経営形態は、指定管理者制度の導入が妥当であるとなっていますが、業務内容の特殊性から、採算性を優先させなければならない民間組織で、所期の事業目的が達成出来るか？大変矛盾を感じています。公立病院と言っても、規模・立地条件、業務内容その他でその果たすべき役割は千差万別であり、当市立病院の役割は、前述のとおり外来診療と入院治療だけを柱とする一般的な病院とは異なる特異な業務を行うことが求められる筈です。これらのことを総合的に考慮したときに、その性格上、行政の関与を最少にすることではなく、法の一部適用企業とし

## 会議内容

て、開設者（行政）と病院がより緊密な連携のもと、現場のコスト意識の徹底をはじめとする経営改善に最大限の努力を払いながら、これからの複雑な社会環境の変化に即応出来る他に類を見ない、笠間市ならではの特色を持った公立医療機関として、内容の充実と経営の安定を図るべきと考えます、というようなご意見でございます。続きまして15ページです。ここは文言についてです。「早急な実現」を「早期実現の観点」にすれば、その上の行の「早急な改革」とかぶらない、という意見でございます。それから、「3年以内を目標に」となっているが、3年では、周辺の状況が変化してしまう可能性があり、「早急に、できれば、1～2年以内を目標に」と時期を早めた方がよいのではないかと、というようなご意見です。それから、15ページ下から2行目の「平成20年度内に市立病院を含めた笠間市における、市民が安心して暮らせる医療提供体制の方針を示す必要がある。」を「今後とも市立病院を含めた笠間市における、市民が安心して暮らせる医療提供体制の充実を図る必要がある。」とするべき、というご意見でございます。続きまして16ページ、最後のご意見になりますが、自治体立病院の果たすべき役割は民間医療機関が提供することが出来ない医療を実施することにあると国の指針に明言されています。又、病床利用率などから公立病院の縮小、統合、廃止などが求められています。これらの点から考えても全く笠間市立病院の存在の理由は見当たりません。今後の高齢化社会を考え、地域での在宅医療を中心に行うという市立病院の役割を果たすためには、笠間市立病院が病院としての形態を整えることが前提であります。この前提が満たされなければ在宅医療云々は全くの空論になります。笠間市立病院が病院でなければ収入の改善も見込めないし、病床が減れば在宅患者のサポートも困難になります。何時までに病院としての形態を保つことが出来るか、そして地域医療、特に高齢者の在宅医療を中心に病院の方向をもっていけるかが明白にならない限り市立病院の存在は難しいと思います。以上が各委員さんからいただいたご意見でございます。

委員長

ありがとうございました。それではそれぞれの意見のところについて、どのような修正なり、このままでいくかの検討を行いたいと思います。まず6ページの二次保健医療機関の話は、意見はたしかにそうなのですが、ここの部分は水戸保健医療機関の病床過剰を述べただけですので、あえて変える必要はないと思いますが、いかがですか。

同じく6ページの許可病床の1,340床に関しては、県立中央、友部を含んでいるわけでありまして、1,340床について一般と療養と病床に分けて記載をするということと答えられると思うのですが、以前にも1,340床に関しては、一般・療養・精神、それから県立中央と民間病院と、笠間市立病院の関連資料のどこかにあったかと思う。

事務局

第1回目の検討委員会の資料として提出したものがございます。

委員長

許可病床1,340は、一般病床、療養病床、結核、精神、合計1,340と丁寧に書けば、これはその話かなと思う。基本的には記載の話ですので、よろしいですか、この二つの意見に関しては、このへんはそれほど大きな修正ではない。「了承の態度あり。」

10ページの意見は、後方支援病院について強く謳ったほうがよいという意見であり、これについてはいかがですか。14ページの表5により笠間市は全国平均よりも高齢社会になりつつあることを考慮すると、例えば笠間市の独居老人とか核家族の割合など

会議内容

はデータはあるのですか。全国と茨城県平均と笠間市のデータはとれますか。

事務局

国勢調査のときのデータがございますけれども、それでよろしいでしょうか。今数字を申し上げますけれども、平成17年の時の国勢調査でございます。高齢者65歳以上の単独の独居老人の比率でありますけれども、笠間市は一般世帯に占める独居老人の構成比は6.0%でございます。茨城県の同じ比率は5.5%でございます。県内平均よりは笠間市は高くなっております。全国の時々の構成比は7.9%でございます。全国と比べると独居の方の比率は低くなっているという状況でございます。

委員長

笠間は茨城の中では独居率が高いけれども、茨城全体では独居比率は低い。これを強く謳ったほうがよいという指摘に関してはいかがでしょうか。

次の11ページに具体的に笠間市立病院の役割は急性期病院と在宅医療の後方支援施設として、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云々と書いてありますので、あえて必要ないのかなと思う。どうですか先生方、どうぞ自由に意見を。

委員

一応強くは書いてないまでもあることはあるのですよね。後方支援施設として機能を担うと。

委員長

触れているという気がします。それと例えば14ページの下から4行目、笠間市立病院は在宅医療対象患者の急変時の後方支援病院としての機能を担い、高齢者が安心して医療サービスを受けられる地域医療体制の中心的役割を担うことが求められる、と書いてありますので、原案どおりでよろしいというのが私の感想ですけれども。

委員

たしかに原案にも書かれているので、この意見はすでに取り入れられてると思うのです。あえて直す必要はないのですが、もし、せっかくご意見をいただいたのであれば、11ページの上から2行目で、後方支援病院としての機能を自治体病院である市民病院が担うことが強く求められる、としてはどうでしょうか。

委員長

なるほど、要するに強調するわけですね。そういうことが強く求められるということで、言葉を追加するということでよろしいですか。「了承の態度あり。」

ではそうさせていただきます。

次の11ページの、今後ますます後方支援病床はという話について、石塚院長と相談されて、意向を聞くことから始めてはいかがかと思えます。職員がいなくなってしまうのは計画は無になります。たしかにそのとおりではあります。石塚院長の意向をここに書くことは出来ませんので、どうしたものかなというのが正直なところです。

委員

経営形態に関してはこの11ページのこの部分ではないかと思えますが、12ページの3のところですか、経営形態のあり方。

委員長

たしかに。それではそこに移して、この石塚院長と相談云々の話は経営形態のところに移して、検討します。確かに石塚院長と相談というのは次の話ですので、経営形態のところに入れたいと思えます。そうすると残りが11ページ8行目の「現在の30床の病院として継続し、」というのを、現在の病床数を基本に病院として継続し、と

会議内容

というのは、要するに30床という言葉を取るということですね。要するに金科玉条30床を別に考えるなということですね。事務局いかがですか。たしかに、きっちり考えたら28床とか19床かも知れない。現在の病床数を基本に病院として継続し、30床という金科玉条を消したいという意見です。

委員 何の意味があるのかわからないけれどね。それを消すことが。どういう意味があるのか。別にこだわるわけではないですが。30床を消すことに何の意味があるのか。現状の病床数ということで流れとしては別に不自然ではないと思うが。

委員長 多分次に、経営形態の話になった時に、28床とか29床とか、30床を云々というのを拘束されたくないという意見でしょう。これは、現在の病床数を基本に、というのも同じで、同じことをぎらつかせるか、少し薄めるかの話であり、現在の病床数を基本にということと考えましょうという方が楽ということで、よろしいですか。「了承の態度あり。」

委員 増える可能性もあるという。医療計画の見直しがあるかもしれないし、区域の見直しもあるかもしれないから。医療圏の。だから可能性はあるのだと思いますが。

委員 まとめのところで、可能な限り現状の病床数での存続というのがあるので。

委員 普通はないと思いますけれども。

委員長 増えることもあるし、他との関係で動くでしょうということを考えれば、30床を消しておいた方が、というご指摘だと思います。では、これは意見のとおり現在の病床数を基本にということかたちで整理させていただきたいと思います。

12 ページの意見、企業管理者を設置。これは配置の方が正しいのでしょうか。いかがですか事務局、この設置は。

事務局 委員さんから訂正いただいたとおりだと思います。

委員長 これは配置でいいですね。「了承の態度あり。」  
先ほどの経営形態のところは、次の13ページにたくさん意見をもらっていて、そもそも市立病院とは、というお話と、指定管理者の導入についての意見と、現場のコスト意識の徹底をはじめ、今後の改革という意見を実に包括的にいただいている、それが一つ。それと先ほどの大久保委員から出ました11ページにある後方支援病床が必要になるけれども、石塚院長と相談されて意向を聞くことから云々という部分のご意見。この二つをここでは検討してほしいと思います。

まずこの一番長い意見ですが、ある意味ではそもそも論の基本的な意見でありまして。ポイントは指定管理者の導入について、「業務内容の特殊性から採算性を優先させなければならぬ民営組織で所期の事業目的が達成できるか、大変矛盾を感じています」というのがポイントだと思います。

これについて経営形態の一番コアのところだと思いますので、ご意見をいただければと思います。後半の部分の「行政の関与を最少にすることではなくて、法の一部適

## 会議内容

用として開設者と病院がより緊密な連携のもとコスト意識の徹底云々」に関しては、要するに病院改革はこれが出来ていれば必要がなかったという意味ではご意見として承りますけれども、というところだと思います。

ただこの指定管理者の導入に関しては、民営組織で所期の事業目的ができるのか、ということに関しては、何らかの説明をしなければならないと思いますが。(3)の指定管理者制度について云々で、「以上のように見直すべき形態として市が政策的に提供すべきサービス以外について市の関与を最小限にとどめ、効率性を求めた経営の実現という点から改めて指定管理者の導入が妥当といえる」と本文では言い切っているけれども、この意見は、「所期の事業目的が達成できるのか大変矛盾を感じていますということで、これに応える文言を入れてご理解いただくかということだと思う。もう一点は先ほどの石塚院長と相談されてと、これは具体的に指定管理者について経営形態に関して石塚院長と相談されて、その意向を聞くことから始めてはいかがですかということの話です。

委員

私は冒頭から空気が読めないと、一人でつぶやっているなど感じにとられているような感じをもってはいるのですが、今職員の問題ひとつとってもですね、後段のほうで行政と現場が一体となっていれば何も今まで問題はなかったのだよということですが、これは今からどうしていいかという中身で、そういうものを緊密に意見を取ってやるようなことが大事だということを書いてあったのですが、先ほどの職員の問題、この前もガイドラインの中で環境、医師の招聘についても環境の整備というのが非常に大事だということがありましたけれども、やはり一つの目標というか方針をですね、公的病院であれば行政と現場がそういう目標というものを同じ価値観で共有してやっていけるということは、働く人にとってはやる気の基なですよ。それがバラバラであってはやはり、ところどころで都合のいいだけだしが出てくるようではやはり現場というのは仕事はできないわけですから。そういう意味では一体となった一つの大きな目標を持ってお互いに連携を密にしてやっていくというのが大事だということ、一番後段のところでは先ほどのご指摘があった部分はそういうことでお話しておきたいと思います。

委員

この意見、非常にごもつともだと思っておりますけれども、経営効率化を考えれば指定管理者がいいのかもわかりませんが、今まで議論してきた在宅医療を中心とした後方支援病院機能としてやっていくうえに、本当に指定管理者がいいのかという議論は、実はあまりされてなかったのかも知れないですし、ここにも一応書いてあるのですが、極力関与しないという、市が政策的に提供すべきサービス以外について市の関与を最小限にとどめと、これはおっしゃるとおりなのだけれども、これからできる病院は、それ以外はほとんどない、政策的に提供すべき医療以外はないので、まさしく政策的医療だという印象があるので、何か飛躍があるのですが、どうすればいいのかと考えて、在宅医療とかを行うときには、むしろ民間機関が持っている、医療を提供するという立場から民間医療機関が持っているノウハウというのをむしろ使ったほうが、より提供できるのだというような理論構築ができるかとか、市民病院としての役割としては当面もしかして在宅医療かもしれないけれども、また数年後見直したときに違った医療がでてくるかも知れない。そういうときに公立の設置主体というよりも指定管理者制度にしておいたほうが人を変える時、医療機能を変化させる時に臨機応変に変えられる。だから指定管理者制度にするとかですね、指定管理者制度にすることのい

## 会議内容

い点を経営効率化以外に何か入れないのかなという気がするのですけれども。

委員

基本的にね、この前からこの委員会の中で公的医療機関の担うべき役割というのは、いわゆる民間医療機関ができないもの、それは非常に煩雑で手間がかかって採算性に合わない、そういう部分を担わなければならないのだよと。そういう中でここにも具体的にいろいろな業務があった中で明らかになってきたわけですよ。当初何がなんだかわからないでこの場へ我々も臨んできたわけなのですが、何を言われているのかわからなくて出てきたのですけれども、私はなぜ今経営形態なんだろうと、その前にこの検討会、医療分野ということでもう少し行政でつめた上でね、そういう話になるのかなとも思ったのですが。突然こういう話になってきたものですから、当初から面食らったわけですが。今、そういうことで採算のあわない、だれも手を出さないところが、ところを公的機関がやるのだという論法からすると、そこで採算性を確保して経営健全化を図っていくのだということになにか、ちょっとやはり頭をかしげる。それほど不採算でだれも手をださない仕事を、どうしたら民営組織にしたらどうして採算が取れて、それだったら民間の医療機関だってできると、その辺に理論の矛盾があるように感じるのです。であれば今、国の医療制度の改革の中で、いろいろなひずみが出ていまして、地域の医療の崩壊などの問題が騒がれ、新聞やテレビで色々な現象が我々の目に飛び込んでくるのですけれども、こういう中でやはり住民の保健とか健康を守っていく大きな行政の役割があるわけですから、行政が逃げないでもう一步踏み込んで逆に、そういう住民が困っているような部分で今ここに列記されたような業務を本気になって積極的に展開して試みてはどうかと。ここで民営化したというか民営組織でやった場合に採算が取れるのだったら公的な機関でやったって取れないということはないだろうと、公務員がそれほど民間の人よりも劣るとは私は考えていないのですけれどもね。それが私の当初からの持論なものですから、書かせていただきました。

委員長

たしかに民間だから全て出来るとは限らない。しかし、経営形態の議論と、高齢者の後方支援とか急性期の後方支援、在宅医療のための後方支援という議論は、実はサービスの中身とそれを実施するための運営形態は別の議論です。ここにご指摘いただいている指定管理者が全て解決すべきものではないというのを付け加えるかどうかだと思う。あとは単に効率化ではなくて、急性期病院との連携、在宅医療との連携で、やはり機動的な運営をするためには、お役所の一部適用では無理ではないかという話を入れるかどうかだと思う。確かに在宅医療は、ここに書いてあるように谷間の医療で、民間でもそんなに簡単に出来ない。相手の都合に合わせなければいけないし、そう簡単にうまくいくとは思えないけれども、だからこそ創意工夫が発揮できる指定管理者の機動的な経営で繋げる。

委員

そのへんが分からないのですよ。面倒くさい、採算あわない、それが指定管理者だったら出来るというのが、私は理解が出来ないのですよね。それはやはりこういう時代の中で医療需要の問題が出ている中なので若干行政経費がかかったにしても、行政が主導権を握って、やはりせつかくある病院なのだから、この病院を活用して、もちろん垂れ流しの赤字をこのまま続けるということではないですよ、それは今から改善に努力をしていくということで、そうでなかったら対応していけるのかなと、本当に今から。余談になりますが私は民生委員なんかをやっているのですけれども、老々世

## 会議内容

帯が非常に増えてきています。そういう中で在宅での医療ということに非常に心細さですね、つながりがなくなっている。退院すると糸が切れてしまう。そういうところを救っていくのが行政ではないのかなという気がするのです。そういうところを今の話じゃないですけども、面倒だから、金がかかるから民間組織にまかせてしまえというのは簡単なのですけれども。

委員長

そういうことではなくて、在宅は病院と比べて難しいという話です。例えば施設は、供給者の論理でサービスを組み立てられる。在宅は、訪問看護を予約しても、キャンセルがでたり、相手の都合で変えていくという意味で大変にしんどいのです。ですから、なかなか経営上難しい。そういう機動性を発揮するためには、今の判子がたくさん必要な公務員の組織では無理ではないですかという意味です。私が言っているのは。

委員

ただ、現実の需要に対応できていないというのも事実ですから。ですから需要を満たすためには、ここで一肌ぬいで行政がお手本を示してからということだと思っただけです。

委員長

公的病院自身が、経営的にぜんぜんお手本を示せなくて赤字を膨らましているのが今の改革の議論でしょう。

委員

今の議論ではなくて、今からやる中でそういう何か改善をすべきだろうというのが私の持論です。今までのことを繰り返してもしょうがないし、今現在のことをいってもしょうがないし、今からやはり取り組む姿勢の中で、何かどちらかという今までのこともそうなのですが、何回も私申し上げていますが、現場にはだめだししているのだけれども、本体の開設者のほうで何を考えて何をやっているか、どういうことを提示して、どういうことを目標にして、どういう協議をして一緒にやっているかというのが見えていない。だから、だめだだめだと言われているほうは一生懸命やっているのだろうけれどね。

委員長

それは私が言っていることと同じことを、まったく裏返しで言っているにすぎない。どうして首長が医療機関の経営に熱心でないかという、面倒くさい医者と看護師とか、免許を持った連中がたくさんいて、言うことは聞かないわ、しかも専門家集団という風土の中で、本庁がベンチとしてうまくリードできないからです。ベンチがそういう気で、道路を造るとか橋を造るには首長は一生懸命になるけれども、病院の事業なんて医者の確保は難しいし、医者は生意気だし、首長の意識は道路とか橋のほうが大好きなのです。そういう風土の中で自治体病院の改革を考える時に、もう少しベンチとプレーヤーが緊密になるためには、違う経営形態があってもいいのではないかとというのが私の本音です。決してプレーヤーに責任を押し付けようとはしていません、むしろベンチの責任は大きいと思っています。

委員

ベンチが逃げているという見方をされるようなかたちでもね。永い歴史がありますから、この病院もね。

委員長

病院改革で民間移譲をやった時に、労働組合がストライキをやって、病院の前にピケを張ったそうです。しかし、残念ながら患者はピケを張らなかったのです。職員だ

## 会議内容

けピケを張って、住民がピケを張らない病院は、なんだいということです。ですから笠間市という大きな市になったときに、この30床の旧友部地区の病院を、笠間市民がどう支えるかというときに、問題がでてきたわけです。首長は、こういう赤字の自治体病院をどうするかで悩んでいる。だから合併前にきれいにしておくべきでしょうというのが私の基本的なスタンスです。

委員

今のことに関連して、1ページ目のはじめにのところです。上から3行目から4行目にかけて、公営企業の経営健全化を目的に、この委員会の定義なのですけれども、経営健全化を目的に、市民病院の経営形態の見直し、縮小・指定管理者・民間移譲・廃止等と書いてあって、一応これに沿って検討してきたわけで、いまのところこの案では指定管理者ということが案になっていますけれども、民間移譲はだめだという理由もここにあって、民間移譲や廃止も、廃止というのは今までしてきたことで、ないのですけれども、民間移譲という選択肢もあるわけで、そこで民間移譲は積極的にここで入れてはだめだと、いうふうに書けば、多少指定管理者制度でも、だったら指定管理者制度がいいのではないかと、いうふうになるのだと思いますが。

これは多分、今までの役割で、後方支援病院としての役割を担っていくということからいって、これはありえないことだと思うのですが、ありえないことはありえないとはっきり書いて。

委員長

この指定管理者制度をどういう目的で使っていくかというのを、きちっと書くと、逆にそれは民間移譲を否定するという書き方だと思うのです。例えば、指定管理者制度は、指定管理契約を指定管理者と市が結ぶわけですので、この答申に沿った在宅医療とか急性期病院からの後方支援施設としての位置づけを、きちんと指定管理契約の中で市が担保するようなかたちであれば、それは民間移譲にはできない話です。だからもう少し踏み込んで、さらに言えば桜井委員の理念の所期の事業目的が達成できるかと、大変矛盾を感じていますということに関しては、指定管理契約の中で市が提供すべき医療サービスについて、必要な行政経費を投入して、市民に提供していくということを、きちんと謳うかどうかです。

委員

ですから指定管理者制度であれ何であれ、市の関与というのはむしろよけい強くするという、今まではある意味30床の病院ということで、ある意味自由にきたかも分かりませんが、この検討会においてやることははっきりしてきたわけですから、それははっきりできるか否かということ、指定管理者制度の中でやるのであれば、市の関与というのは、もうちょっと強調されたほうが、そうしないとやるべき医療の内容と、指定管理者制度の間に少しギャップがあって、これをつなぎ合わせておかないとなかなか難しいと思います。

委員

私の頭は固いのでしょうけれども、なぜ経営形態を変えないと出来ないのかと、もう一つ納得いかないですよ。そんなに能力のない人たちばかりがいるのかなと。

委員長

やはり公務員に対する厳しい眼でしょう。イージス艦でまたたたかれています。

委員

先ほど委員長のほうで言われた、市なり県の行政のほうはなかなか、細部にわたっ

## 会議内容

て協議をしたり、何かするというのが、連携が保てないということに大きな欠陥があるような気がするのです。それはそれでそういう組織の問題があるのでしょうか。こんな小さな病院ですからね、だから市がやはり本気で取り組むということであれば、もっていけるのだらうと思うし、むしろ住民要望というものを細部にわたって取り入れてやっていってもらえれば、期待が大分ここでの話の中でね、大分高いものですから。なんとなくその、新しい言葉であるので理解が薄いということもあるのでしょうか。指定管理者制度とか独法化とかという。市は病院を民営で出してしまうのだとかという話題が先行してきて、非常に不安になってきている人は多いですよ。

委員長

桜井委員の意見も分かりますが、当委員会としては先ほど大久保委員から出たような、指定管理者が主でして、市の責任の放棄ではないという部分を書き加える、指定管理契約の中でむしろ今まで以上に行政経費を精査投入していくのを付け加えることで、この部分に関しては追加修正したいと思います。よろしいですか。「了承の態度あり。」

桜井委員、不本意かもしれませんが、そうさせていただきたいと思います。

もう1点、先ほどの石塚院長と相談されて、その意向を聞くことから始めてはいかかという。経営形態とは直関係ない話ですが、経営形態とはやがてつながる話なのですが、これに関しては、たしかに職員がいなくなってしまうのは計画は無になります。これに関してはいかがですか。答申後の具体的な話ということで、意見だけを聞きおくといいかたちで、あえて修正は必要ないと思うのですが、よろしいでしょうか。「了承の態度あり。」

それでは次に15ページです。15ページの早急な実現を、というところに関して、「早急な実現の観点から」を「早期実現の観点」は早急な改革とかぶらない。これは文言の整理をしてよいですね。次の「3年以内を目標に」となっているが、3年では、周辺の状況が変化してしまう可能性があり、「早急に、できれば、1～2年以内を目標に」と時期を早めた方がよいのではないかと、これは公立病院のガイドラインから引っぱってきたのでしょうか。それをベースに3年とやっているような気がする。要するに早くやれという話です。3年以内よりは早くやれという意味で数字は取ってしまうか、その代わりに早急にというのでいかがですか。やはり改革には時間も重要ですから、それを決めて具体的にガイドラインを作るのは行政のほうですけども、少なくとも委員会としては、早急に進めることということで3年以内などとはあえて言わないという処理でいかがですか。

委員

いいのかなと思ったのですが、そういう表現のしかたで。

委員

私はこの検討会の意見なので、早急にでもいいと思うのですが、これが役所から出てくると当分の間が何年か分からないし、暫定が何年か分からないし、年数は示したほうがいいと思うのですが、これは我々の検討会なので、そこはあえてなくてもいいかなと。

委員

僕は意見を出したのですが、実際、少子高齢化というのを考えると、2年とか5年とか別にしても、世の中は変わってくると思うのです。実際2,015年とかになると、東北から北の方は65歳以上が40%というのを考えると、3年とか悠長なこと

## 会議内容

は待ってられないと思うのですね。スタッフも院長先生も含めて3年待たされて、それでどうなるかとなると、また経営がさらに赤字を膨らませて、今度首長さんが変わったときに、またどうなるかということになってしまうと、さらに先延ばしになると思うのですね。ですから、こういうことは決めたら早急にとというのが、普通は1年前後ぐらいかなと思っているのですけれども、意識としては。そこまではまとめなくても、ぼかして早急にといいかたがいいかなと思います。

委員長

では早急にといいかたちで、3年以内を目標にといいのを取ると、もっと早急にといい言葉にかえて、言外には1～2年にといいのをにおわすということで修正したいと思います。

その下に、「平成20年度内に市立病院を含めた笠間市における、市民が安心して暮らせる医療提供体制の方針を示す必要がある」。これを、「今後とも市立病院を含めた笠間市における、市民が安心して暮らせる医療提供体制の充実を図る必要がある」とすべきという意見です。これは、医療提供体制の方針は、県が医療計画を作って、基本的には二次医療圏ごとに供給体制のガイドラインを県が作り、二次医療圏ごとに連携しなさいという方針なので、市が方針を示すということはないのではないかといいことで、医療提供体制の充実を図る必要があるということに変えますという提案です。よろしいですか。「了承の態度あり。」では、そう改めさせていただきます。

一番最後の意見も、こんどは逆に自治体病院の役割について、「現在の笠間市立病院の存在の理由はない」、「まずは病院としての形態を整えることが前提だ」、「これ抜きに、地域医療、高齢者の在宅医療を云々しても市立病院の存在は厳しい」という意見であります、どうぞ何かご意見あれば。

委員

これはやはり環境整備ですよ。環境整備ができない限りは、どういう文章を並べても医者は来ませんから。環境を整えない限りは。地域の民間の先生方との関係も出てきますけれどもね。いろいろ現場の病院内だけの環境ではなく、大きい意味での環境整備をしないと喜んでくる人はいないだろうし。

委員長

私もそう思う。環境整備という点でいうと、やはり公務員組織はだめというか、へたというか、ホスピタリティがないし、営業マインドがないということです。だから医者に逃げられる。本当に環境整備だと思います。

委員長

認識の問題に差があるのでしょうか。そのへんにギャップがあるからどうしても。ある意味では行政もそういうことに非常に長けた人を据えられれば一番いいのでしょうかね。

委員長

やはり行政の普通の業務と、こういう現業サービスは違う。先ほどのベンチとプレイヤーの議論でいうと、決定的にだめなのは、本省がえらいと思っているというか、これはもう決定的にだめです。むしろ現業こそが金を稼いでいるというか、意識がない。そこは特に事務系は、本省ばかり見て、客を見ていない。だからベンチとプレイヤーでいうと、環境整備がへただと思う。この意見は環境整備の話なので、具体的な改革の中で考慮していくということで、あえて修正しないということでもよろしいですか。「了承の態度あり。」

一応全部整理してきましたけれども、残ったところで是非これはというのがあれば、

会議内容

ご意見いただければと思います。

委員

こだわって申し訳ないですけども、指定管理者制度が妥当というのは、妥当というのは、これは言い切っているわけですね。もうちょっと反対される意見もあるし、少しぼやかすというのはあれですけども、導入を積極的に検討すべきとか、前向きに検討すべきとか、そういう少しやわらげるとか。

積極的があればしたら、検討すべきだと。もう少しニュアンスを少しゆるくなるのかなと。

委員

私は100%やはり手を挙げられないのですけれども。これはどういうふうにしたらよろしいですかね。やはり一本で出さなきゃいけませんか。この前みたいなかたちで出せませんか。

この結果はそんなに年数経たないで結果は出てくると思うのですよね。動き出せばね。そういう中で、私がやはり不安なので。

委員長

私としては一本にまとめたいと思います。桜井委員がどうしても一部の意見を書いてほしいということであれば、例えば一番最後に、一部には反対の意見があったということを明記するかだと思います。

委員

そこは委員長におまかせします。

委員長

先ほどの整理でいうと、この指定管理者の導入に関して、決して市が責任を放棄するわけではないと、むしろ指定管理契約の中で、市が提供すべき医療サービスについて、きちっと精査し行政経費は投入するというのを付け加えますけれども、それでもなお、桜井委員が私は反対だというのであれば、書かざるをえないと思います。指定管理者をやっても全然動かないことだってあるし、石塚院長が辞めてしまうことだってあるかもしれないし、医者がいなくなってしまうというのがあるだろうし、それは分からない。むしろ売ってくれというのが来るかも知れない。

委員

永い間欠席ばかりして、責任を放棄したことをお詫び申し上げます。これまで私の欠席していた間、本委員会の議事録を読ませていただいた感想を申し上げますと、真摯で立派な議論をされていると評価していました。多くのあり方検討委員会は、財政主導型で検討されることが多い。また国の方もそういうことで動いている。そういう中で、桜井先生のご指摘の点が大切だと思っていました。実は日本の国づくりの方向、少子高齢化を迎える中で最も重要なのは地域の問題だろうと思います。かつて岩手県に増田先生（沢内村）という方がおられました。先生は「私どもの病院では冬になれば社会的入院も含めて入れました。透析もやりました。ただ、老健ができて、特養ができて、そして市立病院のある意味での役割分担という中で役割が少なくなって私はこの病院を追い出されました。」ということでした。今年に入って1月の何日ごろでしたか、経済界の記事をだす東洋経済という週刊誌が、「北欧はここまでやる」という特集を組みました。それからイギリスの社会学者のアンソニー・ギデンズ氏が、ワークシェアの考え方も入っている中で、成長と福祉の両方を目標にするのだということを目撃新聞でも報道しております。北欧では地域の福祉、高齢者福祉、障害者福祉等は、地域自治体、市町村の仕事になる。医療は県の仕事。そして財政的面倒は高福祉高負

担という中、国の財務でやってきている。それで企業が逃げ出すかといえばそうではない。ご承知のとおり多くの世界的な企業を輩出している。こういう国々を、日本の国づくりの中で生かしたらどうかということです。今の日本の国づくりの方向性が行き詰ってきている。小泉・竹中ラインによる、新自由主義、市場主義というものが大手をふってきましたが、福田さんになってその振り子が少し戻ってきた。ここでの議論は実は厚生労働省、財務省が全部抜け落として、知らぬふりをして、地域に全て押し付けて、家庭に押し付けていっているその狭間のところ、その問題を非常に真摯に議論されているなということで、私は個人的に感激をしているわけでございます。次に高木委員長の言葉にあったとおり地域の方々はいったい何を考えているのでしょうか。本日も後ろのほうにいらっしゃいますけれども。九州でも労働組合はピケを張ったけれども患者さんサイド、地域住民サイドは何もしない。こういう逆転現象があるわけです。成長の中で総中流意識というものが醸成されて、自分の問題ではないという理解だと思ふのです。私も、九州の幾つかの病院にお邪魔しているのですが、一般会計の組合と病院の組合では問題意識が違うわけです。いざとなれば病院の組合を切り捨てればいいと。要するに個利個略なのですね。こういう組合とか、また地域住民の人たちも、いざとなったらどっかへいけばいいわということです。私のお袋は脳血栓で倒れて23年寝たきりでした。東京の下町ですが都立墨東も同愛記念病院にも入れずに、両国にある当時の老人病院に行きまして、筋弛緩ということでもっともリハビリしても何してもだめと、鹿教湯温泉病院も熱海の厚生年金病院も受け取らないというような中で、家族含めて大変だったわけです。それが、私の今こういう仕事をやらせていただいているという一つの個人史があるわけですが、そういう中でやはり、住民の意識がだれかの力で、選挙の中でリードされたりするという、情けない状況もあるわけです。今の日本には、病院なのか病院じゃないのか、何か新しい形態が必要なのです、高木委員長がさかんに言うておられますが、日本の自治体というのは全部右へ倣えのお上です。ときどき反乱をする首長さんがおられますけれども、それも財政的な問題でうちとられる。東洋経済には地方分権という中で、今後、道州制が導入されたりしてくる。スウェーデンと日本は国民の人口比率が違う。こう言われているが、それを大阪府に置き換えたり、東北三県に置き換えると人口はピッタリ一致しますよと指摘しています。今日の議論は国が捨ててしまっている、しかも住民も個利個略、労働組合も個利個略、そして自治体も同様です。自治体の仕事としては高齢者福祉、障害者福祉及び医療を除いたときに、あと教育、それと治安と消防が残る。あとは企業の誘致です。こういうような自治体のあり方まで本来は問題の底辺にあることが議論されたという意味で非常に新鮮に感じております。そういう中で今回、一つの提言が出るわけですが、やはり現実というのは非常に厳しく、また選択肢の狭いことがあるわけで、どちらの方向にいても、住民の意志があるのかないのかわからない。住民の意志がなければ、やめればいいじゃないですか。病院というスタイルはそもそも、そういうかたちでしかお金がおりないという日本の問題があるわけです。お医者さんだって、急性期医療をやるお医者さんはいても、だからといって10年勤められない。開業していく。開業していけば3,000万、5,000万の収入がある。東京の多摩にですね、25人のお医者さんを抱えたクリニックがあります。そのクリニックの理事長先生はお医者さんですが、1,300万ぐらいを固定給で払って、500万を歩合制で払う。それでたいした機械も持たない。MRIとかそういうものも置かずに行っておりますが、なんと自治体病院からやめた部長クラスが25人勤務しているのです。循環器内科は4人もいらっしゃる。こういうようなところも出てきているのですが、お医者さん

会議内容

の資質も変わってきた。そういう中で私は、笠間市の院長先生は、本来なら、勲一等を差し上げて新しい地域の中の高齢者医療のあり方を一つ示しているのではないかと、いうふうに思うわけです。ただし、如何ともしがたいのは、自治医科大学のお医者さんの問題です。ことによると今後の展開いかんによっては、院長先生がさじを投げてやめていく可能性もある。そうしたらこの地域には、多分こういう市立病院はなくなって民間の医療だけとなります。私は、民間医療を否定するものではないのですが、民間は儲けてなんぼの世界です。5,000万の国民が何らの医療の恩恵にあずからないアメリカの国民は今、IHNというようなものを作り上げています。住民の人たちが自分たちの病院というか施設というか、そういうものを造り出している。日本の自治体も国民もそこまでいかないといえども分からない。そういうふうに私は絶望も感じております。ということです。高木先生は全てご承知なのですが、非常にある意味では、この検討内容を提案書とは別に、ここで問題にされたものを、厚生労働省及び財務省、総務省に送っていただきたい。実はここが一つのポイントだと考えます。住民サイドには恐らくお互いのご両親を、じいちゃん・ばあちゃんをどのように見送るかということが問われているのに、他人事になっている。こういう市民に対しては地獄が来なければ分からないわけですから、放っておけばいいというぐらいな極端な気持ちも私にはあります。だれかがだれかを助けるというのではなくて、自助・互助・公助、そこに公助が入ってくるならいいと思うのですが、どうも多くの自治体病院に行きますと病院という枠の中でしか先生方は議論しないし、病院をはみ出した中ではお金は出てこない。ということがございますので、今回、お願い事があるとすれば、これだけまじめな議論をしたことを別冊にまとめて、提言書とは違ったかたちでまとめておいていただければ、多分、あのときこういうことの議論を笠間市ではやったよねと、その委員の人たちはこういうメンバーだったよねと、いうことがケルン（道標）になるのではないかと考えております。永い間休んでしまっただけで本当に申し訳ございません。以上であります。

委員長

ありがとうございました。自治体だから、民間だからというのはあまり考え方はとらない。公務員組織の硬直性も知っているし、民間のずるさも知っているので、地域の住民がきちんと支えるというのが基本です。それを税金というかたちで支えるのか、民間というかたちで支えるのか、やはり重要なのはサービスです。この指定管理者制度の導入に関して反対の意見があったと明記するかどうか、委員長一任でよろしいですか。「了承の態度あり。」

委員

13ページの(3)の指定管理者制度のところ、その文章の下から2~3行目に、他の例を見ても医療体制や財務状況の安定した大学病院クラス等が選定事業者となっており、ここでちょっと具体的にどういうところが今、これは自治医大などを想定されているのか、どういうところを考えているのか。実際にはどういうところがあるのですか。

事務局

例えばですね、一つの例を上げますと、最近東海が自治医大系統ですね。やったという例はございます。

委員長

要するにね、大学病院クラス等が選定事業者というのは、大学病院クラスというのは、800床とか規模のことを言っているのか、大学病院を頼まなければだめだと言って

## 会議内容

いるのか、どっちを言っているのですかということです。

事務局

そういうので、やっているのがあるよということです。

委員長

わざわざ大学病院クラスなんて、大学病院という特定の機能を示すような言葉はおかしいのではないかと質問です。

委員

大学病院でも絶対に筑波はないなと思ったものですから。例えば安定した診療機能を充実し、かつ財務状況の安定した大規模病院ということですかこれは。大学病院が特殊例であれば大学病院はどうかと。

委員長

大学病院はやめたほうがよいと思う。実際、多くは済生会、それから地域医療振興協会、あとは地元のいくつかの医療法人に頼んでいるのはありますけれども、大学病院はない。ありますか。

委員

つい最近では、聖マリアンナが川崎市立をやったのです。ですが、あれは非常に自治体有利の指定管理者契約をしていますね。とんでもないことを川崎市が大学に押し付けたのですよ。なぜそこに出たかという、登戸というところはマリアンナののもとなのですね。そういうところだから出ざるをえない。そういう中で例えばですね、川崎市が2人の職員を出向させますと、部屋まで用意したのに出勤したこともないのにもかかわらず、2,000万を要求してくるとか、病院の外に様々なモニュメントがあるのですが、こういうモニュメントに近いものを掃除させるとかですね。いろんな経費をぶち込んでマリアンナ側のほうに請求している。それから機械とか建物とかがものすごく高い、その減価償却費をマリアンナ側にだかせている。こういう自治体もあると同時にそうではない、何しろやってください。建物を造ります。無償に近いかたちで家賃を頂戴しますとか。という自治体もございますから様々ですね。

委員長

この大学病院は、はずしたほうがよいと思います。特にここは30床で、大きな病院の指定管理者の話ではないですから、大学病院は、はずしたほうがよい。安定した選定事業者というぐらいで、大学病院は避けたほうがよいと思います。

委員

私は問題ないです。「了承の態度あり。」

委員

東京都区内では東海大学が八王子市立病院をやりましたけれども、それから指定管理者ではないかたちで、女子医が八千代ですね千葉の。多分、指定管理者制度ではないのです。

公設民営でも指定管理者ではない。どうもそこらあたりはですね、制度的には指定管理者ではないのですね。要するに女子医に八千代市は出てくださいます。ですから女子医大の経営ですよ。

委員

語句のあれで5ページ。5ページ目の市民病院の課題というところで、その3行目に、また、これまでの診療報酬の改正と書いてありますけれども、これは改定にしていきたいと思います。

会議内容	
委員長	たしかに改定ですね。
委員	これはあれですか、最後の末尾がですね、現実がどう動くかということはこの提言書とは関係ないかたちであるのですか。それとも提言書の中に、どう動いてもこの提言書は守ってくださいよというようなことになるのですか。末尾、最後です。
委員長	基本的には提言書を受けて、そのあと、どう計画を作るかは市の責任です。それに対して、市がフォローアップ委員会を作ったり、住民と議会に説明して、改革プランを作っていくかというのが次のステップと理解しています。
委員	あと一点だけすいません。民間移譲の「移」は移すでいいのでしたっけ。委任するの委では、委員の委。国立病院の再編成の時は委員の「委」だったようです。
委員長	福岡はこっち使ったと思います。チェックします。他よろしいですか。「了承の態度あり。」 それでは、今日の審議をもって第6回の検討委員会を終わらせていただいて、最後のペーパーを、市長宛に提出したいと思います。
事務局	ありがとうございました。委員長のお話の中で詳細につきましては委員長一任ということでございますので、それらをまとめまして、先ほど委員長おっしゃられましたように、委員さんのほうには、また配布といいますか、出していきたいと思います。それから提言でございますが、日程につきましては委員長・副委員長とご相談申し上げまして、委員長・副委員長のほうから提言書を市長のほうへ出していただきたいというふうに考えておりますので、日程につきましては後でご相談させていただきたいと思います。
副市長	ご議論いただいた最終提言というかたちでいただくことになるわけですがけれども、それを基に現実の今度は問題になってくるのですけれども、提言から具体的にどうかたちでですね、この提言に基づいて市立病院のあり方を検討していくかということで、当然、公立病院ガイドラインに基づいた改革プランの作成と絡んではきますけれども、それを意識をしながら、この最終の報告でいただいたものを基に新年度に入って早々に検討をさせていただくことになると思います。そのときに場合によっては委員長さんとも、今後のあり方をアドバイスなどをいただければありがたいとは思いますが、現実論は先ほどこの中にも入っていましたが、市は石塚院長とも相談しながらというスタイルが、核になってくるかなと思っております。具体的な話は今ここで申し上げられることはありませんが、ここでも早急にとということでお話ありましたように、来年度が山場かなというふうに考えております。以上です
委員長	本当にそう思います。本当に全国の自治体病院はどこも火がついており、特に東京から北ですよ。医者がどんどん逃げている。医者がいなくなったら患者も逃げて、ジリ貧です。本当に正念場だと思います。やはりプロを気持ちよく働かせる環境整備を怠ってきたのではないか。市当局も是非、がんばってやってください。これまで審議にご協力ありがとうございました。これをもって委員会を閉じさせていただきます。