第３回　明石市立市民病院経営検討部会
会議録（概要）

日時：平成 21 年 8 月 25 日（月）　15:00～16:45
場所：明石市立市民病院　2 階講義室

出席者：　検討会委員

■学識経験者：信友部会長　（九州大学大学院教授）
濵岡副部会長　（京都府立医科大学教授）
川合委員　（神戸大学大学院特命教授）
■医療関係者：日下委員　（明石市医師会会長）
佐々木委員　（明石市医監）
大森委員　（兵庫県看護協会会長）
門谷委員　（明石市立市民病院長代行）
■市民代表　：髙橋委員　（公募市民）
黒澤委員　（公募市民）
■行政関係者：松本委員　（兵庫県東播磨県民局明石健康福祉事務所長）
友國委員　（明石市副市長）
■その他　：平山委員　（明石市立市民病院労働組合代表）
橘委員　（公認会計士）

１　開会

事務局　：本日もよろしくお願いいたします。本日も会議は公開となりますので、ご了承のほどよろしくお願いします。

～　配布資料確認　～

２　委嘱状の交付について

事務局　：８月７日付で、佐々木院長が明石市の医監に任命されました。それにともない門谷先生が院長代行となられたので、当検討部会へも参加いただくことになりました。つきましては、門谷先生への委員委嘱を行います。

～　委嘱状の交付　～

３　早期に役割・機能を果たし、効果的・安定的に市民病院を維持するための方策の検討について

信友部会長　：門谷委員より一言お願いします。

門谷委員　：院長代行を拝命した門谷です。長く市民病院に勤務しており、現場についてもよく知っていますので、現場の立場も踏まえた意見を述べていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

信友部会長：　事務局より資料１の説明をお願いします。

事務局　：それでは、資料１の説明をいたします。

～　資料１の説明　～

信友部会長　：我々が検討部会として方針を出すのに必要な情報や検討のポイントをまとめて示していただいた。検討のための情報はこれで十分でしょうか。

橘委員　：十分だと思います。

日下委員　：経営形態ごとに○△×の評価が入っているがこれは、資料作成者の評価という認識でよいでしょうか。

事務局　：その通りです。部会で議論のうえ、判断をしていただきたい。

信友部会長　：地方独立行政法人と指定管理者制度の間で、職員が戻ることができるかできないかという点において線引きがあります。指定管理者制度では、一度転籍すると市役所には戻れなくなります。

黒沢委員　：地方独立行政法人の公務員型はないのでしょうか。

信友部会長　：病院事業に関しては公務員型は認められない方向にあります。

高橋委員　：市民が一番よいと思える方法を選択していきたいと思います。

信友部会長　：民間移譲は対象外となっていますが、福岡県では民間移譲しました。民間移譲といっても、決してネガティブなものばかりではありません。民間の切迫感のあるマネジメントによる改善効果も大きく、福岡では民間に経営していただくことによって、職場が明るくなりましたし、経営も上向きました。

佐々木委員　：地方独立行政法人については、病院事業では公務員型がないということであるが、全て非公務員型なのか。

濱岡副部会長　：府立医大では医療職は非公務員型です。事務職の一部のポストに、行政との交流人事というかたちで公務員が就任するケースもあるが、それは例外です。

門谷委員　：職種によって公務員型と非公務員型を変えることはできないのですか。

信友部会長　：それはできません。資料に「市民の無限経営責任の回避」とありますが、これはイメージできますか。

松本委員　：赤字のまま経営していっていいのかということと認識しています。どこまで市が赤字を負担すべきかということも考えていくことが必要です。

信友部会長　：必要要件が５つ挙がっていますが、このうち、１、２、５は柔軟な経営という内容に集約できます。例えば、器機の購入には市の決裁が必要となり半年以上の時間が必要となります。院長には病院経営上の裁量が必要です。３と４については、運営形態にかかわらず議論していくべき課題ですので、検討部会では１、２、５の検討がメインになります。

佐々木委員　：特に人の面で苦労が多かった。医師不足のときに、正規職員として週４日勤務でよいのであれば働きたいとか、当直がなければ働きたいという話もあったが、当時の状況では断らざるを得なくなったことがありました。柔軟な対応ができるようになると、医師確保も進めやすくなります。

信友部会長　：医師にとって魅力ある病院でなければいけないということでしょう。

川合委員　：市民病院の中で起こっている問題について、医師や医師以外の職員がどういう環境にあるか、まだ見えていない部分が多くあります。その辺のすり合わせもどこかで行う必要があるでしょう。

信友部会長　：医師を確保するために、具体的にどうあるべきかということが資料にはありません。日本では、病院への医師供給を大学の医局からの派遣に頼る慣行がありました。しかし、そのような医局のしばりは少しずつ緩やかになってきています。この機会に、明石で生まれ育った医療関係者が明石に戻ってこられるような環境を作ることが重要です。現状では、僻地での医療でも一部の大学が抑えており、自治医大のドクターですら就職できない状況も各地で見られます。三重県の志摩市ではサマーメディカルスクールをはじめ、医療系の学部に通っている人や卒業した医師やナースたちを集めて、県立病院のスタッフが中心になって、医療技術を体験する機会を与え、モチベーションを高め、

地元に戻ってきてもらうよう努める活動をしているところもあります。医師の確保には、そのような地味な活動も重要であり、市民にも何らかの前向きな意識や取り組みも望まれます。こういった点も重要であることを付言しておきます。

川合委員　：兵庫県でも夏期にメディカルスクールを通じた取り組みを進めています。

濱岡副部会長　：京都府でも３年前から、地域医療を知ってもらい、重要性ややりがいを感じてもらう活動を進めています。また、奨学金の給付により、地域に戻ってくる学生を増やす努力もしています。行政からの後押しは全国的に進んでいます。

信友部会長　：麻生飯塚病院では医局と縁を切って、全国区で医師を集めようとしています。ただし初期研修は可能だが、職員としての採用にはつながらず、その後のキャリアパスがなかなか見えないという問題があり、対策として周辺の数病院が人材のプールをつくり、職員の受け入れを進めているようです。研修医の半数が医局以外の臨床研修指定病院で研修を受けている現状を踏まえますと、そういった臨床研修指定病院との連携も検討していくことが望まれます。

橘委員　：基本的な流れは理解しました。しかし、明石市立市民病院はそのような対策が効果を発揮するまでの時間を待ってもらえる状況にはありません。

門谷委員　：非常に難しいところです。すぐにでも人を増やしたいのが現状です。若い先生方に魅力ある教育を提供することが重要で、そのためには指導医が必要です。当病院には、専門性のある指導医も揃っているので、その辺をもっとアピールしていくことが必要だと思います。大学との関連では、医師の補充をお願いしていますがそれだけでは難しい。いろんなところから医師を集めるシステムを作っていくことが必要です。

信友部会長　：米国でレジデントプログラムを修了してきたような優秀な教育担当医のいるところには若いドクターが集まる傾向にあります。横浜市立大学病院では、専門医のワークシェアリングを始めているようです。そのような柔軟性が緊急の医師確保にも必要しょう。きめ細かく、医療現場の人たちの話を聞くような魅力を持った組織運営体制にする必要があります。

佐々木委員　：医局の壁について言及があったが、これは難しい。希望があっても医局への入局の辺りでネックになることもあります。

平山委員　：医師に来ていただくためには、労務環境を整えることも必要である。過重労働に対しては適切な手当てを支給することや、休暇をとりやすくすることが必要です。医師がしなくてもいいような仕事をサポートする人員を配置することも重要でしょう。

信友部会長　：医師がどういう仕事をしているか、２週間程度のタイムスタディをしていただけないでしょうか。

佐々木委員　：医師は原価計算を行うときに、一度タイムスタディをしたことがあります。

信友部会長　：すべての職員を対象にすることが無理な場合には、ドクターに約２週間、10 分ごとに何をしていたかをつけてもらいたい。そうすれば、どのように職務環境を変えることができるかの検討ができる。次回の部会までにお願いしたい。

大森委員　：タイムスタディを行えば、適切な役割分担を考えることができるようになると思います。ナースについても明らかにしていただきたいと思います。雇用形態の多様化は、ナースにとっても同じです。長く働き続けられる環境を整えることが重要です。

松本委員　：がんセンターの全適化を見てきましたが、何も変わっていません。資料に挙げられた必要要件をすべて満たしていくためには、公務員の枠を取り払うことにならざるを得ないだろうと考えます。ただしそういった動きには、反対の声もあるだろうと思われますので、運営形態の変更に対する阻害要因も明らかにしていく必要があるでしょう。

佐々木委員　：独法化によって、京都府立大学では何が変わったかを教えていただきたい。

濱岡副部会長　：先行事例のいいところと悪いところを見ながら対応を検討しました。非公務員になることへの不安は大きかったので、そういった不安を和らげるために、公務員と同じ給与・福祉体系、退職金、健康保険を採用することで大きい影響を避けることにしました。実際、業務上は何も変わっていません。収益を上げれば環境は変わるかもしれないが、現状では職員は公務員型と同じ認識でいることと思われます。なお、独法化といっても、１法人１病院と１法人複数病院の場合では、ケースが違うので比較には留意が必要です。

門谷委員　：全適と独法では、市財政と病院経営のバランスの取り方が異なります。経営の自由度からいえば独法でよいでしょうが、公的病院としてそれでよいのか、あるいは現状の公営企業への繰入金が、独法化の場合にも適正に行なわれるのかという心配があります。また独法化された場合は３、４年で評価されるので、公益性を多少無視してでも経営面の評価の改善に走る必要が出てくると思われます。またそれでも無理なら民営化の議論も出てくる。継続が前提なら全適でよいのではないか。全適で変わらないという意見もあるが、全適での成功例もある。全適も選択肢から外すべきではないでしょう。

信友部会長　：全適は中途半端で失敗だったという事業管理者経験者のレポートもあるので検証が必要になります。繰入金については、繰入基準の義務規定化などのルール化が必要かもしれません。これは、公共側の覚悟の問題でもあります。国立病院に関しては、毎年

２％の運営交付金のカットが進んでおり、厳しい経営環境にあります。いろいろな観点を考慮したうえで、議論を進めるべきです。

日下委員　：明石市民が市の公共性を維持するために現在の公共性を維持すべきとの意志を持つためには、行政からのアプローチも必要である。何らかのアプローチが必要ではないか。管理職の手当ての充実も必要かもしれません。ドクターの定着を大学の医局が認めない風潮も改善する必要があります。

信友部会長　：運営形態に関係なく、医師が本来の業務に専念できる状況を考えることが必要です。東海大学病院では、医師が本来の業務に専念できる状況を整えており、評判がよいようです。また、頑張りや苦労に報いる病院にしていくことも必要です。多少人件費がかかったとしても、人材面で柔軟な運営が必要であることは、全委員が目指すところでもあります。

川合委員　：指導医の充実している教育環境が重要です。そのためには、ある程度余裕があることが必要ですが、経営の効率化とは矛盾します。しかし重要なことですので、まずは研修医が集まる環境を整えていくことが必要です。研修医が集まりだすと、医師の確保は容易になってくると思われます。

橘委員　：病院経営の健全化には、意識改革が必要です。そういった観点から考えると、指定管理や地方独立行政法人が必要であうと思われます。地方公営企業法の枠内にとどまるのでは、必要なレベルでの意識改革は出来ないものと思われます。運営形態を変えることによる意識改革への効果は非常に大きいものがあります。もう少し、運営形態の違いによる変化が分かるよう、資料を充実していただきたいと思います。

信友部会長　：私は国鉄民営化の時に国鉄病院に勤めていたが、当時の上司から組織図を見せられ、これまでは一番上の総裁のために働いてきたが、これからは一番下の乗客のために働くことになると、組織図を逆さにして示されたことがありました。運営形態が変わるということは職員にそれぐらいの大きな意識変化を促すという効果もあります。

平山委員　：解決すべき課題のところに、職員の定数条例に関する記述があります。病院では職員を増やすことが必要である中で、市役所全体としては減らす方向にあるといった逆の流れがありますが、定数を増やすことはできないでしょうか。

友國委員　：地方財政が困窮する中、市の経営を成り立たせていくため、市全体としては厳しい定数管理をしていますが、本当に必要なものであれば、そこに経営資源を投入すべきです。どこに資源を集中するかは市の政策判断によるところである。ただし、どれだけ効率性が発揮されているかという観点からのチェックは絶えず必要になります。

高橋委員　：必要要件の２番目に、必要な職員の迅速かつ柔軟な採用と育成とありますが、医師が担っている諸業務については、分担するにしても現場をよくわかった方が分担しないと効率が逆に悪化して収入に響いてくることもありうるので注意が必要です。

黒澤委員　：勉強会を聞いたうえで、経営形態の議論を進めた方が良いと思われる。まだ情報が不足している。

信友部会長　：勉強会が 9 月 12 日にあるのでぜひ参加していただきたい。具体的な経営形態のイメージが湧いてくるでしょう。

門谷委員　：勉強会では、地方公営企業法の全適の話がないようです。

信友部会長　：全適については、大変お詳しい松本委員がいらっしゃいます。なお、善意の人間が 100％でないと使いこなせないような難しい運営形態です。

門谷委員　:地方独立行政法人については､平成 15 年 7 月に交付されたばかりでまだ期間が短い。そういった中での選択であるということを念頭に置く必要があります。

松本委員　：県立病院は一斉に全適になりましたので移行はスムーズでしたが、地方独立行政法人や指定管理に移行するのであれば、抵抗勢力も出てきます。それぞれの形態になるのであれば、どのような障害があるかといった情報を整えた上で検討を進める必要があります。

平山委員　：インフルエンザが流行しており、市民病院では対応にあたっていますが、どの運営形態でも当病院はそのような機能を果たしていくことはできるのでしょうか。例えば、指定管理の場合、そういった事態に対応しないということは起こらないでしょうか。

信友部会長　：運営形態の変更を理由に対応できなくなるということはありません。

平山委員　：人事ローテーションの運用を調整することで、事務職員が、病院にもっと長くいられるようにすることはできないでしょうか。

友國委員　：専門性の高い分野では、どこでも同様の問題がありますが、公務員制度として全体を見たときに、そういった運用が機能するかというと弊害も考えられます。たまたま配置された方をずっとそのポジションに置いておくのがいいのかということが常に課題になります。明石市では、２、３年ですべてのポジションをころころ変えるといったことは少ない方です。また、専門性の高いポジションについては一定の配慮を行うことはできます。

信友部会長　：全適になった場合の事務職の異動について資料を収集していただきたい。なお、病院では内外のいろんな人に頭を下げなければいけないこともあり、赴任を嫌がる公務員は多いと聞きます。

友國委員　：市の人事制度改革では、市の総合行政を進めるという観点から、特に若手職員については、一定期間で配属を変えていく姿勢をとっています。育成面ではそのほうが好ましいと考えています。病院での長期在職を進めるには、長期在職を前提とした専門職を設定する必要があるでしょう。ただし、特定の職員が、長い期間同じポストにいることがいいのかについては、十分議論する必要があると思われます。

信友部会長　：みんなが気持ちよく働ける環境を整えるための新しい配慮が必要でしょう。

日下委員　：人事考課をして、業績や取り組みを評価していくといったことも望まれる。

信友部会長　：もし、追加資料の要望があれば、事務局にFAX等で示してください。

４　第２回明石市立市民病院経営検討部会での追加要望資料について

信友部会長　：追加資料については、各自で内容をご確認ください。なお、委託費については、調達の手段やその規定については承知しているので、そうして調達した物品やサービスが他の方法で調達された場合と比較してどの程度違うかが把握できる資料が欲しかった。

事務局　：資料収集に努めたものの把握できず、この度の資料内容となりました。

信友部会長　：他病院の情報については収集が難しい面もあるようですので、日下先生にご協力いただきたいのですがよろしいでしょうか。

日下委員　：承知しました。

信友部会長　：データが集まれば、公務員が担うことの限界が見えてくると思われます。次回の部会では、今日までに議論した内容をもとに議論を深め、協議会に出せる答申の準備を進めていきたい。部会事務局には答申草案の起案をお願いするが、できれば部会から起草委員を立て、答申草案の起案をお願いしたいと考えています。

５　その他

事務局：　８月 20 日に地域医療市民フォーラムを開催しましたのでご報告します。参加者は合計 210 人でした。アンケートは、医療関係者から 48 件、一般市民から 115 件の回答をいただきました。一般市民からは、かかりつけ医について、高齢者では多くがかかりつけ医を持っているのに対し、40 代前後の現役世代では少ないという結果が出ました。市民病院の役割については、全体的にどちらかといえば急性期に専念すべきとの回答が多い傾向が見られました。特に、若い世代にその傾向が見られました。今回得られました回答につきましては、行政としてもしっかり応えていかなければいけないと考えています。今後も、市民の方を対象としたアンケートを行っていきたいと考えています。

次回の部会は、９月 24 日（木）午後２時半よりこの場所で開催いたします。

勉強会については、９月 12 日（土）午後２時よりこの場所で開催いたします。勉強会には、地方独立行政法人を施行されている那覇市立病院、指定管理者を施行されている長野市民病院お越しいただき、講演をいただく予定です。意見交換の時間も設けてございます。欠席者には当日の資料を送付させていただく予定です。

以上