



び責任は市長にあります。歴代の市長の権限の元、責任の下で現在に至っております芦屋病院の現状を、現市長の山中市長が公立病院として維持していく努力をされていると理解しております。

病院機能を発揮させる為に、多くの自治体で行われましたのが地方公営企業法の全部適用です。これは、特別職の病院事業管理者を置きまして、市長権限を委譲するという制度であります。当然、病院事業管理者に人事権、予算編成権、給与体制の構築権が与えられております。この地方公営企業法の全部適用は、全般にスピーディーな運用を図ることを目的に作られております。

当然のことながら労使関係についても市の職員組合から離れて、病院独自の職員組合を作って、労使関係は事業管理者との間に行われることとなります。

自治体病院の問題点については、多くの自治体で一部適用から全部適用にされているのをみても、行政当局と病院自身がその認識を必ずしも持っていないことにあります。そのことについては、全部適用をした時にどのような問題があるのか、論議していきたいと思っております。

次に、地方独立行政法人化がありますが、これは行政からの独立性を高めることでされるものです。そもそも、民間に委託した場合に、実施が困難であるとか目的が達成できないような事業に対して行うものであります。結局、病院を自治体から切り離して独立させることでして、目標や計画に沿って法人が行うことになるのです。これには公務員型と非公務員型があります。どちらをとるかは非常に難しいのですが、公務員型にするならば、全部適用とあまり変わりませんが、非公務員型にした場合、現在の職員を非公務員型にする問題があります。最近では公務員型でスタートして、その後の採用を非公務員型とすることがありますが、身分の違う職員がいることでトラブルを起こしています。

芦屋病院の規模や経営状態で果たして法人化が可能かと考えますと、運営資金の調達、起債や長期借入が可能かという危惧を持っております。

もし、地方独立行政法人化にするのであれば、近隣の自治体病院を統括した事務組合を作って経営母体を一つにしてから行うのが良いのではないかと考えておまして、このごろの国の指導もその方向になっているかと思っております。

次に、指定管理者制度がありますが、これは公設民営と呼ばれるもので、運営だけを民間に任せる経営形態となります。土地や建物の所有者は管理者である自治体のままです。

問題は、民間に移譲する場合とある程度似たところがありまして、民営化そのものが果たして良いのかという問題が起こってまいります。

民営化には完全民営化と公設民営化の二つがありますが、民営化した場合に、今の芦屋病院を受け入れる民間があるのかということが非常に問題となります。また、この場合には、職員を解雇して、民間が再雇用するかどうかという問題も発生しますし、医療機関として継続させていくのかという鍵は、運営する民間が握るということとなります。委託された民間との間にどのような委託契約を結ぶのか問題が起こってきます。当然のことながら契約のなかに赤字となった場合にどうするのか、政策医療を依頼した場合にその保証をどうするのか、経営が不可能となった場合に契約を解除する等の条項が一般的に入ります。民間と契約を解除した場合、次の民間を探さなければならないこともあります。

建物、機器の整備などは自治体の責任となりますので、自治体の財政負担が果たして減るのかについては、おそらく減らないことになると思います。

また、黒字の見込みの無い病院は、民間は受けないであろうと思います。

公設民営のときに民間のノウハウで経営できることが謳われますが、経営のノウハウは民間であろうとも公営であろうと一緒だと思っております。指定管理者制度を行いますと、自治体の中に病院を運営していくノウハウが蓄積できないこととなります。

最近では安易な民間委託は必ずしも良くないと評価されていると思います。

それから、完全に民間に移譲する場合は、土地、建物全てを民間に移譲しますので、開設者も民間に変わりますので、職員は全員解雇となり、再雇用されるかどうかは分かりません。民間が経営困難になれば、売るかもしれませんが、何時の間にかマンションが建っていることにならないとも限らないという危惧もあります。

今年の4月から社会医療法人を指定管理者として管理運営を委託できますが、経営が成り立たないところは引き受けてもらえないこともあります。

次に、PFIがありますが、これは失敗した経営形態になっていると思います。民間のノウハウを言われていますが、本当に強力な管理者がいなければ、幾つもの民間をまとめて運営できません。大型のアウトソーシングみたいなものかもしれませんが、アウトソーシングでもかなり管理者がしっかりしていないと管理できませんので、PFIは検討の対象にはならないかと思っております。

簡単な運営形態の概要をお話させて頂きましたが、私としては、これだけの運営形態を全て検討するのは時間が無いこと、それから、皆様が目安をお持ちされていることだと思っておりますので、運営形態を絞り込んで議論していきたいと思っております。委員の皆様方はいかがでしょうか。

私としましては、できれば全部適用に絞って運営形態を整えて、芦屋病院の機能回復を図りたいと個人的には思っておりますが、各委員の皆様型のご意見を伺いたいと思っております。

(委員)

運営形態も大事ですが、病院がどういう医療を展開したいかを検討しないといけないと思います。

(委員長)

今の病院の機能強化、どういう領域の医療を行っていくのかについては、同時平行で話を進めなければいけないと思います。

(委員)

まず、すこし規模や形態が違うかもしれませんが、後藤先生のご経験を先にお聞きしてから進めたらと思っております。

(委員長)

谷田先生は色々な委員会に関係しておられて、今までの3回の議論の中でこの病院をどういう形態にもっていけばいいのか、ご意見を伺いたいのですが。

(委員)

最近、同じような議論があちこちで起こっております。一つは機能といったときに、医療分野での機能を議論するのがこれまでの流れでした。例えば成人病について焦点を絞ろうとか、救急についてどうするなどの医療分野で縦割りの機能をどう持たせるかというものであったのですが、私はそれとは別の次元での横割りの機能、例えば地域の医療全体を引っ張っていく医療、あるいは下支えをする医療、こういう都市部であれば競争環境に刺激を与えるというのも公立病院の一つの役割だと思うのですが、そういった政策的な機能も議論しなければいけないのではないのでしょうか。

自治体立病院の議論をしていくうえで、ほとんどのあり方検討委員会では医療分野ばかりで、どこの機能を高めるといったことが多く、もう少し広く、政策的に、引っ張るのか、

支えるのか、あるいは競争環境に刺激を与えるのかといった議論があっても良いのではないのでしょうか。

そのうえで、その機能を一番やりやすい形態、おそらく一部適用というのはもう今の流れからするとあまりにも縛りが多すぎて下支えする医療をするのだといっても意思決定の仕方もある意味で時代に合わないでしょうし、指定管理者を始めとして民間移譲等については公立病院廃止論になりますので、これは公立病院としてやるのかやらないのかといった議論が前になければなりません。手放してしまうのであれば、何をやっても同じだと思います。あとは有利に高く民間に売る、貸すといった話になります。

公立病院としてやるのであれば、まず市がこの市立病院にどういう期待を掛けているかということが大事だと思います。選択肢としては、全部適用か地方独立行政法人なのか、自由度をいかに高めるのかだと思います。

(委員長)

この委員会の当初に、最初から民営化の話はしないで欲しいと言いました。あくまでも公立病院として残したいことで、芦屋病院が求められている医療の体制はどのようなものなのかを議論していきたい意向を申し上げたのですが、今のお話のなかにあるように、経営形態を絞るなら、全部適用と地方独立行政法人ですが、二つは似ていると思います。

(委員)

兵庫県の場合は、平成 11、12 年頃から病院のあり方を検討しまして、平成 14 年に全部適用を行いました。県立病院の役割の議論をするなかで進めてきました。当時は内部留保資金が 80 億ほどありましたので、人件費が 440 億円ほどありましたが支払資金を借り入れる必要はありませんでした。その頃に行革を行うこととなり、合わせて病院の改革を行うことになりました。

当時は一般会計からの繰入金 150 億円と医療収益等の売り上げ 650 億円で、約 800 億円程度の支出を賄っても約 10 億円程度の黒字となっておりましたので、行革では一般会計からの繰入金をどれだけ減額できるかを検討いたしまして、150 億円を 90 億円程度に減額いたしました。

平成 13 年当時は、国の独立行政法人法ができたところであり、地方の独立行政法人法はできていませんでした。検討においては、民間移譲等の話もでしたが、結局、全部適用しか選択の余地はありませんでした。

全面適用を行ってから 6 年目に入りますが、経営は厳しい状況となっておりまして、全部適用が必ずしも経営改善につながっていません。結論から申し上げますと、県の実質公債費率がワースト 3 位になりまして、県の方針として、人員の 3 割カットと事業費の 3 割カットの案を作成することになりました。そのなかで病院の運営を再度見直すことになると思います。

地方公営企業法の全部適用には限界があると思っておりまして、選択としては非公務員型の地方独立行政法人化を選択せざるを得ないかと思っております。

私が行っていた 4 年間の間に、実質収益において、平成 13 年度と平成 17 年度を比較しますと、繰り入れ前の損益で 4 億円ほどの黒字となっています。その当時に診療報酬の引き下げがあり、4 年間の影響額が 10 数億ありましたので、全部適用を行ったことによる経営努力としましては 10 数億円の効果があったこととなります。

ところが、繰入金が 150 億円から 90 億円に減額しましたので、平成 18 年度当初に内部留保資金がほとんどなくなりました。また、その当時 40 億円ほどあった長期借入金のうち 20 億円ほど返済しておりましたが、平成 18 年度の予算を均衡にするために 20 億円の

長期借り入れを行っておりますし、平成 19 年度もかなり悪い状況にあります。

私の経営感からすると、確かに病院長や先生方も意識を変えて色々なことを行ってきました。病院局の組織に企画課を設置し、推進方策を作り、全職員に配り、幹部から説明をさせるなど意識改革を進めました。もしも繰り入れが減額されてなく、診療報酬の引き下げもなければ、悠々と運営できている状況にあったわけです。

しかしながら県の財政を考えると、特殊な政策を行うとしても、出せる資金に限りがありますので、どうしても減額をしなければいけない状況にあります。

やはり今の全部適用には限界があると思います。独立行政法人の非公務員型にしないと意味が無いと思います。委員長は両睨みと仰っていますが、まず、市民病院としてあるべき姿が先がないといけないのではないのでしょうか。

県の場合は、最初に県立病院は何をやるべきで、県の責務は何で、一般医療についてはどうだということを決めたうえで全部適用を選んだわけです。今までは、必要ない部分を切り捨てて、病床数も 1 割カットして全部適用のなかでやってきましたが、平成 20 年から始まる 3 割カットになりますと、総合型の病院は、民間で良いのではないかと、切り離されていくかと思えます。専門病院だけは、独立行政法人化していくのではないかと思います。その時に、退職給与引当金を積み立てておりませんので、約 5,000 人分の 360 億円が必要になります。あとは身分の問題ですが、それをどこまでできるのかだと私は思います。

社会医療法人については、赤字の公立病院を押し付けていくものではないと思っています。県は、リハビリテーション中央病院は社会福祉法人を指定管理者としておりますし、災害医療センターは日赤を指定管理者としています。災害医療センターには、医療システムを動かすために毎年 3 億円を補助しております。また、リハビリテーションセンターについても 3 億円の補助をしております。

市の目的を達することが公設の部分で保証されており、しっかりした指定管理者であれば議論する余地があると思っています。特に何をするかによっては、民間でも自分たちができることが市の政策医療と合致するならやりますというところはあると思います。

（委員長）

そのかわり保証を求めるということですね。赤字になったときはどう保証してくれるのかということになります。

（委員）

県の経験からの話はそういうことになります。もちろんすぐに市に当てはめるわけにはいかないとは思いますが。

（委員長）

私が知っている自治体病院で、委員会が民間移譲の答申を出しましたが、職員から我々がしますということで今頑張っております。先日、状況をお聞きしましたら、かなり良い状況だと伺いました。やはり職員の認識だということです。

この間の新聞報道で、ある自治体が病院を縮小するために退職金を支払うと赤字再建団体の基準に入ってしまう、病院を閉鎖せざるを得ない状況にあるとのことでした。

（委員）

全部適用の自治体病院は、約 240 施設あります。昨年暮れに、小山田先生が全部適用となった病院の前と後を比べましたが、結果は変化がありませんでした。

(委員)

全部適用になったから経営が良くなったという証拠はありません。ただし、医療の中身や市民・県民へのサービスは明らかに良くなっています。しかしそれは、しっかりした院長がいて、しっかりした市長がいるならば、どこの病院でも良い医療が出来るはずです。

(委員長)

しっかりした事業管理者がいれば良いのです。そして職員の意識が変わればいいのです。市当局や議会に頭を切り替えてもらいたいのですが、全部適用をしても、相変わらず一部適用と同じ考え方であれば駄目だということです。

(委員)

優れた首長と優れた院長がいれば、良い医者を集めて、良い医療を提供して、患者サービスを良くするという事は可能です。全部適用になっても管理者がきちんとした人でなければ保証されません。そうすると、経営において、もしメリットが無いのであれば、どうかと思います。

(委員長)

公営企業の病院で問題となるのが、管理運営が分かっている事務官がいないのが一番の問題点であると思います。

(委員)

委員長が経営形態の話とあるべき論の話を両睨みで議論したいと言われた時に、なるほどな、と思いました。私達は何十回も議論する機会が設けられているのでしたら、当然筋としてはあるべき論をきちんと仕上げ、それならば一番良い経営形態はこうではないですかという答申が出せるとは思います。しかし、原則3回で検討する中で、後藤委員が言われるようにこれも検討したい、というのは山々なのですが、そこまでの議論は難しいと思います。とりあえず指定管理者は議論からは外しておこう。あるいは、今ある一部適用の姿であっても、私も優れた首長や優れた院長なり事務局長がいれば、十分全部適用と同じ効果が得られるとは思いますが、しかし、今のままではいけないということも間違いありませんので、一部適用のまま止めようというのはやめよう。残るのは、全部適用なのか公務員型ではない独立行政法人なのか、少なくともどちらかだということには決めておかないと、委員長の言われるようにあり方を検討しようとなっても、幅が大きくなりすぎて纏まらないので、少なくともどちらかということをして皆が認識したうえで、芦屋病院を市民のためにどうするのか、経営をどうするのかというようにできたら良いかと思います。

もう一つは、全部適用が良いのか独立行政法人が良いのかというときに、後藤委員が言われたように公務員型ではないということになった場合、芦屋病院にとって、大きな改革になってしまい、病院職員、あるいは病院当局、市当局で混乱が生じてしまい、ついてこられないといったことになるのか、全部適用のほうがすんなり行くので、県の病院局がやられたように、直接財政上の好転は大きくはありませんでしたが、繰入金や診療報酬の引き下げが無ければ、大きく改善した部分もあるわけですから、ドラスティックな改革は無理ですが、ある程度経営上も、意識改革上も望める全部適用の方を芦屋病院が遅ればせながら選ぶのが良いのか、今の時点では判断がつかねます。ただ、少なくとも全部適用か、独立行政法人というのを絞ったうえで、あるべき論に行くということにするというのが良いのではないのでしょうか。

あと、一つ質問ですが、独立行政法人となった場合に、資金調達や一般会計の繰り入れは同じように行われるということで良いのでしょうか。それとも何らかの契約を踏まえたくらいで可能となるのでしょうか。

(委員長)

法人がするわけですから、法人が規模と能力を持っているかということになります。

(委員)

一般会計からの繰り入れについては可能ですか。

(委員)

可能です。ただ、市からどれくらい繰り入れが可能かということがポイントになると思います。今の金額、医療の中身にもよりますが、それをベースで議論しなければならないと思います。

(委員)

経営形態によって繰り入れの可否が決まるということではなく、市が繰り入れるということであれば、独立行政法人であってもなんら支障は無いということですか。

(委員)

独立行政法人の設立団体はあくまで市ですから、そこからの繰り入れや国庫補助金の対応は可能です。

(委員)

今までの曖昧とした繰り入れ基準が少しくリアになるということです。非常にオープンになり、きちんとした説明責任が果たせるということです。

(委員)

市民病院がこういうことをやるべきだということに照らし合わせて、もらえる金か、もらえない金かをきちんとしなければなりません。そういう意味で、何を市としてやるかということでないで、赤字になったからそれを助けて欲しいという話では一切駄目です。

(委員)

質問の部分は分かりました。私の意見は先ほどの通りです。

(委員長)

そういう意味では絞り込んで議論したいと思っております。

(委員)

基本的な部分で、市立芦屋病院をどういう機能でどういう病院にしたいかということは大変だと思います。もう一つの部分で、経営ということについても、この委員会が元々できた経過も経営にあるわけです。最初に申し上げたように、国立であれ、大学病院、公的病院、民間病院であれ、収入は全国同一価格という同じ条件です。その経営を適性に管理する、つまり機能と経営についてきちんと議論して、そのためには今の一部適用では運用上不備があるのか。その不備は全部適用にしたほうがクリアできるのか、独立行政法人化

したほうが良いのか、あるいは公設民営のほうが良いのかということだと思います。

一部適用か全部適用かについては、公立病院関係の議論等においては、経営的にはどちらにしてもあまり変わらないようです。そうすると、むしろこれは今の病院の運営・管理をされている市の考え方、病院幹部の姿勢について明確にすることにも必要なと思います。例えば職員からの意見を読ませてもらいましたが、経営の所在、主体が明確ではないとか、看護職の給料表が無い等の意見がでてきています。

一部適用の限界のある部分は何か。例えば経営部門を市の人事から切り離すことはいまの一部適用ではできないが、全部適用ならできるというのであれば、それは全部適用のメリットだと思います。

また、従来から院長が医師の確保、看護職員の確保に苦勞されていることの限界がもし一部適用にあり、全部適用ならばもっと素早く何か対応できるというのであれば、そういうことも理由となるのではないのでしょうか。

予算執行上の問題にしても、市との関係、議会との関係、あるいは投資する場合の手続きも全部適用にするともっと素早く対応できるのであれば、全部適用にすることが必要だと思います。つまり病院が今の運営上の問題点をどのように認識して、その問題点を全部適用にすることで解決するというのであれば、全部適用、ところが全部適用では解決できなく、独立行政法人化するしかないというのであれば、独立行政法人化となるということだと思います。

国立病院も独立行政法人化されて、非常に経営的な部分に重点をおいています。後藤委員の本を読ませていただいて、公立病院もここまでできるという部分もあります。兵庫県と芦屋病院の違いは、兵庫県では10数施設の病院があり、その病院を統括、管理、指導するところが県庁にあるということ。そこが非常にリーダーシップをとって、病院長会議等を開いて、それぞれの病院のデータ比較をするなど、いろいろ行っています。しかしこれを芦屋病院に求めるのは、1市1病院ですので難しいかと思います。そうすると、兵庫県での県庁の機能を病院の中で持たないとできないわけです。病院の中にその機能を持つには、今のままではだめなのか、全部適用にすべきか、独立行政法人にすべきか、そういうことを考えることと、芦屋市立芦屋病院をどういう機能を持つ病院とするのかということを考え、運営形態を変える理由を明確にして運営形態を選択するべきだと思います。

(委員)

議論の進め方としては、本井委員が仰ったことが大事だと思っております。何が問題かということをおある程度明確にしておいて、現状から改善できるものとできないものの切り口をしっかりとっておかないと、全部適用等の議論をしていても堂々巡りになるのではないのでしょうか。市も、病院も意識改革をするという意味では何らかの切替が必要かと思いません。

(委員長)

病院の機能をどうしていくか、そういうことができる運営形態ということをお話してきましたが、結局のところは病院が何をすべきかを考えているのかという思いがあります。

多くの自治体病院が一部適用から全部適用に移った当時は、全部適用にすれば全て解決できるような話でしたが、全部適用をしたところは、一時的には経営状態は良くなるはなりましたが、今はそうではなくなってきました。やはり引っ張っていく病院事業管理者が、頑張りを見せて、市当局もそれを支えていかなければなりません。また、議会の委員の先生方にも全部適用の趣旨を理解して頂く必要があります。せっかく全部適用をしても、かつての一部適用のような対応を病院、市の両方がしてきたことが問題だと思っています。先



ほど、運営形態を絞り込んで欲しいと申し上げたのは、全部適用ならば、全部適用のどこが悪いということも議論していくべきだと思います。今の形態を崩さずに改革するのであれば全部適用ではないかと思っていますが、全部適用をしていくなれば、全部適用の為の特別委員会をやっていかないとはいけません。

運営形態を絞り込むならば全部適用か独立行政法人化であろうと思いますが、両方にはあまり大きな違いがないので、まずは全部適用を行った方が、病院、職員、市当局にとっても良いのではないのでしょうか。

病院側が芦屋市にとってどういう医療が必要で、職員が病院をどうして行きたいかという意見がよくわかりません。先日も話し合いの場を持ちましたが、我々としては病院側から、例えば私の知っている自治体病院のように、我々は民営化しないで市立病院としてやるのだ、というような意見が欲しいという思いはあるのですが。病院からご意見はありませんか。

( 姫野院長 )

職員からいろいろ意見を聞いておりますけれども、主には現在までの病院経営に対する意見であって、こうしたいという病院の将来的な意見がないように思えます。個人的な意見であり、また数人の医師の意見でもありますが、一つは公立病院ですので、それなりに市民・医療関係者に対して、谷田委員が言われたような下支え的な医療を含めて、必要とされる医療をしっかりと提供しなければならないと思います。そういう意味ではアクティブな医療、つまりすべてが急性期医療でなくても良いですが、患者さんが来られて、何らかの入院することが必要な積極的な医療を提供できることを頑張っていきたいと思えます。

芦屋病院では、入院患者の三分の二が内科患者になります。その中でも特に消化器あるいは血液、特にガンに対して化学療法を行ってきましたが、それに対する受け皿が必要だと思います。悪性腫瘍となりますと最後には緩和医療になるかと思いますが、そういうことまでも必要ではないかと思えます。ガンのトータルケアと、消化器疾患を重点的に対応します。

循環器はアクティブにということではありませんが、今までほとんどサービスを提供できておりませんが臨床の基礎でもあり、ゼロというわけにはいきません。要するに内科の全体的な臨床をしっかりと行います。

来年から国の政策でもある特定検診が始まります。当院でも医療機器を充実させて頂いているので、検診も一つの柱になると思えますし、予防医学についてもこれからは病院もその一翼を担う流れに変わってくるかと思えます。検診事業についても、例えば保健センター事業との連携について実現できれば効率の良いサービスになると思えます。病院は入院にある程度重点を置いて、外来は医師会の先生方がアクティブに対応されているので、一緒にいろんな形で対応したい。救急を含めてトータルに芦屋市として全体的に望まれる医療・保健・行政までを含んだ病院というものが望ましいのではないかと思えます。そのための環境整備については是非、建物の整備をお願いしたいと思っています。

( 委員 )

話がいたりきたりですが、委員長意向では、全部適用を考えようということになると思えます。ただし周囲のことも考えなければならないと思えます。国はすでに独立行政法人化しております。県もその流れあって、西宮市はどうなるかわかりませんが、神戸市も独立行政法人化の流れの中で、全部適用で耐えられるのかということも議論しておかなければならないと思えます。本井委員も言われたのですが、経営改善がそれによって見えないと支持できないと思えます。

全部適用にするのは、将来の様々な医療水準、収支や運営状況、圏域の状況を踏まえて、また見直しがあるという形にせざるを得ないのではないかと思います。

もう一つは今の病院の状況で管理者として受けてくれる人がいるのであろうかということ。そのことも含めて議論しなければならないと思います。管理者はおそらく先に何をするのかということを確認して受けるかどうかになると思います。ガンのことを言われますが、ガン医療は国の政策であって、県で圏域ごとに中核病院が設定されており、阪神圏域にすでにその能力を持つ医療機関が別に存在している訳です。今、芦屋病院はそのことが認められていない中で、本当にやっていけるのでしょうか。救急のこともありますが、循環器系の救急はこの地域では弱いので、県の基本的な方針として、県立西宮病院で脳神経外科、心臓血管外科が行われます。そのような状況で芦屋病院としてどうするのかを考えなければなりません。救急は小児を含めて、小児二次、三次が他病院で実施されている。そのような中で芦屋病院の機能を考えれば考えるほど非常に難しくなるように思われます。

運営主体について、全部適用をまず実施して、今後さらに考えようとしたときに、実際にそういう体制が整うのでしょうか。それと経営的に改善できそうな兆しが見えないと、この委員会の趣旨がないように思えます。

(委員)

今の院長の将来展望では、一部適用ではできなくて、全部適用あるいは独立行政法人なら、できるというような判断にはならないように思われます。私がお聞きしたかったのは、病院が一生懸命に経営改善させ、機能も充実させようと思っている。そのことが、どうしても進めない障害があり、その障害を、運営形態を変えれば可能である、ということなら分かるのですが、今のお話では、運営形態を変えるかどうかの判断材料にはなり難いと思います。

(姫野院長)

将来像ということでお話ししたのであって、一部適用か全部適用には触れていませんでした。例えば病院としては繰入金以外でも、運用上ここ数年、色々な障害があるのは事実です。

給与体系の問題もあり、少なくとも一部適用ではなくて全部適用として、病院管理者で決められるようになれば良いシステムだと思います。

(委員長)

全部適用を行えば事業管理者という特別職が設置されて、市長の権限が移されることになります。そうすると、院内の意思決定が迅速にいくと思います。病院機能そのものも事業管理者が弾力的に変えていけるようになります。職員の士気についても高めるための施策も事業管理者によって作ることができます。そういう意味では、例えば院長が事業管理者に任命された場合、今の病院をどうしなければならないかの具体的な意見が欲しいのです。今の芦屋病院はコンサルタントを導入されて検討されていますが、病院をどのように改革して、どういう診療体制に組み替えていくかどうかの意見が聞きたいのです。周囲の医療体制についても、後藤委員が話されたことも含めて、芦屋病院としてはこういうことをやりたい、市民はこういったことを求めている。私はそういう医療を行って欲しいのです。

(姫野院長)

先ほどお話ししたとおり、一つは建物の移転がきっかけになると思います。先ほどの意見

の補足をしますが、循環器がゼロでは困ります。循環器医療を行わないことではありません。

(委員長)

ゼロでは困るのではなく、実施するなら実施するという意思決定が必要なのです。

(姫野院長)

循環器疾患患者への対応がまったく不要という訳ではないのです。

(委員長)

やるともやらないとも言うような体制はできません。一番危惧するのは、芦屋病院が何をする病院かが市民にはっきりと見えないことです。その点でも専門性、ここが強いというものが重要です。そういう改革というものがあるのでしょうか。ガン医療についても、緩和ケア医療診療部を私は必要だと思っています。そういうことに眼をつけるべきだと思います。内科なら内科でも糖尿病はしっかりとした対応しますよとか、外科なら乳房外科は対応できますよとか、他科は他科でも同じように。プロパガンダが芦屋病院にないことを危惧しています。

(姫野院長)

がん診療拠点病院は外科系がメインになっております。芦屋病院は残念ながら、外科はそこまで強くはありませんが、しかし、化学療法を行っていることについては実績があります。

(委員長)

それは是非実施して欲しい。結局、がん診療拠点病院というのは急性期病院です。市民が必要としているのはむしろターミナルケアだと思うのです。

(姫野院長)

ターミナルケアというより中間的ないわゆる「がん難民」といわれる患者さんが多いと思います。ある拠点病院で治療を終えて、ターミナルに近い患者でも、ある程度アクティブな医療を希望される患者もおられるのです。

(委員長)

そういった医療を行えば良いと思います。

(姫野院長)

今までそのことをずっとやってきました。

(委員)

はっきり言って、がん診療拠点病院に足りないのは腫瘍内科医です。そういう医師がいるのであれば拠点病院に移っていただくのが良いと思います。

芦屋市民で急性期の大きな手術が必要であれば、大阪や神戸の大きな医療機関に行くとあります。その方々が帰ってくる療養が十分できて、ターミナルケアを診てくれる病院にするのであれば私は大変喜ばしいことだと思います。

(委員長)

そこに芦屋病院の存在意義があると思います。

(委員)

マトニティについても、病院の食事とかを考えますと、産科についても芦屋らしさを出したものができるのではないかと、といった具体的な議論が必要です。内科や外科の話ではないと思います。診療科の話ではなくて、病院としてどのような機能を持たせるかだと思います。

(委員)

市長が芦屋市の医療についてどのように考えているのかが全ての始まりです。医療や社会保障とか、市民をどう守っていきたいかから始まります。この阪神間の現状を見ましたときに、県立病院は専門性を高めて特化している。また、民間病院も経営のことを考えて専門特化していくでしょう。県立病院と民間病院では動機がぜんぜん違いますがそれぞれ専門特化していくでしょう。その上で介護保険の問題もあり、療養する場所が減っていく可能性もあります。一方で規制が緩和され、多くの施設が設立される可能性もあるかもしれません。そうしますと、お金を持っている人はいろんなサービスを受けることができる状況になります。専門特化がだいぶ進んできた中で、医療の色を考えますと、医療のグラデーションと言いますか、中間色がどんどん失われていると思います。国立病院、大学病院、県立病院は全て専門特化、原色系の色を打ち出してきました。民間病院も原色系の違う色を打ち出してきました。その中間領域である、超急性期からはもう終わりましたと言われ、療養病床では対応できないと言われる領域がいろんなところから出てきます。そこを埋めていくのも市民病院の名前がついた病院の役割だと思いますが、そうするのであればそうするなりの市としての明確な方向付け、例えば、芦屋市民である限り、そのようなことは一切ないような市にするのだとか、そういった大きな方向性を持っていることが重要だと思います。それがあれば次の議論ができると思います。ただ単にお金の話だけであれば議論は経営改善一辺倒でやりようがあるかだと思います。

(委員)

中間色の医療を行うのであれば、かなり経営は楽になるのではないのでしょうか。その方が説明しやすいのではないかととも思います。高度専門医療や特殊医療等を言い始めると、中途半端で、芦屋病院では無理だと思います。

(委員長)

今の芦屋病院の規模で高度医療は無理です。どちらかというとも後方支援機能が重要だと思います。今、市長が医療に対する明確なビジョンがないことを指摘されています。これはどこの自治体でも同じ指摘がなされています。しかし、それには、病院自体に明確な考えがなければ、市長も作ることができません。そういう意味で病院事業管理者が設置され、権限が得られたうえで、市長に進言して、ディスカッションを行う姿勢が必要だと思います。

一部適用の今の病院を全部適用にするのか、もう一つの地方独立行政法人化の公務員型では全部適用と大きく変わらないと思います。全部適用にした場合には、市長が握っている権限が事業管理者に移ることになります。そのときにいろんな問題がありますので実施する場合に、全部適用が本当に全部適用として事業管理者がやっていけるように体制を整備しなければなりません。

(委員)

市長にビジョンを持って欲しいということは当然だと思います。しかしながら今日の議論を聞いていても、運営形態と噛み合っていないように思えます。まだそのレベルになっていないのではないのでしょうか。要するに病院をどうしたいのか、200床ちょっとの病院でどうするのが見えてこない中で、運営形態を議論しても逆におかしくなるのではないのでしょうか。

院長に一番聞きたいのは、何が問題でマネジメント改革やリーダーシップが発揮できなかったのか、それは人事権がないからなのか、予算面なのか、それとも病院職員が盛り上がりなかったのか。診療科の議論ではなく、根本的になぜそうなったのか、そこを私は聞きたいと思っています。その上で、運営形態を変えれば、新しい事業管理者が来てもやれるのかどうか。その点を院長に伺いたい。ビジョンは別の話だと思います。

(委員)

全部適用にして院長に全ての権限を与えたうえで、芦屋病院に不足しているホスピス機能を持たせるために、272床を半分にして、緩和ケアを実施してはどうでしょうか。残る病床で特徴を持たせるとなると、医師不足が次に問題として出てきます。今の医師の給与は確かに安いと思います。その給料を上げるのに何がネックになっているかということ、市の基準だと思います。個人的にも前の病院で苦労したのですが、アルバイトを認めないなど自由度が低いのです。院長の権限で良い医師を確保する場合、市長の特別職以外のところに医師を入れ込んで、普通の行政職の給与基準とは違う基準で対応する必要があると思います。個人的にも芦屋はすばらしいブランドだと思いますので、緩和ケアを行い、芦屋病院で子供を産んだという価値、例えば、東京では(個人情報等にかかる箇所につき非公開)で子供を産むと価値があるそうです。検診事業は周辺の医療機関との関係もあって難しい問題です。そのため、一次検診をするのではなく、二次検診がしっかりとできる対応をとるといったように、芦屋だけではなく、西宮も含めた医療圏の中で検討すべきです。そのような中で病院の方向性を明確にして、全部適用にして病院事業管理者が権限を振るえるようなことをすれば、市に負担が大きくかからずに改革ができると思います。

(委員)

芦屋市の場合、市長と院長の間は非常に上手くいっていると思います。私の場合は、常に知事とやりあっています。これだけ市長と良い関係であれば、やれる部分がまだ出ていないのではないのでしょうか。例えば給与にしても、仮に全部適用となったとして、全て管理者が決定できることになってはいますが、人事院勧告は無視できません。同じ公務員として、労働組合とあわせて下げることができないのではないのでしょうか。ただ、特殊勤務手当・超過勤務手当などを変更するとか、病院だけ管理職を増やす。例えば医師の場合、診療科を整備して科長をつくる、副院長を一人増やすなど、全部適用になれば可能だと思います。しかし、経営的には難しいでしょう。最後には繰り入れのところでいくら抛出するかが病院を自由にさせることが出来ない状態をつくっています。繰入金を決定的に、市長・部長との折衝となります。そこまで理解のある状態で、本当に全部適用が必要かどうか検討する余地があると思います。改革改善は理解できますが。

(委員長)

全部適用となれば、予算原案作成やその説明は事業管理者が実施しなければならない。

(委員)

そこまでの規模かどうか疑問に思います。

(委員長)

規模の議論では，地方独立行政法人のほうが疑問です。地方公営企業法の一部適用，全部適用において規模は関係ありません。

(委員)

市であれば，病院長が事業管理者を兼務しているといった体制をとっています。これによって権限の拡大は可能です。

(委員)

病院長がリーダーシップをしっかりと発揮できることが絶対不可欠です。

(委員長)

事業管理者となれば可能となります。

(委員)

どの方法が良いかは，これから議論するところだと思います。

(市長)

私が，議会で申し上げていることを最初に説明しておけば良かったと感じています。私が，ここ半年ぐらい病院について議会で答弁しているのは，「市民の健康と命を守る責任と立場から，病院は残します。ただ，今までのような公設公営の運営，今までの経営方法はあり得ない。その時代は終わった」と申し上げています。もうひとつは，「全て売却して，デベロッパーに土地も売却することはあり得ない」と申し上げています。この2つはあり得ません。これ以外のあらゆる選択肢は否定せずに検討すると申し上げています。首長がこうするんだ，といったやり方が通用しない時代となっています。そういう意味もふまえて，どちらか一定の方向性をお示しいただきたい，という理由で検討委員会を設置させていただきました。公設民営あるいは，今話題となっておりますが，例えば鍵となる病院を持ち，そのサテライト的な1診療科的な病院になる方向性も含んでいるようです。それから慢性期中心ですとか，いろいろな方法があると思います。今お話ができましたように，全部適用して，ホスピスやマタニティ医療に芦屋らしさを出すことも一つの方向だと思います。私は，将来のいろんなことに耐えられる，ドラスティックな改革を望むところではあります。今のこの状況をなんとか打開し，将来に受け継がれる。市民が信頼できる病院になるような方向性を出していただきたいと思います。

(委員長)

市長が参加されなかった今日の委員会の前半部分で，運営形態の概要について説明はさせていただきます。地方公営企業法の一部適用と全部適用，独立行政法人化，指定管理者制度，PFI，社会医療法人などの説明が議事録にて公開されますので，ご一読いただきご理解いただきたいと思います。この委員会では病院の機能をどうするのか，少なくともその経営形態を絞り込んでおきたいという話をさせていただきました。

今の職員の意識改革とか意思決定の迅速化，病院機能の弾力化などは，院長・事業管理

者が行えば、行い易いであろうと思います。全部適用となれば、首長が持っている権限が付与されます。こういった権限があって、病院を運営する場合にこういったところが難点であるかについては、我々はある程度理解しています。こういった内容についても議論しなければならぬと思います。もし、全部適用となるのであれば、全部適用検討委員会を設置し検討しなければならぬと思います。

（委員）

病院の方々のいろんな意見の根底には、移転、建替えの議論があります。移転、建替えありきではいけないと思い、これまで議論してきたのですが、こういう経営形態の議論と関係してくると思います。こういった大きな事業を実施するとなれば。このあたりも議論し、現実的な話なのか、全く実現性がないので現状でいかなければならぬのか、議論を整理する必要があると思います。

（委員長）

今の市民の芦屋病院の評価を考えますと、「建替えをします。」といったプロパガンダとして出すべきだと思います。芦屋市として、「こういう機能を持たせる」「今の病院は絶対無くさない、しかも建替えをします」それには、「どういう病院にします」といったことは、今、芦屋市民がなんとなく市民病院に持っている懸念を払拭するには重大な事だと思います。「こういった機器を整備しました」といったこともPRすべきです。そして、「こういった機能に注力します」なども必要です。先ほどありましたガンなどのターミナルケアについては、「私どもでは緩和ケア診療部を整備しますので、他病院でのがん治療後のターミナルケアを実施します」などや「市民にとって重要なこの診療科を充実させます」といったプロパガンダで実施してほしいと思います。

（委員）

建替えのための移転先ですとか、現状での建替えとなると、その間の診療が一部あるいは大部分を休止します。そういったことを考えますと非常に難しい問題があります。別に手当て出来る土地はあるのでしょうか。

（委員長）

以前に副市長から話を聞いたのですが、「現地での建て替えの方針である」とのことでしたので、あの敷地ですので高層化はできますかと確認したところ、建築基準法の高さ制限のため出来ないとの回答でした。

現地建て替えで実施するならば、あの敷地でどういう建物にするか。建て替えの期間は仮設を建設し、診療科を限定するなど考えれば良いと思います。その際、病院の機能を考えて、設計が決まるのです。

（委員）

今みたいなターミナルなどの議論が出てくることを考えると、病院の規模は小さくなるでしょう。（個人情報等にかかる箇所につき非公開）  
機能の縮小・整理されれば現有地での建て替えも可能だと思います。

（委員長）

「芦屋病院は、こういった医療をします」と明確にすることが重要だと思います。

(委員)

あまり建替えの議論に集中するのではなくビジョンとして置いておくべきではないでしょうか。現状の中でマネジメント改革を行い、形骸化したものをある程度のレベルまで戻す。戻すために全部適用などを行う。そして、ある程度のレベルに達したところで市が予算を出す。先に建替えありきではなく、あるレベルまで落ちているものが、ここまでに回復したら市が建替えについて考える。その場合、このような病院を建てる。こういった話の流れが現実的であると感じます。

(委員長)

病院を建替えるのは現実です。

(委員)

建替えで良いのですか。

(委員長)

最初に確認しております。

(副市長)

建替えについては、全面建替えではありません。一病棟を撤去して新しく建替える計画です。

(委員)

そういう建替え方法ですか。

(副市長)

耐震診断で悪い診断がでた病棟を建替える計画にしています。

(委員長)

どういう機能を持たせるのかと併せて病院の改修を行えばいいのです。

(副市長)

それは可能です。

(委員長)

病院の機能をどうするかを病院側に徹底的に考えて欲しいということです。

(委員)

トイレの問題、駐車場の問題など色々な意見が出ています。その時にあわせて解決すると考えれば良いのですね。

(副市長)

先ほど後藤委員からの意見にありました、「芦屋らしい産婦人科にする」といったようなことも、同時に工夫ができると思います。

(委員長)



病院職員からの意見聴取では、「病棟を再編成せよ」「緩和ケア病棟を開設せよ」「目玉となる診療科を設置せよ」「地域連携室を強化せよ」などが運営に関する意見です。その他色々な意見はありますが。それから、「職員のコミュニケーションが希薄である」というのが書かれております。私は非常に気になります。そういった意味では、「運営形態をこうします」と言うことで、職員の意識改革に繋がるのではないかと思います。

(委員)

建て替えをどういう手順で実施し、そこにどういう病院をつくる。それが出てくれば、意識は変わるでしょう。

(委員長)

それを大きく出して欲しいと思います。

(委員)

それが必要です。

(委員)

やはり将来の夢を見せてもらおうと変わるでしょう。

(委員長)

そうすることで、市民も変わると思います。病院が新しくなる。無くなるのではない」と。今日頂いた資料に「民営化をすでに考えている」と新聞に掲載されているらしいですが、一言も発言した覚えはありません。

(委員)

病院建替えがセットであるならば、前回、今回の議論している以上に経営面を併せてみなければならぬと考えます。内部留保があるのに市長部局が建設不可と言っている話ではありません。「建設費分を黒字にした収支を目指す」というのは出来ないかもしれませんが、「プラスマイナスゼロ」、それも無理でも「医業収支だけは確保する」といった風に、もう少し経営面も考慮する必要があると思います。

緩和ケア診療部だけで一定の収支を改善できる効果があるものなのでしょうか。

(委員長)

市民・患者さんが結構望んでいます。今、近隣にないので、「芦屋病院が緩和ケアをやります」といったプロパガンダをあげておくほうが良いと思います。

(委員)

率直に申し上げて、急性期・高度医療を行う必要のない病院ということでしょう。ただ、マタニティ・周産期の問題はありますが。

(委員長)

費用のかかる高度医療はいらぬ。するような規模ではないといったことでしょう。

(委員)

地域医療連携の話題もありましたが、例えば慢性期の部分、市民の希望する部分を行う

としても、急性期で支援する施設を考えなければならない。二次医療圏で考えますと、県立西宮病院になります。県立・市立を挙げるのであれば。慢性期の医療だけを行うのであれば、県を指定管理者にすることもあり得ます。あるいは、兵庫医大を指定管理者にすることもあり得ます。こういった医療を行うかが問題です。県立西宮病院・兵庫医大の後方支援病院となる。それほど遠い距離ではないので、救急や、急性期をそれらの病院にまかせる。さらに、初期医療は医師会にやっていただく。そうすれば、かなり縮小することが可能であると思います。

市民に安心してもらうために建替えをする。機能、中身次第で、県・大学を指定管理者にすることもあり得ると思います。そうすれば、県は今公務員ですので、職員の処遇について悩む必要はありません。大学も行政と同じレベルの待遇ですので問題ないでしょう。

(委員長)

棲み分けが必要なのです。確かに医者としては、高度医療を行いたいとは思いますが、それぞれに専門家はいます。慢性期でも専門家はいます。

どういう診療については急性期病棟が行うとか、この診療については慢性期・あるいは中間的な病棟で行うとかいろいろやり方はあると思います。これについては、院長や病院事業管理者が考えるべきだと思います。そこまで細かくこの委員会で、決めなくてはならないとは思っておりません。もちろん、ある程度は決めなくてはならないとは思っていますが。

(委員)

高度専門医療を行う受け皿の施設が気になります。逆にその部分を行うとすれば、どこか急性期・高度医療を行う施設との連携がないとできないと思います。そうすると、全部適用だけで解決できない問題もあると思います。

(委員長)

ですから機能なのです。芦屋市民を見ると、循環器病センター・兵庫医大・大阪大学・成人病センターを受診している。その受け皿を考えていない。それがいけないと思います。

(委員)

兵庫医大は、がんセンターをがん診療拠点病院となるための整備をしています。芦屋市民が兵庫医大で治療したあと、在院日数の関係で早期退院しなければならない。そのあと芦屋市民については芦屋病院が受け持つなどといった、市民にメリットが感じるようにしないといけないと思います。

(委員長)

兵庫医大がすぐ近くにあるのですから、私は、タイアップを非常に重要視しています。

(委員)

県立西宮病院は大阪大学系の医局構成です。ただの連携ではなく、経営形態から連携するほうが医師の確保は確実となります。これらのことを考えますと、指定管理者制度の検討をしても良いのではないのでしょうか。相手が公立であれば職員の処遇は同じになります。

(委員長)

指定管理者制度においても、新たに雇用すれば公務員ではないのでしょうか。

(委員)

指定管理者となる相手が、県立であれば公務員ですし、日赤であれば日赤の社員ということ。仮に兵庫医大であれば、ほとんど変わらない雇用条件となります。

(委員長)

指定管理者制度となれば、どこが受託するかが問題となります。

(委員)

兵庫医大や県立西宮病院は、市民病院があるので遠慮していると思います。

経営のことを考えないといけない。全部適用するからといって経営が改善するとはいえないのであれば、医師の確保などからすれば、アイデアとしては、非常に強い病院と連携することも考える必要があると思います。ただし、市民感情が許すかといった問題がありますが。こうしなければ芦屋病院の機能が、成り立たないということが市民に説明できれば良いのではないのでしょうか。指定管理者を民間機関に投げるだけでなく、公的機関に投げることも可能だと思います。法律上何も問題はありません。

(委員長)

指定管理者となれば、社会医療法人などが受託するのですよね。

(委員)

兵庫医大や県立を指定管理者とすることもありえます。民間でもかまいません。

(委員)

病院の看板はどうなるのですか。

(委員)

市立芦屋病院です。

(委員長)

公設民営ですから、看板は残せます。その代わり芦屋市も財政負担をすることにはなりません。

(委員)

どこかと一緒になることを考えると、市域は越えますが、立地を考慮すると、県とか、大学は選択肢になると思います。

(委員長)

近隣の自治体病院が事務組合などをつくり経営母体をひとつにするべきだと思っています。そうしないと赤字の医療を受け持ったり、黒字のところをやりたいといったことが発生しかねません。機能分担するのであれば、自治体病院をいくつか集めること。そうすれば独立行政法人化が可能だと思っています。

(委員)

(個人情報等にかかる箇所につき非公開)

(委員長)

経営母体が違うからだと思います。

(委員)

県立西宮病院の基本的方向・将来方向については、阪神南圏域、特に芦屋市・西宮市の一般医療について、「県立西宮病院が支援する」といった方向がきちんと出されています。

(個人情報等にかかる箇所につき非公開)

機能を考えると、先に運営形態を決めてしまうのは如何なものかとも思います。

(委員長)

私もどちらか良いのか悩んでいます、同時並行で進めるしかないと考えています。

(委員)

答申は併記でも、2本立ての構成でも良いのですか。

(委員長)

それは構いません。例えば、まず全部適用の形態を取り、市長の在任中に再度の見直しを行います。例えば公益医療法人にするというような答申でも構わないのです。そうなれば、市は新しい運営形態にするための検討委員会が必要になると思います。

経営形態が変わるということは、予算原案の再考や説明であるとか、労働協約の締結、議決案件の資料作成、病院事業における財務組織の設置、職員給与の取扱い、決算書の作成などの業務が、人事、財務の権限拡大に伴いまして、全部適用を採用する際には必要になります。経営責任とか診療体制の組み替えに対する責任が明確になってきます。

一部適用で達成されない意識改革や迅速な対応が必要であれば、まず全部適用の形態を取ってから後に、色々な行政判断を行えばよいと思います。例えば、独立行政法人化などの検討になります。現在のところ、公設民営とか他の形態を取らないほうがよいのではと思います。民営化に変更することで、難しい問題が生じるのではないかと考えています。

(副市長)

全部適用と独立行政法人の公務員型というのは形態が似ていると思いますが、芦屋病院の規模では、院長は病院管理者に就任されても、事務局は公務員であることから永続性という問題があります。また、全部適用になると病院が職員を採用することから、人事の硬直化の問題もあります。最初の改革時に在職していたスタッフは、新しい気持ちでスタートを切ることができますが、永続性が非常に心配になります。

(委員長)

それは事務局職員に限ったことですか。

(副市長)

事務職員も医師などについても同様に思います。

(委員長)

医師は別になるのではないですか。

(委員)

医師を含めた意味での永続性ですね。医師は確保できずに事務員は残ってしまう、このことが予測されることが心配ということでしょうか。

(委員長)

それは現在も同様です。どの形態を採用しても同様になると思います。

(委員)

大学などへの対応を確実にを行うことを前提として、私が先ほど申し上げたような経営形態を取れば解決できると思います。

(委員長)

大学とタイアップして、大学の後方病院として機能し、近くにある兵庫医大などと連携を強めるという方法をとったとしても、行政職や事務職といった職種の人たちは、学校を卒業して定年まで長く勤めることとなりますが、医師は学校を出て就職して定年を迎えることはないのです。途中で変わることが通常であるので、医師の給与形態は別に考える必要があります。入社して定年まで勤める給与体系に医師は合わないのです。全部適用になれば、そういうことも事業管理者の権限で考えられることとなります。

(委員)

副市長が仰っているのは、全部適用になっても医師が永続的に勤務するのかということですよ。医師の勤務に関して、全部適用になったからといって保証されるものではないということをお仰っているのだと思います。

(委員長)

その件に関しては、どういう経営形態を採用しても同様になると思います。

(委員)

医師の確保の面では、連携で上手くいくというのは難しいことです。大阪大学も兵庫医大も神戸大学も医師を派遣していても、自大学の医師確保ができなければ、派遣をやめてしまいます。だから、連携では無理な状況です。例えば、大学でも行うことのできない特殊で高度な専門医療ができるなどであれば別ですが、医師の派遣元が運営や経営に関与し、経営責任を担わないと、安定的な医師の確保も難しいと思います。現実にそのような状況になっています。全部適用に反対ということではありませんが、全部適用ではその部分は解決しないのではないかと思います。

(委員)

完全な指定管理者という形態ではなく、中間的な運用もあるのではないかと思います。大学の立場に立てば、病院に特徴のある機能があれば運営・経営に乗り出すことも考慮できます。大学から見て機能的なメリットがある場合はいいのですが、通常の機能を有する特徴のない病院では、大学側にメリットが見出せないということもあります。

(委員)

医師不足は、これ以上深刻にはならないのではないのでしょうか。

(委員長)

今がピークで、研修医制度が定着すれば落ち着くとは思いますが。

(委員)

しかし、あと10年はこの状態が続くと思っております。

(委員)

研修医がその病院や大学を希望しない理由があるので、その理由を解決する努力をする必要があります。最終的に病院として存続するためには、臨床研修制度のマッチングで医師を確保しておかなければならないと思います。

(委員)

臨床研修の面だけが問題であれば近い将来に解決すると思われませんが、医師の処遇や医師の考え方が変わってきているので、この部分を解決することが重要になります。

(委員)

医師が大学に戻ってくるという、以前のような形態になることは難しいことでしょう。

(委員長)

終了時間がきましたので、本日の委員会の結論を出す必要があります。

(委員)

本日の結論は出し難いのではないですか。委員長の全部適用への方向がまず優先というお考えもよく伝わりますし、委員の皆様の見解もよくわかります。経営形態に関する結論は、本日は出し難いということがありますが、私達が諮問を受けた経営形態よりも、さらにドラスティックな改革に近いと思われるのは、県立西宮病院や兵庫医大との連携ではないでしょうか。これは私が個人的に芦屋病院の生き残り策の一つとして考えてきた部分とも重なります。それを実現するための方法として、全部適用や指定管理者の形態が望ましいのかは、私自身はみえませんが、芦屋病院のあり方の一つであると思います。

このようなことは、この委員会が始まる前に芦屋病院の運営委員会や事務局、あるいは市長グループが少なくとも検討を考慮したり、コンタクトを取ろうとした経緯があると思います。もし可能であれば、市や病院当局からの、この考え方に関する意見・コメントを説明していただきたいと思うのですが、その結果、この議論に添った形で、経営形態の議論に移行することで、議論の幅を広げていくことができるので、現在の芦屋市や芦屋病院が連携の道を探らなかった理由を明確に知りたいのです。

(委員)

最終的に議会と市長との間で決定することになると思います。その中で、全部適用は一般的な意見に近いために、結論の受け手から見るとその程度のものかという印象になりやすいのではないのでしょうか。

決定権がこちらにないので、エキセントリックでもいいですが、かなりドラスティックなことを提案しても、結局ドラスティックなことにはならない可能性もあります。市長が言うドラスティックな提案を行ったとしても、最終的に、市議会と市長が全部適用を採用するということになるかもしれません。そこで、大胆な提案も選択肢の一つとして、多種類の提案を行うことも良いのではないかと思います。最終的な決定は議会と市長ですから。

(委員長)

そういうことになると思います。

(委員)

私は、答申を全部適用と指定管理者制度の併記にすればよいと思います。

(委員長)

それはよいと思います。私は、まず全部適用という形態をとり、市長の在任中に再度見直しを行い、方向性を決めることはいかがでしょうかという意見です。

(委員)

今、出てきている意見などについて、市が考える問題点はどこにあるのか、実現不可能なことは何であるかの意見を伺っておきたい。そういう不明な点をかかえながら答申を出すのは問題があると思います。

(委員長)

ドラスティックなことを提案するならば必要になります。

(市長)

前期もあり方委員会という形で、検討していただいておりますし、今回も同様をお願いしているのですが、全部適用の形をとり、もう一度在任中に検討するということについては、議会の大半は芦屋病院の検討に対して期待感を持たれております。市民の間ではそこまで一般的ではないかもしれませんが、そういう意味ではドラスティックという表現を使用させていただきましたし、私も将来に市民から信頼される病院として継続していく形態としては、そういう形ではないのかと感じております。強烈な連携というような言葉ではなく、より上位の表現を使用してもいいような形態が、緊急に求められていると思っています。

(委員長)

私の頭の中にもドラスティックなことはありますが、そこまで行っていいのかとも思います。前回のあり方委員会でもかなり厳しいことを書いています。

(委員)

民間病院でも大阪府の医療法人であっても、この立地条件で市が建設するという条件であれば、市が医療機能に対する条件付けを行っても成立すると思います。

(委員)

民間の医療法人はあると思います。

(委員)

神戸の有力な医療法人でも、中身次第、機能次第で病院運営を行える法人はあると思います。しかし、民間の医療法人では選ぶ際に基準に困るので、公的な機関の方が望ましいとは思っています。

(市長)

一部の議員の声を借りれば、大きな病院、有名な病院であれば、市民の理解が得られるのではないかという意見もあります。しかし、公募すれば多数の医療法人が応募していただけたらと思いますが、市民感情としての理解を得ることは難しいと思います。そういう意味では、ご意見の中にあつたような公的な機関であれば、市民も納得していただけるのではないかと思います。

(委員)

(個人情報等にかかる箇所につき非公開) 芦屋市民病院ということを考えながら、二次医療圏の中で連携などの方法を考えて結論を出していければよいと思います。

(委員長)

今日は結論を出さずに、再度検討するというところでよろしくお願いします。

(委員)

委員長の考える案を、例えばA案、B案というような形で出していただければと思います。その案を検討するという形でいいのではと思います。

(委員長)

検討事項があまり広い範囲になれば検討も複雑になるので、全部適用と独立行政法人と指定管理者の3つになると思います。

(委員)

今の緊迫した経営状況を経営形態を変えることで、経営は改善されると思います。しかし、職員の意見や院長のご発言にはギャップがあると感じます。ここまで厳しい状況というのが院内では理解されていないのではないのでしょうか。機能や形態まで議論が行われているのですが、一般論として一部適用でも全部適用でも病院経営は可能であると思います。地域連携以上の強い連携についても、兵庫医大や県立西宮病院などに対して、既に芦屋病院が地域連携として継続した関係を築いておかなければならなかったと思います。また、ホスピスに変更することで経営はどうなるのかということですが、ホスピスに対するニーズは多いと思いますし、ホスピスの単価は37,800円ですから、今の芦屋病院の1日あたりの単価よりもかなり高くなります。ホスピスの検討についても、単価が高いからペイできるという議論だけではなくて、病床管理など管理運営面を確実に行うことが必要であり、そうすれば病院の経営は可能であると思います。運営形態の検討が今回の委員会の中での大きなテーマであるのですが、本来あるべき姿の適正な病院運営を行うことで、市長が仰っている市民の健康を守るということは達成できるのではないかと思います。

(委員)

市だけが市民の健康を守るのではなくて、医療法上で国及び地方公共団体が国民の医療についての使命を持つのでありますから、役割分担はある程度必要になると思います。機能や運営形態を議論する中では、はずせない部分であると思います。

(委員)

芦屋病院の存在意義は何か、求めるものは何か、どういう医療を行うのか、理念は何かということを確認にして、全ての職員が理解して、さらに市民も理解しているという状況



を、以前から築き上げておくべきであったと思います。どの病院でも経営上の対策を立て、地道な努力を続け、経営改善を行っています。運営形態としてどのような方法を選択しても、病院がどのような方向をめざすのかということと、管理運営面の重要性を認識し適正な経営管理をすることが必要だと思います。

(委員)

我々が答申で書く必要がある事は医師確保であります。現在の状況では、経営面に加えて医師の確保が優先することではないでしょうか。そういう視点からのメッセージを出す必要があります。

(委員)

魅力のある病院になれば、医師も集まりやすいということでしたか。

(委員)

現在の状況では限界があります。単に魅力的であれば医師が集まるというものではありません。時代は変化してきているのです。これは我々も理解しておかなければいけないと思います。

(委員)

県立病院では、正規の医師は600人程度であります。1割欠員の状況にあります。そのような状況にあるので、診療科を見直し、その地域内で機能を分担することになっていきます。そういうことから、医師確保が診療機能に影響を及ぼすということを認識する必要があります。医師が確保できない状況での病院運営は上手くいかないことになります。県立病院で全部適用を行いました。医師の確保は難しい状況でした。

県内の市立病院のデータでは12~13%前後が欠員でしたが、全部適用になれば医師が確保できるかという保証はありません。

(委員長)

日本の医師数は、人口当たりで見れば決して少なくないのですが、勤務医がいないという状況です。病床数あたりの数字では医師数は少なくなります。

(委員)

この地区の病床数の状況はどうですか。

(委員)

病床過剰地域です。常に病床数の取り合いはあります。例えば芦屋病院の病床をなくせば、どこかが病床数を取り込みます。

(委員長)

芦屋病院が病棟を閉じるのであれば良いのですが、病床を減少させることを行えば元の病床数には戻らなくなります。

本日は結論が出ませんでした。これで終了したいと思います。ありがとうございました。