第３回　たつの市民病院経営形態検討委員会
－議事録－

日　時　　平成 30 年８月 10 日（金）
　　午後３時 30 分から
場　所　　たつの市役所分庁舎ホール

１　協議結果概要

（１）付帯事業については、市長からの諮問が病院事業本体であったことから答申書には載せることになるが、附帯意見として載せることになる。介護保険事業計画との関係もあることから付帯事業については、必要があれば別途議論の場を持ってはどうかとの意見があった。

（２）委員から意見の出た病院職員との対話については、市の方針決定が出次第、早い段階で実施する。

（３）答申書案については、第３回委員会で出た意見と第４回委員会を開催するまでに出た意見を反映し、第４回委員会に資料を提出する。

２　協議事項

（１）付帯事業の現状等について（継続協議事項）

前回配付資料１～４に沿って事務局長から説明

事 務 局 ：　最初に、老健施設「ケアホーム みつ」ですが、平成３年２月に市民病院の敷地内に開設されて以来、27 年が経過しております。

この建物は、元々、市民病院の病棟の一部として利用していたもので、築 50 年が経過し、現行の施設基準においても一部、満たしていない箇所があり、大規模な改修は行っていません。

また、民間の介護施設が増え、利用者数が減る傾向であったことから、平成 30 年４月に、人員基準が緩和される小規模老人保健施設への転換をし、入所定員を 50 人から 29 人へと規模を縮小したところで、現在、定員数を減らしても空床状態といった状況でございます。

事業収支につきましては、平成 29 年度後半から、利用者数とともに右肩下がり状態でございまして、本年度は、規模縮小したことから、さらに収益が下がるものと予測しております。

次に、訪問看護ステーション「れんげ」につきましては、平成 28 年３月に、市役所南側のたつの消防署の３階を有効利用し、開設されました。また、居宅介護支援事業は、平成 12 年４月からケアホームみつの老健事業所内で実施していましたが、この「れんげ」の開設と同時にケアホームから移動し、併設されております。

職員数につきましては、訪問看護ステーションが、看護師４人体制で、

居宅介護支援事業所は、行政職１名、ケアマネージャー２人の体制で運営しております。
利用者数については、開設した年度を上回っていますが、活動域が広範囲であることや、報酬等の収支バランスが、採算性を求められないものとなっていることから、赤字決算となっています。
次に、へき地医療の室津診療所でございますが、この診療所の所在地である室津地区は、1300 年の歴史を持つ港町として、県の景観形成地区に指定されており、現在の診療所の建物は、景観に配慮し昭和 63 年度に改築したものでございます。
診療体制につきましては、内科と外科を中心に月曜日から金曜日まで、午前診療としており、医師１人、看護師１人の２名体制で、１日平均で８名の患者を受け入れております。昨年度の延べ患者数は 2,048 人でございました。
次にへき地医療の現状についてでございますが、兵庫県内のへき地診療所につきましては、市町立診療所が 16 か所、国保診療所が 35 か所の合計 51 か所でございまして、市町立と国保施設の２つに分かれて、国保施設の方が倍以上多く存在しております。これには、国民健康保険直営、いわゆる国保直診による医療サービスの提供だけではなく、総合的かつ一体的に地域包括ケアシステムの拠点として活動することを目標とした仕組みになっており、地方交付税や国の医療政策的助成金が交付されるほか、国民健康保険から様々な助成金制度があることが起因されるものと考えられます。また、県内における、へき地医療への対策につきましては、第７次保健医療計画の改定が平成 30 年４月にされましたが、引き続き、第６次計画の目標を前回と同様、「へき地等勤務医師の養成と適正配置」を掲げております。
本市におきましては、県のへき地診療所運営費補助事業により、室津診療所の運営の中で発生する費用損失の一部を負担していただいております。
続きまして、各自治体の介護サービス事業の状況について、ご説明申し上げます。
11 ページの資料３をご覧ください。
この表は、たつの市民病院が付帯事業として運営している施設を含め、県内の他の自治体でどのような運営をしているかを示したものです。
また、15 ページの資料４は、資料３で表示された事業施設の経営形態を開設主体ごとに分類したものでございます。
これらの資料から、全ての介護保険サービス事業 25 事業所のうち、西宮市の老健施設を除く 24 事業所は公営となっております。
総収支については、単独で自治体運営している施設は、他会計からの

負担金や補助金があって黒字収支のところもありますが、ほとんどの施設で採算が取れない状況でございます。
資料４の２で地方独立行政法人による老健施設の事例を３件表示しております。
次の３の項目では、病院事業と介護サービス事業の関連につきましては、たつの市民病院の問題を含め、病院だけの経営形態を見直し、残った付帯事業の関係が公と民であった場合、職員の身分や給与制度等の基準、及びそれらを規定する条例や規則が違うため、現実問題として一体的な経営は不可能であるということや、仮に病院事業が民営化された場合における経営の一手段としての考察を記述させていただきました。
13 ページの資料３－１は、アドバイザー派遣事業の会議記録でございます。この事業は、地方公営企業の効率化・健全化等の観点から、公営企業会計の適用、経営戦略の策定、組織管理などについて、企業運営している市町村などを対象として、総務省が委嘱したアドバイザーを派遣する事業でございまして、昨年の 10 月に公立浜坂病院で開催されたものです。

会　長　：　この件に関しては、本来の病院事業の諮問ではなく、市の介護保険計画との絡みもあって細かくは議論できないことを予め了解いただきたい。今日議論する内容の一つとして、今後どうやって病院事業本体と一体となって付帯事業の施設を生かしていくのか。もう一つは、医療の場合は政策医療という言葉があるが、介護保険の場合は政策介護という言葉は存在していない。そんな中、市立という形で付帯事業を残していく場合、民間との差別化というものができるのかどうかという点。それから、もう一点。先ほど収支の話に触れたが、現実、病院本体の経営形態の見直しを待つまでもなく、付帯事業そのものの収支の改善が大きな課題となる。これらの３点、一つ目は病院とのシナジー効果、二つ目は民間病院との差別化をどうするか、三つ目は現状においての収支の改善策があるか、あるのであれば実行されているものについて室津診療所を除く、介護老人保健施設「ケアホームみつ」、訪問看護ステーション「れんげ」、居宅介護支援事業の状況を各部署から説明いただきたい。

病院担当：　（介護老人保健施設「ケアホームみつ」）
民間病院との差別化をどのようにできるかという点について、民間病院ではできないことを何かと考えた時に、市の広報などの発表によって事業所の説明やＰＲを一つの手段としてできることかと思う。それと、収支の改善について、利用人数については徐々に上がってきてはいるが、現在で２３名になる。いかに介護保険制度の加算というとこ

ろを適切にとっていくかで収支に変更はあると思うが、それが大きく改善かというと難しいかと思う。

（訪問看護ステーション「れんげ」）

現在、たつの市全域で活動しているが、主に出張しているのが御津方面になる。移動距離を考えると設置場所と患者の居住地域に分けた活動を考えていく必要がある。それと遠方に行く割に利用者のケアをする時間が短いので、30 分枠ではなく、枠を広げて 60 分枠でケアマネージャーと連携しながら診療報酬を上げていく必要がある。あと、とれる加算として緊急時加算があるが、その加算をできれば全員とりたいが、現状４割しかとれていないので積極的にとっていきたい。精神の利用者は現状いないが、精神の患者を受け入れられるように２名を研修に行かせているので、医療の部分でとっていきたいと思っている。現在、利用者は 55 名おり、医療は６名、介護が 49 名。土日に出勤することが増えているので、時間外が現状増えており、そのあたりは人員等考えながら検討を重ねていく必要がある。

（居宅介護支援事業）

こちらもたつの市全域で活動しているが、利用者は主に御津方面となる。加算がとれていない部分をとっていきたいと考えている。現状、2.6 名の常勤換算となっているが、特定事業所加算Ⅲは常勤換算３名で取得できるが少し足りていない。ここの補填をしつつ、現状３名のケアマネージャーで 101 件の利用者の受入が可能であるものを特定事業所加算Ⅲをとった場合、最大で収益は 30 万 2,200 円の加算がついてくる。ただ、介護の利用者でないとこの加算がつかないため、事業所の割合から見ると介護の割合が７割になっている。100％受け入れて７割で特定事業所加算Ⅲをとったとしても現状 21 万円ほどの加算にしかならない。居宅に関しても御津方面の利用者が多いということで職員の移動を考えると現状よりは少しサテライト等を考えつつ、現状を維持しながら、拠点を考えて活動できればと思う。

会　長　：　委員から見て、ケアホーム、訪問看護ステーションが病院にとってどのような役割を期待するのか、あるいは現状果たしている役割とはどのようなものか。

委　員　：　「ケアホームみつ」に関しては、何を目指すか。病院では看取れない看取り、手続き上の話でもっと簡単に出入りできるシステム（を導入することが必要かと思う）。時代の流れで次第に必要とされなくなる事業形態ではないかと思う。いるかいらないかというと新しい病院の立ち上げに一蓮托生ではいかないだろうと思う。訪問看護ステーションについては、当初やむを得ない事情があったと思うが、なぜ消防署から市民病院のような南に位置するところとつながるのかと思ってい

た。こういった事業は公的な機関がするものではなく、民間病院がするものかと思う。公的な機関として抱え込む必要がどこにあるのか。

会　長　：　委員も病院を経営されているが、今の説明を聞かれて感じられるものがあれば（意見をいただきたい）。

委　員　：　いろいろと問題点があるが、在宅医療の方でプラスを出すのはなかなか難しい。訪看ができてすぐに手を挙げて運営を始めたが、ずっと赤字でやっと単年度黒字が出た。ただ、その黒字も病院におんぶに抱っこでいろんな費用は病院負担で見栄えのいいように黒字になった。特に在宅に関するものはいつでも切り離したいなという気持ちになるが、それは切っても切り離せない部分があるので今まで続いている。委員の発言にあったように民間の方にまで手を出しているとのことだが、たぶんそれが事実だろうと思う。ただ、民間の方も黒字化ということで努力する必要があるが、このあたりは、将来を見越してたつの市・揖保郡医師会が目指しているところであり、西播磨の広域で拡充を目指すように誘導しているが、それがスムーズに運営できる状態になれば、在宅の方もある程度なんとかいくのではないか。それに伴って民間の在宅をやっている、施設を持っているところも動きやすくなる。共倒れをするか共に少しずつでもいいから成り立っていくのかを考えると、やはり競争が強くなり、共倒れにならないように少しずつ公的にテコ入れをしないといけない。ただ、医師会は、西播磨で６つに分かれていて、診療所も病院も横一線に並んでもらうことはできない。たつの市・揖保郡医師会では、たつの市と太子町だけでもなんとかうまくことがいくようにしたいなと夢見ている状況。なかなか資金がないので、やりたいけどもやれない、やってそこそこスムーズにいくようになったらある程度の息継ぎはできるような状態になっていくのではないかと。それをしておかないと 2025 年問題にはたぶん対応できないかと思う。市民病院の付帯事業も民間委託もあり得ることを考えたり、個々に経営者が違うから全て考えが違うのではなく、中枢機能をある程度一つにして分かち合うような運営状態も今のうちに考えておく必要があるかと思う。

副会長　：　会長が発言した３つのテーマのうち、病院のシナジー効果については答えが出てなかったが、シナジー効果というよりは付帯事業側から病院を見て、病院と連携しているといった安心感という意味の効果を市民とか入院している人が感じていないのではないか。病院側から見ると足手まといに見えるかもしれないが。民間だったら切り離して独立させて努力させることで利益が上がるように聞こえた。なぜ委託したら利益が上がるのか、単純な疑問がある。

委　員　：　両方だと思う。例えば、病院にとっては入院期間をどんどん短縮して

いくので、訪問看護でアウトリーチしていく、病院の経営にとってもメリットがある。そういった意味でお互いにシナジー効果があると思う。委員のとおり、介護老人保健施設としてニーズがないのであれば例えば委員が言っておられる病院での看取りの役割を果たすこともできるだろうし、訪問看護施設の話を聞いていると病院と一体というか病院の患者を診ているということであれば今の形（病院と離れたところにある）がいいのかどうか。新しい病院の経営形態の中で訪問看護ステーションが必要かどうかそれはまた別の議論になると思うし、委員が豊岡でやっておられたように急性期をやる、あるいは訪問看護ステーションがツール、ツールという言い方がいやらしいかもしれないが、病院が終わって、はいさようならではないということかもしれない。必ずしも病院が持っていなくても民間の訪問看護ステーションにつなぐということもできる。それはマストではないが。

委　員　：　昔は訪問看護ステーションがなかった。なかったから病院がやったが、その後から看護協会がやったり市がやったりした。今は民間の訪問看護ステーションがどんどん出てきている。そうしたらそちらに渡してもいいのではないかと考えている。民間がしている中でどうして公的な機関が訪問看護ステーションを作る必要があったのか。

委　員　：　委員が 2025 年問題の話をされていたが、そこの推計をもとに考えるべきだと思う。今いるかいらないかではなくて、少なくても市町村ごとに 2025 年の訪問診療がいる人が出ているので。それに対して在宅患者を医者が全部診きれるのかという問題がある。ただ、医者だけで診るわけではなく、訪問看護やヘルパーとかが診てくれるおかげで薄く、広く診れているわけだが。将来推計に基づいて充足しているのであればもうやめればいいのであって、民間では足りていないのであれば公的機関がやらないといけない。その推計がないとここでは（議論できないかと）。

会　長　：　もともとどうして訪問看護ステーションを立ち上げることになったかというと、病院がやる前から医師会の中で熱心な方が何人かいらっしゃったが、残念ながらたつの市の中心部には比較的あったが、（市民）病院の周辺にはこういうのがあまりなかった。病院の入院患者の範囲が御津だけでなく、他にも広がってきた中で在宅看取りをやっていこうと、あるいは訪問看護ステーションの独立が必要であろうと（判断した）。設置するにあたっては、御津が病院の立ち位置からして需要が多いだろうというのはあったが、市として在宅看取りをやっていくために訪問看護ステーションを整備するんだと意思表示をもって消防署の３階に作ることになった。これは 2025 年問題含めて在宅看取りを市として進めていくという一つの方針を示すために市の中心部にわざわ

ざ設置したというのが当時の経緯。先ほど聞いていると需要はかなり伸びてきた。もともと赤字になるにしてもやはり経営努力が必要になってきて、当然、訪問看護ステーションは一つの病院だけのものではなくて、市民病院も在宅看取りをするために他の訪問看護を利用しているし、れんげについても市民病院以外の先生方に利用してもらっており、ある程度、公的に設置する又は公的な負担を最小限にとどめるといった条件整備をすれば今のような形で運営はできるかと思う。作って何年もすれば役割も変わってくると思うのでその時々に応じてどこに重点を置くのか、それか委員が言った最終的には完全に民営化するのかということも最終的な結論としてはありかと思う。現状はというとその役割は十分に果たせていない。一つのお手本は、公立八鹿病院の訪問看護ステーションは公的なものの中で唯一人数も地域も幅広く、なおかつ収支もいい。目指すところはそういうところかなと。もう一つ今日配付のＡ３の資料で、介護医療院の資料について、中身は老健の話が出てきている。老健というのは病院とは違って少し在宅に近いというもので、施設看取りしないといけない方の看取りニーズはあると思うが、それをやるためにはどんなサービスが必要なのか。当たり前といえば当たり前だが、もう特浴はやめたとか食事は食欲のわく食事を提供するとかが書いている。これができるかどうかの話になってくる。どうしてもお役所的にやっていると言っていてもなかなか変わらない。どうして病院にしても老健の特浴を使っているのか３年前から疑問だったが、なかなかそれが職員に理解してもらえなかった。食事に関しては委託する業者がなく、そろそろ公的な運営も限界かと思う。これは公とか民とかに限らず、看取りであればその人が望む姿で看取れるようにサービスを進めていこうとするとこういったことが一つの事例ではあるが必要になってくる。そしてそれは、職員がそういったことをしっかり自覚してどういう風にすればそれぞれの方に相応しいサービスの提供ができるかということを考えないといけないが、残念ながら現在の公的な経営形態では進む頻度が非常に遅いかと思う。やはりそういうことは、それぞれの施設、あるいは病院の中で管理職をされている方が常に考えて、施設なり病院の運営をしていただきたい。この委員会を通じて一つのお願いとしたい。

委　員　：　私どもの訪問看護ステーションは、常勤が８名おり、毎年黒字を出している。シナジーを出すためにいろいろ取り組んでおり、今度取り組むことが機能強化型のⅢをとり、次にⅡにランクアップさせる。人数も増やさないといけないが。それから居宅の方は、いただいているデータからするとプランが少ないのではないか。一人 35 プランまではいけるので人数が３人いるということであればひと月 105 プランまで立

てることができる。民間と比べてパフォーマンスが全体的に低い。一人あたりの訪問件数は民間に近いものがある。細かいことを言えば、機能強化を図ってⅢをとっていけばいいとか、訪問看護をする時に指示書というものをドクターに書いてもらうが、それもさぼっていたら６か月に１回ぐらいしかしないが、１か月に１回するようにした。医師が書きやすいように医師作業補助者にリストアップさせて、医師にきめ細かい内容で書いてもらうように用意している。昨年実績で 200 数十万円の売り上げがあった。同じことをしていてもちょっとしたことで公的病院と民間病院との違いが出ている。指導料関係とか加算関係の取り漏れ、取れるのに取らない、知らないから取れないということが公的病院ではあるのではないかと感じている。日当円が全体的に医療にしても介護にしても少ない。病院のコア事業に対して訪問と介護事業をやっているが、シナジーを出すために特別な関係という位置づけを活用している。ケアマネージャーがケアプランを立てて、そして訪問看護はできるだけ自院併設の訪問看護ステーションや介護事業所を使ってもらっている。それを公的病院がやるのかという話が出ていたが、まさしく地域医療構想、地域包括ケアシステムで西播磨圏域として考えないといけない。今度、中播磨とひっついて播磨・姫路圏域で考えるかもしれないが、今、中播磨で地域医療構想の調整会議をやっているが、その中で訪問看護は今後在宅医療で必ず絡んでくる重要なもの。日本看護協会では、このまま高齢多死社会を迎えると約 15 万人の訪問看護師が必要になるとしているが、現在２万２・３千人しかおらず圧倒的に少ない。在宅もシフトしていくし、インセンティブもそちらについてきている。平成 30 年度の診療報酬の改定は、訪問看護ステーションに関係するのは 13 項目ある。その中で訪問看護師ではなくても看護要員であれば一緒にひっついていける項目もある。つまり看護師でなくても私が行ってもいいわけである。訪問看護ステーションの責任者であるが、私が運転していっても報酬はつく。そういったところを考えていけば事業としては立派に成り立っていくし、当然、西播磨圏域、たつの市周辺でも訪問看護のニーズはある。ただそれを効率良くできるのかにテーマがある。そこは公的病院がやるのか民間病院がやるのか議論を交わしてもらえればと思うが、マーケットとしてはある。それを医療も介護も福祉事業も公的なところの経営的な弱さがあるだけの問題で、そこに集中的に資源を投下すれば事業としては成り立つと考えている。

委　員　：　今の説明に少し付け足すと、中西播磨の統合について、今のところは統合という名前はあるが、西播磨は西播磨で、中播磨は中播磨で独立したような会議を持つようにしている。全て統合するようにはならな

い。それと弱小のところ（地域）がたくさん出てきている。（事業所が）個別訪問をして、いいところ取りを必死になってするから虫食い状態になっている。北のこの地域はどこどこに任せよう、北の西側の地域はどこどこのステーションに任せようとか、真ん中のところは２つの施設で譲り合うとか、もう少し統一できたら時間配分が上手にできると思う。それを念頭に置いて医師会がリーダーシップを発揮して融通をつけるとか患者の受け持ち合いも考えたり、（この地域が）生き延びる策を作っていければと考えている。

会　長　：　ここについては付帯事業ということで答申書には載せるが附帯意見として載せることになると思う。いろんな意見をいただいたが、市の介護保険事業計画にどう反映させていければいいかという話があって、別途付帯事業については（必要があれば）議論の場を確保できるかと思う。次回、最終的な答申案に載せる意見としては、病院事業と介護保険サービス事業については、一体的な運営はこれまでどおり確保を図るということを附帯意見として付記したい。仮に、病院が民営化されるのであれば付帯事業についても同じように民営化し、職員の身分についても民営化する。職員の身分を民営化すると言っても介護保険事業の場合は一筆を残して独法に指定管理させる手段もあるのでとりあえず一体的な運営をすることは可能であると付記したい。

（２）病院職員アンケートの結果について

会　長　：　資料の個票になっているものは管理職、途中から集約したものは管理職以外の一般職という位置付けになっている。

事務局：　Ｐ１～13 については、院内管理職から提出のあった 13 人分の意見書をそのまま添付しています。また、Ｐ14～18 については、非常勤を含めました一般職 68 人分の意見を取りまとめたものを添付しております。管理職の意見を分別していくと独立行政法人への移行が 10 人、地方公営企業法全部適用が２人、一部適用はございませんでした。その他として、本検討委員会の方針に従うとするものが１人、地方独立行政法人又は地方公営企業法全部適用のどちらでもよいとするのが１人でございます。一方、一般職については、現状のままでよいとするのが 28 人、全部適用が 13 人、地方独立行政法人化が 11 人、その他 16 人という結果でございました。これらのアンケートから管理職は現状のままというものはなく、ほとんどが独立行政法人化の移行（を許諾する）というものです。一般職については意見がばらついているが、民営化を嫌った選択肢の傾向があると判断しております。

職員組合：　（病院事務局実施のアンケートと）同じ時期だったので回収率にばらつきが見られている。内容については、地方公営企業法一部適用・全部適用を希望する職員が大多数となっている。

会　長　：　確認になるが、資料１の病院事務局が実施したアンケートは無記名によるもの、資料１－２の職員組合が実施したアンケートは記名によるものであり、（内容等について）多少差異がある。あと、一般職については、（多くが）公務員を希望するとの結果であるが、これまで年明けから病院当局も職員組合も説明会なり勉強会なり開いているはずだが、何回ぐらい開いているのか。

職員組合：　２回開催している。参加人数までは把握していない。

事 務 局 ：　前回の委員会終了後、管理職向けに職員の意識改革について話し合いをした。管理職については２回、職員全体については２回開催している。

会　長　：　職員組合実施分で分かればでいいが、今回 77 人から回収しているが、（このうち）大多数が説明会に出ていたのか、それとも出てない人が圧倒的に多いのか分かるのか。

職員組合：　５割ぐらいは勉強会に参加されていると思う。

会　長　：　十分周知ができているかは分からないということでよろしいか。

職員組合：　はい。

会　長　：　管理職については事務局の意図が伝わったものであるが、一般職についてはかなり数も多いので説明の機会は持っているものの強制的に参加してもらったわけでもないので理解が不十分であるところもある。

委　員　：　アンケートを見て一番気にされているのは労働基本権の問題かと思う。公立病院で勤務条件を決める時に一番大きなポイントはなにかというと人事院勧告の問題。これはお互いにとって意識していること。ストライキ権を奪われている代償として人事院勧告がある。経営者側としてもたとえ全部適用になったとしても人事院勧告は遵守すべきこととなる。民に移った時にそこはフラットになる。向こうもストライキをする権限を持っている。そして我々もフラットに話し合いをすることになる。これまで当局が甘かったわけでもなく、組合が甘えたわけでもなく、公務員はそういう仕組みになっている。労働基本権を制約される代わりに人事院勧告を尊重するルールになっている。民になると話し合うのは病院の将来がどうあるべきか。例えば、経営の見通しから含めて、医療機器の更新がこうある、今年の人事院勧告をするとこうなる、機器更新を次年度にするか賃上げをとるかということをお互いフラットな条件の中で話し合う。組合が経営に参画できている。決して民が営利目的で運営しているわけではなく、収支の均衡をとらないといけない、これが大前提である。その上で、例えば給与カット

したら人が集まらなくなるリスクがある。むやみやたらに人件費は削れない。事業の継続性は一番大事だと考えている。事業を継続できるよう収支均衡をとっていくので人件費についても極端なことはできない。公立病院と民間病院を経験した中での感想。

副 会 長 ： 少し気になったのは 13 人の管理職のところと一般職と職員組合の間ですごくギャップがある。先ほど皆さんに説明されているのかどうかとあったが、受け止める側が理解する時に、独法化することに対してメリットよりもデメリットのみがあるように聞こえ、被害者意識を持っているように感じられた。例えば、独法化することにより自分たちが努力すればさらに（給与面等が）向上するプラス面もあり、市の影響を受けずに（自分たちのしたいことを）どんどん進められることもある。もちろん、何もしなかったらどんどん利益が下がっていって賃金カットもあるかもしれない。管理職の人たちは前向きに捉えていると思う。本来ここに来るまでにもっとやっておくべきことがあったにも関わらずそれをやっていないままマイナスの方向に動いてしまった。ＢＳＣなどもやればけっこう効果が出てくるはずだが。ギャップがありすぎてみんなが反対、反対ということにならないかと心配になる。

委　員　： なんとかしないといけない状態が少し改善の方向にいっているのになぜ今独法化しないといけないのか、そういった部分が出てきている。その疑問がある中で、それは一過性のものであって、5 年 10 年も続くものではないということをみんなが理解できるのであればなんとかしないといけないという理解に至るだろうし。この意見の中にはきちんと説明すれば納得してもらえることもたくさんあると思うが、それができていないから職員側も経営者側も共通理解をして、この形にしないといけないんだということの趣旨（を伝えないと）でないと駄目なのではないか。独法にしても何にしても何がどう変わるのかがもう一つ見えてこない部分があまりにも多いのではないか。いつどうなるのかも分からないのではないか。そのあたりの整理はしておく必要がある。いくらいいものを作っても不満が残ったままスタートするのは（どうかと思う）。

職員組合： 内向きなアンケート結果になったのは、個人的な意見になるが、資料１の最初にも書いているとおり、毎年事務局長が変わっていく、腰を据えて経営を改善しようとするのが見えず、経営が悪くなり、経営形態検討委員会で病院の運営をどうしようかという話を聞いたところで一般職員は納得できないのではないか。他の職員もそう感じていると思う。

会　長　： 長く勤めている職員はそうなんだろうが、（経営改善に関する）なんら

かの意見を持っていてそれを（事務局に）提案しても本気で取り組んだ人が過去にはいなかった。その中で変わらないのであれば何もしないといった雰囲気が出来上がってしまったのは事実である。ただ、ここ何年かで病院職員もかなり入れ替わった。１／３から半数ぐらいは入れ替わっている中でこの意見集約なので組合からいただいた意見は確かであるが、近年採用された人たちも大多数が言い方は悪いが改革に後ろ向きである。（医療職は、）就職の時に民間病院か公務員かを選択できるが、あえて公立病院を選ぶという方の中には身分保障を期待して入ってきた人が多いのも事実。看護師の養成学校の方と話をする時にそんな傾向があると聞いたことがある。

副 会 長 ： まだ説明会をすると思うが、きちんと身分保障のことを説明する必要がある。職員には不安要素がある。きちんと説明すれば将来性もあることであり、納得もするであろう。きちんと説明されているけども理解が得られていない。

委　員　： 30 代とか 20 代とか 40 代半ばでまだ子どもが小さい世代の人たちにとって公務員でなくなるのは恐怖だと思う。答申書で劇的なドラマを作ったかのように書いてもらっているが、この後は、じり貧しかないかと思う。一番は、今の公務員型の病院でトップをさせてもらっていて、そのトップの院長がある程度病院の経営に関わらざるを得ない状況であれば確実に潰れる。私よりも経営感覚の劣った人が上に来てもやはり潰れる。とすると、答えは、一つしかない。私よりも優れた経営感覚を持ったトップを私の上にいただいて、その下で私が診療のトップをすることしかない。私の結論。診療に関してはまだまだポテンシャルはあると思うが、私にさらなる経営の感覚を磨いて病院の舵を取れというのは無理である。

会　長　： 昨日、病院の説明会でも話したが、独法化したからうまくいくものではない。それから、厚生労働省の担当者と話した時にはっきりと言われたのが独法化した時に理事長兼院長というのは止めておいてほしいと。絶対にうまくいかないので。委員が話されたように、診療という実務の部分と長期スパンになる経営判断するところはやはり役割分担をしないと難しい。

それでは、この件については、どうやって職員の意見を（答申書に）反映させるのはこの場では文言作成は難しいので、事務局と相談して、早めに委員に相談させていただいて、次回の会議資料に反映させていきたい。

委　員　： １対１で短時間でもいいので、全部（全職員と面談を）やったらどうか。毎日７～８人ずつでもやればすぐできると思う。当方の病院もなんとかしないといけないといった時に一人一人面接を行った。トップ

がやると本音が出ないので、事務局でやるかコンサルでざっくばらんに話をしてもらったりが良い。一度全部の話をされた方が良い。個別でやると本音の話が出やすい。文書にするというよりも言葉で話をすることを事務的にした方が良い。直接話を聞くと、話を聞いてくれた、自分の方を向いてくれていると理解するとエネルギーが湧いてくる。決めるならできるだけ早いうちに。期間をだらだらとすると良くない。

会　長　：　これから答申書の議論に入るが、８月の答申ということで答申書が出て、市の方針決定が出次第、早い段階でこういうことをやったらいいかと思う。やり方についてはどうするかということで検討がいるかと思うが、事務局で持ち帰って考えてもらいたい。

委　員　：　今いる職員にできるだけ頑張ってもらえるようにしてもらいたい。入れ替えというのはエネルギーが３倍も４倍もかかるので。

（３）答申書案について

会　長　：　前回議論したところを中心にご覧いただきたい。項目番号としては６から 11 まで。その他の部分については次回改めて１番から順に検討していきたい。

（会長が資料に沿って説明）

副 会 長 ：　（副会長から答申書の改訂提案に係る資料提出あり。内容については、副会長から資料に沿って説明）※別紙参照

委　員　：　名前だけ独法にしても駄目だと会長が話されているが、独法は独法でもこの部分に力を入れていくんだとかこの部分を変えるんだとか、独法でも失敗した例はたくさんあり、そうではない独法なんだと強調されるような表現が必要かと思う。病院の持つ役割の必要性、機能を維持していくことが書いているが、今の機能を継続して運営していかないといけないことを明記しておかないと。なくしてはいけなんだという位置付けのことを書いてほしい。あわせて、具体的な今後の行動計画みたいなものをどうするんだということや今後の日程や計画をこれに載せるかどうかは別として入れておかないといつまでに何をどうするのかが見えてこない。あと、ここに必要ないかと思うが、附則ぐらいで職員との対話、職員にきちんと説明していく、一緒になって考えてやっていけるような話し合いの場を持つことなど移行期における職員の処遇であったりするものの話し合いの場をどこかに残しておかないといきなり全てが変わることがないように触れておく必要がある。

会　長　：　身分とか職員との意識の共有や対話についてはアンケートのこともあるのでどこかに盛り込むことを検討したい。市として病院を継続する

必要性については、検討委員会の趣旨の範疇を超えてしまうかと思う。市民病院としてどうしていくのかは答申を受けて市の方でどうしていくのか方向性を示していくのかなと思う。市民病院が政策医療として何を担うのかは現時点では言えるのかもしれないが、今後それが変わっていく可能性があるので決め打ちが難しい。市民病院として存続していくことは市長の諮問の前提として話があるので、あえて書かなくてもいい部分かと。今後の日程については、次のステップの話なので別の場の協議に委ねたい。事務局としてはいかがか。

事務局：　会長がおっしゃるとおり、あくまで市長が諮問した（市民病院の経営の）あり方について委員会で検討していただいたものについて答申していただきたい。

職員組合：　経営検討委員会は開かれた委員会でと言っているが、ここに来るに当たり、第１回・２回とどういう話をしているのか調べようと思ったが、どこにも（資料が）なかった。それはまだ公開はしないのか。職員の中にも検討委員会でどのような話がなされているのか気になっている職員もいるので。

会　長　：　委員会は公開の場で検討しているが、議事録等についても最終的には公表する予定。職員については、来れる人は来てくださいとしているが、人数に限りがあるのでそれは職員説明会で（説明したい）。今日第３回が終わるが第４回とまとめて開くのもどうかということはあるとは思うが、開いてもらう。また、市民への説明ということでこれについても市の方針決定と密接に絡むことではあるが、当然市民の方にも説明していかないといけない。委員会に使った資料や議事録については基本全てどこかの時点で公表するものと理解していただきたい。今日のかなり辛辣なアンケートについてもそのままの形で公表することになるので了解いただきたい。

事務局：　事後については、基本、全て公開させていただく方向で考えている。公開の際、議事録の各委員の名前については、「委員」という形で記載する。

会　長　：　答申書については、予め意見をいただいた上で、次回の（検討委員会に提出する）資料として作成したい。

３　その他

（１）今後のスケジュール

事務局から第４回目の開催予定について説明

４　閉　会　（17 時 30 分）

(別紙)

平成３０年８月９日作成

委員資料（第３回委員会報告用）

答申書の改訂提案

資料２の答申書について改善提案をします。
　ご検討ください。

１．答申書の作成にあたっては、できる限り前向きに改革が進められるよう、将来の方向性が見えるように書くことに心掛けることが重要です。
２．また、全体の流れは、良いですが、文章は繰り返しにならないように、簡潔明瞭に記述することです。
３．起承転結を分かりやすく整えることです。このことは、結論を最終に記述するのではなく、説明と主張を流れにそって分かりやすく記述することです。

具体的には以下のように改訂を提案します。
１．ｐ３
　「（３）健全な経営」は、内容にあった見出しにする。
　　（３）健全な経営への取組み

２．ｐ１のはじめから、ｐ５の１０行目までは、現状認識と課題認識の記述であり、簡潔によくまとめられています。
　その後の、ｐ５「７経営形態の見直しと必要性」から、ｐ７の最終まで、同じ内容が繰り返し返されている箇所があります。また、見出しにあっていない内容の個所があります。

①「７．経営形態の見直しの必要性」では、必要性が記載されているのは、４行目までです。
　５行目以降は、「９．経営形態見直しの選択肢」で記載すべき内容であり、「公営企業法」の一部と全部適用を否定しております。そこで、この部分は、９と合わせた内容にし、見出しを「８．経営形態見直しとその評価・結論」に改訂します。
　そのうえで、ｐ７の１１に記載されている「本委員会は、長期的な視点にたって、市民病院の経営形態は「独立行政法人化」が適切であると判断した。」として、結論をこの個所で記載します。

②「１０．経営形態の見直しによる課題」は、行政から見た見直しの必要性であり、７．経営形態の見直しの必要性のなかに入れるべきです。こうすることで、見直しの必要性が、地域医療の環境の変化への対応と行政から見た必要性が併記されます。

③ 「８．経営形態を見直しでの課題」の見出しを「経営形態での見直しの実現とその具体的な組織的取組み」に改訂し、組織全体で取り組むことを提言します。
　ガバナンスリーダーのもとで、実施すべきことです。

④ そして、最終の「１１．望ましい経営形態」という見出しではなく、「必ず実現できる経営改革」と前向きで明るい見出しにして、全職員が一体となって取り組むことで、必ずや経営改革が実現できると確信できます。と締めくくることが重要です。
　表現例として、文章の最初に、「幸いに市民病院は、これまで、短期的には経営破綻の危機を乗り越えることができました。それも、優秀な人材資産、技術力、ノウハウがあったからこそであります。このことは非常に重要で、今後は、組織一体となって取組むことで、長期的な成長経営が図れることと期待できます。」締めくくることです。

⑤ 以上から、7. 以降の目次は次のようになります。
　７．経営形態の見直しの必要性
　８．経営形態見直しとその評価・結論
　９．経営形態の見直しの実現とその具体的な組織的取組み
１０．経営形態見直し後の目標管理のモニタリングと評価
１１．必ず実現できる経営改革

以上、改訂提案です。