

選択を図り、診療各科の専門性と特徴を明確にして、今後強化する部門、縮小・廃止せざるを得ない部門を視野に入れて改革に取り組むべきであると考えております。

今まで討議したことは全てここに書いてあるということから考えますと、全部適用ということは無いということ、前回の委員会の討議を通じて思っております。

本日は、病院に医局としてどのような診療体制を行っていくのかを纏めて発表させていただきます。これについては、金山副院長に努力していただき、医局の意向を纏めておられますので、そのお話をさせていただこうと思っております。

それから、本井委員には、経営をみる専門家として、もう一度市立病院の経営改善についてのご意見を伺いたいと思っております。

まず、金山副院長に市立芦屋病院の将来構想ということで医局とディスカッションして纏めていただいたことについて、ご説明していただきたいと思っております。

(金山副院長)

各科の責任者である部長とヒアリングをしまして、それに私の考えを付け加えて、市立芦屋病院の将来構想に纏めました。本題に移る前に、議論に関係するかもしれないので、私の経歴についてお話をさせていただきます。

私はいわゆる団塊の世代の生まれで、大学の頃は大学紛争の末期で、医師国家試験のボーイコット等があった時代の後でした。私が選んだ専攻は血液学でありまして、当時私が卒業した頃は、血液疾患は治らないことを前提とした診療でしたので、最初からターミナルケアということも含めた診療をしておりました。ご承知のとおり、血液疾患の治療成績というものは非常に進歩しておりまして、今は治療も可能になってきております。私が芦屋病院へ赴任したのは平成6年ですが、このバックグラウンドを背景に色々やってきました。赴任した直後に震災がありまして、災害医療という点で私も大きな転機があったと考えております。そういうなかで、これからどうしていきたいかということをおなりに纏めさせていただきます。

病院のことを考える前に、芦屋市としてどのようなことを考えるべきかを纏めました。

私のバックグラウンドは血液疾患ですので、赴任当初は血液疾患も考えておりましたが、血液疾患はご存知のとおり、まれな疾患ですので、得意とするいわゆる化学療法をガンの患者に広く適用する発想でガンの治療にかなりエネルギーをかけてまいりました。

そのなかで末梢血幹細胞移植というのは私が赴任した時に保険適用になりまして、血液研究室の同門が三名揃っておりましたので、かなり力を入れました。その結果として、ガンの化学療法としてはかなりの評価をいただける施設だと認識しております。そういう流れで、平成13年から腫瘍内科の専門性を明らかとするため、科として標榜いたしました。その当時、血液腫瘍内科というものは珍しくはなかったのですが、日本の中で腫瘍内科を標榜している施設は少なかったと思っております。

芦屋病院の特色と申しますと、機敏な診断といえると思っております。芦屋病院は中小規模の病院ですので、お互いの職員の意思疎通が十分できます。それから、患者の要望に応じて、色々な診療体制をフレキシブルに変えられるというメリットがあります。その点を生かして、ボーダレスに各科の垣根を取り払って、ガンの患者を最初から全て広く対応して、すばやく診断して適切な治療をする。特に抗がん剤の治療が得意ですので、そういうことをやります。一方で、専門化というものがありまして、ガンはガン拠点病院でという流れも一つあるわけですが、専門施設ということになりますと非常に縦割りの体制になりますし、あるいは、一つの治療が終了した後で、次の治療に移るというところでその施設では受けられないという、いわゆるガン難民といわれる影の部分が出てまいります。そういう患者さんを広く受け入れるということ、これまでもやってまいりましたし、これからも芦屋

病院の役割はそこにあるだろうということとは言えると思います。

もう一点は、これからは治療がある程度終わった後のがん患者の終末期、その対策も必要とされると思っております。これを地域の病院で全て対応することができる、そういう体制を用意するというを考えております。この終末期には家族の付き添い体制等も必要になってまいります。

病院の機能を考える時に、どうしても今の病院の立地や交通のアクセスの問題が医局の現場の中から要望があります。これは致し方ないことであり、これから議論しないといけないことかと思っておりますが、逆に自然に育まれた良い環境を提供できることをメリットとして活かすような方法もあるのではないかと考えております。

芦屋病院の得意分野としては、ガン以外に消化器科も大きな柱として考えております。しかし、これは市内にも消化器科の専門家の医師はいらっしゃいますし、内視鏡センターも近隣にあり、やや競合するところも多いかと思っておりますので、内視鏡治療センターとして特殊性を活かした体制を提供したいと考えております。

次に、病院を集約化しそれ以外をサテライト化するということになると、どうしても地域の方々へのきめ細かな対応が出来難くなると思います。ある意味で、今の病院の機能を残していただくと地域の方にも素早くきめ細かな対応が出来ると思います。

それから、災害・救急に関しても、芦屋市に拠点がないといけないと思っておりますし、市内の医師の方々を利用していただけやすい診療体制というものを整備することも必要であると思っております。いわゆる地域密着といわれるように、地域である程度のことは完結できるという意味で、地域完結という言葉をつけ加えたいと思っております。

将来構想の3番目ですが、芦屋市の疾病構造を見ますと、老人が多いこともあり、糖尿病を始めとする生活習慣病、あるいはその予防に力を注いでいかなければいけないということが明らかになっております。芦屋病院はそれに対応する拠点であるべきだと考えております。高齢者の問題については、慢性期やその後についての介護施設との連携に非常に苦労しているわけですが、そのあたりを出来るだけ高齢者が安心して治療を受けていただける体制、出来るならご本人の望む生活環境に帰っていただくということを考えております。もちろん病院だけで完結させるわけではなく、開業医の先生との連携、あるいは在宅で治療を受けていただくことを目指したいと考えております。

少子高齢化については、小児あるいは妊産婦のケアを整えなければいけません。疾病予防も芦屋市の事業と連携を取って、一体化していかなければならないと考えております。

将来構想の4番目ですが、公的病院は地域の医療職を育成する役割もございます。そのため現在も色々な職種の方の研修受入を行っております。これには現在の規模、診療科構成が必須でありますので、これが整わないと研修の受入は難しくなります。

これからの方針にどう取り組んでいくのかにつきましては、地域連携の一層の緊密化に関しまして、患者さんが市内のどの医療機関に来院されても情報を共有できる体制を組み上げていきたいと考えております。地域連携の究極の形としては、紹介をいただいた患者さんは全て診療所にお返しする。これには逆紹介の機能充実が必要となります。

また、医師会の先生方のご賛同、ご協力が得られればということになりますが、外来機能を縮小して、入院機能や特殊な診療機能に特化することも考えられると思っております。

次に、病院との連携について、特にガンについては、ある部分は他の病院で最初の治療を受けるケースもあるかと思っております。そのため一定の治療期間が終わった後のケアをどう行っていくか、まだターミナルでは無いが、地元できちんとした治療を受けることの必要性を考えますと、拠点病院から継続して治療を引き継ぎ、最終的にターミナルまでの一貫した治療を担当するということも考えられます。

開放病床については、現在も運営しておりますが、開業医の先生が自由に病院の施設を

利用していただける体制を推進していきたいと考えております。

次は、医師不足や医師の労働環境が苛酷であるということで芦屋病院も苦しんでいるわけですが、出来る限り状況を改善していきたいと考えております。

この委員会でも話題に出ておりましたが、職員間のコミュニケーションが不十分であるという内部の声も確かにございます。小規模病院であればそれは十分解決可能なことですので、不足しているのであれば違った方法で解消する手段を考えていかなければならないと感じております。

救急医療に関しまして、芦屋病院が救急をスタートさせたのは平成10年からで、震災の際に芦屋病院の病院職員が救急医療に対する役割、任務を自覚したこともあり、それまで行っていなかった救急医療を比較的スムーズに行うことができました。芦屋病院が救急を担当するまでは、芦屋市内の救急患者の約7割が市外へ出ていたと聞いております。芦屋病院が救急を開始して南芦屋浜病院と芦屋病院の二箇所で行うようになってからは、逆に7割が市内に留まるようになりました。救急体制はなかなか維持が大変でして、特に去年は医師不足を受けて、救急の体制を少し縮小しましたが、小児救急について、現在は土日を担当しており、今は何とか維持しておりますが、将来はなかなか難しくなると思われます。出来る限りは続けたいと考えておりますが、今後は1病院だけではなく、もっと大きなレベルで考えていく必要があると思っております。内科系の救急はやり繰りしておりますが、芦屋市の一次救急の応急診療所に数の上では人がいるわけですから、何かやり方を考えることができないか検討したいと考えております。

次に、保健医療行政については、芦屋病院は地理的なこともあり、実際に保健医療行政まで範囲を広げておりませんが、今後は色々な形で予防医療の方に病院のスタッフを活用していただくように提案したいと考えております。

次に、我々は腫瘍内科を中心とした独自の病院の特色というものを努力して積み上げてきておりますが、一般市民に理解していただけていないと感じております。これは広報が上手くいっていないところがあるかもしれませんので、病院を知っていただくことに関して、さらに努力が必要と感じております。

病院の現状は、アメニティ等に問題がありますが、出来るところから改善していきたいと思っております。

次に、健全な経営、これが一番大事かと思っておりますが、我々としては改めて取り組みを見直して、専門家の方にも何らかの形で参加していただき、定期的な評価を受けるような体制を考えたいと思っております。

次に医療内容、サービス内容の評価についてですが、病院機能評価も受けましたが、医療内容の評価について、もう少し外部評価を取り入れるなど客観的な仕組みも必要かと考えております。

病院の得意分野を推進することで、ガン等の、得意分野の患者さんを芦屋病院に呼び寄せることができれば、評価していただける病院になると思っております。

(委員長)

医師不足ということで、手を付けようとしても付けられなかったことは十分理解しております。市立病院の機能強化と地域医療については、我々も今まで実際にやってまいりました。これに対するご意見はいかがでしょうか。

(委員)

内容はおっしゃるとおりなのですが、これを具体的にどうやっていくかということが求められるのではないかと思います。例えば地域との連携は、地域の住民であり地域の医療

機関になると思います。そうすると芦屋病院の位置付けを地域医療支援センターというような位置付け、内視鏡センターや腫瘍内科、緩和ケアなど色々ありますが、そういうことを行って、開業医が1人の患者を紹介するにあたって、そのバックグラウンドには80人の患者がいるわけです。つまりは1日100人の紹介患者があるということは外来で8,000人診ているということになるわけです。そういう意味で私は医師会との連携は広報活動にも繋がりますし、病院へ紹介患者を受け入れてくれるようなことを行って、内容も充実させる。細かいことでは、救急車が来れば、救急だから1日入院させるだとか、そういうことに取り組む必要もあると思います。ただし、救急外来はやればやるほど未収金が増えますが、それは住民にとって大切なことをやっているわけですから、これは立派な市からの繰り入れ基準になります。

組織形態は大事なことですが、全病院職員の意識をどうやって変えていくのか、あの手この手を実際にやっていかないと、言い方は悪いですが、いかにアメとムチでやっていかということだと思えます。

こういう構想は非常に良いかと思いますが、具体的にどうしていくのか、すぐに取り組みないといけないと思います。今は平成16年の答申書を引きずって、そのままきているような経営状況です。もちろん致し方ない外的な要因もあるわけですが、やはり内から燃え上がるような活力をどうやって導き出すかということです。そのために腫瘍内科、緩和ケア、内視鏡センター、地域医療支援センター、専門外来をするだとか、7対1看護体制をするなど、取り組んでいけば中身は充実してくると思います。それを充実させるために障害となるのが、一部適用の運営形態であれば、もっと組織の自由度が増えるような組織体制を考えていけば良いと思います。

(委員長)

芦屋病院の立地条件を職員の中で問題にされておりますが、むしろあの立地条件は良いと思っています。あの立地を生かすことを考えるほうが良いと思うのです。

前回の答申には、芦屋市医師会との連携で、市立芦屋病院を存続していくうえで欠かせないネットワークは芦屋市医師会であると書かれております。そして、医師会は市立芦屋病院が総合病院として現状の診療科を存続させるべきであるが、特に大幅な赤字の診療科については、専門特化を図るべきであるとの指摘をされております。それについて市立病院は真摯に答えるよう努力していただきたいことを書かれております。鈴木委員の医師会長としての立場から、今の話をどのように評価されておりますか。

(委員)

私は小児科一本でしかやっていないのですが、小児科について言えば何にも問題もありません。救急であっても、どうしようもない場合は個人的なルートでどこかにアクセスできます。他の科に関して、どの程度紹介率があるのか、例えば内科が良いのか、外科が悪いのか、そういう状況が分からないといけません。医師会としては、前の委員会の際には、こういう要望を出しましょうということになったわけです。医師会がどう対応するかというよりは、むしろ病院側からご希望があれば我々で検討致します。

(委員)

公的病院として果たすべき役割の認識が大きく違うのではないのでしょうか。これは従来型の機能強化を目指したものですが、この阪神圏域、神戸や西宮、大阪に近いというなかで、いま医療システムの構築が、医療費の抑制ということも背景にあって、効率的な医療システムの構築のなかで考えていく必要があるのではないのでしょうか。

例えば、腫瘍内科にしても、ある程度の治療や終末期をやるのは良いのですが、診断から治療まで、あるいは積極医療までいずれにも個別に対応できる病院を目指すというのは違うのではないかと考えています。既にどこでもやっているわけですから。ガン難民への対応や化学療法、ターミナルについては確かに必要ですが、誰でも何時でも直ぐにというのは良いのですが、どんなことにも対応しようというのは無理でしょう。

救急医療についても、先ほど小児科の話がありましたが、この地域では上手くシステムを利用すればできるのではないのでしょうか。もちろん災害医療への対応はどの病院であっても対応しなければいけませんが、例えば、リハビリテーションや亜急性期病床、慢性期医療や在宅支援については全くそのとおりかと思いますが、急性期に偏った医療や周産期医療についてはどうかと考えております。

市として、病院だけで市民の医療を守るという時代では無いと思います。実際に疾患で市民が困っている方について、自院で治療しなくても、「ここに行けばいいですよ」、「こういう良い所がありますよ」、「それなら当院で診ますよ」、というように医療だけでなく、福祉も保健も含めて相談センターとして振り分けを行う機能を持たせれば、他の施設の機能に依存するような話になるわけですが、機能を全部そろえる必要は無いと思います。

救急についても、県と違って市が消防を持っているのです。救急医療では患者を搬送する側の立場が重視されますから。そうした情報センターをきちんと整備して、地域の診療所の診療状況や病気の種類で紹介対応するなどを行うことで整理できるのではないかと考えています。

ガンの治療についても、セカンドオピニオンなど、相談できる体制を市と一緒に構築して、患者が困らないような紹介連携をすれば、病院としては従来型の診療機能を持つ必要は無いのではないのでしょうか。思い切って、ガンについてもセカンドオピニオンの相談センターでやっていってはどうでしょうか。

保健の面では、生活習慣病対策など保健所を取り込んだような形で日頃からの健康維持を指導できるような仕組みを作る。病気になった人を適切に処置できる安心してかかれる病院、診療所への紹介ができる。救急であれば、現在構築されつつある救急システムを活用し、消防と一緒に取組むなど、仕組みを考えていかなければならないのではないのでしょうか。

率直に言って、この内容を実践するために幾ら費用が掛かり、どれだけの収益が出るのか、設備投資が賄えるのかということを見せていただきたい。更にそれで医師の確保が確実にできるというものでないと、出来ないのではないのでしょうか。

運営形態についても、これらの実現のための方策については、一部適用であれ、全部適用であれ、独立行政法人化であれやることは一緒です。逆に言えば、今の運営形態のままでも出来るのですが、しかし、出来ていませんよね。マネジメントの問題が言われておりますが、誰かこれについて責任をもって、院長としてやります、管理者としてやります、と言えなければならぬと思います。

診療の部分と市民サービスの部分を分けて、上手くやっていくことで乗り切っていただく必要があるのではないのでしょうか。誰だって、大病院が近くにあるほうがいいでしょう。相談体制、搬送体制ということに取り組んで、さらにターミナルケアを行う。これにはセカンドオピニオンが適確に行えることが必要ですが、これらにきちんと取り組んで、大病院、県立病院などへ受診した後にどこに行ったら良いのか相談を受けられるようにし、更に急性期を脱した患者を受け入れる診療体制とする。そしてターミナルの状態になった患者がずっと入院でき、もちろんリハビリ等を受けることができる。病院の立地のことを考えると、マタニティ等のお産も考えられるでしょう。そのためには地域の医療機関との連携がないといけません。周産期については、地域医療機関と上手く協力すれば良いので

す。このように、広い意味での地域医療連携、市民の医療を支援していく仕組みをつくるなかで病院を考えていく必要があるのではないかと考えております。

(委員長)

今は、国の医療政策や医療改革が大きく変化しています。国の政策に沿って県も様々な医療対策を講じている中で、市立病院をどうしていくのかという問題を考えていかねばなりません。

また、経営形態がどのようになっても、全部適用の病院事業管理者や地方独立行政法人の理事長、指定管理者制度の理事長等のリーダーが強烈なリーダーシップと権限を持たないと病院の中身の改革はできないと思います。そのような中で、どういう経営形態を採ることが、時代の流れや必要度に対応できるかということを考えるべきであります。そういったことを考慮すると、行政の立場では、様々な縛りがあって柔軟な対応を行うことは無理ではないかと思われれます。縛りを外した形態を採用することで、変化する環境を先取りして芦屋市立病院を運営していくことができると思います。

(委員)

現象面からとらえれば、給与費が非常に高く、中でも医師以外の給与費が高いという現象がありますが、それ自体が問題というわけではありません。問題の本質というのは、医師以外の給与が高いという不合理な給与体系でも維持していかなければならない仕組みにあると思っています。

また、医療の環境が大きく変化していく中で、前例主義などの弊害で、意思決定が常に遅れていることがあります。こういった部分が本質であるならば、より自由度の高い経営形態をとらざるを得ないと思います。

医師不足の問題は、10年前もあつたのではないかと思います。勤務医は常に不足していて頭数が揃っている場合でも、良い医師がいないというようなこともあり、常に医師不足になっています。人数が少なければ少ないなりの経営に移行することは可能であるかということです。医師が少なくなると提供できる医療の内容は限られるかもしれませんが、医師の仕事に伸縮性を持たせる医療もあると思います、専門性を前面に掲げた医療だけではないと思います。

このような中で、自由度をどう持たせていくかということが中心的なテーマではないかと感じています。そのための経営形態の検討が必要になります。事務の専門職がいないという話もでしたが、民間にも事務の専門職として経営に長けた人は多くはいませんし、公立病院の中にも該当する人はいます。市は市民の健康と命を守ることが第一義的な仕事であるので、この考え方がベースにあれば病院の事務という仕事はとてもよい仕事ではないかと思えます、更に、行政との関わりを活かせることになるので非常に有利な立場にあります。ただ、現状では使っていない、使う意欲がないということでして、この部分をうまく使うことが、この会議の検討課題であると思っています。

(委員)

後藤委員が発言された部分が本質だと思っています。県という規模は非常に大きいので県立病院の役割、専門性といった部分に力を入れ易い。しかし、市立病院として県立病院の規模を少し小さくして同じ機能を持ち、どのような医療にも対応するという形態を考えてみても、この形態を採ることは基本的に不可能であると思います。このような考え方を切り替えていかないと、全部適用などといった運営形態を変化させても、現在と同じ事の繰り返しになります。そういう面から見ますと、病院が考えている内容は、総論的で理想

的とは思いますが、現実とのギャップや乖離がより深刻に感じてしまいます。市の提供する医療サービスとして、全ての領域というのではなく地域の病院とのネットワークを作成して、その中で市民病院は縮小して、ある部分の医療を医師会と協力して行う。その考え方を持って、改めて存在を検討することが、経営形態の検討よりもまず必要になるのではないかと思います。市民病院はこういう医療サービスを提供して再出発していくということが優先事項であると思います。現在は、血液の専門家である金山先生が勤務されているが、仮に先生が辞められたらその医療が継続できるのかについてはわかりません。勤務している医師の専門性に病院の機能が左右される時代ではないと思います。

（委員）

機能面の検討については、機能分化とネットワーク化が基本であると思っておりますが、硬直的に機能を決めるのではなく、ある程度の柔軟性を持たせた方が可能性も生まれモチベーションは上がると思います。ただ、両者のバランスをどこで確立させるのかというのは課題として、実際に実行する段階まで継続して検討していけば良いのではないかと思います。

（委員長）

ある程度の自由度があり、リーダーシップを持って動けることができるような体制にする必要があります。医療にはある程度の自由な裁量が必要であると思います。

（委員）

機能面については概ねその方向で位置付けておいて、マネジメントを実行できる人材が自由に経営できるスタイルが必要であるということになります。委員会の検討回数も限られている状況の中で、ある程度の決定を行なっていく必要があると思います。

（委員長）

本井委員の専門を活かして、注意点などについて発言がありますか。

（委員）

金山先生から将来構想が提示されたということは、病院の考え方を明確にしたということになります。経営的にも重要なところであると思いますが、もう少し早い段階でこういう検討が必要であったとは思いますが。

この運営検討委員会は芦屋病院の経営が悪化している状況で、芦屋病院の経営をどうしていくのかが大きな検討課題であると思います。今後、健全な経営管理を行うことが必要になるのですが、現在の経営面での問題点を考えてみると、一般的な言い方になるのですが二点あると思います。

一点は、病院運営や経営管理に対する認識が十分に病院にあるのかということです。率直に言って、管理者、幹部をはじめとする関係職員の方々が、経営を真剣に考えるという認識に問題があると感じています。当委員会での議論の内容や職員からのアンケート、資料などから受け取る感じでは、残念ながら病院自体に経営上の責任を取るといった感じは受けませんでした。このままでは、これからの大きな改革に向かっていくのは困難であると思っています。

二点目についても基本的なことですが、経営管理手法や経営改善手法を考えるとといった点が不十分であると感じられます。経営管理手法そのものにも問題があると思います。経営改善、経営管理についての考え方、認識、理解、ノウハウ、スキルといったものは、多

くの病院でもいろいろな手法が採られています。当院での経営改善についての知識、経験、実施方法が十分ではないと感じます。これは、職員個々の資質や能力を問うているのではなく、仕組みやシステム、教育、研修など病院のあり方に問題があると思います。

この二点を申し上げたことの原因については三点あります。一つは、委員長から説明がありましたが、3年前のあり方検討委員会の答申の中に非常に重要な運営形態や経営改善の認識、具体的取組みが提言されています。その後の取組み状況については、院内開業方式と院外処方を実施されており、この二点に関しては評価できると思います、しかしながら、その他の極めて重要な取組み事項については、なおざりな部分が見え隠れしています。様々な議論が行われた結果の答申であったと思いますが、答申の文面だけでなく、考え方、姿勢、あるいは委員会の精神については病院の中で十分活かされていないと思います。病院の経営改善の体質を作り上げるまでには至っていないということが一つの理由になります。

二つめは、本委員会でもシステム環境研究所や株式会社麻生といったコンサルタントの立場からの提言を、病院はどのように受け止め、検討し、どのように具体化して活動してきたかということについては感じるできませんでした。

三点目は、経営がよくなるという先程の二点を証明するものとして、主要な経営管理指標、指数では下降線をたどっているという事実が明確になっている中で、病院の中から改善を行っていかうという気運や検討や明確な計画書が出たのかということが病院側から聞くことができませんでした。

このような三つの理由から芦屋病院の経営上の問題点があると考えています。では、何をどう行えば良いのかということ整理して六点申し上げたいと思います。一つは、どの運営形態を採用しても、芦屋病院が機能を充実させて経営改善を確実にやり、組織を動かせる強力なリーダーシップを持てるリーダーが必要になると思います。

二番目に、経営部門の充実が必要になると思います。芦屋病院の事務局の人事は、市役所の人事であるため数年毎に全く別の部署と人事異動が行われますが、病院経営、病院管理上において大きなマイナスであると思います。事務局の人材を全て固定するというのではなく、病院・医療での専門的な事務管理能力を持つ人材育成が必要であります。現在では多くの学会や研修会がありますので、事務局職員が積極的に参加したり、資格を取得したり、学会に入会することを通じて、専門的な知識、技術、スキルということを学んでいくべき部門であると思います。

三点目は、医療専門技術者の評価についてですが、芦屋病院の給与体系は事務職と医師の2種類であると聞いています。ところが病院というのは、一般的な企業とは違って、多職種、多部門にわたります。また構成している医療技術者は国家免許の有資格者であるので、それに合った評価として新たな給与体系が必要であります。これは給与の上げ下げを行うという発想ではなくて、資格者の評価のための給与体系を作ることです。

四点目は、組織の見直し面についてですが、経営活動や医療機能・質というものが充実できるような有機的な組織にすべきであると思います。副院長の複数性や医療技術部門の部門長、副看護部長の2人制、副師長の複数性で行うなど、その他の部門でも組織を有機的に活動できるための組織改革をすべきであると思います。

五点目には、人事考課制度を申し上げたいと思います。一般行政の中では、職員のやる気を起こさせるような人事評価の導入が難しいということがあのではないかと感じています。今の組織の中での職階制を見直すとともに職員の意識を変えて有効に組織を運営するために人事評価を行うことが必要になると思います。

六点目としては、大変重要な医師の確保の問題であります。臨床研修指定病院ですから、研修医に対する教育・研修などの対応が十分できるような魅力ある研修病院にすることで

近い将来の医師確保に有効な手段になると思います。

以上のような方策に対応できる運営形態，効果的且つ速やかに取組むことができる運営形態が望ましいと考えます。しかしながら，運営形態が決定するまでも，早急に経営改善に取り組むことが必要であります。芦屋市民から信頼される病院になるための取組みについては，すぐにでも着手する必要性があると思います。

（委員長）

病院健全化の取組み状況についての報告が平成 18 年 9 月に出ておりますが，これに対しまして，具体的に動いたのが，院内開業と院外処方になります。前回の委員会で院内開業方式をとったのは，各部門の経営分析を行い，不採算の診療科をリストアップしました。これは，芦屋市の行政改革の中で市立病院への一般会計からの繰入れが難しくなるために，各部門の損益分岐点分析によって不採算部門を院外開業対象科にしました。しかし，芦屋病院が臨床研修指定病院として必要な科は残して，研修指定病院として必須ではない一部の科を院内開業方式へ移行しました。病院全体としての診療科は減っていません，言い換えると，あの場所における診療科は減っていないということになります。決して診療科が減ったということではないということをも市民向けに広報していただきたいと思います。

各委員のご意見を伺っていると，必要に応じて自由な発想が実現できるような組織を構築するというのと，強力なリーダーシップが必要であるということに尽きると思います。また，従来の行政の事務局の人事異動では病院の機能の強化には繋がりません，病院事務局の専門職として人材を育成する必要があると思います。これらのことを考えると運営形態としては，地方公営企業法では無理ではないかと思えます。地方独立行政法人か指定管理者制度しかないのではないかと思えます。しかし，指定管理者制度を行うためには準備期間が必要であると思われるので，地方独立行政法人の非公務員型を選択することになると思えます。ただ，地方独立行政法人化の選択を行ったとしても，様々な調整，交渉，機構改革などが必要になるために，市の担当部局の努力が必要になります。

（委員）

運営形態を何かに変化させたから，全部良くなることはないと思います。芦屋病院が抱えている問題点を改善するために，この形態，方法を選択するというように，切り口を考えて実行する必要があると思います。指定管理者では特に顕著になるのですが，対象者が手を挙げてくれない要件が多くあります。その部分が改善でき，これをクリアできるかどうかをチェックすることが重要になります。委員長の意見である 2 つの案についても，それぞれの個々の課題を解決しないと，採用できないというような部分を考慮して選択していかなければならないと思います。

（委員長）

前回の委員会の中で運営形態での問題について発言させていただきました。指定管理者制度を行うためにも準備が必要になります。地方独立行政法人化についても同様に準備が必要になります。

（委員）

それについては委員会の役割ではないですね。それは，議会と市長が決定する問題です。人事の固定化や公務員としてのしがらみを考慮すれば，地方独立法人の非公務員型しかないと思います。しかし，病院が何を行うかという問題に戻ってくると思えます。例えば，こういう機能で行いなさいということであれば，独立行政法人化でいいのかもしれませんが

が、少なくとも採算が合うかについての検討結果を見せていただかないと、賛成できない部分があります。しかし、病院にいる医師にとっては辛い話になると思いますが、芦屋病院の役割を決められるということになれば、多くの部分を後方支援してくれる病院との関係が無視できなくなると思います。そうすると、独立行政法人ではなくても、指定管理者や支援してくれる病院と一体的運営も考えられます。例えば、県立西宮や兵庫医大と組むことも考えられますし、もっといえば分院化するということも考えられます。病院を縮小することになれば、医師の確保もより難しくなることが考えられますので指定管理者制度というより、市の機能を決めたいうえで、分院化するという選択のほうが望ましいのではないかと思います。

(委員長)

そのためには、いろいろな準備が必要になると思います。すぐにそのような形態に移行できるということにはならないと思います。

(委員)

その準備の前に、これからの医療システムへどう対応するのか、県が行う医療システムの進め方とは違う方向であったとしても、市民のために必要な高度専門医療を行うのかなど、少なくとも芦屋病院がどのような機能を持つのかについては決めておく必要があると思います。

(委員長)

先ほども述べましたように、国の医療政策や医療改革と県の医療政策がどうなるのかということ、今後の市立芦屋病院の方向を検討するうえでの重要な要因となると思いますが、運営形態の方針決定が市長からの諮問事項でありますので、まず運営形態を変えた中で今後対応していくことになるのではないかと思います。

運営形態としては、裁量であるとか自由な運営を行うためには、地方独立行政法人化の非公務員型か指定管理者制度であると思います。ただ、指定管理者制度は導入に際して、周到的な準備が必要であると思います。指定管理者の募集を行うと、多くの団体が応募してくる可能性があります。例えば県や大学、医療機関などの管理先を選択するための方針を立てる必要があります。

(委員)

全部適用や指定管理者、PFI、独法化などの運営形態を考える上で、国内での成功例がないのが現状です。その中で唯一成功したのが、国立病院の独立行政法人化です。しかし、これは職員の意識改革ができたからこそ、単年度で黒字になるなど成功を収めた事例といえます。これから医療情勢が変化していく中で、経営的というより、組織がスムーズに且つ効率的よく転換できるような組織形態を考えていく必要があります。更に、職員の意識改革ができるようになれば成功すると思います。その中で、芦屋市として市民に約束できる医療とできない医療を行政として明確にすべきであると思います。

(委員長)

谷田先生、多くの自治体との協議のご経験からどう考えられますか。

(委員)

医療を市場原理だけで提供して良いのかという問題があり、芦屋市としては市場原理だ

けで医療提供を行っていくという選択も可能であると思います。しかし、既に市立病院があるという状況で、公が関わる医療の領域は必ずあると思います。その中で、市民のガバナンスというかオーナーシップについて、病院は誰のものかという問題があると思います。

指定管理者制度は、オーナーシップを手放してしまうことになります。一つの事例として、東北地方の病院で指定管理者になった医療法人が徹底的に合理化を実施した結果、病院の収支は合いましたが機能が落ちてしまい、地域の方は隣の病院を受診しなければならなくなった状況が起こっていると聞いています。ガバナンスの問題は、非常に重要であり、採算性よりも重みがあると思います。であれば、独立行政法人化は明らかに市が出資者として残る形になりますので。あとは工夫をすればそれなりのガバナンスは構成されると思います。

(委員長)

資料の中に運営形態の比較表がありますが、地方独立行政法人の設立主体は市になります。そうであれば市の意向や財政援助が十分活かせることになります。ただ、公務員型か非公務員型の問題ですが、行政は非公務員型の方向で進んでいるのですか。

(委員)

その方向へ進みたいのですが、なかなか難しいという現状です。

(委員長)

大阪府は一つの部局を作って、地方独立行政法人の公務員型に移行した。これから合理化を図ろうとしているようです。

(委員)

これは事実に基づいた意見ではありませんが、芦屋の場合は大阪府などと比べて、非公務員型に移行するのはそんなに難しいという感じは受けていません。

(委員長)

後藤委員が、県の事業管理者として苦労されてきたことを考慮すると、地方公営企業法では難しいという感想を持ちましたか。

(委員)

私自身もそのように思っています。この比較というのは見方を変えますと、個々の病院にとってどうするのかということであって、市民病院、県立病院、大学病院の関係で考えた方法については議論の外になっています。

それは、芦屋病院がどういう医療機能を持つのかによります。芦屋病院で全ての医療を提供するという完結型の場合は、どの運営形態を選択するのかという場合は意味があると思います。しかし、提供する医療の内容が、どこかの病院と組む方が有利になるような状況、例えば、県や大学などと機能分担を行うような状況の場合は、運営形態とは関係なく、もっと機能的な連携をどうするのかということが重要になってくると思いますが、そういう議論が残ってしまうのではないかと考えています。

(委員)

そういうことを進めていく上での運営形態としては、独立行政法人のほうが柔軟に地域の中での医療に対応できる組織形態ではないでしょうか。

(委員)

市としてどういう医療を提供するかということを決めていただき、その決定に従って医療を行っていく必要があります。結果的に、そんなはずではなかったという状況がないように中身を詰めていく必要があります。市として限られた医療を提供して下さいというのか、全ての医療に対応して下さいというのかなどを決めておかなければならないと思います。

医師であれば、従来型の専門病院を目指したいというのが本能的にあると思います。特によい医師が勤務すれば、その傾向は強くなります。経営改善に関する本井委員の意見もそうであると思います。良い医師を揃えるということになれば、本能的に従来型の病院運営へ向かってしまいます。

(委員長)

例えば、芦屋病院が急性期で高度医療をするならば、病院の機能が限定されてしまいます。規模の大きい総合病院のようにはいかなくなります。だからこそ、院内の発想の自由度で病院運営を行える形態であることが重要になります。

(委員)

その時に、病院が自由度を持って、県立西宮病院が後方の医療機能を持ち、芦屋病院が前方の機能を担当するというようなことも医療システム上可能になります。こういうところまで任せていく方向であるのか、採算に合う形で機能を維持していく方向なのかによって運営形態は変わってくると思います。例えば、神戸市の三次救急は、ほとんど中央市民が行ってきましたが、県の災害医療センターができれば、三次救急患者は災害医療センターに集まることになります。そこまでの自由度を認めるのか、あくまで採算ベースにあった機能だけを選択して提供することになった場合に、引き受けるところがあるのかといったところを危惧しています。

(委員長)

特に、指定管理者制度であれば、そういう多種の契約を行う必要があります。

(委員)

逆に言えば、契約で縛ることが可能になるとも言えます。

(委員長)

答申としては、市長からの諮問は運営形態の検討ということであります。これからの市民の生命と健康に対して、市がどのような責任を持つかということになると思います。

病院、市側からご発言はありますか。

(姫野院長)

金山副院長から将来構想がありました。決して理想論を展開しているわけではありません。この問題を検討するにあたっては、現状を基本として芦屋病院の医療として何が相応しいかを考えざるを得ないと思います。どのような医療が得意分野であって、弱い部分はどこなのかということに関しては、我々が最も理解しているつもりです。将来構想の中に、腫瘍内科がありました。これはがんの化学療法が中心で、その延長線上の緩和医療までということですが、これに加えて消化器内科の内視鏡治療では、阪神間でもレベルの高

い分野であります。その他の分野では県立病院に依頼するという部分もあると思っております。こういう医療機能の分担は重要であると思っておりますが、県はどのように考えていらっしゃるのか。今後、このような仕組みについては各病院間で役割分担について話し合いの場がもてるのか、県がどう考えていかれるのかについてお伺いしたいと思っております。

(委員)

阪神間の問題は、県立西宮病院、市立芦屋病院、西宮市立病院それぞれの院長と市の副市長、県の担当部局とで話をしたことがあります。北阪神には県立病院が存在しませんが、南阪神については尼崎市内に県立が2病院存在し、民間病院も多数あるので、それらで対応すれば良いであろう。西宮市と芦屋市は2つの市で1つの県立病院と兵庫医大があるのでそれらで完結する医療システムで良いのではないかとになりました。(個人情報等にかかる箇所につき非公開)

新しい知事になって、阪神間の医療について再度議論し、改めてペーパーを作成し、不満はあるがそのようなシステムで行っていかうとなりました。県立病院のあり方を検討する中で尼崎市は県立尼崎病院が基幹病院になるであろう。西宮市と芦屋市については、核になるのは県立西宮病院であろう。そのため、不足する機能は充実させることとなり、脳神経外科も心臓血管外科も循環器科も行っていなかったのを整備してきました。

(個人情報等にかかる箇所につき非公開)

(姫野病院長)

芦屋病院が何をやるのかということになると、地域の中での医療となり、最低限必要な医療に加えて得意な分野の医療を行うものと思っております。そのことを踏まえた話し合いを公立病院だけではなく民間病院も含めた地域の中で行わなければならないと思っております。地域全体の方向性がなければ当院が何を中心に行うのかを決められないと思っております。そのことを県で決めていただかなければならないと思っております。

(委員)

県が決めるということではなく、医療計画はもちろん市の意見を聞いて医療計画となります。その見通しとして、市は市としての予測とかを申し上げているのであって、県の言うとおりにならなければならないとは言っておりません。しかしながらその動きは無視できないでしょう。医療計画自身は国から言われる、県から言われるではなく、県が実施できないのであれば市が主体的に対応するといったことが必要だと思っております。医療計画に限らず市は県から色んなことを押し付けられていると思っております。国は切り捨てを行い、切られた補助金の不足は結局県から市に負担を求められています。市は直接市民と接している中で非常に悩んでおられます。地域医療計画を考えるにあたって、市から意見を言って、理解されるような市立病院像を作らなければならないのではないのでしょうか。医療計画の結果を待ってではなくて、芦屋市の病院が県民でもある市民のためにどうするべきかということをごきちんとしておかなければいけないのではないのでしょうか。

(委員長)

県や国が言っていることは将来的には考慮しなければならないと思っております。しかしながら、現実に市立病院が市民を診ている中で、市民がどのような要望を持っていて、どのような疾患が多く、どのように市立病院が応えるのかについて纏めていただいた結果が提示を受けた内容です。

芦屋病院が阪神間という地域において何をやっていくかということをご独自に市民のため

に考えていただかなければならないと思います。

（委員）

今の病院スタッフの考えは重要だと思います。市立病院がどういう形態であれ、主体性をもったグランドデザインを出さないと相手も話に乗ってこないと思います。そのような視点で出された資料を見たのですが、捉え方を間違ったのかもしれませんが、若干総花的に捉えました。この資料の中には、一本化や一体化の表現が複数出てきます。方策は9つあるけれども大学医局から見たときに、やりたいのになぜできないのでしょうか。その理由がこの「一本化」とか「一元化」に含まれていると私は思いますが、そこが明確にならないと経営形態の議論を行おうとしても話が合わないのではないかと感じています。

例えば、病院のスタッフが経営形態を変えなくても良い、事務サイドとの連携が十分になれば問題の多くが解決する、といったベーシックな部分を明確にしなければならないと思います。現状分析の内容や医局からの報告を見ても、方向性は分かるが、何が悪いのかわかりません。そのことが明確になったら、それに合致した適切な運営形態を選べば、大層なことは行わなくても良いのではないのでしょうか。

（委員）

医師会からは前の検討会のときに診療を特化してはどうかと言いましたが、規模縮小で専門特化した場合、一般的な診療ができないのは具合が悪いと思いますので、総合診療科を設置して、患者のスクリーニングを行って市立病院で診る患者を選定し、それ以外は他病院に紹介する方法もあるかと思います。

（委員長）

その方向に行っていると思います。市立病院は以前と比べて診療科は決して減少している訳ではありません。特化したとしても、臨床研修指定病院として必要な診療科は維持しなければならないと思います。その他の診療科で方針と合致しないのであれば、院内開業方式にすれば良いのではないかという結論でした。

（委員）

ターミナルケアを行うなら、内科や外科がしっかりしてなければならないのではないのでしょうか。

（委員長）

今の市立芦屋病院では、麻酔科のペインクリニックもあり、ターミナルケアにはもってこいだと思います。

（委員）

今の病院の診療形態を考えるのか、将来的な診療形態を考えるかによって結論が変わるのではないのでしょうか。

（委員長）

最初に、本当は芦屋病院の診療形態から考えたいけれども、同時進行で行かざるを得ないと申したのは、切り離しては考えられないからです。

さて、予定では委員会の開催はあと一回で終わりですが、どのような答申をどう書くか悩んでいます。今回は経営分析の内容も書きましたが、今回は、議事録が公開されている

ので、そこまでの内容は必要ないと考えます。結論的なことは書きにくい状況です。問題は、全部適用であっても、地方独立行政法人化であっても、指定管理者制度であっても強力なリーダーシップを取れる人が必要だと思います。

(委員)

ここまでの内容を踏まえて、「それでは請け負う」というような気になりますか。

(委員)

それは難しいと思います。医局の先生は遠慮してなかなか発言が難しいとは思いますが、具体的な議論や意見が全て出てこなければ難しいと思います。

(委員)

加えて収支が合わないなどの議論もあるかと思いますが、それは後で決めれば良いと思います。答申は現状を良くするという方向で纏めるのでしょうか。従来やり方では失敗したので今の委員会を開いていると思っています。そのため以前の委員会の答申のことを言うのは、時期が遅いのではないのでしょうか。はっきり言えば、市立芦屋病院で今行っている医療が無くなったらこの地域でどうなるのかということだと思います。実際は必要なことがあるから、ターミナルケア等の意見が出ているのだと思います。今の従来型の医療の拠点病院としてこの病院が必要かどうかでは無理があると思います。そういう意味では拠点的な機能を前提とした経営形態では無理があります。

(委員長)

従来型の医療を行うための経営形態ではないと思います。

(委員)

従来型ではないのであれば、将来の診療機能を明確にしなければならないと思います。

(委員長)

特化するとか、専門診療科として強化するとかだと考えます。

(委員)

話は変わりますが、医療機関が高齢者施設の開設ができるようになりました。

(委員長)

民間病院は手を伸ばしていると思います。

(委員)

芦屋市では特別養護老人ホーム等の整備状況はどのようになっていますか。

(委員長)

芦屋浜に大規模な施設があるのではないのでしょうか。

(市長)

その施設は、元気な高齢者向けだと聞いています。ケア付マンションだと聞いています。

(里村事務局長)

先ほど、鈴木委員からありました科別の紹介率について、手元に資料がありますので、報告させていただきます。18年度の初診患者に対する紹介患者の割合は内科が38.3%、小児科が13.4%、外科が34.6%、産婦人科が23.3%、眼科が10.0%、耳鼻いんこう科が11.8%、整形外科が23.9%、麻酔科が41.0%、放射線科は100.0%となっています。トータルでは29.6%となっています。一般的な紹介率の計算方法とは計算方法が異なりますので、低い数値が算出されています。

(委員)

病院からの視点ではそうですが、開業医からの視点とは違うと思います。どれくらいの紹介件数が発生していて、そのうちどれくらいが市立芦屋病院で受け入れているかが重要だと思います。例えば10倍の紹介患者数が発生していて、そのうちの1割を受けている。この場合では市立芦屋病院に来ていない患者が非常に多くいることになります。多くの患者が来ていないことが大きな問題となります。

(委員)

逆紹介はどうか。

(事務局長)

具体的な把握ができていません。概算として、情報提供料を算定した件数でカウントすると、40%前後になります。しかしながら逆紹介した患者さんが紹介先を受診したかどうかの後追いはできていません。

(委員)

その数値を見ると、地域連携が十分と言えますが、これまでの議論だと地域連携が十分ではないような印象を持っています。そのことにギャップを感じます。

(委員)

地元の方々がよくご存知だと思いますが、数だけでは評価できないと思います。

(委員)

この将来構想が完成品で万全であると受け止めておりません。しかし、一般的に病院が「こういった事をやります」と言った時に、市民は「良いですね実行してください」と言うと思います。その時に経営が成り立つかが重要な問題です。それをやるのが、今後のリーダーであり、経営管理部門であり、職員との討議であり、院内での会議・委員会での審議事項となると思います。

あえていうとこの計画の中には、「高度」については触れていません。今、持てる人材・医療資源の中で、目標・将来構想としてやろうとしていることと思います。やろうとしていることをあえて不採算かどうか言えないと思います。例えば、PETを購入するとかであれば別ですが。委員会前に局長よりMRIの償還計画を見せていただき、良くできていると思ったのですが、詳細を見てみると、収入とリース料支払いの差額があったとしても、医師・看護師の人件費を含む費用を見ると不採算になる。こういった状況では経営管理が出来ているとは言えません。高額医療機器を導入するなら、全ての経費を入れてプラスにならなければならない。そういう経営管理がおざなりになっています。これは放射線科のせいということではありません。それを償還するために、各診療科の医師がどれくらい患

者を呼び込むか、あるいは、先ほどの紹介・逆紹介をいかに活性化させるか、こういうことが病院の基本です。そういったことを考えたときに、この将来構想と現実的な病院の中の討議によって、「どの部分は荷が重い」、「この部分を充実させる」という検討すると、おのずと出てくると思います。

これで「どこかの理事長・管理者が引き受けますか」といわれても、これだけでは材料不足で、まだまだ検討の余地はあると思います。いい意味で、不採算になるかどうかの議論は、この将来計画だけでは早計だと思います。それを経営的に上手くやるということが、これから求められている経営管理だと思います。

あえて言いますが、今まで経営が上手くいかなかったのは、医師確保もありますが、経営管理体制が十分でないと言えます。そこをはっきりさせる。経営管理をきちんとやる。今までこの会議の中でも言いましたが、病院から明確な議論がでなかった。経営管理を行うためには、何が不都合で、何を改善するような経営形態にして欲しいということが出てこなかった。

今回まで議論を重ねて、経営形態については選択肢が狭まってきたのではないのでしょうか。たまたま、このあいだのメディアファックスのインタビュー記事に、公立病院改革懇談会の会長の長隆（おさたかし）氏が、『自治体病院の運営はどのような形態が望ましいか』との問いに答えています。全部適用しても病院と本庁間の責任と権限が不明確、指定管理者制度も必ずしも成功しているとは言えない。業績が良ければ経営評価が明確になる非公務員型の地方独立行政法人化を進めるのも良いなどのコメントもあります。このコメントに影響されることはありませんが、一つの判断材料として、紹介させていただきました。

経営形態の選択技については、2つか3つになったのではないのでしょうか。行政、国の動きが急速になっています。十年前にはそんな激しい動きはありませんでした。国がいくら言っても実現するかどうかわからないこともありました。最近では、言ったらそのとおり実施しています。

医療計画を県が策定して市と調整して来年の4月に出ます。芦屋病院がどうなるのか、先ほどの後藤委員の発言にもあったような大きな動きの中でどうするのかということを考えなければなりません。経営形態とか経営改善というのは喫緊の課題です。そうすると、後藤委員の発言内容をにらみながら、当院が持っている、がんであるとか、マタニティだとか、総合診療科もそうですが、市民から頼られる病院にしていく一方で健全経営にする。そう考えると、経営形態を選択するメニューはそんなに無いと思います。

（委員）

今の発言について、逆の言い方をすれば、いずれにしろ、だんだん変えていかなければならない。交渉次第でいろんな事もでてくるでしょうし、市側の議論もあるでしょう。

今からまだ経営改善の議論をするのかといったことが気になります。

（委員長）

それは内部でもらいます。

（委員）

委員会では終了した話となるということですか。

（委員）

経営改善が進んでいないのでこの委員会があると思います。3年前の在り方委員会で、経営改善の手法・考え方、運営形態についても出ています。失礼ながら、それを病院が実

行してこなかった。だから、それを実行する形態の提案をすることがこの委員会であると考えます。

(委員長)

我々は委員会として要望しなければならないのです。どういう形態であれ、「経営改善は実施してください」ということを。

(委員)

経営責任者を置くだけでも意味があります。一部適用ではできなかったことが、可能となるわけですから。絶対変わる大きな要素となると思います。

(委員長)

全部適用にしても、一部適用と変わりません。全部適用は、前回の委員会を通じてもう過去の話だという印象です。後藤委員の資料にありますように。

(委員)

あの資料内容は失敗例です。最初から、別の給料表を決めて全部適用するといったことでないといけません。

(委員)

芦屋病院も3年前にそういう事をやっておけば良かったのです。経営改善も取り組まれていたら、もっと良い絵が描かれていたと思います。

(委員長)

終了の時間がまいりました。予定では委員会はあと一回ですが、どういふ答申にするか。各委員の意見をすべて記載するか。内容については検討いたします。

(委員)

運営形態を変えるというのは、病院職員にとって厳しいことです。それを今議論しています。職員の意識というのは非常に大事だと思います。これからどういう形態になって、何をするのかにしてもです。そのために、前回副市長から、耐震診断で悪いところの現地建て替えを行うとの発言がありましたが、私は青写真といいますが、先ほどから議論されています将来構想にある機能を持たせるといふ絵が必要です。管理者が誰になっても、「ここは違くない」といふ部分は青写真を作って、そこには職員の意識も投入して、「そういうものを描いていくぞ」といふことにすれば、病院も活性化するのではないかと思います。そういった時期を市側で提示していただきたいと思います。

(委員)

私は逆の発想です。管理者を置くのであれば、それを管理者の初仕事とした方がインパクトがありますし、職員を引っ張れる気がします。後から管理者が乗ってくるのは難しいと思います。管理者に任せるべきは任せる。たとえ首長が青写真を持っていたとしても、管理者と一緒に出したほうが、よりインパクトがあると思います。

(委員)

医師確保ができることが、どのような運営形態であっても条件です。そういう面で説明

責任が果たせなければなりません。医師確保が出来るといった保証がなければなりません。

そのようなことを考えると、もう少し色々な方法を考えなければならないかもしれません。

（委員長）

トップを決めてからやらないといけません。国立病院をみているようなのですが、病院を造ってから管理者を決めると、循環器病センターでも経験したのですが、病院を造ったのに、すぐ改築だということが発生します。トップを決めてどういう構想のもとで病院を造っていくのかということがないといけません。

（委員長）

病院管理者になるのは辛い。本当にいるのかということになります。

（委員）

私が考えているのは、経営形態・管理者に全く関係なく青写真を書くといったことを申し上げたいのではなくて、管理予定者と職員が検討して作るという意味です。

（委員長）

基本的なことですね。

（委員）

スケジュールがわからないのですが、例えば、答申が出て、一定期間が経ち経営形態が変わってから青写真の検討をするのではなく、管理者になる予定者が決まれば、引き込んで実施しないと、管理者を決めて「はいスタート」といってから、青写真を書いているのは時間を要してしまいます。

（委員長）

それは、芦屋病院のブランド・立地条件を考えて、改築するのなら、アメニティの高い市民が求めるハイレベルなものを実現してほしいと思います。その時に、「芦屋病院はこういう医療を行います。」という青写真のもとで実施してほしいのです。

（委員）

鹿児島県の県立病院を全部適用にするとき、あり方委員会の中で、機能・診療科を決めようという話がでたのですが、そこで決めてしまうと、新しい管理者のオーソリティが無くなってしまいます。ある程度持っていたとしても、管理者にこっそりとサポートするものにして、大々的に出すのは止めましょうということになりました。

（委員長）

管理者がいる中でこういう議論をするのが一番いいのですが、管理者を見つけるのが一番難しい。

（委員）

管理者候補は、芦屋ならたくさん居住しているのではないですか。これも芦屋の強みですよ。

(委員)

委員内にも候補がいます。

(委員)

そういう意味では芦屋のブランド力はすごいです。これを最大限利用した経営形態にしてはどうか。

(委員)

私立大学がすべて同じ考えではないと思いますが、近ごろ色々とアライアンスをやっている中で、今の芦屋市民病院には魅力を感じられません。芦屋の病院ということでは、魅力を感じますが。手をあげようとする、周りから「止めておきなさい」といわれます。色々なやり方でも、「ここはこうしないと成功しない」ということがあります。これは答申にしっかり書かなければいけません。

(委員長)

芦屋病院は通常の総合病院としての魅力はありません。芦屋としての魅力を出さなければいけないでしょう。そういう意味で、普通の研修病院、普通の病院としての魅力はありませんが、特殊な病院だということになれば、それを目指したい医師がいると思います。

(委員)

中堅・若手の医師はたくさん居住しています。家族との時間を大切にしたい医師もいると思います。

(委員)

病院当局にお願い事項がございます。前回の議論を踏まえ、私は労働者の代表委員ですので、公務員の身分保障が継続されない可能性が非常に高いと思いましたので、病院担当の役員を通じて若干のインタビューを実施しております。

これは組合員全員の集約結果ではありませんので、「こういう声がある」といっただけなのですが、一部には公務員だから芦屋病院に来たという意見があります。最終的には芦屋病院がいい形に変わって運営されれば、公務員の身分保障が最大の関心事ではなくなるのではないかと分析しておりますが、このことが一人歩きしてしまうと分かりません。次回、答申が決定されたときに辞めてしまおうとする職員が出ては、元も子もなくなります。病院当局においては、丁寧な説明を求めます。「ここで議論した内容はこのようで、だからこの答申が出た」ということを十分に心がけて職員に伝えて欲しいのです。次回の答申に向けて、並行してどのように説明し、理解してもらい、さらに良い病院をつくろうかという形に持って行って貰うことをお願いしたいと思っております。

(委員長)

それは私も懸念している事項です。やはりある程度辞める人も出てくると思います。どのような形態をとろうとも。そういう時期を乗り越えないと次に進めないと思っております。

(委員)

最終的にはあり得ると思っておりますが、現状がわからないので辞めてしまおうといったことでは、運営形態を変えるにしても、一定の期間が必要ななかで、その前に病院が破綻してはいけないので、病院当局においてはよく説明することをお願いしたいと思っております。

(委員長)

今いる職員に希望を持たせるものでないといけません。これは私も一番心配していることです。

(委員長)

今回は 8 月 24 日ですが、それまでに委員の方にあらためて意見をうかがうかもしれません。レポートをお願いするかもしれません。

時間がきましたので、これにて終了とさせていただきます。