第 3 回　公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会　会議録（要約）

平成 18 年 4 月 28 日（金）　14:00~16:00
公立豊岡病院組合　第一会議室

出席委員：13 名

（学識者）　谷田一久委員長
（医師会代表）　小山克志委員
（地区代表）　羽賀正老委員、酒井清道委員
（各種団体代表）　佐伯卓哉委員、衣川浩二委員、吉田宗玄委員、宮下典子委員、家下秀子委員、小田保子委員、村田武三委員
（構成市）　奥田清喜委員、田中敏昭委員

欠席委員：7 名

（学識者）　邉見公雄委員
（医師会代表）　尾松健太委員、中沢洋委員
（各種団体代表）　吉田勲委員、藤井宏明委員、戸田幸男委員
（兵庫県）　吉村幸男委員

当局：
進藤重亀管理者、竹内秀雄副管理者兼公立豊岡病院長、栃下清孝理事兼総務部長、松井正志公立豊岡病院経営管理監、岩上定幸総務課長、長谷川章彦人事課長、向井昭宏経営管理課長、石田修経営管理課参事

事務局：　干場康行、岩本清典、吉谷拓也

－会議進行－

1. 開会　（当局人事異動発表）
2. 挨拶
3. 委員紹介
4. 報告事項
   (1) 第 2 回委員会の質問事項に対する回答
   (2) 第 2 回委員会までのまとめと委員意見について
5. 協議事項
   (1) 意見・課題のまとめ
   (2) 専門部会への付託　（了承）
6. 閉会

－質疑内容－

４．報告事項

(1) 第２回委員会の質問事項に対する回答

（県補助金について）

【Q】救急体制は充実して補助金は増えたか。

【A】病床数の減少（50→20）により減少した。

【Q】県の財政事情によって補助金額は右肩下がりになっているのか。

【A】国の補助基準額そのものの低下、市への税源移譲による一般財源化による。

【Q】市への補助金は「紐付き」か。

【A】「紐付き」ではない。従って、病院事業に対する分か否かの仕分けは困難。

【Q】16 年度が飛び抜けて多いのは何故か。

【A】豊岡病院の整備（15-16 年度）に対する補助金を頂いたから。

(2) 第２回委員会までのまとめと委員意見について

資料 3 ページ（組合立病院の状況）

（内部留保資金について）

【Q】新病院になって償却資産が増え、財形上は内部留保資金は増加するはずではないか。

【A】確かに資産価値は増えたが、新豊岡病院の建設の際の借金の返済に加え、旧豊岡病院の建設の際の借金も一括返済する必要があり、資金は減少する。

（旧豊岡病院跡地問題について）

【Q】旧豊岡病院跡地の売却等について、財政的な面も含めて詰めた話はできているか。

【A】本年度末迄には建物撤去・土地売却を行いたい。金額等の詳細は未定。

（現状についての職員の意識等について）

【Q】病院組合の職員は厳しい現状を承知しているか。又、職員の提案の汲み上げや気概を引き出す策はとっているか。

【A】職員向け広報紙で具体的な呼びかけを行った。また、経営的な指標の月毎の状況を分かり易くしたものを全病院に配布・回覧・掲示し、職員に対する報告を行っている。呼びかけに対する職員からの提案は今のところない。吸い上げる仕組みが不備。

資料 4 ページ

（「全国の自治体病院の事例」についての補足）

◎《市立舞鶴市民病院》外国人医師を招聘し、その医師の元に医師が集まってきていたが、その外国人医師が退職に伴って、他の医師の大量退職が発生した。

◎《新大江病院》民間委託であるが、前町立病院長が理事長に就任している。

◎《産婦人科》都市部・非都市部とも産科医減少。助産院を見直す動きがあるが、自信回復と、訴訟問題に対するセーフティーネットが必要。産科医はハイリスク分娩を担当。

５．協議事項

(1) 意見・課題のまとめ

（病院視察の感想等）

○病院によって考え方が違う。

○外科医不足の現状（外科を目指す医師が少ない上、外科医を目指す率の低い女性医師が増加（1/3）している。医師個人の意志の尊重の傾向が大きくなっている）が聞けた。

○切迫した状況が伺えた。

○患者の立場として視察を行った。地域医療に賭ける思いが伝わった。

○どの病院長もそれぞれ地域に根ざした思いを持っている。

（医師不足状況について）

○連鎖的に外科医の退職が発生した病院があるが、大学からの引き上げ通告が退職 1 ヶ月と短かく、フォローしきれなかった。

○「1 ヶ月前通告」の様な急な医師の引き上げは、他でも実際に起きている。

○どこも外科医不足。豊岡７、日高０、出石２、梁瀬２、和田山０。大学派遣医は一定の目的の為に来ており、現在の仕組みの中では他の病院への異動はできない。

（医師確保策について）

○在籍する医師を逃がさない様に。医師の待遇改善に努力してきた病院もある。

（病院機能等について）

○何とか現状の病院を継続して運営していける方法を考えて欲しい。

○病院周辺施設との関連の中でのあり方を充分検討して欲しい。

○各病院の特色はあるべき（日高：透析・ドック、和田山：整形）。患者の利用が容易に。診療科目に特徴を持たせ、棲み分けをすることが生き残っていく道。

○豊岡病院は急性期・日高病院は慢性期の透析と役割分担しているが、人的・財政的な限界があり両方で同じ事はできない。何を諦めて何を伸ばすかを考える必要がある。

○この医師不足の中では、診療科の集中・統合は避けられない。住民にとっては何でもあるに越したことはないが、財政的にも背に腹は代えられない。

（医療機関の連携について）

○医師不足の中、軽微な傷病は開業医へ、病院へは紹介で行くという連携を充実すべき。

（職員の意識について）

○理念の浸透等、職員のやる気を涵養することも大事。

（住民へのＰＲについて）

○愛知県新城市の病院の事例が新聞に。医師不足と経営難に対し、労組・看護師が先頭に立って住民アンケートを行うなど全力を挙げて住民の意見を聴く取組を行っている。今正に我々がやろうとしていること。

○1,000 ある自治体立病院が皆同様に悩んでいるが、その中から這い上がってくる病院もある。もっと緊迫的な状況をＰＲすべき。住民は本当に知らない。

（「企業性」について）

○医師不足は「突然」だったということだが、企業なら「突然」に対応するのが当たり前。他の取り組みについても、企業では当たり前。それでも厳しい。そういうことを管理者は総合的に考え、交代時にきちんと引き継いで欲しい。

○企業であれば、失敗すれば職も何もなくなる。ここは現実的に破綻すればどうなるか、その終着点を認識した上で始めて前向きな議論や危機管理が可能ではないか。

○企業と違い、公に守られた組織である。その部分も同時に検討して欲しい。

○一般の企業と病院の違い、病院でも公立と私立の違いがあるが、民間医療機関では現在公立病院が提供している医療は提供できない。

○収支だけを見ると一般企業の感覚では不採算。実際に潰れる病院もある。潰さないためにはどうしたらいいか。

（「病院組合と各病院の関係」について）

○何故組合が外科医の不在をフォローできないのか。

○歴史的な経緯により、別法人であるかのような運営が行われてきた。この勤務医不足の中、従来の歴史を引き摺ったままでは対応できない。

○病院長と病院組合の関係がポイント。病院は病院で経営すれば良いのか、組合全体の中での位置付けの中で経営すべきかという論点を議論すべき。

（住民の「オーナーシップ」と委員会の考え方について）

○住民本位の運営を。住民が提言できるシステムを作り、同時に住民がサポートする。

○住民が病院のオーナー。住民に病院を知って貰い、意見を頂戴し、オーナーの視点で纏めるというのがこの委員会の根本の考え方。

○今回は当事者同士では言えない意見を期待した。実際そういう意見が出てきている。

○誰がリーダーシップを執るべきかという意見が出れば、大きな力となり、改革が早まり、病院が考えている医療を後押しする為のステップへ早く進める。

○この委員会は全てを決めてしまう訳ではなく、スタート地点である。諮問をベースに管理者が今後の病院組合全体を運営していく。