

平成 19 年度氷見市行政改革推進市民懇話会会議録

総務部総務課

- 1 開催期日 平成 19 年 7 月 18 日 (水)
- 2 開催場所 氷見市ふれあいスポーツセンターサブアリーナ
- 3 会議時間 午後 3 時～午後 5 時 15 分
- 4 出席委員 川上修、嶋尾正人、中筋國雄(高峯正岡委員代理)、田中成興、茶谷正清、辻本勉、京田賢(姫野貞夫委員代理)、前田利寛、前山良夫、森晨朗、森節子、森本太郎、屋敷夕貴、山岸教男、山本浩二、宇枝一弥、澤井和一、日名田正之、横山武(干場隆光委員代理)、大橋昇司、垣内哲男、小堀正夫、澤武勝弘、田中英雄、嵩尾憲昭
- 5 欠席委員 上野隆子、七尾雅周、佐藤泰樹、釜口清、藪田雅彦、釣賀節子
- 6 市出席者 堂故茂(市長)、中田清信(副市長)、加藤弘巳(病院事業管理者)、前辻秋男(理事)、永田徳一(企画広報室長)、船場健治(総務部長)、尾崎俊英(市民部長)、瀬戸三男(建設部長)、荒屋俊春(産業部長)、丸山隆司(市民病院事務局長)、坂本男蔵(教育次長)、干越正則(消防長)、高橋正明(まちづくり推進本部次長)、東海慎一(総務課長)、金谷正和(財務課長)、杉村邦明(情報企画室長)、廣瀬昌人(経営管理課長)、七分由紀雄(総務課主幹)ほか
- 7 傍聴者 市議会議員 7 名、一般市民約 60 名
- 8 案件 (1) 行財政健全化緊急プログラムの総括について
(2) 市民病院の経営改革について

< 協議資料 >

- 資料 1 [「行財政健全化緊急プログラム」の総括について](#)
- 資料 1 別冊 [行財政健全化緊急プログラムに掲げる具体的な取り組みの結果](#)
- 資料 2 [氷見市民病院の経営改革について](#)

発言内容

前田会長

ただいまから行政改革推進市民懇話会を開催いたします。今日は、委員の皆様方には、大変お忙しいところ多数ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の懇話会につきましては、協議事項といたしまして二つあります。一つは、平成 15 年 4 月に設置され、4 月 24 日に第 1 回の会議を開きましたけれども、その後全体会議を 5 回、行財政部会が 4 回、補助金等審査部会が 6 回、そして現地視察を含めましていろいろ協議を重ねて、8 月に行財政の健全化、効率化に向けて提言を行い、市では 10 月から行財政健全化緊急プログラムを作られて取り組まれました。その実績につきましては、毎年聞いてきたわけですが、18 年度の決算も大体あがったということで、総括的な説明を受けたいと思います。

もう一つは、市民の皆様方の一番関心が高いと思いますが、市民病院の再建問題につきまして、委員の皆様方にいろいろご意見を賜りたいと思っております。

通常ですと、この懇話会、報道関係者の皆様方にもご遠慮いただいて進めてきたところでございますが、今日は市民の皆様方にも公開いたしております。それは、一人でも多くの市民の皆様方に、市民病院の改革についてご理解、ご協力を賜りたいという思いからでございますので、今日は中身の濃い意義のある会議にしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。それでは最初に堂故市長からごあいさつをお願いします。

堂故市長

委員の皆様方には、今会長からお話のありました集中改革プランの策定に当たりまして、熱心な討議の上ご提案をいただいたところであり、ここで改めてお礼を申し上げます。

また、本日は公開で会議を行わせていただくわけではありますが、市民の皆様方にもたくさんご参加いただきました。また、議員各位にもご出席をいただきまして誠にありがとうございました。

氷見市は、平成 15 年 3 月に、当面合併は行わず単独市政を進めることを決めるとともに、当面見込まれる財源不足の解消などを図るため、平成 15 年度から 18 年度まで 4 箇年を計画期間とする行財政健全化緊急プログラムを策定いたしております。このプログラムに基づき、人件費の抑制や投資的経費の圧縮などに取り組んできた結果、計画期間中約 58 億円にのぼると予想されていた財源不足は概ね解消が図られるなどこのプログラムの実行によりまして、相当程度まで氷見市の行財政改革が進められたものと考えております。

しかしながら、過去の大きな事業をした結果、借入金の返済が平成 19 年、20 年度にピークを迎えるほか、高齢化の進展に伴う介護、保健、医療などの関係経費の増加が見込まれることから、引き続き平成 19 年度から 21 年度までを計画期間とする氷見市集中改革プランを策定し、行政の規模と質を経営体力に見合ったものに改め、歳入と歳出のバランスの取れた持続可能な行政体を目指しているところであります。

本日の会議におきましては、はじめに平成 18 年度までの計画期間が終了した行財政健全化緊急プログラムの達成状況についてご報告させていただきたいと思っております。そのあと、今会長さんの方からお話がありましたように大変厳しい経営状況にある市民病院について、5 月の市民病院経営改革委員会の答申を踏まえ、庁内のプロジェクトチームを結成し検討を重ねて参りました市民病院の経営改革の考え方について、ご説明させていただきたいと思っております。

市民病院は、このまま抜本的な改革を行わずに経営を続けていくことは困難な状況にあり、市民病院が地域の中核病院として存続するためには、経営体質

を含めた抜本的な改革が必要であります。救急医療、へき地医療を含む地域医療を守ること、病院職員の雇用を守ること、安全で魅力ある病院を建設することを基本に改革を進めてまいりたいと考えております。本日の会議におきましては、市民病院の経営改革について、委員の皆様の率直なご意見やご提案をお聞かせいただきたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

前田会長

会議に入ります前に、委員の交代がございましたのでご紹介申し上げます。なお、懇話会設置要綱に基づき、新任委員の部会への所属及び行財政健全化部会副部長につきましては、あらかじめ委員の皆様にお配りしてある委員名簿の部会構成のとおり指名させていただいたので、ご了承賜りたいと思います。

それでは新たに委員となられた方々をご紹介申し上げます。公益代表委員の田中成興さん、前山良夫さん、森本太郎さん、山本浩二さん、民間企業経営者等代表委員の宇枝一弥さん、佐藤泰樹さん、澤井和一さん以上の7名の方々がでございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは会議に入りますが、会場、少し暑いようでございますので、上着をとっていただいて結構でございます。また、会議時間は2時間程度予定しておりますが、議事の進行にご協力賜りたいと思いますけれども、いろいろご意見を伺うという観点から揺れることもあると思いますがご了承賜りたいと思います。

はじめに案件の1番目、行財政健全化緊急プログラムの総括について、事務局から資料の説明をお願いします。

東海総務課長

(資料1及び資料1別冊の説明)

前田会長

どうもありがとうございました。ただいま説明のありました行財政健全化緊急プログラムの総括について、ご意見、ご質問がございましたらご発言をお願いします。毎年ずっと説明を受けてきましたが、これは総括でまとめということもありますので、ご意見があったらお願いします。

特にございませんか。

山岸委員

7ページの実質公債費比率は3箇年平均となっておりますが、3箇年の平均となると16、17、18年の平均値が18%を上回るということでしょうか。18年度単独で上回るということでしょうか。

金谷財務課長

回答申し上げます。16、17、18の3箇年平均で18%を上回る見込みであるということでございます。

山岸委員

ありがとうございました。

前田会長

そのほかに何かありませんか。

特にご意見もないようでございますので、行財政健全化緊急プログラムの総括については、これを了承することといたしたいと思いますがよろしいでしょうか。概ね計画通り進んできたということでございます。これにつきましては、市職員の努力もさることながら、市民の皆様方の積極的なご理解、ご協力の賜物と感じておりまして、市民の皆様方に厚くお礼を申し上げたいと思います。

それでは、案件2、市民病院の経営改革について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

高橋まちづくり推進本部次長

(資料2の説明)

前田会長 ただいまの説明にありました市民病院の経営改革について、ご意見、ご質問がございましたらご発言をお願いしたいと思いますが、今日はできるだけ委員の皆様から多くのご意見を賜りたいと思っていますのでよろしくお願ひします。

田中成興委員 公設民営化にするといった場合に、こういった期間で業者を募集されるのか。それと募集した場合でも、基本的な考え方に沿っていただける業者がいくつか見つかる可能性があるかどうか。それともう一つ、仮に民営化にするといった場合に、これでやりましょうという業者が現れた場合に、やりました、しかし何年かやってやっぱり赤字だからやめましょうと言われた場合どうなるのか。以上3点についてお伺ひいたします。

堂故市長 指定管理者を選定するには、まず議会の議決で病院を指定管理者制度に移す議決が必要です。もしその後でしたら、選定方法としては公募する方法、あるいは選考委員会に市を代表する方々に入っていていただいて選ぶ方法などなどがあるんじゃないかと、まだそこまでは考えていませんが。そんな人見つけられるのかということですが、議論の中で公設民営が有力だという経営改革委員会の答申もいただきましたし、プロジェクトでもうちの市役所と病院のプロジェクトでも大変有力な案でないかということの中で、私も病院長もいろんな様々な有力な方々にお会いしてきておまして、条件さえしっかり整うなら氷見に進出することについてしっかり前向きに考えてもいいという方々もいらっしゃいます。選定するに当たっては、選考の委員会の中でまず大事な点は、地域医療に熱意のある方、それから氷見のおかれている特に救急であるとか、高齢化していることについてしっかり対応してくれる方、そしてまた都合のいいときだけやってやめるというそういうことはこれは絶対あってはならないことなので、それはしっかりと契約を交わすということ、まずそれよりも前に信頼が持てる組織体を選ぶということが大事だと思っまして、そういう作業も同時にしていかなければならないと思っていますところでは。

前田会長 田中さんよろしいですか。ほかにご意見ありませんか。

大橋委員 先ほどの話で、健全化緊急プログラムの中で、これからも市の財源は厳しいものがあるというところで、支出のほうを削減していかなければならないという話があったと思いますが、この市民病院の話の中に新病院の建設というのが出てきております。新病院ですが、答申案の方では220床から250床の規模で作りなさいという答申が出ていたかと思ひます。新病院を建設するとすると、まあ100億とかそれ以上の経費がかかると思ひますが、もし仮に病院を建てて公設民営化したときにも、建物は市が管理するということだと思ひますので、その後の財政の方というのはどういう状況になっていくのか、また市がそれを払ってこの行政のサービスが維持できるレベルなのか、この辺を聞かせていただきたいと思ひます。

堂故市長 病院建設は、大変重たいことだと思ひています。事務方も公設公営のままでは新病院建設は不可能に近いことを先ほど申し上げました。私もそのとおりだと思ひています。しかし、もし公設民営という方向が市民の了解、議会、職員の方のご賛同をいただいて方向づけられるとしたら、民営で病院を建てていただければ、今の建設費の50%から60%位で建てられるんじゃないかと、いろんな病院経営のプロの方に話を聞いてみてもそんな答えが返ってきます。その上で、指定管理者と氷見市が折半で負担をする、そして市の負担について

は国の補助などが入れられる、こういうスキームを選択できるとしたら、公設公営のまま病院建設するより数分の一で建設が可能になり、それを負担していくことは氷見市の財政においても可能であると、そんな見通しを持っています。

前田会長

大橋さんよろしいですか。次の方誰か。澤武さんどうですか。

澤武委員

唐突な質問かもしれませんが、二、三教えていただきたいのですが、まず、このお話いただいた中で抜けておったものは、氷見市の高齢化率ですね。これがはじめから抜けていると思うのです。これからどういう具合に進んでいくのが教えていただきたい。これがすなわち進みますと手当てをしなければならないということでもありますので、埼玉県三郷市では10年ほどぐらい前から元氣印でピンコロを目指して努力している市でございますが、2000年が9%ですがね、2015年は25%ぐらいなんだろうという予想の下に、シルバー元氣塾というものを現在やっている、非常に人気がよくさそうなんです、まあこれも東京大学なんかとも協力を願いながら、年寄りの平均年齢、体力年齢と申しますか、それが最近の例ですと6年ほど若返ったと報告がされているようなんですよ。そういう点で、氷見市もやはり高齢化が進む中で、どういう手当てをしていくか、まあ病人そのものも大事なんでしょうが、元氣である世に行くと、こういう仕組みを考えていかなければならないのではないかと。そういう点で高齢化率を見ながらその辺の検討をお願いできればなど。

それと看護基準というのがございますね。これも政府の方でおそらく8年度当たりで出てくるんでないかと、いわゆる90万床を60万床位に減らそうという方向で考えておられるようでございますが、特に基準が7対1とか10対1はこれはもう将来あてにしないんだというような、13対1とか15対1ですね非常に割合の悪いのが、もう病床というかそういうものをはずそうと、まあこういう動きになるんじゃないかとみていただいた上で、氷見市の予定される病床を念頭においていただければなど。特に先ほど報告がございました中核病院としてやっていく中で地域医療を充実すると、これはまさしくそのとおりの今後の方向であると思うんですが、もう一つ機能の分化と申しますか、各科目のデパートではなしに、分化そのものに特化する時期に入っているんだということを中心に議論していただければありがたいかなと思っています。

それとついでですが、希望としてお願いしたいのですが、これはまあ民間の企業もそうなんですが、計画をする、それは当然。実行する、これも当然。あとは評価ですね、この評価が今までのやり方でいいかどうか。先般、答申された中でも、評価については第三者に委ねるべきではないか、あるいは聞くべきではないか、経営委員会の意見を聞くべきではないかとこんなようことがあってもいいんじゃないかと思うのですが。

加えて、今までのあり方にプラス、例えば特殊法人なんかを導入しております会計処理をやっている会社ですね、公益法人、会計なんて言うんですかね、監査法人ですね。監査法人がそれに近いところの監査とかを加えながら、市全体も含めましてですね、中の知っている人同士ということではなく、ほんとに専門の機関の監査を受けると、そして実際目的にあった支出がされているかと経営委員会でチェックしていくというような手間暇かけた中でやっていただくことが、後戻りも非常に少なくていいのではないかと希望をもっています。

それとまとめて何でもお聞きしますけども、実はこういう資料が二通りあるわけがございます。組合さんの方から出された資料と市から出されたというパンフレットとがあるわけですが、どちらを見ていけばいいの。比較しようかなと思って見ていたのですが、まあ読む方とすれば、職員給与の問題でも、一

方では高いのではないかと、一方では比較するとそうではないのではないかと、こういう立場立場の意見が出ているようなんですが、普通に人はじゃあどっちが本当なんだろうかと戸惑うところです。一つ、あまり一生懸命考えている中で、混乱しないような資料作りを労使ともどもに検討していただければと思います。

加藤病院事業管理者

まず第1点目、高齢化率の問題でございますが、現在氷見市の高齢化率27%というふうに理解しています。これが年々高齢化率は進展してまいりまして、おそらく2030年前後には35%程に上昇するものと理解いたしております。既に35%程度の数字は、能登地方では普通の数字であろうかなと思いますので、ただそれ以上に行くかどうかということになると、それくらいで頭打ちになるんじゃないだろうかと考えておりますけれども、ご指摘のとおり高齢化率は進んでいくと、そうした場合にピンピンコロリ、そうしたお年寄りのどのような年をとってからの人生を送っていくかということに対して、病院は、今後は政府も進めておりますが、予防を中心とした医学に進んでいくべきであろうと、単に治療するだけでは医療費がかさみ過ぎるということで、今後は予防も見据えた治療をやっていくという、そういった面で当院は、糖尿病センターを今年4月以降やっております。そういった意味で、広く糖尿病センターというのは、生活習慣病を見据えた糖尿病センターでございますので、氷見市は非常にまとまりのある地域ですから、ひとつ病院がリーダーシップをとってまちぐるみで健康づくりをやっていけば、生活習慣病のコントロールも可能な地域ではないかと思っております。これも今後病院がどうなるか分かりませんが、現体制の中ではそういったものを追求していきたいと考えています。

それから看護基準の問題でございますが、先ほどご指摘のとおり、平成15年8月末の段階で、日本全国には一般病床は92万床ございまして、それが既に厚労省の方向性として、60万床に抑えるんだということを厚労省がいろんな研修会等を通じて発言をいたしております、それが最近では60万床を超えて、DPC制度というものを新たに作っておりますけれども、これは丸めですね、点数を丸めさせる、急性期を選ぶ病院はこのシステムを取り入れなさいと指導を受けておりますけれども、このDPCを行う病院、現在すでに国立病院、大学病院等々で実施しておりますけれども、これの目標の病床数は40万床というふうに言われておりますので、将来的に厚労省の目標とするところは、急性期病床40万床というような線が出ております。ただし、これは非常に乱暴な話で、お年寄りが非常に増えてくる状況の中で果たしていいのかどうか、ですから厚労省の目標は目標として、われわれは氷見の地域の医療ということを考えながら、確かに二次医療圏高岡はございますけれども、氷見はやはりひとつのまとまりのある地域でございますから、いろんな地区地区から全て高岡に依存しなさいというわけにはいかないと思いますので、一定の規模の急性期の規模、機能を氷見市の中に残していくということが、私は大事なことではないかと思っております。

さらに13対1、15対1の看護基準は、今やもう病院としては切り捨てられようとしております。病院として残っていくためには、最低10対1であろうと思っております。

それから機能の分化という面で申し上げれば、やはり人口54,000を数える氷見市においては、全てを高岡に頼るわけにはいかない。ですからどの機能を残してどの機能を頼るかということは、これは十分に考えなくちゃいけませんので、現在脳神経外科の医者が2人から1人になって脳血管疾患は高岡に頼る率が高まって、救急車の、今まで9割うちに来ておったものが8割に減っております。その中の10%減った分というのは、大変ご迷惑をかけておるわけです。一旦うちに来てからまた高岡に運ばなきゃならない、あるいは山あいから

ずっと高岡に行かなきゃならないということで、できれば、今でも三次の機能は高岡に頼っているわけでございますので、できうる限りの機能を氷見市に残すことが、私はこれは大事じゃないかと思っています。ただし、これは医者の数等もございまして、今後、臨床研修医の制度が落ち着くにしたがって、新しい形ができていくと思っています。そのためには、氷見市はあきらめずに努力を続けることが大事でないかと思っています。

それから第4番目に、計画実行ときて評価はどうかという面で、既に平成13年に日本医療、私に来る前ですから、監査法人一つ入っております。それから今回の長委員長をはじめとする経営改革委員会は、会計士が3人ほど入ったやはり一種の監査であったと私は理解しています。まだそれ以外に必要なということであれば、これは病院がやるのではなくて、市のほうで是非やっていただきたいなと思っております。

それから、組合資料と市の資料が違う、これはまあ立場が違えば見方が違えばいろいろ資料を読む観点が違ってくるということで、これは病院の会計のシステムが、いろいろ補助金も絡まって大変複雑なものであることを物語るものであろうと思っています。ですからこれは、複眼的な視点から、組合の視点から、あるいは市の視点から、両方の資料をお読みになって市民がご判断いただければいいかと思っています。なかなかこれは難しいんじゃないかと思っています。

前田会長

それではほかにご意見ありませんか。

日名田委員

今組合から出ている資料、それから行政の出している資料、その食い違いがあるというこういう話です。食い違いの原因がどこにあるかということ、今までの市と組合の取り交わした裏の書類を出していただきたい、この会議に。出せばいろんなものが出てくると思う。ほんとのものを出して欲しい。市の看護師さんとかいろんな人たちの給料が高いと、高いのはなぜ高いのか、それだけ払わなければならない何かを書いて出しているからだ。これはこの委員会で、会長に申し上げておくがこの委員会で出していただきたい。そしてテレビ放映で、その文面を全部テレビ放映すること。市民の人たちは分からないんだから、分かるように両方の文書を出して、こういうものを取り交わしてあるんだ、これが一番問題なんです。だからそういう点を出していただきたい。

それから、11日付けで国立大学は看護師の募集を確保したと、じゃあなぜ確保できるのか。自分のとこで看護師を生徒として、医者を生徒として、自分とこで育てている、だからできるんだと思う、そうすれば一番。氷見市の場合、中核病院、今の黒部、富山、高岡、砺波、富山県で4箇所だけが中核病院の指定地になっているはず。氷見は外れているはず。新湊も。ただし、これを生かすときにどうするか。それと先ほどから高齢者で患者が少なくなったらどうするか。少なからぬ先に外に出ればいいんです。患者が来るような病院を作ればいいんです。私は昔からお医者さんがいいお医者さんなら、患者は黙ってても歩いてくると、私は昔から耳にたこができるほど聞かされてきました。やっぱりどんな場合でも、そういうことを考えた病院を作って欲しい。

先ほどからいろんなこと言いますけれど、やっぱりいろんなものを洗いざらい出して欲しい。自分らで失敗したこと、はっきり申し上げてこれは失敗だと思う。病院経営として、今まで失敗している人はしゃべる必要はないと思う。院長、これは自分が一番失敗しとるのだから、どうしたらいいかということは、やっぱり他の人たちが判断すればいい。先ほど、公認会計士の人でやってもらいたいという意見が出ました。これはやはりいい意見だと思います。これは、外部の人だからこれが出るんです。それと名目だけの委員会を開いて、これだけの名前だけのやるんならやらんほうがいい。先ほどから一般の人も来とら

れますが、民間の大学、金沢医科の募集を富山で第一ホテルで募集説明会をやりまます。ほんとに真剣ならそこまでやらにゃいかんのだ。それからもっと内容をはっきり分かるようにして欲しい。

それから、この間の建設のどうだとかこうだとかということで委員会でなんかあったらいいんだけど、現状のところは、何十年前に、皆さんよく思い出してみても、桑院のため池が決壊したきに、全部今のサンパークの跡、市民病院のところ全部水びたしになって、3日間水がだぶついたんです。それから今の市民病院の跡地は、海拔1メートルなんです。海拔1メートルのところで今の地震のようなことがあった場合に、病院を一番先に守らなければならない。病院の患者を一番先にどうやって出すかでなく、そこが心配ないようにしておかないといけない。そこに患者を持ってくる病院を作らないといけない。それから、北大町でこうだとか、一番北大町は液状化現象でこの間地震のときに吹き上げておかしいことになってるはずですよ。そういうところに病院をもっていくことを考えること自身がおかしい。だから役人に任せておくとなこと考えない。

それからもう一つ、今病院は建てなければいかんと思います。これほど汚い病院はない。もしこのまま行くなら横に火葬場を持ってきたほうがいい。

私は、今日はすっかりといろんなことを言いたいと思う。また年もとっているし、言いたいこと言って死んでいきたいと思います。また、今の病院の方々の考え方でやっていただければ、患者は来ないと思う。お医者さんには、患者がついているお医者さんを引っ張るんですよ。患者のついていない客の持っていないお医者さんを引っ張るバカがどこにいる。そういうことを考えたときに、皆さん、ほんとに大きな目でみていただきたいと思う。私もケーブルの社長をして、今能登半島へ出ています。氷見だけでは最終的に人口が減ってくる。いろんなこと考えたときに、やはり外に出てお客をつかんどかんとだめだと思いうから外に出ている。やはりお客をつかむためには、氷見は中核病院を外れたらダメです。落胆することはない。高岡の患者をもってくることを考えたらいいい。それだけつかんでくるような考え方を持たないようでは、事業ができるわけがない。

それからもう一つ、今まで一般会計から出していた市役所も議会も悪いんじゃない。出すから病院の方も考え方をまちごとのんじゃ。一般会計から出てくるものは、ただもらう寄付金やと思っているから。そうじゃないんだよ。税金で納めた金なんだよ。これをわかって欲しいと思う。

ほんとに氷見に病院を作ろうというなら、大学の分院を作らない限りは絶対生きられない。それについては、大学は国家公務員なんだよ。三つある国立は、石川県に二つ、富山県に一つだけど、石川県は民間と国立と一つずつあるんだ。国立の給料より氷見の市役所の方が給料が高いんだよ。だから先ほどから見せてくれといってるんだよ。裏契約があるから高くなる、地方公務員の方が。

前田会長 日名田さん、できるだけ多くの人の意見を聞きたいので。

日名田委員 これはやっぱり考えてやっていただきたいです。

前田会長 何かコメントありますか。

船場総務部長 組合と裏契約があるのではないかというお話ですが、確かに市の職員の給料が決まっていくプロセスはベースアップとかありますけども、過去にいわゆるおっしゃるとおり組合との協定があります。その協定の中身は何かというと、変更する場合は組合の合意を得た上でということの取り交わしがあるんです。

で最終的にはやはり組合と合意を得て、市長が条例案を提出し、それを議会が了承する、議決するという形で、職員の給料とか勤務条件が決まっていくわけです。確かにこの協定がなければ、一方的に当局が変更できるものなら、スムーズに当局提案が100%通っていくわけなんです。法律で決められた組合であって、その組合との取り交わしがある、協定があるということは、やはり守っていくべきだと思いますので、これがある以上、ある程度の民間に比べると時間がかかり過ぎたり、100%当局の提案が達成できない場合は往々にしてあります。ご指摘のとおり、民間から見るとスピード感に欠けたり、危機感に欠けたりということは、少し私たちも反省すべき点があると思います。昨今、いろいろテレビでも、社会保険庁の公務員が国家公務員の身分でなくなるとか、これまでは郵政職員が民営化されてきたとか、そういう大きな流れが国全体の流れの中にあります。そういうことで私たちは、親方日の丸的な発想はもうそういう時代ではないというふうに認識をしておりますので、スピード感を持って改革したいと思います。

おっしゃられた合意書はたくさんありますが、これは、基本的には今言いましたように組合との合意の上で物事を決めていこうというこの合意なんです。とにかく、こういう情報公開の時代でありますので、皆さん方から、市民の皆様方からこの書類について情報を開示せよという請求がございましたら、これは決して拒めるものではありませんし、他の市町村でもこういうものについては、既に情報公開を積極的にやっているところもありますので、それは公開という方向でこれから考えていかなければならないと思っております。

堂故市長

経営責任のことに触れられました。確かに経営責任、私も含めて大変重いものがあると思っております。ただ、氷見がおかれているこの立地条件、県の端っこであるとか、逆にこの間モーターレーゼーションが発達してどんどん車で自由にいろんな病院を選べるようになったことであるとか、市の規模であるとか、財政力とか、これくらいの赤字だったらぎりぎり支えているところがあるかもしれない。そんなような氷見の置かれている条件、それから市民病院がスタートしてきた生い立ちからいって、公務員体質で機動性がない。また職員構成も、今まではどちらかというとドクターは医局から派遣されてきて、医局のところへ顔が向いている。職員は労働組合の方を向いている。そういった中で経営がなされてきた。そういう経営の体質の弱さが、この医療制度改革の荒波にさらわれてこういう結果になってきたんだと思っております。私としては、もっと早くにこの経営改革に着手すべきだと、本格的に小手先ではなく抜本的に、そういう意味では経営の責任はあると考えております。この機会に、切羽詰った機会ではありますが、市民の理解をいただいて本当の改革を実行させていただきたいなと思っております。

それから、場所については、市の有識者をご検討いただいているところです。いろんな制約があります。この中にも相当市を代表する有識者に入らせていただいて冷静に判断をいただきたいと思っております。何か、役人が作ったろくなもんでないということは、発言は是非控えていただきたい。選考委員の皆様に対しても大変失礼な意見でないかと思っております。

それから私立大学、それも一つの案としてあるでしょうが、もっといい案だってある可能性があるわけで、それを固定的に指定管理者を否定なさるようなご発言は、不適當だと考えます。

それから看護師確保については、あらゆる努力が足りない面がありますので、やはり病院も含めてしっかりとがんばっていきたいと思っております。

なにより一つ気になったのは、加藤管理者院長を含めて、この厳しい経営環境の中にも一生懸命やっている職員もいるわけでありまして、確かに組織体としては融通が利かなくて問題がある。これは思い切った改革が必要ですが、是

非けなすということだけじゃなくて、誉めてみんなをうまく使うという視点が一番欠けている視点ではないかと思うわけであります。それによってみんなが働き、がんばるという空気を是非この機会に作っていただくようなそんないい方向、プラスの志向に是非お願いしたいということをお願いしたいと思います。

小堀委員

今氷見の市民で、病院の改革、つまり地域医療を守るということに異議を挟む人は私は一人もいないとそう確信します。ただ不安を感じるとすれば、いままでの歩みだろうと思われま。これは何人かの方からもいろいろ指摘がありました。例えば、私の記憶の中にあるのでは、ここの資料にもありますが、平成7年から11年、13年から17年の2回にわたって立て直しプランが検討されたわけです。10年前ですね。その折の最初のころに、これは立て直すというよりも続けるのか撤退するのかということを決めるのが、民間の企業の検討の入り方だといわれた方がいらっしやいました。平成7年です。ここに出てくる資料の中で最も早い数字ですね。それから以後の10年余に及ぶ歩みが、10年前に発言の中で指摘されているわけですね。このままでは先がないからこれは立て直すというものではない。これはやめるか続けるか、まあやめるといふわけには実際にはいきませんが、そのまま継続するかということを決めるのが先だと、この辺にお役所仕事の危機感のなさが危機だということ、やっぱりあるんじゃないかなと思うわけです。

こういったことで事細かにあげつらわなくても、市民6万人の気持ちの中に少しずつ沈殿していったものが、不安になって現れてくるのではないかと感じるわけであります。例えば、危機感のことなんですが、資料中にも途中で国の医療費抑制政策などが現れたと、あるいは三位一体の改革がいい手法なのかどうか私はよくわかりませんが、この二つは少子高齢化の時代を捕らえた現象なんですね。もう一つは、地方の様々なニーズに国が一括で答えられないから地方のことは地方でやってくれと、もうそうだと思うんですね。そういったようなことについては、ある日降ってわいた問題だとは思えないんですね。そういったことは、少なくとも5年、10年前から予測ができたことじゃないかと思うんですね。やっぱり経営の中における公営はだめだとみんなが感じるとすれば、そういうような将来このまま続けていていいのかなあという感じ、予感みたいものを大事にするというところが民間と公営との一番大きな違いじゃないかと思われるんです。そういう意味から時代認識に欠けると、経営の面においては言わざるを得ないと。この変化の時代には、企業も市民も変化に遅れんようにしがみついているわけですね。ですから、そういった変化を捉える感覚がないという者にものを任せておかれるかという不安を感じるのは、私は当然だと思うわけです。

ここに来て今、改革をどうしようと検討しているわけですが、これまた検討しながら感じるの、合併問題を討議した頃と非常に問題がよく似ていると思うんですね。合併のときも、氷見という地域名は存続するのだろうか、長年培ってきた私たちの歴史とか文化とか特質はどうなるのだろうか、様々な氷見と聞いただけで連想するような氷見ブランドのイメージはどうなるか、大変氷見に対する強い愛着論が花咲いたように記憶しているわけです。そういうことで、自主財源の乏しいことを覚悟の上で、単独市政にわれわれは入ってきたわけです。そして市民病院の改革も当然痛みを伴う中の一つです。こういったことも、それぞれがみんな理解した上で入ってきた今日の道じゃないかと思うわけです。ですからここで、あそこはこうだった、ここはこうだったというだけで済んだのでは、これから先が開かれないと思うのです。まあ市長も大変でしょうけれども、私、この中で軍隊経験のある一人じゃないかと思うものですから申し上げるんですが、聞いたことのある話です。リーダーというのはどうか

ということで思いつくままお話しします。海戦の特徴というのがあります。向こうの船の見えない船と戦うわけです。そのとき何が特徴かと申しますと、自分の船だけが受けた被害だけが見えている。相手が受けた被害というのはまったく見えないと、その時に将兵は艦長を見ると、艦橋に立つ艦長を見ると、艦長の艦橋での姿勢が勝敗を分けると、それが海戦における勝敗の特徴だと聞いたことがあります。私、やはりここは、市長はみんなの気持ちのまとまりを待ってもらっちゃ困ると、市長の姿勢でみんなの気持ちもまとまると、そういうふう感じられて、踏み込んで旗をもっと明快に掲げていただければ、はしごを外す市民はいないと、私はそのように思うんです。まあここにいる人はみんなそうだろうと思うんです。単独市政の道を歩いてきた中の一つの分かれ目で、別個の問題ではない。当然乗り越えていこうということで歩いてきた道じゃないかと、病院の問題は、資料を読んでいまして、合併問題でわれわれは氷見市をどうする。豊かな自然、口開くと言います。ですけど豊かな自然というのは、へき地の広い救急体制を維持していくということなんです。それが豊かな自然ということなんです。だから、豊かな自然は別個の存在ではないというふうに考えながら、それを維持していく上での氷見市民の一人一人の心構えみたいものが今確認され合わなければならないのではないかと思います。

堂故市長

大変重い言葉、心に染みました。ありがとうございます。

前田会長

そのほかに誰かご意見はありませんか。

垣内委員

大変ご苦労されて、結局は公設民営の道しかないという選択を病院の方でされたわけですよ。私はやっぱり氷見は6万人の人口がある。この人口がみんな市民病院、あるいは市内の開業医のところに来てくれれば、一番問題はないわけですね。そういう姿勢がとれるのかということになってきますと、やっぱりそこには問題がある。しかも、お医者さんについては、研修医の制度ができたり、医局の力が弱ったりする、なかなかお医者さんの配分を受けることができない。看護師も同様だという形の中で、民営公設、公設は市が金を出して借金をしても建物を建てることはできるけれども、民営化の場合にいかに優秀な医師を確保する民営ができるのか、そのための必要な施設をどうするのかということが一番大きな問題となって残ってくると思うわけでございます。そうした場合に、簡単に言えるほどお医者さんが集まらないのではないかなという気がしてなりません。その辺をよっぽど腹をすえてやらないと、氷見よりも高岡、高岡よりも富山、富山よりも金沢というのは、これは誰が見てもそうなんです。ただ、氷見の6万人の人口に占める患者の比率というのは、これはたいした数なんです。これが全部地元で処理できたら赤字どころか黒字になる。しかも、市民病院におった先生が開業して、そこへ行っているのは氷見の人がほとんどなんです。高岡へ行っている先生もそうです。町の中で開業している先生もそうなんです。ですからやっぱり、これは立派なお医者さんを必要な数来ていただく、そのための民営の力というのが非常に大切になってくるというふうに思うわけでありまして。私は、決して氷見には患者がないから赤字になっているわけではないと思います。患者はいます。患者はいますからその患者をみていただく氷見市民病院に先生を呼んでいただけたら、これは大変な仕事だと思うわけです。昔は、病院の格付けがあったときは医局が采配をふったとかいう時代があったようですが、だんだんそういうことが崩れていくことによって、医師の確保は非常にご苦労だと、院長先生をはじめとして大変な苦労をされていると思います。でもやっぱり氷見は熱意を持って、氷見にお医者さんに来ていただく努力をするということが一番大事になっ

踏み出されたというふうに理解しておりますので、そこについては私はやっぱり市長とともに、市がこういった困った状況であれば、ここに書いてございますように、規模を残しながら、同時に財政的な危機をも救える、そして今の時期だったら私はまだ公設民営化といった場合にもいい指定管理者が得られる、そういう有利な時期なのかなと。これがもう2、3年しましたら、全国の自治体病院、実は総崩れになる恐れだってあるんです。大変な時期です。もう私もだけではないです。医者がいなくなってつぶれかかっている病院がたくさんございますので、やはり今手を打っておくということは、私は遅まきながらという面と、逆にまだ十分氷見市にいい医療を残せるという大事なチャンスでないかなという気もいたしております。それは職員の立場からすれば、これは公設公営でいって欲しいというのは、こうはもう痛いほど分かります。しかし、氷見市の状況を考えますと、これは市長さんの大変なご決断を、やっぱり私は市長の命を受けてやってる者として、やっぱり大事にその気持ちとともにやっていかななくてはならないというふうに今思っています。

田中部会長

市長がこういう時期に、市民病院の改革に取り組もうということによって行われているということについては、心から敬意を表したいなと思います。先ほどの話をお聞きしますと、病院側といろいろ給料等についても表に出ないような約束とかあるということですが、そういうことも踏まえて、前向きにやっていこうということかなと思います。

先ほどからの話あるいは資料等を見せていただきまして、流れは2つあるのかなと思います。一つは、病院の経営改革をどうするかという問題です。もう一つは、新しい病院を作るという話が出てきていると思うんですよね。二つはつながっていないと僕は思います。病院の改革をきちっとするというのがまず優先すべきであるというふうに思います。

それと新しい病院を作るということに関しては、既に県内でも全国のあちこちでも新しい病院を作られて、いろいろ経営のことを考えながら、実際にやっているところがあると思うんですが、ほんとにそういうところは経営改革がうまくいって、市の財政に負担をかけないようになっているのかどうか。そういったことを調査して、資料をまとめてみる必要があるでないかなと思います。ただそれはあくまで二の次だと僕は思うんですが、まず最初に取り組むべきことは、現在の病院の経営改革をどうするのかについて、そちらの方を優先的に進めるべきでないかなと思います。

現在の市民病院が、氷見の地域の中で非常に重要な役割を果たしてきているし、あるいは市民はそういうことを期待していると思います。私どもの従業員の中にも小さなお子さんをお持ちのお母さんもいらっしゃるわけですが、夜、子供さんがちょっと急変したために救急の方に行ったんですけども、だいぶ時間を待たされて先生にも診てもらえなくて、だいぶ時間がたってから他の病院に行った方がいいということと言われて、非常にがっかりというか、ショックを受けたという話がありました。現在、小児、子供たちの救急医療を、特に夜とかですね、皆さんお母さん方が心配していらっしゃる状況にあります。

それから救急の方も、先ほど院長さんの方から説明ありましたが、少しずつ対応能力が少なくなっているということがありますけれども、ほんとはどうしても地域医療ということで、救急とへき地医療をがんばっていく必要があるのではないかなと思います。そうすると、どうしても病院を残すということになりますと、先ほどの資料によりますと、例えばケースの2の場合は、平成21年度に1年間で10億円も足りなくなると、これは現在の状況の推移ですけれども、今後ますます厚労省が診療報酬のカットとかより厳しい条件を出してくるかもしれないわけですから、もっと悪くなるかもしれないわけです。そういうことになりますと、とても現在のままでは病院を維持できないと、先

ほど小堀委員からもお話ありましたが、病院を存続するのか、それともやめちゃうのかということまで迫られてきているわけですよ。そうするとこういったことを病院改革で真摯に感じていただかないといけないのは、もちろん市民もそうなんです、一番大きく感じていただかなければならないその中心の人たちは、病院の従事者だと思うんですよ。お医者さんとか、看護師さんとか、レントゲン技師とか、栄養士とか、薬剤師とかという方々がこの現状を正確に理解する必要があると思います。そういう人たちが、その中でほんとに自分たちの職場を守っていけるかどうかを考えていただきたい。これまで、この労使の約束とかもあるかもしれませんが、そうじゃなくて、ほんとに病院を維持できるかどうかということを病院の従事者がいっしょになって、そういう人たちが中心になって改革していく。外部のコンサルタントは、手伝いはしてくれますがメインじゃありません。

それと公設民営化、僕は非常にいいと思うんですが、やはり中心なのは病院の従事者、あるいは市民の方々ということではないかなと、こういうことで、そういう人たちをどうしたら自分の仕事に自信を持つ、あるいは誇りを持つ、そういうふうな状況にどうしたらもっていけるのか、そういうふうにもっていくのが経営者の責任であると思うんです。民間であれば、現在のような赤字の状況の事業に大幅な投資をするということはなかなか難しいんじゃないかな、そういう意味で私どもは、赤字体質を脱却するということを経営者が中心になって、病院の従事者が自分の仕事に対して自信と誇りを持てるような状況にさせていただく、そういうところが一番じゃないかなと思います。

前田会長
堂故市長

何かコメントありますか。

経営改革と新病院建設とこれは別だと、確におっしゃるとおりなんです、しかし、一体のものではないかと私は考えています。それには、しかし時差が必要だと思っています。当然経営改革があって、新病院建設が計画されていくべきものだと思いますが、しかし市民病院が老朽化している中で、新しい人材を確保したり、市民の皆様のアメニティを考えたり、何よりたくさんの方の市民の皆さん、建設の旗印の見通しがなければ病院経営改革というのは、それはちょっとまゆつばではないかということになると思います。当然、その前提となるのは経営改革をはっきりと成し遂げて、そしてしかも新病院を目指していく、そういう時間差はあると思いますが、一体に考えていく必要があるということだと思います。

また、病院職員ががんばるといえるのは大事な視点だと思います。経営側として至らない点があったとしたら、やっぱり反省しなければいけない。しかし、先ほどから繰り返し話しているように、やっぱり病院自身が、病院のため、市民のためというベクトルを一つにできない体質をずっと持ってきていたということもこれは否めない事実だと思います。やっぱり私自身も反省しますが、思い切った改革が必要だと思っています。

小堀委員

田中さんの意見を聞いていて、今市長がお答えになったのと同じことを感じたわけです。不可分でこれは3つ同時進行しないとだめだと感じたことがひとつ。

それからもう一つは、病院の改革は、現在の病院の職員を抜きにして考えられないということです。これは周囲の全員も理解してやらなければならないことだと。誰も手伝いできません。今の人たちが改革していくんです。それには自分の意識を変えることは至難なことだと思います。それから今までの慣習もありましょうから、大変な一人一人の決断を要する問題だと思いますけども、よく労組問題で例えられるのに、一つの船に乗っているんじゃないかというよ

うな、なんか一体感を持つ、それなりの職員の中の改革を引っ張るリーダーの存在を育てられないものかなと、私はそう思いますね。その人たちなくしては、病院の改革は上の方からは進まない。従って改革のやりがいが、こういうふうにならぬ手で改革を成し遂げようという明快な目標を現在の職員の皆さんに作ってあげることが大事じゃないかなとそう思います。十分に、市長の方からも、現在の職員への配慮、これはもう欠かしてもらっては改革は進まないと思はそう思います。

堂故市長

ありがたく受け止めました。反省を込めて、職員の力を引き出すということは大事だと思っています。やっぱり様々な改革の方向、これから出るわけですが、ドクターを中心にどういう形態になっても、自分たちの病院をもう一度作り直そうというアイデアを管理者を中心に今作り上げていただいています。当然引く手あまたの医療職の皆様ですから、是非新しい病院をみんなでいっしょに建設する、作り上げるというそういうエネルギーを持てるように私も努力しますが、職員の皆様も、院長を中心にそういったエネルギーが生まれるように、そしてその上に新たな指定管理者になるとしたらそういったエネルギーも呼び込んで、今までと違う大きな力のあるそんなふうを目指せたらなと思はいます。

前田会長

それでは、今日せっかく市民の皆様にも参加していただきましたので、これから市民の皆様で何かご意見のある方、簡単に一つお願いしたいと思はいます。

傍聴者

今日の委員の中で度胸を決めて一般から応募されて、お二人の方がこの委員会に何回か審議されておりますが、今のところご発言ございませんが、そのお二方に少しでいいですけども、今までの意見、ご披露お願いしたいと思はいます。

辻本委員

二つ質問させてください。単純な質問ですが、不良債務が 18 年度が 1 億 5,600 万円で、19 年度になりますと約 3 倍の 4 億 4,100 万円になっています。これはどういうことでしょうか。

加藤病院事業
管理者

この問題は、たった 1 名ではございますけれども、昨年度まで脳神経外科が 2 名体制で、今年の 19 年度になりまして 1 名体制になりました。脳神経外科が 2 名から 1 名になるということは、これは内科医が例えば 10 名の中の 1 名が欠けるのとわけが違ひまして、二人で医療チームでやっております。例えば、救急車をみるのでも、24 時間一人でみるのはちょっと困難です。一人の医者では、いつでも対応するよというわけにはいきません。今まででしたら二人で、夜中にくも膜下出血があった、夜中に手術している例が非常に多いのです。これは二人だったらできるわけです。ところが一人で 24 時間 365 日やってくれとは、これは無理な話です。ですから、救急がまず脳神経外科では受けられない。そして一人の医者で、毎日外来をやりながら病棟も持つ、これは大変な過重労働です。ですから、今まで二人で何とか 40 名程度のあるいは 35 名程度の入院患者さんを持ちながら手術もやるということが、二人だったら可能である。ところが一人になったら、これは入院患者も大幅に削らなくてはならない。そして、救急も一人の医者をお願いするということは、これは酷な話です。従ひまして、一人のドクターがつぶれないためには、救急も、これは脳血管疾患はあきらめるといいますか、可能な軽症なものだけを受け入れております。重症者は高岡に搬送する。そして、入院患者も今は 7、8 名は受けておりますけれども、ガクッと減っています。ですから今まで脳神経外科が稼いでいた分が、

そのままマイナスになって数字に表れています。

また、脳神経外科だけが減っただけでなく、実は内科がみる脳血管疾患の患者さんも既に減っているんですね。今まで脳血管疾患、これは脳神経外科がなくても内科でみて下さいという患者さんも、実は高岡の方に流れていっているということで内科も影響を受けている。そして、いわゆる意識障害であるとか脳血管疾患と紛らわしい部分の患者さんも実は減っている。実は、それだけ一人のドクターの確保いかんで大きく経営が左右されるという脆弱なところを当院は持っている。これが4人のところが3人に減るということであればカバーしあえるでしょう。しかし当院の場合は、今まで2人おりました体制が1人になっている。先ほど厳しいご指摘をいただきました小児科の場合も、小児科のドクター、現実一人です。ですから、一人のドクターに、今までみておりましたように時間外の夜遅くまで診療をお願いすることは、これは極めて困難です。そうしますと、内科のドクターでそれをカバーしてくれと、ただし、内科のドクターでもそれに自信を持って対応できるドクターとそうでないドクターという。そういったやりとりが現場の看護師さん、事務方に大変ご迷惑をおかけしておりますので、ほんとにこれは申し訳ないことだというふうに思いますので、今後とも医師の確保に向けては努力を続けてまいりたいと思いますし、そのような、これは体制がどうあろうとがんばっていきたく、私がこのような立場にある以上はがんばってまいりたいと思っています。

辻本委員 それが不良債務なんですか。

加藤病院事業管理者 それが収入の減少ですね。確実に、医師一人の人件費ってそんなにたいしたもんじゃありません。しかし、医師一人によって減収がやはり3億以上きます。

辻本委員 よく分かりました。それで先ほどの資料で、医者が一人か二人減ることによって患者数が大体1割から2割ほど減っているわけですね。入院患者、それから診療患者ですね、減っているということは、非常に市民病院としては総合病院としての、地域医療とか、救急患者の市民の健康を守ることが必要ですけれども、総合的な病院としては、経営は非常に難しいと思うんです。それで氷見市民病院としては、専門の例えば内科とか外科だけにして、他のところは他の病院に、まあ高岡だろうと富山だろうと契約しましてそちらの方へ搬送するとして、氷見市の場合は救急車が何台いるかわかりませんが、それに対応するような救急車の増車とか、特色ある診療科目をするためには有名な先生を呼んで来て、先ほど日名田委員がおっしゃいましたように、高岡からでも富山からでも患者を呼び込むような先生を呼んでくることを考えたかどうか、それに対してやはり先生には、快適な住まいを提供するとか、報酬をもっと上げるとかを考えていったらどうかということも考えるんです。

加藤病院事業管理者 当院の機能を自ら切り捨てるということは、私はしたくない。ですからできる限り粘って、今もうどちらかという医師の減っている中で、一時的に負け戦です。ですから、敵に追われていながらしんがり切り結んで、できるだけ味方の損害を少なくしようとはがんばっているわけです。わざわざそのときに、お前も悪いけど死んでくれと切り捨てて、自ら縮小するということはしたくない。できる限りの規模を氷見市に残したいというところが、私の現在私が院長でいる限りはそうしたいと、もし今進んでおります指定管理者になりましたらこれは分かりません。もしそういうことが、決まったわけじゃありませんが、もしそうなったらどうなるか、これは分かりません。そのときはそのときですけれども、私がおります以上はできる限り機能を残したい。そしてしばら

く耐えながら、ドクターは大勢卒業して一時的に都会に行っておりますけれども、また帰ってきてくれる可能性だってあるわけですから、そのときまでしっかり努力を続けていきたいというのが一つの考えです。

それからもう一つの、有名なドクターを呼んだらどうか。有名なドクターというのは、たいがい年をとっています。某病院、名前は出しませんが、高岡の某病院は教授の先生方を全部外来に配置しました。つぶれました。つまり有名な先生が来られて、患者さんが来られても、手術するときになったらよそに行っちゃうというような現象があるわけです。そして必ずしも大勢そこへ患者さんがこられるわけではありません。

氷見市民病院にもかつて寺沢教授とおっしゃる富山医大の和漢研究所の和漢診療部の教授、この先生は富山医大時代は予約患者が4ヶ月以上、なかなか予約もとれなかった。東京方面あるいは関西方面からも患者さんが大勢来られた。実は氷見にも来られていた。ご存知でしょうか。氷見にもいらっしゃられていたけれど、そこで患者さんがあふれかえていたという話は、私は多聞にして聞きません。ですから有名な先生が来られても、それが直ちに続くとは私は思いません。私はむしろ、現在いるドクターに力を大いに発揮していただくと。現状のメンバーは、実はすばらしい宝が生まれているんですよ。うちに来られた先生方で氷見に回ってきた先生で、今教授になっている方はいっぱいいらっしゃるわけですね。実は氷見にいる若いころは名前はない実はすばらしい先生も回ってきているわけです。それをわれわれが気がつかないだけです。今いるメンバーでも、将来ものすごくえらい先生になる先生だっているかもしれない。私は、現在いる先生を大事にしていきたい。そりゃ愛想の非常に悪いドクター、いろいろ問題のあるドクターもいるかもしれませんが。しかし私は、それぞれががんばっているんじゃないかなと思っています。先ほど、リーダーがやはり自信と誇りを職員にもってもらうようにしなければいけないと、そのことが私は欠けていたなあと、やはり今こういう事態になっておりますけれど、市民病院の職員は、私はがんばっているというふうに評価いたしております。ですからこういう厳しい時代でありますけれど、誇りを捨てずに、今こういう事態になっておりますが、今はやっぱり耐えるときですね。いわゆる産みの苦しみを味わっているというふうに思っていますね、このことがきっと氷見市の医療の将来のためにつながるというふうに私は思っておりますので、是非とも市民の皆様方のやはりお力添えというものが、今後の氷見市の医療を良くするというのが市民からの応援も実は大きいのではないかと思いますので、是非ともお力添えをいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

辻本委員

よく分かりました。がんばっていただきたいと思います。しかし、21年には今の予想では、ケース2の場合で22億ほどの赤字になりますので、産みの苦しみをいつまでたっても待つわけにも行きませんので、ひとつよろしく願います。

茶谷委員

一般公募で選ばれた茶谷です。傍聴の方、たくさん来てらっしゃいますけど、私も本来はそこに座っている立場なものですから、皆さんはどういうふうに思っているか分からないですけど、ちょっと同じように考えている方も何人かいらっしゃるかと思ひまして、代表委員と違って私らほんとに庶民感覚でお話を聞くような形になると思いますけれども、私は、両親が80、高齢の二人をかかえておひまして、まあ母親のほうが市民病院へは月に一度私が送り迎えしていますけれども、経営改革を進める目的の中に地域医療、へき地医療、救急医療、この問題の中でいくと、これはある程度ボランティア精神がないと、へき地のほうに看護師さんを退職してボランティアで回っている方を知っていますけれど、本当にそういう気持ちがないと、経営の中でいくと利益にあまりな

らない部分ですよ。そこをどうするか、これはかなり経営の面でいくとマイナスになってくる面ですよ。

それともう一つが、病院職員の雇用を守るっていいですけども、雇用を守るということは、今の給料もこのままちゃんと渡したいっていう意味に考えられるんですよ。そうすると高い給料を払っているからこそ赤字になっているのに、ここの病院の職員の雇用を守るってことは、かなり反対な意見なわけなんですよ。

それともう一つは、安全で魅力ある新病院の建設というの、現在何千坪がある病院の借りている部分も多少三分の一くらいあるんですかね。この地権者の問題とか、今の現在の病院がなくなった跡地利用だとか、いろんな面でお金が、新しい病院を建てることによって、今のところもまたむだになってくるというかなり効率的には悪い面を持っているわけで、今の場所で建てるということも考えてもいいのかなって面もありますよね。

それと先ほど病院職員の雇用のところですけども、新しい病院になった場合、今の人間の中からある程度リストがあるわけですけども、果たして市の職員で採用されている者が民間になったときにそのままいますかね。そういうこともいろいろ考えると、私個人的意見だと、ちょっと他の病院へ、公務員のところへ移ることは、簡単にできると思うんですよ。ちょっとひねくれた意見で経営改革を進める目的の3つのうち全部これ、わたしらみてもほんとにこれこんな虫のいいわけにはなかなかいかんのかなという気がしてならないんですけども、当然今いる病院の中で、当然加藤院長もがんばってらっしゃるのも分かるんですけども、指定管理者のトップの方次第、あと市長の決断次第だと思うんですよ。これほんとに60歳以上が9割現在入院しているわけで、その後75歳以上が半分以上入院している。で外来の3割も年寄りだと、もう完全老人病院がターゲットになってやっているわけですから、若い人に魅力ないのも当然分かるわけだし、看護師さんも年寄り相手に7対1とかやっているのもまず無理で、もうほんとに効率の悪いところでへき地医療だということではよく分かるんですが、まあ高岡でも新湊でも砺波でもいろんなところから患者を呼んでくるためにはどうすればいいか、私はちょっと町の方で小さな商売やっているんですけども、同じように悩んでいるわけです。氷見市で商売やっていく上には、6万人人がいるっていうけどもほんとにこれ商売にならなくて、高岡でも新湊でもどこからでもお客さんがきてもらえるように、特色のある何か自分だけしかできない他の店に負けないものを何か作ろうと思って、一生懸命やっているわけです。ですから、氷見市民病院も一つ考えると、もう大変お客さんがいっぱい来て困るといふふうになる可能性も十分ありますし、またそれだけの人間がどんどん来られたら、今のお医者さんと看護師さんだけでは対応できない面も十分ありますので、新病院を建てる前に改革をある程度断行しまして、このままやらないと新しいものを建てて器を広げないとできないっていうように、ちょっとなんか目途が出ない限り、これはほんとに絵に描いた餅で、もっと悪くなっていくような気がしてならないので、以上です。

加藤病院事業
管理者

ご指摘の点は、なかなか鋭いご指摘をいただきました。地域、へき地、救急という不採算部門ですね、新しい、もし公設民営になった場合ですね、お願いしてそれを引き受けてくれるというのは実は極めて限られてくるのではないかと、よほどこの地域医療に理解があって医療そのものを理念として捉えているという方でないと、なかなかこれは引き受けていただけないと思いますけれども、公設ということである以上、氷見市において公設としてやっていただく以上は、やはりこれだけのことはやっていただきたいということが条件だろうと思います。そこで手を挙げていただけるということに、おそらく市長さんもお

考えになってこういう条件になっただろうと思います。ですからそのためには、一定額の補助を要求されることは十分考えられるだろうと思います。ですから公設民営という以上は、公設の部分で一定の負担をしていただかなきゃならないんじゃないかなと思います。

雇用を守るという点につきましては、私自身は、これは職を失わないいわゆる完全な解雇ではなくて、まあ給与体系は場合によっては上がるかもしれない。というものも含めた再雇用であると、私は雇用が守られると私は理解しております。まあそういう条件を出しているんだろうということです。

それから新病院建設に関しては、先ほど市長さんからご説明がありましたので、これはそういううまいスキーム、なかなか虫がいいように聞こえるかもしれませんが、民間で民間資本を導入して建設して、それを市が買い取って国からの起債も受けると、こういう方式であろうと思いますので、こういったものが一体として話が出てきているんじゃないかと理解をいたしております。

それから特色ある病院につきましては、私ども糖尿病センターを開設いたしましたけれども、これは近ぢか来週 24 日に、富山大学の新しく赴任されました糖尿病専門の教授そして小林正病院長をはじめとして糖尿病の専門家の方が奇しくも富山県に集まってらっしゃいますので、氷見が糖尿病及び生活習慣病の一大センターに特色として出していきたいなと思っています。ここではテーラーメイドの医療を、日本で最先端の医療を、糖尿病に関しては目指すというふうにしていきたいと思っています。

前田会長

予定した時間をだいぶオーバーしております。まだまだ皆さん方のご意見あるかどうかと思います。先ほど以来、改革についてのご意見、いろんなご意見出てまいりました。改革ということですので、今までの常識ではなかなか理解しにくいという面もかなり出てくると思います。そういう意味では、産みの苦しみと言いますか、今後大変なことで、まだまだ市民の皆さん方のご意見するような機会も先ほど言われたように作っていただけるとのことですが、一応今日はですね、公設民営化でないとなかなかできないと、公設民営化でもいろいろな方法はあるけども、いろいろ検討した結果、指定管理者の方が制度が一番ベターであろう。その場合には、指定管理者の選択といいいますか選ぶことについては、十分慎重にやっていただきたいというような皆さん方のご意見だったかなと思います。いずれにいたしましても、まだまだ難しい問題があると思います。今後も皆様方のご意見を寄せていただきながら進めていきたいと思っています。それでは閉会にあたりまして、市長から一言ごあいさつをお願いします。

堂故市長

委員の皆様には熱心に議論をいただきましてありがとうございます。ただし、まだご発言いただかない方がいらっしゃいましたので、いろいろお感じになっておられることあるかどうかと思いますので、またうちのほうのものが後日また聞き取りをさせていただきたいと思います。

また、市民の皆さんにおかれましても長時間ありがとうございました。ご発言の向きもあるかどうかと思いますが、8月の終わりからそれぞれの地区を回らせていただいて、市民の意見をしっかり聞く機会を持ちたいと思っていますので、そのときまた生の声をお聞かせいただきたいと思います。

会長からお話いただいたり、また私どものプロジェクトチームで公設民営という方法が今考えられるベター、ベストの方法ではないかと考えておりますが、前提となるのは、やはり今現有のマンパワー、がんばっていただくということと、それと指定管理者、熱意があってもドクターを確保する力、それから病院建設することや病院経営をずっと続けていくノウハウを持っているということなどなど、そんな指定管理者が見つけれられるかどうかが大変大

きな視点になっております。私もずいぶんあっちこっち回らせていただきましたが、条件さえしっかり整ってくるなら、一肌脱いでやろうかという方がいらっしゃるのも事実であります。しかし、事が進んでいくには議会のご了解もいることですし、先ほどから議論になっておりますように働く職員の身分に関することにも触れてくるわけで、しっかりとその辺も話し合いが必要であると考えております。

しかし、小堀さんからお話いただきましたように、そういったことを踏まえながら、市長として、この危機的状況にある氷見市の市長として、しっかりと方向を出していくことが絶対欠かせないと思っております。こんな困難な状況のときに、さる方から市長としてのあるいは市長をとりまくスタッフの合い言葉、今作っております。「ぶれない、逃げない、うそをつかない。」こういう姿勢でこの市民病院の改革に取り組み、そして市の発展につなげていきたいと思っております。

特に、改革をやり遂げるということは目的ではないわけでありまして、バランスの取れた市政を進めて行くということの中で、特にこの4月から能越自動車道が開通したり、また日本ゼオンやコマツさんのように工場新設、企業立地していただく企業もどんどん出てきて、そういった声も出ております。

また、農協さんもがんばって、地消地産の旗印を氷見で高らかに立てようという声もいただいているわけでありまして、氷見のよさを発揮していく、今すごいいい機会だと思っております。

この苦しいときを乗り越えて、そういったことにみんなが目が向くように歯を食いしばってがんばりたいと思いますので、今後ともどうぞ様々な角度からご意見、ご指摘をいただきますようによろしく願いいたします。今日は本当にありがとうございました。

前田会長

2時間あっという間に過ぎまして、まだまだご意見もあつたろうと思いません。今後ともこういった機会を作っていただくことにいたしまして、熱心にご議論いただきましたこととお礼申し上げます。また傍聴していただきました皆さん、あるいは報道の関係の皆さん、議事進行にいろいろご協力いただきありがとうございました。本日はこれをもって閉会といたします。