

# 座談会 「日野市立病院の現状と 今後のあり方」

出席 窪田之喜 (くぼた ゆきよし、弁護士)  
中谷幸子 (なかに さちこ、元日野市立病院看護師長)  
高柳 新 (たかやなぎ あらた、医師、研究所副理事長)  
根本 守 (ねもと まもる、公認会計士)  
司会 石塚秀雄 (いしづか ひでお、研究所主任研究員)

## 持ち直している医療体制

司会 日野市立病院の現状について、最初に研究会のまとめをされている窪田先生に研究結果の概要をお話いただき、そのあと各自ご発言をお願いしたいと思います。

窪田 私たちの研究所は「日野・市民自治研究所」と言いまして、日野にある市民自治研究所という意味です。7年前にスタートしたのですが、そのチームの1つとして地域医療研究会を作り、今日まで市立病院問題に焦点をあてて調査研究を進めてきました。

日野市立病院は、第2次医療圏としては旧南多摩地域、八王子から日野、多摩、稲城・町田を含めた地域です。調べてみると人口17万人の日野市は特殊な地域で、一般病床が360床くらいありますが、そのうち300床が市立病院です。市立病院が地域医療の中核になっているのだということがわかります。その市立病院の新しいスタートが2002年だったのです。2003年、2004年と職員の努力で占床率も上がり、2004年で83.7%まで記録し軌道に乗るかと思えたのですが、その後医師が辞めるなどといった問題を中心にピンチな状況を迎え、2008年度は占床率が63%台まで落ちてしまうという、とても困難な現状になっていました。ただしこの間、行政当局も病院関係者も非常に頑張っていて、当面の医師の確保は何とかなりまして、2010

年4月の実績で占床率も70%台まで回復するという明るい見とおしも出てきています。

そういう状況であるからこそといいますか、なぜ非常にピンチな状況になったのかという病院の基本政策の検討から、これからどういう方向で行ったらいいのかというベースと具体策とを、私たちが提言したいと思います。病院で働く人たち、行政と市民、三者がしっかりと協力ができれば、市立病院として再生できるのではないかという思いを持っているところです。

医師確保の問題がかなり大きかったので、とりあえず日野市、行政当局も慶応大学病院に協力を依頼して、新しく熊井院長先生が来てくださり、すでに2年になります。医師確保はかなり進んでいます。ほぼピーク時をちょっと上回る水準で確保できています。この一時的な努力を生かして継続的な力にするのかというのが、医療の大きな中心になっていると思います。その点では研修医制度など、引き継いでいく人材をどう作るのかが一番の課題かなと思います。

経営的には、大まかに言って毎年10億円の赤字を積み上げている形になるので、これをどう考えたらいいいのかということだと思います。経営にも医療にも日野市がしっかりと責任を取るというのを前提に、経営改善をしていくのが重要なのではないかと思います。自分にはできないから民間に任せますとか、指定管理者制度でというのは、基本的には安易な、困難の押し付けではないかと思

ます。危機的ではあるけれど経営改善の余地は十分あるし、改善の抜本的努力が必要というのが研究会の結論だと思います。

司会 現在の病院の職員数はどのくらいでしょうか。

中谷 職員数は2009年4月1日時点で295名前後です。医師が41名で、常勤的な非常勤がさらに10名います。

司会 この場合の職員というのは、市の公務員ですか？実際に病院で働く公務員以外の人はいるのでしょうか？

中谷 職員は公務員です。

窪田 医事課の実務担当はニチイ関係に委託し、給食の調理も委託していますから、統計上の人件費率より実質上の経費では、人件費はもっと大きな割合になっているといえます。

高柳 いま、公立病院は総務省路線で、いろんな形式で最終的には民営化されていく方向で流れています。それに対して民営化ではないものを対置しなければいけないというのが基本スタンスかと思えます。しかし注意しなければいけないのは、なぜ総務省の路線が、一般的・抽象的ではない現実の現場を襲って、それなりに説得力を持つのかということ、しっかり考えなければいけないということ。いま、全国各地で起こっている民営化反対闘争というのは、「都立は都立のままで、県立は県立のままで」というのがおおよそ合言葉になって組織されています。ただし中身はなんだということになると、とてもはっきりしない。畢竟するに、中身についての議論を丁寧にする可能性が、この日野・市民自治研究所にあるのかなと僕は期待しています。

まだ報告書を十分読んでいないのでわかりませんが、ただ危惧するのは、日野市が緊急にいろいろな格好で動くことや計画をみると、ほとんどが総務省路線を市立のままでやりましょと追いかけている。それに失敗したら、名実ともに総務省

路線に切り替える。いまは形だけは市立ですが、実際の改革なるものには2つの側面があって、かなり原則的なものをはっきりさせないと、お先棒担ぎのようなことをやってしまうことになりかねない。経営問題にしろ、医療活動にしろ、非常に微妙な問題を含んでいると感じています。

司会 院長先生は慶応大学病院から来たのですか。

窪田 そうですね。

## 日野市医療改革プランについて

司会 市立病院としての役割はいろいろあると思いますが、マスコミで報道されたような産婦人科の問題などは、その後どうなったのでしょうか。

中谷 産婦人科の問題は、小児科が不在になったので総合病院として安全な分娩が責任をもってできないということで、産婦人科のドクターの意見で分娩休止となったのです。しかしその後、何人か小児科のドクターを確保できたので、2008年12月から部分的に件数を制限して開始となっています。また09年4月から新生児医療を含めた5名の小児科チームが確保できたので、分娩は全面再開ということになりました。今度の小児科部長は副院長も兼ねて入職されていて、研究会としてもお会いしましたが、非常に熱意を持った方です。

司会 役所の市立病院改革プランについては、研究会はどのような評価をされていますか。一般的な、もっともなことが書いてあるとは思いますが。

高柳 僕は偶然、山梨県立病院の改革プランを読む機会もあったのですが、日野市立病院のものと使う言葉などがまったく同じです。クリティカルパスのパーセントを上げるなどという調子のもんです。経営の問題や職員の動員の仕方など、同じような原理です。この日野・市民自治研究所の方向では、さすがに成果主義への反対というのは堅持していますが、病院の改革プランというのは、そもそもが総務省のガイドラインに合わせて書いて

ているんでしょうね。

**窪田** 確かに市のプランは総務省のガイドラインに沿って作られています。特徴点は、経常収支比率や医業収支比率などに、総務省より高い目標を掲げて作っていることです。私たちの報告書(案)では、高い目標を掲げて総務省に報告するのは危うさがあると指摘しています。全体的な特徴としては、実は2001年以来、日野市の医療を論じた基本的な文書がいくつかあります。それによれば基本的には採算性を絶対視するような計画がたてられていた。それについての検討が加えられないで、総務省のガイドラインやそれを超えるような数値目標がたてられています。いままでの医療の振り返りがされていないという、前提が危ういので、目標だけ高いのが掲げられてうまくいきませんでしたとなってしまつて困るので、今が肝心だと思っています。

**司会** 改革プランへの批判が書かれてありますが、それに対する代案的な提言はいかがですか。

**高柳** 項目としては、研究助成報告書の最終的な部分に予定されているのでしょうか。

私としては、まずは市立のままで総務省路線を追いかける、うまくいかなかったときには形態も総務省路線の民営化というコースをとるのではないかという危惧を持っていますね。中身としては「気持としてはわかるけれど、不採算部門を抱えてはどうにもならないから、予告したとおり、この科は閉鎖に持っていく」などと、すごい勢いで医療に切り込んでいく前段階である危険性があるのと、皆さんが考えているような新たな可能性を含む面と、両方ある状況だと思うのです。

ただ注意しなければいけないのは、医療の中身においても経営においても、守ってきた積極性は認めるけれども、総務省のようなことで、ずたずたに批判を食ってしまう、なぜそういう弱点を持っていたのかを分析しないと、今度は慶応大学にお願いしてお医者さんが来てよかった式な、医療技術についての考え方、市立病院の医療のあり方をもっと真剣に内側から議論しないと、結局のところ同じようなところに追い込まれるような気が

して仕方がない。これが第1点です。

第2点は、誰の責任かを含めて、こんな大赤字を容認してきたのは一体何だったかということ。これは僕らが非営利・協同の研究所であるが故にあえて気づいていることだけれど、公立や公的なものが持つ、とても重要な責任と、とても大きな無責任やずぼらさがある。どの世界でも、一方の側に絶えず生まれる官僚主義を意識的に乗り越えていく仕組みを持たない限り、誰がイニシアティブを発揮しても半分くらいは総務省が言うのと同じようなことを、上からやらなければならない。その意味では、これまでの現場は、住民も職員もひっくるめて、かなり自治能力が足りない、無防備だったといえる。

**窪田** それは僕らが本当に足らなかった所ですね。2003年文書なんて読んでなかったですから。報告書(案)にも「自らの足りなさを反省しつつ」となっています。どうして出た時に読んで批判しないのかという形ですね。

**高柳** 言ってみれば日本中で、山梨県民はバカだったとか、東京都民はかなりアホだったとか、各地で同じようなことが起こっています。その意味では日野の研究は、具体的に迫れば迫るほど、普遍性に迫っていると思うのです。

**窪田** 僕らの日野・市民自治研究所は、医療に対して市民自治という視点から考えてきたか、ということが問われているのだと思うのですね。一時的に慶応大学病院に協力を得て水準を回復したということがあったとしても、結局は市民の自治力の1つとしてこのまちの医療に責任を持つ、そういう市民であったり行政であったり、病院で働く人たちであったりする関係が作れるのかという、自治の現場の鋭い課題にあらためて今正面から向き合っているという感じがします。

## 日野市立病院の経営状況

**司会** 一般論で言いますと、自治体病院は全国で赤字経営が多く、黒字は10数%しかないといわれています。自治体病院の効率性がやり玉にあがっ

て経営改善をと言われたり、指揮系統がいわゆるお役所仕事のようになっているから良くないので、民間の手法を入れようという主張があったりします。日野市立病院の状況はいかがでしょうか。

**根本** まず日野市立病院の経営状況というのは、2008年度で収益が概算で50億円、赤字が市や国の財政からの補助金を外すと約20億円です。補助金が10数億円入って、赤字が8億円になっています。他の自治体病院と比較してもかなり厳しい状況にあるという事実があり、累積赤字約60億円となっているのです。

日野市立病院の改革プランというのは総務省の公立病院改革ガイドラインに沿った文章ですが、このガイドラインは2007年成立の地方公共団体財政健全化法という法律とリンクしています。地方公営企業としての自治体病院の赤字も市の財政と連結した上で、赤字の団体についてはかなり厳しい措置を取るという枠組みになっています。基本的には2008年度から2012年度までの5年間に、一定の対応をしなければならないということになっている、ということです。

それで日野市立病院は具体的にどういう方向へ動くのかということについては、一部には日野市の財政は従来は豊かであったので、市長の姿勢も含めて今のところ日野市立病院はそのまま存続させていくので、総務省の形式上の路線には乗りませんよという話もあります。その一方で、私も知らなかったのですが日野市財政の非常事態宣言というのが出ていて、具体的にどう進むのかについてはかなり流動的な状況がありそうだというところでしょうか。

**司会** 研究助成報告書(案)には「公立病院の役割にふさわしい財政支援を」とありますが、市立病院の公的役割、公共性を考えて日野市が財政投入をするべきだということは、具体的には何年か掛けて赤字を解消・補てんをするべきだという考え方でしょうか。

**高柳** 当然、市がかなりの部分について税金を使わなければならないというのは事実だと思うのです。しかし、本当の意味で民主的で健全で科学的

な医療を患者に保証するためには、経営は抜本的に改善されなければならない。同じような数字目標であっても、実現していく経営改善の思想をしっかりとさせないと、むちゃくちゃなことになってしまうと思っています。どこまで数字目標を掲げるべきかはあまりに難しいのではっきりしませんが、研究しながら現状の全体の予算や実績を勘案して、いくつか鮮明に打ち出すべき局面に出ていると思いますね。経営は改善するべきだ、人件費は抑制されなければいけないということも含めて、あまり抽象的に税金を投入してカバーすべきだ、だけでは正しくないと思うのですが、根本先生いかがですか。

**根本** 総研の医療経営比較ワーキンググループで『公私病院経営の分析―「小泉医療制度構造改革」に抗し、医療の公共性をまもるために―』(2006年3月)をまとめました。あまりまとまらなかったかもしれませんが、あのワーキンググループで少なくとも議論したのは「公的な病院における公共性、医療における公共性とはどういう内容なのかということを検討する必要がある」ということでした。一般論として自治体病院が公的な役割を果たしているからというので市の財政等をつぎ込むことには総論的には賛成でも、具体的にいくらつぎ込むのかという点での市民的な合意を形成するためには、どこまで市立病院が医療の公共の役割を果たしていて、民間の病院では実施困難なことを担っているのか、具体的にはどういう内容でどの程度の財政支援規模なのかということ突き詰める作業が必要になると思います。

**司会** 基本的に市民に対して情報公開をしないとそういう議論はできないですね。情報公開して議論をリードするというビジョンがないと、税金を投入することへの市民的、民主的な合意は得にくくなりますね。

**高柳** 情報公開もそうだけれど、報告書(案)ではこういうふうを考えるべきだということを、少々論争が巻き起こっても避けて提案することが必要ではないでしょうか。あまりに税金投入論だけだと無限大に正しいから。「国民や市民が容

認する限り、公的医療機関が赤字であるとか黒字であるといった馬鹿な議論をしているときではない」と、宇沢弘文氏などは盛んに言っています。

しかし、待てよと。実際、本当にみんなが賛成するだけの経済的枠組みの中に生きているのかということになると、おのずと合意する点が出てくると思う。総務省路線にすべて持っていかれないような提起をしないと。情報公開といっても、情報はある意味では無限大だから、市立病院のどの情報を捕まえて議論するかということまで絞り込まないと、どうにもならない。

**司会** 病院の主体的なことでは、たとえば病院白書のようなもの、病院の数字的内容や社会的貢献など、報告書にのっとったような内容で報告を出して、経営上の説得性を持たせたり、支える市民団体が一緒にやったりしてもいいのかなと思います。

ところで日野市立病院には「庶務規程」がありますが、この内容は検討されているのでしょうか。トップに院長がいて、院長の役割、事務長の役割、事務部の役割などが書いてありますが、一般論で言うと、院長は看板で事務長は役所から何年間か渡ってくるだけという形で、病院内のガバナンスが弱くなるという実体があります。だれが日野市立病院ガイドラインの経営効率化などを主導していくのでしょうか。

**高柳** そもそもピンチになったときに、どう改善するかという機関が立ち上がって、病院管理論から経営論から、それに沿った技術論者などが顔をそろえて、日野市立病院再建プランをやっていると思う。それには今までとはかなり違った、院長が強力なイニシアティブを発揮する形が重要だとなっていると思う。民医連でも結構やっているんだけど、院長先頭にやっついこうというのですね。

**窪田** 日野市立病院の経費で目立っているのは、減価償却率なんです。全国平均では医業収益の8%くらいなのに、原価償却経費が12%を超えている。民医連などでは建設コストを1床あたり1000万円と予算を立てていますね。それでいくと

市立病院は160億円、建物120億円ですから、1床あたり4000万円くらいになります。減価償却が6-7億円で、これを借り入れてやるので2-3億円が利息です。これをもし半分でやれば、減価償却だけで3-3.5億円くらい、利息は1億円位となります。病院に働く人はそういう議論には全く参加していないのです。それを後になって行政当局が病院の医療経営が非効率だと非難したら、それは天に唾するような行為なので、きちんとそういう議論をしなければならない。でも逆にいえば、それは全部無駄かということでもなくて、公立病院で備えるべき一定の状況を備えているからコストが高いという部分もあるわけだから、それは市民的な負担をしましよと言いつけるしかないと思います。そう考えると本当に検討しなければならない赤字というのは、年間4億円くらいです。4億円くらいだと、原則を立てて改善すべきところは改善する取り組みを進めれば、再建は可能ではないかと思っています。

**高柳** 減価償却が大きいというのは公立病院の積極性という意味で押さえておかないと、みんなでケチケチ運動になってしまう懸念は確かにあります。しかし同時に、職員はわかっていなかったのだ、だけでは許されない側面もあるということも押さえなければいけない。なぜ職員がわからなかったのか、それは数字が発表されなかったからか。巨大な事業で自分の仕事場なのに、仕事場がどれだけの金を使って動くかとするのかを知らなかったというのがあるから、今のような事態になっても無責任だったり、知らなかったのだという議論が成り立ってしまう。それは世間では許されないと怒られてしまうのです。「建物だけの話なのに、土地を含めたらいくらになるのか計算しなせ」と言われてしまう。でもそれは市民が言うのではなくて、プロの経営コンサルタントみたいなのが来て、言われてしまうわけだから、それに対して対抗できるだけ真剣に自己批判しないとだめでしょう。

**窪田** たしかに自己批判の要素は絶対必要なんです。憲法25条論を短く整理していますが、その論法で公の責任を果たすことはできないのです。

比較すればわかりますが、たとえば公立学校の教育費にコスト計算して授業料を取るかという、そうはしないわけです。

マイナス4億円をどうするのかという同じような議論をするに見えても、そのベースを踏まえておけば、主体的に議論できるのではないかと思います。

**司会** 民営化路線への対抗は、憲法25条を根拠に論理を立ててもあまり効果はないように思います。原則論からすれば、民営化推進側も憲法25条とナショナルミニマムのロジックで来ることは可能でしょう。

**高柳** 市立病院の新病院建設は正しいとして、そのあと何が問題だったのか、今は何が問題なのか。赤字が4億円なら結構で6億円ならだめ、8億円では全然ダメというのではなくて、公立病院は何を担っているのかというのを議論しないとイケない。それでいきなり経営がうまくいっているという話に引っ張り込まれてしまう。病院の経営論の原則を整理しないとイケないと思う。

## ●病院会計と運営の問題

**司会** 運営や組織構造や市民との関係、市民参加の問題を深めていかないと、問題が非常に単純化されてしまうような気がします、いかがでしょうか。

私は先ほど言った庶務規程、役職のあり方や決定権を誰がもち、実際の医療と経営の責任を誰がもつのか、はっきりとしていないような気がするのですが。1つの例ではこういう運営規定を新しい形ではどうするのか、結果のところではガイドラインにあるように機材費をどうするか人件費をどうするかあると思いますが。

根本先生に伺いたいのですが、いまの自治体の会計基準は、会計制度がいろいろ変わって何か影響があるのでしょうか。

**根本** 基本的には自治体病院の会計制度は変わってきました。自治体そのものがそうで、従来は収支だけで貸借対照表のような財産と借金の内容は

開示しないできましたが、今は貸借対照表を開示していますし、自治体病院の収支報告書の勘定科目体系は、病院会計準則のものでした。したがって、徐々にそういうことになってきているということで、自治体病院だけではなく民間病院とも比較できるようになってきているということです。

もう少し深読みをする場合、病院改革ガイドラインのねらいは基本的に民営化するのが前提で補助金も削っていききたいことから、民営化したときにいきなり会計制度が全然違うというのでは混乱をまき起こしますから、こうした民間の会計制度の導入は民営化への一連の流れの1つと考えることもできるのではないかと思います。

**司会** 政権が代わって民主党政権になりましたが、こうした医療政策、病院政策がまだどうなるのかわかりません。しかし従来の流れから行くと、公立病院は会計制度を含めて体質改悪をされていて、その中でたとえば市の予算で赤字を補てんするその根拠は憲法25条だというのでは、対抗ロジックとして弱いのではないかと思います。実際は自治体病院の8割以上は赤字という話ですし。

**高柳** そこが難しいのですが、自治体病院の8割が赤字というのは、裏返してみると黒字のところはよほどどうかしているのではないかと、普通のことをやっていたら赤字なんですよという、この枠組み全体が根本的に批判されるのに有力な問題提起ですね。

裏返して、こんなに隙だらけで、長い間、自治体病院をやっていたのかというのがあります。両方を正當に位置付けて追いかけないと。

自治体や国民が憲法を重視することは当然です。ところが総務省のガイドラインには、憲法は出てこない。日野の病院の計画にも、憲法や社会保障も全然出てこない。あとはひたすら、黒字にしなければならぬという話になっている。それはだめだ、待て、とんでもないことを言わなければいけない。でも、その上で出たとこ勝負で無計画ではいけない。もっと民主的で計画的で統制がとれていて、となっていないといけない。出たとこ勝負で無計画で事後の結果として税金をぶち込むというのでは、長続きしない。

これは医療の実践でもそうだとと言える。ぜったいに守らなければいけないところを人手不足ですと投げるなんて、無責任な構造が民間組織では想像できないくらいずばらなことだ。

窪田 基本的に医療実践の姿の中に出てきますよね。たとえば危機の現象の1つとして救急車の受け入れ率があって、何年かのうちに40%以上も下がってしまった。多いときには年間1600件くらいだったのが、900件台に落ち込んだのです。それが今年の統計ではピークを上回るくらいになりました。医師体制の充実もありますが、ともかく救急車を断らない医療をするのだと意志統一をしてきたわけです。

高柳 それはすごいことですね。

## 日野市立病院のあるべき姿とは

司会 職員のみなさんは、病院がどうなってほしいと考えているのでしょうか。

中谷 職員は公立がいいとか民間がいいとかというより、批判はあるかもしれませんが、今の病院で働きたいというのが正直なところだと思います。

石塚 今のまを保証するにはどうしたらよいのでしょうか。

中谷 新しい院長が来てからというよりも、新病院が立ち上がるというのは職員にとってもすごく希望があったわけです。ボロの病院から新しい病院に変わるというのは。2002年に開院するまでの2～3年は、開院に向けてかなりがんばっていた。それが続いていたわけです。普通は、移転の前月というのは患者数を減らしたりするのですが、ぎりぎりまで患者さんを受け入れていきました。移転した後、その2年後くらいに最高水準に行っております。その間、職員も新病院に移ったということでもとてもよく頑張っていたと思います。その後、ドクターが足りなくなるなどの問題が起きました。

正直に言ってそこで働いていて、何が間違っ

てこうなっているのかが、働いている職員でいるときによく分からなかった。「分からなかったというのが問題だ」というご指摘もあると思いますが、職員ひとりひとりが、なぜこんな風に苦しいのかわからない、どこにその原因があるのかよく分からない、というのが正直な気持ちだったような気がします。

なぜこうなっていったのか、この研究会のなかで、昔に出た厚労省の文章などを読んでいくなかで、どこに問題があるのか、医療全体が、市立病院の現場の私たちがこうなっている展開がわかってきました。新病院に移ってから職員は、非常によく頑張ったとは思いますが、しかし、その後は急激に実績も落ちていきますしドクターも減り、士気も下がった。職員の中からも民間になってもいいんだという意見も出るなどということも聞きました。院長不在の期間もありました。それくらいどうにもならない、組織がグチャグチャの状態が1年くらい続きました。そのなかで職員がどう過ごしていたかを考えると、とても辛い。みんなも、非常に辛かったと思います。

しかし、熊井先生が院長として着任して、その後2年くらいの間に上層部が全部入れ替わり、今があります。ドクターもかなり増えて、救急車の受け入れ状況も2009年4月以降はピーク時を超えて、最高の数になりそうです。救急車の受け入れ件数は年間としては今までで一番高くなりそうです。占床率も08年度が最低で63%だったのですが、その後徐々に上がってきていて、今年10月は80%を超えている日が多くなっています。09年度の平均占床率では70%を超えると思いますが、それ以上どれくらいいくかは分かりません。

石塚 ガイドラインの70%基準に対して歯止めをかけられますか？

高柳 やる中身が同じならどっちでも良いという考えがある。場合によれば、運営主体に対してもどういう形にするか、公的資金をぶち込んで、どうぞやってください、と。日常的にはそっちでやって、どうぞやってください、と。自治体としてはときどき眼を光らせている、というようなレベルに持っていく可能性が十分にある。

何をやっていて何を守らなくてはいけないかという、すごい勢いで職員が痛めつけられるということと、患者サービス—この言い方自体がおかしいのだけれども—、不採算部門については当然のように引いていきます。不採算部門についてますます一生懸命やるぶんには文句はないわけだ。しかも、中谷さんが言うように可能性が出てきているのなら何も言わなくても良いわけになる。敢えて報告書で提言をする中身は一体何ですか。

いま進んでいる、医師を確保して改革をしていること自体、なぜ過去とどこで不連続でどこと連続させているのかということをもっと整理して分析しないといけないのではないかな。

**窪田** この間に病院の関係者とも相当に会って直接聞き取りをしてきましたが、総務省がどう考えようか、行政の責任者がどう考えようか、自分たちが良い医療をしたいというのが、民間で頑張っている人たちと変わらぬ質を持っているんだという確信を持ちました。だからそれをありのままに受け止めるということが大事だと思いました。

**司会** そこをスタート点にして良いと思いますが、実際、たとえば組織構造とか運営方式、あるいは参加方式というものが変化するのかわからないのか。というのは、どういう形で住民のイニシアティブはどこの部分で反映されるのか、あるいは医療従事者の熱い思いでどういうふうに権利行使をされるのか。一方で、指定管理者制度などにより、効率とかお金とかを動機として組織を変えようとする勢力がある。それに対して、憲法25条とか熱い使命感を持っている側が、具体的にどのように対抗し自分たちの医療をやっているかとの提言が欲しいと思いますが。

**窪田** いままでは市民的にはどういう関与をしていくのかという要素はほとんどゼロだったわけですから。ゼロだったことを自分たちが率直に反省して、実情を聞かせてもらって意見を言うなどの具体的な行動が必要ですね。

**司会** たとえば、研究助成報告書素案に「医療活動の積極展開で経営改善を」というのがあります。「全職員の参画で」と書いてありますけれども、これは具体的にどういう方式を想定されているのでしょうか？

**中谷** 研究会の私たちは病院の中にいる人間ではないので、病院の中をどうしましょう、こうしてくださいと言うのはとても難しいと思うのです。

**司会** 「全職員の参画で」と書いてあるので、何らかのアイデアがあるかと思うのですが。

**中谷** ちょっと話がずれるかもしれませんが、非常に数値目標が高い病院の改革プランが、総務省のガイドラインに則って出ているわけだけれども、病院が出した改革プランというのはままとりのないというか、こっちで「自治体病院を絶対に堅持するんだ」ということがあって、総務省のガイドラインに沿った言葉もあって、それで目標値が高い、と。目標値は高いけれども、ある程度がんばって届いたときに、どっちに行くか。それこそ総務省のガイドラインに沿った民営化の路線で不採算部門を切り捨てたという、公立病院としての役割を放棄した採算ベースの病院になるのか、それとも、市立病院の改革プランのなかにも「公立病院をまもって不採算部門を切り捨てない」ともあるわけですね、そこも同時にちゃんと書いてある。だからそっちの方向に市民との協力の力で持っていけるものかどうか。そうしたいと思います。ですから、こういうものを出して市民的に議論してもらうなかで病院の人たちも一緒に考えていきましょう、という方向にあるのではないかと思います。

**司会** その辺を具体的にどうするのでしょうか？

**中谷** 市民レベルで何をするかということは具体的に言える、言わなくてはいけないことだと思います。私たちが何をするかということですね。

**司会** たとえば、医療従事者が当事者として市民に働きかけるのか、あるいは、市民が主体となっ

て、たとえば病院を支える会などを作るのかとか。

**高柳** 日野市のガイドラインは、一般論では、職員を動員して民主的にやっていく方向とは違うでしょう。トップからのイニシアティブで医者を確保してガンガン行こうと。そこが今までのところ余りにもへこんでいたので、今は上向きになってきたので、みんな喜んでいてという状況ではないか。しかし、病院が本当の意味で市民との協同のテーブルを作るということに、もっと一生懸命にならないといけない。大学からちょっと魅力的な病院ということで売り込んで、ないしは大学の権威を使って一時動員してくるといって、マグネット病院という言葉がいま流行っているけれども、医療従事者に魅力を売りこんでおいてひき寄せるといって、そういうミニ大学とかミニセンター病院的な思想を払拭しない限り、日野市立病院の本当の公的・社会的存在理由はない。それではちょっとこじられた医療をします程度の話でしかない。もうそんなに税金をつぎ込んで頑張る必要もないし、そこに職員も医者も来ない。一時的に「そこに行って働いておいで」といって、ミニ大学の医局の延長線上のようなことはあり得るが、なんで日野市立病院でトータルの人生を発揮するか、その医療の思想というものが議論されていない限りは駄目だ。患者とか住民じゃなくて、利用者みたいな話になって、そこにどうサービスを提供するか、という話で進んでもあんまりうまくいかないのではないか。それと組織運営論とがくつつかないといけないのではないかと思う。参加とか民主主義とかいうものを、もうちょっと実践的に考えないといけない。

一番重要なのは住民であり職員じゃないからね、住民を軸において職員はそれとの関係で独立した主体なのであって、住民がどう参加して、それに職員がどう統制を食っているかということを経験しないと、全部職員論に流し込むと結局のところ無責任になる。

**窪田** 山梨勤医協の倒産のときもそうでしたが、倒産したところに原因はあるのですが、倒産したところに力が発見されるというのが大事だったのです。倒産した人たちの中に力を見出す、発見す

るというのが大事だったのです。いまでも市立病院で働いている人たち、たとえば救急救命に就いてチームを作り、市民のなかに自分たちの学習会・講習会を何回もやってもらうということに意欲を燃やしている人たちがいるわけです。こういう具体的な姿を市民が受け止め、評価するというやりとりでないと、医療従事者というのは動けないのではないのでしょうか。

**司会** 問題は現場の人のモチベーションだけで解決するのでしょうか。もっと構造的な問題とか、経営的・経済的問題もあるのではないのでしょうか。

**窪田** 現場のモチベーションといってもいろいろなレベルがあるわけですが、院長・事務長のレベルから含めての話ですが、総じて市立病院をなんとかしなくちゃいけないという問題意識はかなり共有されてきていると僕は思います。

**司会** 市立病院は困難を抱えているので、当事者もモチベーションを高めないとやっていけないというのは当然でしょう。しかし、政治全体の大きな流れで公立病院や自治体病院を旧来の形に復帰しようという政策的・政治的合意が得られれば良いですが、必ずしもそういう形になるわけではありません。むしろ小泉路線をそのまま踏襲して引き継ぐのではないかという危険性が非常に高い。ですから改めて具体的なプランを更に深めていく必要があると思います。研究助成報告書素案はかなりまとまっていて、いろいろな提言が書かれていて良いと思うのですが、反対勢力の政策とどう切り結ぶかということを考えていく必要があるかと思っています。

**高柳** 総務省路線なるものが生まれてきた必然性のようなものを、よほど腹に据えて考えなければいけないと思います。それと経営を考えるとときには医療の、地域医療というものをどう考えるかということが無いと、チンピラ一流病院みたいな、三次医療重視みたいな考えに引きずり込まれないようにして対抗しないと、本当の意味での地域医療はできない。これはなかなか難しくて民医連でも大難問です。

山梨の県立病院の再建プランを丁寧に読んでみたのだけれども、ほとんど日野と同じようなことが書いている。医療技術思想としては三次医療重視だ。だから医師会のやっている医療一組織としての医師会ではなくて、地域でやっている医療—とどういう風に結びつくかとか、地域医療として何が足りなくて、何がいままでやれているのか、が全部欠落している。あとは全部現状を肯定しているという話になっている。市立病院の技術論をもっとする必要がある。

## 職員、住民の連携は可能か

司会 私はこの研究助成報告書案で、日野市立病院の医療従事者、労働者の考え方とか対応の仕方をもう少し詳しく触れてもらいたいと思います。

中谷 私は病院にいたので、病院の職員のところにも近すぎる部分もあって自分の気持ちも整理できないという部分があるのですが、病院の人たちとかいろんな立場の人たちに届く言葉で、と思うのですよ。なかなか届かない、届きにくい。その人たちにきちんと届けたいと思うのです。

司会 どうして届かないのでしょうか。聴けないのか、聴く耳がないのか、忙しすぎるのか、関心がないのか、など、どのような理由があるのでしょうか。

高柳 批判されることを恐れるのでしょうか。批判されることは愉快じゃないからね。おだてられるのに慣れてきたという人には批判というのはとても辛い。

アンケートを取ったって「市立病院の職員は大変良くやっている」という議論も出てくるし、「なんて無責任なズボラな連中だ」という意見も出てくるだろう。それをどう整理して進んでいくか。絶えず論争的に整理しない限り、仮にどちらかに適当に流し込めば、「住民は感謝感激だ」という結論や、逆に「病院職員はなんて生意気なんでしょう、二度と行きたくない」という話にもなる。だから、現場の声を聴けというのもとても重要なことだと思いますが、真剣にどのように論じるか

にエネルギーを使わないと駄目だと思う。

司会 現場ではみんな一生懸命やっているのです。普通は労働者や技術者は真面目に決まっているわけですから。それが前提だと思います。

窪田 確かに前提なのですが、その前提は接点がなかったです。市立病院で働く人と研究会のメンバーというのはほとんど接点がなく、どういう実情でどう再建していくかを考えた場合に、はたと困ったのは、中のことが良く分からないということでした。

司会 ブラックボックスになっていたのでしょうか。情報の透明性、民主性というのが不足していると思うのです。そういう状況の中で国や行政からの攻撃に対して対処できないのは当たり前だと思います。

窪田 僕らの一番の成果は、ともかく直接病院に行って直接話を聞く環境ができたということです。こちらが単なる論評者ではなく、「何か一生懸命考えているようだぞ」という受け止め方はしてくれました。いずれにしても僕らの研究チームにしたって、ともかく何回も病院に行って、病院の実情をある程度知ることができた。「相手に通じる、分かる言葉を重視しよう」というのが、かなり議論になっていました。今回はこれがひとつの到達点で、それなりに伝わるものがあるのではないかと、ということで研究助成報告書素案は書いてあるのです。

司会 市当局の考えている日野市立病院の将来像は、公設公営ですか、公設民営ですか。

根本 今の形、公設公営とのことです。08年度がかなり悪化した数字なので、それを日野市自治体研究所でお話したら、窪田先生が日本共産党議員団の方へ情報提供されたのです。それで説明に行ってきました。議員団の方の話によると、市長は、市立病院は市立病院として存続していくという方向で進めていきたいというのが基本的な考え方のことです。

窪田 市長は政治家で、自分が病院問題を経営感覚と言って一番失敗させたわけですから、だから彼は経営形態を変えないでなんとかしたい。それはあくまで政治判断だと思います。ただ、病院の中で働いている人たちは、やはり自分たちは公立病院として頑張りたいという意欲は強いです。その思いを生かし、市民が共同する方法を見つけることが、課題だと思います。

根本 基本的にこの研究助成報告書をどこに向けて出していくかということですが、もちろん日野市の研究所だから一般的には日野市民の方ということだけでも、それだけでなくやはり現場で働いている職員の方にもきちんと理解してもらいたい。それから院長をはじめとした医局。それから、市と行政当局、納税者としての市民に対してです。市民には、補助金を出すということに対しての意見というのが当然ある。また他の医療機関、民間医療機関などもあります。民間の医療機関は、当然ながら自分のところは補助金なしでやっているから、「補助金をもらっているところは、我々とは違う公的な医療をやってもらうのが前提なの

だ」という意識は当然ある。さきほどの公共性というのはそういう話です。公共性があるから補助金を出すのだと。同じ医療をやるのなら我々にも補助金を寄せせという話になる。そこを意識して意見をまとめていくということが、全体として研究助成報告書の広がり、説得力になると思います。

また、補助金については基本的には総務省のガイドラインがある。その上で、その足りない部分を市の財政でつぎ込んでいるという仕組みなのです。総務省の補助金の支給ラインそのものが非常に低いし、国とか都から出てこないものだから自治体病院は赤字になっている。それで自治体が一般会計からつぎ込んでいるという構造です。それに対してどう対抗するかという論理を持っていかないといけない。単に赤字なのだから補助金を出せというだけの論理では説得力がありません。

司会 日野市民病院再編への期待、今後の検討する課題など、いろいろな話題が上がりました。本日はお忙しいところありがとうございました。

(2009年10月15日実施)



左から、窪田さん、中谷さん、司会（石塚）、高柳さん、根本さん