



発行所
三重県地方自治研究センター
三重県津市栄町2丁目361番地
（勤）三重県地方自治労働文化センター内
TEL059-227-3298
FAX059-227-3116
http://www.mie-jichiken.jp/
info@mie-jichiken.jp



在り方検討委員会からの答申

県議会議長の私的諮問機関として設置された「公営企業事業の民営化検討委員会」は、2006年には前年の県企業庁の水力発電事業から県立病院事業に議論を移し、県立病院の担うべき役割を極めて狭義に捉えた上で、会の性格上「民営化」前提の検討を行い、その運営形態について完全民営化を視野に入れた独立行政法人化や指定管理者制度の導入、または市への移譲などの広義での民営化を報告した。その後の県議会内

の議論では、経営効率が最優先された場合、県民医療に与える影響は大きいとして報告を議会の総意とはせず、知事への提言も見送られることとなった。

その後、2007年からは知事の諮問機関である「病院事業在り方検討委員会」へと議論は移り、同検討委員会より2008年9月に「4病院別々の運営形態へと変更することが適当である」との答申が知事に対してなされた。それは現状の課題改善に向けた具体策や運営形態の変更による地域医療や政策医療としての県の財政などに与える影響など、極めて重要な部分について、何ら掘り下げた議論をすることなく出されたものであったと言わざるを得ない。

県の基本方針

これを受けた知事は、「答申を最大限尊重しつつ、関係者の意見を聞きながら県としての考え方を示す」とし健康福祉部内に県立病院改革プロジェクト（以下、病院改革P）を設置したが、掘り下げた検討はほとんどせず、「病院事業在り方答申」の焼き写しでしかない「県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）」

（以下、基本方針（案））を2009年2月、県議会に示した。

基本方針（案）は、これまでの病院の役割・使命、そこから導かれる機能や規模に関して、県民医療にとつて引き続き概ね同様の機能が必要であるとしながらも、地方公営企業法の全部適用の下での改革の可能性については何ら検討せず、総合医療センターは一般地方独立行政法人（非公務員型）、一志病院については民間移譲、そして志摩病院については指定管理者制度へと変更することが適当であると単純に結論付けたものであった。しかも、それぞれの病院の運営形態を変更することによるリスクやデメリットには一切触れられておらず、粉飾、欺瞞の内容となっていた。

県民や議会の声

基本方針（案）に対しては、県議会でも異論が相次ぐとともに県当局の実施したパブリックコメントや住民説明会では多くの反対意見が寄せられ、更なる医療崩壊を招くことを懸念する地域住民や連合三重の地域協議会からも県立県営維持を求める反対署名が提出されることとなった。

県議会健康福祉病院常任委員会が開催した、基本方針（案）に関する公聴会でも、賛成、反対、中立の3者の立場で意見が述べられたが、中立の公述人も最終的には反対の立場での意見陳述を行うなど、県方針に対する住民の懐疑が浮き彫りになっ

た。また新政みえが独自に実施した「県立病院改革についての意見募集」でも一志病院を津市立に、志摩病院を志摩市立病院へという意見が1件ずつあったことを除けば、全て反対意見となり、県が実施したパブリックコメントでも937件中928件、99%の反対意見が寄せられた。

病院改革Pはこれらの反対意見に対し、運営形態変更後の病院の姿を具体的に示し理解を求めるとし「病院の姿 可能性詳細調査」を実施し、2009年11月には調査結果が県議会で報告された。

可能性「詳細」調査とは？

この調査は、総合医療センターの独法化シミュレーションと一志病院の民間移譲、志摩病院の指定管理者制度への移行について11の医療法人などの団体へ働きかけ、その意向があるとした3団体について実施したものであったが、意向がないとした団体の主な意見としては「新たな病院を運営するメリットがない」「余裕がない」などとなっており、県内における医師確保の厳しさや、県立病院の役割・機能を民間団体が運営することの困難さを反映したものであった。

その報告で、一志病院については、基本方針（案）で県が求めた保健と福祉との連携が明らかでないことなどから更に検討が必要であるとされた。また、志摩病院については、救急

医療に関して軽症者への対応に止まっている上に、医師の確保についても明確でなく、産婦人科、小児科の再開についても何ら具体的なものが見えていないにも拘わらず、実現可能性は高いとされた。また採算性についても、3年目には黒字化できるとされていたが、減価償却費は計上されず、根拠無く経費を6億円圧縮されている上に、赤字補てんと思われる特別利益が解説なしに計上されるといふ杜撰なものであった。

総合医療センターのシミュレーションについては、先行事例の経営指標の変化率を平成20年度決算値に単に乗じただけの粗雑な試算をもって、移行コストに9千万円かかるものの3年後には8千5百万円の黒字となることから資金不足にはならないと結論付けられた。

県はこの報告を受けて「一志病院については直ちに手続きを進めることは困難であるが、総合医療センターと志摩病院については運営形態変更のしやすさや取り組みを進める」との考え方を示した。この拙速すぎる考え方には議会からも多くの疑問や意見が出され、大きな論議を呼んだが、2010年1月に県は(案)をとつただけの基本方針を議会に示すとともに、曖昧な内容の志摩病院の指定管理条件(骨子案)と、総合医療センター及び志摩病院の手続き

を進めるための条例案と予算を示した。

詳細(?)な調査報告を受け、県は改革の最も重要な部分である医師確保や病院機能の維持に関して「医療従事者をどのように確保し、病院機能を維持・充実していくのかなどについてさらに検討を行い、慎重に取り組みが必要がある」と方針の問題点を認めており、県の行動は非常に矛盾していると言わざるを得ない。

基本方針と指定管理条件の修正

なんとしてでも2病院の運営形態変更を進めようとする県当局に対し、議会からは条例案と予算の撤回を求める声が上がるとともに、新改めえの代表質問では「全部適用による改革取り組みにより成果が現れてきている総合医療センターについては3年間推移を見守るべき」、「一志病院については、当分の間、県立県営と明示するべき」、「志摩病院については、無条件な指定管理者制度の導入ではなく、地域にとって絶対的に必要な産婦人科、小児科を始めとする診療科目ごとの医師数の明示、365日24時間の二次救急体制と災害医療体制を明示するべき」との提言がなされたが、県の運営形態変更ありきの姿勢は変わらなかった。そのような中、制度導入に不安はあるものの病院改革に時間が掛かることを危惧した志摩市からは「指定管理者制度を一日でも早く実現してほしい」との要望が知事に対して出された。新改めえは県立病院改革に係る

予算の一部減額修正案の提出により譲歩を迫る形となったが、この段階でも県の考え方は変更されることはなかった。そして最終的には他会派との調整を経て県議会としての要望書が提出され、3月17日、県は総合医療センターについて『地方独立行政法人化にあたっては、まず特定地方独立行政法人化を基本に関係機関と調整を行うこととします』とし、一志病院については『直ちに民間移譲の動きを進めることは困難であることから、当分の間は県立県営での運営を行うこととします』と修正した。そして志摩病院指定管理条件(骨子案)を、産婦人科、小児科については「常勤医師を配置すること」、「二次救急については「救急に従事する医師を内科系、外科系にそれぞれ1名以上配置すること」や「脳血管障害や冠血管障害への対応」などを明示したため、平成22年度当初予算は可決されるに至った。

真の県立病院改革としていくためには

総合医療センターでは、運営上の大きな課題に看護師の早期退職による欠員があった。病床規模に見合う看護師確保ができないため、看護師一人当たりの労働密度が高まることなどにより早期退職していくという悪循環に陥っていた。しかしながら数年前から様々な対策に取り組んだことにより定着が進み、昨年10月からは「7・1看護基準」に移行することができている。また昨年4月からは「DPC包括払い方式」を導入

しており、入院や外来の診療単価は、可能性詳細調査のシミュレーションにおける3年目の数値を上回るものとなっている。今後はこれらの取り組みを定着させることにより経営を安定化させ、求められる医療機能を十二分に発揮させていくことが重要となっている。今回の総合医療センター改革案における「特定独法」への修正は、職員の離職リスクを回避し得るものであり、とりわけ看護職員の確保・定着の観点からは評価できる。しかしながら現行の全部適用下での改革取り組みが功を奏し、徐々に改善されている中、なぜ今、移行コストも必要な地方独立行政法人とするのか疑問が大きく残るところではある。運営形態を変更することが改革の目的ではないという再認識に立ち議論していく必要がある。

一志病院では、3年前から三重大学医学部附属病院の総合診療部からの医師派遣を受け、地域医療を確保するとともに「家庭医」養成の取り組みが定着し始めており、救急車の受け入れ件数も増加し、地域住民からの信頼も日増しに高くなっているところである。県内においてもプライマリーケアを担う「家庭医」や「総合医」の養成は進んでいるとは言いがたい。現在の一志病院での取り組みを充実させていくことは県内の医療崩壊を再生させていくための一助に成り得るものと考えられる。今後は県の医療政策としてどう位置づけていくか、しっかりと議論していくべき



である。

そして志摩病院については、この数年で脳外科や神経内科、循環器内科などの専門医のみならず、地域にとって絶対的に必要な小児科や産婦人科、365日24時間、二次救急を維持するために必要な医師が次々と

引き上げられ深刻な事態となっているが、地域住民や職員の不安は大きくなっていく中、更なる内科医の引き上げが危惧され病院再生には一刻の猶予もないと言える。今回、県は医師確保のための方策として指定管理者制度導入を示したが、当初はそ

の指定管理条件が曖昧で応募した事業者の言いなりになる可能性の高かったものを、地域医療ニーズを最低限満たすハードルとすることができた。今後はこのハードルを乗り越えられる事業者が現れない場合、如何にして地域医療を確保していくの

か、また事業者が現れた場合でもセーフティネットの根幹である医療の領域に指定管理者制度という市場原理を導入するリスクについて分析検証し、県としての責任をどう果たしていくのか監視していく必要がある。

自治体職員の

役割・働き方とは

1 地域主権時代を

目の前に

政権交代後の鳩山政権において、政治主導での「地域主権」の確立に向けて政策が進んでいます。地域主権戦略会議が掲げる工程表に従い、義務付け・枠付けの見直しなどが行われ、今後「地域のことは地域で決める」社会が訪れようとしています。

自治体にとっては、独自性や地域に応じた政策を求められる時代が来ると言えます。住民ニーズも地域によって当然違うので、これまでの「国の言う通り」「前例の通り」「他市町村の通り」の3通りと揶揄されるようなことはしてられません。よそと同じでなく、「このまちに住みたい」と思わせる自治体運営が求められます。

2

自治体職員を

取り巻く状況

地方議会の役割が重要になるということは、過去の記事でも論じていますが、同様に自治体職員にもその政策の担い手として、意識改革や政策法務などの知識の充実、まちづくりのビジョンなどが必要になると思います。

2008年度に、当センターでは「よりよい公共サービスの提供と公務労働」研究会を設置し、よりよい公共サービスの実現に向けた提供には何が必要かについて研究を行い、自治体職員のやる気・やりがいがないことであることを認識しました。つまり、地域主権実現後の地域社会においては、自治体職員の位置づけはこれまでより高いものとなり、かつその成功には自治体職員の意欲が欠か

3

成功体験とは

せないということですが、近年の公務員制度改革や「官から民へ」の動きの中で、国や地方の一部であった不祥事を取り上げ、公務員批判が厳しく行われました。自治体職員を見る市民の目は大変厳しいものとなり、職員は自信をなくして萎縮し、やる気さえ損ないかねない状況に陥っています。

さらには国からの要請による集中改革プランなどの人員削減の方針により、以前よりはるかに少ない人数で、これまで以上に大きな成果を挙げなければいけないということになります。それぞれの職員が精神的な余裕を失い、職場全体が疲弊し、やる気ややりがいを維持できない状況に陥っているのではないのでしょうか。

このような現状において、今現場に必要なものは、成功体験と適正な評価です。

元墨田区職員の村瀬誠さんという方をご存知でしょうか？村瀬さんは雨水を建物の屋根で貯水し、資源と

して利用することを考案し、「雨水博士」と呼ばれ雨水利用の第一人者となった方です。そもそもは、保健所において理容業における消毒について指導する仕事をされていたが、村瀬さんが担当するうちにみるみる良くなっていき、指導する必要がなくなってきたそうです。そこで「次は何をしようか」と考えるようになりました。新たな取り組みを進める中で、一緒にやりたいという仲間も集まり、評価もされるようになり、自分の担当課の業務に収まらないことにも取り組むようになりました。区役所の中には、業務を越えた取組みに対し、よく思わない職員もいたようですが、あくまで市民のため、現場が第一の考えにのっとって行動し、市民からも「あの人は同志、市で一番大事な人」と言われるほどの関係を築きました。

私はこの話を、今参加しているある研究会において知ったのですが、村瀬さんは周囲の理解を得るのは大変だったと思いますが、とても楽しかっただろうと感じました。「みるみる良くなった」「同志と言われる」というのは、ある意味での成功体験だからです。苦労した仕事、困

難であった仕事ほど達成感はあるものです。またそれが評価されたときの充実感是非常に大きく、仕事を楽しいと感じる瞬間でもあります。市民と直接接する仕事ばかりではありませんので、ときにはそれは内部の評価や、自治体に対する評価ということもあるでしょう。そういった「喜ばれた」「理解された」という経験が、やる気ややりがいにつながるのでないでしょうか。

4 適正な評価をするための組織づくり



そのような経験をするには、第一には個人に、求められる人になる努力や仕事に対する真摯な姿勢が必要であることは言うまでもありません。でもそれは個人任せではなく、組織としても、職員の熱意を高め、そういった職員を見出し、評価していくための内部政策を進める必要があると思います。

本来人事政策は、どのように人材を育てていくかというビジョンと密接に結びついているものです。人事評価も給料や地位に差をつけるためではなく、正しく評価することによって、その職員の能力や、適正を見出し、同時にこれから身につけるべきスキルを自覚させるために活用することはできないでしょうか。もちろん公正な評価基準の設定や評価者は誰かとといった問題があるので、人事評価制度の導入を安易に進めるべきということではありません。当センターが自治体職員を対象に行っ

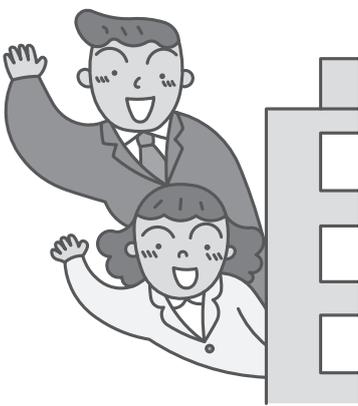
たアンケートでも、人事評価制度の導入に関しては、意欲を高める、または士気を下げるといった両方の意見が寄せられ、慎重に検討する必要がありますと考えています。

しかし仕事に対する熱意やモチベーションの維持にとって、給与や役職ももちろん重要な要因となりますが、最も大事なものは評価されることや住民からの「ありがとう」の言葉なのだと思います。

日本理化学工業(株)のホームページには経営理念としてこういう言葉が紹介されています。

「人間の究極の幸せとは、人に愛されること、人に褒められること、人の役に立つこと、人から必要とされることの4つである。働くことによって愛以外の3つは得られるのです。」

自治体職員の場合この「人」とは、住民であり、職場の仲間であり、自分です。つまり、住民に喜ばれ、同僚にも評価され、自分でも満足の仕事ができるということが、一番重要なことなのではないでしょうか。
(主任研究員 森川 和敏)



研究員の本棚

『自治体格差が国を減ぼす』

田村 秀 著 / 集英社新書

「豊田市がリバプールやマンチェスターに！」と聞けば、名古屋グランパスがマンチェスター・ユナイテッドやリバプールFCのようになると思われる方もみえるかもしれないが、そうではない。1960年代以降の英国北西地域の衰退期のように、もしかしたら豊田市が陥るかもしれないのだ。

現在、様々な分野で地域間格差が広がっている。三重県内でも南北の格差が問題となっているが、全国の自治体を見渡すとその格差は想像に余りある。本書には、現状を把握するために勝ち組自治体、負け組自治体、模索する自治体として全国から9つの自治体を例にあげて紹介している。

勝ち組自治体では、言わずと知れた日本一の企業城下町と言われる豊田市である。リーマン・ショックでも明らかになったが、良くも悪くも企業と自治体が一連托生の関係にある。その意味では基幹産業である自動車の業績不振が続けば、前段で述べたようなことが未来永劫起こらないとも限らないのだ。負け組自治体では、財政再建のために全国最高の負担と最低の行政サービスを強いられている夕張市があげられている。炭鉱の閉山や観光政策の失敗により多額の債務を抱え、財政再建団体(現在は財政再生団体)に指定されたことは記憶に新しい。その責任は、国が市の「自己責任」であると簡単に片付けられるのではなく、議会のチェック機能や道、国、また企業の責任というのも忘れ

てはならないと筆者は言う。模索する自治体では、シャープの液晶工場を誘致した亀山市や葉っぱ産業を根付かせた上勝町が紹介されている。

また、筆者の地元である新潟県内の格差も分析している。自治体の財政力指数を見ると、2004年度で刈羽村の1.6から粟島浦村の0.1まで様々である。

また、地理的に見てもバラエティに富み、ある意味では新潟県は日本の縮図のような県である。読んでいて驚いたことに新潟県の各市町村には地域手当がついていないそうだ。これは、公共事業王国ということもあり、近年の公共事業の削減による地域経済に原因があるようで、建設業に代わる牽引産業が必要と筆者は指摘している。

では、格差をどうとらえ乗り越えていくのか。本書は、様々な指標や角度から格差をとらえ、地域と地域が助け合う共助の精神を提言している。電気や水、食べ物を供給する地方あつての中央であり、中央あつての地方だからだ。これから、地域主権に向かう自治体が生き残っていくためにはどうすべきか、是正に向けた具体的な方策を提言する有益な一冊である。

(主任研究員 土屋 潤)

