資料2

2.第1回検討委員会での意見・指摘事項

【第1回 検討委員会における主な意見・指摘の整理】

第1回 検討委員会では、当院の課題について主に5つの視点からご指摘と示唆をいただいた。

視点・論点	当院の現状・課題の認識	主なご指摘・ご意見
組織風土・給与体系	・地方公営企業法全適後も市の給与体系に準拠。 ・身分保障や人事制度の制約により、経営成果と処遇が連動せず、コスト・収益意識が希薄化。	・赤字でも市本体の給与体系（人事委員会勧告）に追随しており、現場の危機感が乏しい。 ・独自の給与改定や成果に応じた処遇など、身を切る改革が必要ではないか。
患者ニーズと診療科	・交通利便性の高い近隣大型病院への患者流出。 ・看護部等の運用面の課題や縦割り意識により、機動的な病床運用が難航。	・患者の受療動向（どこへ流出しているか）や開業医の「本音のニーズ」の把握が不足。 ・病棟の診療科固定化など柔軟な運用（混合病棟化等）が進んでいない。
投資対効果と「目利き」	・地域医療の要請と採算性の板挟み（公立病院のジレンマ）。 ・撤退判断や投資の投資対効果評価の仕組みが不十分。	・稼働率が低い不採算機器（リニアック等）への投資・保守費が圧迫。 ・回収見込みの薄い事業や不採算部門からの撤退・見直しを行う「目利き」と決断が必要。
専門性の蓄積	・プロパー職員の採用（6名程度）を進めているが、異動前提の市職員中心の組織構成により、専門的経営人材の育成や継承に制度的限界。	・市役所からの定期異動制度のままでは、医療行政、病院経営の専門ノウハウが蓄積しない。 ・この体制が限界なら経営形態自体を変えるべき。
収支改善と政策医療の両立	・医業収支の悪化により3年連続で巨額の赤字を計上。 ・救急、小児、産科等の政策医療を継続する義務がある一方で、自力でのマーケティングや稼げる分野への機動的なリソース投入が困難な構造。	・患者（特に入院）を増やすとともに、コスト（給与費等の人件費、委託料等の経費）を削減すべき。 ・救急、小児、産科等の不採算な政策医療を維持するためには、それを支えるだけの「稼げる分野（整形外科、認知症対応の脳神経内科等）」を明確にし、機動的な投資や体制づくりを行う必要がある。