

# 第1回 桑名市民病院あり方検討委員会

## 議事録

## 第1回 桑名市民病院あり方検討委員会

日 時 平成18年1月26日（木） 13:30～15:05

場 所 桑名市役所 3階 第2会議室

【司会（菱田）】 大変長らくお待たせいたしました。

本日は皆様方には何かとご多用のところをお集まりいただきましてありがとうございます。

ただいまから第1回桑名市民病院あり方検討委員会を開催させていただきます。私は今回の事務局を務めさせていただいております事務長の菱田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

会議につきましては、お手元の事項書に従いまして進行させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは検討委員会の開会に先立ちまして、水谷市長よりごあいさつを申し上げます。

【水谷市長】 皆様こんにちは。ご紹介をいただきました桑名市長の水谷でございます。また、桑名市民病院の管理者ということでもございます。

このたびは、委員の皆様方にはお忙しい中にもかかわらず、桑名市民病院あり方検討委員会の委員としてご承諾をいただきまして心から厚く御礼申し上げます。

さて、桑名市民病院につきましては昭和41年に開設をいたしまして、地域住民の福祉の増進に資することを目的として、安心して医療の受けられる医療体制の整備を図ってまいってきたところでございます。

しかしながら、平成11年頃から病床利用率の低下等による赤字経営が続き、最近では診療報酬制度の改正でありますとか、研修医制度の改正によります医師不足等によりまして、なお一層厳しい経営状況が続いております。

そこで、昨年11月には経営の改革を目的に、本日も委員並びに事務局で参加していただいております樋口先生、茨先生のご両名を総務省からの経営アドバイザーとしてお招きをいたしまして、様々のご指摘をいただきました。その中では大変厳しい講評もいただいたところでございます。

今回は、その中のご指摘をいただきました「状況は極めて危機的、経営形態を早急に見

直すべき」このことを最重要事項として桑名市民病院のあり方検討委員会を立ち上げさせていただいたところでございます。

本日お願いいたしております委員の皆様方は、日ごろから医療や病院経営等に精通をなされ、高度な専門知識を有された皆様方でございます。ぜひ皆様方のお知恵をおかりいたしまして、桑名市民病院の今後の方向性についてさまざまなご意見を賜り、そういったご意見を参考にさせていただきながら、病院の経営の改革にさらに立ち向かってまいりたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくご指導賜りますようお願いを申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会（菱田）】 ありがとうございます。

会議に入ります前に資料などの確認をさせていただきます。

まず、第1回桑名市民病院あり方検討委員会の事項書、その次に第1回桑名市民病院あり方検討委員会出席者名簿、委員さん方の名簿です。それから3枚目に第1回桑名市民病院あり方検討委員会の市民病院内の出席者名簿でございます。それから席次表、それと資料つづりでございます。それと、本日、所見を述べていただきます坂井委員からの資料、それから、三重県の保健医療計画の概要版を含む計画書が届いておろうかと思えます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。なお、委嘱状につきましては封筒の中に入れていただいております。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、各委員の皆様方を紹介させていただきます。窓側の委員からご紹介させていただきます。小牧市民病院名誉院長であります余語弘様。

【余語委員】 よろしくお願ひします。

【司会（菱田）】 三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科学教授の新保秀人様。

【新保委員】 よろしくお願ひいたします。

【司会（菱田）】 公認会計士税理士であります総務省地方公営企業経営アドバイザーの樋口幸一様。

【樋口委員】 樋口です。よろしくお願ひいたします。

【司会（菱田）】 三重県北勢県民局桑名保健福祉部桑名保健所長の坂井温子様。

【坂井委員】 坂井でございます。よろしくお願ひいたします。

【司会（菱田）】 社団法人桑名医師会会長新山耳鼻咽喉科院長であります新山宏二様。

【新山委員】 新山でございます。よろしくお願ひいたします。

【司会（菱田）】 どうぞよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

続きまして、議事に入らせていただきます。

議案第1号の会長、副会長の選出についてでございます。設置要綱第4条第1項の規定に基づきまして、会長及び副会長各1名を定めることとなっておりますが、あらかじめ委員さんの互選により選出させていただいておりますのでご報告させていただきます。

会長には余語様、副会長には坂井様の選出となっております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、設置要綱第4条第2項の規定に基づきまして、以下の案件の議事進行につきまして、会長と交代させていただきます。余語会長、議長席のほうへお移りいただきますようお願いいたします。

【余語会長】 私、会長ということで、皆さんの互選ということでこういうことになっておりますのでよろしくお願い申し上げます。ちょっとおわび、私、きのうちょっと風邪を引きまして、会議の途中でせき込んだりするかもしれませんが、お許し願いたいと思います。

事項に入ります前に、会議の公開につきまして、会議の性質上「流動的な情報」「外部から得たさまざまな資料及び情報」等が数多く含まれる可能性が極めて高いと考えられます。

よって桑名市情報公開条例第6条第6号の「意思形成過程情報」の解釈に基づき、この会議は非公開といたしまして、会議録につきましては委員全員の承認を得た上で開示したいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

【余語会長】 それでは、桑名市民病院のあり方検討委員会の会議につきましては非公開といたしますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、事項書に従いまして、順次進めさせていただきます。

議案の第2号の諮問書につきまして、桑名市長より当検討委員会に対しまして諮問をされておりますので市長からご説明をお願いします。

【水谷市長】 桑名市民病院あり方検討委員会、会長様。桑名市長水谷元。  
諮問書。

今後の「経営形態等をはじめとした桑名市民病院のあり方」に関して、下記事項を諮問いたしますので、よろしくご審議のうえ、ご答申賜りますようお願い申し上げます。

記、1、北勢二次医療圏域内における本院のあり方について。2、本院における経営形態及び診療体制等のあり方について。3、その他、上記に関連する事項について。

以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【余語会長】 　　ただいま市長からの諮問につきまして、委員の方、ご意見、ご質問ございませんか。

議事2につきましては、以上でございます。

次に、桑名市民病院の現状につきまして事務局よりご説明お願いいたします。

【事務局(菱田)】 　　座って失礼いたします。事務局より桑名市民病院の現状につきましてご説明させていただきます。

資料4を見ていただきたいと思います。資料つづりの資料4でございます。初めに、1ページを開いていただきまして、桑名市民病院の沿革につきまして簡単にご説明いたします。

桑名市民病院は昭和41年4月に、9診療科、一般病床数125床、結核病床数25床の150床の総合病院として開設いたしました。その後、増築などを行い、16診療科、一般病床数234床となり、現在に至っているところでございます。

次に、当院の状況であります。2ページの基準外繰入金を除いた損益収支にあらわれているように赤字状態が続いている状況となっております。

そして、平成4年度には不良債務が発生いたしまして、それを解消するために平成7年度から平成11年度までの5カ年間、第4次病院事業経営健全化計画に取り組みまして、経営基盤の強化と経営の効率化に努めましたが、結果として大きな改善の成果が見られず、実際には一般会計からの繰入金によって不良債務の解消が図られたのが現状であります。

3ページをごらんください。一般会計からの繰入金の状況でございます。平成7年度から健全化のための繰り入れが増加し、終了後の12年度以降もわずかに減ったものの、繰入金に頼る体質が引き続き行われてきたのが現状であります。

そのような状況において、平成13年度、地域に必要とされる医療の提供と病院経営の健全化を目指した病院運営を視野に入れ、これに立脚した病院経営の基幹となる整備計画を策定するため、市民の代表、学識経験者、市議会議員などで構成された桑名市民病院整備計画策定委員会が設置されました。

その中において、中長期展望のもとに将来の目標とする桑名市民病院基本構想「将来に向けた病院のあり方」が策定され、引き続き、平成14年度には、病院再構築を念頭に置いた「桑名市民病院新病院整備計画 基本構想」が策定されまして、当院の将来の基本方針が決められましたが、合併あるいは経営悪化などにより、いまだに基本計画の策定にはいたっておりません。また、その後、新たな臨床研修医制度が導入されましたし、三重県

の保健医療計画の第3次改訂が行われ、北勢地域の計画も見直されました。医療を取り巻く環境も大きく変わってきている状況であります。

次に、経営状況であります。4ページ、5ページをごらんください。患者数の推移でございますが、入院患者につきましては減少傾向が見られますが、外来患者につきましてはほとんど変わらない状況で推移しております。

6ページをごらんください。診療収入についてでございますが、入院患者1人1日当たりの診療単価は、全国自治体病院の200床以上300床未満の規模の全国平均より上回っておりますが、外来患者1人1日当たりの診療単価は大きく下回っている状況であります。総合病院というよりは大きな診療所化となっているのではないかと推測されます。

次に、委託業務の現状でございますが、7ページに見受けられますように、委託化が進み、金額は増加しておりますが、それに比べ、職員給与費の減少があまり見られず、委託の効果が見受けられない状況であります。

8ページは職種別職員数の推移をあらわしております。

次に、9ページの平成17年度決算見込みの資料をごらんください。

収支において、医業収益は平成17年度の決算見込みでは26億3,200万円余となり、前年度に比べ2億2,800万円余の減少の見込みです。入院及び外来収益ともに減少しております。

一方、医業費用は35億9,700万円余となり、前年度に比べて1億9,800万円余の増加が予想されます。増加の主な内容は、人件費では退職金が1億5,500万円余、ほかに委託料や賃貸料が増えております。

以上のことから、平成17年度の純損失として7億1,000万円余が予想され、平成16年度未処理欠損金20億円余に平成17年度赤字額を加えますと27億2,000万円余の累積欠損金が生じることとなり、非常に厳しい状況であります。

このような状況の中で経営を改善するために、総務省派遣の地方公営企業経営アドバイザーを招聘した次第であります。その結果、アドバイザーからは、状況は極めて危機的、経営形態を早急に見直す必要がある。ここ10年から15年間の努力の跡が見られない。すべての問題を先送りにしてきているなどと指摘を受けました。

このような指摘、助言につきましては大変厳しいものがありまして、すべてにおいて真摯に受けとめるべく内容と認識いたしております。

そして、今後、計画性もなく問題を先送りにしてきた長い間の体質を一新し、目標、期

日などを明確にした計画により事業に取り組んでまいります。

その中において、まず、今後の経営形態などをはじめとした病院のあり方を見直すために、医療や病院経営に精通している有識者による検討委員会の発足準備を進めてまいりまして、今日を迎えた次第であります。

以上で説明を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【余語会長】 ありがとうございます。事務局の説明に対する質問は、私がちょっとつけ加えて申し上げますのでその後でお願いします。

私も当病院からいただいた資料を見て、問題になるところをお話しさせていただきます。

医業収益は年々下がってきており、費用のほうは逆に増えていっております。逆だと非常にいいのですがね。

したがって、医業収支比率はどんどん悪くなっており、16年度は84%まで悪化しております。そうしますと、当然損益のほうは赤字が増えていくわけですね。3億円から5億円。累積赤字が16年度は20億円ですね。それから他会計の繰入金も、波がありますが増えてきて16年度は5億5,300万円。市の負担額はどんどん増えてきている。

それから、一番大きな問題になっておりますのは、対医業収益人件費率の上昇ですね。収益が減っておりまして、職員の数が変わっていない。当然人件費率が増えていきますよね。16年度は65%ですか。まあ50%が損益分岐点だと言われている中での65%、しかもこれに委託の人件費を加えますと80%を超える。これはちょっと考えられない数字ということですね。赤字の主因がここにあるのではないかと思います。

それから、病床稼働率が、どんどん減って16年度は62%。全国平均が80%ありますので、これは極端に悪い数字ですね。

それからもう一つ、私が気になるのは紹介率の17%ですね。これは病診連携が全然できていないということで、周囲の開業医の方からはあまり期待がかけられていないということになります。一応急性期医療をやっていけば、急性期加算は当然取らないといけません。それには紹介率30%以上です。今年度はいろいろな指標がさらに悪化しているようですね。民間病院だったらこれはとっくに破産ですね。国立病院ではいざとなればつぶしますし、身売りしますし、統合もします。一番何もできないのは自治体病院ですね。

今の桑名市民病院は、私が昭和56年、院長として赴任した当時の小牧市民病院の状態と非常によく似ておりますね。私の着任当時の小牧市民病院は医療面、職員の意識状態、経営面すべてにおいて悪かったのです。経営面で、私の着任前年の昭和55年まで10年

連続の赤字、累積赤字も相当ありましたし、あらゆる面から愛知県の最低の自治体病院と当時は言われておりました。

そこで、医療の原点に返って、また、病院の存在理念に沿っての職員の意識改革に全力を挙げました。そのポイントを申しますと（１）病院は患者さんのためにあるもので職員のためにあるものではないということ。当時の小牧市民病院ではこれが全く逆になっておりました。（２）病院は人の命を預かるという特殊性はあるものの、１つの企業である。決して聖域ではない。自治体病院は地方公営企業法に基づく企業であるということですね。（３）高度医療、質のよい医療と健全な病院経営は不可分なものであるということです。

一般に高度医療は不採算だと言われておりますが、私は小牧市民病院では、高度医療を武器にして経営の改善を図ってまいりました。

そして、徹底した職員の意識改革のもとで、古い病院のままでも医療内容をかなり充実した病院にすることができ、１０年連続赤字病院を着任の年から黒字にすることができました。

そして、昭和６０年の新市民病院開設後は、そのエネルギーをさらに加速させ、日本でも有数な高次医療病院に持っていくことができました。

医療面でもよくなりましたが、経営のほうも昭和６１年以降、今日まで実質黒字を続けております。実質黒字というのは、補助金なしでも黒字だということです。

そして、職員の意識改革は、病院運営の基本的なことで、これから当委員会で桑名市民病院のあり方をいろいろ論議していただくわけですが、どんな形態になってもこれが必要なければだめなのです。これは院長さんを目の前にして申しわけないが、これはやはり院長の仕事です。

以上です。

それでは、さっき事務局からの報告、私のほうも含めて質疑ございますか。

【新山委員】 小牧市民病院のベッド数はどういうふうになっています。

【余語会長】 着任時、実質使えたベッド数は１７８床でした。今は５４４床です。

それでは、各委員の方からそれぞれのご意見をおっしゃっていただきます。

初めに、坂井委員から、北勢医療圏から見た問題点を含めお願いします。

【坂井副会長】 桑名保健所の坂井です。

北勢医療圏から見た市民病院のあり方を検討するうえで、必要と見られる数値を持ってきましたので説明させていただきます。



今日の水谷市長の諮問書の第1番目にありましたように、やはり北勢二次医療圏の中で急性期医療を担う病院としてどういうふうにあるべきかということで、いろんな医療法、医療計画というのは医療法の30条にありますように都道府県が定める医療計画というふうに規定されておりまして、その医療法を管轄しております保健所ということで、県全域なんですけども、二次医療圏の計画とそれから進行は保健所ということで資料をいろいろ持っていますので、提示させていただきます。

資料をごらんいただけますでしょうか。それと保健医療計画、皆さんにご説明するまでもないと思うのですが、概要版のほうを開いていただきたいと思います。

まず、保健医療計画ですけれども、これは三重県の保健医療計画、昭和62年に第1次の保健医療計画が策定されまして、5年ごとに改訂されておりまして、第3次改訂版がこの平成15年の12月に出たものでございます。

概要版の1ページを見ていただきますと、計画というのは先ほど申しましたように30条の3第1項の規定に基づく計画でして、この医療計画は平成15年から平成20年度までの実施期間となっております。

ご存じのように三重県には4つの医療圏がございます。6ページを見ていただきますと、北勢医療圏、中勢伊賀医療圏、それから南勢志摩保健医療圏、東紀州保健医療圏と4つの医療圏がございます。それぞれにベッド数ですとかそういうのが定められております。

まず、資料のペーパーのほうですけれども、保健所別の管内の人口、それから世帯数等が載っていますけれども、桑名保健所の管内は北勢医療圏と、北勢医療圏の中には3つの保健所がございます。桑名保健所、四日市保健所、鈴鹿保健所の3つですが、桑名保健所管内、医師会でいいますと、桑名医師会といなべ医師会の範囲になっているのですが、21万8,000人余りということで、大体鈴鹿の保健所、亀山とそれから鈴鹿市の人口にほぼ匹敵しております。

医療需要状況ですけれども、県民の医療に対する意識はどうなっているかということで、3番にありますように、「医療機関をどういう基準で選びますか」という質問には「自宅に近い」ということが最も多い。

桑名市民病院は、新病院整備計画の基本計画、先ほど菱田事務長さんのほうから沿革の話でご説明がございましたけども、この中でも市民病院独自でアンケート調査をしてみえますけれども、その中でも「近い」ということで選んでみえる方が一番多いです。

ですから、考え方としては、やはり医療圏といえますと、鈴鹿、四日市、桑名ですけれ

ども、できれば桑名管内と桑員地区管内で一次、二次と完結するのが望ましいのではないかとこのように考えております。

それから、ベッド数ですけれども、医療計画の概要版の5ページにありますけれども、北勢医療圏の基準病床数は6,326床に対して、現在の病床数は6,432床と106床超過しております。中勢はやはり国立三重中央病院とそれから大学がある関係で医師数も非常に多いですし、ベッド数も基準の病床数に対して157増となっています。三重県ではベッド数が足りないのは南勢志摩保健医療圏だけでして、あとは全部過剰ですけれども、この北勢医療圏でも病床数は過剰状態になっております。

この中で病床数の桑名、四日市、鈴鹿の管内の3ページをごらんください。

3ページをごらんいただきますと、保健所別病院状況の一覧というのがございまして、桑名保健所管内は17病院ございます。17病院の病床数の総数は1,175というふうになってございまして、人口10万当たりの病床数は539床でございます。

一方、四日市ですけれども、その次の4ページにございまして、四日市は同じく17病院です。病院の数としては17病院、1,928でございまして、人口10万に対するベッド数は532。

それから、一方、同じぐらいの人口規模の鈴鹿保健所ですけれども、ここは11病院で、ごめんなさい、一般病床ということになりますと精神は抜きますので、鈴鹿の場合は11から精神の病院が2つありますので、いわゆる一般病院は9病院になりますね。同じく桑名の場合にも精神病院が4つありますので、一般病院は17引く4で13になります。鈴鹿の場合は、病床数は桑名市よりは多くて1,347、人口10万当たり556床ということになります。

ここを見てもみますと、特徴としては、桑名の管内は病院数がやはり多いということですね、鈴鹿あたりと比べますと病院数が多いということです。鈴鹿とか四日市あたりは人口割は桑名より少ないんですけれども、病院数等を見ますと、県立総合医療センターと市立四日市病院で大体1,000床ぐらいありまして、あとの1,000床、半分をほかの病院で分けているということですが、桑名の場合は、桑名市民病院が234床で、いなべは別としまして山本総合病院が307ということで大体同じぐらいの規模が2つあるということで、いなべのほうもいなべ総合病院がちょっと大きくて、日下病院ということになります。そういうふうな地域によっての特徴がありますので、この中で桑名の地域の医療をどのように考えていくかということです。

その次が、6ページですけども、これは桑名保健所管内の先ほど申し上げました、これでいきますと、先ほど申し上げましたように管内の病院は、これでいきますと18になっていますけれども、固有名詞で言いますと、佐藤病院さんが長島中央病院のほうに移設されましたので、先ほどの資料では17となっておりますけども、精神病院が4つと一般病院が13で管内の病院数は17です。それから一般診療所が有床・無床合わせて138です。歯科診療所が85です。

四日市が、先ほど申し上げましたように病院が一般と精神と合わせて17、それから一般の診療所が278、それから歯科診療所が173。鈴鹿は同じぐらいの人口規模で、病院が、先ほど言いましたように一般が9と精神が2、それから、一般診療所が165、歯科診療所が101というような状況でございます。

一方、また、医師の数が、病院で医師の確保がなかなか難しいということがどこでも問題になっておりますけれども、管内の医療従事者数というのを最後のほうに、7ページにつけておきましたけども、今、管内で医師数が平成16年度末現在で291名です。その下に書いてありますけど、医療施設内医療従事者数が、北勢地域は1,217名で、人口10万当たりの医師数は148名。中勢伊賀あたりは倍ぐらいいますけど、これも先ほど申しましたように三重大とそれから三重中央の数が入ってまして、津市は非常に一般病院の数も多いですし、人口10万当たりの医師数も非常に多い所です。それぞれ医療圏ごとに特徴がありますけれども、北勢医療圏の状況というのはこんな状況でございます。

あと、いろいろやはり市民病院のあり方と申しますか、病院のあり方を私の私見も踏まえて申しますと、先ほども申しましたけども、やはり保健所管内、北勢医療圏ということもありますけれども、桑名管内でできれば一次、二次まではという形を住民が望んでいるんじゃないかなと、いろいろアンケート調査の結果も見せていただいたのですけれども、そういうふうを考えます。

10ページにもありますように適正な医療体制の整備促進ということで、先ほど余語先生のほうからもありましたけれども、やはり一次医療と二次医療をきちっと機能分担をさせて紹介率を上げるとか、そういうことをやっていかななくてはならないんじゃないかなというふうに思います。

概要版の13ページにもありますけれども、医療関係施設での機能分担と連携体制の推進ですとか、それから公的病院等のあり方ですとか、周辺にやはり考慮をしていただいた上で病院のあり方、経営の問題もそうですけども、桑名市の二次医療を担う病院としてど

ういう性格の病院であるかということ議論していく必要があるじゃないかなというふう  
に思います。

やはり市民の、医師や病院のかかり方を見ますと、一次的に病院を利用しているとい  
うことが言えるのですね。アンケート調査の結果を見ますと、近いからとかですね。です  
から、やはりかかりつけ医として市民病院を利用しているというような結果が出ていま  
すので、その辺のことも住民の教育を含めて協力も得てきちんと機能分化もしてい  
かないと、なかなか難しいじゃないかなというふうに思いました。

先ほど余語先生の言われたようなことを基本理念とか基本指針も全部基本構想の中  
にきちっと書いてありますね。14ページで市民病院のあり方もきちっと書いてあり  
ますので、私はこれをきちっと実践していただければと思いました。

以上です。

【余語会長】 ありがとうございます。

ベッド数が過剰ですね。

【坂井副会長】 はい。そうです。

【余語会長】 ありがとうございます。

それでは新保先生、医師を派遣する三重大学の立場でお願いします。

【新保委員】 新保でございます。

私以外の委員の先生方は、比較的ここにおられる理由がかなり明確なのですが、な  
ぜ私に来ているのかということ私なりにご説明したほうがいいかなと思います。

とりたてて病院の数字に明るいとは申せませんが、おそらく病院長からお話があ  
ったときに、なぜ私なのかなと思って考えたことがあるのですが、1つは、まだ正式な  
辞令が出ていないのですが、2月の予定で医学部長補佐として教務部長を兼ねるとい  
うことが1つあると思います。それから、現在大学病院もいろいろな経営の問題もか  
なり重点項目として扱うようになってきて、いろいろな数字をいろんな委員会も教  
授会もそうですけど、出してきました。

それで、現在のところのいろいろな問題は、麻酔科の問題とかありますけども、幸  
い私どもの私が担当しております科は、病院の中で比較的優等生と申しますか、売  
り上げは大体ほぼ1位か2位です。心臓外科をかかえておりますので材料費が多い  
です。ですけど、まあ計算がどこまで厳密にできているかわかりませんが、事務  
の方から出される数字を見ますと、収益から使った支出を引いた差額の絶対値も  
この病院の中で常にベストスリーで

ある、そういう状況からちょっと行ってこいというふうに言われたんじゃないかというふうに私は考えております。

まず、余語先生のほうから医師の派遣といいますが、そういったことについて説明してくださいということですので、簡単に私の私見も交えてお話しさせていただきたいと思えますけども、2年前に臨床研修制度が変わりまして、どこの大学もそうですけども、とりわけ三重大学が最も最たるものですが、大学に人の残りにくい状況になっています。

ある意味でいきますと、最初の2年間大学でやるのが必ずしもよくなかったということが広く医学生に伝わってしまったというところがあるかもしれません。ただ、大学は大学でそれなりに改革を進めていまして、大学でなきゃやれないことも多々ありますので、いろんな医学生の考え方があるでしょうけども、一部分は大学でやっていただきたいというのが本音です。

話を三重県内のことに限りますと、従来、この研修制度が始まる前は、県内のいろんな病院にそのまま1、2年目研修医として残られる方はそれほど多くはございませんでしたけれども、そのころ大学がほとんどそういった方の研修を扱っておりました。数にしますと、少ないときで40名ぐらい、多いときで60名ぐらい、ですから、大体数十名の方が毎年大学に残られる。

研修医制度が始まりまして、大学に残る方の数は50名を切っております。ただ、県内の各病院に研修医として残られる方の数は40名からこの4月の予定では50名を超えますので、約60名になります。ですから、以前からするとさほど大きな変化はない。

問題は、残られた方がどのような進路をこれからとられるかということです。1年目に残られた方のおよそ4割の方は、この4月から三重大学に医員として研修を始められる予定になっております。

ただ、ここからは医師の派遣ということでちょっとお話しすることになりますけれども、私がいろいろ若い先生方ないしは学者と接していまして感じることは、彼らの意識が非常に大きく変わっている。制度も変わりましたが、彼らの意識が非常に大きく変わっています。といって実力がついたわけではないと思うんですけども、意識が非常に大きく変わっていると思います。

すなわち、かつてですと、言葉は悪いんですけど、へき地の病院へもローテーションだの何だのという名目で1年ぐらい行きなさいと言えば、まあまあの人が行っていただいた、行っていただけた。しかし、今は、そんならじゃやめませ、変わりますということが簡単

に言える状況になります。ですから、私どもの県、大学でいいますと南勢地区、かなり交通の便も悪いところも、病院として連携深いところもたくさんありますので、特命、特任とかそういうような名前をつけて、教授、助教授という人が病院にこの4月から赴任します。多くは外科系ですけども。そういうような形で、行っても魅力ある病院に変える、魅力ある病院に何とかてこ入れをしていかないと、若い先生方、希望している人はもともといなかったかもしれませんが、今後はますます減るだろうと思います。

話をまた桑名市に戻しますと、大学のいわゆる医局から桑名市内に医師として派遣されている人の数は47か8名です。私の大学でいただいた資料では桑名市民病院が23名になっていましたけども、これを拝見しますと24になっていますから47か48ということになると思うのですが、大学から出されている医師の全体の比率からするとそれほど多くはないわけですが、現実問題、大学へ戻さないしは違う病院へ赴任するという事で、桑名地区の医師の数はちょっと減る可能性が非常に強い状況にあると思います。

原因としますと何かというと、これなかなか言いにくいのですが、ちょっと言いにくい言葉をあえて承知で言わせていただきますと、やはりどれだけ魅力を持っている病院かということに尽きるだろうというふうに思います。

私、先ほど余語先生のお話を伺っていて非常に感銘深くお聞きしましたけれども、やはり器は確かに大事ですけども、もっと大事なのは働いている人の意識だろうと思います。この病院をいかにして盛り上げていくか、いかにして桑名管内の市民の方に役に立てるかという意識で働いている人はどれだけいるか、医師も当然ですけど、看護師の方も、事務の方も、技師の方も含めてどれくらいそういう人たちがいるかということで、病院の質も上がりますし、質が上がれば若い人もやってくるということではないかなというふうに思います。

私はあまり数字には明るくありませんから、数字だけを見ていてもちょっと見えてこないものがあるんですけど、そうはいっても、数字はやっぱりかなりのことを物語ってくれると思うんですね。無機質な数字にあまりとらわれることなく、ほんとうの医療は何かということをもう一方で見詰めていけば、数字も結果としてよくなるんじゃないかなというふうに思っています。

大学も経営、経営と言っていますけども、もう赤字覚悟でもいい医療をしようというのがほんとうの私の本音ですけども、いい医療をしていたらやっぱり結果は何となくついてくるんじゃないかなというふうに思っていますので、どれだけ情熱を持って、熱意を持っ

て医療をするか、それをやはり若い先生らは背中を見ていますから、そういったことをやっていけば、それほど暗い未来はないのではないかなというふうに思います。

なぜ暗い未来ではないかという、やはりこの地域の特殊性だと思います。この地域が大都市へ出るのに2時間かかるというわけじゃありません。電車に乗ったらすぐ名古屋ですし、もうちょっと行ったら東京にすぐ行ける。そういうところですから、魅力ある病院にしたら、魅力ある職場にすれば、若い先生は多分かなり来てくれると私は信じていますので、いかに魅力ある病院にするかということを考えていったらいいじゃないかというふうに思います。それをしないと、やはり若い先生方はほんとうにかなりあっさりさようならということになるんじゃないかというふうに思っています。

【余語会長】 ありがとうございます。

それでは、新山委員の桑名市の医療を取り巻く状況を中心としてよろしくお願いします。

【新山委員】 私、桑名医師会に課せられたテーマは、桑名市の医療を取り巻く状況について、副題として1.北勢医療圏の中で、桑名・員弁地区の医療体制について 2.桑名市民病院の印象についてであります。大局観に立つという意味で、今日朝からマーラーの交響曲一番「巨人」を、また、市民病院の復活という非常に重要なテーマでありますので、交響曲二番「復活」を聞きながら、診療所をスナック、病院を高級クラブに置き換えて考えておりました。桑名にはクラブはあっても、すべてのホステスに魅力があって、多くのお客を呼べる高級クラブがあるであろうか、上等を求めるお客さんは名古屋、四日市に足を延ばしている環境にあらうかと思います。

それでは、桑名市の医療を取り巻く状況について

一つ目のテーマは「北勢医療圏の中で、桑名・員弁地区の医療提供体制について」であります。

住民としての医療事情を医師会としてはどのように捉えているのか？を申し上げたいと存じます。

住民の生活圏、交通網について、考えますと、約二十四万人の桑名・いなべ地区は江戸時代桑名藩の時代から、ひとつの生活圏・文化圏を作ってきました。交通機関は近鉄国鉄桑名駅を中心に網羅されておりますし、その利便性により、桑名市が商業・経済の中心地としての役割を担ってきておりますことは歴史の必然であります。最近では、バス網・自家用車の普及により、名古屋のベッドタウン化が進み、多くとは言いませんが、一部の市民の視線が名古屋方向を向いているのも事実です。相対的に市民の視線は四日市方向に向

いてはおりません。

この市役所から四日市市民病院・三重県立総合医療センターまで自家用車を使っていくとしたら、約45分かかります。多度・長島・大山田団地からは一時間以上はかかると思います。

このような地域特性を考えますと、北勢二次医療圏を単一の二次医療圏として考えるのではなく、医療に関しては、桑名地区として、地域完結型・病院完結型の医療提供体制を構築していくことが喫緊のテーマであると考えております。

桑名市も人口が増えると共にドーナツ化現象がおこり、第二世代第三世代は旧市街から大山田団地等の近郊の団地へと移っております。この世代の受診傾向は、医療機関の選択は子供の時に見てもらったのでという理由等で、昔からのかかりつけ医的な存在として医療機関を選んでおります。医者と家族ぐるみという地縁的關係が大いに見受けられます。

また、団地が出来て三十年前後になりますと、高齢化が進み、桑名には少なからずよそ者意識があるように思われますが、俗によそ者と呼ばれた人も、地縁により親密な医療機関との関係も生まれている状況にあると考えております。

一方、名古屋のベッドタウン化が進んだということを申し上げましたが、名古屋方面への勤務人口が増えておるということも事実であります。そういう方々の勤務後の受診という時間帯になりますと、勤務後の午後六時から八時過ぎの時間帯の受診を希望する患者が多いという状況もあります。それから、この層になりますが、この比較的健康的なサラリーマン族はかかりつけ医を持っていない層であると考えております。

医師・医療機関として、どういう風に我々医師会は考えてきたかと申しますと、まずは、かかりつけ医につきましては、桑名医師会は、かかりつけ医推進事業として、講演会・アンケート調査等をいたしました。アンケート調査でわかったことは、比較的健康的な共働き夫婦・サラリーマン族がかかりつけ医を持っていません。会員がやるべきこととして、個人個人が患者にかかりつけ医を持つように住民に啓蒙してまいりました。

それから、病診連携についてであります。各診療所につきましては、山本総合病院・四日市市民病院・桑名市民病院・海南病院・三重県立総合医療センター、遠いところになります。鈴鹿中央総合病院まで、海南病院を除いて、北勢二次医療圏であります。そういうところの地域医療連携室の登録医として、多数の先生方が複数契約をしております。医師は患者の疾病・希望により適切な医療を提供するためには、この登録医の複数契約は当地に病院完結型の病院が無いためにやむを得ないと思っております。このことは、当地



の病院には、単科的にエキスパートはおりますが、医療全科を網羅している中核病院がないことの証明でもあります。

また、紹介するに当たっては、患者側からは、愛知県の四大学付属病院初め・岐阜大学・三重大学付属病院・愛知癌研、名古屋日赤等を希望する場合がありますし、また、インターネット等情報網の整備により、なにに病院のだれだれ先生というように専門医を指定してくる環境でもあります。

医師会として一番委員の皆さんに知っておいて戴きたいことは、A会員の構成とその直前の勤務先病院については、会員名簿をざっとみますと、桑名市民病院に比べ山本総合病院が圧倒的に多いのが特徴です。

次に、休日・夜間応急診療所と二次輪番病院についてであります。夜間応急診療所については、水谷市長から、小児救急医療体制整備についての情熱ある強い要請が桑名医師会にあり、平成15年4月より、それまでの休日応急診療に加え、平日の夜間応急診療を増やしました。七名しかいない小児科専門医だけで回しきれませんので、内科小児科医標榜の担当日には、二次救急輪番病院の小児科専門医にバックアップ体制をとってもらいまして、終日対応できるように、桑名医師会が計画を立てまして今やっているところであります。この体制に関しては、全国に類を見ない方式であり、桑名医師会として誇りとしておりますが、小児科専門医の負担は測り知れないものがありますし、長期の病気などで参加してもらえなくなりますと運営できなくなることを危惧しております。

最近では、患者のかかりつけ医意識も随分とあがり、それに対応していただける医療機関も増え、必然的に応急診療所の利用は減ってきているように感じます。

このような状況の下、バックアップ体制としての小児救急医療センターの必要性が緊急の課題であります。

それから、二次救急輪番病院につきましては、病院完結型医療体制について考えてみますと、病院完結型医療のできる病院規模、医療設備、病院勤務医数の理想はベッド数500床前後・医師数50人前後と考えますが、そのような規模の中核病院は当地にはありません。今までは、二次輪番病院当番日に対応できない場合は、救急告示病院同士で補填し合いながら、二次救急医療をやっておるのが、桑名市の現状であります。今後は、医学の進歩・医療設備の発達により、患者からはより高度な医療を求められるようになることが予想され、市民のための適切な対処対応が必要であると考えております。

次は、私に課せられたもうひとつのテーマの「桑名市民病院の印象について」でありま

す。先程、A会員の構成とその直前の勤務先病院について述べましたが、桑名市民病院に比べ山本総合病院の出身者が圧倒的に多いということは、明らかにその紹介率に影響すると思います。

それから、入山先生にとっては苦言になるかわかりませんが、桑名医師会は定期的に研修会・学術講演会を開催しております。市民病院の医師の出席者は非常に少ないです。ここから一番感じられることは、診療所の医師との交流が少ないということも、会員が連携体制を取りにくいものと感じております。

それから、桑名市の事業の中には、母子保健、乳幼児保健、学校保健、老人保健、介護保険等の事業が数多くありますが、公務員の兼職・副業規定に抵触する等との理由で、桑名市民病院の医師の参加が今まで非常に少なかったということも、そういう点でも桑名医師会の会員との接点が持てないと感じます。逆に積極的な参加姿勢があってもいいと感じております。

苦言を呈しましたが、私は、市民病院を地域のひとつの中核病院として、捉えておりますが、医師数・病床数から市中の病院と大差ないとの見方もあることも否定できないと思っております。

最後に、立地条件というか、通院の不便さというものを感じております。それと、一部の市民の認知度について、市民病院の認知度ということが非常に低い。患者を紹介いたしますと、「市民病院、どこにあるの」「どう行ったら、ええの」とお尋ねをうけることがあります。それと、初めて市民病院に行った患者の中には、他市の市民病院と比べて非常に小さい、汚いと言ってびっくりして帰ってくる患者もおります。

今後、将来どうしたらいいのかという心の訴えとして、ちょっと苦情も入れて言わせて戴きました。長くなって済みません。

【余語会長】 ありがとうございます。

それでは、樋口委員お願いします。樋口委員は総務省のアドバイザーとして当病院を熟知してみえると思います。そういったところから問題点をご指摘いただきたいと思います。

【樋口委員】 わかりました。

先ほど病院の現状につきましては事務局からご説明があったとおりで、それに加えて、余語会長さんのほうから非常に的確な追加のコメントがされたと思います。

それで、大部分はそちらに尽きるのですが、私、昨年の11月にこちらの病院にお邪魔しまして、総務省のアドバイザーとしての役割でこちらの病院を見させていただきました。

それで、時間の関係もございますから、その要点だけをちょっとかいつまんでご説明を申し上げたいと思います。

まず、こちらの病院はご案内のとおり、先ほどらい、まず医業収入が非常に減少傾向にある。といいますのは、まさに入院患者さんの数が減っている、これが1つ大きな原因になっている。

それから、そのために職員の給与費の関係があまりこれは変わっておりません。そうしますと、必然的にそれが結果としては収入に見合う職員給与費の負担が重くなってきて赤字体質になっておる。

それからもう一つの原因としましては医師の確保が思うようにできていない。これはいろいろ先ほどらい、新保委員並びにほかの方からもご説明があったのですが、医師が確保できていない、これが非常に桑名市民病院にとっては影響が大きいのではないかというふうに思います。

それからもう一つ、今後の問題といたしまして、いわゆる職員の退職者が今後予想される。この退職金負担分がかなり今後の経営に負担になってくるのではないかと。17年度の場合、こちらの予想では7億円ぐらいの赤字ということになってはいますが、これもやはり退職金の影響がかなり大きいと思います。そういうことで累積赤字が17年予想ですと約27億2,000万円でしょうか、そのような数字に今現在なっております。これは非常に危機的な状況であるというふうに思います。

主な原因といたしましては、やはり1つとしては、経営改善に対する職員の意識改革が十分ではない、厳しく言えば、意識改革ができていないのではないかとということが大きな問題の1つです。これはまさに余語会長のおっしゃったようなよい病院にするにはいわゆる意識改革が必要だ、これができていない。したがって、その影響としていわゆる経費の削減の努力も不足しているのではないかと。

それから市当局、これは市と並びに病院の両方に影響するのですが、そういう病院に対する危機意識が欠けているのではないかな、そういうようなことでございます。今後このような状況が続いていきますと、やはり現在の16年度末の財政状態を見ますと、一時借入金約3億円の借り入れでございます。それから、繰入金をずっと市が病院につぎ込んでおります。その繰入金の状況を見てちょっと驚いたのですが、本日の説明の資料の4の3ページをちょっとごらんいただきたいと思うのですが、これは市と病院との関係が出ています。

この資料4の3ページの状況ですと、まず、大きく分けて基準内と基準外ということで分かれております。基準内というのは、これは総務省のいわゆる救急医療とかいろんな不採算医療に対する採用補助金ですから、これは正当なものだということで問題ないかと思うのですが、基準外のほうのBのところ、ちょっと私、ざっと暗算で計算して30億円ぐらい昭和62年からつぎ込んでいる。これはもちろん経営健全化計画のそういう問題もあって当然のことかも知れませんが、これがやはり病院の経営の実態を非常にわかりにくくしている、これをもう少し厳しくしたら、病院がほんとうに悪い状態だというのはもう少し早く見えたのではないかと、これは結果論なんですけど、そういうことが出てきています。

現状はこういうことで、今後はどうなるかということ、やはり現在の一部適用の運営形態であれば、当然やれないのではないかとというふうに私は個人的に考えております。

したがいまして、現在の経営形態を見直す必要性を11月のアドバイザーのコメントでは申し上げました。そういうことでぜひこちらの新しい経営形態、そういうことにいろいろご議論をさせていただきまして、ある面では新しい病院の経営が健全化になるような新しい方策を見出していったらどうかということでございます。そんなことで、要は病院の問題点が先送りされてきたこと、これを早急に市並びに病院の方々の理解と協力を得て、ぜひ健全化に向けて実行してほしい、そんなようなことも印象的に私が感じております。

時間の関係もございますから、今回はそういうことで、以上でございます。

【余語会長】 ありがとうございます。

今、ちょうど3時です。

【事務局(菱田)】 資料の5と6のほうに載っております開催日のことを。

【余語会長】 資料5、今3月までの予定ですね。火曜日と金曜日にさせていただいたのは私の勝手に申しわけありません。お許してください。第2回目は7日か10日かのどちらにしましょう。

【樋口委員】 ちょっとその前によろしいでしょうか、2月の2回目、3回目は具体的にどのようなことをやられるのか、何か、その辺の資料の準備等、事務局のほうでされているのですか。できれば月1回ぐらいのほうがと思ったんですが、何か具体的にありましようか。

【事務局(菱田)】 2回目、3回目につきましては、三重県の北勢医療圏あるいは市民病院の役割から見た桑名の市民病院の存続等の検討を含めた望ましい病院のあり方の検討

をみんなで話し合っていて出していただきたいなというのを、2回、3回でやっていただきたいなと思います。4回目の3月には、今後の桑名市民病院の選択肢の抽出といいますが、選出といいますが、中間報告的なものができればありがたいかなというふうな形で4回という案を提示させていただいたようなわけです。

【余語会長】 これをあえて月2回やらなくてもいい。

【事務局(菱田)】 はい。

【樋口委員】 それと、あと時間の関係ですけれども、例えば1時から3時とか、もうちょっと1時間半というよりは例えば2時間ぐらいの開催時間ということで、この辺はいかがでしょうか。

【事務局(菱田)】 今日は1時半から3時までです。

【樋口委員】 1時間半ですよ。

【事務局(菱田)】 1時間半です。

【樋口委員】 せっかくお見えになって、希望的、個人的には2時間ぐらいで少し密度を上げて、回数を月1回とか、そういう準備をあらかじめ事前に資料をいただいたなら検討をして、やはり委員会に出てくるという、そういう面で事前の準備の資料もあらかじめいただけるのか分かりませんが、そういうちょっと具体的な面をお聞きしたかった。

【事務局(菱田)】 そうですね。それなりの資料、こんな資料が要るんだということをおっしゃっていただければ準備させていただきますので。また、委員さん方お持ちの資料がありましたら、これを配ってほしいとおっしゃられれば私どものほうでお送りいたしますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

【余語会長】 そうしたら、樋口委員の1時間半から2時間にしてということについて、どうですか。

【新保委員】 とりあえず2回目開いて、話の進みぐあいで。

【余語会長】 そういうご意見がありますけど。

【事務局(菱田)】 いつの日にちに。

【新保委員】 時間は大体何時ごろから何時ごろ、何時ごろ開始。

【事務局(菱田)】 1時からよろしいですか。

【新山委員】 1時ぐらいのほうが、僕らは少なくとも経営者です。

【余語会長】 2時間ということでやりますか。

【樋口委員】 いいです。

【余語会長】 じゃ、2時間ということで。

【事務局(菱田)】 日にちを。日にちをここで決めていただくとありがたいです。

【余語会長】 前半にやってみましょうか。2時間ということだったら月1回ということでもいいですか。それでよろしいですか。

【事務局(菱田)】 それで構いません。

【余語会長】 それじゃ、そういうことで。

【樋口委員】 私の個人的には、金曜日はちょっと、できれば火曜日が。

【余語会長】 ほかの委員の方、火曜日ということでもよろしいですか。

【新山委員】 2月に関しましては火曜日でもよろしいが、それを過ぎますと審査委員会とかいろいろ重なってまいりますので、どちらかという。

【余語会長】 今度の会は火曜日ということで。

【坂井副会長】 2月7日ですか。

【余語会長】 これ、いつでもいいですけど。

【新山委員】 28日のほうがありがたいですが。

【余語会長】 7日は都合が悪いですね。

【新山委員】 21日はどうですか。

【坂井副会長】 14日。

【余語会長】 14日どうですか。

【新山委員】 よろしいです。

【新保委員】 万難を排して。

【余語会長】 それじゃ、14日。

【事務局(菱田)】 今そういうふうに委員さんおっしゃられましたので。

【坂井副会長】 あまり年度末にならないほうがありがたいですけど。3月もまた。

【余語会長】 それじゃ2月は14日、1時から2時間ということですよ。

ほかに事務局からありますか。

【事務局(菱田)】 ほんとうにお忙しいところありがとうございました。ほかには特にございません。どうもありがとうございました。

【余語会長】 そうすると、今日のこの議事録は送っていただけるわけですね。

【事務局(菱田)】 はい、議事録についてテープ起こししまして、委員の皆さん方にお送りさせていただきます。それで校正していただきましてうちのほうへお送りいただいて、

それから製本をまたお送りして公表するという形をとりたいと思います。

【余語会長】　それから、次回の討議の資料ですね、それもお送りいただいてね。

【事務局（菱田）】　そうですね、わかりました。

【余語会長】　ほかによろしいですか。それじゃ、これで。ご苦労さまでした。

【事務局（菱田）】　どうもありがとうございました。