

## 第 2 回 桑名市民病院あり方検討委員会

### 議事録

## 第2回 桑名市民病院あり方検討委員会

日 時 平成18年2月14日（火） 13:00～14:50

場 所 桑名市民病院 3階図書室

【事務局】 こんにちは。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なところ、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

それでは余語会長、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

【余語会長】 それでは、ただいまから第2回の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。

お手元の事項書2の前の各委員の所見に関する質疑応答に入りたいと思います。

【樋口委員】 ちょっとよろしいでしょうか。

【余語会長】 はい、どうぞ。

【樋口委員】 その前に一つ意見なのですが、例えば、この委員会の公開か非公開ということで、前回、いろいろ質問もあったのですが、これは最終的には非公開ということになったかと思うのですが、内容によっては、公開というのはいかがでしょうか。こういう委員会は公開にすべきじゃないかという意見を私は個人的に持っているのですが、非公開にする場合に、全部すべてを非公開にするのか、案件によっては非公開にするのか、このあたりを少しきちっと決めていただきまして、前回、私、意見をちょっと申し上げにくかったのですが、非公開ということになったのですが、このあたりは公開のほうがいいんじゃないかと個人的には思っているのですが、いかがでしょうか。

【余語会長】 事務局、説明してくれますか。

【事務局】 実は皆さん方に見ていただいております会議録、この会議録を私どもがつくりまして、これを皆さん方に開示するというような形で公開にかえさせていただくというような形をとらせていただいたようなわけでございますので、この会議録を開示する、インターネットでも上げる、ホームページにも載せるということでご了解というような形を思っているのですが。

【事務局】 会長、済みません。ちょっと申し上げます。

情報公開につきまして、会長にご報告いたしましたことは、桑名市の場合は公開条例と

というのがありまして、私どももこの会議を開催するに当たりましては、本庁のほうの公開条例の担当者、広報担当者等と相談し、出る意見の内容等を検討いたしました。その結果、これは出た場合には、桑名市民に大きな誤解を招く可能性も出てくるのではないかと、言った意見を会長に報告させていただいた次第でございます。

【余語会長】 よろしかったでしょうか。

【樋口委員】 はい。私は、個人的には先ほど申し上げました意見なのですが、ほかの委員の先生方がよろしければ。

【余語会長】 よろしいですか。そういうことで。あとご三方。

【新山委員】 議事録を載せるということは公開と一緒にですね。部分的に議事録の名前を消すとか、そういう操作はしていただけないですか。

【事務局】 プライバシーへの配慮や、もしこれが出た場合に大きな誤解を招くかもわからないという部分については削除をさせていただくと。特に会議の趣旨を曲げる意味ではなく、言葉じりで誤った方向の解釈をされるようなところについては訂正して、市民の人に公開したいと、そういうことですので、趣旨を曲げるという意図はございません。その辺はご理解していただきたいと思います。

【余語会長】 そういうことでよろしいでしょうか。

【樋口委員】 はい。

【余語会長】 それじゃ入らせていただきます。

第1回あり方検討委員会の委員の方のご意見をかいつまんでその要点を私から説明させていただきます。

まず、私が話したことです。各種経営指標が悪化しており、民間病院であれば倒産状態である。

医療収益比率はどんどん悪化して、これに伴って赤字が拡大。市の繰入金も増加。

一番大きな問題は、対医業収益人件費率の上昇。これが赤字の主因であるということ。病床稼働率が極端に悪い。

紹介率は17%。これは病診連携が全くできていないということ。

桑名市民病院は昭和56年当時の小牧市民病院と非常によく似ている状態である。

その小牧市民病院で私が真っ先にやったのは職員の意識改革であったということです。

(1) 病院は患者のためにあり、職員のためにあるものではない。当時の小牧市民病院は、これが全く逆になっていた。

( 2 ) 病院は人の命を預かるという特殊性はあるものの、地方公営企業法に基づく一つの企業であり、決して聖域ではない。

( 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。

職員の意識改革は病院運営の基本である。これから桑名市民病院がどんな形態をとったとしても、これができなければうまくいかないということを申し上げた。

坂井副会長のお話は、北勢医療圏は基準病床数に対して、106床超過である。

桑名管内は病院数が多い。他地区と比較して、小規模でありながら同規模な2病院があるのが特徴。2病院というのは、市民病院と山本総合病院のことです。

北勢医療圏ということもありますが、桑名保健所管内で一次医療、二次医療を完結させることが望ましい。

一次医療と二次医療の機能分担をきちんとさせる必要がある。

公的病院のあり方として、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べきか議論を進めていくことが肝要である。

基本構想中の基本理念と基本指針は口で言っただけではだめで、実践することこそが必要であるということをおっしゃっています。

新保委員のお話は、2年前に臨床研修制度が変わり、どこの大学も卒業生が残りにくい状況である。

若い先生の意識は大きく変わっており、「やめます」と簡単に言える状況である。魅力ある病院にしていけないと、今後ますます医師が減少することになる。

今後、桑名地区の医師の数は減る可能性が非常に強い状況である。原因は、病院が魅力に欠けていること。

市民にいかにして役立つかという意識が重要である。意識が向上すれば病院の質も上がり、質が上がれば若い医師も来るようになる。

本当の医療が何かということを見詰め、よい医療を提供すれば経営も必然的によくなる。

桑名市は交通利便のよい地域にあり、魅力ある病院、職場にすれば、若い医師は必ず集まる。いかに魅力ある病院にすべきかを考えるべきである。

新山委員のお話は、桑名・いなべ地域は、歴史的に一つの生活圏、文化圏を形成、桑名市はその中心である。最近は、一部の市民の目線が名古屋方面に向いているものの四日市方面には向いていない。

当地の病院には、医療全科を網羅する中核病院、病院完結型の病院がない。

病診連携において、患者が特定の病院を希望する場合も結構あり、患者の病院を見る目が厳しい環境になってきた。

医学の進歩、医療設備の発達により、患者からより高度な医療を求められることが予想され、市民のための適切な対処、対応が必要である。

したがって、北勢二次医療圏を単一な医療圏として考えるべきでなく、桑名地区として500床規模、医師50人前後の地域完結型、病院完結型の医療ができる病院が必要である。

医師会会員は、山本総合病院の出身者が圧倒的に多く、そのことが紹介率に影響している。

桑名医師会主催の研修会、学術講演会への桑名市民病院の医師の参加が非常に少なく、結果、診療所の医師との交流が少ないことも連携体制をとりにくい結果につながっている状況だ。

桑名市民病院は、医師数、病床数から市中の病院と大差ないという見方がある。中核病院にはおぼつかないということです。

桑名市は立地条件がいいとおっしゃっているが、桑名市民病院は立地条件が悪く、通院にも不便、市民の桑名市民病院の認知度も非常に低い。

樋口委員のお話は、医業収入が減少して、職員の給与が変わっておらず、結果として収入に見合う職員給与費の負担が重く、これが赤字体質につながっている。

赤字のもう一つの原因として、医師の確保が思うようにできていない。これが収入減につながっている。

今後は職員の退職者の増に伴う退職金が大きな負担になる。

経営改善に対する職員の意識改革が不十分、結果として、経費削減努力が不十分である。

市当局、病院の両方に病院に対する危機意識が欠如。

多額の繰入金をつぎ込んできたことが、病院の経営の実態を非常にわかりにくくしている。もう少し厳しくすれば、病院の悪い状態が早く明らかになったはずである。

現在の一部適用の運営形態では今後はやっていけない。

新しい経営形態について議論をし、病院の経営が健全化になる方策を見出していくことが必要である。

以上、前回の各委員のお話のポイントを申し上げましたが、続きまして、各委員の方からご意見をちょうだいしたいと思います。その前に、事務局のほうから質問の希望が出て

おりますのでよろしく申し上げます。

【事務局】 前回、委員の皆さんからいただきましたご意見の中で、もう少し詳しくお教えいただきたいという点がございましてよろしくお願いいいたします。

先ほど余語会長から説明いただきました委員の意見の中で、まず、余語会長からいただきましたご意見におきまして、「高度医療、質のよい医療」というのがございますけども、この辺がちょっと私ども、はっきり理解できておりませんので、ひとつもう少し詳しくお教えいただきたい。

その次に、坂井副会長からいただいたご意見でございますけども、「桑名市の二次医療を担う病院」この二次医療を担う病院というのにつきまして、もう少し詳しくお教えいただきたいと思います。

次に、新保委員からいただいた意見でございますけども、まさに「魅力ある病院」新保委員の考えられる魅力ある病院というものを、もう少し詳しくお教えいただきたいと思えます。

続きまして、新山委員よりいただいた意見でございますけども、「医療全科を網羅する中核病院、病院完結型の病院」というご意見をいただいておりますけども、医療全科というのはどの程度のものなのか。それと、中核病院、病院完結型病院というのをもう少し詳しくお教えいただきたい。

最後になりますが、樋口委員からいただいたご意見の中で、「一部適用の運営形態では今後やっていけない」これについて、もう少し詳しいご説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

【余語会長】 それでは、今の質問の順番に委員の方から答えていただきます。

最初、私に対する質問は、「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」という言葉の説明をしてくれということですが、一般に、高度医療は不採算であると言われております。現在の医療制度の中ではそういった部分も確かにありますが、高度医療、質のよい医療を前向きに効率よく行えば、健全な病院経営を達成できるものと私は考えております。

また、高度医療、質のよい医療は、日進月歩の医療に対応できる最新の医療機器を常に設置し、優秀な医療スタッフを必要な数だけ集め、その人たちが十分働いてくれること。この三つがそろって初めて達成できるものである。その三つのどれ一つ欠けても、達成できません。この中で常に最新の医療機器を設置するには健全経営、つまり黒字経営が前提

となります。つまり自治体病院では、健全経営があって初めて病院主導の予算が組めるということであります。

このように高度医療、質のよい医療と健全な病院経営は不可分なもので、両方ともお互いに原因となり結果となるものであると私は考えております。これまでの小牧市民病院はこれが非常にうまくいっている日本でも数少ない病院の一つであると私は自負しております。

もうちょっと具体的に申し上げますと、小牧市民病院のとき、12年間に5期にわたる増築工事を行ってきました。これは病院の経営状態がよかったから出来たことで、赤字病院ではこれは決して出来ません。このうち3期、4期工事ですね、これは約60億円かかりましたが、全額病院の自己資金で行っております。こういうことが出来るということなのです。

それから、昭和62年に体外腎結石破碎装置、これは愛知県で初めて導入いたしました。平成3年には脳腫瘍の治療のガンマーナイフを日本で初めて導入しました。これは諸外国にあって日本にだけありませんでしたので、何とか入れたいということで導入しました。

自治体病院の場合は、自治省(今の総務省)の起債で、医療機器は普通買うのですけど、自治省の起債は保険が通っていない器械は買えないのです。このどちらの機器も保険が通っていない。だから現金が要るわけなのです。だからなかなかよその病院では入れる事が出来なかった。それが経営状態もよければ、公営企業法で自己資金は置いておけますので、それで買う事が出来ました。その二つが代表的なものですが、必要な器械はどんどん買う事が出来ました。医療機器の整備では全国的に見て抜きん出た病院になったと思っております。これは黒字経営で病院主導の予算が組めたから可能になったということなのです。

こうしたさまざまな新鋭医療機器を導入することによって、全科とも優秀な医師が大勢集まってくれるようになり、各科の医療内容は飛躍的に向上しました。私が着任したときの常勤医師は16名でした。それが100名を超しております。100床当たりの医師数で見ますと、自治体病院ではこれは極めて多い数字です。このように最新の医療器機を設置し、優秀な医師が必要な数だけ集まり、十分働いてくれる事によって、高度医療、質のよい医療を行なう事が出来るようになりました。

そういうことで診療圏も広がりました。患者さんも大勢来ていただくようになって、高収益病院になっていきました。

そういったことを一口で言ったのが、「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。

【事務局】 はい、ありがとうございます。

【余語会長】 それでは坂井副会長のほうから、「二次医療を担う病院の性格について」のご説明をお願いします。

【坂井副会長】 医療には一次医療、二次医療、三次医療というふうに医療の濃さによって経営、便宜的に分けられています。定義というのはよくわかりませんが、一次医療といえば、日常の健康相談とか健康管理から、それから日常的に遭遇する病気、風邪をはじめとするそういう感染症で、主に外来診療で対応できるものを一次医療というふうに称していきまして、いわゆるかかりつけ医というか、近所の診療所が主なところになると思います。

それから、救急医療にしましても、一次医療というのは外来で処置できる程度の救急です。二次医療は、基本的には入院医療ということで、病床を備えた病院で、先ほど余語先生のほうも触れましたけど、ある程度専門的な機器をそろえて、入院設備のある医療ということで、それができるところを三重県では四つのいわゆる医療圏ごとに、そこまではできるといふふうに定めてあります。

三次医療になりますと、非常に高度な特殊な治療ということになりまして、三次医療圏は県下で一つ、全県で三次医療圏というふうに定めてあります。

端的に言えば、入院病床をもって高度な医療ができるということ二次医療というふうに称しているかと思います。

【事務局】 ありがとうございます。

【余語会長】 よかったですか。

【事務局】 はい。

【余語会長】 それでは新保委員は、「魅力ある病院について」ですね。

【新保委員】 確かに抽象的だったかもしれないです。一言で言えば、医師にとって働きがいのある病院というふうに定義できるかと思いますが、若い自分が実力を付けていきたい世代の先生と、ある程度実力がついて、その実力を発揮する中堅以上の先生というふうにして分けて考えてみますと、若い先生は自分の進路をかなり自分で、今プランニングを好むと好まざるとにかかわらずするような仕組みになりつつあります。ですから、だれかが「あなたここへ行きなさい」「はい、はい」といふふうにはちょっと行きにくい。ですから、若い先生が行きたいというふうにするその内容といえますか、その対象は、やはり



自分にとってどれだけ価値があるかということになるかと思います。

ですから、どのようなことを教えてくれるか、どのような研修ができるか、そういうことがやはり病院選びの一つの側面だと思います。それだけで決めているとまでは言えないかもしれませんが。

それがしっかりしている病院は、場所がどこにあっても、若い先生、応募が多い状況は確かですので、やはりどういった内容のことをどのようなシステムで教えているのか。いわゆる研修制度のほんとうの研修制度の内容ですね。単に何カ月どこを回れとか、そういうのでは多分だめだと思うのです。

もう一つは、中堅以上の先生、やはり自分の実力をどのように振るえるのか。そして、それをどのように評価されるか、というところじゃないかと思います。期待されて行くということになれば、やはり皆さん、持っている能力を遺憾なく発揮していただけると思うのですが、行ってもあまり評価もされない、期待もされない、この程度でよかろうというふうになると、人間、やっぱりどんどん自分で自分を小さくしていってしまうところが多々あると思いますので、周りも頑張っていれば、やっぱり自分も負けられないようにというふうになると思います。それは私どもの関連施設、そう幾つもあるわけじゃありませんけれど、心臓外科としては日本ではかなり多くの病院を抱えている部類に入るとは思いますけれども、そこの中でもやっぱりかなり優劣ははっきりしてくる。行きたい病院と、「頼むから行ってくれ」とこちらが頭を下げて、「行きたくない」と言われる病院と、給料なんかはほとんど一緒です。ですが、自分にとってそれがどれだけ有益か、ということをものすごくみんな今、強く意識していますので、そこらあたりを強調できるようなシステムができれば、というふうに思いますけれども。

【余語会長】 非常に重要なことですね。

【中村助役】 自分にとって有益かというのは、先ほど余語先生のほうから機器の話もあったわけですが、そういったようなことが関連してくるのですか。

【新保委員】 そうですね。一言で言うと、やっぱり環境の整備だと思うのです。それは、例えば、宿舎があるかとか、器械はかなり大きな要素を占めるとは思いますけれども、どういう体制で働けるのか。例えば、麻酔の先生はいるのか、手術室は24時間稼働するのか、やりたい仕事がどこまでできるかということになるんじゃないかと思います。

世間一般で高く評価されている病院でも、中で働いている人たちにいろいろ聞きますと、もう不満はすごくあります。いわゆる手術成績ですとか、5年生存率とかというのがいい

病院というふうになされていても、もうあそこでは働きたくないと言われている病院が、実は知らないだけでかなりあるのです。何かスイッチが入ると、みんな一斉にその病院を去っていくという可能性があります。ちょっと名前を挙げて申し上げることはできませんけれども。例えば、麻酔科の問題がかなり大きなかぎになる可能性があります。

【余語会長】 ありがとうございます。よろしかったですか。

【中村助役】 はい。

【余語会長】 それでは、新山委員のほうは、「医療全科を網羅する中核病院、病院完結型の病院ということについて」ですね。

【新山委員】 桑名には単科的にはエキスパートがおられるのも事実であります。一つの病院ですべてのもの。例えば、外科一つとりましても、腹部外科から小児外科、胸部外科、心臓外科、頭部外科とか、そういうふうなすべてをそろえた病院はございません。そういう意味で医療全科をという言葉を使わせてもらいました。

この言葉はどこから来たかといいますと、桑名ではもう既にドングリの背比べのような感じでたくさん、中核病院としては私たちが認識しておる病院が数カ所ございます。各病院の専門域の棲み分けが出来てきており、単科毎のエキスパートとして開業医は見ております。紹介するのに、この病院は何が単科として特徴あるかというふうに皆さんが大体知っておりますが、それなりにご紹介を申し上げておるのが開業医の今の立場です。

そういう意味で、一カ所に医療全科を網羅しておるという言葉をお前回使わせていただきました。

例えば、これはちょっとまた後で。

【余語会長】 いいですよ。

【新山委員】 例えば、棲み分けという言葉を使わせてもらいますと、小児医療の救急体制です。これは長年にわたりまして当地の小児科医会・桑名医師会の開業医は、かかりつけ医の責任として、どういうふうにしたらいいかということで、桑名のある病院を二次救急受入病院として今までやってきております。そういう中で、その病院もそれにこたえた対応をしてきておるわけです。そういうふうな棲み分けというものが桑名にはあるということを委員の先生方に知ってほしいということが一つです。

【事務局】 つまり医療全科をそろえた病院ということは、それは二次に関してということですね。

【新山委員】 そういうことです。

【事務局】　　そういう理解でよろしいですね。

【余語会長】　　それでは樋口委員、「一部適用の運営形態では今後やっていけない」これについて説明をしていただけませんか。

【樋口委員】　　ちょっと前回説明不足だったと思うのですが、一部適用、いわゆる病院の場合は、公営企業法という法律に基づいて運営されるわけですから、その法律の一部。例えば、財務規則による決算書の様式とか、そういうものを適用するのは一般的に一部適用。それから、全部適用というのは、いわゆる地方公営企業の法律の範囲内ですが、要は病院の経営に院長さんのほうの権限がかなり大きくなる。というのは、今まで市の場合には、市立病院の場合は、市の市長さんの権限と病院長さんの権限が、これが若干あいまいなところがございます、こういう形態であります、なかなか経営の責任はどちらがとるのかということで非常にもめるケースが多いわけです。

実務的な問題としましては、もう一つ一番大事なのは、まず、地方公営企業、いわゆる地方公務員の給与ベースが問題になるわけですね。いわゆる俸給表のほうの給与ベースが、市の職員の給与ベースと同じとか、やはり病院の独特の給与ベースになかなかない。これが一部適用の限界ということで、最近の市立病院、公立病院ですね。自治体病院の場合には全部適用に移行するところもございまして、これは病院長さんの権限がまず大きくなること。それから、給与ベースがある面で独自のものがつくれるということ。こういう自由度が増す、経営に対する自由度が増す。

特に、自治体病院の問題は給与ベースで比較しますと、民間の給与ベースとは随分違うわけです。例えば、看護師さんの給料を見ましても、これは民間と比較しては随分と違うわけです。そういう面で、いろんな面で経営のいわゆる効率性という面では非常に問題になってくる。結果としては、やはり赤字経営が続く。したがって、赤字経営が続くと、市からの一般会計からの税金が投入される。

それで、具体的な面で一部適用ではだめだということは、まず病院長さんのほうに責任を持ってやっていただく。それが事業管理者ということで、全部適用の場合には責任を持っていただける。それで、そのかわり今度は、給与ベースのほうも、いろいろ地域の給与ベースと民間との比較といろんな面で考えながらやる。まさに病院経営の、要は効率性を重視した面の経営ができてくる。もちろんそれは医療レベルを落としてはいけないというそういう前提はあるのですけども、そういうことが経営に求められてくる。

したがって、経営自体を健全化するために一部適用では限界がある。したがって、全部

適用が一つの例です。これは公営企業法の法律の範囲内です。

それから、まだいろいろ今後これから議論がこの委員会でも出るかと思うのですが、いろいろな選択肢があるかと思うのです。例えば、地方独立行政法人経営にするとか、指定管理者制度とか、そういうことの問題がある。それで、病院自体も、極端に言えば、こういう状態を続けていってはいけないということになれば、廃院も含めて検討するという選択肢もあると思うのです。

ですから、こういうふうな面で一部適用では当面やっていけないだろう。だから、新しい選択肢を模索して、この委員会であり方を検討していってはどうかというのが、私のほうの結論なのです。そんなことでよろしいでしょうか。

【事務局】 はい、事業管理者として院長先生を迎えるわけですね。

【樋口委員】 院長先生という、それは。

【事務局】 まだ決まってないですけど。

【樋口委員】 要するに病院のほうが責任を持って。

【事務局】 だから、その事業管理者を選ぶというのも、かなりこれも難しい問題ですね。

【樋口委員】 それはやはり病院経営と医療に両方精通した人がおられれば一番望ましいのかもしれませんが、こちらの人選につきましては、また別の問題になると思うのです。そういう全部適用をしている自治体病院が最近増えてきているのです。

【事務局】 ありがとうございました。

【余語会長】 一つの市で一つの市民病院の場合で公営企業法全部適用の場合の管理者は、ほとんどのところは院長が管理者兼務になっています。

三重県立病院は平成11年から全部適用になりました。北川知事のときですね。僕もその委員会に参加しました。幾つかの病院があるところは別の管理者を置く形をとっておりますね。愛知県も一昨年から全部適用にしました。名古屋市もおそらく今年からやと思います。全部適用は、一つの自治体が多く病院を持つ場合メリットがあります。ただ、一つの市、一市民病院の場合は、なかなか全部適用は進んでいないですね。あるにはあるのですけども、あっても給与表なんかはほとんど一部適用のところと同じ形でやっている。せっかく全部適用にしたら、樋口委員のおっしゃったような形にするのが一番いいけれど、ほとんどの病院が一部適用と同じような形でやっているの、実際どれだけ効果があるのか疑問です。独立行政法人になるとまた違ってくると思いますが。そういったことでよろ

しいですか。

【事務局】 はい、ありがとうございました。

【余語会長】 では、各委員の方、お互いに何か質問、いかがでしょうか。よろしいですか。

無いようですので、私のほうから一つ、二つ聞かせていただきたいと思います。

坂井副会長と新山委員に、桑員地区は桑名保健所の管内にありますが、医師会は桑名医師会といなべ医師会とありますね。そうしますと、まだ結論が出ているわけではありませんが、桑名市民病院が桑員地区の二次医療の中核病院となった場合、先生は桑名医師会の代表でありますけど、いなべ医師会のほうもそういうことで大体よろしいのですか。

【新山委員】 いなべ地区にはいなべ厚生病院という形で一応中核病院があるのですが、交通の便というか、昔からの文化圏というか生活圏を考えると、決して人間というのは上るということをしないのですね、おりの性格？

【余語会長】 向こうが山ですか。

【新山委員】 山へ向かっていくということではなくて、おりてくるのです。そういう傾向がありますので、基本的には患者さんの動態を考えますと、非常にいなべ市から桑名地区へたくさん患者さんは流れてきておるといのは事実です。ただ、いなべ医師会を特に考える必要はないと僕は考えています。

【余語会長】 むしろこういうものをつくれれば、いなべの方も喜んでいただけるということですか。

【坂井副会長】 そうです。

【余語会長】 ありがとうございます。

それから、新保委員に、医師派遣の問題ですが、大学によっていろいろやり方が違うと思うのですが。三重大学の場合は、各教室の責任で全部やられているのか。それとも三重大学として、何か派遣のシステムというものは別にあるのでしょうか。

【新保委員】 何度かつくろうとしましたけれど、成功しておりません。ですから、医局ごとにやっております。

【余語会長】 そうですか。

【新保委員】 ただ、例えば、内科でいきますと、昔は第一内科、第二内科、第三内科という分類でしたけど、今はその呼び名を廃止しましたから、例えば、循環器内科、今度、講座をつくろうとしていますのは循環器内科であったり、消化器であったり、呼吸器であ

ったりという、少しずつ一つのグループが小さくなる可能性がありまして、そうしますと、送り出せる分母が小さくなる可能性がありますから、例えば、3人第一内科でしたら送れたけども、循環器内科という呼び名にしたために、もう2人しか行けませんという可能性は出てくると思います。

これは三重県だけじゃなくて、北海道までそうなったみたいです。第一内科で、例えば、私は消化器も第一内科で勉強したし循環器もやった。専門は呼吸器だけどという方が赴任されれば、心筋梗塞の人でも、最初はちょっと診て、これは専門家に振り分けるということをするけども、消化器内科として仮に赴任しますと、循環器は私はちょっとと言って、最初を診ないというおそれがある。ですから、あまり細かく臓器別に分けてしまうと、実はちょっと第一線の病院が困ったことになりませんかという危惧は抱いております。

結論としてまとめますと、医局が今派遣している。ですから、その医局もちょっとずつ小さくなって。

【余語会長】 内科も臓器別に分かれていますね。

【新保委員】 分かれています。

【余語会長】 名大も臓器別に分かれてもう2年になります。だから、前の第一、第二、第三内科というものは、一応形だけは、同門会がありますけど、実質的にはなくなって、それぞれの臓器別の教室になりました。それは大学としての教育上は非常にいい形です。

【新保委員】 いい形です。ですけど、外へ赴任というような形でとろうと思うと、ちょっと分母が小さいのもつらいところがある。

【余語会長】 岐阜大も今その形が進行中です。

【新保委員】 そうです。

【余語会長】 ありがとうございました。

それから、樋口委員に、樋口委員は総務省のアドバイザーとしていろんな病院を回っていらっしゃいますが、この桑名市民病院と似たようなケースで非常にうまく変身したというように、もし例がありましたら。

【樋口委員】 あまり経験がないのですが、そちらのほうのケースとしましてはですね。やはり経営は、余語会長も前回の会議で、意識改革ということで、やっぱりそういう面の改革がなされると、また、いろいろ変わってくるのではないかという気もいたします。

ただ、もちろん先ほど申し上げました地方公営企業法の枠の中での範囲と、それを飛び

越えた経営手法等はいろいろ変わってくると思うのです。だから、昨年、アドバイザーとしてこちらにお邪魔したときの私の感じでは、やはり繰り返しになりますけど、意識改革が遅れているということは言えるのではないかと。

それから、こちらの病院のもう一つの問題は、前回も申し上げましたが、お医者さんの派遣の問題が非常に大きく経営を左右しているのではないかと。そういう点も非常に感じておりました。

ほかにこの病院がこういうふうになったということは、私、あまり経験がないのです。ただ、方向としては、そういう要件が満たされれば、意識改革がまず行われて、きちっとした民間の発想を入れた経営の感覚ですかね。そういう感覚が身につけられて、また一方、医師の派遣がある面では十分かどうかは別としまして、満たされる。このような要件が満たされれば、そういう病院の経営は改善していくのではないかと考えています。改善された病院は、そういう前提条件が多分あるかと思います。

【余語会長】 それから、樋口委員が一部適用ではなくて全部適用にして、院長に権限を持ってもらってと、そうでなきゃいけないということをおっしゃって、僕もさっき話した中で、病院主導の病院経営という言葉を遣いましたね。結局、それと同じ意味だと思えますけど。

【樋口委員】 同じですね。そうですね。

【余語会長】 全部適用でも、病院主導でやれていないところもあります。私が小牧のときは一部適用でしたが、病院主導で病院経営をやらせて頂いておりましたから、むしろ全部適用の病院以上にできたと思っています。それは非常に大事なことです。ここの状態を僕はくわしくは知りませんが、数回事務局ともお会いして感じたことは、行政主導が強過ぎるという事です。もっと院長さんに権限を持ってもらって、病院主導でいかないと、自治体病院はなかなかほかの形の病院と競争できません。

それでは、次に移らせていただきます。

続きまして、事項書3に移ります。市民病院の役割・医療圏から見た望ましい桑名市民病院のあり方についてということに絞って、各委員さんからのご意見をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

坂井副会長から何かございますか。

【坂井副会長】 私はもう医療圏のあり方からしか申し上げることはないんですけども、望ましいあり方と言われてもちょっとどうかわかりません。

【余語会長】 いいです。これに付随したことから何でもよろしゅうございます。

【坂井副会長】 前回申し上げたとおり、この桑名の管内で二次医療が完結するような形で市民病院となるのかどうか、その辺はわかりませんが、そういう完結する二次機能を十分に備えた病院が、この桑名管内に最も一つ必要と思うのですけれども。

【余語会長】 二次完結型病院ですね。

そうしたら、新保委員。

【新保委員】 桑名市民病院がどうあるべきか、ということと、やはりこの桑名市の医療をどう考えるのか、というのは密接に関係していると思うのですが、仮に離して考えるとすると、今の体制だと存続は難しいと思います。これは市民の方が自分たちの税金だから医療をと仮におっしゃっても、今の補てんしているのに10億ぐらいかかっているとしますと、使われ方はやはり納得いかないと思います。ですから、そういう状況からすると存続は難しいのではないかと思います。ただ、じゃ、はい、さようなら、明日からやめますというわけにはちょっといかないと思うのです。そういくべきではないと思います。

それで、短期的・長期的にどうするかということですよ。短期的にはちょっと後に回すとして、ここ5年先以降をどうしていくか、ということを考えてみますと、先ほど理想論ではだめだというお話も出たのですが、まずやっぱり理想を掲げて、その中で何ができて何ができないか、考えていったほうがいいのではないかなと思います。

これはなぜかと言いますと、やはり働く人の動機といいますかモチベーションだと思うのです。やっぱり人間ですからいい環境でみんな働きたいわけですから。そのいい環境というのは道具も大事なのですが、いかにその人が評価されているかという、ちょっと言葉ではあらわせないところだと思うのです。それは単純に給料だけではないと思っています。

そうなりますと、さっきもちょっと言いましたけども、例えば、私の立場でいきますと、緊急ができないような病院だったら、「行け」と言われても、多分「ちょっと待ってください」ということになるでしょう。

【余語会長】 救急ですか。

【新保委員】 いわゆる夜間の緊急も含めて、救急はまた救急としてですけども。そうすると、看護師さんはちゃんと夜でも来てくれますか、麻酔の先生はいますか、病棟はどうですか、血液はどうですか、検査はどうですかといったようなことがやはりクリアできていないと、心臓血管外科をつくれと言っているわけではもちろんないですけど、ちょっ



と難しい。それを多くの外科の先生も似たようなことを考えておられると思うのです。

そういったことが整備されていれば、私、ここで働いている先生、何人が存じ上げていますけど、かなり働ける先生ばかりのはずなのです。ですから、そこら辺をどうやって立ち上げるというか、つくり上げるかということになると思うのですが、やっぱりある程度、どうあるべきかの理想を高く出して、そこから実際に採算性も考えながら、この地域で何が重要で、何に拠点を置くかというふうに絞り上げる。先ほどすべての科というふうにちょっとおっしゃっておられたのですが、私、やっぱりすべての科というのはちょっと無理があるかなと思います。例えば、ガンマーナイフをここに置いて、脳神経外科を積極的にやるのがいいのかどうかというのは、それはやっぱり考えるべき項目だと思っています。

ですけども、重点項目を置いて、この領域だったら桑名市民、ないしは、今度新しくつくり上げようとしている病院に行ったほうが良いというような形にすると、働いている人たちもそうですし、市民からの信頼も高いんじゃないかなというふうに思うのです。理想は掲げていながら、ちょっと矛盾するようなのですが、ある程度絞り込みは絶対に必要と。

ただ、やっぱりいいものをつくらうという情熱というか熱意がどこかにないと、そういう意欲というのはだんだんどうしたってしぼみがちですから、最初がものすごくそういったものを持ってやらないと、まあ何かつくるらしいよといううわさだけで終わってしまうようなケースに。だから、私を感じるころでは、ある意味では生まれ変わるチャンスだと思いますから、これをどうやってとらえるかということではないかと思うのです。

法律的なことは、私、疎いのであまりわかりませんが、ベッド数もちょっと北勢地区は余っている。それからもう一つは、今どれぐらいの規模の病院が生き残れるかということですね。あまり小さいと、ちょっと生き残るのは難しいんじゃないかなというふうに私も感じております。ある程度市が力を注いだ病院であるとすれば、やはり不採算部門というのは幾つかつくらざるを得ないと思うのです。

ですから、そういったことも含めて言うと、多少規模を大きくしたほうが市民の方にも受け入れてもらいやすいでしょうし、働く人たちの高いモチベーションが維持できるのではないかなというふうに感じております。

今の形で残すのはちょっと難しいにしても、何らかの中核病院といえますか、とりあえず、この地区ではあそこの病院だというふうなナンバーワンの病院を目指してやるべき

と思います。

医局からの派遣ということにはなりますけども、当然、三重大学は三重県内の医療を担うべく人材を派遣したいと、これは院長以下皆さん思っておるはずです。私も強く思っています。ですから、人集めといいますか、その辺については努力を当然されるべきでしょうし、私も努力は惜しまないつもりではいます。

【余語会長】 ありがとうございます。

それでは、新山委員。

【新山委員】 やはり今どうするべきかという問題と、将来この市民病院の未来はどういうふうなものであるべきかという二つの面から考えていかないかと思っています。

まず直近、私は桑名医師会でいろいろ病診連携、医療の提供体制の中で感じることは、一番にドングリの背比べのような病院群でありますので、その中の先生、エキスパートを見出した中での棲み分けがもう既に出来てきておるのです。棲み分けが出来てきておる中で、民間病院と共存して、どういうふうに特色を出していい病院にしていくかというのは、非常に難しい点があるかと思っています。

ですので、将来に関しましては、やはり民間病院から紹介されるような高次の医療という、よりよい医療が提供される体制、民間病院から安心して紹介できるような市民病院、そういうふうな病院を私は目指してほしいのが一つであります。

それからもう一つ、民にできないことは官にやってもらいたい気持ちになる時があります。やはり官がするという姿勢も必要やないかと僕は感じております。

一つの例でございますが、平成15年の時のSARS対策に関してであります。国はもうなかなかきちとした指針を出してきませんでした。そういう時に桑名市民病院の積極的な姿勢が県下の態勢を動かしまして、桑名医師会、市民病院の体制がモデルになって、三重県下にモデルができました。こういうことはやはり入山先生と水谷市長の英断と私は非常に今感謝しておる次第であります。坂井先生もそうやろう。

それと、将来考えるときに、高度先進医療、先進医療、必ず30年ぐらいたったらもう一般医療になると思います。この一般医療になった時に、30年先も要らんかわかりません。先生、どれぐらいの感じになりますか、15年もしたら相当変わりますね。

【余語会長】 そうですね。

【新山委員】 15年先の病院の計画を立てて、先進医療が一般医療になって、すべての患者さんを受け入れられる体制を今から計画してやってほしいというのが、これは絶対

不可欠なことと思っております。

今思いついたところ、そんなところです。

【余語会長】 樋口委員、いかがでしょうか。

【樋口委員】 そうですね、こちらの地区の医療圏の医療事情、あまり詳しくないのですが、ただ、こちらのあるべき立派な病院をつくるということは、それはだれも否定できないと思うのですが、一方コスト面も十分考えていきませんか、やはり理想だけに走っていきますと、現実的な面でまた財政負担が多くなるということもあって、今は抽象的な議論だと思うのですが、もう少し、これは事務局のほうにちょっとお願いしたいのですが、具体的に例えば、いろんな選択肢があると思うのですね。それで、どのような病院を理想として考えられているか、幾つかのケースに、こういうような形の病院であれば、どの程度のコストでどうというような市民に対する医療ニーズに応じていけるのか。そういうことも具体的なある面のこれがないとただ抽象論の議論に終わってしましまして、委員会としては方向性を決めると思うのですが、決める場合の前提としていろんな経営形態があると思うのです。その経営形態ごとに具体的に事務局のほうで案ですか。そういうものをつくっていただければありがたいと思うのですが。そうしませんと、結果として立派な病院をつくったとしても、財政負担が市のほうで耐えられるのかどうかとかいろんな面の問題が出てくると思うのですね。ですから、そういうことも具体的に。

それで、したがってどの経営形態がいいのか、廃止も含めてです。ですから、やはり廃止した場合のメリット、デメリットということもあるかと思うのです。廃止して、ほんとうに今の市民が医療に困るのかどうか。一方、自治体病院というのは公共性の面と効率性の面と、当然考えられるわけですが、不採算医療については、それは市が負担することは当然だと思うのですが、それを逆に他の公的病院または民間病院がそういう不採算医療を持ってもらえればそれで済むのかどうかとか、そういうこともこちらの地域の医療事情、患者の動向もあるかと思うのですが、そういうことも含めて具体的な面のデータがある程度出てくると全体像がわかってくるのかなという感じがするのですが。こういう抽象論ですと、ちょっとそこがはっきり見えてこない。ただ、どうしても理想的な面に議論が流れてしまうおそれがあるものですから、やはり理想と現実とのバランスを考えながら具体的なシミュレーションについて事務局のほうで今後出していただければありがたいと思うのですが。

【余語会長】 事務局のほう、そういう選択肢をつくれますか。

【事務局】 現実的にはっきり申し上げますと、お願いした状況からいきまして、ほんとうにこれを廃止すべきなのか、市民病院のあり方については、どうあるべきか事務局のほうではなかなか決めかねているというのが現状であります。

【余語会長】 この次ぐらいにはいろんな選択肢を出してもらって、それをみんなで論議していくということでないに進みませんよね。

【事務局】 今の資料を作成するのに当たって、例えば、具体的に言うと、今の現状の桑名市民病院の経営分析、それから二次医療圏及び桑員地区の医療圏の分析などが出せる資料です。

【余語会長】 必要なことですね。

【事務局】 ただし、どういう病院がいいのかということになったときに、これがそれほど簡単な仕事でもございません。先ほどの心臓外科は設けるのか設けないのかとか、例えば、桑名市民病院は放射線科が非常に紹介率が高いです。こういう高い診療科を伸ばしていくのか。医師会長が言われるようにすべての診療科をそろえて、総花的な百貨店方式でいくのか。ご承知のとおり、病院はベッド数などで決まるんですが、最終的にはそのリーダーとそこに集まるお医者さんで決まります。

【余語会長】 ただ、いろんな形態ですね。例えば、今日も出ました一部適用。それから、全部適用、独立行政法人、指定管理者制度それから社会医療法人、そういうものを。

【事務局】 運営形態については既に用意してあります。

【余語会長】 そうですか。それを次に出して頂きましょう。第1回のときもいろいろお話ししていただき、今日もまた桑名市民病院のあり方に絞ってそれぞれの委員からお話ししていただきました。副会長、それから新山委員のほうからは、市民ニーズを市民の要望として、それから医師会長の立場で、それから医療圏を担当する責任者として、桑名保健所管内で一次医療、二次医療を完結させることは望ましいということがお二人に共通したご意見だったと思います。そして、桑名市民病院は二次医療を担う病院としてやっていけたらというお話が出ております。

それから、いわゆる北勢二次医療圏として考えるのではなくて、桑員地区というのですか、そこで地域完結型、病院完結型の医療供給体制を構築したいというご意見が強かったですね。

また、高度医療を提供できるのは、これは私の考えも含めてですが、公立病院であって、それを桑名市民病院が担うのは望ましいという考え方。それから、桑名地区の医師の数は

今のままだと減っていく一方だということですね。減る可能性が非常に強い、原因は病院に魅力がないから。桑名地区というのは交通便利もよい地区であって、魅力ある病院、職場にすれば若い医者は来るだろう。だから、ある程度の規模のきちんとした内容でなきゃだめだということです。先ほども、今が生まれ変わるチャンスであるという言葉もありました。それにはある程度のベッド数が必要です。やはり病院完結型の二次医療の充実した病院をつくらうと思ったらある程度のベッド数が必要です。

私が小牧市民病院へ行ったとき、実際使えるベッドは前にも言いましたが178床でした。着任時、既に350床の病院のマスタープランが出来ておりまして、これで新病院をつくってくれと言ってマスタープランを渡されたのですけどね。そのころ、小牧の患者さん、ちょっとした病気だと全部名古屋へ行くのです。また、病院の医者はそのほうが楽だからどんどん送っておりました。何とか小牧で完結型の病院をつくりたい。でも、渡された350床では、それはできないだろうということで、すでに議会や医師会で決まった案を500床規模に訂正してもらいました。だから、それはどの程度の規模が妥当かということは、また皆さんで論議していただくわけですが、ある程度の規模がないと、二次医療のきちんとしたことがやれる病院というのは難しいと思います。

それから、民でできないことをやる。そういう意味からいっても公的でやるほうがよいと思います。

今日のお話と前回の話をざっとまとめてみますと以上のようなことになるのですが、これをさらに進めていくためにはいろんな選択肢があり、それを事務局から出して頂き、次回はそれをさらに詰めていきたいと思います。

何かほかにご質問とか、この際言いたいということがありましたら遠慮なくおっしゃっていただきたい。

【新山委員】 病院形態について、今先ほどから独立行政法人とか指定管理とかいろいろ具体的な名前が出ておりましたけども、実際にそういうふうに行われておられる病院、その規模とかそういうふうなのをお教えいただくと意見が言いやすくなるのですけど。

【余語会長】 それは事務局のほうで出るとは思いますけど。具体例を。

【事務局】 調べまして、また資料として。

【新山委員】 早いうちに出していただくと勉強しやすいと思います。

【事務局】 具体的には独立行政法人も含めて。

【新山委員】 指定管理者制度も入れて。

【事務局】 指定管理者制度、社会医療法人。

【新山委員】 福岡県の例とか、形態はわかりますけど、収支がどういうふうになっておるのかまでわかればありがたいと思うのですが。

【事務局】 はい、調べます。

【新山委員】 神戸の神戸市民か、あの辺も。

【余語会長】 この場合は病床過剰という地域の大きな問題を抱えていますね。

【新保委員】 400のベッドの病院をつくろうと思ったら認可されないのじゃないですか。

【余語会長】 ただ増床はできないです。何らか方法を考えないといけませんけど。そういう大きな問題もこの地域の場合は含んでおります。それをどうやってクリアしていくかということにも、いろんな選択肢が出てくるかと思いますね。

【坂井副会長】 余語先生がずっと病床を増やしていかれたころは、保健医療計画とかベッド数の規制ってなかった時代ですか。

【余語会長】 ベッド数規制はありました。

【坂井副会長】 それで、ほかの病院からは削って持ってこられたのですか。

【余語会長】 過剰なところではできなかったですから。

【坂井副会長】 もともと不足地域だったわけですか。小牧市が入っている医療圏のベッド数は。

【余語会長】 そうだったですね。尾張北部医療圏ですね。

【樋口委員】 この医療圏は過剰ですよ。

【坂井副会長】 過剰です。もう皆さん、精神病院なんかは建て替えるときに全部減らしてもらっている状況です。

【余語会長】 精神病院は愛知県でも相当オーバーになっています。

【坂井副会長】 今、管内4つ精神病院ありますけど、例えば、やっぱりだんだん部屋が1人当たりの面積が広がるので、例えば、6人部屋を4人で使うという形で、ベッド数自体はちょっと減るとい形が多いです。

【樋口委員】 市のほうの医療、福祉、介護とか、いわゆるそういうマスタープランのようなものが具体的にあって、この病院はどのような位置づけにあるのか、ということは何か出ているものがあるのでしょうか。

【坂井副会長】 市の総合計画の中に入っていますか。医療圏。

【樋口委員】 今後の高齢化に対するいろんな面がございます。ですから、そのマスタープランがあって、それによって市が動いた場合に、この桑名市民病院はどういう位置づけになるのかとか、そういうことも基本的に押さえていかないと。

【事務局】 マスタープラン、長期計画のほうに市民病院の位置づけというのは、今ちょうどつくっておる段階で、また、それも資料としてお出ししたいと思います。

【樋口委員】 それはどんな方向かって、まだわからないですね。

【事務局】 昨年11月のときに入っていただきました二人のアドバイザーの意見も踏まえて、早急に検討するという形で今のところ入っているのです。

【樋口委員】 介護医療について、今後市民が要望されるようなことも踏まえないと、なかなか病院がほんとうに今の300床か400床かわかりませんが、そういう市民病院としての役割を果たしていくのかどうか、そのあたりも影響してくるかと思うのですが、病院だけではちょっと考えにくい面と今後の高齢化に備えてどうかとか、いろんな面の考え方が出てくるかと思うのです。それはまだこの委員会の議論には出てこないという感じでしょうね。

【事務局】 昨年の話がありましたので、経営形態等の見直しというのが一番大きな問題でしたので、この委員会の結果でというような形で今のところさせていただいております。

【中村助役】 おっしゃっておられるのは、介護の計画とかそういった部分に何か市民病院について記述があるかという。

【樋口委員】 いや、全体のいわゆる介護と、要は療養型というわけではないと思うのですが、介護老人保健施設とか、将来のプランがあるとすれば、やっぱりこちらの病院の位置づけもいろいろ変わってくると思うのです。それで、もちろん民間の病院、公的病院もありますから、病病連携でいくのか、すべて丸抱えで市民病院が担っていくのかですね。そこはただこちらの病院だけで二次の医療を確保するような立派な病院をつくりましょうという、そういう議論の方向性だと思うのですが、そうしますと魅力ある病院になってくる。そういうことで、大体のイメージとしてはそういう方向で行くのか、もう少し別の方向を考えるのか。あとはまた、運営形態がまた別の問題として出てくるかと思うのですが、あるべき病院のあり方というのでしょうか、どのような病院をイメージとして描いて考えていきたいのかという、ある面でその辺が絞られてくると、事務局のほうも多分シミュレーションをやる場合でもいろいろ考え方も変わってくると思うのですが、

【余語会長】 新山委員や坂井委員からのお話ですと、当地に中核病院がないから、市民の方はちょっとした病気だと名古屋ですか。

【新山委員】 そういう意味ではございません。

95%はこの地域で処理できとるはずですから。前回は申し上げましたけども、地域連携室の登録医として、この地の開業医は複数登録されています。その棲み分けを全部して。

【余語会長】 二次完結型の病院がなくても、一応地域としては一次、二次は完結しておるとい事ですか。

【新山委員】 二次は完結しておると言うても、必ずしもそうは申せ、エキスパートがいない部分もありますので。

【余語会長】 新山委員、この間うちからのお話だと、ここに二次医療の完結できる病院が欲しいということでしたね。

【新山委員】 欲しいです。

【余語会長】 そうすると、今の複数の病院に患者さんを送って、一応二次も完結できおるならば、あえて二次完結型の病院は不要だと思いますが。

【新山委員】 もう一つ言わせてください。北勢医療圏、あるいは海南病院は愛知県ですけども、そういうところの登録医を四日市市民病院とか鈴鹿中央病院まで登録してみえる先生がごさいます。その中の専門医のいい先生を選んで送ってみえるという先生が複数人おります。

【余語会長】 大部分をここでできておると言っていていいわけですね。

【新山委員】 はい、大部分と考えるといいと思います。先生、どう思います。

【坂井副会長】 私もその辺はちょっと、どんなふうな登録をしているかわからないですけども。

【余語会長】 ここでそういう大きな病院がなくても、そういうことが完結できていれば何も。

【新山委員】 桑名・いなべ地区外の病院との連携医登録は今までの医師会の努力なんですわ。

どうしようというのが医師会のテーマやったわけです。地域内で完結できない患者の場合、向こうへ送らんならん、こちらへ送らんならんということです。複数契約することの一番よかったことは、専門医を探せる条件を作れたことです。このようにして、医師会は病診連携体制について、模索し、努力してまいりました。



【余語会長】 だから、他地域へ送ってみえるわけですね。

【新山委員】 はい。

【余語会長】 じゃ、完結じゃないわけですね。

【新山委員】 北勢医療圏でほぼ完結、桑名・いなべ地区では完結できない場合があるわけですね。

【余語会長】 比率の問題ですよ。ごく一部だったら、何もここで完結できとるわけで、その比率が高ければ、私が小牧へ行ったときは、ほとんど名古屋へ行っちゃっていましたから、何とか市民のために、完結型の病院をめざしてやったわけですけどね。

ここで、大きな病院でなくてもきちんと、二次までの医療ができていればあえて中核病院をつくる必要はない。

【新山委員】 まあ1.5次から二次の間ぐらいの病院が中心であるというのも一つですね、と僕は感じております。それで、二次以上の病院が欲しいという意味なのです。

【余語会長】 そういうものがあれば、他地域に送らなくても済むということですね。

【新山委員】 はい。

【余語会長】 そういうことですね。だから、ある程度しっかりした病院ならば欲しいという事ですね。

【新山委員】 1.5次から二次の間ぐらいの病院はあります。

【余語会長】 二次以上の病院が欲しいということですね。

【新山委員】 1.5から二次ぐらいまでの病院はあります。そこから、その病院から二次以上の市民病院に送る体制ができれば、一番僕らは幸せです。

【余語会長】 二次以上の病院ということですね。

【新山委員】 はい。

【余語会長】 それがあるのが市民にとって好ましいということですね。それが委員がおっしゃっている地域完結型なのですね。

【樋口委員】 ちょっとよろしいですか。今、こちらの病院に入院されている患者さんなのですけども、患者さんの症状的な面で、二次医療の必要なそういう患者さんというのは、やっぱりかなりのウエートを占めているのでしょうか。

例えば、今あることは理想的には望ましいとは思いますが、ただコストがかかることですから、今の段階では大体処理できているということで、もちろん他の地域にかなり流出しているなら別でしょうけども、そのあたりは医師会としてはどのような分析をされ

ているのでしょうか。

【新山委員】 昔流に言う、一般的な重症の患者さんならすべてできると考えてええかな。例えば、多分市民病院であってもそうかわかりませんが、肝がんの患者さんをさあ手術するといったときに、積極的に先生できますか。

【入山院長】 僕に質問ですか。今、肝がんはほとんど手術をしないですが、ここで完結できないからよそに願う症例は多々あります。それは疾患、あるいは診療科によって特殊性がありますけども、基本的に見ておきますと、先生がおっしゃった意味で言うと1.5から二次医療水準という程度の完結できる医療機関がないので、ここからさらに他医療施設に送ることがあります。できるだけ市民の方にご負担をかけないためにはそれがここで完結できるということをおっしゃりたいわけですね。

【新山委員】 僕は言いたいです。

【入山院長】 僕もそう思います。

【余語会長】 またそこまで行かないと、医者来ませんよね。

【入山院長】 おそらくそうだと思います。

【余語会長】 今までよりも厳しくなりますよね、医者の派遣という問題はね。そういう意味でも、つくるならばある程度の規模で、充実した形でないと医者が来ませんからね。つくるならばですよ。

【新保委員】 先ほど樋口委員とか新山委員からもお話が出たことなのですが、樋口委員は事務局の方にある程度シミュレーションをつくってもらったらどうかということだったので、事務局のほうではそれはちょっと難しいというお話なのですが。例えば、自治体病院が生まれ変わった例というのは、先生のところのように自力で同じ形で生まれ変わったという意味じゃなくて、形態を変えて生まれ変わった病院というのは幾つかあると思うのです。それをどのように生まれ変わって、どこがちょっとよくなかったのか、というようなのを幾つか例を挙げていただくと、ここでの議論のたたき台になるかとは思いますが。それは樋口さんにもちょっと関連すると思うのですが。事例を出していただくのでしたらやっていただけたらと思うのです。

例えば、高知県ですと、県立赤字、市立黒字、その二つが一緒になった。なったんですけど、ただ一緒にするだけじゃなくて経営の形態をちょっと変えて一緒になった。まだやって1年になるかならないかですから、どういうふうになっているのか、まだちょっと結論が出ないと思いますけど、そういうところもありますから、そんな、ここはこういうふ

うなやり方をした、ここはこんなふうなやり方をしたというようなパターンが幾つかあると思うのですが、それを出していただいたらいい点、悪い点ももう少しわかりやすいかなと思うのです。

【余語会長】 高知はPFIですね。

【新保委員】 そうですね。

【余語会長】 あそこは県立中央病院と市民病院が合併した初めてのケースですね。わかる範囲でいろんなケースも参考になりますよね。

【事務局】 はい、調査します。

【余語会長】 それじゃ、次にはいろんな宿題が事務局のほうへ出ますので。

【事務局】 もう一度ちょっと確認をさせていただいてよろしいですか。新山委員のほうからは、実際やっている独立行政法をはじめとして指定管理者、社会医療法人等がやっている病院の形態、医療収支。

【新山委員】 形態も収支も。

【事務局】 形態も収支も両方ということですね。

【新山委員】 そう。科も全部どういう科があって、どういうことを専門に、特に専門にしてとったとか、そういったところで。

【余語会長】 社会医療法人はまだこれからだから。

【事務局】 まだないです。

【余語会長】 これからだから、まだ実績がないから。

【事務局】 それと、新保委員のほうからは、形態を変えて県と市が合併したりとか、病院のパターンを幾つか事例として出すということによろしいですか。

【新保委員】 ええ、県と市が一緒になったというのは非常に少ないと思いますけど。

【事務局】 いろんなパターンをですね。

【余語会長】 まだその実績は出ていません。

【新保委員】 いろいろな今までの事例があれば教えていただけると。

【事務局】 今までと形態を変えてということですね。いろんな形で。わかりました。その二点でよかったですか。

【余語会長】 最後は雑談になりましたけど。またこの中で、いろいろ意見が出ましたので、こういうことも参考に、次回からまた論議していきたい。どうも今日はありがとうございました。

事務局のほうから何か。

【事務局】 日程につきましてですが、事前に調整といたしますか、電話をさせていただきまして、次回は3月28日の午後1時からということで、委員の皆様方はそれがちょうど都合がいいということでしたので、同じこの場所で開きたいと思います。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。