

第3回 桑名市民病院あり方検討委員会

議事録

日時 平成18年3月28日（火） 13:00～14:30

場所 桑名市民病院 3階 図書室

第3回 桑名市民病院あり方検討委員会

平成18年3月28日（火）

【事務局】 （資料確認）

【余語会長】 それでは、ただいまから第3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。

お手元の事項書に従いまして進行させていただきます。

最初に、事項2、前回のまとめについてということになっておりますので、要点だけ申し上げます。

- 1．桑名保健所管内、桑員地区で、一次医療、二次医療を完結させることが望ましい。
- 2．そのためには、病院完結型の二次医療の充実した病院をつくる必要がある。
- 3．その病院として、不採算医療も行える公的病院である桑名市民病院が望ましい。
- 4．医師不足の現在、ある程度の規模の医師にとって魅力ある病院をつくる必要がある。
- 5．北勢地区は病床過剰という大きな問題を抱えており、これを解決する方法を考えなければならない。
- 6．新病院建設に当たって、コスト面、市の財政負担面も十分考えなければいけない。
- 7．病院運営形態について、また、実際の事例について、次回、今回ですね、事務局より説明してほしい。

そういうことでよろしかったでしょうか。続きまして、事項3の桑名市民病院の経営分析及び桑名市の財政状況について、事務局からお願いします。

【事務局】 時間がございませんので要旨のみにさせていただきます。お配りした資料をまた後ほど改めて詳しく読んでいただきたいと思います。

まず、桑名市民病院の経営分析でございます。

2ページをごらんください。ここに収支分析がございます。

総合の収益力をあらかず医業収支比率が100%を割って赤字に陥っており、5年間で見ると低下傾向にあります。89.6から84.2です。しかも、この水準は、同規模一般病院の平均よりも悪いというものであります。

経常収支比率は他会計からの繰入金が増えるため、各年度医業収支比率より約10%高くなっているものの、依然比率は100%を割っている。平成16年度は収益的収入への繰入金が前年対比で1.5倍に増加したこともあって、収支率自体は3ポイント改善した。これは、自分の自己収支比率で病院が成立しているということではないということであり、しかし、この経常収支比率から他会計からの繰入金を差し引いて本来の収益力を見た場合、この右の表であります、5年間で87.5から82.3と5ポイント低下しているという状況であります。

以上、慢性的な赤字体質により毎期欠損金が蓄積し、平成16年度の欠損金の残高は約20億に達している。これは医業収益の70%に相当する。非常に自治体病院でなければ成立していない病院であるということであり、

こういう収支分析のもとに、幾つか並べられておるのでございますが、一番のポイントは、私ども、目につけましたのは、やはり圧倒的に患者数が減少傾向にある。外来患者数は横ばいですが、それが入院に結びついていないということです。一部の診療科は、例えば歯科口腔外科、これは桑名市に1つしかないということで、紹介率が非常に高いものもございます。ということなんでございますが、入院は、国保調査、これは後ほどまた、来月以降お配りできますが、桑名市の国民健康保険調査をやらせていただきまして、その結果の中にも歯科口腔外科で1カ月に1件の入院がございました。その程度ですから経営に寄与する割合は極めて少ないということです。

「病床利用率を初めとする」、これは読んでいただいて、ポイントは、14ページ、委託費であります。委託費の中に人件費的な委託がございます。こういう経営困難に陥った病院で委託がどんどん増えていっているということで、どうしてそうなっているのかなということが分析の結果わかりました。やはり、正規職員の労働生産性が極めて低いということであり、このところはまた詳しくお読みください。委託費の伸びがどんどん増えているということです。

次に18ページ、人件費の分析です。ここも、一般的に言いますと委託人件費が増えてくると分析できるわけです。次の19ページ、100床当たりの職員数で言えば、こ

れは数字の上では低くなっておりませんが、委託人件費、委託費が増えているということは、別な意味で実働としては人数も増えている。これが公営企業の統計数字のマジック的なところであります。

それから、他会計繰入金の問題がありますが、他会計繰入金は、平成12年度から15年度までは横ばいでまいりましたけれども、16年度に急に増えていっておりますので、これが先ほど言うような結果になっております。

23ページ、24ページ、安定性の分析ですが、これはもう、24ページでございますが、安定しているというふうにはとてもとても言えないわけで、こちらあたりが民間病院との差として、経営問題として浮上するのではないかと考えております。

最後の経営状態の総括を少し読まさせていただきます。医業収益は横ばいでありまして。この主な原因は、27ページですが、入院収益の落ち込みが大きく影響している。単価は確保されているが、患者数の減少傾向によるものであること。産科は同規模の黒字病院と比較すると約11%高い数字になる。これは、経営難の中でよく、医局、先生方が頑張っているというふうに事務局の分析では評価できるのではないかと考えております。ただし、病床利用率が著しく低い。延べ入院患者数の減少傾向は病床利用率の低下となっており、平成16年度では62%となっております。5年間で7%低下している。先ほど委託人件費の問題はそれにもかかわらず、SPDとかさまざまな形で委託人件費が増えているということはどうしてなのか、ほんとうに理解に苦しむ結果であります。外来患者は確保できているものの、それが入院への誘因とはなってなっておりませんということです。

医師会長新山委員から出ました逆紹介の分析については、今病院の事務局がまとめたものを整理して、改めて統計数字に落とししかえたものを近々また事務局から送らせていただきます。

医業費用の状況。医業費用は過去5年間で1.5%増加した。しかしながら、医業収益が4.6%落ち込んだため、医業収支比率の悪化につながっていると。人件費負担が非常に重くなっております。

人員体制、100床当たりの職員数は87.6人であり、同規模の黒字病院の平均112.4と比べると低くなっているが、外部委託をしているため実際の職員数は黒字病院の平均よりはるかに多いものであると思われる。職員1人当たりの患者数は、医師、看護師とも1人当たりの外来患者数は高く、黒字病院の平均を超えている。これは、当病院のような外来患者数の多い病院の特色であります。入院患者については、医師1人当たりの患者数

が5.5人と若干平均病院と比べて少ない。こういうことです。

年度別の損益状況。一般会計からの繰入金を多額に受けているにもかかわらず、毎年2,300万から1億9,400万の赤字となっている慢性的な赤字体質のため、欠損金が累積し、平成16年度末の未処理欠損金は約20億に達しております。17年度の損益状況は5億円程度の赤字が見込まれているため、未処理欠損金の残高は約26億に増えてくるといことが予測されるということでもあります。

財政状態としては、16年度末現在、一時借入金が3億円あり、さらに借入金と同様のリース料、リースに手をつけ始めたということですね。普通起債等でやりたいのですが、起債が発行できないということで、リースを頼りにしなくちゃいけない。高い利率を取られているわけです。リース料の債務残高も5億3,600万あり、資金的にも厳しい状況にあります。

経理処理において、職員が退職する場合に支払うべき退職金に備えて、本来毎期の決算において計上すべき退職給付金引当金が計上されていない。これも将来の負債として浮かび上がってくるものであります。

として、市から自己資本の増強策として、資本的収入として毎年1億円程度の繰り入れがあるため、表面的には不良債務状態ということにはなっていないということでもあります。市の財政を食っているということになります。

5番目。先ほどから申し上げております繰入金であります。ここもちょっと読ませていただきます。一般会計からの繰入金はここ数年、収益的収入、損益計算書に収入として計上される。及び資本的収入を合わせて4億円台で推移してきたが、平成16年度は6億5,000万に増加しました。資本的収入として、出資金として毎年1億円前後が投入されております。収益的収入は毎年3億5,000万前後が繰り入れられている。特に平成16年度は約2億円膨らみ、5億5,000万となりました。平成15年度の収益的収入の繰入金は同規模の病院の平均と比較すると赤字病院の平均を上回っており、繰入金依存体質となっており、とりわけ平成16年度は顕著であります。本来のルールに反した基準外の繰入金が、平成12年度から16年度までの累計金額として13億円にも達している。いわゆる赤字補てんの繰り入れであります。この赤字補てんを行ってきたため、経営の深刻さが表面化してこなかったという皮肉な結果となり、病院再建のおくれにつながったのではないかと予想されます。

今後の見通しというものがこの経営あり方委員会に配られているということで、これは

割愛させていただきます。

以上でありまして、桑名市民病院の経営状況、中身はこの資料の中に詳しく載っております。ぜひご参考にしてくださいということです。

あと二、三分のお時間の中で、桑名市の財政指数ということをご説明申し上げます。桑名市は2町を合併して16年度末には人口は増えております。そして、歳入、歳出、積立金の現在高というものを並べております。次のページは、ここのページではなくて一番後ろに入れるべきものなのですが、先ほどから出ております病院に対する繰入額の推移です。それから職員数であります。この職員数は、平成12年度225から16年度207に減っておりますが、かわりに人件費に相当する委託分が増えておりますので、これは逆に言うるとどんな効果があったのかということになると思います。

次の3ページです。ライパレス指数についても、桑名市の財政状況を拝見しますと、最低でもない、特別よくもない、まあまあ全国的なレベルの中で推移しているというふうに、総括的に言える1つの指数であります。

次は、基準財政需要額、また、基準財政収入額、これについても、市町村合併のおかげをもって増えております。

次の5ページ、標準財政規模、財政力指数、こういうようなものも、全国のいいところ、悪いところと比べてみました。その中間帯におるということであります。

次の6ページ、実質収支比率、公債費比率、こういうようなものも、公債費比率は16年度の数字では下がっております。公債費負担比率、地方債許可制限比率、こういうものを並べてきて、現在桑名市は積立金として81億ほどのお金が16年度末にはあるということでございます。ただし、地方債の借金残高も425億というお金が係ってあるということです。債務負担行為についても227億ほど残っておりまして、これを合わせると大変な金額になる。決して桑名市は財政力が強くて裕福な市とは思えないのでありまして、ぜひ病院事業というものは今後どうあるべきかというご検討を委員の方々に積極的にお願いできればと思っている次第です。

【余語会長】 ありがとうございます。

桑名市民病院の経営状況につきましては第1回の会議のときに事務長さんからある程度の説明がありましたが、今日はさらにそれを突っ込んで分析したデータをご用意していただきましたので、よく読んでしっかり勉強させていただきます。

引き続きまして、事項書4、前回調査をお願いいたしました病院の運営形態の事例につ

いて、事務局からお願いします。

【事務局】 病院の経営形態に係る制度につきましてご説明を申し上げます。

お手元に配付いたしました、A3の大きな2枚の資料に基づきましてご説明申し上げます。

1枚目につきましては、説明、組織等、詳細書いてございますので、2枚目の比較表をごらんいただきながら説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくようお願い申し上げます。

今回につきましては、全部適用、独立行政法人、指定管理者制度につきまして、ご説明申し上げます。

まず、地方公営企業の全部適用につきましては、財務等に関する規定のみが適用されており一部適用に加えまして、組織に関する規定及び職員の身分取り扱いに関する規定も含めて、すべての規定を適用するものでありまして、事業の管理者を設置しまして、経営の責任の明確化、自主性の拡大を図るものであります。予算に際しましては単年度予算で議会の議決、決算につきましては認定が必要となります。特徴といたしましては、一部適用に比べましては、より柔軟に運営できますが地方公共団体の中で行われる運営でございますので、一定の制約を受けるものになります。

続きまして、地方独立行政法人につきましてご説明を申し上げます。地方公共団体がみずから主体となって直接実施しなくても可能ではあるが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを、効率的、効果的に行わせるために、地方公共団体が法人を新たに設立し、理事長を任命して運営を行うものであります。先ほどの全適と違いますのは、新しい法人を設立して行うものでありますので、地方公共団体の制約は前回の全部適用よりはかなり緩いものとなってくると思います。大きな特徴といたしましては、運営が目標による管理と評価で行われることでございます。中期目標、主に3年から5年の目標を定め、公表し、これを議会で議決いただきます。さらに中期計画を作成しまして、これも含めて公表し、結果を、評価委員会を立ち上げまして、それにおいて実績を評価していただくということになります。

地方独立行政法人のもう一つの特徴といたしましては、2通りの法人がございます。まず、1つ目は特定地方独立行政法人でございます。これは公務員型で役員及び職員は地方公務員の身分を有しております。例としまして、大阪府立病院が採用しております。これにつきましては、先ほどご説明申し上げました地方独立行政法人の特徴である中期目標に

よる管理と評価を除いては、全部適用と大きな差はなく、一定の制約を受けるものと思われます。

もう一つの形態といたしましては、一般地方独立行政法人。これは非公務員型で役員及び職員は非公務員、公務員の身分を有していないということでございます。例といたしましては、長崎県の北松中央病院、宮城県のこども病院がでございます。非公務員を選んだ理由は、公務員の身分のままでは自助努力の可能性に疑問が残るので、新しい法人を立ち上げてやるのであれば、当然非公務員型が病院を運営するには望ましいであろうという考えのもとに採用したとのことであります。

続きまして、指定管理者制度による運営につきましてご説明申し上げます。

公の施設のより効率的、効果的な管理を行うために、法人その他の団体を管理者と指定しまして、運営を行わせるものでございます。また、予算と決算等につきましても全適と同じように単年度予算で行われるものでございます。

この場合に、大きな課題となりますのが公立病院の指定管理者に相応しい業者を選定する基準としまして適格性が必要となります。

主な例といたしまして、横浜市みなと赤十字病院は、適正な業者を選考するために、まず、神奈川県内で一般病床300床以上の病院を運営する公的医療機関を選出し、次に、関東圏で一般病床300床以上の病院を運営する医学部を持つ学校法人を選出し、市の助役以下の内部機関で構成する業者選定委員会により公的医療機関から6法人、医学部を持つ学校法人から17法人の計23法人を指定しております。

その中から2法人より応募があり、有識者により結成されました指定管理者評価委員会において選定しております。結果といたしましては、日本赤十字病院に決定しております。参考までに、評価委員につきましては、財団法人の日本医療機能評価機構副理事長ほか6名、全部外部のメンバーで委員を結成しております。横浜市のみなと赤十字病院におきましては、適格性を重視し、このような方法をとっております。

もう一つ例といたしましては、精神医療センター太宰府病院でございます。福岡県の太宰府病院ですが、こちらにつきましても5つの選定基準を設けて選定をしております。まず、1つ目の基準は、横浜と同じように公的医療機関、これは市町村を除く公的医療機関でございます。2つ目は、私立学校法に規定する学校法人のうち医学部を置く大学を設置している者でございます。私立学校に指定したのは、民営化ということであって、官と官ではだめということでございます。3つ目といたしましては、社会福祉法に規定する

社会福祉法人のうち病院を開設している者。これにつきましては、国立病院が移譲を行なったときの法人の選定基準により、公益法人を選んでおります。4つ目は、民法の規定により設立された法人のうち、精神保健医療の向上、または病院の運営を目的とする者でございます。これにつきましても、国立病院が移譲を行なったときの法人の選定基準により、選定したと伺っております。5つ目といたしましては、この太宰府病院が300床程度の病院でございますので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する300床以上の病院を開設している者でございます。

応募がありましたのは2団体で、この中から県立病院移譲先等検討委員会による評価項目により選定されまして、財団法人医療・介護・教育研究財団に決定しております。

このように、指定管理者の業者の選定にいたしましては、やはり適格な業者の選定をかなり慎重に行っている次第でございます。

最後に、3つの形態のまとめといたしましてですが、まず、地方公営企業の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者等とともに、責任者が任命及び指名されるため、経営の責任が明確化されるものであります。

しかしながら、この中で全部適用、指定管理者制度につきましては、先ほどご説明申し上げましたように、地方公共団体の枠の中で運営されるものでありますので、地方公共団体の制約の中での運営となります。

また、地方独立行政法人にいたしましては、中期計画等の特徴もございますけれども、地方公共団体の外での運営となりますので、自由度がかなり高く、その運営についてもかなり自由な運営が期待できるということでございます。しかし、ここの中におきましても、公務員型につきましては、やはり公務員の身分での運営ですので非公務員型と比較しますと一定の制約を受けるものとなります。

続きまして、地方公営企業の全部適用の病院について、現在適用しているところの聞き取り調査を行った結果でございます。簡単にご説明申し上げます。

現在、三重県におきましては、県立の4病院、伊勢総合病院、四日市の市民病院は現在やっておりますが、今年からということで、現在調査をしておりません。

まず、県立4病院につきましては、開始時期は11年4月1日でございます。職員の任用につきましては、正規職員は県事業庁で採用、非常勤職員については病院独自採用しているところでございます。収支状況につきましては、全体的にはよくなっている。適用に付随して実施した健全化計画が改善につながっている。これにつきましては、全適による

ことによって意識の改善、改革ができたのではないかと伺っております。したがって、メリットとしましては、職員への状況の周知がスムーズになったとか、経営意識の向上につながり、病院会計で収支均衡を図る必要性があるという認識のもとに、数字に職員の目が行くようになってきているということでございます。

伊勢総合病院は、職員の任用につきましては、事務職は本庁で採用、医療職は病院で採用しております。これは本庁への合意をとって採用しているということでございます。収支状況につきましては、適用後に行った経営改善により、収入増につながったと伺っております。これは、県と同じように、やはり適用することによって意識が高まっているというふうに聞いております。やはりメリットとしましては、管理者を置くことにより、1つの病院の方向性が明らかになり、目的意識が向上したということでございます。

もう一つは、岡山県の井原市民病院で、14年4月1日に適用しておりますが、職員の任用については、事務局職員は本庁で採用、医療職については病院で採用ということです。収支状況については、収支についてはまだ大きな変化というのは見られていないが、職員の意識は確かに向上しているということです。メリットとしましては、業務の執行が病院独自で決定できるため、業務がスムーズになって、職員のやる気につながっているというふうに聞いております。

医業収支、経常収支につきましては、15年度でございますが、伊勢総合につきましては16年度、以上のようになっております。

続きまして、2ページ目、お願いしたいと思います。

形態別病院内訳ということで調べさせていただきましたが、まず、地方独立行政法人、これが公務員型、これは大阪府立病院でございますが、18年度4月に地方独立行政法人大阪府立病院機構の設置を予定しております。病院といたしましては、5病院を独立行政法人の公務員型で運営するということでございます。この公務員型につきましては、かなりの意見が出されておるところでございます。病床数、診療数等につきましては以下のとおりでございます。

続きまして、3ページをお願いします。

地方独立行政法人のもう一つの非公務員型でございますが、先ほどご説明しましたように、長崎県の北松中央病院、宮城県のこども病院で非公務員型を選考した理由としましては、健全な運営を目指すためには、公務員のままの身分ではどこまで自助努力が可能であるかが疑問であるとのことで、公務員の身分を有した場合においては、意識というのはあ

る程度のところでとまるのではないかということを考え、非公務員型がベストではないかと選んだということでございます。以下、開始時期、病床数等、病院の内容は次のとおりでございます。

続きまして、4ページをお願いいたします。

指定管理者制度、民間移譲と載せさせていただきましたが、横浜市みなと赤十字病院、福岡県の太宰府病院。これは、先ほどご説明させていただきましたように、やはり指定管理者の業者の選定についてはかなりの慎重に選ばれたということでございます。民間移譲につきましては、地方公共団体を離れてしまいますので、一応参考にごらんいただきたいと思っております。

続きまして、この前ご指摘いただいたPFIについてでございますが、PFIにつきましても、この別冊の資料の中で一番後ろにあります神戸市の工事を参考資料としていただいておりますが、神戸市の1枚前にPFIについてという紙がございますので、ご存じかと思っておりますが、簡単にご説明申し上げます。

PFIにつきましても、大きくはBTO方式、BOT方式に分かれておまして、BTO方式というのは、PFIの業者が施設を建てて、建設後所有権を行政に移管しまして、移管後運営はPFI事業者が行うという方式でございます。BOT方式につきましても、PFIが施設を建設し、PFIの事業者が管理運営を行い、資金を回収後所有権を行政に移管するということでございます。これにつきましては、次のほうに資料がついてございますが、神戸新中央病院と高知医療センターの資料を載せさせていただいております。

神戸新中央病院につきましても、平成22年度に開院予定で現在進めております。方式はBTO方式で、建ててすぐに行政に移管して、管理運営をPFI業者が行う。ただ、医療部門については、やはり市のほうが運営することとなっております。高知の医療センターにつきましても、17年3月開院で、やはりこれもBTO方式。これは、高知県と高知市での一部事務組合を設立しておまして、医療部門については、やはり一部事務組合のほうで運営をする。PFI業者のほうについては、医療部門以外の中で効率的な運営を行える部分を担うということとなっております。

以上でございます。

【余語会長】 ありがとうございます。

それでは、今の説明に対してご質問ございましたらお願いいたします。どなたかございますか。

それでは、ちょっと私のほうから。全部適用の病院が最初のほうにありますけれど、ここに出ているのは、給与制度は従来どおりが多いですよ。僕の知っている全部適用の病院もほとんど給与制度はそのままです。これは全部適用の趣旨にあまり沿っていないわけで、きちんと独自の給与体制を全部適用でやっている病院、僕は知らないのですが、あるのでしょうかね。

【事務局】 千葉県の銚子の手前にございます旭中央病院。全く市長は議会を通して以外は関与しておりません。

【余語会長】 そこはほんとうに立派な、全部適用の形でやってみえるわけですね。

【事務局】 ただ、余語会長のいらっしゃった病院と比べて、国からの交付税については市町を通過するだけという取り決めのもとに、交付税の占める割合は大きいございます。

【余語会長】 それから、PFIで、神戸がBTO方式ですか。

【事務局】 BTO方式です。

【余語会長】 そうですか。

それから、独立行政法人の場合は、公務員型と非公務員型と大体半々ぐらいあるのですか、今。実際あるところは。

【事務局】 私が調べた中では、公務員型を最初大阪のほうで調べておりましたが、やはりいろいろ賛否がありまして、まだまだ形態を見直さなければならないというのがありまして、非公務員型はあるということをお聞きしましたので、調べさせていただきます。半々かどうかというのは、定かではないんですが。

【事務局】 国立大学のほうも非公務員型でやっておられると思うのですが、変わられて何か大きく変わったようなところというのはございますでしょうか。

【新保委員】 皆さんの意識は相当変わりましたね。ご存じかもしれませんが、運営交付金も含めまして、年々、最初は削減しないという約束でスタートするはずが削減が決まりまして、もう5%カットが決まっております。今大学でいわゆる学長、副学長あたりが集まって何をしているかということ、人件費をどうやってするかということなのですけども、やっぱり人件費をどうするかというのが一番の問題なんですけど、皆さんは、我々のレベルでは、人件費をどうされるのか、自分たちで決めるわけにいきませんから、我々ができることは、いわゆる大学に何が貢献できるかということをすごく意識してやっております。簡単に言うと、毎年数名ずつ、一番簡単な方法は首を切るということなんですけど、それはしないようにするにはどうしたらいいかということで今やっていて、意識はす

ごく変わりました。ですから、10年後、20年後に残っている大学はかなりいい形態で残れるのではないかなというようには思っています。

【余語会長】 それからもう一つ、指定管理者制度についてお聞きします。この設置運営形態に関する諸制度という冊子は皆さんのところには行っていますか。

【事務局】 はい行っています。

【余語会長】 ここの5ページのところ、指定管理者制度方式、これは代行制と利用料金制と分かれて書いてありますよね。代行制というのは利用料金制をとらない方式で、料金収入は地方公共団体に入るわけですね。それから利用料金制というのは、指定管理者が料金を収入として収受する方式となっているが、指定管理者の団体へ全部入るわけですか。

【事務局】 はい。

【余語会長】 利益を上げればそこへどんどん利益が行くということですね。そうすると代行制の場合は、入ってみえる団体にはどういう形で金が入っているんですか。

【事務局】 横浜が代行制です。横浜は一応市に入りまして、そこから委託という形です。

【余語会長】 ちゃんとルールをつくるわけですね。

【事務局】 はい。調べたところによりますと、まず、入った収入並みの委託料を払うというような形で、病院に入った収入を委託料で払い戻すという方式をとっておるそうです。一度全部市のほうへは入れて、そこから指定管理者に払うということだそうでございます。

【余語会長】 ちょっと順序が違うだけのことで、収入を上げればそれに応じて入ってくるわけですね。

【事務局】 収入があまりにも上がり過ぎた場合については、指定管理者のほうから市のほうへ返してもらうというような方針も話し合っておるのだそうです。

【余語会長】 ああ、そうですか。それはもう話し合いで決めるということですね。

【事務局】 はい、それは話し合いで決めておるそうです。

【余語会長】 わかりました。

ほかに、よろしかったですか。

【事務局】 代行制だと、一般的にはあまり経営改善のインセンティブというのは働かないというような危険がございますよね。今彼が言ったような形で自治体に入ったものを全部病院に出しますというシステムであれば実際は利用料金とほとんど変わらない形にな

と思うんですけど、一たん自治体のほうでお金を入れるということになりますと、努力をしても自治体のほうにどんどんお金が入っていく形になりますから、経営改善のインセンティブがそれで出てくると、指定管理者制度のほうがですね。

【余語会長】 その割合ということを決めてあるわけでしょう。

【事務局】 ですから、頑張れば少し入ってくるような形をとっていかないと。

【余語会長】 そうすると、指定管理者の団体のほうへたくさん利益を上げればたくさん入るのは後のほうの仕組みなのではなかろうか。

【事務局】 関東周辺で八王子も東海大学が受けているのですが、運営保証金という形で、例えば横浜市の場合も、市が日赤に年間何億というお金を払っているわけです。そういう中で今のような取り決めを綿密にやっているというふうにご理解していただいたほうがよろしいと思います。

【余語会長】 ああ、そうですか。既にそういうものがあって、それとの兼ね合いを含めてのことなのですね。

【事務局】 ですから、不採算の部分については自治体のほうでどちらにしても出さないといけないというところがありますので、それはこういった料金制度いかににかかわらず、繰り出しをちゃんとやっているということだと。

【余語会長】 ありがとうございます。

ほかによろしいですか。

【新保委員】 非常に初歩的な質問なのですが、この表で、経営形態の比較でいきまして、民間に移譲したのをまたぐーっと左へ振ってくるというのは難しいですけど、例えば、独立行政法人の公務員型で始めたんですけども、何か不都合があった場合、非公務員型へ変えようとかというようなことは、一たん始めた後でもまた可能なんですか。

【余語会長】 どうですか。

【事務局】 制度的には可能だと思いますけども、現実には、一度公務員型で始めると、直すのは難しいのかなという感じはいたします。

【余語会長】 ありがとうございました。

病院運営形態はいろんな選択肢が出てくるわけですね。どの形態でやっていくということは、今すぐにはここでは論議できないと思います。それは、病床過剰地区で増床する際、いろんな選択肢が出てくるわけで、それとの兼ね合いでどういう形をとったのがいいかということを決めていく必要があると思います。いろいろな選択肢を出していただきました

ので、またじっくり勉強させていただきます。

ありがとうございました。

では、この問題はよろしいですね。

続きまして、事項書5の桑名市民病院のあり方について、入りたいと思います。

増床によってある程度の規模の二次医療ができる病院をつくるということは当地域にとって必要なことであるという認識は、前回みんなで確認したところです。今回は、この新病院の具体的な規模、問題点、特にこの問題点がいろいろございますので、そういったことについて論議に入りたいと思います。

最初に、今申し上げました形の病院に必要な診療科及び病床数ということから入りたいと思いますが、ご意見があったらおっしゃっていただきたいと思います。

新山委員は、500床規模で医師の数50人という数字を第1回るときに出されましたけど、今でもそのようにお考えでしょうか。

【新山委員】 第2回るときに、余語会長が、地域完結型、どこまでできておるのやと、僕が95%ぐらいと違いますかというような言い方、漠然とした気持ちで言いましたけども、市民病院としてだけやなくて、中小病院を合わせた中での90%から95%ぐらいは、やっぱり地域完結でしているだろうということがわかりました。きっちり調べてはございませんが、大体そんなところやろうというふうに感じました。そういうことから考えて、いろいろ、病院完結型が当地に必要なのかどうかという疑問点が出てまいりまして、地域完結と、500床になりますとほとんど病院完結になります、それが必要なのかどうかということで、非常に僕は悩んでおるところでありまして。

【余語会長】 ちょっと、また、逆戻りしたんですね。

【新山委員】 少し逆戻りしました。余語会長の、ほとんど地域完結になっていますね、必要ありますかという言葉が非常に僕は後でこたえまして。

【余語会長】 しかし、この地区で四日市の市民病院に行ったり、それから名古屋、現に私の知っている桑名の方も、各市大病院に通っているんです。そういう方が結構あるわけでしょうね。

【新山委員】 いらっしゃいます。

【余語会長】 だから、そういう方を、いわゆる三次は別として、二次まではここでやるというのが二次完結になってくるわけですよ。そういう方が非常に少なければほぼここで完結できるということで、どうもこの地区はそういうことではないと僕は思いますけ

ど、先生は医師会長ですから一番よくその点をご存じだと思いますけどね。

【新山委員】 非常に悩むところです。

【余語会長】 一応二次完結型の病院がこの地区にあれば、地域の住民にとっては非常にいいこと。また、桑名地区の医師はどんどん減っていつているということで、やはりある程度のものをつくらないと医師は来ませんよという問題があるわけですよ。そういうことから、前回までは理想の形として、ある程度の規模の二次完結型の病院をつくらうという話になったと思いますけど、そういうことで進めていってよろしいですか。

北勢地区というより桑名地区で、桑名の保健所管内で、一応二次まで完結できる病院をつくれれば住民の方も他地区に行かなくても済むということと、それから、きちんとした病院をつくれれば若い医師が来るようになりますよということもおっしゃって見えませんでしたので、そういうものをつくるということで議論を進めさせていただきます。

ほかに病床数とか内容について何かございますか。

【新山委員】 この会議が非公開やということで、医師会の理事会等では全く諮っておりません。ただ、新聞等でいろいろ報道されていますと、会員からいろいろ電話があるんですね。話が来るんです。設置場所はどこやと。どこへ建設するんやと。建設する場所によっては非常に直接影響する医療機関もあると思うんですね。また、それと、規模によっても中小病院の先生方というのは非常に脅威を持って見られておるということを入れておいていただいて進めていただけるとありがたいと思います。

【余語会長】 あくまでここでは桑名住民にとって何が一番好ましいかということをやっぱり中心に置いて話を進めていくべきだと思いますので、そういう観点から話を進めておりますので、よろしく願いいたします。

【事務局】 実は、桑名市のご協力を得て、昨年度の5月分の国保調査を私どものほうでほぼ完成して、あと10日ほどで事務局のほうへ納品できるのですが、桑名地区及び桑名市の国民健康保険患者さんの、いわゆる受療動向調査、これをやって、今のような、医師会長の議論にもありましたような内容が詳しく、国保患者に限って調査結果が出てきております。市民病院にどういう患者さんがどのぐらいの日当円で来ているとか、どこそこの町の病院にはどうだ、四日市や名古屋ではどうという、そういうことはやっております。

【余語会長】 大まかな数字は今わかりますね。

【事務局】 医師会長の言われるように、大体重症の患者さんは桑名市から外に出てお

ります。現在ある病院、桑名市民病院を入れて、やはり市民の方々は、微妙な、かつ厳しい選択肢を持って病院を選んでいるということで、市民病院も町場の病院も、ほとんど同じ程度であります、一般的に言って。そういう意味では抜き出した病院が一つもないということで、ある意味では、桑名市民が幸せなのか不幸せなのか、ちょっと答えに窮するところです。医療費も非常に安い。全般的に安いですね。要するに、重症の患者さんが外へ出ていくために安くなってしまふ。そういうことでございます。

【余語会長】 ありがとうございます。またきちんとしたものを見せてください。

【新保委員】 その資料では、時間外というのも検討することはできますか。

【事務局】 時間外は載っていません、国保患者さんの調査ですから。ただ、別個に、時間外ではなく、救急患者さんがどういうところへ行っているか……。

【新保委員】 済みません。そういう意味での時間外なんですけども。

【事務局】 国保患者さんの、国保調査ではそれは載ってきていません。ただ、救急については、別個に調査してありまして、これは既に事務局のほうに届けてあります。

【新保委員】 それがわかれば、どの程度の力を注ぐか……。

【余語会長】 事務局のほうにそれ、あるんですね。

それでは、一応そういう病院をつくるということで、病床数、必要な診療科に入りたいと思いますが、私は、二次医療ができる自己完結型の急性期病院といえますと400床前後の病床数が適当でないかと思えます。3次となりますと500床は要ると思えます。それから診療科も、多いのにこしたことはありませんが、周囲の病院との関係、それから、これは獲得できる医師次第という問題もあります。医師の獲得が非常に難しい中で、今ここで何々科が必要であるとぼんと出してもあまり意味がないと思えます。これは新病院の執行部が、当然新保委員も入っていただくわけですけど、三重大学と十分協議して決めていただくのが一番妥当ではないかと僕は思っております。

いかがでございましょうか。

【新山委員】 今さっき、地方債とかいろいろ見ていましたけれども、指摘していただきましたけれども、実際に市としてはどれくらいの……。

【余語会長】 それは、後で進めていきますから。

それじゃ、この診療科とか病床数というのは、今私が申し上げたようなことでよろしいですか。

それから、次に、問題点でございますが、これを実現するためには3つの事項をクリア

しなければなりません。

まず、第1は、当地域は病床過剰地区で、そのままでは増床の許可は出ないということですね。増床のための何らかの方法を考えなければいけません。

それから、2番目は、医師確保の問題。つくったはいいが医師が来ないじゃいけませんので、医師の確保は可能なのか、三重大学の保証は得られるのかということ。

それから、3番目は、市の財政負担がどの程度まで可能なのか。先ほどの新山委員の質問について、ここで話ししていただこうと思います。

以上3点のどれ一つ欠けても、先ほど申しました二次完結型の病院というものはできませんから、この3つについて論議していきたいと思います。

まず、第1の増床のための施策であります。これが一番重要で一番困難な問題だと思います。今後、この地区に単独で増床できないとなれば、ほかの病院の助けが要るわけで、この地区で病床を返上してくれる病院というものがあるのか。それから、病床数確保のために統合できる病院があるのかということです。この点、地元の坂井副会長、どうなんでしょうか。

【坂井副会長】 単独の増床ということは無理なんですね。

【余語会長】 単独の増床はできないわけです。だから、どこから返上してもらうことになる。返上する予定の病院とか、この桑名ではございませんですね。

【坂井副会長】 桑名管内というより、北勢地区内で。

【余語会長】 今どのくらい過剰だったんですか。

【事務局】 調べてあります。二次北勢医療圏では、基準病床数は6,326床、既存病床数が6,432床、過不足数が106床。

【余語会長】 106床ですね。そうすると、病床を返上してもらっても100床以上の病院でなきゃだめなので、そういった病院はまずございませんよね。思い当たる場所、ございませんよね。

【坂井副会長】 ないですね。逆に何か増やしたいという話はありませんけど。

【余語会長】 そうしますと、他病院との統合しか道がないわけですね。だから、統合するための婿探しですか、嫁探しですか、そういったことが実現しないと、この計画はすべてだめになりますね。

新山委員、これはというお考えはございますでしょうか。

【新山委員】 理想を持ってみえる先生はお見えになりますけども。市民病院と合併す

るといふよりも、もうちょっと大きくして、市民のためのいい病院をつくっていく方法はないかというふうな模索を試みる病院の院長クラスは見えます。

【余語会長】 自分のところの病院をもっと大きくしたいということですか。そういうことですね。

【新山委員】 だけども限りませんが。要するに、前もドングリの背比べと言いましたけれども、もう少し市民のための病院にしていきたいという理想を持ってみる院長はおると思います。そういう方々との話し合いができる可能性はあります。

【余語会長】 どこかと、統合しなければ、今言ったような病院をつくるというのは絵にかいたもちになりますからね。

【事務局】 今での心当たりというのはなかなか、これ、難しい話なんですけど、統合可能な病院を調べるということですね。

【余語会長】 まず、調べてもらう必要がありますね。きちんとリストを作って。

【事務局】 そんな意思を持っておられるかどうかといいますか、そういう意図があるかどうかということ調べるということですね。

【余語会長】 この委員会とその病院とはやりませんのでね。結局市とやっていただくわけですね。

【事務局】 そうですね。新山委員が言われたような、意識を持ってみる病院をちょっと調査させていただいてということですね。

【余語会長】 そうですね。きちんとリストアップして、具体的にどういうふうなアプローチをしていくか。また、新山委員、それぞれの病院のことをよくご存じですので、お聞きして。今はそれ以上進めませんね。これがだめなら全部だめになりますのでね。

それじゃ、ひとつ、事務局、お願いをいたします。

それから、統合が可能な場合、統合による増床について、県の許可は得られるわけですね。

【坂井副会長】 ええ、医療法上きちとなっていれば、すぐオーケーです。

【余語会長】 いいわけですね。じゃ、この問題は一番大きな問題なんですけど、今回はそれ以上は進めませんのでここまでにしておきます。

第2の、医師確保の問題です。先回、新保委員からお話がありました。2年前に臨床研修制度が変わり、どこの大学も医師が残りにくい状況になってきている。それから、桑名地区の医師の数は、今のままだと今後どんどん減っていくだろうということ。その原因は、

桑名の病院に魅力がないこと。桑名地区は交通の利便もよい地区で、ある程度の規模のきちんとした内容を持った魅力ある病院をつくれれば、若い医師は来るであろう。医師の派遣は医局からの派遣になるが、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、病院長以下皆思っているはずである。自分も強く思っている。医師集めに病院も当然努力すべきだし、自分も努力を惜しまないつもりである。このようにおっしゃってみえます。きちんとしたものをつくれれば、この問題はいいですね。

【新保委員】 いろいろ中でやっている先生にお話を伺うと、大学の今の臨床実習の方法論ともかなり関連するのですが、ある時期そういう県内のいろんな病院に、最低でも1週間ぐらい、かなり長いところだと二、三週間お願いするんですね、実習を。そこで、かなりマン・ツー・マンに近い指導を受けて、そういった先生の魅力もかなりあるとは思いますが、似たような先生が尾鷲の方にいるから尾鷲にもということ、やっぱりちょっとそうじゃないんですね。ですから、いろんな要素がありますけど、かなり実は期待できるのではないかと、私も今、新しい病院に思いを寄せているんですけど。

【余語会長】 ありがとうございます。

この医師確保の問題は、ちゃんとしたものをつくれれば大丈夫だということ。

それから、市の財政負担の問題ですね。先ほど新山委員がおっしゃいましたが、先ほど桑名市の財政状況について説明がありました。病院に関しても一部出ましたが、私どもが知りたいのは、新病院建設に当たって、市の財政負担はどの程度まで可能かということですね。

【事務局】 まず、財政の問題について申し上げますと、今、長期計画と申しまして、これから10年間の桑名市として取り組むべき事業を整理した上で、それについて、特に優先的に取り組むものについては財政的な推計もつけてリストアップをしていこうという作業をしております。概要が固まれば、財政推計の中に織り込むことはできるのではないかなと思っております。

それから、場所の問題について、これは極めて難しい問題ですので、今日ここで、こことこことこういうのがありますということは、お話しすることは難しいのかなというふうに思います。ただ、新山先生のほうから、1回目だったと思いますけど、市民病院に対するご意見として、非常に場所が悪いということはたしかいただいたのかなというような記憶もあります。場所を移すのがいいのか、この場で建てかえるという方法ももしかしたらあるのかもしれませんが、その点については今後の検討とさせていただきたいと思います。

【余語会長】 桑名市は利便性のいいところだが、市民病院の利便性には難があるということでしたね。やはり、どうせつくるなら市民の方が来やすい場所につくるべきです。どこの市民病院も新規につくる場合は不便なところに追いやられるんです、医師会のほうからね。この前、尾西市民病院へ行ったとき、路地のようなところに入った場末にあり、またよくこんなところにつくりましたねと言ったら、医師会から一番場所の悪いところだと言われてここにつくったのだと言っておりました。実際そんなところだと大赤字になっています。だから新山委員、とにかくつくる以上いい場所へつくらせていただきますので、その点、医師会のほうはきちんと、先生、よろしくお願いします。

【新山委員】 やはり場所に関しましては、開業したての先生が何億円か借金をしてその横へ建てられたとなったら大変になります。非常に反対も来るやろうと思いますし、その周辺の事情を察してあげていただきたいというのが、今日、僕、まず場所を言う1つです。それと、大体開業していくときには、この辺には患者さんが開業したらどれくらい来るやろうというような、いろいろ調査する人がおまして、大体上手に割り当てていっておるわけですね、開業医なんかは。そういう中へどんと建ったときには、桑名医師会の会員、非常に、その辺、敏感になっておるといふことも知っていただきたいなと思います。

【余語会長】 それで同程度の似たような病院がたくさんあるのですね。それは問題になります。実は、小牧の場合もなかなか増床させてくれなかったのです。500床の設計図をつくったのですが、400床以下にせよということで、工事を2期に分けて500床に持っていったわけですけど、それはもうすごい抵抗だったですね。そのために医師会の幹部が総辞職もなさったような事態もあったわけで、とにかく市民病院のベッドが増えると自分たちの患者が減るといふことで、盛んに反対されたんです。

しかし、今はみなさん喜んでみえるんですよ。今は重症患者を近くで持っていけるところがある。今はもうすみ分けの時代になっていますので、すぐそばに高次の病院があるということは、開業の方にとっても、これはいいことなんです。昔はドングリの背比べのように同じようなことをやっていたから競争になったんです。だから今、そのころ反対してみえた方も、会うとあんたがやってくれてよかったといふことをいつも言われるわけで、自分たちが病気してもみなさん大いに利用しています。

二次完結型の高次医療病院をつくるということになったら、新山委員、医師会の方も、ぜひ説得していただきたいと思います。

【新山委員】 今まで遠回しには言ってきたはずなんですけど。

【余語会長】 ぜひ、これがどういうふうになっていくかわかりませんが、ひとつよろしく願いいたします。

桑名市民病院のあり方について、ほかにご意見がございましたら。

【新保委員】 病院の規模はおおむね400床ぐらいで二次完結という、かなり魅力的な病院をつくれる規模になったと思うんですけども、やはり、何か、新しい病院をつくるに当たって、売りといいますか、キャッチフレーズみたいなものがあると、非常に皆さんに理解もしていただきやすいのですが。

【余語会長】 医師会の方にも理解していただけますね。

【新保委員】 それの1つが、やっぱり医師会の先生方との連携プレーといいますか、今、病診連携と言われていますけど、単に患者さんの紹介をお互いにスムーズにやりましようということじゃなくて、もう少し踏み込んだといいますか、たまたま市議員の先生方も院内でドクターにテナント貸してはどうかというんですけど、なかなか今まで日本でやろうとして実現してこなかったとは思いますが、例えば産婦人科なんかですと、病院も医師も少ない。外来を持ってみえる先生方も入院させたいんだけど近くに頼める病院もないと。

オープンがかなり今後1つの柱になるかと思うんですけど、科のいろいろな独自というか特殊性もあるかもしれませんが、なるべくそういうのを取り入れるようなことで工夫していけば、病院の場所の問題もかなり解決しやすいでしょうし、地域の人たちにとってもすごくいいんじゃないかなというふうに思うんですね。

ですから、どういうふうなやり方がいいのか、ちょっと今あんまり固まったアイデアもないんですけど、少しオープンにするような形にされるといい病院が作りやすいと思うんです。

【余語会長】 お互いの機械も利用しながらね。

【新保委員】 そうですね、これから機械も多くなりますし。

【余語会長】 それから、先生がおっしゃったように、病院というのは目玉が大切です。それが武器になりますからね。それには、いい医師が来なければいけません。病院というのは、ある意味では医師次第です。例えば、脳外で力のある人があれば、その人がやれば、脳外はさっと目玉になってくる。看板ができますよね。

【新保委員】 科としての看板ということですね。

【余語会長】 もちろん病院も、病診連携のいろんな新しいシステムとかいろいろあり

ますけど、やはり一番大切なのは質のいい医療がどこまでできるかということです。それには医師の能力に依存しますので、ひとつよろしくをお願いします。

ほかに、ご意見ございませんか。

【余語会長】 よろしいですね。

どうも、ありがとうございました。

今回は、引き続き今回出された必要な調査内容の結果と、今日事務局にお願いした調べ、そういったものを参考にして、より具体的な審議を行ってまいりたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

それでは事務局のほうから、次回の場所など、お知らせ願えますか。

【事務局】 次回の日程につきましてですが、事前に調整させていただきましたら、次回は4月26日水曜日、午後6時30分からの予定でございますが、夜でございますけども、委員の先生方、よろしいでしょうか。

【余語会長】 一応内諾を得ているんですね。よろしいですね。

【事務局】 それでは、4月26日水曜日ということで。

【余語会長】 樋口委員、いいですか。

【樋口委員】 帰りの時間が、2時間ぐらいとすると、名古屋の最終の新幹線は大体何時でしたか。

【事務局】 10時です。

【樋口委員】 わかりました。

【余語会長】 遠いところ済みません。

【樋口委員】 いやいや、とんでもないです。

【事務局】 場所はこの場所で、同じこの図書室でございますけども、開きたいと思えますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

なお、次回の審議内容につきましては、今会長さんのほうからも調査するようというような指摘をいただいておりますので、それらを調査しますので、次回の内容について会長と相談してまいりたいと考えておりますので、委員さんには後日また連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

【余語会長】 それでは、本日の委員会は終了させていただきます。

ありがとうございました。

了