

第1回市立四日市病院経営評価委員会議事録

日 時 平成20年8月29日(金)19:00～21:00

場 所 市立四日市病院 1階 第1会議室

出席者

(委 員) 吉田委員(委員長)、丸山委員(副委員長)、茨委員、落合委員、木戸委員、
小林委員、水谷委員、三谷委員、山田委員 9名出席 (欠席委員)なし

(事務局) (病 院) 伊藤院長、杉山副院長、市原診療部長、加藤事務長

(健康部) 菅瀬部長、尾子理事、長坂保健所長

(経営企画部) 武内部長

(福祉部) 西村部長

【加藤事務長】

どうも皆様、ご苦労さまでございます。

ただいまから市立四日市病院経営評価委員会を開催させていただきます。

大変お忙しい中、またお疲れのところでございますけれども、本日は皆様方にお集まりいただきました。感謝を申し上げたいと思います。

この会議でございますけれども、あらかじめ配付をさせていただいておりますように、当院の中期経営計画に基づき進められております病院の事業、経営状況をご検証・評価をいただきますとともに、市立病院の将来目指すべき姿と申しますか、病院機能の充実・強化、また経営形態についてもご議論いただきまして、そういったご意見を賜りたいという趣旨でございますので、何とぞよろしくお願いを申し上げたいと思っております。

それでは、最初に当院の事業管理者・院長でございます伊藤八峯からごあいさつを申し上げます。

【伊藤院長】

院長の伊藤でございます。きょうは多忙の中、この雨の降っている中、四日市に来ていただきまして本当にありがとうございます。

特に我々の病院が今後、あと10年後どういった形態でいくべきか、あるいは地域の中でどんな役割をしていくべきか、経営形態のこと、いずれは独立行政法人といった形で自由度を増した形に持っていくのも一つの方向性だろうと思っております。今回は、特に前名古屋大学教授で脳神経外科長をされて、この4月から独立行政法人の国立病院機構東名古屋病院長になられました吉田純教授に名古屋からわざわざ来ていただきまして、いろんな方面から四日市病院を一回十分批判していただきまして、こうしたらいいだろう、こういう経営形態はどうか、もうこの辺はだめだろうという自由・忌憚のない意見をいただきまして、今後の方向性、回数はそんなに多くないんですけど、皆様の意見を十分聞かせていただけたらと思っております。今後ともよろしくお願います。どうもありがとうございました。

【加藤事務長】

大変申しおくれました。私、当院の事務局の事務長の加藤でございます。よろしくお願い申し上げます。ただいま進行をさせていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、お手元に配付をさせていただいております経営評価委員会の事項書、第1回となっておりますが、これに基づきまして進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

次に、委嘱状の交付、それから委員のご紹介に移らせていただきます。

交付式でございますが、今お手元の方に委嘱状を配付させていただいております。これをもちまして交付という形でかえさせていただきたいということでございますので、何とぞご了解をいただきたいと思っております。

それでは私の方から、本日ご参画をいただいております委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。

五十音順でございます。

まず、日本医療文化研究会を主宰されております、総務省の病院事業経営アドバイザーでございます茨常則様でございます。

次に、公認会計士・税理士でございます落合克己様でございます。

続きまして、四日市市国民健康保険運営協議会委員 木戸壽美様でございます。

次に、四日市医師会会長の小林篤様でございます。

続きまして、四日市看護医療大学副学長 丸山康人様でございます。

続きまして、三重県看護協会第二副会長でございます水谷良子様でございます。

続きまして、四日市市民生委員児童委員協議会連合会代表の三谷素子様でございます。

続きまして、三重県医療ソーシャルワーカー協会代表でございます、医療法人社団主体会みえ川村老健副施設長でございます山田剛様でございます。

続きまして、先ほど院長からご紹介させていただきました独立行政法人国立病院機構東名古屋病院長の吉田純様でございます。

以上9名の方にお世話をいただくわけでございます。

この際でございます。私ども事務局の方のご紹介もさせていただきたいと思っております。

先ほどごあいさつさせていただきました当院の事業管理者・院長 伊藤八峯でございます。

それから私、事業副管理者でございます事務長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、病院副院長で看護部長でございます杉山秀子でございます。

続きまして、診療部長・救急センター長でございます市原薫でございます。

続きまして、健康部長 菅瀬博文でございます。

健康部理事でございます尾子啓三でございます。

続きまして健康部でございますが、保健所長の長坂裕二でございます。

経営企画部長の武内彦司でございます。

福祉部長 西村裕一でございます。

最後に、こちらに私どもの事務局総務課長の前田でございます。

以上、ご紹介をさせていただきました。よろしくお願い申し上げます。

それでは、続きまして第4番目の方に移らせていただきます。

本会の設置要綱でございますが、配付資料の方の4枚目になるかと思いますが、そちらの方に資料として提出をさせていただいております。

まず第1条でございますけれども、趣旨は先ほどご説明させていただきました。市立四日市病院は、急性期医療、地域医療や保健福祉サービスとの連携、健全な病院経営等の観点から市立四日市病院中期経営計画に基づく取り組み等の進捗状況に関する点検評価を行うとともに、市立四日市病院の事業推進及び経営改革等に関しまして意見、提言を得るため、市立四日市病院経営評価委員会を設置するというのが第1条に規定されております。

それから第2条でございますが、所掌事項でございます。3点挙げさせていただいております。先ほどの部分と重複いたしますので割愛をさせていただきます。

以下、3条以降、この要綱につきまして規定をさせていただいておりますので、ご参照いただきたいと思っております。

次に5番目でございますが、この設置要綱に定められております4条でございますが、委員会に委員長及び副委員長を置くことになっております。委員の皆様方の互選によりまして選出となっておりますので、よろしくお願い申し上げたいと思っております。

では、皆様方のご意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【水谷委員】

事務局としての案を仰ぎたいです。

【加藤事務長】

ただいま水谷様の方からご発声ございましたので、事務局の方から案をご提案させていただいてもよろしゅうございませうか。

〔「異議なし」の声あり〕

今回の委員長でございますけれども、東名古屋病院長の吉田純先生にお願いできればと思っております。

それから副委員長でございますが、四日市看護医療大学の副学長の丸山様にお世話になれないかということで案を考えておりますが、委員の皆様方のご賛同が得られればと思っております。

〔「異議なし」の声あり〕

【加藤事務長】

それでは、当委員会の委員長に吉田純様、それから副会長に丸山康人様ということで選任されました。

それでは、お席の方を移っていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

〔委員長・副委員長席移動〕

それでは、この後、進行につきましては委員長、副委員長にお任せいたしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

【吉田委員長】

ただいまご指名によりまして委員長をさせていただきます吉田です。よろしくお願い致します。

私は、ことしの3月まで名古屋大学の脳神経外科の教授をしておりまして、この4月から国立

病院機構の東名古屋病院の院長になりました。たまたま院長の伊藤先生と同門ということで来られて、ぜひこの委員会に参加してほしいということでありました。私も、東名古屋病院に来てまだ4ヵ月、5ヵ月ぐらいなんですけど、今まで経営ということはほとんどやってはいませんが、向こうへ行かしてやはり同じような環境で、どこの病院も国立病院機構も同じような環境で、やっぱり経営に関するものが最も重要でありまして、いま、行ってすぐ我々の病院も改革ということで今進めているところですので、十分なことができるかわかりませんが、委員長として意見の取りまとめをさせていただきますので、よろしくお願いします。

それでは審議に入らせていただきますが、副委員長の方から何か。

【丸山副委員長】

丸山でございます。

私は看護医療大学の副学長という名前なんですけど、専門は地域政策というか、地域行政というのが専門でございます。今回のテーマからいいますと、独立行政法人化に関連してコメントせよということと認識して来ております。その他の点につきましては、いろいろこの機会に検討・研究させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田委員長】

それでは審議に入りたいと思っておりますけれども、まず最初に事務局の方から資料説明をよろしくお願いいたします。

【前田総務課長】

それでは、事務局の方から資料説明をさせていただきます。座らせていただいて、説明させていただきます。

まず、お配りしました資料でございますけれども、確認させていただきますと、評価委員会の開催概要、それから設置要綱、委員名簿、それから評価委員会の資料でございます。これは、こちらの方でいろいろ今回ご議論いただくテーマについての基本的なベース資料をまとめさせていただいております。

それから、診療科のご案内といった、最近つくらせていただきました市立四日市病院のパンフレットを同封させていただいております。

それから、公立病院改革ガイドラインについてという、これは総務省の通知でございます。

それから、昨年策定いたしました市立四日市病院中期経営計画、これについても添付させていただいております。

それでは、評価委員会の資料をごらんいただきたいと思います。

まず1ページから簡単に説明してまいりますので、よろしくお願いいたします。

まず、市立四日市病院の概要がここに記載されております。市立四日市病院は、三重県の北勢地域にございまして、人口80万、地域最大の急性期病院として存在しております。病床数は568床でございます。職員数は639人、嘱託職員等も合わせまして765人を擁しております。高度専門医療、24時間の救急医療に取り組んでおります。平成19年度の病床利用率は85.2%、平均在院日数は12.6日となっております。診療科数は22でございます。高度医療機器については、MRI 2台、CT 4台等々、最新の医療機器を設置するように努めております。平成19年度の手術数は5,671例でございます。それから、24時間救急に最近は力を入れてございまして、平成19年度の救

急患者数は2万9,258人を受け入れております。そのほか入院患者の状況、先ほどご紹介したような病床利用率等の状況についての一覧表を記載させていただいております。

次、2ページでございます。2ページは経営の状況ということで、財務の状況を3カ年の推移で掲載させていただいております。

19年度の欄をごらんください。

まず収入の欄でございますが、事業収益でございます。145億円余りが収益となっております。それから、その下の欄で医業外収益も含めた経常収益でございます。これが151億4,600万余りとなっております。

それから支出でございます。医業費用でございます。職員給与であるとか材料費、経費等々でございますけれども、これが148億9,000万余りとなっております。それから、医業外費用を加えました経常費用は154億2,300万余りとなっております。

医業収益と医業費用の差し引きでございます。これを医業損益と申しますが、この医業損益につきましては3億8,600万余りのマイナス。それから、経常損益につきましては2億7,600万余りのマイナスとなっております。それから、特別損益を加えました純損益でございますけど、これが3億2,278万円のマイナスとなっております。累積欠損金は、20億1,094万4,000円となっております。17年、18年度は純損益は黒字でございましたが、19年度は過去5年ぶりにマイナスとなっております。

それから、下の欄が資本的収支でございます。これにつきましては収入は、企業債や他会計からの出資金、負担金等で、この分が20億1,000万円ほどでございます。

それから、支出に関しましては建築改良費、あるいは企業債の償還等でございますが、これが24億8,200万円余りとなっております。差し引きの不足額が4億7,188万1,000円となっております。この不足分につきましては、病院の留保資金で充てておるところでございます。

過去の状況は掲載のとおりでございます。

それから、こういった状況をさらにわかりやすく、経営指標として解説をさせていただいております。3ページから7ページでございます。簡単にかいつまんで説明をさせていただきます。

まず医業収支比率でございます。これは医業の収益と費用分の収支でございますけれども、これが97.4%、平成19年度実績でございました。本来は100%以上とすることが適切でございますが、このへんにつきましては97.4%という結果となっております。

それから、経常収支比率で見ますと、これも100%以上が望ましいのでございますが、98.2%でございました。これは、やはり医業収益の大幅な減少が影響しているものでございます。

それから次の4ページ、病床利用率でございます。これにつきましては85.2%となっております。過去10年程度の推移も載っておりますけれども、大体90%前後で来ておったものが、今回85.2%と落ち込みをしております。

それから、平均在院日数については12.6日となっております。目標としましては12.5日以下を目標としておりますので、ほぼ目標水準に近づきつつある状況でございます。

それから、医業収益に占める職員給与費の割合でございます。これは一般に50%以下が望ましいとされておりますけれども、平成19年度実績は47.3%でございました。18年度が46.2%でございましたので、1.1ポイント上昇しております。

それから、医業収益に占める材料費の割合でございます。これは30%以下が望ましいとされておりまして、平成19年度実績は33.5%でオーバーしております。

それから6ページでございます。医療機能にかかわる指標といたしまして、まず入院患者数、あるいは外来患者数の状況を示しております。前年度に比しまして入院患者数は6.2%の減、外来患者数は4.6%の減となっております。いろいろな原因が考えられるのですが、解説にもございますように、患者数の減少につきましては全体としての患者数の減少がございまして、入院患者の場合は、7対1看護体制への移行準備に伴う調整や平均在院日数の短縮等が影響していると考えております。それから外来患者の場合は、年々患者数が減少する傾向にはあるわけがございますけれども、それに加えまして、平成20年度、この4月から本格稼働いたしました総合医療情報システムの導入に伴う外来診療の予約の調整等が影響しているものと考えております。

それから、次に臨床研修医の採用人数の状況でございます。これにつきましては、平成20年4月におきましては採用実績15人となっております。当初16人を予定しておりましたが、1人辞退しておりますので15人となりました。

それから救急患者数、先ほどもご説明もしておりますけれども、3万人以上に対応できる体制をとということで整備しております。これにつきましては、19年度実績は2万9,258人ございました。

それから医療事故の件数でございますが、これはできる限り少ない方がよいのでございますけれども、平成19年度実績は34件でございます。18年度よりも2件ほどふえておりました。一層の医療安全の取り組みが必要ということでございます。

これが、現在のおおむねの経営の状況の概況でございます。

それから、次に資料の2です。ちょっとページの向きが変わりますが見ていただきたいと思いますが、8ページから14ページにかけて、この市立四日市病院を取り巻きます北勢保健医療圏の医療の状況を概観いたしております。これにつきましては、このたび三重県の保健医療計画が第4次の改定が行われましたので、その計画の中から北勢医療圏の状況の分を抜粋して、少し解説を加えさせていただいております。

北勢医療圏でございますが、四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、桑名郡木曾岬町、それから員弁郡東員町、三重郡菰野町、朝日町、川越町の5市5町がその領域でございまして、圏域人口は約83万人となっております。

それで、これについては医療計画等に状況が載っておりますけれども、9ページをござんいただきますと入院患者及び外来患者の保健医療圏別の流出入の状況でございます。主に北勢保健医療圏におきましては、患者の受診動向を見た場合には、市立四日市病院など圏域内の病院、あるいは診療所で受診して医療を受けているという状況でございます。ほぼ地域で完結した医療受診動向になっているということがここで示されております。

それから、医療機関の設置状況でございます。これにつきましては、主に三重県内の医療機関数等を掲載させていただいております。それから北勢地域、四日市市の医療機関の状況につきましても示させていただいております。全国水準と比較をいたしますと、10ページにちょっと記載させていただいておりますけれども、三重県の病院は全国平均を下回る状況となっております。それから北勢地域、あるいは四日市市におきましては、県の全体の水準を下回るという状況にな

っております。

それから、次に10ページの下段の基準病床数でございます。基準病床数は、医療法に定められた圏域内の病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割をあわせ持っているというふうな意味合いを持っておりますけれども、北勢医療圏では基準病床数は6,361床のところ、既存病床数は6,138床で223床が不足しているという状況でございます。

それから、病床数の人口10万人対病床数ということで記載させていただいておりますが、これは全国水準と比較した場合の状況でございます。三重県の病院の病床数は1,141.8ポイントになっておりまして、全国平均の1,273.1ポイントをやはり下回っております。

それから北勢地域、四日市市の病院の状況では、病床数は北勢地域が1,051ポイント、それから四日市市は1,073.6となっております。県全体のレベルよりもやや少ない状況となっております。表にも記載させていただいておりますので、またごらんいただきたいと思います。

それから、12ページは病床利用率の状況でございます。先ほどもご説明しておりますが、県内の状況としましては、500床以上の場合ですと病床利用率が87.7%、平均在院日数が16.9日となっております。市立四日市病院の場合は、19年度の場合ですと病床利用率が85.2%、平均在院日数が12.6日でございますので、病床利用率に関しましてはおおむね県の水準、平均在院日数は県平均よりも短縮している状況でございます。

それから、12ページから13ページでございますが、今度は医師あるいは看護職員の状況でございます。医師の状況につきましては、全国と比べた場合には、人口10万人対施設従事医師数で見ることになりますが、全国が206.3人に対しまして三重県の医師数は177.9人となっております。全国平均に比べ、著しく不足している状況でございます。北勢地域に限ってみますと153.4人となっております。県平均よりもやや下回っておるという状況でございます。

なお、市立四日市病院におきましては、常勤の医師は134人、県内で医師不足とされる診療科でございます小児科であれば7人、産婦人科は5人、脳神経外科は5人、麻酔科が5人の医師配置となっております。それから、臨床研修医はおおむね確保できておりまして、現時点では医師不足の影響は少ないものととらえております。ただし、産婦人科医が非常に高齢化してきておりまして、今後の診療体制の維持が大きな課題となっているところでございます。

それから、看護職員につきましては、三重県の看護師数の内容がそこにも記載させていただいております。人口10万人対従事者数の看護職員で見た場合には、全国平均に比べ、やはり三重県の場合、助産師と看護師は下回っている状況でございます。また、北勢地域に限ってみても、県平均より比べかなり下回っている状況ということになっております。

それから、県の医療計画の方にも掲載されておりますが、三重県の看護職員の需給見通しによれば、平成22年度においても助産師で33人、看護師で157人の不足が見込まれているとされており、依然として県内におきましては深刻な看護師不足の状況でございます。市立四日市病院の看護職員につきましては、正規職員が438人、嘱託職員が28人、臨時職員が42名を擁しているところでございます。平成20年の8月から7対1の看護体制に移行しておりますが、今後この体制を安定的に維持していくためには、看護師の確保が重要な課題となっているところでございます。

これが北勢保健医療圏と市立四日市病院の状況の概説でございます。

それから、15ページと16ページ、17ページは救急医療への対応についてのテーマでまとめさせていただいております。市立四日市病院の場合、救急医療の充実に努めてまいっております、現在、3次救急医療施設、救命救急センターの指定取得に向けた取り組みを進めております。平成20年7月8日に県の医療審議会の救急医療部会で承認を得ております、今後、国の同意が得られれば指定になってくるものと考えておるところでございます。これによりまして、救急医の養成や医師の臨床研修におけるメリットが高まるものと考えているところでございます。

それから、今後、救急診療体制につきましては、救急専門医を配置したり、あるいは専任医師の増強を図っていく必要があるというふうに考えております。

それから、救急の役割分担につきましても、県立の総合医療センター等との役割分担の明確化、あるいは2次病院群輪番制での役割分担の明確化、それから初期救急患者への対応についての整備というような問題についても今後整理していく必要がございます。

それから、ER棟の増築・改善をこの救命救急センターの指定を機に目指してございまして、従来、MRI室がございませんもので、それを増築したり、あるいは専用病床の増床を考えておるところでございます。それから、CTの更新等も検討しております。

それから、この平成20年の11月になると思いますが、消防本部の中央分署が開設されまして、そのヘリポートを活用した連携搬送体制の強化ということも一つの重要な今後の課題になっております。

16ページ、17ページが救急診療体制の状況を解説した資料でございます。

それから、18ページもその資料でございます。

それから、19ページは周産期の医療についての整理をさせていただいております。ポイントだけの整理でございますけれども、三重県の周産期の死亡率は5.2%、乳児の死亡率は2.8%という状況でございます。ほぼ全国水準でございますが、ハイリスク分娩や低出生体重児への対応が増加している傾向にあるということもございます。やはり産婦人科医や小児科医、あるいは助産師及び看護師の不足ということになってきております。それから、特に当院の場合は産婦人科医の高齢化が大きな課題になっているところがございます。ですので、連携・集約化等、また地域周産期医療センターとして市立四日市病院と北勢医療圏では県立総合医療センターがございまして、将来的に持続可能な小児・周産期医療体制の再構築というものをどう考えていく必要があるのかについて今後検討していくことが必要になってきております。

それから、最近、補償制度が導入されつつありますので、そのような内容についてのポイントも示させていただいております。

19ページの下段と20ページにつきましては、地域の周産期母子医療センターの開設と、そのほか周産期医療にかかわる統計資料を掲載させていただいております。

それから、20、21ページにおきましては、産科医療をとらえるさまざまな問題を図示して示させていただいております。

それから、22ページ、23ページは資料5でございますけれども、市立四日市病院が今後目指していく一つの目標といたしまして、地域がん診療連携拠点病院の指定取得といったことも検討していく必要があると考えております。がん診療連携拠点病院は既に県内にも指定がされてございまして、都道府県レベルのがん診療連携拠点病院では三重大学の医学部附属病院が指定されてお

ます。それから、地域がん診療連携拠点病院といたしまして県内では4病院、北勢地域では三重県立の総合医療センター、中勢伊賀では独法国立三重中央医療センター、南勢志摩では山田赤十字病院、厚生連の松阪中央総合病院等が指定されております。地域がん診療連携拠点につきましては、2次医療圏におおむね1ヵ所整備するとされておりますが、がん診療の質の向上、がん診療の連携協力体制の整備等が明確に図られる場合にはこの限りではないものとされているところでもございますので、このようなことも踏まえまして方向性を探ってまいりたいと考えておるところでございます。指定要件等々につきましては、22ページ、23ページに記載させていただいております。

それから、24ページ、25ページについては、医師の確保、看護師の確保についてポイントを整理させていただいております。医師の確保につきましてはの要因、課題、それから当院で考えておる対応の方向性のようなものをポイントとして整理させていただいております。

それから、看護師の確保につきましても、看護師の不足の要因、それから当院における対応、人材確保、あるいは離職防止といったことのポイントを整理させていただいております。時間の関係上、説明は割愛させていただきます。

それから地方独立行政法人制度が、26ページから32ページ、最後のページまでが解説でございます。自治体病院の場合は、今までは地方公営企業法に基づく法人、公営企業として運営を行っているところでもございますけれども、近年、地方独立行政法人法というのが成立いたしましたして、より自由で弾力的な運営ができる自立性の高い運用形態として注目を浴びております。今般、公立病院の改革ガイドラインにおきましても、この地方独立行政法人に向けた考え方を整理しておいてはどうかというような、あるいは地方公営企業の全部適用の方向性を考えてはどうかというような考え方が盛られております。市立四日市病院につきましては、既に地方公営企業法の全部適用になっておりますので、今後につきましては、地方独立行政法人への移行を考えていくべきかどうかについて検討していく段階であるというふうに認識しておりますので、こういったことについて、今般この資料で解説をさせていただいております。この話題になる前にまた詳しくは説明させていただきたいと思っておりますので、きょうにつきましては、この資料のこういう解説があるということととどめさせていただきたいと思っております。

それから、30ページと31ページには、最近の自治体病院で独立行政法人化に取り組んでいる病院の状況の整理を少しさせていただいております。

それから、32ページは比較表を作成させていただいております。

以上が、評価委員会の資料でございます。

それから、そのほかに公立病院の改革のガイドライン、これが平成19年12月24日に総務省から通知がなされております。本年度中に、この公立病院改革のガイドラインに基づく公立病院の改革プランを自治体病院は策定する必要がございます。今般のこの評価委員会のご意見等も踏まえまして、本院もこの改革プランを策定していく予定としておりますので、その辺についてもご理解をしていただきたいと思います。

それから、もう1冊は昨年、平成20年3月に策定いたしました中期経営計画でございます。先ほども主な点については触れておりますが、市立四日市病院の役割と使命を定義いたしまして、その上で七つの改革、それから三つの重点戦略を整理したものでございます。

以上が資料でございます。ちょっと概説になりましたけれども、これで説明を終了させていただきます。

【吉田委員長】

どうもありがとうございました。

大変盛りだくさんのものを急いでご説明いただきましたが、今回この経営評価委員会を立ち上げて、恐らく4回の会の間に十分検討いただきまして一定の方向を出すということになるわけですが、資料1から検討していきたいと思いますが、その前に、この経営評価委員会を立ち上げられた思いとか趣旨等につきまして、院長の方から先ず何か、全体を通してこの委員会でどのような方向を……。

【伊藤院長】

結局ですね、地域の中での役割、特に当院と県立医療センター、もう一つ大きな社会保険病院の三つがありまして、その中でうちの病院が、実際どういう方向性で行ったらいいかということも今考えているんですね。特にこの中でさっき触れられた周産期、例えば産婦人科医も、うちは名古屋市立大学から来ているんですけれども、上の2人はあと二、三年で定年になっちゃうんで、数が少なくなっちゃうんです。医療センターも産婦人科医は少ないんです。小児もうちは7人、医療センターは5人おるんですけれども、北勢地方の産婦人科が恐らく数年以内に危機に陥ると思うんですね。だから、周産期というのを1ヵ所にまとめるような形で、あるいは開業の先生方、きょうは医師会長もお見えになっておるんですけれども、いずれは北勢地方の周産期を地域の中でどのようにしていったらいいかと、これ一つ考えるべきことではないかなあと。皆様のご意見を伺いたいと思いますね。

もう一つは、うちは7対1看護とか、いろんな経営、例えば救急センターなどありますが、うちの病院をもう少しいい病院に持つていくためには、今度救急センターの指定を恐らく受けられる体制に持つていきたいんですけど、もう一つは、さっき前田課長がお話した、やっぱりがんの拠点病院になった方がいいんじゃないかなあと思うんですね。それだけの手術症例もありますし、いろんな意味できちっとやってきたわけですので、拠点病院の方向で行ったらどうかなあと僕自身は思います。

それから、大きなことはやっぱり経営形態。いずれは今、公営企業全適という形でやっているんですけど、公務員という形で自治体病院でありますと、公務員の数というのは制限されて、それほどふやすことができないんですね。自由度が非常に少ない。それから、給与の改革にしても公務員枠に縛られています。できたら独立行政法人という形に持つていければ自由度が大になりますし、皆様のご意見を伺って、もちろん独立行政法人になると赤字になったら大変ですけども、経営を考えながら、地域の中で四日市病院も、方々の病院がやっているんですけれども、まず北勢地方で持つていきたいなあと思っています。その辺をご検討いただきまして、この3回か4回の間で、こういう方向で行ってほしいなあという皆様のご意見を伺えたらと。

独法化というと、吉田先生は既に独法化の病院でいろいろやってみえますから、特にその辺で苦労されているから、大学病院もかつては国立病院でありながら独法化されましたよね。そのときの苦労も恐らくご存じでしょうから、今回特にその辺のことを先生がリードしていただけたらどうかなあと僕は思っているんですけど、雑な意見ですけどそんな感じです。

【吉田委員長】

わかりました。今、院長の、今回立ち上げられるこの委員会の中での特に討論していきたいものとして、救急医療と、それから小児・周産期、地域がん、それから医師・看護師の確保をどうするかということと、経営形態ということで地方独立行政法人化について検討していただきたい。そういうところを3回ないし4回で討論していくということですよ。

それで、皆さんから意見をお伺いしたいと思うんですけども、その前に、せっかく資料があるんですが、資料の1から7、今ざっとお話しいただいたんですが、まだ十分頭の中に入っていないと思うんですね。それで、とりあえず資料1から、それぞれの専門の先生方がおられますので、ご意見いただきながら、現在での問題点とかを検証していただけるといいかなあというふうに思っておりますけれども、どうでしょうか。

【伊藤院長】

ちょっと僕の方から。

これずうっといろんなところでありますけれども、18年度まではずうっと黒字だったんです。ことし19年度は赤字になっちゃいましたね。皆さんはどうかなあと思うんですけど、一つは、今看護師さんが足りないもんですから、7対1看護をとりたいということでベッド数をちょっと制限したんです。本当は568床だけ制限をかけて、そうしますと患者さんは入院できないけれども、その分は看護師さんが7対1の体制をとれるということで、こういったことが一つの理由でもあるし、それが一つ大きいのと、もう一つは、ことしの1月から電子カルテを入れるということで、電子カルテをやると患者さんを外来でもふやせないもんですから、ちょっとセーブをかけようと、そういったことも含めてざあっと収入が落ちてきたことは事実なんですね。これも一つの要素なんです。7対1になりますと、そのために収入がアップしますよね、国の補助で。だから、この8月から7対1にもうなったんです、事実。頑張れ、頑張れといって、看護師さんを副院長（看護部長）の努力でふやしにふやして、やっこさ、なれたんですよ。

それから、DPCってご存じでしょうか。いわゆる医療費包括支払制度ですけれども、これも何とかやろうということで、この4月からDPCになりました。これによりますと、皆さんご存じの、薬はマルメですから、ゾロといいますか、後発薬品がたくさん入るので収入がアップする。これでも少しアップしますから、恐らく来年度は黒字になるんじゃないかなあと思っているんですけど、ちょっとまだ難しいところですね。だから、大きくことしの4月からDPCでマルメ制度を取り入れていこうと何とか努力して、4月からは無理でしたけれども、この8月から7対1看護もとれたんです。そういった意味の去年からの努力もありますが、この19年度実績が大幅に悪くなったことは事実なんですね。もちろん診療報酬制度の改革がありましたから、そういったものも含めて、何とか変わってきたんですね。

それと、もう一つは医師の給与、あんまり下げると医者来なくなるんですね。一度、医師の給与をある程度下げることにしたんですけども、やっぱりそれは無理だということで、医師の給与を少し下げたのをまたもとどおりにしました。これもあります。

だから、今後そういった意味で医者にたくさん来てもらうためには給料も上げないかん、それからこういう政府の7対1看護みたいなものや、DPCをとっていくこともやらなきゃならんけれども、今年度の赤字の点で、何でこんな赤字になったのかなあという理由の一つは、今言った

ことが一つの要素だろうと思います。

ほかに、事務局何か。

【加藤事務長】

今、院長から申しあげましたように、やはり収益に密接に影響いたします患者数、これが大きな原因でございまして、それは先ほども院長が申しあげましたように、19年度中にいろんな移行に伴います調整を行っております。こういったものが大きく影響したと。

それから、いわゆる近隣の状況を見てみましても、外来数といいますか、患者数といいますか、これがやはり減少傾向にあるという状況が多々見受けられます。この辺についての分析はなかなか難しゅうございますけれども、一般的に減少傾向のある中に、さらに私どものところの特殊要因が加わったということで収益の悪化につながっているという状況でございます。

ただ、申しあげましたように移行期でございましたので、この移行が達成されれば、DPC、あるいは電子カルテも稼働しておりますし、それから7対1につきましても、1ヵ月予定よりおくれましたが一応達成をいたしました。これで何とか経営の改善が達成されるものと期待をいたしておりますけれども、一方では患者数減少の歯どめができるか、この辺が課題になってどうかというふうに思っております。

ほかに大きな減少傾向はないかなとは思っているんですが、診療報酬というのも下がっておりますので、そういったことも影響しているというふうには考えております。

【伊藤院長】

それと、大きく言いますと名古屋や東京の人口はどんどんふえます。四日市の人口って、そんなにふえていないんですね、合併して30万といたしますけども。だから、横浜とか東京とか名古屋のように人口がふえていないから、一定の枠の中で、どんどんふえるところはどんどんふえるだろうし、それもないもんですから、やっぱり病院の一人ひとりの医者の魅力、あの先生だという先生を入れて、いい医者をようけ入れてよくしていくことだと。一番は、それによる病院の良さはあるんだろうとは思いますが、ほかに経営的なことも非常に大事なことです。それを一言。

【吉田委員長】

ただいま、経営が19年度になって今まで黒であったのが赤になったと。その理由が幾つか今病院側から報告されたんですけれども、この点に関して皆さんの意見をまずいただきたいと思っておりますけれども、最初に茨先生、何か。

【茨委員】

最初に、ちょっと私、先ほど吉田先生に申しあげましたとおり、9時15分ぐらい前に東京に戻らなくちゃいけませんので、ここを退出させてもらうことを、ちょっと先生方のご了解をちょうだいしたいと思っております。

実は私、当院に経営アドバイザーとして来てから足かけ3年になるんでございますが、感想として、特に病院経営という視点から見ると、勝ち組・負け組ということがはっきりしていると思うんですね。当院が勝ち組であるのか負け組であるのか、私は勝ち組に入っているのかなあと思っているんですけれども、いうところの自然児というのか、この病院ができて、先生方が集まってこられて、今120人ぐらいいらっしゃるんですが、そういう中で伊藤院長先生の趣旨にもあっ

た救急医療、そういうものを一生懸命やりながら自然に伸びてきたという印象を受けるんですね。そこにある種の意図的な、意識的な経営が入ってきたのかどうか、それはいささか疑問に思っております。そこらあたりのことがどうなのかは別にして、全国の自治体病院が、今、大方苦境に陥っています。この苦境に陥っているということを考えると、当院は生き残れる病院になるのかなあと。

ただ、先ほど設置形態論のような経営形態のお話がありましたけれども、経営形態の変更とかもろもろは、すべて内的必然性を持って初めてそれが有効化されるわけです。国の方向がこうだから、何々の方向がこうだからという、はやり病のようなことで全部適用をやりましょうということではないんです。何のために全部適用をやるのか、何のために独法化が狙上に上がっているのかということも考えていかないと、我が四日市病院が生き残れるかどうか。

ただ、私の個人的感覚でございますが、これからの病院は恐らく1,000床規模の病院が出てくるだろうと。げた履きで行ける急性期病院というのは、どうも日本の国づくりの中でぜいたくになってきたということがございますので、実は本当は住民の方々にはそれがいいんですが、そういうことが難しくなってきた中で集約化という話が出てくると同時に、お医者さん自身もそういうより多くの医者が集まる病院に集まるだろうということで考えますと、私は三重県というものは非常におくれた県じゃないかと。特に県の姿勢が非常におくれていたというふうに思うわけです。

なぜそういうことを指摘するかといいますと、県立病院をどうするのかとか、いろいろ考えていったときに、常に官の答申が時間稼ぎの結果に終わっているというふうに思っています。そういう中で我が四日市病院をどうするんだということが問われているのかなあと思っております。結論的に言うと、生き残れる病院になるのかならないのか、ならなくては困るけれども、内的必然性をどこに持っているのか。19年度の赤字の問題の中にも、実は私、来たときに一般会計のお世話というか、会計自身が繰り出しているお金は当時2億6,000万ぐらいだったんですね。あとは総務省の繰り出し基準というのものに乗っていたわけですが、これを院長先生、何とかゼロにしましょうと、第1ステップとして。それが、もうできるものだと思っていた。ところが、少し後退してしまったということがあります。そういうところが非常に残念だなあと個人的には反省しているんですが、委員の先生方、特に医師会の先生方等、ご意見もあるかと思えます。どちらにしても集約化の道に行かざるを得ないのかというふうに考えております。

【吉田委員長】

それじゃあ、とりあえずざっとお1人ずつに少しご意見いただければ、全体像としまして。

【落合委員】

私、職業柄どうしてもこういう数字を見ることが多いんですけれども、大体見ると、基本的には一般会社をほとんどやるし、たまに公営企業も見ているんですけれども、一応貸借対照表から財産がどれだけあって債務はどれだけあると、それもなし、病院は公的機関だから単一会計で多分やってみえると思うんですけれども、今は会計方針が変わりましたけれども、一応そういう形で貸借対照表をやって、損益計算書があって、それからキャッシュフローがあると。そこら辺の指標がないと、片一方ばかり見ていて、これは赤字だけれども、この赤字部分は資本的支出で賄えるかと、これもまたマイナスですよ。これでいくと、減価償却は多分資金流出していない

もんで、これで補てんしているんだらうけれども、純損失が3億のマイナスで、資本的収支も4億のマイナスと、償却よりも欠損の方が多くなる形になってくると、財産があるというけれども、どれだけあって、多分債務超過になっているんですから、今、累積債務って20億ありますけれども、過大視すれば、固定資産については資産計上の認識がないもんで、多分そこら辺の判断がまだできていないと思いますけれども、収支表自体は19年の過去の事例と、あと5年間の計画を立てていただいておりますけれども、非常にこれも僕らの目から見ると半信半疑というか、大体予算というのは右肩上がり、これで立て直す前提ですけれども、うーんと二の足をちょっと踏む感じがいたしますもんで、収支表としてはまして、こういう場で公表する数字としては100万円単位でもいいんですけれども、普通はもう少し単位を下げた数字で細かく出していただかないことにはあれでしょうし、最低限の財産目録は毎年度つくられてみえるんですか、事務局としては。

【加藤事務長】

つくっております。

【落合委員】

だったら、ここへもやっぱり入れていただかないと、僕らとしてはどうしても見づらいというか、信憑性とは言いませんけれども、ちょっと合点がいかない点が見受けましたので、その点はちょっと……。

【吉田委員長】

やっぱり本職が見ると……。

【加藤事務長】

資料を調整いたしまして、改めて追加資料という形で出させていただくということによろしゅうございましょうか。

【吉田委員長】

次回で結構です。

【落合委員】

そうですね。だから、もう少し細かい資料をいただいて、多分部門別のサイクルもつくってみえないと思いますけれども、細かくつくればつくるほど、分類してくると多分原因が数字としては上がってくると思うんですね。まして、こういう公的企業ですから予算がありますよね。前年度予算は多分立てられてみえるし、途中で補正予算も組まれるかどうかわかりませんが、多分予算の段階で黒字で立てられてみえたと思いますけれども。

それで、月次の収支も作成されてみえるんですか。

【加藤事務長】

月々は簡便なものしかないですけど。

【落合委員】

最低限6月までは上がっているんですか。

【加藤事務長】

そうですね、7月まで。

【落合委員】

簡単というのは、今見せてもらっているこの区分での簡単な数字が上がっているという話なん

ですか、それともどういう形で今まではされているんですか。

【加藤事務長】

これ以上に細かいかということになりますと、少し粗くなっていますので、月次になりますと。

【落合委員】

それは、毎月役員会をやられて検証みたいな形をされるんですか、実際問題としては。

【加藤事務長】

そこまではありませんが、監査を受けておりますので、2ヵ月に1度、出納の関係で定期的に。

【落合委員】

それは出納だけでしょう。

【加藤事務長】

ええ。

【落合委員】

内部統制の意味での監査ですよ。

【加藤事務長】

そうですね、いわゆる行政監査といいますかね、出納監査を……。

【落合委員】

全般を見るとという話での役員会というのはやられて……。

【加藤事務長】

中では、やります。

【落合委員】

年に1度しかやられないんですか、そういうのは。

【加藤事務長】

いえ、そうではないですが、今、毎月というお話でございましたので、そういう形ではやりませんけれども。

【落合委員】

そうすると、どのぐらいのスパンでやってみえるんですか、そういうのは。

【加藤事務長】

やはり定期監査を受けますので、そういった中で、いわゆる診療稼働額とか、そういったものについては毎月報告を診療会議でも行いますので、そういった経緯にあわせてということですから。

【落合委員】

一般会社だと、普通、毎月役員会をやって、なるべく出てということではけんけん言われるので、本来なら最終に締める段階で、予算を組んでいるか、月次をやっている段階でもう赤字が見えてきたと思うんですよね、19年度も3ヵ月ぐらい前には多分。だけど、そのままずっと行っちゃったという話に、結果的になったということですよ。

だから、やっぱり日々の資料を出して、そのフィードバックなりを回していかないと、一方通行では分析もしたけれども何にもならんから。

【吉田委員長】

東名古屋も月に1回やっているんですね、評価会というのを。

【落合委員】

そういう気が若干しましたんで、これからそういうことできちんとしていただければなあという気がいたしますけど、実態まではちょっとはつきりわかりませんですけども、そういう感想です。

【吉田委員長】

じゃあ次回、少し出していただきたいと。

じゃあ、木戸委員の方からよろしくお願いします。

【木戸委員】

私は、経営とか理論とか本当に素人で全くわかりせん。申しわけありません。利用者の立場からちょっと思っていることだけ。

市立四日市病院は、町の真ん中の大変便利なところであって、使う人は歩いてきたり、バスに乗ったり、とっても大事なことで、利用者としては本当に助かります。ありがたいことだと思っています。そして、少しさっきおっしゃっていましたが、医師の方もいらっしゃいますし、それから看護師の方たちも、私たちから見たら不足なく、十分だと思っています。

それで、こうやって病院の方から組織をきちっとする、いろんなものをそろえとか、そういう視点ももちろん大事ですけども、ちょっと利用者の方から述べさせていただきますと、利用する者の健康の意識というものの啓蒙・啓発、予防医療というんですかね、ちょっとわかりませんが、そういうことをもっときめ細やかに、積極的にしていくことも大事かと思うんですね。例えば植物を育てるにしても、畑をきちっとしておけば、いい種をまいて、いいものができる。そうするといい結果ができるというような、簡単なことみたいですけども、土をきちっとするというのは私はとても大事だと思います。それらの市民活動につきまして、そうした正確な知識とか有益な情報がきちっとまだ届いていない部分もあるかと思うんですね。そういうものの方法をちょっと見直して、それで住民の意識を高める方の活動もこういうことに関しては必要じゃないかと私は思いました。以上です。

【吉田委員長】

住民の意識を高めるということですね。

【木戸委員】

はい、利用者の方の。

【小林委員】

医師会の会長をさせていただいています。今ありましたように、地域の医療機関ですので、便宜を図っていただくということは非常に大事だと思います。院長おっしゃいました急性期病院としての充実、そういった専門的な病院の方向性をやはり出していただく、特徴のある病院にすると。

それと、在宅医療の仕事をしていくような、医師会としても在宅医療に対する地域ケアネットワークをつくっていかうというようなことでやっておりますので、そういったのを利用していただいて、急性期は診ていただいて、それから急性の落ちついたのは医師会の方でという機能分担が重要じゃないかと。

それと、ちょっと伊藤院長にお聞きしたいんですけども、三重県の病院のあり方検討会というのがございますが、そこで県立総合病院というのがあり方について検討されて、答申が出ているんですけども、似通った病院、むしろ地域の市民病院の方がベッド数も多くて、似ているところがあるので、これを検討されて、統合するところはした方がいいんじゃないか。最近、県立と市立が合併したことはないんですけども、そこまで踏み込んだ委員会のご意見が出ているので、もしそういう方向の話が伊藤院長の方にあるのかどうかという、ちょっとその部分をお伺いできたら。

【伊藤院長】

産婦人科に関しては、例えば大学でいいますと名古屋市立大学、それから三重大学、その二つが一緒になって一つのことをするのはなかなか難しいんですね。それからもう一つは県立と市立。僕は比較的自由に考える方で、前の名市大の産婦人科の教授や三重大学の小児科・産婦人科の教授も、それはいいなあ、そうした方がいいだろう。一緒になったら、もう当直もそんなにせんでもいいし、市民も楽だしと言ったんですよ。だから、それはそれで僕はそうしたらいいなあと思うけど、県と市が本当に一緒になれるかどうか。県の方がそういう動きを持ってきてくださるかどうかが、大変難しいんですよ。実際に産婦人科の先生自身に尋ねてみたら、学長とか教授は色々言われるけど、我々はそんなのかなわんわと実際に言ってみえる方がいるんですよ。そうになると、たとえ上の方で決めても、みんなが従わなかったら無理だし、でもそうしないと四日市というか、三重県の北勢地方の方がうまくいかないですよ。いつかは大胆な改革でこうしよう。ある一部分を分担して、ここの部分はこちらでやって、こちらの部分はと。例えば、がんの主立ったところはちょっと時間がかかりますよね。それはこちらへ持って行って、急性期の方はこちらに持って行ってやったらどうか。だって、県税も市税も払っておるのは国民ですから、向こうだけ損したり、こちらだけ損したり、両方で赤字をやっておったら全く無駄ですもんね。1ヵ所へまとめたら両方が苦しくなくなっちゃう。簡単にそれはいいなあ僕は思っているんです。僕自身は、できたら県立病院の見直し委員会が今ありますから、実際にそこへ出していただいて、こうしたらどう、教授自身も話し合っただけで一緒にしたらどうと。

なかなか大学が違うところが一緒になるのは難しいんですよ。市立は名古屋大学の先生がたくさん来ていて、県立医療センターは三重大学の先生がたくさん見えるんですね。大学の学閥とか、そういったことも関係なしに地域にとって一番いい病院にする、そういった方向性にいつか僕はなっていくと思うんです。だって、医者も足りないし、それから病院もいろいろ問題がある。同じところを二つつくっても意味がないと思うんですけども、ざっくばらんに言いますと、一回そういった大きな意味で地域の中ですみ分けを考えていただける方向を僕としては努力していきたいと思えますけど、僕一人、病院長の力では無理だと思うんですね。皆さんがそう考えていたら本当に実現してよくなるだろうと。

吉田先生、どうですか。

【吉田委員長】

私は大学にずうっといたんですけども、外へ出てみますと、やっぱり地域主導型ですよ。そうなるべきだと思うんですね。ただ、そのときに機能分担をどうするかというのを、急性期とそれ以後という分け方と、疾患別ですよ。例えばがんとか小児とか、疾患別でやるのか、それ

をミックスするのか、そういういろんなことがあると思うんですが、私は今、東名古屋病院へ来たんですけれども、名古屋市は三つ国立病院機構のところがあるんですね。それで、国立名古屋医療センターは急性期をやっているんですけど、東名古屋はそれ以外のところで、そこをはっきり分けて連携しよう。急性期は名古屋医療センター、それ以外のは名古屋医療センターにある部分をこちらに持ってきて、そして連携しようという話を今やっているところなんですね。だから、病院が今まで独立にやっていたものをもう一度再検討して、どういうふうな形で連携をとるかというのをやっぱりやるべきだと思うんですね。

【小林委員】

特色ある部分で、今、委員長がおっしゃいましたように学閥とか、そういう問題ではもうなくなっていると思うんですね。東京みたいないいところじゃないので、地方には地方のやり方があるのと、こまの配置だと思うんですね。

【吉田委員長】

やっぱり人と物ですね。人も両方にあると二分しないといけないし、物もやはり、今どんどんと医療は新しいものになるので、2ヵ所で同じものが変わることになりますのでね、同じことをやっている。そこは何らかの形で分担するといいと思うんですね。

【伊藤院長】

先生のような、リハビリに関しても回復期リハをうちにつくろうと思ったんですけど、もうそういうのは急性期病院だったらあきらめて……。

【吉田委員長】

急性期は急性期の方がいいと思うんですね。

【伊藤院長】

川村病院とかそういったところでも、リハになったらアメリカのようにずっとリハの方に移っていただければ。

【吉田委員長】

それがいいですよ。2週間で退院させて、あとはもう……。

【伊藤院長】

そうなんです。そういう方向性に持っていったら、リハの施設をつくることはないんです。両方がプラスになると思う。ただ患者さんは、手術してもらった先生にもうちょっと診てもらいたいという、切ってもまだというふうに、いろんな言い分はあると思うんです。

【小林委員】

やっぱり医療資源が限られている。特に厳しくなってきた、それを有効活用するのは、患者さんにもある程度理解してもらっていかないといけないと思うんですね。

【吉田委員長】

今、住民の意識改革をするという話がありましたんですね。そういうこともありますね。

【山田委員】

私、医療ソーシャルワーカー協会、ソーシャルワーカーの代表ということでここに座っておりますのは、実際に今病気を抱えて病院に通っておられる患者さんの立場を代弁してほしいということで、この場にお呼びいただいているんだというふうに思っております。現実の仕事は施設の

副施設長をしておりますので、先ほど落合先生がおっしゃったようなことを日ごろ聞いておりますから、経営的なことで落合先生の話聞いてちょっとときどきしてきたんですけども、私が今回こちらへ呼ばれているのはソーシャルワーカーの立場でということでお話をしますと、私は実は鈴鹿市民です。四日市に住んではおりません。20年ばかり前にこちらに就職をしまして、その当時、法人の病院の方の医療相談室にいましたが、一番感じましたのは、四日市の市民にとって、この市立病院というのは本当に絶対的な存在。若いころに思ったのは、ある種、信仰にも近いような、何かあったら市立病院と。ふだんは近所のかかりつけの先生の方に行っている、ちょっとおかしなことがあったら市立病院へ行けばいいという、そういうのを感じました。

鈴鹿には、当時中勢病院だったか、もう中央病院に変わっていたか、厚生連の鈴鹿中央総合病院がありますが、あそこはそこまでの、鈴鹿の中ではとらえ方はされていないんですね。鈴鹿の場合は、何かあったら中央病院へ行くけど、それでもあかんだら大学病院やねというようなところがあるんですが、四日市の場合はそれがなくて、本当に市立病院というすごく大きな存在、すごいなあ、こういうふうなものがあるんだなあと思ったんです。

それが、いつごろからかということはいえませんが、多分何年か前ぐらいから、恐らく平成の2けたぐらいになってからかもしれないんですけども、ちょっと雲行きが怪しくなってきたというか、随分変わってきました、ここ何年か、患者さんの以前のような市立病院絶対というような感じがちょっとなくなってきたような気がします。これは市立病院が悪くなったということじゃなくて、制度がいろいろと変わる中で、どこの病院ももしかしたら、市立病院だからというんじゃないくて、医療全体が患者さんの心がちょっと離れちゃっているところがあるのかもしれないけれども、しかしあの絶対的な存在であった市立病院ですら、患者さんが以前ほどの信仰にも近いようなということを感じる機会がそう言えば最近、全然なくなったなど。全然と言うのは言い過ぎでした。随分少なくなったなあというふうな気がしております。

きょうのこの資料を見せていただいて、救急に軽傷の人がたくさんふえてると。重傷の人はそんなに変わらないんですね。何か便利なときだけ便利に使われて、実際何かちょっと使われ方が変わってきたんじゃないか。もちろん重傷の患者さんは以前とほとんど同じような数で入ってはきているんですけども、何かこれがすごく、ほかの病院が救急とかなくなったというのももちろんあるんですけども、何かあるような気がして、先日も、私の勤務先は男性の職員は事務系の者は急患の受け付けの当直の仕事をするんですけども、そのときに、冬でしたけれども、市立病院に、自分の職場で隣の人がインフルエンザになったから、自分も40度の熱が出てきてインフルエンザだと思うからとここへ来たんだけど、2時間ぐらい待たされるということなので、今から主体会病院で診てもらえませんか、ここから電話をしてくるんですね。ちょっとそういうのを聞いていて、主体会病院はそんなに急患で混むようなことはありませんからすぐ診てもらって、ああこんなふうに診てもらえばよかったわみたいなことも言って帰っていかれる。そういう、ちょっと患者さんの意識も変わってきているというのものもあるのかもしれないけれども、何か少し、さっきも言いましたが、これは制度上の問題が大きいと思います。もう在院の日数がどんどん少なくなっていく、そうせざるを得ないというようなこともあると思うんですが、変わってきているというふうに今感じております。

ちょっと勝手なことを言いましたが、以上でございます。

【市原診療部長・救急センター長】

救急の責任者ですけれども、統計上の問題はいろいろあるんですけれども、重傷とか軽傷とか中等傷についてはあくまでも救急隊が評価した形なものですから、うち側が評価していませんので、その点の問題は一つあるということをもっと頭に置いていただきたいと思います。ただ、軽傷者が多いのは事実です。これは今はもう一般的な状況で、軽傷の方がすぐ救急車を利用されるということは事実なものですから、そういう意味では四日市市もどんだん救急車の数がふえて、以前は五、六千件だったのが今1万1,000か1万2,000ぐらいになっていますので、その中で軽傷者が6割か7割を占めているというのが現状だと思います。

その傾向がうちの場合は特に強いというのが、実はERを平成15年に立ち上げたときは何でもかんでも引き受けようということで、できるだけ軽傷から重傷もすべて診ようという意思がすごくありました。だから、救急性は一切問わないということ。それから、来た方はすべて診るという形で、一応当番日というのは決まっているんですけれども、そういうことを実際考えずに、とにかく診させていただくという形できたんです。ところが、やっていますとだんだんオーバーフローをどうしてもします、これは。実際、体制をかなり充実させるようにしたんですけれども、現実にウオークインで来られた方の場合だと2時間、3時間待ちが当たり前になってくるということで、これはちょっとまずいんじゃないかということをお考えまして、基本的に今、救急応需のランプ、救急センターに電話したときにどこが何をやっているかというのが出るようになっていんですけれども、そういうのを前はすべてつけていたんですけれども、もうやめまして、当直している医師の専門の分野だけをつけるようにすると。それから、当番については、メジャーな科についてはオンコールの体制をとっていますので、当番についてはそういうのをつけるというような形にしている。したがって、前は眼科とか耳鼻科なんかも一時つけていたんですけれども、逆に専門家志向が非常に強くなってきまして、逆に何で専門家がいらないんだということでトラブルが非常に起こったことがありますので、少しそういう面でそういうのをやめたということですね。

そういう意味で救急全体がちょっと受診者数が減っているだろうということと、それから救急車も最近全体として減っているということもありますし、なるべく当番に診ていただいた方が、医者数が少ないということもありますので、例えば病院によっては当番日は重点的に医師の数を充てる。非当番日はむしろ減らすということを実際この近辺でもやっておりますので、それならそれで、なるべく当番のところへ行っていただくという形にしていますので、そういう意味で少し減ってきていて、はっきり申し上げまして、医療センターがふえているのは多分当番をはっきり分けるようにしてきたからという状況が出てきているだろうと思っております。

だから、うちがそういうことがあって一時ちょっとオーバーフローしたということがありますので、そういう面で、本来の姿と言ったら悪いんですけれども、そういう形に戻ってきているのかと。

逆に、今は救急車に関してはほとんど地区割りになっております。もうこれは救命センターを申請したときもそうですけれども、南側が医療センター、北側がうちという形で、当番というよりはむしろ地域割りの形になっていますので、だからほとんどうちの方はもう南からは救急車は来ません。だから、地区で見ても、例えば桑名とか菟野は結構来ますけれども、鈴鹿からは圧倒

的に医療センターが多いです、亀山もそうですけれども。そういう形で、明らかに地区割りが出てきているんじゃないかということで、こういう形になったと思っております。

だから、なるべく軽傷者の方、ウオークインの方については応急診療所を利用して、土・日については応急診療所は開いていますし、ベテランの先生も見えますので、電話がかかったら、そちらの方にまず行ってくださいという形で紹介させていただいておりますので、そういうような効果も少し出ているんだろうと思っております。

【吉田委員長】

そうすると、将来的には地域分担した方がいいというか……。

【市原診療部長・救急センター長】

今、自然とそうなっているんですね、地域分担に。結局近いところに行くというのが一番多いと思うんですよ。ただ、当番は夜間ですから、そういうときはある程度医師の配置の問題がありますので、当番病院へ行っていただければ、その分、重点的にスタッフの数が多くなっていますので、そこへ行った方がいいだろうと。うちの場合は一応関係なく同じ数は置いておりますけれども、別に非当番日だからといって救急車が極端に減っているというわけじゃなくて、多少当番日の方は多くなるという程度の問題ですけれども。

【吉田委員長】

地域分担すると、全科をやらないかん感じですね、両方とも。

【市原診療部長・救急センター長】

その辺の問題はありますね。現時点では今そうなっちゃっているんですね。だから、それをどう変えていくかということ。例えば、変な話ですけど、私、脳外科なんですけど、脳外科はこっちへ取りたいとか、消化器は向こうへ行っていただくとか、そういう考え方もあると思うんですね。ただ、ある程度そういうことは住民の皆さんの認知を受けざるを得ないだろうし、また医療スタッフの充実が図られないと難しいと思うんですね。同じように両方置いても、これはもう無理ですし、だからどちらかへスタッフを重点的にするという形を、県なりどこかの指導のもとにやらないと地域割りはやむを得ないだろうというふうに思います。ただ、現状は地域割りになっています。

【三谷委員】

私は、民生委員をさせていただいているわけですけれども、高齢者の数が年々ふえまして、お年寄りあたりに聞きますと、1度や2度、救急車のお世話になったことがあるよというのはもうあちらこちらで聞かせていただきます。そのときに命を救ってもらったというふうな格好で感謝されて、私の住まいもちょうど本庁の近くにありますので、道路の関係もありますし、それからこの病院まで一直線ということもありまして、しょっちゅう、しょっちゅう救急車の音を聞くことがありまして、ああこれを聞くと、また1人だれか助かっているんやというふうなほっとした気持ちが起こるんですけれども、そんなことで救急車を願うときのお年寄りの、例えば老老介護であったり、お年寄りを見ている者が、もうこれは命にかかわることやと思って救急車を呼びまして、それでお世話になって病院へ着いて、しばらくしたら病人も安心したのかというふうなことで、さほどのこともなかったというような結果も間々あるようには聞いておりますので、そこら辺のところはご容赦いただかないかんことも多々あるかなあというふうに思います。

でも、まず救急の受け入れが近くにあって、何かのときには助けていただけるという精神的な安心というのは非常に大事だろうと思いますので、これはもう頼りにさせていただいて、それこそ市立病院様々やという感じの思いがあるんです。

それと、院長先生がおっしゃってみえた周産期の病院が、前は四日市の中心地は、あっち見て、こっち見たら産婦人科のお医者さんが二つも三つも目に入るぐらいたくさんありましたんですけど、今、全然なくなりました。そんなようなことで、これから子供を育てていかなければならない若い人にとったら非常に不安を抱くということになるかと思います。ですから、これは四日市の中心地でぜひ取り入れていただきたいというふうに思っております。

あと、がんの診療の拠点病院なんですけれども、三重県で北勢・中勢・南勢ということでここに病院をお書きいただいているんですけど、我々のところは北勢になるわけですけど、私の偏見かもしれませんが、県立の医療センターががんの拠点病院になっているというのはちょっと認識不足でございました。がんだったら医療センターへ行けばよかったんやというふうに言ってあげられるような、そこまで私は認識がございませんでした。まず市立へというふうなことで、私の知っている人もかなりの方が、年をとりますと病気の中にがんをたくさん持ちますので、皆さん、地域的なこともあるんでしょうけれども、市立の方へよこしていただいている割合が多いように思うんです。ということは、結局総合医療センターが拠点病院になっているということも私が知らなかったかもしれないけれども、あまり知らされていなかったということはありませんでしょうか。がんに対する患者が今非常にふえておりますので、こういったことを何かのところで知らせていただくと、そのときには、じゃあということで医療センターを選ぶというようなことにもなるかと思うんですけども、ということはやっぱり……。

【伊藤院長】

これは三重県の政策の関係で、県立医療センターががん拠点の病院に決められたんですね。ただ、がんの手術がどちらが多いかといえば、市立病院の方が多いいんですよね。だから、その点において、がん拠点病院の手術成績とか、その数とか、そういった意味できちっと一回決めた方がいいですね。名前だけじゃなくて、その内容でもって、うちの病院もできたらそういった病院になりたいと思っています。

【吉田委員長】

今、三重県で幾つあるんですか、拠点病院は。

【伊藤院長】

一つは三重大学病院。それから宇治山田の日赤病院、松阪中央病院、国立三重中央、県立医療センターですね。

何で僕んとここにこないのと、こんなことをざっくばらんに話しているんです。見たらおれの方が頑張っているのに、どうして来ないのと思ったんですね。だから、一回申請して、本当にいい成績を上げて、これだけの成績があれば国に申請して、がん拠点病院をとって、例えば乳がんだったらどこがいいとか、胃がんだったらそうだとか、そういう形の病院に地域の中でしていきたいと僕は思うんです。

【三谷委員】

インターネットなんかで調べると大体わかりますよね。ですから、そういったことにたけた中

高年、上の者は無理ですけど、若い人たちに話をしますと、そういったことはすぐデータとして出るんですね。それをお年寄りに知ってもらおうというのが難しいですので、そこら辺のところはもうちょっとどこかで知らせていただけるような機会があれば。

【伊藤院長】

最近の人はほとんどインターネットで調べてきますから、そういう実績をきっちり調べて皆さんに公表できるような病院にということですよ、確かに。

【丸山副委員長】

2点ほどお話をしたいんですが、1点目は、先ほどから県立の病院との、場合によっては統合再編というのは地域にしながら非常に強く感じているんですが、こういう病院同士の問題だとか、そういった形で進めていくと恐らくスムーズにいかないだろうということは、行政を専門としている私としては非常によくわかるんです。簡単に言うと、四日市市及び市民というのは県に嫌われているんですね。さっきのあれじゃないんですが、私なんかいろいろんな申請業務等、一方で県の委員もいろいろやっているんですよ。ところが、市として行くとか、市の関連で例えば看護大学のことでお願いに行くと、それは四日市の問題でしょう。三重県であるにもかかわらず、四日市は別なんですよ。というような扱いを受けてしまう地域。それだけ力があるから嫌われるということもあるんだと思うんですが、恐らく病院でもそうなんですよ。市立四日市病院は、向こうから見れば要するに目の上のたんこぶみたいな存在でしょうし、こっちから見ればまた向こうもそうなんでしょうけど、そういった関係になっているのをどう改善するかというと、やっぱり病院同士の話し合いだとか行政同士の話し合いを、市民的な視点からどういう角度から入っていくかとちょっと方向性を変えないと、何しろ発信方法を変えていかないとこの問題って解決しないんだろなあというのは常々感じています。恐らくこの委員会で幾ら報告書をつくって、そういう要望が出ましたといったって、そんなもん何なんだというだけなんだと思うんですね。だから、ちょっとアクセスの方法、アプローチの方法をやはり市民的な視点から、数字を出しながら説得できる材料を用意していくということが一つの方法なんだろうなという感じはしています。それが1点目、ちょっとお話を聞きながら感じた点でございます。

それから2点目は独法の問題なんですが、先ほど内的な必然性が必要だと。まさに私もそう感じていまして、いろいろな書物や独立法人に関連するようなものを見ると、いいことをいっぱい書いてあるんですよ。確かに私、常々いろいろな委員会に出させていただきながら、伊藤先生が議会に行って一々説明をし、頭をかきながら出てくる姿も何度か見ているんですが、これはやっぱり迅速に物事が決定していないんだなあ。今の医療の世界の中で物事を、要するに時間との勝負の部分っていろいろあると思うんですね。ここに議員の方がいらっしやらないんだけど、議会のいろいろな政治的なものでなくて決めていかなきゃならない。

あともう一つは、恐らく非公務員型と公務員型というのがあるんでしょう。公務員型だとかなり足かせになってくる。非公務員型になって、今の医師の確保の問題、それから看護師の確保の問題でも、今看護師をいかに地域に定着させようかということで私なりに必死にやっているんですが、格差が相当、愛知県と名古屋圏とここの格差と云ったら、距離的には30分ですが、100キロぐらいの差があるんですね、初任給、処遇等を考えると。そうすると、その差を埋めるのは、医師の問題もそうです、看護師の問題もそうですが、やっぱり非公務員化していく方が早いんだ

ろうというようには思います。特にこの四日市って、本当に30分で行ってしまいますからね。非常にアクセスが容易ですから、目の前にそれだけの格差があると向こうに目が行ってしまうというのが実情です。そういった意味では、独法化することによるプラスの部分はあります。

ただ、懸念をするのは、組織として、この四日市のいい部分として、公務員型でやっているメリットの部分がかなりあるんだなあ。例えば事務スタッフの能力なんかにしても、この三重県の中で、あんまり言うと差別化ですのであれですが、三重県の病院の非医療関係者の事務スタッフとか、他の自治体の事務員といった方々の能力格差から考えると、やっぱりこの四日市ってすぐれているんですね。そういったところを自立的に確保していく能力が本当にあるのかどうかとか、さまざまなマイナス面があるかと思いますが。この三重県というところの、また四日市というところが、公務員の方々の、別におべんちゃらを言うつもりはないんですが、能力が非常に高いというのは一つの特色なんですね。それが必要なときに常に供給できるような体制になっているメリットを捨てるのはかなり苦しいんだろうかなあという気はしておりまして、精査していかなくちゃいけないと思いますが、まさにいい部分とデメリットの部分を地域ならではの特色も考えながら検討していただきたいし、また私も次回ぐらいからも含めて検討させていただければなというのが印象でございます。

【吉田委員長】

その辺のところをまた次回でも検討しないといけないと思うんですけども、市の方は何か意見ございますか、市と県との関係とか。

【菅瀬健康部長】

今お話のある中で、特に健康部の立場から申し上げるとしたら、市民の方々にいわゆる自覚といいですか、健康づくりの視点をもう少し持っていただいた方がいいということと、それから情報発信を、今の病院の性格という話もございましたけれども、その辺の責務は、ことし保健所が移行ということから医療に非常にかかわることになった視点からいきますと、その辺は我々の義務かなあというのは健康部の立場としては強く思いましたけれども、ほかの部の人たちはまた別のことを思っているかわかりませんが、私はそういうふうに思いました。

【西村福祉部長】

私、福祉部の方で、医師会の会長さんがお見えですけども、近年、一段と在宅医療、在宅福祉の取り組みが非常に重要になってまいりまして、四日市の場合も現在約1万人ぐらい介護認定を受けている方が見えて、そのうち200人ぐらいの方が在宅医療でそれぞれ医師会の先生にお世話になり、かつまたその状況によっては市立病院の関係で、そんなような中では、従来のような関係ではなしに、一段といろいろ連携を持ってやらせていただいた。そういう中で医師会の先生方で在宅医療の研究会がつくられて、いろいろな研究をしていただく中で、以前より医師会の先生方とは実際の在宅福祉サービスを調整するスタッフや、あるいは具体的なサービスをするスタッフ、あるいは看護師さんなんか非常に以前よりは連携をしやすくなってきておると思います。だから、そういう中であって、市立病院さんの当然またお世話になる場合が非常に多いので、そこら辺を一層連携していただくということ、四日市の実情は、最近の状況で大分ふえてはおりますけれども、在宅での医療という点では非常に少ないし、それから、もう一つは先ほど来もお話がありましたように、何でもかんでも市立病院でご厄介になると。ただ、逆に言ったら待ち時

間が多いので救急で行っても、非常に軽傷の人も運ばれる。だからそういう点も含めて意識改革を図るについては、福祉と医療の関係をもう少し連携を深めることによって、そういうような点を何とかちょっと進めていく必要があるかなというような感じがします。なかなか一方的に紙面で周知してもできないと思うので、やっぱり口伝え、つき合いの中でわかっていってもらうというようなことが必要だと思います。

【吉田委員長】

市民病院とかかりつけ医の連携というのは、かなりまだまだ……。

【伊藤院長】

サルビアを通じてよくやってみえるけど、どうですか、先生。

【小林委員】

今、病診連携室、急性期病院のここと県立総合と、もう一つ社会保険病院の病診連携室と、開業医、医師会ですね、連携をとり合って、対応マニュアルをつくったりとか、そういうものをこの1年ぐらいの間に構築してきました、医者がカンファレンスに行ったりとか、開業医の方の受け皿の手法で、病院主治医の方がカンファレンス室をつくったりとか、そういうような方向でできています。あとは、先ほど申し上げた地域での脳卒中、認知症なんか、あるいはいろんな病気の疾患別のマニュアルをつくるというようなこともやりますけれども、そういう病診連携について具体的な話をしています。

【伊藤院長】

本当は軽症な頭痛とか目まいとか、皆さん来られるんですよね。一旦医師会で診ていただいて、それから紹介で来るような形に本来持っていきたいですね。ところが、器械がようけあるもんで直ちにこちらへ来ちゃう。あれをちょっと変えたいんですけどね。

【吉田委員長】

だから、こちらからそちらへ送るといえることができると、逆にそっちからこちらも、一旦はかかりつけ医へ行ってからこっちに行くというような道ができるといいんですがね。

【水谷委員】

私は看護の立場で、三重県の看護師の需給率というのは非常に悪いんですね。全国的でも非常に悪いんです、実は。だから、協会としても、それを上げるためにどうするのかという努力を今しているところです。

もう一つには、ちょうど丸山先生に言っていたいたんですが、大学の卒業生で三重県内に残る人の割合が非常に低いんです。この間も四日市の入学式に出たときに、四日市の看護医療大学の方たちはとりわけ県内にと言っていたいたので大変喜んでいるんです。市立病院も手を受けて待っていると思いますので、ぜひお願いします。そんな中で7対1をやられたというのは本当に並大抵の努力ではなかったと私は思っています。本当に努力をされて7対1をとられたんだなあというふうに思っているところなんです。1ページの資料を拝見してしまして、小さなことではあるんですが、17年度の入院単価というのは一番高いんですね。これ、例えば先ほど入院患者数に関しては7対1の準備もあるので少ないということをおっしゃったんですが、17年度の入院単価がわずかではありますが高いうのには何かあったかどうか、それが今後適用していけるかどうかということと、それから外来患者数に関してですけれども、これは7対1に関係ないん

ですが、先ほどもおっしゃられた外来患者が減ってきていますと。今後、外来のあり方をどうしていくかということはまた別の問題として、人口は変わらないと。これからもふえることはないだろうということを考えたときに、他の病院との競合ということを考えたらどこに問題があるのか、今後どこにどのように流れていったり、何がどうなっているのかというのをしっかり見ないと、どんどんどんどんそういう状況で減っていくというようなことで問題が起こってくるんじゃないかなあというふうにちょっと心配しています。

それと、7対1は大変苦しいので、もしかしたらやめようかと思うかもしれませんが、これは看護師の雇用と定着には非常に効果がありますので、どんなことがあっても続けていただきたい。

【伊藤院長】

7対1にすると看護師さんは来るんですね、必ず。

【水谷委員】

集まってきます、はい。

それと、今7対1をしているところと10対1、15対1、13対1の離職率を見ていると、新卒は9.2%ぐらいの離職が1年以内にあるんですけども、7対1の方が少ないというデータが出ています。7対1は8.5%、10対1が10.2%、13対1は13.3、15対1が14.6というように、確実に7対1というのは、当然ですけども基準が上がってくるとそういうことが変わってくるし、患者さん方に提供するケアの状況というのかなり違います。それもデータに出ていますけれども、そういうことで満足していただけたら患者さん方もきっと四日市市立病院へというふうになるでしょうし、それから職員にとってもそういう意味では非常に満足度が高くなりますので、必ず定着してくる。こういうデータもありますけれども、変わってくるだろうと。そうするとやる気も出てきますし、そういう意味では、どんな苦しい状況があったとしても続けていただく工夫をしていただくと将来的にはいいなあというふうに私は思っています。

それから人件費のことなんですけど、50%が限度である。どこでもそうなんですけど、47.3%というふうにさっきおっしゃられて、18年度は46.2%とここへ書いていただいたと思うんですけども、そういう意味におきまして、人件費を抑えることは確かに収支は非常によくするということになるのでしょ。私たちが今、日本看護協会を目指しているのは、ワークライフバランスです。仕事と自分の生活をどういうふうにもうまく共存させていながら人間としてちゃんと生きていき、満足感も達成感もあってケアをしていく。そうするときっと定着していける、働き続けられるだろうということを考えたりしていますので、そういう意味でもどれぐらいに抑えられるのかあというふうに資料を見させていただきました。以上です。

【伊藤院長】

ワークライフバランスというのは、仕事があんまりきつなくて、生活も大事にしようということでしょうか。

【水谷委員】

仕事と生活を大事にしながらいくということですね。生活というのは自分の家庭の生活だけではなくて、社会でのいろんな働きも含めてですけども、本来そうあるべきなんですけど、看護師というのはまじめなので、仕事だけいちずにして、休みは寝て暮らすという悲しい生活をしている人もいますので、そうすると続かないということと、もう一つは、看護職員の女性の中の6割ぐ

らいが既婚者で、そのうちの8割ぐらいは平均2.1人の子供がある。そういう人たちが夜勤をしているわけですから、その人たちが本当に生活もちゃんとやりながら、そうじゃないとどうしてもそこから仕事を離れなければいけない。育児とか、それからこのごろは介護ということもあるんですけども、いろんな意味で離れなきゃいけないということがありますので。

それともう一つ、日本看護協会では、短時間労働、その人の生活に合ったフレキシブルな採用をする。私も経験したのでよくわかるんですが、県や市の場合も人数というのは定数です。限られているので、いや、これだけでなかったらいかん、これはできない、あれはできないと言われて私も苦しんだ覚えがあるんですが、私はフレキシブルな採用をしていただきました。そういうことをすることでずっと働き続けられるということもありますし、いろんな形で看護師を集められると思いますので、その辺のところも杉山副院長と一緒によろしくお願ひしたいと思います。

【杉山病院副院長・看護部長】

今先生が言われたことは全部取り入れています。短縮も、部分休業も、18時から勤務するのも、看護学校で研修して、12時から21時まで、あらゆる本人の希望を全部取り入れてやっています。それだけもう、看護協会の言われることは、全部先取りしてやっています。

だから、本当に経験が何年もない子を入れて、給料を払いながら研修をやって、残ってもらっています。

【吉田委員長】

大体そういう傾向になりますね。みんな同じです。7対1のところはみんな看護師さんが集まってくると。

【伊藤院長】

先生のところは7対1ですか。

【吉田委員長】

なってないんですね。みんなそういう7対1のところへ行かれますね。だから、それを今後どうするかですね。市民病院はそうだからそれでいいんだけど、ほかのところはどうだということになるわけですね。だから、その地域全体で考えないといけないという一面もあるということですね。

【水谷委員】

それともう一つよろしいですか。

先ほどの県立病院との再編・統合の件ですが、それと地域の先生方との連携ということですが、今とても大事で、私たちはついつい自分のところの利益だけを考えてしまいますが、地域住民にとって私たちはどういう役割を果たさなきゃいけないかと考えたときに、例えば四日市地区なら四日市地区、三重県の中ではどういうふうにお互いに役割分担をしていくかということを実際に真剣に考えていかないと、それこそ偏在化があって、それが何よりも地域の方々を不幸にするというのか、私たちはどこへ診察を受けに行ったらいいの、どこで私たちを守ってくれるのということがあると思いますので、そこそこの病院の理念というのがあると思いますが、そこを本当に今三重県として考えていかないと、三重県は本当におくれていると今おっしゃっていただいたんですけども、そのとおりだと思うんですね。だから、その辺も大きい立場で考えるということが必要だと思います。

【伊藤院長】

四日市病院だけをいいようにしておっては、おかしくなったりするといかんわね。

【水谷委員】

そういうことではなくて、この機会にそうしてお互いに成長していくというか、よくなり、地域の住民の方々に私たちの役割を果たすにはどういうことなのかということを実際に考えないと、とんでもないことになってしまわないかなあというふうに思います。

【小林委員】

もう時間もあれだと思っんですけど、この評価委員会で市民病院の経営をよくするという方法をどう表現するのかと。ただこの委員会で検討に入れていただきたいのは、要するに公的な病院はやはり不採算部門も当然あるんだということをこの委員会で市の方に発信できる、そういう提言をしていただければなあというふうに思っております。これは当然のことだと思いますけれども、議会では結構、税金を使って何でこんなに赤字を出しているんだということが多分あると思うんで。こういう提言がある程度あればという感じで、やはりこういう病院では不採算部門も当然あるんだというようなことも提言していく必要があるんじゃないかと。

【吉田委員長】

ここにも書いてありますよね、公的病院の不採算の部分をやるといのは。

【伊藤院長】

長坂先生というのは三重県から来られて、今度四日市の保健所長でこの4月からなられたので、県の、そういう点で何かご意見がおありになったかと、ちょっとお聞きしたいと思います。

【長坂健康部理事】

市の保健所へ初めて来ましたので、皆さんの嫌いな県の職員だと思うんです。今お聞きしてまして、院長と目が合うもんで嫌だなあと思っていたんですけど、一面は正しいと思うんですが、私自身、桑名保健所の経験もあるし、鈴鹿保健所の経験もあります。出身が愛知県ですから、どっぷりと。ですからいろんな地域を見ていますので、総務省のガイドラインができて、これが出てくると。限られた医療資源と、それを効率よくと。ガイドラインは当然出て正しいと思うんですが、三重県の場合はもうある程度、集中と選択という役割分担が終わった県の部分が僕はあると思っていました。ですから、それにさらに今をベースラインにしてもう一回集約するのが是非かという、もちろん働いている人の大変さがわかります。三重県全体を見ますと、例えば桑名でいきましたら中規模な病院で集約が始まっています。松阪の方でも3病院が、あれだけの人口ですからある程度の規模はあります。それが今集約が始まっています。だから、総務省のガイドラインに合わせてやるべきところはやると。

しかし、さっき市原先生が言われたように、鈴鹿地域からの救急患者の受け入れ、それから鈴鹿地域の病院から見れば県立病院というのはすごくお世話になっています。鈴鹿地域は中央病院を建て直した後でオンリーワンに近づいていますし、あとの病院というのが民間のちょっと小ぶりなところと、もう一つ、自治体立がありますけど、結局は中央だけで救急はぎゅうぎゅう埋まっています。だから、オーバーフローした分が県立へよこされて、桑名の方から見れば、オーバーフローした分が市立で押さえている。だから、北勢地域全体で見ると80万の人口がありますので、30万の中の議論ではなくて、残りの50万の役割が公的病院にかかっています。その部分を

どう考えるかという話で、役割分担して、じゃあわかりましたとやったときに、役割分担して経営上で損なものはお互い取りたくないということになったときに、だれが補てんするか。

だから、きれいな論理はあるけれど、実際に総務省も自治体立病院の経営の問題ということで出ている以上、それをどう考えるかという話にもなりますので、これは病院の単なる統合とか集約とか、そういうのだけじゃなくて、地域がどう考えるかであって、県立と市立だけじゃなくて、私は、こんなところで言っているかわかりませんが、行政が医療をやるというのは救急医療とへき地医療と、そして子供でも少子化の周産期、それ以外のところは行政が一般財源を入れるかどうかも含めて、経営ベース、民間ベースでやるかどうかで、そうなってきたときに、それを切り分けて集約とかやっていけないと思いますね。

だから、周産期をもしやるにしても、市民病院、県立、またややこしい話になると思いますが、北勢地域周産期医療センターで全部集約してしまって、それを県と市という枠組みではなくて、自治体が赤字になっても何があっても守るべきものだということで、5市5町が県も含めて、その負担を未来永劫するということですね。だから、何に税金を使うとか、そういうのをちゃんと仕分けをして考えていかないとちょっとややこしくなると思います。だから、もうちょっと総務省のガイドラインにおいても県が積極的にそれぞれの自治体立病院のやつを県の役割で上にかぶせてありますけど、それが果たして補助金も何も武器なしで自治体立病院同士の調整がきくかという、そこら辺もありますので、それぞれの病院が議論をしていって提案することは必要だと思います。ただ、行政とのさばきというのは、さっきからいろいろあるように、やるべきこととどうするかというのは明確にする必要があると思います。以上です。

【吉田委員長】

だいぶいろんな意見が出て、まとまる場所はまとまると思いますし、問題の部分は問題提起がだいぶ出てきたと思うんですが、やっぱり集約化と機能分化、それからそこに経営がどうなるか、あと市民がどういう考えでそれをサポートするかとか、そういうところで一定の方向が出てくればいいかなあと思うんですけれども、きょうはいろんな意見を聞くということで、次回にもう一度この話をして、その中にもう少しまとめることと、あと先ほどの経営をどうするかというのと行政をどうするかというようなことをもうちょっと詰めればいいかなあという気がしております。

院長、あと……。

【伊藤院長】

市のトップで経営企画部長の武内さん、一言まとめて。

【武内経営企画部長】

山田先生が言われたように、市民にとって、昔から本当に市立病院というのは信仰って、うまいこと言われるなあという思いで聞いておったんですけれども、そういう存在だったわけですよ。そういう中で、従来は赤字であろうと何であろうと市立病院は絶対なんだということなんですけれども、やっぱり今の現状の中では、市もそうですけれども、病院の経営というものが非常に問われてきておるという中で、院長なりのご苦労も本当に、先ほども丸山先生が言われて、市の方に呼ばれて、一々頭を下げて、自分のしたいことがなかなか通らんと。そういう中では、簡単にいったら地方独立行政法人と、そこに統一として、責任なども決めていただいてやったらえ

えやんかということになるんですけれども、そのくらいにはいろいろ課題なり整理せないかんことが多々出てくると。だからそういうことをいろいろご意見を伺いながら、やっぱりそういう方向へ向かうべきなのかなあと。いろいろご意見を伺うことは非常に参考になりますし、また次回以降以降、私どもも期待をしておるということでございますので、よろしく申し上げます。

【吉田委員長】

きょういろんな意見が出たと思うんですけれども、ちょっときょうのところをまとめていただいて、次回どういうポイントでこれを集約していくか、どういうポイントを話し合っただけをまとめていくかというのをつくっていけばいいと思いますから、事務の方で少しきょうの意見をまとめていただきまして、そしてやっていただければと。次回、それについて……。

【伊藤院長】

こういう形でディスカッションを、まず吉田先生の方に送らせていただいて、次回これを集約して、総合的にすべてというわけにはいかんですが。

【吉田委員長】

やれるところからやっていくのがいいかなあという気がしますけどね。それでも、いろんな立場の人からいろんな意見が出てよかったと思います。経営に関しては、次回資料で出していただいて、もう少し詰めていければと。

【伊藤院長】

院長として、いろんな意見を聞かせていただきまして、どっちかといえば自分のことを利己主義的な考え方で来たところをばんばんばんばんとたたかれたような感じですけども、そういった中でこの委員会が非常に有効だと思うんですね。本当にきょうはありがたく意見を拝聴させていただきました。

【吉田委員長】

じゃあそういうことで、次回が9月5日ということで、あまり時間がないんですけど、その間ちょっとまとめていただいてあれしていただければ。

【加藤事務長】

次回、9月5日のまた同時刻、19時からでございますが、大変お忙しい中、恐縮でございますが、お願いしたいと思っております。

きょうご議論いただきましたことにつきましては、議事録として取りまとめさせていただきます。

それと、今委員長の方からご趣旨にございましたポイントについてもまとめさせていただきます。次回の委員会での進行に活用できるように取りまとめさせていただきます。

委員長、事前に調整が必要であれば、また伺わせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。