

第2回東海市・知多市病院連携等協議会

日時 平成21年8月17日（月）

午後2時00分～午後4時04分

場所 東海市立勤労センター 多目的ホール

1 開会

○早川事務局長 定刻になりましたので、ただいまから東海市・知多市病院連携等協議会第2回会議を始めさせていただきます。

なお、本日の会議は公開といたします。

2 あいさつ

○早川事務局長 始めに早川連携協議会会長、あいさつをお願いいたします。

○早川会長 始めに一言ごあいさつをさせていただきます。

本日は、委員の皆さん、参与の先生には、大変お忙しい中、第2回東海市・知多市病院連携等協議会に御出席をいただき厚くお礼を申し上げます。

前回の協議会において、委員の皆さんから両市の将来の病院の姿について真剣に取り組みをいただき、多くの御意見をいただきました。感謝申し上げます。

委員の皆さんの総意としては、両市の病院を再編し、市民が安心して診てもらえる地域完結型の病院を目指すことが望ましいとのことでございました。

参与の先生からは、知多地域には半田と西知多に大きな病院が必要であり、四つの病院がすべてよくなることは大変難しいとのことでございました。病院の再編にはスピード感が必要であり、負け組にならないことが大事である。また、先端医療の取り組みをしないと若い医師は集まらないとの指摘も受けました。

本日は、このことを踏まえまして、さらに病院の再編後の姿を明確にするため、病院の規模、位置、機能等について御意見をいただき、病院の姿をさらに明確にしていきたいと思いますので、委員の皆さんは積極的に御発言をお願いいたします。

参与の先生には、最後に新病院に対するアドバイス、御指導をお願い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して、あいさつといたします。

○早川事務局長 それでは、以後の議事進行につきましては、会長をお願いいたします。

3 議題

(1) 報告事項

前回のまとめ

○早川会長 それでは、本日の会議の議長を私が務めさせていただきます。

それでは早速でございますが、(1) 報告事項、前回のまとめに入ります。

事務局より説明をお願いします。

○早川事務局長 7月3日に開催をいたしました第1回会議の概要と主な御意見を御紹介させていただきます。

前回の第1回会議では、始めに報告事項といたしまして、協議会設置までの経緯と協議会の概要、両市民病院の概要と現状及び今後の協議会の開催予定、そして第3回協議会において中間報告を予定していることなどを説明させていただきました。

次に協議事項では、経営統合による医療機能の再編等について、求められる新病院の姿と再編等の進め方について御協議をいただきました。

協議の冒頭、参与を代表いたしまして名古屋大学の後藤先生から、この統合に寄せる期待、果たすべき役割について、医師確保の側面を含めまして御意見をいただきました。

一部を御紹介させていただきますと、名古屋大学の関連病院は70あり、すべてをしっかりと整備することは難しく、知多医療圏をどのようによくするかということで、人口や大きさから考えて、二つの大きな病院が必要。一つが市立半田病院で、もう一つがこの地域に必要と考えていること。

医師確保の側面では、新しい先端の医療を行うには医師を集める必要があり、先端の医療ができていないと若い医師は集まらない。統合して魅力ある病院をつくることが必要とあった御意見をいただきました。

その後、事務局から資料「新病院の目指すべき姿」「新病院建設までの再編等の進め方」の説明を行い、経営統合による医療機能の再編等について、委員、参与の方から多くの御意見をいただきました。

すべてを御紹介することはできませんが、御発言の趣旨で整理をさせていただきますと、求められる新病院の姿では、

一病院単独の努力では限界で、早く経営統合して、魅力ある新病院の建設と機能連携を進めるべき。

救急医療体制の充実を目指すべき。東海・知多の両市民病院に対して、両市合わせて20数億円の税金が投入されており、今後も増えることも予想され、残された時間は少ない。

魅力ある病院は市民の切実な願い。一日も早く実現を。

中途半端な規模や経営ではなく、地域への環境にも配慮した魅力ある病院をつくるべき。

24時間体制で受け入れてくれる、また安心してお産ができる病院。

市民が安心を求めることができ、地域の病院と連携し、いつまでも続く病院。

いかに医師を集められるか。今の医師を流失させないことが大切。特色や指導者、最新の医療機器などを備えた病院を目指すべき。

一次医療の歯科開業医からハイリスク患者の受け皿となる病院として、地域完結型の歯科医療体制の中核病院が必要。

すべての診療科を備え、開業医や市民から信頼される病院。

地域の利害を超え、知多北西部に市民に信頼される新病院が必要。

新病院建設までの暫定措置として、一刻も早く経営統合して、どちらかの病院に機能を集約すべき。

市民や病院職員の意見も聞いて、今の医療資源を活用すべき。

両市民に納得しやすい機能連携が大切。早急な新病院建設が必要で、場所は市境を基本に慎重に検討すべき。

損得、よしあしの問題ではなく、地域全体の共通課題として、あり方検討会に沿って進める必要がある。

500 床以上の新病院を目指し、医師の確保、救急の充実を行うべきとの御意見をいただきました。

また、参与の方からは、

WHOでは人口 30 万人に一つの中規模病院が望ましいと言われ、この知多北西部地域がちょうどそのモデルになる。

また、自分のところに市民病院があった方がいいというのは地域のエゴ。すべてを病院に求めるのは無理があり、かかりつけ医を持って判断してもらい、病院に行くことが必要。

医療には、医療の水準と利用のしやすさ、コストの三つの柱があり、すべてを満たすことはできず、選択する必要がある。例えば、医療水準を高くしてコストを下げることはできない。ただし、今求められている 365 日とか、安心してかかれるということでは、病院規模は絶対に必要。

はっきり言えることは、今のまま二つの病院が分かれていたら二つともつぶれる。一緒になり、大きくなって魅力ある病院をつくって、住民の要求に一つずつこたえていくことが必要。

当地区の救急体制は問題が多い。北部の人は名古屋に流れており、新しい病院をつくるからには、この地区の人が名古屋に行かなくても済む体制をつくる必要がある。

どんなによい施設をつくっても、若い医師が集まらなければ発展はない。

自治体病院の発展には住民の協力が大切になるなどの御提言をいただきました。

協議会としましては、求められる新病院の姿を、「経営の専門職員で運営し、環境にも配慮され、先端医療が受けられる」「若手医師に魅力ある先進医療が行われ、容態が急変したとき、いつでも受け入れてくれる病院」「救急体制が整い、公共交通からアクセスが容易な病院」を。また、このような機能を持った病院をできるだけ早く実現する必要があるといった内容で取りまとめをさせていただきました。

続きまして、協議事項の２点目、再編等の進め方での御発言の趣旨で整理をさせていただきますと、あり方検討会で示された形を深く理解することが大切。そのためには年数や財政面の見込みなど、具体的なデータをもとに協議を進める必要がある。

再編については、医療資源の集約化、二つを一つが全体。医療機能、スタッフ、また経営的な側面も含めた具体案に基づき協議を進め、次の段階として経営統合を行い、それぞれの病院が役割分担し、お互いが納得して再編を進め、スケールメリットを生かし、救急の 24 時間体制や高度な医療が確保できるよう機能を一本化する必要があるなどの御意見をいただき、再編等の進め方としましては、経営統合を最優先に進めながら、新病院の建設を早期に実現できることを目標とし、経営的な視点も取り入れ、医療機能の向上、医師の確保につながる再編の形を着実に段階を踏んで進めていくこととするといった内容で取りまとめさせていただきました。

本日は、この内容を踏まえまして、新病院、経営統合、医療機能再編について、具体的なデータをもとに協議をいただきたいと考えております。

なお、本日の協議結果に基づき、次回第 3 回では、次年度へのつながりなどを考慮しまして、取り急ぎ対応すべき内容について中間報告書として取りまとめを予定いたしておりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項の前回のまとめは以上でございます。

○早川会長 御苦労さまでした。

○松井委員 今のまとめのところで質問がございますが、よろしいでしょうか。

○早川会長 どうぞ。

○松井委員 知多市議会の松井卓朗と申します。

事務局長にお伺いをいたしますが、6 月 16 日発刊の知多広報でございますけれども、ここに第 1 回の連携協議会を 7 月 3 日に開催をしますというインフォメーションがしております。これが協議会だよりでございますけれども、この末尾に「知多半島北西部地域における公立病院のあり方について皆さんの意見をお聞かせください。」と、こういう広く両市民の皆さんから意見を聞くということですが、それから第 1 回が開催をされ、そして今日 2 回目を迎えているわけですが、この呼びかけに対して反応はどのような

ものであったのか。東海市、知多市、それぞれお願いをしたいと思います。

○早川事務局長 それぞれ東海、知多の広報でこのような協議会だよりということでお知らせをして、末尾の方で小さく書いてございますが、「知多半島北西部地域における公立病院のあり方について皆さんの意見をお聞かせください。」ということで、直接協議会へおいでいただいた件数は、御意見ということであるなら、今までに1件でございます。この方は知多市の男性の方でございます。

その後、電話をいただいて御意見をいただいたのが1件ございまして、東海市の男性の方でございました。

あと、細かな電話での問い合わせはたくさんございましたけれども、直接会議の運営の方法云々ということでありましたら、この2件でございます。よろしくお願いいたします。

○早川会長 よろしいでしょうか。

○松井委員 わかりました。

○早川会長 今、前回の報告をいたしましたけれども、そのほかにお聞きしたいことがございましたら。よろしいでしょうか。

(2) 協議事項

ア 新病院について

○早川会長 続きまして、(2) 協議事項に入ります。

ア、新病院についてを議題といたします。

それでは、事務局から資料1を説明してください。

○早川事務局長 それでは、協議事項、ア、新病院について御説明申し上げます。資料1の「新病院の目指すべき姿」をお願いいたします。

前回の会議での御意見や知多北西部の医療圏をつくり守っていくことから、新病院の建設規模、建設期間、経費など、新病院の外郭・大枠を確認していただくための資料でございます。

1 ページでは、新病院の規模、病床数を、現在の入院患者数、病床稼働率から 450 床～500 床と想定をいたしました。

②と書いてございますが、2 ページをお願いいたします。

次は、新病院建設のスケジュール（例）でございます。建設期間は、建設場所の選定、用地買収、用地造成等により若干の変動はありますが、基本構想から始まり、基本設計、実施設計、工事施工、準備期間を経て開院へ。これに必要な期間は、400 床～600 床規模では5年程度は必要とされております。5年はいくまでも平均的な工期であり、用地買収の

同時進行、建設工事の効率化などにより工期の短縮は可能と思われます。

3 ページをお願いいたします。

参考資料でございますが、500 床程度の病院建設に必要な概算の予算でございます。この地域は東海地震に係る地域防災対策強化地域や、東南海・南海地震防災対策推進地域に指定されており、新病院は免震構造での建設を想定しております。

下段の表は、最近建設されました病院の建設コストでございます。

松江市立病院は、1 床当たり約 3,300 万円、公立豊岡病院は、1 床当たり約 2,800 万円、高知医療センターは、1 床当たり約 3,330 万円、彦根市立病院は、1 床当たり約 3,020 万円、高岡市民病院は、1 床当たり約 3,590 万円。

ちなみに、想定しました新病院の建設費約 160 億円～190 億円を 500 床で割り戻しますと、1 床当たり 3,200 万円～3,800 万円となります。

4 ページをお願いいたします。

新病院建設に求められます交通アクセス、用地確保の条件等から候補地の一例を示したものでございます。

以上が新病院の目指すべき姿についての説明でございます。よろしくお願いいたします。

○早川会長 ただいま事務局から資料の説明をいたしました。

新病院につきましては、本日の協議で終わりということではなく、この先何度も繰り返して議論を行い、その姿をよりはっきりとさせていく予定でございます。最終的には、例えば新病院建設協議会のようなところで決定することになろうかと思っております。そのことを御理解いただいた上で、今回は、規模や費用、建設期間などを参考として、実例や想定される概要などを御紹介させていただきました。

御意見、御質問、何でも結構でございますので、お出しいただき議論を進め、新病院の姿をつくり上げていきたいと思っております。なお、なるべく多くの方から御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。

それでは、ただいま説明のありました新病院の規模や建設の時期、建設費用、そして場所等について御意見を願います。

始めに、前回時間等により発言を控えていただきました知多市の松井委員より発言をいただき、その後、フリーの形で御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

松井委員につきましては、知多市の前議長でございまして、知多市の市民病院開院以来、病院に対する造詣が深く、将来の病院に対する憂いも持たれております。今回の協議会の発足に対して、市民代表や議員の参画を始め、協議会発足に際し、本田議長さんとともに

大変な御尽力をいただきました。

松井委員、新病院に対する思いと期待について御発言をいただきたいと思います。

○松井委員　今回、この連携協議会に議会が物を言う議会として、この公立病院の存亡にかかわる重要な場面で閣下に意見を、それぞれ両市議会が機能していくということは大変好ましく思っております。

そして、参与であられる有識者の先生方、あり方検討会からこの協議会に至るまで、大変適切な御助言、御指導を引き続きいただいていることにつきましても感謝を申し上げるところでございます。

我々議会は、それぞれの病院の生い立ちから今日に至るまでということで、つぶさに病院側から議会への報告を受けているわけでございます。知多市にとりましては、近い将来、単独の公立病院の経営についても大変な時代がやってくるということで、そのために平成14年には病院経営改善委員会を立ち上げ、一次、二次、そして全庁を挙げて努力をしてきた経緯があります。引き続き平成15年には、病院機能評価を何とかクリアして、近い将来の病院の淘汰の波にさらわれることなく存立して、市民の医療に対する期待を損なわないようにということで努力をしてきたわけでございます。

しかしながら、余りにも急激な国の医療制度の改変、そしてまた、標榜するところの診療科における医師の確保が、現実にあつという間にこの事態に陥ってきたわけでございます。

そういう中で議会は、一般市民の皆様よりも病院の置かれた危機的状況は理解をしているつもりでございます。ゆえに、現実的にこれからどう進むんだと。この辺の方言で申しますれば、いっすんばやにこれは進んでいかなきゃいかんだろうと。そして、参与として御参画をいただいております県内の有識者の先生方、この方々が東海市民病院、そして知多市民病院が一つとなって、この半島の北西部に新しい医療圏を確立するんだという高い理想に燃えて協議が進められていくことを望んでおられると思います。であるからこそ、その高い目標というもの、志というものを具現化するのが新病院そのものだと思っております。

今日お示しをされた資料等々を見るとまだまだ、財源はどうするのかとか、あるいは事例として示された他県等々の病院の統合、新病院の建設、もう既に建設が終わったものもございますし、これから進んでいく予定のものもあるわけでございますけれども、同等の統合というのは非常に珍しい形。すなわち、今の両市の市民病院に焦点を当てますと、ちよっと類例がないのではないかという気がいたしております。

しかしながら、とりあえず新病院の建設が究極の目標である以上、これを具現化してい

くためには、やはり先生方が御提言をされたような、過渡期として完全統合、そして機能分担を効率的にやっていくことは非常に大事なことだと思っております。

そして、こういう逆風の中でございますので、いずれにいたしましても、この協議会に参画をされている皆様方が不退転の決意で究極の目標に向かって、市民の御理解を十分に得ながら進んでいけたらと思っております。

とりあえず私の考え方はそういうところでございます。

○早川会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆さんに御自由な形で発言をいただきたいと思います。特に規模、場所、何でも結構でございます。

○神野委員 東海市の神野です。よろしくお願いいたします。

まず、3点お願いしたいと思います。1点目には、新病院の建設スケジュールということで御説明がございましたが、できるだけ同時に進行できるものは進めてというお話がございました。ですから、土地の選定と設計を同時に進めるとか、そういったできるだけ早く進めていただくことについて、どのようなお考えを持ってみえるのかということと、2点目には、新病院の建設に当たって必要となる費用というところですけども、そこでそれぞれ1床当たりの単価が示されましたが、どのような救急、二次救急を受け入れているのか、三次救急なのか、そのあたりわかりましたら教えていただきたいと思います。

続きまして3点目は、新病院の建設場所に求められる条件ということで書かれておりますが、周辺環境への配慮ということが書かれておりまして、どのような点を考えてみえるのか。この3点についてお願いいたします。

○早川会長 事務局、3点質問がありましたけれども、いいですか。

○早川事務局長 先ほど申し上げました中で3点の御質問でございます。

まず、スケジュールでどのような短縮が可能と考えているかということでございますが、特に用地買収に関連しましては、どこを選定するかによって、地権者の数といったことも違ってまいりますけれども、そこら辺は行政側といいますか、市の方では数々の買収をしておりますので、そういったノウハウを使いながら、用地買収と場所選定を速やかにしていただければ、用地買収、転用行為とか、さまざまな建築のための準備が進んでいくのかなと。これは同時進行的に基本構想も一緒に多分できていく。

逆に面積が決まるのは、どちらが先なのかと。大きさが決まるのか、基本的な構造が決まってから大きさを決めるのかということがございますけれども、そこら辺は今後細かく詰めさせていただきますが、そういったことで結構短縮できるのかなということで、ここら辺も実際に、私どもが今非常に少ない資料で考えられるのが、このようなことで短縮で

きるのかなということで、実際には建設協議会みたいなものを立ち上げていただきまして、その中でさらに分科会みたいなものが当然できてくるかと思います。

そういった中できちっとトータルのスケジュール管理をしながらいけば、かなり標準的なものよりは短くなるのかなと、そこら辺を今考えております。

それから2点目の質問でございますが、3ページ目で御説明しました松江市立病院から高岡市民病院までの救急のグレードの関係でございますけれども、二次診療なのか三次診療なのかということで、申しわけありません、私どもで資料がありませんので、また改めて御回答させていただきたいと思います。

それから用地の関係で、周辺環境への配慮ということでございます。500床の大きな病院ですと、通院の方あるいは入院の方、あるいは365日24時間ということでございますので、そういった交通渋滞を起こす、あるいはほかのところにさらに転用といったことが促進されて、まちづくりの方に影響を与えるのか。その辺のことも考え合わせて、周辺環境への配慮ということを書かせていただいております。

この場所につきましても、今後御検討いただく重要なポイントになるかと思うので、これも先ほど申し上げましたような建設協議会の中で御議論をいただく部分かと思います。

以上でございます。

○早川会長 神野委員、よろしいですか。

新病院に対する期待あるいは何でも結構でございます。

○早川（彰）委員 私は、この一連の問題について一番重要なポイントは何かということ考えた場合に、新病院の建設について、だれでもがそう思うと思うんですけれども、場所であろうと思います。したがって、ここに示されておりますいろいろな周辺環境の問題、病院の内容の問題等は、当然皆さんの合意のもとに進められていくんですが、なかなか合意ができないのは場所だろうと思っております。

したがって、例えばこの病院の場所の決定についても、すべてのものと同時に進めていくということではなくて、これはかなり専門的に、場合によっては、この中でも専門分野をつくるぐらいの形にして場所の選定に取り組まない。

例えば東海市においても、東海市民病院が加木屋町にありますけれども、これも大きな反省点は何十年と続いているわけでございます。結局、その病院に対して、いわゆる反病院派みたいな患者さんの地域もできてしまって、市民病院があっても、なかなか市民病院に行かずにほかを選択するという形になりますので、これはみんなが合意をするというのは難しいですけれども、例えば知多半島というのは、知多市にしても東海市にしても、縦

型の道路はかなり進んでいるんですけども、横型の横断道路がないということで、特に東海市と知多市は 155 号以外は少ないわけです。

御存じのように、伊勢湾の方から人は全然来ないし、名古屋市の方もしくは半田の方、そういった知多半島の縦断の流れの中でお客さんをつかんでいかないといけない場合には、一番の問題は東浦町であるとか、そういう横断的な道路の問題も当然あると思います。

そういったことで、知多市と東海市の真ん中ということだけの考え方では、ちょっと難しいのではないかとということもあったりして、これはたくさんの人が話しをするということよりも、ごく専門的な知識の集団を集めて、場所だけは、賢明に努力して適切な場所を見つけるような特別チームをつくるという形の進め方をしないと、言ってみれば混乱ともめるのではないかとということ非常に危惧しておりますので、その辺につきましてお考えをお聞きしたいと思います。

○早川会長 今、場所的な問題の御質問がございました。東海市と知多市は面積的に見ますと 90 ㎢ということで、面積としてはそう大きくない。医療圏としてはそう広がりが無いということは、あり方検討会から、あるいは第 1 回のところからお話がございますが、いわゆる場所をどこに持っていくかという問題は、多分専門的な協議会等が設置をされて、そこで決められると思いますが、事務局どうですか。

○早川事務局長 この 4 ページ目でお示しをしました絵は、非常にぼんやりとしたところで、まだまだ決まりませんよということを意味しながら書かせていただいております。特にあり方検討会でも、場所については、適当な場所に適当な規模というようなことで、早川委員がおっしゃられたとおり、場所が非常に大きな問題になってまいります。

今回お示ししましたのは、そういったさまざまな条件、両市の市境を中心に考えると、155 号とか都計道路、さまざまなものを考え合わせまして、こういったところが一つの例示地になるのかなど。これにこだわらず、例えば鉄道敷を中心にしたらどうか、あるいは将来走る西知多道路を中心にしたらどうか、いろいろな考え方があるかと思います。

先ほど会長が申し上げましたように、ちょうど東海と知多の一番北と一番南をやりますと、偶然真ん中辺に市境が来ておりますので、これはそういったことで議論を進めていただくための一例としてお出しをしておりますので、まだほかにある程度まとまった土地で用地買収が容易な土地といった、また違う条件になってまいりますけれども、そういったところも今後見つけていけたらというふうに。先ほど申し上げましたような建設協議会の中でのそれぞれの部会の中で決まってくるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○早川会長 早川委員、後から参与の先生からお話をいただこうと思っておりますけれど

も、医療圏に非常に詳しい牧参与もいらっしゃいますので、牧参与から、そういう件につきまして御指導いただけるかと思います。よろしくお願いいたします。

市民の皆さん、いかがでしょうか。病院に対する期待と思い、あるいは病院の場所の問題、規模の問題、何でも結構でございます。市民代表の皆さん、いかがでしょうか。

○温品委員 東海市の温品です。

今、建設場所のお話が出ましたけれども、この地図で見ると、本当に単純な質問で、色の薄い部分がちょうど真ん中ということですよね。東海市民病院と知多市民病院を結ぶ辺の真ん中と境の線ということで、大体ここを希望されているという感じで。

この場所を見て思ったんですけれども、交通の便はいいと思うんですけれども、電車とか利用される方を考えると、アクセスの面からいくと、名鉄を使ってというのは難しいかなと思いました。

本当に数字がいっぱい並んでいて、どれぐらいの規模というか、敷地面積ですよね。500床の敷地面積というのは、ぱっと見ただけでは想像がつかなくて、かなり大きな土地が必要ということで、場所からいくと、希望的には電車が使える、バスが使える、公共交通機関がスムーズに使えるような場所が、通院するにしてもいいのではないかと思います。場所的に思ったのはそういうところです。

規模は 500 床ということで、やっぱりかなり大きな規模になるので、周辺の環境をいろいろ配慮されることはすごく大変なことだと思うので、その辺も注意しながら選定されるといいのではないかなと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

○早川事務局長 交通アクセスを考え合わせますと、先ほど早川委員からも御指摘ございましたように、もう少し知多半島を意識して云々ということであれば、当然鉄道敷も必要かと思います。この少し濃くした部分のところには名鉄の駅が二つほど、寺本駅、尾張横須賀駅が偶然かかっておりますが、これも絵の書き方だけでございますので、当然鉄道の結節点としては太田川駅がございます。そういったことも今後考え合わせていく点では重要なポイントかと思います。

それから、500 床規模で、事務局としてはどのぐらいの病院、敷地用地が必要なのかということでございますが、ここら辺はマイカーでおみえになる、通院される方がたくさんおみえです。車がないと生活が不便な地域でございますので、当然働く職員も多くなってまいりますので、3 交代 24 時間勤務という部分もあるかと思いますので、かなり広大な用地がないと、非常に利用のしにくい病院になるかと思いますので、そういう点も考慮した面

積を確定していく必要があるかなと考えております。

以上でございます。

○早川会長 大変恐縮ですが、市民代表の方がみえますので、知多市の川村委員、指名して申しわけありませんが、今場所的な問題等がございまして、いろいろ御議論がありますが、何か市民代表としての御意見がいただければありがたいと思います。

○川村委員 やはり救急に対応していただける病院ということを考えたときに、現在、救急車を依頼して病院に着くのが、知多市では5分～7分ぐらいなものでしょうか。そうしたことを考えたときに、先ほども出ておりました道路、縦の道路はある、そして近い将来、空港へアクセスの西知多道路ができていく等々のことを考えたときに、縦の道路は非常に完備されていくわけですが、横へというのか、東西への道路が比較的少ないということを考えたときに、そういう救急体制の道路は果たしてどうだろうかと、こんなことを考えております。

○早川会長 ありがとうございます。

東西の道路のアクセスの問題は一つの課題だろうと思いますので、それは附帯意見として両市の方に申し上げるようなことになろうかと思います。

大変恐縮でございますが、東海市の市民代表の澤木委員、御意見がいただければありがたいと思います。

○澤木委員 東海市の澤木でございます。

第1点目は、新病院の建設は、要は具体的なデータがあつてということだと思ふんですが、例えば5年～6年という建設予定につきまして、400～600床と、大体500床前後が医療コストの大きな分岐点だと思いますけれども、この辺のところはどういうふうに思ってみえますかということです。

それから、建設予定地は書いてございますけれども、大体5万平米ぐらい要るのではないかと考えております。3年ぐらいで建設をしないと間に合わない。未来に対する10年先はどうか、5年先はどうかという見通しが頭に描けませんので、先生方あるいは有識者の方々は、どんなふうに思っておみえになるかということでございます。

もう一点につきましては、建設コストあるいは費用の問題が、1床当たり3,200万円と先ほどお聞きしましたんですが、その中に、前回私が人、物、金ということと、やはり魅力ある病院ということを言っておりましたんですが、そのためには管理者等の目線というものと人材教育というもの、それから促進に当たりまして聞き取りだとか、見るだとか、触るだとか、図るとか、そういう問題がちょっとも出ておみえになりませんが、大体1人当たりの医療費はどれぐらいなのか。

こういう目算のもとに見積りをされただろうと思うんですが、その中に建設をされると、統廃合をするということだろうと思うんですが、建物以外の4番目にあります医療備品等ということで40億円と書いてありますけれども、最先端の医療機器設備を入れたときに何と何と何を入れるんだと。これも具体的にまだこれからかと思いますが、やはりそういう部分もお示しを願いたいなと。ざっと100何十億だよと、こんな空論みたいな数字を我々聞かされても余りわかりません。

もう一点は、他県の病院等の建設費用で具体例を出されましたんですが、それで適切かどうかということであります。そこが患者さんが、環境整備も申し上げましたんですが、やはり入りやすい、そして感じがいい、気持ちがいい、満足される、感謝されるという病院が、目的、目標がどれぐらい達成されるのか。こういうことが具体的にお示しされておられませんので、やはりそういうこともお示しをした上で、きちっと建設にすぐ着手をしていただきたい。

ただ、アクセスの問題あるいは用地の確保、地権者の問題、緊急医療、地域医療ということ、どちらを重点に置くのかということでありますので、その辺を一つ大きなポイントとして挙げさせていただきたいと。この辺のところについてお聞きしたいと思っております。

ただ、まだ用地も何も決まっていないのに、どうしよう、ああしようというわけではなくて、目的、目標の数字をきちっと、何床あれば年間どれぐらいの売上があって、先生方の人件費はどれぐらいかかって、教育費はどれぐらいかかってと、こんなような数字が具体的に出てくればと。もちろん医療改革制度も今後出てきますし、地域格差もあります。そういう部分も他国との比較もされながらお示しをしていただきたいと思っておりますので、この問題と医療、先生方の、研修医の方の医療制度の中での研究機関というのは設けるのか設けないのかということによっても大分違ってくるのではないかと、こんなふうに私は思っております。

以上でございます。

○早川会長　ありがとうございました。

後から専門委員の先生方にアドバイス、助言をいただくことになりますので、事務局でわかる範囲内で。

○早川事務局長　関連をいたしますので、お答えを一つずつというのは非常に難しいかと思えますけれども、一括して、少し事務局の方から御説明申し上げたいと思います。

500床というのは、現在の東海、知多市民病院の入院患者数から想定をした数字でございます。正式には、診療科目等を含めまして第三者機関に御依頼し、この地域での医療圏で

の必要診療科目とか病床数から何らかの答えをいただいて、それを多分来年度以降に組織されるであろう仮の、例えば新病院建設協議会の中で議論をしていく必要があるのかなと考えております。

ただ、建設単価につきましては、これから積算してまいります。ここに挙げましたのは、他の建設の事例あるいは建設単価の事例から導き出したものでございます。おおむね 500 床ぐらいですと、今の時代にふさわしい医療機器をそろえるには約 40 億円ぐらいが平均的な価格であるというのが、ここに持ってきた数字でございます。

あと、患者さんと建設コストの満足度、患者の方という部分につきましては、当然今の費用対効果的なもので目標と目標数値を掲げまして、達成度といったもので検証していく、そんなやり方を今後していくというようなことに、また協議会の中でお話がされればと思います。

事務局の方からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○早川会長 澤木委員、十分な説明かどうかわかりませんが、今の段階ではこのようなことでございます。

市民の代表の方、大変恐縮でございますが、知多市の浅井委員。病院として期待というもの何かありましたら。場所でも何でも結構でございます。

○浅井委員 車を利用している者としては、多少駅から遠いとか、全然そういうのは関係ないんですけども、車を利用できない方になると、最寄りの駅からのアクセスは、今らんらんバスとか、あいあいバスとか、いろいろ走っていると思うんですけども、そちらのコース変更等で気軽に病院へ行けるという対応等をとっていただければ、多少位置がずれても、皆さんが来やすいという思いがあれば利用していただけるのではないかと思います。

場所的には、その辺で対応していただいたらいいのかなと私は思っています。

あと一つ、ここでちょっとお話しすることではないのかもしれないんですけども、前回の会議から今までのところで、私の周りの方から意見をいただきまして、病児保育ということのをちょっと考えていただけると、とてもありがたいですという御意見をいただきました。せっかくこういうところに出していただいているので、この場をかりて御意見として述べさせていただきます。

○早川会長 ありがとうございます。

アクセスを十分配慮してほしいと。それから、病児保育も整備してほしいということでございます。

そのほか御意見等があれば。今日は医師会、薬剤師会はよろしいでしょうか。

それでしたら、委員を代表しまして、最後に東海市の議長さんであられます本田委員、規模的な問題あるいは位置的な問題につきまして御意見をいただければありがたいと思います。

○本田委員 規模とか新病院の大きさとか位置ということでございますが、私の方といたしましては、大きさにつきましては、事務局の方から 450 床、500 床という話が出てきましたけれども、私の見方といたしましては、そのぐらいではないかということを結論的には思っておりますけれども、魅力ある病院をつくらなければ、これからうまくいきませんよ、若手の医師も集まりませんよと。中身の論議をまた今後やっていく、今後というか、この建設を具体的にしていくときに、またやっていくような話になっていくわけですが、その魅力ある病院ということを考えてみると、全国的にも考えてみると、今の 200 床や 300 床では、とても魅力ある病院はつくれませんということから出発していると、経営もうまくいきませんということから出発しているという、その次として、どのぐらいの大きさならばということになりますけれども、それはずっと見ますと、大きな 800 床、何床というような大学病院さんとか、いろいろなところがうまくいっているということがありますけれども、我々として地域完結型というところでいきますと、450 床～500 床が的を射ているのではないかという考え方でおります。

それから、次には位置ということでございますが、統合しなければということとあり方検討会での結論ということで、これは尊重していかなければいけない。ばらばらでやっていては経営的にもうまくいかない、魅力ある病院という形もうまくできないということになりますと、これもまた事務局の図に描かれたところかなというような、これは「かな」ということになるわけですが。

理由といたしましては、この描き方としては、両市の距離的な中心付近だということ。それから両市の市境ということもありまして、両市の市民に一番納得してもらいやすいかなという言葉でございます。今言ったことは、みんな「かな」という言葉がついているというのが次の言葉でございますが。

東海市の中心よりも北のところに位置して住んでいるということになりますと、東海市の北側の人の動きを見てみますと、新病院が南の方に行けば行くほど、だんだん行かなくなることがあります。これはもう既に、昨年度でございますが、東海市民病院と中央病院が統合したときに見られた現象でございますが、やっぱり北の方の人といたしましては、比較的近くに大同病院などの大型病院があります。そんなためにそういう現象が起こっているわけですが、これもいたし方ないなと、仕方がないことですねという言葉に置きかえるかどうかということで、今度、丸を書かれた事務局案のようなところになったと

きに、北側の人が来なくなるということをどれだけ想定して計画というか、シミュレーションをつくっていくか。こういうことも必要ではないかということを考えております。

いずれにしても、全市民に納得が得られるように、位置的なことについては、今後そういったことも含めて協議していかなければいけないと思っております。

北の方々の一つの意見、これはどこで聞いたかという、私は懇親会で市民の意見を聞いているということがありますけれども、そういう中で出てきている言葉ですけれども、両市の真ん中というよりも、もっと北の方へ持ってきた方がお客さんは集まるんじゃないの、北の方が逃げないんじゃないのという言葉も出ている。

市民に納得してもらおうということになりますと、距離的に中心かなと思っているというのが当初の言葉ですけれども、もうちょっと北の方へ持ってきた方がという意見も市民の方から出ているということも、我々議員としてはお伝えしておかなければいけない。そんなことでございます。

○早川会長 ありがとうございます。

それでは、知多市の議長であります竹内委員、お願いします。

○竹内委員 議長として御紹介いただきましたけれども、委員の1人として発言をさせていただきたいと思っております。

実は知多市におきまして、今第5次総合計画の準備が始まったわけでございます。その中で市民アンケートとか基礎資料を広く求めまして、その内容が、この6月にまとめられたということでございます。一部その内容を御紹介したいと思います。

多くのアンケートとか基礎資料調査の結果、知多市が今から10年間どんな施策に一番力を注いでいってほしいかという設問がございまして、その中の1番が、市民病院、休日診療所の体制充実と適正な医療。そして2番目が、高齢者が安心して生活できる環境というのが上位に挙がっているわけでございます。

また、市民の満足度とか不満足度という設問がございまして、病院の関係に関しまして言うと、満足度は41.7%で、この満足を満たすための施策の重要性が85.1%ということで、半分ぐらいの方が不満足だよと。そして8割ぐらいの方が、もっとこれに力を入れないといけないというアンケートの結果あるいは基礎資料の結果でございます。

知多市の市民の空気をまず前段に紹介いたしまして、病院の建設場所あるいは病床数について、少し述べさせていただきたいと思います。

まず病床数です。先ほど来より400～450床という話が、東海市の議長さんを始めあったわけでございますが、この知多北西部の医療圏というのは、東海・知多を含めまして大変元気な町です。産業もいいし、財政力もそこそこありますし、大変頑張っているという町

のことを考えますと、やはり人口はもっと伸びてくるのではないかと考えております。

また、常滑市の北部あるいは阿久比町も、当然この医療圏に含まれるわけでございます、この医療圏は、見方によっては30万前後ではないかなと。東海市、知多市を合わせると、おおむね20万前後でありますけれども、将来的な阿久比や常滑の北部等を含めると、30万ぐらいがこの医療圏と見ていいのではないかと考えております。

そういうことを思いますと、今二つの病院でおおむね450～500床という話ですけれども、私はもう少し気張っていただいて、500床を超えるような病院が将来的には必要ではないかと、そんな思いをいたしております。

場所の件でございますけれども、先ほど早川委員がおっしゃったことはよく理解できるわけでございます。東海市が今の病院の位置を決めるときに、上野町や横須賀町の間で大変な御苦勞をいただいたことは聞いておりますし、私どもの知多市民病院をつくる時も、私どもの町も3町合併という経緯がございましたので、場所を決めるのがなかなか難しいということは、早川委員がおっしゃったとおりであると私は思っております。

しかしながら、知多市と東海市の病院が対等統合といいますか、昔は合併の話がありましたけれども、対等的に統合するのであるならば、折り合いのいいところは、東海市と知多市の市境ぐらいが理解が得られやすいのではないかと考えております。

先ほどの鉄道アクセスあるいは道路アクセス、公共機関の利便性というものも当然ながら話題になるわけでございますけれども、将来大きな災害の発生が予想されているということを考えますと、行政としての災害時の対応力といいますか、先般も静岡で地震がありましたけれども、そういうときの災害に対する対応力というものも考慮した場所の選定をしなければいけないのではないかと考えております。

しかしながら、ここに図面で示してありますけれども、おおむね東海市と知多市の境ぐらいが理解がしやすいかなと思うわけでありまして、このことについては後ほど、来年なり、早々と設置される建設のための協議会等において十分な御議論がなされると思っております。

以上でございます。

○早川会長　ありがとうございました。

場所の問題は、両市にまたがる極めて重要な問題でございますので、今後、協議会等いろいろな詰めてまいることになろうかと思いますが、ここで参与の先生方に、今までの意見を踏まえましてアドバイス、助言をいただきたいと思っております。

特に医療圏に詳しい牧参与から、順番にいろいろ委員の皆さんから発言をいただきましたけれども、新病院に対する御指導等がございましたらお願いしたいと思っております。

○牧参与 愛知県医師会の牧でございます。

今いろいろ御意見を伺いまして、非常に参考になりました。今度の病院を統合したら対象人口がどれぐらいになるかという話もありました。大体 30 万～35 万人というのが妥当なところだと思います。その中でどういう疾病がどれだけ発生して、市民の安心のためにどういう機能を持てるのかということは、かなりしっかり制度設計をしなければいけない。

もう一つ、今度の市民病院をつくるのは、あくまで箱物で、運営するのは職員と医師でございます。その人たちがどういうモチベーションでやっていただくかという方が、医療の質に関して市民の満足度を上げることの大事さは、むしろそちらの方が大事だと思います。

今、我が国における医療の崩壊が叫ばれておりますが、例えば卑近な例で、名古屋大学の産婦人科の医局の関連、今 3 分の 1 がどこへ行ったかわからないそうです。3 分の 1 が公的な病院に残っている。あとの 3 分の 1 が民間へ流れて勤務をされている。本来、非常にすぐれた技術を持ってみえる方で、公的な病院の方に残って若手医師を教育していただかなければいけないような先生方がやめてしまう。それはどこに問題があるか。昔で言えば、公的な病院の部長クラスというのは、ある意味ちゃんとした世間体が保たれるような生活ができたわけです。そういうのが全くなくなってしまって、あるいは病院に残るモチベーションが少なくなってしまった。そういうことはぜひ考えていただきたいと思います。

それから、二次救急を対象にするのか、三次救急を対象にするのか、これは大変難しい問題です。だれもが三次救急までやればいいんでしょうけれども、三次救急をずっと永続的にできるだけ的人的ソースがあるかどうか。そういうことも、理想は理想として、現実この地域において何が一番必要なのか。名古屋の南部あるいは藤田保健衛生大学という三次救急が十分できる大学病院が控えておりますので、そこら辺のところも慎重に考えていただきたいと思っております。

以上でございます。

○早川会長 ありがとうございます。

才藤先生、新病院に対するアドバイス等がございましたら。

○才藤参与 前回よりも進んだような感じがして、現実性が帯びてきたと思うんですけれども、いずれにしろ牧参与がおっしゃったように、この中身が重要で、そのときに捨てるものと残すものをある程度きちんと割り切って考えるのが必要だと思います。

三次救急にすれば物すごいコストがかかりますし、スタッフも随分増えます。そういう意味では、どこで何を求めるかをはっきりして、すべて欲しいではなくて、フォーカスして、その内容をよくすることがポイントだと思います。幾つか案はありますけれども、も

うちちょっと発展したときに提言したいと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

後藤参与、御助言をいただければありがたいと思います。

○後藤参与 皆様がアクセスとか経済的なことを言われているものですから、私は医療側から少し言わせていただきます。今の救急で満足すべき病院、ある意味、愛知県の大きな病院の医師数というのは大体 150～200 名です。その中の 60～80 名ぐらいが研修医であります。研修医を教育するのが大体 120 名ぐらい。中規模で頑張っているところが大体 100～150 名。だから、どのぐらいの規模を目指すかというのは、医者をどれぐらい集められるかということだと思います。

先ほど満足度が低いと言われましたけれども、今の知多と東海の医師数では満足できる救急はできません。新病院では大体医師数は 100 前後。例えば今の研修医が二病院で 6 人とか 8 人ぐらいいて、それが 5 年間で 30 人、40 人。それを指導する人たちが 60 人ということですから、100 人弱の医師数が要ると思います。

我々は、指導医の人数はある程度相談しながらやれるんですが、研修医というのは勝手に自分で選んで来ますので、選ばれるような病院になってこないといけない。だから二次、三次、あるいは何百床というのもいいんですけども、どれぐらいの医師数が集められるか。もちろん目標があつていいと思うんですけども。そして、先ほど才藤参与が言われたように、その後に三次はどうするか。三次をやると 150 名とか、もっと要りますので。

だから皆さん、箱が建てば、病院が建てば、すぐ医者が集まるといったら大間違いでありまして、大きな病院で医師数が足りないところはいっぱいあります。いかに今後どのように努力して集めていくかということが問題です。今二病院を合わせても 40～50 だと思います。その倍の医師数が要るということもよく考えていただいて、これから検討していく必要があるかと思います。

○早川会長 ありがとうございます。

三次医療をやりますと 150 名ほどのお医者さんが必要だということでございまして、機能をどこに求めるかということも御指摘をいただきました。

最後に二村参与、新しい病院に対する御指導、アドバイスをいただきたいと思います。

○二村参与 今話がどんどん前へ進みかけて、いろいろな決め事をしないといけないような状況になりつつありますが、地元でディスカッションして地元である程度意思決定をすべき問題と、それから、例えば話題によく出ています救急の問題は、どうも地元だけではうまくいかない話の可能性がありますので、ちょっと分けて討論していくといいかなと。地元でやれそうなのを優先的にここでやったらどうかなと思います。

一つはベッド数の問題ですが、現状の数字がもう出ておりますので、それに合わせて 450 床とか設定するのはいいかなという感じがしますのと、それから、場所の問題もある程度地元でやるといいかなと。多くの意見がありますように、それから他府県の前例を参考に考えますと、境界線領域あたりにやっぺらっしやるのが多いみたいで、やはり両方の市が一緒になって考えるときは、どうも落ちつくところは地理的に境界線みたいですけども、地理的な境界線と人口密度が合わない問題があるかなと。私はこの辺の密度のことまでは存じ上げませんが。それから、それなりのスペースがとれませんといけませんので、その辺は地元の両者の方が集まっていたけると回答が出るかなと思います。

昨年のときに申し上げましたように、市と市の合併問題は、掛川市と袋井市で二転三転したようなことがございますし、それがまた境界線に戻ったという話も聞いておりますので、ああいうのを参考にさせていただけるといいかなと思いました。

それから、ベッドの問題と診療科の問題は、実は結びつきそうで結びつかないところがございまして、診療科の問題は、やっぱり医師をどれだけ確保できるかということと同じ言葉のような感じがしますので、これは現在勤めていらっしゃる先生方と、あと新しい病院を設計していく過程で、合併しても診療科が足りないところがありますので、それを名大あるいは保健衛生大学といかに交渉して、その診療科を補充していただくかという問題がございしますが、これは先に 500 ベッドなら 500 ベッドを決めてからやっていくこともできるかなと私は思います。

戻りますが、救急の問題は、牧参与からもお話がございましたが、実はぶっちゃけたことを申し上げますと、今半田の救急がちょっと厳しい状況に人の問題で陥ってしまっていて、知多半島全体を私は今ちょっと心配しているところであります。あれだけのところでも、ちょっとした人の問題が起こると、すぐ救急体制に問題が出てしまうということがあります。

それと、全県下挙げて救急問題が大変な問題になっておりますので、ちょっとそれと歩調を合わせないといけないかなと思いますし、半田の動きを見ながら、この北側もどうするかを考えていかないといけないかなと思いますので、自分たちで決めれることと、周りを見ながらやらないといけないことをちょっとずつ分けながら前へ進んでいくのがいいかなと。現時点ではその辺を感じました。

○早川会長　ありがとうございます。

議題 1 の関係につきましての意見の集約は終わらせていただきたいと思います。

御意見を整理させていただきますと、新病院につきましては、地域完結型の中核病院として救急や魅力ある医療を提供し、医師にも魅力ある病院となるためには、規模としては

500 床程度が適当ではないかということでございます。どのような機能を持たせるかという問題につきましては、今後十分に議論をすることになるかと思いますが、三次医療になりますと 150 人の医師も欲しくなってくるというようなことでございます。

場所としては、両市の境界付近、交通アクセスが先ほど委員の皆さんからいろいろございました。両市にまたがるところでコンセンサスが図られるのではないかとということだと思います。そのような形で今回の協議会の中では整理をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

アクセスの問題、あるいはいろいろな形の中で今後十分協議することがあろうかと思いますが、規模的には 500 床、場所的には境界のところが適当ではないか。こういう形で整理をさせていただきたいと思います。

ただいま申し上げましたように、規模等につきましては、そのような内容で今後協議を進めていくことになりますので、よろしくお願いをいたします。

時間も 1 時間ちょっと過ぎてまいりまして、10 分ほど休憩させていただきまして、25 分に再開させていただきたいと思います。ここで 7～8 分、大変短い時間でございますが、休憩をとらせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

[休 憩]

イ 経営統合の形について

○早川会長 それでは、協議会を再開させていただきます。

続きまして、イ、経営統合の形についてを議題といたします。

事務局から説明を願います。

○下村事務局次長 それでは、経営統合の形について御説明申し上げます。資料 2 の「経営統合の形」をお願いいたします。

新病院建設の具体的業務を速やかに進めるとともに、過渡的な期間における医療機能の再編を着実に実施するためには、両市の市民病院の経営を統合することが重要であります。その統合の形、手法について御協議いただくものでございます。

資料の 1 ページと 2 ページをお願いします。

経営統合の区分として、一部事務組合、地方独立行政法人及び指定管理者の三つのパターンを想定し、1 ページでは、経営の責任や職員の身分などについて、2 ページでは、それぞれのメリット、デメリットを整理いたしました。

一つ目、一部事務組合は、複数の地方公共団体が行政サービスの一部を共同して実施するために設置する組織で、特別地方公共団体の一つです。一部事務組合による統合運営では、病院事業を実施するときの根拠法律である地方公営企業法の財務規定だけを一部適用

する方法と、地方公営企業法の規定を全部適用し、予算、人事などの権限を専任の病院事業管理者へゆだねる方法がありますが、どちらも一部事務組合に病院事業を移管し統合するものでございますので、現在、両市の病院経営で適用しております一部適用について御説明いたします。

この一部事務組合では、経営責任者は組合管理者である市長、職員の身分は地方公務員、処遇の面での変更はございません。職員の定数は、定数管理。予算の調整権限など、開設者及び議会、市民の関与が大きく、メリットとして、救急医療を始めとする政策的な医療の安定した提供や市民の意向を反映した運営がしやすいといったところがございます。

この一部事務組合については、既に両市で組織するし尿処理を行う西知多厚生組合が設置されておりますので、その組織を有効に活用することで早急な対応が可能でございます。

二つ目、地方独立行政法人は、平成 16 年に法律が施行され、新しい経営形態でございます。地方公共団体が 100%出資する地方公共団体とは別人格の民間手法により経営する法人であるとされております。地方独立行政法人による統合運営では、経営責任者は、市長が任命した理事長となり、人事権や財政面での裁量権が法人独自のものとなり、経営の弾力性は高まります。

国立大学などでの事例はありますが、公立病院経営での統合事例は少なく、現時点では、制度としての有効性については未知数でございます。また、この法人設立には、相当の移行期間が必要と考えております。

三つ目、指定管理者での運営は、両市による病院経営を民間企業にゆだねるもので、受け入れ企業のめどや、職員の身分が民間職員となることから、職員の退職が前提となり、再雇用されるかどうか不確定であるなど、この制度導入に調整項目は多く、今回のこの経営統合の手法にはなじまないものと考えております。

3 ページをお願いします。公立病院の統合・再編の先進事例でございます。

高知県の例では、高知県と高知市が一部事務組合を設立して、経営の統合後に新病院を移転建設したものです。岩手県の例では、釜石市立釜石市民病院を廃止し、県立釜石病院に統合したものです。山形県の例では、山形県と酒田市が独立行政法人を設立して経営を統合し、機能再編を進めております。最後の掛川市・袋井市では、一部事務組合を設立し、経営統合による新病院建設に向けた調整が現在図られております。

4 ページは、3 ページの先進事例における経営形態の選択理由などを記載したものでございます。

なお、経営統合後に建設する新病院の経営形態のあり方につきましては、次回以降に御協議いただくことになると考えております。本日の協議におきましては、新病院の建設、

医療機能の再編等のための経営統合を当面の対応として整理いただきたいと存じます。

以上で経営統合の形についての説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○早川会長 ただいま経営統合の形について、資料の説明をいたしました。

経営統合の形につきましては、新病院の建設や新病院建設までの過渡期における対応を考えますと、できるだけ早く着実に進めることが重要になると思われます。また将来、新病院が完成した局面では重視される点も変わるかもしれませんが、公立病院として地域医療を守り、救急医療などの政策的な医療を担いながら、適切な病院運営を実現する経営について御協議をいただきたいと思います。

御意見、御質問でも結構でございます。御意見をいただきたいと思います。

○近藤委員 知多市議会の近藤久義です。

経営統合について、今事務局の思いを聞いておりますと、一部事務組合の方向でというふうに聞き取れました。私は、8月5日に会派の視察で、山形県酒田市の日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターを勉強してきました。ただいま説明がありました資料2の③にありますとおり、日本海総合病院は、地方独立行政法人を設立されて、スピード感を持って着実に経営されておりました。

当協議会における新病院の目指す経営統合の形は、ただいま一部事務組合と、それから地方独立行政法人、指定管理者はなじまないというニュアンスでありましたけれども、どの形を目指しておいでか、その点をお尋ねいたします。

以上です。

○下村事務局次長 ただいま御説明させていただきました趣旨でございますが、新病院建設に向かってさらなる協議を進めていく、あるいは医療機能の再編を進めていくという目的のために、まず経営の統合をいたしていただきたい、その辺を御議論いただきたいという趣旨で説明させていただきました。

まずは経営を一つにする手法として、現在も両市で設置しております一部事務組合が早急への対応に適切な方法ではないかなという趣旨が少し入っておりました。それから、その後の新病院、新たに建設した新病院の経営につきましては、統合経営後にまた御議論をいただかなければいけないかなと考えております。よろしくお願いいたします。

○早川会長 よろしいでしょうか。

そのほか。

○菊地委員 統合の形として三つのパターンが示されているわけでありますけれども、まず指定管理者につきましては、病院経営という意味で、失敗例は聞いたことがありますけれども、成功した例を聞いたことがないということでもあります。

地方独立行政法人につきましては、いろいろな意味で、給与面も含めて独自の体制を構築することができるということで、検討に値する手法というふうに思っておりますけれども、設立までかなりの時間を要するという事務局側の説明もございました。ですから、現時点ではちょっと難しいのかなという気がしております。

一部事務組合の手法につきましては、一部適用ということで事務局側の説明にもありましたように、現在の東海市、知多市でつくっております西知多厚生組合の組織を活用するという意味でいきますと、お互いに議員も関与しているわけでありまして、継続的な関与もこれからできるんだろうなという気がしております。

そういう意味でいきますと、残されている時間は余りないわけでありまして、迅速な対応をこれからも図るという意味でいきますと、一部事務組合の一部適用が最も望ましい姿なのかなという気がしております。

もう一つは、統合後も新しい病院が竣工するまでは5年程度という説明がありましたけれども、それまでの間は、黒字になるなんてことは到底考えられないわけでありまして、したがって、お互いに赤字の体制を引きずることが当然考えられるわけでありまして、その辺も考慮すれば、一部事務組合一部適用の手法を選択するのが最もベターなところではないのかなという気がします。

以上です。

○早川会長 ありがとうございます。

○神野委員 質問ですけれども、先ほど高知県、岩手県の例をお示しいただきましたけれども、高知県、岩手県の方はどんな状況なのか、もしわかりましたら教えていただきたいと思います。

○早川会長 事務局、いいですか。

○下村事務局次長 高知県の例は参与の先生の方がお詳しいかもしれませんが、私どもが現在承知しておりますのは、一部事務組合で統合されております。新病院の建設手法につきまして、いわゆるPFI方式ということで、PFI事業者がその後かわられたようなところがあるようにお聞きしております。

それから、山形県と酒田市の地方独立行政法人が設立された例では、非公務員型の独立行政法人でございまして、現在、2病院のそれぞれの医療ステージ的な機能を、いわゆる病床数を片方減らして、片方増やすような手法で取り組まれているようでございます。少し課題的に考えておりますのは、いい面は、非常に効率性が高まったとか機敏性等々いろいろあるかと思いますが、経営効率の面ばかりではなくて、職員につきましては、多分まだ県の職員の身分で派遣で行ってみえる方、それから市の職員で派遣で行ってみえ

る方、それから独立行政法人、非公務員になられた職員ということで、非常に混在しております。そこら辺の整理というのは今後、まだ私ども少し勉強不足であります。手元に届いている情報がない。新しいところなものですから、少し時間がかかるかなと考えております。

○栗野委員 東海市の栗野文子と申します。

経営統合の形ということで、3種類の事例を拝見させていただいております。3枚目の岩手県の釜石市に過日、私ども会派が他の項目で視察に伺った折に、七つの地域に公民館センターのようなものがあるということで、その一つが、この釜石市民病院の旧建物の中に、本体は県立病院の方に移行しております。病床数はそのまま272床ということで、旧建物の中に開業医の方に低廉な家賃で病院が入ってもらっていました。そして、リハビリの病床科目もあったわけですが、リハビリの先生については常駐しているわけではなく、派遣されて来ているという、この岩手県の県と市の病院の統合を少しかいま見てまいりましたが、その資料を見ますと、この統合までの数年間、やはり4～5年かかっておりますけれども、収益は患者数の減少で低減しておりました。だから、私も今のこの協議会の一メンバーでございますが、新病院が建設するまでの4～5年間は、当東海市の方も御多分に漏れずそういう経営状況で、今の9月議会を迎えようとしております。

私は、この一部事務組合という形態を事務局が御提言している中で、以前から話がありましたように、経営の責任者をだれに持っていくのかというのが今後の未来社会の中で大きく重要なポイントではないかと思っております。そうしますと、一部適用と全部適用では、当然事業管理者というのは市長ではございませんので、院長先生になろうかと思いますが、公務員あるいは民間の従業員、そこら辺の意識の分別といいますか、やはり乖離しているものがあると思っております。

次のページにメリット、デメリットとございますが、二つ目の丸の「職員の経営意識が向上」は、一企業体としてとっても重要なことだと思っております。

それから、公立病院の命題であります不採算部門、アメリカのようにお金のない方が医療にかかれなくなるという社会になっては困りますので、こういうところを公が負担していく責務は変わらないのではないかと思います。

地方公共団体の方針の制約を受けるかもしれませんが、経営の責任者を明らかにするという意味では全部適用。そして、公務員ではあるけれども、企業体として経営者側、職員側も責任感、危機管理というものをもっと持って行って、未来社会の公共事業体が持つ病院としての意識改革という点では全部適用がいいのではないかなと思って、今この会議に参加しております。

以上です。

○早川会長 それは意見でよろしいでしょうか。

○栗野委員 はい。

○土師委員 知多市会議員の土師と申します。

今出た中でもさまざまな意見があるかと思いますが、多分財布を一つにしないと、今後、病院建設とか医療機能の連携の話も前に進みにくいのではないかと考えております。経営を一つにという観点から言えば、一部事務組合への意向が受け皿としてはスムーズにいくのではないかと私は考えております。

以上です。

○早川会長 ありがとうございます。意見の集約はこれで終わらせていただきます。

まとめさせていただきますと、経営統合の形につきましては、統合を早く実現し、また混乱を少なくすることから、東海市と知多市が設置している一部事務組合である西知多厚生組合を利用する方法がいいのではないかと。また、経営の形態につきましては、現状のまま、市民や議会の意向が反映されやすい地方公営企業法の一部適用で運営し、新病院への移行時などにおいて、先ほど栗野委員から御指摘いただきましたように、将来的には全部適用、そして地方独立行政法人化などを目指して検討することがよいのではないかと。いきなり全部適用ということになりますと大変難しいということでございまして、将来は全部適用、あるいは地方独立行政法人を目指した形を目指すのがいいのではないかと。

とりあえず経営統合のためには一部事務組合という形でスタートするというのが望ましいのではないかと、こんなふうに整理をさせていただきたいと思います。

栗野委員、そんな形で整理をさせていただいたということではよろしいでしょうか。

○栗野委員 結構でございます。

○早川会長 それでは、二村参与からちょっとお話がございます。

○二村参与 先ほどのお話の中に酒田の統合のことが、近藤委員も見学にいらっしゃったとおっしゃっていましたが、事務局からもお話が出ましたが、ここはもともと県立が大きいんですが、経営状態は極めて悪くて、市立の方がよかったんですね、小さいけど。それを独法にして、県立の方が急性期医療をやるというふうに変えましたね。それを独法でやるというふうになったんですが、その後どうですか。うまくいっていますか。どうでしたか。県立は非常に悪かったはずなんですよ。

○早川会長 事務局、独法でやっているけれども、うまいこといっているかと。状況は把握していますか。

○下村事務局次長 詳細は把握しておりませんが、インターネット上の資料で調べている

段階でございますが、経営の効率面は大変よくなったということを理事長さんが発表されておられました。

それから、職員側の問題の解決が少し先送り、たしか23年度までに解決するような方向で、特に県立病院の職員の方々が、現在もかなりの方が県職員からの派遣という形になっておりまして、いわゆる身分が変われば退職金の問題も発生してまいるのではないかと思いますし、そこら辺のことはちょっとまだ、私どもお邪魔したわけではありませんので詳細は承知しておりません。教えていただきたいと存じます。

○二村参与 近藤委員、どうでしたか。議員さんの目で見ると、ああいう実態、独法でやっているのを見ていただくとどうかなと。

○近藤委員 今日、関係資料を置いてきましたので、印象だけ申しますと、要点は4点ぐらいになると思います。

経営の姿は非常に順調でした。その背景は、二つの大学病院が全面的にバックアップされているということと、二つ目に、病院長先生も、その関係の方が院長、副院長ということで御就任されているということで、患者さんに対する救急患者、それから高齢者への福祉の問題が酒田医療センターということで仕分けをされて経営されているということが特徴として印象に残りました。

それから三つ目に、人事面では、先ほど事務局次長がおっしゃったように、県職の方、市職の方、プロパーの方ということで、あと3年ぐらいの間に整理整頓という課題を抱えているというお話がありました。

それから、4点目の印象としては、借金の負担とか施設整備の割り勘とか、そういった面が山形県と酒田市の、知事と市長がちゃんと約束していることですが、今後の課題として受けとめておりますと。

さらっと私なりの印象で言えばそういうことで、我々短い時間で見学した中では、この独立行政法人の方がスピード感を持って、それからドクターである病院長、副院長の経営権が、知事も市長も議会も全面的に協力して、大変いい姿でいっているなというふうには思いましたけれども、職員の方の再配置の問題とか、施設面の割り勘の問題とか、借金の棒引きの割り勘の問題というのは、これはまた難儀な問題だなという印象を持ちました。

ただいまのところ資料なしでの印象はそんなふうに受けとめました。以上です。

○早川会長 ありがとうございます。

時間が長時間になって大変申しわけありません。

ウ 医療機能の再編について

○早川会長 続きまして、ウの、医療再編についてを議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

○早川事務局長 新病院建設までの過渡期における医療機能の維持向上と、現在の病院の厳しい経営状況、非常に大きくなっております一般会計からの繰り入れなどからも、早急に連携し、病院自体の存続のためにも再編の緊急度、必要性が増してきております。

前回の第1回協議会では、再編の進め方として、始めに経営統合の段階、次に機能連携で、初期の段階と機能分担が明確な段階、そして完全統合した段階と、三つのステップで御説明申し上げました。今回は二つ目のステップ、機能連携、再編について、もう少し具体的にお示しをしたものでございます。

資料3の1ページをお願いいたします。

新病院建設までに想定されます医療機能の再編について、四つの視点での議論をお願いします。救急、施設、診療科等、その他の4点でございます。それぞれ再編策の例、その効果、再編による課題をまとめております。

救急の再編の例としましては、現在、東海市民病院、知多市民病院で行っております時間外の救急患者の対応をどちらかの病院1カ所で行う再編でございます。その効果としましては、常時内科系、外科系の医師2名体制をとることにより、今以上に救急患者へ十分な対応が可能となるものでございます。

次に施設の、3病院から2病院、3病院から1病院への再編は、東海市民病院本院、分院、知多市民病院の三つの医療施設をそれぞれ再編する形と、次に診療科等の再編としてここに例示しました科目は、今の両市民病院の現状から、それぞれ事務局で想定したものでございます。最後のその他は、医療材料、業務委託など、管理部門の一元化を行うものでございます。

再編の形、再編の進め方につきましては、初期の段階から実現可能なもの、徐々に拡大するもの、段階を経て進めていくもの、あるいは新病院で実現可能なものなど、今後たくさんの方の御意見、御議論をいただく必要がございます。今後協議を重ねていく重要な課題でございますが、本日は幾つかの再編の具体的なイメージについて御理解いただけたらと考えております。

2ページ以降は、常勤医師数、診療科別の当直体制等の現状、両市の救急搬送先別年次経過の参考資料でございます。

以上が医療機能の再編についての説明でございます。よろしくお願いいたします。

○早川会長 ただいま医療機能再編につきまして説明をいたしました。

現状とあわせて救急の視点、施設や診療科などの視点で整理をした資料をごらんいただ

きましたが、新病院までの過渡期に行うべき再編について御意見をいただきたいと思います。この点につきまして、専門的な形の中で病院あるいは事務局、いろいろな形で整理をしていますが、市民の皆さんから再編に当たりまして御意見をいただければと思います。

これは事務局とか病院等のいろいろな形の連携の中でいろいろな協議をしてみたいと思います。専門的な分野になりますので、ひとつ十分関係機関と協議をして、地域医療がマイナスにならないような形での整理をさせていただきたいと思っております。施設の有効利用とか医療機能の向上のために関係機関で十分協議をして、両市民が納得いただけるような形にしていきたいと思いますが、いずれにしても、新病院ができるまではお互いが辛抱することも必要でございますので、その辺のところをひとつ御理解をいただきたいと思っております。

この件につきまして、参与の先生、何かアドバイスがいただければ。再編の期間の中で、4～5年かかろうかと思いますが、その間に、後藤参与、再編について何かアドバイスをいただければありがたいと思います。

○後藤参与 我々は袋井と掛川の合併を経験していますが、あそこも案が出てから7年という非常に長期間でして、両方の病院の維持に非常に苦慮しております。皆様方は、大学が送らないと思ってみえますが、大学は若い先生方に必死にお願いして、そして約束して、行ってもらっている状況です。その際に、非常に若い人は教育ということを言ってきます。

この場合、二つの病院で呼吸器、循環器、消化器、この3科がありますので、教育はできるものですから、早くから若い先生方を教育するような体制をつくっていただくと魅力ある病院になってくるのではないかと思います。その後、またいろいろなことが起こってくるかも知れませんが、どのような形にせよ、1カ所かどうかというのは、まだまだ議論を要すると思いますが、とにかくお互いに情報交換し合って、市民の方がどこに行っても、責任を持った医療ができるようなシステムも早く作っていただくと。それで、その後いろいろなことを考えていただければいいと思いますので、まず早期の機能の統合を願うところであります。

○早川会長 ありがとうございます。

才藤参与、何かございましたら。よろしいですか。

それでは、医療機能の再編につきましては、以上で終わらせていただきます。

(3) その他

○早川会長 続きまして、(3) その他に入ります。

その他ということで、全体を通しての中で御意見をいただきたいと思います。

○牧参与 事務局の方にお伺いしたいんですが、事務局としては、病院経営の人材というか、そういうことは意識されて育ててみえるのでしょうか。

なぜかといいますと、どうも自治体病院というのは、もちろん院長先生に大きな権限を与えるのは当然あるべき姿だと思うんですが、それを補佐する事務局長の能力によって、きっとすごく違うと思うんです。病院ができるまでの間、まだ時間があるわけですから、両方の行政からそういう人材をどこか大学にでも通わせて、マネジメントスクールでも行ってもらって、ちゃんと人材を育てた方がいいと思いますよ。

これは私だけの腹案ですが、そういうニーズが本当にあるなら、自治体病院の病院長の先生と事務局長を集めてマネジメントスクールの講座を愛知県医師会でつくろうかなと思っているんですが、そういうことも行政としては考えられて、病院の経営は非常に大事ですから、院長はあくまで医学的な権威であっても、経営のプロではないですから、そこら辺を行政として大きなバックアップをする意味では、そういう人材をたくさん育てないと、これからはいかんと思いますよ。

○早川会長 牧参与、これは私ども副市長の責任でもございますので、東海市の副市長と、人材教育につきましては本当に真剣に取り組んでまいります。今御指摘のあったとおりでございますので、十分ひとつその辺を踏まえて取り組んでまいります。

一番最後になりますが、協議会全体を通して、二村参与からひとつお願いします。

○二村参与 先ほど経営統合のところで随分興味深くお話を拝聴しましたが、一部事務組合という方向にまとまりそうかなと思いましたが、二つの市が一緒になるときは、今副市長から公営企業法の一部適用という話が出ましたが、一部適用だとうまくやれないのではないかなと、全適にしないと。

○早川会長 全適というと本当に難しいんです。

○二村参与 二つの市が一緒になるんだから、一部適用だと市長さんが2人になる。

○早川会長 これが交代とか、それは管理者の任期の問題、いろいろあろうかと思いますが、これは両市が責任を持って面倒を見るということでございます。名古屋港管理組合とかが一部適用という形で、名古屋港管理組合は県と名古屋市が運営している。そのような形になろうかと思いますが、両市が責任を持って運営するというところでございます。

○二村参与 わかりました。両方がきちんと面倒を見るというふうで一部適用ならいいかなと思います。

実は県立病院は全部適用でして、私が今事業管理者をやっているんですが、大変やりにくいことだらけで困っておりますので、何かありましたら、また私の話が参考になるかと

うか。実は大変やりにくいです。人事の面とか、いろいろな面で権限は持たされているんですが、ほとんど形だけで、何もできないというのが実態ですから、市長さんがきちんと応援していただけるとというのがいいかなと、今聞いていて思いました。

それから、牧参与から意見が出ましたのも本当に大切なことで、実は個人的なことを申し上げると、大学にいたときは独法に入る前だったんです。独法に入るときの制度設計を全国の国立大学病院の独法のルールづくりの、めぐり合わせで担当をやらされて、いろいろなルールづくりをやっていった経緯がありまして、独法のことを随分勉強させられたんです。それから名大病院は独法に入ってしまったんですけれども、そのときに一番感じましたのは、やはり独法に入るときは、先ほど近藤委員からいい話が聞けたんですが、職員の意識改革が一番大事だなと思いました。それができないと、ルールを変えてもどうにもならないということです。

それがちょうど今の牧参与のお話のとおりで、特に事務職員の方の病院経営に対する意気込みがないと、とてもじゃないけれどもやれないと思います。

恥ずかしい話ですが、県の方も2年ぐらいでぐるぐるかわっていますので、大変やりにくいです。名大の場合も独法に入るときに、特に医事課の職員だけは動かさないでくれと言ったんですが、それでもまだぐるぐる動いていまして、今は動いていません。本当にプロを育てるという形になっていますので、やはり事務系の方で病院のプロを育てないといけないという頭で、ぜひ新しい病院をつくっていく過程で、病院の事務をやるプロを育てていただく環境を整えて、やっぱりその人間を育てないといけないということをぜひやっていただきたいと思います。

以上です。

○早川会長 人材育成につきまして御指摘をいただきました。ありがとうございました。

本日御協議をいただきました新病院、経営統合、医療機能の再編につきましては、次回の第3回協議会において協議を進め、本日の御意見とあわせ中間報告として取りまとめをさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いをいたします。

以上で3の議題を終わります。

4 その他

○早川会長 その他ということで、事務局から何かありますか。

○早川事務局長 先ほど協議事項のAで、神野委員から御質問があった各病院の二次救急、三次救急の関係でございますが、資料1の3ページをお願いしたいと思います。

公的医療施設の建設費用等状況の欄のところでございますが、順に、松江市立病院は二

次救急、公立豊岡病院は三次、高知医療センターは三次、彦根市立病院は二次、高岡市民病院は二次でございます。

おくれまして申しわけございませんでした。よろしくお願いいたします。

それでは、事務局からもう一点御連絡を申し上げます。

次回の第3回の協議会でございますが、次回は10月30日（金）、午後2時から、本と同じ会場、ここ東海市立勤労センター、多目的ホールでの開催予定でございます。

なお、資料につきましては事前にお送りさせていただきます。御確認いただきまして、当日御持参くださいますようお願いいたします。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○早川会長 御苦労さまでした。

次回の日程の説明がございました。大変御多忙とは存じますが、委員の皆さん、よろしく願いをいたします。

ほかに何かありましたらお願いいたします。

ないようでございますので、本日の会議はこれもちまして終わらせていただきます。本当に皆様長時間ありがとうございました。以上で終わります。

[了]