

第3回東海市・知多市病院連携等協議会

日時 平成21年10月30日（金）

午後2時00分～午後3時27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3回会議を始めさせていただきます。

本日の会議は公開といたします。

なお、菊地委員、浅井委員、藤田保健衛生大学病院の才藤参与は、御欠席の御連絡をいただいております。

2 あいさつ

○早川事務局長 初めに、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 初めに一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、委員並びに参加の皆様、御多忙の中御出席をいただき、まことにありがとうございます。

協議会も中間の第3回を迎え、本日は前回の協議会で御意見をいただきました財政面などについての資料を御確認いただいた後、次第にございますように、新年度への流れを踏まえ、予算を含め、早急な対応について中間報告を取りまとめ、両市長に報告をさせていただきますと考えております。よろしくをお願いいたします。

なお、副会長を務めておりました東海市の前副市長の深谷さんが、先月末の9月30日をもって任期満了され、10月1日から後任の宮下副市長さんが副会長に就任されましたので、初めに一言ごあいさつをいただきます。

○宮下副会長 東海市の宮下でございます。前任の深谷に引き続きまして、東海市・知多市の病院の連携につきまして微力を尽くしてまいりますので、よろしくをお願いいたします。

○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。

それでは早速であります、(1) 報告事項、前回のまとめに入ります。

事務局から説明してください。

○早川事務局長 8月17日に開催いたしました第2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2回会議では、初めに報告事項としまして、第1回会議での「求められる新病院の姿」「再編の進め方」についての御意見、御提言と、協議会としての取りまとめについて報告をさせていただきました。

その後、協議事項では、地域医療を守るための「新病院について」「経営統合の形について」「医療機能の再編」について、事務局から資料により説明し、委員、参与の方から多くの御意見をいただきました。

御発言の趣旨で整理をさせていただきますと、新病院については、場所については、専門的な知識により適切な場所の選定をすべきである。

電車などの公共交通機関を使える場所が望ましい。

救急患者の搬送時間を考えるとき、東西を結ぶ道路整備も必要である。

患者満足度が高い病院となるためには目標を具体的に示す必要がある。

バスのルート変更等で病院へ行きやすくなれば、遠くても利用しやすい。

この医療圏は、近隣を含めると30万人であり、500床を超える病院の規模は必要であるなどの御意見をいただきました。

また、参与の方からは、

医療の質に関して市民の満足度を上げるには、医師や職員がどういうモチベーションで仕事をするかが大切である。

三次医療救急はコストもかかり、スタッフをかなり増やす必要がある。すべてを求めるのではなく、何かに絞って、その内容をよくすることがポイントである。

大きな病院でも医師数が足りないところは多いので、いかにして医師を集めていくかを検討していく必要がある。

今の両市民病院の医師数では、満足できる救急対応は困難である。

救急の問題は、地元だけではうまく解決できない可能性がある。自分たちで決められることと、周りを見ながらやるべきことを分けながら前に進んだ方がよいなどの御提言をい

いただきました。

協議会としまして、新病院は、「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500床程度の規模が適当」「建設場所は、両市の市境付近が適当であると考えられるが、専門的な見地から十分協議をすることが必要」などといった内容で取りまとめをさせていただきました。

次に、経営統合の形については、委員の方から、

山形県と酒田市で既に経営統合した日本海総合病院は、地方独立行政法人を設立し、スピード感を持って着実に経営がされている。

迅速な対応、継続的な議会の関与を図るという意味では、一部事務組合の一部適用が最も望ましい。

経営の責任者を明確にするのが重要なポイントである。

病院建設や医療機能の連携の話は、経営を一つにしないと進みにくく、経営統合の受け皿としては、一部事務組合への移行がスムーズであると思うなどの御意見をいただきました。

また、参与の方からは、

院長権限の強化とあわせ、それを補佐する事務局長の能力向上が重要であり、人材育成の必要がある。

地方公営企業法の一部適用を選択するのなら、両市が責任を持って支援、応援をしていく必要がある。

独立行政法人に移行するときには、職員の意識改革が一番大事である。

新しい病院をつくっていく過程で、事務系のプロを育てる環境を整える必要があるなどの御提言をいただきました。

協議会として、経営統合の形については、「経営統合を早く実現し、また混乱を少なくするためには、既存の一部事務組合（西知多厚生組合）を利用する方法がよいのではないか」「経営形態は現状のまま地方公営企業法の一部適用で運営し、新病院の建設時など、将来的には全部適用、地方独立行政法人化を目指して検討すべき」などといった内容で取りまとめをさせていただきました。

最後に、医療機能の再編については、事務局の説明の後、参与の方から、

市民がどちらの病院へ行っても、責任を持った医療が提供できるシステムをつくる必要があり、まずは早期の機能統合を願う。

若い医師は教育に関心が高いので、なるべく早くから若い医師を教育する体制をつくれば、魅力のある病院になるなどの御提言をいただきました。

報告事項の前のまとめは以上でございます。よろしく願いいたします。

○早川会長 御苦労さん。

(2) 確認事項

ア 新病院について

イ 医療機能の再編について

○早川会長 続きまして、(2) 確認事項に入ります。

ア、新病院についてを議題といたします。

前回のまとめにございましたように、新病院については、規模としては 500 床程度、場所としては両市の市境付近の公共交通などの利便性にすぐれた場所、そして、なるべく早い時期にという形での取りまとめをさせていただきましたが、本日は、前回の会議の中で御意見にございました財政的な視点、医療従事者の視点に基づいた資料をごらんいただきたいと思っております。

それでは、事務局から資料の説明を願います。

○下村事務局次長 それでは、(2) 確認事項の 1 点目、ア、新病院について御説明申し上げます。

ここでは両市民病院の施設を、現状の機能を維持するために必要な経費、建てかえの時期、費用などについてお示しし、新病院を建設する時期と病院経営の経費節減について、御理解、御確認がいただければと考えております。

資料 1 をお願いいたします。両市民病院の主な医療機器、施設修繕等の費用でございます。

初めに右下の表をお願いいたします。施設改修及び医療機器のおおよその更新サイクルで、短いもので 5 年、長いものでは 30 年で更新が必要となります。

上のグラフは、更新経費を、金額の大小にかかわらず、サイクル単位のブロックであらわしたもので、経過年数の積み上げで、30 年目がピークに達することをお示ししております。

左上に戻っていただきまして、①は、両市民病院の施設更新サイクルは、開院後約 30 年を経過する平成 25 年度前後がピークとなります。下のグラフは、両市民病院に必要となる

更新経費をあらわしたもので、平成 24 年度 15 億円、平成 25 年度 12 億円と、多額の投資的経費が必要となってまいります。

次に②でございます。両市民病院は、おのずと建てかえる時期が参ります。平成 34 年度になりますと、建築後約 40 年が経過し、施設の老朽化が進み、建てかえることが必要となります。両市が連携せず、それぞれの病院を建設する場合、本体工事だけで、東海市民病院が 48 億円、知多市民病院が 72 億円、合計約 120 億円の巨額の費用が必要となります。

③は、平成 24 年度、25 年度の高額な修繕、医療機器の更新を、新病院の建設が決まっています、いつまで先送りできるかでございます。大体 3 年程度が限界とされており、新病院建設は平成 27 年度ごろまでの完成が望まれると言えます。

今回御説明いたしました三つの点からも、早急に経営統合し、融通できるものはお互いに融通することで更新サイクルを伸ばし、両市の新病院建設をした方が、これから大きなピークが来ます施設の更新サイクルコストを抑えることができることをお示ししております。

続きまして、資料 2 をお願いいたします。500 床規模の公立病院の繰入金状況でございます。

初めに右側の表、「(参考) 両市民病院の繰入額」をごらんください。

両市は一般会計から大きな税金を投入して市民病院を存続させているのが現状でございます。第 1 回協議会におきましても御説明申し上げましたが、両市の繰入額の合計は、平成 20 年度決算額で 22 億 5,000 万円ほど、21 年度予算額で 23 億円ほどでございます。

この資料は、両市が建設を目指す 500 床規模の公立病院における繰入金の状況と、東海・知多両市民病院における、東海市分院を除いた 499 床での比較をお示したものでございます。

自治体病院は、政策医療を実現するために一般会計から繰り入れをしております、下の表は、愛知県内にあります 450 床～550 床規模の公立病院における平成 18 年度～平成 20 年度の一般会計からの平均繰入金の状況でございます。

グラフをお願いいたします。一番左の 200 床が東海市民病院、その右の 300 床が知多市民病院です。県内の公立病院は、平均いたしますと、そのグラフにも表示したように、収益的繰り入れで約 7 億円、資本的繰り入れで約 2 億円、合計いたしまして約 9 億円という状況でございます。それに対しまして、両市民病院では合計 17 億 5,000 万円となっており、両市で 500 床規模の新病院を共同で設置、運営した場合、病院事業会計への税金の投入額

は現在よりも軽減されるものと考えております。

以上が新病院についての説明でございます。

続きまして、確認事項のイ、医療機能の再編について御説明申し上げます。

第2回協議会では、新病院までの過渡期の再編は救急医療体制の確保を最優先に、医師の確保と医療機能や経営の向上につながるようにと方向づけをいただきました。今回は、救急医療提供体制の確保と、それに携わる医師の負荷について一例をお示しし、経営統合は病院で働く医療従事者にとって利点があり、できる限り早く経営統合すべきであるといった点で御理解、御確認いただければと思っております。

資料3、救急当直負荷の変化と時間外患者数一覧をお願いいたします。

地域医療に求められる救急医療体制の確保、向上の視点から、医師2名による24時間救急体制を想定した場合における救急当直負荷の変化でございます。

現在の東海市民病院の救急体制は、本院で1名の医師が時間外の救急患者に対応しており、医師1人当たりの当直回数は年19回でございます。また、知多市民病院の救急体制は、平日1名、土日祝日が2名で、医師1人当たりの当直回数は年27回でございます。

時間外における救急受け入れを2カ所から1カ所にして、救急対応の医師を内科系と外科系による常時2名体制にいたしますと、医師1人当たりの当直回数は年18回となり、医師の救急当直負荷は軽減されます。

また、この常時2名体制により、当直医の専門外患者への対応といった精神的な負担も軽減されると思われれます。さらには、市民病院へ救急で受診される方も、内科系、外科系の医師2名体制ですので、今まで以上に安心感が増すものと考えます。

次に、資料はございませんが、看護師についても、経営統合による再編の一例では、平成21年8月現在の両病院の病棟看護師264名を集約・再配置することができれば、医療収益の観点、よりきめ細やかな患者への患者看護の観点、看護師の労働負荷の観点から、効果的・効率的であると言われております7対1看護体制の継続が容易になるものと考えております。

下の表は、過去3年間における両市民病院での救急当直医が対応した時間外患者数と、その患者の疾患状況をお示したもので、1日当たりでは20人以上の患者に対応しております。

また、患者の受診行動につきましては、次回に資料整理していただく予定でございますが、外科系と内科系の疾患がほぼ同数となっており、内科系、外科系医師による当直は妥

当性があると考えております。

以上で確認事項の説明を終わります。

○早川会長 ただいま確認事項としまして、ア、新病院について、イ、医療機能の再編について、あわせて説明をいたしました。

初めに、確認事項の新病院について御意見をいただければと思います。

よろしいでしょうか。

続きまして、医療機能の再編につきまして説明をいたしました。この関係につきまして御意見等がございましたら。

○野浪委員 知多市で医師会長をやっております野浪でございます。

1 番目の市民病院の話ですけれども、まず、支出の方がわかりやすいものでいろいろ書いてありますが、大体 500 床の病院が平均 9 億円の繰入金があるということで、そうすると現状では 17 億円の繰入金で、今後もし繰り越したら 8 億円が減るということですが、これは入るお金ですね。いわゆる入るお金の採算性がとれるかが議論されていないんです。これをもう少しこの会でやらなければいけないだろう。出るお金ばかりで、入るお金が検討されていないです。

職員の給与費ですね。結局、今から 2 年前の総務省のあれでは、公的な病院の役割は認めるけれども、赤字をこんなに垂れ流していいかというのが発想のもとだと思うんです。それで、経営の収支と職員給料費の比率と、病院の利用率の比率、この三つが掲げられ、なおかつ救急医療の充実と見られたと思います。

職員の給料費は、平成 18 年は、東海市民病院は全体の収入に対して 59% だったです。19 年度は一気に上がって 72% です。知多市民病院は、59% から 62% に上がっているわけです。結局、6 割か 7 割の支出だから、残りの 3 割か 4 割で経営をやっていかなければいけないわけです。私だったら、これは難しいと思います。だから、こういうところを何とか考えなければいけないと思っています。

そして、入院と外来比は 1 対 1.5 が一番理想的ですけれども、現在は約 1 対 3.96 で、約 4 倍に近いんですけれども、いわゆる入院よりも外来患者さんを重視している。将来は入院患者さんが増えるわけです。認知症とかいろいろなこともありましようし、入院に力を入れて、それで経営をどうするかという観点。

そして、1 人当たりのベッドですが、大体 3 万 7,000 円が 1 床当たりの利益です。東海市は、今から 5 年前は 3 万円だったです。去年は 2 万 8,000 円です。だから、もし利益を

上げようと思ったら、今は多分4万円ぐらいいくんだと思います。ところが、今2万8,000円です。知多市は、3万円だったのが、今は3万2,000円で、大幅に落ちているわけです。だから、入院患者さんは少ない、1人当たりの単価も少ないとなると、当然収益は入ってこないわけです。でも、出はこうやって決まっているわけです。だから、そこのバランスを検討されていかないと、17億円の赤字が、例えば10億円ですね、折半して5億円ずつになったとして、7億円も上がったからいいではないかという見方は、少し事務方に誘導されているのではないかという危惧をします。もっと中の方を、入ってくるお金をどうしたら上がるか検討されないと、赤字はやっぱり垂れ流しになっていくのではないかと思っております。

○早川会長 これは確認事項でございまして、これまでの繰入金の状況等の説明をさせていただいております。現状がこのままいきますと、さらに赤字が増えていくという説明をいたしたつもりですけれども、事務局、補足説明があるか。

○下村事務局次長 この資料では、委員が今御質問いただきました点については、実は触れておりません。そのとおりでございまして、ここでは、我々が新病院を目指そうとしているという御意見をいただいております。500床規模の場合になったときに、果たして一般会計からの繰り入れが本当に減るのだろうか。これは医療機能の中身がまだ固まっていない段階で将来のことをお示しすることがこの中ではできません。

それで、県内の500床前後の公立病院の現在の状況をお示しさせていただいたところでございます。その現状での平均をお示したわけで、必ずしも新市民病院の500床がこの繰り入れで済むかどうかということを具体的にお示したものではありません。あくまでも県内の状況をお示しさせていただいたところです。

それから、人件費比率等々につきましては、第1回目にお示した資料の中、あり方検討の方で内容は十分に御議論いただいたようなところがございまして、具体的にその部分をこの協議会に今回お出ししておりません。大変申しわけありませんでした。

以上でございます。

○早川会長 そのほかに意見がありましたらお願いします。

確認事項でございますので、そのほかに意見がなければ、これにつきましては終わらせていただきたいと思っております。

(3) 協議事項

中間報告について

○早川会長 続きまして、(3) 協議事項に入ります。中間報告についてを議題といたします。

冒頭のあいさつでも触れさせていただきましたが、新年度へのスムーズな流れを踏まえますと、統合の手続、また予算に反映をさせていく必要がございます。これまで御協議をいただいた中で早急な対応が必要な内容を中間報告として取りまとめ、両市長に提出し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、事務局、説明を願います。

○早川事務局長 協議事項、中間報告についてを御説明申し上げます。資料4の「東海市・知多市病院連携等協議会 中間報告(案)」をごらんいただきたいと思います。

6月2日には事前の勉強会を行い、7月3日に第1回協議会がスタートし、求められる新病院の姿、再編等の進め方、経営統合の形、医療機能の再編などについて御協議を重ねていただきました。

今回、一定の結論、方向性の決定について取りまとめをお願いし、中間報告を提出します目的は、次年度へのつながり、次年度予算や議会日程等を考慮して、取り急ぎ対応すべき内容についておまとめいただくもので、年明けに作成します当協議会の最終報告へつながっていくものでございます。

中間報告の要点としましては、経営統合の形態について、運営の手法について、新病院の規模等について、用地確保についての4点でございます。

各項目ごとに御説明申し上げます。

1点目は、新病院の建設と医療機能連携を進めるためには、病院事業を速やかに経営統合すべきであること。その経営統合の形としては、一部事務組合へ病院事業を移管する。

2点目は、経営統合連携初期の段階は、地方公営企業法の財務規定のみを適用する一部事務組合の一部適用での経営を行う。現在の病院事業も地方公営企業法の一部適用での経営を行っております。

ただし、経営責任の明確化、経営の効率化を図るためには、経営責任者の権限の強化も必要と考えられます。このため、経営統合連携が進み、完全統合後の新病院開設の時点では、組織や職員の身分の取り扱い等について、地方公営企業法の全部適用か、あるいは市長が任命した病院経営の理事長が、職員の任命、予算、運営全般の権限を有する地方独立行政法人化への見直しの検討もすべきである。

次に3点目は、病院の規模としては500床程度、位置は両市の市境付近で、交通アクセスのよい場所にできる限り早期な建設を望む。

最後に4点目は、用地の確保は重要な課題であり、建設候補地の選定を早急に進めるべきである。

今までの協議会での御意見等を集約しました以上の4点を連携協議会の中間報告として取りまとめをしました。よろしくお願いいたします。

○早川会長 ただいま資料の中間報告案についての説明をいたしました。

説明にもございましたが、これはこれまでの協議会における意見のすべてということではなく、中間報告ということで、取り急ぎ対応すべき内容に限定して両市長に報告するものでございます。

これまでにちょうどしておりますほかの意見につきましては、最終報告の中で整理をしてみたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この中間報告案について、委員の皆さんからそれぞれ御意見を賜りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○近藤委員 知多市議会の近藤久義です。

中間報告について賛成の立場で2点ほど。一つは、掛川市・袋井市の病院統合の取り組みを最近勉強してまいりましたので、その感想を簡潔に御報告したいということと、それから、この中間報告をまとめるに当たっての今後に向けての附帯的な意見と申しますか、要望について二つほど申し上げたいと思います。

一つは、掛川市と袋井市の病院統合の取り組みを勉強してきたの感想を御報告したいと思います。

10月27日に知多市議会の会派で行ってまいりまして、基本的な流れは、掛川市・袋井市の両市長と両市議会がかなり精力的にスピード感を持って対応しておりました。流れをかいつままで報告しますと、掛川市と袋井市は、約1年にわたる協議の末に新病院建設への最終合意を受けて、昨年12月に新病院の将来像や建設場所などを取りまとめた基本構想を確認されまして、本年1月8日に新病院建設に関する協定書が締結され、平成24年度末の開院を目指して新病院の建設に邁進されておりました。

説明をお聞きしまして、両市の市長と議会が協調して、名古屋大学病院や浜松医大への何度かにわたる熱心な陳情活動を展開され、この新病院のお医者さん確保に尽力されていることをお聞きしまして、東海市・知多市においても、改めて相当に構えて臨まなければ

ならないと感じました。

それから、全体の経緯と概要をお聞きしまして、最大の問題点は建設場所を決めることだったそうです。建設を決めた全体の経緯は、平成 18 年 10 月の袋井市のあり方検討委員会で提言されて、平成 19 年 1 月の掛川市のあり方検討委員会で提言を受けて、平成 19 年 10 月に第 1 回建設協議準備会を開いた後に 6 回の準備会を経て、平成 19 年 12 月に第 1 回建設協議会が開催され、11 回の協議会を経て、昨年の平成 20 年 12 月に基本構想を了承されたそうで、相当なスピードで難題をクリアされておりました。

東海市・知多市の病院連携につきましても、スピード感を持って新病院建設へ向けて、私自身、知多市議会の一員として頑張らなければならないと改めて決意した次第でございます。これが感想でございます。

それから二つ目に、中間報告は原案賛成でございますけれども、今後に向けて若干御意見を申し上げたいと思います。

スピード感を持って、連携等協議会から、次の基本的な構想実現のために建設協議会への発展を望む次第でございます。一つ目は、地域医療の連携強化による医療体制の構築についてであります。県内高機能病院との連携強化とともに、特に地域開業医との連携体制をより具体的に進めていただいて、市民に一貫した医療が提供できるように望みます。

二つ目に、保険・医療・福祉の連携強化についてであります。従来の治療を中心としたサービスの提供から、予防・健康づくりから医療・療養・介護までを含む一貫したサービスの提供への転換が求められております。これらのサービスが提供できるように東海市・知多市の病院連携、それから統合による新病院建設へ向けても御尽力をいただきたい、このように望む次第です。

以上です。

○早川会長 貴重な御意見ありがとうございました。

そのほかにありますか。

○野浪委員 私の医師会でもちょっと異論があるわけです。まとまってはいません。結局、もとに戻ったら、なぜ合併して新病院をつくらなければいけないのかということところです。それは市民にとってメリットがあるのか。今のままではいけないのか。この三つです。これがずっとつきまとっているわけです。はっきりしていないんです。だから、やめた方がいいのではないかという意見も出ているわけです。

市民が市民病院を大事にしたいという市民の声から出まして、そうやって救急医療をい

つでも安心して受けられるように、そしてこの地域で安心して亡くなりたい。死んでいける。介護まで入って、そういう方針をされる病院をつくるとなると、市民のお膳立てをしますと、大学病院も、そう言いますならば医師を派遣してもいいかなというお膳立てをもっとつくらなければいけないと思います。

そして、この地域でどんな方がどんな病気で亡くなっているかとか、どの疾患がこの地域に多いとか、そういうエビデンスとといいますか、検討も一緒に加えて、今の残っている、例えば知多市民病院とか東海市民病院の後をどうするのかとか、そういったものをすべて把握しないと、ただ「建てますよ」だけでは、「建てて医者はあるんですか」「それはちょっとわかりません」「それは名大にお願いします」というのでは、でき上がってからそうならない場合もありますから、その三つ。建てるのと収入をどうするかということと、今の建物はどうするのかという三つをそろえて、そして市民の方にこうなりますからと言って、いわゆる方向づけとといいますか。

なおかつ救急の話もありましたけれども、ずっと何回も言っていますが、第一次利用は一次医療です。いわゆる普通の風邪とか、そんなのは開業医が診ます。二次医療は市民病院にお願いします。今のインフルエンザもそうですけれども、そういうシステムをつくっていないからこうやって混乱していくわけです。開業医だったら、自分ところの主治医ですから、夜でもいいから電話して「どうですか」と。そこから主治医が判断して市民病院に紹介するとか。そういうシステムをつくらないと、何ぼ建っても、同じように市民病院にわっとなって、結局その医師は疲れ切って、やっぱりもうやめようかなという話になると思うんです。

だから、市民病院の医師を守らなければいけないと私は思うんです。守るためには、そういうシステムですね。皆さんの病院であると。一次医療は必ずかかりつけ医を持つ。そういう方向をつけてやっていかないと同じことになりそうだなというのが、ちょっとあります。

だから、この中間報告は建物をつくるだけですね。何でつくらなければいけないか、なぜ新病院をつくらなければいけないのかというあれが入っていないんです、市民の方の。そこだけはもうちょっとはっきりさせて、それで「これだけの赤字が出ます。それはいいですか」。これは税金ですから、「税金で負担してもお願いします」となれば納得されると思います。

今のままだと、自分のところの医師会でも、そうやってあいまいになっているし、この

中でも、市民の方も入っているわけですから、市議員の方も入っている。代表ですから、自分ところの地域の市民の方がどういうふうにご考慮されるのかをここで言われて、そしてこれに対していいか悪いかというふうにやらないと、さっき言ったように何となく事務方に誘導されていってつくられていっているとなっています。

このために来ているんですから、もっと詳しくみんなで、そしてまた市民病院の院長が1回も発言していないんです。やるのは院長ですからね。院長がどういうふうにやりたいとか、そういうところまで持っていかないと、これだけ集まっている会合に意味がないと思います。もうある程度路線が決まっています、そこにずっと行かれています。

ただ、最後に聞きたいですけれども、早川副市長がこれに対して採算性、確率をどんなふうにご考慮されるのか。うまくいくのか、いかないのか、どういうふうにご。最後にそれを聞きたいと思っております。

○早川会長 昨年からあり方検討会という形でいろいろ議論してまいりました。市民病院は、本当は一つの自治体に一つあるのが一番理想的でございますけれども、やっぱり8万、10万の一つの病院で、いわゆる地域医療が安定した形で医療提供するのが大変難しくなってきたと。昨年のあり方検討会の中でも、20万の中でスケールメリットを生かしながら、経営的にも安定して、そして地域医療が充実した医療提供をしなければならないという形が昨年のあり方検討会の答申でもございました。それを踏まえた形で、こういう協議会という形で発展をしているわけでございますので、御理解いただきたい。

本来なら、一つの自治体が一つの病院を運営して、安定した形で地域医療が賄えればよかったですけれども、そういう状況には今なっていない。ある程度スケールメリットを図りながら、安定して高度な医療提供をするというのが、昨年のあり方検討会からの協議の中の基本的な考え方として整理ができた。このままでは地域医療が崩壊してしまうということから、両市長が新たな病院を立ち上げようということでございますので、昨年のあり方検討会からの延長で今回の協議会ができ上がったということでございますので、御理解をいただきたい。

そして、いい医療を提供したいというのが協議会の目的でございます。よろしくお願ひしたいと思います。

○二村参与 今、野浪委員からいただいた意見の中の多くは、以前にもう既にディスカッションしたことが多くて、それともう一つお言葉を返すようですが、一次医療、二次医療のお話を今されましたが、私はあの当時に、それは既に先生に対して僕が質問しておりま

す。何を根拠に質問したかといいますと、両市民病院に紹介される患者がどこから来るかというデータが出ていたはずですが、それから、救急患者の搬送先も出ておまして、「医師会の先生方は、新しい病院ができたときに病診連携をきちんとやって送る気はありますか」と私は質問したはずですが、そういうつもりだという返事はいただいておりませんが、その辺は私が質問しているはずのときに先生がそういう意見を言われると、ちょっとぶち壊しになってしまいますし、ぜひ建設的な意見がいただきたいと思います。

○牧参与 日本は、公的病院、市民病院のベッド数が非常に多いんです。諸外国になると、OECDに比べたら明らかに多い。それが医師不足の隠れた大きな原因の一つだと思います。確かに1地方自治体に一つずつ病院があるというのは非常にわかりやすい話で、身近にあれば便利がいい。ミクロ的に考えたら非常に正しい行動なんです。だけれども、ミクロの合理性とか正しさが、必ずしもマクロで見ると正しいことにはならない。今は合成の誤謬という理論で完璧に説明ができる状態です。だから、そのところを住民の皆様もよくわかった上で討議していただきたい。

医師は無限にはないので、今の医療情勢、今までの社会保障の削減とか、あらゆることで押し迫っております。日本全体の中での経済動向とかも考えに入れなければいけないです。日本は、端的に今どういう状態になっているかといいますと、大きく見れば、総体的貧困率は世界の中で第4位です。社会的支出が非常に少ない。要するに、教育とか医療、介護とか保育に対する支出が非常に少ないんです。再分配のパラドクスという理論があるんですけども、そこが働かない非常に特異な国になっているんです。その中で地方自治体がお互いに手を組んで、ともに質の高い医療を提供するというのは、やっぱり合理性があると私は思います。

そういう中で大学の先生たちの医師の派遣もお願いしないと、おのおのの市が「市民病院が欲しい、欲しい」では、もうやっていけない状態だと思います。

○早川会長 後藤参与、何かありますか。

○後藤参与 私が思うには、やっぱり時代が変わってきたんだと思うんです。今までの時代は、例えば私の専門の消化器であれば、3人とか4人で十分でした。今は両病院は2人ですが、それでは消化器の満足な治療はできないんです。仕事が広がってきて、いろいろな仕事をしなければなりません。例えば、肝臓だったら今日いろいろな治療法をしなければいけません。そういうふうで、医師がたくさん要る治療になってきたのです。いい治療も求めるのであれば、かなりの人数が必要になってきています。今までみたいに2~3人

で施行するというのは、今の治療はできません。

もとに戻りますけれども、もう一つは、今の市民病院がこのままでいいのかといたら、大抵両方とも崩壊すると思います。それは皆さん方、大学が悪いとか言われるかもわかりませんが、大学も医者を送る場合には、この病院でこういう仕事をやって、この地域の、医療に貢献していただけないかということで医者を送るわけでありまして、そういう代名詞がなく、ただ患者さんが来たら診てくれというようなところには、最近送りたくないのが実情ですし、若い先生方がかわいそうであります。若い医師たちが来た場合に、何をすれば住民の皆さんに貢献できるのか、我々も明確な目的を医師に説明して、そして「頑張ってください」ということで送るわけあります。

医者がすべてをやるというのは、今はそういう時代ではなくて、やっぱり専門性を生かしながらやっていくということです。一次医療を開業医の先生にやっていただいたら、二次医療としてさらにもっとすばらしい医療が提供できるようにしていきたいという感じですので、ある程度のベッド数、ある程度の医師数、ある程度の最新の機械がないと、魅力のない病院になってしまいますので、当然ここは一緒にしないと、今のままでは両方とも崩壊すると思っております。

○早川会長 参与の先生、ありがとうございました。

それから、野浪委員から跡地の問題とか、いろいろな課題がございました。協議会では基本構想部分について協議をして、ある程度の整えをするということでございます。跡地の問題、残地の問題、こういう問題については、両市の協議会、いわゆる建設委員会ができました時点で、その問題はどうか課題を整理していくかという課題は残っておりますが、この協議会の中では、そういう問題についての協議は少し難しい問題でございますので、それを入れることはできませんので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○神野委員 今、野浪委員からも御発言がありましたけれども、やはりこの協議会でどこまでのスケジュールで、このようなスケジュールで、内容はこんなふうで話し合いをして、こういうふうに持っていきますという具体的なことを少し示していただくと、先生もこのときに発言しようということになったのではないのかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○早川会長 これのスケジュール等につきましては初めの方で説明をいたしておりますが、もう一度説明するか、事務局。

○早川事務局長 この連携協議会は、昨年度のあり方検討会の報告を踏まえまして、どこ

まで議論するかということで、当初、協議会の概要ということで御説明をしておりますが、基本的には知多市民病院、東海市民病院それぞれこのままでは立ち行かない。こういう現実を踏まえて、どうするべきかという部分の中で医療機能の再編をする。それから、経営形態、新病院の建設に関することという、この三つのことに御議論をお願いしております、まだまだ課題とか検討するべきことはたくさんございますが、その前段階、前回の20年度のあり方検討会からさらに一步進んだ形、さらには先に進むための方策の道筋をつけていただくということでございます。

先ほどから野浪委員がおっしゃってみえるようなことに関しましては、会長からも申し上げましたように、次年度以降、さまざまな協議をする場面をつくって行って、当然その中にさまざまな方の御意見を入れてやっていくということで、今回がすべてを決めるということではございませんで、今回は両市民病院がどうあるべきかという次のステップに移るきっかけという会議でございます。今回の協議会が終われば、すべてきれいにいい病院ができて、赤字もなく、非常に大きな病院ができて機能連携も進むということは、まだまだこれからのさまざまな協議を経ていかないと決まっていけない課題がたくさんあると考えておりますので、よろしく申し上げます。

○早川会長 野浪委員、いろいろよろしいでしょうか。

そのほか御意見等がございましたら。

○栗野委員 東海市の栗野と申します。

今日さまざまな資料を出していただきまして、2点ほど御質問をさせていただきたいと思っております。

資料2の、愛知県内の公立病院事業の繰入金状況についてでございますが、A～Fまで、そして東海市民病院、知多市民病院ということを表示していただいておりますけれども、それぞれ固有の病院の名称を出すのはどうかと思います。この中で繰入金の状況だけ表示してございますが、黒字経営をしている県内の公立病院もございまして、この中で一般的に経営状況がよいというのは、A～Fまでのうち、どのぐらいが経営状況がよい中で6億円なり、8億8,000万円なり、8億7,000万円なりの繰り入れ状況があるのかというのが1点でございます。

それからもう一点、資料4の4項目の中間報告案の中の最初の1でございますが、現在ある西知多厚生組合に事業を移管するかとございます。現在の西知多厚生組合ですと、両市の議員が6人か7人ずつ参加して協議しているという状況でございますが、今後、病院事

業を移管するとなると、確定はしていないと思いますが、想定される変化がございましたらお答えいただきたいと思います。

以上、2点をお願いいたします。

○下村事務局次長 1点目の、資料2の県内の公立病院の黒字の状況という御質問でございます。

この中で、いわゆる黒字とお聞きしている病院は2病院でございます。この繰入額につきましては、公的な医療を提供するという公立病院の使命、あるいは財政面で申し上げますと、一般会計からの病院への繰り入れに対する考え方、基準がございまして、例えば救急医療に対しては税の繰り入れは妥当性が高いとか、そういうものを経た上で黒字になってみえる病院でございますから、この中に黒字病院は二つほどありますが、いわゆる一般会計からの繰入額そのものはここに表示したとおりでございます。

あくまでも繰り入れた中で、その後、収支が赤字にはなっていないという病院が2病院あります。

以上でございます。

○早川事務局長 それでは2点目でございます。西知多厚生組合の関係でございますが、これから両市の市長さんに答申といいますか、中間報告を提出した上で、両市の市長さんが西知多厚生組合にいくためにどうするかという覚書の細かなところに入っていくという段階でございます。

議員の数とか、あるいは負担割合とか、さまざまなことについては今後の協議でございまして、この場で決まったようなところはございませんので、よろしく願いいたします。

○早川会長 西知多厚生組合の議会の構成の関係等は、具体的には議会の方との御相談になりますし、派遣の人数の関係等については協議をされることとなります。当然増えてまいります。こんなふうになるかと思っておりますけれども、これは今後の課題でございます。

そのほか意見等がございましたら。

○牧参与 病院の経営が黒字かどうかということで発言しておきたいんですけど。

今、自治体病院で現実に黒字であるところそのものは物すごく少ないと思います。見かけ上黒字になっているところですね。例えば、病院の職員が市の職員ということで給料をもらっていれば人件費は下がるわけで、そういう手法をとっているところもあるようですから、一概にそういうことの指標は非常に危ないんです。そういうところが現実にありますから。

それと、名古屋市内に市民病院は5病院あるんですが、累積赤字は、たしか150億円を超していると思います。自治体病院は経営手法が限られるので、運営が非常にしにくいことは事実です。だから、今後の課題としては、経営母体をどうするのが非常に大きな課題の一つになります。

○早川会長 ありがとうございます。

○早川（彰）委員 資料1に若干戻るかもわかりませんが、中間報告を解釈する上についての資料ということでお聞きをするんですけれども、資料1の中に、いわゆる医療機器の延命云々ということと、例えば平成24年には15億円と、こういう形で表が出ておりますけれども、知多市民病院、東海市民病院それぞれの現状の中で、こういう医療機械はすべて買い取りで資産計上という形にされているのか。もしくはリースでやっているとしたら、その部分についてあるのかないのか。あるとしたら、ここにはどういう形で数字が計上されているのか。それをちょっとお尋ねしたい。

○小島幹事長 病院の医療機器は購入あるいはリースかという御質問でございますが、基本的には購入をしております。その中で償却をしていくという形をとっておりますので、資料にも記載してございますが、医事会計システムあるいはその他の医療機器等々、5年あるいは10年、15年という単位での更新サイクルはやってまいります。したがって、年度によりまして、多少のへこみとか上回るとか、でこぼした形はありますけれども、押しなべて5年、10年という5年単位で見ればおおむね。

金額につきましては、先ほど説明もありましたが、大きい小さいという問題がありますけれども、こんな状況かと思えます。

○早川（彰）委員 もう一点、3番目に施設改修の先送り、医療機器の延命という表現がしてありますね。医療機器の延命が3年程度までで仕方がないという表現がしてありますが、もし3年程度延命したがために医療事故が発生した場合、いわゆる医療事故として計上される範疇になっていくのか。もしくは医療機器の場合は、ある程度この機械は何年、この機械は何年と決まっていて、もしそれ以上延命すると、財政的な理由で延命することだと思っただけけれども、延命した場合に、さっきのような事件が発生した場合は、経営責任として経営者の刑事責任も含めて、そういったことに発展していく可能性があるのかないのか。もしあるとすれば、やはりきちっとした、要するに延命をせずに、その時期時期にきちっと買いかえていかなければいけないということだと思っただけけれども、その辺についてちょっとお尋ねします。

○小島幹事長 医療機器のとらえ方と設備的なところと分ければ、そういう形になるかと思えます。今御質問のように、医療機器につきましては延命ということに、例えば1年、2年延ばすに当たっては、やはり相当な保守メンテ等々、機器の実情を細かにした上でいろいろの手を打つと。部品の供給の問題等々もございますので、できるものできないもの、仮に延ばすに当たって慎重な対応は当然のことですけれども、検討した上で対応する。これが基本でございます。もちろん医療事故につながるものがあっては決していけないので、そういった検討をした上での対応となります。

また、設備の関係は、一定の投資をすれば少し延ばせるのは明らかですので、それをどこまでやるかということも、日常的に行っているもの、さらにはぎりぎり耐用年数まで来ているものといったところで細かい検討をした上で対応すると考えております。

○早川会長 早川委員、よろしいですか。

二村参与からお話がございます。

○二村参与 医療機器のことにちょっと追加させていただきます。

例えば、5年のところにオーダリングシステムがありますけれども、これはどこの病院でもリースです。リース契約の更新が大体5年ぐらい。それから、10年以降のものは、レントゲンの機械は大型の多いんですが、一つは機械の耐久性ということがあるんですが、その答えは今出ていましたけれども、もう一つ大切なことは、医療機器は日進月歩で改良されていきまして、10年以上過ぎますと、もう時代にそぐわない性能になっていきます、新しいのがどんどん出てきまして。それで、機械がこれ以上使えないという機械の生命より前に機能の面でかえないといけない事態が結構ございますので、その辺は総合判断が必要かなと思えます。

○早川会長 早川委員、よろしいですか。

○竹内委員 竹内でございます。

中間報告の取りまとめにつきましては、今までの協議会とかあり方検討会とか、各委員さんの御発言を取りまとめて、中間のまとめとしてはこれでいいのではないかと考えております。

しかしながら、ただスピード感だけで本当に市民の理解が得られるかという問題を私は非常に心配いたしております。特に200億円、300億円という財産、市税をつぎ込むわけがございますので、市民の皆さん方の十分な理解が得られないと、これは非常に難しいのではないかという思いをいたしております。

そこで、先ほど会長さんを初め事務局の方から、この協議会にはなじまないという発言がありましたけれども、私はあえてなじまないのを承知で3点ぐらい、今後の課題として、最終報告をまとめるに当たって、少し要望を申し上げておきたいと思っております。

野浪委員の話と非常によく似た格好になって申しわけないんですけれども、現実の問題として、まず建物の関係とか土地の問題、あるいは知多市の場合ですと看護学校がございまして、そういう問題の将来のあり方についても、この協議会では議論できませんけれども、方向性だけはある程度示していかないと、市民の皆さん方の理解が得られにくいのではないかと思っておりますので、あえてなじまないことを承知で3点ほど申し上げてみたいと思っております。

まず、この10年間で、東海市民病院さんは救急外来棟とか改修されまして、1億円前後のお金をつぎ込んでおみえになります。知多市はたまたま2年前に9億6,000万円という非常に大きなお金を外来棟増築のために費やしております。知多市の場合は10億円前後のお金をつぎ込んでおりますし、東海市さんは、3回に分けて2,000~3,000万円ずつ1億円ぐらいのお金をつぎ込んでおみえになりますけれども、そういうものの後利用もある程度方向性を示していかないと、税金の垂れ流しで、これが無駄遣いになってしまうのではないかとこの心配もあるわけでございます。

また、土地につきましても、東海市民病院もうちの病院も大体1万6,000坪ぐらいで非常に規模は似ておりますけれども、価値は全然違うんです。東海市さんの地目は、いわゆる市街化区域といいますか、無限に利用が可能な跡地なんです。ところが知多市の場合の地目は、従前の田と畑と山林とため池です。最終的な駐車場とか、そういう問題の跡地利用を考えると、東海市と知多市では財産価値に違いがあるということですので、そういうこともよく知らしめなければいけないのではないかなと。

そして看護学校ですけれども、知多市の場合是一般会計から充当させて、たくさんの看護師さんを世の中に送り出して、知多市民病院あるいは周辺の病院、あるいは病院関係のところにとくさんの方を送り出して、非常に看護学校として期待もされておりますし、大きな貢献もしているわけでありましてけれども、これもうちとしては一般会計で対応しているということで、病院の将来、看護学校のあり方をどういう形でやっつけていかなければならないかという問題も、この協議会においては明記できませんけれども、何らかの形で明記をするなり、知らしめる方策がとれないだろうか。

例えば建物も、近隣の市町の市境あたりに500床ぐらいのものをつくろうかという話で

すけれども、例えば面積は、今は両方1万6,000坪ですけれども、土地の地境あたりに、例えば3万坪ぐらい欲しいとか、あるいは5万坪ぐらいが欲しいとか、ある程度市民の皆様方が「そうだな」と、納得といたしますか、理解ができるようなことも最終報告の段階までに方向性を示していかないと、ただスピード感だけで、「スピード感も大事だから、ちょっとよろしく」と言うわけにはいかないと思うんです。

したがって、何度も申し上げますけれども、この協議会になじまない案件であっても、そういう情報を早目早目に市民の皆さん方にお示ししながら、理解を得ていくという方向を考えていかないといけないのではないかと考えております。

これはあくまで、本案になじみませんので、要望としておきますけれども、そういうことも並行して考えていってほしいなと考えております。

以上でございます。

○早川会長 ありがとうございます。

○本田委員 東海市の議長の本田でございます。私の方からも一言言わせていただきます。

中間報告案といたしましては、これでいいと思っております。と申しますのは、報告書からの話でございますが、昨年度のあり方検討会を受けまして、それでこの協議会を進めている中で、皆さん方に一応論議していただきまして、この四つの項目が出てきたということで、これでいいと思っております。

そして、我々といたしましても、今のままでいけば、両市の市民病院がそれぞれ共倒れというようなこととなりますので、積極的に進めてまいりたいと思っている次第です。

ただ、先ほどから今後とかいろいろな話が出ておりますが、私の方から改めて言っておきたいのは、東海市といたしましては、昨年、東海市民病院と中央病院が統合した。この経験を十分生かしてほしいと思っているわけでございます。このままの形でいきますと、知多市と東海市の市民病院が統合しまして、病院連携しまして、我々の以前のことと同じようなことで、新しい病院だけが、箱物だけができて、そのままの形でいってしまうのではないかとということも思われます。

と申しますのは、どんな病院をつくるかという中身のことでございますが、この件に関しましては、第2回目のときにそれぞれの参与の先生方がいいことをおっしゃっていただきました。500床の新しい病院をつくただけでは先生方が集まるわけではありませんよ、中身が重要です。そのほかにも、スタッフとしても、事務方としても、経営方としても、一段とお互いに上のランクを目指さなければいけない。教育とか研修も含めまして、もっ

といい形にならなければいけないよと。いわゆる中身をどうしていくんだということに尽きると思っています。

その項については今回の協議会では話されませんよとか、いろいろな話がありますけれども、とにかく中間報告案としては、これでいくしかないということをおっしゃっていますので、その点、東海市議長として一言申しておきます。

以上です。

○早川会長 たくさんの貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

ただいいただきました要望とか課題等につきましては、今後、両市で真剣になって取り組んでいただいて解決されていくと思っております。中間取りまとめ案につきましては、委員の皆さんからそれぞれ御意見をいただきましたけれども、これを総意としてまとめていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、中間取りまとめ案につきましては、この案で取りまとめていきたいと思えます。この案につきまして両市の市長に答申してまいりたいと思えます。

ここまで御指導いただきました参与の先生に一人ずつ、この中間取りまとめに当たりまして御意見、また御指導、御助言をいただくことにいたしたいと思えます。

○牧参与 先日、私は東京で公営病院の経営セミナーがあったので聞いてきました。それは経営形態の違い、公設公営で、地方公営企業法全部適用あるいは一部適用、独立行政法人の形態あるいは指定管理者の形態、いずれも一長一短ですが、要するにトップの意識なんです。現実にはいろいろな格好で経営形態があって、開設者がいろいろあって、運営責任者が事業管理者であったりいろいろしますが、要するに、トップというのは現場のトップです。院長先生の役割と、それを支える事務方の能力の高さ。はっきり言って、病院のパフォーマンスというのは事務能力で決まります。

僕は先回、事務系の人を育てなさいと言いました。やっぱり院長先生は、本当の意味で医学の質をどうするかを一生懸命考えてみえることが多いわけです。経営問題まで一生懸命勉強すると、とても時間が足りない。そういう院長先生もみえます。しかし、それは非常に稀有な存在です。だとすれば、現実には行政当局は病院事務のプロフェッショナルを育てているというプロジェクトを持ってみえるかどうか、そういうことに既にとりかかってみえるのかどうか、僕はお聞きしたいと思えます。

それからもう一つは、やはり地域の基幹病院は何を成すかということです。機能的な役

割分担をしっかりと内外に、救急医療、災害医療が中心の急性期病院をやるならば、院内では当然チーム医療が必要ですし、ある意味、地域の医療情報ネットワークの中心にならなければいけない。しかし、医師会の役割というのは、病診連携あるいは病病連携でもいいですが、あくまでその連携の中心は、医師会の先生がダイレクトに、第一に患者を受けられるわけですから、そこで多に資質を発揮して病診連携をしっかりやっていただきたいと思えます。

それから、医療機器の問題は、やはりリースでやられるようなところは、なるだけリースでやられた方がいいですね。先ほど二村参与がおっしゃったとおり、医療機器の革新的な部分というのは日進月歩ですから、買い取りという発想はもうやめた方がいいのではないかな。あるいは人的資源に対しても、いろいろな意味でアウトソーシングできるようなところはなるだけなされた方がいいということがあります。

概略はそんなところですよ。

○早川会長 ありがとうございます。

後藤参与、ひとつよろしくお願ひします。

○後藤参与 病院の統合というのは非常に難しい問題があるんだなということ、ここに来させていただいたり、名古屋大学でもいろいろなことを経験させていただき痛感しておりますとともに、勉強させていただいております。

我々は財政的には素人でございますので、我々は医者養成し、医者を送っていくという立場で言わせていただきますと、先ほど掛川・袋井を見てこられたという議員の先生がおみえになられましたけれども、あそこ決定的に違うのは、あそこはまず病院をつくってから一緒になろうということです。従ってその間に7年間という時間がありまして、その間を維持するには非常に苦勞しております。まだ3年半あるわけでありまして、これを維持していくのが非常に大変であるということです。従いまして聞かれたほどスムーズになっているわけではございません。

ここで一番いいことは、まず医療連携です。まず一緒になってやろうと。これは非常にいいことでありまして、その後で病院を建てることはしっかり話し合っていけばいいんです。時間がいただけると、我々もしっかりとサポートできるわけでありまして。病院を建ててから「医師を10人くれ」と言われても、70病院も管理していますと出せません。その点、数年の間に一人ずつということをお話し合ってくださいと、我々としては計画性を持ってここをサポートができると思えますので、まず一緒になってやっていただいて、いい医療を

やっていただく。そこのところで先ほど申しましたような目的を持って若い医者に頑張ってもらい、あるいは中堅の医者に頑張ってもらい。とかいろいろな意味を持ってサポートができます。

建てる前に医療機能の連携をしていただくというのは、大きな病院ではここが初めての試みかと思います。ぜひこれをきちっとやっていただきたい。我々名大病院としてもサポートさせていただきますので、そこでいい医療をしていただいて、それで建物が建ったときには、さらにいい充実した医療ができるように、まず機能連携をきちっとやっていただきたい。それを願っております。

○早川会長 ありがとうございます。

二村参与、お願いします。

○二村参与 資料4の中間報告に大筋賛成という意見です。一方、本日のこの会議でもいろいろな危惧を指摘された委員がございますので、おっしゃられるとおりでなということを私も感じました。

本田委員から最後に、箱はできたんだけど、中身が充実するかどうか心配だと言われたのは、まさにそのとおりでなと私も思います。実際、県下でも尾張西部が随分厳しい状況になりまして、こういう統合の計画が新聞にも出ておりますが、一宮市民病院と県立の循環器呼吸器病センターの統合というのは、やはり医師不足から問題が派生しまして、優秀な人材がいるんですけれども、うまく機能しなくなってしまったということで、1病院へ医師を集約化することによってきちとした高度医療が提供できるという形に、あの合併問題は太極拳という方向で進んでいます。

やはり本田委員が御心配のような中身の問題は、医師がきちんと確保できるかどうかが一番大きな問題ではないかと私は思います。ぜひ大学の方からきちんと送っていただけるような体制づくりを、この案を進めていく過程で根気よく詰めていくことが大切かなと私は思いますので、後藤先生を初め、大学の先生方の今後の応援体制をよろしく願いしたいと私も思います。

それから、今、牧委員から経営のトップの責任の問題等々御指摘がございまして、それを見ていきますと、案の1番に合併のときの経営の形態がございまして、一部事務組合で始めると。それで、2番にいきますと、既にここで全適から地方独法の話まで出ておりますが、私の個人的な経験で言いますと、この時点で独法の話が出るのは、ちょっときついなという感じがいたします。

今大変厳しい病院が二つで1個になって何とかうまくやろうと言っているときに、この時点で独法の話はどうか。まず初めて二つの病院を一つにして、そこでスタートして、それでトップの経営責任を明確にするということは大切ですので、そこで全適に持って行って、市長さんからトップの方にバトンタッチをして、そこで十分できるかどうかの様子を見ないと、独法にしたらすぐ倒れてしまうということが起こってはいけませんので、ここに書いておくことはいいんですけども、あまり独法、独法というのは、いかばかりなものかなと、私はそういう心配をちょっとしておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○早川会長 参与の先生から本当に貴重な御意見ありがとうございました。

地域医療、今から両市が垣根を越えて新しい道を進むわけでございますので、今後ともまた御指導いただきたいと思っております。

今日協議をいただきました中間報告につきましては、報告書の形式に整理をいたしまして、週明け2日に両市長に提出したいと思っております。

なお、提出させていただきました中間報告につきましては、その写しを委員の皆さんに送付させていただきますので、よろしく願いいたします。

中間報告については、これをもちまして終わらせていただきます。

(4) その他

○早川会長 続きまして、(4) その他に入ります。

その他ということで、全体を通して何か御意見等がございましたら。

○神野委員 東海市の神野です。

私は高知医療センターの方を10月27日に見学をさせていただきました、とても勉強になったものですから、短時間で少し御紹介させていただいてよろしいでしょうか。

高知医療センターは開院されて4年目、県と市が一緒になったということで、医局の方も混在医局で、13~14医局が一緒になってやっているすばらしい病院だなということでお聞きしてきました。

正職の医師が110人、その中に初期研修の医師が20名、後期研修の医師が24名ということで、今154名の医師が働いていらっしゃいます。看護師は500名ということでお聞きしております。

先ほど野浪委員からもいろいろお話がありましたけれども、入院と外来の比率が、合併

する前は入院が6で外来が4だったんだけど、今は入院が5に対して外来が1ということで、なぜかという、三次救急に特化をしましたということでした。高知県は、医師もベッド数も、そして病院数も全国1位とお聞きしてきました。その中でどうやっていくかというところで、三次救急に特化しましたというお話がございまして、今非常にうまくいっていますというお話でした。

医療センターを受診して、紹介状がない場合 1,570 円をいただいていたそうですけれども、医師会の方からそれでは安過ぎるということで、2,630 円をいただいていますというお話がございました。

それともう一つ、私を感じましたのは、そこで働いている事務局の方たちが、次長が 16 年、課長が 19 年ということで、県と市が合併する前からずっと積み上げがございまして、非常に優秀な方でありました。

それから、最初に合併の話が出てたときは違う院長先生だったんですが、今は堀見病院長で、京大の出身で、医局は岡大とお聞きしましたが、その堀見病院長も経営的な感覚がすごく素晴らしい方で、事務方も長いことやっていらっしゃる素晴らしい方で、うちの方からぜひ研修に行かせていただけないかと言いましたら、ぜひ来てくださいとおっしゃっていただきました。

本当に非常にうまくいっているなと思ったんですけども、今一番の問題点が、PFI 方式をとってオリックスグループにやっていただいたということだったんですけども、余りメリットがなくて、職員も次から次へとかわって、ここは4年目ですけども、最初の方がもう既に2～3人しかいないということで非常に問題だったので、平成22年に解約をして、何とか経営をうまくすれば、平成23年には黒字になるといった素晴らしいお話もいただきました。

もう一点言われたことが、ポリシーをしっかりとすることを強調しておられましたので、その辺もまたしっかり今後に向けて考えていきたいなと思っております。

ありがとうございます。

○早川会長 ありがとうございます。

4 その他

○早川会長 その他、事務局で何かありましたら。

○早川事務局長 それでは、事務局から連絡事項を1点お願いいたします。

次回の第4回の協議会でございますが、次回は12月16日（水）、午後2時から、本日と同じ会場、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送付を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。

○早川会長 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、よろしくお願いを申し上げます。

ほかにならぬようでございますので、本日はこれもちまして終了させていただきます。委員の皆さん、御苦勞さまでございました。ありがとうございました。

[了]