

【司 会】 それでは定刻に若干早いようでございますが、お揃いでございますので、ただいまから第3回津島市民病院改革委員会を始めさせていただきます。

本日は、ご多忙のところ、委員各位にはご出席をいただき、誠にありがとうございます。

なお、本日の会議でございますが、おおむね16時30分までの予定といたしておりますので、よろしく願いをいたします。

また、この会議につきましては、津島市民病院改革委員会要綱第6条第1項の規定によりまして公開することとなっておりますので、希望されます方には傍聴していただくことになっておりますので、これにつきましてもよろしく願いをいたします。

なお、この会議録作成のため、議事内容を録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願いをいたします。

以上、よろしく願いをいたします。

それでは早速議事に入らせていただきますが、本委員会要綱第5条第2項の規定によりまして、これからの議事進行につきましては長委員長をお願いをしたいと思いますので、長委員長、よろしく願いをいたします。

【長委員長】 それでは、ただいまより会議を始めさせていただきます。

お手元に配付させていただきました津島市民病院経営改革に関する答申書をご承認いただくということになっております。本日は最終回ということになります。

第2回で委員長試案につきまして十分ご審議いただきました。その後、市、病院におかれまして実現可能性についてご検討いただいたうえで、また各委員にも事前に答申書（案）をご覧いただいております。この案につきまして補正、追加等につきましてご意見を承りたいと思います。

それでは、各委員からご自由にご発言をお願いいたします。

【小山田委員】 ないようでしたら私から始めますが、実はちょっと前に参りましたので、全文を読みました。それで、ぜひこれだけは直していただけたらということで、提案でもあります。

この答申書（案）の2ページの上段に本院は、一般病床、375床は直っていますね、「内科（……）」とありますね。そしてずっと下に来て、「内分泌科）」がありますね。それから「外科（……形成外科）」とありますが、この括弧書きはやめてもらいます。これは内科の中にあるのではなくて、今、標榜科としては内科があり、消化器科があるという形ですから、これを外してください。そして、「外科（外科）」とありますが、これは括弧と一緒に「外科」を外して、小児科の前の「形成外科）」もやはり外してもらおうと。外科の中に含まれるのではなくて、単独の標榜科になっておりますので、これは異存ないと思います。

それから、これは大きな問題なんです、次の3ページの下から4行目、「なお、今後財政事情等により繰入金が増減したとしても単年度収益は均衡しなければならない」、実はこれは自治体病院のよって立つ基準なんです。というのは、一般会計からの繰入という

のは赤字補てんでもなければ、病院経営の良し悪しによって増やしたり減らしたりする性質のものではないんです。経営がよくなれば、それはそれでまた次の医療資源に対して活用ということになりますので、自治体病院というのはしっかりとした繰入基準をつかって、本当に必要な医療に必要な一般会計からの繰入があるという、これは創立以来の大原則でありまして、市の財政が悪くなれば夕張みたいになりますけれども、これは市として十分に考えていただかないと、自治体病院としての役割がなくなるし、経営努力もなくなるというので、ぜひ「一般会計繰入については明確な基準のもとに、適正額が市から出されることが原則である。」と、あるいは「前提である。」と。これは市長さんにも固く守ってもらわないと困ります。「一般会計繰入については、明確な基準の下に適正額が市から出されることが前提である。」と。そうすれば、これはこの病院が自治体病院としてやっていくし、財政当局、あるいは行政の方もこういう覚悟で自治体病院を支えていくということで、ぜひこのようにお願いしたい。何度も言いますが、赤字補てんとか、市の財政が少し悪くなったから減らすということをしてはいけないということです。

それからもう一つ、職員の方には不満かもしれませんが、7ページの4の給与制度とありますね。その1に、医師の年俸制の検討とあり、色々書いてありますが、少なくとも、今この病院におられる先生を大事にしてほしい。そのために何ができるか。やはり労働の環境を少し良くすることと、せめてお金の面で、これを倍にせよと言っているわけではないんですが、その額は言いませんけど、先ほども調べてみましたら、津島市民病院は、自治体病院の平均より医師の給与が低いんですね。ここに「医師給与の増額」と書いていただきたい。そして、その中でどういう増額の仕方をするかというのは、個々の中の色々評価をして、多く働いた方にそれ相応に報いられるような形にしてほしい。そうした配慮を、これは職員の皆様方にもお願いしたいのは、今、色々な病院から医師が去っていく。ここにおってもらえるだけでも良いということ、私は痛いほど見ていますので、何とかこの位の病院の医師の給与まで引き上げ、その引き上げる場合に下のような項目でやっていただきたい。

実は、自治体病院全体で今給与が高いと言われてはいますが、医師は低いんです、民間に比べても。看護師と、事務職も高いんです。看護師の場合は、当然年功序列ということがありますが、勤続年数が長いんですね、民間病院に比べて。だから、そういう理由はつくんですが、ドクターは勤続年数が少ないとしても、やはり平均よりは少しでも増額ということをお願いしたい。それは、職員の皆様方の理解がないとできないんですけど、私はそういう風に感じます。ここにおいて、良い医療をやってもらう、その医師が一人でも減ったら大変なことになるということで、ここ当分、何年か分かりませんが、今医師不足ということで、少し上げることを前提にお願いしたいと思えます。ここに「増額」という二つの文字を入れていただきたい。私からは以上です。

【長委員長】 ありがとうございました。

医師の給与の増額を明確にすること必要である点について、全く同意いたします。多く

の自治体病院で具体的に金額も提示しないとなかなか進まない。ですから、例えば石巻市、東松島市、夕張市で医師離れを何とかとどめることができた。夕張の場合ですと、北海道の自治体病院の平均より若干高いところまで、医師5年で1,500万、10年で2,000万、15年で2,500万という風にしました。石巻市もそうです。この位出さないと話にならない。特に自治体病院には、今や集中的に夜間外来が来ておりますので、その位にしない留めることは無理。お金で引き留めるわけではないんです。看護師は月8回ぐらいの当直でも翌日休めます。医師の場合、休めないことが多い。限界が来ている。死んでしまうより辞めちゃう方が良いという話になっている。私は金額も他の自治体病院の平均以上、民間に均衡を失しないような形を明示した方が良い、明示しないと行政は動かない。

小山田委員からお話があった高浜なんですが、来年4月、全員名市大が引き揚げると言われています。私は名市大には戻らないんじゃないかと思います。予想は当たるんじゃないかという気がしています。恐らく近くの3次救急をやっている急性期病院、民間並みの給料で医療技術が磨けるところへ行ってしまうんじゃないか。名市大が期待しているように、全員を名市大の内科へ引き揚げても、私は戻ってくれるのかなあという気がします。そもそも待遇だとか悪いわけです。名市大の今のマッチング状況、全国でも最悪に近い状況にあると言われてます。

かなり大胆に踏み込んだ姿勢を見せないといけない。口先だけで、改革をする気があるのか。内科医師がもしいなくなったらどうするんだ。市も大変でしょうけど、住民にとって一番大変。報酬を上げる。全員引き上げて1億いかない。それは、むだな投資を止め150床ダウンサイジングすれば十分出る。何に今お金を使うのかと。まずはお医者さんにでしょう。どういう方法をやったら確保できるんだというようなことになります。金額を具体的に明示することを追加して提案したいと思います。書かないと、恐らく先延ばしする可能性があると思います。

稲垣委員、どうですか。

【稲垣委員】 金額は書いていただいてもどちらでも、努力をしていただければ良いと思いますが、よろしいですか、別の意見でも。

この病院の収支均衡で一番問題になるのは、今までのところと違いまして、やはりランニングコストが非常に高いであろうと思われる点で、この高額分の減価償却を除いて、あるいは元利償還分を除いても、かなりコストカットをしないと収支均衡にならないであろうということも一つ問題です。医師の給料は上げていただくということは結構なんです、そうすると目標が厳しくなり過ぎてしまって、医師の給料を上げて、なお平成20年の3月までに収支均衡に持っていけるような方策をとると、設備はずばらしい分だけランニングコストがかなり高いんじゃないかということで、この目標が、今、厳しいのじゃないかという風に僕は思っている、少し日数的に繰り延べにするのか、何らかの方策を講じないと、これが守れないということになってしまいそうな気がしていますので、そこを考慮していただきたいということです。

【長委員長】 サイバーナイフについて前回も申し上げました。5億円近い投資、外科系が採算度外視で入れた。本当に必要だったのか。単に症例さえ集めればいいというふう考えたのではないか。外科系の責任は大いにある。ランニングコストが高いのは当然なんです。外注費もあれだけむだ遣いをずうっとこれから続けるのか。弁護士にお願いして、キャンセル費用を払っても150床減少して、身の丈に合った形でコストダウンをせざるを得ない。そうしないと、稲垣委員おっしゃるように、これは絵に描いた餅みたいになってしまう可能性がある。当然のことながら、今いる人の問題にも切り込まざるを得ない。

放っておけば、本委員会が甘めの答申を出しても、一時借入が出たらどうなるか、金融庁は1年以内にルール通り返済しなければ金融機関に対して融資を認めない方向が出されています。一時借入がもし出るような財政状況であれば、破綻なんです。今までは金融庁が結構甘かった。貸し手責任について問われていなかった。しかし、夕張の一件以来、一時借入があれば年度内返済を求める。当たり前です。年度内返済なら一時借入できるわけですが、信用金庫、あるいは地銀から一時借入を繰り返していたところに対しては、当然金融庁は貸し手の方からノーと言います。その段階で破綻。

もし稲垣委員のおっしゃるように、厳しいと思います。もちろん小山田委員が言われるように一般会計が適切に繰り入れるのは当然であります。明示することは賛成です。しかし、その赤字補てんでないという明確な基準が必要です。一般会計からの繰り出金を適正な基準というけれども、本当にそうになっているのか。新城みたいなことはないんでしょうね。医師待機費用8,000万、2次救急1億2,000万、毎年2億円一般会計から繰り出したというけれども、操業度が50%だったから、赤字補填に使われたんじゃないありませんか。それが今日の新城でなくて、多くの愛知県の自治体病院にも見られる。

厳しいかもしれないけど、もっと厳しくしないといけない。一時借入ができなくなれば議会は長期経営計画に基づいて起債を承認ができるか。過去の設備投資の過大による責任は病院にはないと思いますが、放っておきますと時間切れになっちゃうんじゃないでしょうか。

【小山田委員】 委員会が答申を出して、大きな方針ですね。これに基づいて、このまますぐということにはできないわけですね。アクションプランを立てなければ、じゃあドクターの給料を幾らにする、それからランニングコストをどのくらい下げるということをやらないと、ここに書いてある19年度で経営均衡ということにならないんで、私が言いますのは、この答申(案)に基づいてしっかりとしたアクションプランを立ててほしいと、なるべく早く。これは色々な自治体病院という性格を踏まえた上でしっかりと、経営コンサルタントでも良いですよ、そういったところでこの方針に基づいてやってほしいということでありまして、これはやはり現実的に市、病院が実行可能、そしてやらなくちゃならないという形を、この明確なものは実行する市、病院が、これならできるということを出すための答申だと思うんですね。ですから、ここに給料を幾らにするとかいうことを書くと、それに縛られちゃうから、なるべく多くという、それからランニングコストもということ

も検討してほしい。

それから、病床についても、まだつくて新しい病院ですから、私自身の考えは、今後もう少し増やす努力をしろと。努力をした上で、もし半年位見まして、やはり空きベッドが1病棟以上あるというような場合には削減するというようなことで、最初からもう大概要らないということではないんじゃないかという、少し甘いかもしれませんが、そういう風な形で、しっかりとしたアクションプランといいますが、そして評価委員会があるわけですから、毎月市長さんと院長が会って、ここまでやりましたと。それで新しくつくる評価委員会に、年に2回、3回、その計画に基づいてやっているかどうかというものを検証してもらおう。そして、これではできそうにないと思ったら、答申の次の項に書いてありますが、何年度までにできなければ次の経営形態を考えざるを得ないと。

ですから、あとは本当の数字を入れたものはアクションプランとして出してもらおうということが筋ではないかと思うんですけどね。

【長委員長】 わかりました。

【稲垣委員】 そうですね。今すぐに……。

【長委員長】 私からやればできるというお話をしておきたいんです。診療科目の見直しにつきましては本案で賛成です。実は、小山田委員にご協力いただきました事例があります。大阪府の泉大津市 210床の病院が、産婦人科が全員引き揚げられました。それで委員会ができました。このたび8月に産婦人科に5人戻って、さらに小児科も5人常勤が来てくれました。さらに1人、周産期、NICUのできる小児科医が来れば周産期医療センターもやるということまで来ました。やればできる。

泉大津市民病院のホームページをぜひ見てください。すばらしいです。委員会も若干の貢献をしたと思っています。診療科目の整理をした。内科、小児科、産婦人科、麻酔科を重点診療科目とする。その他の診療科、結構もうかっていたんですが、一方的に、循環器、整形、脳外は辞めた。近くに忠岡とか和泉市というのがあるんです。統合にならなかったもので、忠岡町は80床、廃院になりました。和泉市は大阪市大系ですけども、今までどおりの診療科目でやっていたので、相当悲惨な状況になりつつあります。産婦人科、小児科医は給料だけじゃなくて、安全で、働きがいがあれば充足できるということなんです。産婦人科医、小児科医は、益々増えているという話であります。

さらにつけ加えますと、本院も徳州会にやや怯えたところもあったんですが、泉大津市には有名な岸和田徳州会の院長が辞めて、先月から泉大津市に勤務医として勤めるようになったという事例であります。

私は自治体病院は希望を失うことはない。問題は、各大学医局が診療科目の整理については色々言うでしょう。しかし、代案があったら出してもらいたい。引き続き評価委員会で色々これからご案内をしていきます。やればできる。お医者さんはお金だけじゃなくて、安全に、また看護師さんが働きがいのある職場にしてくれれば去らないということを行っているわけであります。

診療科目につきましては、身の丈に合った形でおやりになる。重点投資する、それだけで良いということなんです。

もう一つ、今回追加させてもらいました5ページ目をご覧いただきたいと思います。夕方診療の薦めであります。

これは、聖路加国際病院の管理部長にお伺いしたんです。東京都中央区でうまくいっている例を紹介してもらいました。全国のお医者さんが最も働きたい聖路加国際病院は、まねできる病院ではない。お金持ち病院で、まねするところでないんじゃないかと私も思っていたんです。実は過去すってんで、10億円の赤字で、昔は廃院寸前まで行ったそうです。今や150億のキャッシュで持っているそうです。どんなことをやっているのか。お医者さんは山ほどいるんですけども、やはり小児科、産婦人科はかなり激務で大変。中央区が補助金を出して、病院の小児外来は中央区の内科医が聖路加に来て勤務してくれる。登録医です。7時から10時まで、これが4万5千円。従来聖路加国際総合病院の医師は4万円、これはタクシーの往復の費用がありますので。年寄りの人はもちろん協力できないわけですけども、若い人は開業してもなかなか大変。競争が多い、少子ですからね。5,000万、1億借金しても、借金が返せないでふうふう言っているんで、意外と協力してくれるというんですね。開業ブームの中で、やってみたけれども、もう一回自治体病院に帰りたいというのもいるそうです。だけど、もう借金しちゃっているから、5年は動きがとれない。そういう悲惨な状況もある。だから、お互いに協力できる。

ところが、最初はこれがなかなかうまくいかなかったそうです。中央区のことをご存じかどうか知りませんが、銀座ですね。ビル診がたくさんあるんです。遠いんですけど、ほとんどの患者さんは聖路加へ行ってしまう。ですから、医師会とは非常に対立した関係にあったようです。中央区医師会、京橋医師会とあまり円満ではなかった。聖路加国際総合病院はまず、ここの評価委員会でも厳しくやるようにさせてもらいたいと思いますが、紹介を受け、即日紹介してくれた診療所に通知するとかして、円満な関係を築いて、聖路加に来た患者を絶対に取りたくない。必ず診療所に帰ってもらうということで信頼関係を樹立した。次に、中央区医師会にご協力をお願いして、聖路加に7時から10時まで、夜勤務する小児科医をかなり出してもらえるようになった。大分当直が楽になった。聖路加でさえも救急は5時から10時で、やるそうです。

他に、福岡で例があるそうです。

輪番制とかなんとかというのは十分機能しているとはいえない。診療所の先生はそこに聖路加国際総合病院登録医と玄関に出せるんだそうです。お客さんのない人は聖路加へ行って連れてくることもできる。みんながハッピーなんです。

東京都は区立病院が事実上ないものですから補助金を出しているみたいです。やる気なら、うちなんか1億かそこら出せるわけでしょう。尾鷲みたいに5,500万出すぐらいなら安いものです。中央区の出している補助金は年間800万だそうです。たかがと言ったら失礼かもしれないですけど、小児の外来はかなり楽になった。

そうしたら、中央区のお医者さんだけじゃなくて、近くの港区、江東区、文京区、そういうところの医師会もぜひ参加させてくれと来たそうです。技術が学べるとか、本当の意味の病診連携が始まったと。案をここに入れてあります。これをヒントにしてやってみたらどうでしょうということです。

公費投入も色んな仕方がある。小山田委員がおっしゃったように、適正な繰入は絶対必要である。そのお金を一体何に使うのか。赤字補てんに使っているんじゃないですね。使い道を考えてくださいというのがこの3番目であります。

小山田先生、どう思われますか。

【小山田委員】 これは発想としても、それから受ける市民にとっても良いことなんです。ただこれはこの病院単独でもやってほしいといってもできるはずがないんですね。これは他の医師会、あるいは個人開業の先生方の協力がなければできないんで、それをこの病院から発信するという点については、実効はあまりないだろうと思うんですね。これは、行政という立場から市民に対するサービスという形で、市がやる。それに参加してほしいと。医師会並びに個人開業の先生方もこれに参加してほしいという呼びかけをしてもらいたい。その実行は市が主体にならないと実効性はないと思います。もちろん、この病院も参加するのです。

【長委員長】 もちろんそうです。もちろん中央区なんです。聖路加が中心じゃなかった。銀座界隈は共稼ぎが多くて、夜7時以降でないと、旦那が行って良いということにならない。当然7時から10時が多かった。区の要請です。

【松崎委員】 実はこの案に近いことを、3年前に医師会に病院から提案したことがありまして、今回の反省としては、市からの提案というのが本当に良いのかもしれませんが、私どもはちょうど10年ぐらい前から、地域の開業の先生が1次医療、救急医療をほとんどおやりにならなくなって、2次の救急病院にしわ寄せがあるというのはおかしいんですけれども、いっぱい集まるんですね。2次というのは入院する医療なんですけれども、その中で今日でも例えば平均的には8%ぐらいの入院しかしないんですね。夜来る、救急外来の患者さんのうちの。

【稲垣委員】 外来患者数のうち、8%しか入院がないそうです。

【松崎委員】 ですから、ただそこでけんかしても困っちゃうものですから診ますよね。そうすると、それだけ地域の医師会の方が診る力がないというか、どんどん救急外来をお辞めになった。そういうことが起こったので、医師会の方たちが相談しまして、病院も新しくなるし、機能としては放射線科もあるし、検査もできるものだから、時間を決めて一緒にやりませんかという話をしたんです。お金の提案まで市にちょっと絡んでもらってしたんですけれども、そのときは実際に開業の話で、モチベーションの話がされましたけれども、ここは割とその段階では2代目の開業医が多くて、そんなに困っていなかったの、「まあ辞めておくれ。」という格好で、多くの方の賛同が得られませんでした。でも、地域医療という点では今後大いに考えていくべきなんで、このアイデアを病院からの発信と

いうよりは、市からの発信ということで、もう一回考えていっても良いかなと今思っています。ありがとうございました。

【長委員長】 院長とか小山田先生が言うとおりの、あくまで中央区が主導です。最初は調子悪かったそうです。徐々にやっていってみると、エンジンがかかってきて、今はあまり無理しないで、公募するような形です。小児科の開業医のホームページを見ると大変なんです。どうやってお客さんを集めるんだらうとって、そんな書き込みばっかだから、意外と元気よく開業してみたけどという事のように。自治体へ行ったら山ほど患者さんが来るから、やれば来るだらうと思ってやってみたら後悔しているということはあるようです。

【松崎委員】 実は小児科に関して、本当にこの地域の津島の医師会では小児科の専門という人が1人なんです。海部郡といっても100診療所以上あるんですけども、小児科の標榜されている方はいますけれども、小児科専門でやられている方は2、3人しかいないんです。それでチームをつくるのは非常に難しいし、ただ一宮市民病院がたまたま去年ぐらいから週に1回、2時間ぐらいやることはやっているみたいですので、そこでも参考にしながら、地域医療として地域の皆さんと一緒に協働していくという点では、色んな提案は市の方からするのが筋かもしれません。

【長委員長】 やっぱり市が低姿勢にやるというのが大事でしょう。だから、高給で募集するよりは、自由に勤務できるということが魅力なのではないでしょうか。

【稲垣委員】 東京のように、患者さんが少なくて医者が多いところは割と楽ですが、我々の医療圏でも同じような提案を、これは医師会の内部で提案をさせていただいたのですが、小児科の専門医たちは、他の内科とか外科が全くそういうことをしないのに、自分たちだけがそういうのをするのはおかしいという風に言われて、全体の救急体制の中でそれは考えてほしいということで、結局廃案になってしまいました。やはり2次救急、輪番制は、ウオークインの1次救急の患者さんが集中することでかなりパンク状態になっているので、そういう提案をさせていただいたんですけども、そのこと自体はご理解いただいたんですが、小児科だけはそれをするのは嫌だと。

【長委員長】 開業しても駄目なら、4万5,000円でも来るし、2時間で麻酔科は10万なわけです。逆に8万5,000円ぐらいとかいうのであれば、週に1、2回は行ってみるかということもあり得る。小山田委員がおっしゃるように適正な繰入の範囲内で、それを市がどこに出すかは自由なわけです。個々の協力者に税金投入することは構わないですよ、何も自治体病院に出さなきゃいけないということないでしょうから。

【小山田委員】 その答申書の最後に、これは市が行政的な観点から必要と認めた場合には、検討が望ましいということをつけ加えれば良いと思います。

【長委員長】 そうですね。市がリードしてやるべきである、これは当然だと思うんですね。市がやるべきこと、小児救急とかね。だから、それを病院に出しても、結局無駄玉に終わっちゃっているというのは全国の自治体病院の多くの例です。何ぼお金を出しても小

児のお医者さんがきてくれないわけですから、今回は特別職制度のことは入っていないんですが。検討したら良い。自由な勤務体系にしない限り無理でしょう。

将来医師は全部、助役さんとか収入役と同じような特別職にすると。勤務を自由にするという鹿児島県方式、今検討されています。

今、過労で厳しい状況にあるということは言を要しないわけです。どのようにしたら今いる医師が過労から開放されるか。聖路加でさえも降参状況でやっているわけです。中央区も苦情殺到で降参状況になってきたわけですから、小児科はたらい回し、診てもらえない。救急でも診てもらえないという状況。市が一番やるべきことは、税金をどこに投入するかということになるんでしょう。

文章は事務局、考えてください。今小山田委員のおっしゃるように、5ページ(3)市当局がまずこの仕組みについて具体的に進めることをされたいというような文章でどうでしょうかね。

【稲垣委員】 先ほどちょっとお時間をいただいたランニングコストの件ですが、3ページの中段少し下の「これは、自治体病院として存続していくための最低限の条件である」の後ろに、「ランニングコストの縮小が目標達成のためには必須と考えられる」というような文章を、文章は少し手直しするとして、そこに入れていただきたいと思います。

【長委員長】 分かりました。私も賛成です。当然でしょうね。

ほかに村田委員どうですか、何か追加、補正ありますか。

【村田委員】 今色々ご議論をお伺いしておりまして、まず答申の中身を、今、縷々5ページの聖路加病院さんの事例を基にご議論いただいて、またご説明をいただいたんですけども、私どもの知る範囲では、聖路加病院さんですと恐らく医師が300人以上お見えになって、それから小児科医さんも20人以上お見えになると思うんですね。そういう環境の中で、地域住民の方のために、ある意味では開業医さんと完全に力関係といいますが、お互いに助け合うという土壌がきちっとでき上がって、そういう中でおやりになってみえるという風に私は理解するんですけども、当地域は、先ほど院長の方からお話があったように、以前は早い時期から開業医さんと病院と連携をして、一定の部分やってきたわけですね。ただ、小児科さんなんかの場合ですと、院長の方からご説明があったように非常に専門医さんが少のうございますので、そこら辺がどういう形でということは、今お聞きしましてなるほどということは分かるんですけども、先般、長委員長にも当市の一般会計の財政改革ということ平成16年に立ち上げまして、17年からベースに乗せておりますけれども、そういう中で一番議論しているのは、市の単独の事業、この辺は財政に見合った単独事業じゃなくて、結構多かったわけです。そういうものを全部今見直している最中なんです。そういうものできちっと将来、向こう10年先まで財政的に裏づけをとりまして、計画をつくりまして、そういう一般会計の方はベースに乗せてきたと。それで今、病院の関係ですけども、個々具体的に給与の話もございましたけれども、いつということは申し上げられませんが、実態に即した、特に医師の方については、市の中でも早急に

見直すということで考えてはおります。

ただ、そこら辺が、今の状況でどうだということになりますと、これは若干問題がありますので、将来を見据えて着実にそういう成績に見合った形に持っていきたいという風に思っております。

【小山田委員】 そういうものをアドバルーンとして上げることによって、今個人開業をしておられる方々が地域の住民のことも考えてもらい、またこの病院との連携も考えてもらえる一つのチャンスとなれば、それだけでもプラスということで、私はこれを書くことは何ら抵抗なくよろしいんじゃないかと思うんですね。すぐこれをやるぞという市からの論ではなくて。

【村田委員】 したがって、委員長の方から5年で1,500万、10年で2,000万、それから15年で2,500万と。私どもの自治体病院の相場からいきますと、やっぱり2割以上高いのかなあという風に思いますので、こういう金額を明示するということは、その趣旨は分かりましたので、先生方の給与の見直しという、いわゆる年収で、本俸は各自治体のがありますので、本俸はちょっと難しいですので、年収の部分でそういうものを見直していくという風で捉えていただければ結構だと思います。

【小山田委員】 そのようにぜひお願いします。私もここに年俸幾らと掲げられると、全国歩いているわけですから、うちも上げろという、ばあっと出ちゃうとまた同じことになるので、それはこの地域、あるいはこの病院に適しながら、しかし精神、考え方は全般を見渡して、医師の給与を上げてほしいと、上げるんだという姿勢を書いていただければよろしいと思うんですね。

あと、アクションプランのときには、しっかりとこうしますよということを書くし、書かなくちゃならなくなると思うんですね。

【長委員長】 私は、村田委員のリーダーシップは、最初から高く評価しているんです。予算の編成については、院長にすべての権限と裁量を与え、市は助言に徹する。院長は、限られた予算の中で知恵を絞って予算の分配を行う。予算は無限ではない。権限と裁量を与えられた上で、当面の目標である収支均衡が達成できた場合には、平成20年4月以降は全適とし、事業管理者を置く。市の姿勢を信じているということです。給料の決定権も院長にある。そのかわり、責任は取ってもらう。市の事務当局がああだこうだ言った場合には、院長には責任がないと、こういう仕組みになります。

【小山田委員】 これよく分かるんですが、今の地方公営企業法からしますと、これでは全部適用じゃないかという指摘を受けるんですね。権限を与えるというのではなく、「これと同等の」という、全部適用と同等の権限という方がいいと思います。

【長委員長】 同等にしましょう。それはそのとおりです。

【小山田委員】 これがうまくいけば、同等じゃなくて全く権限を与えるという……。

【長委員長】 公設公営で頑張るという答申は、愛知県でも、私が関与した中で初めてなんです。

【稲垣委員】 長先生の意見に大賛成で、実は他の病院と違って、これは市民の借金で建てたにしろ、資産が非常にこの病院というのはすばらしいものがあるので、ぜひ公設でそのまま市民の資産としてこれを維持していただきたいというのが我々委員の共通した考えなので、公設をそのまま謳っているんだということを理解していただいて、これをいかに守っていくかということをしちっとアクションプランを立てていただきたいと思います。

【長委員長】 相当厳しい内容になっています。評価委員会が機能すれば、公設公営で行ける。最終段階では、20年の3月末で判断をせざるを得ない。今後の2年間の毎日、毎月の改革は、市民に対して説明責任がある。無駄な投資をして責任を取らなかった各々の問題について、評価委員会から当然厳しい指摘が出るでしょう。

市民も温かく見守ってほしい。特に松崎委員がおっしゃったように、8%しか入院が必要ないという夜間救急の軽症患者について、市民に対しても厳しく指摘せざるを得ないと思います。風邪引きなんかで来るんじゃない。病院を潰す気か。大いに反省を求めることは、ホームページでもきちんとしてほしいと。

【小山田委員】 これはなかなか、さっきの8%というのは何ですか。8%というのは来た患者さんで.....。

【松崎委員】 50人来ると4人か5人入院する、8%だともうちょっとか。

【小山田委員】 ただ、それは市民の病院長が、もう8%しかあれだから、もう来る必要はないから、来るなどは、これは市民にとっては何のための市立病院だと言われますよね。少しでもおかしかったらいつでもいらっしゃいというのが、市民にとっての使命なんですよ。

それで、私は病院で言っておるし、言っておったのは、ただ輪番制は必要ですよ。だけど、来た患者さんを絶対に帰してはいけないと。それから、できるだけ一晩は泊めてあげなさいと。これは経営上も良いんですよ。しかし、無理に1泊泊めることによってお金が入るからどんどん入ると。最初、医局は怒るんですよ。帰しても良いのを何でという。ところが、そのときに帰して、もしトラブルが起きたら大変なことになるわけですね。私は、大丈夫だと思うけれども、泊まりますか、帰りますかと言うと、ほとんど泊まりますよ、一晩。そうしますと、病床利用率、それから在院日数も減りますよね。収益も入るんですよ。そういうことで、あと来るなというようなことは、ちょっとこれは問題なんですよ。

【長委員長】 ただ、辻厚生労働事務次官は、今の病院の9割は診療所機能で十分だということを言っていますので、それなりに病院に行かなければいけないというムードは変えませんか。危ない表現じゃなくて、何とかうまい方法を考えて、少しでもPRしないといけません。何か良い言い方はないものですかね。

【松崎委員】 いつもいつも悩んで難しいんですけども、今は本当に患者さんの権利意識がすごくしっかりしていますので、夜来て、眼科はないのか、小児科はないのかということから始まりますから、そういうことに関してはもう少し、保健所の方も見えている

ので、教育というのは失礼な言い方だけど、理解してほしいところはいっぱいあります。でも、小山田先生が言ったみたいに、お見えになる人を断るのも非常に難しいので、ただその中では入院が必要な人に主に来てほしいという実情です。だから、我々スタッフは、今研修医もおりますので多少は増えていますけれども、実際には1人入院しちゃうと、それにかかる人も出るわけですから、また外来で診るのはみんなとても大変になっちゃうんで、その辺は理解してもらいたいことがいっぱいありますけれども、病院としては先生おっしゃったみたいに皆診て、全員入院でも良いかもしれませんが、せめて僕は10%以上、20%ぐらい入院していれば機能的には良いかなと思っていますけど、なかなか10%という数がいけないので、さっきちょっと数字を出しちゃいましたけど、悩みでございます。

【長委員長】 私の発言は訂正します。色々まずいこともあるみたいですから。

他に何か、特にご意見ありますでしょうか。

【総務部長】 8ページ、(4)ですけど、特殊勤務手当等の見直しということになっていまして、等ということで、文章の中に及び給料の調整額が入っておりますが、我が病院につきましては給料の調整額は払っておりませんので、これをカットしていただきまして、見出しについてもこの1件だけであるならば「等」を取って特殊勤務手当の見直しということをお願いをしたいと思います。

【長委員長】 文章を言ってみて下さい。どういう風に直ればいいのか。

【総務部長】 見出しを、特殊勤務手当の見直し「等」をカットです。そして、文章の中は、「特殊勤務手当は本来業務との」という形で、「及び給料の調整額」をカットしていただければ良いかと思えます。よろしくをお願いします。

【長委員長】 問題ないと思います。特殊勤務手当、医師以外につきましては市民の批判が多い。趣旨は、徹底的な見直しが必要であるということであります。

【稲垣委員】 小山田先生が言われた診療科区分ですが、外科の方は確かにそういう風で括弧を取って、それで整合性が取れるんですが、多分内科のところは括弧をつけて、括弧の中は内科の中の詳細科という形でやらないと、19診療科というのが数が変わってしまうんですよ。20になってしまう。ですから、一般的には内科という科があるんですが、実際上は内科という科を入れずに、内科がこういう風に分かれていると。一般内科という科はないんですよね、現実的に。だから、標榜科を19にするならば、やはり内科の方は括弧をつけておかれて、もしばらすんであれば20にしないと数が合わない。

【長委員長】 じゃあそのとおりということで、小山田委員、よろしいですか。

【小山田委員】 良いですよ。

【長委員長】 では、それは届け出義務でしたか、診療科って。

医療法上の届け出どおりの……。

〔発言する者あり〕

【長委員長】 じゃあ20になっちゃうのね。事務局いいね、それね。じゃあ20。

他に何かありますか。

【総務部長】 今の内科のところですが、内分泌は標榜科じゃなくて院内標榜ですので、このあたりをどう表現するかということだと思います。19科の標榜は間違いないんですが、内科としては標榜しておりますけれども、内分泌科は標榜科目じゃないものですから、このあたりの取り扱いをどうするかと。

【長委員長】 じゃあ取ってください。

他に何かありますでしょうか。

【松崎委員】 標榜科というのが院内で言っている科という問題で……。

【長委員長】 それは医療法上問題ないわけですか。

【松崎委員】 内分泌科というのは医療法にはないんです。看板は、うちの院内は掲げておりますので、分かりやすいと思います。

【稲垣委員】 でも、やっぱり正式書類ですから、標榜科で謳ってないといけないでしょう。

【長委員長】 じゃあ事務局の言うとおりでということ。

それでは、大体出尽くしたようです。今日は最終日です。県の方からも色々ご指摘とかご助言を頂戴できればありがたいと思います。

【相津アドバイザー】 特に指摘というわけではないんですが、先日、愛知県内の市町村の地方公営企業の昨年度の決算状況を我々取りまとめた結果を発表させていただきまして、ごく簡単にご紹介いたしますと、病院事業につきましては、名古屋市を含めまして22の事業数がございます。病院数ではございません。22の事業数がございます。このうち、単年度の赤字が14事業でございました。その総収支、平たく言うと全事業の収入・支出の差の合計が約70億円の赤字ということで、前年度に比べまして20億円拡大したと。全国的なトレンドではないかと思えますけれども、そんな状況がございます。平たく言えば、減価償却費の増とか、医業収益が減ったとか、そういう当然の理由にはなっておるわけですが、累積の赤字を見ましても、今のような状況から、累積欠損金のあります事業数が22のうちの19事業。ですから、剰余金があるところは逆に22引く19で、3市民病院しかないというような状況で、下水道、水道、さまざまな地方公営企業がございますけれども、単純に経営状況だけを見ますと、他の県同様だと思いますけれども、病院事業についてが総体的に一番苦しいような決算状況になっておるということでございます。

しかしながら、一方でこれもよく言われておることでもございますけれども、他の公営企業に比べました病院の特徴ということで、一つ、非常に大きな特徴と言われておりますのが、主たる経営資源がマンパワーだということで、必ずしも効率論だけでは議論がしにくい分野だということも言われております。

そうした中で、長先生初め各先生方の真剣なご議論をいただきまして、今日の答申を拝見させていただくところ、大変厳しい内容になっておろうかと思えますけれども、よくよく今の時間、読ませていただきますと、何とかうまい方向に経営改善努力を誘導するような文章の作りになっておるところも多々見受けられまして、そういう意味では最後、各先

生方からご発言がございましたように、何とか公設公営で維持できるように頑張ってくださいという励ましのことだという風に受け止めまして、ぜひ実りある成果を、短期間ではございますが、上げていただくようお願いをしたいと思います。

【長委員長】 どうもありがとうございました。

鵜飼さんから。

【鵜飼アドバイザー】 委員の皆様、ありがとうございます。答申を読ませていただきました。

とにかく市民あつての病院でございますけれども、この答申を基にいたしまして、県としても同じような考え方なんです、病院を含めまして市のご当局、これから市の方が努力する番でございますので、どうぞ頑張ってください、一日も早く収支均衡の取れた病院経営ができるようお願いをしたいと思います。以上でございます。

【田中アドバイザー】 今回の3回の改革委員会を通じまして、津島市民病院が大変厳しい状況であるということがよく分かりました。特に経営的な問題だけではなくて、本日も盛んに出ていましたけれども、医師の過酷な勤務条件といえますか、私が思いますには、もう医療というのは医師の家庭生活の犠牲の上に成り立っているのではないかという風に、私も短い期間ですけれども病院勤務の経験がありまして、思いを新たにいたしました。

色々厳しい状況の中ですけれども、この津島市民病院といえますのは、津島市だけでなく、愛西市、弥富市、それから海部郡の町村等の海部医療圏といえますか、いわゆる入院医療の完結する一つの区域といえますか、その医療圏の中核病院といえますか、公的病院という風に言っていますけれども、海南病院、尾陽病院とともに、非常になくってはならない病院だと思っていますし、この地域にとりまして津島市民病院が必要不可欠な病院であるということは皆さん異論はないと思っています。したがって、今後、今回の委員会の提言を基にして、ぜひ経営的に安定をしていただいて、地域医療に大きな貢献をしていただくようお願いをするとともに、保健所といたしましても、できる限り協力をして行きたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【長委員長】 どうもありがとうございました。

最後に市長さん方から、恐らくこれで答申を出させていただけると思っておりますので、ご決意のほどを頂戴したいと思います。

【三輪市長】 ご指名でございまして、この病院改革委員会、今日を含めて3回、本当にご熱心にご指導、ご助言等をいただきまして、誠にありがとうございました。また、幾つかの貴重なご提案も賜りまして、誠にありがとうございました。

この答申書の内容、あるいは議論の過程でいただきましたご意見、ご提案も含めまして最大限尊重させていただきまして、このアクションプラン、行動計画を早急に作りたいたいという風に思っております。

この際、少しお願いと申しますか、アクションプランをつくって、市あるいは病院として経営改革の実を何としても19年度に実らせるという覚悟でやっていきたいと思っております。

わけでございますが、例えば診療報酬のあり方、この4月の改革といいますか、改善と申しますか、改悪と申しますか、少なくとも病院にとりましては厳しい変革があったわけでございます。また今後とも、色んな国の制度という形で下りてくるという風に思われます。そこで、私ども全国市長会等の組織を通じまして、そうした国の医療制度等について物を申していきたいという風に思っておりますが、小山田先生の自治体の病院の協議会、あるいは長先生、厚生労働省等にもご関係が深いということがございますので、市として、あるいは市民病院としてできる限りの努力をしていきますが、制度というのは国の方で決まりますので、それぞれのお立場でお助けをいただければ大変ありがたいという風に思っております。

最後になりましたが、長先生初め委員各位におかれましては、今後益々ご健勝であられること、またこの津島市民病院に対しまして今後ともご支援、ご助言、ご指導を賜りたいということをお願いいたしまして、最後のあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

【長委員長】 どうもありがとうございました。

それでは、本日の会議は多少早めでありますけれども、これにて閉会いたします。

傍聴の皆様には、ご清聴いただきましてありがとうございました。

これにて散会いたします。ご苦労さまでした。

【小山田委員】 委員長にちょっとお伺いしますが、今日の意見を踏まえまして……。

【長委員長】 そうですね。すみません。肝心なことを忘れたんですが、本日の各委員のご指摘を受けて、事務局と整理させていただきまして、本日中に、市長に答申書を提出させてもらうことでご了解いただけますでしょうか。よろしゅうございましょうか。

〔「はい」の声あり〕

では、そういうことで、進めさせていただきたいと思います。不調法ですみません。どうもありがとうございました。