

第2回新城市民病院改革委員会議事録

日 時 : 平成18年3月1日(水) 14:00~16:03

場 所 : 豊橋商工会議所5階508会議室

出席者 : 委員長 長 隆(総務省地方公営企業経営アドバイザー)

委員 稲垣 春夫(トヨタ記念病院院長)

“ 郡 健二郎(名古屋市立大学医学部長)

“ 小林 淳剛(豊橋市民病院病院長)

“ 中村 達(浜松医科大学医学部附属病院病院長)

“ 林 正司(新城市助役)

新城市長 穂積 亮次

アドバイザー 石原 徹(愛知県総務部市町村課課長補佐)

“ 植羅 哲也(愛知県健康福祉部医務国保課主査)

“ 鈴木 希明(愛知県新城設楽事務所行政防災課主査)

“ 岡田 剛(愛知県新城保健所次長兼総務企画課長)

傍聴者 50余名

敬称略

司会(事務部長)

定刻よりも早い時間でございますが、アドバイザーの皆様方おそろいでございますので、ただいまから第2回新城市民病院改革委員会を開催させていただきます。

本日の委員会につきましては、委員6名の皆様全員おそろいでございますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、会議に入ります前に、本日の配付資料として、先日お送りしました資料のほかに、県の石原アドバイザーの方から財政比較分析表と繰出金に関する資料をお手元に配付させていただいておりますので、後ほどご説明等をいただきながら参考にしていただけたらと存じます。

なお、第1回の議事録につきましては、現在、作成中で、誤字等、あわててつくっておりますので、まだ修正ができておりません部分がありますので、修正ができ次第、ホームページに掲載してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

委員の皆様方には、この間、お忙しい中、本当にいろいろご迷惑をおかけいたしました。どうもありがとうございました。

それでは、長委員長のごあいさつをいただいて議事に入ってまいりたいと存じますので、委員長、よろしくお願いいたします。

長委員長

ただいまより第2回の改革委員会を始めさせていただきます。

前回の委員会の議事録につきましては、テープ起こしをし、各委員に校正をお願いしているところであります。本委員会は、公開で各委員に自由にご発言いただいております。委員が資料などを精査いたしまして、発言記録を検証して、校正をした議事録を市民に公表することで責任を果たさせていただきたいと思っております。傍聴の皆様にも議事録をごらんいただいて、積極的にご意見、ご批判、ご叱声を賜りたいと考えております。

本日は、病院機能のあり方、入院特化型、開放型病床でいくのかどうかというような点について、次に、開設主体のあり方、診療所・病院間の役割分担のあり方、具体的に申しますと、東栄町・新城市・豊川市3病院の役割分担のあり方についてご意見を賜りたいと思っております。

更に、医師、看護師等の相互派遣について。病院長間協定というものにはできないものかどうかについてもご意見を賜りたいと思っております。2月に入りまして、ベッド利用状況は50%台という状況になっております。医師不足等は災害に等しい状況に今あると思われまます。したがって、法律、条例等の定めを経ずに災害時の相互援助協定のように弾力的な、医師・コメディカルの相互派遣の方法を3病院の病院長間でできるかということについてご意見を賜りたいと思っております。

また、診療科目別の損益計算につきましては、事務当局が頑張って12月分を出してくださいました。診療科目別の縮小、緊急に取り組むべき課題と対処方針についてもご提案を賜りたいと思っております。

当委員会の報告は今月中旬以降を予定しておりますが、パブリック・コメント、一般市民の意見を募集するということにつきましても賛同を得たいと思っておりますので、ご異論がございましたらご発言をお願いいたします。

最後に、本日、県の石原課長補佐から将来の財政負担、本市が財政的にどういう状況になるかにつきまして、市民、委員にももう少しわかりやすくご説明をいただくことでご準備いただいております。

病院職員関係者からたくさんのメールをちょうだいしております。内容につきましては精査しておりませんが、ご参考に各委員には既にお届けしております。

では、まず第1番目の議案、病院機能のあり方について、委員の皆さんのご意見をお伺いしたいと思いますので、ご自由にご発言をお願いいたします。

中村先生の方からいかがでしょうか。入院特化型とかオープン病床とか、いかがでしょうか。

中村委員

僕は、医師不足がいつまで続くかはわかりませんが、新城市民病院では小児科が一人になり、産婦人科がゼロでしょう。産婦人科は、静岡はどうかと聞いたら、浜松は浜松医療センターで周産期母子センター、静岡市は県立こども病院に母子センターをつくるので、産婦人科もそれに特化して集めてしまったようです。ほかのところは増やすほど医師がいません。したがって、新城へということはまずしばらくないだろうと思っております。

それと、豊川とか豊橋市民などに依頼して、どういうふうなシステムを組むかというような、連携プレーできるように市民のご理解を得ていただく以外にないだろうと思っております。

それから、救急についてですが、救急は、東栄町と新城と豊川というのが、例えば、浜松市は浜松市内の幾つかの病院で、2次、3次を輪番制にしているんですね。それが日本でモデルになるほどなんです。しかし、きょうは当番じゃないから新城の人、豊川の人、東栄町へ行きなさいと言ったって無理でしょう。ちょっと難しい問題だと僕は思います。したがって、新城市と豊橋市、豊川市とどういう関係にすればいいのか、地理的にどうなのか、僕は頭に浮かばないです。浜松市では開放型病院病床というのがよく浸透してしまっていて、浜松医大も開放型診療を取り入れました。地域の先生たちとよくコミュニケーションがとれて、地域連携室を整備しました。紹介率が10倍くらいふえました。10倍というと、月に30紹介があったら、月に300、もう400くらいになっています。新城市内の開業の先生たちと、そういった救急のコミュニケーションシステムづくり、一定の程度を越えたら豊川へ行くなり、豊橋へ行くなりといったようなシステムづくりが必要だろうと思います。

東栄町は、東栄町の方でまた考えるんじゃないですか。新城の人は東栄町へ行けと言ってもいけませんよね。だから、浜松と同じようにはいけません。システムづくりをされたらいかがでしょうか。

長委員長

どうもありがとうございました。

トヨタ記念病院の院長、稲垣先生がご出席なので、自己紹介をいただき、ご意見を願います。

稲垣委員

トヨタ記念病院の院長の稲垣と申します。前回、どうしてもこの会に出席できなかったことをおわび申し上げます。

議事録等を詳細に読まさせていただきました。そして、私としては、何に注目するかというところで、もちろん経営状態が非常に悪くて医師不足ということはよくわかるのですが、看護師さんの認定・選任のレベルが、この規模の、しかも、はっきり言うと、かなり傾きかけていた一般病院としてはかなり高い。ガンの化学療法から褥瘡、母子の支援とか、いろいろな方が選任で、研修も受け、ファーストレベルの看護研修を受けてみえる方がお見えになるということで、そのレベルがかなり高いものですから、単なる療養型のようにしてしまうにはまだもったいないという気はしています。ですから、277床全部急性期ということは難しいですし、科によって絞り込みは必要だとは思いますが。救急も、もちろん2次救急ができるレベルの医師数は現在のところ確保できませんので、1次から1.5次の救急レベルが、今の人数ではちょっとじゃないかというふうに思っております。ですから、診療科を絞り込み、そして急性期病床を100とか150とか、いくつに絞り込むかと。あと、療養型にするのか、同じ医療圏の中の他院に引き受けてもらうことになるのかという、その辺のレベルでダウンサイジングをしていって、職員の絞り込みもどうしてもそこで必要になってまいります。ただ、本当に、この表だけ見せていただくと、看護科のレベルというのはかなり高いのではないかというふうに思っております。

以上です。

長委員長

どうもありがとうございました。

では、郡先生。

郡委員

病院機能のあり方というお話の前に、もう一度だけ、僕がこの1週間、いろいろ責任があるので、勉強させていただいたり、お伺いしました。僭越ながら、新城市民病院にかけているのが3つあるなど本当に思いました。それはちょうど「明治」とか、「大正」とか、そういう言葉で言わせていただくと非常にわかりやすいです。「明治」の「明」、明るさがない。職員の方々が本当に暗いなと。後から新城市民病院に行って、何気なしに職員の方と話をしたり、あるいはここにあるメールを見ていると、暗い。こんなところから多分どんな手立てをしてもというふうに思います。

2つ目が「昭和」の「和」です。部門別に、あそこはこうだ、こうだといったようなメールも見たり、あるいは一部に、頑張っているところもあれば、頑張っていないところもある。あるいは、失礼ながら前日も言ったんですが、本来は院長先生、あるいは次期の院長先生が、少なくともそこに陪席されるべきところがお越しにもならない。ということは、これから一丸となって、要するに、市長さんをヘッドにしてやろうというようなものが見えてこないところに、「昭和」の「和」が抜けていると。

そしたら、最後は何かというと、「平成」と言いたいんですが、「愛子」さんの「愛」です。何も女性天皇とかは関係ないんですが、愛というもの。要するに、病院を愛して、そして、そこでやってやろうというものが見えてこなかったのが非常に残念です。公立病院というのは、私も若いころずっと勤めましたが、その当時、二、三十年前の市民病院に勤めているような感じで、みんなが、よし、そんなら頑張るって明るくやろうじゃないか。一丸となってやろうじゃないかというのが見えてこなかったというのが残念です。

そういったようなことというのは、簡単なようで時間がかかると思うんですが、僕はやっぱり、今だったら市長さんが、その先頭を切らなければいけない。今言った、今度、新しい院長先生がどんな人かもわからない。あしたまた来られて、すぐおやめになるかもわからない。そういったことから言うと、市長さんがどんな病院をつくるんだということを明確に示されると、みんなもついて行くんじゃないかなというふうに思っています。

そういう意味からすると、私たちが名古屋からぼんと来て、僭越ながら言うのもあれなんですけど、途中で言われた3病院、私も中村先生と一緒に、東栄町と一緒に話というのは、どうも後ろ向きで、できたらやっぱり患者さんは大きなところで先端の医療を受けたいと思っているでしょうから、やはり豊橋あるいは豊川と協調していくようなこと、そして、自分たちの身の丈にあった病院というのはどんなところかということを考えられるべきだろうと思っています。

最後に、身の丈というのは、ちょうど、いわゆる収支で赤字の出ているところのものは、市民の方々が大体1万円ずつぐらい、いいですよという感じでお出しすると、そこは補充できる

ようなものだと理解するんですが、自分の健康管理のために1万円余分に出しますから、200床なり300床維持してください、そして、いい医者も、もっと給料をあげてとってきてくださいと言われるのか、やっぱり1万円、2万円惜しいわと言われるか、そこはやっぱり、最後は市民の方々のご判断。要するに、そういったところはやっぱりもったいないわと言うのであれば、豊川の方に行ってい医療を受けられる。そういう形がこれからの方向性ではないかと。

最後まで結論めいたことをいきなり言いましたけれども、そういうふうに思っています。

長委員長

どうもありがとうございました。

では、小林先生、お願いいたします。

小林委員

病院の機能のあり方というのは、私が申し上げるのはちょっとはばかるようなことで、やはり、先ほど前出の方がおっしゃったように、やはり市長がどうしたいかというのが一番の決め手になると思います。

我々の考えれるのは、現状でどうしたことができるかということを考えますと、やはり、中村先生おっしゃったように、救急もなかなか難しい、産婦人科、小児科もかなり難しい。今まで頑張ってきた公立病院ですから、やはり小児科や産婦人科は当然なければいけない。だから、難局を乗り切ったらそういったところのドクターも、この臨床研修制度の狭間でばたばたしておりまして、医師の異動がどういうふうになるかわからないと。それが落ち着けば、また産婦人科や小児科も確保ができるような時代が来ると思います。ここは、今、現有の残ってくださるドクターと、それから応援していただける力を利用して、やれる科で入院特化型の病院でやっていくしか方法がないだろうと思います。

それから、稲垣先生がおっしゃったように、看護師さんのレベルは結構高いということで、ダウンサイジングして、そうすると、看護師さんをくびにしなければならないと。一つ、考えとしては、急性期病院の1.4、4:1ということで、看護のAというので対応ができるのではないかと。そうすると、看護師さんのくびを切らなくても、病床を小さくしても比較的看護婦さんの意識は高いレベルに置いて小さくできるのではないかと、そんなふうを考慮しております。

長委員長

市長にご発言があれば。

最初のごあいさつで、専門家の意見を聞いてご判断すると、委員会の答申を受けて方向を決めたいというふうにおっしゃっていましたが、それによろしゅうございますね。

穂積市長

それでは1つだけ。

長委員長

はい、どうぞ。

穂積市長

市長でございます。委員ではございませんが、前回の第1回の委員会を受けまして以降の動き、並びにこの委員会設置の私なりの希望を再度申し上げさせていただいて発言にさせていただきたいと思います。

まず、私が昨年11月に市長就任した時点のことでございますが、市民病院の現状は、今ごろのとおり現況でありました。私にとって最大の懸案は、前回の委員会で少し話題が出ましたが、現米田院長先生が3月末をもって退職されるということがほぼ既定路線になっておりまして、私も院長先生に何度かお話をしましたが、そのことはもう後戻りができないという感じを持ちました。そして、その中に院長先生とお話をする中で、前回、委員会で議論をされたような問題が背景にあるということも私なりに推測をいたしました。

そこで、私は、病院経営、医療関係は全く素人でございますが、開設者としての、市長としてのできる役割は何かということを考えまして、まず第一は、院長不在というような事態で年度明けを迎えてしまう最悪の事態を何とでもなくすようにしなければならない、阻止をしなければならない。

それともう一つは、病院の事務の体制でございまして、新城市民病院が従来、事務部長に行政職の部長級を当てまして、大体2年間ぐらいで交代をしていくと。大体ほぼ行政のキャリアを積んだ方が定年間際に配置をされていくのが多うございました。そういう中で、もちろん病院の中の事業を経験をした部長もおりますし、全く未経験のまま部長につく方もございました。これについて、私、市長就任前から、この体制では今の危機を乗り切ることができないのではないかと、こう考えておりまして、病院長人事と事務のトップの人事について、これは最低限どうしてもやり切らなければならないことと思ひ、年末に米田院長先生ともども協力を模索した結果、浜松医科大学の学長、中村先生にお会いをして、ぜひ医師の派遣並びに院長人事についてもお願いをしたいということを申し上げました。それについているいる浜松医科大学の方でご検討いただいて、最終的に院長を送っていただくということを決定いただき、私たちは大変うれしく、ありがたく思った次第です。

それと、事務の責任者につきましては、実はきょう3月1日付で一つの辞令を発しまして、事務の参与という形で、民間病院での事務経営に非常に精通をされている、しかも、私どもの奥三河地域の出身である方に参与をお願いいたしまして、4月1日からは、旧来の事務部長職を廃止いたしまして、事務管理監という形の職名を設けまして、そこにきょうから参与になっていただいた岡田斉さんについていただくということで、3月いっぱいじゅうは準備ということをお願いしております。

そして、もう一つがこの改革委員会の設置でございまして、新城市民病院の置かれた客観的な状況、また、近隣との関係、さらに医師会との関係等々を考えますと、相当な専門的な、あるいは中長期的なものも含めてのご見識をお持ちの皆様方、特に国、総務省、厚生労働省、また、県の支援を受ける形でこの改革委員会を設置いたしまして、その委員会の答申に基づいて、

市長として最終判断を下していきたいと、こういう思いで第1回、第2回と委員会を重ねていただいたわけでございます。

第1回の改革委員会で相当事務部門の体制のあり方や、あるいは行政のこれまでの対応について厳しいご指摘をいただきましたし、それらについては私も十分に理解ができるところでございました。また今後、多くの点で難局を乗り切っていかなければならないわけですが、多くの課題がまだまだ山積をしております。その中で一つ今考えますことは、4月からの新院長、事務管理監の体制のもとで行う医療サービスでございますけれども、4月以降の人員を、医師の数等を考えましてどういう医療体制がとれるかということ、4月以降も残っていただけの副院長を中心として医師の方に考え方をお聞きしました。

それによりますと、大体きょうのそれぞれの委員の皆さんがお述べのとおり現況でございます。産婦人科については、既に年明けに、4月以降休診ということで、患者の皆様アナウンスせざるを得ない状況でありました。小児科については、入院についてはほぼ無理だろうと。内科については、逆に入院に特化をするような形をとらざるを得ないのではないか、こういうご意見が出され、現況ではそれ以上なかなか難しいということもお聞きしました。

それと、もう一つが救急の問題でございます。この問題について、大変私としては率直に申し上げて苦慮をしているところでございます。現在の内科の体制では夜間の11時以降の救急が難しいということ、医師から報告を受けておりまして、現況でそれ以上無理をしますと、さらに医師の病院離れが起きてしまうのではないかという状況でございます。

非常に緊急的にやむを得ないこともあるかと思いますが、実は、東三河の北部医療圏の中で本院が中核、また、災害時の救急指定を受けておりまして、東栄病院と年間の日数の案分をもちまして、北設楽郡の他の町村からも負担金をいただいて待機の費用をいただいているということがございます。また後で議論になるかもしれませんが、一般会計の繰り出し基準の第1位が救急への対応ということでございます。どうしても、私としては救急の体制を何とか再構築できないかということ、市民の皆さんのいろいろな不安等々を考えますと、そういうことが頭から離れないわけでありまして、ただ、今の現況の医師数では実質上無理ということでございますので、今現在、きょう話題になりました、豊橋、豊川等々の病院間の連携に向かって、市長としてやるべきことをそれなりに行動をし始めてございます。豊橋、豊川のそれぞれの市長さんをお願いをしながら、病院間の連携がスムーズにできるような体制、また、各医師会へもご理解をお願いしなければならないものですから、北部、南部の医療圏を超えた病院間の連携ということをもってこの救急の救急のまさに救急事態と申しますか、この問題に対処をする以外にないのかなと、そんなことを考えている現状でございます。

そういう意味で、引き続きまして本委員会でさらに厳しいご指摘も含めてぎりぎりのところをご判断いただきたいと思っております。

また、どの程度市長がこの病院をやるつもりかというお尋ねでございますが、やはり、私としては、一つは旧来の医療圏の考え方だけでは対応できないものについては、どうしても豊橋、豊川等々の連携、あるいは浜松医大のご支援等をお願いしなければならないということをお考えしておりますが、同時に、広い奥三河地域等々を考えますと、やはり、ある一定の市民の皆さんのよりどころとなるような拠点としての機能を何とか保持をしながら、かつダウンサイジング

すべきものはしていくと。そして、数年後に向かって再建ができるような手立てを講じていけないものだろうか、こんなふうに考えております。

この間、医師の派遣についていろいろな大学にお願いに上がったわけですが、最後に、私としては、数年後に、新城市民ならぜひ行ってみたいと、こう行っていただける病院にすべく全力で尽くすという以外に申し上げる方法はないわけですが、そんな方向づけで議論をお願いできたら幸いです。

以上です。

長委員長

どうもありがとうございました。

中村委員、どうぞ。

中村委員

浜松市のことしか知りませんが、救急に対しては市が医師会に相当支援しています。医師会と大学にもそういう連携関係を築いています。

だから、新城市民病院と新城市に開業していらっしゃる先生が、一緒に医師会と連携して、新城市民病院の医者だけでなく一緒に、輪番でやっていくというようなシステムづくりされたらどうかと思います。

もう一つ言っておきたい。

浜松医大に市長さんが来られたのは、僕は、手順が逆じゃないかと一つ言っておきたい。院長ください、外科がゼロになるからください、くださいと言って、引き剥がして連れてきたら、ダウンサイジングは一体何なんだと言いたいですね。

先日、1回目の会議に出たら、ひどい事務だという話を聞いて、「あれ！」これは僕は一体どういう責任を負えばいいんだろうと思いました。きょう外科の教授と相談しましたら、市長に頑張れと言ってください、我々支援しますからと言ってくれましたよ。

もう一つ。ダウンサイジング、どんどん縮小して、将来は診療所。そんなのだったら、それを聞いただけで浜松医大からもうこれ以上絶対出しませんから。僕がじゃないですよ、各科すべてが。総務省は、これぐらいの病院はつぶしたいんですよ。名古屋大学は、500人ぐらい愛知名古屋大学の関連施設に500人ぐらい1学年入るんです。それは調べてください。きょう関連病院長全部集まっていっしょじゃないですか。それでそういうのも今いろいろ議論しているそうですけれども、そうでしょう。

稲垣委員

500は、ちょっとオーバーですけども。1学年100人近くしかいませんが、大体300人から400人ぐらい各学部研修医を……。

中村委員

きのう名古屋の教授から聞いたんですが新城から何故、外科医が5人も引き上げたのか。内

科の先生は涙出してお願いに行ったけれども、だれも来なかった。一体何なんですか。そういうことをよく新城市民は知るべきです。

それで浜松医大は、静岡県と同じような医療圏という考えで支援しようと思っています。静岡県中長期的医師教育支援協会というのをつくりまして。新城も入れようというふうに僕は働きかけました。ところが、ダウンサイジングだの、いや、もっと小さくだのと言ったら、あそこは愛知県じゃないかという意見もありますよ。だけど、道路がどんどんよくなってきていますよ、浜松から通えますよ。

長委員長

どうもありがとうございました。

総務省は、ベッド利用率の著しく低い病院は廃院してほしいと考えていると思います。委員からは、救急は無理であるとか、産婦人科は無理、あるいは1.5次救急というお話がございました。今回、入院特化型となっても地域住民の医療を支えることができるのかどうかということ、新城市民病院の命が守れるかということについて啓蒙的にご発言をお願いしたいと思います。医師会との協力関係は非常に問題があったと思います。病診連携のレベルが非常に低かった。中身が悪かったと思います。紹介率は20%ぐらいですね。だからぎりぎりのところで加算なのです。よくわかりませんが。

稲垣委員

今回、なくなりましたので。

長委員長

なくなりましたか。中村先生がおっしゃるとおり、病診連携は柱である。地域の医師会の先生の全面的な支持がなければ本院の将来はない。目標はやっぱり30%以上。院内に果たして連携の掲示があるのか。ないのではないですか。これでは熱意がないと断ぜざるを得ない。

中村委員

この閉塞空間的な地域を考えると異常に低いと思います。

長委員長

そうですね。異常に低いと。

中村委員

だから大体50%以上。

長委員長

今まで本院は、外来を取り過ぎた。その咎が出ている。医師会の診療所とともにやっていくべきだという配慮が全くなかったのではないかと、その辺を厳しく指摘しておきたいと。

現在、災害に準ずる厳しい状況である今、医師会に救援を求めるということは今更何だっていわれるかもしれない。浜松医大の教授は一生懸命支えるから頑張ってくれと言ってきている。今までの管理職は全員入替えが必要である。営業ができないような管理部門の事務員は全部、本庁に引き上げるべきだと私は思います。50%を目標にして、すみやかに達成するべき。診療所の先生が7時、8時に終わったら、9時にごあいさつに行って、「開放型病床が50%、100床空いているので連れて来てくれませんか」という営業ができる人だけで事務員を構成してほしい。それも直ちにやってほしい。浜松医大の先生の情熱に応えるために。新しい事務管理監はどこにいるのですか。一言ごあいさつをお願いします。今度、あなたが最高責任者なんですから、思い切って辣腕を振るってリアクションを早くしてほしい。ここにいる委員の先生は、私も含めて利害関係全くありません。ご不快な人はいると聞いておりますが、今までの確執を排除して、医師会の先生とともに新城市市民病院にあずけたら帰ってこないというふうに思われるような態度は改めなければならぬ。自分のところだけよければいいと思っているんじゃないか。とんでもないことであります。新城市の診療所の先生は住民の評価が高いんじゃないでしょうか。

事務局管理職の総入れ替えが必要であるということを厳しく市長に申し上げます。それができなければ市長はやめた方がいいと思う。核心に触れた改革ができないような首長は、みずから責任をとるべきだと思いますね。市長に就任して事務方を使えない知事、市長が非常に多いです。また、地元医師会の先生に頭を低くすべきです。自治体病院は偉いんじゃない。「難破して船が沈没するとき船長が一番最初に下船するという病院があるのか」というメールもあります。

事務管理監には、岡田さんがなされた。ところが、議会対策は次長だというんですね。そんな仕組みはとんでもありません。一本化しなければだめです。だれが何でそんなことを考えているのかと。議会は最も重要だと言っています。議会の支持、議会の協力がなければ改革は進まないということを冒頭から言っているわけです。その一番大事なところに、先頭に立つ事務管理監が、なぜ議会に行って説明できないのか。

郡委員

そうですね、いつも長さんは.....。

僕、ちょっと違う角度からもう一度言わせてください。

先ほど、明るさとか、和とか、愛とかと言った中に、医師会との間では和がないと。一言で言ったらそうだと思いますけれども、私たちがこの改革委員会で外からやるというのは非常に危険だなと一つ思っています。長さんがいろいろなところに行って、こういう形で言われて、非常に当初はぱっと成功する。だけど、長が来たという感じで、次にその中身に関してガードだけをかためてしまって、そして、何度も僕が言っているのはそこなんです、市長さんは、それに応じたまあ対応をしておこうかと。どここの市長に言ったよ、どここの長にも言ったよ、そしてこの程度なら総務省はこうだよと。もう大体その辺のところはすぐ読めるわけですね。僕、その辺のところ、5年後、数年後に市民が行きたい病院にしたいですということをつけ焼き刃的に毎年押していても、多分根本的な解決あるいは根本的な方向性が示されない

と、良い医者が行っても、先ほども言ったように、今度の病院長さんがどれだけやる気が出るかといったら、やっぱりそのところにみんなが一丸となってやろうというようなものが見えないと、結局は、中村先生すみません、僕はもうやめさせていただきますと。そしたら次の人だれにいくのということになると思うんです。

これはもう決して新城だけの問題ではなくて、これは非常にきつい言い方をしますが、中村先生が先ほど名大一辺倒の医師に集中しているのは非常に危険だというような言い方をされましたが、私は、その横にいる名古屋市立大学から見ますと、全く同感です。と言いますのは、500人はちょっとオーバーなんですけど、名大には今、三百数十名ぐらいが名大一極に集中しています。そして、愛知県下で大体500人弱なんですね。その私たちのところには、卒業生のうちのほぼ同じぐらいの数が来て、いわゆる変な言い方ですが、とんとんで運営しているわけです。だけど、あとは藤田保健があり、愛知医大があり。だけど、今、名大の戦略というのは、今お越しのこのような立派なところにはいい人、質も量も出していこうということはもう明白で、数年前からのそれは一つの戦略なわけですので、失礼ながら、新城にそしたら出していこうかということは、新城は当然のこと、名古屋市内でも同じような病院が幾つもあるわけです。だから、なんぼ名大にお願いに行っても、新城の方に、地域医療のためです、今までいました、これからも頑張りますと言っても、そこから名大に対してどれだけのフィードバックがありますか、あるいは人が育ちますかというような言葉がありますと、例えば研修指定病院にはここはなっておられますが、お一人だけ。魅力的に、あるいは恒常的に人が来るような病院でないところがいい人を出して、そこで腐ってしまうよりも、特化した病院に出すということだと。多分名大の戦略はそうなんです。

せんだって、1回目のときに、岐阜県の市民病院でも、今まで眠っていたような市民病院でも活気ある病院になっていますということ、何か暗示したような言い方をしたんですが、そういうところというのは、やっぱり大学のサポートというものがきちんとされている。その奥に何かあるかということ、そういうことを自分たちで調べていく、その手本を新城市がやられるか、それとも先ほど言ったように、非常に安易な楽な方法なんですけど、豊川の今度おつくりになるところに、すみません、ちょっとお金を出しますから一緒に入れてくださいということを決められるかだと思います。

市長さんの非常に力強いお言葉をいただいたんですが、どちらかというと、玉虫色的な、向こうの、どうですか、ちょっとわかりませんが、東栄とか、そういったところのものの基幹病院でもあり、そしてかつ余り集中してこちらの方に出したくないということを数年続けていると、結局、解決にはならないのではないかというのが僕の意見です。

ぜひ、苦しいけれども、もうどちらかだと。今の時代、そういうことをしていてもいい医者は来ない。先ほど非常に毒ったお話をずばり言いましたけれども、それが医師に関しては現状だと思っています。

中村委員

浜松医大は、新城に外科医師を送りましたよ。浜松市の労災病院にはなくてはならなくなっている医師を引き外して連れて来ました。新城が5いたのがゼロになったんですよ。ほかの病

院が迷惑しているということも感じてください。

それと、何も浜松医大だけで全部というのはなかなか難しいですね。

長委員長

これは先生、どうでしょうか。

小林委員

ちょっとこの問題と外れているものですから。

長委員長

ご自由にどうぞお願いします。

小林委員

研修医の話で、この問題と余り関係がないものですから発言はずっと控えていたんですが、郡先生の方から、名古屋大学取り込むようにやっているんじゃないかと、ちょっととんでもない発言をいただいたものですから、これは違うと僕は思います。昔から愛知県の方も医者が少ないという格好で、できれば愛知県にとどめたいということで、名古屋大学の要するに関連病院が愛知県から他学の大学院を出られた研修医の先生たちを名大の卒業生と同等の立場で関連病院に送るのが、それが始まりでございますものですから、取り込むという発想で始めたものではございません。

そして最近、ことしもですが、当院に入りました研修医、何も名古屋大学ばかりではございません。ちゃんと名市大も5人もたくさん帰っております。それから、浜医に入りたいという人もおりますものですから、そういうことで、メイホウダイへ帰りたいという人は、みんなメイホウダイ・・・という格好になっているものですから、取り込んでいるわけでは決してありません。

長委員長

はい。じゃ、ちょっと話題を変えまして、よろしくをお願いします。

中村委員

いや、取り込んでいらっしゃるというのは、そういう話を僕も聞いたことがあります。昨日聞きましたが、東の方は豊橋市民病院だけで、もう名古屋にとってはいいんだよと。

長委員長

いろいろな人がいますからね。

小林委員

新城の問題とちょっと外れるものですからやめたいと思います。

中村委員

だから、けんかするつもりはありません。だけど、これからは市としての行政はどういうふうにそういったことについて方針を立てていくかということをしっかり見据えて情報を入れてやっていかないと、これは解決しませんよ。

長委員長

わかりました。稲垣先生、どうでしょうか。

郡委員

ちょっといいですか。

長委員長

はい、どうぞ。

郡委員

これは全くオーバーに言っているわけでもありませんで、ここで、本論じゃありませんから、その数年の動きというものをきちんと言うというならそれだけのことなんです。私が、この新城に関してだけ言うならば、名大から手を引かれているというのは、決して新城だけではありませんということを行っているわけです。

そして、今度、非常に医師不足の中で浜医がこういう人をお出しになったというのは、僕らから見たら非常に敬意を表しますが、それは、愛知県あるいは三重県、岐阜県のところでも、私たちのところからそういった形で出ていっている病院が幾つもあるということなんです。そして、最後に言いたいことは、それは、そしたら名市大であろうが、あるいは浜医であろうが、それが続くかどうかということ、続かないということ、市長さん含めて考えていかないといけないと、そこを言っているわけです。きょうはあっても、数年後にはこれは続かないですよということですよ。

長委員長

もとより総務省も愛知県も、過疎の病院を見捨てない。病床利用率が50%以下になった場合には返上命令を出すという法律をつくっていますが、努力した者は医師だけではなくて、報われる病院というのは、共通の認識でしょう。

具体的に申し上げますと、各委員に平面図をお送りしました。権威主義濃厚なこの病院の事務管理体制について、浜松医大から院長をお迎えする前に、事務管理監におかれては、速やかに幹部職員の個室の全部撤廃を検討していただきたい。

平面図を見ておわかりのように、例えば、3階、最もいい場所に院長室、応接室、副院長室2つ、医療部長室、医療部長室、看護部長室が個室であります。とんでもないことであります。

この程度の病院に全部個室があるなんてとんでもない。立派なナースセンターがあります。看護部長は、いずれかのナースセンターに席を移して、ナースとともに仕事に従事してもらうべきであります。

では、院長はどこへ行くのか。医局の大部屋が4階にあります。そこで十分じゃないでしょうか。そこに部長室が個室に準じて6部屋あります。医局長室もさらにあります。この人数でこのような部屋がある必要は毛頭ない。直ちに撤廃をすべきであると。

浜松医大、多くの大学からおいでいただいている医師が共通の認識で朝から一緒に仕事してもらいたい。一体的な感覚を持ってやらなければ困りますね。看護部長もナースステーションに移るべきです。個室に一人で座って何をやっているんだと。考えているだけなのかと。

薬局もそうです。まるでこれは御殿です。調剤室、事務室、薬局長室、非常に広大な部屋が各辺に見えていただければわかります。

いずれにしても事務部長室も同じです。着任された事務部長もこの管理事務室。18人いる事務員は、8ないし10人で十分だと申し上げましたが、その限られた人数の中で事務部長も管理事務室の中に入るべきだというふうに考えています。

空いた部屋を何にするか。その使用計画を早急に起案して、本日出すように設置要綱第2条に基づいてお願いしましたが、事務管理監という人が赴任されるからそれまで待つてほしいということで、本日出しておりません。

埼玉県でも即日なくしてもらいました。総長、副総長、院長3人、5大学で一人ずつ分けて個室に居られましたので、即日やめてもらいました。一番明るいところに管理職の部屋がある。患者さん用に変更すべきだと思います。新しい院長先生が赴任するまでに、こういう権威的な物理的構造は撤廃すべきであります。個室に入って何をしているんだと思います。決して浜松医大の教授に事務方がひどいといわれぬように、形で見せてほしいと思います。中村先生、ぜひご理解を。ほかに何かご提案があったら遠慮なくおっしゃってください。

中村委員

院長室をなくして、看護部長室をなくすというと、管理ができなくなるんじゃないかという気がします。

長委員長

そうですね。管理上、最低限必要な個室は残すということでしょうかね。

中村委員

それよりは、やっぱり事務と医師たちと看護部と放射線部、検査部、そういったトップとみんなの問題点を出し合って、その問題点をスピーディーにどうやったら解決するか。スピードは能力であります。どこに問題があるのか、どこが何のために、どうしてそうなったのか、院長が言っているのがどこでとまってしまってボツになっているのか、それはひょっとすると議会かもしれないし、市長さんに届くようなシステムがないのかもしれないし、ここがおかしいのかもしれないし、途中かもしれないし、市長さんかもしれないし、その辺がわからない。や

っぱり医者は診療に専念して、一生懸命患者のことを患者中心に思っていけばよくなっていくはずです。僕は病院長になってから2年間に猛烈に浜松医大はよくなりました。別に自慢するわけじゃないんですが、トヨタさんなんてもっとすごいですから。それはそういったところに、なぜ、うちがだめなのかということの勉強に行ってください。市の医師会とか、市長さんはそれにどういうふうに関与しているかとか、そういったことを勉強に行ってくださいと思います。

長委員長

ありがとうございました。稲垣先生から、こうすべきでないかと教えてください。

稲垣委員

今までの組織が、僕は、実は前院長といいますか、まだ現院長なんですけれども、大変よく知っている人なんです。分野は違いますけれども、同じ第一内科で、彼は医局長までやった人物なので、学年は下ですけれども、よく一緒にお話をさせていただきました。非常に真面目な男で、熱意もある人がやる気をなくしていく過程というのを見聞きしてきていて、確かにほかの大学のえらい先生方からご批判のある名古屋大学のシステムが、まさに彼の足を引っ張ったことは確かです。我々の大学の方針として、今始まった研修医制度を、もう30年以上続けてきているわけです。ですから、若い学校卒業したての医者が、各病院に配置されて、その戦力というのは、何年かたつと大学へ還流していく。2次赴任になって初めてその病院に定着する人が出てくるという、そういうシステムが動いていて、それはそれなりに今までうまくいったわけなんです。突然、臨床研修医制度が必修化されたために、取り合いになってしまったんですね。名大のネットワークの中ではそれなりに落ち着いて、全然だれも行かない病院というのは、名大の卒業生の中でくじで決めて、例えば、人気のある病院にも定員の半分以上は行かないとかですね。例えば、うちが10人募集したら、5人以上は行かないとか、いろいろなことを決めていたものですからうまくやれていたんですが、突然、臨床研修医制度が全国的に始まったために、各病院が研修医募集の定員数を上げて、そして、自分たちの教育の身の丈ぎりぎりまで拡大してきたためにいろいろなところ……。それと、一番問題は、研修医のいなかった名古屋大学が研修医を集め始めた。そういうふうに、人がそれで足りなくなってしまったことが一番大きいですね。そして、彼自身の出身母体の第一内科が、臓器別に分裂させられたために崩壊してしまって、医局長あるいは教授の権限が及ばなくなってきたということで、今まで回っていたシステムが突然崩れた。別に名古屋大学だけが閉鎖的に自分のところに人を抱え込んでいたわけではないと思います。

それなりに自分の中だけでうまく動いていたシステム、ところが、研修医制度にうまく対応でき過ぎてしまったために、人を集めて自分たちで。そういう弊害で新城が見放されている。それをどうしていくかというのは非常に難しいので、浜松医大の先生に怒られてしまいましたが、ダウンサイジングといっても、全部を縮めてしまおうということではないので、やっぱりやれるところとやれないところ、はっきり見極めないと、今、総崩れになってますので、せっかく浜松の先生が外科に来て、ちょっと僕、今度見える方が何外科なのかよくわからないんで

すが、患者さんを集められるのなら、内科がないと、外科だけではやはり手術を数は集められない。それから、医師会の先生方とのタイアップで、オープン病院にするかどうかは別として、内科が外来を捨てては入院患者は診れないというなら、それも手です。ただ、4人、5人の内科医が20人、例えば、入院患者を持てば、それは外来はせいぜい週に1回とか2回やるのが精いっぱいですね。そこに当直が入ったらとても動いていきません。その辺を考えていただいて、適切な病床数というのをある程度急性期は限定すべきだというふうには思っています。機能としてある特化したところに落とし込んでいって、うまくやれるところは伸ばしていくという形しか仕方がないんじゃないかと。救急はやはりシステムで近隣の大きな病院にお願いしながら、最低限の救急だけを受ける。

医師会の先生というのは、もう今、救急をやられるのを非常に嫌がられて、我々の町は病院だけで時間外診療をやっているんですね。豊田市というのは医師会の先生方は救急には協力していただけません。そういう中で、新城の方はどうお思いになるかというのは、またこれは実際の現場の方々の努力だと思うんですけども、やはり新城の町の中、あるいは周辺で開業してみえて、新城市民以外のところに患者さんを送るということは本当は嫌なことなんだと思うんですよ。ですから、市民病院の方からちゃんと働きかけられれば、これはもう一極集中構造になっているわけですから、もともとが。だから、蒲郡市民みたいに、周りを山と海で囲まれて、大きな豊橋市民病院とか豊川市民病院って距離的には以外と近いところにあるんですけど、蒲郡市民は全然そこから出ていけないんですよ。それと同じ立場で考えれば十分やっていける、その連携さえうまくいけば。蒲郡市民は病棟として開放病床を持っていますよね。

長委員長

何床くらいですか。

稲垣委員

100床くらいじゃないですかね。

長委員長

ああ、そうですか。100床、いいことですね。

稲垣委員

だから、そういう構造的なものを、やはり都市型の病院とこういう地方の病院とでちょっと変えられることが必要になってきます。

長委員長

今後、岡田事務管理監におかれては、新院長候補と密接に連絡をとられて、また、中村先生にもいろいろご指導を仰いで、本委員会最終答申までにその中身を詰めていただく。例えば、豊川が建設を始めても恐らく3年とか4年かかるでしょう。そのときの話と短期的な話は別だと思います。基本的には豊川と医師等の相互派遣というのはあり得ると思います。一番重要な

のはやはり新院長の意向だろうと思います。よく相談に行かれて、反応を早くしろということですね。郡先生も非常にわかりやすく言ってくれました。反応が遅過ぎる、ないに等しい。これを抜本的に改革することによってイメージは変わるんじゃないでしょうか。私はそれを信じます。

小林委員

その前に先生、ちょっとよろしいですか。

長委員長

はい、どうぞ。

小林委員

ここに呼ばれまして、一番おかしいなと思ったのは、アドバイザーというのか、委員の中に入らないのは第三者的な立場という格好でやむを得ないかもわかりませんが、新城の医師会の先生がアドバイザーにも誰もなってないというのは、えらくおかしいことだなと、僕、この問題で呼ばれたときに思いました。豊橋の医師会のかかりの上の人たちとお話をしても、やはりちょっとおかしいよねという、そういうお話をしております。ですから、やはり病院の問題は、何も病院だけの問題じゃなくて、新城市そのものの問題だものですから、やはり、医師会の先生を取り込んで、やはりどうしたらいいかというのを考えるのがこの委員会を立ち上げる前の問題で、そうすればもうちょっと変わった解決の方法が僕はあると思います。ここに至って、振り返っても仕方ありませんから、これからよくするためには、やはり医師会の先生を立てて、協力をしていただいて、市内でできることは市内でやる。それできなければ豊川を頼む、豊橋を頼むと、そういうことで行かなければいかんと思っております。

長委員長

市長ではなくて、私の提案であります。医師会に全面協力をお願いするということは当然なんです。病院の内部体制をきちんとして、医師会にお願いできる体質にしてからでなければ、委員会で今までの本院のあり方に対する抗議と批判を徹底的に受ける。明るい形で前進するための第一歩としては、口先だけでなく、診療所の先生に心からお願いに上がる行動を実践することが大切と考えました。

小林委員

蛇足にはなるかも知れませんが、病院環境というようなことはちょっといろいろ問題があると思いますが、豊橋の医師会としても新城が困れば何とか助けるよと、そういう確約をいただいておりますものですから、それは豊橋の医師会の先生方のそういう温かい思いやりがあると、そういうことをお知らせしたいと思います。

長委員長

大変ありがとうございます。

院長間協定について、稲垣委員、いかがでしょうか。

稲垣委員

実際にしかし、その病院に常駐してみえない方に入院患者さんをお任せするということは、多分、特に、外科系の手術患者においては非常に難しいではないかと思えます。ですから、派遣していただく方々は、例えば、ある分野の専門的なアドバイスをするために患者の回診をして、その点だけを診ていただく方で、本当の基本的な戦力は自前のところでやられないと、かえって病院が衰退することになってしまいうんではないかという気はしています、私は。ただ、だから、どういう方々を派遣していただくか次第だと。

もう1つ、すみません。これは本当に失礼な言い方かもしれませんが、先ほどちらっと郡先生がおっしゃいましたので。大学の方針というのは、病院長とか学部長が変わればごろっと変わりますので、確かに数年先は僕は浜松医大が本当にこの病院に全面支援をしていただけるのかどうかということは疑問だと思っていますので、やはり体質改善を今していただいていることを続けていただくためにも、早く体質改善をされないと、いつまでも我慢をしていただけないと思います。

長委員長

それが議題の2番目の開設主体のあり方ということ。収支均衡ではだめ。きちんと利益を出して経営していただきたい。もしできなければ、多くの病院、自治体病院で、具体的に申し上げますと、450床の能登総合病院は、先週、最終委員会を終わらして、厚生省の局長経験者、県の衛生部長経験者も入って委員会で指定管理者制度の導入が決まりました。全部適用もだめ。1年以内に公設民営。全国に公募いたしまして、民間の病院を指定管理者にするということが採択されました。助役は、株式会社でも構わないんじゃないか、あっ、できないんですね、そういう発言もあったくらいです。開設主体のあり方については全国的に民営化に舵が切られているということをご理解いただきたい。

隣の東栄町も公設民営が委員会報告では答申されました。議会で承認されれば、来年度中には公設民営になると思います。税金の投入はゼロになります。そういう動きがあるということをお知らせしておきます。

舞鶴市民病院みたいに改革がおくれれば、すべての職場を失う。改革はスピードであるという中村委員のお話のとおりであります。舞鶴市民病院の轍を踏まないようにしてほしい。

はい、どうぞ。

中村委員

数値でちょっと聞きたいことがあるんですが、わからないから教えてください。

12ページ、1つは、2ページ目の第8条に、棚卸資産の購入限度額と書いてありますね。これが13億円というと、棚卸しが13億円って、これは一体棚卸しは正しく正常に行われているのか。賞味期限の切れたような菓がものすごいっぱいあるのか、そんなことがちょっと気にな

ったんです。

もう1つは、12ページの下の方に、2番、流動資産のところの(2)未収金が8億円あるんですね。この未収金って一体何なのか。これは患者さんの未払いの話なのか、ちょっとその辺、僕にはわからなかったので知りたいんですけども。

長委員長

まず、一般論ですけど、精査していませんので、拝見しただけなんですけど、未収金は医業未収金ですから支払基金に対するもの、国保連合会に対する未収金で、月間当たり4億円ですから、4.8億円ではほぼ正しいと思います。

棚卸購入限度額は、やたら薬を買って余らせているんじゃないかという疑惑はあります。精査が必要だと思います。医薬分業しているんで、在庫がそれほどあるはずがありません。期限切れなどの在庫を精査して委員会に報告してください。

中村委員

これはちょっと医務機器とかそういうのも全部。

長委員長

在庫。

林委員

診療材料と薬品費の分だと思いますのでね、そんなことはないと思います。

中村委員

それからもう1つは、医療機器のリースが1億6,600万円と出ているんですけど、新城は1億6,600万円もリースしておられるのか、この数値だけではよくわからなかったの。

長委員長

林さん、わかりますか。先生、どこを見て言っておられますか、リース料。

林委員

何ページでしょうか。

中村委員

23ページ、上から、賃借料って書いてあるでしょう。どっち。医療機器。ものすごい高い土地を実際借りるというのは何なのか。そういったむだがあるならば、むだをなくしていくことも大事じゃないかと思いますが。

長委員長

浜松医大さんと同じくらいリース料を払っているというご指摘です。即答できなければ、明日中に各委員にお願いいたします。

次に、月次決算関係について申し上げておきます。昨年12月の月次損益計算書を委員に配付してあります。平成17年12月は月間の損益は賞与、減価償却費を12分の1ずつ計上して、月間の赤字は7,500万円になっております。

人件費率は70%になっています。この状況は年間10億円程度の赤字になる。診療報酬改定で、第2次補正予算を直ちに組まなければ新体制に責任を負わせるわけにはいかない。

中村委員

同じベッド数で減価償却費用を入れないで10億円というのはどういことでしょうか。

長委員長

お迎えする側としては、恥ずかしい状況ですが、真実を全部開示し、最悪の状況から努力したら報われるような体制をつくることでしょうか。

本委員会に出した半期の予算、10億円も過大に見積もっているということは指摘しておきます。それについて合理的な説明を明日中に出してください。在庫とかそういう面も自発的に、在庫をゼロにすると。トヨタさんは在庫はゼロらしいですね。

稲垣委員

数千万円はありますけれどね、病院は。

長委員長

まさか在庫があるのに、どんどん新しい薬を買っているんじゃないでしょうかというようなことなんですが。

中村委員

トヨタ記念病院は全部、四、五日で棚卸しをどんどんやっつけていらっしゃるでしょう。そういったことがシステムが不備ではないかな。これからそういったことを全部見ていかないと。

長委員長

そうですね。

それでは、愛知県の石原課長補佐から、これからの新城市の財政状況について、ご説明お願いします。

石原補佐

それでは、失礼いたします。愛知県総務部市町村課の石原と申します。委員の皆様方のお手元に2枚、カラー刷りのものを用意していただきました。1枚目は、これは新城市、いわゆる旧新城市でございます。ご存じのとおり、合併して間もない、この新しい

市ではございますが、16年度決算ベース、旧新城市における財政力の状況をあわらわしたものです。そして、もう1枚の方は、本市の普通会計に占めます病院に繰り出す繰出金、これはどんな状況かというものを表したものです。

まず、1枚目の比較分析表をご覧いただきたいと思います。

役人言葉のようなものがいっぱい並んでおりまして申しわけございません。なるべく簡潔に、わかりやすく申し上げたいと思っています。

今、そこに6つの指標が挙げられておりまして、実は真ん中にございますように、正六角形を標準団体とする場合、亀の甲グラフといいますが、この正六角形に対して、赤線で示していますように、当該団体新城市はどのような形になるだろうかと。これが正六角形に近ければ近いほど、いわゆる標準的な団体だといえます。この六角形がいびつになれば、これはどこかにアンバランスが生じていると、よろしくない、こういうふうな形であらわしています。

まず、左上にございます財政力、これは自治体の財政力、いわゆる財政の豊かさを示す指標でございます。実はそこに0.67と書いてある。これが旧新城市の状況でございます。これはどのように算定するかと申しますと、まず、その団体の標準的な経費の支出額を出します。これを基準財政需要額と申します。それに対しまして、当該団体で、税金等がどれだけ入るか、税金ですね。標準的な状態で税金がどれだけあるかというふうに推計されるものが基準財政収入額と申します。

それで、収入額と需要額の2つを分数の形にして、分母の方に需要額、かかった経費、そして、分子の方に収入額、入るであろう税金等を分子に持っていきます。したがって、かかる経費を100とした場合、100の税金等があれば100分の100で1.0、ほぼ標準並みといいますが、特に財政力が弱いということではないと。例えば、需要額は100に対して収入が120あったとすると、1.2になりますから、これは財政力指数が1.0より高くなりまして、財政力が豊かであるということです。逆に1.0を下回れば、財政基盤は脆弱であるといえます。

この旧新城市におきましては、前回は申し上げましたように、0.6から0.7前後を推移しておりまして、1.0を下回っている。相対的に財政力は弱いと。したがって、こういう団体には地方交付税というものが交付され、財源的な穴埋めをしているわけでありまして。

さて、左上に棒線のようなグラフがございますように、旧新城市は0.67に対しまして、新城と同じような人口規模、あるいは産業構造を持っている団体、類似団体と申しますが、これは全国に50あります。その50類似団体のうちの財政力のランキングについては、新城市は10番目というふうな形であらわされております。

新城市の財政力というもの、全国的に見れば類似団体内平均のレベルでまずまずのところにあるということが言えます。ところがこの愛知県に限ってみますと、右下にございますように、愛知県の市町村平均は0.89。非常に愛知県というところは特異な地域でございまして、財政力は豊かでございます。それで、愛知県内の市の中では財政力指数が一番低い団体。これが新城市の状況でございます。

2番目に財政構造弾力性とあります。経常収支比率が89.4%。これは、歳出の中で義務的に毎年毎年経費されるものとしては、人件費ですとか、物件費ですとか、あるいは借金を返す公債費、こういうものがあります。一方で、毎年収入として入ってくる税金等があるわけござ

いますが、この経常的に収入されてくる税収等の中で、どれだけ義務的な経費に充当しているかと。人件費等に税金等をどのくらい投入しているかという割合を示したものでございまして、人件費、物件費だとか公債費、こういうものが多ければ多いほど比率が高くなります。したがって、税金が100入っても90近くが義務的な経費に流れてしまう。非常に財政の構造としては硬直化しているということでございます。人の身体に例えますと、動脈硬化になっているというふうにお考えいただいてもよろしいかと思えます。動脈硬化が進みますと、いわゆる心筋梗塞であるとか狭心症とか、こういう症状になるかと思えますけれども、そういうことが音を立てずしてやってくる、そういう危険性を含んできていると。経験則的には、都市においては80%を超えると弾力性を失われると言われております。そういう点では90%近くにある新城市は、財政は硬直化しているという色彩が強く見受けられます。

それから、左下にあります公債費負担の健全度。これは借金をしている、その借金の負担、毎年返しますこの負担の度合いから健全度を見るわけでございますけれども、これにつきましては、ほぼ全国平均並みでございまして、自治体の公債費による財政負担の度合いというのはそれほど高くはない。実はこれが20%を超えるような場合ですと、いわゆる地方債の発行ができない又は制限されるというふうな形になります。そういう判断に使われる指標でございます。

以上の3つの項目についてはほぼ全国平均並み、類似団体並みでございまして、特に目立って悪いということはないと言えます。

次に、右の方へまいりますと、将来的な健全度でございます。新城市は、旧新城市でございましてけれども、1人当たり、借金の残高、これが31万7,000円、赤ちゃんからお年寄りまで、というふうになります。これもそれほど全国的に見ても悪くはない。かえって負担は少ないと。これはある意味、大きな箱物ですとか、そうした大型の投資が近年あまりなかったという結果でもございます。

給与の関係、ここではラスパイレス指数と申しまして、国家公務員の給与との比較、水準でございまして。これは国を100としまして、100を下回っているということから、新城市なりの、いわゆる給与の適正化は努めているということは指数で表れています。ただし、ここで一つ、ほぼ正六角形にならない、いわゆるいびつな形にしているのが右下にございまして定員管理でございまして、人口1,000人当たりの職員数が13人弱と。これが平均的に7人から8人、一けたであるところが13人弱ということで、数字上としては定員管理の面で、職員数が多いという結果が出てきます。

これには本市なりの理由や事情はあります。もっともな理由もあります。まずは5万人規模で、新しい市ですと5万人規模になります。市の行政のサービス、権能と申しますが、権能をすべて行うためには一定の人員が必要でございまして。したがって、人口10万人であろうが15万人であろうが、そうした規模の市と同じ仕事をしなければならない。したがって、それなりの人は必要であるということがまず1点。

それから、もう1つは、消防職員とか保育所職員、これが多いんです。これも地理的なものがございまして。消防については、奥三河全域の常備消防の要であること。保育所については、民間の保育所に任せ切れない。そういう地域性もございまして、保育所職員を相当数雇用しているというのが類似団体とみた比較でございまして。

さて、もう少し今度は細かい話でございまして、もう1枚をご覧いただきたいと思います。財政状況の視点から、病院に対します繰出金の状況はいかにあるかというのを示した、これは折れ線グラフと棒グラフでございまして。ここに4つのグラフがございましてけれども、左上のグラフというのが、これが旧新城市の状況です。これをご覧いただきたいのですが、その前に少し説明いたします。まず、小豆色の棒グラフ。病院事業へ繰り出している金額、これを棒グラフで7年度から表示しております。16年度決算ではだいたい額としては6億円弱くらいという形であらわれています。そして、水色の棒グラフがございまして。これは実は病院事業の繰出金とは全く関係のない数字をあえて今日はお持ちしております。これは、毎年毎年出てくる剰余金を示しています。剰余金といいますのは、使った後の残金、これが翌年度へ繰り越される額と、あるいは財政調整基金、いわゆる普通預金にあたる基金に積み立てる額、こういうものがあります。この水色であらわしました棒グラフは次年度以降に財源が移っていく、蓄えていくもの。これは子や孫の世代に伝えていく、蓄えていく、そういうふうな財源でもあるというふうにお考えいただければ結構だと思います。これを表しています。

もう1つ、折れ線グラフを見ていただきますと、黄色の折れ線グラフ。これは新城市の歳出総額に対します病院事業への繰出金のシェアでございまして。これはほぼ11年度以降は4.7%から4.6%くらいで実は推移しております。これは、ある意味では財政当局の予算査定上、一定のルール、あるいは一定のポリシーのもとで、病院側からの要求に対して制約をされている査定の結果であろうかとも思っています。

次に、左下にございましてグラフは、県内の自治体病院、公立病院を抱えています都市の全体像、平均像をあらわしています。この左上の新城市の状態と左下の都市の平均の姿を見ていただきたいと思いますが、まず、黄色の折れ線グラフ、これは歳出合計に占める病院事業のシェアというのは新城市は4.7%近くありますが、平均的な市の病院事業への繰り出しの総額のシェアというのは、ほぼ2%台にとどまっています。これから見ますと、シェアで言うと、新城市の場合は2倍ほどあるということがいえます。

まず、これが新城市における1つの特徴でございまして。

それから、もう1つは、先ほど言いましたこの小豆色の棒グラフと水色の棒グラフをごらんいただきたいと思いますが、右側にN市とT市と表示しています。繰出金の金額は旧新城市とほぼ同じであろうN市とT市のグラフでございまして。一番違うのは何かといいますと、小豆色の棒と水色の棒をごらんいただきますと、他市は、翌年度以降へ繰り越す、あるいは調整基金等へ積み立てるといった金額の方が病院事業の繰出金の金額よりも多いということです。

これは何を意味するかと。この両者は直接の因果関係はございませんけれども、例えば、月収35万円のサラリーマンの家庭を想像していただきたいと思いますが、例えば、その35万円の月収のうち、5万円を子供に仕送りしていたと。一方、貯金等に回すのが3万円であったという状態が実は旧新城市です。子供に5万円仕送りしていて、そして、貯金が3万円だと、これが新城市の状態。その逆のパターンが他市の場合です。これは何を意味するかということです。親元の家計を次年度以降も、いわゆる持続可能型にするためには、やはり貯金というものを計画的に、目に見える形で積立てていく、一方、経常的・義務的経費を抑えていくことが必要になってまいります。そういう観点からすると、翌年度に積立てる額よりも、子供に仕送っている

金額が多い。これをどのように見るかということが、新城市の場合、財政上からの一つの視点であろうかというふうに思っています。

極論を申し上げれば、水色の棒と同じぐらいに病院事業の繰出金をとどめようとするならば、今の6億円弱の繰出金を、1億円くらいは落とすという格好であります。繰出金を1億円抑制するとした場合、逆算的に考えていくと、病院機能や組織はどのように改革しなければならないか。極論ではございますが、財政上、こうした問題提起ができるのかもしれませんが。

また、財政的な観点としては、他市との比較の中でお考えいただくことが必要ではないかと思っています。更に、中長期的に健全財政を目指す上で、現状の規模で繰出しを継続する場合、どのように今後響いてくるかということも財政当局を含めて、お考えいただきたいと思います。以上でございます。

長委員長

どうもありがとうございました。大変貴重な資料、参考になりました。

それでは、お約束の時間になりましたので、何かあえて本日の議題で追加の質問、ご意見がございましたら承りたいと思いますが、いかがでございましょうか。

郡委員

今度のときは月曜日ですかね。20日くらいですか。今度、私、来れませんので、最後にメールを送りたいと思いますが、頑張ってください。私が数年前でしたかね、病院長をしていたときに、稲垣先生のところへ見学に行きました。名古屋市は本当に当時、今でもそうですけれども、当時本当に公務員の集まりのような感じで、ここにあるように、1ベット当たり3万円くらいしか稼いでいなかったと。そういったことを、とっとととと言うのではなくて、やはり病院の中で、みんなが一緒にやろうというようなムードができてくると、それは3万円、うちのところは低いね。トヨタ病院のように頑張ろうねということが出てくるだろうと思っています。特に必要なのは、僕は看護師さん。看護師さんをできたら副院長さんにするくらいのこと、看護師をやると、やはりうちの家でもそうですが、やはり女は強いというか、細かいというか、きちんとやってくれます。医師がどうこうするのは、やはり大きなところをぼんとやるところであって、ぜひ看護師さんを立てるようなやり方。稲垣先生が言われたように、ここは立派な看護師さんがおいでです。ただ若干言うならば、高齢化しているなと思いました。やはりそこは英断を持って話し合っていないといけないんじゃないかなと思うんです。

以上です。

長委員長

どうもありがとうございました。

中村先生のお話が誤解されると困りますので、安心させていただきたいと思いますが、よろしくをお願いします。

中村委員

約束をしました。したけれども、やはり、今までも、まだ僕自身には不透明なのは、そうやって若い医者を送るとき、送る側が強制的とか、派遣とかという言葉自体がおかしい時代になっているのに、実は送ってみたら、小さくしろとか事務は動かないわといったら、私としては説明できないんですよ。うちの外科の教授はもう後には下がれませんから、頑張るように市長さんに言ってくださいと言われましたよ。だから送ります。しかし、こういったものが全部公開されたら、新城市民病院は一体どういうところかって浜松医大の教授たちが見たとき、送ってくれるのは外科だけになります。とにかく新城市民病院の問題はみんなの問題であると共有して、勉強して、調べて、ああしよう、こうしよう何でも借り出して、総動員法でもつくってやっていただきたいと思います。

長委員長

ありがとうございました。他市の委員会では院長、看護部長から決意表明をいただくんですが、本日はお見えでしょうか。院長か看護部長、お見えですか。看護部長に発言を求めます。

寺床看護部長

第1回目は欠席し失礼いたしました。今、浜松医大の先生から心強いお言葉をいただいたと同時に、先生方から、本当に当院の問題をこの忙しい中で議論していただいて、明るさと和と愛と、それを職員一丸となって本当にやっていかないといけないということを改めて決意いたしました。

それと同時に、私、看護職というのは、地域の人々の代弁者だと思っております。やはり、地域の人たちの命を守りたい、健康を守りたい、そして、少子化に拍車をかけている為、産婦人科医を確保し、子供が生まれるような状態になってほしい。子供の命を守れる状態になってほしい。これは本音です。

今、緊急な課題となっている救急体制は、豊橋の先生から本当に、応援しますという言葉いただいたことは、心強く思います。これを現場に帰って、職員に責任を持って伝えたいというふうに思っています。本当にきょうはお忙しい中、いろいろと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、最後に、管理監から就任のごあいさつをいただいて閉会にしたいと思います。

岡田管理監

ご紹介をいただきました岡田でございます。先生方に本当にお忙しい中、市民病院に対するさまざまな苦言をいただきました。非常に私、同感するところが多かったです。私も実は民間病院に長いこと勤めてきておりますから、おっしゃることは非常にわかっております。私はきょうが最初の勤務日ですけれども、市長さんの方をお願いしているのは、早く人事を、事務系の課長に当たる人事を早く決めていただきたいということをお願いしております。

民間ですと、今日言えば、大体明日にはそういう人事が決められるわけですね。もちろん、

こういう公的なところの事情もおありだと思いますけれども、すべてここでも話題になったスピードについては痛感をしております。

それから、医療機関というのは人の集まりです。そこで大事なのは、経営に責任も持つ部門というのはどこかということです。私はやはり事務部門が経営に責任を持たなきゃいけないというふうに思っています。同時に、事務部門は病院の先生方を頂点にして、本当に気持ちよく、やりがいのある職場にするのは、この事務部門が必死になって頑張らないといかんのではないかと、そういうふうに思っています。そういう組織づくりを私たちとしては全力を挙げて取り組みたいと。困難な課題であります医師の獲得というのは、いろいろ論議されておりますように、私は見通しはそう明るくはないと思っています。しかし、今いる先生方が、ああ、新城市民病院で働いてよかったと。この病院の職員たちは本当によくやってくれと。自分のやりたいことを本当にサポートしてやってくれと、こういう病院にすれば必ず私は見通しというのは出てくるんだろうと。これが人と人とのつながりの問題だと思うんです。お互いに責任をかずけ合うような組織では未来というのはないんじゃないかと。その点では私は事務系の人間がそれをすべて引き受けると。経営に責任を負うのは実は事務部門なんだと。市長さんの代理をつとめているんだという、そういう意識で事務部門の構築に努めたいと、まずもってそう思っております。

以上です。

長委員長

どうもありがとうございました。

林委員、事務の課長を何日までに発令できますか。今の要望に何日までに助役として答えていただけますか。

林委員

現実の問題としてですね。

長委員長

日だけでいいですよ。……。

林委員

日はまだちょっとお答えが……

長委員長

それはおかしいじゃありませんか。早急に答えてあげることが必要と思います。その日にちを教えてください。市長、言ってください。そういう要望は大変大事だと思います。いつまでにということはできますでしょうか。

穂積市長

私が申し上げます。

私は、岡田さんからもそういう要望がありました。事務部門については、全部入れかえるくらいの強い決意であります。しかし、この事務部門の人事は、先ほど冒頭申し上げましたとおり、長年の中に、本庁の人事との関連の中で動いております。ご存じのとおり、4月1日が人事異動の日でございます。そのときに必ず内示が出ますので、それまで1月間事務管理監岡田さんには病院の事務部に熟知していただいてご意見をいただきたいというふうに思っています。

中村委員

電車が55分なんだけれど。

実は向こうで会議が待っているものですから、すみません。

長委員長

そうですか。どうぞ退席してください。

今、急げという場外発言がありましたけれど、改革はスピードとリーダーシップだと思うんです。総務省アドバイザーの別の事例なんですけど、アドバイザーを派遣して厳しい意見をもらおうとしたら、1年間、事務方がX県に対して上申をしなかったというんです。市長というのは権限あるかと思ったら、事務方が妨害した。私は、林委員にも申し上げます。今、病院は緊急事態災害と変わらない状況におかれている。民間人である事務管理監が手足となる課長を決めてほしいと言っているのに、なぜ1カ月待たなきゃいけないんですか。人事異動を4月1日でなければいけないと法律で決まっているんですか。

林委員

いや、そんなことはありません。

長委員長

ありませんでしょう、できるでしょう。全体の本庁人事については4月1日でよい。しかし、今、看護部長が命を守りたいと言っているでしょう。それに応えるために事務管理部門の体制が必要だという要望に対して、なぜ1カ月間必要なんです。市長、遺憾ですね。私は市長から委嘱されたけれど、看過できません。そういうスピード感のなさ、従来の慣行が一番大事ということでは市民の期待に応えられない。

林委員

まだ基本的にはこれまでの慣例として議会の最終日に内示をするということになっているんですね。

長委員長

火事だというときにどうするんですか。

林委員

ですから、そのことにつきまして、今、そういうふうに岡田管理監の方からお話を聞いておりますので、至急市長と話し合いをして……

長委員長

いや、ちょっと待ってください。今晚徹夜でやったらどうですか。みんな幹部を呼んで、私も残ります。委員長としても見届けたいです。お待ちしています。慣行中心であれば、本委員会の意向とは全く反します。改革をするという熱意が感じられない。何十人、何百人の定期異動を言っているんじゃないんですよ。埼玉県知事は何をしたか、話したでしょう。従来、総務省は県に地方課長、財政課長を出すんです。改革が必要だと知事が判断して、総務省のキャリアを病院管理課長に初めて任命したんです。慣行重視の管理職に改革はできない。

穂積市長

私は、4月以降の人事の体制をつくって、4月以降の人事を必ずサポートし、バックアップする決意をしております。そのために事務の部門を含めて、大きなメスを入れるつもりでやっております。これは助役以下、人事の担当者にも指示を出しております。4月には大幅に入れかえる。これはもう決意をしております。

長委員長

それはそうでしょうね、それはわかります。

穂積市長

すみません。それで、かつ私どもの病院の人事はすべて本庁と連動で動いています。その中で、今、岡田管理監がおっしゃったように手足になる人をつけてほしいということであれば、私はこの一月間を参与としてお願いしたいと思うんです。

長委員長

それは立派だと思います。

穂積市長

ですから、その中で、すべてを入れかえるに等しいことなんです、今度の人事は。

長委員長

小児科の医師が市内のご婦人にメールで勤務状況をお知らせしたいという提案を大変私は高く評価しています。これに対してどういうリアクションをするか待っていましたが、1週間、病院から返事が来ません。そういう細かいことに決断ができなくて大きな決断ができるかと市長に申し上げたい。たった1人で来た岡田さん、これから名刺交換しますが、岡田さんを孤立させないようにやってほしいと思うんですよ、できませんか。もっとも優秀な事務管理課長をナ

ンバーターとして出してください。委員会設置要綱に基づいて指導します。浜松医大の先生は、どのように改革を進めているかを見ているのです。4月1日からというか、今、3月1日ではありませんか。少なくとも参与に民間の経営者を登用したのは高く評価します。敬意を表します。よくやられたと思う。ただ、その人が要望を明確に申し上げたのですから、ぜひ市長、今晚じゅうに何とか返事をしてください。助けてやってください。

穂積市長

よくわかりました。私は事務全体の配置を考えておりましたので4月というふうに考えておりましたが、そういう意味であれば了解をいたしました。

長委員長

助役もお願いします。中村先生は見ています。忘れないでください。
看護部長、どう思いますか。

寺床看護部長

一緒に頑張ってきた職員としてはちょっとつらいです。

長委員長

わかりました。涙を流して病院をよくしたいと言って看護部長は去るのかもしれない。そういう人の心には応えなければいけない。助役、頼みますよ。市民のためにという一点でずれないようにしてくださいね。

小林委員

長委員長から大分きつい話が出ておりますけれど、やはり、私、委員としてここに呼ばれて、やはり新城市民病院はこの辺でなければならぬ病院ですから、何としても生き残っていただいて、今の窮状をクリアーして、昔のような総合病院にさせていただきたいと、そんなふうに考えております。

長委員長

ありがとうございました。稲垣先生から最後に温かい激励を。

稲垣委員

今、聞いていて気がついたんですけれども、予算と計画を策定されて、それから人事が行われるという恐るべき事態。要するに、来年の1年間の、ことしの4月からの1年間の計画は違う人が実行するということが市では当たり前なんですね。いや、県でも国でも当たり前ということに僕は気がついたんですけれど。トヨタでは1月に人事をして、それで4月の計画を立てる。それでなければ予算策定者と実行者がずれちゃうわけですよ。ですから、3月1日付で岡田さんをお雇いになったのは非常に英断だと思いますし、ぜひ援助してあげていただきたいと

いうふうに思います。

長委員長

予算がでたらめ。異議があれば事務局、言ってください。10億円、売上を過大計上している予算を本委員会に出している。来年の診療報酬改定によって来年度どのくらい差があるか、療養型がどうなるのか、シュミレーションして、直ちに補正予算を組むべき。療養型はやっているのか。それを稲垣委員がおっしゃったように、豊川や民間はとっくに試算が終わっているんです。国会上程と同時に。その日にやっています。療養型をやっている病院は破綻すると言っています。

傍聴者の方には大変長時間にわたりまして静粛に聞いていただきましてありがとうございます。

委員会では相当激烈な発言をいたしました。本市を愛するための厳しい意見だということ、行き過ぎがあったり、ご不快をおかけしたことについては、そういう気持ちを理解をしてご容赦をお願いしたいと思います。

第3回は、今、事務局が言いますが、最終答申について審議しますが、岡田管理監においては事実上、各委員を回られているいろいろご意見を伺って、事実上まとめて、できるだけ、もうこういう激論がないように、しゅんしゅんということに終わりにしたいと思いますのでご協力をお願いしたい。そして、中村先生が安心して、そしてまた、市長も決断を下せるような答申を、たたき台をまとめて事務方としての責任者としてお出しいただきたいと思います。

事務部長は疲れ切っているようだけれど、よく頑張っています。もうちょっと頑張ってください。

司会

ありがとうございました。次回は3月20日月曜日、同時刻に、この会場でございますので、どうかよろしく願います。ありがとうございました。

長委員長

では、これにて閉会いたします。ご苦労さまでございました。