

第3回新城市民病院改革委員会議事録

日 時 : 平成18年3月20日(月) 16:00~17:25

場 所 : 新城市民病院3階講義室

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)欠席のため、
(代理)佐々木昌一

” 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)

愛知県医師会副会長

妹尾 淑郎(妹尾耳鼻咽喉科院長)

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 130余名

敬称略

事務局

ただ今から第3回新城市民病院改革委員会を開催させていただきます。

なお、第3回目の開催に当たりましては、時間及び場所を変更させていただきまして、委員、アドバイザーの皆様方、関係の皆様方、ご理解をいただきまして大変ありがとうございました。

本日の委員会につきましては、委員の中で名古屋市立大学医学部の郡先生が所用のため、佐々木昌一先生が代理出席していただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、本日の会議のためにご多忙の中おいでいただきました、次期愛知県医師会長とされます妹尾先生からごあいさつをいただきたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

妹尾副会長

ご紹介いただきました、愛知県医師会の妹尾でございます。

新城市民病院の件につきましては、この1年ぐらい前から愛知県医師会としてもいろいろ検討していたのですが、やっと愛知県の方からいろいろな委託金をいただきまして、この4月から1年以内である程度解決をつけよというのが行政と愛知県医師会との約束でございまして、長先生

が急にこの会議に出よということでございまして、途中からでございますが、どういう結果になるのか、今日の答申を見て、早速4月から、この病院を含め、この地域の病院の機能の連携あるいは分化につきましてぜひ取り組みたいというふうに思っております。

特にこの地域、東三河北部医療圏は、新城市民病院は災害拠点病院であり、愛知県にとりましても重要な病院であります。とって、今の医師数の状況を見ますと、どうもうまいかないようであり、医療圏そのものを取り払って、一度東三河一帯の機能分化をやるかという気でもありますが、この答申書案を見ますと、北部医療圏と豊川で何とかしようかというようなことが書いてあるのですが、この点を含めまして、愛知県医師会は、今年中にできるだけ医師需給を含めて考えたいというふうに思っております。

本日は、初めての出席であり、今日の資料をもとに4月から早急に取り組みたいと思っておりますから、皆様方のご協力をぜひお願いしたいと思っております。

簡単ではありますが、あいさつとします。

事務局

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きまして議事に入ってまいりたいと存じますので、以下、委員長、よろしくお願いいいたします。

長委員長

ただいまから、第3回の新城市民病院改革委員会を始めさせていただきます。

本日は、年度末の大変お忙しい中、議会の議員の方々を初め病院の方々にも多数ご出席いただき傍聴いただいておりますことに関しまして、感謝の意を申し上げます。

また、ただいま次期愛知県医師会長から本委員会に、途中からではございますが、ご出席をお願いしましたところ快諾していただきまして、4月1日以降、恐らく強力なご指導とご支援をいただけるのではないかとということで大変心強く思っている次第でございます。

それでは、議事に入ります前に、最終回になりますので、私から所見を申し上げさせていただきます。

第1回冒頭から申し上げましたように、本病院が置かれている状況は災害に匹敵するぐらいの厳しい状況にある。このようになった原因を究明することが一番大事であるということでございます。

私は、米田院長に公式に設置要綱に基づいてご出席をお願いいたしました。都合によりご欠席という書面でのご返事をちょうだいいたしました。極めて遺憾であるというふうに考えております。真の原因究明と今後の対応につきまして助言をたくさんいただきましたのでございますが、そのような回答をいただいたということでございます。各委員から院長に出席の要請が何回もありましたが、大変残念ながら本日もご出席いただけないということで、遺憾の表明をさせていただきます。委員会は、出席を強制する権限はありませんので、このことを委員の皆さんにご報告

させていただくものであります。

答申原案につきましては、この10日間、事前に各委員にごらんいただきました。市民に対するメッセージを申し上げる様、郡委員からも伝言がありました。最近の三重県の尾鷲総合病院のようなケース、産婦人科医がいないために年俸5,500万円で産婦人科医を採用する、あるいは、福島県立大野病院で、たった一人の産婦人科医師が帝王切開のために事故を起こし逮捕されるというような事件、こういうような状況が今あるということを市民にも知っていただきたい。

3月18日、全国自治体病院協議会の会長とお話いたしました。尾鷲総合病院のようなケースが始まるとすれば、残っていらっしゃる医師の処遇はどうなる。これでは全国の自治体病院の終わりの始まりではないか、ドミノ現象になるのではないかとということを申し上げました。会長も深刻に受けとめるというようなことであります。

私は、市民に申し上げます。

「産婦人科の再開は当分の間無理であるということ、救急につきましては、豊橋、豊川に行っていたきたい。病院の職員は今、疲れ切っております。新城市民病院の存続と、昔のように素晴らしい病院に必ず復活できますので、これから1年間大変ご不便をおかけしますが、市や病院への批判、苦情には節度をお願いしたい。しかし、ご意見はメールでどんどんお寄せください。病院は、公開で直ちに対応いたします。

本委員会は、医師不足解消のため、前例はなくとも可能性のあるものは取り上げました。

前回までの審議の過程におきまして、理不尽とも言われかねない発言に反論などの機会が十分でなかったことは認めます。本委員会は、医療の質の向上と安全の確保が最も重要と考え、また、改革は何よりも市民のためにメリットが、次に病院と職員、最後に新城市、三者ともにメリットがあるものとする答申を市長あてに出します。」

以上、簡単でございますが、市民の皆様へのメッセージ、エールとさせていただきたいと思っております。

それでは、本報告書の最終案につきまして、病院事務局から要旨を説明させます。若干の微修正をお願いするという事で既にご了承いただいておりますが、報告書に入れられないということがあれば、補足説明書、個別意見を付して市民に公開させていただきたいというふうに考えております。

報告書原案につきましてご審議いただき、修正を加えた後、市長提出後、公開するという事になると思います。今回は傍聴者の皆さん並びに報道機関には渡してございませんので、ご理解いただきたいと思います。

それでは、事務局、報告書原案を読んでください。

事務局

それでは、お手元の「新城市民病院改革委員会報告書最終案」と書いてあるものでございますが、まず、前半の医師の供給体制、あるいは地域の病院間の連携体制、地域の診療所との連携体制、これにつきましては本文を読ませさせていただこうと存じます。

なお、4番以下の組織体制の問題、経営機能確立体制の問題、経営資源の有効利用等につきましては報告の朗読にかえさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは初めに、新城市民病院は、市民に対して良質な医療サービスを提供する使命とともに、民間病院が行いにくい特殊医療を提供する義務を負う。その一方で、緊迫した財政にあって、適正な利益を確保した病院経営が求められている。

新城市民病院は、ここ数年、業績が低迷している。医師確保の困難により病院経営が行き詰まってきたのである。また、平成17年度末における現院長の退職により、病院運営はまさに危機に瀕していると言っても過言ではない。

近年は、少子高齢化の進行に伴い、地域医療圏での急激な高齢化や疾病構造の変化、医療技術の進歩や医療情報の普及などに伴い、今後の住民の医療ニーズを考慮すると、これまで以上に地域全体の医療機能を見直していく必要に迫られてきている。東三河地域全体の将来の医療計画の県による大幅な見直しが求められているのである。

東三河地域には、新城市民病院のほか、豊川市民病院、豊橋市民病院、蒲郡市民病院、東栄病院と公営の診療所があります。同じ公的医療施設として地域医療における役割を果たしてきたが、医師の偏在により利用率や受け入れ施設にはかなりの差が生じている。新城市民病院は、医師が不足し、地域医療の担い手として医療体制が縮小してきている。

このような背景のもと、新城市長から病院の経営改革についての検討依頼を受けた有識者で構成する新城市民病院改革委員会は、平成18年2月から、その具体策の検討に入った。地域における医療機関の機能分担と連携の確保を念頭に、医師の確保、救急医療のあり方を検討した。計3回にわたる会議での議論と個々での検討を重ね、ここに結論を得たのでご報告するものである。

この提言に示された方策を達成するためには改革が必要となる。改革は、病院だけではなく、東三河地域すべての関係者が本気にならなければ達成できないものである。市民の貴重な財産である新城市民病院の運営を今後も継続していくためにも、関係者の真摯な取り組みを期待する。市民にも、市や病院に求めるだけでなく、市民としてこの病院存続のために何ができるかを問いたい。

新城市民病院改革委員会

委員長 長 隆

1. 医師の安定的供給体制の確立

(1) 常時医師を確保するため通勤ヘリの導入を検討する

生活拠点を名古屋と近郊都市部に置く医師にとって、3時間程度の通勤時間を要するため、常勤医師として新城市への赴任は今後とも難しい。そこで、常勤医師を確保するため、名古屋大学附属病院ヘリポートから適宜通勤用ヘリを出勤していただくこととする。浜松医科大学附属病院、名古屋市立大学病院にも同様の協力を求める。

(2) 医師の採用、教育方法を考える

研修医の受け入れ体制確立とレベルアップのため、質の高い研修指導医を適正な処遇を以っ

て迎え、若手医師の教育に重点を置く。また、研修医募集のための方策として、全国の研修医が病院見学に大勢集まるような企画やホームページ等の充実を図る。

平成18年4月1日から、へき地医療と産休、育休、介護代替の医療職の人材派遣が解禁された。自治体病院の人材募集として初の試みである「医局@人事サイト」への登録、「JAMICジャーナル」への広告掲載等を実行して、医師の採用、公募に努力をする。

(3) 産婦人科の招聘について

豊橋市民病院、豊川市民病院等の協力を仰ぐこととする。

(4) 日本一女性医師の働きやすい自治体病院

増加しつつある女性医師が働きやすい病院であるように、勤務条件の整備、また、職場復帰のための援助やリハビリ制度等を整備する。女性医師(看護師等も含めて)が勤務しやすい病院は、男性医師にとっても働きやすい病院であるはずである。

2. 地域の病院との連携体制の確立

(1) 病院長間協定の速やかな締結

新城市民病院の現状の医師不足は災害に等しい状況である。東三河地域の病院(豊川、豊橋、蒲郡、東栄)との間で災害援助協定に準じ、慣行と法令にこだわらず、弾力的に「病院長間協定」(災害時における協定のような緩やかなもの)を結び、医師不足への対応とコメディカル、看護師等の医療スタッフの相互派遣による流動化を図る。

新城市民病院から東栄病院へは、内科医(非常勤)の派遣を要請し、他方、理学療法士と看護師を東栄病院に派遣する。

また、新城市民病院から豊川市民病院へは、内科医と産婦人科医の派遣を要請し、他方、豊川市民病院新築の際に増床や三次救急のオープンに全面的に協力することとする。相互派遣等の協力は、緊急策として当面1年間とする。

合併により新城市に組み込まれた旧作手村診療所医師2名についても、緊急策の一環として市民病院での勤務を担わせる。

(2) 地域の病院との一体的医療提供体制の構築

改正医療法に基づく医療圏の抜本的な見直しを愛知県に要請する。奥三河地域(豊川市以北)の医療資源(病床、医療機器設備等)及び人的資源(専門医)の効果的活用の観点から、当地域における医療供給体制を再構築すべく、関係自治体、医師会、病院の各代表による「地域医療システム改革協議会」の速やかな設置を要請する。

地域に必要な病床区分や病床数、診療科目を洗い出し、各々の役割と供給可能な現実的数値を設定して、住み分けと連携体制について上記協議会の方針に基づいて協議する。

(3) 地域の病院間の定期的連絡会

東三河地域の病院は、一体的医療供給体制の維持のため、定期的に病院長、事務長及び上記協議会参加者、並びに名古屋、名古屋市立、浜松、各医科大学代表者を交えて連絡会を催し、適宜必要な支援供給体制を確立することが期待される。

3. 地域の病診連携体制の確立

(1) 外来患者の目標を設定

一般外来患者で地域診療所に多い科の診療は、診療所に任せ、市民病院は診療所の少ない診療科の維持と、診療所からの紹介による入院患者や急患等の対応を強化する体制へ移行する。診療所との連携プレーにより、外来患者の人数や症状の目標設定を行い、将来は院内開業の形態も検討することとする。

地域診療所のCT、MRI等の臨床検査、画像診断等についての要望にこたえて、地域の検査センター的役割を果たすことを目指し、診療所との協力体制を確立する。

在宅医療分野については、奥三河の東栄病院との連携と協議を進め、訪問看護ステーション、通所看護ステーション、在宅支援診療所等、在宅支援医療事業を発足させる。

新城市と地域の診療所医師との間に夜間、休日、救急等の当直協定を締結し、診療報酬のほかに特別手当による当直を輪番制で実施する。

(2) 診療所の入院協力体制の強化

医療の質と安全を重視した病院、社会的入院ゼロの病院を目指す。

地域の医師会の協力を仰いで診療所と協力体制を敷き、開放病床50床ないし100床を目指す。病院職員はこの目標達成のため、一丸となって診療所を回って協力体制を確立する。

新城市民に対し、夜間、救急等の診療については、市民病院の再建がなるまでの緊急期間内は自粛するよう要請し、他の病院へ救急診療に向かうことができるよう市が補助する体制を敷く。

以下、4番目から組織体制の問題に入ってまいります。

4. 組織体制の効率化と適正な人員配置の推進につきましては、診療科目の見直し、院外処方の見直し、そして管理部門の見直しを行ってまいらるべきである。

5. 実践的な経営機能確立のための体制・計画づくりとしては、

- ・ 経営形態の見直しを行う。
- ・ 第三者評価システムの実施をする。
- ・ 経営指標の公開をしていく。
- ・ 目標管理及び業績評価体制の構築等を行っていく。

6. 経営資源の有効利用といたしましては、

- ・ 人材育成をまずしっかり行う。
- ・ 事務部門の専門家等を行っていく。
- ・ ボランティアの活用を行っていく。

7. 収支改善のための具体的手法といたしましては、安定的な収支均衡を目指す。そのために人件費比率の抑制を行う。そして、病床利用率のアップを図る。

こうした提案をすることで、本委員会として提言をするものであるが、新城市民病院はまとめといたしまして、これらの改善方策を実行し、業績順調な公立病院として安定した経営基盤を確立することが必要である。そして、できるだけ目標期限内に安定的に収支均衡を図るという目標

を達成することが地域医療計画を着実に推進する上での前提となるよう検討されなければならない。

以上でございます。

長委員長

ありがとうございました。

それでは、審議に入らせていただきます。まず郡委員から書面で本報告書についてご意見をちょうだいしております。佐々木先生からご報告をお願いしたいと思います。

佐々木代理

郡から仰せつかったことを申し上げます。

まず1つ目、この前段のヘリの件は、最初、採算的なものがございすけれども、全国で初めてということで非常にトピックス的なところがございまして、費用の面の負担が市が了解できれば結構ですということでございす。

それから、この初めのところの最後のところにございす、市民にも協力を仰ぐと。市のための病院であるということ考えた上で、この新城市民病院がどのような形態を維持していくかということを考えなければいけない。ですから、この会議の内容や今後のことも市民に広く公開すること、やはり医療というのは、病院だけで、職員だけで、あるいは患者さんたちとの間だけで行うものではなく、一般の診療所、地区の医師会の協力を仰がないと成立しないだろうと。そういう面からも、今日は県の医師会の次期会長、妹尾先生がおいでになっておられますが、この地区の医師会の方との協力が必要であろうということ。

それから、救急に関しては、やはり救急というのは非常に非採算部門でございすし、経営を圧迫するところにもなります。当面の間、救急を、もちろん市民に対してどこまでの、何次までの救急をするかということは市の市民として考える必要がございすけれども、やはり、ある高次な救急に関しては、医師を呼ぶ、設備を整えるという前に患者を搬送するということに力を入れる必要があるだろうということでございす。

簡単な枠組みとしてはこんなようなことございす。

長委員長

どうもありがとうございました。

総括的に本報告書についてはおおむねご異論がないということでよろしゅうございすししょうか、郡委員の考え方は。

佐々木代理

結構でございます。

長委員長

わかりました。ありがとうございました。

それでは、お時間も十分ございますので、委員の皆さんからご意見をちょうだいしたいと思います。

では、小林先生どうぞ。

小林委員

私、ヘリのことに関しましては大分反対しまして、長先生に、まあ、宣伝効果があるのではないか、ということでやってみたらということで、あえて現在は反対しないようにしております。

救急に関しましては、今、名市大の先生がおっしゃいましたように、豊橋として受け入れるように努力をしております。ですから、新城の方々は、なるべく何かあれば豊橋へ来ていただければ何とかできるような体制を病院の方で作つつあります。

それから、産婦人科は、ご協力はしたいんですが、現在、当院も足りなくて非常に困っております。この状態でできることならご協力はさせていただきますけれども、当院も火の車で産婦人科は過重労働になっておりまして、やはりいろいろなトラブルがございますものから、なかなかおいそれと協力はできませんけれども、何とかしたいと、このように思っています。

長委員長

新城市にとりまして豊橋市民病院から緊急事態への応援の表明があったということは、大変心強く感謝に耐えないと思います。

それでは、稲垣先生。

稲垣委員

第1点のヘリのことについてでございますが、一応、議事録にございますように、消極的ながら賛成という、ほかに公立MPCを補充するだけの手だてが私も思いつきませんのでこういうふうに申し上げました。

今朝ちょっと思いついたことでメールを差上げたのは、災害あるいは緊急搬送用のヘリポート申請をどこもされているので、名古屋大学病院、あるいはほかの名古屋市立大学病院、浜松医科大学病院のヘリポートというのが医師の通勤のために定期運行をできていないのかどうかということは、ちょっと確認はされておりませんので、そのご確認はいただきたいということ。もし、そうであれば、多分申請のやり直しをしていただく必要が出てきってしまうという懸念がございます。

ほかの点については非常によくまとまっております、最初に長先生が言われました、これも郡先生と同じ意見でございますが、やはり市民の病院であるということを念頭に置いて、いかに市議会あるいは市民の方々がこの病院をバックアップしていただけるかと。ボランティア活動を含めて市民の方ができることはたくさんあると思いますので、そこにかかってくるの

かな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、中村先生。

中村委員

1回目は、何を討論すべきかわからずかなり強烈に攻撃的に、2回目は少しずつわかってきて、3回目は大分おとなしくなっちゃったというふうになるというか、それはだんだん事情がわかってきたからですけれども、まだまだわからないことがたくさんあると思います。郡先生からも小林先生からもいろいろお話しされたことと余り大きな差はありません。ただ、僕は、こういう病院を日本の医師不足とか厚労省が診療報酬を改定して診療をダウンさせていることとか、もう、泣きっ面に八チみたいなことが起こっているということを、医師、看護師、それから事務を経営する人たちばかりでなく、議員さんも市民もみんな理解して一緒にやらないと、豊橋市民病院も豊川さんもうちも何億という減収になるっていう、18年度、19年度そういう時代になってきているということを市民も議員さんもみんな理解してほしい、知ってほしい。そういう意味で、市長さんは、どんどん苦しいときは何でなのかということをどんどん広報して知らせてほしい。透明性を高くしてほしいと僕は思います。

そういった意味で、ここの事務と医者と看護師、そういうメンバーとかが連携とかチームワークとかいうのではなくて、市と市民と病院とがチームワークをとってやっていかないと、これはもうたまらない。どこへ行っても同じです。浜松市の病院が黒字の病院は聖隷と医大というふうに、ほぼこのぐらいです。そういう世の中であるのに、新城市民は、それは泣きっ面に八チみたいなことが起こっているの、これをどうやっていくかということでみんなで協力しなければいけないだろうと。僕は、今日はそれだけ言いたい。

以上です。

長委員長

どうもありがとうございました。通勤用のヘリにつきましては、今、医師の確保につきまして、少しでも明るい兆しをという願いを込めております。日本で初めて通勤用ヘリというものを導入してまでも確保せざるを得ないということを政府にも知ってもらいたい。今朝の毎日新聞を見ますと、第三次救急も大体半分ぐらいしか受け入れができないというような悲惨な状況が報告されています。社会的入院が多くて、三次救急で運んでも面倒をみれない。ですから、できるだけ現地病院でみてほしいという悲鳴が報道されております。

豊橋市民病院さんが全面的にバックアップしてくれるという心強いお話がある。しかし、豊川さんはどうか。ベッド利用率105%、こういうような状況で、三次救急やったださっている訳

ですか。一番近くでもこういう状況。

今後は、浜松医大さんが中心になって本病院が運営されていくわけです。しかし、医師供給については可能と思われる手段はなんでもやる。

本日は、中京テレビさん、テレビ東京さんも来ておられる。総務省も運輸省も各省全部見てくれると思います。いかに各地方の自治体は医師のアクセスに苦労しているかということを知ってもらう必要がある。

前回も申し上げたのは、今、本院は職員の待機に要する経費8,000万円、空床確保経費で1億9,800万円、2億8,000万円という一般会計からの税金投入が行われている。これは本来ならば二次救急の費用です。しかし、今、本病院は麻酔科医がいない、小児科医も1人とか2人です。

自治体は、予算の編成については極めて熱心であります。空床確保経費というのはどうやってつくるか。救急病床数、本病院でいくと16床。1人1日収入3万4,000円掛ける365日で1億9,800万円という税金が投入されている。職員の待機に要する経費は8,000万円予算に計上されているという事実があります。この予算は議会が承認しております。違法性はありません。しかし、それは何に使われていたかということが問題であります。

実際に自治体病院が本来果たすべき政策医療のために使われているかということ、そうではなくて、赤字補てんのために使われているのではないかという疑いが濃厚であります。

通勤ヘリという、途方もないような話と言う人もいますが、国際的に見てもそんなことは決してありません。日本でももう企業ではセールスマンでさえも使うくらい、時は金なりで十分使われているわけです。作手から豊根には5分で行けるかもしれません。だから、午前と午後で十分できて、今5人いる自治医大の先生方に、例えば新城で集合的なへき地の医療の中核としてやるというようなことはアクセスの改善によってかなりできるはずだと。そういう願いを込めて、アクセスの改善に日本で最初のシステム導入を提言したところに意味があります。

委員の中から、そういうような通勤ヘリを導入するくらいなら、その8,000万円の費用をドクターの費用に充てたらいいのではないかというご意見ももっともであります。

どこかにお医者さんがいるはずだと思っていたんですが、やっぱり、いることはいる。ただ、条件が合わない。片道3時間往復していたのでは通い切れない。名大医局のヘリポートから新城までだったら10分で来るというわけです。何らかのアクセスの改善は、長い目で見れば、浜松医大さんだけに頼るのではなくて、当直体制を少しでも応援してもらおうということです。名古屋大学は応援する用意があるということです。浜松医大を中心に全力でやってくださるということで確証が持てました。本日は大変安心して東京に帰ります。

今日は、パワーポイントで4枚ほど、名古屋大学の松尾清一先生、副院長さんですか、村木先生の後輩でしょう、こういう関連病院に人を出す所の責任者の様な方ですね、教授です、研修ネットワークの責任者のお考えを見てください。

1番から77というのは、77関連病院があるんだそうです。さすが名古屋大学です。これだけ関連病院がある。5年間、平成15年から平成17年までに内科医師の変動の状況です。派遣したところが上。だから、15人も出したところがある。下は、15人減らしたところがある。28番目の病院

ですね。

何を申し上げたいかという、名古屋大学は引き上げをしていない、いうことであります。結果的にご批判はあるんですけど、前回の委員会前に欠席裁判みたいなこともありましたので。事実はこのことだそうです。

次、勤務医師不足は、「名古屋大学は人道に反し、倫理に反し引き上げをしたのか」と。「イエスでもあり、ノーである」と言っています。

「新研修制度マッチングにおける影響」。それから、「教授の権威は低下している」とみずから言っています。「著しく」は抜けていますけれども、それは後でお見せします。

「若手の医師は自分の希望によって行動する」と。

それから、「研修病院選択の情報入手先」。まず、病院見学や実習、これが平成16年は70%見られるということですね。14年はほとんどないんですけども、次に、インターネットで研修医は3年目にゴールを決めるということです。

一番下、大学の教授や指導教員に相談する人は、平成14年は3割いたと。16年は10%。もうほとんど教授に相談する人はいなくなったと言う状況であります。ですから、名古屋大学が引き上げを強要したのではないということだそうです。

じゃあ、若いドクター、後期研修はどういうことかという、どういう選択基準にしているかという、指導医がちゃんというかどうか。病院の規模とかいろいろエトセトラありますけれども、必ずしも給料ではないということに注目していただきたいと思います。5,500万円給料くれるから行くということはない。だから私は、本委員会でもご異論はありましたけれども、8,000万円のお金をお医者さんに分けてしまえば来るのか。私は、そうではないと思います。お金は確かに必要でしょうけれど、必要以上には要らない。やはり、指導医がいるかどうか、研修内容がどうかというようなことですね。そんなようなことのように。ですから、ドクターの名誉のために言えば、お金で動く人たちではないということです。いかにやりがいのある病院かどうかと。結論的に言えば、新城市民病院はやりがいのなかった病院だという判断を下されたということは受けとめる必要がある。これは、名古屋大学側の言い分です。

佐々木代理

全く、このデータ、私どもの大学もそのままというのがよくわかりますけれども、まず最初に、ドクターヘリについて厚生労働省は進めていないとおっしゃられましたが、決してそのようなことはございません。3年前の今ごろは、まだ私は厚生労働省の医政局の指導課にいました。7機目のドクターヘリをつけたのが私がいるときではないかと。

長委員長

それはどこですか。

佐々木代理

7機目は、和歌山です。

決して実情がわかっていないわけではございません。ヘリが必要かどうかということなんです。今、通勤ヘリという新しいアイデアでおっしゃられた、それは非常にユニークな発想だと思います。ドクターデリバリーというのが本来のドクターヘリの目的でございますので、これはそれを逆に見た、ドクターを引っ張ってくるということは非常にユニークな発想だと思います。

それから、自治体病院、これは全国的にやはり不採算があるということも当然わかっておりますし、これはある意味でそうならざるを得ないところがございます。と申しますのは、もともと医療法を戦後あわててつくった、昭和23年の段階で、日本にどのように医療資源を供給するかということになって、いきなり国が、あるいは県が、市が供給できるわけではないということで、既存にある病院、いわゆる個人の病院ですね、これを国の財産みたいにして、これを利用して医療を提供しようというところから医療はできているわけでございますので、どうしても市、県でつくる自治体病院というのは赤字部門を行わなければならないということがあるのではないかと。

ですから、やはりそういう中で、戦後60年ずっときておまして、ある意味では制度疲労しているわけでございますので、自治体病院というのは新城市に限らずどこも大変苦しい状況であるということは制度の問題というところにあるわけで、新城市だけの問題ではないだろうと。

ただ、その中で、でも、やっていけるところと、やっていけないところがある。それはなぜかといいますと、やはりその病院の運営の仕方にある。先ほど委員長がおっしゃられました空床のベッド数、これは市の予算をたくさん使って維持しています。でしたら、やはりこの病院にどの程度のベッド数が本当に必要かということも考えなければならない。今、300床でございましたか、例えば、慢性病床にするなども考える必要があるだろうと。それは、地域に対してどれだけのサービスをするかということを考えて上で行う必要があるんだというふうに私は思います。

医師が偏在する。これも事実ではございますけれども、やはり、現実に偏在しているのであれば、この人口約5万人ぐらいでしたでしょうか、新城市が何を住民に提供するかということを実際に考えなければいけないというふうに思っております。

ちょっと差し出がましいことを申し上げました。

長委員長

厚生省の医政局指導課が医療計画とかドクターヘリを担当しています。救急も全部やっています。今日は政策を過去に決めてきた人が来ていただいたわけです。

中村委員

名古屋大学の15人引き上げたという病院、あれはどうなったんですか。新城市民はまだいいじゃないですか。いや、僕はその方が心配で。

長委員長

この5年間。

稲垣委員

あれは、名古屋大学へ医者が戻ってきた数ですよ。その病院は、研修医が入ってきているんですよ。だから、あのプラスマイナスというのは、逆に、プラスにした病院は医者がやめていったんですね。マイナスになっているところは医者は減っていないんですよ。名古屋大学というのはそういう大学です。要するに、医者の引き剥がしはやらないんですよ。大学へ医者を戻してきたということは、その病院に別に医者ができたからです。研修医が入ったから、それがスタッフになったので、その病院から医者を引き上げてきた、そういう数なんですよ。だから、これはプラスとマイナスが普通に言うのと逆なんですね。マイナスになっている病院ほどいい病院なんですよ。いい病院というか、恐らく学生に人気がある。そういうふうに思います。

例えば、うちの病院なんかは、次から次に医者を抜かれますので、要するに、研修医として入ると、それが3年目になって内科のスタッフになりますよね。そうすると、大学から上を抜いていかれるわけです。だからマイナスの方が非常によい病院といたしますか、人気の高い病院。プラスは、どんどん開業をしていってやめていく病院に補充しているところなんです。

中村委員

先ほど指導医とスタッフが満たされている非常に立派な病院に医者は行きたがるということがありましたね。そうすると、そういうのは大体どういう病院かということ、500床以上の病院なんですね。そうすると、こういった200床から300床の病院というのはどんどん減っていく。多分マイナスとかプラスの、新城はどこになるかわかりませんが、多分、日本で急性期の病床を減らせというものの中にはこういうことがフェアウエーに入っていることではないかと思います。

長委員長

急性期を減らすなんて・・・。

中村委員

病床を減らせと考えているでしょう。

長委員長

社会的入院の方です。そんなおとりつづしなんていうのではなくて、社会的入院を何とかしてほしいということですよ、基本的には。

中村委員

だからもう慢性期も、ここの新城は270というのを少し減らして、それで慢性期を入れて、経営が一番いい形態を選ぶというふうなことが一つと、医師をどうやって確保するかということ。

その医師の確保については、名古屋の事情と、愛知県の事情と静岡県の事情と違うんですね。静岡県は、妹尾先生、知っていただきたいんですけども、東京と愛知から来ていて、それが両方から来なくなってしまって、静岡県は380万人の人口に対して無茶苦茶医師不足になっているんです。それで、愛知県は500床ぐらいの病院が目茶苦茶に多いのか知りませんが、医師の充足数は静岡県とは全然違う。だから、これを全くこういうところに当てはめるとするのは無理ではないかなと僕は思っています。

今、浜松医大は、名古屋から医者が来てくれないとしようがないと思っているところで、大学が実際に減ってしまっていて、それで、ここにも送りたいけれどもいないというふうになってしまっているんです。それでも送らなければいけないとって、静岡県じゅうが医師不足になってしまっている。それは、愛知県からもっと来ていただければいいですよ。それは県によって違うんじゃないかなと感じました。

長委員長

妹尾先生、どうでしょうか。コメントを。

妹尾副会長

自治体病院につきましては、この病院だけではなくて、愛知県下でも困っている病院がたくさんあります。

まず手始めに愛知県医師会と愛知県で始めようかというのが現状です。

いずれにしても、名古屋大学でもやっぱり引き上げが起こって、500床以上の病院でも病室を閉鎖したりしている病院も中にはあるわけです。稲垣先生や小林先生はよくご存じだと思いますが、大きな病院で病室を閉鎖した病院もあるわけで、本日は、新城市民病院を問題にしていますが、存在がむずかしいという意見はあるわけです。

ただ、臨床研修制度が始まって、これで4月から研修医が出てきますけれども、豊橋市民にしても豊田の病院にしても、卒業して後期研修医を全員雇用するわけにもいかず、恐らく大学へたくさん戻ってくるだろうというふうに思っています。

今、名古屋大学はお聞きする所、内科では300人ぐらいのスタッフを抱えていると思いますが、やめるのが400人ぐらいのため、実際には供給できないというのが内科全体の形になっています。

名古屋市内の大きな病院でも病室の閉鎖が始まっている。それは、県で見ますとまだ愛知県はいい方でして、岐阜県や三重県では成り立つだろうかというぐらいに研修医が少ないのが現況と思っています。

研修医そのものは、名古屋大学も今、大体一学生で400人ぐらい抱えていると思います。大学そのものは20人の研修医ですが、全体の関連病院を含めると一学生400人ぐらいの研修医を抱えているかと思いますが、この4月からそれがどう動くかというのが大変興味深いところです。

今後大学に戻る医師をどう教育するかというのが名古屋大学の課題になっていると同時に、名古屋大学自身も後期研修のカリキュラムを今検討しています。

現在でも、年間三、四千人の医者が増えているわけですから、これ以上医者を増やせばいいかというと、そういうわけにはいかないものですから、どこかで何かいい方法を考えながら医師の供給を考えたいというふうには思っております。

いずれにしても、この病院が全科をやっていくことはもう不可能だと。愛知県の状況から見ても。だから特徴ある科をいかに残すかと同時に、その特徴ある科に研修医をどう引き込むという政策をとってもらえば、病院そのものが活性化するというふうには思っております。

長委員長

どうも妹尾先生、ありがとうございました。やはり、次期愛知県医師会長からも診療科目を絞るべきであるというふうなことをご発言いただきました。広域連携につきまして、ご指示をいただいたというふうに考えておりますので、本委員会の考え方を基本的にはエールを送っていただけたのではないかと勝手に解釈します。どこの病院もみずからダウンサイジングするということはなかなか言えない。いずれにしても診療科目を絞るということは必至であると。それが医療の質を高め、安全性を高めるということなので、市民にも、そこに診療科目がありさえすればいいんだというような考え方は、ぜひ捨てていただかなければならないということを強調したいというふうに思っています。

どうぞ。

稲垣委員

先ほど佐々木委員の方からちょっとお話があったことについてなんですが、公立病院だから不採算部門を運営しなければいけないというお話は常にこういう場所に出てくると思うんですけども、本当にそういう部門があるんでしょうか。それは、民間やほかの公的病院がやっていないかという、例えば、このようにある患者数が見込めないのにそれだけの施設を持っているとか、そういうものは不採算部門ではなくて、もともとの計画自体がそのある場所において不採算だったというものではないのかなと私は思います。現状、どこでだれがやっても不採算だというのが、もし、本当にあるとすれば、それはもう厚生省の責任で、我々医療をやっている者に対する価格を決定しているのは厚生省なわけですから、それが全部不採算だったらそれはおかしいので、やっぱり公的病院だから、あるいは公立病院だから請け負っている不採算部門なんていうのがおかしいのではないのでしょうか。それを厚生省の方が言われるということが私には非常に不思議です。

佐々木代理

保険局医療課にも在籍しておりましたので、保険のシステムのこと踏まえまして、不採算部門というのは、やはりこれはございます。それがたとえば三次救急にあるんです。

稲垣委員

ほとんどの公的病院では行われていないと思います。

佐々木代理

やっているところもございます。さすがに天下のトヨタの病院だけあって、おっしゃることはまことにそのとおりだと思います。不採算な物を持っているというのが、これは事実だとはもちろん思います。しかし、補助がなければできない部門というのがございまして、それに対しては補助をしているわけです。公立病院はやっていらっしゃる、これは愛知県という民間が非常に強いところにありますので、救急は大学病院や公立病院はやっておりません、豊橋はやってくださっておりますが、ただ、地方に行きますと、ほとんど400床クラスの県立病院が県の救急すべて賄わなければいけない。ここが大体年間1億から1億5,000万円の補助金をつけなければやらないわけです。そういう部門は現実的にございますので。ただ、新城市民病院がそこを必要があるのか、救命センターを持って、国と県の補助金を持っている豊橋がやればいいことなのかということは考えなければいけませんけれども、不採算部門がないということは決してございません。それは、すべての人が平等に医療を受けるために、ある病院だということで、公立病院がそれを請け負わざるを得ないということが多いということで申し上げたわけです。

稲垣委員

いや、ただこういう場所で論議されるときは、その病院はそういう部門をやっていないわけですよ。そこにそういう論議を持ち込まれることに問題があるというふうに申し上げたわけです。

長委員長

そうですね。例えば、日赤第1・第2というのは、今、先生、三次救急をやっているんじゃないですか。県は補助金出していますか。どのくらい出していますか、三次救急に。大体でいいんですけども、そんなに山ほど出していないでしょう。

妹尾副会長

愛知県も名古屋市も出しております。

佐々木代理

3,000万円くらい確か出しております。

長委員長

県が3,000万円くらい。

佐々木代理

ということじゃないかと思えますけれども、確か1救急センター1億か1億数千万だと思う。

中村委員

三方原聖隷はドクターヘリを持ってまして、県から1億出ていますね。

佐々木代理

ドクターヘリは、トータルで1億出ています。

中村委員

1億5,000ですか、そっちが詳しいでしょうけれども、そういったシステムを市長さんと市民と議員さんとで、三次救急の患者さんが発生したときどうするかというシステムを組めばいいことで、不採算だからどうのこうのというよりは、患者さんのためにはそういった大きい病院の、心臓外科でも何でも揃っているというところへ数分で送れるんですから、そういったシステムをつくっていけば問題はないのではないかなと。

救命救急センターというのを持っている大学は幾つかありますけれども、全く採算とれない。採算とれないけれども、何でかといったら、やっぱり大学として必要であるということと、あとは患者さんがそれにつれて、誘導というんですか、ふえるというようなこと、そういう効果はあるでしょうけれども、ここではそういう意味はないだろうと思います。

長委員長

二次救急もやれるかやれないかというところに政策医療があるとは到底思えない。1病床当たり50万7,000円×ベッド数、1億5,000万円、税金が投入されているのは政策医療だから。そういうお金がそこに投入されているのかという批判は医師会からも病院団体からもあるんじゃないでしょうか。前は1病床当たり70万円でしたか、最近は大分減らしてきて、1病床当たり50万7,000円、自治体病院には補てんがされているという事実がある。それは政策医療をやっているからだと。じゃ、その政策医療の中身は何かということが問われなければならない。別にここだけじゃないんですけれども。

しかし、それがいつまでできるのか。国民の批判に答えられるかどうかということはあるんじゃないでしょうか。頑張っただけから再生を進められると確信はしておりますが、総務省は民間との比較をかなり厳しくお願いすることになります。その中で、説明をきちんとしてもらえるかどうかということが間もなく問われることになる。

林委員

今、公設民営という言葉が委員長のお話からありましたので……。

長委員長

前提じゃないです。

林委員

ええ、そういうふうには思っていないし、これまでの答申の内容を見させていただくという
いろなご意見をいただいているんですが、この経営形態の見直しだけでは中村先生だけがご意見
をいただいて、あと新城市民病院の方で公設民営については、まず、新城市民病院の職員がこの
改革委員会の意見を、いろいろな痛切なご批判の意見だとか、あるいは激励のご意見もいただい
たわけですが、そうした中で、あれだけ反省する部分もたくさんありましたし、これだけいろい
ろなご意見をいただいて奮起をしない新城市民病院の職員はいないと思っています。
したがって、まず私どもの方は、新城市民病院の職員に努力する時間的な猶予をいただきたいと
いうふうに思っているわけです。したがって、もしもこの公設民営の部分に関してこの改
革委員会としてご意見が出る場合には、その選択肢の一つというぐらいの表現の仕方が私として
は非常にありがたいというふうに思いますが。

長委員長

原案は、やはり新院長の体制の中で公設公営で立派にできることを確信しています。選択肢の
一つということは、本市だけではなくて、すべての市に対して総務省、総務大臣が言っているわ
けです。厚労省も右に同じでしょう。検討はせざるを得ない状況が来るだろう。だから、奮起す
るという意味です。

では、今、林さんから意見をいただきましたが、妹尾先生からどうぞ。

妹尾副会長

こんな立派な民間病院はありません。いいですか、民間病院は税金を払った上に経営している
わけですから、こんな立派な病院は民間病院になんかありません。だから、民間病院の方がもっ
と疲弊している。どうするか。設備投資ができない。民間病院では、よほどのところでない限り、
いい器械が買えないというのが現状です。愛知県中の民間病院を見てもらうと、機能はもうどん
どん落ちてきている。だから、医師会としましては、その会員病院のスキルアップ、レベルアッ
プをしないと機能連携がうまくいかないというふうに思っておりますが、その民間が設備投資が
できないくらい疲弊しているわけです。もう器械が買えない。どうですか、愛知県でも1個か2
個ぐらいですか、民間病院がどんどんいい器械買うのは。あとは全部既設のまま、もうどんど
古くなっても病院の建てかえもできないというのが民間病院の現状です。

だから、そういう意味で、この病院をよくするためには、やっぱりこの地域の民間病院の機能
も上げてもらわなければならないものですから、愛知県医師会としても、その点を頭に入れなが
ら改革を進めたいというふうには思っております。

地域でできることは地域でもらうというのが、やっぱり病院も助かるし、病院の特殊な機

能のスキルアップにも役立つというふうには思っております。事実、愛知県は病床数が多過ぎると私自身は思っています。だから、つぶすところはつぶさないといけないというような考えは頭の中には持っていますが、何せ、そこにはその従業員がいるし、家族も抱えているわけですから、それを考えますと、なかなか病院を閉鎖するということとはできない。僕は、愛知県を回りまして、最初に指導を行った病院はつぶしました。そこに300人いました。それを出すということとはなかった。というので、経営者を探して、ある人にかわっていただいたんですが、厚生省からはえらい勢いで怒られまして、どうしてつぶしたのかと。そういうこともあって、ある程度全体で見ると病床数が多いから、ある程度の閉鎖はやむを得ないというふうには思っております。

長委員長

正職員の雇用は確保すべきである。しかし、臨職とか、アルバイトに対しては、ルールどおり毅然たる態度で臨んでほしい。それと、民間に比べれば、ばか高い豪華な病院をつくってきたことも、責任はやはり本病院の経営陣に負わせることができるのかということ。次期会長のお話を補足すればそういうことになります。

隣の東栄町で答申が出ました。建て直しはぜひやってもいい。廊下幅も狭いし、40年以上たつて、いつつぶれてもおかしくない、建て直しは大賛成である。しかし、70床の病院は、せいぜい5～6億でつくってほしい。計画では20億以上になっていました。とんでもありません。民間では、1床1,000万円以下でつくっているんです。本病院が幾らでつくったかということは、もう見ればわかるとおり、その重い負担の上に立って、今、財政がこれからどんどん厳しくなっていくということを忘れてはいけないだろうというふうに思います。

過去のことをいろいろ言っても、しょうがないですが。

妹尾副会長

やっぱりいい病院がいいんでしょうね。きれいな病院がいい。でも、やっぱり病院経営そのものは、もう戦前から医者犠牲のもとに成り立っているわけです。医者が24時間も36時間も働いて、その上に成り立っているということは、もう皆さん、やっとわかる人が出てきたとは思っています。

長委員長

それでは、最後に市長の方から一言、ご意見と、本委員会の答申を尊重してもらえるかということについてもお答えいただければ大変ありがたいと思います。

穂積市長

新城市長の穂積でございます。3回にわたります改革委員会、大変お忙しい皆さんばかりお集まりいただきまして本当にありがとうございました。また、3回目は次期県の医師会長さんにもお越しいただきましたことを重ねて感謝申し上げます。

この新城市民病院改革委員会は、市民病院の非常な経営危機に直面をいたしまして、早急な再建を果たすために適切にご意見を賜る、そういう目的で、長委員長先生を初め委員の皆さんに市長として委嘱をしたわけでございます。

3回にわたる議論はさまざまな曲折がありましたし、あらゆる角度から検討いただきました。私どもの新城市にとりましては初めての経験でもあり、戸惑うこともありましたし、また、叱咤激励を受けることもございました。

いずれにいたしましても、3回の議論を経まして、非常に建設的で展望の見える答申案をお出しいただきました。私ども新城市民全体がこれから考えなければならないことは、この答申の中で盛られておりますように、私どもがこれから医師の確保、そして、さまざまな診療科目の見直し、さらに経営基盤の確保、そのために市民がどの程度の資源を配分をし、また、人的な資源を投入していくか、これを早晩決定をしなければならないと思っております。

ただ、本答申の「はじめに」の前文のところにありますように、「新城市民病院は、市民に対して良質な医療サービスを提供する使命とともに、民間病院の行いにくい特殊医療を提供する義務を負う」、このようなことが書かれております。まさに新城市民病院の責務を一言であらわしていただいたと思います。

私は、経営形態の問題について一言申し上げさせていただきます。

新城市民病院が十分な改革を行い、もうこれ以上改革ができないというところに至って、なお公立病院であるがゆえの足かせがあって改革ができなかったとすれば経営形態の変更に踏み切るべきであろうと考えますが、しかし、現状、私が観察いたします新城市民病院、新城市も含めてでございますが、まだまだ改革努力をし切っておりません。むしろその緒についたばかりでございますして、これから数年間をかけて、全力をかけて自治体病院再建のモデルをつくり上げる覚悟で、これからの病院再建に臨んでまいりたいと思います。

WHO（世界保健機関）によれば、世界の医療水準の中で日本は常にトップクラスに位置しています。それほど戦後の国民皆保険、医療サービスの供給システムが機能してきたとも言えますが、一面では、最近の情勢の変化の中で地域医療そのものが崩壊しかねない状態にも立ち至っています。恐らく医療資源の配分の仕方、システムのあり方、そして、私たち自身の意識の持ちようの中に大きな欠陥があるからゆえだと思えます。

公立病院というのは、えてして経営の責任が曖昧にされがちだと言われますが、しかし、私としては、公の病院ほど強い自己規律、強い倫理観を持っていくからこそ公立病院の名に値するものだと思います。これから私たち自身、身を削りながら、本答申を踏まえて自分たちの再建に自分たち自身で取り組んでいくことを決意申し上げますとともに、委員会にお集まりいただきました委員の皆様方の熱心なご議論、そして、本当に本院を支援し、協力し、立ち直らせようというお気持ちをしっかり受けとめさせていただきまして、もう、意は尽くせませんが、感謝を申し上げますとともに、強い決意でこれからの再建に臨む姿勢を表明させていただきます。

長委員長は東京から3回、もっと大変なご苦勞をいただきました。

また、浜松医科大学の中村先生には、院長派遣のご決定をいただきまして、このご恩顧に必ず報

いる決意でございます。

また、稲垣先生には、トヨタ記念病院、民間病院の見地からもさまざまな角度から非常に温かいご配慮のあるご意見を賜ったことを感謝申し上げます。

また、豊橋市民病院の小林病院長におかれては、先ほどのご発言にありましたように、東三河全体の医療を考える、そういうところから、この委員会でご発言がいただけたかと思えます。

また、今日ご欠席でありますけれども、郡先生からは、非常に病院に対する愛という言葉が冒頭でいただきました。まさにそのことを職員一同受けとめまして、これからの病院再建や市民への安心できる高度な良質な医療サービスの提供に奮闘していく決意を申し上げまして、お礼方々、市長としてのごあいさつとさせていただきます。

本当にありがとうございました。

長委員長

それでは、特にご異論ないということでございますので、本日の審議の結果といたしまして答申を整理させていただきます。後日、精査していただきまして答申を出すということでよろしゅうございましょうか。

(異論なし)

日にちは3月27日でいいですか。

事務局

3月30日にお願いをしたいと。直接、市長のところにおいていただきまして答申をいただきたいと。

長委員長

議長さんはいらっしゃるんですか。市長さんでよろしいですか。はい。

事務局

市議会議長さんの件につきましては、市長がきちんと相談をして、どういう態勢で受けさせていただくかは検討させていただきます。

日時と場所につきましては、3月30日を一応予定いたしまして、10時30分から市長室の方でというふうに予定をさせていただきたいと存じます。

長委員長

はい、わかりました。

大変ご多忙の方が多いものですから、私が代表いたしまして報告書を出させていただきますのでご了承お願いいたします。

(異議なし)

本日は、傍聴の方にも大変長時間にわたりましてご清聴いただきましてまことにありがとうございました。

これにて散会いたします。ご苦労さまでございました。