

第 3 回

新常滑市民病院あり方検討委員会

議 事 録

平成20年8月28日（木曜日）

第3回新常滑市民病院あり方検討委員会議事録

- 1 開催日時 平成20年8月28日(木)
午後2時30分～午後4時35分
- 2 開催場所 常滑市民病院5階大会議室
- 3 出席委員 中部国際空港株式会社運用副本部長 荒尾和史
常滑市医師会会長 伊藤多紀
常滑商工会議所会頭 杉江省一郎
藤田保健衛生大学医学部放射線医学教室教授 片田和広
男女共同参画ネットとこなめ 片山凉子
常滑市民病院院長 鈴木勝一
連合愛知知多地域協議会
常滑市労働組合連絡協議会代表 田上敬二郎
常滑市民病院副院長 名倉英一
厚生労働省名古屋検疫所所長 橋本迪子
常滑市副市長 古川泰作
- 4 出席者 常滑市長 片岡憲彦
- 5 事務局 常滑市民病院事務局長 伊藤宣之
常滑市民病院管理課長 織田登
常滑市民病院業務課長 山田拓雄
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当主幹 八谷俊之
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当副主幹 守山明
常滑市民病院管理課新病院建設準備担当副主幹 太田弘
- 6 その他 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
東畑建築事務所
- 7 傍聴者 13名

第3回新常滑市民病院あり方検討委員会次第

日時 平成20年8月28日(木) 午後2時30分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

1. 開会

2. 報告

- (1) 「新病院の必要性について」の前回検討委員会における意見要旨について
・・・(資料1)

3. 議題

- (1) 公的病院の再編等について
愛知県内の公的病院の再編等・・・(資料2)
公立病院改革ガイドライン・・・(資料3)

- (2) 新病院の位置について・・・(資料4)

- (3) 新病院の病床数について・・・(資料5)

- (4) 新病院の建設費と経営見通しについて・・・(資料6)

4. その他

次回開催日 平成20年 9月25日(木) 14時00分から

開会 午後2時30分

管理課長 定刻3分前です。会場にお見えになる方で、携帯電話をお持ちの方はマナーモードに設定するか、電源をお切り下さい。

委員長 定刻になりましたので、ただいまから第3回の新常滑市民病院のあり方検討委員会を始めようと思います。

委員の皆様、暑い中どうもご苦労様です。今日はこの次第に沿ってやっていこうと思うのですが、まず、委員会に市長が参加しておりますので、挨拶をしていただきたいと思います。お願いします。

市長 こんにちは。今日は第3回の市民病院のあり方検討委員会に、本当にお忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。第1回目の時にもお邪魔して、私の考え方を述べたわけですが、先だつての7月の委員会では、アンケートの集計結果を発表させていただきました。私の、今の市長としての仕事の中でも、この病院問題というのが一番、私にとっては大きな仕事だと思っております。また、市民の方もそれだけ関心があるということで、市会議員の先生方も多数この場に傍聴という形でおいでいただいておりますけれども、本当にこの病院が今後どうなるのかということが、やはり、一番自分にとってもしっかりと見極めながらやっていかないといけないなと思っております。本当に、市民の命を守るための地域医療を支えるこの常滑市民病院というのは、先だつてのアンケートにもありましたように、やはり、無くてはならない存在だと思いますし、私自身もそうあるべきだと思っております。先だつてのアンケートでも、やはり存続を望む声も大きかったです。ただ、今のこの病院を取り巻く現状というか、情勢は大変厳しいものがありまして、毎日のようにマスコミ報道等では、どこかの病院が休止したとか、廃院したとか、色々出ております。具体的な名前を言っただけは申し訳ないのですが、千葉県銚子市では9月末をもって廃院というか、休止という形がとられると新聞報道で見ているわけですが、銚子市は人口73,000人なのですね。常滑市より20,000人ほど多い街であります。ベッド数も393床ということで、ただ、ここも地域の要の病院であったわけですが、昨年、19年の1月に、産科が入院としての受け入れができなくなってしまった。その年の10月に、派遣していた日大が手を引いたということで、一気に休院というか廃院に追い込まれたということで、わずか1年8ヶ月でこういう状況になるということでもあります。この常滑市民病院も、他のことは言っておれなくて、実は、最初このあり方検討委員会を作った時には、それなりに先生方も充足されておりました、診療を止めている科もなかったのですが、実は、この8月末をもって呼吸器内科の先生が退職される。また、同時に、産婦人科の先生も1人辞められるということで、実に、呼吸器内科については、常勤医師は無くなるわけでありまして、また、産婦人科についても、婦人科は受け入れますけれども、産科については他の病院に出産をお願いしているという状況であります。ただ、病院長を先頭といたしまして、事務長等々、本当に代わりの先生を、色々なコネクションを通じてあたってはいるわけですが、なかなか見つからないというのが現状であります。また、私自身も、明日も、藁をもつかむつもりで、なんでも駄目元という感じで、私も一箇所行きますけれども、そういった

中で、今この病院を存続させるというか、市民の皆さんも、診察に訪れてきていただく、また、入院もしていただく、これが、新たな病院の建設という事に向かっていくのではないかなと思っています。そういった意味で、是非、市民の皆様にも、コンビニ医療だとか、色々ありますけれども、救急車も自分が手配して、自分が救急車の方に、「私、ここにいるよ」といって、てはずしながら、また帰りも送って行ってくれというような、そういった市民もいると聞いております。そういった風に、やはり、救急医療は救急医療で、きちんとした体制というか考え方を、患者さんの方にも持っていただきたいと思っています。

とりとめのない話をしているわけですが、今日のこの資料の中にも、国が出しております『公立病院改革ガイドライン』というのも一緒に、資料3として載っております。常滑市は、資料2の7ページを見ていただくと、医療圏別の必要病床数等の状況という中で、下の段でありますけれども、常滑市民病院は病床利用率69.2%と書いてあります。現在、ベッド数は300床なのですが、実際に稼働しているのが、278床でありますので、69.2%となっておりますけれども、300床でみると、64.2%なのです。これは、半田病院が87%でありますので、相当低い数値であります。また、ガイドラインの中には、この病床利用率が70%未満のところについては、それなりの取り組みをはっきりさせなきゃいけないということになっております。そういった中で、この今の経営を改善する事と共に、赤字ばかりの病院では、新しい病院もできませんので、そういった意味で、今の病床数、300床が妥当なのかどうかも今日のこの委員会の中で、ご検討いただきたいと思っております。私自身、今の300床というか278床を維持することは難しいと思っておりますし、これからはもう少し、救急医療ができる最低限の病院が必要ではないかなと思っております。そういったことも考慮にいれながら、あり方検討委員会の委員の皆さんに考えていただきたい。また、それこそ単独病院という考え方もあるわけでありまして、今のガイドラインからいきますと、やはり、それなりに連携できるところについては、連携も模索するということになっております。そういった意味で、この地域には色々な自治体病院、知多半島には4つの公立病院があるわけでありまして、そういったところとも連携を取りながら、常滑市にとって、どの連携等がいいかも含めながら、検討を進めていきたいなと思っております。そういったことで、色々雑駁な話をさせていただきましたけれども、常滑市民のために、どんな地域医療を担う病院が必要かということ、このあり方検討委員会の皆さんで考えていただきたいと思っております。

本当に、秋までに皆さんに答申をしていただきたいと思っておりますけれども、今のこの常滑市民病院が、医師の確保という面で、今後、また来ていただける先生を探しながら、今の体制を維持できるように願っているわけでありまして、また『あそここんな先生がいるよ』とか、藤田病院の先生がおみえになりますけれども、是非、皆さんの広いつながりの中で教えて頂ければありがたいと思っております。今日も、この厳しい状況等もこの資料に載せてありますので、担当の方からも説明をさせていただきますけれども、また実態も踏まえながら、新病院あり方検討委員会としての意見を伺わせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。

委員 長 ありがとうございます。市長さんは、これから公用がありますので、この場はこれで失礼させていただきます。

市 長 すみませんが、宜しく願いいたします。

委員 長 今日はまず、前回の会で討論された、新市民病院の必要性についての内容について、まず、事務局から話していただきます。お願いします。

事務局 長 おそれいりますが、座って説明させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは報告の1、新病院の必要性等についての、前回委員会の意見要旨につきまして報告させていただきます。資料1をご覧くださいと存じます。前回の会議で委員の皆様からいただきました意見要旨を、常滑市民病院の地域の特性等を始めとする6項目で整理をしたものでございます。時間の関係上、本日は内容説明を省略させていただきますが、前回の皆様方の発言趣旨と相違がございましたら、ご指摘いただきたいと存じます。以上でございます。

委員 長 前回、どういうことが話されたかということなのですが、前回は、市民病院の必要性ということで、2点話されたと思います。1つは、常滑市の地域医療にとって、まず、病院は必要ではないか。もう1点として、空港の直近の病院として性格があって、その役割も必要であるという、この2点から市民病院は必要性があるということが話されたと思います。空港の直近の病院の必要性として、新型インフルエンザの対応だとか、それから航空機事故だとか、そのようなことを考えると直近の病院として、新病院が必要であると、それからもう1つは地域医療を担う病院として、やっぱり地域医療とは何かということが話されて、その中で、医療従事者、患者双方から顔が見える病院というようなことが話されたと思います。顔が見えるということが、非常に特徴で、その特徴を持ちながらやっていくことで、市民病院としての今後があるのではないかというような意見が出された。このようなことが、前回の話し合いの中でのまとめだと思います。

それでは、本日の議題の1番目に入ろうかと思えます。で、前回話されなかったのですが、連携ということ。公立病院の改革ガイドラインの中でも問題とされている、各病院間の連携、連携をしながらちゃんとした医療を提供していくと、そういうことに関して公立病院の改革プランを作らなくてはいけないということを、今、いわれております。合併、連携というようなところの視点を持って新病院の建設を考えないとまずいということで、まず、議題の1番として、「公的病院の再編等について」、事務局から説明をお願いします。

事務局 長 それでは議題の1番『公的病院の再編等』につきまして説明をさせていただきます。この事につきましては、前回、先程も話がありましたように、時間の関係で議論がいただけませんでしたので、再度、議題とさせていただいたものでございます。

それでは、資料2『愛知県内の公的病院の再編等』をご覧くださいと思います。内容は、前回の資料とほぼ同じでございますが、経緯・背景について、前回より少し詳しくしてあります。また、2ページになりますが、皆様ご承知だと思いますが、東海市民病院と知多市民病院の連携等の協議が新たに開始されましたので、資料の追加をいたしております。その主な内容でございますが、地域医療を守るため、両

病院の連携、あるいは協力・再編等に関し、あり方を検討するための検討会を設置し、今月、8月6日に第1回の検討会が開催されている所でございます。

続きまして、資料3『公立病院改革ガイドライン』をご覧いただきたいと存じます。

まず、このガイドラインでございますが、国が平成19年12月に、厳しい医療環境の中、公立病院が今後とも地域において必要な治療を安定的かつ継続的に提供するためには、抜本的な改革が必要であり、その基本的な考え方を示したものでございます。では、内容について、若干説明させていただきます。2ページをご覧ください。ここの所に公立病院改革の3つの視点が書いてございます、まず1つ目『経営の効率化』、2つ目『再編・ネットワーク化』、3つ目『経営形態の見直し』となっております。特に『再編・ネットワーク化』の中で書いてございます様に、地域における公立病院を1箇所として、中核的医療を行い、医師等派遣の拠点機能を有する機関病院。それから、もう一つが、機関病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていく事が必要である。こういうふうに記述がされております。

次に8ページをご覧ください。①改革プランに再編・ネットワーク化の具体的計画スケジュールを明記すること、9ページの②再編・ネットワーク化の実現に県が主体的に関わること。③留意事項として、3点示されています。まず1点目でございますが2次医療圏等の単位での経営主体の統合推進で、具体的には、地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人を設立し、経営統合を図る。また、あるいは地方公共団体が共同して、指定管理者等を指定し、一体的経営を図ることなどがあげられています。2点目といたしまして、基幹病院に医師派遣等に係る拠点機能を有する整備の必要性が書かれています。3点目として、病院機能の再編成および病院・診療所間の連携体制の構築が示されています。18ページに再編・ネットワーク化のパターン例がついていますので、参考にご覧いただければと思います。なお、先程、再編・ネットワーク化についての県の関与について若干触れましたが、こちらの方でもすでに『知多半島圏域保険医療福祉会議』の中の『地域医療連携検討ワーキンググループ会議』が2回開催されております。その中では、『再編・ネットワーク化の検討は、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制の視点から行うべきである。』等々の観点から、議論がされています。

以上、説明とさせていただきます。

委員長 どうもありがとうございました。

連携と急にポンと、今、この会議で言われてもなかなかむずかしいかもしれません。ただ、一病院だけでやれるかどうかという問題だと思うのですけれども、連携が何故言われてきたかという、やはり、当院で今、先ほど、市長が言われたように、産婦人科医が1人居なくなった。或いは、呼吸器内科の医者が居なくなった。そういった医師不足という事が一番大きくて、医師不足に対する対応として、連携のことが一番出てきたと。まず、何かご意見がありましたら出していただきたいと思えます。連携についてです。伊藤委員いかがですか。

伊藤委員 今、急に連携と言われましても、これ始めからまたスタートということで、非常に時間と会議とか色々時間的な制約が大きいと思えます。

まだ、この資料をいただきまして、少しゆっくりした状態で、連携はちょっと無理ではないでしょうかと思います。

委員長 片田委員どうでしょうか。

片田委員 連携はですね、言わば、あの、結婚とはいいいませんが、自分達の思惑だけでは何ともならない訳で、相手がいて初めて連携が出来る訳で、一方的に、ストーカー的にこちらがいても、それが叶えられるとは限らないです。ですから、そういった点では、お互いのメリットがあるような、そういう組み合わせでないと、現実には無いと思います。逆にどちらかに多大な負担がかかるとか、一方が得をするような、そんな連携を机上の上で組んでも、それはうまくいかないで瓦解するだろうと。ですから回りにそういうふうに、相互互恵関係的な連携を組める医療組織があるかどうか。というところを見渡してみれば、大体連携が可能かどうか分かると思います。その他に連携の変形ではないですけど、吉良町の方でやっているという医師会との連携ですね、そういったものも必要なのかもしれない。色々なパターンがあるので、相互互恵的に組める連携を、やはり模索すべきであろうと思います。今ここで、一方的にいてもたぶん無理だと思います。

委員長 他にご意見はありませんか。はいどうぞ。

副委員長 なかなか、医療の中身ですので、急に言われても意見が難しいと思いますが、病院関係者として一言申し上げます。今、片田先生がおっしゃったとおりだと思います。ただ、医療のレベルは一次、二次、三次とありますので、一次医療での、色々な、例えばクリニック同士の連携もあれば、クリニックと病院の連携と、これは既にやられております。で、病院へクリニックから来るのは、一次、二次で、これは二次医療としてそれなりにやられております。で、今問題は、当院は二次医療をやっていますが、二次医療としての病院のあり方が少し、厳しい状況にありますので、それを効率的に成り立つような形で考えるというお話だと思うのですが、直近の半田病院とは、当院は、二次で、半田病院は、三次という形で、機能分担されています。それで、フリーアクセスで患者さんが決める話ですから、患者さんが行きたい病院へ行けばいい話なので、そここのところは、病院に対する患者さんの評価があると思います。今、そこそこやられていますが、国が求めている医療連携というのは、例えば、『1つと1つを足して一緒にしてしまえ』だとか、『二次、三次をよりクリアにしろ』だとかですね、そういうような話だと、その背景の1つが医者不足ということだと思います。で、じゃあそれは、一般論なのだけど、常滑のこの病院が、どういう可能性があるかということになると、それは、色々な考えがあると思います。それ以上は、申し上げにくいのですが、基本的な考えは、先ほど片田先生が、言われた通りだと思います。自分のところだけの思いでは、いけないし、相手と利害が非常に一致すると、だから、そういう例は2つの病院がまったく、例えば、病院が一緒になるという話だと、2つの病院の条件が全く一緒であればいいのですが、例えば、建設の時期が違うだとか、色んな役割が違うだとか、そういったところが、現実には調整が難しいと思います。

委員長 他にご意見はありませんか。杉江委員どうですか。

杉江委員 この世界を承知しなくて、ものを申し上げますので、大変失礼な発言になるかもし

れませんが、お許しいただきたいと思います。資料を読んでおりましたね、どこの病院も大変だというのは、回りでもそうですけども、全国的にそうだと思います。今、連携の話ございましたが、うまく私どもから見ればですね、先ほど出ましたが、少し回りの病院と特化してですね、例えば、この病院はこういうこと、ここの病院はこういうこと、こういう病院はここだというような、ある程度総合病院というのは、市民の皆さん一番便利でいいとは思いますが、そのためには、やはり、市民の皆さんもですね、やはり辛抱してもらわなくてはならない。このアンケートのひとつに近いからいいというご返事もありましたけど、やはりそれだけでは成り立っていかないという部分が今ありますので、やはり、市民の皆さんのご理解をいただかないと、難しいと思うのですが、やはり、病院のこれからの経営をやっていくというのは、ある程度特化して、回りと話をしながら、こうやって行くというようなことが、重要ではないかと外から見て思う訳です。それから市長も今日言いましたけど、産婦人科が、もし病院が無くなると、市内に無いですよ。そうした場合にやはり、普通の考えでは、そういう人達は出てきてくれないから、もっと積極的な策というものが、考えられないかどうかということも、ひとつ、常識的な考え方だけでは、できないですから、やはり、こういうことをやれば出てきてくれるという条件があれば、そういうような民間の方といいますか、独立した方が出てきてくれば、いい訳ですから、そういうようなことを、積極的に手を打っていくということが、あまり世の常識にとらわれた、この世界ですから、そういうことがどうかということとは分かりませんが、あまりとらわれないやり方で、やはり、やっていかないと、この街の中の病院は成り立っていかないとあろうと思います。だから今ある病院を、私が聞いたのは、やはり、放っておいたら続けていけないと、先生方がいなくなると、やはり新しい病院を造らなきゃいけないということは聞いておりますけど、どちらにしましても、止めるも地獄ですし、進むも地獄な部分があるということは、私は十分承知をしております。それを市民の方がいかに協力していただくかということ、十分理解していただかないと、この新病院というのは、造るのは難しいだろうと思います。ただ、やり方は、今までと同じような総合病院というやり方では、おそらく大変だと思いますので、ある程度病院間の特化したやり方を作っていく必要があるだろうというふうに、素人ながら考えております。以上であります。

委員長 どうもありがとうございました。やはり、相互連携という、先ほど片田先生が言われたことと同じだと思います。お互いが、お互いを必要とするというか、お互いが認め合うというところの問題だと思います。そこで、特化というようなことが、ありうるかどうかという問題があるかと思いますが、なかなか、そこら当たりが難しいところですよ。

片田委員何か、今の話でありますか。

片田委員 どうなのでしょう。例えば、近くの地域ということで考えますと半田病院なんか、大きな連携相手になると思うのですが、では、半田病院がその常滑市民病院に何かを期待するかということですね。多分全部こちらに廻せと、そして向うでスケールメリットを追求するということになると思います。これは、資本主義社会の会社と一

緒で小さなところを吸収して、自分のところが大きくなろうと、そういう力がどうしても働くと思います。そういった時にですね、例えば今の市民の方々が享受しておられるこの近さを、新しい半田病院、ちょっと不便な所へ行ってしまいましたので、道路を横切り、市内を横切って、救急車が入って行く、その、30分とか、そういった時間を、ラッシュの時間ではもっと延びる、そういったものを受け入れられるかどうかですね。そういったことも含めて考えなくてはならないので、先ほど言いましたけれども、半田病院がじゃあ我々の所に何を期待しているのか、ということも含めて考える必要があるのではないかと。あと、この公立病院改革ガイドラインは、これは、国の方から出来ている訳ですね。これ見ると、全く他人事みたいに書いているのですが、医師が足りないのも、公立病院の現状経営が悪いのもですね、これ全部、国の政策なのですよ、医療費を年々何千億と絞ってきている。それと医師は過剰だといって医学部の定員を減らしてきた。そういった、今はもう、間違いだということで、方向転換が図られてきていますが、失政の挙句がこれになっているのですよね。それをまるで何の躊躇もなく前提として書いてあるのが、非常に僕は、違和感を感じますので、市民の皆さんにも是非ですね、こういったところは、きちんと国の方の今までの見積もりがおかしくって、こういうことになっているということは、このことだけは、認識していただきたいと思います。

別に自然災害でなった訳ではないので、自然災害でお医者さんだけが殺された訳ではないのですよね。自然災害で病院が、或いは何か他の要因で病院の経営が悪くなっているのではなくて、病院の経営は勿論自由診療になっていなくて、完全な統制経済になっています。日本の中で数少ない共産社会になっている訳ですね。良い物に高いお金を払うだとか、そういったことは一切なくて、完全な統制経済でしかも、それを国が総額として着実に減らしている結果、こういうことが起きたということは、やはり、踏まえておいていただきたいと思います。ここでそれを言ったからといって、何かが変わる訳ではないのですが、そもそもの議論のスタートは、そういったところだということ踏まえていただくと、後々正しいところに理解がいくのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。ちょっと、元へ戻りたいと思います。やはり連携というような形、例えば、半田病院の話が出ましたけど、知多と東海が1つになろうかという話が、今ありますけど、知多、東海、常滑という目もある訳ですけども、連携ということ、どう思われますか。片山委員どうぞ。

片山委員 意見といいますよりも、私達の会で、事務局がされたアンケート、同じものを内の会員さんにやりまして、その意見が出されておりますので、それに関した事も少しありますので、それを私の意見という事でなく、会員の意見として少し述べたいと思います。経営面から新市民病院建設には、無理があり、他の分院として、必要最低限の科を備えた病院にすべきである。救急外来さえあれば、緊急の処置で命を助け、すぐ転送をする。救急車の充実、足の無い市民のために送迎サービスの充実を新設すれば、大病院を建設せず済む、職員も減らせる、市の財政も助かる。病院が目前でなくても対応できる医療システム、予防医学の方面に力を注ぐことを望む。こういう意見がありました。それからもう1つですが、近隣病院と連携し、そこが

一番という、ハイクラスの科をそれぞれが持つことで、十分な医師の確保、設備費のコスト落とせるのではという意見があります。連携については、これくらいですが、私の意見としては、可能であれば連携を望みたいし、もしできなければ、民間に入っていただく形がどうかと。これはまた、先の話でしょうけど、そういうことが、可能性がないかなと思います。

副委員長 連携は、今でもやっているのですよね。先ほどいった患者の例えば、風邪を引いた人は近くの医者へ行きたいし、何も10km先の半田へ行きたいと思いませんよね。風邪を引いた人で、例えば簡単な肺炎であれば、近くでいいかなと、いうふうに思いますよね。また、入院をする施設が近いほうがいいよなど、ただそれが非常に、今呼吸器の話をしなると、専門的な治療を要するものだと、それをどこまで地域に求めるのか、或いは、そこの部分は、エリアの中でそういう機能を持ったところでやってもらうかということは、必要かと思えます。

従来は、皆の病院に置いたんですよね。確かにそれは、よろしくない、従って常滑は300床、半田は500床なんですけど、常滑も半田と同じような総合デパートを求めたと、それは歴史的な流れだったのでそれはよろしくない、だから呼吸器内科が、今例えば、直近、内の病院は無くなってしまっているのですが、常勤医師は、外来は診えますから、それなりのレベルは保つように病院関係者も努力して藤田の協力を得て来ていただくのですけども、でもちょっと難しい呼吸器関係は出来ませんが、それはもう自動的に半田へ行ってしまっているのですけど、そういう医療の中である程度のレベルについては、やはりそれは、全部のレベルを病院が造るということは無理です。ただ、救急ということで1つ申し上げたいのは、救急だけでパンといくというのは、救急で来る患者というのは、色々なのですよね。先ほどいった簡単なお話で見分けができて、その機能は持っていないと救急にはならないのですよね。だから、全く知らない専門外の病気を診えないです。そういうようなところで、ちょっと、ご理解をいただきたいと思えます。僕は、患者さんの視点というのは、凄く大事なところで患者さんはそういうふうにとらえると思えます。僕は、逆に医療の状況もちょっとご理解をしていただきたくてこういったコメントをさせていただきました。

委員長 田上委員どうでしょうか。

田上委員 やっぱり、実際連携をして欲しいという方の意見というのは多いというのが実際のところ。私もちょっと話を聞いてみましたが、何故かという、市の財政状況ですとか、やはり、経営状況、病院のですね、経営状況というのに、不安がある部分というのは、ここで働く方も市民の方も持っているのは、事実だというふうに思っております。それが出来るのかどうかというのは、先程いわれたように相思相愛のような関係であったり、一方的な話ではないというのは、勿論分かるので、やれるのか、やれないのか、この資料で私も判断はしかねる部分なんですけど、例えば、やれないなら、なぜやれないのかですとか、やれるのであれば、これからどういふことをやって行こうと思っているのかというのを、市民の人が分かるように説明するということは、重要だなど、私は思っております。連携かどうかという話とはちょっと違うのですけど、分かっていたかためには、やっぱり、知っていた

だく、情報は必要だと思います。そういうところをですね、今回この場でということではできないのですけども、ちょっと見えるような形にしていくというのは、非常に課題なのかなと思っております。

委員長 ちょっと、議長の域を超えてしまいますけど、連携ということで実は、今週の月曜日に半田病院の院長と事務長、こちらの事務長と話をしに行った訳で、そこで、お互いに連携はできないかどうかという話をした訳ですけど、なかなか難しいということで、やっぱり大きな病院は、小さな病院をサテライト化するというか、相思相愛ではなくて、そこで半田病院がそういったという訳ではないのですけど、基本的には、大きな病院のやり残した仕事というか、下働きをするという形にどうしてもそうになってしまう、だから相思相愛とはちょっと離れたところ。もっと具体的に言いますと、例えば、胃の手術をする時は、一番医者としてはカッコイイところ、ガバっと切って悪いところを取るところは、大病院、急性期のところがやる、それから後の、一週間たった後の亜急性期、或いは慢性期に関しては、サテライトの病院にやらせる。そういうようなことが、考えていくと、まず、医療経済的にいうと急性期の方がお金が入ってくる、慢性期はあまり入ってこない。それから、医者の方も急性期に行きたいに決まっていますので、慢性期には行きたくない、という形での連携があり得るのかどうかというのは、非常に難しいところがある。だから、連携という内容をどう考えるか。だから、急性期は、例えばここでいうと半田で慢性期は常滑だという考え方をすると慢性期をやる常滑市民病院には、誰も医者はいなくなってしまうということになります。だから、そこで色々話し合って救急の急性期は第三次的なものは、半田でやってもらおうかと、先ほどこちらの副院長が言ったように、三次はやはり半田で、二次までは、こちらでちゃんとやるというようなこと分担という形しかどうもないのではないかと思います。そこからちょっと連携という話がでたので言うのですが、連携という内容は、あまりにも簡単ではなくて、連携をすることによって1つの病院が全く潰れてしまうというところまで起こる。それは、センターサテライト方式というのが、全国的にやって1つも成功してなくて、サテライトの方がどんどん寂れていってしまう、というような現状があるということ認識していただきたいと思います。では、どうしたらいいかということ、もう1つの違った連携、杉江委員さんが先程言われた特化という、お互いに話し合いながら、お互いが認めあうというような連携がありうるのかどうか。もう1つは連携をしなくてはいけない1番の元というのは、医師不足というのがあるわけで、では、1つの企業体みたいな形にして、医師を1つの所に集めておいて、お互いにその医師を派遣するというような形の病院があってもいいかもしれない。ただその時に重要なのは、やはり、お互いの病院の特殊性というか存在意義みたいなものを、ちゃんと認めてやらないといけないわけで、その親分というか王様は非常に頭の切れた人でないと難しいのではないと思うわけですけど。杉江委員さん、このことに関して何かありますか。

杉江委員 いや、特別にありませんけど、まあ、考えてもそういうことが出来ないと、難しいのではないかと単純に思う訳ですよ。

委員長 どうぞ。

片田委員 今、委員長がおっしゃった中に、非常に大事な事があったし、先ほど市民の声の中にもちょっと気がついた事があったのですが、連携をやれば経営が良くなるとういのはですね、これは、必ずしも正しくないですね。例えば、救急さえあればとおっしゃいましたが、実は、救急というのは、一番お金がいるところで、救急が出来る病院というのは、これ全部できる所でないと救急はできないのです。これは、副委員長も言われたのですが、何が来るかは実際分からない訳ですから、来たとたん、来たあげくこれが何だった、では、それがうちに無いということだと、他に送らなければいけないと、要するにたらい回しになる訳ですね。で、たらい回しが続発するようなことだと救急は受けられないということになります。ですから、もし救急が必要でしたら、これは、どんなに犠牲を払っても、全科を持たざるを得ないということがあります。それと今の医療報酬の中で、一番お金が払われるのは、急性期なのですね。藤田保健衛生大学は、大学の中でも収支の面では、かなり恵まれている方なのですが、何故かというと年間1万件も手術があるからです。で、それでもって、高い保険の点数をいただいていると、高度な医療が出てきて、高度な手術が出来るから、そういったところには、お金を沢山払いましょうということになっています。先程言った連携の形になりますと、もうサテライトのところは、大赤字になることは目に見えています。そこを今、ある程度、こちらで急性期もやられて、ある意味かなり医業収入があるのをですね、切って完全に赤字の方に向かうのか。ですから解っていただきたいのは、今の医療システムの中だと連携をやれば必ず黒字になるわけではないということです。もう1つは、赤字になる最大の原因は、実は医師不足なんです。医師1人で大体2億円といわれております。医師1人が減ることにより2億円減りますので、お2人減ったということだと、これそのままカバーしないとですね、4億円年間減収になる可能性がある。です。ので、1番の大事なところは、どうやって医師を確保するかということが、すなわち、赤字にならないかということにも繋がるんですね。医師がいない病院というのは、野球選手のいないプロ野球球団みたいなものなのです。それで、金を稼げといたってですね、誰も金は払わないですよ。どうやって野球選手を確保するかということが、大事だと思います。その第一段階としてはですね、今いるお医者さんをどうやって辞めさせないかということで、これは、先程杉江委員も言われましたけれども、僕も医局員がいるので、そういったところを通じて、或いは研修医の先生とか、色々話を、今日も実は、ちょっと早めに来て伺っていたのですが、やはり、先に希望がなければ辞めると。はっきりと言う人が多いです。つまり、もうここが建て替えのあれがないなら、もうそれは、やはり、先に希望がないのだったら、辞めるということを、こちらに残っていただいているのは、先にそういう希望があるからまだ残っていただいていると。それに地域の皆さんとも、いい関係もあるということもあると思うのですが、そういったところで、今のところは、残っていただいているんですが。そういったものが無い、或いは、先程言ったような半田のサテライトになってしまうということでしたら、たぶん今のお医者さんをつなぎ止めるのは、かなり難しいだろうと思います。そういった中で、どういうビジョンを下されるのか、これは市民の皆さんの判断だと、これが一番大事だと思いますが、普通の事でいい

ますと、やはり、命を守ることが医療の目的なのですが、これは、古今東西どんな歴史を見ても一番お金に係ることなのです。現在でもそうです。命を守るということは、安くできる訳がない、命ってそんなに軽いものなのか、安いものなのかと、それを守るといことはですね、世界中どこの国でも相当な覚悟でやっている訳です、それが、今の特に日本のこういう歪んだ医療行政の中で、絵に書いたような理想的方法なんてある訳がない。これも杉江委員が先程言われたいみじくも進むも地獄、退くも地獄と言われましたけれども、まさに、どちらも大変なんですね。命の重みということをよくいわれますけれども、じゃあ、命を守る重みはどうなのかということ、やはり市民としてもよく考える必要があるのではないかと思います。

委員長 どうもありがとうございました。橋本委員いかがですか。

橋本委員 片田先生のおっしゃるとおりだと思います。

本当に日本は、自由主義社会に入っておりますけれども、日本ほど社会主義をちゃんとやっている国はないといわれております。つまり、誰がどこへ行っても同じような医療が受けられて、非常に珍しい国です。例えば、アメリカ凄いなって言われていますけど、それは、一部のお金持ちにとっては、凄くいい医療が受けられる国です。例えば精神医療にしても、本当にプライベートの病院で、1人の患者さんにたくさんの医師それからメディカルスタッフがついて、本当にもう理想的な治療をしている病院があるわけです。すごくお金が掛かる。そしたら、一方お金の無い人はどこに行くかということ、少しは良くなったようですが、州立病院です。州立病院というのは、非常に大きくて、何千人も収容するような精神病院があるわけですが、そういうところへ入ると非常に劣悪な医療なのです。つまり、最初に入ると1人先生が診てばつと薬を出します。そうすると、急性期ですから、大変な状況なので、お薬が多い。次に先生がいつ診るかということ、もう1ヶ月後なので患者さんはもう薬でへろへろになっている。それがもう当たり前の状態、そういうのが、最近では、分かりませんが10数年前までは当たり前の状況、つまりお金が有る無しで、本当に医療の質が変わってしまっていた。ところが、日本の場合には、お金が有る無しはあまり関係なく一応保険に入っている場合、無くても何の保険が無くても、行けばすぐに国保に入りましょと、手続きもとってくれますし、それから最近はお金を払わない方がいますけども、日本の医療というのは、病院、医師、あらゆるメディカルスタッフの好意によって支えられているところがあるので、患者さんがそこへ行くのは、我々は放っておかない。だから、そのために結局病院はそういうことでも赤字になる。それから最近流行のモンスターペイシメント、そういう方たちにも来られて、そこに病む人がいれば、放っておけないというのが、我々日本の医療です。ただ、まあ、すごく、今にも死にそうな90歳以上の方にも必死になって、延命治療をしてお金をかけていると、馬鹿なことをしているのも日本ですけども、でも、本当に自分の身を痛めないで、つまり、お金をかけないで程度の医療を受けられているという状況を、やはり、最近では随分メディアでもいわれていますけども、もっともっと市民の方に知っていただいて、本当にいい医療を受けるには、やはりお金に係るんだということ、1人1人の方に知

ってもらおう努力といえますか、本当は、市民が自分の命を守るためにはどうしたらいいかということを考える。自分を守るためには、それなりものが必要なのだということを見習うような、教育といえますか、それは今すぐどうこうならないかもしれないかもしれませんが、こんな状況の中で、周りに人に頼むのではなくて自分で自分の命を守っていくためには、何をすればいいかということをもっと考えるような状況にならないといけないと思います。ですから、非常に極端なことを言えば、病院が無くなってしまって、皆さんこれではいけないと、本当に心底考えて新たないい病院を造りましょうという考えを持っていくのが理想的です。これは、今回の会議には役に立たない話ですけども、ただ、片田先生もおっしゃるように、いい医療を受けようと思えば、本当にお金が掛かるんだということを本当に皆さんに知ってもらいたいと思います。

委員長 ありがとうございます。最後の意見は、大きな問題で何も無くしておいて、ゼロになってからもう1回考えようというのは、今に世の中では、有り得なくて、そうしたらもう常滑市に永久に病院は建たなくなってしまうだろうと。それは、例えばという話であってだから病院を建てるか建てないかという話で、もし建てないとなると、この先10年とか20年或いは50年も常滑には病院が無くなるということは、覚悟をしていただきたいと、それはもう医療従事者だけでなく世間一般の常識として有るということは、知っておいていただきたいです。その辺を先生は、解ってみて言われているのだとは思いますが。

副委員長 すいません。誤解を招かないように2点だけ、1つは、連携は必要なのです。で、機能連携をすることは、絶対必要なのです。それは先程も言ったように知多半島60万の人間に対して、まあ、北と南に分かれますけども、半田とのきちんとした、無駄の無い効率的な機能連携は必要だと思います。それは誤解をしないように、それに対してうちの病院は、たまたまちょっと緊急的な事態が起きたので、まあ、それも含めて今の現状と、中長期的に半田と話し合いを一生懸命努力して、やっているということを院長が申し上げました。ただ、半田は冷たいです。この場で申し上げます。ただ、やはり、片田先生がおっしゃったけども、自分のところで、どうだと、相手にとってどうだと、いう話がありますね。それから、もう1つは、大事なことは、良いとこだけの取り方は無いよと。病院って基本的機能があって、そこから組み立てられるところがあるから、救急だけ欲しいというのは無いです。でも、こんな大きな病院全部そろえる必要はないと、やはり、基本的な機能はもって、それでやるという、そこしかない、だから、そのところは、ご理解をしていただきたいと、ただそれは、営業的に黒字になるかどうかと言われると非常に厳しいと、常滑だけではないと、まあ、日本全国共通の価格でいますから、実は、どこでも同じような状況なので、そこだけ、ご理解をしていただきたいと。

委員長 色々言っていますが、荒尾委員さんから言うと、そんなの『あまいんじゃないか』という意見がでてきませんか。どうでしょうか。

荒尾委員 色々勉強させられたという気はします。存続のために連携というのは、ただ、選択肢として、ちょっと違うのではないかと、皆さんのお話を伺って思いました。話は、外れますけど、私どもの空港会社というのは、空港の経営については、素人

なわけです。だから、先程、杉江委員もおっしゃっていましたが、専門家ばかりで議論をしているとですね、決めた事だとか、さっきの哲学的だとか、国の情勢の失政の話など、色々ですけれど、我々はやはり、病気になったら、どこかで診てもらいたいという事のために病院が必要なわけですから、その目でみてとか、空港の経営も、国がやっていたのを民間に、という形になってはいますけれど。実際には、国なんていうのは、経営も何もしてなかったわけですから、経営の仕方なんかは、わからないわけですね。だから、素人がやったって、経営はできているわけで、むしろ、ちょっと今年は危ないのですが、出来たばかりで黒字になった空港は日本でなかったわけですね。それも、何千億も借金していますので、それに耐えているのはちょっと厳しい状況に今なっていますけれど。それにしても、やってやれないことはないわけですから、色々な選択肢と、先程も色々でございましたけれど、我々には、どうして、どういう機能の病院がここにあるか。先程、おっしゃったように出来ないなら出来ないということを、やはり、きちんと示していただくというか、それは、常滑市民病院の話なのか、いなくなった市長さんの話なのかわかりませんが、やはり市民病院で、市民の意見を代表して市長になって、それを存続するというのであれば、市として何かを住民にきちんとアピールするべきだと。そういう意味で、こういう委員会を作られて、色々な意見を踏まえて造ろうという判断はあれですけど、やはり、ここだけで終わってしまうのではなくて、直接利用される、8割も利用しているのだったら、常滑市民の方が、やはり、いい市長を選んでよかったなあという形になるようにですね。うちの会社の経営だって何をしているのか、やっぱり詳らかにしなきゃいけないような時代ですから、病院の経営だって同じだと思います。この連携という問題については、今、皆さんが議論をしていることで、十分だと思います。当たり前のことで、病院があればどこかと連携しなきゃ1つの病院で全てのことが、できるような時代ではないですし、それを求めるべきものでないのであれば、そういうシュチュエーションで。ただし、やはりリソースの問題があるので、先程からおっしゃっているような、退職された後がないとか、若い者がこないとか、辞めていくとか、色々な変化がありうるわけですから、それに対して、やはりロバスト性といいますか、頑健性をもったような形で、やはり運営していくことが今後の経営も、資金的に市民の理解を得られるなら、そういう補助が公的なものからでるだとか、そういうものでなければ支えられない。それは、逆に、今議論があったように、お金が非常に掛かるのに公平性、ただ、日本人として生まれている限りは、今の水準を維持していただきたい。ただ、お金に係るのが分かっていたら、国民としても、なんとか適切どころへお金がちゃんと使われるということについては、多分文句はないと思うので、それも、また、説明性の問題というか、それが、責任ある人がきちんと市民に対して責任をもって説明する、という気持ちと実際にやるかどうかということにかかっているのではないかと思います。ただまあ、市長さん気持ちがあって、やられるのではないかと期待はしていますけれど。

委員長 どうもありがとうございました。はい、どうぞ。

杉江委員 片田委員に色々お話しを聞きまして、やはり命ってというのは、お金に係るのだということも、事実その通りでございますし、1人の先生がいなくなると2億円損をし

ていくという話しも分かりました。どうしても、話しの内容がネガティブになってしまうのですが、これは、町にお金が無いからこういう話でありまして、財政が豊かならこんな会合しなくても恐らく良かったというふうに思います。それで、私が、この話しと全然別なのですが、蒲郡がですね、13億円、この常滑より病院の赤字が多いんですよ。どうしてあそこだけがですね、そういう点がいいかという、僕、競艇じゃないかなと思うのですが、それで補助をしているのですから、やはり、まあ、以前の常滑の40～50億円の収益、一般会計繰り入れがあれば、この話もですね、こんな話ししなくても、もっとよかったのかもしれないですね。しかし、40億円、50億円という収益を蒲郡は維持しているから、赤字が常滑の3倍、4倍もあってもやれているわけですよ。それは、やはりどうしたら町にお金が入ってくるかということも併せて考えていかないと、今日、市長いませぬけど。ここだけで、ネガティブな話しをして、どうやって削ろうかと、そういうことばかりやっていたってね。もう、結論とし、儲かるという話しにならないわけですね。そうかといって連携はどうだとか、相手がある、そうすると、半田とこちらとでは、どうしてもこちらが下請けになってしまう。そういう話ですよ。そうすればプラスにならないという話になりますと、じゃどう進めばいいんだと話が最終的になる。それと先生に聞いたら、今の旧病院であつては先生方が、夢がないから辞めていってしまうよと、だから、新しい病院を造らないと先生は残りませぬよと。話しが先程ちょっと伺いましたが、だけどできたから先生が絶対残るかという保証もまたないわけですね。その辺がですね、実に判断するのに難しいなあということをお話しを受け賜った中で、感じるわけですが、ある面では、これはこれとして、どうやってお金を常滑が、競艇でもですね売り上げが、人が少なくなったからこれはしょうがないんだと、努力をしていないのではと、僕は思うのです。やはり、昔あったのをね、これが通常だと思っているからね。今日、市議会議員の傍聴の方も沢山いますけども、なぜこうなったかということ、これをどうしたら上がるかということ、やはりね、こういうことを傍聴すると同時に考えなきゃいけないと思う。やはり、話しは全然違いますよ。だからね、やはり何故こういう話をしているかと、町が貧乏だから話しをしているんですよ。やはり、他にどうしたらお金を町が入れていけるか、そして、こういうことを足らないところに補助をだしていけるかということも、併せて考えていかないといかんということ、今日この会合の中で聞いていて感じた、ということです。

委員長 他に何か。古川委員、何かありますか。

古川委員 委員の皆様方のご意見を聞きながら、本当に大変な問題だと、また、再認識をさせていただいておりますけども、行政側としては、箱を造っても、それこそ野球選手がいないという形の中で、そうなるのは困ると。いかに、出すからにはリスクをですねできるだけ少なくして、将来的により安定した経営が続けられることが、まず、考えることでありまして。そのためには、どうしたらいいか、連携についても、例えばどこどういったですね、業務につきましても、そこら辺も十分にですね、将来やはり相手があることですから、お互いが利益になるような形でないと、やはり、連携も難しいということ、改めて思いましたので、そこら辺も色々考えていき

いと思います。

委員長 連携については、この辺で終わろうかと思うのですが、1つ民間、民営化ということが少しあったんですけど、民営化というのは、まあ、ちょっと僕の意見をいいますと、儲かるものは、民営化してもよいのですが、儲からない部分は、沢山あって、救急医療がそうですし、小児科だとかというものをやろうと思うと、美味しいとこだけ取っていくならやれるのだけど、やはり、24時間の救急を要求するとすると、それは絶対的に無理だということを、知っておいて欲しいです。少し付け加えですけど、いずれにしろ、そうは言ってもやはり、赤字ばかり出している絶対だめですし、ある病院だと建物はできたけど医者が全然いないというのもだめなので、ではどうしていいのかという中で連携というのがあって、その連携は、今の話し合いの中で、お互いに相思相愛の連携というのはあるのかどうか。例えば、半田と常滑に関しては、もっと話し合いをしながらお互いが認め合う、或いは東海、知多とも話しをしなくてはいけないと思うのですが、知多半島の中での医療圏というか、それを考えながら連携という内容の実をとっていくというか、それは絶対に必要ではないかと。というようなところで、連携については、こんなところで、終わろうかと思います。

杉江委員 1つだけ質問してもいいですか。

委員長 どうぞ。

杉江委員 先程、小児科、産科というのは、中々お仕事にならないということを、先生が中々時間的に大変だと、出てくる方がないということなのですが。素人が委員長にご質問するというので、ご返事をいただければよいのですが。例えば、常滑市がですね、小児科と産科の病院の土地は無料で提供しますと、仮に。10年間やっていただいたら、その土地は、その方のものになりますよというようなやり方を、仮にした場合に出てこられる先生がお見えになるかどうかという、素人の質問なんですが。

委員長 まず、小児科はだめですね。小児科は小児科だけがあるのではなくて、他の科があって、はじめて小児科です。

杉江委員 病棟の隣ですね。例えば、造った病棟の隣にそういうところを、やって、その代わりに10年ここでやっていただければ。

委員長 だったら、病院の小児科にどんどんお金がいただければ、いいのであって、だから、そうすれば病院自体の収入も上がるわけですね。

杉江委員 いやいや、そういうふうになれば、それはそれでいいですよ。

委員長 そうですね、例えば、お金を出すから小児科医院を開業してくれと行って、開業したとしても、残念ながら、医師会長もみえるのですが、開業におけるレベルの小児科と、それから、病院の中における小児科の内容は、やはり、全然違うと思います。産婦人科もそうで、産婦人科の医院として開業するのと、病院として開業する産婦人科とは、医療内容が違う。だから産科だけでもやってくれといたら、僕は有り得るなと思います。お金をだすから、それは何か、三重県の方で開業があると思います。ただ、病院の中での医療となると、それは、残念ながら、高度なので開業ではちょっと無理があるのでは、ちょっと伊藤委員話されますか。

伊藤委員 ようするに、僕は、産科ではないのですが、一般の産科をやっているところは、

月に15人以上のお産がないとだめなのです。ようするに、10人では、赤字になると。で、30人も1ヶ月に生まれるとですね、わりと余裕があるというか、利益があると、15人以下ですと、まあ、何をやっているのか分からない、とんとんですね。経費とかそれから従業員の給料とか建物の償却とか、色々考えますと、15人以上は、お産がないとだめと、それから、小児科の場合もですね、病院の場合は、入院設備がありますね。非常に、入院の数が多ければいいんですけど、誰も入っていない場合は、いわゆるナースだとか、他の従業員達も遊んでいるというか、やる事がないんですよ。それから、開業している小児科にとっては、どういのですかね、冬場が忙しくて、夏は非常に暇ということがあります。まあ、その収入によっても月によって色々変わるということですけどね。よろしいでしょうか。

杉江委員 そうすると、常滑はだいたい産婦人科はなくなつて、他の地域で間にあっていくとか、間にあっていけるのか。そこらはどうでしょうか。

伊藤委員 病院では、月にですね、10例前後ということを、聞いております。

杉江委員 じゃあ、採算は合わないのだ。

副委員長 事実を知っていただかないと、認識ができない。小児科と産科についていうと、医師も含め絶対数が少ないということと、配置が悪いということで、小児科医それから産科医の立場からすると、1人では、こういう病院は来たくない、2人以上が最低限で、1人になったら辞める。だから、最低限2人、2人でも嫌というお医者さんも多いです。例えば、小児科というには、夜中におこされますよね。緊急だと行かなくてはいけない。そうすると365日そういう仕事をしていると1人でやったら、たまりませんよね。2人、できたら3~4人、名大の方は4人欲しいといっています、4人いないと出さない。そういう配分の問題がありますので、それは、病院側からしたら数が沢山おれば、医者はおけるけども、少なければそうは置けないという経済的な話がありますよね。それから、例えば、豊田みたいな大企業と中小零細のところがあった場合、どちらへ行きますかということになると、病院の格の問題もありますよね。自分の住んでいる所から見るとやっぱり、名古屋から離れているだけ、郊外は分が悪いです。ただ、常滑は、他のもっと遠くよりは通えるからギリギリかなと思うのですが、それでも市内に住みたいという人はおりますから、同じ条件であれば、近くに行きますよね。今みたいに土地だけを出したらどうだと、誰も来ません。私はそう思います。で、小児科、産科はちょっと特殊で、病院からちょっと規模の小さいだけにお医者さんは、さほど置けないというところが、逆にマイナスのところになっていると思います。

委員長 はい、どうぞ。

片田委員 2人じゃないと、何か医者がわがままを言っていると聞こえると思うんですけど、ようするに1人できた場合には労働基準法の違反になるということなのですね。要するに夜っぴて働いて、次の日も続けて働かなくてはならない。当然ミスは増えます。医療過誤も起こりやすくなるということで、医療過誤がなく正しく、労働基準法を守るためには4人いないとだめだというのが、真意です。ですから、1人で突撃、特攻隊みたいな形でやっているところは、無理をしてやっていて、燃え尽きて辞めていくというパターンなのです。もう1つ先程、杉江委員が言われたのは、な

んらかのインセンティブということですよ。要するに、土地ということなのですよ。それは、有りうらと思うのですよ。ただ、そのインセンティブが人によって何がということは、これは、なかなか図るのは難しいので日本の場合は、お金ということになりやすいのですが、お金ということだと、これは、伊勢の方でありましたけど、産科で大変なあれで、結局辞めてしまいましたけども、お金でインセンティブを出すということは、社会的にも中々難しい。或いは、他の職員との関係ということでも中々難しいというのがあります。それから、非常に難しいです。先程、分布の話もありましたけど、実は、東京都は小児科医が昨年1年で20%も増えているのですよ。東京は、要するにいざという時に起こる大きな病院もありますので、小児科が凄く開業がしやすいと、で、そういったところで、しかも、楽しいですよ。色々ありますから、だから、若いお医者さんは、皆そういうところに集まってしまふ訳です。要するに、何が言いたいかと、病院だとか、医療だとか以外の要素も含めて、そういう若い医者の分布が今決められている。これは、医者だけではなくて、他の若い人達も皆一緒なのです。どんな職業でも、街へ出て楽しい所に行きたいというから、田舎が過疎化しているわけで、同じことが、研修医の分布だけ完全に、そこだけ自由化してしまいましたので、そういうことが起こっている訳ですよ。ですから、インセンティブで、じゃあ、こちらに来てもらうことに何が魅力的なのかというのは、これは、色々と考えてやらなくては、例えインセンティブを認めるとしてもいけないのではないかと思いますよ。

委員長 ちょっと、色々、話しが大きくなってしまって、広がってしまったので、まとめていきたいと思えます。杉江委員の言われた小児科と産婦人科を別に市がお金を出してやればいいのかということに関しては、医師数の問題だとか、或いは、医療の内容のことからいってそれは、不可能です。ただ産婦人科の医院を造るということは、可能だと思います。ただ病院の二次医療も含めた形での医療をやろうとすると、それは不可能だと。だから、小児科も、小児科の開業の先生が、当然おられるわけで、その先生が診て、入院が必要だと思ったら、どこかへ送らなくては行けないわけです。或いは、その時に、例えば、常滑で、肥田医院があるわけですが、これはすぐ何かをしたいという時に常滑があるから、一応うちでやる人もいる訳で、そういうようなことを考えると、なかなか開業の医者をただつくればそれでいいという形ではなくて、病院の医療があるということだけは、知っておいていただきたいと思えます。そんなところで、この問題はいいでしょうか。

杉江委員 結構でございます。

副委員長 産科について、常滑の年間出産数は400あります。うちは、100しかやってないので、300出ていっているのです。逆に言えば、ある意味きちんとしたものを造れば、200以上のものは患者さんが来るということだと思います。そこで、今どこへ流れているかという、我々も苦労していますけど、それだけです。

委員長 また、大学の教授に言わせると産科はなくてもいいのではないかと、大学の教授は言っています。ただそうはいつでもお産の中でも、二次的なお産が必要な場合があるので、二次的なお産が必要な場合があると、それはやはり各開業の先生ではできない部分がある、それをやろうと思うと、やはり病院でないといけないうし、なおか

つ1人ではだめで2人以上絶対いるということになると。こんなところで、連携については、終わろうと思いますが、どうしてもいいたい人は、いますか。

片山委員 今の産科のお話しですけども、市民としましては、やはり本当に病院というところで、子供を生むのではなくて、何かホテルに泊まっているような感じで、暖かいムードでお産の時期を過ごしたいという、そういうところで、やはり、市民病院というのは、本当にそういう面では、ちょっと他の民間の所と比べると色んな面で、本当に病院という感じで落ちると思いますので、医学的には、いいんですけども、何も異常がなかった時は、そういう綺麗な所で生みたいというふうで産婦さんが行かれると思います。ですから、これから建てる場合に本当に民間のそういう意識を盛り入れた、コストは落としたいんですけど、そういうのを、どんどん取り入れた綺麗で、楽しいと思える癒される病院にすれば、医師の方の力ももちろんですけども、どんどん患者は増えてくると思いますので、その内容で、今度新しく建設する病院の内容によって、また、どんどん患者が増えるということを期待してもらいます。

荒尾委員 すいません。ちょっと私用がありますので、中座させていただきます。また意見がありましたら事務局の方に。

委員長 どうもありがとうございました。

連携については、このくらいで終わろうと思うのですが、どうしても言っておきたいということはいいでしょうか。中々、うまくここで連携という形で、こういうパターンがある、ということはいえないのだけれども、お互いに必要な時に初めて連携があると。ただ、連携の道を模索して探っていかなくてはいけないのは確かだということだと思います。

では、次の議題の2、新病院の位置について、事務局お願いします。

事務局 続きまして議題の2『新病院の位置』について説明をさせていただきます。資料4『新病院の位置』をご覧くださいと思います。

まず、1「新病院の建設候補地」につきましては、前回説明をさせていただきました『新病院の建設地に対する市民アンケート結果』を受けまして、「常滑地区ニュータウン」と「現病院隣接地（中部臨空都市・空港対岸部）」とで、整理したものでございます。表にそって説明させていただきます。住所は記載のとおりで、面積につきましては、4.4haに仮置をさせていただいております。状況は、前者が市で取得済みで、30年間の割賦払いといたしております。後者は愛知県企業庁用地でございます。次に、市の上位計画上の位置付けであります、「第4次常滑市総合計画」あるいは「常滑地区ニュータウン公益的施設用地（医療・福祉ゾーンの土地利用）」の両方におきまして、新病院は「常滑地区ニュータウン」に建設が予定されているところでございます。

次に、2「市民アンケート」では、前回説明させていただきましたが、「常滑地区ニュータウン」が41.7%、「現病院の隣接地」が35.7%、また、年齢別・地区別集計では、「現病院の隣接地」が適しているという回答が上回る、「年齢」「地区」がありました。新病院の立地条件としては、「公共交通機関の利便性」が36.4%で最も多い結果でございました。

裏面2ページをお願いします。3では両候補地の得失整理をいたしております。最

初に交通の利便性で、「鉄道」につきましては、前者が、駅から徒歩で30分程度ということで、徒歩圏外。後者は駅から徒歩10分程度で、市中心部に位置します。

「バス」につきましては、前者が現在はなし、後者は「知多バス病院口」が設置されております。「高速道路」は、両者とも「知多半島道路」のインターチェンジがあります。なお、備考として、17年度の患者アンケートでは、交通手段として、「自動車」、「送ってもらった」という回答が多い状況でございました。

次に、経営の観点から背後人口。これは患者数につながりますので、それを取上げてみました。前者は内陸部（東側）に移動することによって、約13,000人の背後人口が増加すると推定いたしております。このことにつきましては、後ほどの資料で説明をさせていただきます。後者につきましては、現病院の背後人口約46,000人と同規模と推定いたしております。

次に、経済性の観点から、土地取得費につきまして、一定の推計をしてみました。前者につきましては先程申し上げましたように、取得済みであります。後者は県企業庁から新たに取得する必要があるということで、83,100円/m²で仮に試算しますと、約366,000万円必要となります。

続きまして、公法上の規制ですが、前者は病院を建設することは可能。後者は、現時点では、病院建設はできず、公有水面埋立法上の用途変更の手続きが必要となります。

4. まとめとしまして、説明させていただきましたことを、5点ほど箇条書として整理をいたしております。

それから、3ページは位置図、4ページから6ページは「アンケート結果」を添付いたしております。以上、説明とさせていただきます。

委員長 では、議論に移っていただきたいと思っております。位置はどこがいいかということですけど、何か意見のある方は出していただきたいのですが、どうぞ。

片山委員 常滑地区ニュータウンが一番パーセンテージが多いということで、これを尊重しなくてはいけないなという感じでおります。場所的にも、大変、緑も多いところで、病院を造った場合には、癒される病院になるのではないかなと思っております。空港のゾーンですと、研究、生産ゾーンですか、建てるのには無理がありますし、その上にまた土地を取得するお金が大変高く、必要になるということで、これは不可能というふうに見た方がいいだろうと思っておりますので、この結果を重視して進められたらいいと思っております。

委員長 伊藤委員、何かありませんか。

伊藤委員 片山委員さんのご意見に賛成いたします。ニュータウンの方がはるかに、比較しても、誰が見てもこちらの方が良いと思っております。

委員長 田上委員さんどうでしょうか。

田上委員 今言われている意見、私も同意見なのですがけれども、ニュータウンが多いからというよりも、駅の周辺が良いという意見もある中で、その方たちに、どうやって、新しい病院ができたときに行っていただくかとか、そういうことの情報を提供しないと、ちょっとこれ、不安をあおるばかりに、このような資料になっていくところがあると思うので、ニュータウンが多いという、その意見は尊重すべきだと思うので

すが、じゃあ他の方の意見に、例えば、病院からバスが出ますとか、もちろん考えられている話だと思うので、そういうことで、不安をあおらないように納得していただいて、この位置の決定も必要かなというように思います。

委員長 他に何かありますか。

片田委員 市民の方々のご判断が第一だと思います。まあ、シャトルバスは当然必要になると思うのですが、その位置についても、どこからどこまでとか、何本だすとか、これらについても、平行して議論していく必要があるのかなと感じました。

委員長 杉江委員さん何かありますか。

杉江委員 説明の中で、公法上の規制で、「(研究生産施設の)立地を前提としており、現状では、病院を建設することができない」と書いてあるのですから、まあ予定どおりニュータウンにするというのが、始めからの考え方だと思います。あとの足のことは、やはりそれはそれで便利になるように考えればいいと思います。ですから、場所は始めからこの場所でやろうということでスタートしたわけですから、これで進められればいいと思います。

委員長 橋本先生、何かありますか。

橋本委員 今日、高速に乗ってきましたら、常滑市民病院はどこかな、ということでみましたら、ちょっとつらいものがありました。やはり、新しく美しい病院を街中に造っていただけたら、皆さん、先程お聞きしましたら、緑が美しい場所だとお聞きしましたので、その中に市民の皆さんが、これがうちの市の病院なんだよといえるようなものを造っていただけたら。今はちょっとつらいものがありますので、是非、素敵なお病院を造ってほしいと思います。ですから、是非、市の中ほどの方に。皆さんがおっしゃるように、交通手段はその時々が一番良い方法を考えられたらいいと思います。

副委員長 造るかどうか考えるのも大変、でもまた、造ってからも大変なので、一番大事なのは、やはり診療圏だと思いますので、私は、やはり山の手へ行って半田市、或いは知多市、ちょっと表現が微妙なところもありますけれども、多くの方に利用していただけるような位置に出て、交通の便が全体的に良くて、診療圏を広げることが一番大事だと思いますので、ニュータウンが適当ではないかと思います。

委員長 古川委員は、何か言われますか。

古川委員 皆様のご意見をいただいて下さい。

委員長 皆さんが、賛成のときに、1人くらい反対がいなきやいけないということで、僕は、反対を言います。基本的にはやはり経済的な面からいってニュータウンでないと無理だろうということは、確かなのですが、ここに色々書いてあることに対しては、多分、総合的に駄目だということではなく、みんなクリアできる問題だろうと思います。一番重要なのは、決めて進んできているものを、今変えられるか、ということがあって、それはかなり難しいということで、こちらにせざるを得ないのじゃないかと。ただ、今通っているお年寄りだとかの話だと、そこの傍に造ってくれよという方がほとんどです。それからいうと、傍に造ったほうがいいのは確かだと思うのですが、新しいところに造るメリットというのもやはりありますし、全体としてやはり、選ぶとしたら、ニュータウンしかないというように僕としても思うのです。

が、そう簡単に全員一致でニュータウンといわれると、そんなもんじゃないよということで、僕は一言言っておきたい。やはり、今の場所の近くに建てて欲しいという意見はアンケートでもあったように、それなりにあるということを理解しないとイケないし、田上委員が言われたように、その後の手段をちゃんと考えなくてはイケない。それは、30何%の人が、今の方が良いと言っているのだから、その意見を尊重しないとイケないのではないかなと思います。でも、全体として、ニュータウンの方が良いということで、異議はないみたいで、ただ、それに関しては、交通手段というものをしっかり考えなくてはならないということ、付記して、結論的にはそのままにしようかと思えますけど、良いですか。

では、新病院の位置に関しては、このくらいで終わります。

次に、議題の(3)新病院の病床数と議題の(4)新病院の建設費と経営見通しの2つについて、事務局より説明をお願いします。

事務局長 それでは、議題の(3)と(4)につきまして、あわせて説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

では、まず、議題の3「新病院の病床数」について、説明させていただきます。資料の5をご覧くださいと存じます。「1必要病床数の推計」でございますが、フロー図にあります手順により推計をいたしました。①の厚生労働省の年齢階層別傷病別入院患者数に②の常滑市の年齢階層別将来人口をかけて③の常滑市の全体の将来入院患者数を推計いたしました。ただし、市の将来人口を第4次総合計画によるもの、具体的には、22年度59,000人、27年度64,000人、32年度67,000人、37年度70,000人となっておりますが、これと合わせて、病院経営を考慮して、直近の人口趨勢から、年間600人の人口増想定へ下方修正したものも加えてみました。具体的には、22年度55,200人、27年度58,200人、32年度61,200人、37年度64,200人と、こういった二つのケースで推計いたしました。

次に、厚生労働省が平均在院日数を5年で10%短縮する方針を考慮して、④で将来在院日数を16日、14日、12日の3ケースを想定しました。⑤で在院日数を短縮した常滑市全体の将来入院患者数を推計し、⑥で常滑市民病院の現シェア率37.1%をかけて、⑦の常滑市民病院の将来入院患者数を出しました。次に⑧で移転による背後人口の増加を考慮しました。その際の資料が、9ページに添付してございます。図表9にありますように、5Km圏を内陸部から引きなおした線が、濃い色の線で表してございまして、地図の右上にあります表に、現病院の背後人口45,517人、新病院背後人口53,344人で、12,827人増加することになります。10ページ図表10で、背後人口の増加により、40.3人患者数が増加し、移転新築後のシェア率は、44.8%となります。こういうふうに推計いたしております。恐れいりますが、1ページの1番下に戻っていただきまして、⑨で先程のシェア率を使いまして、常滑市民病院の将来入院患者数を推計しています。

2ページ、(2)必要病床数の推計ですが、先程説明させていただきましたように、2ケースで推計しました。まず、1の第4次総合計画による将来人口の場合、平成32年度では、表にありますように、平均在院日数が16日の場合は276床、1

4日の場合は242床、12日の場合は208床となっております。なお、32年度で比較しようとするのは、仮に25年度を開院と想定しますと、7年目で、入院患者数や病床利用率が安定期になるとの想定に基づいたものでございます。

次に、2の直近の人口趨勢による将来人口の場合、平成32年度では、表にありますように、平均在院日数が16日の場合は253床、14日の場合は221床、12日の場合は190床、こういう結果になっております。

3ページの「2病床数の設定」でございますが、上段の表は先程の2ケースの32年度数値の比較であります。

次に、新病院の病床利用率を90%として、3ケースを想定させていただきました。ケース1は、現病院の病床数300を維持することを前提として場合で、上の表の第4次総合計画在院日数16日で276人、こういう数値でありますと300床必要という結果になると思います。

ケース2は、上の表の、直近の人口趨勢、在院日数14日の場合の221人、こういった場合は250床必要という事になります。

ケース3は、現病院の直近の入院患者数を前提とした場合で、上の表の、直近の人口趨勢、在院日数12日で190人が近い数値で、必要病床数は210床となります。

また、下段の表は5年ごとに10%短縮する場合の在院日数の試算値で、32年度は13.9日で概ね14日になるということでございます。

そういう事もありまして、ケース2の在院日数14日の221人を想定いたしております。

4ページ以降は、入院患者数の推計に使用したデータを記載いたしております。

続きまして、議題の4「新病院の建設費と経営見通しについて」を説明させていただきます。

資料の6をご覧ください。新病院の規模につきましては、議題3で想定しました、300床、250床、210床で、建設費を試算させていただきました。

まず、(1)新病院の建設工事費ですが、以下5つの条件を設定し、3ケースで試算をいたしました。

- ①述床面積は、公的病院の建設事例から、1床80㎡と設定しました。
- ②1㎡当り建設工事費は、380,000円とし、免震構造採用で、405,000円と設定しました。
- ③免震構造の規模補正として、250床の場合は2.5%増、210床の場合は4.5%増と設定しました。
- ④建設資材の高騰などを考慮し、建設工事費を先程の設定単価から15%増といたしました。
- ⑤民活型事業手法を想定しまして、建物工事費を過去の事例から、20%減をいたしております。

以上の条件設定で試算しますと、表の下から3行目、建物建設工事費で、300床の場合が、894,240万円、250床の場合が、763,830万円、210床の場合が、6,541,366千円、こういう結果になります。これは、あくま

で概算でございます。

次に、2ページ、(2)新病院の建設費・支払総額についてですが、先程の建物の工事費以外に、建設費として、①土地調査費、③外溝工事費、④医療機器整備費、⑤備品費、⑥コンピュータシステム導入費、また、設計管理委託費、諸雑費を、試算をいたしました。

表の建設費の合計にありますように、300床(ケース1)の場合は12,241,655千円、250床(ケース2)の場合は10,489,658千円、210床(ケース3)の場合は9,032,260千円、こういう試算値となります。

なお、表の下段になりますが、建設資金について、民間資金を活用し、金利3%で、30年間の割賦払の場合、単年度支払額は、300床の場合が615,351千円、250床の場合が525,966千円、210床の場合が451,610千円、こういう結果となります。

続きまして、4ページ、2「新病院の経営見通し」について説明させていただきます。先程と同じように、前提条件を設定させていただきました。30年間の事業期間について試算したものであります。なお、条件、経営表等は、それぞれのケースごとに試算したものが、A3横長の付属資料として、添付してございますので、後ほどご覧いただきたいと存じます。

まず①医業収益の入院のところですが、患者数につきましては、設定条件としまして、病床利用率を90%に設定し、入院患者数を想定させていただきました。ただし、ケース1(300床)については、病床利用率90%をケース1-1。また、平成32年度の場合、在院に数の関係で、221人と推計しましたので、270人も患者さんが来ない、という想定もありまして、ケース1-2として病床利用率75%で設定をさせていただきました。したがって、300床のところでは、ケース1-1とケース1-2がある、こういった設定でございます。

開院初年度の入院患者数は、移転等の影響で、どのケースも180人と設定いたしております。

診療単価につきましては、19年度実績36,685円をもとに、37,500円に設定いたしております。

一方、外来の患者数でございますが、19年度の外来・入院患者比が2.52という結果がございますので、この数値を用いまして、入院患者数から外来患者数を想定しております。

診療単価につきましては、19年度実績の7,637円をもとに、7,700円と設定しました。

次に、医業費用の中の給与費でございますが、人員数は各ケースにおいて、必要となる医師数、看護師数等を想定させていただきました。公立病院、あるいは組合等の平均的医師数を基に、入院患者数・外来患者数を掛けまして、医師数、看護師数等を想定させていただきました。

給与単価は、19年度の職種別の年額給与と同額で設定させていただいております。材料費のうち、薬品費につきましては、19年度の医業収益に対する薬品費の割合が17.3%ございましたので、この割合を用いて、医業収益から想定いたして

おります。

診療材料費につきましては、同じように、19年度の医業収益に対する診療材料費の割合が8.6%でございましたので、この数値を用いて医業収益から想定いたしております。設定条件は、以上でございます。

続きまして、5ページ(2)経営の見通しでございますが、まず、各ケースの事業期間の収益的・資本的支出の合計の内、まず支出の合計を先に試算させていただきました。

参考に添付いたしました、A3横長の付属資料のケース1-1(300床、270人の設定)の3ページをご覧いただきたいと思っております。上段の表、収益的収支計画の事業費用の合計、大枠でいうと2段目くらいの1番右側になりますが、18,676,900万円となっております。そこから原価償却費の合計960,600万円を引いた、17,716,300万円、また、下の表、資本的収支計画の資本的支出の合計、大枠でいうと2段目くらいの1番右側になりますが、1,394,100万円から、企業債75,100万円を引いた1,319,000万円が、次の4ページの下段の表、支出総額の表の1番右側の合計欄と一致いたしております。

こういうことを前提として、恐れいりますが、資料6(A4)の5ページにお戻りいただきたいと思っております。上の表の事業期間の総負担額の合計は、先程の数字をここに記載したもので、結果として、300床・270人で約19,040,000万円、300床・225人で約17,060,000万円、250床で約16,720,000万円、210床で約15,020,000万円となります。これは、単純に支出ベースを書いたものでございます。

続きまして、(2)事業収支、差し引きを説明させていただきます。もう一度、A3横長のケース1-1の3ページをご覧下さい。上段の表、収益的収支計画の下から4行目に、医業利益の欄がございます、合計は黒字でございます、125,300万円、その下の経常利益が、-462,500万円という結果となっております。

恐れいりますが、資料6(A4)の5ページにお戻りいただきまして、下の表の収益的収支事業期間累計の医業利益、経常利益の欄の数字は、先程の表から計算された数字がここに記載されております。

経常利益の結果としまして、300床270人のケースでは一約460,000万円、300床225人では一約1,090,000万円、250床では一約840,000万円、210床では一約1,400,000万円、こういう結果になっております。

数値結果では、ケース1-1が46億円のマイナスが一番よく見えますが、常滑市民病院の入院患者推計から見ますと、入院患者数を270人見込むことは、なかなか難しく危険であると思っております。そうしますと、ケース1-2になる可能性があると推定できることから、ケース2の方に妥当性があると推測ができると思っております。

続いて、6ページ(3)一般会計繰入額につきましては、各ケースの一般会計からの補助金・負担金・損失額、いわゆる繰入金の合計額を試算してみました。

再度、A3横長のケース1-1の4ページ、上段の資金計画の下から4行目、他会計補助金・負担金の合計額は一番右側で、2,353,100万円、その上の行が他会計補填で、75,400万円、こういう結果になっております。

恐れいりますが、資料6(A4)6ページに戻っていただきたいと思います。先程の表の数字がここの表の数値として、記載をしております。

結果として、繰入金につきましては、300床270人で約2,340,000万円、300床225人で約2,560,000万円、250床で約2,250,000万円、210床で約2,650,000万円、こういう結果になっております。また、単年度平均では、300床270人で約81,000万円、300床225人で約85,300万円、250床で約74,700万円、210床で約88,200万円、こういう結果になっております。

なお、繰入金の最大額は、各ケースとも初年度でありまして、表にありますように、約100,000万円から130,000万円、こういう結果になっております。最後に、(4)まとめでございますが、新病院につきましては、いずれのケースも一般会計からの繰り入れが必要でございます。一般会計からの繰入額の観点からみた場合は、ケース2の250床が最も経営効率が良いという結果でありました。以上説明とさせていただきます。

委員長 どうもありがとうございました。数字がいっぱい並んでしまったので、議論は難しいかもしれませんが、時間も7~8分しかないので、経営見通しだとか建設費のことに關しては、また次回ということで、今日は、新病院の規模ということで、1人1人の意見をお聞かせ願いたいと思います。あと、また今日のデータを見ていただいて、次回また規模の意見が変わっても全然問題は無いので、一応、今の説明を聞いてどういうふうに考えられるか、伊藤委員からお願いします。

伊藤委員 経営に關しては、非常に難しいのですが、このデータ通りですと、ケース1の1-2ですかね。まあこの通り上手く行くかどうかは、わかりませんが、この辺はなんとも、予測ができませんけども。答えにはなっておりませんが。

委員長 新病院の規模ということで、例えば、300がいいのか、250がいいのか、もう少し少ない方がいいのかということで、お答えいただければと思います。

片山委員 現在の入院患者数の平均は、大体190人くらいでしょうかね。それで私、前にも言いましたけれども、現在のことを言っても仕方しかたないかとは思いますが、300床ある中で、それだけの人数が入院患者ということで、私の感覚ですと、入院したい人がいても、抑えられているのかなという感じがしているので、もう少し長く入院させていただくとか、そういうことを希望していたのですが、まあ250床あれば、そういう観点からも、もし、入院患者が増えても大丈夫だと思いますので、300まではいかなくても。現状から少し増えても大丈夫ということで、それで予算的にも一番良いということで、250が妥当かなというふうに考えております。

田上委員 この中で、ちょっと妥当なのかどうかというのが分からない部分があったので、教えていただきたいところがありまして、実際、先程の話にもあったのですが、病床利用率の90%というのは、ちょっと難しいでしょうねというところで、病床数で

いくと225くらいが妥当だね、というような話しでよろしいんですかね。すみません。なかなか言いにくいところだとは思いますが。

事務局長 まず、病床利用率につきましては、経営を考えまして、90%くらいまで少なくとも持っていきたいと、これは希望でありまして、これで積算をさせていただきました。90%だとすると、先程推計した、患者さんが仮に、221人であれば、250床のところは妥当かなと、こういう推計をさせていただいたということで、おっしゃられるように、病床利用率が0.8であれば、まあそれは数字としては変わってくる。ただ、経営的な観点からいきますと、90%くらいを目指していききたいというところから、設定をさせていただいたということでございます。

田上委員 もう1点ごめんなさい。この在院日数の推移ですが、これは、なかなか、国の方針ですといいながらも、最終的に、方針どおりいきませんでしたで、済む話でもないかなと思っておりまして、これも、ケース2の3ページの部分ですかね、病床資料の。そこで、14日程度と書いてあるのが、おそらく見込まれているところだろうな、というふうに見せていただいたのですが、それはそれでよろしいですか。

事務局長 はい、一番下の表をちょっとご覧いただきたいと思います。まず、当院は、平成19年度、在院数数が18.3日でございます。先程申し上げましたように、国の方針で5年ごとに10%づつ削減しなさいと、こういう考えもございまして、在院日数をある程度短縮していく考えで整理をさせていただきましたが、今おっしゃるように、当院の特徴としまして、若干長めということも事実としてあります。ただ、そうは言うものの、常滑市民病院も生き残りをかけていくわけですので、国の大きな流れの中では、抗いきれないということもあって、10%削減でいって、数字は整理をしています。これが必ずなるかということは、中々難しいところがありますが、目指していくということで、推計をしているというところでございます。

田上委員 今のお話を聞いて、もう一度資料を見直させていただきたいなと思うのですが、おそらくそうだろうなということで、ここで書いてあるようにケース2というのが妥当なのかな、というふうには感じておりました。もう一度、見せてもらいます。

委員長 古川委員どうぞ。

古川委員 色々ご意見をいただいている中で、やはり救急医療体制を、常滑市としては、やはり重要な部分ではないかという中で、例えば、救急医療体制を整えるには最低何床があってですね、その中に先生方も何名みえると、そういった検証も必要ではないかと。その中で一番効率的な病床数を考える上でも、これから連携していくという過程の中では、それぞれ特化させるということもありますので、そうした中でまた、便宜もしてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

副委員長 なかなか解りにくいので、是非もう1度見て欲しい資料がありまして、前回お配りした資料の中で、経営収支があります。要するに、常滑、知多、東海、半田、碧南、蒲郡などという。この収支のところ、平均在院日数がざっとありまして、うちは19年度で18.3なのでですけど知多は15.8、東海は14.6、半田は13.6なのです。一番長いのは津島の20.3といったところで、これ今現実ですね。常滑の医療圏というのは、前回申し上げたのですが、4万人くらい、診療圏がね、ざっと。他に競合機関が無いと。そうすると、急性期のものから、わりと亜急性ま

で至るところまでありますから、急性期の14日というのが、他にそういう慢性のところを受けてくれるところがあって14日なんです。だから僕は、ちょっと14日は苦しいかなと思います。ただ、やはり目標としては、国はそういつているので、それは1つの目標値であろうと。だから僕は、16くらいかなと思っているのですが、実際、うちも10床くらい亜急性の人がいて、そういう人が60日くらいいるんですね。そういう人がいるから、数字上は出てきませんが、ベッドとしてはあるから。それはそれで、今は300の実働190ですね。それで、4万人、診療圏が。これが5%になってですね、4割くらい増えるわけですね。そうすると単純に計算すれば250~260いくのですけども、18.3という平均在院日数ですから、それを割れば250~260というのは、いい線いくなど。全く机上の空論ではない、というふうな実感があります。これは数字のあれですから。それから、210に下げすぎてしまうと、やはり今、古川委員もおっしゃったように、スタッフを削らざるを得ないものですから、ちょっと救急とか機能的に病院としてつらいのかなと。ただ、これは選択できずにこういうふうになることがあるかもしれませんが、目指す病院としては合理的に考えれば250前後がいいかなと思います。

片田委員 難しいですね。これ。経営的なあれで言うと、300床で270人を目指すのが一番いいとは思いますが、リスクが非常に大きいということで、安全策で250ということになると思います。これだと、先程のあれと違って、医業利益が出る可能性はもうそこで閉ざされてしまうわけですね。そういう、リスクを回避するのか、それともリスクを取るのか、ということが1つ、この選択にあるのであろうと。皆さんの結論はリスクを回避するという方向に大体収束しているのかなというふうに見ました。ちょっとあの、平均在院日数ということについても、市民の皆さんに誤解があるかもしれませんが、これは、市民のニーズは、やはりもっと十分、多分、入院したいということだと思うんですね。ところが、国が医療費を削減するために、むりやり、ある一定の期間でもって退院を勧めているところだと思うのです。平均在院日数が長くなってしまうと、具体的に言いますと、収益が悪化すると。医療費を削ると、そういうことでできております。我々のところでも、そういうことで、何とか削ろうということで、大変苦勞しているわけなのですけど。こういったところでも、患者さんの、市民のニーズとは乖離した政策が決められているところなのです。ですからそこは、病院が決めていたわけではなくて、あくまでも医療費削減がありきで、こういうことがあるということは、やはりひとつ市民の皆さんにはご理解いただきたいことだと、同じ一医業者の1人として、言いたいところでもありますね。そうすると、これは、250でもこれが妥当なのかなと我々も感じますね。

杉江委員 私は今、事務局の方から話がありまして、彼は大変数字に強くて、過去の実績、将来の予測、そういうものを踏まえて250床が適切ではないかと、それを信じて、それを推薦したいと思います。

橋本委員 よくわからないのですが、先程、古川委員が救急をメインにということでしたから、病院が何に、特化とは言わないまでも、何に力をおいていくかで随分変わってくる

と思います。ですから、何とも言いようがありません。ただ、非常に、ある部分が特化すると、常滑市以外からも患者さんがいらっしゃるということもありますので。だから、どういう病院を造るかというビジョンに添って病床数も変わってくると思いますので。ちょっと採算の方はよく分かりませんが、でも皆さんでよく考えられて、二百何十というところに行くようですけども、私には、ちょっとよく分かりません。

委員長 どうもありがとうございました。なかなか、人数ということは難しいと。ただ、僕の経験から言うと、当院でも二百五十何人というのは、入院したことは当然あって、かなりのインフルエンザが、はやった時なんかは、そういうことがあり得ます。だから、今190だから絶対大丈夫かというところ難しいところ。ただ、そうは言っても慢性の人がすごく多くて、「もうちょっとおらしてくれ」と言っても「いいよいいよ」と言っても入院させていることが多いので、そこをちょっと冷たくすれば簡単に100になってしまう。そこらへん、非常に難しいところで、どうしたらいいか。ただ、やはり規模は決めなくてはいけないと思うので、それは、やはり今日はこの辺にして、次回、連携だとか色々討論した中で、病院の規模も、あるいは経営のことに関してまた、次回考えていただきたいと。ということで、今日はこんなところで終わろうと思いますが、よろしいでしょうか。

管理課長 ありがとうございました。なお、議事録につきましては、後日、送付させていただきますので、よろしく願いいたします。どうもお疲れ様でした。

委員長 次回ですけども、9月25日の木曜日、午後2時からということで、お願いしたいですけど。お忙しい方ばかりなので。よろしく願いします。
では今日は、これで終わります。どうもありがとうございました。

閉会 午後4時35分