

第 4 回

新常滑市民病院あり方検討委員会

議 事 録

平成20年9月25日（木曜日）

## 第4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9月25日(木)  
午後2時00分～午後3時57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  
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 片山涼子  
常滑市民病院院長 鈴木勝一  
愛知県知多保健所所長 高木巖  
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 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
- 5 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
- 6 傍聴者 13名

## 第4回新常滑市民病院あり方検討委員会次第

日時 平成20年9月25日(木) 午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

### 1. 開会

### 2. 報告

- (1) 第3回新常滑市民病院あり方検討委員会における議事要旨について・・・(資料1)

### 3. 議題

- (1) 新病院の建設費と経営見通しについて・・・(資料2)

- (2) 新病院の診療科について・・・(資料3)

- (3) 新病院の基本的な考え方について・・・(資料4)

### 4. その他

次回開催日 平成20年10月28日(火) 14時00分から

開会 午後2時00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4回新常滑市民病院あり方検討委員会を開催させていただきます。委員の皆様には、ご多忙にも関わらず、第4回の委員会に出席をいただきお礼申し上げます。本日の委員会は、お渡しした次第に沿って進めて行きたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

まず、第3回の検討委員会における議事要旨について事務局より説明させていただきますので、よろしくお祈りいたします。事務局お祈りいたします。

事務局 恐れ入りますが、座って説明をさせていただきますので、よろしくお祈りいたします。それでは、報告の(1)「第3回新病院あり方検討委員会における議事要旨」について報告させていただきます。

資料1をご覧いただきたいと存じます。右肩に資料1と振ってございます。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整理いたしましたものでございます。時間の関係で内容は省略させていただきますが、皆様の発言趣旨と相違がありましたら、ご指摘をお願いしたいと存じます。どうぞ宜しくお願いいたします。

委員長 皆さん、ご指摘何かありますか。ご指摘が無いようですので、第4回の新常滑市民病院あり方検討委員会に入っていきたいと思っております。

今までのまとめをしていきたいと思っております。まず、第2回では、新市民病院での必要性について話し合いをしました。その中で、一つは空港直近の病院であること、もう一つは地域医療を行う病院であるということ、この二つの必要性があるということ。そして、その中で患者と医療従事者とお互いの顔が見える病院であることが、たいへん大事であるというようなことが、第2回で話し合われました。第3回では片岡市長が出席されて、市の財政だとか医師不足から見ると、建設において非常に困難がある。その中でも頑張って造って行きたい、ということをお話いただきました。そして、再編ネットワークについて、まず話しをしました。連携については、相思相愛というのが連携の成立の一番の条件であると。それから、センターサテライト方式については、サテライト病院がセンター病院に吸収されてしまうだろうということ。それから、医療にはお金が掛かるものであって、その覚悟がいるということ。そして今、病院を建てないと、常滑市民病院は消滅してしまうだろうと。それから、民営化では、市民病院としての役割を全うできないことなどの意見がだされました。今後再編を考える必要があるとしても、まず、市民病院を建てるということが必要なのではないかということが議論されました。次に新病院の位置については、常滑地区のニュータウンと空港対岸部の二案があるのですが、常滑地区のニュータウンが適当ではないかと。ただし、交通の便などを考えて、専用のバスなどを充実させることが必要ではないかということが話されました。その次の新病院の病床数、新病院の建設費と経営の見通しについては、討論の時間が少なくて、病床数については、250くらいが適当であろうという声が多くありました。一応、そんなところで、第3回までの論議は終わったと思っております。今日は第4回目で、まず、本日の議題の(1)「新病院の建設費と経営見通しについて」前回と少し重なる部

分があるのですが、そこから説明をしていただきたいと思います。では、お願いします。

事務局 議題の(1)番「新病院の建設費と経営見通しについて」このことにつきましては、前回、時間の都合でご意見をあまりいただくことができませんでしたので、本日、再度、議題とさせていただきます。それで、右肩に資料2と振ってございますが、内容につきましては、前回委員会で資料説明をさせていただきましたので、本日は省略させていただきます、前回の説明を基に、これからご意見等を伺いたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

委員長 簡単に説明が終わってしまって、急に言われてもなかなか難しいかもしれませんが、前回では、300床が良いか、250床が良いか、あるいは、210床くらいが良いか、ケース1～ケース3が出されて、それで250床くらいがいいのではということが言われたわけですが、それに関して建設費だとか、経営見通しについても、一応この資料で出たわけです。振ってしまっても大丈夫でしょうか。これに関して意見がおありでしたら、どなたか出していただきたいと思います。

事務局 委員長どうでしょうか。もう一度説明をした方がよろしいでしょうか。

委員長 やはり、軽く説明をしていただいた方がありがたいです。

事務局 承知しました。では、前回と重なって大変恐縮ですが、再度説明させていただいてよろしいでしょうか。それでは、資料の2をご覧くださいと存じます。

高木委員 委員長、僕が前回欠席した事の配慮であれば、議事録を読んできていますので。皆さんが、もう一度お聞きになりたいということであればよろしいのですが。

委員長 皆さん、どうでしょうか。

片田委員 かいつまんで、要点だけ説明していただけますか。

委員長 やはり少し説明をしていただいた方が議論しやすいと思いますので、お願いします。

事務局 わかりました。少しはしって恐縮ですが、要点だけ説明させていただきます。まず、資料2の1ページをご覧くださいと存じます。第3回の時に、病床数についてご議論をいただきました。その時には、300床、250床、210床と、こういった規模でご意見をいただいたものですから、建設費につきましても、この規模で試算をさせていただきました。資料2の下段の表にあるのが、そのケースで積算をしたものでございます。あくまで試算でございますので、一定の条件設定をしました。少し、条件だけ説明しておきます。

まず、一つ目は延床面積ですが、公的病院の建設事例から、一床80㎡としました。二つ目は1㎡当りの建設工事費ですが、事例から380,000円としました。ただし、免震構造の採用ということで、それを450,000円とします。三つ目の条件ですが、免震構造をするものの、例えば、300床ではそのままですが、250床ですと、規模補正として、2.5%増、210床ですと4.5%増とします。こういう条件設定をしました。四つ目の条件設定は、昨今の建設費の高騰などを考慮し、建設工事費を15%増としました。五つ目が、民活型事業手法を予定しておりますので、過去の事例から工事費を20%減としました。こういう条件設定で、1ページに書いてありますように、300床ケース1の場合が概ね894,000万円、ケース2の250床の場合が764,000万円ほど、ケース3の場合が6

54,000万円ほどです。単純ですけど、こういった試算をしてみました。

1枚はねていただきまして、次のページは、建設費以外のものを一応算定してみました。建設費以外に、例えば、表に書いてございますように、ケース1の場合でいきますと、(1)建設費のところに、①土地調査費、③外構工事費、④医療機器整備費、⑤備品費、⑥コンピューターシステム導入費。それから(2)の方が、設計・管理委託費で、建物と外構工事費の設計管理費。それから、(3)が諸雑費で、解体整地費と移転費用など。そういったものを、諸々足し込んだ金額が計算してあります。

そうしますと、300床の場合は、概ね1,224,000万円、それから、250床の場合が1,049,000万円ほど、それから、210床の場合が903,000万円ほどと、こういう試算になります。それを、一定の試算なのですが、30年の割賦払、元金均等で返すとどうなるかという計算が、最後につけてございます。例えば、そこに書いてありますように、300床の場合ですと、61,500万円。それから250床の場合が52,600万円、それから210床の場合が45,200万円ほどと、単年度でいきますと、こういった試算になります。次の3ページは、先ほど使ったデータが付けてございます。

それから、4ページからが経営の見通しというところで、30年間の経営見通しをさせていただいたということでございます。30年間の長い期間を設定しましたのは、一応、病院経営として運営期間30年くらいを基本に考えた方が良いということ。それから、SPCへ業務委託等考えておりまして、大きなスパンの方が委託料も安くなります。要するに、スケールメリットがあるということで、一応、この30年間くらいということで、試算をさせていただきました。それから、建物の割賦の方も30年間ということで、長いスパンで計算をさせていただきました。それを計算する前提条件が、4ページに書いてあります。大まかですが、話しをさせていただきます。

まず、入院につきましては、各ケースとも、病床利用率と呼んでいますが、入院患者の利用率为90%に設定をしました。これが一点目です。もう一つが、300床につきましては、前回もお話させていただきましたが、270人もの患者数は想定できないというところで、75%のものを、もう一つ付けて、225人というところを想定しました。こういったものが付けてございます。開設の初年度を平成25年と仮置きをしますと、その年度につきましては、移転等色々なことがありまして、90%利用率は無理ということで、180人を想定しました。このような設定にさせていただきます。

それから、次の診療単価につきましては、19年度の実績から概ね1日1人当たり37,500円を設定しました。それから、外来につきましては、19年度の入院患者と外来患者の患者比率2.52でございましたので、この比率から単純に想定をしました。単価につきましては、同じように19年度の実績から7,700円と、このような単価を設定しております。それから、費用の面でございますが、給与費につきましては、それぞれ4ケースにつきまして医師あるいは、看護師等々、各ケースにおいて必要な数を積算いたしております。それで、積算方法ですが、全国平

均で『患者数に対して医師が何人います』という計算式を使って想定をいたしております。それから、その下の給与単価でございますが、19年度の単価をそのまま使わせていただきました。

それから、材料費につきましては、医業収益に対する割合をというところで、薬品費につきましては、17.3%というところで、ざっとではありますが、この割合を用いて算定をいたしました。診療材料費も同じでございます、8.6%で算定しました。こういう条件でございます。

次に、5ページをお願いします。まず、(2)経営見通しというのがありますが、これは、歳出面だけで、歳入、歳出の差し引きではなくて、歳出面だけで、とらまえてございます。当然のことながら、規模が大きければ歳出も大きいというところでございます。

例えば、ケース1の1-1、270人のところをご覧ください、事業期間の総負担額のところに収益的支出というところがあるのですが、270人でいきますと、支出としましては、1,770億円ほど、その下の資本的支出が130億円ほどで、合計で1,900億円ほどになります。それから、ケース1の1-2の225人場合ですと1,700億円ほど、あと、ケース2の250床でいきますと、1,670億円ほど、ケース3の210床でいきますと、1,500億円ほど、こういった試算になっております。先ほど申し上げましたように、規模が大きければ大きいほど、歳出面が大きくなるということでございます。

それから、その下の(2)事業収支でございます。これが、入と出の差し引きをしたものでございますから、こちらの方が大事になるかと思えます。これにつきましても、それぞれについて算定がしてございます。まず、ケース1の1-1の270人のところをご覧くださいと思います。そこで、収益的収支事業期間累計のところの経常利益でございますが、-46億円ほど。それから、ケース1の1-2、225人の想定でいきますと、-109億円ほどの赤字でございます。それから、ケース2の250床の225人でいきますと、-84億円ほど、それから、ケース3の210床の189人でいきますと、-139億円ほど、こういう試算でなっております。この表で見ますと、ケース1の1-1-1の270人が数字的には、一番マイナスが少ないという風に見えるのですが、先ほどもお話ししましたように、270人の患者数の想定でございますので、前回の時にご議論いただきましたが、常滑市民病院の入院患者数はここまで伸びないということであると、ケース1-1-2になってしまうと、そうしますと赤字が-109億円ほどになるということになるかと思えます。こうして見ると、どのケースが一番良いのかなと、見ていただければお判りになると思います。

続きまして、6ページをお願いします。今度は、一般会計側からの繰出金について、整理させていただきました。先ほどは、病院会計側からの経常収支でございましたが、今度は、一般会計側からの繰出金の合計でございます。それもやはり、4ケースで整理をいたしました。表で見ていただきますと、左側に資金計画事業期間累計がございまして、その真ん中当りに他会計繰入金合計というのがございます。これが、一般会計からの繰入金の合計でございます。それで、ケース1-1-1の30

0床270人ですと、概ね242億円、それから、ケース1-1-2の300床225人が255億円ほど。それから、ケース2で250床の225人が、224億円ほど、それから、ケース3で210床の189人が、264億円ほどであります。その下の下が単年度平均で、割り算がしてございますが、30年で割りますと、概ねケース1-1-1が810百万円で、それから、ケース1-1-2が853百万円ほど、それから、ケース2が747百万円ほど、ケース3が882百万円ほど、という結果でございます。それから、最大の繰入をする年度でございますが、先ほどの繰入金合計のすぐ上に書いてございます他会計繰入金最大額でございます。そこに書いてございますように、ケース1-1-1から約129千万円で、それから、その右側が121千万円等々と書いてございますように、概ね、13億円から10億円ほど、これは初年度になっておりますが、こういう結果でございます。ですから、一番たくさんいただくのが、この計算でいきますと初年度で、概ね13億円から10億円ほどであり、平均でいきますと、85千万円から75千万円ほどで、こういう計算値になっております。少しはしりましたが、以上でございます。

委員長 色々検討した資料について、もう一度、説明をしてもらいましたが、この事について、そんな出し方は間違っているだとか、あるいは、この資料に関する感想だとかを、まず、話をさせていただきたいとおもいます。高木委員さんどうですか。

高木委員 プロが計算されたことに、言葉をさしはさむ余地は無いと思いますが、250というベッドであるならば、それが適正であるならば、それで納得するのですが、将来、病院が軌道に乗った場合に、『ちょっと少なかったかな』という思いが出る可能性は、僕は十分あると思うのです。その時に、全く拡張の余地のない病院のつくりにはしない方が良いのではないかという気がします。

委員長 データからいうと、250というのが一つの数字が出ているわけですが、それに対しての、まあ資料に関しては、これを検討するという事は、非常に難しいので、じゃあ250ということはどう考えるかということ、少し議論していただきたいのですが。前回では『250くらいが適当かな』という意見が割りと多かったということで、まだ、『こうだ。』というふうには出ていなかったと思うのですが、いかがでしょうか。何か意見はございませんか。

伊藤委員 確かに、250床が一番効率のいいというデータですけども、勿論、プロの人が考えたものでしょうけども、なかなか予測というものは難しいものでして、先ほど高木委員がおっしゃったように、少し大きめに造ってもいいのではないかと、余地があればということですけども。まあケース2でいいかなという感じですね。

委員長 他に意見はございませんでしょうか。はいどうぞ。

副委員長 結局、患者さんがどれくらい集まるかという話だと思うのです。サイズで言えば、小さくすれば安くできますよね。高木委員もおっしゃったし、伊藤委員もおっしゃりたいことは、予測は220くらいでいくことを想定しているけれども、はっきり言って誰もわからないことは、本当にそうなのだろうかというところですね。あるいは、立地条件がよかったり、診療がよければ、もう少し増えるかもしれないということで。ただ、270はしんどいかなという感じはします。ですから、250というフィックスした数ではなくて、250前後というのが、一つの中庸的な考えで



はないかと思います。これは後でディスカッションがあると思いますが、とにかく、患者さんがこの地域に来て、それを十分吸収できた場合に、どのくらいか、ということが一番大事なと私は思います。数字で言えば、本当に小さくすれば、スタッフも小さくなり、診療に制限を受けますから、このようなことを思いました。

委員長 他にはいかがでしょうか。片山委員さん、いかがですか。

片山委員 現在でも、190ということなのですが、一般市民の立場から言いますと、もっと入院したい人はいっぱいいると思います。長く入院したい人が。そこで、今、190になっているということなので、たくさんの方に入院していただく、そういうやり方であれば、もっと患者数は増えると思うのですが、そこは、病院側の考えとか、国の考えとかがあり、いつまでも入院させていただけないと。そういうところで、入院患者数が抑えられている現状があると個人的には思っています。それで、前にも言いましたけれども、やはり、250床くらいで妥当ということで、それで、4.4haの土地があるということなので、先ほど、高木委員さんが言われましたように、増築するような余地があれば、あまり増えて困るようであれば、そういうこともできるような形にしておけば安心だと思います。ですから、現在のところは、250床がベストではないかと。

委員長 立地条件としては、増やそうと思えば増やせるのですか。事務局、どうですか。

事務局 そういうことを、前提にして造ることは、可能だと思います。

委員長 はい、どうぞ。

片田委員 これは、建築の専門の方がお見えですので、伺っておいた方が良く思うのですが、従来の耐震ですと、継ぎ足しとか、結構、比較的容易であったと思うのですが、免震にしてみると、それを継ぎ足すことは物凄く大変ですよ。先ほどから拡張性ということを知っていたのですが、そのあたりはなかなか難しいのではないかと思います。ご専門の方いかがでしょうか。

委員長 誰か答えられる人はみえますか。

東畑建築 東畑建築事務所の松村と申します。今、片田委員からお話がありましたように、耐震建築の場合には比較的増築はしやすいです。免震になった場合には、なかなか難しいです。これは、片田委員がおっしゃったとおりでございます。ただ、今、ご議論されていらっしゃる、増床する時に、それが300床を超えるような話しではなかろうとか、ある程度の想定をして、どの場所にどういう状況でしておこうというように、ある想定をする場合には、そこまでの計算と、それから途中で止めての計算と、2通り、これは、設計をする時には、費用が少し多めにかかりますけれども、そういう手法でもって、全く不可能というような状況ではございません。そういう形で、現実にやっている病院も、そんなに数は多くございませんが、ございません。

委員長 どうぞ。

片田委員 実は、そういったことを、我々の施設でもやっているわけですが、どうしても、そういうスケラブルなことを考えざるを得ない状況になりますよね。というのは、先が分からないですから。そうしますと、どうするかというと、少し大きめの建物を造っておいて、運用はその中の一部を使うというような、そういう形にならざる

を得ないことがあって、それですと、初期コストがかなり膨らんでしまいます。だから、単純な感覚でいうと、なかなかスケラブルに対応するというのは、コストリーかなと、お金がかかるという気がやっぱりします。それこそ、建築の方から、いいアイデアを出していただけて、比較的少ないコストでもって、スケラビリティにできるような名案があれば、非常にありがたいことだと思います。

あと、もう一点は、やはり市民のニーズを捉えた上で、どのような、分野に出て行くかということもあると思うのです。先ほどのように、長期療養型の病床を望まれるのであれば、そういった部門を別に造るかとか、或いは、名古屋市内の一部の病院がやっているように、クリニックとホスピタルを分けるとかですね。大同病院が、今そうされましたですね。かなり、成功されているみたいですね。そういった、本当に市民のニーズを捉えて、それを、どのような形態で病院としてまとめあげるか、それについての、例えば法的なバックアップとか整理とかですね、そういったことが、やはりかなり突き詰めて議論をする必要があるのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。確かに、そこらは難しいところだと思うのですが、250というのは、あまりにも漠然としたところがあって、行う医療の内容によってかなり違ってくるとというのが、まずあるだろうと。片山委員が言われた、長く入院したいという人まで含めていくと、それは、300あっても足りないかもしれない。ただ、そうは言っても、今の医療事情の中で、市民病院としてやって行くには、市民病院としてやる部分と、施設としてやる部分とに分けないとやれないだろう、という部分もあると思うので、やはりそこは、ある程度の枠組みはしなくては行けないのではないかと。それで出てきたのが250ということだと思います。拡張できるかできないかという問題に関しては、それを、拡張できるといってしまうと、設定する意味がなくなってしまうのではないかとというようなことを思うのですが。やはり、一つの枠組みというのは作らないと、それはダメではないかと。高木委員は、多くなるのではないかと言われましたが、僕は、そんなに多くはならないのではないかと、少し委員長であることを外れて言っているのですが、250あれば十分ではないかと思っています。やはり、ここである程度の枠組みを作っておく必要があるかなと思うので、少し意見を出していただきたいのですが。大体そんなところで、後はどうにかなるだろうという言い方だと、新しい病院が見えてこないで、250という数字が出てきて、一応そこで行くのかということについて、そんなのダメだよとか、もう少し意見を出していただけると有り難いのですが。

高木委員 今、現実の数字を見ると、250をいっぱいにするのが精一杯だということはよくわかるのです。だから、それを何とか頑張ってやり通すと。もし、すぐ軌道に乗って、もっと大きく市民のニーズが増えてきたら、そういう状況になれば、多分、市民の方にも許していただけるだろうと。また、どんな方法でもあると思います。ですから、僕は、250で規定すればいいと思います。だけど、それくらいの気持ちでもって、医療関係者、市民病院の先生方に頑張っていただけると嬉しいかなと。そういうことですね。

委員長 他に意見はありますか。

副委員長 場所が移ることによって、診療圏は確実に広がるわけで、全く増えないということ

は思いません。ただ、どこまで増えるかはよくわかりません。ただ、知多半島医療圏でみると、今、地域の医療計画でベッド数が規定されていますので、知多半島医療圏の60万の中ではあまっているのです。はっきり言って、それがどういうことかという、一度減らしたらもう増えない。ですから、一般床病床の増床はないと思います。そうすると、ある規定をして増えてきた場合どうするかという、これはもう在院日数を短くするしかない。250というのは、まあ、260くらいがいいかなと私は思っているのですが、250というポイントでやっていますので、その細かい精査は必要だと思います。その近辺が一つの、一応の中庸的な予測をすればいいかなと思います。ただ、一度減らしたものを増やすことは、私はないと思います。だから、そこですごくナーバスになっているのは、色んな予測をしながら、ここである程度の線を出したいということです。

委員長 他にはありませんか。

片山委員 財政的なことが大変ネックになっておりますので、色々な計算式を出していただいて結果を見ますと、250床が今の状態が一番合っており、またコストが低くて良いと思いますので。お金があれば、どんどん大きな病院を造れば良いことなのですが、本当に、止めるか建てるかという切羽詰まった状態で、病院も今大変傷んできて、もうここで建てないと、という状態に今あるわけだから、あまり、お金がかからないということで、これより他に選択肢はないと思います。

委員長 そうですね。割とそういうところが実はありまして、お金がいっぱいあれば、300床で建てればよいのではないかと、前回、市長さんに出席してもらって、非常に厳しい状況の中で建てる方向で一応考えていきたい、ということと言われたわけで、まだ決まったわけではないのですが。そこをしっかりと考えて結論を出していかなくてはいけないと思う。だいたいこんなところでいいだろうという事でいくのは、ちょっと許されないところがあると思うのですが。田上委員さんどうでしょうか。

田上委員 今、お話があったようなところは、私も同じ様な感じに思っています、じゃあ、実際『どういうところが納得していただけるのかな』という数字を見ていった時に、将来どうなるのかというのは、ちょっと見えない部分もあると思うのですが、この資料を見せていただく限りでは、ケース2というのが最も良いのかなと、私を感じた部分です。前回の資料でしたか、現状の知多半島の利用率ですが、そちらも少し空きがあったような感じもイメージが残っているので、そういった意味でもこれくらいの数字で、収支的にも一番納得性の高いような数字になっているケース2が、この資料の中から判断すると良いのかなと感じました。

委員長 副市長さん、何か言われますか。一般的な立場で言っていただいて結構ですが。

古川委員 財政面につきましては、いずれにしても、この試算ですと、年間8億円～10億円ほどのケースにおきましても、それ以上の額が想定されるわけですが、基本的に、そういった負担を病院の方に、市民の方の税金を投資するわけですから、そういったことで、市民の皆さんに、税収の約一割近くを病院の方に負担をしていただくということをまずご理解をいただきたい。前回の会議でも命を守るには、お金がかかるというご発言もいただきましたので、そういったことを、まずもっては、市民の方にご理解いただくことが非常に大事な事かなと思っております。

委員長 ありがとうございます。まあ250というところで、結論を出していきたいのですが、橋本委員さんは何かありますか。

橋本委員 皆さん色々なお話しの中で、財政的にも、それから、市の数からも考えて、このような数字なのでしょうけれども。あとは、より多くの患者さんに来ていただいて、より良い医療を、企業努力に尽きるのではないかという気がします。数については、常滑市がこれからどのように変化していくかということがあるかと思えますけども、今は何もわからない状態なので、あとは、市民一人一人が、より市が発展するように、そして命にきちんとそれなりの対価を払えるように、個人も、それから病院も努力をするしかないと思います。このような、一般論しか申し上げられませんが。

委員長 どうもありがとうございました。

結論的には250なのですけれども、やはり、それにはこの試算で出たように、市民に対する負担がかなり大きくあるということ、そのことを市民に理解していただいた上で、やはり、これを造っていくなら造っていくという形になるのだと思います。それは、新しい病院を造る時のアンケートから始まって、ずっと根底に流れているところなのですが。この委員会としては、250くらいというところで、まとめにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

では、次の議題の2「新病院の診療科について」に入っていこうと思います。事務局、説明をお願いします。

事務局 続きまして、議題の2番「新病院の診療科」につきまして説明をさせていただきます。資料の3をご覧くださいと存じます。このことにつきましては、過日実施しました「市民アンケート」で、「市民の医療ニーズを踏まえた上で診療科を検討すべきである」という答えが52%で一位でありました。市民の医療ニーズを常滑市民の受診状況から捉えるのも一つの手段と考え、その資料とさせていただきました。

それではまず、1ページの1「常滑市民の受診状況」でございますが、平成19年の5月の国民健康保険の加入者の受診状況を下段の表で、「入院」と「入院外」および「合計」で整理させていただきました。なお、そのデータは、次の2ページ〜4ページでございますので、説明に合わせてご覧いただきたいと存じます。

まず、①入院では、1位が「新生物」であり、それから順番に「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「呼吸器系の疾患」、「損傷中毒及びその他の外因の影響」の順番になっております。他の市町、あるいは、愛知県全体と比較しますと、「新生物」が1位であること、「呼吸器系の疾患」が比較的上位であることが特徴的です。

次に、②入院外と書いてございますが外来のことでございます、1位から「循環器系の疾患」、「歯及び歯の支持組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」こういう順番になっております。このことにつきましても、他の市町、あるいは愛知県全体と比較して、概ね同じような傾向にあると分析をいたしております。

次に、5ページをお願いいたします。2、現病院の患者数・診療収入の状況の説明

をさせていただきます。資料としましては、6ページに各診療科別の入院・外来患者数の推移をグラフで記載いたしております。その7ページに入院患者数の推移を、続いて8ページに外来患者数の推移を表で整理いたしております。恐れ入りますが、5ページへお戻り下さい。まず、①入院患者数は、全体的には、ほぼ横ばいで、小児科、泌尿器科が増加傾向で、脳神経外科、産婦人科が減少傾向にあります。続きまして、②外来患者数でございますが、全体的には減少傾向で、多くの診療科で減少傾向であり、脳神経外科、皮膚科が大きく減少いたしております。

続きまして、9ページをお願いいたします。(2)診療収入の動向でございますが、その資料といたしまして、10ページに各診療科別の入院診療収入、それから外来診療収入の推移をグラフで記載しております。それと合わせまして、11ページに入院診療収入の推移を、12ページに外来診療収入の推移を表で整理いたしております。恐れ入りますが、再度、9ページにお戻り下さい。まず、①入院診療収入でございますが、全体的には、ほぼ横ばいで、入院患者数の動向と同様に、小児科、外科、泌尿器科が増加傾向であり、整形外科、脳神経外科、産婦人科が減少傾向にございます。続きまして、②外来診療収入でございますが、全体的には減少傾向で、多くの診療科で減少傾向にあります。こちらも外来患者数の動向と同様に、脳神経外科、皮膚科が大きく減少いたしております。続きまして、13ページ、③の患者1人1日当りの診療収入の当院と全国平均との比較でございますが、14ページに資料がありますので、ご覧いただきたいと存じます。表の上段が入院、下段が外来で、表の見方でございますが、左列から科目名、全国平均単価、常滑市民病院平均単価、との差額となっております。例えば、入院のところでございますと、2行目で、総数と表現してございますが、これは全診療科の合計でございます。その右の全国平均が32,458円、その右の当院常滑市民病院が、35,474円であり、当院の方が3,016円高いという結果となっております。従いまして、差額のところに、マイナス表示がありますのは、全国平均を下回っているという表現でございます。では、13ページにお戻りいただきまして、入院につきましては、内科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科が全国平均を下回っておりますが、全診療科では、上回っているという状況でございます。外科では、内科、放射線科を除く診療科が全国平均を下回っておりまして、全診療科でも、全国平均を下回っております。これは、常滑市において、一次医療施設が少なく、当院が一次医療を担っている事も一因と考えております。

次に、15ページに参考資料といたしまして、知多半島医療圏の病院の標榜診療科の一覧表を添付しておきました。例えば、大府市のところを見ていただくと、大府市のあいち小児科保健医療総合センターが22科、半田市立半田病院、常滑市民病院が19診療科となっております。説明は以上とさせていただきますので、診療科についてのご議論をお願いしたいと思います。

委員長 ポンと言われても、これもなかなか難しいことだと思うのですが、最初に話しをしていた、第2回で「地域医療を行うということ」、それから「空港の直近病院としての役割」その二つを考えて診療科目が出てくると思うのですが、例えば、この診療科はいらぬとか、今、ずらっと常滑市民病院でやっていることに関して、意見

があれば出していただきたいと思います。診療科目についての意見ですが、伊藤委員さんいかがでしょうか。

伊藤委員 難しいですね。内科なら全ての科があった方が良いのですが、強いてこの科が要らないというのは無いと思います。ただ、経営とかそういう面で見ると、話しはまた別かもしれません。

委員長 そうですね。ある経営の専門家からいうと、例えば皮膚科なんかは、当院に無くても良いのではないかと、他のところへ行けば良いのではないかと人がいるわけですね。そういう考え方に関して、どうだということをお願いできればよいのですが。実は、そんな簡単なものではないと思うのですが、いかがでしょうか。

片山委員 入院患者数の推移を見ましても、やっぱり皮膚科は少ないと。7ページですね。それから眼科も、耳鼻咽喉科も少ないということで、一般の方は、市民病院に求めるのは、地域のお医者さんで出来ない部分だと思うのです。入院は地域のお医者さんでは出来ないで、入院に関わるような病気であれば、市民病院を多分頼ってくると思います。命に係わらないような病気でしたら、夜も行けたりとか、短時間で診てもらえる街の病院を選んでしまうところだと思います。ですから、必ずしも皮膚科とか耳鼻科とか、入院はしなくてもいいような病気であれば、減らしてもいいのかなという気はします。

委員長 いかがでしょうか。それに対してかなりの反発もあると思いますが。

片山委員 眼科とか、皮膚科とか耳鼻科とかいうと、一般的な病気を思い浮かべる。普通そうだと思うのですが、例えば、耳鼻科における癌をどうするのかということもありますよね。喉頭癌、咽頭癌。そういうものは、最初から扱わないという事にするとか。例えば、市内の耳鼻科の先生のところで、そういう癌が見つかった場合に、その二次的な受け入れの施設としては、半田市民病院に送るのかとか、そういうことになりますよね。あと、入院の患者さんが、例えば皮膚病になった時に、それでは転院をさせなければいけないのかとか、小児科の患者さんが、副鼻腔炎になった時に、もとの病気ではちゃんと診えるのだけれども、副鼻腔炎のために患者さんを他に移送しなければいけないとか、そういうことになってきてしまうのですよね。だからそうすると、入院している他の患者さんのアメニティが悪くなると思いますが、安心して入院していらなくなるという事になり、段々とジリ貧になり、どうせ入院するんだったら、最初から大学病院に行こうとか、半田市民病院に行こうとか、そういった事になってしまう可能性があると思いますね。ですから、一つ問題なのは、やはりそういう部門を削ることによって、他のサービスが悪くなり、全体の評価が低くなるという事があるのではないかと僕は思います。

一つの原因は、医療の知識がむちゃくちゃ増えていまして。一説によると、これは、アメリカ医科大学協会というところがやったのですが、だいたい10年間で100倍増えているということが言われております。ということは、20年間で100倍の100倍ですから、1万倍になるんですね。僕は、卒業して30何年ですから、100万倍に増えているという、とんでもない医療知識の増大のペースがあって、皮膚科の領域でも、内科の先生が片手間にやっている皮膚科では患者さんが満足されない。もっと言いますと、医療過誤が起きると。そういうくらいのレベルになっ

ているところが、一番の問題になると思うのです。そういうことで、科を絞れば絞っただけ、その科の色々な意味での総合サービスは低下せざるを得ないということ、入院患者さんの満足度とか、総合評価も下がらざるを得ないだろうということがあると思います。あと、やはり経営的に見て、その科がお荷物なのか、それとも稼ぎ頭なのかということもあって、皮膚科なんかは、初期投資があまり要らないのです、実は。大きな機械もあまりいらぬし。やり方によっては色々あると思うのですが、そういった中で、ある程度の収益が上げられるので、皮膚科を削ってもあまり経営改善にはならないのではないかと。これは、ちゃんと試算をする必要があると思います。

委員長 ありがとうございます。他に意見はいかがでしょうか。

高木委員 同じことの繰り返しになると思うのですが、やはり市民の方が、今までの常滑市民病院を大変な満足をしていらっしゃる。その大きな理由は、24時間いつでも診てくれるということと。何とか解決してくれると、そういうことであつたと思うのです。夜中に来て、何か分からない病気で、例えば眼に何かある、もちろん糖尿病と眼の関係はご存知のことだと思うのですが、皮膚に何かある、これは、薬物中毒ではないかというようなことでも、専門家が診ると診ないのでは大きく違う。要するに、総合病院というのは、お互いのお医者さんが助けあって、初めて一つの結果を出しているということで、今の中で要するに一つの科が欠けることによって、その何倍かのデメリットがある。そういう風に理解していただけたらありがたいと、そういうものであると。ですから、皮膚のことだけ、眼のことだけではないのだと、総合的にプロフェッショナルが補完しあって病院としての成果を出している。新築となれば、益々このことが強く要求されるだろうということを見ると、増やすのは大変難しいけれども、現状の診療科を減らすことは、何とか止めていただきたいという希望です。

委員長 他にご意見はありませんか。どうでしょうか。

片田委員 分かりやすく言いますと、例えば、八百屋さんをやっていたとして、うちは、大根は扱わないということは、多分言えないと思うのです。うちは、ピーマンと人参は置いていませんと言うと、それだけで八百屋さんとしての価値は落ちると思います。八百屋さんに行けば何でも野菜はあると、だからその八百屋さんに行こうということになるのだと思うのです。大根の専門店とかいうこともありうるかもしれませんが、それをある程度削ると、なかなか難しいと。そういったものが集まっているのがスーパーで、そこに行けば夕飯が全部用意できると。それでもって、色んな専門店だとか、安売り店とかがある中で、ああいう値段もそこそこのものが成り立っていると思うのです。利便性というところの大きなところは、どんな業種でもそうだと思うのですが、色々揃っているという、科揃えといいますか、品揃えといいますか、そういったところがかなりの部分あるのではないかなと思います。ですから、一般的に言えば、削れば削っただけ競争力が弱くなるという風に考えた方がいいと思います。

委員長 医者の方からポンポイント出たのですが、片山委員さん何か。負けとれんとう意見があれば。

片山委員 すみません。そうですね。科を減らすということは、お医者さんの立場からすれば、とても大変なことで、嫌がられると思いますか、実際、医者の方が何人か必要なわけで、その方の人件費から考えましても、患者数がすごく少ないのに、看護師さんとお医者さんと何人かで診ていただいて医療を行うということが、まず赤字に直接つながっていくのではないかというふうに思います。余裕があつて市からどんどん繰り入れが出来れば、全部揃えてやるということが一番理想かと思いますが。こういう数字が出てきた以上、「本当に患者さんの少ない科というのは、街の医療で間に合わせてよ」という風に考えた方が良くと思います。もしそこで、大変な病気が見つかったとか、私はよくわかりませんが、お医者さんは色々な勉強をされてきて、ある程度のことは判られると思います、診ればね。そうしたら、その場合は、身近なメディカルソーシャルワーカーという方をお願いをして、次にお医者さんを探していただくとか、それから直接推薦状を書いていただいて、他のお医者さんへ行っていただくとか。即、命に関わることでなければ、そういう対応で良いのではないかというふうに思いますので、なるべく、本当に市民が必要としている科を残して、街のお医者さんで間に合うものでしたら、そちらに任せれば、少し赤字が減るのではないかと思います。

委員長 ある意味では、妥当なところだと思います。でも、診療を考えるとというか、医療の質を考えると、本当は、片山委員さんの意見はすごく許されないことなのです。その辺のことは、もう少しきちんと言っておかないといけないと思います。だから、市民病院が総合病院というか、きちんと医療をやるということのために市民病院があるとしたら、今言われた意見は、「そんなことは、駄目だよ」と言い負かさないといけないと思うのですけれど。言い負かせていただきたいのですが。別にあなたが悪いわけではないのですよ。経営コンサルタントの方なども、皆そう言われますので。

片山委員 一般的な市民なものですから。

橋本委員 言い負かすわけではないのですが、ただ、収益の話が出ましたので、先日も副委員長さんがおっしゃいましたように、ここは、二次救急をされるということでしたら、やはり多くの科がないと、十分なことが出来ない。結局、たらい回しになってしまう。つまり、ここに来る患者さんを治療することが出来れば、回さなくてすむ。そして、救急の医療の方が経営的には慢性疾患よりも良いわけですね。そういうことからすると、やはり科は残しておいた方が良くのではないのでしょうか。それから、1人の医師で2億円という説もありましたけれども、もし今、皮膚科があまり流行らないというか、減少気味ということでしたら、もう少しその科の問題として、もちろん病院の問題ですけど、企業努力みたいな言い方をしては申し訳ないのですが、何故そういうことになっているのかということも、もう少し一つ一つ、減少している科は、きちんと検証しないとイケないと思います。もう少し何か違った視点から診療のことを考えれば、こんなに便利で、いつ行っても診てもらえるベースがあるわけなので、一つ一つの科が、随分努力をされていて『もう一杯だよ』ということかもしれないですが、もう一度、自分の科が減少気味であれば、もう少し努力も必要ではないかというふうに思います。



それから、色々な科があることは、他科の人にとって、それから患者さんにとっても凄く良いことです。つまりコンサルテーションがお願いできますから、本当に。特に若い先生は、専門分野にとっても深くていらっしゃるのですが、結局、他科のことは心もとないところがあるので、それを同じ病院の中で、色々聞いたり、あるいは教えていただいたりすることは、とても有益なことではないかと思っておりますので、私は科が多い方が安心です。経営的にも何とかとは思いますが、そのところはわかりません。

もう一つ、これは少し外れるかもしれませんが、以前病院連携の話が出ましたけれども、例えばここに歯科口腔外科というのがありますが、例えばインプラントのようなことをするような事があれば、それは一般の歯科との病診連携で、歯科の先生達がやって来て、自分の患者さんをここでインプラント、つまり、歯科病院は、手術について施設は非常に低いですから。例えば、遊んでいるというのは、おかしいですが、土曜日とか日曜日とかは、病院の施設を提供して、患者さんを受け入れるということも一つの方法ではないかと思っております。そうすると、より地域の中核病院として、多くの患者さんを取り込むことが出来るのではないかと、そのようにも思います。

委員長 他に意見はございませんか。

片田委員 少し誤解があるかなと思うのですが。例えば、私なんかは医師ではではありませんけれども、常滑市民病院とは関係ないですね。院長先生からお饅頭一つ頂いたわけでもないです。そういった意味で、利害関係は全くないのですが、中で働く医師として、例えば自分が患者として入院した場合に、あるいは自分の子供が患者として入院した時に『どうあって欲しいかな』と思うと、やはり、皮膚科は絶対あって欲しいと思ったり、眼科も耳鼻科も絶対あって欲しいと思ったりですね。自分の子供が入院した時に、子供ってというのは、薬で皮膚病とか色々出ることがあるのですけれども、今、色んな薬が入り乱れていまして、そういった中で、何がそういったものの原因なのか、そういったことをきちんと解って、正しい処理をしていただくという事ですと、やはりこれには、皮膚の専門家に入っていただきたいと思っておりますので、そういった機能のないところに、自分の子供を入院させるのは『ちょっといやだな』と思ったり、同様に、自分の母親を入院させる時には、眼科がないところも『ちょっと嫌だな』と思ったり。中で働いていて『困ったなあ』といった時に、そういった脇を固める専門の方のサポートがないと、良いのだろうか、ということはかなり不安になると思ったり、それから先のところは、本当に、他の科の人が片手間にやっていたのでは、絶対無理な領域に、今入っていますので、それぞれの科においても、先ほども言ったように、急激な勢いで自分の専門分野が今、伸びていますから、自分の科のところについていくのが精一杯なのです。まして、余分な人のところまでということは、なかなか難しい。そういったことがやはりあって、私はあった方がいいと。私には関係ないのですが、こんなことを言うてはいけません。委員として引き受けた以上は責任があると思うのですが、個人としては、科はやはりあった方が病院としては良いのではないかと思います。これはお医者さんの中でもそうなのですが、あるいは、行政の方もそうなのですが、医療知識の増大の

度合いというのが、過小評価されているのです。そんな何万倍にもなっているような知識を、昭和の先生のように診られるわけがない。そんなレベルの医療をやっていたところでは、ことごとく医療過誤ということで訴訟をされているわけです。でするので、減らされるということでしたら、よほどの覚悟でリスクを負いながら減らされた方が良いと思います。逆に言えば、減らすものによっては全体がつぶれかねないと。それくらい僕は極端に思いますね。今、増やすのは確かに大変かもしれませんが、市民の方々が掛かっておられるのであれば、さっきあったようにその科の収益が悪いのであれば、その原因を突き止めて対策を打つということが、僕は必要ではないかと。先ほどありましたけれども、病院の赤字はけっして医者の人件費ではありません。病院の赤字は、医者が足りないことによる減収によって今、起きています。これは、どこの地方病院でもそうです。医者が足りないので医療をしないと、病院というのは、お金は一切入りません。ですから、医者がいれば、何がしかのお金を稼ぐ手立てはあるのですが、僕らでも大企業の部長さんなんかより給料は安いと思うのですが、そういう稼ぎ手をけちって収益を改善するという事は、収益の面から見てあり得ないと思うのです。むしろ、逆にどうやってそういう良い医師を確保するかと、患者さんのサポートを得るような良いお医者さんを確保できるかということが、収益の改善には大事だと思っており、そのためには、科が少ないという、それだけで、誰もが「え？それもやらないかやいけないの？」ということになってくると、「そんな専門のこと解らないよね、困ったね」ということで、「じゃあ、行くのは止めようか」、という事になりかねないと思うのです。ですから、揃っているところは勝っているのですよ。減らしているところは、コンサルタントの言うなりに減らしたところは、どこも苦勞しているのです。これは一度、ちょっと調べていただければ解ると思うんです。公的病院で、コンサルタントの言うなりに科を減らしたところで、うまくいっているところがあるかどうか、僕はあまり知らないです。悪くなったところは、いくつか聞いていますけれど。ですから、コンサルタントの言う事が、必ずしも正しいのか、そういったことは検証を試みる必要があると思います。なかなか難しいのですが、こんなところでしょうか。

委員長 どうもありがとうございました。

高木委員 ちょっと一言だけいいですか。

委員長 どうぞ。

高木委員 片田委員のおっしゃることに、付け加えることは何もないのですが、片山委員のおっしゃったことは、市民代表として、それを十分説明できなと、やはり具合が悪いと思うのです。その大きな要因として、現病院の患者数の動向をみますと、各単価で増えているところはほとんどなくて、減少ないしは横ばいが圧倒的に多いですね。これは、院長さんか副院長さんが、どうしてかということの説明できないとまずいのではないのでしょうか。

副委員長 患者数の説明の前に一言。片山委員さんのおっしゃることは、そのとおりです。医療関係者は、皆、反対するわけです。この話しは、本質的に言えば、公立病院で不良採算部門をどうしますかということだと思いのです。例えば、経営だけを考えれば、儲かった部門は残すよ、儲かっていない部門は残さないよといった、一般企業

の論理がくると思うのですが、私も含めて我々が思っているのは、医療の質を担保しないとスタッフとして安心して働けないし、如いて言えば、患者さんの方にもデメリットが多いのではないのでしょうか、ということだと思います。それなら百歩譲って、どこまでなら許せるかということ。それから、医師とかスタッフの配置は過剰じゃないか、この病院が500床以上のセンター病院であれば、むしろ、もっとおこなうてはいけない。だけど、300床、今は200床前後ですよ、今度は何とか250床にしたいという目標をおいているわけですけど、そういう規模で適正な人員配置というのがあると思います。だけれども、それにも関わらず、やっても無理かもしれない。今日は話題には出ておりませんが、例えば、産科だとか小児科は絶対赤字が出てしまう。じゃあ、止めますかということになると、市民の安全を考えるととても無理です。そういう解りやすい科と、内科、外科のような正面で多くの疾患を扱う科とでは、周辺のところは少し解りにくいところですよ。今おっしゃった、眼科、皮膚科、耳鼻科というのは、実は結構重要な役割をはたしているのですよ。ただそれを、常勤で置くのか、外来でやるのかという問題はあるのですが、もっと言うと実は、なかなか大学が医師を送ってくれなくて、置きたくても置けないという事情が今出てきている。そういうこともあって、なかなか難しいのだけど、診療科としてなくすというのは、なかなか私どもとすると、非常にリスクがあるなという風に思います。

もう一つは、常滑市は、人口が5万人なのですけど、この病院の診療圏は、4万人くらいですね。これが、5万人くらいになるとしても、その中で、供給できないところは病院が担わないといけません。眼科、耳鼻科でも、高いレベルのところは、やはり僕はやるべきだと思います。ただ、先回の会議でもそうでしたけれども、ネットワークというものがありますので、全部をここでやる必要はありません。基本的には、二次で良いと思います。高いレベルのものは、例えば、藤田へ送れば良いと思うし、三次医療のところとか。だから、ここの病院の役割というのは、開業医さんがやられて、そこそこ近くでやって良いというレベルが、私は必要だと思います。もう一つだけ言いますと、実は、国の政策もちょっと考えなくてはいけなくて、人口4~5万人ですから、そうすると、ある重要な部門についてはやらなくてはいけなくて、科の問題とは別に、どういう医療をやるかということが必要で、例えば、国が言っているのは、四疾患、五事業ということをするのですが、癌だとか急性心筋梗塞の問題だとか、脳卒中・糖尿病ですね。それから救急医療とか、災害時医療とか、へき地医療とか、周産期医療、小児科医療とかね。そういうところは、どこまで出来るかは別として、この規模であれば、やらなくてはいけないと思うのです。それに見合った科は、揃えるべきだと思います。ただ、常に考えなくてはいけないのは経営的な視点で、そんなこと言ったらお金ばかり出て行ってしまっ、それに市民には耐えられないよと、ということも一方にはあるので、その辺は十分に説明をしなくてはいけないと思っています。

最後に、診療科ということで、7ページを見て下さい。入院患者数です、単価でいくとちょっと狂ってしまうので、入院患者数の推移を見て下さい。これでいきますと、内科は横ばい、循環器はやや増えている、内分泌はやや減っていますけど、常

勤1ですから、国の際策からいくと重要だと思えます。消化器内科は、少し減っています。これは、常勤医師が開業したということがありました。それから、血液は増えています、これは後で説明します。呼吸器内科は、ほぼ横ばいなのですが、これも実は、8月末に一人辞めたものですから、減ります。確実に減ります。非常に大きなダメージです。これは、何とか確保しなくてははいけません。神経内科は横ばいです。腎臓内科と透析というのは、実は、常滑市内にはないのです。これは、透析を持っているということは非常に大事なことで、色々な議論はあるのですが、市外にはたくさんあるのだから、市外に送ればよいという意見もありますけれども、市内にないということも事実です。それから、外科は横ばいで、脳神経外科も横ばい、ずっといって小児科は最近頑張っていますね。それから産科、これが非常に問題で、お二人の常勤のうち一人が辞めたものですから、これは減ります。もう一人なんとか努力して来る可能性はかなりありますけれども、当面は非常に危機的です。あと、皮膚科とかは今お話に出たところですが、泌尿器はちょっと増えている、眼科も横ばい、耳鼻科は少し減っている、こんなところですね。で、血液に戻ります。血液というのは、私のことを言うわけではなくて、この病院が生き延びていくためには、この病院内で発生するおもな患者さんで、消化器、呼吸器、循環器というのは、しっかり診なくてははいけません。経営の基本だと思えます。血液は数が多いわけではないのだけれども、私は16年から来ましたが、数は増えてきていますね。これは、知多半島で血液科は他に無いものだから、例えばの話ですが、そういう科を作ることによって、診療圏が広がって患者が集まるというのも一つの例です。逆に、今申し上げたことは、呼吸器内科や産科のように、片田先生がおっしゃったように、医者がいなくなることによって、非常に経営の危機なのです。この病院は、そういうランキングでいうと、医者を送るか送らないか、ギリギリの病院なものだから、非常に実は危ないです。そういうことがあるということをご理解いただきたいと思えます。

委員長 少し長くなってしまいましたけれども、まず、最初の方の話を一応言っておこうかと思えます。片山委員さんが言われたことに関してですが、なぜ皮膚科が必要なのかというと、それは、皮膚科があるのは皮膚科だけの問題ではなくて、内科、外科全体にとって、皮膚科の医者が必要なのです。皮膚科の医者がいないということで、内容がストンと落ちてしまう。「皮膚科がない病院なんて行きたくない」と内科医や外科医が言うわけです。そういうような形で、全体としてのレベルがあるということ。つい最近の例で、60歳くらいの男の人が、発熱で入院していたわけです。よくわからなくて、私は、院長回診で回っていて、「何だかおかしいぞ」ということで、ちょっとブツブツが出来たのを皮膚科で診てもらったら、ぼんと悪くなって、血小板はどんどん下がるし、かなりやばい状況になったわけです。皮膚科の先生に診せると、これはこうだということで診断をつけて、すぐ保健センターに送ったわけです。そういうような、医療の質の確保ということを考えると、やはり外来だとか入院患者が少なくても、なきやいけないというのが絶対的にあるわけです。それが無いのだったら、無いだけの病院になってしまう。そういうことだったら、別に病院なんか無くても良いじゃないかという事までになってしまうと思えます。だから、

医療の内容ということを考えていくと、皮膚科を切るということは絶対にできない部分があるということ、まず知っておいてほしいと思います。そのあたりは、片田委員や高木委員が一生懸命おっしゃったことだと思います。

もう一つ大きな問題があつて、研修医を受け入れるということは凄く大きな問題で、研修医を受け入れるためには、各科がなくては研修医が来てくれないという事がある。研修医が来ないと、病院としては医者を確保できないという事もあります。そういう事も含めて、総合科であるということの必要性が、やっぱりあると思います。そんなこと言われても、やっぱり解らない部分はあるかもしれませんが、医療の確保から言うと、入院患者が少ないからといって、仕事を全然していないわけではないということです。各科から依頼された患者を皮膚科の先生が診ているわけです。それから、内分泌の患者は、少ないかもしれないですけど、糖尿病ということで各科から依頼されて患者を診ているということもあります。ですから、簡単に入院患者数が少ないから儲けていないだろうという形にはならない、ということは知っていただきたいし、一つの医療レベルを確保しようと思うと、無駄だと思われるところにも投資をしないとレベルに到達することは出来ないと思います。安心して医療を受けられなくなってしまうという事は、知っておいて欲しいと思います。

もう一つ、高木委員が言われたことに関しては、急に言われても困るということで、全体としては、一応横ばい状態だということで、僕はそれなりだと思うのですが、外来が減っていることは、外来はなるべく長期投薬というものが増えて、それで、例えば、14日の薬しかもらえなかったのが、今は4週間でも6週間でも8週間でも薬を出せるような形になってきたのが、一番大きいと思います。そういうことで、外来は減っていると。それからもう一つは、やはり、慢性でそう変わらない人は、開業の先生の方に行っていただくということを勧めているということが、大きいことだと思います。入院患者について、一応横ばいだということは、今はそれなりに誇っていいことではないかと実は思っていて、お金が掛かるから入院したくないという人も実際今出てきているわけで、その中で、一応それなりに確保出来ているということは、僕は、なかなかではないかと思えます。ただ、そうはいっても医者がいなくなることは、大きなことで、呼吸器内科の医者がいなくなったり、他の科の医者がいなくなると、さきほど言われたように、医者が1人いなくなることで、赤字になっていくというようなことがあるということ。その辺を考えると、今の医療情勢からいうと、研修医も確保しないと医者が集まらないということもあるので、そういう意味からも、皮膚科も絶対必要ではないかということが出てくる。全体からいって、皮膚科を簡単に切れない医療情勢があるのだということ、やはり、知っていただきたい、ということなのですが、。片山委員さんどうでしょうか。そんなところで、診療科については、終わろうかと。田上委員さんどうぞ、お話下さい。

田上委員 先ほど、ご説明をと言われましたのがまさにそうだと思っていて、私も素人なので、この資料見たら「少ないところどうですか」という片山委員さんと同じ意見になってくると思うのです。ただ、この今の常滑市民病院という総合病院に、これらの科があるということは、非常にバランスがとれているので、そういう形になってきたという経緯があるんだと思うのです。ではこの中で、さきほど言われた減少、横ば

いのものを、なぜ必要なのか、これからどうするのかということ、私たちだけではなく、市民の方にきちんと説明が出来るのであれば、市民の方も文句を言うことはないのかなということも思っているというのが、多分、片山委員さんが言われていることも、そういうことなのかなと私は捉えています。

委員長 他に意見はありませんか。高木委員さんどうぞ。

高木委員 だから、僕はね、片山委員さんの気持ちになったらどう考えるだろうかと、例えば、副委員長さんが、「小児科や産婦人科は絶対赤字だ」と言われたけれども、小児科で開業して、あるいは産婦人科で開業して、しっかり稼いで、子供も良い学校に入れて、そういう人が一杯いるのに、どうしてそうなのという疑問が多分一杯あるのではないですかね。どうなのですかね。それは、そういうことは思わないのですかね。

片山委員 小児科とか、産婦人科は、絶対必要だと思っております。ただ、前にも言いましたが、環境的に市民が求めているような病院の造りではないのです。医学的にはいいし、子供に異常があった時は大変安心できるのですが、まったく妊娠中に異常がなければ、最初は綺麗な新しい街の病院へ行って、美味しい食事が出て、テレビがあって、ソファがあってと、そういうところで産みたいのです、女性はね。ですから、今度造る時は、そういうものを兼ね備えたものであれば、どんどん患者さんは、来ると思います。求めているものは、やっぱり、何かあった時に安心というものは、市民は思っていますから、ただ、今の夢も希望もないような病室で寝ているというのが辛いのではないかな、というふうに思います。ですから、産科、小児科は、いくら少なくとも、是非持続していただきたい。ただ、くどいようですが、本当に命に関わらないような、急を要しないような、それと働いている人は、街のお医者さんなら夜も診てもらえるとかいうこともあるので。市民病院に来れば、まず半日は時間的に取られるという覚悟で皆さん来ているので、どうしても老人の方が多いと思います。若い方は、やはり少しの時間でお医者さんへ行かなくてはいけないということで、少ないと思います。もし、自分の命がかかっていたら、仕事は休んでも来ますから。だからそこらへんで、外来の人数とか入院患者数が変わってきていると思いますので、そのへのニーズがあるところを充実させていただいて、本当に街のお医者さんで間に合うようなものでしたら、それで良いかなと。たくさん来るのを期待する方が、ちょっと無理かなと思います。

委員長 だいぶ、時間も経ってききましたので、そのことに関して、もう一度僕から言いたいのですが。要するに、皮膚科が診る患者は、かぶれだとかそういう事だけではなくて、先ほども少し話をしたのですが、生きるか死ぬかの病気もあるわけですね。そういう状況を判断するのは、皮膚科医しかいないということがあるわけです。そういう人達が、熱が出たということで、ポンと入院しているわけです。では、それを一体誰が診るのか、常滑市民病院というのは、そういう面で、非常に良い病院であり、僕が院長をやっているから言うのですが、各医者間の話し合いが、すごく出来ていて、こういう患者がいるんだよ、じゃあ皮膚科医がすぐに診に行くと、そういうことが出来るわけです。で、その患者さんは皮膚科の先生が診に来て、これは大変だからということで診断がつくわけですね。そういう事がままあるわけです。だ

から、病気の内容も、さっき片田委員が言われましたけど、「これは単にかぶれだよ」という事だけではない部分が、もっと深いものがいっぱい出てきて、それが命を落とすかもしれないような部分があるということを知っておいていただきたい。そういうものを診るとするのが市民病院だということ。だから、そこをわかっていたかないと、市民病院が必要だという事の理論が解らないということになってしまっているのではないかと僕は思います。こんなところで、やめようと思いますが。診療科について、増やすか減らすか、基本的には、今ある科でいきたいというふう

田上委員 いえ。私は、判断がつかないというのが一つで、では、それがどうしたら解るのかなということが一つです。

委員長 はい、どうぞ。

副委員長 先ほども申し上げましたが、診療科の論理と、どういう医療をやるかということ、もう一度整理した方がいいと思うのですが、地域医療を担う急性期の性格の病院を建て直そうとしているわけですね。ですから、救急医療は、やはりやらなくてはいけない。それから、それに見合うそれなりの後方の機能がなくては、きちんとした医療ができない。そういう正面の部分は解りやすいのですが、周辺部分が解りにくいですね、眼科とか耳鼻科とか。それは、実は正面部門の裏方として、かなり役割を果たしている。ただ、その役割の果たし方が、どこまでの赤字でやれるのかという判断はあります。だけど、『無し』という話しでは、正面部門の医療はできないと思います。今日は話に出てこなかったのですが、救急医療と、実は地域医療の一つの柱の、お年寄りの救急の状態の対応なのです。そういうことをやるときに、結構、お年寄り皮膚の疾患だとか出てきますので、結構大事なのです。ただ、それが、ずっと慢性期の医療をやる病院ではない。それを造ってしまうと、多分、非常に厳しい経営になっていくと思います。ですから、常滑市としては、お年寄りの急性期医療をやるとしても、それを他でも引き受けてくれる医療機関がやはり、地域としては必要だと思います。

それからもう一つ、救急の病気と昼間の主たる病気があって、それは循環器だとか呼吸器だとか、あるいは癌ですね。そういったものを、どこまでやるかということ。それはきちんとしないと、今度は医者が来ない。救急だけをやる医者は、ほとんど来ません。正直言って、面白くも何ともない。これは、言葉がすぎるかもしれませんが、昼間のきちんとした医療をやりながら、救急もやるというのが、今のスタイルだと思います。そこはご理解いただきたいと思います。

片田委員 すみません。少しだけ聞いてください。例えば、私は放射線科医なのです。放射線科医というと、画像診断なのです。昔は、外科の先生とか内科の先生が片手間にやっていました。患者さんからは直接見えません。でも、ちょっとここの放射線科に行っていただければわかりますけど、若い先生とか時にはベテランの先生が写真を持って、いつもコンサルタントをやっています。そういうのは、患者さんからは見えないのです。患者さんから見えないとって、それは必要無いのかといたら、そんなことは、全然ないわけであって。それは例えば、飛行機でしたら「パイロットとかスチュワーデスはいるけれども、整備はいらない」と言うのと一緒なんです

ね。そんなのでは、飛行機は飛ばないんですよ、事故が起きるんですよ。それが我々の要するサービス部門なのです。そういった意味でいうと、さっき言った皮膚科とか眼科とかなんかも、それは単独でも勿論お店を出しているところもありますけれども、サービス部門として、絶対に必要なのです。それは、今回、僕すごく勉強させていただいたのですが、そういったところが、今の医療の実態というものが、市民の方々になかなか理解していただけていないというのが、僕自身はすごく参考になったというか、ためになったなと思うのです。ただ、どなたが何と言われようと、世界中の医療はそういう具合に動いていますので、美味しいところだけ取りはできないのですよ。これは、どのように思われても自由なのですが、内科や外科や産婦人科や小児科の先生達だけで、今、世界中の医療はどこも動いていません。特に、先進国はですね。それだけは、理解していただきたいと思います。ここが一番コンサルタントとか経営の人とかも含めて解っていただきにくいところなんです。事実は決してそうではなくて、そういったところを抜いていきますと、砂の上に置いてある石をどこまで砂を取ったら崩れるのかというゲームをやるようなもので、ある時突然、ガラッと全部が崩れると思うのです。そういう、裏へのサポートとか配慮がないところだと、これはもう大学病院の医師としては、一切そういった人材は送れないということになりますし、極論言いますと、もう市民病院はやめられた方がいいかもしれません。そこまで極論してもいいのですが、それくらい、後ろで支える人というのは大事です。それは、給料稼いでくるのは旦那さんだから、奥さんは何もしていないのと一緒にですよ。すみません、ちょっと熱くなりました。自分の存在価値にも関わりますので、やはり、そんなこと言われたら頭にくるでしょ？旦那さんだけで、家庭が持っているわけではないじゃないですか。奥さんが内助の功をしているから、きちんと子供が育っているわけであって、表に見えないのだけでも、仕事をしている人はきちんといるのです。そこは、やはり解っていただかないと困ると思います。

委員長 ちょっと熱くなりすぎたところもありますが。片山委員さんが提議されたことに関しては、僕はすごく重要なことで、それは僕らの中で、きちんと話しを聞いて、でも、こういうふうなんだよということを、何回も何回も説明をしていかななくてはならない部分だと、やはり思います。市民の方もそうで、じゃあ、「皮膚科はどこへ行けばいい」とか「眼科はどこへいけばいい」ということで、「市民病院はやらなくてもいいんだ」ということは、すごく問題があるんだよ」ということを、今日、片山委員が最後に、少し感情的すぎましたが、言われたということは、理解していただいて、もう一度考えていただきたいと思います。今日、ここで話し合いをしたからといって、そんなに簡単に解るものではないと思うのですが、ただ、そういう姿勢でやっていると助かる人は助かるし、そういう視点でやっていないと死んでしまう人が出てくる。実際、常滑市民病院は、そういう意味ではまだ良い病院で、そういう人をきちんと見つけて、それなりに大学などに送ったりしているという事を、僕は誇りに思っております。そんなところで、診療科に関しては、最低、今の科は必要なのではないかとこのところ、ちょっと片山委員さんの意見を押しつぶすけれども、こんなところで、終わろうと思います。



では、次の3番目「新病院の基本的な考え方」について、事務局お願いします。

事務局長 議題の3「新病院の基本的な考え方」について、説明させていただきます。資料の4をご覧くださいと存じます。1ページ1の基本理念、基本方針でございますが、自治体病院としての治療方針等を明確にし、新病院の基本理念、基本方針を検討したいとするものであります。また、一方、病院機能評価認定病院の認定を受けるためには、基本理念それから基本方針の策定が求められております。なお、ここで一応定義付けといたしまして、「基本理念」というものは、病院の運営と地域における役割に関する根本の考え方、それから「基本方針」は、基本理念に基づき、病院の治療方針や機能及び地域における役割等を具体的に表すものと、こういう定義づけをさせていただきたいと思っております。それでは、2ページの(2)基本理念・基本方針につきましては、今回は、それぞれに重要と考えられます事項を、箇条書きであげておきました。そういうこともございまして、基本理念・基本方針の完成型ではなく、こういった事項を中心に、今後、基本理念と基本方針を策定したいと、こういう風に考えております。なお、参考に6ページ～8ページに、知多半島医療圏及び県内同規模病院の基本理念と基本方針を添付させていただきました。ご覧いただけますとわかりますように、それぞれに、長いもの、短いもの、表現方法に特徴あるもの、様々なものがございまして。例えば、6ページの知多市民病院をご覧くださいませうでしょうか。知多市民病院の例でいきますと、基本理念、3つに分けてございまして。ちょっと読んでみます。1. 医療の質の向上に努め信頼される病院を目指します。2. いつでも安心して受診できるような救急医療を充実させます。3. より良い医療を提供するため地域社会との連携を図ります。このように、分けてございまして。その下に基本方針として、9つ書いてございまして。1. 温かい人間愛をもって患者さんの診療にあたります。2. 患者さんの人権を尊重し、説明と同意に基づいた医療を提供します。3. 患者さんの権利の擁護とプライバシーの保護に努めます。4. 医療にかかわる安全管理に最大限の努力を払います。5. 医療記録を適正に管理し原則として開示します。6. 教育と研修及び技術の熟達向上に努めます。7. 救急体制の充実に努めます。8. 地域の医療機関と緊密な連携に努めます。9. 最善の経営努力を払います。こういうような例もありますし。右側の半田病院の例でいきますと、基本理念が3つ掲げてございまして。そして、基本方針については、今のところ無しということだと思っております。それから、表現方法に特徴がある例として、8ページをご覧くださいませうでしょうか、津島市民病院ですけれども、「心かよう医療を」と、こういうフレーズで基本理念が掲げられております。それを具体化したものが、基本方針として5つ策定をされております。このように紹介しましたが、それぞれ色々な特徴があるということでございます。恐れ入りますが、2ページへお戻りいただきたいと存じます。私どもの今のところの考え方でございますが、3項目で整理をいたしておきまして、まず、1つ目が「市民から信頼される病院」、2つ目が「地域医療の中核を担う病院」、3つ目が「質の高い安全な医療の提供」というふうに考えております。続きまして、基本方針でございますが、1つ目が「患者の権利を尊重し、信頼関係に基づく医療の提供」、2つ目が「地域に必要な急性期医療、救急医療、高度医療、高齢者医療の提供」、3つ目が「地域の医

療機関や保健・福祉機関との連携による地域医療の向上と充実」、4つ目が、「中部国際空港の直近病院としての医療体制の整備」、5つ目が「医学、医療技術の研さんによる医療水準の向上」、6つ目が「健全な病院経営」の6項目でございます。なお、矢印につきましては、基本理念と基本方針の関連を一応表している、そういう風にご理解をいただければと思います。先ほど申し上げましたように、完成型ではなくて、こういった箇条書きの言葉で、今後、整理・策定をしていきたいと考えております。

続きまして、3ページ、2. 病院機能の説明をさせていただきます。(1)にありますように、新病院は、医療技術や地域の医療需要、医療サービスの変化に対応できる質の高い診療機能を持った、市民のための地域の中核病院として整備する考えでございます。これらを実現する病院像として、具体的には、次に書いてあります7項目の病院機能を備えることが重要であると考えております。それらにつきましては、平成17年度「常滑地区ニュータウン内公益的施設用地(医療・福祉ゾーン)の事業化に関する調査報告書」を基本として考えたものでございます。

まず、1項目は「急性期医療及び高度医療の充実」でございます。具体的な内容でございますが、地域の中核病院として、地域のプライマリケアを担う医院や診療所及び他の医療機関からの紹介が受けられるように専門的かつ高度な診療機能を備え、急性期医療を充実し、また、病病・病診連携を積極的に推進することとします。したがって、地域の民間病院等で整備が困難な急性期疾患に対する診療機能や、生活習慣に関連した疾患に関する診療機能を整備し、医院や診療所への逆紹介及び在宅医療の支援等の総合的対応をまいります。

2項目目でございますが「救急医療の充実」でございます。具体的には、地域住民の要望に対応するために、地域の中核病院として、近隣の医療機関と連携・協力し、救急医療体制の整備・充実を図ってまいります。なお、知多半島医療圏においては、当院を含めた9病院が輪番制により二次救急医療を担っており、半田市立半田病院が、救命救急センターとして、三次救急医療を担っているため、半田市立半田病院との連携を図ってまいります。

3項目目でございます。「高齢者医療の実践」です。この地域におきまして、今後75歳以上の後期高齢者が増加することが予想されますので、地域の医療機関と一体となって高齢者医療を実践してまいります。

4項目目は「医療・保健・福祉の連携」でございます。この地域におきましては、施設医療と在宅医療を包括的・継続的に対応する機能が必要となるため、病病、病診連携と地域医療連携の中心的施設となり、地域における医療・保健・福祉の連携の中心的施設となる必要がございます。常滑地区ニュータウン内の医療・福祉ゾーンにおいては、福祉関連施設等との機能分担と連携を検討してまいります。

5項目目は「中部国際空港の直近病院としての役割」でございます。中部国際空港の直近病院として、感染症患者に対する一時的対応体制や、空港災害時に果たすべき救急医療体制を整備してまいります。

6項目目は「災害時医療の整備」でございます。自治体病院は、災害時にも継続的に機能し、地域住民に限らず、罹災地からの患者搬送にも耐えうる必要とな

ります。特に、当地域は、東海地震の対策強化地域ならびに東南海、南海地震の対策推進地域に指定されておりまして、建物の耐震・免震化、ライフラインの二重化等、災害時のインフラ関連の整備や備蓄倉庫、患者搬送時の治療スペースの確保が必要となります。

7項目目でございますが「研修及び教育機能の充実」でございます。地域の中核病院として、医療に関する研修及び教育機能を充実することが必要となっておりま

す。次に、(2)の診療の基本でございますが、5ページに7項目の病院機能をもう少し具体化した内容を、8つのポイントで整理をいたしております。5ページの左から2列目の箱の中に書いてございます。矢印で病院機能との関連を示しております。それでは、具体的な内容を紹介させていただきます。まず、1つ目「生活習慣病の診療」といたしまして、生活習慣に関連する疾患の予防と治療。それから、保健センターと連携し、関連疾患の発症と進展を低下させる。その下になりますが、2「がん診療の充実」としまして、がんの診断と治療の標準化。健康診断と一体化による早期診断。それから、高度先進医療施設と連携。その下になりますが、3「救急医療の充実」としまして、二次救急医療。それから、三次の半田病院との連携。それから、断らない救急。その下になります、4つ目「高齢者医療の充実」としまして、医療福祉施設と連携。在宅医療と連携。包括的機能評価を活用。5つ目に「地域における一般診療」としまして、地域の医療機関との綿密な連携。それから、高度先進医療施設との連携。6つ目「空港関連の医療」としまして、感染症。それから、航空機事故時の対応。7つ目「災害医療の整備」としまして、災害時の拠点の整備。それから、最後になりますが、8つ目「教育・研修機能の整備」といたしております。なお、右欄に、現在の当院の診療科等を掲げておきましたので、必要な診療科の議論する際の参考にしていただければと思います。以上で説明を終わります。

委員長 一応説明は終わりましたが、何か質問はありますか。

当院の今の基本理念は、「市民から信頼されて安心して受診できる病院に」って事がスローガンというか、それを、毎月の朝礼の時に、僕は皆の前で言っています。具体的な実践として、「公務員としての自覚を持って地域医療を行う」それから、「心と心のふれ合いのある人間的な医療を行う」それから、「常に医療技術、知識の向上に努め、質の高い医療を行う」この3つの実践があります。まあ、あまり基本理念とかわあわあ言っても、一番問題な所を、ボンッと決めなきゃどうしようもないと、僕は思うのです。色々説明があったのですが、今の常滑市民病院の基本理念はこうだという事です。それでは議論をしてください。どうぞ。

片山委員 また、失礼なことを言うかもしれませんが、現在の基本理念は、「市民から信頼され安心して受診できるようにします」は良いのですが、「公務員としての自覚をもって」というところが、少し引っかかりがあるのです。公務員というのは、あまり今、良い感触でいわれていないというところがありますので、公務員意識だから、ちょっとまずいという部分もあると思います。ですから、そこに民間が入って、意識を変えるということも、私は望んでおりますので、民間は入らないにしても、公務員気質というか、そういう何があっても最後は責任を取らなくても良い、

というような部分もあるので、そういったところが、ちょっと問題なので、これがうたってあるというところが、私は少し引っかかりましたので、今度変える場合は、そういうことを抜いて。また、今度の病院についての基本理念も、少し基本方針の方で、「患者の権利を尊重し」というところを、「人権」に変えた方が、何か優しさがあるような気がします。「権利」というのは、何かなということを考えてしまいますので、「人権」となれば、その中に優しさとか温かさとかというものも何か含まれるような気持ちになりますので、そこを少し。どちらでもいいようなことなんです。が、「人権」とした方が、今の社会にそぐっているかなというふうに思います。

委員長 他に、ご意見はありませんか。

基本的には、ある一つのものを出して、それで、病院を造る時に話し合いをして、造っていくべきものだと思うのです。だから、ここで「こうだ」ということは、きつと言えないのではないかと思います。だから、あまりにもおかしいものは「おかしい」と言っていただければいいので、最低限必要なものというか、それはいちばん最初に市民病院の必要性というところで、一つは、当院は地域住民に対しての必要性から、地域医療をやるための必要性という部分、もう一つは、空港直近の病院としての必要性があるという二つのことから、かなりの性格付けはできているわけで。それに対して、具体的にどういう形での基本的な理念を持つかということに関しては、だいたい出せば、こんなことかなと。それをやっぱり討論するのは、そこで働く人達が討論すべきじゃないかなと僕は思うのですが、いかがでしょうか。

高木委員 今回の会議をするに当たり、僕は色々な人の意見を聞いたんですね。それから、アンケートの結果も見させていただきました。で、今の常滑市民病院に対して、市民が抱えている気持ちというのは、他の病院では見られないほど、レベルの高いものなのです。今、非常によく行われている。ただ、医師不足により壊れかかっている、経営がうまくいかない、そういうところなので、基本理念は、あまり議論する必要がない、現状のままで良からう、ということだろうと思います。ただ、どうしても、壊れかかっている病院機能を、いかに回復していくかということを語っているわけなので、そのためには、2点。1点は、医者が集まってもらえるような病院にすること。もう1点は、その範囲内で、医者が気持ちよく居られるような範囲内で、病院経営をいかに改善していくかという、その2点だと考えております。そのために議論が始まったのだと。ちょっと「医者、医者」といって、聞いている人は、気分が悪いと思うのですが、ただ、現実的の問題なものですから、議論を短縮するために許していただきたいと思います。

委員長 他にご意見はありませんか。どうぞ。

田上委員 先ほどもあったように、基本理念はここという話はまた別だと思うのですが、今の基本理念で、やはり、心と心のふれ合いのある人間的な医療というのは、非常に良い、前も言われた顔の見える病院という意味でも、すごく理念に沿って、今、運営されているのかなと、それがアンケートの結果なのかなという感じがしました。こういったサービスのことも、今後検討いただく時に、人と人との触れ合いというような表現も検討いただければと思います。

委員長 何かありますか。

荒尾委員 特にはないですが、うちの会社にも基本理念だとか基本方針は当然ありますし、私も元国家公務員だったので、公務員が悪いというのはちょっと。今は民間人ですけども、まだ、国家公務員の方もいらっしゃいますけれどもね。まあ、昔、役所に入った時は、そういう、今ではない理念を叩き込まれて、そのとおりに仕事をしてきたつもりですけども。まあだから、こういう言葉にするときには、何かイメージがありますから「あえて損するような言い方はしなくてもいいのかな」というような気はします。そういうところで、お医者様としての、きちんとした理念とか、方針がたつよう議論をしていただいて、そういう風に運営していただければ、別に市民の方からは文句はないのではないかと。そこに、あえて議論を呼ぶような言葉使いたとか、高見から見おろしたような言い方をすると、市民からすれば、まさに「狙っているところと言っているところが、違うじゃないか」ということになろうかという気がしますので。

委員長 公務員と民間というところがちょっと、やはり、ひっかかっているのかもしれませんがね。何か他にご意見はございませんか。  
では、時間がだいぶなくなってきたので、一応このくらいのところで終わろうと思うのですが。だいたい、議論をしてきたのですが、第4回はこれで終わって、第5回に関しては、10月28日に行おうと思うのですが、事務局、どういうふうにしましょうか。

事務局長 最後の、今の基本理念・基本方針をどうしましょう。もう少し議論をいただけるのであれば、少し時間をとらせていただこうと思いますが。その辺だけ協議いただいで。もう「これで良からう」ということであれば、今までのまとめをさせていただいて、それを事前に送付させていただき、第5回目に、そのことについてご意見をいただきたいと思います。それで、最終、それを整理して、市長に意見書として出ささせていただくということをご予定していますが、どうでしょうか。

委員長 どうでしょうか。一応、予定されていた議論は今回で終わりということにしていきたくと思うのですが、異議はありますか。良いでしょうか。では、次回は、まとめというところでやっていきたいと思います。お願いします。

事務局長 では、なるべく早めに今まで頂いたご意見を、一定の形で整理をさせていただいて、委員さん方に一度ご送付させていただきます。また、それについてのご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

委員長 どうもありがとうございました。今日は、医療の本質のところまでいにかけて、行ったり来たりしたところがありました。でも、片山委員さんが言われたことが、実は非常に重要なことで、きちんと提議していただいたことを、非常に感謝しています。やはりそれを、議論できたことはすごく嬉しかったと思います。  
今日は、こんなところで終わろうと思います。どうもありがとうございました。

事務局長 ありがとうございました。

閉会 午後3時57分