

教 育 民 生 委 員 会 記 録

開 会 年 月 日	平成 23 年 2 月 4 日
開 会 時 刻	午後 1 時 00 分
閉 会 時 刻	午後 3 時 02 分
出 席 委 員 名	◎西山則夫 ○吉岡勝裕 野崎隆太 世古明
	岡田善行 藤原清史 長田朗 杉村定男
	中山裕司
欠 席 委 員 名	なし
署 名 者	野崎隆太 世古明
担 当 書 記	中川浩良
審 議 議 案	「伊勢市病院事業に関する事項」に係る今後の審査の進め方について
説 明 者	

審査結果並びに経過

西山委員長開会を宣言し、会議録署名者に野崎委員、世古委員を指名し、所管事務調査案件となっている「伊勢市病院事業に関する事項」について、今後の審査の進め方を議題とし、下記のとおり決定し委員会を閉じた。

開会 午後1時00分

◎西山則夫委員長

ただいまから教育民生委員会を開会いたします。

本日の出席者は、全員でありますので、会議は成立いたしております。

それでは会議に入ります。

本日の会議録署名者2名は委員長において、野崎委員、世古委員の御両名を指名いたします。

本日の審査案件は、継続調査となっております、「伊勢市病院事業に関する事項」に係る今後の審査の進め方についてであります。

議事の進め方につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎西山則夫委員長

御異議なしと認めます。そのように取り計らわせていただきます。

本日は、これまで教育民生委員会で閉会中の調査研究ということで、伊勢市立総合病院の事業に関わる委員会を開会していただきましたが、先般今後の市立伊勢総合病院を考える検討会の7回行われたまとめが出されておりました、既に皆さま方に配付をさしていただいております。まあそういった意味で、本日は調査研究の課題としまして、意見のまとめが出されてますが、その中で大きく3つ出されているわけですが、1つの「管理運営体制」、こういったことについて一度委員会として、委員間のフリー討論、現状認識をどう持ち合うかというようなことについて、議事を進めさせていただきたいと思っております。

まず、初めに配付をいたしました意見まとめっていうのは、この流れ、私参加しておりませんのでわかりませんが、多分、今年度中にまとめられるんじゃないか、その後市長に提言をされて、それから議会に明らかにされるっていうように思っておりますが、今常任委員会としては、これまでの継続調査研究でございますので、今日は皆さん方にいろんな角度でフリー討論をしていただきたいと思います。まあ皆さん方の考え方などを聞かせていただいて、相互意見交換という形にさせていただきたい。そのように思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、まず初めに「管理運営体制」の関係につきまして、長田委員のほうから順番にちょっと考え方を御披露いただけませんか。

○長田朗委員

実際、僕も出てまして、今度レポートっていうことで、4つの観点でというような会議があったんですわ。ところが実際は本当に正直な話、いろいろ本当に真剣に考えたんやけど、なかなかその切り口で書くのは非常に難しいなあと、正直感じました。他のもの、どういう診療科目をしていくかというような項目についても、なかなかその専門的な知識がないということもあってですね、切り口が難しいちゅうことで、僕はむしろその4番目かなんかに「その他」という項目で書けるという、自由に書けるということもあったんで、むしろそれにこだわらずにその病院のこれからについてレポート書かせてもらったと。

これは一応A、B、C、Dとかいろいろ伏せてあるんですけど、最初から伏せるちゅう話やなくて、出る前提として書いたんで、僕としては「D」にあります。この中の20ページにあるんですけど、「D」に書かせてもらったんです。今、委員長が「管理運営体制」ということですので、どういうふうな話をさせてもらおうとええかなということなんですけど、専門的な観点はもちろんいるわけですけど、これまあ平成19年に出された、あれ何でした名前は……。

（「在り方委員会」と呼ぶ者あり）

○長田朗委員

「在り方委員会」の提言、あれは実際本当はかなり先まで見通して、また今までの経緯も踏まえて、専門家が議論をしているんな提言をされたということで、それについて、前々回でしたか、あの登教授も来ていただいてですね、その時の話しとかいろいろ聞かせていただきました。ですから、自分としては、その意見を言ったり、自分の気持ちを伝えたりして、自分の立場としては、まさにその19年度の「在り方委員会」の提言ちゅうのがですね、実に見事にまとめられているので、その方向に沿って管理運営についてやって行くのがいいんじゃないかなというふうな実際、気持ちがあります。

ですから、それから違う方向、そうじゃなくてこういう方向にやったほうがええというふうな意見は正直な話なくて、それに沿った形で進めるのが一番ふさわしい形じゃないかなという、まあそういう意見です。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。では、続いて中山委員意見をお願いします。

○中山裕司委員

これはもうあの、私も前回その教民の委員長を仰せつかって、その議会代表という形で考える検討会に参加をさせていただいた。まあいうことで、このレポートも出さしていただいたわけでありませう。

それで、その「管理運営体制」特に経営面でどうなんかというこのレポートをですね、まあ私なりにまとめて提出をさせていただいたんですが、本来病院というのは、主たる事業内容が治療とか診療という人身に関わる行為ということで、非常に経済効率性を目指す経営的な視点というか、そういうものを持ち込みがたい、その状態というか、モノ

であると。そういうことをきちっとやっぱり認識した上で、経営に当たっていくということが非常に重要なことというようなことで書かせてもらってはいるんですが。

だから、そういうことから事業上の特質をしっかりと、病院経営という自覚をすることが非常に必要であるということで、一般的な事業の経営と大差がないけれども、民間企業の経営管理、運営ノウハウを取り入れることによって、医療機関の経営・判断に有効に活用しえるというような考え方というのが非常に求められるのではないかと。

経営上のその特色としては投資先行型の装置産業っていうようなことを言ったんですが、特に病院というのはいろんな医療器具とかいろんなものに関して投資先行をやっぱり進めていかなきゃならないというようなことで、非常に投資先行型の装置産業っていうようなことではないかと。それとまた反面その診療報酬とか売り上げ単価が非常に統制されとると、というようなことから人件費という主たるその費用をも規定されとると、非常に経営の自由度が非常に制限されとるといふか窮屈だというのが、病院のその今の経営っていうもののその特殊な側面を持つとる。

まあ、いうことから事業運営手法とか事業内容の選択選定そういうようなものが全体的な収支に大きく影響してくのではないかとというようなことを書かさせていただいておるわけです。

やっぱり、そういうことから病院経営っていうのは、いろんな公募しながら事業の拡充が果たされていかなきゃならないと、こういうようなことかというように思っております。

また、経営形態でありますけれども、これは、現在もそうなんですが、地方公営企業法の全部適用を厳格に執行するということが、重要ではないかと。まあ、それと現在伊勢市立病院の事に関してよく言われとるんですが、病院設置者と病院事業管理者がですね、何かしっくりいっておらない伊勢市立病院っていうのは。そういうようなことから、意思の疎通をはかりお互いにそのコミュニケーションをきちっととっていかんとですね、病院の経営が円滑に行なわれないんじゃないか、だから、そういう点ではやっぱり真剣に向き合って、議論をしていくということ。そういうような、きちっとした環境づくりをしていくということが、いわゆる経営形態の中では必要となってくる。まあ、こういうような状況でございます。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。それでは、杉村委員。

○杉村定男委員

私もですね、この伊勢・志摩・鳥羽地区にはどうしてもこの残さないかん病院であるという認識のもとにですね、いろいろこの報告書を読まさせていただきました。その内容につきましてはですね、全般的に、残す方向でいろいろ皆さんが考えを絞っていただいておりますというようなことで、認識させていただいておりますが、ただ1つですね、その意見を実施していく組織、病院側からの意見がですね、見えてこない。

また、内部事情も私たちが本当にこの把握できない部分もありますから、ここは一度ですね、病院からいろいろな問題を提起していただいて、率直にですね。それを、皆さん協議して解決していくというような方法をとるのが一番前へ進む方法ではないかと。管理運

営体制とは違う方向ですが、そういう感じを受けております。

そして、その協議の中でいただいたことがですね、市民の病院に対する愛情が生まれてくる。そういうような、方向で進んでいってもらいたいと、こんなふうに思っております。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。では、続きまして藤原委員。

○藤原清史委員

私も、病院を考える検討会のほうに出させていただいているんですけども、今までその伊勢病院の話も聞かせていただいて、日赤、慶友、まあそれぞれの伊勢の主だった病院の話を内容をいろいろ聞かせていただいたんですけども、あの日赤にしろ、慶友にしろ、やはり公立の伊勢病院として、どうあってほしいとか、その希望がものすごく多いような、大きいようにあつたと思います。

また、市民の声も聞いてみますと、今の高齢化社会になった現状で、かなりその療養病床ちゅうか、病気の治った後の状況が市民としてはかなり苦勞しているというような話もいろいろ聞きますし、この検討会でもう少しその、先ほど中山委員からも出ましたけども、管理者と設置者、もう少しいろいろこう市民、あるいは病院の面を相談していただいて、本当に方向性を決めていただいて、これから進んでいただきたいなど。

やはり公立の病院である以上、市民の気持ちもある程度酌んで、進めていかななくてはいけないんじゃないかなという気がしますので、その点これからちょっと勉強いろいろしていきたいなと思ってますけども。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。それでは、野崎委員。

○野崎隆太委員

すいません、私もそこまで専門的な知識が、それほど僕も深くあるわけではありませんので、ある程度そのこれを読んだ感想的なものにはなってしまうとは思いますが、まず1つには伊勢病院を私は残さないといけないという、そういうふうにももちろんですが考えております。

その中で、まあこの中でもかなり取り上げられとるんですけど、まず1つは病院の院長と事業の管理者の並列性ですね。経営者と院長とっていうのを、これはあの、これも何度か早期に実現すべきだという意見もあるんですけど、これに関しては僕も真剣に検討をしていったほうがいいんじゃないかなあと思っております。

議員としてというのはなかなか難しいんですけど、やっぱりその僕らが病院の医療的な知識を専門的に持ち合わせてないのと同じ様に、院長さんが病院に関して経営面で必ずしも全ての、まあお医者さんがですね、確実な経営としてのノウハウを持っているかというところというわけではないと思いますんで、外部的な意見になるのかもしれないんですけど、そういうその専門的なものをなるべく早く取り入れるような措置をしていったほうがいいん

じゃないかなあとは思っております。

あとは、先ほど中山委員も言われておりましたけど、その今後建設とかそういった話も出てくるのかなあとは思ってはいるんですが、建てかえる話ですね、その時に、先ほどの先行投資という話がありましたけど、やっぱり投資することを恐れずに前を向いて、病院事業というのを考えていくその姿勢が大切でないかなあと思っております。

後はごめんなさい、去年ちょっと視察に行かさせていただいたときにレポートに書かせてもらったことがあったんですけど、この管理運営とか経営のところに入るかどうかはわからないんですけど、この中で何か所かそのコンビニ受診のような話があったりもするんですが、伊勢病院はその視察に行かせてもらった病院と比べてるだけです、複数の病院と比べたわけではないんですが、僕が行かしてもらったところと比べると外来患者の単価なんかはかなり低いので、そのあたりも含めて例えばその外来患者が減少すれば、これはちょっと暴論かもしれないんですけど、例えば国民健康保険なんかですと3割負担ですので、残り7割が税金ですので、そういう意味からもその多角的な角度で見て、どういう形をしていけば行政の財政なんかも軽くなるのかなあっていういろんな視点で、単に病院一つにとられるんでなくて、これから地域医療をどういうふうに考えていくのかなあっていう中で、そういういろんな角度で見ていくことが僕は重要なことだと思っております。

◎西山則夫委員長

ありがとうございます。それでは、岡田委員。

○岡田善行委員

はい、すいません。先ほど皆さんが言われたようなことと同じ様なことになると思いますが、まあ確かにこの2ページの「E」のほうで、先ほど中山委員が言われたような、このようなことは確かに病院業務としては、確かに自由なところが少なく、経営面としては難しいところも大いにあると思われま。

また、その中で権限の移譲が十分なされてるのかとかいう点においては、やはりそういう病院長の整合性やそういうところで、きちっとできるほうが良いと思っております。

それで、後の件はこちらのほうに僕、前も教民の中にいましたので、一応レポートは提出してますので、この中に書いてあることと同じになるんですが、まあ基本的にはやはり方向性、伊勢病院がどのように進んでいくか、これをまず早急に見出さなければならないと思っております。

確かにまあ新築で建てる、伊勢病院をこの状態で残す、もう伊勢病院いらなくなるとかいう意見もいろいろ書いてあると思います。この中読ましてもらえれば。ただ、やはりこの中では、残してほしい、また新築っていう意見のほうが多かったと思いますし、私としましても、伊勢病院はこの南勢地域の病院医療圏を考えると、必ず残さなければならないものだと思っております。ただどうしてもこういう病院になりますと、どうしても赤字体質というものが残ってしまいますので、これについては今40%が伊勢市民以外からも、外来で来られてますので、広域ということを考えて、このことによって、赤字の、赤字であってもその均等化というのもおかしいですけども、負担をできるだけ少なくしてやっていくことも考えていかなければならないと思っております。

まだまだ中身の細かいこと、知識もないですので、これから勉強していきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

◎西山則夫委員長

はい、ありがとうございます。それでは、世古委員。

○世古明委員

今回から、これ入らせていただいて、いろいろ見させてもらったんですけど、まずこの伊勢病院というか、公立病院が果た役割とか、どうあるべきかというのをですね、やっぱり早急にこう、できるできやんは別にして理想な形はどういうものかっていうのと、この理想に近づけるために、弊害のあるものがいろいろあると思いますけど、そこら辺をこうできる方向に考えやないかなのかなあと考えてます。

それと、病院で普通の企業のように、経営的な感覚も入れるのは大切なことだと思いますけど、やっぱり企業と公営機関というか、公立病院では違うんでまるっきり一緒にはならんのかなあと。逆に企業のように効率を求めていくと、ちょっとずれてしまうのかなあというところを危惧するところでもあります。

まあ、いろいろなことが書かれとって、一つ一つかかれば、細かくいろんなことが見えると思うんですけど、大まかに言うとやっぱり公立病院のあり方と理想とそれから経営については、やはり企業的な感覚も持ち合わせることも必要だと思いますけど、やはりそこだけでなく、伊勢市民の方、またこの市民病院といえども、この伊勢志摩周辺で問題、病院ですからそこら辺のニーズとかもよく見た中で、考えていかなければいけないのかなと思っています。

◎西山則夫委員長

はい、ありがとうございます。では、副委員長。

○吉岡勝裕副委員長

はい、では意見ということで、前回、教民をさせていただいておまして、その最後に意見ということで、報告もさせていただいておりますので、その報告の内容がほぼ経営面と経営形態ということに寄っておりますので、その中から抜粋して意見とさせていただきますと思います。

今、その未処理欠損がもう30億を超えてきたということで、確かに今のまま続けていきますと、解消するめども全くないということで、このまま続けていけば、このまま投資によって重大な損失になるのは必至であろうかというふうなことで、早急に政治的な判断による解決を見出さなければいけないというふうには思っています。

その中で、収支の悪化、救急体制の不足、そういったものも非常に医師不足というところが大変大きいんだと思いますけども、地元出身の、今回、東京等でお医者さん確保のために動いていただくようなことも、やっていただいておりますけども、そういう医師確保と同時にですね、魅力ある職場づくりと、そして職員の皆さんが物心両面で満足の得られる待遇を考えていきたいというふうには思っております。

やはりその病院職員の給料というのは、赤字であろうと黒字であろうと給料に反映されていないというふうなことで、やはり病院の収支改善を考えると、人事考課制度を早く導入していくということであったり、一度、横浜のほうへこの病院の経営について研修に行かしていただいたことがありまして、そこは公設でつくったところなんですけども、近くに日赤がありまして、そこに公設民営という形のような日赤さんに指定管理という形でやっていただいております病院も研究させていただいてきました。

今、伊勢、日赤のほうが新しくなるということで、伊勢病院をどうしていくかということなんですけども、一つ考え方として、志摩病院等考えているように指定管理者制度というのも一つなかなかあと、逆に今の職員の皆さんをそういった形で出向していただくような、ちょっとこの辺はまだまだ研究が必要かとは思いますが、そういったことで、経営改善につながっていくということも一つかなあとというふうに私自身は考えております。

あと、やはり健診事業というのは黒字でやっていただいておりますので、収支改善の可能性はまだ十分あるのかなというふうには思っておりますけども、先ほど伊勢市だけが負担しているというふうなこともどうかというふうな意見もありましたけども、やはりその負担金の在り方も再度見直して経営の改善を行っていかねばならないと思っております。

まあ、もう一つは改革プランというものが出来まして、昨年も決算等でいろいろ指摘もさせていただいたんですけども、やはりその経営改善というものに大変な期待をしておったんですけども、なかなかちょっとその改革プランというものの自体が大変、努力目標的な部分で、なんか実際の数値とはちょっとかけ離れていたような気がして、本当に期待をしておった中で少し残念というふうには思いますが、なかなかあれが検証しきれてなかった部分もあったのかなというふうに思いますが、やはりその改革プランというものをもう一度見直していただいて、本当に実際どこまで改善ができるのかということも含めて、もう一度検証して期待というふうに考えております。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございます。それぞれ、各委員から御意見考え方等をお聞かせいただきまして、実はあの、先の議会改革特別委員会で各常任委員会の方向性っていうのをこれから充実させてかないかということもございまして、常任委員会でも議員の自由討議を大いにやるべきだということで、今回そういう形で一遍試行してみようかなということにさせていただいています。

いずれにしてもまだこれまで各常任委員会で自由討議ということができていませんし、ある意味では初めての試みでかなり戸惑いもありますけれども、皆さんの自由な討議を期待をさせていただきたいと思っております。

常任委員会ですが、自由討議で議会改革特別委員会でも話し合われているんですが、合意形成をこの場で全てするというものではございません。それぞれ、各委員さんがこのことについてはどうやっていう意見交換をやるということでございまして、是非そういう立場で今後皆さんの委員間の討論を促進させていただきたい、このように思っておりますので是非御理解いただきたいと思います。

ただいまの各委員の皆さんからそれぞれ考え方、意見等をお聞かせいただいた中で、そ

れぞれが少しニュアンスの違うところもございます。

例えば、中山委員からは経営形態は全適でこれを厳格に執行したらどうやという御意見もいただきました。

吉岡副委員長からは、指定管理者制度も検討すべきではないかというような御意見もございました。総じて全体的にお伺いしたところ市立伊勢総合病院の存続ということについては、発展さすということについては、全体で考え方が合うのかなと思いますので、そこはあまり討論になりませんよね、意見交換に、どうでしょうかね。なくせということにはならんっていうように。

○中山裕司委員

その前にね、さっき杉村委員が言われたように、我々はこれをもらっとるんでね、これをやっぱり皆さんに資料提供せないかんと思うんですよ。これ第2回の今の考える検討会のときのね、まさしく言われたような、伊勢市及び周辺地域の医療提供体制の現状、それから伊勢市立総合病院の現状ね、それから3番目に市立伊勢病院の病院事業管理者、いわゆる病院長がプレゼンやられたんですよ、プレゼンテーションを。

それは今の市立伊勢総合病院の現状と未来という形でのこの今の資料をね、それに対する考え方っていうのは、こう指摘された。だからこの資料を、是非もう今おられる、ちょっと私もその中におらせしてもらってすぐで、気がつかんで、自分がわかっとるもんですからあれなんで、次回までにね、これ事務局でちょっとコピーして、委員の皆さん方にこれをやっぱり見ていただくということが、より一層、今の理解を深めてもらえる資料になるんだと思いますんで、これを事務局またコピーして、できるだけ早く、委員の皆さん方にこれを渡していただくということ。ちょっとそれだけ申し上げときます。

◎西山則夫委員長

それじゃあ今、中山委員から御指摘いただきました、確か第2回、私もこれ傍聴でちょっとプレゼン聞かせていただいたんですが、2回的时候、伊勢市及び周辺地域の医療提供体制の現状、資料1と資料2っていうのが間島院長のほうからプレゼンされまして、これが資料出てます。各会派でこういう会派別に議事録が…。

○中山裕司委員

各会派いっとるのか。その中に皆入ってますんか。

◎西山則夫委員長

皆あります。一応…。

○中山裕司委員

それやったら、もう各会派でやいてもらおか。

◎西山則夫委員長

いや、事務局どうですかね。

じゃあ、事務局で。あの各委員の…（「そういや私とこも来とったね。それね。」と呼ぶ声あり）

皆さんに、配布するように。

○中山裕司委員

伊勢病院の検討会の各回の来とったね。まとめの資料ね。

配ってもらわんでもええって、会派に皆来とんのに。

もう、無駄なあれやったら…。

○長田朗委員

一覧表ちゅうことで、皆各会派いっとるんや。

◎西山則夫委員長

じゃあ、事務局、各会派で一度コピーするなり、精読するなり。

○中山裕司委員

いやいや、だからそれはもう会派で個々に教民の委員の人が持つといてもうたらええやん。

◎西山則夫委員長

では、よろしいですね。

○中山裕司委員

それで、よろしいやん。

◎西山則夫委員長

じゃあそれは、また次の課題として、勉強していただいて、杉村委員のおっしゃった病院の現状ちゅうんはこれかなり出てますんで、そこら辺も含めてですね、少し研究していただきたいと、まあこのように思います。

○杉村定男委員

僕、その資料、若干読ませていただいて、その病院の院長と現場とのギャップはないのかという疑問が湧いてきたんですよ。そこに今のような発言をさせていただいて、このようなピンチの時にはですね、やっぱり病院全体のチームワークを持ってですね、前に進まんと、なかなか内部でいろいろな問題を抱えとっては、前いかんというような視点で今発言させていただきました。

◎西山則夫委員長

そういう…。

はい、中山委員。

○中山裕司委員

あの今、順を垣根越えてね、今の自由討論ということになれば、あなたが委員長言われたように、とりあえずこれからいきましょかって言って、順番を追ってということで、この今のレポートに基づいてということやもんで、私はそれに忠実に申し上げたんやけども、今おっしゃられたような、その今の言うようなね、このレポート提出の、この今の話、管理運営体制とか目指す方向性、行政だとか。これ関係なしにということで、フリー討論に入っていくのか、こういう順かということでないね、でないとなかなかこう委員長も難しいと思うんで、そういうことになってくると。

今言われたような病院の中は一体どうなんやと。これはもう私は私なりにやっぱり病院の中に入って、いろいろとあれしておりますから、現状は、まあ全部が全部わからないけれども、非常にたいへんな状況にある。そういう点で不協和音が非常に高い。高いし、またこの医者の世界っていうのは特異な点が幾つか、やっぱりそういう点で、医局間の対立があったり、まあいろんなことっていうのがあるんですよ。

だからそういうような、自由討論に入っていくのか、これに忠実に進めていくのかということが、ちょっと委員長のほうで整理をしていただきたい。

◎西山則夫委員長

まさしく、中山委員おっしゃるとおりで、病院全体になるといろんな角度から、総花的になってもあきませんので、私は、進め方としてはまず管理運営体制について議事を進めさせていただいて、それを終わったら、また次の課題という。その、杉村委員おっしゃった内容は次の項目でもまた議論できると思いますし。まとめにはなかなか、ねえ、まとめてくどこまでなりませんので、なるべく総花的にならないようにこう一つ一つ課題を絞って、議論を進めさせていきたいなあというように思っています。それでよろしいですか。

では、管理運営体制の、特に経営形態とか経営面について、それぞれ御意見聞かしていただいておりますけれども、ここら辺について、再度委員の中で思いがありましたら、再度発言していただいたらどうかというように思うんですが。

あまり私のほうから指名するのもあれですし、御意見。まあ、経営面といいますと、医師の関係、医師不足とかいろんなところへつながってくんですけども、そこら辺が、検討会の中でも、これ読ませていただくと、かなり意見が分かれてるようなところもありまして、もちろんここでもそれをまとめる気はないんですけども、そこら辺を、長田委員さん雰囲気どうでしょうかね、その検討会の。

○長田朗委員

僕は次の2番のところで、その件言わしてもらおうかなと思ったんですわ。目指す方向性ということで、医師不足はその辺に原因があるんじゃないかなと、まあ方向性がぼやけるといことが大きいんじゃないかなと思ってるんですが。で、もしあれでしたら、その辺の話しもちょっと。よろしいですかね。

◎西山則夫委員長

ちょっと、私がさっき言いましたんで、1の管理運営体制の中にも発言されているんで

すよね、医師の関係も含めて。その経営形態、経営運営体制の中に医師確保対策とかいうことで御発言いただいているので、このレポートの中には。そこら辺でもし御所見があったら。

○長田朗委員

医師不足というのはですね、皆さんは問題意識としてはお持ちで、なおかつ皆さんの中で優先順位は高い、解決をしなければいかに根本的なものやという、そういう共通認識はその検討会ではあります。

実際、いろんな、例えば議会にも示された病院の改革プランとか、それとか院長が第2回目やったかな、に出された新病院建設に関する夢物語的な新病院建設のシミュレーションみたいなものを出されました。

で、両方とも何年後という、まあ改革プランについては5年、新病院の建設については15年のスパンでした。たしか、いろいろ示されたところとその病院改革プランでもそうですけど、まあうまくいってないと。で、その原因は何かというとそれをシミュレーション設定したときの医師の人数よりもむしろ現状のほうが減ってしまったというふうな状況があると。

だから全てのプランは今まであったけれども、これがうまくいってない原因ていうのはやっぱり医師が不足していると。これ、もしここで医師が10名ぽんと来てくれたら解決する問題はものすごくたくさんあるわけで、そういう意味からすると、どんな経営形態にしていくかとか、どういうふうな方向に進むかというふうなことの前提として医師確保ができてなかったら、どれに進んでもまあポシャってしまうということでは、非常にこう大きな問題になるというふうに、私も思っていますし、いろんな方も思っています。

私は、医師の確保っていうのは、なかなかそう簡単にいくものじゃあないと思っています。やっぱり3つのことが大事やというふうに私、感じてます。医師確保については。

一つは給与面も当然あると思います。やっぱり公立の病院でしたら、法外な、なかなかお給料を出せるはずがないと。まあしかし尾鷲病院なんかでも産科に対してはものすごくお金を出して、人を雇ったちゅうのがあるんで、それを否定するわけじゃないんですけど、今の伊勢病院の給与についていうと、県の平均よりも下回ったり、下から数えたほうが早いような状況があるということが一つあるんで、私は、一つは、その報酬については平均的なところにまずなんとかもってけないかなというのがあります。

もう一つはやっぱり、医者というのはサラリーマンじゃなくて、それぞれやっぱり研究者という側面があるんで、その病院にいったときにどういうふうなその知的な好奇心を満たすものがあるのかということが、非常に大きな要素になってくるんじゃないかというふうに思います。

ですからその伊勢病院に来たときに、例えば5年単位で来てもらったときに2年目のときにね、例えば国内留学やないけど、自分が希望する先進的な取り組みをしている大学に対して、半年なり1年なり留学できると。行って勉強ができるとか、海外というとなまた大変やから海外も含めて、そういう何か自分の知的な好奇心を満たすような、学術的なそういうなんかインセンティブがあるということも非常に大事なことやないかなあというふうに思うんです。

で、病院の中でのそういう体制、研究に対する体制というのを表に出していくというのが、二つ目として上げられると思うんです。

三つ目としては、病院の先生は独身の人ももちろんいるんやけど、家族の方ももちろんみえると。でも共通して言えるのは健康志向であるというのは当然あるわけで、その住環境に対する伊勢の病院として来てもらったときにはこれだけのことはしますよと、こういう住環境用意しますよ、あるいは教育環境用意しますよというふうな、何か魅力を出さんとなかなか医者は来てくれへんのではないかなと。

いろんなオファーがある中で、伊勢へ是非来てもらうためには他の自治体とは違う差別化をせないかんと。そのためのしたたかな戦略というのをちゃんと持って募集をしないと僕はなかなか来てくれんというふうに思います。

今度、2月の12日ですか、ふるさと伊勢の地域懇談会というのが東京で開かれるという話で、そこで今の伊勢の状況を理解していただくっていうのもいいんですけど、やっぱり医師を確保したいためには、やはり伊勢は他と違って何をじゃあ来てもらったらできるのかとか、他の病院とは違うそういうものを出してかんとですね、なかなか来てくれんのではないかなあということなんで、私はそういうリーダーをですね、差別化するような情熱ちゅうか熱いものを持ちながら医師確保に努めていく。ただまあ誰彼なく声かけるだけじゃなくて、そういうものがなきゃいかんのやないかなというふうに思ってます。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございます。今、長田委員のほうから医師確保についての少し見解を聞かせていただいたのですが、この問題について少し、医師確保の問題について、中山委員。

○中山裕司委員

そういう問題言いかけてくるとね、限りなくやっぱり、さっきも言ったように皆さんそれぞれの思いがあると思う。

これ経営面ということで、あれするんだったら、そこら辺からちょっと私は逸脱しとるかと思うんですが、その要するに現在の伊勢病院が赤字だと。これ今の話赤字でしょ現実的に、累積赤字ある、単年度赤字もあると。それはそもそも病院経営の基本が間違っているのかどうかと、いわゆる病院経営の基本がですよ、いわゆるその今の公立病院としての自治体病院としての経営方針というか経営そのものが間違っておるからそういう赤字を生み出すのか、どうなんかと。

で、そうじゃないだろうと、そうじゃないと。今日的に全国的に全部各自治体病院が、こういうような形で今の医師不足をきたして経営が非常に困難になってきておると。こういうような現状をですね、やっぱり現状、先ほど言ったように現状分析っていうか、現状をきちっと認識するということについては、伊勢病院というのは今のようなそういうことに関しては経営そのものの基本が間違っておるということであるならば、これはもう病院を続けていく、将来に渡っても価値がないわけですよ、これは。

私はそうじゃないと。少なくとも市立伊勢病院の病院経営の基本は間違っておらないだろうと。しかしながらその病院の経営を悪化しているいろんな要因はいろいろあるだろうと、これはね。その最たるものがやっぱり医師不足なんだと。これはもう前回の登先生

の話の中でも言っておられたけれども、医師がおったら今の話、病院経営なんか簡単なものやと、誰も失敗するもんおらへんのかなんてこういう話があったけれども、まさしくそのとおりだと思う。医師がおったら病院経営なんて誰でもできるんやと。それで赤字なんか絶対生み出すことはないんやと、そういうその私はやっぱりそのものがあると思うんですよ。

だから医師不足のために診療科目が減ってく、そういうような形で今の段々段々今の話やけども、診察に来られる外来の人たちも減ってく、それにやっぱ付随して当然今の話やないけれども、2次救急が輪番制でもうなくなる、段々段々5対1になってきたと、そうなってくると入院患者も減ってくじゃないですか。

だから、そういうようないろんな伊勢市立病院を取り巻く要因というのは、経営を悪化しとる要因というのはたくさんやっぱりあるということですよ、これは。そこら辺をきちっとやっぱり我々は理解した上で、くどいようですけども、本来の伊勢市立病院の経営が基本的にこれはもうダメなんやということであるならば、今の病院管理者をはじめ、もう全く能力がないんだから、これはもう伊勢市立病院はもう廃止せざるを得んやろうと。私はそうは思わない、十分そういう能力を持ってござる。ただ、病院の病院設置者の先ほども言ったけども、経営を良くするのも悪くするのも、病院設置者の熱意だと思うんです、これは。

だから、病院管理者が、私はやっぱり経営能力というのは、医者ですから、あまりそういうような経営能力的なもの、それで経営をどうしてくんかというような、経営に対するものを比較的持ち合わせておらんだらうと。だからこう分離するということは、そのかわり責任もって病院内の管理体制はきちっと病院長が、管理者がやる。で、経営については設置者がやるということ。

今度目、その設置者がきちっとしたやっぱりそういうような伊勢市立病院を今後どうしてくんやということのビジョンがやっぱなければならん。それが今まさしく問われとるわけで、その中でこの考える検討会の中でもそういうような議論が縷々されとるけども、なかなか統一した意見も最終的には出てこないと思いますけれども、あれですよ、これはこないだの登先生が言われたけども、今、伊勢の市立病院の現状は医師がいないがゆえにこういう現状が起こっていると、それが一番大きな要因やと。

これ三重大学の医学部長であるわけですから、これはいろいろと医学に対してはそういうような、またある意味においては学者であると同時にそういう経営のその今の考え方も非常に持つておられる人だということ、私も初めて話聞きましたけども、なかなか素晴らしい、センスのいい教授やなというように思いましたけれども。

そういうようなことから言うとね、やっぱり登先生も言っておられるんですが、じゃあ経営をどうするのかという時には、これこういうことを言っておるんですよ、これ、議事録見られたと思いますが、割愛しますけど前の部分は、じゃあ経営をどうするのかというときには、医師が来てくれるようなね、医者が来れるような魅力ある病院をどのようにつくっていくのかと。それがそのつまりビジョンであると、そのビジョン、魅力ある病院をつくっていくビジョンが必要だと。あるいは若い人が来て何かを試したいというような気持ち、そしてチャレンジ精神を持つような環境をつくれるかどうか。それはやはり先行投資になるかもしれないけれども、先行投資をして、そういういわゆる医師を迎え入れられるやっぱり病院の環境をやっぱり、きちっと作り出してくということが、とりもなお

さず今、伊勢市立病院に求められとるんやということをいみじくも言われたんですけども、私もやっぱりそうやと思うんですよ。

だから、今の経営のことっていうのはどんだけこの病院の現状を良くしていく特効薬は、私はないと思う。特効薬はない。特効薬があるとすれば、医師をそれこそさっきも言ったけど、10人、15人ばつと今の話、来てもらえれば、廃止した各診療科目も復活する。今度目、眼科が復活するけれども、他のところもですよ、脳外科、いろんなところで今の話しやないけれども、内科の医師をもうちょっと強化する。これはずっとしてけば2次救急ちゅうのは、受け入れる体制がきちっとできるわけですから、そしたらやっぱりそういう点での入院患者も増えてくる。で、そのそういうものがあれば当然、外来患者もやっぱりたくさん来てくれる。

だからいい方向へいい方向へ、サイクルが行くのか、今の伊勢市の悪い現状だから、全部悪いほうへ悪いほうへ向けて行ってしまうわけですよ、結果的に。だからそこら辺をきちっと我々は議論をいたしていきたいなと、こういうふうと思うんですよ。

◎西山則夫委員長

あの今、まさしく中山委員おっしゃったように、今の現状っていうのはマイナスのサイクル、このサイクルへ入っておって、結局医師不足が今を招いているっていうように私も、皆さんも多分その認識はおありだと思うんで、最初に中山委員おっしゃった、このまま伊勢病院をね、最初に申しあげましたように病院必要やという認識もこれまた各委員共通の思いやと思うんで、そこら辺はそれで整理をしときたいと思いますけれども、長田委員からも医師確保に向けた、提言っていうんですかね、3つぐらいいただきましたけども、他の委員さんで、医師、まあ中山委員のことに尽きるんですけども、環境づくり含めてですね、御意見ございましたら少しお聞かせをいただきたいと思うんですが。

はい、世古委員。

○世古明委員

あのちょっと教えてほしいんですけど、今、医師の確保っていうことで、医者がおって、入りの部分ですよ、来てくださってという部分があるじゃないですか。そうすると、今現状は出てく方も退職っていうか、出てかれる方もおると思うんですけど、この出てかれる方は、なぜ出てこうと思うのかとか、病院に対するビジョンがいかんのかとか、給与面がちょっと合わんのかとか、そこら辺はどういうことなのか、私まだまだ勉強不足なんで、そういう人が留まって退職をしなかったら、現状維持はされるわけですよ。

今のままで行くと退職されてそれに見合う部分が入らへんだら、減ってくということになると思うんですけど、そこら辺もなんかこう議論っていうか、そこら辺までは個人の思いというものもありまして退職される方っていうのは、ただ魅力さえ、魅力はあったら残るかということではありませんけど、やはり伊勢病院で働いとろうってことになれば、そういう人が減っていくわけで、入りの部分の施策も大事やけど、出てく人を防ぐっていう部分も大事なんかなあと思うんですけど、その辺はどういうんか、ちょっと教えていただきたいんです、わかっている方見れば。

◎西山則夫委員長

中山委員。

○中山裕司委員

私が教えるってことではないんですが、これフリー討論ですから、思うがままにそのあれするんですが、やっぱりその医師もその今の話やけども、きちっとした雇用契約で、いわゆる勤務医ですから、当然雇用契約を結んでやる、勤めとるということになりますよね、一般的な企業と一緒にやと思うんですよ。別に医者やから特別な雇用関係があるということはない。

で、そのおっしゃるように入りもだけど出もどうなんだと、それも大事なんですけれども、この伊勢病院の最近のやっぱり状況を見ると、いかに開業医に転向していく医者が多かったか、多いかということですか。

これはもう今おっしゃられたように、個々人の意思の、自分の価値観というか、判断、将来に対する彼らの思い、もうそれしかないわけですよ。だから、けども今、非常に重要な部分を一つ言われましたけども、現状に不満足であるという、このね、現状に。やっぱり将来に対する展望がないから、ここでその一生を勤務医として努めることに対する魅力がもうありませんよな、これ絶対。ありませんね。

そういうような形になれば、やっぱりその今の現状の伊勢病院を憂いて、自分が新しい病院を建て、自分が開業医と。それはね、同時にやっぱり非常に不幸な現象の一つあるんですよ。医師が必ず開業していくと、必ず看護師が付いてくんですよ。これの後に。すると看護師も同時にやっぱりそういう点で減少していくと。それはごく一部ですけどそれが今の話やないけども、それは最近どんどんどんと今、伊勢市立病院の医師の開業っていうのは多いですよ、これは。

だから、そういう点でいくと、まあなぜその今の開業にいくんかと。で、まあ開業でなければ勤務医としてよその病院にやっぱり転院していく。やっぱりそれは現在の伊勢市立病院が魅力がない、将来に対する展望がない。だからそこに埋まっていく、特に若い医師っていうのはそうですよね。将来に対して、ここで埋もれていくことがどうなんかと、自問自答しながら、やっぱり新しい病院に行ったり、また医局に、三重大の医局に戻っていったりと、いろんなあれはあると思いますよね、これは。

だから、一にやっぱり今、市立病院がさきほども言ったように、魅力がないということに尽きるのかなというようには思いますけどもな。まあ、私が教えるっていうか、そうとちゃうかなという程度でえらい申し訳ございません。ありがとうございます。

◎西山則夫委員長

はい、長田委員。

○長田朗委員

あの私も、聞いた話ちゅうか、そのあんまりこういうところで言いにくいんですけど、実際辞めた人から話を聞いたこともありますわ。

とにかくやってくる人っていうのは、伊勢に対する、伊勢出身の人やったから、思いが

あって、伊勢でなんとか自分の力を出したいっていうことで、こっちに来られたと、しかし、自分がいろんな病院でこう得た知識とかを使って、その診療行為をしようかというふうになってくると、その新しいことを受け入れてもらえるだけの、なかなか病院の体制として度量がないということで、その新しいことを提案してもなかなかそれを採用してもらえない。前からやっているものでやってくということ、その辺がこう、ちょっと膠着した体質があるという話がありました。

それはまあ事実かどうかは、ようわからんですけど、どこの職場でもその人間関係によってそういうことが受け入れられたりどうのこうのあるわけやけど、やっぱり公立の病院の良さもあるし、逆にやっぱり公立病院であるがための、悪さっていうのもあるわけで、その辺をどう変えていくかちゅうのは、一つには登先生なんかの話もあったけど、病院の中でやっぱりその問題意識を共有して変えてかないかんというような、そういう意見を、ヒアリングをしながら集約する。そしてそれが、病院だけじゃなくて、病院の管理者も含めて、市長も含めて、それを共有しながらみんなで改革してくっていうふうな空気が必要やと。

で、この前、伊藤市長、前、何市やった、津島市の、ありましたやん。あの市長も本当にね、なかなか熱い市長で、赤字体質から脱却したという、本当に話聞いてて、ああ、こういう人やったら一緒にやってこかなあ、と、こう気持ちがこう高ぶってくるような感じやったんで、だから今、鈴木市長もなられたばっかで、その東京でまた地域医療懇談会っていうのをやるということで、これからいろいろ熱くいろいろモノを語ってくわけやと思うんやけど、やっぱり病院の中だけじゃなくて、そのそういうのも含めて改革していくというふうな空気をつくっていくちゅうことが、大事ななあというのを、その人の話を聞いてて思いましたけどね。

◎西山則夫委員長

中山委員。

○中山裕司委員

ちょっとさっき言い忘れたんですけども、やっぱりその医師というのはやっぱり、我々と違ってプライドが高いということが一つあると思うんですよ、プライドが。そうなってくると、その今の、お互いにプライドが高いですから、この医局の中でのこう、派閥がどうしてもやっぱり、特に伊勢病院は多いというふうに聞きますけども、派閥的なこうものがやっぱり。

で、そういう派閥の中で、その今の大きな派閥でそのままずっと病院あれしてくけども、外れたということになる不満分子という視点、これはやっぱりあるんじゃないですかね。そこで、そうなるとやっぱり病院管理者が、いかに統率力があってきちっとした説得力のような病院長かということなんですけど、これはもうどこの病院、医師だけの医局というだけのことやなしに、どこの世界でおってもですね、複数になれば必ずそういうようなものができるのが当然、当たり前ですから、その時にきちっとしたその上に立つリーダーがきちっとそれを掌握して理解をして、きちっとまとめていくということが、ちょっと伊勢市立病院には欠落しとるかな、ということが一つ言えるかなというふうに思いますね。

◎西山則夫委員長

今、あの長田委員からも中山委員からも、お話。あの医師の確保というのは大変一番多い問題やと思うんですけども、先ほど中山委員からおっしゃった、設置者と病院管理者、まあそこでいくと先ほど言われたように、病院全体を掌握できる管理者でなければならんし、これはもう医者も看護師も含めてですけども、そういった統率力ちゅうのかな、それが必要やってというような認識はあると思うんですが、例えば、その先ほど、どなたかおっしゃられたんですけど、管理者というんですかね、経営者と管理者っていう、病院に設置者と違って、もう一人多分そういう人を置いたらどうかちゅう御意見やったんですけど、この辺の議論はどうでしたかね。

特に……。はい、中山委員。

○中山裕司委員

上を複数に何人か置くというようなことは、これは今の話やけども、経営形態上私はやっぱりいかがなものかと。

ところが病院の場合は、設置者と病院管理者というのを一本にするというのを、これもいかがなものかと思うんですよ。

だからやっぱり病院設置者と病院管理者というものは別個において、2つが二頭立てで、やっぱり病院を共に経営をいたしていくと、まあいうことでないです。それを私は、まあそのこれは今後の課題として、今日まで伊勢市立総合病院にそれはなかったっていうのは、なんでかなとって最近思うんですが、やっぱりその経営委員会っていう第三者の部会の経営委員会っていうのを設立をすると、経営委員会っていう、まあ名称はなんでもよろしいよ。

で、そういう人たちがやっぱり絶えず伊勢市立病院の現状をいろいろ熟知しながら、やっぱりどうあるべきなんかということを外部的に、中の人間ではなしに、外からそういう経営をきちっと監視監督してもらっていろんな意見具申をもらおうと。そして、借り入れをしなきゃならん、改善をしなきゃならんものがあれば改善をしていくと、いうようなことで、これはまあちょっと名称は別にいたしましても、そういう部外経営委員会的なものをですね、やっぱり私はいろんな、こないだの、さっきあんたが言ったけど忘れたったわ。提言書をまとめたその委員会ありましたでしょ。

（「在り方委員会」と呼ぶ者あり）

○中山裕司委員

在り方委員会。ああいうようなメンバーでもってですよ、それやったら、まあ一例を言っとる、そういうような経営委員会的なものはね、やっぱり外部的に設置ということが、これからの経営にはやっぱり必要ではないかなというように思いますよね、これ。

◎西山則夫委員長

あの、先ほど野崎委員のほうからね、そのマネジメント能力という経営者と、病院管理者っていうのを置いたらどうかという、すみ分けが必要やでっていう提言もいただいた、

お話いただいたんですが、その少し中山委員とは、外部にしたほうが、外部のほうっていう、野崎委員のは、病院の中へ経営を見るものを置くという意味ですかね。

はい、どうぞ、野崎委員。

○野崎隆太委員

内部とか、外部とかそういうわけではないんですけど、ごめんなさい、素人考えのかなりの暴論だとは思いますが、例えばその、この中を見てても患者さんの減少がイコール全て悪いことだっていうような、まあそういうわけではないのに、そういう書かれ方をされていたり、そういう話もたまにあるんですけど、例えばその、普通の企業で考えれば、残業代と、それから入ってくる収入とを差し引きした時に、残業代のほうが高いなと思ったら、残業なんかするなっていうような企業もよくあるわけじゃないですか。

で、それが例えばその伊勢病院の経営を圧迫する、コンビニ受診ですね、いわゆる。伊勢病院の経営なり、病院の事業体系そのものを圧迫しとるっていうのであれば、例えば患者さんをここまでは減らして、逆にここまでの患者さんを減らすことで、患者さんの単価そのものを上げる、そういう仕事をしていくことで、伊勢病院の経営であったりだとか、先ほどの医師不足、お医者さんが忙しすぎるから、来れないっていうような話も聞くときもありますんで、お医者さんのその多忙な仕事量をですね、どうやって減らしていくかという、そういう数値目標なんかを、そういうその経営的な角度からもそうですし、いろんなそういう、まあこういうふうにしていくのがいいんじゃないかなという経営目標を、病院長さんが実際、今そこまで全部立てれるのかなって言われると、僕なかなか難しいじゃないかなと思うんですね。

ここまで、患者さんを減らしたいんですわっていうような話を例えば、どこまでできるのかと。減らすことによってじゃあこれだけ、例えば残業代が浮きます、これだけお医者さんなり看護師さんの職員数を減らすことができます。減らしたことで病院の経営が上がります。上がったところで例えば、こうこうで余ったお金が出てくるもので、これで例えば新しい科を一個増やしますというような話し方が、ごめんなさい、全く案もない暴論かもしれないんですけど、そういうような考え方がよりできるような専門的な人が、もちろん外部でももちろん結構ですし、それが経営委員会なりでも結構なんですけど、ただまああの何かしらそういうふうな動きがあってもいいかなあと。

そういう意味ではその病院長さんが全て経営も含めてやられるっていうよりは、先ほどの話、経営委員会でも結構ですし、内部でその経営だけを考えるような指導者っていうような立場なんかもしれないですし、外部のコンサルのような立場かもしれないんですけど、そういう方が何かしらの形で、外から外部的な意見になるかもしれないんですけど、形はなんでも結構なんですけど、があってもいいのかなっていうのは素人考えですが、そういう視点を持って意見を出さしてもらいました。はい。

○中山裕司委員

私が、なんであえて外部的だと言ったかいうと、内部でそれをやるということは、結局は傷のなめあいするんですよ。やっぱりそのきちっとした厳しい指摘っていうのは、やっぱりどうしても身内っていうことになるとできないので、だからやっぱり外部的に全くそ

うというようなその直接的に市立伊勢病院と全く関係のない、自由に物申せるといような、そういう外部的な委員の皆さん方がやっぱりきちっと、これはある意味においては良いものはい、悪いものは悪いという。

で、悪いことばっかりということになしに、やっぱりこういう点はいいんだから、こういうことは伸ばしていけよと、そういう励みになるような、いわゆる意見ももらわな。それはなぜかという、外部だからそういうような厳しくも、その今のいわゆる励ましにもなるというか、そういうようなものがね、内部やとどうしてもやっぱりそういう点では厳しさが。これはもう人情ですよ。

だからそこら辺はやっぱり、だからこそ外部的なものとして、これさっきも申した、経営委員会、まあこれ仮称ですよ、どういう名称になるか知らないけども、当然置くべき、今まででもあってしかるべきやったんちゃうかなと、そういうことであるならば、いろいろとあれ指摘事項があってですね、そういうようなことについての改善をどうしていくんかということが、端的にやっぱりその時点その時点でやっぱりわかっていくんやないかなと。

まあこういうことで、まあちょっと一例として言わせてもらったんで、それが正しいかとは言ってないんで、それがいいのか悪いのかも、これはもう皆さんにやっぱり議論する中でどうしていくんかと、今後ね。

◎西山則夫委員長

あの、先般ね、報告された第三者委員会、改革プランの、全部外部の方で、もちろん5人の方が改革プランの進捗状況を、いいところも悪いところも列記されて、そういうところは、この第三者委員会が担っていただいているということは、御存知のとおりやと思うんですが、まあ中山委員がおっしゃったその今後のね、運営のあれについてはまた皆さんと協議を進めながら検討していくということで、はい、中山委員。

○中山裕司委員

改革プランという何かがあったときということやなしに、私はやっぱりあの日常的にね、やっぱりそういうような委員会が絶えずそういうことを。

◎西山則夫委員長

私、あの申し上げたのは、改革プランに関しての、その第三者委員会があるということだけで、それは中山委員おっしゃったように、日常的な。

○中山裕司委員

収支のその今の、財政的なものなんかもきちっと見られる公認会計士とかいうのはやっぱりこれは、今のいう第三者委員会のその検討の中に上るわけですから、でまた病院っていう、病院のいわゆるその本当の意味でのその病院の医師っていう立場の、経営コンサルタントを置く、公認会計士を置く、そういうようなところからやっぱり指摘がやっぱり必要かなと。

ともするとやっぱり自治体病院っていうのは気が緩みがちだから、そこら辺はやっぱり

きちっとすることが必要かなというようなことを申し上げておく。

◎西山則夫委員長

はい。会議の途中でありますが、10分程度休憩いたします。

休憩 午後 2 時05分

再開 午前 2 時18分

◎西山則夫委員長

休憩前に引き続き会議を開きます。

それぞれ 1 項目の管理運営体制ということで絞って意見交換をさせていただいてますが、この点についてまだ発言をしたいという方おられますか。

はい、副委員長。

○吉岡勝裕副委員長

まあ経営面ということで、先ほどからお医者さんの数に限るというふうなことで、いろんな委員さんからも中山委員からもそういったお話がいただいておりますけれども、確かにその15年、16年は今も資料見せていただいたら黒字なんですよ。

要はなんで赤字にこんなになってきたかというのを見るとですね、やはりそのお医者さんが減る、患者さんが減る、で収益が悪化するというふうな形でどんどんきているのかなあというふうにいえると思います。

まあ基本的にはやっぱりそのお医者さんがおったら、儲かるというふうなところもですね、やはりもうこれは確実に見えてるのかなあというふうなことで、合併当時も、それまではそれほどその伊勢病院の経営について黒字か赤字かこうぎりぎりのところへんで、赤字になったり黒字になったりという年度があったと思いますけれども、ここまですごい、この赤字続きというのは確かにその診療報酬の改定等があったにしろ、お医者さんの数によるのかなって、先ほど世古委員からも、なんでお医者さんが減るのというような話もあって、やはりその公立病院というか市立伊勢総合病院のやっぱりドクターとしたら、本当ならそれなりのブランドがあってしかりなんじゃないかなあというふうに思うんですけども、やはりその30億も累積を抱えた中で、ドクターとしてもなんかこういたたまれないというか新規のドクターにしても、そんなとこ行けるかいというふうな形になってしまっているのかなと。

先日成人式でちょっと知り合いの子が阪大の医学部へ行つとるものですから、また考えといてなっている話をしたんですけど、なんか鼻でフンと笑われたような感じですね、全然興味ないわみたいな感じで話をちょっとしたのを覚えとるんですけども、やはりその、そういった環境が常にもう頭の中に、ドクターというものも負担をかけてしまつとるというのも事実かなあというふうに思います。

で、確かに今、欠損金が30億貯まってきたというふうな原因の中で、これだけ医師が減って患者が減って売り上げが減ってという中で、一般会計からの繰り入れが約5億円という形でほぼずっとそういう形で、それ以上の支援をしてこなかったから、この赤字が逆に

貯まってしまったのかなというふうなこともいえるのかなと。

確かに病院の努力というものを期待して、何とかという話もしておったわけですが、やはりそれは医師の減少が止まらない、そして患者数が減少していくというものを、ずっと減っていくのを見ていた中で、本当にその一般会計からの繰り入れというものが、そういう支援もある意味していくべきだったのかなあというふうに今、教民の、昔から教民の委員をさせていただいた中で、もうちょっとその辺も考えておくべき必要があったのかなというふうにも思うんですけども、その点の一般会計からの繰り入れの支援等について、皆さんもしお考えがあればちょっとお聞かせを願いたいなあというふうに思うんですけども。

◎西山則夫委員長

今、吉岡副委員長のほうから、これまでの経過として一般会計からの繰り出し、確か当初5億だったのが4億5,000万になってまた今年度、復活して金額を増やした、補正を組んでしてますけども、まああの他市の公立病院、例えば隣の松阪市であると、8億から9億ぐらい一般会計から繰り出しをしているっていうふうに聞いておるんですが、これについてどうでしょうかね。いい悪いは別にして。あの、中山委員。

○中山裕司委員

あの、その前にね、一つやっぱり原点に戻ってね、副委員長、考えやないかんのはな、やっぱり現在の伊勢市立病院の建設当時、今の現在の。これはね、やっぱり建設予備金なんか、準備金も何もないわなこれは当然、その当時。それでその今の、そしたらその病院のための特別のその原資があったかということそれもない。全部起債でやったということなんです、起債で。

これはね、やっぱり全くその当時、病院の必要性、公立病院の必要性があって、今の河崎から向こうへ移転をするというような、あれはあったにしろ、丸々ね、起債に依存しなきゃならんっていう建設というのは稀なんですよ。

で、そういうような起債でもって、全額起債でもって病院建設をやったと。だからどんどんどんどん後年度負担に、後年度に負担がどんどんどんどん増してきたという。だから累積赤字が30億どうのこうのと、当然できて当たり前なんですよ、これ。逆に言うたら。

だから、その辺をやっぱりきちっと考えておかないと、おかないとやっぱり今の話やと、もう今回、病院建設をやるにしても、現在の今の話やないけども、それこそ病院建設準備金なんてのは、今伊勢市の中に全然何も積み立ても何もないわけだから、今度目は何でやるんやというたら、また今の借金でやらなきゃならんということ、その借金をいわゆる純然たる起債を避けるために何やってというようなことのこれも議論も対象にしていかなきゃならんけれども、そういうようなことで、いわゆるその一般会計繰り入れ、繰り出してというようなことは、言うてみたらね、私は焼け石に水、それはないよりはましやけども、それをしようと思うたら10億、12～13億の金をどんと投入したら、その辺のものをやっぱりその後年度負担かかってきたものに対する、その起債償還とかいろんな問題についても、そのあれするけども、その当時の金利っていうのは非常に高かったわけや。起債も。

だからそういうようなものがやっぱり現実的にあるということもきちっと我々は理解を

していく必要があるということなんです。だから、現在の伊勢市立病院の建設時のそういう状況、これもやっぱりきちっと把握してかなかんなど、こう私は思うけどな。

◎西山則夫委員長

まああの、今、中山委員から指摘ございました。私らも聞いとるのは、建設当時のその起債の在り方が今日に至った大きな要因の一つやということでは聞いておるんですけども、一挙にお金を一般会計から繰り出ししていくのがいいのかということも検討材料。まあ市民の皆さんからみれば必要な病院とあらば、一般会計からの繰り出しちゅうのは、当然了解を得られるっていうように、私自身は考えておるんですが、どうですか野崎委員。

まあ、あの金額が幾らとかいうんやなしに、中山委員ではありませんけど、焼け石に水の金なんかもわかりませんが、やっぱり考え方としてね、あったら。

○野崎隆太委員

昔に借りた金ですよ、一般会計からね、病院へ繰り出しなんかも。

◎西山則夫委員長

現状、5億からのお金を出しているわけですけども、そこら辺、もしお考えがあれば、聞かしていただきたい。

○野崎隆太委員

まあ一般会計からの繰り出しっていうのは、必要、不必要っていう話をされると、なかなか難しいかなとは思んですけど、ただまあ、その病院の経営上というか、それが、何て言うんですかね、その一般会計からの繰り出しがもちろん僕は必要な部分は、どちらかというところがあると思ってますもんで、例えばそれをゼロにしてしまえとか、もしくはゼロにするためにはどうするんやっていうような議論はちょっとあんまり、ナンセンスかなとは正直に言うと思っています。

で、それはまあ金額が幾らが適正かって言われると、確かにそれはごめんなさい、全く逆の話で、ゼロになればなるほど病院としては実際としても楽ですし、ええ話なんですよけど、どうと言われるとなかなか難しいんですけど。

◎西山則夫委員長

申し訳ない。私の聞き取り方がまずかったと思うんですが、まあ吉岡副委員長のほうからそういうこともありましたので。

現状認識として、一般会計から繰り出しとることだけとは理解されとると思うんですが。はい、長田委員。

○長田朗委員

なかなか難しい問題で、本当に病院側からするとですね、もうちょっと頂戴なという話はもちろんあるわけやし、出す側からしたら、一般会計も非常に厳しいので、その辺は立場が違うと見解が違ってくるということ。

で、幾らがふさわしいのかちゅうのも本当に、これあの何年に建てかえるかわからんけど、それまでに累積債務をゼロにするように割り算したら、その額が出てくるわけで、やろうと思えばできるかもわからんと思うんですわ。

でも、思うには、これは本当に何ちゅうか、これを操作しては、赤字解消のために操作してはならない、そのパンドラの箱に近いもんやと僕は思うんですわ。

で、これはやっぱりこう今のレベルで抑えといて、やっぱりその今、病院でいろんな問題があるわけで、例えば今、消費税の問題でもそうで、やっぱり財政の無駄とか、鼻血が出んほどやってから消費税を上げる議論をしろというのと同じで、やっぱりその病院の中でですね、最大限の努力をして、まだまだできるふうな部分、医師が減っていくような状況をやっぱり改善して、その上で、やはりその繰り出しをどうするかという議論になってくるんじゃないかなと、私個人的には思ってますもんで、今のレベルというのはええかどうかわからんけど、やっぱり堅持して、その中で病院の努力を喚起するというのが、正しいやり方じゃないかなというふうに思ってます。

◎西山則夫委員長

副委員長。

○吉岡勝裕副委員長

確かに私も、その基本的な考え方というのは、一般会計からの繰り出しというのは交付税算入されておりますから、これまでも当局から交付税算入されている部分については、市立病院のほうへ渡していますよと。しかしながら、それ以上の部分は何も渡してませんというふうなことであったのを記憶しておりますし、やはり基本的には、病院というものはそれで経営していただきたいというふうな気持ちはあります。

まあしかしですね、昨年も一般会計は10億円の単年度収支が黒字でしたよね。で、その中で病院というのは2億何がしやったかの赤字であったと。まあ、だからと言ってこのまま今の医師数、患者数、そして診療報酬の売り上げ等を考えていくとですね、本当にこれが解消していくめどが立つのかというのか、この30億がこれからどんどん減っていくんだよと、改革プランではそうっておって、まあ確かに期待もしたわけなんですけども、本当にこれが、もう今期は厳しいから、少しでも、まあもう少しというふうな話もですね、そうしたらもう少しその折り合いを付けておけば、これほどまでも欠損金が貯まるというか、積もり、じゃあこれ幾らまで貯めたったらええんやというふうなことも、当然まあそれは病院のほうの改善計画等につながっていくことになるかもしれませんが、これを見過ごしておいていいのかなというふうに、以前からそういうような思いもありまして、一般会計の繰り出しというのは、本当にこれだけで良かったのかなというふうなことです、ちょっと考えておくべき必要があったのかなというふうに思いましたので、私の意見としてそのような発言もさせていただいたわけなんですけども。

◎西山則夫委員長

はい、ありがとうございます。中山委員。

○中山裕司委員

だけどな、論理がおかしいと…。というのはな、やっぱりその先ほども言ったけれども、やっぱりその何でも物事は因果関係があるわけやで。ただ何かなしに今の結果が生まれてきとるんではないわけや。

だからこういう結果を生み出したものの原因は一体何やったかと、何に原因があったのかということをやっぱり、そこら辺をきちっとやっぱり認識をせんと、ただ単に、だからこそ今のいわゆるその今の4億か5億の一般財源からの繰り出しということに対して、それがええか悪いかというのを、金額がどうのこうのというんやなしに。

問題は、今の経営、その病院のいわゆる体制やな、病院管理者をはじめとして、医師、看護師、それからそれに、医療に携わる職員、そういう人達、それから病院の職員やわな、いろいろな。で、その人達が本当に、その今の言うサボタージュをして、当然上げなきゃならない利益も、その今の話やないけども、上げておらない、よう上げない。先ほども言ったけども、やっぱり経営ということに関して伊勢市立病院に基本的に問題があるのかと。

問題がないのに今の話やないけども、こんなような状況やったらもう病院もそれこそ廃止をしなきゃならんと。私はそうではないと思う。やっぱりそういうようなことでやっぱり、そういうような因果関係ということをきちっとする中で、する中で、何が必要なんかということで、その一般財源からの繰り出しが今の話やないけども、私はやっぱり続ける、続けやんやなしに、一番根本的な問題をどう解決するかということが大事であって、それだけ突出してどうなんこうなんというような議論は全く、言うてみたら私はナンセンスやというように思いますよ、これは。

◎西山委員

まあその、中山委員おっしゃったように。

○中山裕司委員

フリー討論やで、どんどん、どんどん皆、それを言やええでさ。

◎西山則夫委員長

根本的なところも大きく、今日影響しとるということはもう、皆さん御存知のとおりだと思ふ。まあその現状を見た場合、一般会計から繰り出しをせざるを得ないというところだというふうに認識を私はしとるんですが、それが病院経営の解決策にはつながらないとは思ってますけど。中山委員。

○中山裕司委員

それを、そのことがね、累積赤字の返済に充ててこうとかどうとかこうとかいうような、また議論も全くおかしい部分であって、やっぱりこないだの津島市の伊藤市長じゃないけれども、やっぱりそういうことでやっぱり、その病院設置者がやっぱり政治判断をして、その今の思い切った、これを根本的に解決しなきゃならんというときには、思い切った財政出動を図ると。これは。

というようなことでやっぱり、病院の再生を図ってきたというような話があったけれど

も、そういうことが非常に大事であって、これは。毎年5億ずつ、4億5,000万、5億ずつ一般財源から繰り出しということやなしに、そういうような病んでる部分を本当に基本的にどう解決すのかというときには、思い切った財政出動ということがいえる。これはもう、一に私は病院設置者、つまり市長の政治判断ということになると思うんです、これはね。

だからそのときには思い切って20億、30億という、それを今の話、ゼロにしよやないかと。そのことが病んでるものの、今の話やないけども、がんの細胞を取ってしまうことやということであるならば、やっぱりやるべきやということになるということで、これはもうやっぱり病院設置者の政治判断、これに待たなきゃならんなど。

だからそれだけ病院設置者というか、市長というものはやっぱり、こういう問題を抱えとる限りにおいては、非常に今の話やないけども重たいものを背負つとると。重たいものを背負つとる。それがわかっておって市長になったんだから、やっぱり果敢にそういう問題は解決をしていくということできりゃいかん。もう明日から市長を辞めてもらわなしようない。

こういうことになるわけであって、やっぱりそういうようなことがわかって市長になったんだから、そういうようなものについてはやっぱり、果敢にやっぱり解決していくという方策をやな、やっぱり打ち出さんといかん。

だからやっぱりね、もともともう、今遅いけどな。もうがんも伊勢病院はあちらこちらに転移しとるでさ。ただ、元のその今の、一番元のがんを、元から取ったたらやな、転移する心配もいらんけどやな、転移し過ぎとる。だからまあこれは今の話やないけども、できるだけその転移を、次に転移せんように今の話やと抑えなきゃならんし、だからこちらのがんは治さなきゃならん。というようなこととちやうかなというふうに私は思う。

◎西山則夫委員長

はい。あの現状はそのとおりだというふうに思ってます。

でまあ、あの1のですね、管理運営体制、少し幅広く意見交換さしていただけてますが、もう少し時間ございますので、目指す方向性というんですかね、こちら辺も少し踏み込んでいきたいというふうに思います。

特にあの、2の項で建築のことだけ少し、横へ置かしてくれませんか。ちょっと単体でこれ、また意見交換させていただきたいと思うんで。ただ病院の機能とか規模とか、そういった診療科目とかそういったところでですね、御意見を承りたいと思います。今度は世古委員からお願いします。2の項目、この提言書のね、意見まとめの9ページ。もし御意見がパスでしたら、先に岡田君、岡田委員ございましたら。

○岡田善行委員

いや、別に意見ということと言えますと、それほどはないんですけども、まあ地域医療の中で果たす役割ということは確かに伊勢病院、先ほども言わせてもうたように大事な機能とっております。

ですので、適正規模で今、いいとは思いますが、ただ救急医療に関しては2次救急のほうをもう少し伊勢病院も確立してやってかなければならないのかなと思っております。

診療科については、これはあればあるだけ確かに病院としては有利になりますが、これは先ほどの皆さんの中の話で、先生も問題になってくると思いますので、こちらのほうはできるだけ良い先生を呼べるように努力してもらわな仕方ないと思っております。

基本的にはそういう考えを持ってると思ってるんですけども、やはりその、救急医療という点だけは今からまたかなりの課題があると思っておりますので、その点はがんばらなければならないと思っております。

◎西山則夫委員長
世古委員。

○世古明委員

方向性というのは、まあ第三者的にですね、求めるものと、中の人らがやっぱりビジョンというか、そういうもんもあると思うんですけど、何ていうかな、市民、またこの地域の人が伊勢病院に対して、どのようなことを求めているかっていうのは、多分調べられてると思うんですけど、そこら辺のわかる資料があればまた見せていただきたいと思えますし、今言われたように診療科にしても、言われるように多かっただけ多いほどいいんかもしれませんけど、ただ、多いばかりがいいとは限りませんし、今、そういうのは十分専門的に見られてますんで、そこら辺はそれを、こちらがとやかく、とやかくじゃないけど、こちらが言うのもまだまだ、こちらのほうが勉強不足なんで、私のほうが。そこら辺はよくわかりませんが、診療数にしても。

あと施設についてはやはり、言われてましたように新しい医者、お医者さんが来るとすれば、新しい設備を入れるなりはしなければならぬのかなと思います。

◎西山則夫委員長
野崎委員、何か御意見ございましたら。

○野崎隆太委員

はい、えーと、先ほど、岡田委員からも話はあったんですけど、やはり伊勢病院がいわゆるこの……、というか南勢地域ですね、伊勢以南、をある程度受け入れができるような形の病院の、救急も含め、その他も含めなんですけど、体制は確立をしていかなければならぬのかなとは思っております。

で、その中でその規模なんかとか、先ほどの建築をどうしても別にと話でしたんで、あれなんですけど、何かどうしてもその後の話になってくるのかなって。最終的に建築ありきの話をしてしまうんであれなんですけど、ある程度、救急病院としてしっかり、南勢地区のこの医療圏を支えられるような病院を、僕は今後も運営をしていくべきだという考えであります。

その中でまあ、施設整備だとかはその中で考えていくことかなあと、申し訳ないです。

◎西山則夫委員長
ありがとうございました。それでは藤原委員、御見解がございましたら。

○藤原清史委員

まああの、もちろん1次救急、2次救急ちゅうのは、伊勢病院としては必要になるとは思いますが、先ほども言わさしてもらいましたように、療養型とか、その南勢地域医療の確保はこれからの時代、伊勢市としては仕方ないんじゃないかなということと、それからですね、以前その健診センターちゅう話がありましたけども、前々市長の時ですか。これが一応なくなってしまったと。

そやけどまあ、やはり早期発見、早期治療ちゅうことを考えるときは、公立病院である以上、それこそ力を入れていくべきじゃないかなという気がします。

で、もう一点ですね、今まで入院患者のほうに何かこう目を置きがちですけども、外来のほうはいろいろこれ、資料を見てみますと、やっぱりこの日赤と伊勢病院とではかなり人数の差があると思うんですけども、やはり私もいろんな話で聞きますと、伊勢病院としてはあまり人気がないと。

まあその交通の便もあるやろし、中の雰囲気のこともあると思います。医者、お医者さんでのいい医者とか悪い医者ちゅう意味も多少あるかもわかりませんが、やはり市民があんまり伊勢病院に行きたがらないという傾向も、僕はとってるんですわ。

ですからその辺もこうちょっといろいろ話し合っただけで改善していくべきじゃないかなという気がするんですけども。以上です。

◎西山則夫委員長

はい、ありがとうございます。杉村委員。

○杉村定男委員

輪番体制は今の現状を最低限守っていただきましてですね、そして伊勢病院の中にもかなり優れた診療科が幾つかあると思うんですわ。それを何としても死守しながら、市民が求めておるその療養病床ですか、そういう市民のニーズに応じていくように努力して生き残っていただきたいと、こんなふうに思っております。

そしてですね、まあこのお医者さんをどうしても増やすということで、全てのものがクリアできると思うんですが、これがなかなか難しいことですから、今おるお医者さんに対してですね、環境整備を十分していただきまして、この優れた診療科目を残していく。

そしてもう一点はですね、まあ24年の1月に日赤が稼働していくわけですが、その日赤でもですね、対応できない部分が必ず出てくると思うんです。そこら辺をよく調査してですね、そこら辺で生き残っていただきたいと、こんなふうに思ってます。

◎西山則夫委員長

はい、ありがとうございます。じゃあ中山委員。

○中山裕司委員

これからのその方向性ちゅうか、市立病院がそのあれかというのは、もう絶対的にと言うてええぐらいですね、やっぱりこの医療、2次救急はこれは必ずやっぱり対応しなきゃならん。

で、それとやっぱりあの、これは間島院長のプレゼンで言われたんですけども、回復期のリハビリテーション、これを充実していきたいという、これは私はやっぱり必要ではないかなと思います。

それとやっぱり、予防医学の視点から、健診センターっていうのはこれは充実を図って、保健福祉との連携強化を図っていくということが、伊勢市立病院に求められる今後のその方針というか、あるべき姿やないかと。

そういうようなことから、はっきりと自治体病院という、この地域の、伊勢志摩サブ医療圏の中で、唯一の自治体病院としての役割をきちっとこう明確にしてですね、地域住民から信頼される地域医療を目指す、というような強い理念が必要かなというように思います。

診療科目とか規模とか、救急医療というのは、これは間島院長が示された、プレゼンテーションで示されとるんですが、私もやっぱりその考え方はいいかなというように思っております。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。長田委員。

○長田朗委員

皆さん言われたことと、かなり重複をするんですけど、まず第一番目には本当に日赤との二次、または日赤は三次という位置づけなんで、我々がもしこの伊勢病院がなくなった場合ですね、これ今、1対5ということで何とか首の皮一枚つながってますけれども、その1の時に向こうが休みにできるとか、いうことですね、今でもですね、これがなくなってしまうと、本当に日赤自体がですね、これ本当にもう潰れてしまうんじゃないかということもあるので、必ず二次救急医療というのは賄ってかなあかなんということは思います。

それから回復期のリハについては、よく周りの人に言われてるんですけど、私も実際、脳梗塞になってですね、伊勢病院でお世話になったんですわ。ところが、あれも、これは言うといかんかわからんのやけど、僕が入院したのは12月の18日やった。それで、「そろそろ長田さん、リハビリやらないかな」ということでリハビリ始めたんですわ。で、1日始めたら「長田さん、明日から実は御用納めで休みですわ」ちゅうので、2週間ぐらいずっと休みやったんですわ。ほんでようやく始まったなど、1日始まったら「明日と明後日とその次は成人の日とかあるもんで、連休ですわ」ちゅうことで、ほとんど休みやって、それが終わってから始まったと。

ところが榊原の藤田へ行かしてもらったら、転院したら、あそこ365日なんです。リハビリには日曜日はないという考え方で、ちゃんとローテーション組んで、専門の医師は当番が決まるんやけど、その人が休みの時になると代替りの人が、スタッフが回ってきて、365日体制で必ず決まった時間には決まったことがあると。そういう病院やったんで、もし回復期のリハビリテーションをやってくということであるならば、僕はそれぐらいやっぱり徹底してやらんといかんのちゃうかなという気はいたします。

それから自治体病院ならではのやっぱりこととしては、今、中山先生が言われたように

保健センターと市立病院とが有機的につながったような健康センターというようなもの、これもこの前の在り方検討委員会での提言にもありましたけど、そういうものがやっぱり自治体病院でしかやれないことということ、そういうものもやっぱり特色を出してかないかんのやないかなということですよ。

それから、さっきもちょっとありましたけど、健診センターというやつでやっぱり、予防、未病の観点からそういう部分についてもですね、やっぱり自治体に取り組んでかないかんのかなということ、それぞれ自治体であるから経営が難しい部分と、自治体だから逆にやりやすい部分というのがあるわけで、そこをしっかりと考えて、この地域完結型ということで民間ではなかなか完結しづらい部分をですね、やっぱり我々の市立伊勢総合病院が担っていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。以上です。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。副委員長。

○吉岡勝裕副委員長

皆さんとほぼ意見は同じに等しいんですけども、基本的にはやはり一次救急と二次救急をしっかりとしていかなければいけない。今、5対1の輪番体制もできれば2対1か3対1に早く戻していけるような体制にまずしていかなければいけないんじゃないかというふうに思っております。

それともう一つは、このお休みになっている小児科であったり、また産婦人科であったりと、そういったところでも早く医師を何とか確保していただく中で、総合病院としてのしっかりとした位置づけにしていってもらうべきではないかなというふうには考えています。

まあ、短いですけどもその程度で。

◎西山則夫委員長

ありがとうございました。

今、皆さんのお考え、御意見を聞かせていただきますと、特に救急医療の関係では、二次の救急医療、これは必ず死守をして、吉岡副委員長のほうからは1対5から早く戻すと、これも医師の確保ということが大きな要因になってきますが、そういうことも御発言がございました。

この点については皆さん、共通の考え方として合うんじゃないかなというふうに私も判断をさせていただきます。

特に全て読んでませんので、検討会で輪番体制の話は出てますかね。

(「出てない」という声あり)

◎西山則夫委員長

出てない。中山委員。

○中山裕司委員

もう一度ね、ここら辺をね、混同してしまうといかんのかなというように一つ懸念するのは、やっぱりその急性期医療、一次、二次ですよ。これはもう絶対的にやらないと。公立病院で。

ところがその今の、療養病床をね。それも取り入れてというのは、これちょっと矛盾すると思うんさ。これは。というのは、療養病床っていうのはやっぱり、その今の一次、二次、いわゆる三次、そういうような患者をある程度めどがついたらもう、どうぞ違う病院に、それを受け皿として療養病床というのがあるわけやん、これは。

で、そういうような二頭立てで、こちらで救急やりながらこちらでそんなことをやる、療養病棟という、そういうような後方支援の病院経営が可能なんかどうかということが一点あると思うんですよ。

そこら辺を考えて、というのはどういうことか、一番わかりやすい例。伊勢慶友を見たらわかるんですよ。これはもう完全なやっぱり日赤の受け皿として、その今の療養病床で、それだけの患者が。これには医師がいらんのですよ。医師が。医師はもう今あれだけ満床であるらしいけれども、常勤の医者というのは5人ぐらいしかおらんでしょう。あとは非常勤で、もうそれも今の話やないけども現役から全部離れた人の医者が非常勤で来て、診るといふぐらいのもんですから。

それと、今の話やないけど、片っぽでは急性期医療は一次、二次までやりましょうというて、言うとして、それをというようなことになると、私はやっぱりそこら辺の矛盾が出てくるとかなと。

だから今、今はこれ、こんな状態ですから、何床やった、伊勢病院が療養病棟。

(「10」と呼ぶ者あり)

○中山裕司委員

10やったか。40か。

◎西山則夫委員長

幾つ、トータル。

(「10やって」と呼ぶ者あり)

○中山裕司委員

10やったか。

(「相対的には40や」と呼ぶ者あり)

○中山裕司委員

だから実質的には10やな。これ10だから、結局まあ日赤はもうその市立伊勢病院はもう、急性医療は必要ないと。だから伊勢慶友と同じようなその今の後方支援、つまりその療養

病床でということは望んだんやけども、それに、やるんやったらもうそれしかないわけやな。今も医師の確保もへったくれもないわけや。

ところが、伊勢市立病院はやっぱり、皆さん方、私のほうも絶対的にやっぱり二次医療、急性期、一次、二次やらなきやならんと言うとるのに、片っぽではそうやというと、矛盾が生じてくるということ、これしっかりとやっぱり、理解してもうて今後議論してもらわんとね、これはとんでもない矛盾を抱えながら、その今の議論を進めていくということについてはね、いかななものかと思っ、ちょっとそれだけえらい強調させてもろときます。

◎西山則夫委員長

はい。今、中山委員がおっしゃったこと、私もおおむねそこはよく理解できるし、特に療養病床を増やしたときに、医師の確保がね、医師のモチベーションがどこにあるかっていうと、甚だ疑問なんですよ。

やっぱり救急やって、総合的に診療科目を増やしたところで医師を確保していくっていう手段がいいのかなと、私自身は思ってますけども。あまり療養病床ばかり増やして後方支援の病院的に来てくださいますか、こういうあれをやってますんで来てくださいますと、多分来てくれないというように思うんで、やっぱりお医者さん、ドクターは医療をやって、治療をやって、そういったところをやっぱり求めているんだと僕自身は思ってるんで、きっちり結論付けませんが、そういうことをやっぱりこれから皆さんも考えていくことが必要なんかなと。

中には療養病床もいってという方もひょっとしたらみえるかもわかりませんが、私は、見解としてはもうそういうように思ってます。

中山委員。

○中山裕司委員

療養病床を明言したら、今おるドクター全部引き揚げていく。これはもう明白な事実。

◎西山則夫委員長

長田委員。

○長田朗委員

検討会のこのモチベーションの話っていうのが、病院長から出たり、それに対して反論もあったということです。

その中の反論の一つとしては、1のモチベーションの話が出てきて、医者ってそんなもんかと。やっぱり患者を良くするための、それに対するモチベーションは高いわけで、その療養型、療養病床、それよりも急性期やというので、1のモチベーションがそんなに下がるんかという話が何度かありました。

そのことと日赤から今現在、満床状態になっているということで、急性期をはずれたところの受け皿として伊勢病院は今10受けてますけど、もう少し幅を広げてもらえんかという、その日赤からの要望もあるということで、伊勢病院がそれになるかどうかちゅうの

は、その辺だけで考えるとですね、医師のモチベーションとか医師確保とかいうと、もうそうじゃなくて、やっぱり急性期に特化したほうが、一番集めやすい。モチベーションも維持しやすいと。

しかしこの、今の伊勢志摩の医療圏、サブ医療圏の中で考えたとき、そうじゃなくてやっぱりそういう部分も担っていかないかんのやないかというふうな判断が出てくるかもわからんなどというのは私、思ってますけどね。

◎西山則夫委員長

中山委員。

○中山裕司委員

だから、これはね私も今の考える検討会で言うたんですけども、これ私は今の話やともう完全に医師のモチベーションは下がると。これは。

ましてやさっきも言ったように、それは伊勢市立総合病院が療養病棟でやりますよと言ったら、今おる医者はほとんど皆、引き揚げていく。皆、引き揚げていく。これは。これはもう、断言してもええと私は思う。これは。

だから、なぜかいうと、そんな今のそれぞれその専門的な、職業が医師という専門ですから、自分の技術は伸ばしたい。これは。いろんな研究もしたい。だからそういうところのいわゆる医療環境の中で、やっぱり医師として地域医療に貢献をしていきたいという、やっぱり医師のやっぱりそういうような気持ちちゅうんがやっぱりあるわけですから、そういうものが満たされないと、この、ましてやその医師不足の状況の中で、誰が医師が来るんかということで、今のモチベーションが下がると。

で、現在おる医師なんかでも、このままきちっとした明確なやっぱりメッセージが、病院設置者がよう出さなかったら、これはもう今の話やけども、伊勢市立病院は全く解体してくると私は思う。

だからそれだけやっぱりその、きちっとしたメッセージ、つまりビジョンをやっぱり明確にするということが今、求められとって必要なんで、だから先ほど言ったように、委員長言われたけれども、そういうモチベーションが下がっていくというような、私は先ほども言ったけども、だから療養病棟をその今の急性期医療というのは、本当にそんな形で言葉で言うように両立していくことが本当に可能性があるのかどうかということも一つ、やっぱり考えていかないかん。

だから、それは半々なんていうことは現実的な問題として、すみ分けができないということで、こちらでは二次救急をやりながら、こちらではその今の後方支援としての療養病床的な医療活動をしようというようなことは、もう全く言うてみたら、両立は全く不可能、できないということですから、そこら辺もあわせてしていかなんと、やっぱりなぜその医師のモチベーションが下がるかということ、もうこれはかねがねいろんなところで言われとることですから、やっぱりそこら辺もきちっと捉まえていかなんといかんのかなというように思いますね、僕は。

◎西山則夫委員長

先ほど、慶友病院さんのお話もでましたけど、私らが議員になったときにちょうど、慶応病院がなくすという話がありまして、お医者さんもほとんど東京のほうへ皆、帰って、帰って行くというとなんか、行ってしまいうなかで、慶友さんは救急もやめて、医心会でしたかな、あそこは。大阪にある系列の病院下に入って、それから療養型になってほとんどもう救急はやらない、もちろんやってませんが、そういった形になってくんですよ。それでお医者さんも少なくなっていくと。少しああいう例もあるのかなっていうことで、認識はしておいたほうがええんかなというように思いますが。

○長田朗委員

そやで日赤からの連携という話の中で、日赤からの強い要望は、その療養型も担ってもらいたいというのが、村林さんからの話もあったんで、その辺をどう考えるかというのも、結論をまた出さないかんなど。

◎西山則夫委員長

今日はこういう委員会ですので、結論を求めませんけど。

○長田朗委員

結論じゃないけど、方向性は…。

◎西山則夫委員長

まあそれは設置者の思いも出てくるだろうと思いますし、その辺は今後、少し推移を見極めたいなというふうに思っています。

目指す方向性で、ここでは当初申し上げましたように、確認をする必要は、皆さんの意見交換ということで、こういう思いを持っているということで、議論をさせていただきました。

まだ残された課題はございますが、引き続き、閉会中ではございますが、委員会を開会して、意見交換をさせていただく予定をしておりますので、是非御理解をいただきたいと思えます。

時間決めてありませんでしたけども、これを持ちましてですね、教育民生委員会を閉会したいと思います。御苦労さまでございました。

閉会 午後 3 時 02 分

上記署名する

平成 23 年 2 月 4 日

委 員 長

委 員

委 員