

第3回土岐市病院事業改革プラン策定委員会 会議録

日時 平成28年9月28日(水)

午後2時00分～

場所 市役所3階 大会議室

0. 挨拶

○総務部長

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、第3回土岐市病院事業改革プラン策定委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。開会にあたりまして、当委員会の委員長であります、土岐市副市長小島三明よりご挨拶を申し上げます。

○副市長

皆様改めましてこんにちは。委員の皆様、本日も、お忙しい中、第3回土岐市病院事業改革プラン策定委員会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。前回の委員会におきまして、改革プランを策定する目的、土岐市病院事業の現状等について、病院事業を取り巻く外部環境、内部環境の現状と課題につきまして、皆様と共有させていただきました。そのうえで、新公立病院改革プランの4つの視点、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」それぞれの視点から土岐市病院事業の現状や課題について整理し、病院改革の手法等について事務局より提示させていただき、委員の皆様にご議論いただいたところでございます。

本日は、その議論をさらに深め、市民にとって必要とされる医療を継続的、安定的に提供していくための改革プランを策定したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○総務部長

(資料の確認)

○委員長

それでは、本日もよろしく願いいたします。議事に入る前に、事務局より資料の誤りについて説明をいたします。

○事務局

(「【差替】第1回委員会 資料」について説明)

○委員長

この件について、質問等はございませんでしょうか。

それではさっそく本日の議事に入ります。次第に沿って進めてまいりますので、よろしくお願いたします。

1-1. 前回までの委員会におけるまとめ

○委員長

前回までの委員会でまとめさせていただきました現状と課題、改革シナリオ（案）につきまして、おさらいをしたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

（前回までのおさらいを「資料1」1ページから8ページまでを説明）

○委員長

それでは、本日の議事であります「土岐市病院事業の評価及び今後の方向性について」に入りたいと思います。

1-2. 土岐市病院事業の評価及び今後の方向性について

○委員長

委員の皆さんから病院事業に対する意見を頂戴したいと考えておりまして、事前に事務局のほうから発言の準備をお願いしてあったかと思えます。これより先は、私も、行政代表の委員の一人として意見を述べさせていただくこととなりますので、議事の進行を事務局にお任せしますので、よろしくお願いたします。

○事務局

私どものほうで議事を進めさせていただきます。先ほどご説明させていただきましたが、ここからは今回のテーマである「今後の方向性について」皆様にご議論いただきたいと思えます。2つのステップで考えておりまして、最初に、今振り返らせていただきました第1回、第2回における「現状からの課題」、それから、改革プランに求められる「4つの視点に対する課題」、これらを踏まえ、方向性の議論に入る前に、各委員の皆様が現在の土岐市病院事業をどのように捉えておられるかご意見をお伺いしたいと思っております。

まず、委員Aから時計回りの順で一人お一人のご意見をお伺いしたいと思います。

（1）現在の土岐市病院事業について（各委員の意見）

○委員A

はい、まず私のほうから行政として意見を述べさせていただきます。

市からの繰入金は11億円近くあり、市の歳出の5%を占めている状況です。地方交付

税の補填があるといえども、今後、人口減に伴う税収の伸び悩みや、高齢化等に伴う社会保障費が増えてきている状況でございまして、財政上の問題を抱える中、土岐市としても、今後この規模の繰入金を維持することは難しいと考えており、繰入金の削減を目指さなければならぬと考えております。

○委員B

（「資料1」5ページに）1～5番の例がございしますが、ベストではないですが2番目の「指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」という形がこの中ではベターではないかと思えます。なかなか難しい内容もあろうかと思えます。ただ、医師会の立場からいうと病院をそういう形に持っていくには、それぞれの病院に機能を分担して加療することが必要になってくるのではないかと思えます。5番目に「近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」と出ておりますが、どちらもいいと思えますが、2番目の「公立病院の権限を維持したまま民間に経営を委ねる」が、医師確保の問題もございしますので、ベターではないかと思えました。それ以上のことはこれから議論がございまいしょうが、とりあえずのところはこういう考えでございします。

○委員C

1回目、2回目の話を総合すると、1番ポイントは今の土岐市立総合病院が独立採算として継続できるかどうかということが1番問題なところですね。今回わかったことは、医師数が大幅に減ったことによってマンパワーが減り、それに伴う患者数が減った。ここが解消できないことには、今の状態で経営効率を改善してもうまくいかないのではないかと思えます。では、これから医師を増やすことができるかという観点からいくと、それは難しそうだと感じます。医師がさらに減る可能性もある中で今の総合病院としての形態を維持していくことは難しいのではないかと。そうすると、どういう形態になっていくのかということですが、土岐市立総合病院を壊して改修することは、それも問題であると思えます。経営的な問題でいうと、単独で存続していくことも困難ということですね。そうすると、どうするかということですが、「資料1」5ページの1～5番のどれも難しいとは思いますが、経営主体からの視点で考えますと、国から、地域医療構想による東濃圏としての病床転換、それから同規模の公立・公的病院が集中しているということで機能分担が求められている。今の状態で独立して存続することが難しいとなると、再編ネットワーク化という視点から土岐市立総合病院をどういう位置づけに持っていくかというのが大切なところではないかと思えます。

○委員D

皆さんがおっしゃるように、土岐市単独で総合病院という機能を維持するのは、将来にわたって人口が減っていく中では難しいと思えます。市で医療機関を所有しなくてはいけ

ない理由、意義というのは救急医療の問題、赤字部門の確保だと思いますので、その問題に対して市としてどのくらい負担ができるかという問題もあるかもしれませんが、それを土岐市単独で考えるのではなく、瑞浪市、土岐市、多治見市を含めた東濃地域全体で救急医療を含め再編、機能分担をしていくほうがいいのではないかと思います。以上です。

○委員 E

1回目、2回目を聞きまして、非常に厳しい状況になっているということを痛感しております。開院以来、いろいろな状況が変わってきていることが説明されておりますが、経営というのは時代とともに毎年変わっていくわけですが、何故それに対応できなかったのか、というのは公立というところに問題があるのではないかと今思っております。幸い、具体的な対処の仕方、課題がかなり出ておりますので、これを具体的に早急に進めなければいけない。特に、繰入金問題は一般的にいうと赤字補填でございます。しかも毎年相当大きな赤字が出ています。これは早急に減らすどころかなくさなければいけないと思っております。土岐市社会福祉協議会の立場から言いますと、これから社会福祉もどんどんお金が要りますので、そちらのほうにも財源を確保したいと思っております。

わたくしは3番の「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」。公益の事業としては無理があるということで、相手がいればのことですが、民間に全面的にやってもらう、そのほうが一番手っ取り早いと思っております。以上です。

○委員 F

(追加資料配布)

最近の経営状況はかなり改善してきておりますので、その辺りをもう少し考慮していただきたいと思っております。最近の経営状況から考えて、こちらで成行シナリオを作りましたので、より詳しくわかるものに説明させます。

○オブザーバー

まず今お配りしました資料、3枚ほどでございます。一枚目が前回の委員会でも出しておりますが、27年度の下半期の状況、28年度の今までの状況ということで、一番上からいきますと27年度の上半期と下半期の比較でございます。上半期よりも下半期のほうが医療収益レベルで4億4千万円ほど増収がございまして、上半期の120.3%ほど収益があったということでございます。この流れは28年度になっても続いております。2段目の表ですね、28年の8月まで、それから27年の8月までを比較させていただいた表です。改善額という欄がございまして、実際に1億2,800万円ほど収益が改善しています。収益の伸びが117.0%、これに伴い費用も伸びておりまして109.2%、このような状況を勘案して28年度の経営見通しを立てたわけですが、それでいきますと、うまくいけば経常損益のレベルで△730万円くらいに落ち着くのではなっております。

近年ではかぎりなく黒に近いところまできているのではないかという予測をしております。一番下は24年度から28年度の見通しまでをまとめさせていただいております。1枚めくっていただきまして、前回のときも単年度だけの話ではどうかという話がございます、トーマツさんのほうで予測していただいている成行シミュレーションのほう、そちらは平成27年度の決算見込みがベースになって人口推計等で患者様が若干増減するという影響を加味していただいたものですが、それを27年度決算ではなくて28年度の収支ベースということで、28年を入れさせていただいて、そこから同じような推計を掛けたというのが2枚目でございます。全てを見ていくのは難しいので純損益を見ていきますと、これは駄知診療所との合算になっておりまして、28年度の純損益は△399万8千円、29年度には△29万5千円、30年度には△5,015万円、31年度には△4,072万3千円、32年度には△3,884万3千円と予測しております。数字がでこぼこするのは減価償却などの発生によるものでございます。もう1枚めくっていただきまして、さらにそれをベースに今の医療機器等に対する設備投資を若干抑えめにさせていただいた成行シミュレーションでございます。同じように純損益のところをみていただきますと、32年度でプラスになるという予測もできると病院サイドとしては考えているというところですが、ただ、前提としまして繰入金は今現在のまま、それから大規模施設改修等はこの中に考慮されていないという状況ではございますが、同じような推計で28年度の現在の状況を勘案するとプラスという予測もできるというところでございます。

○委員 F

私の考え方を言わせていただくと、先ほどから医師数の話が出ていますが、確かに急激な減少がありました。今、最低人数となっておりますが、もうこれ以上は減らないと思います。何故減ったのかというところを考えてみますと、それは当然ながら大学の医局が引き揚げたということです。歴代の院長は医師の確保は大学の医局に頼っていました。さきほど説明したように、去年の半ばから経営が良くなったというのは、医局の人事以外でも人を集めることにしました。それで人が安定的に集まるようになって、そこら辺がしっかり働いてくれればこれくらいの経営になるのではないかというのが私の意見です。これからもどんどん医師を集めていこうと思っています。医者がいないことには経営が安定しません。なんとかやっつけようと思っていますので、よろしく願いいたします。

○委員 G

とにかく市民病院である以上、総合病院である以上、しっかりと頑張っていたいただきたいと思います。私も1年に1回、健康診断を市民病院で受けているわけですが、もっと宣伝をし、もっと病院を使っていただく機会を増やしてはどうかと思うわけですが。身近な問題としては、老人のケアについてももっと少し親身になって市民病院に診ていただいたらどうかという感じもいたしますし、やはりこれからの病院は他地区との接触、流通なん

かも折半を行われているわけですが、そういうものを大いに使っていただいて活性化していただければいいのではないかと。素人考えでいうわけですが、市民代表としては、市民病院がより良い市民病院であるように総合病院であるという名目をもっと高くもっていただきたいという意見でございます。以上です。

○委員 H

第1回目、第2回目とずっと出させていただいているわけですが、医師の確保が大変難しいということ、それと繰入金。県内でも上位から2番目、1.5倍の形になっており、大変財政を圧迫するということで、これはそのままではいけない。前回申しましたが、1.0に戻すなど改善しなければならない。例を出しますと、先般、9月23日に病院改革特別委員会を開催いたしまして、各委員さんからどの方向に進むべきかということをお話ししました。一番多かったのが1（「直営による改善力を強化する（地方独立行政法人化、全部適用）」）の4名、3（「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」）の2名、4（「近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する」）の1名、5（「近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」）の2名であります。私ども（会派）もいろいろな議論をした内容ですが、1が1名、2（「指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」）が1名、3が4名、5が3名という状況でございます。そういう中で、先ほど委員Eが言われましたように、私もこの経営では無理だということで、平成21年から作りました改革プランの策定も5年間で黒字にするということでやられましたが、これについても5年間赤字だったということです。恐らく、今、改革プランをつくっても、事務局が提出されます（成行シミュレーションも）32年までずっと赤字ということでありますので、累積が増えてとても経営困難ということでもありますので、3の民間譲渡ができれば、そういう方向がいいかなというふうに思っております。以上です。

○委員 I

委員Hは病院改革特別委員会の委員長でありまして、私は第一常任委員会、病院所管の委員長ですけれども、私どももいろいろ話をしているわけで、大体、委員Hが言われたことと似通ってくるわけです。先ほど、委員Fから報告がありましたように最近の病院は経営改善ができてきているというお話もあったわけですが、わたしが問題にしたいのは繰入金であります。この成行シミュレーションをみましても、9億や10億のお金を出して、（病院も）一生懸命やっていたいただいているわけですが、繰出金はそのまままだ赤字だというようなことは、医師不足や人口減少や病院の数が多すぎるなど、これは努力だけでは難しいのではないのかなと感じがしています。繰入金がいくらまでならいいのかなという話もありますが、委員Hの言われた1.0というと、大体7億くらいになると思いますが、わたしは5億くらいかなと思っています。それは、ある東京の大きな病院の院長先生から医療収益の9%以内に抑えたほうがよいというお話があり、それから計算すると4億5千万

らいかな、と。我々としても繰入金を出してはいけないということではないのですけれども、ある程度、土岐市が財政的にやっていけるようその辺までに抑えてほしい。地域医療を守るということがありますので、その辺までは繰入金を出すことはやらなければいけないと思っておりますが、現状ではちょっと多すぎる。先ほど1番は何人という発表されていましたが、わたしは5番です。もう1つ、我々の話で出てきたのは、縮小ですね。今は土岐市立総合病院という形ですが、「総合」を取ってもいいから今のやる気のあるドクターだけでやれるような、もちろん救急を守ってもらわなければならないのですが、縮小均衡というのはできないのかなと思うわけでありまして。この（「資料1」5ページの）番号でいうと1番の変形になるのかな。そういうのも1つの考え方としてあるのではないかなと思っております。以上です。

○委員J

県内の各団体の事情がわかる立場でございますので、そういう観点からお話をさせていただきますと、やはり、繰入金の割合が土岐市の場合極めて高い。これは安定的に病院を運営するから、ひいては市の運営のほうにどのように影響を与えていくかというところで、多いから良いとか悪いとか、直接的にそういうことではなく、それが議会なり市民の皆さんの総意であれば問題ないわけですが、予算の使い道というのは市としてどういう優先順位でやっていくかということで、市役所である以上、病院だけをやっていけばいいわけではございませんので、他のところも含めてどういう優先順位をつけていくかということになるわけです。土岐市の場合（病院への繰入金の割合が）5%以上ということで、（県内で）2番（目に多い）ということでしたが、1番が関ヶ原町で同程度、少し多いですが、昨今報道されているとおり病院の抜本的改革に取り組もうとされておられるようです。東濃地域ですと中津川市も比較的高めだったようです。恵那市が大体3%前後、比較的近隣も低いわけではないですが、例えば、多治見市ですと、人口規模も違いますが、大体2%未満であったり、5%というのは極めて高い状況にありまして、そういうふうには評価をせざるを得ない。当然、基準外の繰入れも極めて多額に上っているのであれば、今後人口の伸びや税収の伸びもなかなか期待が持てるわけではない中で、今の状態を維持し続けていくことが果たして持続可能な経営といえるのかどうか。それが、住民の方の想いと合致しているのかどうかというところで、病院の方向性をしっかり考えていく必要があるのだろうと思います。

○事務局

ありがとうございました。各委員のご意見の中には1～5、先ほどお示ししましたシナリオに具体的に言及いただいた方もございます。今、各委員から現状の病院事業について評価をいただいたところでございますが、お話を伺っておりますと、大きな論点とい

たしまして、やはり「医師の確保」という面と「繰入金の問題」に言及されている方が多いように思いました。

(2) 今後の方向性について

○事務局

ここからは、(資料1) 8ページにございますとおり、大きな方向性の議論をしていただきたいと思っております。その際に踏まえていただきたいポイントといたしまして、「(資料1) 8ページの) 右下のところに「確認したい事項」と書いてございます。(資料1) 5ページに載っております5つのシナリオ、これは私どもから例として出させていただいたものでございます。なお、この中の用語といたしまして「再編・ネットワーク化」とありますが、「再編」と申しますのは必ずしも「統合」だけを意味するものではありません。連携、或いは、機能分化といった概念を含んでいるものでございます。それから、4に「両院の役割を」と書いてございますが、これも1対1の相対という話ではなく、連携をする他の病院というような抽象的な意味合いであることをご理解ください。

それでは、8ページに戻りまして、お考えいただくにあたっての論点、先ほども申しましたが負担金の問題をどう考えるかというのが一番大きな点ではないかと思っております。続いて、先ほどのご意見の中にございました医師確保の問題を踏まえまして、まずは大きなところで、先ほどのご意見の中にもございましたけれども、今の現状のままでの単独でいいのかというところを1つ議論としてご意見いただければと思います。こちらは順番ではなくフリーでご意見いただければと思います。まず、どなたかご発言いただければと思います。

○委員A

行政としての責務として、市民の健康・命を守ること、つまり地域医療を守ることがあります。土岐市病院事業は土岐市民の健康・命を守る医療機関をして、今現在、その役目を担っております。さらに、救急医療体制において、2次病院として、輪番制のなかで重要な役目をはたしております。病院事業は市民にとって重要な医療機関であると考えております。そういった中で、先ほどから、皆様からいろいろな意見が出ております。問題点等もありますし、繰入金の問題や社会保障の問題、そして人口減少といったこともございますけれども、それでも守っていかなければならないということは確かでございます。そういった中で、病院事業は市民の健康・命を守るための医療機関としては重要であると考えております。ですが、先ほども言いましたが、市の財政負担を軽減できる体制での運営を目指すべきであると考えております。そのためにも、市民に求められる医療を確保するために県の地域医療構想を踏まえつつ、合わせて財政負担の軽減のため、現状の経営形態の検討が必要ではないかと思っています。先ほどの委員Jの説明の中でも、土岐市においては5%を越えており、非常に突出している、多いと思われる恵那市につきましても、

3%程度であるということでございます。そして、多治見市に至っては2%程度であるということも発表されました。そういった中で、わたくしども財政負担額が非常に大きいのではないかと考えておりますので、皆様におかれましてもご理解いただきたいと考えております。以上です。

○委員C

先ほど総合病院から出たシナリオですが、これは駄知診療所が含まれているということですか。それから（土岐市老人保健施設）やすらぎは？

○事務局

両方とも入っています。

○委員C

委員Fが非常によく頑張っておられて、非常に好転していると先ほどのお話で感じました。ただし、この中に今後予想される大規模改修、それから繰入金は相変わらず同じという前提に立ってのシミュレーションということなので、あとは、委員Fが先ほど言われました大学の医局を頼らない人事、これも今、総合病院におられる先生方が非常にやる気等を持ってやってみえるので、その関連で（経営が）もってこられているということですが、今いる先生方も歳をとっていかれる。そうなってくると、安定的な医師の供給というのは将来に向かっては難しいのではないかと。土岐市立総合病院のあり方を考えると、1つは先ほど委員Iが言われたように何も「総合」でなくてもいいのではないかとか、例えば、単独でそういう形態もあり得るのかもしれないし、或いは、どこかと統合することによって機能分担をすることによって土岐の病院を存続させる、というような方向性が出てくるような気がします。1番やっつけたいと思わないのは、市としては民間委託が1番楽ですよ。でも、それは無責任だろうと。そうなれば民間委託を受け入れるところもあるだろうけども、もし、これは必要ないですといわれればどういふふうにも処分できてしまう。土岐市は土岐市として、先ほど委員Aが言われたように地域の住民の健康と利便性を守るということであれば、ある程度、土岐市としては関与していくような形の筋道が必要であると思う。そこら辺のことをもう一度皆で考えてもっていくのがいいのではないかと、僕は思います。

○委員F

繰入金のことについて。一応、もらっておいて凶々しいと思われては困りますが、先ほどから11億円というのが一人歩きしているようで少し困るのですが。元々、市からもらえる繰入金というものが当然あります。それが3億何千万、4億円近くというふうを考えております。あと、病院の建てたときの負債や医療機器の負債は市と分け合っていてい

くという形が認められている金額があるはずなんです。それが3億何千万とあるわけで、少なくとも7億円以上はもらってもいいのではないかと考えております。もう少し違った考え方として、「法定内」「法定外」という考えあり、これについて説明お願いできますか。

○オブザーバー

繰入金の「法定外」「法定内」について説明させていただきます。今現在、約11億という繰入金をいただいております。繰入金については国のほうが基準を作っておりまして、その基準に沿った形で繰り入れるのを「法定内」、国の基準にない項目でもって繰り入れるものを「法定外」繰入金というふうに言っております。現在、土岐市から病院のほうに入っております繰入金につきましては「法定内」の繰入金が約9億7千万、「法定外」が1億1千6百万というような内訳になっております。

○委員H

今、繰入金のことで委員Fからお話があったわけですが、実際に地方交付税として入ってきます。ですが、先ほど委員Jが言われましたように各自治体が3億、4億でやってみえるわけでありまして。土岐市よりも大きな自治体、小さな自治体ありますが、平均的に同じような金額が入ってきて公立病院を経営しておるというわけですので、やれないことはないと思います。それでもできないから一般会計から繰入れをしているわけでありまして、そこをいろいろ議論がいるかと思っております。それから、先ほど委員Cが3番は無責任だといわれましたが、わたしはそうは考えません。指定管理でも同じですが、指定管理というのは民間のノウハウを活かして自治体がやれないことを民間のノウハウを活かしてやってもらうのが指定管理制度です。なので、譲渡にしても受けていただけるのであれば（病院を）継続できると考えております。そうしますと、先ほど委員Cが言われましたように、病院も二十数年経過しておりますので建替えがいるようになります。庁舎も今度建替えますし、市の財政がかなり苦しくなってくるという状況がありまして、わたしは（病院の）経営譲渡をすれば、それ以降の予算は掛からないし、地域医療も守られると思っております。民間譲渡がいいかなと思っております。地域医療を守っていくために医師の確保もできますので、その辺がいいかなと思っております。

○委員F

医師の確保という話が出たので、追加でお話したいのですが、地域医療改革の話もありますが、東濃地区は少し特殊な地域で、岐阜からはほとんど医者は来てくれません。医者が来てくれるのは名古屋、それから東海地区からしかきてくれません。岐阜大学の地域枠という特別枠の学生さえ、東濃地区は多治見1人きただけです。ほとんど東濃地区には来ません。そういう意味で、医師確保をどこにもっていくかということを見ると、名古屋や東海地方、あとは大学に頼らない形で、とにかく来てもらえる人に来てもらうしかない

と思っています。先ほどから議論になっていますが、当然うちの病院の中でも議論をされていて、もしも合併とかそういうことになれば辞めるというのがほとんどです。東濃地区から医者が減っていただけだと考えます。なかなか非常に難しい点だと思いますが、やはり公務員が魅力できてくれる人が多いと思います。そうでなければ、ひょっとするとバラバラになってしまうのではないかと考えています。

○事務局

今、「医師確保」という論点と「繰入金」この2点にほぼほぼ議論が集中しているところでございます。結論はいろいろお考えがある中で、この2点が今回大きな方向性を決める中で肝かと思われま。現状ということであれば、市からの財政負担を継続する限りは負担は続くという現実があります。今回は改革プランの策定に関わって方向性を議論しているわけですが、ここで見据える将来というのは5年先、10年先を見据えた方向性をご議論いただきたいと思っております。そうした視点からみれば、財政負担も5年先、10年先も続けられるのかどうか、といった視点、また、医師確保についても5年先、10年先、必要な医師がきちんと確保できるかどうかという視点で方向性を考えていただければと思います。決して、具体の結論を出すことが今回の目的ではございませんので、その点ご理解いただきたいと思えます。

現状を続けるべしなのか、やはり見直すべしなのか、がまず大きなところでございます。これにつきましては、先ほど席順でご意見をいただいた中では、現状では無理であろう、現状のままで維持は困難であろうという意見が大勢であったかというふうにお聞きしておりましたけれども、これに対しまして、これを覆すことができるようなご意見がございましたらお聞きしたいと思います。当事者としては委員Fが1番主張したいところではないかと思えますけれども、10年くらい先を委員Fはどのようにお考えですか。

○委員F

開業医ブームがありました。そのために、医師を増やしたので、もう少しすると（医師が）余ってくるのではないかとというのがいろいろなところの意見です。他の病院に聞いてみますと、結構（医師が）余っているところがあると聞いています。大きな病院に非常に集まっているのが現状で、そういうところからひょっとするともうすぐ出てくるのではないかとというのが、ずっと前から待っているところなんですけどね。どうということかといいますと、新臨床研修医制度などいろいろなことが始まって医者がかなり偏在してしまったところがありまして、医者が集まる所にはいっぱい集まっているので、そろそろ（医師が）出てくるのではないかとというのが大方の見方です。これは僕だけが言っているのではなく、もうそろそろいっぱいになるはず、開業もし尽くして、研修医も集まる所には集まった。大学には確かに人がいないのだけれども、もうパンパンになっている病院はいっぱいある。そういうところから出てくるのではないかとというのが今の考えです。専門

医制度というのが変なふうに始まってしまったのでごちゃごちゃしていますが、あと数年したら、こういう地方にも医者が来るのではないかと期待しています。来るはずだと思っています。そういうときに受け皿になれるかどうかということですね。そのときに受け皿になれないような病院になっていたら、なんともしようがないということです。うちは非常にいいことに研修医がよく来てくれる病院です。本当に毎年4、5人くらい。病院の規模にしては非常に多く、岐阜県の中でも研修医が来る病院です。なんでそんなに多く来るんだとよく言われるくらいです。その研修医をうまく捕まえて、これからやっていきたいなと思っています。

○委員D

委員Fに質問です。今の受け皿になり得る病院となれない病院というのは、先ほどおっしゃっていた公立病院であるから勤めている医師の考え方というのはどこにどういった違いがあるのか教えていただけますでしょうか。

○委員F

医者というのは非常に意識の高い人間が揃っており、高度な医療を提供するために自身の目指す医療に対して遠慮がない、医療機器等については自分が選んだものを使いたがるんです。だから、医者の希望に沿うように医療機器等の整備を行ってきました。しかし、医師が異動してしまうことで医療機器の利用頻度が下がってしまう。そういうことが時々あったので、確かにこれを繰り返してはいけないと思います。でも、そういうところが公立病院の優位な点といえると思います。民間病院は絶対そんなことしません。

○委員B

かねがね委員Fは経営努力をして非常に頑張っておられる。その結果もここに出ていますけれども、そういう意味では非常に頑張っておられる割には効果が出ていないというのは非常に残念に思います。話の中には、岐阜のほうは全く無視されて名古屋のほうしかないという話も出てきましたけれども、医師確保についてグループを5つに分けた中で3番目に丸投げをして民間病院とするという中に民間の力を使って医師不足の解決を図ることができる可能性が高いと出ているのはどこを根拠にして、何か実情がありますでしょうか。

○事務局

民間病院であれば、一本釣りで高額な報酬を提示して、それぞれのドクターとの交渉によって賃金を定めたりすることができます。一方で、公立病院であれば給与は年次によってテーブルで決まっているので定額制であるというのが1つ理由としてあります。

○委員B

ドクターの定着する率は高いのでしょうか。釣ってもすぐ辞められては意味がないんですよね。インターネットをみていると医師募集というのはいくらでも出てくるけれども、渡り歩いている医者はいくらでもいるんですよ。そんなのを「一応確保した、確保した」といってもなんのデータにもならないと思います。だから、ここに書いてある民間の力を借りて医師不足の解決を図ろうというのは、個人的にはそんなに力がないのではないかと思います。実質は、やはり公的病院として、ちゃんとスタンスを考えて、大学とのパイプを強くするとか、そういう形が一番大学のほうも医者を送りやすいという感じがします。わたしの考え方が古いのかもしれませんが、そのような考え方を持っているので、やはり公立病院としての権限を維持したままということを見ると、この5つの改革シナリオ案の中にベストはないけれども、ベターだと思うのは2番かなということを行いました。そういう意味では、公立病院というプライドを持って委員Fも頑張ってみえると思いますし、これから先も必要なのではないかと思います。ちょっと3番について質問させていただきました。

○事務局

3番で、もし手を挙げてくる病院があるとすれば、その病院は必ず医師を確保する自信があつて手を挙げてくる病院であると思われまます。彼らは、それなりの評価制度を持っていて、実力のある医師を採り、それなりの処遇を与え、やりたい医療を出来る環境を整えながら（医師の）確保を図っているのがきちんと経営している民間病院である、と我々が今までお付き合いしてきた中では認識しているので、そういった意味でこちらは受け継いだ側が必ず確保するという意味で（改革シナリオ案に）入れているとご理解いただければと思います。

○委員C

委員Fにお聞きしたいのですが、委員Fの頭の中では今の病院の形態を維持して継続していきたいとお考えですか？

○委員F

そうですね。

○委員C

となると、総合病院ですね。しかし、今、フルの総合病院にはなっていない。

○委員F

なっていないですね。

○委員 C

どういう存続の仕方がしたいのか。

○委員 F

やはり、周りの病院と連携しながらということになると思います。一番近くは県立多治見病院ですが、県立多治見病院みたいにはなれないというのが実情です。あそこは、県からもこの地域の一番の中核病院と認定されていますので、大学も人をたくさん出している。そこら辺くらいまで集めないと三次救急までは呼べないなと思います。なので、うちくらいの規模だと、本当に一番厳しいところだと思うのですが、やはり連携というんですかね。もう始まっていますが、周りの病院と連携しながら、足りない部分はそちらでやってもらおうという形だろうと。

○委員 C

機能分化的なこと？

○委員 F

そうですね。自分のところだけでやるという形は目指さないとします。

○委員 I

委員 C の話にも絡むのですが、先ほど事務局から説明があったように今の現状でいくと 10 億近い繰出金でトントンでいけばいいほうだということでしたが、それ以外の方法で、例えば先ほど言いましたように規模を小さくしてしまうとか、カリスマ経営者、少しお金が掛かるかもしれませんが doktor ではなく経営のプロを呼んでくることによって経営を効率化するとか。今の公立を維持するという前提で、そういう方法が何かないかなと。なければ、やはり再編ネットワーク化しかないかなと思います。何かないですか？

○事務局

策としてはあると思います。ただ、ここで考えないといけないのは、この地域の将来人口、患者だけで、他の地域を考えずここだけで生き残れるような環境にあるのかどうかと。いった、もう少し周りに目を広げて、且つ、先を考えた方向性を考えないといけないと思います。経営の効率化という意味での策としては、そういうのは有効だと思いますが、今回の議論はそれだけではなく、もう少し先の議論が大事だと考えていますので、そうした方法が病院の将来をずっと解決する策になるのかというと、個人的にはどうかなと思います。

○委員 H

伊丹市民病院に視察に行きまして、伊丹市民病院がずっと赤字の中で改革として何をしたか。公務員である職員の事務局長では医師会と話ができない。なので、外部から招へいして、院長と同格の事務局長にして、経営改善し、それから黒字化したということでした。そういうことはできるのかという質問でした。そうすれば、経営のために、いかに黒字化できるのかという手腕を発揮されますので、そういうのもひとつの手かなと思います。

○事務局

現状の中で解決するにはいい策だと思います。

○委員 H

それと、1～5番までありますが、どれを選ぶにしても相手がいることですので、一番心配するのは、相手が決まらないで32年まで5年間ダラダラとやって赤字が累積していくことが心配であります。相手がいれば、すぐに決まってその方向でいけるかと思いますが、第4回目で最終決定がなされて市長の判断で国のほうに方針を出されるわけですが、どの方向性になっても相手がいなくてできないことですので、その辺りが危惧するところでもあります。そういうことについては、どのように考えていますか。

○事務局

仰るとおりこの5つのシナリオの中で1以外は相手がいる話です。今現在、我々のほうではどこを、と特定して想定しているわけではございませんし、今回は、これのどれかという結論を導くものではございませんので、繰り返しになりますが、大きくは現状維持を続けるか、いやいや違う道にいこうかというところまでです。

○委員 H

二者択一ですね。

○事務局

その後、では違う道となれば、どういう形でと模索していくことになると思いますが、それにつきましては（資料1）8ページの確認したい事項の中に、一概にこの短期間の中で最終的な方向性までは決められないとっておりますので、それはまた別のそういう具体的な案を決めていく場が必要なのではないかとといったことで、論点3として挙げさせていただいております。

○委員 H

(資料1) 8ページの下段ですね、第3回委員会にて確認したい事項とあります。これを見ると一番大きいのは繰入金のことですね。それから、次はどれを選ぶかとなるわけです。今回、3回目ですので、結論は出ませんが、4回目は最終的な結論を出さなければならないということで、その道に進むということになるわけですので、なった場合はそれをいつから実行していくかということが一番大きな課題かなと思います。1～5番にしても、先ほどからいっておりますが、相手がいなければ決まらないことであって、32年までの5年間がずっと決まらなかった場合、そのまま継続して直営のまま赤字でやっていくと。事務局からも出ましたように、第2回でもありましたが、32年度までの試算にしても、ずっと赤字であります。先ほど委員Aからも出ましたが、繰出金を削減すると、削減したならますます経営が苦しくなってやれなくなる。その辺をどのように考えていくのが大事になると思います。その辺についてはどう考えていますか。

○事務局

まさに、その通りでございます、それがたぶんまとめていくべき方向なのかなと思っています。期限につきましても、改革プラン自体は32年までの話でございますので、そこまでどれかの形に着地させられればもちろんよいのですが、当然今の段階ではそこまでは想定しておりませんので、プランの中ではあくまで方向性として、具体的な着地年度も例えば、32年度までに決めるとか、それがさらに議論が進めば更新する形になっていくと考えております。

○委員H

第1回のときに言いましたが、21～25年の改革プランも、当初病院のほうで作成されて、必ず黒字にするということでやったわけですが、黒字が1回もない。第1回で言いましたけど、せっかく今のこの委員会でプランを練って、こういう方向と示したものの、ずっと29年度から実行せずに、実行できなかったとなると、32年までの5年間が済んでしまえば、これはなんだったのかとこういうことになる。第1回のときに言いましたが、絵に描いた餅にならないように29年度から方向性を見出して、その方向に進まないで、せっかく策定委員会の中でやったことが意味なくなってしまうので、その辺の方向もきちんとつけて、事務局と執行部のほうも考えていかなければならないと思いますので、よろしくお願いします。

○委員C

2ついいですか。1つは、今の総合病院のまま、今のままではダメだという結論は出たのではないのでしょうか。今までの話で。委員Fも全く今のままではと言われなかったのです。あとは、委員Hに聞きたいのですが、どうして前のときは結局それ(21～25年度の改革プラン)ができなかったのでしょうか。

○委員 H

21～25年の5年間ですが、実は病院のほうからこのプランを作ったと、執行部は関係なしに作ったプランなんです。病院がいろいろな試算をされて、この改革プランの5年間で黒字にしますと。それができなかった。だから今回、国からこういうものが出てきて、地方医療の関係で出てきて、国から指定で27年28年度までに策定しなさいよということです。だから、今度は執行部から提案をしてこの策定をつくるというわけです。その辺の違いはあると思います。違いがあっても大差はないかなとわたしは考えますけど。だから、病院は独立採算制の地方公営企業ですので、当初はそういう形でもって病院が策定されたと。できなかったから、今度は国がこういう方針を出したから、それに沿って執行部側から出すという形ですので、その辺が少し違うかなと思っています。

先ほど、一つびっくりしましたが、委員Fが言われました機器ですね。機器を買っても人が変わって使わなくなると、そういうことを何故、執行部側が止めることができなかったのか。そういうことはどうですか。

○委員 F

新しい医者が来るとまず、自分が求める医療を提供するために医療機器を要求されます。しかし、医局人事等で代わってしまうと、また次の医師が来て、自分が希望する機械を求める。

○委員 H

だから先ほど言いましたが、他所から来て、高い機械だけ買って異動するなら全く無意味なことです。

○委員 F

医者の確保というのは、そこが難しいところで、医局の人事というのは、本人の意思や病院の都合とは関係なく動いている部分があります。

○委員 G

とにかく経営の仕方がなっていないということでしょう。新しい人が来て、ここに来たから買ってください、はい与えますよ、それを確実に使いこなせるようにするのが医師の役目であり、病院の役目であるわけでしょう。やはり、来ていただいた以上、10年なら10年、しっかりと病院に勤めてもらうという方針でやっていくのが本当ではないですか。

○委員 F

医局人事がそういうものではないのです。

○委員G

経営者として、新しい医師が来て、医療機器を購入してください、医療機器がなければ帰ってしまう、そんな慣習はおかしいと思います。

○委員C

言われたことはわからないわけではないけど、医師を確保するためにはやむを得ない部分もあるんです。

○委員A

その辺のことは非常に微妙なところで、お互いの言い分は合っていると思います。委員Cや委員Fの言うことも合っているかと思います。ただ、民間として、単純な企業として見たときに、医療機械をペイできるだけ働いてから帰ってくださいよということだと思ふんですよね。今、ここでそれを議論していても、誠に申し訳ないのですが、お互いに言っていることはわかるので、お互いに不毛な議論になってしまうのかなと思いましたので。現実はそのでしょうし、企業家としての考え方というのは当然のことかと思います。民間の病院においては、昔の機械を使って一生懸命やってみえるというのが現状ですので、委員Fはそういったことも踏まえたなかで、この新しいプランが出されたときは、そういった機械は買いませんよ、極力抑えますよという形の中でこれは出されてきていると思います。

○委員H

何故今までの歴代の院長がそういうことを止められなかったのか。何故、医局と話し合われずに通ってきたのかが問題だと思います。実際に、1億、2億掛かるという機械をペイできる形であればいいのですが。帳面上は残ってしまう。使わずにいればゼロで償却していくことになりますので、無駄な銭を使っていることになってしまいます。そういうことが良いか悪いか、その辺が問題かなと思います。

○委員J

よろしいですか。機械の問題はとやかくとして、方向性ということですが、県の立場として、やはり先ほどから申し上げておりますとおり、見通しというのは、市の財政というのは常々注視しているところでございますので、やはり繰入金の問題、人口が減少していくなかで、医師がその時々確保できるできないとか、社会の問題とかいろいろ、土岐市であったり、病院がどう努力するかということの枠外でどうしようもない部分があると思います。そういう中で、どういうあり方でやっていくべきかということをしっかり考えていく必要があると思っています。改革シナリオを5つ出していただいて、概ねメリット、

デメリットを書いていただいて、その通りだと思いますけれども、一つ一つ細かく言えば、民間譲渡したところで必ずしも、県内でも常々政策的医療をやってくださいという形でずっと補助をしていく事例もありますし、譲渡してしまったから全部うまくいくかというところも必ずしもそういうことではない。あと、先ほど委員Hが仰っていましたけれども、相手がある話でありましょうから、そういうことも踏まえて考えていかなければならない。やはり、このままの状況をずっと続けていくというのが本当に持続可能な経営であると言えるのか。「病院を守る」というよりか、市役所としてやっていかなければならないのは、「地域医療を守る」ということであります。そのために、どういう手当があるかということを考えていかなければならないというように思います。そのリミットというわけではございませんが、ひとつの目安というのが32年度までの国の示した年度というのがひとつの目安になるのかな。これは若干専門的な話になると思いますが、国のいろいろな制度とか、そういうものが活用できるとか、そういったものがありますから、今後の経営のあり方を考えるにあたっては、もちろん32年度までの短期的なスパンでどうやっていくかということもそうですが、例えば、再編なり何かということになれば当然、今のままでいくにしても、老朽化が進んでいるわけですし、設備投資とかストックの観点からも物事を考えていく必要があるだろうし、あと、国の制度、例えば、民間病院にしてしまったら、いろいろな有利な起債が使えないとか、そういう可能性も出てくる。そういったことも総合的に考えた上で、ある程度長期的に経営面を考えて、どういうあり方が「地域医療を守る」観点から必要なのだろうという観点で議論を続けていくべきであろうと思います。

あと、私どもの健康福祉担当部局のほうから預かっている話としては、先ほどから皆様が仰っているように医師確保が切っても切れない関係かと思っておりますので、医局に頼らない人事を頑張っているとの話もありましたけれども、そういった情勢はともかくとして、医局のご意見というのもしろんな形で聞きながら検討していくべきであろうと思います。あと、県の健康福祉担当部局としては、ここの改革シナリオの3番のところにも不採算医療のことについて若干書いてありますが、公的部門の関与が医療法に基づいて、法律に基づいてそういった指示、指揮ができるのは公立病院であったり、公的病院、例えば赤十字とか厚生連の病院とかそういったところが公的病院ですけれども、そういったものが公的部門の関与がある程度残るので、地域医療の確保の観点からするとそういったことも合わせて考えていかなければならないかと思っております。そういった国の制度であるとか、そういったものも総合的に踏まえた上で、議論を続けていくべきではないかというふうに思っております。

○事務局

委員Jから総括的なご意見をいただきましたけれども、今回、目的の着地といたしましては、次回の改革プランの素案、方向性を取りまとめるにあたって、大筋上、皆様に合意をいただこうというところにございました。具体的には、(資料1) 5ページに示しております。

ました5つのシナリオを踏まえてというところでもございましたが、今までの議論を振り返りまして、大勢といたしましては、とりあえず1番、所謂、現状維持、先ほど委員Cにご発言いただきましたけれども、今のままでこの先も続けるということについては、やはり見直しを図るべし、というところ皆さん大筋同意を得られているのではないかと思いますけれども、これについてのご異論はございませんでしょうか。

○委員全員

(意見なし)

○事務局

具体的な先々の形態を踏まえたあり方につきましては、今回の議論だけで決められるものではございませんので、今までの議論を踏まえて決めていくべしというところで、最長としましては、それでも32年というところになろうか思います。財政負担の問題もありますので、委員Hからは29年度からでもというご発言がございました。そちらの年限につきましては最長が32年までとは思っておりますが、もし、もう少し早く、いついつまでというようなご意見がございましたらお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○委員全員

(意見なし)

○事務局

先のある話ですので、最長の32年までには最終的な結論をといるのを基本軸として取りまとめたいと思います。もちろん、選択肢、シナリオにつきましてもまだ決まったわけではございませんので、それぞれ検討すべきポイントというのを改めて今の議論の中で出ました意見等を踏まえていきたいと考えております。では、皆様からいただきました意見等を取りまとめまして、一旦ここで、方向性の議論を終了させていただきたいと思います。

○委員長

ありがとうございました。本日は非常に多くの意見をいただきました。医師確保の困難さ、一般会計の繰入金の問題、そして地域医療を守るためにどうしたらいいかといったこと。やはり一番難しいのが持続可能ということ。地域医療を守るということと持続可能な医療体制を考えて行きたいということだと思っております。そうするためのいろいろな問題点として医師の確保、それと繰入金の問題ということでした。究極の目的としては地域医療を守るためにはどうしたらいいかということを考えていきたいと考えております。それと、県の地域医療構想のほうにも出ておりましたけれども、平成37年を目途にした医療需要

を踏まえ、ここ4、5年のということではなく、10年先、20年先のことも踏まえた中で、そういった提言をしていかなければならないというふうに感じました。

本日いただきました意見を整理させていただきまして、当委員会の報告とさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。最終承認は第4回の委員会になるかと思いますが、事務局は事前に各委員に案をお示しをし、確認をきっちりとしていただいてこの中で諮っていただくという段取りですので、よろしくお願ひいたします。

それでは事務局に進行を戻します。

○事務局

活発なご議論ありがとうございました。ご審議いただきました事項は次回しっかりまとめてご提示をさせていただきたいと思っております。委員長からも指示がございました、できるだけ早いタイミングで皆様に確認していただけるよう手配をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。それでは、次第の2に「その他」というのがございます。事務局よりご連絡したいことがございます。(この後、第4回目の委員会開催日の連絡、会議録の公表等について周知)

2. その他

○事務局

その他、委員の皆様でご発言したいという点がありましたら、いかがでしょうか。

○委員c

4回目でこの5つの中(資料1の5ページ)から決めるんですか。

○事務局

形態としては、4つの視点がございまして、あの視点ごとに、どういった取り組みが考えられるかということで、これにするという形の提示の仕方にはならないと考えております。

○委員c

委員Hじゃないけど、スピード感がないけど、大丈夫ですか。

○事務局

それについては、今回も(資料1)8ページのところで、今後の取り組みとして再編ということになった場合には、もっと具体的な違った形の検討が必要ではないかというようなことも書いてございますので、そういった形での議論になるかと思ひます。

○委員c

ということは、また違う委員会を立ち上げる？

○事務局

場合によっては。

他によろしいでしょうか。ないようでしたらこれで第3回の土岐市病院事業改革プラン策定委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

以上