

平成24年第1回総合病院国保旭中央病院検討委員会

会 議 録

開催日時：平成24年10月2日（火）15：30～17：50

開催場所：旭市役所3階委員会室

○ 出席者

《委員》

近藤 俊之 委員	出	高林克日己 委員	出	長 隆 委員	出
江畑 稔樹 委員	出	戸井 穰 委員	出	木村 哲三 委員	出
林 俊介 委員	出	山崎晋一朗 委員	欠	吉田 象二 委員	出
菅谷敏之史 委員	出	柏木 嶺 委員	出	増田 雅男 委員	出
加瀬 正彦 委員	出				

《事務局》

旭市：明智忠直市長

（企画政策課）米本壽一課長・宮負賢治副主幹・小倉直志副主幹

病院：（事務部）片見武寿医事課長・浪川幸久総務人事課長補佐・福島理絵
広報室長

（企画情報部）菅谷誠経営企画室長・高埜正人経営企画室主査・

○ 資料（事前配布）

- 1 総合病院国保旭中央病院検討委員会設置要綱
- 2 総合病院国保旭中央病院検討委員会委員名簿
- 3 病院紹介「総合病院国保旭中央病院」
- 4 病院完成への道－我が病院のあゆみとめざすもの－
- 5 2011年度救命救急センター診療実績
- 6 病院事業の経営状況（法適）
- 7 平成23年度市町村別患者数（レセプト件数）
- 8 旭中央病院年報（第10号2010年）
- 9 総合病院国保旭中央病院改革プラン
- 10 総合病院国保旭中央病院改革プラン評価報告書（H23・24）

○ 会議内容

1 開会（委嘱書の交付）

2 市長あいさつ

お忙しい中第1回検討委員会に出席いただき感謝する。

本委員会に有識者として近藤委員、高林委員及び長委員という医療について深い見識をもっておられる方々に加わっていただきうれしく思う。

検討委員会の設置の目的は、設置要綱第2条に規定されているとおり、(1) 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関すること。(2) 旭中央病院における課題及びその対策に関すること。(3) 総合病院国保旭中央病院改革プランに基づく経営形態の調査及び研究に関すること。について検討していただくことである。

旭中央病院は昭和28年の開院から59年が経過し、診療圏人口100万人の千葉県東部地域の基幹病院として「すべては患者様のために」を基本理念に医療を提供している。

昨年3月には再整備事業により最新の設備を備えた新本館が完成し、さらに充実度を増した病院となった。

今年5月には地域医療の確保に重要な役割を果たし、かつ、経営の健全性が確保されている病院として高く評価され、総務大臣から「平成24年度自治体立優良病院」として表彰されたところである。

なお、病院の経営状況については、新本館完成に伴う減価償却費が新たに発生し、また、震災の影響もあったが、昨年度は4億500万円の黒字で、今年度も引き続き黒字経営を維持しており、現時点においては安定した経営を行っている。

さて、本日の検討委員会では、旭中央病院の現状を説明させていただくが、1点目の「旭中央病院が果たすべき役割」については、様々なところで議論されてきたので、この検討委員会でも再確認というような意味でよろしく願いたい。

2点目の「病院の課題とその対策について」では、医師及び看護師の確保が、市立病院でありながら市外からの患者が7割を超えている現状の中で課題となっている。

また、設置者としての市の立つ位置、病院の組織の問題等、多くの課題もあり、それらについて本委員会で広く議論してほしい。

3点目、平成21年度から25年度までを計画期間とした改革プランを

評価する評価委員会からも提起されている「他の経営形態の調査研究」については、経営状況が良好な中においても、長期にわたる持続可能な安定した経営を維持するための重要な課題と考えているものであり、これらの方針を模索していただきたい。

委員の皆様には専門的な立場、または住民目線で、あるいは広域的な取り組み等々、幅広い意見をお願いする。

限られたスケジュールの中での検討となると思われるが、広く市民の理解を得られるような将来を見据えた提言を期待し、あいさつとさせていただく。

3 議事

(1) 委員長の互選及び職務代理者の指名について

事務局：設置要綱第5条第2項の規定により、委員長は委員の互選による。どのようにするか。

江畑委員：近藤委員にお願いしてはどうか。

－ 委員全員異議なし。近藤委員は委員長席へ －

事務局：設置要綱第6条の規定により、職務代理者はあらかじめ委員長の指名する委員となっているので、委員長に指名をお願いしたい。

委員長：長委員にお願いしたい。

(2) 総合病院国保旭中央病院の現状について

委員長：では、早速議事に入りたいと思うが、設置要綱を見ると、第2条に書かれているように、具体的には3つの諮問がなされている。

市長のあいさつを聞いた中では「地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関すること」については「再確認」というような話であった。

この点については後に病院及び設置者である市がどのように考えているかということをお話していただいてから、委員の皆様のご意見をいただく。

2点目の「旭中央病院における課題及びその対策に関すること」は、いくつか具体的な課題があるとのことであったが、これについては病院の方から説明いただき、何が病院としての課題である

のかを示してもらい、どのような対策を取るべきか話したい。

3点目「経営形態の調査及び研究に関すること」については、病院の説明に出てくるかどうかはわからないが、1点目と2点目を踏まえて、当委員会の主たる検討事項になるかもしれないという気はしている。資料の中で説明いただく「改革プラン」と「評価報告書」の中にも出ていることである。

事前に資料をいただいた中で、私個人としてはそのような進め方を考えている。

今回の委員会の名簿を見ると、学識委員は、旭中央病院と直接の利害はあまりない。

その他の委員は、ある意味で関係者もおられ、それぞれの立場が皆さん明確であるので、その立場でご意見をいただきたい。

また、設置者の市も委員として参加しているので、ここでもう一度、事務局ということではなくて、設置者としての立場で発言していただきたい。

それでは、事務局より総合病院国保旭中央病院の現状について説明いただきたい。

事務局（病院）：資料に基づき説明

(3) 質疑及び意見交換

委員長：資料の数値等についての説明があった。

最初に申し上げたように「旭中央病院の果たすべき役割に関すること」の再確認ということで、病院サイドと市のサイドでどのように考えているのかを発言いただきたい。

病院サイドから発言をお願いしたい。

菅谷委員：今、数値の説明でもあったとおりこの地域の中核的な病院としての役割は、ある程度果たしていると考ええる。

しかしながら、この地域では他の自治体病院の弱体化が進んでおり、旭中央病院がこの地域の最後の砦のような形になっている。

ここが崩壊してしまうと県内東部地域が全滅というようなことも起こりかねないということで、病院としては地域医療を引き続き守っていくためにも頑張っていきたいと考えている。

しかしながら、病院だけでできることと、地域、あるいは県、国などに政策面で協力をいただかなければいけないことがあり、病院としてできることはやっていくが、将来的にも安定した貢献

を続けていくためにも、この場を通じて、指導等いただきたいと考えている。

委員長：もう一度伺うが、病院としては、この地域の中核的病院として、広範囲をカバーする病院としての役割を果たすという認識をしているということでしょうか。

つまり、この地域において、旭市が設置している病院ではあるが、もう少し広い地域をとらえた役割を持っているということである。

その上で今後、課題があったり対策が出てくるということかもしれない。

現状ではそのような役割を果たしているということでしょうか。

それでは、市側としては、どのようなことを旭中央病院の役割として考えているか発言願いたい。

加瀬委員：資料9の「改革プラン」の3ページに「果たすべき役割」についてはまとめてある。

その中で、一般会計における負担の考え方についても示してあるが、当然、病院については長期に安定的に継続して医療を担っていただくというのが市の大きな願いであり、一般会計からの財政負担が発生するので、その部分については、繰出基準に照らして、具体的には一部事務組合当時の申し合わせにより、地方交付税の密度補正に関する部分について入れるということがあり、これからも、それは変わらないでいけると考えている。

確か23年度は20億円を超える繰出しを行っていたと思う。

それはあくまでも市をスルーするだけの支援ではあるが、永続的に安定した経営により「果たすべき役割」を担っていただくために支援していく。

委員長：市として「病院改革プラン」の「果たすべき役割」を実行できるよう支援するため、経費負担として現状行っていることを説明いただいた。

「地域医療における旭中央病院の果たすべき役割」について、さらに質問、または意見等あるか。

長委員：確認したい点がある。

「改革プラン」にある厳しい数値目標に対して優秀な成績を残してきているが、その結果、かなり過酷な労働状況にある。

この有名、著名な日本のモデルである病院が今、非常に病んでいるのではないかということ指摘したい。

「改革プラン」の4ページに、目標稼働病床利用率が95.2パーセント(23年度)とあるが、現在は75パーセントという状況である。

この状況であると、収入がざっと20パーセント位落ちるのではないか。

内部留保が枯渇するのは20年先ではなくて数年後ではないかという危機的な状況にあるということを確認したい。

もし間違っていたら否定していただきたいが、次に、今回の病院に関する資料の情報には、最新の情報が出されていない。それは遺憾である。

6月に総務省に提出したものがあからぬから、本委員会には早く出していただきたい。

今入手した資料があり、内容は正しいが、どの位病んでいるかを計るには、中期的に見る必要がある。

例えば、今の旭中央病院の状況がどうなのかというと、入院者数を人数でいう必要があり、100名位落ちていると思うが、その認識でいいかどうか確認したい。

病床稼働率はどの位なのかかわからないが、私の計算では月間100名減るということは、今の病院ではかなりの影響があるのではないか。

外来も相当減っている。

これらが収益に与える影響はどの位になるかということ、ざっと計算すると20億円位収入が減るのではないか。

なので70億円の預金があるからといって、固定的な経費を減らさないとすれば、資金の枯渇が3年以内にあり得るという危機的な状況ともいえるのではないか。

それは別に今やっていることが悪いというわけではないが、これから本委員会でも様々な助言をすることになるであろうし、危機的な状況であるということを確認すべきである。「改革プラン」が実行できなかったということに対する反省が、今年2月の評価で明らかにされていないということもある。

「全く問題はない」という評価で、極めて数値的な内容が悪いという事実を改革プラン評価委員会は指摘していない。遺憾であ

る。危機的状況であるという認識をもっと強く持つべきということ
を申し上げたい。

委員長：その問題は後にしたい。なぜかという、今は「地域医療にお
いて旭中央病院が果たすべき役割」の再確認をしたい。

旭中央病院の位置づけについては「改革プラン」の3ページに
書かれているようなことよろしいかと思うが、それを果たせて
いるかどうかということが、今、長委員ご指摘の旭中央病院にお
ける課題となるのかと思う。

旭中央病院は旭市が設置しているが、この地域全体の中核で最
後の拠り所であるということで、何かご意見をいただきましたが、
長委員のおっしゃったのはその先のことかと思う。

長委員：今、委員長のお話の役割についてであるが、やはり地域に期待
されている姿は「急性期病院」であり、当面は救急と外来に注力
するという考え方はひとつの見識ではある。

そこで、旭中央病院の特異な点をあげると、外来と入院の収入
の比率がある。

だいたい外来と入院で1対3位が相場だと思うが、悪くて1対
2位だろう。したがって、旭中央病院は過酷な労働状況にあると
いえる。

非常に多くの患者を外来で診ている。悪いというわけではない
が。

委員長：高林委員、大学病院ではどの位の比率か。

高林委員：だいたい1対2である。

委員長：いわゆる3次病院といわれる病院の比率が1対2位であるのが、
旭中央病院でいうと4対5位か、1対1にもっと近い数字だとい
うことで、救急以外の外来もすべて引き受けているのではないか
ということだと思う。

ということは、この地域でいえば他の病院の診療機能が弱すぎ
て、すべて旭中央病院に集まって来てしまっている。

したがって、この病院が本来果たすべき役割以上の負荷がかか
ってきてしまっている。

医師会の江畑委員はどのような見解か。

江畑委員：旭中央病院という基幹病院があったために、旭市の開業医の
数は銚子市や匝瑳市と比べても少ない。

地元では1次から3次まで旭中央病院でやっていただいていた

経緯があるので、すべてそちらへという形で負荷がある。

機能分担という意味では、つらい部分を医師会がということではない状態だが、医師会も数が少ないのでマンパワーという意味でも背負いにくい。

委員長：診療圏にある病院の疲弊からすべての患者が旭中央病院に集中しているということが伺える。

高林委員：もともと何でもやるという病院であった。

昔は守備範囲が旧1市3町位であったが、銚子も鹿嶋もと広がっていき、周辺のかんりの部分を診るようになり、限界が見えてきた。

ある程度の線引きで、どのようにシフトしていくのか、考える必要がある。

長委員：県などと話していると、旭中央病院では医師が足りているというような職員もいる。とんでもない話だ。

これだけの外来をやっている中で、機能評価係数2の内訳を見ると、旭中央病院が千葉県でトップである。いかに救急医療に力を入れているか、四疾病五事業に貢献しているかということである。

逆に救急に十分に力を入れている中で、なおかつ外来をやっているということは疲弊に輪をかけているし、あまりに働き過ぎていると思う。

診療科によって、紹介よりも逆紹介が低いなど、それらの部分については、努力していただきたいと思うがどうか。

江畑委員：我々の初診患者に対して、紹介患者の数は本来2,000位であるが、旭中央病院でも医師の数が減っているという中で、外来を縮小するという方向のメッセージが強く出てしまっている。

なので「紹介してはいけないんじゃないか」という医師会の方での誤った解釈もあるが、医師会としては、どんどん受け入れる代わりに、必要のある患者は積極的に紹介するなどの役割分担をしっかりとの方がいいという方向に持っていくのがいい。

患者においても、外来がやや縮小なので旭中央病院にかかってはいけないんじゃないかという間違った認識があるので、落ち着いている患者は地元へ、精査の患者は旭中央病院でというメッセージを強く出したほうが良い。

長委員：医師の立ち去りの問題で、救急における選定療養費をこの8月

から市外の軽症患者に負担していただいているということだが、苦渋の判断であろう。

成田日赤などは3年前から導入しているし、大学病院などは1万500円とか1万3,650円としている。

私は最初誤解していたが、本院はかなり意図的に圏外患者の制限を始めたと思ったのだが、そうではなく、地域全体を守るために3年間我慢して、苦勞をし過ぎたことが、この状態を生んだのではないか。

では、大学病院なみに1万3,650円とか、そういうことをすべきなのかとも思ったが、そもそももう外来を制限しないと、医師が少なくてできないという状況ではないかと思う。

救急に特化するということでないでないと役割を果たせないのではないかという感じもする。

委員長：「改革プラン」にある果たすべき役割の表記に「一部では地域医療の崩壊が現実のものとなっている。当院はその代替機関としての機能を果たすことも不可欠な状況である」とあることを考えても、引き受けざるを得ないのであろう。

しかし、そうは言っても「旭中央病院の診療能力についても限界があり、地域住民のニーズに十分に応えるためには当地域における医療体制の再構築が不可欠である」ともある。

当地域とは旭市だけではないのであろうから、今後の議論の中で、場合によっては当地域の関係者の方においでいただいて、ぜひ意見を聴こうかとも考えている。

先程の話にもあったとおり、外来患者と入院患者との収入比がほぼ1対1、患者数にしても相当に多く、中核病院としては全国でも珍しい。これにより医師が外来に忙殺されるということだろう。

救急における受診数は多少減ってきてはいるようだが、入院数はほとんど変わっていない。

救急救命センターの受診数に対する入院数が11パーセント未満ということは「救急救命センター」というよりは「急患センター」に近い。「休日夜間診療所」といえるかもしれない。

吉田委員：様々な意見を伺ったが、当院は当地域において特殊な存在、あるいは他の自治体病院とも違っている。

外来患者は、当院もかつては4,000人近い状況もあったが、

電子カルテが入って、これではやっていけないということで少しずつ減らしてきている。

それでも、他の病院と比べると思ったように減らないので、減らす努力を続けている。どんどん逆紹介も進めている。

この病院の理念であるが、初代病院長が開設したときは市民病院であったので、市民の健康を守るということから始まっている。その基本は救急だろうと、地域医療の原点は救急であるということで、救急にずっと力を入れてきた。

救急というのは1次、2次、3次と線引きできるものではなくて、病院としては診察して初めて判断できるものであるので、どなたでもいらしていただくということであった。

医師がいないと救急はできないので、そのために医師を増やしてきた。新しい研修医制度ができる前からそのような方針できて、他の病院が救急を診ないのでどんどん診療圏が拡大して、その結果、救急に来た人で入院する人は1割でこれも増えてきた。入院しない方は外来にかかるようになって「ここはいつも何かあったときには診てもらえる」ということで、その結果、年間6万5,000人の救急患者が来るようになってしまった。

そうすると、夜も眠れないし、医師の増員も追いつかないというのが最近の現状である。

そのような中で救急だけは何とか維持したいと考えていた。昨年3月11日の大震災までは本院にも研修医がたくさんいて、その3月の初めにおいては、これは集まるなという状況であったものが、3月11日以来研修医が辞めていくという現象が起きてしまった。今年4月の時点で医師が14名減っている。

そのうち9名が救急関係であったので、救急診療に影響が出ている。それでやむを得ず選定療養費を導入したが、これが報道されて以後は、救急患者が2割強減ってきている。

選定療養費は8月から取り始めたが、救急患者の1割弱の方からいただいている状況である。その他の方は自主的に救急診療の受診を控えているようである。

すると外来診療にも影響が出て、現在かなり減ってきている。1日あたり1割まではいかないが、だいたい前の年に比べると2割近く減っている。

入院の方もどういいうわけか減っている。

やはり救急、外来、入院とは密接な関係にある。

病床と外来の比率については、1対2.5、1対3位なら経営的に良いとされているが、この地域ではなかなかそうもいかない。

財政的には、このままいくと入院患者も減ってきているし、何年後にはどうかという話ももつともであるが、病床稼働率は87パーセントから88パーセントでこの2か月は推移している。それまでは、90パーセント、しかし昨年特例病床を33床増やしたので、これが分母となっている。

いずれにしても、医師が減ると同時に、労働加重も増えていて、これが問題であるかと思う。

アンケートをとっても、一番嫌がるのは当直、外来であり、この2つが大きな要因である。

しかしながら、急激な患者の減少を望んでいるわけではなく、ソフトランディングをしたいと考えている。

パートを入れたりして工夫しているが、幸い外来患者は順調に減ってきている。

その時々 of 適正な財政ということ念頭に、今までと考え方を変えなければいけないと思っている。

紹介、逆紹介については、例えば内科などは45パーセント、50パーセント近くあるが、周りの診療所で競合している小さな診療科があまりないものもある。うちは地域支援病院でもないし、そういったものが取れないと、これからの大病院の入院経営は難しい。

様々に将来にわたって考えていかなければならず、今はそのチャンスかもしれない。

しかし、救急に特化すればいいのではないかという意見には、私は反対であって、救急はもちろん大事だが、うちは各種の拠点病院となっており、精神病棟も80床にダウンサイジングしてやっているが、精神科の救急も含めて、うちが拠点病院をはずすと、地域の医療がまったく成り立たない。

30年ずっと見てきているが、全体をよく考えてやらないとうまくいかない。今までの積み重ねをすべて破棄するわけにはいかない。

長委員：県に伺って意見を聴くと、やはり後期研修医が非常に厳しい状況にある。どういう対策があるか考えなければならないが、地域

完結型を目指す必要があると思う。

吉田委員：地域完結型ということに関しては10年も前から考えているがなかなか実現できない。完結しようにも周りの病院が弱体化してしまうので、結局自らやった方が早いのではないかと。

今までは、確かにその方向で10年間やってきたけれども、実現していないというのが現状である。

長委員：今後の地域連携等を考えてみると、無理のない連携は必要であろうと考える。

例えば総務省では銚子市立病院が休止したときに、銚子は無くなっても大丈夫だといわれていて、案の定、何の問題も起きていない。

旭中央病院と多古、佐原、小見川、匝瑳での公立病院の連合が公式の委員会で提案された経緯があるが、これは実現不可能であると思う。

今後、もし地域連携を進めるのであれば、今すでに具体的に地域連携をやっているし始まっている旭中央病院、鹿嶋労災病院、島田総合病院あたりと連合軍を組んで現実的にやっていくというのが、まず大事であろうと思う。

その次に、将来的な経営形態の変更があるのだろうが、現実には各病院が受け入れそうなところとやる。私としては公立病院同士がいいとは思いますが、なかなかそうはいかない。

吉田委員：例えば鹿嶋労災は来年以降厳しいと聞いている。

長委員：おそらく早めにやらないと、具体的に。相手は待っているかもしれない。鹿嶋が診療所になってしまっは大変だろう。

役所はそっちも大変でどうしたらいいでしょうと言われるが、やはりゆるやかな連携しかないのではないかと。

吉田委員：ゆるやかな連携というのがうまくいかない。それが現実である。

長委員：委員長に申し上げたいのだが、次回の委員会が12月18日と言っているが、そんなにのんびりしていて良いのか。

委員長：ここで議論することを最初から申し上げているが、私なりに理解すると「改革プラン」の3ページにある旭中央病院の果たすべき役割が、ますます現実の状況となってきた。

もともと市としては、市民に対する市民病院を作ったのだが、数字を見れば救急にしても一般的な入院患者にしても旭市民は

3分の1である。

市からすれば、病院に対し必要な手当はしているという以上の発言はなかった。医療に関しての発言はない。

病院側からすると、過去から今日までどんどん大きくしてきたが、もうあまりにも負荷がかかり過ぎているのではないかということで、10年前から連携等もしてきている。もう一度役割を見直したいところだが、現実にはそうになっていない。

これに対してゆるやかな連携が可能かどうかということであるが、文言としては「改革プラン」に書かれている役割は変わらないのではないかと。

しかし、この役割を果たそうとするときに、どのようにしたら良いかということには書かれていない。

吉田委員：今、どうしても医師不足の関係で、とりあえずは制限をしているが、これからも様々な制限が必要なのか、あるいは医師不足が解消されれば元どおりにやらなければいけないのか、考え直さなくてはならない点がある。

前から我々はずっと働いていて、旭市からの患者が3割で、残りの7割が他市からの中で、何の援助ももらえないのか、これを疑問に思っている。

もはや旭市だけの病院ではなくて、広域の病院になっている。

今はいいが、将来的に経営が悪くなる可能性もある中で、そのときに、旭市だけで面倒を見ることが出来るか非常に心配である。

そのようなことを考えていただきたいと思っている。

委員長：市としてはどう考えるか。

増田委員：市民が3割、その他が7割という現状においては、応分の負担をしていただけないかなとは思っている。

委員長：負担の方法はあるのか。

地財法上どのような手立てや仕組みが考えられるか。

加瀬委員：負担ということであれば、救急という点に着目して、それぞれの地域から送られて来る患者数によって計算をして、協議の中でいただくしかないと思う。

割当金等については、地財法の中では厳しいところがあるが、双方の合意の上での負担であれば可能かと考える。

ただ、それを具体的にどうするという事になると、今まで成り立ってきた経緯があり、しかも今現在は市立病院である中で、

病院としては来た患者は拒めない事情もあり、実際には話し合いが持てるかどうかということだと思う。

委員長：今までに話し合いを持ったことはないのか。

加瀬委員：行政として持ったことはない。

具体的には旭中央病院は独立独歩でずっと来ているので、市のコントロールの前段にあり、銚子や匝瑳と一緒に考えてしまっただけは、その先に進めない市立病院の枠を越えた病院である。

私らが思うには、ほとんど県立病院として接している。その規模が県立病院並みであり、そのような中での運営を常に考えてもらっている。

市としては、病床数、救急、周産期、小児などから明確に算定される交付税措置があり、それについてはすべてお出しするが、それ以外の繰出基準、すなわち一般会計からの支出部分については入れない。

要するに交付税の密度補正で加算された部分だけを入れるというルールでやっていて、その中で従来黒字経営で来たという部分を尊重している。

委員長：こういう理解でよろしいか。

密度補正の部分をそのまま渡すから、後は自由にやってくださいと。

加瀬委員：そうです。

委員長：設置者である行政側の市としては中身についてはあまり関与しないということか。

加瀬委員：関与しないということではない。平成17年までは一部事務組合の病院だったので、1市3町で構成する議会があって、方針を定めてきたし、現在は市議会がこれに代わっている。

何かを造るということになって起債するということになれば、市が借りることになるので、当然協議もある。

そういう大きなところでの関与はあるが、細かな部分での運営は病院が率先して企業経営の中でやっていただく。

そのようなバランスの良い関与の中でやってきている。

長委員：今後の具体的な提案をしたい。

議論ではなく実践でお話ししたい。

たまたま、社会保険鰯沢病院について今日議会が開かれている。150床、ここと隣町の市川三郷町立病院の経営統合について、

10日までに結論を出す。

簡単にいうと富士川町はグリーン車、戦後50年、60年ずっとただでやってきた。

市川三郷町立病院は老朽化している。これを建て直すときに、どういう方法でやろうかということで、共同出資でやれと言った。ほぼ、多数の議員が同意してくれると思う。

どういう形になるか難しい部分もあるが、グリーン車に乗っているところも他町の病院に出資しなさいという話をしたら、富士川町の町長は同意してくれた。普通はあり得ない話である。

でも、追い込まれるとどうなるか。もう二度と立ち直れない。ガイドラインの目標数値では、3年連続70パーセントを切ったら起債できない。

追い込まれた所は共同出資の起債をしてやる。事務組合でやるか、独法でやるか、それは許可行政機関の判断による。

今、現状の財政のルールで市は説明しているが、新しい動きがある。10年間「ゆるやかな連携」では進まなかったという話はよくわかる。非常に難しい。

けれども、追い込まれた所が応分の出資をしてやるということはある。

70パーセントの所は、例えば銚子は単独でできるが、銚子以外の所は厳しいかもしれない。多古は頑張っているので大丈夫だと思う。そうではない所は共同で出資しても、この管内搬送に対する責任を果たそうとする事務組合などをやることはあり得る。方法はあるので参考としてほしい。

今まで本当に他市町が甘えている部分があると思うが、今ここへ来て、東京都は後期研修医のために4千万円から5千万円の大型奨学金を出す。お金だけでは集まらないかとも思うが、後期研修医が残るような体制を作るための資金を、70パーセントの他市町から拠出してもらうようなことはルール上あり得る。

任意であるので、乗らなければどうするということがあるが、そのときには、やはり拠出してくれた所を優先にやるということになるのであろう。

グリーン車に乗っている所が、これ以上負担を続けられなくなってくるという状況が来てしまっている。呼吸器科のようなメジャーな部分の医師が立ち去るということは、危機的状況の象徴で

あると思う。

これを議会の方も油断してはいけない。今は必死になって支えている状況である。

世間では、あの旭中央病院が苦しんでいるなどと考えている人はいないと思う。そんな中で、事務方が会議の日程を決めていることなどともないことだと思う。

委員長：病院側の発言、市側の発言については、この病院が果たす役割から出てきたものだが、議会としては、平成17年から市立病院であるという状況で、どのような考えがあるのか。

林議員：議会としては、病院が市民のために安定して診療ができるようバックアップする形を考えている。他市町から応分の負担を求めることについても勉強していきたい。

委員長：戸井委員はどう考えるか。

戸井委員：やはりこの地域になくってはならない病院である。

過疎地域であり高齢化が進む中、地域の核としてなくてはならないので、知恵を出し合う必要があると思う。

委員長：木村委員はどう考えるか。

木村委員：旭中央病院の果たすべき役割は中核病院ということだが、今までの過去の数字を見てみると、平成19年から入院患者数が減り続けている。それでも増収できたのは、端的に医療単価が上がっているということで、今後医療単価が上がらなくなったときにどうなるかということで、数字的には問題ではないかと思っている。

人口も10年後には6パーセント減ると言われている。

実際に市は国からの交付税をスルーするだけで、市からはお金を出していない。だが、万が一倒れたときのリスクはすべて市が負っている。このリスクについては地域のメンバーで負うべきだと思う。

なので、このメンバーで何らかの組合を作る。それが無理であったら旭以外から差額ベッド料等を取るによりキャッシュを貯め込むというようなことをしないと10年後は厳しい。今はすばらしい経営をしているが、事業管理者にしても後継者を作っていかなければならない。

今問題になっているのは医師不足であるが、辞めてしまった方が内科で11名、眼科が4名、この眼科の影響が結構出ている。

8月の眼科では外来で1,359人減っている。内科では2,267人。これは自然減収よりずっと影響が高い。

中核病院というにはやはり医師の確保ということだが、飛躍すると、大学病院をしっかりと持つということぐらいしか方法はない。

委員長：医師確保の問題で、高林委員はどう考えるか。

高林委員：これは千葉大自身も大変な状況にあって、結局医師はどこに行ってもいいとなるとみんな東京に行ってしまう。

我々も我々なりの努力はもちろんしているが、やはり旭の場合の問題は、どうしても都市から離れているということで、短期間であればいいが、生涯いるとなると子供のこともあり、苦勞しているのはこれは昔からであって、どうしてもハンディキャップはある。

それと、中に住まなければならないということで、若い人にはハッピーに感じられない。我々の時代には良かったが、今はハードな所に皆行きたがらない。

お金を出せばいいというものではない。

医者自体の数はこれから15年、20年というと明らかに余ってくる。ただ、それでも東京へ集まってしまうというのは変わらないと思う。

どうやって魅力を出していくかということを考えなければならない。

もうひとつは、今の守備範囲を変えないとするのであれば、この守備範囲内の人口はこれから明らかに減少していく。千葉県には2つの大きな病院があって東と南をカバーしているが、むしろ千葉市や東京などでも高齢化が進み、いくら医師がいても足りない状況ができるかもしれない。そうなってしまうとますますこちらに人が来ない懸念もある。

ではどうするかというと、今までのような医療をやっていたのでは東京側もそれ以外の地域もやっていけなくなる中で、思い切った医療に対する意識改革をしないといけない。高齢者を一人ひとり救急で運んで3次医療をやっていたら、これは国がつぶれる。だけどまだまだそういう意識がなくて、お金をかけて延命医療を続けていたりする。

本当に何が正しいかは難しいが、医療の本質を考えていき、その中で、旭中央病院がいかなる役割を果たすのかを捉えていって

ひとつの軟着陸が可能なのかなと思う。

長委員：具体的に銚子市立病院の問題について言うが、銚子の休止によって精神科の入院患者が旭中央病院に来ている状況があり、銚子にとって旭中央病院の精神科は極めて重要である。

これは継続してもらう必要があって、応分の負担は当然すべきであると思う。銚子市内における医療機関では精神科以外は地域で完結できるとの意見もあるので、基本的に措置である精神科については、行政間できちんと話し合うべきである。

今日、旭中央病院を見学してみたが、老健、ケアハウス、特別養護老人ホームなどをやっている。こういったものは民間がやれることで、民にまかせるべきであるというのがガイドラインの趣旨でもあるので、検討いただきたい。大きければいいものではない。

くれぐれも外来を止めろなどと言っているわけではなく、公がやるべき仕事を明確にしていきたい。これを議論していきたい。

委員長：いろいろご意見があったが、これからどうするかということについて私の考えを述べたい。

ひとつは、果たすべき役割について、病院が医療者の立場としてどのような病院としていきたいのかということ、具体的に委員会に出していただきたい。

もしものときの場合に市が背負うべきリスクについては、あらかじめ分散しておく必要があるのではないかという中で、どういう可能性があるのか、例えば広域市町村が入った独法があり得るのか、さらに地方独立行政法人とはどのようなもので地方公営企業法全適とどう違うのかというようなものを、市側で調べてまとめていただきたい。

これらを次回に整理して出していただきたい。

病院の課題については、直近の課題を病院で整理していただき、委員会において話し合いたい。

経営形態の問題については、市側からわかり易くまとめていただいて、可能性を探りたい。

本日の議論の中で、旭中央病院は市民だけの病院ではないということだけは確認できたと思う。広域的な役割を果たすべきことは確かだと考える。

では今後将来に向けてどうしていくかという議論をしたい。

(4) 今後のスケジュールについて

事務局：次回は12月の18日から21日までの間で調整したい。

長委員：ゆっくりやってもいいのだが、早く結論を出したくないのではないか。

事務局：議会にも会議の結果を報告しながらいきたい。資料に関し市と病院で詰める部分もある。

長委員：9月議会が終わって次は12月議会なので、それまでに時間はあると思うが。

事務局：我々としては今日の結果も議会に報告したいし、資料も慎重に詰めていきたい。

委員長：次回の時には、その後の日程についても細かく詰めていきたい。

4 閉会