

野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会

《会議要録》

日時 平成 23 年 7 月 15 日（金）

午後 2 時 00 分～4 時 00 分

場所 野洲市役所 3 階第 1 委員会室

<出席委員>

- 馬場 忠雄 委員長 （滋賀医科大学学長）
吉川 武 副委員長 （野洲市自治連合会会長）
佐古 伊康 委員 （財団法人しずおか健康長寿財団理事長）
堀出 直樹 委員 （守山野洲医師会副会長）
木田 孝太郎 委員 （医療法人周行会湖南病院院長）
藤井 やすゑ 委員 （野洲市老人クラブ連合会健康副部長）
松吉 多輝子 委員 （野洲市 PTA 連絡協議会副会長）
角野 文彦 委員 （滋賀県健康福祉部技監）
今堀 初美 委員 （野洲市健康福祉センター所長）

<欠席委員>

- 福山 秀直 委員 （京都大学医学研究科教授）

<オブザーバー>

- 野洲病院（特定医療法人社団御上会野洲病院）関係者

◎配布資料等について

- ・ 会議次第、検討スケジュール
- ・ 第 2 回野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会
(パワーポイント資料)

1 開 会

《事務局》

市長が他の公務の関係で遅刻することを説明。

前回委員会欠席のため紹介できなかった委員の紹介。

福山委員が欠席されることを報告。

委員名簿の佐古委員の紹介について、「全国自治体病院協議会顧問」を「財団法人しずおか健康長寿財団理事長」に変更。

2 議 事

(1) 病院の必要性について

《委員長》

それでは議事に入りますが、会議は4時終了予定で進めたいと思います。

前回の委員会では、特定医療法人社団御上会野洲病院が、従来から野洲市の地域住民に対し医療サービスを提供してきたことや、野洲病院が経営を維持するために、市も病院施設の整備に対する補助や損失補償などの支援を実施してきたとの説明がありました。しかしながら、現在野洲病院では、一部病院施設の耐震性の問題や医療機器の未更新、あるいは医師不足の問題など、このままでは経営が立ち行かないということもあり、抜本的な改善が必要な状態であることから、野洲市において、どのような形態の病院が必要とされるのかなどの検討が必要となりました。

このような経緯から、市あるいは野洲病院の方から話題を提供いただき、各委員の方々からご意見をいただきました。各委員の発言要旨については、少し訂正があったようで現在調整中と聞いています。

今回の委員会では、本当に病院が野洲市にとって必要なのかどうかというようなことを中心に議論を進めていきたいと思います。それでは、事務局から説明してください。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

ありがとうございました。前回に問題提起をさせていただきました「野洲市内に病院を必要とするのか、必要としないのか」という2つの考え方を中心に、野洲病院の現在までの実績を踏まえてご提示をいただきました。

本日は、市内において必要とされる医療サービスはどのようなものがあるかということを中心に、医師確保や採算性の問題もありますが、病院がある場合や病院がない場合など、いろいろな観点からご議論いただきたいと思います。この議論の方向性によっては、次回の委員会では、病院の機能とか運

営形態をどうすべきかということが中心になろうかと思います。みなさん方から活発なご意見をいただきまして進行したいと思いますのでよろしく願います。

それでは、質問等をお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。野洲病院が実施している医療サービスの利用状況や、仮に野洲病院がなくなった場合に、市民の医療サービスがどう確保されるのかなども示されていますが、いかがでしょうか。

《委員》

用意されています資料を見ますと、概ね理解できます。

《委員長》

わかりました。特に疑問点などはございませんか。なければご意見を。

《委員》

野洲病院の概要について、本日野洲病院の院長さんが出席されていますのでお聞きしたいと思います。どこの病院でもそうなのですが、標榜診療科がたくさんあげられています。たくさんあると、病院として立派に見えるということもあるのですが。

例えば眼科があります。先ほどの事務局の説明では、市内に眼科の診療所があります。そこでお聞きしたいのが眼科の診療レベルです。診療所での診療と野洲病院での診療と何か違いがあるのでしょうか。本来ならば、18診療科全てをお聞きしたいところなのですが、数が多くなりますので。

《野洲病院》

標榜科については、医師の対応が常勤医、非常勤医に関わらずあげています。詳しく言いますと、ほとんど常勤医で対応していますが、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、呼吸器科については非常勤医師で対応しています。

おたずねの眼科につきましては、常勤医師はおりませんが、滋賀医大から週4日来ていただいております、日帰り手術も含め、手術をいただいております。ですから、一定のレベルは確保されていると考えています。

《委員》

お答えいただきたかったことは、そういうことではありません。私が言いたかったことは、市内に腕の良い眼科の診療所があるので、同じレベルであれば、野洲病院が無理をして眼科を持つ必要はないのではないかとことです。ですから、診療所との診療の内容の差をお聞きしたかったのです。

《野洲病院》

診療所の眼科との違いにつきましては、当院では白内障やその関係の手術をしています。なお、病診連携の1つとして、診療所の先生にも開放型手術という形で当院に来ていただき、当院の設備を使用して手術をいただい

ています。診療所の患者を診療所の先生が当院で手術し、2泊3日もしくは3泊4日入院していただくような形です。

参考ですが、当院では、月曜日を眼科の手術日とすることが多いのですが、平均しますと週に8~10例程度の手術をしています。

《委員長》

よろしいですか。その他何かご意見ございませんか。

《委員》

医師会を代表する立場として発言させていただきます。

医療における国の方針を見ましても、在宅医療を進めていくという方向は明らかです。国や県も力を入れていくと思います。医師会にもそういう通知は来ていますので、医師会として取り組むべき重要な課題と認識しています。

しかし、実際には在宅医療への対応は、開業医にとって大きな負担となります。なぜかと言いますと、自分が対応している在宅患者さんがいつ急変するかわかりません。つまり24時間の対応が必要となります。現実問題として、1人の開業医が全てをフォローしていくことは、かなり難しいことであるということはおわかっていただけたと思います。このような状態でありますので、医師会で進めようとしても、「私のところでは無理だ」という先生も出てくるわけです。

ただし、少しでも対応できる医師を増やしていこうと医師会でも考えており、その手段の1つが、在宅医療に対する後方支援病院が整備されることです。つまり、地域の診療所をバックアップする病院が身近にあれば、診療所の先生方の不安が軽減されます。

在宅医療では、基本的に患者さんを在宅で見ていただくのですが、いざ入院が必要となったときに、入院させていただける病院が確保できるかという問題があります。特に、大きな病院になるほど対応していただくのは難しいのではと感じています。そうなりますと、開業医は自らの責任となってきますので、在宅医療に取り組むことに消極的になってしまいます。

このようなことから医師会では、病病連携と言いますが、済生会滋賀県病院や県立成人病センターなどの急性期医療に対応できる大きな病院と地域の野洲病院との連携を医師会が仲介するような形で進めています。例えば、患者さんの容態が重くなったときには、済生会滋賀県病院や県立成人病センターで対応していただき、少し安定したら、地域の病院に帰していただくような形です。このような状況を考えますと、ここで野洲病院が閉鎖されるということになれば、診療所の後方支援ができる病院の1つが減ることになりますので、ますます在宅医療を進めることが困難となると、医師会としては考えます。

《委員長》

ありがとうございます。患者さんを診察いただいている委員からの発言がありました。他に意見はございませんか。

私から1つあります。救急搬送の推移ということで、資料の7ページに平成22年のデータが出ていますけれども、おそらく一次救急による救急搬送だと思うのですが、月平均を見ますと、全体が872件に対し野洲病院が41.4件となっています。4.7%と割合が少ないと感じるのですが、院長いかがですか。

《野洲病院》

大きな病院と比較しますと、当院では全てをカバーすることは難しい状況です。普段は、当直医は1人で対応しているわけですが、外科医が担当すると内科の患者さんに対応できなかつたり、内科医が担当すると外科の患者さんを診ることができなかつたりすることがあります。また、整形外科の医師確保が難しい状況であり、救急診療が困難となっています。このことが患者の減少につながっているのではと思います。

救急については輪番制がありますので、その時は内科と外科の2科当直、内科、小児科、外科の3科当直で対応しています。特に、小児科については、湖南医療圏域で輪番をしています。このように可能な範囲で対応はしているものの、患者数は減少していると感じています。

《委員長》

実際に東消防署管内では、野洲病院へ年間392件の救急搬送があるわけです。在宅医療の後方支援病院という役割も大切ですが、同時にこういう救急の医療体制はどうかかなと思いましたのでお聞きしました。

《野洲病院》

在宅医療のことについてですが、特に当院が関わっている透析の患者さんや訪問看護している患者さんなどについては、在宅で具合が悪くなられた時には、当院は断らずに診ています。ただし、症状が重く当院での処置が困難である場合は、対応が可能な病院と連携を取って対応しています。また、それ以外の患者さんであっても、できる範囲での対応はしています。

《委員長》

ありがとうございます。他に意見はございませんか。

《委員》

市内の病院で院長をしています。当院は一言でいえば精神科病院、もちろん精神科と心療内科を標榜科として掲げておりますが、精神科中心の120床の病院と考えていただいて結構です。

当院では、精神の症状だけに注目した場合には、症状がどれだけ重くても対応することは可能なのですが、実際には患者さんに精神症状のみが起こる

わけではなく身体合併症を発症される方が増えています。高齢化との関係があるのかもしれませんが、こういう場合に、当院ではすぐに野洲病院さんに相談をしています。

ここで精神科病院の背景を補足的に説明いたしますと、日本は代々、精神科がなくても総合病院を名乗るとい歴史がずっと続いており、湖南医療圏域でも総合病院と言われながら精神科がない病院があります。また、精神病院から総合病院に相談をかけた場合に、気持ちよく受けていただけることは少なく、もしかしたら精神科病院からの相談は受けつけないという約束事でもあるのではないかと疑いたくなるくらい厳しい状況で、精神疾患を持った人の身体疾患は、なかなか適切に診てもらえないという時代が長く続いておりました。

そんな中で、今年の4月に、私が野洲病院の院長にごあいさつに行ったことをきっかけに病病連携が始まりました。専門家がそれぞれ違うところで連携していくことで、4月以降当院は大変助かっています。もちろん、一方的に当院だけが助けてもらうわけにはいきませんので、精神科医が当院から週1回定期的に野洲病院さんの病棟にお伺いしています。当院の精神科医は、野洲病院さんで実際に処方はしませんが、医師や看護師からの相談に応じ、診察と治療方針あるいは薬の処方を提案し、当院に戻ってくるという形でお返しをしています。

私がお伝えしたかったのは、普通は病院がなくなると一番困るのは市民だと思うのですが、先ほどお話がありましたように、医師会でも在宅医療を進めようと頑張っておられることを考えますと、実は医療関係者にとっても、野洲病院のような地域を重視して長年やってこられた病院がなくなるといことは、とても困るといことです。絶対になくすことのないように、強く訴えさせていただきたいということで発言をさせていただきました。

《委員長》

ありがとうございます。今、お話がありました機能が分化した病院との連携が非常にうまくいっているということで、他の医療関係者にとっても相互の連携というのは非常に重要であると思います。これにより機能が一段と充実することになると思うのですが、こういった医療サービスというのは有病あるいは病診という連携の軸のほかに、地域の保健行政と病院とはどのような関係になっているのでしょうか。

《委員》

地域の保健行政としては、法に定められた各種健診業務や予防接種業務等があります。基本的に地元の医師会にお願いしていますが、その一環として野洲病院にもお願いしています。特に乳がん検診については、野洲病院に個

別委託をしており、野洲病院が果たしている役割は大きいものがあります。

個別の事業に対する野洲病院の役割としてはこのような感じですが、もう1つ重要な役割を担っていただいています。先ほどの精神患者の事例もありますが、介護保険の認定を受けられる高齢者の方は年間で1700人ほどおられ、そのうち14%の方の主治医が野洲病院の先生であると聞いています。また、病院の利用者に高齢者が多いことを考えると、その方のアクセスの問題は重要な観点であると思います。また、介護認定に至った要因をみると、骨粗しょう症や骨折、認知症、脳血管疾患等が主なものとなっています。特に在宅で過ごされている認知症の方が骨折をしたり内科的な病気になって、入院治療が必要となったとき病院に入院したいと思っても、なかなか受け皿がないということを知っています。これらを考えると、病院経営の採算性との兼ね合いがあり難しい問題ではありますが、患者が入院する必要があるときに、すぐに入院を受け入れてくれる病院があれば安心できると思います。そういう意味で、野洲病院が市内の病院との連携や地元医師会と救急医療の分野で連携が図れていることは非常に良いことだと思います。

もう1点、資料に救急搬送に要する時間がありましたが、10分から12分で他の病院に搬送することが可能であることを考えると、疾患によっては他の病院に搬送される方が助かる確率が高いという意見もありましたので、救急医療の精度を高めるよりは、他の病院にない機能を充実させていくほうが、メリットがあるのではと思います。ただし、この場合において、不採算医療の分野についてどう調整するかは議論が必要であると思います。

《委員長》

ありがとうございます。前回の委員会で、産婦人科や小児科の存続の問題がありましたが、この点について診療所で診てもらう場合と野洲病院で診てもらう場合と、患者の立場として選択の仕方はどのように考えておられますか。例えば、子どもが熱を出した場合などはどうですか。

《委員》

私の子どもはあまり病気にならなかったのですが、友人などに聞いた話を紹介しますと、やはり大きな病院や野洲病院などで診てもらいたいという人が多いです。診療所の中には、非常に混んでいてすぐに診てもらえないところもありますし、予約制であってもすごく待たされることがあると聞いています。このような話を聞いていると、私ならばすぐに診ていただけることを優先させたいので、野洲病院がすぐに診ていただけるなら野洲病院に行くと思います。

産婦人科についても同じで、診療所は非常に混んでいるというイメージがあります。また、子どもを産むときにリスクがあるなどの不安を感じている人は、おそらく野洲病院の方が安心できるのではないかと思います。

《委員長》

他にご意見はございませんか。先ほど在宅医療等についての意見が出ていたのですが、高齢者の立場として、病院があった場合となかった場合等も含めて何かご意見があれば。

《委員》

やはり重い病気となりますと、少しくらい遠くても設備の整った病院で診ていただこうと思いますが、それ以外の病気であるならば近くで診ていただけるほうがいいです。特に高齢になりますと、肺炎をたびたび起こすこともありますし、大きな病気ばかりではありません。

また、高齢者世帯が運転免許証を返上した場合、移動手段に困る場合があります。例えば、若い人に送ってもらうことができる世帯などはいいいのですが、送ってもらえない世帯もあります。こんなとき、市内に病院があると野洲では循環バスがありますので病院に行きやすいのですが、市外の病院となりますと乗り換えの必要があります。高齢になればなるほど、乗り換えて行くということに負担を感じることもあるため、病院に行くことが億劫になります。このようなことを考えますと、やはり市内に中核的な病院がある方が大変ありがたいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

《委員》

地理的な問題もありますが、初診の場合、私たちはほとんど地元の開業医さんにお世話になっています。そこで、少し重症であることがわかった場合、その開業医さんの指導のもと、どこの病院にかかるべきかを選択することになると思います。

私は以前に軽い脳梗塞になり、地元の医師から他の病院を紹介していただいたという経緯があります。やはり、初めから自分で病院を選択するのは難しいと思います。そうなりますと、一度かかったことのある病院や開業医から紹介された病院になりますので、野洲病院も当然選択肢にあげられると思います。特に急を要する病気ではなく、軽い病気の場合は選択肢もございまずので、地理的に考えると野洲病院は不可欠ではなかろうかと思います。

《委員長》

今回から出席いただきましたが、ご意見はございませんか。

《委員》

前回どのような議論であったのか、わからない部分もあるのですが、私なりの認識で申し上げさせていただきたいと思います。

私は大きな病院の経営に関与した経験はありますが、実は小さな病院の

ことはよくわかりません。ただ言えることは、今の少子高齢化社会にあって、スケールメリットというのはあると思いますので、安心や安全と言ったときには、大きな病院のほうが確実に安心だと思います。

ここで大きな議論になっている費用対効果の問題以外に、大学教育の大きな問題点ですが、総合診療医を育ててこなかったことがあります。資料の中で、病名を循環器疾患とか呼吸器疾患とか区分されていますが、これらを区分されるまでの過程で、うろうろしている間に命を失っている人がいるということも事実としてあります。

何が言いたいかと言いますと、もし総合診療医がいたら、いとも簡単に区分することができ、命が助かった可能性があったということです。特に地域医療を担う病院にあっては、このような総合的な目線を持った医療というのは極めて大事だと思います。高齢者の多くは、例えば1つの病気だと思っけていても、随伴していくつかの病気を持っていることが多々あります。この病気を見つけることができなければ、1つの病気は治ったけれど、結局患者が死んでしまったということが起こります。

話は戻りますが、まずこの地域に病院がいるのか、いないのかという問題については、最終的には議会と市長が市民の声を受けて決めるべきことであって、第三者がとやかく言う筋合いのものではないと、私はこのような基本的認識を持っております。

1つの事例を紹介いたしますが、私はある地域の2つの市が持っている2つの市民病院の統合に関わりました。今月末にようやく着工されることになりました。その過程で明らかになったことは、地域にエゴがあるということです。最後まで何回も議論を重ね、病院は必要だと言っておきながら、病院の設置場所を決めるときになるとまとまらないのです。私はそこで、「みなさんは病院を本当に必要としているのですか、この地域に関係がない私たちが必死にまとめようとしているのに」と申し上げましたところ、両市長と両議会が歩み寄って、最後になってまとまることができました。市民も病院へのアクセスについては、みんなお互い様だなということでもまとまったと、こういう経緯があります。

もう1つ似たケースですが、現在、私はある地域の市民病院の外部理事をしています。その地域には市民病院のほかに、いくつかの民間病院がありまして、これらがうまく統合されるなら新しいところに病院を建てようかという計画があります。ただ、これもやはり病院経営をどちらが担うかということで、まだ最後までまとまっておりません。つまり、こういう地域医療というのはエゴがあり、最終的には角の突き合わせになります。

市民の方が身近に良い医療が欲しいという気持ちはよくわかりますが、医

療人の立場から正直に言いますと、「何かミスがあったら訴えられる。そんなばかなことやっちゃおれん。」というのが本音です。このようなことも一応理解していただかないと、診療科があるからそれで安心というものではありませんので、よく考えて診療科の選択などをやっていただきたいと思います。

この地域に必要な診療科を考える上で、現在野洲病院の中で常勤医師がいなかったと言われた診療科というのは、本当は今の初期治療、つまり地域医療において非常に大切な部門です。また、野洲病院では、幸いにも透析をやっておられるようですが、市民にとってはいいと思います。なぜならば、透析の患者は遠くの病院に通うことは困難です。このようなことを踏まえると、最終的には市長や市民の方も、病院は必要だという結論でこの委員会は進んでいくのだらうと思います。

それでは具体的にどのような病院にするのかとなったときに、やり方の1つとして紹介しておきますが、開業医の先生と連携してオープンシステム的なことをやるという方法もあります。いずれにしても、病院を維持していくためには、知恵を出す必要があると思います。

世間では、何かにつけ豊かになったことで、潔癖な純系動物みたいに、あれもこれもと要求されることがあります。しかし、このままでは社会は破綻するだらうと思います。ですから、もう一度みなさんが貧しい社会に少し立ち返り、どういう医療が本当に必要なのかということを考えられたら、着陸点が見えてくるのではと私は思っています。

《委員長》

ありがとうございました。いろいろとお話いただきましたので、参考にさせていただきたいと思います。県の行政から何かございませんか。

《委員》

ご意見にもありましたように、県としては在宅医療を最優先で進めているところです。このことを考慮すると、当然この地域においても開業医の先生方を支える後方支援病院としての野洲病院は欠かせないものと思います。

一方で、市民代表の方々のご意見でしたが、できるだけ近くの病院で入院したい、遠いところは不便であり大変であると。当然のことだと思います。この考え方に通じるものが在宅医療だと思います。みなさんが必要としている病院は、死ぬまで長期に入院するような、いわゆる老人病院ではないと思っています。

在宅医療については、これはもちろん無理強いするわけではないのですが、できるかぎり在宅で患者を看るというのを基本に置いて、病院の入院を緊急時に利用するという考え方です。ですから急性肺炎になったときに、1週間程度入院して、良くなれば退院し在宅に帰る。病院はそういう場所であると

いうことの認識を市民の方に持っていただく必要があります。

例えば、あそこの病院は近いから、あるいはいつでも行けるからということで、家族が5年も10年も入院をしているというのでは困ります。また、資料の課題にもありますように、医師確保という観点でも、このような病院に多くの医師は集まらないと思います。このあたりは特に注意が必要です。

それと救急医療については、湖南保健医療圏の小児救急を再構築しているのですが、一次救急は地域に拠点を作って対応していこうと考えています。しかし、二次救急をどうするかと考えました時に、近隣に守山市民病院や済生会滋賀県病院、また草津総合病院もありますが、そこだけで対応していけるのかどうか。やはり、野洲病院も輪番で何日間に1回くらいは引き受けてもらわないと、うまく分担できないのではという気がしています。したがって、小児救急についての必要性はあると思っています。

ただ、他の二次救急をするとなったとき、いわゆる救急告示病院としてやっていただくことについては、医療スタッフの確保の問題があると思います。どの程度のスタッフを置けるのか、仮に輪番ですとしても結構スタッフが必要になります。ですから、救急告示病院までを期待するのかどうかは、今すぐには答えを出しにくいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。その他に何かご意見はございますか。ただいまのご意見にもありましたように、特に救急医療については、救急搬送で10分から20分で行ける病院がありますので、この地域では一次救急の役割が果たせればいいのではないかという気はします。

このあと議論を進める上で、医師確保と採算性という点が問題になるだろうと思います。特に医師確保の問題については、現在でも野洲病院の医師確保の状態は良くありません。結局、研修医にとって魅力のある病院となれば、かなり規模の大きな病院となりますし、新しい病院が建ったからといって、必ず若い医師が集まるともかぎりません。医師確保において重要なことは、魅力的な病院ですから、若い医師がどういった病院に興味を持つかということが、病院の魅力の本質的なものではないかと思います。そうすると、何もかも揃えるというのはなかなか難しいので、ある程度病院の機能を特定するとか、特定の科についてかなり先進的な医療をやるとかの工夫が必要であると思います。

私は、大学で医師を養成していますが、100人卒業しても県内に残る研修医は40名前後になっています。後期研修においても現在では40名程度であり、以前の60名に比べるとかなり減っています。このような状態がしばらく続いて、最近では少しずつその人数は回復しつつあるのですが、すぐに地域の病

院に多くの医師を送れるという状況ではございません。そうなりますと、医師の確保について、全国公募してやっていただくより仕方がないのではないかと思います。大都市には多くのフリーの医師がいるという事実もあります。

医師を確保するための1つの要件に魅力ある診療体制があります。ただし、これを実現するには、医師の数を一定確保しておく必要があります。なぜなら、医師の数が少なければ1人当たりの医師の負担が大きくなるからです。特に深夜の診療等についてはなかなか難しいものがあります。これを改善するためには、二交替制勤務などの形で運営できるような診療体制が取れば理想的です。そうしなければ、土曜日も日曜日も勤務しなければならない医師が出てくることになり、いずれは一人抜け二人抜けとなり、維持できなくなります。

医師確保は大学としても大きな課題です。大学ではどうように対応したらいいか、良いアイデア等がございましたらお教えいただきたいと思います。

《委員》

医師確保というのは結果論的な部分もありますので、医療従事者だけの努力ではどうにもならないことがあります。

その背景について、市民には昔に比べて医療従事者への感謝の気持ちが少なくなり、治療を受けられて当然であるという風潮が強くなってきているのではないのでしょうか。まるで近くのコンビニエンスストアに買い物に行くような気持ちで、病院に通っているのではと感ずることもあります。このような状態では医師はやる気ができません。特にこのような地域密着型の病院であるならば、市民との信頼関係や感謝の心などがある方が、医師は定着しやすいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。貴重なご意見をいただきました。

我々の大学も地域の方々に支えられて医学教育を行っているわけで、市民の方にも参加していただいています。学生が卒業した後も、みんなで医師を育てていこうという温かい眼差しが必要じゃないかと思っています。特に今の若者は、打たれてしまうとすぐに倒れて立ち上がれない人が増えてきたように感じています。みなさんで温かく育てていただくというのも大きなポイントだと思います。ありがとうございました。

あと、採算性の問題についてはいかがでしょう。

《委員》

1つお聞きしますが、以前に野洲病院で開催された研修会の中で、総合診療医の話がありました。この総合診療医は、現在大学では育成されていないと聞いていますが、研修会の講師の話では、地域密着型の病院が生き残って

いくためには、総合診療医の存在は強みであるとのことでした。そして、総合診療医と在宅医療をセットにしていけば若い医師も集まるという話もありました。

この話を聞いて野洲病院も心強く感じたと思うのですが、病診連携の中で在宅医療を進めた場合、この総合診療医は病院の中でどういう位置づけとなるのでしょうか、また地域の開業医さんとの関係はどのようになるのか、おたずねしたいと思います。

《委員》

今のご質問の中で、なぜ大学で総合診療医が育たないかということについて、実は本質的な話であり、ずばり言えば大学病院の医師にはメリットがないからです。なぜかと言いますと、おそらく患者さんもそうだと思うのですが、あの先生に心筋梗塞を治してもらったとか、私はあの先生に胃がんを切ってもらったなど、このような形で医師を評価するからではないでしょうか。

しかし、実際に私が医師にとって一番大事と考えていることは、患者さんが最初に病院に来たときに、この患者はここが悪いのではなかろうかという感性が大切だと思っています。つまり、患者の悪いところをいかに早く発見するかということです。

最初に患者さんを診たときの印象が、最終的に正しい診断に繋がったというのは、医師として大きな喜びなのです。

ところが大学では、役割分担がはっきりしているものですから、最初に診断した医師の印象は限りなく薄いのです。多くの市民病院でもそうかもしれません。実際に、開業医の先生などは総合診療医に近いものがあると思います。ですから、大きな病院でする場合の総合診療とどこが違うと問われれば、答えることは少し難しいかもしれません。

これもある地域の話ですが、その地域の市民病院が閉鎖されました。なぜ、閉鎖されたのか。その病院では、副院長が頑張って一生懸命総合研修医を育てていました。ところが、当時の市長が彼の努力や能力を正當に評価しなかったものですから、結局彼は他の病院に移ったわけです。そうすると、彼を慕っていた部下たちも辞めてしまい、結果として病院を維持できなくなりました。これは、総合診療という特徴を出せば、医師が集まる可能性があるということを紹介させていただいたのですが、そういう病院運営のやり方もあるということです。実際に他の地方の病院でやっているところもあります。いろいろ方法はあるとは思いますが、とにかく医師を集めるためには、何かチャームポイントのようなものが必要です。特に委員長は、その部分でご苦労されていると思うのですが、いずれにしても市民のみなさんの温かい気持ちは不可欠だと思います。

《委員長》

ありがとうございます。

《委員》

確かに今のご意見のとおり、野洲病院が地域に根ざして、在宅医療を進めることを中心とした機能を持っていただくことが医師会の希望ではあるのですが、そうなれば現実的に、医師が勤務する魅力などの面において医師の確保は厳しくなるのではないのでしょうか。

このあたりを大きな病院と地域の病院とで人材交流ができるような仕組みを整えば、大きな病院の医師も地域に根ざした医療を学ぶことができますし、地域の病院の医師は大病院の先進的な医療を学ぶことができます。両方にメリットがあると思います。このような仕組みについては、医師会で進めていくことはできませんので、行政の立場などで進めていただければいかがでしょうか。特に、湖南保健医療圏の医療サービスを向上させる上でも、このような形で人材をできるだけ確保していただくというのも1つの方法ではないかと思います。

大病院であっても医師を確保することは難しい状況にあり、地域の病院に医師を派遣する余力があるかはわかりませんが、もし野洲病院が機能分化して在宅医療をしていただけるようになったとしたら、総合診療などの工夫をしなければ医師確保は厳しいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。医師確保について多様なご意見をいただきました。

採算性については、医療費が保険診療というルールの中にあります。その反面、医療機能は日夜向上していますので、医師は当然のことながら、医療機器についてもそれに適したものが必要となります。結果的に、多種多様な人材と医療機器が必要となり経費も大きくなります。昼間だけの診療であれば相応の収益をあげることができますが、夜間の救急診療などや、最近診療報酬が少し上がったものの小児医療については、採算はとりにくい状況です。しかし、病院を経営する以上、必ずしも採算が取れる部分だけをするのではなく、マイナスの医療等もやらないとみなさんの健康を守ることはできません。その点において、野洲病院ではどうしておられますか。

《野洲病院》

救急医療に関しては確かに不採算な部門です。輪番制の時も含め、医師だけでなく看護師や事務の担当者も必要となります。実際に救急医療を実施する場合には、5～6人は必要です。医療スタッフが慣れてくると診療できる体制も整うのですが、専門の医師が少なければ診察をお断りするケースもできます。結果的に採算を考えると、ほとんどの病院で救急医療については

不採算となっているのではないのでしょうか。

当院の場合、小児救急については、滋賀医大から医師を派遣していただいていることもあり、輪番制で湖南保健医療圏の4分の1を担当させていただいています。また、内科や外科についても医師会の先生の助けをいただいています。経営面で言えば、不採算な部分について、市や県からある程度の補助金をいただいておりますので、大きく不採算となることはありません。いずれにしても、この地域で必要な医療サービスはやっていかなければならないと考えています。

また、小児科や産科については、全国的に高齢化している中で、野洲市はまだ若い人が多く住まれていることもあり必要とされていると思います。ですから、診療科を特化するにしても、小児科と産科はやっていかなければならないと考えています。

もう1点、在宅医療については、市民の高齢化は避けて通れないと思いますので、特に団塊の世代、あと20年くらいでしょうか、いかにその人たちを看取っていくのか大きな問題であると思います。このことは、医療に携わる者の義務でもあると思っています。市民の中には在宅で看れないという人もいるとは思いますが、野洲市では他の地域に比べますと、比較的在宅率が高いのではないかと感じているところです。高齢になられますと、しばしば肺炎などを起こされ、当院に入院されます。そこで少し良くなれば在宅で療養される。これを繰り返すことが多くなっています。採算性については、今の保険点数に左右される部分が大いなので、何とも言えない部分がございます。

《委員》

採算性を議論する上で1つ意見があるのですが、必ずこういった場合に病院というのは単体で黒字経営であるか、赤字経営であるかという議論になってしまいます。私は、他県の国民健康保険団体連合会の席で、理事をしている市長さんらに次のように言うことがあります。「市民病院を持つと、市は病院から収入を得ながら、一方では国民健康保険からお金を出す立場である」と。

このような場合、例えば病院が黒字経営であるということは、1つの考え方ですが、市民に過度の負担を課していることになるのではということです。つまり、医療サービスについては、病院単体で黒字経営か赤字経営かで評価した場合、患者が少なくても病院経営が赤字になるのは、むしろ市民のためにはプラスであるという見方もできるということです。

また、それ以外に間接的な効果もあると思うのですが、資料に現在の市民1人あたりの病院への負担額の目安が2千円から3千円とありました。これを市民のみなさんが高いと感じるか安いと感じるかです。例えば、市内の病

院がなくなり市外の病院に行くとしみます。もし、タクシーを利用して通院すればこのくらいの額はすぐに必要となります。ですから、市内に病院があれば、結果として安いという場合もあるかもしれないということです。このような間接的な効果も含めて、全体を評価しないといけないのではないのでしょうか。もちろん、市民の期待に応えられるような病院であるということが大前提になりますけれど、病院経営が赤字か黒字かという話の時には、もう少し大きな視点で判断すべきであると思います。

《委員長》

何かこのことについて、どうぞ。

《野洲病院》

先ほど院長から採算性の関係も含めてお話させていただきましたが、資料の10ページに、平成18年から22年の野洲病院の財務状況が示されています。医業収益について、市内で産婦人科が開業された影響からか、平成19年以降収益が落ちています。また、平成22年には整形外科の分野で収益が大きくダウンしています。この5年間では、常勤医が大きな収益をあげていた産婦人科と、常勤医が確保できず非常勤医で対応することとなった整形外科の収益ダウンが大きく影響していると見えています。

私が事務部長として着任してから、過去15年の財務状況を確認いたしましたが、小児科などの制度的な不採算だけでなく、標榜診療科が多いことによる不採算があると考えています。この部分は今回の新病院構想の中で大胆に改善していこうと思っています。

また、今後の高齢化社会にどう対応するかという話もありましたが、特に眼科や泌尿器科は、非常に重要な位置づけになるものと思っています。したがって、この分野の医師を常勤医で対応し、市内の診療所でカバーしていただければ皮膚科や耳鼻咽喉科などはお任せをする。また、心不全などの急性期医療やガン診療などについても、近隣の病院にお任せをしていく。このような形で棲み分けしながら特化していこうと考えています。

医師の雇用についてですが、最近の中堅の若い医師は、当直はしたがらない、入院患者を診ないという医師も多く、医師確保は困難な状態です。そのため、先進的な病院と連携を図ることで医師確保のヒントを得るなど、改善に取り組んでいます。また、滋賀医科大学からアドバイスもいただいています。医師連携においては、済生会滋賀県病院と常勤医師同士を交流派遣することで、それぞれの診療科で外来診療するなどの連携を図っています。市内では、先ほど委員からお話がありましたが、今年度から湖南病院と病病連携の関係を結ばせていただいているところです。

ただ、医療収益の部分でもう1点だけ述べさせていただきますと、実は医

師確保に関わる問題なのですが、当院の人件費率が 67.7%となっています。非常に人件費が高いというイメージを持たれるとは思いますが、実は職員 1 人当たりの給料は平均並みです。ところが、総人件費に占める当院の医師給与については、全体の 30%であり、これは非常に高い数値でございます。この原因は、非常勤医師が多いことによるものです。

常勤医師が確保できないため、当直医師の確保や外来診療のために非常勤医師を確保する必要があります。例えば、耳鼻咽喉科も月曜日から土曜日まで医師を確保していますし、皮膚科についても確保しています。このような形で非常勤医師を確保しているため、総人件費の 1 割相当が非常勤医師の人件費となっており、大きな負担となっています。

非常勤医師が多いということは、病院経営の収支に大きく影響しているところであり、これを根本的に改善するためには、標榜診療科の整理と言いますか、必要な診療科の見極めが重要になってくると考えています。このことが今後の新しい展開に向け大きなウエイトを占めると考えますし、採算性も重視しながら健全な経営に寄与していけるような形をとらなければなりません。また、そのヒントなどを各委員先生方からご指導いただきましたが、当院が掲げる構想とも、合致していると自負しています。

《委員》

1つ問題提起をしておきたいのですが、地域の病院経営における課題として、そこで頑張っていて患者さんに信頼されていた医師が、すぐに独立して診療所を開業することがあります。大きい病院の場合は影響が少ないかもしれませんが、小さな病院の場合は大きな影響を受けます。しかし、この問題は避けて通れません。

先ほど人件費率についての話がありましたが、自治体病院協議会としてはできるだけ 50%近くで維持するように言っています。ところが民間病院では、高給を払わないと医師が来てくれないことが多いので、実際には難しい状況だと思います。

病院経営の採算性における人件費以外の要因として紹介しますと、例えば頑張っている眼科の医者がいるとします。患者も多くすごく収益を上げます。そうすると病院はそこに設備などの投資をするわけですが、しかし、その医師が何かの事情でいなくなれば、その設備を使える人がいなくなります。結果的に無用の長物となり、負債として大きくのしかかるというところがあります。

このように病院経営の赤字や黒字の背景については、複雑なものがありますので、現場の医師や病院長だけの責任とするには酷なところがございますので、なんとかいい方法を見つけていただけたらと思います。

《野洲病院》

実は、従来から市民の要望でもあったのですが、多くの診療科を作りすぎているのではという反省がございます。当院の規模から考えますと、本当は10診療科程度がいいと考えています。特に、この部分は病院経営の採算性に大きく影響していると思っています。新病院基本構想では、急性期医療は特化して、どちらかといえば高齢者の対応を重視し、しっかりと在宅医療の方向で考える。このことはかなり採算部門に関係してくると思います。

《委員長》

患者さんが集まり人気が出てくるとすぐに開業していくというのは、ご指摘の通りです。このことについて、病院の給与体系の問題であると思うのですが、管理者としての視点に立った場合、同じ学年であればだいたい同じ給与であるという前提を崩さなければ解決できないと思っています。

つまり、よく頑張った人については格段の処置をしないといけないということです。給与体系の改善について、改善しようと思えばできますので、ある私立病院の院長に言ったことがあります。しかし、実際には「そんなことはできません」と。そこで私は、「あなた方は私立の病院なのだから比較的自由にできるのではないのですか」と言っても、やはりできないと言います。おそらくやろうという気がないからだと思っています。

やはり人よりも多くの患者さんを集めて、どんどん業績を伸ばしている医師には、他の医師よりも給与を1.5倍与えるなどの待遇をしないと、給料が同じで貢献度が違うのであれば、普通の医師ならば辞めていくと思います。このあたりの配慮というのは重要であると思います。もっと弾力性のある給与体系としていくことが、非常に重要になる気がします。なかなか院長としては、やりにくい点があるのかもわかりませんが、他にございませんか。

《委員》

今のことの関連で別の地域の話を紹介します。その地域には、自治体病院と財団でやっている病院があります。自治体病院の方は、お決まりの給与体系でやっていますので、なかなか医師が集まらない。一方の財団の病院は、優秀な医師がいないかと目配りし、チャンスがあればスカウトに行くわけです。給与もできるかぎり満足するよう支払います。そうすると、競争相手の自治体病院の方は益々苦しくなってきます。しかし、自治体病院には補助金が配られます。それを期待すれば何とか経営を維持できるので、自らが改革する気にならないのです。委員長がおっしゃるように、病院経営ではいかに優秀な医師を発掘して確保するかが重要です。

私の経験上、ある程度優秀な医師は、やはり30歳代から40歳代が多いように感じています。看護師についても、若い看護師の方が気力や体力もありますので役に立つことが多いです。しかし、自治体病院のお決まりの給与体

系では、働きに見合った給与とならない場合がありますので、そこをどう打開するかは重要です。新しい病院を考えるときには、ぜひこのことを考慮していただけたらと思います。

《委員長》

ありがとうございます。

財政の視点からですが、野洲病院に対する年間の補助額は約1億円から1億5千万円でした。これを市民1人あたりに換算いたしますと、年間2千円から3千円が野洲病院に対し補助されているという計算になります。

現在の補助額は、1億円程度となっていますが、もし病院を新しい形態でやっていくとなると、もっと市民の負担額が大きくなる可能性があります。他の公立病院などを参考にさせていただくとわかりやすいのですが、現在の補助額が十分であると、私は思いません。特に、現在野洲病院が提供している医療サービスを考えると、これは非常に安い負担となっているのではないかと考えています。一般的には、10億円程度は必要だと思います。

結果として、現在野洲病院が施設の耐震化や医療機器の更新などの課題を抱えていることを考えますと、かなりの投資が必要となります。これを公的に対応するとなると、全て市の税金で返していかなければなりません。要するに市民一人ひとりが負担することになるので、市民にそれだけの覚悟が持てるのかということになります。しかし、たとえ市民がこれらを負担することになったとしても、市民にとって良い医療サービスが受けられるのであれば、満足していただけるだろうと思います。ただし、負担に対してのサービスというものが見えてこない、市民は評価しにくいかもしれません。

《委員》

資料の中に交付税算入額とありますが、病院を新しく建設した場合に適用されるのでしょうか。

《事務局》

交付税算入額の約1億7千万円につきましては、病院の運営経費に係る交付税算入額でございます。病床数で決まっております。199床で試算しますと約1億7千万円となります。その下に書いてあります元利償還金の約20%とありますが、こちらが病院施設を新しくした場合に、借り入れた資金の償還に対する交付税算入額でございます。正確には22.5%でございます。

《委員》

自治体病院の経営上で大きな問題は、規則に縛られて現場にはほとんど裁量権がないことです。給与体系もある程度枠がはめられています。ですから、やはりしっかりした病院でない限りは、採算が取れません。

一方で、病院経営を地方独立行政法人などで対応した場合は、一定の自由

度があります。ただし、根幹はやはりお役所的色彩がありますので、制限される部分もあります。それが実態だと思います。その他に、指定管理者制度やPFI制度などがあります。もう少し別のやり方もあるかもしれません。

いずれにいたしましても、その時にやるべきこと的前提条件として、今の野洲病院の内部の経理をきちっと公開すべきだと思います。もちろん全面的に公開するわけにはいかないと思いますが、少なくとも市長や議会くらいには出していただき、病院経営の実態についてある程度明らかにしたうえで、話を進めていくべきではと思います。そうして信頼関係を築いた上で、新病院の構想を進めることが大前提じゃないかなと私は思いますし、それが恐らく市民感覚だと思います。

《野洲病院》

当院は、特定医療法人という位置づけでありますから、理事長や院長の報酬、また全体の収益など全て公開できますし、理事会や評議委員会、社員総会にも報告をしています。もちろん、市にもデータのものを提出しています。特定医療法人は、オーナー病院とは違いますので、基本的に公共性をもって地域重視の経営形態となっており、そのあたりの手続きは従来からきちっと守ってやっています。

《委員》

今の説明によりますと、特定医療法人の情報は、市は掌握しているわけですね。今後、信頼関係を強めていくためには、こういった情報はしっかりと公開し、市民のみなさんも納得する形で進めないといけないだろうと思います。また、理事会の理事についても、おそらく自由に選出するというわけにはいかないでしょうし、ある程度は市も関与していく必要があるかも知れません。このようなことも考える必要があるのではないのでしょうか。

《委員長》

市長、ご発言を。

《市長》

お暑い中、みなさんご出席いただきましてありがとうございます。別の大きな問題も抱えており、そちらの検討委員会に先に出席してましたので、1時間近く遅れました。

今の問題について、委員もご指摘してくださいましたように、確かに情報の公開はされていますが、具体的な中身と言いますか、例えば人件費で言いますと勤務時間数や勤務成績に対する待遇が妥当なものであるか、あるいは非常勤で医師を依頼するときはその手当てが妥当なのか、また物品等の調達について妥当性があるかなど、詳細の部分については、市は全く関与していませんから、委員が言われる全てが公開という意味においては公開されてい

るものではないと思っています。

今回の検討についてみなさんをお願いしていますが、ご承知のように4月11日に野洲病院から市に新病院構想が提出されたのをきっかけにしていますから、それ以前については、市は形式的な関与しかしていません。私が市長に着任する前までは、副市長などが理事として経営に参画していましたが、実質的な関与については、理事会でほとんど発言もしていない状態であったようです。そう意味では、言い訳ではありませんが、そんなに密接な情報の共有はされていなかったのではと思っています。

それと、今後病院のあり方を検討するにあたり、今もご議論いただいておりますが、野洲病院の経営状態がこうなってしまったことの分析、今回提出された新病院構想が客観的に見てどうなのか、また病院の運営形態は今のままでいいのか、何も決めてはおりません。現在の野洲病院への支援のあり方は1つのモデルではありますが、純然たる民間病院に対する支援ということですから、支援の内容から考えますと、先ほど説明をいたしました普通交付税が本来なら算入されてしかるべき支援を続けてきたわけですが、現在まで交付税算入をしていただかない状態で、1億数千万円から1億円程度の支援を続けてきているわけです。さらに、この野洲病院への補助金については、病院の経理では所得税が課税されることとなりますから、市民の税金が二重に無駄になっている状態でもあります。

現在まで、市から病院経営に対し一定の補助をしてきたわけですが、この形が成り立たないことがわかりましたので、どこに本当に問題があったのかを分析する必要があります。これが1つの日本の病院経営のモデルケースとなると思いますので、そういう観点からの検討が必要かなと思っています。

とりあえず、先ほどの病院の情報が全て公開されているということに関して意見を述べさせていただきました。市にも十分な責任はありますが、そのあたりの関与はできていないと思います。

《委員長》

ありがとうございます。

本日、病院があった場合、あるいは病院がなくなった場合等について意見をいただきました。さらに踏み込んで、病院の機能としてはどのようなものが必要なのか、そして採算性や医師確保の観点からの問題など、いろいろなご意見をいただきました。本当にありがとうございました。

最後に、市長から何かご発言等ございましたらよろしく申し上げます。

《市長》

この会議では委員のみなさまのご意見をいただいて、それをまとめて方向性を出していただくということですが、前回の会議の冒頭でご挨拶申

上げましたように、できるだけ市民の医療サービスを守りたいというのが根本であります。その中でどこが主体となって病院を持つのか、そこが1つのポイントであると考えています。そして、もし病院を持つのであれば、先ほどからご議論いただいていますように、どういう形の病院でどういう診療科目とするのかなどが重要であると思います。

先ほど委員からご意見をいただきました採算性の問題については、私も従来から同感に思っておりますが、病院が赤字経営であるならば、その赤字部分の恩恵は市民が受けていると考えることができますので、心配する必要はないと思っています。ただし、この赤字の原因が何であるのか分析は必要です。例えば、物品について本当に効率よく調達できているのか、職員の働きにあった待遇となっているのかなど、最大限に努力をされているのかということ。そうでない赤字であるならば改める必要があると思います。

これらを改善した結果、病院が赤字経営であるならば、市民がお金を払った以上の医療サービスを受けておられることが前提となりますが、それがかまわないのではないかと考えられます。

それと公的な関与をする場合において、現在病院に対する補助金は約1億円から1億5千万円であったと説明いたしました。私が市民のみなさんに1つの事例としてよく紹介するのですが、野洲市のごみ処理費用に年間10億円程度使っているということです。野洲市は、ごみの処理費用を有料制にしていますので、みなさんからごみ袋代としていただいています。その収入は6千万円程度、事業者が直接持ち込んで処分する場合に徴収する収入が約1億円あります。したがって、ごみ処理の費用に約10億円かかっていますので、実質9億円近い税金がごみ処理費用に使われていることとなります。

そのことを考えれば、市民が安心して生活するための医療に、1億円又は2億円使うというのは、先ほど委員からご意見もありましたが、みなさんの了解があれば十分持ちこたえられるものではないかなと思っています。もちろん公正で効率的な病院経営をすることが前提となりますが。

ただし、実際に病院経営をするとすると、大都市圏では成り立つ場合でも、本市のような5万人程度の地域では、一定のロスと言いますか、規模的に不採算になりやすい部分もありますので、そこも含めて公的な関与は一定必要かと感じています。

例えば、保育所運営もそうかもしれません。市内に民間の保育所があり、公立の保育所があります。現時点で民間の保育所では、経営的に特別に支援を要する子どもさんを預かることができないので、これを公的にカバーする必要があります。現在、公立保育所のうち3つの施設は耐震対策が必要であるので、平成27年までに3つの保育所を分割する形で、5つの公立保育所を

整備する予定です。もちろん民間保育所の経営に支障が出ない形での整備としており、待機児童の解消と特別に支援を要する子どもさんたちに安心していただくというものです。

市の将来の財政見通しの問題はありますが、公的に関与する病院というのは、みなさんの意見にもありましたように、病病連携や病診連携、あるいは市民の安心という面からも、検討の余地は十分あると思います。ただ、先ほどから申し上げているように、今までのやり方がよかったのかどうかについては、新しい形態も含め、委員の方々から大胆なご提言をいただければと思います。

《委員長》

ありがとうございました。本日は病院の利点あるいは病院がないときの不便さについて、いろいろとご議論いただきました。また、病院の機能としての深みもご審議をいただきました。何かあとご意見ございませんでしょうか。

《委員》

意見ではなく情報提供です。本日の会議で総合診療医の話がありました。現在、県が考えている総合内科医というか総合診療医ですが、特に県では家庭医という言い方で整備を進めています。平成25年度から拠点を設けて家庭医の育成をしようと考えています。

すでに国立滋賀病院には、滋賀医科大学の寄付講座という形で総合内科、総合外科というのを設けまして、そこでも今後総合内科医、総合外科医を養成し、今後設置を予定している家庭医学センターとリンクする形で医師を養成していきたいと考えています。滋賀県独自の取り組みです。ただし、医師の育成には時間を要しますので、現在の野洲病院にすぐ影響を与えられるものではありません。将来的には、このようなことも考えているということで、ご承知おきください。

なお、現在家庭医がいる地域で、私がおその地域の人に言っていることがあります。「とにかく滋賀県のモデルを全国のモデルにしようと思っっています。ですから、地域のみなさんが医師を育ててください」。また、「良い医師が育てば、それは地域のみなさんの手柄であり成果です」と言っっています。このことにより、その地域の人たちは非常に盛り上がり協力的です。そうなると、医師は楽しくというか元気良く地域に定着できるのかなというふうに思っっています。このような雰囲気づくりをいずれこの野洲市にもできればいいと思っっています。

(2) その他

《委員長》

ありがとうございます。それでは本日の第2回の検討委員会を終わりたいと思います。次回につきましては、次第の裏面の予定表に、8月19日金曜日と予定されています。議事は、病院にどのような機能が必要か、また運営形態はどのような形が望ましいかなど、議論の中心になるだろうと思います。関係資料等について事務局で用意されますので、私たちの検討する材料になればと思います。

委員のみなさまにおかれましては、次回までに必要な病院の機能や運営形態などについて、ご意見をまとめていただければと思います。現在、野洲病院は、特定医療法人社団として理事長を中心に運営されていますが、運営形態については、公設民営化、指定管理者制度など、いろいろな形があると思います。そのあたりについて、またご意見をいただきたいと思います。

この検討委員会は、医療機関のあり方を検討し市長さんにご報告するのであって、最終的に病院を作るか作らないかは、市長に一任するわけです。ですから、私たちとしましては、できるだけいろんな意見を出したいと思います。その結果、議論を深めた上でまとめられればいいと思いますが、こういう意見やそれに反する意見を併記することもあると思います。

あと1点、事務局から、9月2日、3日とか書いてありますが、このことについて説明してください。

《委員》

その前に1つ提案ですが、市民懇談会は単純に市が市民に報告するだけでなく、やはり座長をされている委員長に基調講演的にお話していただきながら、今の地域医療がなぜこうなって何が問題なのかということをお話いただく方がいいのではないのでしょうか。どういう形でもいいですが、ちょっとプレゼンテーションしていただく方が市民にわかりやすいと思います。

《委員長》

私が事務局に説明を求めたのは、私も委員全員でないにしても、それぞれの代表として出ていただいた市民代表の方々と一緒に検討委員会の様子などを報告してはどうか。そして、参加者からご意見いただき答えられるものは答えていくということでやった方がいいのではないかと思います。少し気になりましたので、ご発言させていただきました。

《市長》

そのような形でご協力いただけると本当にありがたいのですが、忙しい委員の皆様方にこの委員会にご協力をいただいています。また、この委員会も公開で市民参加型として実施しております。市民懇談会については、なかなかこういう時間帯にご参加いただけない市民の意見をお聞かせいただくという思いで、事務局が企画したものです。もし、委員の先生方で当日の日程

に合わせていただけるようでしたら、例えば委員長にご出席いただけるのであれば、ご提案のありましたように冒頭にお話いただく構成も考えたいと思います。

《委員長》

委員の方にも是非ご協力いただければと思います。

《市長》

では調整させていただきます。多数ご参加いただけるような形で。

《委員長》

それでは少し時間がありますが、第2回のあり方検討委員会を終わらせていただきます。本日はお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。

3 閉 会