

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 8 月 19 日（金）
午後 2 時 00 分～4 時 10 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)
佐古 伊康 委員 (財団法人しずおか健康長寿財団理事長)
福山 秀直 委員 (京都大学医学研究科教授)
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>

吉川 武 副委員長 (野洲市自治連合会会長)

<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 3 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》

開会。

市長よりあいさつ。

《市長》

みなさん、こんにちは。残暑が非常に厳しい中で、また検討課題も重大ではありますが暑さに拍車をかけるような重苦しい内容であるにも関わらず、委員の皆様方、野洲病院関係者、一般市民の方々にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

今回は、これまでにご議論いただきましたご意見や課題等を整理いたしまして、具体的な病院像をイメージしながら、本当に実現することが可能なかどうかを検討していただけるよう資料をご用意いたしました。このことを踏まえて、一層のご議論をいただきたいと思っております。

本日、市の老人クラブのリーダー研修会が午前中にごございました。ご依頼がありましたので、市の課題について1時間程度お話をさせていただきました。その話の中で、病院の課題についても皆様方にお知らせをさせていただきました。

私は、できるかぎり多くの場面で、関係者や市民の皆様方に情報を公開し、市政に透明性を持たせることを心がけています。そして、みなさんが安心して暮らしていただけるために、どんな病院が理想であるのか、また野洲病院のあり方についてどうしていくべきかなど、検討を進めていきたいと思っております。委員の皆様方のご協力をお願いいたしまして、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。

《事務局》

それでは議事に入ります前に、吉川副委員長が本日ご都合により欠席との連絡が入っていることをご報告します。なお、事前に事務局が何点かご意見等をいただいております。議事進行の中でご報告申し上げたいと思っております。また、福山委員の到着が遅れていますが、まもなく到着されると思われまます。(議事開始後に到着)

それでは議事進行を馬場委員長、よろしく願いいたします。

2 議 事

(1) 病院の必要性について

《委員長》

ただいまから第3回目の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を開催させていただきます。前回(7月15日)に開催されました検討委員会の会議要録が事務局から配布されていますが、不都合な箇所等が

ございましたら事務局にお申し出いただければと思います。

本日も終了時刻は4時を予定しています。2時間という限られた時間ではありますが、議論は活発にさせていただきますようお願いいたします。本日の議題は、病院に必要な診療科、病院の規模、市民負担、運営形態となっています。最初に事務局から資料に基づき説明をいただき、議論を進めてまいります。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

ありがとうございました。今までの経緯と今回検討する課題についてお話をいただきました。

病院に必要とされる診療科については、今までの委員会で出てきたキーワードを整理して、そこから連想されるものとして、リハビリテーション科、総合診療内科、整形外科、内科などと整理されています。また、市民が高齢化していくことを想定し、ニーズが高まると考えられる眼科、泌尿器科、人工透析、あるいは野洲市の地域的なニーズとして、産科や小児科といった診療科が必要となるのではないかとまとめていただきました。その他にも、病院の規模や市民の負担、運営形態についても関連してくると思いますので、ご自由にご発言いただければと思います。

今までの議論では、総合診療内科が大きく注目されていたと思いますが、前回の委員会でご指摘がありましたように、現在大学ではそういう医師を十分に育成している状況ではありません。大学や大きな病院を中心とした人材育成の方向性は、専門領域を際立たせ、その中から幅を広げていくという状態であると思います。ですから、まず専門領域を深めておき、開業される時点でそれぞれの医師が、幅広く対応しているというのが現状だと思います。

しかし、それでは不十分ではないかということで、卒業後直ちに研修医制度により幅広く学ぶこととし、そこから専門性を深めていくというスタイルに変えてきたという経緯があります。ただし、それがうまくいっているかどうかという点については、研修医制度が始まって6年以上経ちますが、いろいろと評価がわかれると思います。

現在までの日本の医療現場では、専門領域が重要視されてきたという経過がありますので、なかなか総合医というのは育ちにくい状況でした。これを改善するため、各大学にも総合診療内科が省令に基づいて設置されました。しかし、残念ながら志す者があまりいない状態であり、本学でも少ないのが実状です。確かに総合診療内科は、地域の初期治療において一番求められ、重要であるとは思いますが、このような状況下で野洲の病院に総合診療内科を作ったとしても、医師をどのように確保するかという課題があると思

ます。例えば、スタート時に有名な医師を呼んで来て、そこで総合診療を展開しながら、それに同調する医師などを集めるという方法もあるかと思いません。いずれにしても、医師確保は大きな課題になると思います。委員の皆様、何かご自由にご発言をいただければと思います。

《委員》

今、委員長からお話がありました総合診療内科の医師確保についてですが、例えば3次救急などに対応しているような大きな病院に勤務している医師であったとしても、おそらくそこにずっと勤務しているわけではないと思います。現在、最前線で頑張っておられても、いずれは年齢を重ねられ、開業されていく方もおられると思います。

そうなりますと、委員長がお話になった総合診療、いわゆる一般的な開業医の形態であると思いますが、総合診療内科への対応が必要になると思います。ですから、現在大きな病院で専門的に頑張っておられる勤務医の先生であっても、今は専門性が重要であると思いますが、将来的には総合診療内科が必要になる場面もあるかと思しますので、できれば早いうちに学んでおくことが良いのではないのでしょうか。

このような背景から私が特に提案したいことは、高度先進医療に対応するような大きな病院と野洲病院のような地域の病院との人材交流の仕組みを構築させることです。実際問題として、野洲病院が医師を確保することは非常に困難な状態となっています。おそらく野洲病院がこの先も単独で医師を確保していくことは、非常に厳しい状態にあると思います。

具体的には、昔の医局制度をイメージしていただけるとわかりやすいと思いますが、例えば、済生会滋賀県病院や県立成人病センターなどの高度先進医療に対応している大きな病院をグループ化し、1つの医局のようなものとして見立て、ローテーションなどにより地域の病院に医師を派遣するという方法です。派遣される医師については、長期間の派遣となれば拒む医師も出てくるかもしれませんが、半年や1年などと期間を限定し、地域の医療を学ぶという目的をはっきりさせれば、理解が得られるのではないかと思います。

この仕組みができれば、大きな病院に勤務している医師は、その病院に在籍しながら地域医療が学べ、また地域の病院は安定して医師が確保できるという双方にメリットがあります。

ただし、このような仕組みを個々の病院だけで構築するとなると、いろいろと難しい問題も出てくるかと思しますので、県などが主導して調整していただくと実現しやすいのではないのでしょうか。医師確保について、地域の病院が単独でやっていくということが非常に厳しいという状況を考えてみても、ぜひこのようなシステム作りを進めて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。

《委員》

今、病院間連携の話が出ましたが、実は成人病センターの総長とも、よくこの話をします。実際に、成人病センターは守山市民病院と連携を取られています。どのような形での連携かと言いますと、成人病センターの医師が守山市民病院の外来で診察などを行っています。

そこで総長の感想を聞いたのですが、成人病センターと守山市民病院では患者層が違うこともあり、成人病センターの医師として得るものも多く、非常にメリットがあると感じているということです。ですから、これはどんどん進めていきたいと考えておられます。

例えば、野洲病院との連携はどうですかと尋ねたところ、当然可能であるとのことでした。もちろん、すぐに成人病センターから野洲病院に医師を派遣するというのは無理ですが、いずれこのような形を定着させていければと思います。1年あるいは2年先を見据えた中で、済生会滋賀県病院も含め、病院間で連携を取りながら医師の交流ができればと思います。

それともう1点、家庭医（総合診療内科の医師）のことで、前回の委員会の最後に情報提供という形で少しお話をいたしました。県としては近い将来に備えるため、県内の他の地域で家庭医を育てようという構想を持っています。そうしますと、5年か10年後には多くの家庭医が育成されていると思います。ただし、即効性がないので、それまでは先ほど提案がありましたように、他病院との連携などによりカバーしていく仕組みを作りあげたいと思います。

《委員長》

ありがとうございました。

《委員》

診療科の検討について、市民にとって良い病院とするために理想を高く持つことはいいのですが、現実も考えなければなりません。かなり深刻であると思います。なぜかと言いますと、地域の医療サービスの整備において、広域的に考える部分と地域密着で考える部分があるからです。

例えば、滋賀県の場合、滋賀医科大学を中心にいろいろな病院が裾野を広げて医療サービスを展開しており、機能面においても分担が図られていると思います。一方、平面的な機能分担と言いますか、地域においては、地元の医師会の先生方を巻き込んで上手に連携しない限り、うまく役割分担ができないと思います。

ここで大切なことは、県の医療行政が県内をいくつかの圏域にわけている

と思いますが、この地域の医療サービスをどういうふうに維持し、今後育ていこうとしているのかということに着眼する必要があります、その上でこの地域にどういった病院が必要であるかを考えなければなりません。そうでなければ、これくらいの規模の病院になると、若い医師を集めることは難しいと思います。なぜ、難しいかと言いますと、病院の規模が中途半端だからです。

そう考えたときに、先ほど必要な診療科の中で総合診療内科があり、医師を確保することが難しいという話もありましたが、医師を確保するためには医師を育てなければなりません。私は、総合診療内科は大事であると思っていますので、医師をどう育てていくのかということになるのですが、やはり医師を育てるのは市民だと思っています。要するに医師の価値をわかってあげること、初めて医師はその地域に定着したいという気持ちになり、育っていくと思います。このような視点で考えていただくことも大切です。

また、必要な診療科を議論する上で、利用される市民の方が顧客という視点に立った場合、できるかぎり遠くに行かず近いところで受診できる方が便利と考えるのは当然であると思います。特に、疾患別で考えた場合、透析や糖尿病の治療については近いことによるメリットは大きいかもしれません。

このように広域的な役割や連携を考慮しながら、一方で地域生活に密着した観点で考えなければならないのではないのでしょうか。

《委員長》

ありがとうございます。他にございませんか。

市民代表の委員の方、後ほど出てまいります、医師確保の観点から地域住民の支えと言いますか、温かい気持ちのようなものが重要であるということが前回の委員会で意見として出されました。何かご意見はございませんか。

それ以外のことで、必要とされる診療科の中で、現在野洲病院にある診療科と比較しますと、脳神経外科、耳鼻科、皮膚科がなくなることになります、このことについてご意見はございますか。

《委員》

特にないようですので、野洲病院の方にお伺いします。現在野洲病院に産婦人科があります。一方で市内には開業されている診療所があります。お聞きしたいことは、現在の野洲病院の産婦人科が対応できるレベルについてですが、例えば妊婦が急に異変があり病気などになった場合に、野洲病院ではどの程度対応できるのでしょうか。

《野洲病院》

産婦人科医師の充足については、滋賀県全体で見ても厳しいことは明らかです。過去、当院に勤務していた医師が開業した際、医師を補充するために大学などをお願いにあがったこともありますが、大学にも医師がいない状

態でありました。しかし、野洲市の地域性からどうしても産科と小児科は必要であると考えていましたので、無理をお願いする形で医師を確保してきたという経緯があり、現在も2人の医師を確保しています。

先ほどお尋ねいただきました件について、急な場合の対応は、ほとんど滋賀医科大学にお願いしているのが現状です。また、市内の診療所との比較で言いますと、診療所は産科に特化されていますので、婦人科の分野で当院と連携を図っている状況です。資料にもありましたが、野洲市の地域ニーズとして、産科と小児科は必要であるとのことでしたので、大学との連携を活かしながら、あらゆる努力をして維持していきたいと考えています。

《委員》

今の説明ですと、野洲病院のレベルと診療所のレベルは同じと考えてよろしいのでしょうか。

《野洲病院》

レベルはともかく、診療所では急な手術などに対応できないと思います。

《委員》

野洲病院なら急な手術にも対応できるということですか。

《野洲病院》

ある程度の手術なら対応していますが、重篤なケースについては大学病院にお願いしています。いわゆる1次から3次までの分担の範囲と考えています。なお、当院で対応できる手術に関しては、他の医師から紹介をいただくこともあります。いずれにしても、当院と診療所の比較については、医師の技量に差があるのではなく、施設や設備あるいはサポートするスタッフを揃えられるかなどの差であると思います。

《委員》

もう1点、透析についても市内に診療所があります。また、先ほど糖尿病に対するご意見もありましたが、基本的に普通の管理であれば一般の開業医で対応できると思います。

例えば、教育入院が必要な場合は、野洲病院にお願いすることもあります。成人病センターにお願いすることもできます。ですから、特に野洲病院が中心となって糖尿病に対応していただかなくても、普通程度の症状の糖尿病であれば、開業医で問題なく対応できると医師会としては思います。

《野洲病院》

今のご意見につきましては、当院を利用される患者さんもかなり多くおられると感じています。もちろん、市内の診療所に通われている患者さんも多いと思いますが、全体的な患者数が増えているのではないのでしょうか。また、糖尿病の患者さんが、透析治療を必要とされる場合もあります。

ですから、市内の診療所で対応していただくことは可能であると思います
が、治療を必要とされる患者さんの数から考えますと、当院で対応すること
も必要であると考えています。

《委員》

野洲病院にそれらの対応が必要であるという考え方はどうなのでしょう
か。例えば、診療所で診ていた患者さんが、一定以上に悪くなった場合に他の病
院を紹介することになると思うのですが、野洲病院を紹介して欲しいという
患者さんがどの程度おられるのかということです。

また、産婦人科に関しても同様で、かなり状態が悪くなった時に、おそら
く医師同士の関係を考えますと、滋賀医科大学と連携されるのではないでし
ょうか。近隣には成人病センターもあります。特に市民の方がどのように感
じられるのでしょうか。私は産婦人科ではないので、このことに関する市民ニ
ーズはわかりませんが、野洲病院へのニーズはどの程度あるのでしょうか。

《野洲病院》

産婦人科については、滋賀医科大学が滋賀県全体を見渡して作っておられ
るのですが産婦人科教室というのがあります。湖南地区では、済生会滋賀県
病院も担っていますが当院でも担っています。他市にはないところもあると
いう厳しい状況の中、当院に対する位置づけは重要であると考えています。

《野洲病院》

少し補足させていただきます。当院では、ひと月の分娩数は 20 人から 25
人でございます。透析の患者数については、現在 58 人が概ね 2 日に 1 回、月
水金あるいは火木土のサイクルで通院されています。

当院では、透析を午前と午後の 2 サイクルで対応しています。一般的な公
的病院では、午前中のみ 1 サイクルが多いかと思います。しかし、通院さ
れている患者さんの中には、やはり働かれています方もおられますので、ど
うしても夕方から透析をしてほしいというニーズが存在していることも事実と
してあり、当院でこれらに対応しております。また、もう 1 つの大きなポイ
ントは、入院透析があります。入院透析の必要性は、特に高齢の患者さんと
なることが多いのですが、ひと月に 2 名から 4 名程度おられます。

あと産婦人科のことについてですが、個人の診療所においては、どうして
も長いスパンで考えた時に、継続性という部分が課題になることがあります。
その点、当院では滋賀医科大学とも連携が図れていますし、先ほど話があり
ました病院間連携として、済生会滋賀県病院と医師連携を図らせていただい
ています。具体的には、当院の医師が済生会滋賀県病院で外来の診察をする。
また、当院で対応することが困難な患者を済生会滋賀県病院や滋賀医科大学
にお願いをするというような形です。あるいは、腫瘍関係に関しましては済

生会滋賀県病院へ、分娩関係は野洲病院へなどと分担しています。

このように滋賀医科大学にも関わっていただきながら、湖南保健医療圏の特に北部地域の婦人科領域を重視する形で、済生会滋賀県病院と野洲病院でいわゆる機能分担しながら、総合的に対応させていただいてきたという経緯がございます。

ですから、市内に診療所があるから野洲病院に産婦人科は必要ないのではというご意見があるかもしれませんが、今お話しさせていただいた経緯もご考慮いただければと思います。繰り返しになりますが、滋賀医科大学からもこの地域の婦人科領域を重視いただいておりますので、引き続き済生会滋賀県病院との連携を図りながら、この分野の医療サービスを野洲病院が担っていきたいと思っております。また、このことは先般、滋賀医科大学の教授とも話をさせていただきましたので、ご紹介させていただきました。

《委員長》

診療科 1 つについても、周辺地域の医療機関とどのように機能分担していくかということだと思います。医療資源は限られていますので、できるだけ競争を避け、機能分化しながら特殊性を出すことも大切です。

病院を考えるときに、どのような方針のもとで、例えば産科を必要とするのか、小児科を必要とするのか。あるいは、多い疾患に対応できる病院とするのか、少数でも重症化しやすい疾患に対応する病院とするのか。いろいろあると思いますが、基本的な方針は必要であると思います。

《委員》

先ほど委員からお尋ねがありました医療圏の話ですが、滋賀県は7医療圏となっています。基本的にこの医療圏の範囲において、できるだけ地域完結型というスタンスを取っています。しかし、湖北保健医療圏あたりは、病院の数そのものが足りていませんので、隣接する湖東保健医療圏と合わせて対応することも考えています。また、高島（湖西保健医療圏）はもっと病院が少ないですから、同様に隣接する大津保健医療圏と合わせて考えています。

一方、野洲市が含まれます湖南保健医療圏については、いろんな病院がありますので、この圏域で完結できるような形を作る必要があると思っております。ただ、来年度は地域医療計画を見直す時期でもありますので、場合によっては、この医療圏域をもっと大きく広げるという可能性もあります。

それと産科の問題ですが、滋賀県の周産期医療体制の中で、一番難しい部分については総合周産期医療センター、いわゆる第3次医療施設として大津赤十字病院があります。また、これと同等の位置づけで、大津赤十字病院等を支援するという形で滋賀医科大学を位置づけています。

次に、第2次医療施設としては、かなりリスクの高い人に対応するという

位置づけで、地域周産期医療センターとして、長浜赤十字病院と近江八幡総合医療センターと周産期協力病院があります。

それ以外の病院等については、一般の産科という位置づけですから、病院も診療所も同じ位置づけとなっています。例えば、普段から合併症のある妊婦さんなどは、個人の診療所よりは病院の方が管理しやすいだろうということで選択されることがあると思いますが、滋賀県の周産期医療体制の中では同じ位置づけであるということです。つまり、周産期医療体制の中では、先ほど野洲病院から説明がありましたが、野洲病院はそう変わらない位置づけになってくるわけです。

それよりも、今、産科医にとって何が大変かと言いますと、1つの病院に2人しか産科医がいないというケースです。当直体制などを考えると、最低3人は必要です。とりあえず3人いれば、ローテーションを組んで交代することが可能です。ですから、済生会滋賀県病院も野洲病院も産科医が2人ずつであるならば、むしろ済生会滋賀県病院に野洲病院の医師を1人送り、産科医の負担を軽減する。一方、野洲病院については、産科医が1人となりますので婦人科に特化する。結局その方が、産科医療を守るという観点からも合理的であり、しっかりと当直体制を取ることでより緊急時の対応も可能となります。繰り返しになりますが、産科医が2人というのは、非常に負担が大きいものがあります。ですから、自ずと2人での対応に限界があり、不安な部分が出てくることがあるということをご理解いただきたいと思います。

このことを踏まえて、必ずしもこの地域の病院に産科を置かなければならないのか、ご検討いただければと思います。ちなみに医師の育成状態については、以前に大学の先生と話しをしましたが、産婦人科医の教室では現在過渡期であるため、もう少し時間を要するようです。ただ、幸いにも滋賀県は、産科医が少ない状況の中で、開業されている先生方がすごく頑張っておられます。実際に年間の分娩数と分娩可能数（ベッド数）を比べると、まだ余力があります。この視点において、滋賀県は産科の医療体制が十分であると言えるかもしれません。

しかしながら、5年後や10年後を考えますと不安がないわけではありません。なぜならば、産科の先生が比較的高齢であるため、地域の診療所が閉院される可能性があります。これに備えるため、大学は今のうち何とかして多くの医師を育てておきたいと考えています。ところが、現在医師がいろんな地域の要請により派遣されているため、大学にいる医師が少なくなり、結果的に若い医師を育てることができなくなっているのです。

ですから、地域ニーズがあるということは十分にわかっているのですが、大学としては将来に備えるために今は力を蓄えたい。若い医師を育てること

に力を入れたいと考えています。誤解を恐れずに言うならば、大学は医師を地域の病院に出したくないというのが、今の産婦人科教室の考え方なのです。このことは、行政としても理解しているところです。

現在の産科医療体制を滋賀県全域で見ますと、先ほどお話しをしましたが、1次から3次までの役割分担ができていますので、安心していただいて結構かと思えます。しかし、圏域単位では、やや産科医が不足している地域もありますので、これから補充していかなければなりません。この湖南保健医療圏はどうかと言うと、勤務医に関しては、この地域よりももっと困っている地域があり、できればそちらに派遣してあげてほしいというのが実状で、県としてはそのように考えています。この地域さえ良ければという視点ならば、ここに何としても必要だとなるのかもしれませんが、やはり県としては県民全体の安心を考えますし、医療資源が限られている現状からすると、必ずしもこの地域に産科は必要ないのかなと私は考えています。ただ、婦人科はあってもいいと思います。

《委員》

私の先ほどの意見の趣旨は、今、委員が言われたご意見もそうですし、透析に関しては多くの医療スタッフと設備投資が必要となるのではということです。現在は、2サイクル回しながら採算が取れているのかもしれませんが、この先には市内に私立の透析の診療所などができる可能性もあります。そうなると、野洲病院を利用する患者が減るということも考えられます。その時に、医療スタッフの雇用や設備の維持などで、大きく不採算になることの想定も必要だと思います。

特に新しく病院を整備する場合には、それだけの投資に見合うための医療スタッフの確保や収益性、あるいは継続的に必要であるのかなどを考えたときに、野洲病院にどうしても必要な機能なのかなと考えましたので、2つ（産婦人科と透析）の診療科について意見を出させていただきました。

《委員長》

他にご意見はございませんか。診療科について、非常に込み入った議論をしていただいています。

《委員》

今までの議論を整理しますと、原点は市場経済と計画経済のせめぎあいの中の問題だと思います。現在、日本の医療制度は、国民皆保険制度でありますから、病院経営をやろうと思えば、一定の条件さえクリアすれば誰でも同じことができるわけです。このような状況で何が大事かと言いますと、医師の技量だと思います。要するに良い医師がいると、その病院は繁栄するわけです。ですから、いかにして良い医師を確保するかということが、非常に大

事なことになっています。裏を返せば、医師の確保ができない病院や地域で、いろいろと混乱が起こっているのだと思います。

先程の委員のご発言で、糖尿病は開業医なら誰でも診ることができるというご意見がありました。私は糖尿病の専門家ですけど、やはり非常によく診ることができる医師とあまり診ることができない医師がいると思います。ですから、病院でも差別化ができますし、診療所でも差別化ができると思います。要するに、どんな世界でも同じだと思うのですが、医療技術にも差はあるのです。認めざるを得ないと思います。

そういった中で、野洲病院がどういう形で生き残っていくのか、市がいかにサポートしていくのか、あるいは市民がどのようにサポートし良い医師が定着する環境を作れるのか、このようなことが重要になると思います。

ですから、この診療科は必要であると頑張ってみたとところで、もしそこにあまり出来の良くない医師が来ることになれば、結局は市民にとってプラスにならないと思いますので、もう少し広い視野で議論するほうが良いのではないのでしょうか。

《委員》

先ほどの私の発言は、糖尿病が誰でも診ることができると言ったのではなく、大きな病院の勤務医として、長く糖尿病の専門医をされてきた先生が、野洲・守山地区だけでも10人以上開業されており、今後も増えていくだろうということです。ですから、開業医でも十分な技量を持った医師が増えているということを使ったのです。

もちろん糖尿病の患者さんの中には、症状によっては病院で対応していただかなければならない患者さんがいることは十分に承知していますし、現に今でも必要があるときは成人病センターや野洲病院などにお任せをしています。そういう意味での機能分担はできています。しかし、お任せする病院が野洲病院でなければならないのかということがあります。

《委員長》

診療科について、いろいろとご議論いただいています。市民代表の委員の方からぜひご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。市民のみなさんのための病院ですから、どうぞご遠慮なくご発言ください。

《委員》

診療科がたくさんありますが、市民としては全て必要だと思います。あれば利用させていただくからです。市民の立場としたらそれしか言えません。この診療科をなくすとか、あればなくても大丈夫と言われても、市民はその診療があることにより、利用できるという立場ですから、やはり市民としてはどれをなくすという議論に参加することは難しいです。

《委員長》

正直なご意見だと思います。

《委員》

市民はできるかぎり多くの診療科があった方がいいというのが、本音ではないでしょうか。

《委員長》

次の議論につながりますが、病院にどのように診療科を整備し、医師を確保し、そして施設や設備などを整備した場合、どの程度費用が必要となるのか。今までのご意見の中にもありましたが、あまり良い医師が集まらなければ、病院経営の赤字が増えることとなります。そういう場合も含めてどうするのかという議論になってくるわけです。

野洲病院の現状の診療科は、最低限必要だという認識なのでしょうか。

《委員》

はい。

《委員長》

委員はどのようなご意見ですか。

《委員》

市民としては、ここに出されている診療科のキーワードから考えますと、全てあった方が理想的ではありますが、医師の確保が難しいなどの問題もあるようですし、専門家の委員の皆様のご意見をお聞きしたいと思います。ただし、病院の基本的な形は、回復期の医療、在宅医療の後方支援といったものであってほしいと思います。

《委員長》

前回の委員会のときにもありました。そういう基本的なところは押さえないといけないと思います。何か他にございますか。委員はいかがですか。

《委員》

先ほどの委員のご意見にもありましたが、総合診療内科を必要と考えた場合において、その診療レベルが開業医さんと同等であるならば、野洲病院に必要であるのかどうか疑問に感じる部分があります。また、それ以外にも、資料の最後に挙げられている課題と関連するのですが、新病院の整備を野洲駅周辺とした場合、ここには多くの診療所があります。その中で、病院の個性的な部分としての総合診療内科を前面に出していくには、市民の理解と支援がなければ成立が難しいようにも感じます。

このことに注目しますと、前回の委員会の資料にもありましたが、市内の学区域には診療所のない学区が存在します。そういう地域であれば、市民の支援が得られやすいと考えられますので、先ほどの総合診療内科を前面に出

していく病院とするならば、病院の立地選定においてひと工夫する必要があるかもしれません。

《委員》

今、議論されている総合診療内科ですが、これは造られた言葉であり、診療科の名前としては元々ないものです。診療科を選定する上で一番課題になるのは医師の確保だと思います。今の研修医制度が始まってから、大きな病院や特定の病院に若い医師が集中するようになってしまいました。第1回目の会議でお話しをさせていただきましたが、大阪の駅前の病院には数百人の若い医師がいるわけです。ですから、そういう医師を1人か2人連れてくるだけで、解決できる問題はたくさんあると思います。

今年になって、私のところに1人の研修医がやっと戻ってきました。研修医の期間は5年間あるのですが、実はそんなに長期間の研修が必要かというところ、実際には1年程度で医師として十分に働けると思います。なぜならば、昔は1年から2年程度の研修で普通の病院に赴任して、医師として働いていたからです。つまり今と昔では、3年から4年のギャップがあるわけです。この残りの2年から3年の期間のことを後期研修と呼んでいます。この制度については、考え方によっては大きな病院が比較的安い費用で医師を確保するためにできたものではないかとも考えられます。残りの3年間程度を研修という名目で、若い医師に働いてもらうことができるからです。

結果的には、大きい病院にとって非常に都合のいい研修医制度になっているとも考えられますので、1、2年先には変更しようという話になっています。今の段階でこれ以上の具体的な話はできませんが、研修医制度が見直されると、医師の確保について、今ほど心配する必要はなくなるのではと私は考えています。ただ、この地域の病院のあり方をどの程度のスパンで考えるかによって答えは変わってくると思います。例えば、1年から2年先で良いのか、それとも5年や10年先を考えていくのか。1年後すぐに対応となると難しい問題はありますが、長期的に考えていくのであればいろいろと方法はあると思います。

個別の診療科の話になりますが、脳神経外科は現在の研修医制度の中に含まれていません。ですから、希望する医師を全国的に探しても、年間に10人から20人という時期がありました。そうなりますと、多くの病院から医師を要請されても医師を送れない。送ってあげたいという気持ちがあっても、医師が足りませんので送りようがないわけです。滋賀医科大学も同様だと思うのですが、入局者が少ないと思います。京都大学でも多いときでも数人という状態でした。おそらくこういった部分も次回の研修医制度の変更の中で、改善されていくものと思っています。

総合診療内科の話に戻りますが、私はこの分野は開業医の先生にお任せをして、病院はやはりスペシャリストを配置していく方が良いのではと思います。国民性の問題なのかもしれませんが、日本人は名前に弱いと言いますか、総合診療内科というと全てがわかる医師だと誤解するのではないかと思っています。そんなことは絶対に無理です。おそらくアメリカの病院でやっていたということから、このような話になってきているのかなと思うのですが、それ自体がいかどうかは意見が分かれるところです。ですから、そんなことよりもしっかりと診断し治療してくれる医師が確保できるかどうかを考える方が重要です。

例えば、今考えている病院の診療科の中には、「物忘れ外来」という認知症を診る外来はないのですが、野洲市の場合、たまたま近隣地域に優秀な医師がいる診療所があります。ですから、周辺地域の住民や医師などはかなりメリットを受けていると思います。要するに良い医師がいる地域は、比較的広い範囲でもメリットを受けることができるので、具体的に連携するかどうかは別にして、広域的に考えるという視点も必要です。

したがって、医療圏を意識しながら、特色のある病院を作るという形に持っていく方が良いと思います。医師確保についても、近い将来には人口も減少傾向であり、医師の数に余裕が出てくるかもしれません。実際に、医師の数は少なかった時期に比べ、年間 1300 人増えています。医師の数で見れば、医科大学が 13 校増えたのと同じことになります。

少し長いスパンで考えることになりますが、人口は団塊世代のピークが過ぎると、6 千万人から 7 千万人に減ると予測されていますから、医療資源が過剰になることも考えられます。この視点で考えると、医師が足りないことばかりに着眼すると良い結論が導けない可能性もあります。

ドイツの事例ですが、医師が余ってくるということが以前に起こっています。結局、医師たちはどうしたかと言うと、薬局や他の職業に就職せざるを得なかったということです。日本も将来的に同じようなことが起こる可能性はあります。今の学生くらいの年代ですと、勤務医を経て開業する時期にそうなる可能性は十分にあるのではと思っています。

したがって、病院の検討をするにあたっては、もう少し広域的に長いスパンで将来計画などを考えた方が良いのではと思います。

《委員長》

私も 5 年先くらいになってくると医師の数に余裕が出てくるのではないかと思っています。今は医師不足は深刻ですが、医学部の定員もどんどん増えてきていますので、そう遠くない時期に医師の数は確保できるだろうと考えています。ただし、医師が野洲市の病院を選択するかどうかは別の問題です。

大切なことは、どういう病院をどのように目指して魅力ある病院として作っていくかということにあると思います。

元々、医療の中心は各病院にあります。この病院を取り巻く形で、地域の医師会の先生との連携や他の地域の病院との連携により共存していくことになります。また、機能分担によりどういった個性を出していくのか、どんな分野に特化していくのか、このことは自分たちの地域だけでなく、周辺地域も視野に入れながらの検討になると思います。

どのような診療科が必要か、この問題は非常に難しいと思います。一番大切なことは、地域の住民の方が何を望んでおられるのかということです。開業医が診られて、少し重症であるということで、先生から紹介されて近くの病院に入院する。このように考えると、病院は入院を主体にして考えていく必要があると思います。

また、公的な病院ということですから、地域の福祉や保健行政などを含め、市が全体的にどのような構想で病院を運営しようとしているのかということも重要になってくると思います。単に医療だけで、市民の安全や安心が得られるものではありません。やはり福祉、介護、保健などの様々な分野との関わりがあると思います。例えば、生活習慣病と言われますが、生活習慣をどのように改善していくかということは、医療だけでできるものではありません。全体の行政の中で、病院の位置づけを明確にしないといけないと思います。ですから、今は病院のことだけを一生懸命議論しているのですが、そこでは全ての結論を出していくのは難しい部分があります。したがって、現在の医療制度の中で、野洲市の病院をどのような形にしていくのか、公的な病院として運営するとすればどのような方法が良いのか。このような議論を積み上げていく中で、自ずと診療科についても、市民の方のニーズや今までの実績等で選択されてくるのではないのでしょうか。

もちろん現在の野洲病院は 199 床であり、計算上では 150 床という目安もありますが、この程度の規模で全てのニーズをかなえることはできません。ですから、この病気の場合はこの病院で、ここまでの症状はこの病院で、などといった機能分担を明確にしておく必要があると思います。何もかもをそろえることは無理であるということは、ご理解いただきたいと思います。委員、何かご意見はございませんか。

《委員》

先ほど委員から少し長いスパンで物事を考えることも必要であるという話がありました。私も同感です。

私は、この国は数年のうちに破綻するのではないかと心配しています。なぜならば、国の財政が悪化しているにも関わらず、多くの国民は増税するこ

とに否定的であるからです。増税しなければどのような方法で財源を確保するのか。政治家は福祉にお金が必要だと言うけれど、その福祉についてもしっかりとした中身の定義がされていません。福祉については再定義が必要な時期ではないかと思っています。

また、国民皆保険制度も時間軸で見ますと再定義がいると思います。例えば、医療サービスのうちの何かを保険から外さざるを得ないということです。極端な事例となりますが、肩が凝るからといって医療機関に行って診察を受け、保険で湿布薬をもらっていたら医療財政はもちません。ですから、制度を再定義しなければならない時期が来るだろうということです。

このように考えますと、病院に求められる機能もかなり変わってくる可能性があります。歴史的な経過や将来予測も見据えて考える必要があるのです。病院を作った途端に経営が行き詰ったというのでは困ります。このことは行政の責任でもあり、市民の責任でもあります。ですから、多少時間をかけてでも、どういうものかをしっかりと考えた方がいいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。議論は尽きないと思いますが、病院の運営等について、病院の規模や病床数等を議論したいと思います。

病院の規模について先ほど事務局から説明がありましたが、野洲病院は現在 199 床ですが、現在までの稼働実績を 80%の稼働率で割戻しますと 150 床で運営できるという計算でありました。また、費用等についても算出をいただいています。この点について、県行政の観点からいかがですか。病床数の指定などの問題もあると思いますが、いかがですか。

《委員》

医療法で保健医療圏ごとの病床数を算出することになっています。野洲市が含まれる湖南保健医療圏はその数字をオーバーしていますので、新たな病院を作ることは基本的にはできません。余程の事情がないかぎり無理だと考えていただいて結構です。また、病床についても、同じような理由で一度減らすと元に戻すということは難しいのですが、これは絶対無理かと言われるれば理由にもよります。県に医療審議会がありますが、こちらで認められれば可能ではあります。ただし、簡単に認められるわけではありませので、ご注意いただきたいと思います。

野洲市で病院を作る場合についてですが、野洲病院の現状を踏まえましても、この 199 床というのは少し減らしてもいいのではないかと感じています。もちろんどういう機能により、どういう病院を目指すかにより変わってくるかとは思いますが、回復期医療や在宅医療の後方支援を重視していく病院とするならば、必ずしも 199 床が必要であるとは思いません。

《委員》

県行政の観点でお話をお聞きしましたが、現在各自治体は介護型をどうするかについて国の方針転換で混乱していると思います。この問題がどう着地するかによって、おそらく病院の機能や規模も変わってくると思いますが、そのあたりはどうか。

《委員》

当初に考えられていた介護療養型というのはなくす方向であると聞いています。しかし、医療の療養型については残していく方向のようです。

私の考えでは、例えば野洲病院の規模であれば、大きなイメージではありますが、回復期病棟は40床程度、療養が60床程度、亜急性期の一般病棟が20床から30床程度。これくらいの規模の方が経営しやすいのかなと思っています。そうなりますと、実際には150床も必要なく120床から130床程度でいいのではとイメージしています。

《委員長》

結局のところ、介護療養型というものは全てなくなるということですか。

《委員》

私も少し学会での情報があります。今週か来週には、今度の制度改正について厚生労働省がヒアリングを始めると思います。まだ、はっきりとしたことはわからないのですが、私が聞いている範囲でも、委員の説明と同じような情報を聞いています。

《委員長》

ありがとうございます。委員にお聞きしますが、例えば診療所にかかっていた患者さんを急性期の病院で治療していただいて、また帰ってこられるというケースを想定した場合、病院の規模について、何かご意見はございませんか。

《委員》

規模について、医師会としては150床に減らしていただいてもいいと思っています。

《委員長》

ありがとうございます。病床数に関して何かご意見はございませんか。

《委員》

病床数については、健全な経営の観点から、病院を経営される主体が一番適切な規模を選べばいいと思います。199床を維持していく方が有利なのか、150床に縮小した方が経営上うまくいくのか、いずれにしても経営主体が判断していただければいいと思います。

同じ市内にある病院という観点からの注文はございません。

《野洲病院》

病床の稼働数について、当院で実際使える病床は 170 床程度となっています。なぜかと言いますと、施設の問題でもあるのですが、産婦人科病棟の 4 人部屋を 2 人部屋として使用したり、個人情報保護などの問題により、大部屋を個室として使用したり、保有している病床数を最大限に活かせる部屋が少なくなってきました。ですから、稼働率については、分母を 170 床で計算していただくと、実際にはもっと高くなります。

それともう 1 点、当院には現在療養型の病床がありません。回復期医療や亜急性期医療の分野でカバーしている部分もあるとは思いますが、もちろん今後必要となれば療養型もやっていかなければなりません。特に高齢の患者を診ていくには、ある程度長い期間で病床が必要になってきます。

ですから、新病院基本構想では、高齢者病棟を 40 床程度必要であると提案しています。そのため、急性期の病棟は 100 床程度に減らしてもいいと思っています。回復期病棟と高齢者病棟の需要は今後多くなってくると思いますので、そのあたりを考慮すると 199 床は必要でないかと考えています。

《野洲病院》

補足となりますが、病床数に関しまして、経営の観点から意見を申しあげさせていただきます。現在の野洲病院の病床数は 199 床ですが、この 200 床未満ということに 1 つの意味がございます。県が定められています保険診療基準においても、400 床未満と 200 床未満で区切られており、診療報酬に影響がございます。

先ほど委員がご説明されましたように、どの病院であっても病床数を減らしますと、元に戻すことはなかなか難しいということであり、当院もそのことを十分に理解と承知をしております。当院が提案させていただいている構想では、199 床を維持する形のものとなっていますが、このことは現状よりも閉床することによって病院経営の規模が小さくなり、医業収支に大きく影響すると考えています。

事務局が示されました計算で 150 床という数字が出てきておりますが、ご意見にもありましたように 5 年先、10 年先という長いスパンで考えますと、社会的入院や介護者のためのレスパイト入院など、今後は病床の利用が増えることも想定しなければなりません。

ですから、現状から 150 床で十分ではないかという計算上の根拠は理解できますが、将来見通しも含めた当院の提案もご考慮いただければと思います。具体的には、120 床程度を一般病床とし、在宅医療の後方支援に 40 床、回復のリハビリテーションの関係で、現在は 40 床ですが実績等を考慮して 30 床程度とし、全体で 199 床を維持していければと考えています。建設費用のシ

ミュレーション等もございますが、病院経営上でのシミュレーションとしては、これが収支を維持する上でぎりぎりではないかと考えています。

《委員》

病床数を長いスパンで考えると、どこにポイントを置くかによって設定が難しいかもしれません。ただし、資料にもありましたが、病院建設について1床当たりの費用は約2000万円必要となるわけです。もちろん規模が小さくなれば、この単価は多少高くなると思います。いずれにしても、199床で建設した場合と120床から130床程度で建設した場合とでは、大きく初期投資の費用が変わります。当然この費用は、借金をして建設することになると思いますので、後ほど元利償還金の返済があります。これが非常に病院経営を圧迫する原因になると私は思います。

野洲病院から199床が病院経営の収支のボーダーラインとの説明もありましたが、私も独自に他の病院経営者から情報を集めました。その話によりますと、同じような規模で回復期や在宅医療の後方支援をやっている病院ですが、実際に120床から130床程度であっても、うまくやれば経営できるだろうということでした。

新しく病院施設を建設するとなると、例えば50床違うだけで建設費用に約10億円の差があります。当然利息も必要となってくるわけです。このように考えると、病院経営の面からどうなのか心配になります。

《委員長》

ありがとうございます。初期投資の費用が資料にあります。非常に大きくなっています。いかに機能を分化していくかということと、病床数を大きくするという事は別のこととして考える必要があります。限られた病床数の中で、いかに機能を集約していくか。

現在の野洲病院の患者さんの平均在院数は何日くらいですか。

《野洲病院》

16日です。

《委員長》

全ての入院患者を対象としているということですか。どうぞ。

《委員》

話が少し戻りますが、さっきから時間軸という大事な話が出ています。実際のところ、どのように考えるべきなのでしょう。5年や10年先の話でいいのか、それとも1年あるいは2年先の話として考えるのか。

現在の野洲病院施設の耐震性の問題もありますから、このあたりを市と野洲病院の考えをお聞かせください。

《委員長》

私はここ1、2年の問題だと思っていました。ただ、病院の全体像を考える上では、長期スパンで考える必要もあります。この病院の建設は、5～10年先ではないと私は理解していました。

《野洲病院》

病院の将来のことを考えますと、5年、10年先を見据えて。

《委員》

ということは、5年、10年後の話をしているのですか。

《野洲病院》

そうではありません。

《委員》

いつの時点までに解決しようということですか。

《野洲病院》

市に提案した立場ですから

《委員》

施設の耐震性の問題は、現在の野洲病院の問題ではないのですか。

《野洲病院》

今後のスケジュールとしては、5年、10年先の話ではありません。

《委員》

そのあたりについて、具体的に。

《委員長》

市長、どうぞ。

《市長》

委員の皆様、貴重なご意見をありがとうございます。まず、今、委員からご意見ありましたように、たちまち野洲病院をどうするかという問題は、時間はそんなになんと思っています。

2つ理由があります。1つ目は耐震対策ができていない施設の問題です。この施設は手術室など重要な部分であり、このような状態で病院を運営することは、本来あってはならないことだと思っています。将来のいつまでにといいよりも、過去に遡れるなら遡ってでもやらなければならないと考えるくらい非常に緊急性が高いと思っています。

それともう1つは経営面です。市は財政的に大きな支援をしているわけですが、このままずっとこの先の展望がない状態で支援を続けていっていいものなのか。市が一定の判断をすることを、市民も含めて期待されているのではと思っています。また、これは野洲病院が心配されるべきことですが、このまま病院にこの先の展望がなければ、医療スタッフなどが辞めてしまうのではないかということです。実は私が一番心配しているのはこのことです。

ですから、今回提出された野洲病院の新病院基本構想が実現可能であれば、今も仕事をしておられる有能な医療スタッフは残って頑張ろうと思われると思います。あるいは新病院の構想がうまくいかなかったとしても、市が何らかの形で引き受けるということであれば、この地域で医療に従事しようという気持ちを持っていただけるとと思います。逆にどちらもなければ、医療スタッフがこの地域から離れていくと思っています。

これらを踏まえますと全然時間はないと考えています。ただ、委員の先生方のお話を聞いていますと、将来どういう病院にするかということについては、制度や医師の養成などの問題がありますから、少し長いスパンで物事を考える必要があると思っています。

今までのご意見の中で、私なりに気がついたのは、冒頭に委員からご質問がありましたように、野洲病院の役割が何なのかということです。要するに開業医さんと同じレベルでいいのか、それとも2次、3次までは行かないとしても、あるかどうかは別といたしまして2.5次あるいは1.5次的な役割を果たすのか。いずれにしても、開業医さんと同じ役割では困りますので、レベルが違うという位置づけがものすごく重要だと思いました。

会議の中で産婦人科の事例が出ておりましたが、現在の野洲病院の経営が圧迫された1つの要因として、比較的近い場所に診療所が開業されたことがあります。このことは、私は野洲病院の経営分析をする上で大事なことだと思っています。

具体的に言いますと、診療所を開業されたきっかけが、それまで野洲病院で対応されていた分娩数が多すぎて、新たな受け皿が必要ということで開業されることとなったのか、それとも一般の診療所と同じように新たに事業展開しようということで開業されたのかということがあります。また、利用者については選択肢が広がったわけですから、どちらを利用するかという問題があります。開業された診療所が今までの野洲病院のレベルに近いのであれば、野洲病院が今まで診ておられた患者さんもそちらへ行ってしまったと考えられます。やはりこの部分をしっかりと分析しないとだめだと思っています。

医師確保の問題にもつながりますが、野洲市として野洲病院にどうしても産婦人科が必要であるということから、市も協力し医師を優先的に派遣していただいています。しかし、このあたりを丁寧に分析した上で、診療所と大きな差がないとなれば、産科医の負担軽減と広域的な医療拠点の整備の観点から、済生会滋賀県病院か野洲病院のどちらかに産科医を集約させる方が良くとも考えられます。

今回、病院のあり方を検討する上でこのような視点がなければ、従来どおり既存のサービスがあるから維持しようという安易な判断しかできないこと

になると思います。委員からご意見がありましたように、野洲病院の役割が何なのかをしっかりと考えないと、病院を残す意味も規模の問題も答えが出てこないのではないかと思います。

規模については、1つの考え方として現在の野洲病院の稼働状況から150床程度というのを議論の叩き台として示させていただいたわけですが、皆さんの議論でありましたように経営の観点から見てどうなのか、あるいは野洲病院の今までの実績から見たらどうか、また人口の将来予測から見てどの程度の規模が必要なのかなどが考えられます。現在、野洲市の人口は5万人ほどですが、病院を整備した場合の通院医療圏をイメージしますと10万人程度を見込めるのではと思っています。このような視点からの分析も必要であると思います。いろいろな考え方ができますので、そのあたりは今日のご議論を踏まえながら、経営的な観点、医療サービスに対する市民のニーズなど、ある程度のものを満たしながら、具体的な数値が示されていければと思っています。

《委員長》

ありがとうございます。病院の規模等についていろいろご意見をいただきました。

次は市民負担についてです。市民負担への考え方について、事務局からいろいろとデータも出していただきました。野洲病院の構想を実現した場合が想定されていますが、大きな借金もしないといけません。そうなりますと、借金の返済などに市の税金が投入されることとなります。従来野洲病院に補助されてきた年間1億円から1億3千万円程度では済まないと思います。

この費用については、病院の規模によっても違いますが、199床とするのか、あるいは120床、130床、150床と、いろいろな選択肢がありますが、現在の野洲病院の施設の耐震性の問題等も含めて、早急に対応しなければならないと思います。市民代表の委員の皆様、ご意見ございませんでしょうか。

《事務局》

ご欠席されました委員からご意見をいただいております。

負担はできるかぎり少ないほうが望ましいが、新病院を整備する場合は一定の負担が生じることは理解している。負担財源の確保については歳入を確保する形の方がいいのではと考えます。

《委員長》

他にご意見は。

《委員》

今のご意見で少しわかりにくい部分があります。他の方法で歳入を確保ということですがもうひとつよくわかりません。医療サービスのテクニックを

使ってということでしょうか。例えば、人間ドックみたいなものをイメージされているのでしょうか。

《事務局》

補足させていただきます。歳入の確保の方法につきましては、資料でお示しした3点の事例のうち、一番下の「他の受益者負担（使用料や手数料）を見直して」という部分でございます。

冒頭の事務局説明の場面で説明させていただきましたが、仮に市が新しく病院を整備するとなった場合、その費用について目的税のような形で市民負担をいただくことはおそらく難しいと思いましたので、資料にあるような選択肢を参考として示させていただいたものです。

《委員》

今のお話は非常に微妙なところがあります。

後で議論されると思いますが、運営形態のことと絡み合う話でもあります。自治体病院については、自由度という意味でかなり限られてくると思いますし、直接運営される場合と民間委託される場合とで違いもあります。いずれにしても、収益面で非常に微妙なことだと思います。

《委員長》

ありがとうございます。確かに新たに財源を確保するというのは難しい問題でもあります。前回の委員会だったと思いますが、野洲病院に対する補助金額が約1億円から1億5千万円でしたので、市民1人当たり年間2千円から3千円というデータがありました。

例えばこれが3億3千万円となりますと3倍程度となるわけです。市民1人当たりになると年間6千円から1万円近くなります。実際には、その程度で済まないかもしれません。何か率直なところ、ご意見いかがですか。

《委員》

市民の負担が少ないことは望ましいのですが、やはり市民の健康を守っていただくためには、少々の出費があっても仕方がないことだと思っています。やはり最低限の医療サービスが維持された中核的な医療機関として、病院を維持してほしいと思います。

《委員長》

他にどうですか。

《委員》

私も同じ意見で市民負担が少ない方がいいとは思いますが、病院がなくなると困ります。市民1人あたりの負担額が9千円ほどになるんですね。

《委員長》

新しく病院を整備する場合に年間3億3千万円必要であるとすると、市民

1人あたり9千円か1万円くらい必要という試算です。しかし、私はその程度の負担で済まないのではと思っています。病院を運営する費用もありますので、そんなに安い問題ではないと思っています。

《事務局》

資料に示している試算では、市民1人あたりの実質負担額は少なくなると試算しています。地方交付税による歳入増を約2億3千万円見込んでいます。

《委員長》

歳入は増加しますが、建設費用はどうなりますか。

《事務局》

資料では、初期投資額55億円に対する元利償還金が1年あたり約2億7千万円としています。

《委員》

交付税措置の話がありましたが、運営形態によって交付税措置は変わってくると思うのですが、いかがでしょうか。

《事務局》

公立病院を運営するという前提で交付税措置がされます。ただ運営形態については、従来は基本的に直営しかありませんでしたが、現在は指定管理者制度などにより、民間に運営委託することが可能となりました。仮に指定管理者制度により民間に運営委託をしたとしても、同等の交付税措置がござい

ます。この交付税措置された相当分については、受託者に管理委託料として支払うという方法もあれば、そこは切り離して契約していくという形もございません。今回、事務局が試算いたしましたのは、目安として交付税措置による増収分を全て施設整備費用に充てるという前提で、計算させてもらった形でございます。

《市長》

もう少し事務局から詳しく説明させます。

《事務局》

現状では、野洲病院は純粋な民間病院という形で経営しており、公立病院ではありませんので、市のいわゆる収入部分として、基本的に交付税算入額はございません。ですから、市民の皆様が納めていただきました税金から約1億円程度、野洲病院に補助金として支出させていただいています。

一方、公立病院にしたと仮定し、野洲病院が提案する病院を整備したとしますと、初期投資に約55億円必要となります。この費用については、市は借金をして建てることになると思いますので、1年当たりの元利償還費用として約2億7千万円程度必要となると見込んでいます。

これに対しまして収入面については、公立病院にした場合、国からの交付税という形で市は収入を見込めます。まず運営費として、資料に示しておりますが約1億7千万円。さらに、先ほどの施設整備に関する元利償還金に対して約6千万円。合計いたしますと2億3千万円の歳入増を見込んでいます。

資料では、少しわかりにくい表現となったのですが、現在の市財政の配分において、野洲病院に対する補助金が約1億円ありますので、その財源をそのまま新病院にスライドさせたとして、先ほどの2億3千万円と合わせますと3億3千万円となり、机上の計算ではありますが、新病院の整備費用としてこの程度の財政負担なら可能ではないかという見込みで計上させていただきました。

《委員長》

非常にわかりやすくなりました。

《委員》

事務局から説明がありましたが、少し注意が必要であると思います。先程から盛んに出てきている時間軸の話がありますが、将来の負担額については、現在の想定と緊急的に変わってくる可能性があると思います。例えば、かつて自治体病院が医療機械を買いますと、病院の実質負担額は1/3で、残りは国からの交付税や補助金などで財源手当てがされていました。しかし、現在ではこの自己負担率はかなり増えています。このように時代とともに制度が変更されることがあります。

ある県の構造改革委員会の話ですが、我々自治体の関係者は当然と思って論じていることが、公認会計士の方から見ると全く根拠がないということで論破されます。例えば、職員の退職金などの将来負担に対し、十分に積み立てられているのかを考えたときに、必要経費として見込まれていなければ、その時点で病院の運営が成り立っていないのではという議論が出てくるわけです。要するに、運営形態をどうするかによって、民間委託した場合と直営にした場合とで大きく変わってくると思うのですが、現在想定されている費用負担で済むとは思えない部分があります。

《委員長》

運営形態につきましては、市が直接運営する場合と民間に運営を委託する場合というのがありました。運営形態と先ほどの費用負担については、連結してくる可能性が非常に強いと思います。

資料には、市が直接運営する場合と民間に運営を委託する場合と、利点あるいは弱点というのが整理されています。何かこれに関しましてご意見ございませんでしょうか。

《事務局》

こちらもご意見をいただいております。

前回までの議論を聞いていると、民間の力を活用する方がいいのではと感じているとのことでした。

《委員長》

わかりました。

《委員》

おそらく公設民営方式で、民間の力を借りざるを得ないのではないかと私は思います。ただし、その場合に費用負担などをどうするか。算定根拠などについて緻密に時間をかけてでもすべきと思います。十分に受益と負担の関係を議論していかなければならないと思います。

少しそのあたりが曖昧になっているような気がします。

《委員長》

資料には、市が直接運営する場合には、市の医療施策の反映や経営面において透明性が持てるというようなことが書かれていますが、一方で給与体系の硬直化や現時点で病院経営のノウハウがないなどの問題もあるわけです。

民営に運営委託する場合には、給与体系などに少し自由度があつて、医師の確保等が非常にやりやすいのではという整理がされています。しかし、市の医療施策が直ちに反映しにくいということも考えられます。

このような場合も想定した上で、どのような形で透明化し、市として運営していくかということが、今のご指摘だったと思います。

《委員》

1つ確認しますが、公立病院であるならば市が直接運営する場合でも民間に運営を委託する場合でも、国からの交付税措置は見込めるのですね。(はい)

《委員》

前回の委員会でお尋ねしましたが、近年、各自治体の公金の支出に対して、市民の目は非常に厳しくなっています。例えば、首長の交際費的なもので、どこかに香典を出すとなつても、その金額や香典先が妥当なものなのかなど正当性が問われることがあります。

このまま議論が進み、市が公立病院を整備するとなった場合、従来実施してきた野洲病院に対する補助金を支出する理由がなくなると思います。なぜならば、今まで補助してきた理由は、市内に公立病院がないため、その役割を担うことで補助されてきたと思うのですがその役割がなくなります。もし、従来どおり継続して補助するとなれば、疑問に感じる市民が出てくるのではないかと思います。市も説明責任が果たすことはできないと思います。

こういうことも考えると、いわゆる外部委託というスタイルを取る形になるかなと思います。そのあたりはどうなのでしょう。少し避けて話が議論さ

れているように思いましたので。

《市長》

その点をご安心いただいて結構です。今、野洲市はオンブズマンより厳しい内部検証をしており、徹底的に透明性を保っていると思っています。

委員からご指摘がありましたように、野洲病院関係者がいる前で申しわけありませんが、今の支援のあり方は、例えが悪いかもしれませんが闇取引のような支援の仕方です。病院敷地の問題や過去に貸している資金の問題もそうです。通常では、民間病院にお金を貸すことはあり得ませんし、その保証物件として土地をもらうということもありません。また、その土地に根抵当権がついています。さらに、野洲病院が民間から資金を借り入れた際、これに対して損失補償、いわゆる連帯保証のようなものですが、これもおかしいです。毎年1億円から1億5千万円を下らない金額を野洲病院に支援しているわけですが、これも普通ですと公金の不適正な使用ということで訴えられても仕方がないとまで考えています。

しかし、先ほど市民代表の委員の方からご意見がございましたが、市民の医療を守るための経費であるならば、支出することがあってもいいというお心に何とか支えていただき、保っているのだと思います。ただし、いろいろな問題が整理されれば、これ以上このような形で続けることではないと思っています。

私は、市長就任当初からこのことについて問題意識を持っていましたので、いつか解決しなければならぬと考えていたのですが、今年4月11日に野洲病院から新しい提案書が出てきたのを機に、着手することといたしました。過去に野洲病院と色々な関係があったと思いますが、今回いい形できれいにしていこうと思っています。ですから、場合によっては、今検討していただいているような新しい展開もあり得ると思っています。

《委員》

公立病院を民間委託というご意見が結構出ていますが、医師会としては民間委託される場合の委託先に関しても、かなり慎重に選んでもらいたいと考えています。なぜかと言いますと、近隣の市ではある民間の総合病院とその地域の医師会と意思疎通が取れず、なかなか関係がうまくいっていないと聞いています。その原因は、当然民間病院ですから利益を上げようとするわけですが、ある分野において医師会と話が合わせにくい面が出ています。

もし、公立病院を民間委託するとなった場合には、医師会からここに委託して欲しいとまでは言いませんが、ある程度の実績があり、医師会とも良好な関係が築けるような医療法人を選択いただくよう、医師会からの要望でしたので、ここでお伝えをしておきたいと思っています。

《委員》

今の話は病院運営の根幹に関わる話だと思います。民間委託する場合において、公開の公募ですのでしょうか。その場合に注意すべき点として、どうしても安かろう悪かろうという方向に行く危険性があります。ですから、一定の範囲内で指名競争をすることも考えた方が、結果的に良くなることもあると思います。そのあたりはどのように考えているのですか。

《市長》

ご意見いただきましたように、公設した施設の運営を民間に委託する場合は指定管理者制度しかございません。この場合の委託先の選定は、原則公募です。数年前に国が法律で定めた制度ですが、実際はソフトが伴うようなものにはふさわしくないと私は思います。公共の駐車場の管理委託や公園の管理委託などは何とかできないこともないようですが、病院運営はかなり難しいと思っています。

ただ、実施するとしたらこの制度に則るしかありませんので、原則は公募になります。ただし、非公募による募集という方法が暫定的にないわけではありません。その場合でも条件設定が必要ですから、すでに1つの病院を運営しているとか、医師を100人確保しているとか、そういう客観的な基準は必要です。それに適合すれば、どこの法人でも応札してくださいという形になると思います。元々が委託する料金の範囲を示し、入札に参加してもらうという制度ですから。

しかしそうなりますと、市が委託してからの受託者の経営責任と言いますか、市のためになるかどうかについては、委員がご心配されたように、民間法人が包括的に請け負うわけですから、経営に対しての意見を言うことは限定的にならざるを得ません。

さらにもう1つの問題点として、委託料に消費税が課税されます。現在は5%ですが、今後増税される可能性も考えなければなりませんし、結果的に多額の消費税を市民の税金から支払うことになります。その費用だけでも、市民の皆さんからお預かりした大切な税金が取られてしまうような矛盾を感じてしまいます。これは他の指定管理委託をしている公共施設も同じです。今後の検討課題だと思います。

特に消費税が10%に増税されることになれば、経費が1割増しとなるのと同じことですから、指定管理者制度のメリットが本当にあるのかどうかという検討も必要であると考えています。

《委員長》

運営形態については、最終的に市が判断されるものと思いますが、公設民営で指定管理者制度により公募をしますと、本当に安い委託料で引き受ける

ところが出てきます。ただし、いろいろと問題が起こることもあると思います。例えば、市が直接運営しながら、給与体系や公金の支出などに柔軟に対応できるような方法はないのでしょうか。通常では、市が直接運営する場合には、大きなお金ですと市議会を通さないとはいけませんし、日常の出張旅費などもなかなか自由に出せないと思います。

病院経営だけに関わらず、役所のルール自体が何か柔軟性を欠いているというか、もう少し自由にすればいいのにと感じることもあります。市長、それは変えていくことはできないのでしょうか。

《市長》

指定管理委託について、病院だけではなく、保育所、保育園、幼稚園あるいは学童保育所も同じ仕組みであり、民間での運営と公共が直接運営する方法と大きく2つあります。

一般的に言われますのは、公共が直接運営する方が費用は高く、民間は安いと言われています。それでは、なぜ同じサービスが安く提供できるのかということですが、2つほど理由があります。まず1つは、人件費に差があります。民間では全体人件費が安く運営されています。その仕組みは、なるべく若い人で職員を構成しています。職員採用の回転を早くすることで、職員に長期にわたって働いてもらわない。ただ、この仕組みについて費用が安くついたとしても、就労している人が途中で辞めざるを得ないことと、あまり経験が十分でない先生や保育士にサービスを受けることになるということで、どこかで割を食うこととなります。この見えにくい部分のコストをどう織り込んで評価していくかという問題でもあり、絶対的に費用は高くなったとしても、総合的に評価すれば同じか安いということもあり得ると考えています。

もう1点は、物品などの調達はどうしても公共の場合は甘くなってしまうことがあります。ルール上、公募で入札という制度しかできませんから、結果的に高く調達することになってしまう場合があります。このあたりは、民間ですと、もっと交渉しながら値段を安くしていくということが可能だと思います。ただし、これは工夫の仕方によっては、公共でもうまくやればできないことはないと思っています。

あとは給与体系の問題ですが、労働に見合った給与の支払いができるような仕組みができるかどうか。場合によっては、別の法人を作ってもやっていくのかどうか、簡単ではないですが工夫の余地はあると思っています。

《委員長》

残り時間が少なくなってきました。本日は病院に必要な診療科、病院の規模、採算性、運営の主体等について議論をしていただきました。なかなか結論らしいものは得られないように思いましたが、中にはいろいろ注目すべき

意見もあったと思います。最後に委員の方々から、今日の議題等について補足やご意見をいただければと思います。

《委員》

私は都合により次回の委員会に出席することができません。大切な部分ですから、この市民負担に対する考え方と運営形態が密接に関係するということについて、ひとことだけ意見を述べさせていただきたいと思います。

先ほどから、病院運営を委託する場合に公募や競争入札などによる話がありました。実は病院経営を競争原理でやるとなった場合において、最初に議論しました必要な診療科と病院経営を受託する魅力とが相反する可能性があるということです。つまり、採算の取りやすい診療科と不採算となりやすい診療科がありますから、健全経営を重視すると受託者はできるかぎり不採算な診療科は受けたくないと思います。そのあたりをうまく解決していかないと、競争原理が働いた結果、安かろう悪かろうとなってしまう、行く先は良い医師が定着しないという結果になることがあります。これでは病院があっても意味がありません。ですから、ぜひそのあたりも熟慮願いたいと思います。

《委員》

私もほとんど皆さんの意見と同じでありましたが、先ほど少し言おうと思ったことがありますので、1つの事例を紹介します。実は公募に関することですが、大学病院においても、入札をするとすごく安い金額で入札してくるところがあります。今回は給食の外部委託のことでしたが。

安く入札できたことは良かったのですが、とても食べられないような内容で、3日経ってやめさせたことがあります。やはり、ある程度ヒアリングなども必要だと思います。何でもいいから公開で入札しておけばいいというのは、非常に危険ですので注意した方がいいと思います。

もう1点、実は今日の委員会で、もう少し議論して欲しかったのですが、病院の立地についてです。駅の周辺に作った方がいいという提案があるようですが、病院というのはもちろん便利なところにあった方がいいとは思いますが、しかし、先ほど委員のご発言の中で、駅周辺に診療所が集中しているというのがあったと思います。もし、そうであるならば、そういうところに総合病院は必要ないので、そこから運べる範囲のところで地価の安いところがいいと思います。しかもある程度駐車場が確保できる場所ならば、なおさらです。ただし、あまり離れすぎると、滋賀県内にもいろいろと事例があると思いますので、そのあたりは注意された方がいいと思います。

いずれにしても、駅周辺の地価は高いと思いますので、そこに大きな費用をかけるくらいなら、本当の医療にお金をかけた方がいいかと思います。

《委員長》

ありがとうございます。立地場所について貴重なご意見をいただきました。

《委員》

運営形態について、市が直営するにしても、民間に運営委託するにしても、公立病院という形だと思います。ですから、従来の形態とは違った新しい工夫が必要であると思います。例えば、ボランティアを積極的に導入することも1つです。新たな戦略といいますか、例えば介護のボランティアをしていた方には、何か特典をつけてあげるなど、いろいろとアイデアはあると思います。市民の病院であるならば、何か新しいことを導入していただきたいと思いますし、市民も利用者としてお金だけを払うのではなく、労力的に貢献していただくなどの方法で、市民にも活躍してもらえるような仕組みがあればいいと思います。仮に民間に運営を委託する形になったとしても、市立の病院なのですから、そういう病院にしてもらいたいと思います。

《委員》

病床数について意見させていただきます。現に多くの方が野洲病院に入院されていることを考慮していただきたいと思います。診療所と病院との大きな違いは、入院治療の必要な人が入院できるということがあります。もちろん有床診療所もありますが、やはり規模が違います。現に今でも多くの方が入院治療を望んでおられ、その必要があるということであれば、やはり199床という規模を維持していただきたいというのが私の意見です。

それから先ほど市長の話の中で、過去の経緯などいろいろ不透明で不具合もあるとのことでしたが、なぜ野洲町の時代から、あるいは野洲市になってからも、野洲病院に対して公的な援助がなされてきたのかを考える必要があると思います。それは、野洲病院だからつぶすわけにはいかなかったということであり、また野洲病院の問題だからこのような会議を開いてまで、今後どうしていくのかを検討しているのだと思います。

ですから、もちろん法的にオープンにしておかなければならないことがあるとは思いますが、野洲病院が現在までどのように歩んできたのかという市民の評価があって今日があるわけです。今までの歴史を踏まえ、透明性のある、しかも野洲病院のよい伝統を引き継いでもらえる病院に展開していただきたいと思います。

《委員》

先ほど市内の地域医療の偏在という観点から、病院の立地場所について意見をさせていただきました。

現在の野洲病院を考えたときに、小児科も産科も今ある場所で市民は利用されています。症状が重度になりますと、対応が可能な別の病院を利用する

ことになると思うのですが、一般的な疾病であれば地域の病院が利用しやすいと思います。また、患者の高齢化を考えますと、例えば白内障の手術などは、市内に眼科の診療所はありますが、実際そこで手術はされていないので、高齢の患者が介護者と一緒に近くの病院で手術や入院できるというのは魅力的だと思います。この分野について、病院としての機能は十分に発揮していただけたと思います。また、先ほど総合診療内科における議論の場面で、病院と診療所との役割の違いについてお聞きしたのですが、開業医さんと綿密な連携があれば、病院の内科は十分後方支援的な役割が果たせ、そのことが総合診療内科に近いものであると、整理できたのかなと思っています。

もう1点、診療科目について、回復期医療への対応ということで整形外科が必要なか疑問があります。回復期医療の過程で整形外科の患者さんの受け入れは必要と思いますが、そこで治療を引き受けるのでしょうか。治療が必要となれば、整形外科が必要になると思うのですが、リハビリが主体であるならば、なくても対応できるのかと思いましたので。また確認できたらと思います。

《委員》

病院の話から少し外れてしまうのですが、今考えなければならぬことは、野洲の市民が何を望んで、将来どうしていきたいのか。おそらくほとんどの市民は、ここに安心して住めて最期まで暮らせるような地域であることを願われていると思います。

そのために、新病院のイメージの中で、この委員会で誰も反対されていないのは、在宅医療の後方支援や回復期医療の必要性であると思います。要するに、本人が望むのであれば、できる限り在宅医療をしっかりとしていこうということであり、特に高齢者の方が生き活きと在宅で過ごしながら、一生をここで終えられるようにしようということです。

これを実現するためには、医療だけの話ではなく、むしろ介護の問題があります。今回ケアマネージャーさんからいくつかの事例を聞きました。その1つですが、ある方がヘルパーさんとの散歩というケアプランを提案したら、その担当者が散歩の目的は何ですかと聞いたそうです。当然、下肢筋力の低下を防止するため、散歩が必要であると答えました。それに対し、その担当者は、高齢者になるとみんな下肢筋力は低下します。だから散歩はだめですと言ったそうです。一体、何を考えているのかという話であきれてしまいました。介護予防するのが重要であるのに、担当者がそのような考え方では、これからどんどん寝たきりの高齢者が増えてきます。せつかくこれから病院を整備しようと考えても、このまちには寝たきりの高齢者ばかりが増えることになり、在宅医療の後方支援どころの話ではなくなります。

まだ、他にもあります。一生懸命頑張っておられる介護者家族のために、買い物をするためのヘルパーさんがおられます。これを利用しようとした時に、ある担当者は近くに24時間営業をしているスーパーがあるから大丈夫と答えました。夜が遅くなると買い物に行けないとその家族が言ったら、24時間営業していますと答えたそうです。市がそんな姿勢ではだめだと思います。

《市長》

担当に確認してみます

《委員》

そういう事例がいくつもあるようです。ここを改善しないと病院を整備しても生きてきません。医療資源は本当に限られていますから、病院は本当に必要としている人に利用していただきたいと思います。そして、また良くなれば在宅に帰っていくという仕組みが大切なのです。ですから、逆に病人を作るような仕組みがあってはだめだということです。

《委員》

市民が利用しやすく魅力ある病院を作っていただければ十分です。また、近くに十分な駐車場が確保できればいいと思います。よろしくお願いします。

《委員》

いろいろと専門的なことについては、先生たちがお話しされたとおりでと思います。先ほど病院の立地場所の話で野洲駅周辺の土地は高いという話がありました。そうであるならば、できたら中主地域に病院をお願いしたいと思います。特に中主地域にはあまり公共的な施設がありませんので、また土地も駅前よりは安く取得できると思います。広大な土地もいくつかあると思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

《委員》

次回に出席できませんので、ここでもう1点。先ほどから病院の立地場所についてご意見がでていますが、新規に用地を取得する場合には、できるかぎり地権者が少ない土地を選ぶ方が早く交渉がまとめられると思います。このような視点で用地選定することも必要かと思います。

(2) その他

《委員長》

貴重なご意見ありがとうございました。

病院は、地域の医療、福祉、そして保健とのかかわりあいの中でどのような役割をするのかを明確にした上で、病院の規模や診療科が決まってくると思います。施設だけが大きくてあまり機能しないものであってはならないと思います。できる限り機能的で、そして住民の方に愛されるような病院が一

番求められていると思います。

本当に今日は貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。次回は9月21日の予定となっておりますが、佐古先生のご都合が悪いようです。非常にもうしわけありませんが開催させていただきます。先生のご意見をいただけないのが残念です。

そして、最後は10月7日の金曜日で調整中（*注 10月5日で再調整）ということです。お忙しいとは思いますが、ご都合を調整いただきご出席いただきますようよろしくお願いしたいと思います。

なお、前回の委員会の最後に、9月2日、3日に市民懇談会が予定されていることで、委員からの提案がありました。委員会からもぜひ出席したかどうかというお話をいただきましたが、市の事務局の方でもいろいろとお考えがあるようです。この点について事務局から何かご意見はございますか。

《事務局》

当初、市で計画しておりました市民懇談会につきましては、市民の皆様のご意見をできるだけたくさんいただける場にしたいと考えており、形式についても会場を車座スタイルにするようなイメージでございました。時間配分につきましても、説明時間を概ね30分程度とし、意見交換の時間に90分程度充てたいと考えておりました。その中で、例えば市民負担に対する市民の皆様のお考えや、病院に対するニーズ、あるいは病院そのものが必要なのかどうかという根本の部分までご意見をいただければと考えておりました。

一方、委員長や佐古先生からご提案いただきましたのは、おそらく市民フォーラムのようなイメージなのかなという気がいたしました。流れとしては、まず委員長に基調講演的に1時間程度お話しいただき、場合によっては委員の皆様にもご協力いただいて、パネルディスカッションなどをしながら、会場におられる市民の皆様との質疑応答のようなスタイルではなかろうかと思いました。

非常に市としてもありがたいご提案であり、もちろんそのような形で進めることも良かったのですが、元々抱えておりました市の考えもございましたので、事前に少し委員長とご相談させていただきました。

《委員長》

やはり市民のみなさんのご意見を広くいただくことを重視するとのことで、市にお任せしてはと思います。市でも今までいろいろと資料を作っていたいておりますし、委員会で出たご意見なども紹介していただきながら、市民のみなさんのご意見をお聞きいただければと思います。

また、次回の委員会において、どのようなご意見があったかなどをご報告いただき、その意見等を踏まえながら、委員の皆様と議論させていただこう

と思います。

最後に市長からご挨拶、ご注文がございましたらお願いします。

《市長》

あらためて、それぞれのお立場から、専門的観点あるいは市民のお立場から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

先ほども市民代表の委員の皆さんからは、市民からすれば全てが可能であれば身近なところで整った病院があった方がいいということではありますが、費用の問題や病院経営を継続的に維持ができるかどうかなど、全体を見通して考えなければならぬと思っています。委員の皆様から積極的なご意見をいただいておりますので、少し姿が見えるような形になってきていますから、次回では本日のご意見を踏まえながら、もう少しまとまった立体感があるような形で資料を準備させていただきたいと思います。

ご意見の中には、市民ボランティア等のご提案もいただきました。そういう部分について庁内での議論も必要と思いますし、議論した結果を提案させていただく形で、もう一段深い議論を進めていただければと考えております。

それと当初から申し上げますように、もし市が病院を持つのであればどういう病院にするかという具体的な病院像につきまして、別の委員会を立ち上げて、もう一段の検討をさせていただきたいと思っております。その際には、またご協力をお願いいたします。今回のこの委員会では、大きな方向性を示していただき展望をつけていただければと思います。今回も含め、貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

3 閉 会