

第3回名張市立病院在り方検討委員会 議事録

日 時：令和4年5月19日（木）15:00～17:00

場 所：名張市立看護専門学校 会議室

出席者：（委員）竹田委員、佐久間委員、東委員、小引委員、田中委員、藤井委員

（オブザーバー）井端 三重県医療保健部 副部長、長崎 三重県病院事業庁 庁長

（市・事務局）北川市長、吉岡副院長、中西事務局長、辻川総務企画室長、池戸

欠席者：（委員）佐藤委員

発言者	内容
副院長	定刻となりましたので、これより第3回名張市立病院在り方検討委員会を開催いたします。本日の会議の様子は、別室のモニターと中継しており、一般傍聴をしておりますので、よろしくお願い申し上げます。開催に先立ちまして、令和4年度の人事異動に伴う委員の交代をお知らせさせていただきます。森嶋委員に代わりまして、名張市福祉子ども部長の田中委員でございます。
田中委員	田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
副院長	また、オブザーバーとしてご参加いただいている三重県の医療保健部長につきましても、4月から中尾洋一様に交代されております。なお、本日は医療保健部副部長の井端様に代理でご出席をいただいております。
井端副部長	本日、部長の方の会議が重なりまして、代理で参加させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。
副院長	また、佐藤委員につきましては、本日ご都合により欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご報告させていただきます。それと、4月25日に新たに名張市長に就任しました北川よりご挨拶を申し上げます。
市長	みなさんこんにちは。4月の名張市長選挙で、第5代名張市長として選出をいただきました北川裕之と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。19年、県議会で議員として仕事させていただきましたが、行政の長として仕事をさせていただくのは当然ながら初めてで、まだまだ分からないことも多いですので、皆さま方にはご指導を賜りたいと思っております。また、委員の皆さまにおかれては、この名張市立病院在り方検討委員会にご参画をいただくにあたり、お忙しい方ばかりですし、遠方からも来ていただくということで、大変申し訳ないと思うところがございます。しかしながら、名張の医療の状況は、市立病院を中心に医師不足も続いておまして、なかなか厳しい環境でございます。そういう意味で、これから市民のいのち、健康をいかに守っていくか。そのための地域医療の体制の在り方。その中で名張市立病院が果たすべき役割を皆さま方にしっかりとご議論をいただければ幸いです。コロナ禍があったり、岡波総合病院さんが新しい病院を建てられたり、様々な新しい要素もございますので、こういったところを踏まえながら、医療体制の在り方をご議論いただければと思います。今年度中に答申をいただけると聞かせていただいておりますので、お忙しい皆さま方かと思いますが、是非お力を貸していただくことを心からお願い申し上げます。
副院長	市長につきましては、この場で退出させていただきます。また、事務局の体制につきましても、4月の人事異動で若干変更がございます。私が副院長職に就任し、中西が事務局長に就任してい

	<p>ます。体制としては変わりませんが、引き続きよろしくお願ひします。最後に1点ご連絡となりますが、佐久間委員につきましては、所用により16時30分でご退席と伺っていますので、よろしくお願ひします。それでは、これより先は委員長に進行をお願ひします。</p>
竹田委員長	<p>皆さんこんにちは。お忙しい中、また急に場所が変更となりましたが、駆けつけていただきありがとうございます。今回は3回目ということで、先日、事務局の方から今後のスケジュール表をお送りいただいたかと思いますが、この3回目までは、名張市立病院の現状について問題点などをご議論いただくこととなります。次回から、名張市立病院をどう新しく構想するかという話を中心にしたいと思ひます。第4回では少しお時間をいただき、私の方から、これまでの経験を踏まえて独法化の利点と欠点をお話させていただきます。それから、全国の公立病院のうち、公立でやっているところ、独法化したところ、指定管理あるいは民営化しているところもあると思ひますが、全国的にどういふ状況か調べていただき、資料を提出していただきたいと思ひます。また、最近話題になっている地域医療連携推進法人。全国に23ぐらいありますが、これについても資料を用意していただき、委員の皆さまにご検討いただきたいと思ひます。今回はそういう形で進めていきたいと思ひますが、いずれにせよ6回で何らかの形の答申を作らないといけませんので、皆さんのご議論をお聞きして、立派な答申を作っていきたいと思ひています。それでは本日の議事ですが、市立病院が果たすべき役割と提供すべき医療機能につきまして、これまでディスカッションいただいたことを整理して、議論や資料が足りなかったところをご説明いただけるということです。事務局から説明をお願ひします。</p>
事務局長	<p>それでは資料のご説明をいたします。右上に「資料」と書かれている資料をご覧ください。1ページおめくりください。市立病院の提供すべき医療機能ということで、前回までの委員会でご議論いただいた内容と、本日もご議論いただきたい内容をまとめています。先ほど委員長からのご説明にもありまして、名張市立病院の在り方検討委員会における検討事項として、医療圏及び名張市立病院の現状を踏まえ市立病院が検討すべき課題を主にご議論いただいています。本日もご議論いただきたい内容は右の枠に記載しています。市立病院が果たすべき役割及び提供すべき医療機能についてということで、「圏域外流出状況及び市民の意識・ニーズ」としまして、圏域外流出の多い疾患群の追加分析をしています。また、名張市民の意識調査結果を別紙で添付しています。次に「診療体制及び職員の状況」ということで、診療科別医師数や、職種別職員数及び給与単価の資料を作成させていただきました。この内容について本日もご議論をいただきたいと思ひます。続きまして前回の在り方検討委員会の振り返りというところで、前回ご議論いただいた内容の論点要旨を記載しています。「収益及び資金確保について」というところで2点ございます。1つ目が、自己資本が少ないため、将来の投資に備え、内部留保資金を増やしていかなければならない。2つ目が、給与費比率を改善するために、人件費を減らすより、まずは収入を増やすことを検討すべきであるということです。次に「一般会計繰入金について」でございますが、1つ目が、一般会計からの繰入金の額の妥当性について、検討していく必要があるのではないかと。2つ目が、救急医療は不採算事業のため繰入金が入っているが、地域の安全のため継続していく必要があるということです。次に「給与費及び職員数について」というところで、給与費に関しては、職員の人数が多いのか、1人あたりの単価が高いのか把握する必要がある。2つ目が、医師の数が減ると患者数と収入が減少するため、医師確保に取り組むべきである。3つ目が、看護師は退職する人数も多いため、働き方改革も踏まえ、働きやすい環境を作っていくこと</p>

	<p>が重要である。大きな4つ目が、「診療内容について」でございますが、伊賀地域には回復期病院がなく、筋骨格系、神経系、外傷系などの入院期間が長期化しているため、クリニカルパスなどを活用し、入院期間を適正化していく必要があるということ。続きまして「患者確保について」、安定した患者数確保のために、救急患者に加え予定入院を増やす検討が必要である。また、がん患者は県外への流出が多いため、診療体制の強化や大学・拠点病院との連携体制の構築により、受入体制を整えることが望ましいということ。さらに、高齢の患者は近隣の医療機関を受診する傾向があるため、市民の需要に応えられるよう、今後増加する循環器や呼吸器疾患等に対応していくことが望ましいということです。続いて「地域病院との連携について」というところで、伊賀と名張の医療機関で診療の領域ごとに連携・役割分担をしていくことが、医師確保の観点からも重要であるということです。最後に「市民への情報提供について」につきましては、地域の医療提供体制を確保することによる市民の安心感と税負担について、丁寧に情報提供し、理解を得る必要があるというご意見を頂戴しています。ここまでよろしいでしょうか。</p>
竹田委員長	<p>よろしいでしょうか。では、続きをお願いします。</p>
事務局長	<p>続きまして、追加分析結果要旨でございます。資料をめぐっていただきまして、市立病院の現状の追加分析結果の概要でございます。2つ目の資料、右上に「分析結果資料（追加）」と書かれている冊子の7ページをご参照ください。患者の受療動向を分析した資料でございます。こちらは国保及び後期高齢者医療のレセプトデータを元に抽出したデータです。年齢構成で比較しますと、75歳未満の患者さんは圏域外の受診が多く、75歳以上の高齢者は圏域内の受診が多い傾向がみられます。続きまして8ページ、9ページの資料です。こちらは新生物の分析でございます。新生物のうち食道、前立腺、膀胱等のがんは、入院・外来ともに圏域外を受診される傾向がございます。他に呼吸器系のがん、悪性リンパ腫、白血病の入院についても、圏域外が多い傾向という結果が得られました。続きまして10ページ、11ページをご参照ください。筋骨格系、結合組織疾患のうち関節症の入院は圏域外を受診する割合が高く、炎症性・多発性関節障害の外来についても圏域外の割合が高い傾向がみられます。圏域外への流出状況は以上です。</p>
竹田委員長	<p>この前もご議論いただきましたが、名張市民の方々の受診状況ということですが、これは病院の先生方によって専門性がありますので、仕方ないところもあると思いますが、この件に関してご意見いかがでしょうか。藤井先生、何かご意見ございますか。</p>
藤井委員	<p>整形外科に関しましては、関節症の圏域外が多いということですが、上野と名張で疾患の専門性が異なっていますので、関節症は上野の割合が高いという特徴があるのかなと思います。ただ、悪性腫瘍に関しましては、消化器外科の医師が3名いますが、本来であれば当院でももう少しできると思います。やはりこういったところを、名張市内で治療をいただくようにできればと考えています。</p>
東委員	<p>整形外科は外傷主体でお願いしていますが、人数的には精一杯ではないかなと。慢性疾患を治療する余裕はないのかなと。炎症性・多発性関節障害もそうですが、専門性が高い疾患は内科も整形外科も難しいのかなと思います。</p>
竹田委員長	<p>小引委員はいかがですか。</p>
小引委員	<p>市民の立場から申し上げますと、市立病院ができたときに、ここへ行けば何でもできるというイメージを持たれてしまったのですね。ところが、現実問題として色々な病気がある中で、全てをできるということはありません。市民の声としてあれも欲しい。これも欲しいとなりますが、</p>

	<p>いきなり医師や看護師を倍にできるわけではない。逆に言うと、過去のデータを分析して、専門性のあるこの分野はできるけども、こちらは初めから他の病院にお願いしますとかですね。そういう分け方が必要かなと。</p> <p>それから、現在、市立病院は初診ではかかれないですから、かかりつけ医を持って普段の受診はそちらでして、定期検査で何かあったときに、他の病院へかかってもらう提案を早めに提示すれば、たらい回しにされるというような言い方はされないのかなと思います。</p>
竹田委員長	<p>おっしゃるとおり、200床の病院で全ての人を集めるというのは絶対に無理です。ある程度の専門性は必要となってくると思います。ですので、今、医療界で一番言われているのは役割分担と連携ということですね。本来は名張市立病院と上野市民病院と岡波総合病院がうまく連携して、役割分担してやっていけるのが一番良いのです。なかなか難しい点もあると思いますが、答申には何らかの内容を書く必要があると思いますので、しっかり議論していきましょう。</p> <p>佐久間先生、医師を派遣する立場からはどうですか。</p>
佐久間委員	<p>常勤医を派遣するということになりますと、例えばがん診療を強化するとなると外科系の医師ということになります。1人ではやっていけないということがあります。ですので、大学側ががん拠点病院で、その出店みたいな形で、皆さまに安心していただくにはどうしたらいいかということです。がんも臓器別に分かれていますので、消化器は比較的良いのですが、先ほど話のあったのは食道・前立腺・膀胱ですか。こちらで手術、放射線やっていくのは大変難しいと思います。経営問題というのがスタートにあると思うのですが一旦別にして、三重大学に安心してかかれますよというのが果たして経営改善になるのかどうか、私はちょっと難しいと思いますが、どうですかね。経営改善をしないといけないのですよね。</p>
竹田委員長	<p>もちろん経営改善もしないといけないのですが、市民が望んでいる医療体制を作るという課題もあり、両方実現したいということです。どこの自治体も同じこと考えていると思いますが、経営改善をしながら理想の医療を実現するためには、ある程度市から負担してもらう必要もあると思います。</p>
佐久間委員	<p>どこの外来にかかろうかという迷いですね。まず県外にかからないといけないというのは大変だと思いますので、循環器は大丈夫として、がんも脳卒中ですね。脳卒中も相当、大学も人手不足になっていますので、脳外科ではオンラインでCTを撮る体制を作っていますけども、上野も含めて、治療が必要な人は大学に速やかに送る体制が必要という風に考えています。</p>
竹田委員長	<p>ありがとうございます。他にご意見ございますか。</p>
藤井委員	<p>先ほど小引委員の方から、市民の方は何でも診てほしいということで、始まったということですが、やはり結構色々やってほしいという意見が多いですね。私たちから見るとこれは無理だろうというものばかりですが、それは病院からの広報が足りなかったということもあると思いますので、こういった疾患の患者さんは当院でしっかり治療できますけども、こういった疾患は専門性の高い病院に紹介しますとか、救急に関してもやってほしいという意見もありましたが、医師が潰れてしまいますので、そういったところをしっかりと広報しないといけないと思います。</p>
竹田委員長	<p>人口10万人を切る地域で、本当の総合病院は無理だと思いますので、合った形態の病院を作らないといけないということですね。特に、ポストコロナの時代の医療界で一番の関心事は、どこの医療圏でもお聞きしても、小さな病院では何もできないということです。コロナもできない</p>

	<p>救急もできないと。やはり一緒にならないといけないけども、なかなか一緒になれないですから、病院間の連携をしていきたいと思いますということになってきました。以前の地域医療構想では、どこも自分の病院しか考えずに、自院のベッドは減らしたくないということばかりでしたが、そういう動きが出てきています。ですから、名張市立病院の将来構想を考える上で、病院間でどういう連携をするかということは、欠かしてはいけない問題だと思います。次回資料をお示しする予定ですが、最近厚労省が力を入れている地域医療連携推進法人が全国で 23 あります。三重県にはまだありませんが、愛知県と岐阜県に 1 つずつあります。もちろん病院間もですが、病院と診療所、専門病院、介護施設、薬局など色々な所が力を合わせて共同でやっということです。これが今注目を浴びていまして、例えば、山形県には日本海病院という有名な独法の病院がありますが、そこで日本海ヘルスケアネットというのをやっています。名張市も色々な医療機関や介護施設がありますので、そういうところが連携法人を作って皆で医療を考えていく。薬品の共同購入、人材の派遣、あるいはお金の貸与。苦しいときは大元の医療機関から融資を受けられるといったものですね。こういった色々な特典を持たせた法人を厚労省も進めていますので、それも是非検討材料に挙げて、名張の将来を考えてはどうかと思います。</p>
佐久間委員	<p>脳卒中のことなのですが、こちらの病院から奈良の方に送っていますか。また、伊賀はどうでしょうか。</p>
藤井委員	<p>当院も岡波総合病院も奈良医大から脳外科医を派遣いただいています。</p>
佐久間委員	<p>そうすると、救急で脳卒中は奈良へ行っているという前提があつて、その他はというのは相当難しいですね。</p>
藤井委員	<p>今は脳外科の医師も血栓回収などをしているので、急性期の治療は当院若しくは岡波総合病院で対応しています。</p>
佐久間委員	<p>脳外科に関してはこの会議で考えなくてもいいですか。というのも、大学も救急医療を統一的にやるというのが難しくて。</p>
藤井委員	<p>三重大学の脳神経外科の先生とも画像の共有をさせていただいて、必要があればそちらへ送るという連携は取っていただいていますね。</p>
佐久間委員	<p>画像のネットワークシステムのお手伝いはさせていただきました。私としても、医療体制として、どういう場合に名張から津の方に行くのかというのが分からないようになっていまして、次回、三重大学として関わる場合を教えていただければと。</p>
藤井委員	<p>普通の脳卒中に対しては当院でも対応していただいています。ただ、輪番制ですので、当院が輪番の日は当院で受けますし、岡波総合病院が輪番のときは岡波で受けると。ただ、上野は脳外科が 1 人しかいないので、そういったところは出来ないと思います。</p>
佐久間委員	<p>何が言いたいかという、脳卒中は何とかなっていると。循環器も急性期は何とかなっているということですね。</p>
藤井委員	<p>そうですね。循環器のうち心臓血管外科的な対応は三重大学にお願いしていますが。</p>
佐久間委員	<p>そうすると、後はがん診療ということになりますので、テーマとしては、市民に安心していただくために、がん診療でかかることができる病院が必要という解釈でよろしいのですかね。</p>
竹田委員長	<p>今日は時間がありますので、ディスカッションしていただいて結構です。先ほど小引委員が言われたように、全てをここで完結しなければならんということではないですね。例えばここには放射線治療の装置はありませんし、完結しようとするのは難しいところがあります。ですので、</p>

	ここでしっかりと診断を付けて、治療ができる病院に紹介ができれば良いわけです。
佐久間委員	大学病院も、再来患者さんの数を可能な限り減らさないといけない状況となっていますので、この地域のがん診療の外来拠点を作って、大学病院からの患者を診ていただいて、必要があれば大学の方で日本トップの治療をするというのが、我々の側も必要としていますし、皆さんにとっても良いと思います。ただ、それが経営にとってどうかというところは私も分からないのですが。
竹田委員長	私の経験から言えば、経営というのはきちんとした医療をすれば必ずついてきます。まず、経営のことはあまり考えずに、理想の姿を言ってもらえれば良いと思います。
佐久間委員	整形外科はまだ理解できてない点がありますが、循環器、脳卒中、がんという柱を決めれば良いと思うのですが、3病院でどう分担するかですね。
東委員	泌尿器系は岡波総合病院ですかね。
藤井委員	岡波総合病院を希望される方は岡波総合病院ですし、三重大ということもあります。泌尿器科は非常勤の先生が大学から来てくださっているのです、その先生に外来診療をしていただいて、必要に応じて他病院に紹介してもらっています。
東委員	がんの治療はしていませんかね。
藤井委員	前立腺がんのフォローをすることはありますが、他院で診られているケースが多いかなと思います。やはり泌尿器科や婦人科は当院に常勤医がいませんので、そういったところは処置ができる病院で診ていただく形になりますね。
東委員	救急はやっていただいていますので、慢性疾患は連携して紹介していただいていますね。
藤井委員	整形外科の手術は人数が必要で、時間がかかる手術もありますよね。そういうところまでは手が回らないですね。
東委員	整形も細かく言うと、手とか足とか肩とか専門性が分かれていますので、難しいところもあると思います。
佐久間委員	県内全体の動向としては、とにかく過去 10 年、外科医が入らなかった。外科についてはもっと集約化しないと不可能という状況ですね。新規に外科医を派遣してというのは、相当困難になってきています。
竹田委員長	若い人が外科系に入りたがらないのですね。
佐久間委員	ダヴィンチ（手術支援ロボット）で大分変わりました。最近入っているのはダヴィンチの影響です。
竹田委員長	それにしても減っていますけどね。昔は外科が多かったのですが、1 か所にある程度に人数集めた方が効率もいいし、大学も派遣しやすいと。
事務局長	質問よろしいですか。先ほど佐久間委員から、がん診療が弱いので強化すべきではないかというご意見をいただきました。かねてから、当院 200 床しかございませんので、繋ぐ医療を展開すべきと考えていました。がんは当院で完結できるものは完結していましたが、そうでないものはどこかの医療機関に繋がらないといけないので、送った先で手術等の治療をしていただかないといけないけれども、その後は化学療法や放射線治療が必要となります。放射線治療はリニアック（放射線治療機器）を有する医療機関にお願いせざるを得ませんが、化学療法については、少ないですが 5 床ベッドを持っていますので当院でも施行できます。悪性腫瘍のレジメン（治療計画）を作成の上、抗がん剤を投与するわけですが、消化器系のレジメンはできるのですが、例えば前立腺や膀胱、肺がんといった専門外の方野は難渋するところがありますので、今後どういう風

	に展開していくべきでしょうか。
佐久間委員	大学病院では、今まで臓器別でばらばらだったところ、総合がんセンターを作って受診できるということをやっています。化学療法のレジメンなど色々な情報を把握していくのは、1つの病院だけでは不可能だと思うのですね。そこは大学のがんセンターと連携して標準化していくのが良いのではないかと思います。
事務局長	そういったものを含んだがんパスをお互い作るということですね。
佐久間委員	そうです。地域連携パスより少し広い圏域版で、がん診療に関して揃えていくということです。
竹田委員長	腫瘍内科の先生がいるとだいぶ違うのですけどね。大学もなかなか増えないですよ。
佐久間委員	腫瘍内科にそこまでの余力がなくて、色々な科がやっている化学療法を全部やるというところまではいってないですね。大学が取りまとめて標準化して、連携病院を増やしていくという形ではないかなと思います。
竹田委員長	ネットを使っての連携は皆やっていますね。そういったものを使って、色々相談したりすれば良いと思います。大学の方も受け入れてくれると思います。
佐久間委員	そういうモデルにしていくということですね。それを名張・伊賀の地域で担当の病院を決めるのか。それぞれの病院でやっていくのか。議論がいます。
竹田委員長	よろしいですか。では次の議題にまいりますので、説明をお願いします。
事務局長	続きまして市民アンケートでございます。市民の地域医療に対する意識というところで、先ほど小引委員からもご意見いただいたところです。15ページをご覧ください。地域医療体制への満足度は、「十分満足している」又は「一応満足している」という回答が57%前後となっています。従来と比べ改善基調ですが、高度急性期医療や救急体制に対する意見もございます。
佐久間委員	この数字は、他の同規模病院に比べてどうなのでしょう。経年変化を見ると、下がってはいないということですけども。
事務局池戸	こちらは名張市が実施したアンケートで、地域医療に対する満足度になりますので、名張市立病院への満足度ではありません。そういう意味では、私見になりますが、半数が満足しているということは、比較的平均的な結果かと思えます。
田中委員	こちらのアンケートは、市民の方に対し、あらゆる行政の分野について意見を求めるという形でとったものです。医療関係に特化した内容で聞いているものではなく、相対的に、自分にとって満足かという設問で集約したものです。
竹田委員長	対象はどのような方ですか。
田中委員	名張市民を対象に毎年2,000人程度、年齢層別に抽出しています。
竹田委員長	それで57%ほどが満足しているということですね。それと市民の自由意見の資料もありますが、色々書かれていますね。悪い意見だけとったのかと思ったのですが、そうではなく全部載せましたということでした。その割には満足している割合は高く感じたのですが。
田中委員	先ほど小引委員、藤井委員からお話ありましたように、求められている次元が気軽に受けられる病院ということ。若しくは非常に高度な治療が受けられるということ。そういう風に思われている方からは、こういう意見が出てきてしまうということです。うまく地域の診療所や市立病院にかかられている方からは特段意見は出てきませんので。相対的には、半分以上の方が満足しているという風にいえるのではないのでしょうか。
竹田委員長	もう少し良い意見を載せてもらえたらいいのですがね。

田中委員	不満がない方は、なかなか自由意見に書いてこないというのが実情です。
小引委員	大体のところ、アンケートを取ると良いことは書いてくれませんか。
井端副部長	市民の方を対象にアンケートを取られたということですが、市立病院にかかっていない方も含まれていますよね。実際にかかられている方の満足度は、もう少し高いのではと想像されるのですが。
竹田委員長	市立病院で患者満足度調査はやっていますか。桑名医療センターでは外来と入院で毎年やっていましたけれども。
副院長	現在のところ実施していません。
竹田委員長	患者満足度調査はやらないといけませんね。それで改善していくわけですからね。市民全体のアンケートだと漠然としすぎています。
佐久間委員	それを毎年追いかけるというのが標準ですね。
竹田委員長	待ち時間が長いとかが多かったですかね。それで次年度に待ち時間短縮を目指していくわけです。他にご意見はございますか。では、次お願いします。
事務局長	続いて診療体制でございます。資料の 17 ページをご覧ください。こちらは入院患者が多い診療科の常勤医師数を示しています。内科系 12 名のうち総合診療科 6 名、消化器内科 2 名、循環器内科が院長含め 4 名です。整形外科が 3 名、外科が 3 名、脳神経外科が 3 名です。そのほか、小児科が 5 名、眼科 1 名。放射線科 2 名、麻酔科 2 名、感染症科 1 名の計 32 名体制となっています。
竹田委員長	はい。これは名張市立病院の専門性と医師の数です。他の病院と比べて目立つのは、総合診療科医が非常に多いということですね。大学病院を除いて県内で一番多いのではないのでしょうか。これに関して院長どうですか。
藤井委員	現在 6 人という数は非常にありがたいのですが、前回もお話しましたが、平成 29 年をピークに段々と減ってきてまして、1 人は産休育休で勤務されていないので実質 5 人です。先細りの状況で、7 月に 1 人退職しますし、後期研修医の者は当院で内科的な疾患を勉強していますが、次の年度は他の医療機関で勉強したりしますので、10 月ぐらいにまた 1 人減ってしまいます。大学の方も新しい入局の方がなかなかおられないということで、交代の要員を派遣してもらうのは難しいと聞いています。ですので、現在は 6 人ですが半年後には 3 人になってしまう状況です。
竹田委員長	200 床の病院で 32 名というのは、全国的に見て標準の数ですか。
事務局池戸	そうですね。ただ、特に小児科に関しては潤沢かと思えます。
竹田委員長	小児科は頑張っていますね。どこでも小児科は苦勞していますので。特に救急をやっていただけというのは素晴らしいと思います。他どうですかね。総合診療科医をこれからどうするかというのは、これからの新しい医療を展開していく上でキーポイントになると思います。名張は人口 8 万人規模ですが、2 万人を切る都市は一杯あります。そういうところは内科と外科を集めるのも大変ですので、総合診療科の医師がトリアージして、困難な患者は送るという風にする必要があります。名張は伊賀と合わせて 15 万人ですからそこまでいきませんが、みんなが総合病院を目指すという時代は終わっていますので、どういう形態が一番相応しいのか考えていかないとはいけませんね。組織もそうですが、どういう専門性をもった医師を集めるかということです。私が聞いている範囲では、三重県の場合、総合診療科は一応診療科としてはあるのですが、そんなに人数は多くありません。東京とか大阪は結構います。例えば三重大を卒業して、はじめは東京

	や大阪に飛び出すわけです。10年から15年経って一人前になって、三重に帰りたいけど医局には入りたくないから帰れないと。若い後輩と話しているとそういう話をよく聞きます。そういう人の中で地域の医療をやりたいという人も結構いますので、こちらが窓口になって尾鷲や東紀州の方へとか、そういう風にやっていかないといけないと考えているところです。
事務局長	質問よろしいですか。総合診療科医のお話をいただきましたが、当院もやはり内科の疾患が一番多く、内科に携わる医師の数がそんなに多くありませんので、総合診療科の先生方に内科の領域を診てもらっています。ただ、総合診療科医がそれぞれ目指すところとの乖離も一定あるのかなとも考えていまして、先ほど病院長が説明させていただいたとおり、総合診療科医師数が先細りになっている状況も、その辺りが要因の1つかなと考えています。総合診療科医師が急性期の病院で果たすべき役割と、どのような形で働いていただくのが適しているのかということ、教えていただけますでしょうか。
竹田委員長	総合診療科の先生とはよく話す機会がありますが、彼らは救急医療をやりたいと。小児科も産婦人科も含めプライマリ（初期）はできますということです。後は総合内科的な外来ですね。入院患者はどうでしょうかと言う人は結構多いですが、名張は受け持っていますよね。とにかく救急と総合内科ということです。名張は小児科がしっかりしているので救急を診られていますが、県内の他の病院は小児科が救急のファーストタッチを一切やりません。最初は内科で診てくれと言うわけです。そういった話を総合診療科にしたらやりますとなって、実際にやっている病院もあります。
事務局長	当院に来ていただいている先生方は、家庭医学というところに非常に興味があるようで、訪問診療に力を入れたいと仰っていまして、ある意味、当院の宣伝広告塔のような形で、地域に一番近い医師としてやってもらっています。また、緩和ケアにも興味を持っておられまして、地域包括ケア病棟の大半を担っていただいています。そういったところで活躍いただくのは構わないのでしょうかね。
竹田委員長	個人の興味の違いはありますからね。救急に興味ある人と在宅医療に興味ある人と分かれています。ですが、総合診療科という仕事の範囲の中には救急も入っています。
佐久間委員	大学病院も救急は大変な状況なのですが、その改善策を考える中で、二次救急までは総合診療科が主体でやるという形で再建しようという流れです。
事務局長	広範な救急という意味合いでしょうか。
佐久間委員	元々、そういうトレーニングをされています。二次救急というのは色々な患者さんが混ざっているんで、専門医師というよりは総合診療科が診ていただくのが良いということです。
事務局長	ファーストタッチということですかね。
佐久間委員	ファーストタッチというと、ちょっとイメージが家庭医療に寄りすぎているかなと思います。二次救急をやりたいがっているという認識です。
竹田委員長	人によって多少目指す方向が違いますが、総合診療科の集まりに行ったとき、結構な人数が救急もやりたいと手を挙げていましたよ。
東委員	外科系の患者さんも診てくれるということですかね。
竹田委員長	そうです。簡単なところはですがね。
藤井委員	当院の総合診療科の先生は、昼間の救急をやってくれていますが、休日夜間の救急はほとんど循環器内科の医師がやっています。総合診療科の先生も入りたい方は入っていますが。やはり病

	<p>院に務めている総合診療科の先生は、総合内科を診るといふのが多いと思います。どちらかという、開業医としてクリニックに入っていく先生が、家庭医療を目指していくという形なのかなと思います。総合診療科の先生方の話を聞くと、やはり訪問診療など地域に出たいという希望も多いですが、内科は受け持ちが多く、そこまで手が回らないというのがありますね。家庭医療的なことをしたいという先生もいますし、総合内科をやりたいという人もいます。当院は、総合診療専門研修プログラムの中では、主に病院での研修に重点を置く研修の役割を担う施設です。当院の後期研修医（専攻医）は、主に総合内科的な疾患に対する研修を行っています。総合診療専門研修プログラムの中の、主に診療所での研修に重点を置く研修は、開業医や診療所などの研修施設で行い、主に家庭医療を学びます。ですので、当院の総合診療科の後期研修医（専攻医）は、どちらかと言うと内科系の疾患と救急をやっているという状況です。</p>
佐久間委員	<p>名張市の行政として医療をどうされていくのかということはあると思いますが、在宅医療は、例えば四日市ではすごく大規模な都市型のグループを作っています。ですので、在宅医療を必ずしもこの病院でやらないといけないのか。という部分はあると思います。</p>
事務局長	<p>名張市には在宅医療救急システムという仕組みがあるのですが、サービス付き高齢者向け住宅などの住宅系のサービスが増えてきている関係上、そういったところは施設医がいますので、なかなか訪問診療の件数が増えず減る一方なんです。需要と供給という考えをするならば、現状あまり需要がないのかなと思います。しかしながら、名張市の地域性として、団塊の世代の方がベッドタウン化に伴い多く移住され、その子供世代が都市部へ行っているため、老老世帯や高齢者の単身世帯も少なからずあることを考えますと、訪問診療は一定数必要なのかなと考えています。市としてどう舵を切っていくか考えるべきところですし、そこに当院がどのように参画していくかということかと思ひます。</p> <p>総合診療科の医師でそういった気持ちを非常に強く持っている方がいまして、ディスカッションをする中で難しいところがありましたので、お伺いしました。</p>
藤井委員	<p>名張市に在宅をやっているクリニックが1件しかないのですね。開業医の先生自体も少なくなってきた、高齢化の問題もありますので、四日市のような大きな仕組みはできていないです。需要はあるのかなと思いますが、そこまで手が回っていないです。</p>
竹田委員長	<p>そもそも内科医が少ないですからね。内科医が少ない分を総合診療科医で補っているわけですから。桑名医療センターでは4月に在宅診療科というのを作りました。総合病院に在宅医療の機能を持ってきたのですが、これからは、在宅医療は診療所という線引きはなくなってくると思います。医師会に在宅診療科を作る話を持っていったとき、ものすごく反対されたと思います。ところが歓迎されたのです。夜間の対応をやりますということで凄く喜んでくれました。今、内科の先生が2名で訪問診療をやっています。どんどん状況が変わってくると思いますので、今までの固定観念で考えていると追いつかないです。</p>
佐久間委員	<p>都市部から総合診療科の医師に来てもらうには、やはり魅力的な体制づくりが必要ですので、あまり在宅とか家庭医療に寄りすぎてもいけないし、バランスが大事だと思います。</p> <p>1つ質問なのですが、地域枠で入ってくる内科医はすごい数になっています。その割には尾鷲の状況や志摩の状況はどうなのか。例えば名張の場合でも、うちの放射線科の1名が地域枠でご迷惑をおかけしていますが、地域枠でその地域に行かないといけない人というのは相当数いると思うのです。これらを何とかうまくという風にはならないですかね。</p>

藤井委員	それは地域医療対策協議会の役割ですかね。我々としては、来ていただければいくらかでも受け入れますよ。
佐久間委員	というのも、年限が迫ってきたという人はかなりの人数いると思います。それをうまく、行くならここの病院が良いなというような手はないかなと。
竹田委員長	医師派遣は地域医療支援センターの事業でやっていますが、この制度で 50 人くらい地域へ行く医師を確保できたと言っていますよね。それは地域医療支援センターが頑張っていていくと思いますが。特に地域枠Bの方の派遣先を決めてもらうということですね。
藤井委員	地域枠Bは、必ず当院で初期研修をやらせてもらっていますし、2年間の義務年限をきちんと果たしてくださっています。やはりAの方はどうやって来てもらうか。
佐久間委員	Aは相当年限が迫っている人がいると思います。
竹田委員長	本人の希望もあります。地域枠Bでもこの病院は行きたくないとかね。
東委員	AとBで違いがあるのですか。
竹田委員長	Aは三重県全体。Bは特に医師不足の地域で、伊賀地域とか東紀州などです。市長の推薦で医学部に入ります。
佐久間委員	A枠に関しては一杯入学してきていますし、各科も何人出ているとか報告をしないといけない状態なのですが、話を聞くと実際にはまだまだな印象があります。
竹田委員長	地域枠制度ができて約 20 年になります。三重県は医師不足だったので導入は早かったです。県の方はよくご存じだと思います。最初の 15 年は、奨学金だけもらって後どこへ行ったかわからないとか、全然管理していなかったのですね。これではいかんとなって、国の法律でちゃんと管理しなさいとなりました。それで慌てて管理しだして、私も委員になってやらせてもらっています。それからやっと 50 人くらいの人たちが県内の病院、特に過疎地域に派遣されています。
井端副部長	医師不足地域への派遣は義務になってきましたので、徐々にではありますが派遣されてきています。
佐久間委員	最近では学年が徐々に上がってきて、卒業後 6 年目とか 7 年目で絶対に行かないといけない世代が出てきたので、過去 2~3 年とこれからの 2~3 年では相当違うと思います。そこをうまく取り込むことができれば。
竹田委員長	ある程度、そういう医師が増えてくるということですね。名張は結構人気あると思いますが。
藤井委員長	今年度の入試から同意書を取るようになったと聞いています。これまでは結構、そんなこと知らないと出ていく人もいました。これからは義務を果たしてくれる人が増えるのではないかなと思います。
竹田委員長	あとは病院間の格差がありまして。東紀州のある病院はすごく集まるのに、隣の町の病院は全然集まらないということもあります。
藤井委員	良い指導医がいないと、行っても指導してもらえないという意見も聞きます。そういうドクターを集めていくのが大事かなと思います。
東委員	専門医を取るためにも指導医は必要ですよ。
藤井委員	そうですね。専門の研修施設である必要があつて、施設認定をとるのに指導医や専門医が必要です。
竹田委員長	学会も協力的にやってくれています。
東委員	外科の医師は 3 名で、直接派遣されていないようですが、三重大との関係はどうか。

藤井委員	現在の教授に代わられてから、しっかり連携をとってやっています。
長崎庁長	先ほど総合診療の話がありましたが、1回目の会議で配布された議会からの提言書の1つ目の項目に、「総合診療をはじめとする必要な医療提供体制の確保を図りたい」とあります。議会あるいは市民の声として、この総合診療は救急か家庭医療のどちらを主に置いているか聞いていますか。
事務局長	ざっくりという風に受け取っていますが、市民感情的には双方に重きを置かれているのかなと思います。救急や在宅などの細かな診療内容まではわからないと思いますので、ざっくりとした感覚で、総合診療科医は何でも診てくれると捉えられていることからの「総合診療」という書かれ方なのかと思います。
竹田委員長	よろしいでしょうか。では職員数及び給与状況についてお願いします。
事務局長	職員数及び給与状況ですが、資料の19ページから20ページに掲載しています。100床あたりの職員数は、県内の公立病院の中では多い傾向で、医師・看護師は高い水準となっています。職員給与は、三重県の公立病院の中では医師・医療技術員が高い傾向です。
竹田委員長	19ページですね。名張市立病院の職員数は100床あたりで多いと。
佐久間委員	事前に資料を読んでいて、相当に違和感がありました。病院を潰してしまうのではないかと。それと一志病院とこころの医療センターと比べるとというのは、相当無理がないですか。一志病院はどうですか。
長崎庁長	この中には寄附講座の医師が入っていないので、単純な比較は難しいと思います。
佐久間委員	資料のコメントは訂正いただいた方がいいと思います。
藤井委員	中勢伊賀医療圏の中では多いということかと思いますが。もともと伊賀地域というのは医師が不足している地域なので、その中では多いけれども、私自身も目指しているのは、北勢医療圏の市立四日市病院とか桑名総合医療センターなので、医師を確保しないと十分な医療はできないと捉えた方がいいと思います。
竹田委員長	書き方がちょっと悪いですね。
事務局池戸	医師数の表から精神科を除くかどうかといった議論もあったのですが、まずは併記させていただきました。あと、100床ベースに直した際に、三重県の公立病院の中で5番目というのは事実かなと思います。そこを広く捉えての記載になっています。
佐久間委員	その解釈は相当無理があって、表を見ると、標準的な病院はどこも100床あたり医師数が16人以上ですし、松阪市民や市立伊勢と同じ水準でしょう。これで多いという記載をするのは、市民にすごく誤解されると思います。
事務局池戸	訂正させていただきます。
竹田委員長	もし比較するなら、松阪市民病院などのある程度充実した総合病院と比べて少ないですとしてはどうでしょうか。一志病院や精神科の病院とは状況が違うと思います。
井端副部長	病床数も許可病床数ベースかと思いますが、病床機能報告などの稼働病床数ベースに直していただいた方が実態に近くなると思います。
竹田委員長	その他はいかがですか。
佐久間委員	看護師数も、公立病院のなかで最も多くという表現はどうかと。松阪や伊勢よりは少ないわけですから。
事務局池戸	こちらも、中勢伊賀医療圏の公立病院では最も多くとしていますが、訂正させていただきます。

竹田委員長	そこも抜いた方がいいですね。
佐久間委員	中勢伊賀医療圏の公立病院と比べる必要がないです。
藤井委員	そうですね。もともと伊賀に公立病院が多いわけではないですから。
竹田委員長	私たちが比べたいのは、ある程度の理想的な医療をやっている病院との比較ですから、どこの病院も医師や看護師不足で困っていると思いますが、そこと比べても意味がないですね。
小引委員	人数や給料に関しては、名張で数字を出すとき非常に気を付けていただいた方がいいと思います。過去に、市議会議員の数がなぜ名張が県で上から5番目に入っているのかとか、減らせとかいう話があって、人数も3人ほど減りました。それでもまだ高いと色々言われているぐらいです。この市立病院の検討委員会の関係でも、こういう資料を出すとう槍玉に上がってしまいますから。
藤井委員	給料に関しましては、これぐらい出さないと来てくれないという風に表現してもらえるといいのかと思います。
東委員	特殊勤務手当は地域によって出しているわけですかね。へき地だということ。
藤井委員	平成29年に、どうしても医師が少ないので、名張市立病院と上野総合病院と尾鷲病院は、他の病院の1.3倍ぐらい出そうとなりまして、それが特殊勤務手当になっています。その後、当院ではインセンティブというような形で、当直業務をしたらいくらとか、働いた分だけ付けるという名目が変わっています。
小引委員	円グラフで、名張と上野はこれぐらいのパーセントしか医師が来てくれない。という風にしてはどうですか。そちらをメインに見せた方がインパクトありますけどね。なぜ給料が高いのかと言われたときに、人が集まらないからと言えますから。
藤井委員	そうですね。これだけ見ると何をしているかわからないですから。
東委員	津から見ると、名張は尾鷲や熊野と同じくらい医療過疎というか人気がないのですか。
竹田委員長	私たちから見たら随分違いますけどね。名張の方が場所も良いし大阪に近いです。良い病院を作ったら、給料が安かったとしても人気出ると思いますよ。 ですから、医師が多いという結論はちょっとどうかと思いますね。
事務局池戸	19ページ以降、上の書き方は訂正させていただきます。あと、許可病床ベースを稼働病床ベースにして再度作成します。
東委員	看護師さんの充足はできていますか。
藤井委員	数としては充足されているのですが、出産や育児休暇、傷病休暇もありますので、特に夜勤の看護師確保が難しい状況が続いています。
東委員	看護学校の卒業生はどれくらい来ていますか。
藤井委員	だいたい半分ぐらいが当院です。今年は12名プラス外から1名だったかな。要するに、看護学校がなくなると非常に厳しいというか、とても確保できないですので、これは継続していただきたいと思います。
竹田委員長	他どうですか。
藤井委員	医療技術員ですけども、当院は臨床工学技士が3名しかいないのですが、上野や岡波は10名以上いると聞いていますので、同規模の病院と比較したら少ないです。資料の数字は医療技術員のトータルで出していると思いますが、他の職種が多いのか、このデータだけではわからないのですがどうでしょうか。トータルで充足していると思われるとちょっと困るかなと。
事務局長	この資料のデータの出所が地方公営企業年鑑でして、年鑑の中に職種ごとの人数が記載されて

	いるかどうかですが。
総務企画室長	ME（臨床工学技士）は「その他職員数」に含まれてしまうので、MEだけの比較は難しいです。放射線技師と臨床検査技師、薬剤師はできますが。
竹田委員長	MEは集まらないですか。
藤井委員	集まらないというより、昨年度2名退職したので補充が追いついていないということですね。元々の定員も4名で、上野や岡波に比べると少ないです。
佐久間委員	大学のMEは30人近いですが、どんどん増やそうとしています。看護師が少ないのでMEでカバーしようとしています。やはり全体を見ないとわからないですね。放射線技師と検査技師だけなら比較しても良いと思います。
事務局長	最近、検査技師が採血の応援に行くタスクシェアリングが流行っていますので、その面でもありなのかなと思います。
竹田委員長	お時間ですので、佐久間委員はここで退出です。これまで3回に渡りディスカッションしてきました、サマリでまとめていますが、これに対して何かご意見はございますか。
藤井委員	今、コロナ病床を確保しないといけませんよね。現在、当院は16床がコロナ病床で、ゾーニングを考えると一般病床が160床ほどになります。そういう状況ですと、満床が続いて救急の受け入れを止めなければならないこともあります。医業収益を上げるために患者さんを増やそうと思っても増やせないのですよ。そうすると、委員の皆さんが言われていたように、役割分担でこの領域はやるけども他は任せるとか。コロナ病床がこの先どうなるかわからないですが、3月と4月は予定入院自体を減らしていましたので、その分医業収益が減る状況です。そうすると給与比率は上がりますよね。それもあって給与が高いという風になっているのかと思います。今後も、公立病院としてコロナ病床は確保していかないといけないので、患者数を増やすと言われても無理な部分もあります。そういった点もご議論いただければと思います。
竹田委員長	後方支援病院をいかに作るかという問題があります。そうすると、患者さんの回転が速くなりますからね。方法の1つが地域医療連携推進法人です。急性期が安定したらその後を診ていただく役割分担です。コロナでは既にやっていますが、そういう意味でも厚労省は地域医療連携推進法人を勧めています。次回その話をしますが、伊賀医療圏全体ではなく、名張市内でどういう連携をするかということです。
東委員	介護も含めてということですかね。
竹田委員長	はい。介護施設だけでなく保育所が入っているところもあります。
東委員	それが1つの法人にということですか。
竹田委員長	そういうことです。
東委員	コロナの病床をやることの補償含む収益はどうなっていますか。マイナスになっていますか。
藤井委員	いえ、経常収支は黒字になっています。
竹田委員長	コロナの入院を担当した病院はどこも黒字です。コロナ病床16床で1日いくらか休床補償が付きます。コロナ患者のために空けて待っているというというのが大事なわけですね。国としては、全国で何床確保したということが言いたいのですね。
東委員	補償は十分あるわけですね。
竹田委員長	第6波のときは一気に病床増やしましたからね。コロナが引いてきたら厳しくなります。
東委員	透析はやっていますか。

藤井委員	10床用意していますが、満床になってきています。落ち着いた方は、ほりいクリニックなどに維持透析をお願いしています。普段は他で透析している方が、手術などで当院に入院することになった場合も実施することになります。また、透析患者さんがコロナにかかると、スペースを分けないといけませんので、それも確保しているという状況です。
東委員	透析は何科の先生が診ていますか。
藤井委員	主に総合診療科です。週1回、三重大学から腎臓内科の先生が来ているので、そこで導入の判断をしていただいています。入院患者は総合診療科が主に診ていたのですが、負担が増えてきたので循環器内科と消化器内科でも分担しようという話になっています。
事務局長	<p>資料の残りの部分の説明よろしいですかね。市立病院が果たすべき役割・提供すべき医療機能を第2回までの議論を踏まえ整理しています。地域連携体制の強化・役割分担の推進を図ること。また、診療体制の充実・高齢化に伴い医療ニーズへの対応を行うこと、持続可能な医療提供体制の確保を行うこと、強化すべき取組というところを記載しました。</p> <p>これらについて、私見になりますが述べさせていただきます。佐久間委員も仰っていたように、がん医療につきましては、三重県及び三重大学医学部附属病院が推進されている県内完結型医療を確立していく中に入らせていただく必要があるのかなと考えています。また、院長が言われたように、当院の診療機能の可視化とアピールをすることにより、早期発見と早期治療開始が可能な医療ネットワークの提示ができるのではないかと考えています。また、地域の医師会とともに健診事業の推進を図っていくことも必要かと思えます。三重大学医学部附属病院との連携によるがんパスの構築、また遺伝子情報全体から効率的・効果的に病気の診断と治療を行うゲノム医療の連携・推進を図っていくことも大切ではないかと考えています。</p> <p>続いて医療ニーズへの対応というところですが、これは小引委員も仰っておられましたが、地域の医療ニーズを全て受け入れては経営が成り立たないというところではあります。今後5年先、10年先の人口推移から疾患人口の予測を元に診療機能の選定を行うとともに、地域住民と医療機関のニーズに応えていけるような連携体制を構築していく必要があるという風に考えています。名張市立病院の診療機能の可視化と、地域医師会との病診連携の強化を図っていくことも重要です。総合診療科医師を充実させ、専門診療科へ連携していくような形です。また、できる限りではありますが、在宅医療の強化を図っていくことも必要かと思えます。また、医師数の確保につきましては、従来から竹田委員長も仰っているように最優先課題と捉えておりまして、これらに取り組み二次救急の充実化を図るとともに、2024年から始まる働き方改革に対応する推進活動も必要と考えています。</p> <p>最後に、持続可能な医療提供体制の確保につきましては、地域医療機関の先生方と顔と顔が見える関係の構築、診療機能の可視化など地域連携をこれまで以上に強化し、地域と協働して予定入院患者の増加を図ることで、連携がスムーズにいくのではないかと考えています。働き方改革に関しましてはタスクシフティング・タスクシェアリングという視点から、若干の人件費の増加にはなるかと思えますが、費用対効果を検証する中で、一定数の医師事務作業補助者や看護補助者の確保を図りながら、多面的な検討を行ってまいります。救急医療、小児医療、感染症医療、周産期医療などの不採算医療と呼ばれる分野につきましては、持続可能な医療提供体制の確保という観点から、適正額を一般会計からの繰入で確保していくことも必要と考えています。また、事業規模や内容、一般会計からの繰入額について、市民の方々へ丁寧な説明をしていくことも必要と</p>

	<p>考えています。急性期病院における総合診療科が担うべき役割につきましては、先ほどもご議論いただきましたが、明確化していくことも必要かと思えます。繰入金の詳細については吉岡副院長からご説明申し上げます。</p>
副院長	<p>前回、繰入金について少しご説明しまして、しっかりと市民へ情報提供しなければいけないと伺いました。分かりにくい部分があるかと思えますので、既にご存じの方もおられるかと思えますが、改めて詳細をご説明いたします。</p> <p>病院から見ると繰入金、行政から見ると繰入金になるわけですが、地方公営企業法と総務省が定める繰出基準に基づき、一般会計から病院へお金を入れていただいています。前回、3条と4条という言葉を使いましたが、3条分というのは医業収支にかかる分、4条分というのは施設などに投資した分の返済に充てられるものです。この金額が高いのではないかというのが、当院が言われていることとございます。ここ2年程はコロナの影響がありますので、それが適切かということもあるかと思えますが、金額で言いますと令和元年度は12億4,000万円という金額が、市から病院に繰り入れられています。令和2年度はちょうど10億円。令和3年度は12億2,000万円ということで、このところ12億円ほどの金額が入ってきているということになります。4条分は、資本的収入という建てる時にかかった経費の返済分になりまして、看護専門学校や以前まであった老健施設を含む病院事業全体を含めて、繰入をしていただいているところです。その分を除く医業収支に対する繰入金につきましては、実質で令和元年度が約6億7,000万円、令和2年度はコロナの補助金が入ってきている状況の中で約4億2,000万円でした。令和3年度は約5億8,000万円でした。こういった金額で推移しているということとございます。それ以前は確かに高かったということで、平成30年は8億9,000万円で、医業収支に対する繰入だけで9億円近い金額をいただいていたということです。この繰入金の額は、毎年、市の財政当局と協議をしながら決めています。多くの部分は地方交付税の対象と定められていますので、先ほどの数字が全て名張市の負担というわけではありません。このうちの半分強ぐらいは地方交付税で補填されているという風にお考え下さい。病院に対して名張市はどれだけお金を使っているのかと言えば、令和3年度の全体額は12億2,000万円でしたが、医業収支に対する負担は約5億8,000万円で、その財源も一部は地方交付税となっているというのが、当院の繰入金の概要であるということは知っておいていただきたいと思えます。そして、こういった情報を市民の方にもしっかりと説明していきたいと思えます。</p>
竹田委員長	<p>令和2年度と3年度は少し別格です。これを入れると分からなくなります。令和元年度の医業収支に対して6億7,000万円ですか。そのうち地方交付税で入ってくる分が半分ぐらいですから、市の財政負担は3億3,000万円ほどになりますね。それが多いか少ないかを議論しないといけません。他の一般的な公立病院と比べてそんなに多くないというのであれば、それはそんなに悪くありません。</p>
藤井委員	<p>だいたい4億円ぐらいと聞いたのですが、そんなものでしょうか。</p>
竹田委員長	<p>独法でも自治体から補助はもらっています。それは当たり前のことなのですが、自治体がどれくらい負担しているか。3億~4億が多すぎるということであれば問題ですし。</p>
事務局池戸	<p>地方交付税がどれくらい入るかは国の指針があつて、6億7,000万円のうちいくらかというのは、救急をやっている分も入りますし、病院の役割で金額の多寡は変わります。それぞれの項目で地方交付税の割合がどれくらいかというのは決まっています。そういう意味では何を担</p>

	<p>っていくかによって差が出てきますので、そこを情報開示するべきだと思います。</p>
竹田委員長	<p>分かりました。そこは是非、正しい情報を開示していただきたいと思います。他はいかがでしょうか。</p>
事務局長	<p>最後によろしいでしょうか。在り方検討委員会でご議論いただいた内容を勉強させていただいた中で、先ほど私見を述べさせていただきましたが、これが市立病院の経営の課題であり、地域医療を今後継続していく上での課題であると捉えています。次回から、経営形態等についても深くご議論をいただくわけですが、これまで直営でやってきたこと踏まえ、今後の課題をクリアしていけるかどうか。何よりも我々が考えているのは地域住民の命であり、それを守るのが医療従事者の役割と認識していますので、その辺りをご審議いただきたいと思います。</p>
竹田委員長	<p>最後に、名張市立病院を守り良くする会という団体がアンケート調査をされたということで、いただいた資料を委員の皆さんへお配りします。ご意見ありましたら次回お伝えください。</p> <p>いよいよ、次回から一番大事な議論に入ります。どういう風な将来構想を立てるかというところですので、是非よろしく願います。本日はありがとうございました。</p>