

第6回名張市立病院在り方検討委員会 議事録

日 時：令和4年11月17日（木）15:00～16:30

場 所：名張市立看護専門学校 講堂

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 三重県病院事業庁長

（市・事務局）吉岡副院長、中西事務局長、辻川総務企画室長、池戸、武藤

欠席者：（委員）佐藤委員

発言者	内容
副院長	<p>委員の皆様お揃いですので、これより第6回名張市立病院在り方検討委員会を開催させていただきます。本日も一般の傍聴者の方に会場の方に入らせていただいています。委員の皆様につきましては、ご発言の際はマイクをお使いいただき、発言されないときは電源をオフにさせていただきますよう、お願い申し上げます。</p> <p>出欠の報告でございます。本日は佐藤委員より欠席のご連絡をいただいています。また、オブザーバーであります三重県医療保健部長の中尾様に代わりまして、井端副部長様にお越しいただいています。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>開催に先立ちまして、記者の方で写真を撮られる場合は、このタイミングで撮っていただきますよう、よろしくお願ひします。</p> <p>（写真撮影）</p> <p>それでは、ここから先は委員長より進行をお願いします。</p>
竹田委員長	<p>本日は大変お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。もう6回目の委員会ということで、1年間ご討議いただきましてありがとうございます。</p> <p>私の方で事務の方々打ち合わせしまして、答申の原案を作成いたしましたので、本日はそれについてご討議をいただきたいと思ひます。</p> <p>どうぞ最後まで活発なご討議をお願ひしたいと思ひます。その前に、前回の在り方検討委員会を振り返りまして、事務局の方から説明をお願いします。</p>
事務局長	<p>事務局の中西でございます。これまで5回に渡りまして、ご議論を行っていただいたわけでございます。公立病院につきましては、各地域で公共性と同時に経常収支で黒字以上といった経済性も求められてまいりました。理論上にはなりますけれども、一般会計から補助されることで、経常収支が黒字になるはずでありますけれども、一方で、基準外の繰入金を最初からあてにした予算では、経営強化は推進されにくいということでございます。職員に対しましても、経営改善に向けたメッセージを発信し続けることが、経営意識を醸成する意味においても重要であるという風に考えるところです。経済性の議論ばかりを論じる傾向にあるわけでございますが、それだけですと職員のモチベーションが下がり、経営強化の推進力が下がる傾向にあると言われていたところでもございます。</p> <p>第5回の論点整理を、本資料3ページから4ページにかけて、内容を大きく3つにまとめさせていただきます。名張市立病院の弱い部分でもある経営の自主性・迅速性、職員の意識改革、医師の確保の3点の改善を図る必要があるということでした。</p>

	<p>これらの課題を点ではなく、その点を帯にして検討する必要があります。この解決に向けた方向性として、地方独立行政法人が有効であるとされたところでございます。</p> <p>また、その中で理想形にはなりますが、複数病院を統合し400床以上として、経営の実効性及び効率性を高め、自主性を持ち、若い医師をはじめとする医療従事者にとって魅力ある病院にしていく必要があるといったご意見も頂戴したところでございます。</p> <p>さらに、繰入金の水準が同規模の病院と比較し高いというご意見もある中、繰入金自体は、病院を利用しない方を含め市民や市内で働く人たちの税金が投入されている。病院がなかった時代とは異なり、今は病院があるということで生活の安心と安全が守られているということをもっと強くアピールすることも必要ではないかという風なご意見も頂戴したところでございます。</p> <p>医師確保につきましては、軸となる診療科を明確にして、その診療科をサポートする診療科にも焦点を当てた充足が必要ではないかという風なご意見も頂戴したところでございます。</p> <p>今回の第6回につきましては、第7回の答申書に係る内容となっています。大きな議題にもなっている経営形態の見直しにつきましては、冒頭にも申しましたように、経済性、すなわち経営悪化により経営形態の見直しを図るというのではなく、これからの時代も持続的に医療提供ができる機関となり、市民をはじめとした地域住民の命と健康を維持していくため、また、病院職員それぞれがやりがいを感じられ、誇りを持てるようになるためのビジョンを確立し、それを共有していけるような答申書にしていきたいと考える次第です。</p> <p>本日もどうか忌憚なきご議論をいただきますよう、よろしくお願いいたします。</p>
竹田委員長	<p>ありがとうございました。前回の経過に関しまして、追加等のご発言はございますか。非常に簡潔にまとめいただいたと思いますけれども、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、本日の一番大きな議題ですけれども、名張市立病院在り方検討委員会の答申書の案ということでございまして、お手元に資料が配られていると思います。これに関しまして、ご討議やコメントをいただきたいと思いますので、どんどん仰っていただきたいと思っております。見ていただいたら分かりますように、最初の数ページに答申の本文があります。後半は資料として、今まで議論してきた内容のポイントをグラフや文章で掲載しています。今日は、この前半の一番大事なところを、ゆっくりお話していきたいと思っております。</p> <p>項目が1番からございますけれども、まず事務の方に読んでいただきまして、それを基に委員の先生方からのご意見をお聞きするという形で進めたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。</p> <p>はい。それではまず事務局長、お願いします。</p>
事務局長	<p>そうしましたら答申書(案)のページをめくって見開きのページになります。</p> <p>(1) 市立病院の地域医療における役割に関すること</p> <p>名張市立病院は、昭和40年代以降に名張市の人口が急速に増加する中で、医療体制の整備に対する市民からの強い要望に応えるため、平成9年4月に開院された。近年は、二次診療と救急医療に重点を置いた地域の中核病院として、紹介外来制を中心とした地域医療機関との役割分担と、伊賀地域の3病院による二次救急医療体制を軸に、地域医療構想の実現に向けた取組を推進されてきた。</p> <p>このような経緯の中、市民の名張市立病院に対する希望としては、「何でも診れる病院」として気軽に受診できることを望む意見と、救急医療の充実を含む高度な医療提供を望む意見の両方が存在している。しかし、今後見込まれる人口減少と高齢化の進行により、地域の医療需給バランス</p>

	<p>スの変化や医師や看護師等の働き手不足が課題となることから両立は困難である。そのため、持続的な医療提供体制を確保していくためには、医療機関間の機能分化や診療領域ごとの役割分担は必要不可欠であり、名張市立病院が今後果たすべき役割を明確にし、課題解決に向けた準備を早急に進めていく必要がある。以上です。</p>
竹田委員長	<p>ということでございます。市立病院の地域医療における役割に関することです。</p> <p>この答申書を出す背景といいますか、それが述べられていますが、何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。後から気づいた点がございましたら戻りますので、とりあえず次に進ませていただきます。</p>
事務局長	<p>・ 伊賀地域の基幹3病院の連携について</p> <p>まず、地域の基幹病院である伊賀市立上野総合市民病院及び岡波総合病院との連携については、救急医療体制の堅持と診療領域に応じた連携の2点が重要である。地域住民の安心と安全を守ることは市の責務であるという原則の下、救急医療体制に関しては、限られた医療資源を効果的に活用するため、3病院による二次救急輪番制を継続することが望ましい。また、脳血管疾患、循環器疾患、悪性新生物（がん）といった診療領域については、各病院の専門性に応じた役割分担と連携体制の構築も避けては通れない課題であり、2025年以降の地域医療構想の検討と合わせて、関係機関と協議していくことが望ましい。以上です。</p>
竹田委員長	<p>上野総合市民病院と岡波総合病院とうまく連携して、現在行っている救急の輪番体制を維持し、それぞれの病院の専門性に依拠して役割分担をすると書いています。何かご意見ございませんでしょうか。</p> <p>この9月から10月にかけて、県内8医療圏でそれぞれ2030年から2035年に地域医療はどう在るべきかという地域医療構想調整会議というのが開かれまして、私もオブザーバーで参加しています。伊賀地区でもどこの地区でも一緒ですが、これまで各々の医療機関が競争していましたが、競争ではなくて連携して役割分担して協力すべきであると。役割分担して協力するという考え方になっています。その大きな契機となったのが新型コロナウイルス感染症です。みんな本当に大変な思いをしたものですから、いかに連携して役割分担して医療を支えていくべきかということが、今後の大きな目標になっていますので、それに合わせて伊賀地区でも連携をしていきたいということです。循環器疾患や脳神経疾患、がん診療等、細かい話はこれからですが、役割分担が大切ですよということです。いかがでしょうか。</p> <p>では、次にいきます。</p>
事務局長	<p>・ 二次医療圏の医療機関との連携について</p> <p>さらに、伊賀市と津市を含む二次医療圏の医療機関との連携については、引き続き地域のクリニックとの病診連携を推進する一方で、三重大学医学部附属病院等の高度医療を提供する医療機関との連携も一層強化する必要がある。特に悪性新生物（がん）については、医療圏外への患者流出が顕著であることから、早急に対策を講じる必要がある。疾病の早期発見から迅速な治療及び在宅復帰を実現するため、切れ目なく質の高い医療サービスを受けられる医療体制の構築を目指して、名張市立病院が主体的な役割を果たしていく必要がある。</p> <p>そのためには、地域医療連携推進法人制度を活用し、医療材料や医薬品の共同購入や、人材の相互派遣、職員研修の共通化といった参加する医療機関それぞれにメリットが生じる連携の方法を検討すべきである。</p>

竹田委員長	<p>二次医療圏における医療機関との連携を図っていくということで、これも当然のことですけれども、医療機関同士の連携も必要ですが、やはり大学との繋がりはどうしても避けられない。いかに大学と緊密に連携をとっていくかは、地方都市では必須のことでありまして、これはまず一番に強調したいと思います。</p> <p>それから、ここに挙がっています地域医療連携推進法人ですね。これは前回かなりご討議いただきましたけれども、要するに名張市内で市立病院が中心となって、他のいろんな医療機関あるいは診療所や介護施設、薬局、そういった所がお互いに連携して協力して、一緒に地域医療を支えていこうということです。具体的には、記載されているように人材の相互派遣ですね。それから職員研修や物品の共同購入であるとか、そういうことでコスト削減を図るということです。このようにすると、地域医療をみんなで一緒に支えていこうという意識が高まります。全国でも色々な所でやっていますが、そういう効果が大きいと私は聞いています。ですから、名張市民の方々が、名張市内でしっかり地域を支えるために、医療機関から介護施設、幼稚園まで一緒にやっていこうという意識改革ですね。それも必要かと思えます。</p> <p>何かご意見はございますか。よろしいですか。では次お願いします。</p>
事務局長	<p>(2) 市立病院の診療科目及び病床数に関すること</p> <p>診療科及び病床数の在り方に関しては、2030年及び2040年の地域の人口動態と医療需要の将来見通し、政策医療に対する市の考え方や採算性、さらに前述の地域医療機関との役割分担や連携体制の方針を踏まえ、総合的に判断する必要がある。</p>
竹田委員長	<p>診療科目というのは非常に難しいところもありますが、少なくとも、地域で住民の方々の健康を守っていくために必要な診療科を役割分担しながら整備していくことが大事だと思います。</p> <p>病床数についてはですね。今のところ名張市立病院は200床ですけども、これを増やすのはなかなか難しいと思います。始めの方の議論でもありましたけれども、昔は上野市民病院との統合の話もありましたが、やはり非常に難しい問題もございますから。まずは名張で組織体制を作って、その後に他の医療機関との連携や役割分担で、伊賀地区の全体的な医療を支えていくと。先ほどの臓器別の役割分担の話にも関わりますけれども、そういう形でやっていくのが良いと思います。最初からいきなり名張と伊賀の医療機関の統合とか連携するのは、なかなか難しいと思います。</p> <p>名張でしっかりとした基盤を作ろうというのがこの趣旨でございまして、病床数に関しては、当面200床でいかないと仕方がないというところです。これに関していかがでしょうか。次をお願いします。</p>
事務局長	<p>・総合診療科について</p> <p>総合診療科の医師数は近年減少傾向にあるものの、一般内科、救急医療、在宅医療等、名張市の地域性に沿った多くの役割を有しており、地域医療を目指す若き医師の受け皿としての役割も期待される。そのため、内科診療を担当する医師の確保等により総合診療科の負担軽減を図り、研修医や地域医療を目指す医師にとって魅力のある病院となる必要がある。</p>
竹田委員長	<p>総合診療科のお話でございますけれども、名張市立病院に総合診療科ができて10年近くになりますかね。総合診療科の医師が多いということで、県内でも非常に珍しい病院だったのですが、最近は少し減少傾向にあるということですね。総合診療科というのは、やはり地域の医療体制においては非常に大切な分野でございまして、まず総合診療科がチェックして、専門の先生方に紹</p>

	<p>介するという形が一番望ましいと思います。地域で総合診療医が欲しいというのは日本中どこでも課題ですが、なかなか増えてこないという。そういうところにジレンマがあるのですけども。</p> <p>実は12月2日～3日に日本地域医療学会の第1回目があります。どういう学会かと言いますと、地域で働く若い医師、特に総合診療医を育てようというものです。理事の先生方はそうそうたるメンバーですが、私にもシンポジウムでアドバイザーをという連絡がありました。そのシンポジウムはちゃんとした学会ですが、司会は医学生です。それから卒後7～8年目ぐらいの総合診療医が中心です。パネラーとして喋るのは、これも医学生や働き盛りの10年前後の先生方です。学生や若い医師の話し合いに対して、私達のようなどこかの理事長や院長という人たちがアドバイザーとなってアドバイスをすると。学会というのは通常、卒業して一人前になってから集まりますが、その学会の趣旨としては、地域医療というのはこんなに面白い所があると、学生時代からディスカッションをしていくというものです。</p> <p>それで、地域医療に働きたいという若い人たちを増やそうということです。結構、効果はあるみたいですけども、その1回目の学会が開かれます。日本全国で地域医療を支える総合診療医を増やそうと一生懸命やっています。いろんな情報があったら名張の方にも提供したいと思いたくはありますが、これは名張の総合診療医を増やすという一つの方針ということになります。</p> <p>総合診療医に関してはご質問よろしいでしょうか。また最後にまとめてご意見をお伺いします。続きましてお願いします。</p>
事務局長	<p>・小児科について</p> <p>小児科については、この規模の病院としては県内でも有数の医師数を確保しており、24時間365日の小児救急医療体制を整備する等、充実した診療体制を実現できている。</p>
竹田委員長	<p>今言われたとおりで、名張市立病院の小児科は素晴らしいと思います。県内でもこれだけ頑張っている小児科は一般病院ではないと思います。救急医療を24時間体制でやるという小児科はあまりないですね。大抵は内科の先生がファーストタッチして、必要があれば小児科に紹介するというシステムをとっているところが多いのですが、名張は5人の先生で24時間診ているということです。素晴らしい小児科で、是非残していただき、更に発展できるようにすべきだと思います。小児科に関しまして何かございますか。藤井委員いかがですか。</p>
藤井委員	<p>小児科は関西医大から基本5名来ていただいています。時間外に関しましてはそれ以外の先生も来ていただいています。5名だけで回しているというわけではないですね。24時間365日につきましては、コロナの関係もありまして患者数も少なくなってきましたので、そういったところの効果の議論も必要かなと思います。</p>
竹田委員長	<p>小児科は救急と同じで不採算部門です。病院で予算が足りないときは、市から補助するのは仕方ないことです。市から補助してでも小児科、産科、救急を維持しなければならないという考え方です。他いかがでしょうか。</p> <p>では、続きまして産婦人科をお願いします。</p>
事務局長	<p>・産婦人科について</p> <p>産婦人科については、伊賀地域の出生数の将来見通しを踏まえると、現時点では、名張市立病院で新たに体制を確保する必要性は低い。今後は、若者定住施策の影響等により地域の出生数が増加傾向となった場合や、地域の周産期医療の提供状況に変化があった場合に、改めて必要性を地域医師会とともに検討すべきである。</p>

竹田委員長	<p>こういう風に書かせていただきましたけども、地域によって色々なご事情がございます、一概には決められないのですが。東委員いかがですか。</p>
東委員	<p>伊賀地域全体で考えていただいたということですね。</p>
竹田委員長	<p>そうですね。伊賀地域全体で産科診療を考えていかなければということです。ですので、特に名張市立病院に負荷がかかっているわけではないと。よろしいでしょうか。</p> <p>では、その他の診療体制について。</p>
事務局長	<p>・その他の診療体制について</p> <p>75歳以上の高齢者人口の増加等により、2030年頃まで循環器系疾患、呼吸器系疾患、骨折等の損傷の患者が増加することが見込まれている。高齢者の受診の傾向としては、若年層に比べ近隣の医療機関を受診する割合が高いという特徴があるため、地域住民の医療需要に応えられるよう、これらの疾患に対応できる診療体制を地域医療機関とともに構築する必要がある。</p>
竹田委員長	<p>臓器別の循環器、呼吸器それから骨折等。これは特に第2回か3回のときに、この地区で必要となった分野ですね。あるいは、ある程度医師は揃っていて、さらに診療を拡充することができるという、そんな病院もあると思います。今後の地域の年齢構成とかを考えて構築する必要があるということです。これは、地域医療構想で他の医療機関との役割分担と連携のもとに決められることですので、今後引き続き検討していく必要があります。</p> <p>先ほどお話ししました。県内の8医療圏で行われています地域医療構想調整会議ですけども、そこで必ず出るのは感染症の病床の問題です。名張市立病院もコロナ患者さんの受け入れをさせていただいて、県としては助かっているのですが、今後このような感染爆発が起こったり、あるいはコロナがずっと続いたりした場合、感染症病床も維持しなければならない。ところが、こうした循環器や呼吸器の病床も維持するとなると、そこで本当に困ってしまう。</p> <p>コロナの病床にしてしまうと他のことができなくなる。救急も受け入れられなくなると。どこの医療圏でもそういうジレンマがあります。ですので、地域医療構想では機能別の病床数を何とか調整してやっていますが、感染症病床のことを考えるとそれが進まなくなるわけですね。これは非常に難しい問題です。この前の県の会議でも話しましたが、今回のコロナの問題で分かったことは、1つの医療圏で完結することは絶対にできないということです。広範な感染症に対しては三重県全体、あるいは愛知県や岐阜県あるいは奈良県も含めて、広域に役割分担や病床を考えていくべきではないかという話をしています。県で難しければ病院協会でもいいですが、県全体で役割分担して、第5波とか大変な時がありましたけども、そういう時にどうコントロールするかということを早急に考えていこうとしています。</p> <p>そういうことは一旦別にして、名張市民の今後の動向に合わせて、循環器とか呼吸器とか、臓器別に役割を担っていくような病院にしたいということでございます。</p> <p>いかがでしょうか。何かご質問ございませんか。</p>
井端副部長	<p>医療保健部でございます。全体の話としては後ほど述べさせていただきますが、この項目の中では、高齢者は若年層に比べ近隣の医療機関を受診する割合が高いという特徴は、認識をしています。この「医療機関」が病院であるのか、診療所であるのかという部分が少し分かりにくいかなと思いますので、その辺を教えてくださいませんか。</p>
竹田委員長	<p>これはどうですかね。</p>
事務局池戸	<p>3行目の「近隣の医療機関を受診する割合が高い」という部分の「医療機関」は病院を対象と</p>

	<p>しています。(事務局追記：なお、外来診療については診療所も同様の傾向がみられます)</p>
竹田委員長	<p>ここは記述を修正します。他によろしいでしょうか。それでは次をお願いします。</p>
事務局長	<p>・病床数の在り方について</p> <p>名張市立病院が確保すべき病床数については、地域医療構想の必要病床数を踏まえて検討する必要がある。全国的な傾向としては、200床前後の急性期病院は、医師を確保しにくく赤字経営となる病院が多いため、将来的には他の病院との機能連携や統合により、急性期機能を集約化するとともに、不足している回復期及び慢性期の病床を補完していくことが望ましい。</p>
竹田委員長	<p>200床前後の急性期病院ですね。これは過去に総務省が出したデータで、全国の公立病院の経営状況を病床数別に調べたら、200床前後の病院は赤字が多くて、医者も少なくて集まらず診療レベルも低いという、そういう結果になっています。ですので、公立病院は400床以上必要ですよというのが総務省の考え方です。普通のいわゆる市民病院、名張も含めてそうですけども、打開するためには400床以上にするか、あるいは組織の形態を変える必要があります。例えば200床前後で法人化して、組織をもう少し融通が利くようにすることによって経営改善を図る。あるいは医者が集まってくるということもありますので、自分たちの組織を改革すれば、200床前後でも全く駄目というわけではありません。それから他の医療機関との連携ですね。そういうことをすれば、若い先生方は非常に興味を示してくれます。若い医者が集まるような病院にしないと、なかなか診療レベルも上がりませんし、経営も苦しいということで書かせていただきました。</p> <p>何かご質問ございますか。では、続きまして3番目をお願いします。</p>
事務局長	<p>(3) 市立病院の経営形態に関する事項</p> <p>経営形態の在り方については、全国の公立病院の半数以上が赤字経営であるという厳しい現状を踏まえ、名張市立病院が直面する課題に向き合い、強固な経営基盤を確立していくために、望ましい経営形態の選択を含む抜本的な見直しを行う必要がある。</p> <p>解決すべき主な課題としては、前述の地域医療における役割に関連して「地域連携体制の強化・役割分担の推進」と「診療体制の充実・高齢化等に伴う医療ニーズへの対応」のほか、「持続可能な医療提供体制の確保」が挙げられる。そして、これらの課題の解決に向けては「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」が重要な要素となる。この3つの要素を改善するためには、現在の経営形態である「地方公営企業法一部適用」から「地方公営企業法全部適用」、「指定管理者制度」又は「地方独立行政法人」への見直しが有効である。</p>
竹田委員長	<p>全国の公立病院の半分は赤字であると。もちろん、色々な事情があると思いますが、いわゆる公立病院には様々な問題がありまして、構造的に難しい部分もありますし、経営も厳しいです。それを解決するために、先ほどお話しいただいたように、地方公営企業法の一部適用から全部適用、指定管理者制度あるいは地方独立行政法人を検討しました。あとは民営化というのがありますが、これはなかなか難しいと思いますので、以上の3つを委員会で検討させていただきました。</p> <p>いかがでしょうか。では次をお願いします。</p>
事務局長	<p>・経営形態の検討結果について</p> <p>「地方公営企業法全部適用」は、事業管理者に人事や財務に関する権限が付与されることで、「経営の自主性・迅速性」が高まることが期待される。一方で、条例による職員定数の制限は変わらず、職員の地方公務員としての身分も変わらないことから、経営に対する「職員の意識改革」</p>

	<p>が十分に機能しないことが懸念される。</p> <p>「指定管理者制度」は、民間事業者の経営ノウハウを活用することで、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」については一定の効果が期待される。一方で、選定される指定管理者の規模や方針が経営に与える影響が大きく、十分な数の医師を確保できるか不透明であることから、「医師の確保」に関しては懸念がある。また、既存職員の雇用についても大きな課題がある。</p> <p>「地方独立行政法人」は、市長が任命する法人理事長の下、公共性を維持しつつ自律的・弾力的な経営が可能であり、職員の身分は非公務員となるものの、職員定数や給与は法人が独自に定めることが可能となることから、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」の改善が期待される。また「医師の確保」の観点からは、同規模の法人化した病院を調査した結果、調査対象となった多くの病院で医師数の増加が確認された。これは、法人化による「経営の自主性・迅速性」及び「職員の意識改革」の改善により、働く医師にとって魅力のある病院となった結果であると考えられる。</p>
竹田委員長	<p>先ほど挙げた地方公営企業法全部適用、指定管理者制度、地方独立行政法人の3つを比較させていただきました。</p> <p>地方公営企業法の全部適用は、事業管理者にある程度の権限を持たせることで、一部適用より自主性が高まると思いますが、原則的には、職員数も予算の立て方もほとんど変わりません。でするので、多少は変わりますが大きな変化はもたらさない。他の所でもそういう結果が出ていまして、これが全部適用の特徴です。</p> <p>指定管理者制度は、県内にも全国的にも色々ありますが、どういう組織が指定管理者になるかという点で非常に大きな違いがあります。例えば、医療機関の指定管理を行っている組織と申しますと、半分以上が地元の医師会や大きな民間病院の法人です。あと半分は、自治医大の先生方がやっている地域医療機能推進機構です。一番困っているのが、やはり医師を集められないということです。大きな法人でも医師を十分に保有してはおりませんので、そこから派遣するということは難しい。それから地域医療機能推進機構も、自治医大の卒業生が入ってくるのですが数が足りず、なかなか医師が増えないという状況です。結局、指定管理になっても非常に苦しい診療体制を敷かざるを得ないというところが多いと思います。</p> <p>地方独立行政法人は私も2回経験していますが、法人化されても基本は公立病院です。大学病院は国立大学法人となっていますが、あれを民間病院と思っている人は誰もいないです。私どもの桑名市総合医療センターは地方独立行政法人ですけども、原則はやはり桑名市の公立病院です。違いとしては、まず理事長は市長が任命します。理事長が自分の判断で人を増やしたり、機器を購入したり、経営が成り立っていれば職員の待遇改善をしたりですね。いわゆる市立病院では、何か1つするにしても市議会を通さないといけない。そうすると物凄く時間がかかってしまい遅れてしまう。そういう権限を理事長に与える。そうすると、職員は一生懸命頑張ったら待遇が上がるし人も増やしてもらえるとということで、非常にモチベーションが上がります。三重大学病院も法人化される前とされた後では随分変わりました。やはり職員のモチベーションを上げるという意味では、地方独立行政法人が一番良いと思います。職員が働きたい、もっと仕事したいという組織にならないと良い診療もできないし経営もうまくできないのです。</p> <p>ということで、それぞれの経営形態はこういう特徴を持っているということ、説明いたしましたけども、これに関してご質問はありますか。では続きましてお願いします。</p>

<p>事務局長</p>	<p>・委員会としての結論</p> <p>これからの時代の病院は、診療報酬改定等の制度改革による影響や、人口構造や医療需要の変化に対応し、迅速に体制を強化していく必要があることから、「経営の自主性・迅速性」は地域の医療機能を守るために重要となる。また、経営に対する職員の意識が高まらなければ、改革及び経営強化の実現は困難であるため、「職員の意識改革」も重要である。さらに、医師の働き方改革に基づき、2024年度から開始される医師の時間外労働の上限規制に対応し、「医師の確保」により経営を安定化しなければ、持続的に医療を提供していくことができない。</p> <p>以上を踏まえると、名張市立病院が直面する課題の解決に向けて、3つの要素を最も効果的かつ効率的に改善するため、経営形態を「地方独立行政法人」とすべきである。その場合、設立団体である名張市の責務として、名張市立病院が市民の要望に応える形で開設され、地域に欠かすことのできない病院として定着していることに留意し、地方独立行政法人化の影響を職員や市民、地域医療関係者に対して丁寧に説明するとともに、公的医療サービスが持続的に提供されるよう努める必要がある。</p>
<p>竹田委員長</p>	<p>ということで、この委員会でも色々討議いただきましたけども、やはり今後の名張市立病院の在り方に関しましては、地方独立行政法人が一番望ましいという結論にさせていただきました。先ほど言いましたように、地方独立行政法人になったとしても公立病院です。ですから理事長は市長が任命しますし、外部の評価委員会を作って経営や診療の提供状況、さらには5か年計画や計画に沿って取り組んでいるかを、年1回は必ず評価してもらいます。</p> <p>それから初めに申しましたように、公立病院です所以市からの補助金は入ります。例えば小児医療や救急医療といった不採算部門は、市から補填してもらわなければならない。民間病院ではなく公立病院であるということは、市としても認識をしていただきたいと思います。</p> <p>とにかく、私の経験上、職員の目の輝きが変わります。三重大学病院が国立大学病院のときは、あまり大きい声では言えませんが、そんなに生き生きとしてなかったのですが、今は随分違います。私は実感をもって感じましたけども、佐久間委員どうですか。</p>
<p>佐久間委員</p>	<p>特に今、働き方改革が凄い勢いで進んでいまして、そういう意味で、必要なところに適切に配置を変えることが必要になります。竹田委員長が言われる国立大学時代はですね。他の国立大学病院との序列に応じて順番待ちというような状態がありましたけども、自由度が上がったのでやり易くなったと思います。</p>
<p>竹田委員長</p>	<p>特に職員の意識としてはですね。国立大学時代は、いくら赤字を出しても国が補填してくれるからということで、結構、医療材料なんかめっちゃくちゃな使い方をしていました。これは仕方ないというか、結局は国が面倒を見てくれるから節約の概念が本当になかったですね。今は自分たちできっちり継続していかないといけないということで、医療材料も効率的に使うということに力入れています。それから患者さんに来てもらわないといけないということで、患者サービスがとても良くなりました。これは三重大学も桑名もそうです。あんなに怖かった職員がこんなに変わったとよく言われますが、そういう効果もあります。そうしないと病院としてやっていけないからですね。そういう職員の意識改革の効果は非常に大きいと思います。例えば全部適用にしても、職員の意識はあまり変わらないと思います。そういった意味では法人化が一番望ましいという風に考えています。</p> <p>他にご意見はありますか。また後からでも結構です。では続きをお願いします。</p>

事務局長	<p>(4) その他名張市立病院の運営に関する事項</p> <p>・経営の安定化と市の財政負担について</p> <p>名張市立病院の安定的な経営のためには、地方独立行政法人化と並行して収支構造の改善を図る必要がある。同規模の病院と比較した結果、自己資本比率や流動比率が低いこと、市からの繰入金（運営費負担金）が高いこと、収益に対する給与費比率が高いことの3点が、特に改善すべき構造的課題であると分析できる。</p> <p>これらの課題に共通して有効な対策は、当然ながら診療収益の増加である。そのため、収益に直結する医師数を十分に確保することが重要であり、後述の職場環境の整備により医師にとって魅力のある病院とした上で、県外で働く医師に対し名張市立病院の強みを積極的にアプローチし、大学からの派遣に拘らない確保を行うべきである。</p> <p>また、政策医療の中でも救急医療、小児医療、感染症医療の分野については、地域住民への医療提供について、市と病院がそれぞれ責任を有しているという考え方の下、双方が協議して提供する医療の範囲と繰入金の水準を決定すべきである。</p>
竹田委員長	<p>経営の安定化と繰入金の問題ですね。いかがでしょうか。感染症に関しましては、県全体における名張市立病院の役割を考えて、医療体制を作っていかなければならないと思いますが。それ以外のところはいかがでしょうか。</p>
事務局長	<p>・充実した職場環境の整備について</p> <p>職場環境については、「働き方改革」の考え方を踏まえ、職員が働きやすく、働きたいと思える環境を整備する必要がある。そのためには、効果的な人員配置と医療機器の整備、柔軟かつ透明性の高い人事評価と給与体系、職種間の協働による充実したチーム医療体制を、前例に囚われず、経営陣のリーダーシップと職員一人ひとりの柔軟な発想で実現していく必要がある。</p>
竹田委員長	<p>とにかく職場環境を整備しよう。これは一番大事な問題でして、やはり職員が働きたくなるような環境にしないと病院は成り立ちません。多職種が一緒になって働く場所ですから、この環境整備は非常に大きな問題です。私達もいつも気を配っているところですけども、地方独立行政法人化すると、組織の自由度が高まりますのでやり易くなります。みんな法人化されたら真っ先に手を付けますね。とにかく一番良い職場環境を作ろうと、しかも全ての職種にとって好ましい職場環境になるよう気を配らないといけない。そういったことから書かせていただきました。</p> <p>よろしいでしょうか。では、次を読んでください。</p>
事務局長	<p>・「市民に親しまれ信頼される病院」に向けて</p> <p>名張市立病院が基本理念として掲げる「市民に親しまれ信頼される病院」として存続していくためには、市民との相互理解の関係性を築くことが何より重要である。名張市立病院の存在が市民に対してどのような役割を持ち、どのように生活の安心に寄与しているかを、病院から積極的に情報発信していく必要があり、市民も知るべきである。また、患者や市民からの評価を常に意識し、患者満足度調査を実施して業務や患者サービスを改善する等、現状に満足せず不断の改革を行うことが、市民の信頼を得るために必要なことである。</p> <p>いずれにせよ、「市民に親しまれ信頼される病院」が名張市立病院に求められる本来の「在り方」であり、本答申がその一助となることを期待するものである。</p>
竹田委員長	<p>「市民に親しまれ信頼される病院」が名張市立病院のキャッチフレーズになっていますね。実は、桑名で新病院を立ち上げる時は、「市民に愛され信頼される病院」をキャッチフレーズにして</p>

	<p>いました。非常に近い言葉ですが、やはり市民の人たちに親しまれ信頼される病院というのは大事なことで、なんとかこれに近づきたい。そのためには、今まで挙げてきたような組織改革など、色々やらないといけません。やはり職員が生き生き働いていると、市民の皆さんも嬉しくなります。職員が暗い顔をしていると、よその病院に行こうかとなってしまいます。職員の顔つきが変わってくるような、そういう組織にしないと良い病院にはなりません。</p> <p>ご意見ございますか。ここまでが答申本文の説明になりますが、全体通してご意見はございますか。</p>
東委員	<p>1 番目の「市立病院の地域医療における役割に関すること」ですが、「市民の希望として、何でも診れる病院として気軽に受診できることを望む意見と、救急医療の充実を含む高度な医療提供を望む意見の両方が存在している」とありまして、2 行ほど下に「両立は困難である」と書かれていますね。困難であるからどちらとは書かれておらず曖昧な文章になっているのですが、これは救急医療の充実を含む高度医療の提供はするという趣旨でしょうか。</p>
竹田委員長	<p>高度医療や救急医療もそうですが、役割分担しないといけません。名張市立病院で全ての分野をやることは難しいので、そういう意味で両立は困難であると書いていますが、分かりにくければ修正しましょうかね。</p>
東委員	<p>それで役割をどうするかということについてはどうですかね。</p>
竹田委員長	<p>高度医療の役割に関しては、医療需要が変化してきて、地域医療構想もそうですが、どういう役割分担をするかという話になると思います。例えば循環器は名張市立病院でしっかりやりますとか、そういう高度医療の役割分担は必要になってきます。そういう風に修正した方がいいですかね。</p>
東委員	<p>それから「病床数の在り方」のところ、「将来的には他の病院との機能連携や統合により、急性期機能を集約するとともに」とあり、集約した方が良いという風に書かれていますが、これについてはどのような考え方ですか。</p>
竹田委員長	<p>地域医療構想で高度急性期、急性期、回復期、慢性期とありますね。少し前は、急性期の病院は全部急性期でないといけなかったのですが、患者が少ないということもあって、やっていけない病院が出てきたわけです。ですので、回復期の病床を入れたりしているわけです。急性期病院が全て急性期としてしまうと不都合が出てきます。</p>
東委員	<p>そうしますと、急性期を集約化という表現だと、急性期ばかりをやりなさいという風に読めてしまいますので、現実と少し違うのかなと。</p>
藤井委員	<p>以前は 200 床を急性期病床としていましたが、令和 2 年から 41 床を回復期病床の地域包括ケア病棟にしましたので、急性期だけではないですね。</p>
竹田委員長	<p>地域で地域包括ケア病棟を持つことは大事であるという意見は多いです。</p>
佐久間委員	<p>答申の内容で診療科のことがずっと続く中で、急性期機能の集約化という言葉が、急性期をやる診療科を絞り込むというような誤解を与えるような気がします。急性期機能の集約化という言葉は、分かり易い説明にした方がいいのかなと。</p>
竹田委員長	<p>ちょっと曖昧ですかね。</p>
佐久間委員	<p>曖昧なことも大事ではありますが、少し誤解を招くと思いますね。</p>
竹田委員長	<p>ここは表現を変えます。</p>
東委員	<p>もう 1 つ竹田委員長にお聞きしたいのですが、最後の「充実した職場環境の整備」のところ、</p>

	「柔軟かつ透明性の高い人事評価」とありますが、桑名では具体的にはどういうことをされましたか。
竹田委員長	例えば、職員個人としてやりたいことがあるけど、違う部署へ行けと言われていたところが、やりたいことがあるなら、もう少しここでやっていいよという様なことです。
東委員	売り上げが高い医師には高い給与を与えとか、そういう評価はされていますか。
竹田委員長	これまで院長や部門のトップが決めてしまっていたことを、もう少し中間クラスの人を入れて話し合ってもらおう。そういうことができるようになります。 その他にご意見はありますか。
藤井委員	総合診療科についてですが、これからの高齢化社会で重要な役割を果たしてくると思うのですが、残念ながら、昔は10人いた総合診療科医師が現在3人になっています。総合内科的な疾患を診てもらっているのですが、総合診療科の医療というのは家庭医療もありまして、そういうところは、やはり医師会の先生方に診てもらっている部分も大きいと思います。そうすると、病院の総合診療科の役割というのはどのようなものになるのでしょうか。
竹田委員長	地域の総合診療センターに4~5人の総合診療医がいて、一次救急を受けて専門診療科へ紹介するというのが、大きな病院がない地域では一般的なやり方だと思います。名張のような総合病院の総合診療科というのは、一次救急も小児救急といった救急医療をやります。それから、どこへ行っていいかわからない患者さんのトリアージですね。まずは総合診療科で診察して、循環器内科や消化器内科への振り分けを担当してもらおう。特に大きな病院ではそういう所が多いと思います。
藤井委員	当院では内科系は総合診療科、循環器内科、消化器内科と、10月からは呼吸器内科もあります。三重県どこでもそうだと思うのですが、一般内科的な疾患は内科であれば診ることができると思います。名張で不足している所となりますと在宅医療かと思しますので、総合診療科の医師が増えないと難しいのですが、やっていただけるとありがたいかなと。開業医さんでもやっていただける所が少ないので、病院としてもしていければなと思います。
竹田委員長	そうですね。在宅医療と言いますと、総合診療医の先生は非常に興味を示します。桑名はこの4月から在宅診療科を作りました。今は内科医が2人勤務してまして、普段は病院にいますが、地元の患者さんに何かあったら飛んでいくと。診療所の先生がやる場合は、全部1人でやらないといけないので大変ですが、大きな病院であれば交代で往診したり、救急を受け入れたりできます。これは医師会からも賛成されまして、もう少し伸ばしていきたいと考えています。名張でもそういうのを作れば、総合診療医が集まってくる可能性はあります。他によろしいですか。
東委員	その他の診療体制のところ、75歳以上の高齢者人口の増加によって、2030年頃には循環器疾患、呼吸器疾患、骨折等の損傷の患者さんが増加すると。それから、高齢者は近隣の医療機関を受診する割合が高いと書いていますが、必ずしも循環器や骨折の患者さんが近隣の医療機関を受診していないと思います。がん患者とかそういった患者さんが近隣に行っているのではないのでしょうか。
竹田委員長	疾患別ではがんと筋骨格系疾患が一番多かったですかね。そこが分かって良いのですが。そこは少し書き直します。他はいかがでしょうか。
長崎庁長	委員会の結論というところで、地方独立行政法人化の影響を職員や市民、地域医療関係者に対して丁寧に説明するとありますが、この影響とは、良い効果だけではなく一般的にデメリットと

	される点も説明するというイメージですか。影響という言葉だけだと、一般的にネガティブに捉えられるようなイメージもありますので、もう少しここは丁寧に書いた方が良いと思います。
竹田委員長	言葉の問題ですね。
事務局池戸	大まかに説明するのであれば、影響ということではなく展望の内容を説明されると良いと思います。
竹田委員長	他はいかがでしょうか。大体このような内容でよろしいでしょうか。次のページからは資料となりますが、簡単にこういうことが書いてあるということ、説明いただけますか。
事務局池戸	<p>まず目次をご覧いただきたいと思います。今回添付している資料編としまして、上から順に申し上げます。まず、名張市と周辺地域の状況として医療機関の動向を示します。その次、名張市立病院の経営状況について記載をしています。それから伊賀圏域における医療提供体制の現状ということで整理をしています。そして地域医療構想と患者の受療状況、さらに名張市立病院における課題の整理、そして最適な経営形態の検討。最後は在り方検討委員会の開催経過と名簿ということで整理をしています。</p> <p>パラパラとめくりながらご紹介させていただきます。1 ページ目が名張市と周辺地域の状況でございます。人口の分布や規模を示しています。2 ページは名張市立病院の経営状況ということで、委員会でお示した資料について整理をしています。3 ページでございますが、医療提供体制の現状ということで、伊賀区域における提供体制について示しています。4 ページ目にこの伊賀区域の分布ですね。構想区域における位置条件と分布状況、プラスアルファで奈良県を含めてマップで医療機関を示しています。5 ページは、名張市と伊賀市の2市の診療科の状況を示している図表、そして図表6として主要な一般病院の施設基準を示しています。6 ページでは、現行の医療計画における伊賀圏域の基幹病院の役割、5 疾病 6 事業を示しています。7 ページでは、地域医療構想の内容を掲載しています。具体的には、必要病床数や構想区域における2020年時点の病床数の数値を示しています。8 ページは伊賀区域における流出入の状況を整理しているところです。先ほどのがんの話はここに掲載しています。9 ページは、国保と後期高齢、いわゆる名張市の方がどこの医療機関に受診しているのかというのを、疾患別に示したものです。図表10が入院、図表11が外来ということで整理しています。10 ページですが、こちらは課題の整理ということで、今日も具体的な議論をしていただきましたが、地域医療提供体制の強化・役割分担の推進が1つ目の課題。診療体制の充実・高齢化等に伴う医療ニーズへの対応が2つ目の課題。そして3つ目が持続可能な医療提供体制の確保。この3つを課題とし、次のページで3つの要素、経営の自主性・迅速性、職員の意識改革、医師の確保、この3つを検討すべき要素であると整理してご議論をいただきました。12 ページでは、一般的な公立病院の経営形態の分布の状況を示しています。13 ページは、組織それから職員の任命といった運営について、それぞれの経営形態の比較表を付けています。14 ページでは、先ほどご紹介いただいたとおり、比較検討結果を示しています。15 ページは参考資料になりますが、地域医療連携体制の強化・役割分担の推進といった地域医療の視点、診療体制の充実という患者・市民の視点、そして経営の安定化と行政職員の視点。この3つの視点から、今回の名張市立病院のケースとして比較したメリット・デメリットの表です。以降は委員会の開催状況と委員の皆さまの名簿となっています。おわりにというところは、委員長のお言葉を添えていただいて素案としたいと考えています。以上でございます。</p>
竹田委員長	前回までの計5回の委員会で討議された内容に沿った資料をまとめていただきました。何か不

	足はございますか。
井端副部長	<p>7 ページの地域医療構想と患者の受療状況のグラフですが、昨年度はコロナ禍で地域医療構想調整会議が開けなくて、令和元年度の調整会議の資料を使っています。2021 年の病床機能報告が確定値で出ていますので、またこちら県から情報提供させていただいて、そちらに修正いただければと思います。あまり大きく変わっていませんが、直近のデータということで提供させていただきたいと思います。</p> <p>それから提言の方にも載せていただいています。伊賀構想区域については、グラフのとおり急性期が過剰で、回復期・慢性期が不足しているということで、今後、人口減少・高齢化が一層進む中で、それも見据えて検討していただくということをお願いしたいと思います。</p>
竹田委員長	<p>地域医療構想の数字はあくまでも目安であって、これに囚われすぎるなどいつも言っています。これに囚われて結局何もできなくなってしまうなど。理想的な医療をするために国の算出した病床数の割合があるのですが、地域によって違いがありますし、感染症病床の問題もあります。数字にあまりこだわらず、自分たちの一番良い医療を目指して、それぞれの医療機関が相談して決めていきたいと思います。他にありますか。</p>
東委員	<p>15 ページのメリット・デメリットの表ですが、例えば地方独立行政法人のデメリットで「機動的に連携強化・役割分担が推進される可能性はあるが、設立団体からの指示が限定的になるため、設立団体と法人との間で意見が相違する可能性がある」と書かれていますが、デメリットを少なくするために考えていることがあれば教えてください。</p>
佐久間委員	<p>この独法のデメリットは一般論ですね。委員会の意見ではないかなと。</p>
東委員	<p>これを見たらデメリットあるなど皆思いますよ。</p>
竹田委員長	<p>良いところだけではなく、デメリットも挙げておかないといけないという意見はありました。</p>
東委員	<p>設立団体と法人で意見が相違する可能性があると思います。名張市と意見が相違することがあると考えられますけども。そういうのを軽減するために対策は何かありますか。資料を載せるのであれば、それがあってもいいのではないかと。</p>
竹田委員長	<p>これは一般論ということでもいいと思いますけどね。ちょっと検討させてください。</p>
佐久間委員	<p>確かに、指定管理者制度の部分を見ると、仕様書に書いていないことはしませんという内容ですが、ちょっとネガティブに書きすぎかなと思います。</p>
事務局池戸	<p>デメリットとして考えられるところで、一般的に示される内容です。例えば、一部適用と各経営形態の比較（一般的な見解）というような形で、誤解がないように書いた方がいいかなと思います。</p>
佐久間委員	<p>これだけ見ると委員会の意見かと思われるかもしれません。</p>
竹田委員長	<p>資料編ですから、そういうことはないと思うんですけども。資料として委員会に出していたものですね。書き方がきついというはあるかもしれませんが、ちょっと考えます。他はいかがですか。最初の 5 ページほどが大事な部分ですので、しっかり読んでいただいて、ご意見あればお伝えください。</p>
副院長	<p>次回の委員会が 1 月 19 日です。今日の意見を含めた最終案を提言書としておまとめいただくこととなります。その後、また日を設定させていただき、市長へ答申書をお渡しいただくスケジュールです。</p>
竹田委員長	<p>ということで、本日は答申案に対するご意見をいただいたということでよろしいですか。次回</p>

<p>は最終案を提示しますので決定していただきたいと思います。前もって資料をお送りしますので、ご検討の程お願いします。それでは、今日は少し早いですが、第6回の委員会を終わりたいと思います。</p>
