

## 病院事業調査特別委員会会議録

1. 日 時 平成20年12月10日(水曜日)  
午後1時30分～午後3時08分
2. 場 所 委員会室
3. 出席委員 竹岡昌治 委員長 原田 茂 副委員長  
秋山哲朗 委員(議長) 大中 宏 委員  
河村 淳 委員 荒山光広 委員  
西岡 晃 委員 山中佳子 委員  
三好睦子 委員 高木法生 委員  
有道典広 委員 岡山 隆 委員  
馬屋原 眞一 委員
4. 欠席委員 なし
5. 出席した事務局職員  
重村 暢之 局長 佐伯 瑞絵 係長  
佐々木 昭治 係長 田畑 幸枝 企画員
6. 説明のため出席した者の職氏名  
林 繁美 副市長 藤澤 和昭 病院事業局長  
白井 栄次 病院事業局経営管理課長 篠田 洋司 市立病院事務部事務長  
善久 俊和 美東病院事務部事務長 別府 泰孝 病院事業局経営管理係長  
羽生 正宗 病院事業特別顧問

午後 1 時 3 0 分開会

委員長（竹岡昌治君） それでは時間が参りましたので病院事業調査特別委員会を開会いたします。まず審査にあたる前に議長さん何か。

議長（秋山哲朗君） いえ、ございません。

委員長（竹岡昌治君） よろしゅうございますか。各委員さん方で何か特にありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

委員長（竹岡昌治君） はい、それじゃあ始めさせていただきます。まず皆さん方のお手元に差し上げておりますように本日は 4 つの項目を挙げさせていただいております。まず 1 番目といたしまして公立病院事業のあり方についてということでございまして、本日は羽生先生をお呼びをいたしております。羽生先生は病院事業特別の顧問ということで美祢市の病院事業についていろいろとお世話をいただいております。今日お呼びを申し上げましたのはまずこの病院事業調査特別委員会が今後いろんな審議をしていく段階で、まず病院事業というのはどうなのかということからみんなで勉強したいと。それから特にアメリカのほうでは大半の病院が医療経営というか、そうした経営学を勉強された方が管理者として病院経営に携わっていらっしゃるわけではありますが、羽生先生はそういう意味では山大でそうした専門の部を持っておられる方でございますので、私どもも今日は十分先生のお考えなり現状なりお聞きしてそれからこの委員会の取り組みに入りたいとこのように思っております。今日お呼びしたのは副委員長とも相談申し上げました。他の委員の皆さん方には初めてだろうと思しますので、その辺はよろしくご理解をいただきたいと思えます。

それでは藤澤局長ちょっと先生のご紹介をお願いしたいと思います。藤澤局長。病院事業局長（藤澤和昭君） 失礼します。羽生先生のご紹介をさせていただきます。先生は山口大学経済学部の教授で、現在美祢市病院事業特別顧問をお引き受けいただいております。また先にご報告しました美祢市病院事業のあり方検討委員会におかれまして委員長としてご活躍いただいております。本市の病院事業の経営改革の推進に対して専門的な識見でご指導いただいているところであります。なお、先生のご専門は医療福祉経営論及び経営戦略論であり、来年 4 月には山口大学経済学部に医療福祉経営コースを開設される予定となっております。以上でございます。

委員長（竹岡昌治君） はい、ありがとうございます。それでは今ご紹介いただきましたが羽生先生におかれましては是非私ども教を請いたいという気持ちでございますので、時間は無制限でございますから是非お願いしたいと思いますし、それから委員の皆さん今日はちょっと天気が良いすぎるんで、眠ってもらっちゃ困るんで上着を脱がれてラフな格好で結構でございますから、ひとつ上着を脱いでゆっくり取りかかっていきたいとこういうふうに思っております。

先生、よろしくひとつお願いいたします。席はそこでよろしゅうございますか。代わりましょうか。よろしゅうございますか。じゃあ、よろしくお願いいたします。

病院事業特別顧問（羽生正宗君） 皆さん、こんにちは。山口大学の羽生と申します。どうぞよろしくお願いいたします。すいません、座ってお話をさせていただこうと思います。ご縁がありまして、山口大学のほうもご縁がありまして、私ども九州が出身でございます、山口のほうは実は初めてでございます、あまり縁がなくてあるいは通過をする県であったのかなという感じがしますが、最初に着任をして山口大学に着任する時に、実は県庁所在地に行くのにああいう電車で行くとは初めて知りまして非常に不安に思ったのを今でも思い出します。この電車で間違いありませんかということをお車掌さんに聞いたことがありまして、いや間違いありません、ということで段々不安になったのも少しはこれは間違いのない電車なんだというところで。もう一年半近くなるんですけど住めば都とありますが、とてもいい所でございます、歴史もありこんなすばらしいところがあるんだと、まち自体が非常に綺麗でありました。その中で来年度の大学院構想というのがありまして、医療福祉の専攻コースというのを設立するというためにも私が招聘されてきたわけでございます、そのカリキュラム編成とか講演活動随分山口市の中でやらしていただきました。その中で実は美祿市の方からお話がありました。局長が最初に私のところにいらしていただいてお話をさせていただいたのが最初でございます。大変心許なくて私も慎重にということはあるんですけども、これから病院経営を興していくという実績が随分ありましたものですから、何かお役に立つのではないかとということで最初お話をさせていただいたのが初めてでございます。現状はやはりどこの自治体も非常に厳しいのが現状でありまして、何が厳しいかというのをちょっと整理をしないといけないんだらうと思いますが、自治体の中で実は最も厳しいことがいくつかあります。その一つが最大の問題が医師の確保でございます。医師の確保がなかなかできないということでもあります。これはいくつか理由があるんです

が、第一義的に挙げれば新研修、臨床研修医制度というのが新しくできました。医師が自由に研修の場所を医療機関を選択することができるということで、なかなか今までは医局中心の人事というか医局中心で研修をしていたものが様変わりをしていったということで、都市にドクターが集中し始めたというのがそもそもの問題でございます。医局に今山口大学もそうですね30数%、30%近くだろうと思いますが、医局に残る学生がそのくらいになってきたということで、大学のほうもドクターの確保で奔走しているというのが現状であります。従いまして今までは医局中心の人事でございましたので各病院に医師を派遣をしておりました。その医師の派遣をなかなか、自らの病院を守らなければいけないということもあるんだろうと思うんですが、そういうことで結局医師の引き揚げということになってきたということが大きな原因の一つだろうと思います。その前に実はこのまま進めばもちろん医療費の高騰と、2025年には約65兆円と書いてますが、これは最近の試算では59兆円というふうにはなっているわけですが、医療費削減というこれも実は医療費亡国論というのがありまして、このまま膨張すれば国が滅びるんだということがそもそもの流れでございまして、その医療費を削減していこうと。これは病院のベッド数とか医師というものを削減していこうというのがこの医療費適正の計画の中にも盛り込まれてきたというようなことでもございました。その医療費の問題は削減していこうというふうな形ですと厚生労働省の政策そのものが進んできたというのも現実の中にあります。そういうことを考えていきますと自治体という病院のあり方というのが今後検討されていかなければいけないというような問題になってきます。医師が確保できないんで今後の事業計画さえもですね、なかなか組むことが難しくなったというのが現状だろうと思います。医師がいないわけですからその診療科を維持していくことが非常に難しいと。その診療科を維持していくことが仮にできれば事業計画等も策定することはそれほど難しいことではないのかも知れませんが、例えば架空の中でこれがおおよそ維持できるであろうというところで事業計画も組んでいってというのが自治体病院の現状だろうと思います。従いまして今の自治体病院そのものの皆さん方が大変苦労しているというのはその辺にありまして、そこの中でまた財政の問題、つまり収支バランスをどうしていくかという問題も含めていろんな問題が集中的に重なってるっていうのが今現場の皆さん方の本当に悲鳴に似たような感じだろうというふうに私は理解をしておるわけでございます。しかしながら、財政の問題からしますと病院もそうそう収支バランスを合わせていかなないとなかなか確保していくのが難しいということが今病院の中で直

面している問題ではないかと思えます。自治体病院に課せられた使命と申しますのは、不採算というものを預かっていくというのがこれが自治体病院に課せられた使命だろうというふうに考えております。その使命というものを全うするために当然自治体病院は存続していく。それがなくなれば民間病院となんらかわることはないわけございまして、そこに住民の皆さん方の医療の安心というものを自治体病院が担っているということが言えるんだらうと思えます。これは存続するかどうかというのはある意味非常に高度な政治的判断だろうというふうに思っております。中には自治体病院を民間に譲渡していくような形も随分とられていっております。つまり代替ということで医療圏の確保というところからすると、自治体で抱えなくても民間で医療サービスを提供することができるならば、それは決して形態はどうあれ住民の皆さん方にとっては同じことではないかという議論が一方では非常に行われているような状況でもございまして、従いまして今から美祢市を中心にして美祢二つの病院がございまして、その病院をどうしていくかというのは皆さんの、一番重要なのは住民の皆さん方の視線で物事を考えていかなければいけないんだらうというふうに思えます。ただ私どもは、病院スタッフ始め私どもは改善に向けた努力というのはしていかなければいけないと、これは明らかでございまして、なぜこれをしていかなければいけないかといえますのは、当然税金の投入ということが問題になるからです。税金の投入というのは例えば高齢者とまた若年層の格差というところで、この税の公平さからするとその負担というものが当然であるのかどうかということの議論も一方ではあるというふうに理解をしております。従いましてその税の負担というところの視点からしますとこの維持をしていく税の投入というのがきちっとした透明性の確保、つまり厳格でなければならぬというのが私の考え方でありまして、その税金の投入というものを考えますと繰出基準というものがありまして、これは一般会計から病院に繰り出しをしていくわけですが、その基準というものが明確であるかということが私非常に重要なことだらうというふうに思っております。美祢市もそうだらうと思えます。これ美祢市に限った問題ではなくてどの自治体も実は非常に不透明でございまして、この不透明さというのは今までは一般会計に非常に財政的な余裕があればそれほど大きな問題ではなくてパーバランスの中でその繰り出しを基準にしながら病院にひっばってくればよかったと、それはお互いにWIN, WINの関係であったということなんですが、お互いが逼迫した中でどう維持していくかということで共存をしないといけぬというような考え方になるんだらうと私は理解しております。従いましてその繰り出しというのは双方にとって一つ

の基軸なんだという理解をしていかなければいけないだろうというふうに思っています。この基準というのがなかなか、もちろん総務省の繰出基準というのがきちっとあるわけですが、それが非常にうまい具合に使われていっているということで、これはもちろん交付税の問題もあるわけですが、非常にうまい具合という言い方はちょっと間違いかも知れませんが、慣例の中でこの繰り出しということが行われてきたということがずっと長い間あるわけです。その中で私はやはり再度繰り出していうものをひとつ明確にするということが重要なことだろうと思います。その繰り出しというのは実は収支差額というもので、収入と経費の差額分を補填しますよ、あるいは経費の部分の使われたものを何分の何というような形で補填しますよというようなことが繰出基準の基になってます。そうしますと病院会計にとってきちとした収支差額は何であるかということを確認にする必要がやはりあるだろうと。一般会計、つまり本章の財務的な問題からしますと、そののしぎあいとかきちとした基準でお互いに見直しをしてその基準というものが双方の形、双方に理解を得てそしてその中から繰出基準というところで補填をしていく。その補填をした中では病院側としてはその補填された中で収支バランスをとっていくと。これは当然なことだろうというふうに思っております。ここでまたその収支バランスがあわないということになれば、これはまたもうひとつ議論をして病院を改善をしないといけないというような形になるだろうと思います。私ども自治体の病院をいろんな議論の中で話をしていく中でこの繰り出していうのは、実はひとつ基準の中で繰り出すというのは私は当然だろうと思ってるんですが、繰り出しさえも止めていくのが、その議論も、繰り出していうのを何でやるのか、民間なんて繰り出しなんかないんだ。ですから繰出基準さえも非常に不透明だと。こんなもの無くしてしまえというような議論も実際にはありまして、そこまで病院は努力しなさいというようなことも言われているのが現状であったりもします。しかし自治体の使命というのは先程申し上げたように不採算、つまり住民の皆さんの医療の確保、医療の安全の確保だということからしますと、自治体病院というのはそういう不採算の部門を担っていかなければいけないというのが最大の使命だろうと。逆に言いますとその不採算を担わなければあとは民間に移してもこれは成り立つわけですから、そういう視点からすると不採算だけをやってもまたこれは自治体病院のあり方としては、方向性としては出てくるのかなという感じはいたしております。そういうことから考えますと今後どの自治体病院も繰出基準というのを明確にしていかなければ、これからは双方自治体病院を残していくのか本体を残してい

くのかという、他の、関東地方にありましたような自治体の病院が廃院というような形になっていったときにどちらを残すかという議論になっていくんですね。私はどちらを残すかっていう議論そもそもがいかげなものかというようなことをやっぱ思っているわけでありまして。そのきちっとした基準の中で双方が努力をすると。これは医療圏の確保をするというのが本体の問題、病院側はその繰り入れてもらった中で収支バランスがあうということを努力していくっていうのが今後の自治体病院のあり方として検討すべき問題ではないかというふうに私は考えておるわけでございます。二つの病院の院長先生始め大変なご苦勞をさせていただいてます。それは医師確保に奔走していただいたり収支の改善を、今回もそうなんです、上半期終わりました下半期のところで改善をする、これも本当に努力の中で数値を出していただいています。それが当然のように動き始めてきておりますので今後の結果を見ていただければというふうに思っています。その中で是非住民の皆さんの視点、視線というのをもう一度議会の皆さん方、先生方に見ていただいて、そしてこの自治体病院を存続するというようなことも検討していただければというふうに私は思っているわけでありまして。お互いに努力をしながらそしてこの市民の皆さん方の安全を確保していく、医療サービスの安全・安心というものをどう確保するかというのが今後の大きな議論になっていくのではないかとこのように思っています。ただ財務的な立場からしますと、私はいつも思うんですが、医療のサービスの質の確保というところからすると存続しなければ全く何も無いんだということが言えるんだろうと思います。存続しないと何のサービスもできないということが言えますので一つはどんなに形を変えようが、これはもう厚生労働省に改善プランというのがあるわけですけども、これはあり方検討委員会の中でも議論を進めているところであります。今後あり方は変えても存続をするということがいかに大事かということ先生方にもまたご検討をいただきたいなというふうに思っています。それが私どもまた私どもの病院のスタッフの皆さん方もこの点については全く同じであるというふうに私は理解をしています。そのために嘗々今努力をしていっているというのが現状だと思えます。大体意を尽くせませんが私の基本的な考え方というのはそういうところでございます。

ちょっと小冊子を見ていただくんですが、小冊子を見てちょっと具体的な内容を確認をさせていただけたらと。この内容が1ページ目でございますが美祢市立病院、それから美祢市立美東病院ですね。145床と100床というのがあります。この許可病床ちょっと見ていただくんですが、療養病床が49床が美祢病院です

ね。それから100床の中で美東病院が療養病床が40床ありますね。これは転換をしていくというような形に今後はなろうかなというところがありますので、今後はこの病床形態を変えて行かなければいけないということで、今もう転換率というのでも出ておりましたけども、転換をしていく方向でこれもまた両方の病院の機能化というところの視点から検討していかねばいけないというふうに考えております。それから現の職員数が161人、正規が104人、それから美東のほうで135人で正規が95人で、非常勤の方が美祿が57人であと非常勤の方が美東が40人ということでもあります。これだけのスタッフがいるということが、支えてもらっているというのが現状であります。それから診療科目が美祿が10科、それから美東が12科というところでもあります。これが医師の確保と病院の機能化というところですね。これもまた検討していかねばいけないということが言えるんだろうと思います。私どもが診療圏の問題でいつも議論をしなければいけないのは、実は医師の確保と診療科を置くということと人口の構成比率、つまり高齢化がどれだけ進んでいくかのところで検討していかねばいけないんだろうというふうに思っております。これは病院の収支改善をするためにはこういうことも当然検討していかねばいけないことでありまして、その診療科が設けられているかどうかということが収支バランスに大きな影響を与えていくというふうに考えております。従いまして美祿また美東のほうの人口的な部分の比率がどうあるかということもまた検討していかねばいけないところになってくると思います。

それから病院の特徴と2ページのところに掲げておりますのが看護基準が10対1ということで、今7対1基準というのがありましてそれは診療報酬加算の部分になるんですが、10対1の病院の基準配置をとっております。それから救急医療体制も美祿の場合が毎年16年度から出ております。数値がですね。段々救急患者が減少傾向にあるということが言えると思います。それからあと保健・予防行政の推進それから在宅医療サービスとの連携、それから介護サービスとの連携というのが美祿市の部分では介護の老健施設の併設をしている関係でその連携ということで見えております。それが美祿市で、美東のほうで在宅医療サービスとの連携で訪看の併設、これも美祿も同じなんですけど訪看を両方とも併設をするというようなことでもあります。それから美東のほうで僻地医療の支援を行っているということが言えると思います。あとすいません、美祿の場合は透析センターが置かれているということが一つ大きな特徴でございます。

3ページ目をお開けいただくんですが、ここでちょっと注意をしていただきたい

んですが、この図表を見ていただくと下の表のほうを、図のほうを見ていただくほうがいいと思いますが、どちらも入院患者数、外来患者数、美祢も美東も若干外来患者数は減少傾向にあるんですね。それから入院患者数も若干減少傾向にあつて美東のほうは少しは持ち直しをしているかなというところになってます。この減少傾向の主なものは診療科というところの部分なんですね。その診療がうまく開設ができていればこの外来の部分の減少というのは食い止められたらと思うんですが、しかしながらこの中では診療科がうまくドクターの関係で開院ができないということになればこの外来というものが少なくなってくる。しかしながらこの診療科が少なくなっているにも関わらず何とか入院のほうは確保しておると。ここが実は重要なところでございまして、あとで病床利用率のところでお話させていただくんですが、必死の思いで、必死の思いでっていう言い方は変なんですけど、確保していただいているんですね。それが実は5ページのところ6ページのところを見ていただくんですが、下だけ先にちょっと見ていただくんですが、この部分では、一番下ですね、5ページの下のところ、病床利用率がちょっと美祢市の部分では下がってきていますが、78%が19年度、それから美東のほうは97%近くは病床利用率の確保をいただいているんですね。これも美祢がなんでこうやって78%に下がってきたかというドクターの確保ができてないんで、入院施設があつてもそれで面倒がなかなか見れないというような状況の中で少なくなってきたということです。しかしながら今ある診療科の中には、診療科の中では最大限の病床利用率を維持していただいているというふうに私のほうは理解をしております。ここが収入の確保の中では最大のところでありますので、私の見方からすると両病院も病床の利用、つまり診療科の閉院とともに少なくなった外来患者ではありますが、現存の標榜する診療科の中で入院患者の確保というものが大きく維持されてるということが言えるんだと思うんです。逆に言うと併設されたベッドを持っていますので、ベッドを逆に言うと少なく減少させればもっともっと病床利用率が上がってくるということになるんですが、今の中では非常に病床の利用率というのが健闘しているというのが現状であります。これも大変な努力だろうというふうに私は理解しています。これが実は70%きつていきますとちょっと問題でございまして、70%きつていきますとちょっとどうなっているのかなというところになっていくんですが、特に美東病院さんというのは大体90%近くは超えているということからすると非常に頑張っているらしいというようなことが言えるんだと思うんです。しかしながらちょっと見ていただくんですが、5ページ目上のほうですね。19年度ちょっと見てい

ただなんですが、19年度医業収益、医業外収益で収益計が24億ですね、24億800万円それから費用のほうが25億3,800万円です。当年度収支が1億3,000万ということで欠損という形になっております。それから基準外というものがありまして、先程申し上げましたように繰入金ですね、この繰入金というのが二つ出ておりまして医業収益の中で他会計繰入金の(ア)というものと医業外収益の他会計繰入金(イ)というものがこの中に入っているということになります。その繰入金というものは入れているにも関わらず実は赤字になっているということが一つ問題になるわけでありまして。しかしながらここも見方によっては実は病床も維持をしながら入れていただきながらということは、多くは実は医師の確保ができていない、診療科が開けないという現状の中でこの数字が出てきているということもまたご理解をいただきたいというふうに思っております。その辺が実は私どもも非常に悩ましいところで、もっとドクターが確保できていればもっともっとベッドも病床利用率もしながら収益改善になっていくということが言えるんだらうと思っておりますが、今の段階ではこういう状況になっているということでありまして。それから美東のほうもちょっと19年度を見ていただければというふうに思っております。医業収益これが合計が収益計が15億3,000万円、それから費用が16億7,400万円です。当年度収支が1億4,400万円の欠損ということで基準外を除けると3億1,900万円の赤字ということで累積、累損が8億1,900万というふうにちょっと膨れてきております。これは毎年度欠損金ということでずっと三角になっている関係で、赤字が累損になって出てきている状況であります。そういう問題もあつたりはします。あつたりもしますけれども先程申し上げたように病床の利用率もかなり上げながら、そして医師の確保というところも維持しながら懸命な努力をしているということが言えるんだらうと思っております。しかしながら両病院ともこれでいいとは決して思っておりません。もちろんその改善すべきところを今期の下期の中でも見直しをしていく。それからもっとコスト削減、あるいは収益増を生むための努力というものを今賢明な形で院長先生を始め、事務長さんを始めスタッフ一同が一致しながら頑張っているというのが今現状であります。これは現状だらうと思いません。非常に頑張っていておるといのが現状ですということをおのほうから申し上げておきたいというふうに思っています。今後この進め方としまして二つの病院というのがそれぞれの診療科を抱えながら昔で言う総合病院化というのを維持していくことが本来の姿なのか、本来の姿というか今後の姿なのかというのを考えていきますと、一つの市でございます、合併して一つの市でござ

いますのでその中で病院の機能化というのを進めていかなければいけないのではないかというふうに思っております。と言いますのはそれぞれの病院がそれぞれの科を持ちますと結局医師の確保をどうしていくかという、うちの病院、うちの病院、というような考え方にどうしてもなっていきます。もうそういうことではなくて美祢市の医療圏をどう確保するかということを考えていかなければいけないんだろうというふうに思っております。そのために美祢市もまた美東の病院もこれは分かれてるだけでございます一つ一つの病院であると。それから機能化を進めてどちらに診療科を二つの中を一つにする、どこに集約するかということも踏まえて今後検討していくことが必要ではないかというふうに思っております。

これが今の現状のところでございます、あと7ページ8ページのところは見ていただくとおりです。この中で現在診療体制のところを見ていただきますと美祢病院が常勤が10名で非常勤が25名、それから美東のほうは9名と非常勤が23名で合計が19の常勤のお医者さんがおられる。それから非常勤が48名ということで私が最初に数字を見させていただいたときに人口3万人の医療圏の中に医師が19人もいるという自治体は恵まれてませんか、というようなことは言われるわけがあります。3万人の住民の皆さん方、市民の皆さん方の医療の安全の中ですと本当にご苦労された中の医師の確保ということがいわれるわけがあります。ただ今後は19人の内容、つまりどういう診療科というものをきちっと機能化していかないといけないか、つまり二つの病院で割ることではなくてひとつ機能化をさせていきながら医師の確保をしなければ、今後はまだまだ医師の確保は大変な至難の形になっていこうというふうに思っておりますので、今後の形態としてはまた見直しをしていかなければいけないんだろうというふうに思ってます。

それから患者の分析として8ページにしておりますが患者数の割合、特に美祢病院の場合は脳神経の部分が39%、それから内科、それから外科、泌尿器科、それから美東のほうは内科がほぼ60%、それから外科、それから整形という形ですね、介護がありますね、介護というような形でするのが患者の分析というような形であります。これが今入院患者数ですが、外来は見ていただくような形です。美祢の部分は内科が31%、それから脳神経が10%というようなことであります。それから美東のほうは同じく外来の患者さんも内科を中心に、それから整形の部分も重要で22%というような割合でいるというのが現状でございます。それからここでちょっと見ていただくんですが、住所別の入院患者数というところで、美祢病院は当然だろうと思うんですが旧美祢市が90%でございます。美東のほうもほぼ秋

芳町、それから美東の方がほぼというような形で地域の皆さん方に利用をいただいているというようなことであります。入院患者はですね。外来も同じ傾向であるということが言えるんだろうと思います。

最後にあと受診の受け入れということで数値が出ております。ありますけれども市民の皆さん方からするとやはり市民病院という形でご利用いただけてるということは事実ではないかというふうに思ってます。この指標から見る限りかなりの市民の皆さん方にこの市民病院というのはご利用いただいているというふうに思っております。まだまだ院長先生始め地域連携ということを今取りかかってくるに思っております。それは病診連携であり、療養連携であったり地域連携バスというものもありますので、そういう政策の中で地域連携というものをもっともっと強く政策的に取り入れながら、まず市民の皆さん方の医療の安全の確保のための病院づくりをしているというのが現状だろうというふうに思ってます。

現状の説明は今のところはそういうところでございますが、今後の作業としましてもう一度繰出金の問題、収支のバランスというものをしていかなければならない。それは収支差額というもので収入と差額というものをすぐ出てくるような会計体制というものをやはり目指していかなければいけないということが一点であります。それから改善というものはそれは病院だけではありません。すべての企業も同じことが言えるんだろうと思いますが、改善をしていくという風土、風土がない。その風土づくりといいますか、つまり組織的な風土、つまり絶えず改善をしていくという風土づくりというのがやはり必要なんですね。それが風土になる、つまり改善していくのは当然であるという風土がなかなか定着していないということが言えるんだろうと思います。ですから何か改善をするというとすぐ摩擦のようにしてそうではないという議論が絡んでくる。それを今後改善をしていく。つまり医療提供するためにはさらに改善をするんだ、絶えず改善をするというような組織風土を目指す必要が私にはやっぱりあるんだろうというふうに思います。なかなかこれは私が専門のマネジメントと言うんですが、そのマネジメントというのがなかなか組織の中に定着をしていないというのが現実のようであります。ですから改善をするというのはやはり非常に重要なことになろうかと思っております。

私はこういう話はどうかとは思いますが、ある大変な有名な企業の中に組織風土というところでお話をされる方がおられます。その企業というのが日本を代表する企業でありますけれども、その社長さんが社長就任の記者会見の中でこういうふうにお話されたことを私はいつも持っているんですが、私どもはかなりの利益を上げ

た。そのときは1兆円の利益を出していた企業ですが、1兆円の利益を出していった。その1兆円の利益を出したけれども従業員1人でもこの1兆円に満足している職員は1人もいない。万一その職員が1人でも自分はこれで良くやったな、頑張ったなと一瞬でもそういう思いになれば明日この企業というものはもうないんだというふうなお話をされてました。それがやはり私は風土だろうというふうに思っております。危機意識というか危機管理の風土づくりというのがやはりどれだけ大事かということとその物語っているのだろうと思います。その企業では来年私はここにいるかどうか分からないんだという。その成果を出す、成果物を出し続けることあるいは改善をしていくことこそ私の使命であると。来年私がここにいられるかどうかはその成果によるんだということをお話をされておりました。その方が、社長さんの話を聞きながら私はそのこの重役をお勤めいただいた方と非常に昵懇でございまして絶えずそういうお話を聞くことができました。その風土というものがその上から、トップから新入の方から皆さんがそういう風土づくりをしているんだということがその利益を出し続けるあるいは改善をしていくということにやっぱり結びついていくんだらうというふうに思います。利益を出そうと思ったことは一度もない、結果として利益がついてくるんだということをお話されておられますが、そういう風土というものを今後組織また病院としては非常に重要ではないかというふうに思っております。

すいません、ちょっと余談になりましたけれども、そういう病院づくりを今からやはり取り組んでいかなければいけないのではないかというふうに思っています。危機意識というものの、改善をしていくということが当然の病院づくりということで、ベクトルをあわせるということで同じ意識の共有というものがあれば頑張っていくんだらうと、また頑張っていけるというふうに思っております。そういう最近では力強さというものを実は事務方を中心にして思っております。非常にいいスクラムが組めていっているというふうなものも感じておりますので、その部分も改善がまた成果として出てくるのではないかというふうに私も期待をしているところであります。

大体概略がそういうところでございまして、これでちょっと私の話は終わりたいと思います。

委員長（竹岡昌治君） はい、ありがとうございました、長時間に渡りまして。

それで病院の実態等についてはまた後程事務局、局長も来てますし管理室もおりますのでそれはちょっと後程にということにさせていただきます。

先生どのくらい時間がとれますか。まだもう少しくらい大丈夫ですか。（発言する者あり）ご迷惑かけるわけにはいきませんから。（発言する者あり）ずっと今から審議の中の時もいらっしゃるわけですか、予定としては。（発言する者あり）そんなことありません。まずいことありません。もしお帰りがあるようならばちょっと今先生のお考えについての質問があればと思ったんですよ。実態については事務局がおりますので。

とりあえず何か先生のお考えについてとかいうことで皆さんのほうからちょっとご質問なりあればお伺いしたいと思うんですが。よろしゅうございますか。はい、岡山委員。

委員（岡山 隆君） 今あり方検討委員会で先生方が今後美祢市の二つの病院を運営していくにあたって医療の面からまた経営マネジメントの面からしっかりと今後市民の皆様が納得する方向で検討されるということで納得はしてるんですけど、今後しっかりと二つの病院の機能強化これを非常にしていくことが大事ということは私も非常に感じました。今両方病院合わせて19名ですが、美祢市人口29,500の人口で19人と非常にですね私もある面じゃ非常に恵まれ過ぎてるとないう認識でもありまして、二つの病院を維持するためには9名、10名という形にはなっておるんでしょうけれども、しっかりそういう面ではいいそういった視点もありますし、今後今この辺しっかりと経営なんかも見ていくと美祢市民の皆様のしっかりと病院を維持して命を守っていくそういう実態としてまた病院としての非常に大切なことでもあります。ただで一方他会計負担金、これほんとに毎年二つの病院で5億もかけているということで今後医療報酬、国からも思うように上がらない、そして医師も今後二つの病院を維持するために2人、3人と増やしていくこともまずない、そういうことに関して今後どういう形で精一杯のことをして努力して改善して少しでもこの収支が他会計負担金を入れないようにするために改善策としていろいろあると思います。そののところを方向性何かありましたらちょっとその辺もお聞きしたいと。今から検討していくんでしょうけど、難しいことではしょうけれども、何かちょっとそういった視点があれば。（発言する者あり）

委員長（竹岡昌治君） ちょっと待とうや。先生も考えがあるじゃろうけど、やっぱりあり方検討委員会というのがあるわけですからその中でのコンセンサスとらないと進みませんので。岡山委員さん、ちょっと後回ししましょう。

それでは笑いが出たところで和やかにいきたいと思うんですが、2番目を見ていただきますと病院事業のあり方検討委員会の位置づけと書いておきました。実はそ

の非常にこのあり方検討委員会とこの議会がどのような兼ね合いで動くかということとは今羽生先生からのお話聞きまして大体皆さんおわかりになったと思うんですね。あり方検討委員会のほうでは病院事業そのものの役割、それからそれぞれの病院の機能のあり方、どうするのかという。それから経営形態のあり方もおそらく議論されると思います。特に強調されましたのが繰出基準の見直し、いわゆるこれをどうするのかということの見直し、それからもう一つは組織ぐるみのということは病院も含めて我々自治体のほうも含めて改善風土をどう作り上げていくかと、こういう役割を今から担うというお話をいただきましたので、そうすると3番目に入って我々の委員会はどういう取り組み方をしていくのかという議論になると思うんですね。25分までちょっと休憩取りまして今度は皆さん方からその3番目の本委員会の取り組みについてということに関してご意見をいただいてこの委員会の運営にあたりたいとこういうふうに思っておりますので25分まで休憩したいと思います。

午後2時17分休憩

.....

午後2時28分開会

委員長（竹岡昌治君） それではすみません、休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。それでは3番目の本委員会の取り組みについてということで、先日の全員協議会の席でも皆さん方をお願いをいたしておりました。一体我々の委員会は何をどのように取り組んでいくのかということのご意見をいただきたいということですが、何かございましたら、はい、西岡委員。

委員（西岡 晃君） 今先生のほうからいろいろ伺った中に、大体方向性が見えたのかなというところがあります。病院の機能化、これをどのようにしていくかということと、あとそれを大きく考えて美祿市の医療をどう考えるのかということ。まずこの委員会で取り組まなければいけないなと思ったのが、繰出基準の見直し、どういった繰出基準を設定していくのか、この委員会で議論する必要があるのではないかなということですね。やはり税の負担の公平性というところに立ち返ってですね、繰出基準を見直していかないといけないのではないかなというふうに思います。そのへんが一番重要かなという、そこをまず初めに取りかからないといけないのかなと思います。以上です。

委員長（竹岡昌治君） はい、ありがとうございました。他の皆さん方何かありますか。いわゆる西岡委員が言われたのは基準外基準内、基準外が焦点になると思う

んですよね。多少政策的なこと出してくると思いますが、他に皆さん方何か、はい、大中委員。

委員（大中 宏君） いろいろ経営的な面が問題になってますけど、医療というものはかなりハード面ソフト面両方から考えていったほうがいいんじゃないかといった気がするわけです。今私達が置かれている病院というのは、私美東町のほうですから、美祢の病院はちょっとわかりませんが、非常に住民に対してですね安心感が与えられておる365日24時間いつでも対応してもらえるという面がかなり、逆に言ったら健康面にそれが大いに影響しているんじゃないかと思しますので、ハード面ソフト面両方からこれはやっぱり検討していかんやいけんのじゃないかと思します。

委員長（竹岡昌治君） はい、ほかに皆さん、三好委員。

委員（三好睦子君） 先程から先生の話聞いていましたら、事業を伸ばすにしても地域の医療も守るにしても医師の確保が一番のネックであると思しました。そこも一番今後の取り組みについて大事ではないかと。どのようにすれば先生が長く、この美祢市の病院に来ていただけるかということの、医師の確保が大事だということを知りました。このためにも取り組んでいくことが大事だと思しました。

委員長（竹岡昌治君） 議会がしっかり理解を示さんや。ほかにありませんか。無かったら委員長私案というのを作っちゃうから、早ようさっき出てしまったから、皆さんのほうが、せっかく作ちよるのに何を言うかというような顔をしちよってやから、もう出ささせていただきます。ちょっと配ってや。（資料配布）

委員長（竹岡昌治君） 今お手元に配らせていただきましたのはこの委員会の取り組みについての委員長私案なんですけど、今西岡委員からも特に基準の見直し、繰入金。私は財政力が低下したとしか書いてございませんけど、確かにこれをどのように整理をしていくかというのは大事だろうと思します。それから三好委員からも医師の確保についてっていうのも我々の委員会ですら議論すべきだと。それから大中委員からはハードソフト面について議論していく必要があるというふうにご意見でございます。私のほうからまず提案を申し上げたいのはですね、病院事業に関わる環境と言いますか、一つは美祢市立病院と美東の国保病院の法的な違い。国保病院は国保の関係があると思うですね。その辺も十分我々は知った上で議論する必要があると思うんですね。それからこれはあり方検討委員会でも十分やっておられると思いますが、経営形態を現在は地方公営企業の一部適用ということで両病院がやっておるわけですが、これが一部適用と全部適用というのはどうなん

か、それから独立行政法人とはどういうメリットデメリットがあるんか。それから一部指定管理者制度ということも考えられるだろうと思うんですね。先程羽生先生からありましたように、病院はいずれにしても存続しなければサービスは継続できないというお話があったとおりだと思うんですね。だからといって自治体が絶対やらないといけないという議論があるのかどうか、言い換えれば民間に売却するという選択肢もあるわけですから、まあその辺の議論もすべきだところというふうに思って整理をさせていただきました。それからもう一つは非常に分かりにくいのは医療制度がどう変わったのかということなんですね。薬価差益の問題だとか、診療報酬、それからワープロ病が出てますね、介護報酬でしょうね、ワープロ病が出てます。よく見ないで差し上げましてすみません。申し訳ありません。それだとか施設基準が変わってきてるだろうと思うんですね。看護基準だとかそういうものがどういうふうに変化して、経営にどのように変化したのかやっぱ一知る必要もあるだろうと思うんですね。4番目がはからずも今日言われたように、むこう3万切れる街に19人の常勤医師がおると、これも言い換えればその病院の数と病床数、こうしたものの医療機関同士の競争があるだろうと思うんですね。後程地域医療関係で一次、二次、三次医療というのを取り上げていきたいと思っておりますが、5番目が先程からも出てます地方自治体そのものの財政力がかなり低下してきていると、特に合併した新市において、余裕があれば病院ね、どんどん注ぎこむということも可能なんですけど、限られた財政の中でどうしていくんか、さっき西岡委員が言われたように税の公正公平という問題もあります。それから私は2番目に良い病院というのは一体何なんだろうかという議論はする必要があると思いますね。それはあそこに書いてありますように、やっぱし羽生先生がおっしゃったように市民の目線からとおっしゃったんで、私も同感なんですね。いい病院というのはやっぱ一市民の皆さん、若しくは患者の皆さんが評価するんだと思うんですね。そしたらその目線から考えていかくちゃいけない。とは言ってもですね、やっぱしそれに関わる医師、看護師さん、それから技師さんとかいろんな全体プラス市民そのものの皆さん方も一緒になっていい病院を作ろうということがないと、これが恐らく先生が言われた意識改革の中にも一つ入るんじゃないかと私は思います。これは全ての人にやっぱし関わり合っていないくちゃ良い病院にはならないだろうと。それから良く耳にするのがいい医者を集めたらいいじゃないかというのがあるんです。いいお医者とは何だろうかと。医療技術が高ければいいお医者さんなのか、若しくはコスト意識を持っている、いわゆる低コスト意識を持っているお医者さんがいいなのか、

それから患者さんの気持ちがよく分かるお医者さんのほうがいいなのかというのがあるかと思うんですね。いずれにしてもこの3拍子が揃うのがいいんだろうと思うんですが、そうしたのも議論していく必要があるだろうと。やっぱり議論の中から市民の皆さんにも理解していただきたいと思うっております。それからもう一つは、最後が地域医療の構築、これは一次医療、二次医療、三次医療というあり方について、美祢地区をもう一回見直していく必要があるだろうと思うんですね。

2番目にこれはまた皆さん方の議論をしていただきたいんですが、私はいい医者を集めるということではなくしてですね、美祢市立病院と美東病院を含めていいお医者さんの集団を作ったらどうかという気持ちなんですね。それにはこないだ総務企業委員会で高島市ですかね、病院に視察行かさせていただきました。そこで産婦人科の先生を招聘するのに、ご夫婦二人で赴任手当1,000万払ったと、そして来ていただいたと、こういう話はあったんですが、それ聞きながらお医者さんをお呼びするのに赴任手当を1,000万払った、1,500万払ったよということではなしで、私は逆にですね、研究費という、これは法定内なのか法定外なのかわかりません。今から議論だろうと思うんですね。少なくとも普通企業は事業費の1%2%は研究費持っていていっているわですから、病院事業もそういう見方からすれば、両方合わせて30億あるとするならば、粗ましい話ですけども3,000万円ぐらいの研究費がポンとあってもいいじゃないかと。逆にはですね、美祢の市立病院来てそうした研究ができ勉強ができるならば、場作りをした方が、いいお医者さんと呼ぶんじゃないかと、いいお医者さんになっていただこうと、その場を作ろうというような気持で研究費の創設をしたらどうだろうかという考え方をお示しを皆さん方お示しをしたわけでございます。そうすることによってお医者さんも集めることができるかもしれませんし、若しくは今おられる先生方の更なる医療技術だとかいろんな勉強をしていただけるだろうと、こういう意味合いで書かさせていただきました。あそこに書いておりましたのは、今日羽生先生をお呼びした理由がちょっと書いてあるわけですが、私はこういう気持で今日羽生先生にご出席をいただいて、お話を聞かせていただきました。どうしても管理者側と患者さん側との目線の違いがあると思います。この辺も議論を、お三方の意見も踏まえて取り組んでいったらいかがだろうかということで私案を、先に出てしまったんで申し訳ないんですが、今出さしていただきましたが、いかがでございましょうか。しっかり叩き台ですから、叩き上げていただいて結構でございますから。摘み出すだけはやめて下さいよ。叩き出すだけです。それから皆さん方のお手元にもう一枚配ってあ

と思います。平成20年度の公営企業繰出基準というのがあると思います。これとですね、わかりやすく今度は市立病院の2枚目に一般会計の繰入金の推移というのがあります。これも参考までに、先程先生が言われた繰出基準の見直しとおっしゃったんで、今皆さん方のお手元にあるのが、これが法定内の基準ということでしょう、だそうでございますから。事務局のほうでは今度は21年度の予算要求はこの法定内基準をきっちり羽生先生のご指導でやり変えていこうというような準備中だそうでございますから、まだでございますけどいかがでしょうか。何でも結構ですよ、別にこだわらなくてもいいですから執行部の皆さんとも同じ平行線でやりましょうや、レベルで、特別委員会ですから執行部が提案したわけでもなんでもないわけですから、我々是一緒になって調査をしていきたいとこう思ってますので気軽に執行部の方にも聞いていただきたいし、執行部も気軽に答えていただいて結構でございます。それから座ったまんまで結構ですから、はい。

委員（有道典広君） 誠に私案なんですけど、基本的には二つ残すという方向でこういうふうな概念でものが動くという格好で検討を始めてよろしいんでしょういね。

委員長（竹岡昌治君） 別に二つ僕は残すということを前提にはしておりません。ただ、美東病院と市立病院が少し、あちらは国保病院ということで何らかの違いがあるだろうと法的に、これも勉強したいなああと。だから二つ残すために勉強するっていう意味ではなくて、いろんな議論をする前にこうしたものが知った上で議論したほうがいいんじゃないかなと思ったから書いただけです。別に全く関係ないよと執行部の皆さんが言われれば、それはまたそれで、でも違いが何かあるんじゃないですか。どうなんですか、全く関係ありませんか。

病院事業局長（藤澤和昭君） 国保病院ということですから根拠法令に国民健康保険法がありますので、法的な位置付けは若干違う。実態として病院の医療サービスは何をしているということについての規制は医療法になりますけども、国民健康保険の直診であるというところの位置付け、これは明確に違いがあります。実際何をされているということの違いではなくて性格として開設時の生い立ちと違いますか、そういったところの違いはあると思います。また国保病院としての使命というのも全国の直診病院には課せられておりますので、今回は二つの病院をこの自治体が有しております。そこで特色・機能化というところで議論になろうかと思いません。

委員長（竹岡昌治君） 例えば、国保病院だったら財政的な問題でこういうところもちょっと違いがあるよとか、それはないんですか。

病院事業局長（藤澤和昭君） 財政支援策として国保会計からの補助金というのが国保病院のみあります。国保会計としての国保事業としての財政支援策が国保病院ではあります。一方では自治体の支援のみです。

委員長（竹岡昌治君） その辺も知っとく必要があろうと思ったんで。

病院事業局長（藤澤和昭君） 9月議会で補正をさせていただきましたが、医療機器を購入などの財源として一定の補助制度を有しております。

委員長（竹岡昌治君） はい、馬屋原委員。

委員（馬屋原眞一君） あんまり基本的なことを聞いてはいけませんけども、この繰出基準ですよ、今合併したばかりですから市立病院と共立病院で一応予算編成される時に繰出基準は両方合わせて、今まで関連があって法定内でぴしっとやっていると私は思っておりませんが、基準は合わせて決算書といいますか、計画書も作ってあるんですかね。

病院事業局長（藤澤和昭君） 平成20年度の予算は、これは合併時の調整により同一基準で算定されております。

委員（馬屋原眞一君） 関連ですけど、今の繰出基準は一応基準は基準でしょうけども、それをいろんな財務諸表の表現の中から今言う基準を独自に編成し変えようという考え方が今出ているようですけど、基本的に今言う基準は全適用と言いますか、入れられるものは全部一応入れてあるんですかいね。

病院事業局長（藤澤和昭君） その辺りも今回見直しをかけております。法定基準繰出基準が定められてますが、それをどれが美祢市の病院事業に該当するかも含めて検討しております。なお、これまで若干不透明であったところは、市民の皆様方にも透明性を高めてどういった算出基礎で算定されるということをお示しできればと考えております。

委員長（竹岡昌治君） はい、高木委員。

委員（高木法生君） 今、基準外で出されているのはこの繰出基準の中の7番目の経費だけですか。

病院事業局長（藤澤和昭君） 基準外につきましては、この1枚目の繰出基準には該当しない補助的繰出であります。

委員長（竹岡昌治君） 美祢市は経営安定。

病院事業局長（藤澤和昭君） 経営安定化補助金、経営の安定に資するための政策的補助および、厳密に言いますとこの繰出基準上では元利償還金、1番目ですが、企業債元利償還金の2分の1あるいは平成14年度以前分は3分の2となっております。

が、ここら辺りで若干の係数を変更して基準外ということも行っていました。

委員長（竹岡昌治君） 今日とはとりあえず、この委員会の取り組みについてというところで終わろうと思ってるんですよ、なぜかといえばそれが決まれば、また副委員長と相談してどっから入っていくか、とりあえず皆さんに今日言い方は悪いけど、勉強会というつもりで次の委員会の取り組みのための勉強会にしとこうと思っただんですが、そういう意味でのご質問はどんどん出していただきたいと思うんですね。はい、山中委員。

委員（山中佳子君） 羽生先生にちょっと質問なんですけれども、あり方を変えても存続はしなければならないということをおっしゃってまして、病院の機能化ということをおっしゃってましたが、それは診療科目を美東病院、美祢市立病院と限定するとかいうふうなお考えなんですか。

病院事業特別顧問（羽生正宗君） 私の考え方だけではないんですけども、一応そういう機能をどこらに集中するかということも合わせて検討しないと医師の確保はできないということから、やはり集中していったほうが効率的であるという考え方に当然なっていくわけですので、そこを含めてどっちに集中するか、どういう形態をとるかということが今後の議論されるべきところだろうと思います。医師の確保をどうするかということに非常に絡んでまいりますので、二つの機能を残していくということは、医師の確保に非常に危ういとなればどこかに集中していくということはある意味必然的な考え方だろうというふうに思っております。従って診療圏を守っていくためには、皆さんにご不便をかけないようにもそういう機能化をして残していくことがやはり取るべき施策ではないかというふうに私どもは理解しておるところです。

委員（山中佳子君） 例えば、私は郡部のほうなんですけれども、そちらのほうの入院患者もほとんどが郡部の者なんですよね。もし診療科目が今まであったのがなくなった場合美祢市立病院のほうに来るってことはちょっと少ないような気がするんですよ。かえって山口市とか、小郡も山口ですが、そちらのほうへ行く患者さんが増えるんじゃないかなと思いますけど、その辺のところはどのように考えていらっしゃいますか。

病院事業特別顧問（羽生正宗君） 美東は山口のほうで、美祢は宇部のほうへ向いているということで、実は医療圏としては分担されてきたわけですね。また顔も市民の皆様方の顔もやはりそういうふうな見方をしてますので、なかなか顔を後ろにまた向き直してもらおうっていうのはなかなか難しいところだろうと思います。しか

し、これは合併ということの一つの基準としまして、やはり双方市の中に二つ病院があるということでございますので、やはり何らかの形でそれは機能化させていただければいけないだろうというふうに思っております。確かに美東の皆さん方は山口的な方向で、また今までずっと顔はこうなっていたと思いますので、美祢のほうにも顔を向けていただければというふうに思っております。ただ距離的にはそんなにはないですね。そこが顔がなかなか、人間そうなんです顔が向いてないと非常に距離があるような感じがあるんですが、私が実際こちらにお邪魔しながら山口に帰るんですが、本当に美東と美祢っていうのはそんなに距離があるとは思っていません。ただ、そこが感覚的な違いが随分あるのかなあというところでありまして、私が全く知らないところからすると、どうしてこんなに離れているんですかっていうことがちょっと意識の中に、私は皆さんの感覚の中にあるのではないかなというふうに思っておりますので、それほど距離があって時間がかかるわけでは、何時間もかかってというわけでもないんだということをこれを一つご理解をいただければと思います。

委員長（竹岡昌治君） それと西岡委員長さんのほうはどんなですか。交通関係は、やっぱり病院との絡みも出てくると思うんですね。

委員（西岡 晃君） 今ちょっと言おうかなあと思ってたんですが、やはり病院に行く足、この確保っていうことが大前提だと思うんですね。そうすると今先生がおっしゃったようにこちらに行く便のほうがよりスムーズに行けますよというものがあれば顔は必然的にそちらに向いていくというふうに思っております。交通の委員会もやっておりますので、そういった仕掛けができるような体制をしたいというのが1点と、またもう一つ今インターネットの情報関係の整備をしております。これについてもやはりアプリケーションで医療の提供というのを、市立病院なり今の美東病院なりが、市民に提供できるようなアプリケーションを創設して、そういった自宅在宅の医療提供が市民に送れるような形をとっていかないといけないのかなと、そういった部分も含めてこの委員会で少し後押しをしていただいた議論をしていただければなあというふうに思ってます。

委員長（竹岡昌治君） 今、特別委員会のほうでの取り組みも参考になりますし、いずれにしても来年の11月までに総合計画を作らなくちゃいけませんので、全部そういう絡みが出てきます。はい、馬屋原委員。

委員（馬屋原眞一君） この計画を作る中で委員長私案の中で割と羅列してありますのでこれ勉強したらある程度、いずれにしても病院をどうするかって判断する時

に、私は素人って言いますかそういう特殊な知恵はございませんけども、この企業の一部適用と全部適用、全部適用して病院が馴染むのか馴染まないのか、そういう判断をするための勉強ですね、そういう資料の説明をしていただきたいと思いますし、今よく言われる薬価差益の関係になるんかもしれませんけども、院内薬局と院外薬局、よう議論になりますけども、簡単な表向きなことは聞いてはおりますけども本当に院外薬局がいいのか、全体の経営の中じゃ院内薬局のほうがいいのかとそういうことも我々判断の上ではまだ知識が足りませんのでそういうふうな勉強会といいですか、いうことも考えていただきたいと思います。そういうことを総合的にやって初めていろんな病床数とか何とかいうのが当然それにひっついてくると思っていますので、その辺のことも特別委員会何回開催されるかわかりませんが入れていただきたいと思いますというふうに思っております。

委員長（竹岡昌治君） おっしゃるように次回は3月定例議会ですから時間がありますので、その間も特別委員会ですから必要に応じて開いて勉強会を重ねながら議論を深めていきたいと思うんですね。また議長とも相談しながらその辺は進めたいと思います。はい、原田副委員長。

副委員長（原田 茂君） これは委員長私案ですが、委員長が徹夜で眠んと考えた私案ですので私はこれに準じてこれから取り組んだらと思います。以上です。

委員長（竹岡昌治君） はい、どうぞ。

委員（荒山光広君） 病院のあり方検討委員会では白熱された議論がされておると思いますが、ここの委員長私案の最後にも書いてありますけども、病院の統廃合は管理者側の論理と存続は地域住民側の要望という部分がありますけども私どももいろんな市民の方から今の美祢市立病院に対しての不満の声といいですか、そういったものをよく聞くわけなんですけど、その辺の声を病院側として現状を把握されておるのかどうか。この委員会で今の現状といいですか、どういった部分に市民の不満があるのかその辺の何と言いますかそれこそ市民の感覚がどうなのか、聞く話はあまりいい話は聞かないんですけど、必要性については十分市民の皆さんも必要だということは理解されておると思いますが今の体制での不満といいですか、そういったものもここの委員会でどういうふうに取り扱っていくのかその辺も是非検討していただいたらというふうに思ってます。

委員長（竹岡昌治君） 多分ですね今総合計画を作るための市民の皆さんにアンケート調査をやってるわけですが、1月の中旬以降になろうと思うんですね、まとまるのが、そうしますと議長とも相談しようと思ってるんですよ。我々の総合計画審

議会も当然ながら専門部会でそれができ上がったら議論を始めようと思ってます。議会のほうの特別委員会にも観光だとかこうした病院だとか、交通・情報ネットワーク、産業振興だとかそれぞれの特別委員会にもその情報を出して、市民の皆さんがどう何を考えてるのか、おっしゃるように不満があるのか、満足なのはいいんですが、そうしたものをおそらく1月中旬以降に出ると思います。その時にまた我々の委員会も病院に関しての分をピックアップして常任委員長さんもおってじゃからやりにくいんですが、そうした形で取り組んでいきたいというふうに思っております。一応そうした取り組みについてを議論いただいて次回から少し具体的に入っていきたいと思うんですが、よろしゅうございましょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

委員長（竹岡昌治君） よろしければ、今日はここまでしか用意しておりませんので。はい。

委員（有道典広君） これに病院事業に関する環境と書いてありますから、ちょっとこれも今後の勉強のためにちょっと教えていただきたいんですが、例えば山陽小野田市なんか山大の医師が各科に一人しか派遣しないとかいろいろそういう問題出てますけど、今美祢市は二つ病院があって内科も二つとか外科もありますけど今後このままでできるんですか、その辺だけちょっと。それで随分検討もいろいろ違うところありますけど、言いにくいところやらいろいろあると思いますけど、その辺は今のところでよろしいですからちょっと教えて頂ければと思いますけど。

委員長（竹岡昌治君） はい、藤澤局長。

病院事業局長（藤澤和昭君） 医師確保ということで山口大学との関係だと思えますけれども、あり方検討委員会等にご出席されてる山大の医学部の先生などの話だと、今後厳しくなることが想定されるという発言はございました。しかしながら現状今すぐどうこうという話はございませんでした。

委員長（竹岡昌治君） よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

委員（有道典広君） ついでに各病院が患者数が、来られてますけど、一人の医師が例えば1日何名診ておられるとかそういうふうなデータがあればそれもこの次の委員会でよろしいですから用意していただければと思います。そしたら人口が少ないからもう、例えば運営が難しいんだとかいうのも、いろんな原因というのはあるかもしれません。その辺もちょっと調べたくてお願いしてますけど。

病院事業局長（藤澤和昭君） 先程羽生教授も申し上げましたとおり只今診療科別の原価計算とかそういったものに取り組んでおりますので、そういった診療科別で

の採算性などの分析資料が用意できましたらこの委員会にご提出させていただきたいと思います。（発言する者あり）

委員長（竹岡昌治君） はい、どうぞ。

病院事業局長（藤澤和昭君） 全国自治体病院協議会の調査ものですとか、そういったもので医師一人当たりの収益とか単価が出ておりますのでそういった全国指標（発言する者あり）

委員長（竹岡昌治君） 篠田事務長。

市立病院事務部事務長（篠田洋司君） 全国的な一般的な標準を言わせて頂ければ今私ども常勤医師10名です。この数字がどうかということなんですけど、全国平均で100床当たりの医師数というのは10.4人です。当院で換算すれば6.9人という計算になります。また医師一人当たりの全国的な入院患者数、何人持てるかというのが大体平均8.7人。当院の場合は9.4人診てもらっております。また医師一人当たりの外来患者数は全国平均が15.9人。当院の場合は約20人ということで、ドクターに関してはオーバーワークが発生してるという状況です。以上です。

委員長（竹岡昌治君） あくまでも統計でないと出せんでしょうよ、ほかの病院は。よろしゅうございますか。はい、岡山委員。

委員（岡山 隆君） 先程から羽生先生の件のお話もありましたけども、美祿市は二次医療ということでありましてけれども、この美祿市以外の地域では山大的医大とか小野田労災、そういった面でも済生会とかたくさんあると思うんですよ、それも4、50分あれば高度の三次医療が受けられると。そういった中で美祿市の二次医療をですね、そういったところに負けられないようにするためにはどうするかということもしっかりと考えていかないといけない。実際今美祿市の方が全部そういう病気とかなった場合には4、50分かけてそういう三次医療、高度医療を受けておられる方たくさんおられるわけですよ。だからもう今から見たら二次医療で受ける方もある程度固定するなという思いがあるんですよ。そういう面で今後そういう意味において患者数が増えない状況も考えるということでそれもしっかりと今後協議の中に入れて、どうその辺も考えていくかということも一つ入れていただきたいと思っております。

委員長（竹岡昌治君） どうぞ。

委員（大中 宏君） 資料もらってるかもしれませんが、いわゆる入通院の患者の年齢別の数がわかれば次の会でもいいですから、今日でなくて結構です。あれで

も前にもらってるかもわかりませんが、ちょっと記憶にありませんので、すみませんけど。

委員長（竹岡昌治君） はい、そういう資料出しましょう。ほかにはないですか。いいですね。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

委員長（竹岡昌治君） あつかましくも委員長私案というのを下させていただきましたが、お三方のご意見も踏まえて今後取り組んでいきたいとこのように思っております。今日またお忙しい中羽生先生ありがとうございました。また、事務局の皆さんありがとうございました。よろしく願いいたします。じゃあこれで病院事業調査特別委員会を終わりたいと思います。みなさんお疲れさんでした。

午後3時08分閉会

---

上会議の顛末を記載し、相違ないことを証するためここに署名する。

平成20年12月10日

病院事業調査特別委員会

委員長

竹岡昌治