

第3回

新常滑市民病院基本構想策定委員会

議事録

平成23年8月4日(木)

### 第3回新常滑市民病院基本構想策定委員会議事録

1 開催日時 平成23年8月4日(木)午後2時～午後4時08分

2 開催場所 常滑市民病院5階大会議室

#### 3 出席委員(50音順)

みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	伊藤 文一
みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	磯村 智恵子
愛知県健康福祉部医療福祉計画課 課長	小澤 智明
愛知県半田保健所 所長	澁谷 いづみ
愛知県知多保健所 所長	鈴木 康元
半田市立半田病院 院長	中根 藤七
名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 教授	長谷川好規
常滑市医師会 会長	肥田 康俊
特別養護老人ホームむらさき野苑 介護福祉士	布施 裕子

#### 4 欠席委員(50音順)

厚生労働省名古屋検疫所中部空港検疫所支所 支所長	安藤 正郎
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授	室原 豊明
藤田保健衛生大学大学院医学研究科腎内科学 教授	湯澤 由紀夫

5 出席者	常滑市長	片岡 憲彦
	常滑市副市長	古川 泰作

6 事務局	常滑市参事	山田 朝夫
	常滑市民病院 院長	中山 隆
	常滑市民病院 副院長	中村 英伸
	常滑市民病院 看護部長	久米 淳子
	常滑市民病院 事務局長	梅原 啓三
	常滑市民病院 管理課長	皿井 敬治
	常滑市民病院 業務課長	皿井 栄一
	常滑市民病院 新病院建設室長	八谷 俊之
	常滑市民病院 新病院建設室	柴垣 道拓

7 その他 株式会社システム環境研究所

8 傍聴者 22名

## 第3回新常滑市民病院基本構想策定委員会次第

日時 平成23年8月4日(木) 午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

### 1. 開会

### 2. 議題

新・常滑市民病院基本構想骨子(案)

(1) 高齢者医療について

(2) 女性にやさしい病院について

(3) 市民に支えられる病院について

(4) 経営の健全化について

### 資料

【第3回資料1】・・・新・常滑市民病院基本構想骨子(案)

【第3回資料2】・・・国保・後期別の疾病分類別患者受療動向比較表(入院)

【第3回資料3】・・・退院時における施設別(介護保健施設等)の入所実績

【第3回資料4】・・・愛知県下の女性外来開設医療機関

【第3回資料4-2】・・・女性外来エリアのイメージ図

【第3回資料5】・・・産婦人科マップ(常滑市民の主な分娩病院)

【第3回資料6】・・・中津市民病院債(募集パンフレット)

【第3回資料7】・・・愛知県内の公立病院における手術件数

【第3回資料7-2】・・・常滑市民病院における診療科別の手術件数

### 3. その他

次回開催日 平成23年9月15日(木) 14:00～

開会 午後2時

新病院建設室長 定刻1分前でございます。会場にお見えの方で、携帯電話をお持ちの方はマナーモードに設定するか、電源をお切り下さい。  
定刻までもうしばらくお待ちください。

新病院建設室長 定刻になりました。ただいまから第3回新常滑市民病院基本構想策定委員会を開催させていただきます。委員の皆様にはご多忙中にもかかわらず、第3回目の委員会にご出席を頂きお礼を申し上げます。本日の委員会は、別添次第に従って進めさせて行きたいと思っておりますので、宜しくお願い致します。ご発言につきましては、マイクをお持ち致しますので、お手元に届き次第お願い致します。  
議事の進行を、委員長にお願い致します。

委 員 長 皆さま、暑い中そしてお忙しい中ご出席頂きましてありがとうございます。本日は第3回目ということで、前回からいよいよ各論に入りまして、基本構想の基本方針に続いて、救急医療、連携、中部国際空港直近病院としての機能、この3点について討論されました。今日は、残りの4つ、高齢者医療、女性にやさしい病院、市民に支えられる病院、経営の健全化、この4点についてご討議をお願い致します。尚、基本構想骨子は4番、5番、6番、7番になっておりますが、今日はレジメに従って1番、2番、3番、4番と振替えて議題を説明させていただきますので宜しくお願い致します。  
それでは、1番の高齢者医療について、事務局お願い致します。

事 務 局 長 それでは、議題（1）高齢者医療について、を説明させていただきます。  
資料1の2ページをご覧頂きたいと思っております。（1）から（6）までを記載させて頂いておりますので読みあげをさせていただきます。

（1）高齢者を中心に医療需要の多い呼吸器疾患及び整形疾患について、入院及び救急の需要にも対応できる常勤医師を確保し、2次医療体制の確立を図る。

（2）引き続き、地域の介護保険施設等と連携し、退院患者の状況に合わせ、適切な入所紹介を行う。また、介護保険施設等から患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。

（3）地域の在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションとの連携を強化し、退院患者の状況に合わせ、適切な紹介を推進する。また、在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションから患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。

(4) 院内における丁寧な案内や車イス介助など、高齢者に配慮した患者サービスを提供する。

(5) 患者動線の工夫やバリアフリー設計等により、高齢者が負担なく快適に利用できる施設・設備を整備する。

(6) 交通弱者の病院へのアクセスの確保について、十分配慮する。

第1回の100人会議の意見がこの項目について掲載されておりますので、いくつかご紹介したいと思います。この2ページの一番下のところですが、高齢者が確実に増えてくる現在ですので、高齢者医療及び終末医療にきめ細かな対応してもらえる病院を期待しています。巡回バスを充実して欲しい。

(60代女性の方)

次に、3ページの方のアクセスの関係、たくさんのご意見を頂いておりますが、一番下の2行目、2つのところをご紹介します。利用者の多くが60歳以上であるが、交通アクセスが悪いので利用しにくい。新病院は遠くなるから、車の運転ができなくなる人がいるのでバスを徹底してほしい。

合わせて第2回100人会議からご意見を頂いております。高齢者医療のところでございます。

急性期を過ぎ慢性期や回復期リハビリになると診療報酬が下がって儲からない。はっきり分かりませんが、今の医療制度の問題もあるのですが、どうしたら高齢者が利用しやすい、そして経営もうまくいく病院になるのでしょうか。市民として何ができるのか。(50代 女性の方)

それから、介護施設との連携にご意見を頂いております。

新市民病院の建設においては、社会的入院の解消を目指して頂きたいと思えます。そのためには地域生活移行をどうするかにつきます。地域との連携は対医療ではありません。福祉との連携は不可欠です。特に介護保険との連携は不可欠でしょう。具体的には、老人保健施設、老人福祉施設、各種介護事業者との連携です。又、それを遂行させるために病院内に医療ソーシャルワーカーあるいは、保健師等のスタッフも必要となるでしょう。コメディカルスタッフのスキルアップを求めます。(40代 男性の方)

以上、終わります。

委員長 ありがとうございます。これで(1)の高齢者医療についての説明は終わりましたが、それに関連する資料2及び資料3についても事務局説明をお願い致します。

山田参事 それでは、資料2をご覧頂きたいと思えます。これは、ただ今の議題の(1)の部分に関するものです。

第1回会議の時に、常滑市民で国民健康保険と後期高齢者医療保険の加入者の疾病分類別の患者受療動向をお示し致しましたが、このうちの入院データにつきまして、疾病分類別に国保と後期高齢に分けてその総計を比較した表がこの資料2です。左方が2009年5月のデータで、右方が2010年5月のデータです。国保の加入者は75歳未満で、後期高齢の加入者の方は75歳以上ですので、その両方の縦割合を比較しますと、常滑市民の内の高齢者に多い疾患というのが、把握できると考え比較をしてみました。そうしますと赤で塗られております部分の疾病が、国保に比べて後期高齢の疾病の縦割合が高いものです。2009年と2010年、両年に共通して赤色なのは9番の循環器系疾患、それから10番の呼吸器系疾患、14番の尿路系疾患、それから19番の損傷中毒その他、外因影響、これがいわゆる整形疾患だと考えられます。

それから、続きまして議題の(2)に関係あります、資料3をご覧ください。資料3は、2008年から2010年までの各年に、当院の医療相談室で退院時に介護保険施設等を紹介させて頂いた患者さんの数を、紹介先の施設ごとに示したものです。紹介先は、病院、クリニック、介護老人保健施設などが多く、次いで、特別養護老人ホーム、それから、有料老人ホームとなっております。年間の合計は各年度とも110人を超えています。施設の内訳を見ますと、まず、病院、クリニックというのが一番多いですが、ここに書かれております紹介先の病院は、療養病床や回復期リハ病棟、精神病床等を持つ病院やクリニックです。それから、有料老人ホームというのが、下から2番目の四角の中にございますが、ここは介護付きの有料老人ホームです。それから、一番下にショートステイというのがございますが、このショートステイは実態としては入所に近いものが多いようです。

続きまして、その裏面をご覧ください。これは、介護保険施設等で容態が急変した患者さんを当院に受け入れて、加療してまたその後に施設にお戻り頂いた方々がどれくらいいるのかを示した数字です。データを取り始めましたが、平成22年の5月ですので、その5月から11ヶ月後の平成23年3月まで、11ヶ月間のデータです。この計の欄をご覧くださいますと11ヶ月で75人の方の患者さんを介護保健施設等から受け入れまして、その内12人の方が当院でお亡くなりになったか或いは別の病院へ搬送されまして、残りの63人の方は再び介護保険施設等へ戻られたという事を示しております。以上で資料の説明を終わらせて頂きます。

委員長 ありがとうございます。今の説明ですと、後期高齢者である75歳以上の患者さんについては、循環器と呼吸器それから整形外科疾患が2009年、

2010年ともに非常に多いという事です。

では、(1)の高齢者から順番に項目を追っていきたいと思います。

(1)高齢者を中心に医療需要の多い呼吸器疾患、整形疾患について、入院及び救急の需要にも対応できるよう常勤医師を確保し、二次医療体制の確立を図る。

先に室原先生と湯澤先生のコメントがありましたので、それを読んで頂けますか。

山 田 参 事 それではご紹介をさせていただきます。室原先生の方からは、この(1)に関して「ポイントは医師の充実、特に呼吸器及び整形の医師をどう確保するかということが問題です。また、今後、認知症を伴った患者に対してどのように対応するのかが課題になると思います。」それから「呼吸器の医師が確保されれば、循環器の医師はかなり助かります。逆に、確保できなければ、循環器の医師にしわ寄せが来ることになってしまうと思います。」というご意見を頂いております。

それから湯澤先生ですが、「複数名の呼吸器内科医が確保できない場合、現病院のスタッフ規模からすると消化器や循環器などの主要な診療科は従来どおり継続し、それ以外の部門を総合内科或いは一般内科として、一人の呼吸器内科医が疲弊してしまわないように、内科全体でサポートしていく体制を検討してはどうかと思います。既に実践している病院があると聞いたことがあります。」というご意見を頂きました。

委 員 長 今日は、お二人の先生方はお忙しくて来られないということです。また長谷川先生がお見えになりますけれど、長谷川先生には何回もこの辺についてはお話して頂きました。前回も、どの病院でも非常に期待されている呼吸器の内科のドクターは大変ハードなために、ある人はバーンアウトしてしまって、非常に医師が減っているというような現状があり、どの病院にも配置するというのは非常に困難だというお話を頂きました。ただ、大病院で設備の整っている病院にすべての若いドクターが行くかというところでもなくて、総合医療とか緩和ケアとか患者に近いところで働きたいという若いドクターもたくさんいます。ですから、そういう人達が働きやすい環境をつくれれば来てくれる可能性がある、というようなお話を頂いたのですが、それ以外に何か医師不足の診療科を蘇らせるような秘策がありましたら、長谷川先生、宜しくお願い致します。

長谷川 委 員 そうですね、この目標を拝見しましたが、自らが解決できる問題ではないで

す。確かにそういう目標で、常勤医師を確保するという事は非常に重要なことですが、そういう意味において自分たちで何が出来るかという事を考えた時に、ここに頼らなければ機能が構築できないというのは、大きな問題点を含んでいるのではないかと。もしも、この根底が崩れた時にどうするのかということがありますので、この全体機構の中において、自分達で何が出来るかという事を課題に掲げて頂かないと難しいのではないかと感想を持ちます。それがうまく機能し、他からのサポートがあり、呼吸器内科医や整形外科医、循環器医等が潤沢にあれば良いですけれども、来なくなった時に自分達で何も出来ないという機構をつくってしまうとそこで崩れてしまいます。ですから、その前提を、自分達に何が出来るかというところに少しシフトして計画をたてられたらどうかという印象を持ちました。

委員長 湯澤先生がおっしゃるような内科医全体でサポートしていくというような考えですね。

長谷川委員 病院機能を構築する時、「自分達に何が出来るか」そういうスタンスで考えた方が良いのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。半田病院の中根先生、何かご意見がありましたら、お願いします。

中根委員 質問ですが、先ほど頂いた資料3で、年間の退院時における施設別の入所実績について、2010年が113人と書いてありますが、入院の1年間の延べではなくて実日数、実人数というのはどれくらいかということと、裏面の既入所者の方で、老健や療養等からの方が入院されて、また前施設へ再入所と書いてあるのですが、例えば、嚥下性肺炎等で入院される施設からの患者さんなどは、繰り返し入院をされる方が多いです。この数字の中にはそういう繰り返し、重複して何回も入院されている方は入っているのかどうか、という事をお伺いしたいと思います。

山田参事 毎月の退院患者数が大体300人くらいですので、年間で3,600ぐらいの数字であり、3,600分の110人という感じです。それと、資料3の裏面、介護保険施設から搬送され、加療後またお戻りになる方のように何度も入退院がある方も含まれております。

委員長 宜しいでしょうか。この(1)について何かご質問なりコメントはございま

せんでしょうか。宜しいでしょうか。では次に（２）と（３）。

（２）引き続き、地域の介護保険施設等と連携し、退院患者の状況に合わせ適切な入所紹介を行う。また、介護保険施設等から患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。

（３）地域の在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションとの連携を強化し、退院患者の状況に合わせ、適切な紹介を推進する。また、在宅医療対応医療機関や訪問看護ステーションから患者の容態急変による受入要請があった場合についても、引き続き積極的に対応する。

この件に関しまして、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

では、資料３に退院後の施設入所者の約５割が他市の病院にお世話になっていると書いてあります。この辺のところを新病院で改善させるという事もポイントになるような気がするのですが。中山院長先生、何かその点にご意見をお持ちじゃないでしょうか。また、３番の在宅医療というのは、私ども医師会の先生方にも関わることでありますので、何かご要望やコメントがありましたらお聞かせ頂きたいのですがいかがでしょうか。

中山院長 新しい病院の考え方として、連携もそうですが、高齢者が多い中で急性期が済んだ方も含め、まだ家には帰れないような方とかを考え、回復期リハや亜急性に関しては、対応できる病棟をつくり、よりスムーズな形となるように考えております。そのための病棟も保持できれば良いと思っております。もう一つの質問を確認させて下さい。

委員長 （３）は医師会の先生方のおかげといいますか、小規模という失礼ですが、在宅医療対応機関と訪問看護ステーションといったことで、私どもにも関係することであり、何かご要望とか現在の問題点がありましたらお聞かせください。

中山院長 当院の連携室の機能を強化していかなければならないということが大前提になると思います。その中で、やはり開業の先生方が、介護施設の方達にはより身近に接してみえるので、そういうことから開業の先生達との協力体制というのは絶対に必要になってくると思います。

委員長 むらさき野苑の布施さん、この点について、（２）、（３）について何かコメントはありませんでしょうか。宜しくお願いします。

布施委員 （２）、（３）については、介護保健施設と医療との関係は、今は十分取れて

おり、このまま積極的にやって頂ければ良いと感じております。

室原先生が書いておられたように、今後、認知症の患者さんに対してどのように協力していくかというところは、一つの大きな課題であると考えております。今、院長先生がおっしゃった、急性期からすぐ在宅に帰れない患者さんがおられるというのが、むらさき野苑にもよく問い合わせがあり、むらさき野苑の機能ではお受けできない方を入所できないかとよくお電話を頂きます。当方の介護施設では無理ですとお断りすることが多く、新市民病院では、すぐには自宅には帰れないけれども、在宅に移行する前のことを考えている病棟をとおっしゃって頂いたのは非常に心強いと思っております。そういうものがないと他市の病院に行かなければいけないということもあり、是非決断して頂ければと考えます。

委員長 ありがとうございます。その他、この（３）までの事について何かご意見をお持ちの方はお見えになりますか。

長谷川 委員 資料３ですが、これは現在の病院の状況ですね。それで、実際、将来において高齢化を迎え、しかもこの常滑地域でどれくらいの患者さんのニーズがあり、どういうタイプの患者さんがいて、病院はどのくらいの機能を果たすべきで、どのような設計するかということになると思います。その辺の掘り起こし、ニーズの掘り起こし、数の予測というのはされておられますか。

山田 参事 第１回の時に人口予測を見て頂きましたが、高齢者がこれから急増するかと言うと、それほど急増致しません。少し上昇して、そこから現状維持のような感じです。ただ、現在の２４％近くの高齢化率というのは、県内では高い数字です。今の国保と後期高齢の方の医療需要を細かく分析してみますと、やはり最近増えていますのは、例えば半田病院に急性期でかかった方が、超急性期を終えられ、その後、例えばリハビリをすとか、亜急性期として他の病院に入院されるという方の需要が増えているようです。その需要が一体何床分かということはまだ細かく分析ができてないのですが、恐らく県の医療再生計画で書かれました５０床程度の需要があるのではないかと考えております。

長谷川 委員 全部を市民病院が受けなくても良いと思います。周りの医療施設も含めて、地域全体の医療のシステムを構築することが重要だと思いますので、全部を常滑市民病院が受ける必要は無いと思います。周りの民間を含めた施設が、どれくらい受ける能力があるのか、そういう医療システム全体の中でどれく

らい必要かという計算をされたら良いと思います。そうすると、受け入れ能力が小さいと患者さんや市民の皆さんが困りますし、過剰であれば経営に影響します。その辺の具体的な地域全体の医療・福祉の中で考えられる事が重要であると思います。

もう一つは、100人会議の中で介護施設との連携について書かれておりましたけれども、病院としての機能以外に、地域の中で福祉も含めた医療全体をどのように構築するか、機能を病院に含めたらどうかというご意見だと思いますが、これは非常に新しい考え方で、非常に重要ではないかと思います。それは地域全体の福祉医療をどう捉えるか、新しい病院機構とするのか、従来の病院とするのか、新しい福祉コンプライアンスのような形で機能を持たせるのかと考えると、こういうことが非常に重要になってくるのではないかと感じました。

委員長 貴重なご意見ありがとうございました。

では、次に（４）と（５）を読ませて頂きます。

（４）院内における丁寧な案内や車イス介助など、高齢者に配慮した患者サービスを提供する。

（５）患者動線の工夫や、バリアフリー設計等により、高齢者が負担なく快適に利用できる施設・設備を整備する。

（４）と（５）についてまとめてご意見を伺います。施設のことで、私どもは保健所に色々お叱りを受けますが、だからと言うと少々失礼ですが、鈴木先生、何かコメントはありませんか。ある意味でこれは実施しなくてはいけないことだと思いますが。

鈴木委員 福祉には直接関係しておらず、医療関係を主な対象としているため、具体的にコメントはできないかもしれませんが、当然新しい病院ですので、色々な意味でハード面は十分考慮した設計等が必要ではないかと思います。交通弱者へのアクセスもかなり必要になってくると思いますが、具体的に細かい点は分かりません。

委員長 ありがとうございました。（４）、（５）について、100人会議の伊藤さん、ご意見がありましたらお願い致します。

伊藤委員 院内設備に関してですが、私が入院していたときなのですが、高齢で痴呆の方も入院されていました。そういった方は昼、夜というものの区別が無く、一般患者が寝る非常に静かな時間に奇声を発せられ、奇声を発せられ方は現

実は患者であり、本人はそんな感覚はないと思うのですが、一般の方から見れば、病気で入院して気持ちも沈んでいる中でそういう声を聞くと、私は「次は我が身か」という形で聞いていたわけですが、そういう声を遮断する設備があればクリアできるのではないかと、これは施設・設備に関して言える事だと思います。医者は当然区別なく患者を診て下さっている訳ですが、受け取る側の受け取り方はそれぞれ違うと思います。そういう部分で病院の施設等の改善によってクリアできる部分もあるのではないかと感じました。

委員長 ありがとうございます。他には宜しいでしょうか。磯村さんお願いします。

磯村委員 院内の施設のことですが、今日、社会福祉協議会の方から、高齢者だけではなく、障がい者も何か利用できるような施設にして欲しいという、まだ具体的ではないのですが意見を聞いてまいりました。今、常滑市内に車で来て下さる入浴サービスがあるのですが、高齢者に対する入浴サービスはあるのですが、障がい者向けのサービスは無いそうです。本来、大曾厚生園等の施設に入浴サービスがあると良いのですが、まだそういう施設が無いということです。今、ある20歳代の女性障がい者の方が東浦まで週1回のサービスに行っています。お金の関係で週1回、月に5回だそうです。それをせめて週2回入れるようにして頂きたいということをお願いしました。障がい者の方は有料でも良いので病院の中で入浴できないかというようなことをおっしゃっていました。

委員長 入院患者さんということではなくて、外来とかそういう問題なのですか。介護のことかと感じたのですが。

磯村委員 在宅で生活している方です。設備のことだと思ったものですから。もう少し煮詰めてきます。

委員長 (6)の交通弱者の病院へのアクセスの確保について十分配慮する。これは100人会議の中でもたくさんの意見がありますけれども、今、この件については伊藤さん、磯村さん、何かありますか。

伊藤委員 いろいろな意見が出てくると思うのですが、いずれアクセスの問題が当然出てくるかと思います。やはり基本構想の中でこういう病院が出来上がるということになると、次に来るのが当然アクセスであり、受益者負担という形も

あり、今後どうしていくかということになります。常滑市が観光サービスとして、「とことこバス」が運行されていましたが、これは存続しないことになり、そういう意味で市民病院自体が、赤字の中で更にそれを上塗りするような赤字を出してまでのアクセス整備が果たして本当に必要なのかと思います。そのような条件下で、病院等をうまく経営しつつ、アクセスをいかに構築していくかというのは今後の問題だと考えます。

新しい市民病院の近くには多くの一般医院さんも開業されていますので、その辺をうまく結びつけるとか、そういう形でいかに財政を圧迫しないようなアクセスを考えていくかということが今後必要になってくるのではないかと思います。

委員 長 分かりました。この点に関して、市長を含めて事務局、何か意見がありますか。

市 長 遅れて来てどうもすみません。アクセスについては、この100人会議を含め大変多くの方から意見を頂いておりますし、私もこの市民病院に来ると新しい病院が今の病院に比べ、距離が大変長くなると理解しています。しかも上り坂で歩いて行くには大変遠いという事をよく市民の皆さんからも頂いております。今、公共交通機関がこの道路には無い訳であり、事務局も知多バスと接触しております。以前は半田から来る空港行きのバスが通っておりましたが、新たな路線という事で市としても要望していきたいですし、それが困難であれば医師会の先生方に相談しながら決めなければいけないと思いますが、とことこバスが走っていましたので、病院に限らず市内の巡回バスということも今後考えていかなければいけない課題だと思っています。丁度この時期にイオンモールもできると思いますので、そのような施設も含めながら病院へのアクセスを考えていきたいと思っています。

委員 長 ありがとうございます。以上（1）から（6）まで高齢者医療についてお話を伺いましたが、他にご意見はありますか。

澁谷委員 例えば、市役所などではワンストップサービスということを考えられると思いますが、高齢者の方だと様々な手続きに市役所に行かなければいけないことがあります。例えば車イスが使えるように住宅を改造しなければいけないとか、そういうこともあるわけです。退院しやすい、或いは地域に帰りやすいということを見ると、院内で家族が家で介護する訓練が出来るようなところがあるとか、それから、今申し上げた福祉の手続き等がわざわざ市役所

に行かなくても、この中に簡易な窓口とか、各種の申し込みができるような端末が置いてあるとか、そのような事もせつかく市役所と市民病院ですから、それらの工夫もあれば高齢者の方が利用しやすいのではないかと思います。

委員長 ありがとうございます。その点について、具体的な意見はありませんでしょうか。それでは検討宜しくお願いします。  
次に移らせて頂きます。(2)女性にやさしい病院についてということであり  
ます。

事務局長 それでは資料1の4ページをご覧頂きたいと思います。議題(2)女性にやさしい病院5項目を掲げております。

(1) 婦人科など女性特有の疾病に対応する診療科の外来(女性専用外来)については、一般外来と区別される専用エリアを設ける。

(2) 女性専用外来については、女性医師の確保に努めるとともに、放射線検査部門や生理検査部門等についても女性スタッフを確保する。

(3) 女性が気軽に受診し、相談できるよう初回の診察を女性医師が担当し、その後、適切な専門医等への紹介及び案内等を行う「内科系女性総合外来」(仮称)の設置を検討する。

(4) 小さな子供を連れて来院する女性患者に、安心して受診して頂けるよう、例えば、子供のプレイルーム、おむつ交換台付きトイレや子供と一緒に入れるトイレなどの施設整備を行うとともに、一時託児サービスや呼出し装置等を利用した待ち時間告知サービスの導入を検討する。

(5) 柔軟な勤務体制の構築や保育施設の併設など、女性スタッフが働きやすい環境の整備を図る。

第3回100人会議の意見を抜粋させて頂きました。第3回につきましては、テーマをいくつか設けまして、テーマ別にそれぞれ市民の方にグループ分けをさせて頂いて、その中のテーマとして、女性が望む新病院というグループの中でのご意見を紹介させて頂きます。

産婦人科に対する興味、関心が同じ意見の方との話し合いでとても勉強になりました。同じ希望を持っていたので、新病院の設備に対しても望むことが同じで、きれいなトイレ、広々とした空間、病室や診察室のプライバシーへの配慮、是非、新病院建設に役立ててほしいと感じました。院内、院外保育も前向きに検討して頂きたいと思います。(20代女性の方)

女性の立場で様々な意見が出された。今回の話し合いの中で、医療設備についての意見が多かったが、患者側、働く側からも託児について大きな課題ではないかと感じました。又、女性という立場からプライバシーや恥ずかしい

という感性への配慮をして頂けると思います。(40代女性の方)

5ページのほうに移って頂いて、2段落目です。

患者さんもスタッフも女性が多いとのこと。女性の意見を多く取り入れてほしいと思います。女性医師の確保、子育ての中でも安心して働ける環境作りが望まれます。(50代女性の方)

その次です。

女性スタッフが働きやすい環境を作ってほしい。新しい病院に望むことは、

①トイレを広く、子ども・幼児と一緒に入れるようなトイレを望みます。

②総合病院の利点をいかして作ってほしい。

③女性医師の必要性を考えて欲しい。

60代の女性のご意見です。

以上でございます。

委員長 ありがとうございます。以上で(2)の女性にやさしい病院についての説明は終わりましたが、関連のある資料4、資料4-2及び資料5について、事務局から説明をしてください。

山田参事 それでは資料4から説明させていただきます。資料4は愛知県下で女性外来というものを開設している医療機関の中で、事務局で把握できたものの一覧を示しております。全て500床以上の病院ですが、多くが予約制で院内において内科の診療科を受け持たれている女性のドクターが、対応されるというものが多くございます。それから資料4-2でございますけれども、この女性専用エリアのイメージで、参考になりそうなものを資料として添付させて頂きました。これは小倉記念病院の2階の配置図なのですが、2階全体が外来や検査のフロアになっており、右上隅の部分に女性外来エリアがあり、待合室が一般の待合や廊下とは壁で仕切られています。写真にパウダールームがございますが、これはイメージ写真を出したものでして、これが小倉記念病院のトイレというわけではありません。女性専用のトイレというのはこういうイメージだというものです。それと事前にお送り致しました資料とは別に、机の上にA3の図面を配布させて頂きました。これは建設中の別の病院の図面なので、後で回収させて頂くことを予めお断りをして見て頂きたいと思っております。この図面の女性専用エリアというのは、右の赤く塗った部分ですけれども、青く囲んだ部分が一般の外来エリアで、これも2階のイメージですが、丸い庇のような部分の下に玄関があり、そこからエスカレーターで上がり、一般の外来は向かって右の方に行くわけですが、女性外来はかなり離れたところにございまして、一般の外来の患者さんの外来とは離れて、端

の方にあります。そもそも動線が異なるように設計されているところもあるようです。

資料5については産科の問題であり、実はこの産科問題は骨子に書いてないのですが、議論になるかと思い、資料をつけさせて頂きました。

資料5というのは、常滑市民の方が出産に当たり、どの医療機関を利用しているのか把握する参考資料として作ったものです。知多半島の地図に、当院及び産婦人科のある近隣の病院、クリニックの位置を示してあります。数字は常滑市民の方が、各病院やクリニックを受診され、母子手帳の発行に必要な妊娠届を受け取られた数を示しております。恐らく、この方々は基本的に妊娠届を受け取った病院やクリニックで出産されているのではないかと推測されます。平成22年度のデータですが、常滑市の出生数は全体では537ですが、資料の数字を全部足すと435になり、差が100ぐらいあります。残りの100はこれ以外の病院で出産された方か、或いは他の市町村で母子手帳の発行を受けた後に常滑市に転入され、住所を移されて出産された方だと思います。そういう方が約100人いらっしゃるということです。資料に示した435人のうち76%の方が民間のクリニック、あるいは病院を利用して出産をされているというような実態がございます。以上です。

委員長 ありがとうございます。これから討議して頂くわけですが、(1)、(2)、(3)は主にソフト面での工夫、(4)、(5)はハード面での整理という内容になっておりますので、(1)、(2)、(3)と(4)、(5)に分けてご討議をお願い致します。

(1) 婦人科など女性特有の疾病に対応する診療科の外来、いわゆる女性専用外来というものを設ける。(2) は外来の女性医師の確保を努めるのは当然ですが、それ以外にパラメディカル、コメディカルの方達も女性スタッフを確保する。(3) は女性専用の以外、他科についても女性が気軽に受診できるように、最初の診察を女性医師が担当するというようなシステム。内科系、女性総合外来というものをつくったらどうかという意見であります。この3つについて、ご意見を頂きたいのですが、いかがでしょうか。女性にやさしい病院ということですので、女性の委員に活躍して頂きたいと思いますが、澁谷先生いかがでしょうか。

澁谷委員 なかなか女性の医師は多くないかもしれないということと、考え方は分かるのですが、先ほど示して頂いた資料でも500床以上の大きな病院であれば、女性の医師もそれから女性のパラメディカルのスタッフも確保しやすいかもしれませんが、理想は分かりますけれども、実際これを運用しようと思うと、

かなり大変な縛りが出てくるのではないかと思います。

委員 長 ありがとうございます。布施さん、何かご意見はありませんでしょうか。

布施 委員 私も同じ意見で、女性医師や女性の検査をする方に診て頂くのが一番安心して受けられるのは確かですけれども、ある程度の規模の病院でなければ確保は難しいだろうと思います。また、どうしても女性の資格保持者と勤務条件が合わないという方が結構いらっしゃるのではないかと、そういう方を活用できれば一番良いのですが、かなり工夫をして、その方たちのシフトを考える方がまた別に必要となるような大がかりな事を考えないと実現できないのではないかと思います。そうなれば一番良いのですが、なかなか難しいと感じます。ハードについては、トイレが大きかったり、子どもと一緒に入れたりするというのは新しい病院で実現できると思いますので配慮して頂ければと思います。

委員 長 今、非常に具体的に心配して頂いたのですが、何かアイデアをお持ちでしょうか。

中根 委員 女性にやさしいというよりも患者さんにやさしい病院をつくるということが大前提だと思いますが、現実には、医師国家試験で合格者の内の3人に1人は女性です。その方々が恒常的に勤務についていけるような状況をつくるのが一番大事だと思います。女性医師に限らず、看護師もそうですが、結婚して、子どもを持って、院内保育等を整備して、或いは病児保育を整備した形で運営すれば、先ほど布施委員がおっしゃっていましたが、潜在的な女性医師や女性の検査技師の掘り起こしに繋がるのではないかと思いますので、そちらの方が大事ではないかと思います。

委員 長 ありがとうございます。布施さんも中根先生も（４）、（５）の方にも言及されましたのでこの（４）、（５）も一緒にご討議をお願いできればと思います。

（４）小さな子供を連れて来院する女性患者に、安心して受診して頂けるよう、例えば、子供のプレイルーム、おむつ交換台付きトイレや子供と一緒に入れるトイレなどの施設整備を行うとともに、一時託児サービスや呼出し装置等を利用した待ち時間告知サービスの導入を検討する。

（５）柔軟な勤務体制の構築や保育施設の併設など、女性スタッフが働きやすい環境の整備を図る。

この（１）から（５）の議題についてお話をして頂ければと思います。

鈴木 委員 資料等には出てきていませんが、中根先生も今言われたように看護師の確保も大変ですが、名古屋市等から遠距離でも勤務できるように医師や看護師の寮を新しくし、確保することが非常に重要なことかと思えます。最近新しい病院が他でも建ち、寮が新しいかどうかによって、看護師が増えたというようなこともあります。空港も近いですし、住居環境の面でも配慮をして、女性職員を確保できるようお願いしたいと思えます。

委 員 長 ありがとうございます。長谷川先生、名大の看護師たちはどうしているのですか。昔は準夜勤務明けの夜１１時頃になると、タクシーがたくさん来て、帰宅されるというようなことがありましたが、今は病院に泊まるのか、帰宅されるのか。

長谷川 委員 名大病院では、敷地内に大きな寮を二つ建設し、その一つには託児所等をつくり、かなり看護師たちが働きやすい環境になってきていると思えます。従来のように３交代制ではなく、２交代制になっておりますので夜中にタクシー待ちで並ぶことはなくなってきていると思えます。

委 員 長 ありがとうございます。磯村さんコメントをお願いします。

磯 村 委員 女性にやさしい病院ということではなく、やはり患者にやさしい病院という方が良いと思えます。逆に女性ばかり優遇されると、理想としてはこれが素晴らしいのですが、これよりも先に対応して欲しい事があるというのが正直な気持ちです。でも、トイレについてはどうしても必要であり、おむつ交換台付トイレや子供と一緒に入れるトイレという事については是非お願いしたいと思えます。

もう一つ、子育て支援協議会というのが常滑市にあり、私はそれにも少し関わっておりますが、若いお母様方の病院への要望に関するアンケートが少し経つと出てきますので、またの機会に紹介したいと思えます。少し前まで常滑市は財政が豊かだったので、市民はやってもらって当たり前みたいなところがあります。サービスはもちろん大事ですが、市や病院がやるといっても、結局はまわりまわって市民が負担することになるので、履き違えないように市民や私たちも気をつけたいと思えます。

委 員 長 ありがとうございます。女性にやさしい病院というタイトルに問題がある

という意見がございましたが宜しいですか。(1)から(5)について、他に  
ご意見は宜しいでしょうか。

山 田 参 事 今日、ご欠席の湯澤先生と室原先生からの意見を紹介させて頂きたいと思  
います。まず、室原先生なのですが、「女性総合外来」というのについては、ア  
イディアとしては良いものがあると思います。ワンクッション置くだけでも  
女性患者さんの満足度は違うと思います。ただ、患者さんが殺到した場合、  
担当女性医師は大変になるので、現実には「ふりわけ」程度になるのではな  
いでしょうか」というご意見を頂いております。それから、やはりハード面  
だけでなく、ソフト面で、特に託児のシステムについては、第一日赤などを  
参考にされると良いのではないかとご意見を頂きました。それから女性  
スタッフが働きやすい環境というところにつきまして、名大の循環器にはど  
れくらいの精鋭のドクターがいらっしゃいますか、と、その時お尋ねしたの  
ですが「内分泌科や小児科などでは女性医師の割合が多いです。名大病院に  
おける循環器の女性医師の割合は1割ぐらいです。結婚後も心臓カテーテル  
手術などをバリバリこなしています。女性医師の確保には、勤務体制や保育  
体制のほか、更衣室や当直室などの細かい点（設備等）にも配慮が必要であ  
ると思います」というご意見を頂いております。

それから湯澤先生ですが、女性に優しい病院ということで「内科系女性総合  
外来」につきましては、「病床規模の大きな病院では可能であると思いま  
すが、規模が小さい病院では女性医師の確保ができるかが課題になると思いま  
す」という先ほどの澁谷先生と同じご指摘を頂いております。ただ、「勤務  
条件が合わないなどを理由に職場復帰ができていない女性医師、潜在的に隠  
れている女性医師を掘り起こして活躍してもらう方が良いのではないかと  
思います」というご意見を頂いております。

呼び出し装置につきましては、「京都大学病院において、以前、待ち時間対  
策の一環として、呼出し携帯端末というのを患者へ配布するサービスを実施  
したところ、数億円の運営費、維持費がかかったと聞いたことがあります」  
というコメントを頂いております。今、磯村さんのご指摘もごもっともだ  
と思いますが、100人会議にご参加頂いている比較的若い女性の方々からは、  
かなりここに出たようなご要望が強くあり、どこまで対応可能かは分から  
ないのですが、一つ目標として掲げてみてはどうかという事で、事務局はこ  
こに掲げさせて頂きました。患者さんの一時託児みたいなご要望も結構強か  
ったのは、なるほどと思いました。

磯 村 委 員 今ですと、お子さん2人を連れて受診にいらっしゃった場合、午前中は総合

案内の看護師さんが下の赤ちゃんを見てくださり、お母さんも大助かりという場面を時々見かけます。自分の体調が悪いときや兄弟の一人の調子が悪いとき、たとえ有料であったとしても、病院内に託児があれば、ありがたいと思われるでしょう。しかし、今現在あるファミリーサポートや保育園の緊急一時保育などの制度もさらに活用していただけたらと思います。院内の一時託児は理想としてあった方がいいと思いますが、新しい病院に設置できるかどうかは、私たち市民ボランティアの力量が問われると思います。

委員長 ありがとうございます。後でまたボランティアの話をしますのでお願い致します。

(5)の勤務体制とか保育施設の併設というのは問題がありますので、看護部長の久米さん、何か一言ありますでしょうか。

久米 看護部長 看護師のおよそ95%が女性ですから、女性スタッフが働きやすい環境をつくるのはとても重要ですが、公務員は民間に比べ、わりと恵まれていて、3年の育児休暇や就学前の6歳までの勤務時間短縮が認められており、当院は特に利用する職員が多く、現在、育児休暇を3年間取っている看護師が15名、時間短縮を利用している看護師が17名おり、女性にとってはとても良いのかもしれませんが。ただし、病院を支える残された現場の看護スタッフの負担であることは事実なので、例えば院内保育とか夜間もそうですが、病児保育、それらが整えばもっと早く職場復帰してもらい、フルに働けるのではないかと考えています。

委員長 ありがとうございます。その辺はスタッフ確保に向けて、非常に大事なことであったと分かりました。それから、こういう事をお話しすることについて、許可をもらっているのですが、この中に産科の問題が出ていません。この後もしばらく出てこないのか、産科をどうするのか。今はドクターがいなくて非常に困っています。100人会議の皆さんの意見では、清潔なトイレ、院内保育、女性医師というのがキーワードになっております。100人会議でも産科の問題は出なかったのでしょうか。私は小児科医ですので、非常に気になるのですが、先ほどの資料5を見て頂くと、現在は常滑市民病院に分娩実績が記載されていますが、市民病院においてできないとなると、常滑市内に子供を産む施設がまったく無い状態になってしまいます。そういう事を非常に危惧しているのですが、その問題についてご意見を頂戴できればと思います。

ちなみに前回、湯澤先生は産科というのは非常にスタッフも多くいるし、充

実した体制が必要だからなかなか難しいのではないかというお話を頂き、一方、室原先生は市内に産科があるのが望ましいので、一応施設だけでも準備しておいたらどうかというご意見を頂きました。

そういう点で、皆さんどのような意見があるかという事を一言お聞きしたいと思ひまして、少し時間を頂きました。何かご意見がありましたら、お願い致します。

澁谷先生ご意見を頂けますか。

澁谷委員 確かに考え方は両方あると思うのですが、クリニックのレベルなのか、市民病院の産婦人科としてのレベルなのか、どのレベルの産婦人科を目指すかという事で、その必要性は変わってくると思います。ですから、クリニックと同じような分娩ができれば良いという事だけで考えるのか、市民病院としてもう少し救急も含めた産科の形をイメージするのかわ、やはり道が分かれるのではないかという気がします。

委員 長 N I C U がなければ産科はできないというイメージを持っている先生もお見えになるのですが、僕はそこまでしなくても良いのではないかという気がしているのですが、中根先生はどうお考えでしょうか。

中根委員 やはり澁谷先生がおっしゃった通りで、リスクの高い妊婦さん、あるいは救急で入院される方が結構多いです。だから、一般の正常出産の方々は地域のクリニックでも良いかと思いますが、異常があったときにすぐに対応できる体制は病院として必要であると思います。というのは、地図に示してありますが、藤田病院とふたばクリニックは年間千件以上の分娩を、友田クリニックと広渡レディースクリニックもたくさん扱っています。半田病院は年間450分娩ぐらいですが、半数近くが帝王切開や緊急の方であり、それらをどう考えて新常滑市民病院で産科を立ち上げていくかどうか。やはり小児科医のバックアップがないとお産というのは何が起こるかわかりませんので、対応が大事であると思います。その辺は県の方もN I C U やG C U をしっかりプランニングしてみえると思いますので、それと関連してくるかもしれません。

委員 長 ありがとうございます。そのあたりも斟酌して頂ければと思います。皆さんありがとうございます。

では、次に移ります。(3) 市民に支えられる市民病院、事務局お願い致します。

事務局 長 議題の（３）市民に支えられる市民病院についてご説明を致します。資料１の６ページをご覧頂きたいと思います。５つの項目を掲げております。

（１）病院と行政が協力し、市民に対して、積極的に、わかりやすく、かつ多様な手段で、病院を含めた地域医療に関する情報提供を行い、市民の間に「市民病院を支えよう」という気運を醸成する。

（２）「みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院１００人会議」を発展・継続させ、市民、病院及び行政が定期的にコミュニケーションを図ることのできる場を設ける。

（３）病院が、市民に対し、ボランティア活動など必要とする支援の内容を積極的に提示し、市民の協力を得て、市民とともに、よりよい地域医療の提供に努める。

（４）市民が病院の運営に参画するしくみを検討する。

（５）新病院の建設に当たり、寄付を積極的に募集したり、市民債を発行して建設資金を市民から調達するなどの手法を通じ、市民の市民病院への関心を高め、市民側の「市民病院を支える意識」を盛り上げていく。

第３回目の１００人会議の意見を掲げています。テーマ５というところで「市民が支える常滑市民病院」のグループで出た意見を掲げております。最初に一番下のところを読み上げます。

市民病院を利用するルール・手引きのようなものが利用する側に行き渡り、利用しやすい、安心して利用できる仕組み作りが必要と感じました。ルールができれば、そこに対して市民が必要と思うボランティア活動の情報発信と市民参加の環境ができればと思います。１００人会議のようなものを新病院開設後も継続してほしい。

７ページの中段のところを紹介します。

市民が継続して支えていくためには、興味を持って関わっていくことが大切である。市民参加をしていく。また、病院で働く職員も、もっと市民に近づくことが大切。

テーマ４の地域連携と広報活動の部分でございます。

市民病院は市の医療機関の一部なので、常滑市全体としての医療体制、医療相談に対応できる体制を築くことが大切だと思います。市民病院を中心として、医療・福祉・介護のフェスティバルを実施するという提案があったが、病院に親しんでもらう機会になって良いと思う。広報の「病院だより」を「医療だより」にして、開業医の先生や医療相談の窓口などを一括して紹介するようにした方が良いと思う。

以上です。

委員長 ありがとうございます。ついでに、資料6についての説明をお願い致します。

事務局 長 それでは資料6を見て頂きたいと思います。この資料は大分県の中津市民病院の建設の中で、市民病院債というものを募集しているということです。この説明をする前に少し内容について補足をしたいと思います。いわゆる市民債という言い方なのですが、実際の住人を対象にした住民参加型市場公募地方債というものです。住民の行政の参加意識の向上や住民に対する施策、PR、資金調達が多様化、個人金融資産の有効活用などを目的に地方公共団体の資金調達をしようとして、現在定着をしてくれております。一般的には各市町村では5年満期の一括償還で、発行総額が大体5億円ぐらいというものが一般的でございます。全国的には毎年度2千から3千億円程度の発行があり、地方自治体の資金調達手法としての定着はされているということです。ちなみに大分県の中津市民病院は県北部にありまして、福岡県との県境にあり、24万の医療圏に位置する中核病院ですが、経緯を申し上げますと、平成12年7月に国立中津病院が中津市に移譲され、その後中津市立市民病院としてスタートしております。現在の病院の規模ですが、病床数が250床、看護基準が7対1、職員数が360人、標榜診療科が15科という事で、新しい病院の規模である病床数250床は常滑市民病院と同じような規模で、平成24年秋に開業するという事で、すでに建築中であるということです。中津市の方に確認を致し、この病院債は今年3月に第一回をすでに実施しており、その時は4億円、今回の募集が第2回目で、同じ4億円であり、今後は応募状況を見て24年度にも実施して行きたいという事でした。ちなみに22年度の応募状況を聞きましたら、4億円に対して応募が29億4千万円あったという事で、非常に市民の関心が強く、公開抽選をして決定したということです。期間は5年という事で利率がここに書いてあります様に、直近の国債を基準としてその利率に0.1%程度上乗せをするという事ですが、すでに終わった3月の募集で利率は0.7%と高かったことも、申し込みが多かった要因ということです。中津市民病院は24万人の医療圏ということで、その周辺の市町の方々も応募があるということで、相当規模の募集、応募があって今に至っているとお聞きしています。公募債以外に市側として市民向けの取り組みは実施されておられますかとお聞きしたところ、特にこれ以外のことで市民への呼びかけ、例えば私どものような100人会議のような組織を設ける等の活動は実施しておりませんという事でございます。以上とさせていただきます。

委員長 はい。ありがとうございました。

それでは「市民に支えられる市民病院」の（１）から（５）まで議題がありますが、これを一括して行いたいと思います。宜しくお願いします。

（１）病院と行政が協力し、市民に対して積極的にわかりやすく、かつ多様な手段で、病院を含めた地域医療に関する情報提供を行い、市民の間に「市民病院を支えよう」という気運を醸成する。

（２）「みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院１００人会議」を発展・継続させ、市民、病院及び行政が定期的にコミュニケーションを図ることのできる場を設ける。

（３）病院が、市民に対し、ボランティア活動など必要とする支援の内容を積極的に提示し、市民の協力を得て、市民とともに、よりよい地域医療の提供に努める。

（４）市民が病院の運営に参画するシステム、仕組みを検討する。

（５）新病院の建設に当たり、寄付を積極的に募集したり、市民債を発行して建設資金を市民から調達するなどの手法を通じ、市民の市民病院への関心を高め、市民側の「市民病院を支える意識」を盛り上げていく。

この５つの議案に対して何かコメント・ご意見はありませんでしょうか。

（１）のいわゆる病院を含めた地域医療に関する情報提供というと、例えばインターネットのホームページ等である程度実施されていると思いますが、他にもいろんな事を実施していくという事なのでしょうけれども、中根先生、半田病院ではどのような状況でしょうか。ホームページ以外に市民に情報提供するような事はあるのでしょうか。

中根委員 病院便りといったものが主ですが、最近はなるべく市民講座や市の色々なイベント等でも発言させて頂いたりして、努力はしているつもりです。しかしながら、議員さんからは、まだまだ不十分だというご指摘を頂いております。

委員長 前にも半田病院が疾患についての勉強会を提案されていたことがあったので、そういう事も非常に有効だという事ですね。他には宜しいでしょうか。

（２）「みんなで創ろう！！ 新・常滑市民病院１００人会議」を発展・継続させる。

（３）ボランティア活動など必要とする支援の内容を積極的に提示する。

（２）、（３）について、伊藤さん、１００人会議の方で何かいろいろご意見が出たのでしょうか。

伊藤委員 第1回目の100人会議の時には、中心となった部分が救急医療についてどうかという事で、比較的絞られたテーマでやっていた訳ですが、前回から向うにありますボードのようにいろいろなテーマ別で、いろいろな意見が出てきました。テーマ別にすると意見が多種多様に出てまいります。ただ、今後できる市民病院では限られたものがあると思います。先程も長谷川先生や中根先生とお話したのですが、何ができるのか、限られた医師数の中でどのような診療科目ができるかという事も今後考えていかななくてはいけないと思います。

以前、私が中学校のPTA会長時代に、その時は不思議と磯村さんが母親代表だったのですが、常滑市長もPTA会長を経験されております。教育委員会の方で子供たちがクラブをやろうとした場合、野球は最低9人要ります。9人いる中学校は問題ないのですが、中学校により5人ぐらいしかないと、1つの学校でチームができず、そうした場合に2つの中学校で野球部をつくらうという話になった場合に、教育委員会が積極的に、学校同士で連携して1つのチームをつくらうと、そういう考え方がまとまったときに、お母さん方は、それではその子供たちを誰がそこの学校まで送っていくのかという話になったわけです。

これは市民病院でも同じで、先程磯村さんがおっしゃられたように、全てお任せ、お任せの中では何一つ前に進んでいかないと思うのです。それに対して、市民に何ができるか。新しい病院をつくと、市民が納得しないといけない部分が、今後多々出てくると思います。そして、今後は我々100人会議の方もそうですが、逆に病院の先生方にこのくらいの人数だったらこのくらいの診療科目ということも踏まえて提案して頂き、逆に100人会議の方にフィードバックして頂けるような機会があればもっと深く掘り下げて、ただ単に自分たちが欲しいものだけではなくて、こういうものが病院サイドから提案されたのだけど、皆はどう考えるという事をやはり100人会議の中で、今後は考えていかななくてはいけないのではないかと思います。

委員長 100人会議をそういう、病院と市民とのコミュニケーションの場としていくということですね。

ボランティアについてはどうですか。先ほど磯村さんが言われたように子供さんをちょっとみてもらう、ボランティア等いろいろなものがあると非常に良いと思うのですが。

伊藤委員 そうですね。昨日、教育委員長ともお話しした事ですが、中学生くらいになるとボランティア活動ができる。例えば、亜急性期の方がどんどん入院され、

その方を車イスに乗せて病院の外に運ぶ、そして、時間をかけて案内してあげる等、そういう事もボランティア及び教育の一環としてできるのではないかという事をお話したことがあります。

委員 長 ありがとうございます。ボランティアの活動や100人会議でコミュニケーションをとるといのはいろいろな利点があり非常に良いと思います。事務局はその点宜しいですか。

事務局 長 いろいろな公立病院や民間病院も含めて、例えば玄関の入口に何人かの方に立って頂いて、入り口の案内や車イスの補助等をして頂いています。当院でも以前そういう方がお見えになっていましたが、病院側の方の働きかけが不十分であったし、ボランティアを受け入れる体制が整っていなかったこともあります。これからの市民に開かれた病院という事であれば、一緒になって医療を行う、医療そのものではないけれども、それらの周辺環境のお手伝いを頂けるような、そういう事を我々の方からお願いしますといのはなかなか言いにくい部分がありますが、100人会議を通じて、皆さんが自発的に一緒にやっていける環境ができてくると良いと思っています。

委員 長 わかりました。私もそう思います。  
では(4)のここまでについて、宜しいですか。

鈴木 委員 先程、介護施設との連携について長谷川先生から、地域の機能を高めるといことがありましたが、今のお話だと病院という医療機関にボランティアが参加するという事なのですが、前回、澁谷所長からもご意見があったように、予防医療、地域の介護予防、健康づくりを含めて、市全体として、そういう気運を盛り立てるといことが重要と考えます。保健分野の立場からしますと、市全体の健康づくりによる将来的な医療費の削減ができれば良いのですが、市全体を巻き込んだ構想を市として立てて頂くよう提案したいと思ます。

委員 長 ありがとうございます。病院のお手伝いだけでなく、病気になる前の色々な保健活動等も協力し合う必要があるということでしょうか。ありがとうございます。室原先生と湯澤先生のコメントがあるますのでご紹介お願いします。

山田 参事 室原先生ですが、このテーマ(2)に関して「100人会議を何らかの形で

継続させることは賛成です。病院の現状や医療スタッフの過酷な勤務状態など、市民に理解してもらうことはとても重要です。また、見学会などの市民が病院に触れ合うイベントを積極的に開催されると良いと思います」というご意見を頂いております。それから（３）につきましては「ボランティアの募集は、積極的に展開するべきだと思います」（４）につきましては、「病院の「運営に参画」してもらうとなると、かなりハードルが高いのではないのでしょうか。１００人会議の延長と捉えて、ある程度の関わり方が良いのではないかと思います」という事でございます。それから、（５）につきましては「市民が出資することによって、「市民が新病院を支える」という意識が芽生えるはずですよ。寄付についても積極的に募集すると思います」というご意見を頂いております。

それから湯澤先生ですが、（２）につきまして「１００人会議の試みは、常滑のユニークな試みです。病院のことを市民に知ってもらうのは大事であり、何らかの形で継続することは良いと思います。賛成です」それから（４）につきましては、室原先生と同様に「病院の「運営に参画」してもらうのは、少々難しいという気がします」というご意見を頂いております。（５）については「市民債はいいアイデアだと思います。市民の方々、市民病院を大事にすると思います」というご意見を頂いております。

委員長 ありがとうございます。（４）の市民が病院の運営に参画するシステムを作ることは難しいのではないかとこの事ですが、その事と（５）の市民債のことについて、梅原事務局長いかがでしょうか。

事務局長 １００人会議の方から色々なご意見を頂いておまして、その方々の思いが良く分かりにくいところもありますが、現在、市民病院では改革プランの評価委員会という委員会があります。それは市民の代表という形で入って頂いて、色々ご要望を頂いております。それから経営改善委員会とかそういうような組織の中に市民の方が入るといったケースが考えられると思いますが、恐らくそういう部分の参画というよりも、１００人会議の議論のような多くの場で率直に話し合うというのか、いろんな事をお話しようと思っております、枠組みをどうするかという事はまだ決めかねておりますが、これまでの経験や今回の経験を活かして、市民の人達が病院を経営的な事も含めて見守っていく、そういう事も必要と思っておりますが、これから検討していきたいと思っております。

委員長 市民債については、宜しいでしょうか。

事務局 長 市民債については、ここで記載した通り実施していこうと思っております。実は議会の一般質問の中でも市民債のことを取り上げられまして、その折には内容をまだ熟知していないこともあったために、検討していくというご答弁をさせて頂きましたが、今回こういう形で市民が支えるという、市長と市民がつくるという視点をもっており、これについては是非実施する前提で基本構想の中に取り込んで行きたいと思っております。

委員 長 ありがとうございます。

長谷川 委員 少しうろ覚えの記憶で申し訳ないのですが、確か中津市民病院は、前の名古屋大学医療経営管理部の立川先生が赴任され、経営についてかなりてこ入れを行い、すごく優良病院になったそうです。恐らくその病院ではないかと思うのですが、黒字で経営状況が良いという状況が続いていると、病院債も市民の人達はよく知っているから買ってくれますが、赤字のところ果たして投資するかどうか、という事があると思います。ですから常滑市民病院の経営状況がどうであって、どうしてこれが成功したかという解析をされ、中津市民病院の状況とどう違うのかななどを検討し、判断された方が良いと思います。

事務局 長 恐らく先生のご指摘の通りと思いますが、中津市民病院の状況を見ますと平均在院日数が12.4日で、急性期に非常に特化していると思います。外来患者数と入院患者数の割合を見ても、1日の平均入院患者数が204人に対して外来患者が328人で、紹介率が非常に高く、入院単価や外来単価も非常に高い病院だと考えます。

長谷川 委員 恐らく国立のときは全然だめな病院だったと思いますが、そういう経営改革をしてここまでになり、成功したのではないかと思います。

事務局 長 私どもも是非ここへ直接お邪魔し、いろいろと勉強させて頂き、私どもの病院、常滑市が経営改善及び病院債の発行等を実施できるのかどうか、十分検討し実現できるように努力したいと思っております。

長谷川 委員 それから病院の立地です。周りの病院との関係やどれぐらいのニーズがあり、この病院が成功したのか、その辺りも単に病院の改革だけではなく、医療ニーズをどれだけ把握して経営改革に活かしていったのか、という事があると

思いますので、周辺環境も十分調査されて、なぜ成功したのかという事を考えられた方が良いと思います。

事務局 長 中津市民病院の改革プランも見せて頂き、ご指摘の通りそういう改革や経営の改善もされており、単に市民債を実施するという事ではなく、中身の問題が重要だというご指摘はその通りでございますので、そうした上で考えていきたいと思います。

委員 長 ありがとうございます。

市長 今、事務局長が答えた様に、市議会の一般質問の中で、私は市民が建てる病院、市民が望む病院という事で何らかの盛り上がりが必要だと考えており、それにはやはり市民から、寄付やあるいは市民債という形で集めたいという事を申し上げました。関東の方では病院ではなく、一般的な文化会館や図書館をつくることで市民債は多く取り扱われている訳ですが、この辺りでも東海市が、現在、文化会館をつくるに当たり市民債ということも検討されております。本当に財政力が豊かなところが、市民の盛り上がりを考える場合において、市民債は大変有効な手段だと思います。ただ、先程も中津市民病院の例も挙げられましたが、5年で返済しなければならず、それなりの収益が上がり、返済資金があるかどうかが一番の難点であると思っております。しかし、利息的に見れば起債で借りるよりは、先程も0.7%で利息を返せるようになると、金融機関で借りるより安く済み、その方たちがこの市民病院を利用してくれる。それが、やはり一番の狙いかと思っております。以前、私が常滑市民病院を建てると言った時に、市民の方から市の財政、お金が無いのにどうしてなんだ、という事をおっしゃる方がおり、その時に「寄付はする気がありますか」と問うた所、100万円出して市民病院が残ってくれるのであれば、私はいくらでも出す、という事をおっしゃる方も見えたので、そういう所で市民の命を守る市民病院について、是非、市民の方にも理解して頂きながら、市民債あるいは寄付という事を募っていければなと思っております。

委員 長 ありがとうございます。時間も無くなってまいりましたので、最後の議題に移りたいと思います。先程の長谷川先生が言われました名大の先生方、これを行えば経営が良くなったと大変期待をしておりますので宜しく願い致します。では、最後の議題(4)「経営の健全化について」、事務局、お願い致します。

事務局 長 それでは、議題（４）経営の健全化について説明させていただきます。資料１の８ページをご覧頂きたいと思います。全体では６項目掲げております。

（１）手術件数の増加、有資格スタッフの育成・配置及び加算基準を満たした施設整備等により、診療単価の向上を図る。

（２）診療機能及び医療施設・設備を充実し、市民の当院への入院率の向上を図り、入院患者数の増加及び病床利用率の向上につなげる。

（３）適正な人員配置、医薬品や診療材料の合理的かつ効果的な供給管理等により、医業費用の抑制を図る。

（４）（１）から（３）により、医業収支の改善を図り、基準内繰入の範囲内で黒字経営を目指す。

（５）職員一人一人が経営者意識を持ち、収益の向上、業務の効率化及び各種費用の抑制等に努める。

（６）経営責任の明確化、経営における機動性・迅速性の発揮、職員採用等の自立性の拡大、職員の経営意識の向上及び柔軟な給与体系の導入等を図るため、地方公営企業法を全部適用する。

１００人会議のご意見をいくつか紹介していきます。９ページの第３回１００人会議の意見をご紹介したいと思います。テーマ１として、「新病院の健全経営化のために」というグループをつくりましたが、このグループに一番たくさんの市民の方がご参加を頂いております。紹介させていただきます。

経営健全化へは、患者数をどう増やしていくか、職員の人件費をどう抑えるかの２点が重要であると感じた。ただ、どちらの問題もいろいろな要因があり、単に増やすとか減らすとかだけでは解決しないので、詳細な分析をして、問題点を絞り、個別に考えていく必要があると感じた。

次を紹介します。

やはり黒字、せめて赤字なしを目指してほしい。そのためには診療科も選ばなくてはいけないのでは。ＩＴ化を行い、院内で検査結果等を患者が持って行って受け取り、医者に届けなくても良いように。結果的にコストを減らせるのでは。

それから、下の方です。

赤字の原因が少し見えた気がする。綾部市立病院、これは京都府ですけれども、綾部市立病院との比較で、常滑がどんな特長のある病院をつくるべきか検証して根本的に考えるべき。最初から赤字病院を建てることを前提にしてはならない。他の病院と差別化して、健全な病院を建てるには、科、病床数をゼロベースで考え直すべきと思う。横並びの赤字病院をつくってはならない。

以上でございます。

委員長 ありがとうございます。

では、続いて資料7と7-2について、事務局お願いします。

山田参事 資料7でございますが、これは愛知県の合同院長会議の資料から、県内の公立病院における手術室数、それから平成15年度から22年度までの年間手術総件数で、一日当たり件数、手術室1室当たりの件数を表にしたものです。当院では、平成19年度と22年度を比較致しますと、約300件の減になっております。次に資料7-2をご覧くださいと思いますが、これは当院の平成15年度から22年度までの診療科別の手術件数を示した表です。先程総件数が平成19年度から22年度に300件減と申し上げましたが、この表の整形外科の欄をご覧くださいますと、平成19年度と22年度の差が約300件となっており、整形外科の不在がこの理由でございます、結果として総手術件数が減になっているという事が出ているように思います。以上でございます。

委員長 ありがとうございます。それではこの経営の(4)経営の健全化について、一括でご討議頂ければと思います。

(1) 手術件数の増加、有資格スタッフの育成・配置及び加算基準を満たした施設整備等により、診療単価の向上を図る。

(2) 診療機能及び医療施設・設備を充実し、市民の当院への入院率の向上を図り、入院患者数の増加及び病床利用率の向上につなげる。

(3) 適正な人員配置、医薬品や診療材料の合理的かつ効果的な供給管理等により、医業費用の抑制を図る。

(4) (1) から (3) により、医業収益の収支の改善を図り、基準内繰入の範囲内での黒字経営を目指す。

(5) 職員一人一人が経営者意識を持ち、収益の向上、業務の効率化及び各種費用の抑制等に努める。

(6) 経営責任の明確化、経営における機動性・迅速性の発揮、職員採用等の自立性の拡大、職員の経営意識の向上及び柔軟な給与体系の導入等を図るため、地方公営企業法を全部適用する。

以上6つの内容でございますが、これについて何かご意見ございませんでしょうか。(1)の診療単価の向上のために色々実施すると書いてありますが、

(1)は入院患者数の増加及び病床利用率の向上、それから(3)が医業費用の抑制というような事を通じて(4)の医業収益の改善を図ろうという事

なのですが、中山院長先生より何かコメントを頂けますか。

中山院長 ここで書いてあることは、新病院だけでなく、既に当院として取り組まなくてはいけない事であり、少しずつ職員一丸となって取り組んでいる所ですが、やはり、経営の改善を考えたとき、市民病院ですので市民の方のニーズというところも考えなくてはいけないということ。また、スタッフの確保という問題もあり、現実には実施できるものとできないものがあります。ただ、長谷川先生もおっしゃいましたが、とにかく今は現有スタッフをフル動員して経営改善に努めている。そして、新病院においては更に改善していきたいと思っております。その中でやはり半田病院等との連携を考え、当院でどこまでの診療を行い、対応できない部分に関しては、どのように連携を行うのかということも考えながら、経営の改善に関して取り組んでいこうと思っております。

委員長 ありがとうございます。(4)までの中で一つご質問があるのですが、厳しいかもしれませんが(4)の基準内繰入の範囲内での黒字経営を目指すという目標が良いのでしょうか。それが公立病院の常識なのでしょうか。中根先生お願いします。

中根委員 半田病院は基準額の7割、今年度はそれよりも少し下がるのですが、それくらいの額しか繰入はありません。母体となる市の体力にもよりますが、もちろん100%近い基準内の繰入金が出ているところもあります。そこまではないところもあります。ただ、職員等の努力でなんとか経常収支は黒字という形でできておりますので、ここに書いてあることをきちんとされれば、可能と思います。

委員長 まず、最初の目標はこれでしょうけれども、最終的な目標の黒字経営というのは厳しいのでしょうか。

中根委員 最終的な目標と思いますが、当面は十分な繰入を頂き、それで黒字に持っていくということになります。

委員長 やはり、基準内繰入は必要であり、それで黒字なら良いということでしょうか。

中根委員 そう思います。

委員 長 他に何かご意見はありませんでしょうか。

澁谷委員 (1)は確かにこういうことだと思うのですが、その表現の仕方として、手術件数を増加させることが目的ではなく、手術環境が整備されれば、結果として件数が上がってくるという事なので、手術件数の増加という事をいきなり言うのは危険な気がします。表現について、手術ができる環境を整備するなど、そういったあらわし方が望ましいと思います。

委員 長 大変鋭い質問です。別に件数を捏造するわけではないのですが、切実な思いから来た言葉だと思います。この表現を考えてください。

山田参事 見直しさせていただきます。

中根委員 100人会議の方の意見から、綾部市民病院との比較という形でコメントがあるのですが、ホームページで100人会議資料の中に綾部市民、坂出市民病院、みつぎ総合病院との比較表があり、この3つの病院は規模としては常滑市民病院とほぼ同じぐらいだと思うのですが、全て優良病院ですね。この3病院と対比させることになった理由は、どういったことを目標とするのか、どういう点を改革すればこういう病院と肩を並べる病院になるのかというイメージがあったと思いますが、教えて頂きたいと思います。

山田参事 比較する対象として、自治体優良病院とされているもので、200床から300床という所は少ないのですが、その中でも3つを選ばせて頂きました。一つは綾部市立病院、一つが坂出市民病院そして、もう一つが広島県の公立みつぎ病院というところです。この3つは全部特徴が違い、綾部市立病院というのは、元はグンゼの病院であったものを平成になってから市が引き継いだ病院で、職員は全て「財団法人綾部市医療公社」の職員という形になっております。ですから、病院としては人件費という支出項目はなく、経費という委託費一本の中に人件費も材料費も全て入っているような経営であり、中身ははっきりわかりません。場所的には京都市中心部からかなり離れているところなので、そこで急性期をやらなければならないためか、非常に急性期に特化した病院のようです。もちろん病床利用率も高く、単価も高いという経営をされている病院です。それで、なぜか分かりませんが、医業収益比率分の人件費比率がものすごく低く、38%となっているものですから、いったいどうやって経営しているのか詳しく調査してみないとわからない、そう

いう病院であります。急性期に特化し、稼働率が高く、尚且つどのような工夫か分からないけれども、人件費を絞っているという所と見受けました。

坂出市立病院というのは、常滑市と同じくらいの人口規模の5万数千の中にもう一つ350床の大きな病院があります。坂出市立病院は210床ぐらいの病院で、ここはやることもコンパクトにして、さらに人員その他経費もギュッと絞り込んで最低限で実施している病院に見受けました。結果、皆不平を言わず、安い給料で一生懸命働いているという感じだと思います。材料費などもものすごく絞っています。

公立みつぎ病院は、介護保険施設を併設し、ケアミックスで一緒に経営されているところで、病床数は少なくドクターも少ないけれども看護師その他のスタッフが多く、それで全体を回しているというようなところですよ。

3つの特徴的な所を出して、常滑はどこを目指すのかという事を議論して頂くために出したということでございます。

中 根 委 員 この会議にはその資料は出ておらず、どうして100人会議だけで出たのかなということでお聞きしました。

山 田 参 事 すみません。あまりこの話にはならないかと思い、お出ししようかどうか迷ったのですが、次回に準備させていただきます。

委 員 長 細かいところも見て頂いているということで、宜しくお願い致します。

長谷川 委 員 そういう資料も面白いのですが、ここ10年ぐらいの間に、同じような状況で病院を建て替えてどうなっているかという、そういう病院の例があれば調べて頂けると良いかと思えます。同じような状況で建て替えて、本当にうまくいっているのか、そういうことも調べられると、何が問題であったか、何を解決していかなければならないか、ということがわかると思えますので、そういう病院があれば調べて頂ければ良いと思えます。

委 員 長 それではこの問題は宿題ということで宜しくお願い致します。あとは宜しいでしょうか。(4)職員一人一人が経営者意識を持ち、収益の向上、業務の効率化及び各種費用の抑制等に努める、というのがありますが、中村副院長先生いかがでしょうか。

中 村 副院長 患者さんに対して、今、良い医療を提供してあげようというスタンスが一番の原則です。それがまず一つの経営者意識であり、医療というのは良い医療

を提供して初めて信用が得られると思っていますので、一人一人の医師が、まずそういう意識を持つことが大事だと思います。私が副院長になってからは、そういう意識が乏しい人間に対しては、なるべく指導を行うという事を、機会を見て実施しているのですが、逆効果になる場合もあるのですが、そうしていかないといけないと思っております。結局、そういう医療をやることによって収益が上がるという事です。やはりそういう意識を持つことが病院の経営の改善につながっているのではないかと考えております。

委員 長 力強い言葉をありがとうございました。今後とも宜しくお願いします。  
では、最後に（６）の経営責任の明確化など、いわゆる地方公営企業方の全適のことについて、事務局長をお願いします。

事務 局 長 地方公営企業法の対象というのは、水道事業や電気事業等、そういう事業の中に病院もあるのですが、病院の場合は財務規程、事業管理者の任命、給与の規程等の全てを適用しなくても良い業態で、常滑市民病院の場合は財務規程だけを適用する一部適用としているのです。今、国の方の公立病院の改革ガイドラインの経営形態の見直しという中で、一部適用している病院については全部適用あるいは独立行政法人、更に進んで指定管理者制度や民間移譲等、そういうことが指摘されております。常滑市の場合、改革プランでは、一部適用を全部適用にしていくというプランとしておりましたが、この間色々検討を加えてまいりましたが、まだそれにはおきませんでした。市の事情では公営企業法の適用というよりも、まさに新病院を建てていくのかあるいは病院を閉じていかざるを得ないのかという瀬戸際に立っていたこともあり、特にこの１年間はその議論を行い、最終的には市長が２７年の５月開院を目指すという決定され、そういうことにやっと至ったという状況です。そういった面では経営形態の事については手がつけられていなかったという事ですが、方向性がしっかり定まっておりますので、こちらとしては新病院になってから経営形態の変更や全適にするというのではなく、現病院のできるだけ早い時期、平成２５年あるいは遅くても２６年までには、全適の形で進めていきたいと考えています。それから、県内でいくつか全適病院があり、そういうところも見ておりますが、実際に全適をしても、例えば給与表は国の人事院勧告と同様にしているところがほとんどであり、そういう面では本当の意味の経営改善を実施していくためには給与体系を含め、そこまで踏み込んで全適にしていかなければ、なかなか実利が上がらないのではないかと考えており、そのような形態に是非変更していきたいと考えております。

委員 長 ありがとうございます。今の説明についてはご質問、コメントがございますか。宜しいでしょうか。今のところ全適にした方がメリットの方が大きいということですね。分かりました。ありがとうございました。  
この（１）から（６）の中で何かご質問はありませんでしょうか。

伊藤委員 経営改善につきましては、１００人会議の２００の新しい目と、それから基本構想策定委員の目がまた２０加わりましたので、行政等におきましては更にプレッシャーがかかったかと思えます。ただ、１００人会議のメンバーはこの改善につきましては意識を強く持っておりますが、１００人の意見がそのまま行政に対して取り入れられるとは全く思っておりませんので、その辺を念頭に置き、行政も行政改革においてはしっかりやって頂きたいと思えます。特に策定委員会の先生方は今後こういう委員会について、改善されていけばどんどん他地区においても事例として発言できると思えますので、是非とも行政の方には更なる努力をお願いしたいと思えます。

委員 長 ありがとうございます。宜しいでしょうか。  
今日は皆さん色々な意見をご発言頂きまして、ありがとうございました。これで、４つの項目全てを終了することができました。少し時間オーバーして誠に申し訳ありません。  
これで本日の第３回新常滑市民病院基本構想策定委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

新病院建設室長 ありがとうございます。次回は９月１５日木曜日午後２時から、場所は本日と同じ常滑市民病院の５階大会議室とさせていただきます。本日の委員会は市及び病院のホームページに掲載されますので宜しくお願いします。また、議事録につきましても後日送付させていただきます。お疲れ様でございました。これにて解散と致します。ありがとうございました。

閉会 午後４時０８分