

羽島市民病院運営委員会要録

開催日時：令和2年2月20日（木）14時00分

開催場所：羽島市民病院 診療棟3階 講義室

【出席者】

| | |
|------------------|-----------------|
| （委員長）市及び病院を代表する者 | 成原 嘉彦（羽島市副市長） |
| （委員）知識経験者 | 豊島 信征 |
| 知識経験者 | 岩田 千里 |
| 知識経験者 | 前田 京子 |
| 知識経験者 | 林 由美子 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 田中 吉政 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 岩佐 充矩 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 小川 昭俊 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 河合 清隆 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 黒田 淳 |
| 市及び病院を代表する者 | 大角 幸男（羽島市民病院院長） |

（事務局）松井聡羽島市長、山田卓也副院長、大宮史朗副院長、村瀬全彦副院長、浅井朱門事務局長、木下良敏医事課長、南谷涉総務課長、小島三紀看護部長、酒井勉診療部長、今尾幸則診療部長、中川千草副看護部長、岩田泰夫専門官、大内義秋専門官、兒玉浩敏総務課主幹、大内昌美看護師長、野邊直貴経理係長

【事務局】

これより令和元年度羽島市民病院運営委員会を開催いたします。委員の皆様方には、ご多忙のところ、ご出席を賜わり、お礼申し上げます。委員の任期満了に伴いまして昨年11月に改めまして委員の皆様方を委嘱させていただきました。今回新たに委嘱させていただきました委員の方はおひとりでございますので、この場をお借りいたしましてご紹介させていただきます。知識経験者として委嘱させていただきました林由美子委員様でございます。そのほかの委員の皆様方につきましては、記載させていただいておりますので、お手元にお配りいたしました、羽島市民病院運営委員会名簿によりご紹介とさせていただきますのでご了承賜りたいと存じます。

それでは、開催にあたり当院開設者、松井羽島市長よりご挨拶申し上げます。

【市長】

皆様、こんにちは。ただいま司会の方がご紹介を申し上げました、本日は委員として知識経験者の方々、大変ありがとうございます。また、地元医師会という事で、医師会の関係者

の皆様方におかれましては常日頃より当病院の紹介・逆紹介の関係をはじめ、共催をさせていただいております羽島メディカル、あるいは学校保健指導等につきまして絶大なるご協力とご支援を賜りまして、この場をお借りいたしまして深く感謝を申し上げるところでございます。

さて、本日の会議の冒頭に私の所管をいたしております関係の業務をご紹介させていただきます。全国市長会という 800 以上の市の中で医師確保緊急対策会議というものが発足をしたところがございます。全国 30 人ほどの市長が集まりまして、私もその委員としまして 6 回ほどの会議を行い、まさに地域医療の確保には優秀なる人材、とりわけドクターの確保が全国自治体の喫緊の課題であるという事で、常に厚生労働省、そして場合によりましては総務省の役人の方もお越しいただき、協議を重ねてまいりました。そうした中、昨年 9 月 26 日、全国で統合あるいは廃止の可能性のある病院という事で 424 の病院が指定をされたところがございます。すべての新聞紙上で翌 9 月 27 日にそのリストが発表され、残念ですが当羽島市民病院も俎上に挙げられたところがございます。実はその数日後、10 月 1 日に第 5 回の私が所属いたしております医師確保緊急対策会議が東京で開催をされ、30 名の委員中、概ね 20 名弱の市長さんがお集まりいただきました。その席上冒頭で、意見陳述を申し上げ、まさにこのような状況のデータ開示についての不備、そして羽島のような大都市に囲まれた狭間の地域での医師確保がどれだけ厳しい状況であるか、そのような観点を公正・公平な目を見たデータ開示があったのかどうか、という指摘を申し上げたところがございます。一部の市長さんは今回のデータ開示については訴訟の準備もしていると。そのようなセンセーショナルな発言をされた市長もおりましたが、訴訟案件に該当するようなレベルではなく、しっかりと国と地方自治体との協議の場で、話し合いを行うべきではないか？そのような関係を申し上げたところがございます。ドクターの先生方はすでにご案内のとおり、少し前の統計資料では人口 10 万人当たりの全国の医師数は約 240 人でございます。岐阜県の人口 10 万人当たりの医師数は 209 人でございます。そして、岐阜圏域、岐阜市をはじめ 9 つの市町の人口 10 万人当たりの医師数は 273 人でございます。その一方、羽島市は人口 10 万人当たりの医師数は 122 人、このような客観的なデータが是正される必要があるのではないか。とりわけ市内唯一の入院ベッドを有する当羽島市民病院への医師供給はまさに地元大学病院をはじめとした義務ではないかという意見も常に委員会に、岐阜県当局にお話を申し上げてきたところがございます。さらに専門医制度という新たな制度につきましては、履修期間の長さによるドクターを目指される方のモチベーションの低下であるとか、それなりの設備、機能の整った病院に恩恵があるだけで、中小自治体病院には、供給される医師の方の数さえ限られてしまう自治体も強く対応をいたしてきたところがございます。ようやく令和 2 年になりまして、2 月 14 日、岐阜県当局におかれましては、県内 98 病院の経営分析を県独自で行うため、新年度予算に事業費を計上したというニュースも飛び込んでまいりましたが、すでにその中の多くの項目については、大角院長の尽力のもと、経営分析の経営コンサルタント雇用等においては、当病院は先駆けて実施を申し上げて

いるところでございます。そのような県の行動がまさに県主導で岐阜県内 5 圏域を平準化した医師供給と、そして平等なる医療体制の整備につながることを強く念じながら、今後とも首長としてあるべき要求を県当局、あるいは全国市長会で申し上げてまいりたいと考えておるところでございます。本日は、お忙しい皆様方に、新公立病院改革プランにおけます、元年度当病院の決算見込みにつきまして、開示を申し上げご意見を賜りたいと存じます。是非とも皆様方の意のあるところをお汲み取りを賜り、ご指導いただくようお願い申し上げ、冒頭の私からのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

本日の運営委員会は、「羽島市民病院運営委員会規則」第 6 条の規定により市長が招集させていただきました。また、本日の委員会は委員の方々の過半数のご出席をいただいております。同規則第 7 条の規定を満たしておりますので、会議が成立することをご報告申し上げます。また、委員会の審議内容につきましては公開扱いとなっておりますので、審議内容につきましては、後日、ホームページ等で、審議内容を公表いたしますことを申し添えます。

それでは、ただ今から委員会を始めたいと存じます。改正後初めての委員会でありますので、委員長の選出の必要がございます。委員長の選出につきましては「羽島市民病院運営委員会規則」第 5 条にございますとおり、委員の互選によって定めると規定されております。委員長の選出について、どのようにしたらよろしいか、委員の皆様方にご意見をお伺いいたします。

【委員】

事務局一任。

【事務局】

ただいま「事務局一任」とのご発言がございましたが、事務局からのご提案という事で、異議ございませんでしょうか。それでは事務局からといたしまして委員長には羽島市の成原嘉彦副市長にお願いしたいと存じますが、ご承認いただけますでしょうか。（拍手）ご承認いただきましたので、成原副市長が委員長に就任されました。なお、本委員会の議長につきましては、「羽島市民病院運営委員会規則」第 5 条に委員長が議長となるところでございますことから、成原副市長に議長をお願いいたします。成原副市長、議長席へお願いいたします。

【議長】

皆様、こんにちは。ただいま委員長に選任されまして、議長を務めるということになりました。どうぞよろしくお願いいたします。それではこれより議事を進めさせていただきます。円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。本日、傍聴の申し出がございましたので、これを認めます。（傍聴者入場）

傍聴の方に申し上げます。傍聴につきましては羽島市審議会等の会議に関する要綱第8条に掲げる事項を遵守していただき、会議の円滑な進行にご協力をお願い申し上げます。

それでは議事に入ります前に、本日の会議資料の確認を行いたいと思います。事務局からお願いいたします

【事務局】

それでは、資料のご紹介をいたします。

まずは、本日の「会議次第」に続きまして、「羽島市民病院運営委員会規則」、「羽島市民病院運営委員会委員名簿」、「羽島市民病院運営委員会席表」、議題1資料「新公立病院改革プランにおける令和元年度決算見込みについて」、議題1附属資料といたしまして「令和元年度紹介率・逆紹介率」、参考資料といたしまして「新公立病院改革プランの概要」です。以上、不足等ございましたらお申し出願います。

【議長】

ご確認いただきましたでしょうか。それではこれより議事に入らせていただきます。

議題1「新公立病院改革プランにおける令和元年度決算見込みについて」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、議題1 新公立病院改革プランにおける令和元年度決算見込についてご説明をさせていただきます。申し訳ございませんが、座って説明させていただきます。

『議題1 新公立病院改革プランにおける令和元年度決算見込について』と記載しております6枚綴りの資料をご覧ください。まずこちらの資料に基づきご説明させていただきます。資料の構成といたしましては、元年度の決算見込に基づき、まず、1として「新公立病院改革プランの概要」、2として「令和元年度における取組」を3つの重点課題ごとにまとめたもの、3として「収支状況」、4・5として「各指標の状況」、最後に6で「全体を通しての分析・評価」をとりまとめております。

資料1 ページをお願いします。「1 新公立病院改革プランの概要について」でございませう。この新公立病院改革プランは、平成27年3月に総務省から発出されました、新公立病院改革ガイドラインに基づき、28年度に策定したものでございませう。対象期間を29年度から令和2年度までの4年間として策定してございませう。当院としましては、3つの重点課題のもと、施策を策定し組織横断的な推進体制による病院改革に取り組んでございませう。また、当ガイドラインでは、その実施状況をおおむね年1回以上有識者や地域住民の方、当該病院の医師等の参加を得て点検・評価を行うことが望ましいとされてございませうことから、昨年度に引き続き本委員会においてご協議いただくことをお願いするものでございませう。

次に、同じく資料1 ページの「2 令和元年度における取組」でございませう。

まず、重点課題1の「地域との絆重視の医療サービスを提供」でございます。概要・目標としましては、当院を知っていただくための情報発信と介護・保険・福祉との連携強化でございます。【A】【B】、2つの施策に対して、診療部長を実施責任者として、看護師長を中心に、社会福祉士、理学療法士、事務職員といった職種横断的なチーム編成により取り組んでおります。本年度の主な取り組みとして、昨年度に引き続き病院のことをより知っていただくことを目的に「病院バックヤードツアー」を開催しました。その他、市民公開セミナーの開催、ふれあいサロンでの出前講座、健幸フェスティバルへの参加により市民病院からの情報発信を行っております。また、入退院支援室に看護師を増員し、入退院に関する支援体制を強化し、退院後に担当いただく連携機関との退院時共同指導の実施を推進しました。主な効果として、バックヤードツアー、市民公開セミナーの参加者の増、新規連携登録医療機関が増加しました。

次に2ページをお願いします。重点課題2の「地域に必要とされる医療提供体制の充実」でございます。概要・目標としましては、救急医療体制の維持、急性期から回復期医療機能の強化、労働環境の整備を図るものでございます。【C】から【F】の4つの施策に対してそれぞれ、副院長、診療部長、看護部長を実施責任者として、医師や副看護部長を中心に、医師、看護師、薬剤師等のコメディカル、事務職員といった職種横断的なチーム編成により取り組んでおります。本年度の主な取り組みとして、院内トリアージ体制を構築し、9月から実施料の算定を開始しました。救急の質の向上を目的として羽島市事後検証会(4回)、救急隊合同勉強会(3回)を実施し、羽島市消防本部のほか近隣市町の救急隊の方にも参加いただきました。手術、検査、リハビリテーション、指導管理などの件数をモニタリングし、算定件数向上に向けて診療内容の充実を図り、摂食機能療法料等が増加しています。また、下肢抹消動脈疾患指導管理加算を元年7月に取得しました。各職種における専門の所有資格及び目指している資格について調査実施するとともに、資格取得者による研修会等を実施しています。年次有給休暇5日以上取得できるよう所属長への周知を定期的に行うとともに年次有給休暇の取得促進を図りました。主な効果として、記載しております診療報酬の算定項目の新規取得及び件数増加を見込んでおります。

次に3ページをお願いします。重点課題3の「変化に対応する弾力的な経営」でございます。概要・目標としましては、経営管理体制の強化、業務効率化・タスクシフトによる生産性の向上、医薬品等の費用の削減に取り組むものでございます。【G】から【I】の3つの施策に対してそれぞれ、副院長、事務局長を実施責任者として、記載しております職種横断的なチーム編成により取り組んでおります。本年度の主な取り組みとして、改革プラン責任者及び経営企画担当者が定期的に各施策グループと面談し目標達成に向けて取り組みの推進を図りました。病院勤務医の負担軽減として、医師事務作業補助者の活用推進、院内トリアージの実施、健診検査技師の増員、看護師による注射実施業務の拡大などのタスクシフトを行いました。看護職員の負担軽減として、看護補助者の業務基準の策定及び各病棟の業務洗い出しを行い、看護補助者の夜勤時間帯への配置による急性期看護補助体制加算を元年11

月より取得しました。また、採血室への検査技師の派遣、透析業務における臨床工学技士及び看護師の人員配置を見直しました。引き続き先発医薬品から後発医薬品への切り替えを推進しました。医薬品及び診療材料の他の医療機関の購入価格と比較するベンチマーク分析により納入価の交渉を行い費用削減に努めました。主な効果として、急性期看護補助体制加算の夜間看護体制加算の新規取得、また、後発医薬品への切り替え、診療材料の納入価の交渉等により経費の削減がございました。以上が3つの重点課題における今年度の取組状況でございます。

次に4ページをお願いします。「3 収支状況」でございます。この資料は病院事業の収支状況を計画目標値と決算値、見込値を29年度、30年度、元年度ごとに表にしたものでございます。このうち、29年度と30年度の決算値は確定した数値でございますが、元年度は決算見込を試算した数値でございます。29年度、30年度については既に公表されておりますので、元年度の見込値についてご説明申し上げます。

収入につきましては、大きく分けて1の医業収益と2の医業外収益でございます。まず、1の医業収益でございます。元年度は50億7,100万円を見込んでおります。計画に対して86.8%で、対前年度2億2,600万円の減でございます。この要因といたしましては、入院収益の1億6,100万円の減と外来収益の6,700万円の減でございます。入院収益については、今年度は夏場の気温が昨年度と比較し低かったことや今年度の冬場の暖冬が患者数の減少に大きく影響しております。また、外来収益は、かかりつけ医制度の浸透により減少しております。次に2の医業外収益でございます。元年度は5億3,200万円、計画対比130.4%、対前年度7,100万円の減でございます。この要因といたしましては、一般会計繰入金の7,000万円の減によるものでございます。以上、医業収益と医業外収益を合計した(C)欄の経常収益につきましては、元年度は56億300万円、計画対比89.6%、対前年度2億9,700万円の減でございます。

次に支出でございます。支出につきましては、大きく分けて1の医業費用と2の医業外費用でございます。まず、1の医業費用でございます。元年度は56億4,400万円、計画対比93.7%、対前年度2,300万円の減でございます。この要因といたしましては、薬品費等の減少による材料費の5,000万円の減によるものでございます。なお、経費については、MRI、RIの保守料等の増により2,700万円増加しております。次に2の医業外費用でございます。元年度は2億2,300万円、計画対比93.3%、対前年度1,900万円の増でございます。この要因といたしましては、消費税率の改定に伴う負担額の増によるものでございます。以上、医業費用と医業外費用を合計した(F)欄の経常費用につきましては、元年度は58億6,700万円、計画対比93.7%、対前年度400万円の減でございます。

次に一番下の損益等でございます。(G)欄の医業損益は、医業収益と医業費用の収支でございますが、元年度は▲5億7,300万円、計画対比320.1%、対前年度2億300万円の減を見込んでおります。(H)欄の経常損益は、医業収益と医業外収益の合計と、医業費用と医業外費用の合計との収支でございますが、元年度▲2億6,400万円、計画対比2400.0%、

対前年度 2 億 9,300 万円の減を見込んでおります。(I) 欄の特別損益は、特別利益と特別損失の収支でございますが、元年度 11 億 6,500 万円、計画対比 5825.0%、対前年度 10 億 5,900 万円の増を見込んでおります。元年度は、この (I) 欄の特別損益が大きく増加しておりますが、(J) 欄の特別利益に 11 億 9,100 万円を計上していることが主な要因でございます。これにつきましては、主に退職給付引当金の戻し入れで、約 11 億 8,900 万円を見込んでおります。昨年度も退職給付引当金の戻し入れがございましたが、昨年度は約 1 億 4,700 万円で、対前年度 10 億 4,000 万円の増でございます。この退職給付引当金は、地方公営企業会計制度の見直しにより、平成 26 年度から計上してまいりましたが、下水道事業が来年度より地方公営企業会計を導入することに伴い、会計処理について精査した結果、これまで退職給付引当金として計上してきた額を全額戻入することになり、大きく増加しているものでございます。最後に、元年度の収支である一番下の純損益でございますが、先ほどの退職給付引当金の戻入益があることから元年度は 9 億 100 万円を見込んでおります。

次に資料 5 ページをお願いします。『4. 経営指標に係る数値目標と実績』でございます。

まず、「1 収支改善に係るもの」としまして、経常収支比率は、元年度は 95.5%を見込んでおります。計画に対しての達成率が 95.7%で、対前年度 5.0 ポイントの減でございます。医業収支比率は、30 年度は 89.8%を見込んでおります。計画に対しての達成率が 92.6%で、対前年度 3.7 ポイントの減でございます。この 2 つの指標につきましては、100%以上が望ましいとされる指標でございますが、入院外来収益等の減によりまして、前年度と比較し低下すると見込んでおります。

次に「2 経費削減に係るもの」でございます。職員給与対医業収益比率が 67.0%、達成率 90.9%、対前年度 2.9 ポイントの増でございます。材料費対医業収益比率が 17.0%、達成率 107.6%、対前年度 0.2 ポイントの減でございます。この 2 つの指標につきましては、割合が低いことが望ましいとされる指標でございますが、前年度と比較し、職員給与対医業収益比率は低下、材料費対医業収益比率は向上すると見込んでおります。次に時間外勤務時間数削減率でございますが、こちらにつきましては、欄外の※1 に記載しておりますが、26 年度の実績と比較した削減率でございます。元年度はマイナスの 34.3%を見込んでおります。前年度比較し改善しておりますし、計画に対しましては削減できている状況でございます。

次に「3 収入確保に係るもの」でございます。入院収益に関するものとしましては、病床利用率、1 日平均入院患者数、入院単価の 3 つでございます。病床利用率が 76.5%、達成率 91.0%、対前年度 2.6 ポイントの減でございます。なお、稼動病床 (254 床) では 81.6%を見込んでおります。1 日平均入院患者数が 207 人で、達成率 90.8%、対前年度 7 人の減を見込んでおります。入院単価が 43,479 円、達成率 96.6%、対前年度 732 円の減を見込んでおります。以上、入院収益に関する 3 つの指標につきましては、地域包括ケア病床については 90%以上の高い稼働率を維持しておりますが、急性期の患者数が減少したことから、病床利用率、入院単価ともに低下しております。次に外来収益に関するものとしましては、1 日平均外来患者数、外来単価の 2 つでございます。1 日平均外来患者数が 529 人で、達成率

78.7%、対前年度 8 人の減を見込んでおります。外来単価が 11,221 円、達成率 103.4%、対前年度 208 円の減を見込んでおります。以上、外来収益に関する 2 つの指標につきましては、1 日平均外来患者数は、かかりつけ医制度の浸透により減少を見込んでおりますが、外来単価は、地域医療機関との連携における当院の役割として、専門的な検査・治療を推進したことにより、計画に対しては達成を見込んでおります。

次に「4 経営の安定性に係るもの」でございます。常勤医師数、常勤看護師数、看護師離職率の 3 つでございます。常勤医師数が 29 人、達成率 93.5%、対前年度は増減無しでございます。常勤看護師数が 206 人、達成率 95.4%、対前年度 6 人の増でございます。看護師離職率が 11.0%、達成率 68.2%、対前年度 0.8 ポイントの増でございます。以上の 3 つの指標につきましては、年度末の人数をベースに計上しております。看護師については、離職率は低下し、人数は増加しております。

次に同じく資料 5 ページの、『5. 医療機能等指標に係る数値目標と実績』でございます。

「1 医療機能・医療品質に係るもの」でございます。紹介患者数、逆紹介患者数、救急入院患者数の 3 つでございます。紹介患者数が 6,032 人、達成率 67.0%、対前年度 252 人の減でございます。逆紹介患者数が 6,342 人、達成率 67.8%、対前年度 265 人の減でございます。救急入院患者数が 1,706 人、達成率 80.5%、対前年度 160 人の減でございます。救急入院患者数につきましては、救急車からの入院は大きく変わっておりませんが、救急外来患者数の減少により救急車以外での入院患者数が減少していることが要因でございます。

次に「2 その他」でございます。市民公開講座参加者数でございます。この指標は、当院が地域医療のハブ病院として、地域との絆重視の医療サービスを提供していくことを掲げているため、選択した指標でございます。元年度は 856 人で、達成率 104.4%、対前年度 54 人の減でございます。元年度は、院内での「市民公開セミナー」に加え、「健幸フェスティバル」への参加、病院のことをより知っていただくことを目的に「病院バックヤードツアー」を開催しました。また、昨年度より、「ふれあいサロン」における出前講座を開始しております。全体の参加人数は減少しておりますが、市民公開セミナー、病院バックヤードツアーは参加者が増加しており、計画に対しても達成を見込んでおります。

次に 6 ページをお願いします。『6 全体を通しての分析・評価』でございますが、先ほどご報告させていただきましたように、施策を策定し組織横断的な推進体制による病院改革に取り組んでおりますが、令和元年度は入院、外来ともに減少し、収益が減少の見込みとなり、材料費等の減少により費用は減少の見込みとなりましたが、結果として、医業損益、経常損益は悪化の見込みとなりました。退職給付引当金の戻入益を特別利益として計上するため純損益ではプラスを見込んでおりますが、厳しい経営状況となっております。

地域医療構想の実現に向けた取り組みや新専門医制度の運用開始、働き方改革等の病院経営に影響を与える外部環境要因が年々厳しくなっている中、収支均衡を実現するためには、地域から求められる医療に対して、いかに医療提供体制を確保できるかを改めて検討していく必要があり、令和 3 年度以降の中長期を見据えた病院の役割及び取り組みについて

再度検討し、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携、経営の効率化に引き続き努めてまいります と取りまとめをさせていただいております。

以上で、事務局より議題1資料の説明を終わらせていただきます。なお、資料5ページ目の紹介患者数、逆紹介患者数の附属資料として「元年度12月までの紹介率・逆紹介率」を配布させていただいております。また、もう一つの参考資料「新公立病院改革プランの概要」は28年度に作成しました新公立病院改革プランの概要の写しでございます。

以上でございます。

【議長】

ただいま、「新公立病院改革プランにおける令和元年度決算見込み」につきまして報告がございました。

ここでまず、委員の大角院長先生から厳しい経営概況の中でご努力されているところでございますが、ご説明いただきたい事柄が何点かございますので、よろしくお願いいたしたいと思っております。まず1つ目には昨年の9月26日厚労省から発表されました病院運営の今後の経緯につきまして現場としての考え方をご説明いただきたい。それから2つ目には経営状況の悪化を踏まえまして、今後の基本的な方針をどうお考えになっているのかということ。3つ目には医師の確保、新専門医制度について現実に抱えている問題などについて。4つ目には救急病院としての考え方、5つ目には紹介・逆紹介の考え方、そして最後に財政安定化対策を羽島市として打ち出している中で、職員の給与等の削減につきまして、今年の1月に病院職員労働組合の方々との協定が成立しているわけでございますが、これについては今後給与条例を議会に提案して議決をいただくということが必要となる事項なんですけれども、給与等の削減について院長の考え方のご説明をお願いいたしたいということでございます。

【院長】

ありがとうございます。それでは今指摘のあった6つに関して、厚労省からの昨年度の発表についてですが、いわゆる424問題ですが、それについては医師会の先生方には月に1回「地域連携だより」を送らせてもらっているのですが、その1月号の中に述べさせてもらいました。お読みになった先生方はお分かりになると思いますが、詳細は昨年9月27日に突然新聞に私共の病院が地域医療構想の中で区分や診療実績が類似した医療機関が近接しているということに該当しているということで、再編統合を考慮する病院として発表されました。この発表の根拠となったのは、例えば近接という言葉の定義が車で20分ぐらいの近くに行ける病院があるということです。そのことについては羽島市の南の端から病院に来るまで20分以上かかる。さらにそこから近隣の病院、敢えて言えば松波病院ですけれども、私共の病院から松波病院まで車で数十分かかるということになると思っております。そうすると単に20分という定義では合わないということで全く地域の実情を考えていないという

結論になると思っています。また、診療実績についても指摘されましたけれども、基になるデータというのは平成 29 年 6 月のわずか 1 か月間のデータを基に処理をされているということで、到底納得できる根拠ではないと私達は思っております。しかし、新聞に発表された事実のインパクトが大変大きくて、幸い職員には発表当日に院内 LAN で実情を公表・説明し、対外的にはホームページで「病院がなくなるということはない」ということを周知いたしました。市長さんにおかれましても、タウンミーティングなどで病院がなくなるということは決してないと説明いただいております。それもありまして幸い職員の中の離職者とか来年度就職予定である看護師、臨床研修医等の辞退者は今のところ出ておりません。それでも患者さんの中には、例えば私の外来でも「病院は大丈夫ですか？」と聞かれる患者さんの中にはおられます。その影響は大変大きいと思っております。その発表以後、入院・外来ともに減少はまだ続いておりまして、その影響から完全に脱してはいない状況です。なかなかこれをすぐ改善するという方法はないと思っておりますので、地道に根気よく、診療を続けていくなかと思っております。

それから、基本的な方針ですが、基本的な経営の方針については昨年もお話いたしましたけれども、私達の目指す経営方針、医療というのは、病院の理念にもあるように「地域に根差した医療を行うこと」「市民の健康・命を守るために救急医療体制を維持していくこと」の 2 点だと思っております。例えば岐阜市内にある病院ですと、岐阜市民病院を例にとると、周りに回復期を担う病院が多数ある環境とは違って、羽島市内には入院ベッドを有する病院は私共の羽島市民病院だけです。羽島市における地域包括ケアシステムをうまく行うために、私達の地域包括ケア病棟の役割は大変大きいと思っております。その地域包括ケア病棟ですが、現在では一般病床 4 フロアと地域包括ケア病棟 2 フロア、合わせて 6 つの病棟で入院診療を行っていますけれども、この 4 月に診療報酬改定もあり、さらに県の地域医療構想において急性期病床の削減を求められておることもありまして、今の段階で具体的なことは申し上げられませんが、その割合を見直すようなことも考えております。また地域医療に関しては、現在は 24 時間体制で内科・外科各 1 名の計 2 名で対応しておりますが、医師の働き方改革であるとか時間外労働を制限される状況で、さらに 4 月からは常勤の医師数の減少が見込まれており、現状の体制が維持できるかどうかは、若干不透明な状況であります。できる限り体制維持のため、外部からの当直をお願いしているのが現状です。これからも羽島市医師会、歯科医師会、薬剤師会の方々と連携して、この地域の医療を行っていきたくと考えております。

それから、現実に抱えている問題ということで、まずは医師確保ということですね。先ほど冒頭に市長さんから医師確保ということが述べられましたが、私共の病院では麻酔科医と放射線読影医の不在が続いております。この 4 月からはそれに加えて内科系・外科系の医師不足が明らかになっております。具体的に申し上げますと、内科系は今年度と比べて、総合内科がなくなります。循環器内科も常勤の 1 名減となり、リウマチ科も 4 月からではありませんが、途中から常勤が欠員となり、神経内科もマイナス 1 名、外科系では整形外科

がマイナス 1 名となります。いずれも補充はありません。これに対処するために岐阜大学の各医局に補充をお願いしておりますが、いずれの医局も大学の医局に人がいないのが現状で、無い袖は振れないということです。各医局によって、多少事情は違うのですが、専門医制度が発足して、岐阜大学への医局入局者が減っているということがあります。それに加えて、たとえば総合内科は入局者が少ないうえに、総合内科の専門医制度のプログラム上、3 年のうち 2 年は岐阜医療圏ではなしに、岐阜医療圏以外の病院に 2 年出さなければいけないという縛りがありまして、大学の医師が不足して各病院から常勤を引き上げているような状態です。引き続き医師の派遣は岐阜大学にもお願いしていくのですが、それに加えて医師派遣の業者にもオーダーを出していきたいと考えております。残った医師が疲弊しないように、頑張ってくださいようお願いしております。

それから、救急病院ですね。救急医療については先ほどお話ししましたように、現在内科系医師 1 名、外科系医師 1 名の 2 名で対応しておりますが、一番困るのは夜間です。夜間にこの 2 名体制が維持できるかどうかは、先ほどお話ししたように、不透明な状況です。現在はできる限り体制維持のため、外部からの当直をお願いしている現状です。

それから、紹介・逆紹介のことについては、逆紹介が減っているのは、紹介が減っているためだと思っています。紹介患者の減少については、私共の努力不足だと思っております。大きな要因としては、麻酔科医や放射線読影医の不在が続いていることが影響していると思います。とりわけ CT とか MRI の画像診断については、現在外部に読影を委託しておりますが、撮影後すぐに結果を報告することができておりませんので、オーダーされる先生方に大変ご迷惑をおかけしております。できるだけ早急に読影結果を郵送するように努力しておりますので、ご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。また、医療サービスの事務員が先生方への訪問の機会をもう少し増やしていきます。

それから最後に、財政安定化の話ですが、羽島市においては将来において安定した市政運営をされるための事前の一手として財政安定化対策というのを示されました。この取り組みにおいて市民病院への市からの繰出金、病院からすると繰入金ですが、そういうものの削減が予定される。そのほか職員の給料・手当等を削減することとなっております。ただし、市民病院職員の削減につきましては、病院の経営に充てるということになっております。市独自の課題として、市民病院の維持、経営の改善が挙げられていることから、この給料の削減においては院長である私をはじめとした医師の幹部職員において、他の一般職員を上回る削減率を行うことによって経営改善に向けた道を示していこうと思っております。

【議長】

ありがとうございました。ただいま議題 1 の報告につきまして、大角院長より病院の課題、問題に対する考え方のご説明をいただきました。それでは委員の皆様方から、これよりご質問やご意見がございましたら、伺いたしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【委員】

今、繰入金の話がありましたが、これは日本全国で非常に問題になっている話で、ニチイも非常に、法律上、民間病院が競合する場合は、公立病院に行きなさいよというように、繰入金は日本全国 8,000 億円あって、大体 1 つの病院に 7 億円ぐらい入っているのではないかということですが、こういうデータの見方が非常に分かりにくい。医者はこのことがわかっていない人が少ないですが、例えば羽島市民病院に法定内の繰入金がいくらあって、法定外の繰入金がいくらあって、例えばここ 5 年、10 年というレベルにおいて法定内の繰入金がいくら入ったのか、法定外の繰入金はどういう根拠で法定外の繰入金が入っているのか、法定内の繰入金の計算根拠というのがあるらしいが、その計算について一度、ニチイも調べているがよくわからないという結論で、市民の皆さんも羽島市民病院の将来を考えましょうというときに、そのデータは非常に大事なものではないかと思うが、一度そういうのをきちっと教えていただきたいと思います。それとも、もうここに載っているよということであれば、しっかり読みますが、どうなっているのでしょうか？

【事務局長】

市民病院に対する繰入金につきましては、総務省の方に基準が示されておりまして、公営企業の繰出基準として項目がございます。その中で、こういう項目には繰り出していいよという書き込みがしてあります。代表的なものとしましては、救急医療に対するものとか、小児医療に対するものとか、そういう各項目掲げられているところがございます。こちらにつきましては、今、算出の根拠と先生はおっしゃられましたが、これについては繰出基準で書いてありまして、こういう経費に対して充てるべき財源を除いたものを上限として繰り出していいよという書きぶりになっております。ちなみに先ほどお話がありまして、繰入金の金額のところにつきましては、平成 30 年の決算におきましては 3 条、4 条と経費的なものはございますが、30 年度では合計で 8 億 2,890 万円いただいております。令和元年度では 7 億 4,600 万円いただく予定としております。今年で言えば全体で 8,290 万円の減という状況でございまして、令和元年度につきましては基準外の繰り出しはないという状況でございます。簡単でございますが、以上でございます。

【委員】

また、詳しく計算して、どういう項目にいくら入っているのかというのはここで教えていただいてもよくわかりませんから、一覧表にでもしてここ 10 年でどういうお金が入っているのかということ、どこかで明らかにさせていただくと良いかと思っております。もう一つ言いますと、救急医療の話ですが、今度改定があって、救急搬送は 2,000 件以上なら 5,500 円でしたかね？救急のそういうのを作りたいらしいですが、たぶん市民病院は救急車の搬送が年間 2,000 件もないと思っておりますが、あるなら素晴らしいことだと思いますが、そういうこととか、地域医療支援病院に対しては、今度 400 床以上が 200 床以上になって、直接外来にみえた

方には余計にまた 5,000 円くらいですか？お金を取るという話もあるのですが、市民病院は今のところ地域医療支援病院にはなっていませんよね？これからも地域医療支援病院を目指すのか、地域医療支援病院に対する特別な徴収金が 200 床以上の病院になるということにおいて、今後羽島市民病院は選定療養費をいくりにしていく予定なのか、そういうことについてはどうでしょうか。

【事務局長】

先ほどの救急車の台数でございますが、前年度の実績ということでお答えさせていただきますと、2,033 台ということでギリギリのところでございます。ただ、先ほど事務局の説明でもありましたとおり、冬場かなり暖かかったこともありまして、この 12 月あたり救急車の台数が少ない状況が続いておりますので、際どいところだと思っております。

【委員】

これは前年の実績で出すのですか？

【事務局長】

診療報酬改定が、3 月の冒頭に告示が予定されておりますので、直近 1 年とかいう基準なのか、年度なのか、年なのかまだわかりませんので、今のところまだ確認ができておりません。

【委員】

でも、今年からなら過去の実績しかないのだから、今年や来年の実績はあるわけないのだから、別に 1 年にしろ、平均 5 年にしろ、平均 2 年にしろ、取れるか取れないかは計算済みですよ？

【事務局長】

ただ、3 月までということになりますと、2 月 3 月の台数は分かりませんので。

【院長】

昨年度まではずっと 2,000 台を超えていたのですが、昨年が右肩下がりで、昨年在 2,033 台で、2,000 台ギリギリのところまで落ちてきています。今年度は先ほど申しあげましたように、暖冬の影響なのか救急車がちょっと少なくなっており、このままの調子でいくと、1,900 台後半になってしまう見込みです。

【委員】

相当な増収の要素なので頑張ってもらわないですね。

【委員長】

もう一つの地域医療支援病院についてはどうですか。

【院長】

地域医療支援病院を目指すという目標は今のところ現実的ではないと思っております。私共 200 床以上の病院ですけれども、400 床以上ではないので、おっしゃったように地域医療支援病院でなければ初診患者の選定費はもらえません。将来的に今の 200 床以上でも地域医療支援病院であれば初診患者に特別な料金がつくのですが、今のところは 400 床以上でない 200 床以上の病院では地域医療支援病院でない病院に関しては何の縛りもありませんので、今は選定療養費として 2,000 円余分にもらっているのですが、しばらくはそれでいこうと考えております。

【委員】

厚労省の発表で、だいぶ一般市民の方も「羽島市民病院は大丈夫か？」という声が、我々診療をしても聞こえてきて、病院を紹介しようとしたときに、やはり「羽島市民病院で大丈夫ですか？」と聞かれます。やむを得ないことかなと思いますが、なんとか市民の意識改革が、羽島市民病院が無くては我々自分たちが困るということを、そういう目で見てもらえるよう、市民にアピールすることは、既に見てみえますが、繰り返しやっていただくと良いかと思えます。昨年でしたが、診療報酬の改定で ICU の病床を減らしてという話があったかと思えますが、ICU は一部はやっているのか、全然やっていないのか、どうでしょうか。

【病院長】

ICU であったところは、規模はそのままに、看護師も配置しておりますが、ICU としての登録は取り下げまして、普通の一般病床として申請してあります。ただし、重症患者さんにおいては、やはり集中的にケアした方が良いので、そういう人たちは従来の ICU の部屋がありますのでそこへ入ってもらっています。

【委員】

従来と同じことをやっても、診療報酬は減っているということですね。今年度の見込みで、特に入院の方の減少が大きいかと思いますので、今後の診療報酬の改定がどうなるのかということもありますが、我々開業医も羽島市民病院は無くてはならない病院だと思っておりますので、応援しますし、どんどん紹介しますので、頑張ってください。

【委員】

私からは先ほどのお話にもあった重点課題の取り組みについて、先ほど委員の方もおっ

しゃったことも若干関係ありますが、病院に対する一般市民の風評の改善のためにも、大変良いことかと思っておりますので、ぜひ続けていただいて、より一層市民の皆様にも、風評が改善されますように、それがひいては紹介患者数の増加にも繋がっていくのではなかろうかと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

もう 1 点でございますが、今日お伺いした収支の報告の中では、恐らく元年度も非常に厳しい収支になるかと思われまます。その中で先ほどお話に出ておりますのは、令和 2 年度から羽島市は財政安定化の施策に取り組まれる。当然病院関係も影響はしてきますので、ぜひ病院関係者の皆様方が心を合わせていただいて、この難局を乗り越えていただきますように、お願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

【委員】

病院が無くなるということが皆さんの中にも浸透したこともあります。よく道で会った人なんかにも「羽島市民病院無くなるんだってね」という話は聞きました。最近はそのような声は聞かなくなってきましたが、そういう声小さくなると良いと思います。

今日も小熊町の方では出前講座をしていただいて、そのように出て行って講座をしていただくのは地域の人間としてはありがたいと思います。

【委員】

とにかく大角先生、頑張ってください。人生には不可抗力の落とし穴がいくらでもありますので、それにめげずに頑張ってください。

【委員】

他の委員の方と同じ話になりますが、紹介のことで、紹介率は上げて、外来は少なくして入院患者さんを多くしようと、最近、紹介でなくても、うちの患者さんが急変して「当院に入院しました。情報提供ください」とすぐに対応して下さっておりますので、本当にありがたいと思っております。紹介率が落ちているのは病院の責任ですと、先ほど大角先生がおっしゃいましたが、多少そのへんはお互い様ということもあります。来月のメディカルカンファレンスも企画していただいておりますが、開業医も温度差がありまして、勉強会に積極的に出てくる先生もあれば、医師会の活動にもほとんど参加しない先生もあるので、そういう先生から見た市民病院がどう映っているのか、我々も読めないところです。医師会としてもっと積極的にそういうことに関わらなければいけないよ、と言わなければいけない。そういうのをまとめる力があればと思います。他力本願で申し訳ないですが、医師会の方でも何か積極的に病院の方の勉強と関わってもらいと良いことがあるよ、とか積極的に羽島市民病院を紹介して下さるようになる。結構、よその病院で働いていて、そういうところのことは知っているけど、羽島市民病院の体制はよく知らない。紹介もよその病院に紹介してしまうとか、そういう先生もあるかと思っておりますので、顔の見える関係ということで、もう少し

やれたらなと思っております。

【院長】

先ほど先生がおっしゃられたように、確かに羽島メディカルをやっている、出席していただける先生は大体同じメンバーです。まったくそういうものに興味が無いという先生も一握りはいると思いますが、何とか先生方に来ていただくためにも、我々も考えなければいけないと思っております。ご指摘ありがとうございます。

【委員】

私は桑原町で開業しておりますので、何といたっても地域の病院として一番大切なのは羽島市民病院だと考えております。お話をお聞きしますと、どうしても医師が集まらないとか、医療収益が落ちているということを考えますと、かなり収益的には厳しいということは分かりますが、医師不足というのは構造的な問題で、都市部に集まってしまうということがあるかとは思いますが、病院として医師確保で何かお考えになっていることはありますか。これはちょっと難しいのかということをお聞きしたいと思いました。もちろん羽島市民病院を応援する気持ちには変わらないので、大角先生にぜひ頑張っていたいただきたいと思っております。

【委員】

個人的なことなのですが、バックヤードツアー参加させていただきました。緊張感のある話の中で、そのようなお話はちょっと緩いかなとは思いますが、病院内を拝見させていただいて、ブロックごとの説明も熱心にしていただきまして、参加した人たちも熱心に耳を傾けるという体制で、時間があつというまに過ぎてしまい、逆に時間が足りなくらいで、帰りは慌てて帰った次第です。

一つ質問がございます。世間を騒がせている新型コロナウイルスですが、羽島市民病院としての対策とか、患者さんの受け入れ態勢とか、お医者様たちのご指導とかそういう関係をお聞かせいただければありがたいです。

【院長】

私共の中で感染対策のものがおりますので、そちらからお話してもらいます。

【診療部長】

感染対策をしております酒井と申します。少しだけお答えさせていただきます。新型コロナウイルスの感染症につきましては、まだまだ診断も難しいですし、発生が、国内で多くはなりましたが、どこに発生するかまだ分からない。その対策については国も厚生労働省もいろいろなところがバラバラな動きをしておりまして、一定の対策が日本全国とれていないということも現実です。当院も感染管理の加算 1 をもらっておりまして、保健所の方から

も、もともとは新型インフルエンザの対策の病院として扱われておりますし、今回の新型コロナウイルスに対しても協力を要請されております。ただ、指定感染症ということになりましたので、岐阜県内に指定感染症の病院が5つありまして、今、30床が新型コロナウイルスに対する病床としてありまして、昨日8症例、患者が来ております。それがもっと増えてこれば、こちらの病院にも要請がある可能性もあります。具体的に病院として、新型コロナウイルスに対してどういう対策をしているかについては、日々変わってはおりますが、国や厚生労働省から指示がありまして、それに基づいて体制を整えております。ただ先ほど申し上げましたように、どこに発生するかわからないということで、完璧な防御というのはかなり難しい。例えばこの辺りに誰か患者さんがみえても、それを診断することがまず難しい。ひどくなる前に包囲をして院内感染を防ぐとか、地域の感染を防いでいくというのは国を挙げて難しい状況になっているので、実際に感染患者を扱っている病院でも非常に大変なことになっている状況です。もちろん、国、厚生労働省と連絡を取りながら、こちらでも万全な対策をとっていきたいと思います。今日も、勉強会を院内で行い、職員全員でそれに対して関わっていきたいと思っています。

【委員】

資料は事前に読ませていただいていたのですが、今インフラ確保から経営戦略への問題点はいくつか発表があったのですが、全てが連動しておりますので、医師が確保できなければ診療科の市民への対応、サービスが低下しますし、それが入院単価や外来単価に直に反映しますし、救急搬送される数についても、その時の患者さんのニーズ、地域のニーズだけでなく社会の情勢の中、状況の中とも連動しています。

一つだけ、個人的に、介護認定審査委員の仕事をしていただいておりますので、救急回復期の病床と包括ケア病床76床の稼働のベッド数の棲み分けというところを、少し考えているとおっしゃっていましたが、地域のニーズからすると、介護連携というのがこれからどんどん対象は増えますし、本人と家族との今非常に問題になっており、これから少なくなることはないので、急性期の病院でありながら、包括ケア病棟を稼働させているという機能を持ちつつ、介護連携のところでの何か策を、羽島市民病院から見た地域の住民とかご家族のニーズといったところへの対応みたいなものを考えていく必要があるのかなと思いました。

【院長】

介護のところに関しては、看護部が適宜やっておりますし、介護施設との連携、情報共有を兼ねて1年に4回くらい会合をこの場で夕方やっているのと、日曜に文化センターなどでやって、病院を退院し、介護が必要な人がこれからどんどん出てきますので、病院を退院したら後はお願い！というのではなく、患者さんの情報を共有できるような体制で、もちろん医師会の訪問看護ステーションというものがあって、医師会の先生方の協力がなくてや

っていけないのですが、介護を介した羽島市の地域包括ケアシステムを回していくために、介護に関してはこれからも積極的にすすめていこうと思っています。

【委員】

ちょうど今、他の委員から話がありましたが、私も在宅医療を一生懸命やっているのですが、羽島市民病院の地域包括ケア病棟が非常に役に立っておりまして、家にいながら、最後まで看取りができるという形で、今どんどん希望する人が増えておりまして、施設にあっても、介護型有料老人ホームとか、サービス付き高齢者住宅といったそういうところでも患者さんがみえて、かなり病状が悪くなっても見ておられる人もいます。これからどんどんそういう人が増えますので、やはり急性期病床を削減しなければいけないという状況になれば、その数に匹敵するように地域包括ケア病棟を活用することになりますので、我々医師会の方もそのような方向性でおりますので、すすめてください。

【看護部長】

今介護の方で、入院中の患者さんの包括で退院の準備をして、帰れるときに地域の先生方や地域のスタッフの方とケアカンファレンスをして、自宅でどのように過ごしていいのか、サービスを調整したり、指導させていただく場を設けております。看護師も、病棟から退院された患者さまの自宅に訪問しまして、実際どのような生活をしておられるかとか、困っていることがないかとか、退院後訪問を2年ほど前から始めています。本年度はもっとそういう機会を増やして、どんどん看護師も地域に出ていって、そこで必要であれば、早めに入院していただくようなことをお勧めしたりとか、そういった活動をどんどん進めていきたいと考えているところです。

【委員】

全然違った話ですが、先ほど大角先生から、地域医療構想で近くの病院が20分以内で～という話がありましたが、あれが意外なことに、例えば南の端の黒田医院から松波病院まで、黒田医院から大垣市民病院までをGoogleで調べたら18分、19分という数字が出ました。そういうものを使っておられると、反論の余地がないかなと。Googleに文句を言うわけではないが、そういうところを直していかないといけないのでは。向こうにはそういう根拠があるのではないかと私は思うのですが、ほんとに20分かからない数字が出て、誰か手を回しているのではないかと思えてくる数字になっていますから、一度確認されたらいいかと思えます。

もう一つ、医薬品を後発医薬品に替えるというのは、それで収益になるのですか？私は院内処方しているのですが、先発品を後発品に替えても、収益的には何も影響はないのでは？

【院長】

入院で使う薬品です。

【委員】

DPCの話ですね。

【院長】

そのとおりです。

【委員長】

議題1について皆様のご意見お伺いいたしましたが、このあたりでよろしいでしょうか。それではご質問、ご意見も出尽くしたようですので、この辺りで議題1を終了させていただきたいと思います。

つづきましてその他に入らせていただきますが、委員の皆様方、その他事項でご発言いただくことございましたら、よろしくお願いいいたします。

特段なければ、事務局からその他事項ありましたら、よろしくお願いいいたします。

【事務局】

次年度も、日程は未定ではございますが、新公立病院改革プランについての委員会を開催することを予定しておりますので、この場をお借りしまして、お願い申し上げます。

【委員長】

これでその他の案件についても終了させていただきますが、ここで病院開設者であります市長として、今までの皆様方のご意見を受けて、市長としての思いを述べていただきたいと思います。よろしくお願いいいたします。

【市長】

それでは僭越ながら、市長としてのご意見を申し上げます。冒頭の私のご挨拶と若干重複することがありましたらお許しを賜りたいと思います。

まさに健全な経営の病院を目指すためには、大元の幹となるドクターの確保が必要不可欠な課題であります。当病院の関係につきましては客観的評価の中では、ドクターの先生方の待遇は県内の公立病院の中では劣っておりません。しかしながら冒頭で申し上げましたように、まさに狭間の地域であるということで、大都市偏重、過疎地にはそれなりの医師配分という中で、取り残されているのが当羽島市民病院であるという認識を強くもっており、このことは何回も東京の方で厚生労働省の医政局の方にお話をいたしておるところでございます。さらに先般、萩生田文部大臣と30名ほどの市長との懇談会がありましたので、その折にも、大学医学部まで行った先生は地域枠ではなく、地元枠という制度を作ってほしい

と。そうしないとドクターはどこかへ行ってしまいますよと。この関係については強く、萩生田文部大臣は賛意を示されましたが、これが仮に実現するとしても、かなり時間がかかるというのが今の国の制度であり、先ほどのコロナウイルスの話でも酒井先生がおっしゃられたように、やろうとすると法律的、国会の議案可決という流れの中で遅くなるという形の行政上の課題があるのではないかな、と強く感じております。先般も大角先生と、失礼ですが違う病院に医師確保のために二人で行こうかと言っておりましたら、その病院は岡崎に4月に病院を開院されて、そこに今コロナウイルスの患者さんではないですが搬送されておるということで、全国屈指の大学病院はまた別のところに病院を開院されるということが、ほんとうに私も頭を悩ませているところでございます。先ほど医師会長がおっしゃいました Google の話、実は私も東京でしました。私の家内が、羽島市民病院に脳外の先生がおみえにならなかったときに、階段から落ちました。意識不明の時間が2・3分ありまして、私の地声で何とか呼び起こしまして、消防本部の救急車で、羽島市民病院にはドクターがいなかったもので、松波病院へ。その時初めて救急車に乗ったのですが、とても20分では着かなかったです。夜です。あの制限速度以下で走る救急車で、ありえないほどのデータで、しかも2年前のデータを使っている。これは笑い話になりますが、東京で私をはじめとして、厚生労働省に20分とはどこで調べたのか。挙句の果てにある市長さんが離れ小島はどうするのか？と。例えば伊豆大島に病院がなくなったら、20分でどこに行くのか？といった不合理な次元の話になってしまうのが、まさに昨年9月26日の厚生労働省の新聞発表、ワーキングチームの大失態であると考えているところでございます。先生方の常日頃のご協力と、アドバイスをいただきながら、病院長はじめ病院スタッフは他地域での紹介患者さんの確保で日頃尽力をさせていただいております。私にできることは、やはり今のような風評がさがってまた上がるというのが人間のサガでございます。そんな中で今先生方のご意見に基づいて、企てたいなと思いましたが、情報を的確に取らえて、それを家庭で発信してくれるのは、私は児童生徒だと思っております。どちらかという高齢者の方より、児童生徒に正確に発信することにより、お父さんお母さんにこういう風だよ。市民病院ってすごいんだよ。開業医の先生が褒めていたよ。とそういう情報を印刷物等加えながら小学校、中学校に話をした方が良いのではないかと。あるいは保健センターの保健師の皆様方が出前講座でいろいろなことをやる時に、そのチラシを持ってお年寄りに啓発をするというのも地道でございしますが、運動につながると思います。課題はたくさんございますが、揖斐厚生病院と西美濃厚生病院を再編し、真ん中に一つ、これが医師の供給のための方法だと。これは本当に良いのだろうか。羽島だけでなく全県の課題として、委員の皆様方のさらなるご助言を賜りながら頑張りたいと思いますので、ご理解いただけるとありがたいです。

【委員長】

それでは以上で、本日の委員会案件はすべて終了いたしました。事務局へお返しいたします。

【事務局】

これもちまして、令和元年度羽島市民病院運営委員会を閉じたいと存じます。長時間にわたり、ご協議をいただき、誠にありがとうございました。