

第1回さいたま市立病院のあり方検討委員会議事録

日時	平成23年4月28日(木) 13時30分から15時30分
場所	さいたま市立病院サービス棟2階 第1・第2会議室
出席者	川崎市病院事業管理者 秋月委員 城西大学経営学部教授 伊関委員 前埼玉県病院事業管理者 伊能委員(委員長) 公認会計士兼医業経営コンサルタント 塩原委員 国立病院機構埼玉病院事務部長 山崎委員 さいたま赤十字病院長 加藤委員 埼玉社会保険病院長 細田委員 浦和医師会長 阿部委員 大宮医師会長 湯澤委員 埼玉県看護協会専務理事 手島委員 さいたま市自治会連合会副会長 中村委員 さいたま市自治会連合会副会長 西山委員 さいたま市保健福祉局長 青木委員 さいたま市立病院長 村山委員
事務局	保健部:石川保健部長、増岡参事兼病院経営企画課長 診療部・看護部:窪地副院長、辻副院長、小川副院長兼看護部長 経営部:野中経営部長、麻生次長、松澤参事兼財務課長、篠葉庶務課長
会議次第	1. 開会 2. 委員及び事務局職員の紹介 3. あいさつ 4. 議事 (1)さいたま市立病院のあり方検討委員会設置要綱について (2)委員長及び副委員長の選出 (3)検討に至った経緯及びさいたま市の現状について (4)さいたま市立病院の現状について (5)検討スケジュールについて (6)その他 5. 閉会 6. 施設見学
配付資料	資料1:さいたま市立病院のあり方検討委員会設置要綱 資料2:さいたま市立病院のあり方検討委員会委員名簿 資料3:検討に至った経緯及び現状 参考資料1-1:さいたま市行財政改革推進プラン2010(抜粋) 参考資料3-2:行財政改革公開審議資料

	<p>参考資料 3-3: 行財政改革推進本部における改革の方向性及び市民委員の意見まとめ</p> <p>参考資料 3-4: さいたま市行財政改革推進プラン2010 (市立病院の健全経営)</p> <p>参考資料 3-5: 市立病院の組織改編に関する質疑</p> <p>参考資料 3-6: さいたま市の基本情報と市民の主な死因</p> <p>参考資料 3-7: さいたま市の医療提供体制</p> <p>資料 4: さいたま市立病院の現状</p> <p>資料 5: 検討スケジュール</p> <p>病院パンフレット</p>
--	---

議 事

<p>1. 開会 (事務局)</p>	<p>開会の宣言</p> <p>ただ今から、第 1 回のさいたま市立病院のあり方検討委員会を始めさせていただきます。</p> <p>ご案内の通り、第 1 回の会議は 3 月 17 日に開催の予定でございましたが、東日本大震災の影響により予定を変更し、本日の開催となったものでございます。委員の皆様には、ご多忙の折にもかかわらず会議にご出席いただき、誠にありがとうございました。申し遅れましたが、私、本日の進行を務めさせていただきます「保健福祉局保健部参事兼病院経営企画課長の増岡」でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。</p>
<p>2. 委員及び事務局職員の紹介 (事務局)</p>	<p>委員及び事務局職員の紹介</p> <p>早速で、ございますが、お手元に配付させていただいております配席図によりまして、順次、委員の皆様を紹介させていただきたいと思っております。</p> <p>また、委員の皆様の委嘱状につきましても、お手元に配布させていただいておりますので、よろしくお願い申し上げます。お名前を申し上げますので、ご紹介のあと、簡単にコメントをいただければと考えております。それでは、ご紹介いたします。</p> <p>川崎市病院事業管理者の秋月哲史(あきづき さとし)委員でございます。よろしくお願い致します。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>よろしくお願い致します。私の勤務しております川崎市は、市立病院が 3 つございます。直営病院は 2 つと聖マリアンナ医科大学に指定管理者をお願いしている 1 つの病院と合計 3 つ病院がございます。いつも感じることはですね、3 つとも全く異なった業態であって、常日頃</p>

	<p>の強い緊張がございます。この検討委員会を通じまして、皆様方からお教え願えれば幸いだと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>ありがとうございました。続きまして、城西大学経営学部教授の伊関友伸(いせき ともし)委員でございます。よろしくお願いいたします。</p>
(伊関委員)	<p>城西大学の伊関と申します。よろしくお願いいたします。私は、元埼玉県職員のしております、17年勤務しておりました。研究テーマは、元々は行政評価を研究したのですが、たまたま、県立病院課と精神保健総合センター、精神医療センターの方にも勤務していたこともあって、医師不足問題とか、自治体病院の経営、地域医療の研究を中心にやっております。夕張市の夕張医療センターの医療再生の仕事ですとか、兵庫県の県立柏原病院の小児科を守る会の運動支援ですとか、全国の自治体病院を中心に仕事させていただいております。あと総務省の財政支援のあり方検討会議の委員ですとか、医学書院の病院という雑誌の編集委員とかさせていただいております。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>ありがとうございました。続きまして、前埼玉県病院事業管理者の伊能睿(いのう さとし)委員でございます。よろしくお願いいたします。</p>
(伊能委員)	<p>はい。伊能でございます。今、ご紹介を頂きましたように、私、武弘道先生が埼玉県立4病院の病院事業管理者として勤務された後を引き継ぎまして、4年間ほど、県立4病院の経営をさせていただきました。武先生はその後に秋月先生のいらっしゃる川崎市の方に移られた訳でございますけれども、ちょうど4年間、大変厳しい時代だった訳でございますけれども、なんとか乗り切ってきたというようなところがございます。ここ、2年間程は埼玉県立衛生研究所の所長として、新型インフルエンザでありますとか、最後のところは、原発の事故で大分振り回されましたけれども、そういったところで、この3月31日に県を退官したところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>ありがとうございました。続きまして、公認会計士兼医業経営コンサルタントの塩原修蔵(しおばら しゅうぞう)委員でございます。よろしくお願いいたします。</p>
(塩原委員)	<p>公認会計士の塩原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私</p>

	<p>の公的病院との関わりは、日本公認会計士協会の非営利委員会の委員長の時に、自治体病院、特に県立病院の4病院の外部監査を行ったことが、公立病院に関わった最初でありました。その後、全国のいろいろな自治体病院で同様の依頼がありました。この埼玉県内におきましては、現在、3つの公的病院で経営改善に関する委員を拝命しております。特に、この委員会の関連では、さいたま市民医療センターを医療法人財団で開設しましたが、このセンターの会計及び社労士業務を担当しております。また、平成22年4月から、独立行政法人国際医療センターの外部監事として、効率的、合理的な運営に着目した監事としての業務を行っております。これらの業務の共通点は、学ぶことですね。自分自身が知っていることを伝えているという感じよりは、「あ、なるほど、こういう仕組みなのだ」というところを外部の立場でもう一度見直し、再評価するというところでございます。今回の会議におきましても、まずは教えていただくというところから入っていきたいなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
(事務局)	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、さいたま市自治会連合会副会長の中村みよ子(なかむら みよこ)委員でございます。よろしくお願いいたします。</p>
(中村委員)	<p>はい、中村でございます。私はこの名簿にもありますように、自治会連合会の副会長でございます。医療関係は、私は病院にお世話になっている立場でございます。このメンバーの中で、一市民の立場で意見がどれだけ皆さんに伝えられるかな、ということをしつかりと肝に銘じて考えてまいりたいなと思っております。今、さいたま市も色々改革しておりますし、「長生き安心条例」とか、それから保健所の方にも関係しておりますし、いろんな方面で、病院がどのように、健全な運営ができるかということは、病院にかからないことが良いのではないかなと私は思っておりますので、それがやはり、この高齢化の時代が来るにあたりまして、どのように長生きをしていったらいいのかな、ということも含めまして、少しお勉強させてもらいたいなと、思っております。何もわからない者ですので、ひとつよろしくお願いいたしますと思います。ありがとうございます。</p>
(事務局)	<p>はい、ありがとうございました。同じくさいたま市自治会連合会副会長の西山鶴生(にしやま つるお)委員でございます。よろしくお願いいたします。</p>

<p>(西山委員)</p>	<p>皆さん、はじめまして。ただ今、紹介を受けまして、さいたま市の自治会連合会から参りました。また、私、全くこの市立病院の地元の三室地区の自治会連合会の会長もやっております。また、緑区の方の自治会長もやっております、緑区も90の自治会がございます。人口も11万となりまして、本日の医療のことは全く素人でわかりませんが、患者の立場から唯一の公立病院に「こうあって欲しい」「こうなっていて欲しい」という意見を申し述べたいと、かように思って参上しましたところでございます。今回の大災害の現状の医療施設の大事さ、重要性、また、お医者様の不足、色々痛感したところでございますので、今後の市立病院が健全で、しかも120万市民がですね、最も頼りにできる病院に育って行って頂きたいと、かように期待するところでございます。今後、色々とお世話になるとは思いますが、よろしくお願い致します。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、浦和医師会長の阿部理一郎(あべ りいちろう)委員でございます。よろしくお願い致します。</p>
<p>(阿部委員)</p>	<p>こんにちは、阿部でございます。医師会の方、私どもの方も病診連携ということで、地域の中では一番この病診連携を柱として活動しております。市立病院はその中でも基幹病院として、私どもも、毎日、朝から晩まで、場合によっては深夜まで、患者さんを紹介したり、紹介されたりということで、色々とお付き合いを頂いております。こういった病院、是非これからも、立派にですね、良い病院に、より良い病院にしていければという風に思っておりますので少しでも力になればという風に思います。どうぞよろしくお願い致します。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、ありがとうございました。続いて、大宮医師会長の湯澤俊(ゆざわ たかし)委員でございます。よろしくお願い致します。</p>
<p>(湯澤委員)</p>	<p>大宮医師会の湯澤といいます。私は、大宮医師会病院の頃から病院運営にあたっては、大変な思いをしてきました。市民医療センターになりましてから、比較的、順調に経過しておりますけれども、市立病院に関しては、まだ大宮医師会からの利用が少ないと思いますので、今後、大宮医師会からもご利用する方が増えていくことが大切だと思っております。それと同時に、今、大宮医師会ではさいたま赤十字病院及び自治医大との病診連携の強化を図っております。病院は入院機能を充実して、診療所は外来機能をしっかり助けるという形で、連携しております。我々も勉強会をしながらスキルアップを図って、交流</p>

	<p>していくということを、数年前から行っておりますので、この病院でもそういうことが出来ると良いかと思えます。少しでもお役にたてればと思えますので、これからもよろしくお願いします。</p>
(事務局)	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、さいたま赤十字病院長の加藤泰一(かとう ひろかず)委員でございます。よろしくお願いします。</p>
(加藤委員)	<p>さいたま赤十字病院の加藤でございます。当院は、こちらの病院と、ベッド数も非常に近いですし、病院の性格も非常に似ております。そういう病院の中で仕事しております。当院もちょうど再建、耐震化ということで「今後、どうしようか」ということを考えているところですが、この会の中でどれだけお役にたてるか、わかりませんが、よろしくお願いします。</p>
(事務局)	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、埼玉社会保険病院長の細田洋一郎(ほそだ よういちろう)委員でございます。よろしくお願いします。</p>
(細田委員)	<p>埼玉社会保険病院の細田でございます。私どもの病院、社会保険病院の名の通り、社会保険庁の作った病院なんですけれども、ご存知のように、社会保険庁は解体されました。今現在、我々の病院の受け皿というのが、整理機構に出資されているというような状態で、今、新しい独立行政法人地域医療機能推進機構という法案が今度の国会で出るかどうか、去年の国会で衆議院は通ったのですが、参議院では審議未了で廃案になってしまいました。また今度出ることによって、実は、昨年 1 年間、地域医療機能推進機構ということについて、我々もあり方検討委員会で、私も委員の一人としてやってきました。そういうことで、その病院の理念というものを昨年、ずっと考えて参りました。さいたま市立病院は、旧浦和市で市立病院と私どもの病院が旧浦和市の中の基幹病院でした。これからも市立病院と一緒に手を合わせて、手を繋いで、地域の医療を担っていかなければならないと思っていますので、是非お役に立てたらと思っています。よろしくお願いします。</p>
(事務局)	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、埼玉県看護協会専務理事の手島初江(てしま はつえ)委員でございます。よろしくお願いします。</p>

<p>(手島委員)</p>	<p>看護協会の手島と申します。よろしくお願い致します。初めにさいたま市立病院の先生方、看護部の皆様、それから本日もご出席されています委員の先生方の皆様には、看護協会は日頃からご支援ご指導いただきまして、ありがとうございます。この場を借りて、感謝申し上げます。私は県立病院を退職してから看護協会に勤務しているのですが、本日は、現役時代を思い出しながら、この委員会で勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願い致します。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、国立病院機構埼玉病院事務部長の山崎保(やまざき たもつ)委員でございます。よろしくお願い致します。</p>
<p>(山崎委員)</p>	<p>山崎でございます。よろしくお願い致します。私どもは、旧の国立病院療養所、これが平成16年に現在の独立行政法人という法人格になった病院の1つでございます。全国に、今、143ある病院の中の1つですけれども、この委員会で何かお役に立てることがあればと思っておりますので、よろしくお願い致します。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、行政側の委員を紹介させていただきます。さいたま市保健福祉局長の青木龍哉(あおき たつや)委員でございます。よろしくお願い致します。</p>
<p>(青木委員)</p>	<p>保健福祉局長の青木でございます。ちょうどまた後でご挨拶もさせていただきますが、この委員会がより良い成果を収められますように、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、ありがとうございました。続きまして、さいたま市立病院長の村山晃(むらやま あきら)委員でございます。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>病院長の村山でございます。今日は、本当に、皆様方お忙しい中、また、遠方からお出でいただきまして、誠にありがとうございます。私どもの病院は昭和28年に結核療養所からスタートしましたが、その間、浦和市立病院という時代を経まして、今日、567床の病院としてある訳でございますが、療養所時代、浦和市立病院時代が長かったせいか、まだまだ大きな大都市の市立病院としての機能というのは不十分な部分が多々あるかと思っております。それでも、約20年、30年に亘りまして、なんとか立派な総合病院にという目標を持って、駆け足でここま</p>

	<p>でやってきましたが、これからの 21 世紀を、又、高齢化社会を担っていくには十分じゃない点多々あると思います。何分に、日赤とか社会保険病院と違いまして、総合病院としての歴史があまりありません。駆け足でここまで上り詰めてきたものですから、いろんな点でちょっと無理がある、そういったものも十分にご検討していただいて、今後、立派な病院として生き残れるように、是非、色々なご批判、ご指導を賜ればと思います。ひとつよろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>はい。以上、14 名の皆様でございます。よろしくお願い致します。</p> <p>続きまして、事務局職員の紹介をさせていただきます。まず、保健部の職員から紹介いたしますが、石川文男(いしかわ ふみお)保健部長でございます。</p>
(石川保健部長)	<p>どうぞよろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>続きまして、市立病院ですが、診療部及び看護部から窪地淳(くぼち きよし)副院長でございます。</p>
(窪地副院長)	<p>よろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>辻忠男(つじ ただお)副院長でございます。</p>
(辻副院長)	<p>よろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>小川裕美子(おがわ ゆみこ)副院長兼看護部長でございます。</p>
(小川副院長兼看護部長)	<p>どうぞよろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>続きまして、市立病院経営部から野中邦彦(のなか くにひこ)経営部長でございます。</p>
(野中経営部長)	<p>どうぞよろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>同じく、麻生俊一(あそう しゅんいち)経営部次長でございます。</p>
(麻生経営部次長)	<p>よろしくお願い致します。</p>
(事務局)	<p>続きまして、松澤実(まつざわ みのる)経営部参事兼財務課長で</p>

<p>(松澤 経営部参事兼財務課長) (事務局)</p> <p>(篠葉 経営部庶務課長) (事務局)</p>	<p>ございます。</p> <p>よろしく願い致します。</p> <p>続きまして、篠葉佳昭(しのは よしあき)経営部庶務課長でございます。</p> <p>よろしく願いします。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>3. あいさつ (事務局)</p> <p>(青木 保健福祉局長)</p>	<p>続きまして、次第の3に移らせていただきますが、あいさつでございます。市立病院を所管いたします保健福祉局の青木龍哉局長より、ごあいさつを申し上げます。よろしく願い致します。</p> <p>皆様、先ほどもご紹介させていただきましたが、保健福祉局長の青木でございます。大変お忙しい中、本委員会に参加を頂きまして、大変ありがとうございます。まず、この委員会の開催に至りました背景等について若干、ご説明をさせていただきたいと思っております。</p> <p>この医療経営、特に病院、診療所があつてでございますけれども、近年、社会保障制度全般の見直しの中で、特に厳しい時期を迎えているところでございます。また、公立病院につきましては、国の方におきましても、地域における基幹的な公的医療機関としての地域医療確保のため大変重要な役割を果たしているという考え方を示しつつも、近年、多くの公立病院の経営が悪化していく中で、この医療提供体制の維持が大変厳しくなっていると認識しているようでございます。こうした背景を踏まえまして、財政健全化法というものが施行されました。こうしたものの中で、地方公共団体が経営する病院事業は、当該地方公共団体の財政健全全体の観点からも、一層の健全経営が求められているという風に考えているところでございまして、この市立病院においても、同様の状況となっているところでございます。</p> <p>こうした背景を受けまして、近年、各都道府県でありますとか、市町村立の病院で様々な見直しが進められているところでございます。この隣接地域で見ますと、本委員会でも参加を頂いているところでございますが、埼玉県でありますとか、川崎市においても既に様々な検討が行われ、それに基づいた病院形態の見直し等が行われている状況</p>

でございます。

翻ってこの市立病院でございますけれども、この経営状況につきましては、過去、平成 15 年度くらいまで、若干、赤字が続いて、国の基準に基づかない、いわゆる、赤字補てんというのを行っていた時期もございましたが、平成 16 年度以降につきましては、赤字補てんというのはなくなりまして、いわゆる、繰出基準内の法定の繰入れのみで済んでいます。先生方、様々なスタッフの方々のご努力で黒字基調の経営を維持している状況でございます。

しかしながら、今日、委員会の後半部分でこの病院の状況をご覧いただく機会も設けておりますけれども、病棟によりましては、大変古い病棟もございまして、また、機器等、最近では電子カルテ等、情報システムの維持なども非常に金銭的に重い負担になっておりますが、そういった状況を踏まえて、この経営状況を見直す時期にこの市立病院も立ち至っているわけございまして、これまで、こうした第三者を交えた検討委員会というは行っていないということでございますので、これを機会に是非、皆様には様々な意見をお聞かせいただきたいという風に思っております。特に、今の市立病院は一部適用というちょっと難しい言葉になりますけれども、いわゆる、公務員としての医療スタッフでやっております。そうしたもののなかで、例えば、看護師さんが今非常に足りない、一方でドクターも非常に足りない。収益を確保しようとする、どうしてもそうした医療スタッフを増やしていかなければならない。にもかかわらず、公務員の全体の枠の中でその増員も難しいという状況もございます。そうした今の経営形態と経営というのは非常に密接不可分な状況になる訳でございまして、こうした視点でのご議論なども先行事例を踏まえまして、お話をいただければなという風に思っているところでございます。

一方で、経営の話、また、形態の話をずっとしてきましたけれども、市立病院につきましては、浦和市立病院の時代から、結核病床でありますとか、感染病床といった公的に非常に重要な役割を果たしている病院でございまして、こうした不採算部門を担ってきた病院であるということも一方であります。また、先ほど、医師会の先生方からもお話がありましたが、浦和市立病院の時代から、病診連携の、ある意味日本のモデルとなるような非常に密接な連携を保ちながら、医療提供を行ってきたという歴史もございます。そうした市民に応えるような医療機能の確保をしつつ、健全経営を目指すという非常に難しいことをやっていかなければならないということもございます。ですから、この委員会におきましては、1 つは、「健全経営を維持していくための病院形態はかくあるべき、どのようにあるべきか」ということと合わせて、「市

<p>(事務局)</p>	<p>民の期待に応えるような、医療提供体制、医療機能というのはどうい うものが必要なのか」、この 2 点について、ご議論を頂きたいという風 に思っております。活発な議論をお願いしまして、私のあいさつとさせ ていただきます。よろしく申し上げます。</p> <p>ありがとうございました。</p>
<p>4. 議事 (事務局)</p>	<p>これより、次第の 4 でございますが、議事に入らせていただきます。 本来であれば、設置要綱の規定によりまして委員長が議事を進行す ることになるわけでございますが、委員長は委員の互選によることと なっているため、委員長が選出されるまでの間、事務局において進行 させていただきます。</p>
<p>4. (1)さいたま市 立病院のあり方 検討委員会設置 要綱について (事務局)</p>	<p>始めに「(1)さいたま市立病院のあり方検討委員会設置要綱につ いて」ですが、要綱の説明に先立ちまして、本委員会を設置することと なった理由について申し上げたいと存じます。</p> <p>先ほどの局長あいさつにもありましたとおり、公立病院を取り巻く環 境は全国的に厳しいものがありまして、公立病院を運営している各自 治体は、経営の効率化などの病院改革に取り組んでいる状況であり ます。</p> <p>そのような中、さいたま市立病院におきまして、「公立病院改革プ ラン」の策定などの取り組みを行ってきており、経営状況も総務省通 知に基づく繰出基準内で黒字経営を維持している状況でございます。</p> <p>ただ、近い将来には、建て替えや改修を含めた施設の老朽化対策 あるいは、医療情報システム更新などの大規模な投資が想定されて おりまして、厳しい経営状況が見込まれております。</p> <p>また、健全経営維持のためにも欠かすことができない、患者 7 人 に対しまして 1 人の看護師を配置する 7:1 看護体制の安定的実施につ きまして、職員定数が阻害要因になっている可能性があること等々で ございます。</p> <p>そのようなことを踏まえまして「さいたま市立病院のあり方検討委員 会」の設置に至ったわけでございます。委員の皆様には、この点を踏 まえ、さいたま市立病院の健全経営維持のための将来にわたる経営 形態や、地域医療の中で担うべき役割と医療機能についてご検討い ただきたいという風に考えております。</p>

	<p>それでは、要綱の説明に入らせていただきますが、資料の1ページをご覧くださいと存じます。</p> <p>第1条でございますが、本委員会を設置する趣旨でございます。市立病院が地域医療の中で担うべき役割を明確化し、そのあり方を検討するため設置するものであること。</p> <p>第2条は、検討委員会の所掌事務ですが、病院が担うべき役割、病院の経営改善、病院の経営形態その他病院のあり方に関し必要な事項を協議し、その結果を市長に報告することといたしております。</p> <p>第3条は、委員会の組織について、15人以内の委員で組織すること。ただ今、委員14名で構成しております。各委員の選出、任期の規定でございます。</p> <p>第4条は、委員長、副委員長の選出方法と職務について、第5条及び第6条は、検討委員会の会議についての規定でございます、会議は原則公開とする旨の規定をしております。</p> <p>次のページでございますが、第7条は検討委員会の庶務、第8条は委任規定でございます。</p> <p>要綱につきましては以上でございます。</p>
<p>4. (2) 委員長及び副委員長の選出 (事務局)</p> <p>(阿部委員)</p> <p>(事務局)</p> <p>(各委員)</p> <p>(事務局)</p>	<p>続いて、議事の(2)でございますが、委員長及び副委員長の選出でございますが、まず、委員長の選出を行いたいと思います。委員長の選出につきまして、委員の皆様、どなたかご意見、ご推薦等はございますでしょうか。よろしく申し上げます。</p> <p>よろしいでしょうか。すみません。委員長には県の健康福祉部長や病院事業管理者を歴任されました、行政経験豊富でいらっしゃるし、病院経営にも詳しい伊能委員が適任と私は思います。</p> <p>ありがとうございます。他のご意見、ございますでしょうか。無いようでございますので、伊能委員に委員長をお願いするということで、ご異議、ございませんでしょうか。</p> <p>(拍手)</p> <p>そのように決定させていただきます。伊能委員におかれましては、委員長席にお移りいただきまして、議事の進行をお願いしたいと存じます。伊能委員、委員長席へお願い致します。</p>

<p>(伊能委員長)</p>	<p>それでは、伊能委員には、始めに委員長として簡単にご挨拶いただきたく思います。よろしくお願い致します。</p> <p>ただ今、委員長という大任を仰せつけられました伊能でございます。どうぞよろしくお願い致します。私、この検討委員会の大変大きな責務を本当にお引き受けできるかどうかということにつきましては、余り、実は自信がないんでございますけれども、本日、この委員としてこの委員会にご出席の皆様方のお知恵を 100%、120%拝借をいたしましてですね、さいたま市立病院のあり方について出来るだけ具体的に、そしてまた、効果的な議論ができれば、大変私としても幸せだという風に思っています。私、これから委員長として議事を進めさせていただきますけれども、皆様方のそうした意味でのご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。</p> <p>それでは、議事を進めさせていただきます。着席のままで恐縮でございますけれども、進めさせていただきます。</p> <p>早速でございますけれども、副委員長の選出を行いたいと思います。副委員長の選出につきましても、要綱によって委員の互選によるとされておりますが、どなたかご推薦の方はいらっしゃいますでしょうか。</p>
<p>(阿部委員)</p>	<p>委員長一任でよろしいかと思いますが。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>今、私に一任ということでございますけれども、それでよろしゅうございますか。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>副委員長の選出にあたりましては、委員長の指名する委員ということで、皆様方のご了解を得たということにさせていただければと思います。それでは、副委員長につきましては、行政委員の青木龍哉委員にお願いしたいと思います。青木委員、どうぞよろしくお願い致します。</p>
<p>(青木副委員長)</p>	<p>よろしくお願い致します。</p>
<p>4. (3) 検討に至った経緯及びさいたま市の現状について</p>	
<p>(伊能委員長)</p>	<p>それでは、次に移らせていただきます。議事の(3)でございます。</p>

<p>(事務局)</p>	<p>このさいたま市立病院のあり方検討委員会でございますが、この検討に至った経緯及びさいたま市の現状について事務局からご説明をお願いしたいという風に思います。</p> <p>はい、それでは。お手元に配付させていただいております資料の 4 ページをご覧くださいと思います。</p> <p>病院経営を検討するに至った経緯及びさいたま市の現状について説明をさせていただきます。</p> <p>初めに、1. さいたま市の行財政改革の推進ですが、①行財政改革の推進としまして、6 ページから 15 ページの参考資料「さいたま市行財政改革推進プラン2010」と併せてご参照いただきたいと存じます。</p> <p>まず参考資料 8 ページをご覧くださいと思います。8 ページの上覧部ですが、我が国は、人口の減少とともに少子高齢化が急速に進展してきており、今後も人口減少は更に進行することが予想されています。また、平成 20 年のリーマンショック以降の景気低迷が続き、中長期的には更に厳しい状況が進展することが予想されているところでもあります。</p> <p>続いて、参考資料 12 ページをご覧くださいと思いますが、本市におきましても、少子高齢化等に伴う行政需要の増大に対応して歳出が増加傾向にあり、特に人件費でありますとか、社会保障制度として支給する扶助費、市の借金である市債を返済する元利償還金など「義務的経費」が増加しております。一方で、歳入の大きな割合を占める市税収入は、平成 20 年度以降減少傾向となってきたという状況でございます。</p> <p>次に、資料 7 ページにお戻りをいただきまして、市長の行財政改革に対するコメントが掲載されております。まず上覧部に「市税収入の減収が見込まれる一方、医療や福祉などの行政需要は拡大することが必至」である。もはや右肩上がりを前提とした過去の経験則だけに基づく行財政運営では、今後の健全財政の維持は困難と考え、中段部となりますが、平成 21 年度を本市の「行財政改革元年」と位置付け、さらに改革を加速させ、平成 22 年度以降を「創造的変革の年」にするため、民間専門家の知見を活用し「さいたま市行財政改革推進プラン2010」を策定した経緯が記されております。</p> <p>次に、②さいたま市「行財政改革公開審議」でございますが、公開審議を行うこととなりました経緯としまして、下段部に、本市が行っているすべての事務事業について、「そもそも論」から見直し、徹底的に無駄を排除する「事務事業総点検」が実施されました。更にその中で「市民生活や財政面で著しい影響があり、市民意見を参考とすべき事</p>
--------------	---

業については、そのあり方や改革の方向性を公開の場で議論する「行財政改革公開審議」が、昨年の6月及び7月に実施され、「市立病院の健全経営について」も、参考資料19ページの四角囲みの部分ですが、対象事業に選定され、議論が交わされたところがございます。その際に行財政改革推進本部の改革の方向性と市民委員の主な意見は参考資料20ページのとおりですが、その結果を踏まえて見直しを行う「さいたま市行財政改革推進プラン2010」の「改革プログラム事業」に参考資料21ページのとおり「市立病院の健全経営」が位置付けられました。

資料の上の方のアンダーラインが付いたところがございますが、「病院の経営形態について外部委員を含めた検討委員会を設置して、市立病院が地域医療の中で期待される役割を明確にし、良質な医療を効率的に提供できる体制を構築するために相応しい経営形態について、平成23年度中に方向性を決定する。」としているところであります。

次に、2. 全国的な公立病院改革の動きについて申し上げます。総務省は、全国の公立病院の経営の悪化や地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、行財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められるとして、平成19年12月、「公立病院改革ガイドライン」を策定しました。この中で、各公立病院は地域医療確保のため、自らに期待されている役割を明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営の下で、良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められるとして、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態見直し」の3つの視点に立った病院改革を行うよう地方公共団体に要請がなされたところがございます。

なお、平成21年度及び平成22年4月から9月までの間で経営形態の見直しを実施した公立病院は、地方公営企業法の全部適用が74、指定管理者が7、地方独立行政法人が29の計110病院という状況となっております。また、当該事例としまして、横浜市、川崎市、神奈川県、山梨県、千葉市などが経営形態の変更を行っております。

続きまして、3. 市の市立病院経営への取組ですが、22ページの参考資料3-5をご覧くださいと思います。さいたま市立病院は、これまで診療業務のほかに地域医療にかかる政策的医療を行ってきしておりましたが、現在、全国的に公立病院を取り巻く経営環境は極めて厳しい状況になってきていることから、昨年4月、保健部に「病院経営企画課」を新設し、病院の外部から病院会計の点検を行い、将来にわたり病院経営の健全化を維持するため、市立病院と連携を図りながら経営改善に取り組むことといたしております。

次に、4. 市の医療環境の変化について申し上げます。

まず、参考資料の 23 ページをお開きいただきたいと思います。「さいたま市の基本情報と市民の主な死因ですが、さいたま市の基本情報としまして、本年 4 月 1 日現在の総人口は 1,234,274 人でございます。年齢別の内訳は、0 歳から 14 歳が総人口の 14%、15 歳から 64 歳が総人口の 67.2%、65 歳以上が総人口の 18.8%という状況でございます。出生率は全国に比べて高く、死亡率は全国に比べて低い状況です。また、自然増加率は、全国に比べて高く、高齢化率につきましては、全国に比べて低い状況でございます。これらのことから、さいたま市においては、今後、急速な高齢化が進むことが予想されるところでございます。

次に、2 の主な死因の死亡率ですが、全国、県、さいたま市においても、死亡率の高い順に「悪性新生物」、俗にいう癌でございますが、「心疾患」、「脳血管疾患」の順になっております。

次に 3 のさいたま市の主な死因の割合ですが、ただ今申し上げた死因のほか、肺炎、自殺、その他の順になっています。

参考資料 24 ページの 3-7 をご覧いただきたいと存じます。

まず、A3 版資料の右側の上部の地図でございますが、2 の埼玉県の二次保健医療圏の図でございます。さいたま市は埼玉県の県南部に位置し、「病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる」二次保健医療圏が本市単独の圏域となっております。

また、3 の市内の公的病院ですが、下の図のとおり公的な性格を持つ中核病院 6 か所と、小児医療の専門病院としての県立小児医療センターがございまして、比較的バランスの取れた配置となっております。

次に、同ページの資料左側の市内の医療提供体制ですが、埼玉県及びさいたま市の病院数・一般診療所数は、人口 10 万人あたりの施設数が全国に比べて低くなっております。病床数につきましては、埼玉県が医療法の規定に基づき定めている医療圏の基準病床数を上回っている状況であり、病床の新設や増加が原則として抑制される状況です。なお、上から二つ目の表の病院病床数のうち、さいたま市の感染症 10 床と結核の 20 床は、さいたま市立病院の病床でございます。また、埼玉県及びさいたま市の病院の医師数及び看護師数についてですが、人口 10 万人あたりの人数は、全国に比べて低い水準にある状況でございます。

説明につきましては、以上でございます。

(伊能委員長)

ありがとうございました。ただ今の説明、頂きましたが、ご質問、ご意見等がありましたら、ご発言をお願いします。

<p>(伊関委員)</p>	<p>いかがでございますか。はいどうぞ、伊関委員。</p> <p>最初に確認ですけれど、議事録は全部公開ですよ。要は、経営形態を変えるというのは、地方独立行政法人化も選択肢にあって、この場合、非公務員化になりますので、職員の方は公務員の身分を失う形になります。政治的にもめる要素になるので、この議事について、要点だけ、ポイントだけ抜いたというような発表の仕方もありますが、これだとかえって不透明だという批判を受ける可能性もあるので、基本的には議論されたことについて、全部議事録をちゃんと作って公開することが必要だと考えています。この辺はどういう風に考えているか、確認したいと思います。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい、事務局。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>どうぞ。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>議事録につきましては、全面的に公開ということの基本を考えさせていただいています。ただ、個人のプライバシーに関することとか、それは、除外させていただきたいと考えております。以上でございます。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>よろしいでしょうか。はい、他にございますか。 他にございませんか。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>このあとにまだ何か議事があるのでしょうか。あの、説明が。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい。この後、さいたま市立病院の現状と検討スケジュールというものがありますが、これで、本日の予定を終わりにしたいと。あとは、施設見学というところに移る予定でございます。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>はいどうぞ。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>それでは、いくつか指摘させていただきたいのですけれども。私も、総務省の公立病院の財政支援のあり方検討委員会の委員をやっていました。公立病院の改革ガイドラインは、その前の年に出来た、公立病院改革懇談会が作ったものなのですが、財政支援のあり方委員会のトーンは、ガイドライン全体がお金に偏りすぎているんじゃないか。財務に偏りすぎていて、医療の質だとか、医師不足、看護師不足が深刻な中で、財務の改善ばかりに関心が行っている。場合によって</p>

は、経営形態を変えろという話です。指定管理者制度の導入だとか、非公務員型が原則の地方独立行政法人化にきなさい、というようなトーンになっていて、危機感をもって収益改善に取り組む病院もある一方、モチベーションを下げている面もあると考えています。収益の改善よりも、もっと重要なのは、例えばここは医師数が 84 名ですか。研修医の医師の方もいらっしゃいますけれども、500 床を超えるような病院として、医師数も決して多くはないし、看護師数も 7:1 がぎりぎりという風に聞いてますけれども、看護師数もなかなか厳しいと。そのところを、医療の質を維持するために何が重要かという議論にすべきであって、今回の議論もお金がないですというところから始まるんですよね。お金のない話ではないだろうと考えています。一つだけ指摘しておきたいのは、先ほどの議論でいくと、お金がないから人を雇えませんというトーンになりやすいですけど、医療は別で、人を雇うと収益が上がります。収益があげられるのに、例えば、1 人、理学療法士を雇用するだけで 1 千万単位のお金が上がります。しかし自治体病院には定数があり、自由に人を雇えません。さいたま市の中で職員の定数という、人の配置、人数の上限を決めるということが非常に強くなっていて、それが人を雇えなくて、収益が上がらないという面が非常に強いように思われます。この辺を変えていかなければいけないのに、お金は出したくない、人は増やしたくない、その上で収益を上げるために経営形態を変えなさいというトーンに全体として見えるので、ここは問題ですということだけはちょっと指摘しておきたいなと思います。色々しゃべってすみません。

(伊能委員長)

後ほど、市立病院の現状についてということでご説明をいただくチャンスがございますので、その時に出てくるかと思えます。ただ、今のご指摘の中でですね、経営状態を改善することと、職員の方のモチベーションを上げるということは、必ずしも矛盾するものではなくて、両方、2 つとも成果を追うことは多分可能なのだと思えますので、そこら辺がですね、大変重要なポイントなのではないかという風に思っております。

他に何かございますか、ご質問、ご意見。

(伊関委員)

もう 1 つだけ、よろしいですか。

サラッと述べられているのですが、市の医療環境の変化で、今後、急激な高齢化の進展と。首都圏は今の段階の世代、第 1 次ベビーブーム世代の方々が、これから本格的に高齢化していきます。2010 年でだいたい、今の、2035 年の国立の人口問題研究所が推計

	<p>を出していますが、75 歳以上の高齢者は、今の倍以上になります。このさいたま市でも。2035 年の、次回資料で出しますけれども、85 歳以上の高齢者っていうのが 9 万人になります。今が 3 万人ぐらいなんですけれども、それが倍以上になると、3 倍近くになる。こういう人たち、大量の高齢者が出て、その人たちを看取っていかなければならないし、救急に対応していかなければならない。そうすると 20 年先っていうと今の医療機能では全然足りないじゃないかという議論もあります。医療崩壊を書いた小松秀樹先生という、虎ノ門病院の先生で有名な先生でいらっしゃいますが、今は亀田総合病院で勤務されていますけれども、首都圏の病床は今の倍必要だという意見です。さいたま市立レベルの首都圏の拠点病院はだいたい 1000 床単位で増床しなければ、高齢者の増加に対応出来ないだろう。そういうような数字の推計も示した上で、これからの病院のあるべき姿を出していくことが必要だと思います。人口問題研究所の統計は、次回、データとして出そうと思っておりますが、その上で出せるお金は限界があるから、知恵を絞っていかなくてはならないと考えています。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>ちょっと、先を急ぎすぎているという感じがしますので、こちら辺で打ち切りさせていただければと思います。他にございますか。ああ、どうぞ。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>院長の村山ですが、最初にちょっと確認なのですが、医師数のカウントの仕方ですが、実は、常勤の医師が 82 名でございます。4 月 1 日現在、後期研修医が 19 名おります。初期研修医が 23 名。それで、昨今の医師数のカウントの仕方なのですが、去年の暮れに、総務省のアドバイザーの茨先生という方がお見えになったんですが、医師数というのは、常勤の医師プラス後期研修医の数を合わせた数が医師数として表現が適切ではないかということ仰いました。そうしますと、現在、私どもの後期研修医 19 名を加えますと医師数は 101 名となります。それでも、それほど多くはありませんが、101 名という風にカウントするのがいいのではないかという風にこの数カ月思っているところですが、どうでしょうか。医師数のカウントの仕方ですね。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>折角だから。すいません。ごめんなさい。しゃべってばかりで。慌てちゃいけないんだろうけど。</p> <p>結局、後期研修医の身分が常勤ではないっていう形で、今、扱っているわけなんですよね。非常勤扱いなんですよね。それで、常勤扱いではないから、医師数としてカウントしないって話になる訳ですよね。</p>

<p>(村山委員)</p> <p>(伊関委員)</p> <p>(村山委員)</p> <p>(伊能委員長)</p>	<p>要するに、常勤の医師数という形で見ると、八十何人で、後期研修医の先生方は非常勤扱いになっているから、カウントしないって形ですよ。本来なら、私はカウントするべきだと思うし、必要なら、職員定数を、例えば、後期の3年部分を、1年は非常勤でも、出来るだけ早く常勤化していくみたいな動きも、やっている病院もありますので、常勤化をどんどんしていったら、定員を増やしていくって形は必要なのだと思うんですけども。恐らく実際の医師数でいけば、後期まで入れて、カウントしてもいいと思いますし、いろんな表記で初期、後期も含めて、初期何人、後期何人という形で、全体の医師数を表示しておかないとその病院の数だとか、実力は見えてこないなということは、あちこち見て思います。</p> <p>いずれにしろ、医師数の増加というのは、必要であるというお考えですか。</p> <p>まだ足りないですよ。</p> <p>いや、議論が先に行きましたが。</p> <p>定数の問題については、今後の議論の中で出てくるだろうと思いますけれども。他に何か、ご質問、ご意見ございますか。よろしいですか。それではですね、ご質問、ご意見がないようでございますので、検討に至った経緯及びさいたま市の現状については、以上のとおりとさせていただきます。</p>
<p>4. (4)さいたま市立病院の現状について</p> <p>(伊能委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>それではですね、次に、(4)でございますけれども、さいたま市立病院の現状について、事務局からご説明をいただければと思います。よろしいですか。</p> <p>市立病院庶務課の篠葉でございます。</p> <p>さいたま市立病院の現状について、ご説明させていただきます。25ページの「資料4」をご覧いただきたいと思います。</p> <p>1. 概要についてでございますが、さきほどからお話のあったとおり、本院は、昭和28年に結核療養所として開設し、平成元年の総合化により、地域の基幹病院として、市内の医療機関との連携のもと、市民</p>

が必要な医療が受けられるような機能と役割を持った信頼される病院を目指して運営し、現在は、急性期を中心とした医療を実施しているところでございます。

また特定の医療機能としては、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、そして災害拠点病院の指定を受けております。診療標榜科目につきましては、ご覧の 20 科であります。病床数につきましては 567 床で、内訳につきましては、一般病床が 537 床、うち開放病床 47 床、結核病床が 20 床、感染症病床が 10 床となっております。

主な施設でございますが、西病棟は昭和 63 年に建設、東病棟は昭和 47 年の建築ですが、平成元年に全面改修しております。

次に、2. 直近 5 年間の経常収支について、ご説明させていただきます。さいたま市立病院の経常収支は、平成 17 年度から黒字を維持しております。平成 21 年度の収益は、124 億 8143 万 6000 円でございます。費用は、123 億 7590 万 7000 円で、特別利益を除いて、5846 万 6 千円の黒字となっております。なお、平成 18 年 4 月から院外処方としたため、18 年度につきましては収益及び費用がともに減額となっております。

続きまして、26 ページをお開きください。

次に、3. 患者数及び職員数の推移についてでございます。まず、病床数については、変更はございません。

続きまして、患者数の平成 20 年度の統計では、総患者数は、418,322 人、入院患者の 1 日平均患者数は、456.7 人、外来患者の 1 日平均患者数は、1035.6 人でございます。病床利用率ですが、全病床で 80.5%、結核病床を除いた一般病床では 82.4%となっております。

次に、職員数ですが、平成 23 年 4 月 1 日現在で 427 人で、医師数につきましては 82 名、さきほど院長が言いましたとおり、後期研修医を含めて 101 人、看護師は 380 人となっておりますが、育児休業者が 32 名、このほかにございます。

次に、4. さいたま市立病院が直面している課題について、ご説明させていただきます。まず、1 点目でございますが、市立病院の職員数につきましては、さいたま市職員定数条例という条例がございます、そこで 644 人と定められております。また、本市では、平成 18 年 3 月に定員適正化計画が策定され、5 年間で 568 名の職員を削減したところであり、そのような環境下で市立病院の職員定数を増やすには、なかなか難しい状況となっているところであり、入院患者 7 人に対して看護師を 1 人配置する、いわゆる 7 対 1 看護体制をぎりぎりクリアしている状況でございます。

	<p>2 点目ですが、施設及び設備の老朽化についてでございます。特に、病院のライフラインの要となる「エネルギーセンター」というものがございます。こちらのボイラー、受変電設備、空調設備、自家発電機につきましては、喫緊の改修が必要となっており、更新の計画を現在策定しているところであります。また、給湯や蒸気の配管の改修、病棟のアメニティ改修、医療機能強化に伴う改修などが、直面する課題となっているところであります。以上でございます。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>今、さいたま市立病院の現状について、ご説明がございました。これにつきましては、本日、委員としてご参加頂いている院長先生方何人もいらっしゃいますので、色々、ご意見なり、ご質問があらうかと思えますけれども、川崎市立病院の秋月先生、いかがですか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>今、説明していただいたんですけれども、いわゆる、公立病院としての存在意義を示すことですね、さいたま市立病院がどういう役目をしているのか。端的に言いますと、市内における救急車の搬送件数がどのくらいで、救急患者の入院率であるとか、重症度とか。こちらの病院はですね、私、調べさせていただきましたら、非常にそういうところがですね、目を見張るほど重要な存在意義を果たしてらっしゃるのだと思うので、それはもう是非市民の方々に宣伝していただく絶好のチャンスだと思うんですね。私、驚いています。それから、細かいこといいますとですね、私の勤務している病院も足元にも叶わないんですが、こちらの病院の研修医の応募状況とかですね、非常に些細なことなんですけれども、恐らく大学で、昨晚、調べてみましたら、私の母校で、最も研修医が行きたい病院の 2 番目じゃないですかね。そういう風に、質、看護、提供する医療、是非ですね宣伝する最高の絶好のチャンスな訳ですから、我々委員にも是非教えていただきたい。そういう風に思っています。それから、感染症、TB(結核)ですけれども、これはさいたま市の中では、こちらの医療施設だけっていうことですよ。そうしましたらですね、これも些細なことなんですけれども、例えば SARS の時はどうなされたのか、新型インフルエンザに対する対応はそういう風になされたのかですね、そういうのを是非、医療従事者としては知りたい。それから、在院日数、分娩件数、NICU の患者数とかですね、そういうことを含めまして、ちょっと、相前後して申し訳ないんですけれども、その他には、ちょっと思いつくことによりますと DPC の機能係数もこちら、非常に高いのではないのでしょうか。公立病院の中で、今、ネットでも発表してますけれども、私の記憶で間違いじゃなけれ</p>

	<p>ば、全国上位 500 の病院の内、二十何番目って、これ間違いでしょうか。</p>
(村山委員)	<p>いえ、100 番です。</p>
(秋月委員)	<p>それは、トータルの係数じゃなくてですか。機能係数Ⅱですか。</p>
(村山委員)	<p>機能係数Ⅱが全国で 100 番です。</p>
(秋月委員)	<p>ただ、公立病院の中では、非常に高いですよ、制限がある中では。</p>
(村山委員)	<p>おかげさまで。ただ、横浜市民病院も高いです。</p>
(秋月委員)	<p>ただ、それは、救命救急センターがあるかどうか、救急患者さんの入院率によっても決まってくるので、是非そういう数字ですね。違った、いわゆる客観的なデータも、もしもあればですね、見せていただきたい。それから、財務面で行きますと、資本的収支の方にはお金出ていますよね、少し。だから、繰入金となりますと3条だけじゃなくて、4条もですね、出来ましたら、折角、私の市と違って基準外繰入やっていないということを強調されてる訳ですから、両方の数字を表していただければよろしいんじゃないかと。それから、これは院長先生のご判断でしょうけれども、例えば、代表的な首都圏の同規模な市立病院、例えば、横浜とか、平塚とか、藤沢とか、川崎とか、青梅とかですね。都立病院はちょっとですね、あそこは、あまりにも環境が違いますので、いろんな意味で。そういうところの数字も併せて比較していただく意味でも、出していただくと我々委員としては、判断しやすいのではないかと。ちょっと長くなって、また、バラバラな意見で申し訳ないのですが、よろしく願い致します。</p>
(伊能委員長)	<p>ありがとうございました。大変重要な指摘を今、頂いたという風に思いますので。確かにですね、さいたま市立病院が、多くの方々の医療関係者の方々、特に、お医者さんなんか見てみますとですね、ここで、勉強したいという方々が大変多いと伺っているんですね。私も、県立病院を所管しておりました時に、私どもの病院にお出でになる、大学からお出でになる先生方に直接面接をいたしまして、いやいや来たのか、喜んできたのか、ということを知ることが出来たんですけども。結構ですね、いわゆる、医局というのが今あるかわかりませんが、中で、どちら</p>

	<p>かという競争率が高いということをお聞きするんですけれども。多分、さいたま市立病院もですね、大学の中、診療科の中でさいたま市立病院に行きたいという人が、たまたま1人しか行けなくても、3人くらい手が上がるのかどうか。そういう意味では、かなり人気の病院の1つではないかなという風に思っているんですけれども、ほぼ、それで間違いはございませんでしょうか、院長先生。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>ありがたいご指摘ですが、残念ながら、全診療科で人气が絶頂という訳ではありません。一部の診療科を除きまして、多くの診療科で非常に人气が高いと思います。それでよろしいでしょうか。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>それでは、他にまた、加藤先生、細田先生、ご意見、ご感想等あれば、お伺いしたいと思いますけれども。今、病院の現状についての説明がありましたので。はい、どうぞ。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>本当に市立病院、先ほども言いましたけれども、旧浦和市の時代から、私の病院と市立病院と2つ基幹病院があつて、市立病院、本当に目覚ましい発展だと思うのです。ただ、実は私どもの病院も経営していく上で、以前は、全国社会保険協会連合会というところに経営委託して、全部これ、給与体系等、すべて一緒だったのです。それが、社会保険庁がああいうことになりまして、平成15年から3年間、経営改善計画ということで、厚労省の方から、指導されまして、その時に給与体系を全部変えまして、院長のガバナンスというものを重視してもらえるようになったのです。ですから、市立病院は公営企業法の一部適用という中で、よくこれだけやられているなど、そういう面でも非常に、賞賛すべきものがあるのではないかと。やはり、ある程度、院長のガバナンスがないと人を雇うにしろ、かなり縛りがあるみたいで、何にしろ、本当に大変な中で良くやられているなど感じております。</p>
<p>(加藤委員)</p>	<p>救急車の受入件数が一昨年までは、当院がトップだったのですが、昨年はさいたま市立病院の方がトップになったのです。それで当院は救命救急センターもやっているのですけれども、やはり、救急の患者さんを非常に多く、さいたま市立病院は受け入れられていて、医療も非常に高度だと私は認識しております。ただ、救命救急センターではないので、救急の患者さんを多く受け入れられている割には、収入が、少し制限があるのではないかなと。それから、ベッド数に対する職員の数を見ると、私はかなり制限されているなど。機能を見ると、十分な職員数を補充できれば、私、知りたいのは、そこまで突っ込んで聞</p>

<p>(伊能委員長)</p>	<p>いていいのかわかりませんが、入院患者さん、それから、外来患者さんの 1 人当たりの単価を知りたいなと思うのですけれども。多分、十分な数の職員が確保できれば、まだまだ、この病院は相当収入が上がるのではないかなという気が致します。</p> <p>ありがとうございました。確かに、医療費については、より高い基準を獲得することによって、収入が上がるようなシステムになっておりまして、基準が低いと、逆に、少しずつ収入が下がってくるというシステムですから、人を増やして、人手をかければかけるほど、収益性は良くなっていくという、そういうシステムですね。加藤先生のご指摘はもつともですね。</p> <p>他に。どうぞ。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>今の加藤先生のご質問に。入院患者の単価、直近の平均は 5 万 5000 円？</p>
<p>(事務局)</p>	<p>22 年度の単価、およそ 5 万 3000 円です。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>入院単価は 5 万 3000 円です、22 年度の平均は。それから、外来の平均単価は。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>1 万 200 円ぐらいです。</p>
<p>(村山委員)</p>	<p>1 万 200 円です。それぞれ、年度ごとに、目標の金額を出しまして、毎月、各部連絡会議でそれを下回ると駄目じゃないかということで各部内で情報共有しています。必ずその数字をクリアするようにと。最も大事な当院の指標の 1 つとして認識しております。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>ありがとうございました。他に、どなたか。はいどうぞ。</p>
<p>(西山委員)</p>	<p>素人の質問で申し訳ないのですが、私が三室で地元のですね、北宿通りを見ますとね、ここのところ、内科、整形と色々ございますけれども、開業医が相当増えたんですね。伺ってみますと、全部、市立病院出身の先生ばかりなんですね。素人考えでみましてね、労働条件がハード過ぎて飛び出していくのか、あるいは、報酬面での、公立病院である以上、市の職員さんの、何級職というベースで決まっていこうと思うのですが、お医者さんというのは特別職ですよ。これを</p>

一般の職員の、例えば、局長級なら局長級プラス α がちょっと、薄すぎるのではないかと。そういった面で、立派になられた先生はどうしても給与を上げざるを得ないですね。その昇級幅に対して、病院が耐えられないから、ある意味、どうぞお出になっただらいいかと言っているのか。その逆なのかですね。その辺の職員としての報酬面でのプラス α というのはどの程度見られているのか。そうでないと、極端なこと言いますと、ベテランの先生の市立病院が医者の養成所みたいになってしまうのではなからうかと、そういう不安ですね。

それから、例えばですね、医療機器の老朽化等で、例えば、エコーのあれはですね5台、今あるのですかね。そのうちの3台はえらく古いと。2台は最近のだっていうような、こういったことも、市民が本当に期待する公立病院に育っていくためには、先進医療の機器の充実であるとかですね、そういったものの改善を、いくら、さいたま市がきついから、財政がきついからと言っても、優先順位のトップに持ってこない。これ、死んじゃってからは何もできない訳ですからですね。その辺を市の方はどのように考えているか、どうか。さっきの先生の出入りと、この医療機器の問題についてですね、改善策はあるかどうかを伺いたい。

(伊能委員長)

じゃ、よろしいですか。青木委員。

(青木委員)

まず、医師の給料ですけれども、これにつきましては、ここに限らず公立病院については、給料表というものがございまして、一般職の行政職は行政職給料表、医師の場合は医療職の給料表というものがございまして。これについては、若干、医療職の方が高くなっていますし、また、それぞれの医師手当、初任給調整手当というようなもので、かなり、一般職と比べますと医師の方が高くなっているのですが、ただ、なかなかそれで十分かという、それは、先生方、個人個人のご判断になるのだと思います。ただ、開業するのがそういう経済的な動機だけかという、ちょっと、私、わかりませんので、もし先生方、ご意見があればですけれども、いわゆる開業に至る経緯については原因があるのではないかという風に思っております。あと、機器につきましては、やはり、高度な医療機器、これは患者さんの側も、もちろんそうですけれども、医療を提供するドクターにとりましても、やはり、最新の機器で治療したいというのは、非常に強いご希望がございまして、それはなんとか確保したいとは思っております。とはいえ、やはり、そうした機器を更新するためにも、一方では、経営的な基盤を十分なものにしておきますと、どうしても市民の負担というものが非常に大き

<p>(西山委員)</p>	<p>なくなっていくと。今回の検討会も良質な医療の提供とそれを裏付けるための経営基盤の健全化といったものをどう両立させるのか、というのが1番の眼目でございますので、なんとかそれを両立させるような方法はないかということ、今年1年かけて、議論していければと考えております。</p> <p>患者のサイドから見ますとね、要は、市立病院行ったら、もう先進医療の機器が完全に充実していると、先生方も素晴らしい先生、スタッフも揃っているのだと。そういう期待感が、それこそ患者数がどんどん増えてね、病院の収益が上がれば、何でもできる訳ですからね。その辺が一番ポイントじゃないかと思うのですね。</p> <p>色々、東病棟についての建築が47年でしたか、これ耐震構造になっているのか、どうなのか。西病棟から見ると、段差がありますよね。フラットじゃないですよ。これ建て替えるとなると、恐らく200億ぐらいかかるのでしたっけ。それぐらい要るのではないかとしたことでしたけれども。そういった面でも、いわゆる設備、機器、先生方の、スタッフの資質の問題ですね、この辺の人氣が、患者数を増やしていくという、理想とするさいたま市立病院の今後の姿ではないかと期待するのですが。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>はい、ありがとうございました。経営の改善と病院の機能の高度化というものは、多分表裏一体の構造になっているのではないかと風にするんですね。そこら辺を、色々ご検討いただく会議に、多分、これはなっていくのではないかと思います。</p> <p>もう一方、国立病院機構埼玉病院の事務部長さんに、今、この病院の現状をご報告いただきましたけれども、何かご感想をいただければありがたいと思います。</p>
<p>(山崎委員)</p>	<p>院長先生方を前にして言うのも何なんですけれども、確かに市立病院、今回、財政再建の中でどうするかというテーマで、これから色々議論されるでしょうけど、1つは、確かに繰入金はあるでしょうけど、一応、今のところは黒字で経営をされているということは、1つ、今までの努力が非常に良かったのだらうと思うのですけれども。</p> <p>ただ、私ども独法になって一番思うのは、今、お話に出ているとおり、人を増やさないで、収益を増やすというのは、非常に難しいことですし、投資が先なのか、それとも、まず、質を上げるのが先なのかという、これも非常に難しいのですけれども、今、私どもの独立行政法人が曲がりなりにも一応、外部評価からAAAという評価を頂いている</p>

	<p>中の1つとしては、やっぱり、旧国立の時には、総定員法というものがあって、その総定員法の定数をオーバーした人員を雇うことが出来なかった。ところが今、独法になって、結局、収益が上げられるもの、そういうものについては、病院の院長の裁量で雇うことが出来るようになっていきますので。そういった意味では、無闇に人を増やすということではないのですが、収益を上げられるところには、当然それなりの人員をかけないと、それはとてもじゃないけれども、経営を立て直すことは絶対無理だと思いますので。そういう意味では、これから色々な議論をする中で、現状のままでは、はたして、市立病院が更なる経営の改善が図れるものなのか、どうなのか。それとも、やっぱり、また、違った意味で市立病院をきちんと運営するのであれば、それなりの投資と言いますか、そういったものをどこから引っ張ってくる方がいいのか、というのを、やはり、議論しないといけないのではないかなと思うのですけれども。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>ありがとうございました。収益のことは、人を投入することが、まず、必要なのだろうということがご意見だったという風に思います。</p> <p>それから塩原先生、多くの病院をご覧になっておられるので、今のご説明の中で、ご感想をいただければと。</p>
<p>(塩原委員)</p>	<p>資料の21ページにありますように「財政改革推進プラン」というこの表題そのものが、適切な表現でないのではないかと感じています。それは、本来、質の高い、いつでも対応できる医療体系、そして最新医療提供体制を作って、地域の医師会も、個人開業の先生とも連携が取れている中で、外来患者さんとして来るというのは、これは収入を上げること为目标としたのではなくて、地域での病院機能に対して、人が、患者さんがくる、その結果が収益なのだとして認識しております。収益というのは結果であって、本来、きちっと対応できるだけの人的及び設備投資が先行することは、私は当然のことだと思っています。今、財政状態が悪いことを理由に設備更新を行わなければ、患者さんは、もっと先進医療、あるいは、高度医療をしている、機器が充実しているところへ行くでしょう。仮に、チーム医療の推進として、新しい機器が必要だとします。この場合、この医療機器が、入札で、どれだけ金額が、価格が、安く入札されるかという仕組みが不可欠であります。たとえば、契約審査委員会で、非常に綿密なチェックをして、見積もりの取り方から、この医療機器を入れると、1日どれくらい稼働して、収益がどのくらいに増加するのか、実際の稼働状況をチェックすることにより効率性が確認できるのであります。</p>

<p>(伊能委員長)</p>	<p>他にございますか。中村委員、ご感想があれば、一言、ご感想を。</p>
<p>(中村委員)</p>	<p>私は住民の代表のつもりで来ておりますので、本当に高度のお話を聞いておりました、病院の経営というのはこういう風にあるのだなということを今日は勉強させてもらっています。私は、一患者で、病院にかかる立場でございます。今、塩原先生がおっしゃったように利益を生むために病院を経営しているのではないと私は思うのですよね。やっぱり、患者さんのために、どのようないい治療をするかということが病院の使命じゃないかなと思っております。やはり、看護婦さん、事務の方、病院の先生、医療機器、それらをやっぱりうまく機能して、そして、患者さんが満足して回復していく。そういうシステムがきちんと出来ていたら、必然的に患者さんはその病院には増えるのではないかなと思っています。</p> <p>自分の体験でいいますと、私は一昨年、ちょっと地元の病院から、検査に引っかかりまして、そして、たまたま、前の加藤先生がいらっしゃいます日赤病院を紹介されました。たまたま、4月に行った時に新しく他所からいらした先生が、まだ若い40代の先生だったのですけれども、その時に拡大鏡の内視鏡のカメラを買っていただきましたということをおっしゃたのですね。たまたま、私、日赤の評議員をやっておりまして、会計関係の方で、ちょっとそういう機器を買いましたので、ちょっと予算が増えたというようなことを言われまして、それがその拡大鏡の内視鏡のカメラだったんですね。その先生が大変に有効に使っておりますって仰いまして。その有効に使っていただいた患者の一人が私もその中に入っていたのだと思うのですけれども、今もその先生には半年に1回の検査をしていただいておりますけれども、そうやって最新の機器を有効に患者さんに使っていただいて、一人でも患者さんを元気にしていただけるという方向へいっていただけたら、必然的に口コミというのはおかしいのですけれども、やはり宣伝っていうんですか、口コミはやはり大変大きいのですよね。あそこの病院はいいですよと言ったことが、やはり、井戸端会議ではないのですけれども、地域の人たちの病院の価値というんですか、そういうものが高まっていって、必然的に患者さんが増えていって、それが収入の面に反映してくるのではないかと私は思っております。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>ありがとうございます。それから、手島委員、ご発言をどうぞ。</p>
<p>(手島委員)</p>	<p>現場を離れて随分経つので、今、色々ご意見を伺いながら、うん</p>

	<p>そうだそうだ、そういうことがあったね、なんて思いながらいたのですけれども、やはり看護師が集まるということも、やっぱり、建物のこともありますし、チームワークっていいですか、それぞれの関係部門が協力して、本当に患者さんにとってどうしてったらいいかということが話し合えて、できるっていうのがやっぱり看護師にとっては一番うれしいし、あそこの病院に行きたいって思うことじゃないかなって思います。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>今、全ての委員からご意見を伺いましたけれども、共通して言えることはですね、病院の機能を強化する、それは医療機器もそうでしょうし、人員もそうですし、人手もそうでございますけれども、それを投入することが結果として収益性の確保につながるという、1つの真理ではないかと思っております。確かに今、人手が足りない、あるいは、機器の更新がままならないってことがあるかもしれませんけれども、そこをどうやって克服すればいいかという視点が1点あるかと思えます。その結果として、恐らく、収益性も、当然、職員の方々の意欲が上がってくるということ、それから患者さんも増えて来る、それから診療単価も当然上がってくる訳ですから、必然的に収益性は良くなって来る。収益性が良くなってくれば、再投資が出来るようになってくるといふ、こういう循環がうまくできれば、益々発展していけるのではないかと思っている訳でございます。</p> <p>他に何か、ご意見。はいどうぞ。</p>
<p>(加藤委員)</p>	<p>市立病院のような機能の高い病院、診療を支える、それから、経営を支えるという意味で、事務職員の役割というのは非常に大きいと思うのですね。私は、事務職員というのは半ば専門職ではないかなと思っているのです。ただ、公立病院というのは非常に優秀な人がおられても、何年か、2年とか3年とかで交替していってしまいますね。その辺が非常にマイナスではないかなと。そういう事務職員が定着する、いい事務職員が定着する制度というのも同時に非常に大事なことでないかなという気がします。</p>
<p>(伊能委員長)</p>	<p>今、事務方の職員の方々のことについて触れられましたけれども、秋月先生のところでは何か工夫されていますか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>実は、公営企業法全部適用になりましたけれども、実質的には事務方の管理職の人事権というのは私にはございません。それは市長さんです。ただ、市長さんがどの程度、ご理解いただけるかということに尽き</p>

	<p>ると思います。現在ですね、私のところではそうなっていますが、本来、医者出身が事業管理者をやるっていうのは、私は反対です。事務職が次の世代は是非継いで頂きたいと。その代わり医師に尊敬されるようなレベルに勉強していただきたいということで、今、積極的に講演会とか、勉強会とかに出しています。少しずつ理解していただいて、あと市長さんの全面的なバックアップですね、今度現場の、具体的に申し上げますと、医事課長が総務部長になりました。今、加藤先生のおっしゃっていること、これに尽きます。ともかく、いかに勉強して、いかに事務方の方々を処遇するか。ただ、私はですね、さいたま市の事務方がいらっしゃるから敢えて言わせていただきますと、さいたま市の医者の給与を見ますと、これは事務方の力、事務方の考えていうのはたいしたものだと、局長さんの前で申し上げるのは大変失礼ですけども、素晴らしいなど。それに尽きますね。</p> <p>(伊能委員長) ありがとうございます。 他に何かご意見。はいどうぞ。</p> <p>(伊関委員) 今の補足になりますが、地方公営企業年鑑、21年度版4月に出たばかりで、比較したのですけれども。実は平成20年度と21年度で、医師給与と看護師給与、大幅に上げられているのは、評価できると思います。やっていることは、担当の方と市役所本体の人事担当だとか財政担当の理解っていうのは賞賛したいなと思います。政令市レベルでも一番高いクラスのお金を出しているというのは、非常に高く評価すべきなのかなと、これは思いました。</p> <p>(伊能委員長) はい。ありがとうございます。 他にありませんか。それでは、他にご意見が無いようですので、さいたま市立病院の現状については、以上のとおりとさせていただきます。</p>
<p>4. (5) 検討スケジュールについて (伊能委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>次の議題に移ります。(5) 検討スケジュールについて、事務局から説明をお願いします。</p> <p>資料の27ページをご覧くださいと思います。 市立病院のあり方検討委員会検討スケジュール(案)ですが、表の構成を申し上げますと、左側が委員会の回数、中ほどに開催時期、</p>

	<p>右側が予定しております審議事項等でございます。開催時期及び審議事項につきましては、案でございますが、委員の皆様からこんなことも検討すべきであると、ご意見も伺えればと思っております。</p> <p>まず、第 1 回目でございますが、本日の次第にありますように、本委員会の正副委員長の選出、検討スケジュール、現状について議題とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>次に、次回の第 2 回でございますが、その次以降の委員会審議を円滑に進めるため、公立病院改革について、体験を通じた改善事例であるとか、全国の公立病院の現状などにつきまして、本日出席をいただいております、秋月先生、伊関先生、山崎委員にご講話をいただきまして、委員の皆様のご共通認識を深めてまいりたいと考えております。</p> <p>次に、第 3 回でございますが、現在、事務局にて進めております市立病院の現状分析と課題の整理、果たすべき役割などについて、ご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>次に、第 4 回でございますが、現在地方公営企業法の財務規定のみを適用している一部適用の市立病院でございますが、経営形態に関するご検討と、業務改善策等について、ご意見をいただく予定でございます。</p> <p>次に、第 5 回では、第 3 回及び第 4 回での審議内容を踏まえた、中間まとめと課題の整理、それから第 6 回でございますが、第 5 回までの審議内容を踏まえた報告書(案)につきましてご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>続いて、最終回となります第 7 回でございますが、報告書のまとめを予定しているところでございます。</p> <p>説明につきましては、以上でございます。</p> <p>(伊能委員長) ありがとうございます。</p> <p> ただ今、検討スケジュールについて説明がありましたが、委員の皆様、ご質問、ご意見等がありましたら、ご発言をお願いします。</p> <p> 今、ご説明があったような中身でよろしいでしょうか。はいどうぞ。</p> <p>(伊関委員) この報告書をまとめた後、市としては、どのような形で、どのような方向性を出していくのかお教えいただきたいと思っております。</p> <p>(事務局) まず、報告書をご提出頂いた後、市として、どのように市立病院を扱っていくのかという政策的な意思決定をするようになるかと思っております。そのための会議にお諮りをする形になるかと思っております。その決</p>
--	---

<p>(伊能委員長)</p>	<p>定に従いまして今後の病院の経営形態、ないしは、医療機能の役割等につきまして方向性が出てくるものと考えております。以上でございます。</p> <p>他にございますか。よろしいですか。</p> <p>それではですね。今後、市と致しましては、市議会の開催など、日程に影響する不確定要素もあると思われるので、その場合は、速やかに委員の皆様にお知らせさせていただきたいと考えております。</p> <p>今のスケジュールということで今後進めてまいりたいと思いますので皆様方のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>4. (6) その他 (伊能委員長)</p> <p>(事務局)</p> <p>(伊能委員長)</p>	<p>次に議事の(6) その他ですが、事務局から何かありましたらお願いいたします。</p> <p>まず1点目でございますが、次回日程の説明をさせていただきたいと思っております。第2回会議でございますが、5月26日(木)15時30分から市立病院会議室(本日と同じ会場)で実施させていただきたいと考えております。</p> <p>次に2点目でございますが、委員の皆様におかれましては、本日の会議終了後、病院の施設見学を予定しておりますので、時間の許す限りぜひご参加をお願いいたします。なお、見学に当たりましては、A班、B班の二班に分かれていただきまして、秋月委員から西山委員までをA班、この班は主に院長が説明を担当させていただきます。それから、加藤委員から青木委員までをB班とさせていただきたいと存じます。こちらは窪地副委員長が説明をさせていただきます。</p> <p>見学の開始につきましては3時25分からとさせていただきますので、定刻までにこの会議室にお集まりいただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>市立病院の今後のあり方を検討するにあたって、現場を見学することは極めて重要なことだと思いますので、ぜひ皆様方にはご参加いただけますようお願いいたします。</p>
<p>5. 閉会 (伊能委員長)</p>	<p>本日の議事は、以上をもって、すべて終了いたしました。委員の皆様方のご協力、誠にありがとうございました。この後、施設見学がござ</p>

	<p>いますので、今後の審議を円滑に進めるためにも、ご参加いただきたいと思います。</p> <p>それでは、本日はこれで散会とさせていただきます。</p> <p>どうも、ご協力、ありがとうございました。</p>
6. 施設見学	省略