

第4回地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会会議録

1. 招 集 年 月 日 令和6年6月14日

1. 招 集 の 場 所 議員協議会室

1. 開 会 令和6年6月14日

午後1時30分

1. 散 会 令和6年6月14日

午後3時25分

1. 出 席 委 員

委員長 源 正 樹

副委員長 河 野 清 一

委員 まつもと みき

委員 大 森 揚 子

委員 山 下 昌 和

委員 宇都宮 久見子

委員 信 宮 徹 也

委員 宇都宮 俊 文

委員 加 藤 美 香

委員 中 村 一 雅

委員 山 本 英 明

委員 竹 崎 幸 仁

委員 小 玉 忠 重

委員 二 宮 一 朗

委員 兵 頭 学

委員 森 川 一 義

委員 酒 井 宇之吉

1. 欠 席 委 員

な し

1. 出 席 説 明 員

西予市民病院院長 菊池 良夫

野村病院院長 大塚 伸之

医療介護部長 浅野 幸彦

西予市民病院事務長 麓 寿春

野村病院事務長 垣内 千幸

介護老人保健施設つくし苑事務長

亀岡 敦志

医療対策室長 片山 裕介

1. 出席議会事務局職員

書記 瀧川 健二

1. 会議に付した事件

西予市民病院及び野村病院の現状について

西予市民病院・野村病院・つくし苑に係る

指定管理者選定委員会の経過等について

その他

1. 会 議 の 経 過 別紙のとおり

開会 午後1時30分

○河野副委員長

ただいまより、第4回地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会を開会いたします。

最初に委員長より挨拶があります。

○源委員長

源委員長が挨拶を行う。

○河野副委員長

早速協議事項に移らせていただきます。これよりは、源委員長で進行をお願いいたします。

○源委員長

それでは御手元の次第に沿って進めてまいります。3番協議(1)西予市民病院及び野村病院の現状についてを議題といたします。まず冒頭に両院長より御挨拶をちょうだいしたいと思いますので、西予市民病院菊池院長よりお願いいたします。

○菊池西予市民病院院長

皆さんこんにちは。今日はこんな大事な会議に参加させていただきまして、ありがとうございます。先月でしたかね、こちらの地区議員さんとお話しさせていただいて現状を訴えたつもりなんですが、その後だんだん状況が変わってます。ですからその辺をまた今日追加して話させていただいて、今後のいろんなことを皆さんの知恵をお借りして解決していきたいと思っています。いろんな言いたいことはいっぱいあるんです。あとまたよろしくをお願いします。

○大塚野村病院院長

野村病院の院長の大塚です。4月から病院長をしております。ただ長年副院長として、幹部としていろんな会に関わってきましたので、分かる範囲で答えを出していきたいと思いますので、今日はよろしくをお願いします。

○源委員長

ありがとうございます。

それでは早速になりますが、まず、西予市民病院の現状について等を菊池院長からお話しいただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○菊池西予市民病院院長

幾つかあるんでまとめますと、まずは日々やっぱり人員が減少して医療収益もだんだん減ってきてます。この原因はいろいろあるんですが、今のまま何もしないとやっぱりこれなかなか厳しくな

ってくるなと切に感じています。この議題も本当はもっとじっくりするべきだし、皆さんの御理解いただいてやればいいんですが、なかなかその余裕がなくなってしまっていて、例えば、最近の新しい情報では、うちの外科医が1名9月から減ってしまいます。これはいろんな理由があるんですが、あと、野村病院さんも看護師さんが減ってしまうということで、やっぱりちょっと待っているとだんだんだんだん病院がもうしぼんでいってしまいよる状態なんですね。ですから、何か新しいことを早く活動というか運動しないと、これ本当に年度末までもたないんじゃないかというのが、もうすごい危機感としてあります。なかなかこれ簡単な問題ではないんですけど、やっぱり1番具体的に言うと今言った救急体制のことは1番問題になりまして、例えば二次救急を担当しないんだったら何とかやれるぐらいの人員があるんですけど、救急をずっと維持しようと思ったらやっぱり医師、看護師が足りないということですから、うちだけではなかなかその集約ってのも難しいですね。野村病院さんの人員をお借りしてもどうかなというぐらいのところで、ましてやさっきの外科の担当のこと言いますと、外科医の当直できる人が今4人なんですけどそれが3人になってしまいます。ですからここは今いろいろ対策を考えたいんですけど、愛大のほうの御協力とかいただかんととてもちょっと回せなくなるかもしれない。最悪西予市の場合二次救急を1日おきしか出来なくなるということも考えておかないといけないということですね。それについては、やっぱりもう1つ思ってるのは、住民の方へ正しい情報を伝えないと、これやっぱり誤ってしまうんじゃないかと思います。市民の方はいろんな情報が入ってますけど、多分恐らく不正確というか状況分かっておられるのかなというのは、時々思いますね。ですから、今の状況はどんな感じでこれからどうなるかっていうことを、新たに示してあげないと、これは正しい判断というか、私はやtingることを認めてもらえないかと思っています。近くの課題ですが、来年4月から三瓶の方の救急をうちが受けるようになります。そうすると、今のキャパシティがなかなか厳しいので、対策を打っておかないといけない。病床もですけどもうちに人員確保して、やっぱりある程度八幡浜市立にお願いするんですが、

それにしてもうちの力がないと、とても支えられないとこありますので、その辺も含めて、早めに準備をしないとこれは本当に期限決まっていますので、やっぱりあんまり猶予がないのかなというのは、実際の実感であります。こういう議論今させていただいてますけどこれ本当言うともっと前からやるべきことやったと思います。もう問題は前から起こってたはずなんで、それは僕らも含めて、行政の方、住民の方も見てなかったのかなというのは本当にもう実感でありますから僕らも含めて本当反省せないけんことやと思うんですけど、今は止まってるわけにいきませんので、取りあえず進まないと駄目だと。どう進むかってのを皆さんの知恵をお借りして決めたいと思います。ですから、やっぱり今の段階では自力の再建ってのは厳しいかなというのも実感なので、その辺とこでまた後でお話したいと思います。

○大塚野村病院院長

野村病院の現状です。まず西日本豪雨の後に、住民の人数というか患者さんがぐっと減ったなっていう感覚がありました。その後コロナになりまして、外来の患者さん自体は、少しずつ減ってくる感じでありましたけども、コロナ患者さんの入院を抱えて、かなり看護師さんの負担が増えまして、どうしてもほかの患者さんにうつしてはいけない、家族にうつしてはいけない。そういったプレッシャーの中で、かなり疲れがたまって、離脱してしまった職員等もありまして、その後、なかなか看護師等含めて、職員の採用がうまくいってなかった状況で、どんどん定年を迎えて夜勤のできる看護師さんがどんどん減っているというのが状況です。今の病棟を維持するには夜勤のできる看護師さん 21 人いないといけないんですが、それぎりぎりになっております。ちょっと秋には夜勤が出来なくなる看護師さんが出そうなのと、ちょっと介護休暇を申請されてる看護師さん等もいまして、もうちょっと最悪マイナス 3 ということで病棟基準をクリア出来なくなってくる状況があります。また、薬剤師に関しても 4 月から 1 人になってしまいまして、1 人でやっていますので、かなり時間外が増えてしまって、体調面もそうですし精神的な面もありますし、もう休みも取れないような状況で、なかなか厳しい中やっただいっているような状況です。あと二次救急もやっ

んですが、外来で対応する看護師を確保出来ないで、病棟から降りて対応してもらうようなこともやっていますし、休みの日直をしてなかった看護部長等も出てきていただいて、何とか救急対応に回しているような状況です。一応隔日で救急をやっているとありますが、もう既に外科系の救急は 2 年以上前から出来てない状況で、大学から月に 2 回ほど来ていただいておりますが、外科も整形外科もなく、手術室も閉めてますので、実際受けられる患者さん内科系も含めて、専門的な治療を必要とする患者さんも増えてますので、二次救急やっていますが、うちで対応できる救急は限られているのかなというところで、やはり救急に関しても集約してある程度、人数等多くの疾患を見れる状況に持っていけないと、ちょっと住民のためにもならないのかなというところがあります。先ほど言ったように野村病院としては病棟維持がなかなか難しくなってますので、人数を減らせばやれるかもしれないんですけどそうすると収益が落ちるといこともありますので、もう、一本化してやるべき時期も、近い将来になっているのかなというところで、その辺も皆さんと相談しながら対応していきたいなと思ってるのが現状です。

○源委員長

ただいま市民病院そして野村病院の現状について、両病院長より御説明をいただいたところです。まず、ここで委員の皆さんから、両病院に対して質疑等がありましたら挙手の上お願いをいたします。

○中村委員

三瓶選出の議員としてお尋ねいたします。先ほど菊池院長のほうから、二次救急の集約について、三瓶が入ってくるとなかなかだということがございました。議案第 65 号の審査に当たりまして慎重な判断を私どもしないといけない現状がございますが、三瓶の救急について、今回の議案が通らなかった場合、二次救急集約は出来ないとうなるのか、二次救急の集約をして、来年 4 月から三瓶への外来、三瓶から来る救急についてはどういう対応されるのかを少し詳細に教えていただければと思います。

○菊池西予市民病院院長

実はというとまだ具体的なことを試算してるわけじゃないんですが、救急車の数からいうと、今

野村と宇和で多分年間 1,100 件ぐらいでしょうかね。三瓶の方入ってくるとそれプラス 180 とか 200 とかプラスになると思いますね。そうすると、病床数が今 100 床なんですけど、これで急性期の病床は 50 床しかないんですね。救急急性期の方は取らないけませんから、しかもその 50 床言っても看護師さんが少ないから実際入れるのは 30 床とか 40 床しか入れれないんですよ。だから看護師さんが増えたら定員が増やせるというか 50 床近く入れれると。あとは患者さんを急性期の人をどんどん慢性期に移して行って在宅に、そういう流れをつくるためには、やっぱり 3 病棟、療養病棟とかないとやれないなと思ってんですけど、それについては人員が足りなかったら出来ません。あとは三瓶の方が 1 番多分気になるのは八幡浜に掛かってる方ですね、八幡浜に掛かってる方は僕は実際八幡浜のほうで診療科も多いしパワーありますから本当は八幡浜市立優先で本当は行ったほうがいいんですけど、ただそこがまだ話合いが出来なくて、市長さん同士ですかね。希望だったらいけるというふうになっておりますけど実際の現場では、例えば下のほう末端のほうまでそこまで徹底できるかどうかちょっと不安があります。ですから、取りあえずうちが見て、それから、宇和島とか八幡浜に専門のところに送らせていただくという形になる。取りあえず僕としてはまず受けることはしないといかんと思ってるので、うちの段階で断ることは、やっただけいけないと思ってます。それから例えば、どこに行っていただくということを、振り分けというか、言葉悪いですがそういうことをさせていただく。入院があれば、うちに入院にできるパワーはやっぱり欲しい。そのための人員とベッドが欲しい。そのためには、集約しないで今の人員ではちょっと、今以上に入れないですよ入院が、だから今 1 日おきの救急でもそんな状態ですからこの野村の方を受入れて、三瓶の方を受入れて、とても足りません。ですから、その辺の状態を確保しないと駄目だと思います。それから今のまんま、いきなり三瓶の方が、来ていただいてもなかなかちょっと厳しいなというのがあって、むしろこの話がまとまったら動き出さないといけんと思ってるんです。どうやったらやれるかということですね。ここはもう本当は早く動き出さないで人員のこともありますし、病

床のこともありますし、やっぱり時間が欲しいかなというのはあります。その辺りでいいでしょうか何かほかございますか。

○まつもと委員

ちょっと整理してもらいたんですけど、今回の議案は、指定管理者の指定で、二次救急と一本化は、指定管理者の指定にかかわらず、西予市の地域医療の課題で、今も進行中と考えていいですよ。二次救急集約はしないといけない課題だとして、西予市も取り組んでいて今も継続中、指定管理者の指定とはまた、違うとは言わないんですけど、と捉えてるんですけど、どうでしょうか。

○源委員長

私のほうからお答えします。まつもと委員がおっしゃられるとおり今回の議案はあくまで指定管理者の指定ですが、それについては、今、中村委員が言われた二次救急のことも含みますし、ただ議案自体二次救急どうのこうのじゃなくて、あくまで今回は、両病院及びつくし苑について、指定管理者として地域医療振興協会がふさわしいかどうかを問われているのが今 65 号でございますので、ただ、今日両病院長に来ていただいたのはあくまで現在の病院におかれている現状についてを、皆さんのほうに、正確に知っていただきたいということと、委員の皆さんからもそういったお声がありましたので、今日は無理を言って御出席いただいているのが現状でございます。

○まつもと委員

菊池先生にちょっと 1 点、先ほど二次救急今やり続けるのとてもしんどい状況だと教えていただいてありがとうございます。1 日置きになるかもしれないというふうにおっしゃられたのは、これは二次救急集約しても、1 日置きになるかもしれないということをおっしゃっておられるのか。指定管理になったとしても医療人材が増えない限りは 1 日置きになるかもしれないという危機は、脱していないということなのかちょっとそこら辺詳しく教えていただけますか。

○菊池西予市民病院院長

そのとおりですね。協会が入ってきて人員がどれぐらいなるかってまだ全然めどが立ってません。今のまま例えば野村病院の方が来ていただくと、恐らく人員的には何て言いますかね今 2 人で夜勤してるんですけど、内科外科系それが 1 人夜勤にし

て、もう一つ外科系を待機とかいう方法を取ったりとか、あるいは外科のアルバイト雇ったりとかして集約すれば、毎日多分できるようになるかな、これも希望的なことはもちろんあるんですけどね、そうならないといけんと思ってるんです。1日おきというとなんか意味ないとか本当に住民の方に大変なことですから、そこはなるべく避けたいので、ただ今何もしなかったとすると、野村の方は野村で御自分の医療をして、うちはこっちでやっているとばらばらにやっていると、恐らくこれは野村病院さん今言ったように、救急は多分ベットがなくなると出来ないですよ。だからそうなるのを防がないと駄目だと思います。だから、野村病院さん今までちょっと本当大変なんです外科系なしでずっと内科の先生やってるので、これいつまでも多分もたないと思ってますから、今の現状を続けるのはちょっと危険かなということは思ってます。

○山本委員

関連してですけど二次救急をやるっていう市長も言われておるんですけども、市民病院に二次救急やるとして外科のドクター、内科のドクター、これ何名必要というふうに考えられておりますか。

○菊池西予市民病院院長

ちょっと難しいところあるんですが、最低今の働き方改革かなり絡んでくるんですね。あれだと週1回の夜勤と月2回の日勤という制限があるんです。ですから、今のところ内科だったら多分7、8人おれば何とか回せるかなあとは思いますが、外科系はとても回す数がないです。ですからそこをアルバイトだとか、オンコールって本当は実質は当直なんですけども形だけオンコールみたいに再考してやらないと難しいだろうというのはもちろんあるんですね。ですから何人いて本当は、やっぱり内科外科両方とも、7人から8人ぐらいは欲しいとこです。ですからなかなかそこまでは厳しいからというので、内科に関して言うと野村の先生が来てくださったら足りるかなという皮算用はしとるんですけど、外科系はちょっと厳しいです。これはもうどこにいてもいけませんので、ドクターが、だからそこで今さっき外科減ると言いましたけど、何とかその局にお願いして夜勤の当直のアルバイト、非常勤ですね、来ていただくことをお願いするしかないかなと今思っとるんです

が、それもそんなにたくさんは出来ないんで、今のところまだ厳しいかなというところでありまして。これできる方向にはなるべくしたいと思っておりますが、もちろん、全然見通しが今のところたっていないです。特に外科系のドクターは本当にどこもないんです。

○酒井委員

2点ほどちょっとお尋ねしたいんですが、先生が骨を折つとるんですよ今先生が、看護師さんらはやめるやめると言うことを聞かない。止めても言うことを聞かない。そういう中で、私は1番心配してるのは大塚先生にしても菊池先生にしても、もうこんなところは嫌ぞというようにならないようにしてください。これが1番なんです。こんな議会の現状の把握、厳しさ、これがわかんないような議員さんばかりがたくさんおる、この危機意識これを持てないような議会だったらもう嫌ぞと院長も辞める、市民病院も辞める、野村病院やほかの病院何ぼでも引継ぎがあるんだからと。というような意識にならないようにひとつお願いしたいと、これが私の1番の願いです。これをやられますと、もう精神的にメンタルな面でも我々も本当に市民のために一生懸命やってる、今日の話もありましたけど痛みはどっかで改革が伴うということでございますけれども、これは一つ切にお願いします。

2点目は、実を言いましたら、二次救急の場合に、現在の現状認識を見ましたら、野村病院の看護師さんを市民病院へ回さなかったら、三瓶の医療も分署の問題がありますから、上がってきたときに、先生はまだ完全なお話を八幡浜病院とあんまりしてないというお話でしたけど、それが何ぼしたって、野村の看護師さんやお医者さんを少し回さないと、現実には出来ないということなんです。だから、野村の病床がなくなることによって三瓶の医療が守られるという問題がある。私はそういう解釈してます。だからこの問題をもっと現実には、現状の把握をもっと厳しい先生の内容は私は理解、先生の立場のことは理解あんまり100%してるわけじゃないですけども、もう働き方改革の問題から菊池先生の残業時間の問題からずっと長いこと取り組んでますんで、これを解決するためにはもう方法はないというような考え方を持っております。もっと議員さん、議会も、その現状

の厳しさをもっと理解しないと、このままだったら本当財政も駄目になりよる、命の不安というか、そういうものもどっかで改革しなきゃ駄目、痛みはどっかで受けなきゃ駄目、このような問題が出てくるんじゃないかと思いますが、先生、一つもう腹決めて西予市と一緒に沈没してくださいや。命ある限り。

○菊池西予市民病院院長

私も元気なほうじゃないんで体もたんかったらやめますけど、もつ間はこの成り行きを見さしていただくというのは思っております。

○大塚野村病院院長

職員の状況によってなかなか病棟維持が難しいというのもあって、一本化やむを得ないかなと思ってるんですけども、ただ、まだそこを住民や、野城地区の人に十分説明がいてないので、もう入院するところがなくなるとか、施設を運営している先生もう入院引き取ってもらえるところがなければもうやめようかみたいな話が出て、そこを、一本化したら、急性期だけでなく、回復期とか慢性期とか、その辺も何とか回せるような市民病院として運営できるような形で、私は尽力したいなと思ってるところであります。またこの前救急日に、三瓶の方がわざわざ宇和の休日当番医を相談されてこちらに来ていただいたりして、三瓶の方も西予市全体としてこう一体感を持ってやっていただいているんだなというのを感じたので、西予市全体を何とか見れるような体制に出来たらと考えております。

○大森委員

移行後のことですが、現在の医者は引き続き残ってもらえるのでしょうか。

○菊池西予市民病院院長

まだ確定出来ておりません。これから協会が多分入ってくると協会と、ドクターと個人交渉になると思います。入ってこなかった場合どうなるかはまだ決めかねております。多分、今んとこどうでしょうね。個人的に聞いている範囲では、何人かは、退職するというのは言ってますが、どこまで本気かどうか分かりませんし、ここはこれから確定していかないかんと思います。

○大森委員

現在の診療科は、移行後、維持存続できるのでしょうか。

○菊池西予市民病院院長

さっき言いましたけど、外科医に関しては今年1人減って1人になってしまいます、そのドクターが、来年残ってくださるというまだ保障がないので、外科がなくなる可能性が、だから泌尿器についても、まだはっきり態度されてないので、なくなる可能性はあります。ですけど、透析に関しては、何とか内科でも維持したいと考えています。泌尿器科については、ドクターがないといけませんので、透析に関しては何とか内科と非常勤で何とかやりたいと思っております。

○大森委員

大塚院長にお伺いいたします。地元をよく知る看護師が、野村城川の住民の命と健康を守るという観点に立てば、50床を残してもらいたいと発言をされました。現場をよく知る者の発言として、非常に重みのある発言だと思いますが、野村病院は無床化にという今御提案です、市のほうからの。このことについて院長どのようにお考えでしょう。

○源委員長

あくまで両院長については、これからというよりも、現状の認識についてを今日説明していただくために来ております。その辺りのことについては先ほど菊池院長もおっしゃられましたが、これから先、正直この議案が通るかどうかが今非常に微妙な情勢の中で、そういったことを多分お答えできるのは、非常に私は難しいし、ふさわしくないと思いますので、そういったことは次の医療対策室に移ってから願いたいと思います。

○酒井委員

議会の議決によってその態度もやめる先生らも全部違ってくると思うんですよ。これからも。議会がこれから今背負わされてる案件が出てるんで、その結論によっては、やめる先生も出てくる、残る先生も出てくる、看護師さんでもそう、そういうことになろうと思いますんで、その辺りはなと思うんですが先生どうですか。

○菊池西予市民病院院長

ドクターのほうも聞いてませんが、その以外の人間聞くと協会になったらやめる、あるいは協会ならなかったらやめる両方います。ですから、どちらが多いか分かりませんが、ただそれを何とか、残るようにするのは僕らの仕事なんですけど、やっぱいろんな考えを持ってるので、それを、

いけんとかどうとか言えないんですよ。ですからなるべく後でよかったですが、なるべくその新しいビジョンを明確にして、こんなことやるから何とか残ってくれという話持っていけないと、多分今のまま曖昧なままだと恐らく残る人も残ってくれないということになりかねないので、今日申し上げたかったのは、早くその先のことを示してあげて、こうやってこういう医療をして、だから残ってくれというふうにとめていかないと、今のもう本当に曖昧、あやふやな状態であると本当一人一人抜けていってしまって、病院がなくなってしまふ、そんな危機感があります。ですから、どういいますかね僕は今この会議とかもものすごく皆さん注目されて、周辺市町村もそうだし、県とか国も見てると思いますよね。ですから、ここでやっぱりある程度頑張っているもの描かないと、もうこれはもう先がないんじゃないかと思ってます。ですからそういうふうな、早く新しい先を全国モデルの本当は大きなこと言うと、モデルになるようなことをやっていかないと、多分若い子たちは残らないんじゃないかと。ちょっとしばんでく。だからここにはいてくれないんじゃないかと思います。

○中村委員

先ほどまつもと委員からの御質問で、二次救急の集約とそれから今回の指定管理者のことは別問題なんだろうという話ありましたけれども、どうなのでしょう、ずっと以前から、西予市が合併したときから、2病院のことについての協議はあったというふうに聞いております。7年前に私厚生常任委員会におったときに新病院改革プランというものを西予市が立ち上げて、そのときにも二次救急の集約ということは明文化し謳われておりました。そして7年がたって出来ず、今回の指定管理者の導入ということを、市長が御提案された、それは二次救急を集約化するというのも大きな柱として挙げてあるということですから、議案第65号の賛否に関わることにについては、私はこれは相当重みを持って受け止めておりますので、そこは別問題だということとはちょっといかがなものかと思っております。

○源委員長

このあたりのことについては、今日はあくまで先ほど申し上げましたとおり（1）については、

両病院の現状を聞く場、（2）については、前回、委員の皆さんからありました、いわゆる要綱、仕様書、業務計画、収支計画についてを、医療対策室から説明していただく予定です。このあたりの議論は相当あるというふうに思っておりますが、このことについては、来週6月21日金曜日開会いたします第5回特別委員会において、基本的には、前回の厚生常任委員会でありましたような、議員間討議を行いながら、協議を議員の中で進めていきたいと思っております。皆さん御承知のとおり、大変お忙しい中、今日御出席いただいておりますので、両病院の現状に関する質疑これ以上ないようでしたら、一度この場で（2）に移りたいと思うんですが。

○まつもと委員

3つお願いします。大塚院長さんの薬剤師4月から1人になられたと御報告いただきました。もともと2人おられたんでしょうか。おやめになった理由っていうのは分かるんだったら教えてください。あと、先ほど菊池先生が協会だったらやめる、協会にならなかったらやめるっていう、どちらもおられるっていうことでした。もし分かっている理由があったらそれぞれ、そこに課題があるかなというふうに思うので、もしあれば教えてください。あと、二次救急の集約は絶対しなければならない課題ということが分かっている状態で、指定管理になろうがならまいが二次救急集約しないといけないとするならば、今までよく言われてきました両病院の確執とか、それでなかなかうまく統合出来なかった集約できなかったっていうことが、今はできるとおっしゃっていただけるのかどうか、この3つ教えてください。

○大塚野村病院院長

野村病院の薬剤師の件ですが、やめた薬剤師は地元に戻って調剤薬局のほうをお手伝いするというようになって退職されてます。

○菊池西予市民病院院長

さっきの、やめるやめない話ですが、これ実はいうと又聞きなんです。あいつがこんなこと言っとるってのが耳に入ってくるだけで、本人と話したことないので、何で協会が嫌で協会が良いかっちゅうのは本当のことは分かりません。ですからやっぱりそういう協会に対するいろんな思いがあるのは確かなんで、やっぱり一方偏ったらいけ

んなと思っただけで、具体的なとこすいません、その個人確認したわけじゃないです。ですけど、いろんな人がおるなというのがありますね。確執ですね、これはあんまり言葉で言っているのか、難しいんですが、僕は今はあんまりないと思っておるんです。というのは最初確かに言われたその二次救急集約するために相当何年もやりました。そのときに、やっぱり両方の病院の意見が合わなくて、単に僕の立場のことを言わせてもらおうと、野村の方が何人か来てくださったらできるようになるのになってずっと思ってたんですけど、それが出来なかったから出来なかった。理由は先生が御存じかもしれませんが、でも、もっと僕は大事なことは言いたいことは、野村と宇和の医療に対する考え方が僕は違うと思うんですよ。どう違うかという、僕は何を言いますかね、ここは、宇和島を守るといいですかね、変な言い方ですけどそのために、なるべく頑張って無理なことまでやろうと一生懸命してるつもりなんです。ですから皆さんしんどいんですね、医者とか看護師さん、野村の先生の方は、ある程度無理なことはせず全部回して紹介したらええやないかとかそういう考えがおありだと思うんですよ。先生違ったら直してください。そういうことがあったので、宇和から見ると、何で僕ら頑張るとのに野村はという言い方をするわけですね、野村からとすると、何で無理なことするんやという言い方をする、そこは会議の中でちょっとある人がバチバチやってしまったので、余計こう盛り上がった感あるんですけどそれは考え方がちょっと違うんです。僕らとしたら、なるべくその二次救急でも上のレベルというかできるだけ頑張って宇和島に負担かけたくない、だから頑張ろうで一生懸命やってる、それを野村から批判されたら腹立ちますよね。何でやっとなるん言われたら、何で自分らがこんなしんどい思いしとんやっとなりますから、その辺のことが多分根底にずっとあって、もう一つは収益の件でいうと確かに、うちの場合は野村病院ほど経営状況よくなかったんで、野村頑張って経営節約して頑張ってるのに、何で宇和とか西予は頑張らんのやというのが多分野村方の意見だと思います。ですからもちろん反省するところあるんですが、僕は仕事に関しては僕やってと思うので、経営の悪いのは、僕は上の者の責任だと思ってますから、

だからそこら辺の多分いろんな食い違いがあって今まで来てたと思います。ですけど、今の段階では大塚先生変わられたんですけど、昔ほどの確執はないと思っているので、一緒にやっていけると思っています。

○大塚野村病院院長

野村病院としては、以前は大学からの派遣等もありまして難しい内視鏡の手術とかも出来てはいたんですけども、引上げありまして、できる範囲でというスタンスになってまた高齢化も進んでますので、在宅とか緩和ケアとか、そちらのほうにシフト行った経緯もあります。また、整形外科も手術をやめたので、手術終わった後の回復期であったり慢性期の受入れということで、ベッドを回している状態で、救急車で運ばれるような方を全部見えるかっていうのはちょっと見れてないというところ先ほどお話ししたような通りで、ただそういった機能も西予市としては必要なもので、一本化する際には、やはり今頑張ってる先生には急性期頑張ってもらって、我々は慢性期、復帰期その辺に重点を置いて、一緒に融合できればなと思っております。また病床維持に関しては、50床あったらいいなということはあるんですけども、今40床程度で看護師さんからもういっぱいばいばいだというお話をもらってましてこれ以上増やせないというところと、先ほど言ったように夜勤できる看護師がいなくなっています。青森の病院のほうも、救急車が来たら、病棟の看護師さんおろして仕事してもらってたら、救急に当たっている時間は、病棟勤務じゃないのでということで診療報酬を幾らか返すみたいな報道もありまして、やっぱり病棟外来兼務っていうのはなかなか働いてる看護師さんもしんどいですし、そういう診療報酬上のリスクもありますし、少ない人数で夜勤を回すと、昔と違ってかなり高齢化して手のかかる人もいますし、認知症で徘徊するような人もいて、かなり転倒、訴訟のリスクも上がってくるというところで、やはり集約して十分な看護師さんで見えあげる体制をとるのは必要なことと考えております。

○宇都宮久委員

菊池院長にお伺いしたいんですけども、宇和地区の説明会のときに来ていただいた中で、僕たちが1番恐れとるのは、民間譲渡になることを恐

れてるんですっていう説明をいただいたと思うんです。私ちょっとずっとそれがひっかかってて、民間譲渡になることを恐れているっていうことはどういうふうになるのか、御説明いただけたらと思います。

○菊池西予市民病院院長

民間譲渡ってのは、相手が定まらんということですね。今回地域医療振興協会出てますけど、やっぱりちゃんとした相手だったらもちろん民間譲渡もいけると思うんですよ。ただ民間譲渡になると、やっぱり利益優先とか、いろんな医療法人があるので、そういう人が入ってくると。どうしても待遇悪くなるのは明らかにある。いろんな医療サービスもかなり低下するだろうというのがあります。例えば民間だってそのもうかる部門にはバーンとお金使うんですけど、そうでないところにお金を人を配置しないとか、あるいは、人件費なんかも多分かなり厳しくなるだろうなということがあってそうなるとますます今の退職に拍車がかかってしまって、本当に病院として形残るんだろうかなというところは思います。今回指定管理については、いろいろ問題あるのはもちろん分かったつもりですけどまだその相手が、あとしっかりとところであるということと、いろいろ補償と、何か今考えていただいていることであると病院が残る。やることがいっぱい、きちっとやる必要がありますので、それをできる体制がとれるんじゃないとかその辺を期待して思っております。ですから民間譲渡ってのは、実際は経験したわけじゃないですけど、ただ医療法人っているんなありますから、もう本当にひどいのはいっぱいあります。だからそういうところに買われたらもう、職員がかわいそうですね。

○大森委員

野村城川地区からの市民病院への通院を考えると、野村城川地区からの受診抑制が進むことが危惧されるなど私思うんですけども、ちょっと遠いから、もうちょっと我慢しようとか、早期発見、早期治療と逆行して受診抑制につながることを危惧しておりますが、そこらはどうお考えでしょうか、それともう一つ病床廃止に伴い在宅療養にシフトとあったんですけども、そうすると、本当に老老介護での在宅介護というのが想像されて、各家庭本当に大変な状況に高齢化も進んでますし、

大変な状況になるのではないかと考えられますそこらも、それとこの間何回も医療従事者の方とお話をする機会があったんですが、医療従事者の看護師の方から、もっとこうしたら看護師増えるのになあという意見がどんどん出るんですね。私も例えば看護師の住宅とかをちょっと考えてもらったら若い看護師さんたちが来るんじゃないとか、現場の看護師がどうしたら私たちの仲間が増えるのかっていう観点から、いろいろ本当に考え持ってもらっしゃるんですね。もう難しい難しい、やめていくやめていくっていうお話なんですけども、現場の医療従事者とのそういうお話し合いどうしたら病院を守っていくことができるのかという立場での、医療従事者との話し合いっていうのはやられてるんでしょうか。現場の声が1番だと思うんですね。それとやっぱり住民の声が1番で、経営よりも住民のために何をしなければならないのかという観点で物事を考えてもらい、大変だ大変だっていうだけじゃなくて、そういうことです。

○菊池西予市民病院院長

全部覚えてないかもしれませんが、在宅療養に移行するってのは確かにこれ一部の話ですね。ただそれやらないと駄目なんです。さっき言いましたけど、今はその病床のことを言いますよね。だから病床は何で欲しいかという、療養する場所がいるから、ただ今の状況では、長期の療養できる病床って本当に限られてるんですよ、今急性期うちは急性期病床と包括ですけど、これ療養病床がなかったら長期に療養出来ないんですよ。ですから、野村病院さん今まだ療養じゃないはずなんで、そういう状況ではないはずなんです。ですから、今後は長期になって病院におるってことはなかなか出来なくなる。だから在宅だとか施設だとか、そういうことを国がどんどん進めていってるので、病院で長くいるっていう発想は、持てなくなってくると思います。ですから、そのため病床を維持するのはちょっと違うと思いますね。それから、看護師のことですけどね、看護師さん確かにやめることについては、私は多くは関わってないけど看護部長が相当面接とかしてくれてます。ですから、いろんなこと話を聞いてくれてます。ですけど、今住宅の件は僕一部だと思いますね。確かにこれは恐らく野村の方がこっち来るとしたら、こちらの宿舎が要るとかとか、あるいは夜勤で帰る

ときに泊まる場所が要るとかそういうのは多分あると思うんで、そこはお聴きしてますからそれはできると思ってます。ですけど、住宅建てるわけにいきませんが、借り上げることができるかもしれないのでそういうのはできるんじゃないでしょうか。だからそれについては別に考えておりますけど、そこはまた別の問題のような気がします。やめる理由はほかにいっぱいあります。それからもう一つ、受診抑制ですね、これ話したかったんですが、ちょっと話長くなりますが。僕は今回の議論で1番問題な野村城川の方の話ですね、僕はそれ1番大事だと思ってます。ですから、病床残せないかと去年ずっと考えておりましたんで、僕は内科医として野村にいたら病床欲しいんですよ。これは本当に中でやりにくいんですね。ですから何とか残せんかなと思ってました。一時期その19床の有床診療所っていうのも考えてみんなで議論したことがあります。ですけどこれを夜勤するのは病床があったらほとんど看護師さん同じぐらいいるんですよ。ですから、病床を保つことはなかなか難しいとの結論になった。ですから、次どうするかというところやっぱり野村城川の人をどうやって守ってあげるかいうことを考えなければ、僕はちょっと突飛な感じですけど、今、野村病院を無床化するって市はマイナスイメージでやりますけど、病床は確かに持てないですけど、地域医療センターでも何でもいいんですが、そういうふうな西予市の中心的事業をやっていただく施設に変えていったらいいんじゃないかと思うんです。だから在宅、終末期医療しかり、保健、福祉しかり、その辺のいろんなことをまとめてやるようなセンター化したほうが、若い方がやってきやすい、それを例えば住民サービスもやっていく、1番思ってるのは、遠隔医療ってのはしんどいところなんですけど、今遠隔診療国が進めてますよね。あれが導入出来たら、今あれインフラがかかるんですけどね。ですけどあれをやると、今、ドクターが巡回診療で行ってますけどあれ看護師ができるようになるんですよ。ですから、毎回でないですけど看護師さんがいけるということは、毎日でも行けるわけですね。しかもでかい車でなく小さい車でいけるんですよ。そういうふうなことを整備すれば、通院の困難な人に対して対応できるんじゃないかな、そういうことを含めて整備すれば、

今言われたような通院困難でもある程度は、対応できるんじゃないか、もちろんその病院行きたいと、もちろん病院行くとしたら野村病院は、今回診療所になっても、外来は今どおりもっと多分充実すると思うんですよ。ですから、外来に関して言うと、全然僕はいまと変わらないと思います。昼間の時間帯では、ただ入院がないということです。時間外がない。時間外と入院が出来ませんけど、昼間の診療は全く今と同じはずですから、だからそこはちょっとお考えが違わないかなと。だからむしろ、住民の方をどうやって支えていくかを考えていかないかなと思います。

○山本委員

先ほど大塚院長の野村病院の職員の方も指定管理になったらやめるとか、ならなかったらやめるとか両方現状としていらっしゃるんですか。

○大塚野村病院院長

現状としたらそういう意見も聞いております。ただ、給料面とかその辺がまだはつきりしていないところ、1番の問題かなというところなんですけど、その辺はやっぱりまだ指定管理指定されてませんので、どんだけこう人が残ってくれるかとかいう調査も出来てない段階でちょっと難しいみたいな話は聞いてるので、ある程度二次救急一本化とか、そういった明るい未来をビジョンを早めに出してあげるのが1番じゃないかなと思ってちょっと考えております。

○源委員長

両病院長無理言って来ていただいておりますので、想定した時間をかなり超えましたので、今の(1)については、以上をもって終わりとし、次に(2)医療対策室のほうからの説明に移りたいと思います。

暫時休憩を告げる。(休憩 午後2時19分)

○源委員長

再開を告げる。(再開 午後2時30分)

続きまして(2)西予市民病院、野村病院、つくし苑に係る指定管理者選定委員会の経過等についてを議題といたします。

第3回委員会において、医療対策室から資料提供するというので、皆様の下には既にお届きのことかと思えます。なお、仕様書及び設置要綱等については、行政で作成をされております。しかしながら、事業計画書及び収支計画書については、

あくまで地域医療振興協会が提出されたものですので、行政の答弁は、可能な範囲、これについては御理解をいただきたいと思ひますし、それに基づいて質疑をいただきたいと思ひます。答弁が難しい場合はその旨で言うていただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。それでは、浅野部長お願ひします。

○浅野医療介護部長

平素よりいろいろと病院問題に関しましてはいろいろと御心配御迷惑をおかけしておりますこと、この場をおかりしまして申し上げたいと思ひます。市としまして、病院改革これ良しとして進めているものでございますので、ぜひとも私どもの立場としては、御理解をいただきまして、前に進めていただけたら非常にありがたいと思っております。よろしくお願ひします。

それでは私から、ちょっと説明をさせてもらったらと思ひます。今ほど源委員長から話もありましたけども、前回5月31日第3回特別委員会の折、市としましては資料に基づきまして、指定管理に係る収支計画のお話であったりとか、選定委員会の採点内容であったりとか、野村病院の病床なくなった場合の交付税の推計であったりとか、病院、つくし苑の償還状況だったりとか、指定管理期間とかいうことも踏まえて資料に基づいて説明したと思うんですけども、その折に、委員さんから選定委員会での資料ということで先ほど言いました。設置要綱、仕様書、それから事業計画、収支計画、それから収支計画書の別紙というものを、後日6月3日付けやったと思ひますけども、皆さんに送らせていただいております。皆様におかれましては、十分目を通していただいたと思ひますので、事業計画、収支計画につきましては、基本的には、先ほど委員長申されたように、協会からの提案ということでございます。特に、その提案を受けるもとになった仕様書につきまして、ちょっと私から説明をさせてもらったらと思ひます。そのあとまた資料に基づいての御質問であったりとか、広い範囲での御質問を、また、私ども答えられる範囲で、各事務長等とまたプラス両院長も残っていただいておりますので、また重ねてそこら辺は質問を受け、総括できるかと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それで仕様書の説明になりますけども、この仕

様書につきましては、令和6年4月1日に地域医療振興協会へ送付をさせていただいております。市のほうの受理は4月19日となっております。この仕様書は3施設の管理運営に係る市の条件を提示して、協会からの提案を求め、その提案が、配付させていただいております実施計画となっております。

仕様書の内容の作成につきましては、病床機能については、公立病院医療提供体制確保支援事業で、昨年12月にちょっと新しい委員さんはわからないかもしれませんが昨年12月に協会から提案のあった再編計画B案のものを、ベースといたしております。診療科につきましては、現行の診療科体制を継続することとしておりまして、そのほか、市民病院での365日の二次救急対応の実施、土居診療所の診療の継続、それから惣川地区また遊子川地区の巡回診療の継続、野村・城川地区住民の市民病院での二次救急受入れ後の野村病院外来時診療受入れ連携体制の構築等をうたっております。そのほか、ほかの医療機関、介護事業所との連携であったりとか、小中学校、各施設へのこれまでどおりの嘱託医の継続を行うこととしております。

診療管理体制につきましては、医療機関としての安全管理体制や施設の情報発信を行うことにしております。その他、外来診療時間等に関すること、職員の確保について、経理について記載しており、建物設備器具等については、現時点での整備や修繕に関することを記載しております。

最後に市で運営に関して評価チェックできるような事業計画、事業報告、決算を求めているものとなっております。すいませんちょっと全体を網羅する形の説明としておりますけども、簡単でございますけど仕様書に関する説明は以上で終わらせてもらったらと思ひます。あとはまた御質問等々を、お受けさせてもらったらと思ひます。

○源委員長

それでは医療対策室からの説明は以上となります。これより質疑に入ります。質疑のある方は挙手の上お願ひいたします。

○加藤委員

仕様書の3ページなんですけれども、8番職員の確保についてですけれども、3番目の指定管理者は3施設の医師以外の医療従事者は引き続き勤

務を希望する職員は原則採用とするものとする
書いてあるんですけれども、これは正職員だけの
ことですか、会計年度職員の方も含まれるんでし
ょうかその辺を確認させてください。

○浅野医療介護部長

会計年度任用職員も含まれます。

○加藤委員

会計年度任用職員も含まれるということで理解
はしたんですけれども、そのあと、地域医療振興
協会との話し合いによってはこの方たちがまた正職
員になるってということもあるという考えでよろし
いんでしょうか。

○浅野医療介護部長

当然協会が、ある程度正職員数を大体計画して
ると思います。それに不足する場合は、その会計
年度任用職員の中から、正職員を希望される方を
募って正職員になっていただくような流れはお聞
きしております。

○小玉委員

職員の確保についてですが、今年も看護師さん
の募集は出されますか。

○片山医療対策室長

今年度の募集についてはもう出すようにしてお
ります。

○小玉委員

募集されるのに今までと同じような条件でまた
出されます。何か工夫して、今まであれほどした
のに、看護師さんが集まらなかったっていう現実
があるじゃないですか。だから何か工夫しないと、
今までどおり4回5回募集しても、定員の3分の
1、5分の1しか集まらないということが、また
同じように続くと思いますが。

○源委員長

小玉委員、看護師の確保は今日の議題ではあり
ませんので、ただいまの質疑は却下したいと思います。

○加藤委員

3ページの経理についてという9番の中からち
よっと質問させていただきます。9番の5番目な
んですけれども、指定管理者の収入の収受に関す
る内容は、必要に応じて協議するものとなってい
ますが、これは具体的にはどのような内容という
ことで考えられておるんでしょうか。分
かる範囲でお伺いいたします。

○片山医療対策室長

こちらにつきましては一般的には一般診療の外
来とかそういったものもあると思うんですけど、
細かいところ、例えば自動販売機も設置してまし
し売店とか、そういった入ってくるものを細かい
ところについては協議を重ねていくというよう
な意味で入れさせていただいております。

○大森委員

3ページの8職員の確保についてですが、3施
設の医師以外の医療従事者は引き続き勤務を希望
する職員は原則採用するものとするこれ先ほど加
藤委員聞かれましたが、(4)職員の確保につ
いての方針等について、市と協議しながら進める
こと。(5)職員に対する研修や自己研さんのため
の制度を整備し、職員の確保に努めること。

(6)ワークライフバランスの確保、子育て支援
の充実に努めること。これは指定管理者というこ
とでよろしいんですね。地域医療振興協会がこ
ういうこの事項にどう対応する姿勢なのかという
ことは聞かれておりますか市のほうから。

○片山医療対策室長

実施計画書の10ページの人的基盤、そこら辺
に提案いただいとると解釈しております。

○源委員長

私のほうから申し上げます。管理に係る事業計
画書の10ページになります。

○大森委員

この回答となっているところを教えてください。

○源委員長

片山室長が申し上げられた通り9ページ、
10ページあります10番11番が該当するかとい
う答弁でございました。片山室長の答弁はそうい
ったことだったかと思います。

○大森委員

4ページの10番建物設備器具について(1)
施設及び設備の整備は市が実施し、保守管理は指
定管理者が行うものとする。(2)施設及び設備
の修繕は、1件当たり50万円以上のものは市が
実施し、50万円未満のものは、指定管理者が実
施するものとする。(3)機器及び備品の整備は
市が実施するものとし、保守管理は指定管理者が
必要に応じて実施するものとする。(4)機器及
び備品の修繕は、1件当たり50万円以上のもの
は、市が実施し、50万円未満のものは指定管理

者が実施するものとする。これ施設設備、機器備品の整備は全て市が負担すると書かれております。指定管理者は 50 万円未満の修繕のみというふうなことでありますがこれは御理解、市としては、納得をされとるということでしょうか。仕様書ってのは市がつくられたんですよね。そういうことで、これは納得をしてこういうことを、納得されとるってことですよ。

○浅野医療介護部長

当然この仕様書というのは市が、こういった仕様に沿って、提案してくれという形で投げかけてる分ですから、この決め事に関しては市が決めております。

○加藤委員

大森委員が、言われましたところなんですけれども、それでは結局は西予市民病院は新しいと思うんですけれども、野村病院はかなりもう古くなっていると思うんですけれども、大分老朽化している点についても今後は、市がそういうことがあった、老朽化で直さなくちゃいけないところが出れば、市が全部見るという形での理解でよろしいでしょうか。

○浅野医療介護部長

10 番に書かれてる仕様書の記載のとおりでございます。

○大森委員

この仕様書に対して、協会が管理に係る事業計画書というのを出してこられたという理解でよろしいでしょうか。この管理委託に係る事業計画書の中で、かなり市の負担お願いしますっていう文言が出てくるんですが、それも御理解をされとるということでしょうか。例えば、事業計画書の 9 ページ収支計画における職員配置計画は、現段階の職員数をベースに策定しているため、今後の各職種の職員数の増減、あるいは指定管理者制度移行後の職員確保状況の結果によっては、職員配置計画を見直すことがあります。配置計画のことです。

○源委員長

まとめてください。まとめてから質疑をお願いします。ほかに質疑はありませんか。

○兵頭委員

今ほどの 50 万円の件ですが、以前有田市は恐らく 100 万円やったと思うんですけど、この

50 万円という金額、どんどん下がっていきけるという、話になるわけですけど、これの 50 万円の根拠はどっから来とるわけですか。

○片山医療対策室長

50 万円の根拠につきましては、市のほうで指定管理者制度の運用方針というものがございましてその中で 50 万円というのがありますのでそこに準じて設定もしております。私のほうで有田市も確認はしたんですけどもいろいろな条件があるんですけども、一部修繕機器、備品については、新たな病院ができるまでは 50 万円というような設定もしているようなのでそこも参考にさせていただいております。

○兵頭委員

実際 50 万円にこだわるわけではないのですが、それは協会さんが、こういう例があるということですから、変な言い方しますと、言いなりになつとるんじゃないかということもあります。そこら辺も、もうちょっと査定する必要があるのではないかと思いますけど、50 万円いうたら大概のものはもうほとんど市が負担せんといけん形になりますが、そこら辺はどうお考えですか。

○片山医療対策室長

医療機器については非常に高価なものが多いというところでそういったところも感じるところではあると思うんですけど、こちらにつきましては公設民営という形なのであくまでも、施設については市という考え方なので、きっちりこういった場合にはとかっていうものはないんですけども、こういった形でほかの有田市、もしくはその市のほかの指定管理のものも参考に設定をさせていただいておりますけども、これは最終的に仕様書としては出してありますけれども今後、協定書というものを策定しますので、そういったところでも金額面ほか金額いろいろ出てくると思いますので、そういったものをしっかり協議をしていきたいと考えております。

○兵頭委員

ぜひ協議できるのであれば、市の態度というのも、言いなりいうっていうのはおかしいんですけど、そういうのではちょっと通らんのかなと思います。ぜひ市の方針を、協会さんに示して、削れるところは削れるという、民営化ですから民間会

社も儲けなくてははいけませんので、そこら辺は分かりますけど、丸投げという形に、変な言い方になりますけど、ならんようによろしく願います。

○まつもと委員

計画書の 16 ページなんですけど事務費用ですかね、事前の事務費用として 1500 万円とあわせて、この実費額というのが多分この 1500 万円の諸経費と別に実費額というのを求められていると思うんですが、現段階でこの実費額っていうのは幾らぐらいと見積もられていますか。

○片山医療対策室長

実費額というのがいろいろあると思うんですが、大きく今協議してる中で考えられてるのは、もし人数が移行するのにかなり足りない場合とか、そういったところで早く研修をしないといけないとか、そういった場合に必要な費用として、考えられているということを聞いております。まだそういったところが固まっておりますので幾らぐらいというのはちょっと今のところ、分からない状況でございます。

○まつもと委員

すいません分からないところを無理して聞きましてすいません。もう一つ、野村病院の看多機、サ高住と私は市長から、確定ではないようにお聞きしてるのが記憶なんです。やるぞと決めたわけではないようなお話だったと思います。ただこの計画書のところでは、予定されていると書いてはあるんですがもうやる感じのように見えて、どのような話で向こうが理解しているのかと思います。16 ページだと、完了し機能転換後赤字が 3 年間出たら補填してほしいというふうに具体的に書かれていて、もうすぐやるのか早期に施設改修計画に着手する必要があると 11 ページにも書いてあります。実際もう既に看多機、サ高住をやるぞというふうに決まっているようなお話で進んでいるんですか。

○浅野医療介護部長

この件につきましては率直に言いますと決まっております。あくまでも、協会からの提案ということで、ただ提案をいただいとるという認識でおってもらったと思います。

○山本委員

様式 3 号の収益のところなんですけど、物差しと

いうか 1 番基本を令和 4 年度の実績で出されてるんですが、7 年度、8 年度、9 年度、7 年度からの後は、事業収益材料費、粗利、商用事業収支、経常収支、7 年度から後ずっと同じ数字が入ってるんですけども、これは、向こうが入れられたからこうなつとるということだけですかね。

○源委員長

先ほど冒頭申し上げましたとおり事業計画及び収支計画は、あくまで協会が出された分なんで根拠等を尋ねられても、行政としては答弁は出来ませんので御承知ください。

○宇都宮俊委員

ずっと聞いておりましたが、前回も言いましたがこれ何のために会議やってるのかさっぱり私は分からんと思います。指定管理者を受け入れる前提で条件等の話をするのであればいいんですが、前回も言いましたがこの条件を聞いて 30 床が無理なら駄目だという意見言われる方おります。この方についてこの条件を幾ら話したってこれは意味がないと会議として意味がない、先生も来てもらっておりますが、いろいろ皆さん聞かれておりますが、本気で指定管理者を受け入れるつもりで条件の話を聞くのであればいいんですが、細かなことを聞いて最終的に、やっぱり無床化になるやったらいけない。もうこのところからはっきりしていけないといつまでもこういう会議をやってて、意味がないと思います。もしやるのであれば、前向きに、例えば指定管理者を受け入れる前提で、こういう条件をしてくれたらどうかとか、管理料をもう少し下げんかとかいう話をするのであればいいんですが、この話一晩中やったって前向いてはいかんのではないかなと。我慢しておりましたが言ってしまいました。

○酒井委員

これいろんなものを契約するときの一つの、ふだんの契約したことがない人たちが今宇都宮委員が言うたような形になつとるように思うんですよ。やはり信頼関係を持ちながら、信用しながら話を進めていく。その中でいろんな問題が起きたときは解決する。普通はそんな普通のやり方なんです。民間じゃないからという形ではないんですけどやっぱり税金使ってるからとかいうこと言いますが、やはり契約したりお互いが両方が信頼し合いながら話を進めていく。そして現状の把握を

どうであるかっていうしっかりやっていく形でないといけないと思いますが、もう全部疑義があったらこれ私全部これ仕様書、管理計画、収支計画書全部見たって、それは理解はしたって納得するわけじゃない、数字実態の納得の根拠一つずつ聞きよったっていつまでも切りないですよ。だから、これはこういう形で契約が仕様書が出されてると。そしてその代わり公設民営なんで、実際のところは、実際話になったときにはこういう計画で進めさせていただきますが、そのときに、その都度お互いが信頼し合いながら、話を進めていくというのが普通の手順なんですけれども、最初からもうこれはどうのこうのっていう話したら1から10まで全部質問せんといけんなる。これの根拠はどうだこれはどうだって、先生が何日出ていつて何日いうやつらも外来診療が115日何日とか何日とか全部あるんですよ。そこら辺までやりよったらきりないですよ。だから、信頼関係を持ってやるならやる、そしたら信頼してある。そして信頼しないんだったら、信頼しないで、これがもともと信頼しないということになるんだから。そこんとこの信頼関係と信用関係から始まっていくということになると思います。

○宇都宮久委員

1点お尋ねしたいんですけども、ちょっと私も、記憶が曖昧なんですけど、A案B案とかが出てきた時に、看護小規模多機能住宅このあたりのことは市のほうから要望というかこれを、地域医療振興協会のほうにお願いをしたものなのか、協会のほうから出てきたものなのか、それはどちらになるのか御説明いただいたらと思うんですけども。

○浅野医療介護部長

ちょっとこの返答としては微妙なんですけども、当然、看多機とかサ高住の案が出たその前には、B案ということで、野村病院の無床化という形が出てます。だから、その部分で、無床化だけではないかと、そこになくなるかわりに、何らかの地域の方に公のサービスを、この二つに関して介護サービスという形になりますけども、何らかのサービスを提案してもらえないかという形の部分の話の中で確かにあります。具体的に看多機であったりとかサ高住とかいう案を出してこられたのは協会です。だから何らかの支援といいますか、

そのフォローの部分は、何かこう考えないですかという形でやりとり中で、確かに市と協会としたという経緯はございます。

○宇都宮久委員

今の御説明やったら野村病院の病床がなくなるなら、何かほかの方法を提案してくれっていうことの中から、出てきた話という解釈でよろしいんでしょうか。

○二宮委員

ちょっと2点お伺いします。先ほど兵頭委員も言われた、今後の50万円以上の場合なんですけども、移行すると事務方は市役所の職員やからこっち持ってきますんで、向こうの事務方になると思うんですけど、例えば今までの市の査定があつてみたいなこと購入までの段取り、そういう段取りの中で、物を例えば医療機器とか購入するようなふうになるのか、向こうはこれ必要やけんこれ買ってくださいみたいに言うたら、はいはいみたいな感じになるのかというのが1点。今ここに書いてある指定管理料の4億8000万円。これは、こちらからの仕様書に対して収支計画が出るということなんですけれども、今回の指定管理の議案が通れば、もうこの4億8000万円で決まりなのか、まだいろいろ交渉して、下がることもあったり上がることもあったりするのかと、この2点だけ。

○片山医療対策室長

最初の1点目の購入について、私のほうからちょっとお答えをさせていただきます。こちらについてはまだはっきり今後決めていく形になると思うんですけども、基本的には今の考えでは市が購入するような形にはなろうかと思うんですけども、ただ、医療機器とかそういったものは緊急を要する場合もあるかと思うので、そういった場合には、ある程度金額を決めて先に指定管理者が買えるような形、融通がきくような形で、協定書とか、そういった決め事をしないといけないかなというふうに考えております、今のところはそういったところでございます。

○浅野医療介護部長

2点目の4億8000万円なんですけども、これにつきましてはあくまでも、現時点で協会から提案があった金額ということでございます。当然このベースになる決算とかいうのも市の令和4年度

決算をベースにしています。だからそこらの数字の精査も、協会自体もまだ出来てませんので、まだそこも上がっておりませんし、1番はやっぱり人員がどれぐらい残るかとか、そういうことによって事業計画が多少変わってくる部分があるかと思えますので、そこら辺を加味した中で、最終的には協定書、契約書を結ぶときにそこはうたわれるか方向性が示されるものだと思っております。

○大森委員

この事業計画書の13ページ。どれだけ事業計画書の中にこれをお願いします、これ市のほうにお願いしますということが出ているかということ。をちょっとここに、ちょっと今から報告聞いていただきたいんですが。それを市として了解しておられるのかということ。13ページの16経営移行について、まつもと委員、加藤委員が御指摘されたかもしれませんがダブるかもしれません。16の経営意向について②短期間における準備並びに3施設同時の移行のため、真ん中飛ばしますね、当方の資金のみでは不足するため市からの財政的支援をいただきますようお願いいたします。③現地事務所及び事務所の備品、事務什器など、可能な限り市からの貸与いただきますようお願いいたします。それから16ページ(3)指定管理料について、これちょっと先ほどまつもと委員言われたかもしれません。(2)移行準備に必要な作業費用について、職員確保に係る費用におきましては、移行を希望される職員数によるため、実際に作業に要した費用実費額に対して御支援いただきますようお願いいたします。また上記とあわせ現地事務所において実施する作業に必要な費用として1500万円を御支援いただきますようお願いいたします。(3)指定管理料について、政策医療等の対価として、年間4.8億円の運営交付金の交付をお願いいたします。ちょっと二行飛ばしまして機能転換後3年間までの間、赤字となった場合の補填措置をお願いいたします。これだけお願いいたしますということをこの事業計画書の中で、報告をされているわけですがこれも全て、市としては理解をされとるということでしょうか。

○浅野医療介護部長

理解をしとるといいますか向こうから提案がされてきた要望という形ある意味そう感じておりますので、先ほどの4億8000万円も一緒ですけど

も、現時点で向こうからこれぐらいお願い出来ませんか、こういった機器の要望も出とるということで、それは全て聞いておりますけども、それを全て答えるという話ではございません。これから、物事が進むにつれてそこは上手に答えを出していかなといけませんけども、全てこれを理解した上で進めているという話ではないです。

○源委員長

先ほど宇都宮委員からもございましたが、あくまでここは質疑の場でございます。皆さんそれ当然賛否があるのは理解いたします。ただ、この質疑というのはあくまで議案に対する賛否を判断する材料を聞くのが、この質疑の場でございます。こういった討論や賛成反対については、先ほども申し上げましたが、来週金曜日21日開会予定の第5回委員会のほうで、十分時間をとりたいと思いますので、あくまで質疑ということをお願いをしたいと思います。

○加藤委員

ちょっと分からないので全体的なことで教えていただきたいんですけども、この地域医療振興協会は、たくさん指定管理を受けておられるということも確認しております。そして、先ほど、菊池院長もおっしゃったように、大変立派なところであるっていうのも理解しとるんですけども、こうやって、いつも管理に係る事業計画書がいろんな病院に出されていると思うんですけども、指定管理をするときにはこういうふうに、そのときにはこういうようなお願いします的なところがほかの指定管理を受ける病院のところにもこういうふうな文言に大体なっているんでしょうか。大体その辺は確認されているのではないかと思います。ちょっとお聞きいたします。

○片山医療対策室長

大体は聞いておりますけども、全部見せてもらったわけではございませんので全部確認まではしておりません。

○酒井委員

これ非常にやる話とかやらん話ですと問題あるんですけども、やはり1番は私は研修に行ったときでも、これをつかさどる先生なんです。菊池先生、大塚先生おられますけども、どちらにしても、先生の能力っていうかそういう統括能力ってのは、全部出てくる。有田行ったときも、もう

すばらしい人を別なところから呼んで。そこら辺をこれからも考慮しながら進めていただきたい。どちらにしても指定管理になろうかなるまいが、やはりそこんとこの責任のパイプを大きくする、そういう組織をやっていただきたいなと思います。そして私は4月から浅野部長が病院のほうに、入ってるというのも最近になって聞いて、早く一本化して窓口をスムーズな形で情報とか交換とかいろんなものが流れるような形に今度したのかなというように解釈しておりますので、その辺りの情報だとか、そういう人的交流だとか、こういう話にしても、スムーズに病院側と理事者側が、予算の関係でもスムーズに流れるような形にさせていただきたい。そして看護師の管理にしても、浅野部長らがするわけじゃないんで、その辺りも結局パイプをしっかりとできるようにしていただきたいなと思っております。これらも、どちらの組織になろうと、これが1番大事だと思いますんで、やはり公設民営なんで、その情報が流れたり、意思疎通がしっかりする、そこにおいて信用と信頼があって、事業主体を進めていくという体制をとっていただきたいと思います。

○大森委員

公立病院を指定管理者制度導入による公設民営化にするという本当に大きな問題を今議論しております。そこで私たちは市民の代表である議員が、この場で疑問点を出し、今議論をしてるわけで私もこういうことは市が御納得されてるんですとか疑問に思っていることを出させていただいております。判断をするのに疑問なことを今聞かせていただいております。この会議ではこの会議ではというのはなくて、十分皆さんが疑問に思っていることを出し合って、会議で出し合ってやっていくということは、何かおかしいでしょうか。

○源委員長

私冒頭申し上げたと思うんですが、収支計画や業務計画については、あくまで指定管理を受けられる協会のほうが提出されてるんで、それについて答弁難しいことがありますというふうな話をさせていただいたと思います。大森委員来週月曜日一般質問を控えられてると思いますし、はっきり言うと先ほど酒井委員が言っていただいたんですけども、一つ一つ多分疑問解消しようとする、この委員会どころか多分日が、いくらあっても足

りないというのは正直思います。その辺りについては、この委員会でも、委員会もちろんそうなんですがあくまで、今両院長傍聴していただいておりますけれども、限られた時間の中で最大限の効果を出すというのはこの委員会の仕事だと私思っておりますので、私の裁量で進めておりますので御理解をいただきたいと思います。

○竹崎委員

心配しとったことは、出ておりますので、一つは、医療事故への対応、これについては、15番のところですかね、危機管理の中で明記されてます。それから、そのときのリスク分担、このことについては、少し明確性がないんですがこれただ、向こうから出されたもので、ここでその内容についてはここで追及しても難しいと思われるのでかまわなんたら、1番我々心配しとるのは、お任せしたときに、やはりこの危機管理上のリスク分担、このことを大体どこも明確にされてます。ちょっとその文字数が足りないような気がするのでもし構わなければ聞いていただだけませんか。危機管理の際のリスク分担です。15番のところ。

それともう一つだけ。前見せていただいたこの資料、半分の議員が行って視察された有田市民病院、有田のほうは指定管理料は幾らでされてますか。

○片山医療対策室長

2億5000万円と聞いております。

○竹崎委員

私たちのところは4億8000万円。指定管理とした場合、5億2600万になってるんですが、この金額の差はどの辺から出たのか答えにくいかもしれませんが、もしかまなんだったら、そのところ私が調べた範囲は3億円台から、大体2億円から3億円台なんです、なぜ私たちの市がこんなにはね上がってるのかを知りたいわけです。

○源委員長

これについては対策室が個別に竹崎委員にお知らせしたりするということで今言いましたのでよろしく願いいたします。

○大森委員

収支計画についてちょっと分からないので教えていただきたいんですが。

○源委員長

すいません、申し訳ない。時間がないとおっし

やられるけどこの資料6月3日にあったわけですよ。もしそういうの分からない点等があれば、直接答えていただいて構いませんか。収支計画ですよ。

○浅野医療介護部長

収支計画のどこの部分でございますか。

○大森委員

設備関係費です。設備関係費で令和4年度実績が4億5500万円。計画としては1億7700万円、極端に下がってるんですがこの理由を教えてください。

○浅野医療介護部長

多分これ財政のほうで確認した数字でですね、確認させてください。

○源委員長

先ほど申し上げましたが、来週の6月21日金曜日午前9時より、議案第65号の議案審査をこの委員会で行います。皆さん、賛否はそれぞれあるのは十分承知しております。様々な立場からの発言があると思いますが、お互いの立場を尊重しながら疑問点については、前回の厚生常任委員会で行われたような、いわゆる議員間討議の場で、様々な討議、疑問等の話が、議員の中であるのが私はもう今回はこの問題については最適だと思っております。

確かに、この収支計画や事業計画疑問に思われる点、大森委員も当然だと思いますが、あと1週間時間がございます。その間医療対策室のお2人プラス2名には大変御迷惑かけると思うんですが、できる限り委員からの質疑等については、できる範囲でまたお答えをいただければ幸いに思いますので、よろしく願いをいたします。以上をもちまして、質疑を終結したいんですがよろしいでしょうか。

〔発言する者なし〕

○源委員長

それでは続きまして(3)その他に移りたいと思います。

○兵頭委員

二次救急の件ですが、以前ある方と話しよったら、ずっと以前になるんですけど、八幡浜大洲圏内との医療をお互い様でやりませんかという話が出とったと思います。西予市はその当時、そんなに人的なもんも人口も減ってないということで蹴

ったといいますか、八幡浜大洲圏内の二次救急は自分とこでやりますというふうな話があったと思いますが、それを考えて市長に以前ちょっと話したときに、それはまだ出来ませんという話をされたんで、そこら辺のちょっと、ちょっとどうして入れんのかなという、市長が頭下げていけばいいんじゃないのかという私の簡単な考えで思ってるんですけど。

○浅野医療介護部長

今二次救急の集約の中で、例えば、今野村病院が出来なくなってるのを踏まえて、例えば外科も含めて例えば周りのできるところにお願いしたらいいんじゃないかとかいう形の、西予市が出来ないんやったらもう周りの医療圏の中に、広域を前提としてお声掛けしたらいいんじゃないかという意見はよく聞きます。ただ私も経験は少ないですけども、冒頭に言われた、いつ頃二次救急の輪番の話があって、病院のほうでちょっとはねたというたら、言葉は悪いですけども菊池院長もし、御存じだったらまた後でもちょっとお聞きしたらと思うんですけども、基本的に私もいろんな話する機会、医療圏の会議、西予市は八幡浜大洲医療圏の中に含まれております。宇和島圏域とは別です。その中で、会議した中でやはりどこもやっぱり二次救急の集約というのは非常に頭を悩ませている現状がございます。そういう状況はありながら、西予市の中では、そういったことで、市内でやるということで多分輪番加わらなかったと思うんですけども、まずは、保健所長さんと話す中で、やはり西予市の中でまずは、二次救急の集約を進めるべきだという形の御意見はいただいています。それを踏まえた中で、対応出来なかった場合には、ほかの大洲であったり八幡浜であったりとかいう形の過程を踏んでなるべくやってもらうようお願いするというのが筋で、やはり西予市の中のまずは野村と市民病院、これは早くから言われてますけどその二次救急の集約をするのがまずさっきほかをお願いしにまわる前に、まず自分とこでしっかりせいということだと思いますけども、調整せいということだと思いますがそういう背景があるということを御認識いただきたいと思います。必ず話の中で、よそに頼み行ったらいいんじゃないかという形の方言われる方おられるんですよ。そういうものじゃないと、やっぱり医療圏ってのは

それぞれの地域を守る仕組みづくりになってますので、そこをしっかりと、まずは自分とこでやるように頑張って協議していくということが大切かと思っております。ちょっとすいません、最初の冒頭の経緯、もし、菊池院長が御存じであれば。

○菊池西予市民病院院長

そのことを僕は知らないです。正式な話は全く知らないんですね。ですから、もっと言うと今、八幡浜大洲も両方が押しつけ合ってるぐらい相当ぎりぎりやってるとこなんでそこにうちが入り込むのはなかなかこれはもっと厳しいので、広域に入ると相当ハードルが高いと思ってます。ですから今浅野部長言われたように、何とかうちでやれるとこやってここをお願いしますとかいうふうに部分的にお願いするとかそういうふうにやらないと多分、輪番に入ってしまうのは、この両方が潰れてしまうんじゃないかなと、僕を感じですけど、そんな思います。

○山下委員

先ほど1番最初に菊池先生言われたように、市民の方々が、情報、本来の情報がなかなか伝わってない。これ危惧されていたのが、私も本当に実感します。実際に私たち議員ですよね。住民の方々の意見を吸い上げて、ここへ持ってくるってのは当然私たちの義務だと思います。ただ、逆に、この特別委員会の中で、議員いろいろ今まで勉強されてきたと思います。いろんな状況のことを把握してるのは議員が1番正確な情報が入ってるんじゃないかと。それはそれぞれ個人個人の判断の中で消化していきながら、市民の方々にお返しをするというのが私の議員としての義務だと思っておりますので、この情報について一般の市民の方々が知らない一つの原因としては、私も含めてですよ。市民の方々に訴えていく。こういうふうな現状なんです。それは賛成反対関係なく、こういうような情報が入ってます。それをお伝えするのは、私あるいは我々の役目じゃないかと思っておりますので、その1点だけ、発言させていただきたかった。

○源委員長

ほかに。ありませんか。

〔発言する者なし〕

○源委員長

それでは、以上で予定しておりました議題終わりましたので、委員会を終了したいと思います。

○河野副委員長

以上をもちまして第4回の地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会を終了いたします。

散会 午後3時25分

西予市議会委員会条例第30条第1項の規定によりここに署名する。

地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会委員長

源 正 樹