

平成 27 年 度

# 八代市議会経済企業委員会記録

---

審 査 ・ 調 査 案 件

1. 所管事務調査 …………… 1

---

平成 27 年 4 月 16 日 (木曜日)

## 経済企業委員会会議録

平成27年4月16日 木曜日

午前10時01分開議

午前11時36分閉議（実時間 95分）

### ○本日の会議に付した案件

#### 1. 所管事務調査

- ・病院・水道事業に関する諸問題の調査  
（八代市立病院事業検討委員会検討結果報告について）

### ○本日の会議に出席した者

委員長 増田一喜君  
副委員長 野崎伸也君  
委員 亀田英雄君  
委員 笹本サエ子君  
委員 田方芳信君  
委員 前垣信三君  
委員 松永純一君  
委員 村上光則君

※欠席委員 君

### ○委員外議員出席者中発言の許可を得た者

君

### ○説明員等委員（議）員外出席者

部局外

市立病院院長 森崎哲朗君  
市立病院事務部 田中智樹君  
事務長

### ○記録担当書記 土田英雄君

（午前10時01分 開会）

○委員長（増田一喜君） それでは、定刻となり定足数に達しましたので、ただいまから経済企業委員会を開会いたします。

### ◎所管事務調査

・病院・水道事業に関する諸問題の調査（八代市立病院事業検討委員会検討結果報告について）

○委員長（増田一喜君） 本日は病院・水道事業に関する諸問題の調査を議題とし、調査を進めます。

それでは、八代市立病院事業検討委員会検討結果報告について執行部から発言の申し出がっておりますので、これを許します。

はい、森崎市立病院院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） はい。おはようございます。（「おはようございます」と呼ぶ者あり）市立病院長の森崎でございます。かねてから病院事業の運営に深い御理解と御協力をいただき、大変にありがとうございます。

御案内のように市立病院の建物は昭和44年に改築されまして築46年が経過しております。これまでの経年劣化に伴い、さらに医療ニーズの高度化、多様化が進み、経営面も含めた医療環境というのは大変厳しい状況となっております。今回、さきに実施いたしました耐震2次診断の結果を踏まえた上で、病院事業の方向性について検討いたしましたので、議員の皆様には報告させていただきます。なお、報告については当院の事務長の田中が行いますのでよろしく御審議のほどをお願いいたします。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） はい、委員長。

○委員長（増田一喜君） はい、田中市立病院事務部事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） おはようございます。（「おはようございます」と呼ぶ者あり）市立病院事務部の田中と申します。よろしく申し上げます。じゃ、座って説明させていただきます。（委員長増田一喜君「はい、どうぞ」と呼ぶ）

それでは、お手元の資料に従いまして御説明申し上げます。

まずは、資料の確認のほうをお願いしたいと思います。右肩に資料の番号を付しております。資料1から2、3、4とあります。そして、番号を付しておりませんが、少し厚手の市立病院の今後の方向性と記載した資料ですね、が1枚あると思います。それと、カラー刷りのパンフレットを1枚お配りしております。配付漏れはございませんでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）

それでは、本日御報告いたします市立病院事業検討委員会の設置までの経緯と検討の方向性から御説明をいたします。

資料1をお願いいたします。

この検討会を設置するに当たり、これまでさまざまな検討会議を重ねてまいりました。ここではその経緯を述べておりますので、3ページのほうをお開きをお願いいたします。

年度別に図示しております。平成20年度から24年度にかけては、国が示した公立病院ガイドラインに基づいた公立病院改革プラン、八代市立病院改革プランを策定しました。プランの大きな柱として、医師確保による医業収益アップをさせることと、経営形態を見直し経費節減を図るなどの経営の効率化を目指しました。

また、同時進行として平成23年度において地元住民の代表者や市医師会の先生方、経済団体、保健所長など外部の委員で構成された市立病院あり方検討会を発足し、翌年4月には市長へ今後のあり方に関する提言書をお渡しいただきました。提言書では、市立病院が目指す診療機能や経営改善後の施設改修、地域との連携などについて御提言をいただきました。特に、施設改修では、平成29年度までの収支黒字改善を条件に施設改修に着手することとし、改善が図れない場合は公設民営や売却、廃院も覚悟し

て取り組むよう要望されております。そのためにも、できるだけ早期に病院の基本方針を明確にするようつけ加えられております。

市では、この提言書をもとに、庁内職員による提言内容の検証とそれを実現させるためのプラン、市立病院あり方プランを平成26年に策定しております。このプランでは、提言書提出から医療環境変化を踏まえ、市立病院の必要性、後方支援の強化と地域連携、リハビリなどの回復期医療の充実を図りながら、経営面では一定の医療の質を確保しながら、現行の医師4名体制での効率よいベッド回転で、これまでの入院日数を大幅に短縮することで収益を伸ばす計画を作成しております。あわせて施設の問題については、未実施であった耐震診断を早急に実施した上で再度検討することといたしました。

そこで、平成25年に実施した耐震診断の結果を受け、再度、病院事業について想定される諸問題を検証し、事業継続の判断材料の1つとするため、平成26年5月に今回説明いたします病院事業検討委員会を立ち上げ、協議を行ってまいりました。構成メンバーは、当時の企画振興部、総務部、健康福祉部よりそれぞれ次長、課長補佐級の職員の方々をお願いし、病院からは院長、総看護師長、事務長が加わりました。その内容につきましては、この後、御説明をいたします。

なお、今後の全国的な取り組みとして特に重要となるものがございます。今年度から始まる地域医療構想の策定です。詳細は後ほど御説明しますが、平成37年、つまり10年後にはいわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、給付を受ける側に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障バランスが崩れるとも指摘されています。そのため、将来の医療提供体制に関する構想、いわゆるビジョンをですね、策定され、医療の機能分化が明確にな

ります。この作業が27年度と28年度の2カ年で行われることとなります。同時に、全国の公立病院においても地域医療構想の内容と整合した形で今回の平成20年度からしました公立病院改革プランに引き続き、新公立病院改革プランを策定することとなっております。こちらにつきましては、計画ができた時点で改めて委員会のほうへ御報告をいたしたいと考えております。

次の4ページをお願いいたします。

こちらは、これまで説明いたしましたそれぞれの改革プラン、あり方プラン等において設定した数値目標に対する達成状況でございます。少々見にくうございますけれども、赤い文字で星印をつけている項目が目標値より上回った項目です。左側の項目別に見ると、特に患者1人当たりの収入状況については、各年度において目標を上回っており、年度別に見ても平成25年度以降、25、26年度においては全体の8割方の項目で達成している状況でございます。

それでは、本題の病院事業の検討委員会の結果報告のほうに入らせていただきます。資料の2をごらんください。

初めに、市立病院の存在意義ですが、総務省が示す自治体病院の役割として、地域において提供されることが困難な医療のうち、採算性などの面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することであると定めてあります。この観点からは、八代地域、また、氷川町を含めた八代医療圏において市立病院が自治体病院として担っていく医療は、不採算医療といわれる結核医療、また、山間部における僻地医療などが挙げられます。また、不採算ではありませんが、この八代医療圏の中で絶対的な数が不足している主に高齢者に対しての急性期経過後の在宅へ向けた回復期及び長期療養となる慢性期の患者に対する医療を受け持つことが必要であります。急性期病院の規模拡大による医療環境の

変化や診療報酬制度の改定は、市立病院の経営に大きな変化を与えるものでございます。しかし、地域住民の医療を確保し、住民の健康を保持することにより、福祉の増進に寄与するという自治体病院の使命は変わらないと言えます。現在、準備が進められております医療と介護、生活支援が一体的に提供されます地域包括ケアシステムの構築に当たっても、今後、市が持つ医療機関としてこのシステムの中に組み込まれて十分な機能を発揮していかなければなりません。

このような市立病院の存在意義を踏まえて、検討委員会で検証しなければならない課題として、次の3点について検討しました。

1点目は、老朽化、狭隘化が進む病院施設の現状について、耐震診断の結果をもとに現施設での事業継続の可能性について検討しました。

資料の2ページの大項目3をお願いいたします。

診断の結果は、I s値が最も低いところで0.38となったため、防災拠点施設や特定建築物に指定される病院施設では早急な施設改修が求められています。このことは、さきのあり方検討会からの提言にも重要な事項として位置づけられていることから施設の耐震化は当然必要であり、その整備を行う場合、現在の建物を耐震補強し、あわせて大規模改修も行う方法と、現在の場所に新たに建てかえる方法、また、別の場所へ移転して建てかえをする方法と、3つの方法が考えられるため、それぞれについて議論しました。結果としては、現状の規模のまま事業を継続していく場合、費用対効果及び診療機能の維持向上を考慮すると移転建てかえが望ましいと考えられ、これは病院の規模を縮小する場合であっても施設整備の面から考えれば何らかの形で移転建てかえが必要となり、また、事業廃止による廃院を行う場合であっても現有施設の解体と跡地利用の検討が必要

であるという結論づけを行いました。

検討しなければならない課題の2点目として、今後も自治体病院として地域医療を維持することが可能かどうか、市立病院が提案する具体的な構想をもとに検討を行いました。

資料では4ページの大項目の4と5でございます。

今後の具体的な経営形態については、幾つかの選択肢を設けまして、各委員からの意見を集計し、その集計結果をもとに今後の方向性を検討しました。ただし、現状維持以外どの項目にも当てはまる職員の処遇問題については、非常に重要な要因となるものですが、今回の判断材料からは一旦除外して検討させていただきました。

各委員から一致した意見として、現在の病院施設では市民から求められているニーズに応えられず、診療に特色が出せていないということです。現状のままでは病院事業の廃止、すなわち廃院せざるを得ないのではないかと、事業を継続するのであれば今の医療情勢を的確に把握し、市民のニーズに合った特色ある医療を提供しなければならないのではないかと、そのためには民間にはできない僻地医療や結核医療など政策医療を行いながら、現状で不足しているリハビリ機能を備えた回復期医療や慢性期医療では緩和ケアなども行うなど、ほかの病院と違ったカラーを出すことが重要であるのではないかと意見が出ました。

3点目の在宅医療、在宅療養のニーズが高まっている医療情勢を踏まえ、医療と介護が連携した在宅医療を行う中で、八代市における医療充実を図るための方策を検討しました。

資料では4ページの大項目の5でございます。

先般の診療報酬制度の病床区分の変更に対応するためには、現在の看護基準の見直しやそれに伴う在院日数の短縮、また、専門職員の配置

など、現時点ではクリアすべきハードルが非常に高いため、今後も院内で検討を続けることとしました。なお、地域包括ケアシステム構築との関連につきましては、現在、八代郡市医師会と行政におきまして在宅医療連携体制の構築に取り組んでいるところです。このシステムの中に市立病院の存在を組み入れていかなければなりません。現時点では、その具体的な全体像が見えておりませんので判断しかねるところです。しかし、今後、県と市町村との協議を進めていく先ほど申しました八代地域の医療構想との関連が非常に深いことから、計画策定に積極的にかかわっていく必要があるという結論を出しました。

5ページの6番、まとめのところに入りますけれども、これらを総合的に判断いたしますと、今後の市立病院の方向性としては、これまで述べましたように国の方針として民間を含めた医療機関の機能分化、連携が非常に強力に進められている中で自治体病院の役割を明確にした上で、1つ目の案としては、現在の事業規模を維持しながら事業運営を続けていく。2つ目は、無床診療所へ規模を縮小し、継続をして運営していく。3つ目は、病院事業そのものをもう廃止してしまうという3点に絞り込みを行いました。

それぞれの方向性に対する考え方については7ページ以降に記載しております。

簡単にその概要を申し上げますと、1つ目、Aと表記しておりますが、7ページでございます。現在の事業規模を維持し継続していく場合には、市立病院の医療機能を高齢者を中心としたリハビリなどの回復期、療養や緩和ケアなどの慢性期医療を担いながら地域包括ケアを見据えた在宅医療の推進を行うことと、今、現有しています感染病床、いわゆる結核病床の30床についても近年の利用率を考慮すると、適正規模に見直しを行います。この場合、流行してい

ます新型インフルエンザにも対応できるような機能を持った施設とすることとします。なお、医師確保の見通しについては、現在、立っておりませんが、病院の特色を明確に打ち出すことで医師確保を目指していきたいと考えております。

10ページでございますけれども、2つ目のBと表記しております。無床診療所として規模を縮小し継続運営をする場合の考え方についてですけれども、施設整備に合わせて入院機能を廃止して、診療所として主に宮地校区の外来診療や訪問診療を行いながら、市内のほかの医療機関と連携することによって市内全域をカバーすることのできる訪問看護ステーションを構築することで地域包括ケアシステムに寄与していく方法があります。

3つ目は、Cの病院事業を廃止する場合の考え方ですけれども、廃止する理由としては、建物が耐震基準を満たしておらず、早急に改修、いわゆる建てかえが必要となっております。同じ規模での改修費用としては、おおむね約25億円程度は必要となりまして、これに対する起債償還を含めて安定経営を続けていくには相当の経営努力が必要となる見込みで、維持継続ができない可能性もございます。これまで赤字経営が続いていたというのが実態でございまして、外来患者数も年々大幅に減少していることから、宮地地域に必要な病院としての立ち位置も揺らいできております。安定した医療を提供するためには常勤医師の確保並びに看護師の充足が最重要課題でもありますけれども、今の経営スタイルでは容易にその確保をすることは厳しい状況でもあります。

以上が今回の病院事業検討委員会で取りまとめた内容でございますけれども、それぞれの方向性のうちに無床が発生します、先ほど申し上げました医師、看護師の、またその他資格職員の配置転換や処遇問題は、今回、論議を一旦外し

ております。

以上で、簡単でございますけれども報告を終わらせていただきます。

なお、資料の3につきましては、資料の2で説明しました内容の概要版としてペーパー1枚でまとめをした分でございます。

資料の4は、最近の経営状況をあらわしたものでございます。経営状況のほうの説明はもう省略させていただきます。

以上、簡単でございますけれども、説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

○委員長（増田一喜君） それでは、本件について何か質疑、御意見等はありませんか。ありませんか。

○委員（亀田英雄君） はい。

○委員長（増田一喜君） はい、亀田委員。

○委員（亀田英雄君） 大変御丁寧に説明をいただきましてわかったような気がずっとですが、結局、3つの方向性をそれぞれ検討したという話と聞いたんですよね。で、この3つの方向性を今後どのようにして絞っていくのか。お考えはありますか。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） はい。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 冒頭ちょっと説明しました、この図表で説明しましたとおり、いろいろ似たような検討会とかプランをつくりながら続けてきたわけなんですけれども、どのプランの中におきましても病院事業を継続するか縮小、また、はたまた廃止していくかというのは、もうずっと前からこの議論はされてきたところではございます。

今回、この検討会を立ち上げた経過としましては、ずっとこれまで論議されていまして中で耐震診断が未実施だったということがございまして、25年度に耐震診断を実施し、その結果

のほうも前回こちらのほうでも説明いたしましたし、その耐震診断の結果を受けたところの施設を中心とした、今回、検討を行ったところです。

その中で3つの点で、いわゆる継続するときのスタイル、縮小していったときのスタイル、廃止するときの理由という形で示したわけで、今後、これを絞っていくというのが非常に難しい作業になってくるわけですが、一応、市長へこれを報告するときに、市長が最終的に判断されるとき判断材料の1つとするという形のところでここまで取りまとめをした状況です。

今後、こちらについては議会のほうとも協議しながら、その結論をですね、出していかなければならないのかなと考えてます。

ただ、それにつきましては、ここで説明しました今年度から非常にこの地域医療構想とか新しい病院の改革プランとかいうことで国が積極的にかかわってまいります。八代地域でもその医療の分化、いわゆる急性期医療、慢性期医療、回復期医療というその分化が進められて、この構想のプランができてまいりますので、市立病院がこのプランの中でどこに属してどのような医療をするのかというのを早急に答えを出して打ち出さないとですね、また国のつくっていくプランにやっぱり乗りおくれしていくような形となってしまいますので、その辺の判断はやっぱり早目につけていかなければならないと考えております。以上です。

○委員（亀田英雄君） はい。

○委員長（増田一喜君） 亀田委員。

○委員（亀田英雄君） 民間と公立のその違いの中で難しかことだろうと思ってですね。民間ならこん中で絶対生き残るぞというところを取り組みが進むとでしようばってんが、何か公的病院の中で、言葉は悪かばってん甘えの部分、誰かが判断してここは言い続けくると

たいという中で、私は、現場の意向というのはどげんかたどろかなという気のせぬでもなかっですたい。一番やっぱり知っとは現場ですし、今からのこう、情勢の中で組み込まれていくのではなくて、そこに入って行ってここは維持していくとぞという強い気持ちのなからぬばいかぬとじゃなかろうかという気のすつとですばってん。誰かがここに組み込んでそ中でどげんかしていかなばんたいとなれば、また結局、その経営の状態というのは、赤字か黒字か、今、それで行くしかなかという状況が何か想像でくつとですばってん、その辺ですたい、現場の声というか、どげんかしたいという、ここは強い病院にしていきたいという、何かその辺の何かこう、運営する側の意思というのは何かなかっですか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） どうも御質問ありがとうございます。

院長としてお答えさせていただきますけれども、地域医療構想というこれは地域の医療構想、これはもう国の方針として定められているものがありますけれども、八代の地域におけるその医療構想の中で私たちは積極的にその構想の一部を担う構想を今持って、病院運営に当たろうという決意を持っております。それはちょっと後ほど御発言を許されるならば説明したいと思っておりますので、地域医療構想と地域包括ケアというものに関して、その立場を踏まえた上で病院構想を考えておりますので、ちょっと後ほど説明の時間を与えていただければと思っておりますけれども。

現場としては、強い、やはり存続というのを一番、もちろん考えておりますけれども、これは組織の延命というのではなくて、当然もう地域の住民の方々へのサービスを高めるという観点から存続を考えているところであります。

○委員長（増田一喜君） ちょうど今、亀田委

員のほうから質問されて、説明したいということですから、今の時間でよろしいですか、説明。（市立病院院長森崎哲朗君「ちょっと説明が少し長引きますけれどもよろしいでしょうか」と呼ぶ）

後が、またそれを聞いてからのほうがいいのかと思います。（市立病院院長森崎哲朗君「ありがとうございます」と呼ぶ）

じゃ、よろしいですか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） はい。

○委員長（増田一喜君） はい、どうぞ。

○市立病院院長（森崎哲朗君） どうも発言の機会を与您いただきありがとうございます。

それでは、お手元にこういう資料がございます。30枚ほどの資料がございますので、これに沿って説明をさせていただきます。

市立病院の今後の方向性ということで、地域医療構想と地域包括ケアシステムを踏まえた病院の将来像ということを考えてまいりました。

右下にページの番号が振ってありますので、これに沿って進めたいと思います。

それでは、ページをおめくりいただいて、2025年問題、これはもう皆様も御存じだと思いますけれども、団塊の世代が75歳以上になる年代でありますけれども、高齢者人口が増加して総人口が減少する。これは八代も全く同様の傾向をたどります。さらに、認知症高齢者が増加する。高齢者独居世帯が増加する。さらに、年間死亡者数の増加、これは現在の1.5倍になるというふうに見積もられております。

このような25年問題は、医療においては超高齢化社会ということで、高齢に伴い患者が急増し、医療需要も量的な増加を示してまいります。しかしながら、高齢者ということが中心になりますので、疾患構造が現在とは異なってまいります。これは高齢者特有の疾病の増加、例えば肺炎であるとか、骨折であるとかですね、さらに複数の疾患を抱えた高齢者が増加してま

います。さらに虚弱高齢者が増加してまいります。その死亡数の増加ということで、結局、2025年に求められる医療供給体制というのは、現在の体制とは異なった体制にならないと推察されております。

さらに、これらの患者をですね、全て病院で受けとめると、実は必要な医療を受けられない人が増加してまいります。そこで、病院だけではなく、地域全体で支える仕組みというものが必要と考えられ、医療と介護の連携の必要性が説かれていることは皆様も御存じであると思います。

このような状況に対して改革が行われております。その5ページ目に示しているのがその改革の流れでございますけれども、真ん中のところにあります社会保障制度改革国民会議の報告書というものが平成25年に報告されております。ここで、医療・介護供給体制の改革と地域包括ケアシステムの構築ということが盛り込まれております。さらに、下のほうに、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、いわゆる医療介護総合確保推進法というものが平成26年の6月に公布されまして、医療機関の機能分化と連携、病床機能を報告し、都道府県において地域医療ビジョンを策定しなさいということが医療法に規定されました。また、地域包括ケアのシステムの構築をしろということ介護保険法で、法律で規定されました。実は、この改革というものは、戦後最大の医療改革と考えられております。

次にページをめくりまして、国が進めている医療政策の柱は2つありまして、1つは医療機能の分化、それから、医療機関同士が連携を推進して医療供給体制を効率化を図るということでございます。このことを地域医療構想というふうに名づけられております。2025年の各病床機能の必要量を推計し、関係者の協議を通



じて、地域での病床のバランスの適正化を図っていただきたいというのが地域医療構想の目的でございます。

次のページになりますが、高齢化社会になりますと、治す医療だけではなく、治し、生活を支える医療ということの視点が重要性が増してまいります。医療、介護、福祉、さらに保健、住まい、就労までを視野に入れた医療政策の必要性が説かれております。これが、先ほど田中事務長も述べました地域包括ケアシステムの構築ということになります。さらに、在宅医療を推進しようという判断材料になっております。

医療の機能の分化と申しますと、次のページになりますけれども、地域医療の構想の中では4つの医療機能が規定されております。まず1番目は、高度急性期機能。これはICU、CCUといった集中治療室をイメージしていただければよいかと思っておりますけれども、こういう高度急性期機能と。急性期機能、急性期の患者に対して状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能でございます。次に回復期機能。これは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能でございます。そして、最後に慢性期機能。これは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能でありまして、この4つの機能に分けて病床機能を考えろというふうになっております。

次のページでグラフのようなものがございませぬけれども、地域医療構想における機能分化を示したものです。例えば高度急性期という機能分化を選択した場合でも、これは現在の機能を青色で示しておりますけれども、実は高度急性期というふうに申請しても、実際に入院している患者様の状態というのは急性期から回復期まで広い範囲にわたっておりまして、非常に医療の非効率化が今、行われているのが現状であります。これをそれぞれの病床機能を明確化することで、オレンジ色に示したように各機能に応じ

て対応していただきたいというのがこの構想の一番の目的でございます。

ページをめくっていただきまして10ページになりますけれども、このような形で地域の理想的な病院機能のバランスがとれませば、急性期医療を必要とされる患者さんは、高度急性期病院、急性期病院、これは八代では労災病院、総合病院が担当すると思われませぬけれども、そちらのほうで治療され、そして、次の回復期病院へ順次移動していかれ、そして、最終的に慢性期病院、さらに、八代圏域内の自宅・施設等への退院というふうに、八代圏域内の急性期病院から回復期、慢性期、自宅・施設まで切れ目のない効率的なサービス提供が可能になると考えられます。

次の11ページは、これは、今現在、実際の八代での病院機能のバランスの一例を示したものです。これは、脳血管障害という疾患を例にとってありますけれども、レセプトの数から見てその治療がどの程度行われているかを見た数字でございます。数字は100を全国平均としております。赤枠で囲っているところが八代の地域の現状ですけれども、上3つの脳卒中、脳出血、くも膜下出血に関する治療は全国平均を上回っており、八代では急性期病院は十分に提供されているということを示しております。その下の赤字で示した41、60、18、10という数字は、これは、急性期治療を終えて次の急性期リハビリテーション、脳卒中に対するリハビリテーション、さらにそのリハビリテーションにおける連携パス、これは連携の指標になっておりますけれども、を示した数字です。これは全国平均より大きく下回っております。つまり、八代では急性期は充実しているけれども、回復期のリハビリテーションが極端に少なく、さらに連携が不足しているということを示しております。

次にページをめくっていただきまして、これ

がそのただいまの数字を模式化した図でありますけれども、急性期の受け入れ先である回復期・慢性期病床が不足している結果、急性期病院が満床となりやすく、急性期医療が本当に必要な患者が入院できない状況も生じている状況があります。さらに、八代圏域外に患者の流出が起こるということも起こっているのが現状でございます。

次のページは、国が目指す病床機能のバランスに関するイメージでございます。左に示しておりますワイングラスのような形をしたもの、これが上から7対1、10対1、ここの部分が急性期病床に当たるところ、さらに13対1と書いてありますところが回復期、15対1以下のところが慢性期に当たります。非常に急性期病床が多いのが全国の特徴でありまして、これは八代も同様のバランスでございます。この姿を、国は2025年までに右に示したような形のものにしたいというふうに考えております。具体的には、急性期病床の数をやや減らし、回復期、慢性期をふやしていこうと、こういう政策が国の政策の方針でございます。

次にページをめくっていただきますと、このような情勢を考えに入れまして、八代市立病院が目指すべき入院機能といたしましては、現在は、実は我々はほぼ慢性期に近い疾患の医療を行っております。しかしながら、施設の関係上、リハビリテーションというものを持っておりませんので回復機能のところが欠落した機能で今、機能しております。これを、地域医療構想を目標にいたせば、オレンジ色の目指す機能として回復期を充実させて、かつ慢性期も支えていくという医療への転換をきちっと図りたいというふうに考えております。

ちなみに、次の15ページ以降は地域医療構想の検討体制のものでございまして、県、次のページで16ページで八代圏域のこういう地域医療構想検討体制をどのような体制でやってい

くかを示したものでございます。郡の医師会、市の医師会、地域中核病院、さらに介護施設等も交え、行政も交えた中でこの地域医療構想が検討されようとしております。

次の17ページには、この地域医療構想の策定のスケジュールを、これは保健所が示したものでございます。右端の各地域での検討会議開催のところでございますけれども、もう本年度の上半期の後半から検討部会が始まろうという予定でございます。つまり市立病院の今後の方針を早く決めていただく必要があるということでもあります。

次にページをめくりまして、地域包括ケアシステムというものの概要を説明いたしますけれども、地域医療構想による病床機能分化と連携強化によりまして、急性期から慢性期まで非常に効率的で切れ目のない医療供給体制の構築が可能となりますけれども、しかし、退院患者の受け入れ体制がなければこれは機能いたしません。そこで、医療と介護の連携により退院後の患者の病気と生活を支える地域包括ケアシステムの構築が必要というふうになります。

地域包括ケアシステムの概要を次のページに示しておりますが、黄色い部分に、一番上のところを書いてありますけれども、要介護状態となってもできるだけ住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に供給される地域包括ケアシステムの構築を実現しようというものでございます。その図の一番右の下のほうに書いてあります、ちょっと点線で囲ったところがございますけれども、この地域包括ケアシステムというのは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域、具体的には中学校校区を想定したものとして考えていこうというふうになっております。

これはもう一つ資料がございますけど、これ

は八代市がつくっている広報でございます。地域包括ケアに関する広報でございますので、これも後で御参照していただければと思います。

地域包括ケアシステムの構築に向けた八代の取り組みを20ページに示しております。保健所が中心となりまして、八代地域在宅医療連携体制検討会、これは通称地域会議というふうに呼ばれております。さらに、医師会が中心となりまして八代地域在宅医療推進等検討委員会、これは通称五者会議と呼ばれるものが開催されております。さらに行政のほうでは、八代市が在宅医療介護連携推進モデル事業というものを展開し、これらの3つは綿密に連携をとりながら、現在、進められているところであります。

次のページ、通称地域会議というものの構成要員を示しておりますけれども、非常に多くの職種、団体が加わって、年2回のペースで開催されております。

さらに次のページ、22ページでございますけれども、これは通称五者会議といわれるもの、医師会、保健所、行政、この3者が一体となりまして、これはもう2カ月に1回のペースで現在進んでいるところでございます。

23ページには、その五者会議及び地域会議のメンバーを詳しく書いてあすけれども、我々市立病院も私、院長と、それから、事務長もこのような会議にきちっと参加し、地域の情勢に応じて我々の病院機能を検討しているところでございます。

もう一度ページをめくっていただきまして24ページ、これが市町村が取り組まないといけない3つの事業ということで、医療・介護連携、認知症施策、介護予防・生活支援ということでございます。これは、平成27年度に実は八代市はこのような体制を強化するために、健康福祉部の中に在宅医療介護連携室というものを新設されております。八代市も積極的にこのような施策に取り組んでおります。このような

地域医療構想と地域包括ケアシステムというのは、2つが一体となって初めて機能するものでございまして、どこかの1つの医療機関の取り組みだけで達成できるものではありません。八代地域の全ての医療、介護、行政関係者の連携によって住民に提供できるシステムとなっております。

次、ページをめくっていただきますと、これは八代市の65歳以上の住民の希望を八代市が約3000人の65歳以上の高齢者を対象にとったアンケート結果でございます。

次のページに、「あなたが介護になったときどこで介護を受けたいですか」というものに対し、「可能な限り自宅で介護を受けたい」、この可能な限り在宅で過ごしたいという意見がやはり半数以上を占めておりました。

次のページをめくっていただいて、最期を迎えたい場所ということ。これは全国でのアンケートでございます。これは28ページになりますけれども、これも自宅でやはり最期を迎えたいという方が半数を超えております。

このような経過を踏まえまして29ページになりますけれども、私たちの病院の今後の方向性というのは、八代での地域医療構想、地域包括ケアシステムと住民のニーズに合致する必要があります。そこで我々は、入院機能に関しては、リハビリを導入し、回復機能を充実させると。それは、急性期病院からの患者を受け入れて、さらに在宅や介護・福祉施設からの患者も受け入れる。それで、急性期を過ぎた患者を切れ目なくケアし、在宅復帰を支援するというところでございます。このことがうまくできると、地域での急性期病院、労災病院や総合病院の機能をさらに高めることが可能となります。在宅や介護・福祉施設での生活をさらに支援することにもなります。当然、緩和ケア、みとり、高齢者がふえてまいりますので、みとりも含めた取り組みも必要となってまいります。

ページをめくっていただいて、外来機能に關しましては、これは急性期病院の専門医と連携した総合診療体制を推進しようと考えて、現在、行っております。これは、複数の疾患を抱えた患者を幅広い視点で診ていこうというものでございます。さらに、在宅医療へ取り組むことで地域のかかりつけ医との連携によって地域での在宅医療の推進を進めていくことになると思います。特に在宅医療に関しては、これは新しい施設を必要とするわけではございませんので、できるだけ早期に進めてまいりたいと考えております。それから、八代市の事業への協力・支援。これは今後の医療・介護に関する市民への啓発活動、さらに介護予防、生活支援事業への協力、保健センターとの連携による市民の健康増進への協力、このようなものに取り組んでいかなければいけないと思っております。また、これは当然市立病院でありますから、やはり医療過疎地域への支援というのは考えていかなければなりません。ただ、1つのこれは病院で解決できないことが多いので、やはり地域の連携という形で解決されるのが現実的かとは考えております。

最後のほうになりますけども、これは八代市立病院が目指す病院像でございます。右側にある二次医療圏のところに高度急性期病院、急性期病院、これは労災病院、総合病院を意味しますけれども、このようなところから赤丸で示しておるところが我々の病院機能、回復機能を持った我々のところに患者を受け入れ、その在宅等を含めて地域でこういうバランスのとれた医療の一部に我々が入っていくということでございます。

最後になりますけども、地域医療構想、地域包括ケアシステム、住民のニーズ、これらを視野に入れた八代市立病院事業の継続及び施設の刷新に向けてですね、皆様の御理解と御支援をお願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。済みませんでした。長くなりました。済みませんでした。

○委員長（増田一喜君） それでは、今、森崎院長の説明もありましたけども、これも踏まえて引き続き質疑、何かありませんか。

松永委員。

○委員（松永純一君） 単純な質問で、まず、申しわけないんですが、耐震診断の結果というのは、非常に重要視する必要があると思うんですよね。今、八代市は、公立学校、小学校、中学校の耐震対策をですね、27年度までに総事業費が約75億ぐらいかけて実施するわけですが、このもしですよ、たしか耐震がIs値が低いというのは、もう非常にこれは危険な状態にあると私は思ってるんですが、もしその震度6とか7とかが来た場合ですよ、入院患者がおられる、そういう病院の中で0.3とかという数字でやっていったいいものかどうか。もし地震が来た場合ですよ、死亡したりなんかするようなことになった場合に、八代市は耐震診断をして非常に危険だというのは認めた上で病院事業を運営していくというのは、これは妥当なんですか、どうなんですかね。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 質問ありがとうございます。

当然、現在の耐震の診断を受けまして、今の状態でやはり継続するというのは大変に危険な状態をはらんでおります。私たちが考えておりますのは、やはり何とか建物を刷新することです。ただ、一部補強を行ってはどうかという御意見が当然あるわけでありまして、我々も十分にその点を考慮いたしましたけれども、非常に現在の病床は狭い病院になっておりまして、いわゆる施設基準というものの1病床当たりの広さとかいうものが、現在、それを満たしていない状況であります。耐震補強をいたしますと、内部に新たな構造をつくったり

する必要がございますので、かなりやはり耐震補強という形での対応は難しいのではないかと。それから、工事を行う上で一時的に入院患者様を別の病院に移行したりということが生じますので、現実的にかなり耐震補強という形は難しいというふうに捉えております。ですから、我々としては、新しい建物への新築移転というものをお願いできないかというのを一番の目的としているところではございます。

○委員（松永純一君） 委員長。

○委員（亀田英雄君） 松永委員。

○委員（松永純一君） 実はそうなんですよね。ですから、先ほど、事務長から建築が25億とかというような説明があったと思うんですが、公立学校にしてもそういう75億かけて耐震改築をします。今、話が市として出ているのは、病院とはちょっと関係ないんですが、申しわけないんですが、市の庁舎も非常に危険であると。耐震結果ですね。で、80億ぐらいかけて建築していこうと。で、ここはそういった防災関係の機能の拠点となる部分ですから、そういった地震がいつ来るかわからないので早期にしていこうという、80億ぐらいという概算が出てくるんですけども、病院はもっと大事な機関だというふうに思うんですよね。そうするとですね、庁舎にすると合併特例債という非常に有利な起債がつくという話ですんで、恐らくこの市立病院もそういう合併特例債が使えるんじゃないかと私は単純に思うんですが、ほかに建てかえる場合、国の補助とかというインセンティブがあるかどうか、まだお尋ねしないとわからないんですけども、25億でできるんだしたら、庁舎を仮に85億を50億にしてするとかという話もできないことはないと思うんですね、トップが判断する場合にですね。ですから、私は非常に危険をはらんだ公立病院をですよ、今のまま運営していくのが果たしてまずどうかというふうに思うんですけども、その建

てかえに対する国の補助とか、合併特例債が使われるかという検討は、その辺はどうなんですかね。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 委員が御心配されるって、おっしゃるとおりなんですよね。市の建築基準に耐震に関する市の規則をつくっている中でもやっぱり、市の防災計画の中でも市立病院は一応救護所という位置づけで、市の防災計画上は拠点施設となっている。当然、実際災害が起きますと、それは労災病院のDMATでの組織の災害派遣の医療チームだとか、もちろん日赤が出てくるような場面が想定されますけども、あくまでも市の防災計画上じゃ市立病院がいわゆる拠点施設という形になっておりますので、ここはそういった面も含めたところでも早急に対応する必要が出てくると思っています。

今、説明を冒頭しました、今度、その医療構想とあわせて新公立病院改革プランというのをこれから策定を始めるんですけども、その中の財政支援措置としましていわゆる耐震化じゃないですけども、この新しい医療区分に合った建てかえをするとかいう部分だとか、いわゆる再編という部分ですよね。先ほど言いました診療機能に特化した、に絞った部分で八代地域の中で足りない部分をこう、担うんだと。その部分に対する改修を行うんだという場合には、もちろん交付税措置で対応するような形で考えられております。具体的な金額については、ちょっと資料をきょう、持ち合わせておりませんが、この改革プランの中でそういう財政支援措置を行うということで、これははっきり明記されております。（委員松永純一君「合併特例債はどうなんですか。対象になる」と呼ぶ）

当然、合併特例債のほうも対象になると思いますけどですね。その期間がどんなもんかはわかりませんが。

あと、その他の財政的な支援につきましては、熊本県のほうも基金を持っております。その基金の活用を申し出れば、熊本県もその大枠があって、手を挙げている病院の数でまたこの配分が変わってくるんですけども、もしそれに手を挙げると、少なくともその基金の活用が、可能性は出てくるという部分があります。

そのほかについては、病院建設については補助とかというような国庫補助という部分については、今のところはないような状況になっております。

○委員（松永純一君） はい。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） はい。その部分はもうそこで終わりたいと思いますが、さっきのA、B、Cの3つの方向性について今後どうしていくかということの絞り込みの中で、27年からあります地域医療構想策定、それから、新公立病院改革プラン、この中で今の3つの案を絞り込んでいくという理解でよろしいんでしょうか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 既に市立病院としての方針を決めた上で地域医療構想の策定に臨まなければいけないと考えております。その場ではなく、もっと前に病院の方針は決定すべきではないかというふうに考えております。

○委員（松永純一君） はい、委員長。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） ということは、A、B、Cの3つの案を絞り込んだ上で地域医療構想とか新公立病院改革プランというのを策定されるということのようですけども、ということになると、もう27年度に入ってますから、この3つのA、B、Cは1つに絞り込む、もう作業がすぐ進まないといけないんじゃないかと思

うんですが、そのあたりはどんなでしょう。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいですか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 私たちとしては、やはり市立病院がどうあるべきかというものを早く、早急に決定した段階でやはり地域医療構想に臨まなければならないとは考えております。つまり、地域医療構想の中で必要なものは何かを十分に考慮した上で、私たちも先ほど示したような病院のあり方を提示しているわけでありまして、前提といたしましては市立病院の継続、さらに発展的な機能を発展的に付加するという形で地域医療構想の中で検討していただけならというふうに考えております。

○委員（松永純一君） 委員長。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） ということは、もういろいろ検討をしてきて、あり方検討会、あるいはあり方プラン、耐震診断というものが出た上で、あとはもうトップの判断、政治判断というか、そういう首長判断みたいなところに来ているという理解でよろしいんですかね。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） はい。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 委員おっしゃるとおりだと思います。今度、2年間の中でその地域医療構想をするときに、先ほど院長のほうから説明したその八代市内に今、総合、労災病院の急性期があって、レセプトの数からいけば回復期あたりが足りない部分があって、それをこの地域構想では、いわゆる37年の10年先の病床数のその数のバランスを、10年後を見込んだところでのバランスを今から考えるというときに、じゃ、市立病院が持っています66床と結核が30で96床をどの位置に入れるというのが多分協議の中であるんで

すよね。そういったときに、市立病院はその10年後、病院自体が果たしてあるのという中で、この地域医療構想はたぶん策定ができないだろうと思うんですよね。あるかないかわからない状態でやっぱり構想はできないと思うんですよね。ですんで、その方向性、10年先のプランですので、今の段階での病院事業をちゃんと継続して、何らかの形で継続してこういう分野を担っていくんだという方向性だけは明確に示しておかないと、そのプランの中からまた除外されてしまいますし、もともと八代にありますベッド数は、熊本県の保健医療計画の中では大体今1436床でございます。八代と氷川地域にあるベッド数、規定は。これが今現在では、これは24年のデータなんですけども、1922ありますんで、約500ぐらいは基準よりベッドのほうが数が多いございますので、このあたりもこの医療構想の中で、この基準よりオーバーしたベッドをどうするの、またはこの基準自体を見直すのかというその協議も地域医療構想の中で協議がなされます。当然それは県が定めますことなんですけども、もちろん行政も入りますし、民間の医療の方々も入って、そのバランスというのはこれから話し合いの場で、協議の場で示されますんで、その協議の場にやっぱり八代市立病院もつかないと、やっぱりその医療体制、いわゆる後々の地域包括ケアシステムの中にも組み込まれていかないというふうな形で認識をしております。

以上です。

○委員長（増田一喜君） いいですか。ほかにありませんか。

○委員（亀田英雄君） はい。

○委員長（増田一喜君） 亀田委員。

○委員（亀田英雄君） さっきの話、ちょっと戻りたいんですが、要は市立病院を存続させるかさせないかじゃなくて、八代地域の医療をどのように確保していくかという話だろうと思う

んです。で、その中で市立病院がこのような一翼を担えるか担えないかと。そこに担えるてなれば存続になっていくだろうし、そこはやっぱり現場の声というがですね、重要な判断材料になっていくと思うとですよ。私たちは八代市のこの足りない部分の医療を担っていきたいという強い意志があれば、そこは議会としては認めるべきだろうし。ただ、実際、これが足らぬじゃなかですか。足りない部分があつてそこに入っていくと。で、これ、足りない部分というとはですよ、市立病院だけの認識だけじゃなくて八代地域全体の認識になつとつとでしょう。

（市立病院院長森崎哲朗君「そのとおりです」と呼ぶ）

で、それをどうするかという話なんですよ。八代地域の医療をどうするかという話し。で、その中で必然と市立病院の役割が必要ということがあればですよ、して、絶対将来的に経営が成り立っていくんだという、そこにこう、理論武装もあればですよ、そこはしっかり、そこはもう、奥歯に物が挟まったような言い方じゃなくてですよ、しっかり訴えていくべきだし、そこを前面に出してほしかつてすよね。実際、そこを聞きたい感じがすつとです。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 質問ありがとうございます。

まさにそのとおりでありまして、我々といたしましては、回復機能、リハビリ機能をきちっと充足させた回復機能、これは私も今の病院に来まして13年になるんでありますけども、いかにリハビリがないがゆえに患者さんからリハビリのある病院に転院させてほしいという御要望があつて、非常に悔しい、私自身の悔しい思いもありますけれども、地域で市立病院がきちっとそこを運営していくことでさらに患者さん

の、地域の住民のニーズに応えることができるという確信のもとにこのような構想を行っております。また、私たちの今、職員も、私、院長になりましてもう丸2年か3年目を迎えようとしておりますけれども、非常に地域のニーズに沿うことに、非常に施設は古くて老朽化しておりますけれども、やはり患者さんたちに対する接し方とか、それから、リハビリがないけれども自分たちに何ができるか、そういう心意気をきちっと見せていこうということで取り組んでる次第でございます。現場の声というふうにおっしゃいましたけれども、これはもう非常に必要であるというふうに私たちは判断しておりますし、そのためにここで、この委員会で御理解をいただきたいというふうに考えてきょうも臨ませていただいた次第です。

○委員（亀田英雄君） わかりました。

○委員長（増田一喜君） 笹本委員。

○委員（笹本サエ子君） 非常にこう、頻回にね、八代市内の医療機関とも話し合いをされて、そして、今後のあり方と方向性というのをね、定めておられると思うんですね。私は間違っていないと思うんですよ。例えば総合病院、それから、労災病院、ますますもって入院期間が国の方針で短くなっていくんですね。そうすると、患者さんはね、もとの元気な状態にしていくというのは、どうしても中間的なリハビリをね、また、脳梗塞とかそういう人たちに対してはリハビリをね、きちんとこうできる施設が必要だということで、私はこの市立病院というのは、医療関係者からも、機関からも強く求められてる状況だというふうに思いますね。じゃ、八代の住民からしたら、ますますね、そのことが大事なことだと。だから、総合病院も労災病院も、もう入院したときに大体入院期間はね、何日だと定められてますから、それ以上入院させたら施設の持ち出しとかね、いろいろありますので、だから、もう最初から一定のね、何日

したらどこに望まれますかというふうなことを、もう師長はね、それが仕事になってるといふふうな状況なんですね。だから、私は、市立病院とは、本当に八代の住民にとって、それから、医療機関にとってなくてはならない病院だ。で、行政の受け持つ分野としてもね、やっぱり地域の命を守るという立場では大事なことだと思うから、そういう意味では今の46年でしょう、市立病院が。そして、場所も狭いと。地域の皆さんはいてほしいと思ってるんですね。地域の皆さんは今の場所にあってほしいと思ってるんだけど、だけでも実際にはもう棟がたったから、それを修復していくお金と新しくぼんとね、建てたときにどちらがどうなんだと考えたときに、やっぱり新しい場所でね、きちんとした施設を持つということは、本当に責任を持つ機関になるんじゃないかなというふうに私自身は思うんですね。だから、方向性は重々話し合っただけで間違っていないから、やっぱりそこをきちんと打ち出して、そして、臨んでいかれるならば、これは市民からも医療機関からも非常に喜ばれると。介護施設の皆さんもですね、喜ぶことじゃないかなというふうに思ってますので、ひとつ内部のね、やっぱり人たちの意見もまとめながら、大きく打ち出してほしいなと。私自身は本当に思ってます。

以上です。

○委員（亀田英雄君） もう一ついいですか。

○委員長（増田一喜君） 御意見ですね。はい、どうぞ。亀田委員。

○委員（亀田英雄君） 今の笹本さんの話の中で方向性は間違っていないと。で、11ページの足りない部分ですよ。で、皆さん、この足りない部分に今からの八代の病院は集中してきやせんどかという気のするですたい。で、方向性は間違っていない中でも、また市立病院がその中に埋もれてしまいうて危険性があればですよ、経営はつながっていかんし、その辺の何といい



ますか、これからの八代の病院の方向性というのも確実につかまれていますか。その話し合いの中でそれは進めていくのか。どんなふうになっていくんでしょうか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） この病床のバランスというものは、地域での自主的な話し合いによってなされるというふうにされております。で、もちろん我々はこういう形で慢性期、回復期を受け持ちたいということ、それは皆さんも考慮した中でそれぞれの病院が持つてる機能を少しずつ移行させていくということになります。

それと、もう一つ大事な発想は、もう今からは競争の時代ではなくて協調の時代だと。つまりどこかが1つ、ひとり勝ちではなくて、全体でバランスをとっていかなければ、過剰な投資になってどこかが潰れてしまったりとか、そういうことも含めて協議してくれというのがその地域医療構想の根底にある理念でございます。だから、もちろん私たちが出足がおくれてしまえば、ほかの病院が手を挙げるということは十分に考えられますけれども、現在、私たちはこのような話し合いのもとで、地域の医師会とかの中で、やっぱり市立病院を存続させてこういう病院にしたいという発言は常に行っているところでございます。

そういうものを踏まえて検討、さらに病院機能が新しくなるということは、経営上も非常にいい面が生じまして、今現在、リハビリを持たない我々の診療報酬は非常に一番低いところで行っております。これは、逆を言えば非常にコストパフォーマンスの高いことを逆に行っているというふうにも考えることもできます。その中で費用をかけずに医療を提供しているというわけでありましてけれども、これは経営的に考えると

非常に苦しいこととございまして、そこに回復機能が加わることで経営上の好転というのは当然見込めることとございます。ですから、バランス、それらは皆さんとの協調の中でのバランスであり、そのもとで考えていかれるべきものとございます。（委員亀田英雄君「わかりました」と呼ぶ）

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 関連でもう一つお願いします。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 今、亀田委員の中でもありましたそのバランスという中であつたときに、先ほどちらっと説明しました八代地域ではその基準のベッド数が今はオーバーしている状況という部分があります。今、市立病院が持ってます一般病床で66床という部分なんですけども、そのバランスをとるときに、じゃ、トータルの中ではもう基準より満たしてる状況なんで、この地域医療構想で、じゃ、このきれいにバランスをとりましょうねといったときに、果たしてほかの病院が、じゃ、回復期が足りないからベッドを増床して回復期を担うよと、いうことは事実上できないんですね。ベッドをふやされませんのでですね。

（「ああ、そぎゃんですか」と呼ぶ者あり）はい。トータルの数が決められてます。ですんで、ほかのベッド、いわゆる急性期のベッドを例えばリハビリのベッドにということはできませんけども、新たにベッドをふやすというのは、今の中では、八代圏域の中では既にもうオーバーしてる状態ですのでできない状況なんです。ですんで、市立病院が持つてるわずか66床というベッドではございますけども、このベッドをそちらのほうに転換するということは、今のバランスをとるという意味では可能ではないかなというふうにも考えてます。

○委員（松永純一君） 関連ですけどいいですか。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） 結核病棟ちゅうか、結核病床ですね、これ、あんまり利用がないというふうに書いてあったんですが、その部分は回せるんですか、一般病棟に。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 今のこの決まりでは、一般病床には転換はできないんです。さっき言いました八代圏内で定められているベッドの数に結核病床の30は含まれていない。なんで、少ないからそれをうちに、病院としてはそっちをやりたい、非常にやりたいんですけども、今のルールではそれはできないというふうになっております。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） そのルールをですよ、結局、結核というのが今、ほら、これは国全体でも減っているだろうと思うんですね、昔よりは。そうすると、そのルールを変えるというのはいできないんですかね、事実上は。

○委員長（増田一喜君） いいですか。森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） これは非公式な、保健所のほうに一度問い合わせたことがあるんですけども、国としては現在、結核病床を減らすという方針はまだ立ててられないということでございます。それは、実は、高齢化に伴いまして、結核の患者は減っていない。90歳ぐらいになりまして、実は発症されたりという方が現におりまして、八代の県南では熊本南病院が結核の中核的な病院でございますけども、実はここも100床あった結核病床を50床、さらに、今後またさらに減少させるという現状がありまして、受け入れ体制そのものをこれ以上減らすと、県南での結核の対策にちょっと影響を及ぼす可能性はあると考えられてます。

○委員長（増田一喜君） ほかにありませんか。

○委員（松永純一君） もう一ついいですか。

○委員長（増田一喜君） 松永委員。

○委員（松永純一君） これは介護と関連するんですけども、介護保険施設というのがいわゆる特養と老健と療養型とあるわけですけども、国は一時、療養型医療機関のベッド数を皆無ししようというような方向性を打ち出したんですが、それは、いわゆる療養型のベッドをなくすということは、いわゆる老健に移行させる。老健は特養に移行させるというようなもくろみだったと思うんですけども、しかし、その特養が依然として待機者が多いということ、それから、これは県の指定ですから、八代圏域はもういっぱいですので、新たにつくるというのは、もう今、地域密着型の小規模特養しかできない。これは市ですから、指定がですね、できる。それでもいわゆる縛りがあって、もうできないというような状況ですけども、私は逆に、その療養型のベッド数をふやしていくのが、いわゆるふやしていくべきだろうというふうに思うんですけども、今、国は一旦廃止をすると打ち出したのをしないでまだいるということで、今後はどのような見方してるんでしょうか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 私が配りましたこの13ページのワイングラスの形から右側の形というのかな、下の赤いところが、これは療養というふうには書いておりませんで長期療養というところを対象にしたところというふうに捉えられておりまして、療養型に関しては非常にまだ、今後このようになるかちゅうのは、我々のところでもまだ不明解なところがございます。ただ、ここをいきなり減らすということは、病院として療養型をなくして、そういう施設への移行ということはかなり無理のあることでございまして、ただ、ここまでに持っていく

この10年の間で少しずつ、例えば病院から療養型の病床を今度は老人保健施設のほうに転換するというような政策が恐らく進められてくるのではないかなとは思われますけど。

○委員（松永純一君） わかりました。

○委員長（増田一喜君） ほかにありませんか。

○委員（笹本サエ子君） はい。

○委員長（増田一喜君） 笹本委員。

○委員（笹本サエ子君） もともとこの病床ね、国がね、減らしてくるということ自体にやっぱり医療機関というのは非常に困っているわけですね。それを絞るために、先ほど言った入院期間を限りなく短くしていく。当然、中間施設がね、やっぱり大きな役割を果たさなければいけない。だから、中間施設に対しても、国は診療報酬できちんと成り立っていくようなね、診療報酬を確保してもらわないと、本当に大変だと思うんですよ。だから、私は、医療機関の皆さんは、今、医療にお金をかけないということで国はそういう病床をね、少なくするとかいろいろやってきてますが、むしろ逆だということで、やっぱり医療機関からも国に対して物申してほしいと思うんですね。それがやっぱり非常に今、求められているんじゃないかなと思うんです。それから新しくそういう中間機関として八代市がやっていく場合、市民病院がやっていく場合にきちんと成り立っていくような報酬をきちとこう、打ち出してもらおうと。確保してもらおうということですね。その辺をやっぱり医療に責任を持つ、方針を決める国が、厚生労働省がきちんとやっぱりしてくれないと、本当に患者さんも路頭に迷うし、医療機関の先生たちも本当に大変な思いでされてると思うから、国に対しても物を言っしてほしいと、私は思います。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 医師会を中心とした医療関係者は、国のほうにそのような答申をしております、やはり診療報酬体系というものが医療機関を支える根幹になりますんで、やはり不利にならないようなものは要請されております。

また、実は、そういう施設の数が、八代もですけど、かなり多いわけなんですけども、結局、施設で発生した医療需要の多い患者さんたちをやっぱり受け入れるところ、それはやはり病院なんですけども、それが高度急性期のほうだけに流れてしまうと高度急性期のほうが満杯になってしまう。中間的な、実は回復期と私たちは申しあげましたけども、一部急性期機能を持ってそういうところの患者さんを受け入れるというのが現実の流れでございます。ですから、我々の病院機能を持った病院が八代地域では医師会の病院であったり、それぞれの開業医の先生の病院であったりあるわけなんですけども、そういうところが実は非常に重要になりました、ここをやはり減らすというのは非常に危ないだろうと。それはその下の介護施設の方々のところも危険にさらすことになりますんで、そういう点から申してもやはり我々の病院機能はやっぱり維持されるべきではないかというふうには考えております。

○委員長（増田一喜君） ほかにありませんか。

前垣委員。

○委員（前垣信三君） 皆さん、このI s値というのをね、結構誤解しとんなはるかなと思うとですね、専門家の立場で言えば、0.3以下なら絶対地震が来たら壊れますよということではないんですよ。ですから、0.3から0.6の間に二次診断をなさったら入つとると。二次診断というのは、改修を目的にどういうふうに改修をすれば0.6をクリアできるかという診断

なんですね。だから、その結果としては、どうかをすれば0.6以上になりますという診断が出とるのか、いや、改修してもここに上げてある数値なのか、まず、そのあたりはどうなんですか。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 今、委員がおっしゃったとおり、耐震の指標には0.3以下だったらもう地震の衝撃及び震動に対して倒壊し、または崩壊する危険性が高い。今回、当院の場合は0.38ですね。3以上6未満は危険性があるという部分の中に属します。よって耐震診断を実施しました最後に、その耐震改修の案は示されております。ただ、その示された案は、先ほど院長のほうも申し上げましたとおり、現在の病院機能を維持する、または向上できるようなプランではないんですよ。具体的に申しますと、例えば1階なら1階の外来ロビーに壁をつくる。柱を大きくなしたり、あるいはプレスを入れて補強するとかいう形。当然、間取りのほうにもプレスを入れて補強するとなってくれば、もう病院自体の診療機能というのが全く機能できないような状況になってくると。加えまして、その工事期間中は患者さんもいらっしゃるのだし、全く診療できない。また、当院にはアスベストの部分の一部使われている部分がありまして、これをまたさわってしまうと、またいろんなことがちょっと発生してしまうという部分がありますんで、ちょっともう耐震補強での工事というのは、技術上はできるんだけど、病院施設としてはちょっと不適じゃないんだろうかということで判断をいたしました。

○委員（前垣信三君） はい。

○委員長（増田一喜君） 前垣委員。

○委員（前垣信三君） それはわかるんですよ。だから、可能性としては、改修をすれば零コンマ、例えば65とか0.7になりますとい

う説明ばまずせないかぬとじゃないですか。しかし、それやるところこういった弊害があるから難しいという話にせないかぬのですね。耐震2次診断をするという意味はそこなんですから。で、まあ、それはいいんですけど、基本的に0.6以上あったから大丈夫という話でも何でもないんですね。それは地震の波の打ち方、縦波か横波かで変わってきますからそのあたりはいいんですが、基本的には今の場所では建てかえるにしても場所がないんでしょう、ですよ。ね。（委員笹本サエ子君「今のところではね」と呼ぶ）

で、うまく話が進んで新しい施設をどこかに建てるとした場合に、ちょっと話の中で触れられた地域医療、あのあたりの地域の人がこのまるっきり診療所がなくなるじゃないかという心配、そのあたりはどんなに考えられますか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） よろしいでしょうか。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 質問ありがとうございます。

当然、私たちの病院の成り立ちを考えますと、宮地地区のところから発生した病院であり、外来機能としてはやはりそこをやはり何らかの形で維持しなければならないだろうということを考えております。例えば移転する場合であっても、全く違う地域にではなくて、十分に徒歩圏内で通える範囲での例えば候補地はないかということ。例えば1キロ以内ぐらいのところには何か有力な土地がないだろうかというのを考える必要があると思います。これは全く私的な意見ではありますが、あの地域にある食肉センターの跡地というのは現在使われておりませんので、あれは市の保有地でありまして、そういうところも1つの候補に挙がるのではないだろうかというふうには考えているところではありますけれども、全くこれは私的な意

見ではございますけども。

○委員長（増田一喜君） よろしいですか。

○委員（前垣信三君） はい、いいです。

○委員長（増田一喜君） ほかにはありませんか。

○委員（野崎伸也君） はい。

○委員長（増田一喜君） はい、野崎委員。

○委員（野崎伸也君） いろいろですね、説明をいただいてですね、病院長の気持ちとかもいろいろお聞きして、何となくですね、いろいろ、3つの何かあったですね。A、B、Cの中であとは検討していくというか、あとは市長が考えるというような話でこう理解してよかったですかね。

あと、確認なんですけれども、新築移転が病院長の意見というか、もう強い要望であって、それはもう市長のほうにはお伝えしてあるというような理解でよろしいでしょうか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） そうですね。実は、現状は、あの土地で何とか建てかえを進められないかということも十分に考慮をしておるんですけども、実際の建築をするに当たってあの狭い土地で、片方は壊しながら、片方は建てていくという、このやはりちょっと土地の面積の関係でかなり難しいだろうということがありまして、明快に新築移転という形で市長にはまだ述べてはおりませんが、当然、このような検討結果を答申するわけでございますので、私としてはもう新築移転ということを前提に考えていただけましたらというふうに思っております。

○委員（野崎伸也君） はい。

○委員長（増田一喜君） 野崎委員。

○委員（野崎伸也君） やっぱり一番ですね、考えなきゃいけないのが、先ほど言われた市立病院の、自治体病院の使命と役割という中でも述べられたんですけど、採算面から医療機関、他のですね、民間ができないようなことをやらな

きゃいけないというようなことで、ただ、私たちからすればですね、やっぱり採算面というのは非常に重要なこと。で、また、新築移転となると、そのやっぱり経費等もまたくめながら、それ、プラスを出せるような方向性というのは今の時点であるのかどうかというところなんです。そこまで含めて、いろいろと財政面も含めてですね、いろいろと市長のほうとはお話をされてるのかどうかというのをちょっとお話を聞きたいんですけど。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） はい。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 先ほど私が説明いたしました資料の中で、資料2の2ページのところの（2）のところで、2ページの一番上ですね、今後も自治体病院として地域医療を提供することが可能かどうか、市立病院が提案する具体的な構想をもとにということで、この検討会を開くに当たりまして、あくまでも病院が思っている構想という形で財政的なシミュレーションのほうも行っております。で、そのシミュレーションの結果からすると、ここで示したような緩和ケアを初めとするリハビリテーションといろんなこう、シミュレーションですので実際どうなるのかはわかりませんが、ほぼ収支がとれるような形になっております。ただ、一般会計からの繰り入れという部分については、国が示しております病院改革プランの中にもはっきり政策的な医療、いわゆる不採算医療という部分については、一般会計からの一定の繰り入れをしながら収支をとることが明記されておりますので、一応、それを踏まえたところでのシミュレーションという形で計画しております。

○委員（野崎伸也君） はい。

○委員長（増田一喜君） 野崎委員。

○委員（野崎伸也君） そのこのところのちょっ

と説明がですね、いろいろ資料を配っていただきながら説明いただければですね、非常にわかりやすかったのかなというふうに思うんで。あとですね、その不採算の部分についてはというようにお話だったですけど、先ほどの院長の話とかいろいろ聞いてますと、この回復期、慢性期のところでやっていけば採算がとれるというような、そういうふうな私は理解をしとったもんで、不採算の部分というのはないんじゃないかなと、今後ですね、思うんですが、そこに対する一般会計からの繰り出しという考え方、どうなんですか。

○委員長（増田一喜君） はい、森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 我々の病院にとりましての不採算というところは、1つはもう結核の不採算に関するところがございます。その分の繰入金もプラスで現在の経営状況を何とか黒字経営になっているところです。ただ、回復期、慢性期に関しては、これはもう地域でのバランスの上での医療でありますから、つまり八代ではですね、不採算性の医療というのは、大きく分けると結核のところと、実は地域の僻地の医療というところになります。ですから、八代の中で多くの地域、例えば自治体病院が1つしかないような人口が二、三万に満たないような地域では、その自治体病院は救急医療から全てをこう、担当しなければなりませんけども、八代というところは急性期医療というのは非常に2つございます。つまり、そのような中で自治体病院の不採算性だけを考慮した自治体病院のあり方という考え方ではなくて、その地域における1つの医療機関としてもやはり自治体病院が貢献できるという考え方も今後出てこなければ、我々規模の自治体病院というのは非常に全国に多くありまして、そういう観点での議論も必要なんだと思います。だから、不採算だけを自治体病院が担うという考え方ではないというふうに私は捉えておるんですけど

も。

○委員（野崎伸也君） わかりました。

○委員長（増田一喜君） 野崎委員。

○委員（野崎伸也君） これまでのですね、検討の中でですね、病院の経営に関しても指定管理というような話もですね、何かあったと思うんですよ。で、その中でできないというような、それは無理だろうというような話が出てきたのは、やはり老朽化ですよ、病院の。余りにも今の現状の中で指定管理とかというのは無理だろうというような話があったと思います。で、今回は、病院長が言われるのは新設移転してというような話、継続していきたいという話であれば、当然、そういった指定管理のですね、部分もまた浮上してこないかと。上がってくっとじゃなかるかというふうに思うんですよ。そういった部分についてはいろんな検討とかというのはなかったですか。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） はい。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 指定管理のほうは、今、委員おっしゃられるように施設の問題がありますので、当然、その施設をクリアした段階では、これまで施設管理以外にもいわゆる地方公営企業の全部適用とかいう部分、また、今では独立行政法人化とか、いろんな経営形態がありますので、それは当然、病院の規模もありますのでですね、考慮しなければいけませんけど、今回、特に指定管理者となると職員のやっぱり処遇問題がまた新たに浮上ってきますんで、今の職員の身分とかをまた考慮しなければいけませんので、今回はその辺のことも一旦除外したということでありまして、当然、おっしゃるとおりそのあたりの施設の面をクリアすれば、再度その辺の検討は必要になってくると考えております。

○委員（野崎伸也君） はい。

○委員長（増田一喜君） はい、野崎委員。

○委員（野崎伸也君） だからですよ、だけ  
ん、市の方向性としてその新築移転して残すど  
うような話であればですよ、そういったもの  
も含めながら、だって検討しなきゃいけなかつ  
たんじゃなかろうかというふうに思うんです  
よ、実際が。

あと、ちょっと移りますけど、質問、よか  
ですか。

○委員長（増田一喜君） はい、はい。

○委員（野崎伸也君） 先ほど院長のほうから  
も地域の病床の関係では、競争じゃなくて協調  
なんだというような話をされてたですけども、  
それは五者会議とかいろいろな会議の中で地域  
の医療機関とかも入った中でそういった話がも  
うちゃんとできているんですか。

○市立病院院長（森崎哲朗君） あのですね、  
済みません。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 病床の数に関  
する議論は、実は、地域医療構想、今後、平成  
27年度から始まる具体的な検討はそこでなさ  
れることになってます。ですから、地域医療の  
五者会議、地域会議においては、具体的な病床  
数のバランスというものに関してはまだそうい  
うところまでは及んではおりません。

○委員（野崎伸也君） はい。

○委員長（増田一喜君） 野崎委員。

○委員（野崎伸也君） 今後の話というような  
ことでお伺いしました。

ただですよ、八代市として病院をですよ、こ  
の市立病院というのを継続しないというような  
ことであれば、民間が来てそこをカバーしてい  
けるようなものができ上がるとじゃなかろうか  
と私は思うとですけども。そこまでして八代  
市が市立病院を残して病床を守っていかぬばん  
という、そこのところがいまいちは私は理解がで  
きないんですけど。民間に任せてもできる部分

があるとじゃなかろうかと思うとですが。

○委員長（増田一喜君） 森崎院長。

○市立病院院長（森崎哲朗君） 私たちの建物  
は古いんで、あのままあの病院を民間に譲ると  
いうことはまずできません。耐震の問題もあり  
ますし、まして病床の機能の基準を満たしてい  
ませんので。ということは、あの病院は1回解  
体して建て直すか、もしくは病院の病床をどこ  
かに移譲するというような構想が当然出てきて  
もよろしいのではないかとはいえます。

ただ、そのときに、この我々の持っている6  
6床の病床をどのように使うのかというのが非  
常に大事なことでありまして、もしも病院が存  
続をしないと、病院はもう閉院するというよう  
な道をたどれば、その66床をどう扱うかは、  
まさに地域医療構想の中で検討されなければい  
けない項目になってくるのではないかとはいえ  
ます。

ただ、民間をこう否定するものではなく、日  
本の医療というのは非常に民間の医療に支えら  
れている部分がありまして、これは世界的にま  
れに見るほど民間の参入の多いところではござ  
います。しかし、その結果としてこのような現  
在の医療情勢が生じてしまったのも事実であり  
まして、この医療改革というのは、戦後最大の  
医療改革と言われるのは、国がやはり統制を強  
めてきているということでもありますね。ただ、  
それは民間の参入を別に制限するものではありませんので、当然そのような議論も当然出てく  
べきだとは思いますが、ただ、私たちは、税金をいただいて病院を運営するわけですから、その中できちっとした地域に必要なものを提供することは、これは全くもって税金の無駄遣いにはならない。つまり地域の安全と健康を保障するために病院を存続させるわけであって、別に市立病院の存続だけを目標に申し上げているわけではありませんけども、市立病院としても十分にその機能を担えるのではないかと

いうことで私自身は考えて進めているところ  
でございます。

○委員長（増田一喜君） 野崎委員。

○委員（野崎伸也君） 最終的にはですね、や  
っぱり首長の判断だろうというふうには思うん  
ですけれども、何となく八代市立病院が今後も  
残って行って担っていく部分というのは、やっ  
ぱりコストに合うのかどうかとちゅうのがです  
ね、やっぱり一番私的には大事だろうというふ  
うに思うんですね。

あと、地域のですね、やっぱり拠点、宮地の  
ほうにですね、今、あって、そこをまた移転し  
ていくという。先ほど宮地の中でどこかとい  
う話もあったんですけども、やっぱりあそこら  
辺のところのですね、やっぱり地域の人たちと  
いうのもやっぱり考えながらですね、やってい  
かんばいかぬとかなというのがありますが、非  
常に難しい問題とは思いますが、で、  
最終的にはですよ、結果的に首長が判断される時  
期っていうのはいつごろまでなんですか。先ほ  
ど言われた27年度の後半からその地域医療の  
構想のやつが入っていくということであれば、  
もうその前までには市長のほうからいろいろと  
判断が出るというふうに認識しとってよろし  
いんですか。

○委員長（増田一喜君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） 先ほ  
ど説明しました協議の場というものが開始され  
ますので、当然そこまでには何らかの方針とい  
うのは出す必要はあると思いますけども、その  
具体的な時期とかタイミングについてはまだ全  
然わからない状況でございます。

○委員長（増田一喜君） いいですか。私のほ  
うもちょっと一、二点、ちょっと質問したいと  
思いますので委員長職をちょっと副委員長のほ  
うにかわります。はい。

○副委員長（野崎伸也君） 増田委員、どう  
ぞ。

○委員（増田一喜君） 先ほど市長の判断にお  
任せ、移ったというようなことをちょっとさっ  
き返答されましたけども、このA、B、C、3  
案あるみたいですけど、これをもって市長が判  
断するという事は、この検討会はもうこれで  
終わりという意味なんでしょうか。まだ続ける  
ようなそれも聞いてはおるんですけども、結  
局、これから1つに絞り込んでいかないけぬの  
を、トップである市長にこの3つの中から絞り  
込んでくださいというふうに考えておられるの  
か。それが1点ですね。

それと、さっき、八代圏域じゃ病床がです  
ね、オーバーしてると。市立病院を廃止した場  
合、その病床は結局浮いたまんまということ  
ですよ。果たしてそれはやめましたからどこか  
にどうぞという形になるんでしょうか。何かオ  
ーバーしてるから、結局、削減されるというこ  
とも考えられるけども、それは大丈夫なんです  
か。もし廃止するという方向に行ったら。

○副委員長（野崎伸也君） 田中事務長。

○市立病院事務部事務長（田中智樹君） まず  
1点目なんですけども、当初、この検討委員会  
を設置するときの指示のほうで、委員会のほう  
での結論づけまでは行わなくてもいいという指  
示をいただいておりますので、今回、この3点  
までに絞ったというところで、一応、協議のほ  
うはストップしております。今後、引き続き、  
それからまた情勢のほうも、いわゆる医療情勢  
のほうも変わってきておりますのでですね、検  
討が求められる場合は改めて検討を継続してい  
きたいというふうに思っております。

2点目の病床の数なんですけども、委員がお  
尋ねされてるとおり、仮に当院が廃院という形  
でしますと、ベッドのほうはオーバーしており  
ますので、そのまま多分吸収されるだけだとい  
うふうに思います。うちが66床をやめたから  
ほかの病院が66床分をとすることは、今の基  
準のベッド数のルールからいけば不可能だと思



います。

○副委員長（野崎伸也君） よろしいですか。

○委員（増田一喜君） はい、わかりました。

○副委員長（野崎伸也君） それでは、交代します。

○委員長（増田一喜君） 委員長を交代いたします。

ほかに質問ありませんか。

○委員（村上光則君） はい。

○委員長（増田一喜君） 村上委員。

○委員（村上光則君） いろいろと話を聞かせてまけてありがとうございました。

私も今後のこの方向性に対しては間違っていないなというように思います。これから、先ほど話がありましたようにリハビリを導入するとか、いろんな大きな病院の受け皿としてやっていくというような話だったんですが、そういう形でいけば病院としてやっていけるんじゃないかなと。

それと、先ほど出ましたが、存続していく場合にやっばし新しく建て直すということはやっばししないと、やっぱり住民もですね、患者さんも新しい施設となれば、やっばし行く行かぬはあるんじゃないかなと。それが一つのやっばり大事なことじゃないかなというふうに思いますので、ぜひ、院長も頑張っておられるようなことを認識しましたので、ひとつ頑張っていたきたいと思います。

○委員長（増田一喜君） 御意見ですね。

○委員（村上光則君） はい。

○委員長（増田一喜君） はい。ほかにありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○委員長（増田一喜君） はい。ないようです。以上で八代市立病院事業検討委員会検討結果報告についてを終了します。

ほかに当委員会の所管事務調査について、何かございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○委員長（増田一喜君） はい、ないようです。以上で本日の委員会の日程は全部終了いたしました。

これをもって経済企業委員会を散会します。

（午前11時36分 閉会）

八代市議会委員会条例第30条第1項の規定により署名する。

平成27年4月16日

経済企業委員会

委員長