

# 第1回 東栄病院改革委員会

## 議事録

## 第1回 東栄病院改革委員会議事録

日 時:平成17年12月19日(月) 15:30～16:50

場 所:東栄町国民健康保険東栄病院 会議室

出席者: 委員長 長 隆 (総務省 地方公営企業経営アドバイザー)

委 員 稲垣 春夫 (トヨタ記念病院院長)

〃 佐々木 信義(豊川市民病院院長)

〃 鈴木 孝彦 (医療法人澄人会豊橋ハートセンター院長)

〃 伴 信太郎 (名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授)

〃 山本 典式 (東栄町助役)

〃 夏目 忠 (東栄町国民健康保険東栄病院院長)

東栄町長 森田 昭夫

アドバイザー 石原 徹 (愛知県総務部市町村課課長補佐)

植羅 哲也 (愛知県健康福祉部医務国保課主査)

鈴木 希明 (愛知県新城設楽事務所行政防災課主査)

太田 研司 (愛知県新城保健所設楽支所長代理)

傍聴者 7名

敬称略

### ○司会 (事務長)

お待たせいたしました。本日は皆様には時節柄何かとご多用のところ、第1回目ということで、東栄病院にて開催をお願いいたしまして、お集まりいただきましてありがとうございます。

ただいまから第1回東栄病院改革委員会を開催させていただきます。私は、本委員会の事務局を務めさせていただきます東栄病院事務長の原田でございます。よろしくお願いいたします。本日の会議時間は、1時間20分の予定でございますのでよろしくお願いいたします。

会議につきましては、お手元の次第に従いまして進行させていただきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、委員会の開会に先立ちまして森田町長よりあいさつを申し上げます。

### ○森田町長

東栄町長の森田昭夫でございます。この度は大変お忙しい中を東栄病院の改革委員会の委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。本当は丁寧にお礼を申し上げなければいけないのですが、時間の関係もありますので端的に申し上げたいと思っております。

東栄病院の概要と状況はご承知だと思います。今改革、改革で町の財源が非常に厳しくなっております。その中で東栄病院も改革は進めてまいりましたが、非常に山間地域の病院であるということで経営に苦慮しているところであります。そこで今年9月総務省の経営アドバイザー派遣事業を申請させていただき、色々なご助言をいただきました。その中で、

病院の改革委員会を立ち上げ病院の経営についてももう少し検討したらどうかというお話をいただきましたので、本日の運びとなったわけでございます。大変お忙しい先生方にこうしてお集まりいただき本当にありがとうございます。東栄町は民間の医療機関が少ない地域でございますので、病院はどうしてもこの地域に必要であると考えています。

しかしながら、今の東栄町の財政状況でいきますと、東栄病院をこのまま維持していくのは困難な状況にあるということでもあります。何とかして東栄町に病院を存続させるためにはどうしたら良いのか皆様のお知恵をお借りしたいと思えます。

もう一つはこの東栄病院は、合併をしましたが旧津具村（現在の設楽町）に医師を派遣しております。あるいは豊根村、旧の富山村（現在豊根村に合併）の3箇所にも現在も医師の派遣をしております。それぞれの自治体に医師がいないということで東栄病院が医療を担ってきたわけですが、東栄町の財政状況からいきますと東栄病院存続そのものが非常に厳しい状況にあるため、こういった広域の地域の医療をどう考えるべきなのか、こういったアドバイス・ご助言をいただけたらありがたいと思えます。非常にわれわれは悩んでいる状況でございます、われわれの力では回復できかねるということで、精一杯努力してきたつもりですが、これ以上どうしようもないといった状況にきておりますので、皆様のアドバイスをいただけたらありがたいと思えます。皆様のアドバイスを基にこれから思い切った改革を進めていきたいと思えますのでよろしくお願いいたします。本当に遠い所から大勢の先生方にお集まりいただきありがとうございました。

## ○司会

ありがとうございました。

会議に入ります前に資料等の確認をさせていただきます。

会議の次第及びそれから資料としまして

地方公営企業経営アドバイザー派遣事業計画書

病院経営診断調査表

地方公営企業経営アドバイザー派遣事業における講評議事録

地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書

そして本日の追加資料として3種類を配付しております。なお、委員の委嘱状につきましては、封筒の中に入れてさせていただいております。

本日の委員会の出席状況でございますけれども、7名の委員全員出席でございますが、伴委員は若干遅れて出席予定であります。

なお第4条第3項の規定に基づきまして、本委員会の会議は公開であります。

希望者には傍聴していただくこととなっております。また、会議録の要旨につきましては東栄病院のホームページにも掲載したいと思えますので、本委員会の議事を録音いたしますこともあわせてご了承くださいませよう願います。

次に、各委員の皆様をご紹介させていただきます。委員名簿に従いまして順次紹介させていただきます。

まず、トヨタ記念病院院長の稲垣春夫様でございます。

○稲垣委員

本日はどうぞよろしくお願い致します。

○司会

総務省地方公営企業経営アドバイザーの長隆様でございます。

○長委員

長でございます。よろしくお願い致します。

○司会

豊川市民病院院長の佐々木信義様でございます。

○佐々木委員

どうぞよろしくお願い致します。

○司会

医療法澄心人会豊橋ハートセンター院長の鈴木孝彦様でございます。

○鈴木委員

鈴木でございます。よろしくお願い致します。

○司会

東栄町助役の山本典式でございます。

○山本委員

山本でございます。よろしくお願い致します。

○司会

東栄病院院長の夏目忠でございます。

○夏目委員

夏目でございます。よろしくお願い致します。

○司会

また本日は愛知県から4名の方々にアドバイザーとしてご出席をお願いいたしましたので、ご紹介させていただきます。

愛知県総務部市町村課課長補佐の石原徹様でございます。

○石原課長補佐

石原でございます。

○司会

愛知県健康福祉部医務国保課主査の植羅哲也様でございます。

○植羅主査

植羅でございます。

○司会

愛知県新城設楽事務所行政防災課主査の鈴木希明様でございます。

○鈴木主査

鈴木でございます。

○司会

愛知県新城保健所設楽支所長代理の太田研司様でございます。

○太田代理

太田でございます。

○司会

以上をもちまして、委員及びアドバイザーのご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、東栄病院改革委員会設置要綱についてご説明いたします。

第2条の職務でございますが、1号から5号までの事項を協議・検討を行い、必要な提言及び指導をお願いいたします。

(1)、(2)につきましては、東栄病院の経営体制を強化させ、経営の改善をどのように図ればよいのかについてであります。

(3)につきましては、今後の医療を考えるうえで、保健・福祉との連携強化が重要であり、これらを包括した地域包括医療における東栄病院の役割はどうなのかであります。

(4)につきましては、東栄病院はへき地医療拠点病院に指定されておりますが、今後の広域医療における東栄病院の位置づけについてであります。

続きまして、委員長の選出についてでございます。設置要綱第3条第2項の規定に基づきまして、委員長を定めることとなっておりますが、委員の互選により選出いただくこととなりますのでよろしくをお願いいたします。

## ○山本委員

私が申し上げるのは僭越かと存じますが、これまで各自治体の病院で立ち上げております改革委員会につきまして、ほとんど長先生が委員長になって進めてこられ、ご経験も豊富と感じておりますので、ぜひ当委員会においても先生にお願いできたらと考えております。

〈満場一致で長委員に決定。〉

## ○司会

委員長には、長委員が選出されました。どうぞよろしくお願いいいたします。それでは、以下の案件の議事進行につきましては、委員長と交代させていただきます。長委員長、委員長席の方へお移りいただきたいと存じます。よろしくお願いいいたします。

〈長委員長、委員長席へ移動〉

## ○長委員長

それでは、議案に従いまして順次進めさせていただきたいと思っております。東栄病院の現状等につきまして、事務局より説明をお願いいたします。着席して結構です。

## ○事務局

それでは、事務局より東栄病院の現状等につきまして、配付資料に基づきまして一括して説明させていただきます。

初めに、(1)東栄病院の概要と経営状況について説明いたします。経営診断調査表第1表を開いていただきまして、東栄病院の沿革につきまして説明いたします。東栄病院の前進は、昭和22年6月に開設された長岡診療所でごさいます。昭和36年6月に東栄町国保東栄病院となり、病床数30床、職員25名で開始しました。38年度には伝染病棟16床を開設し一般と併せ46床となりました。その後、47年度に現在の本館を建設し、一般24床を増床し計70床となりました。また48年度には下川診療所を開設し診療所業務を開始しました。その後、増築し全部で4棟となり、一般40床、療養(介護)30床として現在に至っております。

第2表ですが、一般病棟は2.5:1の看護体制であります。医師の状況ですが、常勤6名であります。院長、副院長、下川診療所長、他の3名は県からの派遣(自治医大卒)であります。院長以外は全員自治医大出身であります。専門外来は、浜松医大、豊橋ハートセンター等からの非常勤医師の派遣で対応しております。

第4表の職員数であります。17年6月現在で正職員69名非常勤13名計82名であります。

第6表の診療圏における医療施設の状況であります。町内には、病院として東栄病院が1、

診療所は4(うち民間が1)で、3診療所へは東栄病院から医師を派遣しております。近隣町村については、豊根村診療所へは、東栄病院から代務医を派遣、富山村へき地診療所へは医療業務受託により、医師、看護師、薬剤師を派遣し、医事業務も請負っております。また10月からはつぐ診療所へも医師の派遣(週2回)を実施しております。

第7表、市町村別利用患者の状況であります。町内利用者構成率62%、次が静岡県浜松市(旧佐久間町、水窪町等)構成率が24%でこの2市町で90%近くを占めている状況です。

第10表の人口構成であります。高齢化率が42.8%と高い状況であります。

第11表の収益的収支状況であります。本日配布しました、16年度・17年度(7ヶ月間)比較表で説明します。まず、医業収入全体では、今年度は460百万円、前年度比28百万円の増で、内容としては、入院が22百万円増、外来が6百万円増であります。予算に対する達成率(執行率)は55%で平均達成率(7/12月=58%)比3%未達ですが、住民健診等のその他医業収益が11月以降の収入となるためであります。入院と外来収益はほぼ計画通りであります。

次に医業費用であります。今年度490百万円、前年度比41百万円の減で内容としては、人員減(△8人—正職員5、非常勤3)と手当見直しによる給与費の21百万円減、委託費の減少(18百万円減)を中心にした経費の減18百万円であります。委託費の減につきましては、保清、医療事務、宿日直等を業者変更や委託人員減等によるものです。医業収支としましては、前年度比69百万円の大幅な改善となっております。予算ベースでも当初計画どおり、収支均衡あるいは若干プラスの見込みであります。

続きまして第12表の資本的収支の状況であります。最近2、3年につきましては、大きな投資をしておりませんので、企業債元金償還を中心にした動きとなっております。

資産・負債・資本の状況であります。総資産772百万円、うち固定資産538百万円(減価償却引当金862百万円)、流動資産234百万円あります。負債は流動負債のみで、31百万円、資本は741百万円(うち累損596百万円)であり、不良債務はゼロであります。

第14表の診療単価であります。入院は約18,000円、外来は約8,000円あります。

第19表 収入増加のためにとられた措置であります。15年度から複合病棟から一般・療養の2病棟へ変更により看護体制が4:1→3:1となり、現在は2.5:1となり診療点数が上がっております。また、今年度に入り、日曜外来を始めました。内科のみ午前中ですが、院長自ら診療にあたり、患者数の増加に繋がっております。その他初診外来も整備し患者確保に努めております。次に、第25表の職種別給与状況であります。1ヶ月当たり平均、医師970千円、看護師525千円、准看護師534千円等あります。

第26表の職員の年齢構成であります。医師36.5歳、看護師41.5歳、准看護師47.5歳、医療技術員52.1歳と医師以外はかなり高い平均年齢となっております。

第28表の職員の効率的配置状況であります。検査技師が超音波診断、内視鏡の補助や採血を行うことや、医療事務員(女子)が診察補助を行うなどの連携体制を進めております。また、附属診療所の診療体制を変更し、診療を午前→午後、月曜日休診により、職員は本院か

ら必要な時に派遣することにより、職員配置の効率化を図りました。その他診療科目の見直しも実施し効率化を図っております。

第38表の各種経営比率につきましては類似規模全国平均値と比較しておりますが、特に給与費比率が約70%と類似平均60%と比べてかなり高くなっておりまして大きな課題となっております。

第40表の一般会計繰入金であります。町との間で繰入基準を設けておりますが、国が指導する基準の他に町と独自の基準も定めておりまして、16年度基準額は約175百万円で、繰入実施額は約150百万円あります。第41表の赤字の要因であります。まず、収入面では廊下幅が基準に満たないため介護療養施設サービス費が基準1の点数が得られず低い点数となっていることと一般会計からの繰入金が繰入基準より少ないことなどが上げられます。また費用面では、類似平均と比べて、給与費比率と委託費比率が高いことなどが要因と考えられます。今年度は費用面で人員減や手当見直しによる給与費の削減や、委託内容見直しによる委託費の削減を図って経営改善に努めているところでございます。

続いて(2)総務省地方公営企業経営アドバイザー派遣事業についてであります。お手元の派遣事業計画書にありますように、先般9月29日、30日の2日間で実施されました。助言を求める分野として、まず、全般的に経営改善を図るための助言と経営改善例の紹介をお願いしました。回答としましては、講評議事録にありますように改善事例として、穂別町、小浜町、佐賀関町、大江町、吉永町、破綻事例として巻町の紹介がございました。大江町と吉永町は長委員長からご紹介をいただき既に視察して来ました。それから職員の高齢化問題につきましては、アドバイザーから、「給与体系を見直さざるを得ない。そのためには、現在の一部適用のままでは思い切った見直しは難しい。また努力したものが報われるような給与体系にすべきである。」との助言がありました。また、医療職員の補充については、「豊川市民病院、新城市民病院との一体的な連携により、役割・機能の分担化を図って協力的にやっていったらどうか。」との助言でありました。次に老朽化・狭隘化施設については、「まず内装などは、大江町がやったようにある程度やっても良いが、建設については、病院が絶対に赤字にならないシステム化をやって初めて考えること。ただし、医師住宅だけは、早急に改善すべきである。」との助言でありました。その他いくつかありますが、時間の関係でお目通しいただきたいと思っております。最後に「病院としては、住民の健康維持と疾病管理に取組み、身の丈にあった医療を提供していくような給与体系、勤務体制にして、努力したものが報われる病院、住民のための病院という考え方をずらさずに行ってください。」との助言がありました。

以上で、資料の説明を終わらせていただきます。

## ○長委員長

どうもありがとうございました。それでは早速委員の皆さんからご質問、ご意見をいただきたいと思っております。本委員会は県の全面的なバックアップを得て新しい医療計画に基づき適正な配置をしていただき、医師不足解消、医療の質を低めない形で経営を維持していただきたい。このままいきますと、院長先生、医師、看護師が頑張っていますけれども限界が来ているので

はないか。今期は業績が良くなっているのは心から敬意を表しますが、悪循環を止める必要があります。看護師・理学療法士は募集してもまったく応募がないという状況です。新城市では、**300**床の院長が辞めて開業してしまうというような尋常ではない状況が出てきています。その真の原因は何かを突きつめなければいけない。必ずしも院長の個人的事情ではないのではないか。自治体病院のトップが辞めるというような尋常ではない状況です。今、自治体病院の多くはトップと一番若い**Dr**しか見当たらないともいわれています。疲れている状況の真の原因は何か、やりがいの無い経営形態ではないか、そんな感じがします。口火を切って稲垣委員いかがでしょうか。

#### ○稲垣委員

新城のことは良く存じ上げています。直営の下川診療所の体制はよくわかりましたが他の村への派遣は週に何日とかの詳細はどうですか。

#### ○夏目委員

富山診療所が週**1**回、豊根が週**1**回、津具が週**2**回で合計週**4**日です。

#### ○稲垣委員

少ない人数のやり繰りの中でとても大変だとは思いますが。距離的なこととか色々なことで必要だとは思いますが、午後診もされているということでとても敬服しますが、今のお話はまず一つは見直しができないのかということですが。これは絶対に必要なことでしょうか。

#### ○夏目委員

当院はへき地拠点病院となっておりますので、義務としてやらざるを得ないと院長としては思っております。

#### ○稲垣委員

それから、看護師さんが来ないということですが、これから検討されるのでしょうか、コメディカルの方というのは豊川市民病院の方にある程度手当をお支払して来ていただくという体系は取れるのでしょうか。愛知県の自治体というのは公務員或いは準公務員の共有化ということ、別のところで給与をもらうということとはできないのでしょうか。

#### ○県医務国保課植羅アドバイザー

**11**月に東三河の医師会さんが中心になって開いていただいた会議の中でも伺っていますが、公務員は職務専念義務がございますので難しいのですが、厚生労働省もこう考えていきたいと意識の中にはあるようですが。

#### ○稲垣委員

コメディカルの方というのは非常に深刻ですよ。

#### ○夏目委員

特に東栄町は、人口が減っているということもあって、看護職に就いているお子さんたちも数多くいると思うのですが、帰って来いと親がなかなか言えないような状況にあって、募集してもほとんど応募してくれないというような現状です。

#### ○長委員長

植羅さん。本省の3省会議で、厚労省・文科省・総務省の会議において派遣は問題ないと書いてあります。問題ない旨の検討会報告書が出ております。積極的に進めるということを3省で合意していますので、ご覧いただいて、東三河でも改めて検討していただくよう要請します。

#### ○県医務国保課植羅アドバイザー

その中には公立病院からということも書いてあるのでしょうか。

#### ○長委員長

もちろんかまわない。具体的に困っている病院について厚労省指導課は柔軟な対応をすると言ってますので、ぜひ直接電話してみてください。県の方から具体的に豊川さんに言っていただくことはできないのでしょうか。湘南鎌倉では、五島へ何年間義務的に行くというようなことをしている。

#### ○稲垣委員

我々にとっては実は一番嫌な事なんです。我々のような民間病院は孤立しています。別にグループ病院があるわけじゃないんですね。そうすると人事は単独でやっています。それは自由度が大きいといえば大きいのですが、自治体病院が愛知県内で全部チームを組んで医師とか看護師とかの募集をされれば、うちへ廻ってくる分が完全に少なくなるに決まっています。だから、我々にとっては非常に恐れることなのですが、でもやっぱり県単位でこれから医療をやっていくのに各自治体病院、特にへき地病院をきちっとメンテナンスしていくためには、愛知県はこれが必要だと思います。だから、されるのは嫌なんですがあえて申し上げるのは、絶対に必要だと思うから、そういうことをしてみえれば、お隣の町の院長が開業なんかされなかったと思うんですね。だから、これからは絶対必要だと思います。認められるならされるべきだと思います。

#### ○長委員長

自治体病院の勤務医が勤務地で開業することは多くあります。特に腕のいい人が辞めてしまうんです。市立の総合病院の院長が看護部長と一緒に辞めてしまうなんて想定外ですね。私は、原因はやはり自治体側にある。公務員として一生懸命がんばって地域のために役立と

うという情熱的な態度を見捨てたのは行政であり議会である。今日は東栄町の議長さんが見えておられます。議会議会と言って申し訳ないんですが、稲垣委員はちょっと困ると言うのですが、住民のためになることは何でもやらせてもらいたいですね。

#### ○稲垣委員

いま、だから、すごく楽ですもの。自治体病院が医師離れを起こしてきているんですね。やってませんが、公募すれば来ると言う雰囲気はありますよ。

#### ○長委員長

自治体病院の医師にしても開業したから儲かるなんて思いません。空前の開業ブームだというのが、辞める人の心情を思うと、同情を禁じ得ない。自治体病院の開設者は官僚主導の経営を断固排する重大な決意が必要ですね。

#### ○佐々木委員

私、その自治体ということで立場も悪いのですが、今のところ先ほどのコメディカル、医師にしてもやり取りというのは実際は非常に難しいです。ただ、派遣依頼が来れば院長の許可でやることはありますけれども、その都度やってもらっております。あと、へき地の応援は契約ですよ。町と町との契約ですよ。

#### ○夏目委員

愛知県のへき地医療支援機構がありまして、その中でのやり取りということですね。

#### ○佐々木委員

契約をすればできるかもしれませんが、あとは自分で年休をとって給料ただで行くというような方法しかないのかなど。僕も県の国保の審査医をやっていますが、豊川市の場合は年休を取って、保険者の代表ですから、豊川市も保険者だから「お前行って来い。」と市長命令で行けばよいのでしょうかね。先ほど先生が言われたような、本当ならばそういったことも可能かと思いますが、先ほど言われたように、そういうことは自由になったということですので、それがはっきりすればわかりますね。あとは、たとえば募集の仕方ですね。医療圏が違うものですか、たとえばうちと新城とここが医療圏が一緒だとして、一緒になって医師若しくはコメディカルを募集した場合あなたの所へ行くにあそこに行かされるということでは共倒れになる可能性があるということですね。

#### ○稲垣委員

それは地域の中核3次救急までできる病院も含めたグループとして、県がある程度医療圏の中で決定するしかしょうがないと思います。弱い者同士で集まったら共倒れになりますよ。

### ○佐々木委員

山形のモデル的な総合病院で、サテライト化しましたけれども、あそこも医者は総合病院から派遣していないんですね。もう行かないんです。サテライトの病院の院長たちが必死になっていました。医者探しで。

### ○長委員長

山形の院長辞めてしまいましたね。疲れきっちゃって、3次救急をやっている置賜は自分だけで精一杯で人を出せないんです。私は本省の会議で成功のモデルにするのは困ると力説しました。サテライトの100と150の2病院は療養型になぜしないのだと。副座長と置賜の院長は私と同意見でした。山形県の、行政は失敗したといわざるを得ません。

### ○佐々木委員

僕も、医者に関しては総合病院が派遣しないんじゃないかと医者が行きたがらないということだろうと理解しています。

### ○長委員長

国立病院機構ではありませんけども、医療圏は違いますが、小規模な病院機構のようなものを作れないでしょうか。例えば、新城は150床でいいんじゃないか。100床は豊川に渡してしまってもいいんじゃないか。東栄町も本当に無理して70床なのですか、50床でいいじゃありませんか。ベッド利用率の高いところが引き取る。一体的な機構の中で経営することでお互いにメリットがある。どうしても存続してほしいと思いますが、人がいなければ無理です。そういう面で理学療法士とか看護師は一体的経営でやってもらえないか。臨床研修なんかもそうです。

### ○佐々木委員

臨床研修は実際にへき地医療もやってますのでうちで、ただ受け入れ口が愛知病院だったものですから、愛知病院からへき地臨床医が行ってますけれども。

### ○夏目委員

東栄病院は、医師に関しては自治医大卒の先生が来ていただけるので医師に関しては困らないんですね。コメディカルの方が困るんですよ。

### ○佐々木委員

全体的に見せてもらったんですが、本当にこういった病院で、大きな病院が無い所で町が色々な努力をされてこの病院を持たれているということで、僕は非常に敬服しながら資料を読ませてもらったんですが、よくここまで守って来られたなと歴代のお医者さん達も頑張って来られたなと。そして、色々な新しい改革をされて継続を実現されている。それから残念なのはどこ

の科をとっても全部赤字なんですね。外科とかあまり手術されていないんですね。

○夏目委員

一般の外科の Dr がいないんです。

○佐々木委員

アッペ(虫垂炎)もやれないわけなんですね。そうすると、ここにはこういった病院が必要なんだろうけれども、人件費が非常に高いということになると、ほしいんだけども病院をどんな風にして守るかということがもちろんこの会議の主旨だと思うのですけれども。

○夏目委員

将来的には、科を内科と整形外科ぐらいに絞るしかたぶんないんじゃないかと基本的には思っているのですが。もう一般外科は無理じゃないかと。

○佐々木委員

この病院を医者が6人で開業していたら儲かりますよね。医者が6人で個人の病院だったら、極端ですが。

○夏目委員

公立という格好が残っていないと不採算医療をやろうという動機付けがなかなかできないんじゃないかと思います。

○佐々木委員

繰り入れは、診療所があるからという部分はないですか。

○夏目委員

診療所があることによって繰入金があります。

○佐々木委員

各村からですか。東栄町からだけの繰り入れじゃなくて。

○夏目委員

国の基準が在りまして、満額はいただけないのですが、診療所があるということで、基準額710万円に対して600万円くらいの繰り入れがあります。

○佐々木委員

資料を見ますと、本当の赤字の部分が8,000万円くらいですね。

### ○夏目委員

2年前はそうです。8,000万円から6,000万円に減って、今年はトントンくらいだと思います。

### ○佐々木委員

8,000万円という人口1人あたり2万円くらいですね。人口1人あたり、4,000万円になれば1万円くらいでも公立としては守っていくのは無理なのかなと思ったりもしますが、町がどうしても続けるというのならそのくらいは止むを得ないのかなあとも思いますが。

### ○鈴木委員

今、色々見せていただきましたけども、よく頑張っているなという感じですね。僕は研修医2年を終えてから同じような病院に勤めた経験があるんですね。岐阜県的美濃病院、市立美濃病院、国保の病院で内科が2人か3人、外科が2人、小児科1人、産婦人科1人ちょうど100床ぐらいで一緒ぐらいですね。そこで2年間、全部で5年間ぐらいですね。その病院の経験があるので、東栄病院へ来ると前にいた病院かなとそんな郷愁にかられるような病院ですね。2年間自分にとっていい経験をしたなと思います。院長先生は夏目先生と同じように頑張ってたんとか立て直そうと経営面で頑張っていたんですがやっぱり赤字があったんですよ。まあちょっと県なんか出しすぎだなあと思いつつ一生懸命夜も寝ずに研修が終わってやる気満々でしたから、朝から晩まで仕事したという経験がありましたね。印象的には田舎で面白かったなと自分でやることができるし、そのときちょうどみんなやる気のある人ばかりで、朝早く起きて勉強なんですよ。勉強会があつて終わってからみんな内科じゃないのに一緒になって勉強しているそういう経験があります。今振り返ってみるとこういうところが決して医師にとってあまり魅力がないところと思うと大間違いなんですよ。大病院というのはとても魅力があるみたいですけど、それを教えてないんですね。医学教育で、基本が何なのか。僕なんか重箱の隅をつつくようなことをやっていますので若い先生にそういうことを言ってもなかなかできないのですけれども、ここの病院は医師が自治医大から来られていて、非常にこれは恵まれていて以前とは全然違う状況で、自治医大がなければこういう病院のDrは非常に大変な状況にあると思うのですが、これは愛知県、またここの病院の特徴で、全国必ずしも田舎の病院が医師が充足しているかという決してそうじゃないんですね。まだ今だに充足してないところが非常に多くて大きな問題になっているんじゃないかと思います。全国的なことをすぐ言ってもしょうがない気がしますけども、今、国立病院が医療センターと名乗って、僕も国立に16年もいまして公務員を19年位なんですけども、だいたい公務員のやり方とか欠点とか百も承知で、全国院長会議へ出て行ったりするとこれじゃおそらく良い医療はできないなと自分でも思いましたし、医療というのはまた別で、国立病院は全て民間にしたほうが良いと日本の医療を考えるのだったらね。やっぱり病院というのは、厚労省はそんなことを全然考えておられないのでそれは難しい。こういうところで本当に民間でできるかというとおそらくできない。厚労省は今からもう20年くら

い前に国立医療を見直す審議会が開かれて350床以下の病院を皆切り捨ててしまおうということになったんですが、実は逆なんです。国はやっぱりこういう田舎の病院を面倒見なきゃいけないんです。名古屋の国立病院なんかははっきり言ってまったくなくていいんです。名古屋には他の大きな病院がいっぱいありますのでね。本当の話ですよ。これが許せる話ではないですよ。こういうところに民間の手法をすべて入れて、尻をたたいてできるかという、僕がたとえば院長で本当にできるかなとそういう意味でね。夏目先生とは高校時代からの友達なんです。僕は今は民間のハートセンター院長で、国立で長先生がさっき言ったとおり東栄病院に循環器だけということで若い先生を送らせていただいたんですけれども、皆定員になってしまうと遅れた場合人がおけなくなっちゃうんですね。僕はハートセンターの開院時に今度は民間になりますので週1日自分の病院を潰してでも先生のところへ僕が行ってあげますと言っていたんですよ。地域医療というのは民間の手法でできるかといったらおそらくできないと思います。じゃあそれ無しでこういう所を経営するのがいいかということもまずいですね。その辺のバランスをこういう委員会でディスカッションするというのは非常に今後の医療を考える上で大事かなと、で稲垣先生のようにとても変わった形態もありますし、もう企業ですよ。僕みたいにまったく民間なりの考えもあるので、やることは何かといったらやっぱり皆の命を守るということなんです。これを失ったらどんなに経営が健全でもその病院は必要ないんです。だから、これを基本にはずさないような格好、人の命を守る、これを基本に置いていただいでその中でここで何ができるか、展開できるかということをお考えられたらいいかなという気がするんですね。

#### ○夏目委員

ぜひそれをお願いしたいです。

#### ○鈴木委員

だから、それを今回の委員の基本に置いていただきたい。だから、細かく見るとすごいですよね。日曜日に院長が出てきて外来をやるなんて。とんでもないことで、僕には考えられないですね。僕にやれなんてハートセンターに言われたらそこまで一生懸命やるなんて考えていなかった。これ見ただけで僕負けましたと言言うしかないですね。僕が夏目先生に言えるなんてとてもじゃないなと思いました。

#### ○長委員長

夏目先生のつめの垢を煎じて飲ませたい病院がいっぱいあります。

#### ○鈴木委員

これ以上のことを何やれなんてこと先生言える？とんでもないですよ。僕なんか一言も言えない。

## ○長委員長

総務省とすればたぶん、鈴木委員がおっしゃるとおりで住民のためになる改革がまず一番先にあつて、次に、預かる医師が努力したら報われる病院でなければならないということを考えているはずですが。日曜日までやっている人はいつまで続けられるのか。町長もいらっしゃるけどそれを見殺しにする気ではないでしょう。

## ○鈴木委員

逆にちょっと心配する状況が出ていますよね。日曜日に出てきて診療をするなんて事はもう何ヶ月もつかなというそういう部分が出ていて心配です。だから、僕が今日一番最初に言わせていただいたのはそれなんですね。このままいつまで続くかとっても心配なんです。

## ○長委員長

住民は頼りにして日曜日に20人も30人も来てくれるけど、いつまで体が続くのかということがある。一般会計から8,000万円出ているのであれば、それを院長が自由に使えるようにする。公設公営じゃあできない。理学療法士がいなくて看護師がまったく来ないとかいう時、具体的にどうするかです。ご覧いただければわかりますが、医師宿舎が3つありますが惨たんたる状況です。こんな所に住めるかというような所にはいつているわけです。せめて安らぎを。フリーターでも住まないようなひどい所に住んでいるんです。看護師宿舎も見てください。若い看護師が怖くて住めないようなひどさ、これを放置しているのは行政と議会の責任だとこの間も言ったんです。改善のためには院長に全権限と責任を与えるべきです。8,000万円のお金をこういうことにも使ってほしい。確かに、外来が173名もあるんですから民間的にやれば利益は出ます。民間と同じようにすれば利益は出て病院の建て直しも1日も早くさせてあげたいと思います。利益を上げたくても廊下幅が狭くて出来ない。その前に経営的に倒れてしまう。

## ○稲垣委員

医療に従事している人は置かれる中でそういう意識はどこかにあると思うんですよ。ただ、いかに擦り切れてしまうということなんで、擦り切れさせないためにということもあるし、もう一つはですね、公的な立場を維持したいと言われるのも僕はわかるんです。今、不採算というところで、医療を維持していく上で公的資金が入ってこなければできない部分がありますから、国からの補助金を含めてですけれども。それと、自分たちの命を守ってくれる医療に町民の方をもっと参加させたらいいと思うんですよ。ボランティアなボランティアになってしまう部分がかかなりある、一部は有償にして長先生たちのアドバイスにも乗っていますよね。もっとそれこそ地域の農家の人たちにちょっとした事務作業とか案内とかそういうことはしてもらって、看護師さんたちは看護師じゃないとできない看護業務、要するに補助婦さんみたいにして地域の人たちに参加してもらって、ファンを増やしていく、要するに病院は自分たちのためにここにある、自分たちも手伝いながら家族の命を守るんだという地域ぐるみでそういう雰囲気にしていかないと地

域エゴになっていってしまうし、せっかく一生懸命やった人たちは擦り切れて嫌になって辞めていくという悪循環から抜けられないと思います。

○長委員長

ボランティアでいくといいかもしれませんね。

○稲垣委員

狭い地域ですし、ボランティアもこの病院しか来ないから募集していただいて、町も議会もきちっとバックアップしていただくようなボランティア制度を作られたらどうですかね。一部の患者さんの世話をされたいと思いますし、患者さんの世話までは責任が伴いますので、もうちょっとメジャーなことでもいいと思うんですけど。自分が参加すれば皆さんこの病院に来るようになるんじゃないですか。

○長委員長

働いている人にも刺激になりますしね。ボランティアの導入は人件費率70パーセント、これは確かに高い。しかし過疎の地であるから、止むを得ないかもしれない。しかし、70パーセントが仮に妥当だったとしても配分は相当メリハリをつけるべきである。ところで、地方公営企業法を全部適用してもほうまくってません。山形県でわかるとおり、全適にしたらますます悪くなってしまった。埼玉が成功したということがありますが、それはあくまで土屋義彦知事と武先生のパーソナリティーだったんですよ。愛知県はどうですか。立派な管理者が就任されてメリハリがつけられたか。院長、医師たちにボーナスの査定できたか。

○佐々木委員

うちはですね、病床数が地域の割合に非常に少ない。18万人豊川宝飯4町の人口ですが、そこで公的病院は私の所 1 箇所、339床しか一般病床がないものですから、あとは小坂井町で総合青山病院で、あそこが一般100床と言ってますが急性期で稼働しているのは50床あるかどうかなんですよね。余った患者が豊橋へ行くかというところでもないですよ。やっぱり地元で診てほしいということなんです。したがって、常に満床状態、フル稼働です。なおかつ夜は救急で入院するような患者さんが多くなってきて、1日6人ぐらい断ることもあるんです。

○長委員長

ベッド利用率105という噂は本当ですか。

○佐々木委員

100以上です。もちろんその日の退院も含めてですが100は超えています。

○長委員長

伴先生、誠に申し訳ないんですが、新城をなぜ引き揚げられたのか、差支えがなければ教えていただけないでしょうか。

#### ○伴委員

私が引き上げた訳ではありませんので、おそらく、新城の米田先生のところへは旧第1内科というところから行かれていたのですけれども、その間に名大病院の内科が再編成になって、全部臓器別になっているんですが、おそらく、米田先生のご出身母体の内分泌内科も実際に人的余裕がないということもあって、母体の内分泌内科はその他の臓器別内科に影響を及ぼすということができない状態ですので、そういうような背景があったのではないかと私は外野席から見てそう思います。

#### ○長委員長

時間の関係がありますので、ちょっと一言コメントをお願いします。色々ご覧いただいて総括的にお願いします。

#### ○伴委員

どうも、遅刻してまいりまして申し訳ございませんでした。いただいた時間のとおりに新幹線に乗ったのですが、新幹線が遅れまして、豊橋駅で2分ほどの差で前の電車に乗り遅れまして1時間ほど遅れて次の電車に乗ったのですが、さらに連絡の悪い電車であと20分ぐらいのところで到着しまして申し訳ありません。私、総括的にという風なことが言えるほど経営分析ができる訳でもございませんし、ただ、私のところで岐阜県の川上村というところの診療所をお引き受けして、今そこの診療所の診療に携わって、医局員が行っておりますけれども、そういうところからの推論では、サイズとか診療の規模に比べて人件費率が70パーセントと言われましたが、やはりその辺のところの人件費がかかりすぎているということが問題点の1つではあると思います。それから、あと医師不足ということも出ているんですかね。

#### ○長委員長

ここは医師不足はありません。

#### ○伴委員

僕は、医師不足がないということが新城とコントラストではないかと思うのですが、おそらく夏目先生或いは町長さんのご努力で自治医大の人たちを非常に積極的に役割をあてがわれてそして自治医大の人たちがある程度やる気で診療に関われる、副院長は丹羽先生だと思うのですが、丹羽先生はかなり地域医療ということを東栄病院をベースにしてやっていくということで、自治医大の若い人に対してすごく影響力を発揮しておられましたので、そういう意味では医師不足は解消されているという点が1つ、新城がうまくいってないことは僕は詳しくは知りませんが、医師不足で問題になっているとしたらコントラストかなと思います。経営的なことは、人件

費が公的病院では高い、何でこんなに人がいるんだろうと、小さな診療所でも感じたことからの推論で申し上げます。

○長委員長

ありがとうございました。今日は現場を見ていただくことが中心で大変短時間になったことをお詫びいたします。次回からは充分時間をとって具体的なご提言をいただき、検討していくことになると思います。これで終わりとさせていただきます。事務方から何かありますか。

○司会

どうもありがとうございました。以上で本日の委員会を終了させていただきます。次回の委員会につきましては1月27日金曜日、30日月曜日のどちらかで場所は豊橋を予定しておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○長委員長

それでは、長時間、傍聴に多数ご出席いただきました。また、職員の方にも熱心に傍聴していただきまして、まことにありがとうございました。本日はどうもご苦労さまでございました。