

第2回 東栄病院改革委員会議事録

日 時:平成18年1月30日(月) 14:30～16:30

場 所:愛知県東三河総合庁舎 301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)

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 12名

敬称略

○司会 (事務長)

それでは、大変お待たせしました。時間5分前でございますが、ただいまから第2回東栄病院改革委員会を開催させていただきます。本日の委員会につきましては、委員7名の皆様がおそろいでございますのでよろしくお願い申し上げます。まず、会議に入ります前にお手元に配布した資料の説明を致します。1つは第1回目の改革委員会議事録を要約したものでございます。全文につきましては皆様のお手元にメールにて配布させていただいております。また、新大江病院に関する色々な記事のコピーを配布させていただいております。その中で委員長の方からいただきました新大江病院の17年度の比較損益計算書がございますがこれはお目通し頂きまして後ほど回収させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。また稲垣委員の方からトヨタ記念病院のボランティアに関わるコピーをいただいておりますので、これも後ほど委員の方からご説明等いただきながらご参考にしていただきたいと思います。なお議事録につきましては、現在全文を東栄町及び東栄病院のホームページに掲載しております。また役場の窓口におきましても町民の方々にご覧いただけるようにしております。院内におきましては、院内のLANによりまして全員がいつでも見られるような状態であります。それではこのあとの議事の進行につきましては、長委員長の方でよろしくお願い申し上げます。

○長委員長

それでは第2回の東栄病院改革委員会をこれより始めさせていただきます。委員の皆様には大変お忙しい中ご参集いただきまして誠にありがとうございます。今回は電車の時間があり

時間の制約がございまして十分な時間をいただけませんでした。今日は十分な時間を取ってございますので濃い審議をお願いしたいと考えております。町当局も病院も町議会においても充分ご検討いただいて、改革の方向性については出始めているということだと思います。本日第2回で中間答申、方向性について委員の皆さんからのご同意をいただき、とりまとめをさせていただければありがたいと思っています。第3回で本答申となりますが、改革はスピードとリーダーシップだと思いますので年度内に議会に承認いただけるような形で進めていただくことを希望いたしております。それでは1番の議題でございしますが、東栄病院の経営体制と経営改善につきまして委員の皆様から率直なご意見を頂戴したいと思いますので、ご遠慮なくご発言をお願いしたいと思います。今日私の方から差し上げました資料は、27日の京都新聞です。磐田市から16名、福知山市の大江病院に見学に行かれたようであります。大江方式がかなり注目されているようで、大変うれしく思っております。国保直診、地域医療にも紹介されていますね。

○事務長

はい、そうです。

○長委員長

福知山市新大江病院竹村周平院長が指定管理者制度導入で生まれ変わった病院ということで執筆しておられます。新大江病院の直近の比較損益計算書も民間病院なものですから公表はできない。委員だけに配布することとさせていただきます。直近の12月までの決算9ヶ月間ですが、5,000万円の税引前利益が出ており報道されていることは間違いないと確認できます。公務員から財団医療法人の理事長になられ、その他の理事も全部地域住民が参加してスタートしたわけです。もちろん無報酬です。注目すべきは給与費が49.5%ということではほぼ民間病院並みになっていることだと思います。この程度の病院でも利益が年間1億円ぐらいになる。民間から言わせればまだ公立病院は甘い、減価償却費が少ない、金利負担が少ないとかです。新大江病院は税金が4,000万円、法人税、市民税を払わなければならないという。医療の質が上がったということは、首長・院長の努力であるということはマスコミ報道のとおりであります。最初にボランティア制度につきまして、稲垣委員から資料の説明をお願いできますでしょうか。

○稲垣委員

私のところも民間病院なものですから到底自治体病院とは違う形になるのかもしれませんが、ボランティアの方を、これは全くのボランティアでして、お手元の資料はわれわれの病院がボランティアさんを勧誘するために配っているチラシをお持ちしました。一番よくまとまっているかなということで、そこにありますように一時80名ほどの会員の方がおみえになったのですが、少し今は減っておりまして55名ということで運営をさせていただいております。病院としても医療社会事業部が積極的に広報を行い、この方々と関わりながら色々な活動をしているということで、

そこに書いてあるとおりでうちの病院では一応外来を中心としたボランティア活動をさせていた
だいている訳ですが、名古屋の第二赤十字病院とかはボランティアグループだけで6つありま
して、病棟の中の介護ですとかそういうところにも関わってみえる、ただ私自身直接それは見
せていただいた訳ではないので、うちのボランティアグループを見学に来てそういう話をしてい
ただいたということです。うちの特徴的なのは活動内容の普段のボランティア活動④番、これは
患者さん用の図書館のことで、ちょっと気取った名前になってまして、医療情報ライブラリーと
いうところの案内、ただインターネット等はですね、ボランティアの方は結構高齢の方が見えて
案内ができないということでちょっとそこが不十分なんです、ビデオライブラリーの取り扱いと
かインターネットの扱いはボランティアの方々が嫌がられているということです。それから、
有志グループの活動ということで、移動図書館、これは非常に好評でして、病棟・病室を回っ
て図書の貸し出しをしています。このような特徴的な活動をしてもらっております。ボラン
ティアグループはどこかの病院以外の組織に所属していただかなければならないということで、
左の行の一番下にございます豊田市の社会福祉協議会というところに登録をしていただいて、こ
この事業とも関わった活動をしていただいております。以上でございます。

○長委員長

どうもありがとうございました。名古屋第二日赤の話が出ました。10年以上前に名古屋第二
日赤だったと思うのですが大変業績が悪くなりまして、私は日本赤十字社の経営委員として経
営改善に関与した記憶があります。地道な努力を重ねて今第三次救急の地域支援病院として
大変立派になられたことは、大変うれしく思います。その当時、名古屋市と愛知県に大変資金
的に助成をいただいたと記憶しております。第一・第二ともに全国に誇れる病院になったことは
ほんとうにうれしく思います。ボランティアにつきましては、海外のメディカルセンターよりの資料
も取り寄せたんですが、よく解らない。ボランティアが大いに来てくれるような環境づくりに東栄
町も努めるべきだし、県にもご支援をお願いしたいと思います。孤立化している看護師さんに
勇気を与えることにもなりますので、相当重く受け止めて検討してほしい。次に伴先生ご意見
をお願いします。

○伴委員

私は、各病院の経営体制そのものを色々論ずる経験も無いですが、おそらくそちらの
方は他の委員の方がお話ししていただけたと思います。少しこの前のアドバイザー派遣事業の
記録も読みました。僻地医療対策には、これまで愛知県でのへき地医療対策協議会なんかで
少し関わってきましたが、その経験から考えますと、緊急事態の新城市民病院の問題もあって、
今日も県から参加されていますが、おそらくこれは東栄病院だけの話ではない県全体の話だ
と思います。問題は他の委員の方にお任せするとしまして、やはり人材を考えるときには、確保
するか、活用するか或いは養成するかということを考える必要があります。僕は養成するのがど
れよりも一番早い継続性のある道だと思います。その第一段階として、今はとりあえず卒後臨
床研修の2年間の2年目の地域保健医療という研修ローテーションに愛知県全体のネットワー

クで愛知モデルというようなものを構築して、県下の病院から約5分の1の研修医がへき地で地域保健医療の研修をしているというようなシステムが地域医療支援機構を中心に作られています。僕はそういうものをもう少し後期研修或いは生涯教育につながる枠組みを県は考えられていて、東栄病院だけ単独で何かやっとういう結果になりましたというのではなくて、全県でどういう風な形、そして全県でのサポート体制がそれこそ愛知モデルとして全国に発信できるようなものを考えていただきたい。国保の大江病院がどうなったかということが全国で注目されているんですが、全県的な体制がどういう風に各県に参考になるかみたいな取り組みを是非していただきたいと思います。それから、どこだったか管轄の省はわかりませんが、厚労省か総務省か県の知事に国保適用病院の医師の派遣に強制力を持たすような案がありますけれども、あれは非常に poor な考え方で、そういう風なやり方は今まで医局がその医局員を地域の離島とかへき地医療に派遣している様子を僕が長崎にいたときによく見ましたけれども、派遣される医師も不幸だし派遣される住民も不幸で、決してうまくいかない。地域医療をやりたい人がそういう臨床能力をきちっと教育を受けて行って、長くやれと言われてもやっぱり嫌ですので、そこは循環できるようなローテーションを組めるように医療者の流れ、これは医師だけでなく看護師でもコメディカルでもいっしょなんですけれども、そういう風なことの一つの例に東栄病院の対策がなればいいなと思います。

それからもう一つ、今度愛知県のドクターバンクの構想で愛知県の医師会ですね。3,000万円か3,500万円の資金を出した。それもやっぱりシルバーなり或いは転職を考える人は、ただ来てどこかへ行くというんじゃ医療の向上が保障されないということです。そこでどういう風な再研修、いわゆるリトレーニングというものを受けられるようなプロセスがあるかということもちゃんと工夫した仕組みを作らないといけないということです。

○長委員長

研修制度は医師だけではなくて認定看護師制度もあります。質を上げるということが非常に重要だと思いますので、答申案でとり上げたいですね。鈴木先生ご意見をお願いします。

○鈴木委員

そうですね。ドクターの面はいまのところうまくいっているという話ですので、患者様を集められる魅力のある病院作りが必要でしょうね。だから、大江病院が新大江病院になってなぜうまくいったかということ解析することが役立つんじゃないかなと思います。今の東栄病院と10年前と比較するとやっぱり老朽化が激しいので、もう少し立派な病院にしないといけないと思います。これは数字だけみていてできるものではありません。地域の方々に信頼される病院、魅力のある病院にできるかということが一番大きな課題で、それをクリアしなくてはなりません。それができれば民間にしてももちろん経営はいいと思いますけども、そちらが一番大事なかなという気がするんですが、その辺はどうなんでしょうかね。実際自分で診察してないので解らないんですけども。例えば流れですよ。患者さんが集まるとどういう格好で集まってくるのかどうかかね。そういう調査。それから地域の疾病が発生したときにどういう格好で東栄病院が引き受け

られているかどうか、新城とか、佐久間町から結構流れてきますよね。どういう風な流れがあるかを知る必要があります。また、病院に対する評価や希望を聞くアンケートとかね。アンケートだったら年に1回ぐらいやるとかその辺は東栄病院長としてどのように把握しているんでしょうか。

○夏目委員

今まで外来で、何で来られましたか、どれぐらいの待ち時間がありますかというようなアンケートは取ったことがあります。患者さんの満足度のアンケートはやったことがないので、今年というか、来年度になればぜひ、患者さんの満足度調査などは1度実施して、患者さんがどういふことを希望しているかを調べてみたいとは思っています。

○鈴木委員

まあ、それが第1かな、信頼されるには。あと給与を下げるというのは、皆嫌がるだろうと思うし、やっぱり首を切るというわけにはなかなかいかないし。

○長委員長

鈴木先生がおっしゃるように老朽化が著しい、地震の問題もあり、愛知県も重点的に見てくださっている。建て直しはしていないんじゃないか、資金はできるだけかけないでやれる方法で。20年もてば良いという感じでしかし耐震構造できれいにかつグランドのようなところを作ったらどうかと言っているわけです。佐々木先生如何ですか。

○佐々木委員

病院の経営改善ということなんですが、まず、根本的に一つあるのはあの地域でもって病院が必要であるということだろうと思うんですけども、そうした場合病院がどのような診療内容、体制をとっているかと、これは一般診療、救急もあるでしょうしへき地の特別な医療もあるでしょうし、それから健診、健診といっても一般もあれば小児、がん検診もあるでしょうしそういった意味でどのようなところまで役割を果たすような病院であるべきか。地域包括と言っても地域とはどんな風に見るのか、東三河の北部の医療圏を指すのか、それとも南部と一緒にした医療圏を指すのかそれともひょっとしたら長野県の県境の方が連携をするのに良いのかもしれないんですが、地理的な関係がわからないんですがそういった意味での病院の医療体制をどこに主眼を置くのかということが僕は一番大事なような気がするんですね。そのために、経営が成り立つのか成り立たないのかを把握するにはどうしたら良いのか、外来の単価が8,000円ありまして、入院が18,000円、愛知県下の公立・自治体病院の入院単価平均がたしか34,000円か35,000円ぐらいだと思うんですが、せめてそこまで行かなくても25,000円ぐらいにするにはどうしたら良いのか、それは医療の内容にもよるだろうと思いますが、入院単価を上げるには医者配置をどんな風にするのかということもあると思いますが、これも全部が地域・病院の存在、病院がどんな診療内容・医療内容を置くかということによって決まってくるわけで、そして収

入を考えた場合、今のままの公設公営ではできないとしたらどんな体制なら可能なのか、病院がなくなるという前提は無いわけですから存続する方法としてはどんな方法があるかということ順番に話を進めていくことが良いのではないかと思います。議題(1)の経営体制とは公営であるとか民営であるとかそういうことですか。あとは給料の問題があるだろうと思いますが、給料は公務員である限りはそう簡単には下げる訳にはいきませんという問題も出てくるでしょうし、医療職の確保という問題も出てくるでしょうし、どんな風な医療内容を提供するかということから始まってくるんじゃないかと思います。

○長委員長

1、2、3連続して一緒にご審議頂くんですが、ご参考に新城につきまして本省にご報告がありましたのでご紹介しておきます。新城の経営は医師不足の点から非常に厳しい状況にあります。市長がご決断されて、本委員会と同じような委員会をスタートすることになりました。総務省、厚労省に市長がご報告した内容は、広域再編を目指すとのこと。一体的経営をお願いしたい、医療圏とかそういうものは調整するということでしょうか。夏目委員は地域包括医療についてどんな構想でいらっしゃるかお話し下さい。

○夏目委員

佐々木先生が言われたように、東栄病院がどういうことをやっていきたいかということがないと、なかなか経営母体まで議論するのはちょっと難しいと思うんです。今、東栄病院がやっている範囲のことは将来も可能な範囲でやっていきたいと考えています。具体的にはへき地医療の拠点病院になっていますので、町長は東栄町だけという考え方ですけれども、院長としては拠点病院になっている限りは北設の医療は東栄病院で担っていくべきだと思っていますし、そのようにするつもりで、つぐ診療所、豊根診療所及び富山診療所へ計週4日医師を送っているわけで、その体制が少なくとも維持できる体制には是非していただきたいと思っています。地域包括医療に関しては、今まで公衆衛生科というのが東栄病院の中にありまして、住民健診や健康教室などを頑張っていますので、今後も東栄病院でできる範囲はやっていきたいと思っています。

将来的にはこの地域がどのようになっていくかということが、今後の東栄病院のあり方を考える上で大切なんだと思います。今の高齢化の状態からいっても、当地域の医療の需要はあと10年くらいは今のような需要状況でいけるのではと個人的には思っています。入院のベッドを減らすとかそういうことはしなくても、あと10年くらいは経営的にトントンでいけるような状況で、頑張ればできるんじゃないかと思っています。ただ、10年経った時点では人口も3分の1近く減る可能性がかなりあると思っていますので、その時点では病院の規模を身の丈にあった規模に小さく立て替えることもしょうがないかなと考えています。しかし、あと10年くらいは今の病院の形態で頑張っていけば何とかやっていけるんじゃないかと思っています。

医師の確保はどうしても大切なので、どういう形態になるかわかりませんが、自治医大卒の先生の派遣だけは今後も続けてもらう体制にしないと東栄病院はやっていけないと思います。

将来どういう体制にしていくかということに関しても、自治医大卒の先生が今後もずっと東栄病院に同じように来ていただけるかどうか、他に色々な要素もあると思いますが、一番肝要なところじゃないかと思っています。

給料のことにしては、院長としてはあまり職員の給料は減らしたくないということがありますが、努力する人が報われるような給料体系にすること以外、今のところ頭の中にはありませんので、色々コンサルタントの方々のお助けを借りて、そういう給与の形態が取れるようなしくみを是非考えていきたいと思っています。

ちょっと佐々木先生の質問の答えになっているかどうかわかりませんが。

○佐々木委員

僕が今一番聞きたいのは、内科であればどの辺の疾患をどのレベルまで診る・診られるようにするのかということです。へき地医療の訓練を受けた方、自治医大の先生方がどういった経験をするのかよくわからないのですが、今の医者は専門化されていますよね。糖尿やってる人は糖尿、循環器は循環器だけなんですよね。そういった循環器しかできない人が先生のところへということとはとてもじゃないけれども留まらないだろうと思いますが、ある程度オールラウンドでできるお医者さん、内科の先生がですね、そうやって3人ぐらい増えた場合に診断についてどの辺のところまでやったらあとは後方に送るとか、精密検査はどこに依頼するとか医療の内容といたしますか、どの程度までが東栄病院で行うべきかを考える必要があると思います。これは難しいかもしれませんが、働く医者一人一人の考え方が違うしレベルも違うと思うんですが。

○夏目委員

基本的には、一次医療、二次医療、三次医療ってありますよね。その中では一次医療はもちろんやります。二次医療は、東栄病院でできる範囲ではやっつけていこうと思っています。命に緊急に関わるような三次医療に関しては、今までどおり、豊橋市民病院とかハートセンターなどへ頼んでいきます。今の東栄病院の能力と設備では二次医療を全部やるということは無理なので、現状では一、五次くらいまでは東栄病院でやるべきじゃないかなと思っています。

○佐々木委員

一、五というのは大体想像がつきます。だから、それに必要な施設が要ということになりますね。

○夏目委員

救急に関しても一次はもちろんですが、二次までは本当はやらなければいけないんですけども、今の東栄病院の能力からいっても二次を完全にやることはちょっと難しいので、これも、一、五次ということで、東栄病院で診れる範囲内の救急はやっつけていこうということです。それ以上の二次とか三次の患者さんは救急車などで運んで、専門の病院にお任せするという感じになると思います。現状の施設、人員があればそのくらいはできると考えています。

○佐々木委員

外科系に関して、僕は外科医ですけれども、僕らの頃はなんでもやりました。整形のこともやりましたし、婦人科のこともやりました。症例数も多かったです。自分で適切な治療ができないとしてもどこどこに送らなければならない。あとは有る程度の診断ができるというのにはやはり10年くらいの外科系の医者を置くとすれば必要じゃないかと思うんですが、そんなことはありませんか。

○夏目委員

現状をお話しますと、今は一般外科の先生はいません。整形外科の先生と耳鼻科出身の外科の先生ということで、専門的な腹部の外科はほとんどできませんので、前回のときにも話しましたが、盲腸(虫垂炎)の患者さんの場合でもすぐ新城へ送るようにしています。外科系は整形外科のお医者さんが二人来ていただければ、それが一番良いのではと思います。現時点では5年6年7年と続けて居てくれる先生がいなくて、自治医大卒の先生が2年、3年いてはまた交替という感じですので、大きな手術に関しては多少不安なところもあるんで、その点は浜松医大より助手クラスの先生に来ていただいて、診察日にあわせて手術をするような体制で今はやっています。理想としては、6年7年以上経験のある先生に常勤として来てもらうのが理想なんですけれども、まだそこまではいかなんで。将来的には、外科系に関しては整形外科主体でやっていくのが良いのではと個人的には思っています。

○佐々木委員

虫垂炎なら虫垂炎でもすぐ送って引き受けてくれるところがあればそれでよろしいでしょうし、ある程度診断ですね。内科でできるようなことは内科でできれば良いでしょうし、外科系に関しては整形のことで腰痛、首、手足ということでやるならばそれで良いだろうし、そういうもの、だいたいこの病院で守備範囲内と必要とされる治療、内容、医療そういうものを先に構築されてそれに合わせて色々なものを考えていったらどうかと思ったものですから。今までの実績から見てこれに関してはこれでよろしい、糖尿病に関してはこれでよろしい、包括医療に関してはこれでよろしい、循環器に関してはこれでよろしいというようなレベルがあって、それを今までやってきてそれで充分だと思われればそれを表してもらって、それに合うような医療、内容でそれを充実するにはどんな風にするかを考えていった方が順番としては考えやすいんじゃないかと思います。

○夏目委員

内科系に関しては、僕と丹羽先生が10年以上ずっと東栄病院にいて仕事していますので、現状でできる範囲は見当がつきますので、診れる患者さんは診ていこうということです。外科系の場合は、どうしても手術ということが入ってきますので、手術がどうしても卒後3年目とか、5年目の先生ではなかなか一人立ちしてやるというわけにいきません。将来、もし卒後10年くらいの外科系の先生が来てくれ、手術をしてくれれば、東栄病院は経営的にかなり楽にやっ

けるのではと考えます。今のような規模でもやっていけるんじゃないかと個人的には思います。

○佐々木委員

経営のことを考えますと、なんだかんだと言っても色々な診療報酬の点数がありますけれども、技術料が一番、たとえば内科であれば内視鏡検査、内視鏡手術、外科系であれば手術、外来なんか再診料なんて微々たるものですし初診料だってそうだし、やっぱり元手はある程度要るにしても、技術料で稼げる部門をふやすのが医療収益を上げることだろうと思うんですがね。だから、もしも内視鏡ができる先生が居られるのであれば診察料が上がるだろうと思います。

○夏目委員

内視鏡に関しては僕もできますし、丹羽先生もできますので、内視鏡に関しては特別今のところ問題ありません。

○佐々木委員

結構やっておられるんですね。

○夏目委員

ええ。

○稲垣委員

佐々木委員のお話は医療の内容に踏み込んでおられますが、純粹に経営ということを考えますと、前回お見せいただいた資料の中に欠けていた点は、先ほど人口予測のことはおっしゃいましたけども、東栄町自身は国保を管理しておられますか。前提条件でお聞きしたいのですが。国民健康保険はご自分のところで管理ですか。違いますか。

○事務長

東栄病院で管理しているかということですか。

○稲垣委員

はい。どのくらいの患者さんが発生していてどういう疾病でどれだけのお金を払っているか、保険を管理していればわかりますよね。それがどこへ出て行っているのかまでわかるわけですからまずそれを見せていただいて、要するに東栄病院がどれだけのことをするためにどれだけの人員をつぎこまなければならないか、出ていっている部分の中で自院でできる場所はどこかと、その資料を検討していただいて東栄病院のベッド数、或いは医師数、或いは他の職員数、それが自動的にある程度シュミレーションで決まってくると思うんですね。そこからまず始められるべきで、もちろんドクターの年次だとか専門科目によって出来ないところ出来るところが

でできますので、切り捨てなければいけないところもあるでしょうし、より範囲を広げていくところもある。そういう資料がないと今のお話の中でどれだけのことをされるかというところが、それと委員長がこの病院は絶対残すんだという決意を言われましたので、残すという前提の中でも規模とか色々のことは発生している患者さんを見ないとつなげれないと思うんですね。

○長委員長

国保統計資料は経営調査に極めて有効です。医師の民間比較評価によく使えます。愛知県は国保連合会じゃないところもあるんですか。国保連合会じゃないと資料が出ないということもあるんです。もちろん民間の人では見せてもらえない。

○稲垣委員

ええ。見せていただけません。

○長委員長

社保は別として、国保統計資料は確実にマーケティングが出来る。経営改善は根拠のある数字に基づいてやれると思います。

○夏目委員

以前調べた時はすごく大変だったという話です。

○佐々木委員

保険料集めて自分ところで払っているわけですから、どこの病院にいくら払っているかまでわかるはずですよ。

○鈴木委員

東栄町はシンプルだからクリアなんですよね。でも10年で3分の1減の人口になったらちょっと大変だな。

○夏目委員

3分の1ぐらい減るだろうという僕の推測です。

○鈴木委員

30%減るといったらかなりですね。

○夏目委員

今、東栄町は人口ピラミッドでいくと70から80歳までの間が一番多いんです。

○佐々木委員

高齢化率が42.8%ですね。

○夏目委員

だからあと10年くらいはそういう年代の人が具合が悪くなって病院に来られますので、多分10年くらいは今のベッド数がないとやっていけないんじゃないかと思ってます。

○長委員長

過疎の町がさらに過疎化して、人がいなくなることを想定することは出来ない。財政はもっと厳しくなる。院長先生が経営形態について考えてくださらないと財政が持たない。仮に10年後に人口が3分の1になっても存続できるような体制を審議してほしいと思います。夏目委員、大江に行かれてどうでしたか。率直な感想をお願いします。

○夏目委員

コメディカルの給料が減らされたので、やっぱりあれは職員がかわいそうかなと思いました。

○長委員長

優しいんですね。

○伴委員

具体的にはいくらぐらいがいくらぐらいになったのですか。

○夏目委員

20%近く減らされたんです。

○伴委員

もともとすごく高かったのが20%でそこそこということもありますから。

○夏目委員

そこまでは数字的には詳しく覚えていないんですが。

○鈴木委員

自分のところと比較してみればすぐわかるんじゃないですか。ほとんど規模的にはこちらの方が少し小さいぐらいですか。東栄町の方が大きいぐらいですか。

○長委員長

原田さん、大江と比べてどう。大江は人件費率75%ぐらいじゃないですか。

○事務長

そうですね。

○長委員長

うちは60。

○事務長

去年までは70弱ぐらいだったんですが今年は人員減や手当の見直しなどがありますので、63%ぐらいになると思います。

○鈴木委員

本俸は少なくともボーナス出だすということはあるでしょうけどもね。

○長委員長

大体は准看で言うと大江は月10万円下がっているんです。で、辞めた人がいるかということはないんです。退職金は支払っていただける時期にいただく方が良いということだったと思います。

○鈴木委員

それでそれだけ負担させて皆に還元してないの。

○長委員長

大江は、職員にも還元するらしいですよ。

○鈴木委員

そうでしょう、絶対そうなると思いますよ。

○夏目委員

今年1年目ですから、将来どうなるかわからないんです。

○長委員長

下げても福知山市民病院よりは高いんです。福知山市民病院は若いからです。

○夏目委員

病院の場所としてはですね、福知山市民病院とすごく近いんですよ。東栄病院とはちよつと状況が違うので何とも言えないんですが、合併に際し病院を廃止するとのことで、町長はじめ

地元の人がどうしても病院を残したいということであのようになったのかなと思ってます。そういう気持ちに職員がなれば、そのぐらい給料を減らされても頑張る人は頑張るんだなと思いました。

○長委員長

私も新大江の開院式に出席しましたが、収支改善すれば、元に戻ることを信じて欲しいと申し上げました。結果約束を守れそうです。

○夏目委員

是非、給与を元に戻してほしい。

○長委員長

自治体病院にいくと看護師は民営化にほとんどが賛成する。反対は准看護師。看護師、PTがいなくなるなら、いざという時に相互に人員を派遣する仕組みをぜひ作って欲しい。公務員は職務専念義務があるといったって遊んでいる職員が多い職場から廻してもらうのに支障があるはずがない。新城はベット利用率50%までなりそうだ。半分の職員が余る可能性がある。余る職員を人の来ない所に2年でも派遣するとか一体的経営をするような仕組みを、新城でも提案したい。東栄町を助けることは大事なことだ。こういう病院に伴委員が言われるようにプアな考え方では人は確保できない。いやいやながら行って働くのでは、本人も患者さんにも迷惑な話だ。一生懸命やっている人がまともな給与をもらえないで、遊んでいる者が多くもらうようなことがおかしい。

院長に全権限がある全適と、町長に権限がある一部適用には若干違いがあり、給与は議会の承認がいる。全適は院長が全部決められる。私は小山田会長と同じで、全適は全く効果がないと思っている。愛知県はうまくいっているか。横浜もうまくいっていないようだ。全適は改革した振りをするだけが多い。全適を選択するなら、結果責任をとる人を明確にしておく必要がある。

○夏目委員

リーダーシップを発揮できるかどうかだと思いますが。

○長委員長

愛知県はなぜだめかという、組織を見ればすぐわかる。管理課が権限を持っている。知事の下に管理課があり、その下に院長がいる。管理課はもっと下に持ってこないだめ。公平な人事、給与体系ができるかどうか。新城を悪くしたのは、行政だ。300床はいらない。だったら100床でいいんじゃないかと院長はそう思ったのではないか。しかし、行政と議会はそう思わなかったのではないか。官僚主導ではだめ。新城市長が相変わらず従来どおりだと言うなら市自体が破綻するでしょう。労働組合は協力的だ。官僚は組合のせいにして

いる。職場を失う人は病院が良くなって欲しいと思う。本庁に帰れる人はリストラも給与ダウンもないから評論家だ。本院の組合委員長は女性でしたよね。好意的で情熱的でしたよね。夏目委員は官僚ではないですよ。

○夏目委員

東栄病院でも院長に予算と人事の権限と責任をもらえばかなりできると思う。

○長委員長

できると思います。鈴木先生や稲垣先生のところのようになればすぐよくなります。大江の竹村院長に会って話し合っただけで欲しいといったのはそういうところを見てほしかったからです。他にどなたかありませんか。県の方、公設民営への医師派遣についてはどうでしょうか。自治体病院として派遣されますか。

○植羅アドバイザー

へき地医療を継続してやっていくということであれば、引き続き自治医大の派遣については問題ないと思います。

○夏目委員

最低限それが担保されないとやっていけない。

○長委員長

総務省も同じ考えです。自治医大生に県からどのくらい支出していますか。

○植羅アドバイザー

6年間で約70百万円支出している。

○長委員長

県は公設民営化されても派遣するということです。

○佐々木委員

民営化されても、県では自治医大卒業生を派遣するということです。

○山本委員

大江病院では京都府は派遣しないと行っていませんでしたか。

○長委員長

京都は過疎地が多く派遣先が多いため枠が少なく派遣先を決めるのは大変。

○山本委員

東栄病院は自治医大の派遣がないと明日にも成り立たない。これから答申がどうなるか、仮に公設民営化といった場合に、医師の派遣について県が柔軟な姿勢で対応していただけるかどうか。

○長委員長

今までどおりの方針で自治医大卒生を派遣してもらわないともちろん困る。過疎に関しての政策医療はいいが、それ以外で赤字は出してほしくない。この地域の拠点病院として業務をやれば、それを県が見捨てないといってくれたのは心強い。

開設者も大江方式について理解してほしい。議会はどうですか。

○山本委員

私も、決意を議会で述べた。答申をいただければ、町も議会もいっしょになってそれを真摯に受け止めて、改革実現に向けてやっていくという決意であります。議会も同じであります。議会も賛成してもらえと思うし、そうなるように説明をするのも町の責任だと思う。

4500人の小さな町ではありますが、財政分析指標に基づくと、財政は概ね良好であり、財政調整基金は約9億7千万円、全体では約19億円あります。

○長委員長

財政についてももう少し詳しく説明してください。

○山本委員

財政調整基金というと、一つの家庭でいえば、預貯金で何かの時にも自由に使えるお金です。国保の基金は約2億円で、目的基金を含め全部で約19億円です。財政力指数0.21ぐらいですので、計画性のないことをやるとすぐなくなってしまうので、計画性を持ってやっていく。目の前に合併の問題があり、県は新法の5年以内に具体的に進めてくると思う。2年から3年以内に方向付けをしなければならぬと思っている。それに合わせて病院の改革を進めていきたい。議会も同じ方向であると思います。

○長委員長

安心しました。院長に人事権、予算編成権が法律上ないわけですが。

委員の同意が得られれば、公設民営化へ向けて新年度から着手するように答申を出したい。定例議会に公設民営に関する条例を作ってもらって委員会答申と齟齬のないように取り組んでほしい。公設民営に特別大きな反対はないと思いますが、組合の方はどうなんですか。

○事務局

本日は県本部から傍聴に来られています。

○長委員長

町の組合はどうなっていますか。町と病院は別ですか。

○山本委員

詳細は知り得ないですが、病院には病院組合があります。

○長委員長

横浜港湾で20数法人が手を挙げたが、最後は日赤と自治労が残り、自治労は給与を30%下げるからといったがだめだった。正職員の雇用は確保する。臨時職員についてはルールどおりとする。ただし、東栄病院の場合は、地域性などを考慮し雇用を安定確保し仕事を増やすようにすることを考えてください。大阪某病院は200床で臨時職員が80名おり定年も60歳までになっている状況です。こんな状況であれば、再建団体になってもおかしくない。正職員の雇用は確保することが一番大事であり、大江と同じで利益ができれば給与も元に戻るようになればいい。できる。不採算医療は年間いくらかかかるのかあらかじめ計算し、その範囲内でやるようにしてください。一般会計から繰出す金額等内容を含め住民に公開するようにしてください。結果的に赤字になる場合であっても必要なものだけ投入するようにする。

○山本委員

病院の経営改善の状況ですが、一昨年約80百万円の赤字、16年度は約60百万円の赤字で、17年度は再生計画により議会でも承認を得ているのは黒字に転換するというところで進んでおり、徐々に改善しているところであります。

○長委員長

病院は努力していることは認めます。特に外注費は見直しに充分努力しており、模範的な改善をしているものと思います。ただし、赤字は良くない。収支均衡することが大きな目標であり、そうなることが合併への障害をなくすことにもなると思います。

院長が替わったり、首長が替わったりして、また赤字になる可能性を残すのであれば、合併当事者からの理解は得られないでしょう。福知山市が合併に合意したのは、二度と不当な税金投入をしないということが理解できたので合併した。議会と行政に承認を得た上で、愛知県に新規設立申請し、平成19年度に公益性の高い社会医療法人を認めてもらうことです。この社会医療法人は公益性が極めて高いということで、税金がかからない可能性が非常に高いということです。公益性の極めて高い医療法人を設立し、その理事会には住民が参加する形で、院長が理事長になって進めていくことです。

鈴木委員いかがですか。

○鈴木委員

すばらしいと思いますが、運営が大変だと思います。

○夏目委員

国診協や全自病協は全適を薦めていますが、どうでしょうか。

○長委員長

小山田会長は否定的です。うまくいっていないところが多いのではないかとっておられる。

○夏目委員

全適でうまくいっていない所は、一部適用でもうまくいっていなかったところが多いと聞いている。東栄病院では全適は無理でしょうか。

○長委員長

小山田会長は全適にして業績がよくなるというのは幻想であると言っています。泉大津で、院長に経営手腕があれば、今でもできるであろうと言われました。それに対して院長は権限があればできると言ったが、今でもできるはずだと言って怒られた。泉大津の場合は全科目赤字なんです。例えば、眼科は医師4人でやっている。白内障手術は年380件、民間は一人で450件以上やっているところもある。こういう科は民間に任せたらいいわけです。病院長は自然退職を待って徐々に縮小するといったが、それまで職員はそのままとなるわけで良くなるわけがない。全適にして権限を持ったら良くなるとは到底思えない。1年間今の一部適用のままでやって、収支均衡乃至はめざましい改革ができなければ民間売却だ。200床で8億円の赤字なんて恥ずかしい。

○夏目委員

1年は全適でやってみたいと思います。

○長委員長

他にも例がある。公立深谷病院も全適でやらせてくれと言ったが議会は事実上承認しませんでした。12月の補正予算で180床で6億円追加ができました。重症です。院長の気持ちと議会が合わない。全適でできればよくなるというが、実際には予算とかやるのは事務長や役場がやることになり、本当の権限は院長にないところがほとんどです。院長は町長、助役を信じられますか。本庁人事が続く限り、良い病院にならない。県立城山病院は医薬分業をやっていない。評価できます。お上の言うとおりにやらないところが立派です。

○夏目委員

全適では、職員の意識改革ができるか不安なところはあります。

○長委員長

そうですね。改革が急がれている。コメディカル不足の問題がある。抜本的に改革ができるか。院長に本当の権限を与えてもらう。相互派遣とかがどんどんできるようになる。

○夏目委員

長委員長はアドバイザーとして、地方独立行政法人の非公務員型を勧められたが、これはどうなんでしょうか。

○長委員長

非公務員型なら悪くはないが、本庁人事が相変わらず蔓延り、格好だけ非公務員型だけど、結局天下り人事の受け皿になっている。思い切って大江方式がいいというような気がします。非公務員型は長崎の北松だけです。もともと医師会病院だから、民間病院だったんですよね。吉永病院は収支が大幅にプラスだから独法でいいのであって赤字のところは、組織の変更だけで改革した振りをする。これはだめである。従って、選択肢としては大江方式の指定管理者制度が良い。指定管理者にすれば人事を自由に行える。稲垣委員はどのように思われますか。

○稲垣委員

院長が不安に感じるところは、今の働いている職員が移行できるだけの心が変わるかどうかということ、コメディカルの職員が民営化された時に他の公的病院から派遣されるかどうかだと思います。できないのであれば全適でワンクッションおいてやることも考えられる。医師以外の職員の意識を変えるのは、思い切った組織をしないと逆に変えるのに苦労されると思います。人心を一度に変えるには民営化が一番いいと思う。医師は確保されるという見通しはありますが、それ以外の職員は近隣の公的病院からきてくれるかという問題がある。例えば、ワンステップとして東栄病院で管理者としての勉強とか研修をすとかの意味合いで勤務し、それを実績評価して元の病院での処遇が決まるという方法もあるが、その道筋がつけられるかどうか心配する。

○夏目委員

今、ぎりぎりのスタッフでやっている。一般病棟は2.5:1ですが、看護師が足りず減点されている状況です。

○稲垣委員

募集を反対されているのか、募集しても来ないのか。

○夏目委員

両方です。なかなか決裁がおりないので、募集が遅れた。今年も12月に募集したが、応募がない。今の体制では臨機応変に対応できない。

○山本委員

行政側から若干説明させていただくと、先の経営診断で指摘された人件費率が高いことを指摘されており、切ったわけではなく、具体的な答申を見てから考えたかどうか。町が理解がないという訳ではない。

○伴委員

医師は確保されそうだとということですが、2つ心配なところがあります。

1つは、県内には派遣先はここ以外にも3箇所あり、それぞれ欲しいと言っている。自治医大生にも選択権があり、魅力のない所には行きたくない訳で、いい先輩がいてキャリアアップにつながるところに行きたいと思う。自治医大生がいやだといえば難しくなる可能性がある。

2つ目は、自治医大生頼りで進んでいるが、初期研修対象の2年目の研修医が県内臨床病院から1から3ヶ月の期間でへき地病院に研修に行く体制が出来ており、同様の仕組みを後期研修やさらにキャリアアップを図ろうとするような医師のために考えていかないと医師の確保はなかなか難しいと思います。

○長委員長

植羅さん、派遣の方は大丈夫ですか。豊川、豊橋、新城で一体経営できないか。資料を送ったけれども、どうですか。

○植羅アドバイザー

新城には多少余力はあると思います。他の病院は手一杯ではないかと思います。

○長委員長

派遣そのものは問題ないでしょう。

○植羅アドバイザー

大丈夫だと思います。

○長委員長

国は民間と公的病院で相互に融通してほしいと言っている。柔軟な扱いを要請する。人員の相互派遣ができるようすすめてほしい。

○夏目委員

公設民営で気がかりなことがあるのですが、コメディカルが辞めた時に補充できるかどうか心

配です。

○長委員長

公で採用し難いから公設民営にして需給バランスにあった柔軟なやり方をしてください。

○佐々木委員

東栄病院の場合流動資産は234百万円で、流動負債は31百万円で不良債務なしということで、財政状態はいがよい運営をしていると思う。一昨年 80 百万円の赤字で、今年は収支均衡を予定しているということで、さらに良くするために、全適とした場合、公的病院ですので、院長が給与の采配をするのは難しいが、まずは全適でやってみて、次に非公務員型で、その後に指定管理者方式というのはどうでしょうか。

○長委員長

悪くはないが、比較すると指定管理者がいいと思います。財政がさらに悪くなって税金投入がいつまでできるか。大江のように税金投入がなくなれば、それが合併にも寄与する。健全な財政を維持できるようにして欲しいです。そのモデルが大江である。

○佐々木委員

私の出身の医局から派遣されている似たような病院で三重県の前島病院は去年から黒字になった。もう一つは岐阜県の上矢作病院で2つともそのまま残っていると思います。民営化するという話はでていないと思います。

○長委員長

公立病院で存続してもらいたいのはやまやまですが、50%以下の病床利用率の病院は病床を返上してもらおうという考え方もできています。利用率50%であっても100%人員を確保しているという実態について、これ以上放っておけないわけです。ここは存続可能です。院長はよくやっているが町でいつまでも支えられるかということです。自治体病院にもまもなく格付けが行われるようになります。町当局の直属で、これからもずっと安定して継続できる体制が維持できるかといえば、難しいでしょう。

○山本委員

財政は今はいいが、11年度からすると年間1億円ずつ交付税が減額されている。町の財政は、交付税に50%くらい頼っている状況ですが、大前提としてはどんなことがあっても、この町から東栄病院をなくすことだけは避けたい。17年度から12億くらいになっているが、4000人を切るとさらに下がると思われる。1億3千万円繰り出しているがこれを上回るになると深刻だ。繰り出したくてもできなくなることも考えられるので、色々アドバイスをもらいたいと思います。

○長委員長

民間からみれば考えられない。佐々木委員はどうですか。

○佐々木委員

明日は我が身ですが、当然もらうものはもらうとしても、やらなければならないことはきちっとやらなければいけないと思う。

○長委員長

つらいでしょうが、改革は痛みを伴うものです。時間の関係もありますので、事務長も一言どうですか。

○事務長

先ほど配布しました国保の資料について説明します。過去2年分を比較しています。ただし、疾病別のデータはありません。病院別に入院と外来の状況であります。簡単に説明しますと、外来は病院と診療所併せて約60%が利用されています。入院は約45%で次が新城市民であります。この医療圏のなかでは、約70%の利用がされているといえます。

院長以下職員はほとんどが公務員が長く、急激な改革については、かなり心配をしていますが、町の財政の問題とこれからの東栄病院を取り巻く医療環境など先行きのことを考えますと、事務方としましては、地域の医療を守り、今以上に住民から信頼される病院となるためには、町財政への依存を少なくし、自主独立して健全で安定した経営基盤を確立していけるような経営体制を構築することが最重要であると考えますので、この際思い切った改革が必要ではないかと思います。職員の意識を変えて継続させていくことはかなり大変だと思いますが、ここで思い切って大江方式にするのがいいのではないかと思います。かなり痛みを伴うことも考えられ、院長以下職員みんなが同じ方向性を持って、大変な状況に立ち向かわないといけないと考えます。

○長委員長

事務方の意見に集約されると思いますので、特に異存がなければ、この方向性で答申をまとめたいと思います。よろしいでしょうか。

○鈴木委員

すばらしいと思います。これが成功すれば、豊橋市民も豊川市民もできるのではないのでしょうか。民営の方がいいと思いますが、ただ10年くらいしてだめになったらまた公営にしなければいけないこともあり得る。運営は絶対よくなると思いますが、病院をきれいにするのを考えて欲しい。いい病院を作れば、可能性があると思います。

○長委員長

内外装をきれいにしてください。病院は存続するんだという決意の表れに金を惜しまないでください。

○稲垣委員

国保の4ヶ月分以上の積立金を持っているのは超優等生です。この資金を取り崩してもいいのではないかと。

○夏目委員

東栄病院の改築は難しいと思います。

○長委員長

そうであれば、ぜひ、新築すべきと思う。ただし、せいぜい7～8億円で作る。佐賀関を見てください。150床で11億円くらいです。

○夏目委員

公設民営でやるのであれば、是非新しい病院でやりたい。

○長委員長

大賛成です。前倒にした計画をたたいて下さい。箱より中身、ソフトです。20年持てば充分です。

○夏目委員

職員もやる気が出ると思います。

○長委員長

鈴木委員に教えてもらって考えてください。建てるのであれば、町の中心にしてください。夏目委員が若干の懸念を示されましたが、全会一致ということで答申を作らせていただきます。

本日は長時間、慎重にご審議いただきましてありがとうございました。

○事務長

次回は2月20日(月) 同じ時間(午後2時30分から)と同じ場所(東三河事務所)でよろしくお願ひします。