

東栄町病院総務省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

平成17年9月30日(金)
午前10時から 新館会議室

(総務省 地域企業経営企画室 桑原係長)

2日間にわたりまして、町長、院長始めご出席いただきありがとうございます。

それでは、アドバイザーの長先生と茨先生から講評をしていただきます。基本的にこのアドバイザー制度というものは、総務省で、公営企業全体をいわゆる有識者の方々に実際に病院事業を見ていただいて、実態を見たとえでアドバイスしていただくという制度でございます。総務省からあれをやれ、これをやれという形で行っているものでないことをご理解していただいたうえ、今回の先生方からのアドバイスを受けて、それを理解したうえで、良いものを取り入れていただきたい。今日アドバイスを受けてそれで終わりというものではなく、それをどう反映していくかということをお考えいただき、より良い病院を作っていくということをお願いしたい。それでは、先生お願いします。

(長 隆 先生)

本日の講評は、町長のご判断で公開させていただくということですが、これはたいへん良いことだと思います。議事録として発言内容を記録にとどめられ町民にホームページで、できるだけ詳細に公表していただき、共通の認識の上で東栄町病院が改革され、発展されることを願うものであります。

平成7年から今年で11年目になりますが、アドバイスを受けられた自治体病院、ほとんどが公開され、マスコミにもきちんと報道していただいているところであります。

真実の情報がすべて公開されることは一番大事だと思います。

講評につきましては、すみやかにテープ起こしをしていただいて、発言者の点検を受けていただいて、日をおかず公表するようにしていただきたい。東栄町のホームページは遅れさせながら1ヶ月くらいでアップするそうです。期待しております。帰りましてもしょっちゅう東栄町のホームページを見させてもらい私の感想も投稿したいと思います。

それでは、本題にはいらさせていただきます。

今回のアドバイザー制度を受けられるにつきまして、あらかじめ多くのご質問をさせていただきます。自己経営診断表を出していただき、分析させていただきます。更に昨日、本日の2日間で院内を視察し、町内も視察させていただいた上で、講評をいたします。

助言を求める分野の第1番目に「他の自治体病院の経営改善例などの紹介を含めた経営改善の助言をお願いしたい」というのがありますので、ここにポイントをおいて私は講評いたします。

改善事例として、5病院（穂別町、小浜町、佐賀関町、大江町、吉永町）**破綻事例**として巻町病院をご紹介します。事例すべてそのままお話しすると長くなりますので詳しくは私のホームページを見ていただくとしまして、資料をお渡しします。まず2001年にアドバイザーが訪問した穂別町立病院、炭鉱の町だったのです。ここにも視察に行かれると良いと思います。2005年4月から有床診療所となりました。有床にすることが採算がよくなるとは思いません（ ）が、東栄町と同規模の病院で2億程度の赤字をずっと続けてきました。本年から診療所に変更し、赤字5千万くらいにすることを目標にしている事例です。公設公営のままですが、これをご覧になったら良いと思います。予定通り財務が改善されるか疑問ではありますが、一步前進とはいえます。急性期は車で75分位離れている、王子病院とか苫小牧総合市民病院に行きます。ドクターヘリが大幅に活用されて札幌から15分位で医師がかけつけて来ています。

ダウンサイジングしても医療の質が落ちていないことは注目されます。現行の内科・外科・小児科・整形外科・リハビリの5科診療に加えて、整形外科も増やしている。ダウンサイジングは、住民の支持を得ているというところは見てきて欲しいと思います。私は、改革にあたってリストラは一切無し、しかし3倍働いて2倍給与をもらおうとどこでも言っております。私は公設民営化とか独法（非公務員型）を強く勧めているわけですが、リストラなんかは一切考えていない。逆にどんどん仕事を増やそうと言っています。

（ ）厚生労働省の社会保険審議会医療部会平成17年10月5日（部会長＝鴨下重彦・**社会福祉法人賛育会病院長**）医療法13条で規制している48時間患者収容期限の撤廃を**求める声**が相次いだ。

参考人として出席した全国有床診療所連絡協議会の内藤哲夫会長は、地域医療の中で有床診が果たしてきた役割を説明した上で、病院と同レベルの機能を持っているにもかかわらず、診療報酬上の評価の低さから、人件費率が高く、**経営が成り立たない**ことなどを理由に、無床化する有床診が増えている状況を報告。48時間規制は現実から乖離（かいり）し、有名無実化していることから撤廃するとともに、撤廃後も、新規参入を妨げ地域医療の向上を阻害することから基準病少数にはカウントしないことを要望。次期診療報酬改訂に向け、病院との入院基本料の格差を是正するため、人員配置に見合った評価も求めた。

「48時間で拘束するのは今の医療からすれば矛盾している」など、48時間規制を撤廃すべきとの意見でほぼ一致した。

三上祐司委員（日本医師会常任理事）は「有床診は地域の小さなニーズに柔軟に対応できるということが、一番大きな役割。基準病床数に入れずに、いつでも開設できる状態にしておくべき」と発言した。

東栄町を見て回ると一番おいしいところはみんな民間に既に取られている。老健とかです。今までの公の体制なら民間にやってもらってよかったですね。公務員体質で老健・特老やると大赤字になりますから。民間でやっている老健は黒です。4～5千万利益が出てるでしょう。

次は事務組合の公立病院、小浜町、長崎県ですがぜひ視察して下さい。今3億くらいの

利益を出しています。

医師も確保・診療科目も増やし、患者は戻ってきている。これは、現地で確認してください。一番すばらしいのは、医師宿舎がすばらしい。税金は多少使ったが、どれくらいすばらしいかです。東栄町みたいに最低の宿舎じゃありません。東栄町長は、ケチケチ作戦のようですが、私はぜんぜん逆だと思います。益々悪くなる。見学を激しくする必要があります。視察や研修に惜しまずお金を使うこと。東栄町はゼロに等しい。だから良くなるわけがない。お話を聞くだけではダメ。自らの目で見ないと。まず議員さんが行くこと。住民の付託をうけた議員さんが先頭に立って視察をしてください。議会で支持を得られれば改革はうまくいくでしょう。現在議員さんは議会で病院のあり方を批判はしていると思います。しかし、批判には裏付けが必要。批判する前に見に行つて欲しいですね。

次は備前市の吉永病院。合併を控えている団体には参考になります。備前市と日生と吉永2町が合併しました。病院問題を先送りしませんでした。全国的には、合併前に病院問題を解決できないケースが殆どです。しかし、先送りして合併後に解決することができるのでしょうか。合併前にきちんと道筋をつけた吉永町の視察をお願いしたい。吉永町50床、備前市は80床、日生は60床。備前市立病院は真っ赤、日生も2億くらい赤字です。吉永が3億くらい黒、国保直診のトップ。表彰されてます。でも建物はボロボロです。東栄町ほどきれいでないです。

東栄町病院はクロスを張り替える等してこのまま20年は十分使える。箱にお金をかけるんじゃなく、人にお金をかけるべきです。本当に利益が出たら好きにやったらいいわけです。東栄町病院の利益が出始めたらグラウンドの近くは非常にいい場所だと思います。高齢化していくのにこんな不便な場所に東栄町病院があるなんてのはどうかです。テニスも大事だろうけど病院のほうがもっと大事だと思います。ひとつの市に真っ黒の病院ひとつに真っ赤な病院2つある。合併の前に備前市側は、一切決めるなと言いつけた。あくまで1市1つの病院会計でやるんだと。真っ赤な病院備前市が真っ黒な病院を吸収すれば楽だからでした。ひとつの病院会計でやるんだと頑張ったんです。岡山県に聞いたら法律上は、その通りだと。真っ黒な病院は毎晩7時まで外来をやっている。日曜日もやっている。岡山大学まで1時間あるけど完結している。外来は1日400人、人口は東栄町とほぼ同じです。外来400人ベットは満床ですから、東栄町の学ぶべきモデルになる。合併前に吉永町立病院を目指してほしい。院長年棒4千万でも安いと思います。議会在承認している。利益を3億も出しているんですから当然でしょう。

合併前の吉永町は独法、公務員型でいくことを、全会一致で町議会は決議しました。労働組合も賛成しました。総務省に非公式で聞いた話では、公務員型はあんまりかんばしからざるということでした。私は真っ黒な病院の場合には、公務員型であっても構わないと思います。岡山県は総務省の見解を盾にして反対したようです。厚生労働省の国保課長のところへいったら、「いや大丈夫です、あくまで公立病院だから建て直しの費用も出ますよ」と厚生労働省は独法化に極めて好意的でした。まもなく吉永町では新築病院ができます。赤

字の病院の日生も独立法人でいくそうです。ところで合併後の市長選がどうなったかです。備前市長は落選、民意は努力している病院の方針を支持したんです。赤字の病院と一緒に院長の給与1200万にしちゃうなんてやっておれませんか。情熱をかけてやってきた過疎地の院長の心を無視するようなことを住民は支持しなかった。大備前市と小さな町が合併して小さな町、日生の町長が新備前市長になったわけです。民意が正しく、反映されたと思っています。

東栄町で備前が参考になるのは、合併前にきちんと決議しておくこと、先送りしないこと、赤字が今後絶対に出ない体制作りが大切だと思います。多分なんとかなるだろうなんて全然ダメ。将来退職金も払えず町さえも破綻させることになる。

次に開設主体の変更ができないとどうなるかという事例を申し上げます。新潟県巻町、新潟市との合併に取り残された巻町が合併しないと新潟市は80万にならないという事情があった。一方、巻町病院は43億の累積欠損、不良債務も13億抱えて、160床、老健も100床抱えて破綻状況。この債務を解消しないと新潟市は合併してくれない。町長選、巻町原発とかあって、グチャグチャでした。第三者の公正なメンバーでどうするか決めて、民間売却を答申しました。ホームページで見てください。改革委員会では累積欠損を確実に消すだけの健全な計画を出さなければ、売却せざるをえないことになってしまったのです。東栄町では労働組合も一緒になって共通の認識でこの職場を守りましょう。外注はすべてやめて、仕事を増やしましょう。本院のマッサージ師は他の施設に派遣して給料に見合って働いてもらいましょう。現状維持に血道あげるのは自殺行為です。労働組合も経営者のパートナーです。共にこの職場を守る。団塊の世代が定年を迎えたら退職金の用意ができていない自治体はどの位あるのか。退職金ももらえない、やめるなら今だと、巻町はやめたといった、というところでしょう。巻町は結局43億の累積欠損を消すために民間売却することで新潟市との、合併協議成立して、今年3月知事への届出が終わりました。全国に民間売却の公募をしました。恥をさらしましたが、タダ同然の売却が多い中で13億で売却しました。古くなっていましたので、更に160床を20億で民間の医療法人白美会が建て直すという条件、かなりの割合で療養になるでしょうが、しかし近くに県立吉田病院がある、10分位でいける。急性期は心配ない。巻町みたいになる運命はどこの自治体病院にもこれからありうる。福島県立の民間売却も最近決定しました。改革が遅れると職場はなくなっていきます。公務員の不公平な給与体系は変えなければもたない時代になりました。

民営化売却などの一覧表は全部、ホームページを見てください。数の多さに驚かれるでしょう。

以上事例の一部を紹介しました。佐賀関町はホームページを見て下さい。このすべてにまず議会、病院関係者は視察に行つてほしいと思います。

地域包括医療推進構想、病院将来構想、よく読ませていただきました。たいへんすばらしいと思います。1部を除いては。「東栄町病院を組合立にし、各診療所は町村立にする」

これについては、同意できません。独立行政法人（非公務員型）での一体的経営が最も望ましい、というふうに考えております。独立行政法人であれば、議会・首長が変わっても、病院の経営に一貫性ができます。計画と実績を公表して評価されるという仕組みになります。努力したものは必ず報われるということです。准看護師が給与高いのは、長年勤めたんだからやむを得ないと思います。看護師の重労働の仕事から考えれば、適切だと思います。しかし、民間から言わせれば准看護師が1200万、埼玉県での場合、副知事が、「長先生、私よりも高いですね」とこう言ったし、准看護師には、極端に言えば倍仕事をしてもらわなければなりません。住民の批判に応えるためには給与にみあった仕事をしてもらう。救命看護師の資格をとるドクターヘリ要員として他病院へ派遣することなどです。

それが地域住民に対する努めだと思います。いづれにしても組合立での経営はやらないほうがいいですね。ところで、開設主体の変更で臨床工学士が公務員でなければ辞めちゃうじゃないかって仰っていました。やめてもらって結構だ位に考えないと経営はできないと考えます。豊川・新城・東栄町で一体的経営をお願いしたい。万一の場合には、豊川からコメディカルを派遣してもらおう。名大が引き上げるなら名市大の豊川からです。そういうルートの検討もありです。名市大医学部長をご紹介します。相談にのってくれると思います。臨床工学士が豊橋へ引き上げちゃうのが怖いようでは何も改革はできない。もし辞めるなら院長と副院長夫婦だけでやるから全員辞めてもらって結構と言えなければ、経営はできないということです。公務員体制のままでは、病院の存在がなくなるからです。

豊川は105%病床利用率、名市大系だけれども、柔軟にやってもらったほうがいい。高速がつながる19年までは豊川と新城との一体的経営、医師の相互派遣、コメディカルの相互派遣契約を結ぶべきではないか。強いバックを持つべきで、役割分担・機能分化をし、一体的経営を是非具体的に検討していただきたい。器械の相互利用もです。民間の医療法人とも協力を強めてほしい。高度の医療器械を持つてるところと施設の共同利用とか徹底的にやるべきです。院長は医師不足で診療に忙しくて提携の話も具体的にすすめられないのでは？私は悪循環になっていると思う。それには、院長に本当に全権を渡す。町長は口出ししない。

今までもそうだと思いたいんですが。

（夏目 忠 院長）

いやーそんなことはないですよ。

（長 隆 先生）

町長と院長は、激論を戦わず良い雰囲気を感じました。院長おとなしい人が多いんです。

しかし、かげでお互いに不平を言っている。その点東栄町はフランクで良いですね。2ページ目に「救急をやるかどうか」とありますが、救急はやらなければならない。自治体

病院として。最も不採算な医療にこそ自治体病院の役割はある。ですから看護師も救命看護師養成の研修にお金をかけてほしい。ドクターヘリに同乗できる高いレベルを目指してほしい。ついて来れない人は辞めていただくのは当然でしょう。へき地で1日も早く名古屋・豊橋・豊川で仕事がしたいという若い女性をどのようにして東栄町に引き止めるか、高度なナースができるような体制、どんどん研修に出してこの病院の経営者は都会の大病院よりナースにとってやり甲斐がある施設としたいですね。レントゲン技師、検査技師の確保についてですが、へき地へ来ていただけるにふさわしいだけの給与を思い切って出すと、院長の自由裁量ですね。いちいち本庁の係長だとかに相談しているようじゃダメなんです。院長自ら俺を信じて来てくれと、500万給与アップするからと、院長そういえるようになったらできると思いませんか。独法化すれば必ずできます。

(夏目 忠 院長)

それだけ出せば来るでしょう。

(長 隆 先生)

そうでしょう、箱に金を使っちゃダメです。人に金をかけるべきでしょう。町民の支持は得られると思います。

「ドクターヘリの夜間運行の陳情」についてですが、私も非常に重く受け止めております。ドクターヘリ、日本では普及が遅れております。こちらの出動の情報をよく教えてください。本省は事情を詳しく知らない。救命救急センターが全国に175あります。大型の市民病院と県立、1つの県に3つぐらいしかない。しかし、7つしかドクターヘリがない。最近法律改正になって新型救命救急センターというのにお金がつくようになった。30万人に1人。

おそらく豊川だとか豊橋、ここだと浜松に運ぶんですかね。医師が飛んで来ることはどうですか。

「HEM-NET」、スイス大使をやった後、理事長になられた国松さん、元警察庁長官でオオムに撃たれた人。一生懸命やっておられます。ドクターヘリにご自身が命を助けられたので、自治体にもぜひ進めてくれといわれております。どこかモデルがないかなと私も思っていました。東栄町は全国一の良いモデルになると思いました。

ダウンサイジングすると医療の質が落ちる、と住民・議会の同意が得られないということが多い。いやそうではありません救急には手を厚くしてやる、かえってよくなりますよということです。ドクターヘリについて、今以上に出動件数の大幅な増加が検討される必要があります。ご協力したいと思います。しかし、住民の支持が必要であります。住民の批判をうけない。私からしてみれば、砂埃と人1人の命とどっちが大事かって言いたいです。じゃあお前そこに住んでみると言われると困るんですが、可能な限り砂埃が舞い上がらないような改善も同時に進めることだと思います。

「医薬分業について続けるかどうか」の質問についてですが、私は医薬分業はやめたほうがいいんじゃないかという感じがします。精査して下さい。

「新医師臨床研修制度」、臨床研修施設に登録されたことは、過疎地の病院で取り入れたということは、たいへんすばらしい事だと思います。心から敬意を表します。副院長、よくやってくれました。大江町で改革をしたら、瀬戸内海の中島病院の院長、アドバイザー制度を受けられたんですが、院長夫妻が20年間毎晩当直してきたのに、「愛媛県の支援がない。過疎地で夫婦で20年間勤めてきて疲れきったので医師を完全にやめることを夫婦で決めました」と。しかし、大江町のホームページで、私の開院式の挨拶文を見て私のところへ電話がきて、大江がもし医師が足りないのなら私たち夫婦が応援に行きますよと書いてくれました。ただ、しばらくの間休ませてくれということで今休んでますが、来年の1月から勤めてくれるそうです。過疎地は自信をなくす必要ない。医療に困っている住民のために、奉仕しようとする医師はいっぱいいるということ。愛媛県はなぜダメなのか。7つの離島に高速艇をいれてるっていうんですよ。それで実際に乗ったんですが、1時間かかります。島巡りで、アドバイザー来てもそんな調子なんです。アドバイザーどうでもいいんですけど。やっぱり患者運ぶんなら、まさに離島こそヘリコプターをなぜ大々的に入れないんだ。不効率経営の県の赤字何百億はゼロにやればできる。年間、1億程度のヘリコプターの費用が出せないのか。へき地で一生懸命やってきたこの医師夫妻を見捨てたということなんです、心が無い、愛媛県反省せよと言いたい。

東栄町新病院建設の時期のことですか、とにかく黒字化して更に本当にお医者さんが住める様なまともな医師宿舎、看護師宿舎を用意して、コメディカルが確保できて、しかも赤字が絶対出ない保証のあるシステム（独法化）を作っていかなければいけない。これは必ずできます。そうでなければ、建設はしないほうがよいでしょう。地震がきたらいつ潰れるか分からないなんていうのは、そんなのは理由にならないでしょう。地震の前に町が財政破綻している。

最後に検討委員会の発足はたいへん結構だと思います。ただし、のんびりやったらだめ。2～3ヶ月で結論を出したほうがよい。結論は皆さんもうわかっているんですから。検討委員会を作るうえで一番大切なこと、まず公開でやること。少数精鋭でやることでしょうね。委員は町の人が見て公正中立に違いない人だけを選ぶべきでしょうね。前町長派だとか前議員派だとか現町長派だとか、色のついてると思われる人は一切入れないほうが良いでしょう。院長は委員に入ってもいいと思う。事務長とかはスタッフです。委員会の設置要綱でこの委員会には、指導権限を与えるということですね。名古屋市もそうしました。言うこと聞くかどうかは分かりませんが。いづれにしても、委員会は助言だけではなくて指導の権限を与えることですね。それについて議会の同意を得るということですね。議会の権限を取るということではない。議会の議員の先生は、これからたくさん視察をしてもらえば、お任せいただけるんじゃないですかね。独法化の最終判断の権限は議会にあるわけですから。

名古屋市の改革委員会を参考に言いますと4人でやりました。あれだけ大きくても4人でやりました。だからあっという間に結論が出ます。3ヶ月ぐらいで方向性を決めるべきでしょう。来春の東栄町の定例議会には提案できるくらいのスピードが必要でしょう。先送りにしたところで、事態が益々悪化するだけの話。改革、改革と喋ってゆくと福岡みたいになっちゃうんです。

風説でどんどん患者が減っていく。公開してやります。マスコミがどのように取り上げるかは分からない。改革、改革と報道されると潰れちゃうんじゃないかって町民が思い始めます。

福岡は患者さんがどんどん減っていった最終的には病床利用率60%くらいになっちゃった。結局惨澹たる状況で完全民営化しちゃったんですね。改革やると決まったら10月に発足、12月には答申をもらってやるくらいじゃないとダメでしょうね。議会でよく協議されて改革推進決議を町長に出す必要があるでしょう。私は議会の積極的な行動こそが最重要と思っています。

以上で私の講評は終わります。

(茨 常則 先生)

長先生の方から設置運営形態の検討、特に事例としては地方独立行政法人非公務員型をお勧めするというようなことが出ましたので、私も実はそのあたりでは意見を持っておりませんが、まず、最初に南設楽北設楽合わせた東三河北部医療圏、大体人口が62,500、高齢化率が26.6から27でこの医療過疎の診療圏は構成されておりますが、ご承知のとおり新城市市民病院は今医師不足で大変な思いをしております。愛知県全体で申しますと、名大、名古屋市大、愛知医科大学3大学があるわけですが、離島を入れた愛知県のへき地医療対策について、今後県はどういう対応をしていくのかが問われているケースではないかと思っております。新城市・東栄町という二つの自治体では解決不可能な問題で、愛知県の過疎地域における医療問題として浮上したと考えられます。これは県の健康福祉部の重大な仕事だと思えます。市町村に任せっきりでよろしいのですかということです。

それからお医者さんの問題ですが幸いなことにこちらは地域医療拠点病院及びへき地医療支援機構の一角を担っているということで愛知県の方から自治医科大学の先生が参っております。私はこの町の町民の方々は、町長さん始め議員の方々は非常にそういう意味では恵まれている、よその小さな市町村特にへき地中山間地等に展開する国保病院等は、首長さん始め議長さんがあっちこっちへ日夜出向いてお医者さん探しをしています。その努力をしないということは本当に恵まれていると思ったほうがよろしいということです。

恵まれていることは、へき地支援機構の一角を担っているということだと思っておりますが、3大学がある中でご承知のとおり総務省さんが中心になって文科省、厚労省等で医師不足に対する対応策を練っている訳ですけれども、3大学において自治医科大学の先生のみな

らず地元枠、愛知県枠、そういうような枠組みを確保しお医者さんの数をそろえていくということを県は強力で推し進める必要があるのではないかと考えます。新城市民病院の状況を見るにつけ私はそういうものを強く感じます。

そしてへき地医療支援機構の中で自治医科大学の先生方5人、院長を入れて6人のDrがいて富山・豊根・津具とこういうところの診療を担っている訳ですが、これについてもこれから県主導型で調整が始まるようでございますが、医療提供体制というのは、各自治体のエゴイズムで解決する問題ではないし、またそれをやってはいけないことでもあります。そのあたりは、やはり調整役としての県の立場というものが非常に重いと思っております。

新城市民病院は301床、一般病床255、療養46とその中で今度50床回復期リハをやるというしておりますが、何はともあれ串の歯が抜けるようにお医者さんが減っているということ、院長としても名大から出てきても後は出さないよとお手上げの状態ということでもあります。

東三河北部医療圏の医療提供体制というもののの中に、先ほど長先生が言われたように、コメディカル、理学療法士、検査技師そういう人たちをお互いにどう融通つけるかというような問題も含まれるのではないかと思っております。

したがって、今日は県の方も来られておりますから、ぜひとも県に経ち帰ってそのあたりを強力で検討していただきたい。

設置運営形態については長先生の経験豊かなお話が出ました。私はもっと日常的なことを申し上げたいと思います。本日総務省の桑原係長と一緒に朝病院の中を駆け足で拝見しましたけれども、具体的に申し上げます。療養病床に行った時に明るい声で「おはようございます。」という声が返ってまいりました。ところが一般病床のナースステーションへ行ったときは、私が「見学です。」ということで入っていったにも拘らず、背広姿でしたが、事務長もついている、後ろには看護師長もついているにも拘らず、腰を上げる人間がいない。顔を見て挨拶をする人間がいない。そして挨拶ができていない。私は師長さんに「ちょっと重症ですね。ことによるとそういう対応を患者さんたちにしていませんか。」これは院長先生始めDr達の問題でもある訳ですね。平素どういう風に教育しているんだと、甘やかしていないか、地方公務員であることは一つも偉いことではない。

病院職員であることは優越性を本人が感じるような職種でもない。いいですか、給料をたくさんもらいながら且つそんな威張った態度でいいのか、たぶん駐車場の一部を職員は自分たちの置くべきところに置かずに患者用を使用していないか、病院からなるべく離れた場所において患者さんたちを送り迎えする家族の車を置かせる様な配慮をしておりますか、ということで一事が万事です。挨拶もできない職員をこの病院は抱えているんです。特にナース。一生懸命やっているとは思いますが、それは片手違いの一生懸命です。こちらの病院は、拝見しますと高齢者の痴呆ないしは寝たきりの患者さんが多い。この病院でターミナルを迎え亡くなる方も月に2~3人いると、まさに終の棲家になるわけですね。そういう方々を受け入れる病院だとした時に、心優しい言葉をかけられないような医療職は辞

めた方がいいです。この病院は基本的には先ほどからも出ておりますが、院長と副院長ご夫婦で診療所からやり直した方が良いのです。私はこの病院が建物は長先生も言われましたけれども、立て直す必要は無いと思っています。雑談で町長さんから昔はこの場所に皆さんが木を持ち寄って木造の診療所を作ったんだと、その手作りの気持ちをもう一度この住民の方々は、働いている方々は取り戻すべきだと思います。ついでに同じ心をもって、あのひどい医師住宅は早急になんとかすべきです。特にこちらの医療の場合、高度な先進的な医療をやる訳ではない、日常的な健康維持ないしはいち病息災というかそういう方々の健康を維持して、ないしはお年を召して老衰にかかっているような独居老人の方、核家族の方そういう方々に町が持っている機能を、たとえば社協とか様々な機能を寄せ集めて保健医療福祉と一言に言いますけども、この三位一体のサービスを提供していくことが大事なんです。そういう意味で社協の存在はたぶん一般会計の流れの中にあると思うのですが、私はこういう町の現場は受け手の患者は個人ですから、一緒になってサービスを提供する、社協は社協ですとか医療は医療ですとかそんなバカなことはもうやめたほうが良い。お金の出所は違って現場は一緒です。そしてできるならば、東三河北部医療圏特に富山・豊根・津具こちらの先生方皆さんが巡回診療を含めてやっているような村の方々のいわゆる地域パス、これは地域連携パスというよりも地域パスと私は呼びたいのですが、そういうものを作り上げていく、そして高度医療を受けるために、豊川、豊橋、大学のDrへ指名して送るような、病院指名でなくてDr指名で送るような連携を持たれた方がよろしいと思います。

もう少し細かいことを申しますと、副院長先生が担当しておられる透析の患者さんについて3名の応募があったと、内1名はわが病院で透析をやることにしたけれども2名はお断りした、こんなお金を捨てるもったいない話は無いわけです。ただしその条件が2名のナースを入れてくれればそれなら診られるんですよというお話でしたが、CEの方が2名、ナースが5名、助手が2名ですけれども、11床の同時透析をやっているにもかかわらず、せっかく来た患者さんを断る、こんなバカなことが許されていいのか、今の医療提供体制の中で患者を断るような医療はありえないと私は思っています。何らかの意味で迎え入れなくてはならない。その時に、すべて医療はご承知のとおり労働集約ですから人手を増やしてくれということがたてまえになる訳です。でも本当にそうか、ここのナース、准看さんを入れたナースの数、助手さん達の数、こういう方々の数を見た時に、「やり繰りをして下さい。」と私は申し上げます。月・水・金、火・木、土2クールずつやるためのやり繰りをして下さい。場合によっては多くの臨時職員で置き換えてやっている病院もたくさんございます。そういう臨時・嘱託・非常勤・パートこういう方々を導入して、ナースの資格を持っている方には専門教育、例えば透析教育をしていつでも応援体制が取れるようにして、そのかわり患者のシャワー入浴とかそういう所は助手さんでもできる訳ですね。こちらのナーシングの中身はたぶん処置等のいわゆる高度処置は無いですね。点滴をぶら下げて、あとは介護中心、褥瘡の管理、そういうことが中心ですから。ある意味家庭の主婦

のお仕事の延長にもなる訳です。ですから、看護助手さんという形の助手さんを地元から主婦の方々を臨時で、パートでぜひ雇って増やして、専門資格のある方は透析のようなところに配置をし、ないしは応援に行くということをしていただきたいと思います。

私は、今自治体病院の多くが経営難に悩まされているその最大の原因は2つ、一つは、地方行政組織の対応のまずさ、次は55年体制で権利だけを主張する労働組合の体質があると思います。この二つが元凶だということです。これはよその講演会でもどこへ行っても私は主張しているわけです。職場がなくなります。まずですね、労働組合の言うことをまともに受けていたら職場が無くなります。私は現在労災病院へ行っておりますが、労災病院の方でもですね、8時間正規3交替、「中勤」という労災方式という勤務形態があるのですが、それをやると、3人夜勤をしていても2人は途中で休みますから、いつも夜間は1人というような状況が起こってきます。拳句の果てに残業、お医者さんのオーダーが遅くなりますから残業が増えて来る、所得も増えて来る、こういう中で、今労災病院は全国的に国立療養所と同じように統廃合の渦に巻き込まれておりますが、たぶんあそこは3分の1以下になります。それが先ほど出たような福岡県とか横浜の港湾病院 530億円で横浜市が日赤に指定管理者制度で民営化された、530億円かけて新品の病院が委託された。行政がひとたび腹をくくるとそれくらい過激なことをやるということ覚えておいて下さい。組合はこれに対して何ら手立てがありません。私は3回呼ばれました。横浜の港湾病院の組合は、どうしたらいいか、で私は常に3回とも同じ答えを出しました。

「あなた方が頂戴するお給料、これを外部に公表して住民の方々から、横浜市の方々から支持が得られると思いますか。」「地方公務員であることと医療職であることどちらを選びますか。」そういうような問いかけをしながら3回訪れたのですが、最後に「わかった。自民党の先生方や民社党の先生方等に色々相談しているが、思うとおりに行かない。中田改革はどんどん進みそうだ。」最後になって「自分たちのお給料を減らします。」と労働組合が言い出した。時既に遅し 指定管理者制度で日赤に渡すことが議会で1週間後に議決されました。幸い横浜市は、大きな市ですから病院の職員はあちこちへ吸収されるわけですね。私は今の自治体病院の職員の方々が、特に20年以降連続して勤務している方々のお給料は、今の厚労省の設定している診療報酬に合いません。特に療養系のこちらの患者さんのような高齢者であって、多少の合併症をもっているという方々の医療では、まずこちらの先生方が上げている点数が精一杯です。それでも一般会計からお金を出して、国からお金をもらって、でもこの程度の赤字で済んでいるのですからそれなりの努力はされている訳ですが、私は個人的には多くの自治体病院は2割から3割の俸給ダウンをすれば、何も民営化でなくても立派に公務員のまま経営ができると、それはどこの病院へ行っても損益計算書から作り出したいわゆる限界利益率とか色々計算していきますと大体そこに落ち着くんですね。このことを私は是非、当病院が中心になって、議会とか町長さんだけの問題では無しに、自分たちの職場を守る、いいですか。民営化されるとどういう訳か労働組合は無くなる、無くなるんです。皆いなくなってしまう。活動家はどこかへ引き上げていっ

てしまう。こういう中で、自分たちの職場を守るという視点で診療報酬に合わないのだと、今の自治体病院のいわゆる 20～30 年勤務している方々のお給料を保証するのは、急性期、短期入院大体 14 日、手術の多い病院、こういう病院でも保障できません。

したがって、たとえば神岡町という町があるのですが、高山の後ろの新飛騨市ですね。あそここのところでケアホスピタルたかはらという施設は 11 億円かけて 60 床の一般病床で療養をやっている施設がありますが、ここは 3,000 万円くらいの利益を出しています。古い三井金属鉱山の建物の時は 5,000 万円くらい出していたのですが。ここのナースとお医者さん以外は全部が臨時職、地元の主婦の方です。でもちゃんと夏と冬には期末手当が出ます。

もう一つ、陸奥の下北半島のむつ市にむつりハピリテーション病院があります。そこに勤務している方々は、国立のときにお給料の 3 割ダウンを受け入れた方です。それでいやな人はどこか遠くへ行ってくれということで、弘前へ行ってみたり、金曜日の夜帰ってきて日曜日の夜弘前から次の病院へ戻るというような生活をしておられますが、そこでも今年になって、大体 90%の入院率を稼げるようになって初めて賞与が出たと、ですからぜひとも新しい病院の出発、ここに集まってこられているお医者さんは院長・副院長を始め非常にこの土地に愛着を持っておられます。こういう先生方と共に東栄町の町の住民の方々の健康維持と疾病管理に取り組んで身の丈にあった医療を提供していくような給与体制、勤務体制をぜひともお願いしたいとそう思っております。時間が無いのでこれで終わりにいたしますけれども、話が長くなりまして大変恐縮ですが、何はともあれ、冬場寒くなって、いいですか、玄関に、急坂でしょ。患者さんの家族が車椅子に乗せるために抱えてお年寄りを外来に連れて来たりします。そういうときに病院の事務職が手伝いに行ってますか、行ってない、事務長以下行ってない、こういうような精神では病院事業をやる資格が無いんです。医療というのは弱者救済です。そういうことで 1 人何役も兼ねて生産性を上げてサービスの質を高めて下されば、俸給ダウンなどを超えていいスタッフがここに集まると思います。かつて諏訪中央病院に伺ったときもそうでした。やはりいいお医者さんが居れば何とかなっていくものです。そこを念頭において取り組んでいただきたいと思いません。どうも長くなりました。

(長 隆 先生)

ちょっと追加しておきますが、事務長は朝大変よくやっていたと訂正しておきます。外注については最近、大幅に経費削減されていて結構です。医療事務センター年間 2,500 万円を 1,000 万円まで落とせた、やれば出来る、あと 500 万円くらいは減らせるのかなと。最大で 2500 万が 500 万にできたんですからね。前は何やっていたんだと。今累損 6 億だけどこれだけもっと早くやっていたら 1 億は消えたんじゃないかと。さらに町の職員にこの仕事を本庁でやってもらえばもっとよかったと思いますね。給食もそうですけど労働組合も徹底的にここをついたほうがいいですね。なんでこんなに外注して組合員の職場を奪っ

ているんだと。今までの行政に対する厳しい批判も必要だろうと思います。この責任は誰が取るんだということです。

独法になった場合、政管保険と地方公務員共済の一体化が決まりますよね。大江(病院)の場合は政管になったらそれだけで、年間 5,000 万円経費が減ったんです。

(総務省桑原係長)

そうしましたら、若干まだ時間があるかと思しますので、何か更にアドバイザーの方々に質問があれば受け付けますが。

(東栄病院長)

赤字がだめだということは当たり前なんですけれども、こういう過疎地ですので公的にやるとある程度の赤字はやむを得ないと僕は考えているんですが、町民のこのぐらいの赤字だったら許されるという基準はあるのですか。赤字を出すということはいけないのですか。

(長 隆 先生)

赤字なんてありえないでしょう。自治体病院の経営の理念として適正利益の確保は掲げるべきです。利益が出れば、良い医療機械が買え、従業員の待遇改善ができる。過疎だってちゃんと利益出しているところもあるんですから。そういうところと日々比較されます。基準もくそもない、利益を出さなければなりません。武弘道先生の「こうしたら病院は良くなった」を関係者全員でよく読んで下さい。

(東栄病院長)

結局国やなんかではへき地のそれなりの国から補助金が出るわけですよ。

(長 隆 先生)

それは収入ですから、赤字は減りますね。

(東栄病院長)

その分ぐらいの赤字はいいということですか。

(長 隆 先生)

それは当然です。適正な一般会計からの繰出しは当然収入となります。

(東栄病院長)

その分は堂々と請求していいということですか。

(長 隆 先生)

当たり前でしょう。ただ、それにふさわしい医療サービスをしなけりゃいけないんですから。お医者さんも殆んど来てくれない所に無理して来てもらっている訳ですから、それに対するコストを国が考えるのは当然。大江の場合は公設民営ですが、1円も一般会計から繰出しはありません。何故、できるのか。職員は殆ど辞めなかった。いったん下った給料も元へ戻せる様になりました。それで尚かつ、利益年間 5,000 万以上だそうです。いかに地方財政の構造での経理が不合理であったかということです。

他に質問はありませんか。

(東栄町長)

繰出し基準の問題について、今先生がおっしゃったように色々な税金色々な制度の補助金は当たり前ということですね。繰出し基準をとということではないですね。繰り出し基準は出すべきと、それは経営の中にカウントすべきと。

(長 隆 先生)

合併に際して一般会計から不当な負担が出るということに対する批判に明確に答えないと合併はできないでしょう。だから利益を出すことは至上命令です。

(東栄町長)

そうすると、我々自治体をひとつの経営母体と考えますと、交付税はどんどん減っています。繰出し基準は変わっていません。そうすると、交付税が減った中で経営にバックアップすべき、繰出しすべきということですか。

(長 隆 先生)

成功例 4 つと失敗例 1 つを説明しました。一般会計からの繰出しはできない、しなくとも過疎地であっても十分やれているんです。合併はしなければならないと、町の財政は疲弊化している。それだったら大江町方式にする、公立だけど一般会計からの繰出しは 0 です。じゃあ医療サービスの質は落ちたかということ落ちていませんから、見に行ってください。繰出し基準とか交付税だとか色々ご不満はあるでしょうね。だけど乗り越えて全国で民間と同レベルの経営をしようという大きな動きが始まったということです。それをご自分の目で確かめて下さい。頭の中だけで考えている時間はもう無いんじゃないでしょうか。とにかく行ってきて下さい。1日あれば行ってこれますから。4日間あれば全部廻ってこれます。

(東栄病院長)

土日に訪ねてもいいですか。

(長 隆 先生)

いいですよ。かまいません。遠慮なく先方に申し入れて下さい。土日に行った方がいい。町長とか助役は日曜日におそらく会ってくれます。私からも言っておきます。医者だから土日しか会えないんですよ。会ってやって下さい、と。助役は、事務長みたいなことをします。良いこと悪いこと全て教えてくれます。大江町も各党派議員全員がそろって小浜町、佐賀関町へ行って勉強してきたんです。

(茨 常則 先生)

一般の病院、山口県の自治体立病院では土曜日診療を普通にやろうとしています。今のままではいけないだろうとそういう風な時流が全国的に広まっています。ですから、赤字黒字論というならば赤字はだめです。要するに、厚生労働省が定めた診療報酬は、在宅にしろ何にしろある程度の売り上げは上がります。この診療報酬の中で民間は自前で土地を買い、建物を買って、金利を払ってそして返済させているんです。それから自治体病院は、補助金も入る、交付税措置も入る、税制上の優遇もある。そういうことで自治体病院は本来は相当なことができるはずなのです。しかしながらこれらの優遇処置が実は人件費に消えているんです。ですから長先生の言うとおり 1 人何役も働いてください。臨時職、パートを生かして、外注業者を儲けさせるなということですよ。

(長 隆 先生)

院長先生、頭の構造がまだ官僚ですよ。民間病院は過疎地でも借金を自らの医療収入で全額返してやっています。

(東栄病院長)

やっぱり働いている人は仲間ですから。

(長 隆 先生)

だからできない。いざとなると毎晩一緒に苦労してやっている看護師さんと、厳しい対応はできない。給料を下げるなんてことは結果的にはほとんどしていません。いったん下げても元へ戻すことができています。しかし、十分働いていない人には退場してもらうということになります。私も驚いたのですが、大型の自治体病院では看護師は民営化を圧倒的に支持している事例があります。緊張感が出ると遊ぶ人がいなくなるということですよ。やればできるんですよ。しかし院長先生はまだ公設公営というものにどっぷり漬かっている

から無理もないです。大江もそうでした。1年かかったんです。大江の院長凄かったんです。「冗談じゃない、公立の院長だからやってきたのに、何言ってんだ」と。

しかし思い切って医療法人・財団になったんです。心境の変化が何故おきたか、院長同志で本音を聞いてきてください。

(東栄病院長)

変わりますかね。

(長 隆 先生)

必ず変わります。努力した者が報われる病院、住民のための病院、この考えでブレないことです。組合も最後には同意してくれました。東栄町病院 努力している人が今報われていると思いますか。院長思っていないでしょう。就任したときの院長の挨拶を読んで、「ああ、私と認識が同じだな。」と、ただ現在は最高責任者だからなかなか言いにくくなっているみたいですが、やっぱり今でもこの病院潰れると思っているでしょう。そのとおりです。何もしなければ今後潰れます。組合の委員長はどなたですか。

(田中労働組合執行委員長)

はい、私です。

(長 隆 先生)

ぜひ、あなたが先頭に立って見に行ってください。そして委員長の考え方はこうです、とホームページにぜひ載せてください。大江病院は府立労連の考え方を全部洩れなく載せました。字数で2ページ、私の反論は10行。判断するのは住民です。ぜひ委員長は視察してみてください。お忙しいとは思いますがね。ぜひお願いします。正しい情報を持ち帰って皆さんとよく討議していただく、放漫経営をしてきた責任をこの際議会にも正式に報告して下さい。責任者は誰だ、こんな高い医療事務センターに外注して組合員の仕事を奪ったのは誰か、起案したのは誰か、責任を取るのは誰か、そのくらいはきちっとしておかないとまずいです。

(茨 常則 先生)

その件でちょっと、日本医療事務センターに委託をした時に、事務部、医事職員には700万円、800万円払っていた訳です。そうでしょう。それを300万円前後になるから委託した訳です。ここまではいいんです。ですが、この人たちは、殆んど土地の人だが、彼女たちの手に渡っていているのは150万円とか180万円とかです。それだったら臨時職に雇い直して、せいぜい200万円くらい払って、20万円くらいアップしてやってください。残念ながら組合の言うように常勤で雇える訳が無いのです。常勤者が自分たちの給料を削れ

ますか。1人の組合の委員長さんが3人分働けますか、2人分働けますか、働けないですね。そういう中で臨時職等で対応してこの難局を乗り切ってください。

(長 隆 先生)

医事課に前にいた人たちはどうなっているのですか。

(事務長)

役場に戻っています。

(長 隆 先生)

町全体としては何をやったのかということになるじゃないですか。院長そう思いませんか。変じゃあないですか。経費を増やしているだけじゃあないですか。誰だそんな起案をしたのと言いたくなります。組合以上に私のほうが怒っているんです。このような無責任な外注について、私は「公営企業」に書いています。言われた市の人は私に対し怒っているそうです。怒る相手が違う。議会も怒った方がいい。医事課を公務員がやってたから、医療事務センターに委託した、今までやっていた人は当然クビにしたんでしょう。或いは医療事務センターへ転勤したんでしょう、と誰でも思うでしょう。稟議書を見せてほしいと言ったのはそこなんです。厚労省も、医療関連サービス振興会なる財団法人を作ってどんどん外注しろと言ってきたんです。医薬分業すれば薬剤師は調剤薬局に転勤させて、人件費減るだろうと単純に思ってたらしいんですね。その時この組合は誰もクビにならず、仕事が楽になるからよいと考えた。言い過ぎですか。民間では外注すれば正職員は必ずそうします。今日のアドバイスについて感想を聞かせてもらえませんか。組合の委員長総括して下さい。

(田中労働組合執行委員長)

私たちも今のままで、組合が今まで従来何年も私以外の人たちがやってきているんですけども、主張するばかりでは今はたちうちできないということは重々承知しています。だからどういう方法があるのかということが私たちには解らなかったので意欲を失うばかりで、そういう暗闇の中に入ってしまって抜け出せないところがあったのですけれども、やっぱり前向きに検討していきたいと思います。

(長 隆 先生)

忙しい、忙しいといっって行かないのではなくて、よそを見ましょう。東栄町から出てみ

よう。院長、全国5ヶ所視察を最優先にして下さい。日常の患者さんにはしばらく他病院にお願いしてもです。もっと多くの患者を救うためにこの町から病院がなくなってしまうことがないようにするために外に出てください。

(議会伊藤議員)

お話を伺って大変勉強になりました。かなり議会・議会ということも言われましたので、当然勉強に行ってきたと思います。特に委託の問題なんですが、医薬分業のことでそうですが、議会でも説明をいただきましたが、その方が良いんだということで私たちも勉強が不足だったということは反省しなけりゃいけないですけども、病院の赤字もあるし、経営するには委託へ出すしかないんだと、実際に医薬分業は良いんだ、患者にとっても良いんだという説明を受けてなるほどということやってきたのですけれども、やっぱりこういう勉強をさせていただく機会があったということは大変勉強になりました。

(茨 常則 先生)

ただ、アウトソーシングをするということは、初期段階としては悪い話ではないんです。しかし、委託を長い間やってますと、そこのお給料がものすごく安い、私たちが発注する金額の約半分が彼女たちの手元に行く訳です。そうすると定着性はなく、勉強はしない。差別感が強くなるということがあります。今私が問題にしたのは、委託から次のステップへ行きましょうということです。そういうことをきちっと色々やってですね、それでダメだったら地方独立行政法人、民営化、指定管理者制度、色々選択肢が総務省さんは用意してます。長先生の言う一気に大江町のように民営化した方が早いですよという意見もあります。あそこには、私も行ったんですけども、院長が、「民営化を受ける、俺が経営の主体を取る、経営責任を取る。」とそういう腹を京都府立の病院の先生は決めた訳です。いわば民間の病院をやるようなまったく同じ気持ちで院長になった訳ですよ。ただし町には、公立という名前が指定管理者制度ですから残っています。しかしここでも実は人件費をいじっています。人件費に手をつけない民営化はないということです。

ということで、じゃあ医療サービスの内容はどうかというと、それまでと殆んど同じ人がやっているんです。詳しくは社会保険旬報2005.10,11号を参照して下さい。但し、給与についてはつまびらかになっておりません。

(長 隆 先生)

どうですか議長さん、最後に。

(議会議長)

本当に聞くこと全てが新鮮というか新しく入ってきた訳ではありますが、たまたま少し前まで監査委員をやっておりまして、ここの病院へ毎月お邪魔して経営の状況をお聞きしてい

た訳ですが、本日のアドバイザーの先生方の講評は大変勉強になりました。

これから早速視察に行き経営を立て直された事例を見て今後の東栄病院の経営改善に役立てたいと思います。

(長隆先生の追加助言事項 e-mail にて)

医師の努力に対して、気持ちがあらわれていない。医師住宅の提供状況が極めて良くない。東栄町の現状では医師が来てくれない。早急に医師住宅の改善をすべきである。

せっかく来てくれた医師に、早く帰ってくれといわんばかりのひどさである。団体に金がないから出来ないということはない。小浜町の素晴らしい宿舎はどのようにできたか。町財政に負担をかけずにどうしてできたのか、見てきてほしい。

町に永住してもらって住民税も相当増えたんです。これはという病院を全部視察すれば1年間に黒字になり、住民、病院、職員3者共大きなメリットがでます。

なお、当日の出席者は以下のとおりです。

地方公営企業経営アドバイザー講評出席者名簿

機 関	役職等	氏名
(愛知県)		
市町村課	主査	鈴木篤
医務国保課	主事	丹羽雅裕
新城設楽事務所	課長補佐	加藤貢
新城保健所設楽支所	支所長代理	太田研司
新城保健所設楽支所	主査	鈴木嘉子
(東栄町)		
	町長	森田昭夫
	助役	山本典式
	教育長	佐々木経人
総務課	課長	中野平八郎
	主事	伊藤太
議会事務局	局長	山本茂夫
企画課	課長	村上孝治

企画課	財政係長	伊藤克明
東栄町議会	議長	一野瀬三紀男
	副議長	長坂輝男
	総務経済委員長	柴田吉夫
	総務経済副委員長	金沢良市
	文教福祉委員長	井筒睦治
	議員	伊藤喜偉
	議員	原田安生
東栄町監査委員		夏目博幸
東栄病院	院長	夏目忠
	看護師長	鈴木温子
	医師	竹上靖彦
	薬局長	板谷晴美知
	理学療法室主任	服部直也
	看護師(病棟主任)	伊藤たづ乃
	看護師(病棟)	亀山直美
	看護師(病棟)	鈴木さき子
	労働組合執行委員長	田中啓子
	事務長	原田典和
	管理経理係長	伊藤知幸
	管理経理係主事	青山章