

会 議 録		作成者	病院対策課
1	会議の名称	第1回上野原市立病院専門委員会議録	
2	開催年月日	平成21年11月26日(木)	
3	開催場所	上野原市もみじホール2階会議室2	
4	出席者	江口市長、長委員、跡見委員、星委員、北川委員、伊東委員、廣田委員	
		事務局：小俣部長、清水部長、佐藤課長 (欠席)永井委員	
		東日本税理士法人：岸野会計士、中島公認会計士	
5	座長	長 隆 委員	
6	時間	午後2時00分 ~ 午後4時00分	

1 開会

こんにちは、年末に差し掛かり、公私ともお忙しい中、ご出席を賜りまして、本当にありがとうございます。本日の進行を仰せつかりました病院対策課長の佐藤でございます。不慣れですがよろしくお願いいたします。

ここで、私から専門委員制度につきまして、簡単にご説明いたします。専門委員の設置ですが、普通地方公共団体は、常設または臨時の専門委員を置くことができると自治法174条で定められています。また、専門委員の職務は、普通地方公共団体の長の委託を受け、その権限に属する事務に関し必要な事項を調査することとなっています。専門委員は、独任制の補助機関であることから、調査の委託は、個々の委員に対し個別に行うべきであるが、事実上共同して調査することは差し支えないとしています。このようなことから、本日は、委員の皆さんの中から、座長を決め、進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

なお、永井先生につきましては、都合がつかないため、欠席となっております。ご了承願います。

2 市長挨拶

皆さんこんにちは、本当にご多忙な先生方にお集まりいただき、申し訳なく思いますが、ご出席をいただき感謝申し上げます。私も22年間続いた長期政権に、選挙で多くの市民のご支持をいただき、市政を預かることになったわけですが、そのときの公約の中で、大月・都留を含めた人口10万に対して十分な地域医療に資することができない状況、医療環境にあるということで、そのことを選挙の争点として戦ってまいりました。ここで委員の会議を立ち上げて、もう一度、見直す。現在、国のほうでも、8月の政権交代で、鳩山政権下において、すべてに聖域なき改革を進めている。私もそういう意味で、今まで22年間を見直して新しく、本当に住みやすいまちづくりを目指し、病院問題も例外ではないという観点から、病院経営に関しても深い見識を持って先生方にご意見を拝聴する中で、市の病院づくりに反映していきたい。このように思っておりますので、よろしくお願いいたします。簡単ではありますが、私のあいさつとさせていただきます。

3 職員紹介

小俣総務部長、清水福祉保健部長、佐藤病院対策課長、（東日本税理士法人）岸野会計士・中島会計士

4 委員紹介

江口市長

それでは、専門委員の先生方をご紹介します。長隆先生です。行政刷新会議で現在、盛んに国で行っております事業仕分け作業で、第2ワーキンググループの仕分け人を務めていらっしゃいます。さらに、東京女子医科大学の経営諮問会議の委員も勤められております。今日は欠席しておりますが、東京女子医科大学理事および病院の総院長を勤められていらっしゃいます永井厚志先生です。杏林大学医学部医学部長の跡見裕先生です。よろしくお願ひします。山梨大学理事・前山梨大学医学部教授・病院長の星和彦先生です。東海大学医学部付属八王子病院院長の北川泰久先生です。それから、社会福祉法人恩賜財団済生会常陸大宮済生会病院院長で前自治医科大学教授の伊東紘一先生です。ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院顧問の廣田健児先生です。以上7名の本当に全国的にも有名な、識見のある先生方に内諾をいただき、専門委員会議を開催できますことを本当に私うれしく思っていますし、ぜひ、皆さんの色々な経験を踏まえた意見を拝聴させていただければと思います。限られた時間ではありますが、よろしくお願ひいたします。

5 座長の互選

佐藤課長

座長について互選で進めさせていただきたいと思いますが、委員さんから意見を伺いたいと思います。

伊東委員

取りまとめに慣れているところで長先生にお願ひしたらいかがかと思います。

佐藤課長

伊東先生から長先生にという話がありましたが、よろしいでしょうか。それでは、座長を長先生にお願ひいたします。

長座長

僭越でございますが座長をつとめさせていただきます。東京女子医大の理事・総院長永井さんが、やむを得ない公用でお見えになれませんが、事前にお話をお伺ひいたしております。私は東京女子医科大学の経営諮問会議の委員も引き受けしているということもあり座長を務めさせていただきます。専門委員会の進行にご協力をお願いします。これより私が司会を努めさせていただきます、専門委員におかれましては、遠方や所用も控えておりますので、事務局は要点をまとめて説明をお願ひいたします。

岸野税理士

東日本税理士法人の岸野と申します。先ほど、ご紹介の中で東日本弁護士法人というイントロがございましたが、東日本税理士法人でございます。よろしくお願ひします。これからお手元がございます上野原市立病院専門委員会議第1回会議資料についてご説明申し上げます。時間が非常に限られると思いますので、沿革・現況等は読んでご理解いただくこととなりますが、本来に近い財務諸表の分析、上野原市立病院と二次医療圏等の様子、指定管理者の募集要領といったところを重点的にご説明させていただきます。それでは、私と中島でご説明申し上げます。

中島会計士

東日本税理士法人の中島でございます。よろしくお願いたします。資料に基づいてご説明させていただきます。

病院の沿革、現況、階別施設、主な機械器具、財務諸表の分析について説明された。

岸野税理士

上野原市立病院と2次医療圏等の様子、指定管理者の募集要領、指定管理者協定について説明された。

長座長

どうもありがとうございました。これより委員の皆さんから市長にご助言をいただきます。差し迫った問題は、病院建築の耐震基金の交付期限がありまして、早急に着工する必要があります。社団法人（以下）地域医療振興協会が市民の期待に応えるように頑張ってもらいたいと思っています。今回の政権交代で箱物に対する投資ではなくて人に対する投資することにシフトされました。総務省の公立病院改革ガイドラインから、この程度の規模の病院に毎年3億円も交付することは結果的に認められなくなるのではないかと。市のみの負担で新築するならば結構です。結果的に赤字が出た場合に補填するというのはいりえないというのが、従来からの国の方針です。

行政刷新会議で事業仕分けが終わりますと、引き続き、すべての公的セクター、ナショナルセンター、国立病院機構、公立病院等について、経営改善の仕切りが始まるという風に報道されております。私は総務省の改革ガイドライン策定の座長をした関係で引き続き事業仕分けに入りたいと思います。総理から委嘱された任期は23年11月末までです。150床、病床利用率35パーセントで、2次救急体制のほか産婦人科をするということが指定管理者の条件となっています。非常にハードルが高い。各有力大学の最高責任者においでいただきましたので、地域医療振興協会を応援して、約束されている診療体制、2次救急体制ができる方法をきちっと、速やかに実行していただくため、市長に必要な助言をしたいと思います。

国は、大月・上野原・都留・富士吉田等の医療圏で人口9万に、ひとつの中核病院でやってもらいたいと考えています。山梨県副知事とお会いしたりしましたが、地域間の意見統一は難しい。各市長に対してあるいは山梨県の幹部に対して再編ネットワーク・選択と集中を強くお願いするというのでございます。建設も迫っておりますので、地域全体として総合病院を目指すというようなことで方向性がまとまれば結構ではないかと。公立病院の2次救急に関しては、従来は、多額の資金が投入されてきました。これからは2次救急で民間病院が同じことをすれば、同じように交付するという方針に変更される見込みで、国の方針が大きく変わりつつあるということ念頭に置いて、ご意見・助言をいただきたいと思います。これから1時間ほどありますので、自由に発言していただきたい。

伊東委員

今の説明ですけど、一言で言えば、よくこの病院やっているなと。逆にもうとっくに止めとくべき病院ではないか。せめて診療所にしたらいいのではないかと。何故しなかったのかと思うくらい今の説明だったということで、ちょっと今聞きながら、愕然というか、ドキドキしたという感じがして、これでよくまあ、上野原市長さんはやっておられるなと思いました。質問なんですが、山梨県がどういう風に考えているのか、特に2次医療圏に対する対策あるいは姿勢と、2次医療圏の中での病院と上野原と、そういう風な山梨県がどう考えているのかということ市長さんのほうから説明をお聞きしたい。

江口市長

山梨県は4医療圏あります。この医療圏の中で、先ほど説明にありましたように、富士東部医療圏というのは、特に対10万人医師数が国中と比較して半分という、非常に医療格差が強いというところにあります。それから、結果として先ほど、伊東先生が心配されたようなことが数字となって現れているのであります。それに対して県としましては、6月の地域医療再生基金100億のところを6箇所、25億のところを73箇所、この地域医療再生基金というものを打ち出したのですが、政権交代により、100億円はなくなりまして、25億円が約90箇所になり、400近くの2次医療圏があるが、そのうちの90医療圏ぐらいに交付していく。山梨県は、はじめ富士東部医療圏に100億の申請をし、東部地区に中核的な病院を計画しておりましたが、100億円がなくなりましたので25億円の中で富士東部医療圏の医療を考えるとということで、一部は富士・日赤で使うとか、大月と都留で病院を作るといったことが金額的にかないませんので、連携を図るといったことにこの資金を使って行きたいというのが県の方針と思われまます。具体的に25億円が富士東部に来たときに、どのように使うかまでは決まっています。

伊東委員

富士東部医療圏は、2つで50億をこの地域でやると考えてよろしいでしょうか。

江口市長

富士東部で25億ということになります。もうひとつ峡南という地域がありますが、そのところで25億、ですから、4医療圏のうち2医療圏に25億ずつということになります。富士北麓の富士吉田や日赤、と東部で振り分けるといったことになってはいますが、具体的にはまだのようです。一応再生計画を提出しておりますが、各自治体が検討するところまで入っていない。

伊東委員

ようするに山梨県は、この2つの医療圏に問題があるので、2次医療に対する地域医療再生計画の国の支援については、ここに力を入れるという姿勢で他の所に回さないということでしょうか。

江口市長

そうです。

伊東委員

それから、最初の段階で100億円という話の中のプランは、富士東部医療圏で出したと、出しているということがあって、その後の政権交代により、25億を2箇所にするというのもこれは、100億の中で割って組み替えるというのか、まったくわからないのか。

江口市長

まったく違って、最初の100億の場合には、大月中央病院と都留市立病院を一緒にして、約300床ぐらいの中核病院を作ろうと、100億くらい打ち込みましょうという経過です。峡南のほうは、25億でいいだろうという話でした。

伊東委員

具体的には再生計画のお金というのは、どこの病院にいくらやるというのは末端の話であって、根本的な思想がないといけないわけなので、県ではこの2医療圏が山梨県では問題である認識であればそれでいいと思います。で、それ以外の問題でも山梨県が、力を入れるのであろうと考えましたので、それ以上細かいことは伺いません。それから、そういう山梨県の姿勢と、再生計画以外でも山梨県がこの2次医療圏2つについては力を入れますよと理解していいですか。

江口市長

そうです。山梨県全体でいろいろな医師確保ですとか、あるいは、山梨大学医学部の定員を、従来100人だったところを125人に来年から増やす。さらに、一番多いところは弘前大学が127人になると、山梨大学は2番目、それでも、25名ほど増えるということで県としても、それだけ積極的に取り組んでいるという風に考えています。

長座長

市長が聞きたいということですので、再生基金についてお話いたします。行政刷新会議においても、有識者会議は国民が注視している中でやっていただきたいと、発言しておきました。1医療圏25億ということは、年間5億、病院4つあるので、せいぜい1億ぐらい、果たしてこれが本当に医療再生計画の中で有効に使い結果が出せるかどうか。山梨県は、富士東部医療圏では、大月・都留に限定せず、上野原、民間病院も対象とすることになるでしょう。有識者会議は厚労省に設けてやるわけですから、厚労大臣が責任を持つんですねといいましたら、医政局長はもらった人が責任を取る、自治体が責任をとるんだという話です。有識者会議というのはどういう人が選ばれるのか公開の場で有識者会議でOKとなって都道府県知事の通知を出して審査が終わると、都道府県知事が医療再生計画を医療審議会にお諮りして、それで再生計画を決定して交付する。再生計画の中に、具体的に医師不足解消のためにということが入っていると各自治体が責任を負うと言っているのでも多くの報道機関も注目しているところです。このようなお金を大学の完全な了解がなく、寄付講座にただいれるということで、国民は納得するのかと申しました。厚労大臣は医療再生計画が再生プランにのっとってやらない場合においては、取り消しがあると言っています。結果的には、多くの再生基金がお返しいただくということになるのではないかと山梨県から詳しくご相談があったと思いますが、いかがですか。

星委員

相談はありましたが、平行線の部分はありますけれども、それなりに意見は聞いています。納得はしていませんけどね。

伊東委員

山梨大学には県のほうから寄付講座をどういう風にする。それについては、人員をどういう風に地域の病院に支援するんだという具体的なことが盛り込まれていますか。

星委員

地域に医師を紹介する機能をもつような寄附講座を作ってほしいとお願いしました。山梨県の案にはそのようなことが盛り込まれていると思います。

長座長

最終的な厚労省にお出しいただいたものには具体的に入っていないわけですね。人員派遣計画で。

星委員

そこは、ちょっとわかりません。

北川委員

東京都のほうから協議があり、民間病院の東海病院のほうで人員を派遣するかどうかというものがありました。

長座長

東京都からは、八王子医療圏にいくら交付されるのですか。

北川委員

小児医療ですね。

長座長

小児医療全体に交付すると、どこの病院にいくらということですか。

北川委員

ということではなくて、医療圏への交付になる。

跡見委員

同じですね。

廣田委員

都留で民間病院をしています、こちらには話がなかったですね。

長座長

官主導でやっていくと具体性・合理性に乏しく、実現可能性を厳しく監視しなくてはならない。ちなみに、改革プランは絵に描いた餅であると、いろいろなところで言われています。今回の再生プランは、バラマキ予算で逆効果ではないか。外れた医療圏が300あります。その人たちは見えていますと刷新会議で申し上げた。再生計画はきちりしたものとみている政務官は言っていました。しかし、時間がないので白紙で出したようなところもあったり、民間病院はぜんぜん関係ないなどとはとんでもない話です。役人が勝手にやっているという傾向があります。毎年5億円出すことはいいのですが、上野原市は地域医療で苦しんでおり、医師は一生懸命やっている。お金を入れても、2次救急ができないという状況です。市長に聞きたい。この地区は、総務省から見ると産めない地区になっていますが、市民にどういう約束をして市長になったんですか。

江口市長

厳しい質問ですが、今、上野原市を含めた富士東部医療圏は非常に崩壊している状況の中で、何とか再生していきたいということで、市立病院を市民のニーズにあった病院にしていきたいということを選挙の公約に掲げて、この3つの病院を抱える地域と、隣の神奈川の藤野を含めて約10万の人口がいますが、ざっと数えて400くらいのお産はあるかなと思います。ですから、この地域で上野原がお産ができないというのは、非常に若いお母さん方が困っている。神奈川・東京の八王子あるいは医療センターとかあるいは東京医大の医療センターなどもいっぱい、中には埼玉まで行ってお産をしてくるといった状況がありましたので、何とかこの地域でお産ができる病院、そして、お産ができるということは新生児を診なければいけませんので、小児科も合わせてできるような病院づくりをお約束したいと公約の中に入れて参りました。産婦人科・小児科・外科医が少ない中で、病院経営あるいは関連病院を持っていらっしゃる先生方のご意見を拝聴する中で、公約を生かせるようなお知恵をお借りできればと思っています。

長座長

富士東部医療圏は、県内でお産はできないということですか。

江口市長

東部医療の地域です。

長座長

富士吉田はどうですか。

江口市長

富士吉田と山梨赤十字病院は3キロ程度離れているのですが、富士吉田が403床、山梨赤十字病院が約300床ですが、両方とも産婦人科・小児科もあります。富士吉田に産婦人科医が3人、

日赤には4人、小児科には3人というように、富士北麓の地域はその2つで十分まかなえる。逆に都留・大月の人が利用している。また、国中にいたり、東京を通り越して行ったりしています。

長座長

当然こういう状況を山梨県が知らないことはないですよ。

星委員

僕は、産婦人科ですから。

長座長

山梨県は、自民党時代も一生懸命やっていたと思いますが、再生基金が重点的に産める街、育てられる街にあてられることは、政権が変わっても同じことだと思いますが、しかし具体性がないような気がします。

星委員

山梨県の場合は、甲府と中央市を中心とした国中という地域に病院が集中して、はっきり申し上げまして、県立中央病院より北の峡南・峡東は医療格差が激しい地域となっています。ですから、2次医療圏にこういう資金を出すのではなくて、山梨県として全体をまとめる形で出してほしいということを訴えています。しかし、今回は2次医療圏に限られた事業なので、峡南・峡東に限定せざるを得ないと伺っています。それはさておき、上野原にも産婦人科の医者は派遣してきたわけですが、新医師研修制度が始まって直撃を受けた病院であると考えています。ご承知のとおり、産婦人科の場合、ただお産ができればいいというのではなく、医療訴訟も多いですし、それから、緊急のことがあった場合の事も考えなくてはならない。小児科・麻酔科・手術室の管理も必須でございまして、これが整備されていなくては産婦人科の医師は勤務してよいとは言いませんので、しかも、産婦人科の医師の激減がございました。やむを得ず上野原市立病院あるいは都留市立病院に産婦人科の医師を派遣できないという事態となりました。非常に申し訳ないと思っておりますが、大学病院ですら、産科医師が足りない状況にありまして、研究がほとんどできない状態で、毎日仕事に追われている状況となっています。大学病院にいる多くの産婦人科医たちは悩んでいます。

長座長

小泉政権時代、相次ぐ診療報酬のマイナス改定によって、地域医療が崩壊しているのは明らかです。中医協がまもなく出すと思いますが、全体で上げていく必要があるということ、私は刷新会議で主張してきました。再診料は病院を上げるんだとっております。しかし、選択と集中が、必要ではないでしょうか。先ず広く市民に知っていただく。役割、上野原で言えば産婦人科もやると市は約束しているわけです。指定管理者協定に入っている。市の行政は継続しているわけですから、履行しなくてはいけない。東京女子医科大学が大月をやれば、周産期については、東海大学で全て面倒を見るなどです。役割分担を市長に助言して、大月の市長とか都留の市長に申し出なさいという助言をしてやるのもいいのではないかと。地域間の意見の相違が、そのままになってしまう。

地域医療振興協会が頑張っても能力を超えて契約を守らせるというわけには行きません。どうしたらいいのか。各大学は、どのくらい寄付講座に入れていただければ応援できるのか。診療所でいいのではないかと。いうところに毎年5億出し続けるのかということ。市民の期待にこたえるために適正額を山梨大学に出せば、あるいは他の大学に出せばできるものではないかと。どうでしょうか。

跡見委員

都内の大学病院も産婦人科・救急・小児科が厳しい。寄付講座をいただいても、これは人的な問題です。いないということです。確か数年前、私、大月市長とお会いしたときにも、是非、協力していただきたいというような話を聞いたが、それも頓挫したということで、今回、江口市長もそういうことを申しておりますが、具体的にもうありえない話なのでしょうか。

江口市長

特に上野原と大月というのは、20年度末の稼働率において30パーセント前後というように苦労していて、その中で何かしら、大月の市長さんともお話しをして、やっぱり助け合って、同じ程度の規模の病院をつかって高額な機械を買うというのは、自治体の財政が持たないだろうと、そういう意味で100億ポンと来るお金があれば、よかったのですが、そうはいきませんでしたので、それぞれの病院が特色ある病院をつかって機能分担して役割分担をして、その中でコミュニケーションを図りながらやっていくのがいいのではないかとということで、何回かご相談しましたが、いまひとつ反応がよくないのが現状です。幸いにすればら撒きの中に、食いつく場所があったんで、耐震化特例臨時交付金を受けながら、これを少しでも市の財政を助けようと申請したところ、10月の終わりに内示があり、5億3千万の交付金を受けられることになりましたので、ある程度、市立病院が前に一歩進む形で作りながら、3市の東部医療を考えながら、リーダーシップ的な役割を少しでも担えればと思います。皆様のご意見をお聞かせいただきたい。

長座長

何回やってもだめなんです。統合というのは大変です。ちょっときついかもしれませんが、全部つぶれるまで待っているより仕方がないような気もするわけです。どれだけ総務省が言っても、話し合いにも応じてくれない山梨県。副知事は総務省から来ている人でした。総論賛成各論反対。市長にも強く申し上げておきますが、基本的な考え方は、平米30万、坪で99万が上限かつ年間医療収入の範囲内の総事業費で着工していただきます。1床2千万上限が普通で、45億などともありません。厳しい財政事情の中で、5億何千万の耐震は、いただける期限がありますから、来年には基本設計に入り着工することは応援したいと思います。ただ、箱で人は集まらない。総事業費は年間医療収入の範囲内です。福島県三春町100床、10億円以下、共立湊病院も150床で総事業費22億です。年間医療収入の範囲内であって、それを超えるものは、交付税措置はないでしょう。予算いくらで計画しているのか。

江口市長

約45億ぐらいです。

長委員

どこの指定管理者にも申しておりますが、もし、45億でやりたいのであれば、高すぎるので、相応する家賃に上げてください。地域医療振興協会は当然家賃金額を負担すべきです。22億円の範囲であれば、交付税措置はあるでしょう。地方交付税の徹底的な見直しが来春から始まります。市に余力があれば、医師・看護師の確保に充ててください。特に看護師は惨憺たる状況です。如何にして看護師を国の責任において養成するか。早期着工されたいのであれば、上野原は総務省のガイドラインの目標数値を逸脱しておりますから、病床利用率70パーセントを達成できないときは、極論すれば診療所にしていただきたいということになる。

伊東委員

この地域で病院が必要であれば、市民や市長さんが思想を持つべきであり、その中で必要であれば、ただし、そのためにはやりくりしなければならない。ところが、今日言ったのが、このデータ

の説明を聞いたら、これ診療所です。どう見ても、もう何年も前に診療所にすべきですよ。なぜならこんな数字で、よくやっていけると思います。150床維持できるはずがない。しかも、産婦人科までやると、契約にも入れたほうも入れたほうですが、5人とかの医師が、内科何人、脳外科とか、何科が何人とかです。

江口市長

脳外科の専門医が1名、それから、内科の専門医が1名、外科が3名、内科4名、それ以外は非常勤です。

伊東委員

今の話から8人ですか、常勤内科と脳外科と外科だけでしょ。小児科は0でしょ。契約したことをやってないわけでしょ。非常勤でやってるわけですね。小児救急もやる24時間365日やる。現実はやってないわけでしょ。ですから、八王子何なりにご迷惑をかけてるわけですね。あるいは、東京に救急患者が行ってるわけです。そうすると現実には、まったくできてないこういう状況だったら、診療所でしょ。病院でやりたいならば、先ほどからいってるような、今回の再生計画の、たとえば、5億円を山梨なり東海なり杏林なりに出すんですよ。ある病院が自分のある大学に3億円やったら、13・14人医師が来ましたよ。実際にはやる方法はある。ただし、それには、それなりのものをしなければ受ける方だって、これだけ人がいなくて、施設その他にもですね、自分のところがまかなえないわけですから、ただし、ひとつだけ可能性があるのは、そういう風にして、たとえば、上野原で八王子とか他のところに、救急車を回さないで処理できていれば、そしたら、そちらの病院は助かるわけです。東京都・八王子あるいは三鷹で本来そこにいる人たちを診れるのに、上野原や山梨の人が行くから、それで救急ベット埋められちゃうから、東京都の人が東京都で診れないわけです。だから、山梨で処理して東京には迷惑かけません八王寺には迷惑かけません。といたら、きっと八王子も余裕が出てくる。そういう考え方でないとだめなんです。もうちょっと大きく考える、そうすると、上野原に必要なだということがわかる。けどもうこんな状況だったら、とっくに止めるべき病院ですよ。1日伸ばしにしているだけ、ですから、政治家の責任ですよ。だから、具体的に、せっかくお金があるなら、如何に有効に使うか、それを3千万ずつ3箇所になんて話のことをやってるような政治家や行政の人が言っているならナンセンスです。5億なら5億あげる以外ないですよ。そしたら十何人来ますよ現実には。

長座長

そもそも自治医大は、ここに対して全面応援してくれてないんじゃないですか。自治医大の関連でしょ。

伊東委員

自治医大は、今、直接中核病院として、私は、医師派遣の担当者であったし、卒業者の面倒見る担当者でもあったから、今も続いてますけど、自治医大が中核病院として応援しているのは、7つか8つくらいです。それも100床とか200床以下の自治医大らしい病院をやっています。

長座長

自治医大は、ここを重点的に応援してくれるのですか。

伊東委員

私の知る限りではしてない。大学としてはね。

長座長

何人ぐらい自治医科大学の先生がいるんですか。

江口市長

2名です。

伊東委員

義務内ですか。

江口市長

そうです。そのほかは地域医療振興協会の職員ですから公務員でないですが、その2名は県の職員として派遣されています。

長座長

自治医大をあてにしていいような体勢にするにはどうしたらいいのですか。

伊東委員

自治医大47都道府県2千いくらかの市町村のことを診れるかと言ったら診れるはずがない。沖縄とかね派遣できるかと言ったらできない、ですから、むしろ卒業生がいたら返してやる。70パーセントから75パーセントの方が、義務が終わっても各県にいるわけですよ。

長座長

地域医療振興協会なら自治医大がバックにいるから、いっぱい派遣してくれると考えてよいのか。

伊東委員

大学は別ですよ。

長座長

東海大学さんには、今どのくらい救急でお世話になっているのでしょうか。

北川委員

ちょうど上野原から30分ぐらいでアクセスがいいということで、一般外来が1ヶ月に約200人くらい、あと、入院患者については1カ月に15人から20人、救急車につきましては、月に300件のうち10台から15台くらいは上野原ということで、そのほかは、よそからの人だと思っています。それから、東京医大の医療センターとの関係がどうなのかということと、それから病診連携という形で上野原市立病院の新しい建設の方針はどうなっているのか聞きたい。

長座長

東海大学さんとすればそれだけ高度救急、3次救急を担当していただいているわけで、本病院はどのような機能を果たす病院であつたらいいのか。現在、社会的入院が多いようです。社会的入院対応でいいのか、一般病床であるべきものなのか。

跡見委員

それこそ、地域住民が決めることなのではないですか。こういう病気は向こうに行ってもいいんだ、ということがはっきり明確に意思表示されれば、さっき言ったように選択と集中もありますし、すべてがここでできるんじゃないですかね。それが確立されていない限り、箱物をつくらうが何しようが、不満は必ず出てくるんですね。今、山梨県のことを言われてますが、東京都も都内のほうは医師が余っていますが、東村山ですとか、そういういろんなところは、医療崩壊が進みつつあるところなんですね。ですから、ここまですぐいいだとか、そういう意思をしっかりといただくと我々も対応しやすいと思いますね。そちらがやるとなればこちらもやろうということになると思います。

北川委員

お互いにやっぱり、私たちの得意な部門がある。そういうものが十分生かせる環境を作ってやる。上野原市立病院にしてみれば、いわゆる慢性疾患への対応を期待しているのではなくて、お互いが補えるものを補うということで、情報を交換しながら連携を図る必要もありますし是非、地域がどういふものを必要としているか、是非、心がけていただければお互いに協力できる。

長座長

山梨県の医療計画からみて、どのような役割をここにもたせたらいいか。

星委員

難しいですね、どんどん産婦人科の医師が減っていく中で、病院を集約をしていかななくてはいけないということは考えています。これは産婦人科限ったことではなく、他の診療科にも当てはまると思います。しかし、全国を見てみますと、病院の集約化がうまくいっているところは少ないのではないのでしょうか。医師数を増やそうとして、2つの病院をひとつにしたが、むしろ医師が病院を辞めて結果として勤務医が減ってしまったところも結構見られます。集約化は人の問題が大きいですから、出身大学が違ったりしたら難しいと思います。しかし、同じ規模の中・小病院が散在しているのは問題です。やはり、どこか一箇所に集約して若い医師が充実した診療と勉強ができる病院にしていかななくてはならないと考えています。

長座長

報道機関が、こういう情報を伝えてくださって、市民の声をタウンミーティングで聞いていただく。

伊東委員

今日の資料でぜんぜん出てこないが、先ほど救急の話が出ていたが、たとえば、救急の患者が、救急隊がこの上野原市の人を何人運んだかということはわかっていると思いますが、どこに運んだか、八王子の東海へ運んだのか、それは出るわけですよ。そういうデータがないわけですよ。入院したのが何パーセント、そうすれば、実際に上野原が果たす役割を果たさないからみんな迷惑している、それとも、そのままいいんだというのなら、まったく病院がなくていいわけだし、もしも、こちらのほうでこなせるようになれば逆に、よその病院は自分たちの患者を入れる余裕が出るわけですよ。

長座長

廣田委員にお伺いしますが、整形外科について、どうあるべきかについて、お願いします。

廣田委員

実は開院7年なんですけど、この地に開院するに当たってマーケティングしまして、その結果、大月と上野原は受診率が低いことがわかりましたので、それを踏まえて開院に踏み切ったわけです。特に整形外科医が足りないだろうということがわかりましたし、両院とも公立で土・日は診療をしないですから、そういう患者さんを受け入れるという目論見で開院しました。

長座長

先生のところで全部引き受けてくれませんか。整形外科医が足りないですから、宣言していただければ、市長に助言したい。市民が大勢聞いていますから。整形外科に関しては民間が全部責任もって引き受けると宣言してもらえば、税金投入する必要はないわけです。

廣田委員

整形外科に関しては1年365日24時間受けますし、これまでもそうしてきました。上野原から骨折らしいという方など毎週数件は来ています。大月・都留・上野原の急患はいつでも受けます。

長座長：上野原に整形外科医は何人いますか。

江口市長

常勤はいません。1人病気で休んでおります。

長座長

公立病院は、当然、常勤で固めるべきである。

廣田委員

うちの病院は74床ですが、100ベッドの許可数で作りましたが、約10億円です。MRIも入れてですが、22億円もあればお釣りがきますね。

長座長

総務省は安くできたところを見に行ってるんです。福祉医療機構の標準単価を超えることは認められないであろうということを現場で確認しています。市は、できるだけ高いものを作ればいいというような余裕があるのなら人に回せということです。私立であれば当然です。

長座長

先生のところは土・日やっているんですか。

廣田委員

開院以来一度も休んでいません。土・日の患者さんを治療しなければいけないわけですから、言い方を変えれば、民間病院の稼ぎどきなわけですよ。逆にそこで仕事をしなければ、僕たちは生き残っていけないわけです。9時5時で月曜日から金曜日まで、そういう診療はありえないわけですよ。民間は、コンビニが24時間開いてるのに、病院が開いてないわけじゃないですか。病院に土・日はないんですよ。それが僕らの理念ですし、そうやってきました。そういうことで何とかしのいでいる。

長座長

廣田先生のパートナーで民間病院を経営している人、静岡の補選で民主党の参議院議員に当選しました。給与等が民間よりどのくらい高いかということについて、公立病院の関係者に大いに反省を求められる時代になった。給与をすぐ下げろとは言わない、しかし給与にふさわしい仕事をしないと国民に認められない。

跡見委員

先ほど質問しようと思ったのですが、18ページで2億8千万くらい給与が増額していますが、給与費の増額は主に医師の増員に伴う増加である。少なくとも数名しか増えていない。それで2億8千万円は理解できない。どういうことなのでしょう。

岸野税理士

それはですね。2億超増えていて、その要因のひとつにドクターの人数が増えたことと、賞与部分については、詳しい数字というものは協会側が持っていて、今回、情報を公開するにあたっては、詳細な情報を入手することができませんでしたので、ほかの要因もあると思います。引継ぎの関係で多めに払ったということもあると思います。

伊東委員

だから、人件費比率が90パーセントなんていう病院があるわけない。

岸野税理士

そもそも人件費比率が高いのは事実です。

伊東委員

やらないほうがいいわけですから。

長座長

退職金も入っているという可能性もあります。精査して報告して下さい。割増退職金をつけ一旦退職し、現給保証であるなら市民が納得できるだろうか。

伊東委員

市長さんに、さっきの耐震の話があったが、この地域が耐震が必要なのかどうか、ようするに地震がどのくらいあって、それをやってないと、いざ、災害のときにこの病院が医療を担うというために耐震が必要なんです。でも地震がないところに耐震は必要ないし、あるいは、どの程度あるのか、そのときに、地震が起こって周りが崩壊して、周りの病院が倒壊したら上野原が診ますよっていうから耐震のお金が出るわけですよ。そういう根拠をどうやって出しているのか。

江口市長

ひとつには、民間・公立を含めてこの病院がひとつです。第2点として、この上野原市は東海沖地震それから南関東直下型地震の圏域に入っていますので、そのほかには断層が3つも4つもあります。

伊東委員

そういうことですね。やっぱり、それではということになりますね。

江口市長

救急車は以前に比べ、どんどん東京方面が多くなり、今回、東京医科大学の先生も大学の事情があつてきてませんが、八王子医療センターですら、上野原の患者さんが断られるんですよ。上野原・大月を八王子で診れないそうです。ですから、そういう意味で、上野原の市民は、ぜひとも、ここにそれなりの医療を診てもらえる病院をつくってほしいと、確かに今、三十数パーセントの稼働率ですけれども、新しい病院をつくるときには、そういう医師が来てもらえるようなソフトをしっかりと、地域の皆さんの医療を診ていただきたいと強く思います。

伊東委員

そのとおりで、私が言ってるのも、ですから、東京医大の八王子医療センターにどのくらいここから行って、その人たちがこちらで処理できれば、そちらに迷惑かけないというのも出してもらいたい。

長座長

救急車の費用も結構かかるでしょうね。

江口市長

年間800万くらいだと思いました。

星委員

上野原市立病院は、昔よく手術に呼んでいただいた病院ですので思い入れがあります。大変な状況はわかりますが、病院の職員も病院長も非常に頑張っておられると思います。平成21年度の病床利用率を教えてください。新しい経営経営体制になって、以前に比べると稼働率は徐々に良くなってきているのではないのでしょうか

江口市長

65しか使えませんので、そのうちの55・54床くらいを稼働しておりますから、そこから見ますと実質稼働率は70数パーセントですが、許可病床が150床です。

長座長

60床くらいの規模でもいいのではないかという意見が先生方から出れば、そういう助言になるんでしょう。将来100になる可能性を含めて建設するという事なんですか。いずれにしても無理してもしょうがないです。

北川委員

やっぱり、市民の皆さんの意見を聞きながらということになるんでしょうけど、上野原の経営に見合った病床数を考えることが必要なことで、何をしたいんだということを考え、八王子は何なんだといことで、お互いにあるものを補いながらできればと思います。

跡見委員

ただ、最後にひとつだけ甘いことを言いますのでお許してください。必ずしもお金だけで医師は動かないんですね実際のところ、医局や教室でいろいろなところへ派遣するのも、辺鄙なところで頼んで行ってもらっているところがあるんですね。やっぱり、働く環境がいいとかですね。そういう本当にちょっとしたところで、動くんですね、必ずしも高いお金を出したからといって、そういうことでいつかない。だからやっぱり、たとえば20床でも50床でも100床でも、病院をつくったときに、病院がどういう理念で動いて、職員にどういう対応をして、そういう理念がきちんとしている病院をつくっていただくということでない限り、どんな立派なものを作ってもいつかない。つくるならきちんとした理念を持ってということを一貫していけば、みんな支えになると思います。

伊東委員

私も跡見先生が言ったとおりで、病院を建設するという事は魅力のある病院をつくる。ですからはっきり言えば、上野原は、今、私がいるところよりは恵まれた場所です。私が今いる病院は茨城県が一番医療過疎・僻地、そして、住民が5万人いて対象が8万人ぐらいですけども、その中で世帯数が市だけで1万6千世帯のうち25パーセントは非課税世帯です。畑もあるし家も掘って小屋みたいなものがあるけども、税金払いません、払わなくていいよというのがそれだけいるわけです。そういうところでも、看護師は断るほどきます。最初断っていました。そして、医師もいまのところ足りませんが17人いて、初年度、まったく野原のところにつくった病院で、最初の年から黒字です。ですけど、もちろん工夫はしています。医療収益だけでは赤字になります。市の病院は、市から何億もつぎ込んでもらってます。こんなことあれ得ないです。私の病院で、もし、2億3億つぎ込んでくれたら、真っ黒黒ということになります。それくらいの事はできるわけです。ようするに、山梨で一番過疎のところさえ、やる気になったらやれるのが、今の跡見先生のように、いかにその病院がきちんとした理念を持って、そこに働く人がここに来たいと思うかということです。それで7対1で最初からやってます。ですから実際に、看護師さんが来ないのも医師がこないのも、やはり、魅力がないからです。そのところを根本的に解決しなければならない。そのところは建物ではないわけです。ですからそのところをよく考えられて、是非市長さんはじめ、行政の皆さんが、もう一度考え直しながら、この病院をどうするか、むしろ、上野原の市立病院が、山梨あるいは八王子あたりの病院よりもいい病院をつくるくらいのもがないと、人は来ない。人が来なければ先へ進まない。すべては人材ですので、山梨県は武田信玄ですから、人でしょ、人は城でしょ。人材を何百年も前から言われてるのに、その日本の山梨県で人材を大切にしているか、あそこに上野原に行きたいという人たちが甲府より魅力ある病院をつくるかということ、そういう病院になるかどうかということです。

廣田委員

先ほどの2億7千万の話ですが、おそらく、ボーナスを満額で出しているのではないかと、うち

の病院もやっぱり、お医者さんの出入りが激しいので、普通、ボーナスが違うのかなと思います。ですから、跡見先生や伊東先生がおっしゃるように、魅力ある病院、虎の門というのは東京の虎ノ門病院にいましたので、こちらに来たときにやっぱり、往年の虎ノ門ぐらいのレベルを地域でもやっていきたいという理念を掲げて、来たドクターにもナースにも対応してやってきました。ですから、上野原から救急車が来てですね、急患を受ける。みんなどういう顔をするかということ、どちらかということやったという顔をしますね。診てやりましょうよというひとつの誇りというか自負心みたいなものが見られます。やっぱり、中途半端なスーパーがいくつもあるのではなくて、名の通った老舗であると同じように、責任で預かったら負けないというレベルでがんばっているんで、ドクターもナースもついてきてくれているんだと思います。

江口市長

委員の先生方から、非常に貴重なご意見をいただきまして、私自身、以前から新しい病院をつかったからといって、医師や看護師は集まらないというのは、私自身の持論であります。古い病院でも本当に喜んでくれるところもたくさんあるんですね。ですからそういう意味で、今回、老朽化が激しくて、私になる前に新しい病院をつくるという計画が出来上がって、その答申もいただいておりますので、その延長線上で今回、たまたま、耐震化のお金がいただけるという中で、病院をつくるということは、もう、お尻が23年末というところまで来ています。決まっていますので、私は箱物は心配ない、それよりもむしろ、跡見先生あるいは伊東先生がおっしゃったように、医療関係、いかにドクター・ナースが働きやすい、それこそ、甲府や東京から上野原へ行って働いてみようとか、そういうオプションというか、そういうものを生み出して考えていかないと、人は集まらないし、箱物ができたときに30パーセント・40パーセントの稼働率では、これはもう赤字で、それこそ、伊東先生がおっしゃたように診療所でもいいくらいになってしまう。でも、地元の市民の皆さん方は、やはりここで診ていただきたいと、ここで最後を看取っていただきたいと、ここで治していただきたいと、圧倒的な要望があるわけで、そういうところを汲みながら理解して、医療環境を十分整えることが大切なことだと思っております。今回、このような専門委員会議を、先生方に来ていただいて、色々な意見を頂戴する中で、それを完成までに何とか成し遂げたいと考えておりますので、今後も是非よろしく申し上げます。

長座長

東京女子大学の永井厚志院長に、本日の経過を明日お伝えします。また、大月市長にもお話しして下さることになっています。女子医大が引き続き大月に支援する条件、地域医療振興協会支援の条件を具体的に申し上げることになるでしょうと、私も女子医大の経営諮問会議委員として永井さんにお伝えします。私見ですが、全面撤退もなくはない、大月の院長としては継続したいでしょうが。

佐藤課長

先生方から都合がいい日をうかがっています。その中で検討した結果、12月の22日頃が、時間は午後になっていましたので、同じ時間がよろしければ、また皆さんにお伝えしたいと思います。

伊東委員

私は来れないのですが。

長座長

もう一度再調整をしてください。

それでは、ご苦労様でした。傍聴の皆さんお疲れ様でした