

平成27年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時：

平成27年5月21日（木）13：00～15：00

場 所：

都市センターホテル「コスモスホール」

- (1) 開会の挨拶
- (2) 来賓祝辞
- (3) 自治体病院の現状報告
- (4) 議長選出
- (5) 決 議
- (6) 議 事
 - 1.平成26年度 事業報告・収支決算書（案）
 - 2.平成27年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）
 - 3.役員候補選
 - 4.会則の一部改正
- (7) 閉会の挨拶

会議の経過

(1) 開会の挨拶

会長の西川・福井県知事より次のとおり挨拶が行われた。

■全国自治体病院開設者協議会 会長 西川一誠 福井県知事



皆さん、こんにちは。平成27年度の全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催に当たりましてご

挨拶を申し上げます。

本日はご来賓として、細田博之自治体病院議員連盟会長、国会の関係で後ほどご出席を賜ります。それから、亀水晋総務省大臣官房審議官、二川一男厚生労働省医政局長、平出孝朗福島県議会議長、4名のご出席をいただいております。来賓の皆様方には、ご多忙でお忙しい中、まことにありがとうございます。お礼申し上げます。また、会員の皆様方におかれましては、全国各地からご出席をいただきました。まことにありがとうございます。

この協議会は、全国の都道府県、市町村、組合立からなる648の自治体でつくられており、これらの自治体がつくっております病院・診療所は、都市部から離島、山間部に至る地域で1,048カ所の医療機関であります。これらの自治体病院では、救急あるいは周産期医療、僻地医療、災害医療、高度先進医療など、それぞれの地域で求められております適切な医療を提供するため、日夜努力を重ねていただいているところであります。

今年度は、医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県が地域医療構想を策定することになって

います。また、各公立病院は新たに公立病院改革プランを策定することになっております。まさに医療改革が本格化しようとする年かと思っております。

政府においては、地方創生に取り組むこととされていますが、地方創生には少子化や経済対策だけではなく、医療の確保が不可欠であります。

我々がつくっております自治体病院は、地域医療を支える役割を十分に発揮して、これらの改革にも適切に対応していかなければなりません。そのためには、医師・看護師不足の解消、また、診療報酬の適正対応、消費税制度の改善、あるいは、制度改革を実行するための基金、地方交付税の確保など、さまざまな課題に対応しなければなりません。

超高齢化・少子化社会に向けて、国、地方自治体、関係者が力を合わせて適切な医療提供体制の中心的な役割を果たしながら、その運営に当たる必要があります。

こうした課題は、個々の開設者や病院だけの努力では解決が困難であります。自治体病院の開設者の皆様が集っていただきまして、病院協議会とも力を合わせ、車のいわば両輪となって関係方面に要

請をし、また、みずからもさまざまな努力をしていくことが基本でなければならないと思います。

東日本大震災から4年を経過しましたが、ご尽力により復興しつつあり、被災した病院の機能も大分回復はいたしておりますが、今なお課題が多くございます。仮設の外来のみならず、1日も早く入院診療も含めて完全復旧できるよう努力し、また、期待もいたしているところであります。今日ご臨席の各ご来賓の皆様方におかれましても、自治体病院の現状と課題をご理解いただき、より一層のご支援を賜りますようお願いいたします。

今日は27年度の事業計画、予算、役員補欠選挙、会則の一部改正等についてご審議をいただく予定であります。議事終了後には関係方面への要請活動も予定しております。皆様のご協力をお願い申し上げます。定時総会開会に当たってのご挨拶いたします。ありがとうございます。

(2) 来賓祝辞

事務局より、来賓の方々の紹介が行われた後、各来賓より次のとおり祝辞が述べられた（来賓の一覧は後記）。

■自治体病院議員連盟

細田 博之 会長



皆様、こんにちは。本日は全国自治体病院開設者協議会の平成27年度定時総会、ご盛会まことに御座ります。ありがとうございます。

今朝ほど我々自治体病院議連の総会を開きまして、それぞれ皆様方からご要望を承り、それに対して我が自由民主党の衆参両院議員会員が100名をはるかに超える人数でございますが、その中には看護師の代表もいれば、薬剤師の代表もいれば、当然ながら医師の代表が、随分最近が増えておりますが、それぞれいろいろな経験を持った方が出られて意見を述べておられたわけでございます。そして、今日も引き続きおられますけれども、関係の省庁、総務省、厚生労働省、文部科学省にご出席いただき、要望とそれに対する回答ということで行ったわけでございます。

まずもって私から申し上げたいのは、全国の自治体病院の関係者の皆様方が東日本大震災の被害に遭われた被災地の皆様方に、被災地そのものの病院の再建とかその他の問題はもとよりでございますが、これに対していろいろなご支援を賜っていることも承知しているわけでございまして、厚く厚く御礼申し上げます。

朝の会でも竹下復興大臣が言われておりましたが、病院建設というのは入札価格がどんどん高くなっておりまして、なかなか予定価格と合わないということで、大変苦労があると言われておりましたが、全国的に建設単価が上がっています。それから、消費税が診

療報酬等でカバーされていることにはなっておりますが、若干フィクションの部分があって、実態とずれています。それに加えて増改築などのコストなどは労働事情、その他の事情などで増えてきていて、自治体病院の皆様方の経営を圧迫しています。それから、従来から長くございます医師不足の問題、看護師不足の問題、そして、特に離島や中山間地の地域医療が診療科目別にもいろいろなことがございますが、崩壊の危機を迎えているということです。医療から介護へと病院からは出ていただくといっても、それを受ける側の地域事情がなかなか難しいということで、自治体病院の皆様方あるいは公共団体の皆様方がうまく対応していただく必要があるわけでございますが、制度的に必ずしも整理されておられません。特に大都会と地方の事情が少し異なっているなど、十分な連携がしにくいような実態でございますが、こういったこともこれまでの経験を踏まえながら皆様方が一生懸命取り組んでおられますので、我々自治体病院議連がお手伝いをして関係の省庁の要望を強くいたしまして、そのすき間を埋めたり、現在の制度の欠陥を埋めたり、あるいは、離島・中山間地などの医師不足・看護師不足の解消を図る、その他の措置を講じてまいりたいと思っております。

そのことを私ども議連の代表として申し上げます。皆様方からもさまざまな知恵を現場の実態に即して、こうしたら良いのではないかとのお知恵をぜひ出して

ただきたい。そのことをお願い申し上げ、お祝いの言葉にかえさせていただきます。本日はご盛会、まことにおめでとうございます。

■総務省

亀水 晋 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会平成27年度定時総会の開催に当たりまして、一言お祝いを申し上げます。

皆様方におかれましては、日ごろから自治体病院の開設者として地域の命と安心を守るため地域医療の確保に多大なご尽力をいただいておりますことに深く感謝と敬意の意を表したいと存じます。

総務省におきましては、本年3月に新公立病院改革ガイドラインを作成したところでございます。この中で各地方公共団体に対しまして、厚生労働省を中心に進めていただいております地域医療構想と連携しながら新たな公立病院改革プランの策定をしていただくようお願いしているところでございます。

また、地域の医療提供体制の確保について都道府県の役割・責任が大きくなっているということ踏まえまして、自治体病院の再編等について都道府県が積極的に参画していただくようお願いしているところでございます。

自治体病院の経営につきましては、平成24年度、平成25年度と若干ではございますが、収支が悪化をしております、今後の医療制度改革や人口減少社会の進展を見据えてしっかりとした経営を確保することが必要と考えております。今般の新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、地域の医療を守っていただけるよう経営基盤の確保に努めていただきたいと思いますと考えております。

総務省といたしましても、皆様方のご意見等も伺い、必要な施策の展開を図ってまいりますとともに、自治体病院が不採算部門の医療を担っていることを踏まえまして、引き続き自治体病院に対する地方財政措置を講じてまいりたいと考えております。

皆様方におかれましては、厳しい状況ではございますが、自治体病院の開設者として地域医療の確保と自治体病院の経営の健全化に向けて一層のご尽力をお願いしたいと存じます。

結びに、全国自治体病院開設者協議会のご発展と関係各位の皆様のご健勝を祈念いたしまして、私からの祝辞とさせていただきます。本日は定時総会の開催おめでとうございます。

■厚生労働省

二川 一男 医政局長



こんにちは。ただいまご紹介をいただきました厚生労働省医政局長の二川でございます。全国自治体病院開設者協議会平成27年度定時総会の開催に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

まず、自治体病院の関係者の皆様におかれましては、日ごろから地域住民の生命と健康を守るため、地域医療の中核を担う自治体病院の運営にご尽力をいただくとともに、医療行政全般にわたりまして格別のご理解とご協力をいただいているところでございます。心から御礼を申し上げます。

さて、本年、2015年は、団塊の世代が75歳となる2025年まであと10年ということです。高齢化により急速に増大する医療需要に対応して、地域の実情に応じた医療を確保していくためには、医療機能の分化・連携を進めるとともに、質が高く効率的な医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を図るといったことが喫緊の課題となっているところでございます。

こういった状況を踏まえまして、昨年の通常国会で医療介護総合確保推進法が成立したところでございます。現在、その内容について順次施行が進められているところです。

まず一番大事な肝の部分申し上げますと、病床の機能分化・連携ということでございますが、この4月から都道府県において地域医療構想を策定いただくということになっています。この3月末にはこの構想の策定のためのガイドラインを厚生労働省から発出したところで、現在、各都道府県にお

いて策定に向けた議論が進んでいくものと考えているところがございます。

自治体病院の関係の皆様におかれても、この地域医療構想の策定に積極的にご参画をいただきまして、地域におきます医療提供体制の確保に向けて格別のご尽力を賜りますようお願いを申し上げます。

また、この法律においては、医療人材の確保についても従来から各種の対策に取り組んでいるところですが、今回の改正においては、医療従事者の確保対策としまして、医療機関の勤務環境改善の取り組みを進めることになっていきます。具体的には、医療機関ごとに勤務環境の改善の計画を立てていただくということです。余りにも長過ぎる勤務時間について、具体的な取り組みを進めるものです。医療人材の確保のためにも開設者の立場で、ぜひともご尽力を賜りたいと思っております。

それ以外にもいろいろな項目があります。今年の10月から施行される分として、在宅医療を支えていく看護師を計画的に養成していくといった観点から、看護師の特定行為が制度上位置づけられて、医師の個別の指示がなくても、手順書という包括的な指示があれば、看護師が在宅医療等々で医療行為を行うことができる、こういった制度でございます。そのために看護師に特定行為の研修を受けていただくというものです。こういった仕組みもスタートするわけで、できるだけ多くの看護師の皆さんに、その特定行為の研修を

受けていただいて、医療の現場で役に立てていただきたいと思っておりますので、開設者の立場からできるだけ積極的に研修を受けるようにお勧め願いたいと思っております。また、昨今、医療事故の報道が相次いでいるところがございますが、この点についても、10月から新たに医療事故調査制度が医療法の中に位置づけられたところがございます。医療事故が起きた場合には各病院で院内調査を行い、その上で必要があれば、医療事故調査センターが今度発足することになります。そこで第三者として調査をしていただくこととなります。こういった仕組みも法律上位置づけられたところがございます。いずれにいたしましても、医療安全を一層高め、再発防止を図る目的の仕組みでございます。こういった制度の運用も念頭に置いていただきながら、医療安全に格別のご留意をお願い申し上げます。

また、昨今、医療事故の報道が相次いでいるところがございますが、この点についても、10月から新たに医療事故調査制度が医療法の中に位置づけられたところがございます。医療事故が起きた場合には各病院で院内調査を行い、その上で必要があれば、医療事故調査センターが今度発足することになります。そこで第三者として調査をしていただくこととなります。こういった仕組みも法律上位置づけられたところがございます。いずれにいたしましても、医療安全を一層高め、再発防止を図る目的の仕組みでございます。こういった制度の運用も念頭に置いていただきながら、医療安全に格別のご留意をお願い申し上げます。

さらに、新たな取り組みといたしまして、地域医療構想を具体的に実現していく上で、複数の医療機関が統一的な医療連携推進方針のもとで連携をしていただくことが大事になってまいりますので、今国会に医療法の改正案を提出しております。去年も医療法の改正をしておりますけれども、今国会にも医療法の改正案を提出しており、地域医療連携推進法人制度を医療法の中に盛り込む法案を今国会に提出しているところがございます。法案の成立後には、こういった仕組みも各地域においてご

活用いただければと思っております。

また、厚生労働大臣のリーダーシップのもと、20年後の2035年を見据えて保険医療政策のビジョンを策定する保険医療2035といった策定懇談会が設置されたところで、6月中を目途に報告書を取りまとめる準備を進めております。

このように医療提供体制の改革について動きがたくさんございます。また、取り巻く環境も目まぐるしく変化してくると思います。この中で地域医療の中心的存在である自治体病院の役割はますます重要になるものと認識しております。

最後になりますけれども、地域において必要な医療が確保されるよう、引き続きご尽力をいただきますようお願い申し上げますとともに、本日ご参会の皆様のご健勝を祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はおめでとうございます。

■地方三議長会代表

全国都道府県議会議長会

社会文教委員会委員長

福島県議会議長 平出 孝朗



皆さん、こんにちは。私は全国都道府県議会議長会の社会文教委員長を務めております、福島県議会議長の平出孝朗でございます。

全国自治体病院開設者協議会平成27年度定時総会の開催に当たり、全国市議会議長会、全国町村議会議長会、私どもの地方議会三団体を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。

まず、本日までご出席の皆様には日ごろから地域住民の健康保持や地域医療の充実にご多大なご尽力をいただいておりますことに加え、東日本大震災の発生後から被災地の医療の維持・確保にご支援いただいておりますことに心より感謝と敬意を表します。

さて、自治体病院は、都市部から過疎地に至るさまざまな地域において良質で安全な医療を提供することで、住民の生命や健康を守り、地域の健全な発展に貢献するという大変重要な役割を担っております。しかしながら、救急医療や小児科、産科などで医師及び看護師の不足が深刻化しており、病院勤務医の過重労働や救急医療体制の不備につながるなど、地域医療の確保に支障を来す状況となっております。

これらの問題を解決するためにも、適切な医療を提供できる体制づくりが喫緊の課題であると認識しており、そのためには国に所要の措置を講じていただくことが不可欠です。

私ども地方議会三団体といたしましても、医師・看護師の確保や勤務医の就労環境の改善に資する施策等を推進するよう政府等に対して強く要望しているところで

す。今後とも全国の自治体病院の関係者の皆様方と連携しながら、地

域医療の確保を図るため、全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。

最後に、全国自治体病院開設者協議会のますますのご発展と、本日までご参集の皆様方のご健勝を祈念し、お祝いの言葉とさせていただきます。本日はおめでとうございます。

(3) 自治体病院の現状報告

事務局より、自治体病院の現状について報告いただく旨述べられ、自治体病院と東日本大震災の状況等について次の通り報告された。

■全国自治体病院開設者協議会 常任理事

市川 照 山口県・光市長



ただいまご紹介をいただきました常任理事であります山口県光市長の市川であります。私からは本市の状況も踏まえながら、自治体病院の現状ということで少しお話をさせていただきます。その前に若干本市のPRをさせていただきます。

昨年末、携帯電話会社のコマース撮影が本市で行われ、今年2月から約1カ月間全国ネットで放映されました。光市と光通信サービスをかけて本市が選ばれたと聞いておるわけですが、

光市内外から多くのご連絡をいただき、改めてマスコミの影響の大きさに驚いたところであります。

本題に戻りますが、我々全国の自治体病院は、申し上げるまでもなく、地域住民の命と健康を守るため地域医療の各分野において日夜最大限の努力を傾注しているところであります。具体的には、他の医療機関で対応することが困難な離島、山間部、へき地における医療の確保と充実、救急、小児、産科医療などの高度・特殊・先駆的な医療並びに精神科医療を積極的に推進しており、さまざまな分野において中核的な役割を果たしていると自負をしております。しかしながら、医師不足と地域診療科における医師の偏在により地域医療は依然として崩壊の危機にさらされており、特定の診療科の閉鎖や病院そのものが閉鎖に追い込まれるという地域もあり、現状は非常に厳しい状況であります。

山口県におきましても同様でありまして、こうした医師不足や偏在解消のため修学資金貸付制度や地域医療支援センターの設置により医師確保対策を図っておりますが、一方では、人口減や高齢化の進行等によりましてさまざまな問題・課題が浮かび上がっていることもまた事実であります。

こうした中、昨年6月に公布されました医療介護総合確保推進法により、各医療機関に病床機能報告制度が、都道府県に地域医療構想策定が義務づけられました。また、昨年度末には新公立病院改革ガイドラインも発出され、さらには国民健康保険の都道府県への移

管や、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入など、医療保険制度改革、地域医療連携推進法人などの医療法人制度改革等々、多くの法案が今国会で審議されており、医療を取り巻く環境は大きく変わろうとしているわけであります。

自治体病院を含め医療機関にとっては、超高齢社会の到来と言われる2025年に向けて、あるいは、地域によっては既にその状態を迎えているかもしれませんが、自治体病院としての使命を十分に認識し、地域における自院の立ち位置を明確に定め、今後の方向性を見極める必要があろうかと思っております。

さて、本市は平成16年10月に1市1町が合併をいたしました。これにより人口5万人余りの町に合計病床数490床の同じ急性期医療を有する病院が2つ誕生することとなりました。このため、地域住民のさまざまな意見が交錯する中、2つの病院を1つの病院として捉え、一方を急性期、一方を慢性期の病院として医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入することを基本に光市立病院再編計画を策定し、公立病院改革プランの再編ネットワーク化に組み込みました。

その結果、1つの病院は毎年大幅な慢性的赤字でありましたが、改変後、平成24年後以降、黒字経営を続けているところであります。しかしながら、急性期を担うもう1つの病院は老朽化・狭隘化が著しく、新築に向けて本年度基

本設計を行うこととしておりますが、ご存じのように、昨今の建築費の高騰や控除対象外消費税の問題等、病院を建築するタイミングとしては判断に困難を強いられるものではないかと思っております。国におかれては、地方交付税措置の対象となる建築単価上限を1平米当たり36万円に引き上げていただきましたが、財政規模の小さなまちにとって大変財政的に厳しいものがあるわけであります。今後とも我々自治体病院が地域住民に良質かつ適切な医療を効率的・継続的に提供していくために、開設者の責務のもと、病院自体の自助努力を重ねていくことはもちろんであります。国におかれましても、自治体病院の置かれている厳しい現状をご理解いただき、制度上の見直しや財政支援措置についてなお一層のご支援を賜りますようお願い申し上げまして、自治体病院の現状報告とさせていただきます。ありがとうございました。

**■全国自治体病院開設者協議会
参与 遠見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会
会長**



ただいまご紹介いただきました、自治体病院協議会の遠見でございます。お時間をいただいて、

今我々の直面している問題、今後の課題、皆様へのご協力あるいはご指導のお願いをいたしたいと思っております。

何と言いましても、決められない内閣が6年ほど続きまして、今は一挙に決める内閣となって、どんどん決まっております。今年は大変の年、改革の年だろうと思っております。

まず我々の関係する公立病院改革プランの第2次改革プランが策定されました。本来は昨年つくるべきだったわけですが、先ほど厚生労働省の二川医政局長がおっしゃいましたように、地域医療介護総合確保推進法案、第6次医療法改正法とも言われている、19本の法律からなる法律が通りましたので、その中での地域医療ビジョンを横目でらみながらの策定ということで1年遅れということになります。それから、マイナンバー法、これはがん登録とか、いろいろ行政の方とご協力をしていきながらでない、病院だけでは少しやりにくいところがあります。いろいろな意味で改革でございますので、少し我々の取り組みをご紹介したいと思います。

まず会員数でございますが、創立は昭和28年で、昨年60周年式典を行いました。創立時は106でございましたけれども、平成15年にマックスになりまして1,024施設ありましたが、現在は平成の大合併、あるいは、民営化、ダウンサイジング等で900施設になっております。会費は上げずに、病床数も減っているので、だんだんと厳しい状態になっておりますが効率的

な運営で、会費は値上げせずにやっております。

もう1つは、準会員で19床以下の診療所が、最近ダウンサイジングで多くなってまいりました。有名な夕張市立病院も夕張希望の杜診療所と老健になりました。そういうところの準会員をやはり仲間として残したいということで、このような方々を正会員にする方向で、ワーキングチームをつくり、今後の地域医療構想の中では病院と在宅をつなぐキーパーソンであるだろうと思われる有床診療所を大事にしようとその方向で動いております。

それから、総合診療専門医というのが第19番目の専門医としてできました。高齢者がこれからどんどん増えます、高齢者は1つの病気だけではございません。先日のNHKの「クローズアップ現代」にあったように、残薬の問題とかいろいろな問題があって、多くの病気を抱えている方々には専門医が3人も4人もいてはいけませんので、1人の人がいろいろなことを診てあげられることが必要で、かかりつけ医あるいは総合専門医が厚生労働省も必要という認識で養成を行うことになっています。しかし、これは今、田舎で頑張っている我々の仲間をまた都市へ吸収してしまうと、今の専門医制度と同じことになってしまいますので、できるだけ我々が中心になって養成して確保していきたいと思っております。今泳いでいる人を溺れさせないというのが我々の方針でございます。

また、医療の質の評価公表推進

事業というのを1年前にやり始めて、今156病院が参加しております。これには自治体病院らしい指標を入れました。地域医療機関サポート率、紹介率、あるいは、地域分娩の貢献率、地元で赤ちゃんが産めるということ、救急車は断らないという救急貢献率等々やりましたけれども、みなそれなりの立派な結果でございまして、厚生労働省の補助事業として今年も継続できるということになりました。

それから、公立病院の経営は非効率的であると民間病院から言われますので、これはいけないということで、中小病院院長養成塾とか、薬の値引き交渉術とか、どうしても事務の方がローテーターとして短期しか在職しませんので、プロを養成していかななくてはいけないということで行っております。

また、がん登録が始まりますので、これは守秘義務とかいろいろ問題がありますけれども、マイナンバー制を用いまして、行政とも協力してしっかりとがん患者さんの生活を支えていくことを自治体病院として行っていきたいということです。

地域医療ビジョンですが、調整会議といわれる協議の場ができません。これには医師会主導ではなく、ぜひ自治体病院を入れていただきたいと思えます。担当者の方もおられると思えますけれども、これは病床を持っている人の会議です。病床を持っていない内科無床診療所医会的なところがリーダーシップを持ってはいけませ

ん。慢性病床を持っている病院、急性期病床を持っている病院、回復期病床を持っている病院の人たちが集まって、どのように分担するかという会議でございまして、全く無関係の人が俺が仕切るというのは筋違いだろうと思っております。

それから、第1次公立病院改革プランでございまして、3つの視点がありました。それに今度は地域医療ビジョンが4つ目の視点として入ることになりました。先ほど市川光市長さんからもお話がありましたけれども、自分の立ち位置、周りの病院と調整して、自分の病院は何をやるべきか、何が求められているかを考える必要があります。「wants」でなく、「needs」のあることを行うというのが大事なことだろうと思えます。

ただ、これは地域住民とか首長さんの理解がなくてはできません。公立病院は高度急性期先進医療をやるべきだという住民の考えもございまして、民間病院みたいに、看取りとか在宅はやるなどという人もおるかもわかりません。しかし、それだけではもうやっていけません。急性期の医療というのは、お年寄りばかりになりますと余りないのです。ですから、やはり療養型、在宅をやらなくてはいけないと思っております。

それから、場合によっては統合、ダウンサイジング等々ございます。私がおります兵庫県では、この間、座長として、柏原日赤と県立柏原病院の合併を行いました。今後は、姫路循環器病セン

ターと製鉄記念広畑病院という民間病院との統合が計画されております。いろいろなパターンがあるかと思いますが、こういうことも地域の医療のためには大事かと思っております。松原市民病院のような廃止、これが我々にとっても地域住民にとっても一番悲しいことだろうと思っております。

消費税でございますが、今回8%になりました。その3%の還元率というカバー率ですが、これは全体の金額ベースでは69%しか我々の調査では戻っておりません。3割損をしているということになります。先ほど細田会長先生のお話にもありましたように、新しい病院を建てることは、オリンピックの前まではもう無理だろうとみんな思っているようです。もうセメントもない、人夫もないということでございます。坂出市立病院は3回応札不調がありました。1平米当たり30万から36万に総務省は上げていただきましたけれども、今は40万ないといけなかなと思います。

病床機能報告制度について少し自治体病院には苦しいことができました。総務省は今まで、許可病床で1床当たり70万7,000円の繰入金をいただくことになっておりました。それを民間病院寄りの議員さんが厚生労働委員会で自治体病院は休眠病床を持っているのに、返上しないから、その地域で民間病院が新しい病院を建てられない、けしからんという意見が出されました。そこにまだ補助金が出ているということであつたかまして、許可病床から稼働病床とい

うことになりました。激変緩和のために1年目は9割、2年目は6割、3年目は3割、4年目から0ということになりました。医学部は6年だから、今入学している人が卒業するには6年かかるのだから、6年にしてほしいとお願いしたのですけれども、それは長過ぎるということで3年になりました。

消費税は軽減税率でもゼロ課税でも何でもいいですから、今のことはやめていただきたいと思っております。

薬品とか医療材料とかIT器械とかの共同購入がなかなか進みません。やはりオンブズマンとかいろいろな条例とかで、共同ということが民間と違ってできないので、この辺のところをもう少し緩やかにしていただきたいというのが開設者の皆さんに対するお願いでございます。

先ほどもありましたが、最近、医療事故が、私もその調査にヒアリングとかで立ち会っておりますが、いろいろ続いております。自治体病院でも関連している病院がございます。もう一度気を引き締めて医療の安全性、命の大切さを自覚しながら病院運営に当たっていきたいと思っております。

最後に、一番大きくて一番難しい医師確保の問題でございますけれども、やはり国公立では1人の医師を養成するのに大体6年間で8,000万円、私立でも4,000~5,000万円かかると言われております。そのような医師が自分の好きところで好きな科を好き勝手に開業したり医療を行うというの

は、私は少しおかしいと思っております。居住権の侵害だとか、厚生労働省へ行くといつも門前払いをされますけれども、憲法25条には、「国民はあまねく文化的で健康な生活を営むことができる」ということが医師の居住権よりもずっと大事であると私は思っております。ぜひそのようにしていただきたいと思っております。これは保険者が行政訴訟するとか開設者の皆さんの政治力が大きいと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたしたいと思っております。

我々自治体病院協議会も「先ず醜より始めよ」で、なかなか難しかったのですけれども、1つの決議をいたしました。それは、「自治体大病院、政令指定都市の市民病院とか県立中央病院的な病院の院長・副院長は、地方勤務を経験した者が望ましい」という一言でございます。これは大学から教授の古手が天下ってくるというのはいかななものかということです。この間、兵庫県の副院長のセミナーに出まして、兵庫県は15位の病院の副院長3人位ずつで45人位おるわけですけれども、この中で院長になる人が多くいれば、私も講義のしがいがあります。しかし、突然ぽこっとほかの人が来るのだったら、私も講演のしがいがないということです。そうしたら、管理者が言いました。「大学へ行ったら、人がいない人がいないと言って、1人もくれない。ところが、その人が次の4月に院長で来て、これから県立病院のために頑張りますと。この間まで人がいないと言って、県立病院なんか

目の敵みたいにしていた人が急に頑張りますと言っても信じられない」ということで、この中の副院長から院長を出しますと言ってくれました。私はそれが本当だろうと思います。大学の教授というのは研究と教育が本職であって、医療は、特別に手術がうまい人とか特別に経営がうまい人は来ていただいたら良いと思いますが、院長を呼べば医局員がぞろぞろと来るという時代はもうありません。ぜひ中で一生懸命頑張っている人を院長さんにさせていただきたいと思っています。これも開設者に対するお願いです。望ましいですから、良い人であったら、大学の教授でも良いとは思いますが、ぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

これは、私の信念でございます。自治体病院は首長さん、院長、幹部職員のリーダーシップ、職員のプロフェッショナルシップ、その両者の病院職員と開設者とのパートナーシップ、住民とのフレンドリーシップ、この4つの船に乗っておれば、自治体病院は不沈空母よりも強いと思っておりますの

で、ぜひ皆さんよろしくお願ひいたします。どうもありがとうございます。

■南相馬市立総合病院

金澤 幸夫 院長



皆さん、こんにちは。南相馬市立総合病院の院長をしています金澤と申します。このような機会を設けていただき、本当にありがとうございます。震災から現在までの様子を、かなり早足になるとは思いますが、お話しさせていただきます（スライド1）。

私たちの病院は原発から23キロにあります。南相馬市は7万1,000の人口だったのですが、現在5万人となっております。1万7,000人の人がまだ避難していて、避難というよりも移住だと思っておりますが、小さい子供さんとか若い

人が多いです。具体的に言うと、4歳以下の子供は3,000人いたのが今1,000人しかいません。

震災の1年前、平成22年の人口10万人当りの医師数ですが、全国は221ですが、福島県は全体で足りません。相双地区は126で半分ちょっとで医療を行っていたということになります（スライド2）。2004年に卒後臨床研修が義務化されましたが、色がついているところの医師が減っていています（スライド3）。

3月11日、地震と津波と原発事故が起こります。これは南相馬市の鹿島区を襲った津波です（スライド4）。

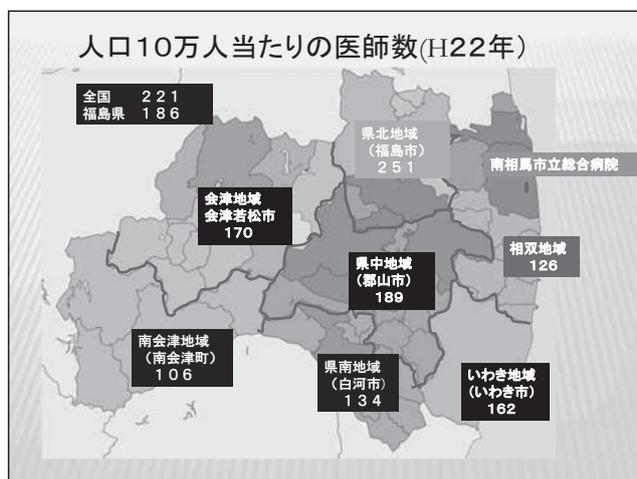
震災時の外来入院患者のまとめです。心肺停止で来られた方が7名、入院患者が25名です。傷病者の多くは津波が原因で受傷されています。

病院の屋上から見たところですが、防波堤が壊れて、そこから2キロが何もなくなって、そこから1キロが私たちの病院です。南相馬市の死者は636名です

**南相馬市立総合病院（原発から23km）
震災前、震災後の状況**

2015.5.21 全国自治体病院開設者協議会
南相馬市立総合病院
金澤幸夫

スライド1



スライド2

震災前 年度ごとの医師数の推移

卒後臨床研修義務化
↓

年度	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
小児科	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0
消化器科	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
泌尿器	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0
産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0
脳外	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
整形	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
外科	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2
麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
リハビリ科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
計	16	17	17	18	16	14	14	14	13	14	4

スライド3



スライド4



スライド5



スライド6

が、震災関連死を含めると1,100名になっています（スライド5）。教訓ですけれども、地震と津波の連想があれば、人的被害はかなり低く抑えられたのではないかと思います。

3月14日、2回目の水蒸気爆発が起きます。その後すぐ職員を集めて避難するかどうかは自分で決めてください、要するに避難しても良いと言いました（スライド6）。

3月18日に国から入院患者の避難指示が出ます。自衛隊、DMATの支援を受けた患者の搬

出が始まります。3日間で136名の人を県内外に搬送しています。幸い搬送中の死亡はありませんでした。一番多いのは、92名が新潟へ搬送されました。200キロあるのですけれども、新潟へ転院になっています。

入院患者が置けなくなっていますので、職員の仕事はなくなっています。南相馬市の住人、多分6万人位が避難していたのではないかと云われますが、その避難所に88名の職員を送りました（スライド7）。

原発事故が落ちついてきて、6

月20日から70床を認められて、避難所から看護師さんを戻して、機能していない小高病院からも看護師さんを戻して、新規の人を雇ってと行っているのですが、今もベッド数は152です。看護師さんが足りなくて、ベッドが230床あるのですけれども、あけられない状態です。

スタッフの推移ですけれども、医師は14から4に減って、今は22です。看護師さんですが、実勤務者数で124から80台になって119。良い感じに上がってくるのですけれども、やめる人が多いです。4

2011.4.10 避難所派遣職員(26か所)

市指定	県名	市町村	看護師	病院他職種
	茨城県	取手市	3	
	群馬県	片品村	2	
		東吾妻町	3	リハビリ 1
		草津町	1	リハビリ 1
	新潟県	新潟市	3	
		長岡市	5	
		三条市	3	
		柏崎市	3	
		新潟市	2	検査科 1
		小千谷市	3	
		見附市	2	薬剤師 1
		蕨市	2	リハビリ 1
		糸魚川市	2	リハビリ 1
		上越市	3	
		聖籠町	3	
	宮城県	丸森町	3	
	山形県	米沢市	3	
		飯島町	3	
		山形市	3	
	福島県	7箇所	24	
	市指定外	福島、他県	6	
		計	82名	6名

スライド7

平成26年度退職者の退職理由(16名)

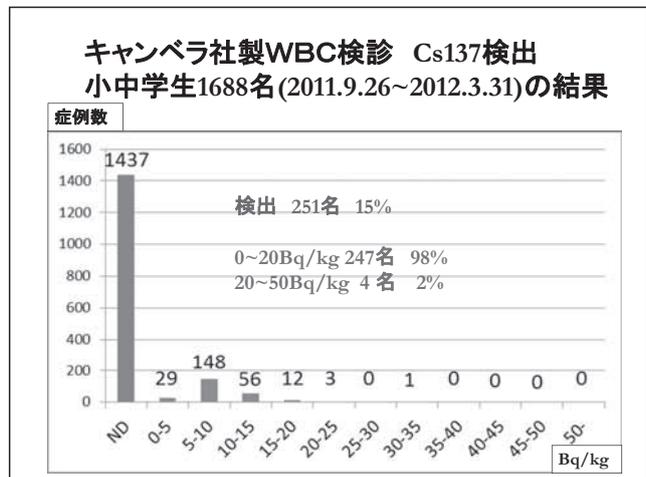
主な理由	付随すること	
震災後他県に家を持つ	こどもの教育	3
家が避難区域にあり市外、他県に移住	小高区、浪江、大熊町	3
夫の職場が市外、他県	津波で同居家族が犠牲	2
病気	うつ状態2名 うつ以外2名	4
外来で他の職場がなじみず		1
結婚		2
転職	相馬看護専門学校	1

スライド8

参考:チェルノブイリ事故5-10年後の ベラルーシ、ウクライナ、ロシアでの結果(小児)

総数	Cs137 線量(Bq/kg)別被験者数(%)					
	0-50	50-100	100-200	200-500	500-	
全地域	119306	93727(77.8)	15651(13.0)	6852(5.7)	2700(2.2)	376(0.3)
ベラルーシ						
ゴメリ	18883	14211(75.2)	3136(16.6)	1195(6.4)	302(1.6)	39(0.2)
モギリョフ	23779	21441(90.1)	1821(7.7)	413(1.7)	94(0.4)	10(0.1)
ウクライナ						
キエフ	27721	26283(94.8)	1063(4.0)	272(1.0)	69(0.3)	14(0.1)
ジトモール	29079	21812(74.9)	4625(15.9)	1940(6.7)	650(2.3)	52(0.2)
ロシア						
プリアンスク	19844	9980(50.2)	4986(25.1)	3032(15.3)	1585(8.1)	926(4.7)

スライド9



スライド10

月には増えるのですけれども、やめていく人が多いです。震災前140人看護師さんがいたのですけれども、70人がやめています。半分の人がやめたということになります。やめた理由をみますと、36人、約半分の方は原発事故が原因でやめています。4月になると何となく増えるのですけれども、辞めていく人が多くて、なかなか震災前のレベルに戻れないということです。

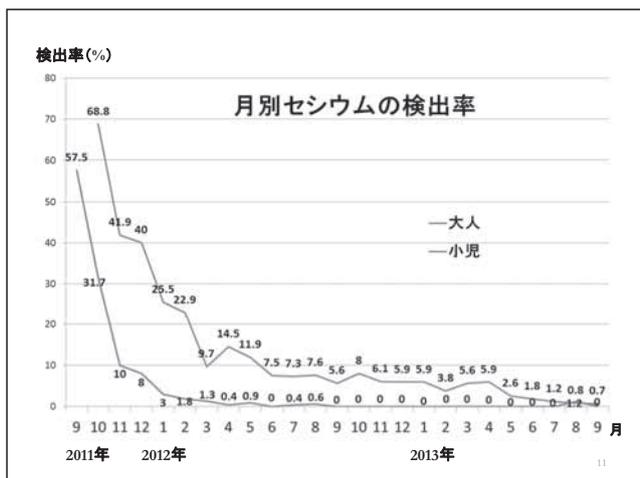
また、26年度も16名やめているのですけど、理由を調べました(スライド8)。上のところがやはり

震災・原発事故関連です。例えば家が避難区域にあるとか、震災後他県に家を持つとか、まだ震災・原発事故の影響は濃く残っているのだと思います。

業務について簡単に述べます。外来患者数ですけれども、震災前350でしたけれども、徐々に増えて、もう少しで追いつきそうな様子です。ただ、入院患者数は、震災前180位でしたが、今120~130位です。新入院患者数を見ても、やはり震災前のレベルまでは戻ってきていません。手術件数は、大分戻っていて、全麻・腰麻の件数

だと震災前の数に戻っています。救急については、震災前850位でしたが、震災後1,000を超えています。人口が減っていてなぜ増えているのかということ、やはり周りの病院が機能していないからかと思えます。

それから、震災の年の7月から内部被曝の検診を始めました。比べるものは、チェルノブイリ事故から5年から10年たったもので、セシウム137を体重で割ったものを示しています。小児で12万人の人を行っていますけれども、5~10年たったときでも50~100ベ



スライド11



スライド12



スライド13

甲状腺健診
悪性ないし悪性疑い 109例

男性:女性 38:71

平均年齢 17.2±2.7 歳 (8-21 歳)
震災当時 14.8±2.6 歳 (6-18 歳)

平均腫瘍径 14.1±7.3 mm (5.1-40.5 mm)

手術85人
良性結節1人、乳頭癌81人、低分化癌3人

甲状腺健診を当院でできるよう甲状腺エコーの研修中

スライド14

クレル以上の人が20%あります (スライド9)。

私たちがですが、南相馬市の小中生1,700名、震災の年の9月から翌年の3月まで行いまして、残念ながら251名、15%の人が検出されました。ただ、その量を見ると、0~20の人が98%で、50を超える人はいません (スライド10)。その違いとして、チェルノブイリの方は食べ物からもらっている慢性被曝です。僕らのところでもらったのは急性被曝で、ブルームが飛んでいるのを鼻・口から吸ったということになると思います。

これは、月別のセシウムの検出率です。上が大人、下が子供です (スライド11)。子供さんは2012年の9月からもう検出されなくなっています。大人の方もずっと下がって、2013年9月で0.7%。100%ではないですが、食べ物からの被曝は、ほとんどないと考えて良いと思います。

私たちの病院は災害拠点病院なのですが、2012年3月DMATがないと災害拠点病院ではないと言われたので、研修を受けました。今、2チームあって、今年、多分3チーム目が誕生すると思います

(スライド12)。

私たちの病院は初期被曝医療機関ということになっています。反省もありますけれども、やっぱり放射線に関する知識がほとんど皆無だったと思います。いろいろなところに研修に行って、しっかりと医療ができるようにしたいと思っています (スライド13)。

もう1つ、甲状腺の検診があります。ヨウ素131 (iodine131) ですが、100ミリシーベルトを超えるような被曝した人は多分ないと思うのですが、震災直後に十分計られておりません。わから

当院のはたすべき役割

- 1 二次救急までの救急医療
- 2 小児科、産婦人科診療の整備
- 3 仮設、借り上げ住宅の市民の健康管理
- 4 放射能汚染に伴う内部被曝検診

小児科 現在常勤医がおらず入院が置けない状況
産婦人科 常勤医が1人で疲弊している

スライド15

ないから検診しましょうということになっています。福島県の18歳以下の約30万人の人に検診が行われていて、悪性ないし悪性疑いが109例出ています。放射線量がそんなないだろうということと、発症している年齢が小さい年齢ではなくて大きい年齢なのです（スライド14）。放射線のための甲状腺がんがたくさん発見されるというわけではなくて、検診しているからだろということになります。私たちの病院で検診できるように現在、研修中です。

私たちの病院は、先ほども言いましたけれども、初期研修が始まってから医師がどっと減っていききました。2012年初期研修病院の指定を受けまして、2013年から2人、次年2人の定員なのですが、今年も4人で初期研修が始まりました。地域医療研修となっていますが、災害医療研修でも良いと思うのですが、全国から1年間に18、17人程度来てくれています。

これは、震災の後、自分が職員にお願いしていたことです（スラ

イド15）。救急医療をしましょう。小児科・産婦人科診療の整備をしましょう。仮設借り上げ住宅の市民の健康管理をしましょう。放射能汚染に伴う内部被曝検診をしましょう。大部分できているのですが、2番がバツです。小児科は、現在常勤がいなくて、入院が置けない状況になっています。また、産婦人科は、常勤が1人なのですが、業務が増えてきて、かなり疲労しています。どこも同じなのでしょうけれども、小児科・産科の医療が私たちの病院の一番の課題かなと思います。

今後の予定というか病院がやらなくてはいけないこととなっていますが、電カル化されていません。今年の12月を目標に電子カルテを導入予定です。

すでに工事は始まっているのですが、来年の9月には、脳卒中センターが建ちます（スライド16）。福島県は、ストロークや心筋梗塞がすごく多いのです。多分、塩分のとり過ぎなのだろうと想像はしますが、そういう人をしっかりと診ようと工事を引き受けてくれた



脳卒中センター 2018.9 完成予定

スライド16

人がいて、今順調に進んでいます。以上です。ありがとうございました。

(4) 議長選出



議長 中村 征一
福岡県・筑後市長

会則第17条第1項の規定により、議長は出席会員の中から選出することから、事務局より議長の選出について諮ったところ、事務局に一任され、次の方が指名された。

中村 征一、福岡県 筑後市長

議長より次のとおり挨拶が行われた。

「ただいま議長にご指名をいただきました福岡県筑後市長の中村でございます。これから議長の役を務めさせていただきますけれど

も、ぜひ皆様方のご協力で議事がスムーズに進みますようにご協力のほどよろしくお祈いします。」

(5) 決 議



副会長 泉谷 満寿裕
石川県・珠洲市長

中村議長より「自治体病院はまさに地域医療を守る最後の砦として懸命に努力を続けておりますけれども、依然としてさまざまな課題が山積をいたしております。この現状を打開するため政府等へ要望するに当たりまして、決議を行う必要がございます。」と述べられ、副会長の泉谷・珠洲市長より決議の案文(略)が朗読された。

中村議長より「決議(案)」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

次に、中村議長より決議の実行運動について、事務局に説明が求められ、事務局より実行運動と各都道府県の開設者協議会において19の都道府県が196部の要望書をもって地元選出の国会議員等に要望活動を行う旨述べられた。

(6) 議 事

1.平成26年度事業報告・収支決算書(案)

中村議長より「平成26年度事業報告・収支決算(案)」が上程され、事務局より説明及び報告が行われ

た後、監事の工藤・南部町長より「平成26年度収支決算について、関係帳簿、証拠書類、一切の監査を実施した結果、適正に処理されていたことを確認した」旨の監査結果について報告が行われた。



監事 工藤 祐直
青森県・南部町長

中村議長より「平成26年度事業報告・収支決算(案)」について諮ったところ拍手をもって了承された。

2.平成27年度事業計画(案)・収支予算(案)・会費(案)

中村議長より「平成27年度事業計画(案)・収支予算(案)・会費(案)」が上程され、事務局より説明が行われた。説明後、中村議長より「平成27年度事業計画(案)・収支予算(案)・会費(案)」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

3. 役員の補選

「役員の補選」について、事務局より、北海道・東北ブロックの副会長の青森県前鶴田町長の中野撃司氏の勇退に伴い、午前に行われた常任理事会・理事会合同会議で協議が行われ、北海道奈井江町長の北 良治氏が候補者として決定した旨報告された。中村議長より「役員の補選」について諮ったところ拍手をもって了承された。

4. 会則の一部改正

「会則の一部改正」について、会則第8条3項の規定を従前から北海道ブロックは単一の団体で構成されており、会長または、副会長が北海道ブロックから選出された場合の常任理事の各ブロックごとの配置について特例を置くのが適当であるという認識から、今般、北海道ブロックの北 町長が副会長へ選出されたのを機に改める旨、事務局から説明が行われた。中村議長より「会則の一部改正」について諮ったところ拍手をもって了承された。

(7) 閉会の挨拶

副会長の北・奈井江町長より次のとおり閉会の挨拶が行われた。

■全国自治体病院開設者協議会

副会長 北 良治

北海道・奈井江町長



ただいま副会長に選出されました、北海道・奈井江町長の北でございます。よろしくお願いいたします。

本日はご来賓各位のご臨席を賜りまして、また、全国各地から関係の方々に多数お集まりいただきまして、自治体病院をめぐる課題の解決に向けて、熱心にご協議を賜ることができました。そして、ここに平成27年度定時総会が無事に終了することができましたこと

に厚く御礼を申し上げる次第であります。

本日の決議と要望をもってこれから厚生労働省に要望書を持ってまいります。皆様におかれましても一層のご支援・ご尽力を賜りますことをお願い申し上げます。閉会に当たってのご挨拶にさせていただきます。ありがとうございました。

■ご臨席いただいたご来賓

(五十音順 敬称略)

●衆議院議員

今枝 宗一郎
北村 茂男
北村 誠吾
櫻田 義孝
左藤 章
橋 慶一郎

豊田 真由子
中村 裕之
根本 幸典
原田 憲治
森 英介

■代理の方のご臨席

●衆議院議員

麻生 太郎
井上 信治
奥野 信亮
勝沼 栄明
加藤 勝信
金子 恵美
金子 恭之
上川 陽子
亀岡 偉民
新谷 正義
鈴木 俊一
棚橋 泰文
津島 淳

富岡 勉
長島 忠美
西村 康稔
額賀 福志郎
細田 健一
松本 純
宮沢 博行
山本 公一

●参議院議員

赤石 清美
石井 正弘
猪口 邦子
井原 巧
滝波 宏文
堀井 巖
山本 順三

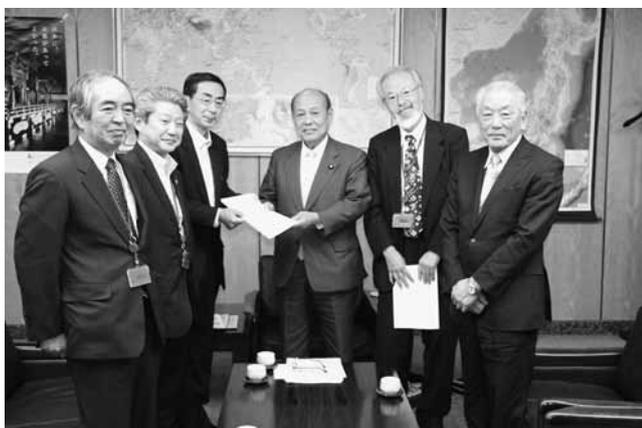
■祝電

●衆議院議員

松本 純

《総務省・厚生労働省への要望活動》

全国自治体病院開設者協議会及び全国自治体病院協議会の代表役員は、決議実現の為に、二之湯 智 総務副大臣、大石 利雄 総務事務次官、佐藤 文俊 総務省自治財政局長、土生 栄二 厚生労働省医政局総務課長へ直接要望活動を行った。



二之湯 智 総務副大臣へ直接要望



大石 利雄 総務事務次官へ直接要望



佐藤 文俊 総務省自治財政局長へ直接要望



土生 栄二 厚生労働省医政局総務課長へ直接要望

〈各都道府県事務局の要望活動〉

議事終了後に各都道府県事務局へも地元選出の国会議員等へ要望活動のお願いをしており、報告いただいた都道府県及び要望人数については以下の通りとなっている。

各都道府県自治体病院開設者協議会の要望活動状況

都道府県	衆議院議員	参議院議員	都道府県	衆議院議員	参議院議員
青森県	6	3	滋賀県	6	2
岩手県	7	2	兵庫県	2	-
茨城県	3	2	和歌山県	4	2
東京都	7	-	島根県	2	2
神奈川県	4	3	広島県	11	6
静岡県	12	5	山口県	2	-
富山県	4	5	大分県	5	4
福井県	4	2	鹿児島県	6	3
岐阜県	2	-	合計	87	41

(文責 全国自治体病院開設者協議会事務局)