

平成29年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時：

平成29年5月16日（火） 13：00～15：00

場 所：

都市センターホテル 3階「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28年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告
 - 2.平成29年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）
 - 3.役員補選
- (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



本日は平成29年度全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催をいたしましたところ、皆様方にはご多忙な方ばかりでございます

が、こうしてご出席をいただきまして、ありがとうございます。お礼を申し上げます。

また、日頃より地域医療の確保のためにご尽力いただいている国会議員の議員連盟の細田会長を初め、関係省庁の方々には心から感謝を申し上げます。ありがとうございます。

細田会長は若干遅られるようでございますので、後ほどご紹介、そしてご挨拶を賜りたいと思います。そして、関係省庁からは、大西淳也総務省大臣官房審議官、椎葉茂樹厚生労働省大臣官房審議官、また全国町村議会議長会を代表しまして三重県朝日町議会議長の飯田徳昭会長にお見えいただいているところでございます。よろしくをお願いいたします。

さて、当協議会でございますが、全国の都道府県、市町村、組合立から成る643の自治体で構成されており、それら自治体が開設している病院、診療所は都市部から離島、山間部に至る地域で1,036カ所に数えております。これら自治体病院では、救急、子供たちの周産期医療、へき地医療、いざ災害があったときの災害医療、復興のためのさまざまな医療、高度・先

進医療など、それぞれの地域はそれぞれ違いますけれども、重要な役割を担い、日夜ご奮闘いただいているところであります。

こうした中、昨年度、全ての都道府県において地域医療構想が策定され、医療制度改革が具体化・本格化してまいります。来年度の診療報酬改定、新専門医制度の開始など、さまざまな課題にこれからの確に対応しなければならないわけでありまして。特に新専門医制度にあつては、お医者さんの地域偏在が進む懸念がありますことから、全国自治体病院協議会とともに国に対し、地域医療に十分な配慮をし、慎重に検討・対応するよう要請をし、さらに国会議員連盟の先生方には次のようなこと、「制度実施の延期を含め、いま一度再考すべき」との決議をいただいております。その結果、制度の開始は1年間、延期されておりますが、地域医療への配慮に向けた検討も進められております。細田会長を初め関係者の皆様には、深くお礼を申し上げておきたいと思っております。

現在、新たな整備指針等において、地域医療への一定の配慮が行われておりますが、これまで以上

に医師の地域偏在が進まないよう、新しい制度が今後、地域医療に与える影響を十分見極め、対応していくことが重要かと思えます。

我々が開設している自治体病院は、地域医療を支える役割を十分に発揮し、これらの改革に的確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・薬剤師不足の解消や診療報酬の改善、次の消費税の引き上げ等に絡みます制度の改善、さまざまな事業を執行するための基金や大きな財源となっております地方交付税の財源確保など、さまざまな課題を解決していく必要があるのです。

超高齢化・少子化社会に向けて国、地方自治体、医療関係者が力を合わせ、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。

このような課題は、個々の開設者や病院の努力だけでは解決することが困難であります。自治体病院の開設者が集い、病院協議会とも力を合わせ、車の両輪となって関係方面に要請を行うこと等により、課題の解決に取り組む必要があると考えます。そして、その大前提として、それぞれの自治体で、それぞれの病院と、一般会計を担っておられる都道府県・市町・組合、両者がよく意思疎通を図り、互いに何が課題かを共有しながら改善すべきところは改善し、また新たな課題に挑戦するという基本がなければ、国に対するいろいろな要請も大きな力とならないものでありますので、この点についても引き続きご地元でさまざまなお

力添えを願えればと思うものであります。

さて、東日本大震災から6年、また先般の熊本地震から1年余りが経過しましたが、いまだ再建途上にある病院があるわけでありませす。また、地域全体の再興という問題もまだなお課題でございます。必要な医療が十分に確保されていない状況もあるわけでありませす。こうした復旧を念願すると同時に、我々は全国の自治体と力を合わせてこうした問題をサポートしてまいりたいと思っております。

議員連盟の皆さん、総務省、厚生労働省の関係者の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、より一層の支援を賜りますようお願い申し上げます。

最近いろいろな状況の中で、病院がある意味で普通の企業のように誤解されたり、複雑でありますか、もともとの基盤なり考え方をあらゆる方面の方に理解を受けないと、誤解に基づいてさまざまなご批判を受けたり、いろいろなことをいたしますので、こうした点についても、我々も団体として全力でお訴えをし、また広報もいたしますが、皆様もそれぞれの地域でよろしくお願ひしたいと思います。

本日は平成28年度の事業報告及び決算、また平成29年度の事業計画及び予算、役員補選などについてご審議をいただき、またさまざまなご報告もいたす予定であります。皆様のご協力をお願い申し上げ

げまして、定時総会の冒頭に当たってのご挨拶といたします。よろしくお願ひいたします。

(2) 来賓祝辞

事務局より、自治体病院議員連盟の細田会長におかれては到着が遅れる旨述べられ、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）。

■総務省

大西 淳也 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会平成29年度定時総会の開催に当たり、一言お祝いを申し上げます。

皆様方には、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、深く感謝と敬意を表します。

人口減少や少子高齢化の急速な進展により、医療需要も大きく変化していくことが見込まれている中であって、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を図るためには、自治体病院においても地域医療構想を踏まえ、持続可能な経営を目指して、さらなる改革を推進していくことが求められております。

総務省では、ご案内のとおり、

平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインを策定し、各地方公共団体に対して地域医療構想と連携しつつ、新公立病院改革プランを策定するようお願いしてまいりました。平成29年度は、この新公立病院改革プランに基づく具体的な取組が本格的にスタートする年です。地域の医療を守っていきけるよう、地域の実情に応じた経営の効率化や再編・ネットワーク化等の取組を加速していただきたいと考えております。

私ども総務省といたしましても、皆様方からのご意見を伺い、必要な施策の展開を図っていくとともに、自治体病院が不採算部門等の医療を担っていることを踏まえ、引き続き必要な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、厳しい状況の中ではありますが、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申し上げます。

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ご健勝を祈念して祝辞といたします。

■厚生労働省

椎葉 茂樹 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会平成29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。

初めに、本日お集まり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っていただくとともに、医療行政に関してご理解とご協力をいただいております。この場をおかりいたしまして心から御礼申し上げます。

さて、我が国は急速な高齢化の進展、医療提供の場の多様化など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、さまざまな課題に直面しております。厚生労働省ではこうした新しい時代の要請に応えるため、医療介護総合確保推進法等に基づきまして、病床の機能分化・連携や在宅医療の充実、医療人材の確保等を図っているところでございます。

本年は地域医療構想の実現に向けた取り組みを具体的に始める年でございます。構想の策定過程で抽出した課題に立ち戻り、地域医療の提供体制をどうしていくのか、地域医療構想調整会議におきまして関係者の間で協議を行うことが期待されております。自治体病院開設者の皆様方におかれましては、地域医療構想の実現に向けた取り組みに積極的にご参画いただき、地域における医療提供体制の確保に向けてご協力をいただきますよう、お願いいたします。厚生労働省といたしましても、地域医療介護総合確保基金による支援等の取り組みを行ってまいりたいと考えております。

また、本年は各都道府県におきまして、平成30年度から始まる医

療計画を策定する年でございます。今回の医療計画では、地域医療構想を取り込み、医療提供体制のビジョンを示すものとなります。厚生労働省といたしましても、本年3月に医療計画の作成支援を都道府県にお示したところでございます。さらに、本年4月に医療従事者の需給に関する検討会が再開されまして、今後、地域における医師確保に向け、都道府県による主体的な取り組みの推進や、医師養成課程の改革を含めた医師の偏在対策の具体化につきまして検討を進めてまいります。医療提供体制の改革の動きが進み、その取り巻く環境も目まぐるしく変化する中で、地域医療の中心的存在であります自治体病院は、重要な役割を担っていると認識しております。

最後になりましたが、地域において必要な医療が確保されるよう、皆様と問題意識を共有しながら引き続きご尽力をいただくようお願いするとともに、本日ご参会の皆様方のご健勝を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

■地方三議長会代表

全国町村議会議長会会長

飯田 徳昭 三重県朝日町議会議長



全国自治体病院開設者協議会平成29年度定時総会の開催に当たり、全国都道府県議会議長会、全国市議会議長会、全国町村議会議長会の三議長会を代表して、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、本日ご参集の自治体病院関係者の皆様におかれましては、日ごろから地域住民の健康維持・増進のため多大なご尽力をいただいておりますことに対し、深く敬意を表する次第でございます。

さて、全国の自治体病院は、救急医療、周産期医療、小児医療及びへき地医療など、採算性の確保が難しい医療を担い、厳しい経営を強いられながらも、地域住民に良質で安全な医療の提供を確保するという重要な役割を担っております。

このため、地域医療を持続的、安定的に確保するためには、国による所要の措置を講じていただくことが不可欠であります。私ども三議長会では、それぞれが自治体病院への財政支援措置、地域間・診療科間など偏在の実態を踏まえた医師・看護師の確保や勤務環境の改善、救急医療体制の整備・推進等につきまして、政府及び国会への要請活動を展開しているところでございます。

今後とも、全国の自治体病院関係者の皆様と一致団結し、地域医療の確保を図るために、全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。

終わりに、本日ご参集の皆様のご健勝とご活躍、全国自治体病院開設者協議会のますますのご発展をお祈り申し上げ、私のお祝いの

言葉とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございます。

■自治体病院議員連盟

細田 博之 会長



皆さん、こんにちは。本日は全国自治体病院開設者協議会の定時総会のご盛会、誠にありがとうございます。

実は今朝8時から自由民主党の自治体病院議連の総会もやりまして、極めて多数の国会議員が出て、活発な議論をしたところでございますし、また皆様方のご要望も多岐にわたりましていただいているわけでございます。

まずは平素から、特に東日本大震災や熊本大震災で、皆様方が大変ご支援、ご協力をいただいて、住民の医療について万全を期していただいたことに、誠に感謝、御礼を申し上げます。

また、医師確保にしても、看護師確保にしても、あるいは消費税増税に伴うさまざまな負担の増加、そして診療報酬の改定だけではなかなか追いつかない経営上の問題もある。そして片方では、地方は、大都市圏以外はほとんど人口減少地域で、少子化も進んでおりますし、地域医療、へき地医療も含めまして非常に大きな問題を抱えているわけでございまして、

そういった中で協議会の皆様方も大変ご苦勞をいただいていることに心から敬意を表するものであります。

また、地域によりましては新しい専門医制度が医療に支障を及ぼすのではないかと、あるいは精神科医療、その他、産婦人科、小児科などさまざまな問題が出て、地域にはさまざまな問題が出ているのではないかと。あるいは、最近のがんの陽子線や重粒子線という全く新しいものが出て、医療保険の対象外になっているわけでございますが、大体の利用者、対象者は、いわゆるがん保険の中で対応するというところでやっているようでございますけれども、それにしても医療費が非常に高い。しかし、それを保険対象にした場合には、ごく一部の小児がん等は対象になりましたけれども、その大多数については、患者さんの要望としては当然、そういった治療を受けたい。しかし、保険対象とすると、大変に巨額なお金がかかる。そして、最近のがん治療新薬などについても保険対象となっておりますが、極めて多額の所要資金、保険での資金が必要になって、ますます社会保障費がふえる。

さまざまな矛盾を抱えながらの中での、また自治体病院特有の大変さ、資材の不足や、先ほど来、申し上げているような消費税その他、特に新增設をして投資をしようとする、経営の圧迫が極めて大きいということで、なかなか自立的に運営されることが極めて困難な地域も発生している。こういった問題について、非常に多様

な問題でございますが、私ども自
民党自治体病院議連としても、絶
えずこちらの総務省や文部科学省
や厚生労働省の担当の皆さんに、
できるだけ万全を期することがで
きるように、特に地域医療、へき地
医療等に支障のないように、強く
要望しているところでございます。

これは今後とも皆様方の思いを
さらに我々も国会議員としてでき
るだけ実現していこうという努力
をするものであり、その点も皆様
方にはお約束しながら、皆さんと
ともに進んでいきたいと思いま
す。中には我が党の議員でも、必
ずしも自治体病院のあり方につい
て同情的でないような感じの人も
います。実はいろいろ話をしてみ
ると、厚生労働族の中で非常に専
門家と言われている人も、どんど
ん突っ込んでいくと、あまり積極
的ではない人もいます。ぜひ各地
元でどんなに大変にご苦労になっ
ているか、理解の浅い人には十分
理解させていただきたい。これは
来年度、税制改正、診療報酬改定
など、全てにつながります。どう
も我々はがんがん攻めていくと、
やや傾向として冷たいことを言う
人もいないわけではないです。そ
れは大きな支障になりますので、
全部、皆さんの地域に当たって
いただいて、どういう意見を持っ
ているか。「よし、わかった。私も
頑張るぞ」と。特に専門的にやっ
ている、取り組んでいる議員が厳
しいことを言ったりしますから、
徹底的に働きかけていただかない
といけな。いよいよぎりぎりま
で来ておりますから、そのことも
私は皆さんにお願いをいたしまし

て、どこの誰とは申しませんが、
ぜひよろしくお願い申し上げて、
ご挨拶とさせていただきます。本
日は誠にありがとうございます。

(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

横尾 俊彦 佐賀県・多久市長



こんにちは。今ご紹介いただい
た多久市長の横尾です。三省庁の
方は残っていられっしゃる方はい
られっしゃいますかね。ゼロです
か。大変残念だと思いました。少
し参考になればという思いも込
めましてお話をさせていただきました
と思います。

ずっと以前に読んだ何かの広告
の記事だったかもしれませんが、
「名前も載らないあなたへの感謝
状」というのが確かあったと思
います。それは、今日皆さんがこ
の場に来るときに無事にほぼ定刻ど
おり電車に乗ってくるとか、飛行
機に乗ってくるとか、バスに乗っ
てくるということができています
が、その方々への御礼状は世の中
では一般的には出ません。でも、

そのおかげでみんなが滞りなく仕
事ができたり、活動ができたりし
ています。

その典型的なのは、あって当
り前と思われている医療のサー
ビスだと私はいつも思います。ま
ち・ひと・しごと、順番はともか
くも地方創生と言われるときに定
住プランがありますが、医療の
サービスがないところに多分、人
は行かないと言い切ってもいいぐ
らい、切実な問題が実はローカル
なエリアにはたくさんあります。
会長ほか、ご来賓のご挨拶にもあ
りましたように、医療スタッフの
不足はまさにその典型的な課題で
ありまして、これをどうするかと
いうこともありますし、また地域
医療についてはさまざまな医療機
関が連携してどのようにしてい
たらいいのか、あるいは単独の医
療機関については経営を黒字化す
るなり、順調な円滑な経営をする
なり、どうしたらいいか、同じよ
うな課題を私どもは抱えていると
ころです。

今日は限られた時間ですが、最
初に、佐賀県から来ましたので、
佐賀県の状況と、多久市立病院の
状況と、そして当面して変革しよ
うとしていることとお話したい
と思います。

ちなみに、私どもの病院、多久
市立病院は病床数、105床と、経
営的には大変厳しい規模だと聞い
ていますが、幸いこの数年ずっと黒
字が続いています。平成28年度が
やや厳しい状況だと聞いていま
す。そういったことも少し触れたい
と思います。

今、冒頭にも申し上げましたよ

うに、自治体病院につきましては、今さら申し上げることもなく、地域住民の皆さんの生命、また健康を守るために、それぞれの地域にとって非常に重要な医療資源の提供をやっているわけでありまして、民間医療機関を含みまして連携を図りながら、医療を着実に、必要な方に提供していく、さまざまなニーズに答えていくということをお互いにさせていただいているところと思っています。

今後を考えますと、欠かせないのが時代の洞察、潮流の見通しをしっかりと立てることだと思います。そういう意味では団塊の世代が今後、全員が後期高齢者となられる2025年、この年を目標に、国としても、特に厚生労働省では、医療の大きな改革、社会保障制度の改革の中の大きなメルクマールとして位置づけられて計画を立てておられます。それらに基づきながら、呼応しながら、全ての都道府県が、先ほど来、話がありました地域医療構想を策定されて、それに基づき急性期から回復期、在宅医療に至るまで、さまざまな個々の患者の状態に合った医療サービスを提供できるように、バランスのとれた医療提供体制の構築が重要とされ、そのことをそれぞれ都道府県別に今、努力をしているところと思っています。

私どもの地元、多久市を含みます佐賀県におきましては、このことについて申し上げますと、平成28年3月に地域医療構想が策定されました。各医療機関とも地域の人口減少や他の医療機関との役割分担、さらには今後の医療や介護

の連携なども念頭、考慮に入れながら、みずからの病院の将来像を描き始めているところです。

ちなみに、佐賀県におきましては、病床過剰地域とも評される九州の中で唯一、平成27年度中にこの地域医療構想が策定されています。これは、佐賀県の医師会が地域医療構想に対してのご理解があること、また佐賀県で多くの医療法人の皆さんが、病院、診療所のみならず、介護保険施設や有料老人ホームなども含めて経営されていることから、医療と介護の密接、かつシームレスな連携ということを常日ごろから感じられ、必要性を理解されていることが大きな要因になるだろうと思っております。

佐賀県内では将来の医療需要に対応すべく、民間医療機関の編成・再編、医療の機能の転換などに対するさまざまな動きが活発化してきているようです。県内のある病院につきましては、県央部ですけれども、60床の町立病院が、隣接する市の民間医療機関135床に経営譲渡され、今年度中にはこの旧町立病院は新たに、隣接市の民間医療機関として統合して1つの病院になろうとしています。また、県内で複数の医療機関を経営されているある医療法人におかれましては、経営をされている2病院を統合し、機能強化をされます。このように民間医療機関の動きも活発になってきておりまして、公立病院においても公立病院としての使命を十分に果たしながらも、自覚しながらも、このような外部環境の変化に的確に対応していかなければならない、そのような時代

に入っていると改めて認識しています。

さて、私ども多久市であります。市立病院におきましては、これまでに地域に密着した使命の遂行ということに努めてまいりました。目指す病院像としても「市民から愛され、信頼される病院」ということを基本理念として標榜し、地域医療の確保、また住民の健康保持・増進のために医師・看護師など、医療スタッフ不足が叫ばれる中ではありますけれども、大学病院等のご協力をいただきながら、医師の確保や看護師等の医療スタッフの充実を図って、地域医療の供給に努めているところであります。

病院の規模は、先ほども少し申し上げましたが、全体で105床であり、一般病床60床、うち地域包括ケア病床が6床、療養病床45床で運営しています。診療科目につきましては、内科、外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科など15科ございますが、地域民間医療では必ずしも十分に担いがたい高度な医療の提供を着実にやることを目標に、MRIあるいはCTなどの高度医療機器も導入して、より充実した診療に努めているところであります。

少しこの病院の歴史をひもときますと、昭和47年に救急告示病院、平成9年には災害拠点病院の指定を受けました。昨年の熊本地震でもDMATを派遣し、支援活動も行っていました。さらに多久市には、市の職員ですけれども、災害救助犬活動を行っている職員

もございまして、連携して活動させていただいています。

幸いこの数年間は黒字経営をしていると申し上げましたが、この黒字化が厳しい状況の中での経過につきましては、そもそもの契機といえますか、きっかけというのは、意識改革だと私は思っています。特に重要なのがドクターの存在でありまして、前向き、積極的に医療に関して尽力しようという意欲のあるドクターの存在が大きいと思います。そしてそれを基軸として、事務局のマネジメント能力のアップ、そして月々に経営会議を行うこと、また首長ともよく連携して院長・事務長と適宜、情報交換しています。また、議会も病院内に呼びまして、病院の会議室で経営状況を年に一遍、きちっと報告するというものもしておりますし、全職員に対しましては、接遇等を含めた研修も重ねて行っているところです。そのような努力をしていけば、日々努力しながら経営改善ができるなど改めて感じています。

この多久市立病院ですが、課題ももちろんあります。住民の皆さんの要望に応えるべく、診療科を増設することもございますが、このことについても現在の敷地面積の制限や建物状況から考えますと、余裕のスペースがありませんので難しく、また病棟につきましても昭和52年に完成し、築40年を迎えていますから、老朽化という問題もあります。間もなく建て替え時期を迎えようとしていると認識しています。

佐賀県地域医療構想における現

状分析でも示されていますように、今後、総人口と生産年齢人口の減少が続きます。将来的な医療需要を見ますと、ピークアウトが迫る前に患者数の確保を行いながら、医師を含めた医療スタッフの確保を行っていけるかどうか、また現状の病院規模の維持、または機能強化を図り、病院の建て替えが迎えられるかどうかなど、現実問題として直面する課題として受けとめております。

そのため平成29年3月に新たに策定いたしました病院改革プランにおきましては、将来的にも住民が求める適切な医療提供体制の構築に向けた方向性を明確に示す必要がございました。さらに、今回の改革プランでは、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化の4つの視点、4つの柱に立つことが求められておりますので、とりわけ再編ネットワーク化と地域医療構想を踏まえた役割明確化につきましては、佐賀県も参加いただいて、医療圏内における当病院の将来像、求められる姿などを模索しました。

この改革プラン策定に当たりましては、同一医療圏内に位置し、多久市立病院とほぼ同じ規模であります、また同様に間もなく建て替え時期を迎える隣接市の自治体病院との間で、共通する状況の認識、課題の把握について情報収集し、検討するために県内医療機関、医療の関係者、医師会の役員の方皆さん、あるいは佐賀県庁の医療関係スタッフや幹部を交えて、外部識者として参加いただいて、研究

会を立ち上げ、報告書取りまとめ作業をしてきました。この報告書では、2つの病院がともに建て替えの時期を迎えることから、今後の人口動態の変化とこれに伴う医療需要の変化、また医療介護提供体制の改革などを踏まえまして、医療従事者の確保、患者の確保を図りつつ、今後、求められる病院機能発揮するにはこの期を逃すことなく、両病院を統合し、新たな病院の設立が最も望ましい選択肢であると、まとめをされました。

この報告書を受けまして、多久市立病院の新改革プランとしましては、その趣旨を尊重した内容としているところでございます。これからは新改革プランの実現に向けて、経費の効率化を図りながら、急性期、慢性期の病床、あるいは地域包括ケア病床を継続し、救急医療の確保、災害拠点病院としての機能などの充実を図りつつ、さらには県央部にありますので、佐賀県中央地域の医療の充実、また将来的な地域医療の水準の維持・向上などのために、隣接市と病院の再編・統合について協議・検討を重ねていくこととしているところでございます。

恐らく今回、参加されている皆様の地域におかれましても、同様の分析や検討、あるいはネットワーク等についても検討や努力をなさっているものと考えております。今後とも我々自治体病院が良質な地域医療を効率的、かつ継続的に担っていかなければなりませんし、開設者の責務のもと、病院自身の自主努力、また自助努力、経営改善はもとより、国におきま

しても制度上の見直しや財政支援措置について、なお一層のお力添えをぜひお願いしたいと強く思っているところでございます。

そのようなことを申し上げます、限られた時間ではございますけれども、自治体病院の現状報告にかえさせていただきたいと思えます。ご清聴、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 邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協
議会 会長



皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました自治体病院協議会会長の邊見でございます。

日ごろは我々病院に対しまして物心両面の温かいご支援をありがとうございます。

今、横尾・多久市長さんがおっしゃいましたように、今、日本の医療界は大きな岐路、ここ数年で日本の医療の行末は大体決まってしまうだろうと思っております。まず、地域医療構想が2025年に向かって病床機能報告制度というので始まりました。今までは、俺は急性期だ、俺は慢性期だと、自分が好きな病院を好きなところに建てられていましたが、これからはその地域に足りないものしか建ててはいけないというのが国の大き

な方針です。だから、余っている機能であれば減らしなさいということで、高度急性、急性、回復、慢性で、慢性は多過ぎるので在宅へ、急性も多いので、回復期が足りないから回復期へというのが大きな流れです。

ただ、在宅の中心になる人はどこかということ、本当は個人診療所ですが、診療所の先生方は高齢化が進んで、跡継ぎも首都圏にほとんどとどまって戻ってこないということで、実際は我々自治体病院がやらなくてはいけないのですが、在宅医療支援病院というのは200床以下にしか点数がつかえません。だから、民間病院しかできない。民間病院はそれほどの余力がない。我々のところで手術して、家に帰っても、我々が在宅ができないわけです。だから、外来へ来てもらわなくてはいけないという、非常に無駄なことになっているわけです。

在宅医療というのは、お家ですから、大きな手術や処置はできません。そうすると、何が必要かということ、口から入れるものです。栄養と経口薬です。その2つをやるべき訪問栄養指導や訪問薬剤指導をやっている栄養士が皆さんの地域にいますか。いないでしょう。薬剤師もみんな調剤だけで、薬を配っているコンビニの店員のようなことをして、我々の病院薬剤師の調剤の10倍の調剤料をとっているわけです。ですから、全然、自治体病院に来ない。

鳥取県立中央病院は、今回の要望書にも書きましたように、薬剤師に20人の定員があるわけです。

ところが、この数年間、5年か6年は、いつも5人ぐらい定員が埋まらない。県庁所在地の県立中央病院ですよ。だから、どうかしてくれと。6年制になったのだから、病棟薬剤師は2年ぐらい病院研修をすることと。

なぜ来ないかといいますと、10万円以上、初任給が違う。うちの赤穂市民病院と近くの何とか薬局、何とか調剤だったら違います。10万円違ったら来てくれないです。自治体病院へ来る人は、医師は優秀な人が多いですが、薬剤師は必ずしもそうでないのが現状です。この国は非常におかしいことになっている。これは診療報酬がそういうふう誘導してしまったわけです。調剤薬局はローリスク・ハイリターン。だから、何とか調剤という日本一の調剤の社長は、7億円ぐらいの所得があります。それにジェネリックでまだ3億円ぐらいあります。10億円の所得です。そんなことが国民健康保険や税金、皆さんの保険料、税金からとられている。非常におかしいことになっております。

地域医療構想でもう1つ厳しいのは、税金を払わずに税金を使っている公立病院は率先して病床を減らせと、民間病院、医師会がずっと言います。私はずっとそれに対して、それは地域によって違うから、大都市の大病院は民間が強いかわからないけれども、田舎では我々自治体病院しかないということを言って反論していますが、なかなか厳しい状況です。

そういうことと同じような、民間病院を代表したような国会議員

がたくさんおります。先ほど細田会長が言われたように、議員連盟に東京都の会員は2人しかいません。兵庫県は10人ぐらいおります。ですから、田舎の人がだんだん減っています。鳥取と島根が合区、徳島と高知が合区。首都圏の人ばかりが国会議員になってしまいますと、我々の自治体病院の応援団がどんどん減るわけです。だから、皆さん方もぜひ地元の先生方に、自治体病院の現状と、どのくらい貢献しているかというのを、ぜひ言っていたきたいと思えます。細田先生も、それを君たちがやれと、私たちに言っておりますので、私も議員会館にはしょっちゅう行くことにしています。そうしないと、厳しい。特別交付税も今度、大分減らされました。ああいうことがこれからどんどんいくだろう。行革担当大臣はそっちのほうの味方ですから。誰とは言いませんけれども。

それから、公立病院改革プランも大変厳しくて、早くやっどれぐらいかというのをやれと。経済財政諮問会議は、水道や病院はもう公立がやる時代ではない。結局、スーパーの経営者や証券会社の経営者が諮問会議のメンバーですから、そういうことを企業論理で言ってきますから。我々自治体病院というのは企業と行政の中間にいるわけです。それがわかってくれない。口を酸っぱくして言っていますが、わかってくれません。

診療報酬と介護報酬が来年、同時改定です。これは今後6年に1回ということで、3年後には中間見直しがあるわけですが、やはり

厳しい。一番厳しいのは消費税で、このごろ建てました奈良県総合医療センター、魚沼基幹病院、鳥取県立中央病院といったところは、みんな10億円から20億円の消費税を取られています。最近、建てられた病院で一番大きく取られたのは、厚生連、農協の病院ですけれども、茨城県の土浦市にある土浦協同病院は建築費から28億円の消費税を取られています。こういうふうな、一生懸命いい病院を建てて、患者さんのためにアメニティーと、いい医療水準を保とうとすればするほど、ばかを見るところおかしいことになっている。医療と農業は日本の基幹産業だという政府の政策と一致しない。これは非常に悪いことだろうと思っております。

新専門医制度は、皆様方のお力で1年、延期になりました。ただし、まだ地域医療に危惧がたくさん残っております。相馬市長の立谷さんが、彼はお医者さんでもありますし、医系市長会を立ち上げて、全国市長会にも働きかけて、6項目の是正要望を出されました。今それを検討しているところでございますけれども、もともと医師の少ない東北の市長さんである、それから大震災でやられた市長さんである、かつ、原発の被曝地の市長さんであるということで、菅官房長官あるいは塩崎厚生労働大臣も配慮されたのでしょうか、新しい懇談会をつくりまして、医師の卒前教育、卒後教育、専門医制度を全部まとめて検討なさいということで、検討会が4月24日から始まっております。

30年から国保が都道府県移管されます。これも、市町村にとっては少し楽になるのかもわかりませんが、都道府県にとっては大きなことになりまして、またいろいろな変革があるのではないかと。あるいは、国保と基金との合併というのも、これは行財政改革の一環として政府は進めようとしております。

さらにややこしいのが、新しい働き方ビジョンということで、労働基準局が自治体病院にたくさん入ってきました。沖縄県の県立病院、新潟市民病院、岩手県立中央病院等に入ってきています。医師が本当に超勤や有休をとり出したら、地域医療はとでも守れないと思います。主治医制度というのがありまして、私がこういう会に出てきている間に私の患者さんが死んで、そうしたら、「院長は母の臨終に立ち会ってくれなかった」と言ってお葬式の参列者の前で私になじられたことがあります。それだけ信頼してくれていたのかと思っ私は行って謝りましたけれども、信頼というのはあまりされ過ぎて困ると思います。うちは外科は複数主治医制で、同じ手術をした人が複数でやっていますが、内科や小児科は難しいと思っております。こういう働き方ビジョンは、協議会でも我々は3カ月ぐらいかけて立場を表明しよう。勉強しているのか、働いているのか、わからない人もたくさんいるわけです。学会のための準備に病院にいる人もいます。タイムカードの出入りだけでやれば、それは労働になりますし、いろいろな難しいことがあります。患者さ

んが死にかけていたら、家へ帰れない、じっと待機しているということもあるだろうと思いますし、なかなか本当の労働かどうかというのはわかりにくいところがございます。

そういうことでいろいろな問題がございますけれども、もう1つ大事なものは、地域包括ケアシステムというのをやはり中小の病院ではやらないといけないと思います。公立病院だから急性期だけをやりなさいとか、高度特殊先進医療だけやりなさいということではいけないと思います。これでは経営できません。今の診療報酬は急性期には非常にきつい。急性期をやってる民間病院はケアミックスで、慢性期、介護施設、老健で収入を得て急性期をやっています。それに気がつかなくて、ずっと急性期をやれという首長さんがいたら、その病院は潰れます。確実に潰れます。今一番、投資効率がいいのが、地域包括ケア病棟です。だから、どんどん増えています。だから、県庁所在地の大きな病院や、がんセンターなど専門病院以

外の一般病院の中小の、診療圏が10万人以下のところは、そういうふうにしてほしいと私は思っております。これは生き残り策です。私は頭は悪いですが、勘は非常にいいです。ほとんど経営は当たっています。だから、ぜひそれをお願いしたいと思います。

あまり長くしゃべりますと、この後の、5年間、精魂込めて石巻市立病院を再建されました伊勢秀雄先生のお話の時間が減りますので、私の話はこの辺にしたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

■石巻市立病院

伊勢 秀雄 名誉病院長



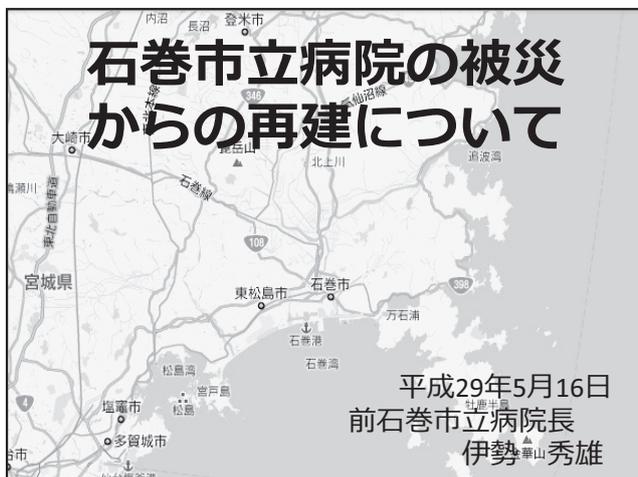
ただいまご紹介いただきました前石巻市立病院長の伊勢です。この3月に退職いたしました。当

事者として再建問題を直接扱ってきたものですから、私からお話をさせていただきます。

皆様ご存じのとおり、石巻市は仙台の東北東50キロにあり、旧石巻市は、遠浅の石巻湾に面していました（スライド1）。ところが、平成17年の合併で周辺6町、そのうち4つが、いわゆる三陸リアス式海岸を有し、津波の被害をずっと受けてきたところですが、それらと合併して555平方キロという、東京23区に該当する大きさの市になりました。そのときの人口は17万人でした。

もともと市立病院はなく、市民からの要望で平成9年の秋に北上川河口に竣工しております。これがそのときの病院ですが、神戸の震災の教訓から非常に耐震性に富んだ病院をつくりました。206床、急性期医療で14科、平成10年1月に新規開院しました（スライド2）。

2011年の震災では、全国で1万8500人余の犠牲がございましたが、石巻市はその20%に当たる3,700人ほどの犠牲を出しました。当時の人口でいいますと、市民の



スライド1



スライド2

死者数（行方不明者数）

宮城県	9,540人（1,230人）
石巻市	3,278人（426人）
岩手県	4,673人（1,122人）
福島県	1,614人（196人）
全 国	15,893人（2,553人）

2017年5月9日現在

スライド3

日和山中腹より病院を望む

[被災前]



[被災後]



スライド4

院外から見た津波(15:53)



スライド5

院内から見た津波(12日朝)



スライド6

約50人に1人が犠牲になっております（スライド3）。

これが震災前の石巻市立病院です。北上川があり、太平洋、石巻湾が望めます。周辺の家々が建ち並んでおりますが、震災後はこのような状況です（スライド4）。

これが震災のときの病院を撮った映像です。雪の降る夕方でした。第1波により丘のほうに家々が押しつけられて各所から出火しております。この映像は当時、3月の議会中で、保健福祉委員会を開催している時で、地震により病院に戻ろうとした総務課長が津波を目の当たりにして逃げた小学校

の屋上から撮った映像です。家々が燃えながら流れている状況です（スライド5）。

これが市立病院です。水の中に浮かんでいるという状況でした。ここの小学校には多くの方が避難していましたが、裏山に逃げて犠牲は特に出ておりません。

これは翌朝、病院から撮った周辺の映像です。まだあちこちで火が残っております。これが北上川になります。こちら側が海になりますけれども、川と陸の境がわからず、盛土のしてある病院の敷地内にはもう入ってきませんでした。道路にまた津波が押し寄せて

いるという状況です（スライド6）。

これは病院の中の放射線室ですが、天井がはげ落ち、車まで飛び込んできている状況です（スライド7）。

地震後の初期対応ですが、私どもは震災の2年前から月一回ずつ災害避難訓練をしており、その避難訓練の順にのっとりまして、地震がおさまった直後に入院患者の安否確認、建物被害のチェック等を行っております。15時の段階で院内の災害対策本部に、特に大きな問題がないという連絡が来ております。また、開腹手術を中断し、あるいは院内放送で「外に出



スライド7

地震後の初期対応

- 入院患者の安否確認・建物被害のチェック
- 開腹手術の中断
- 院内放送（院外へ出ないように）
- 一階にいる外来患者などの上層階への誘導
- 一階フロアのトリアージゾーンの作製
- 隣接のショートステイホームの寝たきり老人16人と職員5人の救出

スライド8

被災時の状況

- 1階は完全に水没し、インフラ途絶、病院機能停止
非常用自家発電装置
電子カルテほかの各種システムサーバ
放射線関係機器（CT、MR、Angio、Liniacなど）
内視鏡関連機器
給食関係
- 総勢約500名が、周囲から隔離され病院に孤立
入院患者 約150名
外来患者・見舞客等 約120名
医師 約30名
看護師・コメディカル等 約200名
- 第2波が高い場合もあり、2階の人員を上階へ移動

スライド9

院長指示

- 火気厳禁
- 交代制
- 患者サマリー作成



スライド10

ないように」と、上層階への避難誘導、このようなことをパニックなくスムーズに職員は行いました（スライド8）。

実際に震災後、15時30分くらいだと思いますが、津波がやってきて病院の1階、床上3メートルまで水が入りました。1階にあった自家用発電装置、あるいは電子カルテのサーバー、給食、ここには食料備蓄もしていましたが、これらが全て水没して、津波により院内のインフラが途絶し、病院機能が一瞬にして停止いたしました。当時、入院患者は153名、ほか職員等含めて500名弱が病院の中

にりましたが、外への連絡手段も一切絶たれてしまい孤立した状況になりました（スライド9）。

そこで、私が職員に指示したことは、まず院内で火事を出せば、致命的になるので、火は絶対に使うなどということでした。次に、救出までに最大限1週間程度の時間は必要だろうと考え、バテないようにきっちりと交代制をとること、そして電子カルテでしたので、紙面に患者サマリーを1人につき1部ずつ作成することを指示しております（スライド10）。

3月11日当日、12日は、先ほどお見せしたように、まだ津波が来

たりという状況でしたので、院外に出るということは全くできませんでした。13日になって、朝に津波注意報に変わった時点で、職員2人を市役所に伝令として出しました。そこでDMATのドクターヘリが病院に来てくれるようお願いし、当日、重症患者9名を、一旦、石巻から岩手県の花巻空港に運び、そこから自衛隊のヘリで東京に運ぶという域外搬送で患者搬出をいたしました。14日には残りの患者、及び避難者等、220名をヘリコプターで院外に搬出しております。搬出作業が夜の10時40分に終了し、職員あるいは委託業者

被災後の対応

- 3月11日 病院3・4・5階に避難（500名弱）
- 3月12日 同上
- 3月13日 患者搬出決定 患者9名の搬出（DMATのドクターヘリ）
- 3月14日 患者140名と家族・避難者など総勢220名ほどを搬出（DMATのドクターヘリ・自衛隊ヘリ）
- 3月15日 職員など220名病院脱出（歩行・自衛隊ヘリ）

スライド11

市長協議

•病院を再建する

•分限免職はしない

一般避難所・福祉避難所・診療所・仮設住宅みまわり・他病院への派遣

スライド12



スライド13



スライド14

はそのまま病院にとどまり、翌朝、病院を後にしました（スライド11）。

3月の下旬に市長から、病院は再建し、そして職員については分限免職はしないという達しがありました。そこで、職員については一般避難所、福祉避難所、診療所、仮設住宅の見回り、あるいは他病院への派遣などの業務をしてもらうことにしました（スライド12）。

福祉避難所は、一般避難所ではなかなか過ごすことのできない、身体的あるいは精神的障害のある方、あるいは軽い医療を要する方を対象として1カ所にまとめました。ここで市立病院の職員が24時

間体制で9月末まで担当しました（スライド13）。

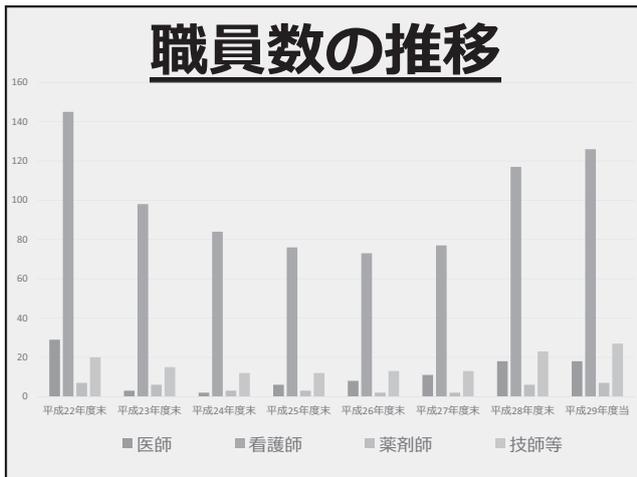
石巻では7,000ほどの仮設住宅をつくりましたが、仮設住宅の見回りも職員の仕事にしました（スライド14）。

震災時点では220名ほど職員がおり、看護師は150名ほどでした。医師が研修医を含めて29名おりました。翌年23年末では3名、4月では私1人だけになり、28名の医師は退職しました。看護師につきましても退職が続き、73名まで減少しました（スライド15）。

2011年4月に某団体から仮設病院をつくってはどうかという提案

をいただき、県との協議でも、特に問題ないということで、私も仮設病院の増設に動き始めました。5月になりまして宮城県地域医療復興検討会議がつくられましたけれども、仮設病院をつくるためにはその検討会議の了承が必要だという話になりました。4月の段階では宮城県から内諾を得ておりましたが、5月の末に宮城県からもやはり復興検討会議の承諾がなければ仮設病院の開設は無理であるという話になりました（スライド16）。

この復興検討会議は、東北大学から3名、宮城県の三師会そして



スライド15

仮設病院構想

- 某団体より仮設病院設置の提案 2011年4月11日
- 宮城県医療整備課協議 同4月28日
- 某団体より仮設病院設置への資金提供内諾 同5月10日
- 第一回宮城県地域医療復興検討会議開催** 同5月18日
- 某団体から
 - ①支援には宮城県地域医療復興検討会議での承認が必要 同5月25日
 - ②補助率は50～60% 同5月26日
- 宮城県医療整備課見解 仮設病院の許可には宮城県地域医療復興検討会議での承認が必要 同5月26日

スライド16

宮城県地域医療復興検討会議

委員(9名)：東北大学3名 病院長. 医学部長. 歯学部長
宮城県三師会会長. 宮城県看護協会会長
宮城県医療顧問. 宮城県保健福祉部長

- 第一回** 平成23年5月18日
被害状況の説明
- 第二回** 平成23年6月30日
骨子案 石巻赤十字病院に仮設病床を速やかに設置し、石巻市立病院職員が協力・支援。石巻市立病院再建の方向性は長期的観点を踏まえて検討
石巻市関係者は一人もいない!!!
- 第三回** 平成23年9月15日
石巻市立病院再建が担保

スライド17

災害復旧の考え方

災害復旧は原形復旧が原則

公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法（昭和26年3月31日制定）第2条

災害復旧事業とは、災害に因って必要を生じた事業で、災害にかかった施設を原形に復旧することを目的とするものをいう。原形復旧とは被災前の位置に原施設と形状・寸法及び材質の等しい施設により復旧することをいう。なお、事業の完了は発生年を含めて**3年以内**。

スライド18

看護協会の各会長、宮城県医療顧問、保健福祉部長の9名から成るもので、第2回目の会議が6月末に開かれ、石巻赤十字病院に仮設病床をつくり、私どもの職員が、そこを協力・支援すること、そして市立病院の再建の方向性は長期的観点を踏まえて検討するという骨子案が出ました。この会議には市長あるいは私ども市の関係者も誰1人いない、また事前の話も一切ない中で、このような骨子案が出てきました。それで、市長としては、是非とも病院は必要であり病院を早急に再建したいという考えのもとに対外的に動き始めてま

した。その動きが、結果的には成功いたしましたして、第3回の会議で9月に市立病院の再建が担保されております（スライド17）。

当時、災害復旧の考え方は原形復旧でした。前と同じところに同じものをつくり、事業の完了が3年以内という条件でした（スライド18）。

6月の時点では病院の再建自体が宮城県から、良しとされないような状況、雰囲気でしたので、そうであれば県の許可が不要な現地での修繕・再開の表明を市長がしました。これに驚いた民主党政権、あるいは宮城県知事、厚労省

等は、別なところにつくっても良いという話になりました（スライド19）。実はこの現地再開表明が、後の学校あるいは住宅の高台移転が可能になったきっかけだろうと思っております。それで、宮城県としても石巻市立病院の再建を認めるという方向になり、私どもは病院再建プランを至急につくりました。

その中で、現地復旧はしないで移転新築する、赤十字病院の増床棟にうちの職員を、身分をそのまま派遣する、そして石巻医療圏全体としてシームレスな医療体制を構築するというプランを立て

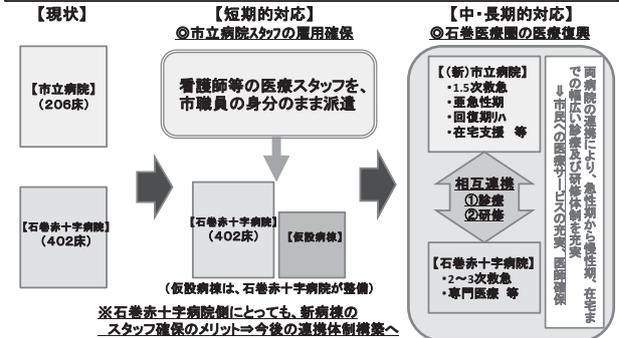
現地再開問題

- 市長が現地再開表明 7月21日
 - 民主党安住国対委員長が現地再開以外でも補助対象に 8月15日
 - 宮城県村井知事が「現地でなくとも国庫補助対象になる」 8月19日
- 厚労省は、「石巻市立病院は現在地での再開が唯一の選択肢ではない」とし、内陸部に移転した場合も「医療施設等災害復旧費補助金」の交付対象になるとの見解
- 市長が現地以外での再建も視野に入れると表明 8月22日

スライド19

石巻市立病院再建プラン

- 石巻市立病院は、現地復旧せず移転新築(仮設病院は建設しない)
- 当面の雇用確保の課題を解消するため、石巻赤十字病院が増床整備する仮設病棟に、市立病院スタッフを市職員の身分のまま派遣
- 移転新築後の(新)市立病院は、救急医療機能を維持しつつ「市民に開かれた病院」として、石巻赤十字病院との相互連携により石巻医療圏における役割を果たしていく
- 両病院の連携のもと、地域全体の研修体制の充実により医師にとって魅力的な研修環境を提供



スライド20

病院再建(1)

宮城県地域医療復興計画策定
平成24年2月

建設費 70億円
医療機器 20億円

スライド21

病院再建(2)

- 平成24年3月石巻市議会保健福祉委員会 病院建設地修正案否決(3:2)
- 本議会 石巻市病院事業会計予算承認 基本設計費計上

付帯決議可決 (市立病院建設地について、他の場所への再考を求める決議)---駅前交通渋滞の懸念
事実上事業凍結

スライド22

宮城県に提出いたしました(スライド20)。

その結果として、平成24年2月に策定された地域医療復興計画の中で私どもの病院の建築費、医療機器として90億円が予算化されました(スライド21)。

この2月の報を受けて、私どもは3月の市議会に病院事業会計予算の中に基本設計費を計上しております。当時は病院建築自体への反対はほとんどありませんでしたが、建設場所を石巻駅前決めましたが、駅前の交通渋滞が非常に懸念されるということで、建設地の修正案が出てまいりました。保

健福祉委員会で修正案は否決され、原案可決されました。本会議でも原案が可決されましたが、可決直後に今度は市立病院の建設地をほかの場所に考えろという附帯決議が出ました。石巻駅前であっていいという案を認めながら、附帯決議という私どもとしてはとても理解できない事態になりました。ただ、市議会と協調するためには、事実上、事業を凍結せざるを得ないという状況になりました(スライド22)。

そこで、半年かけて石巻駅前の交通渋滞緩和対策をいろいろ練り、それを議員さんたちに説明し

ました。了解を得た段階で、半年おくれになりましたが、24年10月に臨時議会を開催して、そこで「基本設計及び実施設計の一括契約の債務負担について」という議案を可決していただきました。この一括契約をすることによって、それぞれ本来1年ずつかかるものが合わせて1.5年で済み、半年のロス解消できるということで一括契約にしました(スライド23)。

新しい病院建設のコンセプトとしては、先ほど申し上げたとおり、石巻医療圏の地域完結型医療体制を構築し、シームレスな医療を提供できる病院にしていく、また、

基本設計・実施設計

- 平成24年10月14日
石巻市議会にて「基本設計及び実施設計の一括契約の債務負担について」が可決
- 平成24年11月12日
設計会社と契約締結
7階建ての中間免震構造
1階はSRC造、2階以上はS造
- 平成26年5月30日
設計完了

スライド23

新病院建設のコンセプト

- 石巻医療圏の地域完結型医療体制の構築
- 災害時にも診療継続
1mの浸水地域（石巻駅前）
病院本体は2階以上に置く
中間免震構造
ヘリポート設置
衛星電話アンテナ
2階待合、3階講堂での酸素パイピング
2階待合での床暖房

スライド24



スライド25



スライド26

災害のときにも診療が継続できるように考えて立地場所が1メートルの浸水地域であった石巻駅前なので病院本体は2階以上に置き、建物は中間免震構造を採用しました（スライド24）。これはゴム支承と呼ばれる免震装置です（スライド25）。これはオイルダンパーと呼ばれるものです。1階と2階の間の床上3mに免震階をつくり、これらの免震装置を装備しました（スライド26）。

このようにして完成した病院です。ヘリポートを有した7階建ての建物です（スライド27）。

各階の構成としては、1階が全



スライド27

て駐車場です。2階に外来を置き、3階に調理室、4階に機械室、5～7階が病棟です（スライド28）。

これは外来の待ち合いですが、この色の濃い部分に床暖房を張っています。また、柱には酸素のパ

病院各階の構成

- ・7階 緩和病棟（20床）
- ・6階 一般病棟（40床）
療養病棟（40床）
- ・5階 一般病棟（40床×2）
- ・4階 手術室・中材室・薬剤室・
機械室
- ・3階 調理室・リハ室・管理部門
- ・2階 外来・検査室・放射線室
- ・1階 駐車場

スライド28



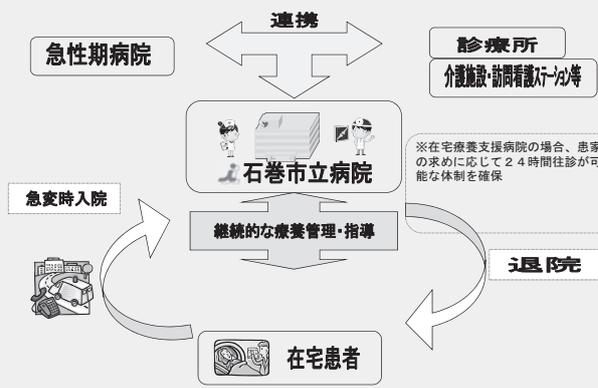
スライド29

新病院の主要機能

- ・急性期医療
- ・地域包括ケア入院医療
- ・回復期医療
- ・慢性期医療
- ・緩和医療
- ・在宅医療
- ・教育・研修

スライド30

在宅医療の支援



スライド31

イピングを通しています（スライド29）。

新しい病院の主要な機能としては、従来からおこなっていましたが、急性期医療のほかに、地域包括ケア、回復期、慢性期、そして石巻にはなかった緩和医療、そして今後、必要と思われる在宅医療などを新たに組み入れて、地域全体としての十分な医療提供体制を組んでいこうと考えました。また、教育・研修については、大学の医学部学生に対する教育、あるいは若い医者を育てるということもなっています（スライド30）。

在宅医療は急性期病院、あるい

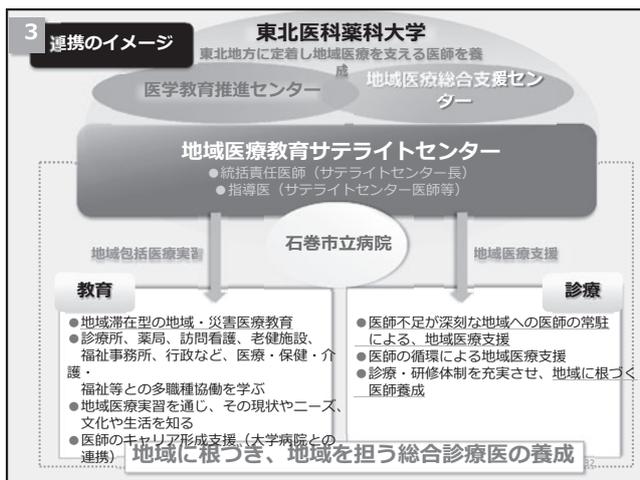
は診療所、施設と連携をとり、在宅患者が急変した場合には私どもに入院させ、また良くなれば在宅に戻っていただき、地域としてのスムーズな在宅医療ができる在宅医療支援病院になっています（スライド31）。

また、昨年4月に東北医科薬科大学が医学部をつくりましたが、東北地方に定着し、地域医療を支える医師を養成するというミッションを掲げており、石巻市立病院の中に地域医療教育サテライトセンターをつくり、そこで地域滞在型の地域災害医療教育を医学生に教授する、その提供の場、学習

の場を市立病院の中につくりました。また、これらの学生の教育のほかに、今後必要になるであろう総合診療医を当病院としては新専門医制度のもとで、育てるということも今後やっていきたいと考えております（スライド32）。

これは震災に遭った時の病院です。震災後の6月に当時の職員が皆様方からいろいろご支援をいただきましたことに対する感謝の気持ちで、病院の北側につくったものです（スライド33）。

以上、現地の報告ということでお話をさせていただきました。ご清聴、ありがとうございました。



スライド32



スライド33

(4) 議長選出

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。

市川 熙 山口県・光市長



議長 市川 熙
山口県・光市長

議長より次のとおり挨拶が行われた。

「只今ご指名をいただきました、山口県光市長の市川でございます。ご指名により、議長として議事運営に当たることと相なりました。皆様方のご協力をいただきながら円滑な運営を行ってまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。」

(5) 決議



理事 二場 公人
福岡県・田川市長

市川議長より「自治体病院は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が、依然として様々な課題が山積しております。この現状を打開するため政府等へ要望するに当たり、決議を行う必要があります。」と述べられ、理事の二場・田川市長より決議の案文(略)が朗読された。

市川議長より「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、市川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232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28年度 事業報告・収支決算書(案)・監査報告

市川議長より「平成28年度事業報告・収支決算書(案)」が上程され、事務局より説明及び報告が行われた後、監事の小林・小平市長より「平成28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 小林 正則
東京都・小平市長

市川議長より「平成28年度事業報告・収支決算書(案)・監査報告」について諮ったところ拍手をもつ

て了承された。

2. 平成29年度 事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)

市川議長より「平成29年度事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)」が上程され、事務局より説明が行われた。説明後、市川議長より「平成29年度事業計画(案)・収支予算書(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. 役員補選

「役員補選」について、事務局より、午前に行われた常任理事会・理事会議合会議で協議が行われ、空席であった近畿・東海ブロックの常任理事に三重県志摩市長の竹内千尋氏に承認いただいた旨報告された。

(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



皆さん、大変ご苦労さまでございました。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協議を行うことができました。そして、ここに平成29年度定時総会を無事に終了することができましたことを、厚くお礼を申し上げるところでございます。

本日の決議を受けた要望書につきましては、各関係方面に対する要望等にご活用いただきたいと存ずるところでございます。皆さんにおかれましては、一層のご支援とご尽力をお願い申し上げます。閉会の挨拶と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

北村 茂男

根本 幸典

宮澤 博行

●参議院議員

松下 新平

■代理の方のご臨席

●衆議院議員

麻生 太郎

井上 信治

大見 正

勝沼 栄明

金子 恭之

亀岡 偉民

今野 智博

斎藤 洋明

佐田 玄一郎

左藤 章

鈴木 俊一

竹下 亘

橋 慶一郎

棚橋 泰文

津島 淳

渡海 紀三朗

富岡 勉

西村 康稔

額賀 福志郎

堀井 学

松本 純

三ッ林 裕巳

宮路 拓馬

宮下 一郎

山本 公一

●参議院議員

井原 巧

太田 房江

金子 原二郎

上月 良祐

こやり 隆史

滝沢 求

古川 俊治

山本 順三

■国会議員以外の来賓

総務省自治財政局準公営企業室長

伊藤 正志

■祝電

●衆議院議員

木内 均

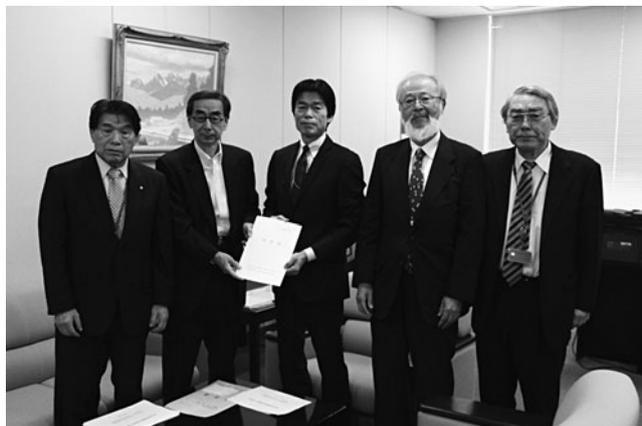
松本 純

●参議院議員

太田 房江

《総務省・厚生労働省への要望活動》

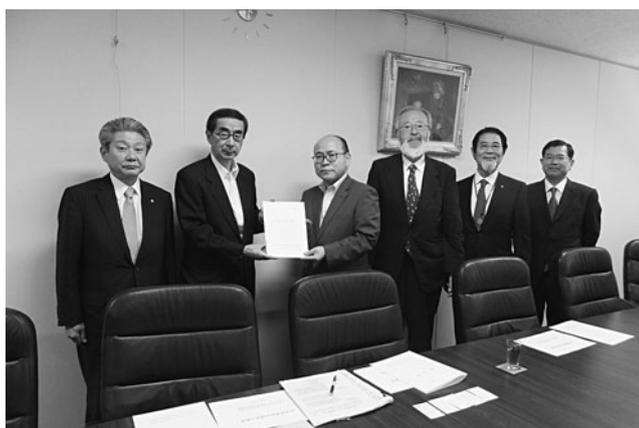
全国自治体病院開設者協議会及び全国自治体病院協議会の代表役員は、決議実現の為に、黒田 武一郎 総務省自治財政局長、大西 淳也 総務省大臣官房審議官、神田 裕二 厚生労働省医政局長へ直接要望活動を行った。



黒田 武一郎 総務省自治財政局長へ直接要望



大西 淳也 総務省大臣官房審議官へ直接要望



神田 裕二 厚生労働省医政局長へ直接要望

〈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とおりとなっている。

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
北海道	20	9	滋賀県	6	3
青森県	6	2	兵庫県	2	-
岩手県	7	2	和歌山県	5	3
茨城県	7	1	島根県	2	2
東京都	7	-	広島県	11	6
神奈川県	1	2	山口県	2	-
静岡県	10	4	長崎県	-	1
富山県	4	4	大分県	5	3
福井県	4	2	鹿児島県	6	4
岐阜県	2	-	合計	107	48

(文責 全国自治体病院開設者協議会事務局)