

### 第3回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会（議事録）

日時：平成20年3月26日（火）18:00~20:00

場所：十日町市役所（3階全員協議会室）

#### 事務局

- ・ 本日は、お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございました。これより「第3回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」を開催いたします。議事進行については、伊藤座長よりお願いします。

#### 座長

- ・ 年度末のお忙しいところありがとうございました。本日は、十日町病院、松代病院、その他の圏域内の医療機関から見た医療ニーズの現状や将来の推計等についてが中心となると思う。前回まで、医療圏のニーズ、現状把握をしてきた。今回は、十日町病院、松代病院の現状把握等を議論していただきたい。今回の議論を踏まえて、次回の第4回は、新しい十日町病院、松代病院のあり方や、医療機関との連携のあり方を検討することとなる。  
最初に、配付資料の説明を事務局よりお願いしたい。

#### 事務局

- ・ 説明資料にもとづき説明

#### 座長

- ・ ありがとうございました。ただいまの説明を踏まえ、資料等についてのご意見、ご質問はあるか。本日の、説明で、十日町病院、松代病院が、圏域においてどれくらいの医療を提供しているか、ご理解いただけたかと思う。どちらの病院も、この圏域において、重要な役割を担っている。また、例えば、十日町病院の内科を見ても、地域の医療機関と連携をしている印象を受けた。また、十日町病院しかない機能、手術等については、十日町病院が全て担っているということはいたしかたないと思うが、それ以外のものは、他の医療機関にお願いし、連携ができているかと思う。ただいまの、十日町病院、松代病院を中心とした説明に対しご質問がなければ、本日、委員として病院関係者がおられますので、補足等がありましたら説明していただきたいと思う。

また、資料には出てこないようなものについても含めて、説明をお願いしたい。はじめに、十日町病院から願います。

## 委員

- 十日町病院について補足説明をすると、まず、医師の数であるが、内科6名、小児科1名、外科6名、整形外科3名、脳神経外科2名、産婦人科2名、眼科2名、耳鼻咽喉科1名、泌尿器科1名となっている。当然、開業医で診療科がないものについては、十日町病院に偏るわけであるが、懸念していることは、手術をはじめとする治療の内容、これが、経営形態が変わることにより崩れないかという点、また、毎年1,700件ほどの救急を受け入れているが、これは県内でも珍しく、県内で救命救急センターを持っている長岡日赤病院、県立新発田病院では、年間4,000件から5,000件の救急を受け入れているが、新潟市民病院を始め、ある程度セクションされて来るところは、年間1,500件を超えるとトップクラスである。また、地域の中で受け入れる病院が限られるところ、例えば佐渡総合病院では、これと同じぐらいで年間1,500件である。佐渡の人口は十日町市と同じ7、8万人であるため、それぐらいであると思われるが、それだけの患者を受け入れる時に、私の印象として、日当直に入る常勤の先生がだいたい20人ぐらいいないとどんどん疲弊していく。例えば水原郷病院（現在は、救急は行っていない）は、20人を切った時、やっていけなくなった。六日町病院は、常勤の医師が17、18人になっているので、救急を受けるのに限界となってきている。新しい経営形態となった時、医師の人数確保ができるか懸念している。また、十日町病院の外科医師は、東京医科歯科大学から派遣されて来る。小児科は、杏林大学から従来派遣があったが、派遣が切れて、4月から新潟大学をお願いして派遣されることとなった。また、十日町病院には麻酔科の医師がいないため、手術の際には外科医師が対応することとなるが、東京医科歯科大学の医師のチームが経営形態が変わっても残るかどうかが懸念している。新潟大学からの医師の派遣要請が私の仕事となっており、年間、車の往復で4万kmほどかけ新潟大学に何回も依頼して、新潟大学についてはつなぐことができているが、東京医科歯科大学の医師派遣については、大学との約束というより、十日町病院の常勤外科医師の薫陶を受けたいということで東京医科歯科大学の医師が来ている。そのため、十分な力を発揮できる環境がないと、外科のチームが来なくなる可能性がある。このような場合は、救急を始めとする手術ができなくなる可能性があるため、幾らか建物を建てたとしても、少数の医師を派遣してもらっても、今の機能が果たせない可能性がある。また、内科は、私が十日町病院に着任した時は8名であったが、現在は6名となっている。このことについては、自治医科大の卒業生が当時は3人いたが、内科の卒業生が少なくなって、そのほとんどが、松代病院を始めとして僻地医療に携わる方向であるので、十日町病院に来なくなった。また、現在の25名ほどの常勤医の十日町市出身者は3名ほどである。

他は、主に大学医局との関係で派遣されて勤務しており、この関係が途絶えると難しくなる。また、最近の状況として、私は大学医局を回っているが、傾向として、医局は集中化をしようという意図をもっており、今までは、整形外科、産婦人科、小児科等で、ある医療圏の中で集中化させるということであったが、なかなかまとめることができないということがある。また、この十日町地域には、循環器系の対応ができていないが（魚野川筋もそうであるが）、急性心筋梗塞に対しては、長岡、上越（中央病院等）にお願いしている。心臓カテーテルを使った手術をした時に、うまくいかなかった場合は、血管の手術をしなければならない。裁判でもこのような対応が判例となっており、心臓、血管外科がないと心臓カテーテルの治療法はやりにくい。十日町病院スタッフも24時間体制で治療にあたる時は、3~4人でチームを組むが、1チームで、数が多ければ疲弊し、数が少なければ、すごくロスができるような医療となる。現在計画されている魚沼基幹病院ができて、そこに大学から医師を派遣できるかは難しい状況である。この医師不足がすぐ変わるかということ、あと数年は変わらない。大学医学部の入学定員を増やしてもすぐには変わらない。関東とか大都市にいる医師が地域に来るという場合は別であるが、それ以外については医師の確保は難しい。整形外科は集約化をしているのでそこそこ大丈夫であるが、他の地域で中核病院から撤退している診療科は幾つかある。何かの拍子で撤退の対象となる可能性がある。十日町病院は、これだけ活躍しており、地域にも信頼されているが、何かアクシデントがあると、例えば病院の経営形態を変えるところがあるとマイナスとなる可能性がある。また、経営面でみると、十日町病院、松代病院は、（一般会計から繰入後は）累積欠損金がない。県立病院全体で400億円の累積欠損金があるが、この2つの病院は、この原因となっていない。なんとかやっているし、今後も十日町病院はやっていけると思われるが、これを、県病院局のスタンスにもよるが、黒字の病院を切り捨てて赤字の病院を残すのかという疑問もある。前回の検討会でも説明させてもらったが、現在、十日町病院に180人ほどの看護師がおり、毎年異動希望を聞くが、その中で、十日町市外の県立病院を希望した看護師は60数名いる。そのうちの大半が20歳代であり、希望する病院が県立がんセンター新潟病院、県立新発田病院を中心とする下越地区が多い。まれに、地元出身ということで十日町病院、六日町病院を希望する職員もいる。

## 座長

- 資料に無いような意見にも触れていただいた。例えば、外科で、将来、経営形態を変えることにより十日町病院で外科が対応できるのか問題となるという説明があった。医師の方々は理解できるが、医師以外の方々にとって医師の世界は理解しにくいところもある。非常にアンダーグラウンドの世界もあり、大学医局のウエイトが大きい。医師の確保だけではなく、病院の運営については、院長は苦勞しているが、この圏域の十日町病

院と松代病院は優秀な病院である。院長の能力に負うところが大きい。それでは、松代病院に関してお願いしたい。

## 委員

- 資料の補足説明をさせてもらいたい。医師数の説明からすると、松代病院の常勤医師は全て自治医科大学の卒業生である。自治医科大学の卒業生は3人いる。常勤医師が全体業務の55%程度に対応しており、その他、十日町病院からの助勤が概ね12%、大学から土日等に20%、研修医（地域医療研修）は12~13%程度となっている。これで、医師の定数に対する割合が、研修医を含めると85~90%弱、研修医を除くと70%程度となる。松代病院の将来像を考えたとき自治医科大学の医師派遣がないと成り立たない。それから、松代病院の病床は55床あるが、今年度平均で約50床が利用されている。病院の入院機能として、7日以内の入院が約38%、14日以内の入院が約24%であり、合計すると急性期型病床で60%強となっている。その他、十日町病院、上越地方等の病院からの退院調整、福祉施設からの入院があるので、1ヶ月以上の入院が17%、3ヶ月を超える入院も3%ある。基本は急性期病院であるが、ある程度長期にわたる入院も引き受けざるを得ない。年間の松代地区の方々の死亡は年165人であるが、そのうち、110人ほど（7割程度）が松代病院で亡くなっている。松之山地区の方々の死亡が145人ほどであるが、50人ほど（3割程度）が松代病院で亡くなっている。松代病院は、終末期の患者に対しても対応している。外来は、常勤医だけで賄えることができなく、内科以外は外部の医師の力に負うところが多い。2004年春に大正病院の院長がお亡くなりになり閉院し、以後、松代地区に定期的な外来の機能を持っているところが松代病院のみとなった。松代地区には、週一回の外来が国保室野診療所にあり、また、松之山地区に診療所が1箇所あり、大島地区に大島診療所がある。この3つの診療所と松代病院が連携している。外来については、松代、松之山地区の2/3の患者を松代病院で対応し、残り1/3の患者を松之山診療所で対応しているということとなる。救急については、十日町病院で年間1,700件の救急を受け入れているが、松代病院では年間120~140件程度の救急を受け入れている。松代・松之山地区で発生した救急の45~48%が松代病院を受け入れている。この中で、外傷等で松代病院で対応できないものを除いた内科救急は、概ね、松代・松之山地区の65~80%を引き受けている。次に、松代・松之山地区の訪問診察であるが、松代病院598件、松之山診療所400件ということとなっている。松代・松之山地区全体で1,000件程度訪問診察を行っていることとなるが、このうち2/3を松代病院、1/3を松之山診療所が行っていることとなる。私が提出した（資料9）についてであるが、この中で2点説明させていただきたい。旧東頸城郡の人々は、文化的、経済的にも人の流れは上越側となり上越の新潟労災病院に行く人が多いが、大島地区の大島診療所は、入院等が必要となる場合は他病院に紹介状を書くが、年間318通の

紹介状のうち60件が松代病院となっている。松之山地区の松之山診療所の紹介状については、80通が十日町病院、90通が松代病院となっている。松代病院が地域の診療所にとって患者を紹介しやすい病院となっているといえる。高度医療を提供できる十日町病院と上越の新潟労災病院との距離が60km程度であるが、その間の距離を埋めるため松代病院がベッドを稼働しているということが我々の認識である。旧浦川原地区、旧東頸城地区は介護保険施設を多くもっており、松代病院は、これらの協力病院として機能している。このような老人保健施設、特別養護老人施設といった施設から、年間86人の入院を受け入れている。これらの方々の延べ入院人数が3,026人、1日あたり35日となっている。これにより、平均在院日数8.3日ぐらいが介護保険施設からの入院患者のために使われている。一方、70～80人ぐらいの方々を在宅医療として診ているが、年間47人の方々が入院を繰り返している。これらの方々は介護度が高く、在院日数が多くなり46.9日となっている。このような方々のための支援型ベッドとして、年間15床を利用している。先ほど、経営に関し収支の話もあったが、検討会事務局が用意した資料を見ると、松代病院は人件費比率が高いと改めて思った。松代病院の収益は、簡単にいうと2億円支援をいただかないと成り立たない状況であり、この額をできるだけ減らすことが我々の目標ともなっている。病床利用率も上げるように努力しており、現在90%であり、松代病院としてやれることは既に行っており、これ以上、我々の努力で数値が改善することはないだろうと考えている。7年前までに比べると、繰入金額は1.5億円ほど減少している。

#### 座長

- ・ 両病院の説明があったが、何か質問はあるか。松代病院については、病院長が論文の発表等もしており、これらの資料を提出していただければと思う。

#### 事務局

- ・ 松代病院長の論文等については、検討会でも資料として提出してもらい活用させていただきたいと思う。

#### 座長

- ・ その他、ご意見はあるか。

## 委員

- ・ 先ほど、繰入金の話があったが、新しい経営形態となった場合、従来どおり繰入金は入るのか。繰入金が入らないと不採算病院は経営が難しい。

## 事務局

- ・ 繰入金の基となる繰入基準については、県立病院である限り、経営形態が変わっても引き続き適用される。具体的な内容については、事務局で調査させていただきたい。

## 委員

- ・ 例えば、厚生連が公設民営という形で経営主体となる場合は、公設ということで、県が繋がっているということで従来どおりの繰入金が入るのか。

## 事務局

- ・ 決まった話ではないが、例えば、公設民営で、指定管理者の手法をとると、設置者が県となるので、県立病院と変わらない繰入基準となる。

## 委員

- ・ 事前に配布された資料と本日の資料を基に、気づいた点を2つ述べたい。一つは、松代病院の人件費比率が85%と高い割に経営は黒字であるが、この理由として繰入金があるが、松代病院の50歳以上の看護師、事務職員がどれくらいいるか見ると、看護師が34%、全職員で見ると40%の人が50歳以上である。年齢が上がると給与も上がるから人件費比率が高いと思う。このままいくと、経営破たんに行くのではないかという懸念がある。もう一つは、職員の出身地、特に看護師が、だいたい4割の人が地元十日町の人ではない。若い人が、人事異動で希望していない十日町病院、松代病院に来ているのではないかと思う。十日町病院、松代病院が県立を外れて民営化された場合は、看護師一つをとって見ても、新しい病院で看護師が確保できるのか懸念される。職員の処遇等については、県立病院から移行しても、県職員と同じように新しい経営主体で働けるような仕組みを考えておられているのではないかと思われるが、実際に、現在いる十日町病院職員に留まってもらえるのか懸念している。

## 座長

- ・ 職員の平均年齢が高くなると、人件費に大きな影響がでる。また、看護師確保等も重要である。新しい経営主体も、このような課題に耐えられる組織でないと経営は難しいと思う。

## 委員

- ・ 補足をさせていただくと、十日町病院の看護師で、50歳以上の割合が10%、全職員で50歳以上の割合が16%となっており、松代病院では、看護師で、50歳以上の割合が34%、全職員で50歳以上の割合が40%となっている。

## 委員

- ・ 十日町病院の看護師の年齢構成の山は二つあり、それは20代、40代である。40代は十日町地域の出身者が多く、20代は県立病院職員ということで、人事異動により十日町病院で働いている。30代は、産休その他で、休んでいる人がいる。20代の人が抜けると、松代病院のように高齢の人が多くなる可能性がある。魚沼基幹病院の構想でも、関係者の皆さんはこの点を触れたがらない。組合との関係もあり、職員処遇等をどうしていくか話題にしたくないのではないかと。

## 委員

- ・ 身内の者が、今年、県立看護大学を卒業したが、その卒業生の内訳をみると、県立看護大学でありながら、大学病院に100名程度の卒業生のうち十数人就職して、その他、関東の病院等に就職している。県立病院に行く人は少ない。正確な数値は手元にはないが、このような状況がある。

## 座長

- ・ 県立看護大学でありながら、卒業生が、県内の病院に留まることは割合低いのではないかと指摘がありましたが、県福祉保健部も懸念しているかと思う。これについて意見はないか。

## 委員

- ・ 県立看護大学は県内の医療高度化に資する人材を育成するために建設したが、実際には看護師は魅力ある病院に行っている。そういう意味では県立病院は魅力ある病院として選ばれていないこととなる。看護師に対するニーズ調査等でニーズを把握しないと、他のメディカルスタッフも同様であるが、やはり、県立の看護大学であるため、県内の医療機関に就職していただき、県内の医療水準を高めてもらいたいと思っている。

## 委員

- ・ 県立看護大学も、4年制の大学となり、県外から多くの学生が来ている。新潟大学の看護関係の学部も7割は県外から来ている。そのため、卒業すれば県外に帰っていく。単純に、県内に大学があるから、県内に就職するというわけではないと思われる。今までのように、看護専門学校に地元の人が入学し地元就職するというのではなくてきている。

## 委員

- ・ 今年の、県立看護大学の卒業生を見ると、6割近くの人が県外に就職する。そのような状態のなかで、県内出身者は授業料も安くしているのに、県内出身者が県外に出て行くことは、何か県内の病院に魅力が不足しているのではないかと思う。

## 委員

- ・ 十日町地域は、教員の立場から言うと、教員確保困難地域である。十日町地域には教員が集まりにくい。良い教員が多く集まれば、学生の学力も上がると思っている人も多い。この対策として、県が人事権を持って僻地にも教員を人事異動させることができ、教員の確保ができています。医師も、以前は大学医局に入って、人事異動に従っていたが、法律の上で、出身大学等で、地元の医療機関で勤めるといった縛りも必要ではないかと思っただ。このような見通しはないものか。

## 委員

- ・ 特に、中山間地の医療については、ご指摘のとおり、医師はなかなか地元の病院に行きたがらない傾向であるが、県としては、僻地勤務義務化について国にお願いをしているところである。県から厚生労働省にお願いに行った時の説明では、学校の教員は公務員

であり人事権があるため僻地勤務も可能であるが、医師の場合は、人事権がないので、難しいと言われた。今までは、大学の医局があり、僻地への医師派遣の機能を持っていたが、新しい臨床研修制度が始まり、このような機能が果たせなくなっている。

## 座長

- ・ 医師、看護師等の医療スタッフについては、この十日町圏域は、輸入地域であると言える。医師の育成のための県の奨学金制度があり、地元市町村と折半で医学生に奨学金を出してもいるが、これは、地元から医師を出して、地元の医療を担ってほしいとの考えからである。また、県の医師確保の取り組みとして、将来、若い学生に地元の医療を担ってもらいたいと願い、各地域の主要な高校に、将来、医学部に入って地元の医療を担ってもらうように啓発に努めている。これらの取り組みを行い、先が長い話であるが、住民の健康、医療を担ってもらいたいと考えている。これは、他の地域に頼るのではなく、地元地域が、地元医療を担う医師を輩出してもらいたいためでもある。また、事務局の作成した資料に患者の将来推計があるが、注意していただきたいことは、今のままが良いということとは直接にはつながらないということである。これらの将来推計は、そのままいくとは考えられない。医療ニーズは供給（病院、医師等）があって、需要（医療ニーズ）が引き起こされる。したがって、現在、医療供給がないからといって、需要（ニーズ）がないとはいえない。このような視点で、本当の医療ニーズを検討することが必要である。その他、医療ニーズに関し、冬場はどうか、高規格道路ができたらどうなるか、魚沼基幹病院ができたらどうなるかということも考慮しなければならない。それらを含め、次回以降の検討会でも議論していただきたい。それでは、今まで、十日町圏域の、十日町病院、松代病院を中心にした現状と将来推計について議論してきたが、その他、十日町圏域の6病院、診療所についてもご意見がありましたらお願いしたい。

## 委員

- ・ いろいろな問題が多くあり大変であると思うが、我々民間病院としては、一般の住民の方は医療があるのはあたりまえだと思っている人が多いのではないと思う。我々としては、1次医療を担っているが、2次医療を受けてくれる医療機関が無くなると、自分の病院で対応できない2次医療をお願いする医療機関がなくなる。そのため、現在、検討している魚沼基幹病院がどのようになるのか、どのような医療機能を担うのか分からないと先行きの見通しができない。希望とできることとは違うため、実際にできることは何なのか理解することが必要であると思う。医師もどんどん減少している。財務の面では、警察、消防、病院などは、採算を考えるとできないものであると思う。私ども民間病院は、どうやれば、採算がとれるか日々考えている。民間病院なら、人件費比率を

50%程度に保ち、それで、黒字になるか赤字になるか採算を考えて経営している。人件費を抑えていくしかない。そのような視点も考えてもらいたい。また、医師、看護師確保の面についても、急にはできないと思うが、法律等での縛りも必要ではないかと思われる。

## 委員

- ・ 十日町病院と松代病院の説明があったが、予想していたような内容であった。新しい十日町病院をどのようにするかという話が今後の検討会にでてくると思うが、先ほどの委員の説明だと十日町病院の経営形態が変われば医師、看護師が少なくなるというが、私は悲観していない。十日町地域には中核病院が必要であるが、2.5次医療までとはいわないが、2次医療があれば十分であると考え。300床、400床規模の病院はいらないし、仮にこのような規模になれば、他の病院が診療所化してしまうし、一極集中化してしまう。この地区の医療圏を考えると、中核病院は救急医療であって、その他の療養等は周辺病院が担うこととなると思う。このように十日町圏域全体として検討していくことが必要と考える。このような会議の都度、十日町病院の医療スタッフは経営形態が変わるとみんな引き上げるという説明がよくあるが、このような説明をすると話は進まない。我々は中核病院を建設すべく議論を進めなければいけない。この検討会では、医療関係者、地元住民の方々もいるので、本意を汲み取りよい病院を作ってもらいたい。県は十日町病院に関して公設民営と方針を立てたということは間違いないのであるから、それに向かって邁進するのがこの検討会の本質である。経営形態が変わったら医療スタッフが引き上げるなどの話は、あまり議論してもらいたくない。是非、前向きに一步一步進んでももらいたい。資料にもあるように、人件費の問題が大きい。公設民営化して人件費比率が50%前後となれば、経営も良くなると思う。県立病院経営の問題点として、人件費の問題が大きい。

## 座長

- ・ 松代病院については、周辺の老人保健施設等との連携、在宅医療に力を入れているが、そのことについて、今後の松代病院のあり方とも関わってくると思われるのでご意見をいただければと思う。

## 委員

- ・ 松代・松之山地区は高齢化率 40%程度であり、平均の世帯人員も、十日町市全体の平均も少ないが、松代・松之山地区は更に2.7人と少なくなっている。老人保健施設等も

増えて、施設の中での看護や看取ることもあるが、体調を崩した方々が松代病院に入院するということも増えている。在宅診療は、松代病院でも松之山診療所も対応しているが、在宅で診る又は看取る場合は、訪問看護の場合は24時間の看護体制が必要であるが、現在、そのような体制ができていないため、患者がとても苦しいという場合は、松代病院に入院という形で対応している。現在、松代病院と地元住民の方々と「地域医療のあり方検討会」を開催し、在宅での看取り等を、地域の方々がどのように考えているか2,000件程度のアンケート調査を行っている。次回の検討会では調査結果を報告できるかと思われる。これらの調査を参考に、在宅医療で看取り等をどのように展開していくか、地域の方々の意向も踏まえ検討していきたいと思っている。松代病院から病床を削減して機能を縮小する場合は、その代わりに24時間対応の訪問看護ステーションを併設しなければ在宅医療に対応できないと思われる。また、24時間訪問診療できる体制も必要となるが、そのためには、松代地区に住居を構える医師がいなければ在宅中心の医療にもっていけないと思われる。

## 座長

- ・ 現在、松代病院の病床は55床であり、現状の病床数の必要性について、必要であるとの説明があったが、これについては、病床の数や性格が今後の松代病院のあり方について焦点になるかと思ったのでお聞きした。在宅医療では、厚生連中条病院で熱心に取り組んでいるが、この点について補足はあるか。

## 委員

- ・ 中条病院については、在宅医療については夜間には行っていないが、訪問診療、訪問看護を行っている。これは、松代病院と同じである。中条病院も国道沿いにあるが僻地であり、内科については一般病床45床であり、松代病院と変わらない。しかし、中条病院の一般病床は障害者施設という特殊な病棟にあり、扱いが通常の一般病床と異なる。これは、平均在院日数を問われない。通常の一般病床では、平均在院日数が増えると診療報酬が減額される関係で14日以内に退院というケースが多いが、障害者施設は、このような診療報酬上の扱いを受けない。しかし、この取り扱いが、診療報酬改定により、本年10月より適用されなくなる。つまり、通常の一般病院にするか止めるかの厳しい状況にある。また、国の医療政策で、介護療養病床については3年後は廃止になる予定である。つまり、十日町病院の建設の前に、周辺の病院の病床は確実に減少していく。このような事情が住民の方々に伝わっていないと思われる。つまり、十日町病院、松代病院だけの話ではなく、十日町圏域の医療をどのように再編していくか本質的な問題である。これが、十日町病院、松代病院の問題にすり変わっている。この地域の医療再編

をどのようにして、十日町病院なら少なくとも2次医療まで対応するという形で検討する発想を持たないと問題が小さくなる。厚生連は、中条第二病院で精神医療も担っているが、精神医療についても全体的に集約化が進んでおり、最終的には、各二次医療圏に1つだけ集約化が進むものと考えている。全ての病院が集約化されていく流れがある。そのため、この地域全体の病床数を考えた中で十日町病院の病床数を考えていかないと成り立たないと思う。そうでないと、将来推計は全然意味がない。可能性として、ある診療科の医師がいなくなるということがあり得るため、十日町病院が次の水原郷病院となることは十分あり得るし、厚生連の病院もある病院が水原郷病院化し医師数が減少している。これは医師がいらないということではなく偏在しているということである。現在、開業ブームが続いており、特に40歳代が多い。理由は過酷な勤務を嫌う。

## 委員

- ・ 私は、50歳で開業したが、27年間外科医をしたが、50歳になると眼も見えなくなるということで開業した。本来であれば病院で勤務したかったが、地元も十日町であるので帰ってきた。ご指摘のとおり40歳代で開業したい医師は多いと思う。40歳代まで勤務医として勤務し、その後、地元に戻ってきて地域のために働きたいため開業する医師は多いと思う。そういう意味で、十日町圏域に1つ中核病院を作ってもらわないと本当に困るので是非実現してもらいたいと思う。地域の中核病院で手術、もちろん心臓等の危険なものは基幹病院になると思うが、簡単なものは地域の中核病院で完結してもらいたいと思う。そういう意味で、2.5次医療とか大きな病院は必要ないと思う。この地域に合った病院を希望している。医師会として生き残っていくためには、病診連携でつなげていきたいというのが医師会全体としての考えでもある。

## 座長

- ・ 国が進めようとしている在宅医療にシフトさせる流れを織り込んで、将来のあり方を考える必要がある。十日町病院、松代病院だけではなく、その周辺病院、診療所との連携を考えていくことが必要であると思う。これは身近な問題であるので、この点、ご意見等はあるか。

## 委員

- ・ 津南病院も町立であるが、先ほど県立病院について繰入金があれば経営的に成り立たないという話があったが、津南病院も同様に年間2~2.5億円を津南町から津南病院に繰出している。津南町は、企業債の元利償還金や医療器機の資本的支出に対し、繰入基

準により、きちんと出すこととしている。問題は、赤字分を誰が負担するかが大きな問題である。この点、津南病院は、年間2億～2.5億の繰入金のうち、1.5億円程度は赤字補填部分である。このことにより住民の健康安全を守っているのが実態である。問題は、十日町病院が公設民営で経営が良くなれば問題ないが、経営を良くすることはそれほど簡単なものではないと思っている。かつて、厚生連中条第二病院の精神医療をどうするかという問題があったが、当時、地元市町村から、県に対し、赤字の補填をしてもらえないかお願いしたが断られた。厚生連は公共性が高い病院であるが、それでも赤字の補填をしてもらえなかった。当時、市町村合併をしていなかったため6市町村で3,000万円を上限に赤字補填をすることとし、現在、運営している。地域の医療ニーズは高いが、全てを満足させることは難しい。満足させていくことは、それなりのことを住民に負担させていくこととなるため、これから議論となるかと思うが運営母体、それに関わる自治体の姿勢が問われていることとなる。津南病院は、町民の命、安全も関わるということで、病院の存続は必要であるが、すべて住民のニーズを満足させることは難しいため、そのような意味で十日町病院にお世話になっている。今後の検討会で、十日町圏域の中での病院や診療所との連携を議論することにより、津南病院の役割分担も明確になっていくものと思っている。病院経営は難しいものであり、単純なものではない。自治体もある程度の財政負担を頭に入れていかないと実際問題としては容易でないと実感している。

## 座長

- ・ 津南町規模の自治体が、病院を運営することは、さぞかし大変だろうと思う。このような点から、十日町病院に対する期待、要望等があるかと思われる。それは、次回の検討会で議論していくこととなると思う。十日町市としてはいかがか。十日町病院の公設民営として県が100%負担するのか、十日町市として、ある程度、公設民営の「公」の部分として何か役割分担の考えがあるか。

## 委員

- ・ 先ほどの委員から、医療環境があつてあたりまえという住民感情があるのではないかという話があったが、確かに、十日町病院、松代病院があるおかげで十日町市は恵まれている。恵まれすぎていて、有難さについて認識が薄くなっているのではないかと、我々は、感じているところである。ただ、県立病院があるということで、甘えていたが、大変な安心感を地域住民は持っており、引き続き県から、是非、県の責任で維持していただきたいと考えている。一時、市町村合併前であったが、県立十日町病院で、大変な震災があった。その当時、知事がおいでになって十日町病院を建替えましょうということ

もありまして、当時の市長が、用地について十日町市が確保して、貸すか寄付するかということで用地の選定を考えた。また、十日町市職員から寄付を募り2,500万円積んだが、県に対する市からの寄付は、自治法上禁止されていることもあり、また、用地を提供して下さる方から見ても、事業実施主体である県が買収しなければ、税の免除もないということもあり、用地を寄付する又は貸すという話はなくなった。しかし、我々も医療については責任をもってやろうとする意気込みはあるが、財政が窮屈ということもあり、また、住民の安心感ということもあり、公設民営の「公設」については、引き続き、県の責任でお願いしたいと考えている。

## 座長

- ・ 地元住民の方々も、今までの意見の中で、これからの十日町病院、松代病院のあり方についてご意見がありましたらどうぞ。

## 委員

- ・ 先ほど、委員から、松代病院が介護福祉施設からの受け入れを積極的に行っていると聞き、心強かったが、私は、特別養護老人施設に勤務しているが、施設の入所者は病気と裏腹な生活を送っている。福祉施設は医療機関ではないため、医師の協力の下、健康管理的なものがメインとなるが、具合が悪くなると十日町病院、松代病院にお世話になる。そのため、松代病院の病床が減らされると行き場所がどこになるのかと非常に心配している。先ほど、圏域全体が縮小の流れになっているという説明があったが、十日町病院、松代病院もそのあたりどうなるか心配になる。本当に、今の病床数、現状は、維持していただきたいと考えている。

## 委員

- ・ 資料等の数字を見ると、「効率」云々という話となるが、私は、どこに住んでいても、一定の医療サービスを受けて、命の重みに差がないと認識している。資料の数値だけだと、数値に支配されて心配である。この検討会では大島地区の人が参加していないが、大島地区の人々に話を伺ったことがあるが、この地区の人々は松代病院に期待している。また、県立病院は、駅から近いとかという病院の案内板等が不足していると思う。そのようなことを考えた時に、松代病院は松代駅から5分と便利なところにあるわけであるので、このようなことを表に出しながら現状を維持していただきたいし、国、県からの繰入金金を減らさず、現状どおり55病床数を維持するようにお願いしたい。

## 委員

- ・ 皆さんのお話を聞いて、先行きが暗くなった。魚沼基幹病院が3次医療で、十日町病院が2次医療という話がでている。資料等を見ると、10万人当りの医師数が全国で38位で、ワースト10に入っていると、同じ県内の13医療圏域で十日町地域が最低であるとか聞いていると、かなり格差社会の中で十日町圏域は大変な格差を受けていると錯覚する。しかし、地元住民から医療格差があるという話を聞いたことがない。その理由として、この圏域に十日町病院を始め、民間病院、診療所等が、大変な苦勞をされ犠牲的な献身のもとに、この地域の医療は維持されていると思う。また、資料について気づいたことであるが、傷病分類別の入院患者の将来患者推計を見ると、圏域の人口は減少するが、循環器系、呼吸器系の疾患が多くなっている。診療科目でいうと、脳神経外科が増えている。このような点から考えると、年齢構成上、高齢者が増えれば、このような疾患が増えてくるといえるが、私は、できればこのような疾患もこの地域で治していただきたい。先ほどの委員の意見とは違い、私は、中核病院には大いに期待している。現在の医療に質、量とも更に良いものにしていただきたい。そうでないと、この地域は豪雪地帯で、冬場は孤立する集落が多いが、いくら魚沼基幹病院があっても、長岡方面の病院があっても、交通遮断されれば行くことができない。そういう意味から考えれば、この地域である程度対応ができるようにしていただきたい。そのため、2.5次医療という定義があるかわからないが、3次医療に近い形で、医療サービスについて質、量とも更に良いものにしていただきたい。

## 座長

- ・ 他にいかがでしょうか。

## 委員

- ・ 私の先ほどの説明で誤解された方もいたと思うが、私が言いたかったことは、今のままでいけば2次医療もできなくなる可能性が高いということである。つまり、根本的に考えを変えていただき、医療再編を考えないと、中核病院は生き残れないということである。今の十日町病院だけで考えたら難しいということである。つまり、病院再編といったら潰れる病院がでてくるということである。これでベットを集約して中核的な病院を作ることは、ある程度の医師を確保するということから必要でもある。医療集約をしないといかないと、医療圏の中で中核病院として成立しない。また、皆様の考えはわかるが、病院として競争力がある病院でないと、入れ物をつくっても病院として生き残れないということである。そのところは、我々は医療人であるため分かるが、住民の方々は理解

していない。

#### 委員

- ・ 例えば、競争力ということはどのようなことか。

#### 委員

- ・ 例えば、病院がA, B, Cとあったら、病院を選ぶ方に権利がある。選ばれる病院にならないといけない。選ばれる病院の基準は時代とともに変わっていく。5年後、10年後は今の基準が当てはまるか分からない。変化に対応しないといけない。変化に対応できる病院が競争力のある病院である。今の県立病院を含め自治体病院は変化に弱い。全国的にみても、医療崩壊をおこしているのは、民間病院よりも自治体病院の方が多い。

#### 座長

- ・ 全般にわたり、その他、ご意見、ご質問はないか。

#### 委員

- ・ 本題とは、外れるかもしれないが、現在、埼玉県が医師不足ということがさかんに言われている。埼玉県は東京の近くであり人口も増えているかと思われるが、医師が東京に行くから少なくなるのか。どうして埼玉県で医師が不足しているのか。

#### 委員

- ・ 人口急増に対して、医師数が追いつかないということである。医師数は増えている。人口何人に対し医師数何人という計算をするとそのようになる。医師数が他の地域に比べ足りないということではない。マスコミが本質を伝えていないのではないか。今後も埼玉県は医師数は増えて、いずれは追いつく。

#### 委員

- ・ 地方と都会の医師数に対する見方は違いがあり、都会では、病院があっても、救急を担っている病院に患者が集中している。このような病院は疲弊している。新潟でもこのような傾向である。中規模病院が救急を受けなくなると、中越地方では長岡あたりが大変

である。当直でも、若い医師だけでなく、50歳を超える医師も当直を行わないと対応できない状況となっている。私は「たらい回し」という表現は良くないと思うが、小さい病院は責任を持ってないからということで大きな病院に救急患者を回している。患者のニーズも非常にレベルが高く、結果が悪くないと訴訟となる。都市部に本当は医師が多くいるはずであるが、このような問題があり、医師の偏在がおきており、それが医師不足ということになっている。

## 座長

- ・ このような問題は、埼玉県に限らず、全国で起っている。それでは、他に、ご意見、ご質問はあるか。なければ、本日は、主に十日町病院、松代病院の現状、将来の推移等について議論してきたが、これらを考えると、非常に厳しい現実につきあたり、厳しいご意見も出たり、悲観的になったりするが、しかし、なんとか、この地域に、住民の皆さんに喜んでもらえる中核病院をつくることを目指さなければならないと思う。次回の検討会は、今までの議論を踏まえて、これからの新しい病院がどうあるべきかがテーマとなる。事務局から連絡事項はあるか。

## 事務局

- ・ ご議論していただきありがとうございました。本日の資料に前回の検討会の議事録を添付したが、この内容について、県病院局のホームページに掲載させていただきたいと思う。皆様の個人名は匿名とし、発言内容については、ほぼそのまま掲載したいと考えている。ご異議がなければ、これをホームページに掲載させていただきたいと思う。また、年度末になり、人事異動等で役職を離れた委員もいるが、後任の方に引き継ぐ場合もあるかと思われるので、追って、次回検討会までに、委員の構成メンバー等を検討させていただきたい。

## 座長

- ・ 大変遅くまでご議論していただき、ご苦労さまでした。これで、第3回検討会を終わりにします。

以 上