

県立病院あり方検討特別委員会会議録

日時 平成20年8月12日(火) 開会時間 午前10時4分
閉会時間 午前11時44分

場所 第3委員会室

委員出席者 委員長 皆川 巖
副委員長 丹澤 和平
委員 土屋 直 渡辺 巨人 清水 武則 大沢 軍治
棚本 邦由 渡辺 英機 河西 敏郎 竹越 久高
岡 伸 金丸 直道 中込 博文 安本 美紀
小越 智子

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

参考人 佐藤 弥

国立大学法人 山梨大学医学部附属病院 副院長兼病院管理部長
同大学大学院医学工学総合研究部 地域医療学講座 教授

議題 継続審査案件 県立病院のあり方検討の件

会議の概要 午前10時4分から午前11時44分までの間、まず、参考人が病院経営について意見開陳し、引き続き委員から質疑を行った。

主な質疑等

質疑

岡 委員 佐藤先生には本当に委員会のために、尊い時間を割いていただき御出席を賜わり、お話をいただきましたことに感謝申し上げたいと思います。

私は最初に、強制的に非公務員型移行したという話をお聞きして、気持ちの整理も大変だっただろうと思いました。それまで国家公務員だったのが、非公務員になったときの気持ちをまずお聞きをさせていただきたい。

佐藤参考人 もともと医療職というのは、余り公務員・非公務員というのを意識しておりません。いい医療を提供するというのが使命だと思っております。確かに理不尽なことだとは思っております。しかし、その時点で非公務員になったからといって診療内容を下げるとか、ふてくされるといようなことは一切ありませんでした。これは私も他の職員にとっても同じことだと思っております。また、自分たちで医療の質を上げて財務状況をよくすれば、その分だけ自分たちで運用できるお金が、実際は余りなかったんですけれども、ふえるという可能性がありましたので、そういうことを逆に利点としてとらえようという気持ちでしたので、非公務員になったからといって、インセンティブというか、気分が低下するということはありませんでした。

岡 委員 お医者さんの場合にはそうだと思うんですが、看護師さんたちは公務員として採用されて、患者のために一生懸命奉仕をする公務員として頑張っている気持ちだっただろうと思うわけですが、この点は終わります。

2点目ですが、先ほど教授や事務の方々を削減せざるを得なかったとお話しされましたが、どの時点でどのくらいの削減があったのか聞かせてください。

佐藤参考人 正確な数字は、大学全体として、公務員の定数削減という形になりますのでわかりませんが、病院では医師を含めた教授職として2名程度、それから、助手が4名ぐらいです。教授1に対して大体助手2の割合で計算していますので、大体6～7人だと思います。それから、事務職に関しては医学部の方で10人以上の定員削減がされていると計算されています。その分については非常勤職員として採用する形で、対応しているということになります。

岡 委員 事務員の場合ですが、何人のうち10人くらい削減されたんでしょう。

佐藤参考人 事務職に関してははっきりした数字はきょうは持ち合わせておりませんが、事務部局として医学部の方で大きく分けて4課程ありますけれども、各課から大体少なくとも1人ないしは2人は削減されております。大学全体としては武田キャンパスの方もありますので、そちらの方でどの程度削減されたか、人数的には正確な数字は私にはわかりません。ただ、少なくなったことは確かです。

岡 委員 最後に1つだけ、先ほど大学として医師を育成して、高度医療を含めてできるだけ県内医療施設へ医師を派遣していきたいとお話をいただきました。しかし、医師そのものが非常に各病院不足しているわけですね。甲府市立病院もそうですし、もちろん県立中央病院もそうですけれども、医師の不足は本当に県民が非常に心配をしているところです。そういう点で、実態はどうなのかということをご聞きをしておきたいと思えます。

佐藤参考人 実際に大学が医師の数が決して多いわけではありません。それだけの者で教育・研究も含めて学生教育をしていますので、かなり負担がかかっています。決して多いとは思っていません。県内各病院から医師の派遣依頼が数多く来ていることは私も聞いております。これはすべての教授の意見ではありませんが、教授が病院に行ってくれと言うと、その病院に行くぐらいならやめますとされる時代になっています。要するに今は医者は給料ではなくて、その病院が魅力あるものかということを考えております。ですから、この病院だったら行ってもいいという病院には、やめないで行きます。行ってくれと言ってやめられるぐらいだったら、派遣できなくても仕方がないということもあります。ですから、以前のように教授の力が非常に強くて、教授の一声で人事を動かせるような時代では、決してないということをご理解いただきたいと思います。

それから、山梨県の奨学金というのは非常に感謝しているところでして、これは山梨県の福祉保健部医務課に、奨学金の定員増員に関してかなり御協力いただきました。その結果、通常だとことしの入学者から奨学金を手当てするところでしたけれども、もう既に入学している人たちに対しても、一部奨学金を出せましたので、ことしの卒業生のマッチングで、第一志望はほぼ50人おります。去年が40人弱でしたので、確実にその効果は出てきていると思えます。卒後臨床研修医がふえていくということは、それだけだんだん大学に医師がたまっていくということですので、その分、外に派遣できる余裕ができると考えております。

あと、ぜひ山梨に残ってもらうために、山梨の魅力を伝えるような授業を徹底しようと思って地域医療学講座をつくりました。私が提案したので自分でやれということで、私とその講座の教授になったんですけども、県内の病院の先生方にも、講義をしていただいたりしております。峡南の病院の院長先生にお話しただいて、学生から得たレポートを見ると、かなり強い印象を受けていたというのが読み取れます。ですから、現在、既に入學している学生に対しても、今後入ってくる学生に対しても、できるだけ山梨に残ってもらうような教育をしております。

それから、もう一点だけ、先月、大学病院が連携型の高度医療人養成事業に採択されました。卒後臨床研修修了後の医師を、大学病院と、地域の病院やほかの大学と連携して養成するということですので、山梨大学は近くの浜松医科大学、それから、昭和大学、北里大学、聖マリアンヌ大学と連携をして、短期間でもいいですからできるだけ医師の相互派遣をして、診療の質を上げる努力をして、大学全体の魅力を上げるという努力をしていますので、御理解いただきたいと思っております。

岡 委員

非常に御苦労いただいているということに対しては感謝しています。今、現在、研修医が大体どのくらいおいでになるのか、それだけお聞きして終わります。

佐藤参考人

現在卒後臨床研修医というのは、1年目と2年目を合わせて約40名程度現在おります。大学に残っています。あと、多少県立中央病院等々に出ていますので、大体50人程度が県内に卒後臨床研修医として残っている人数と把握しています。

岡 委員

ありがとうございました。

棚本委員

大変御苦労さまでございます。先生のお話のとおり、待遇面というよりは、むしろ医療の本来の機能を有した病院でないと、勤務する魅力がないということ、これが大変大きな問題だと思います。

最近、附属病院を訪れてみましたら、何となく従来の病院イメージとは違っていました。大学の附属病院といいますとかたいイメージで、見舞いにしても、あるいは、検診にしても大変気が重くなりますが、最近の附属病院は、スターバックスコーヒーが入っていたりして、患者さんの気持ちを察した運営がなされているような気がします。やはり組織的にいろいろな検討をされる中で、意図的にさまざまな満足度を高めるための措置をとっておられるのかをお聞きします。

佐藤参考人

御指摘のとおりです。現在はショッピングセンターのロックタウンができましたが、開院して約30年になりますけれども、2年程前にスターバックスコーヒーができるまではあの近くでゆっくり休めるスペースというのがほとんどありませんでした。特にお見舞いに来られる方、それから、外来に来られる患者さんが休まれるスペースというのは、病院の中にしかありませんでしたので、そういう点では何とか休めるスペースが必要だということを感じておりました。その中であの場所がちょうどあいていたということがあります。それから、店を入れるのであれば、きちんとしたものを入れた方がいいのではないかという意見が大勢を占めましたので、公募をしました。公募をした上で、あそこの土地を貸すという形で、病院ももちろん収入を上げることになります。

収入を上げるということと、よい環境スペースを提供していただけるということで、両者の意見が合致したというのが一番の理由です。スターバックスコー

ヒーが一番私たちの意図をくんでくれました。スペースとしてはかなり広くつくっていただいたということ、それから、患者さんに配慮した形にしてもらえたということ、それから、実績として他の病院で何件かスターバックスが、病院の中に入っていたということがそれ以外の理由です。これは病院長の必要ではないかという一言から始まって、それを実現するために私どもが動いたというのが実情です。

棚本委員

あえてお聞きしたのはただ飲食の問題ではなくて、やはり患者の不安を取り除く、人間の気持ちを考えたときに大きな意味があると、私は訪れるたびに思うものですから、あえてこの経営形態が変わったことの中からいろいろな発想が出たことについて、率直にお尋ねしたかったのです。最近の院内の状況を拝見させていただいても、売店や飲食含めて、開放的な努力をされていると、率直な感想として思いましたのでお尋ねしました。

もう一点、経営形態が変わられてからだと思いますが、給食部門も非常に大きな患者にとっての重要な部門だということで、格上げされた中でさまざまな工夫をされたと伺いました。本当にこれも重要な大きな問題だと思います。経営が重視されるようになったために、経営をしっかりしていれば財源を自由に使えるということで、全体の調整ができるようになった。あるいは、経営を重視した中で高度医療対応もしっかりできるようになった。それから、先ほどの給食部門を初めとして、患者の満足度というものが、さまざまな部門で上がったという話をお聞きしましたが、これはすべて経営形態が変わった成果だととらえてよろしいのでしょうか。

佐藤参考人

いろいろな戦略・企画を御理解いただき非常にありがたく思っております。ただし、このような形でうまくいっている大学病院というのは数少ないと思っております。先ほども申しましたが、病院経営管理部という戦略部門をつくったのは山梨大学が初めてです。こういう提案をしたのも初めてです。全国的には山梨大学は経営がいいということで非常に有名ですが、これは単に借金が少なかったということが一番大きな理由です。決して経営形態が変わったからそうなったのではなくて、それ以前からやはりいろいろな問題を考えていたということ。それから、そういう問題を考える部門を設置して、理解して機能できるような形につくり上げたことが大事だと思います。単に経営形態がどのような形になっても、そういうものを考える人ないしは部門がなければ、とても無理だと思っております。ですから、法人化されたからよかったのではなく、法人を利用したと御理解いただいた方がよろしいかと思えます。

棚本委員

ありがとうございました。単に経営形態が変わったのみではなくて、それをうまく利用して、全体がうまくかみ合った中で成功したということを確認したかったものですから参考になりました。

ありがとうございました。以上で終わります。

渡辺（英）委員

やはり私どもの一番の関心は経営形態が変わったことによって、財政がプラスになるかどうかということだと思います。先ほど先生のお話の中で独立行政法人化したら、職員全員が病院経営に関心を持つようになったという大変前向きなお話がありましたけれども、全員という言葉の中には、事務職も医師も含めた何百人かの人たちが、心を一つにして前向きに取り組んでいると理解してよろしいでしょうか。

佐藤参考人

各個人まですべて確認することはできません。少なくとも今までは単に診療だけをしていればいいと言っていた医師がそうでなくなって、自分たちで病院経営とはどういうものなのか、なぜこういうことをしなければいけないのかということ、勉強会を開くようになりました。看護師はどうすれば不要なものを減らせるかということ、考えるようになりました。技術系職員は、先ほど栄養管理部をつくったと申しましたが、努力すれば、自分たちのアイデアを出せばよくなるんだということがわかって、みんなが自分たちのアイデアを出すようになりました。それから、病院の中心は医療職であるけれども、事務職員がいなければ診療報酬請求はできませんから、事務職員に関しては定員が削減されましたが、その点に関して非常に理解をいただいていると思っています。

ただ、個人の能力差は否定できませんので、どこまで理解できているかに関して私は評価することはできませんが、全員が一体となっていなければ、経営形態が変わってもだめなところはだめだと理解していますので、そういう努力をしていると御理解いただければと思います。

渡辺（英）委員

大変参考になりました。ありがとうございました。

ご説明の中で血液内科の新設というお話がありました。これも新しい経営が変わって皆さんがやる気を起こしたことによってより対応しやすくなった、その上で科の新設ができた、言ってみれば、経営形態の変化ということが引き金になったと理解してよろしいですか。

佐藤参考人

法人化以前は、血液内科の1つの診療科をつくるにしても、文部科学省の承認が必要でした。省令措置ということで承認が必要で、教授1人を増やすにしても、セクションを1つつくるにしても、すべて文部科学省の承認が必要でした。法人化してからは、自分たちに財源があって人員を集められるのであれば、増やすこともつくることもできます。血液内科に関しては、県内も含めてですけれども、うちの病院でも担当する者は非常に少なく、ほとんどいなかった状態ですので喫緊の課題でした。ですから、法人化とともにすぐに、学長を初めいろんな方面に働きかけて、教授、助教授、助手のポストをほかのところから持ってきたりして、いろいろな工夫をしてつくったのですが、これもあくまでも法人化したから簡単にできたことです。これが法人化前でしたら、まだまだできていなかったと考えております。

渡辺（英）委員

先ほど先生が岡議員の質問にお答えになったときに、医療にかかわる人は公務員か、非公務員かに余り関心はない、人の命を救うというところで、頑張っていくんだというお話をされました。そのお話に私は敬意を表して、医療現場で働く皆さん方にありがとうございますと、感謝申し上げて質問を終わりたいと思います。きょうはありがとうございました。

小越委員

国立大学附属病院は診療機能のほかに、教育や研究機能があるということから、独立採算といえず、特定運営費交付金や附属病院運営費交付金の2種類の交付金がかかっていると思います。先ほど目的ごとに分けてではなくて、一括して交付金がかかるというお話があったんですけど、そうすると、院長に権限が集中していると、そのときの判断で研究や教育が先になる、また、逆に診療が先になるというようなことはないのでしょうか。

佐藤参考人

大学病院の中の教育・研究と申しても、一番最初の問題はやはり診療です。診療がきちんとできていなければ、研究も教育もありませんので、露骨に教育・研

究に集約した場合には、それで患者さんが集まるかという問題があります。要するにいい医療を提供していかない限り、いい研究もいい教育もできないと考えておりますから、まず最初に診療を考えます。もし院長が特定の分野に偏ったような金額の配分をすると提案した場合には、戦略部門としてそれによってこういう問題が起こるといった問題点を常時考えていますのですぐ回答することができます。ですから、病院長が自分の考えを主張し過ぎて理解されないと、病院経営というのは少し稼働率が落ちたりすることが生じます。これははっきりしていることです。

小越委員

かなり病院長、責任者のところにいろいろ集中されているんだと思います。この「はなみずき」という広報誌の37号を見ますと、17年度は、運営費交付金が2億1,853万円削減され、その削減額を確保するため入院患者一日25人、外来患者一日170人の増を見込む非常に厳しい予算でした。この運営費交付金は今度は毎年1%カットされて、来年度は政府の概算要求で3%削減という方向が出されて、国立大学協会も反対の緊急アピールを出しているんですが、この交付金が削減されると今後の経営状況に、どのような影響が出てくるのでしょうか。

佐藤参考人

交付金についてはあくまでも大学法人に一本化されて入ってまいります。それに基づいて大学の医学部、それから、医学部附属病院として予算規模を、ここまで収入を得られるだろうということを算定いたします。削減された金額以上に収入を上げなければいけないとなれば、増収できる方策を考えるようにしています。決して病院経営に関して財政が苦しいからといって、診療を制限するような極端な経営政策はとっておりません。まだかなり増収策を持っていますが、言わないでいます。戦略部門で策を持っていますので足りない部分出たときに、どこまで耐えられるというのを、大体想定で計算していますので、どれで補うかということを考えることになるとと思います。

また、それでも足りない場合には、機器更新の順番を多少おくらせるとか、1年延ばすとか、購入ではなくてリースに変えるなどいろいろな策をとって、診療にできるだけ影響を及ぼさないようにはしております。なかなかそうは簡単にはいきませんが、少なくとも3%減らされれば本部から回ってくるお金も、少なくなってくるのは確かだと思っています。それを吸収できるのは病院しか今のところありませんので、病院で増収を図ることを考えるようになると思います。

小越委員

診療報酬が削減されたりする低医療費政策の中で医業収益をアップさせるには、かなりのことをしないと大変かなと思っているんですけど、平成18年度は医業収益確保のために手術件数の増加、在院日数の短縮、外来患者の増をして2.5%の伸び率を確保したそうですが、これに伴って具体的にはどのようなことをしたのでしょうか。職員の皆さんの勤務状況は、先ほど年俸制とか日当というお話しがあったんですが、その辺はどう変わったんでしょうか。

佐藤参考人

手の内を明かすようですが、手術件数をふやすために手術部の看護師を5人ふやしています。それで500件ぐらいふえます。それから、外来患者数の増に関してですが、実は外来は余り利益幅が大きくありません。入院患者をふやした方が利益幅は大きいですから、できるだけ早めによくなって帰っていただいて病床の回転率を上げる。要するに稼働率と回転率を上げて、稼働率を下げないで在院日数を短くする、延べ人数をふやすという形をとるために、あいている病床は基本的には全部共通病床ということにしています。病床の決定権は看護部が持って

いて、各診療科が自分の主としている病床に空きがあった場合には、ほかの診療科の患者を拒否できません。そうしてできるだけ空きを少なくする工夫をしています。ですから、95%という稼働率が出せると御理解いただければと思います。

手法に関しては先ほど言ったように、手術のところでは5人ふやしたというのははっきりしていることですが、それ以外では細かく調整しながら、増収を図っているというのが理由の1つであります。

小越委員

そうしますと、内科、外科、小児科と、いろいろな科の患者がいますと、看護師の負担というのは、大変重くなるのではないかなと思うんです。それから、交付金が削減されていくと、いずれ職員の給料にはやはり手をつけざるを得なくなってくるんじゃないでしょうか。

佐藤参考人

ベッドがあいていれば患者を入れられるといっても、例えば小児科の病棟に大人を入れることはできませんし、婦人科の病棟の4床室に男性の患者を入れることはできませんし、外科の病棟に感染を受けやすい患者さんを入れるわけにもいきませんし、それは条件がありますので必ず入るわけではなく、看護師が調整をしていると御理解ください。看護師が対応できる病棟に、患者さんを優先して回しておりますので、看護部で全部の病棟の理解をした上で、探すようにしておりますので、その点に関しては余り大きい問題にはなっていません。どうしても入れない場合もございます。

それから、給与に関しては赤字になればもちろんどこかで削減せざるを得ないと思います。ただ、現在は公務員の給与表を準用しておりますので、簡単に下げるということはできません。それなりの理由がなければ下げることが不可能ですので、給与に関してはできるだけ最後の最後になるということになります。

小越委員

外来患者が4%伸びているとあるんですが、大学病院の先生は医師不足というお話しでしたが、山梨大学から各自治体病院や一般病院に派遣していた医師を引き上げてきて、その結果、患者さんも一緒に医大に来たということはないでしょうか。交付金が削減されて経営が大変になるというのはわかるんですけれども、医師不足で地域の医療を守るための医師を派遣できない、大学でも医師を確保しなければならないというジレンマが、あるのではないかなと思うんですが、その点いかがでしょうか。

佐藤参考人

誤解が非常に多いので、この機会に言わせていただきますが、私どもは外来患者数をふやそうとは思っていません。自然にふえています。紹介率が大体今66%程度です。紹介された場合には、できるだけ治療が終了した、ないしは診断が確定した後、近隣のアクセスのよい病院、診療所で治療が受けられる場合には、そこにお返しするようにしています。お返しする際に何と言われるかというところ、「見捨てるのか」と言われます。こちらとしては夕方5時過ぎまで、ぎりぎりまで専門外来を開いていて、やっと何とか耐えているという状況で、もとの設計が外来数600人の設計のところ、1,200人弱来ておりますので、かなり無理をしているという状況を御理解いただきたいと思います。決して患者さんを大学病院の方に誘導しているということはないと理解しています。

小越委員

そういう意味ではなかったんですけれども、最後に聞きたいんですが、今県立中央病院は単年度収支も赤字になっています。収支を少なくともとんとんにするために、佐藤先生がもし中央病院の管理者だったとしたら、どのようにして経営を立て直したいとお考えですか。

佐藤参考人

仮の話で非常に難しく、非常に言いにくいのですが、やはり人件費の削減が一番大きいと思います。仮に私が県立中央病院の経営を担当するとすれば、まず医師に関してはすべて年俸制にして能力給にします。毎年査定します。それから、それ以外の技術職に関しては俸給の上昇を、もう少し低くゆっくりにすると思います。これは以前に県立中央病院の経営健全化の委員をしたときに、見せていただいた資料の中にあっただけですが、県立中央病院の准看護師さんの給与は当院の看護部長より高いです。そのくらい違います。その業務に合った給与にできるだけ合わせるような努力をせざるを得ないと思います。それで納得していただくしかないと思っています。

もちろん給与が一番大きくて、できるだけ手をしたくはないんですが、それ以外にむだな点が非常に多いと思っています。病院経営をする場合には単純に抑制か増収しかありませんので、抑制することで最初のうちは財源を確保することになると思います。それを使って増収できる部分を計算した上で、そこに投資をすることを考えると思います。ですから、今690床程度ありますけれども、あいている病床があって、看護師が雇えないのであれば、場合によっては600床まで減らして、7対1看護にするというシミュレーションをしたり、投資してもいいから、その分だけ幾らかでもプラスになるような方向に、徐々に持っていくことになると思います。

実際の中身がどの程度なのか正確にはわかりませんが、お答えすることはできませんが、かなり厳しい意識を持っていたかかないと、経営改善は難しいかなと思っています。大学は国立大学の時代からずっとそういう意識を持っていたので、法人化しても比較的簡単に改善できたということですので、中央病院とはそこは違う部分かなと理解しています。歴史がありますので簡単にできるとは思っていませんが、多分やるとしたらそういうことになるかなとは思っています。

中込委員

いろいろ参考になる御意見をありがとうございました。

強制的に非公務員化されて、先生方の努力で今順調にいらっていると聞いております。その基盤となったところが企画戦略部門ですが、以前の山梨大学においては、そういう部門はなかったのかどうかお聞かせください。

佐藤参考人

病院経営管理部ができる前身として、病院経営改善運営推進室というものが、平成12年度にできております。その時点で経営を考えていたということです。その中に事務部門から収入をよく知っている者が1名、支出をよく知っている者が1名、それから、医師として診療経験のある私の3人が中心になって基盤をつくったと理解しています。法人化直前に病院経営管理部が文部科学省で正式に認められたのはそのためだと理解しています。

中込委員

平成12年以前は病院として病院の経営についての戦略部門はなかったんでしょうか。

佐藤参考人

私が山梨医科大学に就任したのは平成11年ですから、それ以前の点に関しては存じていませんが、もともと最後にできた国立の新設医科大学でしたので、予算の配分、機器の更新、人員の配置はすべて一番最後でした。これは文部科学省の悪いところで、頑張ったところを優先してくれればいいんですが、旧帝国大学から始まって順番に予算をつけていきます。ですから、それを飛び越すためには何か新しいことを、ほかのやらないことをやらなければ、文部科学省にアピールすることができませんので、平成8年の時点ぐらいからそういうことで事務的に

は動いていたという話は聞いておりますし、その際に病院長が理解を示して一緒に話に行っていたりしていたということは、多少聞いております。

中込委員

改革の一番中心になるのは、先生のように人だと思んですが、形態もあると思うんですね。でも、人がつくる形態ですから、どの形態をとっても一長一短あると思います。でも、改革をするために、よりいい形態があるだろうという観点で御質問させていただきますが、県でも疾病形態が変わってきましたし、研修医制度も、診療報酬制度も変わったり、7対1看護の導入が広がるなど、いろいろ変わってきていますね。常識で考えても回りの環境が変わってきたのに、そのまま形態の形で行くということ自体が絶対おかしいと私は思うんです。中央病院としても変わるべきだと思うんですが、先生の御意見をお伺いしたいと思います。

佐藤参考人

事務職員でも病院経営を理解するまでには、少なくとも3年以上かかります。ですから、今の形態でいくと県の職員として3年ないし長くても4年程度で異動して部署が突然かわったりします。理解したところでかわってしまいますので、医療政策、医療制度等々の変化に迅速に対応することは不可能です。ですから、医療を知っている専任の事務系職員を、当然、企画部門の担当として独自に採用すべきだと思います。収入と支出については、事務系職員が担当して説明する。医師への説明は医師がしないと、医師は説明を受け入れてくれないということがありますから私がその役をする。1人では決してできることではなくて、できる人材はもちろん必要ですし、これは経営のいい病院どこでもそういう人材は、必ず事務系職員として固定しているはずで、いないところの方が珍しいと僕は理解しています。

中込委員

山梨大学医学部附属病院が非公務員化されて、いろいろな具体的な手を打たれて、そして改善してきた。我々輝真会は那覇市立病院に研修に行きました。院長と事務管理部門の部長、本当に情熱を持って非公務員化して病院を立て直したということであります。私はその話を聞いて、公務員型では大きな改革には、なかなか対応できないんじゃないかと思っているんです。公務員型で今のようことがフットワークよくどんどん改善できるのかというと、私は厳しいと思っておりますが、公務員型でも人材がいればできるとお考えですか。

佐藤参考人

全適であろうが、一部適用であろうが、地方公営企業法の長は自治体の長です。自治体の長が腹をくくって定数を病院にはふやすとか、臨時で採用するとかができるのであればそれは可能だと思います。理解がある自治体の長がいる病院はそのときはいいですが、どうしても公務員の場合ですと定数があって、定数削減をどうしてもしなければいけないということがあります。以前のように右肩上がりに診療報酬が上がる時代ではありませんので、その中でどうするかというと、迅速に対応できるような人を採用する、ないしはその部署に変更するということができなければ、公務員型であろうと非公務員型であろうと、今後はもう無理だと思っております。ですから、公務員型でも改善するためには、自治体の長の理解が非常にあることが必要ですが、ほとんどは財政が大変ですので、公共事業を減らすか、病院をつぶすか、のどちらかになってしまっていると思っています。

自治体病院の経営を数病院から聞かれたことがありますけれども、その病院によってやり方が異なります。たまたま視察に行かれたところはよかったのだと思います。その自治体の長が理解を示して、非公務員型にした方がよいと判断したのかもしれない。一般論としてどういう形態であれ、改善するためには自由度が高い、特に人の採用・配置に関してできるような状況でなければ、経営はう

まくいかないと思っております。経営だけではなくて医療そのものがうまくいかないと思っています。

中込委員

ありがとうございました。

今は経営問題が主体に考えられているんですが、私は先生がお話しされたように病院を魅力化するといい先生も来て、いい先生が来れば患者さんも来て、それが経営につながるということが主じゃないかと思えます。経営問題だけが先に進んでいるのは、本末転倒じゃないかと思っておるんですが、これについて御意見をお伺いいたします。

佐藤参考人

私どもがお金の話をするときにも、それなりの理由を示して説明をして、理解を求めます。全国の病院の同じような規模のところと、どうして入院期間がこんなに違うのかを示したり、それから、費用がこれだけ違うのはどうしてかを示したり、どうしてこういう患者さんが診れないのかということを示したり、とにかく医療の質を上げていけば自然に投資に見合ってきますし、そうしなければ、経営優先でいったならばその病院はつぶれると思っています。どこに投資するかの読みが外れる経営者であれば、それは民間企業と同じで、失敗するに決まっていると思っています。病院の一番の基本は診療です。いい診療をしなければだめなのは当たり前ですので、それを無視して人件費、経費だけを問題にして、私たちが企画をするということは決してありません。

中込委員

右肩上がりの経済のときは税金も潤沢にあってよかったんです。そのときの公立病院は、親方日の丸で特別何もしなくても、そこそこ県民に対して十分な医療を提供できていた。今こういう事情となったときに、公務員型がいいのかどうかということなんですが、附属病院の職員の方々は公務員のときに、いい医療をするためのモチベーションを上げるために、みんなで努力しようという雰囲気はなかったのでしょうか。そして、現在その雰囲気が出てきたのはなぜなのでしょう。

佐藤参考人

先ほども申しましたけれども、公務員だから非公務員だからということは考えておりません。医療をやっている人間は少なくとも何とかして助けたい、いい医療を提供したいという思いでいっぱいだと思います。ですから、公務員のときに医療を提供するのにモチベーションが、上がらなかったということは比較的少ないと思います。ただし、先ほど言いましたけれども、制約が非常に大きかったのは確かです。制約がとれたことで、自分たちがシミュレーションして企画したものが実現できて、言ったことが実現される。コーヒーショップが必要だ、ないしは保育所が必要だといったときに、そうすることが可能だということです。医療以外のことでも職員の環境をよくするというのも医療の1つですので、そういう点では自由度が非常に高くなったと思っております。公務員のときにはモチベーションがなかったわけではなくて、上げようとしても制約が多過ぎたと考えていただいた方が適切かと思えます。

中込委員

最後の質問をさせていただきますが、私は山梨県の医療もネットワーク化すべきと思っています。患者が紹介されて来て、そしてある程度手術や治療が終わったら帰っていただくという形になるべき時期に来ていると思っております。理想は県立中央病院は県内の病院の中核として、すばらしい魅力ある病院化をして、研修医も集まる。そこからネットワークした地域のそれぞれの病院にも医師が行く。そのようなネットワーク化のガイドラインも、今、総務省が出しているんで

すが、そのためには今までのような公務員型は制約が多いので、それなりにネットワークよく、改善できるような経営形態になるべきだと考えています。ですから、私は中央病院も確かに変わるべきで、なおかつそれと並行しながら、山梨県の医療全般のネットワーク化、集約化をするべきだと考えております。そしてそれを実現するためには形態は、少なくとも今の公務員型ではなかなか対応できないと考えておるんですが、佐藤先生のお考え、御意見があればお願いしたいと思います。

佐藤参考人

公立病院の再編ネットワーク化に関しては、別途話が進行している状態だと思いますから、これに関して私が私的に思っていることを、この場で申し上げるのはいかがなものかと思えます。

県立中央病院が変わらなければいけないのが一番の問題です。県立中央病院を守るために例えば山梨大学は小児科医を10人出しているわけです。今まで出していた大学に一気にかなりの人数を引き上げられたからです。そういう状況であれば県立中央病院の経営を担当する医務課がそのあたりをきちんと理解した上で、県立中央病院をよくしておかなかったのが一番問題だと思います。

ただ、昔のことをどうこう言っても仕方がないのですが、2年前に私は県立中央病院の経営改善の委員で、計画を最後に出させていただきましたが、稼働率を80%から88%に4年後に上げますといったときに、では、どうやって上げるかという方策が全くありませんでした。数字を書くことは簡単ですが、どうやったらそれだけ数字が上がるのか、どうやったら職員全員に興味を持って当たってもらえるかということを考えるのが企画部門であり、戦略部門です。そういう意識を持っていい医療を提供すると、いい循環が出てくるんだと思います。ですから、今後どのような形で経営形態が変わっても、どの方が担当になられても、これは非常に難しい問題になってくると思えます。ただ、どの形態でも職員全員がそういう方向に向かなければ、基本的にはよくなることはないと思っています。

ネット化に関してはまた、この場では私の持論は言えませんので、そのところは御了承ください。

中込委員

先生の御意見を伺いながら、やはり中央病院の経営は財政的なものよりも、山梨県の医療機関の中核として、みんながプライドを持って医療に取り組むべきということをきょう教わりました。

本当にありがとうございました。以上をもって質問を終わります。

皆川委員長

ほかに質疑ありませんか。

丹澤副委員長

組織は人なりと言いますが、佐藤先生の功績は病院経営に携わる人がみんな認めております。山梨大学は本当にいい先生においでいただいて、早くから経営戦略に取り組むことができたという気がいたします。私たちも独立行政法人化についていろいろと話を聞いてみたり、現地に行って話を聞いたりしました。身近にこんなすばらしい成果を上げている病院があるなら、もっと早く伺うべきだったと思っております。

独立行政法人化された前と後について、端的でいいですから、国家公務員法の適用、財政法の適用の中における財政面、と経営戦略面で変わって点についてお伺いいたします。

佐藤参考人

私自身は大きく変わったとは思っていません。医療を取り巻く状況が変わった中で、いかにベストを尽くすかということしか考えておりませんので、明確に財

政面だけを取り上げて、法人化前と法人化後で変わったことと言われても、余り意識はしたことはありません。置かれた状況の中でいかにベストを尽くして、企画して実践していくということが一番重要だと思っています。自由度が高くなってよかったという面はありますが、逆に言えば、自分の言ったことが間違っていれば、即それがマイナスにつながるリスクが高くなったので、かなり慎重になっているということはあると思います。自分の体調が先か、病院が先かという状況に置かれるぐらい、厳しい日常になっていると御理解いただければと思います。

丹澤副委員長

私も県庁の企業局というところにおりまして、今、先生がおっしゃったとおり自由度が高まる、これが企業経営にあっては最大のことでありますし、またもう一つは、自分自身がリスクを犯そうということが、経営者にとって大事なことであります。裁量権で自分の自由にできる、これがなかったら経営ができないということで、私は先生のおっしゃるこれが最大の変わったことだと、国家公務員法の中、財政法の中では非常に制約が多いですね。ある機械を買えば確実に県民医療が向上する、収益が上がるといっても、予算を認めてもらうためには幾つもの関門を通り抜けていかないと行かない。それを今度は御自身の、あるいは、院長先生の1人の考えで変えられるということは、変わった大きなことだと思います。

先生は、病院の人たちの経営に関する意識が、大きく変わったという発言をされました。私たちが訪れた那覇の市立病院も、院長がかわらない、事務長もかわらない、職員もだれもかわらない中で経営が変わって、黒字に転換しました。どこが変わったかという、意識が変わったということでした。この意識を変えたきっかけが独立行政法人化だという話を聞きました。山梨大学をどのようにして意識がえをしたんでしょうか。

佐藤参考人

特に意識したことはないんですが、意見を吸い上げるようにしたのは確かです。先ほど説明が不足しておりましたが、医長会、医師長会、技師長会というものをつくって病院長に、診療科長ではなくて現場で働いている人たちが、問題点等々を実際に直接言える場所をつくりました。それに対して病院長がその場で答えなければいけません。病院長もその場で説明しますので、そこで意識が大分変わったんだと考えております。

それから、先ほどのコーヒーショップとか、保育所は意見や要望が目に見える形として実現したということ。それから、しっかり頑張ったところには人をつけるようにしてインセンティブを上げるような努力をしたということ。努力がきちんと反映されたということが見える形になると、自分たちが言ったことがやってもらえるんだということで意識が変わっていったんだと思っています。

少なくとも独立行政法人化までが、政策医療が担保されるぎりぎりの線だと思うので、それ以上の公設民営とかは政策医療が担保されるとは考えにくいんですけども、それを理解しながら、山梨大学が大学の意味を、使命を理解した上で、県立中央病院でしたら県立中央病院の存在の意味を理解した上で、政策医療をしっかり行うために、その分交付金なりお金を受け取るわけですから、それを担保した上で、ほかのものも変えていくということができると考えています。

丹澤副委員長

独立行政法人化して組織を幾らつくっても、人がいなければ変わらないと言っていましたけれども、独立行政法人化しなかったら、これほどの改善はできなかったでしょうか。

佐藤参考人

山梨大学に限って言えば、ここまでドラスティックに変わることはなかったと思います。独立行政法人にならなければ、先ほど言ったように自由度がありません

んでしたので、この企画ができなかったわけですから、その点に関しては法人化を活用したと御理解いただければと思っています。もし法人化していなかったとすれば、かなり抵抗があってもっと改革がおくれているのは確かだと僕は理解しています。

丹澤副委員長

独立行政法人化したらこうなりますという冊子が、たくさん私たちのところへ届きますけれども、その中に最も強く書いてあることは、経営重視になってしまうということです。だから、県民の医療が忘れられる、看護の質が落ちることがしばしば現実にありますけれども、独立行政法人化したらそういう事態になりますでしょうか。

佐藤参考人

そうなのであれば、そういう病院なんだと思います。ですから、別に法人化しようがしまいがいいところはいいし、だめなところはだめだと理解しています。ですから、今はもう急性期病院の問題は、もう急性期病院よりは、いかに在宅とか、ネットワークとか、それから、療養型へいかに今後持っていくのかということを考えなければいけないというように、先を読まないで、だめな時代になってきていると思いますので、そういうことをする時間というか、人がいないと多分無理だと思います。ですから、どんな形であれ、法人化したから医療が悪くなったというのであれば、しょせんそういう病院なんだと僕は理解しています。

丹澤副委員長

佐藤先生、本当にありがとうございました。

県内の公立病院は、県立病院と同じように、みんな苦しめられていると思います。これからの活躍をお祈りいたしまして質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

以 上

県立病院あり方検討特別委員長 皆川 巖