

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19日(火) 開会時間 午前10時4分
閉会時間 午後3時20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 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 大沢 軍治 棚本 邦由

説明のため出席した者

参考人 樋川 隆 山梨県職員労働組合 中央執行委員長

総務部長 古賀 浩史 総務部次長 芦沢 幸彦
福祉保健部長 小沼 省二 福祉保健部次長 藤原 一治 福祉保健部技監 広瀬 康男
福祉保健総務課長 杉田 雄二 医務課長 山下 誠 県立病院経営企画室長 篠原 道雄

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58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。休憩をはさみ、午後1時35分から午後3時20分まで執行部に対して質疑を行った。

主な質疑等

質疑

岡 委員 県立病院経営形態検討委員会を傍聴して気がついたこと、あるいは問題があると思う点がありましたら、述べていただきたいと思います。

樋川参考人 検討委員会は全部で6回開催されて、1回だけ非公式で開催されました。非公開以外のものはすべて傍聴しました。最初の1、2回につきましては、みんなで支え合う経営体制ができれば、今、この時点で改めて経営体制を見直さなくてもいいのではないかという意見が非常に多くを占めておりました。検討委員会の中で特に影響力を持っていたと私が感じたのは、医療コンサルタントをされている方と、もう一つは、現に事業管理者を経験された委員さん、そのお2人です。特に、医療コンサルの方から、国立保健医療科学院の研究の紹介を受けました。そこでは平成4年以降に全部適用を採用した病院、それ以前から全部適用を使っていた病院、それから一部適用の3つのカテゴリーに分けて、病床数80床以上の病院の経営形態について確認をした調査結果を発表しております。結論的に申し上げますと、そこでわかったのは、経営改善の本質は、単なる経営形

態の変更ではないということと、大事なことは、専従の病院経営者の配置、それから業績評価等の組織内の条件が整うことでガバナンス機構が有効に働いて効率性、健全性の両方の面について、組織の持続的発展が図られるということでした。

そういうことから、前半は全部適用という方向の中で動いていたと思いますが、状況が変わったのは、国から公立病院改革ガイドラインの素案、それから本体が流れてきたころでして、そのころから一般独法化という方向へ動いていったと思っております。その議論の中で、特定型については、医療観察法上の問題がありますから、本来であれば医療観察法の指定医療機関になれるかを議論すべきと思いますが、現行において総務省の認可が受けられる状態ではないと、報告書でも簡単に触れているだけですが、今、特定型という結論を出せば、この委員会の見識が疑われるというような発言が委員の中からも出ております。これらを見ましても、国の動向に注意が向いていて、本県の実情にふさわしい検討は少し希薄だったのかなという印象を持っております。

もう一つ印象に残っているのは、最後の委員会で、ある委員が座長から発言を求められたときに、「もう少し、らしさを出せてもよかったのかな」と言ったことです。この「らしさ」というのは「本県らしさ」と私は受け取りました。国の状況だけではなくて、本県の実情にふさわしい検討委員会としての結論を出せてもよかったのかなという印象を漏らしている委員がいました。

このように、後半は本当に国のガイドラインに沿った中で議論が進んでいったという印象を持っております。

岡 委員

先ほどの説明の中でも、懸念の中で、公立病院改革ガイドラインの影響が大きいと説明をいただいたわけですし、検討委員会の中で、最初と、後段の方では、出席している委員の考え方が全く変わってきているということです。今お話しいただいた中では、ガイドラインの影響が大きかったということですが、そうとらえられたと受け取ってもよろしいですか。

樋川参考人

はい。そのとおりです。

丹澤副委員長

私たちは今まで中央病院の職員が頑張っていないと言ったことは一度もない。頑張っている。しかし、その頑張りが100%反映されるようなシステム、組織があったら、なおさら頑張りがいがあると考えていたわけですが。私も、公営企業法の全適の職場に3年おりました。そこで感じたこともあわせて質問させていただきます。

まず、県立中央病院の経営について、参考人はどのようにお考えになりますか。

樋川参考人

非常に幅広い質問だと思うのですが、今、県立中央病院は拠点病院としての機能を持っておりますから、その拠点病院としての機能を今後どうやって維持していくのか。それと、本来的には3次医療に対応する本県唯一の病院ということになっていますから、その医療機能をどうやって充実していくのが大事だろうと思っております。ただ、我々も患者になるわけですが、受診する側からすれば、近くにある大きな病院、しかも県立病院に頼りたいという気持ちがありますから、その期待にも答えながら、運用していく必要があるのだろうと思っております。

経営という財政面的な話につきましては、冒頭申し上げましたが、136億円の累積赤字があるということは重々承知をしておりますが、その累積赤字は先ほど申し上げたように減価償却費が主な原因でありますし、今、先生がおっしゃったように、職員は努力をしていることは十分我々も承知をしております、その

評価を十分すべきだろうとっておりますので、職員の頑張りが、いかに生かせる組織にしていくのが大事だろうとっておりますし、その中では我々は全適がいいだろうと考えております。

丹澤副委員長 県民の大事な命を守る病院だから赤字は垂れ流しでもいいと考えているわけじゃないんでしょう。

樋川参考人 垂れ流しがいいということは一言も申し上げておりませんし、私もそのようには考えておりません。

丹澤副委員長 要するに、中央病院は建物をつくったのが赤字の最大の原因で、あんな建物はつくらなければよかったというような御発言ですけれども、今、子供がおぼれている、この子供をどうして助けるかという手段をみんなで話をしているんです。過去にそういうことがあったのはみんなの責任ですよ。組合だって関与したでしょう。県議会ももちろん、職員も関与した。後で、赤字の原因を追及して、今後に生かすことはできる。しかし、今、ここで論じているのは、おぼれている子供をどうやって助けるかということなんです。この136億円の累積赤字は今後何年続くと思えますか。

樋川参考人 減価償却については、前に執行部から、29年間継続していくという答弁がありましたので、その部分については、徐々に縮小していくにしても、赤字として影響を及ぼす可能性は多分にあるとっております。ただ、年数の経過とともに、その建物、あるいは設備等を更新していく必要が当然に発生してくると思えますが、それは県民の医療の充実のためにも必要なものと思っておりますので、公立病院としてある程度の赤字は、すべて垂れ流せばいいということでは絶対ありませんが、経営改善を図る中においても、ある面、やむを得ない部分もあるのではないかなと考えております。

丹澤副委員長 この136億円は39年間で減価償却していく。これがゼロになる時点で、今の計算でいきますと、初めて5億円の黒字です。その時点で初めて今度は、今までの累積赤字が減っていくということですよ。そういうことでしょうか。39年後に減価償却がゼロになる。何も建物を直さない、機械も買わないという前提の話ですよ。39年間も何も直さないでいられるはずないけれども、それをあえて前提にすれば、現状でいくと5億円の黒字です。その間30年かけて累積赤字が、仮に15億円ずつたまっていったとして450億です。それに現在の130億を足して、約600億近い金が累積赤字になっていく。年間5億円の利益で600億を返すには120年かかる。そういうことになるでしょう。

だから、この赤字をどうにかして圧縮しないと、山梨県の財政がもたない。赤字が圧縮できれば、子供の耐震のための学校の改修もできる、あるいは必要な基盤整備に回せるんですよ。努力によって、それが可能なシステムがないかと言っているんです。中央病院の赤字を解消すべきだと思っておりますか。

樋川参考人 赤字の解消は当然に努力すべきだろうと考えておりますし、今、先生がおっしゃったような、黒字を出すことによって、余剰分が子供のためや、ほかの整備に向けられるということも、徳島県の病院事業管理者である塩谷先生の論文の中に書いてあったと思っております。全滴の方法で成功した例が徳島県立病院にあるわけですから、その例にならってみたらどうかという考え方を持っております。

- 丹澤副委員長 塩谷先生が挙げた病院改革における5つの理念というものは、全部適用でなければできないことなんでしょうか。
- 樋川参考人 現在の中央病院は一部適用ですから、全部適用にして、事業管理者を設置して、その責任のもとに行われることになれば、今よりははるかにやりやすくなるだろうと考えております。
- 丹澤副委員長 人事は全部適用になったらどう変わるんですか。
- 樋川参考人 仮に病院局とした場合には、事業管理者が職員を独自に採用する方法がございます。先生が3年間在籍されていたという企業局にも、現にそういう職員採用をした経緯もございますので、独自に職員をとって、独自に職員を養成をしていくことは、制度論的には可能だと考えております。
- 丹澤副委員長 制度論だということはよくわかっていますね。実態と制度とは違っているんです。それは組合の委員長ですからよくわかっていると思うけれども、後でまた聞きましょう。
- 今、山梨県の定員適正化計画がありますね。これを組合も認めたんでしょう。山本県政がつくった行革プログラム、そして今回の行革大綱、いずれにおいても、この計画で職員を減少することは受け入れていますよね。どうなんでしょうか。
- 樋川参考人 6.4%の人員削減について、我々は認めておりません。認めるという発言をこれまでもしておりません。我々は、必要などころにはきちんと人を充てるべきだと思っていますし、国は5.7%を求めているわけですから、それを超えて山梨県職員の数を減らしていくということであれば、いろいろな業務に支障が出てまいりますので、我々は受け入れて「わかりました」という返事をしたということとはございません。
- 丹澤副委員長 国の方針に従うなということを皆さんはよく言うじゃないですか。これについては国の方針に従えということですか。矛盾していませんか。
- 樋川参考人 国が求めている以上の人員削減をする必要がないということを申し上げているだけで、例えば鳥取県は行革があった当時でも、前の知事的时候には人を一切減らしませんでした。逆に増員していました。そういうやり方もあるんだろうと思っています。いずれにしても、首長がどのように考えるかにかかわってくるのではないかなと考えております。
- 丹澤副委員長 今、山梨県の人件費は普通会計上幾らだと思いますか。
- 樋川参考人 済みません、その数字は把握しておりません。
- 丹澤副委員長 国から財源移譲があってようやく県民税が1,000億円を超えたんです。昔は1,000億円超えたら税務関係職員はみんなでパーティーをした。それくらい1,000億円というのは高い目安だった。それがずっと下回って900億円を割るかというところまで行った。それが国の税制改革で財源移譲されたことによって1,000億円を超えた。しかし、人件費ははるかそれを上回って1,300億円なんですよ。山梨県予算4,200億円のうち、人件費が1,300億円です。これを何とか縮小しなければ、投資的経費や政策経費は出てこないというこ

とですよ。だから、どこの県も同じではないんですよ。山梨県の財政実情を見て、そしてどれくらい削減するかということを決めているんですよ。そういう中で、中央病院の職員を減らさなかったら、よその職員を減らすことになりますね。それでいいんですか。

樋川参考人 6.4%の削減をしていくと、今の計画のとおりになるということを申し上げました。しかし、国の求めている5.7%に戻せば107人の余剰人員が生まれますから、その中で中央病院の増分については飲み込めますし、ほかの職場を今以上に減らす必要はないわけです。また、人の削減をする際に、業務の見直しというのは当然伴うべきですが、現にそれが行われていないという実態の中で、業務は減らない、人が減るというアンバランスが生じているということもございます。

丹澤副委員長 既に6.4%削減は議会も県政全体も承知をした上で動き出しています。仮の話ではないんですから。

樋川参考人 議会が認めたとおっしゃいますけれども、我々はそこで業務をする職員の団体ですから、その職員がその業務を適切に進めていく場合に、人員のあり方がどうなのかを検討を進めていかなければならないと考えておりますから、そういう面で、6.4%の削減数というのは適切ではないという主張を我々はしているだけの話であります。

丹澤副委員長 中央病院の人員削減をしなければ、当然、ほかの行政部門にその分は行くということですよ。

樋川参考人 その解釈は少し違うと思います。先ほど申し上げたとおり、6.4%を5.7%に戻せば、しわ寄せがなくてできるわけですから、数字の扱い方が違うと思います。

丹澤副委員長 いや、もう既にそれは県民も理解している話なんですよ。さっきも言ったように、おぼれている人間を助けようとしているんですよ。もう既に出ている現象をどうするかと言っているわけですから、直せばと言ったって、今、直すわけにいかないでしょう。そこは冷静にいきましょう。

では、公営企業法の全適について伺いますけれども、全適はすべていいことづくめですか。どうでしょうか。

樋川参考人 計画に対しては見直しということが当然にあってしかるべきだろうと思っています。一度決めた計画が常に正しいのかは疑問があります。必ず見直しがあるべきだろうと考えておりますし、行政事情に応じて見直していくことは当然必要なことだろうと思っています。

それから、全部適用についてですが、当然、縛りがあることは重々承知しております。それは先生も十分ご存じのとおりであります。逆に、一般独法化されて、その独法はすべて自由にできるのかということ、なかなかそうもいかないこともあるかと思っております。

丹澤副委員長 企業で大事なことは柔軟性と迅速性ですよ。これが公営企業法で確保されていると思っていますか。

樋川参考人 予算の調整権など知事の権限としてありますので、そういう面では、今、先生

がおっしゃったような部分では、縛りがあることは事実だと考えております。

丹澤副委員長

いや、その縛りが一番だめなんです。つまり、公営企業法に求められている会計基準は、単年度主義なんです。企業にとっては、3月31日、4月1日といっても、きょうがあしたになるだけの話です。しかし、公営企業法では大きな溝がある。3月31日と4月1日というのは、越すに越せない大きな溝がある。借っている金は全部そこで返さなければならない。そうしないと長期借り入れになってしまう。短期借り入れができないという大きな溝がある。そういう隘路もあるし、現実的にもものが欲しくても、予算がない。そのときにはまず財政当局に交渉して議会にかけた後に契約する。そしてまた、議会の承認を得ないとならないものもある。そういう手続が煩雑であるし、非常に迅速性を欠くということが企業にとってすばらしい制度ですか。

樋川参考人

制度論として、今、先生がおっしゃるように、いろいろな制約があることも事実でありますけれども、ただ、そうすると、徳島県立病院はどうして黒字化ができたのかということが非常に疑問になってきます。それは徳島県の経営健全化計画に、自主経営権の付与ということ、徳島県では明確に出してきているわけがあります。もちろん、公営企業法に触れない中での考え方だと思っておりますが、例えば県の企業局においても、局がきちんとした自主経営ができるような体制の整備は、そういう考え方の中では可能になってくるのではないかと考えております。

丹澤副委員長

徳島県は、特殊な例です。全適をしてだめなところもある。逆に、今まで全適だったところがだめからと独法化へ向かったところがある。だめなところも出さないと。自分に有利な証拠だけ出すのではなくて。

今、制度的に迅速性を欠くということは認識していただきましたね。もう一つは、柔軟性の問題です。中央病院で、若くて経験は浅いけど腕のいい医者を採用したいという時、初任給はどうやって決めますか。

樋川参考人

初任給の決め方は人事課が答えるのが一番正しいと思っておりますが、普通は経験年数と学歴等で初任給格付はされているはずですし、ドクターの場合には特に初任給調整手当もつきますので、ほぼ年齢に関係なく同じぐらいの給与月額が支給されているかと思えます。

丹澤副委員長

組合の執行委員長さんですから御存じですが、幾ら腕がよくたって、経験年数と年齢、学歴で決まるんです。だから、腕なんていうのは二の次で、経験を積んだ人にたくさん出しましょうというのが、今の公務員の初任給の格付基準ですよ。若くて腕がいい医者だから、欲しいと思っても、民間はもっと給料を出して引っ張ってしまう。負けなぐらい県立病院も出しましょうということが言えない。そこがづらい。

この間、私たちは、那覇の市立病院に行ってまいりました。この病院は全適はだめだから独法化したんです。なぜだめかということ、迅速性に欠ける、議会の関与がうるさい、そして人材確保するための手当の新設もできないからです。沖縄では、看護師、薬剤師がどうしても不足する。何とかしようと思っても、民間のドラッグストアの方がはるかに薬剤師は給料がいいので、みんな引っ張られてしまう。何とかできないかと思っていた。そこで独立行政法人になったら、すぐに新設の薬剤師手当をつくって、募集したら確保できたということです。県であれば条例を直して、議会にかけたりして1年かかる。すぐぱっと切りかえる、こ

の迅速性、柔軟性でこういう対応ができるんですよ。

この病院はなぜ独法化したのか。今は、民間の病院までもが看護基準を7対1、つまり、7人の患者さんを1人の看護師さんが見ている。今、中央病院は10人の患者でも1人で診ている。ほかの病院はみんな、7対1に移行している。そうすることによって、看護師の勤務にも余裕ができる。患者も手厚い看護が受けられる。双方にいいことになる。病院にとっても、決して赤字にならないだけの診療報酬がもらえる。沖縄も定員適性化計画があって、これがネックだということで、全適をやめたんです。もっと迅速性、柔軟性が確保できる方法がないかと考えた結果が独法化と言っているんです。

そのように、全適にしたけれどやってみたらだめだったと言っているところがあるんですから、それをどう思いました。

樋川参考人

先生がおっしゃっているのは独法がいかに優れているかということだろうと思います。ただ、一方で、全適でも成功しているところもあり、そして現場で働く職員がまず何を望んでいるのかを考えたときに、一番適しているのは全適だろうと我々は判断をしております。ただ、独法の法律にも、例えば25条は中期目標、26条が中期計画、27条が年度計画、それぞれについて知事の承認を取ることになっておりますから、独法がすべて自由にできるということではなくて、やはり任命権者である知事の関与が当然あるわけですから、そこはやはり十分考えていかなければいけないと考えております。

丹澤副委員長

だからいいんですよ。議会できちんと中期計画、目標を議決するんですよ。だめになったらあとは民間へ譲渡するから危ないと心配するけれど、議会が議決した、しっかりとした計画があるじゃないですか。県が定めた目標をどうしたら達成できるか、この手法を病院に任せて病院が計画をつくる。今はそうじゃないでしょう。一から十まで口出ししている。かつて企業局にいた時に、知事部局に抵抗したら総合調整権で排除すると言われた。こう言われてだれが抵抗できますか。全適というのはあくまでも山梨県という傘の下にいるんですよ。それは、独立行政法人よりももっと強い力で県の指示が働くということです。沖縄の院長も言っていました。私は診療したいのに年4回ある議会に毎回座らされて、わけのわからないことばかり聞かれていると。そのために職員も時間を費やさないとなくなると、時間ももたない。独立行政法人はいいと。

独立行政法人は、県の計画について具体的な手法は管理者に任せているんです。ずっと全適よりすばらしいじゃないですか。

樋川参考人

議会の関与ということ言えば、全適の方がはるかに密に関与できるわけですから、そこであり方について十分御議論いただければいいのかなと思っておりますし、先ほど全適では総合調整権云々という話もございましたけれども、それは全適の企業の経営の仕方としてはよくない例を話していただいたのかなと思っております。

きちんと公営企業法に基づいた経営をすればいいだけの話であって、今までの本県のあり方が、本来的な経営の仕方ではないかもしれないということも、きちんと検証すべきではないでしょうか。

丹澤副委員長

制度上は確かにそうなっているけれどそれは建前です。今だって企業局は建前でいけば、何だってできる。企業局の赤字が64億円あって、解消するのに118年かかると言っているんですよ。これは皆さんもご存じのように、企業局のせいではないんですよ。執行部から言われて、あのような赤字をつくってしまった。

そのように関与が強過ぎるから、全適というのは理事長なり、病院長なりの手腕が十分に発揮できないんですよ。

樋川参考人 今、いみじくも先生がおっしゃったように、建前は何でもできるということであれば、それができるような制度にきちんと直せばいいんじゃないんですか。なぜ、それをなさらないんでしょうか。

丹澤副委員長 いや、制度はなっているんです。実態の運用面でできないということなんですよ。

樋川参考人 運用の問題だと思いますので、そこをきちんと正せばいい話ではないんでしょうか。それができないのはおかしいと思います。

丹澤副委員長 全適が一番いいと、職員もみんな望んでいるという話ですけれども、私がこの間、中央病院に行きましたら、職員の意識調査をしたと聞きました。その結果、公務員化か、あるいは非公務員化かはともかくとしても、42.8%が全適よりも独立行政法人化がいいという調査結果が出ているということです。参考人は冒頭、職員の総意で全適だという話をしましたけれども、私たちがもっている資料では、42%の人が独立行政法人化の方がいいという認識をしているわけです。

樋川参考人 独法は定員削減から外れますという情報がずっと院内には流れておりました。なおかつ、その中で、特定型は公務員の身分ですという情報がありました。一方で、全適は定員削減計画の枠から外れませんという情報がありましたから、職員にしてみますと、まず、適正化計画の枠が外れて、病院独自で人が採用できる。なおかつ、自分たちの処遇も改善するという情報があったわけで、これが前提です。その前提の中で皆さんは答えているわけですから、独法と回答が多く出てきても不思議ではないと思っておりますが、ただ、その中でやはり特定型を求めているところに、職員の皆さんは、やはり公務員型の経営形態を求めていると考えております。

丹澤副委員長 今、人材確保を中病が容易にできるんですか。それとも、全適にした方が容易にできるんですか。

樋川参考人 全適にした方ができるかどうかというよりも、公務員としての就職先を求めているという意味であれば、一つの魅力にはなるだろうと考えています。

丹澤副委員長 私は中央病院の看護師と話をしました。「あなたは公務員だからここに入りましたか」と聞くと、「いや、そんなことはない。私は、県立中央病院が、医療機器もすばらしい、スタッフもすばらしい病院だから入ったんです」との答えでした。その証拠に、公務員でありながら、多くの人が毎年入れかわっていく。それは、公務員だから中央病院を希望しているのではないということだと思います。県立病院がなくなると言っていますけれども、県立中央病院はそのままですよ。100%県が出資している県立病院です。経営を任せるんです。どこが変わるかということ、独立行政法人という名前がつくだけのことなんです。みんなが県立中央病院がなくなると言うけれども、100%県が出資して、そして目標もみんなの総意をもとに定めるんです。その目標達成の経営努力は病院長に任せるというやり方ですよ。だから、県立病院がなくなってしまうという感覚が私にはよくわからないんですけれども、なぜなくなるという感覚なんですか。

樋川参考人 県立病院がなくなるという話を私はした覚えはありませんが、公営でなくなる、公務でなくなると思います。確かに看護職、医療技術者の方たちは、医療そのものをしていたいという考え方があると思います。一方で、安定した職場として公の職場を選びたいから中央病院に就職したという考え方もあります。今の職員には中央病院に就職したというよりも、県に就職をしたという意識の方が多いです。そういう意味で、県が経営をしていくことは魅力の一つだと申し上げているわけがあります。

丹澤副委員長 では独立行政法人は、県が経営していないということですか。

樋川参考人 一般型で経営をしていくと考えれば、県は設置をしますが、経営については現場の職員、院長にお任せするわけですから、感覚的には違うと思います。

丹澤副委員長 私たちは現場で公務員にこだわらないという話を聞いている。皆さんは、公務員にこだわっている、公務員だから人が来ると言っているわけですね。それは、聞く人によって違うのかもしれませんが、独立行政法人は山梨県が100%出資する。そして、中期目標を定める段階で、不採算医療についてもしっかりと県が担保をしていく仕組みをきちんと検証していけば、何ら支障はないと思うわけですが、いかがでしょうか。

樋川参考人 やはり県が経営していくかどうか、あるいはそこに勤める職員が安定して仕事を続けていけるかどうかという問題は非常に大きな課題だろうとっております。そういう意味では、公務員型の経営がやはり必要だろうと、現場の職員は考えております。この現場の意見というのをどのような手順で我々が確認をしているかといいますと、我々組合には分会組織というものがございます。その中での議論、そして今回のこの問題が持ち上がってから病院対策委員会というものを設置をする中で、現場の意見を確認し、その現場の組合員さんの気持ちとして今、全適という方向で取り組みを進めております。

丹澤副委員長 そうすると、公務員型であれば容認するということなんですか。

樋川参考人 公務員型というのは、特定型という意味でおっしゃっているのでしょうか。我々の主張は、公務員型経営ということで、全部適用もしくは特定型独法で、職員の身分をきちんと公務員として保ちながら経営をするべきとしてきました。特定型では、医療観察法上の問題があります。全適あるいは特定型でないと、医療観察法上の指定医療機関になれませんので、そのいずれかで主張してきている。ただ、一義的には全適を考えるべきだという主張をしております。

丹澤副委員長 医療観察法上の指定が受けられれば、これは公務員型、つまり特定型の施設となる可能性もあるわけですが、今のお話では、特定型の公務員型であれば、職員の身分さえ保障してもらえればいいんだということですね。

樋川参考人 職員の身分だけ保障すればいいということは申し上げているつもりはなくて、結果的に職員の身分を保障することになります。中央病院あるいは北病院で良質な医療を県民にどうやって提供していくのかという観点に立ったときに、職員が安定した職場を確保することが大事なことであり、というわけで県営であるべきだという主張を我々はしているわけであり、

小越委員

この県立病院の問題は、赤字になっている原因は何なのか、どこから来たのか、そこをしっかりと検証しつつ、教訓化しないと、また同じことを失敗すると私は思っております。けれど、赤字だけで論ずることは大変危険だと思います。県立病院は県民のための医療機関です。やはり県民が主人公でなくてはならないと私は思っています。企業の論理で黒字になるかどうか、もうかるかどうかだけでいくと大変なことになると思っております。縛りがあるとか、管理者がいないとか言いますが、やはり縛ってやらなくてはいけないことがたくさんあるんだと思います。それは公立病院だからです。県民の医療を守るからです。不採算医療、政策医療をやるには縛りがないと、管理者に全部任せられたら好きなことをされる。もうかるために何でもやる。もうからないことはやめる。それではだめなんです。だから公立でいく。だから、県や議会の関与がなければならぬと私は思っております。なぜ、今の経営ではだめなのかと私は思っているんです。それを前提に幾つかお話を聞きたいと思っております。

先日、参考人として、山梨大学医学部附属病院の佐藤先生がお見えになりました。そのときに、もし佐藤先生が県立病院の経営を任せられたらどうしますかとお聞きしました。そうしたら、医師の年俸制を導入して、看護師は給料を削減して、それからベッドを縮小すると言っていました。もしこういうことをされたら、県病院の職員の方は、どのような態度をとると思いませんか。

樋川参考人

そのような極端なことをするという事は、今までの例の経営の中ではありませんから、職員は、それぞれの職を全うする中で仕事をしているわけですので、それが平穩にいくかということ、決してそうではないだろうと思えます。ただ、具体的にどうなるかということは想定はできません。

小越委員

すごくドラスチックなことだと、私も思いました。でも、赤字の論議だけでいきますと、そうになってしまうと思うんです。今までの質疑の中では、診療科目縮小や、もうかるかどうかわからない診療科をやめていくということもあるのではないかと思っています。

この間、病院経営の職員アンケート結果を中央病院の管理局長からいただきました。このアンケートを見ますと、独法にした方がいいという答えがある反面、不安がかなりあるんですね。率直にこのアンケートについて、組合としてどのように分析されていますか。

樋川参考人

先ほども申し上げましたけれども、現場の職員には、どうやれば人を増やせるのか、そのためには独法化ですよという情報がまず流れました。その上で、自分たちの処遇、あるいは賃金の問題も含めて、それも独法だと自由ですよということも情報も伝わっています。

ただ、一方で、その職を自分たちが全うしたいということを考えたときに、公務員型でありたいということです。独法化されることへの不安というのは、逆に言うと、安定した職場がいいということで、だから特定独法という選択肢が出てきていると考えています。

小越委員

私も、独法化を多くが望んだという結果だけがひとり歩きするのは間違っていると思うんです。それよりも「給料が下がるのではないか」とか、それから「政策医療が維持していけるのか不安だ」という不安があるわけです。県病院として県民のための医療をしていきたいということ、やはり県の職員の皆さんは、一番思っていると思うんです。

そうは言っても、経営形態を見直した方がよいという方が67.2%とかなりいらっしゃるんですね。なぜ今の経営形態を見直した方がいいと思うんでしょうか。私は、なぜ今の経営ではだめなのか、なぜ全適ではなくて今の経営のやり方ではだめなのでしょう。どこがいけないと思いますか。

樋川参考人

経営のどこが悪いかという観点と少し違うかもしれませんが、現場の職員の話をお聞きすると、自分たちのそれぞれの課で考えたこと、あるいはこう変えたいという意見を通す場がないということだと思います。

ですから、経営改善を図るということと、経営形態を変えるということはイコールではないと思いますが、現状の中で病院の職員は閉塞感を持っています。何かをして変えなければいけないと思っています。そういうときに経営形態の話が今、たまたま目の前にあるという状況では、自分たちが今の業務をこう変えたい、患者さんにこうしたいという意見をきちんと述べる場所があって、それが事務方まで通じて経営の中に生かしていけるシステムが欲しいというところが一番大きいのではないかなと思っています。

小越委員

私もそう思っています。この間、病院で話を聞いたときに、なかなか現場の声が管理局、もしくは医務課に届いているかどうか、非常に疑問に思うことが多々ありました。本庁の方に聞いても答えが出てこなかったり、違う答弁をしたりとかで、私は、現場にこそ知恵があると思うんです。政策医療、不採算医療を行っていく中では、もっとこういうことをしていかなければならないのではないかと、これはお金がかかるかもしれないけど、県民の医療を守るためにはこういうことをしていかなければいけないんじゃないかと思っていることがたくさんあると思うんです。医療政策を本当に最前線でやっていただいている現場の皆さんのところにこそ知恵があるのに、それが県全体の医療行政に生かされていない。もったいないと思うんです。経営形態の見直しより、システムを変えることが、まず最初の経営改善ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

樋川参考人

先ほど、お示ししました塩谷先生の病院でも、組織として具体的に、そしてしかも達成可能な目標というのが明確に示されていなかった。それが原因の一つです。それからもう一つは、専門職群と事務職群の考え方の意思疎通が十分でなかったという点も確かにあるだろうと思っています。ですから、現場の職員はそういうところの改善を求めていると思いますし、まずはできることから、知恵を絞るということだろうと考えています。

小越委員

見直しをすると不安があるという中で、「県民の求める政策医療が維持できるか不安」と7割の方が答えています。先ほど、県病院はなくなると言っていましたけれども、私たちは困っているときに最後のとりでとして行く県病院で必要な診療科目があるかないかがやはり一番心配なんです。今、一般会計から繰り出しをされている部分もあるんですけども、現場の職員は、現在、政策医療が十分に行われているとお考えなんですか。

樋川参考人

政策医療が十分かどうかという点に関しては、明確にそこだけを確認したことはありませんので、職員の皆さんがどうお考えかはわかりませんが、ただ、職場実態として、国立甲府病院が2次救急ができなくなったため、今、中央病院は4日に一度、2次救急の患者の受け入れをしております。同時に3次救急は中央病院しかありませんから、そこでも患者さんの受け入れをしている状況になっております。あるいは、山梨県が周産期の子供の死亡率が全国的に非常に高かったの

が、周産期医療をとり入れることによって大分それがよくなったという実態がありますので、そういう点では、中央病院の皆さんはそういう点にプライドを持ちながら、使命感を持ちながらやっていると思います。

ただ、これが今の時点で十分かどうかということは、そこまでの意志確認は我々もしておりませんけれども、実態としてはそのような状況です。

小越委員

例えば、神経内科の問題があります。難病患者の拠点病院となっているんですけども、神経内科の先生がいらっしやらず、事実上もう機能を果たしていない。でも、医大でも私立病院でもういっぱいですと言われる。その中で、心ある医師、看護師の皆さんは、非常に心苦しい思いをされて「ごめんなさい」と言っていると思うんですね。この不採算政策医療が、管理者の権限一つで、黒字にするためにやめるといようなことが、絶対あってはならないと思っております。

それと、独立行政法人だと「公務員という誇りはないが、組織の帰属意識は強く、法人の経営実績や社会の貢献度に誇りと達成感を持つ。特に2、3年で異動する公務員と比較した場合、その意識が強い」けれど、公務員だとできないという執行部の考えについてどう思いますか。

樋川参考人

先ほど、現場の職員はプライドを持って、使命感を持って仕事をしていると申し上げました。現場の職員はそれぞれいろいろな意見はありますが、十分使命を果たすべく仕事に取り組んでいると思います。

小越委員

独立行政法人になると誇りが持てて、公務員だと誇りが無いというような言い方は、間違っていると思うんです。職員の方も非常に憤慨されるんじゃないかと思うんですけれども、それよりも、達成感、誇りを感じるの、やはり不採算医療をしたり、公務員としての責務を果たすことだと思うんです。だけど、今のシステム上、現場の声が届かないようになっている。ここに一番問題があると思っています。そこを変えない限り、経営形態の形態を見直しても、だめなものはだめだと佐藤先生がおっしゃっていました。幾ら経営形態を独法にしようが何にしようが、職員の声を引き上げる、そして患者さんの思いも引き上げる、そして不採算医療はしっかりやる、財政的にもちゃんと確保するというのをしない限りだめなんです。県病院は残っても、県民医療のとりでがなくなってしまっただけでは、患者さんにとっては大変なことになると私は思っています。

全適がいいとおっしゃるんですけども、公立病院の改革ガイドラインでは、全適ではだめだと、独法化だと書かれております。私は独法には反対なんですけれども、公務員型の独法にしたとしても、不採算医療をどう確保するのか。そして管理者というのは知事の任命ですから議会の議決も必要ありません。知事と、管理者がかなり強力な関係になります。知事がだめと言えだめなんです。今は法律に基づいて、知事が、公立病院として、県民が期待していることを、ほぼ頑張ろうと思っております。だけど、独法化すると、公務員型だとしても、管理者が一人で実権を握る。そうすると、不採算医療、政策医療がしっかり担保できないのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

樋川参考人

不採算医療、あるいは政策医療をするから公の病院でして、それをしなくなったら、それは公の病院とは言えないと思うんです。ですから、やはり中央病院、あるいは北病院もそうですけれども、そういう医療の分野を担っていくことは当然に必要なだろうと考えています。ガイドラインそのものは、もともと国の骨太方針の歳出・歳入改革の中にある病院改革から発生していることですから、どちらかということ、経済論理が先に立っているということですので、そこだけで病院の

経営を見ていくと、やはり県民にとっては大きなマイナスになってくると考えています。

小越委員

独立行政法人をやるかどうかは、やはり自治体の判断ですよ。それが附帯決議に第一に書いてあるわけです。国から言われたからやるのではなくて、山梨県としてやるかどうか。県民医療を守る立場として、声を吸い上げるシステムに改善しないと、経営形態を全適にしても何にしても変わらないと私は思っています。

だから、今度、またアンケートをとるようですけども、職員の皆さんに、独立行政法人とはどういうことなのかを具体的に知らせていただいて、そして、ということが必要なのかを、ぜひくみとっていただきたいと思います。

中込委員

世の中がかなり変わってきて、疾病形態も、医療方針の制度も、すべてが変わっているわけですから、職員の閉塞感も打破するとともに、経営形態を早急に変えることが必要だと思っていますが、どうでしょうか。

樋川参考人

現場の職員も、経営形態そのものを変えるべきだろうと判断をしているわけですが、ただ、その中でどういう方向に持っていくのかは当然議論があろうかと思っておりますが、変えるべきだろうと考えています。

中込委員

今の状況では、早急に変えていかないと対応できない、いろいろな面で弊害が出てくると思っております。その点は同じですが、変えることは必要だと言いつながら、どのように変えるかというときに、独法や全適などいろいろありますけれども、どれも長短は必ずあるわけです。すべてがよい方法があれば何も議論する必要はないわけです。でも、議論があるということは、それぞれいい点、悪い点があるということですよ。変えるということは決まっている。よりいい方法はどちらかということは今、議論していると思うんです。ドラスチックにこの時点で変えるには、柔軟な、迅速な方法を考えるべきだというのが私どもの考えだということをお述べさせていただきます。

公立病院ガイドラインの影響が一番重要と言われていると認識しておりますが、私はこの公立病院ガイドラインが出る以前に、去年教育厚生委員として、山梨県の医療をどうするかを勉強させていただきました。今、疾病形態が変わっている、そして長寿社会になって骨太の改革をしていかなければ医療費だけで国がつぶれる段階に来ている状況で、財政のみならず、医療の形態を効率的にしていくということでは、各県の特徴において、それぞれ修正はするんですけども、私は、決して悪いガイドラインではないと思います。検討委員会の良識ある方々が出した報告ですから、ガイドラインが出てきたからといって、国の方針に盲目的に従って、思慮なく独法に変わったなどということはおかしいと思うんですが、この辺は参考人はどのようにお考えでしょうか。

樋川参考人

ガイドラインが、素案の段階から情報が流れ始めてから、検討委員会の流れが変わったのは事実です。ガイドラインの影響も多分に受けたらうと、私は、傍聴する中で受け取っておりますし、先ほど申し上げたとおり、ガイドラインが一般独法しか認めていないのに特定型を結論として出すことについては、この委員会の見識そのものが疑われるというような発言まで委員から飛び出してきていることを考えますと、その影響力は大きかったのだらうなと考えています。

ただ、7月16日に私たちの上部団体である自治労本部が総務省の担当の審議官と交渉を持った際、審議官は、財政論が前面に今出ているけれども、公立病院はどうすれば地域の医療が守っていけるのかを本当は議論したいのと言って

います。そういう観点から見た場合に、今の検討委員会の出した結論は、ガイドラインに影響を受けたことは事実ですが、そこから今度は我々が、県立病院をどうするのかは、山梨の地域医療をどうやって守っていくのかという観点できちんと議論をすべきだろうと考えていますし、国が最近出すこういう方針というのは、人口30万人規模の都市以上にはうまく当てはまると思うのですが、山梨県のような地方都市にはなかなか当てはまらないことが非常に多いので、山梨らしさをどう考えていくのか、山梨県民の地域医療をどうやって向上させていくのかという点に着目しながら検討する必要があるだろうと考えます。

中込委員

私も、この委員会も、国も、財政ありきから最初スタートしたんですけれども、本来、地域医療を、へき地のお医者さんがいないのをどうしていくんだということが本来なんですよね。ところが、現実には世の中に変化があって、経営形態を変えないといけないわけです。そこで全適がいいのか、独法がいいのかという議論になるのですが、私はドラスチックに変えていくには、やっぱり迅速性のある独法だと思うんです。地域医療はみんなで考えて改革していかなければいけないと思うのですが、参考人も同じ思いでしょうか。

樋川参考人

地域医療について、これからの県民医療をどうやって維持・向上させていくかという観点で変えていくということは、十分大事なことだと考えます。

中込委員

私は、地域医療を改革するにはネットワーク化しかないと思っているんです。県立中央病院を中核化して、もっと人をふやしていい病院にして、人がいなくなったところは、完全な診療科があっても意味がないので、必要がない診療科は閉鎖して単科にするというようなネットワーク化で効率化することが大事だと思う。しつこくなりますが、これをするためには、今の公務員型では絶対いろいろな制約が出て大変だと思うんです。そういう考えを持っています。

最後になりますが、先ほど、独法化すると、職員のモチベーションが下がることが懸念されるということでしたが、総じて幹部の人たちは、公務員でなくてもいいけれども、いい病院にしたい、魅力ある病院にしたいというモチベーションを持っていると思います。ところが、一般職員は総じて親方日の丸で安定を求めるとい、差があります。その辺を考えたときに、全適と独法とでは、モチベーションというのはまた違ってくるのではないかなと思うのですが、この点についてはご意見いかがでしょうか。

樋川参考人

少なくとも今、親方日の丸という意識を持って働いている職員は稀有だと思います。ほとんどいないと思います。先ほど申し上げたとおり、病院職場でもそれぞれのセクションで、ここをこう変えたいという、それぞれの意見を持っています。そういう意見をきちんと改善につなげていくだけのシステムが今ないということが、今、一番の問題になっているわけでして、意欲はそれぞれの職員は持っていますので、今職場に、現場を変えたいというモチベーション、言い仕事をしたいというモチベーションは当然あります。

なおかつ、その職員が、自分個人のことを考えたときには、そこに安定して勤めていたいと思うと思います。前にこの委員会でも議論になったと思いますが、例えば薬剤師は病院に勤務している方よりも病院以外に勤務しているの方が、実は多いんです。県行政の仕事をしたいという方も、当然いらっしゃいます。そういう面でのモチベーションも保っていくことが必要だと思っています。

金丸委員

参考人は組合の委員長としての立場から、組合員の意向を踏まえて考えなけれ

ばならないのでしょうか。アンケートの話がありましたけれども、全適と特定型を合わせると公務員型希望が54%になっています。確かに意欲を持って人の命を大事にするという県民医療に携わるという精神論もありますけれども、組合員は、公務員型を求めている人の方が圧倒的に多いという意向だから、公務員型が参考人の見解だと思っています。

県民医療を、自治労という立場でどう進めていくかということは、当然、念頭に置いて考えていただいているんだと思いますけれども、この辺はどうでしょうか。

樋川参考人 今の中央病院の拠点機能はきちんと維持をして、さらに発展をさせていくことは、県民にとっては絶対に必要だと考えます。

金丸委員 組合員のことだけではなくて、県民の立場に立って、県病院のあり方というのを考えてもらっていると理解をさせていただいていいですね。そうしますと、一つは、今申し上げた身分上の問題と、2つ目には、組合員の立場に立って考えると、労働条件、賃金の問題になると思います。格好よく、精神論で、医療に携わっているから賃金とか労働条件なんてそっちのけでいいと言う人は、私はいないと思うのです。もちろんそれもあると思いますが、労働条件とか賃金とかは、自分の生活を考えたときには大事なことだと思います。その辺はどのような見方をされているんですか。

樋川参考人 働く人間の1人とすれば、当然に労働条件の整備は必要ですし、その一つの要素として賃金というものは当然あります。ただ、働いた結果で何を生み出すのかということに、今、組合員は非常に関心を持っているということでもあります。

金丸委員 先ほどから、自由度とか迅速性とか柔軟性という話もありましたけれども、独法化して赤字を出してはいけなくなると、労働条件、賃金という点でスリム化、効率化が当然求められてくると思う。それに対してどの程度危機感をお持ちかをお尋ねしたい。

樋川参考人 スリム化というのは、端的には人員の削減ということだろうとっております。そういう点で申しますと、病院事業は43人の純減計画ということになっておりますし、病院の定数から見れば920人を860人にするという計画ですから、現場は大変危機感を持っております。先ほど申し上げたとおり、定数の考え方を変えていくべきだろうと考えています。

金丸委員 政策医療を果たすのは中央病院の役割ですけれども、独法化をされて、スリム化をされて、さらにいろいろな効率化が図られていったときに、政策医療が本当に守られていくかどうかは私どもは非常に心配なんです。県病院を今の形態から大幅に変えてもらっては困るという県民の意見が圧倒的に強いと思っています。独法になって、赤字は許されなくなったときに、効率化、スリム化が前面に出てくると危機感を持っているのですが、組合の委員長の立場としてどう考えますか。

樋川参考人 意見でも申し上げましたが、独法の理事長は当然に利益を求められるとっております。黒字化を求められるとっておりますので、スリム化とか効率化というのは、目の前にある危機感としては、当然に認識しております。

(休憩後、再開)

動議

小越委員

今までの2人の参考人は、病院側の立場からの参考人でしたが、県立病院は県民が主人公であり、実際に益を被る患者や病院関係者など、広く県民の意見を聞く参考人招致を提案したいと思います。例えば、6月定例会にも難病患者団体が請願を出しているのです、これらの方々の意見を聞くべきではないでしょうか。また、知事も、6月定例会において、ひざづめ談議をすると発言していますし、新聞の投書欄にも意見を聞いて欲しいと掲載されていました。人選が大変であれば、公募するなどして広く県民の意見を求めるべきだと思います。

渡辺（英）委員

たしかに県民の声を聞くということはいいことだと思いますが、患者の声を聞くとなると非常に難しいと思います。子どもからお年寄りまで、しかもさまざまな病気の患者がいる中で、ある特定の患者が他の患者の意見や考え方を代表できるかという、個人的な意見にとどまってしまうのではないのでしょうか。病院にアンケート用紙などを置いて、意見を寄せてもらう方がより県民の声を反映できるのではないかと思います。よって、患者の参考人招致をするということは、適当ではないと考えます。

採決

起立少数で参考人の追加については否決された。

質疑

皆川委員長

では、質疑に入りますが、現状に関する質疑がある委員は御発言をお願いいたします。

清水委員

前回の現地調査における執行部の説明では、県立中央病院の職員のアンケート結果で、地方独立行政法人となった場合、8割を超える職員が、公務員の身分がなくなるという不安を抱えているということが明らかになりました。看護師も薬剤師も、県職員として、地方公務員として採用されているゆえに、法人の職員となることについて不安を感じるのは当然ではないかと思えます。何か割り切れなないと感じることももっともなことと思えますけれども、本県の状況からも、県職員として就職する方が、医療技術者を確保しやすいと思うし、また、職員が公務員の身分のままで地方独立行政法人へ移行することができないのかどうか、答弁をお願いします。

篠原県立病院経営企画室長 地方独立行政法人法では、原則、非公務員型となっております。しかし、次の要件のいずれかに該当する場合は公務員型となると思われます。

まず1点目として、業務の停滞が住民の生活や地域社会、もしくは地域経済の安定に直接かつ著しく支障を及ぼす場合。また2点目としまして、業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要がある場合。以上の要件に該当するかどうかは、認可する総務省が最終的に判断をいたします。

このように公務員型と非公務員型との違いは、職務の内容から判断しますが、仮に県立病院が独立行政法人に移行する場合、県立病院は公務員型に該当するかが気になるところですが、まず1つ目として、独立行政法人法は非公務員型が原則です。2つ目として、山梨大学などの国立大学附属病院も非公務員型です。3つ目として、国立病院機構も非公務員型への移行に向けた検討を進めております。4つ目として、既に独立行政法人へ移行した山形県や、独立行政法人への移

行を決定した静岡県も非公務員型を目指していることなどから、公務員型への移行につきましては難しいのが現状でございます。

清水委員　　これがどうこうとは私は言いません。大阪府、それから岡山県は特定地方独立行政法人へ移行したと聞いておりますけど、本県が公務員型の特定地方独立行政法人を選択できるのかどうか、お伺いします。

篠原県立病院経営企画室長　　御指摘のように、大阪府や岡山県では公務員型となっておりますが、精神科病院が含まれており、医療観察法という法律の指定入院医療機関に指定されました。この指定入院医療機関は、現在、地方独立行政法人である場合は非公務員型では指定が受けられないため、公務員型を選択したものです。

清水委員　　医療観察法の指定入院機関とはどのようなものか、国ではこの指定入院機関の整備についてどのように考えているのかをお聞きしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長　　心身喪失などの状況で、例えば殺人や傷害や放火といった重大な危害行為を行い、地方裁判所で入院決定を受けた人に対して、入院による医療を提供するのが指定入院医療機関となっております。指定入院医療機関は、国、都道府県または特定独立行政法人が開設する病院のうちから指定され、対象となる人の症状の段階に応じて人的・物的資源を集中的に投入し、専門的で手厚い医療を提供することとしております。

厚生労働省では、指定入院機関を全国に分散して整備する方針で、その数は全国で720床と計画をしております。国関係の機関で420床、都道府県関係で300床を目指しております。全国的には、平成19年度末で387床と病床が不足していることから、現在、各県に整備を求めており、本県でも早急な整備を国から求められております。

渡辺（英）委員　　最初に人員削減に絡む問題ですけれども、現在、中央病院の非常勤と臨時職員89人のうち51人が医師で、その中には、常勤と同じ勤務をしている医師がいるという話でした。病院の方では、何とか医師を確保したいのが実情ですが、定員適正化計画がネックになっていて、ふやすことができないんです。それを大変残念がっている発言がありましたけれども、現行では医師が足りない医療の分野において、1名ないし2名の医師をふやすということはどうしてもできないのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　現状、中央病院の医師の枠は99名でして、現実的には96名の正規の医師がおります。欠員になっている3名につきましては、例えば外科の正規の医師が欲しいけれどもそういう医師がいないので欠員になっているという状態です。非常勤の医師は多くいるのですが、正規の職員として雇用したいという枠のところには、そういう専門医がいないということにして、現実問題としまして、欲しい医師と、来たいという医師がなかなか合致しないものですから、現状96名ということで業務を行っております。

渡辺（英）委員　　欲しいというのは病院側がという意味ですか、それとも県の方がという意味ですか。

篠原県立病院経営企画室長　　病院の内部で医師をどの科に欲しいかという話でございます。

渡辺（英）委員 この辺が少しおかしいなと思うんです。病院側で足りなくて困るから、再三、本課へ言っているけれども、医師の確保ができないという話でしたから、その辺は今の答えとちょっと違うなと思うんです。それはどういうことなのかよくわかりませんが、どうも意思の疎通がされていないかなという印象を受けます。もう一つ、病院の事務職というのは、2年、3年のサイクルでは、今の医療事情、ニーズにこたえることができないため、本当にしっかりと病院経営をしていくには、専門の職員を採用したいという話もありました。これを執行部はどうとらえていますか。

篠原県立病院経営企画室長 どのように診療報酬を請求すれば、効率的な収入が得られるかがわかる職員が非常に欲しいという意味です。中央病院、北病院には、現在、主として行政事務職の職員を配置しております。原則として、長くても3年くらいで人事異動となることから、民間病院のように10年以上の経験を積むということができず、医療制度に精通した職員が育っていないというのが、この前の発言だと思います。

渡辺（英）委員 県立病院の使命ということから、まずは大事な県民の命を守る。そしてまた、最近の医療事情からいえば、経営改善もしていかなければならない。一般の行政職とは違った分野だろうと思うのですけれども、今の制度の中で、そうした専門職を雇用するということは可能ですか。

芦沢総務部次長 それぞれの部門で専門的な能力を持った職員を採用するということは、一般的には可能でございます。ただ、例えば今、話題になっておりますような、病院の事務経理等に精通した専門の職員というのを採用した場合、恐らく人数的にも限られてきますし、県の一般の行政職員につきましては、3年程度で異動しておりますので、仮にそのような職員を採用した場合、同じ職場にずっと置くということが果たして人事管理上いいかどうかという問題もございます。また、他県のように県立病院が複数あるようなところでは、病院相互の中での異動等も考えられますけれども、本県の場合は中央病院と北病院に限定されておりますので、将来的な職員の人事管理といった面で若干の問題を残すのかなと考えております。

篠原県立病院経営企画室長 今、私たちが考えている範囲では、現行制度では、次長の話のとおりでありまして、平成20年4月から独立行政法人化した那覇市立病院では、経営改善に向けて、民間病院に10年以上勤めたキャリアを持つ、専門的な医療事務を熟知している職員を2名、ヘッドハンティングしたということでして、やはり法人化になってそれが可能になったということで、現行の制度ではできないと考えております。

渡辺（英）委員 それは独立行政法人になったからできた話であって、現状の中ではどうかと伺っているわけですが、できない。また、1人の職員が同じ職場に長くいることはどうかということですね。例えば定年まであと数年ぐらいの人を採用するなどすれば、それもクリアできるような気がします。総じて、現状の経営形態、そしてまた病院のあり方では、だめなのかどうなのか伺います。

古賀総務部長 まさに今、県といたしましても、議会の方の御意見を賜りながら検討を進めているということになりますけれども、やはり今の御質問にありました職員の採用の問題をはじめといたしまして、やはり自由度がある程度限られるというのは、これは県の直営の経営形態である限り、ある程度避けられない。これは制度的な

問題もありますし、予算の面、あるいは人的な面で縛りがかかってくるというのは、やむを得ないということだと思います。

一方で、独立行政法人という形になれば、これは理事長の責任のもとで、病院の経営形態の自由度を高めていって、それを経営状況の改善、あるいはサービスの向上につなげていくことができる。予算も一々財政課に協議するのではなくて、大きな中期目標なり計画の中で、必要な予算を柔軟に執行していくということになりますし、人的な面でも、定員適正化計画から全く外れた形で、経営という観点から総合的に弾力的な判断ができることになっています。経営改善を図っていくために、経営形態の自由度を試みるということが、方向としては望ましいのではないかという中で、どこまで自由度を高めるのか、どういう経営形態があり得るのかということが、今、議論されているのだろうと思います。いろいろな意見がございますので、十分、精査をしながら、最終的な判断を考えているところでございます。

小越委員

現状について何点かお伺いします。現在の中央病院を建設する際に、経営計画を立てられました。現在、累積赤字が136億円あって、今後また苦しくなる。だから今のうちに経営形態を見直すということですが、その原因は診療報酬がこれから下がってくるからと言っていました。この診療報酬は、国の責任で、国が決めていきますが、同時に、診療報酬が計画では3.6%も上がると見込んでいた責任、減価償却費が18%ものぼるような建設をした責任はどこにあるとお考えですか。

小沼福祉保健部長

当時建設計画を立てて、収支計画を立てたときの見込みが大きく違っているのはだれの責任かというお話ですが、行政の一貫性とか継続性を問うなら、我々も責任はあるかと思いますが、当時の社会情勢の中からそういう判断をしたと考えますので、やむを得なかったと考えております。

小越委員

総工費が400億円を超えていて、1床当たり7,000万円かかっている。機器等を除けば5,000万円と言っていましたけれども、それでも、普通の民間病院の2倍、3倍、公立病院としても2倍ぐらい高いです。管理局長がオール借金でつくった病院だと言っていました。そして、管理局長も、前の医務課長も、地方交付税で措置されるから有利な企業債を使ったと言っていました。公共事業をつくるたびにいつも出てくるのですが、有利な起債だから、地方交付税措置されるからという国の誘導策に踊らされてきたツケが今の経営難の大きな原因ではありませんか。どうお考えでしょうか。

小沼福祉保健部長

病院建設は病院事業債という有利な起債がございます。一般会計で全部払うのと、病院事業債を使った方とどっちが有利かといえば、病院事業債を使いますと6割が交付税で返ってきますので、それなら身銭を切るよりも病院事業債を使った方が有利であろうという判断から病院事業債を使ったわけでありまして。

小越委員

6割といっても4割はどこかから見つけてこなければならぬ。国会で福田首相は、国の公共投資の大幅増の政策が公立病院の過大な施設建設を招き、経営悪化の一因になったと、認めております。当時の増田総務大臣は、各自治体の自主的判断だった、地方にも安易に乗ってしまった責任があると言っているんです。これについてどうお考えですか。

小沼福祉保健部長

前の県立中央病院は昭和37年に建てられたものでしたから、当然建てかえる

時期にあったので、国の誘導政策があったから公共事業に乗ったというものではないと思います。

小越委員 ということは、国の責任でも県の責任でもなく、そのときの為政者の判断ということですが、過去のことから、教訓、反省にすべきものは何もないということですか。

小沼福祉保健部長 その質問はどのような趣旨でしょうか。

小越委員 先ほどは、それはそのときの判断だと言いました。しかし、今、現実を見ますと、18.6%の減価償却、そして136億の大きな累積赤字がある。当時の計画でかなり甘くみていた診療報酬の問題、それから大きな建設費、これらの反省というか、教訓とするべきものは何もないということですか。

小沼福祉保健部長 まず、建設費が高いという点でございますが、それは先日も申し上げましたように、土地代も含めてあるということがあります。それから、現在地で建てかえるということで、現状の建物を残しつつ工事を行うということで、工期とか工法が非常に難しい選択を迫られました。さらに、当時はなかった周産期医療とか救急救命センターといった、今までの県立病院になかった機能をとりそろえました。それから、あらゆる病室から外が見えるような、患者のためにゆとりのある設計になっているという、これらのことから、建設費が高くなったのですが、そうした病院をつくらうという当時の判断だと思います。

それから、当時の経営計画見込みですが、当時の細かい判断をした材料を現在は持ち合わせていないので何とも言えませんが、当時としてはそのような見込みを立てたことに間違いはなかったのではないかと考えております。

小越委員 過去のことだから、終わってしまったんですが、ここから教訓化しないと、また同じことを失敗してしまったら困ると思うんです。県の借金1兆円の中で、公共事業も、県立中央病院の建設費も、かなり多くの借金になっていくと思うんです。それを時の為政者の判断と言うのは、それは県民に対する余りに無責任な言葉だと私は思っています。行政は継続していくわけです。時の為政者の判断でこころ変わるようでは困るんです。私は、時の為政者の判断と言うことは、行政として責任を放棄するものであり、とても遺憾だということを一言述べておきたいと思います。

国の医療政策、医療をめぐる動きに敏感でなければ迅速に対応できない、だから経営形態見直しと言っているんですけれども、では、この間、国の医療政策、医療をめぐる状況に、県としてはどのように対応してきたのでしょうか。

小沼福祉保健部長 医療改革は5次にまでわたりましたので、その時折々に地域保健計画というものを作り、その中で医療改革に対応してまいりました。

小越委員 例えば急性期病棟があったのがなくなりましたね。そして緩和ケアの病棟、専門外来など設置したわけですが、そのいろいろな県立病院の医療活動の方向性を決めてきたのはだれですか。どこの部署が責任を持ってやっていたんですか。

小沼福祉保健部長 福祉保健部、具体的には医務課でございます。

小越委員 先ほど、参考人の方からお話を聞きましたら、今、一番変えてもらいたいのは、現場の声が上がるシステムがないということでした。現場でこう変えてほしい、こうやったらどうかという声の上に上がっていかない、全然本庁に届いていないと思うんです。この間、本庁医務課の動きはどうだったのか。この医療改革、それから、建物をつくる時のことも含めて、現場の声をどれくらい反映してきたのか。現場の声や改善策はどういうものがあったのか、本庁ではどれくらいつかんでいますか。

篠原県立病院経営企画室長 当時の話につきましては、今資料を持っておりませんが、この経営改革につきましては、当然、私たちも出向いて、現場の声も既に4、5回聞いたりとしております。

小越委員 そうではなくて、例えば現場の看護師は、県の医療機関の一番最前線にいます。そこからいろいろな声が出てくるはずです。それを吸い上げて、医療活動にどのように反映されてきたのか。そういうことはありませんでしたか。どうだったんでしょうか。

山下医務課長 私は昨年、中央病院におりましたので、中央病院の中で、例えば看護師、その他、コメディカルの方々の意見がどのように集約されるかといいますと、中央病院の中にまず管理会議というものがございまして、各セクションの代表者が集まって、そこで各部門におけるいろいろな問題点や、それをこう改善したらいいのではないかという意見が出されます。そして、院長、副院長、それから管理局長等で構成する幹部会議の中でそうした意見を吸い上げて、具体的に実行していきます。その中で、どうしてもこれは本庁と協議をしなければならないと思われることにつきましては、医務課病院担当経由で協議をしていくということですので、現場の声が少しも反映されないというシステムではなかったと考えています。

小越委員 具体的にどんなことがありましたか。

山下医務課長 例えば、内科の外来患者が多いので、内科の診療が始まる前に血液検査が終わっていれば、開始と同時にすぐ診察が受けられるようになるから、血液検査を始める時間を8時半ではなくて8時過ぎにできないだろうかといった具体的な話が幹部会議に出てきたら、各部門でそれに対応できるかどうかといったような、経営改善に結びつくというよりは、利用者の方々の利便性向上のためにはどうしたらいいかというようなことです。そのようなことが常日ごろ幹部会議に出て、話し合ってきたということです。

小越委員 それが医務課までどのくらい到達していたかが疑問なんです。例えば神経内科の患者を受け付けできませんよね。それを看護師がどう思っているのか。それが医務課にどう伝わってどうフィードバックされているのか。先ほど、参考人が、今一番やってもらいたいのは、改善につなげていくシステムづくりと言っていました。看護部長が、今度つくったと言っていましたけど、今まではそういうのがなかったんじゃないですか。

ステップアップ計画の問題で、先日、安本委員が質問したところ、室長は、ステップアップ計画の検証はしていないと言いましたよね。でも、中央病院に行ったら管理局長は、やっていると、私たちに資料を配りました。どうして、ステップアップ計画を検証していないと、平然と答えられるのか。そこに、現場と医務課の意思疎通がされていないことが如実にあらわれている。あのときに、本庁の

姿勢そのものを物語っていると、私は思いました。

経営形態の見直しではなくて、責任を持って現場の看護師一人一人の声を吸い上げて、どうやったら改善できるのかを、医務課、そして管理局が、どのようにしていたか。それができていないと私は思うんです。

先日、参考人の山梨大学の佐藤先生が、経営形態が変わったからではなく、意識の問題だと、形態が変わってもだめなものはだめだとおっしゃっていました。システムをしっかりとバックアップするような経営をどうするかということを考えている人がいないとだめだと言ったんですね。経営形態を見直すのではなくて、今やるのは、職員のやる気を引き出すかどうかです。今、職員のやる気はいっぱいあるんです。それをフィードバックできないシステムが問題ではないでしょうか。

県が責任を全部投げ出して、管理者が経営するということですがけれども、独法とか全適になりますと、管理者の自由裁量でできることになっているんですね。それではやっぱり県民の声が届かない。そして、職員の声をつかむことができない。これまでの本庁主導主義で、医療情勢を読み込まずに経営努力を怠ってきた責任がここにあると思っています。

そこで、お聞きしますけど、新県立病院の計画によると、平成23年度と出ているんですけど、企業債の借金のピークは何年になりますか。

篠原県立病院経営企画室長 1回目のピークが平成16年で、全部の事業が終了した後のピークは平成23年度と見込んでおります。

小越委員 今の段階で平成23年度がピークということですね。これから医療機器を購入したりしていくとまた借金がふえていくわけですね。借金がゼロになるということは、医療業界ではないはずですね。この企業債の元金と利息は3分の2が一般会計の負担と決まっていますよね。それは独法になってもそうです。一般会計から3分の2を繰り出すのです。3分の1は病院で出していくということですが、地方交付税で措置されるから有利な企業債だと、中央病院の管理局長も言っていました、3分の2のうち、地方交付税で措置されるのは60%ですね。40%は県が負担するということです。一般会計から繰入が多い、多いと言っているんですけど、実は地方交付税で措置されている。それを前提に計画を組んであるわけです。県の負担分のうち60%は交付税で来るのですから、実際の支出は繰出金額よりも少ないのに、どうして今になって負担が大きいと言いはじめのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 建設費だけの企業債の償還ではありませんで、毎年、機器等を買っておりますので、それにつきましては、5年で償還しております。建設資金だけの企業債という話ではありませんので、それは理解していただきたいと思います。

それから、確かに先生がおっしゃるように、地方交付税で6割が措置されて、繰り入れにつきましては、総務省の基準に基づいておりますので、妥当と考えております。

小越委員 だったら、そのとおりにやっているわけですから、一般から繰り入れが多いと言うのは違うんじゃないですか。予定どおり60%来るということで計画しているんですね。だったら、一般会計の繰入が多いからけしからんという理屈は成り立たないと思うんですけど、いかがですか。

篠原県立病院経営企画室長 一般会計の繰入が多いという話は、認識しておりませんが。

小越委員 以前は3分の2の負担でしたが、たしか平成15年に2分の1に変わりました。なぜ変わったんですか。

篠原県立病院経営企画室長 これは総務省の制度改革ということで変わっております。

小越委員 だから、地方交付税措置されるから有利だと言っていましたけれども、繰出し基準が、3分の2だったのが2分の1に変わってしまいましたよね。これまでどおり繰出金が出ると言っていますけれども、それは総務省の考え一つでわからなくなってしまうわけです。中部横断道は地方交付税措置されると喜んでおりますが、地方交付税がしっかり来ればいいんですけれども、例えば県立病院の経費、不採算部門分も含めて、地方交付税で算定された分が、しっかり全部県病院の運営に充てられているんでしょうか。流用とかされていませんか。

小沼福祉保健部長 訂正だけさせていただきますと、総務省は、確かにルールを変えるときがありますが、不利益不遡及ですので、平成15年以前に借りたものはずっと3分の2をみるということですから、制度が変わっても、平成15年度以前に借りたものが2分の1になるということではございません。繰出金が償還金の3分の2とされているものは、これからも同じルールですので、そこだけご理解をいただきたいと思えます。

山下医務課長 地方交付税がほかに使われているのではないかという趣旨の御質問だと思いますが、誤解を生むかもしれませんが、そもそも地方交付税は一般財源で、何に使ってもいいということですので、これに充てないとならないというのはございません。あえて誤解を招くかと思いつつつけ加えさせていただきますと、今、病院に入れている繰入金の繰入基準は、地財単価を用いておりますので、交付税算定上の金額は病院の方には入ってくるということでございます。

小越委員 確かに遡及しません。これからも医療費制度は変わっていくわけです。これから先、総務省は、やはり地方交付税が大変だから2分の1よりも3分の1と変えるかもしれないわけですよ。だから、交付税を握っている総務省の考え一つで県の負担が変わってきてしまう。病院の経営が変わってきてしまうんです。

包括外部監査の報告によりますと、繰り出し対象の不採算高度医療費は、交付税措置されるのが1億円以上としているが、本当は5,000万円以上でも交付税措置されるべきだと、指摘されています。ということは、地方交付税で本当は算入しなければならないのに、入れていないものがあるんじゃないですか。

山下医務課長 不採算部門の高度医療機器を購入した場合に、繰入基準というのがございまして、それに従って繰り入れをしている場合、交付税措置があります。その問題で外部監査委員と直接話をさせていただきました。そういう基準になっているにもかかわらず1億円で切られていたので、それはおかしいので、ぜひ指摘をしてくださいとお願いして書いていただいた記憶がございます。そこは修正いたしました。意図的に削ったということではなくて、算定上の誤りがあったため、修正するように指摘していただいたということでございます。

小越委員 自分たちの方からミスを認めて指摘してくださいというなら、それだったら最初から直せばいいじゃないですか。企業債の償還元金、利息に地方交付税が措置されていますね。政策医療不採算部門にも特別交付税が出されています。経営形

態が変わったとしても、この一般会計からこれまでどおり、今後も繰り出していくと、明言できますか。

小沼福祉保健部長 そのとおりでございます。

小越委員 それはどういう根拠でできるんですか。

小沼福祉保健部長 地方独立行政法人法で不採算部門については運営交付金を出しなさいということになっておりますので、基本的に今の基準のとおりに出していくということでございます。

小越委員 たしか総務省の公立病院の繰出基準は十何項目あります。平成20年度の地方公営企業繰出金は、病院については、病院建設に改良に関する経費や、へき地医療、結核、精神、リハビリ、周産期、小児医療に関する経費が載っております。この基準で、これまでどおり出すということでもいいですよ。包括外部監査の報告に、一般会計繰入金の推移というのがあるんです。その中で、例えば、不採算部門と思われる周産期医療に要する経費、小児医療に要する経費、結核や精神医療に要する経費などが、軒並み前年度に比べて少なくなっているんです。これはどうしてですか。

小沼福祉保健部長 地財単価が引き下げられた結果だと思います。

小越委員 ということは、地財単価が減れば、一般会計から繰り入れられるお金が少なくなるということです。この地財単価はだれが決めるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 総務省で決められます。

小越委員 ということは、総務省が、繰出基準を2分の1に突然減らしましたが、地財単価も、これからもしかすると減らされる可能性があります。国は、今までは病床数全部に地財単価を掛けていました。しかし今度は病床利用率に単価を掛けると言っています。そして、そもそも地財単価が減っているとしますと、県がこれまでどおり不採算医療をやりたい、お金を出したいと言っても、この金額が、独立行政法人になったときには、今も少ないのに、もっと少なくなってしまうのではないですか。

小沼福祉保健部長 基本的には地財単価が基本になるかと思いますが、独立行政法人になった場合は、法人格を持った団体として、県と対等の関係になるかと思いますが、今後、不採算部門をどのようにしていくかというのは、単純に地財単価だけで今後みていくのかどうかは、これから検討していく課題ではないかと思います。要するに、今、正直に申し上げまして、明確な計算ができておりません。現在は、地財単価を使って中央病院に、不採算部門に見合う繰出金を出しているんですが、やはり基幹病院として中央病院の役割は非常に高く、不採算部門も非常に多く抱えておりますので、単純に地財単価を当てはめるといいのかがどうかは、これから独法へ移行する際には議論はしなければならないと思っております。

古賀総務部長 地財単価の話が出ておりましたので、御説明させていただきます。地財単価というのは、恣意的に決めているということではなくて、あくまでも決算状況などを見ながら、若干後追的に地財単価に反映させています。地財単価というのは、

わかりやすく言えば、標準事業費としてどれぐらいかかるかという単価でありますから、やはり前年なり前々年度の決算や実態を踏まえて、少しずつ修正されていきます。実態と大きく乖離があるような場合は、地財折衝の中で、見直しの対象に挙げられるということもあり得るわけで、地財単価というのは、年々、見直しがあるという前提で当然考えていかなければいけないとは思いますが、そうはいいまして、基本的に、制度の考え方が大きく変更されるというものではありませんので、現在の制度や各法律の規定を前提にしながら、今後の見通しを精いっぱい立てていくということだと思います。

また、今後、独法化された場合の繰り出しを、どのような形で県が実際に措置をするかというのは、例えば、私学助成にしましても、地財単価に県として1人当たり4万円という額を上乗せをして出しているのが実態なんです。ですから、地財単価と繰り出しを必ずイコールにしなければいけないということではなくて、各県、各地域の実態を踏まえて、実際の予算措置を考えていくということになりますから、そのときの状況を見ながら、政策的に議論をするということだと思います。

小越委員

ステップアップ計画では、一般会計の繰り出しは今後、地財単価とするとしてしました。つまり平成17年以前は、総務省基準よりもたくさん繰り出しをしていたわけですね。だけど、それはだめだから地財単価にしろと、上乗せした部分を切ったわけです。今、上乗せもできると言いましたけれども、一般会計からの繰り出しがもっと多くなりますけど、それでもいいということですね。

古賀総務部長

いいか悪いかというのは、全体の財政状況など、いろいろな中で判断していくことだと思います。以前は地財単価に上乗せをしていたのにそれを切ったということも、一般会計と病院事業会計のそれぞれの役割分担という中で、標準的に地財単価というものが決算をもとに定められているのであれば、それを原則にすべきではないかと、財政状況とあわせて判断をして、そのように制度を変えたということでございます。それを、今後どのように続けていくのかは、現在の制度がベースになるとは思いますけれども、これはそのときの状況、あるいは特殊性というものを踏まえて、ベースを超える判断というのは当然あることだと思います。

小越委員

地方交付税も減らされてきて、県の財政は借金がいっぱいです。そうすると、上乗せしたいと言っても、本体が大変ですと、病院に不採算部門の繰り出しをしたいと思っても出せなくなってしまうんですね。今の論理でいきますと、独立行政法第85条には、交付金は基準以外は原則出さないと書いてあるんです。独立行政法人法にのっとるわけですから、県が何度も政策医療、不採算医療もこれまでどおり行うと言っていますけれども、今も少ないけれど、なおさら今度は、基準以上には出せなくなります。その時の為政者の判断、理事長の判断で、不採算の診療科目を削るということにもなってしまうと私は思います。

何度も言いますが、独立行政法人にしたら、経営の採算重視によって政策医療は守りきれなくなると、今の話を聞いて思いました。

篠原県立病院経営企画室長 委員がおっしゃいました地方独立行政法人法の85条でございますが、基準以上出せないという記述はありません。

小越委員

原則と書いてあります。

篠原県立病院経営企画室長 いや、書いてないと思いますが。

竹越委員 先ほど、緩和ケア病棟をつくと決めたのは、医務課だというお話がありました。病院の内部では、もっと前からこの議論はあったのではないかと推察をするのですが、これは本庁からの申しつけでやったんですか。

篠原県立病院経営企画室長 緩和ケアに限らず、がんセンター機能や、周産期医療センターや、救急救命センターをやりたいという、現場の意向をくんでできたと考えております。

竹越委員 正確に説明をいただきたいのです。最終的に予算化するのには本庁かもしれないけれども、結構、病院の中でも新しいことへの挑戦があったのではないかと思うんです。例えば、助産師と女性専門外来についてもどうなんですか。たしか議会でもいろいろ議論がありましたが、それを受けて動き出したんでしょうか。そうではなくて、内部的にもいろいろ検討があって、それがたまたまうまくマッチングして実現をしたと、私は思っているんですよ。間違っていたら訂正してもらいたいのです。

篠原県立病院経営企画室長 助産師外来につきましては、病院からの希望が強くありました。女性専門につきましては、明確なことがわかりません。

竹越委員 新しいことに挑戦することで、ある程度具体的な経営の改善になってきているのかなと思います。もちろん、施設を大幅に改善しなければならない場合には、建て替えなければなりませんから、機を待つしかないとは思いますが、だから、最終的に決めるのは本庁でも、内部から持ち上がってきたことがいろいろな面で実現をしているのだらうと思います。

これもささいなことのようにですが、肝心なことだと思っているのですが、数億円する高度医療機器を買うのは、どこから発案があるのですか。

篠原県立病院経営企画室長 病院から発案がございます。

竹越委員 本庁とか財政課は、その中身について、どの程度文句をつけるのですか。私はそんなにつけていないだろうと思っているんですけど、どうなんでしょうか。

山下医務課長 病院の中に機械備品委員会という委員会がありまして、それぞれの現場で、来年度はこういう機械を購入してほしいという案が集まってきます。そして委員会において優先度や利用見込みなどを考慮して絞られて、病院として、こういう機器を購入してほしいという予算案として上がってまいります。その際に、無制限というわけにはいきませんから、何億円以内に抑えるようにという話はいたしますが、この機械を替えてこちらにしなさいということは基本的には申しません。ただ、制限があるとすれば、そういう機械を購入するというところで予算を取った以上、もし差金が出ても、それを勝手に処分しないようにとはっております。

竹越委員 恐らく、診療科、あるいは病棟からいろいろ要望があったって、そんなに無理な話が出てこないだろうと思っはいるんですよ。病院の中の幹部の管理会議で煮詰まった話については、病院が困るというほど縛ってはいないと思うのですが、その辺どうなんですか。縛っているんですかね。

篠原県立病院経営企画室長 基本的に、今、医務課長が話をしたとおり、ある一定の枠の範囲で査定しますので、機器の購入について、県庁の方でどうこう言うことは全くございません。

竹越委員 先ほど話が出た人事に関してですが、事務系の専門職は現状では採用できないという理由を教えてください。

芦沢総務部次長 できないということではなくて、少ない人数の職種を採用した場合、将来にわたっての人事管理という面から、問題があるという考えです。

竹越委員 いや、そうでなくて、例えば、ヘッドハンティングはできないという話だったけれど、なぜできないのですか。

篠原県立病院経営企画室長 病院事務に精通した職員は、10年ぐらい携わったとすれば30過ぎですから、そういう人間を簡単に雇用することが現状ではできないということです。

竹越委員 それは地公法上だめなのか、それとも、そういう仕組みを県がつくっていないからだめなのか、何の制約があるのか具体的に教えてください。

芦沢総務部次長 地方公務員の採用につきましては、地方公務員法の適用がもちろんございまして、職員の採用については、競争試験をもってすることになっていますので、人事委員会で実施する競争試験によって採用を決めております。そうした場合、年齢的な制限もありますが、試験をどういう形でやるのかといった困難がかなり伴うのではないかと思います。

竹越委員 ヘッドハンティングはできないでしょう。地公法上、競争試験はしなければならぬ。でも、仮にいい人材を公募をして採るとすれば、年齢制限だって、外せないことはないですよ。現状でできないというのは、やらないからできないということだと思うのです。

もちろん、現状ですべていいと言っているわけではありません。地方公営企業法全部適用も、独法もあるけれども、公務員型と広くとらえた中で言えば、現状の中でもやろうと思えばできることがある。それをやらなくて、独法がいいというのは、論理のすりかえかなという感じがしたので、あえて聞いているんですよ。やろうとすれば多分できるはずですよ。難しさはあるのかもしれないけど、絶対できないという話ではないと私は理解していますが、それでいいですか。

芦沢総務部次長 確かに、制度上は、やろうと思えばできることだと思います。

竹越委員 そこが一番大事なところで、やろうとしないからできないのであって、やろうと思えばできるということが大変大事なのです。

それから、先ほど非常勤の話をお渡した委員がされましたが、その中に研修医が多数含まれていて、その研修医の実態は常勤だけれども、定員管理の制約があるから、非常勤として雇用せざるを得ないという話でしたけど、その辺は間違いはないですか。

篠原県立病院経営企画室長 研修医と専修医につきましては、週40時間以内の勤務の非常勤医師ということで処遇しております。研修医が25名、専修医が18名、その他の

非常勤として 8 名でございます。

竹越委員 専修医というのはどういう人たちですか。

山下医務課長 研修医というのは、法制化された臨床研修で、医師免許を取得後 2 年間研修している医師を研修医と呼んでおります。専修医というのは、前期研修の臨床研修の 2 年間が終わって、医師免許取得後 3 年目から 3 年間を後期研修と称しておりますが、専門医になるため 3 年間の実習中の医師のことを、中央病院では専修医と呼んでおります。したがって、研修医、専修医というのは、ある意味研修期間中のドクターとお考えいただければと思います。

竹越委員 広い意味では、研修医ということですね。非常勤といっても、実際はそれ以上病院で診療に携わっているんだろうと思います。雇用形態上の話でなく、実際どのような勤務をされているのかが聞きたいんです。

篠原県立病院経営企画室長 週 5 日 4 0 時間以内ということで勤務しております。

竹越委員 それは非常勤の扱いの範囲のことではないですか。

篠原県立病院経営企画室長 非常勤の医師としての勤務時間の話をしております。

竹越委員 この間、附属病院の佐藤先生から話をお聞きしたときに、例えば研修医も医師としての人材の一人だから、受け入れの条件をよくしないといけないという話があった中で、中央病院はもっと条件をよくした方がいいのではないですかというようなことを言われたように思っているんですよ。また、勤務の実態と身分との関係からいうと、常勤医師として雇用した方が好ましいのではないかと意見をされたように記憶をしています。間違いかもしれませんが、そう聞いたものだから、そういう可能性はあり得るのかどうかお聞きしたい。

例えば、そうすれば少しは医師不足の解消にも役立つのかなと思うんです。研修医を余計に受け入れるということですが。本人たちが非常勤の方がいいと言っているのか、実態のとおりだから、非常勤として扱わざるを得ないのか、わかりませんが、いわゆる定数管理の制約があるからこういうことになっているのではないのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに、先日、中央病院で院長からも話があったように、現状では 99 名の正規医師の枠というものがございまして、それ以上の人数については、正規にするのは非常に難しいということもありますし、研修期間中と考えるとやむを得ないかとも感じております。

竹越委員 それは現状の県の方針からいけばやむを得ないのだけれども、恐らく梨大の先生がそう言うからには、きっと梨大やほかのところでは、条件整備の一つとしてそれなりにやっているところがあるかと思うんですよ。その辺のところはどうですか。

山下医務課長 研修医等に関する他病院の実態ですが、研修期間中は、正規職員ではなくて、非常勤という形で受け入れているところがほとんどでございます。報酬的にも、研修医に対する中央病院の報酬額は、平均的か、若干いい程度かと思えます。詳

しい状況はわかりませんが、梨大と比較しても、劣っているとは考えておりません。

竹越委員 必ずそうしろということではなくて、この間、病院に行ったときに、定数管理の制約もあるから非常勤だという意味合いのことを、説明の中で聞いたものだから、ここで聞いたんです。確かに、院長かどなたかが、そのようなことを言ったんですよ。それはどうなんですか。

山下医務課長 先日、中央病院の院長が申し上げたのは、研修医の関係ではなくて、後期研修を終了した、医師免許取得後5年以上たったような医師で、時間数がほぼ常勤に近いけれど、非常勤医師として病院に勤務している人がいるので、その人たちをできれば常勤にしたいのだけれど、という話だったと記憶しております。

竹越委員 では、私、間違えてました。それはその他非常勤の8人の話ということでしょうか。
戻りますが、先ほど、例えば専門職を採用して退職までずっと1つの職場にいることについては、余り好ましいことではないという発言があったのですが、私もそう思うんですよ。ただ、2年、3年で交代するのがいいとは全然思っていないくて、今だって人事政策上、幾つかのセクションでは、専門職を養成しようという考え方だってありますよね。ふさわしい人を、2回目とか、あるいは長期にわたってという人事配置もできないわけではない。その方がむしろ、人事政策としてはやりやすいのではないのでしょうか。いい人材を確保して、それで、ずっと1か所にとどまるというのは弊害があるから、幾つかの所属を異動しながら、通算として長期に同じ仕事をするという方法がいいのかなと思うんですけど、その辺の見解について改めて伺いたい。

芦沢総務部次長 県でも、スペシャリストの養成ということで、1か所に10年も20年もということではございませんが、繰り返し、同じ仕事を経験させることによって、長期的に見て、スペシャリストを養成するとしています。例えば、税務部門、法制部門、用地部門といった高い専門性が必要なところについては、そうした方針で人事配置を行ってはおります。ただ、病院関係のスペシャリストというのが、どのような人材を指すのかが、はっきりつかめませんので何とも申せませんが、診療報酬などは日々変わっているということですので、例えば一たん離れてしまって、5年後に帰ってきたときに、すぐ対応できるかという点で、若干の特異性があるかとは感じております。

岡 委員 診療報酬の計算は非常に難しい職種だと言われているんですが、病院の職員には、スペシャリストを目指すような研修を行っているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 社会保険制度の説明会程度のことは開催しておりますが、スペシャリストというまでの教育はしていません。

岡 委員 あれだけ分厚い診療報酬の点数表は、簡単に1年や2年ではわからないだろうと思います。ですから、病院の担当者にも、そういう研修をして、3年なり5年なりの間勤務してもらおうという考え方が今後必要じゃないかと思うのですが、どうでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに診療報酬表を最初から最後のページまで熟知して、どうすれば、

収益が上げられるかということを知るのは非常に難しいことですので、当面、研修については参加できる範囲で、なるべくそれに近づけるように努力はいたします。

岡 委員 これだけ診療報酬が抑えられてきているのは国の方針ですからやむを得ないにしても、診療報酬を含めて医療事務のスペシャリストをつくっていくことが、絶対必要だと私は思いますので、そのことをぜひ考えてもらいたいと思うのですが、どうでしょうか。

小沼福祉保健部長 可能な限り専門性を高めていくというのは、現状でも必要なことですので、しっかり取り組んでいきたいと思います。

丹澤副委員長 平成19年度の純損失が16億4,500万円で、累積赤字が136億円ということですが、この純損失が純利益に変わる時点はいつと見込んでいるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 ステップアップ計画では平成21年度末と見込んでいましたが、現状の決算ベースでは、わかりかねます。

丹澤副委員長 累積赤字がピーク時に幾らになるのかという把握はしていますか。

篠原県立病院経営企画室長 黒字化が見込めない現状では、お示しすることができません。

丹澤副委員長 そうしますと、仮に、今後、16億円ずつ純損失が生ずるとします。減価償却は理論的には39年間でするわけですから、それが毎年20億円と仮に仮定します。そうすると、これが39年後には減価償却はゼロになる。毎年20億円あるこの減価償却が最大の赤字の原因ですから、これがなくなった時点で初めて黒字に転換するということになりますね。そうすると、毎年16億円の純損失が、仮に30年間続くとしたら、480億円の赤字が累積される。それに現在ある130億円を加えますと、ピーク時には610億円の赤字になる。これは病院が、どこも壊れない、直さない、医療機器も入れないということが前提ですが、こんなことはあり得ないでしょう。だから、本当はもっと赤字はふえるはずだけれども、現状からいっても、610億円の累積赤字が生じるということですか。

篠原県立病院経営企画室長 仮定とすればそういう数字になるかと思います。

丹澤副委員長 そうしますと、黒字に転換するのは、当分はないということです。現状の稼ぎでいけば、累積赤字が毎年たまる一方です。減価償却が終って黒字に転換したときには、いよいよ累積赤字が減っていきますね。そうすると、純損失が16億円あるから4億円の黒字に転換するわけですね。そして累積赤字の600億円を4億円ずつ返すとなると、百何十年間もかかるという計算になってしまうわけです。だから、これは何とかしないといけない、大変な現状だということを皆さんに認識してもらわないと。借金でつくったからいいと言っても、累積赤字が残っているわけですね。この累積赤字が幾らになるのか、いつ転換するのか。そして、何年かかれば累積赤字が解消されるかということ、よく認識された方がいいと思うのです。そういうシミュレーションをする必要があると思うんですが、どうですか。

篠原県立病院経営企画室長 建物が39年の減価償却で、機器等につきましては毎年更新していますが、5年の減価償却です。現状で39年間の医療収益と医療費用をどのように収支見込みを立てるかというのは、事務的には可能かと思いますが、現実的な数値ではないと思います。

丹澤副委員長 要するに公営企業法というのは独自の会計処理をしております、借入金が資本金に組み入れられるのです。今ある410億円の借入金が資本の部に組み込まれています。純然たる自己資本は100億円しかないんです。赤字が毎年累積することによって、資本金を食っていかないとならないわけで、そうしないとバランスシートが合いません。この410億円が今、資本金に入っているから、あたかも債務超過に見えないけれども、これを民間の会社のように、固定負債に持っていったら、100億円しかない。今、130億円の累積赤字があるわけでしょう。これは、資本を上回っているんです。

だから、今、中央病院の経営はこういう状態だと、皆さんに知らせるべきだと思う。ステップアップ計画では黒字転換を、平成21年度末と見込んでけれど、到底そんなことは望めないということであって、本当は何年後になるのかということぐらいは把握してもいいのではないですか。

もっと突き詰めれば、何が問題かということ、病床利用率が低過ぎるんですよ。病床利用率を高める努力はどうなっているのかということだと思うけど、ともかく、今、中央病院が大変な状態なんです。つくったことが悪いといった反省も確かに必要かもしれないけれども、もう現実がそうなってしまっているわけだから、それをよく認識してもらって、事務方が現状をしっかりと把握する必要があると思いますけれども、もし答えがあれば教えてください。

小沼福祉保健部長 厳しさは重々承知しておりますが、これから医療収支がどう変化するかがなかなか見込めない中で、シミュレーションは非常に難しいと思っておりますが、現実の厳しさは大変理解しております。

渡辺（英）委員 136億円は現金収支を伴わないという累積赤字ですよ。それが今後もたまっていったときにどうなるのかが、一番気になるところですけれども、その辺を教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 借入金に対しましては、一般会計から3分の2の繰入金が入りますので、残りの3分の1を稼ぎ出すということで、当該年度は回っていくと思います。

渡辺（英）委員 いや、そういうことではなくて、136億円の累計赤字を、どこへ返済するのですか。一般の企業でしたら、赤字になったものは、借りるなどして補てんするわけですが、この場合はどうなるのですか。数字だけは赤字だけれども、実際には返済しなくてもいいという数字ではないかと思うんですけど。どういう理解をしたらいいのかよくわからないんです。減価償却費を設定するから、累計赤字になってきているわけだから。

篠原県立病院経営企画室長 この赤字につきましては、資産の減耗分ですので、現金支出を伴わないものでございます。

渡辺（英）委員 だから、現金支出を伴わないものだから数字上は出てくるけれども、返さなくてもいいのかどうかという、そこを聞きたいのですよ。

篠原県立病院経営企画室長 おっしゃるとおり、返さなくてよいものです。

渡辺（英）委員 返さなくていい借金であれば、心配する必要はないですね。それでいいんですね。

土屋委員 このままだと30年後ぐらいに600億円を超える赤字が残るという議論と、起債をすれば国の方で交付税措置をしてくれるということが、改築の要因の一つになっているという議論が、先ほどからあったのですが、そのような交付税措置がもしあるとするならば、交付税は一般会計の方で使ってしまうと、病院会計の方は、ずっと赤字が残ってしまうということでは、非常に懸念があります。その辺の財政状況をきちんとわかるように説明していただきたいと思うんです。病院の改築の減価償却が原因で今現在、136億円の赤字があって、トータルでは600億を超える近い赤字が予見されて、現状の経営形態では非常に難しいと。だから、独法にしないといけないという一つの流れの中で、今の財政状況の説明が、理解できないんですね。

起債の償還金の3分の2の6割を交付税で見えてくれるということであれば、赤字は減っていかないといけないんだけど、交付税措置は後年度に来るわけですから、一般会計の方で使ってしまうと、病院会計の赤字は膨らむばかりになってしまう。単純にそう私は受けとめるわけです。わかるように説明してもらいたい。

篠原県立病院経営企画室長 先ほど言いましたように企業債の償還金の3分の2は交付税措置がされるということで、一般会計から病院会計に、毎年度の償還に対しまして元金と利息部分の3分の2が、一般会計から補てんされていることになっております。

土屋委員 数字が合わないんだよね。あなたたちは自分たちではわかるかもしれないけれども、私たち委員は聞いていてわからない。聞き方が悪いのでしょうか。

小沼福祉保健部長 土屋委員の御質問の趣旨は、地方交付税で措置された分が病院事業会計に入っていくんだから、赤字が減っていくはずだということだと思いますが、起債の償還金の3分の2の6割は交付税措置されていて、一般会計から繰り入れていきますし、償還金も間違いなく毎年減っていきます。ただ、減価償却はまるきり別個のものでして、毎年の減価償却分が赤字をつくっている大きな原因ということでした、借金本体は毎年、減っております。

渡辺委員の御質問の中で、赤字でも現金支出が伴わないんだからというお話があったのですが、基本的には減価償却は確かに現金の支出は伴いません。ただ、病院の経営を考えると、基本的には、減価償却を含めても経常収支がとんとんであるべきというのが、理想の姿です。現実の病院経営では、減価償却の二十数億円の範囲内で毎年の欠損金が、ことしは16億円ですが、おさまっていれば、現金ではショートしないということですが、ただ、それがいい状態かということ、決してよくはございません。要するに、減価償却分は本来ためていかなければならないのに、これを食ってしまっているということなので、決していい状態ではないということで、御理解をいただくとよろしいかと思っております。

小越委員 先ほどの丹沢委員の債務超過の話です。負債の部に入れるべきものを資本の部に入れているから、債務超過になると思っているんです。それで、例えば独立行

政法人になったら民間病院と同じ会計規則になるから、企業債は今度は負債に入るという理解でいいんですよね。そうすると、平成19年度末で4億8,500万円の資本が残っていますが、今まで退職手当引当金が入っていないんです。550万円しか入っていないんです。包括外部監査によると、退職手当引当金は59億円必要だということです。となると、今までの会計規則でなくて、民間と同じ会計規則になると、この59億円の退職手当引当金を入れると、明らかに債務超過になるという理解でいいんですよね。

篠原県立病院経営企画室長 土地・建物を含めました資産評価をいたしますので、その結果によるかと思いますが、現状のままの資産価値とすればそういう結果になります。

小越委員 債務超過の状態、倒産の状態で経営の形態を見直しを言ったって、普通、だれが倒産している会社を引き受けると思いますか。それもかなりの債務超過になるかもしれません。それで、独立行政法人法によると、設立団体がその差額を出資するとあるんですよ。ということは、59億円全部が債務超過分とすると、法人がスタートするときに59億円もの赤字を県が補てんしなければならないという理解でいいですか。

篠原県立病院経営企画室長 独立行政法人化するとすれば、再度すべての資産と負債を明確にして、引き継ぐわけですから、債務超過分の退職手当引当金が59億円だとすれば、そういう結果になります。

その他

- ・日程に一部変更が生じたため、修正した日程表を配付した。
- ・午前中の委員会の最後に、岡委員から地方公営企業法全部適用の病院の現地調査もしたらどうかとの意見が出され、検討した結果、実施する方向で検討することとし、次回の委員会で経過を報告することとした。

以 上

県立病院あり方検討特別委員長 皆川 巖