

## 県立病院あり方検討特別委員会会議録

日時 平成20年9月9日(火) 開会時間 午前9時35分  
閉会時間 午後2時11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

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9時35分から午前11時44分まで、県立病院の経営形態見直しについて質疑を行い、休憩をはさみ、午後1時10分から午後2時11分まで質疑を行った。

主な質疑等

質疑

安本委員

去る8月26、27日と教育厚生委員会で、既に一般独法に移行している宮城県立こども病院と山形県酒田市病院機構について現地調査を行いました。また、9月5日にはこの特別委員会で、来年4月から一般独法に移行する予定の、静岡県立総合病院の現地調査を行ったところです。その中で私は、一般独法へ移行するに当たり、職員の身分・処遇についてどこでもさまざまな配慮がなされているということを感じて帰ってまいりました。そこで県立病院の一般独法化をした場合、それに伴う職員の身分や処遇等について、お伺いをしたいと思います。

知事も6月の議会で答弁されておりましたが、平成20年3月の県立病院経営形態検討委員会の最終報告書には、新たな経営形態の移行に当たっての留意すべき事項として、「職員への説明と処遇に係る配慮について」という項目がありまして、法人への移行に当たっては、病院職員が処遇や業務の内容に不安を感じることがないように、制度についての十分な説明を行うなど、職員のモチベーションの維持・向上に努める必要があると記載をされております。

経営形態の検討以後、さまざまな論議が出てきたのは6月議会からという気もしますが、病院経営形態に関する職員アンケートが平成19年12月に取りまと

められておりますけれども、回答率が64.1%だったというのは、物すごく低い数字で、職員の方への説明等も不十分ではなかったのかなと感じました。病院の個々の職員に対して、もっと説明がなされるべきと思います。静岡県は独法化の論議が出てきたときから、毎月、病院職員に検討状況などを広報紙で徹底したり、3つ病院がありますが、現在までに、7回から9回の説明会を行っているということでした。今、山梨県として中央病院・北病院に対して、どのような説明をしているのかお伺いしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 現場の職員へ説明をしていかなければならないということで、7月24日を皮切りに、中央病院と北病院に時間外に職員が出向き、現在まで都合6回の説明を行っております。

安本委員 一般独法に移行した場合には、給与水準が引き下げられるのではないかと、退職金が不利になるのではないかと、また、退職後、年金の額に差が出るのではないかと、いろいろな心配が病院職員にはあると思います。これも6月議会で先行県の例では公務員当時との違いは、ほとんど生じてないという答弁もあったところですが、こうした点について質問が出ているのかどうかわかりませんが、説明をされているのか、また、本県としてはどう考えているのか、お伺いしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 都合6回の説明会の中では職員、医師や看護師、それから、各技術者につきまして、例えば一般地方独立行政法人になった場合におきましても、みなし公務員として、現状の県職員として与えられているいろいろな制度につきましては、そのまま継承されていくと説明をして理解をいただいております。

安本委員 次に、一般独法移行後の職員の身分についてですけれども、宮城県立こども病院は最初から公立民営ということで、スタートしていますので、公務員からの移行ということはありませんでしたが、山形県は職員の移行について、これは酒田市立酒田病院の市の職員からの移行と、県立の日本海総合病院の県職員からの移行がありまして、それぞれ違う形で組合との話がなされて、県職員の場合は管理職である職員、医師及び歯科医師である職員以外は、3年間県職員の身分のままで派遣して、3年たった時点でもう一度職員の意向に基づいて法人職員へ移行させると基本計画に記載されています。また、静岡県でも一部派遣で行うと伺ってききましたけれども、本県でも職員の派遣、一般独法後も県職員の身分を持ったままでの派遣という形態は、可能なのかどうかお伺いをしたいと思います。

芦沢総務部次長 一般独法化した場合につきましても、「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」という法律がございまして、これに基づき条例等が定められておりますので、条例中に派遣先を加えることにより派遣は可能でございます。

安本委員 その派遣については、期間等は定められているのでしょうか。

芦沢総務部次長 基本的に3年、延長する場合は5年までとなっています。ただし、独立行政法人の関係には特例がございまして、例えば県立中央病院がそのまま一般独立行政法人に移行する場合には、最長で10年まで可能という特例がございまして、

安本委員 私はこうした説明や質疑が病院の職員に対して、しっかりなされた後でアンケートを実施してこそ、生きたデータになるのではないかと思いますけれども、

ある程度の説明が終わったところで、病院職員の移行のアンケート調査を実施される予定が、あるのかどうかお伺いをしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 職員へのアンケート調査につきましては、現在のところ実施する予定はございませんが、基本的に一般地方独立行政法人、あるいは違う形態への移行となれば、その時点でそれぞれの場合の処遇に合わせて、何らかの形で職員には聞きたいと思っております。

安本委員 知事も病院職員や職員組合の理解を得ることが、重要だと答弁されておりますので、丁寧な説明をして理解を得る中で、方向性を決めていくようお願いをしたいと思います。

次に、「全国の経営形態の見直しを行った都道府県立病院の状況」という一覧表をいただいておりますが、これを見ますと全適に移行している病院がたくさんあるわけですけれども、全適に移行してもまだ問題があるのか、それとも全適移行で問題が解決されてよかったのかといった状況を、一覧表にある病院のうち幾つか把握をされているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 移行した結果につきましては、まだ調査してございません。

安本委員 今度、茨城県の中央病院に全適の状況を調査に行くことになりましたけれども、概要など聞かれていますか。

篠原県立病院経営企画室長 関東近県の全適で運営されている病院ということだけは聞いておりますが、特に内容については聞いておりません。

安本委員 全適に移行した病院がどうなっているかというのは、重要なことではないかと思っておりますので、そういったことも調べる上で、方向性を出していかなければいけないのではないかと思います。神奈川県は平成17年に全適に移行しましたが、今後平成22年度に一般独法に移行することを決めています。この理由については調査をされていますでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 神奈川県につきましては、平成17年4月から全部適用に移行いたしまして、おっしゃるように平成22年4月から、一般地方独立行政法人化するというので、伺っております。

安本委員 神奈川県の中で全適の病院がここに7つあるんですね。一般独法の方に移行する病院は6カ所で、よく見ると汐見台病院だけは一般独法に移行しないようですが、この辺のこともお聞きになっているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 その病院につきましては、指定管理者制度をとっており、一般独法化は行わないと聞いています。

大沢委員 県病院は民間になっては困る、あくまでも県病院であってほしいというのが、皆さんの意見で、これはどこへ行っても同じです。私ばかりでなくほかの委員の皆さん方もそうだと思いますが、いろいろな会合やミーティングのたびに聞くことなんです。病院はだれのためにあるのか。病人のため、患者のためにあると考えると、今までの論議の中では患者の立場からの意見が出ていないんです。また県の答弁の中にも出ていない。

新聞によると7割が県職員の身分のままでいたいということなのですが、アンケート結果との違いはどういうことでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 アンケート調査につきましては、中央病院で昨年12月に行われたもので、経営形態の方向性が決定した段階で、意見を聞いていくつもりです。

大沢委員 7割以上の方が、なぜ県職員でありたいのかに対しての聞き取りはしているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 聞き取りはしてございませんが、6月議会が終わった後、中央病院・北病院に出向きまして説明する中で、いろいろな方から質問がありました。その中で特に看護師の皆さんからは、公務員の方がいい、今の現状のままがいい、私たちは公務員として就職をしたので、突然公務員でなくなってしまうのは、理不尽だという話は伺っております。

大沢委員 では、これから極端な例を申し上げます。私の住んでいるところは甲斐市なので病院がありませんので、中央病院に行く患者は非常に多いですね。その中のある患者に聞くと、医師に診てもらっている最中に、そばで看護師が「先生、時間です、次の患者が待っています」と言って打ち切られる。しかし、その医師は一生懸命患者のために、相談をしていたら、また「次の方が待っているから終わりにしてください」と言うのだそうです。

これでは医療というものの根本的な考え方が違うと思うんですね。時間になればその看護師は、公務員だから時間になったから私は帰りますと言うのでしょうか。そういう看護師がいるということに対してはいかがでしょうか。そのような話は聞いていますか。

篠原県立病院経営企画室長 先生がおっしゃるわけですから、そういう実例があったのではなかろうかと思えます。ですが、ほとんどの職員は誠心誠意、県民の医療の最後のとおりとして、頑張っておりますので御理解いただきたいと思えます。

大沢委員 中央病院の現地調査でも、誠心誠意、一生懸命やっていますという看護部長の話がありました。先日の中央病院の現地調査で、私はあれほど人がいると思わなかったんですね。あれほど大勢いたのでは正直な答えはできないですね。ああいう場所で本当は現場の看護師の方などからいろいろな話を聞いたんですけど、私たちは誠心誠意やっていると言うけれども、現実には違っているということです。

その患者に、「来てみんなの前で話をしてくれないか」と言ったのですが、「そんなことをしたら、次に行ったときにきちんと診てもらえないからそんなことはできない」という答えが返ってきたんです。また、同じ診療科でもKという医師は患者が非常に多いが、Hという医師は非常に患者が少ない。それは、Hという医師にはきちんと診てもらえないから、患者が、だんだんK医師の方に行ってしまった。K医師はとても患者が多いから診療しきれない。H医師は暇で仕方ないという現象があるということですので、県ではそれを確認していますか。

篠原県立病院経営企画室長 特に聞いておりませんが、独自の治療方法で長時間かかる医師もいれば、短時間で済ます先生もいるという中で、先生がお聞きになったような事例が、出たのではないかと考えております。

大沢委員

患者とすれば自分の病気は治したい、どうしたらいいかというのは、切実な問題なんですよね。ですから、先生が一生懸命診察して聞いてくれているそばで、「はい、時間です」と言われてしまうと、それ以上は聞けない。皆川委員長のお兄さんが歯医者をされていて、私もかつて診てもらいましたが、そのときには非常に長い時間をかけて相談に乗ってもらいました。もう30年も40年も前ですが、今も異常ないのです。一生懸命相談に乗ってくれて、治療をしていた。だから、患者はやはり医者が頼りなんです。

医者が、患者のために診察しようと思っているときに、患者のことを考えずに自分のことを考えている看護師がいるのでは、中央病院はこのままでいくと患者が減ってしまうのではないかと思うんですよね。そういう風潮が今あります。中央病院では夜などは救急車でないと診てもらえないということなんです、それは事実でしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 基本的には救急車ですが、輪番制になっておりますので、二次救急の輪番の当番日は一般の病人も受け入れることとしております。

大沢委員

ある患者が、夜中に非常に苦しみ出して、家族が車に乗せて共立病院へ行ったら、共立病院では一生懸命診てくれて、患者も親戚たちも喜んだ。普通の車で行っても、夜中であろうと診察してくれた。「県病院では診てくれないから」というこの風潮がずっと広がっていくと思うんですよ。

今のままで行くと、県病院の診察が後退していくような感じで、その風潮が広がっていくと思います。これから独法にしよう、全適にしよう、現状のままなんて言う前に、患者に対する態度というものを私は改めて聞きたいんです。ただ口先だけで「一生懸命にやっています」でなくて、こうした現状を、本庁も知らないといけないと思うんですが、その辺についてどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 中央病院につきましては、24時間365日開いていけば当然いいわけですが、職員数を考えますと、二次救急と一次救急を区分していかなければなりません。二次救急につきましては、4日に一度は24時間開院して、残りの3日につきましては、違う病院が受け持つという体制を組んでおります。県立病院は基幹病院として、県民生活に欠くことのできない政策医療を確実に実施していくことが最大の使命であると思っています。今後とも県民の医療ニーズにこたえて、質量ともに充実した医療をしていくつもりですので、よろしく願います。

大沢委員

極端に言えば、余りにも職員がぬるま湯につかっているのではないかという気もするんですが、病院は患者の立場に立って診察をするという原点を忘れてはならないと思うんです。ある方がこういうことを言いました。非常に難しい病気なので、山梨の病院では診てもらえないだろうからと東京の病院へ行ったそうです。そうしたら、その病院の医師が、「山梨県の中央病院は、百何十億円の負債を抱えているから機械が買ってもらえない。今ある機械というのはもう古くて、全国でも40番か41番目ぐらいに悪い機械ですよ。」と開口一番に言ったというのですが、機器はどのようになっているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 それがどういう機器かはわかりませんが、中央病院としましては、高度先進的な医療に伴う高額な医療機器、それから、通常の医療機器につきましても、病院内に機器の導入委員会を設置しまして、必要性などを勘案しながら、毎年度、一定のものにつきましては更新しておりますので、古い機器を使い直し

しているという理解はしておりません。当然、県内で一番の医療を目指している病院としては、これからも、最新の医療機器を導入していきたいと考えています。

大沢委員 山梨は今までいろいろなことが30番くらいで、後ろの方だったから、余り慌てなくてもいいのではという意見があって、私もそう思っていたんですが、先へ行けば行くほど赤字がふえるということになるのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 現状で行けば136億円の赤字はふえていくと認識しております。

大沢委員 この間、静岡の県立病院に行ってきましたが、そこで、経営の赤字だけを考えるなら、民間にした方がいいのではないかと、しかし、政策医療を考えるとそうはいかないから、一般独法化に踏み切ったという話を聞いたときに、なるほど、それはそうだと思います。赤字問題だけに一生懸命取り組むのであれば、そのまま民間にした方がいいような気もするんですけども、県立病院として、県民の医療を守るために、経営形態の変更を考えているということですね。特に私の地元は病院がないから、中央病院に行く患者も多いので、ぜひ職員に患者のために医療を行うということ徹底していただきたい。

また別の話ですが、大月の病院の中で閉鎖された診療科があって、老夫婦の患者が中央病院に来た。着いたときに12時を過ぎてしまっていたら、もう時間ですからだめですよと、受け付けしてもらえなかった。確かに受付時間はそうでしょうが、その老夫婦は帰ってまた来ないとならない。受付時間が決まっているからやむを得ないかもしれないけれど、やはり少し融通性があってもいいじゃないかという気もします。先ほどから何回も言うように、患者のための病院であってほしい、診察であってほしいということ強く願いながら終わります。

河西委員 いろいろ視察をさせていただいたり、質疑をする中で、新しい方向に進むというのは、私は決して早いとは思わないわけですけども、経営形態の見直しは、やはり、県民、それから、職員に理解をってもらうことが、大変大事ではないかと思えます。

県民は、民間になってしまうのではないかと、そうなったら県の交付金がもらえないのではないかと、また、それによって不採算医療が、切り捨てられるのではないかと心配が大変あると思えます。県民は職員が公務員であるのか、公務員でないのかということには、余り関心がないと思えますが、この間行った静岡県や、山形県、宮城県もそうですが、タウンミーティングや、広報やら、県民に対してさまざまな情報提供を行っています。もし独法化を決めた場合、県民に理解してもらうために、県として特別なことを考えているのかどうか、お聞きしたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長 6月の議会の中でも知事から、各種いろいろな面で県民にはお伝えをして、御理解をいただきたいとお答えをしました。まず1回目といたしまして県の広報誌の「ふれあい」8月1日号で、各新聞の中で半面使いまして、経営形態の変更についての考え方を提示させていただきました。

それから、今後につきましては、例えば静岡県の例などを踏まえまして、いろいろな広報誌や、各地域における意見交換のような形の中で、説明会などを催していけたらと考えております。いずれにいたしましても、今、現状ではどちらの方向を目指すかが鮮明ではございませんので、方向性が決まった段階でも必要だと思っております。1回限りではなくて、重ねて県民の皆様には御説明をさせていただきたいと思えます。

河西委員

先ほどの安本委員と重複するかもしれませんが、県民と同じようにやはり職員の理解が大変大事ではないかと思っております。この間行った静岡県では24回ほど職員組合と話をされ、また、3つの病院が、それぞれ18回ほど説明会をしたようです。完全に合意したということではありませんが、ある程度理解を得られたということです。仮定の話ですが、独法化の方向に向かっていくときに、職員に対する取り組みや意見聴取をどのように考えているかお聞きしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 7月24日を皮切りに都合中央病院では4回、それから、北病院では2回の職員への説明会をしてまいりました。当然、それで済むものではないと思っておりますし、今後とも続けていく予定です。経営形態検討委員会におきましても、職員の処遇について触れられておりますし、国会での地方独立行政法人法案に対する附帯決議につきましても、衆参とも触れておりますので、完全に合意形成がなるのかは微妙ですが、誠心誠意説明していきたく思っております。中央病院で勉強会をやりますと、一度には四、五十名くらいしか説明できませんので、当然、何回も繰り返していかなければと思っております。

河西委員

方向を変えますが、大変、医師・看護師不足ということですが、例えば医師・看護師確保ということで、公務員と非公務員の場合で違いがあると思いませんか。

篠原県立病院経営企画室長 多少はそういう部分があるのではないかと理解しております。

河西委員

例えば一般独法になった場合、今ある県の繰入金、運営交付金という形になるかと思えますけれども、それはしっかり確保されると理解していいでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 運営費交付金につきましては、地方独立行政法人法の中でも明確にうたわれておまして、現状の地方公営企業法の経費負担の原則と全く同じように考えております。ただし、今後どのように補助金を出すのかは、再度、財政当局との間で積み上げていかなければと思っております。

竹越委員

今後のあり方についてという視点で幾つかお聞きします。

県の設置した県立病院経営形態検討委員会の報告では、一般地方独立行政法人が好ましいということで、その後の6月議会の知事の答弁、あるいは委員会での質疑では、一般地方独立行政法人が、優越性が一番あると、議論をされてきています。そこで県立病院が果たすべき役割を果たすのに、本当に一般地方独立行政法人が優越しているかどうかは、きちんと検証しなければいけない。公務員であるかどうかも含めて、検証しなければいけないと根本的に思っております。

検討委員会の報告などから見ると、一般地方独立行政法人と公営企業法の全部適用のどちらかの選択かなと思います。私も決して現状の経営形態、あり方ですべていいと思っているわけではなくて、改善はしないとならないと思います。それにしても、本当に独法が優越しているかについては検証しないといけません。それはこの制度ができて間もないこともあるのかもしれませんが、一般独法に移行して成果を上げたという実績の報告は余り聞いていない。移行するところはまだ少ない、今後移行するために検討しているところはあるということは承知はしております。全部適用が多いということも念頭に置く必要があると思えます。

一般独法は経営の面で自由度が高い、自律性が高いと強調されてきました。一

方で政策医療、質の高い医療を確保する県立病院という役割を果たす、そのことについてはきちんと担保すると知事も答弁されたのですけれども、すべてがそうではない。県の関与とか議会の関与を薄めていくということが自由度を高めているわけで、その一方で県の意思をきちんと反映させる、コントロールさせるというのは、本当にやってみないとよくわからないとっていて、自由にして県の意思をきちんと、全部反映させるという言い方はまやかしとしか思えないのであります。

具体的な話ですが、病院で高度医療機器を購入する場合、今、どの程度の金額のものが、起債の対象になるのか教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 10万円以上の機器が起債の対象になっております。

竹越委員 10万円の機器から全部起債をするのかどうかわかりませんが、これまでの経営のやり方として、起債の対象になるものはできるだけ起債をして、後で交付税措置があると聞いておりましたが、それは間違いなのか聞きたい。

篠原県立病院経営企画室長 間違いございません。

竹越委員 一般独法にした場合、起債対象になるものについてはできるだけ起債をするという方針は貫くことになるのでしょうか。一般独法の場合、病院は借金ができませんから、県が借金をして機器を購入して法人に貸すことになっていると承知しています。一般独法にした場合に、機器の購入についてどのように考えているのか、聞きたいのです。

篠原県立病院経営企画室長 1億円ともなれば当然病院の方で用立てることができませんので、県が借りて貸し与えるということになります。財政の効率性という点では、年に4回しか議会が開かれませんので、時間的なずれはあるのかもしれませんが、でも、基本的に最初の目標のとおり、医療計画を進めていく中で必要な機器ということであれば、理事長の裁量の中で、計画どおり動いていくと考えられます。

竹越委員 年4回しかないというけど、逆に4回もあると言いたいです。現状は、公営企業法を財務について適用していますね。それで、今、具体的に支障が出ているのかどうかを聞きたい。

篠原県立病院経営企画室長 基本的にはほとんどの備品については当初予算でお願いしておりますので、当該年度に買う分については、支障を来たしていないと認識しております。

竹越委員 それ以外ではどうなっているのですか。

篠原県立病院経営企画室長 現状ですと毎年度、病院の中で機器の検討が行われて、毎年ある程度の予算枠の中で、新たな機器を購入しています。独法化した場合は、3年から5年という目標期間の中で、当初は4年目に購入計画していたものを3年目に買うことも可能です。現状では補正予算の中で整理をしていかなければなりません。独立行政法人になったとすれば、理事長の判断で、前年度に前倒しをして購入することは可能になってきます。

竹越委員 消耗品を買うなら、議決を待たなくてもいいけれども、高額な医療機器を買う

ときには、どこの病院だって、民間病院だって、思いつきで買うことはありません。高度医療機器を導入するときには、かなりの検討期間をかけています。私も県内の大きな病院の経営者を知っていますが、かなり長期にわたって計画していますから、思いつきで買うような話をしてもらっては困るのです。だから、少なくとも年4回あれば十分で、その機会をきちんととらえてやれば、通常の病院経営では全く支障がないですよ。現にほとんどの公立病院で、全適用しは一部適用で運営しているではないですか。中央病院だって赤字でないときもあったわけだから、現在の経営形態をまるっきり否定をするということは、今までやってきたことを全部否定するということになってしまいますよ。縛りがあると言いますが、高度医療機器などを購入したいというのは最初は病院が言い出すのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 そのとおりです。

竹越委員 そのときに手かせ足かせがあると言われているけれども、福祉保健部なのか、財政課なのか、どこが、具体的に手かせ足かせになってきたのか説明してほしいのです。

篠原県立病院経営企画室長 病院の中でAという機器を買いたいという考えをまとめるのは、時期的には9月くらいから次年度の当初予算を考えていくわけですが、まず福祉保健部に予算要求がきます。それを福祉保健部の中で精査した段階で、財政当局に予算要求をしていく。そして、県として、議会に予算要求をさせていただき、議決をいただくというのがルールでございます。

基本的に毎年一定の枠内で平準化する中で、機器を購入していきたいというのが、現在のところですよ。

竹越委員 公営企業法の全適用、あるいは一部適用において、機器を買うようなときは、予算に計上しなければならないのは、確かに法律で決められていますよね。でも、本庁が予算をつくるのではなくて、基本的には病院が予算をつくられているのだと思っていますよ。病院事業会計を統括しているのは病院ですよ。財政課に予算計上して、議案を提出する説明が面倒くさいのか、あるいは、注文をつけられたり、いろいろ言われるのが邪魔なのか。具体的に今年度の病院の予算を編成したときに具体的に問題があったら、教えてもらいたい。

篠原県立病院経営企画室長 難しいということは全くございません。基本的に病院の機器については、毎年、一定額で予算要求をしているという今のシステムが、障害と言えば障害だと認識しております。

竹越委員 それが障害ならそれを変えればいいじゃないですか、現状で、なぜ変えられないのか説明してください。

篠原県立病院経営企画室長 基本的には変えようと思えば変えられると思いますが、一定額の中で購入したい機器の整理をして、予算要求をしているというのが現状でございます。

竹越委員 現状のやり方に障害があるから一般独法というのは論理的に間違っていますよ。現状の中だって変えられることがあるわけじゃないですか。それをやらないで、やる意思もないということでしょう。やればできるのに、やらないということではないのですか。それはきちんと説明をしていただかないとわからないんで

す。制度上の欠陥じゃなくて、やるかやらないかの問題だけですよ。

また戻りますけれども、一般独法になった場合、高度医療機器を買うときの予算は計上するんでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 独法になりましたら予算は計上いたしません。

竹越委員 起債をするときには計上するんでしょう。そのときに、いずれにしても、説明は当然するんじゃないですか。こういう機器を欲しいから、県が借金をして買ってそれを貸してくれという説明はするわけです。それは予算に計上されるでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 県の予算として借入金と貸付金を計上します。

竹越委員 そういうこともきちんと説明をいただきたかった。だから、財務事項は全部フリーということはないわけですね。それと、くどいけれども、それは現状の中でだって、人事について権限を広げるとかはできない相談ではない。法人でなくても独自に採用することだって、できないわけではないと思います。

一般独法にすれば、優秀な医師を確保しやすくなるという説明もいただいたような記憶がありますが、なぜ医師が採用しやすくなるのか、再度お聞きしたい。

篠原県立病院経営企画室長 今、県立病院につきましては、職員定数の管理がされていまして、現実問題として医師の定数も決まっております。現状では今以上の採用ができませんが、独立行政法人ということになれば、いろいろな形態を組み合わせることができまして、専修医、研修医につきましても、定数枠の撤廃ができるということから、正規に採用できると理解しております。

竹越委員 病院が県職員の定数の枠から外れれば採用しやすくなるというのは、全くそのとおりだと思います。だから、対象にしなければいいわけで、病院という特殊性をかんがみて、定数管理から独立して考えればいいわけです。そのことについては、どうですか。

芦沢総務部次長 委員御指摘のように、病院職員については定員管理から外すという考え方もございますが、御承知のように、国の方の法律による1,000分の46の職員削減という枠がございます。仮に病院の方をそこから外して、ある程度仮に増員しますと、他の部門で、それに見合う削減を進める必要が生じます。現時点の削減目標は各部門ごとに、最大限の目標値を設定しておりますので、他の部門でより削減するということがかなり困難な状況でございます。

竹越委員 この話は前にもしましたから、これ以上はしませんが、これは私の考え方と県の見解が違いますからかみ合いませんが、今の御答弁などを聞いてみると、皆さん方からするとそこが経営形態見直しの最大のメリットかなと思わざるを得ないですね。さっきどなたかおっしゃっていましたが、一般独法の優越性は一生懸命説明されるけれども、絶対的な成果があがるというところまで行ってないと思います。そういう意味では、もう少し慎重にやってもいいだろうと思うのです。現に全部適用になっている病院で、これから改めて独法化を検討する、ところもあると話がありました。どこかの県では、一般独法化してだめならもとへ戻せばいいじゃないかという、粗っぽい議論をされているところもあるようですけれども、それは非常識な話であってそんなことはあり得ない。だから、独立

行政法人じゃなくて、公営企業法の全部適用にして、実績などをながめて、一般独法が望ましいなら移行するということが、あってもいいのではないかなと思って  
いるんですね。慎重にするために、そういうことがあってもいいと私は思っ  
ているのです。

なぜそれ程実績もないのに一度に独法化まで走らないとならないかという  
ところは、何回説明を聞いてもよくわからないのです。もう一回、お聞きしたい。

小沼福祉保健部長 全適にして、一段階置いて独法ということもあり得るではないかというお話で  
すが、基本的に検討委員会の中で独法化がよりすぐれているという報告をいただ  
いておりますので、まずそれをベースに考えていきたいとしております。全適と  
一般独法の制度をそれぞれ比較して、確かに一般独法のほうがすぐれていると理  
解をしておりますが、進む方向として一般独法もあり得るし、また、「いや、そ  
れはまだ早い」という御議論があれば、違う選択肢もあろうかとは考えています。  
御意見を踏まえて、最終的には決断させていただくということでございます。

竹越委員 意見は踏まえていただきたいと思いますが、先ほどの医師の定数管理の話は一  
応わかりました。例えば先日静岡の病院では、どうしても不足するような診療科  
の医師などは、少し給料を余計に出すことができるという話をされました。独法  
化した場合に、そういうことを考えてもいいじゃないかということも、今の皆さ  
ん方の頭の中にあるのかどうかを聞きたい。

篠原県立病院経営企画室長 確かに法律上は給与面で、めり張りをつけられると考えられます。  
独法に移行することになれば、その給与形態や、高額な給料で医師を雇うことは  
検討しなければならないと思いますが、現時点では考えておりません。独法にす  
るとということが決定しておりませんので、まだそこまでは検討していないとい  
うことでございます。

竹越委員 独法になれば給与面は法人で決めてくださいということになるんでしょうね。  
給与条例の適用を受けないわけだから、議会も何も関係ない。ただ、山梨大学の  
参考人の方の話では、医師と他の医療スタッフの給与については、現行をかなり  
変える必要があるという認識を持っているという発言があったんですね。県  
では職員に理解を求めるとは言っているけれども、例えばそういうことをしませ  
んと話をしてもそれが信用できるかどうかということ、信用できるというもの  
ではないですね。だって、一方でたがを外すのだから、関知しないよと言ってい  
るのですから。関知しないことをいろいろ言っても仕方がないんですね。でも、  
理解をしてもらうために、例えば給料は下げたりしませんという話是可以ので  
すか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに先例は少ないわけですが、今まで移行した県におきましては、  
今までの給与を踏襲していると伺っております。

竹越委員 確かに移行のときにはその時点で、大きく変わるなんていうことは常識的に考  
えられない。その後どうなるかということであって、参考人は、そういう必要性  
について指摘されていると受けとめたんです。例えば移行するとき職員に説明  
をすとしても、給料が変わる可能性があるがそれは法人で決めることだとい  
う話は、しないといけないのかなと思うんです。職員はそういうところに大変不安  
を持っているわけです。だから、約束できないことは約束するなということ  
を、逆に言っておきたいのです。私は別に一般独法を推進するつもりはありませ  
んけ

れども、推進する立場に立てばいいところだけ話をするのはわかる。ただ、よくないところの話もしないといけない。一般的には給料は変わらないというのはわかります。でも、そこにみんなが一番不安を感じているわけだから、当事者に対しての説明は丁寧であってほしいと思う。きちんと明らかにしないと、アンケートをとってどちらがいいかと聞いたって無理だと思うんです。見解があったらお聞きしたい。

篠原県立病院経営企画室長 現場で、都合6回説明している中では、給与が病院の経営によって下がるということは、デメリットとして既に説明をさせていただいております。当然いい話ばかりでなくて、悪い話もあわせて説明する中で、給与が下がる可能性もあるということは十分に説明してきております。

竹越委員 法人のトップである理事長職についてです。知事が任命をされますよね。一般独法の法人の理事長の任期というのはどうなっているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 4年以内でございます。

竹越委員 知事が任命をするわけですが、例えば医者であることというような、資質的なことは考えたことあるのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 理事長につきましては、法律の中で知事が任命することになっておりますが、医者や事業経営者といった、いろいろな選択肢があると思っておりますが、過去の独立行政法人に移行した例では、すべて医者が理事長になっております。

竹越委員 一般独法では、理事長と理事会がかなめになると思う。幾ら制度がよくてもそれをしっかりと使わないとだめで、独立行政法人にすれば全部うまくいくというものでもない。だから、例えば現状の公営企業法でも、制度の本来の趣旨を生かして運営すれば、十分その目的は達成させられるけれども、生かされなければ何やっても同じになってしまうわけです。現状の企業局のあり方を前提にして、だから全適はだめだということにはならないと思っているのです。そのことについては、どんな認識を持っておられますか。

今の企業局の組織体制などから見て、管理者が本来の役割を、本当に100%果たしているかということ、必ずしもそうは見受けられない感じもする。だから、地方公営企業法の制度はその趣旨をきちんと生かして運用すれば、かなりのことは可能だと思うんですよね。権限を付与していけば、できることも多くなるわけで、それが今までやってきた行政改革だと思っているんです。

だから、ある意味で行政改革そのものの中身も、問われていると思っているんですが、果たして企業局のあり方は、100%公営企業法の本来の趣旨に沿って運営されているのかという点にはやや疑問を持つのです。

古賀総務部長 企業局でも、いろいろな事業を独立採算的な考え方で、それなりに効率よくやっていただいているという点では、それなりに成果が出ているのかなと思います。一般論として、やはり一部適用よりも全適、全適よりも特定独法、特定独法よりも一般独法という形で、自由度がより高まっていくというのは、制度的に間違いない話です。採用にしても通常ですと公務員ですから、競争試験という原則があるわけですけれども、一般独法ですと全く制限がない形になります。

少なくとも公営企業法の一部適用なり全適であれば、競争試験は人事委員会が行うのですけれども、特定独法になると法人の理事長が競争試験を行います。一

一般独法になると競争試験もなくなります。また、給与面でも、一般独法でありますと、例えば採用に当たって給与面での条件提示なども、ほとんどフリーハンドになると思います。実際にどこまで制度を活用して、より柔軟な条件にしていくかというのは、いろいろな判断があるかと思いますが、少なくとも選択肢がふえるという点では、独法の方がよりふえることは恐らく事実であろうと思います。

いずれにしても、そういう柔軟な可能性をきちんと生かして、運営にきちんと結びつけていくことがなされないと経営形態の変更の意味がないというのは、おっしゃるとおりだと思いますし、それは独法であれば理事長の責任で、きちんとやってもらうということだと思います。

竹越委員

今、部長のおっしゃったように、確かに一般独法、法人化をすれば自由度が高まることは間違いありません。ただ、雲泥の差ということにはならないわけであって、前から言っているように、公営企業法の適用の中でも、かなり改革できることがあるわけです。一方、自由度を高めて、なおかつ、質の高い医療、高度な医療は、知事が何回も、県の思いどおりにしっかり確保すると言っていますが、その兼ね合いをどうするのかというのが、最大の問題だと思っています。そういう視点で今後もう少し議論を深めていきたいと思っています。答弁は要りません。

渡辺（英）委員

先日、静岡の県立病院に現地調査で行ってまいりました。静岡県は医療先進県と言われていて、山梨にしてみれば大変不名誉なことですが、医療については、山梨県と20年ぐらい差があるのではないかと思います。期待感を持ちながら行ってまいりました。そこで最初に感じたことは、執行部の皆さんを前にして大変失礼ですが、医療に取り組む姿勢というのが我が県と少し違うということです。本当に使命感を持って、しっかりとした考え方の中で取り組んでいるところに、大きな感動を覚えたんです。それは私の個人的な感じ方として、失礼があったら許していただきたいと思いますが、公立病院の立場、使命というものをしっかりと理論構築して、それらを中心に進めていました。

この県立病院のあり方検討委員会では中央病院が136億円の負債があるということも含めて、経営改善ということも議論されましたけれども、そうではなくて、本当に県民のための医療を行う公立病院の使命をさらに推進していくための、経営形態見直しでなければならぬと考えています。県の考え方として、本当に県民ニーズに合った医療を提供していくために想定される形態が、一般独立行政法人であるのかという点をまずお伺いしたいと思います。

小沼福祉保健部長

今回の経営形態の見直しは、1つは経営の健全化、もう1つは政策医療を維持して、さらに県民のニーズに合ったよりよい高い医療を充実していくことが、経営形態の見直しの目的です。一般独法は経営形態のあり方の1つの選択肢であって、我々は制度的に一般独法がよりすぐれていると理解をしております。

渡辺（英）委員

静岡の病院で驚いたことには、今、部長が言われたような2つの考え方というのは持ってないんですね。経営の効率化は必要であるが、それを第1位に考えていけば自治体病院としての使命が全うできない。それでは民間病院と同じスタンスになってしまう。公立病院は税金を投入するのだから、当然、政策医療、高度医療、あるいは不採算部門をしっかりと行う。静岡も80億円の累積赤字があるけれども、それは当たり前なんだというのが静岡県の考え方なんですね。県立病院は県民の命を守る最終的なとりでですから、経営改善ということも当然大事だけれども、よりいい医療を提供するために一般独法を選んだと知事が言っていま

すが、そこが大事であって、それがはっきりしないから県民は迷っていると思うんです。

赤字を何とか解消したいという経営の改善だけが、今、表に出ていますから、それでは今のような県立病院の体制がなくなってしまうのではないかと、高度医療、あるいは政策医療といったものの担保がなくなってしまうのではないかと、という不安が広がっていると思うわけです。そうした不安をしっかりと取り除いていかなければならない。今、医療現場がどういう状況にあるかを把握して、柔軟に対応していかなければならない状況ですけれども、最近のことですけれども、富士吉田市の市立病院でリニアックを導入して、拠点病院としてスタートすることになっていました。

ところが、病院長が事情で退職されて、新しい院長が来て、まず第一声が「この機械はもう古くて、この機械を入れても若い医者や、研修医はこの病院には来ません」ということでした。最新の医療機器だと思っていたのが、もう既に古くなってしまった。医療の世界というのは、まさに日進月歩と言われておりますけれども、もう日進月歩どころでなくて日々前進、日々向上という感があるわけです。そうした状況にどの制度が一番対応できるのかが今一番大事なことだと思うんですけれども、それが独法であるとお考えですか。

小沼福祉保健部長 制度的には一般独法が一番すぐれていると理解しております。

渡辺（英）委員 まだ全適の現地調査をしておりませんから、全適の良い点をすべて理解しているわけではありませんけれども、静岡県立総合病院の調査をした限りにおいては、今想定される制度の中では私は一般独法がいいのかなと考えます。ぜひそこで考えていただきたいのは、経営の効率化にどうしてもウエートを置いているわけですけれども、そうではなくて、県立病院の使命である県民の命を守るというところに基本的なスタンスを置いて、そこから考えをめぐらしていただきたい。そうでなければ、県立病院の使命というものはなくなっていく。そこが一般病院と県立病院のはっきりとした差ですから、そこをちゃんとしていただきたいなと思うんですがいかがですか。

小沼福祉保健部長 渡辺委員の言うとおり、県民の医療を守る、高度医療を提供する、救急医療を提供する、不採算部門を提供する、これらが県立病院の使命だと思っております。ただ、その使命を守っていくためにも経営の健全化は必要で、やはり高度な医療機器を買うにもお金がかかるわけですし、いい医者を雇い入れるのにもお金がかかるわけで、基本的には経営が安定することがベースにあるかと思えます。

渡辺（英）委員 非常に優等生的な答えで、目指すものは当然それでいいかと思うんですが、静岡県で伺った中で印象に残った言葉は、医師の確保ができなければ病院はつぶれるということです。私も県立病院には親しい医師がいますので、現状はどうなんですかと聞いたら、個人的ですが率直な意見が返ってきました。今、非常勤で週5日ぐらい通っている医師を、正規の医師として雇用できないことに非常につらさを感じているから、正規雇用できる独法がいいのかなと言っていましたけれども、独法ということになれば、職員の身分はどうなるのかな、という心配までもしていました。今の制度ではどうも対応できないのかなと思います。日々前進する医療業界にあっては病院のあり方を検討するのは当然であって、なぜ今ということではなくて、常に検討して体制を変えていかなければならない、それが時代の要請だと思うんです。しかし、現実に医師を確保するためには、今の状況の中で何とかしていかないと。これは制度がどうではなくて、今実際になんと

かしていただきたいという、医師の切実な思いもあるのでお願いしたいんですが、それに対してはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 今、勤務時間が週35時間以上の非常勤として何名かの医師が勤めております。医師1名で1億から約1億5、6千万円くらいは稼ぐと言われていて、病院を経営する立場に立てば、当然、医師の確保を最重要課題と認識していることは間違いございません。先生の御指摘のように、そういう医師がいるのになぜ雇用できないかといえば、定数管理がある現状では、これ以上正規の医師が雇えないということです。

定員の空きが若干ありますが、それにつきましては、足りない診療科の専門医が見つからないという状況で、他の診療科の医師を入れてしまうと本来の診療科の医師が見つかったときに、雇用できないという状態になりますので、現時点では非常勤という格好で雇用しておりますが、病院とすれば経営上にしても、県民が医療を受けることにおいても、医師の確保は最重要課題だと思っております。

渡辺（英）委員 いずれにしてもそういう医師を他の病院へとられてしまわないような対応をぜひしていただいて、確保に向けて全力を傾けてもらいたいと思います。

病気にかかったときに患者が何を考えるかということ、自分の命を救ってくれる医師はどこにいるのか、あるいは、治してくれる病院はどこかを真剣に考えるわけです。私の知り合いが、がんになったら静岡県のがんセンターに行くというのは、やはりそれなりの施設があるからです。それを裏づけるような静岡県の杉山局長の言葉がありました。国の政策がどうあろうとも、命が危ない、病気を治したい、そういう人がそこにいる限り、どんな手当をしても救ってあげるのが医療業務の使命ですという話をしてくれました。参考人で来ていただいた山梨大学の先生からも、公務員であろうとなかろうと、人の命を救うということに関しては全力を傾けていきたいという、大変うれしい、そしてまた県民にとってみれば頼りがいのあるコメントもいただいた経緯もございます。

こうした医療に携わる現場の皆さん方の尊い気持ちを、県民にしっかりと伝えていってもらい、静岡県もそうでしたけれども、病院形態を見直すに当たっては、どういう形態になるにしても、県民や現場の理解をいただくよう、しっかり取り組んでいただきたいということで、最後にその辺の決意、思いをぜひ聞かせていただきたい。

古賀総務部長 まさしくおっしゃるとおりです。県民にきちんと良質な医療を提供して、県民の安心の拠点になることが一番大事なことだと思いますので、今回の経営形態の問題についても、そういう観点からきちんと考えて最後の結論を導いていけるように、我々も多角的にしっかり検討して、努力をしていきたいと思っております。

棚本委員 私は命に勝る行政課題はないと認識しておりますが、静岡県では、収支も大事であるけれども、やはり県民の医療をどう守るかを、政策医療も含めてしっかり考えますとおっしゃってました。静岡の話聞いてもらうのもうれしいけれど、山梨の医療はしっかりと行政と県議会が責任を持って、県民の医療をどう守るかを考えていただきたい、それが皆さんの役目でしょう、出向くのも結構だけど、私たちは静岡県の考え方があるから、皆さんは山梨独自の考え方をしっかり持ってくださいと、そう言われたような気がします。静岡県では一般独法化しても繰出金を削るわけではなく同額のままで、一生懸命経営努力して出た余剰部分は、よりよい医療をするために病院の運営に充てますということでした。

山梨県の場合、繰出金の問題については、仮に一般独法になって懸命に経営改

善した上で収支も改善できて繰出金が少し浮いた場合、静岡県の方と比べて、現在どんな考えをお持ちかお示し願いたいと思います。

古賀総務部長

まさしく財政論で考えていくべき問題ではないと思っております。基本的には病院に限らず、それぞれの部局が努力をして効率化していった部分はその部局の施策の一層の展開のために、有効に使ってもらうことが、限られた財政資源の効率的な分配という観点から必要だと思います。したがって、繰り出しの考え方についても、現在は地財単価という、言ってみれば全国平均という基準で繰り出しをしておりますけれども、一定の枠の中できちんと責任を持って、それを最大限有効に使っていただくということについて、財政の立場からも十分留意をして、確保していかなければならないと思っております。

棚本委員

財政論議も必要ですが、それよりも今のような認識、あるいは医療に対する考え、そして、山梨県の県民医療は山梨独自の考えで守るんだと意識で先に進んで、一般独法にしる何にしる、一番ふさわしい経営形態という結論になれば、必ず県民もしっかりと支えてくれると思います。さまざまな機会をとらえて、県民の医療を命がけで守りますという前向きな姿勢を示していただければ、必ずどういう結果になっても県民の理解は得られると考えております。

岡 委員

教育厚生委員会の県外調査で行った宮城県のこども病院も山形県の病院機構も、そしてこの間の静岡県立総合病院もそうですけれども、いろいろな問題がありながらもやはり一般独法で、やっていかなければならないという考え方で進まれたと感じるわけです。言い過ぎかもしれませんが、見切り発車という感じを私は受けまして、本県においてはそのようなことはないだろうと思っておりますが、どうでしょうか。

小沼福祉保健部長

こうした特別委員会等々の中での議論を踏まえて、判断をしていくということになります。

岡 委員

今までの知事の答弁、あるいは、執行部の答弁をお聞きしますと、平成21年度末には一般独法化していきたいという考え方が、かなり鮮明に出されていると感じます。それまでの間に、県民の理解、議会の理解、職員の理解も完全に得られないままではないかと思うのです。県民には、民間になってしまって大丈夫だろうかという不安が非常に強い。それを払拭するためにどれだけの議論がなされれば県民の理解を求めることができるのかという点について私は心配をしています。そこで、今後のスケジュールについてお聞きしたいと思います。これから県民や県職員の意見を聴取すると思うわけでありまして、ただパブリックコメントにかければよいというだけでなく、具体的にどのような形で進むかも含めてお聞きをしておきたいと思っております。

篠原県立病院経営企画室長

全体のスケジュールということですが、議会の御議論も踏まえ、それから、県民の意見も聞く中で方向性を示していきたいと知事が言っております。県民に説明する機会を得たり、いろいろな広報を通じて理解を深めていただく中で、最終的な方向性につきましては、知事が明言すると思っておりますが、それ以降につきましては、現時点ではお話できません。

岡 委員

先ほど安本委員の質問の答弁の中で、全国の全適の病院について、完全な形で調査も精査もしていないということでした。今回、全適病院について1ヶ所視察

ができるわけですが、しっかりした調査をされ、そして私たちに提示をしていただいて、こういう点で一般独法は全適とは違うという執行部の考え方を含めて、全適の病院の実態を調査していただきたいと思うんですが、その辺について考え方を伺います。

篠原県立病院経営企画室長 全適の病院の実態につきましては調査や精査をする予定はありません。経営形態検討委員会の中で、県民に高度な医療サービスを提供し、本県の医療提供体制で重要な役割を担うためには、一般独立行政法人が望ましいという報告をいただいております。次年度以降全部適用に移行するところがあるとは聞いておりませんが、今までの検証はある程度はするつもりでございますが、基本的に全病院を精査して、積み上げる作業をすることは全く考えておりません。

岡 委員 なぜ全適について調査をしないのですか。今回行った3病院は、全て一般独立行政法人だったので、一方だけでは調査をしたことにはならないということで、今度、全適の病院を1つお願いしました。先日の山梨大学からの参考人は、基本的に病院長なり、管理者がやる気があれば、その病院は変わると言われました。もう一人の参考人である職員組合の委員長は、徳島県や鹿児島県の病院については、全部適用で黒字転換してきている、経営が非常に好転しているという資料を出していただきました。それはなぜかといえば、その責任者たちがやる気があって一生懸命議論をし、どうしたら県民の医療、県民の命を守ることができるのか、その上でどうしたら経営が改善されるのかということ、真剣に検討したために黒字化したという話を伺ったわけでありまして。そうであれば、私は一般独立行政法人だけではなくて、全適についてもやはりしっかり調査をする必要があると思うんですが、その辺どうでしょうか。

小沼福祉保健部長 以前の委員会で、全適を含めた400床以上の都道府県立病院の経営形態をお示しさせていただいております。私どもが把握できるのは、総務省の出している『公営企業年鑑』の中の、病院の部の中での経営状況で、これ以上の調査をと申しますと、時間的にかなり制約のある中では厳しいと思っております。

岡 委員 平成21年度末までには一般独法化したいという考え方が強ければ時間的制約があるんですね。しかし、多くの委員が、そんなに急ぐことはないと言っています。時間をかけて、一般独立行政法人化、あるいは全適にするということをしつかり議論をし、そして理解をした上で、経営形態を変えていく必要があると思いますが、その時間的制約というのはどういうことですか。

小沼福祉保健部長 今は客観的数値でしか判断ができませんので、先生がおっしゃる全適の効果というところまで突き進めた調査をするということは物理的にも不可能ですし、いつまでも議論するわけにはいきませんでしょうから、時間的にも限界があると思います。何をもちょうこのところがよくなったかという分析までするというのは、現人員体制では無理だと思います。

岡 委員 何回も言いますが、私はやはり総務省のガイドラインがあったから初めて、平成17年から積極的な改革議論がなされたと思うわけです。先日行った静岡県でも、平成13年にがんセンターをつくったときには、県立病院医療検討会から全適がいいという提言をもらって全適にしたわけですね。ところが、総合病院は平成17年から一般独法化が議論されています。総務省からガイドラインが出ているから当然ですが、本県においてもやはり同じ形で、平成21年度末まで

に見直しという言い方がされていると感じているわけです。

新病院を建設する過程の中のシミュレーションでは、平成19年度末には152億円の赤字になるところが、実際は136億円の赤字ですから、その点ではそれ程問題ないと言えるわけです。経営を変えていくことについては、やはり考えないといけないと思っています。先ほど言いました徳島県や鹿児島県の病院は全適でも経営が良くなってきているんですね。だから、やはりもっと他県の実態もしっかり調査をする必要があると私は言っているんですが、その辺はどうお考えでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 経営形態の移行につきましては、昨年度開かれました検討委員会におきましても、今後の県民の医療ニーズを踏まえた政策医療の確実な実施を、県立病院としてどのように着実に担っていくのかというのが主眼です。制度としての比較検討については、この委員会の冒頭で十分説明をしたつもりであります。それが理解できないということであれば、私たちの説明不足だと思っております。

岡 委員 比較検討については十分承知をさせていただきました。問題はその病院でやる気がある指導者がいるかどうかで、山梨大学医学部の副院長や、調査でおとずれた他県の病院からも、そう聞いているわけです。静岡の病院では、お金の問題ではなく、県民の医療をどう守るのか、どうしていくのかだと言っています。どこに視点を置くのかということから、考えていかなければいけない。本県におけるこの経営形態の見直しは、136億円の赤字から始まっているわけで、そこに私は問題があるのではないかと感じています。

ですから、今、室長がおっしゃられた比較検討なんていうことは、十分承知をさせていただいています。私もわからなくて聞いているわけではない。何回も言いますように、徳島県にしる、鹿児島県にしる、全適でも黒字になります、大丈夫ですよと言っているわけです。そうであれば、一般独立行政法人でなければならぬということはないと、私はあえて申し上げて終わります。

( 休 憩 )

小越委員 先日、静岡の視察に私も行きました。その中で先ほど渡辺委員からもありましたけれども、病院局長のお話が印象的でした。独法だ、全適だと、経営形態の論議をするのは本末転倒だと。7月の第2回の経済財政会議の中でも、委員の中から独法ありきの論議でいいのかという意見が出ました。地域における三次医療圏としての県立病院のありようというのは、そう自由度が高いわけではないということだと思うんですね。そういう意味では、初めに地方独立行政法人ありきという発想はいかなものかと思います。経済財政会議でも指摘をされています。今、必要なのは経営形態の変更ではなく、県立病院が県民にとってなくてはならないという役割を果たすためにはどうしたらいいのかを考えることであって、それは現行の直営でこそ使命が果たせると私は思っております。独法や全適では県民が望んでいる医療がないがしろにされてしまう。私は現行の直営方式での経営改善こそ、目指すべきだと思っております。

そこでまず質問いたします。現在、県立病院は公営企業法の一部適用ですけれども、なぜ一部適用なのでしょう。

小沼福祉保健部長 地方公営企業法で幾つか事業がございますが、病院は原則が一部適用でございます。

小越委員                   なぜ病院だけ一部適用を採用しているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長     原則一部適用ですから、全部適用にしようという議論が、なされていないためだと思っております。

小越委員                   総務部長はおわかりだとは思いますが、一部適用は病院事業しかありませんよね。ほかの公営事業は全適とされております。一部適用というのは財務規定だけを適用しているので、独立採算とか、もうかるとか、そういうことではない。基本的には一部適用は一般会計と同じ考え方だと私は思っています。一部適用を認めているのは病院事業だからなのです。

私は全部適用も独立行政法人も基本的には同じだと思っております。公立病院改革のガイドラインでは全部適用に関して、「民間的経営手法の導入という所期の目的・効果が達成されない場合には、独立行政法人化などさらなる経営形態の見直しに向け、直ちに取り組むことが適当である」と書いてあるんです。ということは、全適は独立行政法人化の第一歩です。現に神奈川県は全適にして黒字です。だけど、黒字なのに独法にしようとしているんです。全適にするということは独法への道を開くことであり、どちらの経営形態でも公立病院の使命は果たせず、現行の直営での改善しかないと思っております。

9月7日付けの読売新聞に中央病院の臨床検査技師の方の話が載っています。そこには「確かに以前の私たちにむだを減らす意識はなかった。だが、今は各セクションが経費削減に取り組んでおり」と書いてあります。これはどういうことですか。今まで職員に対して経費削減についてどのような指示をしてきたんですか。

篠原県立病院経営企画室長     ステップアップ計画につきましては、各セクションにそれなりに浸透していると認識しております。

小越委員                   県立病院の職員はむだなことをやっているとか、公務員だからやる気がないとかではなくて、そういうことを言ってこなかった本庁に責任があると思います。なぜ、今まで、経営状態がどうなっているのか、どうしたらいいかということをも明らかにして、皆さんと力を合わせてこなかったのか。そして今になってむだ遣いをしていると言われたら職員はたまったものではないと思います。

そしてもう一つ、行政改革大綱で、県立病院の経営改善で「診療科別経営分析等の活用によるコスト管理型経営の確立」ということに、ことしから取り組むことになっております。「診療科患者別分析に係るシステムを今年度中に構築する」というのは、今どうなっていますか。

篠原県立病院経営企画室長     そのシステムにつきましては、平成18年度から導入の検討を始めて、今年の1月から試行的な運用をしております。4月1日から本格的稼働しておりますが、最終の工事年度が今年度末でございますので、現在、最終的なシステムとして仕上げを行っております。

小越委員                   その結果を分析せずに、なぜ次の段階である経営形態の見直しの話に進むのでしょうか。先ほど早過ぎる、早くないという話がありましたが、読売新聞の記事によりますと、「検討委員会では設置からわずか半年で、報告書を提出。」とあり、今井座長によりますと、「知事の危機意識が強く、他県にない早さで議論を進めた」とのことです。なぜそんなに急ぐのか、疑問に思っております。

独立行政法人の問題について、幾つか質問したいと思っております。独立行政法人に

なるということは、地方独立行政法人法にのっとった病院経営になるということです。先ほど県が頑張ればいい、県はやりますよと言いましたけれども、県がああしたい、こうしたいと言っても、この法律に縛られるんです。この法律のもとに地方独立行政法人は病院経営しなければならない。この法律がありますから今とは全然違うんです。

この法律の成立過程で総務省は「民営化、委託の実行が求められている。しかし直ちに民営化が困難なものを独法で実施する」と言っています。参議院の審議で政府は「民営化、民間委託ができればいいが、民間で引き受け手がなく、それが困難な場合、独法を効率的・効果的手法として導入していただきたい」としています。つまり法律の目的は民営化なんです。この法律の成立過程の論議を見ればそういうことです。この法律にのっとる限り、民営化を目指すことと本質的には変わらないんですよ。そこを間違えてしまうと、後で取り返しがつかなくなると思います。

独立行政法人になって一時的には給料は変わらない、現行どおりで行くと言っておりますけれども、甲府の国立病院もそうですけれども、国立病院は現在は公務員型の独法ですが、今後、非公務員型に移そうと話を進めています。公務員型の現在、すでに国からの繰入金激減しています。政策医療の分は国全体でわずかに何億しかないと言っています。この非公務員型か公務員型かというのは総務省が許認可権を持っていますから、県が決められなくて、総務省の意のままになってしまいます。総務省の答弁からすれば、民営化という目的がありますから、県が幾ら頑張ってお金を出したい、もっと政策医療をやりたいといっても、この法律に縛られてしまう限り、県が再三確保するといっている政策医療、不採算医療が縮小していく、給料が下がっていくという道をたどるしかないと思います。私はそもそも地方独立行政法人化することが間違いだと思っています。でも、独立行政法人化するのであれば、この法律にのっとってやるしかないですから、そこをしっかりと論議しないと大きく見誤ると思っています。

そこでお聞きします。独立行政法人法第85条に事業経費のうち設立団体、つまり県が負担するものを2点定めています。まず1点目、「その性質上、当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって、充てることが適当でない経費を出資すること」、これは具体的にどんなことを指して、幾らぐらいなのでしょう。

小沼福祉保健部長 独法は民営化が前提だというお話ですが、法律をよく読んでいただくと、民間にゆだねると確実な実施が困難な医療を行うということですので、民営化を前提とした話ではございませんので、そこだけはしっかり御理解いただきたいと思っております。

篠原県立病院経営企画室長 85条の1項でございますが、「事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」というのは、これは今までも御説明いたしました。政策医療や、不採算医療といった、県が行うべき医療の経費と考えております。

小越委員 もう1点の、「当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行っても、なおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、これは具体的にどんなことですか。

小沼福祉保健部長 公営企業法と同じなので比較していただければ、御理解いただければと思っておりますけれども、公営企業法には、経費の負担の原則として第17条の2に「次に掲げる

地方公営企業の経費で政令で定めるものは地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。 1 その性質上当該地方公営企業の経営の伴う収入をもって充てることが適当でない経費」とあります。これが独法になりますと「1 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」となり、同じでございます。これはどのような経費かというと中央病院で受け入れております看護大学の研修とか、育成福祉センターの子どもたちの精神判定や個々に行った診療審査会といったものが1に当たる経費でございます。

それから、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、これは公営企業法ですが、独法も「当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的経営を行っても、なおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」とあります。これはいわゆる高度医療とか、救急、周産期といったいわゆる政策医療と言われる分です。このように公営企業法と独法は同じ規定ぶりですので、今の公営企業法と同じように、中央病院にはお金が入ると御理解いただければ良いかと思えます。

小越委員

政策医療、不採算医療をこれまでどおり県が負担するというのは、この85条に根拠があると思っています。ただし、これは国が決めた交付税の単価分です。この単価が下げられればそれしか出せない。先ほど総務部長は棚本委員の御質問に対して、地財単価分は財政当局と話し合いをして、出していきたいとおっしゃっていましたがけれども、そうであれば、その地財単価分も財政当局がカットといえば、カットされるんですか。

古賀総務部長

そこは予算措置のやり方として、必ずしも地財単価とイコールで出さないといけないということではないと思いますけれども、本県では一般会計と企業会計との役割分担を明確にするという観点から、地財単価を基本にして措置をするという考え方をとっております。今後、経営形態の変更があったとしても、この基本的な考え方を変えようということは今は考えておりません。もちろん政策判断の余地としてあり得ますけれども、今はそういう考え方を基本的に変更する必要はないという前提で考えております。

小越委員

ということは、今のところ交付税分は一応出す。しかし、交付税の地財単価が下がっている。地方交付税を減らしたいというのが総務省の意向ですから、その分減らされてきますよね。でも、地財単価分が全部繰り出されても、現在は赤字です。この赤字補てんのための一般会計からの繰り出しというのは、できるんでしょうか。

古賀総務部長

これは考え方としてはできると思いますが、地財単価というのは結局何をもとに決められるかというと、全国平均を基に決められていくものですから、全国的に財政が厳しい状況が結果的には地財単価に反映をしていて、それが年々下がっているというのは、これは結局実績が下がってきているということだと思います。県で病院に対して繰り出しをする場合に、一般会計との役割分担という観点から、やはり全国平均並みの繰り出しを前提として経営をしてもらうことは必要だろうと思います。

小越委員

それで、例えば今後も赤字が続くとなると、その赤字を収支均衡させるために、

一般会計からの繰り出しというのはできるのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 法人として赤字補てんを受け入れるということは、経営上、正しくないというのが基本原則だと思っております。

小越委員 そうです。今も基本的には赤字補てんのために、一般会計から繰り出しているわけではないですよ。85条の中で「県の負担金を除き原則として経費は独立行政法人の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と明記されています。前回の委員会で私が85条と言ったのを室長は82条と取り違えて答弁されましたけれども、交付金の基準は下げられている。しかし、補てんしたくても県は補てんできない縛りに原則上はなっているんです。だから、独法というのは独立採算なんです。決められた交付金の分だけは県からお金が出るけれど、それ以上は出ないし、法律上原則やってはいけないと書いてあります。だから、独立採算なんです。

地方独立行政法人法第81条に「常に経済性を発揮するよう努めなければならない」と書いてあります。県はお金を出すから不採算医療も行うし、県民医療を守っていくと言いますが、しっかり稼いで独立採算で企業努力をなさいとここに書かれているんです。今でも136億円累積赤字があります。単年度の収支も15億円とか16億円の赤字です。独法にして黒字になるという保証は私はないと思っています。赤字の穴埋めを県ができない、しかし、赤字が膨らむとどうなりますか。

篠原県立病院経営企画室長 まず先に「原則として」の訂正をさせていただきます。85条の2に確かに「負担するものを除き原則として」とございますが、地方公営企業法の17条の2には「原則として」という記述はございません。この「原則として」という文言を除きますと、地方公営企業法と全く同じで、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」と、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」以外について、地方公営企業法では経営に伴う収入をもって充てなければならない。それが地方独立行政法人法ではその前に「原則として」という文言が入っています。

これは物の本によりますと、まず地方公営企業法の17条の3という条項がございます。そこには「地方公共団体は、災害の復旧その他の特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる」とあります。地方独立行政法人法にはその条文がございます。これは災害などで地方独立行政法人の施設または設備が災害に遭った場合に、その復旧事業に要する経費について、設立団体が補助をすることができるため、ここに「原則として」と入っています。この原則自体が全く違うものだと理解しております。これは逐条解説でもそう書かれております。

ですから、地方公営企業法の17条の2の繰り出しと、地方独立行政法人法の財源措置財政措置の特例につきましては、繰り出す額は基本的に全く同じで、ただし、地方公営企業法にある災害等におけるところにおいて、補助金が出せるという条項がございますので、「原則として」とあると理解していただければと思います。また、赤字が累積しますと、新たな期中の中期計画でその解消を目指すこととなります。

小越委員 先ほど136億円の累積赤字、そしてその赤字補てんはできないと言いましたよね。今もできません。今と同じということは、赤字補てんできないんです。原

則としてはできないから。穴埋めを県ができない、赤字が膨らんでいく、中期計画で5年たっても10年たっても赤字のままだったら、病院はどうなりますか。

篠原県立病院経営企画室長 5年たっても10年たってもいいですが、中期計画におきましては最長5年となっておりますが、もしそういう状態になれば、修正もあり得る話ですから、当然、10年後もそのままほっておくなんてことは全く考えておりません。赤字が膨らんでいけば、その時点で修正をせざるを得ないと考えています。

小越委員 修正できるかどうかとても疑問なんです。今も同じように一般会計から繰り出しをしています。独法にも同じようにお金を出す。だけど、今の状態でも単年度収支15、6億円の赤字で、累積136億円の赤字です。それを5年で解消するにはどうするのでしょうか。そしてこの第92条には解散という項目があります。今は赤字であっても県直営ですから解散ということはありません。存続していきます。ところが、独立行政法人で赤字が続けば、もしかすると、議決も必要ですけども、理事会は病院を解散することもできるとこの独立行政法人法にあります。そうなる可能性は全くないと言えますか。

篠原県立病院経営企画室長 運営していく段階で一般企業と全く同じで、もうどうにもならないということになれば、解散ということはあると思います。

小沼福祉保健部長 今回の公営企業法でも、地方公共団体の一般会計、また特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営の収入をもって充てないとならないとあって、独立行政法人法とまったく書きぶりも同じです。仮のレアケースを取り上げて、一事が万事のような表現をされても、正直申し上げて、仮定のことからお答えができません。

小越委員 可能性が100万分の1だとしても、病院がもしなくなったら県民はどうなりますか。それを私は心配しているんです。ここに解散という項目が書いてあるんです。解散となるとその財産をもって債務の完済ができないときは、完済するための費用は全額設立団体、つまり県が負担するとなっております。独立行政法人になると財務規定が変わりますよね。前回指摘しましたように必要な退職給与引当金は、包括外部監査で59億円と言われていました。これも計上するわけです。平成19年度の決算でいくと、自己資本金128億円、借入資本金435億円、独法に移ると資本合計は4億8,500万円しかありません。ここに退職給与引当金59億円を計上すると債務超過になるかもしれない。独立行政法人にこのまま移行するとなると、独立行政法人には設立団体が資本金の2分の1以上を出資するとあります。となると、県はかなりの資金を用意しなければならないと思うんですけども、どのくらいを資本として用意しようと考えていますか。

篠原県立病院経営企画室長 現実問題としましたら、資産、それから、負債につきまして精査してございませんので、幾らかということは今の時点では明確にお答えできません。

小沼福祉保健部長 確かに解散という手続は定められておりますが、破産法の適用ではございませんので、県が全部借金を引き受けまして、新たにスタートをするということで、病院がつぶれるということはありません。また、民間に売り払うという破産の手続はなく、県がもう一度立て直すということで、最悪、レアケースでほとんどあり得ないんですが、仮に解散の場合でも、県が放り出すようなシステムにはなっておりませんので、最終的には県が担保するという形でございます。

小越委員　　まだ計算してないと言いますけど、県は独法にしようといっていますね。計算すると136億円の累積赤字の分を資本で相殺していきますから、今のところ4億5,000万ぐらいしか資本がないんです。例えば債務超過だったらその分を埋めて、そして新たに回転させる資金を資本金として乗せないとならない。何年後かに県が出資をしなければならぬときに、どのくらいになるのか計算しておくべきだと思うんですけども、いかがですか。

小沼福祉保健部長　　基本的に地方独立行政法人法で、地方独立行政法人に移行するときには、収支均衡にすることになっていきますので、赤字がある場合は県が補てんをします。ただ、それは必ずしも現金ではなくて、建物、土地、すべてを出資できますのが、今のところその資産価値や評価してございませんので、金額がはじき出せないということでございます。

小越委員　　独法にしよう、経営健全化をしようと言っておられるのに、どうしてそこを計算しないのかわからないんです。最後になって100億円出せ、150億円出せというときにどうしますか。そこはやはりしっかりと、幾ら出資しないとならないのか、経営状態はどうなるのかを考えておいてもらいたい。経営の健全化を目標とするのであれば、何の指標をもって経営の健全化というんですか。

小沼福祉保健部長　　どのくらい出資するかは、仮に議会で独法がいいという判断をいただければ、不動産鑑定士による正式な評価をしてはじき出せると思っています。経営健全化の指標は病床利用率や、経常収支比率や、営業収支比率などをトータルしたものだと思っております。

小越委員　　その指標は例えば数字的には、どういうものでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　地方独立行政法人法に基づく会計基準による収支が、プラスになっていることを指していると思います。

小越委員　　ということは、静岡でもそうでしたけれども、一般会計から繰り入れて経常収支が100ということが、一番の経営健全化の指標ということですか。

篠原県立病院経営企画室長　　当然、収支が均衡ということであれば、まともだと思っております。

小越委員　　静岡県でもお聞きしたんですけども、静岡県も28億円ぐらい累積赤字があって、単年度も赤字で、経常収支を中期目標で5年以内に100にすると言っていました。この100というのは収支とんとんですよ。企業債の元金、利息分の3分の2あるいは2分の1は県から繰り入れられる、そのうち60%は地方交付税で、不採算、政策医療は国の単価分だけ繰り入れられる。そして医業収入を合わせて、必要とする経費を引いて収支均衡をする、これは今やっていることと同じです。今でも単年度で15億円の赤字なのに、同じ条件でどうやってそれを収支均衡させるのか具体策を示してください。

小沼福祉保健部長　　基本的には中期計画の中で定めていくことにはなりますが、一般的にはコストを下げていくことだと思います。収入が診療報酬で決められておりますので、コスト管理をしっかりと経費を節減をしていくことで経営の健全化を図っていくということになります。

小越委員                    そのコストの削減というのは何億円ぐらいを想定しているんですか。

小沼福祉保健部長        まだ独法化でという判断をいただいていませんので、そこまで細かい計算はしてございません。

小越委員                    たしか山梨大学の先生もおっしゃっていましたが、経費の節減といっても、7対1看護をとると医業収益はふえますが、人件費もふえるんですね。医業収益を上げるためにいろいろな新しいことをすると、診療材料費、薬品費、人件費といったコストがかかる。コスト削減といっても、15億円も削減できないと思うんですよ。人件費だって限界があると思うんです。医者、看護師、コメディカルを極端に減らすわけにはいかないし、人件費を半分に下げたわけにもいかない。山梨大学の佐藤先生がおっしゃっていましたが、7対1看護もずっと未来永劫この診療報酬が続くかわからない、よく変わりますから。

では15億円、16億円の赤字を収支均衡させるにはどうするかというと、もうからない診療科目は廃止する、縮小する、ベッドを縮小するということになりかねません。ちがいますか。

篠原県立病院経営企画室長    仮定として地方独立行政法人に移行するならば、基本的にはやはり医師を確保し、その下に看護師、コメディカルといったチームをふやしていくことによって医業収益が上がっていくと思います。医業収益というのがやはり病院の収益の中で、一番大きいものですから、そこを増幅できる手法とすれば、現時点では地方独立行政法人が望ましいという、検討委員会の報告書のとおりだと思っております。

小越委員                    単年度収支をせめて収支均衡にするにはどうしたらいいか。今もいろいろやっていると思うんですよ。でも、もうこれ以上やりようがなかったら、次にはベッドを削減するとか、診療科目が減るとか、不採算医療をやめるとかいうことが出てきませんか。新聞で検査技師の方がおっしゃっていますけれども、不採算・政策医療とされているのは周産期とか、救急とか、国が決めた交付税単価のところだけです。でも、それ以外にもいわゆる本当の不採算医療というものをやっていると思うんです。国からの交付税が来る部分の政策医療、救急医療ではなくて、それ以外の本当に不採算の医療は、切り捨てていくことになりませんか。やめることはないと言えますか。

篠原県立病院経営企画室長    独立行政法人になれば目標を掲げるわけで、その中でどういう診療科を選択していくという話もあろうかと思いますが、医師・看護師が確保できない現状の経営形態では一番大きな収入源となる医業収益が確保できない。ですから、ここで経営形態を変えるということだと思っております。

小越委員                    すごい赤字では困りますよ。しかし、県民にとってみれば不採算部門をやっもらうなら、税金投入して当然だと思っています。税金を入れているから県病院だと、静岡県でも話がありましたけれども、黒字化だけが目標なら民間病院と同じで、なぜ県立病院で税金を投入しているのかと言えば、不採算部門をしっかりとやってもらいたいからなんです。今一番不採算なのは何かと思いますか。診療報酬が少ないから退院してもらいたいけれど、退院するところがない、行き場がないという患者こそ病院側からすると一番不採算なんだと思います。

中央病院で診てもらいたいけれど先生がいないから民間病院に行かざるを得

ない。中央病院は急性期しか診ないのはお金が来るからです。慢性期はお金が入らない不採算だから、今でもどんどん切捨てていっているじゃありませんか。ALSの患者が県立病院に入院できないのは、治療が必要ないからです。それが、みんな民間病院に行って1年、2年入院している。どうしてそういう不採算医療をきちんとやらないんですか。それも今やらずに今度はしっかりやるなんて、どこに保証がありますか。県民医療は税金を使ってもやってもらいたいんですよ。今後、黒字にするためにはどんどん不採算部門を切り捨ててしまうのではありませんか。そこが心配なんです。

民間病院と県立病院が違うのは、県民の医療をしっかりと守ってくれるところなんです。それを保証するべきです。それが独立行政法人法という法律にのっかっていく限り県民医療、不採算部門は、それは1年や2年はやるかもしれないけれども、最終的にはどんどん切り捨てられてしまって、1,000万分の1の可能性かもしれないけど、解散ということがあるかもしれない。わずかな可能性でもあることを想定してはいけないと私は思っています。私は全適でも独法でも、それは経営改善どころか、悪化であって、この法律にのっくる限り独立行政法人化はだめだと思います。

よりよい医療とは何かということを質問したいと思いますが、独立行政法人の成立に当たっては附帯決議が出されています。衆参両院で第1番目に、地方公共団体が地方独立行政法人を設立するか否かはあくまでも自主的な判断だとあります。ほかの県がやっているからではないのです。全適も独立行政法人と同じです。今の経営形態の中でなぜ職員と県民とで力を合わせて経営改善してこなかったのか。まず現行の経営形態をしっかりと守り、そして経営改善を職員、県民、医務課、経営企画室、病院と管理局が一体になってやるべきだと思っております。

金丸委員

県民医療の充実と経営の健全化・効率化についてですが、静岡県の病院では県民医療の充実をするために自由度や柔軟性、迅速性を前提にして経営形態の見直しをしていると聞いてきたわけです。

山梨の場合は病院の経営形態検討委員会の中で、前面に出ているのが累積赤字が136億円とか、前年度の単年度の赤字が幾らとかということで、そこから経営形態見直しという議論が進められています。この特別委員会においても最初から貸借対照表や損益計算書が出されて、経営形態の議論がされて、赤字を減らしていくための議論ということになったと思うんです。財政赤字を減らしていくことは当然必要であります、余りにも赤字解消に向けた考え方が強いということから、県民は民営化されてしまうと大変心配している。

経営形態としては、まず県営の公立病院があって、次に全適があって、一般独立行政法人があって、さらに指定管理者があって、一番最後には民間譲渡ということだと思う。今の状況からするとより民営化に近い流れで経営形態が議論されているんじゃないかと思うんです。この辺はどう説明をしていただけますか。

小沼福祉保健部長

経営形態の見直しについては、6月の議会で知事が答弁していますように、経営の健全化と医療提供機能の維持・充実というこの2つが目的でございます、今回の議論も中央病院の現状からスタートしましたので、現状の経営の話が確かに先行されて、医療機能の維持・充実という部分が余り触れられなかったかなと思っております、あくまでも経営形態見直しの目的は経営の健全化と、医療提供の機能の維持・充実ということです。

金丸委員

より民営化に近いということについてはどうですか。

小沼福祉保健部長 独立行政法人化は民間に任せると提供が困難な業務を、効率的にやろうという趣旨ですので、民営化を前提としたものではございません。

金丸委員 それはわかっています。先ほど5段階で話をさせてもらいましたが、より民営に近い形と表現をしたのは、経営の健全化、経営の効率化、採算性重視ということにもなっているからです。もちろん経営の健全化・効率化は大事なことだけでも、経営の効率化を進めて黒字化することによって、医療の充実に予算が回せるという考え方は成り立つかもしれませんが、今、財政赤字の健全化というところが余りにも前面に出てきてい過ぎると思います。静岡県では、経営問題なんていうことは議論の中ではほとんど出てきていない。医療の充実、県民の命を守るのが県立病院の役割だということを非常に強調して経営形態の見直しをして、自由度、迅速性、柔軟性を持った病院の経営をやっていこうと言っているわけであって、山梨県の場合は、現状で一般独法まで進めることはいかがかという思いを持っているんです。

みなし公務員として処遇されるという話があったけれども、将来的にそういう位置づけをはっきりするという約束みたいなことはできるのですか。

芦沢総務部次長 刑法との適用の関係で公務員とみなすという規定が地方独立行政法人法の中にございます。あとは、例えば共済組合の関係がございます。仮に中央病院の職員が一般独法となってそのまま職員として引き継がれた場合につきましては、共済組合法が全面的に適用されるという規定がございますので、公務員と同じ制度が適用されることとなります。

金丸委員 そのほかにはないんですか。

篠原県立病院経営企画室長 例えば退職金につきましても、独立行政法人法の中でそのまま年数も継承するとうたっております。今総務部次長が述べましたように、地方公務員共済組合法の適用といった現状の公務員と同じような制度につきましては、そのまま継承されていきます。

金丸委員 賃金関係はどうなるのですか。

篠原県立病院経営企画室長 給与に関しましては、もし独立行政法人ということになれば、それは労使で交渉しまして決めるというのが基本原則ではございますが、その独立行政法人の中で新たな給与体系を構築していくということになります。

金丸委員 そうすると、みなし公務員ということではなくて、労使の間の協約で賃金制度がつくられていくということですね。

篠原県立病院経営企画室長 給与は理事長の裁量の中で当然プラスにもなればマイナスにもなるということから、給与の設定は全く別の問題でございます。身分に関する部分については継承されると理解していただきたいと思います。身分にかかわる地方公務員共済組合法や、災害補償法の適用については、公務員と同じ条件で、法律が適用されるということでございます。

金丸委員 しつこいようですが、退職金の制度も同じですね。

篠原県立病院経営企画室長 例えば県庁に今まで30年勤めまして、地方独立行政法人へ移って

5年で退職するということになりますと、退職するときには通算で35年の年数が通算されます。山梨県の給与表と、地方独立行政法人の給与表が全く同じであって、それ以下の規定も全く同じようにつくってあれば、県職員と同じ退職金が出るということでございます。

金丸委員

経営の健全化で、効率化をして黒字化を求めていくとなると、どうしても賃金、人件費を削減するという流れが強くなっていくのではないかと心配するんです。労使関係の中で締結されればいいけれども、赤字がある以上はとも県と同様のものを締結できる状況ではないということだと認識せざるを得ない。そうすると労働条件が低下をするということに必然的につながっていくと思われるのですけれども、その辺はどのように認識していますか。

篠原県立病院経営企画室長 地方独立行政法人は収支が均衡している状態でお発いたします。総務省が認可する段階におきましても、その後の数年あるいは5年なりのシミュレーションをして当然黒字になるというものでなければ、最初から赤字になるものでは認可してくれるわけがございません。基本的に今まで独法化した中では給与水準が、下がった事例はございません。ですが、職員に説明するにもいいことばかりではなくて、経営が悪くなれば給与も下がる制度ということは、重々伝えております。

金丸委員

136億円の累積赤字を抱えてお発するわけで、これをどこかに棚上げするというなら話はわかる。赤字が出なければ賃金にも影響ないというけれど、例えば静岡県の病院では山梨県に入っていないような機器がたくさん入っているのを見させてもらいました。県民医療の充実という点では、そうした高度医療機器を導入してもらいたいという意向も強くなっていく。独法化をして県民医療を充実しようという基本的な考え方があるとすればそういう要望も出てくるけれど、今の経営状態からすると、なかなか難しさがあると思われるけれども、それについてはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 中央病院におきましても、静岡県の病院にもない医療機器があると確信しております。現実問題として収支均衡してスタートさせるものですから、基本的には今までの先例と同じように、給与形態につきましても間違いなく変わらないと認識しております。

金丸委員

静岡県の場合も繰出金が縮減しているという流れがあるんです。山梨県の場合、先々黒字化したときには、基本的な考え方として繰出金を縮減をするという考えを持っているのかどうかお聞きします。

篠原県立病院経営企画室長 先ほど総務部長から説明があったとおり、基本的に現状の繰り出しと独法化した場合の補助金につきましては、全く同じ考え方としております。今の繰り出しの基準もすべてが総務省の基準ばかりでなく、県の独自の考え方で繰り出しているものもございますし、政策医療や不採算医療にかかわるものとして県が繰り出しているわけですから、今後経営がよくなったから出さなくなる、縮小していくということではなくて、病院収入で賄うことが適当でない、または困難である経費ということで繰り出すものです。独法化した結果、病院の経営状態がよくなったとしても、赤字補てんとは違うわけですから、赤字だから黒字だからということで、繰り出しの額の変更を考えることはございません。

- 金丸委員 最新の医療機器導入などを入れてもらうためには、繰出金も削減ではなくて、将来的にはむしろふやしていくというぐらいの決意で進めていってもらいたいと思うけれども、この辺はどうですか。
- 古賀総務部長 今、病院ではまさに先ほど来話が出たように、退職手当の引当金のような積まないといけないものも積めてない状況です。黒字になったら、繰り出しを減らすのではないかというお話がありましたけれども、経営を改善して、積むべきものもしっかり積んでいってもらおうという考え方がまず第1だと思いますし、基本的に、全国平均並みの繰り出しは一般会計の役割分担としてきちんとしていこうという考えを、今後変更するという事は全く考えておりません。
- 篠原県立病院経営企画室長 現状、新たな医療機器を購入する際にも、計画的に購入していくわけで、その借入金につきましては、償還金の2分の1、過去のものについては3分の2が繰り入れられるということで、購入額がふえれば必然的にふえていくというルールとなっております。
- 金丸委員 私はできるだけ現行に近い形態が望ましいと考えているということを申し上げ、あとはどういう結論になるにしろ、どういう方向になるにしろ、先々のことですけれども、県民に理解を得るということは、県民と約束をするという点からしても、非常に大事なことだと思われます。パンフレットなどを配ってという話がありましたが、静岡県の場合は、タウンミーティングも12回ほど行ったり、また職員への説明も何度も行ったようですので、どういう見直しをするにしても、いずれの方法にしろしっかりと進めてもらいたいと思いますが、どのように考えていますか。
- 小沼福祉保健部長 今は経営形態の見直しをやっていますということで県民の理解を得て、その後はそれぞれの許された段階で、積極的にPRし理解を得ていきたいと思っています。
- その他 ・9月19日に茨城県立中央病院に県外調査に行くことが決定され、審査日程も別紙のとおり追加された。

以 上

県立病院あり方検討特別委員長 皆川 巖