

## 教育厚生委員会会議録

日時 平成20年7月7日(月) 開会時間 午前10時3分  
閉会時間 午後4時51分

場所 第1委員会室

委員出席者 委員長 棚本 邦由  
副委員長 河西 敏郎  
委員 土屋 直 清水 武則 大沢 軍治 岡 伸  
鷹野 一雄 武川 勉 安本 美紀

委員欠席者 なし

## 説明のため出席した者

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  
中央病院副院長 山崎 弘道 中央病院管理局長 若月 茂樹 北病院院長 藤井 康男  
北病院事務局長 小林 正博

議題 県立病院の経営形態について

審査の概要 午前10時3分から午前11時56分まで県立病院の経営形態について執行部の説明を受け、休憩をはさみ、午後1時32分から午後4時51分まで(午後2時55分から午後3時16分までと、午後4時38分から午後4時51分まで休憩をはさんだ)質疑を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

## 所管事項

## 質疑

河西副委員長 午前中は2時間余りにわたって説明いただきまして疲れたと思いますが、よくわからない点が二、三ありますのでお伺いします。  
医師不足やら、また、医師の厳しい勤務状況、それから、また看護師等の不足や、診療報酬の引き下げ、また、今期の後期高齢者医療制度の導入等で、大変医療環境は厳しさを増しているところは、皆さん御存じのとおりだと思います。確かに経営改善を進めるという方針もあるかとは思いますが、昨年度よりは経営状況も改善している分野もありまして、今、病院を取り巻く環境が大変厳しい中で、なぜ県立病院を独立させるような経営形態の見直しが必要であるわけでしょうか。県民福祉の中心の政策医療を守っていくということであれば、県が責任を持って直営でやる方がいいのではないかという意見もありますし、それも当然ではないかなと私は考えますが、今なぜこの時期に経営形態を見直す必要があるのかを、まずお答えいただきたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長 確かに医師不足や、診療報酬の改定といった医療環境が激しく変化しております。また、高齢化、生活環境の変化や疾病構造の変化に伴いまして、医療技術の進歩、それから、医療ニーズの多様化、高度化も拡大してきております。県民生活に欠くことのできない政策医療を、質・量ともに充実・提供していくには、こうした医療環境や医療ニーズの変化に、柔軟かつ迅速に対応していかなければと考えております。また、良質な医療を継続的に提供していくためには、安定した経営が行われる必要がありますし、現在の経営形態は経営体として必要な自律性、それから、機動性などが、やはり午前中の説明でお示ししたとおり、十分でない部分もございます。経営責任が不明確であり、組織目標の共有化が困難となっております。そのようなことの中から、柔軟で迅速に対応できる安定した経営ができかねている状態でありますので、今だからこそ県の基幹病院として今後のことも考え、高度化など政策医療を安定して提供していくためには、経営形態の見直しが必要であると考えております。

河西副委員長 私は県立病院の最大の使命というのは、やはり県の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、これを提供し続けることが大事だと思っております。仮に地方独立行政法人にされた場合、この政策医療の提供という使命がどのように確保されるのか、本会議の繰り返しとなる部分もあろうかと思いますが、再度確認をしたいと思います。

初めに、病院の運営方法の主流となる中期目標とか中期計画は、この中に何が盛り込まれて、どのように決まっていくの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 政策医療の確保という点ですが、午前中にも申し上げましたが、地方独立行政法人になっても県立病院であることには全く変わりありません。当然政策医療を実施していくこととなります。政策医療につきましては県立病院の責務であることに全く変わりありませんが、まず第1に、定款の目的に規定すると同時に、政策医療の確実な実施を明確に記載してまいります。次に、県が作成する中期目標において、政策医療を実施していくことが定められていくこととなります。それから、地方独立行政法人はその中期目標を実行するために中期計画を立てることとなりますが、その中期計画につきましても知事の認可を受け、その後、議会の承認をいただく手順を踏みますので、政策医療が実施されなくなるということは全く考えておりません。また、その政策医療を行うことにつきましては、現行の地方公営企業法の一部適用では繰出金を出して病院経営に当たっておりますが、地方独立行政法人となりましてもその政策医療や、不採算医療にかかわる経費は県が負担することになっております。以上のことから、政策医療を担保するという事は、間違いなく履行されるものと考えております。

また、中期目標・中期計画には何が書かれているのかということで、午前中も他県の中期目標のペーパーをお渡ししたわけですが、中期目標の一番最初には、目的として何をするのかということ、期間とか、住民に提供するサービス、その他の業務の質の向上に関するような内容、業務運営の改善だとか効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項、それから、運営に関する重要事項などを主要な項目として書かれております。そして、中期計画につきましては、その中期目標を実際に担保するための業務として実施するのに必要な項目が記載されております。例えば政策医療をどのように担保していくのかを、実質上の中身について記入してございます。住民に対して提供

するサービスや、その他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置という、各項目についてとるべき措置という、実質上の話として構築されております。

中期目標・中期計画がどのように担保されるかというところにつきましては、県が策定し、評価委員会の意見を聞きながら議会に提出し議決されます。それをもって県が公表するということになります。中期計画につきましては、県が立てた中期目標を法人に対して指示して、法人がどのように計画を実行していくのかを策定します。その法人が策定したものにつきましては、当然評価委員会が評価して、県が認可するわけですが、議会で議決をいただいた上で、最終的に法人の方で公表することで、間違いなく担保されるものと考えております。

河西副委員長

ありがとうございました。

病院の運営状況についてお聞きしたいのですが、評価委員会などの監査がなされるということで、収支や経営状況も大変大事だとは思いますが、本当にいい医療を提供したのかというチェックもまた大変大事だと思っております。収支の問題はいわゆる繰出金で解決できる問題だと思いますけれども、医療の提供内容は本当に取り返しのつかないような問題になることもあるかと思っております。評価委員会などのチェックは、どのような評価内容になるのか、その点をお聞かせ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

午前中、中央病院・北病院の現行の経営改善計画という中で、他県の病院との比較をした数値をお示ししたのですが、全体を見せてほしいという意見もございましたので、できましたら、中央病院と北病院の全国の30病院の中での病床利用率とか、医業収支比率というペーパーがございますので、御提示してもよろしいでしょうか。

棚本委員長

はい、配付願います。

篠原県立病院経営企画室長

では、それは後ほど見ていただくことにいたしまして、どのように評価委員会などが監査していくのかという御質問ですが、執行機関の附属機関として、法律で地方独立行政法人評価委員会を置くことになっています。地方独立行政法人評価委員会は、その法人の業務の実績に関する評価の事務を行います。組織及び委員その他の職員、その他の評価委員会に関し必要な事項について条例で定めることとなっており、これは議会の御議決をいただくわけですが、議決をいただいたものに関して、評価委員会が評価するということです。その評価委員会のメンバーにつきましては、先進県の例では医師会長や医療関係者、それから、学識経験者である大学の教授や、公認会計士、企業経営を行っている経営者などの方がなっておりまして、大体的には5名～7名という人員構成になっております。

評価委員会の評価でございますが、法律上、各事業年度における業務の実績について評価委員会の評価を受けること、それがまず1点です。それから、中期計画の実施状況を調査し、中期計画の実施状況の分析を行い、業務の実績全体への総合的な評価を行う、これが2つ目です。評価委員会につきましては、経営の効率化、収益の改善の観点からのみでなく、中期計画に定める県民に提供するサービスの達成度合いについても評価を行うことになっています。これは3年あるいは5年と決められた中期計画の期間の最終の段階で、通算して評価をするということになっております。

(資料を配付)

今、お手元にお配りしたペーパーですが、指標でございますので数字等は記入してありませんが、400床以上の都道府県立総合病院の平成18年度の決算状況、それから、150床以上の都道府県立精神病院の平成18年度決算の状況です。午前中数字をお示ししたのは、病床利用率(一般)と、医業収支比率、経常収支比率、実質経常収支比率です。それから2枚目の医業収益に対する給与費の割合、繰入金の割合という欄です。中病、北病ともこの数値は、全国的に公表されているものでございます。

河西副委員長

ありがとうございました。

政策医療については当然県からの出資、また、運営交付金等が必要だと思いますけれども、今も多額の繰り出しをしているわけですが、引き続き必要な経費は県が負担すべきで、県から独立したからといってこの繰出金を減らすようでは、法人が収益第一主義とならざるを得ないと思います。経営形態が変わっても、財政状況が厳しくなったら、県は必要な経費は負担すべきだと考えておりますが、この法人への運営費交付金がどのような基準で、支出されることになるのかをお伺いして終わりたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

現状の地方公営企業法の一部適用による繰出金は、平成18年度が35億7,200万、19年度が32億7,900万、それから、今年度が34億4,700万というように、ほぼ34、5億台で推移しております。まず考え方として病院事業は独立採算の原則によって、運営するべきものだと考えております。しかしながら、地域医療に対するニーズや、採算性を犠牲にしても医療サービスの充実を図らなければならない公立病院の特殊性は、一般的に言う政策医療を賄っていくという部分におきまして、一般会計との間に経費の負担の原則を設定しております。

総務省では毎年度地方財政計画において、地方公営企業繰出金を計上しております。その考え方に沿って一般会計が繰り出したときは、地方交付税等において措置されることとなっております。そのため繰り出しの算定時には、まず第1として、総務省の算出基準を用いた算定を行っております。今年度の歳出の34億の中の、おおむね96%くらいが、総務省のルールによる算出基準で算出しております。次に、単価が示されていない看護大学など、学生の実習による経費などを積み上げて、本県では算出しております。

地方独立行政法人に移行した場合の繰出金ということでございますが、今出しております公営企業法に基づく繰出金と同様に、地方独立行政法人法の中でも、それらの経費については財源措置ができると法律で明確にうたっておりますので、今そういう方向になればということでございますが、それは引き続き計上していくと考えております。

岡 委員

午前中、室長の方から懇切丁寧な説明がありましたが、お聞きをしております、やはり矛盾があるなと私はまず感じたわけでありまして、午前中の説明もそうですし、知事の本会議における答弁もそうですが、まず言われることは、小泉内閣による三位一体改革の中の1つとして、今回の経営形態見直しがあると言わざるを得ないですね。

私たちフォーラム政新は今まで何年か前から、累積赤字の問題について財政課、あるいは、検討委員会の委員長さん等々含めて勉強会をしてきました。その中で累積赤字については、県としては若干の心配をしているにしても、大きな心配はしていないと言われていたわけですが、それがここへ来て一挙に

130年の歴史をひっくり返す、大変な問題になっていると私は感じていません。知事は盛んに一般地方独立行政法人化の考え方を本会議場では示していますが、先ほど河西副委員長もお話しされたように、なぜ今変えるのか、このことがまだしっかりわからないと私は思うわけでして、その辺を含めてもう一度、まず基本の問題をお示し願いたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長　なぜ今かという御質問でございますが、先ほど河西副委員長からの御質問に答えたとおり、今の現状では県民生活に欠くことのできない政策医療を、今以上に量・質ともに充実して提供していくためには、こうした医療環境や医療ニーズの変化に柔軟かつ迅速に対応していかなければならない。それから、それを継続して提供していくためには、安定した経営が行われる必要があるという中から、先生がおっしゃるように三位一体改革、最終的には骨太の改革での人件費の削減というような話ではなく、今の公営企業の一部適用ではそれらの範疇に入っておりますので、そのみならず、基本的には政策医療のニーズ、あるいは、県民のニーズを賄うために変えていく必要があると考えております。

岡　委員

大変失礼であります。簡潔にお答えください。

平成18年6月につくられた簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律の第55条の中で計画的に1,000分の4.6に該当する純減をしていかなければいけないという言い方がなされていて、この法律から私は今回のこの経営形態の見直しが出てきていると思っています。なぜかという、本来ならば病院改革に関する考え方であるならば、当然、厚生労働省からそれなりの指導があってよいと思うわけですね。ところが、今回のガイドラインは総務省から出ているわけです。つまりこの1,000分の4.6、つまり4.6%の純減を山梨県においてもしなければいけないという方向の中から、病院形態の見直しをとという内容の指導がされていると思うわけですが、間違っていないでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　先生のおっしゃる人員削減につきましては、当県の行政改革大綱にしても、それ以前の計画にしても、4.6%の純減を採用しておりますので、それ自身は間違っていないと思います。

小沼福祉保健部長　少し補足をさせていただきますと、確かに2007年の骨太の方針の中で公立病院の改革というお話が出てきております。それを受けまして昨年の12月に、総務省で公立病院改革ガイドラインというものも出されております。それだけこれは本県にかかわらず、これはもうどこの県も確かに公立病院が厳しくなっているという問題認識は共有していて、政府も我々も一緒だと思います。そういう中で県立病院も平成17年から経営改善ステップ計画というものに取り組んできましたが、なかなか思うように改善出来ないという問題が1つございます。

加えて、先ほども申し上げましたけれども、いろいろな医療環境が非常に厳しくなっている、診療費自体が非常に抑制的な基調の中にあるということ、加えて、一方で国民、県民の医療ニーズは非常に高度化・多様化している、また各県の中央病院にかかわる固有の問題もございまして、こういった国の流れ、我々の固有の問題も踏まえて、これから県民に良質な医療を継続的・安定的に提供していくためには、どういう経営形態がよいだろうと、今回の問題を検討させていただいております。一概に国の行革の流れの中でだけ検

討しているということではなくて、我々固有の問題意識を持ち、そういった流れの中で、今回の経営の問題を検討させていただいているということです。

岡 委員

室長や部長の御説明は、わからないわけではありません。しかし、実際問題としてあらゆる資料を調べてみますと、公立病院改革については、平成19年6月19日に閣議決定された経済財政諮問会議の基本方針2007の中で出されているわけですね。先日の知事の答弁の中でも、総務省からこのような形で出ていると、それは基本的にこの経済財政諮問会議の閣議決定から出ているといっても過言でないと、伺えたんです。ですから、部長は国の削減計画だけではないと言われますけれども、基本的に削減計画がなかったら、今回のこの話は無いのではないのでしょうか。国がそれなりの法律をどんどんどんどんつくっているわけです。地方公営企業法から、指定管理者、地方独立行政法人の問題まで、国が全部つくってきていて、それに乗っかるようにと言っているわけですね。

基本的にやはり小泉改革の問題は、いかに安上がり行政をするかということに、問題があると私は言わざるを得ません。人間の命を守る病院についてはやはりもっと考えていかなければいかんと私は思うわけです。ただ単に安上がり行政であってはならない。そのために今回の件は、余りにも問題があり過ぎと言わざるを得ない。人員削減だけではないと言いながらも、4.6%純減の問題について、病院経営形態検討委員会も含めて、国の方針に同調していると言わざるを得ないんですが、再度伺います。

小沼福祉保健部長

本会議では土橋議員が、今、中央病院が赤字なんだけれども、赤字をもって経営形態を見直すのはいかがかという問いをしたと思います。それに対して知事は、いや、確かに経営もステップアップ計画という経営改善に取り組んでいるが、なかなか思うようにいかないという、経営の問題がある。2つ目に、財政問題とか、医師不足といった厳しい状況の中で、県民に政策医療といったものをしっかり、永続的・継続的に提供していくため、加えて、例えば長野のがん専門病院とか、静岡の子ども病院のような県民のニーズにもこたえられるような病院にするため、良質な医療を提供していくためにということがあります。1つ目が経営改善、2つ目が良質な医療提供をしていくため。3つ目として総務省の公立病院改革ガイドラインも出ていますので、この機会に見直すことにしましたという、3つの理由を述べさせていただいていますので、委員のおっしゃるように、総務省の改革ガイドラインが出ているから、それをもって見直すというだけではありませんので、御理解をいただきたいと思います。

岡 委員

知事は最後の3番目としているけれども、基本はまず総務省から出ているということにある。私たちフォーラム政新は、財政の方も、検討委員会の方も、この累積赤字についてはそんな大きな心配はしていないと勉強してきたつもりです。平成7年からの資料がここにありますが、平成7年から13年までは病院は黒字なんです。14年から突然赤字になるわけですね。これは当然のことですけれども、新病院建設に当たっての減価償却費等々の問題と理解します。それまでは黒字で推移してきたにもかかわらず、この累積赤字のもとにあるのは、新病院の減価償却費であろうと私は感じられる。

私はそういう点で赤字問題についてはそんなに心配ないと思っているんですが、ステップアップ計画が思うように行っていないということですが、その辺について、もう一度御説明ください。

小沼福祉保健部長 繰り返しになりますが、やはり経営の問題も大切な要素であり、これから厳しい状況の中で、県民にいかにか医療の質を提供していくかということも、またあわせて大切だと思っております。この二兎を追うような経営改革をしていきたい、そのために経営の形態の見直しを行いたいという目的です。

岡 委員 この経営形態検討委員会の中で、これまでの検討内容について書かれていますね。1点目としてリーダーシップの欠如、2点目として経営に関する権限の分散、3点目として専門職員の不在、4点目として職員定数管理の制約という形で出ているんですが、赤字が出るのは、リーダーシップの欠如、あるいは、専門職員の不在、つまり精通した職員の育成・確保が図りづらいからと言っているわけですね。だったらなぜそれなりの職員をこの間育成してこなかったのか、そして、それなりの立派な人材を配置しなかったのか。4,000人からの県職員の中には、それなりの人材がいると思います。リーダーシップがないということは、病院長が悪いのか、あるいは、管理局長が悪いのかということになるわけですが、専門的な人材をなぜ配置できなかったんですか。

篠原県立病院経営企画室長 現在の公営企業法の一部適用の状態では知事が病院の代表として、一時的に院長や管理局長が経営を担っていますが、その経営の基本方針につきましては、予算とか財政の面や、人間的な面からいろいろな制約を受けながら構築をしているという状況であると思います。先生がおっしゃいますように、専門の医員、経営者の責任となると、経営者は県自身です。専門的職員が配置できていないという話ですが、専門的職員を外部から連れてくる場合、例えば年齢的なもの、また能力実証などをどのようにするのかとか、病院職場に勤務させることが前提の事務職があるのかなど、通常の採用試験で可能なのか、あるいは別に選考するのかというような検討がかなり必要だと考えております。

また、現行の職員が、資質が足りなかったのではないかとということですが、専門の事務員等の内部養成につきましては、今の雇用形態の中で病院現場に長期配置してよいのかという問題もあります。現状の県職員のジョブローテーションによる人材の育成の観点からも、本人の意向も踏まえて対応しなければならぬということを考えますと、やはり今の現行の体制の中では専門的職員をある程度育てられても、完璧な職員が育てられるとは認識しておりません。

岡 委員 私は先ほど言いましたように、県の職員というのは非常に優秀な職員が多いと感じているわけです。しかし、今のお話を伺っていると、やはり職員そのものに問題があるように聞こえてならないですね。リーダーシップを発揮できる職員がいないとか、仕事に精通をしている職員がいないというように感じられます。しかし、私は今まで県病院へ時々行かせていただいておりますけれども、その中にはすばらしい方々もいると感じているわけです。そうすると、一般地方独立法人化となったときに、指導者、あるいは、リーダーシップのとれる方が2人か3人いれば、病院は経営が安定化してく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 病院が独法化した場合、病院の一番トップは理事長ということになりますが、理事長以下、組織を動かしていくトップの人間はいるとして

も、その人たちだけではなくて、トータルとして職員個人が経営の一端を担うという意識を持って、病院の実務に当たるといことで、病院自体が今以上に経営自体の中身がより濃くなると考えます。先生のおっしゃるように、今いる職員が悪いとかいいという問題では全くなくて、現状を考えますと、今、事務方の人間は長期でもせいぜい3年くらいで、行った当初は右も左も当然わからなくて、結局なれたころには異動してしまう。今の県の形態を考えますと、県立病院も県職員としての職場になっておりますので、3年で異動という問題はあります。決して県の職員の資質が悪いとは思っておりませんが、病院が独立法人化するとしたら、病院専門の職員をそこで雇用し、より中身が濃い業務ができると認識しております。

岡 委員

実際問題として人事配置は県の総務でやるわけですね。そうしますと、病院経営をどうしていくのかを考えたときにはそれなりの配置の仕方があるんじゃないかと思えますけれども、その辺はどうなんですか。

藤原福祉保健部次長

県庁の異動は部局を問わず広域的に異動しております。その中でそれぞれ職員は、一生懸命努力して仕事をしているのは当たり前のことですが、ただ、病院のようなところは先ほど来の話にもありますように、公営企業という特別な会計の中で運営しております。だから、やはり一般的な職場と比べて専門性を習熟するのに時間がかかるし、求められるものが違うと思うんですね。しっかりと勉強してやっていくということについては時間がかかる。先ほど来、室長が申し上げましたけれども、決して職員が優秀でないとかいう議論ではないと思います。

それから、先ほどの先生の御質問にありました、14年から減価償却費が計上される中で、赤字をつくってきたという点ですが、これは事実でございます。ただ、午前中室長が説明しましたけれども、14年度から診療報酬が構造的にマイナス改定になっているんですね。だから、そういう経営環境をしっかりととらえて、さらに努力をしていくことが、大事だということ私どもは申し上げたわけです。

岡 委員

人事の問題についてここでこれ以上言っても、答えられないと思います。総務部の関係者に聞かなければ、この問題については、三位一体改革を含めてこれは当委員会だけでできる問題ではないと私は感じていますので、総務委員会の我が会派の議員も、委員会の中でこの問題については質問をしたようですから、それらを含めてまた考えていかないとならないと思っております。

少し観点を変えます。先ほど来から政策医療の問題が出てまいりました。政策医療の問題は一般独法でも、定款に明記をして、縛りをかけ、理事長以下関係者がそれなりに対応していくといえ、大丈夫だと言われていますが、しかし、私の感覚では矛盾を生じはしないのかなと思うのです。つまり、一方では黒字化、健全経営化していかなければいけないいいながら、一方ではお金がかかっても構わない、つまり救急医療体制を含めてお金のかかるものは、赤字でもどんどん進めると、高度医療を県民に提供するんだと。することによってもうかる医療と、することによってマイナスがふえていく医療があるわけで、私はやはり政策医療をしっかりとするには、県からの繰出金をしっかりと出していかなければ、できないんじゃないかと感じるのですが、その辺はどうでしょうか。



篠原県立病院経営企画室長 政策医療の点につきましては、現行の地方公営企業法で言います繰出金と同様に、地方独立行政法人法の中でも、明確に規定しておりますので、その点につきましては先ほどの説明のとおり一定の基準、また、基準を超える部分につきましては財政当局とも協議をする中で、議会の議決をいただいで、確実に支出していきたいと考えております。

岡 委員 その繰り出しの基準というのは、基本はどういう考え方でしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 総務省の繰出基準というものがあります。総務省が毎年地方財政計画を立て、そのときに病院の不採算部門にはどのようにして、繰り出すかということを明確に規定しております。それをもって当県では積み上げをしております、本年度は34億4,700万という数字になっておりますが、そのうちの看護学生に実習をしてもらい、看護師に育てる部分の経費につきましては、総務省の繰出基準にありませんので、その繰出基準の上にプラスして出しているという仕組みになっております。

岡 委員 今年度34億、去年は32億、その前は35億と先ほど御説明をいただいたわけですが、それが例えば一般独法になった場合には、どのようになるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 一般独法になりましても、この点につきましては地方独立行政法人法の中で、運営費交付金として措置できるということになっております。

岡 委員 詳細な分については、また勉強させていただきたいと思っております。これで終わります。

棚本委員長 ほかに質問はございますか。

安本委員 きょうの午前中、2時間ぐらい説明を受けまして、また去年のこの問題に関する本会議の質問・答弁を読ませていただいたり、去年の委員会でも何回もさまざまな論議がなされているものも読ませていただいたりしましたが、まだまだ自分自身でよく理解をしておりませんので、基本的なことを聞かせていただくことになるかもしれませんが、よろしく願います。

先ほどから政策医療という言葉が出ておりますけれども、県立中央病院でやっている政策医療というものがどういうものなのかを、教えていただきたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長 政策医療の中身としては、救急医療、周産期母子医療、小児医療、結核感染症医療、がん医療、難病医療、災害時の医療、それから、精神科の救急医療と認識しております。

安本委員 今回の経営形態の見直しについては、県民のニーズを踏まえたより上質で高度な医療を提供していくためのものであり、公立病院改革ガイドラインでも経営形態の見直しを求められているということで、この機会にしっかりと検討すべきと判断したという趣旨の答弁も先ほどありました。それで、経営の問題についても伺いたいと思うんですけれども、去年の委員会の議事録を見ますと、やはり赤字のことがかなり問題になっていました。今の中央病院の経営健全化計画もありますが、例えばいろんなところで書かれているもの

を見れば、単年度の収支で黒字まではいかなくても、近づけるようにすると、それから、特に公立病院については職員の給与の人件費も高いので、職員給与費対医業収益比率が半分ぐらゐまでが健全ではないのかということも書かれていますけれども、病院の経営健全化になるという指標は、大体どのあたりに置かれているのか教えていただきたい。

若月中央病院管理局長　例えば医業収支に対する、給与費で言えば、50%ぐらゐにという考え方はあるんですけども、中央病院が52.9という数字になっているわけですが、これが全国の400床以上の病院の中で、どのくらいかといえ、平均値からすれば私どもの病院が決して突出して高いとは認識しておりません。それから、もう一つは、平均的な数字というのは非常に難しい話でして、例えば全国の30病院が全部同じ政策医療をやっているのならば、それは平均値として使えるんですけども、例えば周産期医療センターみたいなことをやっているのは、幾つあるかということと半分ぐらゐですね。それから、当病院が始めた緩和ケア病棟というのを、30病院が全部やっているかということとそうじゃないわけです。

何を申し上げたいかということ、平均値というのは立地条件、あるいは、病院が取り組んでいる政策医療の中身によって変わるということです。50%をキープするというのはなかなか難しいと私どもも思っていますし、少なくともステップアップ計画の52%台は一応キープさせていただいておりますけれども、全体の経営状況からすれば、6億円の乖離があるというところが現実の数字です。

安本委員

独法になった場合は、財務内容の改善も県の方でも種々計画の中で盛り込まれていくでしょうから、どういったところを目指されるのかなど、ちょっとお伺いをしたところです。

先ほど一般質問の土橋亨議員の質問の前半部分が出ていましたけれども、私も県職員でしたので後半部分については、知事の答弁も注目して聞いておりましたが、その点についてもう一度確認させていただきたいと思います。1つは、現在の病院職員の身分と処遇ということです。正規の職員として600人の看護師、そのほかの職種も含めると800人以上の職員が働いているということですが、県立病院ということで、公務員として公共の福祉のために働きたいということで、就職をした人も多いと思います。地方独立行政法人に移行した場合は、一般型であれば公務員でなくなるということですが、県職労組合も今までの方式を維持してもらいたいということで、職員の方からそういう声が上がっているということです。病院職員の経営形態の変更に対する反対署名もあるようですけれども、理解や反応はどういったものがあ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

公務員の身分がなくなるといった不安や、高い公共性が失われてしまうという声が、職員の間にあるということは承知しております。それにつきましては、地方独立行政法人となっても県立病院であることは変わりなく、県立病院とわかる名称は残るとともに、県立病院の職員として県民の医療を守るといふ、高い使命感が保たれると考えております。もしそういう状況になれば、勤務条件などにつきましては十分な配慮を行っていきま、制度やその特徴などの情報を関係職員や組合等に説明し、不安や懸念の解消に努めてまいりたいと考えております。

安本委員

病院で働かれている方の意見も、直接、聞いてみたいところですが、私とすれば自分が公務員でなくなる、給与の水準がどうなるのかといった、退職金については変わりはないだろうかとか、そういった不安が出てくるわけですが、今いる方がそのまま公務員でなくなるのか、それとも今いる人は公務員の形を残しながら、新しく採用される方から非公務員となっていくのかとか、いろいろな方法があると思いますけれども、例えば一般地方独立行政法人に移行する場合は、どのように考えているのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

もし一般地方独立行政法人に移行する場合は、確かに現在の職員は県職員から法人職員へと引き継がれ非公務員となります。これにつきましては、午前中説明したように、地方公務員等共済組合法などは引き続き適用されます。また、退職金についてもそうであります。その他の勤務条件につきましては、就業規則で定めることとなりますが、地方独立行政法人法の附帯決議により、労働条件などへ配慮や関係職員、職員組合との十分な意思疎通が求められておりますし、経営形態検討委員会におきまして、法人の発足当時は現在所属する職員を、県から派遣することについても、検討が必要だと言われているところです。職員の派遣を行うかどうかは、職員組合との協議など病院の運営に支障が出ないよう、慎重に検討してまいりますとしか、今、現状では申し上げられませんが、その状態になりましたら再度検討することとしております。これらを踏まえまして、勤務条件などには十分配慮するとともに、関係職員や職員組合と協議を行う中で、理解が得られるよう努めてまいります所存です。

安本委員

今回の経営形態の見直しは、高度な医療を提供していくことと、もう一つは、経営の改善ということで、財務状況の改善というものも出てきました。職員の給与費対医業収益比率というところに目標が設けられるとすると、全国のさまざまな今まで赤字だった公立病院が黒字になったケースを見ると、どこにも人件費の削減が一番に書いてありまして、職員の皆さんが心配されているのは当然だと私は思っております。そこを説得していくのも、理解を求めるというのも大変な作業だと思っておりますけれども、もし一般独法の方に向かわれる場合は、十分な説明を行って、理解を得られてからにしたいと、強く思っているところです。

もう一点は、今の形と変わった場合に、医師や看護師が確保しやすくなるんだということはすごく言われているんですけれども、逆に形態が変わっていくと私は募集しても応募がないということになりはしないかということも懸念しているんです。病院の運営上で今例えばドクターについては、人数は足りているということで承知をしてよいのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

医師の過不足についてですが、現状定数につきましては、中央病院につきましては99名という定数ですが、現状は96名で、3名充足ができてないという状態になっております。それから、北病院につきましては、定員11名のところ10名となっております。これにつきましては全国的な医師不足ということですが、内容は中央病院につきましては神経内科2名、内科が1名、それから、外科が1名の4名ですが、母性科の方に、その枠の中で1名を雇用しておりますので、トータル3名の欠員となっております。北病院につきましては精神科の医師が1名欠員ですが、これにつきましては非常勤の医師が今対応しておりますので、雇用形態は違いますが、実質上は11名は充足されていると認識しております。

安本委員 非常に忙しい状況であるというのは聞いています。もう少し多くてもいいんではないかなと思っています。臨床研修医受け入れとか、関連大学病院からの派遣ということで確保できるとは聞いていますが、今でも大変な中で、今後、経営形態が変わっていったときに、その確保ができるのかどうかということについてはいかがでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 やはり医師不足は現状の大きな課題でありまして、独立行政法人化しても引き続き医師確保に向けた取り組みは、行っていかなければ解決できない課題だと思っています。仮に地方独立行政法人に移行した場合、現行の定員管理の制約を離れ、業務量に応じた弾力的な雇用などができますので、いろんな雇用の形態が考えられますし、今の公営企業法の中ではなかなか対応できないような部分も、法人化すれば、例えば何時から何時までは仕事ができるけど、何時からはできないという先生方を、要するに一部リタイアしているような先生方を、仕事ができる時間だけは来ていただくような雇用形態がとれるということになります。そういうものも活用しながら、職員の雇用については最大限に努力してまいりたいと考えております。

若月中央病院管理局長 医師の確保ということですが、確かに正規の職員というのは、枠さえあれば確保できるんですが、今でも非常勤という形でドクターが中央病院にもいるわけですが、医局の方から正規でなければ今度は送りませんよと言われるケースというのは幾つかあるわけです。そういった場合においては、今の99という定数が足かせになって、弾力的な機能的な採用ができないということは正直言ってございます。それから、ナースの確保につきましても、例えば山梨大学の医学部附属病院は、基準看護を10対1から7対1にするということで動いておりますから、中央病院も、7対1であればなおいいと思っている、新たに目指そうとする看護師はたくさんいるかと思えます。中央病院の10対1の基準看護を7対1にしていくとすれば、今と同じベッド数であれば、当然それだけ看護師をふやさなければならないということになります。その場合にはやはり定数というものが、1つの足かせになることもまた事実でございます。

それから、もう一点は、職員が数の上ではそろっていても、実は産休・育休で、相当な数の職員が、毎月、実質的に休んでおります。その産休・育休の代替を、今、臨時職員という形で確保しているわけですが、職員定数絡みの話でいけば、臨時ではなかなか確保ができないということにも、いろいろ支障が出ていることは事実でございます。そういう中で独立行政法人になった場合には、定数から外れるということに対する病院の期待はあるかと思っております。

安本委員 篠原室長から先ほどドクターの雇用というお話がありましたけれども、今回の本会議で女性ドクターの出産後の雇用だとか、子育て支援しながら子どもを預かりながら、時間を区切って勤務という話が出ていましたけれども、それは今の状況ではできないというんですか。

篠原県立病院経営企画室長 基本的には8時半から5時半までという勤務時間になっておりますので、基本的にはだめだと思います。

安本委員 非公務員化ということについては、やっぱり市民等に理解を得ながら進め

ていかなければいけないと思っております。私は公務員としての雇用で経営形態、リーダーシップを発揮できる公営企業法の全部適用という方法もいいなと思っているんですけども、今、全国で進められている経営形態の移行の動きという資料の中には全部で16団体が地方公営企業法の全部適用ということで進めているとある。私の出身地の広島においても最近全部適用でやるというような記事も出ていましたけれども、全部適用にしてどう変わっていったか、わかっている部分があったら教えていただきたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長 管理者の采配するところが、全部適用と一部適用では若干違うという面からしますと、経営を担う部分は一部適用より出てくるとは思いますが、資料や分析はどこにも出ておりませんのでわかりかねます。

安本委員 私も視察に行きたいくらいなんですけれども、そういった資料もこの委員会に提供していただければいいのではないかと思います。公務員のままでできる全適と、それから、地方独立行政法人とがあると思えますけれども、もう一回、全適と独法のメリット・デメリットを一覧表にもありますけれども、ひとつ端的に教えていただければと思います。

篠原県立病院経営企画室長 今、資料がないという話をしてしまいましたが、お配りした資料に経常収支比率が出ています。岩手県の岩手中央病院は、経常収支比率が108.5で、これは全適になったものです。それから、次に高いのが石川県の石川中央で、これが105.4ですが、これは一部適用です。その次に高いのが徳島県の徳島中央の103.7、その次の愛媛、鳥取、宮崎、山口と、この辺はすべて全適で、上位を占めています。以上のことから、経常収支比率だけで申せば、全部適用の方が大分経営状態はよくなっているというようには見られると思えます。

小沼福祉保健部長 公営企業法の全部適用より独立行政法人がよりすぐれているところといえば、やはり法人格を持つということで独自の判断ができると、経営責任が明確になってくるということだと思います。加えて、人事や予算を単年度ではなく中期的な観点から考えて経営ができるということが、法人格を持つことによって、理事長が独自でできるということがあると思えます。

個人的には目標管理による経営ができるようになるということが一番大きいことではないかと思っています。今、中央病院というのはマラソンで言う42.195キロを走り終わってから、タイムがよかったのか悪かったのかと見ていると思うんですけども、独立行政法人化して業績評価が取り入れられると5キロ、10キロのラップを見て何分よかったとかがしっかりチェックできる。先ほど大阪府立病院の中期計画を見て頂きましたが、あのような形で目標、方針が明確になってきますので、議会のチェックも入りやすい、県民の方々のチェックも入りやすい。そうすると、また職員の方々も目標がしっかり持てて、それに対しては経営努力をしっかりしていこうという形ができるので、計画、目標による管理が、経営改善とか、業務の質の改善につながっていく一番大きな要素だと思っています。法人格を持つことによって自由な経営ができるということ。そして、業績評価によって目標管理をすれば、目標の中で自分の進んでいる状況がわかるし、県民の方にもわかるし、それが業務改善の動機づけになっていく、この2つが仮に独法になった場合の一番大きなメリットではないかと思っています。

安本委員

公務員の身分がある・ないということと言うと、公務員型の特定地方独立行政法人がありまして、大阪の場合は特定型で公務員の身分を残したままなので非常に人気が高くて、医師も看護師も就職したがっているという記事がありました。特定地方独立行政法人となった場合のデメリットというのは、どういうところがあるのか教えていただきたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

特定型と一般型の違いは公務員型と非公務員型と言われるように、最大の違いが職員の身分です。地方独立行政法人に公務員の身分を付与した形をつくった理由は、その業務の停滞が住民の生活などに著しい支障を及ぼすような場合や、公の奉仕者として民間労働者とは異なる服務規律を法律上課せられている公務員が実施する必要がある場合を想定しております。地方公務員法には公務員としての服務規律が定められておりますし、守秘義務などは民間企業従事者でもある規律なので、こういう特殊な義務は争議行為の禁止、政治的行為の制限などと考えられます。その特殊な争議行為の禁止などの服務規律からは、制度のメリットやデメリットが出てくるものではなく、問題は公務員の身分であるがゆえに生じるメリット・デメリットではないかと考えております。

一般型と比較した場合のメリットとしては、身分が保証されており、よほどのことをしない限り定年まで勤務できる。そして、職務給とはいうものの勤務年数がふえると、給与は少ないながらもふえていく。また、競争心・向上心を過度に要求されず、ワークライフのバランスが図りやすいというような点があると考えられます。それから、デメリットですが、柔軟な雇用形態がとれず、能率的な勤務をとらせてもらいにくい。給与体系が固定化しているので努力が報われない。そして、経営者のもとで働いても経営参画意識の醸成がしにくいという点です。

安本委員

今回の経営形態の検討の中には、特定公務員型で移行することは非常に難しく、国の方としての選択肢として入ってないということもお伺いしたところですが、この特定型の独立行政法人に移行する見込みは全くないということなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

先ほどから説明しておりますが、特定型と一般型の違いは公務員型と非公務員型と言われております。最大の違いは職員の身分でして、地方独立行政法人に公務員の身分を付与した形をつくった理由は、その業務の停滞が住民の生活などに著しい支障を及ぼすような場合や、公の奉仕者として民間労働者とは異なる服務規律を法律上、課せられている公務員が実施する必要がある場合を想定しております。地方公務員法には公務員としての服務規律が定められていますが、守秘義務などは民間企業従事者でもある規律なので、これという特殊な義務は争議行為の禁止、政治的行為の制限と、先ほど答弁したものと全く変わりありません。

特定型に移行した大阪、岡山とも精神科病院を含んでおり、岡山県の病院は精神科単科の病院でございます。医療観察法という法律がありまして、薬物使用とか精神に異常があるという状態の人間が犯罪を起こしますと、刑務所に入る前に入院治療するか、通院治療するかという措置を裁判所で決定されます。その入院、通院をする制度の医療観察を通称医療観察法で定められており、それらの指定機関でないと特定型は総務省の認可が難しいと。中央病院といった総合病院は精神科がございませんので、特定型はハードルがあるということなんです。

安本委員                    なかなか理解できなかつたんですけれども、最後のところで難しいということだけはよくわかりました。  
最後に1点、今年度決算から地方財政健全化法で、病院なども連結されて評価の対象となると伺っていますけれども、独立行政法人になれば連結されないということによろしいでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長                    はい、されません。

(休憩後、再開)

大沢委員                    いろんな論議がありますけれども、私は回りくどい話でなくて端的に申し上げます。そして端的に質問をしていきたいと思うんですが、まず執行側の方で独法ありきというよろいかぶとをまずとっていただいて、そして平らな形で論議をしていく必要があると思うんですよね。先ほどから岡委員や安本委員から話が出ていて、同じような質問になるとは思うんですが、県民からは次のような問い合わせがあります。県立病院には変わりはないと言うけれども、職員が公務員でなくなる。そうすると、例えば医師だとか、看護師を新しく募集するにしても、公務員でなければ恐らく来ないだろうと、応募しないだろうと。今の職員も公務員でなくなるとやめていってしまう人も出てくるんじゃないかと。それに加えて、例えば21科の診療科の中で、もし不採算のところがあれば、切られてしまうんじゃないかという危惧があるんです。やはり県民とすれば県病院で診てもらいたい。

特に私のところは甲斐市には病院がないんですよ。ですから、病院行くとすれば県病院か山梨大学の附属病院だという形になるんですが、そういうときに診療科目がなくなってしまったということになると、大変なことになるんですが、先ほどから話が出ているように、県民に対し、もう少しわかりやすい説明が欲しいんですけれども、その辺についてはどうですか。

藤原福祉保健部次長                    まず県立病院でなくなるというお話しですけれども、もし独立行政法人になった場合でも、山梨県立中央病院という名称は当然残ります。だから、これは山梨県立病院です。

不採算医療というものについては、今まで県立中央病院は政策医療を担ってやってきました。今回も法人化されたとしても、それは一般会計から、今までのように繰出金に相当する運営費交付金が出されて、しっかりと担保することですから、いわゆる不採算医療も実施していけると思っております。

大沢委員                    健全経営という財政面からすれば問題はありますが、やはり最初に考えないとならないのは、県民の健康、県民の命だと思います。我々はそこから考えるんですよね。だから、確かに財政的には厳しいかもしれないけれども、県民の人たちが県立病院だから受診するんだという気持ちをまずくんでいただきたい。今までも医師の確保だとか、看護師の確保にそれぞれ努力してきたと思うんですよ。先ほど他県の話が出ましたけれども、福岡県で5つの病院のうち4つが民間譲渡という形になったんですが、その譲渡先とはどこなのか、あるいは、どうしてそうなったのか、その辺を教えてください。

篠原県立病院経営企画室長　　今、先生がおっしゃいました福岡県には従来5つの病院がありまして、民間譲渡が4病院、それから、指定管理者制度に移行したものが1病院と聞いております。委員お尋ねの部分につきましては、詳細については、現時点ではわかりかねます。

大沢委員　　実は昨年教育厚生委員会で行っているんですね。あそこは県病院が、大学病院に移管したような形をとっていると思うんですが、いろんな問題があったにもかかわらず、一生懸命になって、医師の確保だとか、看護師の確保をやってきたのが病院の先生だったんですね。お医者さんがつきっきりでやったそうですよ。県病院で、医師確保だとか、看護師の確保、あるいは、独立行政法人化にするんだということを、医師が話をすることが今まであったかどうか、その辺はどうですか。

篠原県立病院経営企画室長　　今の福岡県の話ですが、民間移譲は地元の医師会へ移譲したものと、財団法人へ移譲したものということで、大学へというのは把握していません。

若月中央病院管理局長　　院内で経営形態の議論について、今まで話し合いがなかったのかということですが、経営検討委員会が始まってからは、新たに中央病院の中に「ニュースレポート」という院内の全職員に渡る広報誌をつくりまして、逐一今こんな議論がされている、当日はこういうことが議論されたというところまでは伝えていきます。

それから、院内の職員たちはどう感じているんだという調査もしました。総務省の公立病院改革プランについて、病院としてもどうあるべきかを、当然議論しなければならないと認識しております。21の診療科は、独法になったらどうなるのかというお話もありましたので、そこも含めてお話をさせていただきたいと存じますが、改革プランの中では、いわゆる救急、小児、周産期、あるいは、災害、そういった不採算部門をまず公立病院は担い、それから、もう一つは、がんセンターや、循環器センター的な民間医療機関では限界がある、高度・先進的な医療も、県立病院として担いなさいということも言われております。

現実に今の中央病院がどうかといいますと、現実的にはいわゆる三次高度医療機関として、中央病院が位置づけがされておりますけれども、いわゆる二次医療的な患者さんも、あるいは、一次医療的な患者さんに対しても、「あなた方みたいな患者さんは診ませんよ」ということも言えませんので今、診察をしているのが現状です。改革プランの中で、そういったことも今回の計画をつくる段階では議論しなさいということになっておりますので、院内でも、中央病院としてどうあるべきかを、この際原点に立ち返って我々も検討すべきだということで、院内組織として改革プランの検討委員会も立ち上げているのが現状です。

大沢委員　　大きな違いはやはり身分の違いだと言いましたね。公務員になるか、非公務員になるかという身分の違いなんですけど、今いる職員の皆さんからの意見はどういう意見だったんですか。今、あなた達は公務員ですが、これからは公務員でなくなりますよ、しかも、人員は削減しますよという話をして、どういう反応をしているのか、それを私は聞きたいと思います。

若月中央病院管理局長　　昨年11月に幾つかの質問を想定してアンケート調査を、全職員に



配りました。職員の65%、約500人以上の方の回答を得ました。今、中央病院の経営形態をどうしようかと議論されていることを、職員の皆さん方は知っていますかと聞いたところ、90%の職員が議論されているということを知っていました。その中でいろいろな意見も出たことも事実です。

まず、経営形態を見直した方がいいのかどうかという質問をしました。67%の職員が変えた方がいいという答えでした。それはどういうことを期待しているのかという質問をしました。その中で最も多かったのは給与水準が上がるのではないかと、それから、職員も増えるのではないかと、時間外勤務など勤務時間が改善されるのではないかとということでした。これは定数の縛りから解放されることによるところの期待だと思えますし、約75%の職員がそこに期待をするという結果になっています。それから、もう一つ多かったのは、病院みずからの経営を、病院としてこういうことをやりたいんだということが、ストレートに表現できるのではないかと、それによって病院が活性化するのではないかとという期待感のあったことも事実です。約60%の人間がそういう期待を持っています。

逆に、期待はあるかもしれないけど、不安もあるということも事実です。見直しによって不安があると答えた職員は、81%でした。その不安の内容を尋ねたところトップは、やはり県営でなくなるということと、公務員でなくなるといった職員の身分の不安定ということを挙げたのが一番多く、75%の職員がそういった不安を感じているという結果が出ました。

それから、職員はどのような経営形態を望んでいるかですが、去年の11月ですからちょうど経営形態検討委員会が方向性を検討していた時期ですが、公営企業法の全部適用、独立行政法人の特定型と一般型、それから、現状のままでもいい、この4つの選択肢で聞いたところ、過半数をもってこれがいいという答えはありませんでした。それだけやはり経営形態というのは難しいという、1つのあらわれではないかと私どもは認識しています。その中で一番多くの37%の人が特定型の独立行政法人を、その時点においては望んだことも事実です。

ただ、当時はまだ、精神患者の医療観察法に基づくところ以外は特定型はだめだという総務省の見解を、私どもも承知をしておりませんでしたし、職員にも浸透していなかったという経緯もあります。なぜ特定型を望んだかというのは、改善しようとする前向きな気持ちというのはみんな持っているということだと思います。ところが、いわゆる職員定数だとか、予算といったものに左右されて、なかなか自分たちの思うような病院経営への参画がしづらいということを知った職員の多くが、独法化を望んだのですが、そうはいつでもやはり身分は公務員でありたいというのが、如実にあらわれている数字であろうかと思えますし、また「わからない」と答えた職員も20%いましたから、やはりそれだけ難しい問題だと思いますけれども、ただ、今よりも一皮むけた、新たな病院の経営に職員としても参画する中で、経営形態を考えていきたいという意識は、アンケートの結果の1つとしては出たのではないかと認識しております。

清水委員

県立病院経営形態検討委員会では、一般地方独立行政法人制度がふさわしいとの報告がなされましたが、他の制度と比較してその選択にはどのようなメリット・デメリットがあるのか、簡単におさらいをお願いいたします。

篠原県立病院経営企画室長

まず独立行政法人化しますと、中身につきましては、いろいろ論議のあるところですが、柔軟性や機動性、それから、自主性とか自律性な

どがメリットとして挙げられます。それに反してデメリットとしては、公務員の身分から法人の職員へ移管されると、モチベーションなどが低下することが危惧される。それから、県直営から地方独立行政法人が業務を行うことに伴い、今までと同様の医療が行われるのか、それから、不採算医療が切り捨てられるのではないかとといった不安が出てくるということです。それから、移行までの手続・準備がほかの形態に移行することと比較して、煩雑であるということが挙げられると思われま

清水委員

ありがとうございます。

一般の地方独立行政法人化を前提として移行がされた場合、マネジメントサイクルを確実に行うことにより、継続的な業務改善が行われ、経営の健全化が図れるという答弁がありました。組織の運営、業務の実施、どのような経営の改善が図られるか、その点について伺います。

篠原県立病院経営企画室長

当然、中期目標、中期計画、それらの実施に伴い点検していく計画に沿った業務運営、計画の自己評価、それから、運営委員会による評価、見直しというようなマネジメントサイクル制度は、確実に組み込まれることになっております。ということは、継続的な業務改善が順次図られていく、更新されていくということです。それから、経営形態の業務改善として人員管理など、先ほどから申しております柔軟な人事管理や、予算の弾力的な財政運営が可能になることなどから、柔軟かつ迅速に対応できるものがふえることから、経営改善につながるものと考えております。

清水委員

独立行政法人に移行した場合に、確かに法人による自律的柔軟な運営が期待ができるかもしれないが、その反面、これまでのように議会における審議の結果としての条例、あるいは、予算による制約がなくなる、議会のチェックが働かなくなるのではないかと危惧もありますけれども、このために経営を大と考える余りに、例えば差額のベッド料が大幅に値上げされるなど、結果として県民の不利益につながるような心配はないか。そして、実際、病院経営について我々議会としてどのような形でチェックができるのか、その辺をお伺いいたします。

篠原県立病院経営企画室長

何回もくどくで申しわけありませんが、議会の関与につきましては、法人に対する県の出資を、当然、議会においてチェックしていただくこととなります。それ以前に、法人を立ち上げる際は議会の議決が必要となります。それから、その法人を県で管理するため、評価委員会というものを設置いたしますが、その評価委員会の評価に対しては、議会のチェックが入ることになっております。中期目標・中期計画への議会の関与は先程から話しているとおりです。それから、先ほどから言われますような職員の引き継ぎという法律上の名称になっておりますが、それらについても議決が必要となり、現行条例の改廃についても議会のチェックが入ることとなっております。

また、運営費交付金につきましては、政策医療を賄うために交付するわけですが、それらも一般会計の予算の中で、議論していただくこととなります。それから、中期目標・中期計画の変更も議会の同意がないと行えないことになっております。また、自治法に定められております、出資法人ということになりますので、県出資法人調査特別委員会の方で財政状況の内容については議論していただくこととなります。以上のように、独立行政法人化された後

にも、議会のチェック機能が十分に働いていくものと考えております。

清水委員

現在の県立病院は、県民の共有の財産であり、公共の施設として県民の意見や考え方が、反映されているものと考えていますし、我々議員は地域の代表として県民の意見が、病院のあり方に反映されるように、努力をしてきたところです。しかし、地方独立行政法人化した場合には、法人が主体的に運営できる反面、これまでのように県民の意見が届かない、反映されなくなるといった心配がないか、お伺いします。

篠原県立病院経営企画室長

これにつきましては、議会で御論議いただく中期目標や中期計画、それから、法人役員の任命状況や報酬などの公表規定が備えてございます。法人の業務内容や組織体制などを、県民に対して広く情報を提供していくことになっております。また、経営状況につきましても、県から支出されます運営費交付金などの県民負担が、どのように使われているかをあわせて行政サービス実施コスト計算書など、財務諸表についても公表されることが義務づけられております。これらの情報の提供とともに、外部の有識者からなる評価委員会の評価や、議会での審議などを通して、県民の意見が法人の運営に十分に反映されるものと考えております。

清水委員

先ほどから皆さん方が質問されているのを聞いておりますと、法人化に対してまだまだ県民の間には大きな不安もあると思います。県立病院は特に救命救急、母子・周産期医療、そしてがん医療、精神科医療などを行っていて、県民にとっては最後の医療のとりででありますので、こうした政策医療が今までどおり確保はされると聞いても、経営の形態が変わることに対して、不安や懸念を抱くのは当然だと思えます。そこで県民に対してどのような方法で、どのような説明を行い、こうした不安や懸念を払拭していくのか、お伺いします。

篠原県立病院経営企画室長

経営形態を変更して県立病院が県の直営の運営でなくなり、採算性を重視するなどした場合、不採算医療などの政策医療の切り捨てや、必要な医療スタッフの確保が行えず現状の医療サービスの提供が、なされなくなるのではないかと県民の不安や懸念に対しましては、十分な説明を行っていかねばならないと考えております。それにつきましては、議会の答弁でもありましたように、広報誌「ふれあい」や全戸配布する「ふれあい特集号」はもちろん、経営形態の変更の情報の提供などはホームページにおいても、見やすくわかりやすいように公表してまいりたいと思えます。また、さらに「県政ひざづめ談議」や「県政出張トーク」など、さまざまな媒体機会を通じて制度や特徴についての説明を行い、県民の不安や懸念を払拭し、理解を得ていくつもりでおります。

清水委員

今までの答弁等を聞いておりますと、県立病院の経営の状況については、改善すべき事項もあると思います。経営形態の見直しも選択の1つかと思うが、県立病院が現在担っている役割を引き続き維持していけるのかという疑問・懸念を解決・解消することが、最大の問題であると思うのでして、それができれば私たち議員も県民が納得できるのかなと感じています。部長に、この点について一言、御答弁をいただければありがたいと思えます。

小沼福祉保健部長

今回この独法のお話につきましては、本会議、またこの委員会でも本当に

いろいろな御懸念が示されました。我々がいろいろなところに行きましても、そういう県民の声を伺います。そして、議員の方々の声は後ろに県民がいるということを踏まえれば、県民もそういう不安を持っているということは我々は十分承知はしております。繰り返しになりますけれども、この経営形態の問題というのは、経営を健全化していこうということ、それから、中央病院が果たしている役割をこれからもしっかり果たしていきたいということがあるからです。そのためには、今の形ではなかなか制約があるので、新しい経営形態にしたいと。今担っている一番大切な機能が、やはり政策医療と言われる周産期医療、救急医療とか、小児救急、がんといった県立中央病院でないとできない医療提供、この部分かと思えます。加えて、これからますます医療の県民のニーズが高度化していきますので、これからの中央病院は、どういう医療を提供していくんだらう、中央病院のこれからのあり方はどうなんだらうということが、これから非常に大切になってこようかと思えます。

そういったことを、仮に地方独立行政法人化するとしたら、これは中央病院の方で、しっかり県民のニーズを踏まえて、こういう方法で中央病院をよくしていくということを中期目標や中期計画の中で県民の皆さんに提示をしていくことが、独法化するときの不安感を払拭する最大の方法ではないかと思っております。いずれにいたしましても、これから、この独法化はまだまだ検討しなければならない課題がありますので、先生方の御意見はしっかり受けとめて、さらに検討を深めていきたいと考えております。

棚本委員長                    よろしいですか。ほかに。

鷹野委員                    今も部長の方から経営の健全化というお話をいただいたところでありますけれども、改めて確認なんですけど、診療科別に利益を見た場合、何が黒字で何か赤字か、いま一度伺います。

若月中央病院管理局長      19年度の科別の損益はまだ出しておりませんので、18年度で申し上げますと全体的に18億ぐらいの経常収支のマイナスです。どの診療科も実はマイナスなんですけれども、ただ、その中で、やはり救命救急センターの部門ですとか、産科の母子医療センターあたりが、いわゆる大きな赤字を抱えているという現状です。形成外科は18年度の診療科別では、若干ですけれども唯一黒字で、あとは全部赤字です。

鷹野委員                    たまたま監査の資料を見させていただいたら、平成18年度の診療科別貢献利益が出ているようでして、これを見ますと赤字になっているところが救命救急、口腔外科、産科、神経内科で、それ以外はみんな黒字なんですよね。総トータルで見ますと損益は8億4,000万の黒字ということで、非常によく頑張っているなと私は思います。そんな中で、経営の健全化という話が出ているわけなんですけれども、看護師さんが1人で10人を診るより1人で7人を診るということが、看護師さん側からも、医療を受ける側としても、また経営面にも反映されるということで、非常によいということがわかるのですが、これが何でできないのかをお聞きしたいと思えます。

若月中央病院管理局長      包括外部監査結果の収支は、内部管理的な経費、例えば事務職員の給料や、減価償却といったものを除いた損益を外部監査人がみずから出したものです。今、私が説明申し上げたのは減価償却を初めとしてすべての経費

を計算したもので、実は私どもも減価償却費を抜いたらどうなるかという計算もしてありますけれども、減価償却費を抜くと、救命救急はもちろんですが、口腔外科も赤字要素の中に入っていることは事実です。計算の仕方が外部監査人と少し違いますが、減価償却費を抜けば8つの診療科は黒字になります。

それから、7対1看護がなぜできないかについては、10対1を7対1にするには、それなりの職員増を必要としますので、定数削減計画の絡みの中でなかなか難しいということは、先ほど御説明したとおりです。

鷹野委員 定数削減計画については、逆に増員が必要で経営改善が図れるのであれば、その条例を改正すれば当然できる話です。その辺についてはどのような議論がされたんですか。

藤原福祉保健部次長 県の定数条例は、一般職も病院も含めて1つの定数条例になっております。その中で定数管理がされていますから、病院だけ抜き出して別にするということとはできないと思っています。

鷹野委員 ちょっとよくわからない。病院だけ抜き出すのではなくて、病院が経営改善も図れて必要とするのであれば、定数条例を変えることによって、ふやすことができるわけですから。

藤原福祉保健部次長 定員適正化計画の中で、県全体が職員数を削減する方向です。病院だけを別の理由でふやすということとはできないということです。

鷹野委員 そこがやはりポイントであると思うところでして、政策的な部分も踏まえて、人員をふやすことによって経営がよくなるわけですし、改善もされる。また、診てもらう患者さんも、7対1にさせていただいたほうがいいわけですので、その辺も含めてこういうことが議論に出てこないこと自体が、おかしいと思うのですが、いかがでしょうか。

若月中央病院管理局長 平成16年の職員数に対して4.6%分減らせという計画ですので、なかなか増員はできないということは今お話ししたとおりです。

現実問題として、今、中央病院で10対1看護から7対1看護に変えるとすると、毎年、50人や60人の退職者を補充しなければならないのに加えて、さらに50人なり60人をプラスするということになりますと、よければ計画を変えても、現実的に退職者分がなかなか確保できない中で、現実的に増員分が果たして確保できるんだろうかというところが、当時議論されまして、一たん保留となったことも事実です。

鷹野委員 では、今の形態を変えて、法人化された場合、本当に確実に人材が確保できるんでしょうか。

若月中央病院管理局長 少なくとも県庁一律の定数削減の網からは外れるということで、柔軟な対応が期待できると思います。

鷹野委員 確かに期待はできるかと思いますが、現実問題として、やはり公務員という身分もある中で、これが法人化された場合の人材確保というのは、ある意味プラスの面もあるかもしれませんが、逆に確保できない可能性も私

はあると思うんです。経営形態を変えれば、間違いなく人材が確保できるというのは違うと思うんですよね。その辺がこの議論の進む方向のポイントになってくると思うんですけれども。

若月中央病院管理局長　例えば看護師さんにしても、二通りの考え方があると思うんです。1つは、既存の職員がどう思うかということで、今いる職員たちというのは長年、県職員という身分の中で仕事をしてきましたので、先ほどのアンケートの中にも、そういう意識が出ているんだらうと認識しています。では、新たに看護師が就職を希望する場合、どうだらうということを考えますと、例えば山梨大学の医学部附属病院は独立行政法人で、国立甲府も独立行政法人で、意外に希望者がそちらへ流れたというのは、7対1という基準看護の設定が、新たに看護師を目指す職員にとっては、1つの魅力となっていることも事実です。これはふたをあけてみなければ、私も正直言って断定はできませんけれども、少なくとも既存の職員と新たに入ってくる職員とは、それぞれの考え方があってもやむを得ないと考えます。

鷹野委員　この問題については、やはり議論すべきところが大きいと私は思います。少し方向を変えますが、包括外部監査資料でキャッシュフローだけを見ますと、県立中央病院は内容が非常にいいと思っております。期末現金は18億円以上を保有する経営状況ということで、監査の方でも安定しているというお墨つきが出ている状況です。他県の例ですが、鹿児島県では、減価償却をする前の数字をもとに、収支目標を立てて経営改革に臨んでいるようです。減価償却前の収支で見た場合、経営形態変更の必要性があるか、ないか伺います。

藤原福祉保健部次長　以前にも減価償却を除けば黒字じゃないか、であれば、この経営の見直しは必要ないのではないかというお話もありましたが、先ほど来お話ししているように、経営の改善を進めていって、働きやすい職場をつくって、なおかつその上県民に必要な医療を提供していくということを考えると、赤字でないから見直さないという話にはなりませんし、現在よりも中央病院がもっと広い視野に立った医療サービスを、県民の皆さんに提供していくことが、県立病院として重要な役目だと考えておりますので、この見直しを進めていきたいという考えです。

鷹野委員　だから、経営形態を変えなくても、さっきの話も踏まえて、できることをやるべきだと思うんですよね。先ほどの定数の関係もそうだし、目標設定が今ないのであれば、つくってやればいいことであるし、人材確保にしても今だってできることはやるべきだと思います。経営形態が変わればすべてバラ色みたいな話に聞こえてしまうんですけれども、いま一度説明をお願いします。

藤原福祉保健部次長　例えば全部適用の場合にはしっかりとした管理者が来て、経営をすればいいじゃないかというお話かと思うんですが、それだけでは、経営自身が根本的に変わらないということがあります。経営する人が来ると同時に、しっかりと目標を立てて、計画をつくって、それを実施して評価していくということをしないと、永続的に県民に良質な医療を提供するという形にはならない。そこには一番責任のある管理者なり理事が来るだけではなくて、しっかりとした専門職を備えて経営をしていくことによって、経営改善が組

織的に進められると私どもは考えておりますので、今の形を変えていくということが必要であろうと思います。

鷹野委員 その目標設定にしても、経営管理をつかさどるトップにしても、さっきの10対1看護を7対1看護にするにしても、やはりそれぞれできることを明確に出して、それでもなおかつできない現状があるのならば、経営形態を変えられないということが私は理想だと思っています。だから、経営形態を変えなければいけないではなくて、今できることがあるのであれば、そこをまず先にやることも必要ではないかと思っています。あと、先ほども出ました山梨大学医学部の病院と、地域の公立病院の違いはどこにあるか、どうあるべきかというところをお聞きします。

山崎中央病院副院長 山梨大学と中央病院の差という、すみ分けということでしょうか。

鷹野委員 公立病院の地域医療という立場と、山梨大学医学部の地域医療の立場、それぞれあると思うんですけども、政策医療も含めてどのような方向性を目指すべきであるか。

山崎中央病院副院長 では、私の考えておりますことを、少しお話しさせていただきます。中央病院と山梨大学とのすみ分け、もしくは、地域医療に関するということであれば、私は余り変わらないと思っています。要するに対等で行きたいと思っています。例えば都道府県がん拠点病院は中央病院です。ですから、いろいろな医療の中で対等に行くとともに、特に政策医療である、第三次の救命救急センター、あるいは、周産期母子センター、こういうものに関しては絶対的に守っていかなくてはならないと思っています。ですから、大学にない機能を中央病院は実はたくさん担っていると私は思っております。

藤原福祉保健部次長 私どもは専門的なことはわかりませんが、大きく言えば中央病院は県民に直接医療提供をする、臨床ということを大きな役割としてやっています。片や大学は大学生がいますから、そこで教育をします。なおかつ大学院も備えていて研究もする、臨床もやるということで、これが違うんじゃないかと思っています。それなりの政策医療の部分は山梨大にもあると思います。

鷹野委員 まさしく今答えていただいたとおり、やはり政策医療の一番の核となるのは県立中央病院である、そのとおりです。先ほどの看護師の問題といった、改善できるものがあるのであれば目標設定したりと、布石を打った中で改革を進めていくべきだと思いますので、急にここで経営形態を変えるといったハードルが高くなるような話というのは、もう少しきちんと議論をしてからすべきであると私は思っております。

藤原福祉保健部次長 今までも経営改善ということは一貫してきてきた中で、御存じのように、計画に関して実績はどうかといえば、なかなか計画に達するような改善ができなかった。これは現状における問題だと思うんです。では、現状を変えるにはどうしたらいいかということで、地方公営企業法の全部適用をとってみますと、先ほど来申し上げましたが、システムの仕組みとして十分なものが私はないと思います。だから、十分な仕組みを与える1つとして独法に目を向けて検討しようということで、今回の検討委員会の意見が出されたと思います。

武川委員

私は自由民主党輝真会に所属する委員として、この問題につきましては昨年から勉強させていただきまして、今年の2月の定例会におきましても、私は会派を代表した本会議で代表質問の中にも、この問題を取り上げさせていただいた経緯があるわけです。私どもは当初からよりよい県立病院にしていくためには、独立行政法人の非公務員型が一番ベターだということで、提言をさせていただきましたが、委員の中にはこれは全部白紙からという意見も当然ありました。

もちろん個人でも、団体でも、よかれと思って改善・改革をいろいろ考えるわけですが、それは立場が違えば入り口の段階で一方は改善といっても、もう一方において改悪だととらえる趣というのは、これはどういう場面でもあるわけです。ただ、我々はこのことにつきましては独法型の非公務員型がベターだろうと認識をしております。ただ、本会議の中で申し上げましたように、その前提条件として、3つの条件を提示させていただいて、それがきちっと担保されるのであれば、独法非公務員型というお話を申し上げました。これまでの本会議のたくさんの議論、またきょうの議論の中にもありましたように、まず1つは、中期目標、中期計画という部分でクリアされるだろうと。それから、予算についても一般会計から繰り出しができるということ等、私どもが申し上げている3つの問題点については、クリアできるだろうと私どもは認識をしております。

きょうの議論の中にも、県職員という公務員の地位が失われるという議論もありました。例えば私が自分がもしその立場にいたら、「いや、これは困るな」と、恐らくそういう発言をするでしょう。しかしながら、例えばかつてはいろんな産業で国が直接かかわらなければ、とても業としてなり得ない、また、外国と太刀打ちできないような分野がいろいろあった。その中で、日本国有鉄道は長い歴史があったけれどJRに移行していった。このときも相当な議論があった。だけど、考えてみれば国鉄がいろんな問題もありながらも、職員みんながJRになって努力して、我々が待望しているリニアも、JRのたゆまぬ努力によって、JR東海が単独でもリニアをやるんだということにつながっている。こうした過去の経緯、経過、歴史というものを、やはり考えてもいいんじゃないかなと。

郵政の問題についてはまだまだ十分検証が行われていませんから、言及いたしませんけれども、みんなよかれと思っているいろいろ考えるわけですから、マイナス思考の議論もできると思いますが、私が、県の職員だったら、一応「困るな」と言いますけれども、しかし、時代の要請の中でかつて国鉄の職員もそうだったように、県職員だって経営形態が変わることもあり得る。そしてそのことはもちろん十分な説明は要りますけれども、県民の理解は得られるものと私は確信をしております。

病院の魅力というのもいろいろあるわけですが、公務員だから、あるいは、県職員の身分があるから、応募が多いとかいう議論もあるかもしれないけれども、やはり中身の問題じゃないかなと私は思います。何といたっても経営形態を変えることによって、一番のメリットというのは、一言で言って、課題と問題に対して迅速に柔軟に対応ができること。これが100%大丈夫かなんていう議論をしたら話は進まないですよ。ですから、迅速に柔軟に対応できる、そういう状況になり得ると認識と確信をしております。

県病院も現在の状況で頑張っている。頑張っているけどやっぱり県職員が管理局長もしないとならない。私も市長の経験がありますから、300床の富士吉田市立病院を管理者として、4年間管理しましたけれども、富士吉田



市の場合は大体2年、下手すると1年で事務長がかわってしまう、これは大変なんですよ。片や日赤は、専門職の事務長や、院長が来てペアで専門的にやるわけです。県の職員も優秀だけれども、やっぱり継続して勤務するということも新たな施策の展開に必要なんですね。ですから、県職員は3年というスパンが標準らしいんですが、このあたりに限界はある。そういう意味でも、独立法人化がよろしいんじゃないかなとは思っています。

皆さんの言っていることは目的は同じなんです。県民に安心と安全と高度な医療を提供する、これはみんな全員同じなんです。ただ、方法論でいろいろな御意見があるということだと思いますけれども、私どもはそれが当面そういう方向で進むことがいいんじゃないかなとは思っています。

ただ、1点申し上げたいのは、山梨県というのはいろいろな政策推進において、大体横並び行政、ほかの県が始めて、そろそろやらないと30番を切ってくるなんていう、私流に言わせると横並び30番行政というのが。これはまた山梨県の知恵なんですね。そういう観点からすると、従来山梨県政と違って、率先して頑張っているなと思うんです。それがよくわからない。今いろいろ出ている中では独法の非公務員型がベターだろうとは思っておりますが、まだ余り検証ができてないのに、そんななぜ急ぐのかなという思いはあります。

先ほど岡委員から、なぜ今変えるのかという議論がありました。私にしてみれば、なぜ今変えちゃいけないかという議論が出てくるんだよね。それはそれとして、独法の非公務員型は、私どもは良としています。ただ、1つ聞いておきたいのは、従来山梨県の横並び30番行政というスタンスからすると、今回なぜ積極的なのかよくわからないところだけど、答弁できたらお願いします。

小沼福祉保健部長　今なぜ独法を、経営形態の見直しを議論するのかというのは、1つには、先ほど経営がかんばしくないという状況、それから、2つ目に、これから医療環境が厳しい中で、政策医療と言われる不採算部門を、しっかりやっていくためにどうしたらいいかということ、加えて、総務省のガイドプランが出されたらと、そういった状況の中で知事が判断されて、この機会にしっかり考えていこうということです。おくれればおくれるほど状況にうまく乗れなくなっていく、適時・適切に今経営形態の見直しを、議論させていただいているものと理解しております。

武川委員　まあ、いいです、答えはないですよ。ただ山梨県の得意な30番行政からいうと、何でこんなに率先するのかなと少し違和感があるんですね。

もうとにかく、今、何の業界も大変ですよ。県職員も立派だけれども、3年ぐらいじゃどうにもならない。今の事務長さんも立派だけど、やはりより専門性の高い人が事務局長になることが、ベターということです。やはり公務員型だと限界がある。日本は従来、一般的にはドクターイコール経営者だけれども、アメリカの場合は早い時代から経営者というのはドクターじゃない人が多いですよ。

経営する人と医師は別でアメリカの病院経営が成り立ってきて、それがいいかどうかはまた別な話ですけども、専門性が必要だということは確かです。ですから、独立行政法人の非公務員型というのは、私どもは良としますと申し上げている。ただ、まだまだ検証されてない中で、もう少し山梨県政の得意な模様眺めということも、むしろこういふときこそ必要じゃないかなという感じが私はするんですよ。そのことだけ申し上げて、答弁は結構で

す。

土屋委員

きょう一日の議論を聞きながら、改革ということには必ず痛みが伴うということを痛切に感じました。100年を超える伝統と歴史のある山梨中央病院を民営化しようと、ところが、県立の病院であるがゆえに、いい医者も、いい看護婦も、いい職員もそろそろということも念頭に入れて、取り組まないといけないと私は思っているわけです。民営化がいいとなって移行されたときに、医師確保が困難だというこの時代に、新しい管理者になればどんどん医者がふえてくるなんて、そんな能力の人がいるかどうか私は非常に疑問に感じるわけですね。

甲府市内にある有名な病院がありまして、MRI、CT、最近ではPETという非常に高価な医療機器を購入して、患者さんは30万、50万、100万払っても行くという病院です。駐車場は何百台、病院のベッドもどんどんふえていくといった、民間でも競争が激しい時代です。独立行政法人になった場合に、ここにいる皆さん方は、病院へ行って、「皆さんは公務員ではなくなる」と言えますか。公務員という肩書きの人を民間にするということは、いささか気の毒だなと思うわけです。このような議論を長いことやっているの、委員長にお願いがあるわけですが、でき得れば教育厚生委員会でもっともっと議論をしてもらいたい、あるいは、人事が伴うので全員協議会のような議論の場を設けてほしいと、私はお願い申し上げます。

今からは少子高齢化の時代、私は先頭に立ってこの問題を議論します。命が2つか3つあると非常にありがたいんですけども、命は1個しかない。医療を所管するこの委員会で、できるだけ命が長く保たれるような、安心・安全の社会をつくりたいというのが、すべての議員、政治家が訴えることで、そんなことも踏まえ私は議論をしていきたい。

小沼福祉保健部長

言葉じりをとらえるようで大変申しわけございませんが、大変な重要な問題なので一言だけ言わせていただきますと、決して民営化するわけではございません。県立病院であることはこれからも、仮に独法になっても変わるわけではございません。要するに運営を県が直営でやるか、法人に任せるかで、身分は公務員でなくなることがありますけれども、民営化することは絶対ありません。身売りするようなお話ではありませんので、ここだけは御理解いただき、県立病院として名実ともにこれからも守っていくと、その手法としてどんな手法がいいかというのを、今、議論をさせていただいているということだけ御理解をいただきたいと思っております。県立病院として仮に独法とした場合、病院側の受けとめ方を、今、副院長さんから一言お話ししたいということなのでお許しをいただきたいと思っております。

山崎中央病院副院長

議論が大変煮詰まっております、私も非常にありがたいと思っております。いろんな意見がたくさん出ましたが、全部核心を突いている話だと思います。

1つは、地方公営企業法の全部適用の場合なんですけれども、全適の場合は先ほどお話がありましたように、定数枠というものがどうしようもないわけです。さっきの7対1看護の話はもうかるからどうこうではなくて、看護職員が安心して働ける職場である、要するにマグネットホスピタルであるというか、職員が集まってくる病院にすることが非常に重要な点なんです。収益も多少上がりますけれども、それよりも看護師が集まってくる病院にすることが大事なんです。例えば、今、就職希望者が山梨大学に流れています。

それを7対1看護を取り入れることで、中央病院にも魅力をつくることのできるということで、定数という問題は非常に大きな問題なんです。

職員にとっては将来に対して期待と不安はあると思います。まさに期待という意味では、例えば看護師であればたくさん人が集まって、自分たちの夜勤も今の2人から3人、4人になって安心な医療ができる、安全な医療ができる、それが期待ですね。医師にとりまして先ほど定数はとんとんに行っているという話がありましたけれども、例えばその定数の枠は確かに余っているのですが、それは医者がいないからなんです。ですから、決して余っているわけではなくて、足りないんです。例えば診療科で言えば内科の呼吸器なんかは非常に忙しくて、だけど、そこに医者をつけられるかといいますと、現在、定数があるためにつけられないわけです。そういう要するに選択と集中というのがある意味できない状況になっています。それがやっぱり、今、閉塞感に対して我々が期待を持っている部分だと思うんです。

逆に、先ほども不安という話がありました。これはもう先ほどから出ておりますように、公務員としての身分がどうなるかということの不安、この1点ですので、県なりあるいは皆様方のお力をおかりして、そこはそうではないんだということと、前向きに考えようということをご希望していただきたい。病院内でも今後の病院をどうやっていこうかと考えておりますので、また皆さんとでいろんな意見をすり合せて、中央病院がどうしていったらいいのか、前向きな意見を出したいと思っています。ですから、期待と不安に対して、一方では期待はかなえられる、片方では不安を払拭するというのは非常に難しいことではあるんですけども、そこを何とかうまくできるようにぜひお願いしたいというのが、恐らく職員の意見だと思います。

岡 委員

実際問題といたしまして、しっかりした議論をやはりしていけないといけなないと私は感じます。こんなに長時間かけて、議論したということは余りなかったらと思う。まずいつまでに結論を出すのか、これからどういう形でやっていくのか、それを聞かせてください。

篠原県立病院経営企画室長

これにつきましては知事の方からも言われておりますように、議論をした後で方向を決めていきたいということです。今年度挙げましたチャレンジミッションの中では、2年くらい後の出発ということも書いてございますが、いずれにしても、議論を踏まえた上で決めていくということでして、今、盛んに独法化ということで論議されておりますが、議会の質問などが独法化を前提としてということでしたので、こちらとしても独法化を前提としてお答えしております。まだどれに決まったわけでもございませんので、そう認識していただければと思います。

岡 委員

知事の答弁は、総務省のガイドラインに沿ってやろうというように、聞こえたわけですが。私は「では、20年度中に何か考えないといけないうのかな、それにしても余りにも急過ぎるな」と私は感じていたのですが、今御答弁いただいた中では2年くらいのうちにとということですので、そうであるならこれからあらゆる角度から検討して、何年後かはわかりませんが、いずれにしても、しっかりした方針をつくっていくことが必要だと私は感じています。

先ほど土屋委員からお話しいただきましたように、できれば、これから他の特に総務部の人たちにも、人事問題、例えば異動がなぜ3年でなくてはならないのかということも含めて聞いてみたいと思います。それにはやはりこ

の教育厚生委員会だけでは審議が不足すると私は感じています。できれば特別委員会をという感じもありますけれども、土屋委員が話されたように全員協議会という話もあるわけですから、いずれにしても、委員長にお任せしますけれども、130年の歴史有る病院の体制を変えるわけでありますから、多くの県民の皆さんとともに、2年なり3年なりかけてしっかりした話し合いをしていくことが必要ではないかなと私は感じます。

(休憩後、再開)

その他

- ・ 県立病院の経営形態については引き続き継続審査案件の中で対応することが確認され、調査の日時及び方法等は委員長に委任された。
- ・ 委員会報告書の作成及び委員長報告については委員長に委任された。
- ・ 閉会中もなお継続して調査を要する事件は、別紙のとおり決定された。
- ・ 継続審査案件調査の日時・場所等の決定は委員長に委任され、県外調査は来る8月26日から28日まで実施することとし、詳細については、後日通知することとされた。

以 上

教育厚生委員長 棚本 邦由