

県立病院あり方検討特別委員会

日時 平成20年7月17日(木) 開会時間 午前10時3分
閉会時間 午後3時9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
渡辺 英機 河西 敏郎 岡 伸 金丸 直道
中込 博文 安本 美紀 小越 智子

委員欠席者 棚本 邦由 竹越 久高

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10時3分から午前11時59分まで県立病院の経営形態見直しについて執行部の説明を受けた後、休憩をはさみ、午後1時33分から午後3時9分まで質疑を行った。

主な質疑等

質疑

渡辺委員 午前中執行部から定員適正化計画の説明がありました。その中で、病院も人員削減をするということですが、人の命を預かるという大変崇高な任務を請け負っている病院です。現実には医者不足、看護師不足など、いろいろな問題を抱えていて、むしろ増やしたいのが現状で、病院の人員は削減はしてはいけないという思いがありますけれども、何を求めて削減していくのか、伺いたいと思います。

芦沢総務部次長 定員適正化計画につきましては、ご説明しましたように簡素で効率的な病院体制をつくっていくために削減するわけで、国の指針等におきましても、すべての地方公務員の総数の削減を図るとされています。さらに、将来にわたりまして持続可能な財政運営を行っていく上において、人件費等の抑制も避けて通れないという問題です。確かに病院等は人員削減等はなるべく必要最小限にとどめるというご意見があることは承知しておりますが、先ほども説明しましたとおり、医療部門、いわゆる人の生命等に直接かかわるような部分については、できる限り削減を抑えて、事務的な部門、管理運営部門からの削減をもって全体の人件費の抑制を図っていきたいという考え方で進

めております。

渡辺委員

中身については私どももこれから精査しないと、ほんとうにいいかどうかというのはわからないんですけども、現実には二次救急医療等も含めて県立病院に課せられる役割が増えていきますね。そうしたことも考え合わせていけば、削減というのはいかがかなと考えるんです。

この削減計画では警察官は、現実的に増員とありまして、それが必要だと思うんですが、やはり病院についても見直しをするべきだと私は思います。簡素で効率的だけでは、病院の健全な運営が非常に難しいのではないかなと思います。見通しとしては大丈夫なんですか。

古賀総務部長

今、委員からご指摘がありましたように、定員適正化計画につきましては各部門ごとに目標を定めるという形をとっております。その中では、必ずしもどの部門も減ということではなくて、ご指摘がありましたように例えば警察部門につきましては増となっております。そこは、持続可能な財政運営、効率的な行財政運営体制をつくってために、できるだけ絞り込みを行っていくという考え方で、各部門ごとに検討した結果として、警察行政につきましては、そういう方向で検討した結果であっても、なお増員が必要であるという判断のもとにこうした目標が立てられているということです。

病院部門は、午前中説明をさせていただきましたけれども、17年に中央病院の経営改善ステップアップ計画ができて、この中で職員数を34名減らして1億9,100万円の経費削減を行うことが位置づけをされています。基本的には、第2次行革プログラムにおける職員数の削減の考え方は、このステップアップ計画をそのまま反映して転記をしています。ですので、昨年12月に新たな行政改革大綱を策定した際に、病院の目標年次が22年から23年に1年延びたわけですが、病院全体で43名削減の目標について一切手を加えなかったというのは、依然として、そのステップアップ計画が生きているということです。この目標数については引き続き、ステップアップ計画の推進を踏まえて維持をするという判断になっているものです。

ですので、その辺りの政策判断につきましては、もちろん時代の変化や、社会情勢の変化等も踏まえて、いろいろな判断等の余地はあるわけですが、基本的には、県庁全体の定員適正化計画を管理している立場としましては、各部門ごとに行政を担当している各担当部局の判断も尊重しながら、県庁全体としてなるべくスリムな体制をつくっていくという計画を策定しているものです。

渡辺委員

おおむね説明の趣旨は理解できました。特別委員会をつくったということで、やはり県民が安心して診てもらえる病院が一番大事だと思います。県民の目線が非常に我々は気になるわけです。そういったことから、計画の推移については私たちも見守っていきたいので、これからも、いろいろな資料等をいただきながら随時教えていただきたいと、お願い申し上げます。

次にもう1点、簡素でスリムな体制というお話がありましたけれども、それは当然、大事なことですが、赤字、あるいは減価償却云々という問題も出ております。赤字の理由の中に医療費の未収金というものがあろうかと思うんですが、未収金は今、どのくらいですか。それを教えていただけますか。

篠原県立病院経営企画室長

未収金は29億円ありまして、そのうち、25億円につきましては医療収益の2カ月後に入ってくる収益ですので、この分は確保されるも

のとおっております。

渡辺委員 そうすると、単純に計算して4億円と理解していいですか。

篠原県立病院経営企画室長 そういうことです。

渡辺委員 単純に4億円といっても大変な金額ですけども、実は1つ気になることがあります。私は4月に中央病院で診察を受けたのですが、その日は窓口へ支払いに行ったら、今日は受け取れませんという話でした。医療事務のミスなのか、機械の故障なのか、よくわかりませんが、来月、来たときにお支払いくださいという話だったんです。そういう話は承知していますか。

篠原県立病院経営企画室長 基本的にはないものとおっております。

渡辺委員 基本的にはないものではなくて、私が実際に体験したんだから。そのとき、これは来月来る人はいいいけれども、来ない人はこのままかなと思ったんですが、そういう報告は聞いていませんか。

篠原県立病院経営企画室長 収入業務は中病では外部に委託しておりますので、その部分の内容につきましては詳細なことは聞いておりません。

渡辺委員 今の答え、おかしいなと思うんです。収入業務は外部に委託だから知りませんでは答えにならないじゃないですか。

藤原福祉保健部次長 もしかしたら時期がずれているかもしれませんが、新しい診療報酬会計システムを稼働させたのが今年の1月ごろなんです。そのときに、先生がおっしゃるようなふぐあいがあって、取り扱いがでなかったことがあったと私も聞いております。ただ、4月というのは私の記憶ではありません。

渡辺委員 1月のことは私も知っているんですよ。4月で、年度の切りかえ時期だから、もしかしたらその関係があったのかと思ったんですけども、今、言ったように、未収金の中にそうしたことでおそらく事故が発生していると思います。そういうことがあったかどうか、それはぜひとも病院のほうへ聞いてみてください。私は当事者なんです。きちんと翌月行って、払いましたけれども。

藤原福祉保健部次長 ありがとうございます。

渡辺委員 それとは別に聞こえてくることですけども、入院患者が退院するときに精算しないで退院していく事例が中央病院にはあると聞いておりますけれども、その辺のところはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 退院する場合に土曜日とか日曜日にかけて退院なされる方がおられるわけで、そういう場合は口座が開いておりませんので、そのようなことは多少あるということは聞いております。

渡辺委員 やはりその辺の実態調査というものがどうもされていないなという印象を先ほどから受けるんですけども、土曜日、日曜日に退院するのであれば

前の日に精算してもらおうとか手だてはあるはずなんですね。1回、退院してしまった人はなかなか、戻ってきて払ってくれないケースもあると思うんですが、外部委託だから全くその状況はわからないという状況ですかね。

篠原県立病院経営企画室長 休日等につきましては、原則としては退院前に精算をしてもらうことになっております。未払いのままとなった場合、郵便だとか電話だとかを使いまして督促を行うと同時に、今後の指導につきましては十分徹底していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

渡辺委員 未収金の4億円の回収見込額ほどの程度を予定しているわけですか。教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 約4億円のうち約1億7,000万が過年度のものでして、前年から繰り越して来ているものでございます。残りの2億3,000万につきましては督促などを行っていけば、例年ベースの1億7,000万くらいになるかと思っております。例年を考えますと、2億まではいかないけれども、1億七、八千万くらいになるかという状態だろうと思っております。

渡辺委員 時間がありませんから、これでおしまいにします。

岡委員 教育厚生委員会の中ではどうしても質疑ができない、つまり福祉保健部だけでは質疑ができないということで本委員会の設置になったと私は承知しているわけですし、その点で、できるだけ総務部の関係でお聞きしていきたいと思っております。

まず第1点目でありますけれども、午前中の説明の中にありましたように、今回のこの経営形態の見直しは、小泉内閣における三位一体改革の中の一環だと説明されてきているわけでありまして、間違いはないでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 それにつきましては、確かにその要因もございまして、この病院のもとを正せば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いる中で、今後の医療の疾病構造の変化や医療技術の進歩に対応するために、県民生活に欠くことのできない政策医療を質量とともに充実して提供していくためには、当然、先生が言われました病院の経営構造にもかかわるものだというところで、経営形態の見直しを考えております。

岡委員 今回の言い方の中では、病院そのものがという言い方をされているわけでありまして、経営形態検討委員会の提言の中の2ページに、三位一体改革によって4.6%の職員の純減を求められているとあります。つまり、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第55条にある1,000分の46に相当するという形で、基本はここから出ていると私は思っているわけですが、再度お聞きします。

篠原県立病院経営企画室長 検討委員会の提言には、病院を取り巻く状況の変化として1ページから書かれていまして、多様な医療ニーズの拡大、医療制度改革の動向、今、先生がおっしゃいました地方行革の推進、地方自治体病院の経営の悪化、新たな制度の創設、公立病院改革に係る国の動きなど、みな含めて検討を行っているということです。

岡委員 説明資料の中にありますように、国の行革推進法の中で4.6%を削減とされていて、それにあわせて県の対応、中央病院の対応がとられている。一連の経過であることは事実じゃないですか。基本的にもとにあるものがはっきりしなければ、何のための改革かわからないじゃないですか。もう一度聞きます。

篠原県立病院経営企画室長 確かに先生のおっしゃる人員削減の部分をとりますと、そうですが、それを包括する中で、当部ではこの経営形態の見直しを考えております。

岡委員 医師不足だとかって、それは二次的、三次的な問題だと私は思うんです。問題は、どこからこの問題が発生しているのかという基本がわからないということです。基本が定まらないのに中間以降のことだけを議論するなんていう話はありませんかと私は思いますよ。

小沼福祉保健部長 岡委員がおっしゃっている資料は定員適正化計画をつくる経緯を述べている資料でして、行革というお話もありますが、我々の経営形態見直しは、今の経営のあり方が厳しいだろうということで、経営を健全化しようという話です。もう一つは、県民の高度化する医療ニーズとか、診療報酬の改定とか、いろいろ厳しい状況の中で、安定的に、継続的に良質な医療を提供していくためにはどうしようかという問題意識を持って今回、経営形態を考えているわけですし、この定員適正化計画の議論は、先生のおっしゃるとおり、こういう流れの中で出ていることは間違いありません。

岡委員 そうでなければ、この問題は発生してこなかったと私は感じているんです。つまり、一つ言えることは、今度、このことによって903名の中央病院と北病院の関係者が、独法化されると非公務員となって、言うなら一たん、首を切られるんです。県の職員じゃなくなるわけですね。この計画よりさらにとんでもない数が削減されることにならないでしょうか。

古賀総務部長 ご指摘のように、例えば独法化ということになれば県の定数条例からも外れますし、もちろん総職員定員管理計画の対象から外れることになります。ですから、病院部門ということだと、正確な数字はもちろんまだ出せませんが、大幅に減るということに当然なってくるわけです。ただ、規模的には各部門ごとに目標を定めておりますので、定められた純減目標を粛々と達成していくということですから、その点では他の部門での取り組みにはまだ影響はないと思います。

岡委員 部長の言っていることは了解しますよ。第二次山梨県行財政改革プログラムの中から定員適正化計画が出ているわけですね。けども、全体的な流れの基本がまず定員削減から始まり、後で今度は経営形態を議論していくことになるわけですね。その過程の中で、基本的にやはり定員削減問題を抜きにして話をするわけにいかないというのが私の考え方なんです。計画どおり43名だけを削減していくという考え方でいけば、経営形態検討委員会の提言の1ページから3ページ部分はなくなってしまうと不思議ではないと私は思うんですけども、それはどうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに定員適正化計画の中では、先生がおっしゃるように病院

の職員が4.8%減るわけですが、当然、中央病院のステップアップ計画の中で職員を純減していくという計画の中で進められていることにはわかりありませんが、先生がおっしゃるように、そのもとについては確かに地方行革の中から出た数字です。職員削減につきましては確かにそのとおりですが、先ほどから部長も申しておりますように、確かに人員削減という面については、そこが拠点なのかも知れません。だけど、そればかりではなく、先ほどから言ってますように、他の要因も含めて経営形態の変更を考えていく、経営形態を見直してよりよい病院をつくり直すということで進んでいると考えております。

岡委員 　　いずれにしましても、これから何回か審議があるようでありますから順々に質問していきたいと思っておりますので、ここで終わっておきたいと思えます。また、次の機会に質問させていただきます。

丹澤副委員長 　　岡委員の質問に関連して伺いますけれども、国が示した医療改革関連法、そして総務省が示したガイドラインが出たから今回中央病院の改革に着手をしたんですか。

篠原県立病院経営企画室長 　　もちろんそれもありますが、検討委員会の提言の項目に記してあるようなことを含めて、経営の健全化と政策医療を今後、確保していくこと、それらを観点として県民への良質な医療を提供していくことを考えたら、どのような経営形態にしていくのが良いのかということを目標にしております。

丹澤副委員長 　　中央病院はこれからずっと減価償却が増えていくわけですね。ピークがいつになるかわかりませんが当然、増えていくはずですよ。その減価償却に医療で稼ぐ収益が満たないと。いつまでたっても、この経営形態でいったら赤字になってしまう。この赤字を基本的にどう負担をしていくのか。今までのように税金で負担していくのか、あるいは別な方法があればいいのか、その赤字自体をどうするかということもまず見直しの第1の目標ではなかったんですか。

篠原県立病院経営企画室長 　　確かに赤字という問題は避けて通れない話でして、減価償却のピークがくるわけですが、それも1つの観点だと思っております。

丹澤副委員長 　　岡委員が盛んに言っていたように、何が目的でこの改革をしようとしているのか。人を減らすことがだめだといっても、それはあくまでも経営の手段の1つなんですよ。人を減らしたほうがもうかるということもあるわけですから。命にかかわる問題だから、何を差しおいたって、糸目をつけずに金なんか幾らでも出すと、そういう観点で中央病院を改革するのであれば、お金なんて幾らかかっていたっていいんですよ。しかし、山梨県全体の行政のバランスを考えたときに、もしそういう出費をしないで済む方法があれば、医療の質も看護の質も今以上に確保できるという形態があれば、どの方法があるかを検討をしたいということでしょう。

私は、この問題のそもそもの発端は人を減らすということではなくて、経営改革を、中央病院が赤字で困る、どうしたら県民の負担を少なくして赤字の中央病院を維持できるか。その方法を検討することが、そもそもの発端じゃないのかと思っておりますけれども、どうなんでしょう。

小沼福祉保健部長 丹澤副委員長のおっしゃるとおり、経営形態の見直しの必要性の大きな理由は経営の健全化ということです。136億円の累積赤字を抱えている、これをどうにかしていこう。これから先も、診療報酬が抑制的な基調の非常に厳しい状況の中で、この赤字をしっかりと解消していこう、経営体としてしっかりした足腰をつくっていこうというのが1つの目標です。もう1つは、そういった経営体をつくることによって、継続的に安定的な医療を提供する体制をつくっていこうということです。

そういう観点から今、中央病院の体制を考えたとき、医療あって経営なしとまでは言いませんが、経営のほうはやや欠けていて、経営体として十分ではないと。これから赤字の経営を解消したり、診療報酬が抑制基調の厳しい中で、やはり持続可能な経営をしていくためにはもう少しうまく経営できる経営形態があるのではないかとということで今回の問題を考えています。

丹澤副委員長 よくわかりました。私もそういうつもりで臨んでいるわけですが、今のままで行ったら、ステップアップ計画をつくってみただけでも達成できない。従来のやり方でいけば中央病院が黒字にならないということですから、これ以外に医療の質も落とさない、看護の質も落とさないという良い方法があればそういうものをみんなで検討していくということです。幾ら金がかかっても中央病院は存続すべきだという考えであればまた違いますけど、みんなで議論をするということですね。

岡委員 経営問題と言うならば、累積赤字問題は、この前、言いましたように平成7年から平成13年までの7年間は、7年以前もそうだと思うんですが、黒字だったんですね。ところが、14年から途端に赤字になる。当然のことですけれども、新病院の建設に伴う減価償却費ですね。そういう中でステップアップ計画が出されたかもしれませんが、いずれにしても今までは黒字だったにもかかわらず、今度は赤字だから何とかしなきゃならない。

だけど、赤字になったときに、私たちフォーラム政新はとにかく財政課長なり、あるいは当時の担当課の医務課長にもいろいろ聞きながら、何回か勉強会をして、こんな赤字になっているけれども大丈夫ですかとお聞きしたら、そのときにはどちらの課長さんたちも「問題ありません。確かに赤字ですが、そんなに大きな心配はしていません。予定どおり償還をするものは償還しながら何とかしていきます」ということで、経営問題にはそれほど大きな心配はないというお話を私たちは承っているわけです。

ですから、今回の見直しは、丹澤副委員長には失礼でありますけれども、私はやはり平成19年7月に総務省の公立病院改革懇談会が開かれて初めて、この問題をやはり積極的にやらなければならなくなったと私は考えているわけです。

確かに赤字問題について、県民もみな不安だとは言いますけれども、新病院建設にかかわる分の赤字の分だと私たちは理解をしていて、大きな心配はないと聞いておりますけれども、その辺を確認させてください。

小沼福祉保健部長 議論を簡潔にするために経営だけの話にさせていただきますと、今、136億円の赤字という荷物をしょっております。これから中央病院の将来、これからの医療の環境を考えたとき、やはり少子高齢化という時代の中で、21年から社会保障を2,200億円削るという方向があります。基本的に、もう診療報酬は上がらない、もしくは抑制的な、下げる傾向にある、これを

しっかり踏まえていかなければいけないと思います。やはり診療報酬が病院経営の収入の大もとですので、これが減っていくときに、136億円の債務を抱えたまま放っておいていいのかというのが我々の考えでして、そのためにはもう今の経営形態だと経営というものを意識するような状態ではないという状況です。

中央病院を経営するにはもう少しマネジメントをしっかりとできるような体制をとっていかないと、将来を見据えたときに経営できないのではないだろうか。今、体力があるうちに、現金収支が黒字のうちにしっかり腰を据えて取り組んでいこうというのが今回の経営形態の問題と考えているところです。

岡委員

先ほども言いましたように、大きな心配はないと私たちは理解していたんですね。ところが昨今、医師不足、あるいは看護師不足の問題等々含めて、先日の教育厚生委員会の中では病院の副院長さんが、もっと充実した医療も施したいし、看護師も欲しいから人を増やしてほしいと言われたんですね。つまり医師や看護師がそれなりにいればしっかりした医療を提供することもできるし、もっと経営はよくなると私はあのときの説明で感じているわけです。たまたま今日は、病院関係者がおいでにならないからお答えが難しいと思いますけれども、いずれにしても過日の教育厚生委員会の中では副院長さんはそう訴えられたと私は理解しているわけです。副院長の言うことが間違っているかどうか、もう一度聞かせてください。

小沼福祉保健部長

副院長さんのおっしゃっていることは間違いありません。そうおっしゃいました。私と多分、同じ問題意識でおっしゃられたと思うんですが、今、定員が減らされる中で、本来、得るべき収入、機会利益まで失っているのではないかとおっしゃっている。例えばMRIの稼働率をもう少し高めたいが、レントゲン技師が少ないとおっしゃっているんであって、経営改善したいという意識では我々と同じだと思っております。

岡委員

病院関係者はもっと人を増やしてほしい。医師なり、あるいは看護師を増やしてほしいという訴えがあると私は理解をしておりますから、それについてはまた次のときにでも、質問していきたいと思っておりますので、ここで終わります。

金丸委員

まず、単純な質問ですけれども、「県立病院の経営形態について」の今井信吾さんの言葉の中で、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態のままでは制度上のさまざまな制約によるということころを、わかりやすく、この制約とはどのようなことを指して言っているのかという点について明快にお答えいただきたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

まず1点に、人的な制限がありますが、現状では院長が所属長であり、経営の責任者ということは明確になっておりません。所属長の権限は所属の業務を管理するくらいでして、目的を達成するために継続的、計画的に意思決定を行って実行し、事業を遂行するという企業経営者と呼ぶべきものとは若干ニュアンスが違っていると考えております。現状、また予算や人事権を持つ経営者に近い存在は知事であるものの、知事も医療施設の経営にだけているわけではございません。仮に経営責任者を院長として配置しても、現状の所属としての形態では地方自治法による知事の補助機関の範疇を脱し

ない。また、そうした経営責任者を正規職員として任用できるのかという制度的な検討は必要なものの、仮に最高執行責任者のような職員を置くとした場合、全部適用して公営企業管理者を置くほうが現実的かとも思われます。以上のようなことを総括して言っているものと考えられます。

金丸委員 では、その下にある、健全な病院経営を実現するという事は、どのように整理をすればいいのか、お答え願いたい。

小沼福祉保健部長 先ほど申し上げましたように、今、医療はいい提供をしているんですが、経営面ではやはりやや力不足という面がありますので、経営と医療の提供が両立するような、これが健全、病院のあるべき姿と理解しております。

金丸委員 後ほどまたこの点については触れますけれども、次に、先ほど来、岡委員と丹澤副委員長から出ておりますが、去年の12月に公立病院改革ガイドラインが総務省の自治財政局長通知で出ています。このガイドラインでは、公立病院の役割は、民間の医療機関による提供が困難な医療を提供することであるとなっておりますね。今、お話を聞いていると、一般独法にかなり傾いているなという感じで、総務省は、いろいろな選択肢はあるとしているけれども一般独法を誘導しているように解釈できるんです。私はそう見えています。民間の医療機関に提供困難な医療が、ほんとうに一般独法になっていいのかどうかという疑問点があるということだけ、お答えは要らないので、指摘をしておきたいと思います。

 総務省がこういうガイドラインを出してきているとなると、これに逆らうような、これに沿う形でない場合はペナルティのようなものがあるのかなという思いも持っているんです。もちろん国がこうしたいということであって、総務部長は総務省の出身なので、そういうことはないよと言われるのかもしれませんが、老婆心ながらそう思っていると申し上げておきたい。

 このガイドラインに基づいて、県も20年度中に改革プランを作成することになっている。これが、後日、改革プランの改定により実施計画を追加し、おおむね25年度までの間に実施を目指すことも妨げないとおるわけです。この経営形態の見直しに当たっては、いつごろをめどに経営形態の結論づけをしようと考えているのか。25年まででよしと総務省が言っているから、それでいいということなのか。ここを明らかにしてもらいたい。

藤原福祉保健部次長 昨年度、国から示されました公立病院改革ガイドラインには、種々の経営形態が示されておりますが、全く強制はありませんで、本県としましては、先ほど来述べているような状況の中で検討してまいりたいと考えております。

 ガイドラインの中には経営形態の移行については5年ぐらいを目途と書いてありますが、もし、仮に独法化ということになれば、その作業期間は2年ぐらいはかかると理解しております。その中で、時期につきましては、今年度に示されました行政改革の計画の中では、独立行政法人化することになれば2年後の4月と記載してございます。

金丸委員 見直しの検討の結論はいつまでに出すんですか。

藤原福祉保健部次長 ガイドラインの言ってる改革プランにつきましては今年度中に作成いたしますが、県の計画ですと、既に公表しているものには22年4月から

となっています。

金丸委員 136億円の赤字の内訳があると思うんです。いつの時期からどのように積み上がってきたか。そして、県病院を建てたときの借金、赤字がどのくらいか、そこをもう少し整理をして話してもらいたい。

篠原県立病院経営企画室長 先ほど岡先生から質問がありましたように平成14年度以前につきましては全体で累積欠損金は1億5,000万ぐらいが黒字という格好でした。平成14年に特別損失が、昔の部分のものがすべて減価償却するという中で24億出てまいりまして、そこで約37億円が初めて大きな赤字となっております。それ以降は、新病院建設に伴う減価償却が出てきておりまして、10億から20億ぐらいが毎年度、加算されてきておりまして、15年に44億、16年に64億、17年に102億、18年に120億、今年度は約15億赤字が増えまして、136億となっております。

金丸委員 この赤字を解消をしていくことが経営の健全化だと受けとめていますが、赤字解消と健全経営はイコールということですね。

小沼福祉保健部長 今回の経営形態の見直しの理由の1つとして経営の健全化を挙げさせていただいたということです。その要素として136億という借金があることは間違いありません。もう1つは、これから診療報酬が厳しくなる中で、経営を意識した形で病院運営をしていかなければさらに赤字が広がって、その部分もしっかり取り組める体制をつくっていかうということです。コストをしっかりと管理して無駄なものは使わないという経営体質をつくっていかないといけないだろうということです。

金丸委員 黒字化をしていくことは経営の健全化を図るということ。それで、健全化を図るということはスリム化をするということ、そういうことなんですね。効率化をするということ。そこにつながらなければ、経営の健全化、黒字化は図れないと理解をしています。収入が少なくなるのに対して、支出を削減しなければならない。ここにメスを入れていかなければならないのではないかと思いますけれども、その辺はどう思いますか。

小沼福祉保健部長 中央病院の経営をマラソンに例えますと、42.195キロ走って、ゴールに入って結果を見てから、黒字になった、ならなかったという判断をしている状況です。そうでなくて、これからの経営は、今日はちょっとアゲインストの風が吹いているとか、今日は雨が降っているとか、いろいろな状況を勘案して目標をしっかり立てて、5キロごとにラップをとって経営を改善していこうという努力をしないともう改善できない。結果、黒字になった、赤字になったじゃなくて、目標をしっかり持って、目標管理のもとで経営していかないとできない。その部分が欠けているんだと。136億を返すことも難しいですし、これから診療報酬が減っていく中でも、今の経営形態だとなかなか厳しいであろうという判断を我々は持っています。

金丸委員 もちろん現状の公営企業法の一部適用でも計画があって、目標があって、それに向かってやっていることは間違いありません。それがなければ企業経営じゃないわけです。それが今、説明するようなバラ色の話が出てくるけれども、一般独法化をすれば、単純に経営形態を変えればそんなにバラ色に果たしてな

るのかなという疑問があるわけですが、そこはどうでしょう。

小沼福祉保健部長 経営検討委員会の提言の中にも出ておりますが、有効な道具が与えられるだけであって、それを使うのは人間ということになります。有効な道具としてはやはり独法がすぐれているという結論になっておりますので、私もそう思っています。独法は目的ではありません。独法は1つの手段ですから、それをいかに使いこなしていくかというのはやはり職員の問題、管理者の問題となってくると思います。

金丸委員 繰り返しになるけれども、それには、さっきの話のスリム化、効率化が必ず伴ってきて、それによる県民医療に対するしわ寄せが出てきはしないかと思われま。とにかく湯水のごとくお金を使って赤字なんか関係ないという考え方でなくて、健全経営に向けた努力の中で赤字を解消していくことは可能ではないですか。現行の状況なり、独立行政法人とは別の経営形態であってもできるはずだと私は思うんですね。道具を変えればみんなよしなんて、そんな簡単な話じゃない。理事長なり、責任者なり、管理者なりを配置すればそれで事足りるなんて、そんな単純な話じゃないと私は思うんですね。

小沼福祉保健部長 私も先生のおっしゃるとおりに言ったつもりだったんですが、どうも誤解を受けてしまったようで、要するに、独法にしても、全適にしても手段であって目的ではございません。一部適用よりずっとすぐれた手段を手に入れたときにどう使うのがその経営者であろうし、その職員であろうと思っておりますので、独法になったから、全適になったからといって即経営がよくなるとは思っていません。経営がよくなるツールを手に入れたというご理解をいただきたいと思います。

金丸委員 あと、去年でしたか、退職者が予定をした45人よりも多い63人になって、給与費が経営健全化計画よりマイナスになったという話がありましたけれども、病院はどう考えているんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 これにつきましては、経営健全化計画を策定するときの基礎数値として、退職人員を平成6年から15年までの10年間の平均値47人という数字を使っています。19年度につきましては、中央病院は退職者が63名と多かったという説明をしました。

金丸委員 県病院と他の民間病院、あるいは他の公立病院などを比較したときの勤務条件、労働条件は、どう分析をされているんですか。本会議の中でも、県病院のほうが看護師も、医者も患者などに対する技術は高いという議論をされていた方もいるんですけれども、私は反対だと聞いているんですが、その辺の実態をぜひ教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 これにつきましては多分、入院患者に対する看護師の数、数的な問題ということだと思いますが、確かに、山梨大は患者7人に対して1名の看護師をつけています。県立病院につきましては、基本的には患者10名に対して看護師1名です。その部分が違うという認識は持っております。

金丸委員 そうすると、県病院はそういう点ではかなり効率的な経営をされていると

とらえてもいいのかな。そこはどうか。その数字からだ、人件費率が下がっていないと受け取れるわけだけれども。

篠原県立病院経営企画室長 確かに人件費的な要因として、人数的な部分でいえば、効率的といえど効率的と言えます。ただし、基準看護料を考えますと、病院の経営としたらいかかという部分は出てくるわけです。当然、7対1のほうが基準看護料が高いわけですから、経営の面で考えると、より良いということになります。

金丸委員 民間と比較をして厳しい状況と受け取っていいのかわからないけれども、そういう状況に置かれている。そういう中でも、公務員という身分保証があるから、一生懸命努力をして、我慢をしている。処遇の問題もよそと比較していいのか、悪いのかを答えてもらいたい。

小沼福祉保健部長 1つの事例として、退職者が47人の予定が63人に増えた。それは多分、厳しいからやめていくんだろうというお話がベースにあるのではないかとと思うんですが、なかなか今、官民の比較とか、退職の個別の事由を調べておりませんので、ほんとうに給与水準が低いのか、職場環境が悪いのかというのは、正直に言って客観的に比較できないので、お答えしにくい部分がございます。

金丸委員 そこまで調べるとは言いませんが、公務員の場合だと、35年とか40年と長く努めると退職金上がるような制度もあって、そういうものも魅力だと思う。今度の場合は、期間は通算されるけれども、制度そのものは変わるという理解ですか。

篠原県立病院経営企画室長 給与につきましては、例えば独法になった場合には、病院を運営する中で最終的には給与形態を決めていきますが、今のところ先進例で聞くところによりますと、山梨大もそうですが、給与形態は基本的には変わっておりません。だから、通算される退職金というものも変わりがないと理解しております。

金丸委員 退職金については一たん、公務員をやめた時に支払って、法人では新たな制度で計算されると理解していますが。

篠原県立病院経営企画室長 そうではなくて、例えば、中央病院が、よしんば独法化になった場合には、退職金の通算年数というのはずっと通算されます。最終的には先生がおっしゃられたように35年なり40年なりという年数が通算されます。ある時点で独法の職員になったとすると、今度は新たな給与形態の問題があります。今までの県職員として、例えば20万円給与をもらっていて、独法になったときに同じ年齢で同じ業務をこなしてきた人間が極端な話、10万円になってしまうとなると当然、通算されても給与退職金の額が少なくなります。基本的には、引き継いだ段階で、新しく給与制度をつくるわけですが、今までの先例では基本的には変動しておりませんので、基本的には同じ退職金がもらえると理解しています。

金丸委員 退職金の制度そのものは現状の制度と同じかどうかというところを明確に教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 基本的には、制度自体は今までどおりです。法人の給与は、職員も給与も民間の従業員と同様に労働関係などの法の適用を受け、労使交渉によって決定されるわけですが、職員の給与は職員の勤務成績が考慮され、または法人の業績を考慮し、一般的社会情勢に適合したものとなるように定めることとなっております。病院の業績も含めますが、労使関係の、労使交渉によって決定されると理解していただければと思います。

中込委員 午前中にすばらしい説明をいただきました。これから議論を深めていく中で変わっていくかわかりませんが、我々自由民主党輝真会は勉強してきた中で、我々としては地方独立行政法人の方向で行こうと、現時点ではしています。

私としては、客観的に説明の中身を比較検討してみた段階では、どうしても検討委員会の提言というか、それを重視する方向のような、現時点で執行部の方はそれを重視する方向にあるように思うんですが、これから議論を深めていく段階で、執行部としては、現時点では、この検討委員会の提言を重視するのか。それとも全く白紙で行こうとするのか。その辺をお聞かせいただきたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 この件に関しましては、提言をいただいたときに申し上げましたとおり、これらの意見を参考としまして、当然、議会で議論していただくわけです。県民のご意見を聞く中で決定していきたいということで、今の現時点ではニュートラルな状態で考えています。

中込委員 わかりました。現時点ではニュートラルということで認識をして、これから議論を深めさせていただこうと思っております。

本会議において、6人の方が中央病院の質問をされたと思います。その知事の答弁を聞いていて、私個人の感覚では、知事は検討委員会の意見を重視する方向だなと感じたんですが、あれだけ知事がいろいろな疾病の構造が変わってきた、世の中が変わった、財政的にも変わった、だから独立行政法人の方向に行くんだという説明をしたけれど、どのように県民、あるいは議員がとらえていると執行部が認識しているのか、それを聞きたいと思います。十分、知事の意向が一般の方が理解できたのかどうか。この辺は難しいところですが、どう思われますか。

篠原県立病院経営企画室長 本会議で議論していただいた中には、確かに中込先生が言われるように、知事が強く独法化を言っていたようにも感じますが、先生方の質問そのものが、例えば独法化したならという前提がすべてについていまして、執行部としても独法化になったらという前提で答えていたと認識しております。県民の皆さんには、全部とは言いませんが、テレビ、新聞等を見ていただいた中ではある程度、独法化というのはどういうことなのかという端緒ぐらいは理解していただけたのではないかと思います。

中込委員 わかりました。

私は午前中の説明を聞いていて、我々は意を強くして独法にすべきだと、そう思っているんですが、これから議論を深めていただきたいと思っております。

ただ、今までの議論を聞いてみると、どうも病院経営という言葉に対する、

全員のコンセンサスがないと思っている。経営というと、いつもお金の財政経営に結びつけるんですけれども、企業経営はおのずから営利を追求するわけだから、もうかればもうかるほどいい。病院経営は福祉を行うわけですから、営利を追求するわけではない。しかし、丹澤副委員長も言いましたけれども、お金はすべて度外視して福祉だけやっていくというのは明らかにバランスを失うことになると思います。病院経営ですから福祉を行う中でより効率的にやっていかなければならない。これだけ疾病構造が変わり、世の中も変わってきたために、今までの公務員だけのやり方でいいのか、それでは全然効率的に、迅速に対応できないではないかという議論が大事であって、結果的に効率的な医療になって、財政面も改善されることになる。これを明確にして議論すべきと思いますが、執行部としてどちらを重視しているのか。当初、改善しようとしたのは138億の赤字。そのスタートの部分はいいいんですが、今、この時点においてどういう改善を目指そうとしているのか、お聞かせ願いたい。

小沼福祉保健部長 病院事業会計は利益を上げようというシステムにはなっていません。利益を上げて配当しようというシステムではありません。基本的には経常収支レベルでとんとんになればいい、これが基本的な経営ですから、もうけようということではありません。ですから、福祉の心といった部分はしっかり保っているのが病院経営だと思っています。そういう中で、今、経常収支自体が非常に悪いので、そこを全国レベルまで上げようというのがステップアップ計画だったんですが、その計画自体、なかなか達成できないという状況です。そういう意味で、経常収支でとんとんになるような経営をしていきたい、そのために経営体を変えたいということです。

もう1つは、やはり医療環境が非常に厳しくなってきましたし、加えて県民の医療ニーズが非常に高まっている。本会議の土橋議員の質問の中で、がんになれば静岡へ行く、小児医療は長野のこども病院へ行くということを言われましたので、やはり経営で余力を残して、黒字になった部分で、高い県民ニーズにこたえられるようにしていきたいと。そのために、今の経営形態を変えていきたいという考えです。

中込委員 わかりました。私は独法化という立場なので、支持者に「おまえは民間に病院を売るのか」と言われまして、「いや、そうではない。出資は100%県がやって、政策医療は担保をとってやってもらう」と、説明したら納得していただいた。一般の県民も、我々議員もそれぞれの議論が、ある程度の知識がなくてかみ合わないというのが、現実ですね。例えば今日、午前中の説明を受けて私もよくわかったんですが、今後の最終的なコンセンサスをつくっていく段階で、執行部としてわかりやすい資料をつくって説明する予定があるかどうかお聞きして、質問を終わります。

小沼福祉保健部長 やはり独法に決めたとすれば積極的に説明をすることもできるんですが、まだ独法に決めただけではないので、我々もそこが足かせになっていたんですけれども、やはり、議会の議論とか県民の声を聞くと、やはり独法そのものに理解があまりなくて、民営化されるんじゃないかという不安を持っていると思います。そういった不安に答えていくためには、まず独法の制度をよく知ってもらい必要がありますので、これからパンフレットなどのわかりやすい資料をつくって独法について説明をして、理解をしていただいて、その上に立ってよしあしを議論していただきたいという思いであり

ます。

大沢委員　　まだ、これから長い間審議をしていかないとならないですよ。昔、狭い日本、そんなに急いでどこへ行くという標語があったけれども、この場合も、そんなに急いでどうするのという感じですから、じっくりと論議をしていきたいと思うんですが。

最初に渡辺委員がした質問の答弁が納得できないんです。人の命を守るために、安心安全で生活ができるためにということでは警察も、病院も同じような目的だと思うんですよ。ところが、警察の場合は平成17年よりも19年は増えている。22年になるとまたさらに増えている。病院はだんだん減ってきているんですよ。人員を減らす、職員数を減らすということの中で、警察だけは増えていることの説明をもう1度、お願いしたいんですよ。

芦沢総務部次長　　警察部門の職員数につきましては政令定数というのがあります。国の政令で職員数が定められていますので、県のレベルで直接的な削減というところにはなかなか及ばない。そういった性格がありますので、国全体の方針の中で、警察部門の職員については増加の傾向にあるということです。

大沢委員　　「県立病院の経営形態について」の5ページの地方公共団体及び国の経営形態の移行というところで、全部適用だとか法人化という区分で各県のことが書いてありますけれども、その病院が総合病院なのか、単科の病院なのかによってかなり変わってくると思うんです。この中で総合病院が移行していったところはどこなんですか。それを聞きたいんですけども。

篠原県立病院経営企画室長　　実は県立病院という範疇でしか今は調査しておりませんので、次回、そのような資料をつくりたいと思います。

大沢委員　　基本的なことだけでいいです。

小越委員　　公立病院のガイドラインは総務省から発表されたんですけども、何で総務省がこれを発表したのか。総務部長の見解を聞きたいと思います。

古賀総務部長　　まずお断りを申し上げたいと思いますけれども、私は、責任を持って総務省の立場を公式の場で代弁できる立場にないという、ご理解をいただきたいと思います。基本的には、公立病院につきましては、従来から公営企業の一環として、総務省の公営企業課で病院事業も含めて所管をしているという中で、その経営について検討し、結果が出されたとは私は思っております。

小越委員　　総務省が出してきたねらいを私はお伺いしたいと思っているんですが、次に行きます。

先ほど、なぜ経営が悪くなったのかは、医師不足、診療報酬が下がったのが原因というお話があったんですけども、減価償却が大きな割合を占めている。減価償却が大きな割合なのは、大きい病院をつくったからだと思うんです。中央病院は1床当たり幾らぐらいの建設費用なんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　1床当たりでいいますと7,000万ぐらいです。

小越委員　　7,000万というのは破格に高い金額だと思っています。先日の新聞報

道を見ますと、民間病院はもっと安いと思っております。2倍、もしくは3倍以上高いのではないかと思うんですけれども、民間と違ってなぜこんなに高いんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 私が知り得る範囲では、中央病院につきましては各入院ベッドから外部が見えるといったような、患者の精神面を非常に大切に建設した結果、非常に難しい構造になっておりまして、建設費がかかったと認識しております。

小越委員 その7,000万について、今現在、どのようにお考えですか。この建物が妥当だったとお考えですか。

小沼福祉保健部長 当時の為政者が決めたことで、私がとやかく言う立場にございませんのでそれはご勘弁ください。

小越委員 なぜこんな高い建物をつくったのか。ペイできると思ったからつくったはずですよ。最初から経営が大変になるつもりでつくったわけじゃないんですけれども、これがなぜ、こうなったのか。たしかベッドを20床か40床、新築のときに増床していますよね。そのときにもう既に医療は大変な状況になっていたはずなんですけれども、増床もした。7,000万もかけた。だんだん先行きが悪くなること、診療報酬が減ることもわかっていたんじゃないかと思うんですけれども、なぜこれをつくったのか。私はまずその反省がないと次に進めないと思っているんです。そのときには、たしか病院事業債は、92年までは標準面積65平方メートル、標準単価は診療部門1平方当たり14万1,500円と、上限が決められていた。だけど、93年になると上限が取り払われたんですよ。それでいっぱいつくったんじゃないですか。企業債をどんどん使っているということ。いかがですか。

篠原県立病院経営企画室長 その点に関しましては、当時のことは把握しておりませんので、現時点ではお答えができません。

小越委員 やはりそこがないと次に進めない。なぜこういう大きな借金をつくったのか。なぜこんな減価償却をつくったのか。経営健全化をするといっても、そこをずっと引きずって来るわけですよ。私は、やはり総務省がこれを進めてきたからだと思う。企業債の上限を取った。行革大綱に書いてありますけれども、山梨県が借金1兆円に膨らんだのは、国からの土木の大型公共事業をどんどんやって借金が膨らんだからと。これも同じじゃありませんか。大きな箱物をつくった。道と同じように、1床7,000万もするこの大きな病院をつくったのは、国からそういう誘導策があったからじゃないですか。総務部長は多分、知っていると思うのでお答えいただければと思います。

古賀総務部長 大変申しわけないんですけれども、私として総務省の立場なり、見解はこの場でご説明をさせていただく立場ではございませんので、ご理解いただきたいと思います。

小越委員 時間もないので次に回しますけれども、この問題をしっかりしないと。国から言われるまま借金をいっぱいつくった。これからも経営健全どうするかというより、国が医療費を抑制してますよね。同じことをやはりやらせら

れるだけじゃないですか。

地方交付税の問題もここにあると思っています。もう1回、確認するんですけども、先ほど室長はこのガイドラインは強制ではないとおっしゃいました。ということは、先ほど金丸議員がおっしゃいましたけれども、ペナルティはないという理解でいいですね。

篠原県立病院経営企画室長 ガイドラインにはそのようなことはありません。

小越委員 ペナルティがないのであれば、今年中とか期限を決めずにしっかり論議をするべきだと思っています。総務省が言っているからこれをするんじゃないと、今確認しましたので、ペナルティはない、強制力はないということですね。

もう1つ、最後、ここだけ聞きたいんですけども、先ほどパンフレットをつくとおっしゃいましたけれども、私、今日の説明で疑問に思うことが多々あるんです。経営形態の比較表は、どう考えても公営企業法の全部適用のますが一番大きい。これで見ると独立行政法人が一番いいみたいになっていますよね。制度比較の観点が独立行政法人に都合のいいように書いてあるとしか私は思えない。例えば、独立行政法人にしますとオンブズマンの住民監査制度の対象になりません。そういうこともちゃんと書かないと、このままそっくり出されると独立行政法人っていいんだなと思える。そうじゃないと思うんです。パンフレットをつくるなら、このままつくりたくないと思うんですけれども、そこだけ確認させてください。

小沼福祉保健部長 まずオンブズマンの話ですけども、予算のほうで政策経費が出ますので、そこから当然、オンブズマンのチェックが入るわけですから、その辺はいろいろな手法はあると思います。

どういうパンフレットをつくっていくのかというと、やはり独法を説明したいと我々は思っていますので、独法がわかりやすいパンフレットになるかと思っていますが、まだ具体的に細かいどんな内容になるかは考えておりません。

小越委員 独法のことだけ書くのではなく、この全適、一部適用の問題も含めて書かないと、独法のことだけ書きますとこんないいことかとなりますので、そこは慎重にパンフレットをつくる時に検討してもらいたいと思います。

時間なのでこのぐらいにしておきます。

岡委員 先ほど来からお話しただいておりますように、今回は人員削減や、財政問題が136億の赤字のひとり歩きだという問題も出ております。平成14年度の前は1億5,000万の黒字だったものが、平成14年度から途端に30何億の赤字になったわけで、それ以降ずっと赤字が累積しているのはなぜか。なぜ13年度までが黒字で、14年度から赤字なのかという中身がわかるような資料を要求しておきますのでよろしくお願いします。

皆川委員長 ただいま岡委員から資料要求がありました。当局は次の委員会までに資料をお願いします。保健福祉部長、何かありますか。

小沼保健福祉部長 今の赤字で一番大きいのは減価償却ですので、資料は減価償却の流れを出すような形でよろしいでしょうか。

岡委員 わかるようにしていただければいいです。

皆川委員長 岡委員の言っている状況を次回までにぜひお願いします。
以上をもって本日の質疑を打ち切ります。

その他 ・ 審査の日程については委員長に委任され、別紙のとおり決定された。なお、審査の状況によって日程表によりがたい場合や、さらに委員会の開催が必要となった場合は、その都度日程を調整することとされた。
・ 委員長として、9月議会あたりを目途に何らかの方向を示したいとの考えが示された。
・ 参考人を招致したらどうかとの意見があった。

以 上

県立病院あり方検討特別委員長 皆川 巖