

# 県立病院あり方検討特別委員会 県内調査活動状況

1 日時 平成20年8月12日(火)

2 出席委員 (15名)

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

欠 席 なし

3 調査先及び調査内容

(1)【県立中央病院】

調査内容(主な質疑)

問) 病院の職員が、病院全体で一生懸命努力をしてきていると話を伺い、金銭的な面からするならば大きな問題はないと感じるが、その辺を聞かせてもらいたい。

答) 民間病院と比べて、たくさんの繰入金がある上に、大きな赤字を出しているということで、民間病院の方からは競争が公正ではないという意見もある。もう少し頑張る余地は当然あると思っているので、さらに頑張っていきたい。これでいいとは思っていない。

問) 建設当初の計画では151億4,000万円の赤字になるところが、実際には136億円の赤字であるから、頑張っていると感じているが、その辺はどうですか。

答) 平成8年につくった収支計画は、診療報酬が順調に伸びるという前提の中につくっているが、現在は診療報酬というのは抑制傾向にあるので、前提条件がかなり異なっている。また、ベッドの数も違う。同一視して比べるのは、無理があるかと思う。

問) 診療報酬の見直しとは、県ではなく国がやっているの、国に対して物を言っていかなければいけないと思う。国が原因で予定が外れてきていると思う。

概要を見ると入院収益と外来収益が順調に伸びていて、医業収益の推移についても、非常に順調だと思っているが、その辺についてはどうか。

答) 入院収益は確かに右肩上がり、非常にいい傾向だと認識しているし、外来も先ほど一度落ちているが、あとは順調に伸びている。ただ、基本とするステップアップ計画と比べればかなり落ち込みがある。

問) これからどのように努力をしてステップアップ計画に近づけていくのか。

答) 採算性のいい部門を拡大することで赤字は減ると思う。ただ、医師の確保を含めて、定員の枠が大変障害になっている。柔軟な対応をしてもらえれば今のままでも、収入がふやしていけると考える。

問) 柔軟な対応というのは何か。

答) 例えば、非常勤の医師が4名いるが、毎日来ているのに非常勤であるので正職員化の要望を県庁に上げているが、なかなか定員の枠があって難しい。他の職員は削減しているのに、医者

だけどうしてふやすのかということにもなるし、難しいと思ってあきらめているが、医師をもう少しふやすことで、病院というものは収入が上がる。

問) 独立行政法人化すれば、医師の確保はできると考えるのか。

答) 少なくとも定数削減計画の縛りから、病院が外れば容易に可能だと認識している。

問) 臨時の医者というのは専修医ということか。

答) 研修医とその上に専修医というのがあるが、それより上の一般の職員になる。例えば泌尿器科に非常勤の職員が1人いたが、待遇が悪いから大学からは送れないということで、現状3人が2人になってしまい、泌尿器科の収入が落ちつつあるという状況。非常勤ではなくて常勤にするといういい待遇をしないと、医師の確保も難しい状態になる。

問) 平成19年度の赤字が136億1,600万円で、赤字は毎年15億ぐらい発生している。赤字がふえていくことは、この病院にとってふさわしいことではない。その問題をいかに解消するかということで、この委員会があるのではないかと考えているが、その点を踏まえて、答えてもらいたい。

答) 来年以降136億の赤字が解消できるのかということ、この10年、毎年赤字が20億円くらいずつ毎年ふえてきたので、今の状態の中で累積欠損金をなくしていくことは、なかなか2、3年の間にできるという状況ではない。

費用は収入の約3割~4割かかるので、収入を10億円稼ぎ出すということは、費用が4億円かかるということ。10億円浮かせるには14億の費用を削減しなければならず、なかなか難しい。136億の赤字というのは、現金を伴わない減価償却費が主なもので、現金ベースでの支出については資金不足は生じないようにしているが、減価償却費の分まで稼ぎ出すのはなかなか難しい状況であり、言われたように2、3年後に欠損金を解消できるかということ無理だと思っている。

問) 医業収益をたくさん上げて医業費用を下げれば、簡単に収益がたくさん出るけれども、そうはいかないので、医業収益を少しでも上げて、経費をいかに下げるかということが、今後の病院の経営の1つではないかと思う。

答) 企業債の償還元金が返せなくなったら、まさに不良債務に陥ってしまう。現在は企業債の償還元金の3分の2は交付税算入されるので、償還元金の3分の1は現金内部留保として残さなければ、資金ショートをしてしまうことになる。当然、経費の節減や、収益の増に努めていくことは、今からも十分やっていかなければならないと認識している。

問) 中央病院の概要では平成19年度の病床利用率が78.1%で、経営改善アクションプログラムへの取り組みの中では目標が一般病床利用率88.1%とあるが、その関連を聞きたい。

答) 691床から結核病棟の20床と感染症病棟の2床を引いた669床というのが一般病床で、アクションプログラムでは一般病床利用率目標が88.1%となっているが、平成19年度の病床利用率は79.1%で、目標数値にはまだ達していないという状況。

問) 特殊な病床は除くということだろうと思うが、こういう比較をするときには対応できるように示してもらえるとありがたい。

やめる看護師が大変多いが、どういう理由でやめていくのか。

答) 3年ぐらい前のピーク時は1割ぐらいだったが、今は働きやすい職場づくりを目指しているのでそれほど多くはない。以前は子育てでやめる人が多かったが、今はやめる理由は多様。キャリアアップのためとか、県外への結婚とか、もう少しゆっくりした職場で働きたいとかで、理由は1つではなく、非常に多様化している。

問) やめる人はほかの病院よりか多いのか。それは特に問題ないような状況なのか。

答) 決して少ないとは思っていないが、多過ぎるとも思っていない。

問) 関係者などから聞くところによると、中央病院の勤務は結構きついのでやめる方が多いと聞いたが、そんなことはないということか。

答) 非常に勤務がきつく、時間外も多く、土日の出勤もあるので、勤務がきつくてやめるということは今もあるし、過去はもう少し多かったと思う。

問) それは改善されてきたと見ていいのか。職場環境の、あるいは、勤務形態の改善がされてきたと考えていいのか。

答) 平成18年度の退職者が67名いて、そのうち看護師が48名だった。平成19年度には、全体で63人退職する中の看護師は39人であり、看護師だけを見ると、退職者の数はピーク時よりも減っているということだと思う。

問) せっかく中央病院、北病院の当事者から話を聞ける機会なので、率直な状況を聞きたいと思う。県立病院の経営形態の検討委員会も報告の中に、現行の経営形態における問題点を書いてある。その中に、診療報酬体系や医療情報システム等に精通して、経営感覚、コスト意識を備えた事務職員を育成することが難しいとあるが、どういう点で具体的に困っているのか聞きたい。

答) レセプト請求業務は現在ニチイ学館という外部の会社に全部委託しており、診療報酬の中身を熟知している事務職員が減ってきたことは事実。かつては、診療報酬計算員という職員がいて、医師と日ごろのディスカッションの中で、こうすればもっと高い単価がとれるといったコミュニケーションを図る中で、やっていた。今も事務方の職員の中で、常に新しい診療報酬の体系を前向きに勉強しなければいけないのだが、なかなか2年や3年の異動サイクルの中では、そこまで勉強し切れない。怠慢だと言われればそうだが、なかなか現状ではむずかしい。

問) 従前は診療報酬計算員がいたのを、わざわざ外部化した。それをなぜ現状の経営形態がダメだからといって内部化しないとならないのかわからない。

答) 診療報酬体系が非常に複雑化して難しくなっていることも事実。ただ、それだけではなく、最近、厚労省はいろいろな目先を変えた方針を出してくる。その方針について病院としてどういう態度をとるかという戦略は、ただ単に点数を知っているというだけではできないので、もう少し深い知識がある人材がいた方がいいというのが病院の意見。

問) 大事なことは事務方ということよりも、チームなどをつくって診療報酬全体の中身を認識しながら、病院経営に反映させていく仕組みの問題だと思う。もちろん事務方の専門家を育成することは必要だが、当然医師がそれを理解しなければだめであって、ただ事務方の話だけではない。

答) 医師が先立たないとダメということは当然。診療報酬委員会というのがあって、医師は当然入っているが、なかなか医師の仕事は大変忙しく、そちらに全力を向けられない。基本的には医師は知り合いに開業医がいたりするので、経営的なものに関心は持っている。しかし、とても忙しくてできないというのが実情で、ただ、もう少しやるべきだということは確かにそのとおりと思う。

問) アクションプログラムを実践すれば、経営がかなり変わっていくと思う。ぜひそれを期待したい。経営形態がかわらなくても、現状のなかでできることはいっぱいある。アクションプログラムを実現する見通しについて、もう少し踏み込んだ見解をもらいたい。

答) もちろん1つ1つやっていくことしかないと思っている。収入をふやすということは患者をふやすということだが、これについては、診療所を150施設ぐらい訪問した中で聞いた意見で院内を1つ1つ改善していくということに尽きる。新しい経営形態になったから病院がよくなるとか、収入が上がるといったことではないと思っている。

問) 経営形態検討委員会の報告には、現状では専門の職員がいなくてだめだと書いてあるが、実際にそうなのか。

答) リーダーシップを発揮できる理事長がいなかったり、精通した事務方がいないということについては、幹部会議の内容が、管理会議、主任医長会議、それぞれの医局へとなかなか浸透していない部分があると思う。病院がどこを目指しているのかわからないという意見も若い医師からはあるので、その辺を指して、問題点の中の1つとして書かれたのではないかと考えている。

問) 今の経営形態では、改善できないのかどうかということを知りたい。

答) 1つ1つ積み上げていくしかないと思っている。収益につながるような職員提案をお願いしている。例えば、医師からも、医療保険をただにしておくことはないという提案があり、昨年10月からお金を徴収するようにした。5千円程度の話だが、そういった積み重ねが大切と思う。院長みずから医療機関と連携するために、個別訪問しているわけだが、その中で、問題点を浮き彫りにできないかと、病院の中で意見交換もしている。また、新たな未収金をふやさないようにするためにクレジットカードを導入するとか、1つ1つの積み重ねが大事と考え、取り組みはしているが、どれだけそれが反映するかというのは未知数。

問) 800人という大世帯だから、意思の伝達、あるいは、吸い上げは難しいと思う。委託業務の人も加えれば、病院の中にいる人数は、もっと大勢になると思うから、1人1人への伝達あるいは意見の吸い上げを、もっと機敏にできるような体制をぜひつくってもらいたい。現状の中でも十分できるから、頑張ってもらいたい。

北病院の、金銭面だけではない、経営の改善について院内での具体的な取り組みの結果を知りたい。

答) 経営改善のためにアクションプログラムをつくって、それを各セクションにおろしてヒアリングをして、目標値に近づくよう努力している。

院長の方針で急性期に特化するということで、非常に高い点数をもらえる病床をつくっているので、収入は伸びている。ただ、非常にへんぴな場所にあるので、簡単に患者がふえるとは思っていないが、数値としては徐々に右肩上がりになっている。

ただ、病院としては飽和状態と思っているので、今後、大きく診療報酬が伸びるとは思っていない。

問) 先ほど看護部長から労働がきついという話もあったが、この辺をどのように受けとめているのか。待遇は民間より良いけれど、その分厳しい医療に従事するということだと思うが、その辺を知りたい。

答) 医師については、必ずしも金額の多い少ないということではなく、やはり医師は勉強したい、専門的技術を身につけたいと思っている。医師不足が全国的に言われているが、当院のような500床以上の病院は、マグネット・ホスピタルという名前もあるくらいで、医師は集まる。なぜかといいうと、勉強できる、自分が向上できるからである。そういう面と待遇の面とのバランスは個人によっても違うと思うし、あるいは、同じ環境であれば大都市の方がいいということもあるかと思う。若い人はお金よりも、勉強できるかどうかの方が非常に大きい要素になっている。年齢が進むとやはりあるところに落ちついてとなるので、その場合には待遇が大きい要素になることもあるかと思う。基本的には個人でそれぞれだと思われ、職種によっても様々だと思う。

答) 当病院の看護師は志が高いと思っているので、仕事が大変だからとか、待遇がわるいからということでやめる人間が少ないということ、どうあらわしていいかわからないが、いい医療ができる、いい看護ができるということが職の満足度を上げるのであって、その意味では当病院はいい病院だと思っている。おそらくそうしたことで離職率が少なくなってきたと思う。生活が基盤なので、必ずしも待遇が悪くて働き続けられるとは思っていないが、満足感がある病院になってきていることは確かだと思う。

問) 経営形態検討委員会が出した報告や、きょうこうして議論をしている状況などを見て、院内における医師や看護師など考えはどうか。現状がいいとか、あるいは、独法化して人員を増やしてもらいたいという議論を、正式な会議ではなくても、いろんな話をしていると思うが、その辺について率直に聞きたい。

答) 希望はそれぞれ違うし、やはり医師とそれ以外では、大きく違うと感じる。医師はいろいろな経営形態の病院を回ってくるので、余り気にしないと思うが、それ以外の職員についてはわからない。

答) 赤字の問題で病院の経営形態が論議されている。でも、病院の職員はよく頑張っていて収益も上がっている。もっと経営に対する意識改革をしろと言われる。看護部では、患者数や、経費を減らすことに意識して、経営に参画しているつもりで毎日仕事をしている。職員は毎日同じことをやって頑張って県民の命を支えているのという気持ちがある。

ただ、県が行く方向がどんな形になろうとも、私たちのやることは県民の医療に貢献することだから、自分たちの力を蓄えて自分たちの道を真っすぐ行こうと言っている。どういう形になっても自分たちの志が変わることはないと思っている。ただ、毎日まじめにやっている職員は、赤字だから経営も考える意識改革をしろと言われて、自分達は一体何なのだという気持ちがある。経営形態が変わることに添う気持ちでいることは事実。だからといって、医療を放棄しようということはない。県職員として長い間、県民の医療に貢献してきたし、そのことにやりがいを覚えているので、経営形態が移行するにしても今の医療が維持できて、さらに高い医療ができるものにしたいというのが、病院の看護師の気持ち。

答) 昨年11月に全職員819人を対象にアンケートを行い、全職員の64%に当たる525人から回答を得た。

第1問目に、経営形態検討委員会が設置されているということを知っているかと質問したところ、89%の職員は承知をしているという答えだった。

第2問目は、経営形態を見直した方がよいかという質問で、67%がそう思うと答えた。医師の81%は、見直しを望んでいるという状況。どのようなことに期待するかという質問に対しては、74%の職員が給与水準の向上や、職員増や、勤務時間の縮減など、待遇の向上に期待すると回答した。次いで、病院みずからの経営による病院の活性化に対する期待が56%だった。医師の79%が、病院みずからの経営による病院の活性化という項目を挙げた。

3問目で、見直しに当たっての不安はあるかと聞いたところ、全体の81%は不安があると回答した。特に、放射線技師、臨床検査技師などの医療技術者は97%が不安があると回答している。不安の内容のトップは、県営でなくなる、公務員でなくなるといった職員としての身分保証の不安定で、75%だった。県民が求める医療政策の維持への不安も次いであった。

最後の質問で、どういう経営形態が最適と思うかという質問をしたところ、最も多かったのは公務員型の独立行政法人が37%だった。この問題についての職種間のばらつきは、ドクターが38%、医療技術者が30%、看護職が38%、事務方が45%ということで、ほとんど差はない。ただ、過半数を得た選択肢がなく、約20%の職員はわからないと答えている。非公務員型の独立行政法人を選んだのは5.3%となっており、合わせて約40%の職員が、独立行政法人を望んでいるという見方もできる。職員定数や予算の縛りから開放されて、病院の活性化を図っていききたいという期待感が、この選択肢を選んでいると思う。総務省が観察法以外の病院は非公務員型の一般独立行政法人にするという認識周知される前だったため、公務員型の独立行政法人を選んだ人が多かったと言える。

問) 病院で働いている人たちがやりがいや、生きがいを感じながら、仕事に励んでいることは理

解した。アンケートで公務員型や、現状のままでという考え方が多いのは、そこに働きがい、生きがいを求めているとようにも、受けとめられるのではないか。引き続きこの問題を議論していきたい。

問) 中央病院の職員が努力してないとは全く思っていない。しかし、仕組みが悪ければ幾ら努力しても報われないということもある。今の仕組みは、地方公務員法や、地方自治法の中で予算面においても、人事面においても、本当に不自由なくできるかを考えた場合に、これはだめだと思った。

午前中、山梨大学附属病院の副院長に話を聞いたが、附属病院はスターバックスに40万円で土地を貸している。その貸付料で何をつくったかという、看護師から要望が多かった保育所をつくった。そして要望が高かった宿舍も、今まで幾ら文科省に言っても予算をくれなかったが、独立行政法人になって院長が直ちにその要望にこたえたということだった。今の実態の中で、病院経営するに当たって全く不自由はないのか。

答) 一番感じているのは、医師の定数に関してであり、もう一つは、非常勤の枠についてである。内科や外科の医師が来てくれるという話があっても、12月、1月頃になってしまうとだめだということで、そのところをもう少し柔軟にやってもらいたい。山梨県に医師が少ないので、若い医師を定着させるためにはこういう病院で研修してもらいたい。山梨大学の医局にいる医師でも、こちらで研修をさらに積みたい、向上したいという医師も多い。山梨県の魅力をふやすという意味でも、若い人の採用を柔軟にしてほしいと思うが、単年度会計主義でできないのは困った問題。

問) 今でも弾力条項があるので、地方公営企業法上、収入の増に伴う費用は補正をしなくても使っていることになっていることは事実だが、その条項を使って予算執行した例はないと思う。それから、予算の組み立ての中で現場と本庁の意思の疎通が図れないときも、時としてあることは事実だが、予算的な面ではそんなに困ったことはないとは思っている。

ただ、人員の問題は、例えば医療技術者の平成21年4月採用は、既に7月に採用試験をしているので、4月以降で人が足りなくなったとか、急にやめるといった問題に対して、柔軟に人が確保できるかという話になると、今の形態では困難だと認識している。

問) 予算面においては困ったことがないというが、例えば高額医療機器など現場が欲しいものを直ちに、全く財政課や総務部長の制約も受けずに、病院の思いどおりに買えるか。

答) 例えば大きな機械を買う場合は、ある程度早い段階から院内の機械備品委員会で買う設定をするが、かつては例えば1億円の予算要求をして実際には8,000万円で買えた余りの2,000万を使ってほかの備品を買ったこともあるが、今は財政課の縛りもきつくして、例えば5,000万円を超える医療機械の執行差金は、そのまま留保するという約束事がある。制約があるといえはるが、弾力的に運用の中で対応をする方法も、なきにしもあらずということで、理解いただきたい。

問) 今の状態で、病院が自由で何の制約もなく、院長や現場の思いをそのまま進めることができれば何も改革する必要はない。しかし、やっぱり不自由があるだろう。現場の思いあっても、関門が幾つもあるとそこを突破していかないと、予算もつかない、人もふやしてもらえない。それは今の地方公務員法の適用、地方自治法の適用の範囲の中でしか、仕事ができないということが問題ではないか。全く不自由を感じてないということか。

答) 制約がある前提の中で話をしているが、それが経営形態の変更に決定的につながるとは思っていないが、自由度が上がることを病院の職員すべてが期待している。

問) 山梨大学附属病院の副院長の話では、とにかく自由度が増すということが、一番大事なことだということだった。当然それには責任を伴い、病院の院長は大変苦しい、厳しいということだった。それだけに職員が一丸となって取り組まなければならないと思う。会派で行った那覇の市立病院は院長も、事務局長も、看護部長もだれもかわらないけれども、経営形態と経営の

方針が変わって、今まで赤字だったものが黒字に転換した。それはなぜかと聞いたら、自分たちがこの病院を経営している、自分の判断でこの病院はどうにでもなるという意識を持つようになったために病院が変わったと言っていた。アンケートでは、公務員型の独立行政法人が37%の職員がいいとのことだが、一般型独立行政法人に移行したときに、非公務員になることを拒否した人はどうなるのか。

答) 非公務員化を拒否するとなると、当然やめてもらうことになると思う。

問) 出向という方式もあるのではないか。

答) 派遣、出向という形も当然あるが、まだそこまで議論をしていないので、一般論としては一般型の独立行政法人に移ることになる人間が、意にそぐわないとなれば、当然、退職ということになるのではないか。

問) 独立行政法人化されたところで、公務員にとどまりたいという人を派遣するという形にしているところもあるのだから、そういう方法もあるということ認識して職員と話し合っていけばいい。何人かの看護師に聞いたら、確かに看護部長の言うとおり、自分たちは公務員だから中央病院にいるのではなく、県民が信頼している病院だから勤めているという話を皆がしてくれた。公務員でなくなるからこの病院やめるという気持ちはないということを書いてくれる人が何人もいる。

医業収支の推移見るとキャッシュフローではもうかっている、だから、大丈夫だと誤解されてはいけない。今、中央病院には企業債の借入れが幾らあるのか。

答) 貸借対照表の中に借入資本金にある411億600万が企業債としての借入金になる。

問) 公営企業というのは非常に特異なやり方をしている。なぜかという、資本金の中の410億円は本来なら借金なのに資本の中に組み込まれているから。本当は固定負債になるべきものが資本として組み込まれている。だから、資料だけ見れば何だかもうかっているという錯覚を起こす。この400億円はキャッシュフローの中で、毎年返さないとならないと思うが何年たてば返済できるのか。

答) 建設の次年度から30年で返済している。

問) キャッシュフローがあるから返せるが、キャッシュフローがなくなったら債務超過になってしまう。今でも借入資本を固定負債に入れたら、とっくに債務超過している。キャッシュフローがなくなれば、借金を返すためにどこかからまた借金してこないとならない。平成19年度は現金で1億2,000万の黒字が出たが、毎年の返済額は13億だから大丈夫なのか。

答) 減価償却の20億8,000円を含めて15億3,000万の赤字ということは、5億5,000万のお金があるということで、その5億5,000万円を企業債の元金償還の補てん財源として使っている。

19年度の企業債の償還金は13億7,200万だが、3分の2に相当する6億7,200万円は一般会計からの負担金として入ってくる。たまたま3分の2にならないのは5月末の繰上償還の3億7,900万が入っているから。要は3分の1分に足りなければ資金ショートしてしまうが、今は資金ショートする状況ではない。

問) 現状では資金ショートをしないという話だけでなく、将来にわたってこの利益を上げ続けないと返し続けられないということを言わないと。本来ならば減価償却分を内部留保しないといけないものを全部使ってしまうという話だろう。

答) オール借金で病院を建てたので、減価償却分が再調達資金として、内部留保されて残っていくことにこしたことはないが、現状15億の欠損金がある中でも、少なくとも元金償還に困らないだけの内部留保があれば、病院は経営できる。

問) 看護師がいなくて病棟を閉鎖していると聞いたが何床か。

答) 今、看護師が不足しているので、25床を減らしているが閉鎖はしていない。

問) 25を引くと病床利用率は、もう少し上がるのではないか。

この建物をつくるときに約100床増床している。また、3.5%の診療報酬が上がるという見込みは、医療関係者は当時もそんなに上がるとは思っていなかったのではないか。現場の医師、特に看護師の声はどのように反映されたのか。

答) 今の平均在院日数は17日くらいだが、その頃は23日~27日くらいだったから、それを勘案して691床と決められたと思うが、現在は状況が変わっている。建設途中でも状況は変わってきていて院内で多少議論はしたが、県の体制としては、変更は難しかったのだろうと思う。

問) 本庁の職員よりも現場の看護師や薬剤師、院長の方が医療情勢にはかなり詳しいと思う。100床増床するとか、診療報酬が3.5%も伸びていくというのは、普通の医療関係者だったらその当時から無理と思っていたのではないかと思うが、現場のそういう声は、反映されたのか。

答) 以前の病床に新しい部門を積み上げた結果、690床になったということだと思う。それを状況が変わる間になぜ減らすことができなかったかということは、ちょっとわからない。3.5%という見積もりをしていることは知らなかった。当時の院長と管理局長は知っていたかもしれない。

問) 先日の委員会で中央病院は1床当たり7,000万の建設費がかかっていると答弁があった。その金額について院長はどのように考えるか。

答) 高いものだと思う。民間病院では大体年間の売り上げ程度で、125億とか130億でつくっているというので、大分費用がかかっていると思う。ただ、大変充実しているし、基幹災害病院のつくり方そのものが、高いということもあるのではないか。よその病院がすべてつぶれてもここはつぶれないというような立派なものをつくったので高いのかと思う。

問) 7,000万という数字は建物だけではなくて、機械備品等すべて入った数字だと思う。建物だけだと5,000万くらいになる。

答) 5,000万といっても、民間病院が1,500、600万、ほかの公立病院で500床で3,500万くらいというから、まだ高い。

今までの話を聞いていると、現場と本庁の乖離があったと思う。今後の医療制度のことを含めて、医務課と現場が意思疎通できていない。現場の声をしっかり受けとめてこなかったから、こういうことになったのではないか。現場は診療さえしていればいい、医務課は自分達の言うことを聞いていればいいというところがあったのではないか。

答弁では常に、独立行政法人にすると医師や看護師が自由に採用できると言われるが、独法になるとほんとうに看護師が、自由に望んでいる数だけ確保できると考えるのか。

答) 病院の目指す方向を明らかにして、そのために何人必要かで確保していくことになるが、少なくとも今よりは確保しやすいと思う。ただ、看護師の数は限られているので、100人欲しいといっても30人くらいしか集まらないという現状。

問) 独法化すれば看護師がどんどん来るというのは間違い。医務課に聞いても、看護婦の需給計画の見直しはないし、今後新たに7対1看護にしたら民間病院の看護師はどこへ行ってしまうのか。独法になると法律上では第57条で成績に応じた給与体系とされている。チーム医療で、この医師は年俸制で5,000万、この医師は1,000万、この看護師は800万、この看護師は400万、ということが導入されたら現場はどうなると思うか。



答) 能力給というのはある程度必要だと思うが、当事者が納得しないと難しいと思う。そのためのシステムがどう整うかで、成功するかどうかということだと思う。いずれにしても、非常に難しいと思う。

問) 評価指標を入れてそれが給与に直接結びつくと、チーム医療がなくなってしまうと今どこでも言われている。とりわけ医療や福祉は、成果主義、能力評価主義になってしまったら、院長、管理者によって変わってしまう。もうかる医師はほかの独法の病院から引き合いが出てきて、うちは5,000万で引き抜く、いや、うちは6,000万、いや、7,000万だ、こうなった場合、医師はどうなると思うか。

答) 公務員型の独法化した大阪府の例を見ると、収入が上がった分の2割程度は診療科みんな分けていると、その理事長が「自治体病院協議会」という雑誌に書いたのを読んだことはある。

問) 県立病院が一番民間病院と違うのは、政策医療、不採算医療を行うことだと思う。収支計画を見ても、他会計負担金は予定に比べて減っている。例えば周産期の平成14年度は4億4,000万円が、18年度は1億3,000万、小児は14年7,000万が18年度2,359万、リハビリは14年度6,037万が18年1,149万、不採算高度医療機械は14年度3億4,500万が、18年度2億1,400万と、かなり減ってきている。

これらは特別交付税で来ると聞いたが、その単価そのものを毎年総務省が削るから、運営費交付金の繰出基準は毎年減らされている。収入の一般会計繰入金を見ると、平成19年度は29億2,000万の予定だったのが、17億3000万しか入ってなく、マイナス12億である。一般会計からの繰り入れが少なくなっていることが、病院経営にかなり不安をもたらしていると思うが。

答) 資本的支出の他会計負担金の償還元金に対する繰り入れを含んだものが27億で、そこから損益勘定へ入ってくるのは17億3,000万となっている。予定した分は損益勘定では17億でみな来ているし、それから、資本的支出に回る負担金もらっているのだから、途中で予定が変わるということはない。

問) 例えば小児医療に要する経費は総務省の自治局長財政通知によるが、単価が毎年減ってきている。周産期は14年度は4億4,000万あったものが18年は1億3,000万と3億減らされている。特別交付税の単価が減らされると、中央病院に不採算医療として入ってくるお金が減ってくるという考えでいいのではないか。

答) 平成8年につくられた繰入金の計画の話と、現実のギャップの話だと思うが、今、基本的に必要な部分については繰入金が入っている。計画は病床利用率も外来患者数も高く設定しているため、現実と乖離しているということ。

問) 包括外部監査によると、一般会計からの繰入金は減ってきている。なぜ減ったのか。

答) 確かに3年、4年前からは減っているが、現状は基本的に落ちついたので減っていない。

問) 政策医療は絶対県としてやらないとならない問題。この交付金がどんどん減らされてきたらどうなるか。周産期、小児、救急といった、本当に県民が最後に頼りにしているところが、交付金が減らされることによって、経営や診療そのものを弱めることになってしまうと思うが。

答) 診療そのものを狭めるということは考えていない。ただ、政策医療について最近の診療報酬を見ると、以前は補助金でもらっていたものについて、次第に単価をつけるようになってきている。

問) 独立行政法人法第85条では、この交付金は特別交付税の単価基準以外に出してはならないとなっている。政策医療、不採算医療はこの基準しか出せないとする。総務省が単価を削って

くと、県民にとってみれば政策医療や不採算部門をしてもらいたいのには、金が無くてできなくなってしまうことは不安。部長は絶対確保すると言ったが、確保できない。

先日の教育厚生委員会で、副院長が独法になると質のいい医療ができると答弁したが、独法になったらどんな医療をしたいと考えるか。

答) 患者中心の質の高い医療をチームワークで行うという目標は変わることはない。どんな形態であろうと、それをすることが病院の経営を改善することであると日ごろ職員に話している。

問) 県立病院がほかの民間病院と違うのは県民が主人公ということ。県民にとってみてここは最後のとりでになる。県民は県立病院に何を期待していると考えるか。

答) 現在行っている医療を期待していると思っている。経営改善の中でも県民のニーズが高いものを行うべきだと考えている。具体的には、地域の救急医療が破綻寸前だが、救急医療をやるのが最もいいのかは地域の県民が決めることで、それをもって経営改善するのが正しいやり方かと思う。

問) 経営の都合ではなくて、県民が何を望んでいるのか、不採算医療、政策医療を必ず担保するためにはどうしたらいいのか、独法だと交付金が制限されるということ、ぜひ考えてもらいたい。

問) 現場の本音は、減価償却分の赤字をなくすのは無理だけど、魅力ある病院にするためには改革が絶対必要だと思っているのかどうか聞きたい。

答) 魅力ある病院にするという1点に尽きる。ただ、赤字問題については、自分達で判断するのではなく、県民、あるいは、県議会に判断してもらって、方策を求めようようにしたい。赤字というものがどの程度病院にとって重大なことなのかは、病院の職員よりも県民に決めてもらうことによって、改善の仕方もある程度変わるのではないかと。

問) 疾病形態も変わってきたし、診療報酬も変わってきたし、医師の研修制度も変わってきた。その中でやはり病院も絶対変わっていくべきだと、病院幹部は思っていると思うが、職員の末端まで、その考えが徹底しているのか。

答) 今年度から幹部職員が院内を回ったり、聞き取りを始めたりして、院内の意見を聴取するように努めている。

問) 中央病院にも紹介状を持った患者がかなり来ると思うが、今から中央病院をどういう位置づけにしていくかというときに、ネットワーク化が効率的であると総務省のガイドラインにも出ているが、今の体制でそれが可能なのか、それとも、経営形態を変えた方がいいという考えがあるのか。また、そのネットワーク化の必要性について聞きたい。

答) できればネットワーク化はした方がいいとは思いますが、それぞれの病院の経営母体が違うし、経営を一生懸命やっているのだから、なかなか実際問題としては総論賛成各論反対で、話がまとまらないという状況。結局は自由競争の結果として決まると思う。ただ、できればネットワーク化がいいということはもちろんと思う。



県立中央病院で説明を受けた後、質疑を行った。