

## 県立病院あり方検討特別委員会会議録

日時 平成20年8月4日(月) 開会時間 午前10時3分  
閉会時間 午後3時10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10時3分から午前12時02分まで、前回の委員会で要求のあった資料について執行部の説明を受け、引き続き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32分から午後3時10分まで質疑を行った。

主な質疑等

質疑

丹澤副委員長 現状認識を委員共通に持つため、県立中央病院の平成19年度の損益計算書について御質問をさせていただきます。

これを見ますと、総収入のうち医業収益、つまり本業でもうけた分が130億800万円あった。これに対してこの本業にかかる部分で支出したお金が、総費用のうちの医業費用、149億6,400万円ということですから、これを差し引きしますと、19億5,600万円の赤字ということになりますね。

この中には、今、問題になっている減価償却が、20億8,100万円入っている。今まで再三、各委員の方から質問があるように、この20億8,100万円をもし費用の中に含めないとすると、差し引きして1億2,000万円の黒字になります。この減価償却を含めないという考え方もありますけれども、まず、この減価償却というのはどういうものなのか、お尋ねをいたします。

篠原県立病院経営企画室長 地方公営企業法におきましては、減価償却を行うことが求められておりまして、その結果を正しく反映させた財政状況を明らかにすることとされております。また、減価償却の目的につきましては、公営企業の経理の手引きによりますと、固定資産の価格減耗について費用を決定する。2つ目として、固定資産の評価額を決定する。それから、3つ目として、原価計算の上で原価を構成する減価償却を決定すると記してございます。

いずれにいたしましても、地方公営企業法の第20条に規定されたとおり、建物などを長期にわたって事業活動に使用するものについて、資産評価の減少部分を費用として計上し、その年度の損益を適正に算出するためのものと理解しております。

丹澤副委員長 いや、それは法律用語で難しくてよくわからない。つまり減価償却というのは400億でつくった建物を、39年間で等分して、価値の下がった分を費用として落としておくということでしょう。そして39年後に建てかえるときには、その金がたまっているということでしょう。こういうことではないですか。

山下医務課長 丹澤先生のおっしゃるとおり、再建築費用の捻出という性格も確かにございますが、基本的な意味合いは、かかった費用を1つの年度に全部計上してしまいますと、本来の収支状況というのが全く見えなくなります。四百数十億を等しく割って各年度にその費用として計上することによって、毎年度の正しい収支がかえって見えてくるというのが第一義的な意味でして、再建築の費用の捻出というのは、2番目または3番目の意味合いです。

丹澤副委員長 減価償却をしておく、次の建設時に費用が蓄えられるということですよ。次の建物をつくるときにその金が資産で残っているのか、あるいは、現金で残っているかわかりませんが、いずれにしても残っているという意味なんですよ。

山下医務課長 はい、確かにその分積み立てが残っていれば、当初に費やした費用部分が減価償却期間満了のときには、手元に残っているということです。

丹澤副委員長 その減価償却費を、この費用の中を含めたらおかしいじゃないかという意見が多く委員さんの中にもあります。例えばアイスアリーナみたいに特定の人しか使わない施設は減価償却してないじゃないか、低廉な価格で運営しているじゃないかと。しかし、片や中央病院は人の命、健康を守るための施設なのに、減価償却をすることによって赤字が生じているのは、おかしいじゃないかという意見がありますけれども、これについてはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに現金の支出は伴うものではございませんが、民間におきましても、当然、減価償却を含めた収支で経営状況を判断いたしております。そのようなことから、県立病院につきましては公営企業法において運営されておりますので、減価償却を含めて収支を算定することとするのが妥当だと考えております。

丹澤副委員長 公営企業法では確かにそういう計算方式をとるようにと書いてあります。しかし、アイスアリーナですらも全部税金で賄っているじゃないか、だから、県民の健康や命を守る施設は、税金で賄うべきだという考え方もある。県の

政策として減価償却は全部県が見るべきだという意見の人も議員の中にはいますよね。なぜそうしないのか。

小沼福祉保健部長 県立病院の事業には2つの顔があります。一般の民間の病院と同様な医療を提供する部分と、不採算医療の部分です。独立採算が求められる民間病院と同じ部分、民間も頑張って黒字にしているんだから、県立病院も独立採算で頑張ってくださいと。もう一つの不採算の部門ですが、民間に任せるとその実施が不採算のために、確実に行われない危険性のあるものについては、県立病院で背負い込みましょう。そのかわりその分は赤字になっても結構です、その分は県が負担をいたしましょう。そういう考えですので、独立採算でやっていただく部分もあるし、不採算の部分もあるので、普通の公の施設のように、全部減価償却しなくていいという考えではないと思っています。

丹澤副委員長 わかりました。またほかの委員からも質問があると思うので、よく説明をするようにしてください。

あと一つ、その減価償却ですが、中央病院は豪華な建物を建て過ぎたと、費用をかけ過ぎたという批判があります。そのために減価償却が、平成18年度は23億円で、平成19年度は20億円ということで、よその病院と比べてみて高過ぎるとい批判がありますけれども、公営企業法では建物や高額の治療機器を買った場合には、一般会計から補助金として繰り出すという基準がありますね。幾ら一般会計から補助金を出していますか。

篠原県立病院経営企画室長 他会計負担金6億7,200万円と、企業債の利息にかかわるものが6億800万円のうち4億900万円、合わせまして10億8,100万円を繰り出しております。

丹澤副委員長 そうすると、この20億8,100万円の減価償却のうち、10億8千万円は出しているということですか。

篠原県立病院経営企画室長 20億8,100万円は減価償却費です。企業債償還は6億7,200万円です。減価償却費とは一致せず、企業債償還に係る一般会計繰出金は元金、利息あわせて10億8,100万円です。

丹澤副委員長 では、建物に関して県が繰り出す基準というのはどういう基準なんですか。

山下医務課長 基本的には減価償却費に対する県からの繰り入れというのはございません。建設の際に起こしました起債の元利償還金の3分の2相当を、県の繰入金という形で入れているということでございます。

丹澤副委員長 つまり、そうすると、タイムラグがありますが、一時的には乖離があるかもしれないけど、全体で見れば建物の3分の2は県が補助金を出しているということですね。

篠原県立病院経営企画室長 そのとおりでございます。

丹澤副委員長 今お聞きのように償還金に対する3分の2の繰出金を、出しています。だから、償還金が少ない場合には減価償却との乖離がある。しかし、減価償却は年々減っていくけれども、逆転して償還金は逆にだんだん後年度になって

ふえていきます。そうすると、繰入金がたくさんになるけれども、減価償却は低くなるという事態になりますから、全体としてみれば建物の3分の2は、県が補助金を出してつくったものだと言えます。したがって、この減価償却の20億円全部を、中央病院の稼ぎで払っているのではないということですね。

篠原県立病院経営企画室長 そのとおりです。

丹澤副委員長 そうしますと、20億800万円の3分の1ということになりますと、6億9,000万円余りを理論的には中央病院が負担をしているということになりますね。この6億9,000万円というのは、中央病院をほかの公立病院と比較して、多過ぎるのか、少な過ぎるのか、適切なのか、その辺の比較がしてありますでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 その点に関しましては、全国の数字等は調べておりませんが、全国400床以上の30の公立病院の指標で言いますと、当中央病院は減価償却対医療収益が18.9%という数字になっていまして、全国平均が8.1%です。30病院中、当病院は30位です。ということで、高いことになります。

丹澤副委員長 非常にぜいたくな建物をつくったということもありますし、それから、非常に金のかかる建設工法だったということですが、これはここにいる県会議員皆さんが賛成をしてつくった予算でありますから、これは別途また皆さんから御意見をいただくとしたしまして、今の仕組みだと、病院をつくる場合には100%地方債の病院債で建てるほうが、交付税算入されるから得ということですので、おそらく建設費に関しては100%地方債を使っているんですね。

篠原県立病院経営企画室長 当病院の建設総額は496億円でして、国庫補助金は約8億円です。それから、企業債で467億円、残りの21億円の企業債が充当できない部分につきましては、県から出資金として出しております。

丹澤副委員長 そうしますと、467億円の企業債の3分の2を繰出基準として一般会計から繰り出しているわけですか。

篠原県立病院経営企画室長 そうです、3分の2を出しております。

丹澤副委員長 理論的にはですね。

篠原県立病院経営企画室長 はい。

竹越委員 最初に、この減価償却の方法なんですが、建物だけで見ると減価償却はだんだん低減していくのか、毎年度同額でいくのか、どのような手法で行っているんですか。

篠原県立病院経営企画室長 建物につきましては、使用し始めた年の次の年度から、39年で均等割で計算しております。

竹越委員 費用として耐用年数に振り分けて費用を均等に計算をして収益を正確に見ると。だけど、民間病院であれば減価償却をしながら、おおむね相当分が現金として残っていく。普通では使ってしまう限りあるわけです。民間であれば、再建のときにはそのお金を使って建設をしますよね。だけど、県はほぼ100%起債充当だという。新病院をつくったときに、旧施設分の減価償却分はどこかに残っているのか、あるいは、どこかに行ってしまったのかというのが疑問になる。ほぼ100%起債充当とすると、毎年度残っていたはずの減価償却分のお金はどこかへ行ってしまったんですか。建物に使っていないんですから、どこに使ったんですかね。

篠原県立病院経営企画室長 企業債の償還に毎年充てております。

竹越委員 いや、旧病院の分です。残っていたのか、また教えてください。  
私は、現金でとんとんに行けばいいなんていうつもりは全くありません。減価償却は当然あるべきだと思います。でも、だから、適切に減価償却をしながら、それがストックされたものを、次の施設更新のときに使わないとすれば、一般的にたまるお金はどうするんですか。  
最後にどうするんでしょう。企業債の返還に使っていくということでもいいのかな。意味がわかりません。

小沼福祉保健部長 基本的に減価償却の部分は内部留保されていき、一方では借金を返していきます。企業債の借金は3分の2、平成15年度以降は2分の1の県費を入れて、償還をしていきますから、借金を一方で返して、一方では減価償却で貯金をしていくということですので、最終的には何らかの形でお金は残るのが望ましいという考え方です。

竹越委員 そういう意味で、新病院をつくる時点でストックというのはあったのか、なかったのかというのは興味があるところで、これからも減価償却の分だけは、赤字が出るんだけど、ストックはストックとしてあるんだろうなと思います。最終的にそれをどう使うか、そういうことについてもう少しきちんと説明してほしいのです。結局、建物をつくるときにはほぼ100%企業債でつくって、あとでそれを返す。つくるときにはストックは要らないのかどうか、そののところがきちんと説明してもらいたい。

小沼福祉保健部長 今申しあげましたように、基本的には減価償却分は内部留保で残って、減価償却累計額イコール内部留保で残ることが理想的なんでしょうけど、今の病院の経営で申しますと、収益的収支は現金収支で黒になっているんですが、もう一つの資本的収支が赤字になっていて、そこにつぎ込んでおりますので、減価償却相当分が残るという見込みは、ちょっと厳しいのかなという状況です。残ることは残るんですが、減価償却累計額相当が残る見込みではないということです。

竹越委員 今は減価償却に関連したことだけ聞いていますから、ほかのことは後でまた聞きますけれども、企業債の元利償還について交付税措置がされるという内容についてもう少し丁寧に説明してください。

篠原県立病院経営企画室長 企業債を借入しますと、その部分について交付税算入がされます。平成14年度までは3分の2が交付税措置の対象とされることになって

います。平成15年度以降は交付税措置の対象が2分の1になっていますが、中央病院が改築したときには、計画段階で既に起債許可をいただいておりますので、最終的に仕上がった平成17年度分まで3分の2の対象となっています。毎年度の企業債の償還分につきましては、国から交付税措置でいただいた部分と合わせて、一般会計から病院会計に元利償還金の3分の2を支出しております。

竹越委員 減価償却の意味は理解します。それで新病院をいずれまた建てかえをするときに、減価償却をしておけば、現金かどうかはともかくとしてそれ相当の資産として残っていますよね。建てかえのときも新病院をつくるときも同じなんですけれども、ストックが残っていればストックをつぎ込んで、残りのところは足りないから借金してつくと。民間病院では手持ちでつぎ込んで足りない分を、いろいろ借金して建設するというのがごく普通だと思う。県立病院の場合は仮に残っていれば、それをつぎ込んで残りを借金として企業債を起こすのか、どういうやり方が望ましいのでしょうか。

小沼福祉保健部長 将来の仮定の話なのでなかなか難しいんですが。

竹越委員 将来だけでなく前回についてもいいですよ。

小沼福祉保健部長 やはり企業債を使った方が有利ですので、仮に今の制度が残っているとすれば、将来も病院事業債を使って建てかえるというのが基本だと思います。

渡辺（亘）委員 先ほど、20億8,100万円の定額法の減価償却という説明がありました。39回で同じ金額を均等でという説明を受けましたが、入院収益が130億円で、医業費用が149億円だと、差し引いて19億円の赤字になる。企業債の元利返済をするためには、どうしても20億円ぐらいの収益がなければ、この病院はやっていけないという感覚の中で質問をさせていただくんですけど、平成10年の損益計算書を見ますと医業収益が111億円、平成19年が130億円と、大して伸びがないんです。投資をした割には医業収益が全然伸びてないために、このような苦しい状況になっているんですけど、そのような状況で企業債の利息を年6億800万円も利息として払わないとならない。

また、20億8,100万円の減価償却費というのは、現金が出ない経費です。建物をつくったために発生しているものですから、健全化するには、やはり20億円ぐらいの利益がなければ、やっていけないような状況じゃないかなと思います。過去から130億円も借金がたまって、赤字になっている状況だと県の一般会計から補てんをしないとしないとならない。いろいろな問題が出てくるわけなんですけれども、企業会計というのは利潤の追求も1つの方法ですから、収益が平成10年から平成19年の中で20億円しか伸びてない点も踏まえて伺いたいと思います。

小沼福祉保健部長 減価償却額20億円を、今、費用として払っておりますが、これは現金の支出が伴いません。もう一つ、一般的経常損失の15億円と比較して減価償却の方が大きければ、資金ショートは起きないということで、病院としては何とか回っているんですけど、資本収支の赤字が出ていますので、もうかった分を資本収支の方に、つぎ込んでいかなければならないという状況もありますので、委員がおっしゃるように、決して健全なゆとりのある経営とは考え

ておりません。もっと努力をして黒字をふやしていくべきでないかとは考えております。

渡辺（亘）委員 利息は何百億円の何％で6億円ですか。その点を教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 411億円の金利が6億円ですが、金利は0.5％から2.1％までの間で、ばらばらで統一されていません。

渡辺（亘）委員 0.5％から2.1％という今答えですけど、できるだけ1％ぐらいのものに借りかえたり、また整理して金利を1％にまけてもらうということも、利益の追求の一つじゃないかと思えますけど、そのようにできないでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 借りかえは基本的にはできないことになっておりますが、国の方でも、減額するという意味でここ数年繰上償還を認める例もありますので、極力借りかえをして、金利を下げるような努力はしてまいりたいと思えます。

渡辺（亘）委員 あれだけすばらしい病院になった中で、平成10年から20％ぐらいしか収益が伸びてないけれど、何か考えがあるでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 収入の増につきましては、当然、最大限の努力はしていく、できるところからやっていくわけですが、病院の収益で一番大きな診療報酬が、この新しい病院の計画をつくった平成8年以降マイナスに転じておまして、その辺が努力してもなかなか報われない部分となっているわけで、微増ではございますが努力するべきところは、努力しているという結果だと理解していただければと思えます。

渡辺（亘）委員 医業収益の伸びは20億円だけなのに対して、経費が9億円もふえているんですけど、病院が新しくなれば、いろいろな新しい機器や設備が必要ということはわかりますけど、血の出るような経費の本当の見直しをしているでしょうか、その点もお聞きしたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長 新しい病院になってからは集約できるところ、例えば委託に出せる業務は限りなく委託に出すようにして、支出を縮小させるように経営努力はいたしております。

渡辺（亘）委員 材料費が平成10年で43億円で、平成19年度は3億円くらい減っているんですけど、本当はふえなきゃならないと思うんです。その点はどのような努力をしたのか、何か原因があれば教えてもらいたいんですが。

篠原県立病院経営企画室長 給食業務が委託された結果、給食の原材料費分で大きく減っているということで、本来の医療の医療材料を低下させているという意味ではございません。

渡辺（亘）委員 今の答弁と私の調べたことは全然違うんですけど、医薬品を医者に任せていると、例えば腹痛の薬を4種類でも5種類でも各医者が好き勝手に使っていたのを、統一して1種類とか2種類にしたために、材料費が減っているということを聞いているんですけど、僕の言っていることに間違いありますか。

山下医務課長 私は昨年、中央病院におりまして、その辺の事情に詳しいものですからお答えさせていただきます。確かに先生のおっしゃるとおり、材料費の中で大きいものが薬品費で、それから、診療材料と言われるものもあります。言葉は悪いですけど、医師から、こういう薬を使ってみたいとか、こういう診療材料を使ってみたいというお話があれば、言われるままにそれを買ってそろえていたというような実態がありましたが、院内で委員会を組織しまして、新しい薬品の要請があった場合に、認めるべきか、認めざるべきか、同種同効の薬品が既に納入されているのではないかといった検討をしています。それから、診療材料につきましても同様に、品目を統一して、なるべく同一のもので使えるのであれば新たな品目をふやさずに、ある品目のものを大量に買うことによって、単価を抑えるといった努力がなされております。

渡辺（亘）委員 そういう努力もしているということは胸を張ってもらいたいと思います。本当に米粒1つでもということから、企業というのは利益が出てくるんですから、ぜひそのような努力をして頑張っていたいただきたいと思います。ありがとうございました。

渡辺（英）委員 減価償却費について確認したい点があります。20億8,100万円という数字が出ていますけれども、39年間の均等割りで20億8,100万円という算出の根拠は、どういうところから出ているんですか。

篠原県立病院経営企画室長 中央病院と北病院を合わせまして減価償却は22億円ございます。建物の減価償却費が15億5,000万円、機械備品等が6億800万円、車両等が100万円、無形固定資産の減価償却が700万円、あと、備品に近い建物ですが、それが3,000万円となっております。

渡辺（英）委員 減価償却ということで、建物だけかなと思っていたんですが、今お伺いしているいろんなものがあるとわかりました。単純計算して39年間で20億8,100万円だと、810億円を超えますよね。先ほど建物の利息は0.5から2.1%という話ですけども、頭の中に数字が浮かんでこないんですよ。この減価償却のもととなる金額は、一体幾らなのかなと思うんですが、そういうのは出ているんですか。

篠原県立病院経営企画室長 申しわけございません。今計算できませんので、後ほど示させていただきます。

渡辺（英）委員 後で結構です、なるべく早めに出していただければ。先ほどから減価償却の話聞いていてさっぱりしない点が幾つかある。我々の頭の中には減価償却は支出されているんだから、どこかにプールされているんだろうという思いもあるんだけど、どうもその辺が我々の考え方と、執行部の考え方の隔たりがあると思います。そして減価償却費が、次にはどのように使われるんだという話もありまして、その辺がもう少しはっきりした見解というものが欲しいような気がいたしますが、どうでしょう、さっぱりした説明というのはできるんですか。

山下医務課長 もう一度、減価償却についてお話しさせていただきたいんですが、購入した機械も含めてですが、総額約490億ぐらいで今の病院をつくりました。その費用が一遍に単年度の決算書に出てきて、それ以後一切出てこないとい

うこととなりますと、毎年の収支が正確なものかどうか分からないので、耐用年数のある間にはかかった費用を均等に分散して毎年の収支に載せることにより、毎年の収支額というのが明確になる、これが第1点です。平成19年で言いますと、その費用が分散されて約20億円ぐらいとして、載せられたということです。

もう一つは、建物をつくるときに借りた企業債の元利償還金があります。企業債は建物や、主要な機械備品にも入っております。その元利償還金は毎年借金を返すための費用として、毎年出ております。したがって、病院をつくったことによる費用というのが、ある意味、二重に収支に出ている。平成19年度に関しますと、一つは、減価償却という形で20億円、もう一つは、ほぼ100%起債により建てたものですので、その起債の償還にかかる費用として、6億ぐらいかかっているということです。建設にかかる費用というのは、元利償還金にかかる費用、それから、公営企業法で認められております減価償却という形の20億円というものがあります。

20億の減価償却は、どこかに積まれているんだろう、残っているのではないかというお話ですが、その減価償却を費用に計上した結果、赤字が15億や16億円と出ている。つまりその部分は積めないでいるわけです。20億の費用が積めないものですから、赤字が15億円とか16億円とか出ている。もし仮に20億という内部留保、減価償却ができていれば、プラスマイナスゼロという形で決算は出てきます。したがって、マイナス15億円とか16億円という数字が出ているということは、その部分については、減価償却が積めないでいるという状況です。

差し引きしますと20億円との間に2、3億円差がある、その部分が内部留保という形で中に残るといった可能性があります。ただ、その金はどこへ行くのかと言いますと、先ほど部長が申し上げましたとおり、資金的収支のほうがやはりマイナスとなっていて、起債の償還金の3分の2は一般会計から繰り入れていただいておりますが、残りの3分の1については自前で払わなければならない。その3分の1のところは充てられていると考えていただきたいと思います。

渡辺（英）委員 非常にわかりやすく説明していただきありがとうございました。496億円の病院建設費の中には、医療器具とかすべて含まれていると考えていいんですか。

篠原県立病院経営企画室長 医療器具等が46億円くらい入っております。

渡辺（英）委員 そうしますと、単純な質問ですけれども、均等割りといいましたから39年かかって20億8,100万円を毎年返すわけですね。そうすると、これが810億円になっていくんですが、差額が300億円もあるんですよ。これはどう理解したらいいんですか。

篠原県立病院経営企画室長 39年かかるのは建物だけでして、医療機器については基本的には、5年から8年で償還しておりますので、少しタイムラグが出てきております。39年で均等割りと言いました建物につきましては、大体その建物本体の部分で370億円くらいですので、大体15億円くらいが毎年均等で建物の償還になっていると考えております。

渡辺（英）委員 そうすると、この減価償却費は均等割りではなくて、減っていくんですね。

そうでないとおかしいのですが、どうですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに1期、2期の病院建設時の備品につきましては、5年から8年で償却されていきますが、毎年ある一定の金額で高度医療機器等を備えていますので、順次、5年、8年のサイクルで減価償却が出てきておりますので、一概に全部減っていくとは言えません。金額の大きいものを買えば膨らみますし、比較的小さいものであれば小さくはなりますが、減っていくということはあまりないと考えております。

渡辺（英）委員 わかりづらいんですね。まだ買わない機械の減価償却のことで、そこまで考えているということですがけれども、私の言っているのは医療機器を含めて496億円の建設費ですから、39年を20億8,100万円で均等割りしていくと、300億円以上の差額が出てくる。300億円を超えますね、310億円ぐらいです。それは一体何かということなんです。

篠原県立病院経営企画室長 それにつきましては、医療機器や用地などでの300億円くらいの数字になってくると思います。

渡辺（英）委員 用地というのは土地のことですか。

篠原県立病院経営企画室長 496億円の総建設費の中で、病院本体工事は370億円でして、それは39年の均等で減価償却しています。

渡辺（英）委員 そう言ってくればわかります。

篠原県立病院経営企画室長 そのほか関連の附帯工事は少ないんですが、情報システムが8億円、医療機器の整備が46億円、それから、用地費が27億円とありまして、それらを含めたものも減価償却をしておりますので、そちらのほうで300億以上になっているということです。建物本体は370億円の39年で、減価償却していきますので、毎年換算しますと約15億円となっています。

渡辺（英）委員 答えがなかなか出てこないんですけど、一般の考え方と全く隔たりがあるという印象を受けました。減価償却をするのに300億円上積みして、それを均等割したと私は感じるんですけども、部長、その辺はどうですか。

小沼福祉保健部長 申しわけございません、300億円の金額の意味がわかりかねます。

渡辺（英）委員 39年間で20億8,000万円ずつ返していけば、810億円くらいになるわけですよ。だけど、もとの減価償却の対象額というのは最大見積もっても496億円でしょう。なぜ300億円もそこに違いが出てくるのか、利息だけではとてもそこまで行かないんじゃないですか。

山下医務課長 今の御質問は20億円の減価償却を39年間繰り返せば800億円ぐらいになるということでしょうか。

渡辺（英）委員 そういうことです。

山下医務課長 もとが496億円なのにどうして800億円も減価償却するんだという

御趣旨だと思います。20億円の減価償却のうち建物・設備にかかるものが約15億円弱です。残りの部分は主に機械、医療器具で、医療器具は耐用年数が約5年ぐらいで減価償却が終わってしまいますので、その分の金額が、上乘せになっているという形です。建物の減価償却すべき金額が400億円弱でして、この部分を今15億円くらい減価償却をしています。建物のうち空調などの設備の部分で10年の減価償却というものがありまして、現在その10年で減価償却しなければならない部分の金額が多く乗っております関係で多い数字に思われますが、建物自体で減価償却すべき金額は約400億円弱で、現在の減価償却20億円のうちの建物部分が、約14億円程度という状況です。

渡辺（亘）委員 建物に幾らかかったとか、機械が幾らかかっている、それに対して定率法か低減法のこういう数字を掛ければこうなるということを出せばわかるじゃないですか。それを明確に出してください。その方が早い。

皆川委員長 資料要求ですか。

渡辺（亘）委員 はい、お願いしたいと思います。

皆川委員長 休憩後のきょう午後に出せますか。

篠原県立病院経営企画室長 はい。

皆川委員長 では、午後再開したときに委員全員に配ってください。そして先ほどの渡辺英機委員の要求資料も全員に配ってください。いいですね。

篠原県立病院経営企画室長 はい、わかりました。

皆川委員長 ほかに質疑ありませんか。

岡 委員 公営企業法に基づいているから、非常にわかりづらい。一般社会では減価償却というのは当然のことで、積み立てたお金で新しい建物を建てることは当然です。ところが、中央病院ほとんど企業債で賄っている。つまり、お金があって建てたわけではない。39年の返済には据え置きが入っていましたが、入っていませんでしたか。

篠原県立病院経営企画室長 39年の減価償却は使い始めた次の年から減価償却をしています。

岡 委員 たしか5年の据え置きがあったと思うんですが。

篠原県立病院経営企画室長 企業債の償還につきましては5年据え置きの30年償還です。

岡 委員 ですから、先ほど来から出ています39年という期間については、なかなかわかりづらいわけですね。機械などの場合には、5年から8年の減価償却をするわけですがけれども、これは企業債で借りるんですか。それとも、一般会計から繰り入れするんですか。

篠原県立病院経営企画室長 企業債を借ります。

岡 委員 その場合も5年据え置きがあるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 機械の場合は1年据え置きです。

岡 委員 そうすると、平成17年がピークだと感じますけれども、その時点では1年据え置きの機械の分も入っているし、それから、5年据え置きの建物の分も入っていると思いますが、その辺はどうなのでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 そのとおりです。

岡 委員 先ほど年々新しい機械を入れていきたいという話がありましたが、日進月歩のこの世の中でありますから、当然のことでありますけれども、そういう点ではより新しい機械を購入して、そして県民に高度医療を提供していただきたいと思うわけです。その点で、赤字になってくるのはやむを得ないと、一定の部分では思いますが、しかし、実際問題として累積赤字がふえてきているわけです。一方では減価償却は17年をピークとして減ってきているわけですから、そのように今後推移していくのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 今のところは順次減っていくと考えております。

岡 委員 減価償却は減っていく中で、累積赤字がふえていくということはどういうわけでしょうか。

山下医務課長 毎年減価償却が積み切れずに、その分がマイナスという形であらわされております。毎年15億円とか、16億円という積みきれない分が積み重なっていきますので、多少医療収支がよくなって、赤字部分が15億円から10億円に減ったとしても、10億円分は赤字として、今までの累計130億年に、足されていくこととなりますので、単年度の収支がプラスマイナスゼロにならない限りは、累積欠損額はふえていくということになります。

丹澤副委員長 本来なら借金は剰余金の中から返すべきなのでしょう。二重に返しているという説明はみんなに混乱を来たすんですよ。会社を経営している人たちがここに大勢いらっしゃいますけれども、この表だけで説明しているからわからないんです。一緒に決算書を出さないから、言っていることがよくわからない。決算書が調整されていなければ、平成18年度の決算があるでしょう。公営企業が特に難しいのは、資本的収支とか、資本的支出といった、全くなじみのない言葉が出てくるからなんです。そこが理解できないとこの仕組みがわからない。みんな会社の経営をしている人たちだから、貸借対照表、損益計算書はわかるけれども、資本的収支とかいうものは理解できない。だから、そういうことがしっかりわかるような資料を出さないと、みんなが理解できないんですよ。

小沼福祉保健部長 貸借対照表についても、過去からの分を含めて資料を出させていただきます。

皆川委員長 休憩の後で出せますか。

小沼福祉保健部長 午後に出させていただきます。

皆川委員長 では、出してください。全員に配ってください。よろしくお願いします。  
今、論議が病院の現状について、特に減価償却に絞られて論議が進んでおりますけど、これに関してほかにありませんか。では幅広く病院の現状についての質疑を行いたいと思います。質疑ありませんか。

岡 委員 医業収益が上がらないのはなぜでしょうか。1つには医者がいないと言われてますね。それから、看護師も例えば医大の場合には7対1看護でありながら、県病院は10対1看護だということも言われてきました。そのような中で、病室があいているという話も聞いていますが、それらを含めてお話を伺いたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 医業収益は病院収入のほとんどの部分です。これは病院の収益源として、その収益が、平成10年以降、診療報酬の改定の中で毎年マイナス改定され、平成10年当時の基準から順に下がってきてしまっているというのが、収益が上がらない一番の最大の要因だと考えております。

岡 委員 すると、基本的に診療報酬単価という部分で、言うなれば、国の指導のもとに減ってきていると考えられるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 診療報酬の改定につきましては、何百項目といういろいろな項目が積み重なっておりまして、中央病院・北病院が行っている医療行為の中で、どこの部分に影響するかというのは非常に微妙ではございますが、基本的に平均をとるとすれば、今年度の改定全体では0.82%の減、また、2年ごとの改定ですから平成18年度の3.16%の減というのは、確実にそのパーセンテージの減というのは響いていると考えております。

岡 委員 そうすると、基本的に国の指導のもとに考えられることなんですか。そこをもう少し教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 診療報酬の改定ですから、当然、国の医療審議会等を経た中で示されるものですので、岡先生が言うように、国の指導とも考えられます。

岡 委員 診療報酬は例えば厚労省の所管でしょうが、公立病院経営形態のあり方ということで、総務省からガイドラインが出されている。1,000分の46の人員削減という方針もありながら、今回の経営形態の見直しをしなければならぬというのは余りにも国がひど過ぎると感じるのですが、その辺どうですか。

篠原県立病院経営企画室長 病院も今の経営形態で経営している以上は、当然、人員の削減につきましても、適正化計画にのっとる中で行っていかなければならないと考えております。

岡 委員 経営形態検討委員会の中で一般独法がいいというふうに言われているわけですけども、実際問題として、全適でも問題ないだろうし、あるいは、特定独法でも私はいいんじゃないかと感じているんですが、その辺について

はどうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 当然、独立行政法人かあるいは全部適用とか選択肢はいろいろありますが、経営形態検討委員会の提言では、その中では一般独立行政法人が望ましいといただいております、本日も議論していただいている中で、議論の結果どういう方向になるのかによって、考えていきたいと思っております。

岡 委員 いずれにしましても、国が、一方では診療報酬の改定で厳しい経営形態をさせながら、一方では厳しい状況だからスリム化していけというのは、人の命を軽く考えていると言わざるを得ません。私は、人の命を守るための病院であるならば、赤字でもそれはやむを得ないと感じるんですが、その辺はどうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 赤字でも構わないとおっしゃいますが、やはり基本的には、収入をもって支出に充てて、その均衡が保たれるような経営を目指していきたいと考えますので、赤字でも構わないということではなく、適正な経営体を目指していきたいと考えております。

竹越委員 今回の経営形態の見直しは、経営の健全化というのがメインであると受けとめています。現状の病院の経営状況は、百三十数億円の累積赤字があって、そこに焦点が当たっておりますが、中央病院の建設をするときに、恐らくその後の収支の見通しについては、シミュレーションをしてあるはずですが、当時、建設を決めた議員として、一定の責任は感じておりますが、改めて、当時どのような収支見込みがされていたかについて、明らかにしていただきたい。

篠原県立病院経営企画室長 当時、平成8年に山梨県立中央病院新築計画基本構想というものを作りまして、それを基本として今の病院は建設されております。その諸条件として、まず基本的に収入面につきましては病床利用率を、平成15年度以降につきましては、約95%という計画を立てております。また、基本的に入院単価、外来単価とも、先ほど申しました診療報酬単価の伸び率を3.5%と、上昇傾向で見込んでおります。実際には平成8年以降は、診療報酬については右肩下がりである毎年マイナスになっております。現在の累積欠損金136億1,600万円という数字ですが、その当時の計画ですと、累積欠損金は151億4,500万円となっております。

竹越委員 もらった損益計算書で見ますと、新病院が営業を始めたのは、減価償却が初めて計上されているときであろうと思います。例えば平成14年度から毎年の収支、損益をどのように見込んでいたのですか。

篠原県立病院経営企画室長 平成14年度の純損益ですが、14億6,200万円の赤字です。平成15年度が37億8,700万円の赤字で、平成16年度が23億1,700万円の赤字です。それから、17年度が21億1,300万円の赤字です。

竹越委員 それに対応する数字はというと、この損益計算書一覧表の、経常利益または経常損失、この数字と見ていいと思うのです。それから見るとさっきの説

明のとおり、かなり収入の方は上がるというか、診療報酬もある程度上がるように欲目で見ていた傾向がある。そういう中でも実績よりも計画の方がマイナスがずっと大きいということでしょう。実績はかなり当初見込みより頑張った数字かなと見ているんだけど、逆に言うと、実績よりも見込みの方がずっとマイナスが大きかったということでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 基本的に、計画では平成19年で累積欠損金が150億円となっていますが、現状は136億円ということですから、努力はしていると思えていただければと思います。

竹越委員 記憶がありませんけれども、そういうシミュレーションをきっと議会にもお示しをいただいたのかもしれない。このような見通しの中で、四百数十億のものの新病院をつくれたわけです。当時の、赤字というものについての認識と今の認識は違うように思うんだけど、どうなんですか。新病院の建設の計画をつくれた当時の、損益に関する県の考え方というのはどうだったんでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 当時の考え方は、表上で推察するところによれば、今後、計画上は160億円くらいを天としまして、下降するという試算はしてございます。やはり診療報酬が一番メインの収入でして、このように計画をつくって病院を建てた次の年から、下がっていくということは、読み切れていなかったため、計画と収入のアンバランスというのは非常に大きくなっておりまして、本来赤字が増えるものとは理解しておりますが、この計画ですと平成19年度の決算ベースにおいて、150億円の累積欠損ですが、実際は136億円ということですので、かなり健闘していると理解していただきたいと思えます。

竹越委員 頑張っていると今おっしゃいましたが、ステップアップ計画と比べると、19年度決算についてはかなり落ち込んでいるという弁解もされてしまったよね。基本構想とステップアップ計画とあって、よく頑張っているというけれども、よくわかりません。

篠原県立病院経営企画室長 平成17年から5年間で、経営改善をするということでステップアップ計画をつくりましたが、過大な数値の設定がされており、努力したんですが、そこまで届かなかったということで、前回もご説明させていただきました。

竹越委員 だから、もう一回翻って言うと、建設当時にも収支見通しあったわけで、それから比べると実績はよく頑張っている。ステップアップ計画と比べると、足りないよ。ステップアップ計画って何のためにつくったんですか。私は十分認識をしてなかったことについては、謝ります。急にこのところステップアップ計画が脚光を浴びるようになりましたけれども、病院の経営についてこういう問題点を認識したから、こういうステップアップ計画をつくったというところを改めて聞いておきたいのです。

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、計画的に整備をしてきました新病院の施設・機能、それから、職員を最大限に活用し、基幹病院として早期に安定的な経営体制を確立するために、平成17年から21年までの

5年間で、各項目につきまして明確に数値目標を設定し、計画の着実な推進を図ることにより、5年後における経常収支の均衡を図るということを最大限の目標として、邁進するためとしてつくりました。

竹越委員

今回の経営形態の見直しは、経営の健全化が目的というのは、この前の委員会でも出たことは記録に残っています。非常に単純化して言うと、赤字をだんだん減らしていくというのが経営の健全化の大きなねらいの1つだろうと思う。建設当時から見ると実績としてはかなり頑張っている、手をこまねいていたわけではないと私は見ている。ただ、ステップアップ計画に比べるとそれはちょっと達しないところはある、それはそれでわかりました。だから、よく頑張っているのに経営が悪いから見直すというところがよくわからないんですよ、言っている意味が。そうであれば健全化のためなんて言わないで、違う目的のためときちんと言わないと、これこそ欺いていることになってしまいますよ。

努力していることは認めてやったらどうなんですか。その上でどうするかという話をするならしようじゃありませんか。そこはきちんとしておかないといけない。そうしないと、せっかく、当事者は一生懸命努力しているつもりで、現金ベースで見たら最初よりもよく頑張っているのに、それを頭から経営が悪いからと言われると、しっくりいかない面もあるんですよ。

小沼福祉保健部長

今回の経営形態の見直しは2つの理由があります。1つは、経営の改善、もう1つは、病院機能の維持・充実、この2つです。数値的な話をしますと、病院をつくる構想の段階では現在150億円ぐらいの累積欠損があるという見込みで、実際は136億円ですが、仮に136億円にしても病院を建設する当時の右肩上がり、右肩下がりにおける136億円では、まるっきり意味が違ってしまうので、我々は今後ますます厳しくなる経営の中で、ここで経営をしっかり立て直したい。そして病院の機能を維持して、経営の充実を図っていく。努力をしているではないかということですが、今の職員の努力がもう少し出せる仕組みをもう一回ここで考えてみよう。しっかり診療報酬が収入できるような仕組みづくりが、やや、今、中央病院の経営管理体制の中では、不足しているのではないかと感じておりますので、今回、経営形態の見直しを行うということです。

竹越委員

やや細部にわたって質問したいと思います。医療スタッフの確保の問題であります。1つは、神経内科の常勤医師ですが、前は2人おられた常勤医師がいないという話を伺いました。非常勤でカバーしているという話です。その様子をお伺いしたいんです。

篠原県立病院経営企画室長

神経内科の医師につきましては、平成19年度の当初には2名おりました。平成19年9月に1名が医大の方に帰られて、平成19年度末の平成20年3月にもう1名の常勤医師も帰られ、平成20年4月からは非常勤の医師1名で対応しております。

竹越委員

現状、外来は受けていると聞いていますが、入院の方はどのような扱いをしているんですか。

篠原県立病院経営企画室長

非常勤の医師が1名ですので、入院につきましては対応ができないということで、今は神経内科につきましては入院患者の対応はしており

ません。

竹越委員 細かいことで恐縮ですが、以前、神経内科は一日平均何人ぐらい入院していたんですか。

篠原県立病院経営企画室長 済みません、今すぐ数字が出てきませんので。

竹越委員 その話だけで問題にするわけではありませんが、なかなか医師の確保には苦労されている、現状でもそうだと思う。これは別に県立病院じゃなくても、ほかのところでも皆同じように苦労されている。県立病院でもそうご苦労されているということ、認識を深めたかったのであります。ほかの診療科においてもきっとご苦労されていると思う。麻酔科の医師はどうなんでしょうか。全国的にどこの病院もそうですが、麻酔科の医師というのは大変確保しにくくなっている。余り世間から評価を受けないということもあるのか、確保に大変苦労されていると聞いていますが、そういう点についてはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 中央病院では現状では麻酔科の医師は充足しております。ただし、緊急的に応援という格好で、対応していただいている医師が数名おります。

竹越委員 応援ってどういう意味ですか。

篠原県立病院経営企画室長 医大からの派遣という意味です。

竹越委員 ほかの診療科でもご苦労があるのかもしませんが、ちょっとそれは省略しておきます。それで看護師なんです、今、中央病院には、四百数十人ぐらいいるのでしょうか。このところ、40人前後、1割くらい、毎年退職をされている。平成19年度の収支が芳しくなかったのは、退職者が多かったという話がありましたね。その中でウエートが高かったのは、多分看護師だと思うのです。約1割というのは女性の職場特有のものがあるのかもしませんが、それにしても多いのかなと思うのです。ほかの病院と比べてどうのかなということを含めて、どう見ているのか聞きたいのです。

篠原県立病院経営企画室長 中央病院は今501名の定員でして、確かに毎年ここ数年、大体40名程度やめる人がおります。その反対で毎年60名くらい採用しているような状態ですが、一番多い退職のパターンとすれば、子どもの出産期間と子育て期間を過ぎた段階で、職場の復帰がなかなか難しいということで、やめていく方が一番多いと聞いております。中央病院はそうですが、医大のような県内の他の大きな総合病院も、実数はわかりませんが基本的には同じような状況で、看護師の職員数の総数の1割程度が、やめていくというふうに伺っております。

竹越委員 よその病院をやめた人はともかくとして、県立病院をやめた看護師はその後どうするんでしょう。出産のために一時的に退職する人もいるだろうけれども、40人全部がそうではないですね。行き先についてわかっている範囲で聞きたいです。

篠原県立病院経営企画室長 行く先というのはわかっておりません。やめたいという人にはまた復帰するようというので、看護の上の方が極力説得はするんですが、最終的に、40人くらいがやめるということで推移しております。

竹越委員 県立病院は実はほかの病院に比べて、出産ないしは子育て支援のための措置は、かなり十分やっていると聞いてはいたんですが、どうなんでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 子育て支援策につきましては、いろいろな制度を組み合わせ、対応できるようにはなっておりますが、基本的には出産休暇、育児休暇がメインでして、あとは、早く出勤したりとか、調整することも可能なんですが、病院現場としましては、なかなか余剰な人間がないもので、非常に難しいということです。大きな支援としては、託児所を運営しております。看護師の子どもを、今、40人くらい預かっています。きちんと働けるように、施設や制度はそろえているわけですが、なかなかうまく活用してもらえないというのが現状です。

竹越委員 何でこんな細かいことを聞いているのかというと、必ずしも経営形態が変わらなくても、出産支援、子育て支援については、経営形態の問題ではなくて、今もやってできることだろうなと思っているのです。だから、そういう状況の中でも何でこんなにやめてしまうのかと大変気になるんです。全体的に言えば医療スタッフの中で医師の不足はよくわかる。でも、看護師の不足、看護師確保対策だって山梨県全体の政策としてもかなりやっているわけです。だけど、一方で大勢やめてしまって採用に苦労する。60人とおっしゃったけど採用ってかなり苦労するじゃないですか。何かもう少し指導があって継続できるようなやり方ができないのかなと思うのですが、そういう意味での病院での工夫はないんですか。

篠原県立病院経営企画室長 その辺に関しましては、以前から、上司の看護師が、部下の職員の相談に乗る等かなり努力はしております。退職者の中には定年退職も含まれていますが、途中でやめる方については、上司が制度を利用するよう、極力慰留するよう話はしています。それでも最終的に40人くらいという数字で推移しております。

竹越委員 何でやめるのかというのは、聞くところによると、中央病院の勤務というのが一言で言えば大変過酷だと。そういう評判も立っているから、60人やっと確保されているとは言うけれど、応募するほうもちゅうちょするという話も聞いたことがあるのです。厳しいということが言われていますが、勤務の実態としてそのようなことがあるのかどうかお聞きします。

篠原県立病院経営企画室長 県の基幹病院として動いているわけですので、ほかの病院と比べてどうかというのは判断できかねますが、きついということは聞いておりません。先日、看護師の採用試験をしましたが、受験される方は中央病院の医療に携わりたいという方が多かったです。

竹越委員 給与水準とすれば、県の病院の看護師はどうなんですか。

篠原県立病院経営企画室長 正確には調べてありませんが、聞くところによりますと、民間と比べまして給与的水準では負けていないと理解しております。

竹越委員 負けていないというか、それなりに所得の面では悪くはないだろうと思いますよ。それでもやめるということは結構仕事が厳しいのかなと思っています。経営形態の検討委員会の報告では、スタッフが確保しやすくなるということも書いてあるから、勤務状態もきっとよくなるのかもしれませんが、そんなことで聞いているのです。

あと、病院のスタッフの中で薬剤師とか検査技師について聞きますが、今、県の職員の中で薬剤師というのは何人ぐらいいて、県立中央病院・北病院合わせて何人ぐらいがどういう比率でいるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 薬剤師に関して申しますと、県全体で94名おります。中央病院・北病院合わせまして19名おりますので、約20%が中央病院・北病院にいることになります。

竹越委員 イメージからすると、ほとんどが病院にいるのかなと思ったんだけど、あけぼの医療福祉センターなどを含めて他に相当数いるということですね。では、行政に携わっている方が大勢いると見ていいんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 そうです。

竹越委員 行政に携わっている人が一番多いのかな。ことしだったか、県の職員の採用募集でどういう仕事をするかを見たら、看護師はほぼ病院勤務ですが、薬剤師を見ると行政の仕事を中心に書いてあって、後で病院勤務もあるような書き方がされていた。現在の人員配置から見てもそう感じますよ。私は、病院の勤務だけで分けて採用するのと、全体で採用してそれなりの人事異動をしながら資質を高めながら業務に携わってもらうのでは、県全体での採用としているこのやり方が、結構よかったかなと見ているのですが、どうでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 大きな器の中で採用するというのは、確かにメリットがあると思います。独法化した場合、基本的に法人は法人として採用して、県は県として採用していくことになるかと思います。

竹越委員 今まで薬剤師の職員は、病院の薬剤部と行政との間の人事異動あるいは人事交流は、どのように行っているのですか。人事交流が結構あるように聞いていますが、そのやり方を聞きたい。

芦沢総務部次長 薬剤師につきましては、確かに行政部門の方に多いんですけども、当初は中央病院や北病院に勤務してある程度経験積んだ後に行政に異動するといった形態が多いかと思います。行政部門に最初から入ってしまいますと、なかなか病院等の現場には配置しにくいという事情もあるかかと思えます。

竹越委員 私も全く同じように感じておりまして、現場の経験を積んだ方が行政に携わるのは、いいことだなと思う。また行政の中で薬剤業務の管理職的なことにつくようなこともあっていいのかなと思っています。そういう面では大変うまく相互に機能、プラスに作用しているのかなと思っておるのですが、狭い分野ではありますけど仮にそこが分断されると「さて、どうするのか」と心配をしております。

もう一つは、そうやって主として行政に携わるというところをメインにして採用してきているんですね、実態として。だから、組織を分けるときにどうやって分けるのかなとも気になるのであります。少し先走りしましたが、独法化をどうするかということもわからないので、そこまで言うてはいけないのかもしれませんが、別の法人になれば採用は当然別にするのが、当たり前だからと思って大変気にしております。その答弁はいいです。

薬剤師が結構数が多い。あと、臨床検査技師についても、薬剤師と同じように総数と配置先を教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 臨床検査技師につきましては、総数が49名おりまして、2病院で29名おります。約60%が病院に行っております。

竹越委員 行政とのローテーションの話をしているわけです。どう採用して、どう異動しているか。ただ人数だけのことを言っているんじゃないんです。検査技師もほぼ同じように病院と行政とを異動をしていると見ていいんでしょうか。

芦沢総務部次長 臨床検査技師の人事につきましても、基本的には先ほど申しました薬剤師と同じような形です。

竹越委員 それが経営形態が変わればどうなるかということについては、いずれかのときにまた話をいたします。今のような採用の仕方、異動のあり方が行政にとってもプラスだし、病院にとってもプラスであろうと認識をしているということだけ申し上げておきます。

(休憩)

竹越委員 引き続き職員の人事などについてお尋ねいたします。午前中は薬剤師、検査技師の配置の実態についてお聞きをいたしました。採用をどうしているのかについてもお聞きをいたしました。委員の中に誤解をしている方がいますので、あえて申し上げておきたいのは、県全体で山梨県の職員として採用して、それを病院に配置をしたり、行政に配置をしたりという実態があるから、その状況を聞いていたわけでありまして。そう御理解を願いたい。

それで、数の多い看護師についてでありますけど、圧倒的多数が中央病院と北病院に配置をされることは承知をしております。そのほかに行政にどのくらい配置をされているのか、あるいは、あけぼの医療センターにどれくらい配置をされているのかお聞きをしたい。

篠原県立病院経営企画室長 看護師につきましては、あけぼの医療福祉センターには56名、育精福祉センターに2名、それから、医務課に1名となっております。

竹越委員 今、お答えがあった中では主として数の上であけぼの医療が多いですね。そこと北病院ないしは中央病院との交流というのは現状ではあるのですか。

篠原県立病院経営企画室長 異動はあります。

竹越委員 申し上げたように、県全体で採用されて、人事の資質を向上させるという意味で、異動があったほうがいいと思っていまして、そういう面で現状のやり方が機能しているのかなと。病院と県でそれぞれ独立して採用するとなる

と絶対数が少なくなればなるほど、安定して優秀な人材を確保するというのは難しくなりがちだという認識をしておきたいと思う。

事務職についてであります。本庁の中の病院担当は、独法化を念頭に置いて言うと、病院の職員の範疇に入るのかなと思っていて、いわゆる事務職の行政の職員というのは、中央病院、北病院と本庁の病院担当あわせて何人いるんですか。

篠原県立病院経営企画室長 病院と当室を合わせまして全部で35名おります。

竹越委員

いずれ独立して採用するとすると、35人というところと大ざっぱに言うと平均的な年齢構成が上から下まで並ぶとして、60歳定年ぐらいで大体1年に1人ぐらい採用するぐらいの人数かなと思っています。現状では県の職員が異動して、病院の管理事務に携わるということであります。経営形態の検討委員会の報告書の中にも書いてはあるけれども、病院で在職する期間が2年、あるいは、多くても3年ぐらいということで短いかなという嫌いはあります。しかし、優秀な人材を配置してきたという意味で言うと、かなりの貢献をしてきたのかなと思うんです。決して期間があるからいいや、適当にすればいいやなんていうことではなくて、優秀な人材が配属されて真剣に事務に携わっているから、今の経営もあるのかなと認識しています。違った見解があったら言ってください。

篠原県立病院経営企画室長 今、竹越先生が言ったとおりです。

竹越委員

やはり事務職員はかなり貢献をしてきたと思っているわけでありまして。独立して採用するとするとどのような形でできるのかなと大変心配をしていますが、それはいずれ次のステップのときに話をしたいと思っています。

もう一つ、経営形態の検討委員会の報告の中に、例えば人事異動が県組織全体のローテーションの中で行われるから、診療報酬体系や医療情報システムなどに精通して、経営感覚と知識を備えた事務職員を、長期間在職させて育成することが難しいということも書いてある。果たしてそうなのかなという気がするのであります。ここで言う診療報酬体系など、あるいは、医療システムについての熟知というのは、ただ単に診療報酬計算員が知っているという内容ではなくて、それを具体的に経営にどう生かすかという観点できっと言っているのだと思う。

でも、よくよく考えると従前は病院の中ですべて処理をしてきた。それが、その後、電算化などでかなりの部分を外部化してきた事実があるわけでありまして。前はコンピュータのプログラムをつくるのも、内部の職員が診療報酬体系、あるいは、医療費システム全体を熟知しながら作り上げてきたのですよ。それを、これだけではないんですが、ほかのことを含めてだんだんだんだん外部化してきた。外部化してきたから中で育たなくなったのであって、ただ単にローテーションの問題とかではないんですよね。育てるのでなくて、外部化してきたから専門的な知識を得ながら、経営感覚に生かすという人がいなくなってしまったんだと思っているんです。経営形態の問題ではないのですよ。それはいかがですか。

芦沢総務部次長

病院の管理部門につきましては、行政事務を御承知のように配置しております。ただ、全庁的な方針といたしまして、契約業務や調度といった事務処理が病院には結構ありますけれども、業者との不適切な関係の発生などを未

然に防ぐということで、原則3年を限度として異動させております。確かに中央病院の管理局へ配置の職員のつきましては、病院業務の専門性とか、または困難性などを考慮しまして、過去に病院業務の経験のある者がある程度繰り返し配置しておりますけれども、専門性のある職員がどの程度の者を指すかにもよりますけれども、先ほど申しましたように、長期に滞留させておくことについてはやはり若干の困難性があるのではないかと考えております。

丹澤副委員長

診療報酬というのは非常に難しい仕組みなんです。医者は自分が治療したことはカルテに書きますけれども、診療報酬上点数になるかならないかということまでは勉強しない。特に公立病院の医者というのは、治療の技術の勉強は一生懸命するけれども、医療点数の方はなかなか勉強しない。先生にそういうことを勉強させるのは難しいわけですから、専門の職員がいてそこをカバーしてやる。だから、県内の某病院のように熟知をした専門家が何人もいて、医師に対して「先生、この治療した場合には、この言葉を添えればこの点数がとれますよ」という指導することによって、行った治療が漏れなく収益になるということもあるわけなんです。

覚えている間もなくしょっちゅう変わってしまう、それぐらい診療報酬というのは難しいものです。アウトソーシングした人は先生がカルテに書いたものを、レセプトに書くだけです。書き方教室と同じです。カルテに書いてあるものをレセプトに写して請求するだけです。しかしその前の段階に医事課長さんあるいは医事の専門家がいれば、先生に対して「先生、こういう治療をしたら、こういう点数がとれますよ」というアドバイスをする人が必要だということです。そういうことから、私は中央病院職員は幅広い人事交流をするよりも、むしろ専門性を持たせた方がいいと思う。

それから、まさに医療は日進月歩という話を私たちもよく聞きます。現場にいた人が行政に来て、また次に現場へ帰るときには医療が進んでしまっていて、怖いという話も聞いたことがありますから、やはり専門で置いておく方が病院にとっても幸せなことでありますし、本人にとっても私はいいことではないかなと理解しております。

竹越委員

今は2人のやりとりをする時間じゃないですよ。現在はもう、診療報酬の伝票を持ってきて、それをレセプトに書くなんていう時代ではなくて、病院で医者がシステムの画面を指で押したところが、レセプトに反映されるのです。そのようなシステムは、従前は内部でもつくっていたわけですよ。そういう意味では専門性を持っている方もいた。あえて言えば、私はころころ人が変わるのはいいと言っているわけではなくて、従前は人事のローテーションの中でも、専門的な知識を持った、診療報酬の中身も分かりながらトータルで病院システムをどうしようかということ、ちゃんと発言できるような方も配置されていたわけです。それをだんだん排除してきたんですよ。それは私も見ているから知っています。

そういう実態が過去あったことについては皆さんがご承知でしょうね。コンピュータシステムを導入するときも内部の職員が、かなり中心的にやった時代があったわけでしょう、それは御存じのことだと思いますよ。どうですか。

篠原県立病院経営企画室長 全く先生がおっしゃるとおりです。

竹越委員

むしろ1人が専門的というよりも、やはりそういう体制をつくること、例

えば中央病院においては診療報酬委員会もつくってありますけれども、そういう仕組みをつくって、医者と事務方がきちんとフラットに話ができるという体制をつくるのがより大事だと思っているんです。それが実際に機能していると私は思うんですよ。

もう一つは、ただ事務方が点数とか、診療報酬の体系そのものを知っているだけではなくて、やはり医師の中の管理クラスにある方に、経営について熱心な方がいないと、うまくいかないことも事実だと思っているんです。組織的に診療報酬委員会がいいかどうかは別ですが、現にそれはあるわけです。そういう仕組みをつくるのがより望ましい、必要なことだと言っているわけです。これから中央病院あるいは北病院でも、改革すべきことはいっぱいありますから、そういう視点でも考えるべきだと思っているのですが、見解をお聞きします。

篠原県立病院経営企画室長 先ほど先生が指摘されましたが、経営形態検討委員会の中で、「診療報酬体系や医療情報システム等に精通し」というところがございました。その部分につきまして、事務職につきましては具体的にはどう考えるのかといいますと、丹澤先生がおっしゃいましたように、診療報酬には何千ページにも渡る医療点数表というのがありまして、それを理解できて、請求に漏れがないかが指摘できるようなキャリアを持った人間を、育てるなり雇用なりしていきたいと考えております。その例としましては、平成20年4月から独法化しました那覇市の市立病院では、民間病院で10年以上のキャリアのある人間を、2名ほど引き抜きで、採用するという格好での運営をしていると伺っています。

竹越委員

基本的には医者は医療だけやっていけばいいということではなくて、やはり病院経営の中で主要な役割を果たすべきだと私は考えております。診療報酬の中身だってなかなか難しいですから事務方が読んでもわからないのですよ。

そのことについてはそれ以上言いませんが、職員について、外部監査の報告によりますと、例えば看護についても基準看護を10・1から7・1にグレードアップすれば、より収益が増える見込みがあるとあった。もう一つは、レントゲンも待ち時間が長いということです。これは人だけではなくて、機械も要るのかどうか知りませんが、スタッフを拡充すればそんなに待たなくもできるようになる。それは収益にプラスに反映するというようなことが外部監査の報告にもあったのですよ。

それが恐らく経営の改善の一助になるのであろうという意味で、指摘があったのかなと思っているんですが、これはこの前の委員会でも議論がありましたが、行革プログラムの職員数の減の話で、病院で43人減の話です。これはそのときも、ステップアップ計画云々という話があった。視点として例えば、より経営が向上することを念頭に置いての数字が、43人減ということになるのかというと、どうもそうはなっていないような気がするんですが、その関連性をちょっと聞きたいんです。

篠原県立病院経営企画室長 ステップアップ計画における職員数の適正配置としては、平成17年12月策定の行政改革プログラムの中で県職員の削減が求められている中で、医療の安全性の確保を図るとともに、経営に極力影響を及ぼさない体制となるよう配慮しつつ、病院全体として計画的な適正配置を行うということで34名の減員を計画しております。

竹越委員

だから、それは外部監査が絶対とは言わないけれども、ある面でいい指摘というか、鋭い指摘をしているのかなと思ったんです。そのような増員をすれば、それなりの経営改善への寄与があるから書いてあるんだと思う。行政改革プログラムだって当然病院の経営改善を念頭に置きながら、より効率的な運営ができるようにということを念頭に置きながらつくっているんだろうと思うから、その43人の根拠と外部監査の指摘とのずれを、どのように認識をされているのかをお聞きしたかったんです。

篠原県立病院経営企画室長 病院のステップアップ計画につきましては、平成17年4月の時点で34名を21年度までに削減という計画ですが、定員適正化計画につきましては全体で43名削減となっています。今の段階のお話とすれば、今、現在は平成17年4月現在から31名の減員となっております。今後、定員適正化計画の残りの削減人員につきましては、基本的に管理部門の行政職や技能職で対応せざるを得ない状況であると認識しております。行政職につきましては、平成20年より病院の見直しのため9名体制としており、経営形態見直しが終了した場合は4、5名体制とすることを検討しております。また、技能職につきましては、削減の可能性を検討しております。

藤原福祉保健部次長 先ほどの竹越先生のずれとお話については、こういうことではないかと思えます。現行の行革大綱に基づく定員適正化計画は、全部の職員数の削減をしていくという中で、病院におきましても43名の削減を平成23年4月までに行うということになっています。当然、今のままで行けば、定員適正化計画の削減は行う。ただ、適正化計画に基づく削減をしていく中でも、必要な人員というものをもし増やせるのであれば増やしたいのですが、職員数の削減については、今までに診療報酬計算員とか、看護の病棟の看護助手、守衛さんといった、できるだけ医療の直接対応に携わらない、医者とか看護師を除く人の中で行ってきていますから、なかなかふやす方に人が回るとするのは無理ではないかと思っております。

古賀総務部長

私ども総務部の立場からも、部門ごとの目標設定の考え方について、若干補足をさせていただきたいと思えます。定員適正化計画の策定に当たって、各部門ごとに目標を設定しているということにつきましては、前回もお話をさせていただいたとおりですが、この基本的な考え方は、それぞれの部門において、行政事業が相当増大をしているという中であっても、持続可能な財政運営は確保していくためには、やはり人件費というものを相当全体的に抑制をしていかなければいけない状況であるということ。これは国・地方を通じての行革の1つの肝ですけれども、そのような考え方がある中で、総務部の方からは各部門ごとにでき得る最大限の削減をしてほしいという要請を、まずさせていただきました。

その中で、各部門にはそれぞれの事情というのがありまして、例えば警察部門ですと治安回復のための全国的な2万人の警察員の増員という目標がありました。そして教育部門で言うと、少人数学級の導入ということで、先生をふやさなきゃいけないという要素もありますし、また、学校の統廃合がなかなか順調に進まないという中で、生徒数の減に合わせるような形で、先生の数を減らしていくわけにはいかないという事情もあります。そして、また、病院部門については、中央病院の経営改善が求められるという別の事情があった。そのようなそれぞれの部門の実情を斟酌しながら、各部局と総務

部の方とで協議を行って、部門ごとに許され得る最大限の純減目標を設定をしたということで、病院部門にあっても経営改善ということはありませんけれども、各部門においてなし得る最大限の人員削減という要請を、重く受けとめて対応していただいた結果だと思っております。

それが外部監査にありましたような、収益の改善ということの関係というのはどうかということについては、これは病院の経営的な観点からの検討というのは、別途の検討というのもあり得るわけですが、そうした観点を入れ込んだ上で、中央病院のステップアップ計画で、34人の削減によって2億円弱の人件費を縮減するということが、経営改善の1つの柱として出てきておりましたので、それを踏まえる形で、病院部門についての目標設定もさせていただいて、進めていただけるようにしております。

竹越委員

今、総務部長からお話があったから、あえて申し上げておきたいと思いますが、人件費の抑制、定員削減というのは人件費の抑制が中心的な話で、それはそうですが、病院についても全く同じ考えなのかなと思うんです。当初の総人件費削減というのはいわゆる税金で賄う人件費分をできるだけ少なくしようということで、行政部門については確かにそういうことが言えたと思う。すべて正しいかどうかは別ですが。だけど、病院は、一部確かに一般会計から繰り入れはしておりますが、病院という事業をして収入を得ているわけです。同じ人件費でも全然性格が違うのではないですか。片や、税金、片や事業収入で給料をいただいているわけです。違うからそれを一緒にするのがいかなものなのでしょうか。

古賀総務部長

今おっしゃるのは、まさに病院部門の特殊な事情だと思います。ですから、事業収入で運営していくという特殊性も加味して、目標設定についてはいわば他の部門とは相当違う扱いをしているということは申し上げられると思います。実際昨年末に行革大綱の策定をさせていただいたときに、病院部門については前計画、平成17年の計画数値をそのまま踏襲しているということも、まさに、特殊性を踏まえての考え方、対応だと考えております。

竹越委員

仮に、経営改善のためにある部分の増員が必要だというときに、定数条例の制約があるから、公営企業法の全部適用では難しいというけれども、そこをもう少し説明してほしいのです。我々の会派は、病院経営のため、あるいは、県民医療のために必要なら、病院についての職員は増員したっていいじゃないかと考えていて、もし病院のある部門の定数条例の増員の改正があったら私は賛成をしたいのです。なぜそれができないんですか。制約があって増やせないという根拠はどこにあるんですか。

古賀総務部長

今、定数条例というお話がありましたので、その点についてお話をさせていただきますと、実は、今、病院部門の定数条例は920名です。そして一方で実人員は870人です。したがって、条例定数と実人員とは既に50人ほどのすき間がありますので、そういう点では定数条例を改正しないと人がふやせないという状況ではなく、まず、定数条例との関係ではないということは申し上げます。50人分を増やせるすき間は条例上は既にあります。

その上で、今、この定員適正化計画で立てている目標というものが、先ほど申し上げましたように、病院部門全体で23年4月1日に860人、43人減という目標を立てておりますので、これはこれで定数条例とは別の問題

としまして、各部門ごとの人件費のできる限りの抑制という考え方の中で、策定をされている目標として、これにのっとって進めているということだと思っています。

竹越委員           またこのことについては、後の議論の中で出るかもしれませんが、今はそれ以上踏みこみません。

あと北病院のことを伺いたいんですが、県立北病院は、精神科の病院の基幹病院であることはだれもが承知している。夜間などの救急入院というのも精神科でもあって、これは大変な思いをして病院に連れていくと聞いております。その受け入れについては、精神科の病院が県下で北病院を含めて10あって、それが順番制で受け入れするような仕組みだと聞いておりますが、その仕組みについて聞きたいのです。

小沼福祉保健部長   今、北病院の救急という場合はいわゆる措置入院と一般の救急がございますけれども、措置入院に対しては、北病院、あと民間9つの10の病院で対応はしております。基本的に各病院で1床ずつ、トータルで10床確保して、そのほかに北病院で予備に1床を確保しているという状況です。

竹越委員           昨年の実績を見ると、県下で75人が救急で搬送された。そのうちの29人が県立北病院に入っている、4割です。病院の絶対数が少ないので、基幹病院であれば当然のことかもしれないけれども、10病院が分担をしながら受け入れている中でも、相当ウエートが高いと思ったんですよ。その事実については当然病院担当も御承知だと思いますが、事実関係はどうでしょう。

篠原県立病院経営企画室長   精神科の救急入院の患者の数でございますが、最新の数値が平成18年度でして、救急入院の患者数は延べ1万2,388名です。

竹越委員           全体数を議論する必要はなくて、私は、今、精神保健福祉法に言う、警察から通報があって搬送する話をしているんです。それだと70から80前後ということですよ。県下の病院が輪番でやること自体も、かなり位置関係から見ると難しい側面があるんですが、それ以上に、北病院に結構なウエートを置いて役割を果たしていると思っています。

病院にはよくつきものの未収金が中央病院にもある、北病院にも結構ある。その最たるものがそうやって運び込まれたケースだと聞いているんですよ。措置入院になればいいけれど、措置入院にならない場合には自己負担です。その未収がたくさん出ていると聞いている。そういう状況の概略をもし御承知なら教えていただけますか。

篠原県立病院経営企画室長   北病院の未収金で個人負担分ですが、今のところ過年度分としまして950万円、それから平成19年度に発生した分で現在約2,100万円ですが、今後、診療報酬請求して減っていきますので、大体100万円くらいではないかと思えます。

竹越委員           やっぱり一般病院の救急と違って、本人の状況あるいは家族の実態から見て、未収金が出るのはある程度やむを得んのかなと思うが、いいということではない。その未収金の回収の努力は当然しないといけないということです。それでこういう話を聞いたんですよ。北病院の看護の方が「今度は経営が変わるから、そう簡単に受け入れないよ」と言ったと。そういうことを言っ

た方がいたのです。大変心外だなと思いました。今、病院経営形態の検討をしているということ、現場ではそのように受けとめているのかなと思って、大変残念だった。私は状況を聞いているから言ったことを確認しなくてもいいけれど、それについてどんな感想を持つか聞いておきたいのです。

小沼福祉保健部長 措置入院以外のいわゆる一般救急、街角で暴れたとか、大衆の中で暴れたといった救急に対応するために、スーパー救急という専門の病棟も整備しておりますので、そういったお話はあり得ないのではないかと思います。一般入院の一般の病床を減らして、スーパー救急に対応する病棟をつくっておりますので、そのようなお話はあり得ないと思います。

竹越委員 今あるかどうかを争うつもりはありませんが、結局、一番未収金が多くて回収も大変なんです。それも事実です。だから、取りっぱぐれの多いところを、簡単に今までと同じようには受け入れませんよと、軽く冗談で言ったのかもしれないけれども、それが経営形態を検討しているということについての、現場の受けとめ方だったということだけは申し上げておきたい。答えは要りません。

渡辺（亘）委員 損益計算書に、現在足りないお金が136億1,600万円とある。平成13年度に1億円というのが、平成14年に35億9,800万円になっている。平成14年度に20億700万円が特別損失で出ていますが、これは前の病院を壊した分をここに載せてあるんですか。平成17年にも16億7,100万円の特別損失がありますが、どうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 平成14年度のその他特別損失のことだと思いますが、その20億700万につきましては、平成13年に第1期工事で新しくでき上がった病棟の旧病棟の解体に伴う除却でございます。

渡辺（亘）委員 じゃ、平成17年もそういうことですね、あとの半分ですね。

篠原県立病院経営企画室長 平成17年につきましてもやはり同じように、平成16年に2期目の建物が完成しましたので、それに伴い旧施設の除却をしたものです。

渡辺（亘）委員 ありがとうございます。それだったらこの36億円の特別損失は現在の136億円の赤字から引くべきではないかと思いますね。前の建物を潰した分を載せておけば、お金は足りなくなるのは当然じゃないですかね。どんなものでしょう。

篠原県立病院経営企画室長 確かにそういう考え方もありますが、今の会計手法上はできないことになっています。

渡辺（亘）委員 ちなみに平成19年に1億7,200万円の特別損失がありますが、倉庫が何かを壊しているんですか。

篠原県立病院経営企画室長 1億7,200万円ですが、これにつきましては新病院になりまして新しい病院情報システムの稼動に伴い、従来の旧オーダリングシステム等を除却したものです。

- 渡辺（亘）委員      ありがとうございました。減価償却費の機械備品で78億3,700万円と載っていますが、病院というのはMRとか、いろいろ高価な機械を入れても、患者さんからはとれないということを聞いていますが、この投資額は診療費にはね返らないものですか。
- 篠原県立病院経営企画室長      確かに新しい機械を入れても、それが直接的には診療報酬にはね返ったり、結びつくということはありませんが、治療をするのに必要だということを入れております。
- 渡辺（亘）委員      いかに病院というのはもうからないかということがわかりました。ありがとうございました。
- 大沢委員      内容が非常に濃くなってきたなと思って聞いていたんですが、職員の問題の中で、先ほど約1割の看護師が退職していると話があったのですが、例えば独法化すれば看護師が増えるんですか。今でさえ山梨大学あるいは東京でも看護師さんは不足している、やめていく、募集しても集まってこないと言われている中で、独法になればマジックでもあって、大勢の方々が入ってくるという方策があるのかどうか聞いておきたいんですけど、いかがでしょうか。
- 篠原県立病院経営企画室長      今、先生が質問されましたように、独法化されると定員適正化計画の枠の外になるということで、その病院自体が雇用を考えるとすれば、ふやすことも可能となります。
- 大沢委員      ふやすことも可能ということだけでなく、募集しても今でも集まらないでしょう。ですから、独法化して何かいいマジックでも出して、応募者が増えるという方策があるのかどうか聞いているんです。
- 小沼福祉保健部長      1つには、物理的制約がなくなります。定員適正化計画に縛られなくなる。2つ目には、制約がなくなりますので、7対1看護とか、二交代制に変えるとか、24時間保育を充実するとかいったいろいろな対応ができるようになる中で、集めやすい環境ができるんだろうと思います。即集まるかどうかというのはまた別問題ですが、集めやすい環境ができるという御理解をいただきたいと思います。
- 大沢委員      そういう答えになるのかなと思うんです。じゃ、今は集めにくい状態ということですね。それは制約の中で集めにくいのか、あるいは、努力が足りないのか、あるいは、PR不足なのか、その辺はどうですか。
- 篠原県立病院経営企画室長      確かに看護師としての勉強をして、就職される方も少なくなってきました。各病院は毎年職員数を増やしたいものですから、間違いなくとり合いの状態になっています。そういう中で、増やしていこうというのは非常に難しい話でございますが、おおむね県立病院に関しましては、適正化計画の範疇の中で、必要な人数を確保していると認識しております。
- 金丸委員      原点に返って質問させてもらいたいと思っております。今回、見直しを進める理由について、もう少し整理をしてもらわないと、よくわからないんです。先ほども定数の見直しで4.6%という数字が出ていましたね。これも

病院で850人のうち43人減らすということ、病院も一律的にやっ  
てい  
かざるを得ないという考え方です。

それから、2つ目には経営の健全化ということが言われていると思  
います。これは赤字の体質を何とか黒字にしていけないといけないとい  
う考え方から経営の健全化を進める。関連して総務省のガイドライン  
があって、このような流れの中から見直しをせざるを得ないと理解  
をしているわけですが、それでいいかどうかということとあわせて、  
そのほかに見直しをする理由で、強調をすべきところを、触れて  
もらいたいということです。

篠原県立病院経営企画室長 今、定員、経営の健全化、それから、  
ガイドラインの3点というお話がございましたが、この中では先ほども  
部長が申しましたように、経営の健全化がまずありまして、次に例  
えば救命救急や、周産期母子医療などの政策医療を、継続して安定  
して供給することともに、県民ニーズの多様化や、高度化などに対  
応した良質な医療を提供する体制づくり、これらがまず2つの基本  
的な柱でございます。それ以外に、まずマクロで見ますと自治体病  
院は903病院中、75%が当病院と同じように赤字の状態、その数は  
年々増加しております。それから、平成9年以降、歳入の一番大き  
い部分を占める診療報酬も下がり、医師不足もあり、診療内容の縮  
小が、各病院で行われてまいりました。中央病院につきましても、  
状況が厳しい中、累積欠損金は先ほど申しましたように2病院で1  
36億円、また、中央病院に限らずとステップアップ計画は予定ど  
おり進捗せず、医業収益収支比率などの経営指標が、同規模の病  
院に比べるとよくない状態の中、県立病院にふさわしい経営形態  
を考える必要があるというのが包括的な考えでございます。その  
結果としまして、病院の縮小を避けて、機能の維持・充実を図る  
のが経営形態の見直しの目的だと考えております。

金丸委員 今、3点のほかに、政策医療という話がありました。これは  
今の経営形態のままで行くとできなくなるという考え方に立って、  
経営形態見直しをすればそれが継続できるということですね。

篠原県立病院経営企画室長 現時点で経営形態の移行をしていか  
ないと、いずれ、今後、医師の確保から始まり、その他できない  
ところがでてくれば、診療科をなくしてい  
かざるを得ないと考えておりますので、やはり今のうちに、経営  
形態の変更については考えていかないと、今後の展開は開けな  
いのではないかと考えております。

金丸委員 現状の経営形態を見直すことによって展望が開けて  
バラ色の診療体制、医療体制というもの構築できると。今のま  
まで行ったらできないと、はっきりそう整理をするということな  
んですかね、そこはどうなんですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに今のままで行けば、累積の  
赤字もふえていきますので、基本的にはこのままで行ったらや  
っていけない状態になると思っております。

金丸委員 そうすると、もう先は見えているという言い方なん  
ですよ。今のままでやっ  
てい  
たら県病院は倒産をしてしまうと。言ってみれば、政策医療も  
できません、周産期医療もできません、民間でできないことは  
できませんと位置づけてしまっているわけ。その位置づけで議  
論をしてみても、何かおかしな議論にならざるを得ないなとい  
う感じがするんです。その辺はどう解

釈すればいいのでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　今のままでも改善するべきところは、改善していけるはずなんです。ここで経営形態を変えることによって、今以上の自律性とか、機動性というものを確保していけば、今後も今の医療を保つ以上の部分が確保できるのではないかと考えています。

金丸委員　まあ、バラ色の病院経営ができるという話は、とりあえず置かせていただいて、現状の赤字の要因についてももう少し掘り下げてみたいと思っています。新病院建設による減価償却が大きなウエートを占め、減価償却分が20億円近くあったり、企業債の償還もあったりということで、支出が膨らんできていると言えると思います。職員給与費については68億円で、19年度は退職者が多かったため、見込みよりも1億円近く多い退職金になっていると見させていただいています。

136億1,600万円の赤字があるという話だけれども、その赤字の要因を今申し上げたようなこととあわせて、一般の人に理解をしてもらうには、要因というのが何なのかがはっきりしないとないと思います。もちろん平成14年度から積み重なってきているということはわかりますけれども、何がもとなのか、人件費が高いということなのか、その辺も含めて触れてもらいたい。人件費率は適正なのか、民間病院と比べたときに、収入に対して人件費率というのは何%が適当なのか、その辺も含めて答弁してください。

篠原県立病院経営企画室長　赤字の136億円につきましては、減価償却費で今年度ですと、20億円ありますが、それらが毎年単年度の収支がプラスになっていないわけです。それらが積み重なっていったものだと考えております。それから、先ほど言いましたように、前施設の特別損失が36億ございますので、それを抜くか入れるかというのは、民間ではどう考えるかわかりませんが、公営企業法上では、それらも含めて136億と説明させていただきたいと思います。

それから、人件費でございますが、民間病院等については調べようがございませんので、この前お示ししました400床以上の全国の公立病院の指標で見ますと、中央病院の給与費の医業収益に対する割合は53.4%ということで、平均が54.2%でございますので、医業収益に対する人件費の比率としたら、ほぼ平均的な病院ではないかと理解しております。

金丸委員　赤字の要因を聞いたんですよ。赤字の流れが積み重なって136億になったと、そのもうからない要因は何なのか。支出が大きいからなのか、収入が少ないからということなのか、そこを明確に答えてもらいたい。

藤原福祉保健部次長　これは簡単に言えば、その経費を賄うだけの収入が十分入ってこないということだと思います。何でもうからないのかといえば、収支の差で赤字になっているわけですから、収入に対して費用の方が多いため赤字になっている。ということは、収入は十分入ってない。病床数は変わっていません。病床利用率は全体で今のところ78.1%で、そんなに病床利用率が高いわけではない。あと、平均の入院、外来の患者数もそれほどふえてない。この辺りがもっとふえれば収入がふえますから、そうすると、経費が今のような状況のままでも黒字にはなると思います。

金丸委員　収入が少ない、支出がある、その差で赤字になるなんてことは説明しなく

たってわかりますよ、当たり前でしょう。なぜそうなっているかということ、追求をしていかないといけないのではないかと。収入をふやしてもだめなら、病院の規模が大きすぎるということになる。78%の稼働率に見合った病院であればいいわけだ。支出で追いつかないということであれば、これは端的に言って。定員削減をするということになる。やれと言っているわけではないですよ。

そこで定員だけでなく、効率化を図っていくとなるけれど、例えば企業局では指定管理者を導入した。現場の声を聞いてみると、丘の公園のゴルフ場で働いていたキャディーさんは、今までに比べると大幅に賃金が引き下げられた。そのほかにも県が導入した指定管理者施設では、相当賃金が引き下げられたと言われている。そういう懸念があるのではないかとという観点から、赤字の問題というのをきちんと掘り下げて、明確にしてもらいたい。

篠原県立病院経営企画室長 400床以上の公立病院で考えますと、原価償却割合が全国平均が8.1%なのに、中央病院は単年度で18.9%となっています。それから、薬品費の全国平均は13.6%ですが、17.1%となっております。これは院外処方を中心に進めてはいますが、院内処方に頼っている部分が多いのかと考えております。

材料につきましては30%ぐらいでほとんど差異がございません。経費につきましては努力しているという部分で、全国平均が17.0%に比べて14.3%となっています。それから、給与比はほとんど同じということですから、当病院の赤字のもとというのは、やはり減価償却費が他の病院に比べて非常に多いというのが、一義的な問題だと思っております。それから、薬品につきましては占めるシェアは少ないのですが、まだ院外処方が少ないというのが、赤字の要因の1つではないかと理解しております。

金丸委員 効率化をして健全経営化という理論と、減価償却費が赤字の大きなウエートを占めていると言われている、この、健全経営・効率化と、減価償却との関係の整理は、どのようにすればいいのか。

篠原県立病院経営企画室長 健全経営と効率化ということですが、減価償却につきましては先ほど示したとおりでして、毎年度ある程度の高額医療機器も、備えていなければならないという現実を見据えますと、それ以外の減価償却は基本的には変わっていかないと考えております。それ以外で経営改善を進めるということであれば、医業収益が確かに診療報酬の部分で下がっておりますが、そこを上げることと、歳出を少しずつでも少なくして積み上げていって、プラスに持っていくしかないと考えております。

金丸委員 経営形態を見直しても減価償却はしていくんでしょう。棚上げして、これは結構ですという話ではないわけです。そうすると、その財政赤字は、独法化されるとバラ色で、理事長が置かれて、管理者が置かれて、医師でも看護師でもどんどん採用して、効率的な経営を進めることによって、県病院の経営形態は改善をされていくというけれども、片方では赤字の大きなウエートを占めているという減価償却は、平成57年まで残っていくわけですよ。だから、その辺りの矛盾をもう少し明快に、解き明かしてもらいたいことが、必要じゃないかと申し上げて、とりあえず総務部長のお考えがもしあれば答えていただきたい。

古賀総務部長 おっしゃるとおり、減価償却は赤字の最大の要因ということですが、それはそれとして、できる範囲でやはり改善できるところを、最大限に頑張っただけでも改善をしていけるように、工夫なり、努力をしていくということに尽きるのではないかと思います。赤字の大きな部分が減価償却という点は、経営形態が変わっても、大きく右から左というわけにはいかないではないかということにつきましては、確かに本県の県立病院の状況からいいますと、そうであると思います。

岡 委員 病院を建てたときに、収入はどうで、支出がどうで、減価償却がその中でどうなっているのかという計画を立てたと先ほど聞いたんですね。本来ならばことしの段階では150億からの赤字になっているはずだけれども、ところが、今、現在136億だから、一生懸命努力をしたという答弁がありました。39年間で返済するシミュレーションがあると思うんですね。ですから、それを出していただきたいなと思うんです。現在、見込みでは151億円の赤字になっているところが、136億円で済んでいるわけですから、本来ならそんなに問題にはならないはずで、私の感覚の中ではここで経営形態見直しをするなんていうことにはならないと、感じているわけです。ですから、その建設当時のシミュレーションをぜひ出していただきたい。

皆川委員長 出せますか。

篠原県立病院経営企画室長 はい。

皆川委員長 では次回でいいですね。

岡 委員 はい。

篠原県立病院経営企画室長 平成8年3月に基本構想をつくりまして、その当時の委員さんにはお配りしていると思うんですが、このシミュレーション自体は平成23年までに、その累積欠損のピークを過ぎて、単年度の経常損益もプラスになるというような方向で作成されていまして、それ以降につきましては各年度のシミュレーションがございません。そこまでということであれば、次回に提出させていただきたいと思います。

皆川委員長 どうですか。

岡 委員 それしかないものを改めてまた作り直しをしてなんて言うつもりはありませんが、いずれにいたしましても、今なぜこの経営形態の見直しをしなければならないのかというのは、平成18年の経済財政諮問会議の答申に基づいた総務省のガイドラインの中で、行革推進法の55条に基づいて、1,000分の46の人員を削減しろという流れから、今回の経営形態の見直しがあるんでしょうと、に私はずっと言い続けてきたわけですね。ですから、財政的な問題からするならば、そんなに大騒ぎすることはないと私は感じているわけです。ですから、23年度まででも結構ですから、一応出させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

小沼福祉保健部長 御説明させていただくと、総務省のガイドラインが出たから見直すのではないかというお話ですが、時系列を考えますと、県の経営形態の見直しの方

はずっと早くからスタートしておりますので、総務省のガイドラインができたから県立病院の形態を見直しているということではありませんで、先ほど何回も申し上げているように、経営はますます非常に厳しい環境になっていく中で、このままでいいのかという問題意識の中から見直しを行っていくということです。

それから、病院をつくる構想の段階から赤字を想定していたんだから、見直しの必要の理由にはならないのではないかというお話ですけど、先ほども申し上げましたけれども、当時は毎年3.5%診療報酬が上がっていくという前提で、150億円という赤字ができてもいいよという、収支計画をつくっているんですけども、今の136億円の赤字というのは、これからますます診療報酬が抑制する、財政が厳しくなる中ですので重みがまるっきり違うと思っています。そのような考えの中で見直しを行っているところです。

岡 委員 先ほどの金丸委員が「なぜ赤字が増えるのか」という話を質問した中に、診療報酬の話は一言も出なかったですね。減価償却の関係という答弁しかありませんでした。診療報酬改定の問題については一言も触れてはいなかったです。

小沼福祉保健部長 それ以前に申し上げているはずでございます。

岡 委員 診療報酬がこここのところマイナス改定されていて、非常に厳しくなっているという言い方をされたことは私は承知しています。けれども、金丸委員の質問に対する答弁は、そういう答弁なさっていないということを言っているんですよ。

小沼福祉保健部長 では追加させていただきますが、収入が非常に厳しくなっているということ、診療報酬は抑制的という、今後、非常に厳しい状況の中で、しっかりした経営管理体制をつくっていく必要があるという理解でございます。

安本委員 今回の県立病院の経営形態の検討の柱の中に、経営の改善ということがあるということですので、それについて中央病院の経営改善ステップアップ計画をお伺いをさせていただきたいと思います。この経営改善のステップアップ計画は、平成17年12月に策定をされておりますけれども、その策定の趣旨についてお伺いをしたいと思います。

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、平成17年から平成21年度の5年計画で、各種の目標に数値的な目標を明確に設定をしまして、それを着実に実行をすることによって、5年後に経常収支の均衡を図るということを、第1の目的として計画をいたしました。

安本委員 このステップアップ計画の前に、平成17年10月に県立中央病院の「経営健全化について」という報告が、経営健全化検討委員会から出されておりますけれども、それを受けてステップアップ計画がつけられたということ、理解をしてよろしいでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 そのとおりでございます。

安本委員 それでは、その経営健全化の検討委員会の経営健全化についての報告の

中には、県立中央病院を取り巻く経営環境ということで、医療を取り巻く情勢の変化という項目があります。その中に既に診療報酬の改定等という項目がありまして、平成14年度に初めて診療報酬がマイナス改定をされたという、経営環境の変化というのが載っておりますし、また、病院につきましても、入院期間が短いほど高額な診療報酬が得られる制度が、組み込まれたといったことも記載をされております。このステップアップ計画はそういったものが既に前提として、組み入れられたものとして数値目標が出されたものだとして理解していただけますけれども、それでよろしいでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　今、先生がおっしゃるとおり、それらの要素につきましては、十分に織り込みながら計画をつくっております。

安本委員　　そうしますと、改善計画をつくったけれども、その後で診療報酬がマイナス改定になったということは、言えないのではないかと私は思います。それと収支の均衡ということですが、赤字になっても県民の医療を守るために行わなければならない政策医療については赤字を補てんする意味で一般会計から繰り出しがされ、病院会計のほうに繰り入れがされているということですが、私は単純に、赤字分だけ全部繰り入れれば病院会計は黒字になるのではないかと思いましたが、繰り出す基準はありますでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　病院の赤字といいますか、政策医療の部分につきましては、繰り入れの基準につきましては、現時点では総務省の交付税算定基準数値によりまして、まず基本的な部分を積算をしております。それから、先ほどから言いますように、企業債の償還の部分につきましては、その3分の2の部分を繰り入れることとしております。あとは県独自の部分ですが、看護師の確保対策の人員も含めまして、看護師が研修する研修費用などを個別に積み上げたものの総額を繰出金として一般会計から繰り出してしております。それが今の基準でございます。

小沼福祉保健部長　　ステップアップ計画で、既にもう診療報酬の引き下げという経営環境の変化が含まれているんだから、経営形態の見直しの理由にならないだろうとおっしゃったんですが、平成7年度につくられた、今の病院をつくる時の新構想のときには、それはなかったということで御理解をいただきたいと思っております。

安本委員　　基本構想の方は承知をしております。収益的収入の方ですが、これは一般会計から繰り入れているものについては赤字になると、収入をもって充てられない赤字になる可能性のある部分が、計算をされて繰り入れられている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　　地財単価に基づく政策医療の部分とすればそれはそのとおりです。

安本委員　　そうしますと、病院を取り巻く環境の中で、診療報酬のマイナス改定とか、政策医療をやる中で赤字になると見込まれている部分については、いろいろな措置が考えられた中で、このステップアップ計画ができたと思います。このステップアップ計画は、平成17年から21年までの5年間の計画なので、今でもこれをもとに経営改善がなされている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　　今、経営形態の変更について論議をしておりますので、新しい経営体になればどのような形になっても、新たな経営計画はつくらなければならないと思いますが、今、現時点ではこれ以外に今つくり直しても効果がありませんので、このステップアップ計画のできるのところを、最大限やっていくということで理解しております。

安本委員　　計画期間が平成17年度から21年度までの5年間ということで、この中身を見ますと2年ごとに計画内容について見直しを行うというふうにありますし、必要に応じて計画を改定するというふうにもあります。2年ごとの見直しというのは具体的には、当初スタートして何年度だったんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　平成19年度だと思われます。

安本委員　　平成19年度ということであれば、既に見直しがされて報告がされたのかどうかということなんですけれども、見直しは行われたんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　　確かにこの計画によれば2年ごとに計画を見直しをすることですが、経営形態の変更、見直しという議論が平成19年6月以降に出てきておまして、経営形態が変わるとすれば、一番大きい要因ですので、そういう中で計画の変更はいたしておりません。

安本委員　　見直しが2年ということなんですけれども、計画の中にはこういうことも書いてありまして、「平成18年度以降、病院経営の責任者である管理者のもと、自主的な点検及び評価を行い結果を公表します」という形で記載をされております。18年度の点検評価の結果公表というのは行われておりますか。

篠原県立病院経営企画室長　してありませんが、この点に関しましては、包括外部監査が病院に入りましたので、その中で点検されていると理解しております。

安本委員　　目標値は平成21年度に収入と支出について、バランスがとれるようにという高い目標であったということは理解はできます。ただ、資料として出していただいたのは年度ごとの目標値で、それが達成できたか、達成できないかだけなんですけれども、この計画の中には経営を健全化するために、27項目の経営改善のアクションプログラムが記載されています。本当に病院の方で頑張っていたかと思うんですけれども、その1つ1つの取り組み、改善のプログラムについて、できたのかできなかったのか、どういうことがあってできなかったのかということ、まず明確にさせていただくこと、目標値は別として実質的にどうだったのかということ、この場で報告していただいた方が、経営改善という点では検討がやりやすいと思っていますけれども、その点はいかがでしょう。

篠原県立病院経営企画室長　　先ほど言いましたように、計画の検証につきましては行ってきておりませんでしたので、もしそういうことであれば大至急精査をいたしまして、議会に提出したいと思っております。

安本委員                    はい、ぜひお願いしたいと思います。他にも推進体制とか進行管理について、「病院経営の責任者である管理者を設置して、経営に関する権限と責任の明確化を図って、経営改善に徹底して取り組みます」と記載をされています。この「病院経営の責任者である管理者を設置し」とあるんですけども、これは設置をされているのか、設置をされているとすればどの方がこの管理者に当たるのか、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      特に設置をしておりません。この計画の当時は全部適用を意識しておりましたので、そういう結果になっております。経営形態の変更をしておりませんので、管理者は設置しておりません。

安本委員                    このステップアップ計画の一番大事な部分が設置をされないで、計画が進むわけはなかったのではないかなと思っております。それから、「中央病院には仮称として「経営戦略会議」を設置をする」とあって、これについても「各部門における組織や委員会を活用して経営改善を推進します」ということですが、病院の方には計画を確認をして、推進をして、検証していくという組織というのはどういう形でつくられているのでしょうか。

山下医務課長                私、昨年中央病院におりました関係で答えさせていただきますと、中央病院の中に経営戦略会議というのは設置されております。病院長はじめとする病院の幹部職員、それから、事務局としまして管理局の中に企画を担当する部門がありまして、その職員が事務局となって、各部門にまたがるステップアップの中の、細かいアクションプログラムについての進行管理を行っております。

安本委員                    明確な病院経営の責任者が置かれていないのであれば、まだこのアクションプログラムについては、実際にできるのかできないのかを今すぐここで判断をして、だめだから病院の経営形態を変えましょうとは、いかないのではないかなと考えていますけれども、また病院の方に行っている伺いながら、確認をさせていただきたいと思います。

その他                      ・ 参考人の出席を求め、意見を聴取することが決定され、人選及び開催日時は委員長に委任され、別紙のとおり決定された。それに伴い、調査日程表が一部修正された。

以      上

県立病院あり方検討特別委員長   皆川   巖