

## 県立病院あり方検討特別委員会会議録

日時 平成20年9月26日(金) 開会時間 午前10時5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 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 土屋 直

### 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5分から午前11時58分まで、執行部から提出のあった資料について説明を受けた後、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34分から午後3時9分まで委員による意見交換を行った。なお、意見交換には執行部の出席は求めないことが了承された。

### 主な質疑等

#### 質疑

渡辺(英)委員 説明のあったアンケート調査に関して伺いたいと思います。264名中170名が経営形態を特定せずに、病院への要望等を寄せたとあるのですが、経営形態は特定しないという結果ですか。そこを教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 最終ページにありますように、各経営形態について具体的にこれがいい、あれがいいという表現をされない意見が、264名中170名から寄せられたということです。

渡辺(英)委員 それは経営形態がこの人たちにはわからないということだと理解していいですか。

篠原県立病院経営企画室長 経営形態というのは、突然質問してもわかりませんので、経営形態検討委員会で示されたものが比較的よくできているので、それを1つのたたき台としてお配りして参考にさせていただいたんですが、わからなかったのか、わかっているけれどどれがいいと明言をしなかったのかはわかりません。

渡辺（英）委員 資料として渡したのは独法に関する資料ですよね。検討委員会の資料を渡して、それだけを見て答えている。検討委員会では独法がいいというような結論になっているんですけども、その資料だけでは一方的かなと思うんです。ここが非常に大事なところで、私たちが今まで例えば静岡県へ行ったり、茨城県へ行ったりして調査してきて、あらゆる面から病院の経営形態に取り組んでいても、どれがいいかなかなか結論が出てこない。だけど、モニターからはいきなりこうして、経営形態に触れた94人のうち68人が、独法がいいと答えているのは、資料不足ということもあるような気がするんですが、そうは感じていませんか。

篠原県立病院経営企画室長 確かに検討委員会の資料を要約してお渡しいたしました。検討委員会の資料ですから、委員会の結論として、地方独立行政法人制度がふさわしいということは記述してございますが、それ以前の部分では、すべての経営形態についてどのように解釈するかと示させていただきました。モニターの方々に検討内容を承知してもらうための資料は必ず必要だということで、この報告書が県立病院が目指すべき基本的方向と検討の視点、各制度の比較など、よくまとまっているため使用しました。お配りしたものは要約ですが、インターネットモニターにも郵送のモニターにも全文のものをつけました。最後に検討委員会の結論が記述されていますが、それ以前の部分ではすべての制度について精査されていて、非常によい資料だと思っております。

渡辺（英）委員 私は、モニターの方が公正・公平な立場で答えを出していただくという配慮が必要と思うんです。検討委員会の答えは独法となっているわけで、どうもそこに執行部の意思が感じられるような気がしてならないんですけども、例えば68名の方が経営形態として独法がいいと答えた。それを今室長は独法がいいという人が72%と発言しましたよね。だけど、モニターの総数からいえば、68名の方が独法がいいと言ったからといって、全体の72%にはならないじゃないですか。これはどう考えていますか。

篠原県立病院経営企画室長 72%と申しましたのは、形態にはこだわらずに意見をお書きになられた170名のうち、どういう方向で進んだらいいかを記述した人の総数が94名で、そのうちの68名が独法化がよいという意見でしたので、72%と示させていただきました。

渡辺（英）委員 どうもおかしいなと思うんですよ。モニター全体に対して独法がいいと言った人の数でなくて、これは経営形態を見直した方が良いという人の中でのパーセントですね。だから、全体としては経営形態がわからないというのが、私はこのアンケートの答えとして正解だと思うんですが、それはどうですか。

篠原県立病院経営企画室長 アンケートの答えの見方とすれば、地方独立行政法人化がよいと思う68名は全体の中の17%です。これは確かにそうですが、最終的にどちらかに結論がつけられないと考えております。

渡辺（英）委員 くどいようですけども、県政モニター総数は503名ですね。経営形態を答えた人はわずか94名ですから、400を超す人は実際に病院検討委員会の資料をいただいてもなお、結論が出せなかったと私は感じるんですね。県民にしてみれば経営形態よりも、ここに出ているように病院としての役割のほうへ期待していて、経営形態の見直しにそれほどウエートを置いていないというような調査結

果であると解釈できますが、いかがお考えですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かにそのような解釈もあると思います。委員の意見も十分に自覚する中でこのアンケートの結果は結果として受け止め、県立病院に安心してかかる病院であってほしいという自由意見も多くあったことを、再認識して今後に当たりたいと思います。

渡辺（英）委員 検討委員会の報告だけでは本当にすべてが整っているとは思っていません。そういう意味では、今回の検討委員会の報告だけで、モニターに回答させるということは、少し公平性を欠いたと思いますが、それについて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 独立行政法人、全部適用、指定管理者制度、それから、民間譲渡の4形態について説明してあるものはほとんどなく、確かに、検討委員会の答えが出たものを送って、判断を求めたというところには、一部公平性を欠いたという部分もあるのかと思いますが、十分その辺は踏まえて、今後県民に周知する際には、必要な部分だけ使うようにしていきたいと思います。

岡 委員 渡辺委員の考え方は、全くそのとおりだと私は感じます。8月20日に送って、そして9月3日に回答を求めるとするのは余りにも性急で、そして、渡辺議員が言うように、全く一方的な資料しか示されていないと感じているわけでありまして。とにかく500人からのモニターの方々に調査をしたことについては私は評価しますが、しかし、余りにも大ざっぱ過ぎて、モニターの人たちも大変だったろうと思います。一方の見解の資料のみ送ったということについては、問題があったと私も感じているんですが、どうなんでしょうか。それと時間がなかったのではないかとも思うんですが、その辺どうですか。

篠原県立病院経営企画室長 各種県政につきまして県政モニターの調査をお願いする場合、大概が2週間くらいの期限で締め切りを設定していると認識しております。基本的には2週間という設定で動いておりますし、県政モニターの方はこれが最初ではなくて、何回も回答を寄せているわけですし、2週間という期間をある程度理解されている方々ですから、決して日数が少ないとは考えておりません。

岡 委員 先ほど渡辺委員も言われたんですけども、私たちがこれだけ多くの議員で、何日もかけて議論しているわけですね。いろいろな角度から、いろいろな形で検討し、そして調査をしてきて、実際問題として私は全適がいいと思っているわけですけども、いずれにしましても、一方の見解の資料だけ送って、それで2週間でいいというのは、問題はないと言い切れるんでしょうか。私は今回の問題は普通の調査とは違うと感じているんですが、その辺の考え方を教えてください。

篠原県立病院経営企画室長 提示した資料につきましては、意見を求める場合、何らかの基準となる考えを示し、それに賛成・反対をしてもらうことが、意見を出しやすくなると思って、この報告書を採用いたしました。

岡 委員 その検討委員会の報告書は一方的な見解だというのは、この委員会の中ではずっと言われているわけです。一般独法がいいとする検討委員会の報告書ですから、それを見ただけであればそうとしか考えられない。全適については全く資料が出されていないのであれば問題だと思うわけですが、このアンケートをどのよ

うに使用していただけますか。

篠原県立病院経営企画室長 地方公営企業法の全部適用、独立行政法人、指定管理者制度、その3種を説明する記述がある上で、最後に、結論として、地方独立行政法人制度がふさわしいということが記述されていますので、ほかの形態について全く触れていないということではなくて、地方独立行政法人制度のみを説明したものとはなっておりません。ただし、示す資料として経営形態の検討委員会の資料を使ったということにつきましては、先ほど渡辺先生の質問にお答えしたとおりです。これをどう使っていくかということにつきましては、自由記述の意見で地方独立行政法人化に賛成する意見が多かったということはそのとおりに受けとめ、県立病院は安心してかけられる病院であってほしいという期待も含めて、今後の参考とさせていただきたいと考えております。

岡 委員 モニターの調査の中では17%が独法がいいのではないかとっていて、経営形態の中では一番多い意見だという形でこれを使われたのでは、今まで私たちがこれだけ議論をしてきていることが全然反映されていないと思うわけです。そういう点で、これを全面的に使うことについては、やはり問題があると思うんですが、どうでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 これは当然1つの参考資料として使うわけですし、独法化に賛成意見が多いからと言うことで、そうした結論を出すものではありません。

竹越委員 これから病院のあり方についてタウンミーティングをされると聞いております。その開催方法についてお尋ねをします。

篠原県立病院経営企画室長 タウンミーティングにつきましては、県民に広く周知するため、県のホームページに掲載させていただきました。10月1日発行の県政広報紙『ふれあい』にも掲載して、広く県民に周知する中で開催したいと思っています。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を提供している県立病院の今後のあり方について、目指すべき方向などを知事と県幹部がお答えをするという内容で、保健所単位で県下5地区に分けて、夜の7時ぐらいから開催する計画です。

竹越委員 1カ所100人で、5地区だから500人ぐらいになりますね。ホームページを見て私も参加したいと言っている人は、どのくらいいるのかわかりませんが、恐らくホームページだけじゃなくて、参加してくれそうなところへお願いをしている気配がうかがえるのでありますが、そういうことはありますか。

篠原県立病院経営企画室長 これは先生方が静岡県に視察に行かれたときに、静岡県でもお話があったと思いますが、このタウンミーティングは、知事が「ひざづめ談義」のように県民の皆様と対話して話をしたいとのことで、この事業をしたらどうかという話がありました。おっしゃるような1カ所100名ということで現在公募しております。静岡県では3年間で約11回開かれております。静岡県は対象をほとんど医療関係団体、福祉団体、あるいは看護大学の学生というように限定しまして、大体20人前後という小規模で開催されました。

当然、関心がある地域と関心がない地域というのが出てくるわけですが、当県につきましては、100名というのが、相対でお話する最大規模ではないかと考えます。静岡でも100人規模というのが2回開催されておりますが、それが

最大規模ではないかと思います。当然、県立病院のあり方についてですから、医療関係者には極力出ていただきたいと考えておりまして、お願いというか、お知らせをすることはあろうかと思いますが、基本的にはフリーで出ていただくことを考えております。

竹越委員

100人以上はお断りするというような書き方になっていますが、お断りすることは多分ないと思う。だから、結局、関心のないところをお願いして、出てもらうようなことになるのかなんて思っています。無理にそういうことをすると、意見も偏ってしまうという心配もしているので、気をつけてもらいたいのですが、『ふれあい』に掲載した内容をそのときにも配るのでしょうか。その資料があったらいただきたいし、どのような説明をするかによって、かなり意見も違ってくると思っているわけで、その資料があったらいただけませんか。

篠原県立病院経営企画室長 今持っているのですが、部数が足りませんので、大至急持ってきますので、後ほどお配りさせていただくということによろしいですか。タウンミーティングではその資料を説明して、あとは自由トークとしたいと思っております。

皆川委員長

ではすぐ持ってきてください。

篠原県立病院経営企画室長 はい、今、持ってきます。

竹越委員

私もその資料は見たことがあります。『ふれあい』の資料とそんなに変わっていないと思うんですよ。ただ、おそらく『ふれあい』を印刷する前からこの委員会で議論していますが、この長い間の議論の中身と、出されている『ふれあい』の内容とがどうもしっくりこない。こういう議論を踏まえていけば、もう少し違った説明の仕方もあるかと思っているわけです。議論していても県の考え方に全く進化がないという印象を持ったのです。一般独法が一番いいという説明をすれば、「あ、そうか」という反応がごく当たり前であって、それをもって一般独法を望む人が多いという結論は、いかにも作り話のような感じがするわけで、資料の内容というのが気になったのです。あえて言うと、モニターに検討委員会の資料を配ったのはいいけれど、あの資料は検討委員会というよりも、県の姿勢そのものだと見えたのです。『ふれあい』の内容が検討委員会がこういう結果を出したというのではなくて、県の姿勢がこうだと見えたわけですが、その点についてどうでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 今までの資料も、今回の資料もそうですけど、地方公営企業法の全部適用から独立行政法人まで説明をするのに、いずれかに恣意的に傾いているとは考えておりません。

竹越委員

このモニターの調査の資料は検討委員会の結論としてだけど、『ふれあい』の内容は検討委員会がこういう方向性を出したというのではなくて、県の姿勢そのもののように見えたのです。そんなことはないですか。

篠原県立病院経営企画室長 県が検討している新たな経営形態について、説明をしていると考えております。

竹越委員

ではほかのことを質問します。確かに経営形態を中心にこの委員会で議論をしています。でも、肝心なことは県立病院が、とりわけ念頭にあるのが中央病院の

ことでありますが、政策医療を担うということで、これはもう合意がされていると思うのだけど、ただ、言葉だけで抽象的に充実していくというのではなくて、現状で担っている政策医療が十分なのか、あるいはさらに充実する点があるのかというところはまず検討されるべきことだと思うのです。救命救急センターは今二次救急も受けているし、国立病院が受けなくなった分を受けている面もあると思うんですね。救急医療については現状のままいくのか、もう少し充実したほうがいいのか、具体的にお答え願いたいのです。

篠原県立病院経営企画室長 トータルとして病院を運営していく中で、救急医療にどれ程職員を割けるのかということも、積み上げていかなければなりませんので、基本的に救急医療のみではなく、病院全体としてどういう方向で運営していくかというのは、常に考えていかなければならない課題だと思っております。今の状態がいいのか悪いのかということにつきましては、今は何とも発言できませんが、基本的に今の状態で賄っているということであれば、現時点では支障がないのではないかと考えております。

竹越委員 私どもも一般独法か全適かというような話ばかりしていたから、いけなかったのかもしれないのですが、本来は県立病院は政策医療を担うからこそ県立病院の意味があるわけであって、そうするためにどのような経営のあり方がいいのかが検討されるべきだということは、他県の病院の調査に行ってもみんなそう言っている。その点が本県では欠けていたように思わざるを得ないのです。だから、県として救命救急医療について現状をどう認識して維持をしていけばいいのか、さらに強化をする必要があるのかという点はもう少し具体的にお答えいただいてもいいのではないかと考えています。それがだめなら、県民の期待が非常に高い周産期母子医療センターとがん医療について、県立中央病院がどういう役割を具体的に担っていくのか御説明を願いたい。

篠原県立病院経営企画室長 救急の話に戻りますが、三次医療につきましては十分役割を果たしていると思っております。二次医療の拡大につきましては、地域の中に保健所を中心とする会議を持ち、どの病院にどのように業務をしてもらうかが、決定されるという仕組みになっておりまして、今のところ中央病院には、現状以上の業務については示されておりません。

がんセンターや周産期医療について今後どのような役割を果たしていくべきかにつきましても、やはり地域の要望を踏まえてということで、中央病院につきましては地域からの要望は今のところ来ておりませんが、経営をどうするかという中では、当然、救急やがん医療などにつきましても、考えていかなければならない問題だとは理解しております。

竹越委員 特にがん医療についてはどうしても東京の方へ行って診てもらおうという人も、何人か具体的に聞いているのですよ。だから、県下全体には相当大勢いるのかなと思うので、県内でもがん医療について、充実をしていくべきだろうと思っております。具体的にどう言っているのかわかりませんが、民間の医療機関の中で十分充実できる面があればそれでいいけれども、少なくとも県立病院だから、そうでないところについては強化をしていくという必要があるだろうし、県民もすごくそう期待しているのではないかと考えているんですね。もちろん山梨大学附属病院とのすみ分けもあるのですが、何か具体的な構想などはお持ちなんですか。

山下医務課長

本県におけるがん対策として、がんの拠点病院というものを指定しております。県立中央病院は都道府県を統括するがんの拠点病院で、それから、地域におけるがんの拠点病院として、現在3カ所の病院を指定しております。具体的には山梨大学附属病院、山梨厚生病院、富士吉田市立病院というところを指定しております。がんの治療に関しては大きく分けると、手術をする場合、放射線治療をする場合、それから、化学療法という、3つの治療法があって、それらを効果的に行っていくことが非常に重要だと言われております。

放射線治療等に関しましては、現在リニアックと呼ばれる高度な治療機器が、県立病院にも導入されておりますが、全国的な問題ですけれども、放射線の専門治療ができるという認定医が、全国でも500人ぐらいいきません。本県においては今のところ実は3名しかいないという人的な問題もございます。いずれにしても、県立中央病院は都道府県のがんの拠点病院ということで、他の地域の拠点病院と連携しながら、治療に関する医師の研修、それから、医師以外の周辺スタッフである放射線技師や、看護師などのがん治療に対する技術向上の研修会等を開催するとか、あとはがんに関する相談機能ということで、患者さん本人及び家族の方からの相談を受けられるような体制を構築していくことなどにおいて中心的役割を果たしていくということで、現在進めているところでございます。

今後とも患者さん方の御希望に沿えるように、さらに強力な体制をしいていきたいとは思っておりますが、専門の治療ができるドクターが、圧倒的に数が少ないという問題が基本的でございます。そういうドクターを例えばどこからか連れてきて、採用するという事になった場合でも、これまでの議論の中で出てきたとおり、現在は人数的な制約というものがああります。見つかる見つからないという問題は別としても、仮に見つかったときにも、柔軟に採用できる体制というのが必要かなと、現在考えているところでございます。

竹越委員

いずれにしても、今のがん医療についても内容を十分理解できない面もあるんですが、人的な問題を含めて充実をしていかなければならないということだろうと思うんです。こういうものはまさに政策医療だと思うのであって、だから、今は人がいても採用できないという話ではないと思う。

ほかに県立病院の機能として、今後、強化をしていかなければならない面について、具体的に念頭にあることがあればお聞かせ願いたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

県立病院につきましては、県民医療の最後のとりでと言われておりまして、許されるのであればいろいろな業務に当たりたいということで、それにつきましては本年度中に作成します改革プランの中にも、当然、どの部分をどこまでやるのかも含めて、記述をしていかなければならないと思います。今はがん医療について説明をいたしましたが、それ以外の病気につきましては、現時点でお話しできることがございません。

小沼福祉保健部長

政策医療の位置付けと、地域医療のボトムアップが、今の中央病院の理念として掲げられております。あいまいな話で申しわけないんですが、先生がおっしゃるような救急、がん、高度な医療といったものを維持・充実していく一方で、地域の公立病院の全般がボトムアップが図れるような、地域医療、市町村の公立病院が頑張れるような、山梨県の地域医療の全般の底上げになるようなことに取り組んでいかなければならないと、考えております。

竹越委員

結局、話をしているとところどころに、自由にできる一般独法だという話に関

こえてくるんです。例えば高度医療機器を購入する場合に、一般独法なら自由だとおっしゃるけれども、前にも申し上げましたが、現在の地方財政制度、交付税制度を前提にしていけば、起債をするわけで、それは法人化しても県が借金をして購入したものを病院に貸すという格好をとるんでしょうが、いずれにしても起債をするのは県なわけだから、自由になんて言うけれども、購入することを考えてみればそんなに変わらないのではないですか。一般独法なら自由に、買いたいときに買えると言っているけれども、高度医療機器を買うときには全く変わらないと思うよ。今だってそれ程縛りつけて、これはだめ、あれはだめなんて言っているわけではない。今のままでは自立性がないなんておっしゃっているけれども、財政力に見合う機器を購入する計画をつくって、予算化するのだと思うから、余り自由といってもいけないのかなと思っています。

地域医療、ボトムアップのことについてはわかりました。まさにこれが県立病院の意義だと思います。これを中期計画に示して、十分チェックできるという説明でした。しかし、いずれにしても、県立病院であれば県民の理解というのがやはり必要だと思うし、県が深く関与するというのも、大変意味があるものだと思うんです。法人となれば全く別の主体になってしまうわけです。別の主体だからがんじがらめにするという話では今までと全く変わらないし、緩やかにすれば当然距離は出てきます。政策医療を実施するのにそのどちらがいいかということです。茨城県では少なくとも政策医療を実施をするにあたって、県が深い関与を持つことが望ましい、あるいは議会の継続したウオッチングが必要だという発言を管理者がされていた。私はやはりその点に同感するのです。お答えはわかっているのですが、中期目標を示してそれをチェックするから、今までと変わらないということ、本気でそうおっしゃるのかどうか、改めてもう一回伺っておきたい。

篠原県立病院経営企画室長 独立行政法人になれば、確かに最初に中期目標をつくり、それを執行することになりますが、中期計画にあるものにつきましては、当然、議会あるいは県が、チェックしていくということになります。最初の設立時点から議会の関与も必要で、議会での議論も必要ですし、最大のバイブルとなる中期目標につきましても、議会の承認をいただくということで、それは間違いないと思っております。

(タウンミーティングの資料を配付)

皆川委員長 ただいま配付されましたこのタウンミーティングの資料や、先ほどのアンケートに関する質疑を含めまして、先の静岡、茨城、両県の調査を踏まえて、新たな経営形態など今後のあり方に関する質疑を続行いたします。ほかに質疑はありませんか。

渡辺(英)委員 会派で、地方公営企業法全部適用の埼玉県の県立病院へ行ってきました。そこでの病院側の説明を聞いてきたわけですが、そこで聞いた全適の場合のいわゆる県からの繰出金と独法化した場合の交付金との違いがよくわからないので、説明をお願いしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 今回の地方公営企業法におきましては、地方公営企業法の第17条の2という条文で、県が負担する経費として認められているものを繰出金と呼んでおります。地方独立行政法人の場合は、第85条の中で、全く同じ趣旨の経費を歳出できるということで、そちらの方は交付金と呼んでおります。

渡辺（英）委員 名称はそれでわかりました。今は県の予算を組んで繰り出すという制度ですけれども、独法化したときに、病院の意思が直ちに反映できるのかがわからないことが、埼玉県で独法に踏み切れない理由の1つだと、非常に心配していました。大事な政策医療を続けていくための交付金の算定などがまだはっきりしないので、独法化に踏み切れないということでしたが、県はそういうことに対して心配は全くないんですか。

篠原県立病院経営企画室長 もし地方独立行政法人化されるとすれば、現時点の繰出金をそのまま交付金とするかどうかは、前回は総務部長からお答えしたと思いますが、基本的には運営交付金は今までと同じルールで算定していくということですが、算定項目につきましては、移行する段階で財政当局とも協議をする中で、どういう項目がいいのか、病院がつくる中期計画に合うのかどうか、背負っていく業務に対してどういうものを、運営交付金として出すのかというのは、再度整理をするものと思っております。

渡辺（英）委員 その辺は病院形態で一番大事な、予算の位置づけをしっかりと道筋をつけてからでも遅くはないと思います。

委員会の県外調査で全適の茨城県、埼玉県へ行って知ったのは、総務省から出されているいわゆる職員の削減計画とは全く離れて、病院として削減を行っていないとのこと。これが山梨県の場合はそうではなくて、病院も削減するとしていますけれども、医療現場の必要な人材は確保するために、総務省に再三かけ合って、職員削減しないということは全適でもできるわけですが、山梨県では無理だという話で、ここにギャップがあると思いますので、もう一度見解を伺います。

芦沢総務部次長 茨城県と埼玉県について、それぞれの県の人事当局に確認をさせていただきました。例えば茨城県におきましても定員削減計画というものはございまして、病院事業におきましても30名の削減計画はあるということです。茨城県の行政改革大綱をインターネット等で調べたところ、平成18年3月1日に策定されておりますけれども、その中で病院も含む公営企業会計部門で5年間で70名の削減とされおり、さらに具体的に確認をいたしましたところ、そのうちの病院部門については30名という内訳になっていると聞いております。現在、既にそのうち23名の削減が行われているという資料をいただいております。

渡辺（英）委員 私たちが現場へ行って聞いていることとかなり違うなと思います。埼玉県では総務省と再三かけ合って、7対1の看護体制をかち取ったという話もありましたが、それも違うのですか。

芦沢総務部次長 埼玉県においては平成17年から22年当初にかけての削減計画の中では、病院部門について54名の増という計画ということです。これについては、埼玉県においては平成18年4月に、精神医療センターという新たな医療機関が増床されたということで、これは80床の増床だったそうですけれども、それに伴う増員が行われたということです。総務省にかけ合ったというお話ですが、総務省に確認したところ、各県の状況の中で増床なりを考慮して考えるのであれば、埼玉県全体の削減計画の中で対応していただける分にはよいということでした。削減計画と別個の考え方で対応していいという回答ではなかったと聞いております。

渡辺（英）委員 ということは、各県の事情が削減計画を左右するということですね。山梨県の

場合も医療現場が大変であれば、全適でも一律削減ではなくて、現場に応じた定員配置が可能だと考えていいですか。

芦沢総務部次長 正論で申せば、それぞれ事情がございますから、可能という答えになるのかと思います。ただ、再三申し上げておりますように、全体の中で職員定員管理を行っておりますので、その分については他の部門において吸収していくことになり、その辺のところは政策判断になるのかと思います。

渡辺（英）委員 角度を変えます。県立病院改革ということですが、北病院については現在黒字ですか、赤字ですか。

篠原県立病院経営企画室長 単年度ベースでは昨年度の決算ベースでいきますと、単年度で1億円の黒字になっております。累積で4,000万円の赤字になっております。

渡辺（英）委員 北病院も経営の改革を考えているようですが、赤字が4,000万円ということであれば、別に問題ないような気がして、北病院については経営形態を変える必要がないように思いますがいかがですか。

篠原県立病院経営企画室長 現状、病院会計は公営企業法の中で、中央病院・北病院を合わせて、1つの経営体として運営管理をしております。当県は規模が小さい県ですから、北病院と中央病院が性質が違うからといって、別の会計で管理するということは不相当であること、職員の異動や、経営していく上でのスケールメリットなど、いろいろなことを考えると分離して経営していくという方が、逆に不都合ではないかと考えております。

渡辺（英）委員 ちょっとわかりづらい。というのは、静岡県あるいは茨城県でも、病院ごとに特色があるわけで、病院の状況に応じて経営形態を最もふさわしいものを選定していくという流れがあるわけです。山梨県だけが規模が小さいから一緒だという論理では本当にその病院の特性を生かせるような経営形態にはならないのではないかと思います。何でもまとめればいいというものではないので、そうしたこともよく考えながら、県立中央病院と北病院の使命というものはおのずから違うわけですから、その辺の考え方をもう一度伺いたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 御指摘の茨城県などは、病院を分けて経営しているというお話ですが、今、各県の全適とか、独立行政法人といった形態のほとんどが、1つの病院会計として運営されているのが非常に多いということです。それはそれとしても、山梨県の病院につきましては、現在の一部適用におきましても同じ一つの会計ですし、中央病院と北病院は性格が違うから個々の病院としての特徴が打ち出せないのではないかという意見もございますが、今のところ北病院は北病院としての特徴を打ち出しておりますし、中央病院は中央病院としてやるべきことを特色を持って打ち出しているということで、御理解していただければと思います。

渡辺（英）委員 今の室長の話聞いていけば、現状が一番いいようだし、全適でも十分いいのかなと思います。それで県が両方の病院を共通の理念の中で運営していくのであれば、あえて独法化するのもしがちなものかなと思うわけです。調査先でもあるいは山梨県の現状を見ましても、政策医療、高度医療を実践していくためには、赤字は当然ついて回るわけで、赤字というものはそれほど問題にならないという見解を、それぞれの病院で聞いてきましたけれども、再度、この辺について県の

見解を伺います。

篠原県立病院経営企画室長 従来から申し上げていますように、県立病院が県民医療の最後のとりでとして、県民生活に欠くことのできない政策医療や、県民の医療ニーズにこたえた質・量とも充実した医療を提供していくことが、当然一番重要なことであり、今後ともやっていかなければならないということは、間違いなく変わっておりません。でも、それらの医療を提供するためにはしっかりとした経営体で運営していったこそできるものであって、赤字でもいいという考えではなくて、経営を考えた上で政策医療の提供をすべきと考えております。

渡辺（英）委員 それはそのとおりだと思いますが、政策医療あるいは高度医療が赤字だからといって慌てる必要は何もないと思います。全適の茨城県立中央病院の経営状態はどうかといいますと、平成13年度には103億円の繰出金があったのが、平成19年度には77億円ぐらいに減っているんですよ。だから、全適でもやればできるというお話を伺ってきました。私は別に全適論者でもないし、独法論者でもありませんけれども、制度そのもので赤字が増えたり、減ったりするのではなくて、そこにいる経営者の考え方、一念、取り組みといったものが実は病院経営の一番大事なことだということを委員会で行った先の病院で感じてきました。知事のお意思が本当に反映できる病院が県立病院の一番大事なポイントだと私は思うのですが、それについていかがですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かにおっしゃるとおりでございます。いろんな形態が変わるとやはりそこに立っていただくトップの方の意思を含めた考え方が、病院の末端まで浸透してこそその改革であって、方向性がつくられていくと考えております。そのような中で、現在の病院につきましては、やはり院長がトップといえばトップでございますが、トップがいないというふうにも、病院としての医療としてのトップはありますが、病院全体、経営を含めたそれらを考えていくトップがいないということでありまして、やはりリーダーシップをとるべき方を置いた方が、それはよりいいんじゃないかと考えております。

渡辺（英）委員 今回の院長がトップをとれないというように聞こえるわけですが、十分リーダーシップは発揮していると思います。そこで県立病院の使命が非常に大事になるわけですが、茨城県へ行ったときに病院事業管理者から、何のために経営改善するんですかという話があったんですね。県立病院が県民に信頼されているのであれば、政策医療を展開しているのであれば、県民が必要としている病院であれば、あえて経営改善に取り組む必要はないのではないかというお話をいただきました。山梨県の場合はアンケート結果でもわかるように県民から信頼されている病院だと意識します。そうであるならば、では経営形態の改善とは一体何なのかという論議が出てくるわけですが、医療という制度が自分たちで医療報酬というものが決められるような状況であるならば経営改善ということは可能であるけれども、今の制度の中では本当の意味での経営改善はできない、与えられた診療報酬しか収入にできない、というお話もありまして、非常に難しいものだなと思いました。病院というのは思うこととやること、そして制度でがんじがらめになっている状況の中で、皆さん方も苦勞しているんでしょうが、しかし、その中でクリアしていける方法を見出して、茨城県は頑張っていた。改革は中途半端ではできない、本当の意味で腹を据えて頑張らないとできないけれども、知事のお意思、役割が反映できる状況であれば、あえて経営改善するのはいかなものかというお話もございました。今、山梨県は十分に知事のお意思が反映してい

る病院であると認識していますけれども、その点はいかがでしょうか。

小沼福祉保健部長　もちろん、当然、知事の考えが、病院にしっかりと伝わっていますが、やはり不採算の部門をしっかりとやっていくけれども、だからといって、赤字を垂れ流しにはできないので経営もしっかりやっていく、それが両立したところに、本来、健全経営があるべきだと思っております。その点、今、中央病院についてはやはり経営の面で改善すべき点があろうし、また、そのことが本来の政策医療の足を引っ張る可能性も出てくるので、これから政策医療を充実・維持していくためには、この機会に経営体を変えてしっかりとやっていきたいということです。仮に独立行政法人になりましても、中期目標・中期計画の中でしっかりと枠組みをつくって、それに基づいて自由に経営をしていくということが、独法の1つのメリットではないかと考えております。知事の考えをより反映し、生かしやすい経営環境をつくるという上で、独立行政法人は制度的にメリットがあるのではないかと考えております。

渡辺（英）委員　先ほど配られたタウンミーティングのパンフレットを見ますと独法がいいという雰囲気の内容ですが、モニターアンケートも含めてやはり、一般の方に資料を出すときには、公正・公平性をきちんと保った県の姿勢を維持してもらいたいということが1点です。

それから、病院の使命を先ほど言いましたけれども、県民のための医療を行うため、どのように医療現場の最大限の力を発揮していく体制をつくっていくのか、執行部もいろいろ考えていらっしゃると思いますが、県民のための医療ということをごくまでも忘れないための心構えを、最後に総務部長にお聞きします。

古賀総務部長　経営形態の改善は、何のためにするのかというお話もありましたけれども、やはり県民のための政策医療をきちんと提供していくために、収支の改善あるいは医師の確保を図っていく必要があります、収支についても今の状況をどこまで改善する必要があるのかというのは、いろいろな議論が確かにあると思います。ただ、例えば、ほかの病院のような退職給与引当金の積み増しもまだできてない状況にありますし、そういう点では少なくとも財政的に改善の必要がないという状況ではないという気がいたします。

また、医師の確保という点でも、総務省のある公営企業課長が以前おっしゃっていましたが、独法というのはどこがすぐれているかというと、人材獲得のための条件提示が一番フリーハンドに近い形でできる体制というのは、やはり独法であって、全適などはそういう点で言うと、どうしても制度的に縛られることになる、ということでした。ですから、県民のためによりよい医療を提供していく、政策医療をきちんと確保していく、こういうことを将来にわたって確保していくために、どういう経営形態が最も望ましいのか、そういう観点で常に議論をしていく必要があるだろうと思っております。

棚本委員　先日の茨城県の調査では、山梨県の医療ですから山梨県知事のみならず、県議会も責任を持ってこれからの山梨県の理想的な医療を、どう目指すのか考えていただきたいということを、主に言われたような気がします。先ほど、総務部次長のお話にありまして、茨城県も埼玉県も医療の分野の定員削減は、聞いたのは違い聖域ではなかったということで、私も調べたらそうでした。

病院だけ定員削減が行われないのであれば、これはだれも望むところではありますが、残念ながら病院だけ聖域というわけにいかない現状がございます。今後、行政がどのように進んでだれが管理者になっても、議員が変わろうとも、政策医

療が担保できるかにどうかに尽きるような気がします。

議論を重ねてきて、政策医療の担保ができるかどうか、経営の効率化を図りながらも、県民の苦しいところを救えるかにどうかに尽きるような気がしますので、再度、どのような経営形態になっても県立の経営の効率化を図りながら、政策医療は逃げずにしっかりと担保という決意といたしますか、考えだけ一言いただきたいと思います。

小沼福祉保健部長 政策医療の確保という点が一番県民の関心事でありますし、6月定例会や、この特別委員会を通じて大きな課題だと思っております。仮にどのような形態になっても、政策医療は継続して実施していくと考えておりますし、それに最もふさわしく、一番安定的に確保できる方法を、皆さんとともに考えて、最終的に選んでいきたいと考えております。

棚本委員 ありがとうございます。もう一点ですが、最新先端医療に公務員として携わりたいという意見が若い医者の中にあっても、民間病院ではお金を受け取らない人に手術に携わってもらうわけにもいかないという実情があります。民間の最先端医療に研修に行く場合でも、地方公務員法は足かせになるかどうかの確認だけしたいと思います。

芦沢総務部次長 地方公務員法の第38条に営利企業等への従事・兼職の制限という規定がございます。全適の場合も現状の場合もそうですが、許可が必要で、許可については基準等が定められておりますが、許可を受けなければ、民間の病院等で勤務することはできないという規定になっております。

棚本委員 そうすると、許可制というのは聞いておりましたけど、申請を無条件に全部許可するというような状況でもないわけですね。

芦沢総務部次長 そのとおりでして、許可する場合もございますが、基本的には人事委員会等が定める基準に従いまして、許可をすることになっております。

棚本委員 結構です、ありがとうございます。

小越委員 なぜ経営形態を議論するのかと調査先や参考人から言われましたが、私もそう思います。黒字か赤字かではなくて、県としてどのような医療をするのかが一番基本ではないかと、どこに行っても言われました。そして経営形態が変わってもそこがしっかりしていないとだめで、経営形態を変えれば何とかなるとい問題ではないということもどこでも言われました。私もそう思いますが、モニターの調査票の最初に、赤字が累積していますと書いてあります。いただいたパンフレットにも「より良い経営方法を検討しています」と、やはりお金のことがあるんですね。詳しい専任の経営責任者がいないというんですが、では、今まではだれが責任を持っていたんですか。責任者いなくて運営していたんですか。

篠原県立病院経営企画室長 確かにおっしゃるとおり、県の基幹病院として県民生活に欠くことのできない医療を提供するというのが最重要課題でして、しっかりした経営体がないといけないと考えております。ですから、経営の基本というものを精査した上での医療行為でして、そのところがしっかりしていけないと説明させていただきました。

それから、詳しい専任の経営者がいないということについては、現状ですと医

師としての院長、それから、事務方サイドで局長が管理をしておりますが、双方の面を合わせ持つような、例えば全適の管理者、独法の理事長のような責任者がいないという意味で、記述させていただきました。

小越委員 全部適用になったとしても、事業管理者が責任を持って運営すると言われるんですけども、その管理者はだれがどうやって決めるんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 管理者につきましては知事が選任いたします。

小越委員 知事の選任ですよ。では、知事はどのようにその人を選任していくんでしょうか。茨城県では事業管理者のパワーに圧倒されましたけれども、トップに立つ方がどうであるかで大分変わってくると思います。どなたか考えていらっしゃる方がいるかどうかわかりませんが、そのトップの方がかわると経営もまた変わってしまうのが現実ではないでしょうか。茨城県の管理者はすごいパワーを持ってやっていたけれども、あの方がいなくなるとどうなるのか、ああいう方じゃなかったらどうなるのか。管理者を置いたからうまくいくとはならないと思うんですけども、いかがですか。

篠原県立病院経営企画室長 基本的に中期目標の中で、理事長あるいは管理者の任命の年数が過ぎたとしても、病院の方向性につきましては知事が目的を定め、それを議会で承認していただくということであれば、知事も理事長なり、あるいは管理者につきましては、それなりの人選をすることを考えますので、何も力がないような方を、知事が任命するとは思っておりません。

小越委員 知事が任命するとなると、知事とその管理者の関係が深くなるわけですよ。今は公務員ですから公立病院とか県立病院は、どういうものであるかという立場に立っていますけど、知事がこの政策医療をどうしようかと言えば、そこで管理者はやめてしまおうかとなってきてしまうんですよ。先ほど政策医療をしっかり担保していくとおっしゃいましたが、では、政策医療って何ですか。このパンフレットには救急医療、周産期母子、災害、精神科と書いてありますけれども、政策医療とは具体的に何でしょうか。

篠原県立病院経営企画室長 個別の部門とすれば、救急医療、周産期母子医療、小児医療、それから、災害時の医療等、精神科の救急医療等も含めまして、それらを政策医療と呼んでおります。

小越委員 不採算部門というのは具体的にどういうものが教えていただきたい。

篠原県立病院経営企画室長 部門とすればほとんどが政策医療と重なりますが、救急医療、周産期医療、結核感染症、難病、精神科の救急医療、それから、女性専門外来、これらにつきましては不採算医療だと認識しております。

小越委員 先ほど不採算の部門に交付金が、これまでどおりしっかり出るのかという質問がありました。それに対して、財政とすり合せて再度整理するという答弁でした。というのは、これまでどおりしっかり交付金が出るかどうかは、これからやってみないとわからないということではありませんか。そうしますと、政策医療は今でも繰出金が減っているのに、交付金を出す場合に再三すり合わせをしたときに、今までよりも少なくなってしまうということではありませんか。

篠原県立病院経営企画室長　新しい経営体として例えば独立行政法人化になれば、中期目標を定めて、その中でどのような医療をしていくかということを決めていきます。その場合今の繰出基準に合うような政策医療の部分にお金を出すのか、それともあるいは新しい部分に出すのかということを決めるという議論をするという意味です。政策医療は当然中期目標なり中期計画にすべうたってあり、議会には議していただきますので、現実的に欠落するとは考えておりません。

小越委員　そうしますと、やはり中期目標の中へどう盛り込むかと同時に、中期目標をどう実現するかという中期計画が大切です。先日、収支均衡を図ると答弁がありましたけれども、収支均衡を図るためにどうするのかといっても、中期目標、中期計画がないんですよ。中期目標にうたうといいましたけれども、それにのっとって歳出基準を考えるとしますと、今までやっていた政策医療を、もしかしたら狭めるかもしれない。理念とあり方によって個別に対応するということですよ。そうしますと、そのときの知事あるいは管理者の考えで、経営も大変だし政策医療のこの部分はやめようということになってしまう。今までお話しされたのは結核など地財単価の中にあるものです。地財単価以外の部分の実質的な不採算医療がありますよね。その部分は任された管理者によって狭められてしまうことがあり得るのではありませんか。

篠原県立病院経営企画室長　最終的に財政当局と議してというのは、検討委員会の報告書の最後に、よく精査しなさいという文言が入っておりまして、その部分を引用したのでありまして、中期目標を議会で議して承認していただくわけですから、その中身が当然足りなければ足りないと議論になるでしょうし、現実問題としたら今以上に門戸を狭めていくなどということは全く言うておりません。現在の公営企業法で繰り出している部分については、地方独立行政法人になったとしても、同様にしていくと前々から説明をさせていただいているとおりでございます。

小越委員　ということは、今の政策医療、不採算部門で十分だという認識でしょうか。

篠原県立病院経営企画室長　十分だという意味ではなくて、現状は国等の基準を含めてお互いが了解している話として、新しい経営体になればそれで充足するのか、足りない部分があったら、積んでいくのか、はたまた整理をしていくのかを、新たに交渉していくと考えております。

小越委員　ということは、現在は一般会計から繰り出すのは地方交付税の基準で決められています。この決められた政策医療の部門を出しています。必要であれば、それ以外の部門も話し合いで、例えば赤字の補てんも含めてですけれども、一般会計から繰り出しをすることがあり得るということですか。

古賀総務部長　基本的に本県の場合には全国平均、全国基準をベースにして繰り出しをするという考え方を持っております。ただ、機械的に平均ということではなくて、もちろん本県の医療の特殊性という部分も加味をして精査するというところに、当然なってくるわけですが、基本的にこの考え方を変えていくことは考えておりません。したがって、全国基準で出すべきものは出すという今の考え方をベースに、それを運営費交付金という形で出していくことになってくると思います。

ただ、補助金と交付金の違いといいますのは、補助金は使途が限定されるのに対して、交付金というのは使途が限定されませんから、そういう点では一定の考

え方で算定した交付金を出した上で、理事長の判断で、きちんと政策医療も確保しながら、柔軟に県民のための医療を展開してもらおうことになると思います。その中身は中期計画・中期目標という形で、きちんと担保されていくと理解しております。

小越委員

交付金ということは使い方は自由ということですよ。そうしますと、管理者の考え方1つで、政策医療でも、病院経営全体の中でも、この部分はもうかるから交付金をたくさん使おう、だけど、この部分は少なくしようということも自由にできるということですよ。交付金を100もらったら100をどのように使うかは、管理者の自由というか、管理者の責任に任されているということですよ。

古賀総務部長

中期目標・中期計画という形でその用途というのは担保されていくことになりますから、交付金をもらえば後は用途は自由ということではもちろんなくて、その中期計画・中期目標に沿った形で、きちんと執行していくことになると思います。

小越委員

収支均衡をするために中期目標と同時に中期計画はどうするのか提示されていません。それから、たしか副院長が独立行政法人になったら、いい医療ができる、質の高い医療ができるとおっしゃっていました。それから、県民ニーズにこたえる医療をしていきたいとおっしゃっていましたけれども、質のいい医療とか、県民ニーズにこたえる医療というのは、具体的にどのような医療を指しているんでしょうか、どんなことをやりたいとお考えですか。

篠原県立病院経営企画室長

質のいい医療、県民ニーズに合った医療というのは、新しい経営形態になったときに、どう目指していくのかという中で出てくる話でして、基本的には、政策医療とか、不採算医療、高度医療、これら突き詰めた医療だと認識しております。

小越委員

今の話だと、いい医療をするため、よい医療するため経営形態を見直すということと違うではないですか。経営形態を見直したらそこで考えるというのでは、今まで説明と逆になってしまうんですよ。例えば、政策医療とか不採算部門というのは時代によって変わってくると思うんです。東京と山梨と静岡とでも不採算の中身が違っていると思うんです。昔は、小児科や産婦人科がこんなに大変な状況になるとは思っていませんでしたけど、診療報酬が下がったためにこうなりました。例えば、高度医療や特殊な医療や難しい病気に特化した急性期を対象にした病気を考えていくということでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

基本的に中期目標でお示しする中で、議会にも議していただくわけですから、そこまで飛躍して考える必要は全くないと思います。

小越委員

なぜ経営形態を見直すのですか。このような医療をしたいということを中期目標ではっきりとさせる、そのためには経営形態を見直す必要があるという話でしたよね。逆転していませんか。

私は経営形態の見直しありきではなく、やはり現状の中で改善していかなければいけないと思うんです。管理者にお任せするのではなく、県が責任を持って改善していくんです。この間の県の責任はどうだったかということ、ぜひ振り返ってもらいたいんです。モニター用の資料やこのパンフレットに責任者がいな

いとありますけど、今までだって責任者はいたわけですよ。福祉保健部長、医務課、知事含めて、今までどんなことをしてきたのか、経営改善でどう取り組んできたのかぜひ伺いたいんです。例えば、神経内科の先生がいなくて診療できなくなり、難病患者さんが今は入院できません。そのことについて、現場でどのような論議をいつ何回されて、本庁ではどのような論議をされて、お互い話し合いをしたんでしょうか。

山下医務課長

最初に、経営責任という部分から入らせていただきますと、病院会計は独立採算であります。病院に直接携わっている当事者が、経営について何の考えも持っていない、病院そのもので働いている職員に経営意識がない、こういう状態が一番困るんです。残念ながら今はそういう傾向が強いということです。

神経内科の件に移らせていただきますと、今、中央病院に常勤の神経内科の医師がおらず、非常勤の医師が1名いるだけです。当面患者管理ができませんので、入院していただくわけにいかないという状況が続いております。これについて何回話し合おうと、話し合えば医師が見つかるというわけではございませんので、現在、病院及び私どもが協力して、各方面に神経内科の医師を派遣してもらえようをお願いしているところでございます。

小越委員

経営の意識を持ってないと言いましたが、経営意識を持ってほしいとどのくらい言いましたか。

難病患者さんが入院できない、そういうときに医療人は心痛めていると思うんです。どうしたらいいのかと、少しは考えたと思うんですよ。それは医者がいなから仕方がないということではないと思います。経営意識がなかったと言いますが、赤字が累積しているという問題を含めて、どうしたら経営がよくなるのかをいつ頃から何回現場で論議して、どのように本庁と協議したのでしょうか。それを現場の皆さんにお知らせしたことがありますか。

山下医務課長

現在の累積赤字が始まりましたのは、診療報酬の第2次改定以降でして、この時点からステップアップ計画等をつくりまして、経営改善に向けて取り組まなければならないという話を、再三再四院内でも話し合い、福祉保健部と病院の間でも話をしてきたところでございます。

皆川委員長

小越委員に申し上げます。今は、県立病院のあり方を議題としているので、現状については控えてください。

小越委員

私は現状のままで改善すべきだと私は思っていますので、経営形態の見直しがいいのではなく、今の経営形態を維持して、そして改善していくというあり方で質問しているのです。私は今までの県の責任が不明確のまま、だれも責任をとらずに事業管理者にお任せして、そして136億円の赤字をつくった原因も、時の為政者の判断だったとしてそのままお任せしてしまったら、県の責任はなくなってしまうではありませんか。今まで何をして何がいけなかったのか反省をしつつ、そして職員はどうしたらいいのかということを検討せずに、とにかく経営形態を見直してお任せすれば何とかよくなるという論理ではやはりよくないと思うんです。私は、今の経営形態のままでしか不採算部門をしっかりと守れないと思います。管理者がころころかわると、管理者の考え1つで政策医療がどうなるかわからない。そして財政当局とすり合せていく中で、この不採算部門をちゃんと確保できるかわからない。

県民がやってもらいたいこと、例えば難病患者の入院ですとか、不採算な老人

の入院をお願いしたいときに、今はやはり県と直結しているからできるわけです。だれが知事になると県立中央病院・北病院だからこそできると県民は確信しているわけです。経営形態を見直せば、あたかもよくなるという話は間違いであって、今の経営形態の中でしっかりと現場と本庁で話をしながら、まずできることから始めるべきではないでしょうか。赤字の問題だけでいきますと、大変なことになってしまう。当面はいいかもしれませんが5年、6年たったら、やはりあの部分もこの部門もやめてしまった。そうなったときに県民はどうなるのでしょうか。

少しの税金ではなくて、かなりの税金をつぎ込んでしまうのは、不採算医療は診療報酬が低いからなんです。そこが問題ですから、税金投入するのは、県民は納得すると思います。ある程度の赤字は仕方ないと、そうしても不採算医療、政策医療はしてもらいたいと思っています。私は今の経営形態でいかないと、独立行政法人の一手手前の全適ですから、全適でも独立行政法人でも同じ道を歩むことになって、それはだめだと思っています。今の経営形態でぜひ改善してもらいたいと思います。

( 休 憩 )

意見交換

皆川委員長

それでは、お手元の「意見交換のテーマ」という紙を見ていただきたいと思います。まず最初に、公立病院の役割についてどのようなものと認識されているのか、各自のご意見をお願いいたします。

中込委員

私は政策医療や不採算部門の医療を行うのが公立病院の役割だと思っております。今回、県立中央病院の経営形態等について勉強してきて、公立病院というのは残しておかないといけないと思っています。

改革をしていくためには、今までのような公務員型ではなくて、独法化して、これから将来山梨県の医療を一元化して考えるときには、それができる形態も中央病院でつくっておかなくてはならないと私は思っております。そうした役割を認識し、将来を見据えた形態として、独法にしていくべきではないかなと思っています。

岡 委員

どのように改革をするんですか。

中込委員

田舎の町立病院等はお年寄りがふえて、若者がいなくて小児科の診療は経営的にも成り立たなくなってくるのは当たり前ですから、公立病院を一元化して、それをネットワーク化して、田舎の公立病院は集約化して、そして県立中央病院にすばらしい医者が集まるような病院にして、そこから地域医療のために派遣をするということを山梨県としてやっていかないといけないと考えています。そうすることによって財政的にも効率化するし、医者も確保できるという形にネットワーク化するというのが私の考えで、自由にドラスティックに改革していくため、独立行政法人にして、ネットワークに市町村病院も入ってくるということを考えています。

岡 委員

基本的な問題は病院とはどういうものなのかということです。88万県民の命を守る病院を、どうつくるのかということを考えるのであって、ネットワーク化するというのは考え方が違うと思うんですが、どうですか。

中込委員

きょう銚子の病院が休止したとテレビで報道されていました。首長さんたちも財源的な裏づけがなければ、民間に売るか、つぶすか、そうするしかないと言っています。ところが、ネットワーク化すれば、例えばある地域で内科の患者が多ければ、内科医療は残して、そしてあまり若者がいなければ、小児科はやめるけれど月水は中央病院からプールした小児科先生に来てもらうということが出来ます。そのような効率的な形で病院を残すことが、ネットワーク化して集約したら可能になる。すべての診療科を持っていて、小児科とか耳鼻科は二、三人しか患者が来ないというのでは、いずれ地域のためにならないし、つぶす方向になっていくと思うのです。もうそういう時代が来ているので、ネットワーク化、集約化、効率化ということを絶対やる必要があると思います。その手法としては、私は独法しかないと思っています。

岡 委員

今の自公の政権の中では人の命への予算のかけ方が少ない。もっと言うならば、防衛費の方へ持っていくということになっているわけですね。だから、国の政策、国の政治が変われば、きっと人の命を大切にすると、そういう政策が行われると思う。今回の中央病院の経営形態の見直しの中で、診療報酬が問題だと言っているわけですから、そうであれば、今の段階では即座に独法に変えていくという状況ではなくて、もっと2年、3年たってから変えていっても、別に遅くはないと考えています。

皆川委員長

今のテーマは公立病院の役割はどのようなものと認識されているかという質問ですので、これについて議論してください。

竹越委員

中込委員の意見は独法化が必要だということですが、そこが少し違うと思うんです。ネットワーク化は、1つの考え方としては認めます。国や自治体でもガイドラインに沿いながら、そういう方法を検討しようということについては否定はしません。ただ、それが最善かどうかについてはまだ議論の余地があります。1つの考え方とすれば、ネットワーク化もあり得るけれども、それぞれ設置主体が違う。ましてや独立行政法人化すると県とは違った1つの組織体になってしまう。県が地域医療全体を考えながら政策を進めるときに、行政の意思に沿ってネットワーク化が図れるかということ、そのために中込委員は独法の方がいいというけれども、その辺は必ずしも見解が同じではないと思う。地域の医療のあり方として、現状を打開する1つの方法として独法があり得ることはわかるけれど、だからといって、独法でないといけないということとは全く違うということなんです。

中込委員

いずれにしても、公立病院の役割というのは、さっき言ったように公の医療を行うということです。現状、県と市町村はそれぞれ設置主体が違うからお互いいろいろ言えないと言う。ところが、ネットワーク化というのはだれかがイニシアチブをとってやらない限りできないし、公立病院という立場で一緒にやらなくちゃいけないということを認識していかないと、経営形態も検討していけないだろうと認識しています。そういう感じを持っています。今までは設置主体が違うからもうやらないという限界があっているいろいろな問題が出てきている。もうそういう時代ではないと私は思っています。

丹澤副委員長

まず県民は県立中央病院に行けば私の病気が絶対直してもらえる、山梨県の一番高度な先進的な医療が受けられる、いい機械がある、腕のいい先生がいる、だから、中央病院を充実させてもらいたいと思っていますと思うんです。

もう一つ、不採算医療というのは民間は絶対やらない。PETなんていうのは人口100万のところに1台あればいいが、山梨県は5台もある。もうかるからです。不採算医療というものはもうからないから公立病院がやらざるを得ない分野で、私はこの2つが大事なことだと思っている。

もう一つ、私の地元にし川三郷町立病院があります。80床の病院ですけれども、常勤医は2人であとはみんなパートですから、地元の人たちは不安でたまらない。町長は医者さえいればこの病院は立ち直ると言っています。その医者も山梨大学の医学部にしかお願いする手だてがない。金を出せば探せるかもしれないけれども、それだけの余力はないということになりますと、どうしても山梨大学に何度もお願いをするしかないけれども、いくらお願いしても来てもらえない。そこで今中込委員も言うておりましたように、県立中央病院で医者をプールしてもらいたいのです。

ところが、今は県立病院は定員の問題があってこれ以上医師を採用できない。この間も中央病院の先生がこう言っていました。自治医科大学卒の優秀な医師が来ているけれども、定員枠がないから非常勤でしか雇えない。早く正規に雇わないとどこかへ行ってしまふ。何とかつなぎとめておきたいけれども、定数があって常勤にできない。そういう医師は必ず目をつけられているわけですから、その人が高い給料や、あるいは研究の機会、研修の機会を十分に与えるという条件に引かれて、他の病院に行ってしまうと言っていました。だから、魅力ある病院にすれば医者が必ず雇えるのです。魅力ある病院というのは何かと言えば、症例が多い、いい機器がたくさんある、そして研修を指導する優秀な先生がいれば、若い医者は集まってくる。そういう病院へ医師は皆行きたいと思っている。公立病院というのは、そういう病院にならないとだめなんだという話をしてくれました。

そうしたことから、中央病院が大勢の医者を集めて、そしてみずからの人事権で各市町村立の病院、できれば診療所まで派遣できるような医師が確保できる体制をぜひつくってもらえればと思っているわけです。そうするためにはどうしたらいいかということ、また後で論議の対象になると思いますが、1つ目は、良質な医療ができるような経営基盤を確立すること、2つ目は、不採算医療も含め政策医療が確実にできること、3つ目は、地域医療が支援できるような医療体制が組めること、その3つが私が中央病院に求める姿であります。

金丸委員

今言われたのはもっともな御意見だと思っておりますが、私はお金持ちの人は、医療が非常に進んでいる東京などの大学病院に行く人が結構多いと思っております。お金を持っている人は県内の病院では、なかなか治療が難しいということになれば、先端技術のある病院に行ってしまうと理解をしております。私のまわりにも、そういう人も何人かいます。しかし、お金がない人は、東京の病院などに行けない、かといって県内の民間病院ではなかなか治療ができないとなりますと、医療機械も充実した、政策的な医療も行う公立病院に行くことになると思うわけですし、そういう点では県民の多くは、県立病院の政策医療、中核医療、高度医療というものをできるだけ現行に近い経営形態で経営してもらいたいと思っているのではないかと考えています。役割としてそう認識をしていると申し上げておきたい。

渡辺（英）委員

政策医療、高度医療、あるいは不採算部門に取り組んでいくのが公立病院の使命であるし、役割であるということには同じ意見です。しかし、県立病院以外の例えば市立の公立病院の現状を見ますとそういう医療を展開したくてもできないという現状が、今、多くの病院で発生しています。特に周産期医療については東部・富士五湖地域の病院の中で残っている病院は、日赤病院と富士吉田市立病

院の2つになってしまいました。それは先ほど丹澤副委員長からも御意見がありましたけれども、医者不足というものが一番の要因で、お産ができないという状況が発生している。

つい最近の話ですけれども、富士吉田市から甲府市へ夫の仕事の都合で引っ越して来た。だけど、お産は実家へ帰って地元でしたい。けれども、地元の病院で、今、受け入れてくれるだけのスペースがなくて、里帰りのお産というのはもうできない現状になってきている。公立病院としての役割というものが全く厳しくなってきた。役割も使命もあるわけですけれども、もうできない現状をどうするのか。これは後に議論しますけれども、非常に厳しい状況になってきているというのが今の医療の世界の現実ではないかと思えます。ネットワーク化など、いろいろな議論をしていく中で最大限に活用していく方法を探っていければと思っています。

竹越委員

公立病院と一言で言うのはいかがなものかと思えます。県立病院と市町村の病院とはおのずと役割も違うと思えます。市町村立の病院などの医療の薄いところに医療を提供するという意味では、一次・二次を担うということだろうと思えますが、基本的には県立病院は三次医療で、加えて政策医療を担うと言えらると思えます。言葉の整理がうまくできませんけれども、役割だけについて言えば、そんな整理ができるかなと思っています。

小越委員

中央病院に限定して話をしますと、政策医療、不採算部門を担うということが、この間ずっと話されてきましたけれども、不採算、政策医療とは何ぞやといえ、高度医療や特殊医療に特化したものが、政策医療ではないと私は思っています。もちろんそれも含まれるんですけども、診療報酬が低いから、民間病院では1カ月たったら退院してもらわないとならないという、行き場がない患者が大勢います。そしてその方はどうしていいか困っています。そこが今一番病院経営では不採算です。県立中央病院がそうした患者に果たしてどのくらい対応できているか、私は疑問です。

そして経済的困難で例えば高度医療が受けられないということがあってはならないと思っています。お金の問題で高度の医療を受けられないということはあるていどいけないと思っています。ですけれども、例えば部屋代、差額ベッド代を、県立病院はとっております。部屋代や証明書費用など含めて、ほかの病院よりももちろん安いことが、私はふさわしいと思っています。生活保護の人、重度障害者の方も、難病患者の方も、そして治療は終わったけれども、行くところがないという人も大勢いらっしゃるんです。今、ALSの患者で民間病院に入院している方がいます。何年もそこでしか診てもらえない。できたらそれは中央病院なり、県立病院や公立病院で診てもらいたいというのが民間病院の切なる思いだと思っています。患者さんはとにかく診てもらいたい、どんな場合でも救急は受けてもらいたい、痛いときに診てもらいたいと思っています。お金がない人も、生活保護の人、重度障害者の方も、皆が受けられるようにするのが県民医療だと思っています。

もう一つはチーム医療です。県立中央病院には小越という先生、それから、田中という先生がいるからではなくて、県立中央病院として、公的機関として患者にどう対応していくか、そこがないとその先生が他の病院へ移ってしまったら、また医療水準が下がってしまうんです。チーム医療として消化器内科、心臓外科というものをどのように扱っていくのか。困っている患者を受け入れるという基本でぜひお願いしたい。今そこが一番の不採算ですから、公立病院は高度医療にだけに特化するのではなく、経済的不安を抱えなくても、だれもが受診でき入院

できる、そこに光を当てるのが公立医療と思っています。

丹澤副委員長

中央病院というのは、本当は、風邪を引いたら行く、転んで怪我をしたから行くという病院ではないんですよ。役割分担がしっかりあるのですから、だれでも彼でも金がないから診るべきだという病院であってはむしろいけない。中央病院はすべき医療が明確にあって、だから、どこの病院も県立中央病院という名のつくところは、紹介状を持ってきなさいと、そうでない人は地元の医療機関に行っ診てもらいなさいとされています。そうしないと、本当に重大な患者が出たときに診てもらえなくなってしまう。重い病気や怪我の患者のための病院であるということは、明確に位置付けられているはずなんです。そこをまずしっかり認識しないといけない。金がない人でもだれでも行ったら診てもらえるということも必要ですが、症状によりけりだと私は思っています。

金丸委員

もちろん丹澤副委員長が言われるように、役割分担として、民間の小さな病院で診てもらって、紹介状を持って県立病院に行くべきというのはわかっている。しかし難病とか、重病で県病院へ行ったときに、それなりの高度医療を施してもらえなければならない。タベも無尽会で、県病院はどうなるのかという話がでて、県立病院としての役割が果たせないようなことになってしまっは困ると言われました。確かに今回の問題は財政赤字から、総務省の改革ガイドラインへという、流れになってきていることは間違いないんです。

そのガイドラインに沿った改革が、何となくはやりのような感じになっていすけれども、やはり改革すべきものと、現状を守っていくべきものがあると私は思っています、そういう点では県立病院の役割というのは、今まで確かに赤字が累積したけれども、きちんと守られてきている。それをできるだけ継続していく方向が望ましいと私は思っています、人の命は皆平等ですから、経済的弱者でも県病院へ行ったらきちんと命が保証されて、医療が受けられるようにしていかないと、改革でそうした弱者が切り捨てられるということになる可能性がある。それは言うまでもなくこれまでずっと議論してきたわけですね。経営の健全化、効率化、スリム化を目指して進んでいったときに、経済的弱者が切り捨てられる可能性というのが、多分にあるということをお心配しなければいけないと思っています。

棚本委員

このテーマが「公立病院としての役割がどのようなものと認識しているか」とありますが、県立病院でもいいでしょうか。

皆川委員長

県立でいいです。

棚本委員

県立でいいわけですね。公立病院となると医療圏域の話まで及ばないと、まとまらない話ですから、県立病院について述べさせていただきます。山梨県の医療の分野の定員が聖域ということであれば、県立病院のあり方もまた違った考え方が出てくるでしょうが、残念ながら、県立病院を聖域に置くと、逆にその他の行政部門にしわ寄せが来るとい定員削減の事実もあります。命に勝る政策課題は何もないと思っていますから、行政課題は県民の命を守ることであれば、公立病院として定員削減も直視しながら、この中で政策医療をしっかり担え、果たすことが公立病院の役目だと考えております。

小越委員

高度医療、救急医療、周産期医療、そこは今まで以上にちゃんとしっかり確保していただく。それが後退することはあってはならないと思っています。三次救

急はほとんど中央病院に搬送されています。周産期もいわゆる飛び込み分娩と言われる、検診を受けてなかった妊婦も含めて、そういう患者は全部受けていただく。それがやっぱり県民医療で、最後のとりでですからそこはしっかり確保すると同時に、高度医療や先進的な医療だけを追及するというのは、県民医療から乖離していくのではないかと私は思っています。それだけに特化していくと、お金があるかないかで、病院に行くか行かないかになってしまう。

今、紹介状持っていかないと県立病院でもお金をとりますよね。どこの中央病院もそうかもしれませんが、まず県立病院に行って、受診したいという方はいると思うんです。また、入院するときには高度医療やお部屋代がかかりますから、経済的負担がかなりあります。医療はやはりお金もかかりますから、病院によっては一部負担減免できるところもありますけれども、経済的負担を軽くするような医療サービスや医療相談を含めて制度を整備していくのが、税金を投入している公立病院だと私は思っています。

中込委員

弱者というのはよくわかりませんが、中央病院に慢性患者も入院させておくのでは、病院の正しい能力は発揮できませんよ。弱者・強者ということではなくて、高度医療が必要な方は中央病院で、急性期が終わって医師が投薬だけでいいですよと言ったら、地域の公立病院で一生懸命診るからと帰ってもらおうという医療の役割分担であって、お金があるから中央病院、ない人はどこか田舎の病院という考えは全くおかしいと思います。

私が聞いた話では、スウェーデンでは、大手術をして、患者さんが、お金も持っていて、「自分はこの病院にいたい」と言っても、そんなむだなことはできませんから、4日目以降はだれがやっても同じ治療だから、田舎へ帰りなさいと強制的に帰らせるということです。それが国民の税金で運営する病院の姿であって、経済的弱者・強者ではなくて、本当に何が必要なのかという認識で統一してもらいたいと思っています。

金丸委員

役割ということから少し外れるかもしれませんが、赤字体質から脱却するための健全な経営ということになると、どうしても経営努力ということをしなければいけないということになりますね。収入を増やす、そして支出を削減をするということになる。収入の方は高度な医療を進めることによって、ふやすことができるということになる。支出の削減ということになると、これは職員数の場合によっては減員したり、給料を今度2%カットするというけれども、そうすることによって、支出を削減することにつながっていくんですね。これは経営の論理で当たり前のことで、赤字から脱却するためとなればその論理というのは当然です。

そうやっていったときに、不採算医療が切り捨てられるとか、サービスがダウンすることになるけれど、サービスダウンで効率化を進めるから、診察をするのに機械的になっていくことになる。場合によっては看護師のサービスが低下をしていったときに、お金持ちの人は東京の病院へ行くということになると思うのです。

最近ワーキングプアという言葉もあったりして、そういう経済的に恵まれない人たちが高度な医療を施してもらうために県立病院へ行ったとしても、効率なり採算性を重視していくと、高度な医療が引き下げられてしまうという危険性・可能性というのは、私はあると思っています。静岡県でも、茨城県でも、精神論では、医者というのはもちろん県民の命を守っていかなきゃいけない、命はみんな平等だと言っている。けれども、経営の健全化・効率化に進んでいくと、そこが切り捨てられる危険性が生じてくるのではないのでしょうか。

- 清水委員 難しいことを言っても仕方ありませんが、役割とはどういうことであるかといえば、県民の生命と健康を支える基幹病院であるという認識を持つ、それが重要な役割であって、それでいいのですよ。意見交換の項目は9つあるのだから、みんなそれぞれ御意見あると思います。基幹病院であるということが重要な役割だという認識だけ、持ってもらえばいいじゃないですか。
- 安本委員 清水委員がおっしゃる意味もわかりますが、役割は具体的に述べておかなければいけないのではないかと思います。私も先ほどから意見が出ていますように、県として最高の医療の提供ができる場でなければいけないと思います。最先端の医療、また、先進医療が受けられるということや、不採算であるものを全部引き受けるということではなくて、政策医療で不採算であっても、やらなければいけないものはやらなければいけない。竹越委員も第三次医療とおっしゃっていましたけれども、そこが象徴かなと思います。
- 小越委員が述べられていましたような、差額ベッド代を払えない人に対して減額をするようなことを、県立病院が担わなければいけないかというのと、私はそういった部分は社会保障とか、福祉の面で担っていけばいいと思うので、それは県立病院に求める役割ではないという意見です。
- 皆川委員長 わかりました。
- それでは、時間の関係がありますので次のテーマに入ります。次のテーマは今のテーマを踏まえたような議論になると思いますが、現行の組織、職員体制のままで、県立病院の役割が十分に果たせるかどうか、この点について各委員の意見をお伺いしたいと思います。
- 小越委員 安本委員のご意見に対してですが、中央病院では部屋代をとられています。部屋代をとってない病院もあります。部屋代をとるか、とらないかは病院が決めるものですから、それは福祉制度ではありません。部屋代をたくさんとられるような病院だと、なかなか行きにくい、入りにくいということです。ですので、お金のあるなしで県立病院に入るか入らないかにはならないように、公立病院で税金が投入されているのですから、どんな人でも入院するときには安心して入院できるということでないと思っております。
- 現行の組織、職員体制のままで公立病院の役割が果たせるかと、現行の組織、職員体制の中身を変えないといけないと思います。現行組織は、本庁と現場が本当に乖離している。経営企画室ではステップアップ計画は検証していませんと言ったけれど、中央病院で聞いたらしっかりやっていると言っていました。そのように意思の疎通ができないところに現行の組織の一番の問題があると思っています。
- そこは今の経営形態を変えなくてもできることだと思うんです。現場の人が一生懸命頑張っています。難病患者や、困っている患者を何とかしたいと思っています。そのときにいろいろな案が出てくると思うんですよ。現状で、その案をしっかりと吸い上げて、院内でまとめて、本庁と議論を交わすことができるのか。いつも私は思うのですけれども、議会に院長も看護部長も出席しません。医務課長や福祉保健部長が答えますけれど、どの程度そこに現場の意見が反映されているのか。そして質疑の内容を現場の職員に返していただきたいと思うんです。こうしたシステムの中身を変えて、現場と本庁の間の流れをよくすることをしっかりとしないと、役割は果たしていけないと私は思います。
- 中込委員 先ほど清水委員が言ったように、公立病院の役割は基幹病院です。中央病院は

山梨県の一番いい病院です。私はこの間病院の医師たちと話をしました。すばらしい病院にするためには、医者を集めないといけない。それを進めていこうというときに、現行の組織で可能かというところできない。現行の体系の中では役割は果たせない。小越委員は意識が変わればと言いますが、そんなことで今の体制は変えられないと認識をしております。病院の医師たちは職員体制も組織も変えていけないといけないという意見を持っております。

丹澤副委員長

皆さん方は私が県庁職員だったときは親方日の丸、座っていれば務まる公務員だと、さんざん言われました。しかししょうは公務員はいいと、公務員立派だと言われ、何か立場が逆転したようで、いや、これはありがたいなと思ひまして、私が勤めているときにそういう言葉をかけていただけたらと思ひましたけれども、何年か前の産経新聞に載っていましたが、曾野綾子さんという人が、某県の広聴広報課の職員から原稿を依頼されたそうであります。原稿用紙5枚で書いてくださいと原稿依頼された。5枚ですから2,000字であります。曾野さんが書いて送ったらお金が来ました。30万円の原稿料だったそうです。曾野綾子さんはびっくりしました。1字150円なんて、あなた、公務員だからこんなに払うのでしょうか、自分のお金で5枚の原稿用紙に30万円なんて払う人いませんよ、と言って「私はこのお金を返した」と産経新聞に出ていたのを、私はスクラップして当時の職場の職員に見せました。君のお金ならこんなことはしないだろう、よもやそういう仕事をしていないだろうと言ったわけですがけれども、翻ってみて人の金だからとコストも考えずに、やっていたのかなということはいくらもありません。

今のままだでも意識を変えればできると言いますが、ずっとこのままでやってきたんですよ。私もこの仕事を担当しました。意識を変えろと言われても変えられない。ずっと同じようにやっているんですから。よくある例え話ですけど、カエルは熱湯に落とすと、ぴゅっとはねるそうです。しかし、水に入れておいてじわじわ温めていくとゆで上がってしまう。つまりゆっくりとした環境の変化には、あの敏感なカエルでさえも気がつかない。中にずっといる人は世の中がどう変わっているのか全く気がつかないわけですから、幾らコスト意識を持てとか、意識を変えろと言われても、カエルのようにその中にずっと入っていれば回りがどんなに変わっても、ゆで上がってしまうまで気がつかないということになるわけです。

だから、体制を変えて刺激を与えて、変わったという意識を持たせることが私は大事だと思うのです。現行の体制のままではこれは絶対できない。再三言っていますけれども、那覇の市立病院もそうでした。今まで全適で運営してきたけれども、職員が全然働かなくて、意欲を持たなかった。しかし、体制を変えたら院長も副院長も病院局長も看護部長もだれもかわらなかったけど、職員意識がぱっと変わった。だから、環境を変える、つまり体制を変えることは絶対大事なことで私は思っているわけでありまして。

小越委員

中央病院の事務職員は2、3年したら、また本庁に戻ってくるのかもしれないが、その間に現場で看護部や検査部、医者などとどれくらい話をしてきたのか。医務課長、知事も含めて、こうしたほうがいいと、どのくらい話をしたことがあるのか。経営のことがわからないから仕方がないというような話がありましたけれども、職員は考えると思うんです。この1本の注射器がどうしたら安くなるのか、どうしたらもっと診療報酬が入ってくるのかを、現場にいるから一番考えることができるんです。とにかくここだけ済めばいいというのが公務員だと丹澤副委員長は言いますが、私はそんなことはないと思ひます。職員の方はどこの部

署へ行っても、それなりにしっかり頑張って勉強もするし、法律を学んで仕事をしています。なぜ病院だけができないと言い切るのが私はわからないんです。

今の職員体制というか、やり方に少しメスを入れて、しっかり病院現場と、それから、患者の声も聞き取るようにすれば、改善する策が必ず出てくるはずですよ。最初からできるわけないと投げているというか、現場は関係ないと放置しておくようなことでは、たとえたん経営形態が変わったとしても、職員自身のものにならないと思うんです。ですから、この経営形態のままで職員体制、組織内のやり方を変えるべきです。そうしないと、幾ら経営形態変えたからといっても、よくなるというわけではないと思います。本庁で現場の声を聞く、それから、患者の声を聞いて、どうしたら経営がよくなるのか考えることです。何十億円も改善されないかもしれませんが、1つ1つ、みんなでどうやってむだをなくすか、どうやったら安く診療材料が手に入るかを考えるわけですよ。それを考えなくてもいいみたいにしてきたことに、私は問題があると思います。

皆川委員長

次に進んで、職員の意識改革は必要か、また必要な場合はどのような経営形態が望ましいのか御意見を伺いたいと思います。先ほどから多少重なった話が出ていると思うんですけど、今度は意識改革についてどういうことが必要かということ、議論してもらいたいと思います。

金丸委員

先ほど親方日の丸という話が出ていました。バブルの時代にはマスコミ・メディアにも親方日の丸という言葉が、登場していたような気がしますが、最近は構造改革、規制緩和がされ、国民・県民の奉仕者という考え方を相当自覚されて、職員の皆さんは頑張ってきていると理解しております。民間から見るとまだ生ぬるいという指摘もありますけれども、私は一方では民間が派遣労働など、やり過ぎの面があるような気がしております。そういう点でいきますと、やっぱり意識はかなり変わってきていると理解をする必要があるのではないのでしょうか。旧態依然として親方日の丸で東から西へ太陽が沈めば、それで1日が終わって、それでいいなどという意識を持っている公務員は、ほとんどいなくなったと見ていいのではないかと思います。

もちろん赤字体質が継続してきているということでありまして、さらには使命感を持って、職務に専念をしてもらうことは大事ということでは、意識の改革を求めていく必要性もあると思っております。しかし、経営形態の話になりますと、やはり公務員としての使命感というのは、民間とはやはり多少違うと思っております。派遣社員を使っている会社の人は、派遣社員の、会社や仕事に対する使命感というのは、全くゼロだと言っていました。責任を持って仕事をしている派遣社員もいるかもしれませんが、全体としてはそういう状況であって、突然あしたから出てこないとか、1週間の訓練期間分の給料をもらうだけでやめてしまうような人がいるということでした。

だから、やはり使命感という点では今までの公務員の身分を持って、意欲を持って働いてもらうということが必要で、途中から民間人だなんて放り出すようなことは、余りよくないのではないかと考えていまして、経営形態については、独法よりも公営企業法の全部適用がふさわしいということをお願いしておきたいと思っております。

渡辺（英）委員

2番目のテーマと重なりますけれども、医療ニーズがどんどん変わってきている現実の中で、県立病院も機能を果たせないような部分も見えてきている。先ほど申し上げましたけれども、公立病院の中には市立病院もある。市立病院では出産もできない現状もある。それは医者の確保ができないところに原因がある。そ

うした現状では、意識改革も財政改革も絶対必要であると思います。そうしなければ、これからの時代に合った患者のニーズ、県民のニーズにこたえていくのは非常に厳しい状況にある。

では、どういう経営形態がいいのか。全適や独法があって、医療現場の皆さん方が最後は決断されるのですが、本当に医療の使命を果たせる形態が、現場の方が最終的には自分たちがこれがいいという形態が、一番いいだろうと思います。私の意見はどうかといいますと、より柔軟性、より自由度、そして新しい時代ということを考えていけば、全適よりも独法の方が少しリードしているという感触も受けているところです。

中込委員

今までの話を聞いていますと、皆さん意識改革は必要と考えていると思っております。では、その意識改革をどうするか。小越委員は、現状のままでみんなで話し合っただけでいけば、変わるという御意見だと思うんです。私は以前自衛隊にいましたが、どんなに頭がいい人でも、ほかの人と同じ級でした。だから頑張っている隊員がやる気がなくなってしまって困って、みんなで議論して、A・B・Cとランク分けをしました。でも、それではなかなか納得いかないというのが現状です。いずれにしても、組織を変えることが意識を変えるもとだというのが1つです。

変え方は、小越委員のように現状で頑張ればいいという案と、体制を変える案と、2つがあると思います。体制を変えるとすると、今、渡辺委員が言われたように、全適か独法かとなると思うんですが、変革の時期にどの体制をとっても、これは一長一短あるわけです。担当する人によっても違うんです。自衛隊でも、人を引きつける隊長が来て、小越委員の言うように現状でも変わった組織もあります。しかし、どちらも一長一短がある。長期的に考えたときに、どちらがいいかといえば、やはり体制を変えるべきで、緊急的に改革をドラスティックにやらなくてはならない時期が来ているときには、やはり本当に自由度を持たないと、意識改革も体制改革もできないという意見です。

丹澤副委員長

杉並区の区長がお金がかかるから公立の給食をやめましょうと提案しました。そうしたら、PTAが公務員がつくれれば安全だ、安心だ、だから、公務員がつくるべきだといって反対したそうです。区長は「あなた方は、食堂へ行って公務員がつくった食べ物しか食べませんか」と言ったそうです。そして民間業者に変えたら、今まではスプーンしか出なかったものが、給食の料理に応じてフォークがついたり、はしがついたりといろいろなことをしてくれた。県職員労働組合の県立病院対策委員長が、公務員でなくなったら中立性・公平性が失われると言っていますけれども、では、民間の病院の医療では、中立性・公平性が失われてしまうのでしょうか。そういう観点から、公務員にこだわる理由というのが何なのか、ぜひお聞きをしたいと思っています。

金丸委員

なぜ公務員でないとならないかというところですが、今、公務員の場合でも評価制度が導入されたりしているわけですがけれども、途中で、今度経営形態が変わったから民間人だと、給料も自由に下げたり上げたりできる、俸給表も勝手につくるということになって、身分が不安定になることによって、使命感なり役割というものがおろそかになったり、減退をしたりということにつながる可能性があるのではないかと。全員がそうだとは言いませんが、やはり公務員という名のもとで採用した以上、最後まで面倒を見ることが大事だということが1つです。

身分が安定していることによって心の安定というものにつながって、奉仕の精神、サービスの精神に結びついている。ところが、途中で放り出されて民間人に

なると、心の整理がうまくつかなかくて、奉仕やサービスの乱れにつながる可能性があるのではないかと私は思うのです。もちろん今後の経営者の指導の中で、そういう不安を取り除いていく努力をしていけば大丈夫とは思いますが、一たん心に傷ができるとなかなかぬぐい去るのは、難しいのではないかという思いを持っています。

清水委員

参考人で来た、山梨大学附属病院の副院長の話聞いて、県職員よりか給料が安いのに、附属病院の職員がものすごく頑張っているということは、経営形態が変わって初めて職員の意識改革もできたからだということが非常に印象に残っています。それを聞いて、なるほど、やはり県立病院もこういう意識改革が必要だということを痛切に感じました。

安本委員

2番目のテーマの、現行の組織、職員体制のままで県立病院の役割が果たせるのかということですが、意見を伺っていて、役割を果たすということと、効率的な経営ということが一緒になっているような感じを受けました。今、県立病院の役割が果たしていけているのかについては、これまでの特別委員会の中で医師が不足している、神経内科も常勤の医師がいないという話もありましたし、がんの放射線治療もやりたいけれども、専門医が少ない、確保できないという話がありました。看護師も確保ができないだろうと思いますので、山梨県一番の県立病院としての役割が十分果たされているかということ、そうではないという気がしています。

では、県立病院としての役割を果たせば、幾らお金をかけてもいいのかということ、それも違うと思っていて、やはり効率的な経営もやっていかないとはいえないだろうと思います。ステップアップ計画の質問をさせていただきましたけれども、強力なリーダーシップを持つ経営管理者を置いて、そしていろいろな項目について目標を定めて進めていくということが、なかなか進んでいない。それぞれ結果をまとめていると報告がありましたけれども、一番大事な管理者が置かれなかったわけです。ステップアップ計画をつくったけれども、それがされないままに進んできたというところが、なかなか効率的な経営にならないところではないかなと思っています。

効率的な経営が進んでいけば、県立病院の役割も同時に高まっていくのではないかなと思っていて、現行の組織の中では確かに知事がトップですけれども、病院経営や職員の掌握、目標管理がしっかりとできる力のある人を置けば、改善できるのではないかなと思っています。一般独法でも、県として中期目標を立て、法人に中期計画を出させて、議会でそれをチェックして、監査もできると思っと思っていますけれども、私は管理者をしっかり置く全適でやっていけばいいのではないかなと思っております。

小越委員

職員の意識改革は、私はとりわけ本庁に必要があると思っております。本庁の皆さんがどのくらい現場の皆さんの声を取り上げていたか。管理者を置いたとしても現場の一人一人の職員が、経営をどうするかを考えないと何も始まらないと思うんです。とりわけ病院というところは、医師がどのように診療報酬をつけていくかが大きな収入ですが、それから始まり、どうやったら経営改善ができるかを、すべての職員が意識をしないと、管理者にだれが来ても改善はできないと思うんです。患者、県民にとってみれば病院にいる人は全部県の職員で、県立病院の職員だと思っています。私は非常勤だから経営のことはわかりませんということは、許されないと思います。

そうするためには、もっと一人一人のところまで、経営がどうしてこうなった

のか、どこを改善しないといけないのか、1円単位から改善しないといけないと、日々アンテナを高くできるように、意識改革をしないとだめだと思っんです。でも、今はそれをさせていない。管理者をかえれば何とかなるのではないと思っんです。たとえ管理者がかわっても、今のままでは職員は本当に結集しないと思っっているんです。やはり現場に知恵があるわけですから、現場に立ち返る。診療報酬は難しくてもよく変わるといいますけれども、現場にずっといる医師や検査技師の方が一番知っていると思います。そういう意識をしなかったら、幾ら経営をどうするかといっても、改善されないと思っっています。

そして先ほど公務員の話がありましたけれども、なぜ民間だったらいいのかという気はします。民間だったら何でもいいのか。私は公務員であるということに誇りを持っているのが公立病院で、公立病院というのは、どんな患者も受け入れる、どんな患者も診るといふ使命感がかなりあると思っっています。民間病院でももちろんありますけれども、公立病院の方がなおさらあると思っんです。だから医者も看護師も公立病院に入ったと思っんです。神の手がある医者がいればいいかというところではなくて、県立中央病院、北病院としての医療機関のあり方が問われてくると思っんです。いい医師がいても、他の病院で5,000万給料を出すと言われて行ってしまうようなことでもいいのか。そうではなく、県立病院足るもの、県民の医療を守るんだという理念を、看護師から、1年目の事務職員まで全部含めた一人一人が持つようにしないとだめだと思っんです。だから、管理者を置けば変わるということではないと思っっていますので、私は管理者を置く全適や独法にしても、経営がよくなると思っっています。

岡 委員

今のままではやはり問題があるだろうなというのは皆さん言っっていますし、私もそう感じます。今のままでは幾ら言っっても意識が変わらないと私は感じています。私は教育厚生委員会で宮城県にも山形県にも調査に行き、なおかつこの特別委員会の中で静岡県、茨城県にも行かせていただいて、それなりに各病院の実態あるいは考え方をうかがう中で、やはり変えるべきものは変えていかなければいけないと感じています。どのように変えるのかというのは、一般独法がいいのか、あるいは全適がいいのかといろいろ考えていくと、やはり1本筋を通した管理者がいれば、その病院は大きく変わるということ、他県の幾つもの病院の皆さんの話を聞かせていただいて、しっかり感じさせられた。

先ほど清水議員から話がでましたが、山梨大学附属病院の副院長が言っっていたのは、問題はトップに立つ人の考え方であって、その人がいかに真剣にその病院を改革し、そして県民の命を守るために、どうしたらいいのかということに徹底的に取り組むところに、病院の改革はあるということでしたし、中央病院の副院長も教育厚生委員会の中で、とにかく医者さえいれば、改善できると言っっています。問題はやる気があるかないかの問題だということ、トップがかわればある程度のことは変わっていくと私は思っっておりますので、そういう点では今のままの病院形態では、問題があるだろうと感じています。

小越委員

ではトップがかわるとどう変わるかはだれが確認するんですか。トップがかわるかわらないよりも、一人一人の職員がどう変わるかという意識改革が必要だと思っっております。今は医務課・福祉保健部の意識が変わってない。その認識が変わらないと、職員の意識改革は進まないと思っんですけれども、それが、管理者がかわれば意識が変わるといふのは、論理のすりかえだと思っっています。私はやはり一人一人の職員に意識改革を意図しないと経営改善はできないと思っっている。だれが管理者になったとしても、そのときだけはいいかもかもしれませんが、管理者

が違う人にかわった場合、いい人が悪い人かで全く変わってしまっただけでは公的責任が果たせないと思います。

岡 委員

今のままで幾ら職員の意識改革をしようと言っても、言うだけで何ら変わらないと私は思いますよ。先ほどゆでカエルの話が出ましたけれども、ゆでガエルの状況が今の病院の状況であると感じています。ですから、ここはやはり形態を変えていかなくてはならない。136億円の赤字の問題ではなくて、県民の命を守るためにどうしていくのかを考えると、やはり今までどおりでは変わらないからダメだろうと思います。

皆川委員長

各委員の意見を聞いておきますと、随分問題点も浮き彫りになってまいりました。非常に意義のある議論がされたと思っております。

次へ移らせていただきます。4番目の現行の公営企業法一部適用における問題点について、今まで論じたもの以外に、意見がありましたら、いただきたいと思っております。

棚本委員

私も10年程行政職に携わっておりましたが、職員は意識改革を心から思っている、現実問題として、3年間いたらローテーションで異動という職場環境では変わらないと思います。

3年なりあるいは2年の一定期間の所属であるという意識は、こういう環境が変わらない限り、変わらない。意識改革は当然ながら必要にまわっています。それと同時に、今の職場環境を何らかの形で変えて、検査部門も医療部門も事務部門も、行政の一部門ではなくて山梨県立病院という一体の意識を持たない限り変わらないと思います。よって意識改革は必要ですが、今の環境の中では、これ以上の意識改革は非常に困難だと認識しております。現行の公営企業法一部適用による問題点というのは、一部適用のままだと、残念ながら、意識改革も進まないし、何ら今までと変わらないことだと思っております。

丹澤副委員長

公営企業法の一部適用ということになりますと、もう何度も皆さんもお聞きになって耳にたこができていくと思うけれども、地方公務員法、地方自治法、そしてもちろん地方公営企業法、この3つの法律が全部関わってくるわけです。今、民間で最低限の制約の中でやらなければ競争には勝てないということですが、一部適用だと3つの法律が絡み合っていて、がんじがらめになってしまっていることが多々あります。例えば、どなたかから前回お話があったように、日曜日に退院しようと思っても、お金を受け取る部門が開いていないから代金を受け取れない、となっているわけです。それは県の条例や法律で、出納員がいなければならないというような制度的な制約があって、改善できない。

人事もそうです。県庁職員に、病院に10年ずっといるようにというのも酷であります。いろいろな職場を経験してオールマイティの職員をつくる、あるいはスペシャリストをつくるということで人事異動していますけれども、2年間中央病院に行きなさいと言われた人は、そこで生涯骨を埋めようとしているわけではないんです。あの分厚い診療報酬点数表を隅から隅まで理解するなんて医者は公立病院に来ないんです。そういうことをしたくないから公立病院に来ているんです。では、2年しかいないという職員が仕事だから、プロだからと、その知識を全部修得して、診療報酬請求をするように言われても、なかなかできないという現実があります。このような法律や条例の適用を受けたままで意識改革をするということは、大変難しいことだと私は思っています。

小越委員

公営企業は基本的には独立採算ということだと思っておりますけれども、ほかに下水やいろいろな公営企業がありますが、一部適用を許されているのは病院会計だけだと思います。それはそれだけ公益性が高いからですよ。それでもうけようとか利益を上げようというものではなくて、公益性が高いから、会計の財務処理のところだけは診療報酬の関係もあるから、一部適用していると思うんです。

なぜ2年しか同じ職場にいられないんでしょうか。例えば技術職でしたら同じような職場を異動しますよね。2年しかいないから2年だけでいいやと思っている意識自体が、私は、問題だと思っているんですよ。あの分厚い診療報酬点数表は別に医者が全部覚えなくてもいいわけです。皆さんと一緒にどうしたらいいか考えればいいんですから。それは一番最先端にいる医療人がよくわかっています。あの分厚い診療報酬点数表を読まなくても、いろいろな所属団体・職域団体から情報が入ってくるわけですから。一部適用だからこそ公益性が確保されるのであって、利益を得るのではないということです。公的医療、公的病院の役割と絡んでくるんですけれども、だから、一部適用を使っているわけであって、その中でこそ公立病院としての責任が果たせると私は思っております。

丹澤副委員長

病院は、一般行政で丸抱えでやったっていいんですよ。なぜ公営企業でやっているんですか。なぜ交通事業も公営企業でやっているのですか。なぜ電気事業も公営企業でやっているのですか。

映画館はなぜ公営でないのですか、なぜ行政がやらないのですか。プールは行政がやっています。民間もやっています。なぜですか。東京大学の神野先生は明快にしています。なぜかという、欲望を満たすものと要望を満たすものとは違うからです。人の欲望というのは際限ないものだから、これは民間でやりなさい。しかし社会の最低限必要なもの、要望に基づいて行政が行う事業で収益の上がるものは、公営企業でいいですよと言っているんです。民間がやっているのですから、中央病院は全部ただにすることはないわけです。そういうことで、一部収益が上がるものは公営企業会計でやりなさいと、公営企業法で位置づけたわけですよ。

先ほどなぜ職員を2年しか同じ職場に置かないんだと言いましたが、職員の身になってください。望んでいく人はいいです。あなたは自分の望んでないところに10年間いられますか。県庁の人事が100%個人の意思で異動できるのなら、そういう人はいるでしょう。しかしそうではない。そのためにも、期限は決めるから精いっぱい仕事してくるようにということで、年限を区切っているんです。

渡辺（英）委員

現行の公営企業法一部適用の問題点ということですが、例えば今、派遣医師が五十数名来ていますけれども、週5日勤めてくれている医師もいる。けれども、それを正規の医者に雇用できない状況も、今の一部適用における問題点だと思います。また、病院の院長、医務課長あるいは経営企画室長の意思が疎通していないということも問題点なのかなと感じます。病院経営は病院の院長、あるいはトップに立つ人の考えが本当に下に伝わるような組織が必要であると思います。

小越委員

2年だけで勤弁してほしいくらい病院は行きたくないところなんじゃないでしょうか。行かされると、2年、3年我慢して、とにかく穏便に何もなくて終わってしまったらいいになってしまうのでしょうか。そうであれば、それがやはり意識改革の問題で、どうしたら改善できるかを考える余地を与えないようにしてしまっているのではないのでしょうか。病院に異動して嫌だなと思う方もいるかもしれませんが、その後、めぐりめぐってやはり病院の仕事をやりたいという方が出てくるかもしれません。公務員として県の職員としてどの仕事を与えられても、そこ

でしっかり頑張るという立場ですから、2年たったらとにかく異動させてもらおうという意識でいるということが、やはり考えなければいけないところだと思います。公務員はどの仕事を与えられても、しっかりと頑張ると思いますから、そんなふうに公務員を軽視しない方がいいと思います。

竹越委員

公営企業法一部適用の問題点を言いながら、全部適用についても批判をしているような感じがありますので、あえて発言させていただきたい。診療報酬の点数表をごらんになった方がいると思う。もしなければ、議会の図書室に買ってもらいましたから、ぜひごらんいただきたいのであります。確かに分厚いです。分厚いけれども、どこに重点を置こうかというところを見るのはごく簡単です。専門家でなくてもわかります。それが理解できないような人は病院に行っていませんからご心配なく。厚い部分のほとんどは薬とか、治療材料の中身ですから、1回見てから言ってください。10年もいなければわからんようなことを言いますが、そんなのろまな職員はいません。

ですから、診療報酬の体系は難しいといっても、そんなことはないです。1年やればわかります。確かに薬の名前などは覚えきれませんよ。診療報酬の点数表の中身について言えば、事務方だけでなく医者が知らなければだめなんです。医者や医療部門の方が薬の名前などはきちんと覚えているわけで、もちろんそういう人がその薬を買うときから関与しているわけで、経営の方針を左右するような診療報酬の体系部分というのはごくわずかですから、そんなに御心配いらないと言っておきたい。

もう一つは、確かに3年や2年の職員のローテーションは全体で20人ぐらいのいわゆる管理部門の方についてだけの話です。それも、全員が何も3年でなくても中には5年ぐらいいる人がいたり、あるいは、また行くということはあり得るのだから、異動のやり方の問題です。これは公営企業法の適用だからだめだとか、独法でないだめだという議論じゃなくて、公営企業法の適用だって職員を長く置くことはできるわけで、やるかやらないかの問題だということをおきたいのです。公営企業法の適用だからだめだという論理には、決してならないということだけは言っておきたいと思います。

丹澤副委員長

独法化して、病院へ行く職員は、最初からこの病院へ勤めようという強い意思を持っていくわけですよ。県庁職員のように自分の意としないような人事異動でいく人の意識と、最初から私はこの病院に骨を埋めよう、医療に携わろうという意識を持っていく人には、違いがあると言っているんです。だから、職員に意識があるかないか、意欲があるかないかではないんです。最初の出発点が違っているということなんです。

棚本委員

確かに竹越委員のお話のとおり、診療報酬の点数表は努力すれば理解できるかもしれませんが、現に職員はいわゆる現業部門を嫌がるんですね。病院に辞令が出た、水道局に辞令が出たというと、行くのが嫌だという人の方が多いわけです。

2年、3年で診療報酬点数表が理解できない人はいないはずというのは、確かにそうでしょうが、病院はやはり独特な職場でして、行政部門全部がしっかりと検査部門、医療部門と一丸にならないと、医療というのはうまく進まないと言われております。しかし、実態把握でまず2年はかかってしまって、それがやっと問題点がわかって、その先が本来の仕事ができるようになると思います。しかし、残念ながら行政の一部門という現在の位置づけの中ではローテーションがある以上、今以上に意識改革は進まないのかなと、自分でも行政部門に携わった経験から、そのようにも思います。

中込委員

本質的なところは個々の能力です。能力が高い人であれば、診療報酬点数表もすぐ理解できるし、みんながやる気のある人であればどんどん意識が変わる。これは人によります。でも、人事制度は適材適所ということではないですか。適材不適所の人の中にはいるけれども、制度としては適材適所、そしてマンネリ化防止なんですよ。3年以上になると人間マンネリ化していく、だから、2年、3年で異動する。でも、エキスパートをつくる必要があるときもある。個々の資質と人事制度の話では議論がかみ合わないんですが、やはり今の制度を変えないとエキスパートを育成できないと思っております。

皆川委員長

本日は執行部に対する質疑とは違った、委員間の意見交換によりまして、改めて知ったことや、理解したことが数多くあったと思います。

予定した時間が経過いたしましたので、以上で本日の意見交換を終了いたします。

その他

・9月29日も引き続き意見交換を行うこととし、執行部の出席は求めないことが了承された。

以 上

県立病院あり方検討特別委員長 皆川 巖