

# 県立病院あり方検討特別委員会 県外調査活動状況

1 日時 平成20年9月19日(金)

2 出席委員 (15名)

委員長 皆川 巖

副委員長 丹澤 和平

委員 土屋 直

渡辺 巨人

清水 武則

大沢 軍治

棚本 邦由

渡辺 英機

河西 敏郎

竹越 久高

岡 伸

金丸 直道

中込 博文

安本 美紀

小越 智子

欠席 なし

3 調査先及び調査内容

(1) 【茨城県立中央病院】

調査内容(主な質疑)

問)全適を採用した理由は、県立病院の経営形態に関する検討報告書にあるとおり、他県での導入例が多いからか。

答)全適でも独法でも、根本的な治療がまず合っていないと意味がない。全適は常に県議会でチェックできるし、県の政策医療がスムーズに反映できる。独法化のメリットの方が大きいと考える人は、そちらを選択するということ。

問)県民の要望に応えられる病院であることと、経営の健全化を図るためには、全適だと地方公務員法などの法律の適用を受けるので、柔軟性、迅速性に問題はないか。

答)全適の中身を理解し、どれだけ実行に生かされるかということ。知事、議会がどれだけ改革を託す者にフリーハンドを与えて、かつ責任をしっかりと取るか。現場の意識改革が重要かつ困難な問題で、全適の前と変わらないのでは意味がない。

問)前日行った静岡で、県立病院は地域医療が最も大切だという話があった。公営企業法の適用がある状態では、県立病院から地域の病院への医師のアルバイトにもいちいち許可をしなければならず、優秀な医師が確保しにくい。こちらではそのような問題はないか。

答)地方公営企業法でクリアできると考えている。むしろ独法化によって、良い意味での県の面倒見がなくなると思う。独法化すれば自主経営できるが、つぶれるのも自分の責任になる。

問)県の定数削減の問題はどうクリアしているのか。

答)組織と人事については、病院にかなりフリーハンドが与えられているので、それほどネックにはならない。

問)でも、一定の削減率は病院にも適応されているのではないか。

答)私に来てから、病院に定数削減のルールを適用するという話は一度もない。医師5人でも10人でも増やしたければ、そのまま通る。ただし、最後に年間のプライマリーバランスの責任をとれるかどうかということ。

問)全適から次の段階の民営化等に進んでいく判断の分岐点は。指標というものがあるか。

答) 経営改善検証委員会で年2回全ての資料を提示して、説明責任を果たしているのので、経営が前向きであれば、否定される理由がない。経営が上を向いているか下を向いているかが指標。同時に政策医療がしっかり担われているかということ。

問) 単年度収支で判断するのではなく、全体のモチベーションが上向きかというところが判断のポイントか。

答) 公的医療を必要とするかしないかがまずあるべき。知事が公的医療ありきという姿勢で、改革を委託された。公的医療を、民営化で維持ができるのか疑問。

問) 政策医療の整理とはどういうことか。

答) 財源と診療能力の問題がある。予算がつくから政策医療であって、病院が担える診療のキャパシティがあるから、そこで取捨選択しなければならない。

問) 茨城県トータル的にネットワーク医療を考えているのか。

答) 着任後2年間はまず県立病院の経営改革に取り組み、昨年後半から考え始めたところ。私が本部長となって知事を柱とした県の医療改革推進本部をつくり、県全体の公的医療のネットワークや、医療格差の問題、小児、精神、産科といった診療分野別の問題を詰めてきている。県立病院の役割についての意見も大いに尊重している。

問) 私は、まず県全体の医療改革ありきで、その中で中央病院がどうあるかを考えていくべきと考えていたが、それについて意見を伺いたい。

答) 知事や執行部が県民の声を聞いて、ネットワーク化を主な病院にどういう役割を期待して連携するかが明確であればそれでよい。ただ、その間に県立病院の息が絶えてしまってはどのようなもない。また、オーナーの違う病院を調整することは、なかなか難しい。そこを考えないといけない。

問) 職員組合への対応で苦労した点は。

答) 県が病院の統治をどれだけなおざりにしてきたかということから始めないと、単に組合対策というレベルでは全く解決できない。ただし、この病院は何を期待され、誰のために改革を行うのが、職員を含め全ての県民になげかけられれば、自ずと答えは出てくると思う。組合を意識するということは、県の統治体制が不備と言うこと。県民のための病院だから県民のためにやろうと言ってついでにこない人はだめということ。

問) 現在順調にしているということか。

答) 判断にお任せするが、なんとか4年間の任期を全うしようと思っている。

問) やる気があれば、一般独法であろうと全適であろうと、改革はできるということか。

答) やる気があるかないかという発想は変えた方がいい。やる気を抑えているものは何かという原因を探ることが必要。

問) 県全体の定数削減計画で、病院は聖域ということだが、その分、他の部局にしわ寄せがいていないか。

答) 事務職は知事部局で定員管理されるが、医師、看護師等医療職については、病院局独自に採用権限があるので、収支をみながら、採用人数を決めている。かなり自由度がある。病院を増

やすから他を減らすということはない。

問) 兼職 = お金の問題という説明があったが、山梨県の場合、僻地の公立病院医師は、医療技術の向上のために民間に研修で行きたいという医師もいる。しかし、地方公務員法上それが禁止されているという実態があるが、そういうことはないか。

答) 茨城ではそういう話は聞かない。民間に行きたいという医師は辞めてから行く。

問) どの県でも定数削減が求められていて、医療従事者もその中に含まれているはず。病院が増やした分、どこかの部局で減らさないといけないと思うが。

答) 病院職員を増やした分他部局に影響があるという認識はない。基本的に、知事部局と病院局は定数管理が違う。

問) 制度上、全適では手当を増やすにも給与条例を変えなければならないし、予算も議決をもらわなければならない。地方公務員法、地方自治法、公営企業法の縛りで、柔軟性、迅速性に支障を感じたことはないか。

答) 条例改正の必要のない範囲で手当を増やしている。やる気の問題で、我々がいかに素早くやるかということ。いままでは出先だからという諦めがあったが、本庁を納得させて一日も早く変えることが出来るようになった。全適なので、県全体を考えなくても、病院独自にある程度出来る部分がある。

問) 同じ努力をして100%いかせるのは、全適と独法のどちらかと言うことだと思う。茨城県は、全適は他県の例が多いからということで採用したと思うが。

答) なぜこんなに法律にしばられないといけないのかと思うことはある。ただ、独法化の方がすぐれているとは思わない。県の医療とは何かということは、本来、知事が考えるべきで、県が命令する医療を行うのは、県立病院でなければならない。

管理者や院長が替わっても大丈夫なシステムをつくるのが大事。今までがだめだったというのは、知事や議会の責任。どんな経営形態でも大きい違いはない。こういう状態になって初めて現状がどうなっているかと言うことに県のトップが気付いたということ。

答) 給与は基本的には条例の規定があるが、細かいところは規定や運用で、管理者に任されている。

問) 医師の初任給を決める際、決められた給料以外に、なにか方策をとっているか。

答) 今までの経験等を加味して、院長、管理者と協議して年俸制に近い形にしている。管理者にかなりの裁量が与えられている。給与規則や管理規定で給与が格付けされる。

問) 独法化すれば、病院で医師をたくさん雇って、地域の病院に派遣することができるが、全適だと許可をとらないと他の病院で働くことができないが、どうか。

答) 山梨は比較的医師が多いようだが、茨城は医師が少ないのでそのような派遣事業は出来ない。お金だけでは医療は成り立たない。教育と同じ。

問) 独立行政法人化は、国から指導されている。その流れにそわないが、茨城は公営企業法の全部適用での改革がいいと考えているのか。

答) 今がいいとは思っていない。もっと良い形態があると思うが、いまの形態でもここまで出来るということ。

問) 今まで県が病院の面倒を見て来られなかったのはなぜか。

答) 私の着任前のことなので、私も総括してもらいたい。医療がどうあるべきかという、しっかりした理念がなかったとしか言いようがない。



茨城県立中央病院で説明を受けた後、質疑を行った。