

## 平成 20 年度第 1 回県立病院事業経営評価委員会 概要

日 時 平成 20 年 7 月 22 日 (火) 15:00 ~ 17:30  
場 所 県庁本庁舎 2 階 第 2 特別委員会室  
出席者 8 名 欠席 4 名 (相良副委員長、菅家委員、相楽委員、丹羽委員)

### 1 議事

#### (1) 各病院からのヒアリング

委員長：始めに、昨年 3 回開かれました委員会のポイントをおさらいしますと、1 つ目は、県立 6 病院の経営がこのままでは破綻するのではないかということです。その大きな原因は、病床利用率の低下と高い人件費にあり、抜本的な見直しが必要だという意見が大勢を占めていたと思います。2 つ目は、経営形態の見直しについてで、(仮称) 会津統合病院の県立医科大学の附属病院化や大野病院と双葉厚生病院との統合について検討すべきという方向で協議を進めてきたということです。

本日は、今後、実情を踏まえた実現可能な改革プランを作るために、プラン策定に当たっての考えや委員会に対する要望等を各病院長にお聞きしたいと存じます。それでは、矢吹病院から御説明をお願いします。

( 矢吹病院長より説明 )

委員長：医療観察法に基づく指定入院医療機関の指定、精神科救急体制の充実強化、児童思春期・ストレスケア等の専門医療の提供、以上 3 つの改革案についてお話がありました。この中の一つでも実現できれば、問題は全て解決すると思います。例えば、指定入院医療機関の指定を受けて収益がプラスになれば病院の経営は盤石になります。しかし、このような本当にできるかどうか分からないものをするについては疑問です。矢吹病院の経営状況は悪くありません。これまで通り、一般会計から 7 ~ 8 億円の繰入れを行ってもらえるのであれば、その中で経営をさらに改善しその分を医療の質に還元すればいいのではないのでしょうか。

病院長：福島県は精神科病院の数が多すぎるので、我々の行っていることが公的病院としての役割をしっかりと果たしているというイメージを持たれていないのではないかと危惧しております。ストレスケアなどの専門医療は、民間の方が遙かに進んでいる部分があります。政策医療の中でも医療観察法に基づく医療の分野については、今、手を挙げれば、国からの支援もあるので、先んじてやろうと考えました。

委員：給与費比率 110% に関してどのようにお考えですか。比率が高い主な原因は、看護師の 96 人という体制にあると思うのです。福島市内にある同規模の病院を調べたところ、看護師の数は 60 人弱です。矢吹病院の看護師数が適正な人数なのか、その問題を解決しなければならないと思います。

病院長：当病院では給与等人件費を自由に決めることができないというのが一番の原因です。人事についても同様で、病院が自由に解雇したり採用したりできないことも問題

と思っております。

委員：経常収支比率が100%なのは、収支差を補填したということですが、一般会計繰入金と収支差補填額の差し引きを見ると年度によって差があります。これはどのような仕組みになっているのでしょうか。また、収支差補填の繰入れは、ガイドラインでも基本的には認めてないはずですが、どのようにお考えなのでしょうか。

事務局：人件費の問題からお話しさせていただきます。職員の配置、特に看護師等コメディカルについては、患者数や病床利用率を考えて配置することを前提としております。その際、看護師の場合は、夜勤体制や看護基準に見合った数を配置しております。しかし、近年医師数が減り患者数が減少して病床利用率が低くなっており、結果として患者に対する看護師の数に若干余裕があるような形になっています。人員の適正配置については、改革プランを作るに当たって重要な問題ですので、今後、検討していく必要があると考えております。

次に、繰入基準につきましては、基本的には国の基準に基づき、県がそれぞれの病院の役割を踏まえて必要額を繰入れております。繰入れには大きく2通りありまして、一つは政策医療に基づいて増こう経費を繰り入れるもの、もう一つは、効率的な経営を行っても黒字にできない精神病院やへき地にある病院の収支差について繰り入れるものがあります。

委員長：今の回答には納得できない点がありますが、次の委員会で議論させていただきます。次に、喜多方病院から御説明願います。

(喜多方病院長より説明)

委員長：会津統合病院との統合までの間、改善できる余地があるのでしょうか。健康診断・人間ドックの充実は、経営上少しはプラスになると思います。しかし、給与費が高すぎるのがネックになっています。そのような状況で病院側としてできる改善は何とお考えですか。

病院長：かつて9名いた医師が現在5名になりました。その体制に合わせてコメディカルを減らすことで給与費の相対的な減少を図っています。

委員：医師が減り、病棟を減らして黒字になる病院はありません。参考までに伺いたいのですが、医師が9名の時は黒字だったのでしょうか。

病院長：平成6年度には一度黒字になりましたが、あとは1億円以下の赤字です。

委員：院長が一生懸命努力されて内科医を4人確保されているわけですが、患者が減少しているとその努力も大変なものですね。

委員長：院長からの話をお聞きして悲しい思いがするのは、住民からの要望と自治体の要請です。5人の医者に救急をやれ、診療科を増やせと言うのでしょうか。やはり身の丈にあった医療の質の提供しかできないのです。統合までの間、できることをしっかりとやることをお願いしたいと思います。それから、繰入れが少ないと思いますので基準を洗い直していただきたい。

委員：人件費については、人を減らせばいいというものではなく、コンスタントに新し

い人を入れることで質を上げなければいけないと思います。目先の人を切れば人件費が浮くという感覚は、非常に問題があると思っています。多くの自治体病院は、辞めるまで給料が上がっていくのが現実ですが、このような点を、例えば55歳以上は昇給はなしにするなど、管理者の下で改善できればいいと常々思っております。

委員：喜多方病院に対する地元自治体の要望が、あまりにも現実と解離している中で、赤字を減らしながら県民が納得できる経営をしていくのは難しいと思います。県全体の医療をどうするかというユニバーサルの部分で県立病院が隙間を埋めなければならないと思うのです。また、人件費の問題については、理想と現実をどう繋げていくかという大きな問題があると思います。

委員長：次に、会津総合病院から御説明願います。

(会津総合病院長より説明)

委員長：喜多方病院との統合の関係で、医局と医局の間での合意形成は問題ないでしょうか。それと、経営面について、統合する前にやっておかなければならないことは何とお考えでしょうか。

病院長：医局の連携は、両方とも県立医科大学で診療科がうまくかみ合っておりますので、ほとんど問題はないと思っております。それと、経営面については、やはり給与の問題があります。この問題については、個々の病院ではどうすることもできず、病院局全体で取り組まない限り改善できないと思っております。その際、賞与に関する院長権限をどのように持たせるかが1つの課題だと思っております。

委員：先程、統合に当たって懸念されることを2つあげられました。一つはへき地の後方支援。もう一つは、優秀な医師が抜けていくと地域における医療の質の低下に繋がること。後方の意味は、その機能を他の民間病院又は統合病院に引き継げばよいということでしょうか。

病院長：そのとおりです。ただし、診療機能というのは、医師の技術とか知識によるところが大きいので、医師を大事にする組織でない限りだめだと考えています。

委員：統合後の医療機能のフォローは必要だということですか。

病院長：住民からすれば、それは隣の病院できちんとやっていただければいい訳で、病院そのものの存在価値というものではない。医療機能としては必要だということです。

委員長：続いて宮下病院から御説明願います。

(宮下病院長より説明)

委員：以前の委員会でも申し上げましたが、経営の責任を最終的に誰がとるのが、という点をはっきりさせなくてはならないと思います。以前、県立病院の赤字経営について学生が研究した際、「県立病院では、院長が一番走り回っている。」と学生が申しおりました。また、県の職員は3年おきに異動してしまうので、いつも県の方に顔を向けていると指摘し、「まるでパラポラアンテナを本社に向けているようだ。」と言ってお

りました。このようなどうしても超えられない本質的なところをどうするかを考えていくべきだと思います。

委員長：この問題は、最後にまとめてお伺いしたいと存じます。次は南会津病院から御説明願います。

(南会津病院長より説明)

委員長：南会津病院のようにへき地にある病院において、診療科を増やすといった間口を広げる努力をしていかないと、この地域に住む者の切り捨てにならないかが懸念されます。

委員：今、院長が言われたのは、まさに我々が考えている医療行政だと思います。特に、当病院は広大な範囲を受け持っており、経済至上主義といったもので切り捨てられるということがあってはならないと思っています。

委員：これから先、医療機能を強化する考えがあるということでしたけれど、一方で病床利用率を見た場合、恒常的な人口減少という理由もあるかと思いますが、これだけ低いと必ずしもこれだけの病床を持つ必要もないと思います。

病院長：病床利用率が低い原因は、平均在院日数の短縮や開業医の増加が考えられます。よって、許可病床数の削減については、非常に悩んでいるところであります。当院は、特に冬期間、お年寄りが多いものですから転倒等による骨折で入院患者が増えます。また、今年度から整形外科の常勤医師が2名体制となったこともあります。今年の冬の状況や、来年に確保する予定の眼科の常勤医の結果も見てから許可病床数の削減を考えていきたいというのが私の率直な意見であります。

委員：公立病院改革ガイドラインが経営至上主義だとおっしゃられましたが、都市部と過疎地の考え方を区別しているという点についてはこの際ご理解していただきたいと思っています。さらに、今年度から地方財政措置に関する検討会という後継組織が設けられ、その中でも過疎地や、小児科、産科の診療科に関して財政措置をどう考えるべきか、ということもテーマに上がっております。

委員長：それでは、最後に大野病院から御説明願います。

(大野病院長より説明)

委員長：隣にある双葉厚生病院との統合については、2つの病院のお考えからなのでしょうか。それとも、病院局の発想からなのでしょうか。

病院長：当病院の中から統合すべきという意見を聞いたことはありません。

委員長：経営状況や診療科の問題がありますが、現在の経営形態でやっていけると思いますが。

病院長：現在の3分の2の規模にすれば、今の経営形態でもやっていけるのではないかと思います。現在、医師は実質9名ですが、その規模に合った形であればやれると思っています。

委員長：双葉厚生病院と医局間で話し合ったことはありますか。

病院長：話し合ったことはございません。

委員：私のところも2つの病院があり、統合について検討をしていますが、病院の中からその話が出てくることはありません。病院のスタッフは、どうにか自分たちの病院を盛り上げて、住民に還元することで住民の健康を守ろうとすることが先決だと思っているようです。

委員：民間企業でも統合すれば解決するものではなく、シナジー効果として1 + 1が2になるとは限らないのです。統合すれば解決するというのは、早急かと思います。しかし、それしかなければやむを得ないかもしれません。

委員：統合というのは微妙な問題を含みますが、現実問題として両方が共存できるかどうかについては、リアリティを持って考えていかなければいけないと思います。その点からすれば、県がもう少しリーダーシップをとりながら、というのがノーマルな形だと思っています。

委員長：過去の経験から申し上げますと、病院の統合は、医局と医局が反発したら全部が瓦解してしまうのです。だから、理屈で統合がよいといっても、医局が統合に賛成なのかどうか問題だと思った次第であります。

委員：今日のいろんな話をお聞きして思ったところは、地域にとって県民にとって何が適正なのか、どのような姿があるべき姿なのかということだと思います。また、全てが医師によってシナリオが書かれていくような気がして不思議だと思いました。医師数が減少している理由はいろいろあると思うのですが、それを分析し改善していかなければ経営の問題は解決しないのではないかと感じました。

委員：一般的な治療に関することと政策医療を分けて評価して欲しいという考えはありませんでしょうか。

病院長：当院は、今、結核病床が50床ありますが、数人しか入院患者がいません。しかし、繰入れによる補填はされています。補填されていること自体、私たちは当たり前と思っていますが、県財政が厳しいのでこのような問題になっている訳です。病床数を見合う分だけにすれば、一般会計の補填がなくなって赤字が増える。そういうジレンマがあるので、政策医療の部分については、目をつぶっていただきたいというのが正直な気持ちです。それと、へき地の病院と都市部の病院については、きっちり論議を分けていただきたいと思っています。

委員：全部適用にするときに、運用面でかなりの部分を改善できたと思うのですが、どのような議論の後に全部適用が導入され、病院サイドとしてはどこに期待をしていたのかをお伺いしたい。

病院長：院長の権限、管理者の権限が強化され、管理者の号令の下に我々が経営をやっていくというのが私のイメージでした。従って、管理者にお願いすれば人の問題も給与の問題も解決すると期待していました。しかし、状況は全く変わっていません。

委員：南会津病院の人工透析と人間ドックを増やした場合、医師の増員との関わりは出てくるのでしょうか。

病院長：現在考えている規模では、人間ドックに関しては増えず、現状の中でできると

考えております。将来、健診事業を健診センターとしたい夢はありますが、その際には医師を増やす必要があります。人工透析に関しましては、勤務の時間を考慮しますと増やさなければいけないのですが、医師を確保できるかが問題であります。

委員：院長は、医師として、また経営者として非常に大変だと思うのですが、県立病院の場合は、赤字を覚悟してもここだけはやらなくてはいけないというジレンマがあると思うのです。その辺についてどのようにお考えでしょうか。

病院長：政策医療、いわゆるガイドラインに則った公的病院の役割を果たしていれば、やっていること自体は自信を持ってやっていると言えます。だからといってどんどん赤字を膨らましてよいとは考えてはおりません。そのため、少なくとも減価償却費を除いて黒字を目指すというのが私自身の考えで、それに向けてできるだけの努力を重ねております。当然ジレンマはございますが、自分たちが目指してやってきた医療に対して、赤字だからといって一緒に新聞等で批判されるのは怒りを覚えます。もっと公的病院の果たしている役割にも光を当てるべきではないのか、そうでなければ不公平であると感じております。

委員：矢吹、宮下、南会津病院は一般会計から所定の繰入れを受けているということで、最終の純損益（億円）が0や1といった非常にきれいな数字になっています。ある程度の赤字になっても繰り入れがあるからです。民間の視点からすると、財務諸表の処理に疑問を感じます。

委員：宮下や南会津病院の存在意義については、県民の誰も異論を挟まないと思います。医師の確保について、ほとんどが県立医科大学からの派遣だと思えますが、どういう理由で医師を貴病院に派遣できないのか、その理由を医局にどういわれているのかをお尋ねしたい。

病院長：去年ようやく医師が2名増えました。それまでは、なぜ医師が来なかったかと言いますと、お金が安くて、医療観察法の仕事を預けられ、責任が非常に重くて、福島から遠く子どもを育てるのには不便でという様々な理由で敬遠されていたようです。また、県立だからといって特別優遇する理由もないということです。

委員長：最後に、今後、改革プランを作るに当たり解決すべき問題の一つかと存じますが、全部適用になって管理者に権限を持たせられてもできないという御指摘がありました。このことについて御説明いただきたいと存じます。

事務局：地方公営企業法の全部適用についてみると、管理者が権限を持っているものとそうでないものがあります。経営に関する責任は管理者にありますが、そのための権限を全て持っている訳ではないのです。特に組織や人事、給与に関しては、できないことがあります。病院業務の特殊専門性を考慮すると、病院局の職員は、本来、全員プロパーでなければならないと考えており、現在、事務職に関してはプロパーの人を採用よう努力しています。まずは、プロパーの職員を増やすことが一番であると思っています。

委員長：現在の6病院の経営について、例えば給与費が医業収益の90%を占める病院はあり得ません。管理者の責任でもっと人件費の問題に取り組むべきだと考えます。管理者がそのことをやらなければ、病院長が効率的な経営をしようと思ってもできないのです。人件費の改善についてやれるのかやれないのかを教えてください。

事務局：プロパー職員を増やすこと、独自の給与表を持つこと、人員配置の見直しなどをやらなければいけないと思っております。ただし今年度から来年度にかけて、給与費比率をいきなり50%にはできないと思います。

委員長：現在の経営改善計画では、23年度までに減価償却費を除いた収支が黒字化するという目標でしたが、今般の改革プランでは、現在、約20億円ある赤字を3年間でなくさなくてはならない。減価償却費云々ではない。一部適用の病院でもきちんと人件費を抑えているのだから、この問題にしっかりと取り組まないといけない。また、現在の医療環境を考慮すると増収は期待できない。今いる方々が生き甲斐を持って働くためにも給与のあり方について医師も職員も納得できるようにすることが、管理者の重要な役割の一つだと思います。改革というのは3年後ではダメなのです。明日からなのです。

(2) その他

委員長：それでは、今後のスケジュールについて事務局から説明願います。

事務局：第2回委員会の具体的な日程は後ほど調整させていただきますのでよろしくお願いたします。

委員長：これをもちまして第1回委員会を終わります。