

第1回県立病院事業経営評価委員会 概要

日 時 平成19年8月22日(水) 14:00～16:05
場 所 自治会館 1階 研修室
出席者 7名 欠席1名(菅家節子委員)

- 1 開会及び委嘱状交付
 - ・ 病院事業管理者から各委員に委嘱状が交付された。
- 2 管理者あいさつ
- 3 委員長並びに副委員長選出
 - ・ 委員会要綱第4条第2項に規定により委員が互選することとなっており、委員長に小山田委員が、副委員長に相良委員が選出された。
- 4 議事

委員会の設置趣旨について

委員長：最初に、この委員会の設置に対する考え方や何をなすべきかという役割について事務局から御説明をお願いします。

県側：お手元の資料「県立病院事業経営評価委員会設置要綱」をご覧いただきたいと思います。福島県病院事業につきましては、多額の累積欠損金を抱えるなど厳しい経営状況にあることを踏まえまして、平成16年4月に地方公営企業法の全部適用に移行いたしました。また、第三者機関等の答申を経ながら改革を進めているところでございます。本年3月末で3病院1診療所の廃止・移譲等を行うとともに、同じく、本年の3月に存続する6病院の医療機能等の充実強化を図り経営改善を進めていくために、福島県病院事業経営改善計画を策定しております。設置要綱の第1条、第2条にございますように、当委員会におきましては、この計画の取組みをより実効あるものとしていくために、計画の取組状況の点検・見直しや今後の病院経営のあり方について御意見・御助言をいただきたいと考えております。

委員会の運営について

委員長：それでは、議題(1)「委員会の運営について」に入ります。今回を含めまして、この委員会の運営のあり方、スケジュール等について御説明いただきたいと思います。

県側：お手元の資料「県立病院事業経営評価委員会の今後の進め方(案)」をご覧いただきたいと思います。本日を第1回としまして、今回経営改善に向けて策定いたしました経営改善計画について御審議をいただきたいと思っております。ただ、本日は初めてでございますので、第1回目として、これまでの経過を含めた話をさせていただくということから、県立病院改革の経過・概要や現在の県立病院の経営状況、経営改善計画とその取組みを合わせて説明させていただきたいと思っております。

また、2回目は、一定の経過を経たところで、上半期の経営状況について御審議いただきたいと思っております。また、現在取り組んでおります計画の内容について、いろいろな視点から分析していただき、取り組むべき内容について御意見を賜りたいと思っております。

さらに、この時期がちょうど予算編成の直前になることもございまして、次年度の予算に必要な取組みについては、この時期にお話しをいただけると助かると思っております。

もし、このへんである程度の方向性が出れば、予算編成に間に合わせた上で、第3回目を新年度が始まる直前に、今年度の決算見込みと合わせて、20年度の事業計画について御審議をいただきたいと考えております。

なにぶん今年度につきましては、19年度の実績が出るのが、次年度以降ということになりますので、本来の経営評価委員会の動かし方とは若干異なっていると思いますが、今年度についてはこのようなペースで進めさせていただきたいと考えております。委員長：今の事務局の説明につきまして、何か御意見はございますか。

委員一同：意見なし。

委員長：なければ、このとおり進めさせていただきたいと思っております。もし、委員会の審議の中で追加して検討する案件がありましたら、その都度御相談することといたします。

一つ確認させていただきます。この会議は県の規定により、すべて公開となります。そして、会議録については、その主要なところについては公表することになっておりますので、そのように御理解いただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

委員一同：異議なし。

県立病院事業の現状・課題と経営改善に向けた取組みについて

委員長：それでは議題に入らせていただきます。県立病院事業の経過、経営改善等の取組状況等について事務局の説明を受けた上で、その中での問題点について御意見をいただきたいと思っております。

(事務局：資料に基づき説明)

< 医師の確保 >

委員長：事務局から説明がありましたが、これからは、次にお示しする論点に沿っているかと御意見をいただきたいと思っております。

第1点は今全国的な傾向となっております医師不足並びに診療体制の充実に向けたあり方について。第2点は患者サービスのあり方について。第3点は収益の改善や費用の削減に向けた取組みについて。最後に、全体を通して今後県立病院が健全経営と県民に対する良質な医療サービスを提供するにはどうしたらいいか、その体制のあり方について、委員の皆様からお話をいただければと思っております。

最初に医師不足の問題であります。福島県は医師の供給源となる県立の医科大学を持っている。また、その他に自治医大の卒業生がおり、資料を見ますと医師の数はこの5年間で99名から81名まで減っていますが、そうした他県にはないような供給源がある状況の中で、今後、医師確保にどのような手を打っていくかが問題であります。

全国では、自治体病院にいる32歳から45歳までの働き盛りの医師がどんどん辞めていってしまう状況にあります。実質的には毎年4,000人から5,000人の医師の増加があるにもかかわらず、医師不足という状況が続いております。特に自治体病院から辞めていくのはなぜなのか。それは言うまでもなく過重労働からの逃避です。自治体病院の医師にはとにかくいろいろな制約があります。重症な患者を抱えるなど大変な苦勞があるし、訴訟も起こるし、公務員としての制約もある。そして給与も働いた分に応じた給料でないといった微妙なところもあります。私は全国自治体協議会の地方会議で、この

2 か月間全国を歩き、病院長や病院事業管理者と話をしてきましたが、それぞれに意識が違うことがわかりました。管理者は今いる患者をどうするかを考えると、とにかく働いてほしいという考えを持っています。一方、自治体病院に勤務している働き盛りの方々は開業を念頭に考えているかどうか、それを調査してもらいましたら、自治体病院の医師の数十パーセントが開業を念頭においているということがわかりました。これは恐ろしいデータであります。病院を辞めないという医師との比較をしますと、辞めることを考えている医師は圧倒的に超過勤務時間数が多く、月 100 時間を超えています。いろいろな地域での不便さ、あるいは公務員としての制約等々ある中で、医師を確保していくにはどうすればいいか。これは私たちにとって一番大事な問題であります。

そうした点を踏まえまして、先ほど申しましたような、福島県には県立の医科大学があり自治医大の卒業生がいる中で、6 病院の医師を今後とも確保していくという見通しあるいは問題点等についてどのようにお考えになりますか。

委員：医師確保の問題は福島県だけの問題ではありません。全国的に医師の偏在や医師不足が進んでおります。日本は医師の絶対数が多いのではないかという議論がありますが、ある統計によると、世界的にみて断然少ない。OECD の参加加盟国の中でも非常に少ない。本当にこれからどうしていくか、今から手を打たないと 10 年後果たしてどうなるか、と問いますか、これから医師の数を増やしても 10 年くらい回復に時間がかかる。医師が多いか少ないとかを問題とせず、圧倒的に少ないという認識を前提に、早急に医師の数を増やしていく政策を要求していかなくてはと考えています。それから医師の偏在、とりわけ都市部への流入も全国的な問題です。この偏在を少なくしていくにはどうしたらいいか。これは頭が痛い問題です。誰が考えても解決できないから、公立病院では特に問題になっているのだと思います。

委員：県立医科大学では、卒業された方にはとにかくまず県内に残ってもらわないといけない、そのために何をするかということで、1 番目に、研修の条件を良くすることで、いくつかの工夫をして、全国的にみてもわりと早く条件の良い後期研修制度を作りました。後期研修にどれだけ多く残ってくださるかが県全体として医師を確保するための一番目のステップになりますので、そのための制度づくりということに知恵を絞ったつもりです。現状は、新しい研修制度に変わった後も、大都市圏以外の他の病院と比較して、まずまず残ってくださる形になっている、だいたい新しい制度が始まる前の数字くらいを何とかキープできているのではないかと考えています。

2 番目に、地域の医療、特に公的な医療を保障するということでは、県のほうの理解がかなりあって、公的病院支援の特別助手枠を作っていただきました。これまでで 40 数名くらいの方々が大学に勤務しながら一定の時間を地域医療支援にあっております。その他に、県立会津総合病院との連携により、玉突き方式と言われるやり方で、へき地の医療支援を行ってきました。

3 番目に、数年前に地域家庭医療部を立ち上げ、そこに家庭医の分野で全国的に有名な葛西龍樹先生を教授としてお迎えしました。ここには去年だけでも 7 名、今年ももっと後期研修の希望が出ていると聞いています。今そのような形で吸引力の強い先生が家庭医療を進めていくセンターとして機能し始めているので、これと家庭医療の現場での研修先としてのへき地の病院や、そのへき地医療の研修先としての県立会津総合病院など、いろいろ会津地方の公的病院をネットワーク化し、提携して地域医療を担う医師を

養成していくことを進めております。

もっといろいろ考えるべきこともあるかと思いますが、とりあえず今お話ししたような枠組みを新しく作ったりしています。医学部の定員を来年度から増やすということもその一つであります。11年くらい先にならないと具体的な効果が現れてこないで、これは長期計画ということになります。しかし、それも継続的にやっていけば、地域であるいは県立病院で仕事をさせていただき医師を確保し、それがかなり強力な力になるだろうと期待しているところです。

最後に、自治医大出身の医師が供給源であるというお話がありましたが、これまで自治医大を卒業されて福島県に定着していただく方の割合が他県に比べると残念ながら少なかったというのが実情としてありました。しかし、最近はいろいろと調整していただいた結果、少しずつ増えています。総合的にみて将来の医師確保ということについては少しずつ明るい見通しも出てきていると思います。問題は、それを県立病院の経営にどうつなげていくかであります。そこはかなり考えないといけない問題だとは思いますが、少なくとも医師確保という点に関して言えば、県のほうの相当の努力ということを多としなければいけないのではないかと考えております。

委員長：県立医科大学がそのような努力をされていることを見ますと、今後、県立病院や公立病院は医師が集まる地域の中核病院として貢献していくことが必要になるだろうと思います。今の委員のお話から私はかなり明るい展望を持つわけです。

ところで、6つの県立病院の中での医師の人事交流というのはどうなっているのか、これからも県立医科大学を核としてそうしたことができるのかが問題だと思っています。なぜかと言うと、やはりドクターは地域医療に十分関心を持っておりまして、若い時は自分の腕を磨きたいからです。多くの症例を見たいという医師の希望が圧倒的に多いので、それを満たす病院を経験させながら、地域の要望に応じて、医療が十分に確保されていない地域も担ってもらい、そのために医師の人事交流をどのようにしていくかが問題なのです。県立病院が6つに再編した今、おそらく病院がある地域にとっては現段階よりももっと多くの期待が県立病院に寄せられていると思うのです。ただ現状としてそうしたことを考慮して将来計画を立てることは当然できないわけですが、お話を伺っていると、展望はあまり暗くないのではないかと思います。しかし、まず今は医療法上足りないところを何とか確保する必要がありますが、これはなかなか難しいと思うのです。全国自治体病院協議会では求人求職センターを作り、全国から無償であっせんをしています。そこでは都会への希望だけでなく、東北、福島県にも行ってもいいという話があります。ただし条件が合わないのです。何が一番ネックかと言うと、大学なのです。お金の面では首長と交渉の結果、給料を多く出すということを導き出すことも可能ですが、一方、大学の意見を聞かないと入れられないという事情があります。これはどうして解消したらいいかと言うと、私は多くの聴衆がいる場で、医師不足の解消について大学は本気で考えているのかということ議論しないとダメだと考えています。しかし、それでもなかなかうまくいかない。こういうところで協力しましょう、よその大学から連れてきてもよろしいといっても、連れていく時になると、その病院長が呼ばれて、じゃあなたのところは大学に引き上げる、というようなことがありまして、現実にはなかなか難しいわけです。

今医師がどんどん減っているわけですから、現状をなんとか維持することから考えて

いけないといけないと私は感じています。自治体病院から出ていく人を何とか1年でも2年でもとどめてもらいたい。新しく医師を確保することがなかなか難しければ、明日からでも出ていくという人がいっぱいいるわけですから、その人たちにもう少しいてもよいという条件づくりをやってほしい。これには給料を高くするというのではなくて、過重労働を少しでも軽減するような方策を立てることです。医師不足を明日からでも解決できる方法は、忙しい医者には秘書をつけるということで、今、国と交渉をやっていきます。大事なのは、今病院にいる方に少しでも長くいてもらうような環境づくりだと思っております。

委員：県立病院と県立医科大学との交流についてのお話が委員長からあったので、その点について発言します。東北地方の他の県や、他の国立大学と比べると、今は独立行政法人化しておりますが、県立大学という立場で県立病院と交流しやすいという有利な点というのがあると思います。しかし、現実にはこれまで生かされていないというのが正直なところですが、私はそのようなメリットを生かして県内の医師の配置を統合的にコントロールしていけるような仕組みを作っていければいいなと思っています。現在、県立医科大学附属病院の病院長が県の医師派遣調整監という立場で仕事をさせていただいておりますので、ぜひそのあたりをもう少し交流という観点から充実していくことが必要なのではないかと考えています。例えば、いろいろな病院が大学との交流を良くしていくには、すべての病院を大学の附属病院という位置付けをすれば、医師の人事交流もしやすくなると思います。そういう意味ではかなり思い切ったあり方の検討を考えてみる必要があるのではないかと考えています。

委員：私の手元に研修医に関するデータがありますので御紹介させていただきます。平成15年度と新しい臨床研修制度下の18年度の数を比較しますと、全国では15年度で大学病院に残った人は約5,900人、大学病院以外で約2,200人、全体で約8,100人だったのが、18年度には大学病院で約3,400人、大学病院以外で約4,200人、全体で約7,700人という状況です。大学病院と大学病院以外の構図が逆転しています。福島県では15年度で大学病院で50人、大学病院以外で29人、全体で79人だったのが、18年度には大学病院で18人、大学病院以外で64人、全体で82人ということで、新しい研修医制度以降のほうが、研修医が残っているというデータがあります。そうしますと、一体研修医はどこに行っているのか、受け皿として県立病院や他の自治体病院が入っているのか、あるいは民間病院にかなり行っているのか、それはどうして民間病院のほうに行っているのか、そのあたりを少し探してみるのも、研修医を確保するという観点からは一つ参考になるのではないかと考えています。

委員：今の御意見は初期研修の研修場所についてかと思えます。福島県では、県立会津総合病院に1、2名いるかと思えます。しかし、圧倒的に多いのは民間病院です。その初期研修が終わった後の後期研修の時にどれだけ大学に戻ってもらえるかが問題です。委員が指摘されたように、他の地域から来てくれた人たちがそのまま県内に留まっていたくにはどのようにしたらいいのかということを検討したほうがよいと思います。

委員長：新しい制度になってからの研修医の問題ですが、徐々にではありますが、大学病院よりも地方へという傾向になっております。地方の中では県庁近辺の病院に集中していることがわかっています。これはなぜかということ、多くの症例に立ち会えることや個々の指導医と直接人間的なふれあいができるからです。そうしますと、研修医を集め

ることができる病院が必要になってきます。例えば、県立病院の中では会津総合病院がそれに適う病院だと思います。そうした観点で将来のことを考えますと、病院の規模や設備の問題だけでなく指導医の問題も含めて、研修医を多く引き受けるにふさわしい病院を作ることが要請されていると感じています。福島県には東北の他の県にはないような、医師が育ちうるあるいは確保しうるゆとりというものがあるとと言えます。それを何とか保持しながら医師を安定して確保できることが大事だと感じております。

委員：今委員長からお話がありましたように、今いらっしゃる先生たちをどうすればいいかということを考える必要があると思います。医師の仕事量は非常に多いので、少しでも治療に専念できるようにするにはどうしたらいいか。それには、何か肩代わりという言い方はおかしいかもしれませんが、医師をサポートする秘書と一緒に使ってはどうかと考えています。しかし、自治体においてはそういう人をどういう予算で取るんだということが問題になるといった面はあります。けれども、医師のマンパワーは限られているわけですから、その方たちをどのように使おうかということを考えていく時期ではないか。今いる医師に逃げていけられないようにという言い方はおかしいかもしれませんが、医師として十分に働けるという部分を自治体としてどのくらいサポートできるのが鍵ではないかなと思っています。

副委員長：医師の過重労働についてはひどい状況にあると実感しています。ずっと患者の面倒を見て、それから自分の研究をされて、12時くらいに帰り、そして朝早くまた出てくる。ものすごい過重労働だなと思います。どうサポートすれば仕事が緩和されるのか、一番どこが過重労働の原因になっているのかをお聞かせ願えないでしょうか。

委員長：ある調査によると、手術など入院にかかる時間が一番多く、次に外来、そしてカルテの整理、診療以外の患者との会合、会議、自己研修となっています。厚生労働省では、そんなに忙しいというのなら事務的なものを全部辞めればいいのか、勉強は自分の家でやればいいのか、などと言っていますが、これは無謀なことです。ただし、その中で検討してほしいのはカルテを書くことを秘書に任せてしまうことです。この間ある人にテストしてみたのですが、私が1時間かかってカルテを書くのを、3分間でできてしまう。私が話すのと同程度にパソコンを打てるのです。そういったことから、医師の業務を補助する秘書をつけるための予算を付けてほしいと私は言っています。

それから、各職種の連携や協力を得て、医師の仕事を手伝っていく、といったことをやっていかないと、医師が過重労働で出ていってしまうという状況になるかと思っています。

<患者サービス>

委員長：次に患者サービス、患者のニーズあるいは満足度を踏まえてどのように病院の運営に当たっていけばいいか、といった点について御意見を伺います。

委員：現実に病院の規模等々が違うといった点ではありますが、私たち各病院が思うことは、自分のところの使命は何だろうということをもとに考えることかなと思っています。その中で、住民の方にわかっただけのよう、こちらから発信することが大事なのではないかと思っています。困った時の県立病院、困った時には市立病院というのが今の相場であります。これは自分の病院のことで恐縮でございますが、前からも何かあったら市立病院に行きなさいよと言われていたということがあります。県立病院も全く同じだと思います。これからは、自分たちはそういう中でこれをやりますのでどうか理解し

てくださいといった市民教育をやっていく、ということで私は動いていきたいという思いがあります。つまり、先ほどのマンパワーの問題を含めて、できないものは頼むこともできません、1人で2人分は働けません、そういったことをきちんとわかっていただく、理解してもらうチャンスを作りたいという思いでいます。

委員長：次に県立病院の経営のあり方についてお話しいただきたい。

委員：経営のことについては、県民もそれは当たり前だろうとして期待しているのでしょうけど、一番頭が痛い問題です。今経営に携わる幹部の皆さんは大変御苦労をなさっていて、例えて言えば地獄の中に足を突っ込んでいるようなものです。

私の病院のことを言って申し訳ないが、患者数や入院数、手術数といった医者がやるべき医業のすべてのことは前年度より増えています。これまでのように患者さんは来てくれているのです。しかし、現実には診療報酬が大幅に減らされており、また、平均在院日数を減らす努力を一生懸命やっています。私のところでは、周囲の診療所の先生方に医者が出向いて、自分の病院は地元でこのようにやれるから患者さんを紹介してください、といったように自分たちの得意なことをお知らせすることをやっています。そのような患者の確保に向けた経営努力をやっているものの、国の医療費抑制策によって、昨年度より収益が目減りしているのです。一方、サービス向上のために職員は増やさなくてはいけないけれど、人件費は数パーセントずつ上がっています。病院は一所懸命やっているけれども結局経営的にはマイナスになる。私たちは一体どうやったらいいのか。私たちの努力の結果はすべて犠牲というか、診療報酬のマイナス改定の中で、経営努力を凌駕して収益が下がっている。この努力を職員にもう求められないのではないかと、今、私たち経営陣としての一番の悩みです。一生懸命やっているよなと言って励ますしかできない。いくらやってもプラスにならない沈没する船を一隻抱えているといった厳しい状況というのが現実であります。

委員長：県立6病院の経営について、何が欠けているか、どこにメスを入れなくてはならないかについて教えていただけませんか。

委員：なかなか難しいことです。昔、県立病院を視察に行きましたが、当時言われておりましたように、一言で言ってやはり自分たちの危機意識がないということを感じました。しかし、その後、県立病院改革審議会の答申等を受けて、世論の荒波にさらされ、県の幹部も職員も意識改革と言われ続けてきた。このことは当然身に染みて感じていると思うのです。ですから経営改善計画を見ても、これ以上ということはないです。何も文句がないです。非常厳しい状況の中で意識改革をやっていると思います。

あとはいかに福島県の特異性、特に会津には千床以上の民間病院が2つある状況を踏まえて、県立病院はどういう位置付けをしなくてはいけないかということです。県立医科大学が県立病院に医師を派遣して、十分に医療が確保されていない地域に医者が行くシステムを作り、県立病院を立派にして、しかも経営もいい。そうなったとすれば、周りの民間病院も同じように実をあげられないと、これは批判的になります。公は私を凌駕してはいけないのではないかと。今まで福島県、特に会津の医療は民間病院で支えてきたわけです。国や県でやるような医療、住民生活の基本を民間病院が何十年もかけて支えてきた。そういう意味合いもあって、県立病院の経営をよくすればいいというのがこの県の地域医療のあり方ではないと考えますし、県全体を考えて地域の医療を良くしていくことが必要だと思うのです。

委員長：福島県は民間病院がしっかりしているわけですが、その中で、実際に県立病院が担うべきものは何かを改めて考えていく。民間と決して競合する必要はなく、民間病院でもできない医療の分野や医療の質、そうしたものを生かしていかないで、経営は良くなるとか、人が集まるというものではない。民間病院が林立しておっても、自治体病院の本質を考え、本当に都会でも田舎でも必要なものは何か、ということをしかりと考えて経営していく。県立病院の存在意義をしかりと県民に理解していただいた上でそれを生かしてやっていく。この県の地域医療を民間病院がほとんど支えている中で自治体病院のあり方が問われていると思います。

副委員長：恐らく県立病院が頑張りすぎると、その地域の民間病院が困る面が出てきます。しかし、県立病院でなければできない医療というものがあります。政策医療、へき地医療、感染症など、民間病院では手をつけにくいところは県立病院がやらざるを得ない。そこには一定の行政経費の補助といった形で補てんされるべきであります。しかし、問題はそういう県立病院が存在していて、例えばそこに風邪をひいた患者が来た場合に、うちはそういう人は見ませんよと追い払うことができるかということでありまして、一定の一般医療をやらざるを得ないという側面があるのだらうと思います。そこが地域の民間病院とバッティングする分野だし、そのへんの調整はものすごく難しいだらうと思います。例えば、昔、総合病院が大流行だった時期がありますけれども、最近、それぞれの医療機関の特性に合った医療に専門化して棲み分けをする方向が出てきております。(仮称)会津統合病院の基本構想等の議論をした時にも、会津地方の2つの大きな民間病院で特徴的、専門的にやっているところはできるだけ避けるような形での整理の方向を示したりしました。今後、県立でなければできない良質な医療サービスがどう提供できるかという問題がある一方で、県民の税金が投入されておりますので、健全経営を一定程度維持しないとイケない。そうでなければ、県民の税金の垂れ流し状態が起きまして、これが批判の的になるわけであります。平成14年度の包括外部監査で指摘されたのはそのへんであり、そこから改革に取りかかったわけであります。両者のバランスは非常に難しいところではありますが、これは両立せざるを得ない、そのような方向を追求しなければならぬだらうと思っております。

委員：この会場に来る前に福島市内の民間病院を見学してきました。病院に入ると職員の方に「こんにちわ」と声をかけられまして、これは相談しやすいなという雰囲気がかがわれました。それから、病院内の表示が見やすいなと感じました。せいぜい5分か10分のことですが、そういうことは大切だなと思います。

経営の面からいろいろと申し上げたいと思います。まず、見学した病院が、にこっと笑って、こんにちわ、どうぞ聞きたいことがあったらどうぞという雰囲気を醸し出しておられたのは教育によるものですし、意識というのが根本として非常に大事なのではないかと思います。家の近くにある国立病院も法人化して接客態度が変わったかなと思うのです。昨日、「ガイアの夜明け」という番組が放映されておりました。その中で、民間企業はどうやって接客をしていくかが重要で、接客の仕方で売り上げに響いてくるということを述べておりました。同じものを売るので接客によって違ってきます。これは病院だから、あるいは公務員だから民間企業だからという違いはないと思いました。

もう一つは、このような場で出たいろいろな素晴らしい意見は、議事録には残るけれども、実際どのように吸い上げられて実行に移されていくのか、ということについて思

っています。日本の組織はP D C AサイクルのPLANは素晴らしいが、DO、CHECK、ACTIONがダメなのです。それでは、この経営改善計画を一体どうしていくのか。私が伺いたいのは、病院経営の総責任者は一体誰なのかということです。病院長には経営の責任がないとか、全部適用になったので管理者だとか、実は最終的には県議会だとか、いろいろと聞こえてきます。結局、赤字の責任は誰が取るのかということがこの委員会で議論をする上で必要なところではないかなと思います。

委員長：本当にそのとおりでございます。今おっしゃったようなことが大事なのです。今、岩手県では第三者による経営評価を行っております。その前も5か年の経営計画を出していましたが目標に到達していなかった。このままではダメだということで、第三者による評価委員会を作り、医師の確保や患者サービス、経営面など、計画に対する評価項目をいろいろと設け、項目ごとの目標に到達しない場合には誰の責任でどうするのか、ということ議論しており、年に3回開催しています。今年で3年目になりますが、だんだん職員の評価と第三者の評価が似通ってきています。そして、次の計画はその評価結果を基に立てていくということになります。

今年は委員会を3回開催する予定ですが、今後どういう形で委員会を進めていくか、どのように病院経営を評価して県立病院事業の発展につながるような形にしていくかを検討していきたい。これは私の考えであります、今後そのことを議論していきたいと考えております。

委員：県立病院の果たすべき役割とは、公的病院として他の病院ではできないことをやることだと思います。そのように考えると、先ほどからお話がありました医師を確保し定着させていくことを視点として考えると、ちょっと矛盾しているというのが正直な印象であります。具体的に考えますと、例えば、喜多方病院と会津総合病院との統合の話はだいぶ進んでいますし、宮下病院と南会津病院は統合病院とのネットワークの中で地域医療を担っていくということになります。そういった中で、地域医療・家庭医療に関心を持っている医師は集まってくることになると思います。あとは大野病院と矢吹病院が残るだけです。大野病院に関しては、ここだけでかなり具体的な役割を果たして、しかも人が集まる、という魅力を打ち出すには相当困難だと思うのです。だから、ここはかなり前からJ Aとの話というのもあるわけですし、そういうことを含めて大胆に経営改善を進めるとともに、魅力のセールスポイントを作っていくと、医師が残りたいということにならないと思うのです。それから率直に言うと、現在の矢吹病院にみんながいくか、あそこで研修をしようとなるかというとなかなか難しい。そこで、やっぱりあそこに行けばこういうのができる、しかもそれが県の中で一番だ、というような魅力を作っていく。ナンバーワンではなくオンリーワンということで、特色を発揮できて、しかもそこに行く勉強ができる病院を作っていく必要があると考えています。

医師確保を経営改善にどうつなげていくかについては、あまり抽象的な議論をやるよりは、県立病院は6つしかなく、しかも会津地方の4病院は方向性が決まっているので、残り2つの病院を具体的に考えていくほうがいいのではないかと考えています。

県側：ただ今、委員からお話があった、最終的にここで議論したことがどういうふうに関院経営に生かされていくのか、責任は誰かにあるのか、ということについてお答えさせていただきます。

先ほど事務局から県立病院改革の経過で御説明申し上げましたように、県立病院事業

は平成16年4月から全部適用事業に移行しました。その前は保健福祉の一部門でありましたが、この時点では、委員から御指摘がありましたように、責任者が誰であるか極めて曖昧である、責任が曖昧なために機動的に病院経営に従事できないという批判がございました。そういうこともありまして、機動的に病院事業を展開し経営改善・県民サービスの向上を図るため、全部適用事業に移行し、新たに病院事業管理者を設置したわけであります。病院経営につきましては、基本的には病院局の責任者は管理者で、事務局については事務局長が事務的な責任を取るということで考えております。ただし、私どもが行っておりますのは病院の経営であり、設置に関しましては福島県が設置者ということで、県の普通会計と全く無関係で動くわけにはいきませんので、委員の皆様から頂戴しました御意見等については、病院局から予算要求をして設置者の了解のもとに事業を進めるという形を取ることに考えております。

< 収益の改善 >

委員長：今事務局から説明がありました経営形態の問題については、県立病院あるいは自治体病院として最も重要なことでありまして、今の形態でいいかどうか、いつかこの委員会で答申として出すべきことだと思います。

先ほどからお話しがありましたように、県立病院としてのあり方がもちろん基本であります。やはり健全経営を黙視することはできません。特に、県立病院の収益的収支の状況を見ますと、1000ある自治体病院の中でも最低の状況ではないかと思えます。そういった点で、病院経営の現状分析とその対策、また、経営改善計画における取組みの妥当性等について御意見をいただく考えておりますが、その前に、委員から資料が出されておりますので、お話しいただきたいと思えます。

委員：皆様にお配りさせていただいたレポートは地方公営企業年鑑という、総務省が出している地方公営企業病院のデータ、それから各自治体の決算状況調のデータを基に、各病院の経営が相対的にどのような状況か、各自治体がどの程度負担しているのか整理したものです。ただし、これはあくまで相対化するために出したもので、置かれている状況はそれぞれの病院、自治体ごとに異なっており、これをもってどうのこうのというものではありません。細かいことは、持ち帰ってお読みいただければと思えます。

資料の中の修正医業収支比率をご覧ください。修正医業収支比率とは医業収益、企業会計でいえば営業利益に当たるものですが、この中に一般会計からの繰り出し、病院側からいえば繰り入れが入っていると思えますが、この部分を除いて、果たして医業収益でどれだけ医業費用を賄えているかという数字を出したものです。ちなみにいうと、平成16年度で古いデータになりますが、自治体立病院全体の単純平均が85%。要するに100の医業費用を使って85の医業収益を得ているということです。次に、都道府県だけの平均値を出しますと79.4%。それでは福島県はどうかというと71.5%で、47の都道府県の中で38番目です。例えば、経営状況の厳しかった福岡県は5つある県立病院のうち、精神病院は公設民営の指定管理者制度で残しましたが、4病院はすべて民間に移譲しています。

それから、自治体の負担という点でみると、まず他会計繰入金ですが、平成16年度では収益的収入、これは損益を賄う方ですが約38億円、絶対額ではなく標準財政規模で割って相対化してみますと、福島県は約0.9%、資本的収入を含む繰入金全体で約1.2%と47都道府県の中では負担は比較的軽い方かと思えます。ただ、繰入れを入

れない純利益又は純損失では53億円の赤字になっておりますので、38億円の繰入れを入れてもまだ赤字が残るという状況です。

次にキャッシュフローです。非常にラフな計算ですが、マイナスの約38億円ですから、キャッシュフローを埋める分繰出しがあるという状況だと思います。また、どうしても繰入れで赤字を埋め合わせていないので、累積欠損金が出まして、16年度末で181億円です。これは47都道府県の中で33番目の数字です。

それから、1床当たりや1病院当たりの他会計繰入金についてです。1床当たりの負担割合は、都道府県の中にあっては比較的負担が軽い方です。それから、1病院当たりの負担割合は、他の都道府県では総じて大きな病院を持っていて、病院の数が少ないという事情もございますので、都道府県で1番負担が軽いということになっています。

これはあくまでも相対的、客観的な数字ということで、頭の片隅にでも置いていただければと思います。それから、もう一言だけ付け加えさせていただきますと、こういった数字が厳しいという背景に費用項目として人件費が云々とかいろいろ課題として挙げられておりますが、収入が少ないからどうしても収入に対する比率にすると大きくなるというところがあるかと思えます。収入の減は診療報酬のマイナス改定とか、患者さんが減っているとかいろいろあるかと思えますが、先ほど議論されておりましたように医師確保が非常に厳しいという中で、このあたりと費用の問題はなかなか難しい部分もありますので、収入がうまく取れていない中で、費用だけ高いという議論をしてもしょうがないと思えますし、また、経費の管理に関しても時間をかけて教えていただければと思っております。

例えば、材料等に関して県立病院で規模のメリットがある共同購入といったものをされているのか。あるいは、県立医大の医局のコントロール下にあるということならば、県立医科大学の附属病院と連携しながらやったらどうか。これは非常に難しい部分もあると思えますが。それから、医療薬品や診療材料については、自治体立病院に納入した価格が民間病院の発射台になってしまうため、安くは入札しないという話もききますので、そういうのをクリアするにはどうしたらいいかといった議論もこれから必要かと思えます。

委員：今お話しを伺ってきましたが、そういったお話しよりも、ご用意いただいた資料の中に県立病院の経営課題の対策に関する項目があるようですので、むしろ、そちらを説明していただければよかったですと思います。例えば、公的病院だからといって赤字で良いという認識ではもうダメだということを委員長が言っておられる。赤字の大小云々といってもきりがないというのはおっしゃるとおりだし、公的医療として赤字であってもやっていかなければならないというところがあるのかもかもしれません。その時、どこまで赤字ならOKなのかというところが、果たして、県知事なのか管理者なのか責任者は誰なのか、誰がどこまで腹をくくっておられるのか、そういうところをまず伺いたいと思えます。

それから、いろいろな関係する著書を拝読したり、皆さんの意見を聞いておきますと、詰まるところ人の問題になってくる。先ほどの医師確保の問題で魅力等の云々とありましたが、これは民間企業であろうと医師であろうと結局はそこに魅力があるので勤めていくということはどこでも同じかなという気がしました。人事管理というのは非常に難しく、究極的な解決策はないわけです。そこで働く人たちがいかにその人のハピネス

を見つけていくのか、どのようにして経営者がそのような場を提供するのかだと思います。県立病院ではそういったものをいかに把握しているのか、それとも把握してきてこなかったのか、これからは把握していくのか、そういったところがこれまでお聞きしたお話の中ではわかりにくいと感じました。

県立病院では、果たしてこれから運営を考えていくのか、経営を考えていくのかということも伺いたい。失礼ながら、お役所は決まったことを運営しているのが現状で、それは経営とは違います。経営とは目標を立ててそれに対してどのように戦略を立ててやっていくかということです。日本ではよく戦略と戦術を間違えて議論するところがあるのですが、戦術には長けているけれども、勝っていくための戦略をどう立てていくのか、誰が立てていくのか、いつ立てていくのか、というところが資料からではちょっとわかりにくいと感じておりますし、これが今後の課題ではないかなと思っております。

委員長：まず、この福島県立病院の収支状況は約110億円の医業収益があり、40数億円の一般会計繰入金があつて、収益は20数億円のマイナスとなり、累積欠損金が200億を超えている、ということはそのまま放置しておくことはできない。

これを改善するためにはどうしたらいいか。まず、一般会計からの繰入れが決して少なくない。これは知事の腹づもりだとか、病院長の力とかの問題ではなく、先ほどからお話がありますように、これは民間病院ではできない、県立病院でどうしてもやらなければならない事業はしっかりやらしてもらふ、それはほとんど不採算になりますが、その部分はきちんと一般会計でもってもらふ。このことがこの県でどうなっているのか疑問です。繰入れの基準を県立6病院にそれぞれ当てはめて積み上げ、しっかりと繰り入れるということをしないと、どこへ行っても批判されると思うのです。国の繰入基準等を踏まえて、繰入すべきものはしっかりと繰り入れているところは経営も良いし、自治体病院の使命も果たしている。赤字だからとか、運営上必要だから10億円とか20億円ぼんと出すとといったことができない仕組みになってきますと、当然、理屈に合ったような形で積み上げていかないといけない。もし、そのようにやっても、どうしても経営ができなければ、医療の本体を削るしかない。

今年、自治体の会計制度が変わり、連結決算を公表することになるなど難しい状況になっているのですが、その中でも一般会計からの繰入れをしっかりと確保できるものは確保する。自治体病院として何をやるのかを踏まえ、必要な経費を非常に細かいところまで積み上げ繰入れを受ける、その方式が崩れたら、自治体病院の存在理由はなくなるものと考えています。

もう一つは、この県立病院はやはり収入が足りないです。これは患者数が少ないからです。その結果、病床利用率は70%や50%くらいになっていますが、この数字で経営がうまくなることは絶対にはない。そう考えた時になぜそこに手をつけないのだろうか。今患者はこれ以上増えるはずはない、将来増えたらまた考え直せばいいのです。少なくとも19年度、遅くとも来年度までに改革ができなかったら、永久にできない。今50%の病床利用率であれば、80%にすればいい。それは、患者を増やすことではなくて、今ある病床を休ませて、その分事務職や水道、電気の使用を減らせば経費が必ず減ってくるのです。これから患者はだんだん減ってきますから、そのようなことをやらないことが問題ではないかと感じています。給与費比率も確かに高いのですが、なぜ高いかといえば収入が少ない、収入が少ないというのは、病床利用率が少ないから、患者

さんが来ないからであります。患者を増やすのも一つの手ですけれど、それがなかなかうまくいかない。そうであれば、明日からできることをまずやっていく。それには、やはり、理屈に合ったような形で計画を立てなければいけないと考えます。これまで拝見した5年間の経営改善計画は、まず、来年度からダメになるのではないかと私は思います。それはまず病床利用率の問題に手をつけていないからです。

私がかつていた病院でもそうやってきましたが、1つの病院で半年見て、平均で一つの病棟単位である50床以上空床があったら1病棟を休止する。その1病棟に関わる医師等は減らさないが、それに関わる事務職員やその他の経費等は削減する。事務職員は知事部局に返すか、他の病院に移す、あるいは他の職種を育てるということをやっています。それでも回復しなければ病院でなく診療所にしてしまう。

そういった計画を立てて、明日からできることをしっかりやらなければいけないという感じがいたします。どこの自治体病院も、民間病院からだけでなくその地域の住民から批判を受けているのはそういった点なんです。給料が高いからという面もないわけではありませんが、やはり、本当に住民のニーズに合った医療をする、そして一定の期間病床が空いたら休止するといった民間的手法を使うべきであります。

県立病院でやらなければならない医療はしっかりと確保し、それに値するだけの一般会計からの繰入れは堂々ともらい、役割に見合う医療をしっかりとやれば、経営は良くなってくる。ここに立派な管理者がおられますけれど、そうした考えでやるということが前提ではないか。私は、どこへ行ってもこういうことを言っていますが、是非そうしたことをお考えになっていただきたい。

県側：その前に委員から御指摘のあった赤字に対する責任についてお答えいたします。トップがどこまで赤字の腹をくくっているのかということですが、これは、なかなかどこまでくくっていいのかは知事でさえ言えないと思います。赤字を出していいとは言えない。ただし、政策医療、へき地医療などを担う県立病院で当然黒字にしてとも言っていないのです。今度出した経営改善計画は、知事や全部長がいる行財政改革推進本部会議の部会で、少なくとも5年間で減価償却費を除いた純損失額を0にもっていきますという案を出して、ぜひその線でやってくれということでした承されたものなのです。目標達成にはかなり難しいかなというところはありますが、この計画を出しているの、腹をくくっているというのはそういうところなんです。全く逃げ隠れするわけではないです。

それから委員長の御指摘についてお答えします。今までも病棟は相当閉鎖しています。例えば、会津総合病院で精神病床が100床ありましたが、50床に減らしました。しかし、数%しか入っていないのならば当然減らさなければならぬだろうと感じています。今後の病院経営のあり方については、いろんなことを考えておりますけれど、やはり、先生方の御意見を伺った上で決断をしようということでもあります。それから、病床利用率については、今予想以上に入らないので、びっくりしているのです。こんな状況が続いたら、やはり減らしていかなければならないでしょうが、あんまりそんなことばかりやっていたら、何のために県立病院やっているのかということになるので、まだ、減らすという方にいかないで頑張ろうというのが今の考えです。しかし、現実の問題として十分に検討した上で、病棟を適宜削減というところに踏み込んでいかなければならないと考えております。

委員長：この問題は、何時間掛けても尽きないことではありますが、そろそろ時間がきま

したのでここで終わらせたいと思います。事務局から今後の日程等について連絡がありますか。

県側：第2回の委員会については、上半期の数字がでる、10月中旬から11月上旬に開催したいと考えております。

委員長：それではこれで第1回県立病院事業経営評価委員会を終わります。