

十和田市立中央病院
第2回経営改革検討委員会

平成22年3月6日

司会者（山辺） それでは、第2回経営改革検討委員会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、開催のご案内を申し上げましたところ、ご多忙にもかかわらずご出席を賜り、厚く御礼申し上げます。

私は暫時の間、本日の進行役を務めさせていただきます業務課長の山辺と申します。よろしく願い申し上げます。

本日、第2回目の会議につきましては、委員8名全員の出席をいただいております。十和田市立中央病院経営改革検討委員会設置要綱第5条第2項により、会議は成立いたします。

それでは、今回の出席が初めてとなります委員の方々の紹介をさせていただきます。名前を呼ばれました委員の方はその場でご起立いただければと思います。

東北大学病院院長の里見進様、弘前大学医学部附属病院院長の花田勝美様。大変ありがとうございます。

また、青森県から、オブザーバーといたしまして市町村振興課総括主幹・神登喜彦様、医療薬務課から主幹の工藤康成様、以上2名にご出席をいただいております。ありがとうございます。

それでは、お配りいたしました資料の確認をお願い申し上げます。第2回検討委員会の次第と会場図を両面刷り、1枚物にしてお配りしております。それから、委員の方につきましては事前にお配りしておりますが、資料1、十和田市立中央病院第2回経営改革検討委員会、冊子9ページ物をお配りしております。それから、資料2、十和田市立中央病院のデータ集、7ページ物でございます。それから、縮小をかけておりますけれども、資料3という表示はございませんが、全部適用と地方独立行政法人というもの、28ページ物でございますが、お配りしております。そのほかに、福元委員からの資料の提供をいただいております。地方公営企業会計、資金収支と2枚物。それから、県立大島病院との比較の一覧でございます。それから、当院の院長から、部数に限りがございます、お配りされていない方もおられるかと思いますが、十和田市立中央病院の理念及び基本方針、1枚物でございます。それから、十和田市立中央病院の包括的がん医療の提供を柱に地域の中核

病院としての基盤を再構築という2枚物でございます。それから、放射線治療機器トモセラピーというのを2枚物でお配りしております。それから、原著論文7、医療崩壊と医療再生というものということで4枚つづりです。それから、第1回経営改革検討委員会に対する回答、4枚物の資料がお配りされているかと思えます。そのほかには、今、当市の広報を委員の方々にお配りしております。また、経営の指標、47表にわたったページ物を後で至急お配りしたいと思えますので、よろしく願いいたします。乱丁落丁、不足な冊子等ございましたら、後ろのほうに申し出ていただければと思えます。

それでは、ただいまより第2回経営改革検討委員会を開催いたします。

長先生には委員長としてのごあいさつもいただきながら会議に入っていただければと思えます。長委員長、よろしく願いいたします。

議長（長委員長） 皆さん、おはようございます。それでは、第2回を始めさせていただきます。最初に、次第に則りまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

蘆野委員 会議に入る前にちょっと確認したいことがあるので、よろしいですか。

議長 はい。

蘆野委員 前回はそうですけれども、今回の議事録はだれがつくって、どういう形で公表するのでしょうか。

議長 議事録につきましては全文を公開しますが、要旨につきましては市のほうでやってくれていると思えます。

蘆野委員 今回、ホームページのほうに要旨が載っていましたが、この要旨をみますと、私の発言の中で、「この病院に来たとき、既に大学に医師が引き揚げて、医師不足だった。医師不足対応のために医療機器を購入しているが、皆の理解を得られていないようだ」、こういう発言をした覚えは全然ない。私が全然関係ない形でこれをみると、この院長はばかかなと私は思うのですが、このように要約するときには、やはりちゃんと目を通して公表すべきではないでしょうか。これはもう公表されていますが.....

議長 それは事実でなければ訂正すべきでしょう。

蘆野委員 こういう事実はないので、その辺はちゃんとしてほしいというのが第1点です。

議長 わかりました。善処します。お任せください。

蘆野委員 第2点は、ありがとうございます、本をいただきました。これは医局員全員に配られたと思うのですけれども、指標です。30部でしょうか、40部（「35、36部」の

声あり)ありがとうございます。これ、全部、5,000円ぐらいの本なのですが、このお金はコンサルタントのほうの寄贈でよろしいですね。

議長 私が個人的に寄贈しました。

蘆野委員 ありがとうございます。

議長 それでは、副市長から冒頭ごあいさつの申し出がありますので、簡単をお願いします。

小久保委員 ごあいさつというよりも、前回の2月6日の第1回の委員会以後のご報告をさせていただきたいと思います。

前回、医師用駐車場の表示の撤去というご指摘もございました。これは既に行いました。そしてまた、患者対応への気配りもしっかりとするように手配いたしました。

その後、市民の間でもこの病院問題に非常に高い関心をもちまして、さまざまな集まりの中で話題になりまして、幾つかの団体の中でも説明してほしいというような要望もありました。先日も市長以下、私も含め、関係部長が出席いたしまして、会場はあふれんばかりの市民でいっぱいになりました。その中では、何とか病院を救いたいというようなご意見をたくさんいただきました。そして、明後日からの議会でも非常に多くの議員の皆様からご質問をいただいております。そして、前回の委員会の直後、病院職員の集まりがありまして、改革を進めようという呼びかけがありまして、その際には拍手も沸き上がったというようなこともあります。

さらに、お手元の青い冊子でございますが、組合からも提言が出てまいりました。しかもこの内容が、従来の組合からの提言というよりも、みずからの給与のカットにまで言及し、自分たちとしても病院問題にこれまでの取り組みの反省を明言しているという、まさに画期的なものが出ております。組合もこの病院改革に全面的に協力していただけるという流れになってきております。

そのようなこともあり、病院の努力にもよるとは思いますけれども、瞬間的ではございますが、既に入院患者も改革プランの260を大きく超えて270に迫ろうとしております。まさに今、全市的に改革へ向けての機運、病院問題への関心が高まっているということをご報告させていただきます。ありがとうございます。

議長 どうもありがとうございました。

それでは、資料説明をお願いします。

星 東日本税理士法人の星と申します。よろしくお願ひいたします。

議事録につきましては、ただいま速記の方が正式なものをとっていらっしゃいます。第1回のものについては既にお送りしておりますので、いずれ要約のものと差しかえになると思います。その正式なものをよくご覧いただければと思います。よろしくお願いいたします。

では、資料の説明に入らせていただきます。

資料1、第2回経営改革検討委員会というものをお開きください。

1番として、病院経営改革のテーマということで書かせていただきました。こちらの病院、改革するに当たって、2つのテーマをクリ明ることが必要であると思いました。経営感覚をもつ方が、経営手腕を存分に揮うことができる経営主体にすることの2点が必要だということです。こちらの病院はこのどちらも欠けているために赤字に陥ったのではないかと仮説ですので、こちらを検証させていただきました。

まず、経営感覚についてなのですが、がん患者について調査いたしました。私の調査の仕方が余りよしくなかったのかもしれませんが、青森県という大きな行政区分での調査となってしまうことをお詫び申し上げます。

表をご覧いただければと思いますが、青森県はがん患者が非常に多いのです。がんで亡くなる方が47都道府県中1位ということで、がん患者のニーズは非常に高い地域であると考えております。3ページ目、特に青森県は男性の肺がんが非常に多いというところ、このグラフの黒の三角のところでご覧いただければと思います。また、女性に关しましては乳房、乳がんの割合が非常に高い。やはりこういったがん治療に対するニーズは非常に高いものと思われま

す。4ページ目にまいります。上十三医療圏内でのこの病院の役割というところでは、外部環境といたしまして、図表4にございますとおり、三沢市立三沢病院が比較的近い場所にあります。こちらの病院はリニアックを先に導入されていたのです。そして、がん診療拠点病院ということで指定を受けておりました。そして、後からこちらの病院がトモセラピーを導入し始めたということになっております。同じ2次医療圏内でこちらが2台必要なかどうかというところを検証したいと思

います。5ページ目です。期待される役割ということで、当初、平成19年の自治体病院機能再編成マップでは、先に三沢病院がリニアックを導入しておりましたので、こちらに比較的がん治療を行ってほしい旨が書かれていたのです。ところが、十和田市立中央病院も高度な医療を行うということで、後ほど資料を拝見しましたら、がん治療をするということが入

っておりました。この2つの病院のがん治療の役割分担をどうすればよいのかというところを先生方にご議論いただければと思っております。

6ページ目にまいります。こちらの病院のトモセラピーの稼働状況をグラフにさせていただきました。平均で月400万円前後の収入があるということです。入院、外来を合わせて月平均20人ぐらいの方がトモセラピーを受けていらっしゃるということです。こういった機械的な数字を医療の中に盛り込むことは非常に心苦しかったのですが、入れさせていただきました。

図表7、投下資本の回収イメージということで、今までのとおり月400万円ぐらいの売り上げだったら、どのようにトモセラピーの支出した分を回収できるのかなと試算してみました。あくまでも概算ですので、この旨ご了承いただければと思います。概算で、残りあと39.25年、ほぼ40年近くかかるということです。これはトモセラピーを受けていただける方を増やすとか、そういった工夫が必要になってくると思います。やはり三沢病院との連携ですとか、そのあたりをどうするかという問題にもつながるかと思えます。

図表7として、リニアックとトモセラピーの比較ということで書かせていただきました。今、診療報酬で算定されているのは、両方の病院とも定位照射という青い字のところをとっていらっしゃいます。トモセラピー、優位性のあるIMRTというものなのでそうです。私も臨床のことには詳しくございませんので、後ほど先生からご説明いただくかと思っております。トモセラピーはこのIMRTを非常によくできる機械だと伺っております。これをうまく稼働させるためには、どうしても施設基準というものが決まっております。放射線の医師がどうしても2人要するということになります。こちらの病院は医師不足ですので、こちらが算定できず、もったいないという気がしております。

7ページの下です。機器導入に当たって、例えばどのぐらいで回収できるのかですとか、たとえ赤字になっても、がん患者の方を受け入れて、放射線を当てて良くなったという患者満足が得られるかどうか私には予測できませんでした。あとは、三沢病院のリニアックを共同利用できなかったのかという気はしております。あくまでもこれはコンサルタントとしての意見ですので、臨床の医師の意見とはまた違ってきますでしょうから、後ほどご意見をいただければと思います。

次のページにまいります。8ページ目です。放射線治療はどうしても高くなってしまいます。どうか患者さんのためにも高額療養費制度などで患者負担の軽減をお願いしたいと思えます。患者さんの負担を軽減することも大切ながん治療となると思えます。

さて、3番にまいります。経営手腕を揮える経営主体についてとあります。こちら、「緩和ケア病棟」と書いてしまいましたけれども、伺ったら一般病床なのだそうです。「病床」と直していただければと思います。大変失礼いたしました。

こちらはいい取り組みだと思うのです。3ヵ月という短期間で休止してしまっています。非常にもったいないと思います。ちなみに、緩和ケア病床、1人1ヵ月35万円と書きましてけれども、15万円の誤りです。申しわけございません。訂正をお願いいたします。こちらやはり経済的な負担がかかっているということです。こちらをどのように考えるかという課題です。

あとは、緩和ケア病床に看護師さんの配置が多くとられたため、一般病床、ほかの病床の7：1看護の体制が難しくなってきたということがあります。やはりこれも人材不足が原因だと思いますので、何とか改善する必要があるのではないかと思います。

また、一番大きなところ、せっかくこれだけのいい取り組みをされているのですけれども、なかなか収益が上がらず、人件費などの固定費が出るために短期で赤字部門となった。このために3ヵ月という短い期間で休止されたということはありますけれども、軌道に乗るかどうかが、特に新規事業は、半年程度は継続した上で判断されたほうがよろしいのではないのでしょうか。5年先、10年先の地域医療、例えばこちらの地域のがん治療をこの病院で最初から最後まで受け持つのだということが理念としてあって、一本筋が通っているようであれば、この判断を尊重するというのも経営者としての手腕ではないのでしょうか。この中長期的な視点が経営主体、十和田市に少し欠けていたのではないかと思います。病院側、臨床側の判断はどう尊重されていたのかというところを提言させていただきます。

したがって、上十三医療圏において緩和ケアを皆さんが望んでいるかどうかをまず確認していただきたいと思います。そして、やはり緩和ケアは必要だと判断された場合には、経営感覚を持っている現場の責任者の方、例えば院長が思う存分経営手腕を揮える経営主体にすることが求められると思います。

また、病院としての自立を書かせていただきました。十和田市の経営も苦しいのです。

資料2、十和田市立中央病院データ集をお開きいただけますでしょうか。最後から1枚めくっていただいて、6ページ目です。十和田市の財政状況、夕張との比較というところ。こちらの上から4番目、地方債現在高、人口1人当たり、市に対して56万円前後あるということになります。また、この下の財政力指数も全国で644位、0.44ということになっております。繰入などで十和田市に余り頼り過ぎてはいけないということをごちらの

指数で書かせていただきました。

では、もとの資料に戻ります。資料の1、最後から1ページめくっていただいて、8ページ目です。「十和田市立中央病院が経営主体を変更する場合考えられる」というところ、下から3行目です。では、病院がどうやったら自立できるかという問題に入ります。十和田市立中央病院が経営主体を変更する場合考えられるのは、地方公営企業法、全部適用全適と略しております。こちらと地方独立法人、非公務員型独法と略しております。であるということです。

こちらの2点の詳細な内容とメリット、デメリットにつきましては、別紙「全部適用と独立行政法人」という、こちらの資料で説明させていただきます。説明者をかわらせていただきます。

中島 公認会計士の中島と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、全部適用と地方独立行政法人という名前の資料をもとに、ここから説明を加えていきたいと思ひます。まず、経営改革をするに当たっては、意識改革と経営主体の改革の2つが大きくあると思ひますので、その一方である経営主体の改革について、ここから説明を申し上げたいと思ひます。ここでは資料が二十何枚とちょっと量が多いのですが、全適と独法で制度が大きく異なる部分にスポットを当ててお話を申し上げたいと思ひます。

それでは、早速資料を見ていただいて、下のほうに小さい数字で2と書いてあるところです。比較項目というところで各項目が上げられています。それに対して全適がどういう状況なのか、一方、独法がどういう状況なのかということと比較して書かせていただきました。

まず、管理の長としての地位及び権限ということなのですが、全適の場合ですと、管理者が置かれておまして、原則は権限が管理者に委譲されています。しかしながら、全適は地方公共団体の補助機関としての位置づけでありますので、管理者という方はいらっしゃるものの、権限はおのずと地方公共団体に影響を受けて制約を受けるという現状があります。片や独法は、地方公共団体とは独立した別の法人格をもっておりますので、理事長先生がいらっしゃるって、理事長が病院事業を一手に引き受けていらっしゃいます。ですから、全適に比べて権限は独法のほうがやや大きいものと考えています。

続きまして、何ページが飛ばさせていただきます。飛ばした条項につきましては後ほど目を通していただければと思ひます。

飛ばしていただいて、下の小さいところで7ページに行ってください。ここでは職員の扱いについて論じられています。全適の場合は地方公務員であります。片や独法の場合は、非公務員型を選択すればという条件であります。非公務員となります。それで、こうした非公務員という聞こえから民間だと誤解されている方もいらっしゃると思うのですが、実はそうではないです。その点につきましては、また後ほど詳細に申し上げたいと思います。

続きまして、下の小さい番号で8といたしまして、給与のことに關してです。給与についてですが、全適の場合は、一番上に書いてありますが、職務と責任に応じて、職員の発揮した能力に応じてと書いてあります。片や独法は職員の勤務成績が考慮される。表現は似通っていますので、余り違いはないかなと思われるかもしれませんが、この点に關しても後ほど詳細に申し上げたいと思います。

続きまして、9ページ目といたしまして、人事についてです。人事について、全適の場合は人事委員会というものが行います。その中で、任免が管理者権限だということでございます。しかしながら、ここで主要な職員を任免する場合には、地方公共団体の長の同意が必要だということがございます。実際上も事務職員の異動については、多くの場合は管理者ではなくて、地方公共団体の長、またはその管轄下にある人事部門の意向で決められることが多いようです。片や独法の場合は、そうした採用ですとか承認も法人で行われます。したがって、その法人の理事長先生が任免の権限をもっておられるという違いが生じてくるということがあります。

続きまして、10ページ目といたしまして、定数という項目です。全適の場合は、そもそも定数が条例で定められています。この定数は地方公共団体の長にしか変えられません。議会に提案して変えるということになりますので、病院長や管理者にもその権限がありません。それで、定数の壁というものが自治体病院を經營するに当たっての足かせになっているという実態がございます。片や独法は、定数について全適のような制限がありません。それで中期計画を立てていただくわけですが、その範囲内で法人が自由に定めることができます。こういう違いがあります。

ページを飛ばしていただいて、次は12ページにまいります。目標による管理ということですが、何を言っているかと申しますと、まず全適の場合ですと、中期的な目標の設定や計画を策定するといったことに対して、制度的な規定はそもそもありません。予算を毎年立てていくわけですが、これが目標を定めるといったことに当てはまるかと思ひます。

片や独法は、3年から5年の範囲内でまず中期目標を定めます。中期目標を達成するための中期計画を策定します。さらに、中期計画を達成するために年度計画を策定いたします。こういったものが法で定められています。こういった違いがあります。独法の場合は3年から5年ということですので、比較的中期にわたる目標を定めることが可能なのですが、全適の場合は予算しか該当するものがないので、また予算は年度ごとに定めるものですので、なかなか中期的な目標を立てるのが難しいのではないかという現状があります。

続きまして、次のページに行ってくださいまして、業務運営の改善指導という点についてです。これも何をいつているかと申しますと、全適の場合には、業務運営上の改善の必要がある場合に、制度的な規定は何もないということです。全適の場合には管理者という方がいらっしゃいますが、その管理者の能力に大きく依存している部分です。一方独法は、業務実績において、評価委員会というものが設けられまして、そこで評価を受けなければならなくなります。評価委員会は、必要があれば独立行政法人に対して勧告を行うことができるという法定の制度がございます。

続きまして、次のページに行ってくださいまして、定期的な業務の見直しという項目についてです。全適の場合には、定期的な業務を見直しする必要がある場合に、制度的な規定は何もございませんので、やはりここでも管理者の方の能力に大きく依存している部分があります。片や独法は、中期の目標期間の終了時に評価委員会で意見を聞いた上で検討を行っていただき、その検討結果に基づいて措置を講ずる必要があるということが法で定められています。

また何ページか飛んでいただいて、次は23ページになります。今までのところで制度を細かく詳細に項目ごとに見てまいりましたけれども、このページでは、端的に申し上げて、全適と独法では何が違うのかと、それぞれのメリット、デメリットなりを簡潔にまとめさせていただきます。このページでは全適のメリット、デメリットについて、次のページでは独法のメリット、デメリットについて書いてあります。

読ませていただきますと、まず全適のメリットといたしましては、病院の中に事業管理者という方が置かれますので、ここで一定の独立した権限を行使していただくことが可能です。また、職員の人事や労務に関する一定の権限も行使できます。さらに、予算の原案の作成等、予算に関する一定の権限を行使することができます。確かに、全適になるとメリットはあることはあります。ただ、ここで一定のと記載させていただきましたが、デメリットもあるということをお願いしたいと思います。

まず、1つ目の項目といたしまして、全国的な傾向といたしましては、一部適用から全部適用に変えたとしても、経営上の効果がない、または薄い病院が実態として多くあります。これは関係部局との調整に時間を要するため、迅速な対応が困難であるということも一因であろうかと思えます。これについてはまた後ほどの資料でご説明したいと思います。

全適の場合の病院が真に権限を行使して迅速な経営をできるかということは、やはり事業管理者の方の資質や能力、あとは行政側の協力によって左右されているような事例が多いです。

また、これは前のページでも書かせていただきましたけれども、全適の場合は条例によって定数が定められているので、定数の変更による柔軟な人員配置が困難です。なので、時間と労力を要するという事です。また、地方公共団体と異なる給与制度を導入することは実際上は困難だという実態があります。

そして最後の点ですが、経営の要諦は強いリーダーシップのもとに組織の力を最大化することでありますが、公立病院のガバナンスはそれにふさわしい構造にはなっておりません。公立病院のガバナンス構造は複雑かつ分散化しており、経営の自立性が発揮しにくいところか、権限と責任の不一致が生じやすい。このように書かせていただきましたが、実際は、どんなに赤字になっていても、経営者が責任をとるということが余りない実態があります。そもそも全適の場合、全国を見ていると、経営者が誰なのかということもはっきりしているようではっきりしていないような実態がうかがえます。こういうデメリットがございます。

続きまして、次のページに行ってくださいまして、今度は独法のメリットとデメリットを述べさせていただきます。

独法のメリットといたしましては、病院が自律的・機動的に意思決定を行うことができるようになります。また、予算や人事といった経営の重要事項を病院で判断・決定することができます。さらに、中期目標や中期計画の範囲内で柔軟かつ迅速な意思決定も可能となります。また、これは全適との比較になりますが、予算の単年度主義によらない財政運営が長期的な視野から可能になるということがメリットとして上げられます。

一方、デメリットも当然ございます。デメリットといたしましては、新しく別の法人をつくるということになりますので、やはり準備と手続に時間がかかるということがあります。また、法人を設立するに当たって、自治体から出資等の経費の支払いが生じることも場合によってはございます。また、そもそも不良債務がある場合には、独法に移行するこ

と自体が困難ということもございます。さらに、職員の労務関係に関する調整が難航することが多いようです。特に非公務員型になりますと、今まで公務員としてのお立場で働いていらっしゃった従業員の方が非公務員、公務員でなくなるということに対して将来に不安を感じられたりですとか、将来の身分がどう保障されるのかというところで不安に感じるというところから調整が難しくなるという状況が見られます。また、職員も基本的にはそのまま法人へ移行することが多いですので、公務員の意識のまま働かれると、そもそも独法に移行した効果があるのかどうかということも内情としてはあるようです。さらに、最後の点ですが、これは見方を変えればメリットにもなると思うのですが、一定規模以上の法人には会計監査人による会計監査が義務づけられるという点を上げたいと思います。

メリット、デメリットについては以上です。

次のページからは、委員の先生向けというよりは、どちらかという市民の方を対象といたしまして、新聞ですとかメディア、全適だとか独法だとか、名前だけがひとり歩いているというような状況もあるかと思えます。実際には何が何なのだということがよくわからないというご意見もございましたので、この機会にその疑問に少しでもお答えすることができればと思ひまして、数あるご質問の中で代表的なものを何点か記載させていただきました。

まず、25ページといたしまして、Q1、独法になると過度な成果主義が求められて、今まで保っていた医療の公共性が図られないのではないかと不安を感じていらっしゃる方が多いようです。

回答といたしましては、そのようなことはないということをお願いしたいと思います。ここで独法の法律の第2条を記載してありますが、そもそも独法とは、住民の方の生活や地域社会、地域経済の安定等の公共上の見地から設立されているものだということです。そして、効率的かつ効果的、その2つを同時に達成することを目的として設立する法人のことを地方独法と申します。こうした条文を見ていただければわかるのですが、公設公営型です。民間ではありません。民間ですと、やはり利益を重視した経営にシフトするかと思うのですが、公設公営ですので、そういったこともありません。経済性のみが追求されて、不採算事業からすべて撤退するですとか、職員の方の待遇が必ず悪化するといったことはありません。医療の公共性を担保しながらも、迅速かつ柔軟な意思決定により、従来不十分であった経済性をも発揮することが可能となる経営形態だということです。

続きまして、次のご質問になります。26ページです。2つ目といたしまして、全適になれば、独法よりも医療の公共性を重視することができるのではないかというご質問があります。

必ずしもそうとは限りません。全適というのは地方公営企業法に定められている経営形態ですが、その地方公営企業は常に企業の経済性を発揮するとともに、本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならないということが法律で謳われております。やはり医療の公共性は地方ですと非常に大事な観点ではあります。それは非常に重要ではあるものの、公共性ばかりに目が行ってしまうと、自治体病院は赤字経営でも仕方ない、構わないというゆがんだ考え方に陥ってしまうことが可能性としてあります。そもそも地方公営企業法が適用されているということは、病院は企業なのだという前提があつての話だということをご理解いただきたいと思います。この病院に限らず、自治体を取り巻く財政難が厳しさを増す中で、たとえ全部適用を選択したといえども、経済性を追求するということが喫緊の課題であるということをご理解いただきたいと思います。

こうした表現を用いますと、いたずらに経営難だといって市民の方の不安をあおっているのではないかというご指摘も一部ではあるうかと思いますが、決してそうではなくて、前回、そして今回、十和田市や病院会計が抱えている、置かれている現状をありのままに申し上げた次第でございます。ということをご理解いただきたいと思います。

続きまして、27ページに移りたいと思います。全部適用を選択すると経営計画が進むのかどうかという質問に対してです。

地方公営企業法を全部適用とした場合には、法律でうたわれている文言からすれば、法理論上は経営の効率化を図ることができると一般にされています。しかしながら、ここで資料として平成19年度の地方公営企業年鑑というものを参考にしてありますが、経常収支が黒字の病院数の割合を出しました。そのデータによれば、一部適用の場合、黒字の病院割合は24.4%であるのに対して、全部適用の場合の黒字の病院割合は29.5%と、この数字だけをみると、それほど相違はみられないという実態が浮かび上がってきます。また、一般に、人件費率50%が病院経営の良し悪しをはかるメルクマールとされていますが、この年鑑のデータによれば、全部適用の場合には63%というように50%を大きく超えているという実態も浮かび上がってきます。こうした法理論とは離れた実際の運用の外観を見ていきますと、経営改善が余り進んでいないという現状がうかがえるのではないかと考えています。

28ページといたしまして、最後の質問ですが、独法になると、従来公立病院が担ってきた不採算事業が行われなくなってしまうのではないかという不安を抱えていらっしゃる方が少なくないと思うのですが、必ずしもそうとは限りません。むしろ、たとえ民間病院であっても、その約7割は不採算事業を実施しているというのが実態です。ですから、独法に移行したとしても、民間的な経営手法になってしまって、すぐにでも不採算事業のすべてから撤退されてしまうという心配は不要だということを申し上げたいと思います。

皆さんがもっていらっしゃるご質問のすべてではないにせよ、代表的なものをここで幾つかご紹介させていただきました。私からの説明は以上です。

議長　それでは、時間の都合もありますので、引き続きまして、福元委員から、地方公営企業資金収支並びに県立との比較につきまして、ご説明をお願いいたします。

福元委員　私、十和田市立病院の財務状況をみさせていただきますと、こういう点を改善しないと、一部適用であろうと全適であろうと独法であろうと厳しいだろうというぐあいにも思われました。ちょうど私のところに5つ県立病院がありますけれども、非常に似通った病院と比較して表にしてみました。委員の先生方には釈迦に説法ですけれども、今日は一般の方、職員の方、あるいはマスコミの方もいらっしゃいますので、最初に、先ほども出てきました経常収支、資金収支、不良債務の3点をよく理解しないと理解できないと思います。もう1回簡単にいいますと、病院の会計は2つの会計から成り立っているということです。

1つが3条収支といわれるもので、収益的収支。その年度内の経営活動に要した金の出入りということで、収入としては入院費であるとか、ある程度一般会計からの繰入金です。支出は給与であったり材料費、そういうもの。それから、非常にややこしいのが減価償却費。これも3条収支の中にあります。

それから、4条収支というのは建物とか医療機械、支出の効果が長きに及ぶものということですので、これは収入としては企業債、いわゆる借金です。それから、これは国の基準でも認められております一般会計からの出資金です。それから、国庫補助。支出は、当然機械を買ったり、建物を建てたりというようなこと。この2つの収支からなっているということをまずご理解いただければと思います。

もう1つ大事なのが、先ほども経常収支が悪いといわれましたけれども、そのところを理解していただくために表をつくりましたが、経常収支というのは3条収支の中だけの話です。例えば表にありますように、90億収益があつて、仮に支出が100億あつたとする

と、経常収支は当然10億円の赤字ということになります。ただ、支出の中で現金支出を伴うものに伴わないものがあるということです。現金支出を伴うものが仮に70億、それから減価償却費です。これは、例えば建物とか機械は耐用年数があるわけですので、5年したら買いかえないといけない、10年したら作り替えないといけないということその年数で大体割ったものです。1億のものを買ったとすると、仮にそれが耐用年数が5年だとすると、9掛けしますので、9割になるのですけれども、1,800万ぐらいずつ積み重ねていくというような考えでいいかと思うのです。そうしますと、現金支出は伴わないけれども、会計上の支出になっているわけです。だから、90億収益があって、実際にお金を払ったのは70億ですので、90億から70億を引いた20億は基本的には貯金に回せると思えばいいわけです。これが減価償却前の黒字です。

もう1つ収支があるわけですし、それが4条収支といわれるもので、例えば10億で機械を買ったとしますと、その収入は、自治体によって違いますが、例えば私どものところだと、7割を企業債、借金に充てます。ですから、7億を借金で賄う。それから、残り3億のうちの1億5,000万を一般会計からいただく。これは国の基準でそうになっている。残り1.5億はどうするかというと、これは内部留保、貯めてきていた貯金から払う。これが収入のほうになります。支出はどうなるかというと、10億で買ったわけですので、機械屋に払うわけですので、10億出ていきます。それだけですと収入、収支はちょうどゼロなのですけれども、借金した分は返さないといけない。例えばそれを10年で返すとすると、7億借りているわけですから、それを翌日から7,000万ずつ払う。その元金は当然支出に行きます。利子のほうは逆に3条のほうで払うのです。

例えば去年リニアックを買いました、一昨年何か買いましたというと、やはりそういうものの企業債の元金はずっと返していくわけです。基本的には支出のほうが多いということになる。例えばここの例では、仮に4条収支で15億赤字だったとしますと、この資金収支というのは、先ほど減価償却前、お金は払わなくてよかった分を除きますと、20億持っていたわけですので、その20億からこの15億を払って、5億。これが資金収支ということで、この5億がいわゆる貯金として実際持っている。このような仕組みです。ですから、資金収支が悪いということ、資金収支が赤字というのがここの病院の状況、いわゆる不良債務が生じてくる理由だろうということです。

そこを理解していただいて、私どもの大島の県立病院と比較してみました。ここは379床、私どものところは350床です。20年度から315床にしています。

見ていただきますと、赤字で書きましたけれども、診療収益はこのほうがずっといいのです。19年度が50億、20年度が47億、大島が45億、46億。ただ、会計負担金が大島のほうが多いです。ここは医業収益に入っていましたので、これはゼロにして後でまた計算し直しております。

それから、給与を見ますと、ここは31億、20年度が30億です。大島病院が30億、30億。収益はこちらがいい、職員給与も一緒、材料費もほぼ一緒です。なのに、真ん中の段に経常損益というのがあります。総収入から総費用を引いたもの。そうしますと、十和田市立病院は19年度が7億の赤字、20年度が18億の赤字なのです。大島病院は2億3,000万の黒字、20年度が同じく2億3,200万の黒字。

何が違うかと見てみますと、やはり経費がかなり違うのです。19年度までは十和田が8億2,000万で、大島が6億9,800万、似ているのですけれども、20年度になって12億と、途端に4億ぐらい上がっているのです。経費の中には当然委託費もあるでしょうし、この場合は退職金も恐らく入っているのだらうと思いますけれども、この経費の差がかなり大きいということです。それから、減価償却費、あるいは資産を除去したものはほとんど一緒です。

その他の費用というのは退職金等が入っているのですかね。こちらが7億、20年度は11億。資産減耗、そういうのが大きかったのかもしれませんが、ここが大島は4億、3億です。資産減耗、これは単年度のことですから、その年だけのことですからいいのですけれども、今後こういうことがずっと続くと、どんな形態をとっても無理なのではないかなと。恐らくかなり借金して建物を建てているのでしょから、支払利息が十和田は3億です。大島は1,100万です。

そのようなことを見ますと、真ん中に資金収支というのがあります。19年度は十和田が4億5,000万です。要するに、不良債務がこの単年度で4億5,000万生じたということです。20年度は4条収支がかなりプラスになって、普通はならないのですけれども、建物移譲、あるいは何か特別な企業債を充てられて黒字になっています。資金収支は8,000万で、ここは8,000万貯金ができたということです。十和田は不良債務が13億、7億と毎年出ているということです。

赤で書いてありますけれども、医業収支比率です。いわゆる医業収益を医業費用で割ったものでいくと、86.5、72.9。もちろんこれは民間は100以上ということです。大島病院の場合は繰入金が入っている関係で104%になっていますけれども、その繰入金を除きま

すと、84.8、86.3。この部分だけでは非常に似ているわけです。

何がいけないのかなと思うと、先ほど言った支出です。外来患者数とか診療単価もこちらのほうが高いのです。4万2,000円、大島が3万4,000円。ですから、このところをよく考えて、支出の部分をよくやればいい。病床利用率が非常に悪いというのがあります。十和田は66.9%、大島は87、93.8%。ということは、職員数などいろいろなものも見せていただきましたけれども、事務職員等もこちらのほうがかなり多かったです。これはまた後の問題だろうかと思います。

ですから、この支出の部分が何なのかということをしかりと分析して、それが本当に減らせるものなのか、今後もずっとそのまま続いていくものなのかという点をしかり明らかにするという点。あとは病床利用率。私どものところも患者数が減ったときには柔軟に、病床廃止ではなくて休止、一旦1病棟を閉鎖する。患者さんが増えてきたらまた元に戻すというようなことをやっています。そのために職員の首を切るのかというと、そういうことではございません。パートとか非常勤の看護師さん、そういう人たちを結構抱えていますので、そちらで調整もできるというようなことです。

ですから、非常に似通った病院2つを見比べて見て、本当はいいはずなのに、なぜだろうかという疑問が生じたので、資料として提供させていただきました。

議長 ありがとうございます。鹿児島県立5病院の責任者であります福元先生、大島って奄美大島ですよ。

福元委員 はい、奄美大島です。非常に離島で……

議長 空港からどのくらいかかりましたか。1時間くらいですか。

福元委員 鹿児島から1時間離れていまして、離島ですので、給与等も離島手当が16%つくという具合に、ここが人件費率が一番高いところです。

議長 院長も大分苦労されている。しかし、市長も副市長も苦労しているが、医師さえ集まればよいということを書いてもらっては困る。十和田よりもはるかに僻地で、医師が充足して病床利用率がここまで行っているということです。あと1時間で外部の委員のいろいろなご意見を市民の皆さんに聞いていただかなければなりません。病床利用率で言えば機会収入は1床当たり年間1,000万です。70床を埋めれば利益が7億上がるわけです。

全国の公立病院がそういう認識をもていただければ、おのずから解決する。それは医師数であり、看護師数である。根本は簡単です。今日は多忙な中、大学病院の院長がお越しくださいました。前回の議事録や資料、今日の今までのお話を受けて、ご感想を伺いま

す。こちらに医師を派遣しておられる立場から、簡単にコメントをいただいて、最後にまた総括でご意見をいただきます。

それでは、東北大学の里見先生にご意見をお伺いしたいと思います。

里見委員 東北大学病院長をしています里見です。前は欠席いたしまして申し訳ありませんでした。前回の議事録を含めて読ませていただきましたけれども、経営再建のブ口がお話をしているので、私たちのような素人が話をするには余りないのではないかと思います。今日は出席させていただきました。

ただ、非常に単純な話になるのかなと。この病院はもう建てしまっているし、設備に対しても投資をしていますから、その費用がかかるのは間違いないので、それをどういう形で経営が困らないような形にもっていくかということが1つの主眼になると思います。多分いろいろ分析された後で一番気になるのは、患者さんの数が減っているのが一体どうしてなのだろうと。新しい病院をつくりますと、患者さんの数がふえるのが普通なのですが、けれども、十和田市を含めて、上十三の地域の人口がどんどん減って行って、患者さんが減っているのであれば、これはいかんともしがたいという気がするのですが、そうでないのであれば、従来いた患者さんがどこに行ってしまったのだろうか。そういう分析をして、先ほど話されましたように、68%という病床の稼働率を八十数%までもっていくことができれば、ほとんど問題は解決するのかなと。そういうことを細かく見ていく必要があると思いついておりました。

私たちの大学病院も赤字の時期がありまして、それらの経営改善をしてきましたけれども、背景が、ものすごく違うものですから、我々がやってきたことは余り参考にならないかもしれないと思いついて、ただ、何か思いつくことがあったらできるだけ何か意見を述べたいと考えています。

議長 国保統計は追って委員の皆さんにはお配りしたいと思っています。どの病院、どの診療所にどのくらいの患者さんが行っているかの資料は入手できます。里見院長がおっしゃったような資料、人口がそれほど減っていないのに、なぜこれだけ減っているのか、特に入院の激減はなぜなのか。入院・外来の患者、国保の患者さんがどこの医療機関へ行ってしまったかということについては、事務局にも原因を分析させて、追ってご報告を申し上げて、参考にさせていただきたいと考えております。

それでは、弘前大学の院長、花田先生からお願いします。

花田委員 弘前大学の花田です。今、里見先生がおっしゃられたことに尽きると思う

のですが、私もいろいろな資料を見させていただいて、まず高い給与ということ、職場としては大変きれいな環境、そして新しい機器を導入された。給与、環境、機器という言葉で3つとると、ちょうど3Kになります。かつて3Kというと、汚い、暗い、きついという言葉でしたけれども、それではお医者さんは集まらないのです。ですから、恐らくこのような非常にいい給与と環境と機器整理をされたということは、やはりお医者さんを集めるための1つの手段だったのではないかと考えます。ですから、決してマイナスの面だけではないのだろうと思っております。

それから、外来の患者さんを減らしている。これは恐らく紹介状をもってきた方を優先的に入れているということのようでありますから、どうするかということですが、外来の患者さんを入院の患者さんの1.5倍以内に抑えるということは一般病床に対する加算につながるのです。ですから、外来を抑えたということが必ずしもマイナスにはなっていないです。ここのところをまずご理解いただければと思うのです。

それでは、どうして経営がどんどん傾いていったかといいますと、そんなことを考えていると、まず一番先に一体このプランをつくったのは誰だと思ってしまう。やはり考えなければならないことはこの地域だったのだと思います。この地域の状況です。現状です。実はこの周辺に十和田市を囲むようにして幾つかの大きい病院があるわけです。三沢もそうですし、八戸の市民病院もそうです。それから野辺地もそうです。そういうところを考えると、その中でこの病院がどのような役割を果たしていかなければならないかということを考えてのプランでなければならなかったのだろうと思います。

経営状況についてのリストもたくさんありまして、入り組んでよくわからないところもあるのですが、圧倒的に目立つのが委託費でありました。委託費の7億というのは

私たちの弘前大学の大学病院は里見先生の東北大学とはちょっと規模が違いますが、618床有しております。ですけれども、委託費はこの額よりも低いのです。さらに、この委託費の中で外来クラークさん、病棟クラークさんを雇っております。お医者さんと看護師さんの過重労働を敬遠するという目的で、委託費で賄っていますけれども、7億はかけておりません。ですから、こういうところはもう1回見直すということは絶対必要でしょうし、私たちも委託費は実は下げてきているのです。どうしてかということ、これは競争入札です。徹底してそれをやっております。そうすることでかなり下げられるのではないかと思います。

給与は大学病院とは直接比べものになりません。なぜなら、まさに教育病院ですので、

言いかえれば学校ですから、教員の費用と、こういう診療に特化されたところとはちょっと違うと思います。ちなみに比較してみますと、大学病院の給与とこちらの十和田市立ではちょうど 1.5倍高いという額ですけれども、私たちのほうが低いのです。お医者さんの給与を下げますと、お医者さんがいなくなる可能性があります。そうすると、チーム医療どころではなくて、今度は病院の存続そのものにかかわってくると思います。この辺はいかに給与削減といっても、ぜひ考えていただかなければならないことだと思います。

私は平成18年に病院長に就任しましたが、専任の院長になれということで、教授職から離されました。ですから、毎日こんな表ばかりみせられまして、大変困った状況だったのですが、一番困ったのは平成18年のマイナス診療改定であります。3.16%。大学病院はさほど響かないかなと思いましたが、やはり数億円のマイナスが出ました。だから、そういった意味でも、この病院もある程度大きな影響は出たのだらうと思っております。ですけれども、本年、平成22年は、少しであります、ようやくプラス改定に向かっておりますから、そこも1つプラスの要因として考えてあげてもいいのではないかと考えています。

私たちはいろいろやってきたことがありますけれども、一番大きなことは、職員としてはありませんが、同じ待遇で、同じネームプレートで経営コンサルタントを病院内に入れました。ですから、彼らはどこの診療科に行ってもデータをとることができたのです。そうすることによって、各診療科は巨大ですから、そのところのデータを遠慮なく集めて、毎月、科長先生方にそれを示せということはずっと続けてやってまいりました。

もう1つ、大変よかったのは、病院内で診療報酬特別対策委員会という非常に怖い委員会を立ち上げました。これは京都大学に倣ったものでありますけれども、たくさんの先生は集めませんでした。要するに、薬剤でありますとか医療材料の購入はすべてこの委員会に一括してお任せしたわけです。薬剤に関しては、国立大学病院の中では、後発品でありますけれども、皆さんのよく知っているジェネリックです。10.2%後発品であります。決して悪いものを使っているつもりはございません。これは自慢していいのか悪いのかわかりませんが、現状では国立大学病院の中ではトップです。厚労省では30%後発品に変えろといいますが、それは立場上、難しいですけれども、その努力をぜひしていただきたいと思いました。

ただ、努力しただけではありませんで、インセンティブも各科長先生に与えております。節約に努力してくれた診療科には30%返しております。ですから、安い給料ですけれども、そういうところでカバーしてやっておりますので、経済の節約という面では大きな効果を

上げたというところです。

以上です。

議長 ありがとうございます。目からうろこのお話を伺いました。福元委員もおっしゃるように、ここは経営形態の変更と言うよりも、その前に存続が非常に難しいという危機的な状況にある。経営形態の変更が目的ではなくて、小山田委員から前回、明日からやれという檄が飛ばされました。

それでは、栗谷先生。

栗谷委員 あらかじめ配っていただいた資料を読ませていただいたのと、青森県庁のホームページだったと思いますけれども、そこで出した公立病院改革プランの概要というものを読んでまいりました。上十三地域の5つの病院の改革プランを読ませていただいたのですけれども、三沢市立病院が今年の11月に新築して、新しい病院になるという情報もそこで得ました。それから、十和田市立中央病院はご覧のように新築されたばかりということでございます。ほかの公立病院、三沢、十和田以外の六戸町、七戸町、野辺地の改革プランも読ませていただいたのですが、経常収支比率はやはりかなり厳しい状態でございます。

平成19年3月に地域医療の連携を協議する委員会が開かれておりますけれども、このときはあくまでも連携で、上十三地域の医療を将来どのように構築するのかという意見はなくて、公立病院改革プランの概要には、結局連携の相談がされただけで、現状維持がほとんどでございます。私も自治体病院の経営にかかわっておりましたので、こういった話は別に上十三地区だけではなくて、日本の津々浦々で同じ話が出ていることだと思っておりますけれども、これは総務省から提出を命じられた改革プランで、全国の病院が出したわけです。

一般会計における経費負担等の考え方ということで、典型的な考えが出ているなと思って読んできました。そこには建設改良費に係る工事費及び工事にかかる起債元金、利子については全額繰り入れとか、前年度不良債務額について、病院事業の財務体質強化のため、その額を計画的に繰り入れし、不良債務総額の解消を図るとか、はっきりいいますと、税金におんぶにだっこというような文面がちりばめられていると思えました。

これから少子高齢化社会になって税収が落ちて、地方経済が大変な勢いで収縮していくときに、この感覚でどうするのだろうか。数十年後ではなくて、数年後には明らかに国難とっていい状況が来るのだと思います。そのときに、国保の都合で全体の構造をゆがめてしまうような理屈づけがされてしまうということは、やはり地域医療の崩壊を加速す

るものではないかと考えています。ですから、国、県、地元の議会がきちんとリーダーシップをとって、地域医療の提供体制の再構築を図らなければいけない。そのためには、やはり都道府県の保健医療計画等を根底から書き直さなければいけない時期に来ているのではないかと私は考えています。

今日来たところで唯一良かったなと思ったのは、組合が出された十和田市立中央病院経営改善方策という青いリーフレットをさっき読ませていただきました。最後に、「組合は前々から経営状況が悪いのに、何もせずに自分たちの利益のみを守ってきた。組合は、組合員に対ししっかりと病院経営状況を知らせていくべき」という最後の締め言葉があります。正直いって大変感動いたしました。この病院にはまだ希望が残っていると思います。

以上でございます。

議長 小山田先生は、6年間の全国の会長として、自治労の幹部ともよくお話しされました。総括的にお話をお願いします。

小山田委員 その前に、今お話を聞きながら、第1回の私どもの委員会に対する院長先生からの回答を全部読みました。よくわかりますが、今議論になっている、この病院をどのようにして経営の面で立ち直らせていくかということです。先生はこれから、その面については書いていないのです。今後どのような見通しがあるのか、年内？にはどうするかというのがないのですが、簡単でいいですから、考え方、改革プランがだめだったら、先生はどのようにしていくのか。このまま赤字でずっと続いていくのか、あるいは止められるのかということをお話しいただきたいと思います。

議長 どうぞ、院長。

蘆野委員 簡単にいきますと、収入を当てにする形ですずっと考えてきましたが、それはまず切り捨てる。当然収入を増やすためには、地域の市民の皆様が本当に頼れる病院にしていく。最近特にそういった危機感があって、今ほとんど満床の状態になって、今日と明日の急患どうするか、明後日どのようにして病床を作るかなという状況になっております。こういった期間をばねに、市民の皆様は目を向けてくれて、本当に市民と一緒にあって病院をつくろうという芽がやっと出てきたのだと思っております。収入に関しては、恐らく先ほどの放射線もありますが、いろいろな診療報酬改定で、一応とれるものはとれるための準備はやってきた。そういった意味では期待できるのですが、やはり問題にするのは支出をいかに抑えるか。これはやはり病院をちゃんと経営しなければいけないということです。要するに、事務の経営のプロをちゃんと養成して、現在いる人達がちゃんと働

けるような職場を作っていくということが第1点です。

それから、4年来たときから思っているのですが、業務改善が全然なされていないというか、それに手をつけることができなかった。ちょうど2年目に新病院の建築があって、オーダリングも電子カルテもすべて入れたために、いじるとかえって混乱が起こるということ。業務改善、要するに、医事課の委託も含めてかなり改善する余地があると思っているのですが、そこをなかなかいじれなかった。少しずついじれてきましたが、やはりこれをやること。

それから、これはやりたいと思っているのですが、医事に限らず、ほかの業務もある程度コアを残して、委託にしながら、本当に効率よく運用するというのをやっていって支出を減らす。それから、今、ほかにも人間ドックとか、そういったものを全部始めましたので、地域の中で、困ったときには何とかしてくれるような病院にしていくことによって、さっきいった収支、両方いじりながらやっていけばできると私は思っております。ただ、皆さん、なかなか危機感をもってもらえなかった。これがすべて。そういう意味では今は非常にいい機会であると。

それから、私が考えるのは、今後、これから10年、20年先、どのようにして地域の中の医療をつくるかということが今一番問題かと思えます。これは全国的にも非常に大きな問題です。要するに、だんだん高齢化していろいろな病気をもっていて、やがて亡くなっていく。この対応について本当にやっていかなければいけないというのは、私は在宅医療をやっていた視点からいくと、今一番大事なことだろうと思っておりますので、そういった視点から、十和田にはちゃんとしたシステムを何とか作りたい。

がん医療もそうです。がん医療もいろいろな拠点病院があってやっていますけれども、ちゃんとした、本当に質の高い、その人にとって、ずっと最後まで楽に全体的に支えるようながん医療はなされていないです。私は今、緩和医療を日本のリーダー格として全国的に進めたいと思っています。がんに限らず、すべての病気に対しての緩和ケアは必要になってくるのです。そういったものをここの地域につくることは私が一番大事にしていくことです。そのためにも、さっきいった経営収支は十分考えて経営していかなければいけない。こういう思いがずっとあって、頑張ってきたつもりですが、さっきいった手をつけられないところがあったり、あるいは危機感が非常に足りなかったりしてなかなかできなかったのが実情だと思います。

こういったことで、こういう会議をある程度きっかけにして、本当に市民の皆様が自分

たちの病院だと思って、一緒になって病院、地域をつくっていただければ、日本の中でもいい地域ができて、その中にそれを支える黒子として小さな役割の病院があればいいなと思っています。うちの家内は余り頑張らないでいいよ、代わりはだれでもいるよという話をしていましたが、できるだけそういったことを引きつける人がいれば、十分経営がよくなってから、また違う地域に行きたいと思っております。

ともかく言いたいことは、この皆様の力で市民、みんなが立ち上がってくれば、いい病院、いい地域が、全国的にもがん医療を含めて、こういった地域医療があつていいのだねという地域ができるのではないかと考えています。長くて済みません。

小山田委員 経営の見通しです。先生はおおよそ何年後に健全経営がやれるという自信と目標をお持ちなのですか。

蘆野委員 具体的な数字については、先ほどいった支出の部分がどれだけ切り詰められるかなのですが、この前の試算では、一応いろいろな業務も含めて5億ぐらいは何とか切り詰められるのではないかと考えています。

あと収入のほうは、現在おかげさまで満床事態、救急もかなり充実してきて、4月からまた新しい医師が2人ぐらいこちらに来ることになって、緩和ケアも含めて手伝ってくれる人が増えるようになりましたので、そういった意味では収入は一応増えていく。でも、やはりこれは日を休めてはいけないので、3年ぐらいで何とかしたいとは思うのですけれども、これは希望です。

議長 小山田先生、ご助言をお願いします。

小山田委員 この前私がお話ししたこと、それから、今日、各委員の先生方がお話しされたことを踏まえてお話しします。これは繰り返しになりますが、この病院が抱えている問題、そしてこういう委員会がつくられた。その大きな問題は、余りにも身の丈よりも大きな、立派な、高額な病院を建てたということと、入院の病床利用率が低いということにある。それを解決しない限りだめだということを私はいっておりましたが、私はまたそういうことを言っています。

その解決策は、先生が今、3年以内に解決できるといいましたけれども、単年度にできても、残っている累積赤字はなくなるはずはないのです。それを明確にして、まず第1点は、明日からできることは、1つは31億という今までの累積赤字をゼロにすることです。これは先生の責任ではないし、今までのそういう体質があるので、これほどの借金を抱えて、これから健全経営をやれといってもできないと私は思います。なので、一刻も早く。

ゼロにする方法はいろいろな方法があります。金は回ってくる？のではない。これはやはり最終的には開設者のほうに回すことができるのです。やっているところは幾つもあります。そして、次には先生、院長が責任をもって3年以内にしっかりと黒字にする。これは大変難しいですけれども、できるかもしれません。

先ほど来のお話を聞きますと、大変上向いているということで希望を持てるのですが、今までの不良債務と申しますか、累積赤字は消すことはできない。だれがやってもできないのです。これは市長さんにもお願いしたいし、市民の皆様にも理解していただかなくてはならないのは、何でこのような累積赤字になったのかということです。ですから、方法は幾つかありますから、これをまずゼロにした上で、明確な改革プランや経営プランを立てるべきだと思います。

あとは、何と申しても、経営形態のことも先ほど出ましたが、全部適用であれ、あるいは独法であれ、最終的には人なのです。人というのは開設者と病院長です。全部適用でない病院でも、開設者と首長がしっかりと手を組んで、議論してやるということが一番大事だと思うのです。それはぜひやってもらいたいことでもあります。

それから、私はそんなに楽観しているわけではないのです。どこの病院でもそうです。今の状況で考える。患者さんが増えるのがいいのですけれども、今の状況でいかに健全経営をするかということをやらない限りだめだと思います。そうしたことで、例えば病床利用率が上がれば、収入もそうです。これは明日からぜひやっていただきたいと思います。

以上です。

議長 ありがとうございます。念のため、改革プランをつくった人は誰かというご質問をしました。そのプランを作った人として、院長は関与されていますか。

蘆野委員 しています。

議長 これについてはデタラメだ、できっこないと言われたわけです。それについて今、3年間でできるというお話は説得力がないと思いますが、いかがですか。デタラメだということはお認めになりますか。改革プランに関与されたというのですから、先生もこんなものはできっこないと怒っていったほうがいいと思います。これは青森県経由で総務省へ出ているのですね。

神 はい。

議長 それをデタラメだと言われたのですから、誰かが責任をとらないと経営は始まりません。当たり前ですけれども、それはわかりますよね。正しいのだと。青森県、出し

てもらったのは21年3月でしたね。

神 はい。

議長 これがデタラメだと言われたことについて、一体誰が責任をとるのだということをも明確にしないと話になりません。デタラメではないとおっしゃいますか。事業仕分けではないので、糾弾するのは嫌なのですが、経営というのは誰かが責任をとらなければいけないと思います。前回、小山田先生並びに栗谷先生からこの改革プランはできっこないと言われたわけですから、ご所見を簡単にお伺いしたいと思います。

蘆野委員 言っている意味がちょっとはつきり飲み込めないのですけれども。

議長 では結構です。それでは……どうぞ。

小久保委員 今回このような状況になったことの1つの構図としては、今回たまたま病院という形でしたけれども、例えば全国でみられるリゾート開発に沸いて、第三セクター、豪華なホテル、豪華なスキー場をつくれれば顧客が来るだろうと。青森県にも同じような事例がいっぱいあります。そういった意味で、私も含めて市のガバナンスの至らなさを感じております。今回、4月から経営企画室というのを導入いたしまして、院長だけでやるというのではなくて、市を挙げて取り組む。前回も委員の皆様方からご指摘をいただいております。この部分が欠けていたということは十分反省し、市もしっかりと責任感をもってやらなければいけないと思っております。

前回もご指摘いただきましたように、例えば小山田先生にも診療科ごとのデータだとか、戦略と集中だとか、栗谷先生からはスタッフのワークフロー、まさに業務分析だとかコスト構造分析だとか、そういう経営マネジメントの不在が明らかにありましたので、この部分については市の当局としてもしっかりとやっていかなければならないと思っております。そういった手はしっかり打ちながら、早急に、例えば3年とか何とかではなくて、数値的なものをしっかりと見た上できっちりとPDCAを回していくような仕組みをつくり上げていきたいと思っております。

議長 時間は、院長は3年といいましたけれども、ご案内のように6ヵ月しか期間はありません。福元先生はしっかりやっているわけですから、全部適用という方法でもいいと思います。ただ、鹿児島県立大島病院と比較して均衡を失しないような経営を半年以内にできるということをきっちり説明してもらえれば、全適だっで一方向に構わないのではないですか。

私は栗谷先生と同じで、今日来て本当に嬉しく思っております。会場にお見えになって

いるかもしれませんが、中央執行委員長の小笠原さんと評議会議長・町屋さんに深甚なる敬意を表したいと考えております。これほど労働組合が経営に的確な意見を出したことに對して、今まで13年総務省のアドバイザーをやってきましたけれども、こんなすばらしい組合の協力体制を見たことがない。

そこで申し上げますが、この入院改善方策、ベットコントロールを現在委託業者がやっているが、責任ある立場、副看護局長、責任ある体制を整備すると書いてある。このような信じられないことをやっているということ、労働組合に指摘されているようなことはたくさんあります。ここにあることはすべて正しい。労働組合に経営してもらったほうがいいと思います。この真実はどうかということは精査する必要があります。ベットコントロールをまさに看護局長あたりがやるということが的確であって、午前退院を徹底し、午後からの新規入院を行える体制にしようと、極めて的確な報告があると思うのです。里見先生、いかがですか。

里見委員 非常に具体的な話が出ていて、これをやれば多分いろいろ改善できると思いました。私がよくわからないのは、ここの委員会で、近々に病院として目標というのはどこなのだろうか。すべての債務まで含めて返還しろというのはほとんど不可能なのです。先ほど3条と言いました。要するに、単年度の決算を黒にもっていくというところを当面の目標にしましょうという話であれば、一体幾ら経費を削って幾ら伸ばしていけばというのが多分試算として出てくると思うのです。ですから、それは具体的な数値として、例えば現在の稼働を何%伸ばせば幾らの収入が出てきて、今幾つかここに提案されていることでやっていけば幾らの経費の節減ができる。

そうすると、現在、1年間7億の赤字の分は消えますというのが当面の目標であれば、そういうことを具体的に提示するなり、いいアイデアがあったらここで述べ合ったほうが。今までのことを院長に何だったのだといわれても、院長は困ると思うので、私たちとしては、この組合で開示したようなことを粛々とやって、本来なぜこれだけ稼働率が下がったのかと。その原因をきわめて、病院が新しくなる前はもともともっと高い稼働率で動いていたのだったら、そこまでもっていく方策は何であるかということをも分もうお持ちだと思います。

しかも、なおこれだけ多くの市民の方が病院の経営に関心をもって、我々の病院だということをやっと意識してくれたのではないか。そうすると、今まで八戸市民病院に行っていた患者さんも我々の病院を使って、我々の病院の医療圏の中で完結できるような医療体

制をつくろうという意識が高まりつつあるのであれば、そんなに難しいことではなくて、改善できるのではないかという気がして。これだけ集まって、これだけ関心をもっている市民がいるところはそれほど多くないと思いますから、かなり希望はあるのではないかと私は思います（「そうだ」の声あり）。

議長 激励をありがとうございます。花田先生、いかがですか。

花田委員 私は里見先生のおっしゃるとおりだと思います。まず大事なものは、今、いろいろな先生方から蘆野先生、院長先生に矢継ぎ早にいろいろな質問をされても、院長自体が診療を抱えていて、すぐ答えられる問題は非常に少ないと思うのです。もっと前から企画室というのがなかったのですか。

小久保委員 ありませんでした。

花田委員 こういうこと自体、非常におかしいです。企画でいろいろなことを企画し、院長なり、診療科の科長先生に相談して、常に毎月そういうことを繰り返して訂正して、そして必要なところに周知していかないと、絶対一体感など出てこないと思うのです。改革はまず皆さんと一緒にやらなければ絶対できません。お医者さんだけにかけてだめで、ましてや院長先生にかけて、これは難しいと思うのです。ですから、そういう組織をきちっとつくて、市の財政とか、一番いろいろ知っているのは企画室なのでしょうから、まずここを中心にやっていただければ、蘆野先生も非常に答えやすいのだろうと思います。ぜひ企画室のほうで頑張っていただきたいと思います。

議長 里見先生、もちろん過去のことを糾弾する場ではないです。小山田先生がおっしゃるように、まず市が負担すべき問題について明確にしてあげないと、病院はやっていけません。今日は議会の議員さんもほとんど来ていると思いますので、具体的に申し上げます。今朝の新聞を見たら非常に参考になる話が出ていました。3月5日、北日本新聞、250床の氷見市民病院は38億円で建てると。これは金沢医大附属市民病院の例であります。この38億円は氷見市と金沢医大が半分ずつ元利償還金を出す。これで立派な病院ができます。ぜひホームページを見てみてください。要は、その程度でやれば、金沢医大のような私立大学でも何とかできるということです。ここは実に4倍でつくっているわけですから、小山田先生がいうところの豪華病院の責任は過去の議会と市にあって、これを蘆野先生が受け入れてやってきたことは本当に同情に堪えないと考えております。

里見先生、ひとつ誤解のないようにお願いします。この責任を明確にしませんと、医師の招聘に充てる金がないわけです。すべてを放置してきたからなのです。とにかく3月中

には結論を出したかったのですが、各先生のご意見もありますので、4月の初めに答申を出して、4月から直ちにアクションプランを計画ではなく実行してもらおうということになります。

里見委員　私が申し上げたかったのは、現院長を含めて、この病院のスタッフは、多分、単年度の赤字をなくすということを最終的な目標にするのであって、負債を全部返せといわれても、それはもう無理だと。ですから、それは当然市なりの責任として、何年かに分けて返していくというプランを立てておられるのだろうなと思ったものですから、そのようにしていかないと、そこまで含めて病院の再建をいわれたら、これはもうほとんど不可能で、やれない。だから、身近なところの目標を設定して、そこに向かって我々の意見をサジェスチョンしたほうがいいのではないかと思ったものです。

議長　私もそのとおりだと思います。栗谷先生、どうぞ。

栗谷委員　前回は意見を述べましたけれども、最大の喫緊のやらなければいけないことは、十和田市が財政再生団体に転落することを防ぐことです。そのために、病院への繰出金はどのぐらいが陥らないための額なのかということをもまず決めていただかなければいけない。すべての最初のスタートはそこからだと思います。病院が想定以上に経常黒字を出すことができれば、それはそれでいいことなのですけれども、まず最低のラインはどこなのかということが設定できないと、いろいろな戦略をどうやって立てていくか具体的に出てこないわけです。幾ら収益を上げて、経費をどの程度に抑えて、人件費はひょっとしたら削減しなければいけないかもしれないけれども、どのぐらいの額をすればいいのか。すべてのことはそれから始まると思います。

市立病院が不良債務比率の基準をクリアするのは、今年は多分無理なわけです。ですから、これは少なくとも来年は絶対にクリアしてもらわないと困る話なので、不良債務比率がどのぐらいになるかというのは、どのぐらいの繰り入れが許容限界なのかということが決まらないと出てきませんので、数字的な基礎となるものをまず決めていただきたい。それから、具体的に経営改善のための戦略、戦術。これはどこでも決まっているので、新しく十和田市立特定のをひねり出さなければいけないという話ではなくて、今はちょっとしたいろいろなものを書いていますので、みんなわかっていることなのです。あとは、職員、スタッフの団結は恐らくこれでできたと思いますので、絶対に再生できると私は思います。

議長　どうぞ。

福元委員　　今、先生言われましたように、本当にどれだけ繰入金があるのかという、そこをもとにスタートしないといけないと思います。それから、先ほどいった費用です。これはまだお答えがないのですけれども、その他の費用がやたら多い。その内容、本当に委託費だけなのか、どういうことなのかということをしっかり考えないとだめでしょうし、単年度で経常収支まで黒というのは100%無理だと。資金収支が黒ということは不良債務を増やさないということですので、22年度から不良債務を出さないという経営をするために、どこをどういじればいいのかということをお早急に考えて。

今お聞きすると、病棟も満床に近いということですから、病棟も休止する必要はないのでしょう。だから、支出の部分を早急に分析して、本当に減らせるものは減らしてやる。その数字を立ててみないと議論にならないと思うのです。だから、一部適用でもやれるのではないかなと。大島と比較したら、一部今のままの形態でも十分やれると私は思うものですから、そのように感じています。

もう1つだけよろしいですか。上十三地域の医療圏というのは本当に医療圏なのでしょう。えてして県がつくった2次医療圏というのは、地図の上だけでひと区切りにして、本当に患者同士の行き来がないところで医療圏を設定して、こっちに病院があるからいいではないかと。とてもではないけれども患者は行かない、医師だって紹介しないということがありますので。逆に言うと、消防組合単位ぐらいの医療圏が本当は正確な医療圏だと思いますので、医療圏という線引きは本当にこれで大丈夫かということをもう1回考えて、その中にどういう資源があるのかということを理解して、お互い連携をとるとということをもう1回やり直さないかと思っております。

議長　　国も、医療再生基金の効果的使用についてはうまくいかない場合は返還してもらおうという強い姿勢を打ち出しております。当然県のほうももらったほうの責任ということになっています。

小山田先生からどうぞ。

小山田委員　　多くの市民の皆さんがお出でですので、私は自治体病院という観点、そしてそこに長く勤めて全国の会長もやっていたわけですが、ぜひしっかりとした認識をもっていただきたいのは、自治体病院というのは他の医療機関でできない分野をやるために必要だということで、住民の意思で、自らの力でつくった病院なのです。

とすると、経営の面ではどうかということ、必ず不採算の部分があります。その部分については、市、あるいは県であります、住民の皆さんが負担するということになっていま

す。当然これはお金がないとできないのですが、実はそれが明確になっていない。例えばこういうものが出ましても、どのくらい市民の皆様の税金が。ここに確かに一般会計繰り入れとありますが、これは全部市から出ないのです。国からのものと市のものが入っています。明確にしていけないのです。明確にして、自分たちが1人当たりこの病院にどのくらい投資しているか、あるいはそういう不採算の部分をやっているかということをも明確にし、市財政の面から見ると、これ以上は出せない。出すからにはこういうことを明確にしろということがないと、市が財政が悪くなったから病院には出さないということになったら、自治体病院はつぶれていくので、そうした面を。そして、市として出せる限度があります。それ以上出せないということであれば、やはりそれに相応した医療の提供しかできないのです。

ですから、市民がどのくらいのお金を出しているのか、これ以上出せるのか、出せないのか、なぜこのように出ているかということをご明確に知っていただきたいということでもありますし、明確にしてほしいというのは病院、あるいは市に対してであります。

議長 ありがとうございます。それでは、今後の方向性であります。福元先生の意見に同意で、22年度中に資金収支を黒字にするという必達目標を出す。23年度以降の中長期経営計画は、議会も当然、参考意見を行政に求めるべきだと。23年度以降は資金収支黒字はもとより、一部ある不良債務を病院特例債に変えた分も返済しなければいけません。これは実質的には不良債務なのです。そういうものを返すためには、基準内繰入して黒字を出すことは必達であるということをも明確にする。

全国のお医者さんがここに対してかなり悪い印象を持っていた。私に相当たくさんのお手紙が来ております。この体質では働けないという例を1つ申し上げておきます。私が事実の確認をしてもきちんと答えない。先程ようやく答えが出てきました。

トモセラピーの購入の件です。私あてに投書が来ております。トモセラピーは全国で10個か11個しかないのです。6億9,000万円かかった。確かにプロトンとかに比べて安くできる。同じような効果があっているのですが、全国に10しかないようなものを入れたのです。こういう無駄なものを入れてという書き込みがありました。びっくりしたのは、この代理店が倒産しているという事実を調べるという投書が来ております。そのサービスはだれがやっているのか答えなさい、だれがこれを入れたのか報告してくださいと市当局にいったのですが、今ようやくメモで入っただけです。

真実を知る必要がある。6億9,000万、代理店、納めたところが倒産している。真実か

どうかを聞いていたら、今日市から出てきたのは、その会社は解散しているというメモだけなのです。それはだめです。真実を公開すべきなのです。ですから、私は、経費が多いのは、どうも随意契約のような高いものが多いのではないかと、同じ業者がずっとやっているのではないかとというような気もします。ですから、真実の情報をすべて公開しないと、全国のお医者さんの書き込みがすごいわけです。

十和田市民病院はそのような批判をされているわけですから、落ちるところまで落ちても、真実の情報がお医者さんに伝われば、そうか、そういうことであれば、これからいうことは信用できる。副市長にお伺いしたい。その事実を認めますか。この6億9,000万円買った代理店が倒産したという事実を認めますか。そもそもそのことを知っておりますか。

小久保委員 認識しておりません。

議長 という体たらくなのです。副市長たる最高責任者に情報を入れていないというこの閉鎖的な体質。組合も含めて一生懸命一緒に経営していこうというのに、委員会が要求しても資料を出して来ない。こんなところではお医者さんが安心して働けるわけがないから来ない。改革が進み始めれば、こんなすばらしい箱なのですから、ちゃんと体制が良くなれば来る。栗谷先生、どう思います？ こういう事実がたくさんあったのです。

蘆野委員 済みません、事実が曲げられて伝えられております。これは違います。事実は違います。

議長 わかりました。事実を書面で私に出したほうがいいです。事実が違うと言うならば、隠ぺい体質は全廃する必要があります。解散したというメモで入ってきました。副市長、代理店が解散してしまって、どこかほかの業者になったという、そこだけは事実でしょう。真実の情報が全部入ってこないということに疑いを持っています。

蘆野委員 税理士法人？はちゃんとこういったものをわかっているのです、そういうことに関しては独自にちゃんと情報を入れることはできないのですか。悪いですが、今のような話で不審をかきたてるのはやめていただきたいと思います。

議長 事実を知る必要があるだけです。副市長は今いったことは知らないのでしょうか。重要なことだと思っています。不審をかきたてるというのではなくて、事実を全て開示しなさいということをお願いしているだけです。全ての稟議書を議会に出すべき。

蘆野委員 6億9,000万で入れたという事実はありません。

議長 金額は若干の違いがあるかもしれませんがね。

蘆野委員 かなり違います。

議長 では、この話はやめましょう。

蘆野委員 やめたほうがいいと思います。

議長 要は、委託費がこれだけ高いということについて、副市長はどこまで分析されていますか。

小久保委員 先ほどありましたように、委託料の分はしっかりと入れていかなければならないと認識しております。

それから、何といいましても、経営の可視化が十分できておりませんので、診療科ごとだとか、そういったより細かい分析をしっかりとしていかなければならないと思います。まだそのところはできておりません。

議長 わかりました。福元先生、どうですか。

福元委員 幾らで入れたか、あるいは機械を入れることの是非は、やはり病院が判断されて、先行投資であっても、必要であると思うものを投資して入れるべきだろうと思います。けれども、入れるときに、もちろん採算性は十分議論してから入れるべきだとは思いますが。いろいろな情報が、副市長さんも仕事が忙しいのしょうから、病院のことだけは無理でしょう。少なくともこういうことが全適になると、やはり事業管理者にほとんど権限が行っていますので、わざわざ本庁の財務当局と云々することが全く必要なくなります。そうすると、もちろん院長先生に情報はすべて集まるし、権限でできますので。そのところが、今の一部適用の中では、市の本庁がやられたことが病院のほうにもなかなか伝わらない、逆も伝わらないという一番の弊害だろうと思います。

議長 花田先生がおっしゃるように企画室が必要だったのでしょうか。院長もお忙しいし、院長も苦渋の返答しかできないということは認めざるを得ませんね。院長個人の資質ではなくて、システムが悪いということです。

花田委員 院長の机の上に将来計画とか現在の分析の資料が上がっていません。普通ならば、我々だったら、うちのほうだと理事長、学長なのでしょうけれども、やはり行くときは、かつて企画室、今は企画課に格上げいたしまして、説明しなければならないですから、そういう資料を整えさせてもっていきます。

福元委員 市立病院には、市立病院課というような市立病院を担当する課というのはいないのですか。

小久保委員 ないです。

福元委員 やはりそれではいけないです。私ども、5つ県病院があるものだから、一

部適用のところも一応、県立病院課という課があります。それがないというシステムは一番まずいかなと思います。こちらの事務局の方がそれを代行されているということであれば、十分それでいいのですけれど。こちらの事務局の方が市役所の本庁に対してしっかりと物がいえる体制になっていけば、本庁になくても全然いいと思います。

議長 資料の追加ですが、これは総務省にお出しいただく決算カード、平成20年度財政状況と、平成19年度の財政状況。市の改革も病院と一緒にやっていただかなければいけないと申し上げたことは、ここを見ていただければわかります。この2枚ペラです。青森県の方、これは誰でも見られるのですね。

神 誰でも見られます。

議長 十和田市の決算カードを追加して配付しましたがけれども、19年度、公営事業の状況というところで、全体で病院、水道、下水、国保、介護、老人を含めて職員数は457名のうち379名で、普通会計からの繰り入れが10億、収支差額が4億2,000と断トツに大きい。人数的にいえば9割近い。重要な状況。20年度に至っては、普通会計から14億繰り入れている。収支差額は赤字の13億。病院の破綻は同時に市の破綻になる。副市長、そういう認識でよろしいですね。

小久保委員 職員数が違います。市の一般職プラス病院の分です。そこは訂正……

議長 本庁職員は全部で何人ですか。

小久保委員 これでいきますと436という形になります。一般職。全部で850人程度。

議長 全体では。

小久保委員 そうですね。

議長 病院も入れて。

小久保委員 はい、病院も入れて。

議長 その中の約379人が病院と。

小久保委員 そうですね。

議長 非常に重要な地位を占めているが、内容が悪い。副市長、今、上半期において実現可能な、キャッシュフローが黒字になるようにしてください。議会にもご報告ができるように頑張ってやってください。10月以降の財政健全化法入りを前提とした今後の中長期経営計画について、本委員会も当然助言することになると思います。

時間が迫っているので、総括的に各先生方からご意見をちょうだいしたいと思います。お1人ずつお願いいたします。まず栗谷先生から。

栗谷委員 繰り返しになりますけれども、十和田市が破綻しないための繰り入れ額をまず早急に決めていただくということが1つです。

あと、それに従って、先ほど長委員長がおっしゃいました、単年度の資金収支を黒字にもっていくための基本的な数字をまず決めてしまうということ。それに従って業務計画をきちんと立てるとのことだと思います。何遍もいいますけれども、スタッフの危機意識はかつてないほど高まっていると思いますので、私はできるのではないかと思います。

経営形態の変更の話に関しては、私は独法の責任者としては今2年目の終わりを迎えていますけれども、うまく機能すれば大変いい仕組みであるということだけは申し上げておきます。

以上でございます。

議長 里見先生。

里見委員 栗谷先生とほとんど同じ話になると思いますけれども、一番最初のスタートの数字がよくわからない。つまり、市が財政再建団体にならないためには、病院は市からどれだけの支援を受けるところまで踏みとどまってもらえれば、市としては成り立つのだという数値がまず出てきて、それに合わせて病院はこの努力をこの1年中、今年度中にやってしまえばいいのかということがまだよくわからないのです。それが最低のラインだと思うのです。もちろんそれ以上病院の収支が改善すれば、それはその分だけ市も財政の逼迫化が緩やかになるのでしょう。

要するに、病院に1年の資金としてどれだけのものが投入できて、そのお金を使って病院が赤字にならなければ、少なくとも市は再建団体に陥らずに済むのだという数値を明らかにして、まずそこからスタートして、3年後ぐらいには逆にそれを上回るような病院の収入を上げていって、次第に市の財政の負担をどんどん少なくしていくという道筋をこの1年間に立てなければならぬのだとしたら、まずそのお金と申しますか、数値を明らかにして、そこからスタートすべきだと思います。

議長 小山田先生から。

小山田委員 各委員の先生方のお言葉に尽きるわけですが、私が最後に言いたいのは、経営についても、あるいは医療の内容についても、やはり透明性というか、事実を隠さないで、まず市民に、職員に明らかにした上での運営をしていただきたい。特に開設者と市長と病院長が一体となって、そうしたことに取り組んでもらいたいということであります。

議長 ありがとうございます。花田先生から。

花田委員 経営上、蘆野先生も努力されて、D P C病院にもなっております、7 : 1もしっかりできたということであります。D P Cは年度を経て係数自体が徐々に変わっていきます。しかし、このところを基点に生かしていければ、いい収入にはなるのだろうと思いますし、お医者さんと看護師さんが一体となってしっかり維持していければ、これからの経営改善には役立つのだろうと思いますので、ぜひ頑張ってください。

議長 福元先生から。

福元委員 仮に10億ぐらいの繰入金が出せるのであれば、先ほどの入院患者さんとか、そういうことを聞けば、繰入金額も大島と全く一緒ぐらいになりますので、支出のほうをちゃんと工夫すれば、今、減価償却前で赤字ですけれども、高い建物をつくっていますから、減価償却費を払わないといけませんので、これはしょうがない。利子も払わないといけませんけれども、少なくとも減価償却前では黒になりますし、資金収支も少なくとも黒を目標に、単年度で十分できると私は思います。

ですから、小山田先生が言われますけれども、職員の方が皆さん意識が変わったといわれますけれども、やはり実行しないとだめです。極端にいうと、患者さんを増やすのは非常に大変ですけれども、支出を減らす、日常の小さいことから節約というのは今日からでも十分できます。これも私どもの経験上、1億とかにすぐなってしまう。ぜひそういうことをやっていただければ。

それと、今の組織では一部適用では無理なので、少なくともできる順番としては、短期間にできるのは、議会にかければ全適にはできるのでしょうかから、早く全適にして、院長先生にしっかりと権限を与えていただいて、院長先生が腕を揮われるのは十分行けるのではないかと私は思っております。

議長 花田先生がおっしゃったようにD P Cですから、後発品の使用割合を数量で、思い切って30%ぐらいという、高い目標を掲げるということでも1億は違うと思うのです。院長、4月から直ちにやってください。成東病院ではそういう目標をプランに入れてもらってやっております。仕組みを変えるだけで1億上がるということは大きいです。D P Cに労力をかけてやった。今回の政府の方針に従っていただければ、いいのではないのでしょうか。

最後に、市長から何か一言、あるいは副市長から総括的にご意見を。

小山田市長 今日2回目の委員会ということで、本当に遠いところ、ありがとうございます。あと1回でこの委員会の提言をいただけるということになっております。今ま

でいろいろな先生方のご意見、本当に参考になります。冒頭話がありましたとおり、すぐできることからやれということで取り組んだのもありますし、現に職員、また医師の先生方の意識の改革等もありまして、入院患者も増えております。したがって、今後何とかこの状態を維持していきながら、施設の面で改善するところは改善する。

そのための方策等々についてこれからもご提起いただけて思っておりますので、この改善に向けて、病院のみならず、市の問題といたしまして、もちろん市の財政もありますが、私は何とかいけると思っておりますので、今後ともひとつよろしく願いいたします。今日は本当にありがとうございます。

議長 どうもありがとうございました。

事務連絡です。今回は報告書の答申を市長にお出ししたいと思います。4月3日土曜日を予定しております。ぜひご出席をお願いします。ご都合がつかない場合は書面で全部案もお送りします。ご指摘の中長期経営計画等を含めて、行動プランとして4月から実行できるような形の答申を出して、目標を明確に定めたいと思います。ご了解をお願いしたいと思います。議会にもご相談させていただきます。

それでは、これで閉会させていただきます。ご清聴ありがとうございました。

了