

十和田市立中央病院
第3回経営改革検討委員会

平成22年4月3日

○司会者（山辺） 定刻前でございますけれども、委員の方々、全員おそろいでございますので、早速、第3回経営改革検討委員会を開催させていただきます。

委員の皆様につきましては、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。よろしくお願ひ申し上げます。

本日、第3回目の会議につきましては、委員8名のうち里見進委員が書面出席、それ以外の委員7名は出席いただいており、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。

また、本日、青森県からはオブザーバーとして3名の方にご出席いただいております。ご紹介いたします。市町村振興課理財グループサブマネジャー・天間秋佳様、医療薬務課サブマネジャー・工藤光様、上十三保健所所長であります反町吉秀様、大変ありがとうございます。

本日お配りいたしました資料の確認をいたします。まず第3回検討委員会の次第と会場図、両面刷りにいたしてございます。それから、「十和田市立中央病院経営改革検討委員会答申書（案）」、11ページ物でございます。資料集としまして、「十和田市立中央病院資料集」、これも同じく11ページ物でございます。それから、資料とは書いてございませんけれども、「損益計算書4ヵ月の推移」、1ページ物でございます。蘆野院長から「第2回経営改革検討委員会資料に対する回答」ということで、両面3枚つづりのものをお渡しいたしております。不足冊子等がございましたらお申し出いただければと思います。

ただいまより、最後となりますけれども、第3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います。よろしくお願ひ申し上げます。

○議長（長委員長） 皆さん、おはようございます。新年度を迎えまして、診療報酬制度も改正になりまして、病院を取り巻く環境が大きく変わって前進していくと思います。

本来なら3月末に答申を出したかったわけですがけれども、本日になりました。委員の皆様には既にお送りしてございますので、あらかじめご意見を全部ちょうだいして、案ができております。ご審議いただいて、本日の委員会終了後、市長に答申書を出させていただきたいと思っておりますので、ご了承いただきたいと思います。

それでは、事務局から答申書（案）について説明をお願いいたします。

○星 皆様、おはようございます。東日本税理士法人の星と申します。よろしく願いいたします。

では、早速、「十和田市立中央病院経営改革検討委員会答申書（案）」を読ませていただきます。1枚めくっていただいて、答申書（案）の2ページ目、「はじめに」というところから読ませていただきます。すべてを読むと時間がなくなりますので、抜粋してお読みいたします。

十和田市立中央病院、大変に高度な医療を提供していらっしゃいます。特にがん治療で上十三医療圏において非常に頑張ってきていらっしゃったのです。この病院が財政が少し悪くなってきてしまったので、適正な利益を確保した状態で病院経営を行うことを求められております。

低迷した理由というのが、医師、看護師の不足で、入院事業に十分人手を割くことができなくなったということもあります。また、業績が順調であれば、公営企業法一部適用による病院経営でも何らの問題も生じていないのですけれども、今の状態ですと、経営責任ですとか運営責任の不明確さなどのマイナス面が出てきてしまいました。

平成20年に非常にきれいな本館ができました。がん治療のための医療機器もそろえました。こちらの支出が予定どおりかさむ一方で医業収益、最近は伸びたそうなのですけれども、医業利益が少しマイナスになってしまったのです。がん治療において、青森県南地方で唯一の緩和ケア病床もやっていたとしても、やはりこちらも短期間で休止を余儀なくされていたということがございます。

十和田市も財政が厳しくなっております。このような状況でこれ以上病院が十和田市に頼るといことが厳しくなってきたのです。

こちらの医療圏でがん治療に対応できるのが、こちらの十和田市立中央病院と三沢市立三沢病院の2病院ということです。また、救急も小児科も産科も担っているという公立病院としての責務も負っていらっしゃいます。万が一、経営基盤がきちんと整備されずに、休止、閉院となってしまうと、ほかの医療機関に搬送することになりますので、十和

田市民の生命、健康を脅かすことにもつながります。こういったところで、こちらの病院は十和田市民の皆様にも関係がある、人ごとではない、この認識を市民の方にもっていただければと思います。

このような背景のもと、十和田市から経営改善策についての検討依頼を受けて、このような形で委員会をさせていただいております。

3 ページ目にまいります。十和田市、十和田市立中央病院の皆様が本気になっていただかないとこの改革というのは達成できないものです。市民の皆さん、周辺地域の皆さんのためにも関係者の真摯な取り組みをぜひ期待するものでございます。

では、内容について、次の4 ページからお願いいたします。十和田市立中央病院の現状と課題というところ、以下の6 点でございます。責任と権限が不明確。公営企業法一部適用によるデメリット。経営と運営が分離しているため、運営している現場の意見が経営層に反映されていないということ。医師、看護師の不足。病院建築、医療機器購入によって、収支均衡の状態にない。人件費について、東北平均より高い水準にあるということにございます。

人件費につきましては、資料編をごらんいただければと思います。資料集の1 ページ目、お手数ですが、資料集をごらんください。大変申しわけございません。「直近3 ヶ月」とございますが、「直近4 ヶ月」です。訂正をお願いいたします。

上に伸びている棒グラフ、こちらが病院の収入でございます。上の棒グラフはほぼ横ばい、若干上がっている形になっています。下に伸びている棒グラフ、これが費用です。こちら、12月が伸びています。この上に伸びている棒グラフと下に伸びている棒グラフ、こちらを差し引きした金額が医業利益という折れ線グラフになってございます。この折れ線グラフがマイナスで収支してきている。こちらが今の十和田市立中央病院の財政ということになります。

では、下に伸びている棒グラフの内容、次の「4 ヶ月の推移医業費用抜粋」というグラフをごらんください。長く伸びているほうのグラフは給与費です。12月は恐らく賞与だと思われかもしれませんが、こういったところで人件費が伸びてしまっているということがございます。また、委託費についても高い水準でほぼ横ばいという状態にございます。

では、資料集の2 ページ目をごらんいただければと思います。委託費の内容、これは何か多いのかということで、いろいろ調べてみたのですが、福元先生からアドバイスをいただきまして、医事の委託人数につきまして比較させていただきました。一番下は頭数の合

計でございます。パートの方もいらっしゃいますので、実際の常勤換算数にするともう少し減るといふ形になろうかと思ひます。医事の委託の人数が少し多いという気がしてあります。こういったところで、こちら人も人件費という形に含めるとなると、やはり少し多いのではないかと思われます。

では、答申案にお戻りください。2の病院改革の目指すものということでございます。こちらは3点ございます。

まず初めに、病院の果たすべき役割を明確化しましょうということなんです。こちらの強みはがん治療でございますので、これをどう伸ばしていくかということもござひます。また、救急医療もござひますので、こういった公立病院としての役割をどこまで果たすのかというところ、こちら人も中長期的視点で判断されることが望まれます。

2番目といたしまして、数値目標の設定。やはり頑張っている姿をきちんとした形で、特に市民の皆様にはわかりやすい形で公表することが大切になるのかなと思ひます。また、十和田市がこちらの病院に幾らまで資金投入できるのかというところも決めておく必要があろうということなんです。

また、収支目標につきましては、最低限資金収支の黒字化を図るということをお挙げさせていただきました。公営企業法全部適用で頑張っている病院の資料をお挙げさせていただきました。後ほど中島から説明させていただきますけれども、こちらの数値を目標にしてもよいのではないかと思ひます。

十和田市立中央病院の赤字を小児、産科、救急、不採算医療のためにマネジメントできないものと努力次第でマネジメントできるものの2つに分けることができると思ひます。マネジメントできるものにつきましては、具体的な数値目標を設定して、四半期ごとにその達成度を市民の方に公開することによって市民のための病院としての経営の透明化、可視化を図るということなんです。市民の方からお預かりしている税金を投入しておりますので、その使われ方を知っておくことが市民のためにも必要であると判断いたしました。

また、市民への情報開示につきましては、ただ開示をすればいいということではなくて、グラフですとかよくわかりやすいものを提供することが必要であるということになります。

3番目です。経営形態の見直しに係る提案と留意事項ということをお挙げさせていただきました。試行的に公営企業法全部適用（以下、全適）に6ヵ月間移行します。公営企業法第7条に則って、事業管理者を置きましょう。その事業管理者というのは、後ほど述べますが、中長期計画を作成し、数値目標を作成する必要がございます。この際に、経

営企画室が作られているそうですので、こちらの経営企画室を有効活用されることをお勧めします。権限と責任を一致させるということで、その方にたくさん負担がかかってきてしまいます。案を経営企画室の方につくっていただき、いろいろ討議した上で、この病院のあり方を決めていただければと思います。

期間内にこの数値目標、例えば収支目標について最低限資金収支の黒字化ということを作成できれば、全適のまま継続して経営をとり行うという形にさせていただこうかと思えます。数値目標を達成できなければ、言葉が強くて大変申しわけございません。公営企業法の規定にはこのとおりに書いてございます。この病院だからこういうきつい言葉を使うというわけではございません。直ちに事業管理者を罷免し、独立行政法人費公務員型（以下、独法）に移行するという事です。念のため、公営企業法第7条の2第7項を抜粋いたしますと、管理者の業務の執行が適当でないため経営の状況が悪化したと認める場合、これを罷免することができるかと規定されております。こちらは調べていただければ法規集にも載っておりますので、一度お目通しいただければと思います。

なぜこのようなご提案を差し上げるかということなのですが、経営の悪化というのは待たなしの状態で現行の枠内でより自立的、弾力的な経営が可能な経営形態にする必要があるためです。権限と責任を医療の現場に与えることによって、迅速に市民の方のニーズにこたえる。また、独立採算の運営を実現することを目指しております。

また、人件費につきましても、事業管理者に責任と権限を集中させるために、病院の経営成績を反映させることができるからです。病院の経営成績が上がるよう、職員が一丸となっていたのではないかとということで、このようなご提案をさせていただいております。

ちなみに人件費につきまして、お手数ですが、資料集の3ページをごらんいただけますでしょうか。棒線は東北平均を示しております。参照は病院賃金実態資料、非常に信頼の置ける医療経営情報研究所というところから引っ張っております。医師、看護師、次のページ、准看護師、検査技師、薬剤師、放射線技師、リハビリ技師、事務、こちらの8部門についての給与表となっております。看護師の皆様は比較的この棒線と平行でございますので、賃金表に則った、きちんとした整備された賃金体系になっていると思われま。ほかの部門ですと、少しこちらの棒線から外れている数値があるのです。権限ですとか、役職ですとかそういったこともございますので、一概にこれが妥当ではないと言い切るのには問題があるかと思えます。経営形態の見直しとともに、このような状況も少し見直してお

く必要があるのではないかなと思われます。

では、こちらの経営形態の見直しに係る提案と留意事項というところで、数値につきましてどのような数値を持ってくるのがよいのか、私としても非常に判断に迷うところでした。

資料集をあけていただいております。7ページ目をごらんいただけますでしょうか。類似病院との比較ということで、非常によく似ている病院との比較をもってまいりました。このT市立病院というのは、私が講演で大変お世話になった病院です。数値を出すというお約束をしておりませんので、お名前を伏せさせていただきます。データを調べれば多分インターネット上ですぐわかってしまうと思います。こちらも十和田市立中央病院のようにさまざまな診療科をおもちです。診療科はほとんど同じ。職員数のうち医師数が若干こちらよりも多いというところではあります。そして、看護配置は7対1同士です。電子カルテ、DPC、オープンシステム、臨床研修指定。向こうは、がん治療をリニアックで行っていらっしやいます。こういったところと比較するのも悪くないのではないかと思います。こちらに挙げさせていただきました。

では、次のページから、こちらの財務比較につきまして中島から説明させていただきます。財務比較の解説が終わりましたら、また私が答申案につきまして説明させていただきます。

○中島 中島でございます。8ページ以降、このT市立病院と十和田市立中央病院の比較をさせていただきたいと思っております。

まず、8ページの中で医業収益、費用、医業利益、そして経常損失まで並べさせていただきました。大きく差がある部分について、なぜそういう差が生じているのかというところを※を注記という形で付して個別に解説したいと思います。

まず1つ目の点として挙げられるのがやはり入院に関する収益です。7億ほど差が出ているということが見ておわかりになると思いますが、その内訳を9ページの下の部分で※1といたしまして比較の分析をいたしました。やはり1人当たりの平均収入、単価と、あとは患者数とに分けて分析するのが望ましいだろうということで、こういうボックスの形で視覚に訴える形で作成いたしました。見ていただければおわかりのとおり、1人当たりの単価、それから入院患者数ともに、このT市立病院と比較いたしまして、まだまだ頑張る余地が残されているのではないかと結果に至りました。ちなみに、このボックスの中の右下の入院患者数のところ「9万 8,636円」となっておりますが、「人」の間違いで

ございます。訂正させていただきます。単価、また患者数ともに差がありますので、それぞれ3億ほどの差の要因となっているということがここから読み取れると思います。

続きまして、8ページの中の医業収益のその他医業収益というところを比較させていただきますと、2億ほど差が生じているということでございます。これについては、理由を10ページ目に記載しております。これは主にT市立病院における要因にあると思いますが、医療相談収益というものが2億ほどここに計上されているためということでございます。それ以外の特段の差はないということをごここで申し上げたいと思います。

続きまして、収益から費用の面に移って分析を続けてまいりたいと思います。※3から※5にかけては給与、材料、経費ということでそれぞれ差額が幾らぐらいあるのか、その差額に対して、どういう理由が考えられるのかを10ページ目に記載しております。それぞれパーセンテージで給与費比率、材料費比率、経費比率というものを小さく出させていただきました。この点に関しましては、第1回目から第2回目にかけて、主に十和田市立中央病院を対象にいたしまして細かく分析しておりますので、そうした資料もあわせて確認していただきたいと思っております。注目したいのは※5の経費比率というところで、この病院が25%とやや高い数字になっておりますが、この要因については、また後ほどご説明申し上げます。

続きまして、8ページに戻っていただきたいと思っておりますが、※6から※8に関しまして分析コメントを申し上げます。まず減価償却費でございますが、これはT市立病院もかなりの高額な減価償却費がのっかっております。これを単純に比較しますと、うちの病院はまだ大丈夫ではないかと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、コメントが10ページ目に載っておりますので、ごらんいただければと思います。※6といたしまして、文章を書かせていただきましたが、この新病院は平成20年度中に開院しておりますので、減価償却費の負担が期の途中からということで少額でございました。では、実際にどのくらいの負担が出るのかということですので、参考といたしまして、平成21年度に予算書を拝見したところ、建物の減価償却費が約5億近く、そして器具、備品の減価償却費も3億近くというように、今、21年度はもう期が終わりましたが、その期の減価償却費負担が合計で7億以上、8億近い数字が出てきてしまうということで、こうした実態をかんがみますと、やはり減価償却費負担というものが今後経営に重くのしかかってくる部分ではないかと思っております。

続きまして、資産減耗費ということでございますが、これは十和田市立病院が4億5,0

00万と多額に出っていますが、これはコメントにも載せておりますが、新病院に移行した際の資産をさまざま除却した際の除却損ということが多額に出ているというコメントでございます。

続きまして、研究研修費ということでございますが、これはT市立病院のほうが多額に出っていますが、これは研修謝金というものが出ているためと把握しております。

続きまして、9ページ目に移っていただきまして、先ほど後ほど申し上げると申し余した経費の内訳でございます。2病院比較した表を9ページ目に載せております。合計でみていただきますと、1億8,000万ほどやはり十和田市立中央病院のほうが多いということで、なぜそれほど多く経費が計上されているのか分析いたしましたところ、やはり一番大きい原因が委託料ということでございます。T市立病院が約5億であるのに対して、この病院は7億を超えているという状況がみられます。

では、なぜ委託料がこんなに多いのでしょうか。※9というところをみていただきたいと思えます。10ページ目です。これは先ほども同じ資料集の2ページ目で一部解説している部分もございしますが、医療事務の委託料というものがこの病院で多額に発生しているということが原因として考えられます。医療事務の委託料はすべて合わせますと、この病院は2億8,500万ということでございます。やはり人数を多くかけていらっしゃるの、これほど多額の委託料が発生していると思われませんが、この際ですので、その金額が適正なものなのか、それほど人数をかける必要が果たしてあるのかということ一度精査していただく必要があるのではないかとこのことを痛感しております。

このT市立病院と比較するのがふさわしいのかどうかという議論もあると思えますが、やはり7ページ目で申し上げたとおり、状況が似通っている病院ということで参考として挙げさせていただいて、その上で財務分析をさせていただきました。委員の方や地域の皆様に対して、ご一考の資料としていただければと思えます。

私からは以上です。

○星　こちらの先ほどの比較の資料集10ページ、参照というところを挙げさせていただいております。T市と十和田市の財政状況について。T市は中国地方にございます。こちらでもそれほどいい財政状況にはございませんので、市自体の財政も近いのではないかとこのことで挙げさせていただいております。また、このような財務分析がこちらの十和田市立中央病院にも導入されれば、また経営がよくなっていくのではないかとこの期待を込めております。

では、お手数ですが、答申案の5ページ目、真ん中から下の段をお願いいたします。

「医療の現場が、経営責任を全うできるよう経営企画室を設置する」とございます。お話を伺いましたところ、もう既に経営企画室をつくられているそうです。このような迅速な対応が素晴らしいと思います。こちらの経営企画室を有効に活用することが望ましいです。特に全部適用に移行するとなりますと、事業計画、収支目標をどうしてもつくらなければなりません。これを1人の事業管理者が行うとなると、非常に負担がかかってしまうのです。こういったあたり、経営企画室の方がサポートできれば事業管理者の方も負担が少なくて済むということになります。

また、経営企画室に対するアドバイザーをもし置かれる場合、こちらのアドバイザーはある程度一定期間、常駐でなくてもしょっちゅう顔を合わせて人を育てるという観点をおもちのところにお願いしたほうがよろしいと思います。十和田にずっといてくださる方、経営企画室の方を長く育てて、長くいていただいていい経営をしていただくという趣旨でございます。十和田市立中央病院が市民のための病院としての目的を果たすためには、地元に基づいた職員が経営企画を行う必要があると判断いたしました。

また、6ヵ月の試行期間後——全適のお話です。全適を続けるのがよいのか、独法に移行したほうがよいのかという判断を行うために別途評価委員会を設けてはどうかということです。

では、6ページにまいります。もしこちらの委員会で、全部適用を試行的に6ヵ月進めてみようということでお話が進むようでしたら事業管理者を置かなければなりません。事業管理者の選任ということで書かせていただいております。地域医療確保への熱意をもって、効率的に経営に取り組むことができる者とし、以下の条件を付するものといたします。

十和田市ひいては上十三医療圏の医療を向上させる熱意のある者。医療の現場を熟知し、経営感覚に富む者。リーダーシップにすぐれた者。中長期計画に基づく予算案を早急に策定し、予算を実行できる者、これは1人ではなくても構いません。経営企画室の方をうまく有効活用していただいて全く問題ございません。速やかに赤字解消を実行する財務感覚を持った者、こちらも経営企画室と連携して行っていただければ結構です。市民、職員への説明能力を有する者。青森県、十和田市との交渉能力を有する者。どなたがふさわしいのか一度ご議論いただければと思います。

スケジュールといたしまして、このとおりに書かせていただきました。ご覧いただければと思います。財務内容をこれ以上悪化させないため、迅速な対応が求められるということ

です。4月には条例案をつくらなければなりませんので、やはりこちらでも事業計画、収支目標をつくられる必要があるのではないかと思います。7月には全適への移行と書かせていただいております。そして10月には、これは欠かしてはいけないのですが、目標達成について市民へ公開するという事。市民への公開なくして、こちらの改革はあり得ないと思っております。

7ページにまいります。その他といたしまして、こちらの委員会、過去2回行われたものにつきまして検討課題を少し盛り込んでみました。①として、病床規模の再検討（休床を含む）。7対1入院基本料をとっていらっしゃいますので、マンパワー、これで大丈夫かというところを検討する必要があるということです。

2番といたしまして、こちらは追加なのですが、財務諸表及び病院経営に係る数値の月次公開。やはり市民の方のための病院ですので、市民の方がこの病院はどのような感じに運営されているのか、経営は大丈夫かというところをチェックしていただくために公開とさせていただこうかと提案させていただいております。

一番大事なのは3番です。職員への配慮。職員にとって、このような経営改革というのは期待と不安の両側面をもっております。今後の経営改革には職員の皆様の理解と協力が必要になってまいります。職員の皆様向けに説明会を開くなど、直接説明しておく必要があるということです。職員の経営に対する意識改革及び今後の方向性に対する不安等へのフォローという趣旨から速やかな対応が求められております。

前々から申しておりますとおり、職員が夢をもてる、希望をもてる改革にしたいと思っております。給与手当につきましては、病院の業績を反映し、合理的算定基準に基づき、頑張る人が報われる体系に再編されることをお伝えしなければならないと思っております。

8ページ目にまいります。退職金の引き当てにつきましては、合理的な額を積み上げておく必要があるということを書かせていただきました。

最後にまとめといたしまして、公開で委員会を設置させていただき、意見交換を行い、審議を重ねてきました。十和田市立中央病院、救急とがん治療を頑張っているため、今回の4月の診療報酬改定で収入が見込みでは上がるようなのです。これは診療報酬が政策上、入院は上げるというところで上がっておりますので、これだけではなく、経営努力でさらに収支をもっとよくする方向で頑張りたいと思っております。今後も継続して経営改革・改善を行うことが求められております。

なお、6ヵ月の期間終了後の評価委員会の設置に当たりましては、期間終了後改めて検

討した上でお決めいただければ幸いです。

長々とお話ししましたが、私どもからの説明は以上です。

○議長 どうもありがとうございました。蘆野院長からの資料は、皆さん、まだ読んでいませんので、お読みいただいた後、意見を求めさせていただきます。

一番大事な収支目標については、最低限収支の黒字化を図る。キャッシュフロー、資金繰りがうまくいくことを前提にしているというのが大命題で出ているのは結構なのですが、日限と手法が明確ではない。22年度中に資金収支の黒字化を図る。直ちに補正予算を4月中に策定する。4月から早速、全適に切り替え運営を開始し、半年後に年度を通してキャッシュフローが黒字になるようにする必要がある。5ページの最後、別途評価委員会を設けるというのは、独立行政法人を想定していますが、補足が必要。一部適用であっても、全部適用であっても評価委員会を4月、直ちに設けることが必要だろうと思います。

現在の院長を罷免するとかそんなことは毛頭いいません。すばらしい事業管理者が本当の権限をもって事業をできればよい。事業管理の責任は市長にあります。市長には、評価委員会等設けていただく。こちらについて、市側の小久保委員から評価委員会の設置等について所見をお願いします。

○小久保委員 この委員会でさまざまな提案もいただきました。それで、あくまでもこの委員会を終了して、その結果が出て動き出すというのではなくて、やれることからやるということで、今、実は動き出しております。

その結果、委員の皆様方のお手元に新聞のコピーをお渡しさせていただきました。地元紙ですけれども、見出しはかなりセンセーショナルに出ているのですが、入院患者数が1日平均262人と。当初改革プランで260を設定して、それがなかなかできない、210前後で推移していたものが、後半になりまして、今年度になりまして、1月からどんどんふえてきて、ついに260を超えたというような結果になっております。

ただ、これは具体的に仕組みをしっかりととか、マネジメントの仕組みができたとかそういったものではないので、どちらかという、まだまだ瞬間風速的なものがあるかと思えます。こここのところをまずしっかりと提案いただいたものを形にしていく、それが本当にできているかどうか。

この提案の中にもありますように、月次決算をしっかりと、それをもとに経営会議を開きやっていくというようなことが考えられると思うのですが、当然いただいた計画は何が何でも達成しなければならない。目標というものには達成するためにあるものでして、

ただただ絵をかくためのものではないと思いますので、そういった意味で進捗管理をしっかりとやらなければならないと思います。評価委員会とか、どういう形になるか。しっかりとそこをチェックする機能は必ず必要だと認識しております。

今、委員長がおっしゃったように、とにかくすぐにスタートしていくということが必要かと考えておりますので、この点に関しては、提案いただけましたら、その方向できっちり対応していきたいと考えております。

以上です。

○議長 病院特別会計の補正予算を直ちに編成すべきだと思いますが、改革プランはでたらめだということはとくに調べさせてもらったわけです。さて、補正予算は一体どうなるのだということについて回答してください。

○小久保委員 とりあえずまず真っ先にやらなければいけないのは、今、出血状態にあるわけなので、単年度の黒字化を図る。この報告書の中にもあります、収支目標については最低限資金収支の黒字化を図る。これを達成するという方向に向けて、実は3月の予算では、そういった形にはなっておりませんので、そういったことも検討した上で迅速に対応したいと考えております。

○議長 かなり官僚的な発言です。要するに、明日をも知れぬ状況を新聞も心配している。新聞報道のとおりだと思ふのです。だから、入院患者数が262人、後半一気に盛り返すというのは、あっという間に順調になったように思うかもしれません。そんなことは全然ないので、市民とすれば少しほっとしたかもしれませんが、本質はそうではないでしょう。副市長、どうですか。

年度を通してキャッシュフローを黒字にしろと言っている――副市長にお伺いしますが――指揮監督なさるのである。現実にキャッシュがどうなるかということが具体的に示されないと。こちらは直してもらいます。22年度中で当然皆さんも賛成してくれると思います。

○小久保委員 22年度中にキャッシュフローを黒字化するという方向に向けて、予算も含めて、それから体制も含めて、この委員会の結果を受けてすぐに動き出したいと思っております。

○議長 ということは、可及的速やかに病院特別会計の補正予算を策定する準備にかかるということで理解させてもらってよろしいですね。可及的速やかにですよ。だって、予算原案は議会が作るのではないのでしょうか。市が作る。補正予算は市長がお作りになる。

そうすると、市当局がどういう固い決意をもっているかお伺いしておきたいのです。大体4月中には補正予算について原案を作って、本委員会で指摘された問題は職員労働組合が全面的に応援してくれるということはよく理解しています。いろいろな交渉の中でやらなければいけないけれども、交渉をやっている間に時間が経ってしまいます。まず栗谷先生から。

○栗谷委員　いろいろ言いたいことはあるのですが、この新聞記事は確かにこのとおりでと思いますし、スタッフのテンションが非常に高くなってきて、入院患者さんも増えたのだと思います。院長のリーダーシップも発揮されつつあるのかなというようなことで、喜ばしい状態だと思うのですが、この損益計算書の4カ月の推移を資料として見せていただきましたが、患者の増が損益計算書になかなかすんなりと反映されていない。このままだと、先ほどお話があった資金収支のプラス化というのは難しいかもしれないわけです。まず早急にやらなければいけないことは、キャッシュフローの計画書を立てられないと、資金収支がプラスになるのか、マイナスになるのか、そもそも作れないので、そのことをまず直ちに作業を始めなければいけないことだと思います。

あと、医業費用の各項目をキャッシュフロー、資金計画のときに各細目をもう一度全部見直していただきたいと思うのです。先ほど税理士法人からT病院との比較がありましたけれども、特に医事会計処理の委託料などというのは、医師が多くてレセプトの額が高いほど本来かさむはずなのです。だけれども、それが逆になっているので、これはどこかでおかしいところがあるのではないかと思います。

あと、先ほど事務局長さんと長いことお話をしたのですが、ここは退職金の支払いを年度別に平準化するために、退職組合に年間4億5,000万円支払いをしているということをお聞きしました。4億5,000万円というのは2,000万円の退職金をいただく永年勤続のスタッフが毎年23人やめていることと同じことです。こんなことはこの規模の病院であり得ない話です。

もう1つは、事務職のスタッフが病院の中で、例えば最後の3年間だけ病院に来た場合に、病院は退職組合に入っていて、実質上、病院のキャッシュの中から退職金を支払う必要がないので、気がつかないでいるという可能性があります。このあたりは調べればすぐわかることです。私の経験だと、この規模だと年間の退職金というのは2億円前後ぐらいではないかと思います。特殊事情のときにたくさんやめて4億円ぐらい出費することがありますけれども、4億5,000万かかるということは私の経験では絶対ありません。明らか

に払い過ぎだと私は思いますので、これは離脱すべきだと思います。

先ほど人件費を5%カットしたら、年間のセーブするお金が大体2億円だということにお聞きしましたがけれども、退職組合から離脱するだけで人件費5%カットの分が浮くのではないかと私は思いました。これだけではなくて、支出項目の中でとてもたくさん見直すべきものがあると思いますので、まず資金計画をもうちょっとシビアにつくっていただかないと、病院の特別会計の補正自体が現実からかなり乖離したものになってしまう。貸借対照表が必ずついて出るものだと思うのですけれども、それがどうも余りはっきりしないところがありますので、そのことをきちんとしていただきたいと思います。

時間が余らないので、資金収支の黒字化というのは、どんな困難があってもやらなければいけないことなのです。お金の支払いというのは現実の話ですので、地域医療をどうするか理想を語ることは大変結構なのです。実際その辺はやっていかなければならないのですが、現実に資金の支払いがどのくらい出て、資金がショートするということがどういうことなのかということがどうもよくわかっていないのではないかと私は思いますので、そこをもうちょっとシビアに計画を立てて、しかも、それをスタッフが見てちゃんとわかるようなことにしていただきたいと思います。

○議長　それでは、退職金に関して福元先生から。

○福元委員　退職金、確かに4億5,000万だったら少々高いのかなと。私のところは同じ規模の大島病院というのがあるのですけれども、ここは離島手当、給与が16%上乘せられています。それでも引き当てまで含めて毎年平均3億5,000万ぐらい、引き当てしなからですので、少々高いのかなとは思いますが。

それと、やはり資金収支を黒にするというのが非常に難しい。しかも、それを全適半年間で、これは非常に難しいのだろうと私は思うのです。全適の期間が半年、確かに時間がないので、そう言わざるを得ないのだろうと思うのですけれども、本当は、特に年度の途中からというのは、私どももかなり良くなりましたが、それには職員の給与とかそういうところを含めてやらないと、支出をかなり削らないと私は無理だろうと思うのです。そうしますと、委託にしても恐らく21年度は契約しているのではないですかね。それを今さらとなると、委託費を含め、あるいは職員の給与等も含めて、これは本当はもうちょっと早くやっておかないと。ですから、この年度の途中からの全適というのは、本当は余り効果がないのだろうと私自身は思っています。

それから、1ヵ月ごとの、4ヵ月のものも見せてもらいましたけれども、このやり方は

一見よさそうで問題点がいっぱいあるというのは、例えば繰入金などというのは年度初めにぼんっと出るものだから、その年のところにやっちゃって、後半のところにはゼロとなっているわけです。だから、本当は繰入金というのは、極端にいうと12ヵ月で分配して、ここには例えば収益のところに入れてちょっと見るなどしないと、月だけでやると非常におかしな数字をみてしまうと思うのです。これを評価するというのは違うのだろうと私は思います。それから、支払いの時期というずれもありますので、短期間に、やはり年間を通さないとだめですから、やはり一応こういうものは、負担金等は分配するというような形。

それから、私ども退職金はもう固定しております。といいますのは、こういう予算を立てるときに年度によって退職金が変わる、これは仕方がないのですけれども、それだとこしは幾らかかるのだろうかというのがわからないので、ある程度引当金も含めて、私ども5病院で9億と決めております。実際に払うのは7億であったり、5億であったりするのですけれども、残った分を全部引き当てに回しているというような形です。そのような計画書を立てないと、この資金収支というのものなかなか計画が立たないのだろうと思うのです。補正予算を立てられるということですが、年度途中からの全適だけで本当にここで評価していいものだろうかというのをちょっと私は危惧いたします。

○議長　花田先生どうでしょう。

○花田委員　全般の話になりますけれども、まず、新聞紙上で拝見すると、院長先生自身の医師が2名増えるというところの努力は大変なものだったろうと思っております。ただ、先ほど来、全適6ヵ月で成果を出せというのは私は非常に難しいのではないかと感じていました。何しろ保険診療そのものが2ヵ月おくれでないといけない、診療報酬改定になって、確かにプラスになりましたけれども、まだまだ非常に少ないですね。ですから、病院がいろいろな加算が算定できるといってもやってみないとわからない加算がたくさんあります。手術に関しても180項目ぐらいあるのですから、それをどうやってうまくやっていくかというのはこれから漏れないようにやっていくという努力が必要になってきましょうし、実際の成果というのは年を越えないとなかなかわからないのではないかと私たちの大学病院でも思っております。

先ほどの最初のいろいろな委託等について、細かい点をご指摘いただきましたけれども、私たちも細かい内容を少し店ていただきました。そして、うちの大学病院と比較したものがあつたのですけれども、診療にとって非常に大事な医療機器の問題、立派な機器がたくさん

んありますが、保守点検に経費を非常にかけていらっしゃる。医療機器は非常に高いものですから、保守点検はもちろん結構なのですけれども、本当はかけなければならないものと、かけなくてもいいものがあるのだと思います。ですから、これも1つの仕分けでしょうけれども、そのところのシミュレーションをされるのがいいのではないかと考えています。出されている経費が本当に保守点検だけなのか、恐らく修理費は別だと思うのです。実は修理費が非常に高くかかるのです。ですから、そのところの兼ね合いが1つ問題ですけれども、この機械について、本当に全部保守が必要かどうか。修理費自体も高いですから、そのようなところを少しお考えいただいたほうがいいのかなと思っていました。

委託の中で確かに高い。清掃業者の委託料というのはうちの大学の2倍です。規模からいってやはり高いのではないかと考えておりますが、こちらでは産業廃棄物もその中に入っているのですよね。そこでうちも産廃の経費を聞いてみたのですけれども、600万円ぐらいなのです。だから、それを加えたとしてもやはり高いなと思いました。それから、うちの比較から指摘されたことは、病院で使っているカーテンは業者さんから借りて洗濯等も全部やってもらっているわけですけれども、これもうちの2倍です。だから、競争相手がいろいろあるのだと思いますけれども、狭い地域の中でなくて、もう少し広域のところまで競争原理を働かせていただければ、大分大きい金額になっていますので、こういうところも減らせるのではないかと考えていました。

いずれにしても、6ヵ月でというのはなかなかきついだらうなど。先ほどおっしゃったとおり、この委託等は恐らく1年契約でもう済んでいると思いますので、そこは動かしようがないところもあるのではないかと考えています。

以上です。

○議長 ありがとうございます。6ヵ月についてはご相談します。保守点検費用等につきましても国のほうでも、国立病院機構とかいろいろ随意契約であるか、契約期間がどのぐらい継続しているのか、全部精査中です。ずっと同一業者が続いているのではないかと。医事課とか保守点検の委託料。そもそも自動車の車検みたいなもので、車検をすると車が壊れるという話もあって、本当に必要なかどうか。医療機器、特に高額の医療機器の保守点検は必要ないのではないかと、医療機関の自己責任でやればいいのではないかとという意見は間接的に聞いております。

今の話を聞くと、カーテンとかいろいろ含めて倍だとか、そのような話については、やはり経営形態の変更も非常に重要だと思いますが、それ以前に両先生の意見を聞くと民間

の病院からすると考えられませんよ。契約してしまったからことし1年は無理だというのは民間ではそんなことあり得ません。どうですか、福元委員。

○福元委員 契約はやはり最低限1年契約となっていますので、途中変更というのは難しいのではないかと。

○議長 外すというのではなくて、値引き交渉はできるでしょう。

○福元委員 それはできます。というのは、私のところの1つの例でいうと、医事の委託が請求漏れみたいなものやっていたものですから、あれは一遍でぼんっと最初に払うわけではない。やはり支払いは極端にいうと毎月払っているものですから、2ヵ月～3ヵ月支払いをとめて、そこで病院の事務長が交渉して、その分、逆に迷惑をかけているからということでやりました。

ただ、かなりの額の委託をもう決めておられますよね。だから、花田先生がいわれたように、例えばそういう保守点検、それが本当にフル装備でやるとべらぼうな額ですから、ベーシックでやっておいて、必要なものだけ自分で選んでオプションでずっと積み重ねていって私などはやるのですけれども。ですから、一旦そこをもとに戻せば――戻さないといかんと思います。この場合は何とかやらないと。

○議長 下関の包括外部監査人の意見を参考にしてほしいのですけれども、業務水準の見直しについて、これは高知医療センターでもやりました。PFIでも何でも業務水準の見直し。結局高値どまりを温存している。民間と比較してどうなのだというものを市はやる必要があると思うのです。契約は解除できないにしても、役所ですから契約そのものに業務水準があって、不適切だったら解約できる条項が絶対入っているはずですよ。一旦決まったから今年いっぱいは無理だなどというのは絶対おかしい。今月中に全部見直しして、業者も全部呼んで、業務水準と契約書を全部見直しして、それで、どうしても値引きできないという。

医療機械も弘前大学よりも高いというわけです。それはどのぐらい高いのかということも国のほうもこれからかなりチェックされますから、民間と比較してどのぐらいの値引きだったというのが全部公開されます。1,000万円以上を超える医療機器、過去に購入したものについては、東日本で民間と比較した数値を出しますから、それについて値引きしろとはいませんが、関連するものについては、当然値引き率が民間だったら5割しているのに8割どまりだったとか、随意契約だったとか、市みずから精査するように。そんなことを含めた補正予算を4月中にすることが必要だと思いますが、どうですか。2倍高いと

か、こういうご指摘があります。

○小久保委員 委託費に関しましては、今、確かにおっしゃるように単価の交渉というのももちろんあるわけなのですけれども、それ以上に今、感じておりますのが、どちらかというと、全部丸投げ状態なのです。業者のほうにやってもらって、実際に委託しているほうが一々チェック体制ができていなかった、これが非常に大きな問題だと思います。それぞれの個々の業務をすべて精査して、実際どういう流れでどのように業務が行っているのか。その業務一つ一つが本来、委託すべきものなのかどうなのか。病院のほうでできるのか、できないのかも含めてしっかりと精査をしまいたいと思っております。そこをやらないと、どうしても根本のところの解決にならないと思いますので、ご指摘のありました点についてしっかりと対応していきたいと思っております。

○議長 途中契約のペナルティーがあれば、来年度以降は誠意をもって、この苦境の病院経営に協力しない業者は来年度から切る。そのくらいの決意が必要だと思いますが、どうですか、副市長。

○小久保委員 切るとか、切らないといえますか、あくまでもこれも経営計画の中で、当然委託費を下げていく。どこまで下げられるかというのをしっかりと精査して、その中で不必要なものはどんどん削減していきたいと思っております。

○議長 しっかりと具体的にどのように。

○小久保委員 要らないものはやらないということです。やれるものはやるという意味です。

○議長 どういう手法で調べますか。できますか。業者を呼べば、ある程度民間と比較できますよね。

○小久保委員 民間もありますし、同じ公立病院の中でも黒字になっているような病院等の客観的な数値をもとにして、あくまでも合理的に対応していきたいと思っております。

○議長 では、速やかにやってくさるということによろしいですね。

○小久保委員 はい。

○議長 それは病院というよりもあくまで市がやるのでしょうか。購買課とか。

○小久保委員 実際のところはそれぞれの担当の部署が対応して、最終的に決裁は私なり市長のほうに回ってまいりますので、そのところも含めてしっかりと見ていきたいと思っております。

○議長 わかりました。小山田先生から。

○小山田委員　　今、各委員の先生からのお話をお伺いしまして、そのとおりであります
が、私はもっと厳しい観点からお話をしたいと思います。

今、倒産寸前の市、それから病院の経営を改革するのに、これから検討するなどそんな
のもう遅いのです。しかし、明日からできることがあるのになぜやらないのだろう。予
算はまだできていないはずですが。これは予算であれば必ず黒字になる計画を作らなくて
はならない。作れるのです。作らなければつぶれるのです。この方法はどうか。現状で
はだめです。この間つくった改革プランは全然役に立たなかった。とすれば、まず健全経
営です。その方法はどうか。なぜ赤字になったか。この間も申し上げましたけれども、余
りにも身の丈に外れた立派な高い病院をつくった。誰が作ったのですか。さらに、作っ
ても、この立派な病院、あるいは立派な設備を利用できていない。病床利用率も悪い、収入
が減っているということなのです。

その中で、病院ができる部分、財政をよくするために、あるいは健全経営化、少なく
も22年度に、単年度しっかりしたことができなかつたら、これは永久にできないのです。
できる方法は何か。そんなことはわかっていることだと思うのです。収入の部分もあり
ます。どうしても、この病院が市民のためにやらなければならない部分については、ある
いは建物についても自治体が、開設者が負担しなくてはならない。それも決まっている
のです。それが妥当であったかどうか。妥当でない。先ほどの資料ぐらいいっぱいあり
ます。このぐらいの大きな病院を建てて、そして病院の収入として入ってくる、これ
は出るほうもそうですが、入ってくるのが少ないのです。なので、この部分につい
ての赤字というのは、病院側のものではありません。そこを明確にして、それは開
設者のほうの会計からやっていたらいいです。

それで、病院が健全経営、次には病院の収入、先ほど院長先生を初め職員が頑
張って上向きになっている。これは結構ですが、これも限度というのがあるので、
この中でどうしてやっていくかということは病院の側でどのぐらいの見込みがあ
って、どのぐらいの収入があるかということがあります。それで足りない部分とい
うか、目標に達しなかつたら、これは病院の責任です。

それから、支出の部分があります。支出の部分についても、先ほどもいろいろあり
ました。あれは改革しなくてはならない。明日からでも改革できる部分もあり
ます。この辺の支出の部分の中で、例えば退職積立金の問題もあります。それ
から、この病院のいろいろな減価償却、あるいはその他の支払利息というの
があります。それも何でこのような大き

い病院で、その支払利息を病院の会計から持っていくのですか。それを外せば完全に、しかも、それだけではなくて、病院の今の職員の頑張りようによっては黒字の予算案はできるはずですよ。それをしなければマイナスになります。必ずなるのです。

この際、市長も市民もそういう原点に立って、これから病院の負担を軽くするというか、開設者、あるいは市民が当然負わなくてはならないものは市のほうで負担をもって、そして病院には、病院ができる範囲でもっと頑張ってもらいたいという予算をつくらなければだめだと思うのです。そして、それを病院長と市長との間でこれなら病院として経営できる。経営できない部分は市がちゃんと責任をもってやるといえば黒字になります。それでもだめだったら、院長を首にしたっていいと思います。職員を減らしてもいい、給与を減らしてもいいと思いますが、それぐらいの覚悟をもたないとだめです。

今まで改革プラン、これは行政が作ったけれども、達成したことないのですから。今、私が言ったようなことをすれば職員も絶対やりますよ。なので、ぜひそういったことで新しい観点に立った、しかも、22年度で必ず黒字になるという予算をつくっていただけませんか。何度もいいます。病院長を初め病院職員が幾ら働いてもできない部分は、それでも病院が欲しいのであれば、これは病院の負担ではなくて、病院職員の収入からの負担ではなくて、市からの負担はしっかりと守るのだと。守れなかったら病院をなくすか、あるいは病院の中をどうするか。これは開設者の責任なのです。病院長、職員にもっと新しい案を作れではないのです。

そういうことを申し上げて、とにかくこれは新しい予算書をぜひ見せていただきたい。市民もそれを待っていると思うのです。まだこの夢に書いたような改革プランを作ったら、この病院はつぶれます。そして、その後に病院長、あるいは病院の経営形態をどうするかというのは、それも進めてもいいのですけれども、そちらが先ではないのです。22年度の単年度、この病院経営が黒字になるような予算書をつくってほしい。それは市長と病院長の間でやってもらって、両者が完全に一致したときにそれができなかつたら、次の経営者を変える、あるいは経営形態を変えるということが市民にとって一番いい方法ではないか。まず組織を変えることではない。あすからの改革、そして黒字になるような方法をいいました。どうしてもだめな部分は開設者がもつべきです。病院会計から外せと。

そして、病院にはこれだけのことは十分に努力してほしいということは、経費削減も当然やってもらった上で、それを早く予算書として出し、そして、それを検証する組織をまた作って、これを市民に十分にわかるようにしていただきたいと私は思います。

以上です。

○議長　ありがとうございます。どうぞ、副市長。

○小久保委員　これは第1回目から出ているのですけれども、身の丈に合わないという部分があったのですが、実を言いますと、数字的にみますと、この病院の1床当たりの建設費というのは3,700万円です。

○議長　本体工事費、総事業費、どちらですか。

○小久保委員　医療機器を除いた部分です。

○議長　本体工事費ですか。

○小久保委員　建物です。

○議長　本体工事費が3,700万とおっしゃったのですね。

○小久保委員　1床当たり3,700万円です。

○小山田委員　ですから、それ自身、民間から比べると高いのです。

○小久保委員　民間に対してはそうだと思いますけれども、例えば新築の自治体病院の平均は3,900万円という形になっておりますので……

○小山田委員　だからいいというものではないのですよ。

○小久保委員　もちろんだからいいというわけではありませんけれども、必ずしも身の丈が高いというものではないということであって、要はその後の経営努力の部分が足りなかったと思っております。

それから改革プランにつきましても、確かに絵にかいたもちのようなこともあるかもしれませんが、現実には改革プランの260人を超えているわけです。ということは、要はやり方とかそこら辺により厳しさが足りなかった。このところは十分認識しないといけませんと思っておりますが……

○議長　栗谷先生。

○栗谷委員　繰り返しますけれども、新聞に出ていたように職員の士気が高くなって病床利用率が高くなった。これは明らかにテンションが高くなって、意識変革が起こりつつあるということだと思います。ただ、中規模病院の院長を長いことやってきましたので、身に染みてよくわかっているのですけれども、これが損益計算書に反映されないというのは、せっかくの職員の意識が空回りしているということです。これは継続が不可能なので、せっかく上がった職員の士気を経費管理をきちんとしなければ途中で水をぶっかけてさましてしまうということです。だから、これは早急にやらなければいけないことなので、

小山田先生がおっしゃったように半年後にどうこうという話ではないのです。特に税金みたいなものが多くて、スタッフが働いて業務量が拡大すればするほど経費がかさむような仕組みというのはほとんど最悪なわけで、これだと働いても働いても楽にならないわけです。そのギャップをどこかでともかく転換しないとだめですので、それも時間がないのです。だから、もうできてしまった病院に今から1床当たりどうこうといってももう始まりませんので、スタッフの努力がともかくこの損益計算書に反映されるような仕組みを早急につくらなければだめです。経費の管理が恐らく一番大事なことだと思います。

それから、誰も言いませんから言いますけれども、人件費のカットは不可避だと思います。労組がそれを受け入れてまで耐え忍ぼうとしている、今この時期にやらなければ、そして、ちゃんと黒字化して病院が健全経営ができれば堂々と給料を上げてくれというべきです。そのような計画をともかくぜひ早急に作っていただきたい。職員の意識が空回りしている時間が長くなれば長くなるほど病院は崩壊するのです。そのことはやはり危機意識をととても高く持たないと、職員の危機意識が高いのに対するレセプトがないと、スタッフは減入ってしまうのです。そこところにきちんと意を用いてほしいと思います。院長はそのためにとてもたくさんな努力をしていますので、そのことに何とか応えてやるような経費管理をしていただきたいと思います。せっかく職員が頑張っているのに、ほかの業者だけみんな儲けてもってってしまうというような仕組みと同じように思われてしまうかもしれない。ぜひお願いしたいと思います。

○議長 追加して具体的にいいますと、例えば薬剤師の給与総額についてきちんと申し上げておきますが、11ページの5枚目にありますが、薬剤師の給与総額が東北地方の水準に比べて高い。大体900万から1,000万の人が5名いるというわけです。山ほど出ている調剤薬局の薬剤師は一体幾らとっているのだということになるわけです。

それで、平均的にも高いのですが、この人数が問題で、医薬分業して、ここの薬局を見ていたら、ほとんど働く場所がないわけです。遊んでいるというわけではないのだけれども、まさにチーム医療を率先してやれるような体制にしたほうがいいと私は思います。だから、投薬指導だとか、医師をサポートするような仕事に使う。なぜ医薬分業をしたときに調剤薬局に転籍させなかったかという問題。

過去のことはもう責めません。市長、副市長に申し上げておきますが、もう少し正確な認識が必要。建設単価、本体工事3,800万、とんでもないので、小山田委員のおっしゃるとおり。直近の話でいいますと、東京の近くの上野原市民病院の設計プロポーザル、私が

委員ですが、先週、業者選定をしました。石本建築以下超一流の建築会社が本体工事1床当たり1,200万でできると。ホームページに全部出ています。ですから、小山田委員が言っていることは事実なので、1,200万までは病院が稼いで払うべきでしょう。見てください。そして10社ぐらい、鹿島、大成以下、1床1,500万でできるといっているのを建築会社が実名で出しているのです。今、もっと下がるかもしれません。だから、そのくらいの中で経営をやってもらわなければならない。証拠資料はそこに出ていますから、そこで病院特別会計はきっちり、この間説明した資本会計をやらないと、栗谷委員が言ったように手おくれになるでしょう。

ただ、各職員のほうも、最初、栗谷委員が言った、退職金2,000万の人が20人払っている。医師ははそういう人たちのために働いているのかとなりますから、一時退職金は留保してでも資金繰りを——払うにしても勘弁してもらおう。分割で払うとか、北海道拓殖銀行は倒産したとき退職金ゼロなのだから。公務員のほうはそういうことができないが。今日、夕張の本を読んできました。村上氏の闘争記を飛行機で読んできたけれども、ああいうのは、涙なくしては読めません。すべての職員は退職金も出ない。そういう状況で、給料10万円台で市の職員が働いているというのが夕張市ではないですか。だから、今、1人2,000万で1億から2億ぐらい多いという退職金のために、この病院をつぶすのか。ですから、どんなことがあっても資金収支は黒字にしてもらいます。1年間で無理だろうというのは、そろそろ閉めるつもりかなと思ってしまいます。本気であれば、民間だったらお金が出ませんから必死でやりますよ。その気概が必要ですから。副市長は民間から来た割に最近やや公務員寄りになっているのを注意してください（笑声）。福元先生、どうぞ。

○福元委員　やはりとにかく資金収支を黒にする。高い建物を作った。これはおっしゃるとおりだけれども、作ったわけですし、おまけに減価償却は来年から高くなりますが、実際お金を払うわけではないので、資金収支を考えると減価償却前の黒字で4条収支の——極端にいうと、こちらは必ず赤ですから、そこが黒であれば資金収支は黒ということです。それは非常に難しいけれども、できると私は思います。

そのときに一番大事なのは、この数値目標の立て方だろうと思うのです。ただ単に総額で入院患者さんが何名いて、単価がどれどと掛けた、これではなくて、私どもがうまくいった理由は、各病院のそれぞれいろいろな業務を踏まえて各セクションに目標を立ててもらいました。もちろん診療科もそうですけれども、各病棟単位で、例えばうちの病棟は稼働率を何%にする。放射線部であっても、検査部であってもとにかく最大限、目標という

のは簡単に手が届くのではダメなので、背伸びして、あるいはジャンプしてやっと届くような数字を各セクションから出してもらいます。それを積み重ねますと、診療科だけでいくと、病床稼働率は100%以上になってしまうのですけれども、各セクションが目標としているものですから。それはそれでしっかり立てて、それから病院全体では資金収支を黒にするためには最低限これだけの収益がないといけない。だから、両方2本立てになるのですけれども、よその病院の数字を参考にするというよりも、自分の身内の各セクションの人たち、例えば診療セクションでも超勤を減らしましょうと。今幾らですけれども、幾らにします。極端にいうとそういうもの。あるいはクレームをゼロにしましょうというような目標を立てるところもあるわけです。

ですから、各セクションで項目をいろいろ考えて、しっかりとした数値目標を立てる、これがいわゆる損益がどうかというのを見る一番大事なことだろうと思うのです。だから、収益を図るという面も大事ですけれども、今度はいかに支出を抑えるかという面もしっかりと各セクションで検討する。それから、給与をカットというのは最後の最後的手段だと思うのですが、ここはもう「わたり」というのはすっぴりないのですか。

○小久保委員　ありません。

○福元委員　ないのですね。こういうのが一番よくないので、こういうものはいや応なしにゼロにするというようなことでやっていくということです。

それから、さっき言われましたように、本当に病院をつぶさないためにはみんなの合意があれば、ここ1～2年は極端にいうと5%カットでも10%カット、これは自主的に出てこない、上からカットしますよというのではまたモチベーションが下がってしまうので、そこらだろうかという気はします。

だから、早急に各院内でいろいろ検討されて目標を立ててみる。本当にその数字で背伸びするような目標を立ててみて、それでとれるかどうか。逆にいうと、それでとれなかったら無理です。

もう1つだけ、先ほど言われた、例えばお金を借りて、そういうものの利子、これは当然起債を起こしたりなんかして自分で償還するのですが、その利子も当然3条のほうで支払いをするのですけれども、これは市のほうでもつことは可能なのですか。これは制度上できないと私は思って全部私どもは自分の病院で……。言われるように、もしそれが可能であればその分もばかになりませんので、市のほうで払っていただければ1億、2億というのがぱっとよくなるということで、経営はよくなると思うのです。だから、市が本当に法

的に払うことができるものであれば、もちろん市の財政もあるのでしょうか。最大限病院をつぶさないためには、まずここ2～3年が大事でしょうから、その分は積極的に市から投資されてというのがいいのかなという気が私はします。

○議長　私も栗谷委員に賛成で、給与については明確に労働組合に提示すべきだと思います。組合側のほうはのむといているのですから、市側が出さないというのは、本庁職員が反対でできないのではありませんかというように疑っているわけです。ですから、私は本庁と一体になってやってくださいということを明確に申し上げたわけで、病院だけ犠牲を払わせるわけにいかないというわけです。ここは職員が両方で800人ですか。

○小久保委員　はい。

○議長　800人全員がこの病院を守るために、よくなるまで一旦東北地方の水準を超える給料は遅配、ないしは支払の留保。支払わないということではない、支払い義務は負うけれども、一旦資金繰りが回復するまではそのぐらいの提案はすべきだと思いますか。最低限。どうですか、栗谷先生。

○栗谷委員　後で払うのか、賃金カットをともかく期限を区切らずにするのか。私どもの町の南の鶴岡市というところでは、病院経営上の問題ではなくて、市の財政の問題だったのです。あのときは2%か2.5%だったと思うのですが、すべてカットしました。人勧でも今度賞与が削られたはずですよ。そういったことがありますので、後から支払いますなどという妙な約束をせずに、回復したら別途考えるけれども、これをしのぐためには賃金カットしかないのだということをしきりと説明すべきだと思います。

それから、ちょっと別な話で恐縮なのですが、共済の追加費用というのが毎年だったか、4,500万から5,000万ちょっとぐらい、6,000万のときも、いろいろなところがあって計上されているのですが、あれは3条繰入金の中に含まれているというのですか。この病院の規模の職員数だと、共済の追加費用は結構な額になるはずなのです。

○福元委員　3条でしっかり繰り入れされるのです。

○栗谷委員　そうですね。3条で。その額が3条繰り入れの中に含まれているという話だったので、さっき決算書の内訳をみせてもらったら、どうも私の感覚では少な過ぎるような気がしたので、これは後でいいですから教えてください。

○議長　グリーン車に乗っていると云われる、共済制度につきまして、私は独法にしてもらいたいのはそこなのです。

退職金制度についてはまず公開する。

○栗谷委員 外部の人間として少し言いづらいのですが、精神科の病床を県にお返しするということはできないでしょうか。公務員の給与体系で精神科の単科病院をやっているところは、繰入金で何とか決算は作っておりますけれども、人件費比率がみんな100%を超えているのです。これは急性期病院、あるいはがん診療に力を入れた病院としていくときには、公務員の給与体系で精神科病床50床を運営するというのはかなりつらいだろうと思います。

いろいろな医療に対する、精神科領域の業務をどう踏み込んでいくかという考え方がありでしょうから、それはそれとして必要なものだということは認めますけれども、もし病床を削減するのであれば、そういう形のほうがいいのではないかと。外来と、それから病棟内のさまざまなリエゾンに特化した業務内容にして、入院に関しては公的、あるいは私的な病院と連携をとりながらやっていくというのが1つの考え方かなと思いました。

あと、診療科を特化するという意見が前2回のおきに少し出たような気がするのですが、12年院長をやって、今思っているのは医者というのはどんなに怠け者の医者でも自分の給料以上は稼ぐのです。ですから、やはり人数はいたほうがいいと私は思っています。ただ、マンパワーとか、医療機器とか、そのための投資をどのようにするのかということに関しては重点項目を作ってやっていくというのはいいと思います。

それからあと、この病院でDPCのときに調整計数と機能評価計数がどのぐらいになったのか、後で教えてください。今度の診療報酬のときは、今まで診療報酬の5%もなかったような技術料を上げることに1つの主眼が置かれたわけです。外保連の試案が診療報酬体系の中に反映されるのは初めてのことです。ですから、これからは優秀な外科医、あるいは整形外科医、眼科、そういうドクターをたくさん抱えて、手術件数がたくさんあるところが経営的には少なくともDPC上は有利になるのです。そういう仕組みを何とか整えられれば、幸い院長は外科ですので、その辺は理解があると思いますから、そのようにすればいいのではないかと思います。病床に関して、私が言えるのはそのぐらい。

○議長 2つありましたが……では、先生からどうぞ。

○福元委員 この260というのは精神科も含めての数ですか。1日、これは精神科をのけた入院患者ですか。260人。

○小久保委員 入っていません。一般病床で。

○議長 そもそも精神科は何床でしたか。

○小久保委員 50です。

○福元委員　　そうしますと、1病棟の単位が50床ですかね。55ですか。

○蘆野委員　　45。

○福元委員　　45ですか。私は仮にこの260というのがかなり無理してこの数になっているのであれば、思い切って病棟を、何も廃止ではなくて一時的に、45ということであれば、単純に引きますと280床ぐらい1病棟を一時休止して。そうしますと、そこにいる看護師さん、恐らく1病棟当たりですと、25、26名おられるのだらうと思うのですけれども、もちろんその人たちを首にできるわけではないわけです。恐らく看護師さんの中には足りない分を非常勤とか、パートとかいろいろな形でやっておられるわけでしょうから、1病棟を休止すると二十何名余裕が出る。その分を、極端にいうと一時的に非常勤とかそういう方、パートの方はやめてもらうという形で、これが今後300ぐらいになりますと。最高300ぐらいの見込みがあればですけれども、非常に頑張ってもらって260ということであれば、私は思い切って1病棟しばらく休むというほうが経営上も非常によくなるのだらうと思います。

それから、精神科は確かに繰り入れされる部分が大いにかと思うのですけれども、精神科も私のところも300床の精神科の病院を1つもっているのですが、精神の救急というのが結構重要視されて、そういうことで、県がもっていればいいのかもしれませんが。青森県に1つあればいいのかもしれませんが、なくてはならない部分ではあるのですが、費用対効果を考えると確かに不採算の大きな部門。だからこそ、当然繰入金、繰出金という制度があるわけですから、そこさえしっかり出せるのであれば、無理して閉鎖する必要はないのかなと。ただ、これが市の負担にはなるのだらうと思います。

○議長　　県のほうにちょっとお伺いしますが、差し支えない範囲で回答をお願いします。総務省のほうでは、ガイドラインで選択と集中を旗印にやっているのはご存じですよ。

○工藤　　はい。

○議長　　精神につきましても、規模の利益とかいろいろあると思うのですが、県のほうで今の栗谷委員のようなお話についてはどう考えられますか。

○工藤　　精神病床につきましては、うちの課で扱っているものではないものですから、私が明確にどうこうという話はできないのですけれども、今、県でもっているのはつくしが丘病院というのが青森市のほうに県立であるわけなのですが……

○議長　　何床ですか。大体でいいです。

○工藤　　300ぐらいだと思います。あとは、2次医療圏ごとに自治体病院で1つずつあ

るはずだと思っています。ですので、ここら辺が精神科救急も担っているはずですので、そういった点で自治体病院でお持ちになっているのがなくなれば結構厳しい状況になるのではないかと思います。

○議長 300床に、県は県立つくしが丘に不採算でどのぐらい繰り出していますか。

○工藤 そこまでは把握していないのですが……

○議長 希望としては、県が必要と認めて繰り出している額を至急教えてください。見ればわかるということもあるが、Fつくしが丘病院の精神の人件費率が150とか200ぐらいいっていますよね。栗谷先生、一般的に精神は。人件費、収入の倍ぐらい来るでしょう。

○栗谷委員 200はっていないと思います。

○福元委員 いかない。

○議長 150ぐらいですか、先生。

○福元委員 そんなにいかないです。私のところは……

○議長 先生のところは……120ぐらいですか。

○福元委員 300床の病院で、これは国の基準どおり出していますけれども、負担金が大体7億5,000万～7億8,000万、一般会計から300床の精神科に行っています。まず繰入がそれだけ行っています。総収益の大体23億のうちの7億ですから、25%いかないぐらい繰入があつて、それでしっかり黒字は出しているのです。だから、繰出が結構な負担にはなっているとは思いますが。給与の八十何%だと、私のところは百何%っていないのです。

○議長 わかりました。私は青森県のことを極めて遺憾に思っているのです。医療再生基金を県立中央を中心に出しているでしょう。おかしいではないですか。苦しんでいる僻地のほうにも出すべきだと思うのだけれども、どうですか。

○工藤 済みません、私も4月からこちらのほうに配属されたもので……。私が聞いている話では、県内で4つの圏域から再生計画の提案を出して、それを検討委員会、医師会ですとかそういった代表者が入っているところで2カ所に決めていると伺っております。

○議長 形式上公正さを装っているのだけれども、結果的にそういう状況ではないということだけ指摘します。25億円ずつ2カ所が適正に、地域医療の再生につながらなければ返還してもらいますと機会があれば私はいうつもりです。これは私は医政局長とちゃんと約束したのですから。もらったほうの責任ですと阿曾沼医政局長に行政刷新会議で言ったのです。国は責任を負わない、もらったほうの責任だと言ったのです。青森県の責任を市

民が、県民が追及することになります。こうやって苦しんでいる精神科を本来ならば返上したいけれども、先生、それは幾ら何でも事実上無理でしょう。やめてしまえばいいのですか（「済みません、地元の保健所の……」の声あり）。保健所所長、言ってください。どうぞ。

○反町 精神科救急医療システムのお世話を保健所としてさせていただいております、それで十和田市立中央病院の精神科には非常に大きな機能を果たしていただいております。例えば全身管理が必要な、自殺を図ったとか、精神科のケアと全身管理が両方できるような病院が上十三圏域内にないのです。また、新規に統合失調症等を発症して、急性期の医療を適切にやって早い時期に退院して回してというところで、中央病院の精神科は非常に高い機能を果たしてくださっていますので、地元の保健所としてはこれからもその機能をぜひ維持していただきたいと。

○議長 どうぞ。

○栗谷委員 うちの旧県立病院が病床数 550弱ぐらいあって、両方合わせて 650ぐらいの病床なのですが、精神科の病床は10床です。精神科の患者さんたちは必ず入院はするわけなので、そのことのマネージ、要するに入院の精神科医療をどの規模でやるのか。オープン病床ですから、統合失調症の例えば拘束が必要なような人たちは少なくとも入院はしないのです。必要だということは間違いなく認めます。それはいいのですけれども、公務員の給与体系で、急性期病院の中に50床の精神科病床があるというのは私の感覚からはとてもいびつな風景に見えます。

○議長 花田委員、どの程度ならいいですか。

○花田委員 現在のうちの病院の規模から考えても大きいのですけれども、幾ら何でも……

○議長 先生のところはどうか。650で精神は何床ですか。

○花田委員 うちの六百十……今は増えましたけれども、精神科は三十数床あります。

○議長 610で……

○花田委員 618で30。

○議長 そうすると、30だと、割合でいうとどのくらいなのですか。5%ぐらいなのですかね。

○花田委員 はい。

○議長 そのぐらいだったら乱暴だとは言えないのですね。

○花田委員 そのぐらいですとね。

○議長 わかりました。ありがとうございました。

○福元委員 ただ、精神科を少なくしたときに……

○議長 民間経営でしょう。長期入院ですもの。精神。

○福元委員 逆に人の配置とか、ここは二交代か三交代かわかりませんが、ある以上は人を張りつけないといけないわけですよね。そうしたときに、15床とかそのぐらいにやったときに本当に効率がいいのかどうかというのはやってみないと。5床でも10床でもあるがために人は張りつけないといけない。精神科だってある程度は稼いでいるわけでしょう。ぽんと少なくしてしまうと逆にマイナスになる可能性もありますよ。

○議長 そうですか。

○花田委員 精神科はいわゆる一般病床に入っていないから、7：1を維持する必要がないのです。ですから、看護師さんの数も少なくても済むのです。

○議長 採算がいいということですか。

○花田委員 はい。決して利益にはなりませんけれども、やはり地域の——弘前にはほかにも私立の病院がありますからまだいいのですが、この辺にもし何もないとすると、本当に困るのではないかと思います。精神科の患者さんで救急を兼ねてきた、ほかの疾患をもってきたときは一般の診療科の先生はなかなか対応できかねるのです。しかも、非常に経歴といいますか、病歴が長いですから、そのところ、地元でそういう1つの施設がきちんとないとだめですね。やはり何か育てなければならぬ。

○議長 栗谷先生、酒田はどうですか。

○栗谷委員 精神科医療をカバーしなくていいという意味ではなくて、要するに病床の数を言っているわけです。

○花田委員 ですから、病床の数は精神科の場合は7対1に関係ありませんので、それはよろしいのですよね。

○栗谷委員 それは存じ上げているのですけれども、規模がというか、数が多くなって、病床が多くなれば張りける職員の数は当然多くなるわけですよね。

○花田委員 看護師さんの数は少なくても済むのです。7対1ではなくていいのです。

○栗谷委員 ほかの一般病床に比べれば数は少なくても済むのだけれども、それを維持するための人件費と経費というのは発生するわけです。さっきいったように効率はとてもよくないので……

○花田委員　こちらの病院の医療費率は非常に低いのです。ということは、現実には余り物をかけていないのです。そのように数字からは見られます。精神科から離れていいですか。実はこれを見ますと、第三内科というのは循環器内科になっていますけれども、どこでもそうですが、循環器内科とか循環器外科が突出して収益を上げます。しかし、それだけ物もかかるのです。そうすると、医療費率が非常に高くなるのです。ですけれども、そのところを埋めてくれるのが7対1看護なのです。7対1看護でやるという制度があるために、制度を作ったというだけで物はかかっていません。ですから、そののところに来る加算で医療費率がどんと下がるわけです。そののところで皆さん、一般の病院、総合病院は助かっているわけです。

ですから、全体としてみれば循環器内科がもう少し頑張ってくればいいのになと私はこれを見て思っていたのです。そういう意味では、精神科は余り考えなくてもよろしいのではないのでしょうか。むしろあるほうが市民の人にしてみればメリットがあるのではないかと思っています。

○栗谷委員　どういう方向から風景を見るのかということだと思うので、先生のおっしゃることが間違っているとかそういうことは全く思わないのです。私が考えるのは、病床数を全体としてスリム化しなければいけないということと、特定の診療科、病院の経営基盤を支えるところにどこか特化した投資をしなければいけないと考えたときに、この病床の配分が果たして適切なのかということ考えたときに私ならそうするということです。精神科の先生がいなくていいということではないし、いてもらわないと困るのです。精神科のスタッフがきちんとしていなければ、一般急性期医療だってできなくなりますから。

○小山田委員　その精神科についてちょっとだけ。私は岩手県立病院の27の施設をずっと見てきたわけですが、結果的に一般病院の中に精神科の入院ベットを置くといろいろな問題がある。精神科病院として、これを2つにまとめました。そこにはもちろんあります、入院ベットをもっているのは広い圏域の中に2つですよ。そのほかの病院は外来。私の病院も置かない、外来だけということにしておりますが、これは経営上もいいし、患者にとってもよろしい。非常に遠い方ということもだんだん慣れてきました。

それから、経営の面からすると、今の診療報酬体系でまじめにやると必ずマイナスなのです。先ほど110%、120%の人件費であります、これは必要な部分で、これこそ診療報酬も悪いのですけれども、もし必要だったら必要だとする。病院の負担に、働けではなくて、住民、あるいは自治体が責任をもって経営をちゃんとカバーするだけの覚悟をもつ

てやってもらわないと、ただその精神科に勤めている医者の給料とか、要は同じですが、大体 100%から 110%なのです。収入よりも稼がないといわれますが、違うのです。これは診療報酬体系が悪いのですけれども、もしそれが必要であれば、何度も言いますが、病院の責任ではないのですから、開設者、住民がお金を出してやってもらわないと、働く人がいなくなるということだけ申し上げます。

○議長　私も小山田委員と同意見です。埼玉県立病院改革というのをモデルにしてほしいのですが、武先生が来たときに精神について全部適用にしたのです。埼玉県立病院の精神を全適にするかどうかという議論があって、私はほとんどわからなかったのですけれども、結果的に全適から外しました。理由は小山田委員がおっしゃったとおりで、きちっと利益を出してくれということが無理。視察も行きました。なるほど、これは無理だ。効率経営にはなじまないということで全適から外して措置というのですか、今、小山田委員が説明したとおりになっています。

答申は、岩手県立病院局が2つに統合してくださって、シンプルにしたということ参考にして、青森県の方針が決まった段階で集中も検討する。想定するのは弘前大学と同じ程度に当面縮小することを検討されたらどうか。こんなところでいいですか。

○福元委員　精神科がないと、がん拠点病院の資格に緩和も含めて精神科の医師がいるということ。これはかなり厳しい条件になっていますので、廃止は難しいと思います。

○議長　県と相談してということが大変必要だと思いますので、県も今日のご担当が来ていませんので……。検討すると。今、福元先生がおっしゃったようなことは絶対必要だということですから、岩手県立病院局との関係、それから全適にするということであれば、外さざるを得ないだろう。効率性の追求ができないから外さなければいけないということになります。

○栗谷委員　ちょっと追加しておきますけれども、うちは精神科の病院が10床しかないのですけれども、医師は4人いるのです。がん拠点病院のためにもきちんと働いてもらっていますし、リエゾン治療のためにも働いていますし、仕事は山ほどあるのです。彼らは総合病院の精神科病床をどうするのかということについては、実をいうと精神科のドクターたちの間でもさまざまな意見があるらしくて、やはり経営上の理由でどうしても病床が減っていくような時代がずっと続いてきたのです。その意義をどのように再構築すればいいのかということでもいろいろな意見をもらっているのです。うちの病院のスタッフの4人も自分たちが病床が10床しかないことでないがしろにされているなどと全く思っていませ

ん。ちゃんと誇りをもって、しかも、貴重な仕事をしているということで働いていますから。

だから、今言ったようになくしてしまったら大変だという議論ではないのです。数はもっというもらったっていいというか、いるべきなのです。私が言っているのは精神科入院医療がこういう形で急性期病院の中にあるということに対する意見なわけなのです。

○議長 ありがとうございます。全国各地でこの問題は解決されなくて、先送りしてきましたけれども、大学の院長からもいろいろ貴重なご意見をいただきましたので、十分配慮しながら、総務省へのご報告を市からしてくださるでしょうか。院長、どうぞ。

○蘆野委員 精神科病床については、今回新しく13対1という要件がつけました。現在、平均在院日数60、非常に短い形で運用しております。現在は大体30床から35床で動いていますが、これは35床に削減するというので今、検討はして、35床にする予定です。

○議長 その点は結構です。そのような方向で報告書の文章を。花田先生、よろしいでしょうか。

○花田委員 結構でございます。

○議長 いずれにしても収益性を追求させられないということだけ明確にして、分離して判断するようにしないと大変なことになります。

○栗谷委員 済みません、ちょっとしつこいのですけれども、3条繰り入れ項目の中で先ほどみせていただいたときに、精神科医療に関する項目があったので、金額はちょっと忘れてしまいましたが、それはやはり少な過ぎるような気がしました。そのこともぜひ行政のほうにご考慮いただければと思います。

○議長 最後に7ページの数値の月次公開というのは今後速やかにやっていただく。かなり早くはなっていますが、議事録等も丁寧に長文ではなくて、要旨だけでもいいですから、明日には市民に公開する程度のパワーでやってほしいと思います。

それと、数値については、診療科別原価計算は小山田先生がおやりになった泉大津がかなり現実的な診療科別原価計算を——市民に公開するかどうかは事業管理者が決めることですが、スピーディーにやっていただきたいと思います。

最後に、退職引当金は退手組合にやっていると引当は必要ないのですか。

○栗谷委員 引当は必要です。

○議長 必要ですね。

○福元委員 何ですか。退職金ですか。

- 議長 退職組合にお金を払っているのだと、引当は必要ないのですか。
- 福元委員 恐らくこの公共団体は組合には入れないのだと思うのです。退職引当の組合ですよ。多分共済は入れないのだと思うのですけれども……。入れますか。
- 栗谷委員 入っているのでしょうか。
- 三澤事務局長 入っています。
- 議長 この近く、三沢とか一緒に組合に入っているのですか。
- 三澤事務局長 共済組合の負担金として支払いしています。
- 福元委員 いや、そういう意味ではなくて、言われるのは退職のときにいろいろなところが組合を作っておられるでしょう。
- 議長 事務組合とか、そういうのが入っているわけだけでも。
- 福元委員 単独でここはやっておられなくて、そういう退職金の何かの組織に入っておられますか。
- 三澤事務局長 はい。
- 福元委員 私のところは自分で独自でやっていますから。
- 議長 だから、退職金が出るときは組合が払ってくれるのですね。掛金だけは病院で払っていて。
- 福元委員 では、何で収支のところに退職金の額が出てくるのですか。向こうが払うのだったら、ここに出てくるのはおかしい。
- 議長 それはどうして。事務局長。
- 三澤事務局長 結局退職の負担金として毎年払っているということでございます。負担金として4億5,000万、21年度ベースで決算見込みですけれども……
- 栗谷委員 拠出金が4億5,000万だという意味で、退職金を4億5,000万払ったという意味ではないのですよね。
- 三澤事務局長 違います。
- 福元委員 逆にいうと、拠出金のほうが高くないですか。
- 栗谷委員 だから、それをさっき言ったわけです。そんなに必要はずないから組合抜けてしまえと。
- 福元委員 それは高いですね。
- 蘆野委員 3年前に比べて急に高くなった。2～3億急に増えた。私も理由はよくわからない。

○栗谷委員 抜けるだけで2億円ぐらい浮くのではないかと私は思うのだけれども。

○福元委員 済みません、1つ質問。この収支のところ、退職金が計上してありませんか。この資金収支のところには退職金の項はないですか。3億何ぼとか。これは引き当てをそっちから出るのでしたら、ここに出てくるほうがおかしいのではないのですか。向こうから出るのでしたら、この病院の会計の中に退職金が出てきませんか。前にももらったとき、多分退職金の項があったと思うのです。

○三澤事務局長 先ほどもいいましたけれども、退職金としてうちのほうでは支払いしておりません。結局共済組合というか、そっちのほうに負担金として支払いしていて、退職時にはそちらから退職金が支払われるということになっております。

○議長 院長がおっしゃるようなことは全国で聞くのです。突然増えているというのです。だから、経営になりはしないのです。それは蘆野院長のおっしゃるとおり。ここの退職引当金は退手組合の脱退も考慮して、適正な負担額を積み立てていくという方法も検討しなさいと。というのは、経営にならないからです。山ほど退職金が出るような自治体が入っていると、いきなり負担が増えてしまうわけです。今、栗谷委員がおっしゃったように脱退も考慮せざるを得ないという文章で。そのかわり今、総務省が全国に照会中ですよ。すべての公営企業は期末要支給額の100%を15年間で積んでくれというのを全国の自治体に問い合わせしているのです。もし組合を脱退した場合には期末要支給額の30%を15年で積み立てるといって程度が財政健全化法の適用にならないだろうということで、ここに入れさせてもらっています。

ですから、それは条件つきで。そうしないと、国立も大変ですよ。県も大変ですよ。県などは全然積んでないでしょう。こちらだけではなくてどこもそうですよ。前提がおかしいのです。従業員がいきなり全部やめるという前提で積み上げろというわけだけれども、病院は継続しますから、15年後にやめるというのなら積むべきですね。そんなことは100%あり得ないから、毎年30分の1積んで、積み立てて平準化するというのが必要だろうと思うのです。

○栗谷委員 借入資本金か何かを今度収入に計上できるようになるとか……

○議長 それはいいですよ。借入資本金は借入金にします。

○栗谷委員 だって、総務省からそう説明されましたよ。

○議長 そうですか、小山田先生、そんな甘いのですか。借入資本金は借入金にしなさいと。これは結構だと一応考えています。返しているのですよね。

○栗谷委員 それはそうなのだけれども。

○議長 それは収入にというのは事業管理者としては、理事長としてはいいたいでしょうけれども、それはちょっと……。栗谷先生の珍しく自己中心的なご希望であって、借入資本金がうちも巨額にありますけれども、それが収入になるなどということはあり得ませんので、それだけは民主党のほうも借入金にするという極めて当たり前のことをするでしょう。ほかに何かございますでしょうか。どうぞ。

○福元委員 期間にこだわるのですが、やはり今年度中に何とかしないとイケないのはそのとおりなのですが、全適6ヵ月間はどんなに最短でいっても、議会があるから全適が6ヵ月間ということですか。これは極端にいうと、できれば9ヵ月でも……

○議長 いや、今日ここで決めるので、たたき台ですから、1年間は全適でいいよとか、一部適用でこのままいいとか、一部適用だっていいという委員もいます。このままずっとやってもらおうではないかという意見もある。私みたいな極端に直ちに独法だというものもあるし、調整するとこのようなところかと思いますが、どれがいいかは皆さんで決めていただきたい。

○福元委員 全適6ヵ月だけで結果を出せというのは余りにも酷な話かなという気がしたもので。ただ、成績は出さないといけないですから。もうちょっと早く全適になる方法があるのですかというのを聞いたかったのですけれども。

○栗谷委員 21年度の決算で財政再建団体にはなるのですよね。

○議長 なります。

○栗谷委員 間違いなく、不良債務比率が超えてしまいますので。だから、国から強制的にプランを立てさせられるわけですよね。

○議長 もちろんそうです。外部も入りますから。

○栗谷委員 そのときにこの話はどこかで必ず入れ込まなければいけない。プランになりますので。今恐らくそのプランをつくる、いわば基礎的なことをしゃべっているということと同じだと思うので、必要だとは思いますが。ただ、半年で云々という話については、私はちょっと今は判断つかないです。

○議長 だから、改革プランはでたらめだったということは明白になってしまったから、それで、今回、財政健全化の監査というのが入りますから、その中で数値目標というのを今度は厳しくいわれると思うのです。350床で黒字平均でということをも分会長も現職時代了解されたわけですから、当たり前でしょうね。黒字の平均が目標になっていますから、

22年度中にそれを達成しなければいけない。ですから、達成できれば本委員会で経営形態に触れなくてもいいとは思うのですけれどもということですね。委員の一致した意見は経営形態ではないのだと。だから、達成できれば一部適用のままでもいい。しかし、数値目標を達成するために、本当にできるのですかというようなことになると、できませんでしたでは、財政健全化法で地方自治の権限がすべて失われるということになるから、それはできないから……（「いいですか」の声あり）。どうぞ。

○福元委員　私はやはり一部適用ではまずいと思っているのは、例えば給与とかそのようなものにしたときに、一部適用だとその中で病院の職員だけにというのはあり得ない話です。だから、十和田市全体の職員が例えば5%カットというのだったらあり得ますけれども、一部適用のまま病院職員だけにというのはあり得ない。これが全適だと最悪の場合には全適はできます。経営状況を見て給与を決めなさいとなっています。だから、全適にはやはり移行しないとだめだと私は思います。

○議長　わかりました。では、速やかに全部適用にさせていただいて、1年間経過をみる、そんなところでしょうか。どうでしょうか。よろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

では、そういうことで、速やかに全部適用の手続を検討してもらいたいという答申でいきたいと思います。

それから、予算と結果の評価につきましては、副市長、ぜひ速やかに4月からでも、例えば5月の速報で評価委員会を開いて住民に公開するというようなことを具体的に検討してください。これは附帯事項ですか。院長、どうぞ。

○蘆野委員　2つあります。1つは、先ほどの東日本税理士法人の資料の中でT市立病院と十和田市立病院の比較がなされたのですが、医師の数、大した違いはないとお話ししましたが、うちでは33名でT市立病院が47名で14人の違いがあります。医師1人幾ら稼ぐかというのはどのぐらい稼ぐのですか。

○栗谷委員　2億ぐらい。稼ぐ者で3億。

○議長　2億ぐらい。

○蘆野委員　医師1人それだけ稼いでいて14人違うということは、この収入とか外来数においてかなり大きな違いがあるということは確かですよ。そのあたりは考慮して、これをちゃんと分析したということによろしいですか。

○星　その通りです。

○蘆野委員 収支とかそういったものですね。市民の皆さんもそのように感じていただければと思います。

もう1つ、これで会議は終わりですか。

○議長 ええ、これで答申を出したいと思います。

○蘆野委員 答申書について、市民の皆様、これはあらかじめ打ち合わせて作ったものではないということだけ、2、3日前に送られてきて、事務的に文言を直したのだけであるということ、先ほどこれはみんなですり合わせた結果であるとお話しされたのですが、そうではないということ、ご理解ください。

その上で、この答申書には反対いたします。理由は第2回のこの前の検討委員会において、それから現在もそうなのですが、この答申書の初めの部分の文言について、本当にこれが適切かどうか非常に疑問であるということなのです。初めの部分でいってあるのが、この病院の経営が非常に悪くなった原因として、皆さん、第2回目でわかったように、がん治療にある程度視点を移しているということと、緩和ケア病床という文言がどうもあるということからいくと、この初めの部分で病院の経営が悪くなったのは、これを始めた人が一番大きな原因をつくったもとであるというような形にどうも判断されるのではないかと思います。でもそれは実際にはそうではないと私は思っておりますので……

○小山田委員 ちょっと待ってください。今日3回ですよ。答申案が出たので、これに反対であれば、その反対だという案を出してくれませんか。今ここで言われてももうないのだから、今いって直す機会を、また私言います。先生がお考えになって、これは違ふとこの委員で決めるわけですから、それをお出しになって、我々も検討して、もう一回やりましょう。ここで今終わる時期でそんなことを言われても。何で先生、前に、この2回のときの間で我々委員にそういう意見を出さないのですか。この答申の段階でそんなことをいうなら、新しい答申案を、これではだめですということを出していただければ、我々もそれでそうだなということがわかるから、この場で——我々も聞きたくなるから、あとこれは20分、30分かかるよ。委員会の持ち方はそうですよ。本当にこれに反対なら反対の理由をきちっと書いて、それを我々委員にやってくれば、我々は全部読みますよ。そして、もう一回討議しますよ。先生がここで幾ら反対演説を打っても、これは委員会としての意見にならない。なるべく入れたいから私はいっているのです。

○蘆野委員 基本的には、最初に答申書があったときに、普通は答申書に基づいてある程度文言を整理しながら、今回3回目は議論を進めていくものだと考えていましたが、こ

の答申書の内容については、始まってから今まで全然議論がなかったですよ。それはやはりおかしいので……

○小山田委員 わかります。だから、それを先生がお書きになって、全部我々にもやって、そしてここを直すと、それでもう一回やって皆さんの合意を得る。そして、それをまとめてもらうというのが筋ですよ。

○蘆野委員 それが今回の3回目の中で本当はできれば非常によかったと私は思って、早目にこの委員会が答申を出していただきたいと思うのですが。ちょっと最後まで言わせていただいていいですか。いわゆる経営の、第2回もリーダーシップがないというようにある程度書いていて、さらに、この中には目標を達成しない場合には罷免する。例えば私が事業管理者になったとして、先ほどの数値目標が達成できなければ罷免されるという形になるわけ、これは先ほどの話だと、罷免することができるという言葉がこの場合、罷免するというようにちょっと変えられているのです。そのような形からいくと、私はここに来るときは骨を埋めるつもりで行ってこいといわれて、そういうつもりで来たわけなのですが……

○議長 委員としておっしゃってくれませんか。

○蘆野委員 そのような形でいくと、この文言では、今のリーダーシップのない人は恐らく数値目標が達成できなかった、さっきいったように半年、1年、この場合はもう……

○小山田委員 ですから、何度も言いますけれども、先生も3回も出ているのだから、この答申にご反対ならば、その意見を委員にきちっともっと詳しく出してくれませんか。そして、もう一回開いてください、委員長。

○議長 それは構いません。

○小山田委員 ここで今からやったら我々も反論があります。これがあるのだから。そのことを今この場で終わろうとするときに延々とやられたら、これは委員会ではないですよ。何度も言いますけれども、そんなことをやったら、きちっと市民にも公開する、また我々も何のためにここに来ているかわからないよ。最後にそんなこと言わないで。もう一回開いていただくから。ただし、反論するならもっと詳しくですよ。それを各委員と委員長に配っていただいて、もう一回開いて、そして、それまで討論しましょうよ。

○蘆野委員 文言の整理をするだけでそのほかについては特に異存はありません。

○小山田委員 もう一回きちっと、あなたのおっしゃるように、今では私は納得しないです。議論したいですよ。だから、それを書いて、委員長、もう一回やってもらわない

と。

○議長 それは構いませんが。

○蘆野委員 では、前言を撤回いたします。いいです。

○議長 異議ないのですね。

○蘆野委員 はい。

○議長 もう1ヵ月前に答申を出すということを開示していますので、前回、次回には答申書を出したいということは申し上げているわけですから、先生から答申書案が出れば100%真剣に研究しますけれども。

では、とりあえず院長先生は——確かに文章が、罷免するというのは、院長を罷免するのではなくて院長を守るためにいっているわけです。そのくらいの厳しい状況だから、権限を与えて、職員がやる気を起こさないようになるようなことはまずいから、全権限を院長先生に与える。ですから、責任もとってもらおうという意味で言っているわけで、この文章は全部入れていますけれども、ほかで文句が出たことは1回もありませんよ。権限が与えられるから当然与えられた人は責任をとるというだけの話で、言葉は法律上の言葉を使っただけです。しかも、現院長を罷免するなどといっていないから。権限が与えられていないですから、今の院長に責任はないといっているのではないですか。身の丈に合わないような大きな病院を作られて……。そういうことでいいですか、院長。お気持ちはわかるけれども、答申案についてのご趣旨はそういうことですから、よろしゅうございますね。

○蘆野委員 できれば最初の文言を……

○議長 どの文章ですか。そういうのはのみますよ。

○蘆野委員 文言だけはちょっと変えていただきたいということなのです。

○議長 わかりました。どこの部分を。

○蘆野委員 最初の部分の……

○議長 何というところ。何行目とかとってください。

○蘆野委員 「平成20年に新本館を設立し」、その後の「がん治療のための医療機器」、あるいは「緩和ケア病床」が入っていると……

○議長 文章を言ってくれませんか。もう時間がないので、削除をいってくればそのとおりにしますから。

○蘆野委員 「がん治療のための医療機器をそろえたが、これらの支出が予定どおりにかさむ一方」まで。それから、「がん治療について……できない状況になっている」、ここ

の文言を消していただきたい。

○議長 では、全文カットすればいいのですね。

○蘆野委員 はい。できれば全部カットしていただければ。

○議長 では、全文カットしましょう。余り本質ではないから。

○蘆野委員 本質ではないのですが、非常に大事なところなので。

○議長 解説だからいいです。

○蘆野委員 それから、「罷免し」というところは、先ほどもいったように罷免することが……

○議長 全文カットね。いいですよ。

○蘆野委員 「経営形態の見直しに係る提案と留意事項」。

○議長 罷免の言葉をカットですか。

○蘆野委員 罷免のところではなくて、ここは地方公営企業法第7条第2の第7項では、先ほどの説明では、「罷免することができる」という文言になっていたと……

○議長 では、「罷免することに留意する」にしましょうか。「罷免することができる」というようになっている」と。これでいいですか。

○蘆野委員 ということで、私はいいのではないかと。

○議長 では、そのようにさせていただきます。あと、事務局、「試行的に」というのは、「経営形態の見直しは、公営企業法の全部適用を直ちに移行するように検討されたい」というように直しておいてください。

以上。

○星 承知しました。

○議長 それでよろしいですか。

○蘆野委員 もう1つだけ。

○議長 まだあるの。どうぞ。

○蘆野委員 5ページ目の「当該アドバイザーは一定期間継続して指導することを前提」、これは「助言」という形で直していただければ。

○議長 いいですよ。

○蘆野委員 以上であれば問題はありません。

○議長 ほかは異議ありませんね。

○蘆野委員 異議なしです。

○議長　　そういうことで、ほかに。先生方、よろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

では、これで答申案は全会一致で承認されました。長時間、いろいろご協力いただきまして、ありがとうございました。今日、一部字句を訂正して、訂正後のものを市長にお渡しいたしますので、よろしゅうございましょうか。

（「異議なし」の声あり）

どうもありがとうございました。市長のごあいさつを。

○小山田市長　　このたび、きょうで第3回目でございますが、経営改革検討委員会での答申をまとめられていただきました。本当にありがとうございます。土曜日という休みの中、しかも遠いところから3回もおいでいただきました。本当にありがとうございます。

昨年の暮れ以降と申しますか、今年に入ってからでございますが、病院の入院患者も増えているということで、職員の士気もこのままではだめだという意識になっているかと思えます。しかしながら、さっきご指摘もありました、その結果が必ずしも経営収支に出ていないということからすれば、多々改革すべきところはあるものと思っております。

したがいまして、今回、提言をいただきましたら、その実現に向けて——実現と申しますのは、まず病院が直接の事業収支で赤字を出さないことを目標にしてということは、私も既に議会等で発言しておりますし、それに向けてどのようにしていけばいいのか等々について、早急に詰めていきたい。そして、できることは、もう既にやっているところもありますし、まず9月の決算を待つまでもなく手をつけていきたい、そのように思っております。

何よりも肝心なのは、今後の病院の経営について、しっかりと経営管理、しかも、その進行状況を管理していくこと。これが何よりも大事だと思っております。そうした中で、まず目標に向けて頑張りたいと思っておりますので、どうか今後ともご指導いただければありがたいと思います。本当に長い間、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。では、これで散会します。

○司会者　　お疲れさまでございました。

——了——