

十和田市立中央病院 第1回経営改革検討委員会議の詳細を議事録でお知らせいたします。

平成22年2月6日

司会者（山辺） 定刻になりましたので、ただいまより開会いたします。

委員の皆様には、この経営改革検討委員会の委員の委嘱をお願いいたしましたところ、快くお引き受けいただき、大変ありがとうございました。

また、本日の第1回経営改革検討委員会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委員各位のご出席を賜り、重ねてお礼を申し上げます。

私は暫時の間、本日の司会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。

では、早速でございますが、検討委員会の開会に先立ちまして、当院の開設者でもございます小山田市長よりご挨拶を申し上げます。市長、よろしく願い申し上げます。

小山田市長 おはようございます。小山田でございます。

今の時期は最も寒い時期でございます。皆様には非常に足元のお悪い中、しかもお忙しい中、遠路当十和田市までおいでいただきましてありがとうございます。

また、皆様にはこのたびの経営改革検討委員会の委員をお願いいたしましたところ、快くお引き受けいただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、昨今、地方自治体の病院の経営でございますが、大変厳しい状況にありまして、私ども市立病院におきましても、非常に厳しい運営を強いられているところでございます。

私は、昨年の市長就任時にこの病院の経営の健全化を公約の1つとして取り上げまして、これまで取り組んでまいりました。しかしながら、医師不足、さらには新病院建設費の償還金などにより、平成20年度の決算に加えまして、現状のままでは21年度の決算も大幅な赤字が見込まれ、市の財政運営そのものに大きな影響を及ぼしかねない状況になってございます。

これまでも経費の削減ですとか、また、医師確保対策などに取り組んでまいりましたが、医業収入は新病院になってから1年以上経過した現在でもその伸びが期待できず、このまま推移しますと、今年度末には17億円程度の不良債務が見込まれております。

こういうこともありまして、市の一般会計からの追加の繰り出しにつきましては、市の財政としても限界を超えていると判断したわけでございます。そのためにも一刻も早い経

営改革、経営改善が求められていることから、このたび経営改革検討委員会を設置いたしまして、計画全般にわたる助言、ご提言をいただきながらこの病院の改革に取り組む必要があると判断したわけでございます。

本日は第1回経営改革検討委員会ということで、当院の現状等について、協議、検討していただくことになると思いますが、委員の皆様にはどうぞ忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

なお、今後の予定といたしましては、今日を含めまして、延べ3回の検討委員会において提言をまとめていただければ幸いと考えてございます。非常に短い期間での検討ということで大変恐縮でございますが、当院の一刻の猶予も許されない状況を何とぞご理解の上、ご審議賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、開催に当たりましての挨拶といたします。どうかよろしくお願いいたします。

司会者 ありがとうございます。

それでは、本日、第1回目の会議につきましては、出席委員6名、書面出席2名ということで委員会は成立いたします。出席委員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。

全国自治体病院協議会名誉会長であります小山田恵様、地方独立行政法人山形県酒田市病院機構理事長・栗谷義樹様、鹿児島県立病院事業管理者・福元俊孝様、東日本税理士法人代表社員・長隆様、当院の院長であります蘆野吉和、当市副市長の小久保純一、以上6名でございます。東北大学病院の院長であります里見進先生、それから弘前大学医学部附属病院院長の花田勝美先生につきましては、所用がございまして、どうしても本日出席できないということでお許し願いたいと思います。書面出席での参加となります。

また、青森県からはオブザーバーとして医療薬務課副参事・藤本幸男様、市町村振興課総務主幹・神登喜彦様、ご出席、大変ありがとうございます。

それでは、お配りした資料の確認をお願い申し上げます。まず1枚物、両面にコピーしております第1回検討委員会の次第、それから会場図でございます。資料1から4までお配りしております。冊子になってございます。ただ、資料1につきましては、文言の訂正が若干ございまして、委員の方につきましてはテーブルに本日出付しております資料1と一式差しかえをお願いしたいと考えております。ほかには「十和田市立中央病院個別外部監査について」という冊子物でございます。「公立病院経営改善事例集(抜粋)」、冊子になってございます。新たに追加資料として、委員の方のお手元に「地方債について」という

3ページ物でお配りしております。乱丁落丁、不足な冊子がございましたらお申し出いただければと思います。

第1回目の検討委員会ということで、委員長、副委員長が決定しておりませんので、次第によりまして、会議に入る前に互選いたしたいと思います。委員長が決定するまでの暫時の間、仮の議長を小久保委員にお願いしてよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、委員長の選任につきましては、小久保委員に暫時の間、仮の議長として進行をよろしくお願いいたします。お席のほうによろしく願います。

仮議長(小久保) それでは、暫時の間、仮の議長を務めさせていただきます小久保でございます。皆様のご協力をよろしく願います。

委員長の選任につきましては、十和田市立中央病院経営改革検討委員会設置要綱第3条第2項により、委員長の選任は委員の互選により決定することとなっております。自薦、他薦の方法がございますが、いかがいたしましょうか。願います。

栗谷委員 委員長に長委員をご推薦申し上げます。よろしく願います。

仮議長 ありがとうございます。ただいま長委員を委員長にという声でしたが、その他ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

ないようでございます。それでは、長氏を委員長に決定ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、委員長に長氏を決定し、私は仮の議長をおりさせていただきます。ご協力どうもありがとうございました。

司会者 ありがとうございます。当委員会設置要綱第3条第3項により、委員長は会議の議長となつていただきますので、議長は長委員にお願いいたしたいと思います。長先生は議長席にお願い申し上げます。

次に、副委員長は、当委員会設置要綱第3条第2項により、副委員長は委員長が指名するものとするので、ここで長委員に副委員長を指名していただきたいと思つています。

議長(長委員長) それでは、副委員長は栗谷委員にお願いしたいと思つていますので、

ご了承をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

司会者 ただいまより委員会を開催いたします。

長先生には委員長としてのご挨拶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。よろしくお願いいたします。

議長 ただいまから経営改革検討委員会を開催させていただきます。今、市長からお話がありましたように、今日は十和田市とこの病院の状況につきまして、各委員の皆さんに公開の席でご意見をちょうだいして、3月中には新しい方向性を提言申し上げたいと考えておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。

なお、実質審議に時間を割きたいと思いますので、これから事務局にだきますが、要点を絞って、できるだけ資料を拝見してもらおうということで簡潔に説明をご説明させていただきたいと思います。それでは、事務局から説明をしてください。

星 資料作成を承りました東日本税理士法人の星と申します。よろしくお願いいたします。

では、資料1、第1回経営改革検討委員会をご用意ください。こちらの2ページ、まず「はじめに」で、十和田市立中央病院は医療を大変頑張ってきていらっしゃるということを書かせていただきました。特に救急、小児、周産期、がん治療を大変よく頑張ってきていらっしゃるということを書かせていただきました。自己完結型医療とあります。この病院の中でできるだけ患者さんを多く診ようという努力をされてきたということです。

ですが、資金繰りが少々苦しくなっております。企業債の発行、補助金等々で大変苦慮していらっしゃる様子をこちらのグラフに書かせていただいております。

ちなみに企業債とは、地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるために起こす地方債のことです。先ほどもおっしゃっていましたが、十和田市立中央病院、財政的に大変苦しさを増してきております。また、十和田市の財政も財政力指数0.44と類似団体内の平均0.65を0.21ポイント下回っております。税収が少なくなっているからなのです。したがって、十和田市はこちらの病院への支出の内容を見直す時期に来ていると思います。逆に病院は、これ以上財政面で十和田市に頼ることに対しては非常に無理があるということになります。

2番の財政難の理由及び派生事項というところをご覧ください。一覧表に書かせていただきました。特に収益性、上の2段、すべてマイナスになっております。こちらにつきましては、医業収益の減少に伴うものです。

また、流動比率といえます短期的な支払いの能力を見る指数について。これは 100%を超えていることが正常なのですけれども、50%台です。短期的な支払いのために非常に苦慮しているということがわかります。

また、その反面で、固定長期適合率というものがあります。こちら悪化しております。100%未満が正常ですけれども、110%台となっておりますので、短期に回収できない投下資本が短期的資金で賄われているため、資金繰りに影響を及ぼしているということです。

さらに、気になる指標といたしましては、1人当たり有形固定資産額が平成20年度に急激に増加しているということ。こちらは医業収益が減少しているにもかかわらず、有形固定資産を購入したためと推測できます。

こちらの理由を考えましたところ、医業収益も減少傾向にある中で、過剰な固定資産投資によって、効率的に資金を運用できていないのではないかとこの仮説が導き出されます。

さて、公立病院の赤字、例えば救急医療など不採算部門を担うことによるマネジメントできない赤字と経営努力によって改善可能なマネジメントできる赤字の2点に分けることができます。

4ページ目にまいります。十和田市立中央病院の赤字というのは、このような分析をされてきたのでしょうか、こちらを質問として投げさせていただきました。

なお、救急医療を頑張っていらっしゃるという証拠で、こちらのグラフを挙げさせていただいております。直近のものを示させていただいているのですが、特に小児救急を頑張っていらっしゃいます。全体の20%をやっていらっしゃるのです。ですので、小児救急をどうしてもこの地域で守りたいということであれば、参照までに県立柏原病院の小児科を守る会の運動を一度ご覧になることをお勧めしております。こちらは、地域住民が地域に必要な貴重な医療資源を守るという意識を啓発したおかげで医師が全くいなくなるどころが逆に大学から医師が進んで来るような流れに変わってきたという取り組みです。もし詳しくお知りになりたい方は、委員会が終わりましてから星あてにお声がけいただければと思います。

5ページ目にまいります。財務分析です。ざっくりと見ていただければと思いますが、医業収支の推移について、医業収支比率、黄色いグラフです。こちらが落ちてきてしまっているということです。財務分析につきまして、担当の中島に代わらせていただきます。

中島 会計士の中島でございます。

5ページ目から3といたしまして、財務分析をさせていただきました。その結果をこの

ようにレポートの形でまとめてありますので、ご報告したいと思います。

まず医業収支の推移でございますが、グラフの中で3本ありますが、ピンクのものが医業収益でございます。青い線のものが医業費用でございます。これを見ていただければおわかりのとおり、収益が費用を下回っている、毎期赤字が出ているという状況がここから見てとれると思います。医業収支比率も毎年下がってきております。特に平成20年度の下がっている率が高いというのがこのグラフから見てとれるのではないかと思います。

その下のほうにコメントを書かせていただきましたが、考えられる要因といたしまして、患者様が減ってきていらっしゃることも、あとは人件費が総じて高いということ、また、この病院、新病院のオープンに伴って経費が増加しているのではないかと、そういう観点から、今後幾つかのグラフを通しまして、そのことを詳細に見ていきたいと思っております。

まずは2といたしまして、患者数の減少についてということでございます。ここでは患者数を外来と入院と分けて分析しております。グラフを見ていただければおわかりになると思いますが、患者数が毎年減ってきているというのがグラフから読み取れると思います。患者数の減少に伴って必然的ではありますが、収益が落ち込んでいるという状況が見てとれると思います。今後、病院の改革をしていくに当たりまして、いかに患者様を多く取り込んでいくかということが経営改革の主要なテーマの1つになるのではないかと考えております。

続きまして、6ページの3番といたしまして、人件費比率の現状についてということでございます。ここでは十和田市立中央病院の人件費比率というものを算定いたしました。それと、自治体の病院の全国平均というものが統計資料としてありまして、それをグラフの形で並べているのがこの図表6-1というものでございます。ここを見ていただければおわかりのとおり、十和田市立中央病院の人件費比率が自治体の全国平均と比べて総じて高いというのがこのグラフから読み取れると思います。

図表6-2及び6-3の中で、十和田市立中央病院のドクターや看護師の方のお給料の総額を出させていただきました。お1人当たりの平均ということではございますが、お給料を出させていただきました、それが図表6-3の中で、これも全国平均なのですが、お医者様と看護師の方の職種別の勤続年数ごとの年間平均賃金というものが、これも統計資料としてありますが、全国平均の中で、十和田市立中央病院のドクターの方や看護師の方がどの辺の位置にあるのかということをごここで矢印の形で示しております。一概には何とも申し上げられませんが、総じて高い水準にあるのではということはこのことから読み取

れるのではないかと思います。

続きまして、4といたしまして、経費の増加についてという項目でございます。これもグラフを見ていただければおわかりになると思いますが、平成20年に経費が急激に増加している様子がおわかりいただけると思います。

これがどういう理由によるものなのかということをお次の8ページに詳しく紹介しております。図表7 2といたしまして、経費の中の項目すべてではないのですが、大きい項目を抽出して抜かせていただいて、平成19年と20年を比較いたしました。大きく増加している項目について、それぞれどういう理由によるものなのかということをお下のコメント欄に記載しております。細かく読み上げることはいたしませんがお、分析の結果、読み取れることといたしましては、やはり新病院の建設に伴って、延べ床面積が増えたり、新しい建物が増えたことによって委託費が増えているですとか、あとは減価償却費が増えている。または新病院の移行に伴いまして、旧病院にございました資産、備品関係を除却した際の費用が資産減耗費ということで出ているということで、総じて新病院の建設、または移行に伴って費用が増加しているということが読み取れると思います。

続きまして、5番目といたしまして、8ページの下の方、企業債残高ということで、前の箇所でも触れられているところではあると思うのですが、企業債残高の推移をお9ページ目の図表8 1でお書かせていただきました。視覚に訴える仕方でおこうやって書かせていただいたわけですが、企業債残高がおここ数年急激にふえているということが読み取れると思います。やはり新病院建設というものが大きく影響しているのかなという印象を抱いております。

企業債残高が増えるということは、それに伴ってお支払いする支払い利息も増えているということで、8ページのお一番下にコメントとして書かせていただきましたがお、平成20年度で毎年お支払いする支払い利子が3億円以上というように、大きな経費の増加という面に関してインパクトになっているのかなという印象を抱いております。

続きまして、9ページ目の6といたしまして、新病院建設コストについてということでおございます。ここでは図表9 1といたしまして、今回の十和田市立中央病院の建設コストと、これは平均ということの数字でおございますがお、民間病院と自治体病院というものを横にお書かせていただきました。民間病院、または自治体病院の平均と十和田市立中央病院の金額を比較していければと考えるおります。やはり建設コストは高いものになっているという印象を抱いております。6番目の項目としては以上です。

7といたしまして、結論ということでございますが、以上より、さまざま角度から十和田市立中央病院の財務分析をさせていただきましたけれども、結論として導き出せるもの
といたしましては、やはりこの病院を取り巻く経営環境というものが非常に厳しいという
ことは申し上げておきたいと思えます。こうした機会を用いまして、経営改革を早急に推
し進めるといことが緊急の課題であると結論せざるを得ないということでございます。

私からは以上です。

星 続きます、同じく資料1の10ページ目、4. アンケートの考察というところを
ご覧いただきたいと思えます。お手元の資料2、「アンケート結果まとめ」というものがご
ざいます。こちらの後ろから1ページめくっていただいて12ページです。 .まとめとい
うところがあります。「スタッフの傾向としてポジショニングを図表で示すと次のとおりで
す」というものです。特に看護師さんですとか医療技術職の方、大変地元志向であり、地
元でぜひこの病院で働きたい、勤務を続けたいとおっしゃる声が非常に高くありました。
そのような声になるべくこたえてあげられるような経営が望ましいのではないかというの
がアンケート全体を通して感じたところです。細かいところにつきまして、11ページ以下
につきましては、皆さん、後ほどご覧いただければと思えます。

13ページ目、全体の傾向といたしまして、10点挙げさせていただきました。院長先生の
経営手腕を問う声が多かったこと、医師不足による弊害が出ているということ、病院の経
営状況について、このように職員や市民の皆様にご公開する必要があるということ、外来を
紹介状制にしていることのデメリットが非常に聞かれるということです。あとは先ほど申
上げましたとおり、新築の病院建物について職員の意見が反映されているのかどうか、
少々疑問に思われる声は何点かございました。地域の患者ニーズに合った医療が提供でき
ているかどうか、また、地域連携がうまく図れているのかどうか、院内連携、チーム医療
が一体どうなのだろうか、また看護師さんもかなり負担になっていらっしゃるようです。
7対1看護のため、現場に過度の負担がかかっている。あと、委託業者の関係について見
直しを検討するという声が上がっておりました。

総じて、経営改革には非常に前向きな意見はたくさん書いていただいております。他方
で、やはりこの委員会に対する不安もありますので、これを取り除く必要があります。経
営根幹の大幅な改革を通じて職員満足の充足を図り、患者満足につなげられる検討が望ま
れるということです。

資料1、第1回経営改革検討委員会の10ページに戻ります。先ほどの資料の最終ページ

をまとめたものです。特に気になったのが高額の医療機器を購入していらっしゃるということでしたので、10ページのグラフに書かせていただきました。医療機器購入合計と医業収益は比例していないのです。医療機器購入そのものは先行投資としての性質がありますので、初年度は若干高額になるのですけれども、それを次の年ぐらいからどんどん少しずつ回収していくというのが通常のグラフなのですが、これはどうもその形になっていないということです。

次の問題点といたしまして、11ページ目、グラフを書かせていただきました。残念ながら市町村別の患者の受療状況が私の調査不足だとは思いますが、ちょっと見当たりませんでしたので、青森県の死亡者数ということで割合を出させていただきました。トップ3、悪性新生物、これは平たくいうと、がんです。心疾患、脳血管疾患、やっぺらっぺらかどうか、確認いたしました。

図表12、こちらの病院の入院患者、DPCのデータからとったのですけれども、悪性新生物、要はがんです。それと脳血管疾患につきましては、全体の10%超えて一生懸命やっぺらっぺらということ、心疾患と少々ニーズがずれているのかなと思っております。

次の問題点といたしまして、12ページです。こちらはお読みいただければと思います。参照までに患者苦情分析というのを載せております。どうしても職員の態度に対するクレームが全体の40%を超えてしまっているのです。これは少し気をつけるだけで構いませんのでということをお願いしたいと思っております。逆に患者さんのほうも貴重な医療資源でございますので、どうかこの病院を大事に使っていただきたいと思っております。

次のページの態度に対する不満の相関図というもの、こちらを書かせていただいておりますけれども、逆に患者さんに対しても、時間外の救急が本当に必要なかどうかといったあたり、よく検討していただいて、大事にこの病院を使っていただければと思っております。

最後に、経営改革委員会における検討課題、3つ挙げさせていただいております。経営主体の変更。十和田市の財政も逼迫しているということです。病院のポジショニングとリーダーシップ。自己完結型医療から近隣の病院と連携をする地域完結型医療へのシフトが課題となってまいります。こちらの医療圏の貴重な医療人材を適所に配置することでかえって分散を防ぐことができるということです。医師・看護師充足。医師不足、看護師不足はこちらでも問題になるのです。いかに確保するか。皆様の労働負担の軽減のため、増収のためにも、重要な課題です。

最後に、まとめといたしまして、経営形態が変わり、患者の利益と病院の利潤の追求が両立できるようになればまた状況も変わるのではないのでしょうか。一所懸命に働く者が報われる、職員が夢をもてる改革となるよう検討が必要であるということです。

長々と説明してしまいましたが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

議長 十和田市立中央病院の改革はもちろん重要であります、十和田市自体が財政健全化法ができて以来、初の団体になる可能性が高くなっている。第2の夕張が新法後初めてでるといことで、国も非常に重要に考えているところであります。その状況につきまして、税理士法人から簡単に説明してください。

中島 それでは、別紙の資料といたしまして、「十和田市立中央病院個別外部監査について」という資料をご覧ください。パワーポイントの資料になってございます。

ここでは、十和田市立中央病院の現状というものを、また異なる角度から分析している資料があります。まずそれによりますと、3ページ目をご覧ください。この病院の現状といたしまして、財務分析の中の項目でもあるのですけれども、現在のところ借入資本金が資本の部に計上されているということがあります。これが先日出ました研究会の報告書によれば将来的には負債の部に計上すべきだという方針が打ち出されています。やはり借入資本金というものがそもそも借入金でございますので、本来あるべき負債の部に計上したということ仮定いたしますと、平成20年度は実は債務超過であったという現状が浮き彫りになっています。それがその下のグラフにある自己資本比率の組替後というところです。四角の表です。そこが平成20年度ですと、マイナス3.9%ということで、これが債務超過という現状をあらわしているというグラフになっています。これだけでも危機的な状況にあるといわざるを得ないと思います。

続きまして、4ページ目といたしまして、文章で恐縮なのですけれども、平成20年度の資金不足率が公表数値で14.3%と公表されていますが、これは実は一時借入金のうち、4億5,000万円が平成20年度限り発行が認められた特例債によって、流動負債から固定負債に振りかえられているという会計処理が行われていたということがあります。これを勘案いたしますと、実質的な資金不足額というものが11億6,700万円と試算することができます。公表数値は14.3%という資金不足率なのですけれども、実質的な資金不足率を計算いたしますと、実は平成20年度は23.2%であったというような試算が出てきます。平成20年度においても経営健全化基準の20%を超えていたのではないかと推定されます。

平成19年度は20%を超えていた水準で、平成20年度になりまして14.3%ということで、

病院の状態が少し改善されたのではないかと公表数値上は見えるかもしれませんが、実はそうではない、依然厳しいものだというのがこの資料から読み取れるのではないかと思います。

続きまして、5ページ目といたしまして、では、平成21年度はどのようなだろうかということで、今後の見通しではありますが、単年度の資金収支が9億8,600万円の赤字となる見込みです。この見込みによりますと、平成21年度の資金不足率は経営健全化基準である20%を大きく超えて、31.7%に達する見通しです。こうした数字から平成21年度十和田市立中央病院におきまして、地方財政健全化法に基づく個別外部監査が義務づけられるということになります。

続きまして、6ページ目といたしまして、病院会計のみならず十和田市全体の状況がどうなのだろうかということはこのページで詳細に解説しております。このままの計画で物事が進んでいきますと、平成23年度には十和田市自体が早期健全化基準を超えることが予想されます。また、平成25年度には、十和田市自体が財政再生基準をも超えるというような見通しになっております。今回は十和田市立中央病院の経営改革ということではありませんが、その改革が強いては十和田市自体の財政の改革にもつながるとというのがこの資料から読み取れると思います。

7ページ目以下は、個別外部監査とは一体何なのだろうかということを経営健全化基準に基づいて詳細に書かせていただいている資料ですので、ここは後ほどご覧いただければおわかりになるのではないかと思います。補足いたしますと、16ページ、17ページの中で、今回、直接関係するところで十和田市立中央病院が公営企業ということで、資金不足率が経営健全化基準を超えた場合には、計画を定めなければならないということ、また、その根拠法令を記載しておりますので、これも含めて後ほどご覧いただければと思います。

以上、この資料を用いまして、十和田市立中央病院が個別外部監査を受けなければならない状況に達していること及び経営改革を早期に進めないで十和田市自体にも大きな影響を及ぼすということをご説明申し上げました。

議長 病院の今の給料をどうやって払っているかといいますと、国の地方債を使うことはできずに、市中金融機関から借りて何とかしのいでいるということでもあります。資料で追加してありますが、今後起債は同意されないという状況にあります。不良債務が医業収入の10%を超えなければ、同意されるのですが、不良債務解消計画が5年以内に実行できないような見込みであれば、起債は認められないということです。事実上破綻状況にあ

ると申し上げます。

特に大変参考になる山形県立日本海病院も悪かったのですが、立派に再生して雇用も確保、総務省のモデルになった栗谷理事長からその当時の苦労や、本委員会でどのような方向性を示すべきかについて総論のご説明をいただきます。

小山田先生は、全国自治体病院協議会の会長を長く務められて、私はその支持と応援のもとで夕張を立派に再生させて雇用も確保、何とか破綻しないで済みました。多少お給料を我慢していただきました。小山田先生のご支援がなければ再生できなかったのです。全国の公立病院の院長の最高責任者を6年務められ、政府の仕事もたくさんなさってきた小山田先生からもご意見をいただきます。

九州、鹿児島から福元先生にお越しいただいた理由はなぜかというお話があります。鹿児島県立5病院は経営形態の変更をしないで、全部適用だけで収支均衡して黒字に改革されました。私が行きますと、全部民営化したり、つぶしてしまうのではないかというお話がありますが、そんなことは決してございません。雇用は確保して市の財政を破綻から救ったという自負もあります。鹿児島県立病院の知事と同じ権限をもっている福元事業管理者に、特にここの外来が非常に減っている問題につきまして、医師の立場から助言をいただくということでお呼びしているところです。

大学の院長お2人は書面出席にはなっておりますが、ご案内のように要職にありますので、各大学の了解とサポートのもとで本委員会を行うということでご安心いただきたいと思いますと考えております。

蘆野院長に対するアンケート調査がいろいろありますが、これは率直に申し上げて、ご不快かもしれません。しかし、真実を知ることが大事だということで、やはり核心に触れた話をしない限り改革は進まない。院長が頻繁にかわったということは開設者側の責任が重大、また、豪華病院を承認した議会、それを選んだ市民の責任が非常に大きいということも考えております。過去の批判をするのではなくて、これからどうするかというお話を進めていきます。

私のホームページ、ツイッターもご覧になればわかりますが、民間と同じように経営をやっていたかかったわけですから、年間医業収入が50億ですから、50億以下で総投資をしてほしかったということは冒頭申し上げておきます。過大な負債と豪華病院をつくってきた。そういう中で蘆野院長以下、全職員と前の院長も含めて苦労したということとを認識のうえ、ただいまから委員会を始めさせていただきたいと思っております。

委員会開催前に豪華病院がどの程度か見てきましたけれども、差額ベッドが5室ありました。これに象徴されます。私も小山田先生と一緒に全国を回りましたけれども、こんなに立派な差額の部屋はありません。5室あるけれども、それがほとんど使われていない。こういう「ていたらく」が象徴であるということを申し上げます。

まずは栗谷委員から総論的なお話をお願いしたいと思います。

栗谷委員 資料をお送りいただきまして、読んでまいりましたけれども、私も平成10年から20年3月末までこのこと同じように酒田市立病院の院長を10年間やらせていただきましたので、自分がかつて歩んできた道ということで身につまされております。どんなことがあってもスタッフの雇用と地域医療は守らなくてはいけないという意味では、現在の蘆野院長と同じ苦勞と同じ思いをずっともってきましたので、何とかお役に立てるように私なりの考えを述べさせていただければと思っております。

資料を読ませていただいたときに、私どもの病院と違っているところが1つあるのは、収益のバランス、経営バランスをとる上で、縮小均衡という選択肢がないことです。病院を建ててしまったわけです。私どもの場合は、合併した旧県立日本海総合病院が平成5年にできて、私どものところはできてから30年以上たっておりまして、大変豪華な病院と小屋みたいな病院が1つのまちに2つあった状況になります。減価償却、元利償還も年数がたっておりまして、負担がものすごく巨大なものではありませんでした。院長になり、日本海総合病院ができたとき、県立病院ができたときもそうなのですが、患者が激減してしまいまして、400床の病院なのですが、新患者数が1日5人というときがありました。医者はぼろぼろやめていきますし、みんな手持ちぶたさで何もしていないというような状況に陥って、本当にどうしようかと眠れなかった時期があります。ただ、唯一の突破口は元利償還がものすごく多くない。それから前の病院で幾つかためておられたお金が17億ぐらいあった。この17億がつなげるうちに縮小均衡の経営計画をつくれれば、突破口があるかもしれない。それがまず第1点です。

もう1つは、これは当時の話で聞き流していただきたいのですが、やはり豪華病院で県立となると、気位が高いのです。学が違うみたいな話がありますから、自然に態度が横柄になりますし、そのあたりがつけ目なのかなと思って、敵の弱点を我が長所にすればいいというように非常に正直に考えて戦略を組んだということがございます。

ただ、医師の確保に際しては大変な苦勞をいたしました。県立病院が最終的には平成20年4月に合併したときには、不良債務が23億ぐらい発生しておりました。累損が120億を

超えるような状態でありました。山形県は県立病院を5つもっておりましたので、病院事業局が県にあって、日本海総合病院は全体の資金プールを借り入れる形になって資金繰りが行われていたわけです。私どものほうは総務省で経営改善事例に取り上げていただきましたので、資料の中に細かい数字が書かれておりますから説明はいたしません。当時、知事がちょうどかわったばかりのときでありましたが、県財政の再建ということを公約に掲げて当選されましたので、病院についても、日本海総合病院と酒田市立病院の合併に、いろいろ紆余曲折あったのですが、基本的には同意されまして、平成20年4月から現在の形で発足することになりました。

資金繰りについては、平成20年の合併当時に酒田市立病院は40億前後の内部留保を抱えておりました。これは黒字にしようと思っていたわけではなくて、さまざまな改革を職員、スタッフ一丸となって一生懸命やってきたところ、いつの間にか黒字になっていた。黒字は後からついてきたと考えております。

酒田市立病院の改築が、減価償却の期間をとうに過ぎておりましたので、それで総務省に出かけて改築の相談をしたわけなのです。そのときに総務省からも県立病院との合併を検討すべきであるというようなご意見をいただきまして、さまざまな紆余曲折があって、現在の形になったわけでございます。

先ほどちらっといいましたけれども、縮小均衡という戦略がとれる場合ととれない場合は天と地ほどの差があると思うので、現在の十和田市立中央病院の今後の経営という意味では大変つらいものがあるだろうと考えております。

事が重大なのは、設置者であります十和田市のいわば財政的な体力に限界が近づいていることとリンクしていることが深刻であり、この病院の経営、あるいは経営形態の変更ということを考えるときに一番の優先順位は一体何なのかをまず決めなくてはいけないと思います。

資料によりますと、財政再生の基準を突破してしまうという事態だけは何としても避けなければいけないと思います。それがまず最優先されるべきであって、一たん財政再生の団体に設置自治体が落ちてしまえば、病院をどうこうするかという話が全然吹っ飛んでしまいますので、まずそれだけは避けなければいけない。そのためには、設置自治体であります十和田市が後年度に債務を引き継いで新たな出費、追加負担を強いられる、あるいは資金調達の面で毎年毎年出費をしなければいけない事態から解き放されないと何ともならないような気がいたします。経営形態等々ということは別として、もう1つ気になるのは

時間がないということです。去年の3月に改革プランを作成されております。ネットで公開されておりましたから、私のほうで読ませていただきました。たった1年で収支の見込みが10億円も違うというのは、やはり改革プランそのものの信頼性にかかわることだと思いますので、そのことも気になることだと思います。

ただ、アンケート調査を見ますと、職員の士気は決して落ちてはいないと思います。自治体病院のスタッフというのは大きくなればかなり優秀なので、やり方を工夫しながらさまざまな改革を行えば望みはないわけではないと思います。それから医師についても、働く医師と働かない医師がいるとアンケートにありました。私のところもちょうど同じような状況でした。ただ、院長としては、どんなに働かなくても、これしかないとなれば、腫れ物に触るようにして我慢しなければいけないときというのはあるのです。院長を経験されていれば誰でもあります。ただ、働く医師もいるわけです。働く医師がちゃんと働けるためにそこに周囲のインフラをどのように整備していけばいいのかということを病院の中でやはり作っていかなければいけないと思います。

ただ、医療の改革をやるにしても期間が限られていることと、財政的な負担が余りにも荷重であるということを考えると、地方財政健全化法にあるところまで時間がないというところをどうやって解決する方法があるのかが協議されなければいけない最大のところだろうと思います。

差し当たりは以上。

議長　とりあえずは総論的にお話を伺うわけですが、今まで小山田先生の下で全国を回ってきて、どこでも申し上げているのですが、やはり本庁とともに改革をしていただくということをまずきちっと申し上げておきます。病院にだけ犠牲を払わせることはあり得ないということでもあります。

期間も限られているということなのです。経営形態の変更は必至である。速やかにしていかないと間に合わないだろうと考えております。基本方針の決定は3月の定例議会、経営形態変更の議会承認は6月を目指して、最終的には10月1日あたりからスタートしなければならないでしょう。夕張の議員さんが5、6人になって、給料が15万になったり当然のことなのですが、病院はどうなったか。小山田先生が随分国に怒ってくれたのですけれども、160床ぐらい。1億4,000～5,000万の補助金が出ていたのですが、村上先生が赴任して年間800万になったのです。財政健全化法の適用になると厳しい中でやっていかなければならないということを市民の皆さんに知っていただかなければならない。ですから、

私は何が何でも本庁の改革と病院の改革は一体となってきちりやっていただく。ラスパイレス指数についても、特に総務省は人件費について厳しくチェックさせてもらうということはあらかじめ申し上げておきます。

また、銚子市立総合病院のようにならないようお願いしたい。改革はトップのリーダーシップとスピードである。そういう面では、今度の小山田市長の方針は高く支持、評価できると思います。

経営形態の変更につきましては、縮小均衡はあり得ない。これで頑張るということですから、当然ながら民間との連携統合も当然必要、なおかつ公立病院と一体化した独法も大いにある。地域住民が支持することになるだろうと考えています。

特に今回、鹿児島から何回かおいでいただいて恐縮です。鹿屋医療センターで大変苦勞なさって、ようやく復活した事例について、外来問題、予約制につきまして、福元委員から総論をお願いします。

福元委員 鹿児島県は5つ県立病院がございますけれども、1つは精神科だけです。鹿児島市内になくて、すべて地方にあります。2つの病院は結核療養所からスタートしていますので、市から離れた松林、あるいは山の中と、十和田市立病院に比べますと本当に非常に悪い状況にある病院でございます。

うちも平成14年ぐらいから経常収支で14億、10億という赤字です。そして、資金収支も8億、9億というような赤字を出しまして、それまで13年まで実は54億ぐらい内部留保金をもっておりました。そういう状況でいきますと、平成20年度にはここと一緒に不良債務が生じるということで改革しようということが平成16年度から実はスタートいたしました。

私は先ほど紹介がございましたように、公設公営、全部適用でもやれるのではないかと考えてやってまいりました。長先生にいわせると公設公営でやろうというのは非常に珍しい人種、希少人種だそうです。私どもやってきまして、今年度は経常収支で何とか黒になると思います。19年度も14億ぐらいあったのが7,000万ぐらいになった。ただ、全適をやれば何でもできるということでは決してないです。みんなでそれだけの覚悟をもってやらないといけないということが一番ポイントだろうと思います。

私どものところも特殊勤務手当等の廃止に始まりまして、それから俗にいうわたり、こういうものなどもすべて是正いたしました。それと県自体が非常に厳しいものですから、本庁のほうも含めて職員は2%カット、それから6%カット、管理職は10%カットというようなこともありました。県立病院5つ合わせまして大体1,000床です。退職金をのけた

給与費は、平成14年度に102億ぐらいを払っていたのが、今、平成20年度では86億です。16億ぐらい給与が下がった。うちの職員が少し減ったりなどしましたので、そういう影響もございませぬけれども、やはりかなり自分たちで知恵を出した結果だろうと思います。でも、職員のほとんどが県立病院のまま働きたい、そういう思いです。

それと、やはり先ほどもありましたけれども、高い建築費、私どもは本年度から本庁の建築課とは一切手を切ったというわけではございませぬが、今まで建築課がすべて仕様から見積もり、概算ですね。積算がすべて公共ベースでしたので、これもすべて民間でやるということも了解を得まして、今年度から早速やっております。そうしますと、半額以下でできます。あるいは積算のところに人件費率ですか、民間の企業を助けるという意味で、30%ぐらい上乘せの式になっているようです。そういうこともやりました。

それと、医師だけは給与カットはしておりませぬ。それと、やはり働いた人にはそれなりのということで、期末勤勉手当は逆にAランクの人にはこれだけという感じで上乘せ支給もやっております。そういういわゆるモチベーションが下がらない状況でやるということも心がけてやっているつもりです。

それから鹿屋医療センターと先ほどちらっと名前が出ました。鹿屋方式とって、これは小児科だけなのですけれども、いわゆる一次の医療はすべて民間の病院でやっていた。それ以上はすべてとりますよというのが鹿屋方式でございませぬ。小児科に関しては割とうまくいっていたのですけれども、すべてそういうスタイルをほかの科にも前の院長が適用しました。厳格に、極端にいうと紹介状をもってきていない患者さんが来ると、院長が2時間ぐらいかけて説得して、あなたはここに来る人ではないのだ、紹介状をもってきなさい。極端にいうと、交通事故があって、救急車が目の前なのに一次経由で来るという。言葉は悪いですけれども、余りにも原理主義的に徹底しました。

一番恵まれた状況にある病院が実は一番赤字を出しております。幸いと申しますか、21年度から院長がかわりました。もちろんすみ分けというのは大事だろうと思います。この病院が、いわゆる公立病院が担う医療というのは二次医療でしょうから、それは大事ですけれども、少なくとも新患の患者さんを断らないというような感じに方向転換を21年度4月からやりました。極端に外来が減って成績が非常に悪くなっていたわけですが、やはり診て、これは開業医の先生でいいと思えば、逆にそこから紹介すればいいのだというような方向になりまして、少しずつ良くなってきているところです。

十和田市立病院、不良債務が生じているということで、本当に短期間で改革しないとい

けないと思います。私どもも平成16年にあり方委員会がありまして、中間提言をいただきました。できることは今日からやれと。全適になったからやるのではなくて、今日からやれという合い言葉のもとに。私も当時、1つの県立病院の院長をしておりましたので、できることは今日からやる。患者さんは急にはふえませんが、でも、支出に関しましては本当に今日からでもできます。無駄を省くというようなことを職員に徹底して、うまくいく、いかないは職員の意識改革だろうと私は思います。職員がどれだけ意識を変えられるかということではないかと思えます。それが無いとどういう形態になっても一緒ではないかと思えます。何か機会がありましたら、また鹿児島県の状況を資料で差し上げたいと思えます。

議長 小山田先生から総論的な感想、助言をお願いいたします。

小山田委員 小山田です。

私、先ほどご紹介いただきましたように、全国自治体病院協議会の会長を8年間やりまして、全国ほとんどの病院をよく見、いろいろな問題点について考えたりしてまいりました。また、その前身は岩手県立病院の中央病院長を長年やった。27ある病院です。そういう経験からこういう委員会にも、今日おいでになっている先生方と同じで、それぞれ違いますけれども、その病院の問題点を鋭く追及して改革案を大胆なことをやってきました。成功した例もありますし、そのままだめになった病院もあります。それから見ますと、端的に言って、この病院の問題点があります。

1つは、余りにも身分不相応の立派な建物を建て過ぎたということ。しかも高額です。それに問題があります。もう1つの間違いは、改革プランをだれがつくったのか。私は全国に言ったはずですが、これを作ったときに、もし、この改革が21年度、あるいは23年度までに健全経営化できなかつたら、だれがどのような責任をとるのか。ここの病院だけではないのです。改革プランはどこでもいい方向にしか出さないのです。そうではなくて、この厳しい現実、医師不足、それから地方の財政困難ということを踏まえてやらないのです。今、70%の病院は、改革プランとして出ているのは23年度まで必ずみんな黒字になります。その計画どおりいけば、です。ですが、そんなことはありっこないのです。この病院、このままではだめなのでしょう。去年つくったばかりのものがだめ。これが基本的にこれからのやる姿勢に出てきます。

もう1つの問題は、入院、外来を通じてこの病院は患者数が減っています。その認識がしっかりなくて、今までのずさんな改革プラン、それから余りにも高額な建物を建てた。

しかし、これは元に戻せといっても戻せないのです。借金は必ず残るのです。では、どうしたらいいのかということになりますと、先ほどからこれから患者を増やそうとか、これから意識改革とかいいましたが、それはそのとおりなのです。経営の面から、まずなぜ赤字になっているかといいますと、やはり患者が少ないのです。入院患者も。それに比して職員の数はと。これを増やせるか、増やせません。なぜ病床利用率が60%のままで放っておいているのか。明日からでもいいから、1つの病棟を休ませるのです。その計画のもとに、これからもし増えてきたら、そこを開ければいい。職員の数も減らします。よその仕事をさせるという意気込みが必要なのです。

さらに、各診療科について、収益がどうなのか。例えば医師1人についての外来の患者、入院の患者はどうかということを見ます。そのデータがあれば、私ははっきりと指示するのです。どうしてもドクターが診る患者の数、あるいは収益が足りなかったら、まずそれをやめてみようかと考えるわけです。経営者はそうです。しかし、それはどうしても必要だ、赤字でも必要だという場合には、それは開設者、あるいは病院長でもいいですが、その人がその分の責任を持つのです。どうしても必要で、赤字であっても必要だったら、市長さんと相談して、そのようにしてスリム化するのです。病床利用率を最低80%、85%になるようにです。それは計画ではありません。計画というのは現在のままでいいのです。そういうことをする必要があります。

そして、よその医療機関でやっていただけて、ここの病院でなくてもいい診療科は赤字になりますからやめるのです。そこで必要になるのは、他の病院、開業の方でもいいですし、近隣の自治体病院でもよろしいのですが、この病院だけで全部市民の要求する 今日おいでになっているのですが、どこの町に行ってもそうです。これは我々の病院だから24時間、365日全部引き受けてください。小児科も分娩も循環器も脳も全部やってくれというのです。そんなことできるはずないのです。この病院がどうしても、今抱えている医療スタッフの中で、市民にとって一番残さなくてはならないものは何か。無駄ではないのですが、経営上もうまくいかない、それから診療の内容もうまくいかないところは切り捨て、連携を保ちながらそちらのほうにお願いするのです。そういう診療科の特化。ですから、完結した病院を考えてはいけません。そのために医療連携というのがあるわけです。それをぜひやるべきだと思います。

これについては、あとは先ほど申しましたけれども、だれがこの経営に責任をもつのか。最終的にだめになれば住民が困るのです。夕張の例もそうです。これはどこに行ってもい

うのですが、自治体病院というのは、よその病院ではできないところを、たとえ金がかかってもつくりたいと住民がつくった病院です。医者がつくったのではない。ですから、自分のところで最終的にはこのぐらい、もっと金を出してもこの医療を守らなければということが大事なのだと思うのです。

それには、では今度、誰が責任をもつかということになると、経営形態ということになります。経営形態には今ここでおやりになっているような形は、本来の責任は市長にあります。だけれども、市長さんは赤字でもやめるときにはそのまま置いていくでしょう。住民が困るだけです。そうでないのです。やはり責任を明確にして、その人がしっかりとした、先ほどいったような医療の内容にも責任を持てるような経営形態。それは私どもが最初にいったのは、先ほど福元先生のような全部適用というのです。人事権から予算権から全部この方がもつわけです。そのほかに、これでもなおかつだめだという場合には、独法化とか、それでもだめだったら公設民営という、民間に頼む方法があります。だめだったら廃止、あるいは民間に売ってしまうということがあります。

そこで大事なのは、どの形態でもいいのですが、一番大事なのはリーダーです。こういう方式、私も現状としては一番いいと思うということで推進して、今 325の病院が先生のような方式をとっているのです。しかし、このように立派にやっているのは少ないのです。40%ぐらい。なぜか。なので、今度は独法のほうが、栗谷先生のようなところでやる。これは立派です。しかし、私が言いたいのは、その経営形態がどうであるか。これはいろいろ問題はありますが、要するにリーダーがしっかりとした人がいなければ、どんないい経営形態をとってもだめだと。幾らでもその例があります。やはり医療は人なのです。経営も人です。そうしたことを十分に考えた上でやっていかないと、しかも、先ほども出しましたが改革は明日からなのです。あるいは今日からなのです。この委員会が3月、3回で終わる。これは大賛成です。こんな委員会を長くやっているところはその間に経営が悪くなっていくということでもあります。どこに行っても厳しい意見をいっておりますが、このような感想でよろしいでしょうか。

議長 　少しトーンが優しくなった、引退されてどうも優しくなったかなと思います。本当はもっときついのですけれども、同じ東北の人ということで非常に優しいような感じがします。普通はこんなものではありませんでしたので、念のため申し上げておきます。

行政刷新会議の事業仕分けをご覧になったと思います。その中で、小山田先生は唯一厚労省の早まった政策を厳しく、医師が充足しているというようなことに対して、たった1

人孤軍奮闘して戦ったのはご案内の通りです。指摘がありましたが、医師別の年間の収入というのは、今晚徹夜してでも出して委員に送ってください。経営責任は誰にあるかということを明確にする必要があります。例えば、市民にわかりやすいのは、大統領が泊まるような個室を5つ作ったのはだれか。市場調査というのがあるではないですか。そんなに十和田市民は金持ちなのかということになるのではないですか。一体誰がそのような起案をしたのか。コンサルタント会社なのか。そういうことを委員会に対して明確にしたい。吹き抜けがあるとか、それを決めたのはだれか、その収支はどうやって見込んだのか、そういうことを明確にして出してください。明日の朝に委員に届くようにしてください。そのリーダーシップが大事です。明日からというのはそういう意味です。

緩和ケア病棟。これだけ相当病室が空いているのになぜ作ったのか。非常に採算が悪いはず。これについても書面で出してください。誰が決め、誰がその収支に責任をもつか、そういうことを書面で明らかにしていただきたいと考えています。

私は公立病院改革ガイドラインの座長を小山田先生に応援していただいて務めさせていただいたガイドラインを策定したときの座長ですから、国の責任も認めたいと思います。今回の病院特例債は国の責任であります。甘やかせ過ぎたと思っています。総務省特例債を作ることに反対していたようです。結果的に旧政権下で先延ばしにされ。7年間分割にしてよろしい、金利もちゃんとやれば免除しようという相当甘いものを作った。結局改革を先送りしたことは最終的には国の責任であり、私も大変残念に思っております。

さらに、きょうは青森県も来ていますから、きちっと申し上げておきますが、再生基金については、私が行政刷新会議の評価員、総理から任命された任期があと2年ありますから厳しくチェックさせてもらいます。県立病院中心の再生で本当にいいのかどうか。私が医政局長に対して誰が責任をもつのだといいましたら、もらった者が責任をとるのだと言いました。青森県はどの地区に25億円出すのか、本当に管外搬送率を目標どおり減らせたかどうか拝見します。もしできなければ、私は新しく法制化されるであろう行政刷新会議に返還を求める。

栗谷委員が言ったことですが、山形県は百数十億の繰損になって、たしか現金は500万しかなかったのです。一方、酒田市民病院は40億円現金があった。ですから、縮小均衡で再建できたけれども、ここは縮小均衡できない。銀行からお金を一時借りてやっている。

栗谷委員　私どもは一般地方独法ですので、非公務員型の独法です。実をいうと、1

年と半年以上、理事長と院長を兼ねてやってまいりました。平たくいうと設置者は中期目標だけ議会で決めるということ、それから外部評価委員会の設置をするということ以外には理事長の任命権しかありません。ですから、ほかの定数条例、予算案、人事その他について、すべて理事長に丸投げされる仕組みです。ですから、理事長には大変な権限がありますけれども、同時に経営責任を負わなければいけない。中期目標の年限は設置者が決めますので、それに基づいて法人が目標達成のための中期計画を作るわけでございます。

ただ、先ほどの設置自治体の財政との関連で見たときには、独立行政法人というのは資金調達が設置者からしかできないのです。もう1つは、仮に独立行政法人が経営破綻してしまったときに、債務は設置自治体を負わなくてはならない。ですから、独立行政法人になるのはあくまでも設置自治体が病院経営というリスクから離れることができるということではなくて、運営形態、つまり経営のためのいわば強力な権限を法人にもたせて、改革がどこまでできるのかということに成功するかしないかはかかっていると思います。

ですから、自分でいうのはなんですけれども、理事長が相当な経営手腕がないと、継続して維持していくことは不可能ではないかと思っています。私の場合には、大学との関係、東北大学と地元の山形大学が関連した大学、医師派遣大学なのですけれども、その調整が水面下で非常にうまくいったということが成功として、差し当たり何度もいわれている理由になっております。

独立行政法人になってどういう改革をするのかという青写真を全く描かずに、何となく独法になれば好きにやれるから経営改善ができるかもしれないという考えでやりますと、独立行政法人が資金繰りに窮したときは全部適用よりも悲惨ですので、相当なシミュレーションをしてからするべきだろうと思います。あと、独法が発足するときに設置者と資金調達の面についてはっきりとした、この場合は運営費交付金ということになるのですけれども、あいまいさを残さない取り決めをちゃんとしておくということ。それが担保されて初めてうまくいくかもしれない。独立行政法人になっても、一般の非公務員型の場合には、職員の意識改革は余りないのです。うちの病院の場合には、平成23年度に、県からの職員と独法職員に移行した市の職員と両方混在しているのですけれども、最初のうちは県職員からの派遣のスタッフはほとんどが派遣期間が終了したら県に戻りますというアンケート結果でした。ところが、おととしの12月にアンケートをとったときには、3分の1ぐらいが独法職員になりたいと。去年の12月にアンケートをとったときには独法職員として残るといのが倍になっていました。これは独法の運営形態でさまざまなワークフローの見直

し、その他いろいろなことをやってきたことがスタッフに理解をされて、これはひょっとしたらいいのではないかというような気になってきてくれたのではないかと思います。

特にスタッフのワークフローの見直しということを精力的にやらないと、何でもみんな気持ちが悪えてしまうのかというと、働いている人が報われないという極めて単純な感情なのだと思います。それは医師も2表の人たちも3表の人たちもすべて同じことだと思います。その透き間をとにかくどうやって埋めるかということがポイントだと思います。病院のガバナンスも結構ウエットなものなのです。それと経営上のノウハウのドライなものとうまく混じり合わないと成果はなかなか出ない仕組みになっている。途中でどんどんドライなことばかりしていればみんな辞めていきます。ただ、ウエットなことばかりしていて、みんな仲よく一緒に自殺しましょうみたいな話になってしまえば何にもなりませんし、この狭間のところをどうやって泳ぎ切るかということだと思います。

もう1つは、資金繰りの計画をどうやって立てるのか。うその資金繰りではなくて、一体どうなるのか。お金の問題というのは、資金繰りをどうするのかです。独法にとっては最大の重大事ですので、これは1週間に一遍とっていいくらい事務局から報告が来ます。幾らお金があって、今月、あるいは来月どのくらい支払いがあって、その種類は何であるか。年度ごとに計画を立てますし、独法になって一番変わったことはそのことです。このことも慣れたスタッフがいなくなかなか難しいと思います。人材のインフラを全部揃えてからとりかからないとひどい目に遭うのではないかと思いますので、もし独法に移行するのであれば、そのことを留意されたほうがいいのではないかと思います。

人件費比率を減らすためには、業務を拡大するしかないのです。首にできず、人員整理ができなければ業務を拡大するしかないのです。これは当たり前の話なのです。業務を拡大するための仕組みをどうやって作るのかというのが病院経営の根本的なところの1つのように思います。そのためにはさっきアンケートで気になったのは7対1になって、過重労働になったという話なのです。だって、10対1から7対1になったら看護師さんが増えたのだから楽しんでもいいはずでしょう。それなのに何でそのようになったのかがよくわからない。

もう1つ気になったのは、DPCになると普通は在院日数が減って、入院患者さんが少なくなって病床が空くのです。病床稼働率が下がる。けれども、そのかわり外来に必ずシフトしてこななければいけないはずなのです。だから、DPCをとったにもかかわらず、外来の患者数が減っているというのは異常事態だと思わざるを得ない。DPCによる退院患

者さんの業務が外来にシフトしていないということです。もう1つは、新入院患者数の数がわからない。それから病床回転率の数がわからない。うちの病院は今75%ぐらいの病床稼働率です。お正月などは525床で250人ぐらいしか入院していないのです。見渡す限り空きベッドです。でも、病床稼働率は260%を超えています。それはお正月休みが終わるとどんどん入ってきて、やっこらせっと75%ぐらいになるのです。だけれども、12月になって平均単価は5万3,000円を超えています。病院の経営をするときに、収支バランス、ポイントゲッターですね。それをどの診療科でどのようにとるのかという戦略がよくわからない。改革プランにはさまざまなことがあったのですけれども、かなり総花的で戦略性というのが少し希薄なのではないかと思いました。

資料にはありませんでしたので、医事統計をさっきお借りして少しみていたのですけれども、例えば外科などは手術件数がふえているのです。減っているところもありますし。ただ、外科が元気が出るためには、消化器内科が充実していないといけないのですけれども、先ほど事前に院長から聞いたところだと、お2人しかいらっしゃらない。

もう1つは、地元医師会との病診連携がどういう形でとられているのかというのが資料にない。これも少しわからない気がしました。病床をただ埋めればよいという話ではなくて、業務構造をどうやってつくっていくのかというのをもう少し明確に出されないと、そもそも戦略が明確になるから収支予測は立てられるわけですよ。それが明確でないから収支予測が予想と全然かけ離れたものができてしまうというようなところがあるのではないかと思います。各診療科ごと、それから患者数の分析、病診連携、どこの地域からどんな患者さんが来ているのかということがわからないとだめなのではないかと思います。

議長 経営戦略に、栗谷委員がおっしゃったことについて、も、1週間ぐらいで具体的に全部ペーパーで、出してください。組織の改革が進んでいないのではないかという気がするのです。今回、診療報酬の改定は二次救急についてはものすごく良くなったはずですが、4,000億上がるのです。1病院平均で1億3,000万、二次救急をやっているところは4月から大体2億から3億上がる。至急シミュレーションして次回までにプラス部分はどうか。

福元委員にお伺いします。3条予算と4条予算があります。豪華病院の責任は市にある、病院にはないだろうと思うのです。だから、4条予算、資本会計でどのくらい面倒をみれるのか。

福元委員 基本的には単年度でお金が入り出るものが3条予算とさせていただけれ

ばいいですし、4条というのは建物とか医療機器、高額な、要するに単年度ではなくて、それ以降もいろいろな利益を生むものの予算だと思っていただければいいわけです。4条予算は原則収入というのは企業債とか、繰入金とか、そういうものしかないわけです。支出のほうはずっと過去の、例えば企業債等であっても元金の返済をすとか、仮に長期借り入れ等をしていけばそういう返済。ですから、単年度ではなくて、過去のものを引きずっていますので、必ず赤字予算になるはずなのです。ここは建物が非常に豪華なものを作った。これは当然まず減価償却というものが、例えば翌年度から10年で仮に戻すとすると、当然急に減価償却費がふえます。これは3条の予算に入っているわけです。減価償却費というのは支出に入りますけれども、実際はお金は払っていないわけです。帳簿上払った形にしと。4条のほうは当然赤字ですので、本当は3条予算の減価償却前の黒字と4条予算の赤字で相殺して、プラスであれば資金収支が黒という単純な構図なのです。

ですから、ここの病院の場合ですと、減価償却費は当然上がっていますけれども、これはお金を払っていない。そうすると、お金を借りたとかいろいろなものの返済は利子を含めてしないといけない。そういうことでまずキャッシュフローをプラスにする方向だろうと思うのですけれども、恐らく企業債を4条で立てるときに、市から半額は恐らく繰り入れていないですか。例えば10億の企業債を立てた場合に病院が丸々10億分払うのではなくて、恐らく半分は市が払って、5億を病院が何年かかかって。ですから、繰り入れの額というのを実は私も見せてもらいました。ここと同じぐらいの病院というのが奄美大島にあります。ここが今、運用が315床なのですけれども、収益とか職員の給与費、非常に似ているのです。だけれども、そこは経常収支も黒になっているのです。よくわからないのですけれども、いろいろな経費、診療材料とか薬ではないです。ほかの経費、恐らく委託が、そういうものが結構多いのだろうかなと思うのですが、本当にそこがどうなっているのか。それとか、いわゆる資産減耗などというのは単年度のことですから、後には影響を及ぼさないとと思うのです。

ですから、4条については恐らく大体国が決めた基準どおり払っていただければ、本当は資金収支は何とかやっつけていけるのだろうと思うのです。だから、患者数が減っていることが原因と言われました。確かにです。でも、これは恐らくどこの病院も減っているのだろうと思うのです。私どもも結構減っています。これは1つには薬の長期投与とかいろいろな問題もございますでしょうし、やはり私どものところは病棟稼働率が例えば1病床分ぐらいあいた病院も実はありました。そのときは一時期休床にしまして、その病棟

の看護婦さん25～26名を逆に利用して10対1だったのを7対1、要するに看護師さんを増員しないで7対1にしたとか、本当に臨機応変に、これが全適だと私はできると思うのです。これが一部適用だと例えば看護師さんを増やしたいと思っても一々本庁の許可がないとできない。それから私どものところは人員の定数に関しては総務省が減らせといっていますけれども、病院はその限りにあらず。人がいないと始まらないということで、病院は鹿児島の場合はのけてもらっています。

そういう具合にやると、先ほどいわれた病院形態というものを考えたときに、全適であっても 独法のほうがもっと自由がきいて、もちろん責任もあるのでしょうけれども、改革しやすいと思います。何が違うかという、逆にいうと非公務員型の独法にすると、ばんばんと給料を下げた経営をよくなるのではないかと。これは私が間違っているのかも知れませんが、ですけれども、全適であっても、給与法自体をいじるとするのは非常に難しいことですが、例えば給与のカット、私どものところは独自にはやっていません。これは知事部局と並びでやっていますけれども、ある程度全適であっても、自由にといいますか、それだけ権限をもらって一々総務部にお伺いに行くとか、知事にお伺いに行くというのはやりませんので、ある程度オーケーをもらっておけばやれるのではないかと気がします。

議長 奄美大島ともよく比較して委員会に報告してください。今、3条予算、4条予算の関係で豪華病院でも基本的には国の負担において返済できるはずだと。だから豪華病院をつくってしまったということはあるのでしょうか。『病院経営ことはじめ』という本をぜひ読んでください。東北大学医学部長をやられた久道先生の本です。今の3条予算とか4条予算、一般会計の繰り出しは30名以上の医師の人全員必読していただきたいと思います。全員経営するためには、共通の認識をもっていただく必要があります。

小山田委員 先ほど経営形態はいろいろあると。しかも、今の状況ではこの病院も町もつぶれてしまうということを申しました。経営形態についてはどの経営形態をとってもやはり人なのだ、リーダーだということをお願いしました。ただ、経営形態を変えることによるメリット。そのときに十分に注意する。私も叫んできたのは、今までの負債、特に建物に対する負債、それからそのほかにもあります。それはゼロからの出発にしてほしい。返せないのです。今までのいろいろなことがあって、ここにも三十何億の借金がありますが、それを返しなさいということではだれも引き受ける経営者はありません。返す方法は幾らでもあります。ゼロにする方法。その中でやってほしいということが1つ。

もう1つは、先ほどもいいましたけれども、すべての今ある診療科をそのままやって病床をふやす。これは夢です。そうではなくて、これだけはしっかりとやるという特化をこの際住民の方々によく説明できるように、これだけはできるけれども、これ以外はできないということを明確にする。これは経営形態を変えるときに絶対に必要なことだと主張しますし、私は長年、40年間自治体病院にいて、働いている医療スタッフに建物の元利償還までも働けというのは自治体病院の本旨ではないと思っていますので、その点だけ。

議長 おっしゃるとおりだと思います。診療科目の選択と集中について、次回に一定の線は委員会を出したいと思っています。三沢との競合の問題、弘前大学や東北大学の意見も最大限尊重する中で特化していく必要があるだろう。雇用を確保する中で、選択と集中をお願いしたいということは市民の意見を聞くのはもちろん一番大事です。市民の代表である議会の議員さんがほとんど来ていらっしゃいますから、議会にもご理解をいただく。弘前大学、東北大学を初め、医師の皆さんにおおむねこういう方向性で選択と集中をしていただくというようなことを出すことになると思います。参考までに皆さんから今日ご意見をいただいて、事務局長以下、意見を医局からも聞いていただきたい。

私見を申し上げますと、がん、心疾患、脳外、この辺が中心になって集中的にやるべきではないか。そこに全力投球して、弘前大学、東北大学とお話を進めることになるのではないか。例えば今の脳外が実質2名から3名だというのであれば、3～4年かけてでも6名ぐらいの体制にする。独力でやるという姿勢を示す。麻酔医については3名程度必要。必要な額を、1人1,000万ぐらいずつ毎年寄附講座を弘前大学あるいは東北大学にお願いするというような形で3年以内、できれば4年以内にはこの地区を代表する脳外、循環器の体制ができればいいのではないか。リハ専門病院なども当然必要。それはこの地区に限らないと思いますが、リハ専門病院なども作る必要があるかもしれない。総合百貨店では無理。小山田先生も集中せよと、その中でほかの一般外科、内科も徐々に人気が出てくるだろうと考えているのですが。栗谷先生から復活に際して具体的に選択集中のあり方をお願いします。

栗谷委員 診療科の集約というのは、今、比較的元気な診療科を資本と人材を特化して活性化するという話で、それは基本的には経営戦略のイロハだと思います。

ただ実際、院長を長くやっていると、話としてはわかるのですが、なかなか難しい面があります。戦略上で、まずそういう戦略をとる場合、それは結構だと思うのですが、先ほど小山田先生がおっしゃったように、まず目線というのか、目指す方向が全部一緒にな

らなくてはいけない。すべての出発点はそこなのではないかと思います。

個人的な経験ですけれども、私どもの酒田市立病院というのは、平成10年の段階で 525 床もあって豪華な病院がすぐ近くにありましたので、なくなっても誰も困らないのです。ここはなくなると困るわけですよ。だから、そういう点では私は大変なハンデだったのです。だって、繰入金もなくなるし、酒田市にとっては非常に好都合だと思っていたかどうか分かりませんが、だから、職員にまず説明しなければいけないと思います。ナビゲーションというのか、要するに今どこにいて、これからどこに行こうとしているのか、このままでいったらどうなるのかということをもじまじとイメージできるようにやはりスタッフに説明しなければいけない。一番しなければならぬのは危機意識の共有なので、危機というのはどういう形でやってくるのかということを経験がイメージできないと本気にならないのです。

市立病院の場合には、今は公務員の給料をもらって、じいさんとばあさんをたまには近くの温泉に連れて行って、夫婦が軽の車を 2 台くらい買う余裕はあるだろうと。だけれども、もし給与の遅配が起きて病院が廃院になるといったって困らないからそれは十分にあり得る選択肢なわけです。労働組合とか何かは反対署名を町に出してするだろうけれども、そうなったらそれはもうただ儀式をしているだけの話なので、そうなってからでは遅いのだと。ともかくさっき小山田先生がいったように、いても立ってもいられない状況というのがどこかでないと、人間はなかなか本気にならないのです。

もう 1 つは、やはり怒りだと思います。怒りというのは、これは一般的な話ですけれども、よくいったのは税金を大量に繰り入れられて、そして大赤字を出して、職員は民間の常識からいえば法外な労働条件で働いてふんぞり返っている。一方で、おまえたちはどうだ、腹が立たないのかという話を実際にデータを挙げて随分しゃべったのです。怒りというのはエネルギーにすぐ転化するのです。火がつけばぱっと燃えますから。まず置かれた状況を正確に把握することと何が理不尽で何が理不尽でないのかという整理をスタッフの中できちんと共有されなければいけない。すべてのことは多分それからなのではないかと思います。うちの病院も医者がふんぞり返っていて、患者は怒るし、評判は悪いし。だけれども、うちの病院の場合は看護師が医師を変えたと思います。看護師が一生懸命になって医者が変わるということがあつたのだなとあのときは思いました。だから、やはり 2 表と 3 表の人たちが改革の最初の起爆点というのか、リーダーシップに、アンケートをとれば十分にその素地はあると思いますので、情報をまず共有すること。正しい情報。それで何を

すべきかということを集約化の再編ということはもちろん戦略は立てなければいけませんけれども、その前にまずそれをやらなければいけないのではないかと思います。

議長　　どうぞ。

福元委員　　集約化といいますか、ここの病院を何を特化してやるかというときに、例えば3つ、疾病が多いからこれをやるというのは私は違うのだらうと思います。私は公立病院の存在意義というのは地域に不足している医療をやるのが公立病院だと思っています。

例えば悪性新生物にしても、心疾患にしてもどこか隣の開業の先生でもやっておられる、あるいはどこかの公立病院、近くのものやっておられたら無理してそれをやる必要はない。むしろそれは逆にやめてもいい。この地域、ですから、需要といいますか、住民がこの病院に何を求めているかということをして、今後、この部門でやる。ですから、病院のブランドといいますか、ただ患者さんの数が多いからそれをやるというのではなくて、周りの分析といいますか、この地区で何が不足しているか。だから、十和田市立病院はこの部門を担わなければいけないかというのをしっかりと定めてそこに特化していく。逆にいうと、それだったら、少々の赤字があったって住民はだれも文句をいわないのだらうと思うのです。

ですから、まず分析をもうちょっと、この病院は何を一番やったほうがいいのかというのをされるべきではないかと思うのです。

議長　　副市長、どうぞ。

小久保委員　　今いわれたように、今、現状認識を進めているわけなのですが、実をいうと現状認識自体が今まで十分されていなかったわけです。現状認識がされない、つまり問題が明確にならないと解決策がない、そのまま今まで動いてきたというのが大きな問題だと思います。

それから、先ほど先生方からもご指摘がありましたように、市当局としての取り組みが甘かった。これは私自身も含めて反省しなければいけないと思っております。そういった形で、今日このような形になったわけで、先生方からご指摘いただいた部分を十分認識して、これは病院の問題ではなくて、市全体の問題だという認識をまずもっていかなければいけないと思います。

それにおいて、今、特化の話も出ているわけなのですが、やはり先生が言われるように各診療科ごとのいろいろなコスト分析、収益分析をまずやらなければいけない、これ自体ができていない。事務局のほうで私が出してもらったのは、まず損益分岐点自体を出して

くれといったらすぐに出てこなかったのです。これにもちょっと唖然としたのですが、損益分岐点を見ていくと、これは変動費と固定費の配分の仕方によって多少違ってくるのかなとは思いますが、78億というとんでもない数字が出ているのです。そうなると、当然売り上げもふやさなければいけない、コストダウンもしなければいけない、二重でやらなければいけないわけなのです。そういったいわゆる手法的なものは当然並行してやっていくのですけれども、お話にあったようにやはり病院のあるべき姿というものを同時に議論していくというような形の中でそれとのバランスをとり、そして現状とのギャップをどう埋めていくか。そこにおいて戦略が出てくると思いますので、そういった流れで進めていただければありがたいかなと思います。

議長 事務局も市と協力して分析、次回までといわず、1週間か10日以内に出すように出すようにしてください。

小山田先生が評価委員長をやられた大阪の泉大津市立病院、眼科の話がありました。眼科医が3人いまして、白内障の手術が町の診療所の1人分もやっていないのでやめるべきだという話になった。その後どうなったかという、今はその3人はやめなくて、一番稼ぎ頭になっているそうです。医師が奮起して、白内障の手術は3倍になった。今は一番稼ぎ頭になって、そこはベッド利用率100を超えていますし、220床だけれども、周産期医療センターをやって、小児科、産婦人科は10人体制になっている。小山田先生が叱咤激励するとそうなるということでもあります。

小山田委員 改革プランのこともそうですけれども、やはり一番なのは、意識改革というのは明日からなのです。明日から何ができるか。ですから、ここの病床利用率の低いのもそれを上げるのはいいのですけれども、上がらないだろうと思うのです。上がらない中で何をやるか。ですから、もっともって持てる力をどこで発揮するかということに尽きると思うのです。

あとは住民の方々と、行政もそうですけれども、情報を共有することです。病院がこうなっている、このままでいいたら大変になるぞ、ではどうしたらいいのというようなことを、もう遅いかもしれない。これをやらないと、必ずつぶれてからあのときにと言われますから、共通の認識を持った、こういう会でもいいのですが、そういうことをぜひお願いしたいと思います。

議長 明日からやることを2つ申し上げておきます。1つは、この病院は医師のための病院か。市民のための病院であるためにあすから具体的に見直してほしい。朝8時に来

て、周辺を歩いてみたら、医師の駐車場が一番目立ついいところにある。とんでもありません。明日からやめるべきだ。実はこれをやったら急激によくなった病院があるのです。安房医師会病院（現：安房地域医療センター）という 149床の病院が破綻しました。委員長をやったのですけれども、千葉県唯一の医師会病院、50億のお金をかけて豪華病院をつくって破綻した。今は 149床の病院が常勤医師50名になっている。二次救急も小児救急も復活している。改革委員会前に玄関に入ったら何が書いてあったか。武見太郎書、「医師会のための病院」と麗々しく書いてあった。直ちに撤去せよとあって、その日の夕方撤去してもらいました。ここも駐車場の看板を撤去すべき。医師のための駐車場はこの地区ですから必要ですけれども。医師が偉いわけではない。市民のための病院なのだという認識が必要だ。副市長、即刻とるように指示してください。市民のための駐車場が一番いいところにあるべきだ。急病の人が。そういう認識がないではありませんか。

調剤薬局、けしからん話。調剤薬局のひとり勝ちではないか。門前調剤薬局の利益が幾ら出ているのか、反省が必要であるということを全国で言っています。自己負担は高くなる。多少高くてもしょうがないかもしれないけれども、調剤薬局の利益のために市民病院が赤字を出しているのではないか。何であんなにごろごろ立派な調剤薬局があるのだ。病院を視察してみたら、一番まずいのは最初から門前調剤薬局のための構造になっている。こういうことを稟議に書いたのは誰か、それも明らかにしてください。責任をとってもらわざるを得ない。高齢の人が雪の中でもう一回歩かなければいけないではないですか。病院の中にあるのならいいですよ。こんなことを決めたのは誰だということになるではないですか。

調剤薬局というか、薬局は病院の中でいいのではないかと思うのですけれども、何かまずいのですか。

福元委員 法律でだめになっていますよね。

小山田委員 だめになっているだけで、受ける患者さんの身になれば、その病院からいただくのが一番いいのです。それは今やられている法律がそのようにしてしまっているのです。

議長 皆様のご意見を聞いて、行政刷新会議が国家戦略局でそういう方向性について法律も変えてもらわなければしょうがないかもしれませんので、福元先生、飛行機の中で教えてください。栗谷先生、どう思いますか。

栗谷委員 調剤薬局、門前薬局でしょう。ありますよ。ごろごろと。

議長 あるのですか。ではいいのかな。

栗谷委員 だって、旭中央などは今でも院内調剤していますよね。今になって、かなりな部分を吸い上げられていることがわかってきているわけですから、何のための法律なのかというのはほとんどばかげていますよね。医療費を削らなければならないとか、薬剤師がどうたらこうたらという話を、結果的には医療費をふやして、これは明らかに再配分のミスですよね。権限と能力のミスマッチではないかと私は思うのですけれども、そんなことを言ってもしょうがないので、それに今となっては、院内調剤薬局の設置は恐らく施設整備上、ほとんどの病院はできないです。建物のあれをそのようにしてしまいましたので、スペースなどないですから。

議長 わかりました。皆さんの意見を聞いて、政権が変わりましたから、見直す必要があるのかもしれませんが。いろいろご意見をお伺いしたい。いずれにしても、明日からやるべきことはある。

小久保委員 もう1つ明日からやれること。私は職員の方にもいつもお願いしているのですが、来ていただいた患者さんに最後に「お大事に」と。特にお金を払うところは必ず「お大事に」と。その一言をいっていただくだけでも、それこそ小山田先生がいわれた意識改革につながると思っていますので。今日は病院の方もたくさんみえていると思いますので、ぜひ患者さんをみられたら、「お大事に」の一言。これは金もかかりません。すぐにもできますので。先生の言われていることはまさにCSをいかに高めていくか、顧客満足度を高めるかという部分だと思っておりますので、ぜひ先ほどの件も含めて進めていくように。

議長 失礼な言い方ですけども、お手並み拝見。

最後に、独立行政法人について、参考に視察していただきたい。近くはないのですか、遠いのですか。

栗谷委員 近くはないです。距離的には近いですけども……（笑声）

議長 議員さん、今日大勢みえています。議員さんはお忙しいでしょうけれども、栗谷先生の病院をぜひ視察していただきたい。議会の支持がなければ独立行政法人はできない。それと幹部の方も労働組合の方も一緒に、ぜひ現場を視察してほしい。非公務員型になりますから、本当にいいのかどうか、皆さんの目で、働いている方も大挙して、バスを繰り出してでも視察に行っていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

あと、独立行政法人になるといきなり利益が出るというお話をします。現地視察をしながら、ホームページでわかります。千葉県国保成東病院、350床、ほぼ同じです。11

億ぐらい赤字が出ていましたけれども、約半年で独法化します。評価委員会もできまして、昨年10月の議会で独法化が承認されて、本年4月から評価委員会に出てきた中長期経営計画、収支計画を見ると、初年度は1億の赤字になります。実に10億円赤字が減るのです。院長が理事長になるのですけれども定款の中に短期借入金の枠が10億円あるので、激怒しました。公立病院の赤字は基本的に容認できない。

栗谷委員　ちょっと追加させていただきたいのですが、独立行政法人になると、給与が減るのではないかと、先ほどちらっとありましたけれども、それは現給保障で、すべて前公務員時代と同じでございます。年金も退職金もすべて共済に引き継がれます。

もう1つ、黒字を出すと業績給が支払われるのです。今年の年度末に黒字が出そうなので、夏冬のボーナスカットがありました。あの一部を還元して、給与調整を行うことを決めました。独立行政法人というのは、稼いで利益を出せばみんなハッピーなのです。赤字になれば悲惨ですけれども、選択肢の1つとしてはお考えいただければと思います。

議長　ありがとうございました。そんなことで、時間も来ましたので、この後、委員の先生に残っていただいて、共同で記者会見をいたしたいと思っております。最後に一言ずつご意見があればお伺いします。

議長　蘆野先生、一言。

蘆野委員　皆様のご意見を伺いながら、即刻いろいろ対応したいと思えます。ただ、来たときに、私は医療を受ける人の視点での医療は絶対やるということできいろいろ改革してきたということをご理解していただきたい。

もう1つは、医師がどうしても大学にいないという状況の中で、医師を獲得するための戦略として医師優遇があるのであって、決して患者、要するに医療を受ける人たちを見下しているわけではない。

待遇に関しても、やはりこういう危機がないと、4年前からずっといつてきたにもかかわらず、少しずつ良くなってきているのですが、まだそこをみんな理解してくれないのは、私の言葉足らずかと思えます。やはり病院に入ってきたら、みんな笑顔で言葉をかける病院を作りたいという思いがここに来たときにあったということだけ、ちょっと一言。

議長　ありがとうございました。事務局長、きょうの議事録は、念のために言っておきますけれども、行政刷新会議は当日ホームページにオープンしたというのはご存じですよ。日本一早いのです。

三澤事務局長　はい。

議長 では、最後に市長から、ご挨拶をいただいて閉会にします。

小山田市長 私どもも病院の経営は大変危機的な状況にあると思っておりましたが、今、先生方のいろいろなお話をお伺いしまして、本当に厳しいと思い直しました。できるだけ早期に、早い段階で進めなければ後々尾を引くのではないかと考えております。そういう意味で、今回、1回目でございますが、2回、3回、そして、まとめたご意見をいただきながら、それこそ市全体の問題として、もちろん議会のこともありますし、十和田市として鋭意取り組んでまいる所存でございます。どうかこれからもひとつよろしく願います。ありがとうございました。

議長 どうもありがとうございました。では、これにて閉会とします。傍聴の方には天候不良の中、ご出席ありがとうございました。 了