

市立酒田病院改築外部委員会会議録 (第1回)

平成17年6月24日(金)午後1時30分 開会

出欠委員氏名

出席委員

長 隆 委員長(東日本税理士法人代表社員)
小山田 恵 委員(全国自治体病院協議会会長)
栗谷 義樹 委員(市立酒田病院長)
松本 裕 委員代理(庄内総合支庁保健福祉環境部保健企画課長)
澤 宏紀 アドバイザー(株医療システム研究所会長)

欠席委員

久道 茂 委員(宮城県病院事業管理者)

事務局職員出席者

佐藤 俊男 市立酒田病院事務部長
松本 恭博 酒田市企画調整部長
阿藤 輝雄 市立酒田病院管理課長
和嶋 豊志 市立酒田病院医事課長
堀田 正晴 市立酒田病院医事課長補佐
井上 太 市立酒田病院管理課長補佐
阿部 満 市立酒田病院管理課経理主査
地主 邦博 市立酒田病院管理課管理係長

(開会)

佐藤事務部長

委員のメンバーは後ほど紹介いたしますが、その前に院長よりここに至った経過と主旨を交えまして、まずあいさつをさせていただきたいと思っております。お願いします。

(あいさつ)

栗谷病院長

病院長の栗谷でございます。本日は遠いところお越しいただきまして本当にありがとうございます。全国的規模のいろいろな団体機関のオピニオンリーダーとして、ご活躍されているお忙しい方々に委員をお引き受けいただくという事は、本当に心苦しかったのですが、本日私も、なぜ無理ををお願いにあがったかということにつきまして、おいおい資料と経過説明を事務局からもかいつまんでお話いたします。今回我々

は市立酒田病院の改築に向かうという判断をしたわけですが、それに至るまでいろいろな紆余曲折もありました。最終的にはそのような判断をせざるを得なかったという状態で現在に至っております。ただ私どもは、市立病院の過去、現在、未来に対して責任を負う立場でございますので、私どもの改築するという判断が当節の社会的な道義性に照らして、妥当なものであるのかどうかということ、いろいろな関係団体のリーダーの方々、そして地域医療計画を策定する立場であります山形県にお集まりいただきご意見を伺い、私どもの考えが妥当なものであるのかどうかというご判断をいただきたいということが一番の目的でございます。私どもも課題をたくさん抱えておりますし、それはおいおい今後の協議を通じて皆様からご批判いただければよろしいというふうに基本的には思っておりますが、私どもも私どもなりに懸命に努力をしております。どんな仕事をしている人間もそうだと思いますけれども、より努力をしているところがより生き残れる可能性が高く、そして世間からそれに見合った評価をいただくということに対し、そういう蓋然性に素朴な信頼を抱いているから、みんな仕事を継続できると考えております。私どもの努力にむろん万般の自信があるというわけではございませんが、今後の資料、あるいは経過説明等を通じて、委員の皆様から適切にご判断をいただき、それを病院開設者、議会、そして山形県の地域医療策定計画を作成するお立場の県に対して答申を出していただき、それで最終的には私どもが進むべき道というものを判断したいというふうに考えております。忌憚りの無い意見をたくさん頂戴し、私どもが今後進むべき道というものを教示いただければ大変に幸いですと思っております。どうかよろしくお願いをいたします。

(委員紹介)

佐藤事務部長

(委員長の選任)

佐藤事務部長

長隆委員長

事務局から資料の説明をお願いします。

佐藤事務部長

佐藤事務部長 資料説明

質疑及び意見交換

長隆委員長

ただ今の事務局の説明についてご質問、ご意見を頂戴したいと思います。アドバイザーの澤先生からもどうぞ、ご遠慮なくご発言お願いいたします。私からお願いしてあ

た追加資料の「修正収支比率」を説明してください。

阿蘇輝雄管理課長

こちらの方も地方公営企業年鑑から取りましたけれども、一段目二段目、真ん中から上が市立酒田病院になっておりまして、半分より下が県立日本海病院です。通常の医業収益、医業費用、給与費とありますけれども右側の方に網掛けになっているところありますけれども、先程、部長が説明した資料の中にもありますけれども、そちらの方から3条の繰入金を除いた実際の医業収支比率と人件費の比率を出しております。酒田病院の16年度は92.2%の医業収支比率ということで、いわゆる100円をかけて92円を回収できたとなりますけれども、下の県立日本海病院は平成15年度69.8%とかなり低い医業収支比率となっております。一方、人件費比率は医業収益に占めます人件費の割合となるわけですが、本院は50%台で推移しておりますけれども、日本海病院は60%台で、15年度は75.6%という数値となっております。ということで、参考までに以上、よろしくお願ひいたします。

長隆委員長

山形県が全適になさったのはいつ頃だったのでしょうか。

小山田恵委員

3年前です。

長隆委員長

平成15年ということですね。全適にしたから良いつていうものではないということですね。全適にしたから良くなったのかなと思っていたが、だめなんですね。改革した振りをしただけといわざるを得ません。数値がよくないです。それから、私の方から追加資料をお願いします。県立各病院の財務内容の公開が十分ではありません。県立病院ごとの内容を資料提供をお願いします。県立病院ごとの不良債務、繰損の状況を明らかにした資料を出してください。

小山田恵委員

その資料あります。私も使います。

長隆委員長

ありますか。何故かここには出てないんですね。あなた方は入手できないんでしょうけれど。それでは、後で会長さんに見せていただいて、次回までに提出してください。

小山田恵委員

事務所に電話して送ってくれと言え。3月に県立病院の見直しの時に山形で話したんです。そのときに資料を作ったんです。ですからそのときのやつでも結構ですし、もっと新しい、16年度のものもあればそれを出してくださいと言えやります。

長隆委員長

私からまず質問をさせてもらいます。酒田市から県への要望、主旨はいいと思うんです。ただ一部事務組合を設立という要望は結構なんです。現実的に可能だとは思えません。理由は累積欠損が100億を超えるような県立日本海病院、更に不良債務が私の

推定だとかなりある。そういう病院と、老朽化していますが財務内容が極めてよろしい酒田市立病院が何対いくつで、事務組合を作るのでしょうか。一体の一つの病院事業として債務の返済をしていくことができるのでしょうか。日本海病院は150億くらいの債務があるのではないかと推定しています。その半分を事務組合を作ったら酒田市が追加負担するというようなことの合意を得られるのか。事務組合設立というけど、実際に財政負担等を伴うので、債務負担割合は、普通は三井住友の合併ではないのですが財務内容、収益性を加味して決まるんです。一般的には対等、高知県と高知市は対等ですよ。高知は人件費比率が85%のようですが、そういう問題を解決しないで簡単に一部事務組合という話はありませんと私は思います。次回までに県と協議されてそういうことがそもそも理論的に可能なのかどうか回答をお願いしたい。資料をもとにしてね。久道先生が今日はお出になっていないので残念なんです。次回から日程合わせて出てくださいからぜひ、宮城県の先端的事例をお伺いしたいと思います。一般会計からの繰り出しは合理的に、事前に開示され、事後に評価されるという仕組みなくして、パートナーシップを組むなんてことはあり得ない。ですから、このように簡単に県に要望するということが自体が問題であるということをもまず申し上げます。論理性に欠けるんじゃないか。はいと思いますけれども、どちらが管理者になろうと一向に構わないでしょうけど。次にここにおじゃまる前にいろいろ考えたことを私見であります。申し上げますが、マスタープランはすばらしい案だと私も思います。ただし、やはり着工の時点において繰損が完全に解消されていること、不良債務がないこと、これが条件になるだろうと。要するに過去の建築に伴う減価償却費の累積であると、繰損はですね、それはどのようなことがあっても弁済しなければいけないという認識は持つべきだと。持っていると思いますけど。ですから、解消されないで合併してやるということは私はありませんと。事務組合作って一般会計からの借金がなくなるということはありませんと。病院が別法人に移って借入金の返済だけは続けるということが、県民、市民の理解が得られるのかということも含めて論理的な説明を次回出してほしい。県ともよく相談してほしい。合併合併と言うけれども数字的なものをですね。説明が必要。それから、本院が独自におやりになるという報告については、おって何回か審議させてもらいますが、相当多額な地方交付税、まあ借金しておやりになるわけでしょう。債務の弁済が病院収支で合理的に返済できるかどうかということが第三者的に評価されなければいけない。例えば、本委員会とかですね。あるいはコンサルタントとか客観的な証明が必要でしょう。さらに、今後非常に重要になると思いますが、厚労省が来年の通常国会に出します認定医療法人につきましては、継続企業の保証が必要であるとされるでしょう。外部監査が必要であるということも明確に打ち出していることも参考にしてください。山形県は分かりませんが、多くの県市で退職引当金の設定がないところが多い。長期経営計画から見て、退職引当金の繰り入れはきちんとやっているのかどうか。団塊の世代が退職を迎えて退職金が払えるのかどうか。要するに破綻にならないのかどうか。正直言いますと日本海病院は今既に財政破綻していると思います。今のところ県の力で支えているとみています。いずれにしても継続企業の保証が必要だと思います。住民の支持を受けるためには。だからおやりになるのは結構ですが、厚労省は、官公立、民間共に継続企業の保証を求めているという制度を強く期待していると思われ。ところで、建設費は1床あたり3000万円くらいですか。

佐藤事務部長

4000万円くらいです。

長隆委員長

目をむくような高い値段であるということをまず申し上げておきます。民間と比較した場合です。総合病院の平均的な坪単価は65万円を割っているのではないかと。仕様とかで標準的な建設費がそうなるんだというようなことは、おおいに見直して欲しい。県立日本海病院がなぜ苦しんでいるか、あの病院に200億ですか、かけるからですよ。500床ですか。

佐藤事務部長

528床です。

長隆委員長

民間の場合には1床1000万円から1200万円くらいですよ。ごく普通で。徳洲会だと700から800万円でしょ。築何年ですか。

佐藤事務部長

36年。

長隆委員長

36年なのに配管が腐っちゃって、そもそもそんなに長く持つようなもの作る必要ないじゃないですか。廊下幅なんか、やっぱり30年先に厚労省どういように方針変えるかわかんないんですから、廊下幅も2倍くらい必要になるのかもしれないし。せいぜい徳洲会じゃないけどまあ20年もてばいいという感覚でえらい安く、一方、人材にお金を思い切って掛けるべきであると思います。建設コストについては、審議これからするわけですが、信じられない馬鹿高い値段であるということをお知らせしておきます。佐賀関町立病院は120床を地方債の起債を許可していただいたときには50億でやる予定だったんです。それが民設民営になって、14億で竣工するわけですからね、是非現場見に行ってみてほしい。やればできるんだと。ですから今非常に業績のいい酒田病院が永遠に続くのかどうか、今のこの資料見てみたらドクター体制が非常に厳しい現実ありますよね、今この連携が成立しなければ医師がいなくなってしまうことはないのだろうか。医師が来なくなる状況でうまくいかなかった場合には、この業績も続かないんじゃないかと。医師がいるから一定の収入が得られると思いますから、そういう悲惨な状況が将来あり得る。そんな中で、箱に金をかけるということはいかがなものか。かける場合も今までと違った形でね、思い切ってコスト安くして、極端に言えば仮に350床なら350床で本体工事だけで、7・80億とかね、このくらいでできる道はあるんだと。徳洲会の病院なんか見に行ったらいいですよ。ちょっとさわるとぺこぺこしてますけど、しかしすごいですよ患者の数は、患者さんに選ばれていますから。先週岸和田見に行ってきたんですけど、はやってますね、壁はぺこぺこです。でももつんでしょう。岸和田の近くの市民病院の院長と市長に会いましたら、徳洲会余りにも人件費比率が低いからもうみんな辞めちゃいますよと言っていましたけれどね。しかし住民の支持がある。

小山田恵委員

今の長先生のお話の中で、建設形態については後ほど申し上げますが、建設費だけ取り上げますと、起債でやりますね、その認可は総務省ですけれどもこのままのデータですと病院建て、150億、160億をですね、このままでは、通らないだろうと思うん

ですよ、どうですか。

松本庄内支庁保健企画課長
ちょっとわかんないですけど。

小山田恵委員
通らないだろうというのは、起債の理由が明確でないといけないからです。自己資金の方はどうなっていますか。

長隆委員長
預金の30億とは違うんですか。

佐藤事務部長
建設基金はもうすでに10億あるんです。

長隆委員長
その他に預金が35億。

松本企画調整部長
一般会計に10億、基金であるんです。企業会計で内部留保が35億の現金を持っていますから。

小山田恵委員長
それで、企業債を頼む場合には県をとおして、県がOKということになったら総務省に行くわけです。総務省では県がOKしたからOKということはない。今は、本当にこれで病院経営がやっていけるのかどうかということを検討します。そうすると、同じ地域内に非常に経営といいますか、患者も少なくなっている、経営も悪いという病院もある。これで将来、こう見てこの病院が先のこと考えた場合に周辺から見て、この病院が果たして償還できるかということの検討も入る。隣の方はどうだということになって、このままでは通らない。厳しいと思います。

長隆委員長
それはそうですね。

小山田恵委員
そうしますと、まず県の段階はそんなことはない。

長隆委員長
自分のところがあんな調子ですからね。人のところはノーと言えないでしょう。

小山田恵委員
その時に、将来に向けて向こうの病院との関係とか連携とか、それがあると言えませんが、あるという、それを担保にすれば可能のようです。

長隆委員長

何を担保にするのか。

小山田恵委員

連携をしていきますと、機能分担ですね。そうしますと、例えば向こうのベッド数はどうだ、こちらのベッド数はどうだと、内容がどのような連携というか医療機能の特化、向こうが何を、こっちが何を、というようなことがないと、なかなか認可しづらいと。これが両方の病院が両立することはできないようなデータですよ。将来。そうした背景がありますね。ですからまず差し当たってお金がどっから出するか、その時に総務省が認可するかどうかというのは、非常に疑問だと思う。今言いましたようにどんどん経営もうまくいってくる、患者の需要にも応えていくということならいいんだけど、これが2次医療圏の中でそれはあり得ないようなデータですよ。両方合併しても。そうすると必要な需要がどのくらいかということは簡単にできますね。それに対して、向こうの今持っている病床、職員数、こちらの持っている病床、将来ともどうかといいますとかならず減ってくると思うんです。将来さらに減っていく状況の時にここにお金を160億、150億出すかということこれは疑問だと思うんです。お金の面からだけですが。それからついでだから言いますが、原則的なことを申しますと、県立もそれから市立も自治体病院です。こういうときに、ある程度医療が完結しなければならない地域で、2つの自治体病院が共存するということはなかなか難しいし、原則的には統合と言いますか合体することしかない、それを進めるべきだということと、それから、第2番目には、職員特に医師ですね、一つの自治体、一つの自治体病院が医師の確保を継続していくことは難しい、仮に市立病院だけが残って向こうがなくなった場合に、医師の確保がどうかということがありますね。その検討が必要だと思います。それから第3番目は職員です。合併すれば職員の数を少なくするという形になりますね。病床も少なくすると職員の数も少なくなるんですが、今ある職員の身分は絶対に保証する。この3条件が2つ以上の自治体病院が統合するにあたって、絶対必要なんだというのが原則なんです。ただ最初の統合ということが本当に可能かどうかということが、今日の資料ではまだわからない。統合というのは両者が、しっかりやろうと言ったとき始まるので、そうした動きが2つの病院間でどの程度できているかが前提になります。このままではやっていけないだろうというのは片方だけの医師の考え方ですか。それとも両方の医師ですか。

栗谷義樹委員

片方だけではありません。両方の。

小山田恵委員

そうするとほとんどの人は。

栗谷義樹委員

現場の人間は同じ意識を持っている。

小山田恵委員

ですからそういったことで、統合ということを両者間で進めていくことが必要です。ただその時に行政の方では動けないと思うんです。例えば県立病院のことを考えた場合に、5つある県立病院の一つを、こちらと合併するというか、一部事務組合にするとか言ったらこれは大きな問題になると思う。そう簡単には話が進まないだろうと思うんで

す。

栗谷義樹委員

ああ、無理ですか。

小山田恵委員

無理だと思うんです。県立病院、日本海病院を作るときに、なぜ必要かという議論があったわけですから。

長隆委員長

それはそうでしょうね。

松本庄内総合支庁保健企画課長

そうです。

小山田恵委員

4つあった病院に、一つ加えるという形で作ったわけです。それを今離してしまうことはあり得ないじゃないでしょうか。これは政治的にも、なんともならないんじゃないでしょうか。ただし市立病院はやめる。そして県立病院やってくださいというなら県はいやとは言わない、だけど、それを一つだけをください、そしてこちらと一緒にって一部事務組合でということになったら、これは難しいんじゃないか、その辺の合意というか、県の方はノーと言っていることは、そういう認識があるんじゃないかと思います。

長隆委員長

このくらいはっきり言う県はめずらしいですよ。国の方針に反してこれだけはっきり言うのは大したものだ。信じられないくらいです。本当でしょうね、こんなこと言っているのは。これは本物なんですか。

佐藤事務部長

松本部長と2人で説明を受けました。

長隆委員長

そもそもこれ公文書ですか。

松本企画調整部長

公文書ではないと思いますが、説明に来た課長さんがこれを持って来て、これでもって知事の了解を得ましたということで、我々お話し伺っております。

小山田恵委員

その理由とするところはどこいうところなんですか。

佐藤事務部長

会長が今おっしゃったようなことも十分あると思います。開設して10年ちょっとなのに今のような形態での一部事務組合を作るということは不可能ということでした。それから庄内病院も最近できたということもあり、庄内エリア全体を考えたらこだけ

で一部事務組合ということはないというようなことも言われていました。

長隆委員長

庄内2次医療圏全体というのは、どのくらいの広さでどういう状況にあるのですか。

松本企画調整部長

人口が33万で。

長隆委員長

一番最初の資料。

松本企画調整部長

2市3町。

長隆委員長

県の公文書だとすると、2次医療圏全体の役割分担というものをどういうことを想定しているんですか。単に酒田市が言ったからノーと言うんじゃないでしょう。例えば鶴岡市だとかね、ずいぶん広いようですね、役割分担というのはどういうことを考えているんでしょうか。その具体的説明があったんでしょうね。

佐藤事務部長

鶴岡市のこともずいぶん気にされているようです。

長隆委員長

鶴岡にも公立病院あるんですか。

佐藤事務部長

市立庄内病院が。

長隆委員長

県がそれも一緒に面倒見るといえることですか。

佐藤事務部長

一部事務組合をその2次医療圏の中で作るとすればですね。そういった形態も鶴岡市に気を遣っているようでした。

長隆委員長

仲間はずれしないという親心ですね。

栗谷義樹委員

少し言っていることがどういう意味なのかよくわからないんだけど。庄内2次医療圏の中でどういう医療をしようということ具体的に何もしゃべっていない。

長隆委員長

ああ推定ですね。

栗谷義樹委員

それがわからなければ何の話だかイメージできない。それを説明してもらわないといけないですよ。具体的にどういうことを指しているのか。

長隆委員長

県がノーと言うのは非常に重いですよ。県の方針の根拠が明確でないと検討できない。ノーという根拠は、それぞれ具体的な青写真があるかですね。それを本委員会では研究しなければいけませんね。論理性があるかどうか。市立酒田病院、鶴岡市立病院そういうものを全体として役割分担をどう考えているのですか。

佐藤事務部長

そこは突っ込んでお話しがあったわけではありませんでした。

長隆委員長

それは突っ込んだ方がいいと思いますよ。重大なことですからね。

長隆委員長

ちゃんと聴いてください。だから、私は去年の三省の会議で山形県の置賜について批判したのはそういうことです。役割分担ができていないではないかということを確認に申し上げました。役割分担を置賜で実行したとは認めがたいと私は申し上げた。本省の会議で、山形県の部長か課長もいました。そう申し上げたのは去年の暮れです。この公文書がでたのは今年の5月で、本物であればね、正確に答えてもらいたいですね。置賜で役割分担がキッチリできたという認識にたって、今回ノーといったんですかね。

栗谷義樹委員

病院を経営するという立場から考えれば、連携とか機能分担というものはどういうことを指しているのか具体的に言っていないわけです。急性期の一般医療で連携、分担なんてそれはきれい事ですよ、経営の面から言えば誰もそんなこと信用して急性期病院を経営、運用している院長なんていません。だって、現実には経営に利するような業務の取り込みをいかにして図るかという競争が現実の姿なわけです、そのことを無視して連携だと言ったって誰も信用しないし、普通は腹の中じゃ違うこと考えながらやっています。そんな話では進まないと思うんです。今言ってる連携というのは、急性期と亜急性期、療養型、慢性期とそれから介護、しばしば福祉というものまで入るんだろうと思う。日本海病院であれ、市立病院であれ、今言ったような医療サービスあるいは医療関連サービスが全部一緒くたに一つの病院につめ込まれているというのが実態な訳です。それを行政指導、政治主導でもって変えていかなければならないはずでしょう。今やらなければならないことは継ぎ目のないシームレスな医療、医療関連サービスを提供する為にどんなインフラ整備してどんな整理していくかということじゃないですか。それなのに全然違う話がされている。

小山田恵委員

県がそこまで考えて、これをやりなさいこうやるんだということは言わないんですよ。結局、現場でどこの病院もこの病院もこの地域で、何が必要か、そして2つの病院が成り立っていくためにはどういうふうな棲み分けをしたらいいか、あるいは一つになった

ときにはどうなのかということ、現場で考えなくちゃならないと思います。

栗谷義樹委員

それはおっしゃるとおりです。でも、それができるのは正確な事業評価をするからじゃないですか。正確な事業評価があって初めて、税をどのように再配分するかという政策がでてくるはずなわけで、そのことがまさしく政治の役割であって、行政の役割のほうじゃないですか。でもそれがやられてないから、こんな風になっている。

小山田恵委員

恐らくそうなんです、ただこの病院の経営だけ考えますと、向こうの病院の経営とこちらの病院の経営の面から、将来、10年後20年後あるいはその後、経営が成り立つにはどうしたらよいかということを考えれば、あなたの方はこういうことをやったらどうですか、こっちもこうやると両方とも成り立っていくという合意があって、この医療圏の中の医療の質を高めていくということにつながればこれ一番いいわけです。

栗谷義樹委員

そうです。

小山田恵委員

現場としては、経営の面から切り込んでいかなければならないと思うんです。例えばこの診療科はそちら、この診療科はこちらというようにやっていけば統合が進んでいく。

長隆委員長

簡単にできないでしょう。

小山田恵委員

できないと思うんですよ。統合後の理念はそれは絶対いいんですけど、一部組合ということとやるとですね、さっきのようなことでノーという理由がでてくるわけです。

栗谷義樹委員

これはあくまでも、酒田市の立場に立った提案なわけで、不都合だったら理由を示して説明してくださればいいだけの話だと思うんです。別に一部事務組合でなくたっていいわけですから、健全な医療提供体制が再構築されて、しかも経営的にうまく行って税を正しく使われるということに結びつけばいい話です。だって、その計画を示すのはそもそも地域医療計画を策定していらっしゃるところのほうじゃないですか。一酒田市の言うべきことではないでしょう。本来ならば。

長隆委員長

今の会長の案は、現実的で落としどころだと思うんです。小児科と、周産期医療は県でやってくれと、しかし誰が裁定するのか。会長が裁定してくれればいいんですけど、採算のいいのは我がほうがやるとか。そういう調整をですよね。それはやはり、この委員会がやるのかです。

小山田恵委員

ただ、この委員会というのはこの酒田市立病院の再建をどうするかということですよ

ね。

栗谷義樹委員
改築をです。

小山田恵委員
改築ですから、これは統合を前提としてやるわけにはいかない。向こうの考えもあるわけですから。県と市では何ともならないと思うんです。県は建前もあるし、市はもう今建てなければならないという事情がありますから、何とか病院と病院の間で、医師のフォーラムみたいな形で協調の雰囲気을ここで醸成できないか。将来は統合の空気が出てくるとしても。

栗谷義樹委員
そうです。

小山田恵委員
市立病院がどういう病院を作るかということは当然、向こうだって関心あるわけですよ。なんで、その時に、将来統合を目指しながら今建てる場合にどういう診療科で、何床必要だかということは向こうだって話に乗ってきますよ。そうしたものの積み重ねの上で、行政の方にいってこれでやったらどうだということをやらないと、行政動かないですよ。そこから上げていかなければだめなんじゃないですか。

長隆委員長
そうですね。

栗谷義樹委員
現場の人間として、世の中をよく知らないガサツな言い回しになってしまうのはご勘弁いただきたいのですが、そもそもやる気のない行政が、そんなに権限も予算も持っているということ自体が私はおかしいと思うんですよ。

長隆委員長
その通りです。

栗谷義樹委員
現場の人間は日本海病院であれ、市立病院であれ、いい医療をしたいという素朴な意欲も理念も持っているわけです。それがなぜ現場に権限が下りてこないのか、あえて権限と申し上げますけど、そのことがすべての背景にあって、こんなことで悩まなければいけないのではないかと。そもそも経営能力、人事管理能力に疎いところが権限を持っているからおかしなことになっているんじゃないかと現場の人間としては思うわけです。だからこれは、行政から現場に必要な権限を取り戻すための話だと私自身は思っております。だから、病院と病院の対立の図式ではなく、地域の中で完結する医療ネットワークをどう作るかということをもっと現場の人間達に考えさせて欲しい。行政はそのための支援をして欲しいと考えているわけです。現に経営的にも一定の結果を出して患者さんも増えているわけですから、喜ばれていることは間違いない訳です。そのことになぜ支援してくれないのだろうと、いやそれだと県では受けられないだろうという話で門前

払いをくっちゃうとですね、ちょっと困っちゃうなど。

小山田恵委員

それが経営の形態とかなんかということになるとですね、お互いの病院が、2つの病院が成り立っていく、そして将来には統合ということ視野に入れながらやっていくという手段を組んでいくためには、両方の病院が本当に将来を見据えたものを構築しなくちゃならない。これは行政ではできないんです。なので、できればですね、両方の立場の人が入って日本海病院との関係の今後のあり方についての合意が絶対必要なんです。合意ができたなら行政にあげる。そうすると行政がノーと言えないんです。

長隆委員長

県自体が破綻直前の状態ですからね。病院事業にこれ以上資金を突っ込むことは来年から無理でしょう。県自体が再建団体になると自ら言ってるんですからね。財政再建団体になれば投資はできない。だから医療器械を買うことができなくなりますから。そういう厳しい状況だから、そういう県とご相談する事事態がそもそも無理か。おそらく投資的経費は出せないという、共通な認識がありますね。日本海病院を作ってきた人から犠牲者が出るでしょう。ですからそういう面でなかなか誤りを認めるっていうだけでは済まないという事態も起きてくるからずるずるこのままいくということもあると私はみてます。しかしお互いに座して死を待つわけにはいかないでしょう。仲良くしようと精一杯言ってるっていうのもわかります。

澤アドバイザー

小山田会長が言われますように、これからの社会情勢、医療制度、医療保険制度を考えたら、この地域で、同じような二つの一般（急性期）病院が存続していくのは、なかなか難しいと思います。私も、いろいろな病院から経営について相談をうけますが、「食うか食われるか」だと言っております。将来、一般病床数が半減するという予測もあり、地域でいくつかの一般病院が存在するのは難しい。この地域で市立病院が頑張っ、他の病院に行っていた患者を集めれば経営は良いかもしれません。しかし、他の病院は患者数が減り、ますます経営は苦しくなります。

また、当該医療圏域の人口数が問題になってくると思います。酒田市だけ考えた場合には、2つの大きな一般病院があるというのはどうかと思います。北庄内地域で人口が16万だったら、2つの病院の存続は可能かもしれません。しかし、この地域には県立、市立以外にも病院があり、ますます競争もあります。

市立酒田病院が特殊・高度な医療機能を有し、差別化を図り、徹底して患者サービスを行う。そのためには建物も建て替え、先進医療機器も導入する。そうすると患者も集まり、いわゆる症例が多くなると研修医、いい医者が集まってくる。それくらいのやる気があればやっていけると思うんですよ。しかし、そこまで投資が総務省はじめ関係者が認めるかどうかということです。

もう一つの考えとしては、市として、市の財政力の範囲内で検討するという事です。県立日本海病院を頼りにしながら、市として市民の医療の確保をどうするかを考えると、一般病床は縮小し、療養病床とか老健を持つということです。

小山田恵委員

まったくその通りじゃないですかね。まずこの病院が将来に向かって20年先30年先にむかって健全なる経営、それからいい医療サービスなど出来る事をつくるべきだと

思うんです。よその事を考えないで。

澤アドバイザー

いろいろお聞きすると、栗谷先生が院長に就任されてから、経営改善に取り組み、今、黒字にされていますよね。すごい努力だったと思います。これからも努力され、医療サービスの向上に徹し、どんどん患者を集めると、他の病院は、経営はますます悪化し破綻します。

長隆委員長

いい案ですね。そうしたらむこうもがんばるっていうんだよ。

澤アドバイザー

ここに来院する患者さんは他の病院の診察券を持っている人が多いとお聞きしましたから。

長隆委員長

山形県は危機感ない。県の人に来てからはっきり言っておきます。こういう数字を出している事自体がね、本当に恥ずかしいと思います。上司に申してください。

澤アドバイザー

このような経営の悪い自治体病院はいつまでもこのまま続くということはないでしょう。

長隆委員長

いやつぶれちゃいますよ県自体が。そういう認識がね県にはないと思います。山形県は今後どのくらい放り込むんですか、置賜に。救命救急センターやって、医師不足で医師が疲れきってるじゃないですか。

澤アドバイザー

この地域は、現在、県立と市立病院という2つの自治体病院があるので考え方を難しくしていると思います。一方の病院が日赤とか済生会という公的病院、あるいは医療法人であれば、もう少し考え方が整理しやすい。自由競争でいけばいいですよ。合併とかそういう事を考える必要はありません。競争してやる。お互いに医療サービスを向上させればそのかわりかなり広域からも患者を集めることができます。

2つが自治体ということであれば両方に繰り入れということで税金をつぎ込むことになり、無駄な面もでてきます。

長隆委員長

県に権限があるから。市は下にいるから。

澤アドバイザー

何の権限ですか。

長隆委員長

許可権ですね。

澤アドバイザー

そういうのは、改築するということであれば関係ないと思いますが。

しかし、ちょっと気になっているのは、今、厚生労働省で医療計画の見直しをしています。来年の医療法改正のテーマとなると思います。医療計画は昭和60年にできて20年ぐらいなるんですけど、どうしてもまだハード面といわれる医療圏域設定、基準病床数の算定をいうのが強い。もう一つの任意的記載事項というソフト面ですね、医療をどうするか、病院をどのように配置するか、高額医療機器をどのように配置するか、医療機能連携をどうするかというのが、なかなかうまくいっていない。担当するのは都道府県ですが、なかなかうまくいってないですね。その辺をきちっとさせようということで、各病院の機能を医療計画に記載する、というような事を検討しています。そういうのが出てきた時に計画は県が作りますので、市立酒田病院の機能をどう位置づけるか、というのは医療計画に記載することになるので、県の理解も必要だと思います。これからこの地域も高齢化が進みますので、いろんな医療が必要になると思います。その辺りをうまく盛り込んで医療計画を書いてもらってやるといいなという気がしますけどね。

栗谷義樹委員

先生の前ですけど、そもそも医療計画を作るセクターと同じ部分が病院事業を運営するというのはよくないんじゃないでしょうか。自分で計画立てて自分で病院事業を運営するんですよ。これって市場がゆがめられる事間違いありません。医療がどこまで社会主義的な市場原理で動かして、どこまでが民間の市場原理で動かすのかという境があいまいですよ。自治体病院の場合みんなそこで働いて給料もらってるわけですから、病院がつぶれては困るわけだし、特にこういう田舎のところはみんな切実な環境の中で生きています。だけど、今日もなんか連携でもいいし、地域医療の再編でも、地域医療計画でもいいんですけども、都合のいい時に都合のいい建前を出してきて理由をつけてしまう。こういったことというのは、最終的にみんな気持ちの中で納得してないですよ。労働集約型産業ですから、医療器械があれば黒字になるわけではないですし、病院の建物が新しければ黒字になるわけではないんです。労働集約型産業は、別に講釈するわけではありませんけど、人のモチベーションをいかに高くするかということが肝心なことじゃないですか。だからモチベーションを高めることができないようなリーダーがいたら、それはリーダー失格なわけだからそんなのさっさと辞めさせてやればいいんですよ。それで結果を出すところに対して税を再配分したほうが結果的には税は安く使えるわけだし、受益者の利益にもかなうことなわけでしょう。もともと税を投入する自治体病院ってそういうものだったはずじゃないですか。だけど地域医療計画を策定するところも病院事業を持って入れれば、計画だってやっぱりゆがめられるでしょう。酒田市の医療計画をもし仮に酒田市が作れるとしたら、それはみんな市立病院に都合のいい計画にしてしまいますよ。それを働く人達の気持ちの中でどこかで整理がついてなければ結局のところは何しゃべったって信用されにくいですから。結局努力する意味があるのかないのかという話しになって議論がかみ合っていないのかなという気がするんですけど。

長隆委員長

かみ合うようにリードしていくつもりです。公立病院に聖域ありません。

澤アドバイザー

医療計画を県知事が策定することになっておりますが、その医療計画の中で、県立の病院を有利にしようというふうな事はあんまり聞いた事はありませんが。

栗谷義樹委員

それはもちろん信じています。

澤アドバイザー

都道府県において、医療計画を作る担当部署と県立病院を担当する部署は違うところが多いですね。県立病院の担当は、最近では県立病院事業庁とかというような組織ができてきております。医療計画を担当するのは旧衛生部局です。健康福祉部とかです。この部署が医療計画担当です。ここでは県立病院の事はあまり考えずに、県全体を考えて計画を作っているという感じはありますね。山形県の場合でも、医療計画策定は、医療審議会の意見を聞いていろいろ検討しておりますので、一定の病院に偏ったことはあまりないような気はしますけど。しかし、これからは努力している病院を応援していくような形で、いろんな制度が出来ていくと思うんですよ。特に医療保険制度の中でも、診療報酬からみてもただただやっているような病院はダメだと思います。だから、急性期に特化して、いろいろ治療し平均在院期間を短くしたら点数高いとかですね。そういう仕掛けになっている。現実にはそのように徐々に動いているようですが、それがこれからも進むと思いますね。

長隆委員長

今、澤先生がおっしゃったように努力したものが報われ病院が残り、努力しない病院は淘汰されてもしかたがないという観点から言うと、県立日本海病院の数値からいうと、やはり人件費率が75%（3条繰り入れを除く医業収支）というのは想像を絶する悪さであります。なお医業収支比率が69.8%（同様）は全国で最悪かも知れませんね。こういうような状況の病院であっても努力してくれて、一緒になろうとか中核になって欲しいと思います。中身が全く伴っていない。中長期的には、提携はインチキだということはその通りだと思います。一体的経営を目指していくために一定の期間努力を積まない、相互の不信感はなくならないと思います。県立も頑張ってくださいよと、そうでないともう市立の方走らざるを得なくなる。そういう状況になるのは不幸だと思うんです。結局行き着くところは何か、県立がつぶれちゃう。酒田市民も起債について危機的状況、来年からでしたか、協議不調ということもあり得ます。澤先生おっしゃるように、県立がつぶれる。努力しないものはつぶれていって当然だと、無駄遣いでしたと壮絶な。そこまでしないとずるずるいっちゃうんでしょうか。しかしやむを得ないかもしれません。赤字垂れ流しで改善の見込みが無いのであれば、自治体病院で努力しない病院は淘汰されてもやむを得ないんじゃないかと思います。山形県のトップに申し上げます。真実の数字を開示して欲しい。本当なんですかと。あの決算は。明らかに私はおかしいと思いますよ。

小山田恵委員

バランスシートはないですよ。私の持つてるデータは、総務省のあれと私どものデータです。ないです。

長隆委員長

だからこういうところで公開してほしい。不良債務がいくらあるのかです。

小山田恵委員

それは分からない。

長隆委員長

退職金の引き当ては何パーセントやっているんですかね。酒田市立病院はちゃんとや
ってるようです。精査はしてません。バランスシートありますね、松本課長さん。

松本庄内総合支庁保健企画課長

ええ、病院の方に。

長隆委員長

次回、部長さんお出でになるでしょうから、ぜひ真実のバランスシートを拝見したい
と思います。真実の数字を出さないと、県全体が、信頼をなくす。真実の情報を開示し
てくださいということが私から発言あったということを伝えておいてください。副知事
さんあたりにもちゃんと言っておいた方がいいです。真実の情報を全部県民に開示する
勇気が必要だと思います。その中ではじめてここでいんなお医者さんが言っているもの
ご覧になってください。本日の議事録は副知事にも見せた方がいいと思います。合併し
たいと思っているんです。お医者さん達は、そういう声が副知事に届く必要があります。
副知事さんにきちっと言ってあげた方がいいと思います。是非、正確に今日のこと伝
えてください。あなたが言うんじゃないからいいでしょ。総務省のアドバイザーが言っ
たんですからね。全国に対して同じようなこと言ってますから。おたくの県だけ厳しい
こと言ってんじゃないですかね。よく言っておいてください。協力してください。山
形県が助かることです。本当は150億位じゃないですか。日本海県立病院の欠損
は。退職引当金がいくら不足しているんですか。もし、山形県が県自ら言っているよう
に財政再建団体になるということをいっているわけですので、その時に全部明らかにな
る。そのときには、病院会計をシークレットしたことの責任を問われることとなります。
今ならまだ間に合います。初めて連携といいますか、再編といいますか理解が得られる
でしょ。

佐藤事務部長

資料の4の文章のその後ですが、直近の情報ですが、酒田市の提案については受けら
れないと回答しましたが・・・

長隆委員長

直近ていつの情報ですか。

佐藤事務部長

昨日の話ですが、こういう回答をしましたが、議会終了後、協議を始めたらいかがで
すかということを知事が話をしているということを知っていますが・・・

長隆委員長

知事が何とおっしゃっているの？

佐藤事務部長

知事は6月議会が7月6日まであるんですが、その後協議をしたらいかがですかということを担当部長に言われたということです。院長からもお話していただければ。

栗谷義樹委員

医師会のほうで昨日の午前中でしたか、県の健康福祉部と病院事業局から医師会にお会いしたいと。私も副会長をしているものですから、その関係で連絡が来たことを会長さんから連絡をいただいて、夜にこういう話をしたということ報告いただきました。県議会終了後に酒田市の側でこのあいだ出した文章に誤解があるようなので、県議会終了後に改めて協議の場を設けることを考えているという意味のことを言われたと。これは、又聞きですのでわかりませんがニュアンスが変わったのかなあとは少し思っています。

長隆委員長

それはあるでしょう、知事選のねじれもあるし、いろいろある。いずれにしても、協議の話はいい話なので、まあ小山田委員が幸い両方に、重要な影響力をもっているから、議事録を早急に作って、県にも見て頂いて、知事にも直接見て頂いて、早急に、立ち上げる、日にちを置かずね、そのことを要請するというのはどうです。

澤アドバイザー

病院でスケジュールをどう考えておられるのか。

佐藤事務部長

日程的な話はまだ、これからです。

栗谷義樹委員

医師会がそういう話をされたというだけで、酒田市が正式に言われたわけではありませんので。

澤アドバイザー

酒田市が市立酒田病院をどうするのか、ある程度見えてこないか、県の方は知事に上げられないでしょう。

結局ですね、一部事務組合というのは非常に難しいと思います。これは、いくつかの市町村が集まって新しく病院を設置するというのに良いと思います。しかし、今あるのをどうするとかいうのは難しい。それからまた、院長先生が言われましたように機能連携というのは、実際には難しいですね、とくに同じような機能を有する一般病院が連携するのは難しい。病院の機能分化を図ってこそ連携が可能で、機能分化の無いところで連携というのはまず無理です。だから競争して、食うか食われるかしかありません。

だから例えば、現時点でも、例えばこの病院では小児科は止めて、あちらの病院にお願いしようとかね、そういうのがあればいいと思います。どっちも小児科やっていて、それも一人の医者しかいない、というのは中途半端ですよ。

長隆委員長

しかし、それは出来ないでしょう。一般論から言って。

栗谷義樹委員

実際は連携とはいっても、どうしても業務拡大路線をとるんです、企業の宿命みたいなものです。まして、雑多な医療サービスの複合体を提供しているような組織というのは、基本的には業務拡大志向は遺伝暗号みたいなものですから、だから、例えば循環器はむこうでやって、こっちは消化器をやると取り決めしたとしたって、最低必要な消化器は置くからとむこうも言うだろうし、こちらも最低必要な循環器は置くだろうし。

澤アドバイザー

例えば、病理組織の診断とか、放射線の画像診断とかを、専門のいい医師がおれば連携して診断してもらおう。そういうことはやりやすいと思いますが。

長隆委員長

一部事務組合にならなければ、食うか食われるかまで。無駄な議論はしてもしょうがないとになっちゃうんでしょう。

澤アドバイザー

県が何も考えないということであれば、市が独自に考えて機能分化を図るような形にして連携をとるということです。

長隆委員長

長年待ちに待ってオンボロになってしまったわけですよ、松本さん（県保険企画課長）見て分るでしょ、ひどいもんですよ、日本海に較べたら、もう廃屋寸前のような病院ですよ。だから、ぎりぎりに来ているのは同じ市民として分ると思うんですよ、だったらまあ、食うか食われるかということんやりますかということですか。遠慮なくご発言ください。

松本庄内総合支庁保健企画課長

責任ある発言ができないんですが。

長隆委員長

いいですよ無責任でも。

小山田恵委員

先ほどから出ています協議会については、どういう議論を想定していますか。

松本庄内総合支庁保健企画課長

今回ですね、今議会をやっておりますが、6月補正にですが、本庁の方から話を聞いていますが今回いろいろ二次医療圏全体の中で、さきほどの資料の4番の下のほうにありますけど、今話題になっている話し合いについて6月補正に上げたということで聞いております。今、部長さんがおっしゃった話し合いが、スピードが鈍いんでしょうけど、一步踏み込んだということで、議会が終われば予算もつくということで私のほうも情報として持っています。

長隆委員長

ばんばんやったほうがいいですよ。要するに話し合いをしようということですね。大変いいことですね。誤解も解けるしね。疑心暗鬼になりますからね。開示して本当のと

ころを言ってくれれば悪口も言われません。山形県の人是非常にシャイなんですかね。本省のときも何も言わないんですよ。反論してくれればあんなに悪口も言わないんですが。ああ、認めただなと思ったんですよ。置賜もそうですよ。黙っていると損ですよ。僕なんかと相手するときは全部言ってもらえば、意外と頑張っているんじゃないか日本海はということになるんじゃないですか。

澤アドバイザー

小山田先生にお尋ねしますが、県と市の病院が一緒になったというのは、高知の例がありますが、全国でその他ありますか。

小山田恵委員

岩手県の釜石ですね。釜石市民病院と県立釜石病院と。

長隆委員長

いつやったんですか、釜石は。

小山田恵委員

統合を合意して、進んでいます。

澤アドバイザー

合併して設立主体はどうなりますか、だれがやるんですか。

小山田恵委員

設立主体は、県です。

長隆委員長

県だから市民病院の模範になれとは言いませんが、減価償却前だとかそういう話で決算発表をするということならば話になりません。少なくとも倒産寸前に言い訳の決算発表するような話です。銀行なんか信用しません。全適の管理者が、お医者さんだから許されるということではありませんからね。減価償却というのが重要だという概念が無いのなら管理者として見識を問われます。損益計算書の意味が分からない。そういう人は事業管理者を辞めたほうがいいですよ。だからそういうことが分かる人と協議を始めなければならない。信じられません。真実を全部開示してはじめて信頼関係の話ができるんじゃないですか。そういうことをするともっとあるんじゃないかと疑うんですよ。銀行はそうなんです。銀行はそういうことをするともっとあるんじゃないかと疑うんですよ。松本さん、ちまちま隠してはだめなんです。全部どおんと出してしまわなくちゃ。もうこれ以上ないと思えば、生きる道が開いていくんです。山形県も。

小山田恵委員

この資料の4の5を強力に進める。そのときですね、こちらの提案の3の部分を全部白紙にして話し合えば県は乗ってくるんじゃないですか。一部事務組合も条件ではなく、絶対ではないということも出したほうがいいと思います。

長隆委員長

譲るべきところは譲って話し合いをすることは非常にいい。話し合いをすることは。

市長もそれを願っているんでしょう。

栗谷義樹委員

最初酒田市が要望したときには一部事務組合の代表管理者は酒田市長という一文は無かった。だからなぜついたのかよくわかりませんが、かなり気を使ったつもりだったんです。その原文というのは2週間くらい前に初めて見せられましたけど。そういうわけで、私個人的には酒田市立病院というものの運営の責任を持つものとして医療職2、3の人たちを守らなければならない立場にある。繰入に頼ったぐうたらな生活をしていくのではなく、まっとうな仕事をして評価されて給料をもらおうじゃないかということやってきました。だから、雇用に関しては責任を持たなければならないと思いましたので、それが守られるのであれば、開設者に誰がなるのかについては拘りはなく自分は思っているわけです。こんなことをいうと市立酒田病院の院長が新しい病院の院長になりたいんじゃないかと言われたりするかもしれませんが、当節、こんな急性期病院の院長をやりたいというのはよっぽどの物好きですので、見損なうんじゃないと自分では思っています。酒田市が黒字を出しているから傲慢な態度で県立病院を乗っ取ってやろうとか見られると非常に心外な訳で、そこをやっぱり誤解のないように酒田市も出し方をきちんと神経を使わなければならない。

長隆委員長

それは、大事なところですよ。小山田委員がそういうお話を県にしてくだされば。話し合いをはじめるといことは大変前進すると思います。追加して小山田委員にお願いしたいのは今の赤字体質を変えるためには連携方策並びに開設主体のあり方についても検討をくわえるという一行をぜひ入れてほしいと思います。今の人件費75%（3条繰入金を除く）ですね。それをなんとかしなければならぬ。病床利用率も小山田委員の持論ですか、90%とか95%とかを目標にさかんにやってほしい。数値目標と期限を含めた改善をきちんとやっていくことです。川崎でもそうだし横浜でもそうなんです。指定管理者になっているのは組合が特に強いところのような気がします。開設主体の変更もありえるということ想定してほしいですね。県立日本海の現在の公の経営形態ではそもそも無理ではないかということです。小山田委員のご案内でやるということによろしいですよ。意見交換ですけど、こういう方向で、松本さんもいいですよ、それでは全員一致でこういう方向をご了解いただいたということで意見交換を閉めさせていただきます。

午後3時15分 終了