

市立酒田病院改築外部委員会会議録 (第3回)

平成17年8月18日(木)午後1時35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)
久道 茂 委員(宮城県病院事業管理者)
栗谷 義樹 委員(市立酒田病院長)

欠席委員

青山 永策 委員(山形県健康福祉部長)

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
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

第3回目の委員会を始めたいと思いますが、今日が最終回ですのでよろしくお願いいたします。

第2回以降の経過をご紹介します。新聞記事を資料としてお渡しいたしましたが、7月25日が第2回目でした。8月3日に読売新聞にこういった記事が掲載されましたが、ここからいろいろな動きがありました。議会からも経過の説明をという話もありました。突然出たということではありますが、5月の末に取材に来まして、こういう形に突然出るということは予測しておりませんでした。酒田市が統合の提案という記事ですが、前の知事から非公式に話があり、県サイドから提案は出しにくいということで、市から提案をしてくれないかということから市が回答したものです。去年の11月に回答を出してありました。この内容が読売新聞に掲載されたものです。その後8月5日には庄内支庁で連携の協議会が開かれたという記事が次のページです。こういった会議を開きますということは、もちろん事前にお話がありました。5日に検討会が開かれまし

たが、この内容が、次の次のページです。実質は統合議論ではなくて救急医療体制をどうするかというようなテーマが主なテーマでした。その後、8月12日これも地元紙ですが、ほとんど全世帯に届きました。こういった形で今議論されている内容が実は非公式であった話がすでにニュースとして出ましたので我々も非常に苦慮しているのですが、一方では当然しなければならない議論と思っております。是非最終回ということになります。ぜひよろしくお願いをいたします。

議会サイドからも説明を求められておまして、8月12日民生委員会にはこれまでの経過と状況を報告しております。来週病院建設特別委員会がありますから改めて特別委員会の方にも経過を報告するという事になっております。9月議会には一定の質問があるだろうと思えます。その9月議会の場面で説明をするということも想定されますので、種々の案がでてきているわけですが、ぜひよろしくお願いをいたします。

(協議)

長隆委員長

まず、各委員からご質問ございますか。

久道茂委員

山形の県立病院は全適したでしょ。

佐藤事務部長

全適です。県立病院5病院ありますが、みなし償却している病院としてない病院等色々ありますので・・・。

久道茂委員

それは病院ごとに処理が違うんですか？

栗谷義樹委員

みなし償却してるところと、してないところとがあります。

久道茂委員

それはね前のやつを途中でみなし償却はできませんけども、ただそういうのは出ると思うんですよ。たとえば償却期間がねみんな違うわけだから、今まで普通の償却やっていたのを途中からみなしはでこれきませんよね、新規のやつじゃないと。だからそういう意味ではね、そういう病院によってはばらばらな償却の仕方があると思うんだけど。それは説明すればわかると思うんだけど。

栗谷義樹委員

日本海病院は今年度からみなし償却をやると県の病院協議会の席上でちょっと聞きました。

久道茂委員

いつ作ったんですか？日本海病院は。

佐藤事務部長

平成5年です。

久道茂委員

それは途中からできないですよ。そうですね。なんか特別の理由があってそれが合理的で認められるような理由であればね、ないこともないけども。普通は新規の償却を始める時からしかできないわけですよ。

佐藤事務部長

県立中央病院は最初から、平成12年ですか建設されたのが、最初からみなし償却です。

長隆委員長

流動資産に他病院借入金をマイナスとして流動資産に表示しているなんていうことは、あり得かざる話です。県自体が財政再建団体になるであろうという事を公表しているわけですが、そうならないように一般会計からの繰出しを半減させるという決断があった様だが、別に秘密でもなんでもないわけです。しかし、簡単にできるのか、知事の方針であることが明らかになれば、何が何でもやるということになるでしょう。

栗谷義樹委員

去年の決算で県病全体の現金が17億5・6千万ぐらいですかね。

長隆委員長

何がですか。

栗谷義樹委員

だいたい繰入れが100億ちょっとですから繰り入れが半分に減るとすぐ資金繰りできない状態になると思うんですけど。

久道茂委員

内部留保資金はどれぐらいですか。

佐藤事務部長

17億5千万ぐらいです。5病院で。

長隆委員長

財務内容の正確な開示ができないくらい追い込まれているのではないかと。カネボウ状況ではないのか。

久道茂委員

そうすると一時借入もどこかに隠れているんですかね。一時借入ないと5病院回らないよね。

長隆委員長

本当に病院会計の中だけの融通なのですかね、私はどうもくさいと思っています。年度末の現預金残高50万？だから30億一時借入しているということですか。1年以内に返済可能なのか。いずれにしても正しい情報を出してもらわないと困りますね。

佐藤事務部長

それで8月5日連携協議会がありました。その後、市当局とわれわれと病院局と県当局と4者で話し合いをしましょうと連絡は入っています。盆明けって言われてますから話し合いをすることになると思います。

長隆委員長

公立病院の財務内容を隠ぺいしたり、仮装するなんて事は考えられません。指導とか入る前に知事もリーダーシップを発揮されたほうがいいんじゃないでしょうか。公営企業法に違反している可能性があります。公営企業年鑑に出したものと、一時借入30億あるものと比較表を出してみてくださいませんか。どういうふうに公表されているのですか。

久道茂委員

公営企業年鑑のデータすぐ出るでしょ。

佐藤事務部長

あります。

長隆委員長

コピーしてちょっと見せて下さい。

小山田恵委員

ただですね、むこうの県立病院の赤字がどうで、今後これはもたないから統合やるべきだというのは、こちらの勝手なんです。もともとこの病院が古くなって建てざるをえないから改築論議をやっているんであって、その決断をね、向こうがこの病院は建てなさいというならそれでいいですよ。考えなくちゃならないのは向こうなんです。こちらが何も根掘り葉掘り向こうの赤字について言う立場じゃない。それでこの間私、仙台の会議の次の日に電話で青山部長に話ししたら、ここにも書いてあるように、なんら予断ありませんと。それで5日にやる会議ではどうなのって聞いたたら、そこではこの問題はいろいろ複雑なことがあって、いろんな意見が出るだろう。そこでやっても具体的なものはないので、その後になるべく早い時期に本当に腹をうち割って話したい、こちらは白紙ですと。で、いろいろ言った、予断もないんだと。そこから出発するんです。それはなるべく早くやって欲しいと言ったら「わかりました」と。そこでだいたいの方向を決めて合併するのがあるいは合併はできないと、こっちはこっちで生きる道を探せっていうんなら、その決断が早くどうなんです。だからこちらは2、3年待てないかって、待てるんだったらまだこんなことやる必要ないんで。こちらはもう待てないと。というのはその決断が出てからだってあと4、5年掛かるわけですよ、また。ですから待てませんと、決断だけなんです。データをこれから分析したり外部監査をするのは向こうの話であって。こちらはこちらで。ということで今度は実際に建てるとなると、グラウンドデザインでいいかどうかという検討をして、そしてすぐ地方課なりと相談する。

佐藤事務部長

マスタープランが3月でできあがりましたから、本来は事前協議に今入ってる時期なんです。370床の計画ができましたと、じゃあ起債をお願いしますということで市町村課のほうに協議に入っている時期だと思います、本来は。今の連携協議会もスタート

しましたから、その動向も見なきゃいけないということで、会長がおっしゃるとおりの作業を本当はしなきゃいけない状況だと思ってました。

久道茂委員

パソコンで調べられない、日本海だけでいいから。

長隆委員長

メディアがいろんな形で市民、県民に伝えと、県の言っている事はもっともだと思っうかもしれない。真実の情報は何らかの形で自発的に開示してもらった方がいいんでしょね。そうしないと、統合といたってお互いの職員自体が真実の情報を知らないのでは納得できないかもしれません。県は本当はいいんだなんて思っている人がいるかも知れませんが。わかりやすい形の開示はお互い必要なんです。同じ基準でやるとどうなるかということが必要なんです。今日は、B案を中心にいろいろご議論いただくことになっています。本題に入る前に雑談的にいろいろお伺いした。

佐藤事務部長

それで久道先生には先ほどお上げしましたが、これまで俎上に乗った3つの案を改めてコピーして配布をいたします。

栗谷義樹委員

この話しというのは、国の財政破綻と根っこのところで繋がっていることですよ。そんな話しをきちんと議論はすべきだと思います。

長隆委員長

協議会。

栗谷義樹委員

オフィシャルな席に行くとなってしまう。必要な地域医療というのは確かにあるけれども、必要な地域医療を提供し続けるにはお金が必要なわけで、継続不可能な状態をいつまでも放置する事は許されない。

長隆委員長

この委員会で現実的な案で具申すれば県も耳を傾けてもらえるんじゃないかと思っすよ。院長がおっしゃることは今日本全体が抱えている問題で、聖域とか核心に触れないうでやっているからみんな先送りになっている、僕はそういう事は続けられないと思っます。

小山田恵委員

この前出たという3つの案ですね。この委員会で討論を進めるにあたって、県立病院との協調、あるいはこういう方法があると、これを早急に検討してやるべきだということをこの委員会で出すべきですね。少なくともその方向で今、何年まで。例えば建物とか、あるいは一般的な環境から見て。何年ぐらいまでは持ちそうですか。

栗谷義樹委員

物理的に病院が崩れてしまうということに関しては大丈夫でしょうけれども、兵隊さ

えいれば大丈夫という自信はあります。

小山田恵委員

建物自身はそうだとすると、後は患者のアメニティとかそういった面ではどうですか。

栗谷義樹委員

そうですね、それもあるし、後は医師確保も大きな問題です。

小山田恵委員

その建物、設備も含めて。今のキャパシティではやっていけない。ですからそういうことを考えると、もうやはりいくら考えても後1年以内に方向性を決めないと、実際にそれをやるには5年かかるんだから。

栗谷義樹委員

釜石の場合には業務調整が失敗したようですが、それに関してはやってみないと分かりませんが、業務調整の段階に入ればいろんなやり方ができると思います。統合再編された施設のイメージをきちんと共通認識させて。だけど市立の仕組みを取り入れなければ長続きはしないと思いますし自治体病院協議会にだってよくない道なんじゃないでしょうか。

小山田恵委員

この病院のトップももう待てない状況ですと、こちらの方で色々検討した結果、こういう解決案があると、これを早く協議の場で少なくとも1年以内で決めてもらわなければ困ると、困るといってか独自に進むしかないんだと。それをはっきりと1年以内に決めてくれないと。

栗谷義樹委員

そうですね。

小山田恵委員

あるいは今年度中でもね。

栗谷義樹委員

同じ様に繰り入れをもらっているわけですが、繰り入れの系統は縦系列です。全体としての業務評価はあまり行われず医師派遣もシステム評価と関係なく送り込まれる。それはやっぱりおかしいのではないかと思います。

小山田恵委員

それはこちらから見るとおかしいことも、彼らの体質の中では、おかしいと思っているという認識があるかどうかはわからない。それはこちらの言い分であって、第三者もそう考えるかも知れないが向こうにとっては大きな迷惑だと考えるわけです。実際にその実感がなければ。なのでこちらとしてはもうとにかく最初にこちらで発案したように、向こうの病院が赤字だからこっちをあれをしてうまくしようという発想ではないわけですよ。ここは古くなって立て直さなければなんない、しかし建て直す場合にどうあったらいいかということで、その認識が向こうになかったらこちらは独自の道を歩んで早く

将来に向けた建築あるいは建設を急ぐべきですよ。方向性としては。だからそういう協議会を早くやって、方向性の結論を今年度中にやりなさい、やらなかったら我々は独自にやります。2年、3年待ってね、その結果またこれから検討会やるとかやってるうちにこっちもだめになっちゃいますよ。

栗谷義樹委員

それはそうですね。

小山田恵委員

何もこれにこだわっているわけでないんで、1つの案としてこういのが考えられると、県立病院の経営も悪いと、こちらはこちらでまだいいんだけど両方でやっていかなければ地域医療も確保できなくなるからやっぱりこちらとしては統合の方がいいと思うと、しかしこれは協議でやることなので、そこで協議をして統合案がいいのか悪いのか、少なくとも私があるれているのは統合がいいのかあるいはそうでないかという決断は、知事でなければ意味無いんですよ。

長隆委員長

そんなにかかるんですか。

小山田恵委員

かかりますよ。

長隆委員長

来年できるかと思った。そうですか、5年もかかるんですか。

小山田恵委員

仮設住宅を作るようなんじゃないですよ。医療機器だって計画を立ててね。

長隆委員長

財政再建団体になると県が公表しているわけですから、来年以降抜本的に一般会計からの繰り出しを減らすということは当然行われるでしょう。

佐藤事務部長

専門的にずっとやったわけではないですので、今日むしろお聞きしたかったのですが、独法化で前は非公務員型で出たのですが、非公務員型ですとやはり色々雇用の面から大変でしょうということで、公務員型であればというような話しになりまして、それで今回のその第一案には公務員型で独法化を載せたということです。形としては独法化をしまして、50床増床して578床程度ですね……。急性期型の病院はN病院に、一本化しましょうという案です。酒田病院は慢性期型の200床ということで、外来診療もリハビリもやりながら、そういった形作りにしましょう。こういうことであれば、院長といろいろとずっと話をしていますが、雇用も相当吸収できそうだということです。当病院にもはりついてN病院にも異動をして、全体として一つの法人の中で雇用もある程度守って。ただ一部雇用調整は必要かと思えます。これはこれからの話し合いですから。ただ問題は前回話題になりましたが、5つ県立病院があるわけですが、その一つの病院をここだけ公務員型の独法化にできるだろうかというこのハードルはあるんだと思いま

すが、現実的にどうなのかちょっと会長から後でお話しただけだと思います。形としてはまずこういった形が一つ。第二案につきましては、当初から話題にしてみました、むしろ酒田市がこういった形を提案したわけですが、一部事務組合方式、形は同じです。50床足してうちの方は慢性期病院にして、雇用も吸収してということですが、形自体は独法の一案も二案も変わっていません、運営形態が違うだけです。あとは先ほどから会長がおっしゃっていますように、もうこんなの一切気にしないで、N病院はN病院の話だから改築に向かうべきだと、こういう結論もあるんだろうと思います。これが第三案。独法化した方がいいということであれば、その方向で県との話し合いをしたいと思っていますところです。

長隆委員長

あと、事務方がコンサルタントにお願いしたいんですが、統合によって市民のためにどういうメリットがあるのか、デメリットがあるのかそれぞれ一覧表を作ってもらって説得力があります。何故、非公務員型にしないんだという意見が当然出てくると思うんです。第1案でいかなければならないとはっきり書いたほうがいいんじゃないでしょうか。議会に対する報告でもね、国立大学だって非公務員型でちゃんとやっているんじゃないかと。両方の議会、県議会、市議会が決めることなんですが。本委員会は客観的、公正にやりたい。久道先生のところは非公務員型やっていらっしゃるわけだから、説明が必要でしょう。一旦公務員型にしちゃうと非公務員型にできないんですってね。

久道茂委員

できないですね。

小山田恵委員

このところを上公務員型と決め付けないで非公務員型が望ましいというように。

佐藤事務部長

はい、この辺はこれから十分検討して。院長もむしろそう思っていると思います。

栗谷義樹委員

その方がいいと思います。

長隆委員長

事務局長が先頭に立って実際にやることになるんだから。

栗谷義樹委員

公務員型にしてみても今の状況では10年先どうなっているか分からない。

長隆委員長

組合に対して雇用を確保するという院長の強い姿勢を私も支持します。その具体性が必要です。説得力のある具体性が。福祉の事業だとかですね。それから今度市町村合併で市立になる病院はなんと言う病院でしたか。

佐藤事務部長

八幡病院。46床、急性期型です。

長隆委員長

院長のポストはいっぱいあったほうがいいですね。事業全体では縮小じゃなくて拡大の傾向の方がいいのかもしれないですね。訪問看護ステーションだとか、ショートステイだとか、ありとあらゆるものを検討してほしいですね。少なくとも黒字にはならないかもしれませんが、赤字幅も大幅に縮小するのであればよいのではないのでしょうか。社協との合併だとかも検討してほしいですね。おいしいご馳走を民間でやられているのであれば、公の方で吸い上げちゃうとか、要するに今まで民においしいものだけとられたって分は見直しできるということをコンサルタントに良く計画を立てさせて、最終的な方針に盛れればと思います。非公務員型であるけれども雇用の確保があるということで、頑張してほしい。最初から降参して公務員型で簡単にできますよというお手軽なのはちょっと、どうかです。宮城県を見習えと僕は言っているわけです。来週、愛知県議会で講演するんですけども、宮城県を見習えとやるんです。やればできるんだと。非公務員型が望ましい。最終的に議会だとか、組合との協議上なるのかならないのか。今こういうご時世ですからね、選挙結果によっちゃ分かりませんもんね。いずれにしても職場の確保ができること、やっぱり団塊の世代が退職期を迎える状況の中で、従業員のための満足度からいえば退職金が払える体制にあるとかね。年金制度を果たして官で維持できるかというのもあるじゃないですか。そういうものもよく比較表を作ってもらってそれを公表して団体交渉に臨むのもいいんじゃないですかね。事務局が内緒でこそと労働組合と交渉しないで、公開の席で本委員会、あるいは資料を基に公開の席で、交渉を始めるといことになるでしょう。組合は何で公務員型でないといけないのかということの説明しなくちゃいけないでしょうね。今年度中に何らかの形で予算措置をする場合はするんでしょう。県の予算とか、年内に決めるんでは、12月までには。

松本企画調整部長

そうですね。もうじきでしょう。

長隆委員長

だからそれに合わせた形で、意見を出すべきでしょう。こちらは8月、今日で終わりですから、その後いろいろ事務方で整理していただいて、委員会の答申に合うような形でね、9月にはそれなりの予算措置を検討していただいて、さらに進めるか進めないかということになるでしょう。それから定数管理の対象外ってどういう意味ですか。

佐藤事務部長

雇用については定数管理外ですよというふうに、独法の、まあ非公務員型もそうなんです。例えばうちの病院看護師が何人とか、定数を決めながらやっているわけです。そういうことが対象ではないということです。

栗谷義樹委員

それは独法の通則法というのか、付随した話ですよ。

久道茂委員

僕もやはり非公務員型が望ましいと思います。最大の理由は人事の弾力性だと思うんですね。人事の弾力性という運営が非常にやりずらくなるということがひとつあると思うんです。ですからなぜ非公務員型を選ぶことになったかという比較を書いておく必要

があると思うんです。こういうメリット、デメリットがある。これはいっぱいあると思うんですね。独立行政法人化する方向として公務員型というのは議会、市議会、県議会含めてね納得しづらいと思うんです。黒字病院をやるというんだったらどういう方式でもいいんですが、とくに日本海病院のようなところで人件費の問題もかなり大きいと思うんです。そういうところに公務員型を提唱するということはたぶん議員は納得しないと思うんです。

長隆委員長

非公務員型じゃないと納得しない。

久道茂委員

いや、公務員型だと納得しないんじゃないかと思う、議会はね。地方独立行政法人化する場合には、一番最初は何のためにするかという目標が大事だと思うんです。もちろん医療の質の問題ももちろん重要です。それから経営の健全化、この三つだと思うんですけれども、とくに庄内地方の日本海病院と酒田市立病院の役割分担だとか含めたことを、今までまとめたようなことでいいんですけども、きちっとこれを目標にしておく必要がありますね。もちろんそれは継続性が保たれるかどうかということが大事だと思います。今議論しているのはあと何年もたないだろうという話ですからね、県自体がもたないだろうという話でこういうことを勘案した場合にはこういう法人化をとらざるをえないという説得力のある話に、文章がね、していく必要があると思うんです。それから定款作成は定款作成してこのときは当然定款にあわせた評価委員会規定というのをいさなくちゃいけないですね。これは法律で定められていますからね。3番目の認可はこれは県知事でなくて総務大臣ですね、知事は申請するほうです。4番の理事長任命は総務大臣ではなくて県知事ですね、理事長だけでなく理事長及び監事、皿監事を任命です。理事長は理事以下の職員を任命すると、こういうことになりますね。会計は企業会計原則ですね。それから運営費交付金等、等の中に運営費交付金のほかに運営費補助金を入れたほうがいいですね。運営費交付金というのはいままでの地方公営企業法で繰り入れをしたルールに則ったものですよ。これは運営費交付金となります。補助金というのは立ち上がり資金だとか、最初はたぶんそれ必要だと思います。そういうものの交付を受けて、法人が弾力的に財務運営これもいいですね。業績反映の給与の仕組み導入、これもいいですね。定数、ここでいう定数というのは条例定数のことです。ですからたぶん病院全体の県の日本海病院にしても酒田の病院にしても定数があるはずですよ。その定数の範囲内で条例で定められた定数のかなりの内輪で病院定数をつくっているんじゃないかと思えますので、看護師の数はいくらとかね。ですから多分かなり余裕あるでしょ。あるはずですよ。院長の裁量でおそらくもっと採用できるようになっているはずなので。ただ、この場合も法人化すれば定数管理の対象外になります。それからここに年金のことが書いていませんが、非公務員型でも共済年金の適用になります。ですから職員に対する説明のときに年金の問題に不安を持っている人にはこの問題はクリアできると思います。あと当然この場合は、いったん公務員を退職するわけですので、退職したうえで再雇用ですので、再雇用の条件だとかいろいろな問題だとか、院長先生がおっしゃるように配慮してやるということで。ただ、そのときに給料の下がる人、上がる人が出てくると思うんです。それは当然やらざるをえないんです。いいとこどりだけすると高いほうの病院の給料となってしまうので、これじゃまずいんですから、この厳しさも職員にきちっと理解してもらおうということで情報開示をするというのが大事だと思います。

長委員長

院長先生ご自身が出来るだけマスコミに登場されて統合によって医療の質が守れる、あるいはさらに良くなるということをよくよくPR積極的にすべきだと思うんです。医療の質が高まるんだとか、医師の招聘にも有益、重複診療科を排除して、優秀な医師を招聘することができるようになるとか、積極的に打って出る必要があると思うんです。次の議会までに、事務方でよく調整されて市民に誤解を与えないようにしなければいけない、組合にもね、院長自身が出るということが一番大事だと思うんです。医師である院長の発言はきわめて高く評価されると思います。知事、市長よりはるかに高いはずで、逆に向こうの院長にお願いして方向性について協議されて、積極的にご一緒に出てもらって、市、県全体のムードを盛り上げてくれないでしょうか。そして、議会が非公務員型ということで大変結構だしね、そのムードを盛り上げてくれるんじゃないかと思うんです。事務局の交渉を孤立させないというような、ぜひ院長にやっていただきたい。こんな大きな市ですから、マスコミをそういう面でネガティブに報道されない様にしてほしい。院長が市民に不安は与えないと。不安を与えないために統廃合を急いでいるんだと。建築もしかるべくやるんだという話をですね。勝った負けたということじゃなく。院長の柔軟な姿勢を評価してここに来ている。皆さんだってそうだと思いますよ。病院長が先頭に立ってPRに努めるということが一番大事だという気がしますね。あと、事務長が言っていたひとつの市の中に病院が三つあってひとつだけ独法というのは具体的に進んでいます。来年の4月1日からやるところがありますから。備前市に備前市病院と吉永と日生という病院があって、病院会計ですが、ひとつの病院だけ真っ黒なんで、来年の4月1日以降、独立行政法人になる予定で市長と院長が合意してくれたんです。ただ、残りの二つの病院も単独の独立行政法人に、追って追随してなるといううわさは聞いております。先例がありますから。総務省に聞いてみてください。進行状況を。

久道茂委員

宮城県も県立4病院のうちこども病院を来年の4月に独法化します。だけれども、県立直営から独法化するのではなく、県立民営化していたこども病院を独法化するスタイルで、移行型ですけど、もちろんこれもいままでは病院会計で連結して決算やっていますから非常にやりづらいとかそういう形態でした。なにしろ僕が管轄している職員と手の届かないほかの職員の収支決算をいっしょにしているわけですし。黒字にしるといったって、そっちはそっちだと。それも困るんでね。それだけの理由じゃなくいろいろな理由があり変えましたけれども。そのときにならぬ議員から、たぶん山形県で出るのは、なぜ日本海病院だけやってほかの病院をやらないんだとその理由はなんだと。赤字だからと。他のところも赤字じゃないかと。これはやはり整理する必要があります。これからね独法化した場合にほんとうにこれがうまく運営されるのかという中期目標と中期計画のたたき台を作る必要があります。ほとんど中期というのは4年ですから、ただ何年でもいいんですけど普通は4年ですね。この4年の資金計画、収支計画を作らなくちゃいけませんね。例えば第1期の4年後には、再来年からやった場合に、平成22年には経常収支が100になるとか。それを目標にした場合の収支計画と資金計画が大事で、これによっては県からどのくらいつぎ込まざるを得ないのか、酒田市からどのくらいつぎ込まなければならないとかいうことも納得いくように書いておかないと。それがわかんないで法人化すればうまくいくかもしれないでもなれど納得しない。それを決めるのは、法人化された理事会が計画書を策定するんです、本当は。ですけれど理事会もありませんし、理事もおりませんから、事務局の案としてはたたき台として、収支

計画と資金計画この両方が必要ですから。それを作るの大変ですけど、作れないことはないの、そこまでやらないと納得してもらえませんね。

長隆委員長

8月中にですね、両院長と事務局長4人の会議で、大体の方向性が出たら、独立行政法人設立準備事務局を両方対等で作って、理事会が出来る前の設立準備中の方針としての会議の発足を決められたらどうですか。今月中にでも。それに合わせて、お互いに対等な立場で、過去を問わずに、両院長で話し合っ、9月からは準備会というのか、民間でいうなら設立準備委員会みたいなものを作られたらどうですか。合併準備委員会ということになるのでしょうか。私のメモにも書きましたが知事と市長での合意書が必要なんですね、基本計画の。それに至る前に久道委員のおっしゃるように院長以下4人の会議で基本協定書(案)を作る。この第1案でほぼ合意してもらえばよいのではと思います、これなら対等です。苦情がでるはずがないと思います。準備作業を直ちに始めると。これで乗ってこなければ対案を示してもらえばいいんで。こちらはもうこれだけのメンバーで対案を出している。公平だと思います。

久道茂委員

あともうひとつ大事なことなんですが、退職引当金のことなんですが、両病院は退職引き当てしてないと思うんですが。

佐藤事務部長

しています。額はそんなにべらぼうに多くないですけど。毎年。

久道茂委員

対象はだれですか。全職員。

松本企画調整部長

医療職。

久道茂委員

医療職ね、医療職は全部してる？。退職したら、破産したら払える？

佐藤事務部長

全部は払えないです。そんなには多くはないんですけど。億単位での引き当てがあります。

久道茂委員

ああそうですか。県はしていないでしょ。

松本企画調整部長

一般会計からです。企業会計から払っていません。

久道茂委員

それは単年度、毎年じゃなく、実績でしょ。ようするに退職する人が何名いたらその分は一般会計で出しますよということでしょ。県の場合は。こっちは貯めて引き当てし

てるんでしょ。

松本企画調整部長

今まで単年度赤字でしたので引き当てできなかつたんです、13年度から黒字になって、その段階から引き当て始めてます。

久道茂委員

今度はね、まったく民間になるわけですから事務の人も出向というもんじゃなくて移るわけで、出向という形もありますけど、引き当てなければならなくなるわけで、その引き当てを一度にしたらいっぺんで潰れますから、それをうまくやるような段階的措置、たとえば新規採用者から、法人ができて最初の採用者からその人については全額引き当てするとか、それまでの職員については全部もってもらわなければならないでしょうから、引き当てたお金を入れるとか、県立の方は別な方法で法人化された病院に引き当てをしてもらうとか。そういう考えをしないと、これは大変なんですよ。そこもね、実はもめるところですから、注意しといたほうがいいですよ。あとは、財産も承継しますが、借金も承継しますので。3条、4条全部借金背負いますからね。民間の人に県と市の財産をあげるんですからね、いってみれば、法務省で登記するんですから。理事長に。あなたが理事長だったら、あなたに全部やるんですから、県と市の財産をね。財産だけを承継するんじゃないくて、借金も承継するんですよということをきちっとね、はっきりさせておかなければ。

小山田恵委員

私は、それをやったらまた潰れるから、この際、なんとか新しい病院で出発するときチャンスなんだから、いままでのやり方を、何らかの形でなくすことの努力することが必要なんで、全部引き受けますよというのはだめなんですよ。

長隆委員長

僕は会長から伺ったんで、三省会議ではとにかく免除したらどうだと繰損はもう、免除するたって、国鉄じゃないけど、とにかくいったん免除して1日も早くゼロからスタートして、頑張るといようにしたらどうだと言ったんですが、鼻でせせら笑われてしまいました。

栗谷義樹委員

不良債務に関しては、措置法ありましたよね、新しくできた。

小山田恵委員

いや、その努力は必要だし、しないとだめ。法律上は別だけど。

栗谷義樹委員

累損に関しては、どうせ払わなければいけないとは言えないですから。すごく甘くなるんだけど。

久道茂委員

日本海病院の累積欠損は、101億ですか。

佐藤事務部長

公営企業年鑑に出てくるときには、105億です。

久道茂委員

100億くらいですね。それから不良債務は23億。

佐藤事務部長

そうです。流動資産と負債を引いた数字はその金額。

久道茂委員

日本海病院の不良債務のほとんどは、他の4病院から借り入れたことに帳簿を作っているというかっこうですよ。いってみれば、借金取りが来ないわけです。いやほんと。累積101億は、借金取りが来ないわけです。毎年数億の欠損を出していますけど、それは払っているわけですよ。払っているというよりも減価償却で内部留保資金としてやってただけそのうちだめになって、ほかの病院から廻したのがほぼ33億。そういうことでしょ。これは負債なんですけどそれは県のほうでなんとかできる話です。というのは地方公営企業法上は全適した病院の場合は、ひとつの病院単独でだれもどうこういう必要はなくて、全体で見るという原則なんです。あそこの日本海はあれだからいいわということじゃなく。全体で経理をきちっと見るという原則なので、県の腹さえ決まればほかの病院から33億貸していたのをちゃらにしましょうとできるんです。

佐藤事務部長

独法化された場合は、33億はどうなるんだろうと思っているんです。

久道茂委員

これはね、県の判断でできるはずですよ。議会の承認が必要かも知れませんが。これがそうすると、101億の累積欠損は今だまっても借金取り来るわけ無く、これから来ないわけですよ。それでね、来ないんだから。内部的に処理しているということで。ここでね、資本剰余金というのがあって、資本剰余金の合計で52億なっているけど、これが全部取り崩しが出来るわけじゃなくて、たぶんね、負担金のところの何割か、8割かそこらしかできないと思うんですよ。だからね、この中身が必要になってくるんですよ。37億の。負担金というのが、ただ負担金でかいてあるんですけど、取り崩しができる。取り崩しというのは地方公営企業法施行令第24条の3第2項の規定、議会の議決を得て行うことが出来る資本剰余金の処理です。他会計負担（補助金）の一部取り崩すことができる。取り崩すことができるけど俗っぽい言葉で法律に書いてあるんですけど。取り崩すことができるものとできないものがあるのでそれを仕分けして精査したほうがいいと思うんですよ。ただ行き当たりばったり、へんなときにやったりすると総務省からクレームが来ますので、こういう合併するとかね、新しい組織、運営形態に変える時とかね、そういうのは立派な理由ですから、そういうときは取り崩しは可能です。きまぐれに赤字が増えたからここで取り崩そうかというのは総務省からお目玉がくるとは思いますが、たとえば、ここ2~3年黒字基調で単年度も黒字になったとかね、それにかかわらず20年来の累積欠損が、100億以上もたまっていて、職員の士気にかかわるということで、そういうときにはね、取り崩しをして累積欠損を書類上から減らすということは理由としてなるんですね。ただ、黒字経営もしないで、赤字をずっとやりっぱなしでそろそろあれしようというのはおそろくね総務省はきちっとみてこれはま

ずいよという可能性がありますね。いずれ、総務省に指導を仰いでこういうときにやれるかとチェックしたほうがいい。そうすると、県の腹だけで30何億をチャラにできる可能性があるでしょ、この50何億のうちの資本剰余金30数億をチャラに、チャラにじゃない取り崩しということをする、累積欠損の100億を減らす、相当部分をね減少できますね。使えるんですよ、法律上はね。

松本企画調整部長

厳密に解釈すれば、その事業がなくなるときに精算のために使うのが建前なんで、合併だとかそういう時でないとなかなか使い切れない。

久道茂委員

あとね、黒字になったときとかね使えますよ。

長隆委員長

繰損というのはほとんど減価償却費の塊なんだから、民間の場合は、借金をして病院を作るが、こちらの場合は、借金じゃなくて作るから減価償却費そのものの意味があるのか無いのかと時々思うんです。

松本企画調整部長

たぶん県で病院会計のことをいう場合に、減価償却費引き当て前の収支というのをさかんに言うわけですよ。結局民間と違って、いざ建てるというときは一般会計からつぎ込んでやるから、病院会計上の収支の部分については触れなくていいよと。問題は減価償却というのは帳簿上の処理で現金が動かないわけで、そういうことをさかんに言うわけですよ。

長隆委員長

地方公営企業法を否定できない。減価償却にみあう資金(案)はためておかなければならない。現金でなくてもいいんですが。公営企業は、効率経営でやってくださいという法の建前からいけば、それだけの資産を30年間で、ためなければならぬ。次は、税金のお世話にできるだけならぬでやってほしいということだと思います。

ところで独法化する場合、過大な負債を引き継いで返済できないようであれば無理だと思います。10年とか15年とかで返済できる程度の負債しか引き継げないと思うんです。独立行政法人準備委員会ではそのへんもきちんと試算して、住民に公開するということでしょう。いままではこういうざまだったと。これはこうなると、使用前、使用后作って公開すればなるほどと、医療の質が落ちないのは院長が言うとおりだと。県も市も同時に発表する。共同でマスコミの取材を受けて下さい。仲良くやるんだから共同で取材に応じよう。そうしないと、面白おかしく書かれちゃう。両院長で合同して記者会見受ける。人の不幸は幸せだから、なんか揉めたほうがいいというのがあからうまくいっているのは面白い記事にならない。なんか揉め事がないと、揉め事が無いのにね。古い話を持ち出して、なんかごたごたがあるように書かれる。

小山田恵委員

ひとつお伺いしたいのは、市町村合併によって二つありますけど、このほかに、そちらのほうの関係と、その病院はどのような形に今後なっていくんですか。

栗谷義樹委員
それは調整困難項目です。

長隆委員長
合併したんでしたっけ。

佐藤事務部長
まだ、11月1日です。

松本企画調整部長
でも、総務大臣告示が終わりましたんで。

長隆委員長
合併協議会は先送りという協議ですか。触れない。

栗谷義樹委員
触れない。

佐藤事務部長
市立病院として、こちらは市立酒田病院、むこうは市立八幡病院ということでスタートしましょう。

栗谷義樹委員
決まったことは連結決算にしないということだけです。

長隆委員長
それはどこに書いてあるんですか。

栗谷義樹委員
事務折衝の議事録にあります。

長隆委員長
ちょっとあとで見せて。

小山田恵委員
それは、それでいいんで向こうは向こうでやっていけるんですか。もしそうであれば、こちらだけ単独でいくよという案がありますよね、そのときに、単独でいくのではなく、そちらのほうも抱え込んでいくという新しい方式の検討とか、こちらで単独でいく場合どのような形にするかを決めなければならない。

佐藤事務部長
実際はそうなるのではないかなと考えています。

小山田恵委員
第3案の独自のところにでも4項目あたりに入れておけばいいんですよ。

栗谷義樹委員

それは、おっしゃるとおりで。そうなんですよね。

小山田恵委員

それはなんといい病院ですか。

佐藤事務部長

八幡病院です。

小山田恵委員

あとは。もうひとつは？

佐藤事務部長

この病院だけ。診療所が3つ。

松本企画調整部長

あれは会計が別で。

小山田恵委員

会計は別でもいいんですよ。ここだけでやるというときはこれを全部ひっくるめてやることを検討する。

長隆委員長

それは当然でしょう。60床？

佐藤事務部長

今年度から46床。

長隆委員長

返上しちゃった？

佐藤事務部長

ずっと休んでましたから。休床してましたから。届出は46床。

長隆委員長

何キロ離れているのですか？

松本企画調整部長

10キロくらい。

長隆委員長

こういう時は、病院の数はいっぱいあったほうがいいと思います。ひとつの病院だけだと人事異動に結構苦労します。

佐藤事務部長

そうしますと表現は独法化で非公務員型が望ましいということで。一部事務組合もはずしましょうか。

栗谷義樹委員

来年の県予算がはっきりするのは年が明けて1月中ごろですが、そのときに繰入れの減額幅によっては少し動きが出る可能性もあります。

長隆委員長

一部事務組合について、いくつかご相談にのっています。一市六町でやっている館林厚生病院は今度ご案内する予定なんですけど、なかなか意思の統一が難しい。対等のために。ですから、事務組合はたしかに仕組みとしては、組合対策上は簡単なんですけど、経営という面から見るとだれが責任をもつかというと、主たる市が管理者を持つんでしょう。本庁主導型になって独立採算的な経営が出来るようでは出来ない。経営は、館林なんかはできれば全適ないしは独立行政法人、市長さんは指定管理者にしたいと考えている様です。赤字体質は消えない、お医者さんは来ない、産婦人科は全部なくなっちゃった。医師が来てもらえるような、努力するものが報われるような体質にしたい。PFIはやめたそうです。会長のお話を聞いたりしてPFIはやめた。200億で立て直す予定だったんですが。修繕でやっていく。

佐藤事務部長

その辺のメリットとデメリットを。

長隆委員長

一応議会にはいろいろと出さなければならぬと思いますから。

佐藤事務部長

いろいろ出していただければ。

長隆委員長

三次救急ですね、統合したら目指すということは非常に大事じゃないかと、澤アドバイザーも今アメリカに行っていますが、昨日電話があって再度言っていました。新型救命救急じゃなくて、三次救急やるべきですと。本答申に入れたいし、市民にとってさらに医療の質とかサービスが大切なので、そのことに挑戦できるのか、できないのか、統合してお医者さんが集約すればできるのか、できないのか。あと、ドクターヘリだとかもぜひ視野に入れてやってほしい。東北地方には一ヶ所もないそうです。厚労省の指導課にお聞きしたら、ぜひというお話もしていました。ごたごたの解決と一緒に一気にできる方向にいったら素晴らしいですね。

小山田恵委員

それで、委員長にお伺いしたいんですが、3つの案がありますけど、われわれは検討してこう出しました。選択は我々じゃないんですけど、3つの案のうちもっとも望ましい形は第1案ですと言っちゃいかんですか。

長隆委員長

いいんじゃないですか。賛成です。

小山田恵委員

ただ、ばーと出すだけじゃなく。

久道茂委員

いいですね。そのほうがね。

長隆委員長

事務方が嫌がっているんじゃない？

佐藤事務部長

そんなことはないですが。

長隆委員長

みんな命がけでみんなやっているんです。事務方がしっかりしなくては。殺されてもいいと言った人がいましたが、そこまでは言いません。会長は全国で苦勞されています。組合とも、公開の場でじゃんじゃん論議をしたほうがいいと思います。

栗谷義樹委員

うちのほうは大丈夫だよ。

松本企画調整部長

病院は大丈夫です。

小山田恵委員

これで結構なんです。今委員長が言われたようなことですが、今まで悪いところばかりを言ってきましたが、こうすれば医療の質も良くなるということをちゃんと入れておかないと、建物と金ばかりかと言うことになる。救急はしっかりやるとか、機能分担でこうやるんだと、将来は良くなるんだという住民にとってね、メリットを出しておくことが必要です。

佐藤事務部長

医療シス研さんからはそういった形をぜひいろいろ提示していただければ。

長隆委員長

ネガティブ報道に対するには書かれた倍くらいの量で対抗しないと。特に読売には要注意。とにかくよく読めばうそは書いていないんですが。タイトルが悪い。三年前の話を書きちゃうんだから。よく読んだら三年前の話。先生これじゃ拒否と読めます。これじゃ県もかわいそう。しかし文句は言わないほうがいいですよ。間違っていないんだから。マスコミと喧嘩をして勝てるわけないんです。とりあえず、反転攻勢で積極的にこれからはいっしょに広報にでるということじゃないでしょうか。やっぱりマスコミにいかにか協力してもらおうかということでしょうね。市当局はそういうことになれていないから、どうしても守勢に廻っている。

佐藤事務部長

あとは、もうひとつお聞きしたいのは、長先生からいただきました最近の厚労省の例の医療法人制度改革の考え方をいただきまして、特にこの中の20ページですか、都道府県の役割について述べてますが、県は極力直接的な医療のサービスから撤退するようにと。

小山田恵委員

それは誰かが書いたんです。一回も審議会にも出てこないし、そのことについてはしっかりしなければならいんだけど、説明員も来ているんですよ。そのときも一字一句もないし、審議会の説明にもないし、中間報告にも載ってない。それが出てきているんですよ。

長隆委員長

突然出ていますよね。会長ご存知なのかと思っていました。

小山田恵委員

いや出てから知ったの。僕も叱られたの、こんなこと言ってんのとか。

長隆委員長

たしかに全国の県立は繰損が極めて大きい。言われてもいいのかなという気がします。

小山田恵委員

私はこの委員会に出ているので、会長こんなこと言われてだまってんのか。あれのことを明確に言えといわれてんだけど、何かの機会にそういうことではないということを言います。

佐藤事務部長

論理的な背景になるのかなと思っていたんですが。

栗谷義樹委員

救急医療体制の話をしたときは、庄内支庁の健康福祉部長さん？が、この情報を持っておられましたよ。

長隆委員長

消えるまでは。使ってもいいんじゃないですか。書いてあるので引用して言う人なら。訂正されたらその時補正発表する。

栗谷義樹委員

財政諮問会議でそういう議論があったんじゃないですか。

小山田恵委員

私が出ている会ではないんですが、よそで出たのかもしれない。医療法人制度のところで、そのときに私が部会で聞かれたのは、どんな医療法人制度であっても非営利性と公共性があれば、しっかり担保されるのであれば、私はそれに対してイエスとかノーとかいえる立場ではない。公設民営もあるんだから。

栗谷義樹委員

厚労省のお役人が独断でこの部分記載するとは思えない。

長隆委員長

よく書いたなあと思って誰がおっしゃったのかと思ったんです。

栗谷義樹委員

医政局とかそういうところですよ。

長隆委員長

まあ確かに、全国的に県は経営的数値悪いですね。その辺は県も反省しなければいけない。特に大阪府を筆頭に、高知県なんか。反省しなければいけない点はある。そのことが医政局の幹部にあるから、言った可能性ありますよね。入れとけなんてね。

久道茂委員

今誰でしたっけ。

小山田恵委員

岩生？さん。

久道茂委員

ああ、岩生さんね。

長隆委員長

非常にリーダーシップのある人。県は直接医療機能から撤退せよと。まあ、したほうがいいようなところも確かにある。

佐藤事務部長

8月11日の病院新聞にも出ていましたから、ああこれだと思って読んでたんです。

長隆委員長

会長のストップも間に合わなかったんですね。こんなに長文の報告書のごく一部にまさかこんな大胆なことを書いてあると思わない。

栗谷義樹委員

これ確か2カ所に出てこなかったっけ、この文面が。

長隆委員長

まあ、雑談程度には言ってもいいんじゃないですか。雑談程度には。消えるらしいけど。

栗谷義樹委員

消えるんですね。

長隆委員長

もう全国かなり染み渡っておりますから。ああ、これ日本海のこと言っているんだなと。瞬間的にそう思ったんです。

大阪府立病院の独法公務員型で。まったく努力の跡が見えないです。東京三菱銀行から直接お金を借りるとか、運転資金程度なんでしょうけど、システムはどこにとか。外注は伊藤忠だとか、まあやったふりをしている。そのシステムのコンサルタント契約をみると、その の問題ははずしているんですね。ようはやらないと、それに5千万も1億もコンサルタント料払ってやるという相当重症な状況にある。だからそれはまあ、厚労省の元気の良い医政局長がね、まあどうしても言いたかったんじゃないですか。補助金はいっぱい持っていくは、何とかはなにとか。大体そんなところでよろしいございましょうか。

一応これで終わりということにさせていただきます。委員の皆様には遠路ご出席していただき本当にありがとうございました。では、これで終わります。

3時30分 終了