

# 市立酒田病院改築外部委員会会議録 (第2回)

平成17年7月25日(月)午後0時57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)  
高橋 淑郎 アドバイザー(株医療システム研究所代表取締役)

### 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

## (開会および委員紹介)

佐藤事務部長

## (協議)

長隆委員長

第1回会議後、色々動きがあったようですから、その後の動きを報告して下さい。

佐藤事務部長

それでは新たな資料を準備をいたしましたので、簡単にご説明いたします。まず資料の1であります、日本海病院の貸借対照表です。平成12年、13年度も資料は頂いたのですが、年報ということでバランスシートにはなっておりませんでした。それで14、15、16年度3か年のバランスシートを、酒田病院と同じスタイルに組み

替えをいたしまして、今日ご提出をいたしました。簡単に16年度でご説明申し上げたいと思いますが、まず16年度の日本海病院の総収益は92億9,729万8千円という状況です。特にここでは先ほども話題になっておりました流動資産の中で、病院保有の現金が50万ということでありました。それから他病院からの貸借で33億3,800万という多額の他病院からの借入がございました。これはちなみに15年、14年というふうにあります。毎年2億から3億増えている状況です。平成14年度で28億1千100万円でしたから、それが2年後には33億3千800万円という大変多額の他病院からの借入という数字でありました。県立5病院の会計の中で、いろんなやりとりをしてこの数字が出たのかなというふうに思います。ここから出た数字で内部留保資金という数字があるわけですが、流動資産から流動負債を引きますと、ほぼ23億円の内部留保資金のマイナスということでありました。市立酒田病院が同じ積算をいたしますと40億円という内部留保金になります。これが最も特徴的なところというふうに思っております。あとは14年、15年はご参照いただきたいと思います。それからもう一つの資料が、これは全自病から頂きましたが、全国の最近の統廃合、自治体病院が移管をされた場合、それから民営化された場合、あるいはPFIの事業等々いろんな形態の変化が最近富に進んでいるようではありますが、その資料を全自病から頂いたものがこの資料2でございます。この中で我々もいくつか勉強もいたしておりますが、たとえば移管された例で申し上げますと、神奈川県立厚木病院、これは松本部長と一緒に直接お邪魔をして勉強をしてみました。それから統廃合の例で申し上げますと、前回話題となりました岩手の県立釜石病院が市民病院を吸収した例、統合いたしました。こういった例、3ページで申し上げますと大分の佐賀関のこれが長先生が携わって委譲されたケースかなというふうに思っております。それからPFIの事業もありますが、6ページの高知の医療センター、これも松本部長と一緒にPFIの勉強もしてみました。全国ではいろんな形態をとりながら統廃合等も進んでいる状況を、全自病から資料を頂いたところであります。

#### 長隆委員長

山形県の方は今日のご出席いただけなくてとても残念なんです。その後、広域化の検討については院長先生からみられると、いかがですか。

#### 栗谷義樹委員

6月の県議会だったでしょうか、そこで地元選出の議員さんから病院の連携について質問が出ておりました。県の健康福祉部から市立病院のマスタープランが完成したが、その実施計画に入る前に病院間の連携について酒田市と一定の協議をしないと答弁されております。その他にもいくつかありますが、差し当たりこの会議に関連する項目はそんなところでございます。その後県の健康福祉部、会田課長さんから事務部長の方に連絡が入っております。3回ほどに分けて酒田市と病院連携のための協議を行いたいということがまず第一点。それからメンバーは北庄内だけではなくて、庄内一円の医療圏をにらんだ格好で協議を行いたいと思うので両地区の医師会、鶴岡市の庄内病院の病院長、それから私、県立日本海病院の病院長、県の方から健康福祉部と病院事業局、酒田市の方からは企画調整部、それから救急担当の消防、そしてあとありましたっけ。

#### 松本企画調整部長

鶴岡市は健康福祉部長、それから庄内支庁が入ります。

栗谷義樹委員

まだ口頭で又聞きで伺ったばかりなので、どこまで正確かわからないんですが、そういうご連絡をいただいております。そして先ほどお話ししたように、第1回目を8月5日に庄内支庁で行うと。病院間の連携について協議したいということでした。そこまで進展しております。

長隆委員長

その協議会の設置要綱、権限とかですね日程だとか色々あると思いますが、その辺はどうなんですか。

栗谷義樹委員

それはまだまったく。県健康福祉部名で酒田市に案内があるものと考えていますが、まだ正式な文書もいただいてないものですから、ちょっとよくわからない。

小山田恵委員

実は第1回の後に医師会長と懇談したんですが、それで知事に会った方がいいだろうということになった。両方自治体病院ですから。じゃあ申し込もうと言ったら、向こうで知事よりも私共が行きますということで、県の健康福祉部長青山さんと、病院局事務局の事務局長遠藤さん、前の置賜病院の事務長やってた人が来て色々話を聞きました。お二人がおっしゃるのには、これは酒田市立病院だけの問題ではない。庄内地域の医療をどのように構築していくかという問題がある。市町村合併で二つの病院がありますね。その病院をも含めた市立病院とその二つの病院、それから鶴岡と。どういうふうな将来像を描いてゆくかという事を協議する協議会をつくります。それでそこでどういうことになるか、結果をみてから酒田市立病院と県立病院のことを考えていくべきだろうと。酒田市立病院だけが単独にマスタープランにのっとってやるというのは、非常識じゃないかと思っていた。で、それをいつやってくれるかと、できるだけ早く7月中にやりたいと彼らは言っていた。それともう一つは、総務省に私確認をしたのですが、やっぱりそれはこれから病院再編で進むのであれば、単独で酒田市立病院が古くなったからという事では起債はつきません。県の方で通って総務省にきてもそのままでは起債対象にならないので、先ほど言いましたような、その地域での将来像をみた上で経営ができるか、あるいはその医療の質が高められていくかということ判断しないと、今のままで二つの病院の事だけを考えてみても成り立たないので、それははっきりと言えます。最低限、合併とかなんかでなくとも協議会を開いてそしてお互いの病院が将来に向かってどのような機能分担をするかということを確認にすることだけでも、最低限それは必要ですということでした。

長隆委員長

それはそうでしょうね。わかりました。久道先生、前回の議事録をお目通ししていただけたでしょうか。

久道茂委員

全部を記憶しているわけではありませんので。

長隆委員長

感想とかご意見をいただければありがたいのですが。

## 久道茂委員

今ちょっと話題になっている似たような病院が、市立と県立があつてというのは、釜石と似ていますよね。そういうものが例えば片方がある、例えば癌だとか子供だとかいろんな高度専門医療に特化した病院として役割機能分担しているというのであれば、それは同じ市内にあつてもいいと思うのですが、今の酒田市立病院、日本海病院は極めて似てますよね。いわゆる一般医療が中心というふうに私は理解したんですが。その中で片方は不良債務に陥っていて、不良債務ですね明らかにね、起債もできない状況になってますよね。それじゃこちらの酒田病院の方はいいかという、必ずしもいいわけではなくて、これは老朽化して何とかしなくちゃならない。経営としてはいいかも知れませんが、おそらく古くなった事もあつて減価償却その他がほとんどなくなってきているという事もあるんでしょうが、問題はやはり今話題が出たように市立酒田病院の方が勝手に新築してこうだとか、診療科を決めるとかという事が果たしていいかという、やっぱりよくないんだろと思えますね。今まではどの県もそうだと思うんですが、地域医療計画ってというのが県レベルでね、総合的にやってきたっていう事がないんですね。宮城県もそうなんです。ほとんど四六時中地域医療の問題を考えて、考えてっていう部署がね、県レベルでもないんですね。ですから私はその事があつて、ちょっと話しれますけども、宮城県の場合も保健福祉部が、部長が中心になって考えてましたけれども、ほとんど福祉と介護が中心で、医療のことはいってみればほったらかしていたということが一つありました。ですから、もう少しその人と組織とお金をつぎ込んで、地域医療のあり方をどう考えるかというのをね、きちっとやらないといわゆるミニ総合病院があつちこつちでできて、それぞれの首長さん達が選挙公約で背に腹はかえられない、無理をしてベットを増やしてですね、これが実情だったと思うんです。それが市町村合併によってなんかこう構造が変わってきたというので今慌ててやり始めてますけども、それに似た事がちょっとこの二つの病院との関係で僕あるんじゃないかと思うんです。ですから小山田先生の総務省の意向を聞いて、起債はおそらく無理ですよというのは、もっともな話しでね。ただその組織をどこで考えるかというのが大事だと思うんです。やはり県がきちっと指導するような形でそういった委員会を作らないと、酒田市だけでは無理だと思うんです。ですからそういった組織をいかに作って議論するかっていうのが、僕一番大事なような気がしました。この経営の事だけ言って、そっちの経営は悪いからとかね、現にあるわけですよ。ドクター仕事しているわけで。会社でいえば潰れていくくらいですよ、日本海病院はね。もう潰れているわけですよ、不良債務が40億近くあるわけですよ。内部留保資金もマイナスって、こんなのないですよ。ですからただ地方公営企業法による財務っていうのは、一つの病院だけでやるものでない。全体的にやると法律に書いてますから、それは日本海病院が悪いからといって、あなたの方はそれで勝手にやりなさいというわけにはいかないんですね。県全体の県立病院で財務を一本化してやるという事になると思うので、それはそれとして県立であるそちらの考え方を一つ作ってもらふ必要があるのですが。やはり統合するにしろ、いろんな事をするにしろ片方がこういう経営状況でね、多分やれないんだと思うんですよ。一緒になつてもどうなのかっていうとまた見えてますから。その時に地域医療の本来のあり方を論じる時に、やはり一緒に経営のこともやれるような形で議論する委員会を作っていくかないと、ここは進まないような気がするんです。おそらく赤字でやってきた人は赤字の方とやるとやりきれませんのでね、おそらく構造的とかというか、赤字の原因はあるんだろと思えます。人件費の問題とか、それから高額な医療設備、これは確か長先生も言ってたね。一床あたり3千万でしたっけ？5千万でしたっけ？そのような話しです

から、やはりこの際きちっとそういった委員会を作ってという事だと思っんですが、さて誰が作るのかっていうと・・・

小山田恵委員  
それは県で。

久道茂委員  
県でないとだめですよ。

長隆委員長

今、会長にはお出ししたんですが、国際的な格付け会社は、いくつかの自治体病院の格付けを準備中ですね。例えば山形ですと酒田市は100床当たり96名だと、日本海病院は115名だと、100床当たり20名多いと、こういうこととか。もうすでに日本海病院は投資不適合になってましてね。酒田市も必ずしもよいとは言えない。いい方ですけどね、200番くらい。いずれにしても今の院長先生の体制だからやっていますが。この建て替えだとか、久道先生から非常に的確なご指示をいただいたんですが、共通な認識だと思っんです。私の個人的メモが事務長にも会長にも出してありますが、久道先生にちょっとお渡しいただければ、たたき台としてご検討いただきたいと思います。お互いに結論は急いだ方がいい。旗振り誰がするんだと。旗振りした結果その結論が出せるのかというような事を含めて、かなり具体的にメモを作りました。大変口はばかった言い方ですけど、今日の審議の参考ということで具体性がなければ協議会に出してもらえればよいと思います。単に先送りのため鶴岡、庄内支庁でやるっていうんじゃおかしいなと。私は勝手に酒田市がやるって事はもちろん賛成できませんけれども、具体性を持って提案して、それが受け入れられなければありうる。酒田は生き残れるでしょうけど日本海は先にいっちゃうだろうと。財政的にですね来年以降は。そんなようなメモで、またとんでもないことを言っていると思われるかもしれませんが、ご意見を。小山田先生笑っていらっしゃるけれど、会計士というのは大体こんな事を言うのが商売ですから。知事と市長が協定を結べなんて、ちょっとねなかなか言いにくいでしょうから。他の県では実はやってきたもんですから。できるのかなと思っんです。酒田市の病院側にも大分ご不満があると思っんですけどね。今久道先生のお話を伺ってこのメモを出させてもらう気持ちになってんです。三井住友銀行が合併したときに、西川頭取は三井銀行に一人で乗り込んで行っちゃったんです。だからうまくいったんだろうと思っます。合併と言っても、対等が一番いいんです。対等でなければ絶対いけないと思っますが、やっぱり経営手腕のある人が乗り込んでいってやると、というような事をやらないと。このメモは厚生省の有力OBの方に伺って書いたんですけど、方向性はこんなところなんでしょうと。

高橋アドバイザー

これあれですよ、いずれにしても県の方の出方次第っていうか、かなり県の方の意向っていうの・・・

長隆委員長

県の置賜のその後の動きを見て、県も一生懸命やったんだけど、結局地元の議員さんだとか色々な圧力によってああいう不幸な結果になったんだろうとは思っます。私は置賜はまったく評価していないという意見をね。副座長も私に同意してくれたという経緯

があるんです。山形県だけが悪いんじゃないくて、今の多くの全ての自治体が抱えている。議会、組合と住民。住民がどうしてもなきやいけない、あった方がいいという愚かな選択が問題です。山形県は指導能力を発揮できるのか、今回も・・・。

高橋アドバイザー  
そこなんですよね。

長隆委員長  
先送りしかできないだろう。山形県の財政状況では指導力を最後まで発揮できないんじゃないか。しかし、開設主体の変更まで認める協議会の設置要綱であれば期待できる。

高橋アドバイザー  
協議会の機能一つっていう事ですか。

長隆委員長  
20人ぐらいで言いたい放題言って、3回やって終りだというのが多いわけですからね、見てると。だから皆さんが遠慮しちゃって挫折感を味わう。しかし今回は追い込まれてるから結論が出る見込みはある。

小山田恵委員  
何回かフォーラムやってますね。そしてお互いのどちらの先生が発言したのかはわかりませんが、ほとんど大部分の先生方はこのままではいけないという共通の認識があって、統合するなり、機能分担するべきだというのは一致していたようですね。本来、病院と病院がそういう雰囲気が出てくるのが一番必要なんですね。岩手県の場合は逆に、県の方は経営がよろしい、市立の方が悪い、規模は同じですが、まず病院と病院との間の話し合いをとなるとNOなんです。医療局というのがあって、市立病院となんで合併する必要があるんだと。市立病院がなくなったらなくなったでいいじゃないかと。話しにならないわけですよ。それで私が知事に行って、最終的にはやっぱりあなたがやらないとだめだ、東北大学の医師が引き上げるとかいろんな事があるんで早く協議会を作る。病院と病院とでは話しにならないから、それを行政の立場でそれを開いて作ってくれということで、地域医療協議会の中で専門委員会というのを作ってですね、私もその中に入って色々な事をお話して。そこに傍聴、労働組合などがありました。やっぱり地域は反対ですよ、合併する事に。今あるんだから医者を探してこいとかね。そういう方法あったら教えてくださいと私言ったんですよ。どなたでも結構ですから、現実的な方法で具体的な方法で将来とも医師を確保できるか。経営は、いい医者を集めてくればいいわけですけど、それを集める方法と責任持ってやれる人がありますか、この中に。ありません。ないからこうなってるんでしょ。とすると統合しかないんです。統合した場合に今持っておる両方の機能を落としたんじゃないか。今ある統合した場合に今やっておる医療よりも質のいい医療を提供するという事がなかったら、住民も安心して任せられないから、まずそれを考えられたどうですかと。そしてそこで、委員会で一応の形というのができたんですけどね。それじゃできるところから現実に診療科を統合しようという事で、2年先取りしちゃって、外科と脳外科が移っちゃったんですね。ところがこれが市立病院の方はほとんど東北大学なんですよ、県立のほとんどが岩手医大と自治医大の出なんです。最終的にそうなったんですが、今度は東北大学が残り8月末でほとんどの人が引き上げられると。それでまた色々話し合いをしたんだけど、大学は大

学で、いやこれは個人のあれで引き上げると言ってるんじゃないと。ですから実は今朝私知事に会って言ってきたんですが、東北大学に対する風当たりはものすごく強いんです。来年の3月までなんで待てないのかと、来年の3月になれば県で採用するとかね。途中で投げ出して、これはやっぱりだめだったんです、結局は。学部長にも会ったんですけど、強権的にできるはずはない。

長隆委員長

東北大学が悪いって事はないと思いますね。みんな言いますけどもね、やっぱりきちっと広域で整理をしないで、東北大学のせいにするるとぜんぜんおかしい。石巻でも私言いました。この重複具合はなんだと、深谷と石巻と、全部重複してるんじゃないかと。日赤石巻で十分じゃないかという東北大学の考え方正しいと。私はあの病院は療養型でなければ無理ですよ。雄勝と女川とかみんな一緒になって療養型でいいじゃないですか。ところがいっこうに進んでいないのではないのでしょうか。そしてあの低たらくですからね。だから私は東北大学が悪いんじゃないで、東北大学だって臨床研修で残ってくれないんだから引き上げないと、大学病院としての存続は難しいんじゃないですか。余計な事言っちゃいますけど。岡山大学はそうらしいですけどね。岡山大学は2割ですか。

高橋アドバイザー

数値はわかりませんが、全国的にそうらしいじゃないですか。東北大学からはまだまだ余裕がある程度ある。山梨医大は結構大変みたいです。

長隆委員長

麻酔医もいない、外科医もいない、整形外科医もいないで総合病院で頑張るっていうんだから、箱さえあればいいのかです。

小山田恵委員

この前ありましたね、これまでの経過ありましたね。一部組合を作って自治省には支障があるとかね、こんなんでだめなんですよって怒ってるわけ、私は。 県の健康福祉部長。それには私は十分な理解を示しますと。私ですよ。知事と市長が会ってそういうふうにするのはいいけど、市のほうが勝手にね一部組合を作って私が理事長になりますと言えば、県の方は怒るの当たり前。ただ、裏側がいっぱいあるですよ。そうなった。だけどその紙一枚見るとやっぱり怒ってもしょがないのかなと。県が悪いって言ったって、何も酒田市には迷惑かけてるわけではありません。なのになんで合併とかね、お前のとこ潰れるとか言われる事ないんじゃないかと。それはわかる、ただ現実はどうしたらいいかというのはやっぱり、このままではだめでしょう、それは当然そうです。だったらどうすると、あの地域全体のことを考えていきたいと、それで協議会を作りますと。

長隆委員長

酒田市の方は固執しているわけではなくて、柔軟ですけどね。僕は最初お引き受けした時に、この病院は止めてもいいんですという、院長の心意気に敬意を払いましたといういきさつがあったんで、非常に柔軟だと思いますよ。その話し合いに乗らなかったということは、極めてよろしくない。だからそのへんは過去のことですから取り敢えずないこととして、会長のおかげで話し合いのテーブルについたということは、かなり前進じゃないでしょうかね。話し合いは大事だ。総務省も本気になって考えている。だから

この3省委員会でこの地域医療を守るっていう観点において、本当は置賜じゃなくて本地区がモデルになればいいんだと思っていたんですね。最も象徴的だと。置賜は箱だけはできたんだけど、本当にあれを全国のモデルにしたらね、箱さえ作ればいくのかというようなことになりかねないから、そういう面でここが今私の最後の長メモに書きましたけど、これが成功すればかなりいけるだろうと、全国で。だから色々言いたい放題言っただけ、場外で言ってきたことですから。リングの上に乗ってこれからやるんだから。ゴングは鳴ったんだけど、全然場外でいろいろのこと言っただけ、これからリングに乗ってアンパイアは知事なんです。知事はすべからくリーダーシップをとってですね、3病院を統合するという硬い決意があるのですかね、庄内地区全体をにらんでっていうのは、まるで総務省みたいな事おっしゃっているが、それはとっくにもう結論出してるんですから、地域全体で協議するのは全自病に協力して方向性は出したんですから、いまさら各界、各層を入れて協議するようなことではない。もう極めて立派なマニュアルできてますからね。それに従ってやればどうなるか、そんな3つ一緒になってやるなんていう事は想定してませんから。ただ非効率なものは一体になってくれるっていう事をマニュアル通りやるということなんですからね。ご覧になってますよね。県だってあれ見てないというわけではないと思いますのでね。だからあの庄内地区全体を一本化しようなんて言っただけじゃないから。だから適切な、例えば50キロ圏内とかね、今度の新型救命救急センターが例えば30万人に一つになりましたでしょ。今度、今まで100万人だったのが。そういうようなことを視野に入れていただいてやっていただければいいんじゃないかと思うんですけどね。30万人に一つということは、救命救急センター、日本海は救命救急センターですか？

佐藤事務部長  
まだないんです。

長隆委員長

だったら、当然新型救命救急センター、30万人に一つ、ドクターヘリも入れるようなものが今公設民営ででき始めましたからね。浦添、長野の相澤、ご覧になってきた方がいいですよ。だから過疎の土地にドクターヘリを導入することは、かなり力を入れて厚生省はやると思いますよ。それは答申に今度出ましたからね。ご覧下さい22日に。医政局長もえらい元気よく、そうやってイコールフットイングって事を言い始めましたからね。だからそういう姿勢は箱を作る金はまったく僕は無駄だと思ってるからね、急性期としては。だからそこにいったいどうしたら、何をやるのかと。新型救命救急センターをできるくらいのサービス能力を提供するものを合体すればできるかもしれない。あとは新型ヘリコプターを入れてもいいんじゃないかということはあると思うんです。貧しい沖縄でさえ、民間だけでドクターヘリを導入してるんですからね。だから特に東北なんかは先立つものは足りないでしょうけど、合理化していけばね十分2億円のヘリコプター維持はできる。だから公益性が高い自治体病院がこれから何をやっていけばいいのか、やっぱり厚生省の今度の検討会報告、社会保障制度審議会があると思いますけど、28日にはそれが第一番として出ます。働く人の問題もありますから、不安を起さしちゃういけないし、一気呵成の結論を出さないとまずかろうと思うんですね。改革改革って言うたびに患者さん減るそうだからね。福岡県はそうだったんですからね。改革改革と2年やったらベッド利用率が60%に落ちた。

栗谷義樹委員

さっきの酒田市が提出した提案文書について、前回の第一回目の外部委員会のときも

お話ししたんですけど、この文書は私個人的に考えたのは、確かに先生がおっしゃったように、県が腹を立てても仕方がないかなというふうに思うんですけど。確認しておきたいんですけど、まず前知事時代に出されたもんだという事がまず第一点。それから前知事のオフィシャルなものではないですけども、ご意向があったことが一つ。それからあと県の側からは提案はなかなか出にくい、出しにくいので、酒田市の考えをまず言ってみるという前提があったという事なんです。それからあと最初の原文の中には、代表開設者が酒田市長だとかそういう話はいっさい載ってないということです。だから元々はごくつましいものだったわけなんです。

長隆委員長

私も、院長先生のお話は日本海を買ってくれと、前知事の高橋知事がおっしゃったってことなんでしょ。議事録に漏れてるね、ちょっとそれはオフレコって話しなんですか。無責任な発言っていう事ですか。酒田市に日本海を買ってくれという趣旨の話があったということはもちろん。

栗谷義樹委員

そのつもりならお譲りしますよという意味のことをですね。

佐藤事務部長

オフィシャルではないわけです。

栗谷義樹委員

だから酒田市がまずどういう考えなんだっていう事を言ってみるという事があったのは間違いないんです。ですからそれを信じてというか、市長さんが書いちゃったんだろうと思うんですけども。だからそういう経過がいくつかありますので、確かに無遠慮な書き方だって、少し問題だと私自身も思いますけれども、しかし今いる現場のそんなに腹立って、少し我々としては困ったなど。

長隆委員長

真実をお互いに言い始めて初めてスタートするんですね。県が県の方から市の方に対してこうせよなんて、なかなか言いにくいんじゃないですか。どちらかが言わなければ話しはスタートしないんですけど。しかし、県が権限があるからその圧力でやるって事もなかなか反発される。

栗谷義樹委員

ただですね、小山田先生がおっしゃった事で少し個人的に言わせていただければ、県は酒田市に全然迷惑をかけてないじゃないか、何もしてないのに酒田市からそんな事言われる筋合いはないというのは、一見正しく聞こえますけど、でも我々は山形県民で県税をお支払いしているわけですから。しかも同じ病院事業をやっているわけですから、その事について普通の県民よりはるかに情報を持っているわけですので、何らかの意見を言う事をですね、酒田市には全然迷惑をかけていないと、そうではないんじゃないんでしょうか。税金はやっぱり投入していくわけですから。

小山田恵委員

これは釜石市でもまた別の所でも同じなんですけどね、これ県と市とを考えるからそ

んな事をそういうふうな事が起こるんで、これ民間と考えると、民間が二つあってそして片方が赤字で、片方は黒字だと。両方あったのではだめだという事を考えるとですね、おのずとわかるんですよ。民間病院が潰れたらじゃあどちらへどんどん患者が入りますよという時に、じゃあ話し合いでどうすると言った時に、じゃあ合併するだとかですね。いう事で話し進むんじゃないんですか。岩手県でだめだったのが、そういう今度は民間病院と同じように、こっちは経営がいいんだと県はですね。病院はですよ、行政じゃなくて。片方は悪いのでそこでこっちも県と市じゃないかと。だからいやそういう事も考えないで、病院と病院は民間と民間の病院がどういう事の立場に立って、同等の立場で話し合いしていかななくてはだめだと。いう事でおそらく確かにそうだと。今度はそれに行政が動いて。だからそのこう言ったとかね、そのあれどっかで今、長委員長が言われたような事はもうご破算にして、将来に向かってやる協議会の場を作ってそこでやっていくと。そのために、やっぱり病院と病院なんですよ。なんで向こうの管理者横山先生はどういう考えで、僕は会うかって言ったんです。そしたらまったく同じですと考える。二つの病院がそのまま両立する事は不可能ですと。ですからそういうただ二つの病院だけじゃなくて、全体のあの地域の事を考えている。それはそれで同じだし、二つの病院については県立病院の彼は管理者ですよ、このままではダメなので合併とかなんかとかということ考えなくちゃならない。その協議会を作ってそこでお互いにやろうと。そういう考えが本当に向こうの病院ですよ、行政じゃなくて、その考えがあれば簡単に話し合いができるじゃないですかね。ちょうどこの前のフォーラムのようにね、フリーディスカッションすると、ほとんど同じところにいっちゃうんじゃないでしょうかね。

栗谷義樹委員

現場の人間は、前にもお話ししたように、皆同じ考えを持ってるんですよ。

長隆委員長

土俵に乗れなかったってことでしょう。

栗谷義樹委員

そうですね。

長隆委員長

リング外でやってたからだめなんで、一応リングに乗りさえすればね、結果的に市立酒田と日本海が統合すると。私はメモに書きましたように、病院そのものとはにかく公が中心であるべきだといのは、まったく変わらないんですよ、公であるべきだと。ただし今のようやり方でいったら財政はもたないわけだから、やむを得ないからメモに書いたような形をその協議会で議論してもらえばいいと。それは鶴岡さんに言ってもらっても結構だし。ただしそれはちょっとあり得ない事でしょうからね。とりあえず今開幕すると言ってるんですから大変結構なんで、積極的に発言していただいて、医師会も統合っていうことは大賛成なんでしょうからね。竹内先生も日本医師会でご質問なさって、本地域については日本医師会として全面協力するということ言ってるわけですからね。そういう面では風は吹いてるなど。だから、お互いに我慢をして、市長さんは知事に会いたい会いたいって何回言っても会ってくれないというひどい状態もあったんですよ。だから多少言われても我慢せいと僕は言いたいね、山形県にはね。君のそこは行政手腕ないなんて言われたわけですからね。実際そうですからね。もうそれはいいと、このくらい言ってあげればね、少しはお互い気が済んだらうから、協議会をたちあげても

らって、とにかく会長のお力でとにかくその協議会に設置要綱を本当にきちっと作ってほしいと。市長さんにも設置要綱をきちんと作ってくれと申し出てほしいんですよね。単に助言するとか意見の諮問をするっていうんじゃ、話しはまとまらないですよ。その委員会ないしは協議会、あるいはその協議会では全体を例えば速やかに結論を、一ヶ月もあれば出せるんですからねこんなものは。ただちにこちらにふって、こちらでやるとかやらないとか。そんなのを私としては考えますけど。久道先生いかがですかね。

久道茂委員

それはいいと思うんですが、このメモA案、B案、C案、院長先生どれが一番いいんですか。

栗谷義樹委員

内容が全てイメージ、まあ私の場合は市立病院の院長ですので、市立病院の職員のやはり雇用を一番に考えなくてはならない。ですからその事が担保されればA案でもB案でもいいのかなと。ただ、酒田市が最初に出した案は、B案に近いものです。そういう形になれば個人的にも思います。C案の場合には市立病院が閉鎖すれば日本海病院は患者が増加して経営改が可能になると書いておりますので、これは経営努力をして一生懸命黒字を出しているところを潰れてもらって、大赤字のところ少し息をつかせてくれというなんかむちゃくちゃな理屈のような気がします。私などは。

長隆委員長

あんまり言いすぎちゃったんで、少しよいしょしてあげたんです。少しは助け舟をだしてあげないと。県もやればやれるんだろうと言いたいんですけど。実績からは全く信用はしてませんけどね。

栗谷義樹委員

ひとつだけの基幹病院でも大赤字のところは大赤字なわけです。その病院の業務構造そのものなわけですから、そういうことを解決しなければこれからの自治体病院は生き残りは無理なわけです。それは小山田先生が何回もおっしゃっている話ですので。

長隆委員長

B案が一番近いですか、先生の構想の中で。

栗谷義樹委員

酒田市が出したのものには近いのかなと思っていましたが、この場合は自治体病院として残さないことで。自治体病院として残して……

長隆委員長

この不良債務と繰越欠損を病院の開設自治体がなくなって返済していくということが県民の理解を得られるのかわかりませんが。

栗谷義樹委員

ちょうど、不良債務が市立病院の内部留保金に相当しますので、持参金代わりに持って行ってそっくり。

長隆委員長

そんなに気前がいいんですか。絶対に不良債務だけは消さなければいけないんですからね。しかし、繰損はどうするか日本中繰損だらけだという借金は残ってんでしょからね。一般会計に百数十億というのはね。これは返していかなければいけないでしょう。病院事業会計である限り一般会計で延々と返さなければいけないわけです。それは、一つの病院会計だから構わない、よくわからないんですが、ただし、消去法からいけばこのままやっても繰損は消えるあてもまったくない、益々悪くなる。選択の余地はほとんどない日本海には。後はだから少しでも格好良く、統合に向けてね、いければいいと思うんですが、まあとにかく格好はいっぱい付けてあげた方がいいんじゃないですか。

高橋アドバイザー

その時に、偉い人を偉くこうするのはいいんですけど、移行をした時に新しい病院が旧態依然としていたんでは全然話にならないわけですよ。そこの仕組み作りを一緒に考えてやるんですよ。そこまでは考えないんですか。

長隆委員長

新しい仕組みづくりには、赤字は考えられないでしょう。適正な一般会計の繰り出しは当然するべきだろうし、ヘリコプターでもどんどん入れて欲しいし、そのような政策医療はどんどんやってほしいけれども、宮城県は合理的だ。

久道茂委員

本のことですか。たとえばB案でやった場合に、仮に運営主体はここで書いてあるような独立行政法人とかね、僕は独立行政法人が一番的確だと思うのは当然新しくできる病院は政策医療とか、不採算医療をやらざるを得ないわけです。それに対して一般会計からは、従来のような負担金、今度独法化すれば運営費負担金ですよ、あるいは運営費交付金、だから普通は運営費交付金なると思うんですけども、それを酒田市も出すのか、県も出すのかという問題はありますね。両方で合意して独立行政法人をつくるということですから。法人には理事会をつくらなければダメですよ。それは運営主体が変わるのであって、従来赤字体質の病院もがらっと変わると思うんですよ。ですから当然、職員の交流もありますよね、酒田病院の職員を路頭に迷わすわけには行かないので当然入ってきますよね。そのときに、例えば先生のような方とか、ドクターの必要な方も皆入ってきますよね。その人の意向によってどっかにいくということもあるでしょうけれども。少なくとも、今までの日本海病院の管理運営の責任者というのは恐らく新しい運営主体では変わっていくだろうと思うんですよ。院長は代わらなくてもその法人の経営をやる理事長とか副理事長にはしかるべき人が入っていかないとだめだと思うんですよ。独立行政法人が市と県の両方から運営費交付金もらえるという仕組みがわからないので、果たしてあり得るのかどうか。

長隆委員長

どうなんでしょうかね、実例あるんでしょうかね。長崎ですかひとつやったのは。大阪もやっているんですか。

小山田恵委員

まだです。

久道茂委員

まだでしょ。この資料にある宮城のこども病院は民間委託になっているんですけど、来年の4月からはこれは独法化しますから。これは決定しました。

長隆委員長

財団法人に委託しておりましたよね。やめるんですか。

久道茂委員

財団法人光成会に委託しておりました。やめるんです。今の民営化しての委託方式が指定管理者制度にしなければならない。来年の8月まで。年度途中の改革はありませんので、来年の4月からなんですね、それで検討していたんですが、比較検討したら独法化が一番いいいんですね。今の実費支弁方式による民間委託の場合ですと、これ長先生の書いているものも参考にさせてもらっているんですが、委託費に対する消費税の問題、例えば50億の委託費だと2億5千万ですよ、小泉総理がやめれば、10%になっちゃえば、何のための民営化か。ちょっと矛盾だらけなんです。もう一つは総務省にも相談したんですが起債が可能かどうかという問題。独法化すれば起債が大丈夫。交付税措置も可能だと。ところが民間委託の場合は、今の行政改革の流れからいったらそれは無理だろうと。その危険性がいっぱい多いんですね。こども病院は作ったばかりだからいいんですけども、あと5、6年すれば高額医療機器の買い替えの時期、あと15年もすれば建物の問題もできます。そうするとき起債ができなかったらこれはとてもやっていけないですね。そういうもろもろのことがあって今、議会で提案して代えることに決めたいです。ただ、いいことづくめじゃなくて、だれが経営者になるかということですね。やっぱり、人なんですよね。

長隆委員長

公務員型ですか。

久道茂委員

非公務員型です。もともと民間委託してたもんですから、移行型法人としては公務員型にはバックできないんですよね。公務員試験を受けさせてからでないとは採用できませんから。

長隆委員長

それなら、総務省も大賛成でしょう。ぜひやってください。長崎は非公務員型でスタートしましたね。それならば、収支均衡するし、政策医療も、十分いける。問題は事務局が苦労するね。非公務員型で大所帯で合意できるかどうか。

佐藤事務部長

今の場合、退職金等はどういうふうになりますか。

久道茂委員

退職引当金はね、今までは民間の厚生年金ですから民間ですと。ところが地方独立行政法人化すると共済年金に切り替わります。これはね職員は有利になるんですよ、むしろ。それから退職引当金は、すでに県の方で引き当てて、それを民間の財団法人に保管してもらっているんです。ですから法人化した場合には全額を県に戻してもらって、

その額そのまま新しい法人の職員の引当金に入れていくと。

長隆委員長

それであれば説得できるかもしれませんね。それが一番難問だから。やっぱりリストウをしない事と、逆に言えば団塊の世代を迎えたときにあなたのところは退職金大丈夫なのというのは、全国でも言って歩いているんですけども。そういう面では逆に、厳しい点もあるけども、独法で、非公務員型で、ものすごく厳しいけど逆に職場の確保と地域住民の信頼を得られるサービスが行われる。いいお話を聞きました。

久道茂委員

国立大学がね、国家公務員を非公務員型にしたんですからね。

長隆委員長

そうですね、あれやったのに頑張るしかないだろうと。

小山田恵委員

ただ国立病院の方はね、だめだったんですよ。なんで大学の方はあれなったんですかって聞いたら、非公務員、うまくやったんじゃないですかって言ったら、そういう体質っていうかね、トップダウンでこうやるぞと言われてたら反抗できないような仕組みになってるから、簡単だったって言うんです。

久道茂委員

あれは、あっけにとられてるうちにやっちゃったんですよ。

長隆委員長

よくわかんないから。

久道茂委員

国立病院の方はね、あっけにとらわれないでね、ちゃんとやってきたんですよ。

長隆委員長

だから、総務省は本当に切歯扼腕でしょう。選択型にされたのは、でもまあ仕方がないか。でも宮城こどもがやってくれたら素晴らしいですね。長崎でインパクトがなかったけど、宮城こどもは影響力があるから本当に助かります。やればできると。どこかやってくださればね普及するし。どう部長。これなら、大変だけどね。

佐藤事務部長

小山田会長にもう一度お聞きしたいのですが、一部事務組合は県は絶対駄目ですよという話しを青山部長はしてましたという事ですが……。

小山田恵委員

一部事務組合を作るという事に反対ではなくて、こちらが作って理事長もやりますと。それでは通らないと。その形態について一部組合を作るとかなんかに反対とか賛成とかは言ってません。その姿勢が。だからそのさっき院長が言われたような、前からのいきさつを知っててそう言ってるのか、あるいは知らないでね、知らない人が見れば確かに

県と相談をしないでやろうなんていうのはちょっと不遜だと思われても仕方がない。前のいきさつを知ってる人はそれほど。ですから病院側はこれは当然だと思うんですけどね。

佐藤事務部長

そうしますと、今の一部事務組合方式が独立行政法人化という経営形態に変わっても、それは一生懸命議論しましょうという事に。そして独法化というところに県の方が乗れるのかという点については・・・・・・。

長隆委員長

岩手県みたいなのは、リーダーシップが首長にあって、県がリーダーシップを發揮できないような状況にある。山形県は特にそうだと思います。知事さんも変わられたばかりだ。私はあくまでもうまくいくかどうかは、首長のリーダーシップにかかっていると思うんですよ。会長さんお願いしたいんですが、そういう協議会が終わったら、必ず会長あたりからその場で10分20分でも知事が報告を受けるっていうような形をつくって、行政当局がリーダーシップを持つようにしないと無理かもしれません。確執を乗り越えて、基本合意書をどうしても作ってほしいと。合意できなければ合意できないという事を、県民に開示して民意を問う。やはりできなければできないなりに明確にするって事でしょ。だからそういう事を協議会でやらないと、だらだらだらだら続ける協議会がほとんどのようになります。まともにいってるのは岩手県などとかいくつかありません。選挙だとかいろんな事考えちゃって、なんだか最後になると次の選挙のことばかり考えちゃってというのがありましてね。最初の仕組みだけきちっとすれば、あとはできるだけ振っちゃって、という事でしょうかね。やっぱり基本合意書を作ってもらおうと。だから鶴岡市長が入るなら入る、入らないなら入らないでどっちでもいいんですよ、とにかく協議会では賛否を問うと。長メモは一つの方向性としてね、財政再建団体になるというふうに言っちゃったわけですから、箒の上げ下ろしまで総務省の了解なきやできなくなるんですから。院長先生が腹を決めて、じゃあお金を出すと言うのであれば、一切を氷解させて、独立行政法人化いくんじゃないですかね。独法化が一番難しいのは、非公務員型にできるかどうかです。これはかなり難しいと思います。だから組合との問題があって、市長さんがそこまで踏み込めるかどうか。公務員型でいった場合には、この重い数字を引きずっていく事になるでしょう。だからこの辺は難しいんですけども、流れだっている事でそれこそね最後のご奉公です、部長。何を残してここを去るかっていう事です。

小山田恵委員

これはですね難しいですよ。両方公務員を。そして私も統合するときの条件は、今おる人の身分を完全に保証すると、そうでなくちゃ進まないという事を言ってるわけです。そうすると組合も納得するわけですよ。それから片方は県ですよ、県で5つあるから病院が、その県の中でも人事交流やっているわけですよ、事務局とかなんかがね。そこでそこに行った人が今度は公務員でなくなって、こっちは公務員だと、これもう収拾つかないと思うね。全部やるならね、別だけど。

栗谷義樹委員

公務員の身分とか、先々に対するイメージをきちんと描かせれば大丈夫じゃないかという気がしますけど。

長隆委員長

両方の院長先生が膝詰めで皆さんと話し合っ、できるだけその方向性をね。会長にも報告しましたけど、名古屋市の改革委員会報告を一昨日市長に出してきましたが、人件費比率45%という目標を明確に報告書に掲げました。繰り出しなしで。実行できなかったら院長を解任するという報告にしています。できるかどうか言っぱなしになるかもしれませんが、やる。それから一番重要なのは、組合との交渉は公開、議事録を残して、名古屋市民に公開するというふうにしましたけど、できるかどうかでしょう。だから独法にする、非公務員型にするっていうことの組合との交渉は、公開の中で行う。できますか部長。この議事録を公開するんです。だから組合も退職金をもらえるんですかという試算をきちんと示すべきです。このままいったら酒田市でさえももらえなくなりますよという状況を、数字できちんと示すと。団塊の世代がどういう構造になっていて、引き当て100%かもしれませんが、こういう状況の中で今やめたほうがいいんですよという方が説得があるでしょうからね、山形県は立派です。来年財政再建団体になるなんて言えるのは。そこは立派ですよ。なかなかよく言い切れないのでからね。

久道茂委員

山形県は県立病院にどのくらい負担金繰り出しているのですか、一般会計から。

佐藤事務部長

平成16年度で100億プラス公立置賜分の繰出しです。

久道茂委員

100億超ね。それじゃ大変ですよ。

長隆委員長

私は練馬区よりは小さいと思いますけど。

栗谷義樹委員

実際には、退職金とかが総務部の人件費に計上している。平成15年に全適してから退職金はそういう扱いになっている。

久道茂委員

日本海病院とか県立病院は引き当てしてるんですか、退職金引当。新規採用の分もしていないの。

佐藤事務部長

してないです。一般会計で退職金は出していると聞いています。

久道茂委員

こっちは、引き当てしているでしょ。

栗谷義樹委員

引き当てしています。引当するにもお金がないんじゃないですか。

久道茂委員

引き当てもしないでこの状況なのね。

長隆委員長

厳しく言った方がいいんですが。

久道茂委員

福岡は民営化とかいう時に、3年間で35回、労働組合との交渉したっていうことで大変だったと思うんですけど。

栗谷義樹委員

組合との交渉は、でも議事録全部公開したほうが、有利に事が運ぶと思いますけどね。組合の言っていることがいかに常軌はずれているものかなんて皆もう知ってますから、かえって公開したほうがいいと思いますけど。

長隆委員長

絶対した方がいい。時間がかかります。とにかく何も問題のないときから、組合との交渉は議事録をきちんと公開する癖をつけておく。変な事は言えないようにするという事ではないでしょうか。だから今の若い人たちは将来ここで職場を失うよという事を、少しずつわかるようにしていかないとまずい。組合員も真実を知る必要があるでしょう。一部幹部だけがですね、職業的幹部だけがということとはね。これは名古屋市の場合は、各院長からお願いされたんです、実は。名古屋市の事務当局本部で交渉をやっているから、ぜひ我々に組合の交渉をまかせてくれと陳情があったんです。我々が直接組合と交渉すれば、こんなにひどくならない。名古屋の場合には二次救急ですけど、5時になると帰っちゃう。我々はやりたいんだと、夜間もやりたいんだけど、やらせてくれないって言うんです。事務当局がです。事務当局本当にそうなのかと言ったら事務当局黙っているんです。その中で一部労働過剰になると。だから労働過剰になるという事を名古屋市民に全部言った方がいいと。お説教じゃなく事実だけを公表すればよい。

栗谷義樹委員

5時15分に皆全員帰るって事が労働過剰だっていう事を皆に。

長隆委員長

言えばいいんですよ。労働過剰ですねというふうに読む人もいるだろうし。

栗谷義樹委員

民間のレベルから常軌を逸したものであれば判断されるだろうし、それはどっちの言い分に分があるのか市民が判断するでしょうし。

長隆委員長

毎年巨額な一般会計から繰り出していって、二次救急やるっていうの恥ずかしいと思いませんかと僕いうわけですよ。黙ってますよ。だけど5つの名古屋市民病院の院長全部支持してくれました。共通の認識がある。働いている人の。一番いけないのは組合の役員の方です。そんな事で、現場は大変です。

佐藤事務部長

あとは、今、二院合わせて病床数928床ですね。それが仮に一緒になりましょうと。今も日本海病院は528床しかないわけですね。それでは足りないんじゃないかなと思うんですが、528床で足りるという議論にはならないのかと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

長隆委員長

会長どうですかね。

小山田恵委員

地域医療計画では多いんですよ。

佐藤事務部長

いや全体的には足りないんです。

久道茂委員

いやいや庄内二次医療圏の中では。

佐藤事務部長

今の計画でいきますと、若干少ないとなっておりますが、ただ将来的には急性期型は多くて、療養型は足りませんと。これは何年か先の数字なんです。

栗谷義樹委員

北庄内サブ医療圏は確か6床くらいかな。計算上足りないのは。

佐藤事務部長

そうです。6床とかそれくらいの数字が足りないと出ているんです。それが1つの建設計画の基礎的な考え方になっているんです。ですから建設してもいいんじゃないかという議論になっているんですけれども、現実的にはもう急性期は多いし、療養型は足りないということはこの先当然考えられる数字です。

長隆委員長

会長がよくおっしゃっているんだけど、ベッド利用率95%を目指すのであれば酒田市は85%、日本海は82%、目標95%にいった場合には、まあかなり減らしてもいいだろうということがあるんでしょう。簡単に言えば。その分と医療計画と総合勘案して協議会ではそれなりの提案を具体的にしたほうがいいと思いますよね。その後どうなるかと、多少減らしてもいいんじゃないかと、10%程度総合では、100床程度合計で。最低でもね。後は分院の問題もあるでしょ。療養型にして適正配置すれば、在院日数もどんどん減らしていくところに報酬をプラスにしていく方向性もあると思うんです。基本的にね。そういう方向性を睨んでやるということになるわけだから、95%絶対に死守という感じでやっていくと。あまりゆとりを持たないほうがいいんじゃないか。

佐藤事務部長

例えばですね。以前院長といろいろ考えたわけですが。形作りなんです。急性期は

日本海病院に若干増床して急性期型はそこでやって、うちの市の病院は療養型にして、廃止ではなくて、廃止になりますと市民感情とか議会でもノーだと思えますから。その表現は少し工夫して、600床くらいの急性期の病院1つと、後は後方支援として市の病院は療養型、八幡病院もありますから、そういった形に転換しながらひとつの形を作って、後は運営スタイルは独法化なのか、一部事務組合なのか、認定医療法人になるのかそれはいろいろな議論はあるんだろうと思えますが、そういった形を作って議論をしていかなければという話はしていたことはありました。

#### 栗谷義樹委員

前の委員会で話したか知りませんが、将来の平均在院日数14日くらいに想定した場合に庄内の病床利用率、それから現在の両病院の平均在院日数からみると急性期一般病床でいいところ570もあれば十分なんです。その内、民間の病院の一般病床が100ちょっとですから500も要らないくらいになるかもしれない。民間の場合を考慮に入れない場合には570くらいでいいだろうから、当面すぐに後方病院として整理できない段階では50床くらい増床して、それと後方病院として150～200床位作れば雇用も吸収できますし、日々雇用の人たちはなかなか難しいんですけども、少なくとも正規の人たちは大丈夫だろうと、すごくラフな試算ですけどもしてみたこともあります。一応このあたりが目安かなと思ってました。でも、14日以下で回すんだったら今の日本海病院だけで十分になるかも知れない。後方病院があれば。後は周辺の介護施設を有効に利用することができれば。今の病床数だけでも十分やれるかもしれない。

#### 長隆委員長

会長おっしゃるように、院長先生同士が事実上合意して会議に臨めばとんとん拍子にいくんじゃないでしょうかね。

#### 小山田恵委員

そこは先生といいですか、市立病院がそうなってもいいといいますと悪いんですけど、そういう形態も十分納得できるという姿勢があればね、これは向こう簡単に乗ってきますよ。というのは向こうを急性期にして、こっちを療養型にしてもよろしいと、そういう選択肢もありますと、そこが納得できるのであれば。

#### 栗谷義樹委員

確認しておきますけれど、ドクターと医療職二、三の人たちの雇用は絶対ですので、その前提条件は必ず守られると。

#### 長隆委員長

独法化で、均等に理事会を構成して、対等の形で両施設を運営すると、どっちがどっちというのではないんです。だから成功した三井、住友の合併に習ったほうがいいと思います。対等なんです。本当は吸収なんです。ご存知のとおり。三井は救済だと記者が質問して西川さんは怒った振りしたじゃないですか。あれだと思いますよ。お金持ちが貧乏人を吸収するわけですけども。でも怒った振りをし、対等だと。だからうまくいったんです。その方式である。どちらが理事長をやるとか、どちらが院長をやるとかは、それぞれ力によるということでしょう。力のない人はやられないご時世になってきていますよね。

高橋アドバイザー

その時に、ちょっとずれるかもしれませんが、看護師さんのグレード的質はどっちの病院のほうが高いとか明確にあるんですか。病院の運営上、看護師の質がかなり決めてくるところがあると思うんですけども。日本海病院がこれだけの赤字の中で看護師がきちんと機能しているのかどうかを考えた場合にどうなんでしょう。

栗谷義樹委員

それははっきりしたスケールはないですから難しいですけども、単純な接遇面とかそういうのではうちの病院の看護師の評判はいいですよ。実際、新患の数多いわけなんですけれども、それは看護師の技量によるところが多い。ただ、実際の急性期医療の業務能力としてどちらが上かということになるとかなり難しいですね。

高橋アドバイザー

それとそれをきちんと仕切っていく看護部長の力ですよ。病院長も先生も非常に大きな課題ですけども。看護のとももしっかり手立てしておかないと組織風土が違うものが一緒になるわけですから。どういう風になっていくかというのはやはりそういうところの仕組みづくりも一緒に考えていくことがこれから出てくると思うんですけども。合併に一番重要なところはそこだと思うんです。組織風土の違う人たちがどのように一緒になっていけるか。

長隆委員長

まあ、数字から見ればのんびりやっているね、日本海は。

高橋アドバイザー

という風に私も見ていたんですが。

長隆委員長

看護師74人(100床当り) こんなにいるんですか、日本海は。間違っているんじゃないんですか。

久道茂委員

看護職は医療職三ですよ。

佐藤事務部長

そうです。

久道茂委員

最高職が6級ですか。

佐藤事務部長

そうです。

久道茂委員

酒田病院は6級もらっている人何人ですか。

佐藤事務部長  
看護部長と副部長が3人で合計4人です。

久道茂委員  
1人じゃないのね。

佐藤事務部長  
そうです。

久道茂委員  
日本海はわかる。

佐藤事務部長  
日本海はわかりません。看護部長は1人、副部長は2人です。6級格付けのようです。

久道茂委員  
一度両方の病院の給料表、僕は給料ピラミッドといっているんですが、看護部長トップですよ、だから最高級の6級は1人でいいんですよ。本当は。こうなるべきなんです。その歪みが結構あるんですよ。例えば長崎なんかは6級もらっている人が52名いるんですよ。馬鹿みたいな話ですよ。あそこの矢野管理者が頭に来て俺はこれを直すんだといっているけど、どうやって直すんだかわからないけど、本当にひどいですよ。52名いるんだから。それを私の管轄する県立3病院をみると6級は3人しかいないんです。これは各病院に1人だけ。6級の下の5級はこれまた多いんです。4級がぐっと減ってね。これを両方をねやってみないと。そうしないと給料は高いけどさっぱり仕事はしないとかね。52人も6級もらっていたら責任は負わないけれども給料は多くて、こんないいところはないと思って、勤続年数長い人いっぱいいますから。それを比較してみないと、かなり不満出てくるんですよ、いい人から不満出ます。他の職種はそんなにピラミッド作るほど人はいませんから、まずは看護師だね。これやってみると面白いですよ。本当に、うちこんなになっていると。僕は長崎のことを原爆型といっているんです。

長隆委員長  
大変いいことを聞きましたね。

佐藤事務部長  
いろんなねじれが出てくるんですよ。現実的にそうなんです。当院も。

栗谷義樹委員  
公立置賜なんかは結局合併した元の給与体系をそのまま持ってきたんです。現在の病院に看護師さんたちが。給料表前の勤務地のものをめいめいみんな持っているんです。

久道茂委員  
それは期限付きにしなければだめだね。

高橋アドバイザー

そうなっちゃうとJALの話ではないんですけども、JALとJASが合併して給料が違ふまんまが現在のJALに繋がっているわけですよ。制服は一緒だけでもみんな飛ぶところは違ふ、そのまんま、昔のまんま、給料体系全部違ふ、そうするとああいう事故というか、ミスが当然出てきてしまう。病院でこれあったら大変な話ですから。

栗谷義樹委員

仮に独法化できたとすれば、まったくクリアできるわけですから。リセットできるわけですよ。給料表に関しては。

小山田恵委員

ですから今度県の立場から言った場合に5つあるものの内1つをまったく切り離して職員もね、そして独立したものができるといってね、かなり難しいですよ。というのは今まで5つ病院の中で流動、人事交流をやりながらやってきているわけですから。以後、勤めている人に右だよと、こっちの人がねそっちに移りたいとか、そういうのはかなり難しい。

久道茂委員

議会から出ます。絶対。なぜ他の県立病院を独法化しないのと。現に宮城で言われているんですから。4つの県立病院のうち1つは子ども病院ね、民間委託している。それを今度独法化する。何で他の残っている3つの病院も独法化しないんだと出てますから。今こっちは経営健全化がうまくいっている。予定通り何の不良債務も発生しないでうまくいっているから、これはこのままでいきますという説明なんです。同じ質問はどうしても出るんですね。独法化がいいのであれば何で今のもやらないんだと。

長隆委員長

やっぱり極秘に進めていましたよ。寄居子ども、埼玉県立の、完全に民営化したんですけども、私にさえも知事は教えてくれなかったです。完全民営化するんだらうと寄居子どもは言われていたんです。ベッド利用率20%だったんです。いろんな雇用問題も全部含めて、どうするかということは本当に健康福祉部長聞いても申し上げられないというんですよ。それは何で秘密にしたかということ、議会だとか、なぜ1つの自治体病院を完全に、秩父の何とか病院というんですけど。僕も知らなかったですよ。それだけ知事も極秘にやっていたんです。議会でいじめられないようにらしいです。いろんな噂が出ていました。でも開いてみたら意外なところに落としましたね。誰も引き受け手が無いようなところだったんですけども。いずれにしても秘密を守ってやらないと、会長おっしゃるように、いいと思っても、じゃ他はどうするのかというようなことは不満が出る。まあ山形県は破綻しないという前提ではそうでしょうけども。秩父の寄居こどもよりも追い込まれているのではないのでしょうか。本体が大変なんだから。だから、私は意外といけるんじゃないかなと。

久道茂委員

ただ、この話は県のほうから来るんですか。どうなんですか。

小山田恵委員

県の方で作りますと。協議会を。

久道茂委員

県がね。この問題に関してね。

小山田恵委員

そうじゃなくて地域全体に関して。

久道茂委員

地域というのは、庄内地域全体ね。

小山田恵委員

そうです。

栗谷義樹委員

県議会の答弁ではあくまでも病院間の業務連携なんです。現在のところお話ししているのは。再編は含まれないのかということについては、議会の公的な議事録にはないんです。ただ、本音で話し合う協議会を1回だけ設けたいというお話は内々では漏れ聞いております。3回行うんですがそのうち1回はそういう会議を持ちたいと。

小山田恵委員

それはやらないと酒田市立病院はだめになるんです。それはしっかりとってあります。それはやらないと市立病院は一人歩きしちゃって、勝手にやらざるを得なくなります。それでいいのかと言ったら、それは良くないと言っている。それじゃ早く協議会を作りなさいと。そうすればこちらが少しストップする。

栗谷義樹委員

そもそも今回の話も2、3年位前に首長さんが建てますと言ってくたされれば何もこんなことをする必要もないんです。でも今回の外部委員会の答申に協議会が応じていただけない場合は、改築するしかないと思っております。

長隆委員長

それはそうでしょう。

栗谷義樹委員

それ以外には全員生き残る道はありませんから、また、どんな苦しいことがあっても進むしかないと思っております。

長隆委員長

その辺は会長がちゃんと調整してくれますよ。

栗谷義樹委員

ありがとうございます。

長隆委員長

知事と会うとこまできたんですもの大前進ですよ。知事だって会うって言うからには全然知らないんじゃないでしょ。

栗谷義樹委員

知事と会う予定はあるんですか。

小山田恵委員

いやいや、僕が知事に会いたいと言ったら、いや知事さんでなくて結構ですと、我々に相談していただければと。我々でどうですかと。私はそれなりに良いでしょと言った。それで後は、横山先生はどうなんですかと、考えを聞いてくれと言ったら、現状ではダメだということは認識してますと。で両方両立する様なといいますか、2つの病院だけじゃなくてあの地域全体のことを考えようと、それまで待つてやれないかと。それはいいが、ただ期限はありますよと。長々とやられたら困るんで、それであれば我々も協力せざるを得ない。それでいいですねと。それはわかったと。それじゃなるべく早くと。なので、それは吸収合併であるのか、両方置いて機能を分担するのか、そのようなことをなるべく早く決定してほしいと言ってある。

栗谷義樹委員

今回の協議も短期間にということで、3回目の協議はいつやるか県のほうで言っていたんだっけ。

佐藤事務部長

8月5日が第1回目で、県のほうは3度でまとめようということのようです。2度は公開でやりまして、1度は非公開でやりましょうということでもまでの連絡はきております。で最終回が何月というのはまだきてないですが、短期間で会議をやりましょうというお話でした。

長隆委員長

ですから久道先生、かなりのとこまでいくんじゃないでしょうか。

久道茂委員

まったく県が話に乗ってこないようじゃどうしようもならないと思っていたんですが、そういうことじゃないんですね。

長隆委員長

県にすれば千載一遇のチャンスでしょう。県も生き残れるかもしれないですからね。今迄そういう深刻さがなかったという点が問題だったんです。

久道茂委員

県は保健福祉部の医療整備課が担当ですか。

栗谷義樹委員

健康福祉部の保健企画課が担当です。

久道茂委員

地域医療を専門にやる局長とかはいないんですか。

佐藤事務部長

いないと思います。それは健康福祉部長だと思います。

久道茂委員

宮城県の例を言いますと、今年から新しい組織を作ったんです。今までの保健福祉部は知事が福祉の専門家ということもあって、福祉と介護しかやってないんです。頭の中に地域医療はほとんど入っていないんです。したがついて県のやる地域医療計画というのは何年かに一辺文章を書いて必要病床数を詰めるというだけの話で、毎回文章同じなんです。誰も地域医療のことを考えないし、大学にも折衝する部局がないということで、これではだめだよと知事にかなり言って、医者の資格を持った人を局長において医療整備課長も医者でないという話をしないと、とてもじゃないが大学に行ったり、あるいは県内の医療機関を回ることも、しかも責任のある人がいないとだめだし、医療健康局長というのを作ってもらったんです。その局長には宮城県に人がいなかったの、厚生労働省からドクターに来ていただき局長とし、その下に医療専門官を置いたんです。ですからその人たちは年がら年中地域医療のこと、医師確保のことばかりやっているんです。もう一つは県が大学に地域医療の講座を作ったんです。それは3年間の時限で、年間4千万円の予算で。それをやる代わりに地域医療の仕組みを大学として責任を持って考えてくれと。その研究報告だけでなく、それに見合った医師派遣も含めてきちっとやってもらうというので、今回は予算化して新しい事業を6本ほど入れたんです。ですから新しい局長を入れたということと、それに医療整備官に医療整備専門官、これ出向く方ですけど、課長級を置いてね、これがまたものすごく頻繁に動くんです。大学にいたり、県内を回ったりね。もう山形県まで押しかけて行ったり、医師確保のために。もう来るなと言われてもやってんですけども。そのくらい腰軽くなって、なんか成果が見えてきているという感じがします。ですから、置賜のことで全国から脚光を浴びて見学に来るのが多いとこなんだけれども、本当の意味で、山形県全体の地域医療をどうするかを考える専門のドクターをね配置する必要があるんじゃないかと思うんです。

長隆委員長

何か補足するようなことがあれば。

今回は8月18日ということで如何でしょうか。

2時45分 終了