

平成20年度第4回マスコミとの懇談会 「県立病院のあり方」について

理事 玉井 修



今回のマスコミとの懇談会は急遽、しかも12月18日という年末に行われたにも関わらず多くの参加者が集まり、県立病院の今後のあり方に関して世間が如何に注目しているかを物語っていました。医師会、県立病院のあり方委員会、各県立病院の院長先生、そして多くのマスコミが参加し、これまでにない緊張した雰囲気です。県立病院の現状を説明され、その後多くの活発な意見が出ました。

沖縄県の医療に果たしてきた県立病院の歴史的役割は大きく、今後も離島医療圏を抱えた沖縄において県立病院に期待される医療は政策医療を含めて大きなものがあります。県立病院の今後のあり方を考えるとき、県立病院を無くしてしまえなどと考える人は誰一人居ないでしょう。今後いかにして県立病院を健全に、継続できるものとして、見直すべきところを見直していくのが大きな議論の的となります。小児医療や周産期医療、救急医療、離島医療などをどの

様にしたら長期的に安定したものとして維持できるのかを真剣に議論した懇談会でした。何もかもそのままでは立ち行かなくなっていく可能性が高いのが現状です。責任を持って英断し、組織を改革していく決断を各組織のトップが行わなくてはなりません。とは言っても、未来の事に関しては誰も確信を持った判断など出来ないでしょう。これまでの経過と、現状を精緻に分析し、多くの意見を聞いてより良い判断を下さなくてはなりません。時としてその判断は、その時代の非難や中傷を浴びるのかも知れません。しかし、いつまでも問題を先延ばしにしているのは、県民の医療を守ることに對して間違った判断や遅きに失した結果を招いてしまいます。時が過ぎて、いつの日か2008年の今の時代を振り返るときが来るでしょう。その時に私たちはどの様に評価されるのでしょうか？

なお、今回の懇談会については、オリジナルの内容とし加工せずにそのままの発言・討議内容を掲載いたしました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	山川悦史	エフエム沖縄放送制作部長	
2	大城勝太	エフエム沖縄アナウンサー	
3	末吉教彦	沖縄テレビ報道部主任	
4	平良いずみ	沖縄テレビ報道部主任	
5	黒島美奈子	沖縄タイムス社会部記者	
6	玉城江梨子	琉球新報社社会部記者	
7	高江洲洋子	琉球新報社社会部記者	
8	友利久子	タイムス住宅新聞記者	

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	宮城信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
2	玉城信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニックまかび
3	小渡敬	沖縄県医師会副会長	平和病院
4	大久保和明	沖縄県公務員医師会	県立北部病院
5	大城清	沖縄県公務員医師会	県立南部医療センター・こども医療センター
6	伊江朝次	沖縄県公務員医師会	県立八重山病院
7	喜久村徳清	那覇市医師会理事	三原内科クリニック
8	當銘正彦	広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
9	野原薫	広報委員会委員	のはら小児科医院
10	下地克佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
11	田仲秀明	ふれあい広報委員会委員	田仲医院
12	玉井修	ふれあい広報委員会委員	曙クリニック
13	増田昌人	ふれあい広報委員会委員	琉球大学がんセンター
14	和氣亨	ふれあい広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
15	石川清司	県立病院のあり方検討部会委員	国立病院機構沖縄病院
16	宮里達也	北部福祉保健所	北部福祉保健所

開会

○司会(玉井) 年末のお忙しいときに、しかも急遽、マスコミとの懇談会を開催するということになったにもかかわらず、こんなにも集まっていたいてありがとうございます。

今回のテーマは「県立病院のあり方について」ということでございます。非常に重要な問題でございます。沖縄県の医療を崩壊させていいとはだれも思っていないわけでございます。我々も、皆さんも医療というものの崩壊をさせてはいけないという共通の理解はあると思います。ぜひ、きょうの懇談会を実りあるものに、また、理解を深めるものにしていただきたいと願っております。

早速ですが、本会を代表いたしまして、宮城信雄会長よりご挨拶をさせていただきます。

挨拶

○沖縄県医師会長 宮城信雄



皆さん、こんばんは。急な呼びかけにもかかわらず、非常に忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

この会館は去る14日(日)に落成式が行われました。11月の後半から事務局が移って、ここで仕事をしております。念願の会館ができ、こういう会をやったり、あるいは情報発信をしたり、医師会活動の拠点になる場所がようやくできたということで非常に喜んでおります。これもひとえに皆様のお陰だと思っております。

今回、県立病院のあり方、県立病院の問題についてということですが、実は県立病院のあり方委員会というのは医療審議会の1つの部会で、4回開催をしております。医療審議会ということで、県の先生方は残念ながら委員になれないということですが、この委員はほとんど医療の専門家、あるいは経営の専門家が集まって

おりまして、それから全県立病院の院長が第1回からずっと参加をして、会議そのものがオープンになっているという会議です。そこでさまざまな論議をされております。県立病院の機能の問題、それから経営形態のあり方の問題が論議をされております。新聞でご存知だと思いますが、経営形態はどうしたらいいのかということの結論がまだ出ておりませんが、近いうちに結論を出さなければいけないと思っておりますが、これも県民の立場に立った一番いい方法、いい結論を出すべきだということを考えております。今回、この会をもって、どういうところに問題があるのか、ぜひ懇談していただきたいと思っております。ありがとうございました。

○司会（玉井） それでは早速、懇談に入らせていただきます。本日のテーマでございます「県立病院のあり方について」ということでございます。まず、玉城信光副会長よりプレゼンテーションをお願いしたいと思います。

懇談事項

「県立病院のあり方について」

玉城信光副会長

【県立病院のあり方についてどのように考えるか】



私は医療審議会の委員ではないので発言はできませんが、オブザーバー参加して、県立病院のあり方についての検討委員会を見せていただいています。検討委員会事務局の話も相当聞かせていただいております。

今までに膨大な資料が出ています。新聞報道も含めて皆さんが議論しているのですが、資料が多すぎて、ずれがあるような気がしています。一度整理をするということで、今日の話をしていきたいと思っております。1月には県議会の文教厚生委員会とも県医師会として議論します。県民1人1人がしっかり考えないといけない大きな問題だと思います。先日はその資料の中から抜粋して皆さんにお送りしました。きょうは

その中からさらに抜粋していくつかを出してみたいと思います。

県立病院のあり方の基本

- 病院をなくしてよいという意見はない
- 県立病院の配置状況は理想的だと考える
- 救急医療を中心に県内どこにいても一定程度の医療が受けられなければならない
- 感情論ではなく現在の県立病院の状況を分析してどのようにすれば医療の確保が出来るか具体的な案をつくりたい

スライド1

まず、基本的な考え方があり方検討委員会で行われていますが、県立病院の北部、中部、南部、宮古、八重山という配置のバランスは非常にいいものだと話されています。そして県医師会で議論していても、どちらか1つ県立病院がなくなっていいという議論は今のところは1つもありません。

それから、知事とお話をするときに、沖縄県のどこにいても救急医療をはじめ、ある程度の医療が受けられるようにしなければならないというのが知事の考え方です。そして、これまでの話をみますと、県立病院の先生方はいつも大変忙しいと話されます。忙しいのはみんなわかっているんです。ではどうしてその忙しさを解決して、病院の経営も職員の福利厚生その他も含めて病院がどうしたらうまくいくのかという議論に変わらないといけないと思っております。ですから感情的に忙しいとか、大変だという話は何も生まないので、次のステップにいきたいというのが考え方です。

- このまま赤字の状態が続けば沖縄県そのものが財政破綻する
- マスコミとして県民としてどのように考えるのか。これまで多くの記事を書いてくる中で県立病院をどのようにすれば良いと考えてきたのか
- 県立病院のあり方の議論はこれで最後である。この議論の先には誰がどのように改革するのかという具体的な行程を描く議論が必要になる

スライド2

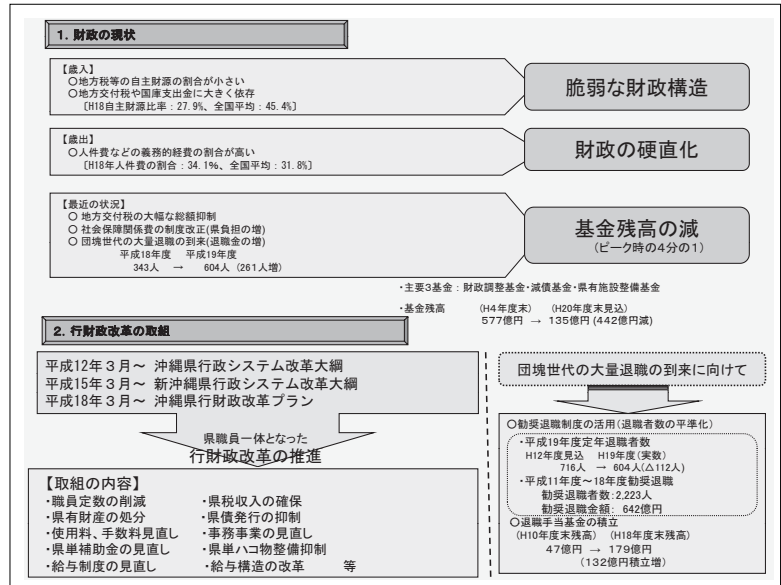
このまま赤字が続けば、沖縄県そのものが夕張市と同じように財政破綻をするぎりぎりのところまできているということ、あと数年ぐらいの余裕しかないんですね。

そして、皆さんに話したいことは、マスコミというのは県民のいろいろな意見を集約して議論をリードする立場にいる。これまでたくさんの記事を書いているけど、しっかりこのあり方検討委員会の資料を基に話をさせていただきたいと思います。ですから県立病院はどのようにすればいいかと、マスコミ自身も考えてほしいということです。そして県立病院のあり方の議論は、これで最後になります。これで5回目です。この議論の先には今までの4回の議論でいろいろな意見ができましたが、だれがやるかという最終の絵を描く人がいなかった。それでこの議論は一応答申が出たら、その次にはだれがどのような工程をもって3年から5年間でこの改革をするかという具体的なプログラム書きになると私は信じています。

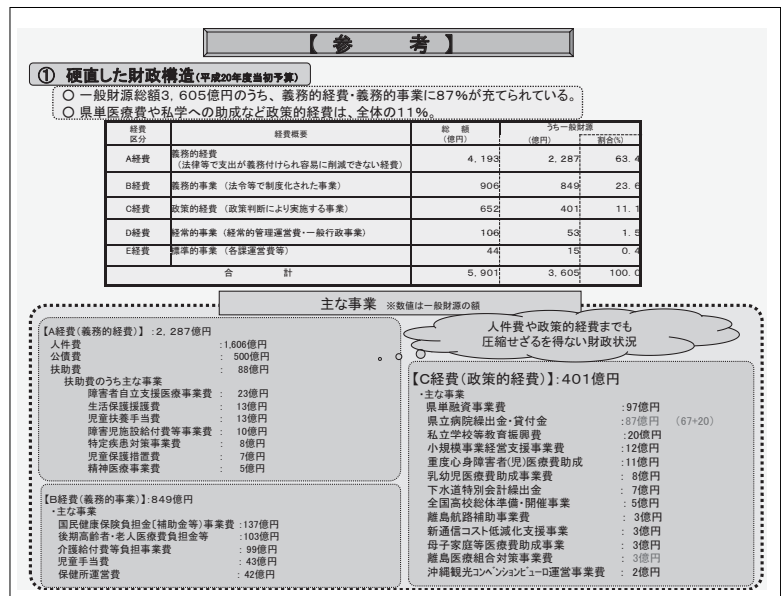
【沖縄県の財政状況】

それで沖縄県の財政状況を、今年の6月に総務部から発表されている資料を基にお話しします。細かいのは皆さんのところに入っています。抜粋を取り上げているだけです。

沖縄県はとにかく皆さんご承知のように、お金がない脆弱な財政基盤です。実は沖縄県全体として県立病院だけではなく人件費が高いです。そしてもう1つ、今、我々の世代、団塊の世代が退職するにあたって、相当なお金が必要です。平成10年度に退職手当基金を積み立て47億円ですけど、18年には179億円積み立てないと退職者を出すことができないということで、退職金というのは削ることのできない必要経費です



スライド3



スライド4

から、相当なお金がいるという事実があります。顕在性には、このA経費というのがあって、これは人件費とかいろんな経費がある。そしてもう1つはB経費というのは、健康保険のために県が出さなければならないもの、後期高齢者医療のために県が出さなければならない。介護保険のために県が出さなければならない。児童手当等で県が出さなければならない。この2つは絶対に出さなければならないお金です。そして、C経費。政策的な経費。これが県の中で自分の裁量権で動くお金です。これが401億円あります。そして、これは県の融資事業、

中小企業に貸し付けるお金が97億円あります。この貸し付けるというのはお金はあげるんじゃないでなくて貸すので、将来的に戻ってきます。

その次に多いのが県立病院に出しているお金、87億円ですけど、67億円が県立病院に繰出金、そのうち20億円が県立病院の資金が100億円近い相当な借入れがあるために、資金ショートしないために20億円を余裕として持っています。この20億円というのは何に使うか、これを使うわけではないが、結局、病院の職員が超勤をしたときに3月までに払うお金がないんですね。4月の新年度になったときに銀行から借り入れてそれを支払うという、いわゆる自転車操業になっている。そのときに銀行が貸さないとしたらそこで倒産ですから、そのときでも20億円ぐらい県が余裕をもってお金を調達しているということです。そのほかにご覧になってわかるように、私立学校に対する補助金とか、重度心身障害者のお金。乳幼児の医療助成、そして久米島病院にも3億円出しています。ですからこの400億円がたくさんあればいいのですが、これが多くはないので、県立病院がたくさんお金を使っていくと、これらの下のほうの経費を削らざるを得ないというのが今の状況です。ですから福祉保健部から上がってくる福祉の財源を削るとい現象がおこります。ない袖は振れないという形で断っている状況です。

【病院事業拠出金の状況】

繰出金です。さっきの67億円プラス20億円です。

1. 病院事業繰出金の根拠

●地方公営企業法(昭和27年法律第292号)

(経費の負担の原則)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

1. その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
2. 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

(補助)

第17条の3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

スライド5

病院事業というのは、地方公営企業法というのがありまして、1番目になりますが、その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費。経営を行っても、なお、その経営に伴う収入をもってあたるということが客観的に困難であると認められる経費に対しては、県がお金を出しますということです。

2. 総務省繰出基準

一般会計が負担又は補助すべき経費は、経費の性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費等であり、これら負担区分についてはいわゆる繰出基準として毎年度総務省自治財政局長から通知される「地方公営企業繰出金について」において示されている。

総務省繰出基準に示されている主な項目

- 病院の建設改良に要する経費
- へき地医療の確保に要する経費
- 結核病院の運営に要する経費
- 精神病院の運営に要する経費
- 周産期医療に要する経費
- 小児医療に要する経費
- 救急医療に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 共済追加費用に要する経費
- 児童手当に要する経費 など

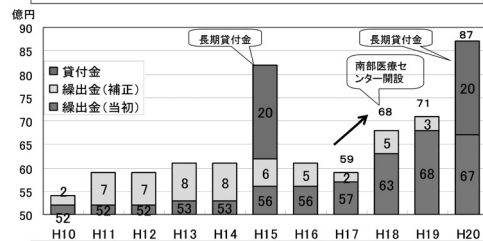
病院事業繰出金は、総務省の繰出基準に基づき、おおむね適切に一般会計が負担している。

スライド6

これが総務省の繰出基準です。病院の建設改良に対する経費。そして、へき地医療、離島などの医療の確保に対する経費。結核とか精神医療もやる。それから周産期医療、小児医療、救急医療、高度医療、そして、あと共済会等のいろんな手続き、というのは県が、これは法律で決まって出しますよというので、今、これが67億円ぐらいになっているということです。

3. 病院事業繰出金の推移

○平成17年度までは約60億円で推移していたが、平成18年度から増加傾向にある。



(参考) 病院繰出金に対する地方交付税(算定額)

- ・18年度 約24億円(繰出金 約68億円)
- ・19年度 約25億円(繰出金 約71億円)

スライド7

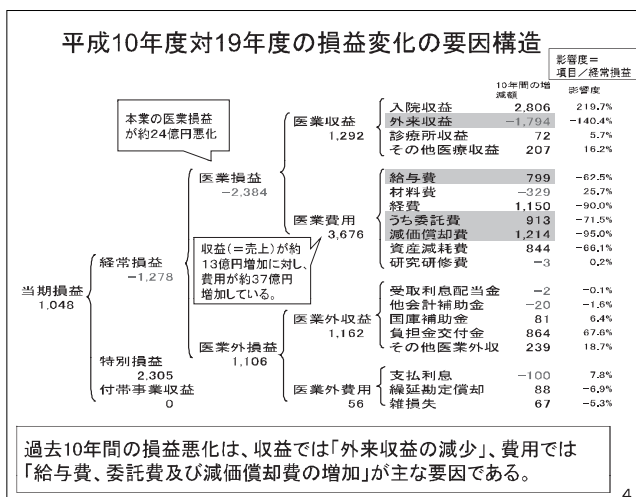
病院事業の繰出金の推移です。このグラフは繰出金(当初)の部分が少なく見積もられているので、本当は下までであると思ってください。平成10年は50億円で上に2億円というのが補正し

た額です。こうしてずーっと増えてきて、ここで県立南部医療センターをつくったがために、一気に繰出金が増えた。建設にかかわる費用も県が出すということで決まっていますから、ここから増えて、63億円を出したつもりが、それがだめなので、あと5億円を補正して68億円になりましたということです。

平成20年度でも67億円で、あと収支をとってくるとどうなるかわかりませんが、そのほかで先ほど言いました資金ショートしないために20億円を貸し付ける。同じぐらいに見えますけど、この67というのは下からあがっている数字だと思っていただければいいと思います。

【損益計算書の年度別推移（平成10～19年度）】

平成10年から19年までの損益計算書です。



スライド8

結局、ずっとどうなってきたかということ、医業損益というのが24億円ぐらいあるということですね。要するに収入が13億円ぐらい。医業の費用が36億円になったので、経費が大きくなった。このぐらいの赤字が出てきていますよということです。

貸借対照表ですけれども、ここに書いてある216億円というのが累積赤字らしいです。県立病院がこれまでずっと払いきれずに溜まってきた金が216億円ある。それから、この80億円というのが、これはいろ

貸借対照表の推移(総括)

区分	10年度	16年度	17年度	18年度	19年度	比較増減 10年度対19年度
資産						
1 固定資産	34,710,371	52,032,660	62,137,149	57,220,737	51,614,278	16,903,907
2 流動資産	9,151,925	8,535,764	8,475,338	9,427,420	10,268,497	1,116,572
(1)現金預金	387,154	490,015	662,770	1,023,988	1,664,676	1,277,522
(2)未収金	8,208,427	7,409,495	7,090,441	7,711,229	7,888,459	△319,968
3 繰延勘定	277,377	851,053	1,287,781	1,177,071	1,071,232	793,855
資産合計	44,139,673	61,419,477	71,900,268	67,825,228	62,954,007	18,814,334
負債・資本						
4 固定負債	442,903	2,037,903	2,037,903	2,037,903	2,037,903	1,595,000
(1)他会計借入金	400,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	1,600,000
5 流動負債	7,091,941	10,114,379	12,887,107	15,409,740	14,063,962	6,972,021
(1)一時借入金	0	700,000	1,500,000	9,400,000	8,000,000	8,000,000
(2)未払金	6,844,069	9,266,593	11,227,028	5,844,157	5,833,259	△1,010,810
負債合計	7,534,844	12,152,282	14,925,010	17,447,643	16,101,865	8,567,021
6 資本金	22,981,586	35,130,903	44,029,187	41,118,790	38,718,890	15,737,304
(1)企業債	21,103,001	33,252,318	42,150,601	39,240,205	36,840,304	15,737,303
7 剰余金	13,623,243	14,136,292	12,946,071	9,258,795	8,133,252	△5,489,991
(1)資本金剰余金	40,259,395	56,271,811	59,806,230	61,132,214	29,789,187	△10,470,208
(2)利益剰余金	△26,636,152	△42,135,519	△46,860,159	△51,873,419	△21,655,935	4,980,217
資本合計	36,604,829	49,267,195	56,975,258	50,377,585	46,852,142	10,247,313
負債・資本合計	44,139,673	61,419,477	71,900,268	67,825,228	62,954,007	18,814,334
不良債務 A=5-2	△2,059,984	1,578,615	4,411,769	5,982,320	3,795,465	5,855,449
医業収益 B	36,046,754	35,835,890	35,777,378	34,283,539	37,336,663	1,291,909
不良債務比率 A/B×100	△5.7	4.4	12.3	17.4	10.2	15.9
流動比率 2/5×100	129.0	84.4	65.8	61.2	73.0	△56.0

スライド9

んな自己資金がないものですから、銀行から80億円を借りて給与とか、その他の超勤の部分を払うためにお金をプールしている。ですからこれがだんだん100億円に近くなっています。非常に危険な状態です。消費者金融から借りて、また払って借りて払ってという状態を、今、県立病院が運営上やっているといわれています。

それともう1つは、損益計算書というのは、全部の病院の総計です。沖縄県には病院事業局というのがありません。事業局というところには収入は何もありません。そのかわり給与で1年間に3億円使っているのです。ですから、病院事業を公営企業法の全適用をするために人員が

損益計算書の推移(本庁)

区分	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
1 医業収益	0	0	0	0	0	0	0	0	51	26
(1)入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)外来収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)診療所収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4)その他医療収益	0	0	0	0	0	0	0	0	51	26
※うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 医業費用	399,488	412,218	436,768	434,067	400,908	398,351	445,562	469,398	445,707	386,905
(1)給与費	304,539	307,270	323,845	323,938	305,292	297,828	335,200	357,906	340,677	313,139
(2)材料費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)経費	90,041	101,842	110,236	108,407	94,103	99,329	109,848	111,215	98,394	73,682
(4)減価償却費	0	0	0	0	17	17	17	17	1,391	0
(5)資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0	0	4,908	0
(6)研究研修費	4,908	3,106	2,687	1,722	1,496	1,177	497	260	337	84
3 医業外収益	11,737	12,626	25,814	30,317	31,858	28,847	25,498	55,066	61,017	35,643
(1)受取利息配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)他会計補助金	9,367	12,151	13,722	18,076	18,874	16,856	7,785	40,532	46,560	19,106
(3)国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	8,045	0	1,682
(4)負担金交付金	543	475	420	402	337	0	6,672	136	572	13
(5)その他医業外収益	1,827	0	11,672	11,839	12,647	11,991	11,041	6,353	13,885	14,842
4 医業外費用	5,763	6,273	8,776	11,780	11,684	5,461	9,923	6,443	54,895	98,867
(1)支払利息	732	671	607	538	463	383	297	856	47,021	740
(2)繰延勘定償却	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
(3)雑損失	5,031	5,602	8,169	11,242	11,220	5,077	9,625	7,586	7,874	98,127

スライド10

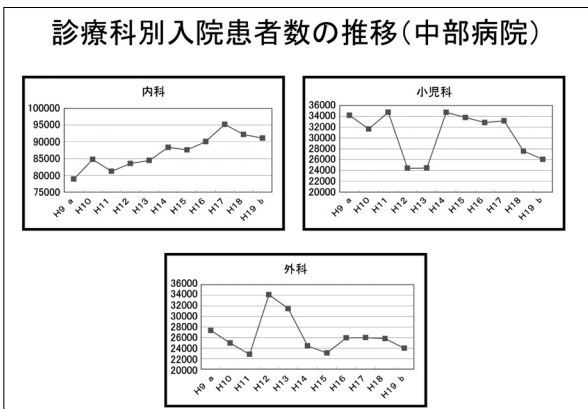
区分	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
10 前年度繰越利益剰余金	△2,032,366	△2,425,880	△2,831,745	△3,251,528	△3,666,989	△4,047,694	△4,422,659	△4,853,309	△15,533,769	△11,634,600
11 当年度未処理利益剰余金	△2,425,880	△2,831,745	△3,251,528	△3,666,989	△4,047,694	△4,422,659	△4,853,309	△5,238,358	△15,890,100	△12,084,708
12 経常収益	11,737	12,626	25,814	30,317	31,858	28,847	25,498	55,066	61,068	35,669
13 経常費用	405,251	418,491	445,544	445,847	412,592	403,812	455,485	477,841	500,602	485,772
14 経常収支	△393,514	△405,865	△419,730	△415,530	△380,734	△374,965	△429,987	△422,775	△439,534	△450,103
15 経常収支比率	2.9	3.0	5.8	6.8	7.7	7.1	5.6	11.5	12.2	7.3
16 医業収支	△399,488	△412,218	△436,768	△434,067	△400,908	△398,351	△445,562	△469,398	△445,656	△386,879
17 医業収支比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18 医業外収支	5,974	6,353	17,038	18,537	20,174	23,386	15,575	46,623	6,122	△63,224
19 給与費対医業収益比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 材料費対医業収益比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 経費対医業収益比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 一般会計繰出金(再掲)	9,910	12,626	14,142	18,478	19,211	16,856	14,457	40,668	47,132	19,119

スライド11

必要だということになったのかもしれませんが。病院事業局は予算や決算を議会に報告しなければならないので、多くの人員を必要とします。それで3億円という年間の給与費が必要ということ。これも縮小の対象になるべきだろうと思います。

【病院別・診療科別患者数の推移】

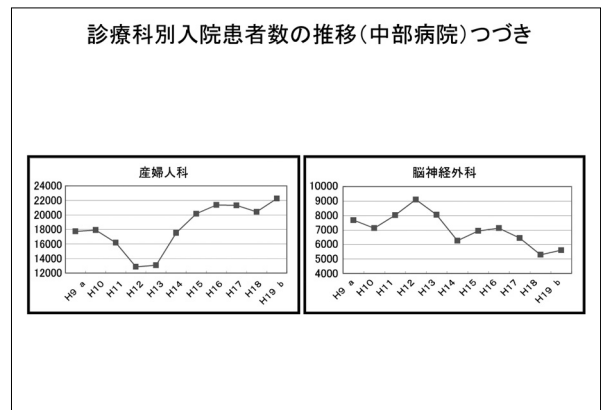
次に、この10年間、民間病院がかなり力をつけてきた。これは県立病院の先生方も地域の医師会、県民の方々もみんな思っています。それで県立病院の診療内容が10年間で変わってきたと思っています。その数字が出されています。ただ、北部病院と宮古・八重山というのは、その病院がほぼその地域での中心的存在なので、その細かい分析は省きました。それで中部病院と南部医療センター、そして精神科の問題が今大きいので、精和病院のこの3つだけを挙げさせていただいております。



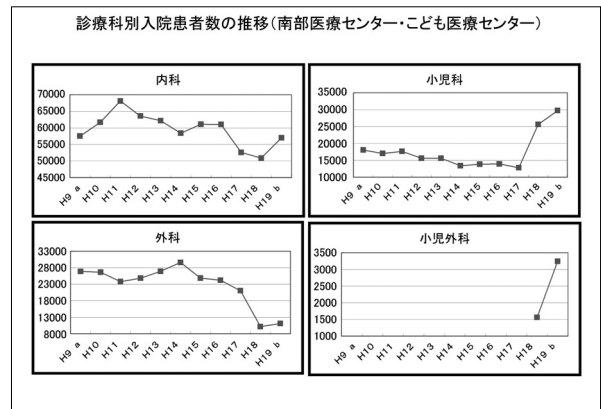
スライド12

スライド12、13は中部病院の入院患者数の推移です。左が平成9年、右が平成19年です。内科の入院患者さんは増えています。小児科は一時減った時期があるが、少し増えて、また減っている。外科も少し減ったり増えたりしますが、同じぐらいです。

中部病院の産婦人科は明らかに増えています。脳神経外科は減っています。



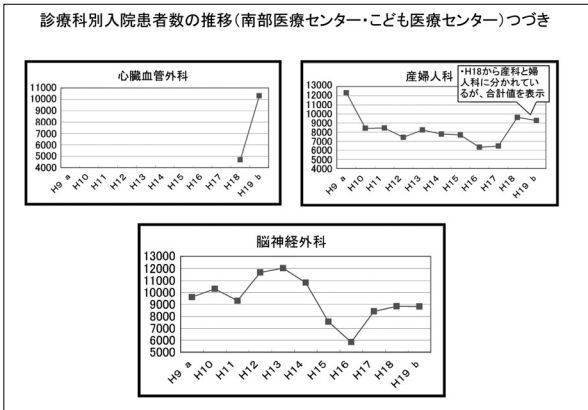
スライド13



スライド14

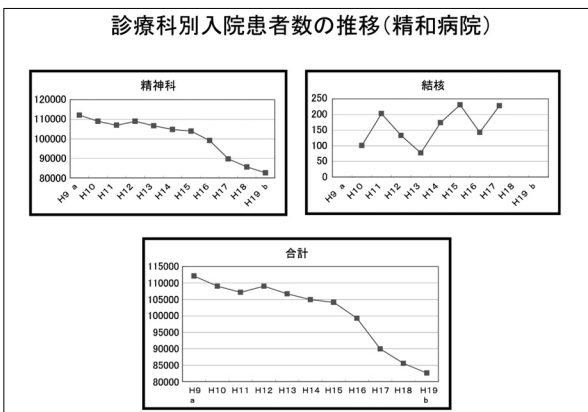
スライド14は南部医療センターの入院です。内科は那覇病院の頃から一時あがって、今落ちてきています。小児科は断トツに伸びています。外科は半分以下に入院患者数が減っています。小児外科も入院は増えています。

心臓血管外科も明らかに増えてきています。産婦人科も少し減ったり増えたりしますが、平成10年と比べると少し増えている。脳神経



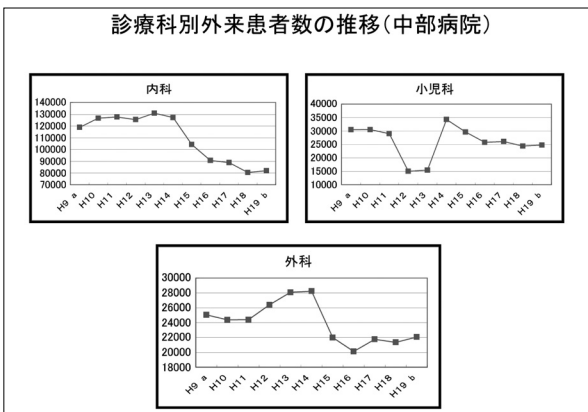
スライド 15

外科も一時増えたんですけど、また減ってきています。



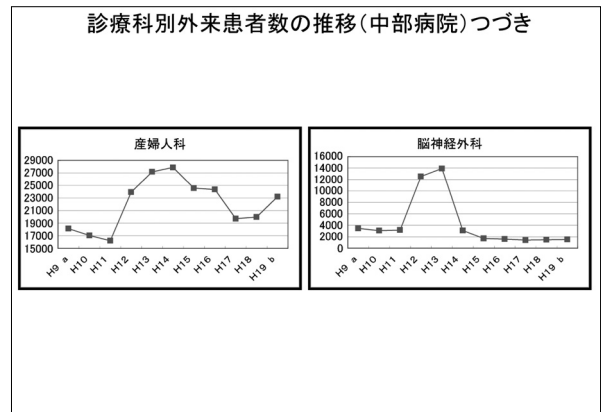
スライド 16

そして、スライド 16 は精和病院の精神科の入院患者数です。精神科は実は効率的には減ったほうがいいという話になっていて、今のベッドでどうかはわかりませんが、減ってきています。結核を合併している人たちはこういう推移をしています。全体では精和病院の入院患者数も減っているという現状のようです。



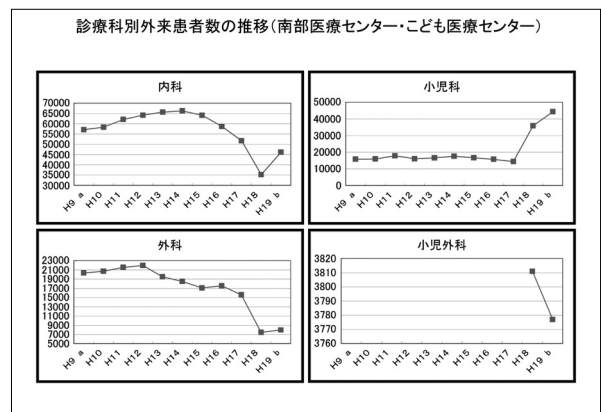
スライド 17

次は外来にいきます。中部病院の外来は救急指定の病院になったりすることもあるって、外来を減らすということも1つの原因があるとは思いますが、内科の患者数が減っている。小児科は同じくらい。それでもちょっと減っています。2万5,000人から5,000人ぐらい減っているという計算になります。外科も外来の患者数が減っています。



スライド 18

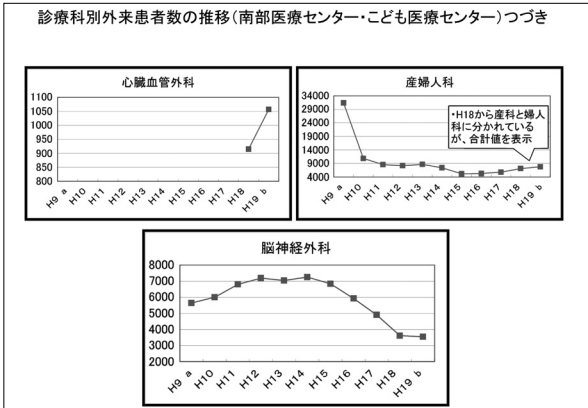
産婦人科は増えてきています。脳神経外科の外来数は同じくらい。



スライド 19

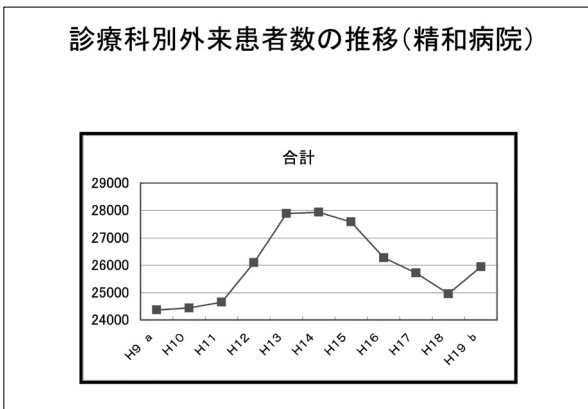
南部医療センターです。内科の外来数は減っています。小児科は増えています。外科は明らかに減っています。2万1,000人から7,000人ちょっとくらいになっています。小児外科の入院は増えているんですが、外来が減っています。このへんの細かい分析はわかりません。

心臓血管外科は増えています。産婦人科の外来も少し減っています。重症者を診ているからかもしれません。脳神経外科の外来も明らかに



スライド20

減っています。



スライド21

精和病院は外来の合計は、増えています。

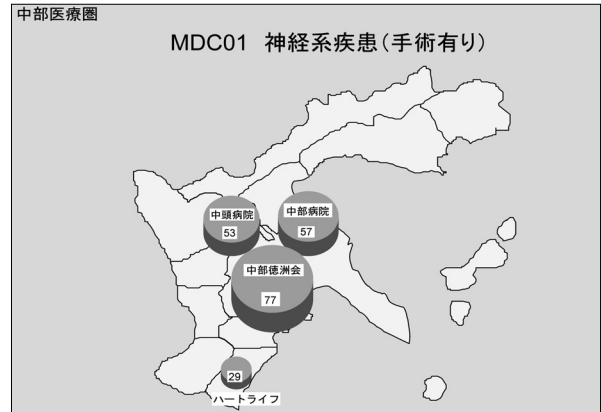
【県内DPC対象病院及び準備病院の状況

(平成19年7月～平成19年12月)】

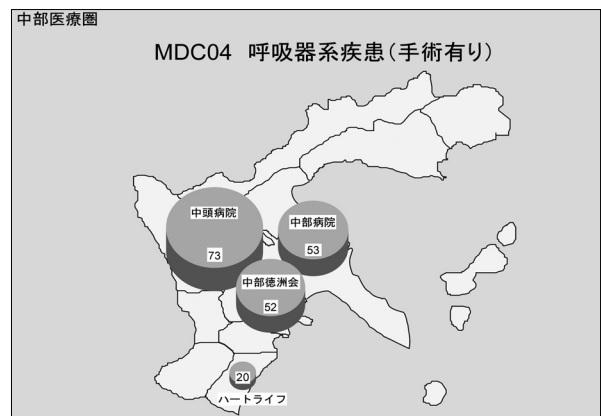
そういうことで、県立病院の入院患者、外来患者、主立った診療科のところでも、かなり変化が起こっているということです。その変化はどのような形で起こっているのか。DPC対象病院というのは、今、沖縄にある中頭病院とか、いわゆる総合病院が出している診療報酬です。そこから入院治療の状態がわかります。

神経系疾患、手術に関する「あり」というのは、中心的なものは脳外科の手術ではないかと思えます。これは19年7月から12月までの半年間の統計です。中部徳洲会が77、中部病院が67、中頭が63になっています。

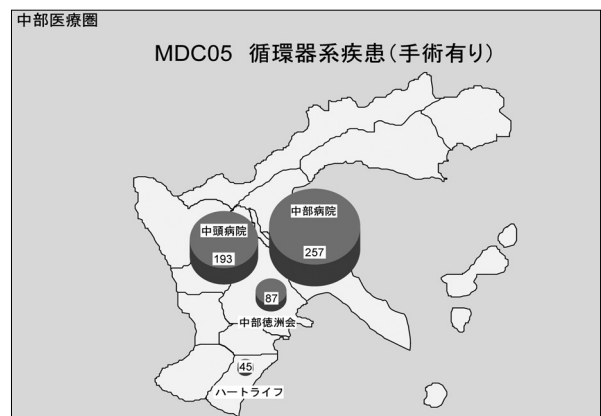
そして呼吸器の手術というのは中頭が多くて、中部徳洲会、中部病院、同じぐらいです。



スライド22



スライド23

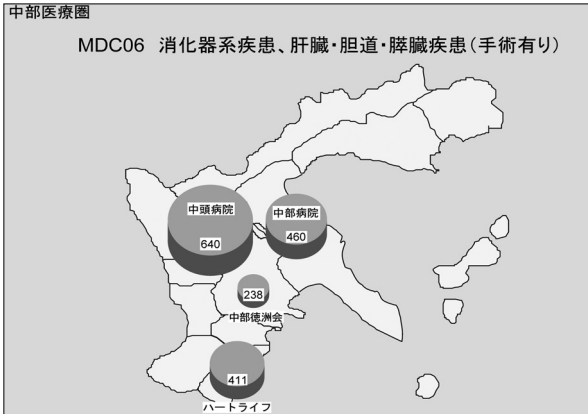


スライド24

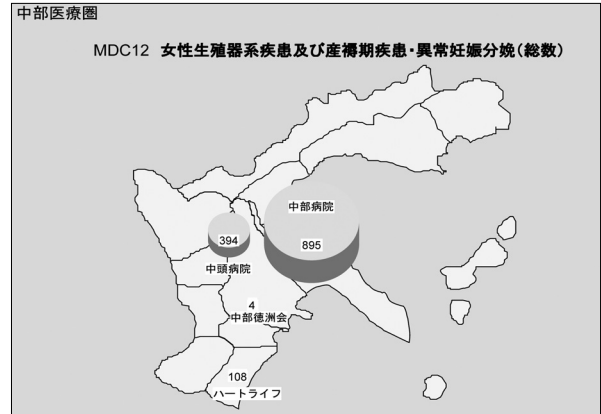
今度は心臓の手術。循環器系です。これは中部病院が圧倒的に多くて、次が中頭、ついで中部徳洲会です。

今度は消化器系。肝胆膵。消化器系の病気というのは中頭が640ぐらい。中部が400、中部徳洲会は少なくてハートライフが400ぐらいあるということです。

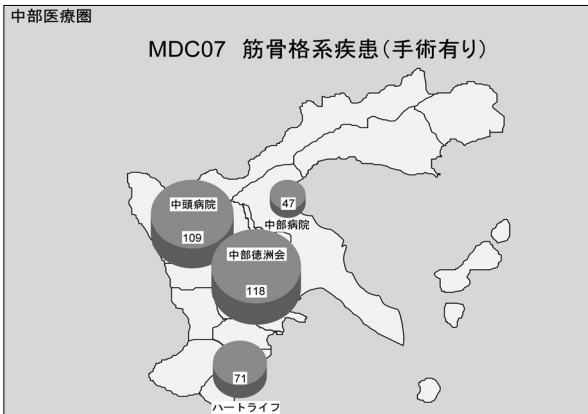
今度は筋骨格系というのは整形外科に關与するものだろうと思うのですが、中部徳洲会と中頭が



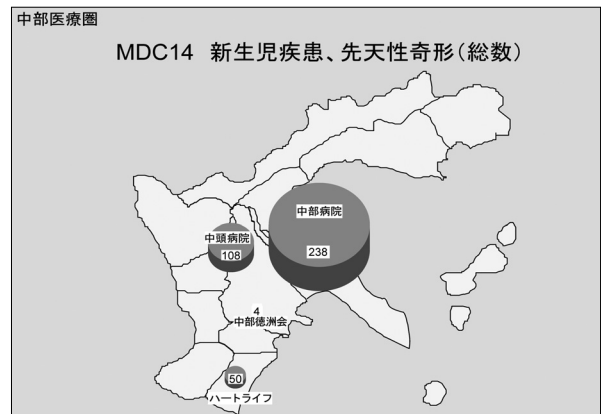
スライド 25



スライド 28

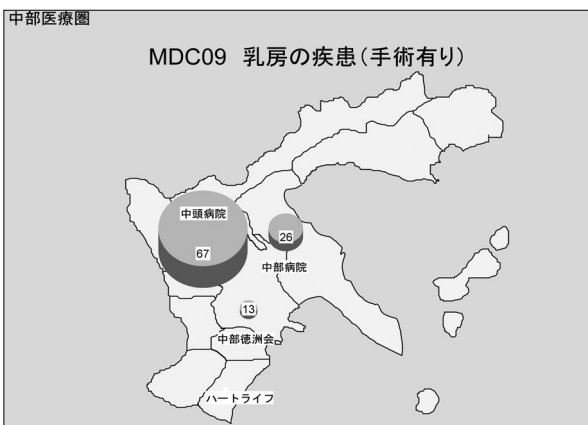


スライド 26



スライド 29

多く、中部病院とハートライフは少ない感じです。



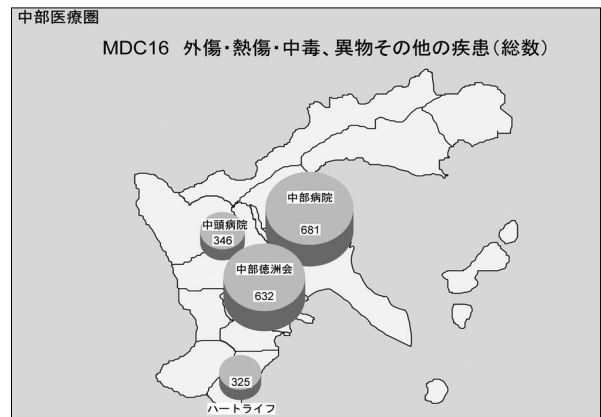
スライド 27

今度は乳腺、乳がんの手術に関係するのは中頭が67、中部病院26です。

今度は、産婦人科に関係することですね。中部病院が圧倒的に多くて、中頭は少ないです。

新生児の治療は中部病院が圧倒的に多くて、中頭がついでいます。

今度は外傷です。怪我、熱傷、中毒。中部病

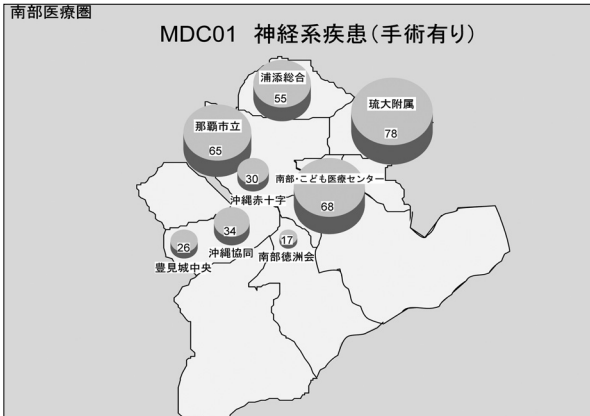


スライド 30

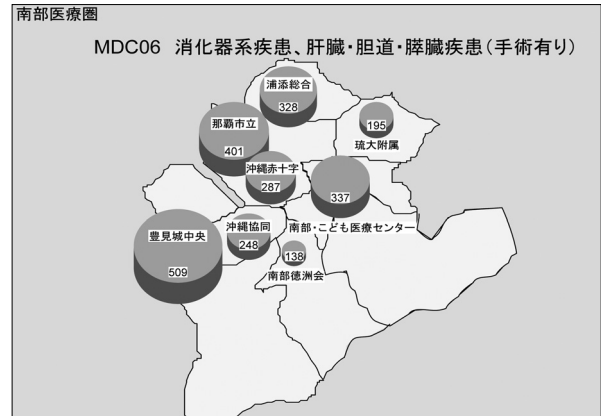
院が多く。中部徳洲会がそれに次いでいます。中頭がその次です。

今度は南部医療圏です。神経系、脳神経外科等々にプラスアルファあると思うんですけど、琉大附属、南部医療センター、市立病院、浦添総合、という感じです。

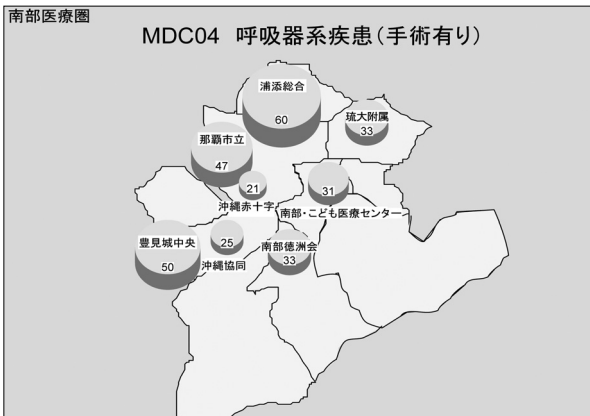
今度は呼吸器に関する手術等々。浦添総合が多くて、市立。豊見城中央も結構あります。あと琉大。南部医療センター。



スライド31

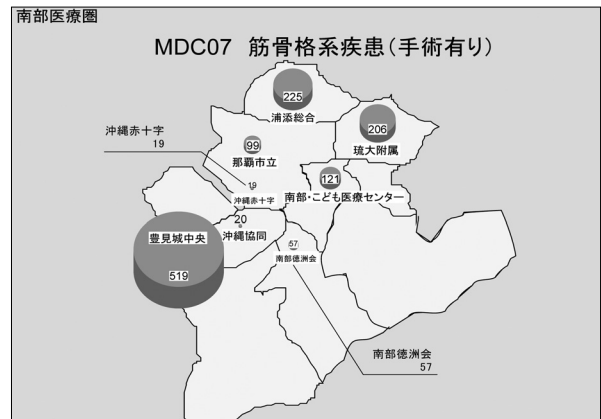


スライド34

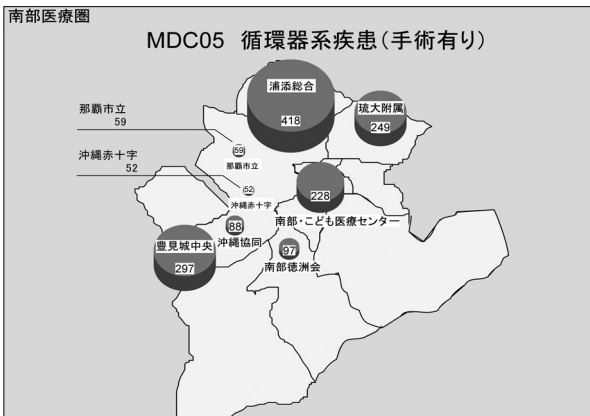


スライド32

です。そうすると豊見城中央病院が多く、那覇市立、浦添総合の順になります。



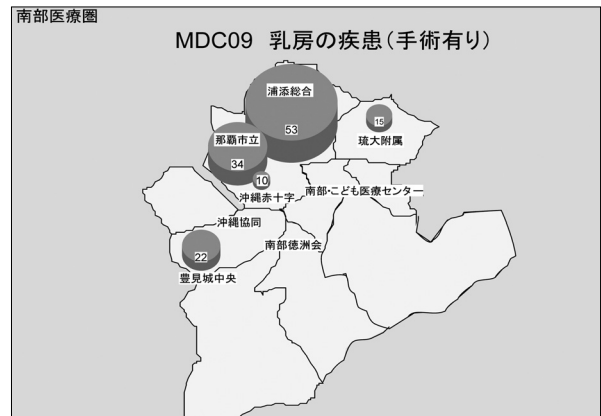
スライド35



スライド33

今度は心臓です。この心臓の手術というのがおそらくカテーテルなんか入っているのかもしれませんが。浦添総合が多くて、豊見城中央が多くて、南部医療センター、琉大はこんな感じです。実際は、最近プレジデントという雑誌にランク表が出ていて、南部医療センターの心臓外科の手術は九州でも5本の指ぐらいに入っていたと思います。

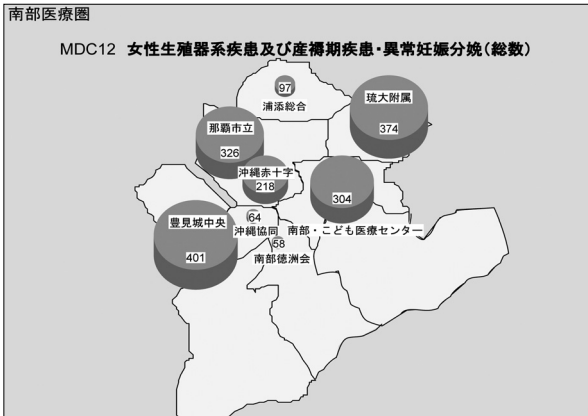
今度は消化器の手術あり。消化器の簡単推移



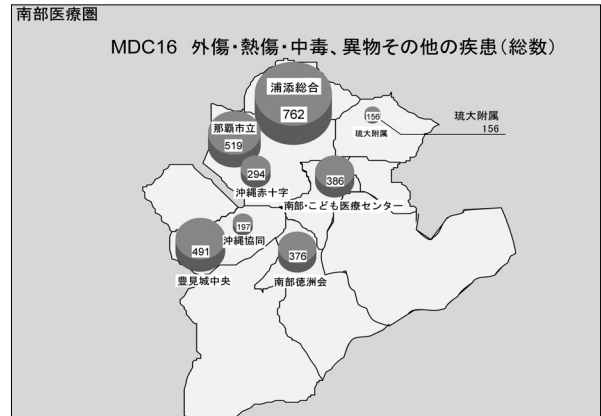
スライド36

今度は乳腺。浦添総合が多くて、那覇市立、豊見城中央、琉大と続きます。

今度は婦人科です。豊見城中央、琉大、那覇



スライド 37



スライド 40

市立、南部医療センター、赤十字。

く、多い少ないはあると思いますが、いろいろな病院でをみているという感じです。



スライド 38

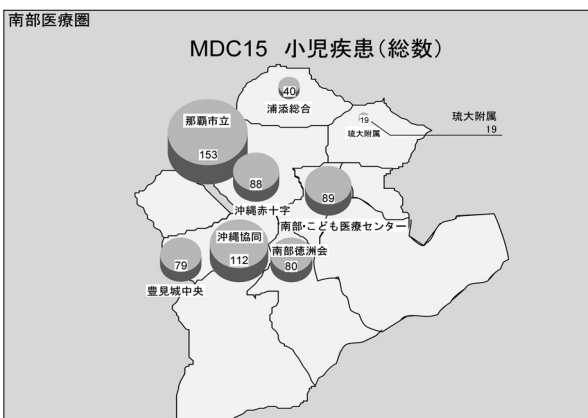
今度は新生児です。南部医療センターが圧倒的に多いです。それと琉大。

【繰出対象医療等の状況

(平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月)

結局、今、何が言いたいかというと、どっちがいいとか悪いじゃなくて、医療のバランスが変わってきている。ですから、そういう地域において自分の病院はどういう方向を模索していくのかということです。伸びるところを伸ばして、少し整理するというと失礼ですけど、どこを減らし、どこに集中していくかというスクラップ&ビルドみたいな感じの方向が必要じゃないかと考えております。

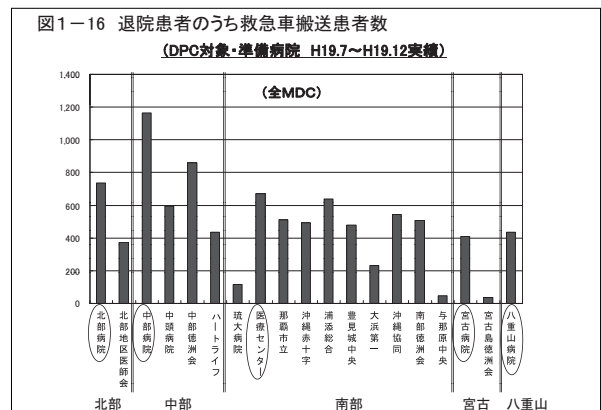
次は先ほど述べた救急医療等の繰出金の細かい資料が載っていますので、これをお願いします。



スライド 39

今度は小児の一般的な病気。子供の風邪とかという救急外来に絡んでくる疾患と思うので、市立病院がかなり支えている。沖繩協同病院も支えている状況です。

今度は外傷です。意外と浦添総合病院が多



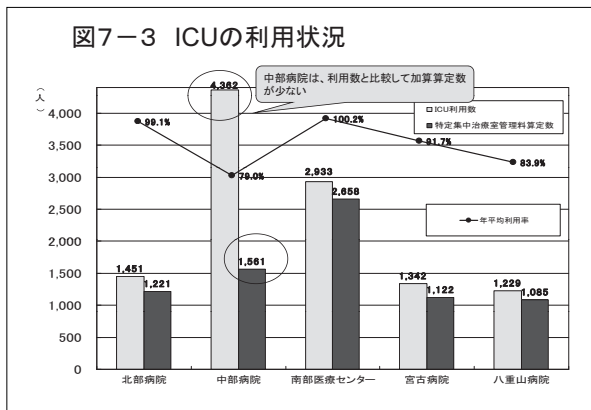
スライド 41

各々の病院でDPC 対象病院の退院していく人が救急車に乗ってきたかということを見ているのはですね。北部地区では北部病院と北部地区

医師会病院の2つで、その中では2倍ぐらい北部病院がやっている。

中部地区では中部病院、中部徳洲会、中頭、ハートライフがあります。

それから、南部地区では南部医療センター、浦添総合病院が意外と救急車で運ばれていっている人が多いという形になります。そして市立、赤十字、沖縄協同、南部徳洲会。これだけの病院がみんな地域を支えているということです。宮古、八重山は県立病院が圧倒的です。



スライド 42

ICUに入院する重症者がいます。北部病院はICUに入院して、しかもICUの料金、高度治療をしますから料金をもらえる人が紺の色になっています。中部病院はICUの患者と算定数の間にギャップがあります。これはICUに入院しても長期入院になるとお金がもらえなくなるということがあるんじゃないかということです。ですからICUから出すことのできない重症者がいる可能性がある。ほかのところはほとんどだということです。

表7-2 長期入院患者の状況(平成20年3月31日現在)

入院期間	北部病院	中部病院	南部医療センター	宮古病院	八重山病院	(人) 精和病院
31日~90日	68	137	83	0	36	15
91日~180日	7	17	17	17	7	12
181日~1年	13	22	11	15	2	15
1年超	10	13	7	33	5	152
合計	98	189	118	65	50	194
稼働病床数	293	517	420	305	296	242
病床利用率		36%	28%			

スライド 43

そしてもう1つ、中部病院も南部医療センターも、ベッドをどうも全部使っていないようなんですね。看護師さんの数とかいろんな条件で、3月31日時点で稼働病床における、例えば中部病院で30日以上、1年を超えて入院している人が189名いる。それが517ベッドのうちの36%、南部医療センターで420のうち28%。この人たちの医療費はどんどん低下していきます。この人たちをよそへお願いすることができれば、もう少し採算性のいい医療を呼び込むことも可能かなとは思っています。

【沖縄県病院事業経営健全化計画について】

県立病院の経営健全化計画というのは過去に何度もやられました。

第1 第1次~第3次経営健全化計画			
名称	期間	目標	備考
第1次経営健全化計画	S57~H3	1 単年度欠損金の解消 2 累積欠損金の縮小 3 不良債務の解消	未達成 未達成(約63億円の増加) 達成
第2次経営健全化計画	H4~H8	1 単年度欠損金の解消 2 累積欠損金の縮小	未達成 未達成(約78億円の増加)
第3次経営健全化計画	H9~H13	1 単年度赤字の漸次解消 ※平成13年度に約7,000万円の純利益を計上する。	未達成 ※平成13年度は約25億円の純損失を計上。

スライド 44

第1回目は昭和57年から平成3年まで。一生懸命やったのですが、63億円赤字が増加しました。第2次、平成4年から平成8年、こちらも78億円赤字が増加しました。第3次、平成9年から13年まであります。こちらも単年度で合計していませんが20億円の損失が出ています。これらを合算して、今、216億円という額になっているわけです。

この間、平成15年から19年度にかけて5年間で第4次の経営健全化計画が行われました。そのときに行われたことは、県立南部病院を民間移譲するということと、高度多機能病院である南部医療センター・こども医療センターをつくるという、この2つは実行されました。しかしながら、経営健全化はできませんでした。

第2 沖縄県病院事業経営健全化計画(第4次経営健全化計画)

- 1 計画期間 平成15年度～平成19年度(5年間)
- 2 計画の目標 「単年度赤字の漸次解消」を基本目標とし、計画期間においては、「減価償却前の収支均衡に向けた単年度赤字の解消」を図る。
- 3 基本方針
国の医療施策の方向性及び民間医療機関との機能役割分担を踏まえ、急性期医療を主体とした病院として、より高い効率性と徹底した簡素合理化を追求し経営の改善を図り、健全な病院事業の運営に努める。
- 4 具体的方策
(1) 収益の確保
ア 医療資源の効率的な活用(病床利用率の向上、平均在院日数の短縮、医業分業の推進)
イ 一般会計からの繰入金の適正化
ウ 診療報酬請求漏れ等の防止
エ 未収金の発生防止と回収の徹底
オ 医療機器の整備

スライド45

(2) 費用の縮減

- ア 人件費の縮減(外部委託、時間外手当の縮減)
- イ 業務委託等の推進
- ウ 薬品・診療材料の購入管理
- エ 医療機器の購入管理

(3) 患者サービスの向上

- ア 医療機能評価の認定
- イ インフォームドコンセントの推進
- ウ 外来待ち時間の短縮
- エ 病院内のアメニティの向上
- オ 職員の接遇の向上

スライド46

するとあまりに小さくて見えないものですから、そこを事務局にちょっとつくってもらいました。

例えば医業収益が黒字の公的病院がありますね。その人件費は50.7%、赤字の病院の人件費が57.3%、東京都の人件費は64.9%、沖縄県の職員の人件費が71.6%、そして東京都はこのお金の、収入の37.6%ぐらいは都立病院に繰入金とかいろいろな補助で出す能力がある。沖縄県は11.7%ぐらいしか出せないものですから追いつかないんですね。だから今いろいろな議論の中で県立病院の再編をするときには、職員すべての給与費を見直さない限り、例えば100円儲かって71円給与で取ったら、ほかの機械を買うとか、メンテナンスの料金は出てきません。私のところでも50%ぐらいで運営していますから。これが大変なところです。それをどう動かすかがこれからの課題だと思います。

今、いろいろなことをやって身分が公務員のまま運営される形態。県立病院というのが一番左にあります。この間、公営企業法の一部適用というのをやりましたが、うまくいかないから全部適用ということにしました。今、県立病院の形態はこれです。その後、組合立とか特定地方独立行政、これは今、国はつくらないようにしているようです。ですからこれからいくとしたら、一番、非公務員で公務員に近いところ、一般地方独立行政法人というのをとるべきです。

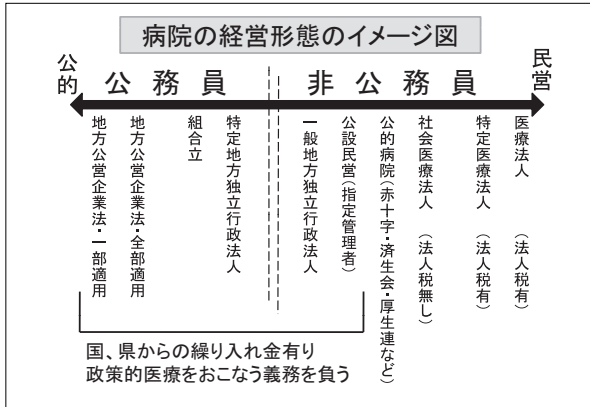
もう1つが指定管理者という公設で県が設立して、民間の法人とか団体に運営をお願いするという方法があるようです。一般地方独立行政法人までは国や県から繰入金がある。政策的医療を行う義務を負う。ですから小児医療とか周産期医療、その他。先ほど繰り出しのお金の額、ここまでは足りない分は県から入ってきます。ただ、ここから先は赤十字とか厚生連とか県からは一銭もいきません。自分たちで運営していきます。今、

病院事業 損益計算書(調整後) 平成18年度 ※資料P99より抜粋

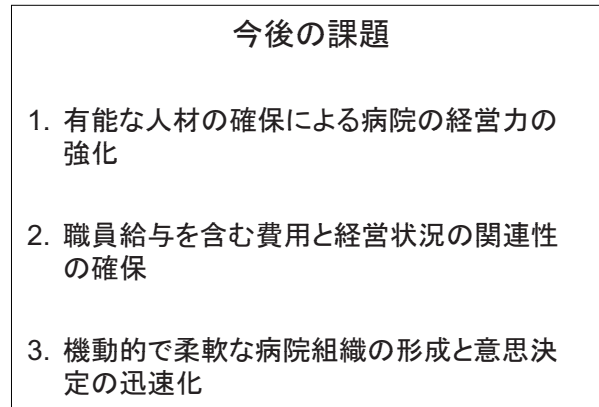
1. 医業収益 (単位:千円・%)							
単純総計 構成比%	黒字総計 構成比%	赤字総計 構成比%	東京都 構成比%	沖縄県 構成比%	江差病院 構成比%	幌延町立病院 構成比%	
3,610,348 (100.0%)	3,913,510 (100.0%)	3,506,490 (100.0%)	8,632,847 (100.0%)	5,713,923 (100.0%)	1,889,348 (100.0%)	255,210 (100.0%)	
2. 医業費用(ア.職員給与費) (単位:千円・%)							
単純総計 構成比%	黒字総計 構成比%	赤字総計 構成比%	東京都 構成比%	沖縄県 構成比%	江差病院 構成比%	幌延町立病院 構成比%	
4,065,407 (112.6%)	4,165,825 (106.4%)	4,031,006 (115.0%)	11,360,314 (131.6%)	6,900,512 (120.8%)	3,132,901 (165.8%)	452,205 (177.2%)	
2,003,312 (55.5%)	1,984,534 (50.7%)	2,009,745 (57.3%)	5,601,442 (64.9%)	4,091,101 (71.6%)	1,811,295 (95.9%)	203,743 (79.8%)	
6. 特別損失→純利益又は純損失 (単位:千円・%)							
単純総計 構成比%	黒字総計 構成比%	赤字総計 構成比%	東京都 構成比%	沖縄県 構成比%	江差病院 構成比%	幌延町立病院 構成比%	
-205,051 (-5.7%)	87,261 (2.2%)	-305,191 (-8.7%)	-5,502 (-0.1%)	-835,544 (-14.6%)	-729,207 (-38.6%)	-	-
13. 他会計繰入金対医業収益比率 (単位:千円)							
単純総計	黒字総計	赤字総計	東京都	沖縄県	江差病院	幌延町立病院	
14.6	15.6	14.2	37.6	11.7	37.7	90.2	

スライド47

ということで、なかなか赤字が減らない。どうしてなのかというのはある程度はわかります。これは「あり方検討委員会」に石井先生という公認会計士の方がいて、その方の表を皆さんにコピーして付けたんですけど、スライドに



スライド48



スライド50

沖縄の法人はほとんど特定医療法人です。私のような医療法人、複数の医者がある診療所は右端です。税金も払って、みんなの給与も払って、さらに黒字を出さないと倒産しますから、黒字を出しながら次の投資をするということを考えるのがこちらの民営化のほうです。

である。職員給与を含む費用と経営状況の関連性を確保しなければならない。それから、機動的で柔軟な病院組織の形態と意思決定の迅速化が必要である、という課題が出されています。

【地方公営企業法の全部適用について】

そして、今行われている地方公営企業法の全部適用という、今の県立病院のシステムです。

【指定管理者制度について】

それで今、独立行政法人じゃなくて公営企業法の全適用の限界があるので、もう1つ民営化に少し近い、指定管理者というのがあります。

地方公営企業法を全部適用した場合の長所	現在の状況
(1) 独自の権限を有する管理者の設置で、より企業性を発揮した事業運営が可能	病院事業の業務に関しては特に知事に留保されたものを除き、執行権及び代表権が管理者に与えられ、一部適用の時よりも経済性を発揮した事業運営が可能となった。 具体的な成果としては、診療材料費の縮減に関する取組及び今後予定している宮古病院の改築事業にCM方式を導入し建設コストの削減を図ることなどがあげられる。 しかしながら、地方自治法及び地方公務員法等による制約があり、経営環境の変化に応じて自由に職員を採用することができないなど、管理者の権限は制約されたものであり、民間病院並みの経営手法を発揮した事業運営が可能といえるような状況にはない。
(2) 管理者に予算の調整権が与えられ、独自の経営方針を立てることができる	予算の調整権及び独自の経営方針は、予算編成方針及び予算執行方針の中で打ち立てているが、同様なことは一部適用下においても可能であり、また、一部適用下においても実施していたことなので全部適用の長所として掲げるほどのものではない。
(3) 広く民間も含めた、優れた経営能力を持つ人材が活用できる	病院事業に従事する事務職として、人事委員会が実施する沖縄県職員採用試験の合格者の中から、病院事務局としてのプロパー職員を採用することができるようになったほか、看護師等を採用する際の年齢制限を事実上撤廃することができるようになったが、民間病院等で優れた経営手腕を発揮した有能な人材を選考採用するまでには至っていない。
(4) 管理者に職員の任免権が与えられるため、職員の指導監督が容易になる	病院長を始めとする医療従事者の任用(昇任、配置換え)は、管理者の権限として行使できるようになったが、企業経営の中核となるべき事務職の任用に関しては、未だに知事部局との人事交流に委ねられているというのが現状である。また、指導監督が容易になった面はあるが、具体的な成果として特筆すべきものは存しない。
(5) 給与等について手当の創設・廃止など経営状況に応じた取り扱いが可能となる	全部適用後、独自の特殊勤務手当(離島診療支援手当)を創設した実績はあるが、職員の給与については知事部局に勤務する職員の給与との均衡を図るという基本的考え方を有しているため、職員の給与を「当該地方公営企業の経営の状況」を考慮して定めるまでには至っていない。
(6) 独立企業体としての意識を醸成し、職員の勤労意欲の向上が期待できる	全部適用に移行してからまだ2年しか経過していないこと、個々の職員に対するアンケート調査等を実施したことがないことから、長所といえるだけの効果があったか否かについては判断できない。

スライド49

これはちょっと見にくいので次にいきましよう。

全部適用になって、3年になりました。病院事業局から出された今後の課題というので、有能な人材の確保による病院の経営の強化が必要

実は福岡県ですべての県立病院を民間に移譲したのですけれど、1つ大宰府病院だけ指定管理者制度をとったようです。精神科の病院です。これは診療報酬で入院とか外来の収入、それから、差額ベッドとかその他医業収入というのが1プラス2です。ところが病院経営はそれで足りないから、その運営のためのお金、1年間でかかった医療費用からこの2つを引いて、その残りの分は県がもちますよということです。ある法人の大きな企業が何社か集まった法人に運営を委託して、少しずつ繰入金の幅が減っているようです。そして運用を任せていることは、例えば、ある程度赤字になるだろうと見込んで県から30億円入れる予算を立てます。その予算30億円をもらい黒字にした分は病院が独自に使える。その代わりに赤字になったときどうするか、その赤字の何分の一かは県がもちますけ

8 指定管理者の管理運営費について

一般的に、指定管理者が条例に規定された管理業務を行うための経費は、以下により対応することになる。

- (1) すべて設置者たる地方公共団体からの支出金で対応する。(代行制の場合)
- (2) すべて利用料金で対応する。(利用料金制の場合)
- (3) 一部を利用料金で、残りを地方公共団体からの支出金で対応する。(利用料金制の場合)

(福岡県の事例)

福岡県では、平成17年度から指定管理者により運営されている「太宰府病院」の管理運営に要する経費を、以下に区分し交付している。

- ① 診療報酬交付金＝入院収益＋外来収益
- ② 管理委託料＝室料差額＋その他医療収益
- ③ 運営交付金＝医療費用(評価額含む)－(①＋②)

※太宰府病院は代行制で運営されている。

スライド51

ど、残りの何分の一かは自分たちで補てんしなさいという仕組みのようでした。

【地方独立行政法人について】

今、「あり方検討委員会」でおおいに議論されている、地方独立行政法人化について。これが公営企業法の全適用よりなぜいいかという話をしたいと思います。

10 職員身分等について

	地方公営企業		地方独立行政法人	
	地方公務員	特定地方独立行政法人	特定地方独立行政法人	一般地方独立行政法人
身分	地方公務員	地方公務員	非公務員	
任命(職員)	管理者が任命(地企法15条)	理事長が任命(法20条)	同左	
労働基本権	・団結権、団体交渉権あり ・争議権なし	同左	・労働三権(団結権、団体交渉権、争議権)あり	
身分保障	法定事由でなければ、意に反して、降任、免職等されない。	同左	降任、免職等については、就業規則において規定	
給与	・給与の種類及び基準は条例で定められ、給与表等の具体的事項は団体交渉の対象とし、労働協定を締結することができるとされており、管理者が当事者となって交渉に応じ、その決定事項を企業管理規定で定めることができる。	・法人の規程による	同左	
給与決定の原則	職員の給与は、職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ職員の発揮した能力が十分に考慮されるものでなければならない。さらに、生計費、同一又は類似の職務の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。(地企法38条)	職員の給与は、その業務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員が発揮した能力が考慮されるものでなければならない。さらに、同一又は類似の職務の国及び地方公共団体の職員、他の特定地方独立行政法人の職員並びに民間事業従事者の給与、当該特定地方独立行政法人の業務の実績及び認定中期計画の人員費の見積もりその他の事情を考慮して定めなければならない。(法51条)	職員の給与は、その職員の勤務成績が考慮されるものでなければならない。さらに、当該地方独立行政法人の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したものとなるように定めなければならない。(法57条)	
福利厚生	・地方公務員等共済組合法を適用	同左	移行型一般地方独立行政法人の役員職員は、地方公務員等共済組合法を適用。	
災害補償	・地方公務員災害補償法を適用	同左	同左	
定員管理	条例で定める	・法人の規程による(設立団体の定数には含まれない) (設立団体への常勤職員数の報告義務あり)	(公務員でないことから定数概念なし)	

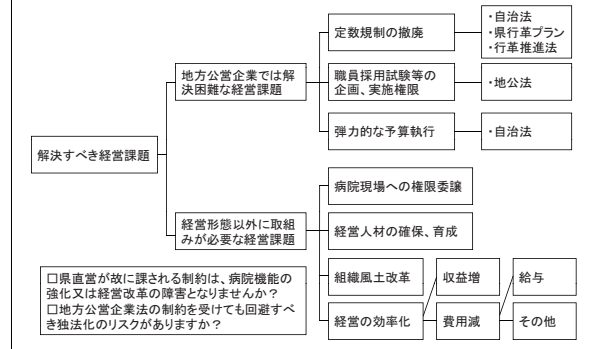
移行型地方独立行政法人は、設立団体から引き継いだ職員が退職する場合には、その者が設立団体から引継ぎの際に退職手当を支給されている場合を除いて、設立団体の職員としての在職期間を法人の職員としての在職期間とみなして退職手当を計算し、支給するものとされています。(法61条)

スライド52

ちょっと見にくいのですが、地方公営企業法、これが今の形態です。右側の一般地方独立行政法人に移行するのは。このときの身分は公務員ではないのですが、共済会組合の医療保険と年金は共済会がそのまま継続します。だから年金とか保険が切れることはないということ

になっております。

地方公営企業で経営課題の解決は可能か



スライド53

今度のあり方検討委員会に出てくると思いますが、地方公営企業法で経営課題の解決が可能かどうか。今のまま県立病院をうまく運営していったときに、病院から出ているいろいろな意見を解決する方法があるのか。一番は公営企業法で解決困難な経営課題といわれるのは実は定数です。医者数を増やせ、看護師さんの数を

増やせとかという話は、これは自治法と県の行政改革プラン、行革推進法で縛られていて、自由裁量権でこの診療料で医者が必要だから勝手に採用することはできません。

もう1つ、ほかの職員の採用等も地方公営企業法であるものですから、これも病院が独自に採用試験をしたりすることはできない。それから、予算の執行も自治法で縛られていて、しかも今の地方公営企業法ですと、県議会の予算決算の審査を受けないといけない。だから議会から呼ばれたらすべての資料を

出して答弁しないとイケないというのがつてきます。これがシステムの問題です。

今度は、経営形態以外に取り組みが必要な経営課題といわれていて、病院現場への権限移譲がありますが、これは非常勤職員の採用はできるようです。ただ、非常勤だけではなかなか病

院の機能を高めることはできません。これから先、経営人材を育てていく。事務長が3年ずつで交代するのでそんなのではだめだという。だが、だれがこの病院で夢をもって働く事務長がいるかということも、医者側は考えないといけない。そして給与はどのレベルがいいのか、そして収益を上げたときにどうしたほうがいいのかということもみんな含めて考えないといけない。とにかく人事権とか予算とかは法律で決まっています、今の方法ではだれも動かすことができない問題です。

院が1億円黒字になる。中部が2億9,000万円、南部が2億9,000万円の赤字、宮古が1億5,000万円の黒字。みんなこうして黒字にしていきました。これまでに216億円という赤字があります、それをどの様に減らしていくか。実は平成19年度で経営が改善しますと医業損益の改善に伴い23億円の繰出金に減額になります。経営健全化しますと、2年間先の平成21年には減額された繰出金がくるのです。ですから平成19年に経営健全しますと、平成21年には県から23億円しか繰出金はきません。黒字にした分を勝手に自分たちで使うことはできないのです。結局、赤字にした分は県が全部2年後に補てんしていきますから、そのへんの裁量権が今後どうなるのかというのは、私も法律上よくわかりません。平成21年度の繰出金は今の68億円じゃなくて23億円になりますよということです。60億円減るということです。

これはまだ本当に独立行政法人にいくかどうかが決まらないので、だれもプランを出さずにイメージだけ出しているのですけれども、例えば「あり方検討委員会」が今後どういう方向にいくかどうかはわかりません。各病院の先生方から言われるのは、例えば宮古・八重山で独立行政法人化されても、人員の確保は単独ではできないと。それは当たり前ですよ。ですから

資金不足額の縮減

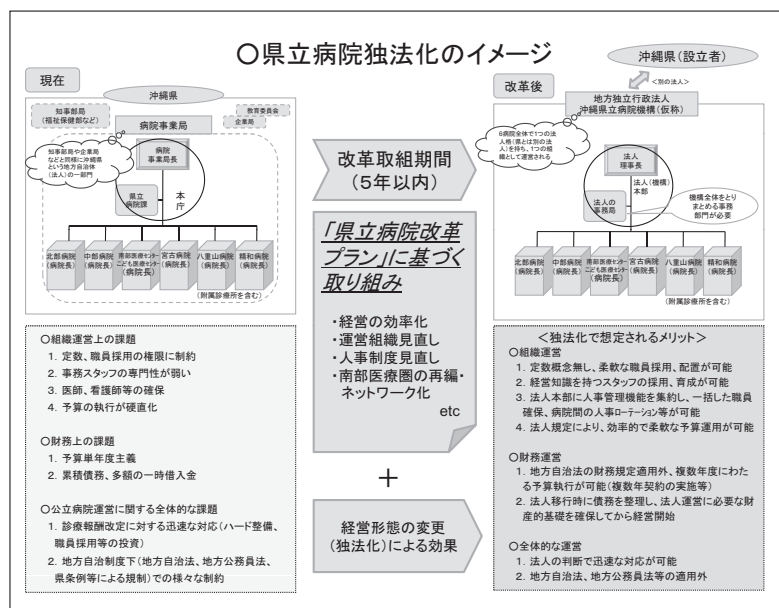
- 資金不足額の拡大は回避しなければならない
 - 一時借入金の額は都道府県の病院事業で最も多い(平成18年度)
 - ①沖縄県94億円、②新潟県24億円、③愛媛県14億円
 - 他県では金融機関から一時借入金の融資を拒絶され、経営破綻した事例がある。
- 資金不足額の拡大は確実に回避できる経営状況か
 - 平成19年度は大幅に損益収支が改善したが、それでも経常損益ベースの減価償却前、資産減耗前損益は若干の黒字に止まっている。

病院名	北部	中部	南部	宮古	八重山	精和	局	合計
損益額	103	292	△294	155	189	30	△450	25
 - 医業損益の改善に伴い(約23億円)、平成21年度は繰出金の減少が見込まれる。
 - 自己資金で償還が必要な元利償還金の額も当分の間、高水準で推移する。
- 結論: 当面資金不足額の拡大回避が課題となり、資金不足額の縮減は困難な状況
 1. 独法化の場合、出資により資金不足額の一部又は全部の解消が可能(医療間接経費が減少するため、中長期的には出資等の財政負担は回収可能)
 2. 追加費用の病院事業負担部分がなくなることで、本部体制を現在の病院事業局より縮小できることから、資金不足額拡大の回避策となる。

スライド54

平成19年度、これは一番大事なことです、資金不足拡大を回避しなければならない。沖縄県は一時借入金、平成18年度、19年度は少し改善しましたが、沖縄県は94億円ある。新潟県でも24億円、愛媛14億円。沖縄県はトップクラスです。この資金がショートしたら給与は払えませんし、資金というのは銀行から借りた資金なのです。実はこれ以外に薬を買ったり、いろいろな機械を買ったときに業者に支払いを少し待ってもらってもいます。それも隠れた負債になっていくわけです。将来的には払わないといけないのですが、現金がないのですからすぐに払えない。こういう大きな問題があります。

資金不足というのは頑張ったら少しよくなるのです。平成19年は大幅に損益収支が改善しました。北部病



スライド55

今、中部病院で研修医を育てたり、南部医療センターで育てたり、そして那覇で採用した看護師や医療スタッフを宮古・八重山に派遣したり、私も頭で予測しているのは、全病院を一括にプールして動かしたほうがいいんじゃないか。そうすると人材を中部、南部から宮古、八重山、北部に送り出すことができる。そしてまた受け取ることができるということをやったほうがいいのではないかなとは思っております。

独立行政法人化で想定されるメリットというのが、定数という概念がなくなります。自分たちの病院を運営するために医者を増やしたほうがいい、看護師を増やしたほうがいいというのは、この独立行政法人化では自分たちでできません。その代わり赤字を出したら、自分たちでそれを補てんしなければいけませんから、県と行ったり来たりしないで、病院で育てられる事務長というのが必要なわけです。そういうことができるのが自分たちに裁量権が増えるためのメリットなのです。県議会に予算、決算の報告をしないでいいですから、病院事業局の職員を少なくすることができる。病院事業局は何をやるかという、この6つの県立病院を統合するようなシステムの中核部をつくれればいいじゃないかなという感じもイメージできます。

それと独立行政法人化にいく前に、今までもっている県の216億円の赤字と、それから県立病院がもっている病院と土地という建物を資産の収支をして、すべて赤字の部分は県がゼロにします。そして独立行政法人化した病院は、赤字はゼロから出発。その代わり単年度でいろんな収支が黒字になるかどうかはわからないけれども、そのへんのやり方が、細かいところは僕も計算はできてはいませんが、少なくとも今の借金をゼロにしてスタートできる。仕切り直しができるということです。

今の公営企業法の全適用だと、どんどん改革をして過去の借金をすべて払っていくということをやっていかなければならないから、何年先になるか、なかなか厳しい道のりかなという気もしますし。そして定数に縛られますから人を増や

すことはできません。そういうことでどっちがいかという選択になってくるかと思います。

今の院長たちとか、現場の職員も可哀想と言えば可哀想なんですね。過去のマイナス面を全部今の人たちに背負わせてしまう。では過去の人が責任をとるかといったら、これはとりません。

先ほどもいわれたように、病院の経営健全化計画というのは4回出されています。4回目に書かれている答申書も見ましたが、あのとおりにはやれば今頃こんな話はなかったと。何が悪かったか。だれがやるかを決めなかった。それだけです。責任をとる人がいない。そして県立病院の先生方もみんなだれでも言うのですが、県がやることをやってくれない。じゃ県というのはだれを指しているのか、知事なのか、事業局長なのか、福祉保健部長なのか、担当課長なのか。「県は」というけど、県というのはだれもいないのと同じになっているのですね。だから今度は「県」じゃなくてだれが責任をもってやるということが必要だと私は思ったのです。それがないと結局はまた元に戻る。どのほうがいいかは、これから議論は進みますけれど、私は借金をちゃらにしてくれるんだったら、自分たちの裁量権をとったほうがいいんだと思います。私らは民間ですから借金をしても、自分たちの得意分野だけをやるころができる。だけど県立病院はそれだけではいけない。那覇市立病院は独立行政法人化しましたけど、那覇市から年間8億円か9億円もらっています。その代わりこれ以上は出さないからこの範囲の中で自分たちで運営しなさいと。沖縄県もこれから60億円なり50億円（まだ額の確定はない）出すのだったら、それをもらい、その残りの部分は自分たちで頑張る。利益がでたら自分たちで再投資することも可能になります。今のシステムの場合は赤字を減らすと、2年後の繰入金が減るだけなのです。赤字を増やせば持ってきてくれるから、絶対に解消はできない。質問があればどうぞ。僕も細かい経営の全体がどうやればうまくいくかということまではわからないのですけれども。

○司会（玉井） 玉城先生、どうもありがとうございました。

続きまして、県立南部医療センター・こども医療センターの副院長でいらっしゃる、さらに沖縄県医師会の理事でもあります當銘正彦先生より本件に関して追加発言をお願いしたいと思います。

**県立南部医療センター・こども医療センター
當銘正彦副院長**



今日はマスコミと県医師会との懇談会ということですが、県立病院側からは誰も来ないんじゃないかという想定をしていたもので、また「あり方検討委員会」でも県立病院からの意見が出せる機会が中々無いということと、もう1つは県立病院自体の中で意見の集約が余りできていないということもあるんですね。それで、今日私が話そうと思っていることは、必ずしも県立病院の中で合意された意見というわけでもなく、私の個人的な意見もかなり入ってはいるのですが、ただし概ねはこれまで県立病院の中でこの問題について話し合った意見をなるべく集約した形にしたものとして、あり方検討についての意見を述べさせてもらいたいと思います。

今日はマスコミと県医師会との懇談会ということですが、県立病院側からは誰も来ないんじゃないかという想定をしていたもので、また「あり方検討委員会」でも県立病院からの意見が出せる機会が中々無いということと、もう1つは県立病院自体の中で意見の集約が余りできていないということもあるんですね。それで、今日私が話そうと思っていることは、必ずしも県立病院の中で合意された意見というわけでもなく、私の個人的な意見もかなり入ってはいるのですが、ただし概ねはこれまで県立病院の中でこの問題について話し合った意見をなるべく集約した形にしたものとして、あり方検討についての意見を述べさせてもらいたいと思います。

県立病院事業の現状

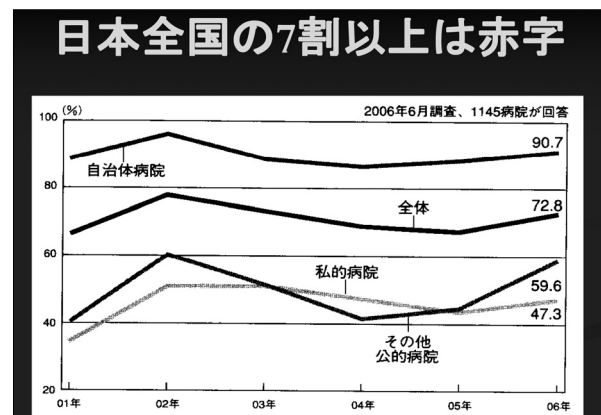
- 4次にわたる経営健全化5ヶ年計画の無効性
- 一般会計からの繰り入れ70億円
- 累積赤字→216億円
- 一時借り入れ
→120億円(現金ベースの不足)
- 不良債務→17%~10%台(H19年 38億円)

スライド56

今、玉城先生が述べられたように、県立病院事業の現状というのは確かに惨憺たるもので

す。これまでの4次にわたる経営健全化計画というのは、ほとんど有効性を発揮していない。一般会計から70億円前後の繰り入れがあるにも関わらず累積赤字を200億円以上つuckingている、ましてや現金のショートで発生する一時借り入れも、毎年100億円前後に膨れての自転車操業をやっている、その上不良債務まで出している。現在の不良債務は、去年1年頑張って17%から10%ぐらいまで下げてはいるのですが、それでもまだ38億円ぐらい残っている現状で、非常に厳しいものがあります。

日本全国の7割以上は赤字

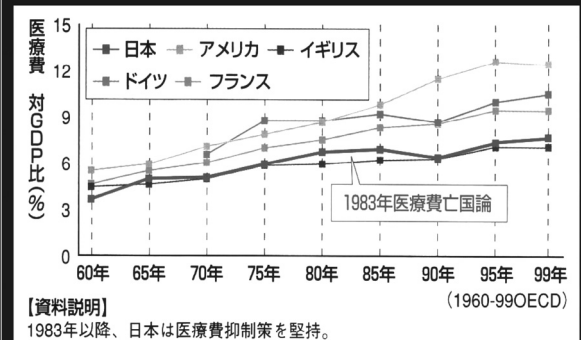


スライド57

しかし、これは沖縄県だけのことじゃないということを皆さんにぜひ知っていただきたい。日本全国には約1万ぐらいの病院があるのですが、スライドでは自治体病院と私的病院、あるいは公的病院というふうに分けて表示しています。これはデータはおそらく経常収支ではなく、医業収支のベースで出している数値だと思いますが、自治体病院というのは、もう90%は赤字であります。日本の病院全体でみても70%は赤字なんですね。民間病院でも現状では50%ぐらいは赤字の状態になっており、病院経営そのものが非常に厳しい状態に追い込まれている現状です。特に地方を担っている自治体病院にとっては、「医療崩壊」という現状が差し迫った問題として起こっているわけです。

どうしてこういうことが起こるかということを考えなければいけない。これは単に医療経営の拙さだけに起因するものではないということ、是非理解していただきたい。諸外国と比べ

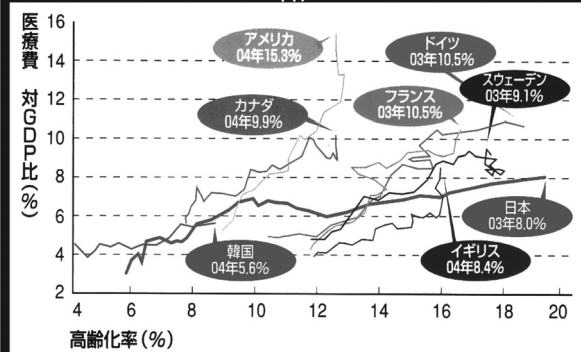
抑制され続ける日本の医療費



スライド 58

た場合、我が国の医療費が極端に抑制されていることがスライドから分かると思います。GDP費でみると7%から8%、これは99年までですから若干古いデータですけど、現在の日本が大体8%で、アメリカが15%、ヨーロッパ諸国が10~12%ぐらいのところ推移しているところ。この日本の医療費が非常に抑えられている原因となった象徴的なエポックメイキングは、1983年に吉村さんという厚生労働省の局長さんが、医療費を増やすと国が滅びてしまうという「医療費亡国論」を唱えて以来、ズーッと一貫して政府がとり続けた低医療費政策の結果であると言われてています。

高齢化とともに高まる医療費 ('60以降)

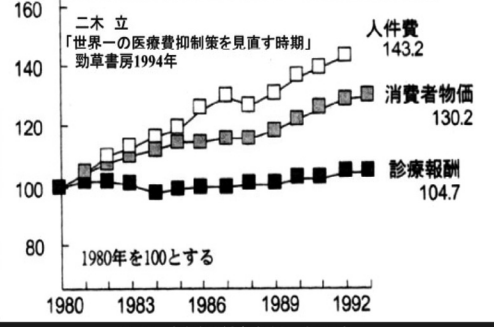


スライド 59

スライドの横軸は高齢化率で、縦軸がGDPに対する医療費の比率です。高齢化率と医療費比率の関係をみているわけですが、高齢化が進むほど医療費が増えるというのは当然のことであり、これは医療に関する常識なんです。しかしながら、世界一高齢化が進んでいる日本の医

療費が、こんなにも抑えられているのです。とりわけこれから団塊の世代が高齢人口に突入していく中で、このように医療費が抑えられている日本の現実というのは、非常に問題が大きいという認識をもたなければなりません。

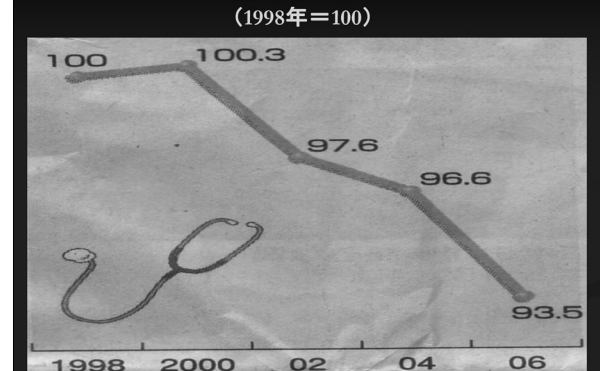
診療報酬・消費者物価・人件費の推移



スライド 60

これは1990年代までのデータですが、人件費や消費者物価はこの様に上昇していくにも関わらず、診療報酬だけはズーッと抑えられているわけです。

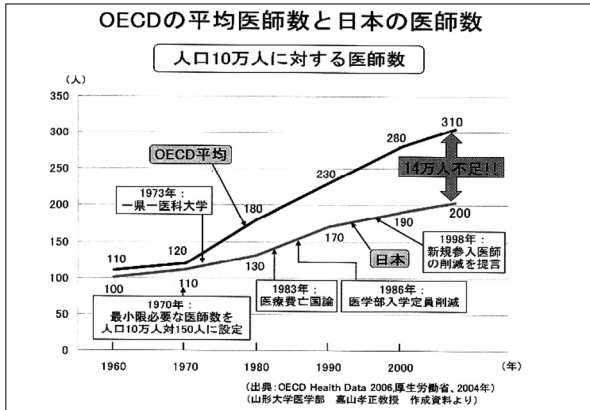
診療報酬改定の推移 (1998年=100)



スライド 61

それどころか1998年から今年('08年)の診療報酬改定までをみますと、この10年間で診療報酬を実質で8.2%もマイナス改訂を行っているのです。いかに政府が診療報酬を抑える形で運用しているかを示すデータですが、これが全国の病院経営にもろに降りかかり、赤字を生み出す原因となっているのです。

医者の数という観点でみた場合、かつて我が国は1県1医大制の方針で医者を増やしていったのですが、1980年代に入って「医療費亡国



スライド 62

論」が出て以来、今度は医者数を増やさない政策に変わってしまい、OECDの平均値と現在の日本を比較すると、日本の医者は14万人不足しているという状況になります。

医療制度の変遷

- '62年 国民皆保険制度・発足
- '83年 医療
- '00年 前後
- '03年 DPC
- '04年 独立
- '06年 療養
- '07年 社会

キーワードは

- ・医療・福祉は財政負担
- ・小さな政府と自己責任、
- ・市場原理主義

*** 一貫した“低医療費政策”**

スライド 63

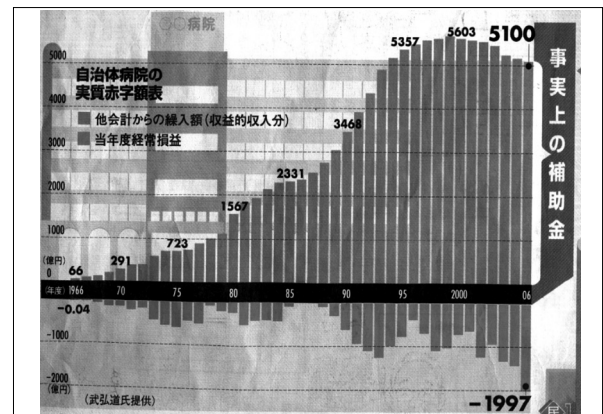
このスライドは日本の医療制度の変遷を大雑把に書いたものです。我が国は62年に待望された国民皆保険制度が発足していますが、83年に吉村さんの「医療費亡国論」が出て以来、政府がやってきたことは何なのかという、いかにして医療費を抑えるかという一連の作業なんですね。PFIや指定管理者制度、それから混合診療、株式会社の参入計画等々、それから診療報酬のマイナス改定。DPCは医療の質を担保するものだといっているのですが、アメリカのDRG/PPSという制度を見れば、明らかにこれは医療費抑制の1つの手段となっている。

それから、2004年から国立大学と国立病院に独法化を導入、2006年からは無謀な病床を削減策で医療費の節減を目論む。そして最後の

切り札は、向こう5年間にわたり毎年2,200億円の医療費抑制する閣議決定を行い、今まさに実行しているわけです。

去年、社会医療法人という制度が発足し、それから公立病院の改革ガイドライン、それに抱き合わせるように地方自治体の財政健全化法を出してきているが、これらの一連の流れは明らかであり、政府は如何にして公的医療を自治体から切り離し、民間へ民間へといぎなう為の施策である。

キーワードは医療・福祉は財政の負担だという認識なんですね。これが増えていけば地方財政が非常に困るから、これを切り離すことが大切であると。これは「小さな政府論」と「自己責任論」ということで、小泉さんの頃に盛んに喧伝されたうたい文句ですが、医療社会も市場原理主義で動かす方向に改変していかなければならない、というのがこの一連の動きであります。独法化も正にその1つの表現手段であると我々は考えています。これは低医療費政策に裏打ちされた医療を遂行するための病院経営の表現形態でしかないと考えているわけです。



スライド 64

国の厳しい診療報酬の締め付けの中でも、地方自治体は住民に直接接触する病院を抱えているわけですから頑張らざる得ないわけです。そこで自治体は、診療報酬制度でまかなえないのを繰り入れすることによって、一生懸命に支えてきたわけです。年間5,000億～5,600億円、今年のデータでは確か7,000億円ぐらいまで、全国の自治体が繰り入れして頑張っているの

すが、今の医療制度の中では、これでも赤字が出るわけですね。’06年では約2,000億円くらいの赤字が出ている状況です。財政力の弱い自治体にとっては、今の診療報酬制度の中での頑張りに、限界が出てきているというのが現状じゃないかと思うわけで、沖縄県の危機感もここに由来しています。

公立病院改革ガイドライン 3つの視点(’07年)

- 経営効率化
→ 経常収支比率や人件費比率等の数値目標設定
- 再編・ネットワーク化
→ 二次医療圏内での整理
- 経営形態の見直し
→ 独法化、指定管理、民間委譲等の検討

スライド65

そういう中で総務省が出してきた公立病院の改革ガイドラインは、3つの視点で改革をと言っているのですが、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し、これらはすべてが経営中心の視点に立ったガイドラインでしかないことは明白であり、更に追い打ちをかけるように、去年は財政健全化法なるものを出してきました。

財政健全化法(’07年)

- 実質赤字率
 - 連結実質赤字率
 - 実質公債費比率
 - 将来負担比率
- * 地方公共団体の財政の健全化に関する法律で、4つの健全化判断比率の公表を義務化

スライド66

地方自治体財政の健全化法とは、従来は別立てで処理していた病院会計を、一般会計と連結決算することによって、自治体財政に与える病院会計の赤字の影響をあぶり出し、そうすこ

とによって自治体財政の危機感を煽る絶妙な効果が狙いであると言えます。

総務省の戦略

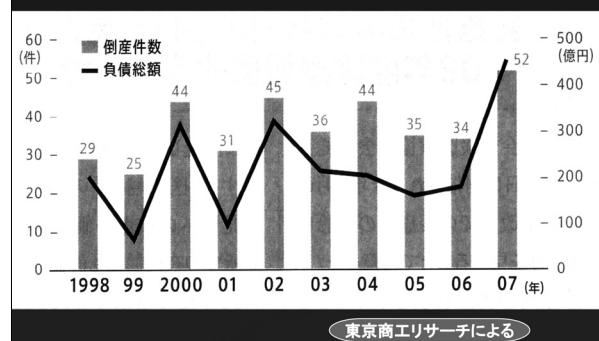
* 「公立病院改革ガイドライン」と「財政健全化法」の両輪として、全国自治体病院の再編統合の 大号令！

国が「病院つぶし」に躍起になっている

スライド67

この様に一連の施策を見てくると、今年、総務省から出された「公立病院改革ガイドライン」と「財政健全化法」は車の両輪のごとく機能して、経営に苦しむ自治体病院の自治体からの切り離しを誘導し、公的医療を整理・縮小することが戦略的な狙いであることが分かります。

病院・医院の年次倒産推移



スライド68

実際問題、こうして倒産していく病院が年々増えているわけです。年間50件ぐらいの病院が倒れて、一頃は1万を超していた病院数が、現在は9,000を切るぐらいの数になっているのです。

その様な流れの中で、沖縄県でも県立病院の非常に厳しい経営問題を取り上げて、今、玉城先生がおっしゃいましたように、福祉保健部が主導して「県立病院のあり方検討委員会」が行われており、既に4回の会議が終了し、来る12月22日に5回目が予定されていますが、これが最終会議になるようなことを聞いています。

沖縄県医療審議会 県立病院のあり方検討部会

- 第1回 平成20年8月26日開催
- 第2回 平成20年9月22日開催
- 第3回 平成20年10月28日開催
- 第4回 平成20年11月18日開催
- 第5回 平成20年12月22日開催

スライド69

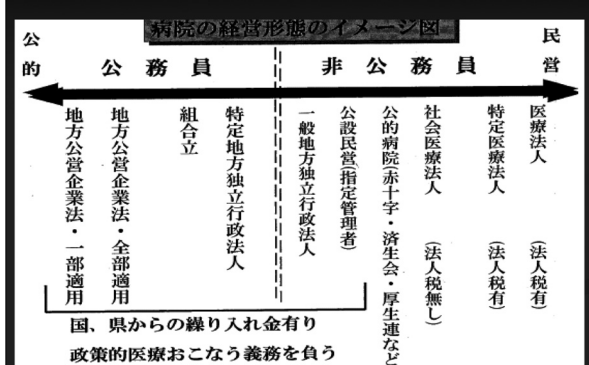
逼迫する県の財政

- 沖縄県の自主財源
→27.9%(全国は、45.4%)
- 政策的経費652億円の内、充当可能な一般財源は401億円
→この中から67億円の繰り出し
教育、福祉、中小企業、その他の事業へ配分ができない！
- * 3基金の取り壊しで対応している状況

スライド70

これは玉城先生のスライドでも説明されたように、沖縄県自体もひっ迫する県の財政の中で、県立病院だけに金を出している状況ではないという意見の背景ですが、この実態については我々も非常によく理解しているつもりです。

病院経営形態のイメージ



スライド71

そういう議論の中で、病院の経営形態をどうするのかという検討ですが、このスライドは先ほど玉城先生が出されたものと同じものですが、公的なものから民営まで、一連の流れが表

示されています。

今、あり方検討の中では、公務員と非公務員のちょうど端境にある一般地方独立行政法人という形が県立病院のあり方として一番いいんじゃないかという方向で答申をまとめる作業が為されているように聞きますが、ただ、そこに移行すると、我々はもう公務員ではなく、正に民間の一步手前であるという認識になるわけです。

なぜ地方独立行政法人化なのか？

- 法人自らの判断による病院運営
- 経営責任と権限の明確化
- 迅速性、自由性、機動性、弾力性、効率性、専門性などが格段に向上する

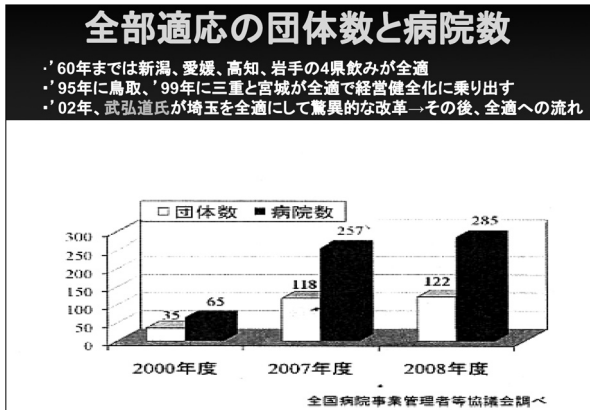
バラ色の如く利点が強調されるが、「公共性」より「経済性」が優先されることにより、「地域医療への貢献」という役割、継続性、安定性の保障は無い！

スライド72

そこで、なぜ独立行政法人がいいのかという議論ですが、玉城先生も説明されたように色々な利点が言われています。病院経営の責任と権限を明確にすることによって、自らの判断による病院の運営が可能であると。迅速性、弾力性、効率性、こういうものが一段とアップする。単年度ではなくて中期計画を立てた予算運用ができる。契約方法なども独自の方法でできる。この様に独法化によって自由度が上がり、魅力的な病院運営ができると、独法化を推進する方々は主張するわけです。

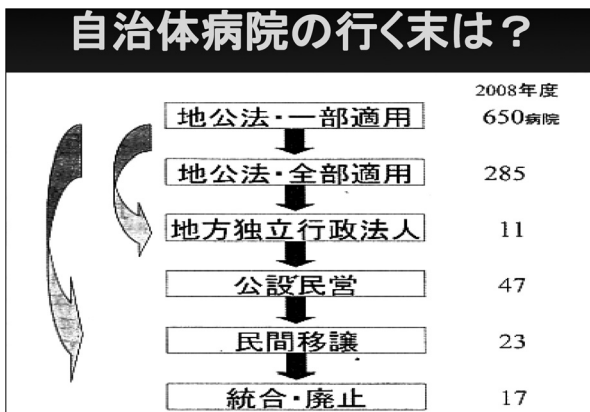
確かに独法化はバラ色のように見えるんですが、独法化の論点というものが、常に医療のもつ公共性よりも経済性が優先されているということに、我々は公的医療の危機を感じるのです。独法化の中で地域医療への貢献という役割、継続性、安定性というのが、本当に保障されるのかと。これこそが一番の問題として、我々が論議しなければならない問題じゃないかと思うわけです。

これは全部適用をしている団体と病院数を示したのですが、2000年度には団体で35、病



スライド73

院数65しかなかったんですね。ところが2007年度に病院数で257の病院が全適に移行します。これは何なのかというと、多くの病院が全適への移行に走った大きなきっかけになったのは、2002年に武先生が埼玉の県立病院を全適にして、驚異的な勢いで黒字にしたんですね。そういうことで赤字に悩む全国の自治体病院が、雪崩をうって一部適用から全部適用に移行している現状があるわけです。



スライド74

ここ数年でこの様に、経営に苦しむ自治体病院が一部適用から全部適用に大量に移行して行っている状況ですが、総務省のガイドラインでは、これでは甘いということで、独法化や公設民営、指定管理者制度というふうな民営化を視野に入れた経営形態の見直しをどんどん取り入れた方向に突き進んでください、とガイドラインで提示しているわけです。そういうことで沖縄県もいち早くその路線に乗った動きをしているわけですが、独法化にしる、公設民営に

しろ、こういう制度自体はできてまだ3、4年の年月しか経っていないものであり、これらが本当にうまく機能するものか、非常に疑問点が多いわけです。

高知県ではPFIを導入したが、色々な問題を引き起こしていますし、滋賀県の大津病院も、導入したばかりのPFIをもう止めるという宣言をしています。総務省が目指している、公の負担を減らすための、いわゆる半官半民のような経営形態が本当に今後うまくいくのか、全く未知数であるということが我々の大きな懸念であります。

いわゆる「あり方検討委員会」 徳島県立病院事業管理者・塩谷泰一

- 悲しいことに、議論の大前提は「赤字」という財政問題
- その結果、いとも簡単に「公設民営化」や「民間委譲」が決定される

* 自治体病院としての本質的な責務は何か！

- ・どんな政策医療を施すのか
- ・如何に救命率を上げるのか
- ・ガンの5年生存率をどう改善させるのか

スライド75

塩谷先生をご存知の方も多いと思いますが、現在は徳島県の病院事業管理者として活躍され、赤字の徳島県立病院事業をあっという間に黒字にしています。その前は坂出市民病院という全国一の赤字病院を数年で黒字にしたことでも有名な先生ですが、彼が最近書いた論文の中でこういうことを言っています。いわゆる「あり方検討委員会」というのは全国であちこちにかけているが、どれを見ても必ず議論の前提はいつも赤字という財政問題である。その結果、いとも簡単に公設民営や民間へ移譲というのが決定されている現状ではないのか。自治体病院であるならば本質的な責務は何なのか、そこをまず議論すべきではないのか。政策医療をどういうふうにするのか、いかにしたら救命率を上げることができるのか、あるいは地域全体の癌の5生率をどう改善していくか、という様な自治体病院の本来的な責務を果たすためには、ど

ういう経営形態を望ましいかという方向での議論にならないことを、非常に残念であると言っています。

医療は「社会的コスト」

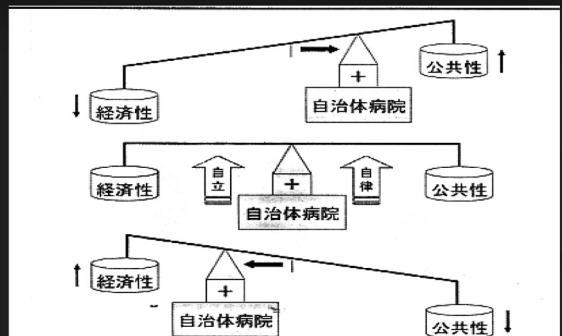
- 「全適」による経営改革は自由度の拡大が限定的
 - “非公務員型”の独法化による民間的手法の導入が必要、という経営主導論
- 経営形態の見直しの判断基準が「経済性」である限り、「独法化」は決してその終着駅ではないと断言できる
 - 公設民営化、社会医療法人、民間委譲が行き着く先であることは明白！

スライド76

即ち、医療はコストだという発想法で、経営主導論のかたちで病院の形態を議論するのは非常に危険であると彼も指摘しているわけです。経営主導論のもとで独法化を議論するのは、決してそこが終着駅ではないことを覚悟しなければならない。その行き着く先は公設民営化であるし、社会医療法人あるいは民間移譲へ行き着くものであることを、肝に銘じておかなければいけないということを言っているわけです。

自治体病院のジレンマ

→相反する命題を均衡させることが求められる



スライド77

自治体病院は公共性の発揮と経済性の追求という、非常に難しいバランスをとって運営して行かなければならないというジレンマを常に突きつけられているわけです。

我々、沖縄の県立病院事業はしっかりした役割と使命をもっていていると考えております。地域の中核病院としての機能、救急医療、へき地・

県立病院の役割・使命

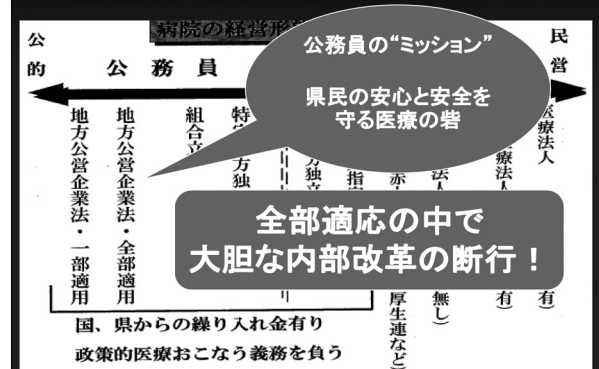
- 地域中核病院
- 救急医療
- へき地・離島医療支援
- 母子・周産期医療
- 臨床研修
- 精神科救急・身体合併症治療

セーフティネットとして
公的医療の
存在意義

スライド78

離島医療を支援する、それから、母子周産医療をやる、卒後臨床研修をやる、精神科救急と身体合併症の受け入れをやる等々、こういう県立病院の役割と使命を遂行するには、やはりセーフティネットとしての公的医療の存在が大切ではないかと考えるわけです。

病院経営形態のイメージ



スライド79

そういうことで、病院の経営形態のイメージというのが、今盛んに議論されているわけですが、我々は公務員のミッションとして、県民の安全と安心を守るための最後の砦として、県立病院を守って行かなければならないと期するものです。

我々としては現在の全適の中で、我々自身の手で内部改革を行い、経営改善も出来るんだと言うことを内外に示して行くんだという方向性で、概ね我々県立病院の中での議論として意見がまとまって来ている状況であります。以上でございます。

質疑応答

○司会（玉井） 當銘先生、ありがとうございました。

医師会内部でも非常に議論が多いというか、非常に幅が広い議論がされているというのがよくわかりになったと思います。

マスコミの方から積極的にご発言をいただいて、質問をお受けしたいんですけども、何かご質問ありませんでしょうか。

玉城さん、よろしくお願ひします。

○玉城（琉球新報）



琉球新報の玉城です。今、當銘先生方がおしゃったように、一部の中には、こういうのはならないだろうという意見も広くあるんですけども、果たして公的な病院

が、経済的な部分ばかりを追及していったときに、ほかの民間病院とのバランスというのはどうなるのか、非常に懸念するというか、余計に競争になってしまったために、逆に民間病院が困らないのかなというのを疑問に感じました。本当に医師会の皆さんに率直に聞きたいです。

○玉城（医師会） これは民間病院が勝ちます。民間病院は必死になっていろんなことを改革しているから、公的病院がこれをやろうと思って考えている間に、もう先へ進むんですよ。だから何億もらって何をするのかということ。自分の裁量権がどこにあるかということが今非常に大切なのですよね。私も開業しようとは思わなかった。県立病院ですずっと働くつもりで、現在の県立病院の院長たちと同じ年齢ですけども、20年近い前の話です。1つのことを前に進めようというのに、1つの機械を買うのに5年かかるんですよ。開業して自分のリスクをかけてどんどん前に進むとき、必要と思ったらいつでも展開できるから今がよいのです。うちにある医療機器は県立病院のどこよりも立派なものが入ります。ですから公立・公的病院が民間に勝つという言い方は無理だと思うのです。公

的病院の役割はこれまで話されてきました。その上の経営健全化なくして医療の質を高めることもできません。これは第1次経営健全化計画からずっと話されている。だれもこれを完成させることをしなかったから、今その20年前の議論を繰り返しているのです。

今回、独立行政法人化というのはすぐにはできません。この3年、4年、5年、今の公営企業法、全適用で改善して、その時に自分たちはそれでいきますといたら、おそらくそうなると思います。

ですから、私は向かう方向は独法化でも、5年後に公営企業法全適用でいけると思ったらそれでいっても構わないと思います。それは逆のほうの見直しになるのだけど、おそらくうまくいったら独法化させてくれる。人事権も俺にくれというと思います。今は踏み出すのが怖いから言えないだけじゃないかなと。見捨てるということはしないというのが県の話ですが、それは沖縄県も本当に財政が危機になったときどうするかわからないんですよ。民間はずっと進んでいきますから、県立病院が今ちょっと足踏みをしている間に他がみんな進んでいる。ただ、沖縄で一番大事なのは宮古・八重山とか離島とか、北部とか、そういうところに医療資源をどう確保するかというのをみんなで考えないといけない。今までは県立病院だけが人材派遣の基だったけど、ほかに知恵はないのかなということ。民間とか大学、大学からももちろんいっていますけど、そういうのを利用しながら沖縄県全体で医師の確保など何ができるかということを考えているつもりです。とにかくスピードからすると、公的病院が民間には絶対、今の条件ではかなわないと思います。

○大久保（医師会）



今の質問で、公的病院が独法化して民営化みたいな運営をしたときに、民間の病院に影響がないかという質問ですよ。

おそらく玉城先生が言ったように、民間病院は経営第一なんです。不採算部門は手をつけなくていい。だから絶対に民間病院が経営的に勝つのは間違いない。公的病院が独法化したときに完全に民営化と同じような運営をするかといったら、我々は今までこういった不採算部門を担当してきたわけですね。民営化みたいに簡単に不採算部門を捨てることはできないんですよ。やっぱりやっていかないといけないし、県民のために守っていかないといけない部門があるので、それを比較するのは難しいと思います。だけど本当に県民の方が公的病院を独法化して民間の病院と同じようにやっていいですよということであればできる。けどそういうことは我々考えていません。だからおそらく民間の病院のほうに影響が起これるということはないと思います。

現実問題としてやっぱり民間の病院は黒字になるところに力を入れて、機械なり人材を投入してそれで運営している。それは民間病院の1つの道だから、僕らはそれは非難をする必要は全くないし、それでいいんだろうと思うんです。ただ、公的病院はそれなりに役割があるし、公的部門や不採算部門を担いなさいというのが、そういうふうに言われてやっているから、もともと僕らはハンディをもっている。だから国とかなんかから繰り入れがされている。ただ、この繰り入れの基準に関して総務省から出しているのは、大雑把な決まりですね。我々としては、それが本当に正しい数字なのかどうかということまで、本当は突き詰めていかないといけないかなと思っているんです。そういうふうには思っております。

○宮城（医師会） 独法化したからといって、公的な役割がなくなるわけではないんですよ。繰り入れが当然あるわけですから。政策医療、離島医療、救急医療、周産期医療、これは担っていくということですから。それに対して繰り入れをしているわけです。民間と全く同じことをしなさいということではなくて、民間でできない医療をするというのが役割ですから。

それに対してはきちっと繰り入れをしていきたいと思いますという。そういう意味では競争とかというのは基本的に起こりません。

それから、民間に対する偏見がある。民間は赤字を出すところには手を出さないということをやっているけど、そんなことはないですね。民間としても病院として成り立てばいい。赤字部門はいくらでも担っている。

具体的に言えば浦添総合なんかはドクターヘリ、2億円の赤字を出しながら民間で運営してきたわけですね。ですから赤字を出すから民間は全く手を出さないとか、儲けるところしかやらないというのは考え方が間違っている。これは全体として成り立てばいいという形で運営していますから、その地域の医療を守ろうということなんです。そういう意味では医療ということに関して言えば、公も民もないわけですからね。公はこちらから言えば、潤沢にお金が投入されているんです。それでやるべきことをきちっとやっていくということですから。

ただ、今まで県立病院が果たしてきた役割は全く否定していないわけです。むしろその機能を強化していくようにということをやっているわけです。ただ、それが成り立つかどうか。永遠にそれが成り立つかどうか。あるいは発展させていけるかどうか。もうそういう時代ではない。そういう時期ではない。放っておいたら潰れるんです。病院そのものが潰れる。そういう危機感がまだないということです。自治体も潰れます。

それから、繰り入れの仕方というのが非常に大雑把です。民間からみて全く理解ができないのは繰り入れなんですよ。政策医療とか、それから県立病院に繰り入れる基準というのは、赤字を出せば、赤字を出したらこれが政策医療だと。だから2年後には赤字を出した部分をプラスして繰り入れをする。頑張れば黒字にすれば減らされる。こういうシステムになっているんですね。赤字を出せば出すほど繰り入れが膨大に膨れ上がってくる。何の歯止めもきかない。その結果、県の財政が問題を起こしている。先

ほど言ったように、わずか400億円の中から、いろんな福祉行政をやっていくわけですよ。教育行政もすべてその中でやっていかざるを得ない。だけど無条件に県立病院の繰り入れが増えていくということになると、ほかの政策がもう実行できないんです。ですから非常に弱い部分がどんどんどんどん切り下げられていく。弱者の政策は切り下げられていく。そういうことも踏まえて沖縄の医療のあり方、それから福祉を含めた医療のあり方を考えないといけない。県立病院だけが沖縄の医療ではないんです。医療政策ではないんです。沖縄全体の医療をよくしていくにはどうしていくかということにつながってくるんです。

それともう1つは、国が医療費に対するお金を使わない。これも事実なんです。GDP費でいくと9%ぐらいですね。

サッチャーのときに医療費を抑制した結果、イギリスの医療は崩壊しましたね。それ以来、ブレア首相は1.5倍医療費を上げるといふ政策をとっているんですけども、まだ回復していない。そういう先例が世界ではあるわけです。

今、日本の国というの医療を抑制してきたために、崩壊のほうへどんどん進んでいるというのは事実なんです。ただ、そういうことを是認した上でも努力というの各医療機関はやっていかないとはいけません。県立病院だけは努力をしなくてもいいということではないということですね。民間は必死になって成り立つように努力をしているわけです。赤字を出せばすぐ倒産です。そういう意味では、県立病院は必要な医療をやっている、大事な医療をやっているという名の下に非常に甘えているんじゃないかと。ですから20年前から病院の健全化検討委員会を4次にわたって開いて、4回にわたって答申を出しているんです。それが全く実行されていない。だから倒産の危機に陥っているということなんです。

○小渡 (医師会)



マスコミの方が誤解しているのは、民間病院は赤字のものはやらないという考え方だと思います。例えば、精神科においては政策医療である精神科救急シ

ステムは精和病院がやっているように思われていますが、沖縄県の精神科救急システムの約7～8割は民間の精神科病院協会が担っています。それは本島内を北圏域と南圏域に分けて輪番制で行っており、その中に精和病院も入って一緒に行っているわけです。そういう意味では精神科救急は民間病院の協力なしでは成り立たないと思われま。これは採算性ではなく、精神科病院協会として県民の医療を守るといふ意味で行っています。

さらに精神医療の場合、入院から地域へという国の医療政策に基づき、地方公共団体の役割として社会復帰施設が整備されることになっていますが、これを行っているのは公立病院ではなく民間の精神科病院です。これも採算性はありますが、これをやらないと入院から地域へという国の医療政策や精神障害者の社会復帰が実現できないし、精神科病院は長期入院患者で一杯になり施設化してしまいます。患者さんのためにも、また病院を機能させるためにも、不採算部門であってもこれらに取り組んでいます。

それから県立病院の経営を改善するには、人件比率を改善しないことには解決しないと思われま。この公務員の人件費をどのように下げることが出来るように独立行政法人等の制度を作ったと考えられます。いずれにしても、現在行われている全適でも県立病院の人件比率を改善できれば、赤字を生むことは無いと思うし、現状でも良いと思われま。それが出来なければ、独立行政法人化し赤字解消を図るべきであると思われま。

○石川清司（医師会）



国立病院機構沖縄病院の石川です。国家公務員の身分から独立行政法人へ移行しましたので、その経験が役に立つかという思いから

県立病院の「あり方委員会」に参加させていただきました。経験談をお話しますと、独立行政法人へソフトランディングさせるためには、綿密な計画と期間が必要です。これは確かです。国立病院機構へ移行する前に、200ほどあった全国の国立病院・療養所が約150に集約されました。やはり、どの部門が集約できるか、どの施設が集約できるかを検討することが第一歩だと思います。

それから、個々の病院が独立したのではなく機構として、全体として、いい表現ではないのですが護送船団の方式での独立です。本部は東京にあり、本部の運営は各施設の拠出金、収入の約3%で賄われますので本部もかなりスリム化しています。

最も大切なことは、各施設の基本構想と徹底した病院の運営方針です。私は呼吸器の外科医ですが、例えば私が肺移植をやりますと宣言し、次期院長が消化器医で方針が安易に肝移植などに転換されたのではとんでもないことになります。基本姿勢（方針）を明確にしておくことは大切です。

それから、民間と同じような医療では、国立医療のよって立つ根拠が全くありません。ですから、私どもは非採算部門の結核、神経難病も沖縄県の最終拠点として担当します。それだけでは医者を集めることはできません。優秀なスタッフを集めるために結核を含めた呼吸器疾患、筋ジスを含む神経・筋疾患、それから国民的課題である癌、肺がんを3本の診療の柱としました。

独立行政法人へ移行して、院長の裁量権は増します。人事においては非常勤職員の採用、施設整備においては5,000万円以下、医療機器整備に関しては、本部から各施設の体力に応じて

年間の投資枠が示されますので、その範囲内で執行します。しかし、経常収支が黒字であれば、これらの条件に拘束されることはありません。院長、病院幹部の方針で行うことができます。

人件費は大きな課題です。外来部門、手術・中材部門、医事、清掃、食器洗浄等で非常勤対応、外部委託となっております。しかし、医師の給与はかなり引き上げられております。医師数も18名から24名まで増員しました。さらに増員の予定です。残念ながら、医師の待遇は改善されたのですが、院長の給与は完全な業績年俸制です。黒字にならない限りUPされることはなく、赤字ですと悲惨です。若い医長の給与が院長より高いという現象がおきます。毎月、くやしい思いをするのですが、責任の所在を明確にすることになります。

それから職員の業績評価を行います。個人目標、職場目標の設定、そして自己評価、職場長の評価、最終評価は院長です。絶対評価で賞与に反映され、切り下げもあります。黒字経営になると、春にボーナスを支給することができます。国立病院機構の約半数の病院は年3回、ボーナスを支給しております。

色々な改革を行いました。職員の意識改革にはISOを導入しました。有効な手段だと思います。それから外来化学療法室、緩和ケア病棟開設、そして一般病棟をすべて保険診療上の「がん専門病棟」に転換しました。そうすることによって在院日数のしぼりが緩やかになります。障害者病棟に7対1看護配置を導入しました。スタートして3年間は赤字でしたが、4年目より黒字に転換、今年度は春のボーナスが支給できるのではないかと考えております。

全国的に公立の緩和ケア病棟は経営上苦勞を強いられておりましたので、機構本部も緩和ケア病棟の開設には反対でした。そこで、施設整備に5,000万以上費やすと本部の許可が必要ですので、結核病棟を改修して5,000万以下で独自の構想で開設しました。緩和ケアは、肺がんが最大のターゲットになることと、近隣の大学病院、総合病院が癌の末期の患者さんを多くか

かえていることが開設の根拠でした。冷静な判断、計算、読みは必要です。

権限が拡大されますと、責任が生じます。院長が失敗しても最終的な責任はとれません。辞めればいいというわけにはいかない。累積債務を膨らませることになります。そこで、本部の指示には真剣に耳を傾けます（本部理事長が最終責任者です）。

もう一点は、臨床研究の活性化です。給与だけでは医者を引きつけることはできません。臨床研究のできる時間と予算が要ります。1施設ではなく、多施設で行うと大規模な共同研究が可能です。まだまだ十分ではないのですが、年間2,000万円程度の治験は実施しており、医師・看護師の学会出張費の捻出は全く問題ありません。将来的には、臨床免除の臨床研究部専属の医師の配置も考えております。

そういった意味合いでは、頑張ればそれなりの見返りがあります。来春には、私が最も高い給料、ボーナスをもらっていることになるでしょう。独法化も1つの手段になりうる事は確かですので、参考にして欲しいと思います。

○司会（玉井） 石川先生、ありがとうございます。

マスコミのほうから何かご質問ありませんか。

○高江洲（琉球新報）



琉球新報の高江洲です。

石川先生から実際に独立行政法人になった後の病院の変化というのを具体的にお話いただきましたが、今後、例えば県立病院に関しまし

ては、焦点になってくるが、おそらく南部医療圏における南部医療センター・こども医療センターの医療提供内容の見直し、あるいは役割分担になるのかなというような気がしております。

玉城先生が、今、政策参与として県に入っているらしいんですが、今後の議論の中で、今の現在、南部医療センターが提供している医療で、特にどの診療部門で民間との提携というの

が考えられるのか、あるいは廃止というのがあるのか。そして今、また那覇市立病院との独法をされている、そのへんも焦点なんですけど、これについて具体的になかなかイメージが私たちも見えてこないんで、そのへんのイメージと具体的な議論、見通しについて教えていただけますか。

○玉城（医師会） その議論はやられていません。結局、県で話をされるのは、こども医療センターは支えないといけないだろう。大人の部分はどうするかは、実は私が昔いた県立那覇病院なのですが、南部医療センターになって中が見えないんですね。結局、県立病院の先生方とお話をするときにいつも言うのは、自分たちで考えない限りこれは解決できない。自分たちの矛盾と自分たちが進むべき道というのは、やはり自分たちで考える必要があるだろうと。

先ほど石川先生が言われたように、国立病院、沖縄病院がどこに行くか。肺ガンと神経と結核、そういうものはやる。だから沖縄病院で胃ガンも大腸ガンも何でもかんでもやるということは捨てたわけです。だけど純粋に特化していくこともできないから、喘息を診たり、呼吸器、肺、みんな似たような病気になりますから、中心は結核があったとしても呼吸器、内科、肺ガンの診断をしたり。ですからこれは南部医療センターの大人の部分。こどもの部分は今かなり伸びてきているように私もみております。ですから大人の部分は自分たちで考えて。ほかの病院もみんなそうだと思いますね。中部にしても。

特に南部は病院がいっぱいあって、市立と県立病院の将来的な統合が必要だろうという理論的な話はあるのですが、医者同士は絶対統合しませんから、そういう議論はまずないと思って考えています。ただ問題は、市立病院を新しく改築するとき国からお金を借りないといけません。そうすると南部医療圏における公的病院の再編計画がないと国は金を貸さないだろうとは言われている。今までに市立病院に「はい、貸しますよ」とか、南部医療センターに貸します

よと。そういうときにどういう機能的な提携になるかというのはあるし。今、みんなが大変だというこの救急医療だって解消するのは簡単なんですよ。簡単というのは本当は簡単にいかないと思いますが、市立病院が月曜日から金曜日まで診療しているでしょう。土・日休み。南部医療センターは日・月を休みにすればいいだけの話なのですね。そして南部医療センターは月曜日は休みだから救急車に乗ってくるひと以外は受けませんと言えいいだけの話です。救急車に乗ってくる人は受ける。そうするとお互いの救急が何分の一かは減るのですね。ただそれだけのことで、おそらく地域住民にとって困ることはありません。

それは久米島病院がオープンするときに、アドバイスを求められ、土・日休みにしたらいけない。日・月休みにしなさい。土曜日休んだつもりでも久米島の方は救急で必ず来るから、あなた方は休んだことにならないよ。月曜日は休んでも心配ない。久米島の方は飛行機に乗って那覇の病院に行けばいいだけの話。そうすると、月曜日休みの病院が得をするのです。ほとんど患者さんは来ません。民間は全部開いていますからね。だからそういうちょっとした地域の連携でも、状況を変えていくとっかかりになる。新しい発想でものをやると非常に面白いアイデアがどんどん出てくるのです。

小児の研修の連携でも市立病院と南部医療センターは近いし、いろいろやったほうがいいだろう。産婦人科も難しいお産が南部医療センターに来るんだけど、普通のお産は少ない。数が減っていますからね。そういうのを地域の連携とか。それはその組織の中の人しか考えられないだろうと思う。

僕は外科だけど、我々がいたときの外科と今の外科では入院患者さんが1年間に1万5,000人も減っている。ということは、我々からみると今の南部医療センターの外科は忙しくないんだろうなとしか思わない。じゃその人たちが医療の中で何をしているかというのは中の人しかわからない。

皆さん、いろいろ記事に書くときに忙しいところばかり見るけど、暇なところもあるんじゃないのと探してみてください。そして、民間でも忙しいところは必ずあるのですね。だからそういう地域で何をしたらいいかという協議の場をもちたいのですが、まだそこまで皆さんの地域のネットワークがいきわたっていません。おそらくこれからできてくるだろうと思います。

今回、県立病院がどこに行くかということは地域医療を変えようということなのです。まわりと一緒に。その地域の住民を自分のところだけでできるという病院はもうなくなったから、みんなで分担をしながらやっていくという時代に入っていると思うのです。

今言われたことは、県の行政は実は先を見て考えていることではある。だから独法化がいいだろうと思って今提案はしています。だけど僕は、もし独法化じゃなくて公営企業法の全適用でやってみて、我々がこれであまくいくといったら、ただし書きを入れて、5年後にそのままいくことをしてもいいと思います。ただそのままいくと、さっきも言ったように216億円の赤字をどんどん返しながら、黒字にしたら繰入金は67億円から25億円になる。40億円なくなるわけです。独法化したら68億円入ったら、ずっと68億円入ってくるから、そうしたら残りの部分は自分たちが黒字出たら自分たちで機械の投資とか全部まわせるわけですよ。今の方式だと経営健全化すると繰入金が減るというシステムですから、逆に赤字になっても全部補てんするという。そのへんを考えながらやらないといけないと思います。いずれにしても経営健全化しないと、将来的に借金がゼロにすることはできません。これが数年で膨らんだら、もうそれこそ県立病院をやめて、地域医療はどこかにお願いをしてやってもらうということにならざるを得ない。今それがあつものだから、絶対潰してはいけないし、どうしたらうまくいくかということを考えているわけです。

県立病院の改革のために去年の2月に病院事

業局に安慶田先生、今度の改革は10月に人事異動で今の人たち（ありがた検討委員会の事務局）が新しく来ているんですよ。普通、人事異動は4月だけど10月に来るということは県が本気になってやるなと思っています。病院事業局は県は今度の改革を本気になってやるから早めに病院の院長をみんな集めて、県立病院はどこにいきたいかという議論をしておかないといけないよという話をやっています。今、「あり方検討委員会」を4回やって、これは本物だと思って今初めて県立病院の中で意見が出ている。だけど當銘先生がさっき言われたように、全体を集約するのはだれかというのが決まらないから、いつまでも各々が意見を出しているというところにあるわけです。それを本当は早めにやって、自分たちはこれでいくという方針が決まれば、「あり方検討委員会」もそこに附則が付いて、もしそれでいくのだったらそれもいいという二方向の答申が出るかもしれない。

だれがどうして決めて、実際にやっていくか。先ほど話があったように沖繩病院はもう石川先生がやっているわけですね。大変苦労しながら。黒字になってある程度ボーナスをもらうまでは辞められないわけです。そんな感じで県立病院の先生方にはきつい言い方かもしれませんが、どこに行きたいのか。ではどういう改革をするのか。そのためには何が必要で、そのためには予算も自分たちの自由になるか、人員も増やせるか。そうして県からただ事務的にまわってくる3年でローテーションの人たちを辞めさせて、自分たちが育てていく優秀な院長を育てるのかということです。いろんな方向が考えられるのだけど、それを早く出すこと。出て今すぐにはできませんけど、県も来年からすぐやるということではなくて、この数年間、先ほど石川先生も何年間かずっと分析をしてやる方向にあって、それに完成させていったという、その準備期間は必要だと思います。全適用で動くにしても。

○宮里（医師会）



北部福祉保健所の宮里と申します。

どうして私がここにいるかというのは、医師会内にこの種の問題を考える勉強会が立ち上げられているんです

ね。その委員に指名されているものですからちょっと参加させていただきました。

福祉行政、私が代表するわけではないんですけど、そこにいる関係上の観点から少しばかり発言させていただきたいんですけど、當銘先生が先ほど前段で言われた事実関係は、会長はじめここにお集まりの医師関係者は皆同じような見解をもっていると思います。おそらく県立病院もここまで苦しい思いをしなければならなくなったというのは、国策がころころ変わっていくことが大きな原因の1つであるし、本当に目が回るようないろんな制度改革がくる変わるものですから、正確には私はわかりませんなんていう立場ではないんですけど、恥ずかしながら本当にそれを把握するのは大変な状態なんです。それと医療費の削減政策というのはある。これはもう事実なんです。これはマスコミの方々にもぜひ理解していただきたいのは当然の話なんですけど、しかし、国策が変更してもらいたいという強い要望は私もありますよ。多分、会長もそういう強い希望があると思います。

ただし、国策の変更に期待して、現状を放置して数年後に今の県立病院が存在するかどうかということに関して、私は会計に関してはほとんど専門ではないんですけど、少なくとも私がいろんな財政課等の意見を聞きますと、とても無理だろうという話をなさいます。それはあながち脅迫で言っているわけではなくて、現状の県の財政400ちょこちょこの財政の中の100億円、先ほど當銘先生から120億円とかいう数字もありましたけれども、現実をよくわかりませんが、100億円とか言われている借入金で、

いつ資金ショートを起こして病院が潰れるかもしれない。例えば中部病院で機器が故障したのに、患者はどうしましょうかという状態になるわけですよね。故障を修繕する費用さえも賄えない状態。そういう直前に迫っているような状況のようです。これは私自身でちゃんと精査したことではないんですけど、いろいろ聞くとそういうような話をする人がほとんどです。

それともう1つ、福祉行政の立場から言わせてもらいますと、例えば妊婦のHIVの検診、これは産婦人科医会の産婦人科の先生方がぜひこれの補助金を満額確保してくれという強い要望があったにもかかわらず、大幅に削減されました。これは医師会からもかなり強く要望されました。あるいは認可外保育園の給食費の補助金のこと、あるいは障害者雇用の給与補助、補てん。障害者を雇用するための、なかなか能率がちょっと劣ったりしますので、事業者へ補てんする。そういう事業費への補助金とか、ほとんどすべて相当押さえ込められている現状があるわけです。そういう状況の中で、こういうふうな莫大な赤字をそのまま看過していいのか。県の努力を国の政策変更にのみ期待して、そのままの状況で維持していけるのかという大きな疑問に対して私は確認したいと思います。

それともう1つ、我々の勉強会の中で非常に印象的だったのは、離島の医師会から来られた先生が、どうして中央の、例えばこれは彼に言わせると、南部医療センターのことだと私は想像するんですけど、中央への資金の投入が過重に、先ほどの琉球新報さんの記者さんの質問にもありましたけど、おそらくバランスを欠いた投資がなされているんじゃないのか。これは離島への差別という言葉は使いませんでしたけど、離島軽視の表れなんじゃないのか。「我々の病院は天井が落ちて怪我する状況になっているんですよ、それでもなかなか改築できない状況があるんですよ」という発言をなさっていました。要するにバランスを見て、財布はもう決まっているわけですから、その財布をどう使うかというのはこれはもう県民が選択することな

んですけど。私としては、今のまま放置するわけには多分いかないだろうなという感想ももっています。以上です。

○司会 (玉井) 時間がもうかなり押しております。いろいろと議論も尽きませんし、ここで結論なぞ導けるものでもないと思います。他にご発言はありませんか。

○伊江 (医師会)



離島のほうからはお話ししていないので、ちょっと一言。

今の県立病院のこの状況というのは、私ははっきり言って、例えば南部医療センターを

つくるよといった県の責任だと思います。これは県知事が認めたわけですから。そうですね。それでできたんですよ。県民の総意だったと思うんですよ。ですからこういったことも医療センターを加えた施設をつくるということは、これは莫大な繰入金が必要だということはもう全国どこを見てもわかっている話なんです。それをわかりながらやって、結果がそうだったから、さあどうする、お前らの責任じゃないかと言われたら立つ瀬がない。非常に問題が起きる。

ですからそれをつくったときに、資金計画なりどうするかということは、全く我々には見えませんでした。院長の責任だと言われても非常に困るということなんです。ですから責任を取るの私は県知事だと思います。

我々は今までやってきたというのは、どのぐらい出すかということがわからないような状況でずーっと救急医療なり、一般医療をやってきたわけですよ。さらにそこに離島医療も含めてやってきたんですね。その結果、こういった累積赤字という211億円と出ているんですね。これは何でもたらされたかということ、全国平均よりも1床当たりの繰り入れが少ないという、半分しかないというその結果なんです。だからもともとない、県は貧乏ですと言いながらこれだけのことを現場にやらせてきたということ

のツケはだれが取るのかと言いたいですね、私は。

皆さん、自分たちができることをやってきたことだし、民間の人たちは南部医療圏にほとんど病院を建てて、人が少ないところにはつくっていませんよね。県立病院は北部を含め、それから宮古・八重山と、こういった人が行かないところに人を送りながらやってきたという経緯があるんです。だからこそ今までのように東京やあるいは奈良で起こっているようなたらい回しの事件もないと私は思っているんですね。

県内で言えることも、産婦人科が厳しいからといって民間の皆さん、そんなに産婦人科に力を入れているわけでもないし、私のほうとしては八重山でとにかく産婦人科の診療が途絶えないように、あっちこっち回って人を確保すると。本来なら同じ釜の飯を食っている県立病院の連中が出してくれればいいんだけど、やはり彼らも自分たちのことで精一杯と。出しはするけどなかなか本腰入れてはできないという状況があるんです。こういったものというのは、今まで沖縄県のこういった医療をやってきたから今継続しているのであって、今までやってきたことをすべて否定されるような感じで言われると、この先のモチベーションはもてないというのが我々の意見です。

それで今言った県立病院の公営企業の話ですけど、公営企業の全適ということではいろいろできるんですよ。できるんだけど、その議論が全くなかったというのが現実なんです。我々がそれをやってこなかったというのは、その権限を発揮する中枢にもいなかったし、もちろんこれはかかわりあってはおりましたが、こういった財政状況というのが逐一すべて明らかにされてなかったという問題もあるんです。資料にある一時借入金、これなんかよくわかるんですよ。

例えば平成13年などに36億円借りていますよね。中部病院つくったときです。中部病院をつくってひととおりが下がってきたかなと思ったから、今度は南部医療センター、ここでは80億

円になっているんですね。こういうふうにして建物をつくるとなると金がいるんですよ。ところが今までの1床当たりの繰り入れが半分以下でやっていて、蓄えもないところで「さー、つくれ」と、だれがゴーサインを出したんですか。当然出ないですよ、これ。借りなければできない。だから先ほど言っていた68億円とか何とかと出しているといったけど、もともと事業局サイドは我々にいつも85億円要求しているといっていましたよ。ところが財政課は出さない。85億円必要だと。ずーっと削られている。その拳句はこういう感じです。出さなくても何とか倒れないだろうと思ったと言うんですね。我々もそれも知らないでん気にやっている。どんどん突き進んでいったけど、後ろからは食料も弾も何も来なかったというのが今の状況なんですね。

ですから、我々も含めて当然、沖縄の医療界の人たちみんなが考えるべきです。別に今からでも遅くない。思い立ったが吉日で、公営企業の全適用の中ですぐやれることをやらないと、ますます損失は多くなるということですね。

我々がこれからやるべきことというのは、民間が県立を非難する云々じゃなくて、共に医療をやっている人間としてどっちも成り立つようにやっていくのが筋だと思うんですね。今の感じで見ていると攻められっ放しで、非常にモチベーションをなくす。皆さんも元々県立病院の人たちが多いわけですから、そのへんのところを考えてぜひ民間病院のノウハウとか、貴重なアドバイスがありましたら出していただきたいし、期待しております。

○黒島（沖縄タイムス）



さっきから財政規模に合った医療をということを再三おっしゃられていますけれども、全国一財政規模が小さい沖縄県で、財政規模に合った医療というのはどういったことになるかというのは、皆さん

考えたことありますか。

今、国も全体で自分たちの財源に医療費の占める割合が多いから社会保障を減らしている。これが国民世論にどんな反論を招いているのはご存知ですか。全く同じことをどうして沖縄県でやらないといけないのかと。

さっきから公営と独立行政法人のメリット、デメリットがありましたけれども、独立行政法人のメリットをみたときに、何一つ公営でできないことはないんです。条例も改正できます。予算の運用もできます。しかもやっているところはありますよ。県のこの資料というのはすごく偏っているんですね。県は独法化したんだと思います。だから独法化のいいところの資料をたくさん出してきている。けども、公営で残っているところの資料はそこにはないんですよ。そこがどういう改革をして、どうして残っているかという議論が「あり方検討委員会」で全く出てない。

○玉城（医師会） これは結局、制度を変えてきたけどだれがやるか。今やっとだれかがやろうとしているんですよ。それが進めばいいだけの話で、だれもそれが進めば何も言わないんですよ。だからそこが一番大変。そして県はという言い方は、県はだれか、知事はそこまでわからない。そうすると部長なのか、事業局なのか、結局、県というのはだれもない存在になると、私は議会でこんな話をするのは、議会は予算と決算をチェックしているのに、なぜ今までこのチェックが入らないのか。アメリカ議会はビッグ3にお金を出す、この計画では再建にならないからと拒否したでしょう。そのぐらい議会には権限があるはずなんです。だからマスコミも、どこまで変えるか。埼玉県武先生の公営企業法の全適用でうまくいった。そうしてみんな流れていったのだが、そこにリーダーがいなくて全部潰れていったんです。だから沖縄県にリーダーが生まれたらうまくいくかもしれない。それを待っているわけです。

○黒島（沖縄タイムス） だれがやるかというのは、武先生を呼んだのも、坂出市立病院の

塩谷さんを呼んだのも、首長です。

○玉城（医師会） だから、それは人を呼んでいいのですよ。皆さんがそう言うのであれば。それよりも中から生まれるべきものでもあるんじゃないかとも思うわけです。結局はだれがいるからじゃなくて、みんなでやろうという気が起こりさえすれば全部成功すると私は思っている。ただそれだけの話なのです。「あり方委員会」もあまり影響はない。こうやりたいというエネルギーが湧いてくるのが大事。

○黒島（沖縄タイムス） やっぱり地域のリーダーが牽引していくことが公立病院の改革には必要だと思います。知事が県立病院のことをわからないのではいけないと思います。

○玉城（医師会） だからわからないから「あり方検討委員会」に諮問しているわけです。

それはわかるのですよ、言いたいことは。だから医者を知事になればいいのですよ。言いたいことはわかる。いろんなことで全部できる人がいればいいけど、できないからこの分野に関しては「あり方検討委員会」に投げかけるわけです。

○伊江（医師会） 今、知事がわからないからいいんだと言ったんだけど、これ、とんでもない話なんですよ。こんな大事な安全保障は県のトップである知事がわからない。わからないようにしてきた。これが一番問題なんですよ。僕、10年間今まで八重山にいるけど、一度として知事は来たことがないですよ。大田知事、稲嶺知事、仲井眞知事。1人として来ません。これが現実です。

○大久保（医師会） 今、こういった首長の話、県の内部での話をしても解決には結びつかないと思います。我々、公立病院の管理者というか、今考えているのは事業局と一緒にあって全適になって3年目なんだけど、本当に全適として動き始めたのは最近なんです。本当に僕は「あり方委員会」でも言ったんだけど。

今、事業局ではここに書いてある、先ほど出た独法化だったら不良債務がゼロになる、一時借入金ゼロになる、こういう状況になってか

ら独法化すると言ったんだけど、全適でも県がそれだけの資金を独法化するために準備をするのであれば、全適のときにやってもおかしくはないわけです。ただ事業局としては、そういう状況にもっていくために計画しています。数字的な計画も出して委員長のほうに話をして、結構それなりの案だなということで、全適でもやっていけるかもしれないという案が出て、今、頑張ろうということで、県立病院としては頑張っています。

我々としても今まで過去において本当に経営というか、民間の病院で頑張っているような形の経営を真剣に考えてきたかという、公的病院の職員は考えていなかったと思います。我々本当にそういう面では反省しないといかんですよ。

そういうことで、今、本当に全適でやっていけるのかどうかというのをやり始めた段階です。「あり方委員会」で質問がいろいろ出ると思うんですけども、そのご意見を参考にさせてもらって、全適でいけるのか、今までどおりでいけるのか、独法化したほうがいいのかというのは、ここ2、3年で決まるのではないかと思います。ただ、現場としてもいろいろ努力しているということを知っておいでいただきたい

なと思います。

僕の一言がどうも医師会の先生方の気持ちを逆なでしたんだけど、僕は赤字のほうをやっていないと言ったんじゃないくて、やらないで済まそうとしたらできますよということを言っただけで、やってないと言ったんじゃないんです。どうも失礼いたしました。

○黒島（沖縄タイムス） さっき知事がと言いましたけど、それは今の知事を指しているのではないですよ、歴代の知事です。

○司会（玉井） いろいろと議論はあると思います。ぜひこれを機に医療に関して真剣に議論をする時期であるということだけはもう間違いないと思うんです。ぜひこの機会ですので、これからの取材とか様々な意見、どうやって取材をしたらいいのか、そのへんも含めて医師会の先生方とご歓談いただきながら今後の報道とかに関してもご参考になればと思います。司会進行がどうも長くなってしまいました。

マスコミの皆様には我々がとても真剣に議論していることを是非ご理解頂きたい。明日の医療を良くするために我々は真剣に議論していることをよく理解して頂きたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

