

## 第2回 佐野市政策審議会会議録（概要）

- 日 時  
平成28年10月13日（木）午後3時00分～午後5時15分
- 会 場  
佐野市役所 1階 市民活動スペース
- 出席者  
審議会委員：三橋伸夫、島田勝久、観堂義憲、林香君、野城良弘、島田嘉内、  
廣瀬正道、上岡良雄、秋山欣治、出井修、青木勇、上岡昭子、  
北岡篤哉、小林紀夫、上岡裕、橋本喜美子

事 務 局：総合政策部長、政策調整課長、政策調整係長、健康医療部長、  
市民病院管理課長、病院建設準備担当主幹、事務局職員

- 傍聴者  
13名
- 会議経過
  - 1 開 会
  - 2 会長あいさつ
  - 3 「佐野市民病院の概況」に関する質疑応答
  - 4 その他
    - ・第3回の会議は10月27日に実施

### ○ 会議概要

#### 三橋会長

前回配布された「佐野市民病院の概況」に対して委員の皆様から項目ごとに質問を提出していただいております。進め方として項目ごとの質問に対する回答・説明を事務局からご報告いただき、それについて委員の皆様からのご意見をいただければと思います。初めに項目の1番「市民病院の概況」になります。

#### 市民病院管理課長

林委員から、平成24年の赤字転落が大きな分岐点なのは、具体的に東日本大震災以降の、その前後で大きい変化がありますか。患者の受診診療科の変化はとのご質問ですが、震災の影響は無いと考えます。患者の受診診療科についても変化はありません。

次に上岡良雄委員から、患者の病理に充分に対応されていますか、また17科目以外の疾病を持つ患者の来院はありますかとのご質問ですが、診療科目17科ありますので、充分に対応していると考えています。17科目以外の疾病を持つ患者については、口腔外科や精神科など、幾つかの来院があると聞いています。

次に、患者の要望に対し、受入れ体制は充足していますか、又、許可病床以外の高急性期病床を必要とする患者の来院患者もありますかとのご質問ですが、入院受入れは医師の判断になりますが、急性期病床は現在62床で現在は8割程度の利用率で

あり、受け入れ体制は整っていると考えています。別紙資料No.④の(1)に高度急性期病棟と急性期病棟の補足説明を記載していますのでご覧ください。

次に秋山委員から、医療法人青葉会が指定管理者に決まった際、毎会計年度ごとに外部監査を受け、その結果を市に報告し、市(市長、市議会)は審査、協議、要望などをチェックすることになっているが、十分にされていたかのご質問ですが、外部監査法人による監査や、市に対して事業報告及び決算報告が義務付けられているため、審査は適切に実施されています。

次に、青葉会の10年間の収支計画では、H26年度は約5千万円の黒字になっています。常勤医、医療収益はほぼ同じなのに医療費用が非常に高いが、この原因は何ですかのご質問ですが、長期計画については、平成26年4月に診療報酬の大きな改定があり、修正された長期収支計画が提出されました。平成26年度については、約2億6千万円の損失となっていますが、非常勤医師の給料や材料費の増が主な要因と考えられます。人件費比率については、資料No.②「指定管理者収支決算状況及び人件費比率等」をご覧ください。平成26年度実績は、68.8%。また、厚生省の調査では自治体病院平均は、74%です。

次に、非常勤医師数が112人と多い。常勤医に比べ給料が高い非常勤は極力減らしていくのが常識。無理な医療を行っていると思いますが、如何ですかのご質問ですが、医師の人数は、病院の医療体制に準じた採用を行っていると考えています。

次に、民営化するに当たり青葉会以外は考えられません。全部の医者を入れ替えて再生するのは時間がかかります。青葉会と十分に協議していく必要があるとのご質問ですが、譲渡先については、今後早急に検討していきたいと考えています。

次に、民営化した場合、最悪の場合倒産の危険があります。全資産を処分して倒産すれば病院は消滅します、その後の事は如何しますかのご質問ですが、なくなるといことがないよう、十分に検討していきたいと考えています。

### 三橋会長

委員の皆様から何かありましたらご発言をお願いします。ございませんか。

(発言者なし)

次に、「市民病院の医業概要」になります。

### 市民病院管理課長

島田勝久委員から、開棟に比例し患者数が増加すること、高齢化社会対応を考えれば、建て替える際は新たに適正な病床数の検証をしているのか、その際に医師数や看護師数の招聘の見通しはとのご質問ですが、現時点では検証していませんけれども、医療スタッフの招聘等については大きな課題であると考えていますので、今後十分に検討、検証していかなければと考えています。

次に、患者の住所別分布はとのご質問ですが、指定管理者制度移行後については、別紙資料No.①「入院患者・外来患者及び時間外救急患者の推移」の合計欄のとおりです。

次に、林委員から、専門分野別医師数の変化はもちろんです。受診患者、入院患者の診療科別の推移のデータはありますかのご質問ですが、専門分野別の医師数の変化のデータはありません。受診患者、入院患者の診療科目の推移は、別紙資料No.③—1の「年度別外来患者統計表」及び別紙資料No.③—2「年度別入院患者統計表」のとおりです。

次に、医療の多様化の課題ですが、それぞれに移行後の解決方法はどのように把握するのかとのご質問ですが、今後の検討となりますが、より良い医療を提供できるよ

うな体制づくりを目指していきたいと考えています。

次に、県内の大学病院、自治医科大学、獨協医科大学との連携はとのご質問ですが、現在各大学から非常勤講師の派遣をいただいています。

次に、上岡良雄委員から、患者数は入院、外来、急患とも増加傾向なのは評価されます。患者数が増加傾向なのに、収益が見込めない要因はどのようなことですかとのご質問ですが、不採算科目維持のための人件費や非常勤医師等が多いなど、人件費が大きな要因と考えています。

次に、入院患者や救急医療のため、さらなる常勤医師の招聘について、医師は常勤、非常勤で対応しているとのことですが、今後医師の確保についてどのような計画ありますかについては、指定管理者から提出されている事業計画では、必要な常勤医師数は35名で、20名ほど不足している状況です。しかし、医師の招聘は引き続き努力していきたいと考えています。

次に、出井委員から、病院利用患者の推移は、余り変化がないが、入院、外来の市民利用状況はとのご質問ですが、指定管理者制度移行後のデータは別紙資料No.①「入院患者・外来患者及び時間外救急患者の推移」の合計欄のとおりです。

次に、医師と患者の信頼関係は病院経営上大切だが、現在の診療科目に対して、非常勤医師が担当する診療科目はどのくらいか、また一人の非常勤医師の在院期間は平均どの程度なのかとのご質問ですが、麻酔科以外は一部常勤医師もいますが、全科において非常勤医師が担当として配置されています。在院期間は、直営の時から診療をお願いしている方や1カ月程度で終了する医師もいます。

次に、診療科目を検討する場合、減少は市民に不便となるが、見通しはとのご質問ですが、診療科目につきましては今後慎重に検討していきたいと考えています。

次に、上岡明子委員から、医師数、入院患者や救急医療に対応するため、さらなる常勤医師の招聘が課題とあるが、開業時からの医師数の推移を見ると最高でも29人であり、その前後の医療収入も高い。しかし、人口減少を考えると、それほど的人数ではなくても対応可能と思うが、市は何人くらいが適当であり、その招聘策はどのように考えているかとのご質問ですが、先ほど上岡良雄委員に回答したとおりです。

次に、看護師数も夜勤体制を整えるためには不足であり、看護師の確保も課題となっています。院内保育園を設置するなど努力はしているようですが、どのような状況で、今後はどの程度の増員を考えているかとのご質問ですが、指定管理者から提出されている事業計画では、必要常勤看護師数は150名程度であり、現在は30名ほど不足をしている状況です。

次に、経営状況、累積欠損金はどのように処理されていくのかとのご質問ですが、累積欠損金は、現金不足や借金をしているわけではなく、会計上の現金を伴わない欠損金ですので、今後市の病院事業会計を閉鎖する時点で、県等の機関のご指導をいただくことになると考えています。

次に、上岡裕委員から、指定管理者導入に当たって、医師、看護師、移動病棟が減ったのはなぜか。体質改善を行ったということでしょうか、その後に増えているので、具体的理由、それとさらなる常勤医師の招聘が必要になっていますが、患者数の増減などから考えて、どのくらいが適当なのかとのご質問ですが、市民病院の常勤医師は、平成16年に行われた医師の臨床研修医制度の変更により、平成19年度末には常勤医師が2名になるという状況でした。

また、平成20年10月から指定管理者制度の導入に伴い、職員の退職等により病床の休床をせざるを得なくなりました。しかし、その後、医師、看護師、技師の採用を行い、閉棟していた病床も徐々に開床することができました。また、必要常勤医師数は指定管理者による事業計画では35名です。

三橋会長

委員の皆様から、ご質問等がありましたら発言をお願いします。

上岡昭子委員

常勤数の適当な数は 35 と言われましたが、余りにも違うので、見通しはどうか。

市民病院管理課長

計画は 35 名、10 月 1 日現在で 13 名の常勤医師ですが、それをカバーするため非常勤の先生を招聘しているところです。今後とも常勤医師の確保はかなり難しい課題だと聞いていますが、少しずつ回復していることから考えると、今後も期待していきたい。

三橋会長

よろしいでしょうか。ほかどうでしょうか。

(発言する者なし)

続いて「市民病院の課題」になります。

市民病院管理課長

観堂委員から、資料「市民病院の概況」の 6 ページの下の表、指定管理者による収支実績額と、5 ページの表、経営状況との関係はとのご質問ですが、6 ページは指定管理者の収支実績表です。平成 25 年度では収益 28 億円に対し費用 31 億円となっており、3 億円の経常損失です。

これに対して、5 ページは、市の病院事業会計の経営状況の表で、指定管理者の病院会計収支を表したものではないので、ご注意ください。平成 25 年度の収益 7 億円、費用 7 億円、57 万円の経常損益については、市の病院事業会計の損益額となります。したがって、備考に記載されている地域医療維持交付金 3 億 6,000 万円が指定管理者の経常損益額と一致します。

次に、林委員から、運営面で採算部門と不採算部門はどのような内容ですかとのご質問ですが、診療科目ごとの収支はありませんが、病院側より小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科が不採算科目であるとの見解を得ております。

次に、医師、看護師の人件費率、収入内訳と支出内訳の表示があるとよいのですがとのご質問ですが、別紙資料No.②「指定管理者収支決算状況及び人件費比率等」のとおりです。

次に、医師の派遣はどう変化するのですかとのご質問ですが、今後の重要な検討課題となりますが、引き続き常勤医師の招聘に努めていきたいと考えています。

次に、上岡良雄委員から、築後 60 年余りを経過した建造物、施設などの老朽化について、既存の病院で安定した経営形態を目指すことが第一義的と考えますが、それは不可能ですかとのご質問ですが、7 ページのとおり、耐震補強では現在の医療基準で定められている部屋の面積や廊下幅などが満たされていないため、建て替え以外の方法はないものと考えています。なお、最も古い建物である旧棟部分は築 41 年です。

次に、医師、看護師の不足について、応募しても集まらないとのことですが、それはなぜですか。どのように対応されているのですかとのご質問ですが、医師の招聘は、地方病院では一般的に言われることですがけれども、通勤環境などの面から不利であることが主な要因と考えられます。看護師は、現在の病床数であれば充足してきている

状況と考えます。

次に、今後黒字化を目指した収益改善が見込めない状況を収支のとれた経営改善を目指すための秘策はありますかとのご質問ですが、特に秘策等はありませんが、今後も常勤医師の招聘に努め、より効率的な病院運営を目指すことであると考えます。

次に、一般病棟を全て高度急性期病棟とすることは、どういう疾病を持つ患者の病床、病棟を指すのか。高度急性病棟替えは、現状では不可能ですかとのご質問ですが、別紙資料No.④の(1)に記載したとおり、平成27年度までは国の詳細基準が示されていないため、佐野市民病院も高度急性期病棟に該当していました。しかし、平成28年度からは非該当となりました。したがって、現在市民病院の62床は、全て急性期病床です。そのため、現状の施設では高度急性期病棟への変更は不可能となっています。

次に、経常収益と経常費用について、バランスがとれない要因はとのご質問ですが、主な要因としますと、やはり不採算科目維持の人件費や非常勤医師等が多いことが大きな要因と考えられます。

次に、出井委員から、市民病院の維持運営は、経営的な観点から極めて困難な状況が続くと思う。現在の体制、機能等を低下させないで経営できる医療機関の見通し、特に例にある病院建設費の一部を負担させることは可能なのかとのご質問ですが、譲渡先については今後の検討ですが、切り替え時にサービスが低下しないよう検討していきたいと考えています。また、建設費は、想定条件による試算のため、今後検討しなければならない課題と考えています。

次に、上岡昭子委員から、経営収支の改善、経営収支が上向いていますが、それに伴い経常費用もかなり上がっています。人件費が大きな要因ですかとのご質問ですが、人件費が大きな要因であると考えます。

次に、北岡委員から、医師及び看護師ですが、非常勤の割合が高いが、徐々に増加しつつあるということですか。今後増えていく見込みはあるかとのご質問ですが、常勤医師、看護師の採用に努めています。困難な状況です。そのため非常勤医師がやはり多くなっているのが現状です。

次に、施設の老朽化により、BC棟は建て替え方針ですが、その他の方法の考えがあるかとのご質問ですが、資料7ページのとおり、耐震補強では現在の医療基準で定めている部屋の面積や廊下幅などが満たせないため、建て替え以外の方法はないものと考えています。

次に、上岡裕委員から、平成26年度に提出された収支計画の大きな改善が見られないが、その原因は何なのか。また、診療報酬の改定により、収支改善が見込めなくなっているとあるが、それは全国的な問題なのかとのご質問ですが、収支計画の改善が見られない主な要因は、常勤医師の招聘と不採算部門への対応が挙げられます。また、収支改善が見込めない状況については、公立病院全般の問題であるとの認識を持っています。

三橋会長

それでは、お気づきの点があれば発言をお願いします。

小林委員

例えば27年度については、医業収入約30億円で、給与が21億円、誰が見ても収益に対する人件費の割合が高いと思うのです。質問の中にもあったが、リクルート、求人活動をどう行っているのかということ、該当者を応募しても集まってこない。

それは、地域性の問題もあるのではということですが、例えば看護師・ドクターが少ないというのは、特に地域性で、佐野市だけではなく、他県や他地域でもそうだと思いますが、もう少し改善をという指導は、現段階で市から指定管理者の青葉会にはしているのですか。民間であれば配置基準というところもありますし、民間の病院でも配置基準等々ありますので、それを下回ってしまうと収益に影響を及ぼすとか、そういうところは考えて、看護師、医師のリクルートはすごく大切です。ですから、有料職業紹介を通してでも医師、看護師は確保していますし、そういった努力、指導を現実に行っているのかお聞きしたい。

#### 市民病院管理課長

病院の先生方の招聘は、正直指定管理者である青葉会にお任せしている、委ねられているということが第一です。経営の場合は議題には必ずあって、お互いに大変だねという共通認識はするのですが、では新しいやり方、リクルートの方法ということで、工夫はしていると思いますけれども、やはり院長先生、事務長さんも含め、相手に会って、面談し、当然ホームページでも募集はしています。なかなか画面上でというのは難しいのではないかとということです。やはり求められる先生は、面接し面談して、招聘する方法が一番効果的ではないかなと考えています。

ですから、佐野市のほうから具体的な方策については、現在のところ行っていません。

#### 三橋会長

冒頭の施設の建て替えの件ですが、築 41 年ですから、総合的には建て替えるのが妥当だとは思いますが、その建て替えの根拠として示されているのが、面積基準がどうなのかなということなので、恐らく想定しているのは、通常の耐震補強の方向だと思うのですが、外側からブレースといいますか、あれをつける工法で内部は要らないといいますか、耐震性を確保するという工法もあり得ることはあり得るのです。そうすると、病室の面積なり、廊下の幅もその従来どおり確保して、耐震補強できなくはないのですが、そのあたり、ですから恐らくそっちのほうは少し工費といいますか、工事費が下がることになるのだと思うのですが、やはり建て替えというほうの推移といいますと、ちょっとそのあたりでのことも、いろんな耐震補強の方法があると思いますので、それを検討した上での話をしたほうが、より説明としては精度が上がるのではないかとと思うのですが。

#### 市民病院管理課長

先生のご専門だと思いますので、何とも言えないのですが、どんな施設でもそう思うのですが、耐震基準に満たない耐震結果、I s 値という耐震指標で判断されておりまして、これについてはもう全部というか、一部に対しては、当然病院はもっと高い数値でなくてはいけないところが 0.46 ということで、耐えられないという数字が出ました。その中で、先生おっしゃるとおり、外壁から柱をもってぶち抜いて、いろんな工法があろうかと思いますが、そうするとやはり病院自体、その間当然休棟をしなくてはならないというのがありますけれども、機能的に、結構基準以下の施設ですので、その辺で費用対効果を考えると、外部で骨組みを立てて、耐震補強をして、延命処置をするよりも、建て替えたほうがよろしいのではないかなということで検討した結果です。

### 三橋会長

そのあたりをもう少し数値として確かめておくといえますか、確かに病院というのは設備が最も重要で、その老朽化した場合、それぞれを更新するということで意外と費用がかかるので、やっぱりそういう試算は出しておいたほうが、総合的にやっぱり建て替えるべきだということにとどめるのではなくて、幾つかの選択肢があって、耐震補強する場合は、こんなに費用がかかってしまいますよということを確認しておいたほうがいいと思いました。検討いただければと思います。

### 市民病院管理課長

ありがとうございます。数値として捉えたいと思います。

### 島田嘉内委員

今までのいきさつを考えますと、やはり県南病院というのを続けるということがまず第一で、非常に福光先生初め、今のスタッフにお世話になって現状があると思っております。それで、今契約だからということで、されるわけですが、もう少し様子を見るということではできないのでしょうか。私もやはりこれは行政がやる仕事ではないと思っております。ですけど、今までのいきさつから考えた場合に、非常に今の福光先生を初め、いろいろ努力をされて現在になっておるということでありまして、できればもう少し様子を見るということができればよろしいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

### 市民病院管理課長

様子を見たらということですが、もともと指定管理者9年半の契約で、20年10月から青葉会に委ねられておりますけれども、その期間が平成29年度で切れるものですので、その中で次の経営形態という、当然委員おっしゃるとおり、佐野市において市民病院はなくてはならないという医療機関だという認識は同じですけれども、それを保持するために、ではどのようなやり方がいいのかというのを総合的に考えまして、当然何人かのご質問をいただいておりますけれども、それを受けるところがあるのかということも含めまして、いろんな形で将来的にも検討しまして、その結果今のタイミングで指定管理者を続けるよりも、ここは民設民営という一つのステップアップ、これは特に地域の地方公営病院の持っている課題等も多々あるのですけれども、これ全国的にやるのですけれども、当然欲しいお医者さんがなかなか招聘できないというジレンマもあるのですけれども、その中で民設民営に持って行って、もっとスピーディーに地域の医療需要に対応できるような病院形態を模索したほうが最良であろうという結果から来たものですので、ご理解をいただきたいと考えております。

### 青木委員

市民病院の課題に関して、資料①を見させていただきました。驚きましたのは、旧佐野がほぼ2割から3割の人口の方しか受診していない。田沼、葛生が約7割から8割で、実際旧佐野は今人口比が約68から70%近い人口を占めていると思います。旧田沼、葛生は逆に3割程度。そういう人口状況の中で、旧佐野はかかっていないということですが、なぜ旧佐野が行かないのか、使わないのか。県南時代の病院、地域病院をそのまま引き継いで、患者も変わっていないのか。そういう状況の中で、この佐野のほうから、旧佐野から行かないのを、何か対策というか、そういう考え方はあったのかどうか、そこら辺についてお聞きしたいと思います。

#### 市民病院管理課長

資料No.①の表をご覧ください。青木委員のご指摘のとおり、27年度の数値は、確かにいっておりませんが、平成20年度との対比で比べてみると、入院、外来、救急とも旧佐野地区において、20年度は入院が20.3%、外来が12.2%、救急が24.5%、それに対し27年度は32.9%と21%、23.7%で、それなりに増えていると評価しています。

この要因については、具体的な数値はないが、やはり市内には厚生病院、医師会病院、中央病院、また足利日赤という病院が身近にある地域的な要因ではないかと。それが主な要因ではないかと考えています。逆に言いますと、旧田沼、葛生にとってなくてはならない病院と判断しています。

#### 林委員

まず旧佐野と旧田沼、葛生の人口比をこの比率の中でもう一回落とし込まないと、要するに人口に対してどの程度の比率で利用しているかが大事なところかなと思いますがいかがでしょうか。

#### 市民病院管理課長

人口割に対しては数値をとっていません。当然人口割に対しては、数値は低くなってしまわないかなとは思っています。

#### 三橋会長

田沼、葛生の地区も含めて、合併前の旧市町ごとに、市民が市内の病院というふう限定していつているのですが、どういうふう外来なり入院をしているかというデータは難しいでしょうか。

#### 市民病院管理課長

数値については、作成したものが今手元にないのですが、次回には用意したいと思います。

#### 三橋会長

それを拝見すれば、旧佐野市の市民の方々がどんなところに行っているか、間接的に市民病院の位置づけといいますか、見えてくることだと思います。次回の資料として提出していただきたい。

#### 島田勝久委員

入院患者の比率について一番感じたのは、資料の9ページあたりに、足利と佐野の病院のことが書いてあり、足利と佐野でくくると病院数は間に合っているとか、部屋数は足りているとあるが、果たして佐野はどうなのかと。やはり近場に行くのではないかと考え、資料に記載されている病院の所在がよくわからないが、確認していくと、葛生、田沼地区に近接しているのは市民病院なので比率を聞きたい。

葛生、田沼にとっていかに重要であるかというのを聞き出してみたいなと思い、この質問をさせてもらいまして、これについては、後の質問でもありますが、これだけ入院患者数や何か増えているのだったら、もうちょっと病床数も増やすようなことも考えて、これからの地域医療として考えていかななくてはならないのではないだろうかというつもりで質問しました。



## 林委員

私も同じで、逆に佐野が少ないのではなくて、田沼、葛生にとってどれだけ重要かということ、そこに暮らす人たちにとっての重要性をもう少し、それ数値化するべきではないかと思いました。

## 三橋会長

あとはいかがでしょうか。

(発言する者なし)

続いて、項目4「市民病院の機能」についてです。

## 市民病院管理課長

林委員から、これまで生活保護患者や特殊感染症といった公的意味合いの強い部門の患者は不採算部門と考えるが、移行後はとのご質問ですが、生活保護者の治療費は公費負担であり、また特殊感染症も特に不採算になる要因ではないと考えています。

次に、在宅医療体制の整備がどのようになっているかというご質問ですが、現在市民病院には、市の委託事業として地域包括支援センターを開設しています。移行後も継続して行うことが市民の在宅医療体制に貢献できると考えています。

次に、上岡良雄委員から、地域医療機関は必須です。持続的な病院経営が可能となる強化策について、経営基盤の強化策として、資料8ページの後段1項目から6項目が挙げられていますが、現状では1から6をクリアすることは不可能でしょうか。また、不可を可能にする改善はありますかとのご質問ですが、平成18年度の政策審議会の答申に基づき運営努力してまいりましたので、①から⑥の方策につきましては全て行ってきたものと考えています。

次に、上岡昭子委員から、市民病院の存在意義の説明で、地域において採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること、北部地域の拠点病院としての役割を担っていくことが必要であります。この方針に変わりないですかとのご質問ですが、今後とも変わりありません。地域医療を担う拠点病院として、責任を果たしていきたいと考えています。

次に、両毛保健医療圏における役割、救急告示病院が足利市6カ所に対し、佐野市は2カ所です。受け入れ施設を増やすことは考えていますかとのご質問ですが、救急告示病院は、厚生労働省の救急病院等を定める省令に基づいて都道府県知事が認定した医療機関で、救急告示病院としての体制が充実している場合に申請することができるものです。そのため、佐野市においては今後も2カ所になると考えています。

次に、病院機能のあり方、国の方針に沿って、病床機能が高度急性期病床から地域包括ケア病床へと変わり、高齢化の進んだ地域の住民にとっては安心であると書かれているが、一番心配している救急医療の充実に関しては現状では難しいけれども、2次救急体制は継続していく必要があるとあります。この相反する状況が民間移譲で解決されると考えていますかとのご質問ですが、病床全てを地域包括ケアにするわけではないので、救急医療の充実と相反しているとは考えていません。少なくとも現状維持、もしくはそれ以上の2次救急体制を求めていきたいと考えています。

次に、上岡裕委員から、田沼、葛生地区における2次救急体制の充実は、市民病院存続理由の重要な要素であると考えられますが、田沼、葛生の住民にとって、この部分はどの程度重要性があると感じられるのかとのご質問ですが、指定管理者制度移行後のデータは、別紙資料No.①「入院患者、外来患者及び時間外救急患者の推移」の合計欄のとおりで、大部分が田沼、葛生地区の住民があることから、田沼、葛生地区の住民にとって重要な病院であると考えています。

三橋会長

ただいまの市民病院の機能について、質問があれば。

上岡裕委員

質問の趣旨は島田委員、林委員と同じで、葛生や田沼の人にとって、この市民病院をどれだけ思っているのかと。僕ら旧佐野なので、そこが分からないので、もう少し地域の住民の声が反映されてくると解りやすいかなと思ひ、どのように感じているのかと質問したのですが、それはここから先出てくるもので、もうほとんどそのところは同じで、やっぱり地域の人たちが市民病院とどう触れ合って、これからどうしていきたいのかという意見なんかもこの中に反映されていくといいのかなということでした。

上岡昭子委員

私も上岡委員と同じ趣旨でこの質問をしたのですが、私の知り合いに救急に関しての不安がすごく高いという意見が出ています。市民病院で受け入れられなければ他の病院に送られるのですが、それを探すのに30分もかかり、それで行ったらもう間に合わなかったということがあったらしいのです。そういうことが今後も続くようなら本当に不安であると。市民病院の救急体制を一刻も早く確立してほしいという意見あります。

三橋会長

事務局から何かコメントございますか。

市民病院管理課長

一般の市民の方が求めているのは、いざというときにどこに行けばいいのかというのは、かなり重要なことだと考えています。2次救急体制を常時とるというのは、もう最初から最後まで先生の招聘に関わってくるのです。やはり緊急というと、一般的には緊急入院が必要な、手術とかが必要な症状の方が含まれますので、外科的な方とか、麻酔科の方とか、常時、非常勤も含めてですけれども、滞在しておかなくてはならないということですので、何はなくても今後の病院の経営形態をやる上で、あとは2次救急、救急医療を保持するために、やはり先生の招聘が大事だというふうに考えておりますので、それを早急に今後も検討して、努力してまいりたいと考えています。

三橋会長

上岡委員の今のご質問に関連するのですが、田沼、葛生地区の市民の方々が市民病院をどう捉えているのか、どう評価しているかというあたりは、何か市民アンケートといいますか、過去のもので何か参照できるようなものがありますか。今の上岡昭子委員の質問にもありましたが、不安に思っておられるという、そういったことも市民意識にかかわることだと思うのですが。

市民病院管理課長

具体的なアンケートというのはっておりません。先日、市政懇談会というのを各地区でやって、その中でやはり市民病院の、ニュース、新聞等で騒いでいますので、その辺を市民の方も参照しております、存続するようお願いしたいという意見がありました。ご報告をさせていただきたいと思ひます。

三橋会長

市の行政に対する通信簿ではないですけども、定期的に市民アンケート、そのあたりの環境評価について、例えば医療体制とか、救急医療体制とか、何か項目ごとに結果になっているような、アンケートというのは佐野市としてはないですか。

市民病院管理課長

市民アンケートという形で、全市民に対しての、ランダムな人数を委託してアンケートをとっておりますけれども、市民病院というスポット的な意識調査はしてなくて、佐野市の医療体制についての満足度というのがありますけれども、市民病院という一本にしてしまうと、そういうデータはないです。

三橋会長

その満足度みたいなものは、それがもし可能なら。

事務局

時間をいただければ、整理させていただきます。

橋本委員

私は、田沼、葛生ではないのですけれども、出流原なので、市民病院というか県南病院と、自分の子供が赤ちゃんのときからお世話になっているので、すごく便利だし、また違う病院と違って、夜中に行っても快く受け入れてくださるということで、一番この中で利用しているのではないかなと思います。

ただし、指定管理者制になってから感ずるところがたくさんあります。この問題とはにかく、患者の利用ということはもちろんですけども、一番の問題は赤字ですよ。赤字が解決しないからこういう問題が起きているわけです。赤字の原因は、今もお話があったように、医師の採用とか非常勤の賃金が高いということですが、これ民設民営になったときに、市民としては青葉会というところがやっていると、そこまでは関心は私なかったもので、どんな先生が来るのかなと思ったら、東大を出た先生とか、結構著名な立派な先生が多かったのも、これで赤字解決ができるのかなと、ちょっとそのときは思いました。ただし、この先生方にかかると、やはりと思うぐらいすごいいい診療をしてくださるので、これはすごい先生が来てよかったとは思っていました。人間ドックなんかでもいつもお世話になっているのですけれども、看護師さんもすごく優しいし、本当にまたいい病院、一時患者がすごく減ってしまったのですけれども、ここ四、五年は随分いい病院になってきたよかったというのがすごく印象に思っています。

ただし、その有名な先生や立派な先生と非常勤で来ている先生の差がかなり激しいです。市民病院の非常勤で来ている先生、何か半官半民みたいなところがあるのかなという感じはしないでもないです。ですから、反対に民間移譲になったほうが、自分たちでやっていく、経営者はこの人だ、院長はこの人だという意識がはっきりするように思いますので、私はそういう形のほうがいいと思っています。

三橋会長

あといかがでしょう。この市民病院の機能に関してですが。

(発言する者なし)

(休憩)

三橋会長

項目 5 「市民病院の経営形態」 からになります。

市民病院管理課長

島田勝久委員から、民設民営の場合は地域医療に積極的に取り組むことを約束するためのハードな交渉が必要になると思う。病院代表と副市長との年2回ぐらいの会談の場を設け、市の意向を述べる機会を担保するのご質問ですが、委員ご指摘のとおり市の意向を伝えるとともに、協議する場を設けることは重要であると考えています。

次に、観堂委員から、地域医療維持交付金は公設民営でも民設民営でも支給されるのかのご質問ですが、地域医療維持交付金は指定管理者制度導入時の基本協定書の中で、指定管理業務における損益計算書上の純損失額に相当する額を地域医療維持交付金として交付するとなっているため、交付しているものです。今後民設民営の方向性が確定した場合、譲渡の条件を決めていくことになりますが、現時点では交付することは考えていません。

次に、青葉会の意向、指定管理者の継続ないし経営主体となる意志の有無について打診したことはあるのかについては、出井委員、上岡裕委員と同じ質問のため、まとめさせていただいて回答させていただきます。

青葉会につきましては、平成30年3月に指定管理者制度が終了するため、市の方針について説明はしています。今後病院の経営について具体的な示唆はありませんけれども、引き続き地域医療にかかわっていききたいとの意向を確認しています。

次に、林委員から、市民病院の経営形態について。現状での赤字経営を整理したいということの理解でよろしいですかのご質問ですが、市民病院が抱えている多くの課題に対応するため、総合的に判断した結果、民設民営化の方向性を決定したものです。

次に、平成24年以降にとられた対策がありますかのご質問ですが、指定管理者と協議、検討を重ね、休棟病棟の開棟や特色ある診療科目、消化器、眼科、小腸大腸カプセル内視鏡等の充実と外来黒字化に向けた改革を行ってまいりました。

次に、移行後の経営状態はとなると予測したのか、切り捨てとなる医療、移行に伴い中止する分野はどこで引き受けていくのかのご質問ですが、移行後の経営状態は常勤医師の確保や不採算科目の見直しにより健全経営可能と考えていますけれども、特に不採算科目については、周辺医療機関の標榜科目等を勘案した上で、充足している科目について検討すべきと考えています。

次に、上岡良雄委員から、現在の指定管理者「青葉会」への譲渡。民間移行の方法として、①一般競争入札、②指名競争入札、③随意契約が考えられますが、現法人に譲渡する案は、客観的に考えても、赤字形態を続ける病院を受けるということになる外部から疑念を持たれることが想定されます。慎重に地方自治法第234条及び同施行令第167条の2の規定を再考すべきと考えますについては、委員ご指摘のとおり、慎重かつ十分検討していきたいと考えます。

次に、出井委員から、現在指定管理している青葉会は、今後についてどう考えているのかのご質問ですが、先ほど観堂委員に回答したとおりです。

次に、上岡昭子委員から、経営形態としての選択肢、民間移譲をして民設民営化。民間移譲によって、市民に公平で良質な医療を提供ができると考える根拠がよく理解できませんについては、医療環境の変化に迅速な対応がとれるとともに、専門的ノウハウを最大限に活用し、地域のニーズに合った医療改革を行うことができるものと考えています。また、施設整備や医療機器の整備が迅速かつ低価で行うことができるこ

とにより、市民への負担が結果的に軽減できるものと考えています。

次に、指定管理者制度と民間譲渡の比較。①メリット、デメリットの欄内、指定管理者、施設設備費が高騰するケースが多い。民間譲渡、施設設備が低価なケースが多いということはどういうことかとのご質問ですが、一般的にいわれる役所で経営するものよりも、民間でその専門性を発揮することで、安価に整備することができるというふうに考えているところです。

次、②財政的影響。病院事業会計への繰出金、平成26年は7億2,000万円ですが、そこから地方交付税3億3,000万円を引いた額が市からの支出ということですかとのご質問ですが、委員ご指摘のとおりです。

次に、北岡委員さんから、最終的に民設民営による一番のメリットは。また、関連ですが、現在の状態では一番何に問題があり、最優先に何をしなければならぬかとのご質問ですが、メリットにつきましては、運営法人のノウハウを最大活用でき、医療環境の変化に迅速に対応できることであると考えております。

問題点としましては、やはり常勤医師の不足と不採算科目に起因する赤字経営と旧棟の耐震強度不足が挙げられ、ともに早急に解決すべき問題であるというふうに考えています。

次に、上岡裕委員から、これから情報提供されることになるのだと思いますが、今後経営形態について、青葉会とはどのような意見交換がなされているのでしょうか。赤字補填がされる現在の指定管理から、人口減のなかで引き継いで民間病院として生き残りが可能だという示唆はあるのでしょうかのご質問ですけれども、先ほどの観堂委員に回答したとおりです。

三橋会長

委員の皆様から何かございましたらご発言をお願いいたします。

小林委員

上岡委員、北岡委員の質問との関連ですが、民間に出せば民間の力を活用して、経営環境が改善されるということを伝えたいとの認識でよろしいですか。一方、現時点で行政は指定管理者の運営上については余り口を出していないということ、そこも事実でよろしいですか。

市民病院管理課長

基本的には、言葉は違いますが、口を出すことはしていません。そういう認識で結構だと思います。

小林委員

指導を余りされていないということですよ。そうすると、実質は青葉会という民間の病院が医師・看護師のリクルートを含めて収支計画立ててやっているという理解が得られるかと思えますけれども、それでもなおかつ、その現状がある一方で民間のスピーディーな対応とか、民間に出せばというところで、やっぱり根拠が見えないのです。今だって民間で、指定管理者という制度を使っていますけれども、民間で実質経営しているのではないかと。でも、民間にもっと出せば、経営環境が改善されるのですという根拠が見えないですよという質問だったと思うのですが、そのあたりをもう少し詳しく説明いただけますか。

#### 市民病院管理課長

詳しく話すこととなりますが、何で役所にできて民間にできないかというのが争点だと思います。私も4月から市民病院の担当になったわけですが、やはり第一義には任用・招聘、当然計画ですと何人かの先生を招聘しているという話で計画があって、現実はどうなっているかという、なかなか難しく、病院側が欲しい先生、招聘したい先生と、現実はまだ乖離があるということと、あと先生の条件と言ってはなんですけれども、こういう機器が欲しいとなった場合に、高額なものについては、役所で今のところ整備するというリスクをとっておりますので、そうすると、これから議会にかけて予算を組んで、検討して、調整して、では来年ぎりぎりだねという、そういう迅速さに欠けるというのがあり、そうすると先生もなかなか二の足を踏んでいらっしゃる、これはケースの一つですけれども、そればかりではないですけれども、地域医療に頑張る、へき地医療に頑張りたいという先生も当然いらっしゃいますので、器具がないから来ないという先生はいないと思っておりますけれども、ただそういう事例もあると。どうしても機械を買いかえるときに、新しい医療機器を随分その指定管理者になってから佐野市も合併後買いかえたりしているのですけれども、現実には例えば5年とか10年の耐用年数のところを15年、20年使っていると。どこの病院でもそうかもしれませんけれども、その辺の対応がやはり民間での、先ほど橋本さんの意見にもあったのですけれども、経営責任が明確になってスムーズになるというのは、これはメリットの一つとして考えているところです。その辺が一つの理由としては挙げられると考えています。

#### 小林委員

行政としては、ドクターが招聘できないのが最大の原因で、その要因としては、設備等々について、いい設備があれば、先生もそういう施設があれば最新医療で働いてみたいと。その設備が古い、医療機器なんか古いのであれば、そうだろうなということ考えているという、一つの原因というのかもしれないですけれども、そういう考えが、リクルートできないのは設備と、設備を新しく改善していくのは、予算執行のところに問題があるというところを民間にしたほうが良いという理解でよろしいですか。

#### 市民病院管理課長

一つの要因としては捉えています。最大のメリットは、先ほども話したように経営責任が明確になるということ。施設を直営でやっていた平成19年度までは、ご承知のとおり医療制度に対応できなくて先生がゼロになってしまった訳です。これ明白に行政の役所直営では不可能だということで、指定管理者制度を導入して、ゼロからスタートということで約8年間をかけて、青葉会によりこれまでに回復してきたというのは高く評価したいと思うのですけれども、その一つとして、今度は指定管理者でもある程度、ちょっと右肩上がり、外来患者、ちゃんと収益が上がっているということになれば、そのタイミングを図って、次のステップはどうしようかというのは、やはり国の求めている、国が求めるからやっているというわけではありませんが、その基準に乗っているのは確かだと思います。

指定管理者でやってきた中で、今度はという事で、病院施設に限ったわけではありません。佐野市の指定管理者制度の導入の中で、役所でだめなので、言葉は単純ですけれども、だめなので、民間の方のノウハウで、とりあえず半官半民でやっていこうと。それが指定管理者制度。これは、請負ではなくて委任ということになりますので、大幅に判断を任せてやっていただくというのが指定管理者制度ですけれども、それで

ある程度実績があり、これがもし指定管理者になって悪化しているとなると、次のことを考えなくてはならない。当然、言葉は悪いですがけれども、廃止もしくは規模を小さくするという、機能を変えるというのが指定管理者導入したときの覚悟であったはずなのですが、当然浮き沈みはありますけれども、ここに来て実績を上げているということになれば、では次のステップになろうということを考えるのは至極当然の、役所としての施設管理をしている公の施設のあり方だなというふうに考えておりますので、私先ほど長く説明しましたがけれども、小林委員さんにお話ししたとおり、ただそれだけではありません。当然ながら、ただそういうのを一つの理由にさせていたでいるということですので、ご理解いただきたいと考えております。

### 三橋会長

ほかにいかがでしょうか。(発言する者なし)

次に項目6番「市民病院の施設整備」です。説明をお願いいたします。

### 市民病院管理課長

前回お配りしました「市民病院の概況」の一部訂正をお願いいたします。概況の23ページの建て替え事例の表中に、志木市民病院の施設内容につきまして、診療科目が12診療科となっておりますが5診療科に訂正をお願いします。12から5に修正をお願いしたいと思っております。

島田勝久委員から、23ページの事例は何年ぐらい経過しているのか。サービスの低下はあったのか、事例検証の結果を教えてください。また、林委員より、病院の経営、運営の移行について以下のことを、事例収集はしてましたら全国事例は3例がP23にありますけれども、その後の運営状況のリサーチデータはありますかについては、同じ質問であるため、まとめて回答させていただきます。別紙資料④の(2)に記載させていただきましたのでご覧ください。

次に、栃木県内事例での参照例がありますかというご質問ですが、栃木県内の公立病院で民間譲渡した事例はありません。

次に、環境の類似したところでは、日光、那須、芳賀など、類似環境下の他の県ではあるかとのご質問ですが、県内に類似の事例はありませんけれども、指定管理者制度から民間譲渡になった事例は、最近では神奈川県立汐見台病院、病床数225床、下関市立豊浦病院、病床数275床等の事例があります。

次に、上岡良雄委員からのご質問ですが、施設整備と現在の経営収支の改善について、施設等の老朽化、収支の赤字経営で今後も黒字化を目指した収支が見込めない状況では、現状での経営継続は不可能と考えますが、可能な秘策はあるのですか、また老朽化した建造物、施設、病棟を初め、医師、看護師不足など課題が多く、現在の経営形態を改善し、持続的な病院経営を目指すためには相当な難問題があると思っておりますが、それは可能なのでしょうかのご質問ですが、委員ご指摘のとおり秘策等は特にありませんが、常勤医師の招聘に努め、さらなる効率的な病院運営に努めることであると考えています。

次に、出井委員。病院施設の老朽化や耐震不足等は喫緊の課題、民設民営化に移行した場合、企業債の償還はどうなるのかとのご質問ですが、引き続き市で償還することになると考えています。

次に、民設民営化に移行した場合、現在までの累積欠損金の処置はどうするのかとのご質問ですが、累積欠損金については会計上の現金を伴わない欠損金となりますので、市の病院事業会計を閉鎖する時点においては、県等の指導をいただくことになると考えています。

次に、上岡裕委員。建て替えにあっては、医療法新基準に適応した病室面積や廊下幅を確保する必要があることから、現状の旧棟延床面積を越える面積が必要になるとありますが、それはマストということでしょうか。人口減傾向の中で、患者数の増減を踏まえて計画が変化した際にも大きくする必要があるのでしょうかとのご質問ですが、これについては当然少子高齢が進んで、人口減ということの社会環境に対応するために、それに伴いまして地域の医療需要の変化に十分に対応していきたいと考えています。

三橋会長

委員の皆様からさらなるご質問等をお願いいたします。

上岡裕委員

先ほどの質問の補足ですけれども、先ほど三橋先生がおっしゃられた、ほかの建設の仕方とかの検討がされたのかどうかとかいう、60億と言われても、本当にそれが正しいかどうかというのは僕らでは判断しづらいので、判断をしていく上で、こういうやり方があるって、こういうやり方もあってというのが、もうちょっとつまびらかに明らかになっていくと、僕らも判断しやすいかなということがあって、これから先、もっと精査というか、細かな情報わからないかもしれないのですけれども、そこら辺を配慮していただいて、説明いただくとありがたいかなと思っています。

市民病院管理課長

先ほどもお話ししたとおり、市で建て替えという方針、今後の市民病院どうするかということの中で、庁内的には当然色々な選択肢の中でしてみまして、いろんな状況、例えば今の旧棟をしっかり補強するというやり方もあるわけです。ただ、先ほどもお話ししたように、今の基準に合わないということをいろいろ考え、その時点で検討して、建て替えが最良であるというのを総合的に考えて、それが適当であろうということで庁内決定している状況です。

○三橋会長 ほかにいかがでしょうか。ございませんか。  
(発言する者なし)

項目7「市民病院に対する負担のあり方」についてです。説明をお願いいたします。

市民病院管理課長

林委員から、佐野市にある5つの市民病院全体の補助金はどのような区分になっていますかというご質問ですが、佐野市に市民病院は市民病院1つだけですが、市民病院に対する補助金は、佐野市民病院の概況の資料、20ページに記載してあるとおりで

す。  
次に、上岡良雄委員から、市の財政負担について、受益者負担は必要と考えます。ただし、市税等の財政負担は他事例を参考に、公平性等を十分に考慮し、市民の過剰負担は避けるべきだと考えますについては、病院では受益者負担を求めることはできませんが、市の財政負担についてはご指摘のとおり十分に考慮して検討してまいりたいと考えています。

次に、上岡昭子委員。指定管理者制度の場合、今後30年で153億円の負担とありますが、年間4億円とすれば現在と余り変わらない。民間譲渡した場合、現在でも債務残金があるのに、建設費の半額、約30億円の借金を背負って運営していけるのかとのご質問ですが、債務残金は市の起債であり、公設民営であれ民設民営であれ、市



が返済するものです。そのため民間譲渡先に求めるものではありません。また、30億円については、あくまで他市の状況を参考に試算したもので、確定したものではないということをご理解いただきたいと思います。

三橋会長

委員の皆様のご質問をお受けいたします。いかがでしょうか。

建て替えに60億かかり、市としては現時点では30億、半分程度は負担をするという見通しですが、この審議会で答申を出す時点で、この数字が精査されていくというのはあるのですか、ないのですか。もうこの数字で議論せよということでしょうか。

市民病院管理課長

いえ、あくまでも参考の数字として載せています。実際半額程度という表現はあったのですけれども、一応参考として30億程度という、考え方として2分の1程度は負担しなければならないのかなという考えであります。

では、何故2分の1、30億だということですが、他市の事例を多分に参考にしまして、大体建て替えが必要だということになれば、様々なパターンがあるのですが、大体半分ぐらいは負担していることを勘案しまして、その数字として載せているところです。

三橋会長

60億というと、それなりの建て替えの部分の面積といいますか、その想定が求められているかと思いますが、結局それは医療需要あるいは診療科目を新設するなり、節減するなり、そのあたりの見通しも含めての60億なのか、その辺の試算のプロセスをもうちょっとご説明いただけますか。

市民病院管理課長

回答の中ではあるのですが、今後診療科目も含めてですけれども、今後の社会環境に合わせた病院づくり、体制づくりをしていかななくてはならないということは、まずあります。その中で、この参考として60億というのは、あくまでも今の病床数を確保するための大まかな数字としての延べ床面積を、今の同等の規模ということで試算させていただいています。

三橋会長

ほかにいかがでしょうか。(発言者なし)

最後に8番、「その他」でございます。

市民病院管理課長

林委員から、大学病院との関わりの中で、移行後、地域総合病院のその後についてのリサーチ報告がありましたら教えてくださいのご質問ですが、特にリサーチ報告等はありません。次に、市民の声の調査がありますかのご質問ですが、市政懇談会の中で皆様のご意見を伺っているところです。次に、地域住民の受診年齢構成はとのご質問ですが、受診年齢構成についてのデータはありません。

次に、小林委員から、救急救命、救急対応が極端に不足する懸念についてはとのご意見ですが、少なくとも現状維持、もしくはそれ以上を目指すよう協議していきたいと考えています。

次に、病院の財務、現行は赤字体質であるが、民設民営にした場合は黒字化できる

のかとのご質問ですが、民設民営化した場合、常勤医師の招聘と不採算科目について、周辺医療機関の標榜科目等を勘案した上で、充足している科目については検討し、一層効率的な経営を行うことで、持続可能な病院経営を目指すことができるものと考えています。

次に、民であれば黒字化できないときは撤退自由については、自由に撤退できない仕組みづくりについて、今後協議をしっかりと行いたいと考えています。

次に、市民の生存権と税の再配分を考慮したとき、病院を指定管理から外し、商業であるインランドポートは指定管理としていいのかについては、地域医療を支え続ける病院を存続させるため、より効率的で健全な安定経営を目指し、旧棟部分の早期建て替えを実施するため、民設民営化の方針を決定したものです。

次に、市民の生命、財産を守ることは、行政の大きな役割の一つとご質問については、市民の生命を守るため、市民病院を存続させることを目的として検討してまいりました。加えて市民の財産を守るため、持続可能な病院経営を目指すことで、市民の負担を減らしたいと考えています。その結果、総合的に判断して、民設民営化の方針を決定した次第です。

次に、佐野市全体の医療の全体像、グランドデザインを立案し、総合病院や各地クリニックの役割を示した上で市民病院のあり方を考えるについては、佐野市の医療全体像につきまして、平成 27 年度に県が栃木県地域医療構想を 2 次医療圏単位で策定しています。今後この構想実現に向け、2 次医療圏内全ての病院が、情報交換や協議等協力し合って行っていくことになっています。

次に、市民病院の役割が民設民営でも可能であれば、市民病院の役割を公募要件とするについては、今後とも市民病院の役割を十分に果たせるよう、十分留意して協議したいと考えているところです。

### 三橋会長

ただいまの説明につきまして、ご質問等ありましたら。

### 島田嘉内委員

今グランドデザイン、県の立案した案があるとのことですが、やはり佐野の全体像、グランドデザインが大事だと思うのです。今の県南病院、これは田沼、葛生地区においては、もう必須のものである、大事な病院であると思っています。そういう中において、市民病院がどうなるのか非常に危ういというか、そういう状況にあります。だから、そういう中で、グランドデザインというのほどのように描かれているのか、ご説明をいただきたいと思います。医師会もあわせて、この佐野地区のグランドデザインというのがどのように描かれているのか。やはり田沼、葛生にとって非常に大事な病院だと思いますし、足利には 6 つの救急医療があって、佐野には 2 つしかないとの、その辺の説明をお願いしたい。

### 市民病院管理課長

両毛地域医療構想の中での全体像ということで、栃木県で策定した地域医療構想の中では、両毛地域医療構想の求める現状とすると、佐野市において急性期後に転院する後方病院が少ないと名指しされているので、それをもとに今後の方向性として、病床機能転換や設備整備等の促進による回復期病床及び回復期リハビリテーション機能の充実強化を図っていかねばと指摘されています。それに基づいて、新公立病院改革ガイドライン、国が定めたものに基づいてやっているわけですが、佐野市においても新たな改革プランを策定しなくてはなりません。来年の 3 月までには改革プランを

佐野市としても立てていくということで進めていきたいと考えています。

#### 三橋会長

その中には、今審議している市民病院の経営形態を含めたあり方も書き込まれますか。

#### 市民病院管理課長

タイミングが合えば書き込むことになります。

#### 小林委員

民間に移譲することについて説明をいただいております。赤字というのも一つの理由ですし、その他もあるとの説明ですけれども、なかなかその他の理由が見えてこないのです。もしも医師不足なのか、あるいはリクルートなのか、方策や対策があるのかなと質問に対する答えを聞いて思っていました。

民設民営にするのは赤字だけでなく、その他もあると言いながら、話の中で出てくるのは赤字だから、できれば出したいと。この市民病院の件は合併するときからの案件ですので、佐野市民の感情と、田沼、葛生の市民の受けとめ方、感情も違うのかなと思っています。

それらを考えたときに、どうしても財政面がわかりやすい分、先行してしまうと思うのです。赤字だから市民病院は指定管理者から外しますよという場合に、生存権というか、生命とかでなく、商売のほうに佐野市はお金出すのだと。生存権については、佐野市はお金出さないという議論になりがちなのかなと。やはり救急救命をどうするのか、2次救命どうするのか、身近な生命のところ心配になりますし、そういう議論になるのだと思うのです。であれば、県が出したグランドデザインとか両毛地域ではなくて、佐野独自の厚生病院だったり、市民病院だったり、医師会とか、クリニック等の役割を示した中で市民病院を考えていかないと、どうしても財政の面ばかりが浮き彫りになってしまい、本来の市民が得られるはずの幸福追求権が後回しにされてしまうのかなと感じています。ですので、佐野独自のグランドデザインというものを出していただいて、役割というのを明確にした中で、市民病院のあり方を考えていくのが、必要な議論だと思います。意見です。

#### 上岡昭子委員

小林委員の意見と近いと思うのですが、市民病院の存在意義というのを強く意識し方向を決めていただきたいなと思うのです。

やっぱり採算性の面から見て、要するにそれが困難な医療というふうに書いてあるのです、ちゃんと。救急医療や小児医療などは、要するに採算がとれないけれども、それを提供しなければならないと書いてあるのです、意義として。だから、その辺のところと採算というのをよく考えて、方向性を見ていくと。その辺をしっかりと担保するというか、また原点に戻って考えていってほしいなと思います。

#### 北岡委員

質問で挙げさせていただいたのですが、民間に譲渡し民設民営化というところで、やはり補助金に頼る運営から脱し切れないのであれば、さらに効率化を目指していくという表現ですが、今までの説明を聞きますと、青葉会はそれなりの努力はしていると思うのです。補助金に頼る運営から脱し切れないのであればという表現がおかしいかなと思うのですが、現状の問題、赤字を脱却するためというふうな、小林委員か

ら話がありましたけれども、そこは多分ポイントとして出てくるのかなというのがあるので、何で民設民営に移行するのかというところを、総合的に考えながら進めていったほうがいいのではないかと思います。意見です。

#### 林委員

色々な質問をして、できるだけ何かを聞き出せたらという気持ちでした。橋本委員が発言されたように、医師の中には脈というのがあり人の流れがあって、佐野市民病院が指定管理になって、改善されたのはわかるのですが、栃木県という大きなエリアでみたときに、獨協とか自治医大とのパイプがない。もし青葉会をそのまま継続した場合でも、そのパイプが弱いというのが今回のお話の中でも出てきたことだと思うのです。佐野市全体のグランドデザインを考えた場合に、市としてそういうパイプとか、例えば自治医科大学は各県がお金を出して医者を養成しているわけですから、何か市のほうでやれることが何なのかと、もう少し議論がされてもいいのかなという気がします。

確かに民設民営になった場合に、これから医療というのは、予防医学の部分はかなり大きくならなければいけないと、予防の観点からとか、在宅とか、様々な別の観点から医療を考えた場合に、今までの医療制度が今後将来にわたって、日本の地域がこうやって疲弊していったり、少子化だったりする中で、どんな医療が本来必要なのかということが、佐野市としてもっと考えなければいけない。また民間で努力してできることが市では努力できないということの表現ではなくて、医療が市民の生命、それからある意味では財産を全てを守るとしたら、やはり佐野市がエキスパートを市の中に抱え込むことで、全体を管理することが非常に重要だと考えます。

ですから、今回の審議会が良い機会ですので、未来まできちんと医療に関して安心、安全を考えられるシステムを市民を巻き込んで作り上げていくことと佐野市の中にエキスパートがきちんと配置されることを願います。

#### 三橋会長

民設民営について本質的なご意見がでてまいりました。まだまだあるかと思うのですが、今日の議題として、前回の事務局からの審議内容の概況、説明に対して委員の皆様からの質問にお答えするというところで、本日は進めてまいりました。この続きは次回第3回で改めて市から、民設民営という方針について考え方をより明確にしていいただき、それを委員の皆様の中で審議していくと、こんなふうに進めていきたいと思えます。

#### 出井委員

民設民営化の意向を示唆する状況が市当局にあるわけです。前回も民設民営化をするに当たっての市の考え方をと質問したと思うのですが、その内容を具体的に補助資料としていただきたい。そういう判断が妥当かどうかも含めて検討することが審議会の結論として必要ではないかなと思うものですから、ぜひお願いしたい。

#### 事務局

紙面でもよろしいですか。用意させていただきたいと思えます。