

佐野市政策審議会

「佐野市民病院の概況」に関する質問一覧

項目	質問
1. 市民病院の概要	<p>①【林委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H24年の赤字転落が大きな分岐点というのは、具体的に東日本大震災以降の、その前と後で大きい変化がありますでしょうか。患者の受診診療科の変化はあるか？</li> </ul> <p>②【上岡良雄委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 診療科目（17科）について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の病理に充分に対応されておりますか、又、17科目以外の疾病を持つ患者の来院はありますか。</li> <li>(2) 許可病床数について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の要望に対し、受入れ体制は充足しておりますか、又、許可病床以外の高度急性期病床を必要とする患者の来院患者も相当数ありますか。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>③【秋山委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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、充分になされていたのか。</li> <li>2. 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、人権収支比率を比べて下さい。</li> <li>3. 非常勤医師数が112人と多い。常勤医に比べて給与が高い非常勤は極力減らしていくのが常識です。無理な医療を行っていると思いますが、如何ですか。</li> <li>4. 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ります。</li> <li>5. 民営化した場合、最悪を考えると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てしまいます、その後の事は如何しますか。</li> </ol>

項目	質問
2. 市民病院の医業概要	<p>①【島田委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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しているのか。</li> <li>その際、医師数や看護師数の招聘の見通しは。</li> <li>・患者の住所別分布は？（佐野、田沼、葛生、外）</li> </ul> <p>②【林委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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？</li> <li>2. 医療の多様化の課題がありますが、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？</li> <li>3. 県内の大学病院、自治医科大学・獨協医科大学・との連携は？</li> </ol> <p>③【上岡良雄委員】</p> <p>（1）患者数は入院、外来、救急とも増加傾向にあることは評価されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数が増加傾向にあるにもかかわらず、収益が見込めない要因はどのようなことでしょうか。</li> </ul> <p>（2）入院患者や救急医療に対応するため更なる常勤医師の招聘について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師は、常勤、非常勤医をもって対応しているとのことですが、今後医師の確保については、どのような計画をお持ちですか。</li> </ul> <p>④【出井委員】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院利用患者の推移は、あまり変化がない状況だが、入院・外来の市民利用状況はどうか。（旧佐野、田沼、葛生、市外の区分）</li> <li>2. 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、どの位あるのか、又、1人の非常勤医師の在院期間は平均どの位なのか。</li> <li>3. 診療科目を検討する場合、減少は市民に不便をかけることになるが、見通しはどうか。</li> </ol> <p>⑤【上岡昭子委員】</p> <p>（2）医師数</p> <p>入院患者や救急医療に対応するためには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みると最高でも29と</p>

なっており、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の人数ではなくても（今後の病院の規模にもよる）対応可能と思うが、市として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るか。

（３）看護師数

看護師数も夜勤体制をととのえる為には不足であり、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の努力はなされているようですが、どのような現状で、今後はどの程度の増員を考えているか。

（５）経営状況

累積欠損金はどのように処理されていくのですか。

⑥【上岡裕委員】

指定管理者導入にあたって医師、看護師、移動病棟が減ったのはなぜでしょう。体質改善を行ったということなのでしょうが、その後に増えているので具体的に理由を知りたいですね。それとさらなる常勤医師の招聘が必要となっていますが、患者数の増減のなどから考えてどのくらいが適当なのでしょう。

項目	質問
3. 市民病院の課題	<p>①【観堂委員】  P 6 の下の表「指定管理者による収支実績額」（たとえば、H 2 5 で収益 2 8 億、経常損 3 億・・・）と P 5 の表「経営状況」（たとえば、H 2 5 で収益 7 億、損益 5 7 6 千円）との関係は？</p> <p>②【林委員】  1. 運営面で採算部門と不採算部門はどのような内容でしょうか？  2. 医師、看護師の person 費比率、収入の内訳と支出の内訳の表示があるとよいのですが、いかがでしょうか？  3. 医師の派遣はどう変化するのでしょうか？</p> <p>③【上岡良雄委員】  （1）築後 6 0 年余を経過した建造物、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 1 義的と考えますが、それは不可能でしょうか。  （2）医師、看護師の不足について  ・応募しても集まらないということですが、それはなぜですか、どのように対応されているのでしょうか。  （3）経営収支の改善について  ・今後、黒字化を目指した収益改善が見込めない現状を、収支の取れた経営改善を目指すための秘策はありますか。  （4）一般病棟を全て高度急性期病棟とすることは、どういう疾病をもつ患者の病棟(床)を指すのでしょうか。  ・高度急性病棟替えは、現状では不可能ですか。  （5）経常収益と経常費用について  ・バランスが取れない要因は何でしょうか。</p> <p>④【出井委員】  市民病院の維持・運営は経営的な観点からきわめて困難な状態が続くと思う。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は。  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か。</p> <p>⑤【上岡昭子委員】  （2）経営収支の改善  経常収益は上向いていますが、それに伴い経常費用もかなり上がった</p>

ています。

人件費が大きな要因でしょうか。

⑥【北岡委員】

・ 医師及び看護師ですが非常勤の割合が高いですが、徐々に増加しつつあるということですが、今後増えていく見込みはあるのでしょうか？

・ 施設の老朽化により、BC棟は建替え方針となっておりますが、その他の方法も考えがあるのでしょうか？

⑦【上岡裕委員】

平成26年に提出された収支計画に大きな改善が見られないとありますが、その原因は何なのでしょう。また、診療報酬の改定によって収支改善が見込めなくなっているとありますが、それは全国的な問題なのでしょうか？

項目	質問
4. 市民病院の機能	<p>①【林委員】</p> <p>1. 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られるが、移行後はどうなるのか？</p> <p>2. 在宅医療体制の整備がどのようなネットワークになっているかがどのようにになっているか？</p> <p>②【上岡良雄委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関は必須です。そこで、持続的な病院経営が可能となる強化策について</li> <li>・経営基盤の強化策として、資料「佐野市民病院の概要」P8参照 後段①～⑥項目が上げられておりますが、現状で①～⑥をクリアすることは不可能でしょうか、又、不可を可能にする改善はありますか。</li> </ul> <p>③【上岡昭子委員】</p> <p>(1) 市民病院の存在</p> <p>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(救急医療や小児医療など)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とあります。この方針に変わりないですか。</p> <p>(2) 両毛保健医療圏における役割</p> <p>救急告示病院が足利市6か所に対し、佐野市は2か所です。受け入れ施設を増やすことは考えていますか。</p> <p>(3) 病院機能の在り方</p> <p>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、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。</p> <p>④【上岡裕委員】</p> <p>田沼・葛生地区における二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るためとありますが、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ているのでしょうか？</p>

項目	質問
5. 市民病院の経営形態	<p>①【島田委員】 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回位の会談の場を設け、市の意向を述べる機会を担保する。</p> <p>②【観堂委員】 ・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？ ・青葉会の意向は？ 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か？</p> <p>③【林委員】 1. 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いのでしょうか？ 2. H24年以降にとられた対策がありますでしょうか？ 3. 移行後の経営状態はどのように予測したのか、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ただくのか。</p> <p>④【上岡良雄委員】 (2) 現在の指定管理者「青葉会」への譲渡について ・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（随契）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と、外部から疑念を持たれることが想定されます。ここは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。</p> <p>⑤【出井委員】 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。</p> <p>⑥【上岡昭子委員】 (3) 経営形態としての選択肢 ②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</p>

る根拠がよく理解できません。

(4) 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ですか。

②財政的影響

病院事業会計への繰出し金

H26年は7億2千万ですがそこから地方交付税3億3千万を引いた額が市からの支出ということですか。

⑦【北岡委員】

下記意見を踏まえ、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、最優先に何をしていかなければならないのか？

・「指定管理者による経営によっても計画どおり収支改善されず、補助金に頼る運営から脱してきていないのであれば・・・」とあるが、資料から読み取ることが出来ませんでした。もう少し説明が必要なのではないでしょうか。

・指定管理者制度と民間譲渡の比較ですが、メリット・デメリット部分の各箇条書きが種別がばらばらできなさいされており、比較結果を判断するのが難しい。できれば、各テーマ毎にメリット・デメリットを比較したほうが良いのではないのでしょうか。

⑧【上岡裕委員】

・これから情報提供されることになるのだと思いますが、今後の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。赤字補てん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？



項目	質問
6. 市民病院の施設整備	<p>①【島田委員】 P 2 3 の事例は何年位経過しているか。 サービスの低下はあったのか、事例検証の結果を教えて欲しい。</p> <p>②【林委員】 1. 病院の経営・運営の移行について以下のこと ・事例収集はしていましたが、全国事例は3例がP23にあります、その後の運営状況のリサーチデータはありますか？ ・栃木県内事例での参照例がありますか？ ・環境の類似したところでは、日光、那須、芳賀、など、類似環境下の他県では？</p> <p>③【上岡良雄委員】 ・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しょうか、又、老朽化した建造物、施設、病棟(床)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いますが、それは可能なのでしょうか。</p> <p>④【出井委員】 ・病院施設の老朽化や耐震不足等は喫緊の課題 1. 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。 2. 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。</p> <p>⑤【上岡裕委員】 ・建替えにあたっては、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。人口減傾向ななか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でしょうか？</p>

項目	質問
7. 市民病院に対する負担のあり方	<p>①【林委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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でしょうか？</li> </ul> <p>②【上岡良雄委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の財政負担について</li> <li>・受益者負担は必須と考えます。但し、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と考えます。</li> </ul> <p>③【上岡昭子委員】</p> <p>指定管理者制度の場合今後30年で153億の負担とありますが、年間4億とすれば現在とあまり変わらない。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30億の借金を背負って運営していけるのか。</p>

項目	質問
8. その他	<p>①【林委員】</p> <p>1. 大学病院とのかかわりの中で、 ・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いただきたい。</p> <p>2. 市民の声の調査がありますか？</p> <p>3. 地域住民の受診年齢構成は？</p> <p>②【小林委員】</p> <p>(1) 課題点</p> <p>①救急救命・・・救急対応が極端に不足する懸念</p> <p>②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。</p> <p>③民設民営・・・民であれば、黒字化できないときは撤退自由</p> <p>④指定管理・・・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。</p> <p>(2) 検討事項と方向性</p> <p>①市民の生命、財産を守ることは、行政の大きな役割のひとつ</p> <p>②佐野市全体の医療の全体像（グランドデザイン）の立案が必須</p> <p>③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うえで、市民病院のあり方を考える。</p> <p>④そのうえで、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。</p>