

第3回 佐野市政策審議会会議録（概要）

- 日 時
平成28年10月27日（木）午前10時00分～午前11時28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、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、
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
8名
- 会議経過
 - 1 開 会
 - 2 会長あいさつ
 - 3 佐野市民病院の民設民営について
 - 4 その他
 - ・第4回の会議は11月8日に実施
- 会議概要
三橋会長
第1回、第2回の政策審議会の会議録の確認について事務局の説明をお願いします。

政策調整課長

第1回政策審議会については、会議録の概要をすでにホームページに掲載しておりますので資料として本日配付しています。第2回佐野市政策審議会会議録については、全体をホームページ等に掲載するのは膨大になりますので、事務局で概要版としてまとめたものを配布させていただきます。

委員の皆様のご理解を得たら、ホームページに掲載したいと思いますので、内容についてご確認をお願いします。

三橋会長

会議録については、確認をお願いします。

それでは、審議に入りたいと思います。第2回審議会の際に提出をお願いした資料について事務局から説明をお願いします。

市民病院管理課長

資料No.1「民設民営化の方針を決定した理由について」ですが、佐野市民病院は、

市北部地域にとって欠かすことのできない地域の拠点病院であり、今後も維持継続していく必要があることから、今後の市民病院のあり方について総合的に判断した結果、「民設民営化」の方針を決定しました。

なお、方針を決定した主な理由については、経営責任が明確となり、迅速な経営判断ができること。診療報酬の改定や地域の医療ニーズの変化に迅速に対応することで、より効果的で持続可能な健全経営ができること。地域医療ビジョンで求められている医療機能の分化・連携に向け、民間レベルで柔軟な対応ができること。民間的手法、ノウハウを最大限に生かすことにより、大学との連携、常勤医師の招聘及び医療スタッフの充足等が図られ、より安定的な経営ができること。高額機器の購入や施設の修繕、旧棟の建て替えなど、施設整備に係る経費が削減できること。長期的に見て、市の財政負担が大きく削減でき、市民の負担が軽減できることなどが挙げられます。

次に、資料No.2「民設民営化になると黒字化される根拠について」ですが、資料上段の「病院数及び構成比」の表は、全国の病院数と運営主体別の構成比を示しています。全国にある病院のうち、約8割が民間病院で2割が公的病院となっています。公的病院の多くが赤字経営である中、8割を占める民間病院は健全経営を行っていることとなります。この数値からも、民設民営化による民間的手法の導入が高く評価されるものと思えます。

民間的手法のメリットの一例として、医師の招聘が挙げられます。公的病院においては、職員給料表に基づいた支給に限られてしまうことから、給与による待遇措置ができません。院長の知り合いを頼ることや、事務長が何度も交渉してお願いするなどの招聘策しか取れないのが実情です。また、大学医局への研究支援等も行えず、綿密な連携を行うことは非常に困難であります。民間病院であれば、給与の優遇による招聘や、研究支援等により大学との連携も可能になるものと聞いております。

また、医療機器の購入についても大きな差異があるようです。一般的な競争入札でなく、直接的な価格交渉を行うなど、公的機関では行えない民間的手法は非常に有効であると考えています。実際に、民間譲渡を行った病院への視察の際、「公的病院では考えられない低価格で購入しているため、購入費等の詳細は教えることはできません」との答えや「業者との価格交渉を徹底し、半額程度の廉価の低価格に抑えた」などの答えをいただいたこともあります。

また、施設の建設費などにも差異があるようです。資料No.2下段の2016年8月の国土交通省建築着工統計調査の資料を記載しました。これは、実態調査により施設の平米単価の比較を表しますが、単純に公官庁が発注した場合、民間の約1.5倍となっていることが分かります。その他も、現在の指定管理者制度の上では実施することのできない民間的手法が多々あるものと考えられることから、経営改善の余地は大いにあるものと考えます。

次に、資料No.3「市民病院利用者の地区別による人口割データ」ですが、前回の資料として提出しました市民病院の入院患者及び外来患者並びに救急患者の推移について、佐野地域、田沼地域、葛生地域ごとの人口割比率等を数値化したものです。次ページは、その数値をグラフ化したものです。グラフを見ますと、上段の棒グラフで示しました入院患者数及び外来患者数については、平成20年に指定管理者制度導入後とともに増加している状況や田沼地域及び葛生地域の市民の利用割合が多いことが分かります。

また、下段の折れ線グラフは、佐野地域と田沼及び葛生地域の人口割比率を示したのですが、田沼・葛生地域の割合が多いことや佐野地域の患者数も徐々にではありますが、増加している状況が分かります。

なお、単純な数値的な比較ですが、平成27年度の入院患者の人口割合は、佐野地

域を1とした場合に、田沼・葛生地域は約3.9倍の利用者があり、外来者数については7.9倍となっています。

三橋会長

前回の審議に関連して、委員の皆様からのご質問について、事務局から説明いただきましたが、このことについて皆様からご意見、ご質問等あれば、伺いたいと思います。いかがでしょうか。

(発言する者なし)

無いようですので、審議に入りたいと思います。

ただいまの回答の中で、概ね市の考え方は表明されていたと思いますが、改めてこの市民病院の経営形態、民設民営という方針を出した市としての考え方を確認しておくことが必要ではないかと思っておりますので、改めて説明していただき、それを踏まえて委員の皆様のご意見を頂きたいと思っております。

市民病院管理課長

「市が市民病院のあり方を検討し、民設民営化の方針を決定した理由」につきまして、改めて説明します。

佐野市民病院は、その運営の危機的状況から脱却するため、平成20年に指定管理者制度を導入しました。これにより、市の施設である市民病院は、指定管理者である青葉会が市にかかわって包括的に代行することにより運営し、施設の整備や医療機器の購入等については市で行うという、指定管理者と市の2者で運営する体制となりました。

指定管理者制度移行後における医師の招聘や看護師等のスタッフの充実は、直営時と比べて、顕著な効果が認められています。また、病院経営の医業収支についても、スタッフの充足に比例して外来患者数及び入院患者数も増加しており、その成果は数値からも明らかです。

しかしながら、依然として指定管理者が示す計画上の常勤医師数には達しておらず、経営状況も改善の余地があるものと言わざるを得ない状況であることは、これまで説明してきたとおりです。

このように厳しい経営状況ではありますが、市民病院は、佐野市の地域医療（特に田沼・葛生地区）を担い、市民の安心安全を確保する拠点病院として、今後とも必要不可欠な医療機関であると考えています。今後とも栃木県地域医療構想が示す両毛地域の医療施策の方向性による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、在宅医療の基盤整備及び介護との連携強化による在宅療養体制の構築など、地域に必要な医療を公平公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することが、市民病院の使命であると考えています。

しかしながら、地域医療を確保するためには、医師の地域偏在、診療科の偏在、医師不足による病院勤務医の労働過重、看護師不足等は深刻な状況にあり、引き続き病院経営は厳しい状況が続くことが想定されていることから、今後とも地域の医療ニーズを的確に捉え、安定した経営を図り、市民から信頼される医療体制を構築する必要があると考えています。

このようなことから、市は、指定管理者期間が満了する平成30年4月以降の経営形態について、今後の市民病院の役割と必要性を考慮した場合に、医療という高度な専門知識及び経営手腕を必要とする病院経営については、いわゆる「公の施設」として市がその経営を主体的に行うことには限界があると言わざるを得ないこと。また、

佐野市全体の行財政規模の縮小、人口の減少や高齢化等の社会環境への迅速な対応の必要性、あるいは国及び県の示す医療ビジョンの点から「公立病院」という位置づけのまま病院経営を維持することは極めて困難な状況にあることなど、今後の市民病院のあり方を検討しました。その結果、市として地域医療の確保を最優先に考えた上で、総合的に判断して、専門性を有する病院については、公設民営である指定管理者制度から、さらに民間運営ノウハウの発揮が期待される民設民営による運営という新たな段階に進める判断をしました。

なお、方針を決定した主な理由については、資料No.1で説明しましたが、経営責任が明確となり、迅速な経営判断ができることや診療報酬の改定や地域の医療ニーズの変化に迅速に対することで、より効果的で持続可能な健全経営ができることなどが挙げられます。

三橋会長

委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

林委員

自治医科大学のこども医療センターの10周年記念がありまして、諸先生方にお会いする機会が多かったので、地域における病院の経営というのはどうなのか、こども医療センターをつくられた師井先生、自治医科大学のほうの病院のことを聞きまして、それぞれの意見がありました。

例えば佐野市ぐらいの一つの市がやっぱり病院を持つということ自体、かなり経営は難しいでしょうというのが師井先生の話でした。例えば医療法人に丸々投げた場合の経営はどうなのかといろいろな意見をお聞きしたのですが、それはそれなりに思うようにコントロールできない面も出てくるということで、今回どちらを選んでも結局はいろんな問題が山積すると思うのです。そして、今の経営状況を含めて、やはり難しいというのは、重々分かっているのですが、資料3の表を作っていただいているように、やはり葛生、田沼の地域のこの受診の数が佐野地域に比べて、利用されている中で、やはりそこの住民が切り捨てられたようなイメージを持たないために、市の取り組みが見える形にしないといけないかなと思うのです。ですから、非常に重要な拠点で維持経営などが必要であると、そういう認識を持ちながら、これはいたし方がないということなのですが、ただそれに変わる市民を納得させるものが出てこない、資料にある3.9倍、7.9倍というここをうまく説明責任も出てくるかなと思います。でも、経営的には確かに非常に難しいことはわかりますので、それぞれ今、自治医科大学のような大きなその地域の医療にかかわっている大学病院等と勉強会を開いて、一緒に勉強させていただくのも大事なかなと思いました。

○三橋会長 ありがとうございます。

公設民営にしても民設民営にしても、いずれにしても問題が解決するわけではなくて、それぞれの状況の問題は継続すると、ただ市として引き続き病院経営に関わっていくということは、財政的な面から考えると、少し無理があるのではないかというお話、もう一つ重要なことは、田沼、葛生の方々にとってみれば、市が医療から手を引いたと、こういうとられ方をされると極めてまずいので、それについて市の対応といいますか、メッセージといいますか、そういうものもきちんとしておくべきだということでもよろしいですか。

廣瀬委員

林委員と同じになりますが、私は現在、住んでいるところは葛生地区なのですが、昔から葛生と田沼で合併したというか、合わせて県南病院が発足したのですよね。今この数値に出ているように、田沼地区、葛生地区の診療所と連携をとって、いざというときには県南病院との連携ということで、大概の地区は安心した病院経営であったわけだと思います。今現在、この中で一応民間運営の方針を決定した理由の中で、主な理由として経営責任が明確になり、迅速な判断ができるということになっていますが、これはいい方向で良い指導者が来たときに、こういう方向に行けばいいわけですが、2番目にある診療報酬の改定、地域の医療ニーズの変化とか、招聘及び医療スタッフの充足等が図られるあたりで、林委員が言われたように、差別ではないですが働いている方々、看護師の方々も、あと2年先に民営化になるという話も新聞に出ていますから、働く方々が大変動揺しているようです。その様な中で、患者の方々からも不安が出ているということです。不安が不安をあおる。いわゆる佐野市がもう手を引くのだという形に見受けられますよね。そういうことをどこかで払拭していかないと、第1回目、第2回目のこの会議の内容が新聞に出ました。やはり患者の方を含め相当心配しているのは事実なのです。そういうところの親切な説明をこれからも充実させていく必要があると考えます。

三橋会長

特に医療スタッフ、看護師さん、スタッフの方々にもちょっと動揺があると…それが患者の方といいますか、来院者・入院者の方にもちょっと伝染をしているかもしれない。この不安といいますか、動揺なりに対して対応をきちんと取られていく、そういう必要があると、ご提言でした。

秋山委員

根本的には民営化には賛成です。ただ、全国的に公立病院、私立病院、全ての病院がほとんど赤字なのです。それでもほかの病院は継続しているという現実があるわけですから、なぜ佐野だけ手放すかというのは、相当決意がいると思うのです。

下野新聞に栃木県の県立病院、県立がんセンター、県立岡本台、それから県立のリハビリテーション、3つの病院で約3億ちょっとの赤字が出ているということですから、公立病院の赤字財政というのは、これは誰がやっても経営はうまくいかない。私立にすれば良くなるというのは、やっぱり経営努力の問題だと思うのです。

それから、指定管理者を募集したときに、青葉会1件しか応募がなかったわけですから、今度、民営化するからということで応募して、果たして手を挙げる施設があるかどうか問題だと思います。

それから、今まで7年間の実績が青葉会にはあるわけですから、その民営化する場合には、十分青葉会と相談・協議をして、青葉会が納得する要件を提出していただきたい、そのように思っています。

三橋会長

公立の病院が赤字を出しながらも維持しているところもあると、佐野市が民設民営になるという決断をするためには、それ相応の説明責任が伴うということと、青葉会との関係についても言及をいただきました。

島田勝久委員

やはり一番大きな問題というのは、引き継ぐ、青葉会ですか、今名前が出ているの

は。そこにいかに佐野市の発言権というか、発言力を確保するかが一番の問題ではないかなと思います。この前の秋山委員の質問に対して、指定管理者という枠組みの中ではきちりした報告が実施されていることを事務局からお答えをいただいたわけですが、それと同じような形が継続できないものかどうか、これを考えるべきかと、医療というのは特別の分野なので、よくわかりませんが、今回の場合に運営会社というのは別途できるわけではないのでしょうか、これに対して発言力を強めれば強めるほど、主な理由がだんだん欠如されてきて、民営のよさが出てこないの、この主な理由を見ていると、玉虫色で全て解決したような感じですが、市民の感情をどう伝えられるかということをや何か担保できないものだろうか。それで出資するかしらないか、例えば土地をとということがこの前話がありまして、しばらくは貸しておいて、後で譲渡するような感じに受け取っているのですが、そうすると、売買予約つき賃貸借というような形でやるのでしょうかから、少なくともその間は発言力をある程度、確保できるのではないかなと、そしてそれを継続して、その後もやっていくということの交渉は可能なのかわかりませんが、発言力確保に対して、ぜひ事務局としては意を用いて、それで主な理由の最後には、市民感情をちゃんと協力してくれるような文章も一つ入るように努力されたいかなと思うのですが、ちょっと虫のいい話かもしれませんが、そういうことを感じました。

三橋会長

私の意見を述べさせていただくと、先程から委員の方々から出ている市民の方々の不安、あるいは医療スタッフの動揺、こういったことをやはり和らげるといふか、回避していく上では、市が青葉会といいますか、民設民営後の経営主体に対して、一定の発言力を持っておく必要があると、その手段の一つとして、新たな経営主体に市として何らかの出資ですか、そういうことも考えられるのではないかなと。ただその発言力が強まるということは、逆に言うと、先ほどの効率的な経営ですとか、経営関係、そういった民営化に期待されていい面を阻害するおそれもなくはないということで、何だか難しいのですが、ポイントとして、その出資、この点について今ご質問があったように感じたのですが、事務局として検討されていることがもしあればお願いします。

市民病院管理課長

ただいまの島田委員のご質問、ご意見の中で、市の意見を反映できる仕組みづくりということだと聞いていたのですが、当然民設民営になった場合の得意な小回りの良さといふか、範囲ができるというその仕組みは崩さないというのが大前提ですが、あくまでプラスになる縛りと言ふ言葉に語弊がありますが、そういう意見の反映ができるような仕組みづくりは考慮したいと考えます。ただ、これからどこの医療法人になるか決まっていますので、その医療法人と協議して、委員からお話しあったように、市の土地や機器、市の施設のあり方もありますが、どういうふうに関わっていくかということ、あくまでも地域医療を守るといふことで、市の役割は当然あるものと考えていますので、その辺は考慮していきたいと考えています。

上岡昭子委員

先ほど勤務されている方、職員のも不安があるということですがけれども、市民の不安がすごく大きくて、市長との話し合いがあったときに、民設民営の方向性は仕方がないかもしれないが、救急医療に関しては、必ず担保を取ってほしいと、そういう話が出ていました。かなりその辺が不安に感じているというのが大きいと思います。

資料にも公立病院の民間移譲、建て替え事例も幾つか書いてあり、2次救急体制維持の条件とか小児医療と2次救急輪番制に復帰するとか書いてありますが、それが現在は難しいという状況ですので、問題がたくさんまだまだ残っていますよね。医師も確保できない、収益は上がらない、しかも救急もできない、そういう状況があって、このようにすごく良い方向に行くようなことで多分民営化を考えていらっしゃるのですけれども、その様に本当に行くのかなという不安はすごくあります。ぜひ住民の人達が安心して来られるような病院にしてほしいと思います。

三橋会長

特に救急医療の面ですね。市民の不安ということと、救急医療の問題、二次救急医療、当番といいますか、担当に復帰できるような、そういった医療スタッフの体制がどう築けるかという趣旨でした。

北岡委員

皆さんと同じ意見になりますが、資料No.3を見る限り、利用者の方はどんどん増えていって、現在信頼されている病院となってきたと思います。経営形態を変えて、利用している方の信頼をなくしてしまいますと、今後、また利用者が減ってしまうという事態にもなりますし、市民の利用者の方たちには赤字とかという部分は見えない部分ではあります。今、信頼されていて確実な病院を経営形態変えても、より一層良くなるという説明がなかなか難しい部分ではありますが、ちゃんと説明し地域の皆さんのためのより良い病院になっていくという説明をしていったほうが良いと思います。

三橋会長

市のスタンスというか、市民に届ける形で示せるということが必要であるとの話でした。

青木委員

この市民病院、指定管理者になったときから、随分病院の対応というか、職員の動きもすごく良くなったと聞いています。ですから、指定管理者になった段階から随分内容が改善されたかなと思っています。

一時、市民病院は市の職員でしたが、それを指定管理者ということで民間に移ったときも、この市民病院、市の職員が聖職として引き続き従事していただいたということで、その中で10年の間で契約の問題で不安定になるところが、心配かなと思うので、その辺をぜひ払拭してもらいたい。

それから、先ほどからお話がありますが、経営状況の改善がまだない中で、その大きな要因は、民設民営にしていけばクリアできるような方向に行くのだと思いますが、何人かの委員が言っていますが、市民の不安を解消・払拭できるようなものがあればいいなと思っています。

三橋会長

病院の医療スタッフの不安の払拭が、市民に対する不安の払拭にもつながるということかと思っています。

橋本委員

住民が不安というのが一番の課題だと思います。お聞きしますが、この問題につい

て田沼、葛生地域との住民との話し合いは、行われているのでしょうか。全員ではなくても、自治会長とか有識者とか、それが1点目です。

2点目は、民営化になったとしても市は何らかの形で協力していくことを具体的に数字で示したほうがいいと思います。あとは、患者も市や病院任せではなく、患者が良い病院だということを他の市民にPRする、そうすると経営も少し向上すると思いますので、職員のやる気を民営化になっても減少させないで、さらにアップするためにも患者も良い病院ということ伝えていくことが必要だと思います。

3点目は、大学との連携で、林委員が以前言ったように、自治医大や獨協大との連携がほとんどないとありましたが、個人的な経験で感じましたが、病院の何というのでしょうか、獨協と日赤との関係と市民病院と獨協の関係というのがすごく違ったと思いました。

田沼、葛生の人も多い中で、これから難しい病気たくさん出てくると思いますので、ぜひ民営化になっても市で支援して、大学病院との連携というのは、本当に必須の問題なのでこれを強化していただくようお願いします。

あとは、この主な理由の一番下に出ている長期的な市の財政負担が大きくなるということですが、平成52年には、2万近くの生産年齢人口が減少するということは、市税も大きく減少するわけです。その中で今と同じくやっていくことは、今の小学生たちが本当に大変なことになるわけですね。そういう具体例なども挙げて、税収も少なくなる。他に使う税金も多くなる。そうすると、市民病院ばかり税金を使えなくなるという、市民にもわかりやすく、説明していただけたらと思います。

三橋会長

1つは、説明会ですね。特に田沼、葛生地区についての説明会についてはどの質問がありましたか、これについてはいかがでしょうか。

市民病院管理課長

ただいまのご意見で、市民からの意見と話は聞いているのかということだと思いますが、この政策審議会もその一つだと考えています。皆さんからいろんな方面での、いろんな意見をいただいて、とても参考にさせていただいています。

それと、市政懇談会を各地で行っています。そのときに意見を頂戴しているのが実情であります。今後については、できるだけ早い時期に情報提供という手段を考え、民設民営という方向と、特にどこに譲渡する、有償、無償は別ですが、どこの医療法人にということが決まり次第、市民の皆さんに説明していきたいと考えています。

三橋会長

大学との連携の問題、あと市民に対しての情報提供といいますか、人口予測等も地方創生総合戦略で出ています。市税の減少、今この状態で財政運営をしていくのかとか、もう少し説明する必要があるということですか。

出井委員

資料No.1で、「民設民営化」の方針を決定した理由について、私前回お聞きしたくて、再度ご説明いただきましたが、多くの委員さんと同じ気持ちですが、主な理由の中で、今の市民の生活環境や医療環境、それと行政環境もあると思います。そういう中での立場を配慮して、いろいろこれからの問題・課題についての取り組みをしていく、そういう理由を何点か挙げていただいたわけです。

その中で、やはり病院は経営ですから、経営をするときには、何が一番大事になっ

てくるのかということですが、それには患者と医療機関との信頼関係ですね。これが無くなるとなかなか難しい経営になってしまうわけです。いわゆる非常勤の医師が非常に多い、経営の中でも財政的な圧迫があると話もありました。やはりこの経営も一つの医療機関ですから、先ほど橋本委員の発言のとおり、医師を確保するための一つの流れがあるのだと思うのです。その流れもある程度確保しながら、プロパーの先生の確保を目指さないと非常に難しいのかなということですね。

それと、非常勤の医師の場合に、この間事務局から回答をいただきましたが、一番短い先生で1日だと、1日従事して終わりですと。極端なことだと思いますが、あるのだと思いますが、これは患者と先生との信頼関係がなかなかできにくい。医者行った場合に、病院ですから2、3年に1回交代はするのですが、先生が変わると前の環境とかが変わってしまうのです。ですから、プロパーの先生の確保ということもやはり大事だと思います。

それと、もう一点は皆さんからご意見が出ていましたが、市民に対するアカウントビリティ、これをしっかりとさせていただきたい。そういう中で不安感というものを払拭することが、これからの検討の中でさらに必要ではないかなと改めて思います。

三橋会長

病院経営という観点、それから市民の不安、この両方に関係するところですが、患者と医師との信頼関係がその両者の一番の決め手の一つだとお話をいただきました。また、市民に対する考え方、これは既に多くの委員の方からご指摘をいただいています。

島田嘉内委員

いろいろお話出ているわけですが、今回の民設民営ということで、諮問いただいております、この経緯を見ますと引き受けるところがなかなか無かったということで、青葉会にお願いしたと、青葉会が7年ですか、やっているわけですが、その間、特に福光先生、非常に努力された。ここまで信頼のある病院にされたというのは、やはり院長の功績というのは非常に大きいと思います。ですから、意見も聞きながら、先ほど秋山委員からも出ていましたけれども、これからの流れとして民設民営というのはある程度は仕方ないことであって、佐野市としてこれを全体的に抱えるというのは難しいことであると思っています。

そういう中で次に手を挙げるところが次々あるということではなく、できれば青葉会と、これだけ田沼、葛生地区の方の評価というのも非常に上がっておりますので、そういう中において考えていくのがいい方向だと思いますので、しっかり話し合いをしていただいて、民設民営ということで進めていくのがいいのではないかと思います。

三橋会長

民設民営は、諸般の事情からするとやむを得ないことだと、ただこの指定管理の経緯を振り返ると、院長先生というのですか、指定管理者の経営手腕といいますか、リーダーシップ、これが非常に重要で、これは民設民営でも多分同じことだというふうにとらえました。

どうぞ、事務局。

市民病院管理課長

事務局のほうから訂正というか、先ほど出井委員からお話があった非常勤医師、1日ではなく1カ月、説明が足りなかったかもしれませんが、最低1カ月ということでは

ご理解いただきたいと思ひます。

三橋会長

おおむねご発言をいただいたとは思ひますが、上岡良雄委員、ぜひ一言お願いできますか。

上岡良雄委員

私からは各委員がご指摘してひます、譲渡を前提としたご意見が聞かれるわけですが、譲渡に当たっての問題点、それから譲渡されてからのいろいろな問題点、これらは市民の不安要因を払拭できるようなことができる法人を選んではしいというところですが、その辺については、市当局も柔軟に対応されているものと考えてひますので、私からは、諮問の内容が民設民営と、病院の民間譲渡を目指すことについての諮問ですので、その観点から渡された資料と、1回目、2回目、今日の民設民営に当たっての決定した理由等を踏まえて、総合的な観点からお話をさせていただきます。

まず、市民病院に係る課題等を4点ほど挙げてみたのですが、各委員、ご承知のとおり、1つ目は、医師、看護師不足の観点、指定管理者制度に移行して、地域医療制度は充実されているということですが、医師や看護師の不足は避けられず、スタッフの不足の影響により、許可病床数258ベッドの全ベッドを開棟することが難しいこと、また医療の高度化、専門化に伴ひ必要とする医師の数が、業務量の増大、時間外緊急医療業務に常勤勤務が容易でない状態などが挙げられると思ひてひます。

それから、2つ目が経営の改善点から、平成26年4月の診療報酬の改定に伴ひ、一般病床を全て高度急性期病棟とすることは困難であること。また、今後も黒字化を目指した収益改善が見込めない状況であるなどの観点からも、継続性は困難と考えてひます。また、経営形態を継続することは、市の財政負担、市民の負担の具体化は避けられず、行政的投資効果は期待できないと思ひてひます。

それから、施設の老朽化の問題があります。築41年を経過している施設の状況は、当初1回目で渡された佐野市民病院の概況の7ページに記載されていますが、病舎の老朽化は著しく、特に耐震診断は、地震の震動、衝撃に対し、倒壊の危険性のある建物と診断され、病舎での継続は困難であるものと思ひてひます。

それから、4点目が公立病院の改革の効果、国は経営形態の見直しについて、抜本的な改革と持続可能な病院経営を目指すことを求めており、特に経営形態については、民間的経営手法の病院に積極的な取組を要請し、その結果は、民間移行が着実に進んでいる状況にあると考えられています。したがひまして、現在、将来とその不安要因のある施設の老朽化を初め、医療などのスタッフの不足、高度医療の対応など抱える問題は総合的な観点から、民間移譲を目指すことに賛成する意見を述べさせていただきます。

三橋会長

市の基本的な考え方である民設民営ということについて、それに4つの観点で答申というのですか、上岡委員からご意見をいただきました。

副会長、いかがですか。

野城副会長

実は、私、現職時代に、この病院の経営についてどうしたらいいか、一員としてやっていたひます。これらを検討した結果、やはりご提案されたような民設民営で、そういうような話にまとまっていたわけですが、私も市民病院にかかっていたひまして、

市民病院の職員、あるいは待合室で新聞等に出ていますから、このようなことが変わってしまうということで、不安感といいますか、そういう感じはしていました。私自身は、市民病院ではなく名前が変わっても、同じような診療を受けられるのですよというお話もしてきていたわけですが、いろいろ皆さんのご意見を聞いていまして、確かに不安というのを払拭するためには、当然町会長さんを集めたりして説明をし、お話をしていると思いますが、より一層市民感情を払拭できるような説明をしていかななくてはならないかなと思いました。

市民病院を2次救急まで復帰させるために精いっぱい努力してきたところですが、お医者さんが集まらないとどうにもならないのです。15人ぐらいまで行って、その後がどうしても増えていかない。2次救急は何人くらいでできるのだろうか、全体的に、せめて20人以上揃わないと2次救急に踏み切っていけないということで、早くしてほしいと何度も交渉しましたが、どうしても先生が十四、五人でとまってしましまして、2次救急まではいかなかった。でも、1.5ぐらいはやっているのだよと、救急受け入れということであります。ですから、私は、民間になりますと2次救急をやっけないと、経営も成り立っていかないかなと、2次救急を受けることによって、入院患者も増えてくるだろうし、そういう面では今橋本先生が院長先生やっているのですけれども、積極的にやっています。だから、そういうものが加速すればよろしいかと、そんなふうに思っています。意見としましては、皆さんと同じです。

三橋会長

委員の皆様一言ずつ頂けたわけですが、ここで少し取りまとめをさせていただくと、市の基本的な方針である民設民営ということについては、いたし方ないと、積極的な賛成というわけではないけれども、さりとて今の指定管理の状況というのもまた問題も多いと、やむを得ないのではないかと、こういうご意見でほぼ一致をしてきているのかなと受けとめました。

ただし、同時に、さまざまな形で懸念や不安等のご意見も頂いております。こういった状況を踏まえて、私からの提案になりますが、佐野市政策審議会として、諮問に対する答申をまとめていくことになるわけですが、答申の基本的な内容としては、民設民営については、やむなしということについては、委員の皆様のご了解いただけるのではないかと思います。あわせて表明されたような懸念ですね、こういったものも答申の付帯条件として明記をしていくということが必要なのかなと、それが市民の不安に対しての市としての説明といいますか、スタンスの表明になるかと思ったり、現在、病院で医療従事されているスタッフの方々に対する不安の払拭にもつながるのだろうと思います。いかがでしょうか、その付帯条件をつけるということを前提に、民設民営ということをお答申としてこの審議会に出すということについては、よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

では、そういう形で、審議会としての答申の基本スタンスは定まったわけですが、次に、付帯条件として、どういったことを盛り込むかということについて、検討していきたいと思いますが、ただこの場でその付帯条件の原案といいますか、これについて逐一検討するというのもまた繁雑なことになりますので、項目といいますか、こういうところについて付帯条件を盛り込むべきであるということで、具体的な文章等については、次回までに今日の審議会でお出されたさまざまな条件を踏まえた形で付帯条件といいますか、次回までに事務局でご検討いただいて、それをこの場で審議をすりたいと思いますが、それでよろしいですか。

秋山委員

2点ほど気になることがあります。国からの補助金、交付金というのは、民間移譲した場合にはどうなるか。ほとんどゼロになるか。

それから、栃木県では塩谷病院、石橋病院、それから下都賀病院、これは厚生連の病院ですが、それぞれ国際医療福祉大学、それから石橋病院は個人の医療機関、これは病院を新設して、石橋病院は全く新しく建て替えています。それから、栃木の下都賀病院は、駅の南に市で大きい病院をとちの木病院と医師会病院、3つをまとめた医療会法人をつくっていると、その辺でこの前の市の説明では、老朽化した病棟の建築費60億円のうち30億を計上し、残りの30億については民に出させるつもりかどうか、はっきりお聞きしたい。

三橋会長

2点、ご質問ございました。国からの交付金は返すのか。それと、病棟の建て替えが不可避だというご指摘ですが、負担をどのように考えているか、これは説明がありましたが、改めて確認ということでこの2点お願いします。

市民病院管理課長

ただいまの質問、国とか県からの補助金、交付金というのをいただいているのですが、これは公的病院であることが要件ですので、当然民設民営になった場合は無くなってしまいます。

あと、建物の補助率で30億という数字が明記されていますが、おおよそ2分の1ぐらいが先進事例で、その程度負担割合としているということですが、詳細については相手先と協議することになると思いますが、想定の中での数字ということで捉えていただけたらと思います。

三橋会長

よろしいでしょうか。

秋山委員

よろしくないです。

三橋会長

補助金が現在、年間どのくらいの額ですか。

市民病院管理課長

交付金として3億円程度です。

三橋会長

この3億円で民設民営になればゼロになると、これが経営的にどういう影響を与えるか、これは懸念材料ですね。それから想定60億円で半分市が持つ、残りは譲渡先の事業体のほうで負担するという想定ですが、その想定どおりいくかどうかとの懸念であるということですが、いかがでしょうか。

これは、附帯条件に明記するものですかね。

交付金の話は、明確な形ですけれども、もう一方の建て替えについて、市としての見通しについてですが、これは他の先行する事例を参照するということですが、その先行事例については、本自治体負担とその譲渡先の負担というのは、円滑な形で行われ

たのかどうか、その辺の情報はわかりますか。

市民病院管理課長

配布した説明資料「佐野市民病院の概況」、その資料の中の23ページ、建て替えのときの先進事例等を載せております。この中でその負担割合の過程についての情報は、記載されてはいませんが、やはり自治体と相手先との協議の中で、その設定というか妥協点というところで落ち着いた金額だと理解しているところです。

先ほどの財政負担ですけれども、資料の24ページで今後の財政負担ということでシミュレーションしておりまして、3億円を削減、無くなったとしても、その後の民間譲渡した場合には、固定資産の収入だとか、施設整備も不要になるという今後の全てのその経費を計算した上では、負担軽減につながるというふうに想定しています。

三橋会長

秋山委員から2点について、懸念が示されたわけですが、市としては、そこも含めて検討していると、それを踏まえた上での方針という説明でした。

では、改めてお諮りしますが、民設民営という方針でこの審議会答申を取りまとめるということよろしいでしょうか。

(「はい」と言う者あり)

附帯条件についてですが、これは私がメモをとった中で、市民への説明責任ということだと思っておりますが、どういう形で納得してもらえるかという点がありました。それから、あわせて医療スタッフに対しての説明、民設民営による不安定化をどう防ぐかということになるかと思えます。

それから、あと救急医療に対しての問題、さらには今回特に懸念として表明されてごさいませんが、国保診療所との関係ですか、あるいは先ほど出ました2次救急医療の輪番制の復帰という、その後のことはできないにしても、やはり地域医療体制の継続性ですか、そういった点について、何らか具体的には盛り込む必要があるかと思えます。

その他、医師の充足という面でいくと、大変連携等そういったものが欠かせないということなどを担保といったようなことが附帯条件としては欠かせないのかなというふうに思いますが、あと委員の皆さんから、これも言及すべきであるということがありましたら。

林委員

今の内容でいくと、もう一つ、市の努力目標といいますか、市がなすべきこと、市民に対して実際の不安をどう吸収していくのか、病院と市民をつなぐための部署や医療の専門家が役所の中になければならないのではないかと思います。不安や怒りを十分に吸収してあげられる部署というか、市役所に窓口を設ける。もう一つは、東京都の場合ですが、人口がもっと多いわけですが、それでも同じような赤字になってくると、決して人口が減るからというだけではなくて、今、日本各地で、多分何かのバランスが悪くなって、医療が高度化していく中で、市民の普段の生活がついていけないレベルまで医療器具が発達してしまっていて、その部分の費用がかかっているのではないかと思います。ですから佐野市の今回の事例を全国に対して何かモデルになるような、市民の予防医学とか、そういう部分まで含めて踏み込んで、新しい形の医療をきちんとみんな考えていくチャンスにしていけたらと思います。

三橋会長

要約すれば、市と経営譲渡先の主体との関係でお願いというか、市自身が行うべきことがあって、それが市民に対する不安の払拭に直結するという事です。具体的には、市に何らかの部署を据えて、市民の様々な意見を吸収し病院に伝えるという、あるいはその逆に病院から市民に伝えるといったようなコミュニケーションの窓口ということが一つと、あとは保健の問題ですか、予防医学、そういったところで市がなすべきことが、この民設民営を機に改めて考えることがあるのではないかとこの2点のご指摘です。

市自身の取り組むことということも、これは附帯条件というか、この審議会としての注文ということになるかと思えます。ほかに盛り込むべき項目として。

(発言する者なし)

それでは、たくさんのご意見を頂戴しまして、審議会として、民設民営の内容で答申をする。それに加えて附帯条件をつけると、その内容については、今日の審議会での議論を踏まえ、事務局で取りまとめていただき、次回の審議会で附帯条件の内容を確認すると、このような形で進めていきたいと思えます。