

## 第4回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成17年12月22日（木） 午後1時30分～午後3時40分

会 場

佐野市役所 本庁舎 大会議室 A・B

出席者

審議会委員：秋山欣治、加藤忠雄、田名網光一、林一宣、芳村安司、内田瑞夫、金子重雄、上岡昭子、山野井宏、勅使川原唯男、平岩壯夫、森下市郎、吉澤慎太郎、岩崎幸夫、小野正弘、須永威、蘇原澄子、林部操  
事務局：総合政策部長、政策秘書係長、市民病院事務部長、総務課長、庶務人事係長、事務局職員

傍聴者

5名

会議経過

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ（芳村会長）
- 3 委嘱状交付
  - ・新たに栃木県砕石工業組合から推薦された山野井宏氏に委嘱状を交付した。
- 4 市長あいさつ
- 5 助役あいさつ
- 6 連絡事項
- 7 説明事項
  - ・配布資料について事務局が説明した。
- 8 質疑応答
- 9 意見交換
  - (1)市民病院の経営課題の総括について
  - (2)地域における市民病院の果たすべき役割について
    - ・配布資料について事務局が説明した。
- 10 その他

（委員からの主な意見・質問等）

芳村会長

資料 NO26 で、医師会の 1000 人あたりのベット数が少ないが、これは地域的なものですか。

秋山副会長

病院の数は圧倒的に少ないです。また、急性期と療養型を分けていませんが、療養病棟はかなり増えている傾向にあります。佐野医師会病院、市民病院、佐野厚生総合

病院でもこのうち大部分が療養病棟で、急性期の病棟はかなり減ってきています。ですから、これからインフルエンザが流行する時期になると、病床が不足することが明らかです。

委員（須永）

病床が県平均より少ないというデータですが、これを増やすことは病院として難しいですか。

秋山副会長

県は医療圏としてベット数を考えています。佐野、足利、岩舟を一つの医療圏と考えています。この地域の病床数としてはあまり不足していないようです。

委員（須永）

市民病院を存続させるか、どうかという問題ですが、こういう数をみると存続の必要性を意味しているのですか。

秋山副会長

市民病院がなくなれば、大変なことになる。そういう意味からすれば存続する価値はあると思います。

委員（蘇原）

資料 NO 2 5 をみますと、常盤診療所等は 1 5 2 9 万円人件費として赤字補填しているという話ですが、ここで医業費が診療収入に対して 5 0 % 以上、これはほとんどが薬品代です。他の診療所をみてもその大体を薬品代で使っており、それにしても人件費率が高いと思います。また、診療所の医師の方に、市民病院でお手伝いしていただくことはできないでしょうか。

また、芳賀赤十字病院について、自治医大が全面支援することが新聞に出ていましたが、いったん引き上げた内科医をまた送り込むというポイントは、芳賀地区にはあそこしか拠点病院がなかったと書いてありました。先日、自治医大の病診連携の責任者である教授に話を聞いてきましたが、自治医大では年間 7 2 0 0 以上の手術をしているそうです。1 日 2 0 件以上ということになります。これが意味していることは周辺の病院で手術ができなくなっている事を意味していると思います。これから、外科医は中途半端な病院では手術ができないと言っていました。拠点病院に医者を集中させて対応したほうが効率が良いし、安心して安全なオペもできる。

将来的に内科医の数は足りてくるとは思いますが、外科医は確実に減っているそうです。急性期の医療は医者やスタッフを集めるために、多額の費用がかかります。市民病院の例でいいますと、近くにあれだけ立派な佐野厚生総合病院がありますので、それと競合してもますます赤字が出て、佐野市民病院の存在意義がなくなるとは思います。

市民が市民病院に求めることは、現在、療養型病床とか、あそヘルホスもずいぶん待っている人がいるようです。あそヘルホスのような施設は、3 ヶ月で出されるわけですけれども、どうしても家に帰れない人がいます。市民病院に付属して特別養護老人ホーム設置していただきたいのが私の願いです。また、来年から介護保険が変わりますが、包括支援センターを市民病院内に設けてリハビリや食事指導等を行うのが良いと思います。

また、いわゆる予防医療にも力を入れ、検診や再検査、人間ドック等、教員や市役所職員の検診は率先して市民病院で行うのが良いと思います。田沼の北部の方が病院のことを心配しているのは、自分がいざという時、どうなるのかということ心配して

いると思います。そして、それを受け止めるが市民病院だと思います。そして、将来、意欲的な地元の医者が育ってきましたら、その段階で、市職員として採用して、その意思にあわせて外来を適宜拡大していくような、臨機応変で、自己完結型の病院を目指したほうが良いと思います。

患者数の減少にもかかわらず、職員数が同じという問題が指摘されています。事務職などの配置転換を急いで、専門職、例えば薬剤師などは環境政策課の公害部門とか、教育委員会の薬物乱用防止部門とか、休日診療所とか配置転換して効率よく配置していただきたいと思っています。

#### 秋山副会長

診療所の医師は、県から派遣されています。自治医大からではありません。今年から1人減らされまして、3人が派遣されています。診療所では、この人数から見て実際には1日7～8人しか診ていません。ですから当然、赤字になる。また、運営のことを蘇原委員からありましたが、市民病院運営委員会が先週から開始されましたが、人件費を削らなければこの病院の赤字は減りません。ですから50人、100人減らす覚悟で、辞めさせられなければ、市のほうで配置換えを答申したいと思っています。

また、病院の運営について、病院が必要ないとなれば審議会の意味はなくなります。そして、存続する価値があれば、どのような形態でやるのが一番いいのか。自治体病院はいくら医者が増えてもずっと赤字です。どこの、病院をみても赤字は解消できません。ですから、老人センターにするとか、やり方はいろいろあります。それは、総論が終わってから各論で皆さんで討議していただきたいと思っています。

#### 委員（林部）

資料NO26をみると、病院の病床数からみて、市民病院を廃止することはできないと思います。地域医療を維持するためにも、ベット数の確保は絶対必要で、病院は存続せざるえないと思います。

#### 芳村会長

資料はほとんどでました。また、委員の方々もずいぶん勉強されたようですが、ここでNHK「クローズアップ現代」で、同じような規模の病院について紹介したのもありますので、それを見たあとで、一人一人考え方を聞きたいと思っています。まず、存続するかどうかが一番だと思います。内部については市民病院運営委員会がありますので、政策審議会では方向付けをしたいと思っています。

ビデオ『NHK クローズアップ現代 中津市民病院』を委員会で上映する。

#### 芳村会長

テレビでやっていたものを参考までに上映しました。これを見ると総て良いことばかりでなく、良い点もあれば、悪い点もあるということが判ります。これからの検討の参考になればと思います。

#### 秋山副会長

このビデオを見て、ポイントは人件費が総売上の半分。そして、さらに11%カットしたことです。佐野市民病院の人件費は70%を超えていますから、これを40%にすれば黒字になると思います。さらに、急性期を捨てたということです。急性医療

を捨てれば病院は必ず儲かります。しかし、慢性だけにすれば、それが市民のためになるのかということがポイントになると思います。そして、病診連携。佐野の場合、医師会病院があるのでなかなか、市民病院まで足が向かないのが現状です。この3つがポイントだと思います。

「佐野市政策審議会でこれまで説明審議された内容」を事務局が説明する。

芳村会長

少し細かい点はあると思いますが、これまで審議されていた内容はこのようなものだと思います。まず、病院の存続問題がまず第一ですので、ここで委員の方にご意見をいただければと思います。

委員（加藤）

来年、4月から医療報酬が下がります。ますます経営が悪化していくと思います。そこで少子高齢化が進んでおりますので、佐野市民病院として生き残るためには、少子高齢化に対応する病院が必要であります。それには、小児科、産婦人科を充実して、24時間救急医療体制を整える一方、高齢者が安心してお亡くなりになるまで、責任を持って預かってもらえる施設とする。そういう方向性で、残していければ一番だと思います。

委員（田名網）

基本的に存続すべきと思っております。しかし、このままの形態では経営はやっていけなくなると思います。前回の質疑の述べられた地方独立行政法人への移行を考えないと、存続しても、また、だめになると思います。地方独立行政法人になれば、中期的な目標や計画が図られます。そして、運営に対しては企業会計の原則が適用になります。

委員（林）

基本的には、残すべきだと思います。ただし、現在の勤務体系や人件費の問題等、多数の問題を抱えていますので、その辺の問題を解決できなければ、病院をやればやるだけ、赤字が増えていくと思います。また、市長は、政策審議会で決定されたことが総て、そのままOKになるのではないと議会で説明しています。ですから、政策審議会ではこれが一番いい方法だという、案を出して、それにはどのようなことができるのかということと述べ、それを市民病院運営委員会で煮詰めてもらうのが一番だと思います。ベット数のことなど考えてみても、佐野市民病院は絶対にやっていかなければならないと思います。それには、人件費をどのように抑えるのかという、一点に尽きるかと思えます。

委員（内田）

私の立場として言いにくいことですが、存続させるのがいいと思います。しかし、先ほど、秋山委員からありましたが、人件費率が75%というのでは、病院の経営が成り立たないのははっきりしています。50%以下に抑えることがはたしてできるかといえば、急性期でそのまま継続していくことは難しいと思います。中津市民病院のように病診連携がうまくいけばいいが、佐野には医師会病院もありますし、難しい問題もあるかと思えます。ですから、療養型に移行してベットを確保するのがいいと思います。

#### 委員（金子）

私も市民病院は今後、必要だと思えます。旧田沼に住んでいますが市民病院がなくなると旧安蘇郡から病院がなくなります。ただ、今の状態なら必要ないと思えます。民間レベルで考えれば、既に経営破たんしている状態です。前回の会議でも、なぜ、ここ2年間、収益として黒字になっているかということで質問しましたが、現金がなかったために、そうせざるを得なかったということが判りました。医療ですがサービス業という立場を十分自覚して、職員の意識改革も必要だと思えます。今後、大きな改革があるということを前提として、残すべきだと思えます。

#### 委員（上岡）

経営のことを考えると、行政の病院ということではなくて、独立行政法人のような形で運営することを考えなければいけない。さらに、市民病院運営委員会の意見も尊重し、病院は存続させなければならないと思えます。

#### 委員（山野井）

条件付の存続です。経営形態を変えない限り、今年あたり10億近い赤字になると思えます。これでは佐野の財政が貧血状態になりかねない、それでは存続させる意味がないと思えます。また、秋山委員が述べた人件費率は75%はオペレーションの総額に対するものですが、医療収入という部分から見ますと、平成16年度で85.4%の人件費比率です。これに対して退職金の積み立て等はありません、だいたい3~5%の間でサーチャイズされるはずです。つまり、卸収入に対して90%の人件費率になっています。

そこで一時的に税金を投入して退職金を払って、ここで縁を切り、独立行政法人にするか、受け皿があれば民間に補助金をつけて売却しても、医療が守られればいいのではないかと思います。医師会病院や佐野厚生総合病院もありますので、あそこに拠点病院を無理に置くことはないだろう。老人医療の中核病院にされれば、ベット数あたりの医師や看護師も減らせるはずですから、その方が地域のためには良いのではないかと思います。

#### 委員（勅使川原）

条件によって存続させるべきと思えます。地域間で受けられる医療サービスに格差があってはいけない。中津市民病院には地域完結型というビジョンがありますが、市民病院はビジョンが明確でないということを感じました。また、今まで赤字に対して行政はいろんなことをしてきたと思えます。そのなかで成果が上がらないということは、中長期に見たとき、収入をいかに増やすかということと同時に考えないといけません。削減だけでは限界があるのではないかと思います。

#### 委員（平岩）

私の審議会に出ささせていただき感じたことは、以前も病院経営に苦労されていたことが判り、当時はしかたなかったかなと感じております。しかし、病院経営についてこれから新たな発想が必要だと思えます。まず、医者の問題があると思えます。また、市民病院と民間病院の連携がうまくいくか疑問です。病院は自分の病院に収益を求めます。そこで市民病院の方まで引き受けていただけるか疑問です。また、240人の職員がいますが、これを半分にすると人権の問題があり、大変な失業がでてきます。全体から考えて我々がやっている経営と違って難しいと思っております。

委員（森下市）

病院経営を自治体がやるのは難しい。特に医師を確保するのが難しいと思います。市民病院において基本的に日本医科大が最初のパイプだと思いますが、自治医大、獨協医大にも医師の確保が難しくなったときに、お願いに行っているはずですが、いろいろな力のモーメントが働き、芳賀赤十字病院もありましたが、いったん退いた院長ポストのからみで、サポートしています。いろいろな力のモーメントが働いて、その中で必要な医師を確保するためには、やはり連携する大学病院とのパイプが上手くいかないと、いくら首長がいても難しい話だと思います。法外の診療報酬を出すからとヘッドハンティングできれば別ですけど、そんなことはできません。

今回の市民病院の危機においても多分、秋山副委員長を中心として獨協医大の方で、連携レベルAということで、それなりにやるという約束をしていただきました。本来は日本医科大でしたが獨協医科大にシフトして、しかるべき医師を派遣していただくことしかないと思います。また、病院の性格ですが、日医総研で経営分析した方向で、当面は獨協医科大と連携の中で進めるしかないと思います。ただ、獨協医科大もそれなりの医局内の考え方もあると思いますので、その意向を自治体として無視できないという、微妙な問題もあります。市としての意向と獨協医科大の意向を協議しながら、財政支援なども調整していくということも大切で、必要な医師の配属はできないと思います。市民病院は、獨協医科大との連携や経営分析にあるように老人福祉のトータルケアを重視してやる。ただ、その時、高度医療をやらなければ若い医師がこないという問題もあります。いずれにしても獨協医大と協議をしながら市民病院として運営していく。

独立行政法人にするというのはその後の話であって、当面は獨協医大との連携の中でやっていくのが、一番現実的な運営方法ではないかと思っております。

委員（吉澤）

基本的に、あの位置に病院があることは望ましいことだと思います。ただ、総合病院かどうかは見直しが必要だと思います。夜間医療は、どのような状況ですか。たまたま先月、今月と夜中に2回、救急車で行くことがありましたが受け入れてもらえませんでした。そして、佐野厚生総合病院にいきました。やる以上は、きちんとできる夜間医療になってもらいたい。だめなら、旗を降ろしてもらっていただきたい。

経営形態は、佐野市立で行くのはもう限界なんだろうと思います。何らかの新しい形態が必要だと思います。民間の企業もそうですが、大切なのはリーダーの存在です。リーダー不在ではだめだと思います。力のある人が上に立って、大学病院との関係もかなり頑張っているいい医師を連れてくるとか、市に働きかけるとか、やはりリーダーが鍵を握っています。ぜひ、新しい形を作る中であの場所に病院が残ることを希望します。

委員（岩崎）

市民病院は、自治体病院として存続するのが良いと思います。それには、医師の確保が第一です。また、病院は院長の経営手腕一つだと思います。院長が病院に熱意をもって医療に携わり、リーダーシップがとれ、市民病院に勤務した医師の中から地域に密着した方が必要だと思います。

また、長い歴史の中で日本医大、獨協医大、自治医大と連携していましたが、大学病院としても派遣病院がこれからも必要だと思います。少しの間、人件費率が上がっていますが、その辺を改善して自治体病院として残していただきたい。また、インホームドコンセントの取れる医師を確保し、患者に良く説明して、患者サービスに努め、

職員の資質を変えていくことで経営改善をすればいいと思います。

#### 委員（小野）

自治体病院として存続してほしいと思います。まず、第1に市民病院を地域の方に認識させていかに患者を集めるかが大切です。また、市民病院には明確なビジョンが大切です。そして、市民病院のビジョンにあった地域医療に燃えた医師を招聘する。医師は専門技術が発揮できれば、満足感が得られ、より良い治療ができます。また、病院の機能がしっかりしている場所に医師は集まります。例えば、少子高齢化に対応しているとか、ビジョンをきちんと出さないと、医師は集まらないと思います。また、医師を集めるためには、お金だけではなくて、患者がいっぱいいいて臨床があるか、そして、高度医療ができるかどうかもそのファクターになります。

また、病院内の医師や看護師、理学療法士の連携がどうなのか知りたいと思います。出身医大の枠を取り外すようにして、専門の腕を発揮できる、オープンな病院にする必要があると思います。

#### 委員（須永）

合併をする際に、佐野市が病院を引き受けたのですから、今更、存続しないという訳にもいかないし、投入した税金もあります。先日、市議会でも問題になっていましたが、大局的な立場から少なくとも3月末には中間答申を出せるようにしたいと思っています。また、医師の確保について、芳賀赤十字病院等の例を見ても、知事が先頭に立って取り組んでいました。地域医療についてビジョンを持ち、みんなで総力を挙げて取り組まなければならないと思います。

また、自治体病院ではなく、独立行政法人に早く移管できればと思います。

#### 委員（蘇原）

市民病院の存続を前提として考えております。たとえば獨協医大に委託するというのは反対です。現実的な問題として、慢性的医療の中核病院。予防医療対策の中核病院。そして、介護保険関係の中核病院として、あそヘルホスがありますし、特別養護老人ホームを緊急に立ち上げてもらいたいと思います。少子化については、佐野厚生総合病院と足利赤十字病院の連携をもとにやっていただく、現実問題としてそうせざるを得ないと思います。救急に対しては、とりあえず処置をして、どの病院が良いか、振り分けをやっていただければと思います。

#### 委員（林部）

人口に比較してベット数が足りないということから、存続ということで提案しました。そして、慢性期のベットを確保してほしいと思います。特養は入居待ちの方が大勢います。慢性期への移行になれば医師数は少なくても済みます。看護師も少なく、介護職が主体となるので、人件費の削減にもなります。

今、何ができるのかと考えると、特養など、必要な方が大勢いますので、ぜひ、その点を考えていただきたいと思います。また、人件費についても、現在は非常勤の医師が多いため、これが病院の経営を圧迫していると思います。

#### 芳村会長

欠席の方が2名いますが、全員一致で病院は存続すべきという意見でした。しかし、条件付ですので具体的な内容に入っていく、早急に方向性を出していただきたいと思っています。