

第5回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成18年1月26日（木） 午後3時～午後5時

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、森下豊雄、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、市長公室長、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

4名

会議経過

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ（芳村会長）
- 3 連絡事項
- 4 説明事項
 - ・配布資料について事務局が説明した。
- 5 意見交換
 - 地域医療は、どうあるべきか
 - ・救急医療（小児救急を含む）
 - ・小児医療
 - ・高齢者医療
 - ・介護事業
 - 地域における市民病院の果たすべき役割
 - ・地域医療のどの部分を担うのか
 - ・市内他の病院と何を連携し、何を分担すべきか

（委員からの主な意見・質問等）

委員（小野）

救急で、病院に運ばれる患者のうち、小児科の占める割合はどれくらいですか。

事務局

佐野厚生総合病院の資料によりますと、救急外来患者の内訳は、内科が36.6%。整形外科が21.0%。小児科が15.3%です。

委員（蘇原）

介護老人福祉施設では、申し込んで入居待ちしているしている方が各施設とも増加

しています。また、介護老人保健施設は介護保険法の改正もありまして、入居待ちの方は減っておりますが、これから介護老人福祉施設を増やしていただきたいと思えます。

秋山副会長

先日、市民病院運営委員会で経営改善のために必要な、職員の異動等についてまとめた提言書を市長に提出しました。

なお、今後の介護施設については、市で策定している介護保険事業計画で決めることとなりますが、国の支援も減りますし、介護福祉老人施設はあまり増えないと思えます。また、介護療養型病床も2011年でなくなることが決まっております。今後、介護保険施設を増やすことは難しいと思えます。

委員（蘇原）

先日、規制緩和で病院が有料老人ホームを併設できるようになることを新聞でみました。これは介護療養型病床を有料老人ホームに誘導するということらしいのですが、これを市民病院に併設し、枠ができたなら介護老人福祉施設に移行できればと思えます。

委員（林部）

今年の9月、市内に60床の有料老人ホームがオープンする計画があります。

委員（須永）

私は、いろいろ検討して、介護老人保健施設はこれから市民病院の柱になると思っていました。市民病院は医師不足が決定的ですが、これを解消するまでの間、固定した収入が必要だと思っていました。老人ホームの建設は全国的に盛んで、県へも申請がずいぶん出ているようですが、市民病院にこうした施設ができればいいなと考えております。

芳村会長

救急医療についての意見があったらお願いいたします。

委員（小野）

市民病院は、二次救急を担っていますが、地域医療において特に救急医療は重要で、旧田沼町や旧葛生町の住民にとっての拠点病院になっています。病院輪番制についてももう少し説明してください。

秋山副会長

佐野市民病院と佐野厚生総合病院、足利赤十字病院が順番で救急医療を担当するものですが、今はほとんど有名無実になっています。医者は内科系、外科系に分かれますが、たとえば眼科の先生が当直している場合もあり、本当に適切なのか問題がある場合もあります。

委員（小野）

小児救急が問題だと思えます。

秋山副会長

小児救急については、昨年3月に佐野厚生総合病院、佐野市民病院、小児科の開業医等が集まって、病診連携を話し合いました。そして、1次救急は開業医で総てや

り、夜の10時半まで佐野医師会病院の休日・夜間診療所でやっております。

昨年の大晦日は、180人の患者が来ましたが、そのうち小児科が108人でした。薬剤師も2人来てもらいました。正月三が日、小児科だけで450人きました。そのなかで、2次救急が必要な場合は、佐野厚生総合病院、足利赤十字病院。3次救急が必要な場合は獨協医科大学という制度ができており、両毛医療圏については全国的に稀なくらい充実していると思います。

委員（森下豊雄）

元葛生・田沼の住人として常日頃でてくる話を申し上げます。私たちが安心していただけるのは、いざというときに行ける病院があることです。これは、私たちが地域で病院の話をする場合、必ず出てくる話です。高度な医療については、遠くでも良いのですが応急的な処置だけでもしていただきたい。市民病院かどうかという、主体をどこに置くかということは別にしても、病院という存在を残していただきたい。

秋山副会長

消防では、いつどここの病院に、何科の先生がいるのか掌握しています。それにより、救急車を振り分けて搬送しています。だから、救急医療で診てもらえないということはありません。

委員（須永）

市民病院には小児科医師がいる以上、これまでどおり続けていただくのが良いと思います。

委員（上岡）

小児救急で、佐野休日・夜間診療所は佐野市の南部にあり、旧田沼・葛生からはかなり遠いと思いますが、利用者の声はいかがですか。

秋山副会長

佐野休日・夜間診療所は、かなり遠くから来ています。旧田沼、葛生は近いほうだと思います。車で30分は遠い感覚ではありません。そこにいけば小児科医がいるということだけで、自分で来ます。

委員（田名網）

2次救急医療についての資料をみて、市民病院が診る患者が減少していることがわかりました。そして、さらに来年、医師が減少するらしいのですが、救急医療はできるのでしょうか。

秋山副会長

獨協医科大学の寺野学長と先週話をしました。藤原町にある珪肺病院は4月1日から獨協医科大学付属日光医療センターという名称になり、大学からは23人の医師を派遣することになっています。そのため、2・3年待っていただければ余裕ができるので市民病院へ派遣できるといわれました。先行きは暗い話ではありません。

委員（田名網）

地元の人にとって救急医療は、当然、必要だと思います。しかし、一回、旗を降ろしてしまうと、また、始めることは大変な作業となります。できる範囲で継続していくのが良いと思います。

委員（小野）

市民病院の地域医療のあり方として、予防的な面のケアが必要だと思います。また、病院内に小児電話相談室を設け、ベテランの看護師があたって救急を要するものかどうかを判断するということが必要だと思います。そして、それにより救急の出動がかなり減ったという新聞記事を見たことがあります。

秋山副会長

電話相談室は、広島県が最初に始めたものですが、栃木県は本年度からはじめました。医師が行なうと無診察診療ということで医師法違反になってしまいますが、看護師ならよいということだそうです。

委員（小野）

市民の病院ですから、市民の困っている立場が何でも相談しやすいような、さらに受診しやすいような雰囲気をつくっておく必要があると思います。医師の力量などありますが、サービスが住民に伝わっている病院が行きやすいと思います。

委員（平岩）

2次救急と小児科はやるとなれば、必ず必要だと思います。商工会議所で話をしたところ、今の状況でやっていくのは非常に難しい。経営とすればほとんど倒産状態ではないかという意見が多かったと思います。佐野市は何のために合併したかと考えると、贅肉を取ってスムーズな運営をしたいという考えもあると思いますが、合併により箱物がたくさん増え、相当な経費がかかっていると思います。市民病院についても赤字をどんどん引きずり、税金をそこに投入していくことになります。そこで、再建計画をしっかりと立てる必要があります。

ところで、開業医の方が最近増えていますが、これについてご説明をお願いいたします。

秋山副会長

大病院の医師は、急患の数からみて疲れているようです。そして、大病院にいたくないという医師がいるのです。

病院の経営は人件費率が85%で、民間だったら倒産している病院です。職員は公務員ですから給与削減やリストラができない状況では、独立行政法人の導入が必要で国立病院や大学はほとんど独立行政法人になっています。また、指定管理者制度の導入も考えられると思います。珪肺病院は独立行政法人になっていたのですが、3月31日に職員を全員解雇し、獨協医科大学で再雇用という形をとり、全財産も含めて、まったくの民間委譲をしました。

この審議会では、あまり細かいことではなくて、実際、民間委譲を含めて、どんな経営形態が良いのか、方策を示していただき、これからの議題の柱にしたいと思います。

委員（林部）

小児電話相談には賛成です。市民に対するサービスの一環として小さな事でもアピールすることが必要だと思います。また、人口透析の病床数を増やすこともできると思います。やはり、みんなで何か、今、できることを検討するのが大切で、医師不足がいつ充足されるか判らないなかで、市民病院を存続させるためには、その果たす役割を真剣に考えなければならないと思います。

委員（小野）

旧佐野から見ると、市民病院は何をやっているのかよく分かりません。広報などを利用して病院を積極的にPRすべきであると思います。外に向かったの広報活動がもっと必要だと思います。

芳村会長

一般向けのPR活動について説明をお願いいたします。

事務局

平成15年から合併するまでの間、年間3～4回、病院の機関紙を発行し、全戸配布をしていました。合併後も発行していますが、予算の関係で全戸配布はしておりません。今後は、市の広報紙などに枠をいただき、PRしたいと思っております。

芳村会長

どんな会社でも、幹部の方が検討していても周りの人が何をしているのか判らないということはありません。アンケートをとるなど様々な方法がありますが、市民が納得するということは、市民が知らなければ何もならないと思います。

委員（小野）

市民病院をもっと積極的にPRして、努力しているところを見せてもらいたい。独立行政法人など経営形態の話をするまえに、できる事はあると思います。そして、こうしたことは最悪の状態のときにしなければなりません。ある程度、経営が軌道にのればできないと思います。

委員（加藤）

小児救急医療については、佐野医師会の尽力により安心してかけられる体制ができたことをききました。小児救急は30分、1時間が重要なことがあります。看護師が24時間電話相談をして、適切なアドバイスができるか疑問な点があります。また、現在の市民病院では、要である循環器内科が常勤医でないというはうまくないと思います。市民病院は存続する方向ですが、その内容をよく検討していただきたいと思います。

委員（内田）

前回の会議では、慢性期病院を目指したほうがいと申し上げましたが、よく考えると急性期でいくのが筋だと思います。小児科の問題は佐野医師会にお世話になっていますが、各病院とも関連病院がありまして、そこに医師の派遣について協力を求めています。佐野厚生総合病院も関連病院がありますし、市民病院もあります。こうしたパイプを利用して各大学病院にお願いしなければ医師の確保ができないというのが現実です。

私は去年の暮れ厚生労働省の審議官との話し合いを持ちましたが、2・3年たてば新しい医者がどんどん行くはずだといわれました。しかし、何十年と医師不足は続いています。佐野市民病院は自治体病院のため、人員整理は難しいと思いますが、医師の確保と人員整理を同時におこなうという二つのテーマを抱えています。2・3年経過すればおそらく医師が来るのではないかという仮定で進めるしかないと思います。

ところで、独立行政法人への手法はどのようなものですか。

秋山副会長

人員削減のことは、市民病院運営委員会の提言書で、市民病院の事務系、栄養士、

薬剤師の方を佐野市の他の部課に異動させるよう提案しました。いづれにしても250人いる職員を200人にすることを目標に掲げています。

先ほどの、独立行政法人ですが県内のいくつかの病院がなっています。まだ、自治体病院でなったという話を聞きませんが、どのような手続きが必要かこれから調べる必要があります。

委員（小野）

介護事業について、これは理想論ですが、入院から最後のケアまで一貫して診られるようなシステムが理想だと思います。患者が一番困っているのは、3ヶ月入院があってそのあと各病院を転院することです。ずっと一貫して診ていただける病院は、長野県諏訪中央病院などそういうシステムがありますが、ホスピスケアや緩和ケアの病棟が市民病院内にできればいいなと思っています。

秋山副会長

小児救急から介護施設まで総て市民病院でやっていくことは不可能です。一つは急性期医療を縮小する。次に慢性疾患や老人介護に重きを置く。これをすれば経営的に安定してきます。急性期医療をやればやるだけ赤字が増えます。

慢性疾患はこれから増加しますし、老人の患者が増加することは間違いない。市民の方にはその方が役に立つと思います。

委員（小野）

その意見に賛成です。高齢化が県内でも足利・佐野地域で早く進んでいます。高齢者のための施設を充実させることは必要だと思います。

委員（須永）

高齢者のための施設を充実させることは賛成です。そして、訪問看護や薬のもらい方もこれから変わるようです。こうした点も検討した方がいいと思います。

委員（勅使川原）

市民病院の経営母体をどうするのか。市直営がいいか。公設民営がいいか。そのメリットとデメリットを調べてもらいたい。また、短期的にどう改善するのかという目標と、中期ビジョン、長期ビジョンを立案し、実際の運営と運営していく母体をきちんと分けたなかで、話をされた方がいいと思います。

芳村会長

まったくそのとおりだと思います。秋山副会長も50人削減するといいましたが、市民病院としてやっていくのはどういう方向でという議論が大切だと思います。

宇都宮の済生会病院の院長によると、これから2年や3年で医師不足が解消するのではなくて、10年おきに患者の周期がきていること、さらに、厚生労働省の考え方が遅れているという指摘がありました。

市民病院の問題は、市長や秋山医師会長の任せておけばいいという問題ではありません。市民がもっと要求し、議員を含めて、上層部に積極的に話していくべきだと思います。

委員（山野井）

市民病院がこのような状態になった根本的な原因は実質上、経営者がいなかったことだと思います。税金で赤字を補填してもらえらるから倒産はしなかった。市民病院運営

委員会でも議論になっていると思いますが、実質的な経営を誰がするか。これをきちんとしないと何の議論も出来ないと思います。人件費率が高く、一般で言えばとくに破産してる会社です。納税者の方は当然、いろいろ要求はしますがコストパフォーマンスの問題があります。先ほど小児医療の問題で、佐野医師会に頑張っていたのですが、一ヶ所だけなら黒字化できると思いますが、これを市民病院と二つでやり始めた場合、共倒れになる可能性があります。佐野厚生総合病院と佐野医師会病院がありますが、お互いに分業をはっきりしないと無理だろうと思います。

今後、老人医療の拠点病院と、慢性期に移すしか方法がないかと思います。そして、ある程度、納税者の意見を経営に反映させることができるシステムと、経営運営委員会などに権限を与えなければならないと思います。

委員（金子）

自治体病院として多少の赤字はやむを得ないと思います。こうして論議している間に毎日、赤字が膨らんでいます。2・3年後に新しい医者がかかるかもしれませんが、何も手を打たないと市民病院には優秀な先生は来ないと思います。先ほどの勅使川原委員の意見もありましたが、今、やるべき短期ビジョンと中期・長期にやることをはっきり区分けして議論したら良いと思います。

委員（林）

市民病院に対する市民の思いが、今、離れてしまっている現実があります。ここに行けば大丈夫という、市民の思いがないと、どんなことをやっても、結局、よその病院に向いていくと思います。立て直しの方策は、慢性疾患と老人医療を中心にしていくしかないと思います。慢性疾患だけでは、医師の確保が難しいとは思いますが、これをターゲットにしていくのがベストだと思います。

委員（岩崎）

市民病院は、自治体病院として、4つの診療所と連携し、地域に溶け込んだ医療機関としてやってきました。そして、救急医療など、民間ではできないことを、多少、財政負担があってもやってきました。旧田沼・葛生には、昔、外科手術をする人がいませんでした。そこで外科を中心として救急医療に携わってきており、多少の繰入金はしかたないと思います。

広域消防組合がありますが、市民病院も医療行政として病院を運営するなら多少の赤字はやむを得ないのではないかと。そのかわり、民間では出来ない医療機関として健康診断などをやっていけばいいと思います。

芳村会長

市民病院は赤字とはいっても、いったい市民1人あたりいくら負担しているか計算すると、1人約6,000円になります。これを高いと思うか、安いと思うかが問題です。

委員（蘇原）

これからの新医療計画には、医療機関の役割分担や業務連携について患者に示すようにといわれているそうです。それを踏まえると慢性期を中心に、老人病院のような形態が賛成です。

また、市民病院が赤字でも良いというのは、市民の安心料だと思います。そして、医師からの紹介を受けた特に高齢の患者は、二日でも、三日でもいいから受け入れるべきだと思います。

委員（小野）

旧佐野の場合は、各診療所から紹介状をだしていただき、佐野医師会病院に行くルートがありますが、旧田沼・葛生ではいかがですか。

秋山副会長

旧佐野の患者は、佐野医師会病院または佐野厚生総合病院に紹介することがほとんどですが、旧田沼・葛生の患者は市民病院に紹介すると思います。

紹介率は、どれくらいですか。

事務局

2～3%だと思います。

委員（小野）

こうした病診連携がポイントになると思います。

委員（上岡）

これから、医療費の抑制のために、予防に重点を置くという考えがあります。また、高齢者の医療だけ独立させようという考えもあるようです。ところで、経営についてコンサルタントのような方を入れるという考えはありますか。

秋山副会長

市民病院運営委員会には、佐野厚生総合病院や獨協医科大学で事実上経営されていた方が入っています。そこで、方向性を出していきたいと考えています。

先ほどの医療費の問題ですが、一人当たりの医療費でみると、一番高いのは北海道で、一番安いのは予防をきちんとやった長野県です。病院は老人を診ること、そして、予防のためには検診に重点を置くという方向性が大切だと思います。

芳村会長

今日は、意見交換をさせていただきました。次回はもっと具体的な問題に取り組みたいと思いますので、よろしくお願いいたします。