

第6回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成18年2月23日（木） 午後1時30分～午後3時30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、芳村安司、内田瑞夫、金子重雄、上岡昭子、勅使川原唯男、森下市郎、森下豊雄、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、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

5名

会議経過

1 開 会

2 会長あいさつ（芳村会長）

3 連絡事項

平成18年2月17日 千葉県千葉市で行なわれた講演会「自治体病院改革への提言」に5名の委員が出席したことを報告した。

4 意見交換（第5回からの継続審議）

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（上岡）

今後、市民病院の経営形態の問題や、病院のビジョンについてはどのように取り組んでいきますか。

事務局

現在のスケジュールですと、市民病院の経営の現状や経営課題を論議して、改革の方向をだしていただく。その結果を踏まえて、地域医療はどうあるべきか。市民病院はどういう役割を果たしていったら良いか。ここまでを中間答申としてまとめていき、そのような病院を実現するために、どういう経営形態が良いかを最終答申でまとめて行きたいと考えています。

まず、救急医療の問題について意見ををお願いします。

委員（小野）

救急医療として、公立病院は不特定多数の地域住民のニーズに答える役目を担っています。特に旧田沼・葛生地区の住民が、救急医療に対してどのような要望があるか、たとえば公民館その他に行き、ニーズを調査したことがあるのか、それをまず聞きたいと思います。

旧佐野は病院も多く、診療所も各科にわたっていますが、旧田沼・葛生には、診療所の数も少なく、特に小児科と婦人科がほとんどありません。こういう現状を踏まえて住民のニーズはどうなのか、特に救急に対してどうかをお聞きしたいと思います。

事務局

平成17年になりまして、市長が地域に出て市民の声を聞いていますが、田沼・葛生地区の懇談会で、市民病院はどうなるか、また、地域に病院がなくなると困るといふ意見がありました。

委員（吉澤）

私は、呼吸が苦しくなって、救急で運ばれたことがあります。結局、救急は夜中はどこに連れて行ってくださるのか、これが問題だと思います。残念ながら、今の市民病院はこの受入れが十分ではありません。これは、昼間の診療科数の問題ではないと思います。救急医療の体制が佐野市全体の中できちっとしていることが重要だと思います。できれば、佐野厚生総合病院だけでなく、佐野市民病院も対応がきちんと整っていれば、旧田沼・葛生の住民にとってありがたいことです。

委員（小野）

要は、医師数が増加すれば何時でも対応できるということです。しかし、田沼・葛生地区の救急患者にとって、佐野市民病院で受入れてくれるのがベストだと思います。救急は公的な病院である以上、医師その他整えて市民病院に設置していただきたいと思います。

芳村会長

普通に通院しているのなら問題がないが、病院といえば救急医療の問題があり、医師がいないことが問題のようです。

委員（蘇原）

心情的には、総合病院で全部受入れてくださることが、旧田沼・葛生の人にとっての希望です。しかし、現実問題として昼間でも市民病院で受入れてくださらないということがありました。税金を投入しているのですから、全員が満足するのではなくても、ニーズを考えた場合、一番困っている人が多いのが老人です。食べられない人がどこにも受入れてもらえないという現状があります。つまり、救急医療を実施するといっているから、受入れてもらえないときに不満が残るのです。この病院は、この診療科に特化していますといえば、住民もそれで納得すると思います。

病院の連携は、今後の話し合いですけれども、慢性疾患、早い話が老人病院といわれようと、住民が安心することに、税金を使うのなら市民は納得すると思います。高齢者医療に方向性を見つけることができれば、市民病院の存在価値を高められると考えております。

委員（田名綱）

市民病院の地域は、高齢者が多く、面積が広いという特徴があります。そして、緊急の場合、診ていただきたいという市民の希望があります。診てもらえない場合も稀にあるかもしれませんが、常時ではないと思います。救急医療は、できるだけ継続していただきたいと思います。

委員（加藤）

小児については、1次救急、2次救急がほぼ確立しているのかなという気がします。しかし、一般の救急については、すぐ近くに病院があるにもかかわらず診てもらえないということがあります。市民病院の13名の医師が、自分の診れる範囲で診察をする必要があると思います。

しかし、蘇原委員がいつているように、高齢者が十分に介護を受けられないという状況では、そういった点に特化していくことも今後の課題になるかと思います。

委員（森下市）

現在は、通常の状態でないため、ここにきて救急医療で不都合が起きています。しかし、旧県南病院時代には救急体制のなかで、一定の役割を果たしてきました。ずっとだめなら、やめた方が良くと思いますが、現在は、通常ではない状態であり、そのなかで対応が不十分だからやめた方が良くというのは、結論を出すのが早すぎるのではないかと思います。両毛医療圏内の基準があり、市民病院がなくても条件をクリアしているのなら別ですが、今の状態は、緊急的な状態だと思います。

委員（吉澤）

救急医療はどうなのかという議論と、今後の経営をどうするのかという2つの議論があります。体制が取れないのなら辞めるとするのは、経営を何とかすべきということに力点があります。救急医療は必要だと思いますが、赤字で、経営者不在のような運営はまずいと思っているのです。私の本音は、病院を存続させたい。しかし、病院の経営は何とかしたいというのが私の立場です。

委員（上岡）

小児救急では、多少、遠くても患者はきているという話を前回聞きました。しかし、今の状況では、小児救急も一般救急もやっていくしかないというのが現状だと思います。

秋山副会長

救急は、病院がある限り絶対に存続するものです。当直の先生が必ず毎日いるからです。しかし、これは入院患者の対応がまず第一の目的です。外部からの患者に対応するためには1人では足りません。そして、救急医療といえれば限がありません。

国は両毛医療圏として小児救急を確立するようにいつています。そのため佐野医師会病院や足利でも遠いとはいいいません。更に、成人も同じ考えですから、1次救急はどこでやる。2次救急はどこでやる。となっています。これからカードクターやヘリドクターの時代になるとと思いますが、そこまでになるには費用も人も不足しています。

市民病院はどこまでやるのかと検討するしかありません。救急は絶対あります。入院患者が急変することもあります。どこまでやるかと検討し、それ以上、高望みをするには問題があると思います。

委員（須永）

私も同意見で、救急は必ずあるものですから、できるだけ体制は組んでいく必要があると思います。

芳村会長

何でもやれば良いというわけではないと思います。しかし、救急医療にお金をかけることは、安心料ということで良いのではないかという考えもあります。1日何人も来ない診療科を維持するなら、救急を維持すべきだと思います。

委員（林部）

今の医者は、得意分野があります。私たちの時代は、ほとんど万屋で、外科、内科、小児など、なんでも診ました。しかし、今は専門的になっており、内科の中でも腎臓系、心臓系など全部分かれています。そして、婦人科や小児科など特徴ある医者が揃ってれば、そこで救急をやりますといえると思います。現状では、専門の医師がいなければ、断るといえることがおきるのです。

今、何が問題かといえば、医師不足という問題が、2年後には解決するのなら別ですが、この先、何年後に解決するのか不明な点です。そこで、市民病院が存続するためには、今、何をやらなければならないかという議論が必要だと思います。老健でもいいと思いますし、24時間体制の透析など、市民病院はこれを絶対にやりますといえるようになったらいいと思います。

佐野市にとって何が必要なのかということをもっと分析して、これだけは必要だということまで整理する必要があると思います。

委員（金子）

旧田沼・葛生は、旧佐野と比較してなぜこんなに少ないかと思うくらい開業医が少ないです。総合病院は市民病院しかありませんし、救急機能をもった病院として存続させるべきです。ただし、将来的な問題として少々の改善では、今の市民病院は変わらないと思います。思い切った大きな改革が必要で、獨協医科大学に頼るしかない現状では、まず、どこまで獨協医科大学が応援していただけるのか相談して、さらに、将来的には医師の充足度を含めて計画を立案していくべきだと思います。

委員（内田）

公立病院である以上、急性期医療をやるべきと前回の会議でも申し上げました。今、本当に医師が不足し、関連病院にお願いしているのが現状です。特に、栃木県は深刻で、毎日のように芳賀日赤病院と大田原日赤病院の話が新聞に出ています。市民病院を存続させるためには、医師を確保することが絶対の条件ですか、それができないのならその間、診療科を制限するしかないと思います。出来る範囲で対応し、できるだけ早く関連病院から医師を派遣していただくことだと思います。

先ほど、夜間診療の話も、林部委員が言っていましたが、佐野厚生総合病院でも、若い医師に順番で夜間診療をお願いしています。すると専門でない医師が対応する場合があります。病院は無責任だといわれる事がありますが、現場にいるとそれはやむをえないと思います。そうしないと医師がもたないのです。最近、開業医の先生が増えていますが、病院にいると夜間診療に携わるといって、肉体的な苦痛があるのではないかと感じています。

結論から言えば、診療科の縮小と、関連大学へできるだけ足しげく通って、少しでも早く医師を確保できるよう努力するしかないと思います。

事務局

救急医療の意見を聞きますと、基本的には存続という意見かと思います。次回までに救急医療に関しての意見をまとめますので、次に市民病院の果たすべき役割についてご意見をお願いします。

芳村会長

次に、地域医療の分担の問題で意見があったらお願いします。

委員（小野）

地域医療は、地域の住民にとって何が大切なのか、目標が必要だと思います。やはり、あそヘルホスがありますから高齢者の福祉医療センターが必要だと思います。特にこの地域は高齢者が多く、これから高齢者社会に入りますから、病院としての医療と、リハビリや予防を目的とした機能回復施設の増強など、トータル的にできればいいと思います。特にこれから医療費の抑制のために予防が、厚生労働省も重要視しており、市民病院は率先してやるべきだと思います。

また、小児科や産婦人科は、医師が不足していますが、何としてもやるべきと思います。市民にサービスを提供するということで、小児科に限らず、栄養、その他について、ベテランの看護師や栄養士、薬剤師等が電話相談室で対応し、もし、職員が不足していれば、そこに専門家の人にボランティアで入ってもらう方法もあります。ボランティアに活動していただくことで、大いに経費節減になると思います。

委員（勅使川原）

特徴ある診療科として、小児科と老人施設に特化するのがいいと思っています。しかし、市民病院が果たすべき役割と考えた場合、それでいいのかという問題があります。公的な施設を利用した医療サービスを行なうと考えた場合、一部の診療科しかないことの説明責任がでてくると思います。

総てを望んでもそれはできないと、市民も判るかと思いますが、市民病院とした場合、はたしてそれでいいのか。経営体制がどうか、または、市民病院はこういう病院だとはっきり言えればいいんですけども、市民病院は老人施設だけの病院ですといえれば問題がないと思います。経営母体の問題を抜きにしてこの後の問題はいえないと思います。

芳村会長

名前からいえば、市民病院ですから総合病院でなければならないと一般の人は思うかもしれません。しかし、何でもかんでもという訳にいかないと思います。

委員（森下豊）

病院は、市民にとって親しめる病院であることが必要だと思います。やはり、予防的なものが重要で、住民と健康なときにも触れ合っていけるような病院というのが重要だと思います。採算の点で問題があると思いますが、市民病院と考えた場合、健康啓発というような側面も大切だと思います。

委員（岩崎）

地域医療において市民病院の果たすべき役割は、範囲が非常に広く、難しいと思います。しかし、医療機関としての市民病院ですから、まず、救急医療は旧田沼・葛生の病院として必要なものです。これまで市民病院は、地域やニーズ、時代に合わせて、

施設を建設してきました。しかし、自治体病院として救急医療はやめられません。耳鼻科や小児科の医師が宿直の場合は、他の医師には宅直制度を取り入れて、待機してもらうようにしたいと思います。

委員（上岡）

介護保険では、これから予防にも重点が置かれるそうです。そして、老人医療と慢性疾患を主体にするけれども、少子化対策を考えれば、小児科と婦人科は必ず必要です。どんなに費用がかかっても必ず置かなければならないと思います。

委員（加藤）

私が審議委員になりたいと思ったのは、市民病院を存続させたいという気持からです。しかし、市民のための市民病院ではない。ここに税金をつぎ込むことは出来るだけ早く解消しなければならない。医師が20数人いた時代から、ずっと赤字体質の病院であったことはご存知のことだと思います。確かに200人以上の職員を抱えている以上、診療科を絞って、スリム化し、高齢者のための介護福祉も含めてやっていく。今後、経営の話になりますが、別の法人に経営をお任せする公設民営化や、廃院ということも論議されると思います。今は、診療科を絞って、医師の方に努力していただき、救急も、介護も、乗り切っていく、そして、医師も職員も涙を飲んでいただくことがあるのかなと思っております。

委員（蘇原）

佐野市民病院ということにこだわっているから、福祉に向けてほしいという抵抗があると思います。しかし、佐野市民病院、通称 医療健康福祉センターというような名称にすればいいなと思いました。4月から介護保険が改正になり、要介護1と要支援がケアマネージャーから手が離れることになります。そして、ケアプランは包括支援センターが全部作ることになり、佐野市では社会福祉協議会と市民病院内のセンターで作成することになりました。しかし、ケアプランが作成できなので外部に委託するという話が出ているそうです。

市民病院には保健婦がいますと思いますが、積極的に保健婦を活用し、さらに予防についてもっと積極的にあたればいいと思います。

委員（森下市）

市民病院のどの部分を分担するかということは、重要な問題ですが、答えることはできません。本来、病院同士で競争しても仕方ないと思っていますが、自治体病院は不採算部門を止むをえず、受けなければならないと思います。民間の儲かっている病院と競争して高度医療でどんどん儲けるといことは、間違っていると思います。

市民病院がコーディネーターになって、地域の医療機関と話し合いができるのかどうか。本来、この話し合いによって方向付けをすべきだと思います。

そして、黒字になることを考えてはいけないと思います。市民に良質な医療の提供を考え、不採算部門を抱えているということで、赤字補填は市民として仕方ないというコンセンサスを得ていければいいと思います。医療機関のネットワークが取れないと、患者の奪い合いとなり、この問題は解決しないと思います。

私は、病院同士で話し合いをしてもらい、その情報を提供してもらっていない以上、重要な問題ですがこの問題にコメントすることは出来ません。

秋山副会長

今の考えはもっともですが、住民サービスだから赤字でもいいという発案は、行政

が考えることです。実際には、赤字はなるべく出さないよう考えて経営しないと絶対にだめです。住民サービスだから儲け主義になってはいけませんというのは、行政がいうことであって、民間で言えば10億の税金は誰が払っているのということになります。今の現状の医者数でどれだけ売り上げて、どれだけ急性期や慢性期ができるか。運営としては当然考えることです。

この地区で不足しているものは何かといえば、予防検診です。これは非常に重要になってきます。今、院長も力をいれて検診センターを充実させるといっています。市役所の職員全員がそこで検診を受けるようにすれば、それだけでそうとう売り上げが上がると思います。佐野の人は検診を市民病院でやってくださいというPRを積極的にやる必要があります。

もう一つは、脳溢血で倒れた後のリハビリテーションです。これは両毛地区で本当に不足しています。この部分も院長は充実したいといっています。この2点は市民病院で、ぜひ、やっていただきたい。市民病院で、何を分担するかは、重要なポイントになります。

もちろん、あそヘルホスを中心とした、老人介護支援センターを充実させる。現状では、一般の医療は、医師不足ですが、現状の医師でやれる範囲のことをやってもらう。今の市民病院でできることは、これくらいかなと思います。

運営については、中間報告を出してからです。市民病院は、本当に市長中心で運営できるのか、これは重要な問題になります。

芳村会長

先日、千葉市で行なわれた自治体病院の経営改革の話聞いてきましたが、自治体病院が赤字ということで、千葉県でもずいぶん責められていました。全国的に赤字のようです。改革をするといっても一番の赤字原因は、人件費であるといっていました。そこに長としてメスを入れることがいかに大切かということです。

一般の経営でしたら、とっくに潰れているということがみんな判っていますが、人件費が問題になっており、経営改革ということになるとそこが問題になっています。市民病院でも9人いる薬剤師が3人で間に合うのなら、6人は覚悟しなければなりません。秋山副会長は、市民病院に250人位いますが、50人位は覚悟しなければならぬといいましたが、私は100人位削ったら良いと思っています。我々が経営改革をやっているときは、どの業界も最低3人の仕事を1人でやることを考えていません、5人の仕事を1人でやるということを考えているようです。

地域医療の問題では、佐野厚生総合病院と佐野医師会病院の細かい内容について判らないところがありますが、改革をやるときは思い切ったことを行なうべきだと思います。経営改革で一番の問題は、人件費の問題でした。高価な機械購入も問題になりますが、それは長期的にみればペイできるようです。

先週、知事と話をしましたが、経営者の方が思い切った改革をするということが重要なようです。

委員（加藤）

千葉県で勉強した結果、今の時代、民間で出来るものは、民間にという方向だなと思いました。地方自治体が運営する公営企業は、水道事業を除いて厳しい状況だと思いました。千葉県は自治体病院が多い県ですが、全部が赤字状況のため、大きな改革をしているそうです。そのため市民病院を考えた場合、大ナタをふるう場合もあるのではないかと思います。

芳村会長

自治体病院には若い医者がいますが、医者の業務評価が難しいそうです。業務評価をされると辞めてしまう医者もいるそうです。医者の世界は学閥や派閥など、全体的に遅れているようですね。医者でも努力する人が報われるのが評価だと考え、評価をマイナスと考えることは問題だと思います。

私の会社では、勤務評定を毎年やります。しかし、上司は部下に甘いです。例えば私は努力や責任という項目を分散して、50項目作っています。こうして正しい評価にしようとしています。評価するには、評価する側の責任があります。そちらの努力もあるのです。8時間労働といっても6時間半働いている会社は凄いです。日本でやりますと、せいぜい4時間半位です。やはり、病院の経営として頭を切り替えることが大切だと思います。

委員（蘇原）

市民病院の病床の一部を、民間に貸すことも考えられると思います。これから療養型病床を廃止して、有料老人ホームへの移行が促されているようですが、民間に施設を貸すこともできると思います。市の施設であるあくとプラザには、社協や葛生ホームも入っています。

委員（小野）

開業医から患者を市民病院に紹介する場合、どのように考えているのか、具体的な話をしてもらいたいと思います。

秋山副会長

旧佐野市内の開業医と市民病院は、ほとんどコンタクトがありません。旧田沼・葛生の開業医の方に聞きますと、まず、患者の希望を聞きますが、佐野厚生総合病院を希望する患者が多いため、紹介状をもって市民病院に行く患者は少ないです。また、佐野医師会病院がありますので、そちらに紹介する場合があります。

委員（小野）

経営の分野に関係しますが、佐野医師会病院と佐野市民病院は、いずれも獨協医科大学と関係が深い病院です。この2つを統合するということも考えられると思います。

委員（吉澤）

医師不足と言われていますが、毎年、医学部を卒業して、医者になる方は減少しているのですか。

秋山副会長

ほとんど横ばいです。

委員（吉澤）

それでは、新聞等で医師不足が騒がれていますが、栃木県は魅力が薄いということですか、また、地域間格差の問題があるのですか。

秋山副会長

新医師研修制度のために、研修のため医師が、中央の病院に集中し、地方中核病院には医師が不足しているのです。そして、この4月には研修を終了した医師が医局に入ることとなります。今の状況は、一時的なもので、どん底ですが、これから医師不

足は徐々に解消すると思います。

委員（吉澤）

栃木県として、医師のために特別な待遇を用意する必要がありますか。

秋山副会長

ないと思います。

委員（加藤）

佐野厚生総合病院や佐野医師会病院より、市民病院の医師の方が多く減少しています。まず、委員の方は、市民病院に行って、病院には立派な施設があることを見てもらいたいと思います。そして、営業に努力して、市役所職員や教員が積極的に利用するようにすべきだと思います。

芳村会長

市民病院の短期目標、中期目標、長期目標はいかがですか。

委員（吉澤）

短期目標として最も重要なものは、経営責任体制の確立です。それに付随して様々な要素が付いてくるとと思います。中期目標は、市民のニーズに即した医療を、地域の医療機関と連携して提供するという点が中心になるとと思います。

委員（蘇原）

病院の機能だけでなく、介護保険との関係も取り入れるべきだと思います。また、中期目標として慢性疾患や老人医療に特化するという視点も大切です。また、経営責任体制を確立し、責任を持たせて、それに見合う報酬を用意すべきだと思います。

芳村会長

経営責任体制の確立が、最重要だと思います。責任は取るものではなく、果たすものだと思います。私は、特に役職がある部下に対して厳しくしています。上層部からしっかりしないと、下まで悪くなると思います。埼玉県立病院は、トップが思い切った改革をして、定数の削減や病院の医者退職まで勧奨したようです。

もっとも、全部の自治体病院が赤字というわけではなく、黒字の病院もあるようですからその点も検討する必要があると思います。

事務局

今回の会議までに、議論していただいた目標を参考にして、中間答申の素案を提案したいと思います。そして、新年度になります。中間答申として市長に提出したいと思います。