

第7回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成18年3月23日（木） 午前10時～午前11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：加藤忠雄、國分三郎、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、須永威、蘇原澄子、林部操

事務局：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

欠席者が5名いるが、中間答申(案)については意見が寄せられていないことを説明した。

4 説明事項

平成18年度佐野市民病院予算について

事務局が、平成18年度佐野市民病院予算について説明した。

（委員からの主な意見・質問等）

委員（加藤）

予算書を見ると、給与費が医業収入を上まわっているという、異常な予算書であると感じました。また、高額の医療機器であるMRIを購入しますが、同じ機器は佐野厚生総合病院や、佐野医師会病院にもあると思います。相互利用等考えられなかったかと思いました。

委員（金子）

平成17年度の予定損益計算書のなかで、他会計負担金がありますが、このうち一般会計からの運営費補助金はどのくらいですか。

事務局

運営費補助金として8億8千万円あります。

委員（吉澤）

職員数について質問しますが、一般職員が前年度250人に対して、18年度は245人として予算化していますが、退職者の数と、新規採用の数を教えていただきたいと思います。

また、特別職は医師ですか、その点についてもお伺いします。

事務局

退職者は、1年間の延べにしますとすぐに出ませんが、平成18年4月1日付けの、新規採用者は8人です。

また、特別職は運営委員会の委員等が該当します。そのため、働いている職員は医師も含めて一般職です。

なお、この人数はあくまでも予算上の人数で、例えば245人の予算があっても、240人の場合もあります。

委員（加藤）

職員数は、ほとんど変わっていないということですね。

委員（須永）

医療制度改革により、診療報酬が引き下げになり、減収が約4千万と聞いていますが、この内容を予算では考慮していますか。

事務局

予算作成は、昨年11月ごろから着手しており、その時点では診療報酬の引き下げが確定していませんでした。そのため、現時点では予算に反映しておりません。

委員（國分）

前年と医業費用を比較しますと、若干、増えています。赤字体質と判っていてもそのまま継続して予算を計上しているようです。危機意識が予算から感じられないような気がします。

委員（蘇原）

居宅介護支援専門委員をやっていますが、居宅介護支援事業でなぜ、大幅な赤字になっているのですか。

事務局

居宅介護支援事業所の赤字は平成18年度は特に多くなっています。病院の居宅介護支援事業と訪問介護事業、地域包括などは一体事業で組んでおります。そのためこれだけを見ると赤字になります。訪問介護事業も予算上赤字ですが、例年、収支はトントン、もしくは黒字になっています。

地域包括支援センターは、自分でやっていると、自分に居宅介護支援事業の仕事を出しにくいという状況が発生します。しかし、市の方針に協力するために、ある程度の赤字があってもやらざるを得ないという状況です。

なお、管内の状況を見ますと、病院に寄せられる相談件数や内容が広範囲で、難易度が高いものが回ってきますので、収益があまりあがりません。そして、現実的に収益に反映されない相談事業がかなり多いのが現状です。

地域医療における市民病院のあり方に関する中間答申(案)の「1 経営責任体制の確立」について、事務局が説明した。

委員（加藤）

この文章では、具体性に欠けるのではないか。こうすべきという内容をもっと盛り込むべきである。

芳村委員長

最終答申に向けてこれから審議しますので、中間答申で具体的なことを取り込むためには、審議が不足していると思います。

委員（吉澤）

佐野市という体制のなかで、誰が責任をもつかということを考えるべきだと思います。経営責任体制の確立ということでは、あいまいな言葉ではなく、誰がということをも明確化すべきだと思います。

企業であれば、最終責任を誰が取るかということを明確にしなけれなりません。この組織の最終的な責任はだれが取るかということが明確でないと、迫力がでないと思います。

芳村委員長

責任者ということをも、明確に付け加えるということですね。

委員（國分）

組織や形態は、責任を明確にしないと改革もできないし、改善もできないと思います。最終責任者はだれなのか、当面の責任者はだれなのか、組織上の責任体制が経営には重要だと思います。この点はしっかり述べる必要があると思います。

委員（蘇原）

市民病院という名前である以上、最終責任は市長です。ここで改革ができるかどうかは、市長の決断次第だと思います。

委員（林部）

現場で働く病院のトップと、それをとりまく管理者。つまり、院長、副院長、看護部長にも責任はあると思います。

芳村委員長

私は、責任は取るものでなく、果たすものだと思っています。間違いを起こした時、辞めるのが責任ではなく、最後までやって果たすことが責任だと教わったし、学んできたことです。

責任の所在については、最終的には市長になります。しかし、これは判ることだと思います。

事務局

確かに市民病院は佐野市が経営しておりますので、最終責任は組織上、市長にあります。一部事務組合の時もこれは同じです。しかし、院長と市長、あるいは院長と一部事務組合の長との権限に曖昧な部分があったため、責任の問題がでてきたと思います。

最終答申で、これについて明確にするため、ここではあえてあいまいな言い方にさせていただきます。

委員（上岡）

しっかりとした管理者を置かなければならないということを、中間答申でも強く入れた方がいいかと思います。

芳村委員長

委員の要望が強いですから、この部分に責任を入れてください

委員（國分）

責任は、権限と表裏一体です。権限の部分もきちんと入れるべきだと思います。

事務局

中間答申「2 透明度の高い経営への取組み」を事務局が説明した。

委員（吉澤）

現状が赤字であるということから出発していますから、費用の面を検討すると同時に、医業収入をどうあげるかということが重要だと思います。

いかにして医業収入をあげるかということ、独立項目で明確にし、そして、対応する費用を適正化するという論調にした方がいいと思います。

委員（上岡）

医業収益に対する人件費率の目標については、最終的に数字で提示しますか。

芳村委員長

最終答申では、当然、これも書くべきだと思います。同規模でも黒字の病院もあります。これを参考にして出していくべきだと思います。

委員（田名綱）

市民病院の課題の中で、医業収入が逡減していることが書いていません。これは、一番大切なことですので、加えた方がいいと思います。

委員（須永）

人件費の適正化が問題で、人件費率45%という目標は様々な自治体で挙げていますから、当然、明記すべきです。現在、市民病院を苦しめているのは、人件費だと思います。

また、地方公務員法第28条に分限処分の規定がありますが、これも考慮して決断する必要があると思います。今の人員で抱えていけば、永久に経営が改善できません。また、医師の確保も年々難しくなっており、高額報酬で医師を招聘する場合もあるようです。

組織をスリム化し、思い切って人件費率を下げる努力をすべきだと思います。

委員（蘇原）

人員削減が困難であるといっていますが、地域包括支援センターでケアプランを作ることが国からの仕事として与えられています。しかし、できないため民間に1人月

4000円で委託するようです。本来、これは地域包括支援センターで受けるべき事業であり、佐野市で約2000人の対象者がいますから、毎月800万円支払うこととなります。これを職員がやれば毎年約1億円出さなくて済みます。

足利市では、20人くらいのケアマネの資格を持つ職員がいて、将来、その人にやらせるといっていました。佐野市でも事務職でケアマネの資格を持つ職員がいますが、そうした職員を結集させることも考えられます。市民病院の職員でも資格を持つ人がいるでしょうから人員削減の方向性が見出されると考えます。

委員（加藤）

地域包括支援センターは、4月1日から市民病院と社会福祉協議会がその指定を受けて発足します。市民病院の職員がこの事務に当たれば、収入増に繋がると思います。

芳村委員長

吉澤委員がいったように、収入の項目をきちんと位置づけてください。

委員（勅使川原）

繰入金ルールの見直しが書かれていますが、これは繰入金を認めたこととなります。あえてこれを書かなくとも経営健全計画のなかで、その点をきちんと述べていけばいいと思います。

芳村委員長

繰入金を当てすると改革ができませんから、逆にそんなものないと考えるのも良いと思います。

委員（國分）

市民病院運営委員会は、どのような位置づけになっていますか。病院内の組織ですと、経営状況や経営革新状況など自分組織の中で、自分を評価することになるのではないのでしょうか。すると、運営委員会のトップによってずいぶん変わってしまうと思います。それなら、市民病院の経営状況をチェックする第三者機関を作った方が、経営の透明性や開かれた病院経営になると思います。

事務局

市民病院運営委員会ですが、この委員会はあくまでも付属機関であり、内側から内容を細かくチェックして、専門的な指導をしていただくこととなります。つまり、内部だけでなく関係の専門機関のなかで、ご指導、ご審議をしていただいております。つまり政策審議会と同じように議会の議決を経た、第三者的な立場のものであります。

芳村委員長

繰入金の見直しはどうしますか

委員（岩崎）

この場合の繰入金は、あくまでも運営補助金として一般会計に繰入れするものですか。いわゆる病院運営のための繰出基準を明確にするために挙げているのでしょうか。

事務局

あくまでも運営費の補助を考えております。繰出基準による病院への拠出金は国からも認められているもので、救急医療、地域医療を支えるものとして必要だと認識し

ております。ただ、純粋な運営費の補助が問題になっております。

芳村委員長

それでは、繰入金ルールの見直しの項目は、このまま計上しておくことにします。

委員（須永）

経営健全計画の内容は、どのように作成するのですか。

事務局

これは、病院内部で作成することになると思います。

委員（須永）

危機的な状況ですから、外部の第三者の評価機構や国の経営アドバイザー派遣制度などを活用したほうがいいと思います。内部のものでは、あまい計画をたてると思います。やはり外部のコンサルタントなどを入れ、健全化に向けて評価してもらったほうがいいと思います。

委員（内田）

経営健全化計画は、内部で作成し、内部で目標や方針をあげ、それについて運営委員会など外部の人たちが、チェックするのはいいと思います。はじめから外部の人が入り、外部で検討するのは経営健全化計画ではないと思います。

芳村委員長

計画の立案については、審議会で答申できますが、内容については立ち入れないと思います。

事務局

中間答申「3 市民が必要とする病院づくり」「4 これからの時代をよんだ経営」「5 関係医療機関との連携強化」について説明した。

委員（吉澤）

構成としてこの3項目は、連携があるので内容をまとめた方がいいと思います。

「市民が必要とする病院づくり」のような基本ビジョンは3項目くらいでまとめ、4は「時代をよんだ」というか「時代の変化に対応する」ものにして、そこで高齢化、少子化、慢性化という現状のなかで診療科の変更が入ってくると思います。

芳村委員長

この3項目は確かに関連していますから、構成を検討してみてください。

委員（加藤）

この3項目の実現は、大変、厳しいのではないかと思います。関連大学病院、地元医師会との関係も含めて厳しい折衝もあると思います。しかし、審議会の骨子案としては問題ないと思います。

芳村委員長

本日、この審議会で答申をまとめることはできないようで、次回、詳細もまとめた

いと思います。

今回は、4月13日(木)に審議会を開催し、4月27日(木)に答申を提出したいと思います。