

第11回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成18年6月22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

出席者

審議会委員：秋山欣治、加藤忠雄、國分三郎、田名網光一、芳村安司、内田瑞夫、上岡昭子、山野井宏、勅使川原唯男、森下市郎、飯塚昌弘、岩崎幸夫、小野正弘、須永 威、蘇原澄子、林部 操

事務局：市民病院長、総合政策部長、政策秘書係長、市民病院事務部長、市民病院総務課長、庶務人事係長、事務局職員

傍聴者

11名

会議経過

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ（芳村会長）
- 3 委嘱状の交付
- 4 市長あいさつ
- 5 連絡事項
- 6 委員プレゼンテーション

新たに町会長連合会から推薦された飯塚昌弘氏に委嘱状を交付した。

委員（小野）

公募委員の小野です。議会等でも審議がありましたがいくつか問題点を指摘させていただきます。まず、第1点、診療報酬改定に伴う影響額は4400万円の減収と聞きますが、この減収分を補う努力をしているのですか。第2点、市民病院の常勤医数はベット等も考慮すると20人は必要と聞きますが、市民病院の改革が良く見えません。一般の企業が市民病院のようになったら大変な状態になります。

なぜ、市民病院の外来診療担当一覧表を広報紙に載せないのですか。診療科に何かあるのかも判りません。佐野地区の住民に対する広報が少ないということは不満です。また、病院の倫理委員会の活動やセカンドオピニオン制度の導入を積極的に行ってほしいと思います。さらに、病院経営の幹部職員は現在の経営状況をどのように考えているのか、聞きたいと思います。そして、平成18年度の経営改革の青写真を数字で示してもらいたいと思います。

「開かれた医療をつくるためには、どうしたらよいのか」というのが、私のテーマです。30年前、諏訪中央病院の再生のために鎌田先生を含めて6人の医者が当時の町長に呼ばれて赴任していきました。そして、この病院では予防と高度医療に重点をおき、ある年は、正月全部、この6人が寝泊りして救急の外来を診たようです。そして、保健婦さんの提案を受け入れ、医師が地域にでて予防医療を徹底的にやることにしたのです。最初は住民に受入れてもらえませんでした。2・3年かかってそれが受入れられました。佐野市の地域医療を考える場合、これが参考になるかと思います。

市民病院の経営は、経営者がビジョンをもって引っ張っていき、市民の評判が高ければ十分やっていけるといいます。それが難しいので経営形態の問題まで入っていく

必要が出てきたわけです。

市民病院長にお聞きしますが、来年3月までにどれくらい経費を削減できるのかお聞きしたいと思います。

最後に、芳賀日赤病院長の話を申し上げます。「本年度の予算では16億円の赤字の見込みですが、上半期には月ベースで黒字を目指します。また、赤字は借金で補います」と発表しています。この病院は数値目標をきちんと掲げております。

門脇院長

診療報酬の減少見込額は、シュミレーションして算出したものです。そして、対策ですが、まず、診療報酬の引下げ額が大きいリハビリについては、改定に合わせてやり方を変えました。また、医療行為と直接関係ありませんが健康管理や予防指導について注力してやっていくことを考え、人間ドックを受けていただく団体を増やしております。そして、医療費の改定について様々な加算分がありますが、それに従って施設の改修も行っています。

また、約2年半前、私が赴任してきたときは、病院の職員が少なく、以前の体制をそのまま維持することは不可能な状態でした。普通なら診療科を閉鎖し、極端に言えば診療所にするという考えもありました。しかし、救急やへき地医療、高齢者医療はどうしても必要であり、まず、現状を維持することを考えました。そして、総ての改革は医師や高メディカルスタッフがいないではできないのです。

セカンドオピニオンについての意見がありましたが、これはガンが主になると思いますが、現在の内科スタッフはガンについては専門外です。そのため、セカンドオピニオンをやりたいのですが、普通の形ではできません。そして、ガンについての病診連携や病病連携についても検討しましたが、現状では無理のようです。

市民病院の経営問題については、合併以前は運営委員会で検討しながら取り組んできました。そして、現在は運営委員会以外に政策審議会もありますので、その意見に従っていきたいと考えております。

広報については、「市民病院だより」という広報紙がありますので、それに掲載し、ホームページ上でもそれを掲載しております。今後、佐野市の広報紙で掲載可能なら掲載していただくよう努力します。

職員の給与等のカットですが、旧県南病院時代には、運営委員会の勧告により職員の給与・賞与のカットをしましたが、佐野市の職員になり、カットができなくなりました。昨年、管理者である院長、副院長の賞与カットを申し出ましたが、制度上できないといわれました。

労働時間の話ですが、病院の医師に現在以上の勤務を要請することは不可能だと思います。医者も人間ですから、人間的な労働環境でやっていかなければ長続きしません。

委員（小野）

結論からいえば、旧県南病院から経営責任があいまいななかでやってきたといえはいいですね。

門脇院長

旧県南病院時代は、病院組合で経営していたため経営責任者は組合長でした。院長は病院の内部の運営を任されていたと私は理解しております。経営の体制を変えるということは、現在では市議会及び市長の権限と理解しております。

秋山副会長

旧県南病院時代の運営委員会の委員長は私でした。13回くらいしか開催しませんでした。当時の病院では、院長がノイローゼになって入院し、医者はいなくなるという状態でスタートしました。まず、門脇院長を招へいする。そして、獨協医科大学と連携病院としての契約をする。これだけで半年かかりました。ですから、門脇院長を招へいしたことが、まず、第1の仕事でした。そして、給与カット、賞与カットの提言や、様々なアドバイスもしました。合併と同時に運営委員会はなくなりましたが、給与や賞与のカットも時限立法ということで元に戻ってしまったというのが現実です。現在の運営委員会も、病院の運営について細かい検討をしています。ですから、方向性を早く出していただければ運営委員会もやり易くなります。

委員（山野井）

この審議会で、委員のコンセンサスがある程度できてきたと思います。基本的にはシステムの問題について、誤解があると思います。まず、院長は部門長であり経営全般の管理責任はありません。一番の問題は人件費の問題ですが、これは院長の権限外の問題です。赤字の問題は経営のシステム上の問題ですから、個人に帰するものではありません。この審議会はこのシステムをどうするのかという話で進んできたと思います。

芳村会長

続いて、加藤委員のプレゼンテーションをお願いします。

委員（加藤）

まず、改革の必要性から話をします。日本の国家財政は700兆円ともいわれる借金があります。そのため、医療機関については診療報酬の引き下げがあります。

市民病院の運営の厳しさですが、国の医療費削減により、収益が減少しています。また、民間病院が充実し、競争が激化するほか、病院の経営者に素人である自治体の首長がなることや、行政機関特有の官僚主義と病院経営の不適合があります。さらに医師研修制度に医師不足や病院全体に危機感の欠如がみられるかもしれません。

そもそも、自治体病院は必要なのでしょうか、千葉の研修では、直営は選択肢の一つにすぎないという話をききました。高い使命感に基づき効率的に政策目的を果たす仕事が行なわれているか、そして、その努力が行なわれているか。公務員だからということに安堵していないか。

佐野市民病院の今後の経営形態ですが、経営主体の変更を検討することが、まず、必要です。

地方公営企業法の一部適用では、最終的な経営の権限は全部市長です。これを地方公営企業法の全部適用にすれば経営の権限が市長と病院管理者に分かれてきます。現在の市民病院の現状は、まず、医師が不足しています。そして、入院患者が激減し、責任者が不明瞭で、危機意識が欠如しています。

市民病院が生き残る方法ですが、まず、経営最高責任者が意識改革を全職員に徹底する必要があります。診療科の見直しが必要です。そして、病診連携も必要だと思います。さらに、急性期病棟の見直しや療養型病棟の増設、2次救急病院としての受け入れ態勢の見直し、院外薬局の廃止、臨床検査部の一部ランチ化、栄養部の全面民間委譲、包括介護支援センターの有効利用等が考えられます。

さらに、現状で医師が充実されても、大幅な人員削減、早期退職などにより150人くらいの体制が望ましいと思います。そして、集団指導体制の確立や看護部長を副院長へ登用することが必要だと思います。人工透析の24時間治療体制の確立、事務

職のアウトソーシング、全職員が経営を考えるようにすることが、大切だと思います。

地方公営企業法の全部適用は、要するに権限を与えて、自由にやらせるから、成果を出してくれというものです。病院管理者に自由にやらせる代わりに、収益の改善を強く求めるものです。成果が出なければ管理者は責任を負うことになります。

指定管理者制度という考えもあります。これは市長に代わって病院を運営する管理者を置き、管理者が全責任をもって病院の経営を行うことです。できれば経営手腕のある方にお願いするのが良いと思います。

公設民営の場合、医療法人等に全面的に経営をまかせ、施設は佐野の財産として管理するものです。全職員はその時点で解雇になり、新規事業者が再雇用することになります。そして、市は当分の間、財政的な援助をすることになります。

公設民営の場合、佐野市医師会をはじめとした指定管理者の候補がありますが、参入希望者が多く手を挙げれば慎重に審議して選ぶことになります。

こうした経営形態が難しい場合、民間委譲や病院廃止が考えられます。私はこうした状態にならないよう、慎重に審議をして答申できればと思います。

芳村会長

質問があればお願いします。

委員（蘇原）

院長は、何をやるにも医師がいなくては何もできないと話されましたが、できることもあると思います。たとえば、院外処方をしてジェネリック薬品を使用してはどうでしょうか。ジェネリック薬品には薬価差がまだありますので、収益が期待できると思います。また、包括支援センターがありますが、ここで要支援を積極的に受け入れれば良いと思います。

委員（林部）

薬剤師が9人いると聞きましたが、1人の薬剤師の最低の処方枚数は決められています。以前は50枚、今は40枚です。そして、一カ月では1万枚くらいのはずが、4000枚です。これだったら3人くらいの薬剤師でなんとかなります。人に余裕があれば派遣してもいいと思います。

委員（須永）

市民病院にとっての望ましい医師数を聞きましたが、医師の確保についてこれから1年先、2年先という見込みがたつのでしょうか。その点、非常に不安を感じております。

委員（山野井）

加藤委員から、従業員約150人程度という話がありました。また、一般病院なら院外処方をした場合、薬剤師は解雇になりますがそれができない。給料が高い、人間が多い。これを解決する方法は公設民営しかないと思います。根本的にはシステムの問題です。医師を確保するにも条件が良ければ来るかもしれない。お金の使い方が間違っていると思います。

公益性がありますから、ある程度の赤字はしかたないと思いますが、何年か医師が増加するまで仕方ありませんが、行政の負担が多すぎます。赤字を出しても医師の確保ができて、医療が確保できれば、まだ、救いがあります。賞品ケースの中に賞品が半分くらいしかないのです。これでは客が付きません。

拠点病院がいくつあっても共倒れになります。佐野市には佐野厚生総合病院があり

ますし、佐野医師会病院もあります。とりあえず今の雇用形態を変えて、適正な人数で一般的な給与体系で運営しないと、赤字体質は抜けないと思います。

委員（田名網）

前回は運営形態について具体的に話がありました。問題は職員の身分だと思います。公務員型にするのか、非公務員型にするのか、その点を明確にしてそこから具体的な話にしたらいいいと思います。

芳村会長

人が伴う問題ですから、簡単にはいえないところがあります。ところで、市民病院を診療所にするという考えがあったと聞きますが、どんな理由だったのですか。

門脇院長

経済の問題。つまり収支の計算だけなら考えられるということでもあります。一番極端な考えで、そうすればいいと考えていませんでした。

委員（上岡）

病院は存続していくというのが、審議会の一致した意見だと思います。私は、指定管理者制度に早く移行させるのがいいと思います。職員の身分の問題がありますが、指定管理者制度にして、管理者の方が十分力を揮えるようにした方がいいと思います。

委員（飯塚）

市民から私の方へ市民病院は頼りにならない、当てにならないという話が聞こえてきます。つまり検診していただきたいときに電話しても、医師がいらないからできないと断られることが多いのです。

委員（小野）

医師の数ではないと思います。こうした、市民の声を病院経営に反映させるべきだと思います。

事務局が指定管理者制度について補足説明した。

秋山副会長

指定管理者や民間委譲、いずれも職員は退職といわれますが、どのように円満に退職させるかがポイントです。円満に辞めていただくためにどのような方法が一番いいのか、全員解雇しないと民間委譲できません。ですから独立行政法人法なのか、指定管理者をとればみんな非公務員になるのか、それを来月から是非、検討していただきたい。職員が公務員では絶対にだめだと私は思います。何らかの形で公務員でなくすことを考えるべきだと思います。

委員（蘇原）

この審議会で議論する中で、病院の人の声が聞こえてきません。一番、現場が知っていると思います。

病院長個人の意見で結構ですから、病院の改善案を聞きたいと思います。また、一部だけでも院外処方をするのはできないのですか。

門脇院長

審議会に私の意見がでないといいますが、私は委員ではないので発言できないのです。また、経営体制は、先ほど秋山副会長から公務員ではだめであるという意見がありました。理想としては判りますがスムーズな体制への転換を考えると、私としては地方公営企業法の全部適用が一番いいと思います。市議会でも申し上げましたが現在の赤字の大部分は医師不足からきているのです。地方公営企業法の全部適用はある程度人事権や人件費について、病院独自のものを定めることができるシステムだと思います。

また、院外処方に伴う薬剤師の問題ですが、病院には人事権がないのです。薬剤師の仕事として薬の服薬指導等をしており、これだけで年間1500万円くらいのプラスがあります。なお、すぐに一部だけ院外処方をやめることはむずかしい状態です。薬剤師が余っているという問題はありませんが、院外処方自身については問題ないと思います。もう一つ、ジェネリック医薬品の使用ですが入院患者には約8%くらい使用しており、外来患者についても今年から本人の希望があるなら使用できることになりました。

委員（勅使川原）

医師がいないため患者サービスが低下するという話をききましたが、少ないから仕方ないというのでは経営体制を替えても良くならないと思います。そして、職員の意識の問題もあります。市民病院の現状とどういう意見がだされているかについてきちんと情報開示をして、職員がどう思う、何ができる、どう考えるといったことの調査をしてもいいかと思います。

委員（田名網）

平成17年度の予定損益計算書を見せてもらいましたが、平成16年度と比較して収益が3億円減少しています。しかし、給与費は1億円増加しています。こういう状態になると少々の改革では難しいと思います。職員を公務員型でいくのかどうか、地方公営企業法の全部適用は公務員型ですが、これも議論の対象に含めるのかこの点を確認していただきたいと思います。

芳村会長

今後の議論は、運営形態の議論になります。働く職員が5人でやったのを1人でやるというのは今の時代通用しません。20人でやったことを1人でやる人が多いようです。風通しを良くして職員が経営者であることを認識することが大切です。下の人間が実力があるのに、古い人間が長くいたから上にいるというのではだめだと思います。私の会社も勤務評定を厳しくしています。たとえば古い人間は時給600円とすれば1分10円です。タバコを吸うのに7分かかればいくらの損失になるのか、判らなければ会社はやっていけないと思います。私は職員は3分の1で十分だと思いますし、知事にも職員を減らすようにいっています。改革はそこで働く人間の問題だと思います。これをどう削減するか、そして、職員全員が市民病院のために全市を訪問するくらいの覚悟が必要だと思います。

委員（加藤）

6月の議会を傍聴しましたが、市長の答弁のなかで審議会の委員と市議会議員の懇談の場をもつたらという意見もありました。そういう機会も必要だと思います。

委員（飯塚）

市民病院に私の友人が勤務していますが、その職員がいうには私たちがどんなに努力しても最終的には医者がいないのでだめだということです。職員は努力しているのに諦めムードがあるようです。

芳村会長

そういうのはあまいと思います。医者がいないからだめだというのは、自分が経営者であるという感覚ではないと思います。何か言い訳をいうちはあまいと思います。なお、加藤委員からでた市議会議員との懇談もいいかと思っていました。お互いに病院を良くしようと思っているのです。建設的な意見が聞ければと思います。

委員（蘇原）

市役所内にプロジェクトチームを設置するという話を聞きましたが、その背景等を教えてください。

芳村会長

それだけ、問題が多いのではないのでしょうか。本日、院長に来てもらったことでいくつか判らないことが理解できました。話はいろんな方から意見を聞いて、それから考えるのがいいなということが判りました。

事務局

プロジェクトチームのことですが、過日の中間答申の中身について事務局で検討するというプロジェクトです。地域医療のあり方も職員の間で研究したい。さらに、経営形態の部分についても審議会と並行して研究していきたく考えております。