

第12回 佐野市政策審議会会議録（概要）

日 時

平成18年7月27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、林 一宣、芳村安司、内田瑞夫、金子重雄、上岡昭子、勅使川原唯男、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：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、市民病院総務課長、庶務人事係長、事務局職員

傍聴者

3名

会議経過

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ（芳村会長）
- 3 連絡事項

市議会議員との懇談会は、各派代表者会議の結果、執行機関の付属機関である政策審議会と、議決機関としての市議会というお互いの立場の違いを尊重し、市長の政策形成過程における意見交換は控えたいということになった。

4 委員プレゼンテーション

委員（須永）

公募委員の須永です。今回のテーマは最終答申に向かったの「経営形態の選択にあたって」です。まず、経営形態の選択の条件をあげたいと思います。第1に権限と経営責任の明確化です。中間答申でも病院経営と医療行為との分離等が指摘されましたが、有能な人物だったら病院経営と医療行為の一体化が理想だと思います。第2は運営費補助金の削減と限度額の明確化です。期限と金額を明確に定めて、実行していく必要があります。第3は医師確保に戦略的手法を導入することです。第4は、適正人員、適正人件費が実現できる組織であることが必要です。そして、第5は国が考える自治体病院のあり方にそったものである必要もあります。国は、集中改革プランの策定指示や、新設の地方独立行政法人の設立は原則、非公務員型のみと考えているようです。第6は佐野市北部地域の拠点病院であり、両毛医療圏の2次救急病院になっている市民病院は、地域の安心安全のためにも将来にわたって医療を確保できる組織である必要もあります。第7は「経営はいきもの」ですから将来に備え再編可能な組織である必要もあります。私としては地元完結型の医療を目指すべきだと思います。

次に経営形態の検討です。まず、地方公営企業法の一部適用です。メリットとしては公共の立場から運営するため、地域住民に必要であれば不採算部門でも実施できることです。年間2～3億円の赤字なら市民も納得し、この審議会もなかったと思います。デメリットとしては、親方日の丸になりがちで、経営改善の意欲が芽生えにくいということです。また、経営責任が不明確になり問題も多いと思います。

次は、地方公営企業法の全部適用です。メリットとしては給与体系について柔軟な

対応が可能なことで、公営企業に熟知したものが管理者になった場合、効率的な経営等が期待できることがあげられます。デメリットとしては、このシステムが理解しづらい点や管理者の適材が得にくいこと、さらに、組合対策も必要です。

そして、指定管理者制度です。メリットとしては実施することにより他会計負担金等が少なくすむ点です。デメリットとしては、利益優先になりがちで、不採算部門の切捨てにつながる危険がある点です。たとえば、へき地医療の実施についてはその旨、契約を結ぶ必要があります。現在、多くの自治体で検討しているようです。

一般地方独立行政法人は、メリットとしては、独立採算制を前提とせず、地方公共団体からの交付金を受けて運営するが、財務や人事を独立して行うことができるため、民間企業と同様な経営感覚で事業を行うことができる点です。デメリットとしては、長の任命や、中期計画の許可などは地方公共団体が行うため、その影響が強くなり、自主性や自立性が発揮されにくくなる恐れがある点です。

ところで、採用可能な経営形態として、地方公営企業法の全部適用と指定管理者制度、一般地方独立行政法人の3種類が考えられます。

施設の運営補助金ですが、2次救急やへき地支援に関わる事業に対して補助金がでているようです。また、地方交付税は全体で出ているため判らないとの話でしたが、以前聞いた研修資料では、1床あたり50万7千円といわれました。

なお、職員の身分ですが、地方公営企業法の全部適用では公務員。他の形態では非公務員になります。職員給与は、地方公共団体の全部適用では独自の給与を定めることが可能で、人事院勧告の対象外になります。他の形態では、それぞれが定めることになります。

経営形態の事例として、地方公営企業の全部適用の事例として埼玉県立病院があげられます。埼玉県立病院では、鹿児島県立病院事業管理者であった武弘道氏をスカウトして改革にあたらせました。武氏は意識改革が成功の第1歩として、職員に呼びかけたのです。そして、諸改革を実施しました。

指定管理者制度の例として、横浜市立みなと赤十字病院があげられます。さらに、公設民営化の例として公立能登総合病院の例があります。ここでは経営改革委員会で検討して、「外部評価機関を設けるなどして、1年間の経営改善努力をした上で、指定管理者制度を導入し、運営を民間に委託することが望ましい」との意見をまとめました。

いま、公立病院で何がおきているか。自治体財政における赤字の最大の要因の一つが公立病院です。総務省は赤字の病院を自治体から切り離し、自立するよう求めています。そして、公立病院を取巻く環境は悪化し、リスクをいくつも抱えています。

芳村会長

何か質問等ありますか。

委員（小野）

市民病院の状況をみるとよりスピードが要求されています。9月に最終答申を提出することにし、大きな方向付けは、今日、決めていただき、具体的な目標を定めて審議していくべきだと思います。

委員（国分）

私も同感です。

芳村会長

議論も煮詰まっていますので、その方向でいきたいと思います。秋山副会長から意

見がありますか。

秋山副会長

須永委員が説明した3つの案がありますが、公営企業法の全部適用はほとんど不可能です。そして、地方独立行政法人も全国的に少なくこの病院で適用することは不可能だと思います。つまり、指定管理者制度しか考えられません。また、指定管理者制度をどのような形で運営するのか。だれがやるのか。管理者の指定にはかなり制限があります。そこで、今日は、指定管理者がいいか、悪いかということ論議していただければと思います。

委員（須永）

委員全員の意見を聞くべきだと思います。

芳村会長

内容はすでに説明済ですので、各委員の方の意見をお願いします。

委員（加藤）

こうして会議するうちに毎日約300万円の税金が、市民病院のために使われています。私は公設民営化に賛成です。ただ、委託する相手方の指定は避けたほうがいいと思います。

委員（国分）

指定管理者制度以外に方法はないと思います。今の自治体は多くの施設で指定管理者制度を導入しています。市民病院も公共施設ですから大きな流れからいっても、さらに自助努力できる形態としても公設民営しかないと思います。

委員（田名網）

職員身分の問題だと思います。病院は非公務員でなければならない状態になっていると思います。非公務員としては、一般地方独立行政法人も考えられますが、この制度は規模の大きなところを対象にしているようで、コストがかかるようです。しかし、職員退職金の問題がありますので合わせて検討していく必要があります。

委員（林）

地方公営企業法の全部適用は、一部適用の延長線上のものだと思います。また、地方独立行政法人は、規模が大きな病院に適用される方策かだと思います。すると指定管理者にするのが病院にとって一番メリットがある方法だと思います。ただ、職員は非公務員にする必要があります。

また、医師確保が病院の経営健全のために必要なことですが、新医師臨床研修制度が2年経過しましたが、医師が大学にほとんど戻ってきていません。その理由は、後期専門医の研修がはじまりましたが、その後期研修をもとの病院でやっているためのようです。あるレポートによると平成18年度では大学と市中病院の医師の比率が4対6、これが平成19年度では3対7になるという予想がされています。本来、6対4くらいが望ましい状態のようです。

委員（内田）

医療機関で一番苦労しているのは、医師の確保です。平成19年になってもその状況はあまり変わりません。現在の市民病院の赤字を何とかするためには非公務員化し

かないと思います。しかし、退職金の問題を含めてどのようにしたらできるのか、その方法を検討すべきだと思います。

委員（金子）

職員を公務員とする自治体病院は、これからは難しいと思います。その点で公設民営化でいいと思います。

中期、長期の目標をたてて、税金の投入はやむをえないと思います。しかし、毎年10億円を超える金額を投入していくと、夕張市ではありませんが、市の財政を圧迫する大きな原因になるかと思っています。知り合いに獨協医科大学の看護師をやっている人がいます。現在、珪肺病院にいてますが、経営形態の中身は判りませんが病院の中が明るくなったといっていました。公立病院から獨協医科大学の付属センターになったことで職員の意識改革が進んだと思います。

ところで、市広報紙によると職員の募集記事が掲載されていました。会議の中で公務員だから人を減らせない。そのため、自然退職減しかないのかなと思いながら討議してきました。なぜ、この時期に職員の採用をするのか事務局から説明をお願いします。

委員（上岡）

私も公設民営化がいいと思います。しかし、職員の立場で考えますと一番いい方法は何かということを検討することが大切だと思います。また、今、具体的にやれることがあれば、どんどんやっていくべきだと思います。

委員（勅使川原）

私も賛成です。行政が病院経営をする時代ではないと思っています。そして、いつから実施するのか、もし、来年から実施するのならその準備が必要だと思います。

委員（飯塚）

私も公設民営化に賛成です。また、病院は医者がいて成立つものです。医師の確保に重点を置いていくべきだと思います。

委員（岩崎）

最初は、リーダーシップのとれる院長を招聘して、地方公営企業法の一部適用でやっていけると思いました。また、全部適用は難しい点が多いようです。しかし、総合的に考えると、指定管理者制度に賛成します。

委員（小野）

私も公設民営化に賛成です。そして、質の高い高度医療をやりながら、サービスにも力をいれ佐野厚生総合病院や足利赤十字病院をライバルにしながら、連携していくのがいいと思います。市役所内にプロジェクトチームができたようですので、政策審議会では大きな枠を答申し、後はプロジェクトチームにまかせるのがいいと思います。

夕張市の負債が632億円、佐野市が約458億円です。そういうなかで夕張市は賞与を支給しているのです。市民病院でも同じです。職員に危機意識がかけられていると思います。職員の給与等のカットを要求したいと思います。

委員（須永）

地方公営企業法の全部適用は、現在の延長線上にすぎないし、現状の危機打開ではなく、単なる現状維持になり、これでは改革にならないと思います。改革には痛みを

伴いますが、改革が遅れば遅れるほど苦しくなります。

委員（蘇原）

私も指定管理者制度以外ないと思います。なお、審議会の答申には特定の受託者を提案すべきでないと思いますし、選択する場合は、公募にすべきと答申に盛込んでいただきたいと思います。

なお、非公務員化した場合、他の病院の事例では、20～30%の給与が下がることになって多くの退職者がでなかったようです。

近くには佐野厚生総合病院等があり救急医療を担っています。そこに、まったく同じような病院を設置してもあまり意味がないと思います。それより、特徴ある診療科に特化する必要があると思います。特に高齢者医療に対する不安が北部では高いので付け加えていただきたいと思います。

県内には、自治医科大学と獨協医科大学という、医師を養成する大学がありますが、佐野医師会病院や佐野厚生総合病院という中立的な立場の病院に管理者になってもらうのがいいと思います。そのなかで特色のある医療が提供されればと思います。

委員（林部）

私も賛成です。しっかりとした目標を定めて職員が一丸となって取り組んでいただければと思います。また、特色のある病院にしていくのが大切だと思います。そして、職員の意識改革と小さな工夫の積み上げが大切だと思います。

秋山副会長

先週の市民病院運営委員会で、市民病院職員にアンケートをとることにしました。働いている職員が一番イライラしていると思います。来月の審議会までにはアンケートの集計がでると思います。

県医師会で引き継いだ栃木県医師会付属塩原温泉病院は、国家公務員から身分や給与が変わることを説明し、了解していただきました。そして、獨協医科大学付属日光医療センターは、3月31日で退職し、獨協医科大学にかなりの職員が採用になったようです。

市民病院の職員が、退職したくないといえ佐野市で引き取る必要があります。来年4月から指定管理者制度に移行できれば理想ですが、早くすべきだと思います。

芳村会長

公務員にこだわること自身が、おかしいと思います。逆に公務員は辞令1枚で職種が変わることが当たり前で、私はこれしかできないということがおかしいと思います。一時的に退職金等があると思いますが、職員の意識改革が必要だと思います。

答申がそのまま実行できるとは限りませんが、全員の意見が一致しましたので、審議会の意見としては公設民営の方向でやっていきたいと思います。

委員（小野）

市役所内プロジェクトの進捗状況はどうですか。また、4月からの医療改正は病院経営にどのような影響を与えていますか。

事務局

市役所内プロジェクトは、6月に発足し、座長が助役、副座長が収入役です。さらに、総合政策部、行政経営部、市民病院、健康福祉部の4部長と関係課長が委員になり、月2回の会議を行ってます。そして、その下にワーキンググループを設置し、細

部の検討をさせるようにしました。現在は先日提出された中間答申について、細部をワーキンググループで検討はじめました、そして、委員は最終答申に向かったの検討をしているところです。

また、4月～6月の市民病院の経営状況ですが、医療収益が5%下がりましたが、経費も4～6%下がりました。なお、患者数は9～10%の減ですが、医業収益があまり下がらなかった分野の実績が伸びているなどの理由によります。常勤の医師数は11名で変更はありません。

なお、金子委員から職員採用について意見がありましたが、看護師は毎年5～10名退職しています。しかし、病棟には配置基準があり、この基準を満たすために採用するもので、来年度は病院が2名、あそヘルホスが2名が採用予定です。

芳村会長

市民病院職員の異動はこれまでどのようにされていたのですか。

事務局

市民病院職員は事務系と技術系に分かれますが、技術系は基本的にずっと病院です。事務系職員の一部に異動がはじまったところです。

芳村会長

民間では、技術職の職員も一生技術でいるのではなく、営業もやるし総務の仕事もします。一つの仕事だけではないというふうになれば、病院も大きく改革ができると思います。

委員（加藤）

病院職員の間では、急に組合に加入する話が進んでいるようです。最終答申ができるこの時期になって県本部からもオルグが入り、何回か会合があったようです。

委員（林部）

病院には、20以上の委員会が設置されているようですか、職員の意識がどのように変わりましたか。また、職員一人一人が病院改革にどのように取り組んだか、教えてください。また、救急医療をどの程度受入れているのか教えてください。

事務局

時間外の救急の受け入れ件数は、1ヶ月150～200件です。但し、救急車で来るのは全体の15%くらいで、残りは自分で来たものです。このうち10～15%が入院になります。

なお、消防から紹介があっても受け入れででなかった数は、平成17年度データで月20～35件くらいです。

委員（加藤）

事務局からの反論はないのですか

事務局

病院が危機的な状況であることは、毎月の定例会議で話をしています。その中で、職員からの提案もあり、細かい改革をしています。職員が改革に取り組んでいることはご理解いただきたいと思います。

委員（小野）

市民病院の各委員会で、どのような改革がなされてきたのか。数字ではっきり示していただきたいと思います。

事務局

院内の委員会は、医療や看護サービスのための委員会がほとんどです。ですから数字で具体的に説明するのは困難です。

委員（小野）

それでは、市民病院の各委員会で、どのような改革がなされたのか。報告だけでもいただけますか。

事務局

例えば、平成18年4月から6月の間に患者数が約10%減少しましたが、収益はそれ程下がっておりません。委員会ではそういった点について努力しています。さらに、医療ミスがないよう努力しています。もちろん患者サービスについても努力していますが、なかなか数字に表れません。全部はできませんが報告できるものはまとめたいと思います。

芳村会長

市民病院だけでなく、佐野市職員全員が考えていくことが大切だと思います。病院職員がボーナスカットになった場合、全職員もカットになるという気持ちになるべきだと思います。これは病院職員のアンケートですが、市役所職員全員の意識も調査すべきだと思います。

委員（田名網）

先ほど退職金の問題を話しましたが、退職積立金がいくらあって、仮に本年度末としたら退職金はいくら必要なのか。そういった資料を用意してください。

事務局

退職金積立金ですが、合併により栃木県退職手当組合に加入しましたので、そちらの対応になります。しかし、ある年度だけ突出して佐野だけが高額になれば、当然、佐野市で負担するよう求められます。しかし、明確な金額は不明です。

委員（田名網）

公設民営の場合、全員が退職したとして検討する必要がありますね。

事務局

概略ですが、少なくとも勧奨退職分は市費の負担になると思います。

芳村会長

事務局で検討をお願いします。

委員（国分）

病院にとって大切なことは、新しい病院は、地域医療においてどのような働きをもつべきなのか。佐野厚生総合病院や足利赤十字病院と同じことしても仕方ありません。新しい病院の機能や病病連携についても答申で述べるべきだと思います。

事務局

これまでの意見を聞きますと、公設民営化し、指定管理者制度を導入した方が良いということでまとまったようです。相手先については答申の中では述べられないと思っています。

なお、指定管理者制度の導入や、それ以前の病院内の調整に時間がかかると思いますし、中間答申で述べた自助努力の猶予期間も必要だと思います。それらを踏まえた上で次回の会議の際には、叩き台の案を提示したいと思います。

芳村会長

まったくそのとおりだと思います。最終答申がそのまま実行されるわけではないと思います。また、議会の討論等を受け内容が変化することもあります。

委員（小野）

最終答申は、最初の1枚に会長名で全体像を書くようにした方がいいと思います。

芳村会長

以上で、本日の会議は終了します。