野洲市民病院整備事業特別委員会

資　料

政策調整部_市民病院整備課

日時：平成29年5月11日
全員協議会終了後
場所：3階第1委員会室

〔目　次〕

(1)　「野洲市民病院」の建設場所に係る反対討論等についての市の考え方について
・「新病院の建設場所を駅前南口とすることに反対する理由」（下記8項目）について---------- 1
①　駅前南口の土地を買収したときの目的は、市民活動の拠点とすることであったこと ---------- 1
②　駅前は医師や医療スタッフの確保に有利とするが、医師や医療スタッフの確保は必ずしも施設の立地場所ではないこと---------- 2
③　どれだけの患者がＪＲを使って来院されるのか想定できないこと---------- 3
④　公共交通機関（バス）を利用してどれだけの利用者が見込めるのか想定しづらいこと---------- 4
⑤　立体駐車場は、特に高齢者ドライバーにとっては事故発生等の危険性が多く伴うこと---------- 5
⑥　将来病院を建て替えする場所がこの狭隘な駅前南口の土地に確保することは難しいこと---------- 6
⑦　賛成されている議員の中にも、本来駅前南口には反対ではあるが、パッケージの提案であるためやむなく賛成して議員がいること-- 7
⑧　地元住民の中には、病院建設自体には反対ではないが、駅前南口に建設することに根強く反対されている方々がいること---------- 8
・「新病院建設の場所としては、現野洲病院の場所を含め将来の野洲市のまちづくりを十分勘案した上で決定するべき」とする提案について 9
〇　「３．アンケート調査からみた野洲市の医療ニーズ」_（仮称）野洲市立病院整備基本構想からの抜粋---------- 10
〇　「野洲病院支援継続可能性に関する提言書」（平成28年3月14日）（抄）---------- 12
〇　「野洲病院支援継続可能性調査業務報告書」　（平成28年2月15日）　（抄）---------- 14
・　「湖南医療圏域内の大手民間病院に運営を委託されるべき」とする提案について---------- 21
〇　「滋賀県内病院一覧/滋賀県病院協会」HP（写）---------- 22
・　参考1_平成28年12月22日_第3回定例会議事録（抄）　_（病院事業設置条例案_市木議員反対討論）---------- 23
・　参考2_平成29年4月26日_都市基盤整備特別委員会_会議メモ（抄）---------- 25

(2)　【情報提供】『守山市民病院の滋賀県済生会への移行に向けた協議』の開始について
・　守山市_「市民の皆様へのメッセージ」（平成29年4月28日付け） ---------- 26
・　守山市_記者提供資料（平成29年4月28日付け）---------- 27
・　済生会滋賀県事務部長_懇談（平成29年5月2日）概要---------- 32

〔反対理由①〕

アサヒビール株式会社から駅前南口の土地を買収したときの目的は、市民活動の拠点とすることであったこと。

【市の考え方】

当時の議会の判断は「市民活動拠点施設の整備の内容については、今後、市民や議会の意見を十分に聞き取り、市の財政状況を見極めた上で、事業着手へと進めてほしい。」(平成23年第3回定例会)であった。

これに基づき、市長は、「取得目的につきましては、現時点では市民活動拠点施設の整備としておりますが、今後改めて市民や専門家を交えた検討委員会を設置し、公開により議論をしながら計画の具体化を進めてまいりたい」(平成23年第7回定例会)と説明し、野洲駅南口周辺整備構想の策定に至った。政策の整合性が取れており全く問題はない。

◆〔野洲駅南口周辺整備構想検討委員会〕_公開により全6回

「心と体の健康によるにぎわいづくり」として、購入用地含む駅前市有地全体3.2haに整備されるべき6つの機能（市民広場、病院、交流施設、図書分室、アリーナ、商業サービス）が提案される。

◆〔県立大学・立命館大学・野洲市の共同研究〕

市民・学生・専門家の3の視点でゾーニングを検討。3回の市民ワークショップを中心に、市民活動団体へのアンケート（290団体中165団体回答）や世代別ヒアリング（市内3中学の生徒会、野洲市子育て支援センター利用者、野洲市老人クラブ連合会役員会）などで市民意見の反映。現在の機能配置が設定。

◆〔駅前市有地全体が「市民活動拠点」〕

市は、購入用地（9300㎡）を含む駅前市有地全体を「市民活動拠点」として位置付けている。今日までの検討においても、駅前市有地全体を対象とした市民的議論を進めてきた。その結果提案された「市民活動拠点」の6つの機能の中の1つが病院であることを考えても、政策形成過程上の合理性は不備なく保たれている。

〔反対理由②〕

駅前南口は医師や医療スタッフの確保に有利であるとされているが、医師や医療スタッフの確保は必ずしも施設の立地場所ではないこと。

【市の考え方】

平成23年10月の「野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方委員会」からの提言書に「医療スタッフ等を確保する観点からも、JRで通勤する医師などを確保する場合に有利」と明示されている。

◆ 〔勤務地の利便性は重要な1要素〕
医師やスタッフが勤務先を定める要素は施設の立地場所のみではないが、重要な要素の1つであることは間違いない。
駅に近いことが人材確保に有利な要素か不利な要素かについては有利であることに間違いはなく、より近いことがさらなるプラス材料になることも一般的に間違いない。

◆ 〔自動車通勤者への対応〕
新病院においても現野洲病院が賃借で確保している自動車通勤者用の駐車区画（約160区画）は、市有地に移行する分と賃借継続する分の合計で現行と同数程度を病院周辺で継続確保する計画とし医業費用に算定している。従って、現状の野洲病院と比較して後退する事情はない。

◆ 〔現野洲病院医師の通勤方法の状況〕
医師においては、23名の常勤医師のうち、自動車通勤者は10人に止まっている。

〔反対理由③〕

安定した病院を経営する上で、駅前南口が必須とされていますが、果たしてどれだけの患者がJRを使って来院されるのか想定できないこと。

【市の考え方】

「あり方検討会」報告書で提言されているとおり、JRだけを想定しているのでなく、「市民の結節点となっている野洲駅」を前提にしている。

◆〔平成23年10月_野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方委員会_提言書〕

「市民の結節点となっている野洲駅周辺に病院を立地させた場合、既存の公共交通機関などが活用できるため、これらを利用して通院することが容易であるという利点がある」と明示。駅前の「交通利便性」については、元来主に、駅前が市内交通の結節点であることに着眼した通院利便性や患者獲得の優位性に係る論理。

◆〔JRを使った市外患者獲得の可能性〕

駅に近いことが市外から患者の獲得に有利な要素か不利な要素かといえば、有利であることは間違いなく、より近いことがさらなるプラス材料になることも一般的に確実。

守山、栗東、草津、近江八幡の各駅の駅前マンション等住民からの時間的距離は、各市の中核的な医療機関より近い。

これは通院患者のみならず、入院を見舞う（通う）家族に対しても大きなアピールポイントとなる。

〔反対理由④〕

駅前南口は自動車等の運転ができなくなった高齢者等が公共交通機関を利用して来院されるのに便利とされていますが、現況のバス路線図から見ても、市内を十分網羅しているとは言えず、またバスの本数やバス停留所までの距離等から、果たしてどれだけの利用者が見込めるのか想定しづらいこと。

【市の考え方】

野洲市内の路線バスは基本的野洲駅を中心に運行されており、市民の移動手段として貴重な資源である。これを有効活用した上で、市のコミバスの増強で便宜を高める。「十分網羅していない」として否定的に考えることは生産的ではない。

◆ 〔平成23年10月_ 野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方委員会_提言書〕

「市民の結節点となっている野洲駅周辺に病院を立地させた場合、既存の公共交通機関などが活用できるため、これらを利用して通院することが容易であるという利点がある」と明示。

◆ 〔既存の路線、停留・乗降施設の有効利用が可能〕

全路線は野洲駅を起終着点として運行されており（乗入本数は、路線バス146本、循環バス27本）、そこから負担なく歩けることは福祉・医療施設として大きな利点。駅周辺であっても駅前ロータリー隣接の現整備地以外に設置した場合は、中型バス2台、タクシー3台程度の待ち・寄付きのスペースが必要になる。（現野洲病院の場所でも今日的には必要）

◆ 〔今後の利用者増加は確実〕

公共交通機関（バス）へのニーズは、一定年齢以上での免許更新が今後さらに厳格化される方向であることなどから増加することは確実である。

◆ 〔本来「どれだけ」という数量的基準で語るべきでない問題〕

平成27年7月の「市民懇談会」において、目の不自由な市民の方が「私たちには公共交通しかないので」と発言された。市である以上、市民病院である以上、公共交通しか手段がない患者がわずかでもおられるのであれば、その対応を怠ってはならないと考える。

この事業が医療や福祉機能の向上を目的とした事業であるという視点があれば、このような反対理由は出てこないものである。

〔反対理由⑤〕

駐車場については立体駐車場で対応するということであるが、特に高齢者ドライバーにとっては事故発生等の危険性が多く伴うこと。

【市の考え方】

立体駐車場で事故発生が高いというデーターはない。駅前のマンションは立体駐車場が一般的であるが、高齢者に敬遠されていない。立体と平面それぞれ正負の要因がある。平面であれば、歩行距離と天候の問題がある。

◆〔駅周辺地域の医療・福祉の大型施設の場合、駐車場の立体化は必然〕

身体的弱者が利用する病院等の医療・福祉施設の場合、施設の近傍に駐車場を整備することが通常必要。
駅前に限らずとも広大な一団地の確保が不可能な市街地では、駐車場は立体化することになる。

◆〔現野洲病院の改築の場合の駐車場確保はさらに不可能〕

現野洲病院の場所で市立病院にして東館を改築するという対案における現の駐車場問題(*)の解決策が不明。仮に、現野洲病院の敷地内の残地(民間借地含む。約700㎡)で150台規模の駐車場を整備するためには、7～8階層程度の高層の立体駐車場を狭隘に整備せざるを得なくなると考える。

(*)絶対数(140台)の不足→入庫待ちでの周辺道路の混雑、野洲中央線を横断しての病院と往来の危険性

◆〔平面・立体それぞれに利点・欠点がある〕

同台数の確保を前提にした場合、平面では無勾配で直線的にできる分、目的地までの歩行距離が遠くなることや雨天時の不便が生じる。
立体駐車場の場合、基本は屋内のため、これらの課題は解決するが、勾配と旋回が増える。
今回計画している駐車場は、最新の型式認定品であり、従来のような暗さや狭さは大幅に改善されている。市は停めやすさ等に予防策を講じる予定である。また整備費が僅差であるため、4階までを常用に想定した4層5段も可能と考えており、1区画の広さも十分取れると見込む。

◆〔平面・立体に関わらず高齢ドライバーの事故は多発〕

平面・立体に関わらず、アクセルとブレーキ踏み間違いなど高齢者の事故が多く発生している。このことからも、自家用車だけでなく公共交通機関の利用が選択できる駅前南口市有地には優位性がある。

〔反対理由⑥〕

将来病院を建て替えする場所がこの狭隘な駅前南口の土地に確保することは難しく、建設場所を駅前南口に固執する理由にならないこと。

【市の考え方】

市有地3.2haの中で将来的に対応できる。

◆〔駅前市有地の全体再編で対応可〕

病院用地は約5,500㎡。それを包含する駅前市有地は32,000㎡で約6倍。

すべて市施設であるので、将来(*)市が再編時期等の計画を立てれば対応可能。むしろ市内の市街地の中では最も対応が容易な地帯。

(*)今回の計画施設は長寿命化に対応した施設で、定期的な修繕で50～60年の使用が可能

◆〔現野洲病院の改築案との整合性〕

現野洲病院の場所で市立病院にして東館を改築するという対案においては、将来ではなく直ぐに東館をどこで建替えるのか、その後10～15年後には西・北館をどこで建替えるのかという課題に直面する。

論理の整合性が不明。現野洲病院の場所とする場合にこそ、建替えの場所はどこにも確保されていない。

〔反対理由⑦〕

駅前南口に新病院を整備することに対して、賛成されている議員の中にも、本来駅前南口には反対ではあるが、パッケージの提案であるため、やむなく賛成して議員がいること。

【市の考え方】

議員自らがその旨を表明され、議論し、改めて賛否を明らかにしていただいければ良い問題である。

◆〔決定まで経過の再々確認〕

去る4月26日都市基盤整備特別委員会で再確認したとおり、最初は「市内に病院が必要か否か」という根本の議論から開始。場所も『あり方検討』では「郊外か駅周辺」の2案の併記から開始。平成24年7月の『可能性検討』で「駅周辺」に絞られ、平成26年2月の『基本構想に係る提言書』で今の「A候補地」か奥の「B候補地」かに。同年3月の『基本構想』でようやく今の場所に確定。

◆〔政策決定とは元来パッケージ化されていくこと〕

何かを事業化していくということは、複数の選択肢の中から最良と思われるものを選んでまさに「パッケージ化」していく作業。

市民病院事業は、事業を成立させる条件レベルが高いことから、場所に関しては現計画のとおり駅前しか残らず、結果として唯一無二のパッケージになったということ。

◆〔「やむなく賛成」するということ〕

議員に限らず、仮に容受する思いで駅前南口に賛成であったとしても、代案が個々の中で確立しないときは、現計画が政策課題の解決を達成するための、相対的に最上位の案ということになる。これは正当な賛成である。

〔反対理由⑧〕

地元住民の中には、病院建設自体には反対ではないが、駅前南口に建設することに根強く反対されている方々がいること。

【市の考え方】

これまでも、「地元住民」との話し合いの場は持ってきている。議員から、「地元住民」及び「根強く反対」について具体的に示していただければ誠実に対応する。

◆ 〔「地元住民」「根強く反対」のへ対応〕

病院や福祉施設を観念的に迷惑施設であるとすることは人権問題であり、このような考え方を擁護することは認められないが、具体的かつ実体的な被害等の懸念に関するものであれば、改善策を具体的に検討して対応する必要がある。

「地元住民」が「根強く反対」される病院施設に係る懸念事項について、議員が把握されていることを示される必要がある。

◆ 〔「地元同意」についての認識〕

これまでの地元自治会での懇談会中に出された意見や、駅前で反対運動に取り組んでいるとされる方から市が受理した署名文書に基づくと、駅前設置の反対の理由として挙げられていることは、「将来市民への負担」「河川の氾濫や渋滞が心配」「立体駐車場は高齢者に危険」「駅前に人が集まらない」などの、一般の市民的観点に基づくものが中心に掲げられており、地元対応が必要な施設設置に係る具体的かつ実体的な心配や懸念は主には存在していないと認識している。

なお、地元駅前自治会は組織としては、全市的課題との位置付けにより中立を維持されていると認識している。

反対されている市民が地元にもおられるという認識が正当である。

〔場所の提案〕

新病院建設の場所としては、現野洲病院の場所を含め、将来の野洲市のまちづくりを十分勘案した上で決定されるべきと考えます。

【市の考え方】

現地建替えは敷地の面積・形状からきわめて困難。現地建替えでも費用は安く済まない。

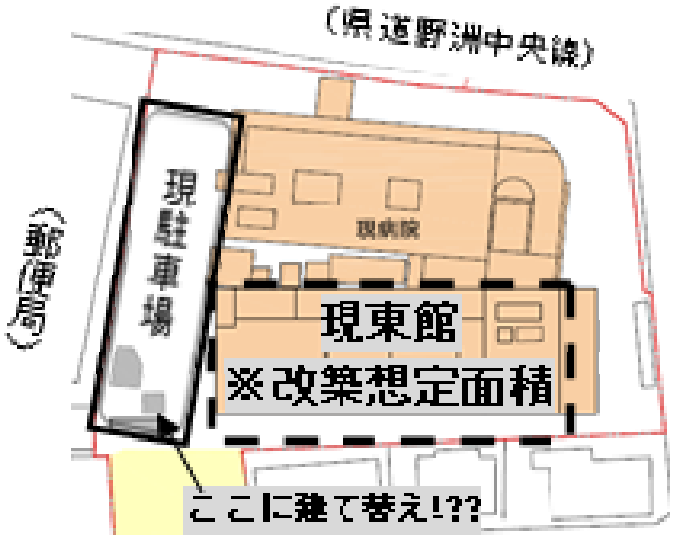
◆〔現地建替えは敷地の面積・形状から極めて困難〕

「東館」は6階建で、建築面積は約1000㎡です。しかし、建物の総床面積が今の標準の4分の3しかないため、同一の階層で改築するなら単純計算で1300㎡以上の建築面積が必要。一方、野洲病院の西側の駐車場敷地は約1100㎡で、まず敷地が足りない。万が一、奥の民地も取得して隣接ギリギリに病棟が建てられたとしても、細長い敷地形状のため、最も重要な医療スタッフ等の動線が極めて非効率となり、十分な病院機能が確保できない。

◆〔現地建替えでも費用は安く済まない〕

「東館」は手術室、検査室、病棟が入った現野洲病院の中心部分で、玄関ホールや待合ロビーなどと違い建築単価が高い建物。建物が約半分であっても建築費用は半分では済まない。また、工事の間は駐車場が確保できないうえ、受診者数や「医療機能が落ちることから、それを補うコストも必要」という見解が、医療経営の専門家から市の委員会で示されている。

〈広報やす平成28年8月号より〉



3．アンケート調査からみた野洲市の医療ニーズ

（1）調査概要

このアンケート調査は、社会福祉法第 107 条の規定に基づき、市町村が地域福祉の推進に関する事項を定める計画「地域福祉計画」を作成するため、その基礎データを収集するために実施したものであり、調査項目の「Ⅲ. 中核的医療機関のあり方」の結果を抜粋して報告するものである。

A　調査実施機関：平成 25 年 3 月 15 日（発送）～4 月 5 日（提出期限）

B　サンプル数：18 歳以上 1,000 人（無作為抽出）

C　回収率：46.4%

（2）市民アンケートからみる野洲市の医療ニーズ

【市民アンケートまとめ】

・ 現在、市内の中核的医療拠点に位置付けている「野洲病院」を約 65%が一定の利用をしている。

⇒野洲病院を利用しない理由は、①市外の病院の医療技術が高い、②野洲病院では不安、③必要な診療科目が無い　などが挙げられている。

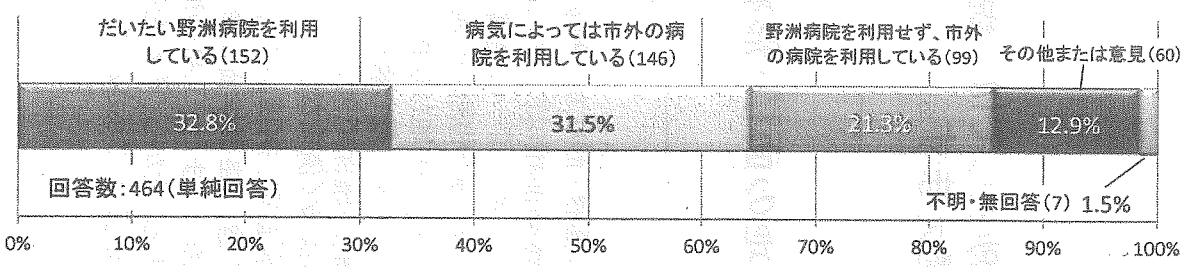
・ 市が市立病院を整備することについては、約 75%が賛成している。

⇒整備に反対の理由は、①近隣市の病院を利用すれば足りる、②市立病院の経営に不安、③市の財政が心配　などが挙げられる。

・ 市が市立病院を整備する場合、野洲駅南口を候補地と考えていることについて、病院を整備すべきと回答された方のうち、大半の方（約 82%）が賛成している。（利便性、市有地、スタッフの確保のメリットがある）

図 20　野洲病院利用状況（市民アンケート）

・ **あなたは野洲病院を利用していますか。**



・ **野洲病院を利用せず、市外の病院を利用している。その理由は何ですか。**

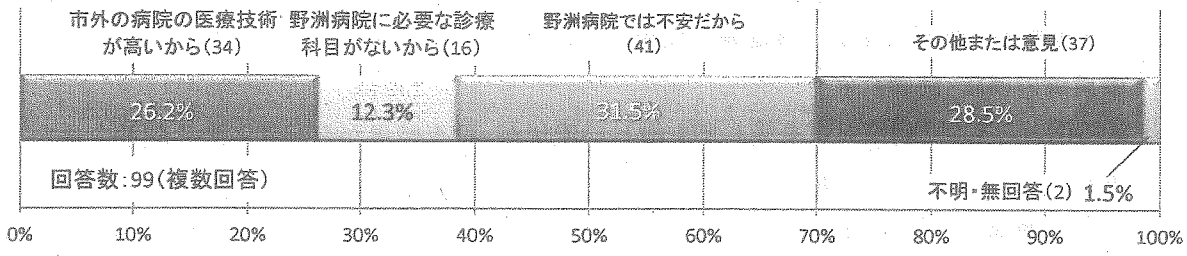
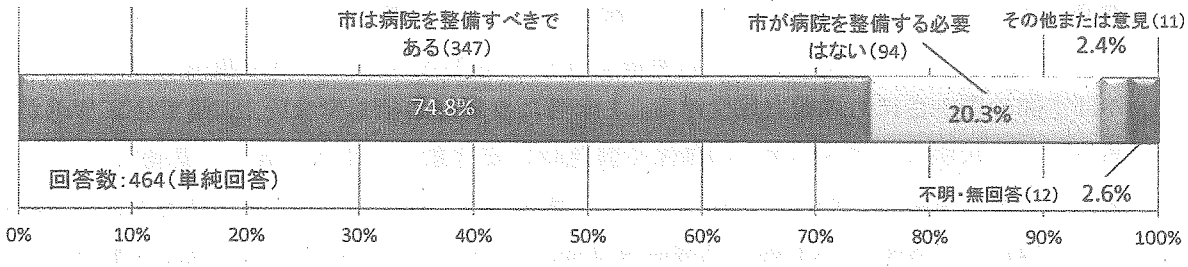


図 21　市立病院整備について（市民アンケート）

・ **野洲病院が存続困難な場合、市が新病院を整備することについて、どのように思われますか**



・ **市が新病院をなぜ整備する必要がないと思われますか。**

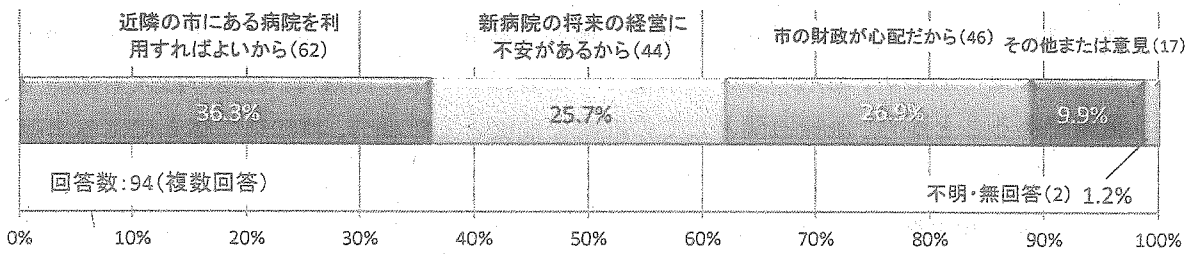
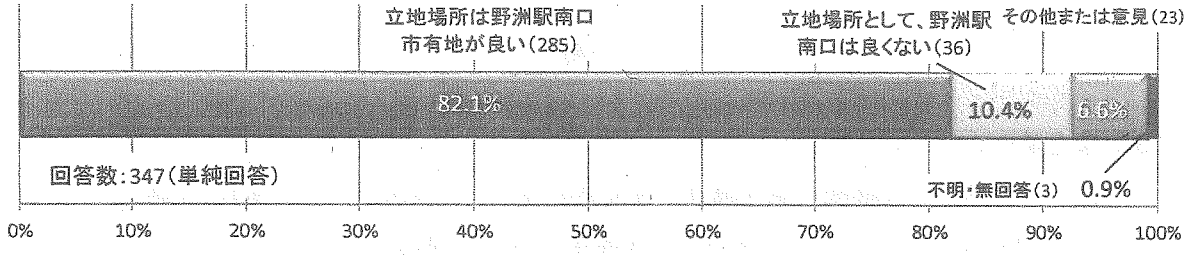


図 22　市立病院の立地について（市民アンケート）

・ **新病院の立地場所は、交通が便利で、市民が利用しやすく、医療スタッフの確保も有利であり、すでに市が確保している野洲駅南口を候補地と考えています。このことについて、あなたならどう思いますか。**



○　「野洲病院支援継続可能性に関する提言書」（平成 28 年 3 月 14 日）（抄）

〔中略〕

3）野洲病院の施設（建物、機器等）性能について

《委員会の検証･評価》

・老朽化とともに、耐震対策を施しても厳しい現状が、調査結果から非常によく理解できた。老朽化については報告書のとおり認めるところである。狭隘性についても、今日では一床当りに換算した延床面積は 70 ㎡が一般的であることから、今の野洲病院の 52.5 ㎡は確かに時代から掛け離れているものと考える。

・病室の面積は、現在の医療法施行規則によると一床当り 6.4 ㎡以上が求められているが、現状、緩和規定が適用されている状況にある。今の時代の施設基準を考えると、機能的に限界であろうことがうかがわれ、仮に存続したとしても、患者のアメニテイは確保できにくい状況であると考える。また、駐車場を含めて 6,578 ㎡という敷地面積を考えると、外部空間の豊かさにも課題を見受ける。１床当たり病室面積も少ない上、建て詰まり感があるという状態は、アメニテイの確保や緊急時の安全面でも非常に厳しい環境といえる。

・建物は各所で狭隘さ、老朽化が顕著であると見受ける。特に昭和５６年に建築された東館は、「手術室」「病棟」「放射線･ ･理機能検査部門」「厨房」等、病院のコア機能が配置されているにもかかわらず耐震性能を満たしていない。耐震補強を必要とするが、耐 ･壁等耐震化を具体化させる上で、病院建物の構造上の制約が多いことや、稼働しながらの耐震補強工事についても、病院の性格上、施工が極めて困難であると判断する。そのため、建て替えが必要であるが、制約の多い現在地での建替えは非常に困難で、敷地の拡大も極めて困難であることから、医療機関としての継続を前提とした場合、移転建て替えによる全面的更新に依らざるを得ないものと考える。

・今後、仮に調査報告書にある費用（14 億円）を掛けて修繕を行っても、狭隘性は解消されず、耐震化もできないということでは、実施について将来的な効果があるとは言い難い。

・仮に耐震工事や修繕工事を行った場合、その間の医療機能は落ちることから、それを補コストも必要になると考えられる。

・駐車場も分散して距離も離れており、通行安全性から考えても問題があると考える。

・総合的に施設 ･ではかなりの問題を有しているものと判断する。

〔中略〕

３．まとめ

今回、「野洲病院 ･援継続可能性調査」報告書を基に、各課題について検証･評価を ･った結果、現野洲病院については、医療リスク管理等に多少の課題はあるものの、 ･材とそのマインドに ･えられて医療機能は全体的に遜 ･なく、地域医療連携 ･法等において ･いレベルを保っていると評価します。

しかし、野洲病院の施設は狭隘さ老朽化ともに顕著で不具合も多い状態であり、また、構造及び機能上、耐震工事の実施が困難な上、制約の多い現在地での建替えは難しく、敷地の拡大も極めて困難な状況です。

これらのことは、医療の機能や患者の安全に関わる根本的な課題ですが、野洲病院の財務及び資産状況から判断して、この課題の解決に要する資金を自力で調達されることは困難であると見受けられます。さらに、野洲病院の今後の経営見通しについても、平成２６年度の収支は大幅に改善しているものの、これは、新病院に展開していくことを前提として、一部の診療科（整形外科等）で医師が充実した成果であることから、今後も無条件で担保されるものではないと考えます。

今日までの野洲病院への財政支援は、同院の地域医療への貢献度に照らせば、対症療法的10 には一定の役割を果たしてきたと考えられます。しかし、いくつかの不明瞭な運用に拠ってきた上、市の支援が実際に適用・充当された病院の施設や設備の現状、財務や経営の実態をその果実として評価した場合、今後も野洲病院を確実かつ安定的な中核的医療機関して存立させることに結実したとは言い難い状況です。

よって、市が選択すべき中核的医療機関の確保政策として、今後、市から野洲病院に対しての財政支援を継続することは、妥当であるとは評価し難いと結び、本委員会からの提言といたします。

野洲病院支援継続可能性評価委員会 委員名簿（順不同、敬称略）

〇学識経験者

・京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授　今中 雄一

・ ･命館大学 理工学部建築都市デザイン学科教授　及川 清昭

〇専門的な知識を有する者

・益川総合法律事務所弁護士　原田 未央子

・梅山公認会計士事務所公認会計士・税理士　田中 正志

８．施設性能調査報告

（1）野洲病院建物概要

1）既存建物概要

・住所　滋賀県野洲市小篠原１０９４

・病床数 199 床

（急性期；158 床、回復期；41 床）

・敷地面積　6,578.05 ㎡

・延床面積　10,458.42 ㎡

・現状での駐車可能台数　敷地内 68 台、敷地外 227 台（内 155 台職員用）　合計 295 台

2）各建物の建設年度等の履歴

・東館　（昭和 55 年竣工　6 階塔屋 1 階
延面積 4,147.40 ㎡、RC 造）

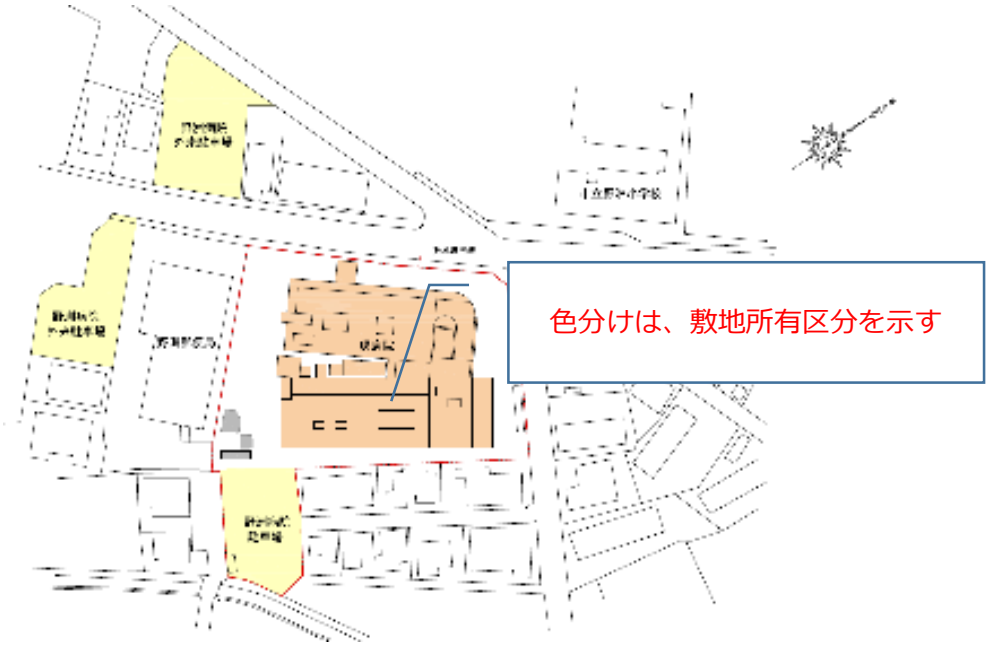
・西館　（平成 3 年竣工、3 階
延面積 2,996.74 ㎡、RC 造）

・北館　（平成 11 年竣工、 6 階
延面積 3,314.28 ㎡、RC 造）

３）大規模改修履歴

第 1 期工事としての東館工事に続き、第 2 期工事の西館建設の後、平成 10 年 7 月から翌 11 年 11 月までの間に、RC 造 6 階建ての北館の増築工事および、増築建物への接続部分を含め東館、西館の全面的な改修工事が実施された。北館増築工事は請負額（997,500 千円）に追加工事（78,750 千円）を加えた総額 1,076,250 千円（324.7 千円/㎡）の大規模な工事規模である。引き続き竣工から 19 年目の東館、竣工から 8 年目の西館の改修工事が行われたが、当初請負額 714,000 千円に追加工事分 7,350 千円を加えた総額 721,350 千円（101 千円/㎡）の改修工事規模で、増築棟への接続部分と劣化した部分の院内全般の改修工事となった。その後、修繕的な部分工事を除き、劣化内装材の更新や耐用年数を過ぎた建築設備機器類の更新、機能拡充に伴う建築工事などの改修工事は行われず、今日に至っている。

4）現状配置図



(2) 調査項目・視点と調査方法

【調査の視点】

現有施設の施設性能を総合的に評価するに当たり、下記に示す 3 つの視点で現有施設の調査を実施した。

【調査項目】	【調査方法】
1. 老朽化調査	・建物工事履歴確認の結果、平成 11 年の北館増築時に、東西館の最小限の改修（内装の更新、間仕切りの追加）を行ったがその後の大規模改修は実施されていない事が確認出来た。 ・現地にて建物外部の状況（屋上防水、外壁のクラック等）と建物内部の状況（内部全体）を目視にて全館確認した。
2. 狭隘化と患者アメニティー調査	・現病院は 53.3 ㎡／床であり、最近の同種同規模病院で平均値 72.4 ㎡／床と比較すると 19.1 ㎡／床の差があり、全体としては 3,800 ㎡の差となる（※１-ＪＩＨＡデータ）
3. 安全性（耐震性・その他）	・耐震性能について ・病棟廊下のスロープ ・設備劣化に伴う設備機能停止の危険性（ボイラー・給水・他）

※１-ＪＩＨＡ：一般社団法人日本医療福祉建築協会（Japan Institute of Healthcare Architecture）

(3) **調査結果**

1）老朽化調査結果

①躯体の老朽化

平成１６年の耐震診断結果ではコンクリートについては良い状態である事が報告され、外壁のクラック（ひび割れ）についても、現在ほどのクラックの発生は報告されていないが、その後 12 年の年月が経過しており、外壁にも多くのクラックが現れてきている。このクラックへの雨水等の侵入の跡も散見でき、コンクリートの物理的劣化とともに化学的劣化（アルカリ性から中性化により鉄筋の腐食）が想定される。（写真参照）。

今後、クラックからのさらなる雨水侵入により、鉄筋の腐食（錆）にコンクリートの「爆裂現象」（クラックの拡大と鉄筋周辺のコンクリートの剥落）が生じてくることも予想される。

２階クラックに雨水等の侵入跡

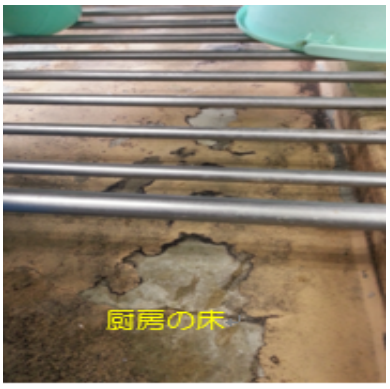
１階外壁クラック

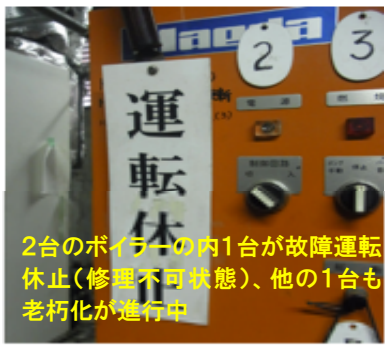
病室の外壁からの漏水跡

②仕上げ材、設備の老朽化

部分的な改修工事は必要に応じた時期に実施されているが大規模な修繕工事は実施されていない。但し平成１１年に北館を増築した時に増築に伴う既存棟の部分的な修繕、接続部分の改修は実施されていた。

給湯配管（銅管）が各所で漏水を起こし、その後全面的な修繕は実施されないまま現在に至っている。また、ボイラーを含めた熱源設備等の一次側主要設備機器の寿命が法定耐用年数を越え、能力の低下と共に限界となっている。また、建物的には劣化により損傷した仕上げ、各部材の再生、再整備の投資がされていないので、ほぼ「限界状態」に近い。



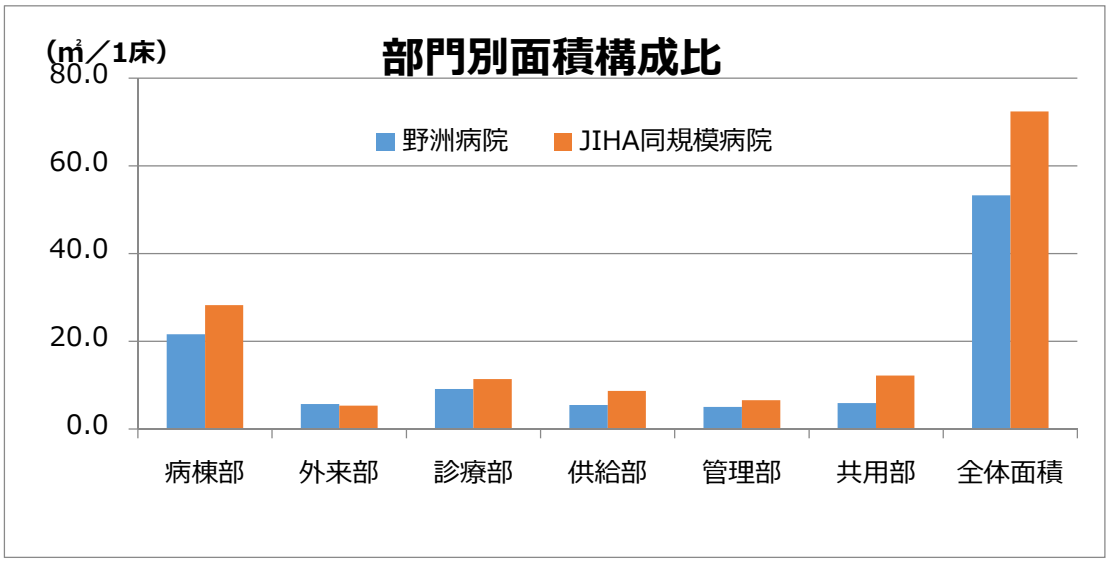


2）狭隘化と患者アメニティー調査

① **狭隘化**

■全体面積と部門別面積についての検証（JIHA との比較）

日本医療福祉建築協会による「病院の部門別面積に関する研究（H20 年度）」の 200 床台の 5 病院平均値との面積比較を行った。



	病棟部	外来部	診療部	供給部	管理部	共用部	全体面積	
野洲病院	21.6	5.7	9.2	5.4	5.0	5.9	53.3	㎡／床
JIHA同規模病院	28.3	5.3	11.4	8.7	6.5	12.2	72.4	㎡／床

検証の結果、現病院は病床あたりの床面積は 53.3 ㎡／床であり、最近の同種同規模病院で平均値 72.4 ㎡／床と比較すると 19.1 ㎡／床の差がある。全体としては約 3,800 ㎡の差（狭隘状態）となっている。

■医療法で定める施設基準に対する不適合性

医療法で定める多床室での 1 床当たり必要床面積の 6.4 ㎡が確保されておらず本則上、違法状態であるが、従前からの病室であることから緩和規定適用で免れている。

■狭隘化と患者アメニティーの現状

・6 床室、5 床室：病棟においては、6 床室病室や 5 床室病室が複数混在している状況で、ベッド間隔も非常に狭く、プライバシーの確保は難しい状態となっている。

・外来患者用トイレ：手摺は設置されているが、ハンディキャッパーへの対応には洋式トイレ＋手摺の設置が望ましく、介助のためのスペースも不足している。

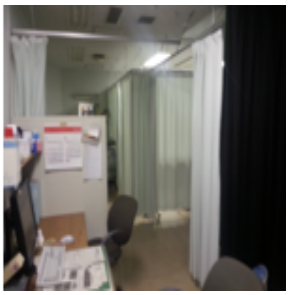
・浴室の数と同時入浴：病棟での患者用浴槽設備は、機械浴 1 か所と、一般浴 1 か所のみなので、大浴室に複数人同時入浴を行っている。（最近の病院ではプライバシーや感染等の配慮から個浴が主流である）。

・生理機能検査　：大部屋をカーテンで区切り心電図検査など同時に複数の患者の検査を実施しているので、他の患者の検査上の会話などが洩れてしまう。

６床･５床室

外来患者トイレ

浴槽



生理機能検査室

② 患者満足度調査結果（2011）

２０１１年に実施した「患者満足度調査」において施設面では以下の項目が利用者から指摘されている。（アンケートでは 426 件の回答を頂いており、その中から施設面への主な回答を以下に抜粋）

〔院内の環境について〕

・ 「トイレの臭いが気になる。芳香剤が柑橘系の鼻につく臭いである

・ 「玄関入口近くにちょっと座れる椅子が欲しい」

・ 「11 月後半にしては空調が寒い、待ち時間に体が冷える。特に中待合室が寒い」

・ 「入院された人に聞いたのですが、新幹線の音で寝られなかったそうです」

〔プライバシーについて〕

・ 診察室での会話が次に待っている人に聞こえる場合がある。

・ 「ロビーで患者の苦情を聞くのは不愉快。個室で話すとか職員の気配りが必要では」

〔その他〕

・ 「駐車場が少ないので身体障害者を家族に持っていると、都合が悪かった」

・ 「自転車置場が狭い」

・ 「入院時、通路が大変騒々しいのにびっくりした。ゆったりとした気持ちがせずイライラした」

・ 「軽食できるスペースが欲しい（コンビニで買った物を食べたり）」

③ 医療従事者の働きやすさについて

〔福利厚生施設・スタッフアメニティー〕

・多くの病院で抱えるもので、本院が特別ということではないが面積の狭隘化で、職員の福利厚生面の施設（更衣室、仮眠室、休憩室、図書室、研修室、講堂など）が不十分で、職員にとっても魅力ある施設が望まれている昨今の他病院に比べると劣るものとなる。

〔効率的動線・部門配置〕

・増改築を繰り返すことで、必然的に出現することとなるが、部門間の動線が長くなりスタッフの効率的な行動の障害になることが多い。本院においても同様のことが言える。

３）安全性（耐震性・その他）

①　耐震診断結果（災害への安全性）

新耐震基準前に設計された東館について、平成 16 年 12 月から平成 17 年 3 月に実施された耐震診断の結果（別紙-5 参照）、以下の報告がされている。

【東館耐震診断、診断結果】IS 値：目標値 0.6 以上

	1 階	2 階	3 階	4 階	5 階	6 階
X 方向	0.605	0.414	0.388	0.586	0.707	1.788
Y 方向	0.766	0.538	0.766	0.878	1.044	0.542

X 方向（桁行方向）、Y 方向（梁間方向）共に、部分的に耐震要素は存在し、耐震性能を有する階もあるが、中間階、下階部分では所要の耐震判定値（IS 値：0.6）を下回る階が各方向（桁行方向・梁間方向）共に存在する。よって耐震補強が必要となるが、X 方向（桁行方向）では、一部外壁部分は片持ち梁形式（別紙-10）になっており、躯体架構は室内部分に有り、補強壁等が室内部に設置されることになり、補強後の屋内利用に制約が生じる。また、建物用途の性格を考慮すると、建物利用を継続しながら、補強工事を施工することが非常に困難であると思われる。

（注：何処をどの様に補強するかについて、具体的に検討するには「耐震補強設計」を実施する必要があるが、当時の補強工事費見積もりで、６億円の費用が掛かることが示されている）

②　安全性（施設面）

安全性については、建物の老朽化に合わせ増長する性格をもつ。

本調査で散見できたものは

・病棟廊下のスロープ：病棟の 3 階・4 階の廊下の一部にスロープが設けられており車椅子やワゴンの移動に苦慮している。

・浴室脱衣室に床段差：北館 5 階浴室の脱衣室に床段差があり、転倒等の原因となる。

・放射線部門の漏水事故：放射線部門内の複数個所に天井からの漏水跡が見られ、放射線機器への漏水事故の危険性がある。

・ボイラーの寿命：2 台あるボイラーの 1 台が運転休止状態で、修理も不可能な状態であった。他の 1 台が故障した場合は大きな影響が危惧される。

・エレベーター乗り場：防火・防煙区画が未整備など、これらは、患者の行動面、業務の効率化を妨げることによる医療安全確保の面において多くの問題点がある。

早急な改善を行いたいところであるが、建物の構造的な部分に起因することから、工事自体が困難な状況である。

(4) **施設改修の可能性検討（ハード面からの検討）**

既存東館を耐震補強・修繕して使い続ける可能性について

- 平成 16 年度に行った新耐震診断の結果報告より、東館は耐震性能を満たしておらず、耐震補強をするためには、建物外部の耐震補強方法だけでは不十分で、中間階・下階の建物内部構造の補強の必要性が提言されている。
- 具体的な耐震補強設計は実施されていないので、具体的方法を前提とした検討は出来ないが、建物内部の柱・梁のフレームを耐震壁や構造ブレース等での補強を行うため、工事をするためには工事部分の機能を一時的に停止する必要が伴う。
- 東館の中間階・下層階は「病棟」「手術部門」「エネルギー部門」そして 1 階には「厨房・放射線部門・生理機能検査部門」等が配置されており、これらの機能を一時的に停止する事は現実的には難しい。
- 補強工事は全体を同時に進める方法とゾーン毎順次進める方法が考えられるが、躯体補強の工事となるので、工事ゾーンの隣接諸室や上下階の諸室に対しても「騒音・振動」の影響は大きい事が予想され、工事ゾーン以外でも現実的な医療行為は難しくなる事が予想される。
- 工事の為に「仮設建物を建て」工事エリアを空にして工事を行う方法もあるが、東館は「手術部門」「エネルギー部門」「厨房・他」の病院の中枢機能であり、仮設建物対応は投資予想金額も含め現実的ではない。
- さらに、耐震性能だけでなく、今回の調査で明らか（以前からの指摘もあったが）になった各部・各所の劣化状態、設備機器の老朽化による各部分の更新・取り換えは、急性期医療を担う圏域の中核医療機関施設としての継続性を考慮すると、前回の改修工事から約 20 年が経過していることから、全館的な大規模修繕となり、工事費はおおむね 14 億円（東館・西館改修工事費の建物経年数による単位面積当たり年間改修費用を用い計算：別紙-11）を超えると想定される。なお、仕上げ材だけの工事を実施した場合でも、稼働中の病院であることから、工事範囲の細分化による順送り工事の繰り返しによって工事期間は概ね 2 年を超える工事期間が想定される。また、東館の耐震工事も困難であることから、大規模改修のみでは必要とされる抜本的な施設機能の改善は達成できない。
-

(5) **施設性能についての総合所見**

本建物では、各所で経年劣化が見られ、躯体の老朽化、仕上げ材の劣化、設備機器の劣化、能力不足が顕著である。特に重要視するものは、建物の耐震性能が低く、耐震補強を必要とするが、病院建物の性格上、補修工事が極めて困難な点である。

以上の状況から、医療機関としての継続を前提とした場合、移転建て替えによる全面的更新が必要となる。

〔運営方法の提案〕

運営方法については、人口約5万人で、財政規模約200億円の本市にとっては、指定管理者制度を導入し、湖南医療圏内の大手民間病院に運営を委託されるべきと考えます。

【市の考え方】

平成27年3月発行の「（仮称）野洲市立病院整備基本計画」においては、運営形態について「開院5年後をめどに運営状況を検証し、運営形態を検討する。」と明示している。市として直営の堅持が絶対とは考えておらず、可能な限り速やかに検証を行った上で、その後の最適な運営形態について検討する予定である。

市民病院事業は、公益性と経済性を両立させるべき地方公営企業法に基づく事業であるため、独立行政法人への移行はその際の選択肢として存在する。しかし、民間の法人に指定管理委託を行うことは、受託法人によって地域連携や病病連携が困難化するケースもあるとして平成24年の「可能性に関する報告書」で否定的な見解が示されており、検討の対象にすることは考えていない。

◆〔直営期間中の運営と検証の考え方〕

開院当初の運営形態については、市としての医療政策や市民病院のあり方を方向付ける必要性や、発足当初のリスクヘッジから、市の直営以外は難しいと判断したためであるが、その間においても、検証後に運営形態の変更を行うケースに備えて、地方公営企業法の全部適用で、給与体系も非公務員型を想定し自立した運営を行う計画である。

「市立野洲病院」の期間及び新しい「市民病院」の開院後の期間の運営状況を、可能な限り速やかに検証して、独立行政法人化を含めてその後の最適な運営形態について専門家や議会で検討する計画である。

○「滋賀県内病院一覧/滋賀県病院協会」HP(写)

湖南保健医療圏

病院名	TEL/FAX	住　所	診療科目	
近江草津徳洲会病院	TEL:077-567-3610 FAX:077-567-3650	〒525-0054 草津市東矢倉三丁目 34-52	+	
草津総合病院	TEL:077-563-8866 FAX:077-565-9313	〒525-8585 草津市矢橋町 1660	+	○
滋賀県立精神医療センター	TEL:077-567-5001 FAX:077-567-5033	〒525-0072 草津市笠山八丁目 4-25	+	
びわこ学園医療福祉センター草津	TEL:077-566-0701 FAX:077-566-0308	〒525-0072 草津市笠山八丁目 3-113	+	
南草津野村病院	TEL:077-561-3788 FAX:077-561-3799	〒525-0059 草津市野路町一丁目 6-5	+	
南草津病院	TEL:077-562-0724 FAX:077-562-4153	〒525-0059 草津市野路五丁目 2-39	+	○
滋賀県立小児保健医療センター	TEL:077-582-6200 FAX:077-582-6304	〒524-0022 守山市守山五丁目 7-30	+	
滋賀県立成人病センター	TEL:077-582-5031 FAX:077-582-5426	〒524-8524 守山市守山五丁目 4-30	+	
守山市民病院	TEL:077-582-5151 FAX:077-582-1461	〒524-0022 守山市守山四丁目 14-1	+	
済生会滋賀県病院	TEL:077-552-1221 FAX:077-553-8259	〒520-3046 栗東市大橋二丁目 4-1	+	
湖南病院	TEL:077-589-5155 FAX:077-589-5585	〒520-2433 野洲市八夫 2077	+	
びわこ学園医療福祉センター野洲	TEL:077-587-1144 FAX:077-587-4211	〒525-2321 野洲市北桜 978-2	+	
野洲病院	TEL:077-587-1332 FAX:077-587-5004	〒520-2331 野洲市小篠原 1094	+	

▲pagetop

加筆　(「○」「湖南/民間/大手」に該当する法人)

〈参考 1〉

〇 平成 28 年 12 月 22 日_第 3 回定例会議事録（抄）
（病院事業設置条例案_市木議員反対討論）

〇議長（坂口哲哉君）　休憩前に引き続き、会議を開きます。
討論通告書が提出されていますので、順次これを許します。
まず、議第９３号について、第１２番、市木一郎議員。
〇１２番（市木一郎君）　第１２番、市木一郎でございます。
ただいま議題になっております議第９３号野洲市病院事業の設置等に関する条例について、反対討論を行います。
１１月４日の仮称野洲市民病院整備特別委員会において、野洲病院の施設を先に移転先の病院として市立病院化して、仮運営するという方式である２段階方式が示されました。
この方法は、野洲政風会が本年３月に平成２８年度野洲市一般会計予算に対する修正動議の中で、まず現野洲病院の場所のまま施設や設備を利用して市立病院化すべきと提案した方法と考え方は同じであり、一定の評価をするものであります。
しかしながら、新病院の建設場所を駅前南口とすることや、運営の方法を公務員型と呼ばれる地方公営企業法の全部適用による市の直営方式で行うことについては反対するものであります。
まず、新病院の建設場所を駅前南口とすることに反対する理由として、１番目に、アサヒビール株式会社から駅前南口の土地を買収したときの目的は、市民活動の拠点とすることであったこと。２番目、駅前南口は医師や医療スタッフの確保に有利であるとされているが、医師や医療スタッフの確保は必ずしも施設の立地場所ではないこと。３番目、安定した病院を経営する上で、駅前南口が必須とされていますが、果たしてどれだけの患者がＪＲを使って来院されるのか想定できないこと。４番目、駅前南口は自動車等の運転ができなくなった高齢者等が公共交通機関を利用して来院されるのに便利とされていますが、現況のバス路線図から見ても、市内を十分網羅しているとは言えず、またバスの本数やバス停留所までの距離等から、果たしてどれだけの利用者が見込めるのか想定しづらいこと。５番目、駐車場については立体駐車場で対応するということであるが、特に高齢者ドライバーにとっては事故発生等の危険性が多く伴うこと。６番目、将来病院を建て替えする場所がこの狭隘な駅前南口の土地に確保することは難しく、建設場所を駅前南口に固執する理由にならないこと。７番目、駅前南口に新病院を整備することに対して、賛成されている議員の中にも、本来駅前南口には反対ではあるが、パッケージの提案であるため、やむなく賛成して議員がいること。８番目、地元住民の中には、病院建設自体には反対ではないが、駅前南口に建設することに根強く反対されている方々がいること。以上のようなことから、新病院建設の場所としては駅前南口はふさわしくないと判断するところです。
新病院建設の場所としては、現野洲病院の場所を含め、将来の野洲市のまちづくりを十分勘案した上で決定されるべきと考えます。
次に、運営方法についてですが、多くの直営方式による公立病院では、財政に影響を与えるほどの赤字に苦しめられ、国の公立病院改革プランに沿って改革に取り組まれているのが現状ですが、一旦走り出しているものを変更することは大変な時間と労力を要します。
現実に、県内でも苦労されている例は周知の事実であります。運営方法については、人口約５万人で、財政規模約２００億円の本市にとっては、指定管理者制度を導入し、湖南医療圏内の大手

民間病院に運営を委託されるべきと考えます。
いずれにしても、事をなすには関係する人々、関係する機関との信頼関係の構築が必要であることを申し添え、議第９３号野洲市病院事業の設置等に関する条例に対する反対討論といたします。
何とぞ議員各位におかれましては、賢明なるご判断を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

〈参考 2〉

○ 平成 29 年 4 月 26 日　都市基盤整備特別委員会　会議メモ（抄）

市木議員　先の議会では病院予算が否決されたが、問題があるから否決されたのである。
過去に何度も否決があったが、それにもかかわらず基本計画の内容は一切変更されず、どこに問題があるのかということを考えようとされているのかも分からない。こういう状態をいつまでやられるのか。
我々が反対していることは、病院は当然必要が、駅前はどうなのかなということと、直営は非常に問題がある、ということである。討論などでも色々言っているが、これらへのお考えについては一つも表明されず、あくまでも駅前南口、直営で変更されない。これならどこまで行っても平行性である。病院整備特別委員会で先にこれをやるべきではないか。

市　長　・・・それならば市木議員が駅前に反対される理由をお聞かせいただきたい。

市木議員　前回（定例会：平成 28 年 12 月 22 日）の反対討論の中で、(「新病院の建設場所を駅前南口とすることに反対する理由として」) 8 点上げているが今日は資料持ち合わせていない。
やはり良いものを造っていこうと思ったら、議員と議論をしてやらないと。

市民の皆様へのメッセージ

守山市民病院は、今日まで市民の皆様の身近な病院として、地域医療の充実・発展にその役割を果たしてまいりました。

しかしながら、近年の社会情勢の変化とともに病院の経営が厳しさを増す中で、市民病院として懸命な努力を重ねてまいりましたが、最重要課題である医師確保も思うように進まず、今後、益々医療を取り巻く環境が厳しくなる中で、市直営の病院経営は限界であるとの判断から、このたび、滋賀県済生会への移行（指定管理または譲渡）について協議を進めさせて頂くことと致しました。このような事態となりましたことを市民の皆様に心よりお詫び申し上げます。

済生会病院は、赤十字病院と並び医療法に位置づけられている公的医療機関で、本部の恩賜財団済生会は全国に８０の病院事業を展開される日本最大の社会福祉法人であり、救急をはじめ、急性期医療や専門医療に多くの実績と信頼を有しておられ、済生会の持つ技術力とネットワークを生かし、今まで以上に充実した形で地域医療を提供いただけるものと考え、現時点において滋賀県済生会に市民病院の経営を移行することが、最善策であると判断したところです。

移行にあたりましては、「市民病院の現在の基本的機能の維持」、「医師の安定的な確保」、「市民病院職員（非常勤を含む）の継続雇用」、「救急・小児・透析医療の継続」等を前提とすることとしており、引き続き市民の皆様が安心して新病院をご利用頂き、守山市の更なる地域医療の発展に繋げたいと考えております。

滋賀県済生会も、守山市をはじめ湖南医療圏の医療の充実と発展のため、現在の守山市民病院の機能を最大限に活用し、より質の高い医療の提供と患者サービスの向上に努め、市民の皆様の信頼を得て、これまでの市民病院と変わらず、愛着を持って引き続きご利用頂けるよう尽力したいとの意思をうかがっております。

今後、市議会としっかり議論し、詳細に整理を行うとともに、市民の皆様にしっかりと説明し、ご理解を得る中で、滋賀県済生会との移行協議を円滑に進め、来年４月には新病院として、一層充実した医療の提供が行える病院として、新たな出発ができますように、取り組んでまいりたいと考えております。

平成 29 年４月 28 日

開設者　守山市長　　宮　本　和　宏
守山市病院事業管理者　　辻　　雅　衛
守山市民病院長　　野々村　和　男

平成 29 年 4 月 28 日

守山市　記者提供　資料

「守山市民病院の滋賀県済生会への移行に向けた協議」
の開始について

１．守山市民病院の設立経緯及び取り巻く環境の変化

守山市民病院は、昭和 57 年、財団法人守山会から、守山市が市民病院として引き継ぎ、平成 10 年度に新棟を完成させる中、急性期から慢性期までの地域医療を担う病院として、また、小児科・人工透析の重要な役割を担う病院として運営してまいりました。

しかしながら、周辺及び近隣においては、済生会滋賀県病院、滋賀医科大学医学部附属病院、草津総合病院等の急性期病院等が立地し、特に隣接する県立成人病センターの総合診療化・新棟の建設、その他、ワクチン普及による小児科部門の不採算化、近隣民間病院における人工透析実施等により、近年大変厳しい経営状況が続いているところです。

また、近年は、大学から医師派遣を十分受けられない中で、医師の高齢化※が顕著であり、この状況下で、特に救急については、非常勤医師に頼り、受け入れ体制が十分でないと指摘を受けています。

また、平成 16 年度に新医師臨床研修制度が導入され、平成 30 年度には新専門医制度がスタートしますが、これにより大規模病院の方が多くの研修医を受入れられる仕組みに変わることから、市民病院にとっては益々医師確保が困難となる事態が想定されます。

※（参考）医師の人数・平均年齢

	H29	H30	H31
常勤医師人数（見込み）	16	13	13
平均年齢（小児科・腎臓内科を除く）	57	58	59

２．今日までの経営改善の取り組みと現状

経営改善については、平成 25 年度から地方公営企業法の全部を適用し、病院事業管理者・院長の努力により、病床の再編（一般 150 床→111 床、療養 49 床→88 床）、病床稼働率のアップ（直近では平均で 86％程度の高稼働率）、県立成人病センター等との病病連携、地元医師会との連携、リハビリの充実、医師の確保等に取り組んできたものの、今般の診療報酬改定が 200 床程度の病院に大変厳しい状況となっていること、更には、昨年度当初に就任した若手医師も退職されるなど、思うような人材の確保と定着が進んでおらず、今後の見通しについては大変厳しい状況となっています。

毎年度、一般会計から約 5.4 億円を繰り出しており、平成 28 年度決算見込みでは、1,300 万円程度の赤字に留まるものの、貸借対照表の資本金と累積債務の差額が３億円程度しかなく、このままでは数年後に債務超過に陥る可能性が高いこと、平成 28 年度に予定していた市の貸付金１億円が返済できておらず、また、同年度末にはキャッシュフローが不足し、市からの一時借り入れで急場をしのいだものの、今後の経営は大変厳しいと言わざるを得ない状況にあります。

一方で、医業収益に占める人件費比率が 70%に達しており、今後、経営改善を図るためには、人件費の削減に踏み切らざるを得ない状況ですが、これによるモチベーションの低下や医師・看護師の離任等が懸念されるところです。

○平成 28 年度決算見込み

診療科　内科（循環器・消化器・呼吸器・腎臓）・外科・整形外科・小児科等

	H28 見込	H22	H17	H16
医業収益	28 億円	26.2 億円	27.7 億円	28.7 億円
常勤医師数	16 人	18 人	21 人	20 人
延入院患者数	62,600 人	53,200 人	51,400 人	54,500 人
延外来患者数	81,100 人	92,900 人	120,300 人	128,000 人
透析患者数	109 人	127 人	164 人	168 人
経常損失	80,532 千円	231,788 千円	64,359 千円	▲58,809 千円（黒字）
現金預金	4,591 千円	145,044 千円	591,291 千円	663,072 千円

※年度末現金預金（ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ不足）　※１億円の市からの貸付金の未返還

○貸借対照表　　資本金　約 21 億円　累積債務　約 18 億円

３．今後の方向性

このように、現在、また、将来見込みも含めて、守山市民病院の経営が大変厳しいこと、また、最重要課題の医師確保ができていない中、市直営の病院経営は限界であり、医師確保が持続的かつ安定的に確保できること、また、現在の病院の基本的機能を維持することを前提に、経営形態の見直しを検討せざるを得ない状況です。

４．経営形態の見直しについて

これまで、新病院改革プラン（以後「改革プラン」とする）に基づく経営改善の取り組みを進めるとともに、改革プランに記載した「経営形態の見直しについて研究・検討」を行うこととし、県内先進事例の研究を行うとともに、医療機関を訪問し、経営形態の見直しの可能性を模索してきたところです。

その中で、「滋賀県済生会※」が前向きな姿勢を示され、「市民病院の現在の基本的機能の維持」、「医師の確保」、「市民病院職員（非常勤を含む）の継続雇用」、「救急・小児医療・透析医療の継続」等の基本的事項について協議を重ね、別添のとおり、当該基本的事項について相互理解に達したところです。

済生会は、①公立病院や赤十字病院と並んで医療法において公的医療機関として位置づけられている社会福祉法人であること、②守山市に近接する形で済生会滋賀県病院が運営され、多くの市民が利用しており、技術力も高く、市民の信頼が厚いこと、③済生会滋賀県病院は三次救急やドクターヘリを有するなど、救急機能は極めて高く、同病院との連携が深まることにより、市民の安心に大きく寄与することができること、④低所得者向けに「無料低額診療事業」を積極的に実施しており、市民の一層の安全安心につながることから、経営形態の見直しを協議するには唯一無二の医療機関であると考えます。

今後の病院経営を考えますと、実績を有する済生会の持つ技術力とネットワークによる医師や体制の充実により、今まで以上に充実した形で、地域医療を持続的に支えられるものと考え、現段階における済生会への移行が最善策であると判断し、今後、守山市民病院の滋賀県済生会への移行（指定管理または譲渡）に向けた具体の協議を進めることとしました。

（注）新病院は、独立採算で運営し、「（仮称）済生会守山病院」等の名称を想定しています。

※「済生会」（社会福祉法人　恩賜財団　済生会）とは

①公的病院（医療法第 31 条に定める公的医療機関）

公的病院の種類

・国立病院　⇒　国が支援している病院　　例：滋賀医科大学付属病院

・公立病院　⇒　都道府県、市町村が運営する病院　例：成人病センター・守山市民病院

・その他の公的病院　⇒　日本赤十字病院・労災病院・済生会・社会保険病院等

②全国で 80 の病院事業を展開する「日本最大の社会福祉法人」である。

明治 44 年明治天皇が「生活苦で医療を受けることができずに困っている人たちを無償で治療することによって救おう」と 150 万円（現在の価格 150 億円）を下賜され、桂総理が「恩賜財団済生会」を創立されたものであり、現在も「無料低額診療事業」を実施している。

総裁：秋篠宮文仁親王殿下・会長：有馬朗人・ 理事長：炭谷　茂

５．最後に

市民の皆様にとりましては、大変急な話であり、病院機能を持続的に確保することが守山市としての将来に向けての最重要責務であると考える中で、現経営形態の下では、医療を取り巻く環境が一層厳しくなる中で、医師の安定的確保が困難であり、また、今後一層経営が厳しくなり、何より、病院の最も重要な役割である医療サービスが十分に提供できなくなる事態が想定される中で、今回の判断をしたところです。

守山市民病院は、昭和５７年に財団法人守山会から守山市が市民病院として受け継いで以降、医師、職員等の尽力により、３０年以上にわたり、本市のみならず、湖南地

域の中核病院として重要な役割を担ってきました。その中で、近年、周辺地域における急性期病院の充実・拡充により、厳しい競争にさらされていること、度重なる診療報酬の改定で、医療を取り巻く環境が大変厳しいと見込まれる中で、辻病院事業管理者、野々村院長、そして、医師、看護師、技術診療職員、事務職員等が一体となって良質な医療サービス提供と経営改善に取り組んできて頂きましたが、結果として、今後の病院経営について明るい見通しと展望を持つことができず、今回の判断に至らざるを得ないことは非常に残念であり、市民の皆様にお詫び申し上げる次第です。

しかしながら、済生会は、赤十字病院と並び医療法に位置付けられた公的医療機関であり、医師や体制の充実により、急性期から慢性期までの医療提供はもちろん、小児・透析医療の継続実施、病病診連携の推進、在宅医療支援、地域包括ケア病床の充実、救急体制・リハビリの充実等により、今まで以上に充実した形で、良質な地域医療を持続的に提供頂けるものと考えております。

今後、市議会としっかり議論し、詳細に整理を行うとともに、市民の皆様にしっかり説明し、ご理解を得る中で、滋賀県済生会との移行協議を円滑に進め、来年４月には新病院として、一層充実した医療の提供が行える病院として、新たな出発ができますように、取り組んでまいりたいと考えております。

６．今後の予定（スケジュール）

平成 29 年４月　　公表
平成 29 年５月　　（仮称）市民病院移行準備室の設置
　　市民説明会の実施（市内４か所）
　　５月 16 日（火）18：30～　速野会館
　　５月 23 日（火）18：30～　地域総合センター
　　５月 26 日（金）18：30～　エルセンター
　　５月 28 日（日）14：00～　北消防署
平成 29 年６～７月　　経営シミュレーションを踏まえた議会との協議
平成 29 年９月または 12 月
　　「守山市病院事業の設置等に関する条例」等の改正
平成 30 年３月　　守山市病院事業の廃止（譲渡の場合）
平成 30 年４月　　（仮称）済生会守山病院の開設（譲渡の場合）

守山市民病院　事務部　旭・吉田
電話　077-582-5151

（別添）

「守山市民病院の滋賀県済生会への移行に向けた協議」に関する基本的事項

守山市と滋賀県済生会は、地域医療の維持発展のため、下記の基本的事項を前提として、相互の理解のもと、守山市民病院の滋賀県済生会への移行に向けた協議を行うこととする。

１．守山市民病院から滋賀県済生会に移行する新病院（以後「新病院」という。）の役割は、従前の守山市民病院の役割を基本的に引き継ぎ、済生会の技術力とネットワークを活かし、
①急性期から慢性期まで良質な医療を提供すること
②済生会滋賀県病院、滋賀県立成人病センター、滋賀医科大学附属病院等の近隣病院との病病連携により「後方支援病院」としての役割を果たすこと
③地元医師会との病診連携により、地域の在宅医療を支えること
により、今まで以上に充実した質の高い医療サービスを提供する病院とする。

２．新病院の機能は、診療科として、内科（循環器・消化器・呼吸器・腎臓）、外科、小児科、整形外科を堅持し、守山市民病院の特徴である小児科・透析を継承するとともに、特に、救急機能・リハビリ機能については強化を図る。

３．　新病院は、現守山市民病院院長を院長として、引き続き滋賀医科大学と守山市民病院との関係性を重要視し、継承するとともに、済生会滋賀県病院のネットワークを活かし、必要な医師の確保を図る。

４．新病院の病床は、一般病床１１１床、療養病床８８床を活用し、地域医療構想に沿った形で地域包括ケア病床の拡大を図り、地域の回復期医療を支える病院とするとともに、開放型病床および在宅支援病床を確保する中で、地元医師会と連携して地域の在宅医療を支える。

５．守山市民病院の看護師、診療技術職員および事務職員（非正規を含む）については、守山市民病院を退職することとなるが、基本的に職務上の問題のある者を除き、希望者は新病院で勤務ができることとする。

６．守山市民病院の医師については、守山市民病院を退職することとなり、医師は、医師免許を有する者であること、また、全国的な医師不足である状況に鑑み、希望者は、実績等を踏まえる中で、新病院に必要な医師については新病院で勤務できることとする。

７．　済生会は、済生会滋賀県病院と新病院を往復する巡回バス（駅を経由）の運行を検討し、利用者の利便性向上に努める。

８．守山市民病院の新病院への移行については、平成３０年４月を目途として、必要な手続きを進める。

９．その他の建物、設備、土地の取り扱い、また、救急医療・小児医療としての政策医療への支援および旧病棟（別館）の取り扱い等については、今後、両者で継続的に協議を進める。

済生会滋賀県事務部長_懇談（平成 29 年 5 月 2 日）概要

- **懇談内容**：守山市民病院_済生会への移行に係る状況について
- **日時**：平成 29 年 5 月 2 日　午後 3 時～4 時
- **場所**：済生会滋賀県病院
- **ご対応者**：事務部長_青木様、副部長_籠谷様〔済生会滋賀県〕
- **訪問者**：政策調整部_武内次長、市民病院整備課_駒井課長、同飯田専門員
- **懇談概要**：

  - 済生会病院は守山市にも地理的に近い。また守山市民病院は、医療圏全体の病院の機能分化を考えても重要な医療機関。
  - 済生会病院は急性期主体の診療機能であることから、守山市民病院を同じ法人で担うことになれば、後方支援病院との病病連携がより強固になると考える。
  - 守山市は、市民病院の隣に成人病センターがあり、医療資源としては充実しており、野洲病院がおかれている野洲市とは状況が全く違うという認識。
  - 今回の経緯としては、守山市民病院から持ち掛けがあった。
  - 今回の案件は、昨年 11 月末に守山市側から話が入ってきて、今年 3 月中旬からは守山市長とも会い、市長が精力的に進められ、非常にスピード感があった。県や栗東市にも直前に守山市から連絡が入れられた。
  - 滋賀県庁もまったく関与していなかったが、今後は守山市民病院の改修の関係で協議することが考えられる。
  - 済生会は東京に本部を持つ法人で、全国に大小約 80 の病院を持っているが、同じ県内にあってもそれぞれの病院は財務や人事も別で独立採算で経営する方式である。今、同様なケースが全国では 3 件ぐらいあると聞いている。
  - 経営統合しても現済生会病院から守山病院へ医師やスタッフが行くということではない。守山は守山で医師確保をやることになる。また、今の守山市民病院は院長が滋賀医大出身で滋賀医大卒が多数おられる。現の済生会は府立医大系で、医師確保の系列も異なっている。
  - 守山市の発表資料に「済生会のネットワークによる医師や体制の充実」ということが謳われていることについて、守山市はそういう希望を持っておられるという認識で、診療科によって異なるが、現の済生会病院も医師確保については同じように厳しい。
  - 予定通り実現させるよう進めるが、移行の方法についてはこれからの話である。
  - 済生会としてこの移行によって新たな財政負担が生じる方法は、資金も厳しいため想定していない。無償譲渡が想定されるが、築 45 年の別館の建て替えと、本館も 20 年近くたち大規模改修が近いうちに必要となる。また、運転資金だけでも 2 億程度掛かる病院であり、こういったことの調整が今後の課題になる。
  - 譲渡する前段でしばらく指定管理というやり方も想定される。また、病床転換も考えられるが、譲渡後しばらくは現行の急性期 111 床、慢性期 88 床でいくことになるのではないか。
  - 守山市リリースの「(別添) 基本的事項」を出されたが、協定案というより済生会としては「基本的な方向性」という認識であり、具体的にはこれからの協議ということになる。今回の件は守山市マターだと認識している。発表などについても守山市の考えで進められていた。

（以上）