

○「守山市民病院の滋賀県済生会への移行」についての野洲市における検証課題・確認事項

1. 守山市の発表・報告内容等についての本市における検証項目

守山市からの発表・報告内容等	本市における検証課題（確認事項）
<p>(1) 発表の流れ等</p> <p>4月28日</p> <p>午前 8:30 ・守山市長が野洲市長を単独訪問。「守山市記者提供資料」、「(別添) 基本的事項」を持参。同日夕方に記者発表を行うことを報告。</p> <p>午前 ・守山市議会担当委員会が秘密会で開催。</p> <p>午後 ・守山市議会全員協議会で報告</p> <p>・済生会の定期理事会で報告。「守山市記者提供資料」、「(別添) 基本的事項」は提示されず。</p> <p>夕刻 ・守山市が、プレスリリース。</p> <p>5月2日午後・済生会滋賀県事務部長に事実等調査（担当部）</p> <p>5月8日夕方・済生会支部長、同病院長、事務部長（以下「済生会3役」）が、野洲市長を訪問、会談</p> <p>5月9日午前・守山市長が野洲市長を訪問、会談</p> <p>5月9日夕方・済生会3役と守山市長が野洲市長を訪問、会談</p> <p>(2) 守山市発表の主要事項</p> <p>➤ 守山市民病院の滋賀県済生会への移行（指定管理委託又は譲渡）に向けた具体の協議を進めることとした。（p29）</p> <p>➤ 新病院は独立採算で運営し、名称は「済生会守山病院」等と想定（p29）</p>	<p>・経営は分離で、済生会滋賀県本体からの資金融通や支援は無いということか。</p>

守山市からの発表・報告内容等	本市における検証課題（確認事項）
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 来年（H30）4月には一層充実した医療が行える新病院として出発できるよう取り組みたい。（p30） ➤ 以下等の基本事項について相互理解に到達（p28）。 <ul style="list-style-type: none"> ● 「市民病院の現在の基本機能の維持」 ● 「医師の安定的な確保」 ● 「職員の継続雇用」 ● 「救急・小児・透析医療の継続」 その他（別紙）「基本的事項」の内容を前提として協議を行う（p31）。 ➤ 済生会の持つ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（p29） ➤ 急性期から慢性期までの良質な地域医療を、今まで以上に充実した質の高い医療で持続的に提供（p30） ➤ 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（p31） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相互理解」とは「合意」ではないのか。 ・「前提とした協議」ということは、「基本的事項」には幅があるということか。 ・済生会滋賀県又は済生会本部による医師派遣等のネットワークがあるのか。
<p>(3) 今後の協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急・小児などの政策的医療への支援のあり方（p31） ➤ 建物・設備・土地の取扱い方法（p31） ➤ 旧病棟の取扱い（延床推定 3000 m²/全体 15259 m²）（p31） 	

守山市からの発表・報告内容等	本市における検証課題（確認事項）
<p>(4) 移行に及んだ要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会情勢の変化とともに病院経営が厳しさを増し、今後医療を取り巻く環境も厳しくなる。(p26) ➤ 近年、大学から医師確保が十分受けられず（16人）、医師の高齢化が顕著化（57歳）(p27) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 昨年就任の若手医師も退職 ✓ 平成16年の新研修医制度により ✓ 平成30年新専門医認定制度で市民病院の医師確保はさらに困難化の見込み ➤ 今般の診療報酬改定が200床病院に大変厳しい ➤ 平成25年度の公企法の全部適用や療養病床の増床も効果薄（p27） 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一規模の野洲病院の医師は23人、平均年齢は48歳であるが、どのような事情があったのか。 ・「市民病院の」とは一般的な意味か。 ・診療報酬は、薬価部分での引下げは毎年大幅だったが、本体技術料部分は引き下がっておらず、H24年までの改定も高度急性期に手厚かったがそれ以外が煽りを受けたとはいえないのではないか。H26の改定も7:1の厳格化はあったが在宅療養支援に対しては手厚く、200床に厳しいとは。

2. 野洲市における検討課題〔確認課題〕

守山市民病院の場合と同様に、野洲病院又は野洲市民病院を「移行」することについて、済生会は本市との協議に応じる可能性があるのか？

(1) 選択肢の整理

- ① 野洲病院を現行のまま済生会に移行
- ② 野洲病院を野洲市民病院に移行・改築後、済生会に移行
- ③ 新市民病院を駅前に整備後、済生会に移行

(2) いずれも可能性がない場合、なぜ守山市には応じることが³できたのか。

3. 野洲市としての検証結果、確認結果

(1) 上記2 (1)「守山市民病院の場合と同様に、野洲病院又は野洲市民病院を「移行」することについて、済生会は本市との協議に応じる可能性があるのか」

① 野洲病院を現行のまま済生会に移行する場合

【確認結果】・建物、敷地要件により可能性なし（済生会3役と野洲市長会談5月8日夕方）

② 野洲病院を野洲市民病院に移行・改築後、済生会に移行する場合

【確認結果】・建物、敷地要件により可能性なし（同上）

③ 新市民病院を駅前に整備後、済生会に移行する場合

【確認結果】・済生会ネットワークとしての3つの病院を同一圏内に持つことは、医療機能分担に馴染まないため可能性なし
(済生会三役と守山市長、野洲市長会談5月9日夕方)

(2) 上記2 (2)「なぜ守山市には応じることができたのか」(野洲は元来無理だったのか)

【確認結果】・守山市民病院は、成人病センターにも近いことからその回復期も受け入れることで成立すると判断されたと認識している。(守山市長と野洲市長会談5月9日午前)

・守山市にはすでにモノ（市民病院）がある。また成人病センターが隣にある状況は野洲とは違う。(同上)

・野洲市民病院は新設病院になるので急性期での経営も見込める。ドクター確保ではむしろライバルになる。

・守山市民病院は済生会医療の機能分担の担い手としてコラボしやすい。

(済生会三役と守山市長、野洲市長会談5月9日夕方)

・済生会病院は（栗東だが）守山市にも地理的に近い。(済生会事務部長懇談_5月2日)

(3) 上記1 (2)「経営は分離で、済生会滋賀県本体からの資金融通や支援は無いということか」

【確認結果】・同一県内であっても財務や人事も別建てで独立採算する経営方式である。

(4) 上記1 (2)「相互理解」とは「合意」ではないのか」

(5) 上記1 (2)「前提とした協議」ということは、「基本的事項」には幅があるということか」

【確認結果】・調印はしていないが合意している。(守山市長と野洲市長会談5月9日午前)

・守山市としてはこれを前提に崩さない考えである。(同上)

・予定通り実現するよう進める。(済生会事務部長懇談_5月2日)

・協定案というより「基本的な方向」という認識で具体はこれから。今回のことは守山市マター。(同上)

(6) 上記 1 (2) 「済生会滋賀県又は済生会本部による医師派遣等のネットワークがあるのか」

【確認結果】・人事も別で独立採算で経営する方式(済生会事務部長懇談_5月2日)

・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。(同上)

・守山は守山で医師確保をやることになる。(同上)

・守山市民病院は院長が滋賀医大出身、済生会は府立医大系で医師確保の系列も異なっている。(同上)

・済生会も医師確保については同じように厳しく、守山市がそういう希望を持っておられるという認識。(同上)

(7) 上記 1 (4) 「同一規模の野洲病院の医師は 23 人、平均年齢は 48 歳であるが、どのような事情があったのか」

【検証結果】・当初は京大系の病院であったが、2004 年の新医師臨床研修制度移行、若い医師が来なくなった模様。

・滋賀医大からの医師確保が難航していた模様。

(8) 上記 1 (4) 「「市民病院の」とは一般的な意味か。」

【確認結果】・「市民病院」とは一般用語ではなく守山市民病院のことである。(守山市長と野洲市長会談 5 月 9 日午前)

(9) 上記 1 (4) 「診療報酬は、薬価部分での引下げは毎年大幅だったが、本体技術料部分は引き下がっておらず、H24 年までの改定も高度急性期に手厚かったがそれ以外が煽りを受けたとはいえないのではないか。H26 の改定も 7:1 の厳格化はあったが在宅療養支援に対しては手厚く、200 床に厳しいとは。」

【確認結果】・急性期病院として大規模病院が担う困難な救急や手術への対応に手厚い改正がなされてきたということ。

(守山市長と野洲市長会談 5 月 9 日午前)

・今回の移行により、回復期など急性期との繋ぎの医療へのシフトが必要と考えている。(同上)