

## 野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会 《会議要録》

日時 平成 23 年 10 月 5 日（水）  
午後 2 時 00 分～4 時 10 分  
場所 野洲市役所 3 階第 1 委員会室

### <出席委員>

馬場 忠雄 委員長 （滋賀医科大学学長）  
吉川 武 副委員長 （野洲市自治連合会会長）  
佐古 伊康 委員 （財団法人しずおか健康長寿財団理事長）  
福山 秀直 委員 （京都大学医学研究科教授）  
堀出 直樹 委員 （守山野洲医師会副会長）  
藤井 やすゑ 委員 （野洲市老人クラブ連合会健康副部長）  
松吉 多輝子 委員 （野洲市 PTA 連絡協議会副会長）  
今堀 初美 委員 （野洲市健康福祉センター所長）

### <欠席委員>

木田 孝太郎 委員 （医療法人周行会湖南病院院長）  
角野 文彦 委員 （滋賀県健康福祉部技監）

### <オブザーバー>

野洲病院（特定医療法人社団御上会野洲病院）関係者

### ◎配布資料等について

- ・ 会議次第
- ・ 野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方に関する提言書（案）
- ・ 第 4 回野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会  
(パワーポイント資料)
- ・ 野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討プロジェクトチーム報告書

## 1 開 会

### 《事務局》

開会。

欠席委員の報告。市長が他の公務の関係で遅刻することを説明。

## 2 議 事

### (1) 検討のまとめ

#### 《委員長》

それでは第4回野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会を開催させていただきます。

現在までの検討経過につきましては、まず6月14日に第1回検討委員会を開催し、経緯や課題の整理、野洲病院が果たしてきた役割などについて議論いたしました。そして、第2回検討委員会では、野洲市に中核的な役割を果たす病院が必要なかどうかということを含めた基本的な方向性についてご検討いただきました。さらに、第3回検討委員会におきましては、その病院に必要とされる診療科、規模、採算性あるいは立地などについてご検討をいただきました。

なお、第4回検討委員会につきましては、当初の予定では9月2日、3日の市民懇談会の意見を受けて、9月21日に開催する予定でありましたが、台風の接近により急遽中止（延期）となりました。

したがって、本日が第4回目の検討委員会となるわけですが、第3回までの検討において各委員の方々から積極的にご発言いただいております。概ねご意見は出揃っているのではないかと感じております。ですから、当初の計画では、本日の検討委員会とは別にもう1回検討委員会を開催し提言するという予定になっていましたが、今回を最終回として検討委員会から市長あてに提言したいと思っております。そのため、あらかじめ事務局から事前に資料を配布していただき、ご意見等をまとめていただいていると思っておりますので、活発な意見交換により提言をまとめていきたいと考えております。

それでは議事を進めたいと思っております。まず検討のまとめについて事務局から説明をいただき、提言書の文案も確認しながら、必要な箇所について検討していきたいと考えております。なお、一部で検討が不十分な箇所もございますので、その都度みなさまのご意見をいただきながら提言に反映させたいと思っております。

それでは、事務局から説明をお願いします。

#### 《事務局》

(資料により説明)

## 《委員長》

ありがとうございました。提言書の構成について説明がありました。「はじめに」から「おわりに」まで、私は適当な構成になっていると思いますが、何かご意見はございませんか。(特になし)

続いて、提言内容の確認と課題の検討に入ります。

「はじめに」につきましては、検討委員会の役割や野洲市周辺の医療環境、また委員会での検討の進め方や結論を中心にまとめられています。文案を読みながら確認するという方法もありますが、時間的な制約もありますし、また事前に資料も配布されていますので省略させていただきます。なお、文案については、事前に私も一通りチェックをさせていただき、必要な箇所を事務局で修正いただいています。ご意見はいかがでしょうか。(特になし)

次に「経緯」「現状の問題点等」につきまして、事実の整理などがされています。何か付け加える部分や不必要な箇所がございましたらご指摘いただきたいと思います。私は原案どおりで良いかと思いますが、オブザーバーの野洲病院関係者の方、ご意見はいかがでしょうか。(特になし)

それでは次に進めたいと思います。「病院の必要性」についてまとめていただいています。資料の中でアンダーラインが引いている部分について、特に確認が必要かと思しますので確認をさせていただきます。

「一定の役割を担う病院は必要」ということについては、皆さんの共通したご意見であったと思います。ただし、相当の市民負担が伴うことへの理解を進めるということが1つの前提条件でございました。特にこの部分は重要であり、野洲市民の皆さんにより判断されることであるというのが、委員会での整理であったと思います。ご意見はいかがですか。(特になし)

少し発言をご遠慮いただいているのかもわかりませんが、元々この検討委員会では、「こうでなければならない」というような結論的なことを決定するというよりは、いろいろな考え方があるということを整理できれば良いのではと思っています。もしかしたら、委員の中には文案の中でもう少し強調すべきところがあるのではないかというご意見があるかもしれませんが、市が今後検討を進められるにあたり、いろいろな選択肢を残しておく方が良いと考えこのようなまとめ方をしております。ですから、少し漠然としたまとめ方になっているところがございます。

ご意見がないようですので次に進めますが、後ほど全体を通して振り返ってみるということもできますので、とりあえず次の「必要とされる病院像」に入りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

## 《事務局》

(資料により説明)

### 《委員長》

必要とされる病院像の中の「病院の役割・機能」について、在宅医療の後方支援を中心としながら回復期医療を重視していくとなっております。もちろん地域医療として非常に重要な機能だと思っておりますが、一方でこのような病院に医師が魅力を感じて集まるかどうかということが大きな問題点だと思います。何かご意見をいただけますか。

### 《委員》

総論としては問題ないと思います。ただし、病院を具体化する時に課題があるかもしれません。

今、日本各地で医師不足などの問題が生じておりますが、その原因を掘り下げてみるとほとんど同じ原因に帰着します。その原因とは、病院の開設者である首長やその地域の議会が医療に対してどれだけの情熱と理解を持っているかということです。このことは、医師が魅力を感じて集まるような病院ができるのかどうかとの関連性が高くなると思われまます。私が以前に医師や病院を市民も育てていかなければならないと言いましたが、その前段階で慢性期医療を中心とした病院にしていくと言え、おそらく多くの医師は集まらないだろうと思います。特に医師の立場で考えると、最初から慢性期医療を中心とした病院としたならば医師の確保が困難となり、経営的にも悪循環していくという危惧を感じます。

野洲市の周辺地域には、県立成人病センターや済生会滋賀県病院などがありますが、これらの病院も元々は大きな病院ではなかったと思います。それが現在の姿にまで成長したのはなぜかを考える必要があります。あまりに視野を狭め可能な範囲で病院をつくっていきこうと固執すると、医師に魅力のない病院となってしまい、結果として経営が立ち行かない駄目な病院になってしまうという心配があります。

### 《委員長》

ありがとうございます。他にご意見は。

### 《委員》

私も同じような意見になりますが、国(厚生労働省)の方向性としては、おそらく在宅医療を進める立場にあると思います。このことは医療保険制度とも関連が深いものがあります。地域で開業されている診療所を支援するというのは医療の連携から考えても重要であり、現在の医療保険制度を維持していくためにも重要な考え方になると思います。

しかし、そのような病院に若い医師などが集まるかと考えた場合どうでしょうか。現在、慢性期の療養型の病棟が全国で3万床程度あったと思います。今度の制度改正でどう変更されるかわかりませんが、県立病院などの大き

な規模の病院であっても、医師を集めるためにかなり努力をしているのが現状です。もし、野洲市がこのような病院としていくなれば、非常に厳しい状況であるということを理解し、市民に合意を得た上で進めることが大事だと思います。

#### 《委員》

私もこのような病院にすると医師の確保は厳しいと思いますが、この部分は県や湖南地域の病院間で連携を取っていくしか方法はないのではないのでしょうか。そして、この役割は県や関係市の行政などが主導し調整していただかなければかなり厳しいと思います。もちろん医師会としても可能な範囲で協力できると思います。例えば、外来診療や当直などできるかぎりの支援は引き受けてもいいかなとは思っています。

#### 《委員長》

医師確保について、慢性期の病院ではご意見があったように困難だと思います。特に若い医師や研修医は、先端技術を磨くことができないなどの魅力が低い病院に行きたがらない傾向があります。したがって、病院を活性化させるためには、若い医師が魅力を感じるような病院が望ましく、在宅医療の後方支援や慢性期医療を重視した病院ではなかなか難しいと思います。やはり急性期の救急医療などは一定必要であり、このような分野がなければ若い医師は集まりにくいです。また、総合病院的な役割を考えても必要な分野になると思います。

これらのことから、ある程度は急性期医療に対応できるような病院機能を持たなければ、病院経営上困難であると感じます。少なくとも、内科・外科・整形外科などを含め、ある程度の急性期医療に対応できる病院とする必要があります。また、研修医についても、大きな病院と地域の病院を組み合わせた枠組みの中で配置されるような仕組みも必要になると思います。

要するに野洲市がこのような病院を目指していきたいという理念を打ち出したとしても、現実の問題として医師が確保できるかどうかは別の問題であり、その病院で勤務するかどうかを決めるのは医師です。逆に考えれば、医師がこんな病院で働いてみたいと考える病院あるいは体制を整えていくことも大切な要素であるかもしれません。

以上のことから、提言案では回復期や在宅医療の後方支援を重視した病院機能となっていますが、これにひと工夫加える必要があると思います。具体的には、特定の診療科において何か個性的な特徴があるとか、かなり先進的なことをするとか、いずれにしても何か必要になります。他にご意見は。

#### 《委員》

前回までの検討委員会の中で、医療連携における役割分担として、急性期

病院で治療を受けた後、自宅療養に移るまでの中間的な役割を担う病院が必要であるという話があったと思います。しかし、この役割を担う病院であったとしても、内科や外科など一般的な急性期医療が受けられる病院でなければ、医師に魅力を感じてもらえず医師確保が難しいという話がありました。ただし、この場合でも設備投資と医業収益とのバランスをどう考えていくかが課題になるということでした。

今、議論されている病院機能にひと工夫を加える必要があるという考え方についてですが、例えば野洲病院は回復期リハを1つの強みとして事業展開されていきました。回復期病棟の設立当初は、近隣に競合する病院も少なく、これを野洲病院の特色としてうまく運営されていたと思います。しかし、野洲市周辺の病院が同様の機能を持ち始めてからは、患者を確保することに苦戦しているということも聞いています。このような状況を踏まえると、そこからさらに付加価値をつける必要があると思います。

実際に行政の視点で在宅医療の推進を中心に考えてみますと、例えば24時間の訪問看護ステーションなどと組み合わせることで、工夫できる余地があるのではと感じています。具体的な事例を紹介しますが、現在患者が病院を退院され在宅医療となった場合に何が問題となるかと言いますと、地域の診療所の主治医が決まらないということがあります。原因は、その患者に対し24時間対応しなければならない可能性があることから、地域の診療所では対応に限界があり、主治医が患者を引き受けることに消極的になります。そして、この主治医が定まらないという状態は、訪問看護師にも混乱を与える結果となっており、改善が急がれます。

このような現状を踏まえると、もし在宅医療の後方支援病院が整備されていけば、主治医の負担も軽減され患者を引き受けてくれる医師が増えるのではと期待しています。このことについて、野洲病院が出された構想ではこの分野を重視していこうということなので、大いに評価すべきことです。休日や診療時間外の対応など、病院が地域の主治医を後方支援し、そこに他の訪問看護ステーションなどが連携していくことで、地域でチーム医療が構築され付加価値が発生するのではないのでしょうか。

医師確保についても、医師の中には超急性期医療の最先端を目指す医師もおられれば、地域住民とのコミュニケーションを大切にしながら、そこに医師としてのやりがいを感じられる方もおられるのではと思います。もちろんそのような医師の数は少ないかもしれませんが、期待値が多く入っておりますが、可能性はあるかなと感じています。また、この分野を医師の研修に位置づける形で、若い医師にも一定の期間経験していただくという仕組みができれば理想的であると思います。

### 《委員》

今のご意見は、現在の社会状況を反映したご意見であり、大きな問題点でもあります。私が皆さんに特にご注意いただきたいと思うことは、行政は医療が儲かるものであるという視点で考えているようですが、医療は必ずしも儲かるものではないという前提で考えるべきであるということです。このような背景で、行政が医療現場に求めるもの、国民や社会が求めるもの、また医療を支える立場の者が求めるもの、これらのミスマッチがいろいろな問題を引き起こしていると考えています。

ですから、今のご意見はもったもなご意見であり非常に大切ではあるのですが現実的ではありません。特に現在の若い医師は、長時間労働や時間外労働を嫌う傾向にあります。それでは現在までどうであったかと言えば、これは医師の善意やあるいは犠牲の上で維持されてきたというのが実情です。

したがって、このことが現在の医療現場における大きな課題であるという認識を持って対処していかないと、今後病院整備を検討する上で判断を誤るおそれがあります。

### 《委員長》

ありがとうございます。今、医療現場の現状を詳しくご説明いただきました。特に病院の勤務医が少なくなった理由がわかっていただけたと思います。一方で、開業されている医師は多くなったと思います。おそらく野洲市の人口あたりに対する医師はかなり多いのではないのでしょうか。

つまり病院あるいは病院の勤務医に大きな負担がかかっているということです。当直医などは深夜ほとんど寝られない状況です。また、今の若い医師達が在宅医療の患者を中心に診るということに魅力を感じるということは考えにくいものがあります。しかし、野洲市がこのような病院を目指して医師を全国公募するというのであれば、医師確保についてはそれでもいいと思いますが、やはり病院の収益性を考えた場合に一定の課題があると考えられます。ただし、この部分についても野洲市民が負担をしようと言うのであれば、問題はないということになります。

いずれにしてもここは行政がどう判断していくかです。収益性が悪く赤字経営が前提であっても、市民からの要望が十分に満たされるということで市民に納得していただくという考え方もありますから、収益性についてはこの観点で判断ができると思います。ただし、医師確保の問題は別であり、私はこの部分については心配しています。

### 《委員》

医師確保の観点からの意見ですが、おそらくそのような病院に長年勤めようという医師は非常に少ないと思います。しかし、私達の時代では、大学か

らその病院に行くように言われれば行って勤務していました。概ね半年から2年程度の期間であったと思います。ただし、一定の期間勤めれば、また元の病院に戻れるという保証があったからだと思います。

そう考えると、一生その病院でと言われるとなかなか難しいように思いますし、仮に全国公募しても難しいのではないのでしょうか。ですから、大きな病院との連携の中でローテーションを組みながら、半年から2年程度の期間限定で、野洲市の病院で在宅医療や総合診療を学ぶ機会を作っていく。そうすることで、大きな病院で勤務する医師には地域医療を学ぶ機会が得られますし、地域の病院は医師を確保していける。先ほども言いましたが、このような仕組みを県行政などが主導しながら構築してはどうかと。これがうまく機能すれば一定の医師確保ができるのではないかと思います。

#### 《委員長》

このことについては、これ以上議論しても新たな意見は出てこないように思います。大変複雑な問題です。委員会ではこのような問題があるということだけは指摘しておいて、今後行政が検討を進められる中でお考えいただくことにしたいと思います。

おそらくどんなシステムを考えたとしても、現在の研修医制度との関連もありますからそれだけでうまく機能していくかは難しい部分があります。県内の医師の配置状況を見ても、バランスよく配置することがいかに困難であるかわかっていただけだと思います。また、全国的に医師は大都市に集中していると言われていますが、なぜ大都市に集中するのかその原因を探ることも必要です。確かに委員から提案がありました行政等が主導して仕組みを作っていくことは大切ではありますが、やはりそこにひと工夫加えなければ実効性のあるものにならないのではないかと思います。

例えば、現在の野洲病院の人達が中心となってシステムを作るというのも1つです。要するに上からシステムを作ってもなかなか機能しないだろうということです。そこはやはり現場の最前線で働いている人達が中心となって考えながら、システムを構築していく必要があるだろうと思います。以前のように医局に力があつた時代ならば可能かもしれませんが、今はそういう時代ではありません。

また、先ほど委員から意見がありましたが、診療所の医師にも病院に来ていただき、例えば当直や夜の10時頃まで当番制で診療をしてくださるなどの協力が得られれば、病院の勤務医の負担も少しは軽減されます。このことが地域で病院を支えるという非常に重要なことであり、これは病院だけの問題ではなく地域全体の医療連携につながります。さらに、そこに在宅医療を支えられている保健師や看護師との協調体制が取れれば、より有効なものにな



と思います。それでは提言についてどのようにいたしましょうか。

**《事務局》**

資料に文案を示しております。先ほどの前半のご議論にありました病院機能のニーズといたしまして、回復期医療と在宅医療の後方支援が必要であるということでしたので、そのような形でまとめさせていただいています。

ただし、この形では採算性や医師確保の面で課題があるということでございますので、文案の後半部分に但し書きとして、「特定の診療科について先駆的で魅力ある医療を実現することや、大規模な総合病院とそれと連携する地域の病院との間で、人材交流を図るといった双方に効果が期待できる仕組みづくりなどを構築することが必要」とまとめさせていただきました。

**《委員長》**

そのとおりだと思うのですが、このような文案でよろしいか。

**《委員》**

これでいいと思います。

**《委員長》**

よろしいですか。他にご意見は。

**《委員》**

日本は世界で類を見ないくらい高福祉低負担の国です。国民の直接的な負担が低い中で、高額介護や医療の費用を賄っているという状態です。政府がいろいろな施策を展開していますが、国に財源がないことも事実であり、その影響として医療に充てられる費用が削減されています。この数年、少しは改善されていますが、恩恵を受けられるのは比較的大きな病院であり、超急性期医療などの診療点数が少し上がったという程度です。

提言にあります病院は、地域にとって非常に重要ではあるのですが、こういう地道なことをやろうと思うと今の医療制度では病院経営がすぐに破綻してしまうという心配が先立ちます。これを提言にどう表現するかとなると少し難しくなりますが、何か魅力的なものが1つ加わればいいと思います。

**《委員長》**

ありがとうございます。採算性ばかり重視した形で提言するわけにはいきませんので、何か医師に魅力を持ってもらえる工夫が必要であるという趣旨で、文案のとおりでどうかと思います。では、次の診療科に話を進めます。

**《事務局》**

(資料により説明)

**《委員長》**

事務局より説明がありましたが、診療科について市民代表の委員の方ご意見はいかがですか。前回の委員会で、産婦人科あるいは人工透析について議

論がございました。何かご意見はございませんか。

《委員》

これくらいあれば大丈夫かと思います。皮膚科と耳鼻咽喉科がなくなりませんが、市内に専門の診療所があるようですので。

《委員》

皮膚科は現在野洲病院にありますね。

《野洲病院》

非常勤の医師ですが、週に3回診療しています。

《委員》

アレルギーが専門の先生ですね。

《野洲病院》

そうです。

《委員》

市内の診療所でアレルギーが専門の医師はおられますか。

《野洲病院》

診療所で対応できる医師がおられると思いますが、専門かどうかまでは把握していません。

《委員》

野洲病院の皮膚科は、私の周辺では評判が良かったものですから、残していただくことで喜ぶ市民もいるのではと感じましたので。

《野洲病院》

ありがとうございます。ただ、自院のことについて評価する立場にありませんので。

《委員》

それはそうかもしれませんが、評価は良かったです。特に子どものアレルギーに関して良かったと思います。

《委員》

診療科はこれくらいでいいと思います。病院の規模の問題もあるでしょうし、また医師確保についても、先ほどから聞いていますと難しいように思いますので。

《委員長》

原案では、必要最低限の診療科は揃っていますので、一次救急にも対応できる範囲であると思います。脳神経外科についてはいかがでしょうか。欠席委員からはあった方がいいのではないかという意見でしたが。

《委員》

この脳神経外科の話を含めて、診療科の選択はどのようなレベルの診療を期

待するかにより変わってくると思います。特に脳神経外科などはチーム医療として高度なものを要求していけば、とても経営は成り立たないと思います。

診療科の全体像を考える上で、医療のレベルをどこまで求めるかという問題は非常に難しく、先ほど皮膚科に関する事例が紹介されましたが、きわめて属人的な話です。つまり医師の資質によりかなり影響されるということです。もしそうであれば、いかに良い医師を確保しこの地域に定着してもらえるかということが大切になってきます。

例えば、内科について言いますと、標榜診療科が総合診療内科でなくてもいいわけです。大切なことは、内科医が患者を総合診療的に診察するあるいはできるかということです。今の内科医は専門分化して他の領域に関心を示さないことが多くあります。ここが一番の問題であるとは私は思っています。もし、この地域で病院を持つということになれば、地域の診療所と大規模病院の中間点として、診療所から紹介された患者をより専門性の高い病院に紹介するのか、それともこの地域の病院でしばらく経過を観察するのか、的確な判断が求められます。したがって、そういう総合判断ができる医師が定着するような病院となれば、この病院はかなり機能していくと思います。

要するに現在地域の病院で求められているのは、医師が患者の病気に対し総合的な判断ができるかということです。例えば、循環器を専門としている医師は、おそらく循環器を中心に診ていますので循環器の異変にしか気づかない。もし、他の部分で癌が発生していても見落としてしまう可能性があるわけです。結局、命が助からない段階になって発見できたということになり、その時点で専門の医師を紹介しても手遅れです。やはり内科医の基本的な役割として市民のための初期医療はどうあるべきかを考え、それを実行できるような病院が理想的です。そして、これらに対応できる医師が定着してくれれば、内科がこの病院の中核的な役割を担うことになると思います。

#### 《委員長》

ありがとうございます。総合診療ができる医師は現在のところ多くありませんから、どこか他の病院から来ていただくか、あるいは新たに育てていくしか方法はありません。そして、それぞれの専門内科の各領域を強化しつつも、総合的な観点で診察するということが必要ではないかという気がします。そして、その中で総合内科的なことに興味を示す若い医師が出てくれば、広がりを持たすことができるだろうと思います。また、そうなることによって病院の機能も非常に上がってくるだろうと考えられます。

脳神経外科については、求められる医療レベルによってはチーム医療としての対応が必要となりますので、病院経営面で考えると採算的に厳しいということでした。ただし、近隣に代替性がないという課題もあります。

いずれにしても、病院の診療科を検討する上で、病院と診療所との差別化をどう図っていくのかを考える必要があります。ですから、このあたりはもう少し検討していただく余地があるのではないかと思います。

#### 《委員》

先ほどの診療科の話の中で皮膚科の話がありましたが、ここで注意すべき点が1つあります。現在、野洲病院では非常勤の医師で対応されているということでしたが、実は非常勤医師で対応すると経営的には割高になるということです。特に良い医師に来てもらおうと思えばそれだけ費用が高くなる可能性があります。この場合、医業収益からみてどうなのか。病院経営にも大きく関係してきます。

それともう1点、病院を検討する上で考慮していただきたいことがあります。以前にこの委員会の中で現在までの経緯が説明されました。そこで野洲病院を維持していくのに、市は大きな費用を投じてきたということでした。しかし、もし町の時代から直営病院として運営してきたとしたら、この程度の費用では済まなかったと思います。また、市が病院を持つことを検討するにあたり、医療サービスの維持や病院そのものの収益性ばかりに注目しがちですが、地域住民の雇用や地域の物を購入するなど、外部的な経済性も評価する必要があります。

今回の検討では、病院を持つことによる外部的な経済効果というものは二次的な要素となるかもしれませんが、この地域に病院を持つことの意味、そして市民が必要とする診療科を育てることの意味を考えながら、野洲市に必要な病院を検討していく必要があるのではないかと思います。

#### 《委員長》

ありがとうございます。今まで出ました意見を文案に少し補足していただいて、提言とさせていただきます。

ここまでの確認ですが、耳鼻咽喉科と皮膚科については、市内の診療所で同等の医療サービスが提供されているということです。また、個別の診療科については、「診療科は少し長期的な視点で考える必要があるため、新病院を整備する場合にはより詳細な検討が必要」とし、現時点での診療科としては①から⑨までで問題はないかと思います。総合内科的なことをこの提言でどう表現していくかについては、標榜診療科としては「内科」としておき、但し書き的に注意すべき点として、いただいたご意見をまとめていただければと思います。

#### 《委員》

必要とされる診療科ですが、神経内科の専門の立場から意見を言いたいと思います。脳神経外科が必要かどうかということについてですが、私は必要

ないと思います。そもそも頭の内科的な病気を脳神経外科の医師が診察することに無理があります。

関西圏では、神経内科がない時代がありましたので、頭が痛いという患者を脳神経外科医が診ていました。しかし、この診療には課題があります。おそらく脳神経外科医は、神経内科の専門的な部分について精通していない可能性があると思われます。また、現在の医療状況から考えてみても、実際に脳神経外科医が必要とされる病気は非常に少ないと思います。例えば、交通事故が多発した場合など、救急で脳外科あるいは脳神経外科が必要となることは考えられますが、日常的に起こるというものではありません。また、現在においては、脳卒中についても外科ではなく最新の方法により内科で処置するケースが増えています。

#### 《委員長》

ありがとうございます。他にご意見は。

#### 《委員》

市内に精神科の病院がありますが、患者さんの立場になって考えてみますと、最初から精神科の専門病院で受診するということは少しハードルが高いように感じています。例えば、症状が軽い場合や本人が精神に疾患があることを自覚していない場合などが考えられます。この場合、市内の診療所や市外ですが近隣に専門の診療所がありますので、そちらに通院されることが多いようです。その際、精神科の専門病院とうまく連携が取れていると理想的なのですが、患者のアクセスの問題などもあり、実際には難しいケースもあると聞いています。一方、入院治療が必要となる患者については、前回に委員から事例紹介がありましたが、精神疾患とそれ以外の内科などの疾患が複合している場合に、野洲病院と連携を取っているとのことでした。

このように入院患者については連携が取れているようですが、外来患者については患者のアクセスの問題などの課題もありますので、新病院を整備する場合においては、外来診療科として精神科を標榜できれば市民にとっても便利で安心できると考えるのですが、いかかでしょうか。

#### 《委員》

私はその考え方には消極的です。私は内科医として多くの患者を診ていますが、精神科であるか内科であるか、判断するのが微妙な患者が数多くいることは確かです。しかし、野洲市の人口は5万人程度であり、医療圏を想定した周辺人口を考慮しても10万人程度です。

このような状況において、神経科を標榜するのは経営的にも困難であるとともに、それ以外のことを全般的に考えてみてもベストな選択であるとは思えません。それよりもこの分野に関しては、集約された基幹的な病院に行っ

で診てもらう方が患者にとっていいと思います。私の印象ですが、あまりにも精神疾患の患者が多いと感じています。社会的な問題もあるのかもしれませんが、患者が薬に頼りすぎることで、さらに症状が重くなってしまっている患者もいるのではないかと心配しています。ですから、基幹的な病院でしっかりと治療していただく方が市民にとってもいいと考えています。

#### 《委員長》

ありがとうございます。診療科についていろいろとご意見をいただき基本的な部分は確認できたと思います。提言につきましては、文案の中で、「なお、～」以降の3行を少し修正していただくことにいたします。

いずれにいたしましても、市が病院を整備するとした場合には、もう少し詳細な検討が必要でありますので、文案のような形でまとめさせていただきます。時間の関係もありますので、次の救急医療等について検討を進めます。

#### 《事務局》

追加する2点について確認させていただきます。まず1点目は「内科」については、標榜診療科は内科でよいが中身的には総合内科的な役割を果たしていくということ、もう1点は診療科の選択において外部的な経済性も一定考慮して考えた方がよいということ、この2点でよろしいでしょうか。

#### 《委員》

少し1点目のニュアンスが違います。内科の専門性によっては、総合診療的な機能を持ちたいと考えても、医師によっては難しい場合があります。例えば、神経内科や循環器内科あるいは生活習慣病などの全身的な病気を診ている医師は、診療の幅を広げやすく対応しやすいかもしれませんが、局所的な疾患を中心に診療している医師は、総合診療への対応がやや困難となるかもしれません。

したがって、総合診療に対応できる医師を最初から集めるというのではなく、やはり従来の専門性を持ちながら、総合診療の視点も持った医師を育てていける環境のある病院としていく方が望ましいということです。

#### 《事務局》

ありがとうございました。(引き続き資料により説明)

#### 《委員長》

一次救急は現在再構築されているとのこと。また、二次救急については、原案では小児救急以外の二次救急について周辺病院に委ねてはどうかということになっています。何かご意見はございませんか。

#### 《委員》

確かに一次救急の再構築は医師会で進めています。二次救急は湖南保健医療圏で分担して対応されていますよね。

### 《野洲病院》

現在の救急事情を言いますと、全国的に二次救急を担う病院が減ってきています。しかし、地域医療を維持していく上で、一次、二次、三次の役割分担は必要です。そのため、当院も二次救急を輪番制で対応していますが、実際には医師を確保することが困難であり、患者さんの症状によっては対応できていないこともあります。ただ、救急医療は地域医療の根幹であり病院として大切な役割ですから、何とか医師を確保しながら維持していきたいと考えております。また、当院が担わなければ、湖南保健医療圏を構成する4市の輪番制にも影響が出ると思います。

### 《委員長》

そうすると原案にある「小児救急以外の二次救急については、周辺病院に委ねることも可能と考えられる」ということについて、どう考えますか。

### 《野洲病院》

湖南保健医療圏でのバランスを考えると、できるかぎり二次救急に対応すべきと考えています。もちろん医師が確保できないなどの理由により、物理的に無理な場合は仕方がないですが、病院としての義務があると思います。

### 《委員長》

二次救急について、医師を確保していく問題もありますから、原案のような考え方となっていますが、地域医療を最低限維持していくという観点に立てば、小児救急以外の二次救急についても維持すべきということですか。

### 《委員》

地域医療を担う病院が救急医療を担わなければ病院の存在意義がないと思います。三次救急への対応までは難しいと思いますが、一次や二次をどう取り扱うかが重要です。簡単に二次救急を他の病院に委ねるとしてしまえば、おそらく外科医はやりがいを失くすと思います。例えば、心筋梗塞の急性期など症状が重篤な場合について、自院での対応が困難であれば対応が可能な病院に委ねることになりますが、それ以外のケースは基本的に対応していかなければ病院として機能しなくなる可能性があります。

### 《委員長》

今までのご意見をまとめまして、二次救急についても担っていくという方向で文案を変更していただきたいと思います。

### 《事務局》

確認させていただきます。二次救急について、「小児救急の役割・・・考慮しなければなりません。」の次の「しかし、・・・」以降について、全文差し替えます。差し替え内容は、「病院を持つための意義として、地域医療としてはやはり救急医療は必要である」という内容とさせていただきます。

**《委員長》**

それでいいと思います。市民委員の方、何かご意見はございませんか。

二次救急を担える病院となれば、一定の急性期医療に対応できる病院ということですので、地域の病院としては安心できると思います。

次の検討課題は病床数についてです。事務局の説明をお願いします。

**《事務局》**

(資料により説明)

**《委員長》**

現在までの検討で、病床数については120床でも130床でもいいのではないかという意見もありましたが、このことは求める病院機能や診療科の問題との関わりが深いものがあります。また、施設整備にかかる建設費用にも大きく影響がありますから、文案のとおりでよいのではないかと思います。

みなさんよろしいでしょうか。(はい)

それでは次の「病院の立地場所」に話を進めます。前回にいろいろご意見をいただきましたことが資料にまとめられています。野洲駅周辺とした場合と郊外に立地した場合とで利点と欠点が整理されています。事務局から説明をお願いします。

**《事務局》**

(資料により説明)

**《委員》**

以前の委員会である地域の事例を紹介いたしました。その時の経験から言いますと、具体的な候補地を示さずに抽象的に議論していると結局まとまりません。おそらく立地場所の選定には、政治的な影響が出てくる可能性もあります。市長や議会議員のみなさんはご苦労されるかもしれません。

まず病院を整備できるような広大な土地がどこならば用意ができるのか。そして、その取得費用がどの程度必要であるのか。このように総合的な観点での判断が必要です。仮にこのような観点を外して考えれば、駅周辺の便利などいいところが多いと思います。いずれにしても、行政の方で具体的な候補地を示しながら、議論したほうが検討しやすいと思います。

**《委員長》**

いかがでしょうか。これは前回の委員会でも利点と課題を整理したと思います。そして、その内容により今回原案としてまとめていただいておりますが、この考え方に基づいて野洲市で決定していただくのが一番いいのではないかと思います。

**《委員》**

例えば、この委員会で野洲駅周辺にすべきだと決めたとしても、駅前にそ



れを可能とする用地があるのかという疑問があります。

《委員長》

これに関する議論はこのくらいにしておきたいと思います。したがって、最後のアンダーラインの部分については、全文削除するというご希望をお願いします。

それでは、次の運営形態に進めます。これも前回の委員会で利点と課題等をまとめていただきました。事務局から説明をお願いします。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

前回の委員会で出ました意見を事務局でまとめていただいています。このことについて、委員は詳しくご存知であると思いますので、ご意見ををお願いします。

《委員》

2つの代表的な方法が明示されています。最終的には市民あるいは行政や政治に関わる人達が検討し決めていくことですが、現実的には市が直接運営するのは難しく、自治体病院の現状を考慮すると選択しづらいと思います。そうなりますと、民間に委託することになるかと思うのですが、どのような方法や条件で委託するのが重要でありますし、信用のできる場所に委託できるかが一番のポイントになります。特に委託費用などが安くなったとしても、医療サービスの質が悪くなれば意味がありません。要するに信頼と実績のある受託者をどのように選定するかが重要になるということです。

《委員長》

ありがとうございます。他に何かご意見はございませんか。

それでは原案のとおりのお考え方でまとめたいと思います。ただ、文案のまとめ方につきましては、ここですべて文章でまとめられていますので、この部分もそれに合わせていただければと思います。また、先ほど委員からご意見が出されましたので、それも反映させる形でまとめていただければと思います。よろしいでしょうか。

《委員》

1つ言い忘れてましたが、まちがっても誤ったPFI制度の活用は選択されないようお願いいたします。これは自治体病院協議会でも大きな話題になっており、他病院の事例が大きな問題として取り上げられ、PFI制度そのものが非常に反省されています。もちろんPFI制度が必ずしも悪いというわけではありませんが、どの部分まで対象とするのかにより運用が変わってくると思います。このことを十分に注意した上で、選択する場合は慎重に判

断していただきたいと思ひます。

《委員長》

貴重なご意見ありがとうございます。

《事務局》

少し確認させていただきます。まず運営形態のまとめ方については文章化させていただきます。次に直接運営方式が困難な点やPFI制度を活用する場合は注意すべきであるということなど、ただいま委員からご意見をいただきましたが、この点について、「特に」という形で最後にお付けさせていただく方がよいか、それとも本文中に明記すべきか、お伺いいたします。

《委員長》

民間に運営委託する場合については、信頼できる指定管理者を選定すべきであるという部分は本文に含んでいただければと思ひます。それ以外はお任せします。

それでは市民負担に対する考え方ですが、原案のとおりで良さそうですね。特に付け加えることがございましたらお話いただければと思ひます。最後に「おわりに」ということですが、事務局から説明をお願いします。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

市民代表の委員からご意見をいただきたいと思ひます。「おわりに」または提言全般を通じて、ここはもう少し踏み込んだ提言をしていきたい、あるいはこの表現は改めた方がよいなどご意見はございませんか。

《委員》

各委員のみなさんのご意見がうまくまとめられていますので、特に意見はございません。

《委員》

私もこれでいいと思ひます。病院があるということは、市民が安心して住めるための保険のようなものとして受け止めています。

《委員》

診療科目については、現時点での考え方でありまして、具体的に病院を整備するとなった場合には、もう少し詳細な検討が必要としています。また、救急医療についても、一次救急は再構築をしている状況でありますから、そのことを踏まえた形でまとめられています。特に問題はないかと思ひます。

《委員》

今回の検討は、現在の野洲病院をどうするかという話が発端であり、病院を建て替えるとなった場合には、現在の場所では面積的に難しいという話で

あったと理解しています。

これを踏まえると、次の課題は用地をどう確保していくかということになると思うのですが、効率的な市政運営を考えた場合、他の健康福祉機関と集約した方がいろいろと連携が取りやすいのではと思います。具体的にそのような場所に用地が確保できるのかわかりかねますが、多くの自治体ではそれぞれに別の施設を持ち、またそれぞれに所長を配置するなど人件費だけでも余計に必要となります。もしそうであるならば、建物を1箇所建設しその施設に所長を1人だけ配置しておけば連携もしやすいのではと思います。

また、病院を1つの核として、それを中心としたまちづくりを進めていくという考え方もあります。このような形で進めることができれば、本当にいい病院ができるのではないかと思います。

#### 《委員長》

これは非常に重要な点だと思いますので、今のご意見は病院の立地場所の最後の部分に付け加えていただくことにいたしましょう。そうしますと、最後のまとめの部分とうまく整合が取れてくると思います。他にご意見はございませんか。

#### 《委員》

特に提言については問題ないと思います。ただし、1つ気になることがあります。9月に市民懇談会を開催したとのことですが、参加者が1人だったということです。台風の影響があったのかもしれませんが、もう少し市民に周知していただかないと、市民で病院を盛り上げていこうという提言が実現されないのではないかと感じています。提言案に問題はないので、市民への十分な周知をお願いしたいと思います。

#### 《委員長》

確かに市民懇談会の参加者が1人というのは残念な結果です。他に全般を通してご意見はございませんか。

#### 《委員》

「おわりに」の最後の部分ですが、全国的にほとんどの病院経営は苦しいので、自治体病院に限ったことではないと思います。病院をうまく運営していくためには、先ほどから委員のご意見にもありましたが、この病院に行けば安心できるという強みが必要であり、そういう医師が確保できるかどうか、またそのような病院を構築できるかが重要となります。

自治体病院の収支だけに注目すれば、経営が苦しいかどうかは自治体がどの程度病院経営に対し財政負担していくかにより決まります。例えば、大学病院の経営に着目しますと、収益性の低い診療科もありますし、また研究などを中心に行っている分野もありますので直接的な収益に貢献しにくいところ

があります。しかし、何億円という単位で国から運営に対する交付金が出ていますので、経営が維持できているという一面があります。

結論を言いますと、何度か申し上げましたとおり、この国は低負担で非常に高額な医療や福祉を行っていますので、病院経営の中身を議論することも大切ではありますが、スタート時点からかなり困難な状態に置かれていることを忘れないでいただきたいと思います。例えば、この国も他国のようにお金がある者だけが助かるという制度としていくなれば、保険制度や病院経営を維持していくのは難しいことはありません。しかし、国によって考え方は異なります。日本では、国民皆保険制度としていますので、どこかがこの費用を負担しなければ維持できないのです。ところが、国は医療費の抑制に向けて制度変更してきましたので、現在の状態があります。さらに、研修医の制度も現行のように変更されたものですから、医師が一部に偏在し地方の病院から医師がいなくなったということで、経営が悪化する病院が増えたわけです。

本日の委員会の冒頭で、市のプロジェクトチームによる検討の報告がありました。その中で指定管理者制度を利用料金制として委託料を0円に近づけたいという提案がありました。しかし、いい病院としていこうとするならば、やはり相応の負担が必要ではないかと思います。先ほど、PFI制度の事例が紹介されていましたが、私は他県での事例を詳しく知っています。本当に大変なことになっています。ですから、もし市が病院を持つという判断をしたならば、ある程度お金を使うという覚悟が必要だと思います。ただ、どの分野に優先的にお金を使っていくのかは、行政が主体的に判断していただければよいと思います。

また、このことをどう市民に周知していくかということも非常に大切です。市民懇談会の参加者が1人だったということは、市民の危機感があまりないように感じます。特に周知にも力を入れてください。

#### 《委員長》

「おわりに」の文案の確認をいたします。中段の「しかし、病院経営の実態に視点を移しますと・・・」以降を少しカットして、「しかし、病院経営の実態に視点を移しますと、その原因の1つとして、自治体病院の医療現場で医師離れという減少が起きていることです」としてはいかがでしょうか。

#### 《委員》

全国的にどの病院も経営が厳しいということはそのとおりですが、自治体病院の経営がなお一層厳しいということも事実としてあります。ただ、その原因については、あまり多くを語られる場面がありません。

それではどこに問題があるのか。実は医師の問題ではありません。職員の

給与体系など、制度の問題が大きいと思います。要するに公務員制度が病院経営の実態にうまく合っていないということです。

そのことを踏まえた上で、自治体病院の経営を評価しないとはいけません。あまりに自治体病院の経営が悪いということを強調しすぎると、そこで働く医師や看護師の働きが悪いのではないかと市民に誤解を与えるおそれがあります。そうではなくて、職員が働き甲斐のないシステムを運用しているということが問題だということのをうまく表現する必要があると思います。

**《委員長》**

文案の確認をいたします。今のご意見は、「その原因として、・・・」という形で続けていただければと思います。それ以外に全体を通して何かご意見はございませんか。

**《委員》**

全体的にうまくまとめられていると思います。先生方の貴重なご意見をいただきました。

**《委員長》**

それでは提言書について最終確認をいたしましょう。全文読んでいくことにしましょうか。

**《事務局》**

本日の会議でいろいろとご意見をいただきました。部分的な修正のみであるならば、この場で対応させていただこうと考えていたわけですが、後半部分の運営形態について、全面的に文章化することになりましたので少し作業に時間がかかりそうです。

**《市長》**

少し時間をいただいて修正しましょう。

**《事務局》**

それではすぐに修正の作業にかからせていただき、仕上がり次第、委員会でご確認いただきます。特に問題がなければ、その後提言という形で進めていただければと思います。

なお、微調整が必要な部分もあるかと思いますが、その部分は後日委員長と確認をさせていただくということをご了承いただければ助かります。

**《委員長》**

ただいま事務局から提案がありました。

もう少し時間があるようですので、「はじめに」から順に確認していきたいです。「はじめに」では、全体的な今までの流れが記されています。ここで何かお気づきの点はございませんか。

その次の「経緯」と「現状の問題点」ですが、これはこのままでいいと思

います。次の「病院の必要性」については、少しご意見をいただいたかと思うのですが修正箇所はございましたか。

《事務局》

特に文案について、ご指摘はいただきませんでした。

《委員長》

みなさん、どうですか。特に問題はありませんか。

《事務局》

本日いただきましたご意見について、趣旨等は把握できましたので15分程度お時間をいただければ作業を済ますことができると思います。その後、仕上がりしました案をご覧いただきながら、最終の確認をいただければと思います。いかがでございませうか。

《委員長》

それではそうしましょう。15分程度休憩といたします。

## 【休憩】

《委員長》

みなさんのお手元に案が配布されていると思います。事務局から説明をお願いいたします。

《事務局》

(提言案の変更点を説明)

《委員長》

ありがとうございます。本日ご意見をいただきました点について、原文を加筆修正していただきました。何かお気づきの点はございませうか。

《委員》

野洲市は2町が合併してできたまちであったと思いますが、今の野洲市の中で最も医療サービスが必要とされている地域はありますか。

《市長》

旧野洲町エリアで考えますと、近江八幡市や竜王町に近い地域ですが、大篠原地先があります。また、三上地域の一部もそうです。もう1つの旧中主町エリアで考えますと、野田地先など琵琶湖に近い地域が不足しているように思われます。ただ、旧中主町エリアには湖南病院が立地していますし、また野洲病院が比較的利用しやすい場所にありますので、一定のエリアはカバーされていると考えています。

《委員》

野洲病院は野洲駅に近いところに立地していますが、昔は田んぼの真ん中

にポツンと建っているような状況でした。しかし、現在は周囲の状況が大きく変化しています。何が言いたいかと言いますと、病院ができるとその周囲にまちが形成されるという視点も持っていただきたいということです。ですから、病院の立地を考える時には、きちっと市民の要望を踏まえていただくことが大切です。そうすれば病院の周辺地域も合わせてまちが繁栄するのではないかと思います。

#### 《委員長》

ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

特に異論はないようですので、この案を当委員会から市長への提言書とさせていただきます。なお、細かい調整につきましては、委員長一任ということでご理解いただければと思います。

4回にわたりまして、野洲市の地域医療における中核的医療機関のあり方についてご意見をいただきました。委員のみなさま、大変お忙しい中ご出席を賜りまして、また貴重なご意見をいただき厚く御礼を申し上げます。委員の中には県外からご出席いただいた委員もおられ、本当にお忙しい中にご出席いただきました。それぞれの委員のみなさまがお持ちの情報や貴重なご意見をお出しいただいたことで、病院の方向性など市が今後検討される上で、非常に参考になったと思います。

それでは提言書を市長にお渡ししたいと思います。

### 【委員長から市長へ提言】

#### 《事務局》

最後に市長からお礼のご挨拶を申し上げます。

#### 《市長》

6月14日から本日までの4か月間、4回にわたる検討委員会でご議論いただき本当にありがとうございました。

課題抽出や現状分析、そして病院を必要とするのかどうかの大きな方向付けについて、専門的な観点あるいは利用する市民の立場からいろいろなご意見を提言という形でまとめていただきました。苦勞される場面も多かったと思いますが本当にありがとうございました。

委員さんの中には県外の遠い所から大変お忙しい中で、委員会にご出席いただいたという委員長からのお礼の言葉がございましたが、委員長こそ滋賀医科大学の学長というお立場でありながら委員長としての労務を取っていただきました。また、準備にあたって、いろいろと協議にご協力いただきまして本当にご苦勞をおかけしたと思います。ありがとうございました。また、

委員さんもそれぞれのお仕事やお立場がありながら、4回の検討委員会あるいは前後の資料の確認等にご協力いただき、本当にお疲れ様でした。そして、ありがとうございました。

野洲病院関係者におかれましては本当に深刻な課題ではありますが、この提言書に書かれていますように現在まで野洲病院が果たされてきた貢献や市民からの信頼について評価されています。市はこれらを活かしながら、野洲市民の医療をきちっと守るという観点と市の財政的な観点で検討を進めていきたいと思っております。また、この検討にあたっては、野洲病院のあり方についてもきちっと配慮した上で、解決策を見出していきたいと考えております。

検討委員会の場面で何度も委員長や委員の方から言っていただいておりますように、市が病院を持つということは、市の覚悟、市民の覚悟が大事ということでございます。しかし、これは市長だけあるいは議会だけでできるというものではございません。この覚悟をするためには、医療に通じる部分もあるかと思っておりますが、客観的なデータやノウハウも必要です。今回、委員の皆様方からそれらの情報をいただきましたので、これを市として受け止めさせていただき、市民と議会ときちっと議論させていただいた上で、いい形に持っていきたいと思っております。したがって、今後もう一段進んだ検討が必要となりますので、またご指導、ご協力をいただくことをお願いいたしまして、最後にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。誠にありがとうございました。

### 3 閉 会