

第1回野洲市新病院整備可能性検討委員会

《会議要録》

日時 平成24年2月17日（金）
午前10時30分～12時00分
場所 野洲市役所2階庁議室

＜出席委員＞

柏木 厚典 委員長 （滋賀医科大学病院長）
福山 秀直 委員 （京都大学医学研究科教授）
渡邊 信介 委員 （特定医療法人社団御上会野洲病院病院長）
堀出 直樹 委員 （守山野洲医師会副会長）
角野 文彦 委員 （滋賀県健康福祉部技監）
今堀 初美 委員 （野洲市健康福祉センター所長）

＜欠席委員＞

川島 英樹 委員 （社団法人病院管理研究協会調査企画部長）

◎配布資料等について

- ・委嘱状
- ・検討委員会委員名簿、検討委員会設置要綱
- ・会議次第、検討スケジュール
- ・第1回野洲市新病院整備可能性検討委員会（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に関する提言書

1 開 会

《事務局》

おはようございます。少し遅れられる委員もおられますが、ただいまから第1回野洲市新病院整備可能性検討委員会を開催させていただきます。

開催にあたり2点お断りさせていただきます。1点目は、開催通知でもお知らせいたしましたとおり、当委員会については原則公開とさせていただきます。もう1点は、第1回目の委員会を可能な限り早期に開催したいとの思いがございましたので、委員皆様との十分な日程調整が行えず、やむなく今回は出席できない委員様がおられます。申しわけございませんがご理解いただきまして、開会とさせていただきます。

(1) 市長あいさつ

《事務局》

開会にあたり、山仲市長がごあいさつ申し上げます。

《市長》

みなさんおはようございます。今回、野洲市が病院を整備するかどうかの検討を進めるためにこの委員会を作らせていただきました。委員の皆様方におかれましては、本当にお忙しい立場でありながら、委員をお引き受けいただきありがとうございます。

少し経緯を説明いたしますと、昨年4月に野洲病院から新病院基本構想が市に提案されました。この提案は、新しい病院を市が整備し運営を野洲病院がすることで、より良い運営と市民への医療サービスを提供したいというものでした。しかし、市が病院を整備して、そのまま現在の医療法人に運営を任せるといった答えを、すぐに市が出せるわけではありませんので、このことについて「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」を設置して検討を進めました。

その結果、野洲病院が提案した形での実現は難しいと市が総合的に判断し回答したわけですが、中核的医療機関のあり方検討委員会からは、何らかの形で野洲市内に市民の医療サービスの拠点が必要であるとのことであり、本日お集まりいただきました委員の皆様にご検討をお願いすることになりました。これからご検討していただくにあたりましては、今まで野洲病院が行ってきた医療サービスなどの現状も踏まえて、野洲市がどういう形で新しい病院の取り組みに関われるのかがポイントになると思います。より具体的に言いますと、病院の運営形態をどういう形にするのかは別にして、市が病院を整備することが可能であるのかどうかということです。また、前回の中核的医療機関のあり方検討委員会のご意見からも、要望として病院はあった方がよいとのことでしたから、今回の検討にあたっては可能な限り病院を整備する前提でご検討いただきたいと思います。その上で、持続的に健全な病院運営ができるかどうかの可能性やリスク要因、あるいは市の財政負担など、具体的にご検討をお願いしたいと思います。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から専門的な情報や知識をお持ちであると思いますので、よろしく願いいたします。

もう1点、事務局から説明がありましたとおり、検討委員会は全て公開で進めさせていただきたいと思っています。本日も傍聴者の方、多数ご参加いただきました。委員長さんにご了解いただくことが前提となりますが、傍聴者の方からもご質問やご意見を出していただけるようなオープンな形、課題直視型そして課題解決型の委員会を進めていただくことをお願いいたしまして、開会にあたってのごあいさつとさせていただきます。よろしく願いいたします。

(2) 委員等の紹介

《事務局》

委員名簿により、各委員を紹介。

(3) 委員長の選出

《事務局》

設置要綱に基づき、委員の互選により委員長を選出することを説明。

(委員より事務局案を希望する声があり) 滋賀医科大学の柏木病院長を委員長に推薦。

《委員》

(賛成)

《事務局》

それでは、柏木委員に委員長をお願いいたします。委員長席にご移動いただき、就任のごあいさつをお願いします。

《委員長》

ただいまご指名をいただき、野洲市新病院整備可能性検討委員会の委員長に選任されましたこと、まずは皆様に感謝申し上げます。

前回は、馬場学長が委員長として検討委員会をまとめられ、提言である程度の全体像をお示しいただいたと思います。しかし、私はこの検討にほとんど関係していませんでしたので、今後の課題などについての詳細を把握していない部分がございます。先ほど市長のごあいさつにもありましたが、この地域に病院が本当に必要なのか、もし、必要であれば具体的にどのように運営していくのか、このあたりが重要になるかと思っています。

皆様ご承知のとおり、病院運営は本当に大変でございます。市民の皆様はもちろんのこと、市長様や市役所の職員の方も相当の覚悟をしてこの問題に取り組まなければならないと思います。これらをご理解いただき、検討委員会からより良い提言ができればと思いますので、ご協力をお願いいたします。

《事務局》

ありがとうございました。これより議事の進行を委員長をお願いします。

2 議 事

(1) 検討課題の整理について

《委員長》

それでは議事に入ります。地域医療がいろいろな問題があるために崩壊していることはすでにご承知のことと思いますが、医師の偏在により地方の病院で働く医師が非常に少なくなっています。このことが、自治体が病院を運営することの困難さの原因の1つでもあります。

野洲市の地域医療に関しましては、野洲病院が非常に重要な役割を果たされており、市民の皆さんも大変信頼されていると思います。各分野でご活躍いただいておりますが、特に消化器内科、産科、婦人科、小児科など、本当に頑張っておられます。しかし、一方では課題があることも忘れてはなりません。医療現場における課題、病院運営上の課題、いろいろな問題があるということから、市がどのような方法で病院を支援できるのか、場合によっては新しい形態が必要なのかということも含めて、今回の検討委員会があるのかと思います。

すでに中核的医療機関のあり方検討委員会からの提言がございますが、市内に一定の役割を担う病院の必要性について、もう一度確認をしておきたいと思います。今回の検討では、野洲病院から委員に参画していただいておりますので、簡単で結構でございますから、医療の現状やこの委員会に期待することなど、ご発言いただけたらと思います。

《委員》

昨年に行われた中核的医療機関のあり方検討委員会で、この地域の医療サービスを守っていくためには病院が必要なかどうかの検討が行われました。そこで、やはりこの地域に一定の役割を担う病院が必要であるという結論が出されたわけですが、具体的にどのような病院が必要であるか、運営形態はどうあるべきかなど、課題整理が行われたと思います。

昨年に当院が提案させていただいた『新病院基本構想 2010』については、先月1月16日に野洲市からご回答をいただきました。運営形態に対する課題の指摘がありましたが、目指すべき医療サービスの方向性についての基本的な考え方は一致しているということでありました。また、当院の今日までの地域医療における貢献や実績についても、市から一定の評価をいただきましたので、職員にもその旨説明しています。当院が置かれている現状は非常に厳しいわけですが、職員も自分たちが担っている役割が重要であるということを再認識し、一丸となって大きく変わろうと努力しています。特にこの2、3年は病院全体が良い方向に変わっていることも実感しております。

今回の検討委員会では、野洲市の地域医療をどう守っていくかという観点での検討ということですから、当院がご協力できることは必ずあると考えておりますし、職員も一丸となって野洲市の地域医療を支えていきたいという思いがありますので、ぜひよろしく願いいたします。

《委員長》

ありがとうございます。地域の皆様方にとっては、野洲病院が担っておられる役割と言いますか、その必要性というものについては感じていただいていると思います。

医療サービスの提供ということだけに着眼すれば、市内には多くの診療所

がありますし、周辺地域には県立成人病センターや守山市民病院、済生会滋賀県病院などがございます。しかし、この野洲病院は、地域の皆様にとって重要な役割を果たしてきたということがあります。また、産科や小児科についても大変重要な役割を果たしてきていると私自身は認識しています。

このような背景があるから、野洲病院は市に新病院基本構想を提案されたのだと思います。これについて市は一定の評価はしたけれども、市が病院を整備し野洲病院が運営するという方法が必ずしも適切ではないのではないかとのお考えであったと私はお聞きしています。つまり、病院の必要性は認めるけれども、運営形態については検討の必要があるというご意見ではなからうかと思っています。市もこのように認識されているのだと思います。

このことについて、地域の医師会の立場としていかがでしょうか。市内に病院があるという存在価値など、病院の必要性についてご意見をいただければと思います。

《委員》

中核的医療機関のあり方検討委員会でも発言しましたが、病院の機能分化は大事だと思います。ご承知のとおり、野洲市の周辺地域には、済生会滋賀県病院や県立成人病センター、近江八幡市には近江八幡市立総合医療センターがあります。したがって、これらと同じような目的の病院は基本的に必要ないと思います。

ただし、今後においては、厚生労働省は在宅医療を充実させようとして進めています。特に高齢化社会が進んでいくことを想定するとその備えは必要です。在宅医療を充実させる観点に立てば、地域に根ざした病院は不可欠です。つまり、地域の診療所の後方支援や大きな病院と地域をつなぐ役割を果たす病院が必要になります。

繰り返しになりますが、高度の医療を担うような、いわゆる三次救急を担えるような病院機能までは必要としていません。しかし、国が在宅医療を進めていくのであれば、開業医にとって後方支援してくれる病院があった方が安心できます。また、開業医が在宅医療に安心して取り組むことができれば、患者さんも安心できますし、結果として野洲市民の安心につながると思います。

したがって、病院の存在意義を問われれば、このような役割を担うことができることを医師会では求めています。これに関連しますが、運営形態については特に注意が必要です。仮に運営を民間に委託となった場合、どの医療法人が経営するのか重要です。営利を重視しすぎる経営者となれば、結果的に患者が不幸になるおそれがあります。また、医師会との協力体制にも問題が生じる場合が考えられます。実際に他の地域でそのような問題があるという事例も聞いています。運営形態を検討する場合は、このような観点にも立って判断していただきたいと、医師会からの要望も含めて意見しておき

ます。

《委員長》

ありがとうございました。ここで事務局に課題等を説明していただきます。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

ありがとうございました。この検討委員会の役割として、病院の必要性の再確認と病院像を具体化していく上での確認事項などを説明いただきました。先ほどに引き続きご意見をいただきたいと思います。大学病院と地域病院との連携の観点でご意見はいかがですか。

《委員》

1つの事例を紹介しますが、京都の左京区で病院建設が行われています。医師会も参画されて検討しているのですが、できるかぎり病院の健全経営に配慮することが必要となりますから、具体的なことを決めようとするとなかなか確定することができません。なぜならば、「相補的に」ということが難しく、一番厄介な問題になっているからです。要するに、単純にこっちでできないからそっちでやってほしいということにはならないということです。このような問題は簡単には解決できません。

中核的医療機関のあり方検討委員会でも紹介したと思いますが、実は京都の左京区には脳卒中の急性期の患者を診る病院がありませんでした。左京区は人口約50万人、京都市の人口の半分程度を占めているにも関わらず、その役割を果たす病院がなかったわけです。これをカバーするということもあり京都大学が病院を整備することになりました。それでは、以前はどうしていたのかということになりますが、別の特定の病院に患者が集中していたということです。

仮に今後市が病院を整備するとしたら、機能分化の観点から地元医師会の要望あるいは医師会がどのような機能を果たしていけるのかを確認した上で、相補的に考える必要があると思います。ただし、理想的な病院を目指すとしても、なかなか実現は難しいものがあるということも知っておく必要があります。

例えば、総合診療医の話がありましたが、現在の内科医がなんの訓練もなく総合診療ができるわけではありません。私が医師になった頃の時代は、内科医で一定の対応ができたのですが、現在は難しいと思います。それほど専門性が高まったということです。以前にテレビの番組で放送されていたことがありましたが、あのような放送は誤解を与えたいと思います。患者を適切な診療科に振り分ける役割は確かに必要であり、特に大きな病院ほどその必要性は高いと思われれます。しかし、中小の病院でそのような医師が配置され、全科を診療するようなイメージで考えた場合、それは非常に危険なことであり誤診する可能性

が高いと思います。特に地域で必要な病院を考える場合には、その地域の医療機能を丁寧に分析し、不足している機能に特化して充実させるほうが良いと思います。

例えば、野洲市の周辺地域を対象に考えた場合、認知症の患者は心配が少ないと思います。なぜならば、近隣に京都大学出身の医師が開業していますので、そちらで十分な対応が可能だからです。専門の医師が周辺地域にいるならば、あえて病院で対応する必要は低いと考えられます。このような方法で、それぞれを個別に分析していけば、必要な病院像がイメージできると思います。

《委員長》

ありがとうございました。病院像を検討するにあたっては、地域ニーズを勘案すべきということであり、病院の必要性についても病院は必要であるというご意見だったと思います。また、重要な点をご指摘いただきましたので、今後に病院像を具体化していく上での検討課題になると思います。

続いて、県の行政で指導的役割を果たしていただいている委員から、必要性も含めてご意見をお願いいたします。

《委員》

病院の必要性については、再検討ではなく再確認ということですから、確認したいと思います。今回の資料の中で、確認のポイントを「広域的な医療連携及び機能分化の観点」「市民が安心して生活できるという観点」「将来への備え(在宅医療の推進)が必要という観点」とされていますが、1点目の「医療連携と機能分化」は当然の流れとしてあるわけですから、しっかり対応していく必要があります。

2点目の「市民の安心」については、周辺環境とセットで考えることになるかと思いますが、野洲市の地域性を考えますと近隣に守山市民病院という比較的役割が似た病院があります。しかし、市民の立場に立てば、野洲川を越えて病院を利用するというのが、心理的な面も含めて多少不便に感じられるかもしれません。この点も考慮する必要があります。

3点目の「在宅医療の推進」ですが、実はこの役割が一番大きいと考えています。いわゆる在宅医療を支援する後方支援病院としての役割です。このことが地域の人達が今後この野洲市で安心して暮らしていくための1つの判断材料にもなってくるのではないかと考えていますので、病院の必要性はあると思います。

次に具体的にどのような病院が必要であるかということですが、これを考える場合、すでに委員の方が言われましたように、地域の医療資源をもう一度しっかりと見直す必要があると思います。

例えば、市内の開業医の先生方が担える医療機能はどの程度かを評価していけば、病院でどの分野をカバーする必要があるのかイメージができてくると思

います。また、急性期医療が必要とされる患者への対応についても一定のイメージができてくると思いますし、周辺地域には、県立成人病センターや済生会滋賀県病院、あるいは近江八幡市立総合医療センターなどがありますから、超急性期医療への対応についても大体イメージができると思います。

このように考えますと、最も必要となってくるのは、急性期医療を終えた後の医療への対応ということがわかります。今後はこのあたりを重点的に検討していけば良いのではと考えています。

病院の経営形態については、先ほどの説明では市が主体的に提案すべきとなっていました。経営形態ありきで検討するのではなく、新たな病院で何をするのか、どういう機能を持たせていくのかを考える中で、効率的な経営のあり方を判断していくべきだと思います。経営形態ありきで考えると、結論が変な方向に行ってしまうおそれもありますから、まずは病院の役割をしっかりと考えていくべきだと思います。

もう1点。前回の中核的医療機関のあり方検討委員会の中で、新病院を考える場合、「特定の診療について魅力ある医療の実現」とありましたが、実際にこれを実現するとなると難しいという印象があります。なぜならば、魅力ある先駆的な医療に対応してくれる医師が来てくれるかどうかという問題があるからです。もちろん今後の検討にあたって、それを理想として掲げていくことは大事ですが、仮にこれがなかったとしてもこの地域に必要と考えられる新病院というのは具体化しておくべきかと思います。

《委員長》

ありがとうございます。新病院の必要性について再確認しながら、今後の課題について整理していただいたと思います。それでは次に野洲市の福祉行政の観点でご意見をお願いします。

《委員》

市の保健・福祉行政に携わっている者としては、在宅医療をどのように推進できるのかがキーになると思っています。本市は高齢化率が20%を超えており、今後ますます加速すると予測しています。このような背景を考えますと、野洲市の周辺地域に病院等があるとはいえ、アクセス面で特に高齢者が利用しやすい病院という観点に立てば、市内に病院機能は必要であると思います。

また、課題の1つでもあるのですが、訪問看護ステーションのスタッフから、急性期の治療を終えた患者が退院した際、地域の診療所の主治医がなかなか決まらないということをよく聞きます。このことは、開業医の後方支援体制が十分でないことに原因があると思います。やはり開業医の先生が、患者を24時間体制で休日もなくケアすることは現実的に不可能だと思います。これを支援する病院があれば、開業医の先生も安心して在宅医療の主治医になっていただけ

るのではと思います。

その他にも、最近では難病患者の方が在宅医療を希望される方も増えてきています。この場合、介護者の負担が多くなります。もし、患者がレスパイト入院をすることができれば、介護者が休息をとることが可能となります。しかし、現実にはそのような入院先を見つけることは難しいようです。ですから、このような入院に対応できる病院があれば理想的です。

続いて保健行政の観点から、近年は国からがん検診や各種予防接種など、緊急対策が増加しています。実施にあたり開業医の先生に受託していただいている分野もありますが、特に乳がん検診などは医療機器や専門の医師を含めた診療体制が必要となりますので、本市では野洲病院で対応していただいております。また、2年ほど前の話になりますが、新型インフルエンザが流行しました。その時に予防接種を計画的に実施することが必要となり、危機管理の面からも集団接種体制で行うことになりました。ここでも野洲病院に受託していただき保健センターを会場に実施し、市民の安心につながったということがあります。そこで、災害などの非常時も含め、市内に安心できる身近な病院施設と医療スタッフは必要だと思います。

あと1点、広域的な医療連携についてです。現在、患者の大病院志向により、比較的軽症の患者でも大きな病院で専門の医師に診てもらいたいという希望者が多くあります。そのため、大病院の医師が疲弊してしまうということが課題と聞いています。このことを考慮すれば、一次救急の対応はできるだけ近場で対応することが患者にとっても病院にとっても好ましいと考えます。一次救急を野洲病院で対応していただきたいという意味ではありませんが、医療の機能分化の観点から、市内完結型より湖南保健医療圏で対応するのが効率的な分野もあり、場所なども含め、別途検討が進められている現状を踏まえる必要があると思います。

《委員長》

ありがとうございます。市民の高齢化が進むことを想定した備えが必要ということで、診療所を後方支援する地域密着型の病院が必要ではないかというご意見であったと思います。

委員の皆様方に一通りご意見をお聞きしましたが、考え方はほぼ同じような方向であったと思います。野洲病院は地域の病院としていろいろな役割を果たしてきました。今後、市内で必要な病院を考える場合には、診療所や周辺病院と機能連携しながら地域の病院としてどのように特色を出していくのが重要となります。例えば、一次救急は診療所で対応していただくことになるとは思いますが、二次救急はこの地域でも必要になるとは思いますので病院での対応が必要です。また、後方支援のみ重視した介護型の病院では、経営面などを考慮すれば難しいだろうと思っています。

おそらくこの地域で特に必要とされるのは、大学病院などの大きな病院と自宅療養の間をつなぐ役割を果たせる病院であると思います。なぜかと言いますと、例えばがん患者に対する化学療法であっても、長期間大学病院で入院治療を続けるわけにはいきません。ところが、すぐに自宅療養に移せるわけでもありません。大きな病院から自宅療養に移るまでの中間段階が必要となってきます。がん治療などは、一定の治療手順が決まりますので中間的な役割を果たす病院で対応していくことが可能です。

また、それ以外のケースでも、介護が必要な高齢者などは、しばしば肺炎などを起こすことがあります。このようなケースでも地域の身近な病院で診ることができれば安心できると思います。

実際に病院を整備するとした場合、どの程度の病床規模にするかといった問題はありますが、現在の野洲病院が199床で運営していることを考えると、中規模程度の病院機能が必要になってくるだろうというご意見だと思います。また、市民の健康を維持していくという意味においても、これから考える病院は重要な役割を果たすと思います。

以上のようなことで、病院の必要性の再確認としたいと思います。委員の皆様方、それでよろしいでしょうか。（はい）

それでは新しい病院像の具体化について検討を始めます。事務局の説明にありましたが、御上会からの提案について、御上会が公設民営方式により病院を運営する方法での実現は困難と、市は回答されています。また、運営形態として、指定管理者制度に一定の課題があるという認識です。

例えば、指定管理期間が10年程度になるなど契約上の問題や委託料に消費税が課税されること、また受託する医療法人によっては営利性の調整が難しくなるなどの課題です。一方でメリットも必ずあります。このあたりは今後の野洲病院をどうするかという問題とも連動してくるかと思います。特に現在の野洲病院は、経営面の課題として借入金の返済などがありますが、病院機能としてもまだ工夫する余地はありますし、医師は24名程度だと思うのですが、収入面においても改善の余地はあるという認識です。もちろん現状ではよく頑張っているというのが私の印象です。

いずれにいたしましても、何とかこれらの医療資源を活用しながら新しい施設整備を進めていくということで、どのように整備していくかなど、具体的な問題を協議できればと思います。そこで、本日は次回の検討に向けて、必要な資料や検討における注意点などを確認したいと思います。

まず資料の4ページにありますように、必要な病院機能として、超急性期医療と在宅医療の中間的な役割を担うということに関しましては、野洲市周辺に立地している病院の状況から考えても適当ではないかと思います。また、在宅

医療を推進するための後方支援的役割についても、今回の診療報酬改定の方向性を見るとかなり強化されていますし、国も政策誘導していると思われま

す。病院の役割を大きく2つに分類すると、超急性期医療を支える大病院と在宅医療へ導く過程で必要な病院ということになるのではと私は思っています。方向性について、後者の方向性で検討するという考え方で良いのではないかと思うのですが、ご意見はいかがでしょうか。

《委員》

委員長のお話にもありましたが、私も野洲市民が安心して生活できるという意味で、最低でもこの地域の病院が二次救急を担う必要があると思います。また、周辺病院との関係から考えると、滋賀医科大学附属病院や県立成人病センターあるいは済生会滋賀県病院など、超急性期の病院から退院される患者のほとんどは、自宅療養に帰るためのリハビリ期間が必要となります。つまり地域で完結する医療というのが必要になってきます。具体的には、回復期リハビリテーション病棟を持った病院をイメージしています。

もう1点は、今後の高齢者の増加を予測すると、慢性期の病院だけでの対応は難しいことから、老人ホームや高齢者住宅を含んだ在宅患者への対応をどのように考えていくか重要になると思います。国も在宅医療は重点的な施策とされています。特に高齢者は急に体調をくずすことがありますから、地域の身近な病院と在宅療養をうまく組み合わせることが大切だと思います。

《委員長》

今後には十分検討していけば良いことですが、一番注意が必要な問題は、中間的な役割を担う病院は、診療報酬額が高くなるということがあります。つまり、1人あたりの診療単価が上がリません。病床稼働率は在院日数を延ばすことで増えるのですが、診療単価が上がるわけではありません。

仮に病院施設を整備した場合、建設にかかるコストや運営していくための職員給与など、さまざまな費用が必要となります。それらが医業収入等でまかなっていけるのか、非常に大きな問題になってきます。

もし、収支バランスがうまくいかなければ、医療機器の更新が十分にできない可能性もありますし、このことが医療スタッフの確保という点で、若干の影響が出てくることも考えられます。

なお、医師確保については、医師が都市部に集中することにより、地域の医師が不足しているという問題があり、このことは医師の立場としても深刻に考えなければなりません。今後5、6年から10年くらいで大分緩和されると思われま

《委員》

す。統計によりますと、最初に研修医になった人達が6大都市圏に約7割いると

いうデータがありました。やはり大病院に集まる傾向があります。中間的な病院に研修医が集まりにくいのは、医師として目指すべき方向が見えにくい点ややりがいを感じにくいことがあるかもしれません。急性期のある病院の話ですが、救急患者が来ると、関心を持った若い医師が瞬間的に集まるのですが、治療が終わるとさっといなくなってしまうといったことがあると聞いています。どうしても医師として、若い間にいろいろ挑戦したいことがありますから、一定仕方がない部分があると思います。

現在の厚生労働省の基本的な考え方は、アメリカ型の病院を目指しています。例えば、出産したら1日で家に帰り翌日からは家で療養するという感じです。したがって、中間的役割を果たす病院の収益性は、ますます悪くなっていく可能性が高いと思われます。ですから、診療所で対応できない部分を病院で補うというくらいにしておかないと負担は大きくなると思います。

また、在宅医療の後方支援のみに特化した病院にしてしまうと、医師が魅力を感じられず、医師が集まりにくいと思います。医療機器の整備も含め、病院としての魅力がないところに医師は集まりません。それと連動して、患者も集まらず収益も当然上がらないということになりますから、慎重に検討していかないと難しいと思います。

《委員》

先日、私が卒業したグループの会合があり女性医師と話す機会がありました。滋賀医科大学に私が在籍していた頃は、女性の割合は学部で10%程度でしたが、現在は約40%を占めています。この傾向は今後も続くと思いますので、必然的に女性医師の人数が多くなります。

そこで、女性医師に仕事をする上での課題を尋ねると、育児の問題があげられました。特に病児保育など職場環境に問題があるようです。しかし、滋賀医科大学や済生会滋賀県病院など、比較的大きい病院ならば病児保育の対応はできているのではないかと尋ねると、それがないとのことでした。その結果、小さい子どもがいる女性医師は働きたくても働けない、あるいは働きにくいということで、常勤対応ができないということになっています。国も改善を進めているようですが、実際に調べてみると、病児保育はなく働きやすい環境が整っていないことがわかりました。

ここに着眼すると、女性医師が働きやすい環境を整えることで、一定の医師確保が可能となりますし、このことは看護師確保にもあてはまると思います。中小規模の病院では、医師が魅力に感じる病院とすることは難しいかもしれませんが、この分野において工夫の余地があるように思います。

実際に、現在野洲市から病児保育を開業医で対応して欲しいと医師会に依頼されています。しかし、現状は設備的な問題もありますから、対応することはできません。これらのことを踏まえ、市が病院を整備するとした場合、

病児保育に対応できる環境整備を行えば、女性スタッフ等が確保しやすくなると思います。また、病児保育については、市民も利用できるようにしておけば、市民サービスの向上にもつながります。

今後の検討において、医師が働きやすい環境を整備するという観点で検討することも必要だと思います。

《委員》

私も女性医師の活用は、今後の重要なポイントになると思います。特に滋賀医科大学は、他の大学に比べても女性医師の割合が高いものがあります。これに対応するため、病児保育などの環境整備も1つの方法ですが、勤務時間に自由度を持たせるなどの方法もあります。例えば午前中だけならば勤務が可能という医師もいますので、ワークシェアリングの発想で対応していけば良いと思います。そうすれば、一定の人数の医師を確保できる可能性があります。

《委員長》

海外では女性医師の割合が50%になる可能性があると聞いています。したがって、今後も女性医師は全体的に増加してくると思います。このように考えますと、医師の全体数だけを増やしたとしても、女性医師の活躍がなければ、医師不足が解消しないおそれがあります。

このような背景から、滋賀医科大学でも病児保育の対応を始めるのですが、これから施設整備をする必要があります。国の補助金が約390万円あるのですが、大学として約2000万円必要です。この2000万円のうち半分にあたる1000万円を受益者に負担していただくとしても、残りの費用は大学で準備する必要があります。また、実際に運営していくとなれば、もっと費用が必要になると思いますし、施設整備費用の減価償却なども、収支計算に考慮しなければなりません。

仮に市が病院と合わせ、病児保育に対応する施設を整備したとしても、全額市や県などの補助金というわけにはいかないと思います。また、運営補助金があったとしても、何年間と期限があるだろうと思いますので、補助期間が終了した以降は、病院収支で経費の全額をまかなう必要があります。したがって、このようなことを全て考慮した上で制度設計する必要がありますから、大変重要なポイントになると思います。

《委員》

女性医師の活用については、女性外来があることからわかるように、ライフスタイルの違いなどの女性特有の事情に合わせた診療が期待できる、同じ女性として理解してもらえるなど、ニーズが高い分野があると思われます。

また、病児保育については、一般市民のニーズも高いです。最近、市民から相談がありましたが、特に乳児(1歳未満児)の病児保育がなかなか見つか

らないということです。また、親が病気などで子どもの面倒が見られなくなる場合がありますが、乳児を親戚縁者で見るというのは、責任が重く感じられ大変だということを聞いています。このような時に、臨時的に乳児を預かっていただける施設があると市民にとっても良いと思います。

《委員長》

病児保育を新しい病院に設置するかどうかは、今後の重要な課題になると思います。

引き続き、次回に病院像を具体化する上でどのような資料が必要か、もう少し議論をして終了したいと思います。ご意見いただけますでしょうか。

《委員》

中核的医療機関のあり方検討委員会でも資料としてありましたが、市内の医療資源の分析が必要です。前回の検討資料よりもっと詳しいものがあると思います。例えば、市内に内科の診療所がありますが、医師が専門としている分野は糖尿病であるなど、具体的なものがが必要です。もちろん基本的な診療は、内科全般で対応されていると思いますが、その中でも専門分野があると思いますので、このデータがあると病院を検討する上で良いと思います。

《委員》

地域の開業医の専門性の分析ですね。基本的に「内科」としか表示していないことが多いと思います。内科の中でも専門分野がそれぞれあります。

《委員》

先ほど委員から、効率の良い病院経営の観点に立てば診療所で対応できない部分を病院で補っていくというご意見がありましたから、地域の開業医の専門性がわからないと今後の検討がうまくできないと思います。川島委員(欠席)がおられると、病院経営の面でより詳しいご意見をいただけたのですが、この考え方で検討を進めると、外来診療が少ない病院になってくるのではないかと少し心配に感じています。

例えば、市内の開業医でほとんどの外来診療に対応できるとなれば、神経内科だけが必要という結論になる可能性もでてくるわけです。しかし、現実的な問題として、本当にそれで良いのか少し疑問です。仮に市内の診療所で外来診療を全て対応できれば、市が検討する病院では外来診療は不要となると、少し高い専門性が必要となった時に、全て滋賀医科大学や済生会滋賀県病院などの大病院に委ねることになり、大病院の負担が大きくなります。また、別の観点からも、外来診療の少ない病院で経営が成り立つ形になるのかということも心配です。

あと1点、私は地域の病院として、リハビリテーション機能が大事だと思っています。現在、県内の4病院で、心臓疾患治療等のリハビリテーション

に対応しています。また、県立成人病センターでは、がん治療に関するリハビリテーションに力を入れています。このようにリハビリテーションにはいろいろな分野があります。今後、ニーズがさらに広がっていくことを想定しますと、特色を出しやすい分野だと思えます。ここをしっかりと受けることが、地域の病院を考える上での大きなポイントになると思えます。

また、二次救急に対する考え方を共通理解しておかないと病院運営を始めたときに運営者が大変になると思えます。例えば、小児科外来は必要であると思えますが、入院が必要となる患者への対応まですると病院の負担が大きくなります。二次救急は、圏域の輪番の中で引き受ける程度にしておいて、小児救急の入院が必要となるケースでは、済生会滋賀県病院で対応してもらおうなど、役割を整理して考えた方が良く思えます。

《委員長》

今のご意見の関連で、私も市内の開業医の専門性については、ぜひ必要と考えているので資料提供していただきたいと思えます。

現在、一番多い症例として、がん、心臓疾患、脳卒中、感染症があります。これらを治療する過程では、急性期については比較的大きな病院で対応することになると思えます。しかし、この後にはリハビリテーションなど、自宅療養へ変えるまでのフォローが必要となります。また、仮に自宅療養へ移ったとしても、一時的に状態が悪くなり再度入院が必要となるケースもあります。したがって、これらに対応できる病院を地域で確保する必要があります。

現状を言いますと、症状の程度に関わらず、すぐに大学病院や済生会滋賀県病院に来る患者が多く、病院の大きな負担となっています。やはり病院間において役割分担していくべきであり、患者の状態と治療の段階に応じて、病院を利用していただく必要があると思えます。

もしかしたら、患者さんの中には大病院は安心で、中小規模の病院では不安だと感じられる方がおられるかもしれませんが、例えば急性期の病状診断で、がんと判断され化学療法とした場合、その治療手順はすでに決まっています。つまり、どのように治療するかは、きっちりと決まっています。このように、治療手順に対応できる病院であれば、地域の病院でも十分に対応することは可能です。したがって、大きな病院から自宅療養に移るまでの間をきっちりフォローできる病院は絶対に必要となります。

しかし、このような病院の採算性については非常に注意が必要であり、慎重に検証しなければなりません。例えば、救急医療は採算が取れないなどがあります。ところが実際には、現在の野洲病院の産科と救急は地域にとって重要な役割を果たしていると思えます。採算のみを重視するあまり、この地域の病院から救急がなくなれば、済生会滋賀県病院や近江八幡市立医療センターを利用してくださいということになり、市民は困るのではないでしょう

か。したがって、現状の市民ニーズも考慮しながら、継続的な医療サービスのあり方を考えていかなければならないと思います。

《委員》

市内の医療の現状を言いますと、救急医療は地域で完結していると思います。二次救急に関しては、一般救急と小児救急がありますが、草津総合病院、済生会滋賀県病院、守山市民病院、野洲病院の4病院で、1年間輪番で対応しています。

確かに小児救急への対応は大変ではありますが、滋賀医科大学のフォローや行政からの補助金もあり、市民への医療サービスを維持しています。特に医師派遣について、滋賀医科大学にご配慮いただいています。先ほど入院が必要となるケースについて、近隣の病院に任せてはどうかというご意見がありましたが、仮に入院が必要ということで大きな病院に搬送しても、すぐに症状が改善して野洲病院に戻ってくるということがよくあります。患者の状態をしっかりと見極めることができる病院であることが大切だと思います。

現状では、小児救急も一般救急も地域の医療連携の中で、輪番制も含めて維持できているのだと思います。非常に大切なことです。そのような意味で現在の野洲病院はこの役割を果たしていると思います。

《委員長》

それではまとめたいと思います。ご意見にありましたように、市内の医療資源をもう少し詳しく分析する必要があります。

まず開業医の先生がどの分野をご専門であるのか整理していただく必要があります。おそらく全てを専門的に診ることができる先生はおられないと思います。基本的に感染症は診ていただけと思うのですが、大きな疾患であるがん、心筋梗塞、脳卒中をどこまで診ていただけなのか調査が必要です。

その他に、野洲病院のリハビリテーション機能の状況がわかるといいです。どの程度の患者さんがおられるのか。それに対応している医師、技師、看護師、また医療機器の整備費用を含め、収支状況はどうなっているのか。がん、心臓、脳卒中のリハビリテーションは特に重要ですから、資料としてまとめていただきたいと思います。また、野洲病院は二次救急医療を行っていると思うのですが、どのような救急患者が搬送されているのか、逆に大学病院からどのような患者が紹介されているのか、データを出していただき分析したいと思います。

最後に、野洲病院の病床規模は約200床で、その稼働率は約67%だったと思います。ここで大切なことは、仮に市が病院を整備した場合、市民がその病院を利用するのかが重要になります。要するに、市民が必ず利用するという保証があれば、病院の経営が成り立つと思います。概ね病床稼働率が80%程度となれば、経営が成り立っていくと思います。

次回の検討までに、現状の野洲病院の診療単価、在院日数、病床稼働率、年

間の入院と外来の患者数などを把握し、例えば市等からの補助金なしで運営する場合に、どの程度の診療報酬収入がなければ経営が維持できないのか、議論していきたいと思います。その他に必要な資料はございますか。

《委員》

差額ベッド料金収入がわかると良いと思います。病床稼働率の67%は低いです。

《委員》

野洲病院の病床稼働率が低い原因は、施設が古いことによる機能面やアメニティなどに影響があるためと感じています。例えば、産科等では4床部屋は使いにくい(患者に人気がない)ため、なるべく2床で使用しているという状態です。また、カンファレンスルームも十分に確保できていません。このような状況(実際の使用状況)を考慮して稼働率を計算すると、率としてはもう少し上がると思います。

《委員》

女性医師をいかに活用するかということで、東京女子医大で話を聞いたのですが、数年医療現場を離れると、病院のレベルによっては職場復帰がしにくいと聞きました。ですから、医師が職場復帰(仕事をするためのリハビリのようなもの)するための病院が必要であるということが言われています。

女性医師をうまく活用する上で、このことを踏まえて検討する必要があると思います。

《委員》

ワークライフバランスは非常に重要です。このことは医師だけに限ったことではなく看護師等も同様です。特に女性は、出産前後の時期が1つのポイントになります。いかに仕事を辞めさせないで、職場がサポートしていくかが大事であると思っています。このことは大学病院等でも努力されていると思いますが、中小規模の病院であっても、医師や看護師確保のために頑張っているところではあります。

野洲病院は、医師25人のうち女性医師は10人程度です。当院も女性医師をうまく活用して運営しなければならないと考えており、絶対に大切なことだと思っています。また、看護師にも同じことが言えます。その結果、当院はワークライフバランスの理念が行き届いており、7対1の看護配置ができる人員の確保をしています。このことは、当院の近くに野洲市が保育所の設置を支援していただいたことによる効果が大きかったと思います。今後、その保育所で病児保育を対応するのは難しいと思いますが、病児保育は大事なことであると思います。

《市長》

委員の皆様には自由な発言をしていただき、議論を進めていただいているの

ですが、今回の検討は野洲病院の支援策ではございません。野洲病院が自立して運営していただけるのであれば、市としては新病院整備の検討や補助金などの財政負担を全くしたくないわけです。

昨年4月11日に、野洲病院から新病院基本構想が市に提案されましたが、このことを裏返して考えると、野洲病院の経営に白旗が上がっている状態であり、病院の撤退作戦だと受け止めています。

具体的に言いますと、昭和60年代に当時の野洲町が貸し付けた資金が全額償還されていません。また、平成10年代に野洲病院が北館等の整備をされましたが、その時に民間金融機関から借り入れられた資金の償還も済んでいません。つまり、野洲病院は自力で次の新しい施設整備等ができないわけです。その上、手術室などがある東館については耐震対策などの改善がされていません。外観はきれいに見えるのですが、施設内部の改善がされていないのです。例えるならば、お饅頭の皮だけ綺麗にして中は綺麗でない状態と同じです。

別の課題ですが、来客用の駐車場も十分ではありません。要するに、現在の場所では病院施設の建て替えも含め、大胆に改善しようと考えてもできないのです。その他にも医療機器を更新する目途も立っていない状況です。

野洲病院関係者がおられる中で、あえて厳しく言っていますが、このような状態であり先がないわけです。このままでは、野洲病院の経営が立ち行かなくなり、病院の閉鎖が心配されるのです。この状況を踏まえ、市としては、仮に野洲病院がなくなると、市民の医療サービスがどのようになるのか、きちんと評価しなければならぬと思います。委員皆様のご意見から、野洲病院が今までどのように市民の医療サービス維持に貢献してきたのか、評価が必要になります。

野洲病院の病床稼働率が60%程度ということですが、私は実際にはもっと低いのではないかと印象を持っています。この病床稼働率の低さの原因は、市民が期待している病院でないから市民が利用していないことによるものなのか、それとも市民は利用したいのだけれども病院の機能や診療レベルの問題で、市民はやむなく市外の病院を利用している結果なのか、そこを評価しなければいけないと思います。

したがって、今後の検討におけるポイントは3点あります。

1点目は、仮に野洲病院がなくなった場合に、市は責任を持って新病院の整備も含めた市民の医療サービス維持をしていくのか、それとも病院がなくても維持できるのかです。

2点目は、仮に市が病院を整備すべきとなった場合、基本的には野洲病院が実施してきた医療サービスの穴埋めをしたらよいのですが、今でも在宅医療推進のための後方支援的な役割が病院に必要ななど、新たなニーズもありますからその部分もカバーできるのかどうかを考えることが必要です。しかし、委員長

のご意見にもありましたが、この分野だけを実施するとなった場合、おそらく経営面で採算性が取れないとのことでした。そうなりますと、何か経営的に採算が取りやすい分野と組み合わせながら病院設計をしないと、持続可能な病院経営はできません。わざわざ大きな赤字を前提とした病院を市が運営するわけにはいきません。もちろん病院は、市民の立場から「ない」より「ある」方が良い。開業医の立場としても「ある」方が良いと思います。しかし、財政的な負担も伴いますから、必要性を考えながら、うまく制度設計できるのかどうかポイントになります。

そして、3点目は病院運営に特色を出せるかどうかです。具体的には、利用する市民だけでなく、医師や看護師など医療スタッフにも魅力のある病院にできるのかどうか重要になると思います。近隣では、過去に民間病院を市民病院化した守山市民病院の事例がありますが、守山には当時にその要素があったのだと思います。

これら3つのポイントを考慮し総合的に判断していかなければならないと思っています。その中でも、仮に野洲病院がなくなった場合に、市民の医療サービスが維持できるのかどうか検討の根幹になってくると思います。

あと1点、課題となっている立地場所については、野洲駅周辺が望ましいと聞いています。

最後に、野洲病院は昭和60年代の野洲町からの資金貸し付けと平成10年代の北館等の整備と、2回も経営を改善するチャンスがあったのにも関わらず、うまく改善できなかったという結果があります。市として、あまり内部干渉しないつもりですが、野洲駅から徒歩圏内の良い立地条件で運営していたにも関わらずうまく経営できなかった理由は何であったのか、ここを客観的に評価して議論していただかなければならないと思います。そして、ここでのご議論を踏まえ、政治的な整理をしたいと思いきご発言させていただきました。

《委員長》

私も野洲病院の財務状況の資料を見ました。私は専門家ではありませんから、今度専門家の委員に意見を聞いてみたいものですが、現在も市から補助されている状態であり、過去の貸付金を全額返済できる経営状態ではありません。現状の収支では1億7千万円程度の補助でなんとか経営しているという状態です。

しかし、野洲病院を自治体病院として見たならば、この病院規模での補助金は比較的少ない金額です。ただし、この補助制度を継続するとなると、今後も市民が負担していくことになります。もちろん市民が了承していれば、それはそれで良いと思いますが、過去の貸付金の返済をどのようにするかを考える必要があります。

病院経営の悪化は、野洲病院自身の責任というよりも、医療業界全体で言えることであり、全国的にそのようになってきています。もし、野洲病院の経営状況を厳密に監査すれば、潰れてしまうおそれがあります。

しかし、野洲病院が閉鎖した場合、野洲市内やその周辺に住む市民などはどうなるのか、かなり大きな問題です。今後の検討にあたり、病院運営を補助金に依存せず自立した経営に向けていくためにはどうしたら良いのか、設備投資した減価償却をどのように返していくのか、詳細な検討が必要です。特に今後の運営に関しては、計画的に運営していかなければ市民は納得しないと思います。市長が述べられた内容は極めて妥当なご意見だと思いますし、討議をする出発点になると考えます。

《市長》

この検討委員会の場で、病院整備の可能性も含めた野洲市の医療サービスのあるべき姿をご提示いただければ、私が責任を持って市民と話し合いながら検討していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

《委員長》

時間も終了予定時刻の12時近くになりました。他にご意見はございませんか。市長の最後の言葉は重く感じると思いますが、良い方向で委員からのご意見をまとめていきたいと思います。今後ともよろしく願いします。

本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。