

第5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7月11日(水)

午後2時00分～4時00分

場所 野洲市役所3階第1委員会室

〈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)
川島 英樹 委員	(社団法人病院管理研究協会調査企画部長)
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	(守山野洲医師会会長)
角野 文彦 委員	(滋賀県健康福祉部次長)
今堀 初美 委員	(野洲市健康福祉センター所長)

◎配布資料等について

- ・会議次第
- ・野洲市新病院整備可能性に関する提言書(案)

1 開 会

〈事務局〉

予定の時間より少し早いですが委員の皆様がおそろいですので、ただいまから第5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。

開会にあたり野洲市長よりごあいさつ申し上げます。

〈市長〉

皆様こんにちは。本日は最後の検討委員会ということで、冒頭にこれまでの経緯も含めごあいさつをさせていただきます。

本年2月からこの検討委員会を構成いたしまして、本日で第5回目の検討委員会となります。昨年、野洲病院から『新病院基本構想2010』の提案があり、市民代表と専門家の委員による市内の中核的医療機関のあり方についてご検討をいただきました。そこで市が新病院を整備する可能性について、もう少し具体的に検討するべきとの課題をいただきましたので、それを踏まえて皆様に検討をいただいております。

今までのご意見としては、市民代表の委員からこの地域の規模にあった医

療施設が望ましいということでございました。しかし、現在の社会経済状況あるいは医療制度の中で自治体の病院経営が成立するのかどうかということがポイントになっています。そこで成立の条件として、病院の規模や診療科、経営形態あるいは立地場所など様々な要素がありますので、客観的なデータや現在の制度を踏まえて皆様にご検討していただきました。そこで多くの課題も明らかになりました。本日最後のご検討をいただき、そのまとめを提言という形でいただく予定です。

しかし、本日で全ての結論を出すことはできません。この提言をいただいたとしても、責任を持って引き続き市で検討し、最終的な判断は市民あるいは議会を交えて検討することになると考えております。これまで大変熱心にご議論をいただきました。本日も実のあるご検討ご審議を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。どうぞよろしくお願いいたします。

《事務局》

それでは議事進行を委員長にお願いしたいと思います。

2 議 事

(1) 野洲市新病院整備可能性検討のまとめ

《委員長》

これまで4回の検討を重ねてまいりました。病院の必要性の再確認、病院像の検討、立地場所の検証など、野洲地域における医療課題と今後の展望を考えながら検討してまいりました。

そこで大きな課題となったのは、自治体病院の多くはそうなのですが、自立経営がかなり困難であるということです。特に検討している200床程度の規模の病院の自立経営は、現在の医療制度では非常に難しく公立系の病院はさらに困難であると考えられています。そこで委員会として想定される課題を丁寧に解決し、多くの問題点の整理をしてきました。そして、事務局にいろいろと資料などを整理していただき、委員の皆様の意見を提言案という形でまとめていただきました。本日はこの提言案について委員の皆様と確認をしていき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「はじめに」)

《委員長》

「はじめに」はうまくまとめられています。特に問題がなければ先に進めたいと思いますがよろしいでしょうか。(はい)

《事務局》

(資料により説明「検討委員会の役割と検討課題」)

《委員長》

特に問題はありませんか。(はい) それでは次に進めます。

《事務局》

(資料により説明「新病院整備の可能性」)

《委員長》

主な条件が7項目あります。特に病院経営を自立させる上で、医薬品や材料費の調達はその1つのポイントです。業務の委託契約についても自治体病院には課題があります。おそらく民間病院並みの調達をしていかなければ、経営が成り立たないということでした。その他にも病院の立地条件や病院機能の特色、医療スタッフの確保など、必要と考えられる条件が整理されています。病院運営に対する市からの負担も一定必要ということでした。また、地域ぐるみで病院を育てようという市民ボランティアも含め、市民のための病院という位置づけをどのように作っていくかということは非常に重要な項目であったと思います。ご意見はいかがでしょうか。

《委員》

主な条件の中で「医薬品や材料費」は一般的に材料費の中に医薬品費が含まれますので、「材料費」と表記する方が良いと思います。

《委員長》

医療材料費と言う場合もあります。

《事務局》

それでは「医薬品や」を削除し「材料費及び委託料など」とします。

《委員》

「民間並みに」という表現に問題はないでしょうか。民間と言ってもいろいろありますので定義があいまいです。ここは丁寧に表現した方がよいと思います。

《委員長》

これは自治体病院と民間病院の調達の問題で、費用を比較すると大きな差があったと思います。少し表現に工夫が必要です。

《委員》

契約方法に違いがあるということでしょうか。

《事務局》

収支計画では材料費等を医業収益の何%という形で設定しておりました。この設定において、公立病院と比較して民間病院の方が平均的に低いということであり、具体的に何が低いというところまでは検証されていません。

《委員》

大学病院では材料費などは民間病院並みの価格でなければ導入していません。かなり頑張って値下げ交渉を行っています。したがって、必ず公立病院の調達に民間病院より高いというわけではありません。表現を少し考えたほうがよいと思います。

《委員長》

これは非常に重要なポイントなので表現を考える必要があります。

《市長》

今のご意見のとおり大学病院の中でも材料等を安く調達されているところもあればそうでない病院もあります。しかし、統計上で見ると公立病院は民間病院より高いという結果が出ています。そこで提案ですが、「統計上の民間病院並み」という表現にしてはどうでしょうか。

《事務局》

それでは先ほどの修正と併せまして、「材料費及び委託料などを統計上の民間病院並みに調達」という形ではよろしいでしょうか。

《委員長》

趣旨はご理解いただけますので、その形でご了解いただきたいと思います。それ以外にございませんか。(はい)

次に懸念される課題ですがこれは予測が難しい分野です。診療報酬の改定について2年後どうなるかわかりません。消費税についても最終的に10%になる可能性があります。もちろん病院経営に大きく影響します。現状との比較では納税額が2倍になります。ただし、これに見合うだけの診療報酬を上げようとする方向になると思います。次の「国の交付税算入ルールの変更」と「償還金利の上昇」についても、課題としてこのような形でよいと思います。それでは次をお願いします。

《事務局》

(資料により説明「病院の必要性の再確認」)

《委員長》

必要性の再確認についてご意見いただけますか。

《委員》

項目の2番目の「大学病院などの高度医療」という表現ですが、医療が高度であるかどうかの定義がわかりにくいと思います。例えば「急性期で重度な医療」という表現にしてはどうでしょうか。

《事務局》

それでは「大学病院などの急性期で重度な医療を担う」という表現にさせていただくことでよろしいでしょうか。

《委員長》

大学病院から自宅までの回復期医療を含めた中間的な役割の病院、地域の先生に診ていただいている中で病態が悪化したときに入院する病院、それほど重症ではないが入院が必要な患者のための病院、大きく3つの役割を示していただきました。考え方はこれでよいと思います。

表現については、委員からご意見がありましたとおりに修正するということがよろしいでしょうか。(はい)

それでは次に進めます。

《事務局》

(資料により説明「病院像の具体化 主な医療機能及び標榜診療科」)

《委員長》

特色ある病院づくりについて、内視鏡部門及び糖尿病治療「等」としているのは、例えばという意味で表現させていただきました。やはり今後も一定の期間は医師や看護師確保が大変であると思われまます。そのためにも病院にある種の特色のようなものが必要です。

そこでこの病院の主な機能としては、回復期医療と在宅医療の後方支援機能としました。また、先ほど申し上げた特色ある医療として内視鏡及び糖尿病治療等に特化した専門医療の提供があります。さらに5疾病4事業に対応するということでした。診療科は、中核的医療機関のあり方検討委員会の検討結果をベースに、耳鼻咽喉科の外来が市内で不足しているという意見がありましたので、今回の検討で追加させていただきました。

《委員》

診療科をこのような表現にすると、後ほど市内の医療環境に変化が生じた場合に対応しにくいのではないのでしょうか。例えば、10診療科の後に「等」を追加して提言した方がいいと思います。

《事務局》

「(10診療科)」を削除し、耳鼻咽喉科の後に「等」を追加します。

《委員長》

そうしておけば、必要が生じた場合に追加することが可能となります。

《委員》

5疾病4事業の「5疾病」とは、保健医療計画の5疾病ですか。

《事務局》

第2回検討委員会で確認いただきました「心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病、がん、精神疾患」です。

《委員》

精神疾患への対応は主な機能として必要でしょうか。

《委員長》

精神疾患は主な機能とまでは言えません。しかし、全くいらぬとも表現できません。ただし、このままでは少し範囲が広すぎるように感じます。

《事務局》

主な機能としては、精神疾患を除く4疾病でよいということでしょうか。

《委員》

診療科に「等」を追加しましたので、その範囲内で対応できる形を考えることもできます。例えば、外来部門において「精神科」や「心療内科」で対応するという方法もあります。しかし、主な機能として精神科などに対応するとすると、この病院では難しいと思います。

《委員長》

精神科の外来診療については対応することは可能かもしれませんが、入院対応までは難しいと思います。

《事務局》

主な機能として、「5疾病」を「4疾病」とすべきでしょうか。

《委員長》

その表現ではどの4疾病かがわからなくなります。

《事務局》

「4疾病4事業（精神疾患を除く）」と表現する方法もあります。いずれにしても、5疾病対応の詳細は資料編を参照することとしていますので、精神疾患が実質的に中心的な機能と位置づけされていないことは示されています。

《委員長》

5疾病4事業について「できる限りの対応を行う」などの表現はいかがでしょうか。要するに全てに対応するわけではないということです。このままでは5疾病4事業を本格的に実施するような印象があります。

《事務局》

主な機能から「5疾病4事業」を削除しましょうか。全くしないというわけではありませんが、主な機能という位置づけにしないということです。

《委員長》

このままの表現であれば、心筋梗塞や脳梗塞についても急性期から回復期まで全てに対応するという誤解を招くおそれもあります。

《事務局》

完全に削除する方向でよろしいでしょうか。

《委員》

それでも別にかまいませんが、二次救急なども実施しないということになるのででしょうか。

《委員長》

二次救急は対応します。

それでは「対応可能な5疾病4事業」としてはいかがですか。(はい)

これでまとめたいと思います。

《委員》

慢性期医療については、回復期医療と在宅医療の後方支援機能の中に入っているという受け止め方をしていますが、それでよろしいでしょうか。

《委員長》

それ以外にもこの中に中等度の症状で入院が必要な患者への対応が含まれているのかどうか。そのあたりも少し気になると思います。

《事務局》

主な機能の中に「慢性期医療」を追加すべきでしょうか。あるいは先ほどの5疾病4事業でも少し議論していただきましたが、明記されていないから全く対応しないというわけではありませんので、主な機能としては明記しないという考え方でよろしいでしょうか。

《委員》

回復期医療はリハビリだけでなく慢性期患者への対応も含まれますので、回復期医療に含んでいるという考え方で理解できると思います。

《市長》

ここは重要な部分であり資料編と併せた理解が必要ですから、「資料編の何ページ」という注釈を入れることとしてはどうでしょうか。

《委員長》

その方がわかりやすいと思います。

《事務局》

それでは主な機能の最後に「＜参考資料 P. 15～19 に詳細を掲載＞」と追加させていただきます。

《委員長》

そのように修正してください。それでは次に進めてください。

《事務局》

(資料により説明「病院像の具体化 病床数」)

《委員長》

よろしいでしょうか。ここは前回で十分な検討を行いました。療養型50床、回復期50床、一般病床99床です。患者の症状によっては、入院が長期化する場合もありますから、適当な病床で対応していくことになります。

《委員》

前回の委員会における病床の議論の場面で、療養病床を必要とするかどうか

かの議論の際、当院の医療スタッフの就労意欲に関する私の発言で皆様に誤解を与える部分がありました。

発言の趣旨は、当院が医療スタッフの人員確保に苦勞している現状から、療養病床を持った場合にはさらなる苦戦が予想されるのではということでした。また、この委員会で検討されている新病院に必要な機能等を考えた場合、まずは特色ある病院づくりをした上で、療養型病床をどのように運営すべきかを議論してはどうかと提案したかったのですが、言葉足らずで誤解があったこととお詫びします。

なお、今回の提言書案については、この委員会としての決定でありますから委員として尊重いたします。

《委員長》

ありがとうございます。他にご意見はありますか。効率よく病床を活用していけば、経営面から考えても有効性が高まると思います。それでは次に進めます。

《事務局》

(資料により説明「病院像の具体化 運営形態」)

《委員長》

運営形態は重要な問題です。資料編で補足説明はありますか。

《事務局》

運営形態の参考資料は、20、21 ページに第3回検討委員会資料を引用しています。通常の仕組みにおける一般的な比較資料です。

《委員長》

運営形態について意見を伺います。

《委員》

運営形態のことは詳しくわかりませんので、市が引き続き検討し最終判断していただければと思います。

《委員》

運営形態のあり方について長所と短所が整理されていますが、指定管理者制度を選択した場合、「医療法人によっては営利主義的な経営に傾斜しすぎるおそれ」を注記していただきたいと思います。

《委員長》

運営形態は大きく3つの方法が考えられます。まず市が直接運営する方法があります。また、独立行政法人を設置して運営する方法があり、この場合理事長は市長が任命します。そして指定管理者制度があります。これも市長が医療法人を指定することになります。

運営形態を比較する上で、全ての形態の長所と短所を把握しているわけで

はありませんが、はっきりしていることは病院を円滑に運営するためにはある程度の専門性が必要となります。そうなりますと、市が直接運営する方法については、定期的な人事異動等がありますから、これに関しては少し問題があるかと思えます。やはりトレーニングされた専門集団でなければ病院経営はかなり難しいと思えます。

《委員》

指定管理者制度の課題についての意見がありましたが、資料編などで整理することとして、本文に明記するまでの必要性は低いのではないのでしょうか。

経営形態に関する現在の傾向は、自治体が直接運営していた病院を指定管理者制度により運営する方法への移行や民間病院への譲渡を進めている状況です。このような流れの中で、市が直接運営するメリットがあるのかどうか疑問に感じています。むしろデメリットの方が多いと言われているからです。そうであれば地方独立行政法人が良いか、指定管理者制度が良いかとなります。いずれにしても市が直接運営するのは望ましい形ではないと思えます。

《委員長》

最終的には市が決めることですが、この委員会で何らかの形でお示しした方が良く思っています。

市が直接運営した場合、良い面もあるかもしれませんが心配される点もあります。地方独立行政法人でうまく経営できるのかとなれば直接運営するよりは少し自由度があります。例えば、医業収支のバランスが悪くなれば、給与等の圧縮も当然必要になります。一方、市が直接運営した場合では給与の圧縮等の調整は難しいと思えます。市の給与形態と別に病院の給与形態を作るのかという問題があるはずで。

現在、病院経営を取り巻く環境は極めて厳しい状況です。2年毎の診療報酬改定や消費税増税の問題など、今後の不確定要素が多いことを考慮すればある程度厳しい運営をしていかなければならないと思えます。

《委員》

どの経営形態がベストであるかという問いの答えはありません。それこそ民間病院から自治体病院まで駄目な所は駄目であり、うまく頑張っている所は頑張っているからです。

しかし、市が直接運営した場合の課題は、病院現場の意見としてこのようにしたいと提案してもどうしてもできないことがあります。例えば、一番影響が大きいのは人件費ですが、人の配置や給与体系に自由度がなければ経営改善が難しくなります。一方、他の材料費等の民間レベル並みで調達することに関しては、病院経営する人達の努力次第でクリアすることは可能です。

また、指定管理者制度につきましては、受託する医療法人のマネジメント

能力の問題があります。例えば、経営を優先させれば不採算な医療は担えません。したがって、指定管理者との契約内容をどのようにするかが大きな課題となります。

地方独立行政法人は、市直営と比較しますと融通性はありますが、これもいろいろなスタイルがあるのでマネジメント次第だと思います。

以上のようなメリットとデメリットを勘案しながら、この病院が何を守り優先させていくべきかを踏まえ、運営形態を決めていくというプロセスが大事だと思います。

《委員長》

それぞれにメリットとデメリットがあり乗り越えなければならない壁があります。特に指定管理者制度の場合は、経営方針や採算性が合わないを受託する医療法人がないと思います。

《委員》

指定管理者制度は、病院経営が赤字となった場合や医師が想定どおりに確保できなかった場合に診療機能をどう維持するかが問題になりますので、かなり振り回される可能性もあります。

《委員長》

リスクが一番大きいのが指定管理者制度ということでしょうか。

《委員》

大学病院は独立行政法人にしましたが、法人化する前から継続して病院は赤字経営です。そこで府内の二つの大学が一体となるという話があります。ところが仮に一体化して独立行政法人にしたとしても、両校の給与は異なるという課題があります。トップがしっかりとマネジメントができる人であれば有効に機能する方法と思いますが、うまく運営できなければ給与が高止まりし経営に支障がでる可能性があります。

《委員長》

結論としては、指定管理者制度でも地方独立行政法人でもトップがしっかりとマネジメントができれば十分経営していけるということです。

《委員》

やはりトップの問題です。

《委員長》

したがって、市が直接運営する場合でもトップがしっかりしており優秀な職員が病院に配置されていれば同じことが言えます。

《市長》

少しご議論いただきたいと思います。

運営形態は、一般的に指定管理者制度、独立行政法人、市直営のパターンが

ありますが、既存の病院を指定管理制度や独立行政法人にすることと、新規の病院を指定管理者制度で運営することと随分状況は異なります。意見にもありましたが、赤字の病院を黒字にすることがなかなかできないのが指定管理者制度です。最初から指定管理者制度を前提として病院を整備するとなれば、税金を使って受託する指定管理者と交渉しながら病院を整備することになります。したがって、新規病院の指定管理者制度は実務的にないと思います。

そもそも指定管理者制度は、公務員の定数削減を目的にした制度ですので基本的には機能しない制度です。駐車場等の管理くらいであれば問題はないのですが、図書館や病院等の質が伴うサービスについては馴染みません。サービスの質を落とされ、委託契約だけが継続するというおそれもあります。

地方独立行政法人は柔軟性があると言われますが、結果的に設置者である県や市に拘束されますので究極の柔軟性はありません。また、給料表を別枠で作ることはできますが、市の事務職員と独立行政法人で働く病院の事務職員と給料が違うということはありません。結果的に給与は横並びになると思います。また、医療職に関しても、市の保健師と同等の給与システムに合わせなければならぬと思います。なぜならば、市の外郭団体である文化体育振興事業団の職員と市の職員との給与は全く一緒だからです。そのため、この事業団を市に直結しようという話も進んでいます。

一方、市が病院を直接運営することについては私もリスクは高いと思いますが、選挙で選ばれる首長と選挙で選ばれる議員が経営状況をチェックできるというメリットがあります。要するに市民がいつでもそれなりの権限を持てるということです。ところが地方独立行政法人の場合、市長や知事が選んだ理事長の裁量の範囲内であるため、市や県が直接介入できないというリスクがあるとともに、病院経営が結果的に赤字となった場合に赤字補填してもらえらるというモラルハザードになる可能性があります。

これらを踏まえ、委員の皆様のご意見を伺いたいと思い、一定の方向で絞り込んでいただければと思います。

《委員長》

大学病院は独立行政法人として運営していますが、元の国家公務員の給与を引き継いでいる状況です。ただし、運営面に関しては、戦略的な職員の増員や経営状況に合わせたボーナス支給をすることができます。一方、市が直接運営した場合にはこのような柔軟な対応はできないと思います。

私の印象では、独立行政法人と国立大学時代とを比較すると、現在の独立行政法人は監査法人が入り理事会や幹事会があります。いわゆる非メディカルの人々のチェックや意見を言う場があり、経営面でかなりプラスになっていると思います。

《市長》

今までのご意見では指定管理者制度は少しリスクがありますので、市が直接運営するか地方独立行政法人を設置して運営するかのどちらかの方法で、市と市民で一緒に決定していきたいと思います。

そうなると提言の表現をどのようにするかが問題です。今までのご意見を考慮すると、指定管理者制度は市長が管理者を指定するものではありませんが、指定管理者の経営が適正かどうかの管理が難しいため、今回の新病院にはそぐわないといった表現にしてはどうでしょうか。提言後に市長が中心となり市民と経営形態を検討するという文面でよいのではないのでしょうか。

《委員》

地方独立行政法人にした場合、市と給与を同じ（横並び）にするといったルールがあるのでしょうか。国立大学病院の独立行政法人の場合、勤務先により給与体系が異なっています。

《市長》

横並びにする必要はありません。医師の給与のことは詳しくわかりませんが、少なくとも医療職の場合は市の保健師と合わせる必要があると考えています。まして事務職員については、市役所事務と病院事務は一緒の仕事をしているのに給与に差をつけるわけにはいかないと思います。

大学病院間で給与が違うのは、県が異なりますので心情的には納得がいくと思いますが、同じ市の中で同じ資格を持った人の待遇に差があるのは納得がいきにくいと思います。全国の独立行政法人を調べましたが、実質的には共通職種給与は出資団体（自治体）の給与に近い状況です。

制度的には給与が異なっても問題ありません。

《委員》

市が直接運営する場合に、地方公営企業法一部適用と全部適用がありますが、おそらく全部適用を選択することになると思います。

そこで問題となるのは人件費が民間病院と比較して高いということです。そして、もう1つの問題は人事異動です。事務長や事務職員など、病院経営に関わる職員が人事異動で3～4年毎に異動します。これが自治体病院の経営面では大きな問題となっています。病院長などから話を聞きますと、病院業務にやっとなれてきたところで異動があるので、それでは経営はうまくいかないということです。

これを解決するには、事務職員を病院専門のスタッフとして雇用することができるように対応していく必要があります。

《委員長》

市が直接運営した場合、市の人事担当者が病院のことをあまり理解せず、病

院経営に全く関係のない部署から職員を異動させることになると思います。その結果、医事業務のことがほとんど理解できていない職員が事務処理をすることになりますからミスも出ます。また、仮に外部の業者に一部の業務を委託しても、市の職員がチェックできないため混乱が生じると思います。やはり専門的な知識やノウハウを持った職員を育て、専属で担当していくような体制で取り組まなければ、病院をうまく経営することはできないと思います。

今までの意見は非常に重要で、仮に市が病院を直接運営するならば、大きな人事異動をしないようにしなければ専門職は育ちません。逆に言えば、2～3年で事務職員を異動させるような病院はつぶれるということです。

《委員》

事務職員を病院専門のスタッフとして雇用し、事務系の職員の給与体系を別枠として病院収支の範囲内で運営していくならば、懸念していた課題は解決できると思います。

《委員長》

このようなルールを市の条例などで作れないでしょうか。

《市長》

それぞれの自治体で条例を制定することは可能です。

人事異動については、一般的には3年程度での異動となりますが、例えば生活保護関係の担当者などはかなり専門性が必要となりますから、長期に配置する場合があります。

いずれにしても、職員の適性などを見極める必要があり、うまく業務をこなせる職員は長期に配置させています。逆にそうでない職員は配置転換をしています。もし、病院独自で職員を採用した場合、うまく業務をこなせる職員ばかりであれば問題はありませんが、そうでない職員が多くなった場合に職員が固定化してしまい流動性がなくなります。そう考えると、ある程度の母数をかかえていないとうまく職員を配置できませんし職員を育てることもできません。

人事はある程度の固定は大事ですが、一定の流動性を持たせなければ組織が成り立たなくなります。

《委員長》

大学でも若手職員を育成しています。うまく専門性の高い職員を育てていき、順次ローテーションをさせていくシステムが構築されればある程度の専門性は保たれます。

このことは地方独立行政法人となった場合でも同じことが言えます。提言案では指定管理者制度の問題点を付け加えていただいて、あとは市と市民で考えていただいたらよいと思います。

《事務局》

確認いたします。運営形態についてご意見がございました。

3行目の「しかし、」以降を「今回の検討における運営形態について、指定管理者制度は適正な管理が困難な場合があるため注意が必要です。」といたします。また、人事異動について意見がございましたので、「また、市が直接運営する方法は、市の定期人事異動の問題があり、事務部門の専門性の高い職員が確保できない恐れがあります。いずれの運営形態についても、それぞれに長所と短所があり、現時点で最適な運営形態を掲げることは困難です。」というような内容とさせていただきました。よろしいでしょうか。

《委員長》

私はよいと思いますが、皆様いかがでしょうか。文面については、そのような趣旨でまとめていただければと思います。

《事務局》

(資料により説明「病院像の具体化 立地場所」)

《委員長》

JRがあるということは非常に有利だと思います。JRで通勤する医療スタッフもいます。駅から病院までが近いというのは非常にメリットがあります。では、次をお願いします。

《事務局》

(資料により説明「病院施設等の設定と想定費用」)

《委員長》

あくまでもシミュレーションであり予測的な数値が含まれています。中身については委員会ですら議論いたしました。手術室数、内視鏡室数の設定、建築単価など概ね確認できています。では、次をお願いします。

《事務局》

(資料により説明「収支計画」)

《委員長》

収益の設定はいろいろ見直しました。ただ、一般病床の3年目の稼働率を85%と設定していますが、どの程度妥当性があるかというのが少し気になります。療養病床の稼働率についてはこれでよいと思います。

職員の配置数については参考資料で詳細の設定がわかります。医業収支比率についても資料で示されています。よろしいでしょうか。

《委員》

医師確保の問題が指摘されていますが、看護師確保もかなりの問題です。大学病院でも看護師を確保するのに苦労しています。他の医科大学では、看護大学があるのに学生の半数程度しか病院に来ないと聞いています。看護師

確保の重要性について一文を追加してはどうかと思います。

《事務局》

第1回の委員会において、女性スタッフの有効活用についてのご意見がございましたので、8ページに「女性スタッフの有効活用」という形でまとめさせていただきました。

《委員長》

最近、学生が入学した時点で奨学金を月5万円（年間60万円）支給し、卒業後に病院勤務してもらうなどの方法で看護師を確保している病院が増えています。それくらいしなければ看護師の確保が難しいということです。

《委員》

当院は7対1の看護師配置ができていますが看護師の確保は非常に難しいと思います。看護師をうまく確保する条件としては、職員のモチベーションの問題、あるいはワークライフバランスなど、提言案の8ページにも記載されていますが、そのようなことを考慮して確保していく必要があります。特にワークライフバランスについては重要だと思います。

《事務局》

収支計画において、看護師配置基準7対1を明示させていただきましたのは、入院診療収益を見積もる上で重要な要素であるということでございます。看護師確保の重要性に関しましては、2ページの「新病院整備の可能性」の主な条件において「医療スタッフの確保」としてまとめております。また、看護師が必ずしも女性だけではありませんが、比較的女性の割合が多いということから、女性スタッフという観点で、8ページに「女性スタッフの有効活用」としてまとめさせていただきました。

《委員長》

看護師配置基準は、これが満たされなければ収支計画に大きく影響するというので、市民にわかっていただくために必要な項目であると思います。

《委員》

以前の「看護婦」という表現を「看護師」と変更した意味からもわかる通り男性看護師が増えています。したがって、女性スタッフの確保という問題ではありません。今回重要な点として指摘したのは、収支計画において「看護師配置基準7対1」を採用しており、この設定そのもののハードルが高いということに注記が必要ということです。収支計画にかなり大きな影響を与える問題だと思います。

《委員長》

この設定条件では看護師確保はかなり重要となりますから、提言案の表現について調整をお願いします。

《事務局》

例えば、8行目の最後の「・・・可能な収支計画について次のとおり示します。」の後に、「特に看護師確保に注意が必要」という趣旨の一文を追加することでどうでしょうか。

《委員長》

スタッフの確保は全て重要ですが、例えば「医師・看護師」にしてはどうでしょうか。

《事務局》

そこを「医師・看護師」にします、元々の条件設定で「医療スタッフの確保」となっていますので、少し馴染みにくいように感じます。

《委員》

医療スタッフの確保は言うまでもありません。この収支計画において重要な要素が看護師配置基準7対1ということです。厚生労働省が設定したこの基準を満たさなければ、診療報酬が大きく変わりますから、収支計画がかなり変わるということで重要であると思います。

《市長》

必要な看護師が確保できなければ、この収支計画が成立しないということです。

《事務局》

それでは、表中「7対1の診療単価を採用」の後に「看護師確保が必要」と括弧書きで追記してはどうでしょうか。

《委員》

この収支計画は、看護師の確保だけでなく、医師も回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリスタッフも全てが確保できなければ成立しません。そう考えるとこの収支計画の大前提は医療スタッフが確保できていることだと思います。この大前提を最初の2ページに明記してあるので、ここの表記はこのままでもよいと思います。

《市長》

今回の設定において、診療報酬と看護師配置基準の関わりは重要ですから、そこはしっかりと位置づけて、看護師の確保に関する文言を本文中に入れてはどうかと思います。もちろんどの医療スタッフも重要なことは承知しています。しかし、看護師の配置数により収益に影響してきますので、そこを重視したいと思います。

《事務局》

それでは、本文中に「特に看護師確保は収支計画に大きく影響するので注意が必要です。」という一文を追加させていただきます。

《委員長》

よろしいでしょうか。その次をお願いします。

《事務局》

(資料により説明「病院の健全経営と活性化を進めるために 経営責任の明確化と透明性、女性スタッフの有効活用」)

《委員長》

「経営責任の明確化と透明性」について何かご意見はありませんか。診療報酬の改定を含めていろいろな変動要因が予測されていますが、それについては適宜、タイムリーな情報に基づき修正していき、経営の安定化に努める。そのためには経営の責任の所在を明確にするということによいでしょうか。

「女性スタッフの有効活用」については、女性医師が増えるにしたがって医師不足が顕著になったという現状があります。医師だけでなく看護師などを含め、特に女性に多い傾向ですが、育児期間が始まるとなかなか職場に復帰できないという状況です。

この点に注目して、女性スタッフが働きやすい環境を整備する。これによって医療スタッフを確保していくことになると思います。よろしいでしょうか。その次をお願いします。

《事務局》

(資料により説明「病院の健全経営と活性化を進めるために 特色ある病院づくり、まちづくりにおける病院の位置づけ」)

《委員長》

「特色ある病院づくり」の例として、尿失禁外来や内視鏡センターなどがあげられています。内視鏡は大きな機器でなくても良い治療を受けることが可能です。また、女性患者が多ければ女性専門外来の設置もいいと思います。このように色々なアイデアがあります。要するに特色ある病院づくりということで将来的な目標としていいのではないのでしょうか。

最後の「まちづくりにおける病院の位置づけ」ということですが、これは市が病院を整備する上で非常に重要です。市民が参加して、市民が育てる病院というものが前面に出ている事例は少ないと思います。

野洲市は新しいことに挑戦しようとしています。例えば、市民の中で少し時間に余裕がありお元気で社会貢献をしたいという方などに病院運営に協力していただく。市民の力をこのような場面で活用していく。今後、高齢化が進むことを考えると1人が1人を世話する時代となります。大変前向きな提言だと思います。よろしいでしょうか。

《委員》

野洲市にはボランティアを集める組織があるのでしょうか。

《市長》

市には市民活動を支援する部署もありいろいろとつながりはあります。現在、約350団体が登録されています。また、福祉を中心としたボランティアセンターで福祉ボランティアのコーディネートを行っています。

本日も新聞で取り上げられていますが、子育て支援活動についても公共施設を利用しながら、ボランティアの方が子どもと遊んであげているというような市民活動もあります。十分に素地があると思っています。

《委員長》

大学では医療補助者を派遣会社をお願いしていますが、あまりレベルが高くなく選考で調整しています。そうするとあまり多くの人数が確保できません。結果的に人件費が割高になってしまいます。つまり、それだけ業者に中間搾取されているということです。

ここで大切なことは、看護補助者はある種のトレーニングをしていただければボランティアの方に十分にやっていただけます。場合によっては、非常勤職員として雇用してもいいと思います。この分野に市民の方の協力があれば人件費のロスが少ないわけです。また、急性期補助加算というものがあり病院の収益にも有利に働きます。市民が自分達の病院のために力を発揮し、活躍していただくことは非常に重要だと思います。

これで全てを確認させていただきました。

《事務局》

修正作業を行っておりますので、少しお時間をいただければと思います。

《委員長》

それではこの時間を利用して会場の方のご意見をお聞きしたいと思います。

《傍聴者》

新病院整備に関する市民懇談会について、夜の開催の参加は難しかったので昼の開催時に参加したのですが参加者が6名でした。そのうち医療関係者が半数であったと思います。

私が感じたことは、病院問題に関する市民の関心が非常に低いのではないかと思います。病院についてはかなり専門的であるということが原因かもしれません。そのため、市民はとりあえずあった方がよいという程度の思いではないでしょうか。先ほど「まちづくりにおける病院の位置づけ」の議論がありました。仮に市民ボランティアを確保しようとしても、市民の関心度が低ければ困難であると思います。

市民の関心度が高いことが大事ということは理解できます。しかし、行政の方で何か対策をとっていただかなければ、市民の関心は高まらないのではないのでしょうか。このことを要望しておきたいと思います。

《委員長》

ありがとうございます。大変貴重なご意見でした。今後、市民の方にいろいろな場面で意見をお聞きして検討を進めていただきたいと思います。

《傍聴者》

私は前回の検討委員会から傍聴させていただいております。最初はこの病院問題について、どのような検討が進められているのかわからなかったのですが、市長や市の担当者に尋ねたところ、市では市民に周知するためにいろいろな対応をされていることがわかりました。

その点で言えば、市民にも若干問題があるのかなと感じ、このような検討委員会の傍聴や市民懇談会に参加しています。やはり、もっと市民もこの病院問題に対し、積極的に関わっていく必要があると思いました。

《委員長》

ありがとうございます。市と市民の双方向性が大切だと思います。病院を実際に利用されるのは市民です。病院に良い医師や良いスタッフが集まり、それを支える市民ボランティアの方がおられれば、素晴らしい病院になると思いますのでご支援をよろしくお願い致します。

私は委員長の大役を仰せつかりましたが、正直大変だなと思っていました。この委員会の前身である中核的医療機関のあり方検討委員会の委員長を滋賀医科大学の馬場学長が務められていたこともあり、その流れで委員長を引き受けることとなりましたが、少し心配をしておりました。しかし、委員の皆様から多角的なご意見をいただき、また現状の問題点も明らかになったことで、私自身も勉強になりました。また、委員会としても良いまとめができたのではないかと思います。検討の当初より 200 床程度の病院を経営していくことは非常に難しいと申し上げておりましたが、県内では自立経営をしている病院もあります。うまく頑張っていけば病院経営は成立するということです。経営に責任を持ったリーダーにより大きく変わりますので、良いリーダーを選んでいただくことが大切になってくると思います。

《委員》

提言案の 8 ページの項目はどれも重要なことですが、必ずしも健全経営のことだけではないと思います。「活性化」という言葉を追加した方が良いと思います。

《委員長》

委員会で家族等が介護をするための研修機能のようなものが病院に持てればよいという意見もありました。市の専門家や看護師などによる相談コーナーを設置し、いろいろな相談ができるということは市民にとって大きなメリットであると思います。例えば、高齢化社会を迎えるにあたっての生活上の

注意点や疑問などに対する相談対応です。あの病院に行けば相談にのってもらえるという位置づけとなれば市民は安心できます。そのためには病院の設計段階でこのような場所を確保しなければなりません。

他にご意見はございませんか。

《傍聴者》

今後の検討課題となるかもしれませんが、滋賀県全体を見渡した場合、まだまだ医療サービスの隙間のようなものが存在していると思います。例えば、県内の特定の病院にしかないというようなものです。このような点に着目して医療機器などを設置することで希少価値が発生しますので、特色ある病院とすることができると思います。

《委員長》

特色ある診療という分野に該当すると思いますが、大きな医療機器を導入するとメンテナンスや減価償却費が増えますので病院事業収支にも大きく影響します。このバランスをどのようにとっていくか重要ですから、医療機器の整備予定額の範囲内でどのような機器を整備するかの選択が必要です。

《市民》

委員会で10診療科が提案されていますが、病院が具体化したときにどのような医師が集まっていたのでしょうか。委員長はどのようにイメージされているのでしょうか。市民としては、本当に医師が来ていただけるのか少し不安に感じるところがあります。

《委員長》

新しい病院が医師の働きやすい病院であれば、医師は自ずと集まってくると思います。だからと言って、滋賀医科大学からすぐに医師を20数名送れるかとなれば、それは無理です。現在、県内の他の地域でも多くの医師が必要とされています。やはり徐々に増やしていくという形でなければ難しいです。ただ、新しい病院を整備するとしたとしても、すぐに整備されるわけではないと思いますので、その時までには医師数に一定の余裕が生まれるかもしれませんから、それほど大きな心配はいらないと思います。

委員から一言いかがですか。

《委員》

私としては、医師会の意見を反映していただいていますのでありがたいことです。この計画がうまくいけばいいなと思います。

《委員》

将来的な話となりますが、仮に新しい病院ができるとなれば市民の方が自分たちの病院であるという意識を持てるかどうか重要となります。この意識をどのようにして高めていくのがポイントになります。

自分達の病院であるということは市民の方にも責任があるということです。病院に不備などがあつた場合、利用者として不満ばかりを言うのではなく一緒に考え改善していこうという姿勢が大切になってきます。今後、病院の経営形態をどうされるかわかりませんが、例えば病院の経営委員会のようなものが設置されるのであれば、市民代表の委員が参画するという方法もあります。このような仕組みづくりも必要だと思います。

他のまちの悪い事例ですが、市民は市立病院を必要といいながら、出てくるのは市民病院への不満ばかりで、結局医療スタッフもやる気をなくし利用者が減ってくるという悪循環を繰り返す病院もあります。やはり市民が自分達の病院であるという気持ちを持っていただき、みんなで病院を育てていこうという機運がなければ良い病院とならないと思います。

《委員長》

良い病院をつくっていくためには市民の皆様の気持ちも大切であるということです。一方、病院として努力していく分野は、現在大学病院でも取り組んでいるところですが、どれだけ患者さんに満足して帰っていただくかということです。そこには疾病や治療に関する丁寧な説明もありますし、可能な範囲で医療ニーズを満たすということもあります。

このことは市民病院であっても同じです。病院の規模は小さくても非常に満足な医療サービスが受けられるという評価を得ることが大切です。もちろん全ての症例に対応することは不可能ですから、このような場合には滋賀医科大学などを紹介することで連携を図っていく必要もあります。そして、一定の回復が見込め次のステップにうつる段階で地域の病院に転院していただくなど、双方向性の病院になっていただければと思います。

ちょうど事務局の修正作業が終わったようです。

《事務局》

(修正箇所の確認と説明)

《委員長》

ありがとうございます。よくまとめていただきました。このような趣旨であつたと思います。特に修正箇所等ございませんか。(はい)

《事務局》

ありがとうございました。それでは委員長から市長に提言をお願いいたします。

～委員長から市長に提言～

《市長》

閉会にあたりまして皆様へのお礼とごあいさつをさせていただきます。

本日の委員会の冒頭でも申し上げましたが、2月から月に1回、本当にお忙しい中、委員の皆様にお集まりいただき、真剣にそして誠実にご議論いただきまして本当にありがとうございました。

市民から大きな声があがっているわけではありませんが、潜在的には病院を維持して欲しいという意見があります。また、医師会を代表とした医療関係者からも、診療所の後方支援的な役割を持った病院が必要だという意見もいただいています。しかし、委員会での議論でもありましたように、自治体病院を取り巻く環境は非常に厳しく、今さら市が病院を持つということは時代錯誤のような状態です。そのため、このような現状を踏まえながら、必要とされる病院像をしっかりと位置付け、それが成立可能かどうかまで踏み込んでご議論をいただきました。

本日、委員会から提言をいただきましたので、市でさらなる検討を進めますが、病院像は確定したものの、大きな課題として健全な形で運営できるか、市民負担が過大にならないかという問題があります。また、医師や看護師確保などの人的な課題、場所の問題、財政の仕組みの中に組み込めるかという市財政の問題などがあります。いずれも大きな問題ですから、それぞれもう一段慎重に検討させていただき、できるだけ市民の期待に応えられるような方向に位置づけていきたいと思えます。おそらく完全な黒字経営というのはなかなか難しいかもしれません。しかし、赤字を当然とした病院を作るわけにはいきません。一方、市民サービスにはいろいろあります。ゴミ処理や保育サービス、高価な博物館や温水プール、県内でも有数の体育館、図書館もあります。このような他の市民サービスのレベルと比較して、市が病院を持てるのかどうかという政策的な判断が必要と思っています。

そのためには、総合的な観点から市民の皆様や議会議員の方と議論しながら、最終的な目途を立てたいと思えます。委員の皆様には専門的なご意見やご支援をいただくことになると思えますので、よろしく願いいたします。また、会場の市民の皆様、毎回会議を傍聴しご意見をいただきありがとうございました。

これをもちましてお礼とさせていただくとともに、本委員会を閉じさせていただきます。本当に長い期間お世話になりました。ありがとうございました。