

第2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4月10日（火）

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）

＜傍聴者＞

23名

◎配布資料等について

- ・ 会議次第、検討スケジュール
- ・ 検討委員会委員名簿
- ・ 第2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）

1 開 会

《事務局》

少し予定している時間より早いですが、委員の皆様がおそろいですので、第2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。

開催にあたりまして、前回紹介できませんでした委員の紹介をさせていただきます。学識経験者の委員としまして、社団法人病院管理研究協会調査企画部長の川島様でございます。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして前回紹介させていただきましたが、堀出委員におかれましてはこの4月より守山野洲医師会の会長にご就任されましたのでご紹介させていただきます。また、角野委員におかれましては、滋賀県の人事異動により、健康福祉部次長とされましたのでご紹介させていただきます。そのため、お手元の委員名簿も変更させていただいております。ご確認くださいませようお願いします。

続いて事務局も異動等がありましたので、この場でご紹介させていただきます。

【事務局職員紹介】

1点お断りをさせていただきます。本日、公務の都合により市長が中座をさせていただきますので、会議の冒頭ではありますが、市長よりご挨拶申し上げます。

《市長》

第2回検討委員会を開催しましたところ、委員のみなさま大変ご多忙な中、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。また、多くの皆様にご聴講いただきありがとうございます。

本日は、前回の議論を踏まえていただき、病院像についてご検討いただくことになっております。限られた時間でありますので、速やかにご検討いただけますよう事務局が議論のたたき台となる原案をまとめてございます。この原案を1つの参考に、皆様方のご専門の知識や経験によるご意見を賜りたいと思います。

また、もう1点の課題として、病院の立地場所の問題も検討課題としていますが、皆様方には必要な病院像にポイントを絞ってご議論いただければと考えております。

以前から何度か申し上げておりますが、病院を整備するかどうかの結論はまだ出ておりません。先の中核的医療機関のあり方検討委員会で、市民代表や専門家の委員から「病院は無いより有る方が良い」とのことでした。そこで、これが成立するための条件はどうかというのが、今回の検討の目的でもあります。もちろん市民とお話していると、できれば病院はあった方が良いという意見が多いですし、できるだけ便利な場所に病院がある方が良いというのが一般的な意見です。しかし、現実として財政的な問題もありますので、病院経営の問題も含めご検討いただければと思います。本日の会議が実りあるものになることをお祈りし、ご挨拶とさせていただきます。

先ほど部長が申し上げましたが、原子力発電の再稼動などを議論したいということで、知事や県内の市町長が集まる自治創造会議が本日2時に開催されております。本来ですと、最後までこの会議に参加させていただきたいのですが、そちらに出席する必要がございますのでここで退室させていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

《事務局》

それでは以後の議事の進行につきまして、委員長にお任せいたしますのでよろしくお願い致します。

2 議 事

(1) 野洲地域における医療課題と今後の展望について

《委員長》

それでは第2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。どうぞよろしくお願い致します。

桜が見頃の時期となりましたが、今日うれしいことが1つございました。昨年震災という悲しい出来事があったのですが、私達はこのことを忘れないために、3月18日に蜂須賀桜を植えました。そして、1年が経過したわけですが、あの小さな苗木に満開の桜が咲きました。1年で本当にきれいに咲くものだと感動いたしました。

さて、前回の委員会では、大変実りのあるご議論をいただきました。その結果を踏まえ、本日はもう少し具体的に野洲市全体でどういう病院が必要か、あるいは期待されているかをご検討いただきます。そして、これらを検討するにあたりましては、具体的な事例を挙げながら、診療科の選定やその内容、病床数などを考えていく必要があります。また、地域の先生方と連携するために地域医療の実態を知る必要もあるだろうと思います。さらに、最終的には病院の立地場所の問題も出てきます。

しかし、最も重視すべき問題は、病院経営が成り立っていくのかということがあります。実際に多くの自治体病院で非常に苦しい経営を強いられている事例がございます。やはり将来のことも考えた検討が必要であると思います。これから委員の皆さんで検討していただきますが、その前に事務局が課題等を整理されていますので、「野洲地域における医療課題と今後の展望」というテーマで説明をしていただきます。よろしくお願ひします。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

ありがとうございました。検討課題は、どういう疾患に対応するか、診療科の設定をどうしていくか、また病床数をどう設定していくのか。さらに、在宅医療を推進するための対応をどうしていくかということです。一方で、介護型の病床だけでは、医師や看護師が働きがいのある病院として集まっていくのかという問題がございますので、やはり病院に魅力を持たせる必要があります。そのために、病院として何らかの特色を出していかないと難しいだろうと思います。しかし、超急性期や高度機能的な病院という位置づけをしていくわけではないということは前回に確認されていますので、回復期医療を重視した病院で、少し定義は難しいですが、亜急性期に対応していく病院になるかと思ひます。また、在宅医療の後方支援の位置づけについては、

概ね確認できていると思います。そこで、具体的な病院像をイメージしていく上で、5疾病4事業にどう対応していくのかということについて、考え方をまとめていく必要があると思います。

まず悪性新生物については、今後の疾病動向を考慮するとますます増えてくるだろうと思います。しかし、この分野の治療法に関しては、化学療法の技術が急激に進歩していますので、この治療法により長期間患者をケアしていくこととなります。ところが、大病院で長期間のケアをするというわけにはいきませんので、やはり地域の病院や診療所で経過を見ていくことが必要かと思えます。

次に脳卒中の場合ですが、特に地域の病院の役割としては、リハビリ機能が必要とされると思います。リハビリにも超急性期から亜急性期までいろいろありますが大変重要な機能です。やはり急性期を経過した時点くらいから対応できる病院が地域に必要となってくるのではと私は思います。

次の心筋梗塞ですが対応は非常に難しいと思います。事務局案では、特に重点的に取り組む機能として位置づけされているものはありませんが、実際の対応を考慮すれば妥当な案であると思います。病院を運営していく上では、循環器系の疾患を診る医師は必要になりますが、カテーテル治療や心臓リハビリまでの対応をしていくのかどうか、意見がわかれるかもしれません。

糖尿病については、特に地域での需要がありますので、積極的に取り組む必要があります。おそらくこの分野はさらに発展させていくことも必要になってくると思います。

次の救急医療については、二次救急まで行うことが確認されています。

周産期医療については、地域の医療資源に注目しますと、産科も婦人科もありますが、現状の地域ニーズを考えた場合どうなのか。野洲地域のみならず周辺の守山地域なども含めて、どの程度の産科医療が必要とされているのか。この分野についても、いろいろご意見があると思いますので、後ほどご意見をいただきます。

小児科に関しては、事務局案の考え方で特に問題はないかと思えます。

ここまで大きく簡単に確認してきました。ここで委員の皆様にご意見をいただきたいと思えます。はじめに県行政の観点からご意見をいただければと思えます。

《委員》

野洲市の現状をおたずねしますが、がん検診について、野洲市では医療機関に委託されていますか。

《委員》

がん検診のうち胃と大腸については集団検診ですが、乳がん検診と子宮が

ん検診は医療機関への委託と併用しています。

《委員》

乳がん検診などは医療機関に委託しているということですが、委託先は野洲病院ということですか。

《委員》

乳がん検診は野洲病院へ委託しています。野洲病院は機器が整備されていることや女性レントゲン技師がおられるので受診者に喜ばれていると思います。市としては今後もこの機能が維持されることが望ましいと考えています。

《委員》

ありがとうございました。それでは順番に私の意見を申し上げます。

資料は非常にわかりやすく表現されていると思います。しかし、5疾病の対応について、全てを行っていくことは難しいのではないかとというのが私の率直な意見です。特に精神疾患への対応は難しいと考えています。ただし、認知症については、一般内科でも初期症状の場合に対応をお願いしているところであり、地域の病院ではこのような観点から特色を出せると思います。

次に糖尿病について、実は病院経営をしていく上でこれが現状では稼ぎ頭と言われていています。それを踏まえたと、地域の病院としては、糖尿病の精密検査などはむしろ重点的な機能として位置づけていく。そして、検査結果により、患者の症状に合わせて、地域の先生で対応していただけたところは地域の先生にお任せをする。このような役割分担が必要かと思っています。

実際に、県はこのことを進めていくために、昨年度に糖尿病治療に関する指針を作りました。特にこの地域も糖尿病を診ることができる先生がたくさんおられます。したがって、地域の病院としてうまく運営させていくためには、どの部分を病院で対応しどの部分を地域の先生にお任せするのか、ここが重要となってきます。おそらく急性期の部分是对応することになるでしょうから、血糖コントロールや改善指導などを重点的に取り組む。しかし、慢性期や在宅医療の対応については、地域の先生方をお願いしていくというような分担も必要かと思っています。

もう1点、脳卒中について申し上げますと、ここに書いてある治療については、脳梗塞を意識した急性期の対応と考えていいのでしょうか。例えば、仮に外科的処置をされた患者の場合、超急性期病院で長期間入院させておくことは難しいのが現状です。したがって、地域の病院が回復期のリハビリに对应していくことは大事です。ただし、急性期のリハビリへの対応を重点的な機能として位置づけることが可能であるか、少し心配になりました。

《委員長》

私は、急性期というよりも、急性期の状態から1週間から10日程度過ぎた

後のケアという位置づけであると認識しています。

《委員》

やはり急性期の病状が少し落ち着いた段階でということですね。

《委員長》

それで良いと思います。今のご意見で非常に重要な点は、糖尿病への対応について、精密検査を重点的な機能に位置づけていくということがあります。ここは地域の先生方と相談してということになりますが、できるかぎり1次的な対応は地域の先生方にお任せし、急性期の分野を地域の病院が担っていくという整理で良いと考えます。また、合併症の対応も重点的な機能として位置づけられていますが、これも地域の先生と連携しながら必要なフォローをしていくという形になってくるとと思います。他にご意見をお願いします。

《委員》

事務局案は200床程度の病院ということで全体的によく考えられていると思います。

まず悪性新生物への対応は、今後患者が増えてくると思いますので、がん検診や精密検査、化学療法への対応が必要だと思います。脳卒中については、地域の病院で急性期の外科的治療への対応は困難だと思います。しかし、リハビリについては、特に大きな病院では急性期から1週間程度を過ぎた状態で機能分化を図りたいという思いがあるでしょうから、それを受けていく地域の病院が必要だと思います。もちろん回復期のリハビリも同様です。

次に心筋梗塞は、この地域の周辺には対応できる病院が比較的多くあります。したがって、あえて野洲地域で高額の設備投資をしてまで中心的な機能を持つ必要は低いのではないかと感じています。糖尿病については、先ほどご意見にありましたように精密検査や合併症への対応がこの地域には必要と思います。精神疾患については認知症への対応が必要です。

次の救急医療については、現在野洲病院が二次輪番として対応しておりますので、野洲市も湖南保健医療圏を構成する4市の1つとして、今の体制を維持していくことが必要であると思います。周産期医療については、比較的に入院利用が多いので、正常分娩から妊婦健診までの対応が必要と思われます。また、小児医療についても、二次輪番も含めて必要だと思います。

最後に災害医療については、基本的には災害拠点病院が中心となりますが、この地域においても災害協力病院という形で、野洲市が被災したときのことも想定し、一定の対応をする必要があると考えられます。

《委員長》

地域の先生の立場として、野洲地域における病院の役割や位置づけなどについて、ご意見いかがでしょうか。

《委員》

それでは確認をさせていただきます。まず、がん検診は当然対応していただければいいと思うのですが、検診のレベルについてはどの程度を想定されているのでしょうか。例えば、他の地域にある一般的な病院で実施されている検診レベルでの対応か、それとも県立成人病センターで実施されている高度な健診まで実施するのか。

《委員》

私は、がんドックや専門ドックのような対応は必要ないと思います。特に高額な機器を入れてまで実施する必要性は低いと感じています。ただし、消化器がんに対する内視鏡検査による精密検査は大事です。

《委員》

がん治療における化学療法への対応は、地域の病院には必要ですね。

《委員》

私も同意見です。

《委員》

診療所でがん治療における化学療法に対応していくことは、少し困難であると感じています。技術面や費用面に課題がある場合もありますし、その他にも課題があります。そういう意味で、この分野を地域の病院で対応していただきたい主な項目になると思います。脳卒中に関しては皆さんのご意見と同じです。心筋梗塞についても、周辺病院が充実していますので、医師会として特にこの地域の病院で対応すべきということまでは感じていません。

糖尿病については、現状は野洲病院とうまく連携がとれています。今後、市民が高齢化していくことやインシュリン治療が必要な患者が増加していく可能性もありますので、ますます地域の病院での対応が必要になります。特に生活改善指導や合併症への対応などが必要です。また、教育入院が必要なケースもあると思います。現在、野洲病院とうまく連携できているので、そのレベルは維持できるような対応は必要と思います。

次に精神疾患について、通常レベルの精神疾患への対応をどうするかというのがありますが、実は在宅医療において介護を受けている方の多くが認知症となられているという現状があります。このことは、私が介護認定をさせていただいている経験に基づくものですが、かなりの数になると思います。しかし、こういった患者を受け入れていただける病院が少ないというのが現実です。ですから、これに対応するというのが地域の病院に必要なことではないかと考えています。事務局案では中心的機能までの位置づけがされていませんが、少し対応レベルをあげてはどうでしょうか。つまり、この地域の病院では、ある程度の認知症患者も引き受けてくれるということにな

れば、この病院の特色にもなります。今後患者数が増加していくことを想定すると、医師会の立場としても重点項目として対応していただきたい項目であります。

救急医療については事務局案どおりで結構かと思えます。産科については、もう少し地域の状況を把握していただいた上での判断が必要かと思えますので、この時点では評価ができません。しかし、婦人科についてはニーズが高いと思えます。地域の診療所においても婦人科は少ないので、この地域の病院から婦人科がなくなると医師会の中で困るという話がありました。

小児医療・小児救急については、病児保育や病後児保育への対応との関連がありますから、地域の病院での対応が必要です。もちろん小児科の医師を確保することが前提となりますが、しっかり対応していけば他の医療スタッフの確保にも有利に働くと思えます。また、市民ニーズもあると聞いていますので、小児科は外すわけにはいかないと思えます。

《委員》

認知症の話がありましたので意見を付け加えますが、認知症への対応については、認知症そのものに対する治療をしていくというよりは、がんの患者が認知症あるいは糖尿病患者が認知症というケースで、受け入れてくれる病院が少ないというのが課題となっています。したがって、認知症の方が何かの病気になった場合、その病気の治療のためには入院が必要であるにも関わらず、認知症のために入院ができないという問題があります。このことは県下一円で困っているケースが多いと聞いています。

もし、今後考える病院でこれらに対応していくとなれば、これは地域の病院として非常に意味のあることであり、また現在の医療サービスの行き届いていない部分ということで、特色を出せる分野でもあると思えます。

あと1点、周産期医療に関連して、この地域に婦人科は必要ですから、婦人科という意味でここに産婦人科を置く必要があると思えます。しかし、産科につきましては、今年度に予定している県の保健医療計画の見直しとも関連するかもしれませんが、現在病院としては集約していこうという傾向です。なぜ集約傾向かと言いますと、多くの医師を県内に派遣している滋賀医科大学に頑張ってもらっているのですが、いろいろな病院に2名ないし3名の医師を配置していただいています。しかし、交代で勤務する必要がありますから、2名の医師で対応している病院は勤務条件が厳しくなり医師の負担が大きくなります。そのため、2か所の病院で2名ずつ医師がいるのであれば、どちらかの病院に集約することで3名の医師で対応することが可能となります。その方がはるかに効率も良く、医師の負担も軽減できるため、しっかりとした産科医療ができます。

産科医療をしていく場合には、このような観点からの検討も必要で、医師がしっかり確保できるかどうかということを考慮しなければ、特定の医師の負担が大きくなりいずれ継続性に問題が出てくると思います。これを踏まえて、現在の県下の状況を鑑みれば、産科医は地域周産期センターに集約する方向で進んでいますので、この地域の病院に優先的に産科医が配置される可能性は低いと思われます。したがって、周産期医療への対応については、正常分娩や助産外来など、一般の産科医院がされている程度の対応とし、それ以外の分野については機能分化していく方向で考えれば良いと思います。

《委員長》

今の産科医療は、経営面からみますと NICU や MFICU などをしていかなければ採算性が合いません。多くの医療スタッフが必要となるものの、それに見合う収入が見込めないのです。そのため、産科医療には補助金制度などがありますが、それでも採算性を維持していくのは厳しいというのが現実です。ご意見にありましたように、地域の病院では助産師外来や正常分娩への対応を中心とし、何か問題があれば大きな病院と連携し対応していくというシステムを作ればよいと思います。

《委員》

現在、滋賀医科大学で NICU を増やすなどの対応をされていますので、私も重度の異常分娩など、何か大きな問題がある場合は滋賀医科大学との連携の中で対応していけばよいと考えています。したがって、地域の病院の役割は、正常分娩や軽度の異常分娩の対応が基本になると思います。また、婦人科が必要ということについても同じ意見です。

《委員長》

全般的な観点でご意見を。

《委員》

まず1点目は、インフルエンザなども含めた感染症への対応はどうかのかが抜けているのではないのでしょうか。また、認知症対応との関連で言えば、結核患者が糖尿病であり認知症という患者もおられますので、考えておく必要があります。

次に悪性新生物の対応で、化学療法については外来診療で対応できますが、やはりがん専門の医師が必要となりますので医師が確保できるかが重要になると思います。脳卒中については、脳梗塞であれば内科的治療で対応することが基本となってきており、外科的治療は首の血管の狭窄手術くらいしかありません。地域の病院としては、いかに回復期のリハビリに対応していくかが大事になってくると思います。ただ、ここで注意してほしいのは、脳卒中の場合は再発予防が一番重要となります。このことは心筋梗塞の場合にも言

えます。しっかりとケアしていくのも内科の役割であると思います。最近、いろいろ新しい薬が出ていますので、ある程度の脳卒中の専門の医師がいれば、十分に対応していただけたと思います。

次の認知症については、介護との関係が深く、病院が介護施設とどの程度協力していけるかが一番のポイントです。診療報酬改定の考え方では、病院における入院は30日を基本に重症な場合の入院を想定しており、それ以外については病診連携の中で外来診療による対応をしていくというのが基本となっています。ホームページで情報発信されていると思うのですが、老人精神医学会と認知症学会では、現在専門の委員会などが開かれており、専門医がいる医療機関は「マーク」をつけるよう呼びかけています。そのくらい患者への対応が大変であるということです。したがって、これらの患者に対応していくには、医療機関側でどこまでの対応をするかしっかり決めておく必要があります。もちろん何でも対応しますというのは無理だと思います。

《委員》

認知症への対応を考える時、夫婦が2人で暮らしていてそのうちの1人が認知症であるという場合もありますが、今後1人暮らしの認知症患者が増えてくることも考えなければならず、大きな社会問題になると思います。

これを踏まえると、地域の先生や病院あるいは介護施設などが、どういう形で連携していくかが重要になってくると思います。

《委員》

今度の報酬改定では、在宅医療を推進させることが1つのねらいとしてありますから、施設を利用すると負担が大きくなるようになっています。

老老介護の場合、1人だけが具合が悪いという場合は何とか対応することも可能と思うのですが、2人同時に病気になった場合は大変です。このようなケースも含め、在宅医療を推進していくのはいいことですが、様々な問題があるという想定も必要です。在宅医療だけで対応できない場合には、1か月という制約はありますが、入院させてもいいということになっています。

《委員》

認知症は、地域の医師も看護師も何とか対応しようとしていますが、それだけでは厳しいというのが現状です。したがって、こういう分野にこそ野洲地域の特色を活かして、市民ボランティアの協力が得られないでしょうか。例えば、病院の中で介護を少し手伝っていただくような形です。

特に守山野洲地域には、認知症に関するケアで有名な先生もおられますので、そういう先生にご指導いただきながら、医療だけでなく介護とも連携し、入院をサポートするといった新しいシステムが導入できればと思います。また、そうすることで病院として特色を出すことができます。

いずれにしても、現在の医療現場だけで対応することは大変です。実際にあった話ですが、患者が入院を必要とする時に地域の診療所が病院を紹介する際、最初に「認知症はどうか」ということをよく聞かれます。

地域の病院としていく場合、このような患者に対応できるということで、特色を出してもらえればいいかと思います。

《委員長》

まずこの地域に、介護施設の収容能力がどの程度であるかを把握した上で、在宅医療や病院等によるケアなどの問題を考える必要があると思います。

では、福祉行政の観点からご意見を。

《委員》

5疾病の一次予防については、他の医療機関で代替するという案となっていますが、野洲市の現状は、野洲病院に特定健診や特定保健指導を受託していただいています。皆さんご承知のとおり特定健診は平成20年から始まりましたが、特定保健指導は市民の受診率が低く、この受診率を向上させるために、市が医療機関に特定保健指導を委託したいと思うのですが、受託医療機関が少ないというのが実情です。そういう意味で、仮に市が病院を運営するとしたならば、糖尿病などの特定保健指導など生活習慣病の分野を充実していただければというのが希望です。

認知症で特に高齢者に多いのですが、症状が悪化した時に服薬で落ち着いてもらうにしても、その症状などがうまく医師に伝わらないことがあります。例えば、介護などを行っている家族がいて、医師に薬の調合内容や量などをうまく伝達できれば問題ないのですが、医師に正確に伝わらないケースが多くあるということです。このような場合は服薬で症状がコントロールできるようになるまで、一定の期間入院を受け入れていただけると、患者やその家族が安心できると思います。現在、この状況を少しでもカバーするため、在宅療養手帳を市では進めています。このことは地域の診療所や介護サービス機関との連携がとりやすいと思います。

先ほど脳卒中への対応について、少しわかりにくい部分があったので確認したいことがあります。くも膜下出血で入院され外科的治療後、リハビリを開始される場合の地域の病院の役割は、超急性期病院で治療を受けた患者を引き受けるということだったと思います。超急性期病院に回復期リハまで整備されている場合、主治医がその病院にいるということを考慮すれば、患者が実際に転院するというのはかなり難しくなるのではと思うのですがいかがでしょうか。

これに関連して、例えば公的な病院であれば、主治医を転院先の病院に派遣するなどして、回復期リハなどの術後管理をするというようなことは可能

なのでしょうか。このような対応を県立成人病センターがされているというように聞いたことがあります。野洲市が病院を整備した場合にそのような形での派遣というものが可能なのでしょうか。もし、可能であれば、患者やその家族は身近な病院で回復期を過ごすことができるため、利便性が高いと思います。

《委員》

可能かどうかと問われれば可能であるとお答えしますが、実現性はかなり低いと思います。なぜならば、一般的にどこの病院も急性期患者への対応は自院の対応で手一杯だからです。

確かに県立成人病センターは、守山市民病院といろいろな連携を進めており医師派遣などを行っておりますが、それ以外の病院でとなった場合、とても困難であると思います。

《委員》

もう1点あります。周産期医療でNICUなど高度な対応は、病院の設備投資や医療従事者の確保面で地域の病院では無理だと思うのですが、妊婦健診や助産師さんの外来対応は必要性が高いと思います。

なお、地域の実情をみると、若い世代についても核家族化が進んでいます。そのため、育児において両親などの同居家族による支援が受けられず、その結果子育てなどに関する相談相手が身近にいないことから、不安に感じている方がおられます。このため妊娠期からの助産師さんとの出会いは心強い支援となり、この分野で特色を出すことも可能だと思います。また、更年期障害などの対応についても助産師さんに活躍いただけるような女性専門外来的な診療科目があるとよいと思います。

《委員長》

他にご意見をどうぞ。

《委員》

みなさんのご意見はそれぞれの分野においてその通りだと思います。しかし、私はここで検討している病院像と現在の野洲病院とがどう違うのか見えてこないと感じています。前回までの資料で、病院の位置づけや機能についての方向性が示されていたと思うのですが、今日の議論ではかなり違うような印象を持ちました。現在の野洲病院は一般病棟が3病棟、回復期リハが1病棟だったと思うのですが、ここまでの検討では同じようなイメージを感じます。その点はいかがでしょう。

《委員長》

今回の検討においては、野洲市にどういう医療ニーズがあるかということが基本になってくると考えています。

例えばがんの患者は増えていますが、まずは高度な特定機能病院で対応していくことになると思います。そして、次に必要なことは手術した後のフォローアップです。しかし、外来診療を高度な特定機能病院で対応し続けていくことは無理ですから、その役割を担ってくれる地域の病院が必要となります。つまり、この役割を担う病院が地域になれば、病院の機能分化が進まないのです。もちろん患者にとっても、良い医療サービスを受けていくために重要なことだと思います。

ところが、現状ではこのシステムが不十分ですから作っていかねばなりません。例えば、現在の野洲病院が対応できているかを考えても十分ではないと思います。おそらく他の病院でも同様だと思います。そのため、これから病院を考えていくなれば、このことを視野に入れる必要があります。また、先ほどのがんに対する対応についても、化学療法の位置づけが重視されるのは、そのためであると思います。

現在の野洲病院は消化器系を専門として、中核的な病院の役割を果たしてこられたと思います。一方、循環器系については、済生会滋賀県病院や県立成人病センターなど、周辺病院が充実しています。このことを踏まえつつ市民の受療動向も考慮していけば、循環器系の中心的な役割は周辺病院に委ね、現在の野洲病院で医師が充実している消化器系を活かしていくというのは、この地域に必要な病院を考える上で妥当な提案となるのではないのでしょうか。ご心配されているのは、検討している病院の特色をしっかりと示すことができないため、現在の野洲病院と同じような病院になってしまい結果的に病床稼働率が上がらず、同じ結果を繰り返すのではないかという危惧だと思います。しかし、地域性から考えれば経営的に十分成り立つ地域でありますし、同じ失敗を繰り返すかどうかとも経営のやり方次第であると思います。

《委員》

もしそうであれば、現在の野洲病院と位置づけが変わらず、むしろ一般急性期病院によりシフトしていくという気がします。そうなりますと、中核的医療機関のあり方検討委員会で示された「回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視」というコンセプトが曖昧になるのではと心配です。結局のところ、新しい病院を整備する目的は何であるかわかりにくくなると思います。

あと2点ございます。病院を検討する上で必要とされる病院像とともに重要となるのが病院経営の収支と思うのですが、一般的に療養型あるいは慢性期医療への対応重視型にすると、採算性が厳しいという話がございます。しかし、厚生労働省の病院経営管理資料によりますと、概ね80%以上が療養病床という療養型病床群の病院について、きちんと採算が取れているというデータがあります。おそらく自治体病院では苦しいだろうと思いますが、民間

の医療法人では採算を確保しているということをご承知おきたいと思います。

もう 1 点は、そのような病院でも医師や看護師を確保し質の高い慢性期医療を提供していますので、このことが理由で医療スタッフの確保が難しいというのも、大きな要因にならないと私は考えております。

《委員長》

ありがとうございます。2 点目にご指摘いただきました療養型病床群の病院における採算性については、綿密な分析が必要かと思えます。

やはり採算性は今後の検討において大きな問題になります。特に病院経営には理想と現実があると私は考えています。私も患者に喜ばれる医療サービスを提供するということは基本に考えておりますが、一方で医療スタッフに対し、例えば 10 年間しっかりと報酬が支払えるのか、必要な設備投資を行えるのかなど、経営の持続性も重視しなければなりません。診療報酬などは 2 年に 1 度の見直しがありますから、10 年先を予測するのは難しい部分もありますが、やはりある程度の採算を見込むためには、どのくらいの医療スタッフを雇用しながらどの程度の医療サービスを提供するのかを考える必要があります。そして、このバランスの中で、実際にどの程度であれば介護型の分野に対応が可能なのか、ご意見をいただければと思います。

《委員》

現在までの検討において、この地域に必要とされる医療サービスは何であるかということの方向性は示されていると思えます。それが野洲市民にとって一番有効的な形であると考えられます。

先ほどのご意見で、療養型病床群の病院というものは、病院の性質から考えても投資は少ないことは事実だと思います。しかし、この地域にもいろいろなニーズがありますから、事務局が示された案のとおり、特定の分野における急性期の医療や回復期リハビリテーションを含む在宅療養までの亜急性期医療などに対応することが、この地域の現状に合っていると思えます。もちろん療養型の病床も地域にとっては必要ですが、医療施設の問題や病院経営の採算性、また市の保険財政との関わりもありますから、慎重に考える必要があります。

おそらく今後の国の医療政策の方向性は、介護施設を多く整備するよりも在宅医療を支援する病院の位置づけを確立していく方向で進んでいくと思えます。その中で、いかに在宅や施設の患者をケアしていくのかということが地域の病院の大きな役割と考えられます。仮に市民が高齢化していくなかで介護施設が十分に整備されず、また在宅でもケアすることができない患者が増えてきたときに、市民がどのような終末期を迎えるかが大きな社会的な問題となります。このようなことを踏まえながら、介護と医療がうまく連携し

ていくためにも、在宅医療を推進し、それを支えていく病院を整備するという方向性が望ましいのではないかと考えます。ただし、このことと病院の経営的にどうかという問題は難しい部分があります。全国的にいろいろな形で対応されていると思いますが、病院経営を考える上で病床稼働率を上げることも必要です。実際にどの程度の患者を確保できるかという問題もあります。また、診療報酬の問題もあります。したがって、中長期的な政策を踏まえての検討が必要になると思います。

《委員長》

在宅医療の後方支援機能は、この病院が果たしていくと思います。ただし、「回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視」というコンセプトのみで、本当に医師が集まるか、私はかなり疑問を持っています。現在までの検討にもありましたが、やはり病院に何か魅力のようなものがなければならないと考えています。

例えば、消化器系の内視鏡センターなどはどうでしょうか。これからおそらく早期の大腸、胃、食道の疾病などは基本的に内視鏡で治療していく時代になると思います。内視鏡は高度な設備であっても大きな設備が必要ではありません。仮に内視鏡センターの設置を市が積極的に支援し、トップクラスの内視鏡機器を導入するとなれば、かなり魅力が出てくると思われます。いずれにしても、病院として何か売りを作らなければならないということです。

また、病院像を設計する上で、例えば病床数を200床程度とするならば50床から70床程度を回復期の病床として機能させる。そして、特定の分野において超急性期医療を含め特色を出していく。もちろん全ての超急性期に対応するわけではありません。この分野だけはこの部分について、小さな機器でできることで、有効な最新鋭の機器を導入して良い医師を集めてくる。このような形にしなければ、医療スタッフに魅力のある病院にならないと思います。もし、今後整備する病院を介護型の病院とした場合、他の病院のことを悪く言うわけではありませんが、働く医療スタッフが意欲を持ち、次を目指して働けるかと言う点で少し疑問に感じています。必要とされる医療スタッフが少ない点や一定の期間であれば地域の人にとって受診しやすいという点はいいことではあると思いますが。

《委員》

1つの事例ですが、今のような方向性で医師を集めると、医師は自分の関心が高い分野には積極的に取り組みますが、慢性期医療には余り関心がありません。そうしますと、病院全体の慢性期医療に取り組むモチベーションが下がり、次第に職員が離れていくということもあります。

それと慢性期医療であっても、魅力的な医療を実施していけば、それなり

に医師や看護師は集まってきます。実際にそのような病院があることも、ご承知いただければと思います。

医師にとっての魅力を重視しすぎた病院像を検討すると、本来必要とされる医療サービスを見失うおそれがありますし、これまでと同じことを繰り返してしまわないかという懸念もあります。

《委員長》

回復期医療というのは総合医療だと思います。少なくとも内科やマイクロサージャリー(手術用顕微鏡を覗きながら行う微細手術)を含め、総合的な対応が必要です。もちろんそのためには、これに対応できる医師が必要となります。しかし、内視鏡の医師だけを集めても病院としては成り立たちません。総合的にケアできる医師もいなければ病院を維持することはできません。このあたりの兼ね合いについて、どうしていくかは非常に難しい問題です。

今後検討していくにあたり、滋賀県内においてどういう特色のある病院にするかというのは重要な検討事項となります。このことについて、今日に結論を出すわけにはいきませんので、経営的な背景も考えて今後議論していきたいと思います。

《委員》

今回の資料の構成が5疾病への対応を中心にまとめているので、一般急性期を中心とした病院という印象が非常に強くなっているのだと思います。事前に資料配布がされましたので、その時に指摘しておいたのですが、資料の2ページ「回復期医療と在宅医療の後方支援機能を重視」という部分について、強調するように事務局にお願いしておきました。今までの検討の中で最も重要な部分がここであり、前回の検討で病院が必要という結論に至ったのもこれがあるからだということです。野洲市民に必要な医療は何かと問いかければ、産科が必要とか、整形外科が必要とか、個人によっても事情がいろいろあると思います。しかし、市民の大多数にとって、将来も含めて何が必要で市が病院を整備するとした場合にどんな意味があるのかを考えてみると、答えは出るはずです。

おそらくどんな病気になったとしても、超急性期の段階は別にして、自宅に戻るまでの間に療養の期間が必要になります。つまり地域には、このような役割を担う病院が身近にあるということが、市民にとって便利であり、また安心につながるのだと思います。

確かに病院経営の面では一定の課題も存在します。特色を出していくことも必要です。しかし、この特色部分に関しては、女性専門外来を作るとか、最近高齢者に多いと言われている尿失禁への対応として泌尿器科に特色を持たせるとか、いろいろな方法が考えられます。おそらく市内にも患者は十分

おられると思います。例えば、心筋梗塞への対応に特色を持たせるとしたならば、市民よりも市外からの患者の方が集まるという期待があるかもしれませんが、しかし、市外から患者を集めることを否定するわけではありませんが、市民病院であればまず市民ニーズに注目すべきであり、この観点を失ってしまっただけだとは思いません。がんに関する化学療法についても、2人に1人はがんになると言われている時代ですから必要なことだと思います。

先ほど委員長が、200床のうち回復期リハ病床を何床にする、療養型病床を何床にする、そして一般急性期病床を何床にするということをお話されました。この割合こそが大切であり、この病院の機能をはっきりさせるのだと思います。例えば、事務局案にありました脳卒中への対応で、回復期リハビリや急性期リハビリの割合をどうしていくかということでお話されています。

《委員長》

私は、急性期病床はそれほど多くはいらないと考えています。基本的に入院は短期で早く自宅に帰っていただく。したがって病床は少なくてもよいと思っています。特に内視鏡を中心とした治療であれば、入院期間は2日から3日です。良い医師がいれば患者は多く集まりますから、病院経営から考えても十分に可能であると思います。

尿失禁外来の話がありましたが、泌尿器科を必要とする患者人口は多いので、市民の高齢化を考慮すれば1つの特色になると思います。地域の病院で全てに対応することはできませんから、やはり特色は必要です。あの病院に行けばあの診療科が充実しているというような感じですね。心筋梗塞については、周辺病院が充実しているから、この地域では特色を出しにくい分野だと思っています。最後に病床数の割合の話もありましたが、いろいろご意見があると思いますので次に進めさせていただきます。

診療科について、前回までの検討において9診療科が示されています。特に整形外科については、市民の高齢化により腰痛や関節痛が増えてくると思いますし骨折も増えています。医師が確保できるかという問題は残りますが、回復期リハビリとの関係もありますから、重要な診療科となります。

また、病床数については、経営面との関連がありますから、ここで結論を出すのは難しいと思います。採算性の分岐点として、何床程度が無理なく経営できるか、方向性が出せるならご意見をいただけますか。

《委員》

結論からいいますとマネジメント次第だと思います。地域の医療需要と病院の機能を間違えなければ患者は確保できますし、病床稼働率を90%にすることも可能だと思います。まずは病院の機能をどうするかであって、病床数をどうするかは、今はあまり大きな問題ではないと思います。事務局案の算定

では最大 260 床となっていますので、これを超えない範囲で設定していけば問題ないと思います。

《委員長》

野洲地域で 260 床の病院とすることは、圏域の病床数から可能ですか。

《委員》

無理です。

《委員長》

概ね 200 床までですね。

《委員》

現在の医療計画では、この湖南保健医療圏は基準病床数を超えていますので削減することしかできません。つまり 199 床を超えることはできません

《委員長》

この制約の中で経営的に自立していけるかどうかは非常に大きな問題です。先ほどのようなご意見では自立した経営も可能であるということですね。

《委員》

厚生労働省が作成している病院経営管理指標を見ますと黒字経営は可能です。ご心配されている療養型病床群 100 床以上 199 床以下の医療法人の 21 年度のデータですが、黒字病院が 59 病院あります。アンケートへの回答が少ないため、この数字となっています。22 年度のデータについては 6 月頃に出ると思います。

《委員長》

有効回答数は何病院ですか。

《委員》

有効回答件数は 937 病院です。その中で療養型病床群を 80%以上持ち、経営主体が医療法人で 100 床以上 199 床以下の黒字病院が 59 病院あります。ちなみに医業利益率は 8.0%と統計上の数字ですが回答されています。一般的には、一般病院の方が経営面は厳しいと見ています。

《委員長》

利益率が 8.0%というのは考えられないくらい高い数値です。

《委員》

マネージメントがしっかりしていれば経営は問題ないということです。

《委員長》

全体で 937 病院の回答ということですが、療養型病床群で 80%以上の病院はどのくらいあるのでしょうか。

《委員》

即答が難しいので、詳しいことは改めてご回答いたします。

《委員長》

ありがとうございます。介護型で後方病院という位置づけでも黒字経営ができていてある病院があるということをご紹介いただいたわけですが、どのような地域で可能であるかという背景も気になります。統計上の数字でありますから、もう少し詳しく調べる必要があると思います。しかし、経営ができないというわけではないということで、希望の見える話でした。病床数については、上限を199床として何床としていくかを考える必要があるわけですが、いずれにしても200床未満となりますから、病院経営の効率性からいくと一般的には厳しいと思います。かなり工夫して病院設計をしなければ、市の財政負担が大きくなりかねません。十分な検討が必要になります。ここでしっかり検討しなければ、野洲市から赤字補填をすることを前提とした病院となってしまいます。

それでは次回の検討までにある程度病院像を決めておかなければなりませんので、診療科の話などに戻します。5疾病4事業への対応をイメージする中で、必要な小児や産科医療を含め精神疾患などにも対応していく。そして回復期医療あるいは短期入院に対応できる病棟を設置し、リハビリを受けて自宅に帰っていただく。このような位置づけの病院としていくということで、した。しかし、これだけでは医師確保に課題が残る可能性がありますので、何か魅力ある診療科などが必要ということです。例えば、がん検診の中でも精密検査を重視し、場合によっては内視鏡による治療を行うということも1つの特色になります。また、糖尿病、肥満、血圧、動脈硬化といった予防分野について、特定健診あたりを中心的機能としていくという方法もあります。

診療科は事務局案として9診療科が提案されていますが、いかがでしょうか。内科には循環器科も含まれるでしょうし、特に地域の病院としては総合内科的な対応が中心となると思います。眼科についても、市民の高齢化を考えれば必要だと思います。人工透析については、採算面でどうなのでしょう。経営的な観点からご意見はいかがでしょう。

《委員》

小児医療や周産期医療については、政策的なものも関わってくるかと思いますが、そのあたりの調整が必要だと思います。1点おたずねしますが、野洲病院の眼科の入院率が高いのですが、白内障患者が多いのでしょうか。

《委員》

常勤医師はいませんが、大学から非常勤医師を確保して手術を実施しています。

《委員》

地域の診療所では手術をされる方は少ないということですか。

《委員》

以前の話ですが、野洲病院の開放病床を眼科の診療所が活用されていた時期がございました。しかし、近年では利用が少なくなってきております。

当院としては、眼科の手術について地域での需要がありますので、常勤医師を確保して対応したいと考えているところです。

《委員長》

眼内手術等については診療報酬的に高くありませんが、市民の高齢化により件数は多くなっています。外来での対応も可能な分野もあります。

《委員》

市内には耳鼻咽喉科の診療所が1つしかありません。実はその先生が1人で学校医も引き受けていただいています。外来患者も数多いと聞いています。検討している病院で入院対応まで必要かと言われるとどうかと思いますが、外来診療だけでも対応してはどうかと思います。現状では診療所の先生の負担が大きすぎるので、この点はお願いしたいと思います。

《委員》

私も眼科と耳鼻咽喉科については、外来診療だけで対応することを考えてもいいと思います。

《委員長》

検査の需要などもあるでしょうし、一定の診療報酬も見込めると思います。他にご意見はいかがでしょうか。

《委員》

診療科については今までのご意見で十分かと思います。

先ほどの話の関連で、超重症児に多く対応している病院の経営が比較的採算が取れている、つまり診療報酬が高いと聞いているのですが、実際のところどうでしょうか。

《委員》

超重症児のケアはとても大変で、経営面が考慮され公的な病院が対応しているのが現状であり、民間病院での対応は困難です。

《委員長》

このあたりの地域では、東近江地域にある国立病院機構が対応しており比較的うまく経営されているようです。それでは診療科については、耳鼻咽喉科の外来対応も含めて採算性を検討していくということにしておきます。

採算性を考える上で基本となるのは、200床未満の病院であっても、急性期の患者の稼働率を上げていくためにしっかり治療して短期の入院で帰っていただくこととなります。そうすると、内視鏡による治療を中心とするのが効果的です。また、回復期リハビリに対応するための病床の割合や在宅医療の

患者や介護型施設に入っておられる方が肺炎などで入院が必要となった場合に対応するための病床の割合について、一定の条件設定をしながら、採算性の分岐点がどの程度となるか検証する必要があります。これと合わせて実際にうまく経営されている病院の事例などを3件程度紹介いただけますと参考になるかと思えます。この場合、周辺環境が野洲市と似た地域であると、より参考にできると思えます。先ほどご紹介いただいたデータについては、医療法人によるものでありましたから、場合によっては給与などの待遇について少し厳しい設定かもしれません。もちろん医師や看護師の待遇はある程度配慮されていると思えますが、それ以外はかなり厳しいのではないかと思います。そうでもしなければ、医療経営で利益率8%という数字は出せないのではないかと思いますというのが、私の経験で感じているところです。

それ以外の項目について確認します。救急医療は野洲市管内の救急患者の受入率が野洲病院は20%と頑張っていると思えます。病院の立地場所については、事務局案で野洲駅周辺に立地することを提案されており、その候補地として、A、B、Cの3か所の可能性を示されています。ご意見はいかがでしょうか。

《委員》

病院立地場所の課題整理の中で、郊外に立地した場合に「全ての周辺病院と競合する」という表現がありますが、周辺病院で競合すると考えられる病院というのは具体的にどこの病院でしょうか。

《委員長》

守山市にある県立成人病センター、守山市民病院、また近江八幡市にある総合医療センターなどと思えます。ちなみに近江八幡市立総合医療センターは3次医療を行う病院です。

今回検討している病院は3次医療に対応するというではありませんから、医療レベルでの競合ということはありません。しかし、患者が自動車ですべての病院を利用するという前提に立つと、地域によっては周辺病院を患者が利用するというので、競合ということだと思えます。

《委員》

病院機能の役割を考えれば、守山市民病院のみが競合病院と考えていいのでしょうか。

《委員長》

守山市民病院とは同じようなレベルになると思えますので、利用される患者も近いものがあると思えます。それ以外の病院と競合するかと言われれば、地域の病院と超急性期を担う大病院と役割が違いますから、そういう意味では競合しないと言えます。

しかし、実際には患者は軽い症例であっても大病院を利用する傾向がありますから、競合するとしたらそのような意味であると思います。競合という捉え方によって語弊があるかもしれません。

《委員》

同じような診療が受けられたとしても、患者が大病院を選択してしまうという現実があります。病院としては困っているのですが、このあたりは市民の医療機関の受診の仕方について、もう少し啓発していかなければなりません。しかし、まだまだ時間はかかることだと思います。

《委員長》

競合するかどうかについては、必ずしも大きな病院であるからという理由だけで患者は判断していないと思います。地域の患者の心をつかみ、どのようにニーズに答えていくかによって、病院への評価が変わってくるものです。例えば、野洲市民病院となったときに、他の病院より通院しやすく快く診療してくれる。また、いろいろな相談にも乗ってもらえるというような対応をしていけばよいと思います。さらに患者の容態によっては、大きな病院をしっかりと紹介してくれる。このように病院運営していけば、患者からあの病院に行けば大丈夫と信頼されると思います。

その他に立地場所についてご意見はございませんか。

《委員》

駅の近くにするか、郊外にするかということですが、大きな敷地となった場合に、必要以上に大きな病院を整備してしまうおそれがありますから、その点に注意していただきたいと思います。

《委員》

市内の交通網が取り立てて発達しているわけではありませんが、それでも野洲駅周辺に向かう路線バスなどは集約されています。本日の検討の前半で老老介護の話もありましたが、高齢になればなるほど、自家用車の運転が困難となることも考えられます。そうなりますと、やはり公共交通機関が必要となりますから、野洲駅周辺に整備することが望ましいと思います。

《委員長》

商業施設が周辺にあるとなれば、病院に行ったあとに生活用品などを買って自宅に帰れます。また、バスなどの公共交通機関が利用しやすいというのも強みであると思います。誰もがいずれは高齢者となり、今まで自動車を運転できていた人もいつまでも運転できるわけではありません。そう考えると公共交通機関との連携が非常に重要です。用地費用は高額になるかもしれませんが、利便性や将来性を考えるならば、やはり野洲駅周辺が望ましいのではないかと思います。また、病院整備と合わせて地域住民が利用する公共施

設を併設する。例えば、美術館や音楽ホールなど実現できるかどうかは別ですが、このような施設と一体化してまちづくりをしていけば、自ずと人が集まり患者も増えてくる可能性があります。

したがって、私も野洲駅周辺で整備した方がいいと思います。

《委員》

確認ですが、資料の200/60などの数字は何を指していますか。

《事務局》

容積率と建蔽率です。

《委員》

文化財調査が必要なことを考慮すると、B候補地が一番良さそうですね。

《委員長》

そういう意味ではB候補地が一番いいですね。

《委員》

一番便利な場所でもあります。

《委員長》

この場所は駅から徒歩でどのくらいですか。

《事務局》

まさに駅前です。

《委員》

野洲市が最近に民間会社から取得された土地です。

《事務局》

B候補地はそれを含めた土地ということです。

《委員》

B候補地は市有地ですか。

《事務局》

B候補地は市有地です。ちなみにAとC候補地は私有地です。

《委員長》

本日は多くの方が傍聴いただいておりますので、せっかくの機会ですからご意見をいただきたいと思います。

《傍聴者》

病院立地の候補地が議論されていますが、病院整備をする場合に必要な用地面積を念頭において検討いただく必要があると思います。

《委員長》

ありがとうございます。重要なお指摘だと思います。他にご意見はございませんか。少し早めの進行となってしまいました。もう少し議論しておきたい内容はございませんか。

本日の検討で詳細な資料を提供していただきましたが、一番重要なポイントは次回の病院経営の採算性だと思います。市民病院とした場合、市税を投入することになると思いますが、どのくらいの額をどのくらいの期間で償還できるかが重要になってきます。

《委員》

1点参考にお聞きします。現状分析ですが、現在の野洲病院はどのくらいの病床稼働率で損益分岐点に達するのでしょうか。

《委員》

シミュレーションはしていますが、どれくらいの稼働率が必要であるかの詳細は手元にございませぬ。本日、当院の事務部長がこの検討委員会を傍聴していますので、お許しがあれば説明させていただきます。

《野洲病院関係者》

現在の病床稼働率は60%程度となっています。本日の検討で資料(P.22)を提供させていただいておりますが、産婦人科以外の病棟は概ね70%~80%の稼働率であり採算は取れていると思います。ご質問の損益分岐点につきましては、当院のシミュレーションでは75%と考えています。しかし、収益性の観点に立てば78%~82%は必要と考えており、収益率3%~5%を見込んだ数字でございます。

《委員》

今の説明はおそらくキャッシュベースで計算していただいた数字であると思いますが、病床稼働率が82%であれば損益分岐点に達するというところでよろしいのでしょうか。

《野洲病院関係者》

基本的に75%がシミュレーション上の損益分岐点です。運営などの補助金がなく、医業収益のみで採算を考えた数字です。先ほど申し上げた78%というのは3%から5%程度を将来への投資分として考えた数字です。

《委員長》

それは借入金の償還も含んだ数字ですか。

《野洲病院関係者》

含んでいます。

《委員長》

人件費の占める割合がかなり少ないと感じます。

《野洲病院関係者》

当院の病床は199床で稼働率が60%ですから、実際に稼働している病床は125床から130床となります。資料をご覧いただくとわかりますが、個別の病棟の病床稼働率は産科病棟を除き概ね80%となっております。この数字

は 200 床規模クラスの病院の収益と変わらない数字です。

しかし、現状では産科病棟の 38.2%の稼働率が経営面でマイナスになっています。したがって、この部分さえ改善できれば 75%をクリアすることも十分に可能と考えています。

《委員》

産科病棟は、従前は採算が取れていたのですが、当院の産科医師が市内で開業された影響により利用者が減っているというのが実情です。

もう 1 つの課題として、平均在院日数と利用可能な病床の問題があります。平均在院日数と病床稼働率は反比例する関係にあります。当院は施設面で課題を抱えており、199 床をフルに活用できないという事情がございます。ここが改善できれば病床稼働率を上げていくことは可能であると思います。

《委員長》

小児科と産婦人科の採算性については注意する必要があります。例えば、小児科はNICUやMFICUなどに対応しなければ診療報酬は高くなりません。産婦人科についても、施設等を含めた評判により利用者が増減することもあり、採算性において不安定であるといえます。

もちろん地域ニーズもあると思います。仮にこの地域で産婦人科を必要とした場合、正常分娩を基本とした対応とし、助産師を中心に活躍していただく方法であれば経営的にもやっていく価値があるだろうと思います。

《委員》

現状の問題点がよくわかりました。野洲病院関係者の方からの説明により、この地域において病院経営をする場合、現在の野洲病院よりも少し頑張れば採算が維持できることがわかりました。また、病床稼働率についても、特に産科病棟の稼働に課題があるということもわかりました。

《委員》

整形外科についても以前は採算性が良かったのですが、市内で開業された影響により利用者が減っています。ただし、少し長い期間で考えていけば、いずれ改善されていくものと思います。

《委員》

まさに競合しているのですね。もし、そうであれば、野洲市民の需要を的確に把握し必要な病床を確保していけば改善できるということです。あともう少し頑張ればよいということですね。

《委員》

少し心配な点があります。先ほど委員長から提案がありましたように、内視鏡による治療などを特色とすることは良い案だと思うのですが、実は内視鏡を扱うのも専門的な技術が必要です。仮に有名な先生に来ていただければ、

その期間は患者が多く集まると思います。しかし、その先生が何かの事情で病院を離れられることになったときに、患者が激減するおそれがあります。今の野洲病院がこれに近い状態ではないかと思います。

病院に特色を出していくことは大切ですが、あまりそれだけに頼りすぎるのは心配だと感じました。

《委員》

その点について私も同じ意見です。有名な医師を高額な報酬で招聘するのは危険性があり、やはり地道に頑張っていくことが大切です。現在の野洲病院は、内視鏡を専門としている副院長と消化器外科を専門としている副院長が頑張ってくれていますので問題はありません。

《委員》

野洲病院に勤めていた先生が市内に開業されたことで、病院経営に影響があるという話がありましたが、少し視点を変え市民の立場になって考えますと、市民は別に困らないのではと思います。もちろんその先生が市外に開業された場合は別ですが、困っているのは当事者である病院だけであって、市民には市内で開業されることに何ら問題はないと思います。

したがって、このような影響を受けない形での病院経営を考えるとともに、病院として市民から本当に必要とされるものが何かを見極め、医療サービスを提供していくべきだと思います。

《委員》

市民が困るか困らないかの観点に立てば、まず病院と診療所の役割の違いを考える必要があると思います。病院の主な役割の1つとして入院治療がありますが、当院の整形外科では常勤医師を確保できていないため、骨折の場合などの手術が困難であり他院を紹介している状況です。そして、手術が終了された後、リハビリテーション治療に患者が戻っているという状態で、患者にとっては不便です。病院は外来診療だけで対応できないことをカバーする役割が大切であり、そのことで患者は満足されるのだと思います。もし、当院に常勤医師がいれば、完結した医療が可能になりますので、患者にはさらに満足していただけたと思います。

《委員長》

十分に議論ができましたのでまとめたいと思います。

病院機能につきましては、基本を回復期医療と在宅医療の後方支援機能ということでありましたが、これだけで魅力のある病院となるのかということが少し課題であったと思います。実は、中核的医療機関のあり方検討委員会でも委員長を務められました滋賀医科大学学長とも話をしたのですが、病院を健全経営し活気のある病院とするには、医師や看護師にとって働き甲斐があ

る病院という位置づけが重要であるということで一致しております。そして、これには深い意味があると思います。例えば、医師があつた病院で頑張ってみたいと思うような病院づくりをするという考え方もあります。また、この地域に必要とされている理想の病院を目指すという方法もあります。しかしながら、それだけで本当の意味で良い病院になるかと言えれば難しい部分もあると思われまふ。

やはり現在この地域の医療を担っている野洲病院が患者などのニーズを把握し、仮に病院を新しくするならばこういう機能を増やして欲しいとか、評判の良いこの分野は残して欲しいなど、必要によっては調査などもしていただき、提案していただくことで病院像の検討も充実すると思われまふ。

また、病院運営におきましては、野洲市の周辺には県立成人病センター、済生会滋賀県病院、守山市民病院、近江八幡市立総合医療センターなどがありますから、このような病院とうまく連携することで病床の稼働率も上がるはずでふ。個別の診療については、がんに関する化学療法などは診療所で対応するのは困難ですから、地域の病院での対応が期待されています。

おそらく地域の病院で対応すべき要素はたくさんあると思われまふ。例えば、尿失禁外来などは高齢者のニーズが高いのですが、意外と滋賀県内で対応している病院は少ないという現実もあります。こういう分野に着眼することで病院に特色を出すことは可能でふし、逆にこのような特色を出していかなければ、新しい病院を整備したとしても医師が集まるのか心配でふ。このあたりは十分な注意が必要であると考えています。

一方、採算性は悪いかもしれませんが、政策医療として小児科や産婦人科の維持は期待されるでしょうし、市内診療所と市民の受療動向から耳鼻咽喉科の外来が不足しているというご意見もありました。また、強化していく分野として、悪性腫瘍や脳卒中中のリスク管理をしっかりと行うことが地域の病院として必要ではないかというご意見が出ました。さらに考えなければならぬ問題として認知症への対応があります。このことはリハビリ機能と関連深いと思われまふが、これを強化することで認知症への問題は改善する可能性があるので、頑張つて取り組むべき課題でふ。その結果、市民にとって非常に有用な病院になると思われまふ。

その他にも救急医療への対応があります。こちらは二次救急に対応できる体制が作れるかどうかポイントでふ。言葉で言うほど簡単ではなく、実際に対応する現場は大変でふ。医療スタッフを確保できるかが重要でふ。これをしっかりと確保できなければ、一部のスタッフの負担が大きくなり労働過剰が心配になり、いずれ継続できなくなります。やはり地域の先生との連携も重要でふし、本当に救急医療を必要とされる患者だけを受け入れていくシス

テムが必要です。これは利用される地域の皆さんにご理解いただく必要があると思います。

もう1つの重要な点は、病院運営をサポートする市民ボランティアの存在です。もっとこれを明確に打ち出すことで市民に積極的に関わっていただく。そして、一緒にまちづくりや病院づくりをしましょうと呼びかけていき、介護や医療に大きく関与していただく。もちろん法的な制限がある分野については整理が必要となります。現在、滋賀医科大学も多くのボランティアの方にご活躍いただき、患者の方などに喜ばれています。このようなボランティア精神を持った方をいかにこの地域でご活躍いただくかは、野洲市のまちづくりにおいても非常に意味があると思います。そして、このことが地域の皆さんが地域の病院を育てていくということであり、特色のある病院づくりの1つでもあります。まちづくりに市民の力を活用するということは、市も取り組まれていることと思いますが、私は特に65歳～73歳くらいの方は皆さん元気ですから、少し力をお貸しいただくにはいい世代だと感じています。そして、このような形で社会に貢献するということが、ある意味においては市民にとっての活力になりますから、積極的に募っていただければと思います。

ちょうど時間になりました。一部方向性で確認できていない部分もありますが、概ね確認できていると思います。本日の検討の中で、経営面について良い情報を提供していただきました。地域の医療ニーズと経営のやり方を誤らなければ、健全な病院経営は十分に可能であるということだったと思います。私もそのように感じてきましたので、ぜひ次回の検討資料に反映していただければと思います。

特に次回の検討では、病院を収益面から検証することや運営形態のあり方、病院の敷地がどの程度必要かなど、さらに病院像を具体化していくこととなります。それではこれで終了させていただきます。

《事務局》

熱心に議論していただきましてありがとうございました。次回は5月15日（火）午後2時30分から第3回目の委員会を開催したいと思いますので、委員の皆様方には引き続きお願いします。