

2015年2月9日

(仮称)野洲市立病院整備基本計画について  
＜都市基盤整備特別委員会資料＞

野洲市政策調整部  
企画調整課地域戦略室  
(587-6141)

# 第1回評価委員会の開催

●開催日時:平成27年1月29日 午後2時～午後4時

●委員名簿

敬称略

氏名	所属・団体名等	区分
◎塩田 浩平	滋賀医科大学学長	学識経験者
福山 秀直※	京都大学医学研究科教授	
石橋 美年子	滋賀県看護協会会長	医療機関等の関係者
堀出 直樹	守山野洲医師会会長	
岡田 裕作	特定医療法人社団御上会野洲病院病院長	
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部次長	行政関係者
水谷 威彦	野洲市社会福祉協議会事務局次長	その他市長が必要と認める者

【専門アドバイザー】 必要に応じて意見聴取等実施(第1回評価委員会には出席要請せず)

氏名	所属・団体名等	区分
川島 英樹	公益社団法人医療・病院管理研究協会調査企画部長	病院経営の専門家
松岡 拓公雄	滋賀県立大学環境科学部環境計画学科教授	建築専門家

●傍聴者:22名

◎は委員長 ※欠席

# 評価委員会での主な意見①

## ◎公立病院の整備に関する意見

### <委員>

- ・総務省は公立病院を民間病院へ移行させようとしている今の時代に、公立病院整備にはかなり議論がある。また、自治体病院の多くが病院経営の下手さにより、自治体本体の財政に影響を与えており、民間のいいところを取り入れた、大胆な発想のもとで経営していかなければならない。
- ・市立病院は経営としては儲かるわけではないが、市民サービスとして積極的に取り組むべき社会的な役割を、将来を見据えた体制づくりとして、医療だけでなく、市民が必要とするような市民病院ができるように期待する。

### <市>

- ・当初から、漫然と自治体病院をつくるのではなく、最先端の経営と最先端の医療が必要だと考えている。

## ◎開設許可申請に関する意見

### <委員>

- ・平成27年度中の開設許可を考えると、滋賀県としては、同年11月頃には医療ビジョンは確定していなくても開設許可申請いただけるレベルまでもっていかなければいけないと考えている。

### <市>

- ・野洲病院からの切り替え、県の医療ビジョン策定と平行した作業があるなかで申請に向けて進める。

## 評価委員会での主な意見②

### ◎病床数とその内訳に関する意見

#### <委員>

- ・平成27年度に圏域ごとに、超急性期、急性期、回復期、維持期の病床数を再度設定することから、病床内訳については微調整ではすまない動きの可能性がある。また、一般急性期病床は90床も必要か。
- ・一般急性期病床はこの提案が最低限で、これ以上の削減は若い医師のモチベーションが下がることから、もう少し増やしていただきたい。
- ・一般急性期病床の45床を地域包括ケア病床に転換するとともに、療養病床も確保していくべきではないか。

#### <市>

- ・原則、基本構想を踏襲する形で設定している。
- ・地域医療ビジョンと野洲病院の機能引継ぎ(一般急性期病床158床)を考慮している。
- ・病院としての位置付け、医師からみた魅力を考え、一定の一般急性期病床が必要で、ここが限界だと考える。

### ◎診療日に関する意見

#### <委員>

- ・民間病院では土曜日の外来診療を実施しているところもある。

#### <市>

- ・スタッフの確保や働きやすさ、地域の診療所との業務分担を考慮し、当初の設定としては土曜日を除いた根幹となる月～金の診療日を示している。

# 評価委員会での主な意見③

## ◎特色ある機能の整備に関する意見

### <委員>

- ・介護保険制度において地域包括支援センターの役割がかなり重要視されており、病院内の整備は全国的にもあまりない取り組みである。
- ・予防医療が重要で、健康管理センターにおいて市民へのサービスを強化し、受診率向上により、市全体の医療費削減につながる施策を行うことが必要である。また、発達障害が増加傾向であり、精神科医療機関との連携を図りつつ、総合診療内科機能の一部に位置づけることで特徴ある機能となる。

## ◎給与費の設定に関する意見

### <委員>

- ・収支計画不成立の主な要因の一つが給与費であり、医業収益にみる給与費について、もう少し切り込む必要がある。公務員給与体系での設定としているが、民間給与での設定で考えていく余地があるのではないかと考える。

## ◎医師数の設定に関する意見

### <委員>

- ・22名の設定であるが、野洲病院は26名確保しており、若い先生を多く入れてアクティビティを高める、活発な医療を展開する上では、明らかに不足していると考える。

# 評価委員会での主な意見④

## ◎看護師の夜勤体制に関する意見

### <委員>

- ・多様な勤務形態を選べることが好まれる。
- ・急性期病棟であれば、2人夜勤は困難で3人夜勤体制となり、25名程度が必要なる。
- ・野洲病院では、3交代、2交代を組み合わせて運用している。

## ◎医療スタッフの確保に関する意見

### <委員>

- ・現野洲病院のスタッフは非常に頑張っておられ、個人的には多くの方が新病院に移っていただければありがたいと思う。
- ・保育所や働きやすい環境を整えれば、女医や看護師確保の面でかなりメリットになる。
- ・看護師確保やチーム医療推進の観点から、認定看護師や専門看護師を今から意図的に育成することが必要である。また、臨床指導者を中心に、実習指導時において病院としての魅力を伝えることが重要となる。
- ・眼科、婦人科、耳鼻科、外科系の常勤化について、新病院に向けては大学病院も考えていただけている。

### <市>

- ・基本的に、現野洲病院のスタッフの方で、意欲・能力がある方は新病院に移っていただく考えだが、漫然とするのではなく、完全に縁を切って行う。
- ・近隣に保育所もあり、院内での整備は必要ないと考えている。

# 評価委員会での主な意見⑤

## ◎手術室数の設定に関する意見

### <委員>

- ・大学病院からの手術依頼や緊急手術への対応、野洲病院の直近の実績から試算をすると2室では足りない。手術室の運用は、多人数で対応している診療科がないことから、午前中は診察、午後が手術という状況であり、2室での運用は非常に難しい。
- ・今後どういった手術を実施するのが重要。整形外科や内視鏡を中心とした手術を想定しており、病院像に照らして違和感がないのであれば、3室の構成であっても特に問題はないのではないか。

### <市>

- ・手術室で稼ぐという発想において、野洲病院の午前診察、午後手術という特殊な事情、整形外科が増加の中で、市が今後どのような運用を行うのかの見極めによる。

## ◎人工透析ベッド数の設定に関する意見

### <委員>

- ・利益を生むが、民間病院では公立病院とは違い送迎等のサービスがある。また、機器自体が高額で、人件費もかかり、患者数が減少したときの対応を考えておく必要がある。
- ・夜間対応にはメリットが考えられるが、人件費や人材確保の面から慎重に見極める必要がある。

### <市>

- ・現場ヒアリングにより、22床を設定している。経営の観点から弾力的に判断していくところだと考える。



# 評価委員会での主な意見⑥

## ◎医療機器等整備に関する意見

### <委員>

- ・現在野洲病院が保有している医療機器を新病院に持ち込んでいただければ、医療機器整備費が削減できると考える。
- ・医療情報システムは、ネットワーク化に有効な手段として対応が必要である。

### <市>

- ・市と野洲病院では主体が異なり、野洲病院の医療機器を持ち込んだとしても、会計処理として新病院で購入処理が必要となる。駅前市有地を病院会計に入れることも同じ考えである。

## ◎委託業務に関する意見

### <委員>

- ・検体検査において、ブランチ(病院内の場所を貸して、機器や人員は民間会社に任せる手法)導入により、人件費削減につながる。民間病院ではメインとなりつつある。
- ・診療報酬に係る医事業務は、病院経営の根幹であるため直営により、専門性の高い部門として少数精鋭の職員配置で運営をすべき。

### <市>

- ・検査は院内対応可能であっても効率的であれば外部に出せばよいと考える。
- ・病院経営の根幹的な部分は直営を考えており、ルーチン業務は委託を検討している。



# 評価委員会での主な意見⑦

## ◎市と病院との関係性に関する意見

### <委員>

- ・病院には収益が上がらない部分があり、そこは一定市からの支援が必要だが、最低限のことである。また、事務のプロが必要な病院の事務職員が、人事異動で他部署に行くことは不適當である。

### <市>

- ・病院職員は専門性が必要で漫然とした対応は駄目であるが、人が固定されることのリスクを考慮した融通が必要である。また、保健や健康等重なる市民サービスであれば、ローテーションもあり得る。

## ◎その他意見

### <委員>

- ・経営改善し赤字をなくすために、看護師の夜勤体制を考慮すると、25名程度が必要なことから、一般急性期病床を50床とし入院収入を確保してはどうか。
- ・大学病院でも建設コストの高騰に非常に苦慮している。

# 評価委員会での主な意見⑧

## ◎傍聴者意見

### <傍聴者>

- ・基本計画策定において、合意形成の段階で市民集会等となっているが、中身の議論に市民が参加する機会はないのか。また、病院をインフラとして位置づけるから税金を投入することになると考えるので、本当に何が必要かを重点的に考えなければいけない。
- ・現野洲病院は経営改善と市立病院への移行に向けて取り組んでいる。人材確保も新病院に向けたものであり、新たに公募してすぐに医師が確保できるものではない。

### <評価委員>

- ・この地域に必要な医療や診療科目をこれまで十分検討し、それが組み込まれた計画として認識している。

### <市>

- ・これまでの検討には市民参加いただいているが、ビジネスとして病院が成立するのかの観点から専門家のみで委員構成している。しかし、本日も公開かつ意見聴取の機会を設けている。市民サービスの機関としての病院の位置付けであり、専門性も高く、市民との議論は一定のパッケージの案をもって行うことが必要だと考える。

## 収支計画悪化の主な要因

### ◎社会的な背景により

※影響額は開院6年目の数値で構想と比較

#### ①建築費の高騰【㎡単価 27万円 → 36万円】

収益的収支の悪化額 約59,000千円

資本的収支の悪化額 約21,000千円

#### ②診療報酬の改定により【看護師配置 7:1 → 10:1】

収益的収支の悪化額 約45,000千円

資本的収支の悪化額 なし

### ◎収支計画の精度を更に高めたことにより

※影響額は開院6年目の数値で構想と比較

#### ①入院収入単価・外来収入単価【統計数値 → 野洲病院実績数値】

収益的収支の悪化額 約167,000千円

資本的収支の悪化額 なし

#### ②給与費の設定【手当ての設定・医師数など見直し】

収益的収支の悪化額 約163,000千円

資本的収支の悪化額 なし

# 収支計画のまとめ

◎具体化した病院像での病院事業会計は不成立(事業損益が恒常的に赤字)

繰入額(概算)					単位:円
	交付税	一般会計(基準内)	一般会計(基準外)	合計	左の内一般財源 (交付税除く)
基本構想	2億 ~3億1千万 恒常:約2億5千万	2千万 ~1億5千万 恒常:約9千万	—	2億2千万 ~4億6千万 恒常:約3億4千万	2千万 ~1億5千万 恒常:約9千万
基本計画	2千6百万 ~3億1千万 恒常:約2億8千万	2億2千万 ~3億2千万 恒常:約3億	0~2億7千万 恒常:約5千万	5億 ~6億3千万 恒常:約6億3千万	2億6千万 ~4億9千万 恒常:約3億5千万

◎基準内繰入金が最大で構想の1億5千万円から3億2千万円へ増えている。  
恒常的に毎年3億程度が必要

◎基準内繰入金を超えて更に基準外繰入金(赤字補填)が最大2億7千万円新たに増えている。恒常的に毎年5千万円程度が必要

◎病院事業として算入される交付税額は毎年約2億8千万円程度と見込まれるが、職員増等による行革関連経費分が縮減される可能性があり、その影響により約6億3千万を恒常的に一般会計として見込む必要

◎開院1年目の運転資金として約7億円が別に必要

# 病院成立の可能性



## 収益増加の可能性

### ◎医療スタッフ

医療スタッフ、特に医師の評判やスキルが大きなウエイトを占め、評判が良くスキルが高い医師確保が出来れば、収入が増える可能性は大きい

### ◎駅前という利便性

駅ロータリーに隣接し、患者の利便性は高く、収入が増える可能性はあり



数値の根拠がないため数値化は困難  
※健診事業については野洲病院実績から3割増し

## 経費削減の可能性①

### ◎給与費

給与費の設定を自治体病院給与から民間病院給与へ



毎年約1億5千万円削減可能、開院16年目から経常収支は黒字となる。  
資金余剰が生じ赤字補填は不要だが、繰入金は自治体給与と同額が必要

## 経費削減の可能性②

- ◎雇用形態(常勤・非常勤)の割合の変更・業務の外部委託化
  - ・常勤としている雇用形態を一部非常勤とすることは可能
  - ・窓口業務などルーチン業務の外部委託化は可能



運営の細部を決定しないと数値化は困難