

第1回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会

《会議要録》

日時 平成27年1月29日（木）
14時00分～16時00分
場所 野洲市役所3階第一委員会室

＜出席委員＞

塩田 浩平 委員長（滋賀医科大学学長）
石橋 美年子 委員（滋賀県看護協会会長）
堀出 直樹 委員（守山野洲医師会会長）
岡田 裕作 委員（特定医療法人社団御上会野洲病院病院長）
角野 文彦 委員（滋賀県健康医療福祉部次長）
水谷 威彦 委員（野洲市社会福祉協議会事務局次長）

＜欠席委員＞

福山 秀直 委員（京都大学医学研究科教授）

◎配布資料等について

- ・委嘱状（委員のみ）
- ・評価委員会委員名簿、評価委員会設置要綱（裏面）
- ・会議次第
- ・第1回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会〈本編〉
- ・第1回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会〈資料編〉

1 開 会

《事務局》

皆様、こんにちは。定刻となりましたので、第1回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会を開催させていただきます。

開催にあたり、2点お断りをさせていただきます。一点目は、開催通知でお伝えしたとおり、本委員会は公開とさせていただきます。もう一点は、委員会の記録の都合上、録音と写真撮影をさせていただきますのでご了承ください。

それでは開会させていただきます。開会にあたりまして、山仲市長がご挨拶申し上げます。

（1）市長あいさつ

《市長》

みなさんこんにちは。第1回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会を開催しましたところ、委員の先生方にはご多忙の中、会議に参加いただき、ありがとうございます。病院の計画につきましては、本日の資料にありますよ

うに、野洲市の場合は野洲病院という民間病院があり、昭和 60 年代から市として支援を行っています。現在でも 1 億数千万円を毎年支援しているなかで、数年前に野洲病院から新病院構想が出されました。今のままでは医療が継続できない、野洲市から多大な支援を受けているが、お金が返せないということで、場所を確保して、新しい病院を市が造って、設備も入れてもらえれば、借金の返済ができるという提案でした。そこで、野洲市の中核的医療のあり方検討委員会を開催いたしました。検討の結果、やはり病院は必要だということでしたが、民間病院への支援は制度上、不可能ということで、市が責任を持って病院を整備するという提案をいただきました。

次は、できるのかできないのか、いわゆるフィージビリティ、実現可能性、そして、整備後に健全運営できるのか、いわゆるサステナビリティ、持続可能性を検討しました。その結果、市が病院を持ちうるということでしたので、それを前提に病院の構想を立てました。これまで 3 回の検討委員会を開催しておりますが、ここにご参加いただいた先生方や市民代表の方にも入っていただき、公開で議論し、今日に至っています。

今回は構想を受けまして、一層具体化が進むように、基本計画を策定する作業に入っています。基本計画は通常は市が責任を持って、専門のコンサルタント業者と検討した上で、市民の皆さんと議論するのですが、これに関しても専門の先生方にお入りいただき、検証・提案をいただくことを想定して、今回の評価委員会の開催となっております。

本日、お出しする基本計画の素案ですが、基本的に構想案に基づいていますが、構想案を具体化する中で、もう一度機能を確認・見直し、そしてそれに伴う病院の規模、装備、スタッフ、現時点でのいろいろな制度、医療界の動きを入れました。もう一つは、野洲市の中核的な医療機関ということで野洲病院の現状も加味して、現在の案となっております。結果的にはかなり厳しい状況になっています。なぜかという、野洲病院のパフォーマンスが悪いわけではなく、野洲病院が新しい病院が必要というくらいに施設面で、装備面で課題を持っている中での医療の現状をベースとしていますので、本来のニーズ、本来のパフォーマンスよりは下に引っ張られています。

また、院長や医師、医療スタッフの姿が見えていませんので、付加価値のある意欲のある医療サービスが書き込めていません。その意味で、平坦になっているので、野洲病院が悪いという意味ではなく野洲病院の現状の医療行為を見ているので、少し下に引っ張られているというデータとなっています。合わせて、構想段階で算定していました病院整備の建築費がすごく高騰しています。信じられないくらいで、京都大学の福山先生が異常だと言っていたくらいに上がっています。一番大きなイニシャルコスト、建設コストを病院の運営の収支の中で返還していく絵であります。元が高くなった分、吸収できるのかと言えば、今の計画では吸収できていません。当初、市が持ち出そうとした金額よりは、かなり大幅に一般財源から支援しなければいけないということになっておりますので、その前提で収支を改善できる方法があるのかないのか、あるいは医師のコストを落とせる方法があるのかないのか、ということを正直な計画と数値でお出ししております。

それぞれの委員のみなさん、また本日はたくさんのご傍聴にもおいでいただいておりますので、じっくりお読みいただいて、参加者の皆様からも積極的な批判とご意見を賜ったうえで今日の会議を実りあるものとしていただければと思っておりますので、委員会の開催に当たりまして、冒頭の私からの考え方をお示しいたします。本日は誠にありがとうございます。

(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)滋賀医科大学の塩田学長を委員長に推薦。

《委員一同》

異議なし。

《事務局》

それでは塩田学長に委員長をお願いしたいと思います。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》

ただいま委員長を拝命しました塩田でございます。これまで(仮称)野洲市立病院の計画につきましては、構想段階に至るまで非常に念入りに検討を進めていただいております。この委員会では基本計画の評価をするという、大変重要な委員会でありますので、委員の皆様方のご協力を得て、スムーズに進めさせて頂きたいと思っております。ご協力のほど、よろしく申し上げます。

《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にお願いします。

2 議 事

(1) 経緯と整備スケジュールについて

(2) 評価委員会の役割と課題整理について

《委員長》

それでは議事に入ります。本日、議事は3点とその他となっておりますが、まず1点目は経緯と整備スケジュールについてです。これは2点目の評価委員会の役割と課題整理とも密接に関連しますので、(1)と(2)を合わせて事務局の方から説明をお願いいたします。

《事務局》

(資料により説明)

《委員長》

ありがとうございました。これまでの経緯と検討すべき課題についてご説明がありました。何か今の説明に対してご質問等はございますか。

整備スケジュールについて、1点お尋ねします。この後、基本計画案を審議するのですが、今年度末のまとめと来年度の調整とはどう理解したらよいでしょうか。

《事務局》

本年度のまとめと致しまして3月末とさせていただきますが、その後、基本設計で病院の図面等を作成します。その中で計画を見直す場面が生じることを想定し、そうした修正について調整させていただくという意味です。

《委員長》

ありがとうございます。委員から他にありませんか。

これはこれまでと課題のご説明なので、新たに確認する点はございません。基本のご説明を了解することといたします。

《市長》

スケジュールは構想の段階からこのようにありますが、いろんな要素があり、複雑となっております。1つは野洲病院にはギリギリまで営業・運営していただくということです。当初から申し上げているように新病院の開設許可は、野洲病院がありますと新病院の開設許可は下りませんので、直前まで野洲病院には健全運営をしていただいて、一晩で設置主体が異なる病院に切り替わることとなります。もう1つは、角野委員に出席していただいておりますが、国の制度で、都道府県における医療ビジョンを明らかにしたうえで、地域医療計画をつくることになっていきます。また、病床の整理も行うことになっていきます。野洲病院の199床は基本的にありきですが、この圏域では、急性期の病床が満床となっておりますので、県の医療部署、あるいは医療計画の中で、病床がどのように変わるのか、この作業が来年度から始まります。それと並行して、設置主体が違いますが、野洲病院から切り替わるのが前提なので、既定路線であります。別の作業から見ると県の計画との整合性を図るよう県と詰めていますが、そのリスクが存在することから、この2点を付け加えさせていただきます。

《委員長》

ありがとうございます。

《委員》

今、市長がおっしゃられたように、地域医療構想ということで県全体もそうですが、圏域ごとの超急性期、急性期、回復期、維持期の病床数を再度作り直す作業が来年度行われます。従いまして、先ほど調整が必要であるとの話がありましたが、基本設計の中で検討するだけでなく、基本計画の中の病床数とその内訳については、来年度の県内、あるいは湖南圏域でも、協議の中で変わってくる可能性があります。それによつては、当然、図面も変わってくるでしょうし、前半では大きな動きと言いますか、微調整では済まない可能性もあるのかなと思っています。ただ、我々としても平成27年度中に開設許可を得ていただきたいとの思いがありますので、逆算しますと、1月には申請をしてもらいたいと思います。となると、湖南圏域の方向性は、年の終わりごろ、11月頃までには確定していなくても、申請いただけるレベルにまでにもっていかなければいけないと思っています。このあたりは県としてもしっかりと対応していきたいと考えています。

《委員長》

ありがとうございます。県としてもサポートしていただけると理解しました。他にございますか。

それでは、他にないようですので次の議題に移りたいと思います。

(3) (仮称)野洲市立病院整備基本計画案について

《委員長》

次に(仮称)野洲市立病院整備基本計画案について、検討を進めさせていただきたいと思います。それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

《事務局》

(資料により説明)

また、今回のアドバイザーの先生からご意見をいただいておりますので資料はございませんが、紹介させていただきます。

公益社団法人医療・病院管理研究協会の川島調査企画部長様からのご意見です。まず、病棟構成についてのご意見を頂戴しております。一般病床の45床を地域包括ケア病床に転換してはどうかという観点と、そもそも地域包括ケア病床の45床については療養病床を確保していくべきではないかという観点。また、手術部門については、今後どういった手術を実施していくのかをテーマにしたご意見で、市立病院では整形外科や内視鏡を中心とした手術内容であり、病院像に照らして違和感がないのであれば、手術室3室の構成であっても特に問題はないのではないかとといったご意見を頂戴しております。

また、収支計画について、不成立の主な要因の一つが人件費であり、医業収益にみる人件費について、もう少し切り込む必要があるのではないかと、今回は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も考えていく余地があるのではないかとといったご意見を頂いております。その他に、診療報酬に係る医事業務の委託については、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実施すべきではといったご意見を頂戴しております。

また、建築単価の動向についてですが、参考に情報提供させていただきます。今後、2020年の東京オリンピックに向け、建築費の指数が右肩上がりとなっている状況です。

《委員長》

ありがとうございました。ここに至りますまでには中核的医療のあり方検討委員会や基本構想検討委員会等でいろんな問題点をクリアしながら、検討を進めてきていただいているということでございます。また、現在の野洲病院の岡田院長、スタッフの方々からのヒアリングでご意見をいただきまして、今回の基本計画案を策定したとのこと。また最近、建築費の高騰はどこの病院でも困っている問題、とても大きな問題が出てきたということとなります。それから病院経営の具体的な見通しという点でもご説明をいただいた次第でございます。以上の案につきまして、ご質問、ご意見、あるいは見直しが必要な点等、ご発言をいただきたいと思います。

《委員》

もともと今の時代に市が公立病院を造ることによりかなり議論があります。なぜ総務省が公立病院から民間病院へ移行させようとしているのかと言えば、いわゆる経営の下手さ、軒並み自治体病院は、もちろん黒字病院もありますが、大赤字となっており、それが自治体本体の財政に影響を与えているというところから、民間移行の考えが出てきています。そこをあえて市直営で運営することは、従来と同じような形であってはまったくダメで、民間のいいところを取り入れた形、大胆な発想のもとで経営していかなければ、結局同じようなこととなります。

そこで今回の収支計画においてなぜ赤字なのかと言えば、人件費の問題が挙げられます。民間と同じように安くすればいいということではありませんが、あまりにも公立病院が高すぎるのではないのか、やはりもう少し考え直さないと、他の自治体病院と同じようにやっていくとするなら、かなり他のところで無理をしないと黒字にはなりません。当然、病院というのは、赤字の部分、収益を上げられない部分はどうしてもありますので、そこは一定、市から支援する必要がありますのかもしれませんが、やはりそれは最低限のことである必要があります。人件費についてはそのように思います。今の野洲病院スタッフの方々は最近非常にがんばっておられ、多くの方々が今度の病院に移っていただければありがたいと個人的に思っているところで、結果的に今の野洲病院より給与が少しでも上がれば、非常に良いと思います。かといって、人件費が高くなりすぎれば、病院が大変になります。

それから病床の話については、川島先生と意見が一致するところで、一般病床 90 床ということについて、急性期病床が 90 床も本当に必要なのかということがあります。急性期は看護体制も 10:1 となることから、それを地域包括ケア病棟か、療養病棟にしていけば、13:1 等の体制になることで、看護師数ももう少し少なくできる部分もありますし、同時に 90 床をもっと減らしてもよいように思います。

次に、外来の診療日ですが、月曜から金曜ということですが、頑張っている民間病院は土曜日までやっているところもあります。フルでやれば良いというものでもないですが、これでいいのかなと思いました。次ぎに、看護師の夜勤体制が 3 交代となっていますが、今は 2 交代が主流ではないかと思えます。どっちが良いかは分かりませんので、このあたりは石橋委員から補足いただければと思います。その他に委託の部分ですが、医事業務が委託となっていますが、その中身はわかりませんが、大事なところは直営されると思えますので、医事業務のどのような部分を委託されるのかが気になる部分です。また、資料には出てきませんでしたが、事務系の方の異動がどうなるのか。要は、病院勤務をずっとするのか、それとも他の自治体病院がそうであるように、本庁の他の部署との人事異動等、その点はどうなるのか。これはダメだと思っています。やはり、事務のプロが必要です。民間病院は事務のプロを置いてやっていますし、そのあたりの議論をしっかりと行う必要があると思えます。

《委員長》

ありがとうございました。事務局いかがでしょうか。

《事務局》

病床数についてですが、一般病床 90 床は 45 床の 2 病棟ですが、果たしてこの程度の規模が必要なのかというご意見ですが、基本構想を踏襲する形で、構想自体が 99 床の設定をし、そこから規模を縮小させていただいていることは、先ほどご説明させて頂いた通りでございます。また現在の野洲病院におかれましては、199 床で一般急性期病床は 158 床で運用いただいております。今後の地域医療ビジョンを踏まえて、また、医療機能の引き継ぎという観点から、90 床への圧縮は可能ではないかという判断をさせて頂きたいと思っています。

また、外来診療の曜日についてですが、月曜日から金曜日で設定させていただきましたが、特に医師の確保において、土曜日診療になってしまうとスタッフの確保が課題となります。さらには現在、野洲病院におかれましては、非常勤の先生方で運営しておられるとお聞きしております。そうしたところを踏まえまして、スタッフを確保していく観点から、働きやすさを重視させていただくことがもう一つの要素として、月曜日から金曜日までの設定とさせて頂いております。また、地域の診療所との関係につきまして、多くの診療所で土曜日診療の対応を頂いておりますので、業務分担、病診連携という考え方からも可能かと考えています。

また、医事業務の委託に関してですが、アドバイザーの川島先生からも「診療報酬に関わる医事業務は病院の経営の根幹であることから、あまり委託するべきではない」とのご意見をいただいております。今回の事務職員数につきましては概ね 30 名を設定しています。その中には医事業務の人数も入れており、総務など、その他の管理部門の職員は、必要最小限の配置としております。医事業務以外でも、ルーティーン業務の外部委託という観点につきまして、引き続き検討が可能ではないかと考えております。また、事務方の異動につきましては、病院の中でも、事務方の専門性が必要となってくることを承知しております。そのような方針については、病院事業管理者の範疇となりますが、ご発言通りの対応が必要になってくるかと思えます。

《委員長》

ありがとうございます。

《委員》

庶務について、追加させていただきます。現在、野洲病院で働いておられる職員はどうなるのか。新病院に来られるのか、そこで別組織になるのか。

《市長》

補足します。角野委員の言うとおおり、漫然と自治体病院を造っては駄目です。これは当初からの考えです。民間病院が成り立っていない、その中で自治体病院としてやっていくこととなります。最先端の経営と最先端の医療が必要ということです。これは基本計画に盛り込んでおります。また、当初から土曜日までやりますという中で、うまく回すことができないこと、開業医さんとの分担で、最初から土曜日まで行うことを前提で職員を採用できないので、民間病院ががんばっているという発想ではなく、まず根幹のところを示すということで、月曜日から金曜日と決めました。それと外部に出せるものは最大限、外部に出します。この点はもう少し議論が必要で、例えば、検査でも、院内で対応可能であっても、効率的であれば外部委託に出したらいいのです。そして職員です

が、専門性が必要ですので、頻繁な人事異動をさせたら全然だめです。ただ、今の市役所の市民サービスと照らして、同様のサービス部分についてはローテーションも有りです。小規模な病院ですから、そこで人が固まってしまうと、昇進に限界があるため、可能な限りの融通はつけます。医療専門職についても、病院の中でのローテーションはあり得ると思っています。漫然な対応はダメだと思っています。また、野洲病院との関係は、基本的に意欲があって、能力がある方は新しい病院に移っていただく考えであります。野洲病院の成り変わりではありませんので、それを漫然とやると野洲病院と同じこととなりますので、組織間の区分を明確にした上で、完全に縁を切って、広くまとめた中で、きちんと仕事をするという位置づけとなります。

また病床ですが、今の野洲病院よりは病床数を縮小しております。いろいろな議論があるのですが、これは構想段階でもありましたが、場所の問題、倫理性、便利さを考えて、一定の急性期病床が必要だと思っていますし、回復期とかのレベルが低いわけではありませんが、一定のキャパシティを有する急性期が無ければ、病院としての位置づけ、医師からみた魅力などが、限界があるのではないかと思っています。コストがかさみ、運営に支障をきたすのであれば、別問題ですが。県の立場からは湖南圏域の急性期を削りたいので、そのようなご意見もありうると思いますが、提案した急性期の一般病床数までの削減が限界かと思っています。

《委員長》

ありがとうございます。看護師さんの交代制について、石橋委員から何かございますか。

《委員》

交代勤務につきましては、3交代より、2交代の方が上回っています。多様な勤務形態として、お子さんをお持ちの方は3交代よりは2交代を好まれます。2交代も、3交代も選べるというような体制で、病棟には2交代、3交代と色々な看護師で組み合わせていますので、多様な勤務形態という記載の方法が良いのではないかと思います。

《委員長》

ありがとうございます。それでは、引き続き、各委員のご発言を求めます。

《委員》

ただいまの2交代と3交代制につきましては、現在の野洲病院も、二つを組み合わせてやっています。ディスカッションになっております、急性期の病床数のパーセンテージですけれども、この50%はすでに最低限のところ、これ以上下がると若い医師を引き付けるモチベーションが下がると思います。やはり手術をして、早く帰ってもらおうというような病院経営的な面からも非常に大切になっていきますので、むしろ少しアップしてほしいところが、こちらの希望ではあります。後でディスカッションに挙げた方が良くもかもしれませんが、野洲病院からの資料提供ということで、手術室を2室という内容を3室にどうにかしてほしいということをご提案します。まず基礎資料となった2室の資料ですが、平成25年度での年間手術件数が903件という状況で、しかも手術時間だけのシミュレーションをされていたようです。実際には本年度は、

整形外科での手術数増加や、泌尿器科は平成 25 年度は一年目で手術数が少なかったですけれども、現在は 100 件近く実施しておりますので、平成 26 年度では、これは 1 月から 3 月までは至っておりませんので、推計という形ですけれども、1,000 例は確実に超えますし、1,125 件が年間手術数の予想になっています。その延滞在時間は 2,810 時間で、手術室 1 日当たりの稼働時間が 11.4 時間、手術室 1 室当たり稼働時間は 4.75 時間です。2 室の割合とした場合、現在の状況だと、今も 3 室で動いており、2 室だと 120%の稼働時間割合となります。将来予測で患者数の増加を合わせると 2 室だけだと、152%というように大幅に 2 室では足りないというデータで提出させていただきます。実際現場におりまして、もし 2 室だけで運用した場合、虫垂炎などの緊急手術が入った場合、すぐに対応できる状況ではないということです。先ほど市長から説明がありましたが、外科など、多人数で対応している診療科はありませんので、午前中が外来、昼から手術という体制でございますので、どうしても午前中が空いてしまうということがあります。そういった内容ですので、2 室での運用というのは非常に苦しく、難しいので、どうかご配慮いただきたいと思えます。

また、19 ページの病院整備費用の想定ですが、是非追加させていただきたいのですが、建築費等、高騰しまして、当初 57 億円が 84 億円まで想定額が上昇しておりますが、7 番の医療機器整備費が 11 億 8 千円近く、計上されていきますが、ここには現在、現野洲病院が保有している医療機器の評価、できるだけ使えるものを持ち込もうとの姿勢で行っていただければ、少なくとも半分くらいの減少が可能ではないか、と予測しています。いろいろ言わせていただきましたが、以上でございます。

《委員長》

ありがとうございました。何か事務局から今のことについて、ありますでしょうか。

《事務局》

特にございません。

《市長》

急性期病床の確保は必要だと考えます。それから手術室は病院の規模、スタッフからすれば、2 室ですが、岡田院長や病院から意見をお聞きしますと、場所でパフォーマンスを稼ごうという発想で、午前診察、午後一斉に手術という特殊な事情であることや、また整形外科医のご活躍により、手術件数が今増えている、これは今の野洲病院の戦略として成立するものなのか、あるいは野洲市に経営が切り替わった時に今後も、このような形式で行うことが可能なのか、その点の見極めだと思いますので、そこはいろんな方からアドバイスいただきたいと思えます。また医療機器ですが、法人が違いますので、野洲病院のものを持ってきたとしても、市立病院で購入するという考えで、金銭を入れることが必要になります。そして、野洲病院に資金を貸していますが、切り替わるといことは野洲市が債権を放棄することになりますので、この場合、資産としての医療機器を動かしたらダメということとなります。また、市立病院の予定土地も市有地のため、実際は無償で使えるのですが、病院会計に入れた

場合、収支上、返済していく必要があります。逆に、病院が一等地を所有するという事となりますので、このあたりはマイナス要因となりますが、プラス要因もあります。そのようなことで、医療機器は単純に野洲病院から移したとしても、会計上では関係ないこととなります。

《委員》

ありがとうございました。施設の観点について、言い落とした点があります。整形外科については、今後とも拡大する方向です。整形外科については、小さな手術もかなりありまして、大学病院では何カ月以上も、一年以上も待たされるような形がありまして、大学の整形外科からも、できれば野洲病院でやってほしいと言っていたおり一つの大きなチャンスだと思っています。整形外科はこれ以上、減る要素は少なく、増えると考えます。また、今の野洲病院では眼科、婦人科、耳鼻科や外科系についても、大学から人は出せないけれど、市立病院として整備されることで派遣の可能性もあることを是非紹介させていただきます。ありがとうございます。

《委員長》

患者やスタッフについて、今度はアクセスが良くなります。また、健康管理センターもつくられるということで、患者数が増えるのではないかと考えられます。診療報酬を算定される際に、患者数のシミュレーションはそのようなことを加味されたのでしょうか。あるいは現状のままでしょうか。

《事務局》

患者数につきましては、野洲病院の実績に基づきシミュレーションさせていただきました。それから将来、患者数が増える分は加味しております。駅前というようにアクセスが良くなりますが、それは可能性として考えますが、担保できるのかという担保できませんので、可能性として担保できるのであれば加味したいと思います。ただし、健診につきましては、野洲病院の実績も伸びておりますので、実績の1.3倍という形にさせて頂いております。

《委員長》

どうもありがとうございました。それでは堀出委員からご発言をお願いいたします。

《委員》

透析部門について、医師会で近隣自治体病院から聞いた話によると維持透析はこれから公立病院に頼んでいけるのかどうかと思っています。現実的には収益性が高いと思いますが、民間病院でのサービスもあることから、公立病院での対応は難しい面があると思います。また、民間でも入院対応はできます。透析機器自体もかなり高額ですし、これからのことを思えば、今のままでいくのか、もう少し減らすのか、減らせる可能性もあるのではないかと思います。また、透析は人件費も結構かかります。確かに患者数が多ければ良いですが、患者数が減ったときにその人件費をどうするのかということもあります。別の近隣自治体病院では、逆に今まで維持透析を行ってききましたが、今は民間にどんどん回すという方向のようです。

また、検査も最近では検査機器や人員は検査会社に任せるというブランチ方式があります。病院としては場所を貸す形ということも民間病院ではメインと

なりつつあることも事実です。当然、緊急時には測定してもらわなければいけないと思いますが、このように考えれば、外部委託へ切り替える等、人件費の削減にとっては必要ではないかと思えます。また、リハビリテーションの違う領域については、重症身体障がい者の方が今かなり県立小児医療センターへ行かれて、予約も取りにくく、困っておられるケースもあります。そのような方の受け皿になれば収益に繋がるのではないかと思えます。せっかく駅前であって、利便性の高い場所だからです。また、滋賀医大では4割以上が女医さんかと思えますが、今後そのような方をどんどん受けていくために、前にも出ていたと思えますが、保育園とか、保育所とか、病児保育を含めて、働ける環境をしっかりと整えれば、医師の確保の点でかなりメリットになるのではないかと思えます。駅に近いというだけで、看護師の確保のメリットにもなります。病院のところに保育園があることは、駅や病院の近くに保育園や保育所があれば、他の一般市民にとってもかなりメリットは増えるのではないのか、そのような観点も置いていただいて、進めていただければどうかと思えます。

《委員長》

色々発言いただき、ありがとうございます。何かご意見がありますでしょうか。

《事務局》

一点、透析については、野洲病院とのヒアリングの中で、現状22床の維持が必要であることを確認しています。現状の増加見込みにつきましては、同様のスペースを確保し、整備したいと考えております。また、検査の関係ですが、検体検査については、現時点の収支計画では、臨床検査技師の配置は2名を想定しております。外部委託も含めて効率的な運営を行うことを前提に配置をさせて頂いたところですが、小児リハにつきましては、どのような対応が可能であるか、委員の皆様のご意見を頂戴しながら、検討していきたいと思えます。なお、保育ですが、働く方、女医さんを中心に、その方が働きやすいとの観点ですが、構想の時点でも、院内保育、病児保育のご意見がありましたが、野洲病院では周辺の保育園で対応いただいていることを踏まえ、できる限りコストを下げている中で、現時点で収支計画を成立させていくために、院内保育及び病時保育の実施については、外させていただいております。

《市長》

院内保育については、今、市が支援している民間保育所がありますし、野洲病院が対応できないこともあり、近隣の保育園の規模を拡張しますので、そこを使っただけであれば良いので、問題は無いと思えます。検査の外注は堀出委員の言うとおりで、また紹介しますが、福山委員へのヒアリングの結果、外注しても十分対応が可能、良い意味で限りなく、少なくするべきというご意見でした。透析についても同様で、無理してここで対応しなくても、適正もありますが、弾力的に経営で判断していくところだと思います。駅前ということですが、堀出委員のおっしゃる通り、駅前ということでも今まで出てきていない医療サービスの可能性がいくらでもあります。そこをどのようにアイデアを出して、実現するのかを現時点では書けていないので、そこは皆さん方にご意見をいた

だき、市民のためにという観点と経営面とに踏み込んでいかなければならない。

《委員》

資料9 ページについて、地域包括支援センターを病院内に整備されるということですが、介護保険制度が改正され、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ます。その中で、病院の中に整備されるというのは全国的にもあまりない取り組みだと思います。直接診療報酬にどこまでということは無いのですが、市民の方が相談しやすいというところが、やはり病院内にセンターがあるということが、良い影響があるだろうと思っています。何か事例とかありましたら、教えて頂きたいと思います。

《委員長》

何か事務局からありますか。これは重要な機能だと思います。石橋委員他にありますでしょうか。

《委員》

病床に関して今、何%くらいの利用率でしょうか。

《委員》

野洲病院は現在、199 床で実働は 182 床です。産科病棟は稼働率が低く、閉鎖した訳ですが、そのようなこともあり、現在の入院患者数は 150 人くらいです。しかし、過去、去年やその前のデータではもっと入院患者数は低く、120～130 人でした。しかし、毎年 10% くらい、ここ 2 年は増えてきていますので、稼働率の問題もありますが、上昇傾向はあります。将来の 180 床をどの程度占められるのかはシミュレーションの上では、記載されている通りにいけると思います。

《委員》

看護師の配置の観点より、45 床というよりも、実は 40 床でも、30 床でも、急性期病棟ですと 2 人夜勤は困難で、3 人夜勤となります。そうなると、24～25 名はどうしても必要となります。そうであれば、いっそ 50 床としてしまっただけではどうでしょうか。在宅復帰できるのかということで、一般病院では満床にすることは難しいと理解しておりますが、この地域の状況はわかりませんが、いくつかのパターンのシミュレーションをしていただいて、たとえば、一般病棟でしたら、入院基本料は加算も合わせまして、単価も上がると思いますので、そこをどのようにうまく稼働率 90% で動かすかが大きいと思います。看護配置においては必要人数がここで載せてありますので、45 床でも、40 床でも同じ 24～25 名は必要となりますので、リハビリや手術室 3 室で回していこうと思います、そのような配置になるかと思っています。他の病棟は 2 名夜勤で対応できると思います。

もう一点は看護師確保の観点やチーム医療の推進の観点からいきますと、今も専任看護師はいると思いますが、今から認定看護師や専門看護師を意図的に育成いただくことと、それから一番のところは実習指導だと思います。実習指導に来ていただいた方が魅力ある病院と思えば、大きい病院、小さい病院関係なく、そこに就職してくれますので、臨床指導者を中心に病院全体の雰囲気をもどのように改善していくのかということを中心に大きな付加価値として、全体に影響を及ぼすことでもあると思いますので、看護師の魅力が出るような体制を期待

するところです。また、意識改革ということで、今このような状況にあるということをお職員さんたち全体がお考えいただいて、何かTQMの活動など、いろんな活動があると思いますので、そのことを中心にモチベーションを上げて頂けると素晴らしい病院ができると思います。いずれにせよ、経営基盤として赤字が消えるようにしていただければいけないので、縮小なのか、拡大しながら収益を上げるのか、看護配置など、病院に関わってくることも大きな点であると思います。

《委員長》

色々ご発言いただいて、ありがとうございます。例えば内視鏡部門とか、がん化学療法部門もありますので、野洲市民や近隣の住民にとってプラスになるだろうと思います。また、ICUはどう考えられているのでしょうか。

《事務局》

保有しない想定にしています。

《委員長》

他に追加のご発言はございますか。

《委員》

一点追加したいのですが、医師数について、22名に設定されていますが、野洲病院は現在26名確保しています。今より活発な事業を行いたいと思いますので、今から若い先生をたくさん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、22名という人数は明らかに不足しております。シミュレーションに負担をかける面になると思いますが、22名との設定は今後の要検討ということでよろしくお願い致したいと思います。

《委員長》

今後、具体的に検討が進む中で、そういったことも検討されることと思います。2025年問題も控えていますし、今後、医療をめぐる状況は急激に変わる可能性があります。是非、新しい機能を持った素晴らしい病院を造っていただくことを期待したいです。地域の基幹病院なので、是非、立派な市立病院となることを期待したいです。色々大変重要で、貴重なご意見、ありがとうございます。今後の検討の中で、そのような点を勘案して進めて頂けることをお願いしたいと思います。本日で議論を終わるわけではありませんので、引き続き病院の計画のご意見をいただきたいと思います。病院計画の担当者や委員の先生方、貴重なご意見を頂ければと思います。大変、充実した議論ができたと思います。ありがとうございました。

《事務局》

本日もご欠席いただいております福山先生の方からのご意見を口頭で紹介させていただきます。

建設コストにつきまして、現在、京都大学病院でも非常にご苦慮されているということです。さらに特色ある機能としまして、今後、発達障害が増加傾向にあることから、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する中で、特徴ある機能を設けられるのではとのご意見でした。さらには予防医療が重要ということで、健診を受けている市民へのサービス面を強化し、健診率をさらにアップすることで、市民の全体の医療費削減につな

がる施策を行い、特徴ある病院機能として位置付けることが必要ではないかとのご意見でした。また、人工透析部門について、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とのご意見でした。手術室については、整形外科の手術については今後、重要な要素であるというご意見でした。さらに、健康管理センターについては、人間ドックを中心とした健診部分についても、駅前立地から十分期待できる。さらに消化器の面からも期待できるのではないのかというご意見でした。栄養部門については、今後の生活習慣病の予防診療について重要な要素であるとのご意見でした。医療情報システムについては、ネットワーク化が有効な手段として対応して頂きたいとのご意見でした。最後に、収支計画について、市立病院は経営としては儲かるわけではありませんが、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作りとして、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しているとのご意見でした。以上でございます。

《委員長》

ありがとうございました。福山委員のご意見でした。精神科疾患については、県全体の計画もごさいます。その中でこのように貢献することを期待するということでした。

《市長》

あと、認知症の話もでましたので、福山先生から発達障害や認知症をきちんと対応するべきとの意見でしたが、どこまで役割ができるのかですが、認知症の方の診察・治療の体制ができていない。リテラシーの問題だと思いますが、認知症を治療するのではなく、認知症の患者さんがかなり存在することを前提とした医療整理が役割ということでした。福山先生の意見ではないのですが、病床について従来の検討では野洲市のニーズでは 200 病床ですが、今回野洲病院の稼働率は、高くない。施設の問題もありまして、6床部屋が結構あり、施設が使えない等、そこで稼働率が挙がっていない。本来であればもっと稼働率が上がりますし、必要病床数もそうだが、180床であれば、稼働数を上げることによって、何とか満たせるということとなっている。インシヤルコストと並行や看護師さんの問題、それと今日頂いた意見で、全体を見ないといけないと思っています。以上です。

《委員長》

ありがとうございました。それでは、本日、この計画案に一通り、議論いただきました。

(4) その他

《委員長》

本日このような形で基本計画評価委員会を開催させていただきましたが、会場に市民の皆様がおられますので、残り時間あまりございませんが、この機会にご発言いただきたいと思ひます。

《傍聴者》

この策定評価委員会の策定の流れについてですが、現場ヒアリングから客観

評価を経て、関係機関調整があり、合意形成に至るところで、最後に議会や市民集会などと書かれているが、中身の検討に市民、ユーザー側の意見を出したりする場はないでしょうか。合意形成でこのように決まりましたという段階になって、市民が参加できるということでしょうか。その間のこうした方が、ああした方がと市民が関われる場があるのかどうかをお伺いしたいです。

《市長》

今回の委員は専門家をお願いしています。あり方検討とかは、ある段階までは市民に入ってもらっています。病院が成立しないといけないので、今回は専門家で検討することとしています。ただし、市民ニーズがありますので、この場を公開し、ご意見をいただくことが一つ、手続き的な市民の意見をいただく場でございます。もう一つは議会の場で市民代表の意見を伺います。時間的に取れば市民集会を開くことも考えるが、その段階では一定のパッケージの案を持ってやらないと、今、岡田先生からスタッフをもっと増やしてほしいとか、意見が出てきており、それに対応してはビジネスとして病院が成立しませんので、市民にはこのように意見をうかがうことが、限界といえますか、基本計画の段階ではこのようになります。また、今まで十分、あり方とか、基本構想で意見を伺っており、その集約としてのこの場となります。市民の意見はしかるべき段階で聞きます。いつまでも市民の意見を聞いていいたのでは、病院ができませんので。

《傍聴者》

確かにあまり分かっていない人間ではわからないということもあるが、80何億というお金を出して、市の物としてつくるので、本当に何が必要なのか、ビジネスの部分もあるが、経営以前にインフラとして作ることを決めたいと思います。それとビジネスという部分の兼ね合い、難しいが提案が出て、それで市民が納得したのであれば、赤字が出て、良いと思いますが、それがインフラだと思えますし、税金を投入する意味だと思えます。その辺を本当に必要なかを、ビジネスだけでなく、市民がお金を出すので。その辺を重点的に考えてもらえればと思います。

《市長》

インフラというか、サービスとして考えています。サービスのための機関としての病院です。ただし、一方で経営と言うものが存在します。両方があるので、専門性が高まります。その前提で、いつまでも市民の意見は、拒絶しませんが、固まったことを前提としたご意見をいただかないと、新しい人が来て、このような診療科がほしいとか、このような病院にしてほしいとかと言われても、それは戻れないということをお知らせしています。

《委員長》

我々は専門家の集まりですので、医療の問題点や経営の問題点が中心となります。最初のご説明の中で、病院像あるいは具体的な診療機能あたりは、これを計画される段階では、野洲のためにどのような医療が必要か、どのような診療科目が必要かを十分検討されていますので、それが十分組み込まれた計画だと我々は思っています。

《傍聴者》

ありがとうございます。

《傍聴者》

野洲病院で事務部長をしております小川でございます。これまで2年、3年と野洲病院でも経営改善と市民病院への移行ということで、市との連携をさせて頂いております。最終段階で、基本計画を渡され、その中で今までの2年間、3年間のそういう部分の執行は今の野洲病院の職員も新病院に向けた構築、2年後、3年後を見据えた人材確保もしています。岡田委員から整形外科の話をしていただきましたが、当然、確証があつての話で、新病院に向けて滋賀医科大学さんの整形外科の強化、眼科の強化、泌尿器科の強化など、あくまで新病院を見据えたものでありますし、山仲市長が一旦そこは私的病院からの移行ではないということをおっしゃっても、公募してすぐに診療科医師が確保できるのかと言えば、できないので、着実に野洲市内の病院運営している野洲病院が新病院を見据えた準備段階としても歩んでいることを一言、ご理解をいただきたいなと思います。もう一つは、診療科ですが、人工透析等がございましたが、これはあくまで診療を行う科という意味での理解をした方が良くかと思えます。標榜科ではない、ここに挙がっていない診療科は設けないというわけではなくて、人工透析を標榜というわけではないので、一つ例として放射線科や麻酔科の表記はありませんが、診療運営する中で、麻酔科加算や放射線専門医の加算等を考えれば、診療科においても当然、ここに入ってきますが、事務局に聞きたいことは、診療科は今後、このような診療を手術、外来で行っていくことと一致するとの理解でよろしいのでしょうか。

《事務局》

おっしゃっていただいたとおりです。その他にも、麻酔科や放射線科など、必要な診療科という形で、その他にも健康管理部門という整理もさせていただいております。

《傍聴者》

ありがとうございます。医師からすれば、この部分がモチベーションとして、入っていない中で、色々出てくる部分がありますので、そのあたりを押さえさせていただきますので、ありがとうございました。

《委員長》

どうもありがとうございました。他にございますか。

ありがとうございました。大変熱心なご意見をいただき、ありがとうございました。引き続き（仮称）野洲市立野洲病院の建築に向けてご協力いただきたいと思います。あと、事務局の方でお願いいたします。

3 閉会

《事務局》

今後の日程について若干補足させていただきます。本日いただきました意見につきましては、2月9日の市議会の特別委員会でもご報告させていただきます。その後、各委員の皆様から頂きました意見の調整事項として、個別に委員の方と調整させたいと思います。調整結果につきましては、3月中旬から下旬のあたりで委員会の方を開催させていただければと思いますので、日

程調整につきましては後日改めまして、ご案内差し上げたいと思います。以上でございます。

《委員長》

本日は大変充実した会議になったと思います。是非市民のためとなる病院ができますことを期待したいと思います。本日は大変ありがとうございました。

《一同》

ありがとうございました。