

第2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3月12日（木）
14時00分～16時00分
場所 野洲市役所2階庁議室

<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

- ・会議次第
- ・第2回（仮称）野洲市立病院整備基本計画評価委員会〈本編〉〈資料編〉
- ・（仮称）野洲市立病院整備基本計画についての市民懇談会等の結果概要

1 開 会

《事務局》

委員の皆様、本日はありがとうございます。地域戦略室の田中でございます。定刻となりましたので、第2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、3点お断りをさせていただきたいと思います。1点目は、本日の委員会は公開とさせていただきます。2点目でございますが、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。3点目でございますが、会場が狭くて、誠に申し訳ございません。レイアウト等工夫させていただきましたが、傍聴者も多いということでご了承ください。以上でございます。

また、本日、福山委員が欠席されています。合わせてご報告させていただきます。

それでは開会にあたりまして、市長の山仲からごあいさつ申し上げます。

（1）市長あいさつ

《市長》

みなさんこんにちは。年度末のお忙しい中、評価委員会を開会しましたところ、参加いただき、ありがとうございます。前回も長時間にわたり、色んなご

審議・ご意見をいただき、ありがとうございました。

前回から数値等を見直しました。詳細は後ほど担当の方から説明をさせていただきますが、経緯を申し上げますと、前は専門コンサルタントと職員とでつくったのと、私としては野洲病院の実績、これが一番確かですので、プラス、マイナス含めてフィルタをかけて、と思ったのですが、最終的に野洲病院のデータにフィルタがかかっていなかった。また、細かい数値についても、私はあえて議論に入っていませんでしたので、詳細な議論はできていません。前はそれをそのまま出してご意見をいただこうと、割り切ってやりました。今回は、前回いただいたご意見を踏まえるとともにもう一度、私も中に入って、かなり細かい数値から見直しました。数値だけでなく、医師の数、看護師の数、あるいは給与費体系、そして薬剤師、病室も含めて、もう一回目を通して、かつ、担当職員はもちろんですが、人事、財政、関係するところ全部入れて検討した結果がこうなっています。

一番大きな問題点はやはり採算性が合うと申しますか、それなりに成立するかどうか。結論から申し上げますと、開院後5年、10年は厳しいですが、開院後20年までの早い時期には合いますし、マイナス要因はありますが、プラス要因、例えば患者数は野洲市の人口の伸びで見ているのですが、近隣からも来られます。特に隣の町、守山、栗東、草津は膨大に2040年に向かってまだ人口が増えますので、野洲の人口の伸びは少し鈍いのですが、そのようなことを考えれば、患者数の設定をもう少し上に見ることはできますし、あとは前回言っておきました土地の取得費ですが、今回は5億円になっていますが、本来は市の土地ですので、無償でも良いわけですが、びわこ学園にも無償で貸し付けていますし、市内の福祉団体はすべて無償ですし、現在の野洲病院にも無償で貸し付けていますけれども、これは経理上入れていますので、この5億円をどのように考えるのか、という議論もあります。そういったプラス、マイナスがございまして、とりあえず今日のお示しをした上で、ご意見を賜りたい。そして年度内、3月中に最終的な基本計画を策定させていただきたいと思っております。

また、次年度は基本設計を予定しておりました。しかし、前回の数値があまりにも悪かったため、ちょうど予算査定の最中でしたけれども、新年度予算には基本設計予算が入っていません。ただ、ここまで来ているので、議会でまたご議論いただいて、執行する段階のこともありますが、当然、構想、基本計画、基本設計ですので、会期中に基本設計予算を提案させていただこうと思っております。ルール上はできますので、異例ではありますが、新年度予算の補正ということで数千万円の基本設計予算を併せて、今、提案するというところで考えております。

今日は色々なご意見をいただいた上で、先ほど申し上げましたように最終的な計画策定に至る手続きをさせていただきたいと思っておりますので、難題をぶつけている感じではありますが、是非、建設的なご意見を賜りたいことをお願い致します。私からのあいさつと致します。どうぞよろしくお願い致します。

《事務局》

それでは次第に基づきまして、議事に移らせていただきます。議事進行は塩田委員長と交代させていただきますので、委員長、よろしくお願い致します。

2 議 事

(1) 第1回評価委員会のまとめについて

(2) 病院像について

(3) 収支計画の補正案について

《塩田委員長》

本委員会の委員長を仰せつかっています塩田でございます。よろしくお願い致します。

前回の第1回の評価委員会、1月29日に開催いたしました。その時にはここに至るまでの経過、スケジュール、そして基本計画案についてご説明をいただき、委員の先生方から色んな有意義なご意見を、特に病院の規模や根拠、収支計画について、様々ご指摘をいただきましてありがとうございました。山仲市長からご挨拶があったように、第1回の検討結果を踏まえて、事務局の方で計画の見直し、あるいは改善を進めてこられましたので、それを本日お聞きして、できましたら病院像を固めたいと思っております。それでは議事には(1)第1回評価委員会のまとめについて、(2)病院像について、(3)収支計画の補正案についての3点ありますが、これらは相互に密接に関係しますので、まずは一括して事務局から説明をいただいた上で検討に入らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(特に異議なし)

《塩田委員長》

それでは、どうぞよろしくお願い致します。

(事務局より説明)

《塩田委員長》

ありがとうございました。前回の論点、それから病院の基本理念、収支計画に対する意見を参考にして、改善案をご説明いただきました。収支計画は個別に重要なことですので、最初は全般的なこと、収支計画はその次の議論にしまして、はじめは基本理念や病院像の部分についてご意見をいただきたいと思います。資料の5ページに病床数の内訳が出てきております。それから透析ベッド数を15床、手術室を3室にするなどの変更が加えられた病院像が示されておりますが、この変更案につきまして、ご質問、あるいはご意見がありましたらお願いしたいと思います。

《角野委員》

病床数の内訳についてはかなり疑問があります。前々から言っていますとおり、超急性期や急性期はこれからどんどん減って、回復期を増やしていこうと

いう傾向にあります。新病院が担うべき医療機能、大学病院の後方支援機能、回復期医療をしっかり謳っているわけですが、これに逆行します。もうすぐ国から滋賀県として回復期病床を増やせとの指示が出てくると思いますが、県全体でもそれに準じて回復期病床を増やさなければならない状況であります。このような流れの中で逆に減らすことは絶対あり得ない。そして、一般病床を増やすこともありえない。ですから、このままいきますと、この計画と策定される医療構想との間で齟齬が生じることは間違いないと思います。まさに時代に逆行かなと思います。同様に地域包括ケア病棟についても、もともと基本構想、最初の時点では199床を前提に回復期と療養を50床ずつと設定していたわけで、その分を削って、亜急性期の部分を維持する形となってしまっているわけですが、このままいくと恐らく秋頃に、この圏域において病院の立ち位置を決めていく中で、これはなかなか認められない形になるかなと思います。

《塩田委員長》

ありがとうございます。今の地域医療ビジョンとの関係もあろうかと思いますが、新しい案になった理由をもう一度ご説明をお願いします。

《事務局》

前日も、角野委員からそのようなご意見を頂戴しておりました。前回ご提案させていただきました病床数はそれぞれ45床という形で、180床の設定でした。その際、ご説明させていただきましたのは、基本構想では199床の設定でございます。一般急性期については50床、49床の設定でございます。この部分については、野洲病院の機能を引き継いでいくという観点で、現在、野洲病院での一般病床については158床を維持いただいております。その部分の引き継ぎも含めて今回病床数を50床、50床を一般急性期という形でご提案させていただきました。また、45床から50床に増加させていただきました観点については、特に一般急性期での入院診療の部分で、診療収益の見込みがあったことが非常に大きくなるという観点から、経営の観点から少し見直しさせていただきたいということと、看護師配置の観点では45床から50床へ増やしても配置体系については大差がないということから、費用面についても押さえられた中で収益増加を見込めるのではないのか、という観点で一般急性期50床、50床、合わせて100床の提案をさせていただいたところです。なお、回復期のリハビリテーションにつきましては、当初提案では45床から40床ということで整理させていただきました。これについて、地域包括ケアも40床でございますけれども、全体の180床を見ながら、調整させていただいた部分もございしますが、特に現状の野洲病院におかれましても、41床で現状十分対応いただいていること、さらには将来の患者動向も含めて、40床の回復期、地域包括ケアも40床ということで、非常に稼働率が高い病棟構成が可能であるという根拠をもちまして、この内訳を再精査させていただいたところです。なお、角野委員におっしゃっていただきましたように、平成27年度の地域医療ビジョンにおきましては、このような観点で協議する中で細部を詰めさせていただければと思います。以上でございます。

《市長》

重要なので言います。前回でも議論が出ましたし、もともと構想、あるいは可能性検討のときから、角野委員にはずっと入ってもらっていますが、一般急性期は99床を前提としています。もともとこのプロジェクトが始まったときに滋賀県に確認し、その時はまだ政権も変わってなくて、医療ビジョンもなかったのですが、設置者は違うけれども、野洲病院が培ってきて、今発揮している機能を引き継ぎます、だから199床が前提です。野洲病院には一般急性期は150床あまりあるわけで、そのような病院を野洲市が引き継ぐわけです。今回この経過を出しましたのは、平成23年に野洲病院から新病院構想が出ていますが、これは入れられません、実績に形を変えて、これを実現することと同じことですから、まず199床が前提で、一般急性期もそれなりに病床があるということです。収益という部分ではなく、野洲病院が果たしている部分をまず市民のための病院だからやりましょう、ということであります。180床になったり45床になったりしているのは、これは前回も説明しましたが、議論の中で45床のユニットで行こうということとなっていて、90床、45床、45床ということで180床としています。付随的なこととしては、建設費の削減も挙げられます。

前回も角野委員から急性期病床の削減の話がありました。成人病センターはいくつ落とすのですか、草津病院はいくつ落とすのですか。それと並べられているだけであって、善意で切り替えようとしているのに、そこをひとつだけ新規に扱うということとはとんでもない、この議論は最初からないと思っていますので、県ときちんとやり取りしないとダメだと思っています。そこが無いと根幹が崩れてきますから。新病院で例えば急性期病床を50床にせよと言われたら3分の1するわけですから、「成人病センターや草津総合も3分の1にできるのですか」と私は前から言っているわけであって、情報をきちんと公開してもらわなければならない。今日はこれで考えないと、政策論議していてもダメで、市民のための機能、野洲病院が果たしている機能をどう加えるのか、根幹はそこです。

《岡田委員》

199床から180床に19床も下げた、病床数を落とした設定をしていることと、地域包括も一緒に入れば急性期以外の亜急性期、慢性期、現在41床というのが80床になります。これ以上の比率で一般病床が減ると、各診療科がやる一般的な急性期を扱うベッドが足りなくなり、オーバーフローしてしまうということと、あまり急性期が少なくなると、若い医師が集まりません。慢性期の患者ばかりという状況が多くなると、若手医師、あるいは医師をこちらの方に来ていただく、要請するという意味合いで非常にモチベーションを落とすということで、是非、この線は譲らずに行かせていただければと院長としては思っております。

《石橋委員》

角野委員もおっしゃられた医療需要のデータが見えないので分かりにくいのですが、高度急性期のDPCは3,000点以上、そして次に急性期のところ、600点くらい出ているということを聞いています。そうしますと、199床のうち80%近く動いているとして、その人たちがこの範囲に入っているのか

どうか。

《岡田委員》

DPCは採用していないので、今後、採用してDPCに移行しないといけないことは話しております。

《石橋委員》

600点から3,000点の間に100床が90%近くであれば、それを維持できるように病院の魅力を発信して、他市に流出している患者さんも来ていただけるような根拠を示さない限り、説得力が無いのかと思いました。1日の入院患者が例えば100床の内に80人入っておられて、そして稼働率で割り戻した値で実績が出ると聞いているので、その実績が出ればよろしいのですね。また、199床全体で急性期を動かしておられるが、高度急性期はそのうちのどのくらいかは分からないが、高度急性期と急性期の間くらいの方と急性期の方がいらっしゃると思いますので、そうすると100床くらいの妥当性は出るかもしれないと思います。

《市長》

その透明な議論をこれからしたい。

《角野委員》

その実績が出たら良いのですが。

《石橋委員》

分かりませんね。今、7対1の病床数が15,000ほど減り、地域包括ケア病床が20,000ほど増えていることも聞いており、動きが安定していないので、何とも言いきれないことです。この湖南地域がどのような構成で動くのかは、今、この議論を聞かせていただくと、非常に役に立つというか、県内の、圏域の動きが分かるような気がします。

《市長》

前回も言いましたが、角野委員の仕事からすれば、野洲病院からの切り替えのときに新病院で急性期を減らせば、仕事が楽になる。

《角野委員》

そのような話ではないです、全然違います。単純に野洲病院の急性期を、例えば減らすのであれば、成人病も減らすべきと言われたが、中身の議論がない訳で数字だけの議論です。そのようなことを我々は考えていない。当然、成人病も減らさないといけないですし、各病院で超急性期や急性期病床を減らすところも出てきます。特に今回、公立病院は率先して減らすように、ということになっていますので、こちらが減らさない限り、民間病院に減らせとは言えない訳です。しかし、同じ比率で行くわけではなく、成人病センターが担っている役割、そして野洲病院が担う役割、同じ急性期でも違うわけですね。そのことを十分考えていかないといけない。そして患者動向です。先ほど市長は冒頭の挨拶で草津も人口が増えるから、これから新病院の患者も増えるようなことを言われるけれども、滋賀県民の県民性から言って、超急性期の場合であれば、ここから近江八幡へ行ったりされるけれども、通常は南志向なのです。なかなか北に向く人は少ない。草津の人が野洲まで足を延ばすかと言えば、何かそこに目立つものがあれば、そのためには来られるかもしれないが、それ以外

では草津でも十分に病院があるわけです。草津の人口増を期待するのはしんどい話ですし、守山が増えたときに多少は来るかも分からないが、どこまでそれが期待できるのかということもあるわけです。

そういった中で新病院が担う機能です。まさに在宅医療の後方支援機能というのは、まさに野洲市民のための病院であるわけです。言い方が悪いですが、守山市民や草津市民の在宅を支えることをがんばるよりも、むしろ野洲の人たちのためにがんばってほしい訳です。この病院を否定している訳ではありません。機能を活かした上で、本来、野洲市民にとって、どういう形が良いのかをこれまで何回も議論しています。その中で今、出ているこの数値は収支計画を中心とした数字に見えて仕方がない。確かに岡田先生が言われるように、医師のモチベーションということもあると思いますので、ある程度急性期は必要だと思いますが、それをどこまで絞り込めるのかということなんです。でないと、方向として考えたときに、やはり逆行する。そのあたりを先ほど石橋委員も言われたようにきちんとしたシミュレーションというか、きちんと結果を出せるのかということところがものすごく大事だと思います。

《岡田委員》

新しい病院では、すべての診療科を持つような従来型の市立病院を目指しているわけではなく、眼科の常勤化や整形外科を充実できればと思っています。非常に特殊な、特殊と言っても一部の科ですが、例えば整形でしたら、スポーツに関係する方の手術は新病院へ全県から集まっていたりするような、ある意味では特化した部分での急性期を大事にして、野洲市だけでなく、全県を見渡したことも考えているわけです。高度急性期病院がどの程度、患者を受け入れるのかといえば、一般的な病気については半年待ちとか、1年待ちになっています。眼科や整形外科など、そういったところはもう少し現実的な対応ができるような、便利な病院と言いましょか、市民の皆さんをそんなにお待たせしないような、1か月、2か月以内に治療ができるようなことを考えると、整形、泌尿器科、眼科等、私たちが今、急性期を担いたいと思っている科を是非、育てていきたいと思っています。すべてを急性期病院にしようということはありませんので、よろしいでしょうか。

《角野委員》

整形外科、泌尿器科、眼科というのは確かにに的を射た考え方だと思います。ここを重点的に対応することは妥当だと思います。

《岡田委員》

当初から先生方に考えていただいていた構想だと理解しているのですけれども。

《角野委員》

整形の場合、回復期という部分が重要になってきますよね。

《岡田委員》

はい。

《角野委員》

在宅に戻すという中で、きちんと中で回していく必要があります。

《岡田委員》

今まで地域のニーズに合わせた設計を、市長はじめ皆さんに考えていただいたと理解して、それにあった方向で考えてきていると思います。

《市長》

角野委員に50床にせよと言われると絵が成り立ちません。急性期が100床に戻ったのは、前回、石橋委員が45床と50床で看護配置数が同じとおっしゃったので、そこを調整しただけです。採算性は重要ですが、まずは市民のための医療であり、診療科も今、岡田委員から言ってもらったことです。ぜんぜん草津市民のためとは考えていませんし、私は付随的に患者数が増えますよ、と言ったわけです。野洲市の中での伸びだけでも採算性はあるけれども、補足に言った訳です。また、DPCも野洲病院が採用しようとしていたので、ここに入れようとしたのですけれども、それは少し早いということで、7対1から10対1になっていて、収益性は悪いデータとなっています。ただ、患者数、診療者数は良いので、26年実績を採用しているのですが、それをわざわざ7対1と10対1が混ざっているのを数字の悪い方に持って行って、そこにDPCを入れようとしたのですけれども、野洲病院がDPCを採用しようとしているので、そこは織り込み済みですが、ここはできるだけ内数で行こうということでこのようになっています。ですから野洲病院はDPCを取って、199床の急性期をぐっと減らされることはないはずなので、それを見越して、このような絵となっています。

《塩田委員長》

大変重要なポイントですけれども、病院側としてはこのような形で、急性期でがんばりたいということです。今後、県の政策の中でこの病院を含めて、色んな議論があるかと思いますが、今の時点で50、40という議論は少し難しいかなと思います。

《市長》

難しいでは困ります。滋賀県を評価してしまして、政策でも国に従わないとか、今の知事はがんばっているはずなのですが、裏側では全部国の政策がこうですからと、改革でも、もっとがんばろうとしたのですけれども、それではダメなので。本当ががんばるのであれば、滋賀県のためで、国がどう言っているのかではなく、滋賀県の実態を見て、あるいは、魅力のない病院が成立つはずがないのですから、そこをもっと言っていただきたい。たぶん、角野委員は人が良いので、この場では公式見解を言っておかなければいけないので、言ってくれているのだと思うのですけれども、野洲市民病院という前提であれば、これはまた市長会で議論しようと思っていますが、国が公立病院を減らそうとしているということですが、安心は公立病院なわけです。本当にその施策に乗って行っているのか。今、保育所も学童保育も大変で、民間へと行っているが、実際は成り立っていない訳です。滋賀県はその路線に乗るのか、もちろん交付税とか、許認可があるから、がんばろうとしたのだけれども、まず滋賀県の柱をどうするかによって、野洲病院があり、長浜市民はどうするのか、彦根市民はどうするのかの議論の中で、ここの調整ができるのだと思っていますので、これはこれで議論をいただきたいと思います。

《角野委員》

決して、公立病院を無くすなんて全然考えていません。前々から私が言っていたことは、何も国の言うことを聞いているのではなく、どう見ても世の中の動きと言いますか、患者動向、高齢化、そういったものをすべて吟味していけば、在宅医療に進まざるをえないというのが現状にあるわけです。それを支えるにはどのような病院機能が、どのような医療体制があるのかということなのです。その中で急性期、回復期病床がどれだけいるのか、ということを考えていったときに、回復期病床は、前から私が言っていることです。特に野洲病院においては、県下で最初に回復期病棟をつくったという歴史もあり、もっとここに力を入れていくべきだろうということはずっと言ってきたわけですから、何も国に迎合しているわけではないです。そのような言葉を出されると、ここに座っていても、何か座り心地も悪いし、不快感を感じます。

《市長》

国からビジョンを押し付けられているから。

《角野委員》

法律に基づいたものであるから、当然考えなければいけない。それを地域の中で考えていくのです。そういう制度ができたということ、その中で、各圏域で考えましょうということを行っている訳です。

《塩田委員長》

県あるいは国の方針はありますが、ここは医療の全体を議論する場ではありませんので野洲病院としてはこういう規模でやりたい、ということ、将来の県全体の中でこの数字が変わる可能性はありますが、現在としては、これを病院の目標として挙げると考えてよろしいでしょうか。他の病院がどうするかと考えると、なかなか難しいテーマとなります。

《岡田委員》

今の段階で、これをあまり固定したものと考えられなさそうですね。何年後になるのかわかりませんし、その時にまた考えるべき数字であると思います。

《角野委員》

そうしないと、恐らくこの委員会で、もしこれが皆さん良いとなり、とりあえずこれで認めますとなったときに、私が委員として入っているため、県も認めたというようなことがこれまでもたびたびありました。そこははっきりと言っておきます。前々から言っているように、これはひとつの目標、考え方ですから。

《塩田委員長》

そうですね。

《角野委員》

であれば、この場で、皆さんで考える必要があることである。

《岡田委員》

むしろ 199 床を 180 床へ、1 割減らしたということを実績として考えていただきたい。

《角野委員》

また、医療介護基金というのがあります。これは回復期病床へ転換するとき

に、大いに使える優位性がありますが、減らしていくのですから使いようは無い。急性期病床をいくつか減らす上で、それに対してこの基金を積極的に使用するということとなっているので、今の時点では基金は使えないということです。

《塩田委員》

ここで議論すべきは基本計画であり、また考えがここで全て確定するわけではありませんので、このような方針で、この病院のコンセプト、あるいは病院像をつくりたいということで、この委員会としては、ご提案の50床、50床、40床、40床を基本に病院の計画を進めるということによろしいでしょうか。

(特に異議なし)

《塩田委員長》

他に病院像について、ご意見はありますか。

《石橋委員》

診療科についてですが、看護外来もここで謳っていただけないでしょうか。継続看護室などでの褥瘡外来や認知症のスペシャリストが来られるときの対応を想定し、看護外来という言葉をごここに記載することはいかがでしょうか。少し具体的になりすぎるのかどうか。

《岡田委員》

フットケア外来や褥瘡外来などは既にスタートしてしまっていて、それはどこにも入りきらないと思って、ここには入っていないのだと思います。入れた方がよいということでしたら、実際に動いていることですから、看護外来というのを入れさせていただいてもよいのではと思います。認知症まで行っていませんが、単独で行っていますので、今後はそのような方向性も多いと思います。

《石橋委員》

これから学校に行かれる方がおられます。

《岡田委員》

そのような認定看護師については、できるだけ積極的に取っていただくように今は研修などを積んでいます。

《石橋委員》

診療科というよりは、その他の部門で入れていただければと思います。

《市長》

5ページの特化した専門医療、ここで言われたことが出てきますので、どこかに注記をします。スタッフ数は積み上げていきますので、科を入れてしまうと今のスキームが全部変わってきてしまう。もちろん採算性もありますが、重要なお提案だと思っておりますので、この中に含まれているとの注記をします。

《塩田委員長》

他に病院像についてはよろしいでしょうか。

(特に異議なし)

《塩田委員長》

それでは、病床数については議論がございましたが、今の時点での病院の位置づけとして、この病床数でいくという方針で、これを含めて、前回のご提案と今回の修正案を含めて、基本的な病院像としてお認めするという事で良いでしょうか。

(特に異議なし)

《塩田委員長》

ありがとうございます。これをもとに計画を進めていただければと思います。

もう一つの重要な論点が収支計画になります。細かい数値がたくさんあり、また色々ご意見もあるかと思いますが、収支計画の内容につきまして、先ほど説明いただいたことは、前回の意見を踏まえまして費用の圧縮、その他の改善案を含めて、例えば設備費用を84億から74億へ圧縮したこと等について検討していただくわけですが、この内容について、ご意見はいかがででしょうか。

《角野委員》

今日、おられる方で病院経営のプロ、熟知されている方はおられないかと思えます。僕自身も本当に詳しい訳ではありませんが、感覚的に思うのは、ひとつは先ほど詳細な説明をいただいたが、前回からこれほど収支計画ががらっと変わるものかなという印象です。色々委員から、私も含めて意見を言いましたから、それを踏まえて再検討されたのかなと思うのですが、それにしてもすごく変わってきたということが、少し腑に落ちないところもあります。同時に、黒字になるのが16年後ですが、こんなに先でいいのかなというのがあります。現時点のことをもとに、きちんと考えざるをえない訳ですけども、今の野洲病院の実績を基に設定をされているわけですけども、ここ何年間を振り返ってみても、診療報酬が変わったりしていますし、そういった中で、16年、20年先に良くなっていく計画で果たしていいのかなと思います。

おそらく、国のガイドラインの話が出ていましたが、今月末くらいに多分出るのかと思いますが、かなり厳しい交付金の出し方になってきます。今のままであったら、ひょっとしたら交付金が出ないかもしれない。これについては県がいくら言っても、国は出してくれません。それに耐えられるものでなければ、交付金がないのであれば、収支として変わってきます。このあたり、果たして大丈夫なのかということです。かなり努力はされて、医療機器でも病院から譲り受けてその分を減らすとか、あるいは民間並みにがんばろうという意見であるが、こうなった場合、全体が今の野洲病院の焼き直しになっている。野洲病院と何が変わるのか、今の野洲病院から何が変わるのかが分からないため、大丈夫かなというか、非常に気になるところです。それから、資料3で他の医療法人や市町村・組合に基づいて人件費が出ているわけですけども、参考に書いてくれているのですが、今の野洲病院の医師や看護師などの数値は出てこないのか。その方がむしろ良いのかなとも思います。

《市長》

徹底的にシミュレーションしました。採算性を合わせるための操作は一切していません。絞りにいっているのではなくて、先ほども言いましたが、私は、前回はノーチェックのため、精度も含めて再度見直しました。病院経営のプロがおられる、おられないは別として、野洲病院は病院経営をしているので、事務部長以下、スタッフ含めて一緒に入ってもらって議論をしました。コンサルタントにも協力してもらい、その中で積み上げてきました。前回は平均を取ってきたが、これはあり得ない。野洲病院の数値でシミュレーションした場合、翌年から黒字になります。場合によってはお金をいただかなくてもいい。それではあまりにも現実性がないので、例えば、事務職員でしたら、野洲市の職員と同等だと考え、野洲市は平均年齢が県内で2～3歳高いので、県内の類似団体、国内の類似団体を見れば確かなので、公務員の階層のバランスを取ってある給与体系で入れました。また医師も近江八幡や高島と比べても妥当な金額です。野洲病院の給与だと、医師は100万くらい安いですし、看護師の方はもっと安いです。

野洲病院の成り代わりではないので、はじめから新しく病院を設計し直すことは示していますが、野洲病院の資産を受け継ぎます。機器も、前回、岡田院長から提案があって使えるものは使いましょう、実際は民間病院からもらうこととは違って、野洲市の資金供給で買った備品なので、正当にもらったら良い。ただ、それでも民間病院であるので、評価をし、いわゆる中古品としての鑑定をした上で受け入れるということで移設費も3,000万円を積んでいます。ですから、決していい加減なものではないし、病院経営していないのではないし、野洲病院の事務部長以下、何回も入ってもらって、検討した。だからこれはどこへ出してもそれなりに通じると私は思います。

《事務局》

追加説明させていただきます。岡田院長に確認させていただきまして、資料3の表に対比する形で26年度の野洲病院の実績をご報告させていただきます。医師で14,636,000円、看護師で4,705,000円、薬剤師で5,215,000円、技術員で3,917,000円、看護補助者で3,159,000円、技労員で3,857,000円、事務職員で3,755,000円、以上でございます。

《塩田委員長》

野洲病院はかなり人件費を抑えていますね。

《堀出委員》

説明を聞かせてもらっていて、1回目のときと2回目のときとで全然違うので、1か月でこれだけ改善できることは、これからまだ、ここで決めることだけでなく、他にももっと改善できることはいっぱいあるのではないかと思います。だから、そのあたりはじっくりと取り組んでもらって、例えば、僕が知っていることとして、検査のことであればある程度知っていることもあるし、そういうこともお話をさせていただいて、色んな選択肢があるのではないかと。1ヶ月くらいで考え付いたことでこれだけ改善できるのだから、もっと改善策はあるのではないのか。

《市長》

コミュニケーションギャップがありました。誰が悪いわけではなく、恐らく

それに尽きます。なかなか難しい作業ですし、あと野洲病院ともコミュニケーションも誰が悪いではなしに上手くいっていません。急遽、私も入り、当事者全員に席についてもらって、徹底的に議論しました。だから、私も随分頭に入りましたし、だいたい把握できていると思います。嘘は絶対つかないでこのようになっています。それから、堀出先生に言ってもらったように、良い方向に私は行くと思いますので、今回補正で予算をつけようというのは、確信のうえです。外構費にしても建築工事費の3%分で計上していたが、多分これは、郊外型の病院の場合の外構が膨大で積算されています。でも新病院は街中の病院ですから、外構はほとんど無いのです。ですから、これは削ろうとなりました。このようなことを積み上げて行くと、このような結果になった訳で、採算を合わせるためにやったのではなく、再度、リセットし、立ち上げました。だからプラス要因はあると思いますし、人口要因もとりあえず今の野洲のトレンドを持ってきていますけれども、他のものがありますと申し上げました。

《角野委員》

支出をかなりがんばって減らしたと思います。僕が心配なのは収入の方です。これはかなりシビアな収入の予測でやっていかないと、要は収支計画で想定しているほど患者がいるのか、空に絵を描いているだけではないのか。このような推測は昔もありましたので、今回はどこにそれほどの患者がいるのかという話です。そのようなものになっては絶対いけないので、収入をかなり絞るだけ絞った中で、誰が見ても納得できるものにしていただかないと。

《市長》

していただかないとではなく、なっていると思います。前のものは私が見ても納得できなかった。

《塩田委員長》

前回は、かなり不安のある収支計画でありました。

《市長》

16年は誤差の範囲で、10年で収まる可能性もありますし、5年以内に射程に収まる範囲かと私は思います。

《事務局》

堀出先生に事前にご意見として頂戴いたしておりましたのが、検査の対応で、前回もご意見を頂戴しておりました。臨床検査技師の配置の関係と検査委託、検体検査でランチ方式、人件費削減の検討がどうなのか、色んなご意見を頂戴しておりました。検体検査にかかります検査技師の配置は2名程度を想定しておきまして、果たしてランチ方式を導入して、その人件費2名相当分が削減できるかどうか、そのような意味合いも含めて、もう少し検証させていただく必要がありますということをご報告させていただきます。以上でございます。

《塩田委員長》

材料費についても、国立と公立と私立で全部違っています。そのような点もありますので、専門の先生方がせつかくおられますので、経営のコツを活かしていただいて、できることは対応していただきたいと思います。

また、今日は細かい数値を確認する段階ではないと思いますが、さらに収支

計画を厳しく見直してもらえればと思います。

《市長》

心配いただく要因など、確認が必要なことがあれば教えていただきたい。

《堀出委員》

このシミュレーションでは、人件費比率はどのくらいになるのでしょうか。

《事務局》

3年目で63%となります。

《堀出委員》

滋賀医大など大きいところとは比べにくいですが、まだ少し高いように思います。

《市長》

今は控えめに設定している。

《堀出委員》

やはり、この人件費がこれからさらにどれだけになるのかが、ポイントになると思います。

《市長》

野洲病院の人件費を前提とすれば、びっくりするくらい改善します。

《堀出委員》

野洲病院の人件費は前と比べ、少し減っていると思う。

《石橋委員》

であれば、収入が少ないということですか。

《市長》

収入は結構低めに、固めで見えています。野洲病院を参考にしているわけではないのですが、トレンドでいっていますので、前は25年度でいったので、26年度を取ってもらっています。野洲病院では、今年、7対1を10対1に変更しているのでそこは低めになっていますし、DPCを入れたらもっと良くなるのに入れていませんので低くなっています。人件費は仮想で、公務員並みで安全な方を取っていますので高くなっています。パフォーマンスの割に人件費が高いので比率からすると、60%を超えることとなります。

《石橋委員》

委託は別に計上しますよね。それを抜いた数で60%を超えますと、相当高いと思います。

《事務局》

統計数値の説明ですが、平成23年の病院経営管理指標によりますと、ケアミックスで同規模程度のデータでは、自治体病院では68.4%、医療法人では57.8%というような比率でした。ですから、現状の数値では自治体病院並みより少し改善されているということが言えるのではないのか、ということがございます。その他、経常収支の黒字病院等の数値ですと、55.31%という数値もございますし、今後、総務省が提示される改革プランにもそのようなことが含まれてくるのかと思いますし、そのようなことも併せてのご意見を頂戴できればと思います。

《角野委員》

交付金が無かった場合、どうなるのか、それが心配である。

《市長》

それを心配したり、言い出したら、きりがいいこととなる。びっくりすることとして、軽自動車税を上げる中で、原付と農機具を、私は大反対したのだけれども、野洲市は上げないと言ったら、交付税ももらえない、税収ももらえない、ダブルで効いてくるから仕方なく条例を変えたら、今、政府は業界団体の圧力で、原付と二輪と農機具は上げないこととなった。条例改正はどこも行っておらず、議会を通さないで専決で変えることとなる。それほどコロコロ変わっていく中で、そこまでやっているとどこも進まない。市民の医療を守るとの観点できちんと対応したい。

《角野委員》

県の健康医療福祉部は県民の命を守る部署ですから、そのことは大事だと思います。ただ、もし赤字が増えてきたときに、市そのものが夕張化する可能性がありますよね。

《市長》

そのことは分かりますが、それを言い出したら何もできなくなる。

《角野委員》

そのようなことを恐れて何もしないのはかえって、市民にとっては安心して生活できることを否定するわけですから、それではダメです。しかし、それとの兼ね合いと言いますか、ギリギリのところまで、収支の部分を、あるなしを考えては何もできないことは分かりますが、かといって、絶対くるとの前提のもとでやっていくことも、かなりリスクかなという気もします。ある程度、きちんと交付金がもらえるような形で収支をごまかすのではなく、また市長は納得していると言いますが、そのようなものを出さないと。

《市長》

現行制度を前提としたらこのようになっているので、交付金がもらえないことを前提で物事を考えたらどうなるのかというと、例えば、野洲病院並みの給与にすればかなり改善し、単独でいけます。耐震化できない建物とか野洲病院が過去の傷を負っているため、がんばっても厳しいわけです。だから、自治体としては存在できますが、そこをきちんと周囲に課題を示して判断をしていただければ、私は構わないと思います。とんでもない計画ではないと思います。

《塩田委員長》

心配要因を挙げますと、消費税などが将来変化する可能性があります。

《市長》

医療サービスが受けられない心配をし出したら、もっとダメです。今の介護保険だって収支、絶対合っていないと思います。この4月からさらに厳しくなりますし、医療も2割負担で、昨日も高齢者の方と話したら、すごく心配していました。まず、病院があるかないかが一番大きく、医療費が上がったとしても、治療できる場所が身近にあるかどうか。これを確保しようというのが、今回の話でありまして、当然、主眼を置くこととなります。滋賀県の医療方針に手を出したくはないので。

《角野委員》

僕自身は前にも言いまいたように、市立病院にするときには、今まで公立病院というのは非常にイメージが悪いというか、経営も無茶苦茶でというのが多くのところ。そうではない、新しいモデルの公立病院ということで、たしか昔、市長にも話したと思います。そのような意味で、これに期待しているところはあるんですが、あるだけに失敗が許されないと感じています。失敗して一番困るのは市民ですから、その点で、この収支で皆さんが納得できるのか。

《堀出委員》

僕としては、最初のもはそのままで、あり得ないと感じた。それで1ヶ月でこれだけ改善され、今の多分、公立病院と今提示している野洲病院の違っているところだと思います。これからさらに、ここで終わってしまわずに、もっと新しいスタイルができないのか。

《角野委員》

ここでは結論をまだ出さない方がよいのかな。

《市長》

結論を出さなければ、止めることとなる。

《堀出委員》

角野先生が言いたいことは、結論は出せないが、討議は止めるつもりはないということですね。

《市長》

次は設計に進んでいく。前に申し上げたように、院長が誰になるかとか、それぞれのドクターが誰になるのかによって実現できるものであって、さっきも言っていたように、看護外来をやるかどうか、これも最終的な経営責任者、企業会計でありますから、やはり病院を経営する立場の人の色んな部分とか、経営感覚でしか分からないものがあります。ですから、ここからもっと精査した上で、設計にかかるというのであれば、これは年度を越してしまう。何をどこの時点で検討するのかを言ってもらわないと、ここで止まってしまいます。私の挨拶で申し上げたように次は設計にかかります。滋賀県が政策的に止めたがっていることは良く分かるのです。

《角野委員》

いや、僕は止めたいとは思っていません。何回も言いますが、最初からこの議論に参加していて、野洲には病院が必要であるということは、僕はずっとそのスタンスで来ています。かつ、議事録に載っていますように、市立病院はびっくりしたので時代に逆行ということで考えてきましたけれども、しかしながら、先ほどから言ってきましたように、新たなモデルとしての市立病院という考え方で行くのであれば、市長が5年間をひとつの目途ということをおっしゃったので、それで1つかなということで、前回は終わっていました。何も止める気はまったく無いわけです。このまま止まってしまうと、次に、本当に野洲の病院はどうなるかという大きな課題が出てきます。それこそ大変なことです。

《市長》

これはあり方検討でやって、通過していることです。

《塩田委員長》

費用は想定、シミュレーションですから、さらに具体的な設定となったときに、検討して、改善に努めていただくということではないかと思います。

《岡田委員》

2010年からこういう新病院を野洲市に、ということで、ご検討いただいて、5年くらい経っています。そのような希望をもってつないできて、職員に頑張らせていますので、これ以上延びて、いつになるか分からないという計画では、とても皆さんに待ってというような鼓舞ができない。具体的に、この年になったらこうなるのだ、ということを決めていただくことによって、モチベーションは上がりますし、士気も上がります。これ以上延びてくると、なんだということになって、いい人材が確保できなくなる可能性が非常に高いという危機感を持っています。

《塩田委員長》

16年目という予定が、努力により前倒しができるという市長の発言もありましたので、この計画に沿って進めていただくということを委員会として承認して良いのではないかと思います。

《角野委員》

責任がどうなるのかが難しい。

《塩田委員》

責任はとなるとなかなか難しいのですが、先生が言われたように、新しいコンセプトの公立病院ということで頑張ってくださいということではないかと思います。

《石橋委員》

野洲病院の看護部長と話す機会が多いのですが、職員は地元の方で、本当に野洲病院を愛している。給料がどれだけかは分からないが、それでも病院に残りたい人ばかりで、これから新しい公立病院になるのであれば、駅前でもあり、健診センターもできる。また、コミュニティのカフェのような、これから65歳の方が75歳、さらに20年生活をなさるときに、そこに病院があるからこそ、生活ができていくというようなイメージを持たれると思います。その部長から、地域につながってほしい病院にしたいということを知っています。認知症の出前講座で老人会等に30回ほど言っているのだけれども、非常に地域の方はお元気だということで、やはり地域の方、65歳前後の方が20年、30年生活なさっていかれるときに、やはり病院があつてこそ、居場所、出番があるということを書いてくれました。そのような病院になるということをもっとも地域住民の方にPRして行けば、16年での黒字が縮小され、角野委員が県行政の中でこの地域の医療体制をご心配なさっておられることが改善されると思います。

《水谷委員》

市民のボランティアとか、病院に皆さんが参画できるような病院になっていただければと思います。少しお話を聞かせてもらいましたので、ご意見させていただきたいと思います。

《塩田委員長》

この時代に新しい公立病院をつくらうとする野洲市の意気込みは素晴らし

と思います。是非、市民のために良い病院を、それから経営も順当に行くような病院にしていただければと思います。

《市長》

会場からも、せっかくですし。

《塩田委員長》

年度が明けたら設計に入られるということでしょうか。

《市長》

年度明けたら、すぐの予定です。ただ、議会、議員さんに心配している方も結構いますから、予算が通るかどうかは予断を許しませんけど、私としてはここまで来たのであれば、提案しようと思っています。

4 その他

《塩田委員長》

会場の方へ行く前に、その他ということで、何か特にご発言はございますか。

(特に意見なし)

《塩田委員長》

それではせっかくの機会でございますので、会場においでの方の市民の皆さん、何でも結構ですので、ご質問、ご意見はありますでしょうか。

《市民》

何回か来させてもらっていますが、資料を前から見ていて、ふと思ったのですが、シミュレーションしているということで、収支計画を見ていたのですが、市長が16年から黒字化の見通し、もっと早くなるかもしれない、という話でしたけれども、数字を見てみると、2年目も、20年目も内容はほとんど変わっていません。下2桁は少し変わっているものもあるのですが、ほとんど最大値で、シミュレーションも変わっていない。何が15年目と16年目で違うのかなと言えば、減価償却が変わっているだけ。シミュレーションとはそういうものなのでしょうか。2年目も20年目もそんなに差はないです。シミュレーションというのはそのようなものなのでしょうか、ということに疑問に感じたので、お願いします。

《事務局》

設定の仕方ですが、例えば収入が増えるなど、固定的になっているということをおっしゃっていると思うのですが、実際、経費が上がるということは診療報酬もそれだけ上がります。物価が上がれば、入りも上がるという、その辺は表裏一体になっていると思います。例えば、消費税が1年半後に上がるというのも見込むべきではないのか、という意見もございましたが、そうすると診療報酬もその分上乘せして上がることが決まっておりますので。そのようなことを考えると、同じ設定をしていますけれども、決して問題はないと私どもは思っております。

《市民》

なんか人気が出てきて、どんどん上がっていくようなことは。

《岡田委員》

そういう要素は計算に入れられないということで、ポジティブな要素は元々挙げればいろいろとあるのですが、そうではなく、今の現実をそのまま続くということでしかシミュレーションできないというように聞いています。せめて25年度の色んな診療科が無かったときのことよりかは、一番喫緊の26年度、まだ終わりきってないのですが、そこでの業績を参考にシミュレーションしてほしいということです。それがまた、今後上がるか、下がるかは自分たちの努力で変わることですので、それをシミュレーションになかなか入れて頂けないのです。5%の診療アップというようなことを言っただけならば、もっともっと違った数値になろうかと思うのですが、実際は固定した収益が20年間設定してあります。それでよろしいですね。

《市長》

追加しますと、企業の計画であれば5年先に新製品を開発し販売使用と思っているから、これを売り込めば、付加価値の高い製品ができることで収益が上がるとうことができますが、医療の場合は時々刻々、医療技術とか制度で変わる可能性があります。しかし、それはのみ込めないで、設定したいいわゆるパフォーマンス、これの平行移動しかできません。でも、具体的に、毎年度色んなものが変わってくると思います。しかし、シミュレーションはこれが限界です。であれば、初期費用や維持、更新費用が増加というところが、損益を分ける。そういう意味で病院経営はものすごく地道な業務です。毎回言っていますが、成熟した業務なので、内容は別として。よっぽどなことをしない限り、リスクは高まらないと思います。実態を見ていると、民間病院のように誰かがたくさん給与をもらっていたり、あるいは公立病院のように誰かが口出しして高い医療機器を買わしたりと、実際にありますから。だから、やらなければ、厳しいかも分からないけど、健全な経営は成り立つと思います。

《市民》

医療機器を野洲病院から移すことで、耐用年数はスタートから見ると、どの程度見込んでいるのでしょうか。新しく買ったら、その減価償却もまた始まると思うので。詳しくは分かりませんが、見込まれているならそれでいいのですが。

《岡田委員》

現有の御上会野洲病院の医療機器の価値は、現時点での予測は5億5千万くらいです。これが3年後になれば、もっと減ると思います。その意味ではポジティブな評価よりはネガティブ評価になります。これが3年後に移転したら、3億になるかもしれません。もし具体的にこういった今の野洲病院が持っている医療機器を移行するという形となれば、それぞれの機械、椅子とか、色んな物を持ち込めます。業者なりを使って、正当は評価をしていただくということでこれは現時点での5億ということです。

《市長》

これは見えています。ですから、個人が中古住宅や車を買うのとまったく同じです。これは申し上げたように、野洲市が支援して、身近にあるものを有効に使おうということです。野洲病院の場合、平成10年、14年にすべて新規に入

替て、更新時期が全部重なり、経営負担が大きくなる。それを考えると、せっかく身近にあり、使えるのであれば、更新費用の平準化ができるということもあって、この方式を採用しています。

《事務局》

もともと1月29日の計画では、新規購入を前提にしていたが、更新を抑えようと5年間は凍結ということで、6年目から機器更新、金額で約1億弱くらいを見ていました。しかし、今回は中古品を買うということで、逆に2年目から更新費をその分積んでいます。前もって更新費を積む必要があり、逆に厳しく見ているということが今のシミュレーションです。

《塩田委員長》

よろしいでしょうか。他の方からはいかがでしょうか。

《市長》

参考に、土地は野洲市が買ってそこを使うということで、実質病院が持つということで、病院会計に入れていきます。建物の面積も1病棟50床で75㎡ですが、これは今5,500㎡を見ています。建築面積が4千数百ですが、これも実際、設計したらもう少し絞れるので、増える方向には多分ならないと思います。今、市民の方が言われたように、初期投資の回収は結構重荷になっているので、そういうことも含めて多分収支的には良い方向に行くのではないのかなと思います。

《塩田委員長》

他の方はよろしいでしょうか。

(特に意見なし)

《塩田委員長》

それでは大変有意義なご意見をありがとうございました。

本日は病院像の基本的な協議と収支計画につきまして色々のご意見をいただきましたが、さらに経営努力をするということを条件に、この基本計画を進めていただく、ということでまとめさせていただきたいと思います。新しいコンセプトの新病院ということで、全国のモデルになるような病院にさせていただき、また良い機能を持ち、医療スタッフが集まれば、患者さんも集まり、病院の経営も良くなると思いますので、是非、市長はじめ、市の方には良い計画をつくっていただくことを要望いたします。

《市長》

信用性の問題で言っておきますと、4月から生活困窮者自立支援法が始まりますが、野洲のビジネスモデルがかなり貢献しています。わたしのところに来てくれましたが、生活困窮者のモデルを野洲で開発していますので、同じように病院も、成熟した運営でありますけれども、改善を加えていけるだろうと思っています。

《水谷委員》

市民の皆さんが期待していますので、是非お願い致します。

《市長》

一部、議員さん、心配している方が結構おられますが。

《塩田委員長》

それでは、あとは事務局からお願いします。

3 閉会

《事務局》

本日は大変ありがとうございました。今後、私どもの方で本日のご意見をまとめさせていただきたいと思います。ただ、まとめさせていただく過程で、我々に対して、もっとこうした方が良いのではとか、とこちらの方にまたご意見をいただければありがたいと思っております。また、我々の方で専門的なことで分からない箇所や教えていただきたい箇所があるかと思っておりますので、そのようなことは事務局の方から個々にご連絡させてもらうことになるかと思っておりますので、その節にはご協力いただければありがたいと思います。ひとつよろしくお願い致します。

それと、本日の結果は、3月20日の都市基盤特別委員会を予定しております。そちらの方でご報告させていただきたいと思っております。ひとつよろしくお願い致します。本日は誠にありがとうございました。

《塩田委員長》

この委員会は今後どうなるのですか。

《市長》

これはこれで、検討いただいて。新たに設計に関して、今、申し上げましたように、検討いただく仕組みを考えさせてもらいます。ただ、あまり長い道のをしたくないのですけれども、いずれにしてもこれからいっぱいご相談しなければなりませんので。ですから、この評価委員会は基本計画を年度内に上げることから、これで最後となります。

《塩田委員長》

それでは委員の先生方、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。