

## (仮称)野洲市民病院基本計画精査結果関係 \_追加資料

1. 第 1 回 (仮称)野洲市立病院整備運営評価委員会\_会議結果報告書【確定】…1P
2. 協議等結果記録簿\_(仮称)野洲市民病院整備に係る県総務部長・県健康医療福祉部長と野洲市長との懇談(平成 27 年 10 月 20 日)…4P
3. 職員数の設定について…7P

# 第1回（仮称）野洲市立病院整備運営評価委員会 会議結果報告書【確定】

平成27年10月22日  
地域戦略室

## 1. 開催概要

- (1) 日時場所：平成27年10月13日(火)13時30分～16時40分 市役所第一委員会室
- (2) 出席委員（敬称略）：学識経験者（塩田浩平、及川清昭）関係機関等（石橋美年子、福田正悟、岡田裕作）市民委員（岩井實、水谷威彦、梅村通子、青木雅子）
- (3) 欠席委員（敬称略）：学識経験者（福山秀直、今中雄一）
- (4) 出席職員：山仲市長、遠藤政策調整部長、瀬川政策調整部次長、大藤政策調整部次長、駒井地域戦略室室長補佐、同小池専門員、同川端主任、同上野主事補

## 2 会議結果

### (1) 協議事項

#### ① 評価委員会委員長の選出

《質疑等》

※委員互選の規定により「塩田浩平委員」に全員一致で決定

### (2) 議事

#### ① 事業概要とこれまでの経過報告について

《事務局説明》資料3「1.」「2.」のとおり

《質疑等》 ※特になし

#### ② 基本計画精査業務の概要と結果（案）について

##### ア 精査結果（案）の要約

《事務局説明》資料2のとおり

《質疑等》

- ▶ 当初の内容と今回の結果を比較すると、余りにもその差が大きいという印象を持つ。当初の案では医療機器全部新品を入れるとか、駐車場代の全部を換算するとか、すべてが高い設定になっている。市のチェックはどうだったのかと疑問を抱くが、病院を建てるには膨大な数値を必要とする。「精査の基本姿勢」で今後もデータをさらに集めてできるだけ正確なシミュレーションをしていただきたいと思う。
- ▶ 土曜外来と夜診について、野洲病院の現状は、土曜外来は、平日の2/3程度の来院しかない一方で、現状、医師の確保に非常に苦勞しているのが実状で経営的にも良くない。したがって地域の診療所と協調することで土曜外来は基本的には行わないとする計画を維持したい。また、夜間についてもスポーツ外来などの学生や、サラリーマンの利便に資する特別な外来又は健診に特定し、一般診療は昼間に限定していくべきである。
- ▶ 医師会としても、土曜外来を実施しなかった場合のフォローは十分できるだけの開業医が野洲市内には居ると見ている。また、他の公立病院も土曜外来はほとんど実施されていない。開業医が少ないまちでないことを考えれば、新病院は病診連携や緊急時の対応が充実した病院になることをむしろ期待する。

## イ 病院整備費用等の精査結果（案）及び年別収支計画の精査結果（案）

《事務局説明》資料1「P4-P33」のとおり

《質疑等》

- 駅前にある病院ということは、駅などを使う市民が集まったり交流したりするスペースが1階辺りには造られる、というイメージで今まで駅前計画などでも議論を進めてきた。そういった部分の面積、予算は別なのか。あるいは75㎡/床、36万円/㎡の中で考えるのか。意見としては、病院でもそのような余裕の部分を確保していただきたい。

⇒(事務局)交流商業施設の整備という別事業で実施することとなっている。

- 東京オリンピックの影響で建設単価が高騰しているが、単価が上がることで面積や規模を圧縮してやるということは建物の造り方としては拙い。今後の委員会の議題になることだとは思いますが、無理して押し込むような造り方をしないということをこの委員会でも押さえていく必要がある。

⇒(事務局)発注方式や仕様を十分に検討して単価を抑える方法を努力する。また大胆には発注時期の変更考えることも含めて今後検討していきたい。

- 1床当りの面積を民間並みに落とす(75㎡→60㎡)という説明だが、実態を把握した上で設定変更したのか。今多くの患者に介護が必要で、病棟で車椅子を使うことやベッドサイドでの医療機器の使用も増えている。スタッフが動きやすい施設はひいては患者にもいい施設ということになる。こういう部分でコストダウンされることがないように検討いただきたい。

⇒(事務局)今回は60㎡で見ているが、今後基本設計の中で支障が出ないような工夫を考えていきたい。

- 正規の看護師数が現野洲病院より減っていること(96→91)が気になる。質の高い看護師の確保が経営にいい影響を与えるので、これから一人ひとりの看護師の能力を上げる努力は重要だが、看護スタッフ一人ひとりの生産性には限界がある。また正規職員の看護師であっても、労働時間を短くできる制度が認められており、これらそういう働き方が増加すると思う。看護師の確保は病院経営に大きな影響を与える。看護師の体制については今後十分検討してほしい。

⇒(事務局)基本計画での設定を前提に精査した結果であり、全体では基本計画(110人)から+4人としている。また現病院の常勤職員数(96人)には休職中の4人が含まれているほか非常勤の職員は常勤換算ではなく実数であることから、現野洲病院と比べても大差ないと考えている。

- 看護配置の基準については、新病院では現の野洲病院と同じで10対1でみているが、国の方針で7対1という高度急性期などの配置基準となっている。新病院は中程度の重症度なので10対1でやっていけると考える。なお、看護師のほかコメディカルの確保は医師の確保以上に病院運営で重要なことである。今後更なる検討を要する部分だと考える。

- 公立病院になったことでサービスが低下したといわれぬように、ハードのほか看護師などのソフトも向上させていただきたい。

## ウ その他事業内容等の精査結果（案）

《事務局説明》資料1「P34-P36」のとおり

《質疑等》

- 駅の北口、南口にも眼科があり、近月中に市内でも開院する計画と聞くが、新病院で設置する必要はあるのか。
- 眼科については、診療所に対応できる内容と病院でできる対応が異なっているので、今後個人医が増える傾向にあるのは確かだが新病院での役割はあると思う。また、高齢化の影響で、耳鼻咽喉科よりはニーズが高くなる。

- ▶ 眼科について野洲病院の実態を説明すると、今もニーズは高いし、診療日が限られているので、手術についても何ヶ月も待っていただいでこなすのに精一杯という現状。新病院では常勤医を配置していくべきだと考える。開業医とは医療的内容的にバッティングしないのでやっていけると考える。
  - ▶ 回復期リハと地域包括ケア病床を 80 床から 99 床に増やす計画であるが、この点は県の地域医療構想と合致するという点か。
    - ⇒(事務局)県の計画はまだ定まっていないが、ガイドライン等や発表された数値では回復期が不足するという点である。また地域包括ケア病床でもリハを行う回復期的な運用をする方向なので、合致するものと考えている。また、一般病床を現状の野洲病院から 58 床も減らすので、この点も方針としては合致している点だと考える。
  - ▶ 認知症外来については、「充実をめざす」程度ではなく、具体的に実現できるよう対応を進めるべきだと考える。
- 《事務局から欠席委員のコメント紹介》
- ▶ 糖尿病とがんの外来はニーズが高く、今後必ず増える。外来で抗がん剤治療が出来るような体制をしっかりと構築する必要がある。
    - ⇒(事務局)運営計画で考慮していきたい。
  - ▶ 患者数・診療収入の市の推計方法に特に異論はない。平均在院日数の減少についてもこの程度でよいと思う。今の野洲病院からはドクターもほとんど移ることになるのであれば、今の野洲病院の疾病構造の実績を推計に用いていることについても問題はないと考える。
  - ▶ 「新病院効果」についてはどこでも必ず見られるため算定可能と考える。ただし、建物が新しくなるということだけではなく、運営も組織も向上が図られることが新病院の効果である。新設をチャンスと捉えて経営側の意識も刷新されないとすぐに効果は落ちて元に戻ってしまう。
  - ▶ いくつかの専門外来を設定することは経営上必要で、野洲市立病院の「看板」とすべきものを設定すべきである。ただ、過度な専門化はフルセットで持つ必要が出てくることから効率性を落とす。基本的には総合診療科的な運用が重要である。

(3) その他

《事務局説明》資料3「3.」「5.」のとおり

《委員長まとめ》

- ▶ 本日いただいた意見を活かして、今後計画を進めていっていただきたい。その過程で、個別に委員様のご意見を後日頂戴することもあるかと思うので、引き続きご協力いただきたい。

## 協議等結果記録簿

件名	(仮称)野洲市民病院整備に係る 県総務部長・県健康医療福祉部長 と野洲市長との懇談	日時	平成 27 年 10 月 20 日 (火) ／県総務部長 14:00～14:15 ／県健康医療福祉部長 14:25～14:50
		場所	県庁 ／総務部長室 ／健康医療福祉部長室
内容	基本計画精査業務の結果と 今後の事業推進について	出席者	(県総務部) 総務部長、同部次長、市町振興 課長、同課理財係長 (県健康医療福祉部) 健康医療福祉部長、同部次長、 同部次長、健康医療課長、同課 参事
			(市)市長、政策調整部長、同部次 長、地域戦略室長補佐
提出書類等			
(仮称)野洲市民病院基本計画精査結果報告書			

懇談内容 (○…滋賀県、●…野洲市)

1. 総務部長懇談

- (市長) 市の病院基本計画について、今回内容的に精査した。結果、基本計画では 16 年目からの黒字としていたが 8 年目から黒字に改善され、この結果を評価委員会で評価いただいたところ承認された。今回の評価委員会は、滋賀医大の塩田学長や京大の福山教授に加え、新たに医療経営の専門家として、京大の今中教授にも参加いただいている。精査の結果は 23 日の議会全員協議会で報告する予定である。
- (政策調整部次長) ※資料に基づいて精査結果の概略説明
- (市長) 我々としては当初から一切数値をごまかすつもりはなくやってきたが、色々なところに不詳な数値があることが分かった。一番初めの 20 年間赤字という内容の試算については、私が十分に確認できないまま時間の制約で評価委員会に提出することとなったものであるが、新年度になってから、その内容で県を通じて総務省にまで報告されていたことを知った。必要性があったのかについても疑問がある。7 月に総務省に出向いた際、所管課の室長と面談したが、その際室長は「部下をかばう訳ではないが・・・」と前置きをしてから制度の概要のみを私に説明された。部下とは誰を指しているのか類推されたが、何かバイアスが掛かっていたように感じた。
- (総務部長) 今回の新しいデータに基づき、今後新たに協議いただく内容について精査をし

ていきたい。

- （市長）昨年、健康医療福祉部は「総務に縛られている」と言っていた。その言葉の通り、昨年度の評価委員会では、健康医療福祉部の職員が総務部権限の問題を代弁されて審議が混乱した事実がある。また、時代に逆行しているという（市町振興課の）発言も聞いているが、時代の潮流ではなく市民のニーズを基本とするのが政策運営のあるべき形である。本市が6年前から実施した生活困窮者支援は今や全国をリードしており、結果的には時代の最先端となっている。
- （総務部長）公立病院は運営が厳しいという一般論での発言と思われる。
- （市長）野洲市には、今、公立病院はなく民間病院がある。それを一旦市が直接運営する市立病院にしたのちに評価し、独立行政法人化も含めて運営方法を検討する方向である。このことは計画でも述べている。
- （総務部長）独立行政法人化もそのトップの運営手腕によって成否があることや、良し悪しがあることも聞いている。精査結果の内容を聞かせていただき、今後それに基づいて協議させていただく。
- （市長）今回の結果については、絶対ごまかしはない。病床数も戻したが、昨年度の経過を聞いていると県に配慮して落としたとする話もある。今回これによって事業費は増えるが、採算性が高くなることで資金の回収は早くなっている。今後の手続きについては、すでに半年以上遅れているので、スムーズな対応をお願いしたい。市議会の状況としては、理由は分からないが強固に反対している議員も居られる。これに対しては客観化してやっていきたい。  
＜以上、総務部長懇談＞

## 2. 健康医療福祉部長懇談

- （市長）現基本計画の15年間赤字のシミュレーションを今回精査した。もう一度これを前提にして次のステージに進みたいと考えている。市としては、年間10万人の外来と5万人の入院施設がなくなることが深刻だと考えて取り組もうとしている。
- （政策調整部次長）※資料に基づいて精査結果の概略説明
- （市長）前回までも方針は同じであったが、今回は不詳な部分を精査した。医療コンサルも新たな事業者で取り組んで客観性を高めた。
- （健康医療福祉部次長）地域医療ビジョンについて一般的に誤解されているところがあるので申し上げますと、病床数の削減ありきではなく、回復期病床を増やしたいということ。総病床数は増やせないなので、結果的に急性期を削減しないと達成できないということである。病床数見直しに係る県の考え方は、こうせよと指導するのではなく、将来の必要病床数の推計データが出たのでそれに合うよう各病院のマネジメント性を高め、市民ニーズに対応していく方法を協議しようという主旨。  
今回の精査結果でも急性期は100床のままで、かつ回復期を増やしているので、方向性としては全く良いと考える。199床以内であれば問題なく、妥当である。
- （健康医療福祉部長）地域包括ケア病床の位置付けはどういったものか。

- （地域戦略室長補佐）回復期対応が主である。実際、必要なりハの単位にも対応するため、必要なコメディカルの確保費用を支出にも見積もっている。
- （健康医療福祉部次長）一般急性期の病床稼働率についてであるが、県の地域医療ビジョンの推計データではもっと減ることになっているが如何。また、疾病種別ごとに将来の増減動向に大きな差があるが、この点は見込まれているか。
- （地域戦略室長補佐）一般病床の稼働率に影響を与える要素として平均在院日数の減少率がある。政府のビジョンではこの数値を相当大きく減らす想定となっていることは承知しているが、実際の病院経営の計画にこの値を投影することは現実的ではないと考えている。今回は、医療法に基づく全国ブロック別の基準病床数の告示値の経年変動のトレンドなどを参考に5年で△8%と見込んだ。また、疾病別分析は今回の試算の肝としたところで、19疾病大分類ごとにその伸びを見込んで積算する方法を取ったところである。
- （市長）「時代に逆行している」と（市町振興課職員が）発言されているが、時代ではなくニーズと社会状況を基準に政策を実行している。また、新規病院であるが、野洲市には民間病院である野洲病院が実績としてある。
- （健康医療福祉部次長）一つの考え方として、新病院の設置に向けて現野洲病院を先に一時的に市立化する考えはないのか。市立化による安心感を早期に確保することも可能になると思うが如何。
- （市長）手続きの簡便化も図れるので以前からそういう考えは持っていたし公然にも言っている。ただし一時的であっても市立化するためには現野洲病院の債務等のリスクが確認出来ていないとできないので、今は方向として定めるまでには至っていない。今後、法律の専門家などに相談しながら、市民病院化できるところまで精度が高まれば、野洲病院とともに対応を考えたい。
- （政策調整部次長）オリンピックに伴う建築単価の高騰を回避する手段としてもその選択肢は持っていきたい。
- （市長）今回においては、一段慎重にやっていきたいので、ご指導よろしくお願ひしたい。

＜以上、健康医療福祉部長懇談＞

## 職員数の設定について

(仮称)野洲市民病院基本計画精査結果報告書のP25-(2)項目別概要-①「給与費」の精査結果に示す表については、精査結果の職員数を示したものです。同表中の現野洲病院内の非常勤職員数が実数であること(精査結果は常勤換算数)、基本計画職員数に非常勤職員数が表示されていないことから、職員数の比較ができないため、下表のとおり非常勤については常勤換算値として同一条件として、その内容を明示しました。

### ○現野洲病院、基本計画及び精査結果の職員数比較

単位:人

職種	現野洲病院職員数		基本計画設定職員数		精査結果職員数	
	うち 常勤	うち 非常勤	うち 常勤	うち 非常勤	うち 常勤	うち 非常勤
医師	23.0	23.0	26.0	0.0	25.0	23.0
看護師	117.5	96.0	110.0	33.0	114.0	91.0
薬剤師	6.0	6.0	6.0	1.8	6.0	6.0
技術員・技労員	45.9	44.0	50.0	15.0	54.0	54.0
臨床検査技師	6.3	6.0	6.0	4.2	6.0	6.0
放射線技師	7.3	7.0	7.0	4.9	6.0	6.0
理学療法士	14.6	14.0	15.0	10.5	18.0	18.0
作業療法士	7.3	7.0	10.0	7.0	10.0	10.0
言語聴覚士	3.1	3.0	5.0	3.5	5.0	5.0
臨床工学技師	4.2	4.0	4.0	2.8	4.0	4.0
管理栄養士	3.1	3.0	3.0	2.1	3.0	3.0
社会福祉士	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0
事務職員	45.3	36.0	42.0	29.4	35.0	28.0
一般事務	45.3	36.0	40.0	28.0	35.0	28.0
社会福祉士	-	-	2.0	1.4	0.0	0.0
看護補助者	20.2	12.0	28.0	19.6	28.0	17.0
計	257.9	217.0	262.0	191.2	262.0	221.0

※現野洲病院内の非常勤職員数は、実人数ではなく基本計画や精査結果との比較をするため、常勤換算した数値である。

※基本計画時の非常勤職員数は、医師は無し、その他職員は3割程度と設定していた。

※精査結果の非常勤職員数は、現状の野洲病院内の非常勤比率を参考に職種別に設定している。

※精査結果の医師の非常勤職員数は、手術対応等の実質必要員数を想定し、現状の契約額を参考に積上げている。