

野洲市民病院整備事業等審議会 要録

1. 開催概要

- (1) 日 時：令和 7 年 2 月 7 日（金）15 時 15 分～17 時 00 分
- (2) 場 所：コミセンやす 2 階 研修室
- (3) 出席委員：上本委員長他 計 9 名
- (4) 出席職員：櫻本市長、前川病院長、他

2. 議題

- ・野洲市民病院整備事業に関する市民負担のさらなる軽減策（案）について
- ・野洲市民病院整備事業実施設計（案）について
- ・今後のスケジュールについて
- ・滋賀医科大学との共同研究講座の取り組みについて

※質疑応答の部分のみの記録。要旨

※●：委員 ○：市・病院

●A 委員

- ・現在の医師の数では 140 床が精一杯で 199 床に対応するにはあと 10 人増やさないといけないとのことであるが、そうすると一番良いのは病床数を減らすことであると思う。無理に増やして医師を確保できなければ全く無駄になってしまう。199 床でないといけない理由をお教えいただきたい。

○事務局

- ・今回の新病院建設にあたっては巨額の建築費がかかり、それを払っていくためにはある程度の医療収入がないといけない。規模を小さくしてしまうと借金が返せなくなってしまう。A 委員が仰るように医師や看護師の数が十分でない現状であるが、病床数を増やして収入を増やすことを目指すものである。

●A 委員

- ・説明を伺っていて、薔薇色の医療が待っているなど感じたが、現状の野洲病院の状態を見てみると、毎月当直医表というものを貰っているが、そのうちの 6 割が非常勤の整形外科の医師である。決してその整形の医師が悪いわけでないが、入院している患者は内科的な状態が悪くなるケースが多いのであり、そういった時に整形の非常勤医師がきちっと対応できるのか？

○事務局

- ・現在滋賀医大中心に整形外科の医師に非常勤で来てもらっているが、次年度には当直できる若い医師も増えることから、整形医の負担は減るものと考えている。また、当院に來られている非常勤の整形の医師も、内科の知識も十分にもっておられ、内科的疾患に対しても適切に対応いただいている。将来的には、当院で内科の医師を増やし、当直を賄っていくという考えはある。

●A 委員

- ・野洲病院で神経内科がなくなるが、医師会には全くその連絡が無く、正式に伺っていない。

○事務局

- ・福山相談役と神経内科の副院長が 3 月で定年退職となることから、一旦閉じる方向で進んでいるが、現在神経内科疾患の患者入院を、回りハや地括で受け入れていることから、済生会滋賀県病院と協議し、週 1 回程度神経内科の医師を派遣いただくことで決定している状況であり、

入院される患者のケアはできると考えている。将来的には滋賀医大の関係医局をお願いをして、神経内科の増員を図っていきたいと考えている。

●A委員

- ・認知症の薬は施設基準があったかと思うが、地域の中では野洲病院が治療できる唯一の病院であった。それが無くなってしまうことは野洲市民にとって非常に大きな損失である。

○事務局

- ・認知症のレカネマブについては当院で9名程治療されているが、内訳は野洲市民ではなく近隣地域の方が多く、尚且ついろいろな病院でレカネマブの治療が始められていることから、必ずしも野洲病院で行うべき治療かどうかということがある。経営的にそれ程医療収益が上がるものでもないことから、状況に合わせて行う方がよいのではないかと考えており、今回神経内科の医師2名が退職されることから継続できないと考えている。

●A委員

- ・全てではないにしても野洲市民の方もおられるのではないかと？

○事務局

- ・数は持ち合わせていないが、各病院でその治療体制が整いつつある。福山相談役が頑張って最初にする体制を作っていたが、今は広がっているので、必ずしも野洲病院がしなければならないものではないと考えている。

●A委員

- ・在宅で神経難病を看る患者も多く、パーキンソン等は徐々に薬が効かなくなり、かといって薬の量を増やすと余計に悪くなったりする。短期間でも入院して薬の量を調整するというのは非常に大事であり、それを従来野洲病院の神経内科で担っていただいていたのだが、それがなくなるのは我々にとっても非常に痛手である。

○事務局

- ・当初はA委員が仰った神経難病を中心とした患者の受け入れを障害者病棟でやることを考えたが、ほとんど患者の受け入れはなかった状況であったので、その方向で進めるのは、現状は厳しいと考えている。

●A委員

- ・病院ができてその中で働く医師が少なければ、十分な機能が発揮できないので、何とかして医師の確保をお願いしたい。滋賀医大がメインとなるのもよいのだが、最近は大学の医局を通じて各病院に就職するというよりも、病院の魅力にひかれて就職する医師も増えているので、野洲病院に就職してよかったと思ってもらえるような医師の確保をお願いしたい。

○事務局

- ・市民にとって一番良い病院となるよう取り組んでまいりたいと考えており、医師会としても応援いただければと考える。

●A委員

- ・これからの病院がどうなるかによって、地域から紹介できる患者数も変わってくるので、今後の野洲病院の運営に注視しながら医師会としても動いていきたい。

●B委員

- ・新任の医師に関し、初期研修は市中病院が増えているが、その後の専門医は大学中心であり、滋賀医大でも専門医の数は増えている。市中病院でも専門医を育てているところはあるが、そこから野洲病院へ移ってくるかという点極めて厳しいと思われ、専門医の育成については引き続き大学中心であるので、大学へのアプローチが極めて重要である。ベッド数については、経営の観点からもあったが、需要は増えていると感じている。先ほど事務局が出されたように済生会滋賀県病院の提携だけで数が急激に増えているわけである。野洲市は湖南医療圏にあり、今後30年間は65歳以上人口が増えてくる状況であり需要が高いのである。その状況下において、滋賀医大としても非常に苦しいのは、急性期患者が増えているがその後の後方支援病院が

足らなくて困っているという状況であり、需要はかなりあると考えられる。人口が減っている所ではなく湖南圏域は医療の需要はあるので、ある程度のキャパシティを持っておかないとまずいと思う。

●C委員

- ・今回の資料には最近の出来事ということであえて済生会滋賀病院の協定だけを増加要因として出されているかと思うが、元々、野洲病院と県立総合病院との間で協定を結ばさせていただいている。当院は急性期型の病院として舵を切っており、野洲病院に回復期の患者をお願いしないといけないので、先日前川病院長と当方で、医療専門職も含めた関係強化をさせていただいたことを申し述べさせていただく。

質問としては、国の地域医療構想が発表され、今後滋賀の地域医療構想をどうしていくか県内の病院で議論されると思う。先日病院協会のシンポジウムで厚労省から説明がなされたが、当院は地域医療包括ケア病棟を無くしたが、野洲市民病院では予定通り地域包括ケア病棟はされるのか。また、国の地域医療構想にある地域包括医療病棟を今後目指される予定はあるか？

もう1点、済生会滋賀病院や当院のような急性期型の病院で高齢者の救急を看るのではなく、野洲病院のような病院で高齢者の救急を看っていくというのが今回の地域医療構想の大きな改正点であると考えているが、今後医師確保を目指すにあたり高齢者救急の受け入れを目指されるのかどうかというビジョンをお聞かせいただきたい。

○事務局

- ・1点目の地域包括医療病棟をするかどうかについて院内でも検討している。保険点数的には魅力的な部分があるが、新病院では一般急性期を外科系と内科系で2つ作っており、それをその病棟に変えるのかということ。経営的にはプラスなのかもしれないが、医師のモチベーションとしてはどうかという思いがある。国の施策が変わっていて、国の方針としてはC委員が仰る超急性期からある程度早急に受け入れる病棟を作れということであるが、現時点ではどちらがどうか検討している状況である。

2点目の高齢者の救急患者を超急性期から下り搬送で受け入れることを推進ということであるが、現在済生会から救急外来にいかれて、そのまま当院に転送という患者が週に1～2例程おられ、受入れ体制を整えていこうと考えている。超急性期に高齢者が入院されるとすぐに足腰が立たなくなってしまうので、リハビリをいかに早く入れるかという、そこに優位性がある病院にしたいと考えている。県立総合や済生会とも協定を結ばせていただいております、将来的には可能であれば近江八幡市立総合とも協定を結んで野洲市民を受け入れられるような体制を築いていきたいと考えている。

●C委員

- ・淡海医療センターとも連携をされるとよいと思う。滋賀県内で連携されるのは重要である。

○事務局

- ・補足をさせていただくと、実績としてもC委員が仰るように県立総合との病病連携の数はかなり大きく、引き続きよろしくお願ひしたいところである。

●C委員

- ・野洲市民病院で高齢者救急を受け入れてもらえるというお言葉をいただいたので、我々としては大変有難い。

●A委員

- ・在宅で高齢者を看ていると、急性期で状態が悪い患者がおられるが済生会や県立総合で高度医療を受けるまでではないケースが結構多く、そのような際は野洲病院で受け入れていただけるということか？

○事務局

- ・現在も受けさせていただいている。医師会の先生方で見ていただいてレスパイト的な患者も含め、入院が必要と判断されれば、当院はサポートカーもお出ししている。受け入れ可能である。

●D委員

- ・高齢者の急性期の受け入れをしていただけるということで、市民としては大変有難い。超高齢社会になっており、認知症の発症率も上がってきており、神経内科の医師がいなくなるというのは大変残念なことである。滋賀医大でも神経内科の中で認知症のことをよくわかってくれる先生の育成を是非ともお願いしたい。安心安全な病院になって患者も家族も住みやすい街になるように是非ともお願いしたい。

●B委員

- ・市民病院であるので医師の定年をどう考えるかということがあるが、公立病院は65歳で定年となっているが、もっと働いている医師はたくさんおられる。プライベートホスピタルであればそのあたりは問題ないのであるが、ベテランの活用も考えていかないといけないと思う。

○事務局

- ・当院では65歳定年であるが、非常勤の医師で定年を超えておられる方もおられ、なおかつ国の方向で常勤と非常勤の差が近づきつつある。ベテランで働き続けられる人の定年は伸びていくと思われる。

○事務局

- ・この辺りは社会全般の動きを見ながらということになってくると思う。労働力人口が減っていく中で、今いる人材をどう活用していくかということになろうかと思う。ただ、これについてのスケジュール感については具体的な議論はできていないため、今後様々な情勢も踏まえながら医師の力を最大限生かせるような町にしていきたいと考えている。

●E委員

- ・経費削減が大きな命題であり、今回お示しいただいたのは建設時の内容をどう削減していくかということであるが、やはり物であるので更新の必要性を考えると長期スパンで考えた削減案なのかどうか。つまりイニシャルコストは製品や仕様で安い、寿命が短く早く壊れてしまって交換しないといけないということや、今後の更新時に交換可能なのかという切り分けの中できちっとできているのか。10年後の収支計画をお示しいただいたが、機器や内装の更新が10年であるとイニシャルでかけるお金によって変わってくることは十分あり、今安いからと言って将来的に安いとは限らないので、この辺りはきちっと精査していただきたい。

もう1点は、設計時の環境性能の確保について、国交省が住宅も含め環境性能が高いものを義務付けており、CASBEEやZEB、ZEH等概ね機能は落とされていないので大丈夫かと思うが、環境性能も空調代や水環境等全てのコストがきちんとした設備を設けることによって光熱費の大幅な削減につながる、被災時の対応も含めそれが維持されているのかどうか確認したい。

運用時の点では、資料の中でたくさんの医師や患者を受け入れるという案が提示されたが、確かに最終目標はそうなるかと思うが、その過程で使われない部屋や設備の電源が切れるようにしておく、災害時にも便利である。病院の光熱費は非常に高いので、電気契約で大きく違ってくる。例えば非常用電源を一つにされ容量は変わらないという説明をいただいたが、被災時やもしもの時に一つで大丈夫なのか、バックアップは大丈夫なのか。お金をかけるところにはかけて、節約できるところは節約することで長期的にコストがかからない、あるいは機能がきちっと維持できるというようなことを今一度確認いただけたらと思う。これ以上建設費や備品類の値段が下がることはあり得ないので、細かく更新していけばしていくほどお金がかかるかもしれないので、そのあたりの経費削減について検討いただければと思う。

○事務局

- ・ランニングコストも勘案の上この削減案を示させていただいている。E委員が仰ったCASBEE等の関係についても性能維持できるように考えている。運用の関係で削減できないのかということについては、電気契約の関係も指摘いただいたが、今後契約方法についても検討していかなければならないと考えている。電源の切り分けについても、今後建設に入っていくが総合図を確認していく中で検討していきたいと考えている。

●F委員

- ・建設費の中で物価スライドが8.6億円程度計上されているが、建設費が高騰していく中で、予想以上に高騰する可能性もあるかと思うが、その場合どのように手当てされていくのか？

○事務局

- ・物価スライドは実績率に応じて未着工の部分の金額をスライドで上げていく制度であるが、実績が決着していない中でのあくまでも試算というものである。今回物価スライドで掲げた8.6億についてはこれから2年間で11%の上昇を見込んだ数値となっており、実際の積算をベースとして、相当の所までを見込んだ見積もりではないかなと分析している。現状100万円/㎡や1ベッドあたり1億円といった時代になっているような情報もある中で、一昨年に契約した内容を維持して契約を進められていることから、他と比べてどうこうということではないが、何とかこれくらいの金額に収めることができるというのが我々の見込みというところである。

●G委員

- ・医師確保の計画について24～25年の計画があり、27年度開院時は内科系で10名、外科系で6名、小児麻酔放射線検診で4名という目標を掲げておられる。内訳は書いていないが、ざっと見ると25年の所では内科は糖尿3名、腎臓2名、脳神経呼吸器0名、循環器1名、消化器2名となっている。そうすると、仮に脳神経が1名増えられて循環器がもう1名増えられると、それだけでこの計画の10名は達成できるわけである。外科系の所も25年では1名泌尿器2名整形2名でこれも1名ずつ増えられると目標の6名は達成できるのかなと予想がつく。ただ、一番下の所の小児、麻酔、放射線検診の1名を4名に増やす部分について、やり方によっては病院の特色まで変わってくる。例えば小児科の医師が2名来られると小児科の患者は急に増えると思われる。また、麻酔科の医師が増えるかということと常勤1名であとは非常勤で回すくらいが現実的なところか。放射線も読影を中心としたところとすると1人くらいかということで、この4名についてより具体的にどのあたりが到達しやすいところか、また到達しにくいところか、お考えお聞かせいただければと思う。

○事務局

- ・ざっくりした画にしてあるのは現在交渉中の部分もあったりするからであるが、G委員が仰るように小児科に関しては現在週3回外勤に来ていただいているが、4月からは、毎日小児科の医師が来られる予定である。小児科医療は基本的に外来が中心で、滋賀医大の外来延長になるような外来をお願いしたいと考えている。忙しい病院で小児科の医師がバーンアウトするような医師が、例えば外来だけで入院がないという条件であれば、常勤で来ていただけるのではないかと考えている。小児科の常勤の医師がいて、小児の入院患者を持ってということは考えていなくて、入院レベルの問題があれば周辺の大きな病院にお願いするという事で小児科は考えている。

麻酔科については整形外科の常勤医の数が増え、オペが増えれば麻酔科の医師は出していただけると聞いている。

放射線科は今現在、もともと常勤の医師が定年後でペースダウンしておられるのだが、オペが増えれば放射線科の医師も常勤をお願いしたいと考えている。

健診は現在1名おられるので、夢物語的なものではない。全体として、目標としてはいい線かなと考えている。先ほどのA委員の話にもあったように選んでもらえる病院にならないといけなくて、その一つは新しく綺麗な病院というのは、私が大学にいる若い医師に言いやすい言葉である。もう一つは野洲病院の医師やスタッフが、野洲市民から感謝してもらっている、大事にしてもらっていると思うと医師は行きやすいのである。そういうことも含めて滋賀医大が中心になるが、各講座の先生方をお願いしている状況である。滋賀医大も科によって人数が少なかったりもするので様々相談をしながら道を探っている状況である。

●F委員

- ・整形外科と総合内科の高マネジメントが進むことによって病院経営にもプラスになっている話

をよく聞くが、整形外科の先生は手術をして総合内科の先生がその後責任をもって診るという形で総合内科も強化されると、先ほどの高齢者救急の受け入れにも関連して整形外科の医師にとっても魅力的な病院になると考える。

○事務局

- ・これからの少子高齢化社会にあたっては、高齢者の骨折等も含めた整形疾患が大きなウエイトを占めていく。生活習慣病についてはある程度コントロールできつつあるのだが、今回の共同研究のような骨粗しょう症は国としてもほとんど手が打てていない現状である。そこに対して何かアプローチできないかということで、整形外科を中心とした病院を検討しているところである。今の若い医師は初期研修等で全科を看ないといけないということになっており、総合内科的なことは結構できる格好になっているので、そのあたりは整形の医師がオペをしていただいた後の内科的フォローをできる体制は比較的とりやすいと考えているので、F委員が仰った体制にもっていきたいと考えている。

●A委員

- ・これまでの野洲病院の中心的な科というのは神経内科と整形外科という話であったと思う。野洲病院の神経内科に行けば神経内科的疾患は解決する、或いは整形に行けば整形的疾患は解決するというので、それが野洲病院の看板であると理解していたが、現在神経内科が無くなってしまったので、整形外科に頑張ってもらって野洲病院の整形ということで知られるようになればいいと思う。G委員にお伺いしたいが、例えば整形外科の手術は2人、場合によっては3人必要となることがあると思うが、野洲病院で整形を行っていくうえで何人くらいの常勤医がいればよいと思われるか？

●G委員

- ・今まで行なっていた関節再建の特任教授は三村医師であり、もう一人、新たに脊椎再建の滋賀医大の整形の森医師に担っていただく予定であり、順を追って野洲病院に貢献いただけるように移行していきたいと考えている。脊椎センターといったような機能を持たそうと思うと、それに特化した医師だけで3人は必要である。股関節のセンターを行っている病院もあるが、やはり4人ほどは必要である。一般的な整形で救急車を受け入れるドクターが2～3人必要と考えると合計8～9人がマックスである。そういった意味で、野洲病院に5～6名派遣できれば潤沢なりソースになるだろうと考えている。そこは新病院の開院後全体的なところを見ながら考えていく。

●D委員

- ・医療と介護の連携がやはり大事である。野洲市には特養、老健も介護事業所も整備されているが、看護師も介護師も働く人がいない現状であり、その医療と介護の連携も強力に推し進めていただきたいと思う。

●H委員

- ・最近はどこに行っても看護師が足りないという声を聞いており、看護協会としても子どもたちから看護師を目指してもらえようという取り組みを進めてはいるが、全体的な働く人が減っている中でかなり厳しい状況になっている。看護師になっていただく人を増やすということと、辞めないで定着してもらおうというところを進めているので、市民の皆様にもご協力をいただきながら看護師のPRをいただければと思う。

●I委員

- ・医療事務をされるにあたって、PC等からの個人情報の流出について危惧されるがそのあたりはどう対応される予定か？

○事務局

- ・現在野洲病院の電子カルテについては外部に全く繋がっていない状況であり、USB等での情報のダウンロードもできなくしてあるので、基本的には外部のネットにつながるPCからは独立している状況である。唯一マイナンバーカードで登録する際には外部と繋がらないといけませんが、

それはそれ専用のシステムになっている。今後マイナンバーカードを持っているだけで病院の履歴や病歴、投薬の履歴等を閲覧できるようになり、医療スタッフが減っていく中において手間が省ける部分がある。委員が仰られた個人情報流出のデメリットと、あることのメリットがあると考えており、個人情報保護は重要であるが、その反面恐れていると人を増やさないといけないということにも繋がり経営的にも厳しくなることから、その辺りは新病院においても臨機応変に対応していく必要があると考える。

● J 委員

- ・処方箋を外部に出される場合の FAX はそのまま新病院に持っていかれるということでしょうか？
電子処方箋化も検討されているということでしょうか？

○事務局

- ・その予定である。

以上