

野洲市民病院整備事業市民懇談会

日 時：令和7年2月12日（水）18：30～20：30

場 所：文化ホール

参加者：29名

【質疑応答】（以下、敬称略）

【市民A】

医師確保計画について、呼吸器内科と脳神経内科が25年度からはゼロとなっておりますが、この意味を教えてください。それと眼科が無くなっているがその意味をお教えいただきたい。

【前川病院長】

脳神経内科に関しては福山相談役と副院長が定年を迎えられ2名いなくなるということで、滋賀医大にお願いに伺ったが脳神経内科の常勤の派遣はないということでゼロになっています。現在済生会滋賀県病院に週1回脳神経内科の医師に外来で派遣を依頼して受けていただけるところで進んでおり、今後も脳神経内科の常勤に関して活動していく予定です。

呼吸器内科は現在も過去もいませんが、高齢者が多く誤嚥性肺炎といった病気が多いので将来的に呼吸器内科をリクルートしたいと考えており、滋賀医大の呼吸器内科ともお話をさせていただいております。

眼科に関しては現在滋賀医大から来ていただいている医師がおられ、白内障を中心に手術をいただいています。入院患者も対応いただいておりますが、短い入院であるのでこの常勤枠には入っておりませんので記載しておりません。

ご存じのように滋賀医大、県立病院、済生会からも多く専門医の先生方に外来については助けていただいている現状がありますので、将来的にはそのうちの何人かだけでも常勤の医師に変えていきたいと考えています。

【市民A】

4点にわたって質問させていただきます。1点目は、病院建設に関して先日報道されたように、もう動いていくという段階になりました。そこで市民が特に関心を持っている点を質問させていただきます。現在の高齢化が進んでいる近江富士団地、南櫻、北櫻の方々が病院への交通手段を非常に心配されています。これから高齢化が益々進んでいく現状で運転免許の返納が進んでいきます。こういった点についての計画も病院建設に合わせて市民に安心を与えると思うので考慮いただきたい。

2点目は、病院建設に際して守山野洲医師会との関係でコミュニケーションがうまくいっていないということが指摘されていたかと思います。その点の説明をお願いしたい。

3点目は、新しい病院ができた際、今回起こったコロナやインフル等のパンデミックに対し、こういった方の隔離について、今後もパンデミックが起こる可能性があります。そうした時に野

洲病院でも受け入れが必要となってくるかと思いますが、その時の対応についてお聞かせ願いたい。

4点目は、守山野洲医師会からも指摘のあった電磁波の問題で、一応ここまでの測定では人体に影響を及ぼすものではないとのことでした。病院完成後にこの電磁波の測定を定期的に行うということをしていただきたい。

【駒井部長】

1点目の交通手段について、近江富士団地、南北櫻という特定の地域に限定して仰っていただきましたが、市の中央部であり道路交通の結節点に病院を設置するということから、市内から車で等しくアプローチできると評価しているのが今の設置場所でございます。従って近江富士団地に限らず篠原、中主の吉川も同じような課題を抱えています。

交通に関しては、市としての交通施策としてフォローしていかなければならない部分、それといわゆる福祉の範疇で対応していかなければならない部分、それと今回の病院の患者サポートの観点で対応していかなければならない部分といったカテゴリーがあると認識しています。

私の立場から申し上げられるのは病院の通院支援の観点で、野洲駅北口から病院の玄関までシャトル便を往復させる計画であり、これは職員の通勤手段としても兼用させていただきたいと考えております。

もう一つは、野洲市内でも高齢化率が高く免許の返納率が高くなっていく地域が今後も出てくると思いますが、市内をいくつかのエリアに分けて4台のデマンドワゴンを走らせることを計画しております。令和8年度予算には具体的な予算を計上していきたい、そのために令和7年度中には具体的な運行計画をオープンにしていき、その過程にあたっては何らかの形で利用者のご意見を聞くような手段を経ていきたいと考えています。

2点目の守山野洲医師会との関係について、当院は外来フロアから診察の結果、入院されることももちろんあるのですが、他病院や野洲市内守山市内の診療所からの相当数の紹介患者で成り立っています。これを「病診連携」「病病連携」という言葉で呼んでいるわけですが、守山野洲医師会の会員の先生方から当院への紹介は非常に多く、ここ何年間かは多い状態で推移をしており極めて良好な関係が保たれていると認識をいたしております。

3点目の新興感染症のパンデミックが今後起きるかもしれないという点について、実はインフルエンザで今現在病院がパンデミックになっており保健所に届けています。コロナも流行っており、今年の年末年始にかけては、コロナがパンデミック状態になり、救急を止めるというような事態までなっております。現病院は、個室が少ないということもあり、感染対策について全くそういった想定で作られている病院ではないので、流行れば医療機能を少し落とさなければならぬ状況になるのですが、新病院では基本設計段階からこのあたり非常に力を入れて対策をしております。新病院の4階が急性期病棟なのですが、30床30床で二つの急性期病棟があり、そのうちの内科系の病棟に関しては、感染患者を受け入れる病室を区切れるように仕組まれています。加えて1階には感染外来を設けており、感染外来から業務用エレベーターで4階の

感染対応病棟まで他の患者と動線を交わることなく入院まで行ける形となっています。今回の新興感染症時に明らかになったのですが、感染症がパンデミックとなった際の対応について、公立病院の役割を改めて見直されているような状況ですので、設計においてもしっかり対応し市民の期待に応えていきたいと考えております。

4点目の電磁波について、2年前に東京から専門の先生にお越しいただき、市民の方にお集まりいただき、危険性は基本的にはないということでオーソライズさせていただいておりますので、新病院になってから特に対策を講じる考え方はございません。

【櫻本市長】

交通政策については答えを持っているわけではございませんが、課題としては認識をしております。選挙を通じて三上や吉川の方から公共交通が不便であり、何とかしてほしいという声をお聞きしているところでございます。難しい問題ではありますが、病院に限らずの問題だと思いますし、どうやって市民の移動手段を確保していくのかということについて、一定の都市インフラとしてこれを捉えて、来年以降一般的な政策として、しっかりと研究しチャレンジをしていきたいと思っております。すぐに答えは出ませんが、市の抱えている大きな重要な課題であるということで着実に取り組んでいきたいと考えてございます。

もう1点、守山野洲医師会との関係についてもお質問がありましたが、就任後に守山野洲医師会と何度かお話をさせていただいております。幹部、役員の方、それ以外の方も話を聞いておりますが、概しておっしゃるのはやはり経営を心配していただいているところであります。現状の野洲病院の経営が非常に苦しいということをご心配いただいて、これを改善してから新病院を建てたらどうかと皆様おっしゃるわけですが、これを待っていったら大変なことになるということで、現状の非常に苦しい経営状況、資源の中で経営改善をするよりも、新しいしっかりとした病院で医師も確保を図りながらやる方が、一つの起爆剤として経営改善するのではないかと考えております。

また医師不足についてもご指摘いただいておりますが、それについても前川病院長がおっしゃられました通り、一定の見通しと取組みをもって着実に進めることで守山野洲医師会の先生方のご心配を払拭していきたいと考えているところであり、しっかりと結果を出すことでお答えしていきたいなと思っております。また先日、病院整備事業等審議会でも、守山野洲医師会の会長の小西先生にも同じような説明をさせていただきました。その中で医師についておっしゃっておられましたが、しっかりとお答えをさせていただきました。それ以外特段大きなご指摘もないかなと思っておりますので、着実に医師確保、そして経営改善を図る中で、守山野洲医師会の皆様のご不安ご指摘をお答えする中で進めていきたいと考えているところでございます。

【市民B】

富波乙のBと申します。起工式が終わったと新聞報道されております。建物を建てるのは結構ですが、これからの収支について少し分かりにくいので、もう少し詳細に説明していただき

たい。例えば病院は企業債という借金をされる訳ですね、それから他会計からの繰入金、要するに他から金持ってきて黒にするというそういった理解でいいですか？開設して3年目で、単年度資金余剰で黒字になると読んでいいのですか？

全国で公立病院が黒字になっている所はほとんどないと厚生労働省は発表していますが、野洲は画期的な病院ができると理解していいのでしょうか？

さらに数字を見ていますと、医業収益がずっと25億3,000万で並んでいますけどこれでいいんですか？

【駒井部長】

企業債で病院を建てるのかとおっしゃいましたが、ご指摘の通りでございます。ほぼ全額、整備なりに関わって事業者に支払う費用は一旦全額企業債という借金をするわけです。公の建物あるいは公共財産は基本的に使用者負担と利用者負担という原則があり、基本的に企業債で市債を発行し整備するという原則であり、それに基づいてやっていくということになります。どういう借金かというと30年割賦つまり30年で返済をする借金になります。もちろん金融機関から借りたお金については、一旦病院から30分割した元本に加えて利子を入れて借りた金融機関に30年間返していくわけですが、返した額の半分を公立病院の場合親元の自治体である市から繰入れていただくことになっています。これは全国統一のルールでございます。

ご質問の2点目と関連するのですが、他会計繰入金に関しては、今申し上げた30分割した額の半分は親元の市の一般会計から繰り入れをしていただくことになりますのでこういった他会計繰入金という項目があるということになります。

単年度資金余剰について令和10年で1億7,300万円の黒字になるということですが、これは実際の本当の計画です。先般も長浜の二つの公立病院が40億円の赤字といった記事が載っていたかと思います。私もこの仕事をするまでは、赤字と聞くと、お金がない状態で一般会計から補填をしてもらったり、あるいは不渡りが出たりとか、そういったイメージを持っていたのですが、一般的に新聞等で公立病院が赤字というような形で載る場合の赤字というのは今ご指摘くださった単年度の資金余剰の部分をもって赤字か黒字かを論ずるのではなく、経常損益部分が赤字か黒字かという記事が、最も多いというように認識をしています。

確かに、コロナがあって、全国の病院で患者がなかなか戻ってこないというところから、ここ数年の新聞記事を見ますと、おっしゃった通り、公立病院の大半が赤字で厳しい状態になっています。

ところがコロナになる前は大半ということはなかったわけです。当然赤字の病院もあって問題になっていた病院もありますが、相当数の公立病院が黒字であったわけです。記憶しているところでは、近江八幡医療センターや守山市民病院さんも黒字になっています。彦根、長浜、甲賀は赤字が続いているかと思います。野洲病院も間違いなく赤字ですが、今申し上げましたように、全部の公立病院が赤字というわけではなく、黒字が出ている病院も相当数あるわけでご

ざいますので、我々の病院としては、新しい病院に移って10年目からは今申し上げた経常損益が黒字化するだろう見込みを立てているわけです。

入院収益について同じ数字が並んでいるというご指摘をいただきました。同じ数字を並べています。本当は入院収益も10年も経てば、上がり基調等いろんな基調が出てくると思うのですが、なぜ同じ数字を並べているかというと、診療報酬の改定のトレンドが全くわからないからです。実際診療報酬が少しずつ上がっていつているので3年目からは落ち着くのですが、診療報酬が上がるということは、そのベースになっている人件費も当然上がっていくわけで、物の値段も当然上がっていくというところなのですが、そこまで読めないのが、今の基準で変わらず推移するという前提で計画を立てることになっております。この計画の内容で、滋賀県行政から総務省まで、お認めをいただいている、どこの公立病院でもこういう経済の成長等を見込まないような前提で収支計画を作ることになっているということでご理解をいただきたいと思います。

【市民C】

Cです。少し細かいことをお尋ねします。電気自動車の取り付けを辞めてしまうということが出されていますが、今後電気自動車は増えていくと思うのですが、どうして止められたのでしょうか？

手洗いの乾燥部分をペーパーに変えるとされていますが、メンテナンスが大変になり紙が散乱して汚いと思うのですが、スタッフの方から要望として出たのですか。

外構フェンスがメッシュからガイドパイプに変更になっているのですがガイドパイプで落ちないぐらいの目の細かいものなのでしょうか？

オペ室の外壁の鉛のボードをやめたということですが、将来的に外壁等は簡単に作り変えることができませんが、当初オペ室にはやはりこういったものが要ということの基本設計があったと思うのですが、将来を見越しても本当にこれは要らない、他の新しい病院と比べてどうなのかということをお尋ねしたいと思います。

入院収益が23年の16億から35年には151%にするという計画になっており、あまりにも絵に描いた餅のように思います。地元の医師会から送ってもらう、連携する等、言われていますが、25億の収益を上げなくてはならないために釣り上げたのではないかと、根拠的にこれは無茶であると思います。

先ほど交通問題が出されていましたが、駅前を望んでおられた方にとっては、あの場所はタクシーでないと行けない場所であり、北口からシャトルバス出すと言われても北口までおのりやすに乗ろうと思ったら診療に間に合わないから、病院に通院するのに非常に高くつくし、年金だけで暮らしていて免許返上してしまって公共交通しか頼りがない方々にとって、この交通問題というのが一番出てくるんです。祇王の人でも近くだから自転車で行けるのではないかと考えたけれど、自転車に乗れないし行けない。公共交通やったら、駅やったらそのまま行けたのという意見があります。先ほどデマンドバス等おっしゃいましたが、市民の皆様の不安を

解消するような内容にはなっていないと思うので、もう少し皆さんに納得できるようなものが欲しいのですが。

【駒井部長】

電気自動車の充電装置ですが、電気自動車が増えるか増えないかについてはおそらく少しずつ増えていくだろうというふうには思いますし、もちろんある方がいいんですが優先度を考え少しでも負担を減らそうということで、やめようということになりました。

【上杵課長】

ガードパイプの変更について、救急車を通す動線が中の池川の方側になります。そちらの擁壁が立ったところに当初はメッシュフェンスを計画していましたが、自動車を通るものに対してメッシュフェンスで逆にいいのかなということになり、車が当たっても大丈夫な頑丈なものにしようということでガードパイプにしています。

オペ室の関係について、当初、入札の条件ではこういうものを設置せよとしていましたが、手術室の場所がどこになるかもわからないということで、このような仕様とさせていただいておりました。今回整備するオペ室3の手術内容からしても、特に手術室の屋外側については、住宅が張りついているわけでもないで、鉛のボードはいらないだろうということから、計画から外させていただいております。

【駒井部長】

トイレのペーパーですが今現在野洲病院は紙の手拭きです。そもそも当初計画していたのは温風で乾かす装置でしたが、紙に変えました。なぜ変えたかということコロナ禍です。最近ほとんど問題ないということがわかったところではありますが、当時は感染のリスクが高いから紙に変えようということになったところです。確かにくずが落ちたり、ゴミ箱がいっぱいになったり、メンテナンスが大変なのですが、これも感染予防の対応の観点と落とせるところはないかということで頑張ってみつけたということでご理解をいただきたいと思います。

もう一点お伺いいただいた2023年の決算と計画値が150%ぐらい乖離しているというご指摘がありました。だから今回冒頭から市長が細かいことを説明いただいたわけなのですが、いろんな対策をかなり具体的に講じたわけです。どうすればいいかということをもう一度振り返りますが、結局何が大事かというと、手術をたくさんするとか、あるいは予定外の救急をしっかりと取って入院をもっと取っていくとか、そのためにはやはりオペできる先生、救急取れる先生が必要でということがここに書かれています。

現在、守山野洲市医師会の会員の先生方からの紹介や、外来のフロアからの病棟へのいわゆる上がり入院、オペ後の入院患者を増やすとか、先般済生会滋賀県病院と連携協定させていただきましたけれど、他院からの転院による入院を増やすとか、救急をしっかりとっていくことによって入院患者を増やすとか、そういう今やっていることと一緒にですね。今当院の急性期病棟で令和6年中の平均ですが、1か月で新しくお越しいただく新規患者さん、一般急性期病棟で83人という平均になっています。それを+21人、率でいうと1.25倍にすればいいんです。可

能だと思っています。地域包括ケア病棟という病棟も、新しく来られる患者さんはひと月38人ぐらいであり、その患者さんをプラス21人増やして1.24倍にしたらいということ、できるというふうに認識しております。実際、令和6年4月は去年の平均ぐらいの患者数で推移していましたが、11月頃から患者さんが増えてきております、大きなファクターとしてあるのが、済生会との協定を結んだということです。今までは協定を結んでいたのが県立総合だけでしたが、県立総合の救急車の受け入れ台数が年間3000台ぐらい、済生会は6000台ぐらい受けております。圧倒的に済生会の急性期患者のストックがかなり高いんです。紹介すべき患者さんを抱えておられるわけです。そこと協定結んだのは1月の末でしたが、12月ぐらいから現場ではスタートしてました。それによって20人患者さんが増えたわけです。だからやるべきことをしっかりとやっていけば、今申し上げた入院収益は私は可能だと思っています。ちなみに今2月ですが、利用床数だけで言うと150を超える日が出ています。ベッドは187あるのですが、スタッフと先生の頑張りで、何とか150やっているということです。だから、そこを余裕でやっていくためには当然経費はかかりますがドクターやナース、あるいはリハ職セラピストを増やしていくことが課題になります。それ程たくさんの黒字を出すという意味ではなく、安全な医療を多くの患者さんに提供できるようなコストをかけていくということで今の収支計画ができていくということでご理解いただきたいと思います。

先ほど市長からありました交通政策については、市長の決意を十分述べていただきましたが、今駅前だったら公共交通機関でアプローチできるからというようなお話がありましたが、我々いろいろ調査していますが、病院の営業時間に関して、今の野洲駅前にアプローチする公共交通機関は大篠原から来ている近江バスと甲西の方から来ている滋賀バスぐらいです。中主、あるいは祇王あるいは近江富士もそうなのかも知れませんが、病院の通院に使えるような公共交通機関というのは実は駅前においてもないわけです。それは市として、市長が考えておられる大きな課題だと思いますが、それが実は現実なわけです。おのりやすに関しては、令和7年のダイヤ改正で新病院の場所に合わせた可能な限りの改正をするということで別の部署で検討してくれています。

以上