

平成 28 年 4 月 22 日
市議会全員協議会資料
政策調整部地域戦略課

**「(仮称) 野洲市民病院」の整備推進に係る守山野洲医師会との懇談会**  
**(元気な野洲まちづくりトーク)**  
**結 果 概 要**

(※発言要旨を書き留めたもの)

日 時	平成 28 年 4 月 14 日 (木) 午後 2 時～2 時 50 分
場 所	守山市すこやかセンター 3 階 講習室
医師会	理事 11 名 監事 2 名 副議長 1 名 計 14 名
野 洲 市	市長、政策調整部政策監、広報秘書課長、地域戦略課長補佐
傍 聴 者	3 名
報道機関	読売新聞、朝日新聞、びわこ放送

## 1. 市からの説明

市長 ※ 別添資料に基づいて説明

## 2. 意見交換

福田医師会長 まだ先は長いものの、先日の可決で一步実現に近づいたという感覚である。我々としては、今後は取り敢えず静観していきたいと考えている。

野洲病院病院長 昨年 11 月に議会で否決され頓挫したが、その後、自治会、医師会を中心とした実現する会に活動をいただいた。また署名も実現する会で 9,000、女性の会で 4,000 ほどを集めていただき、それらが力になって 3 月に市議会で可決されたと考えている。ご尽力をいただいた方に感謝を申し上げたい。今のところは基本計画で 2020 年の開院が見込まれているが、それまでには色々なステップを経ていく必要がある。良い病院が作られるように協力をしていきたい。ただし新病院は野洲病院の救済では決してない。野洲病院としては人材や医療資源を使っただけならいいと考えている。御上会は市民病院の設立と合わせて一旦解散をし、新しく職員として採用されるかどうかは市の主体でやっていただくことになる。また、公立病院には一般的に赤字経営が多く、ご心配されているが、それは従来の公立病院が何でも有りで総花的にやっていたからで、それが赤字を生んでいた大方の要因である。新しい市民病院は中型の病院で、いわゆる 5 万人の市民が第一に来てくれる病院をめざした

い。そこで高度な医療が必要な患者は高度急性期の病院に繋ぎ、逆に回復期になればそこから患者を受け入れる、こういった市民に使いやすいシステムを確立し、いわゆる中型の病院で機能分化をはっきりさせた病院をめざしたい。また、小児科などの不採算の部門についても経営効率の向上で不採算幅を減らし、採算性を高めたい。市がめざされている市民病院像は資料 5 ページの図の通りであり、医師会の先生方とも協調して市民に喜ばれる市民病院づくりに協力していきたい。

医師会長 医師会としても滋賀医大と京大からしっかりドクターを確保することが重要であると考えている。一時、一番心配していた小児科のドクターも確保できる状況になってきたし、今の状況から考えると十分得られると思う。これからは地域包括ケアの確立が必要になってくるため、中規模の病院はその必要度が増し経営的にも上がってくると思う。地域の診療所、高度急性期、市民病院という三角形のシステムをしっかり構築すれば経営的にも大丈夫だと見ている。

開業医 A 耳鼻咽喉科がなくなっているがなぜか。

市長 最初は開業医が 1 院であったので設置する計画であったが、市内に開業医が 2 つに増えた。また診療所の次の段階の医療を市民病院として担えるかという議論では、高度急性期の医療機関でいだろうという専門的な判断であった。今は不要という考え方であるが、最終的に設定には先生方の意見がほしい。

また、医師確保については滋賀医大とかなり緊密に連携が取れており、医師会ともさらに連携したい。滋賀医大の松末病院長が言われているのは、これから地域の中核病院で必要になるのは、高齢化の進展により骨折と肺炎が自院で完結できるよう整形外科と内科の充実、とのことであった。それに加えて、一定先端な医療の内の 1 分野を担えると、経営的にも活性化が見込めると考えている。こういった課題提案を含めて、今年度、新しい市民病院と地域医療等をテーマにしたシンポジウムをやる計画であるので、ご協力をいただきたい。

医師会副会長 先を考えるとまだまだやらないといけないことがあると思うが、一先ず議会で予算が可決されたことを心から喜んでいる。

開業医 B 脳外科は廃止されるのか。

市長 専門的な議論検討の段階で、脳外科までは、この病院では及べないであろうということになった。いわゆる総花的にならないように検討した結果のひとつである。

開業医 C 可決と聞いて一先ずホッとしたというのが正直なところ。一番大切なのは医師確保であるが、若いドクターはよく働いてコストも安い。若いド

クターを確保することは有益であると考えているが、市として何か対策は考えているのか。

市長           ご提案のような考え方は大切だと思う。まず医療施設と設備が良くないと魅力がないので医師は集らないと考えている。それと研修や研究ができる時間や機会が与えられることも大切だと思っている。また立地やアクセスも重要で、もちろん処遇も大切である。これらを総合的に着実に対応することがその対策になると思う。また医大からも提案を受けているがインセンティブが働く給与制度にしていくことは大切だと思っている。ただ、これについては公立病院ゆえに数値や経済性では評価できない大切な仕事（医療）もあるため、市民病院としてのベースを守りながら検討して行きたい。経験豊富な先生方からいい制度があれば提案をお願いしたい。

開業医 D       認知症対応について、診断した後の役割分担が大切。4年後なので今できていることが4年後にできるか、必要かということを考えていくことが大切になる。また、細かなことだが（基本計画に）「軽度な認知症患者の急性期対応については、近隣の精神科医療機関との連携を図りながら行う」とありいいとは思いますが、軽度の人には自院での対応もある程度しっかりやれるようにならないといけない。高齢者だから重度の認知症の人の方がはるかに多く入ってくるので、そういう人の対応を精神病院と連携しますというのであれば分かる。というというのは、私の経験から、精神疾患を持った認知症患者の急性期対応というのは、この地域の場合、近隣の病院はどこでもやってくれている。こういった中で突出したシステムを作るというのであれば、例えば済生会でやっている認知症のチーム医療があるが、この制度もどんどん拡大してくると思われる。いずれにしても4年先を見据えて認知症対応についてはしっかり検討していただきたい。

開業医 E       小児科として小児医療の現状を見ると、本当にこの規模の病院に小児科のドクターが2人ほど居て、入院病棟が本当に要るのかと思う。そういうところにお金を掛けるよりも、小児科の専門の外来を充実させた方がニーズ的にもいいと考えている。

守山市民病院長   市民病院ということだから不採算部門を維持しなくてはならず、メリハリをつけると言っても大変と難しい。ただ、市民病院として整備されるのだから、守山市民病院とも連携し、又は双方で一定の特化や機能分担して協力しあうことも考えていくこともいいと思う。

医師会長       双方の市民病院が一定機能分化して効率性を高めることはいい考え方

だと思う。その間に成人病センターとの連携を入れていけばいい流れが出来ると思う。

成人病センター病院長 病院計画の再出発が決まって本当にホッとしている。守山市民病院との連携は強化している。結果的に守山市民との紹介・逆紹介の数は1年で倍程度にまで増え、本院も地域医療支援病院の認定を受けることができた。そういったことから逆紹介で野洲市民病院ともぜひ連携したい。

開業医 F 市民病院の予算可決おめでとうございます。結局のところ医師をどうやって確保できるかが肝で、これが周りからの信頼や市民の不安解消に繋がることであり重要である。色々な医療をやるというのではなく、高度急性期との機能分化が必要で、それを重視した運営をすべき。

医師会長 開院まで4年。医師確保の方策についてはぜひ検討していただきたい。  
市長 医師確保についてはすでに始まっていて今の段階でもある程度達成できていると考えている。つまり今の野洲病院に対する滋賀医大からの医師派遣が成果としてすでにあるということ。数年前には滋賀医大の病院長からお叱りを受けたように、野洲病院と滋賀医大の間は医師派遣については縁が切れていたが、今は修復することができた。実際、今の病院長が医大から来ていただいているという事実がその結果である。常套手段で働きやすい病院づくりに確保に努めていきたい。

医師会副会長 高齢化により在宅医療は拡大し、後方支援機能は重要度が増す。開業医としては後方支援病院がないとやっていけないので、4年後の開院をめざし、がんばってやっていっていただきたい。

市長 不採算部門についてであるが、野洲病院の場合は、以前は政治の力で歪んで赤字になっていたが、公立病院の赤字は適正に経営しての赤字であればそれは必要な赤字である。例示すると野洲の場合、幼稚園の延長を滋賀県で一番充実して朝の7時から夕方6時までやっているが、このような事業はもちろん赤字であるが、市民に還元されている赤字である。

開業医 D 看護師の確保はどう考えているか。

市長 野洲病院では前年度、募集を大幅に上回る応募があった。今の野洲病院の環境や条件、指導育成の体制などが評価されているものと考えられる。新しい市民病院はさらに地の利駅前でよくなるので、今の野洲病院の全体的な条件を維持していけば大丈夫だと思っている。

医師会長 平成32年度の開院に向けて引き続き努力していただきたい。

(閉会)

## 野洲市民病院の整備と運営に関する基本的な考え方（検討中素案）

### I 病院像

市民の健康の増進と福祉の向上のため、地域の中核医療機能を果たし、市民が安心して生活できるまち都市づくりに寄与する。

1. 市民のための病院
2. 最新・最良の医療サービスを提供
3. 地域の医療ネットワークの中核機能を担う
4. 職員が働きやすい環境と運営
5. 施設・装備の計画的な更新
6. 持続可能で効率的な健全運営
7. 透明性と市民参加

### II 病院整備の方針

1. 機能的で、堅牢かつ景観・環境に配慮した施設設計
2. 透明性、競争性を基本とした発注・調達

### III 運営の方針

1. 市民から信頼される
2. 市民に利用しやすい
3. 医師会等関係機関との連携
4. 施設・装備の計画的な更新
5. 経済合理性を維持した持続可能で効率的な運営
6. 透明性と市民参加

#### IV 職員採用方針

1. 採用は公募により、資格、能力、実績、意欲等を評価して採用する
2. 野洲病院の職員に関しては上記要件に野洲市への貢献を加えて評価する
3. 滋賀医科大学等との連携を基本とする

#### V 処遇・任用方針

1. 資格、能力、実績、意欲等を評価して行う
2. 地方公営企業法の全部適用による病院事業独自の給与体系
3. 近隣の公立病院、民間病院の水準を勘案して設定
4. 職歴を適正に評価するとともに、野洲病院職員に関しては経過措置等で前職からの急な高下を抑制
5. 病院職員としての各専門性を向上させる

#### VI 物品調達方針

1. 公平・公正性を遵守する
2. 職員の専門性を高め、信頼関係の中で安定的な調達に努める
3. 経済合理性を高め、最大限民間病院並みの調達に努める

#### X 環境配慮方針

1. 省エネルギー、省資源、廃棄物減量、リサイクルを推進し、汚染の予防に努める。
2. 環境の法規制等を遵守する。
3. 環境に悪影響を与える緊急事態を想定し、その対応を講じます。
4. 環境に影響を与える業務を定期的に見直し、継続して改善するよう努めます。
5. 職員を含めた全員の環境保全に対する意識の向上を図るため、環境訓練を行う。
6. 職員を含めた全員に方針を周知し、方針は外部に公表しする。評価結果公表する。

## (仮称) 野洲市民病院の概要

### 1 市立病院の名称

---

(仮称) 野洲市民病院

### 2 市立病院の立地について

---

#### (1) 市立病院の整備場所

---

##### ① 整備場所

滋賀県野洲市小篠原字向平田 2203 番 1 外

### 3 市立病院の基本理念・基本方針

---

#### (1) 基本理念

---

信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。

#### (2) 基本方針

---

- ① 市民の生命・人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ② 快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある医療機関となるよう努めます。
- ③ 地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ④ 職員の意欲・能力向上に努め、やりがいを感じることでできる職場環境を整えます。
- ⑤ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、病院経営の最適化に努めます。

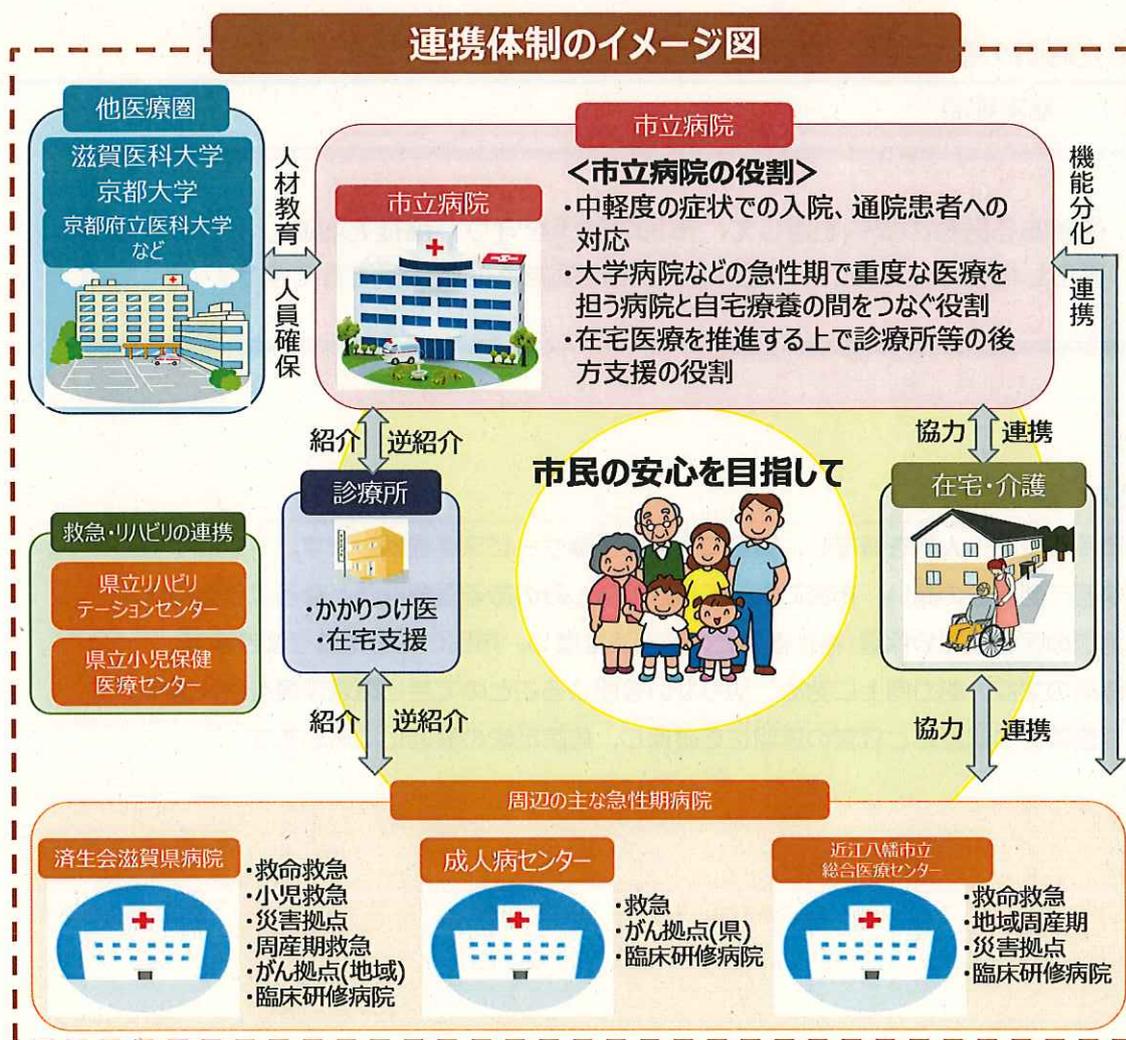
## 4 市立病院が担うべき医療機能（5 疾病4 事業における対応方針）

### （1）市立病院の役割

○現在の医療提供体制は、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」が求められる。

本市を取り巻く医療の周辺環境を勘案し、市立病院では、市民にとって身近にあると便利な次の役割を担う。

- ・中軽度の症状での入院、通院患者への対応
- ・大学病院などの急性期で重度な医療を担う病院と在宅療養の間をつなぐ役割
- ・在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割



## (2) 5 疾病への対応

### ① 悪性新生物

予防医療においては、がん検診機能を充実し、早期発見に努める。

急性期医療においては、早期がんを中心に外科的治療や疼痛ケア、化学療法等を中心的な機能として位置付け、高度急性期医療機関での集学的医療を受けた患者の継続治療を受け入れる入院・外来機能も充実する。

終末期・緩和医療においては、緩和ケア病棟の設置は行わないが、在宅患者のバックアップ機能としてターミナルケアへの対応体制を整備する。

### ② 脳卒中

予防医療においては、脳ドックを中心とした早期発見や、健診および生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行う。

急性期医療においては、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者への対応については高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努める。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能も整備する。

回復期医療においては、回復期リハビリテーションを特に重点機能とし、急性期医療後の十分なリハビリテーションを実施できる体制を整備する。

### ③ 心筋梗塞

予防医療においては、健診や生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行う。

急性期医療においては、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者への対応については高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努める。

維持期医療においては、再発予防や重症化予防を中心とした予防医療との両面での対応を行う。

### ④ 糖尿病

予防医療においては、教育入院や血糖コントロール、生活改善指導など、糖尿病患者の重症化予防と合併症予防を重点的な機能として整備する。

また、合併症が発生した患者については、重症度に応じて近隣医療機関と連携を図りながら対応を行う。

### ⑤ 精神疾患

自治体立病院として国の政策の1つである自殺予防に対応するため、近隣の精神科医療機関との連携のもとで、地域住民への啓発活動や相談対応を行う。

精神疾患に対する病床の設置や専門治療には対応しないこととするが、軽度な認知症患者の急性期医療対応については、近隣の精神科医療機関との連携を図りながら対応を行う。

### (3) 4事業への対応

#### ① 救急医療

救急医療においては、1次から2次救急までの対応を基本とする。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者への対応機能を整備する。また、初期救急対応時のトリアージ機能を整備し、3次救急を担う高度急性期医療機関との円滑な救急医療連携対応を行う。

#### ② 周産期医療

周産期医療の機能集約化の流れを考慮し、市立病院では婦人科医療機能に集中し、周産期医療への対応は行わないこととする。ただし、近隣医療機関との連携を図り、各種相談対応や近隣医療機関への紹介などへの対応が行える体制を整備する。

#### ③ 小児医療・小児救急

小児救急においては、1次から2次救急までの対応を基本とし、重症な症例や特殊な治療が必要な症例、3次救急については高度急性期医療機関との円滑な救急医療連携対応を行う。

1次から2次救急医療体制については、休日夜間対応や電話相談、受療啓発など、地域に根差した小児医療を行える体制を整備する。

#### ④ 災害医療

市立病院として災害発生時に患者や被災者が受け入れることが可能な施設として、災害時に必要なスペースの確保および医療資器材や医薬品、食材の備蓄を行う。ただし、災害拠点病院等の特別な認可を受けるレベルまでは想定しないこととする。

## 5 部門配置

### (1) 各部門の役割

各部門の役割や考え方は次の表の通りとする。

部門	役割・考え方
1. 外来部門	外来通院治療が必要な患者に対して診察や各種検査、処置を行う。
2. 救急部門・災害医療部門	救急のウォークイン患者や救急搬送患者への診療を行う。 災害時に地域の被災者の受け入れを行う。
3. 病棟部門	入院治療が必要な患者に対して入院診療を行う。
4. 内視鏡部門	内視鏡を用いた検査や処置、手術を行う。
5. 外来化学療法部門	化学療法が必要な外来患者に対して、抗がん剤等の点滴処置を行う。
6. 人工透析部門	腎機能に障がいを持つ患者に対して、血液透析を行う。
7. 健康管理センター	健康状態を診査する生活習慣病健診および特定健診や、がん等の特定の疾患に対する検査診断、健康管理における各種相談・指導を行う。

8. 患者サポートセンター	地域連携や患者相談支援など、患者の総合的な相談窓口としての役割を行う。
9. 手術部門	身体に対して侵襲性の高い外科的治療を行う。
10. 薬剤部門	各種薬剤の調剤管理や患者に対する服薬指導を行う。
11. 診療放射線部門	放射線などを用いた機器を活用して身体検査を行う。

## 6 市立病院の診療体制等

### (1) 診療科

市立病院では、下記の診療科を基本とする。

- 内科
- 小児科
- 外科
- 整形外科
- 婦人科
- 泌尿器科
- 眼科
- リハビリテーション科
- 人工透析
- 耳鼻いんこう科（基本設計精査業務で廃止）

#### 【精査内容】

診療科目の再検討——耳鼻いんこう科の設定廃止

#### <精査課題>

現計画策定時には、市内の設置状況は野洲病院と1診療所であったことから継続することとされていたが、H27.5に診療所が開業した。

#### <精査方法>

- ・滋賀県の人口当たりから求めた施設数： 病院 0.9院 診療所 1.6院
- ・耳鼻いんこう科医療機関数等（現状）： 病院1院（野洲病院\_H24 外来患者数実績 20.7人/日） 診療所2院
- ・将来需要動向（平成32年の推計値）： 病院の外来患者：25人/ 診療所の外来患者：133人

#### <精査結果>

将来的な需要の増加はないと見て、市内2診療所の供給で耳鼻いんこう科領域の医療の確保が可能と判断した。従って新病院での「耳鼻いんこう科」の標榜は行わないこととし、標榜科は以下の通り、現計画の10診療科から9診療科に変更する。

なお、院内標榜としての専門外来のうち、ニーズが高い「認知症外来」の充実をめざす必要があると考えられる。

## 7 外来部門

---

### (1) 基本方針

---

- ・ 予約制を基本に、関連する診療科をブロック化し、連携した医療を提供する。
- ・ 安全で適切な医療を提供するため、チーム医療を展開するとともに、患者に対して充実した説明を行う。
- ・ 患者の意向を重視した安全で適切な医療・看護を提供する。
- ・ 地域医療機関との連携を充実し、機能分担による病診連携の充実を図る。
- ・ 患者の待ち時間の短縮、案内表示の工夫など、患者サービスの向上に努める。
- ・ 看護外来やフットケア外来など、専門外来を提供する。

### (2) 運営計画

---

#### ① 基本機能

##### ア 外来診療の稼働日及び想定患者数

- ・ 想定年間稼働日数：245日
- ・ 想定延べ外来患者数：298人/日（開院5年目）

※野洲病院の平成26年度実績に基づいて設定

##### イ 診療受付時間

- ・ 新規患者（月～金）：8時30分～11時00分
- ・ 再来患者（月～金）：8時30分～11時30分

##### ウ 診療開始時間

- ・ 原則として9時00分～とする。

## 8 病棟部門

---

### (1) 基本方針

---

- ・ 急性期医療を担うだけでなく、回復期リハビリテーション病床および維持期にも対応した地域包括ケア病床を整備するとともに、開放病床やレスパイト入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および福祉施設入所を下支えする地域包括ケアシステムの拠点としての機能を整備する。
- ・ 快適な療養環境、安全安心な医療サービスを提供し、患者の早期治療・早期退院を促進する。
- ・ 患者中心のチーム医療を充実するとともに、効率的に病床を利用する。
- ・ 患者やスタッフの動線を考慮した施設とし、医療事故・院内感染の防止につなげる。

### (2) 運営計画

---

#### 基本機能

##### ア 病棟構成

- ・ 市立病院の病棟構成は、次の表に記載した構成を想定する。
- ・ 医療環境の変化に合わせて病棟構成を変更できるように出来るようフレキシブルな病棟構造とする。
- ・ 婦人科・小児科・脳神経外科のベッド数をどのように考えるかにより均等割りには困難である。

## 計画病床数【精査後】

	患者数			病床設定			稼働率（患者数/設定病床）				
	現計画	精査後	比較	現計画	精査後	比較	現計画	精査後	比較	参考 精査後の患者数で 現計画の病床数と した場合	
入院	一般急性期	32,850人	33,658人	2%	100床	100床	0%	90%	92%	2%	92%
	地域包括ケア	13,870人	13,964人	1%	40床	49床	23%	95%	78%	-18%	96%
	回復期リハビリ	13,031人	15,731人	21%	40床	50床	25%	89%	86%	-3%	108%
	計	59,751人	63,353人	6%	180床	199床	11%	--	--	--	--

## 運営内容

### ア 看護体制

- ・一般病棟の看護配置は、10対1とする。（10対1入院基本料）
- ・回復期リハビリテーション病棟の看護配置は、15対1とする。（回復期リハビリテーション病棟入院料2）
- ・地域包括ケア病棟の看護配置は、13対1とする。（地域包括ケア入院基本料1）

### イ 夜勤体制

- ・2交代や3交代などの多様な勤務形態を想定する。

### ウ 患者の受け入れ体制

- ・入院時の注意事項等の説明は、患者サポートセンターにて行う。
- ・術後患者は、治療上の観点から重症者用個室に入室出来るようなベッドコントロールを行う。
- ・退院時処方の説明をはじめ、病棟薬剤師が積極的に関与する。
- ・退院時には、必要に応じて院内外が多職種と連携し、患者及びその家族に在宅での療養に必要な指導や説明を行う。

## 職員数【精査後】

職種	現野洲病院職員数		基本計画 設定職員数 (常勤のみ)	新病院職員想定数	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
医師	23	54	26	25	+ $\alpha$ ※
看護師	96	43	110	91	23
薬剤師	6	0	6	6	0
技術員	44	6	50	54	0
看護助手	12	16	28	17	11
事務員等	36	22	42	28	7
計	217	141	262	221	41

## 役割・機能【精査後】

### 1 患者数の増加策

#### ① 医療・介護・福祉の連携拠点

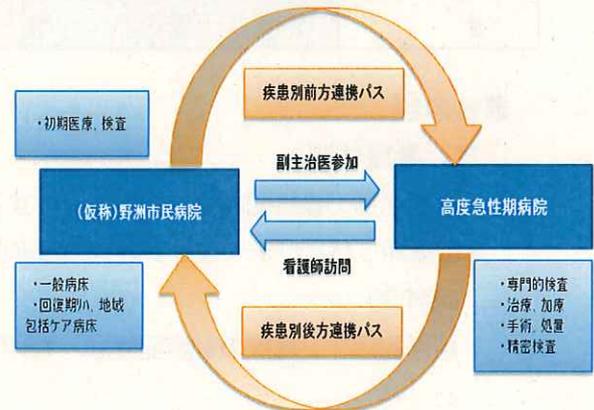
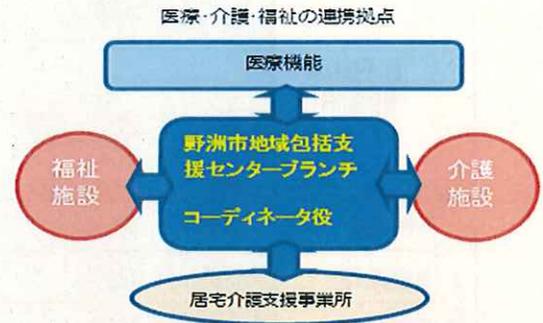
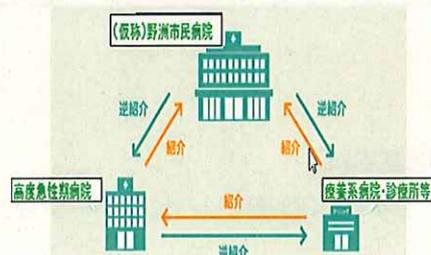
「野洲市地域包括サポートセンターブランチ」

#### ② (仮称) 市民総合相談センター機能の拡大

### 2 地域医療連携

疾患別クリティカルパス構築

連携の形とクリティカルパス



### 3 新病院効果

施設、医療機器、組織が新しくなることによる患者増加効果は類似同規模6自治体立病院の平均値

建替前後の患者数の推移 (新病院効果)

表7 入院患者増加 (開院後平均/開院前平均)	111.9%
-------------------------	--------

注: 自治体立類似同規模病院(6病院)の平均(地方公営企業年鑑平成22年度以前に建替えが完了病院)

### 4 交流・商業施設、駐車場との連絡橋による利用者増加策

(仮称)野洲市民病院 断面構成案と利用者動線(集積施設群の優位性を生かす)

