

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19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認していただきたい。

⇒(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に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けない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な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点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》

- ▶ 本日も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。