

令和5年度 第2回 高砂市民病院将来構想検討委員会

議事録

開催日時	令和5年7月11日(火)14:00~16:00					
開催場所	高砂市役所 本庁舎 4階 405会議室					
委員長	岡田 健次 委員長					
副委員長	大森 裕 副委員長					
委員 (名簿順)	欠席	山下 輝夫 委員	出席	今井 雅尚 委員	出席	大西 祥男 委員
	出席	北嶋 直人 委員	出席	木下 隆志 委員	出席	小山 隆司 委員
議事	高砂市民病院のあるべき姿、機能及び役割、建物の建替えを含めた方向性について					
資料	事前配布資料 高砂市民病院の現状について 高砂市民病院経営コンサルティング業務委託(最終報告書) 当日配布資料 経営面よりみた重症心身障害病棟の運営実態と今後の課題					
議事の経過						
開会 <本日の資料の確認> <本日の進行について説明> <会議の成立> 高砂市長 挨拶 本日は、ご多用のところ、第2回高砂市民病院将来構想検討委員会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。6月5日に開催されました、第1回目の会議では、委員長をはじめ委員の皆様のご熱心なご審議を賜り、重ねてお礼申し上げます。ご審議いただいた内容につきましては、早速、市民病院及び市役所内で情報共有を図るとともに、庁内におきましても、並行して高砂市民病院の将来のあり方について検討を進めております。本委員会は、本日と、来月に開催される第3回の審議でもって、ご答申いただくこととなります。会議の開催にあたり、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご無理をお願いすることもあるかと存じますが、引き続き、何とぞご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。私のご挨拶とさせていただきます。それでは、限られた時間ではありますが、ご審議賜りますようよろしくお願いいたします。 <委員の紹介> <事務局の紹介>						
議事 高砂市民病院のあるべき姿、機能及び役割、建物の建替えを含めた 方向性について						

(委員長)

第1回目の会議では、「高砂市民病院の現状について」と「経営コンサルティング業務委託 最終報告書」について、事務局からの説明を受け、医師確保の方策など東播磨医療圏域内における高砂市民病院の将来のあり方についてご議論いただきました。本日は、諮問された内容について、更に審議してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。まずは、事務局から説明をお願いします。

(事務局長)

それでは協議資料のご説明につきまして、前回と同様、高砂市民病院経営コンサルティング業務委託最終報告書をメイン資料とさせていただいております。それに加えまして本日追加資料の方をいただいておりますので、ここにつきましては委員の先生からまたよろしくお願いいたします。それでは説明につきましては、前回させていただいておりますが、最終報告書のまとめの部分と、今回ご審議いただく介護医療院及び建て替えについての方向の部分だけについて、再度簡潔にご説明させていただきます。高砂市民病院経営コンサルティング業務委託最終報告書概要版をお願いいたします。

2 ページをお願いいたします。まず、ページ左側の市民病院を取り巻く現状と課題、特に課題については、9 項目挙げられていまして、その中での医師不足及び医師の高齢化、慢性的な赤字経営、役職員の経営意識、市民病院の老朽化が喫緊の課題となっております。次にページ中程、目指す病院の姿は面倒見のいい病院として市民の皆様へ寄り添った医療の提供を行うこと。その下、目指す病院に向けた取り組み事項として 10 項目挙げられており、急性期から終末期、在宅医療までの幅広い医療の提供、集団健診や人間ドック等の予防医療の充実、医師及び看護師の計画的な採用と育成、医療機能・患者需要に合った病院設備の検討等が重要であるとされております。そしてページ右に記載の収支シミュレーションの、現病院が耐用年数を迎えます、令和 12 年度時点の前提条件はパターン 2-2、これは現在病床数 199 床ありますが、この令和 12 年度については 127 床、介護医療院 48 床併設、医師数が 15 名まで減少、入院患者数 101 名、平均外来患者数は 400 名が、現状では一番現実的なシミュレーションとされております。そしてページ右下に収支シミュレーションが記載されており、折れ線グラフの下から 2 番目がただいま申しました、現実的なパターン 2-2 となっております、新病院開院が実現した場合は、耐用年数を経過した令和 12 年度の単年度資金不足、現金の不足なんですけども、これにつきましては、新病院建築費の企業債返還金を含め、5 億 1600 万円となる見込みと分析されているものでございます。

次に資料 7 ページをお願いいたします。建替えについて記載されておまして、新病院建築費用の概算として、移転建替え、現地建替え、現病院の大規模改修を加えた概算事業費と、それぞれのパターンのメリットデメリットをお示しいたしてあり、また、概算事業費ですが、パターン 2 の場合、移転新築は事業費合計で 117 億 4000 万円、現地建替えは 157 億 1700 万円となっております、これらの事業費には、医療機器の新規購入費 11 億円とゼロカーボン対応費を含んでおります。

最後に資料 9 ページの方をお願いいたします。介護医療院について記載されており、分析では介護医療院の今後の需要が伸びる可能性があると言われており、ページ左上には将来推計が記載されております。ページ左下の介護医療院単体でのシミュレーションでは、併設型小規模介

介護医療院では約 1300 万円、医療機関併設型介護医療院では 1100 万円の単年度の黒字の試算となっております。右上には介護医療院のメリットが記載されておりまして、特に表の上から二つ目の病院全体の項目では、介護医療院の利用者に入院や外来が必要となった場合には、病院側での入院外来稼働率が高まる可能性があるとしてされているものでございます。以上簡単ですが事務局からの資料のご説明とさせていただきます。ご協議のほどよろしく願いいたします。

(委員長)

ご説明ありがとうございました。ここから諮問を受けております項目ですね、最初に説明いただいたように、高砂市民病院の今後のあるべき姿、大きな話ではあるんですけども、この中で、協議の内容としましては、公立病院としての必要性がまず一つ問題になってくると思います。経営形態の見直しといったものが必要かどうかということになってくると思います。最初にありましたように、あるべき姿としては、やはり面倒見のいい病院で、健全な経営をもって、基本的には高砂市民から愛される病院になっていくことが基本ではあると思うんですけども、その件に関しまして、ご意見ございましたらお願いします。

(副委員長)

医師会からです。高砂市民病院は、医師の数も少ないので、難しいところも多々あるかと思いますが、医師会としましては、入院が必要な患者さんや検査して欲しい患者さんを、頼めばすぐ受け入れしていただけるような体制づくりをしていただきたい。それと救急車、特に 9 時から 5 時までの日勤帯の時には、必ず受け入れるように、検討していただきたいと思います。救急隊も救命士が勉強しており、医師会としてもこの疾患はちょっと高砂市民病院では無理だから他に当たろうかっていうある程度のトリアージのようなことはできると思うので、お願いした場合は受け入れしていただけるような体制づくりをしていただきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございます。私も全く同感でありまして、やはり市民として考えた場合、例えば病院に熱が出た子供を連れて行った場合に断られることなく、トリアージしていただくだけでもいいと思うんですけども、市民の病院としてすぐに患者さんを診ていただける体制が必要だと思います。病院の経営形態に関してはいかがでしょう。病院ですから経営のこともありますし、医師の確保のこともあると思います。今の経営形態でやっていると、医師が十分補充されていないといったこともありますし、民営化みたいな形にすると、医師が集まる可能性も出てくるということもあると思うんですけども、ご意見ございますか。

(委員)

今おっしゃったように、診ていただきたい時にちゃんと受けもらえるっていうのは市民にとって大事なことだろうと思います。ただそれは本当に公的病院でない駄目なのか、民間ではそれが無理なのかということになると思うんですね。公設民営というのも一つの考え方であろうと思います。そのあたりどんな議論が中でされているのか民営化或いは指定管理に関する議論って何かあったんでしょうか。

(事務局長)

トーマツのヒアリングによる経営分析を幹部職員や中級職員の方にもやっていただきました。やはり今考えているのは、コロナの対応も一生懸命やってまして、職員はやはり公立で頑張っていきたいというふうな考えは持っています。その中で、現状では公立で保てても、医師数が減れば、将来的にも持続可能なのかという意見も出ています。方策としては指定管理もあるのではないかという意見も出たんですが、今のところはまだ積極的に、公立ではなくて公設民営にしたいなどの具体的な議論には至っておりません。

(委員)

視察など、事務局として調査されていますか。

(事務局長)

先ほど出ました川西病院の方に 7 月 14 日に行く予定にしております。それとあとは経営形態については指定管理以外にも、地方独立行政法人もありますので、それについては、加古川中央市民病院と連携する中で勉強させていただいておりますし、最近移行したたつの市民病院にも視察に行かせていただいて研究しようと考えております。

(委員)

地方独立行政法人や公設民営もそうですし、それから連携推進法人の形態ですね。いろいろ調査されたいと思います。

(委員長)

ご意見いかがですか。

(委員)

概要版の 6 ページです。地域包括ケア病床が基本軸になっていくような形でプラス介護医療院を検討されているということについて、パターンが 3 つあり、どの選択をしていくのかわからないんですが、この地域包括ケア病床そのものが今回の診療報酬改定でかなり厳しくなってくるんじゃないかと思えます。例えば、在宅からの受け入れや退院先をしっかりと確保していくようなことですか。この地域包括ケア病床は、今回の転換してきた病院の診療報酬でちょっと締め付けが厳しくなってくるような気がするんですが、その辺の見通しも立てた上での試算なのかをお聞きしたいです。

(事務局長)

ご指摘の通り診療報酬面では、厳しいなと思うところも確かにあるんですが、圏域内の中で高砂市民病院の病院機能を考えていくと、急性期、回復期、終末期の 3 機能を同時実践できているんですが、やはり将来的な医師の高齢化や減少を考えていくと回復期の方に、シフトしていく流れになっていくのかなと考えておりまして、将来的に診療報酬がどうなっていくのかわからないところなんですけども、現在はそういった方向性で考えているところでございます。

(委員)

前回欠席していたので、前回の議事録を読ませていただいた上で、一つは県の立場として、入院病床については現在国・県が地域医療構想というものを進めておりますので、もし、病床機能を変更することになるようであれば、現在東播磨圏域、明石を含む 3 市2町ですけど、県内の多くの他の圏域と同様に急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっております。また慢性期病床は、これまで過剰でしたけども最近不足気味になっております。今後病床機能を見直すに当たりましては、その方向性がこの地域医療構想の方向性から外れないような方向でお願いしたいと思います。あと意見としてなんですけど、前回の議事録を読ましていただいて、また本日のこれまでのご議論から、コンサルにお願いしていただいていることもあると思うんですが、民間病院の生き残り策、病院経営に視点を置いて検討されているように見えて参ります。今、経営形態のご指摘もありましたけど、仮に今後とも公立病院として、やっていくのであればそれなりの市民病院としての使命があるんじゃないかなと思います。やはり市民の命に直結する救急医療については、市民・県民が公立病院に対して最も期待する分野でありますし、民間病院が担うことが採算上困難な面もあります。加古川中央が担っているような高度急性期の医療を担わなくても、せめて二次輪番に参加する形で平日昼間及びに二次輪番の当番日についてはしっかりやっていくとか、また先ほど副委員長からもありましたけど、市内の診療所からの救急依頼に対して、断らずにすべてこたえていくという体制、救急医療システムを守っていく上でもそういう体制が非常に大事ではないかと考えております。また加古川中央市民病院に救急患者さんが一極集中する傾向がありまして、そういったことを緩和する意味でも、救急医療の継続が大事なのではないかと思います。

それから急性期、回復期、終末期、在宅医療、健康診断さらに介護医療院など、施設にまで間口を広げることを検討されておられますが、そうなりますとそれぞれの分野の専門性の低下、スケールメリットがなくなる、そして効率性が低下して、赤字化をさらに助長していく。また若い医師も集まらない。分野をできるだけ、或いは可能な範囲で限定して、例えば急性期と回復期に絞るとか、専門性や効率性、採算性を高めて圏域内の病病・病診連携や医療介護連携を活用することによって、患者さんには、専門性の高い病院や施設、或いは在宅での在宅医療を受けただくということは、患者重視の医療ではないかと思ひますし、地域医療構想の趣旨にも合致いたします。医療資源の乏しいへき地等では、1ヶ所の病院で、多様な医療を提供する必要があるかもしれませんが、都市部では、周囲の医療介護資源の活用が期待できます。東播磨圏域の医療機能等について補足させていただきますと、東播磨圏域には 39 の病院があり、うち県立の 2 病院、県立加古川は3次の救命救急センターを併設しており、ドクターヘリも活用しております。また県立がんセンターはがんの県全体の拠点的な病院となっております。3つの市ではそれぞれ市民病院を抱えておまして、そのうち加古川中央市民病院では、構造設備や医師数において、県下有数の規模を有しており、多数の救急患者を受け入れていただいているほか、特に小児周産期の領域では、圏域外からも多くの救急患者を受け入れています。また民間病院にも脳血管疾患に特化した病院が 2 ヶ所、整形外科に特化した病院もあり、医療資源は他の圏域に比較すると恵まれた環境になっています。また加えて医療と介護の連携についても、私どもの事務所では東播磨圏域を対象に医師会とも一緒になって、関係機関或いは市町行政を集めて毎年会議を開いてそういった連携を深めるなど、医療介護連携もこの圏域は進んでいると思ひれます。そういった、医療連携或いは医療介護連携を活用して必要なものは別の病院

や施設で診ていただくと。患者さんにはちょっと回っていただくことになりますけどそういった
病病・病診連携、医療介護連携を活用して、高砂市民病院内ではある程度限定した医療を提供
する方が好ましいのではないかと考えております。

(委員長)

その点につきまして事務局の方はコメントございますか。

(事業管理者)

非常にわかりやすい説明で、向かっていかないといけない方向性を示していただいた感じが
します。具体的に今現在できることになってきますと、今ある機能の急性期、回復期、終末期を
維持していくということと、特に医師会との連携或いは救急車の件に関して、地域医療連携の
会議の時にも話したんですが、医師が少ない中で、救急車は内科、外科と言わずにチームを組
んで総合診療科的に診ましようということも、院内で進めています。あと、外傷とかに関して、
整形外科、形成外科など診ることができますので、受け入れたドクターがまず診て、他科に引き
継ぐ。特に骨折に関しては、断ることも多かったのですが、外科の医師が診察をして、必要な検
査を出して、それぞれの先生に診ていただく、できるだけ断ることの無いようにということ院内
で話を進めておまして、これからもどんどん進めていってまた問題点があれば医師会の先生
にも、指摘していただきたいと思います。また、市民病院のコメディカルの検査のほうは非常
に充実していますので、検査数にしてもエコーにしてもですね、検査が滞っているわけではない
ので、午前中に紹介して頂いてもすぐ CT も内視鏡もエコーもできる体制ですので、先生方に
高砂市民病院を気軽に使っていただく。これからも開業医の先生方にご案内していこうと考
えております。今後に関してもいろいろな機能を維持することがまずベースだと思いますし、急性
期を増やすということは考えられないですし、ドクターをどれだけ確保できるかで全然変わっ
てきますので、そっちの努力をしていかないといけないというのが、一番難しい問題だと思っ
ています。

(委員長)

現状としましても救急対応の改善に努めておられるということでした。公立病院としての必
要性に関して事業管理者はいかがお考えでしょうか。

(事業管理者)

給与比率が非常に高いです。ベンチマーク病院は 60%台、10 ポイント以上の違いがあるの
で、そこを何とかしないと赤字の額を減らせないんですが、厳しいです。独法化も1つの方法か
もしれないし、指定管理になれば思い切った策を打てるんでしょうけど、職員のモチベーショ
ンを維持できるかという問題も出てきます。具体的に事務局と検討してるわけではないんです
けど、給与比率に踏み込もうと思うと給与形態のことになるのか、或いはその職員の採用とか定
年の運用、ある程度高齢職員が多いので、給与比率は下げられる期待はしているんですけど
も、その辺はまた試算をしていかないといけないです。看護師さんの平均年齢は 45 歳くらい
です。ただ、コメディカルも 50 代の職員が多いので、このような点は難しいところです。

(委員長)

救急対応の改善に努めているということですけど、そこで、十分時間的に働けるのであれば、働いていただいて収益の確保に努めていただきたい。

(事業管理者)

内科のドクターは外来をして検査をして病棟を診て、救急対応ができるドクターはゼロの時がある。手術がなければ、外科のドクターを有効活用できます。外科のドクターが内科の疾患を手助けするという趣旨であります。研修医があまりいないので、常勤医が対応していかないとするとドクターの数は限られてくる。でも医者がいないから診れないということはないように何とかしようという現状です。

(委員長)

何かご意見ございますか。

(委員)

東播磨圏域は比較的面積が小さい。淡路と比較すると、コンパクトかつ人口は淡路島の 5 倍ぐらい。先ほど委員が指摘されましたが、やはり連携を強めること。地図を見ていると、高砂と加古川の連携を深めることが非常に重要と思います。そこで地域連携推進法人の話がありましたが、私も淡路島で地域連携推進法人を立ち上げたかったんですが、準備が遅かったのと、私の院長の定年退職と重なってしまったこと、コロナで頓挫してしまったんですけども、やはり地域連携推進法人は一つの選択肢で、加古川中央市民と高砂がしっかり連携をしていくことが非常に重要なように、この圏域を見ると思います。それと同時に加古川と高砂に他にも、病院もありますしもちろん開業医の先生もいらっしゃいますのでそこで将来に向けて、どういうふうな役割を果たしていくかということを検討していくということが重要でないかなと思っています。

それともう一つ、私は今慢性期医療をしています。淡路島は高齢化が兵庫県や日本全体ともそうですが、東播磨圏域に比べて 20 年先を行っています。我々の病院でも 85 歳以上の高齢者が大変多く、その方々は退院できません。在宅に行くにも在宅は手が薄く家に帰れませんという状況が、おそらく将来的にはこの圏域でも起こりますので、これから 5 年 10 年っていうのは、病院管理者がおっしゃったように、急性期という考え方でいいのかと思うんですけども、もう少し先を見ると、違う見方も必要でないかなと思います。そのため、介護医療院ですね。私は公立病院が持っても、悪くはないと思いますし、持つというのも一つの選択肢だと思います。48 床という提案ですけど、今私の病院は 40 床あり、淡路は人口が少ないのですがすぐ埋まります。私は高砂市民病院は 48 の倍、100 床近く持ってもおそらくすぐ埋まり、十分な機能は果たせると思います。

2025 年問題で今の 75 歳の方が 10 年経つと 85 歳になります。85 歳になると、80 歳、84 歳からさらに 85 歳を超えると介護の量がとてつもなく増えます。医療と介護その両方を考えて、医療をする必要があると思います。そう考えると介護医療院は有効です。それと、訪問看護も考えていく必要があるのではないかと思います。

(委員長)

介護医療院併設の話になりましたけども、併設することの収益自体の見通しはいかがでしょうか。

(事務局)

介護医療院単体での収益は、年間で約 1000 万円です。あと、介護医療院に入所されている方が状態悪くなって、病院側に入院されるということもありえますので、それを 1 日あたり 4 人で見込み、そのため、病院の収益も上がってくるというふうな試算をいただいております。

(委員長)

介護医療院に入所されている方は病院が必ず診るということですね。また回復されると戻ってもらうということですね。ただ委員ご指摘の病床数の見通しとしては足りないということなんですけども、この 48 床ということに関してはいかがですか。

(要 旨)

- 介護医療院の病床数についての議論
- ・48 床と 100 床との違いについて
- ・公立病院が担うことの妥当性について

(委員)

高砂も加西もどちらも今ダウンサイジングしている状況で、非常によく似ていると前回も今回も改めて感じます。今ご指摘のように、統合病院の中に入らなかった、小さい病院、どういう役割を担っていくかという問題が全国で問われていると思います。

先ほどの議論に出てきましたように、総合内科或いは総合診療科という役目の一定の割合を引き受けないといけない。ところが、高度急性期を担ってやってきた、緊急な手術をするということをやってきた人間が、なかなか頭を切り替えることができない。なおかつ大学から出てくる新しいドクターは、より高度急性期を目指していく。ではこの市立加西病院、高砂市民病院で医療を担う医者は一体誰なんだという問題が常に引っかかっています。単に医局から送られてこないわけじゃなくて、そういう医者が作られてないんじゃないかなっていう気がするんです。

介護医療院に関しても経営的にはプラスになるということが分かったんですけども、ドクターにとってそれがプラスに働くかマイナスに働くかは非常に難しい問題かと思えます。看護師はすごく転換が早いので、加西病院としての役目はこれだと納得して動いて頂いているが、ドクターはなかなか考えが変わらない。無理に進めようとする、かえってドクターの離散を招かないかということ若干懸念はしております。

(委員長)

病院の方としては、介護医療院の今後の進め方についてどうお考えですか。積極的に進めようとしているのでしょうか。

(事業管理者)

コンサルの報告書では、将来的な提案として出されたものと考えております。

(委員長)

ありがとうございます。高砂市内の同規模病院との役割分担についてはいかがでしょうか。

(要 旨)

高砂市内の同規模病院との役割分担についての議論
・市内の同規模病院との棲み分けについて

(委員)

今医師が少ないので、それが診れないということかもしれないなと思っております。医師が少ない中で、どうやるかっていうことを考えないといけません。タスクシフトとかタスクシェアとか前回お話したように、医師は本来自分たちのすべき仕事に特化できているかどうかが重要です。そうしないと少ない医師で救急を診るのは、基本的には無理があるんですね。ですので、医師事務作業補助者などの医師の業務をとってくれる人材を育成し、医師には救急を診ていただいたらよいかと思います。それで病棟の稼働も上がり、経営にも良い影響が出ると思います。患者さんを紹介するんですけど、なかなか受け入れを決めてもらえずに、早く受け入れてもらえる他の病院へ行ってしまうことがあるので、内部の意識改革をもっとした方がいいのではないかと思います。

先ほど連携を強くってという話が出たので、その点はもう少し考えてもらってもいいのかなって思っています。

(委員長)

地域連携の最前線に関わるようなお話でした。加古川中央市民病院との連携のお話をしていただけるのはすごく心強いのではないかと思います。他の地域連携、医師会などはどうですか。

(要 旨)

医師会との連携についての議論

(委員長)

高砂市民病院としましては医師会並びに加古川中央市民病院、非常にサポータータイプのご意見がもうすでにあるということで、そのあたりをもっと生かして、努力されると良いんじゃないかなと思います。

議論のあった病院の形態ですね、これに関してはまた調査されるということですが、今までされてきた形態でありたいということであるとは思いますが、改善点は今も議論があって、経営のことについていろいろあると思うので、そのあたりを努力していただく必要があるんじゃないかなと思いました。

あとは、委員から指摘のあった地域医療構想ですね。やはり連携を活かしながら、この病院の特徴をやはり意識してどういった形で病院を立て直していくのか、さらに発展させていくのかということが、重要な課題ではないかと思います。今までの議論からは周辺の方サポート状況は良いと思いますので、内部の意識改革をすることで、良い流れに繋がっていくんじゃないかというような気がします。

あと本日協議することとしましては、病院の改築のこともあります。病床数、医師の確保のことなど、非常に難しい問題だと思うんですけども、少ない人数で何とかされてるというやり方で、ただやっぱり人数の絶対数は多いに越したことは無いかと思いますが、そのあたり何かお考えはいかがでしょうか。

(事業管理者)

医師確保に関しては、診療科によって全然違います。例えば、整形外科は岡山大学の医局派遣で定期的にドクターの異動も、ローテーションの中に入っていますので、是非ともそれは維持していきたい。外科は神戸大学で、その中の後期研修医の派遣はプログラムに入っているんですけど残念ながら、順番的に高砂市民病院には回ってこないです。そのため、50歳を超えた外科医は私を入れると4人ですが、十分回るぐらいの症例です。あとは医局派遣で40代の非常勤の女性の医師が去年から来てくれます。医局派遣では、岡山大学の方から整形と麻酔科と脳外科、神戸大学の方が外科と眼科、皮膚科、泌尿器科と来ています。内科に関してはまた教授のところへ訪問したりなど行っていこうと考えております。それと民間医局、ドクター紹介の会社も複数あるのでそちらと契約して、3年前に2人紹介していただいて、1人は残ってくれています。こまめに情報を収集していかないといけないなというところです。

(要 旨)

病院の教育指導体制についての議論
・教育指導体制について
・若い医師が来てくれる研修体制について

(委員長)

やはり病院全体として、目指す病院の姿にもありますけれど、面倒見のいい病院ですね。患者さんの面倒もそうですけど、医師の面倒を、コメディカルの方の数がしっかりおられるということであれば、例えばエコー一つにしても、そういった方に教えてもらうとか、何か研修に行つて身につくものがあれば、いい循環に入っていく可能性はあると思うんですけども。

(事業管理者)

今後機会を頂ければ、研修医を満足させられるように病院全体として頑張っていきたいと思っています。

(委員長)

医師の近隣病院から高砂市民病院への派遣はまだ継続はしておられますか。

(要 旨)

医師の近隣病院から高砂市民病院への派遣についての議論
・内科後期研修プログラムについて

(委員長)

病院としての教育システムをもう一度よく見直していただければ。患者さんの治療はもちろんですが、人を育てるのも重要な仕事の1つと思います。

(副委員長)

先日、高砂市民病院の地域連携の会に出席させていただいたんですけど、緩和ケアの先生と眼科の先生のお話以外に、リハビリの先生が嚥下食の話、看護師がCKDの話をしてくださいました。そういうような理学療法士、リハビリの先生、看護師の話を知ると若い人がいろんなことにチャレンジをしているというような印象を受けました。そういう意味では、やっぱり若くてやる気のある職員さんというのは結構いるんで、そのような人達をうまく活用するのがいいかな

と思います。

(要 旨)

医師の派遣体制についての議論
・過去の派遣体制と現在の派遣体制の違いについて

(委員長)

建替えの話に移りたいと思います。病床数などは、何を指すかで変わってくるかと思いますが、今の数字をお願いできますか。

(事務局長)

先ほどご説明させていただきました、現在 199 床で、将来的には 127 床です。現在、一つは感染病棟専用に使っていますので、あとドックの病床もあります。それ除くと 161 床あります。その中で稼働しているのは、概ね 120 床から多くて 130 床です。現在 23 名の先生のところで、161床が満床の中で、120床から130床、一時的に150床くらいにはなりましたが、それはコロナ患者の受入れでしたので、今でさえも病床利用率が7割前後です。そのような中で、将来的に医師確保の努力をした上でも退職に伴い先生が自然減すると、先ほど申しました耐用年数を迎える令和 12 年度は 15 名までになってしまうといったところを考えると、急性期、回復期、終末期が各 1 病棟とするというふうな考え方の中で、コンサルの方に 127 床が妥当ではないかという分析をしていただいたところです。

(委員長)

今後を見通して、医師数に見合った病床数ということですね。機能に関してはどうですかね、診療科の循環器、消化器内科など一番の看板になるようなところが、医師不足で大変なんでしょうけども。

(事業管理者)

診療科に関しては、特に内科を臓器別の分けたような形を立ち上げるのは、今の医師の派遣のことから考えてなかなか厳しく、例えば検査の方は大学病院の消化器内科から検査に来てもらいながら、常勤医は総合診療内科的な形で何でも消化器でも糖尿病でも肺炎でも尿路感染でも対応するというスタンスでないと病院は回らないということになります。ドクターの新規採用がなければ、この 127 床ぐらいなら、患者はキープできるだろうということです。

(要 旨)

病床数についての議論

- ・外来診療よりも入院診療の重要性について
- ・外来診療の負担軽減について

(委員長)

それぞれの事情を聞かせていただきました。

協議すべき病床数に関しては今後の経緯を見て、先ほど議論された方策や、医師も増えることもあるかもしれません。そのような努力を続けていただきたいと思います。

続いて、建て替えについて議論したいと思います。前回の資料にもありましたが、移転新築、現地建替え、大規模修繕。それぞれの長所、短所を説明していただけますか。

(事務局長)

一番良いのは移転建替えだと考えています。移転建替えにすると土地を探す必要があります。現地建替えの場合は、敷地内で現市民病院とは別の建物を建てる必要がありますが、今の市民病院では駐車場しかありません。駐車場は北と南がありますので、トーマツの提案では北か南のどちらかを除却して、半分程度を一旦建てます。その後、現病院を除却し、残りを建てることになっています。私どもが考えているのは、現地建て替えにもしするならば、北と南を両方除却して、一つの建物にして移すというやり方があるかなと。そうすると、駐車場を探す必要があります。移転建て替えの方は、今の病院を稼働しながら、新病院が完成すれば患者を移せるというふうなメリットがあるかなと考えています。大規模改修という方法もありますが、やはり限界もございます。試算では 100 億円程度になっていますが、実施しそのまま使い続けたとしても、限界はありますので、その建物自体は将来的には廃止という形になるのが、デメリットになると考えております。

(委員長)

理想は移転新築ということになるんですか。病院の機能を止めずに並行していくことがメリットですよ。ご意見ございますか。

(委員)

移転新築は、病院を運営しながら移転する形になるので、効率は一番いいだろうと思います。

(委員長)

費用的には他に土地も必要となりますが、どうなのでしょう。

(事務局長)

資料 7 ページのパターン 2 では、移転新築が約 117 億円、現地建替えが約 157 億円でござ

います。約40億の差で、移転新築の方が費用は抑えられる結果になっております。

(事務局)

土地の購入費は、建築後に除却した現病院の土地を売却するということで、土地の購入費用はゼロと試算していますので、移転新築の方が費用は抑えられるというような表になっております。現地の建替えでは、土地購入費はそもそも不要であるため、こちらもゼロになっております。

(委員長)

わかりました。移転し場所が変わることに関して、何かありますか。

(副委員長)

どこに移るか全然わからない状況なんですけど、山陽電鉄沿いと JR 沿いとに分かれます。多少、人口の差もあると思います。逆に言えば山陽電鉄寄りの方が人口は多いとは思いますが、利便性それぞれいろいろ考えての検討になると思います。

(委員)

これまでも病院が移転した場合に、古い方の病院がなくなりますが、その病院の近くにお住まいの方の、医療機関がなくなることに対する住民運動が起こって、跡地に何らかの医療機能を残さざるを得ないということがよくあります。移転し、現病院跡地を売却するという前提であれば、近くに移転するならいいんですが、離れたところに移転する場合は、旧の建物の跡地に何らかのものを残さないといけないようになることはないのでしょうか。

(事務局)

まだこっつというものは決まっておられませんけども、委員ご指摘のようなことも懸念されます。また副委員長がおっしゃいますような土地のことも重要だと考えております。

(委員)

資料配布させていただいた、「経営面より見た重症心身障害病棟の運営実態と今後の課題」をお願いします。今回議論になっております介護医療院を決して私個人的に反対しているわけではありませんが、介護の厚労省がやっている見える化システムでは、高砂市の介護保険料が年々上がっています。2040年から高齢者自体も減少していくことからすると、確かにトーマツの資料では右肩上がりのように見えますけれども、実際人口減少していくと、高齢者施設も飽和状態になって減少していく可能性があるということで、重症心身障害の病棟をしてくださって言っているのではなくて、別の観点も検討してみたいかということです。出させていただきました。

まず1ページ目です。要旨の中で、少し古いデータですが、平成18年度から20年度の3年間における重症心身障害病棟の収支は3.6から4.3億円の黒字であったということです。それにかわって2ページでは、病棟ごとの収支では医療中心の病棟はわずかながらも赤字であり今後の療養介護事業への移行により、黒字幅の大幅な減少が懸念されるという記載もあり

まして、療養病床が、本業を抑えているような傾向も見えるということもあり、内訳がわからないんですけども、この資料では療養病床等よりも、その重症心身障害病棟の方が良いのではないかというような書きぶりです。

5 ページ以降は、私自身が 2019 年に静岡県立大学の経営情報イノベーション研究というところに投稿した論文の一部を抜粋しています。国立病院機構ですので、一般急性期病棟の病床が 80%以上ある病院と、重症心身障害病床 50%以上ある病院とで比較しています。灰色に着色しているところは赤字基調で、他は黒字基調です。一般病床のところでは、平成 26 年度から 28 年度、特に 28 年度は医業収支も経常収支も総収支も経常利益も全部マイナスです。一方、重症心身障害病床は平成 28 年度、これは全体の 50%なのであとの 50%が足を引っ張っている可能性があるんですが、26 年までは全部黒字、27 年になると、総収支比率が赤字、28 年には赤字傾向になっているという感じになっています。7 ページも医業収支比率を見ているんですが、規模別になります。上段は一般病院、先ほどの 80%以上が一般急性期病棟の 300 床から 500 床、200 床から 300 床、200 床未満と見ていくと、一般病院では今回の市民病院と同じく、ほとんど赤字傾向になっていますが、下段の重症心身障害病棟に関しては黒字傾向です。重症心身障害に関しては 28 年度までしかありませんが、200 床未満の病院ではすべて黒字になっています。介護医療院に関しても、トーマツが出している通り黒字傾向にはなるかと思うんですけども、概要版の方ではなくて本編 23 ページにそれぞれの病院ごとの稼働病床数と稼働率があります。障害者施設等入院基本料では、実際に運営されている医療機関がわかります。姫路にもやっている病院もありますので、どの程度競合するのか不明ですが、ちょっと違う政策医療としては障害の支援、これから医療的ケア児も増えてきますので、検討していただくのもいいのかなというのでご紹介しました。

(委員長)

どうも違った切り口でのご意見ありがとうございました。これに関しては、事務局どうでしょうか。

(事業管理者)

この辺りでもやっている病院もあると思います。あと県内の東の方でもかなり積極的にされているところがあるという認識はしております。ただ、余りにもその専門分野が違いすぎて、当院のドクターがそれを診れるのか、見ていいのかというようなこともあります。情報を得ることを考えたいと思います。

(委員)

一般的な病院には設置されていない種類の病棟なので需要はあるのかもしれないと思います。

(委員)

障害者施設等入院基本料と重度心身障害者病床は同じなのではないでしょうか。表のページではここしかやっていないのかなと思っています。近くかどうかわかりませんが姫路には 50 床か 60 床程度持っていたかと思っています。

(委員長)

その件に関しては検討していただき、次回コメントあるようでしたらお願いしたいと思えます。本日はこれで終了させていただきたいと思えます。第3回は8月7日に開催いたします。次が最終の委員会になりまして、第3回も今回と同様に非公開にさせていただきたいと思えます。本日は忌憚のない意見もいろいろ出たと思えますので、その方がメリットも多いんじゃないかなと思えますが、いかがでしょうか。

(委員同意)

(委員長)

それでは、次回の委員会も非公開とします。これで本日の審議は終了しましたので、事務局の方へお返しいたします。

(事務局)

委員の皆さま、長時間にわたりご審議いただき誠にありがとうございました。次回の当委員会の開催は8月7日月曜日を予定しておりますので、委員の皆さまにおかれましては、たいへんご多忙のところ、恐縮でございますが、ご出席の方、よろしくお願い申し上げます。それではこれをもちまして、「第2回高砂市民病院将来構想検討委員会」を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上