

第3回 那須南病院整備基本構想検討委員会 会議録（公開用）

開催日時	令和6年8月19日（月）午後2時30分～4時10分
開催場所	那須南病院 5階会議室
出席委員	松村正巳、三橋伸夫、佐藤充、水沼洋文、木村透、中山五男、大金清、小沼清利、城所潔、渡辺晃紀、熊倉精介、小松重隆、宮澤保春
欠席委員	関根了
オブザーバー	小原沢一幸、岡誠、谷田克彦、益子利枝
事務局	事務局長：小口正一 那須南病院：梅山裕隆、津久井友江、両方博幸、澤村雅彦、川井聡 株式会社日本経営：佐々木健晟、柳田純
傍聴者	組合職員：1名 報道関係者：1名

1 開 会

- ・事務局において開会を宣言した。関根委員の欠席を報告した。

2 委員長あいさつ

第1回、第2回委員会を経て、将来に向けた病院の新構想の構造がかなり見えてきたが、引き続き皆さんの意見を聞きながら委員会としての意見をまとめていきたいと思うのでよろしく願いたい。

- ・議事に入る前に報道関係者の写真撮影の許可について諮り、異議がなかったため、撮影を許可することとした。

3 議 事

(1) 病床規模の再検討及び現地建替え案の提示について

- ・株式会社日本経営が、前回委員会時の質問・要望事の回答も含め、資料1に基づき説明した。

日本経営) 第2回検討委員会での意見を踏まえ、以下4点について説明させていただく。

- ①人口推計に基づく1日当たり患者数と、新入院患者数から導いた1日あた

たり患者数の乖離が大きい。

- ②一般病棟、療養病棟ともに平均在院日数を据え置きとしているが、在院日数が延びたらどうなるか。
- ③後継者不足に伴い、今後近隣の診療所が閉院した際に、患者が流入してくる可能性はないのか
- ④60床/棟が現地で面積的に問題がないか、次回示してほしい。

①について

4頁を見ていただくと、前回ご指摘のとおり、人口推計を基に算出した病床数の設定と、過去10か年程度の新入院患者数の推移を基に算出した病床数の設定には30床を超える幅が出ている。しかし、建設時期も含め50年先を考えると、現状と同規模の病院が必要とは考えにくい。また、人口推計を基に算出した場合でも、令和27年度で、既に10人/日以上患者が減少していく見込みであることから、「40年使う」病院であることを考慮したほうが良いと考える。既に患者数が減ってきている現状を踏まえると、現在と同じ150床規模とすることは過剰である可能性が高い。

5～8頁は前回と同様の資料のため説明は割愛する。

②について

平均在院日数、見込み患者数の両方を変数にすると根拠が薄くなることから前は平均在院日数を固定としていた。今回、平均在院日数において、令和5年度の実績を一定とするのではなく、5年で1日ずつ延びた場合を想定した。結果としては、療養病棟には大きな影響がないものの、一般病棟では、(B)試算のほうが+8～18程度の病床数確保が必要という結果となった。しかし、仮に当院の在院日数が長期化していった場合であっても、令和17年頃には110人/日に満たない程度の患者数の想定であることから、120床2病棟構成に加えて、もう1病棟を作る必要性はないと考える(60床1病棟と考えるため120床以上とする場合は1病棟追加する必要がある)。1病棟追加することで初期コストに加え看護師配置のコスト等が必要となる。

③について

当院の診療圏である、那須烏山市および那珂川町には、診療所が19施設あるが、いずれも無床診療所であり、仮にどこかが閉院した場合であっても、これらの診療所から当院に流入してくる患者は外来患者であり、病床数を増やす理由にはなり得ないと考える。

以上が前回の質問①～③を踏まえ、院内で検討した結果である。

④について

現地建替え案は、④「60床/棟が現地で面積的に問題がないか、次回示してほしい。」というご意見を踏まえ作成している。

17 頁は現行の病棟面積をもとに新病院の1病棟60床の場合に必要な面積をシミュレーションしたものである。

12 頁は現行の建物配置を示したものの、13 頁は法的内容について整理したものである。用途地域は第1種住居地域であり、日影規制に注意する必要があるため、病院の形状に大きく関わる。ハザードマップ等はリスクがないエリアである。また、前面道路は第二次救急輸送道路指定である。

14 頁は建替えイメージを示している。那須南病院の現敷地内で建替えをする場合には、正面の駐車場を活用して建替えを行う。道路斜線制限に注意した配置を行い、工期は2期とし、3～4階程度の建物とする。南側に建物を配置する場合、現建物を解体した跡地を駐車場にするための進入路を確保しなくてはならない（敷地の余裕が少ない）ことが課題である。

15 頁はブロックイメージである。日影規制により高さの規制があるため地下階を設けた。南棟に一般病棟・療養病棟、北棟に管理や検査関係を配置する。このような2期工事計画により現地建替えが可能と計画している。

16 頁は日影規制に基づく日影図を示している。

19～20 頁はゾーニング図であるが、あくまで現段階のイメージであり、今後の基本計画や基本設計により詳細を検討していく。いずれも日影規制を考慮した配置としている。

現地建替え案についての課題は以下である。

- ・ 敷地の余裕がない南側駐車場の場所を利用して建替えを行うため、道路斜線制限や日影規制等に注意した配置を行う必要があるため、建物の高層化が難しい。まとまった面積を必要とする病棟は3階が限度であり、その他機能であれば4階配置も可能である。
- ・ 南側に建物を配置する場合、敷地の余裕が少なく、解体工事中の工事車両動線、供用後の一般駐車場の動線（進入路）について、南側の1か所しかない。救急の車両動線と、工事車両動線が近接、交錯する。敷地拡張の場合も想定をしており、その場合は、日影規制にかなり余裕ができるため南棟の5～6階建てが可能となり、理想的な配置が実現できる。また、動線は工事車両と救急車両の分離等自由度が増える。

委員長) まず病床規模・機能の再検討について質問や意見をいただきたい。

委員) 質問1、資料1・3頁②の1病棟は60床が最大値であるという根拠は何に基づいているのか。

質問2、資料2・11頁、13頁の入院患者数、外来患者数の推移について、管外からの流入数を示すのであれば、那須烏山市や那珂川町にお住いの方の管外への流出数についても示したほうが良いのではないかと。実態がどうなっ

ているのかを調べていけば伺いたい。

日本経営) 質問1については診療報酬関係の法律で規定されている(法律名は改めて確認する)

質問2について、もっともなご意見であるが、管外への流出数は確認が非常に難しい。当院に来院する方のデータはあるが、当院以外に行かれる方のデータは確認できるか現時点では明言しにくい。

委員長) 私のほうでも届出病床は1病棟最大60床と認識している。また、患者の住所と医療圏の関わりは大事な視点であるものの、統計として正確なものは現在存在しない。レセプトデータの患者の住所地と受診した病院で患者の大きな流れをつかむという作業は、DXの中で県としても把握したいということで、私どもの教員がお手伝いをさせていただいている。今後地域医療構想の中で出される可能性はある。

委員) 統計のような形での流出入というのは無いが、県の医療実態調査など、時点の調査は実施されている。南那須地域で、試みで実施した調査では患者の宇都宮方面への流出や、栃木県全体の傾向として大学病院へ向かって県南へ流出する動きはある。ただ毎年実施してはいないこと、また県単位の調査なので県外への流れは掴みにくいという課題はある。

委員長) 国の課題として、患者がどこの医療圏、医療施設を受診しているのかを把握したいということで研究テーマにもなっているが、現時点で示す資料は十分なものがない。高齢の患者は遠方の外来への受診は困難となるため、近隣の病院やクリニックへの受診となる傾向は全国的に指摘されている。

日本経営) 先程の補足だが、質問1の最大病床数に関して、法令としては社会保険医療協議会法で定められている。

委員) 1病棟60床を超えると経営的に不利になるものなのか。

日本経営) 60床以上は認められないとの意味である。

委員) 承知した。

委員) 1頁、9頁について、新病院は一般病床60床、回復期病床24床、療養病床36床で計2病棟構成とあるが、回復期病床である地域包括ケア病床が療

養病棟に含まれるのであれば、9頁の平均在院日数に回復期病床を考慮しなくて良いのか。一般病床の患者が地域包括ケア病床に流れるのであれば、一般病棟の平均在院日数が短くなるなどの影響があるのではないかと。

日本経営) 一般病棟 60 床と、療養病棟 60 床のうち、24 床の回復期の地域包括ケア病床を作るコンセプトである。院内でも検討を進める中で、地域包括ケア病床を一般病棟と療養病棟のどちらに作るかは議論を重ねてきた。現時点では一般病棟に入院されている患者のほうが地域包括ケア病床の対象になりやすいとはいえ、一般病床数が 30 床程度に絞られることは救急の受入れ体制としても厳しいため、療養病棟内が良いとの結論に至った。そのため、地域包括ケア病床の影響を考慮すると一般病棟ではなく、療養病棟の方の平均在院日数が短くなると思われる。

委員) 新病院完成時(10 年後)の入院患者数はまだ減少しないのに、その時点で病床数を 120 床に減らしてしまうと、その分入院できない医療難民が出るのではないかと。我々が那須南病院へ患者を紹介して、満床で断られると非常に困る。40 年後を考慮しての病床数の設定だと思うが、10 年後のことを考えたほうが良いのではないかと。

また、10 頁について、無床診療所なので病床数を増やす理由にはならないとの見解だが、診療所の患者の中にも入院が必要となる患者はいるため、考慮が必要ではないかと。

日本経営) 判断が難しい部分ではある。確かに、診療所病床数だけでは測れない患者の需要は考えられる。追加で 1 病棟を作る場合、総事業費との折り合いなど考慮する要素が多々あるため、現時点で明確にどちらが良いとの返答はしかねる。

委員) 現在は一般病棟 100 床、療養病棟 50 床だが、100 床のうち 8 床を地域包括ケア病床に転換していく予定で、必要に応じて 16 床、24 床と増やしていくプランがある。現在も一般病床の中には地域包括ケア病床の対象の方も一定数含まれていることを踏まえると、新病院でも地域包括ケア病床 24 床があることから、100 床から 60 床に大幅減少するというよりは、100 床から 84 床への減少というイメージで捉えている。

委員長) 病床規模・機能について他に質問はないかと。なければ、建替えの面積等の話に移らせていただく。

委員) 新病院の配置図について、平時の場合は十分だと思うが、新型コロナウイルスのような事態が起きた場合、対応が可能な配置になっているのか。

委員長) 新規の感染症や臨時の事態はこの先どのようなことがあるか想定しにくいものの、近い事例では新型コロナウイルス対応があった。このような事態を考慮した案なのかどうか伺いたい。

日本経営) 感染症対策に関しては、詳細まで詰めた配置ではないものの、面積では診察室の分離などに対応できる。また救急からの縦動線(エレベーターなど)の動線については今後感染症対策を考慮して詳細を検討する必要がある。まだ詳細まで詰められていないがイメージとして考えている。

委員長) 建替え案の中に委員会での意見を組み込んでいく認識で良いか。

事務局) 委員会での議論の内容を反映していく予定である。

委員) 13頁について、都市計画は何年かに一度見直しがあると思うが、南・西側道路や用途地域の見直しが、この建設までの間にあった場合、設計自体が大幅に変わってしまう可能性があるので、確認をしておきたい。

事務局) その点については、今後、確認させていただく。

委員) 質問1、進入路が2つあるが、新病院完成後の進入路は変わるのか。
質問2、西側の住宅の土地を買収することはできないのか、交渉などはされていないのか。

事務局) 進入路については配置決定後にはなるが、現時点の予定ではどちら側か1か所は入ることができなくなる。

西側の民地については取得ができれば理想的な配置となるが、相手があることなので今後慎重に検討していきたい。

委員) 病院として、希望ではなく実際に用地交渉するつもりはあるのか。

事務局) 交渉したいと考えている。仮に取得ができれば西側からの進入路も可能となる。

委員) 南側道路の反対側の駐車場の活用はどのように考えているか。

事務局) そのまま患者の駐車場として利用する予定である。工事期間中も完了後もその予定である。

委員) 現地建替えは課題が多いというのが感想である。前回の資料には移転用地が取得できれば理想的であるがまとまった土地がないので難しいというようなことが書かれているが、具体的な候補地は検討したのか。

事務局) これまでの検討の中では行っていない。

委員) 前回の資料4に病院の検討委員会が現地建替えを選択したとあるが、その当時に市の庁舎の候補地となっていた中央公園が庁舎の候補から外れたため、市と交渉して病院で利用できないだろうか。中央公園は病院から目と鼻の先の距離であり市の土地なので理想的ではないか。現在の病院の土地も市が取得したものを寄附された経緯があることを踏まえると、現在の土地を返還する代わりに中央公園の土地を使用させてもらえると費用的にも良いのではないか。資料に、移転先が確保されるのであれば理想的とあり、比較表の中でも問題点や検討課題が一番少ないと思うので、ぜひ検討していただけたらと思う。

事務局) 市の候補地として挙がっているため、検討はしていなかった。ただ、救急車の進入路の確保、建物の高さ（日影規制）の問題があるため難しいと考えている。

委員) 市の庁舎を建てる候補地になっていたので、病院を建てるのに問題はないのではというのが率直な感想である。

事務局) 中央公園に入る出入口が一方通行となり救急車と患者の出入りを確保するためには用地取得が必要となり、費用と年数を要することになる。

委員長) 他に質問意見がなければ、次の議題へ移りたい。

～ 一部非公表 ～

(2) 基本構想の素案について

- ・事務局が資料2に基づき説明した。
- ・主な質問は以下のとおり。

- 委員) 赤字に対する対応は一般会計からの補填で補われているのか。
- 事務局) 15 頁図表 20 の「他会計負担金」、「他会計補助金」が一般会計からの繰入金である。
- 委員) 令和 5 年度の結果は計画に対し大きな乖離ができていますが、今後も乖離は大きくなるのではと危惧するがどうか。
- 事務局) 令和 6 年度に関しては前年度より厳しい状況である。
- 委員) 地域になくってはならない病院だということは理解しているが、そのためには安定経営が大前提である。公立病院の倒産も他地域で起きているため、持続可能な病院とするためには経営改善により真剣に取り組んでいただきたい。
- 委員長) 医療を取り巻く環境は厳しく、公的・私的病院や大学病院も非常に厳しい状況にあり、経営改革が迫られる状況にあるのは事実である。
- 委員) 質問 1、7 頁の病院概要、職員数について、医師 15 人とあるがこれで人数は満たされているのか。
質問 2、病院の患者数の増減は病院の医師の確保にかかっていると思うが、今後地方病院が医師の数を満たすことができる見通しなのか。
- 委員) 7 頁に記載しているのは常勤医師の数であり、通常診療はこの人数で回している。非常勤医師には耳鼻科や皮膚科などの外来診療を任せている。地域の救急を 365 日受入れるための医師確保が重要となり厳しい状況ではあるが、大学等に協力をいただき確保している。潤沢ではないが現人数で回している状況である。
- 委員長) この国の地域医療における医師確保は重要課題である。自治医科大学は約 50 年にわたり人材を派遣してきた。現在は各大学に地域枠という制度があり、そこの卒業生は今までよりも地域に出向いて勤務している。ただ、自治医科大学の卒業生ほど遠隔地には出向いていないというのが現状である。診療科の偏在というところもあり、これから必要とされる主に内科を中心とした一般診療ができる総合診療医、総合診療専門医、総合内科医等がまだ十分ではないというところで、国として厚労省も考えている。那須南病院には私どもの総合診療内科から医師を派遣しており、若手が研鑽させていただいて

いる。ぜひここで働きたいという医師も少なくはないため、引き続き大学としても人材の派遣を協力していきたいと考えている。

その他、質問や意見がなければ、閉会とする。

4 閉会

- ・事務局において閉会を宣言した。