

第2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6月17日（月）午後2時30分～4時00分
開催場所	那須南病院 5階会議室
出席委員	松村正巳、佐藤充、水沼洋文、木村透、中山五男、大金清、小沼清利、関根了、城所潔、渡辺晃紀、熊倉精介、小松重隆、宮澤保春、
欠席委員	三橋伸夫
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

1 開 会

- ・事務局において開会を宣言した。

2 委員長あいさつ

- ・松村委員長よりあいさつを行った。

3 新委員自己紹介

- ・中山委員、大金委員、前回欠席の水沼委員が自己紹介を行った。

4 議 事

- (1) 第1回那須南病院整備基本構想検討委員会での未回答及び修正事項について
 - ・事務局が資料1に基づき説明した。
 - ・異議なく了承された。
- (2) 基本構想の構成（案）及び今後の検討スケジュールについて
 - ・事務局が資料2に基づき説明した。
 - ・異議なく了承された。
- (3) 新病院の規模・機能の考え方について
 - ・株式会社日本経営が資料3に基づき説明した。
 - ・主な質疑は以下のとおり。

委員) 7 頁に 2020 年以降減少傾向とあるが、横ばいに見える。外来患者数は減っていくと捉えてよいのか。

日本経営) 確かに 7 頁については、大きく減少していると言えない。8 頁については基本的には減少していくという認識で問題ない。

委員) 1 点目、8 頁の表から、人口の減少に伴って患者数が減少していくのは理解できるが、この地区の個人経営の診療所は後継者の問題がある。その患者が那須南病院に流れる可能性は加味されているのか。

2 点目、一人暮らしの高齢者が増えて、家庭的な事情から入院希望者が増えてくるのではないかと思うがそれは加味されているのか。

3 点目、那須南病院の患者数が減少しているが、他の病院も減っているのか。

日本経営) 1 点目について、当資料においては加味されていない。

2 点目についてはこの後の説明事項にあるため割愛させていただく。

3 点目について、公開資料によると他病院も当院と同様、緩やかな減少傾向が見られる。

委員) 1 頁目、医療計画は 5 年ごとでなく 6 年ごとのため修正願いたい。

2 頁目、出所：栃木県「栃木県循環器病対策推進計画（令和 3 年 3 月）」とあるが、令和 6 年の最新版ができていますので確認願いたい。

5 疾病 6 事業の機能維持について、公立病院改革プラン等で基本的に機能は維持していく方向性は定まっている。変更の場合は地域での協議が必要であるため、行政としても機能は維持の方向でお願いしたい。

外来の透析患者は何科に含まれているか。

日本経営) 内科である。

委員) 患者数、診療単価で透析患者を内科に含めるべきか検討する必要がある。

また、高齢化に伴い眼科の患者数と手術件数が多いが、患者構成や手術の有無等も今後の構想に影響するため確認願いたい。

日本経営) 承知した。

事務局) 欠席の委員からの意見を代読する。

「第2回委員会での最大の焦点は資料として提出された新病院供用開始時(2035年前後想定)における病棟(一般・療養)の病床数だと思われる。一般病棟での平均在院日数を2025年度以降に一定数17.7日に固定して仮定している点、また、療養病棟での平均在院日数を2025年度以降に一定数63.7日に固定して仮定している点が病床数算定の大きな根拠となっている。予測なので何とも申し上げられないが、これによって2035年時点での両者の合計が118床と想定規模の120床に迫っている。これであまいく可能性はもちろんある。また、60床という規模はナーシングユニット構成からみても適当である。しかし、第1回委員会では「診療圏が高齢化の進展で縮む」可能性も指摘されている。病床数に少しゆとりを持たせ将来的に他用途(検査、リハビリ、会議など)に転換する考え方もあるかと思われる。

また、現地建替えの是非については、資料では現地建替えでも病棟(60床×2階分)は敷地内に確保できると記載されているが、図面が添付されていないので何とも判断がつきにくい。できれば次回(第3回)に60床での新棟建設が可能である旨の配置図をご用意いただけると有難い。」

事務局) 図面の件に関しては、提示する方向で準備を進めている。

委員長) 2病棟の方が良いのは看護配置から見ても妥当性があるので、60床×2病棟が図面上でも配置可能かどうか、次回検証したい。

日本経営) 平均在院日数を一定と考えるべきか否かというご意見に関して、変数ばかりで計算をしては根拠がなくなってしまうことから固定している。また、先ほどご質問いただいた、他病院の状況変化による患者数の増減可能性、稼働率に余裕を持つべきというご意見について、仮に病棟を3病棟に増やすと2点問題がある。1点目は、建替え後40年使用するため最終的に患者が減少して病棟が余る可能性があること、2点目は、医療職者の確保の問題も考慮して慎重に検討したい。

委員長) 患者が病院からご自宅に帰られるまでの中間的な施設はあるのか。

委員) 地域内に、老人保健施設がいくつかある。

委員長) 在宅診療の現状はいかがか。

委員) 数年前から多職種連携して会議をし、顔が見える関係ができて色々な事業をやっている。県下でも人口当たりの機能強化型在宅療養支援診療所の数は多い方だが、医師の高齢化が進み、今後は見通せない状況である。

委員長) 正確な予測は難しいが、患者が退院後に入所する先、在宅復帰後の過ごし方等も考慮する必要はある。変数が多すぎると予測が難しくなることもある。

委員) 13 頁と 14 頁で入院患者数が違うのはなぜか。新入院患者・入院患者の意味の違いは何か。稼働率 85%が適正である根拠は何か。

日本経営) 13 頁と 14 頁の数字の違いは、13 頁は DPC データから抽出、14 頁は院内のデータから抽出したものであるため多少の誤差が生じている。

また、“新入院患者数”は新規で入院した患者の人数であり、入院患者数は 1 人が 1 日入院すると 1 人、2 日入院すると 2 人と数える“延べ患者数”の意味合いであり、さらにそれを 365 日で割ったものが“1 日当たり患者数”である。

使い分けは、経営状況を把握する際に最初に 1 日当たり患者数を確認するが、より詳細に見ていく場合、新入院患者数や平均在院日数がどうなっているのかを確認していくためである。

稼働率 85%が適正である明確な根拠は現段階ではないが、基本的には稼働率には一定の余裕を持たせる必要があるものの、80%を下回ると少なすぎる。一般的に 85~90%が適正と言われており、当院は救急の受入れを考慮し 85%とした。

委員) 将来の患者数予測について、13 頁の数字と 16・18 頁の数字に乖離があり、一定の減少率を乗じているのが要因だと思うが、他病院の実績など検討材料はないのだろうか。

日本経営) 13 頁の数字は令和 4 年度実績に人口減少のみを加えたものであり、院内の状況が考慮されていない。16・18 頁は人口ではなく過去の院内の推移にフォーカスしているため指標として意味合いが異なる。

委員) 令和 4 年はコロナで数字が縮小している可能性があり、ただでさえ少なめの数字に人口減を掛け合わせた 13 頁よりも 16・18 頁はさらに少ないので妥当性が心配である。

日本経営) 16 頁目の数字は、令和 4 年度は確かにコロナの影響があった可能性があるものの、実際はコロナ以前から既に減少が始まっていたため、コロナ以外の減少可能性も考慮したものである。

委員) 今後 20 年その減少率で直線的に減っていくものだろうか。通説はあるのだろうか。

日本経営) 通説はない。人口予測に合わせて見ていく場合が多いが、それが必ず正解かどうかは判断が難しい。前回のご質問をいただき、コロナ以前のデータを見て予測をしたが、13 頁、16・18 項で最小値、最大値と見る考えもないわけではない。

委員) 変数がぶれると難しくなるのは理解できるが、例えば在院日数が 1 日変わると他の数字がどう変わるか、などがあるとわかりやすい。

委員長) 平均在院日数について、患者の退院先が自宅か、老人保健施設なのかも変わると思うがいかがか。

委員) 介護施設側の受入体制や時期など外的な要因で在宅移行・介護施設への移行が左右される場合がある。

委員長) 県・地区の地域医療の連携によって在院日数が変わってくるという認識である。正確な推計は難しいが、人口動態に応じた予測、地域の医療リソースの観点から検討する必要がある。稼働率 85% は私も妥当だと考える。85% を超えないと経営が厳しいが、90% を超えると職員の疲弊につながる。病床数について、今回は結論を出す必要がないため、図面を見ながら進めていきたい。

(4) 新病院建設場所の考え方について

- ・事務局が資料 4 に基づき説明した。
- ・主な質疑は以下のとおり。

委員長) 建設場所に関する課題については以上のような現状である。次回は図面を含めて建設場所に関する検討するというところでよいか。

事務局) そのように考えている。

委員長) 場所についてはハザードマップ等の情報も必要であり、建築が実現可能かどうかも含めての検討となる。

5 その他

・その他の質疑については以下のとおり。

委員) 3点質問したい。1点目、新病院は120床が妥当であるとあったが、新病院は何年後の完成を目指しているか。

2点目、前回示されたスケジュールでは来年度1月に組合長へ答申となっていたが、今回示されたスケジュールでは基本構想検討となっており、スケジュールが後退しているのはなぜか。

3点目、現在の病院は令和3年度に冷暖房の改修、令和5年度にエレベーター関係の工事をし、計4.6億円ほど投じているが、完成までの期間に今の病院は大規模改修の必要はないのか。

事務局) 1点目、新病院完成の目標は令和14年度を目標としている。

2点目、来年度1月に基本構想素案を取りまとめ、1月中に組合長に答申を予定している。次回8月の検討委員会までに事務局で素案を作成し協議していただく。

3点目、電話設備の工事を今年度、高圧設備の工事を来年度予定している。

委員) 財務状況について、今後の検討スケジュールでは財務内容の報告がないように見えるが、一般住民の認識では通年にわたり荒い経営が続いているので最悪の場合、病院がなくなってしまう可能性も心配要素としてある。経営の改善計画も含めて病院の規模を考える必要があるため、財務内容が見えるようにしてほしい。毎年補填がなくても済むような事業になれば良い。

事務局) 資料の2でご説明させていただいたが、次回第3章で経営状況の説明をする予定である。

6 閉 会

・事務局において閉会を宣言した。