

第4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10月21日（月）午後2時30分～3時30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、関根了、城所潔、渡辺晃紀、熊倉精介、小松重隆、宮澤保春
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、鈴木孝典、鈴木圭将
傍聴者	報道関係者：2名

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

那須南病院整備基本構想検討委員会の第4回目を迎え、内容はまとまってきている。持続する地域医療の構築のために今回もご意見を賜りたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

- ・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) 第3回那須南病院整備基本構想検討委員会での未回答事項について

- ・事務局より、前回委員会時の未回答事項について説明した。

事務局) 1点目、都市計画の変更については、現時点では予定はないということを確認した。今後も随時確認をしていく。

2点目、中央公園を建設候補地として検討してはどうかのご意見をいただいたが、敷地の広さの問題や道路改良の必要性、用地取得や補償費等の費用面、早期実現性の観点からも難しいと思われる。

委員長) 意見はあるか。

委員) 建設候補地について前回質問させていただいた。病床数等に関しては 150 床を 120 床にする根拠や資料が細かく出されたので、人口減や建設費の問題を考えると仕方がないのかなと納得できるのだが、行政が庁舎（那須烏山市役所庁舎）の候補地とした所（中央公園）がだめな理由、納得できる理由をもう少し詳しく説明していただきたい。

日照権や進入路の問題はなんとなくわかるが、その辺のところはどうにかからないのかなと逆に疑問に思ってしまうので、現地建替えが一番なのだという、もう少し丁寧な説明がほしいというのが率直な感想である。

事務局) 一番はやはり用地取得の問題が大きい。現地建替えでは、西側の民地取得の交渉を検討しているが、中央公園となると、どちらを進入路にするにしても対象の用地取得の軒数が多いのと、費用面がかかり交渉の時間もかかる。

現病院での修繕費がかなりかかっているため、できるだけ早急に建て替えを検討したいと思っている。令和 14 年度までにはそこまでの交渉は難しく、金額の面でも難しいと考えている。

委員長) 他になければ、次の議題へ進みたい。

(2) 基本構想（素案）について

- ・事務局より資料 1、株式会社日本経営より資料 2 に基づき説明した。

事務局) 資料 1 について、追記、修正を加えた箇所は黄色のマーカー又はアンダーラインで表示している。

重点事項は、3 点になる。1 つ目は、病床規模機能、2 つ目は建設場所、3 つ目が概算事業費である。

病床規模については、18 頁に記載しており、前回の検討委員会からの変更はなく、150 床から 120 床へのダウンサイジングということで、「120 床程度」と記載している。

建設場所については、20 頁に記載しており、案としては「現在地」と記載した。併せて法的要件と現況配置図を追加で記載している。

概算事業費については、22 頁に記載しており、前回の検討委員会では 81 億円とお伝えしていたが、建築単価の上昇を考慮し、再精査を行い、「81 億円から 99 億円程度」という記載にさせていただいた。

根拠としては、建築単価を税抜き 50 万円と 65 万円の 2 パターンで積算し

た。今後も上昇傾向が続くと予想されるため、現時点での最小値と最大値として、幅を持たせた設定とした。

想定される財源としては、大部分が病院事業債を予定している。そのほかに補助金としては、へき地医療拠点病院の指定を受けていることから、医療施設整備費補助金等が該当になってくると思われる。それ以外の部分については一般会計からの繰入金ということで、構成市町である那須烏山市と那珂川町にご負担いただく部分になる。99億円に対しては、4億円から5億円程度になるのではないかと考えている。

概算事業費に関連するので、資料の2、病院建設に係る財政シミュレーションについて、日本経営から説明させていただく。

なお、資料2は参考資料として委員さんにのみ配付するものとし、非公表とさせていただく。

日本経営) はじめに、試算条件について説明する。

(1)の概算事業費については、合計99.5億円の内訳を記載している。建築費・材料費の高騰分を反映させている。

(2)の医業収益については、新病院120床（一般60床、療養60床）で設定し、1日当たり入院患者数・稼働率・入院診療単価を令和5年度実績または現状実績を基に計算している。

(3)の医業費用については、各費用項目について、表の設定根拠に基づき算出している。

次に、シミュレーションの結果について説明する。

(1)の収益的収支について、開院1年目の医業収益・医業外収益が横置きされていくシミュレーションである。特別損失は開院1年目で固定資産除却の考えで8.1億を見込んでいる。

開院1年目は大きく赤字であるが、開院6年目以降は黒字化の計画となっている。

(2)の資本的収支について、資本的収入は、開院1年目に企業債の発行による収入が大きくなっており、それ以降は他会計の繰入金の収入となっている。資本的支出は、開院1年目は固定資産取得分とこれまで借りてきた企業債の償還分で大きくなっているが、それ以降は企業債の償還分である。

事務局) 最後に、今後の課題について説明する。

今回のシミュレーションは、基本構想素案で81億円から99億円程度とした概算事業費の最大値で積算している。

収益的収支については、開院6年目から当年度損益が黒字となる予測とな

っているが、病院経営において最も重要なのは、運転資金の確保である。

令和5年度決算の現金残高は6.4億円であり、10年間で約2.3億円減少している。

令和6年度は、令和5年度以上に厳しい状況であり、このままの状況が続くと資金不足に陥ることが予測される。

令和6年度上半期と前年度上半期との比較では、外来患者数が566人、月平均94人程度の減、入院患者数は358人、月平均約60人程度の減という状況である。

建築費の高騰が続いている状況を踏まえると、さらなる経営改善は当然だが、併せて、基準外繰入金の可能性についても、早い段階で構成市町に状況を説明し、協議をしていく必要があると考えている。

委員長) 財政的には厳しい結果となっているが、ご意見を頂戴したい。

委員) 資料1と資料2では1日当たりの患者数の特に外来患者数について、齟齬が見られるがなぜか。

また、入院患者数は減少していく推計であり、医業収益も減少していくと考えられるが、シミュレーションの医業収益が増えているのはなぜか。

事務局) 外来患者数については、資料1と資料2では外来日数の算定の仕方が違う。
資料1は、診察日が週1日の科や週3日の科の患者数も含めた総数を平日の診療日数(243日)で除した人数であるが、資料2は実日数を使用しているため差が生じている。

医業収益が増えているのは、透析病床を開院から段階的に20床、30床と増やす予定であり、その分の収益が増えると見込んでいるためである。

委員) その増床は、増築ではないのか。

事務局) 増築ではない。

委員) 資料2では令和19年度に黒字化の予定となっており、診療科目によって赤字・黒字の部門があると思うが、どのような方針で運営していく予定か。

また、事業費が81億円から99億円に上がったが、病院事業の留保資金が令和5年度決算時点で7億円程あり、新病院建設に活用する考えはあるか。

事務局) 診療科目については、現時点では現状維持の考えであるが、今後患者数が

少ない科目は精査していく予定である。令和 14 年度の案としては現状の科目を継続する予定である。

また、留保資金 7 億円については、新病院に限らず毎年活用する形になるため、建設時にいくら残っているかは見込めない状況である。

委員) そうなると、赤字部門の診療科目は将来打ち切る予定ということか。
また、留保資金は新病院のために使えないことはないと思うがいかがか。

事務局) 診療科目についてはこれからパブリックコメント等を実施する中で、地域の方の要望をできるだけ反映していく予定である。赤字が続く場合は病院の経営と照らし合わせて検討していく。地域にあるべき病院としてどうするか
の選択となる。

事務局) 留保資金の考え方としては、資料 2 の 2 頁の資本的収支の不足額に充てる補てん財源となる。
建設にあたっては病院事業債の借入と市と町からの一般会計繰入金としてご負担いただくことで考えている。

委員) 資料 1 の 6 頁について、県の医療計画における医療機関の医療機能ということで、過去の会議で指摘しきれなかったものがあるので、後ほど事務局にお伝えするということでご了解いただければと思う。
11 頁の入院患者の推計の文とグラフがあるが、推計方法の考え方の記載が必要ではないかと思う。
第 2 回目と第 3 回目の委員会で、2023 年度をベースに 2014 年度から 18 年度の減少率が今後も同じように続くと掛け合わせて、2023 年度平均在院日数が一定という仮定のもとでこの数字を出したと記憶している。
一方で、県や医療圏ごとの患者数は年齢階級ごとに現在の入院受療率と将来の推計人口を掛け合わせて計算しているため、一般的なやり方とは異なっている
ので、将来の検証や議論のためにも基本構想のところに推計の考え方を記載しておいたほうがよいと思う。

委員長) 検討をお願いしたい。

委員) 11 頁の入院患者数の推計と、13 頁の外来患者数の推計で、令和 5 年度の数値が前回第 3 回会議の資料と数字が変わっている。入院患者数は 1,800 人ほど増えていて、逆に外来患者数は 70 人減っている。令和 5 年度は確定値のは

ずなので、そのあたりの修正の経緯を伺いたい。

19 頁の施設整備の基本的な考え方「(1) 患者・家族にやさしい施設」の「ユニバーサルデザインやバリアフリー」は「やさしい」ということを限定的にとどめているところがあると思うので、ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応するだけでなく、入院患者にとっては生活の場になるわけなので、病室や面会室、デイルーム等の「空間の質・生活の質に配慮した施設」というようなキーワードを加えていただきたいと思う。

事務局) 外来患者数の推計について、図表 15 と図表 17 の違いは、みなし入院が含まれているか、いないかの違いである。

入院患者数の推計については、推計の考え方の違い（使用するデータの違い）で、「延べ人数」と「在院人数」の違いである。

こちらは統一する方向で調整させていただく。

施設整備の考え方についてはご意見を踏まえ適宜追加していく。

委員) 数値については根拠や算定方法を記載していただきたい。

事務局) 推計方法の記載や数値の統一等で修正させていただく。

委員) 1 点目、16 頁の重点課題について、「建物内の配管類やファンコイルユニット等の設備については改修を行っていない状況です」とあるが、この未改修部分は令和 14 年の新病院開院まで、今のまま維持できるのか。改修が必要な場合はいくらかかる予定なのか。

2 点目、17 頁に「患者にやさしい病院」とある。私は他の病院にも通っている。那須南病院の看護師の態度が悪いと思っているわけではないが、言葉遣いや物腰に少々差があるような気がする。この辺はどう考えているか。

3 点目、20 頁の建設場所について、今の計画だと現駐車場の場所に病院を建てることになるが、臨時の駐車場をどう考えているのか。

事務局) 1 点目について、基本的には新病院開院までもたせたいと考えているが、仮に修繕が必要な場合には部分的な修繕にとどめて、大がかりな修繕はなるべく実施しなくても済むようにしたいと考えている。

事務局) 2 点目の看護師の態度について厳しいご指摘をいただいたが、ご意見箱にそのようなご意見をいただくこともある。地元の看護師が多い故に親近感・親密感が都会の病院と比べて高すぎる点もあるかもしれないが、今後改善に

取り組んで参りたい。

事務局) 3点目の駐車場については、道路反対側の法務局跡地と西側の職員用駐車場を賃借しているので患者用として使用することを考えている。職員駐車場は離れてしまうが別の場所へ確保する予定である。

委員) 2年前に設備関係の工事を2億円かけて実施しており、エアコン関係の設備は新病院に持っていくという話もあったが、現在使用している医療機器はどれくらい新しい病院に持っていくのか、新しいものはどれくらい買うのか、比較対照ができるものが必要ではないか。

事務局) 移設可能なものとそうでないものを管財係のほうで確認中のため、次回までには提示できると思う。

委員長) 11億円の中でどれくらい圧縮できるかが非常に大事である。

委員) 資料1の13・14頁では、救急外来は増加傾向にあるが、どのような見通しになるのか、救急車による外来の増加は病床数の算定に影響はないのか。

また、透析病床を増加するという話だったが、管外で88名の患者が人工透析を受けていることに関してはどのように考えるか。患者の自主的なものなのか、那須南病院の受入数が足りずに管外へ行っているものなのか、実態を伺いたい。

事務局) 透析について、88名の全ての方の事情を把握しているわけではないが、今年度から2クールを3クールに増やし、最大30名まで枠を増やした。新規の方のための枠を用意するために、既存の患者様を管外へ紹介している実績はある。管外の病院へ行かざるを得ない方々が一定数いると想定される。

事務局) 救急患者に関しては、二次救急医療機関が当院しかないことや高齢化により今後も増加が予想されるが、病床数に影響はないと考えている。

事務局) 当院の8割は救急の患者だが、従来どおり急性期の病床で吸収できる。

委員) 容態が悪化してから来院される患者が多いのか。

事務局) 高齢者が多く、感染症や急な入院が多い。手術の件数はそれほど多くない

のが現状である。

委員) 17頁、新病院の規模・機能について、「将来的なニーズの変化に対しては、近隣医療機関との役割分担や医師などの人員確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応していく」という記載があるが、2024年から2040年までは団塊世代が75歳以上となり需要が増える時期である。150床から120床へ減少した場合、2040年までの間、本当に対応ができるのか。他医療機関からの紹介を受けた際に入院ができないとなる心配はないのか、曖昧な言葉ではなく、現在は医師が何人、技師が何人、看護師が何人、120床にした場合には医師が何人というように、明確にしたほうが良いのではないか。

事務局) 基本構想の段階ではこのような記載とし、詳細については、部門別計画等も出てくる基本計画の中で具体的に記載していく予定である。

委員長) 120床では入院患者の受入れが不安だという意見に関し、病院長の意見はどうか。

病院長) 120床の中の病棟構成の問題である。現在は急性期病棟100床、療養病棟50床であるが、ここ数年は療養病床の稼働率が低く、急性期病床も満床というわけではない。肌感覚としては減ってきている印象である。10年後の医療需要がどうなるか分からないが、120床のうち60床を急性期、60床を療養と地域包括にすると考えると、90床弱は療養以外で利用できるため、現在の100床から大幅に減るわけではなく、今後の人口減少を考えると適切ではないかと考えている。

委員長) 基本構想について、様々な意見を出していただいたので、完成にむけて随時修正をしていくということで宜しいか。

～全員了承～

4 その他

委員長) 事務局からほかにあるか。

事務局) 今後は基本構想の答申にむけて事務を進めていくことになる。本来であれば今回、答申案をお示しする予定だったが、概算事業費がかなり上がったことと経営状況が厳しいということをきちんとお伝えした上で、ご判断いただきたいと

いうところもあり、今回はご理解をいただく場とした。

ご意見等を頂戴しながら基本構想（素案）を取りまとめさせていただいて、次回の委員会前に何らかの形で意見調整を行わせていただきたいと考えている。

5 閉 会

- ・事務局において閉会を宣言した。