

新しい病院づくり検討委員会答申書

平成20年10月31日

新しい病院づくり検討委員会

新しい病院づくり検討委員会の答申について

1. 委員会の設立背景

近年、高齢化・医師不足・医療ニーズの多様化等により医療をとりまく環境は著しく変わってきている。医療行政についても医療保険財政と自治体財政の悪化が進行し、医療費の適正化のための抜本的な施策が必要になってきている。このような状況のもとで自治体病院では、公共性を維持しつつ医療の質の確保と健全経営を両立することが最大の課題となっている。

島田市民病院は、大井川流域の急性期医療を中心とする総合病院であり、地域に開かれた病院として一般診療を行うとともに、救急医療をはじめとした政策的医療を積極的に行い、市民の健康・安全を支える役割を果たしてきた。

しかしながら、開設以来 28 年が経過し、施設面での老朽化に加え、建物の耐震性、災害時における対応についても困難な状況にある等の問題が生じている。また経営についても、総務省から全国の公立病院に対して民間並みの経営体制を求められている。経営建直しを含めた病院の将来建替構想が課題といえる。

平成 19 年度に「新しい病院づくり検討委員会」を組織し、新病院建設に関する意見収集や検討を実施した。その結果として、現状課題の整理や担うべき役割等、市民病院のあるべき姿について本答申としてとりまとめた。

2. 新しい病院のあり方と今後の取り組み

2-1. 新しい病院のあり方

(1) 新病院の基本方針

志太榛原地域の基幹病院として、近隣の医療機関との役割分担や機能連携及び消防本部等との連携のもとに、急性期医療の機能強化を図り、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用する。医師、看護師の確保に努めながら、地域の基幹病院として取り組むべき医療の安定的な維持・確保を行う。

(2) 提供する医療

① 病床種別

現状の市民病院には次の種類の病床が存在する。

一般病床、療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床、回復期リハ病床

一般病床は、現状の病床稼働率の状況と今後の人口減少から考えると現在の病床数を維持していくことが困難であると考えられる。したがって病床を350床に縮小することが適切である。

療養病床は周辺の後方支援病院との関係や医療政策などの外部要因に大きく左右される。国保データ分析などから、市外流出患者のほとんどが療養・精神専門病院にかかっていることが判明した。そのことから島田市内に療養の需要が今後も存在することが考えられる。したがって、療養病床はそのままの病床数で存続することを提案する。

加えて、先の一般病床のうち50床は、将来療養にも転換できるような施設設計を実施するとよい。

精神医療は、機能分化の確立、医師の確保が実現できるのであれば、現状の20床を存続させることも考えられる。精神医療については、合併症総合病院として合併症の患者対策として外来機能を持つておくことが重要である。

感染症病床は現在6床の病床がある。実質的には稼働していないが、医療圏内において感染症医療機能を有し、第二種感染症指定病院の認定を受けている病院が島田市民病院のみであることから、存続させるべきである。

結核病床についても、医療圏内に必要な機能と考えられることから、稼働率にかかわらず存続させるべきである。

回復期リハ病床は、同規模のまま現在の機能は確保すべきである。

② 診療科

診療科については本委員会で二つの選択肢を検討した。診療科を総合的に取り揃えサービス提供を重視するべきか、それとも、収支安定のために貢献できる診療科や治療内容になるべく限定するべきか検討した。

病床縮小を前提とした今回の検討において、ただ全体のボリュームを縮小するのではなく、診療科を限定して、効率的な運用をしなければ経営状況のダイナミックな改善は困難であるという意見から、診療科限定の提案をすべきか検討した。

確かに、診療科を限定することによってより経営安定する体制を構築することが可能であるが、一方、公立病院の存在意義の一つが不採算医療の提供であることや、診療科を取

り揃えることで住民の安心を得ることができると考えられる。特に、救急医療の引き受けは診療科を多く取り揃えていることが救急医療の全体の質を向上させている。

加えて、現実問題として、医師不足により一部の診療科がやむを得ず閉鎖することなども考えられ、ここであえて診療科を閉じることは得策できないという結論を得た。

したがって、いわゆる総合病院としてなるべく多くの診療科を取り揃え、地域を支える病院として存続することが好ましい。

地域医療のキーである救急医療に貢献できる病院としてあり続けることが重要である。今後も救急の積極的な受け入れを実施していくべきである。医療機器や施設を十分に保持しているため、その施設を効率的に利用するということから、救急医療の提供を今後も重視していくべきである。

(3) 病床規模

一般病床は、現状481床を350床とする。内、回復期リハ病床は現状と同じく34床とする。

療養病床は、現状と同じく35床とする。

精神病床は、現状と同じく20床とする。

結核病床は、現状と同じく8床とする。

感染症病床は、現状と同じく6床とする。

ただし、一般病床のうち50床については、療養病床に将来変更可能な設計とする。

(4) 予算、スケジュール

・現地建替の場合は、十分な移行スケジュールを今後の基本計画において検討すべきである。

・建築費用負担などが追加されることにより経営負担とならないよう、費用負担開始時期を考慮した上でスケジュールの検討を深める必要がある。

・公的病院改革プランに対する支援措置や交付税単位費用の扱い等、現時点又は今後の国の医療政策や制度の動向、市の財政事情などを十分加味した上で建設時期を含め検討を行うべきである。

・病院事業に対する貴市の繰り出し状況の説明を受けた。事業費については、150億円程度を目安として今後より精査することが必要と思われる。

2-2. 取り組むべき方策・検討課題

(1) 病院と貴市が一体となった地域医療体制整備の推進

病院経営は地域医療を考える上で最重要課題である。今後も、病院と一体となって地域

医療体制のあり方を鋭意検討していく必要がある。救急医療の提供や療養医療の提供については、周辺医療施設の動向などが大きく影響することから、市を超えた協力・連携体制の構築なども必要となってくる。

(2) 新病院設立のための準備

- ・現地建替えは、工期が長くかかることが予想されるため、建設スケジュールを十分踏まえた上で、「基本計画」の策定準備に入る必要がある。
- ・今後の基本計画でも引き続き新病院建設に向けて本委員会での検討内容が十分に活用されることを期待する。
- ・本答申を受け、病院・貴市が一体となって今後の検討を進めていくことを期待する。

(3) その他

経営責任を明確化する必要がある、そのために病院経営体制変更を検討するべきである。病院経営体制を変更する上で、病院運用側で市民病院の収支を管理できる権限と責任を持つことが好ましい。本年度策定する病院改革プラン実行のために外部専門家の意見も取り入れながら、継続的に経営状況の確認を実施していく必要がある。

〔参考資料〕

1. 委員

| 番号 | 分野 | 所属・役職・氏名 | 本委員会での位置付け |
|----|---------|---------------------------------------------------|------------|
| 1 | 経営専門家 | 京都大学 教授(医学研究科医療経済学分野) 今中 雄一 | 委員 |
| 2 | 静岡県(医師) | 静岡県立総合病院 院長 神原 啓文 | 委員 |
| 3 | 経営専門家 | 医療経営コンサルタント 高橋 克己 | 委員 |
| 4 | 静岡県(大学) | 静岡県立大学 教授(地域経営研究センター長) 西田 在賢 | 委員 |
| 5 | 医師 | 社会福祉法人慈生会ベトレヘムの園病院 院長 (前青梅市立総合病院事業管理者) 星 和夫 | 委員長 |
| 6 | 看護師 | 静岡県看護協会 常務理事 (元静岡県立こども病院看護部長) 村谷 圭子 | 委員 |

(50音順・敬称略)