

第2回半田市立半田病院あり方検討委員会議事要旨録

開催日時	平成27年10月30日（金）午後2時00分から午後4時00分
開催場所	半田市立半田病院 第4会議室
会議次第	○会長あいさつ ≪報告事項≫ (1) 市民アンケートの結果について（資料1） ≪協議事項≫ (1) 新病院構想（素案）について（資料2） ≪その他≫ (1) 病床規模の算出方法について（参考資料1）
出席委員	石黒直樹、花井俊典、中山 隆、篠田陽史、北別府 誠、田村良子、本間義正、藤本哲史、石田義博
欠席委員	子安春樹
事務局 その他出席職員等	副院長 久保田 仁、副院長 石田時一、副院長 渡邊和彦、副院長 大塚泰郎、看護局長 白井麻希、事務局長 三浦幹広、中央臨床検査科技師長 杉浦幸一、管理課長 大嶽浩幸、管理課主幹 都築 靖、管理課副主幹 鳥居高宏、管理課主査 水野涼子、アイテック(株)角永雄一、寺町健也
傍聴者	4名
次 第	議 事 概 要
○会長あいさつ	<p>（三浦事務局長）</p> <p>本日は、ご多用のところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから、第2回半田市立半田病院あり方検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>なお、委員のうち、子安委員につきましては、他の所用のため、欠席となっておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の予定は、お手元にお配りしてあります会議次第に従い進めさせていただきます。</p> <p>それでは、まず、本委員会の会長であります、名古屋大学医学部附属病院石黒病院長からごあいさつをいただきたいと存じます。</p> <p>本日はお忙しいなかお集まりいただきありがとうございます。この半田市立半田病院のあり方検討委員会については、半田市立半田病院の建替を踏まえて、どのような病院を作るべきかを有識者、市民・患者の代表、医療機関の代表の方のそれぞれの立場からご意見をいただき、よりよい病院のあり方を検討するための会です。本会をもちまして2回目となります。いよいよ議論が佳境に入ります。本日も議事の進行にご協力をお願いいたします。</p> <p>（三浦事務局長）</p> <p>ありがとうございました。本日の委員会の趣旨といたしましては、主に「新病院構想（素案）」の内容について、ご審議いただきたいと思っております。</p> <p>進め方といたしましては、まず、報告事項として「市民アンケートの結果」について、次に協議事項として「新病院構想（素案）」について、次第の順に従って進めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、議事にうつらせていただきます。議長につきましては、当委員会設置要綱第6条第1項の規定に基づき、会長をお願いいたします。</p>

○報告事項

(1)市民アンケートの結果について

それでは、次第に従い、議事を進行させていただきます。

(1)報告事項、「市民アンケートの結果について」事務局から説明をお願いします。

(大嶽管理課長)

報告事項1点目の市民アンケート調査の結果につきまして説明をさせていただきます。

1ページをお願いいたします。調査方法といたしましては、平成27年8月1日時点で20歳以上の男女を対象といたしまして、住民基本台帳に登録されている中から、2,000人の方を無作為抽出して調査をいたしましたものでございます。8月19日にアンケート票を発送し、調査期間といたしましては、平成27年8月21日から9月11日までとなっております。有効回答数でございますが、1,015通、有効回答率50.8%となっております。配布割合でございますが、男女比において男性62.5%、女性37.5%とかなりの偏りが出てしまいました。しかし、回答割合については、男女比はほぼ同じくらいでありました。

2、3ページをお願いいたします。アンケートの回答者の性別につきましては、「男性」61.0%、「女性」38.7%の構成でございます。また、回答者の年齢につきましては、「70歳代」が25.3%と最も多く、続く「60歳代」、「50歳代」とあわせて、中高年層で6割を占めております。

4ページをお願いいたします。アンケートの回答状況を地区別に見ると、「半田地区」の28.2%を筆頭に、「乙川地区」、「成岩地区」、「青山地区」、「亀崎地区」と続きます。

5ページをお願いいたします。家族構成でございますが、「2人」世帯の方が33.0%となっております。次いで「3人」世帯の方が20.4%となっております。なお、60歳以上の家族構成といたしましては「独り暮らし」、「2人」の割合が相対的に高くなっております。

6ページをお願いいたします。半田病院の受診状況となっております。「利用したことがある」が、「利用したことがない」を大きく上回っております。また、年齢が高いほど半田病院の利用率が高い傾向にあります。

7ページをお願いいたします。半田病院を利用したことがあると答えた方の交通手段を見ると、「自家用車」が88.7%と最も多く、次いで「タクシー」12.0%と続いております。現状では、ほとんどの来院者が自家用車を利用しています。それに比べて「バス」や「JR線」、「名鉄線」の公共交通の利用率は低い傾向にあります。

8ページをお願いいたします。半田病院までの所要時間を見ると、「10分以上～20分未満」が58.8%と最も多く、自宅から半田病院までの所要時間が30分未満である回答者は93.1%であります。

9ページをお願いいたします。半田病院を利用された方のアクセスに対する印象です。「自家用車等でのアクセスが良く、利便性に満足している」が42.6%と最も多く、「特に何も思わない」が、33.6%となっております。

10ページをお願いいたします。半田病院を利用したことがないと答えた方の理由でございますが、「当院以外にかかりつけの医療機関のある」方が最も多くて57.3%となっております。次いで「健康であり、受診の必要がなかった」方が27.4%となっております。反対に最も少ないのは「受診を希望する診療科がない」方で0.8%となっております。「その他」の理由としては、「紹介状がないと通

院できないから」や「地元の病院にかかってからでないと言ってもらえないと聞いたから」という回答でした。これらから、地元で通いながら医療機関を選択している傾向が見えます。

11ページをお願いいたします。新病院建設について検討するうえで、現状と同じように知多半島医療圏における中心的な役割を果たす医療機関であるべきかに対し、「そう思う」が88.6%となっております。

12ページをお願いいたします。新病院は現状と同じように重要な疾病に対して高度な医療を提供する医療機関であるべきかに対し、「そう思う」が92.4%と圧倒的に多くなっております。新病院の役割として高度医療機能の充実を求める声が多くなっております。

アンケートの重要な区分でございます、13ページをお願いいたします。新病院を整備する際、特に充実すべきと考える医療サービスにつきましては、「24時間対応の救急医療体制」が80.3%と突出して多くなっております。次いで「循環器医療」が27.5%、「がん医療の充実」が25.6%で、高度急性期医療を求める回答も多くなっております。また、「災害時に対応した医療機能の強化」が23.7%となっております。

15ページをお願いいたします。新病院に関しての施設、設備面に何を求めているかにつきまして、一番要望があがっているものが「各部門の配置や待ち時間などわかりやすい案内表示」の48.7%で、受診のしやすさや、待ち時間に対する対策を求める割合が高くなっております。次いで「大規模災害に備えた施設・設備」が36.7%、「駐車場台数の充実」が30.0%となっております。「その他」の理由としては、「身障者専用駐車場台数の充実」、「エスカレーターの新設」、「使いやすく清潔なトイレ」、「広い病室や廊下」、「病室内の洗面設備」などとなっております。

16ページをお願いいたします。新病院建設について検討するうえで、立地条件として最も重視する点といたしまして、「災害時にも機能できる場所」が29.5%となっており、災害への関心が高いことがうかがわれます。次いで「公共交通機関のアクセスがよい場所」が27.1%となっております。

最後に17ページをお願いいたします。「医療機関の機能分担」と「医療機関同士の連携」が医療行政の方針となっていることを聞いたところ、「知らない」の33.3%が最も多い回答ではありましたが、「よく知っている」、「ある程度知っている」を合わせると34.8%となり、「知らない」を若干上回ります。

総括としまして、市民が新病院に望む役割や機能としては、「24時間対応の救急医療体制」を望む市民が8割選択しています。次に「循環器医療」、「がん医療の充実」と市民の3割近くが選択しています。

特に施設面に関して新病院に重要と思われるものは、「各部門の配置や待ち時間などわかりやすい案内表示」で、ほぼ半数選択しています。「大規模災害に備えた施設・設備」、「駐車場台数の充実」も3割が選択しており、充実への期待を伺うことができます。

アンケートの説明は以上とさせていただきます。

(石黒会長)

ありがとうございます。ただいまのアンケート結果について、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

アンケートの配布方法ですが、1世帯に1枚ですか。それとも1人1枚ですか。

(事務局鳥居)

世帯内の重複がないように配布させていただいています。1世帯に1枚の配布となっています。

(石黒会長)

それで、結果として男性が増えたということが多少あるということでしょうか。

(事務局鳥居)

同一世帯内で重複があった場合につきましては、個人ごとに振られているコードが小さい方、長く半田市に居住している方を選択したため、相対的に男性の方が多結果となりました。

(石黒会長)

抽出時に偏りがあったということですね。必ずしも男性の意見だけではなく、世帯の意見であるということによろしいでしょうか。

(事務局鳥居)

ご家族で相談のうえご回答いただくことも可能としています。

(篠田委員)

誘導的な設問にならないか心配しましたが、誘導的な設問でなかったという結果であり、アンケート結果としてはよかったと思います。アンケートの結果と同様に救急時など、いざという時には頼りにしたいです。

(石黒会長)

設問の内容によって結果が大きく変わる可能性があります。アンケートでは、24時間対応の救急医療体制を80.3%の方が望んでいます。病院の使命は、市民の方々へ24時間救急が提供できるかどうかだと思います。病院まで30分以内で来られる方が93.1%という結果ですが、通えない方がみえないかどうかお教えいただきたいです。

(三浦事務局長)

アンケートについては、市内居住の方を中学校区ごとに区分したうえで発送し、ご回答をお願いしています。ほとんどの方から自家用車で30分以内という回答をいただいています。自家用車より救急車の方が早く病院に到着することができると思われます。市内のどこにいても救急車で30分以内に来院できると考えています。後ほどご説明させていただく新病院構想(素案)の34ページに、救急車が半田病院に到着するまでの時間が記載されています。今の位置であれば、概ね30分以内に到着が可能であると思います。

(石黒会長)

24時間、短時間で病院にアクセスできることは重要であります。

(石田委員)

院内の会議では、半田病院の役割・使命としては、知多半島医療圏における質の高い急性医療の提供、災害時の医療拠点となることである話をしています。私たちがその方向で今まで行ってきたことについて、市民の皆さんに概ねご理解いただいているということがよく分かるアンケート結果であると思います。災害時に対応できる病院を作りたいというご希望が多かったということも重要な点であると思います。

(花井委員)

現在地はハザードマップでは津波等の浸水地域となっています。災害時に道路等が寸断されてしまう可能性もあります。災害時をメインにもってくるのであれば、災害時の病院までのアクセスも重要ではないでしょうか。

(石黒会長)

今、災害時の課題となっているのは、BCPプランではないでしょうか。災害時にどれだけ機能を残して、どれだけ営業が続けられるかということになります。職員及び患者の半田病院までのアクセス、ライフラインがどれだけ使用できるかなどの問題点については、今後大きな議論となると思います。

(篠田委員)

この点については、病院構想、土地の選択で議論されるべきものであり、その時には十分考慮されなければならないと思います。病院建物が大丈夫でも、病院までのアクセスが不十分ならば意味はないと考えます。

(石黒会長)

職員や患者が通うことができない、ライフラインが回復できないという状況では、単なる箱モノになってしまいます。今後、液状化や大災害時にどのような被害が想定されるか、資料が提供されると思います。また、その一方でコンパクトシティという考え方もあり、都市部であれば、医師や看護師も病院の近隣に居住することができます。逆に離れてしまうと医師や看護師が通うこともできなくなる可能性があります。その点も含めて今後ご議論いただくこととなります。

(北別府委員)

立地条件として、公共交通機関のアクセスが良い場所という意見が2番目にありますが、公立西知多総合病院のように名鉄の新駅を整備するなどの対応は難しい面があると考えます。病院へのアクセスが良くないというご意見は現状でもあるため、新しい病院の立地条件を考えるうえでは悩ましいものがあります。ただし、救急医療をメインに考えるのであれば、必ずしも公共交通機関のアクセスについて重要視しなくてもよいという考え方もあり、今後どのように導いていくかが難しいと思います。

(三浦事務局長)

公共交通機関について、現在地は市内でも利便性がよいところであると思います。この場所で悪いということになると、満足していただける場所は限られてしまいます。病院周辺ではJR、名鉄、バスなどがあり、ある程度公共交通機関の利便性は図られていると思います。しかし、自家用車での来院の方が多い現状を踏まえると、自宅から最寄りの駅やバス停までに距離があることが不便であると推測されます。

(篠田委員)

バスについては、市役所も隣にあり、多くの路線が市役所を経由するため、一番充実していると思います。

(藤本委員)

アンケートの9ページでは、「病院へのアクセスについては、特

に何も思わない。」という方が33.6%おみえになり、2番目に多い回答となります。また、7ページでは、半田市民の方が現在の病院に来院されるのに約90%の方が自家用車でおみえになっているという結果となっています。公共交通機関や自家用車でのアクセスについても、便利とも不便とも思ってみえないというご意見が多く占めるとは思ってはいませんでした。市民の方へのアンケートとは離れて、知多半島医療圏の中の半田病院とすると市民のアンケート結果よりも公共交通アクセスが良くないというご意見が多くなると思います。新病院建設時の公共交通アクセスではバス交通を強化しないと、市民及び利用者の方にとっても利用しづらい病院となってしまいます。ここは十分留意しなければならないと思います。

(田村委員)

アンケートの回答者の年齢が、60歳から70歳の方が多いです。これからの10年後を考えると、無理をしてまでも自家用車を運転しなければならないということを心配しています。

(石黒会長)

アンケートの結果からも、高齢者の世帯や核家族化が進んでいることがうかがえます。高齢者の方が自家用車を運転して病院に来ることができるかということになります。その場合、やはりバスの利便性が大きな課題となってきます。

(本間委員)

2,000人を対象としたアンケートで回答率は約50%ですが、基本的にこのアンケートの結果が新病院の構想案等に活用されると思います。市の他のアンケートの回答率と比べてどうか、この結果を活用して問題がないのかお聞きしたいです。

(事務局鳥居)

市で行う総合計画や各種の福祉の計画では、回答率が40%あれば、かなりご回答いただいたという評価になります。今回のアンケートの回答率が50%を超えたということは、かなり高い回答率であると認識しています。

(石黒会長)

アンケートの結果を参考にいただき、それぞれ皆様のご意見をいただきたいと思います。アンケートについては以上でよろしいでしょうか。それでは、次の協議事項、「新病院構想(素案)」について説明をお願いします。

○協議事項
(1)新病院構想(素案)について

(三浦事務局長)

それでは、資料2、「新病院構想(素案)」をお願いします。1ページをめくっていただきますと目次となります。構成ですが、大きく6区分としています。5の新病院の建設候補地と、6の新病院事業計画については、次回第3回目のあり方検討会の協議項目とさせていただきます。

今回は、1から4について、ご協議をお願いします。

それでは、内容について簡単に説明させていただきます。

1ページをご覧ください。1.新病院整備の必要性であります。現状分析の結果、既存建物の状態、外部環境としての法制度や関連・上位計画の動き、近隣自治体での新病院整備の状況、市民アンケート結果などを検討した結果、早急な新病院整備が必要であるとい

しています。2ページ以降に、この結論に至った理由・裏付けをまとめています。

2ページをお願いします。2. 内部環境分析と外部環境の動向であります。特に、3ページの職員数においては、5年前と比べると全職種においては、120人の増員となっております。

次に、5ページでは、入院及び外来の科別患者数の過去5年分の数値を示しています。入院においては、22年度と26年度に関する増減率を見ますと、総数で1割程度減となっておりますが、平均入院日数の短縮と診療単価の増額など、質を高めた結果です。外来は、全体で1.8%とわずかに減少しています。

6ページの(ウ)は、紹介患者の状況です。紹介率・逆紹介率ともに年々増加しています。(エ)では、診療圏として、入外とも、半田市、武豊町、阿久比町で患者数全体の75%のシェアとなっております。

次の7ページ、8ページが経営状況を評価しています。

医業損益は平成22年度と比べると、以後各年度とも収益は増額となり健全な経営を継続しています。

8ページは、運営環境の似た病院と比較しました。

半田病院は、他会計の繰り入れ状況や医業収支比率、経常収支比率等を比較しても、良好な状況にあります。

続いて、9ページ(2)市立半田病院の現状分析であります。13ページにかけて、現状の分析として、9ページのアは建物施設面についてです。築後33年が経過しており、機械設備・電気設備の必要な更新により、エネルギー容量は確保されていますが、建物内の配管の更新について、ほとんど行われていない状況で不具合が起こるたびに対応している状況です。

次の10ページのイ既存適及の課題としては、増築対応を行うとしても、現時点で不可能な状態です。

ウ災害拠点病院の課題として、災害拠点病院として求められている指定要件をクリアするためには、現状の施設では限界があります。

11ページのエは 狭あい化の現状についてです。

以上、まとめますと、現施設に手を入れられる範囲では、根本的な解決にならないということです。

続いて、12、13ページは 医療面についてです。

現在までの医療面について、実施している内容等をもとに、医療面と経営面について分析しました。

14ページからは、(3)病院をとりまく環境として、医療提供体制について、医療供給体制と医療保険制度、医療法改定の動向と、昨年の第6次医療法改定関連の医療介護総合確保推進法、医療計画の動向等の内容を17、18、19ページにかけて整理しました。

23、24ページは、関係する計画として、愛知県の地域防災計画と半田市地域防災計画です。

また、同じく24ページのカは、半田市都市計画マスタープランです。街づくりの目標として、現地は半田病院や市役所などの広域的な都市機能が集積する拠点であり、市全体は集約型の都市構造への転換を図っています。

27ページからは、キ半田市及び知多半島医療圏の現状と課題として、市と医療圏の地理的特徴や、愛知県内の二次医療圏区分を整理しています。

28ページは、知多半島医療圏と半田市の将来推計人口の年齢5歳階級の5年単位の数値を添付し、増減率をみております。

29、30ページは、将来推計患者数のグラフです。

31、32ページでは、患者さんの医療圏での流出・流入の状況を見ています。

33ページには、d 救急搬送の状況として、搬送先の医療機関を見たものです。70%以上が半田病院への搬送となっております。

また、括弧bに、搬送時間として、救急自動車に対応した搬送に関する情報を全国平均と半田病院の状況について比較しました。

34ページの下は、e 死亡率として、老衰以外は、男女ともに、「心不全」、「急性心筋梗塞」、「気管・気管支及び肺の悪性新生物」、「腎不全」が、全国平均を大きく上まわっています。

35ページは、(ウ) 知多半島医療圏における医療提供体制として、現時点で県が想定している4区分での必要病床数です。

39ページまでは知多半島医療圏の医療供給状況です。

40ページは、救急体制として、知多半島医療圏での1次、2次、3次救急体制です。

41、42ページは、今回市民の方々へ行った、アンケートの報告です。

42ページに今回の結果概要と総括を整理しました。

総括として、新病院において、十分考慮する必要がある点は、現在まで培ってきた半田病院の機能・経験を踏襲・充実強化できる新病院整備を進めていくこと、案内面や駐車場、個室数などにもきちんと対応できる計画とすること、災害時にも機能する施設・場所、アクセスの良い場所とすること、ということです。

43ページはSWOT分析結果です。それぞれを抜粋しますと、今持っている強み（例えば、5 疾病5 事業に対する地域の信頼）を踏襲し、強化・充実できる部分を積極的に整備すること、地域の中核医療施設の視点で、地域包括ケアシステムの構築における位置づけを具体的に示していく、現在不可能な部分を新病院の整備により可能に変えていくこと、緩和ケア強化のための病棟整備の検討を行うこと、新病院の整備は、基本計画・設計・施工等を考慮すると、5年程度必要になるため、今から情報発信（新病院整備の具体化）し、新病院のオープンを先行している近隣病院との差をこれ以上広げないようにすること。

44ページは、基本理念及び基本方針です。

45ページから47ページに、新病院の役割と目指すべき病院像を示しています。

基本的な考え方として、新病院は、高度急性期を中心とした急性期医療を担うものとし、急性期以降については地域の医療機関との再編・ネットワークを具体的に構築し、連携機能を充実します。

特に、がん医療、循環器医療（脳血管・心臓）については、知多半島医療圏における患者シェア率の維持向上のため、重点的に強化します。救急医療、災害医療、周産期・小児医療等の政策的医療については、公立病院として現在果たしている役割を継続します。

また、現在に引き続き、質の高い医療を提供するために、健全経営病院として、運営していくということです。

病床規模については、概ね400床程度を目標に、高機能病床、緩和ケア病床、回復期の病床等を調整し、基本計画にて決めていきます。設定の方法については、後ほどご説明します。

46、47ページにかけて、重点機能の方針として、5つの項目を立てています。

1つ目は政策的な医療への対応として、救急、災害、周産期小児。

2つ目は、地域医療への取り組み、3つ目は、重要疾病への対応として、がん、脳卒中・急性心筋梗塞。4つ目はチーム医療への取り組み強化、5つ目は教育・研修への取り組みであります。

説明は以上となります。

(石黒会長)

建替えの必要性及び経営状況等について記載されていますが、これについて、質問等がありますか。

7ページの経営状況ですか、22年度から26年度にかけて経費が増大しています。消費税、電気代の値上げがあるなかで、経営を頑張っている様子うかがえます。しかしながら、医業収入と経費を比較すると、決して盤石な経営であるとは言えず、またそのような状況での建替えであるということをご理解いただきたいと思います。また、平成25年度の平均在院日数は10.9と比較的短く、効率的な医療をされているという点は評価できますが、診療単価が安くなっています。いかに費用を抑えて建替えを行うかは非常に大きな課題であると思います。費用をかけ過ぎてしまうと赤字になり、市民の方への負担も増えることとなります。

(石田委員)

8ページの内容については、25年度のデータとなっています。平成26年7月からは、看護基準7:1及び本年6月からは総合入院体制加算を算定できるようになり、現在の診療単価は増えています。

(篠田委員)

市の税金を投入していて、市民の方に貢献できているかを心配していました。資料では、入院及び外来の患者のうち半田市に居住の方は50%を超えています。また、市から病院への繰り入れについては、他病院及び厚生労働省の基準と比較しても突出しているものではなく安心しました。新病院建設は資本投資であるため、投資に見合った経営、利益を出す体質となるようお願いします。

(石黒会長)

公的な病院だから赤字となっていけないという時代ではありません。病院のあり方を考えるうえで財政バランスはとても重要です。

(藤本委員)

28ページの将来の人口推計については、国立社会保障・人口問題研究所の平成25年3月の統計が利用されています。その一方で、国が進めている「まち・ひと・しごと創生総合戦略」においても、その自治体の人口推計を新たに議論し、まとめたものを総合戦略に記載することとなっています。地方が戦略を描くことによってどれだけ人口が確保できるのか、国の統計とは別に半田市の戦略ビジョンによる数値があります。半田市の将来人口について、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の人口推計に変更するか、または併記することにより、全体の計画の整合性も図れると思います。

(石黒会長)

資料を見てみますと、半田市においても、2040年には出生の0歳から4歳と90歳の人口がほぼ同じとなっています。子育て施策の充実が図られると若い人口が増えるとは思いますが。

(藤本委員)

これからのまちづくりは、国も含めて子育てが大きな視点となっています。その子育てをするうえでどこを優先としてみなさんが考えるか、保育料が安い、学童保育や保育園の待機児童がないということはもちろん、子どもの安全、医療の質と量がどれだけ地域の中で選べるかということが重要になります。アンケート

や街頭でモニタリングしても、個別の事業はあるものの、その地域で高度で安定的な医療が身近で得られるということが重要になると思います。その点からするとこの半田病院が半田市にあるということは、その点では大きな効果をもたらしており、引き続き子育ての観点からも戦略として考慮しなければならないと思います。

(石黒会長)

アンケートでは60歳以上の方の意見が多く、子育て世帯の意見が少ないため危惧はしましたが、このようなご発言をいただき大変心強く思います。

(田中委員)

現在、子どもの医療は無料です。人口減少を防ぐ観点からも、これからも子育てにおいても医療機関が果たす役目は大きいと思います。

(花井委員)

皆さんもご存知のとおり、小児科救急は特殊であり、厳しい現状があります。その中で医師会の小児科医も週2日、半田病院にて夜間休日診療を行っています。

(石黒会長)

市民の方に1次救急が分かりづらいため2次救急に来院されてしまう現状があると思います。

(中山委員)

半田病院は機能的にも経営的にも良く、半田病院と医師会との間でもお互い協力されてみえます。

(北別府委員)

この委員会の目的は、新病院の構想を来年3月を目途に市長に提出することであると思いますが、その後、市長が議会に諮る流れでよろしいですか。

(三浦事務局長)

新病院のあり方の検討結果は、市長に判断していただくための資料となります。その後、予算を含め議会でご判断いただくことを考えています。

(藤本委員)

市長がこの報告書を受理した後は、議会にこの内容を報告し、議会の意見を盛り込んだうえで、パブリックコメントを行い市民の方からのご意見をお聞きしたうえでこの構想を固めていきたいと考えています。この構想の完成後には、それぞれ具体的な個別計画を立案し実行するという流れになると思います。

(北別府委員)

記載内容について、何点か改善をお願いしたいところがあります。まず1点目、8ページのベンチマーク分析の文章では医業収益比率、経常収益比率となっていますが、表の中では、医業収支比率、経常収支比率となっています。また、表の中にいろいろな比率が記載されていますが、比率の算定の基礎を記載するべきであると思います。11ページの狭あい化の現状の部分については、もう少し分かりやすい文章、41ページの市民アンケートについては、アンケート結

果を詳細に記載していただきたいと思います。また、43ページのSWOT分析についても、分析結果のまとめを記載していただきたいと思います。

(石黒会長)

一般の方に分かりやすい表現にしたほうが良いと思います。現状の整理、情報共有のためのものであり、今後これをたたき台にして議論をこの委員会で行っていきたいと思います。

(藤本委員)

38ページに知多半島医療圏内の医療機関の機能が記載されています。公立西知多総合病院については救急告示のみとなっていますが、よろしいでしょうか。

(アイテック角永)

西知多総合病院ですが、整備して間もないため再度確認のうえ、次回お示しさせていただきます。

(篠田委員)

半田病院の役割を決める場合に、周囲の病院の診療状況等を把握する必要があると思います。知多半島医療圏内での機能分化や当院の立ち位置を決めるにあたっては重要であると思いますので、分かるものを記載して欲しいと思います。

(石黒会長)

DPCデータで把握することは可能ではないでしょうか。

(事務局鳥居)

半田病院に身近な常滑市民病院、公立西知多病院等のデータについては、可能な限り分析しご報告したいと考えています。

(中山委員)

常滑市民病院の移転時には、半田病院と公立西知多総合病院とどのように共存するかを考えました。半田病院は、がん、災害、救急などの分野で中心的な役割を果たしていただいております、今後も継続してそのような医療を提供していただけると考えています。

(花井委員)

半田病院は3次救急の中心として活動していただくこととなりますが、知多半島医療圏内における3次救急では、南は全域、北は阿久比町と東浦町の一部、知多市が範囲になると思います。

人口推計や患者数の推計においては、その点が反映されていないのが現状です。

(石黒会長)

構想案はたたき台及び現状分析のためのものであるとのご理解でお願いしたいと思います。

ご指摘をいただいた点については、事務局にて修正及び追記等し、次回以降の会議でお示しさせていただきますのでよろしくお願い致します。

それでは、3番目のその他をお願いします。何か議題がありますか。

○その他

(1)病床規模の算出
方法について

(事務局鳥居)

本日配布しました参考資料1「病床規模の算出方法」について、構想素案の中に病床規模が出てきましたが、裏付けの数値につきまして、事務局より説明をさせていただきます。

(アイテック寺町)

参考資料1「病床規模の算出方法」をご覧ください。こちらの資料では、病床規模の算出方法の概要についてお示しさせていただきます。

①病床区分については、今後、国や県の方針では、地域の病床数を決めるために、ベッドの種類を4つに振り分け、それぞれの病院がどの種類のベッドを選択するか地域内で検討し、決めていくようになっていきます。これが、今の医療計画にあたる地域医療構想というものになります。この病床の区分についてのガイドラインもあります。①の病床区分が今回の病床規模を算出するうえでのベースとなる考え方となります。この病床区分については、病院のベッドを4種類に分けて整理します。4種類のベッドにつきましては、その種類ごとにどの状態の患者が入院するかが定められています。その4種類の区分に現状の半田病院の入院患者数を当てはめたものが5ページに記載してあります。②では、現在の半田病院の1日あたりの平均の入院患者数を求めています。それを基に③、④では、将来の当地域の人口の変化を考慮し、患者数の将来推計を行い、その患者数を受け入れるために必要な病床数を算出しています。その結果が400床程度であるという結果となっています。

2ページをお願いします。2013年に医療施設調査が実施され、この調査では、一般病床及び療養病床の2つの区分について調査が行われています。この調査とは別の調査として、病床機能報告が実施されています。この調査では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と4つの区分について、各病院から報告を受けるという調査となっています。この結果を機能分化等しないまま高齢化を織り込んだ場合、2025年には152万床程度必要になるということになります。この152万床を機能分化や介護、福祉との連携を行うことにより、115万床から119万床程度を目指していくということが打ち出されています。

3ページには、4つの病床機能区分において、どのような患者にどのような医療を提供するのか記載した表となっています。高度急性期機能は、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能であり、ICUなどが該当します。急性期機能は、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能となります。回復期機能ですが、こちらでは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能、最後は慢性期機能となっています。この4つの機能区分については、患者の1日の治療に必要な診療報酬によってさらに区分がされており、4ページに記載しています。高度急性期は1日あたりの単価が30,000円以上、急性期は単価が6,000円以上30,000円未満、回復期は単価が1,750円以上6,000円未満、慢性期がそれ以外の患者となっています。

5ページをお願いします。この4つの区分に基づき半田病院のデータを利用し、最初に一定期間の実患者数を求めています。その次に実患者数に機能区分ごとの平均在院日数をかけて延べ患者数を求

めています。この延べ患者数をデータ抽出期間の平成26年8月から平成27年3月までの243日で割戻し、1日あたりの平均患者数を求めています。合計347人これが、現在の半田病院の1日あたりの平均入院患者数となります。この患者数が当地域の人口変化によってどのように変化していくのかを考慮したものが6ページとなります。住所別の患者数として当院の入院患者のうち、半田市、阿久比町、武豊町で大多数の患者が占められているので、この3市町の人口増減を年齢区分別に考慮し、その患者数の推移を算出しました。最後のページですが、この患者数を受け入れるために必要な病床数を算出しています。病床利用率を90%とした場合には、439.8床、平均在院日数が短縮されているという現状を加味し、平均在院日数を9日とした場合、380.6床となります。当院の平均在院日数ですが、平成22年は12.0日、平成26年度は10.4日となっています。この結果からおよそ380床から440床が必要であり、基本構想では、400床程度が必要であるとさせていただきます。算出方法の説明については以上とさせていただきます。

(篠田委員)

アンケートの中でも個室を増やして欲しいという意見がありました。現病院での個室及び大部屋のおおよその数をお教えいただきたいです。

(白井看護局長)

今現在、9病棟あり、1病棟あたりの個室は約5床になります。重症室料加算を加算する個室が全体の3分の1ほどありますので、篠田委員のおっしゃる個室は若干減ります。

(篠田委員)

個室化することが新病院で容易であるのかどうか知りたく、質問をさせていただきました。

(石黒会長)

病院規模を決める場合に非常に大きな問題ですが、基本的に公的な病院は、1室あたり4床が基本で、それに重症個室が一部あります。その他は差額ベッドになります。個室を増やすと差額をお支払いいただかなければなりません。また、個室の場合、看護や医療を提供するにあたり、かなり制約をうけてしまうため、公的病院は4床室が基本となります。そのなかで、どうプライバシーを保つかは、建築上のテクニックであると理解しています。いくつまでの病床数が効率を図れるか、既に数字が出ています。

(石田委員)

半田病院が急性期と高度急性期を今後も行っていくという前提での病床数ですが、この地域を見ると慢性期の病床が足りず、半田市内には慢性期の病床はほとんどない状況です。半田病院が急性期医療をさらに行っていくと、急性期と在宅との狭間で行き場を失う患者さんが生じてしまう可能性があります。半田病院がこのベッド数で将来いくのであるならば、慢性期をどのように支えていくかをこの会議でも議論する必要があると思っています。

(石黒会長)

周りの医療機関がどうなるか、そのなかで半田病院がどうなのか

も重要であります。

(花井委員)

開業医の医師の努力もあり、在宅死亡率は半田市が愛知県内で1番となっています。安易に慢性期病棟が出来ると在宅が崩壊してしまうことを危惧しています。

(石黒会長)

医師会の協力のもと、在宅を安心して推進していくためにもどのようなあり方とするべきかを議論する必要があります。

(北別府委員)

病床規模の算出方法について、人口増減、患者の将来推計に高齢化に伴う患者数の増加は盛り込んでみえますか。

(アイテック寺町)

高齢化の影響ですが、6ページで年齢区分ごとの人口を提示しています。当院の現状の患者数につきましても年齢区分ごとに区分し、人口の年齢区分ごとの増減率を反映させています。全体として高齢化を含めた人口増減の影響が反映されていると考えています。

(石黒会長)

D P C 構造、疾病構造の変化は反映されていないと思いますが。

(アイテック寺町)

D P C 構造、疾病構造の変化は反映されていません。

(石黒会長)

この部分はもう少し精査なデータを使用したほうがいいかも知れません。半田病院だけで精査なデータを求めても、近くの病院が統廃合すれば大きな影響を受けることは明らかです。

(北別府委員)

篠田委員の質問でもありましたが、アンケートでは個室数を増加して欲しいという意見がかなりあったと思いますが、今後病床数を検討するうえで、プラスとして加味することもあるのでしょうか。

(三浦事務局長)

個室は病院の面積に大きく影響します。身丈にあった病院のなかでどこまで対応できるかになると思います。現在は6人床であるため、個室を望まれる方が多いのではないかと思います。4人床でもある程度、個室感覚の部屋が作れると思いますので、そのあたりは設計などで工夫すれば可能であると考えます。全体のベッド数を決めるなかで、I C U などの高機能病床などの優先順位を考慮しつつ決めることになります。

(石黒会長)

個室料をいただくことになり患者の負担も大きいです。また、収益性や作業効率も落ち、看護リスクも高まる可能性もあります。この点については、後日ご議論いただきたいと思います。他に何かご意見ありますか。なければ、事務局からお願いします。

(大嶽管理課長)

1点目は、本日の会議の議事録につきまして、事務局で議事録を

作成し、ご出席の皆さまにご確認をいただきます。必要に応じて修正を加えた後に当院のホームページに掲載させていただきます。

2点目は、次回の委員会につきましては、11月27日、14時から第4会議室での開催を予定しています。別途ご連絡をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。なお、第1回の委員会でお諮りいたしましたが、委員会の会議は原則公開ですが、内容に建設候補地の審議を予定しておりますので、第3回の委員会については、例外的に非公開での開催となりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

(石黒会長)

今回は非公開ということで開催させていただきます。日時については、11月27日を予定しています。それでは、本日予定しました議題等は以上です。本日は長時間に渡りありがとうございました。