平成２６年度第６回荒尾市民病院あり方検討会 議事録（要旨）

◇日　時：平成２７年１月２８日（水）１４時から１５時２０分まで
◇場　所：荒尾市役所 ２階　市長公室
◇出席者：
【検討会委員】・・・５名
小野友道氏（熊本保健科学大学学長）、藤瀬隆司氏（荒尾市医師会会長）、鴻江圭子氏（市民代表）、坂井誠子氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、林田由美氏（有明保健所所長）
※下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、立石和裕氏（立石公認会計士事務所代表）、福島和代氏（九州看護福祉大学教授）は欠席
【荒尾市】・・・８名
浅田総務部長、小川保健福祉部長、石川政策企画課長、片山総務課長、橋本財政課長、松尾病院建替準備室長、中川副主任、宮本主事
【荒尾市民病院】・・・９名
大嶋病院事業管理者、荒牧副院長兼事務部長、西村看護部長、荒木クオリティマネージャー、中野経営企画課長、野村総務課長、前田医事課長、塩塚経営企画課長補佐、西山参事
【システム環境研究所】・・・２名
佐藤福岡事務所長、小塩チーフコンサルタント
以上、出席者計　２４名

１．開会

石川政策企画課長が開会を宣言した。

前回の議事録について、各委員から修正や加筆等の意見が無かったことから、市ホームページにて公表することが提案され、異議無く承認された。

２．会長あいさつ

本日の検討会は重要な節目と考えられるので、マスコミの方にも案内した。たくさんお集まりいただき感謝する。

一昨年、平成２５年の１０月に新病院の建設に関する検討を開始してから、１年と３か月が過ぎた。これまで、新病院の将来像や求められる役割といった荒尾市民病院の存在意義に関わる内容から、規模や建設地選定といった重要なことを、事務局の詳細な分析資料をもとに、各分野の専門家の意見をいただきながら検討してきた。

昨年７月には、こうした内容をまとめた基本構想案を市長に答申し、その後は、この基本構想を具体化する、新病院の設計に向けた第一歩となる「基本計画」について、検討を進めてきた。

本日は、一昨年から通算して９回目に当たるが、いよいよ基本計画案の最終確認となる。また、平成２１年度に設置された当検討会の重要な使命である、市民病院の経営健全化の進捗管理についても、５年間の総括として、「点検評価報告書」を取りまとめたいと思う。

ご存知のとおり、荒尾市民病院は、この５年間で目を見張るほどの改善が図られたというのが、委員全員の一致した見解だと思う。病院や市当局の努力をたたえるとともに、これからの５年間も更なる改革に取り組んでいただけるよう、『檄を飛ばす』というの

も我々の役割であるから、委員の皆様からは忌憚の無い御意見をいただきたいと思う。
市長が交代され、会長である私の立場としても、いささか複雑ではあるが、これまでの総まとめといった気持ちで、委員の皆様にもよろしくお願いしたい。

３．議事

（１）荒尾市民病院中期経営計画（平成２１年度～平成２５年度）実施状況に関する点検評価報告書（案）について

松尾室長が点検評価報告書案を説明し、異議無く承認された。

（説明要旨）

○荒尾市民病院の財政健全化計画「荒尾市民病院中期経営計画」については、平成２１年８月に「荒尾市民病院あり方検討会」を設置し、本計画の実施状況について、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に示された①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態見直しの３つの視点に立ち、これまで何度にもわたり、さまざまな観点からご議論いただいてきた。

○全体的な評価として、公認会計士の立石委員の経営分析においても、本計画期間における荒尾市民病院の経営状況については、増収・増益により「平成 21 年度以降の改善トレンドが確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成され定着していると評価できる。」とされ、改善マインドに「定着」という言葉が加わり、平成２４年度よりも更に高い評価をいただいた。

○医業収益については、平成２３年度から黒字化、純損益は平成２１年度から５年連続で黒字であり、その結果、累積欠損額については、本計画期間で約１７億円の改善を示している。

○患者数の推移は、入院、外来ともに微減又は横ばいと、伸びが低迷しており、療養環境としては十分ではない、老朽化した施設では、限界を迎えた厳しい状況である。

○そういった状況下においても、医業収益の向上に直結する医師の確保策に精力的に取り組まれ、計画期間中において、常勤医師数が６名増員となった。一般的に、医師１人で１億円収入が増加すると言われる中において、６名の増員で１０億円近く収益が増加していることが、診療体制の充実や経営改善に大きく寄与したものと評価いただいている。

○ＤＰＣの導入や「地域医療支援病院」の承認、「ハイケアユニット入院医療管理料」の取得などの効果により、診療単価は５年連続で増加しており、医業収益の黒字に大きく貢献している。

○５つのＫＰＩの中で、平均在院日数、病床利用率の２つについては目標達成されておらず、急性期病床の効率的な活用の観点から、今後も平均在院日数を短縮した上で、更なる病床利用率の向上に引き続き努力する必要がある。一般的に、平均在院日数を短縮しようとすれば、病床利用率が下がり、収益自体も悪化させる可能性があるという背反関係にある中、本計画期間中は、収益の黒字を維持しながら、どちらの指標についても概ね改善傾向が継続している点については、改革のマインドが醸成されているものと評価いただいている。

○費用削減に関することとしては、一括ＳＰＤ化の推進、単価交渉の強化及び可能な範囲でのジェネリック薬品活用率向上など、材料費を抑制する取組みの強化が図られており、ＫＰＩの一つ「材料費対医業収益比率」についても確実に改善している。

○最重要ＫＰＩである経常収支比率については、増収・増益の結果、目標は達成されたものの、「全てのKPIの目標達成を前提とした経常収支比率100％超の維持」という、中期経営計画が目指す方向性での経営効率化の達成とは言えない結果であり、今後も「経営基盤の安定化」を図る上で、これまで以上に細やかな取組みが必要である。管理会計を活用した取組みや、医業収益向上に直結する医師確保に努め、これらのKPIの向上及び目標達成に努力する必要がある。

○国においては、今後の医療のあり方が、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療を目指す方向性が示されている中、現時点では、二次医療圏である有明医療圏において、地域完結型医療体制がある程度整えられている状況でもあり、病院の統廃合といった「再編」は現実的ではないと考えられる。

○「ネットワーク化」については、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療を目指す中において、医療サービスの提供者間のネットワーク化が必要不可欠である。

○「新病院建設基本構想」においては、①有明医療圏での救急搬送された重症患者の３分の１以上に対応していることから、救命救急機能の更なる充実を図るための「地域救命救急センターの指定」を目指すこと、②有明医療圏において、唯一、脳卒中及び急性心筋梗塞に２４時間対応できる医療機関として、循環器系疾患の対応を更に充実させること、③災害医療について、第6次有明地域保健医療計画において位置付けられているように、新病院建設を契機に「災害拠点病院の指定」を目指すことなど、荒尾市民病院の役割について明らかにしている。

○これらの役割を踏まえた上で、今後は、地域全体における連携体制の強化をより一層図り、互いに不足している機能を補完し、それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきである。

○平成２１年４月からの地方公営企業法全部適用により、これまで鋭意、経営改善に向けた取組みが進められ、現在までの経営状況においては、改善傾向が醸成され定着していると考えられるが、地方自治法等の適用により、民間的経営手法の導入には一定の制限がある。

○より自律性・弾力性の高い経営形態への移行を検討するに当たり、荒尾市民病院が公立病院として果たすべき「高度・先進医療」や「不採算医療」などの、地域住民の命と暮らしを守る機能や役割を、少しでも果たせない可能性がある「指定管理者」や「民間移譲」などの経営形態の移行は望ましくないと考えられる。

○機動性・弾力性に優れた「地方独立行政法人」への経営形態の移行が望ましいところであるが、地方独法化には累積欠損金の解消が求められるため、累積欠損金の早期解消に努め、解消の見通しがつく頃に改めて検討するべきと考えられる。

○基本計画（案）においては、一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行については、非公務員化による職員の流出リスクも踏まえ、新病院開院時には経営形態の変更は行わず、累積欠損金の解消の見通しが立つ頃に、移行準備期間が３年程度要することも踏まえながら再検討を開始することが示されている。

（主な意見）

○　まず、経営効率化の視点からご意見をいただきたい。本日は欠席されている立石委員には、詳細に経営状況を分析していただいた。この分析資料とも歩調を合わせた内容となっていると思う。

病院の努力により、減少しても仕方ないと思われる時期においても医師が増えている。まだまだ増やさなければならないと思うが、医師の増加に伴い、５年連続して黒字を達成したことは非常に評価できる。

○　医師不足の中にあって、様々な工夫を凝らして医師を増やしている。診療科が増えれば更に良いと思う。ＫＰＩのうち、目標を達成できなかった「平均在院日数」や「病床利用率」についても、診療科が増えれば十分クリアできると思う。経営健全化については、非常に努力したことが伺える内容である。

○　「平均在院日数」と「病床利用率」も徐々に良くなっている。この２つは利益相反のような関係にあり、どちらも良くしようというのは非常に難しいが努力が認められる。
再編ネットワーク化について、有明医療圏の現状から、統廃合といった再編はなかなか難しいところがあると思う。
「現実的ではない」との書きぶりについて、県の立場から意見は無いか。

○　国も地域完結型の医療を目指すという方向性を示している。ネットワーク化に力を入れてほしい。

○　荒尾市民病院のスタンスとしては地域完結型を目指してネットワーク化に力を入れていくということでご理解をいただいた。
そのほか、介護や住まい生活支援サービスとの連携について、意見をいただきたい。

○　これまで何度も議論を繰り返してきており、記載された内容以上のことは無いと思っている。
近隣の大牟田市や玉名市にも救急病院があるが、２４時間体制で循環器系の疾患に対応できる医療機関は荒尾市民病院だけではないかと思う。こうした安心して暮らすことができる体制は、医師やスタッフの自己犠牲の上に成り立っており、モチベーションを高く保つ上でも、病院の早期建て替えが望まれるところである。
国が在宅医療を推進するに当たり、医療機関のベッド数を減らしていく方向性にある。受け皿の一つとして介護施設等とのネットワークも密にしていかなければならない。受け皿づくりを頑張っていかなければならない。

○　基本計画案の表現も「介護や住まい、生活支援サービスについても連携を強化する」となっており、委員のご指摘とマッチしている。

○　昨年度にも増して収益が向上したとの報告があったが、医師や看護師をはじめとしたスタッフを確保するための奨学金制度の創設や院内保育所の整備、その他、病床管理のための看護師長ミーティングなど、きめ細やかな努力の賜物であると思う。

○　この検討会を今までやってきて、「外部の委員が病院を眺めている」ということだけでも、病院の緊張感につながったのではないかと思う。
　経営形態の見直しについて、しばらくはこのままでとの結論としているが、医師会の立場からご意見をいただきたい。

○　記載している内容で問題ない。絶対に民営化してはならない。

○　では、点検評価報告書案に修正は必要ないということでよろしいか。

（異議なしの声）

（２）荒尾市民病院 新病院建設基本計画（案）について

宮本主事から、基本計画案の内容について、各委員に、たたき台の内容を事前確認いただいたが、修正・加筆が必要という意見は寄せられていないことが報告された後、基本計画案の説明が行われ、異議無く承認された。

（説明要旨）

○基本計画案は「本編」と「施設整備計画編」から構成されており、施設整備計画編は、主に基本設計に向けた設計会社向けの設計与条件を整理した内容である。

○Ⅰ「基本計画策定の考え方」から、Ⅱ「部門別基本計画」、Ⅲ「医療機器や医療情報システムなどの整備方針」、Ⅳ「設計施工の発注手法」、Ⅴ「事業収支計画」、Ⅵ「経営形態について」まで、全６章で構成している。

＜Ⅰ基本計画策定の考え方＞

○基本構想において、専門コンサルタントが試算した将来患者数推計や、そのほか、現在、市民病院が地域において果たしている役割、また、地域から求められている役割などを勘案し、新病院の担うべき役割や機能を定めた。また、役割や機能を果たすための病床数、さらには、全市的な視点から、新病院の建設地や概算事業費についても方向性を定めた。

○基本計画においては、この基本構想を踏まえて、新病院の設計・施工へと前進するために、具体的な施設機能の要件を定めるとともに、安定した経営基盤の下、良質な医療を提供することができるよう、新病院建設事業の長期的な収支シミュレーションを行い、設計・施工の発注手法や経営形態の方向性を示すものである。

○県と大学とが協力して、医師の地域偏在の解消などを図るための組織である「地域医療支援機構」において、熊本大学から派遣された教員が、地域の病院に常駐し、診療を行いながら研修医の教育・指導、臨床医の養成を行う「地域医療支援センター分室構想」が検討されているところであり、荒尾市民病院に、この分室が設置されれば、拠点機能の拡充だけではなく、教育機関としても充実が図られることから、「新病院の基本方針」において、その設置に向けて、最大限努力する旨を追記している。

○施設整備の視点としては、利用者、職員、環境、災害対策、将来の変化、経営のそれぞれの視点から、使いやすさや柔軟性・拡張性などに配慮することを記載している。

○施設整備方針として、建設地に選定した競馬場跡地では、今後、土地の整理や用途地域の見直しなどが検討されているため、競馬場跡地内における新病院の建設位置につ

いては、競馬場跡地の全体的な活用方針や土地利用計画と調整を図りつつ、今後、設計の中で定めるとしている。

○病床数については、将来患者数が増加すること、平均在院日数を短縮してベッドの回転率を上げたとしても、地域に不足している回復期病床などの役割を担わなければならないことを勘案すると、将来的に病床数が不足することが予測されることから、現在の規模を維持するとの基本構想における結論の通りまとめている。

○全体的な施設の構成として、各部門の関連性に配慮した効率的な配置とすることや、災害拠点病院として耐震性に優れた施設整備を行うことなどを記載している。

＜Ⅱ部門別基本計画＞

○部門別基本計画は、院内の部門ごとにワーキンググループを設置し、現状の課題や新病院に向けた意見・要望等を集約し、それらを各部門の長が集まる「新病院建設プロジェクト会議」において調整した後、「幹部会議」にて計画案の最終とりまとめを行ったものである。

○新病院が、基本構想に定める役割や機能を果たせるよう、各部門の「役割」や「機能・方向性」、「運営計画」、「施設計画」を定めている。

＜Ⅲ医療機器・情報システム・委託・物流方針＞

○医療機器・医療情報システム整備方針は、全ての医療機器を更新するのではなく、現有機器の性能・耐用年数等を十分に考慮した上で、基本設計以降に詳細な調達計画を策定することとしている。

○しかしながら、放射線機器等の大型医療機器については、配置する部屋の広さや高さなど、設計にも影響を与えるため、病院サイドで必要最小限の機器を積み上げて 16 億 9 千 4 百万円（10%の税込み）を見込んでいる。

○医療情報システムについては、システムや端末等の更新の費用として 2 億 2 千万円（10%の税込み）を見込んでいる。

○これらの費用は基本構想における概算事業費と同額であり、基本構想策定段階から、積み上げ式の試算を行っていた。

○物流管理は現状同様に外部委託し、搬送については、人手搬送を基本として、基本設計の段階でシステム導入も検討することとしている。

○アウトソーシングは中期経営計画の点検評価報告書においても、「取り組みが進められている」との評価を受けているが、これまで委託化していなかった業務についても新たに外部委託化し、更なる業務効率化及び経営効率化を図ることとしている。

＜Ⅳ設計・施工の発注手法＞

○現在の病棟施設は昭和４０年代に建設されており、耐震性を満たしていない。耐震改修促進法に基づき、平成 27 年 12 月末までに耐震診断結果の報告が義務付けられており、耐震化は緊急を要する課題である。

○新病院の開院を平成３１年度中の目標に、耐震化は行わないことを基本としているため、導入可能性調査に時間を要するＰＦＩを除外し、資材や労務費の高騰などに合わせた柔軟な対応ができるよう、設計と施工は分離発注することとしている。

＜Ⅴ事業収支計画＞

○病院事業の収支は、診療報酬の改定や地域の受け皿となる医療機関数、疾病の流行、

それから、常勤医師数など、様々な要因の影響を受けることから、現時点において、未来の病院事業の収支予測を『言い当てる』ことは現実的には困難である。

○そこで、可能な限り恣意性を排除し、科学的妥当性のある前提設定を基にしたシミュレーションを行い、『今後に何が起こりうるか』を示したものである。

○病院が達成を目指す目標病床利用率や目標診療単価を設定したＡの目標シナリオと、達成が十分見込めるラインで病床利用率や診療単価を設定したＢの標準シナリオの２つのシナリオをシミュレーションした。

○建設事業費及び医療機器等整備費等は、基本設計以降の入札段階において確定するものであるから、基本構想における概算事業費の約９８億円と設定している。また、現時点での概算事業費は、昨今の経済・社会情勢に照らしても、大きく外れているということはないと考えられる。

○建設費に係る市からの繰入金については、国からの交付税措置額のみを繰り入れる、市の一般会計からの負担が実質的に無い形で試算している。

○概算事業費以外の、ＡとＢそれぞれのシナリオの主な設定についは、本編の２９ページに記載している。中でも、標準シナリオは、特に重要な「診療単価」や「病床利用率」などの設定値について、各委員から、その妥当性に関するご意見をいただき、見解の一致度に応じて適宜修正を加えた数値としているため、無理の無い設定を行うことができたものと考えている。

○収益的収支の合計が黒字か赤字かを示した純損益について、目標シナリオでは、開院翌年の平成３２年度から、以降、黒字を維持する結果となった。一方、標準シナリオにおいては、開院から６年間、新病院の施設及び医療機器の減価償却費が重なるため、毎年２億円程度の赤字が予測されるものの、医療機器の償却が終わる平成３７年度以降は、毎年２億円程度の黒字が予測される。

○累積欠損金について、目標シナリオにおいては、純損益の黒字が続くことから、平成40 年度までに解消する結果となった。一方、標準シナリオにおいては、開院から６年間は純損益の赤字が続くことから、平成３６年度に最大で約２８億円となることが予測されるが、その後は純損益の黒字が続き、平成４８年度には累積欠損金も解消できると予測される。

○純損益や累積欠損金は、あくまで公営企業会計上の言わば見かけの数値であり、病院の経営、資金繰りがどうなのかということを表しきれていない。そこで、実際には現金支出を伴わない減価償却費や除却費を除き、簡便ではあるが、現金の動きを可視化したものを、資金収支として掲載している。

○資金収支は、目標シナリオにおいては、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移する結果となった。Ｂの標準シナリオにおいては、医療機器整備費の返済により、開院の翌年から４年間は資金繰りが苦しくなることが予測されるが、資金不足が見込まれるのは平成３２年度の１年間のみであり、金額も７千万円程度である。平成３６年度以降については、３億円前後、資金に余裕がある、安定した経営が維持できる状態で推移するものと予測されている。

○既に基本構想においても示しているように、標準シナリオの資金繰りが苦しくなると予測される期間については、数千万円から１億円程度の範囲内で、市の一般会計からの支援も視野に入れ、市全体で経営健全化を図っていくことを盛り込んでいる。なお、繰り返しとなるが、建設費に係る市からの繰入金については、市の一般会計からの負担が実質的にゼロとなる、国からの交付税措置額のみを繰り入れる形で試算している。

（主な意見）

○　まず、第１章の「基本的な考え方」については、基本構想において十分審議された部分だと思うが、昨年の市長選において、新病院の建設地を荒尾競馬場跡地とすることが一番の争点とされた。現地が良いのではないかとも言われていたようだ。

それらについては、我々も再度確認する意味で、事務局に説明を求めている。本日、改めて説明を受けて、委員からの意見をいただきたい。

また、本日欠席の福島委員からの意見が届いているので、事務局から紹介いただきたい。

⇒　資料に現地の写真を掲載しているが、敷地内いっぱいに建物が広がっており、飽和状態であることがお分かりいただけるかと思う。そのため、現地で新病院を整備する場合、既存施設を解体した後、空いた土地に新施設を建設していくというスクラップアンドビルド方式にならざるを得ない。

現地建替の大きな課題の１点目として、スクラップアンドビルド方式では建設期間中に、診療や入院患者の受け入れを一部休止せざるを得ず、利用者への多大な影響もさることながら、数十億円規模の大きな減収につながることが挙げられる。

また、大きな課題の２点目として、工期の伸びと建設費の増加がある。現地建替は移転と比べて、工期が２倍以上の約４年間、建築費は 1.4 倍程度の 100 億円規模と見込まれる。

このようなことから、現地建替の実現は困難と判断し、移転新築の方針で審議いただいたところである。

次に、津波については、平成２４年度に、熊本県が県内市町村の地震・津波被害の試算を行っており、荒尾市においては、最も影響の大きい「雲仙断層群地震」による最大想定震度が６弱、津波の波の高さは最大で５０ｃｍ未満との結果が示されている。満潮時の水位をあわせた津波高が 3.1 メートル未満であり、既存の堤防高を３メートル以上、下回っているため、現状、十分な対策が整っているものと考えている。

また、高潮については、県の高潮対策の基準に基づき、競馬場跡地において、堤防を補強するとともに、堤防の高さを現状より１．２メートル以上高くする改修にすでに着工している。

なお、県の高潮対策の基準は、現代的な堤防が整備されて以降、高潮による最大の被害をもたらした平成１１年の台風１８号、宇城市松合地区の被害が全国的にも取り上げられ、記憶にも新しいところかと思うが、この台風と同規模の、発生確率的には、百数十年に一度という大型台風による高潮を防ぐことができる堤防をつくっているところである。

また、堤防改修に加えて、競馬場跡地に土を盛り、地盤高を２メートル程度高くし、国道３８９号と同じ高さにする盛土工事を実施しているところであるから、想定される最大級の高潮に備えて、十分な対策が整うものと考えている。

こうした情報は、既に、広報やホームページで公表するとともに、昨年 10 月に開催した市民説明会においても周知を図っているが、なかなか市民の皆さまに、お伝えしきれていない部分もあると反省しており、イメージや先入観ではなく、事実に基づきご理解いただけるよう、今後も、周知を図りたい

と考えている。（石川課長）

＜事務局から福島委員の意見が紹介された。＞
『２１世紀型のコミュニティにおいては、地域の中心は病院です。
現地建替では、敷地も狭く、たとえ病院の建て替えが可能であったとしても、介護・福祉施設や地域包括支援センター、保健センターなど、医療と密接な関係のある施設が同じエリア内に整備されることが非常に難しいと思われます。
しかし、国の目指す「地域包括ケアシステム」の方向性、つまり、医療や介護など、多職種のサービスの提供者がフェイストゥフェイスで話をしながら、連携できる環境において、一人の患者を包括的にケアしていくことこそ、これからの超高齢社会において、最も求められていることです。
新病院を建設する上では、広い敷地において、医療・介護・予防・生活支援・住まいの多職種による「顔の見える」関係が構築され、サービスの高度化につながることを希望します。
答申の文面にもありますが、医療を提供する上で、最も重視すべきは「人材」です。単に病院を建て替えるということではなく、医師や看護師をはじめとした医療スタッフはもとより、その他、多職種の優秀な人材が集まり、良質なサービスを受けながら、安心して暮らすことができるコミュニティができることを祈っています。』

○　我々は、現地建替も含め、その他４つの移転候補地を比較検討した結果として、競馬場跡地が最適との結論に至った。新市長には、まだ少しご理解いただいていないようなので、今から努力しないといけない。事務局からは、これまでの説明も十分ではなかったのではないかとの反省の弁も述べられたところである。
もちろん、これまでの歴史において、想定外ということはあった。しかし、我々がやらなくてはならないことは、エビデンスに基づいて、大丈夫なのかそうでないのかを判断することだろう。そういった点も踏まえて、第１章の「基本的な考え方」について、ご意見をいただきたい。

○　私も、当初、競馬場跡地への移転には疑問を呈していたが、詳細な根拠資料を見て、最終的には移転にも納得できた。しかしながら、市民には、まだまだ伝わっていない部分もある。
一部の市民からは、救急搬送する際に、線路を越えなければならないので適さないとの意見もあるが、どうしてそのことが問題視されるのか分からない。なぜなら、これまで消防署は線路の西側、競馬場跡地の付近に立地していて、出動のたびに線路を越えていたにも関わらず、問題視されてこなかった、つまり、救急搬送には影響が無かったと考えられるからだ。
それから、少し厳しいことを言うと、２７４床の病床数について、熊本県は病床過剰地域であるから、今後、削減を求められ、シビアになってくると思う。また、前回の検討会において、大牟田市立病院が平均在院日数を短縮したことで、空床が生じているが、経営状況は良好であることが委員からも指摘された。今後、荒尾市民病院において、平均在院日数を短縮することで空床が生じるのであれば、医師を更に確保し、効率的に急性期病床を活用する努力が必要とな

るだろう。
　将来的な患者数や地域に不足している回復期などの機能を担うことなどを勘案して、病床数を２７４床としたことについては、非常に良いと思うが、前述したような将来に向けた細やかな努力が必要となるだろう。

○　一般的に公立病院はベッド数が少なくなればなるほど赤字が増えるという傾向にある。病院から意見に対して何かあるか。
⇒２７４床のうち、急性期病床については、将来患者推計から２３０床程度を確保することとした。
　また、荒尾市内には回復期リハビリテーション病床がないことや、現在の入院患者分析も踏まえて、回復期機能の必要病少数を算出したところ、現在の許可病床数を越えてしまうことが分かった。しかし、国からは、全国的に病床を削減する方針が示されている中にあって、許可病床数を増やすことは困難であると判断して、現在の許可病床数を上限に、４０床程度、回復期病床を創設することとしたところである。なお、回復期病床については、昨年１０月から既に導入しており、現在、満床状態が続いている。
　来年度からは、神経内科の常勤医師が２名増員となることが確実となった。その他の診療科においても、今後も医師確保に最大限努力していく所存である。医師を増やして、病床規模にふさわしい機能を確保し、市民の生命を守りたいと考えている。（大嶋病院事業管理者）
⇒　荒尾市の病床数についての補足説明となるが、平成２４年の医療施設動態調査によると、「病院」の一般病床数は人口１０万人当たり 573 床であり、全国平均の 704 床、熊本県平均の 923 床と比較しても、決して過剰ではない。一方で、「診療所」の一般病床数は人口１０万人当たり 419 床と、全国平均の 88 床、熊本県平均の 289 床と比較して、かなり多いことが分かる。しかし、病院と診療所では、病床機能が大きく異なることを考慮すると、荒尾市民病院において、他の地域と一律に病床数の削減を求められるということは考えづらいと思われる。
　また、ご指摘のあった病床規模別の経営状況については、総務省が病床規模別に公立病院の経常収支比率を公表しており、病床規模が小さくなるほど、経常収支比率が悪化するという統計に基づく資料もある。（宮本主事）

○　病床数にふさわしい医師を確保できるよう頑張れという委員からの激励であったと思う。熊大の寄附講座、地域医療支援センター分室について、荒尾市民病院に設置されれば良いと思うが、何か動きはあるか。
⇒熊本大学において、地域の医療機関の院長を集めた説明会が開催された。当院としては、熊本県地域医療支援機構に対して、是非この分室を設置したいという意向を伝えているが、地域医療支援センター分室構想は現在検討段階とのことであり、はっきりとした回答はまだ無い。（大嶋病院事業管理者）

○　寄附講座については、数年前にも当検討会において意見が上がり、設置に向けた検討を行っていた。他の公立病院よりもずっと早くから動いていたことを強調して大学や県にアピールしてほしい。
　さて、第１章の「基本的な考え方」については、我々のコンセンサスとして、

建設地については現地での新病院建設は無理であり、市民の憩える拠点をつくる観点から、また、災害の面からも検討したが、競馬場跡地が適しているとの結論でよいか。

（異議なしの声）

○　第２章の「部門別基本計画」や第３章の「医療機器・医療情報システム整備方針等」に関する意見は無いか。

○　人口５万５千人の荒尾市において、安心安全の暮らしづくり、医療介護の中核は間違いなく荒尾市民病院であり、そのために何をすべきか、答えは出ている。

建物の耐震性など、ハード整備は当然のこと、ソフト面でも特に人材の確保が重要だ。現在、荒尾市民病院では24時間365日、救急医療体制が整っているが、不十分な環境において、この体制を守る職員の努力には頭が下がる思いがする。職員が働きやすく、また、モチベーションが高まって、この病院で働きたいと思われるような施設整備を行うことが重要である。人に優しい施設整備を行っていただきたい。

○　新市長は選挙公約で、平成２２年度に整備した院内保育所や駐車場、平成２３年度に竣工した放射線医療センターなどの施設が無駄になるということで、現地建替を基本に再検討するという意向を表明しているが、病院として、その点はいかがか。

⇒医療機器のリニアックはあと数年で償却期間が終わり、更新の時期を迎えるので、投資が無駄になるとは考えていない。（大嶋病院事業管理者）

○　第４章の「設計施工の発注手法」については、現施設の著しい老朽化や、耐震基準を満たしていないことなどから、目標とする平成３１年の開院に向けて、スピード感を持って進めるということが記載されている。最近の建設費の高騰を考慮して、分離発注方式を採るということであるが、何か意見があるか。

○　上手くまとめられていると思う。

○　第５章「事業収支計画」については、これまで、当検討会において、公認会計士の視点から鋭い指摘もあり、審議をやり直したこともあった。

先日、熊本市民病院が事業費の増加を理由に事業凍結するとの報道があったが、今回の荒尾市民病院の事例ではどうか。

⇒大丈夫だと考えている。熊本市民病院は現在５６２床と、荒尾市民病院の２倍以上の規模があり、計画では現地建替で６年間かけて新病院を建設することとされている。

熊本市民病院が現地建て替えを決めた理由の一つには、１３年ほど前に数十億円を投資して、新館を整備されていることがあるかと思う。先日の新聞報道によると、熊本市民病院は当初、４７０床の新病院を１３３億円で建設する計画が示されていたが、全国的な人件費や資材費の大幅な高騰や、地下

水対策などの追加工事を理由に、事業費が当初計画の１３３億円から２０９億円に増加する見通しとなったとのことである。

地下水対策による工事費の増加については、実施設計段階になって初めて判明したものと推察され、困惑されていることと思われる。また、建築単価については、熊本市民病院が事業費を検討されていた当時の最新の建築単価、２００５年から２００９年までの５年間のトレンドとして、その前の５年間と比較して、一時的に平均単価が十万円程度下がっていたことから、低めの単価を設定されたものと思われる。

しかしながら、その後、東日本大震災の復興事業等で建築単価が再度急激に上昇しており、それらを反映することができなかったため、今回報道されているような事態になったものと推測できます。

一方、荒尾市民病院の想定建築単価は、震災以降に着工された、同規模・同機能病院の建築単価を基に算出しており、確かに、今後、建設業界の市場価格がどのように推移するかということについては、不透明な部分であるが、熊本市民病院のように、震災やオリンピック特需の影響を全く勘案していない単価というわけではないため、設計段階において、事業を凍結しなければならないほどの影響があるとは考えていない。

また、仮に建設費の高騰が続いた場合であっても、基本計画の次のステップである基本設計や実施設計の段階において、設計事業者からの提案を受けながら、材料の仕様変更などの工夫を行うことで、想定している概算事業費を大きく超えることのないよう、対応していきたいと考えている。（石川課長）

○　第６章の「経営形態」については、先ほど、中期経営計画の点検評価において意見をいただいたので、最後に答申文を含めて、意見が無ければ、これまでに十分に議論が尽くされたということで、基本計画案の最終確認としたいがよろしいか。

（異議なしの声）

○　では、この内容で基本計画案を市長に答申する。

是非、病院が拠点となるようなまちづくりをしていただきたいということを自信を持って答申したいと思う。

４．その他

（主な意見）

○　私自身、事務局からの説明を受けるまでは、現地の半分以上が国有地であることを知らなかった。現地建替は高層建築で１棟の建物を建てるしか他に方法が無いと思っていたが、日影規制など、建物の高さにも規制があることや、埋蔵文化財があり発掘調査などに相当の時間と費用がかかることなど、市民に浸透していなかったように思われる。そのような課題があることについても説明した上で、現地建替が難しいことを周知してほしい。

○　ホームページでは詳しく説明されていたと思うが、細かいことまでは伝わっていなかったと思う。先ほど話題に上がった救急搬送時の踏切の影響についても、住民説明会では看護部長から詳しく説明があった。

○　高齢者はホームページを見ない。できない理由がしっかり伝わっていれば市民にもご理解いただけると思う。
　新病院建設基本構想・基本計画は、行政が一生懸命準備をして、我々が数年間かけて審議した結果であり、何も言うことはない。

５．閉会

小野会長が１５時２０分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。

以上