

第4回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
～医療センターに求められる役割・機能・規模～
議事概要

- 1 開催日時 令和7年6月23日(月) 19:00～20:30
- 2 開催場所 北九州市総合保健福祉センター(アシスト21) 6階 視聴覚室
- 3 出席者 松永座長、穴井構成員、尾形構成員、城戸構成員、下野構成員、田中構成員、中西構成員、斐構成員、松村構成員、武藤構成員
- 4 議 事
 - (1) 第3回の主なご意見等
 - (2) 市立医療センターの役割・機能・経営面を踏まえた病院規模と施設のあり方
 - ① 医療センターの役割・機能
 - ② 医療センターの規模
 - ③ 医療センターの今後の施設のあり方(整備の方向性)

5 会議要旨

(1) 第3回の主なご意見等

○事務局

資料1について説明

○座長

事務局から説明いただいた部分に関しまして、構成員の皆さんからご質問、ご意見があればよろしくお願いいたします。

○構成員

前回お話ししていた、がん・周産期を除いた一般医療の実態がよく分かりました。今後、ダウンサイジングのことを考えたときに、まず、がんと周産期の部分、それから一般医療に分けて、特に一般医療に関しては疾患別のシェア率を参考にしながら診療科の選択を行ってはどうかと思います。

それから、前からお話ししていますが、がんについては全てのがんを扱うのでしょうか。つまり、小児がんや希少がんなども扱うのかということの確認です。

また、皆さんご承知のように、がんについては、これから在院日数をどんどん短縮して、入院患者数といいますか病床数が多分減っていくということになりますから、そうしたトレンドも踏まえながらダウンサイジングも考えるということでしょうか。

最後に、感染症医療に関しては、陰圧室は何床くらいありますか。

○市立病院機構

陰圧室は現在16室ですが、2人部屋が2つあり、実際は12人まで受け入れが可能であり、西2階病棟というのがありまして、そちらで診ていますが、コロナの時に4北病棟に個室の陰圧室を追加で5室つくったため、トータルで21床になりますが、実際の陰圧室での受け入れ人数は17人です。

○構成員

承知しました。また、パンデミックの時に一般病床を感染症病床に転用するというのが、よく県との協定で行われますが、そうした一般病床の転用について、協定はもう定められているのですか。

○市立病院機構

新興感染症に関しての BCP を県との協定で結んでおり、トータルでは 31 床までを受け入れるといった形になっています。内容的には ICU の 3 床と、重症も含めて 31 床ということになっております。

○構成員

今後、新病院の計画の時にもそれを参考にしながらやっていくということになると思います。

また、災害医療に関して、災害時の収容可能病床について定めがありますか。

○市立病院機構

一応、訓練はたくさんしていますが、現在のところ災害時の病床に関してはまだ決まりがないという状況だと思います。

○構成員

補助ベッドの数については特に定まったものではありませんか。

○市立病院機構

まだ決めていません。

○構成員

ありがとうございます。また、現在は全病床において 7 対 1 看護でしょうか。

○市立病院機構

一般病床と 7 対 1 看護になっています。

○構成員

7 対 1 看護をそのまま継承するという考え方でいいのでしょうか。

○市立病院機構

結構です。

○座長

ありがとうございました。ダウンサイジング等については、このあとの議題の中身になってくると思いますので、またそこでご意見をいただければと思います。ほか、いかがでしょうか。

○市立病院機構

今、構成員から、全てのがんを診るのかというご質問がありましたが、もともと北九州市立医療センターは、がんセンターという呼称で呼ばれており、現時点においては、希少がん、それからゲノム関連のものも含め全てのがんを診ていくという方針であります。

○座長

ありがとうございます。ほかの点、いかがでしょうか。

ご意見がないようでしたら、議題2に移りたいと思います。まず事務局からご説明いただいて、そのあと意見交換を行いたいと思います。では、ご説明をよろしくお願いします。

(2) 市立医療センターの役割・機能・経営面を踏まえた病院規模と施設のあり方

① 医療センターの役割・機能

② 医療センターの規模

③ 医療センターの今後の施設のあり方（整備の方向性）

○市立病院機構

資料2について説明

○事務局

本日ご欠席の構成員から、資料2に関してご意見をいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

「移転先候補地が不明のまま建て替えの議論することは難しい。現地建替は現実的かもしれないが、移転建替に比べて大変だと思う。建て替えにあたっては、近年建て替えた他病院を参考にすると良い。将来、患者が減少傾向になった場合は、個室を増やすことが望ましい。」とのご意見をいただいております。

○座長

ありがとうございました。今いただいたご意見については、我々のこの議論の材料にしたいと思いますし、他病院の事例等については、もしかすると、次回、何か資料を準備していただくということかもしれません。

では、皆さんからご意見やご質問をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○構成員

資料について2点、コメントと確認をさせていただきたいのですが、まず1点目は、資料の7～8ページにかけて、地域における入院及び外来医療の需要推計が示されておりますが、これらは今後の医療センターのあり方を考える上での基礎的なデータとして大変有用なものだと思います。その一方で、ここで落ちていると思われるのが、在宅医療の需要の推計です。国全体のデータを見ると、在宅医療の需要はもちろん多くの地域で2040年を越えてなお増大し続けると推計されているわけですが、ここで在宅についての記載が落ちているのは、がん治療を中心とする今後の医療センターにおいて、在宅医療というのはあまり関係ないという認識によると理解してよろしいかどうか、この点を確認させてください。これが1点目です。

2点目として、11ページを見ますと、全入院患者以上にがんの入院患者の高齢化が進んでいるということが分かるわけですが、こうした増大する高齢入院患者への対応について、どう考えていらっしゃるのか。例えば急性期や高度急性期の病棟でも、入院患者の高齢化に伴って入院中のADLの低下というような問題がよく指摘されているわけです。分かりやすく言うと、手術は成功したけれども、ADLが低下して在宅に復帰できないというようなことが言われているわけですが、こういったことについてどうお考えかということについてお聞きをしたいと思います。以上の2点です。

○市立病院機構

まず、ご指摘の在宅医療です。確かに在宅医療がこれから増えていくだろうと予測されますし、実際にがんの患者さんにおける在宅医療も今後増えていくだろうと認識しています。ただ、がんの患者数と在宅医療はものすごく大きなものになるのかどうかについては、私も現時点では予測しておりませんが、院内の協議の中では、がんについての訪問看護、あるいは在宅医療というものも考えていかなければならないだろうというディスカッションは始まっているところでございます。従って、今後の状況を見ながら、もし必要があれば、訪問看護を中心として在宅医療に関して私どもが寄与できる余地があるのではないかと考えているところでございます。ただ、その具体的な数字、あるいはそれをどういうふうにしていくかというのは、今後のディスカッションになると思います。

それから、高齢者のがんの患者さんを診るということでもございましたけれども、まさしく今、既にかなり増えてきています。ただ、実は日本は高齢者のがんが多い先進国だと思いますが、手術に関しては低侵襲手術や高度な放射線治療によって、高齢者の方においても大きなダメージがないような形のがん治療が第一だと思います。薬物治療につきましても、従来の細胞障害性抗がん薬のみならず、最近は分子標的治療薬や、あるいは免疫チェックポイント阻害薬など、高齢者にとっても比較的受け入れやすい治療が出てきておりますので、こういった、いわゆるがん治療そのものの技術革新に伴うものは今後ともしっかりと力を入れていきたいと思っております。

ただ、ご指摘のように、高齢者の方は多くの併存疾患を抱えてございます。従って、例えば現時点においても、日本の中で幾つかの有力ながんセンターが直面している問題点というのは、様々な併存疾患を抱える高齢者のがんの患者さんを統合的に診る医療体制ができていないとか、新たな薬、例えば免疫チェックポイント阻害薬など、あまりこれまで遭遇したことのないような副作用が出るような治療に対してはなかなか十分な体制ができていなかったという反省点が挙げられております。

私どもといたしましては、もちろんがん医療が恐らく今後の医療センターの中心的な対象になると思いますけれども、ご高齢のがんの患者さんが増えるということを考えますと、併存疾患、例えば誤嚥性肺炎や、あるいは様々な腎機能・心機能の低下に対しても対応することが必要だと思っております。そういう意味では、今、実際に様々な疾患を診させていただいているという基本的なベースがありますので、今後はその割合が若干減ることがあっても、しっかりとそれができるような体制をつくっていくのは不可能ではないと思います。すなわち、がんのみに特化するというよりも、がんを中心に診ながら、高齢者が抱える様々な問題にも対応できる形をやっていくのが必要ではないかと思っております。

また、後方支援のところがもう少し充実していくことが必要だと思っております。これは地域医療構想の中で、ご高齢のがんの患者さんの後方支援をどうしていくか、医師会の先生方とも協議しながら進めていく必要があると思っております。

○座長

ありがとうございます。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

やはり北九州市におりますと、どうしても水害、大雨、これを心配して、今のような気象状況であればいつ洪水が起こってもおかしくない。そうすると、現地建替というのは、私は個人的には非常に心配しているところであります。ただ、やはり費用の問題などあると思いますけれども、小倉にやはりこだわられるのでしょうか。例えばほかの地区に安い土地もあるような気もするのです。

それともう1つは、市立病院機構が言われたような、既存疾患への対応です。これも私は非常に大事だと思っています。いわゆる高齢者救急、これももしかしたらやはり医療センターでもある程度診ていただかないといけないような状況が来るのかもしれませんが。そういうものも含めていろいろな対応ができるような病院づくりをしていたいただければと考えております。

それと、これは難しいとは思うのですけれども、高齢者のがん患者さんが増えるということになれば、これは高度な治療をする方ばかりとは限りません。もう手術はしたくない、化学療法はしたくない、こういった患者さんも増えてくるのも当然かと思っています。そういう方をどこが受け入れるか、これもいろいろと今からみんなで話し合っていかなければならないことになるのですが、緩和医療をしている所は幾つかございますけれども、中には非常に質の悪い緩和医療をしているような医療機関もございます。私はそういう所に患者さんを送るのは非常に忍びないので、こういう医療センターなどでも緩和医療に対しての何らかの対策を考えていただければありがたいと思って、これはお願いです。無理だとは思いますが。

○市立病院機構

まず、地域の問題です。これは2つの矛盾した部分があると思っており、やはり患者さんの利便性、それから特に高齢の患者さんが増えてくるということを考えたときに、遠隔地になるとなかなか病院への通院も難しい。特に最近は治療も、手術をしてそれでおしまいというわけではなく、例えば外来化学療法などもものすごくたくさんの患者さんを拝見させていただきます。そういった患者さんの外来治療というものを考えると、なかなか簡単ではないというのが現実だと思っています。

一方、いわゆる建て替えに向けての、あるいは新築に向けての時間の問題を考えますと、現地の再開発というのはかなり難しい問題があるのかもしれませんが。ただ、先ほど3つのパーツに分けて建て替えを考えるということを申し上げましたが、万が一、良い代替地が見つからない場合も、ほとんど診療を止めることなくできるであろうという形のシナリオはできております。その場合のコストに関しては、今ある新しい別館を管理棟として使うことができれば、当面の建築費は新しい所に建て替えるの比べると大きな差はなく、むしろ若干安くなるのではないかという試算もいただいております。

ただ、そこもまた古くなるため、その後やがて、それについてどうするかというディスカッションになってくると思いますが、そういう観点があると思っております。

それから、やはり高齢の方が増えるということですので、先ほど申し上げましたとおり、ただがんだけ診るというわけではなく、やはり総合的に患者さんを拝見できるような病院にしていかなければならない。つまり、がんを中心として診ていく急性期型総合病院になっていく必要があると思っています。

それと、緩和医療に関しましては、実際、私どもも緩和医療の病棟は置かせていただいております、多くの患者さんを診させていただいておりますけれども、今後これをどういうふうにしていくか、拡大するかというのは、地域の方たちともお話をさせていただきながらと思っています。

○市立病院機構

現在、緩和病棟は20床で運営しており、当然私どもの患者さんだけではなく、他院からも受け入れております。それで平均8割が埋まっている状況で、1床は必ず急患を受けないといけないためなるべくキープしております。時々満床になりますが、ほとんど受け入れられるようになっていきますので、ぜひご紹介いただければ対応させていただきます。

○座長

今、災害、水害の話も出ましたので、災害対応の点からご意見があればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○構成員

最初に構成員からのご意見として、移転先が決まっていなのに議論するのは難しいというお話がありましたが、発電装置が地下にあるなど水害時のハザードがあるという所で使用し続けるというのは厳しいと思いますので、建替えは考えなくてはいけません。そのときに、そのまま建築するのか移転するのかということになりますが、ここを災害拠点病院とするのであれば、何か起こった時に使えないというのは一番困ります。災害拠点病院として機能できるように建て替えなければいけないのではないかと思います。

また、話が水害から地震に移りますが、免震にするというお話が何度も言われていて、それはされたほうがいいだろうと考えております。地震の後は、私たちは「壊れていない」という言葉を使うことが多いのですけれども、建物がすぐ使えるかどうかというのはとても大事なことです。耐震構造の場合だと、ある程度振動が大きくなると、どうしてもひびが入ったり、設備に支障が出たりして点検などの手間なども必要となりますので、できるだけ損傷が少なくなるようにされたほうがいいだろうと思いました。

もう1つ、構造の話でいくと、なるべくフレキシブルにというふうにおっしゃっていたと思いますが、フレキシブルなのはもちろんです、柱を少なくすればいいというわけでもないと思いますので、安全性に配慮しながらも、長く使える、なるべく長寿命化できるようなものを考えたほうがいいのではないかと思います。

○構成員

周産期の話ですが、周産期の病床計画、これは地域医療計画の中で、この北九州医療圏の中で大体決まっているのでしょうか。例えばNICUは出生数1,000に対して大体3床だとか、そうした基準はありますが、そうした周産期に関する病床計画は、医療計画の中で決まっていますか。

○市立病院機構

今から14～15年前に、北九州市の周産期医療をどうするかというディスカッションがあり、大体そこで合意ができております。ただ、もう10年以上前の話ですから、その後、産院が閉院するとか、お産そのものが減るとか、様々なファクターが出てきております。そういった中で、私どもとしては市のほうにもこういったディスカッションをまた始めていただきたいという要望を出させていただいているところであり、現時点で地域としての周産期医療をどうするかというのを改めて考える時期に来ているのではないかと考えております。

私どもといたしましては、そこでの決定事項をベースに、新しい病院はどういう形でどういう規模であるかということを考えていく必要があると考えております。

○構成員

やはり出生数がどんどん減ってきますから、新たな医療計画の中で地域における周産期の必要病床数を決めてからでないと、なかなか新しい病院にNICUやMFICUの病床数などは、なかなか決められないのではないかと思います。

○市立病院機構

おっしゃるとおりです。ただ、出産は減るけれども、ハイリスク分娩はなかなか減りそうにない状況です。私どものところは、現時点では主としてハイリスクのお産を担当させていただいておりますので、今後はもちろん全体をどうするかというディスカッションが必要になってくると思いますけれども、最低限、現在の機能をどうするかについては、そういう観点から見ていくのも一つだと思っております。

○構成員

資料の 12 ページの最後のほうの「目指すべき高単価・高回転の病床運用に向けて」について、現在方向性として示されているがん治療を中心とした病院ということと、高単価・高回転の病床運用というのはリンクしているものなのかどうかを教えていただきたいというのが1つです。

それと、14 ページにある、「高齢のがん患者の対応が必要」という部分について、高齢のがん患者さんへの対応が必要となった場合、病床規模はどうあるべきだと考えておられるのかを教えてくださいました。

○市立病院機構

まず、高単価・高回転というのは、国の基本的な施策の中で、やはり病床は少なくあるべきで、不必要な入院をさせるべきでないということで、短いスパンで次々に回転させていく、そして後方の支援病院に送り出すという形で、病院も互いの機能をしっかり分担することが求められています。そして、それをやると収入が良くなるという構造が既につくられているのです。

ですから、私どもとしましては、病床を減らして回転を良くする。当然のことながら、ただ回転を多くすることだけではなく、後方支援病院との関係を良くすることにより互いの機能分担を図る。そうすると、国としてもそのほうが効率的で、しかも医療費の削減につながるということで、それに乗かってということでございました。

もちろん、がんの患者さんにつきましては、それ以外の非がんも、性格が若干違う部分がありますけれども、国がそれぞれの疾病で適正な入院期間を出しておりますので、それでやっていくことにより大きな違いが出るだろうと思っております。

高齢のがん患者さんへの対応が必要になるという点については、基本的に大きな違いはないと思っています。ただ、あえて言えばご高齢の方はどうしても併存疾患が多いため、特に運動機能が悪くなることが問題になりますので、早期からリハビリはしていく必要があるだろうと思っております。

既に医療センターでは、病棟ごとによりリハビリ要員を配置するような形で、すぐにリアルタイム、オンタイムでリハビリをできるような体制、取組をとっておりますけれども、やはりそういった高齢の患者さん特有の問題について、病院の構造を変えていく必要があると思っております。ただ、これはものすごくいろいろなことが大きく変わるというよりも、そういう医療サービスがより迅速に、しかも快適にできるような、そういう設計が今後必要だろうということでございます。以上です。

○座長

最後の 22 ページに現地建替と移転建替の比較という資料を出していただいております。構成員の皆様からこの辺りに対してもしご意見があれば、いただきたいと思ます。

ただ、これは当然建て替えを前提とした比較の表になっておりますが、場合によっては建て替えよりも改修して今の建物をもう少し延命化するというのも案としてはあろうかと思いますが、今までの議論だと恐らくそれは難しいのではないかと、その辺りも含めて、ご意見があればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○構成員

今、小倉南・北区には6つの地域医療支援病院があり、今、割とその6つがバランス良く配置しているような状況であり、医療センターは移転するのが一番話が早いと思うのですけれども、ではどこに移転するのかと。

先ほど出た、1人当たりの病床の面積を取るとすれば、ある程度限られます。海の方の埋め立て地なのか、または小倉南区の山間部なのか。ただ、交通の利便性を考えれば、小倉の新幹線の駅からも遠くなるし、車でしか行けないというような場所は難しいだろうと思います。今ここにある土地が一番、モノレールもあり非常に利便性がいとなると、もうこの場所でうまく建て替えるのがいいのではないかと考えています。

ただ、ビルも高層化しており、建築工法も進歩しているので、うまくできればそちらのほうがいいのではないかと思います。今から新しい土地を探すというのはとても難しいことではないかと感じています。

○構成員

現地建替のデメリットのところで、一部診療制限の可能性について、これは建て替える場合だと、どうしても診療制限が出てくるということで間違いないですか。

○市立病院機構

例えば高度医療機器などを新たに作るわけにもいきませんから、必ず移動させる必要があります。よく大きな病院などでやるときには、連休期間中などにやってしまうということを通常やりますけれども、そういう意味での診療制限というのは、新築であっても、現地建替や一部建替であっても同じように起こります。

ただ、デメリットとして危惧されるのは、駐車場がなくなってしまうことです。つまり、駐車場をつぶしてそこに本館を造っていく形でやらないと、診療を止めないといけなくなるため、代替の駐車場をどう確保するのか。一部、候補地として考えている所はありますけれども、そういった点での利便性は課題としてあるかと思います。

ただ、遠隔地と比べたときにはるかにデメリットになるかということ、それはそうではないかもしれないという気がしています。

○構成員

駐車場は従業員用ではなく、患者様が来られるときの駐車場という認識で間違いないでしょうか。

○市立病院機構

そのとおりです。

○市立病院機構

先ほど、現地かどうかなど構成員からお話いただきましたが、現実問題として候補地が難しいため、どうすれば診療制限をすることなく、患者さんの利便性を損なうことなくできるかということを考えていきたいということです。確かにそこが決まらないと議論は難しいですが、やはり、候補地がなかなか見つかりそうにないという現実から考えると、希望としては、いい所があればぜひ新しい所に行きたいけれども、現地での再開発も考えざるを得ないというのが本音でございます。

○構成員

現地建替で心配なのは、高層ビルになるとそれだけ費用もかさむのではないかと思います。ただ、確かに利便性が非常にいいので、この土地で建て替えれば、それが

一つの候補だと思います。

ただ、工期が10年というのは少し長いのではないかと思うので、あまりいい場所がないということですが、移転というのも、一度考えて欲しいと思ってしまいます。

また、大規模改修については、いろいろな機能の面からもないのではないかと思います。改修では免震構造にすることはできないので、そういった意味でも無理かと感じています。

○構成員

代替地で建て替えるのが一番いいと思うのですが、なかった場合、実際に現地建替になった場合、新規に新しい土地に建てるときの建築費と、それから、現地建替の一部修繕、それから建て替え、この費用は何倍くらいになるのですか。ざっくりと、どのくらいですか。

○市立病院機構

建築のコンサルから聞いた話では、現地で再開発をして、現在ある病棟を一部管理棟に変えたほうが若干安くなると。

○構成員

新築よりも安いのですか。

○市立病院機構

今あるものを転用できる関係で、安くなるだろうという試算をいただいております。ただ、今の物価高騰の前にやったものですから、改めてその辺りのところは確認しなければいけないと思います。

○構成員

とても信じられないと思います。実際、10年は少し長いかもしれないけれども、その間は営業しながらやるわけですね。

○市立病院機構

はい、営業はほとんど止める必要がないと思っています。

○構成員

そうすると安くなるとはとても思えなくて、恐らく2～3倍、下手したら5倍とか、そのくらい費用がかかるのではないかと思うのですけれども、その辺りいかがですか。

○構成員

土地の取得費用などは入っているのですか。

○市立病院機構

一切入っておりません。今ある駐車場の棟を全部つぶして、そこにメインの建物を建てる。そして、3つの場所を順繰りにやっていく関係で工期が長くなってしまいますが、それでも一応、建築コンサルの話では、若干安上がりになるのではないかというお話はいただいております。

○構成員

安上がりだというのは、例えば新しい所に移転するときに、新しい所の土地の取得

代などを考えずに、純粋に建築費のみということでしょうか。

○市立病院機構

純粋に建築費です。

○構成員

信じ難い話ですが、今、建築費が高騰している中で、もう1回試算したほうがいいのではないですか。

○市立病院機構

少し補足させていただきますと、まずは、先ほど市立病院機構が申し上げたとおり、試算が令和4年の早い段階であるということが1つ。それと、今のお話には人役の計算が入っておりませんので、今の人役で計算するとまた、構成員が言われるとおり、かなり上がっているのではないかというのは我々としても見ているところでございます。

○座長

その辺りの試算は改めて取る必要があるということだと思います。

○構成員

移転の場合ですけれども、もう少しメリット・デメリットを詳細に分析するために、評価軸を幾つかつくったほうがいいのかと思います。先ほど、災害のことや患者さんのアクセス、また職員のアクセス、または拡張性、そういったもので星取表のような形で幾つかの評価軸をつくって、恐らく全部がベストな選択肢はなかなかないと思うのです。ただ、どこかを選ばなければいけないとなると、やはり最低限この条件は必要だというような軸がないと、なかなか判断がつかないと思います。

もちろん、移転のお金の軸も必要だと思います。そういった意味で、もちろん患者さんのアクセスや災害対策などというのは一番大事かと思うのですけれども、総合的に勘案するための因子、評価の軸というのを洗い出したほうが、より詳細な議論ができるのではないかと思います。

○座長

その辺りは少し詳細な分析といいますか、整理があったほうがいいのかもかもしれません。特に最近企業でも、どこに立地するかで実は従業員の獲得が全然違ってくという話がありますので、患者さんの通院が一番大事だと思いますが、働く人の確保というところも重要な視点としてこれからますます大きくなっていくのではないかと思います。

ほかの点は、いかがでしょうか。

○事務局

本日の議論において、新病院の場所についてのご意見が多く出ておりますが、例えば新医療センターの機能や規模について、もしご意見いただけるようでしたらいただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○座長

機能や規模などについて、ご質問でも結構ですし、ご意見があれば、よろしくお願いします。

○構成員

質問ですけれども、床面積の考え方ということで先ほどお話があったと思いますが、1床あたりの延べ面積を増やすことを考えたとき、現在と同一総延べ面積くらいにして病床数を減らすというような考え方なのか、今よりも1床あたり延べ面積が大きくなるけれども総延べ面積は小さくなるというような考えなのか、ぼんやりとしたものでもイメージがあれば教えていただきたいというのが1つです。

それと、今後の施設に必要な要素というのが17ページにあります。必要なものは分かりました。それで、具体的に言わなくて結構ですけれども、削減できるもの、今の医療センターからよその大学の病院などに機能を移転できるものや、役割分担のようなものをするというのはある程度整理ができていますでしょうか。それがあれば、今後、移転するにしても現地建替にするにしても、規模感が何となく見えてくるのではないかと思います。その点を少し教えていただきたいと思います。

○市立病院機構

まず、面積に関しましては、大体、病院のコストというのは、1人当たりの面積をどのくらいに取るかで結構決まってくると言われております。現在は、1990年くらいの基準より少し下がるくらいのもので、これでは狭いのではないかと考えています。ただ、これはあくまでも予算との関係になってまいりますので、現在の平均的なものにしたという気持ちは山々ですけれども、そこは予算や経営体力との兼ね合いになってくるかと思えます。ただ、中に機器を入れるとか、病室も様々なモニターが入ったりするため、今よりも広くすることが必要ではないかと考えております。

それから、個室を増やすことに関しても、理想と現実のはざまでどう考えるかは議論していかねばならないと考えております。

そうした中で、なおかつ病床を減らすということになってくると思いますが、難しいのが、感染症のアウトブレイクがあった時にどうするか、災害があった時にどうするか。その時にさっと転用するような病床も必要になってきます。そういう意味で、本当にミニマムにしてしまうと、それができなくなる可能性がありますので、非常に雑ぱくで申し訳ありませんけれども、がんで実際やっている患者さんのベッドが大体半分強くらいになっておりますけれども、それに加えて、一般の非がんの領域のものをある程度削減するというところでやっていけば、恐らくその数が400台の半ばなのか上なのか、その辺りではないかと思えます。

さらに重要なことは、いったん減らしてしまいますと、ニーズが増えたといって病床を増やすことは不可能です。減らすことはいくらでもできますので、まずは必要最小限の、しかも、そういう緊急時にはきちんと対応できるくらいの病床にしておく。そして、その上で経時的に病床を休床にするなり何なりしていくということが現実的ではないかと考えています。

○座長

今の点は、資料の13ページに数字を出していただいています。これから言うと、440床からもう少し下くらいを考えていらっしゃるということだと思いますが、その規模感について、構成員の皆さんから何かご意見等あれば。大体これくらいが妥当ではないかということで、よろしいですか。

○構成員

(意見なし)

○座長

その他、機能等を含めて、いかがでしょうか。最初に構成員から、一般診療科の見直しや再編というのはどうなのだというご質問がありましたが、その辺りについては、今、何かお考えのところはありますか。

○市立病院機構

これは医療センターと相談をしながらですが、他の病院でも十分できるものは少しずつ減らしていきたい。それから、いわゆる不採算部門についてもできるだけ減らしたいということで動いております。

ただ、医師の確保についてはかなり繊細な部分があり、大学との関係を損なわない中でやっていかざるを得ないと思っております。

そうは言いましても、もし建て替えということがかなった場合には、そこでかなりドラスティックな対応が可能だと思っていますので、それに向けてやっていきたいと考えています。

ただ、完全にやめるかという、実は医療センターでなければ、他の所になような診療というのはあるのです。ですから、それについては、がんではないからというわけではなく、地域の医療環境を見ながら、医療センターに必要とされるものは残していかなければならないと思っております。

○座長

ありがとうございます。少し時間をかけながら、じっくり検討していくということだと思いますが、構成員、その点いかがでしょうか。

○構成員

やはりダウンサイズするときの大きなのりしろというのは一般医療になると思います。ですから、これをどのように扱うかということを皆さんでよく考えていただきたいと思います。

もう1つ、がん診療に貢献するような、例えばいろいろながんの合併症が起きたときに貢献するような診療科は残さなければいけないと思うので、そうしたポイントだとか、いろいろとこの辺りは皆さんで考えていただければと思います。

また、全然話に出てこないのですが、外来機能については、皆さんご承知のように、化学療法とか、極めて入院機能と密接に関連しているので、そうした外来機能を充実させることによって、入院機能を代替させるということもありますから、そうしたことも考えながらダウンサイズを考えていくということではないかと思っています。

○座長

ありがとうございます。ほか、よろしいでしょうか。

○構成員

(意見なし)

○座長

では、役割・機能のところ、それから規模のところについては、今回の資料の内容でおおむね検討会の皆さんは同意いただいているかと思います。

また、大規模改修はやはり無理で、建て替えすべきだろうということ、これも多分全体の合意が取れているかと思います。

建て替えに関しては、移転なのか現地なのか、その辺りは場所があるのかどうかを

含めてもう少ししっかり見ていくことが必要なのではないかということかと思います。

それでは、この役割・機能、それから規模、施設のあり方の部分については、これで終了したいと思います。

最後に、次回の議事となります中間の取りまとめについて、事務局からご説明をいただければと思います。よろしくお願いします。

○事務局

資料3について説明

○座長

ありがとうございます。資料3は文章が多いため、今すぐには分かりにくいところもあるかと思います。もし中身について、ご質問やご意見があれば、いただければと思います。いかがでしょうか。

○構成員

(意見なし)

○座長

それでは、本日検討すべき点はこれで終了です。今回もたくさん意見を出していただいて、非常に有意義な議論ができたのではないかと思います。ありがとうございました。では、事務局にお返しいたします。

○事務局

座長、ありがとうございました。構成員の皆様も、大変様々のご意見をいただきありがとうございました。本日の議事録につきましては、皆様にご確認いただいた後、ホームページで公開させていただく予定ですので、ご協力よろしくお願いいたします。

次回は、令和7年8月8日19時から開催させていただきたいと考えております。

以上をもちまして、第4回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会を終了させていただきます。ありがとうございました。