

## <市民病院移転建設に関する疑問と不安>

### 1 病院を建築するときには～市民病院の基本構想

病院を新築する際には、まず病院として、どんな病院にしていくかという基本構想を策定し、基本構想のもとで基本設計、そして病院スタッフの使用要望を踏まえて細かく作りこんだ実施設計が策定されて建築されます。

2024年3月に病院事業局が策定した経営強化プラン(2024-2027)では『目指す姿』として『安全で質の高い医療を提供し、地域住民に信頼される病院』と掲げていますが、基本構想を策定するのは開設者ではなく、ましてや外部の有識者等でもなく、実際に働いている市民病院内の院長をはじめスタッフの皆さんです。現場の皆さんは具体的に自分の診療科、自分の所属する部門をどのようにし、市民病院をどんな病院にしたいとお考えでしょうか。

### 2 公立病院の病床は県医療審議会で規制されている

医療法上の二次医療圏である尾三医療圏では計算上の基準病床数2,519、実態にあわせた必要病床数(R7)2,864に対し、既存病床数3,428であり、病床過剰地域です。

また、地域医療構想上も、尾三医療圏(構想区域)の2025(令和 7)年必要病床数は、高度急性期242床、急性期 905 床、回復期 991 床、慢性期 726 床の計 2,864 床に対し、許可病床数(2022(令和 4)年度病床機能報告)は、高度急性期 353 床、急性期 1,200 床、回復期 848 床、慢性期 790 床、休棟等 145 床の計 3,336 床であり、2025(令和 7)年必要病床数に対して、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰であり、不足なのは回復期病床のみです。

こうした状況で、たとえ62床減少したとしても公的病院が移転することを、広島県医療審議会が承認する見込みはあるのでしょうか。

『さんざん待たされて病室はいっぱいなのに過剰なのか』『医療費を削りたいだけではないのか』というご意見がしばしば聞かれ、尾道市議会も厚労省等に対して基準病床数の設定について意見書を提出しています。

しかし、たとえば、ドクターXの大門未知子のような外科医に、何か月もリハビリテーションを指導してもらったり、毎月高血圧の薬を処方してもらいたいですか。急性期病院では手術や放射線治療などをどんどん行い、その後は理学療法士や作業療法士が充分配置された落ち着いた病院でリハビリテーションを受け、日々必要な薬は普段の状況をよく知る身近なかかりつけ医から処方を受ける方が合理的ではないでしょうか。逆に、Drコトーのようにとりあえず何でも診ることのできる医師がいるなら、小さな病院でがんや脳腫瘍の治療を受けたいでしょうか。

県の医療審議会事務局である県健康福祉局とはどのような調整をされているのでしょうか。

### 3 地域医療計画上の位置づけ

地域医療計画は、医療法に基づいて県が策定する計画で、病床の規制だけでなく、住民、市町、保健・医療機関、関係団体等が取り組むべき保健・医療分野の基本的な指針(ガイドライン)です。

基準病床とともに、5疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)6事業(救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急を含む))及び在宅医療、そして、医師確保計画・外来医療計画などが、県全体と医療圏域ごとに策定されています。今年から第8次計画が実施されています。

尾三圏域では、がん、心疾患、救急、周産期母子、小児救急の拠点病院はいずれもJA尾道総合病院となっています。市民病院は感染症については協力病院になっていますが拠点病院と位置付けられている機能はありません。

市民病院強化プランには、『地域における中核病院として高度急性期、急性期及び回復期の病床機能を担うことが求められる』と記述されています。県の計画上は高度急性期医療を担う施設とは位置付けられていません。それでも高度急性期医療を常勤医師36人の病院が担うのでしょうか。

### 4 医師・医療従事者確保対策

地域医療計画のなかで、医師確保計画も策定することとされています。医師の確保が医療体制の基本であり、医業経営上も医師の確保が必須です。

医師不足の要因はいくつも挙げられますが、大きな要因の一つが、いわゆる『医師の2024年問題』です。運輸・建設業界とならんで2024年3月まで猶予されていた医師への労働基準法による時間外労働規制の導入です。一般の労働者には2019年から実施された時間外規制の強化ですが、医師については、5年間の猶予期間中に厚労省内で、労働基準局と医政局が事務局を務めて関係者を参集して、医療を守りながら、医師も守り、医療安全を確保するために議論を重ねました。その結果、医師以外の労働者については年間360時間、例外でも760時間までしか時間外労働が認められないところ、医師については960時間、病院、診療科の状況によっては県の判断等で1860時間まで認められる規制として今年4月から実施されることとなりました。とはいえ、病院や診療科によっては2000時間以上の時間外労働で支えられてきた診療体制は大きく転換し、医師不足に拍車をかけた状況となっています。

こうした医師の働き方改革の状況とともに、20年前の2004年から導入されている臨

床研修制度により、それ以前の主に卒業した大学の医局に所属して関連病院に配属されるような人事体制から、研修医が研修先を自由に選ぶ体制に変化したことも大きな要因となっています。研修先は大学病院だけでなく、臨床研修病院として認められた病院も独自に募集します。研修医に選ばれる病院にならなければ研修医は集まりません。

さらに、医師に限らず若い世代がワークライフバランスを重視するようになってきていることも労働市場に大きな変化を与えています。

こうした様々な要因を踏まえた医師確保対策が求められますが、市の医師の養成数をいくら増員したとしても偏在が是正されないかぎり医師不足は解消できません。

どのような医師・医療従事者確保対策がなされるのでしょうか。病院事業局が策定した経営強化プランには具体的な対策は書かれていません。

## 5 財務状況

経営強化プランでは明るい見通しがたてられているようですが、今回4月の診療報酬改定では、とくに急性期医療の医療密度算定が厳格化されています。はたして、現在の陣容で、医療密度の高い診療が確保できるのでしょうか。

さらに将来見通しについては、経営強化プランでは、『今後2045(令和27)年までには、人口減少に伴う医療需要の減少が見込まれるが、2030(令和12)年頃まで現在と同程度の患者数がへるので、新病院の検討にあたっては、将来の医療需要の変化に応じ、回復期機能への転換や、更なるダウンサイジングが可能となる病室や病棟の構造を検討していく』とありますが、そもそもダウンサイジングするのではなく近い将来ダウンサイジングも可能となるという前提での新築を現時点で選択するのはどのような理由からでしょうか。

医療を効率的に提供するために、中小規模の病院を統合して機能強化することが趨勢となってきています。国も病院統合、機能集約に対して補助金等で後押しを続けています。

広島市内では県立広島病院(広島市南区)、JR広島病院(東区)、中電病院(中区)の3病院の統合に加え、舟入市民病院(同)、土谷総合病院(同)、マツダ病院(府中町)、広島記念病院(中区)と吉島病院(同)の5病院の小児医療など一部を新病院に移すという8病院の再編で2030年に1000床の大規模病院が開院する予定です。

福山・府中圏域の中核病院となっている福山市民病院は、506床、常勤医師数176名の規模ですが、総務省が定めた新公立病院改革プランに則って2006年に福山市民病院改革プランを策定して、院内保育など医師確保対策を充実する改革を実施しています。

尾三圏域内でも197床の三原赤十字病院と81床の三菱三原病院が統合して232床の新病院となり機能強化を図っています。

翻って、尾道市病院事業経営強化プランは2008(平成 20)年度、2017(平成 29)年度につづき、2024(令和6)年度にも策定されていますが、具体的なプランを読み取ることができません。高度な医療を行うには医療密度を高めなければなりません。医療密度の高い、高度な医療を行う病院と、かかりつけ医とが連携することで、地域医療は維持されます。急性期医療を担う病院と、回復期を担う病院が連携することで、合理的に医療資源を使い、医療機能が強化されます。

病院経営においては、急性期医療中心の病院では、所在地の規模にもよりますが、特定の専門分野に特化しないかぎり、400床規模以上でなければ採算をとるのは難しいとされています。設備や機器への投資を回収できるだけの診療の量が必要だからです。

尾道市内では、393床(概ね400床規模)、常勤医師111名のJA尾道総合病院と、282床、常勤医師36名の市民病院が高額な医療機器をそれぞれに導入するなど医療資源を分散した医療体制のままでいいのでしょうか。これで、医療機能が強化できるのでしょうか。市は地域医療を守るため、と説明しているようですが、地域医療を守るために、市民病院として何ができるのか、そのためにどのくらい公費を投入しているのか、公費の投入の効果、恩恵はどれだけあるのでしょうか。ただ病床数を減らすだけで、病床利用率があがり、収益が上がるとはかんがえられないのではないのでしょうか。

限られた医療資源は集約し、機能の分担を明確にすることで、対応可能な専門分野は広がり、各分野の専門性も高めることが期待できるようになります。

同じ尾道市立であっても公立みつぎ病院は、その名を全国に知られた地域包括ケア発祥の地です。厚労省の医政担当者は歴代視察に来ている回復期を中心として地域医療を守っている病院です。みつぎ病院の赤字はいつものタイプの介護施設を丸抱えしているために生じているように見えます。これらを整理することは必要でしょうが、回復期医療の牙城であり続けることは可能ではないのでしょうか。

市民病院はこれまで病院機能を強化するためにどのような取り組みをしてきたのでしょうか。これから何をするために新築するのでしょうか。

医療体制を見直さないまま、市民病院を借金で新築することは、市民のためになる事業といえるのでしょうか。

財務内容については公営企業会計決算審査意見書だけでは詳細がわかりません。決算委員会前にあらためて懇談させていただければと存じます。

尾道の未来を考える会  
2024/8/21