

ゆきぐに大和病院常勤医師の皆様からのご意見聞き取り

日時：令和2年8月4日（火）16：30～18：05 ゆきぐに大和病院

— 議 事 概 要 —

1. 開会

2. 南魚沼市医療のまちづくり検討委員会について

外山委員：資料に基づく説明

3. 病院常勤医師の皆様からのご意見【一部抜粋・要約】

松島院長：委員会では第1回、第2回、第3回と大和病院を閉院して診療所や介護医療院へ、という流れでずっときていた。第4回で存続と大規模改修と回復期医療という話に方向転換したのはなぜか。要するにお金のことが原因か。

外山委員：介護医療院や大規模改修などは、ありとあらゆる可能性の中から出てきた案である。方向転換の一番の原因は、多くの面から見た中での最大の原因は財源確保の難しさからである。病院事業会計の中ではゆきぐに大和病院よりむしろ市民病院の企業債の償還額や一般会計からの真水の繰り入れが大きく、ゆきぐに大和病院時代の内部留保も赤字解消に使われてしまっている状況が分かってきた。市財政も財政調整基金も19億円しかないなど、新病院の建設や市民病院に45床の増床による統合は新たに数十億円もかかり、現段階では現実的でないというのが委員会の大方の意見である。

松島院長：財政的に厳しいことが分かったから、次善の策として大規模改修が出てきたのか。

外山委員：今提供している医療体制、松島院長はじめ職員の懸命な努力、大和地区の1次医療の担い手の少なさ、市の財政状況、そして地域住民など全体を考えたときに、そちらの方が現実的合理的であると考えた。ただし、今以上に、市民病院、ゆきぐに大和病院を一つの病院として運用し病院事業会計全体のコストをカットし収益を上げていく必要がある。

松島院長：改修となると昔の基準で建てたので難しいのではないか。回復期リハビリ病床への改修も出来ないのではないか。回復期リハビリ病床よりも地域包括ケア病床の方が使い勝手が良いのではないかと個人的には思っている。改修でも建て替えてもこのままでも病院の存続が最優先である。

外山委員：これも大規模改修のレベルの問題になる。地域包括ケア病床の中にも一定のリハビリの実施が要件にあり、躯体の改修まで必要がなくなるので、それは選択の問題である。恐らく、先生方は新病院建設の検討は色々やってきたが、大和病院の大規模改修の検討は殆どやってこなかったのではないのか？駐車場に予定されている南棟にあるレントゲン室や検査室、エネルギー棟をどうするのか、また、財

源をどうするのかなど検討が足踏み状態で5年間過ぎてきているので、早急な検討再開が必要である。

外山委員：大規模改修をするという方向になった場合でも、今からでは市の総合計画にも入っていないので出来ないのではないかと。

事務局：ゼロからのスタートとなると来年の予算にあげるの難しく、早くても再来年になるのではないかと。事前の調査費は予算計上できたとしても、工事費までとなると億単位の費用となるので、他の事業との調整も必要となり、1年くらいでは難しい。工事費までとなるとかなり時間がかかる話である。

松島先生：建物の費用は、半分は国から、残りの半分の半分は県から補助してもらえるのか。負担は1/4となるのか。

事務局：例えば、10億円の起債をおこしたいという時、そのうち2.5億円は市が出資金という形で最初に応援する形になり、7.5億円は病院の方で起債をおこすことになる。返還する時は半分の部分については、基準内繰入れという形で市の方が4条の方で病院に入れることになる。

外山委員：国や県からの補助金は普通ではもらうのは難しい。収支などの計算を積み重ねたうえで企業債を使えるようにするのが堅実ではないかと。

松島院長：大和病院全体を地域包括ケア病床にできれば、それが理想ではある。それを目指していたが、現実的には、マネージメントができない。

上村看護次長：一般病床にいる患者さんの入院日数が延びがちである。基幹病院からの転院してきた方や、終末期を大和病院で過ごしたい方、リハビリを目的にという方などが来ますが、状況が変わり家で看れないという方が多くなったりすると、退院調整にすごく手間がかかる。そうすると在院日数が長くなってしまいすべてを入院日数に上限のある地域包括ケア病床にすることができない。

松島院長：最初は地域包括ケア病床30床を目標にやっていた。今も目標はそのままだが、増床はストップしている。一般病床とのベストな割合が何対何なのか少しずつ探っている。リハビリのマンパワーが重要である。

宮永管理者：基幹病院の計画時、療養病床が30、40床近くの計画であった。しかし、いつの間にか140床と45床になった。140、150床では利益が少ないというのは分かっているが、そういう形で作るという話になり、それで黒字にするというのは本当に大変である。

松島院長：大和病院が存続するとなった場合でも指定管理は可能か。

外山委員：可能ではあるが、今の病院会計全体の状況では受けるかどうかかわからない。恐らく赤字額が大きすぎるこのままではどこも受けられないのではないかと。

小林先生：県内でも少ない和漢診療の外来をやっている。長岡、柏崎、三条位までが医療圏。これを考えると、南魚沼の真ん中ではなく、中越の真ん中として、なるべく今の北からのアクセスの良いような所で存続していきたいと思う。

4. 閉会