

## 第2回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会 議事録

件名	第2回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会		
日時	令和4年6月22日(金) 18:30~19:45	場所	市立三次中央病院 健診センター2階講堂
出席者(委員)	出席者(その他)		
・浅原委員長 ・鳴戸副委員長 ・山崎委員 ・亀井委員 ・添田委員 ・立花委員 ・米田委員 ・原田委員 ・麓委員	・永澤病院長 ・片岡事務部長 ・坂田医事課長 ・後藤病院企画課長 ・佐々木安全管理係長 ・牧原主査 ・(株)自治体病院共済会(オブザーバー)		
欠席(委員)			
・森本委員			
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・【資料1】未回答事項等について</li> <li>・【資料2】第1章〔前回資料の修正〕</li> <li>・【資料3】第2章 病院の現状と問題点</li> <li>・【資料4】第4章 概算建設事業費、建設事業スケジュール等の比較</li> </ul>		
議事	<p>(1) 第1回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会での未回答事項等について</p> <p>(2) 病院を取り巻く医療体制の概況について</p> <p>① 基本構想</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1章〔前回資料の修正〕</li> <li>・第2章 病院の現状と問題点 (病院の現状・問題点(経営面・施設面), 改築の必要性)</li> </ul> <p>② 基礎調査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第4章 概算建設事業費、建設事業スケジュール等の比較</li> </ul>		

### 1 開会

事務局            それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第2回 市立三次中央病院 建替基本構想検討委員会」を開会いたします。皆様には大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は、第1回に続いて司会を務めさせていただきます。三次市 市民病院部 病院企画課長の後藤です。よろしくお祈いします。本日の会議は、1時間程度を目安に進めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。また、本委員会のご意見を記録するため、音声の録音をさせていただくこと、本委員会のご意見をホームページ等で公開することを、ご了解いただきたいと思います。それでは委員会の開催にあたりまして、浅原委員長から、一言ご挨拶をお願いします。

委員長            皆さまこんにちは。ご多忙な中を貴重な時間を割いてご出席いただきましてありがとうございます。今回は、第2回目の「市立三次中央病院建替基本構想検討委員会」

でございます。第1回目につき、「市立三次中央病院の現状と問題点について」と題して、詳細な内容等について検討することとなっております。また、本日も自治体病院共済会の方も出席いただいておりますので、委員の皆さんは疑問な点、不明な点がありましたら遠慮なく聞いていただき、活発な審議をお願い申し上げます。簡単ではありますが挨拶とさせていただきます。本日もよろしくお願いいたします。

## 2 建替基本構想検討委員会

### (1) 第1回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会での未回答事項等について【資料1】

事務局 ありがとうございます。続きまして、ただいま、出席されている委員数についてですが、森本委員から、どうしても都合がつかず欠席という連絡を受けております。欠席1名、出席9名となっております。定足数に達しておりますので、本委員会が成立していることを報告いたします。それでは議事に入りますので、ここからは、浅原委員長に進行をお願いします。

委員長 それでは、第1回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会での未回答事項等について、事務局から説明をお願いします。

事務局 第1回 市立三次中央病院建替基本構想検討委員会での未回答事項等について、お答えさせていただきます。以後、着座にて説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。〔質問1〕として、「(4) 市立三次中央病院の現状について」における、事務局説明で、「起債償還は2025年3月で終了、償還は残り5年」と説明しました。浅原委員長から、「2025年が終了であれば、償還は残り3年では」と質問をいただきました。起債償還は2025年3月で終了は正しかったのですが、償還は残り5年と説明したのが言い間違いで、正しくは、ご指摘どおり、残り3年でございます。説明の修正をさせていただきます。〔質問2〕として、三次市人口ビジョンにおいて三次市の0歳から14歳の人口のバンドだけが伸びていく推計について、どういう分析なのかと、質問をいただきました。これについては、市担当課の企画調整課に確認しました。三次市人口ビジョンは、将来の三次市の人口構造に係る「ありたい姿」と「めざすべき今後の方向性」を示したものであり、この方向性に向かって、「行政、民間企業、市民」が具体的な取り組みを考え、実行していくための将来展望となるものです。人口を考える上で大切なことは、地域の持続可能性であると捉え、将来にわたって持続可能な地域社会を維持・構築していくためには、人口構造に着目した取組が必要であると分析し、40年後の2060年においても年少人口、生産年齢人口、高齢者人口のバランスが保たれた「まち」であることを理想の姿として描いています。妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援や相談体制の確保に努めて出生率の上昇を目指したり、子供を連れたU・Iターンによる転入者数の増加などに取り組むことで、年少人口の改善を図っていき、それらの取り組みによる成果を踏まえて、三次市の将来展望人口を推計しているものです。そのため、過去から現在に至る統計数字を基に、何も対策を講じなければ至るであろう推計数字を示した国立社会保障・人口問題研究所（いわゆる社人研）の将来推計人口とは異なるもののため、三次市人口ビジョンにおいては、0歳から14歳の人口が増加する推計となっております。続きまして、補足項目でございます。浅原委員長から「地域周産期センターは、県北には無いですか。」とのご質問をいただき、それに対しまして事

事務局の回答について補足をさせていただきます。「地域周産期センターは県北にはありません」とお答えしましたが、平成11年3月に、当院は広島県から地域周産期母子医療センターの認定を受けております。ただし、県の指定要件として、NICU（新生児特定集中治療室）の設置が望ましいということがあります。しかし、現在まで「専任の医師が常時配置されていること」の要件を満たせず、当院はNICUの設置には至っていません。そのため、県の指定要件を全て満たした状態ではないため、「ありません」とお答えさせていただきました。以上です。

委員長 ありがとうございます。今、前回の委員会で未回答事項について説明をいただきました。このことについて何か質問等ございますか。よろしいですか。それでは次第に沿って進めさせていただきます。

## (2) 病院を取り巻く医療体制の概況について

### ① 基本構想・第1章〔前回資料の修正〕【資料2】

委員長 (2)「病院を取り巻く医療体制の概況」について、事務局から説明をお願いします。前回同様、まずは資料2の基本構想第1章 前回資料の修正の説明が終わった時点で、一旦、質疑の時間を設けます。それでは事務局、よろしくをお願いします。

事務局 (2)「病院を取り巻く医療体制の概況」についての説明は、自治体病院共済会から説明させていただきます。それでは前回資料の修正についてご説明させていただきます。第1章についての説明でございますが、資料2の訂正箇所一覧、修正箇所一覧のところを大まかにご覧いただきたいと思います。この中で大きな変更点について、ご説明させていただきます。37ページをご覧ください。国保被保険者と、後期高齢者のデータについてお示ししておりました。前回のデータでは、令和2年3月時点のデータを載せておりましたが、新型コロナの影響の少ない期間ということで事務局からデータをいただき、令和元年5月分のデータに差し替えております。図表1-23について差し替えを行っており、これに伴いまして、ページ38, 39, 41, 42の図表1-24, 25, 26, 27の将来患者数についても、同様に差し替えを行っております。大きな修正箇所については以上でございます。

委員長 以上ですか。

事務局 はい。

委員長 簡潔にさせていただいて良かったのですが、大きく変わったところがありますか。

事務局 内容としては、いくつかの文章で「してきました」というような過去形のものを現在形に直したり、細かな文章についてはこの赤字で修正しているところが変わったところです。

委員長 はい。ありがとうございます。大きく変わったようではないですね。今の説明等について、何かご質問がございますか。よろしいですか。次に進んでいきます。

それでは資料3について説明をいただきますが、①基本構想は3つに分けて説明をいただきます。説明が終わった時点で、それぞれ質疑の時間を設けますので、まずは2-1 沿革等から2-4 患者の状況までの説明をお願いいたします。

事務局 それでは資料の説明をさせていただきます。前回の第1回については、地域の状況について確認しましたが、今回の第2回については、当院の状況について内容を説明させていただきます。51ページから市立三次中央病院の現状と問題点としまし

て、まずは沿革などについて記載しています。赤字部分については、主に建設関係、建替え関係などについて記しています。55 ページは病院の理念及び基本方針について記載しています。当院の基本理念としては、「私たちは、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します」となっています。続けて 56 ページです。市立三次中央病院の現況として、病院の内容について記載しています。図表 2-2 に診療科目、許可病床数、看護基準、主要な病院機能についてまとめています。56 ページの下段には、病棟病床構成についてまとめています。個室は 52 床で、個室割合については 14.9%となっています。57 ページは施設の状況についてまとめています。(1) 番の立地などは、図表 2-4 に敷地の状況などをまとめています。(2) 番の建物は、図表 2-5 に施設の概要についてまとめています。58 ページの上段には現況の配置図を図表 2-6 として掲載しています。58 ページの下段及び 59 ページ目には、(3) として主要な医療施設の保有状況についてまとめています。60 ページからは患者の状況についてまとめています。1 番として入院及び外来患者の推移について図表 2-8 にまとめています。入院は減少傾向となっており、外来は微減微増を繰り返しながら、横ばいの傾向となっています。令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響もあり、入院・外来ともに減少となっています。61 ページは、図表 2-9 として今度は 1 人当たりの入院患者数及び外来患者数、病床稼働率、平均在日数などをまとめています。令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響もあり、入院・外来ともに減少となっております。続けて 62 ページからは診療科別の入院及び外来の患者数についてまとめています。63 ページは図表 2-10 として入院患者数の推移。64 ページは図表 2-11 として外来患者数の推移についてまとめています。令和元年度のところまでをご説明しますと、入院の方は、内科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・歯科口腔外科は増加傾向、整形外科・外科・脳神経外科・産婦人科・小児科は減少傾向となっています。また、外来については、内科・外科・眼科・泌尿器科は増加傾向、小児科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・透析・歯科口腔外科・脳神経外科は減少傾向となっています。先ほど申し上げたように令和 2 年度は、総数としては減少していますが、新型コロナウイルス感染症の影響下でも、いくつかの診療科は患者数の維持または増加となっています。入院の方では、外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科。外来では、外科・泌尿器科・放射線治療科などに、そのような傾向が出ています。65 ページからは地域別の入院及び外来患者の状況についてまとめています。図表 2-12 ですが、三次市と庄原市を合わせた備北圏域で、入院が 78.9%、外来については 81.8%となっています。66 ページ目から年齢構成の推移についてまとめています。図表 2-13 が入院の方の患者数の推移で、図表 2-14 がその構成比の推移となっています。この構成比をご覧くださいと、0 歳から 14 歳、15 歳から 64 歳は減少傾向となっています。65 歳以上の高齢者は増加傾向となっており、令和 2 年時点で 78.5% となり、8 割弱の方が高齢者となっています。75 歳以上の再掲について、令和 2 年時点で 56.1%、半数以上が後期高齢者となっています。80 歳以上の再掲も 42%で 4 割以上となっています。67 ページは外来です。図表 2-15 が外来患者数の推移で図表 2-16 はその構成比の推移です。こちらも入院と同様、0 歳～4 歳、15 歳～64 歳は減少傾向で 65 歳以上の高齢者は増加傾向となっています。75 歳以上の後期高齢者

は、令和2年時点で構成比は33.5%となっており、3人に1人が後期高齢者となっています。80歳以上は21.2%となっており、2割以上が80歳以上の高齢者となっています。資料のご説明は以上でございます。

委員長 はい、ありがとうございます。ただいまの説明に対して、ご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

副委員長 ちょっと戻るかもしれませんが、19ページに「当地域は病床が多いので」と書いてありますが、この病床というのは急性期と一般診療所の有床診療所が含んでいるのだらうと思いますが、地域医療構想の急性期、慢性期、在宅とかそういった流れに対しての病床というようには捉えられていない気がしますが、いかがでしょう。単純に今、届けられている数だけ言っても、今後、これから地域医療構想の中で、三次中央病院がどういう立ち位置になるのかということを考える場でございますので、単純にここで数を書かれて、それで多いと言われても、ちょっとこれは違うのではないかという感触を持ちました。その辺りいかがでしょう。

事務局 確かにご指摘のとおり、こちらの病床数は、全体的な病床数について触れさせていただいてまして、また、文章は協議をさせていただき、修正させていただければと思います。

副委員長 三次中央病院はこの地域の基幹病院であり、地域医療構想のトップにある病院です。ですので、急性期とかそのようなところを担当するようになってくるかと思うのです。地域の開業医も高齢化してきており、今までは急性期は三次中央病院、慢性期は医師会というように、役割分担をしてきたつもりですけれど、開業医においても支援というのが今後は必要になってきています。我々も開業して頑張ってやっておりますが、承継がうまくいかないような状況になっております。先月も庄原で無医地区になりそうなところが出ました。そこは庄原日赤から西城市民病院へ、備北メディカルネットワークから医師派遣をしており、週に2、3回ということでは何とかやっている状況です。だから、現在の三次中央病院は、我々が病気になるなど、そういう時に支援をしていただく機能をすでに医師会からお願いをしております。今後、結局、急性期だけやっても、慢性期、或いは在宅、最後は今からどんどんと多死社会になって、看取りということも出てきますので、そのようなところに対する支援という機能は、基幹病院である三次中央病院にも必要なのではないかと思います。我々医師会としても、そこは是非、希望していきたくところです。是非、そのような視点を入れていただけたらと思います。

委員長 ありがとうございます。後段の部分は大変重い課題だと思いますし、県北の中核病院としての機能というのは、今後、もう少し広がっていく、さっきおっしゃった在宅看取りも含めてですね。やはり、支援をしっかりとしていけないと思います。私もちょっと思ったのですけど、19ページの病床数が多いためというのは、何と比べて多いのか。バックヤードは同じなのかということを書いておかないと誤解を招くので、副委員長がご指摘の点は、今後、後段の部分ですよね。大事な部分なのでここで議論しなくてはいけないのではないかと思います。よろしく願いいたします。他にございますか。よろしいですか。次に移ってよろしいですか。では、2の5「職員の配置の状況」から2の8「健診センターの状況」の説明をお願いします

す。

事務局

69 ページの職員配置の状況ですが、70 ページ図表 2-17 に、各部門別の職員配置の状況をまとめています。非常勤を常勤換算したものを図表 2-17 の左から 3 列目にまとめており、これを 100 床あたりに換算したものが右から 2 列目になっています。当院の 100 床あたり換算人数と、類似規模病院平均とを比較しています。この比較部分を見ますと、当院は、医師、看護師、薬剤、検査部門、放射線部門、リハビリ部門、事務部門などで、医療従事者が少なくなっています。71 ページは診療科別の医師数の配置状況をまとめています。令和 3 年 10 月から救急科を増科しており、医師が配置されています。72 ページは看護職員の配置状況についてまとめています。外来に 15.6%の看護職員が配置されており、病棟は 59%の看護職員が配置されています。73 ページは病棟ごとの看護配置の状況についてまとめています。図表 2-20 は新型コロナウイルス感染症に対応する前の看護配置の状況である令和 2 年 3 月 1 日現在の状況と、下段の方は令和 4 年 4 月 1 日現在の状況をそれぞれ掲載しています。広島県で設定されています感染症の対策のフェーズにより、5 階西病棟に感染対策病床を確保しています。またフェーズ変動によって、令和 3 年 6 月時点では 18 床を確保しています。また、5 階東病棟は、感染対策病床に看護師を確保するため、状況に合わせて休棟などを実施していました。74 ページは感染状況についてまとめています。第 1 章で地域の感染対策について確認しましたが、こちらでは当院の感染対策の状況についてまとめています。(1) では当院の中にある感染防止対策室についてご紹介しています。下段の (2) として、当院の感染対策の課題などについて少し記載しています。この 2 病棟を用いて新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っていましたが、患者が病棟に移動したり検査部門に移動したりする際に、救急や一般診療との動線と交差し、その際、診療を止めるようなことや、診療に支障があることがありました。新病院の整備を行う際には感染患者のルートを別に設けるなど感染対策も検討するという文章を記載しています。75 ページは当院の新型コロナウイルス感染症への対応として、図表 2-22 に三次市と当院のこれまでの感染対策について一覧表にまとめています。76 ページは救急医療の状況についてまとめています。先ほど申し上げましたが、令和 3 年から新たに救急科を開設し、地域医療を支える体制づくりに取り組みを行っています。図表 2-23 は当院の救急医療状況を数字としてまとめています。77 ページ、78 ページは健診センターの状況についてまとめています。予防医療の一環として、健診センターについて、(1) では健診センターの受検状況とこれまでの推移を示しています。78 ページではがん検診の状況について図表 2-25 にまとめています。令和 2 年度は取扱いを一時休止したために、全ての検診で減少しています。資料のご説明は以上でございます。

委員長

はい、ありがとうございました。補足しておきますけど、三次中央病院はこの 2 年間、新型コロナウイルス感染症の感染者受け入れについて、格段の働きをしていただきました。広島県としても三次中央病院、庄原赤十字病院に手伝っていただいたのですが、大変心強く思っておりました。おかげで大きな困難になることなく今日に至っております。ありがとうございました。ちょっと余談ですけど、加えさせて

いただきました。ご質問等ございますでしょうか。一つだけ、最近、救急車の搬送が増えていきますよね。76ページの救急車搬送患者数のところですけど、令和2年は減っていますが、令和元年は2,900人と増えているのではないですか。

事務局

コロナ前までは年に3,000台の救急車を受け入れていましたが、現時点では2,500件になっています。その内容は、単純に軽症が救急で来なくなった、軽症の方が救急車を利用しなかったということで、重症から中等症に関してはほとんど同じ数を受け入れています。

委員長

ありがとうございました。新型コロナウイルス感染症は、広島県の医療提供体制にも大きな影響を与えており、全国的にもそのようになっています。何が言いたかったかという、県北の患者さんを広島市で受けるわけにいかなかったの、県北で完結してもらわないといけないものですから、何が課題だったかということは分析し、また来るべき新しい感染症について体制を検討していく必要があるのではないかと思います。ありがとうございました。よろしいですか。それでは、2-9経営収支の状況から2-11整備の必要性方向性まで、説明をお願いします。

事務局

それでは79ページの経営収支の状況からをご説明します。当院の経営状況の推移は図表2-26に収益収支のうちの総収益の推移についてまとめています。総収益を見ますと全体として増加傾向にあります。医業収益も増加傾向にあり、安定的な収益となっています。80ページは総費用の推移についてまとめています。図表2-27では総費用も全体的に増加傾向で、医業費用も増加傾向で推移しており、内訳を見ますと、職員給与費及び経費の増加によるものとなっています。81ページは経常収支、医業収支等の推移についてまとめています。図表2-28は一番上の純利益又は純損失について、全ての年度で純利益を計上しています。上から4行目の経常利益又は経常損失は全ての年度で黒字となっています。また、上から5行目の医業利益又は医業損失はそれぞれの年度で赤字となっていますが、下から2番目の医業収支比率を見ますと全ての年度で90%台、殆どの年度で90%台後半を維持しており、高水準で推移していることがわかります。一番下の他会計繰入金対医業収益比率をご覧くださいませ、それぞれ5%以下となっていて、ほぼ当院の事業費で行えていることがわかります。82ページは患者1人当たり1日当たりの診療収入の推移です。当院の入院の診療単価は増加傾向となっています。この内、入院の内訳は処置・手術・入院料等の診療単価の増加幅が大きくなっています。外来の診療単価も増加傾向になっており、令和2年時点では増加傾向となっております。この内訳は、注射、検査、放射線その他等の診療単価の増加幅が大きくなっています。83ページは検査状況の推移についてまとめています。臨床検査の検査件数は増加傾向となっています。検査技師1人当たりの検査件数も増加傾向となっています。放射線検査の放射線件数は全体として減少傾向ですが、放射線技師1人当たりの放射線件数は増加傾向で、令和2年度時点は平成28年比で181万円の増加となっています。84ページからは同規模類似病院との比較を行っています。図表2-31は病床数等の比較を行っています。抽出の同規模類似病院は、条件として人口9万人以下の自治体が開設する病院、一般病床のみ、許可病床が300床～400床の間、医業収支比率は85%以上で、比較的運営が良好な病院を6病院ほど抽出しています。尾道市立市

民病院は、高齢化率が当院に近い広島県内の病院として掲載していますが平均には含めていません。比較として掲載しています。84 ページの下段は病床稼働率の比較を行っています。当院は平均と比べ病床稼働率は 1.6 ポイントほど低くなっており、平均在院日数も短くなっています。入院患者数、外来患者数についても、入院患者数は平均と同程度ですが、外来患者数は 55 ポイントほど高くなっています。85 ページは総収益の比較を行っています。当院総収益は同規模類似病院の平均と比較して 11 億 5 千 9 百万円ほど高くなっています。86 ページでは総費用について比較しています。当院は平均よりも 8 億 1 千万円ほど高くなっています。医業費用が平均よりも高くなっていますが内訳は、職員給与費、経費などが低くなっていますが、材料費、減価償却費などは高くなっています。87 ページは経常収支、医業収支等の比較を行っています。平均と比べ当院の純利益は 3 億 4 千 8 百万円ほど高くなっています。下から一行目の他会計繰入金対医業収支比率は、当院は 1.5% ほどで、同規模類似病院の平均や、全ての病院と比較しても一番低くなっており、一般会計からの繰入金のウエイトが低くなっています。88 ページは患者 1 人 1 日当たりの診療収入の比較を行っています。当院の入院の診療単価は平均と比べて 591 円ほど高くなっています。内訳を見ますと処置・手術で 1,368 円ほど、入院料で 1,725 円ほど高くなっています。外来も平均と比較して 4,349 円ほど高くなっています。89 ページは上段で救急の実施状況について比較しています。平均と比較して当院は救急車の受入件数は少なくなっていますが、夜間・時間外の受診患者の延数は多くなっています。下段は手術の実施状況について比較しています。図表 2-38 の手術件数の総数を見ますと平均と比較して 81 ポイントほど高くなっています。90 ページは検査の実施状況です。平均と比較して上段の臨床検査では、患者 100 人当たり検査件数は 119 件ほど上回っています。下段の放射線検査数では、平均と比較して患者 100 人当たり放射線件数で 3.3 件下回り、放射線技師 1 人あたり放射線件数も下回っています。放射線技師 1 人あたり放射線収入も下回っています。図表 2-39 の一番下段には主要な設置医療機器についてまとめています。当院は同規模類似病院と比較して、同程度以上の高度な医療機器が整備されています。91 ページは図表 2-40 医業収益に対する費用についての比率の比較を行っています。一番上の職員給与費では、当院は平均と比べ 9.4 ポイント低くなっています。同規模類似病院の中でも一番、職員給与費の比率が低くなっており、良好な状態となっています。また、医療材料費の行を見ますと、平均と比較して 7 ポイント高くなっています。内訳の薬品費も 6 ポイントほど高くなっています。92 ページはこれまで見てきました運営・経営面の課題についてまとめています。職員配置については、これまででも言いましたとおり、一部の部門で医療従事者数が少なくなっていますので、新病院を整備する際にも、医療従事者の確保を継続して行う必要があるとしています。感染対策については、新型コロナウイルス感染症への対応は依然継続中ですので、新病院整備の際には、感染対策について検討した上で計画に反映する必要があります。経営状況については、これまで見ましたとおり、良好な状況ですが、職員給与費及び経費が増加傾向にあること、又、同規模類似病院の平均と比較して、材料費が多い傾向があり、こちらに留意する必要があります。また、放射線検査の件数及び収入



は平均より低くなっていますが、その件数及び収入の推移については増加傾向となっており、この傾向を維持する必要があります。93 ページは現状施設の問題点です。上段に本館を建設して以降の増築関係の一覧を載せていますが、それを整理したものが中段の増築工事履歴です。病院の減価償却資産上の耐用年数が 39 年となっていますので、それを目盛りにして 39 年で表したものです。本館が 39 年に達するのは令和 14 年ですが、償還は令和 7 年 3 月に終了するというので、星印で表しています。健診センター、PET-CT、電気室、内視鏡室のそれぞれ資産上の耐用年数を載せています。施設面の課題・問題点として、病院内の動線について院内動線と 94 ページに諸室スペース・院内環境という点でまとめました。院内動線では、健診センターが増設された際に、本館との接続がうまくいっていないということがあります。移動に非常に不便を感じているということがあります。94 ページに患者移動、物品搬送のエレベーターが病棟の内側部分に集中して配置されていて、一般乗用 2 台、医療用として 2 台、給食配膳用 1 台ありますが、医療用 2 台が患者さんの搬送と物品搬送とを兼用している関係で、検査等の移動が結構あり、物品搬送と重なってしまい、移動に困られるということを伺っております。コロナ関係の感染患者の移動も実際にあり、病棟あるいは検査部門への移動も、感染管理に対応した部門ゾーニング・動線確保が困難な平面形状で、日常診療あるいは救急医療に多大な影響を及ぼしながら運営せざるを得ない状況にあることを伺っております。スペースと院内環境の問題で、通常の新病院を計画する場合、1 病床当たり 80 から 85 m<sup>2</sup> で試算をしますが、今回、当院の床面積を考えますと 1 床当たり約 65 m<sup>2</sup> になり、いろいろな意味で廊下、病棟の面積、病室であるなど、狭隘な状況があると思われます。放射線治療施設や R I 部門がある関係で、その辺が結構な面積を占める施設ですが、重要な施設でもあり、1 床当り 65 m<sup>2</sup> で検討するのは、他の部門に影響があるのではないかと考えています。もう一つは病棟について、5 階の病棟で見ますと 104 床あり、2,050 m<sup>2</sup> ぐらいの面積です。1 病床当り 20 m<sup>2</sup> 弱で、これから整備する病棟は 25~28 m<sup>2</sup> ぐらいを目安として計画することになりますので、非常に狭隘になっていると思います。これは、廊下との繋がりもあると思います。下段の廊下の状況は、廊下の幅員として基準法でも医療法上でも片側 1.8m 以上、両側廊下で 2.1m 以上と記載があり、実際の使い勝手は狭く感じます。日常のベッド搬送・車椅子の通行、電子カルテワゴンの移動等で支障をきたしているのが当院の状況です。将来的には 2.5m 以上の幅員を確保することが望ましいと考えています。96 ページ以降は増築、改修、修繕工事の状況をまとめたものです。既存の病院を工事する場合、2 つタイプがあり、計画的に建築設計をしながら増築改修工事をする場合と、緊急時に対応が必要な修繕工事です。前者の場合は診療上の必要性から計画的に増築・改修を計画する場合もあります。後者の場合は水漏れや停電になったなど、突発的に発生する事態や緊急的な対応が必要な場合です。この場合は一刻も早い修繕工事が正常な病院機能を発揮するようにしないといけないという、その辺の違いがあります。まず 1 番目として増築・改修工事を見ますと、平成 17 年~令和 2 年までをまとめたものが図表 2-42 です。上段に増築と建築・電気・空調設備・衛生設備とあり、増築の場合、建築から衛生設備までが、まとまって工事発注されますので、まとめて計

上しています。その他の建築、電気、空調設備、衛生設備は、その都度の改修工事の際に発生する工事費をまとめました。その中で水色の部分は、工事が1年間で5千万以上を表しています。図表2-42での増築・改修工事の推移は、各工事費を累計して積み上げた表です。この中で、水色の部分は増築を表し、黄色の部分は空調です。空調は各年度に散らばっています。グレー部分は平成27年度に太陽光発電、蓄電池設置工事が実施されています。設計監理費等を見たものが98ページの図表2-43で、設計監理、計画策定、劣化診断、CAD図作成ということで、設計関係の経費をまとめました。下の図表はブルーの部分が設計監理の費用です。設計監理費ですから、工事費ほどはかかりませんが、ほぼ毎年、設計監理費を支出しています。平成22年度には、どのような設備改修をするか、設備更新をするかの調査をしたのが設備改修及び設備更新計画策定です。この際のCAD図作成で、従来は鉛筆書きの図面だったものを、CAD図に置き換えたということで、これ以降の病院内の検討が、よりスムーズになり、職員の方との打ち合わせもスムーズになったのだらうと思います。後で出てきますけれども、令和2年劣化診断で配管等の調査をここでしています。ということで、ほぼ定期的に設計、改修工事を行っている状況です。100ページは修繕工事費の推移と修繕工事の件数をまとめました。修繕工事費はほぼ減少傾向にあるのかなと思いますけれど、中段の修繕工事件数は衛生工事の件数が結構多くなっています。これは衛生設備が老朽化により配管類が駄目になっているケースが多くなっているということです。1件当たりの修繕工事費の推移を見ますと、空調設備が多く、各年度で老朽化による機器の更新が多いのだらうと考えています。102ページは先程言いました劣化診断の調査で、総合所見として、今後の病院の配管設備への対応を記載しており、「しかし、既存配管の更新、特に冷温水管は建物全体に行き渡っている配管であり、全てを一度に更新を行う場合は、数カ月間の休業を要し」ということで、病院運営に支障をきたさないよう工区を分けて行うことになり、そのため全体の更新が数年単位かかってしまい、今後どうするかということで、最下段に、「既存の配管を更新することは現実的ではなく、配管の漏水等の不具合が頻発する前に病院の建替の検討をする必要がある」と、この時点での劣化診断の総合所見としてあげられています。これを踏まえて、103ページに整備の必要性と方向性をまとめました。先ほど申し上げましたような形で、配管等の経年変化による施設・設備等の劣化への対応、現状の診療機能・居住環境に応じたスペース・院内環境の確保が今後必要となってきます。同時に新型コロナウイルス感染症の関係で、院内のゾーニングのあり方、動線のあり方を今後改めて考えるということが、総合的な見解としました。ということで、中段に「以上の施設の見直しに加えて、感染症対策を前提とした施設づくりの検討が必要と結論づけました。建替の方式については、いろいろな考え方があり、建替スペースがない場合は既存部分を壊して空いた土地に建替を繰り返していくローリング方式がありますが、当院の場合は、病院の南側の駐車場が結構広いので、そちらに現病院と同じ規模のものを1度に建てるのが可能です。ということで、今後の検討の方向性として述べさせていただきました。資料の説明は以上です。

委員長

配管の劣化というのは時間が経てば必ずあるわけですね。

事務局  
委員長

はい。

それを一度に改修すると数カ月休まないといけない。少しずつすると数年かかる。新しく建てるときに劣化したものを順序良く改修していくというか、そういうことを盛り込んだらもう少し違うかもしれませんね。何かご質問ありますでしょうか。それでは、最後まで説明されて、またありましたら質問コメントをお願いします。では、最後は基礎調査ですね。概算建設事業費、建設事業スケジュール等の比較について説明をお願いします。

事務局

資料4は前回も申し上げましたように、タイプ1が現況敷地全面建替えをする場合、タイプ2は現在の敷地で健診センターを残しながら本館部分を建替える場合、タイプ3は現在、どことは確定できないのですが、別敷地で全面建替える場合で、今の病院をそちら新しい敷地に移すということです。スケジュールを見ますと、タイプ1を説明させていただきますが、現段階が令和4年6月で基礎調査、基本構想が半分くらいまで進んだところです。このような感じで基本計画、基本設計、実施設計と進んでいきますと、工事着工が令和7年10月頃を予定しており、令和9年10月以降、10、11月頃に新しい病院が開院するというのを予定しています。その次は、健診センターを改修しながら増築するスケジュールでは、この場合は同じようなスケジュールになり、令和9年の10、11月頃に開院が可能な計画にしています。何が違うかという、下から2番目の「7 既存改修」で、これは健診センターの改修設計や改修工事がタイプ1と違ってきます。その次がタイプ3で、別敷地で建替える場合ですけど、現時点でどこということを確定していませんが、タイプ3で建替える決定をされますと、土地を探していただかななくてはならない。その土地の代金であるとか、買収期間、調査の期間を2年くらい見ないといけないのかなど。2年というのは、今後どうするかですが、そういう形でいきますと、基本計画以降の流れはほぼ同じなのですが、基本計画、基本設計、実施設計、工事といきますと新病院開院は令和12年頃になります。不確定要素がありますが、もっと早くできるかもしれませんし、もっと遅くなるかもしれない。移転先の敷地の状況によると思います。ということで、スケジュールを3タイプ考えました。4ページは事業費の関係でタイプ1、タイプ2、タイプ3で、それぞれにおいて350床の場合、300床の場合、250床の場合で工事費を算定しました。事業費の項目は、タイプ1の一番左側、1番は設計監理費で病院本体の設計料と設計監理料。追加業務として設計に関わるものが積算、構造計算表とかがあります。外構工事、解体工事、工事の監理が設計監理料の一部になります。実際の工事は、3番の建築工事で、病院本体工事、外構工事、解体工事と分けています。それぞれ令和5年、令和6年とありますが、先程の工程表の関係で事業費が何年度に分散するかを表したものです。工事の出来高によって何%ということで、各年度の工事費を算定しています。3番の建築工事費では、想定工事単価を1㎡当たり50万円で計上しています。今後の材料費等の高騰が見込み、1㎡当たり50万円で計上しました。これを350床の場合、300床の場合、250床の場合で、病床数によって面積が変わってきますので、その増減を事業費に反映させています。これがタイプ1です。タイプ2は健診センターを改修する工事の場合です。増築する場合ということで見ますと、一番左の設計監理料

は項目としては同じで、1-2 改修工事ということがタイプ1と違っている設計料です。建築工事費の3-3改修工事費は新たに加わった項目です。この項目を350床の場合、300床の場合、250床の場合で整理しました。6ページの別敷地に全面建替えの場合は、建替え面積がタイプ1とほぼ同じですので、タイプ1と全く同じ項目になり、350床、300床、250床の場合ということで計上しました。タイプ3の場合は本体工事以外に土木工事がかかる可能性があります、現在、敷地等が特定されていないので、今後の検討と考えております。以上でございます。

委員長 ありがとうございます。基礎調査のことをご説明いただきましたけど、ご質問ありますでしょうか。はい、どうぞ。

委員 今、説明していただいた部分の質問なのですが、103ページに整備の必要性と方向性ということで、必要だということで2行目に「診療機能・居住環境に応じたスペース・院内環境の確保が大きな課題となっている」と書いてあります。これを受ける問題点の記述として、94ページの②に「スペース・院内環境」というのがありますが、ここの記述の中で居住環境というものを考えたときに、個室の問題、前段に、個室が52床で14.9%であるということの評価と、それに対する課題とかもいるのではないかと思いましたが、どうでしょうか。

事務局 現状では14.9%という数的な差がありましたけど、通常、自治体病院は30%程度というか、30%以上と捉えたお考えがあると思います。現状よりも個室を増やさないといけないという条件があるのかと思いますので、その辺は少し相談をさせていただきたいと思います。

委員 はい。相談した上で院内環境の記述のところに個室環境について、加えるかどうかご検討いただけたらと思います。あと、最近の事情としてSDGsとかもございませうけど環境面の問題ですよ。環境への配慮ということで、院内環境や施設整備をするときの環境面での問題とかもあるのでしょうか。要は、環境配慮型の建築にするとかですね。

事務局 国の方でもそのようなことを熱心にやり始めていますので、そのように十分に対応した形で材料選定だとか、環境選定をしなくてはならないと思いますので、書き足していきたいと思います。

委員長 二酸化炭素排出量とか、エネルギー源をどうするか、というのがあってと思います。350床をと300床、250床で全然違いますよね。それをどのようにするか、これを早く決めないといけないですね。医療需要を勘案して、先ほど副委員長が言われた、今、国の施策として医療介護連携を行う場合、在宅、看取りも積極的に取り組もうというようになっていく方向で、病院の医療機能をどうするかという、先ほど言われた、三次中央病院のスタッフが在宅の支援もできれば、一緒に担うような可能性もあると思います。病床数というのを医療需要の観点からしっかり検討してもらわなければいけないです。それと、冒頭に申し上げました、県北の医療機関ですので、その全てのエリアをカバーするような機能を持たせるということ、また皆さんといろいろと議論していきたいと思えます。もちろん必要なデータをいただきながらですね。

副委員長 安佐市民病院も半分が個室になりました。かなり広いです。在宅とかホームケアで

は、もうほとんど個室対応にしていこうというように介護保険の方ではなっけてきています。在宅と行ったり来たりとかいうようなことになると、やはりある程度は個室を増やしていかざるを得ないのではないかとこのように思いますので、病床数の関係もあると思いますから、そこをしっかりと検討していただけたらと思います。

委員長 ありがとうございます。これからの課題ですよ。ここで検討しないといけない課題だと思います。他にありますでしょうか。全体を通してでもよろしいです。はい、どうぞ。

副委員長 前回も申し上げましたが、この地域が生き残っていくための病院計画です。地域医療構想というのは、その地域がどういう医療機能を持ち、どのような町にしたいか。地域包括ケアというのは、まちづくりそのものだと思っています。このように人口が減ってきて、中山間地域で本当に生き残りをかけて、どのようにするかということが問われているのだと思います。備北メディカルネットワークは、地域医療連携推進法人の第1号としてできました。この日本において、三次が生き残れなかったら、生き残れない自治体はかなりあるはず。日本全体の中山間地域のモデルとして、私どももチャレンジしていかなければいけないと思います。場所的にもこの場所は水害が起きません。三次で起きそうな災害は水害ぐらいですが、ここは水害もない。災害拠点としてもかなり好立地だと思います。だから、中山間地域の生き残りのモデルというところで、お金も何とかするのではないかとこのように私は楽観しておりますけど、是非、皆さんにこの地域をどのようにしたい、三次のまちづくりをどのようにしようかと。三次だけでなく、周辺地域も、庄原とか島根県の方も入ってきますが、この地域の拠点として、どのような機能があればいいのか、そういうものを三次中央病院の建替えにおいて、皆さんに夢を語っていただきたいと思うのです。そうすれば、この地域で住みたいという人が増えてくるとこのように思いますので、基本構想というのはこれから裏付けがいきますけれど、一生懸命、夢を語ってください。希望しております。

委員長 期待に応えたいと思います。よろしくお願ひします。おっしゃるように地域、中山間地域の活性化ということは、日本の課題でもあります。やはり、その中で社会基盤として重要なものは、教育と医療です。これをちゃんとしていくことによって、住みやすい、暮らしやすいまちになっていくと思います。時間を過ぎてしまいました、申し訳ありません。よろしいですか。はい、どうぞ。

委員 ちょっと初歩的なことなのですが、資料4の、例えば現況地での全面建替えの場合、それから次が健診センターを残した場合、それから、全面移転建替えの場合。まず、4-1の全面建替えの場合には、診療を続けながらできるのかどうかということ、それから、健診センターを残した場合、増築や改修とかいう言葉があるのですが、新築ではないのですか。そこら辺をよろしくお願ひします。

事務局 タイプ1の全面建替えをする場合、その敷地の空き状況を見ますと、現状病院南側の駐車場に建てると思います。今ご心配なのは、工事騒音等があるのではないかとこのように思うのですが。

委員 病院を取り壊してということではないのですか。

事務局 はい。工事中はなるべく工事エリアをちゃんと囲って、例えば、患者さんが来る動線であるとか救急車が来る動線については影響のないような工事をするはずですよ。それと、改修工事の話ですけど、既存建物を模様替えする場合は改修で、新しく建てるものは新築と、基本的には考えます。

委員長 ご質問の趣旨はですね、この建設、改修にしても、その途中で診療を止めるというようなことはないのかということです。これはありませんよね。

事務局 はい。そういうことを前提でエリアを囲ってやるようなこととさせていただきます。

委員長 はい、そのようにするように。

委員長 タイプ2の場合、増築・改修で健診センターを残した場合には、増築とか改修とかでも、この建物が、例えば狭隘であるというような部分が解消、すべて改善されるのかどうかを伺いたい。

事務局 そういう趣旨で増築と言いましても、ほとんど健診センター以外は新しくなりますので、新しく増築した部分については、今の問題は解消するという設計になると思います。

委員長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

委員 ありがとうございます。ちょっと今の話とは違うのですが、人口ビジョンのところで0歳児から14歳の人口が今後伸びていくとか、出生率の上昇に関して、やはり三次市だけではなく、日本全体の課題であるという部分で、県北はこししか出産場所がないということで、コロナ禍の中で、ニュースとかでも家庭出産の話とかいろいろ出てきたと思うのですが、三次市の人口を増やしていく、いろいろな世代の人を編入して来てもらうのに、やはり出産のあり方やライフスタイルのいろいろな選択肢があるというのは、すごく市町村としても魅力的な部分になるのかなと思います。その辺の、病院と地域の連携などの構想について、少し難しい問題だと思えますけど、どのように考えておられるのかということをお伺いできればと思います。

委員長 いずれ検討しなければいけないのですが、簡潔にお願いします。

事務局 おしゃりたいことは理解していますので、これも基本構想の中で、そのような機能を持ってほしいと訴えていただきたいです。こちらとしては、言われる方向で進んでいくというのが、この委員会のあり方ですので、こちらからこうしたいとは言えませんので、どのようにしたいということを、この場で訴えてください。よろしくお願いします。

委員長 ありがたい病院像を委員の方からどんどん言ってもらって、それを構想に入れていければいいと思います。ありがとうございました。

#### 4 閉会

委員長 それではこれで、事務局にマイクを返します。ありがとうございました。

事務局 長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございました。勝手ながら、次回の検討委員会の開催日を、7月22日の金曜日に設定させていただいております。別途、ご案内の通知をさせていただきます。なお、今回は、前回配布させていただきました、検討委員会議題項目の第3回の、基本構想は第3章 新病院の規模・機能等について、基礎調査は第5章 規模・機能等の検討について、皆さんからご意見を頂戴したいと思っておりますので宜しく申し上げます。それでは以上で、第2回市立三

次中央病院建替基本構想検討委員会を終了します。おつかれ様でした。ありがとうございました。