

	病院長	副院長	副院長	事務部長	医事課長	病院企画課長	安全管理係長	安全管理係
稟議								

第1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1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5月13日(金) 18:30~20:15			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)				
<ul style="list-style-type: none"> ・浅原委員 ・鳴戸委員 ・森本委員 ・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 				<ul style="list-style-type: none"> ・福岡市長 ・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) 				
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・【資料1】市立三次中央病院建替基本構想検討委員会設置要綱 ・【資料2】基本構想策定に向けた検討項目について ・【資料3-1】市立三次中央病院の現状 ・【資料3-2】病院整備計画に関するこれまでの経緯等 ・【資料4】病院建替のスケジュール(案) ・【資料5】基本構想(第1章 病院を取り巻く医療体制の概況(地域の概況, 人口, 将来人口予測, 患者受療動向, 将来患者数予測)) ・【資料6】基礎調査(第1章 現況施設の調査, 第2章 建設場所の検討(現在地, 移転候補地における配置計画), 第3章 延床面積, 各階構成, 駐車場台数等の検討) ・市立三次中央病院建替基本構想検討委員会 議題項目 							
議事	<ol style="list-style-type: none"> (1) 委員・事務局側自己紹介 (2) 委員長, 副委員長の選出 (3) 基本構想策定に向けた検討項目について (4) 市立三次中央病院の現状について (5) 病院整備計画に関するこれまでの経緯等について (6) 病院建替のスケジュール(案)について (7) 病院を取り巻く医療体制の概況について <ol style="list-style-type: none"> ①基本構想 ・第1章 ②基礎調査 ・第1章, 第2章, 第3章 							

1 開会

事務局

開会に先立ち、委員の皆様へ、連絡をさせていただきます。本委員会は、公開での開催とさせていただきます。ご理解とご協力をお願いします。

事務局

それでは、定刻となりましたので、ただいまから「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、お集まりいただきありがとうございます。私は本日、司会を務めます、三次市市民病院部病院企画課長の後藤です。よろしくをお願いします。本日の会議は、1時間30分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ひいたします。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、また、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。

2 委嘱状交付

事務局

続きまして、委嘱状交付に移ります。この度、委員にご就任いただきました皆様には、就任にあたり、ご快諾いただき厚くお礼申し上げます。

委嘱状については、本来ですと、皆様方お一人おひとりに交付させていただくのが本意ではございますが、時間の都合により、すでに席に配布させていただいておりますこと、ご了承いただきますようお願いいたします。後ほど委員のみなさまから自己紹介の時間も予定しておりますので、よろしくをお願いします。なお、任期は、委員会設置要綱第4条第1項の規定のとおり、本日令和4年5月13日から、基本構想の策定が完了する日までとなります。基本構想の策定完了は、本年10月末を予定しています。皆様どうぞよろしくお願ひいたします。

3 市長挨拶

事務局

続きまして、福岡三次市長からご挨拶を申し上げます。福岡市長、よろしくお願ひします。

福岡市長

改めまして皆さんこんばんは。ただいまご紹介いただきました三次市長の福岡誠志です。本日は第1回の市立三次中央病院建替基本構想検討委員会ということで、一言ご挨拶をさせていただきますと思います。

平素より皆様方には、この病院の運営を踏まえ、市全般にわたりまして様々な形でご尽力をいただいておりますこと、この場をお借りして、御礼を申し上げる次第でございます。また、この度は、構想検討委員会委員の就任をお願いしたところ、快諾をいただきまして、感謝申し上げますと同時に本日は大変お忙しい中、こうして皆様にご参集いただきましたこと、重ねて御礼を申し上げるところでございます。この中央病院というのは、以前は十日市地区にあって昭和44年に木造から全面改築が行われたということだそうです。当時はまだ私も生まれてなかったわけですが、その当時は12診療科、病床数は275という規模で運営をされておりました。それから25年経過した中で、平成6年に現在地へ移転をいたしまして、名称もその時に、公立三次中央病院と名称が変わったところです。それまでは、双三郡と三次市と一部事務組合という形でこの病院は運営されていたところでございます。平成16年の4月1日に8市町村で合併をした時に、病院名称も市立三次中央病院に変わって、現在では24診療科、350床を有する地域の中核病院という位置付けの中で、市民の皆さんの安心安全に寄与する病院となったところであります。しかしながら現

在の建物は、ご承知のとおり 27 年が経過をし、施設は老朽化、さらには狭隘という、それらの対応が必要となっているといったような状況で、病院の新築、建替えを具体的に検討する時期にきております。さらに、今般の新興感染症への対応というものも、今後の病院運営について、大きな公立病院の役割の一つになっているところでもあります。

この建替えを具体的に検討する時期に来ているのですけれども、この公立病院の経営について、今、国から令和 4 年度から 5 年度にかけて、公立病院経営強化プランの策定を求められています。その内容は大きく 6 項目ございまして、一つ目に機能分化連携強化、二つ目に医師・看護師等の確保と働き方改革、三つ目に経営形態の見直し、四つ目に先ほど少し触れさせていただきました新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、五つ目に施設設備の最適化、そして六つ目に経営の効率化等で、六つの柱が示してあります。中でも、今般の新型コロナウイルス感染症において、公立病院が中核的な役割を果たしていくということが重要でありまして、現在の市立三次中央病院はそういった対応ができるような状況に有していないといったようなところがございます。委員の皆様におかれましては、こういった状況を踏まえていただく中で、地域医療をしっかりと確保するためには、今後どのような構想が必要なのかというところを、しっかりと本委員会の皆様方でご意見いただく中で、この三次の中核病院のみならず中国地方のちょうど真ん中に位置するこの医療の中核を担う役割というのを、しっかりとご議論、ご意見を賜れば幸いに存じます。結びになりますけれども、この構想策定委員会が将来的な市民のさらなる安全安心に繋がることを心からご祈念申し上げると同時に、本日ご出席の皆様方のご健勝とご活躍を心からご祈念を申し上げまして、挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

事務局

ありがとうございました。

4 病院長挨拶

事務局

続きまして、永澤病院長がご挨拶申し上げます。

永澤病院長

三次中央病院 永澤です。この度は皆様、大変お世話になります。最初に、病院建て替えのチャンスをいただきましたことに福岡市長さんには大変感謝申し上げます。ありがとうございます。さて、平成 31 年 4 月に私が病院長に就任して 4 年目になります。現地病院の開院は平成 6 年 9 月です。ちょうど昭和 47 年の水害を経験したこともあり、災害に強い地ということ求めて現地に新築移転したわけです。その平成 6 年 1 月に私は赴任してきました。引っ越しも経験しました。来た日は大雪でした。大雪の中、広島から引っ越してきた日のことを今でも覚えています。今年、病院も私の三次での勤務も 28 年目となります。この 28 年間、市立三次中央病院は確実な歩みで発展してきて、当院の現状を分析したところ、やっぱり設備の老朽化・狭隘化が目立ってきたことはもちろんですけれど、それに伴い、医療技術の進歩や医療制度の変化に充分に対応できない、患者さんや医療者からの要望にも沿えないものになってきたということに本当に実感しています。つまり、医療法改正に伴う病院設備面の変化（1 床あたり平均床面積や廊下幅が増やされたなど）による基準に合わない施設の手狭さ、貧弱なアメニティ、狭く危険とも言える廊下の

構造があります。スタッフ数も増加しています。医師数 50 人が 80 人、看護師数 200 人が 250 人、これだけでも狭くなったなど実感できます。医療機能を追加拡大して、化学療法センター、緩和ケアセンター、医療安全管理室、感染防止対策室また、PET-CT や MRI などの新設や拡充、電子カルテの導入など、院内保育所設置もしかりです。医師数増加では、診療ブースの足りないといったことが起こっています。昨年からのコロナ対応で苦勞する構造にも問題ありと結論しています。このたび、「市立三次中央病院建替基本構想検討委員会」を設けて、客観的に 360 度目線でのご意見を伺うこと、また情報を収集する機会を頂けることとなりました。当院にとって必要なインフラ、病院構造はいかにあるべきか、規模はなど、院内や市民の皆さまからでてくる望み「ウオンツ」と、外から求められるもの「ニーズ」とをしっかりと分析し評価して、当院はどのような病院であるべきか、基本的な考え方と構想をまとめてご提言いただければと思います。県が進めている地域医療構想、あるいは国の求めている公立病院のあり方、それらも情報として尊重していただき、ウオンツとニーズの摺り合わせが行われ、新しい病院の基本構想を作り上げていただきます。委員の皆さまからの積極的なご討議・ご検討の程を何卒よろしくお願ひします。以上です。本日はどうも、よろしくお願ひします。

事務局 福岡市長は、この後、公務がございしますので、退席されます。ありがとうございます。

福岡市長 よろしくお願ひします。
(市長退席)

5 建替基本構想検討委員会

(1) 委員・事務局側自己紹介

委員及び事務局順次自己紹介

(2) 委員長、副委員長の選出

【資料1】

事務局 それでは、当委員会の委員長、副委員長の選出に入ります。まず、委員長について、検討委員会設置要綱第 5 条第 2 項の規定により、委員長は互選となっておりますが、いかがいたしましょうか。立候補、推薦等がございましたらお願ひいたします。本日、皆様初めての顔合わせということもございしますので、事務局案をご提案させていただきますがいかがでしょうか。

委員 はい、どうぞ。

事務局 それでは、ご異議なしとして、事務局から委員長に広島県参与（医療担当）の浅原利正委員を、推薦させていただきます。それでは、ご承認いただける方は拍手をお願ひいたします。

【拍手】

ありがとうございます。それでは拍手多数として委員長に浅原委員が選任されました。浅原委員長、委員長席に席の移動をお願いします。

続いて副委員長の選任ですが、浅原委員長、副委員長の指名をお願いします。

委員長 はい。副委員長に三次地区医師会 会長の鳴戸謙嗣委員を指名させていただきます。
事務局 ありがとうございます。鳴戸副委員長、副委員長席に席の移動をお願いします。

委員長 それでは、浅原委員長、鳴戸副委員長には一言ご挨拶をいただきたいと思ひます。この基本構想検討委員会の委員長にご指名いただきました。よろしくお願ひいたします。この基本構想検討委員会で、三次中央病院の将来を担う重要な機能について、判断していきたく思ひます。広島県の医療を俯瞰するとき、私たちは20年30年後の医療を考へるという立場で地域性も非常に大事です。県北方向をちゃんと見ていきますと、やはりこの三次中央病院が基幹病院として機能していただくことがとても大事なことになっています。基幹病院をきちんと、私たちが広島県としてしっかり支えて、そしてその基幹病院がその周辺の住民の医療を守っていくという形に展開していくと思ひておりますし、そういう構想で進めていくつもりですので、ご理解いただいた上、そういう観点でご意見をいただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

副委員長 副委員長の鳴戸です。地域を守るために地区医師会として、いろいろなことを言わせていただくようになると思ひますので、勝手なことを言うと思ひますが、よろしくお願ひいたします。

事務局 ありがとうございます。

(3)基本構想策定に向けた検討項目について

事務局 それではこれより議事に入りたいと思ひますが、その前に本日の資料を確認させていただきます。資料については事前配付させていただいております資料、第1回市立三次中央病院建替基本構想検討委員会資料と、本日追加で配布資料として、市立三次中央病院建替基本構想検討委員会 議題項目というのがあります。不足等がございましたらお申し出ください。

事務局 続きまして、ただいまの出席委員は10人です。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 はい。それでは次第に沿って進めて参ります。(3)「基本構想策定に向けた検討項目について」事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは「基本構想策定に向けた検討項目について」説明させていただきます。以後、着座にて説明させていただきます。資料2「基本構想策定に向けた検討項目について」をご覧ください。こちらは、次回以降の検討委員会において、ご検討いただく項目について、整理したものです。項目数は6項目で、基本構想策定の際に視点とすべき項目として掲げているものです。上から1の「規模」ですが、将来の医療需要に合わせた適正な病床数、病棟などの整備。人口動態や高齢化等を見据え、最適な規模を検討します。現状はお示しのとおり、建物の延床面積2,120.46㎡、病床数は、一般病床350床でございます。次に、2の「医療機能」ですが、地域住民から求められる役割を十分果たせるよう、急性期をはじめとした医療提供体制のあり方について検討します。現状は、標榜診療科が、資料にありますとおり全24診療科となっています。病棟機能としましては、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）：278床、地域包括ケア病棟：53床、特定集中治療室管理料3：4床、小児入院医療管理料4：15床となっています。次に3の「地域における役割」ですが、公立病院として、地域連携、在宅医療、災害医療、感染症対策等を担う体制の整備を検討し

ます。大学病院等の高度急性期医療機関との連携や、近隣クリニック、福祉施設との連携強化、災害医療として大規模災害時でもBCP「事業継続計画」に基づきまして医療機能提供可能な施設についてです。現状では、大学病院との連携協定や災害・感染症に関すること等をお示ししています。次に4「健康事業の充実」ですが、健診センターの継続設置等、健診機能の強化を図り、予防を含めた積極的な健診活動の推進を検討します。現状といたしまして、令和2年度の間人ドックなど健診事業の実績をお示ししています。裏面へ移っていただきまして、5「研修教育・情報提供体制の構築」ですが、学生や研修医を積極的に受け入れる研修機関を目指すこと。また、地域住民向けの公開講座等の開催を検討します。現状として、学生、研修医の受入数や、備北で働く医師の研修、情報発信等の取組みをお示ししています。最後に6「建設場所等その他必要事項の検討」ですが、建設場所及び概算の工事費など多面的に検討します。以上の項目について、本委員会の意見を取りまとめたいと考えております。検討項目につきまして、説明は以上ですが、補足といたしまして、現在、市立三次中央病院でも、院内の各部署の代表者からなります組織を設置し、病院としての考えをまとめる作業をはじめようとしております。以上でございます。

委員長

はい。ただいまの説明につきまして、委員の皆さんからご質問、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。或いは資料の不明な点がありまらご質問ください。どうぞ。ございませんか。

ご質問がないようですので、次の議題にいきます。

(4) 市立三次中央病院の現状について

【資料3-1】

委員長

(4) 市立三次中央病院の現状について、事務局から説明をお願いします。

事務局

病院の現状について事務局から説明いたします。市立三次中央病院におきましては、1952年（昭和27年）6月に双三中央病院組合立 双三中央病院として開設され、1994年（平成6年）6月に現在地に移転新築して事業を開始し、2000年（平成12年）4月には、健診センターの増改築を行ったところであります。2004年（平成16年）4月には市町村合併を経て、「公立三次中央病院」から「市立三次中央病院」に名称変更し、現在に至っております。移転新築した本館は、1994年6月竣工以来、築27年目です。本館の建物耐用年数は39年。2033年（令和15年）まで償却。起債償還 2025年（令和5年）3月で終了。耐用年数残り13年、起債償還は残り5年です。続いて、資料3-1をご覧ください。当院の診療科目は、先程説明しましたとおり、全部で24診療科、病床数につきましては一般病床350床、外来診療時間は午前中ではありますが、救急告示病院であるため、救急患者は24時間365日体制で受入れしております。2ページをご覧ください。職員数は、常勤職員が525名、非常勤職員65名、合わせて590名体制で運営しております。3ページ、4ページの、施設基準につきましては、ご覧のとおり施設基準を厚労省に届け出て、診療報酬を受けているものであります。続いて4ページ、患者数の推移や経営状況等について説明いたします。こちらは、後ほど「(7) 病院を取り巻く医療体制の状況について」の項目で詳しく説明させていただきます。ご覧のとおり、平成27年度から令和2年度までの5年間では地域の人口は、減少傾向、入院患者数も減少傾向、外来患者数は微増、微減しながら横ばいに推移して

います。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、入院・外来とも減少となっております。6ページ7ページをご覧ください。経常収支の収入の推移、医業収支の支出の推移とも増加傾向にあります。経営にあたっては、黒字決算を維持しているものであります。以上です。

委員長 ありがとうございます。ただいまの説明について、何かご質問等ございますでしょうか。ちょっとだけ、私から聞いていいですか。起債償還 2025年3月で終了とありますが、償還は残り5年ですか。25年だと、3年だと。後でも教えてください。それと永澤先生、今の資料を全部細かく見てないですけども、地域周産期センターという、広島県としてもですね、少子化対策としていろんな対応しているのですよ。県北は無いですか。

永澤病院長 今のところありません。スタッフの問題がありまして。

委員長 他にございますでしょうか。よろしいですか。

【5】病院整備計画に関するこれまでの経緯などについて

【資料3-2】

委員長 また最後にもう1回質問機会を持っておりますので、それでは、次の、(5)病院整備計画に関するこれまでの経緯等について、事務局から説明をお願いします。

事務局 「病院整備計画に関するこれまでの経緯等」について説明いたします。現在の病院建物は、老朽化を含め、問題や課題があり、総合的な検討が必要とされた為、当初、平成21年5月に、市立三次中央病院あり方検討委員会が、設置されました。その後、令和3年2月3日に開催の同委員会では、建替か大規模修繕か、今後の方向性について協議を行い、令和3年8月30日に開催した同委員会で、概ね、病院建替の方向で検討を行うことのできる旨をいただきました。協議の際に使用した資料が資料3-2です。令和2年度に実施した既設配管老朽化調査業務の結果、特に赤のアンダーラインをしています箇所、配管関係は、今後急速に劣化が進行する可能性が指摘され、既存の配管を更新することは費用・工期から考えても現実的でなく、漏水等の不具合が頻発する前に、病院の建て替えの検討をする必要との報告を受けました。3ページの平成22年度作成の老朽度調査及び改修計画報告書では、大規模修繕費と建替え工事費を比較すると、大規模修繕費を建替え工事費へ充足させるべきで、2025年頃建て替え計画を推進することが、望ましいとの報告を受けています。現在、法規的には適合していますが、4ページにありますとおり、1床当たりの延面積等は、平均値を下回っていたり、設備に関する患者ニーズの変化も報告されています。スタッフ数の増加、加えて、抗がん剤治療を行う化学療法室等の医療機能の追加、イベント規模に対する会場の収容人数不足、赴任医局員の座席スペースの枯渇等、場所の確保と老朽化の両方の問題を抱えています。こういった報告や現状を踏まえ、この地域で当院が果たさなければならない役割や、二次救急医療を担う医療機関であること、大規模改修工事中の休院・休診は、代替医療機関が近隣に無いことも考慮し、建替えの検討をする方が望ましいというものであります。これを受け、市長が、令和3年2月26日 市議会定例会初日の施政方針で、病院建替えの検討の着手を報告しております。そして、本日第1回目の検討委員会開催に至ったところでありまして。説明については、以上でございます。

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

うか。

委員 今後、必要なことではないかと思うのですね。建て替えの時期を迎えられたということで、通常、いろんな考え方があって、病院機能を維持するという意味でも狭隘になってきているとか、高度医療に対応できないとか、そういう必要性は出てきているというのは、大変理解できることではあると思います。ただ、一般の方からして、まだ起債償還が済んでいないとか、建物の構造としての耐用年数がどのぐらいなのか、疑問点も出てくると思うのです。ですから修繕ではなくて、しっかり建て替えをするよという、この検討を市民の皆様にはわかりやすくご説明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。なるほど。市民に理解してもらう方がいいですね。私も永澤院長がおっしゃいましたように、病院そのものが、医療機関が、医学・医療が進歩する中で、新しい機能を求めてきているということで、医療者も多岐にわたっているということでもありますし、そういう変化に対応していくための建て替えということも必要だと思いますし、そういう面もしっかり理解していただくように発信したらいいと思います。よろしく願いいたします。他にございませんか。では、次に移ってもよろしいでしょうか。

(6) 病院建替のスケジュール(案)について

【資料4】

委員長 では(6)病院建て替えのスケジュール案について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 「病院建替のスケジュール(案)」について説明をさせていただきます。主には、建替基本構想検討委員会(本委員会)のスケジュールについて説明いたします。資料4をご覧ください。建替全体のスケジュールは、黄色の構想段階、オレンジの設計段階、赤の工事段階の3段階から成ります。現在は、構想段階で、基礎調査並びに基本構想、基本計画を策定する段階となります。その概要につきましては、下段にあります、計画ごとの概要をご覧くださいと思います。本委員会では、基礎調査、基本構想について検討し、基本構想を策定していきます。中段の緑色の帯をご覧くださいと思いますが、本日、第1回目の検討委員会開催後は、6月、7月に第2回、3回と開催し、まとめた検討項目についてパブリックコメントを実施します。第4回検討委員会で最終的な報告書を確認し、策定していくスケジュールとなります。合計4回の検討委員会で、ご検討いただく内容につきましては、本日、追加で配布しました資料「検討委員会 議題項目」をご参照いただければと思います。その後は、(仮称)病院建替基本計画検討委員会に引き継がれ、基本設計を行い、続いて実施設計、工事へと移行し、令和9年度の完成を目指していくものであります。以上です。

委員長 ありがとうございます。ただいまのご説明、病院建て替えスケジュール案について、ご意見がございませんか。よろしいですか。

(7) 病院を取り巻く医療体制の概況について

① 基本構想

【資料5】

・第1章 病院を取り巻く医療体制の概況

(地域の概況、人口、将来人口予測、患者受療動向、将来患者数予測)

委員長 次に移らさせていただきます。(7) 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いたします。まずは、①基本構造について、説明が終わった時点で一旦、質疑の時間を設けますので、よろしくをお願いいたします。事務局、お願いします。

事務局 それでは(7) 病院を取り巻く医療体制の委員会関係について、説明をさせていただきますが、この説明につきましては、株式会社自治体病院共済会から説明をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

事務局 それでは資料5についてご説明させていただきます。1 ページに、まず「はじめに」について記載させていただいております。市立三次中央病院と記載させていただいておりますけれども、当院の概要について少し記載しております。一番下の段落につきまして下から4行目のところに「この新病院基本構想については、将来この地域にどのような病院が必要なかを考えていくうえで大切なプロセスになります」また、「医療・介護・福祉といった地域に必要なサービスについて考えていただき、一緒により良い地域づくりができれば」とさせていただいております。2 ページ目には、当院を取り巻く地域の状況といたしまして、これ以降にまとめております。広島県の保健医療計画の中で、まず、診療圏などは要件を設定しております、1 次保健医療圏、2 次保健医療圏、3 次保健医療圏がそれぞれ設定されております。3 ページ目の表 1-1 に当院が属しておりますのは、備北医療圏に属しております、三次市、庄原市で構成されております。それから4 ページ目には、当院に来院されている患者さんの住所地別の状況をまとめております。図表 1-3 の上から2 行目に三次市がございますけれども、こちらの右側構成比を見ていただきますと、入院が63.9%の方、外来は、67.5%の方が三次市からいらっしゃっているというような状況がわかります。それから5 ページでございますけれども、最近では新型コロナウイルスの感染症の状況についてはまだ落ち着いていない状況でございますけれども、まず地域の感染対策の状況について、このページでまとめております。一番下の段落には、第8 次保健医療計画について、5 疾病5 事業に加えまして、新たに新興感染症対策が6 事業目として盛り込まれることになっておりますので、新しい病院整備には、感染対策についても検討するとさせていただいております。それから6 ページからには、地域医療構想について少しご紹介させていただいております。それから8 ページ目でございますけれども、こちらは病床機能報告制度について記載させていただいております。2025 年時点で必要とされる病床数が、機能別に設定されておまして、現在の病床数と比較して、こういった差があるかということを表したものになっております。9 ページ目の表 1-5 の方に、その図表をまとめております。広島県を見ますと、回復期の病床数については、足りなくなっております、それ以外の病室については多くなっております。備北医療圏については、高度急性期と回復期について足りなくなっており、それ以外については多くなっているという状況になっております。続けて10 ページ目でございますけれども、こちらは備北医療圏の医療機関ごとの病床機能報告になっております。一番上に、当院がございますけれども、高度急性期の病床数は30 床となっております。8 番目に、庄原市の赤十字病院が記載してございますけれども、こちら4 床となっております。備北医療

圏の中ではですね、当院はこの地域の中で重要な役割を持っている基幹的な病院だということがこの資料からわかります。それから 12 ページをご覧ください。ここからは地域の医療提供体制の概要についてまとめております。13 ページ目からは施設数の状況についてのまとめをしております。14 ページの図表をご覧ください。図表 1-7 として、医療施設の状況についてまとめております。下段の図表 1-8 備北医療圏の機能別についてまとめたものでございますけれども、当院については、救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院となっております。庄原市の赤十字病院と併せて地域で重要な病院であることがこの資料からもわかります。15 ページ目からは病床数の状況をまとめております。そして 17 ページから、医療従事者の状況でございますけれども、まず、人口 10 万人対でまとめております。18 ページの方に、図表 1-10 として、医療従事者別の資料をまとめておりますけれども、医師数や看護師数などは、備北医療圏はにつきましては全国、広島県と比較して、医療従事者数は多くなってございますけれども、これについては 17 ページの一番下の段落に少し文章で記載させていただいております。備北医療圏は、人口の減少率や高齢者の割合の増加率についても、全国、広島県を上回っておりますので、こちらも留意する必要がございます。19 ページ目からは病床 100 床当たりで見た医療従事者の状況についてまとめております。20 ページの図表 1-11 のところに、同じように図表でまとめてございますけれども、こちらをご覧ください。備北医療圏につきましては、准看護師、医療社会事業従事者以外のすべての医療従事者が全国よりも少ない状況となっております。病床数側からみた場合には、医療従事者数が不足している状況にあることがわかります。21 ページ目からは人口の状況について記載しております。まず図表 1-12 については、過去の人口の推移でございますけれども、平成 12 年から令和 2 年の国勢調査の人口についてまとめております。全体的には減少傾向となっております。それから 22 ページ 23 ページは人口構造についてまとめております。これは前のページの人口推移と同じものですが、そのうちの年齢体系別にまとめたものとなっております。24 ページのグラフをご覧ください。全国、広島県、備北医療圏ともに、0 歳から 14 歳の年少人口、15 歳から 64 歳から生産年齢人口については減少傾向にありまして、65 歳以上の高齢者人口、75 歳以上の後期高齢者人口は、増加傾向でございます。この一番下の備北医療圏については、上の全国、広島県と比較しまして、65 歳以上、また 75 歳以上の人口比率が、多くなっていることがこのグラフから見ることができます。25 ページ目からは将来の人口の推計についてまとめております。国立社会保障・人口問題研究所という機関が、国勢調査をもとに、将来の人口を推計したものをこちらにまとめております。26 ページの図表 1-15 をご覧ください。令和 7 年時点では備北医療圏の人口は 78,905 人、令和 27 年時点では 58,214 人と推計されています。27 ページからは人口ビジョンによる将来推計人口についてまとめております。先ほどの社人研の推計が、国勢調査を基にしたものであれば、この人口ビジョンは各自自治体が個別に策定しているものでございまして、それぞれ目標となる数字に出生率でありますとか、いろんな戦略でありますとか、そういった目標を設定することで、将来的に

人口をどのように目標を設定するかというのをまとめたものが人口ビジョンとなっております。これの数字の推移を 28 ページの図表でご覧なっていると令和 7 年時点では 82,304 人、令和 27 年時点では 70,235 人と社人研の数字と比較しまして少し緩やかな減少率で設定されております。それから 29 ページは、人口動態をまとめておまして、出生率・死亡率等の状況についてお示ししております。それから 30 ページ 31 ページは、死因別死亡の状況についてのまとめております。図表 1-18 では、全国、広島県、備北医療圏についての、死亡別の状況を記載しておりますけれども、死亡率が高い順から少しご紹介いたしますと、備北医療圏では、悪性新生物、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順で死亡率が高くなっております。続けて 32 ページからは、将来の患者数の予測について記載しております。こちらに受療率を示しておりますけれども、将来患者数を予測するにあたりましては、先ほどの社人研の将来推計人口とこちらの受療率をもとに患者数を推定しております。受療率というのは、人口 10 万人当たり何人の患者数があるかというものを計測した率でございます。こちらには全国、広島県の入院の受療率を記載しておりますけれども、広島県の方の受療率を利用して、そのあとの患者数の計算を行っております。続けて 34 ページ 35 ページをご覧いただければ、こちらでは備北医療圏における将来患者数を予測しております。先程申し上げた、将来推計人口と受療率をもとに計算したものがこちらでございます。図表 1-21 は、入院の備北医療圏の 1 日当たりの患者数の予測でございます。令和 27 年時点では 1,078 人という予測になっております。36 ページが外来の予測でございます。令和 27 年では 4,154 人という予測になっております。これらの備北医療圏の患者数の予測でございますので、ここから当院の患者数の予測を行うに当たりまして、37 ページに記載しております。国保及び後期高齢者の医療設備利用状況のデータを利用しております。図表 1-23 をご覧いただきますと、資料に当院がございますけれども、国保の方の構成比を見ますとまず、入院が 34.21%、外来が 11.68%。後期高齢者については入院 4.82%、外来が 10.21%となっております。これは令和 2 年 3 月のデータでございますけれども、後期高齢者の入院の構成比が少し少なめに出ている状況でございます。これはもしかすると新型コロナの影響であるかなという思いがありましたので、これについては今現在別の期間の国保及び後期高齢者のデータの入手をお願いしております。それが入手できましたら、また、この後のデータも差し替えさせていただきますように思っております。この国保及び後期高齢者のデータを基に、この後の入院と外来の患者数の予測が行われておりますので、この基となっているデータが少し小さくなっている関係上、患者数も少し小さめに出ている状況でございます。また新しいデータを入手できましたら、差し替えさせていただきます。38 ページ目は、当院の将来患者数の予測をするにあたりまして、まず三次市内に居住する患者数の予測をこちらで行っております。図表 1-24 では、入院の 1 日当たり患者数として、令和 7 年時点では 111.5 人、令和 27 年時点では 89.6 人という予測になっております。39 ページは外来の予測でございます。令和 7 年では 350.1 人、令和 27 年では 285.6 人となっております。そして、当院の患者数を予測するにあたりまして、40 ページのところ 4 ページの方に記載しております図表 1-3 を再掲しております。

けれど、これは当院に来院しておられます患者さんのうちの、住所地別の状況でございます。2行目の三次市で来院される患者さんの右の構成比率でございますけれども、入院が63.9%。外来が67.5%となっております。この比率を先ほどの三次市内の患者数で割戻しまして、当院分の三次市とそれ以外の地域から来院する患者数を予測したものが41ページでございます。この図表1-26はまず入院でございますけれども、令和7年時点では174.6人。令和27年時点では140.3人という予測になっております。42ページは、外来でございます。令和7年時点では518.9人。令和27年時点では423.3人という数字になっております。ここまでが年齢階級別の将来推計人口を基にした、患者数の予測でございますけれども、この後の43ページ目からは、傷病分類別の患者数予測を行っております。44ページに、傷病分類別のまず受療率を掲載しております。入院、外来の受療率が傷病分類別で厚生労働省から公表されております。この受療率をもとにして計算を行っております。45ページ46ページに、先程の将来の社人研の患者数予測を基に、この傷病分類別の受療率を計算したものをまとめております。図表1-29が、令和7年から令和27年度までの傷病分類別の患者数でございます。また、新たにデータを追加で入手することができましたら、当院分の傷病分類別の患者数予測などのデータを追加していければと思っておりますので、データを追加できましたらお示しさせていただければと思っております。最後に50ページをご覧いただければ、今後、当院の規模・機能を検討するにあたりまして、これまでお示ししましたとおり、年齢階級別の将来患者数の予測でありますとか、傷病分類別の患者数予測でありますとか、それはそこを参考として検討を行っていただければと思っております。また、備北医療圏だけでなく、中国地方の災害拠点病院としての当院の役割、また当院なりの意見などを踏まえ、考え合わせた上で検討を進めていくということをさせていただければと思っております。

委員長 はい、ありがとうございました。大変、細かく分析してあると思っております。ただいまの説明について何かご質問等ございますか。

副委員長 医療圏の将来推計人口は社人研を利用しましたと書いてあるのですが、もう一つ、人口ビジョンというのが載っていますよね。あれで言うと、人口ビジョン28ページの方は、27年の4万7千人が、社人研の方では3万6千人。1万人ぐらい差が出ているのですが、これは厳しめに見ようということで、人口減の情報を選んだということですか。

委員長 お願いします。

事務局 こちらの明細につきましては、病院様のお考えで変わってくると思っておりますけれども、この報告書では、少し厳しい状況を比較に使うために社人研の方のデータを使わせていただいております。

副委員長 あまり厳しい予測を立てて、こう衰退していくばかりだと、やはり市民の理解も得にくいし、やはり医療がある程度確保できて、住みたいまちになってくれば、あと少し違ってくるかと思っております。他の機能との連携とか、やはり中央病院が果たすべき役割というのはあります。急性期の予測しかなく、慢性期との連携とか、そういったところが入っていませんよね。だからやっぱり地域包括ケア全体を見た

視点というのが必要なんじゃないかと思ひまして、一言申し上げます。

委員長 ありがとうございます。おっしゃるとおり地域包括ケアのシステムが進んでいくと、多少は微修正があるのかなというふうに思っています。もう一つ、今、在宅看取りも結構増えていると思うのですよね。三次市は、訪問看護も結構進んでいるのですかね。非常に先取りをした形で、医療の新しい形を求めて取り組んでおられますので、そういう意味では地域の医療としての質は高いと思っています。それらも見据えて、将来構想につきましては、やはりちょっとこう、市民も、医療スタッフも希望を持って取り組めるような、新しい病院にしていだければと思います。米田委員なにかありますか

委員 私も同じ人口のところを見ていたのですが、今厳しい方で行かれるとのことでしたが、人口ビジョンの方は先程の説明で、政策目標も掲げながら、少し増やしていくことになっていきますけれど、例えばその中で、28 ページにありますけれども、三次市が0歳から14歳の人口のバンドだけが伸びていくという状況なのですけれども、これはどういう分析なのかなと。

委員長 いかがですか。とても良いことなのですが、どういう要素を判断されたのか。教えてください。

事務局 これは基になりました「まち・ひと・しごと総合戦略」のデータから入手したものでございますけれども、その基データをどういう計算したものか、ちょっと資料を持っておりませんので。

委員長 宿題として調べた上で、また委員の方へ報告いただければと思います。

事務局 わかりました。

委員長 米田委員いいでしょうか。とても大事な点だと思いますよね。

他にございますでしょうか。

②基礎調査

【資料6】

・第1章 現況施設の調査

・第2章 建設場所の検討(現在地、移転候補地における配置計画)

・第3章 延床面積、各階構成、駐車場台数等の検討

委員長 では、②の基礎調査について説明を続いてお願いいたします。

事務局 それでは、資料6の説明させていただきます。①-1に現状配置図とありますけれども、現在の中央病院の配置でございます。真ん中に現在の病院がございます。右側は北の方向になるますので、南側に駐車場があります。ですから、結構広い駐車場でございますので、そちらの方に建替えということで考えております。建物の中央部分の左上部分ですね、健診センターですが、これは今いらっしゃるところの建物でございます。これも後で配置計画が出てきますので、一応そのご説明をさせていただきます。続いて、現在の市立三次中央病院の1階平面図でございます。特徴としまして、平面に広いものでして、1階部分の次に2階部分でございますけれども、色がついていない部分のほとんどが屋根の形状です。ですから、1階部分に外来診療から検査部門までがこちらも入っているという状況でございます。これは左上の方に健診センターがございますが、この中の講堂とありますけれども、こちらに皆さんが今いらっしゃるところの建物になります。次が、3階の平面図でございます。

こちらは、病棟の2看護単位と、産婦人科病床でございますので分娩室とか新生児室がございます。それから4階5階は一般病棟が配置されています。次の6階部分が、機械室関係のレイアウトになります。7ページ目に現況の面積関連の資料でございますけれど、病院本館からG-仮診察室まで、下にあります平成6年から平成26年までの順番に建てられているということで、全体面積は22,719㎡で、1ベッドあたり64㎡というのが現状であります。8ページでございますけれども、今まで順次建てた、増築されていきましたものをどういうふうに立てられたか並べた資料ですけれども、病院本館が平成6年に建てられまして、実際の病院の減価償却資産上の耐用年数39年ですので、これを39年たった段階で、令和14年に耐用年数が来るということで耐用年数がきたから使えないということはないですけれども、一応、建て替えの工事の目安として39年を考えています。起債の償還につきましては2025年3月に起債償還が終わるということでご説明がございました。それからその下に、健診センターが本館に遅れて、6年後の12年に増築されていますので、これが39年経ちましたら、建てた時点の資産上の減価償却、資産上の耐用年数を書いております。その後増築されましたPET-CTでありますとか電気室、内視鏡室については、それぞれ39年で、減価償却が行われるという予定の図でございます。その下に増改築履歴ということでまとめておりますけれども、今、説明させていただきましたが、これの中で建て替え時期、建て替え方式をどういうふうに考えるかということですが、タイプ1としまして、現在地にて全面建て替えを行う方式、タイプ2としまして、健診センターが6年間、本館よりも長生きするような建て方になっていますので、これを利用してなるべく建設費用を節約するようなやり方はこう考えなくてはいけないのかということでタイプ2としました。それからタイプ3としまして、現在地以外に市内に適正な規模、適正な環境の敷地があると仮定した上で移転する前提で考えてみました。タイプ1の今後の整備スケジュールをまとめたものが2と1ですけれども、いずれにしても令和9年に開院ができるような予定を考えてみました。それから具体的にどういう建て方をするかということで、9ページ以降でございますけれども、9ページは、現病院の現状敷地に全面建て替えをするものです。敷地の右方向が北方向なのでございますけれども、大体病棟の配置で建物の形が決まるのでございますけれども、病棟の配置として、一般的には東西軸南面と北面があるような横一文字の方が将来的に活用できるとのことですので、そういう形で当初考えていたのですが、どうも奥行きが多少足りない敷地でございますので、今回、コンパクトな形状で図ったらどうかと思ひまして、9ページ真ん中の標準病棟と書いてありますけれども、こういう形でしてみました。ご存じのように病室については自然採光が必ず必要ですので、必ず外構に面するような病室のレイアウトが必要になってきます。そういうことを前提にして、標準病棟を計画してみました。濃い部分が上層部で、薄いオレンジ色が、低層部のレイアウトでございます整備完了時には、新しい病院ができた場合に、外周に道路、アクセス道路であるとか、サービス道路ですね、これを作って、その後、既存のものを壊した上で、駐車場を整備するという形です。右上の方に、計画病床数ということで、後でまとめさせていただきますけれども、今回は、将来的な病床数をどれくらいにするかということで考えた場合に

現状の 350 床の場合、人口減少を考えた上で 300 床の場合、あるいは 250 床の場合ということで、階構成を考えてみました。この場合には、7 階建て、6 階建ても可能になるのではないかとということで、階構成のパターンも、こちらに表してみました。全体スケジュールですけれども、現状の基礎調査、基本構想、基本計画、設計段階、工事段階を経まして、令和 9 年度に、開院ということをして、スケジュールの中で考えてみました。10 ページが、先程の健診センターはまだ長持ちしそうですのでこちらを建物の機能の中に取り組み、新築部分の面積を減らすということで、健診センターと一緒に将来的に使っていただくということを考えたプランです。左上のところが先程のように新しい病院を作り、渡り廊下で健診センターと繋いで一体的に使えるように工夫しまして、あとは解体後に駐車場として整備するというようなこととでございます。右下の全体スケジュールですけれども令和 9 年に開院できる予定であります。それから右上の計画断面構成ですけれども、こちらも健診センターを活用するために、若干、施設のボリュームが少なく済むという構成とでございます。それから 11 ページでございますけれども、これは市内のある理想的な敷地というか、広い土地があったと仮定した場合の建て方とでございます。この場合、病棟の幅の規制がなくなりますので、今真ん中にありますような標準病棟ですね、現状の病棟に近いような、東西方向に横長の病棟を考えてみました。配置した場合はこの左下の整備完了時ということです。敷地の面積につきましては、200m×230mで 46,000 m²とレイアウトしてみました。右上が断面構成図とでございますけれども、大体が同じような構成とでございます。全体スケジュールも令和 9 年度に完成可能なスケジュールです。12 ページは、タイプ 1 と 2 のパターンの病棟ですけれども、とてもコンパクトな病棟になっています。結局のところ、病室の配置ですけれども、1 床室と 4 床室をどう配置するのかということで色々ご検討いただくことになるのですが、考えてみました。右上にタイプ 3 のバージョンの、やはり横長の東西方向、南北方向に病棟を並べるパターンが可能な標準病棟を考えてみました。13 ページは、現在の敷地にタイプ 3 の病棟を配置したものですけれどもやはりこの長さですと、周りのサービス道路とか、防災道路など、若干手狭なのかということで、こちらを考えてみました。14 ページですけれども、これは一番上からタイプ 1 が現地建て替えの場合、タイプ 2 が現地建て替えで健診センターを利用する場合、タイプ 3 が別敷地の場合でそれぞれの面積規模と平面積をどのぐらいに考えるかということで、スタディーした資料とでございます。タイプ 1 の場合で見ますと、350 床の場合、今、A-350 とありますけれども、この場合ですと 1 階部分が大体 7000 m²ぐらい。B の場合ですと 6500 m²ぐらい。C の場合ですと、5500 m²ぐらいと低層部分の輪郭の形状を求めた資料とでございます。タイプ 2 の場合は、健診センターを利用するわけですけれども、その場合ですと、1 階の 1 階部分で 350 床の場合 7000 m²、300 床の場合 6,500 m²、250 床の場合 5,000 m²、ということで先程の配置図の低層部分の算出根拠とさせていただきます。15 ページですけれども、各階の病床数をどのぐらいに設定するかということをしてスタディーしたものでございます。一番上の段が、タイプ 1 の場合とございます。左から 350 床、300 床、250 床というタイトルとございます。その下のタイプ 2 の方は、健診センターを利用した場合には、病棟病床の考え方ですけれども、

こちら左から350床、300床、250床ということでございます。一番下、タイプ3が、別敷地での構成でございますが、タイプ1とほぼ同じであります。下から2段目のタイプ2-Xとありますけれども、これは現地建て替えの場合に、現状部分、建替えスペースを生み出しながら建てる方法がありまして、スクラップアンドビルド工法がありますけれども、一応今回はタイプ1で分かりますように、1回で建て替えることができるのですけれども、仮に右下はどんな建て方があるのかということスタディーした資料でございます。一番左、350床のタイプ2-Xの350床のところ、第1期で3階建ての建物を建てまして、この中に、外来、放射線、検査、MEセンター、透析・管理、これを次に壊す部分ですね、こちらに収容するという意味で第1期と考えました。第2期で建てますのは、残った病棟部分であるとか、救急・薬剤・給食というものを2期で建てます、かつ渡り廊下で現在の健診センターと繋ぐという構想でございます。それは、300床、250床も同じような構想です。この中で、当初に45床程度というお話をいただいたものですから、45床以下ということにしながらどんな形になるかということスタディーしたのですが、16ページにそれを書いています。この場合ですと、一応、45床以下ということで、スタディーしたのですが、結果的には、例えばタイプ1の350床の場合ですと、8階建てになりまして、看護単位も増えるというようなことで、45床はクリアするのですけれども、看護単位が増えるという全体的な検討でございます。以上でございます。

委員長
委員

ありがとうございました。委員の皆さん、はいどうぞ。マイクお願いします。よく分からないので教えていただきたいのですが、14ページのタイプ別階構成・面積検討の中でタイプ2が1階7,000㎡で健診センターとか分けて書いてあるのですが、これを併せたら、必ずタイプ1の計と一緒にするくらいの数値になるということなのでしょうか。

事務局

はい。床面積は、A-350と言いますと、これから新しく建てるものを合計で27,534㎡としています。現在の健診センターの1階、2階、3階の床面積の合計が2,216㎡ですので、これを足しますと大体29,750㎡ということになりますので、そういう計算をしています。新しい部分の1階部分の7,000㎡というのは、各プランとも同じになっています。

委員
事務局
委員
事務局

延べ床面積は必ずタイプ1と同じくらいになるということですか

そういう想定です。

附属の健診センターがあるからプラスになるのかと思っていました。

現状で、その面積でまかなっているものですので、面積の想定としては、1床当たり85㎡で計算しており、それ掛け350床で設定しています。合計で健診センターの場合は2,216㎡ですけれども、それを差し引いた場合を、新しい本館の面積にしたかどうかという計算方法です。

委員長
事務局
委員長
委員
委員長

タイプA、タイプ1の場合に、ここの中に健診センターが入っているのですか。

はい。

だから面積は同じにしたのですね。

分かりました。

はい。どうぞ。

副委員長 現在地建て替えの場合、今のまま診療を続けながら建てられるのですか。
結局、最後の4-2というか、今の駐車場に新しい病院を建てて、現在の診療を続けながら、ということの想定ではないのですか。

事務局 そういうつもりでいます

副委員長 現在地で全面建て替えの場合というのは、診療に必ず影響が出るのではないかと思うのですが。診療しながらできるということですか。

事務局 駐車場の問題はかなり出てきますけれど、それ以外については音とかですね、そういう問題はなんとか、診療に影響しないような形で考えたいと思います。駐車場は何らかの手立てをして解決しないといけないのかと思います。

委員長 駐車場は無くなるのですよね。その時は困ると思いますけど、診療しながらすると。騒音とかも、それはですね、無視はできないかなという気がしますけど。

事務局 そういう手立てをしながら建てている例、多くありますので、そういう細心の注意をさせていただいて、設計の工事をしていただくことがあります。

副委員長 駐車場に関しては、すぐ道路の反対側に駐車場があるわけですから、そこを利用させていただくとか、そういったことを考えればいいのではないかと思うのですが、やはり、今の診療体制を維持していただかないと、我々も困りますし、不安を抱える患者さんに不便をかけながら、あと5年間辛抱してくださいというのは酷なような気がしますので、個人的には最後のどこか別地での建て替えでと思っています。

事務局 タイプ3は、理想的というか、角地になりましてですね、両方、大きな道路に挟まれてということですね。非常に交通の便のいいところだと思うのですが。ただ、そういうところは実際あるかどうかというのは別ですけど。

委員長 敷地があるからいいです。別の病院は診療しながら古い建物を壊しながらですごく時間がかかってですね、大変だったのを聞いています。これだと診療を続けながら、新しい病院建てることも可能ですので、さっきのとおり、お話を伺うと駐車場もあるみたいなのですね。他にいかがでしょうか。大体、もう1時間半ぐらい経っていますが、はい、どうぞ。

委員 教えていただきたいのですが、タイプ1の場合、現在タクシーが止まる付近に、救急入院患者さん向けであったり、高齢の方向けの駐車スペースがあると思うのですが、工事をしながらそれが残された状態になっているのですが、工事車両とかの出入口が同じような、安全面とかの配慮が、結構子供さん連れのお母さん方だと、気になるかなというところがあるのですが、教えてください。

事務局 工事エリアについてはですね、がっちりとガードしまして、他の方と接触のないような形で通常します。ですから、この例ですと東側の道路から直接工事エリアに入るようになりますので他の患者さんとか他の方との接触はないようにしています。

委員長 よろしいですか

委員 現在、数台あるものは使わないようにして、ということですか

事務局 現状の北側の方にどこかエリアを取っていただいてという形になります。

委員長 分かりました。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。もちろん十分検討されたと思うのですが、一番最後の形状ですね、病床数の40とかがありますよ

ね。これは、看護単位と診療報酬のことを考えると、最適な病床数があるはずだと私は理解しているのですが、40では足りないのではないかと思うのですが。看護師の配置を考えると、これはどうなのですか。

事務局 当初のお話の中で、45床程度がいいのではないかというお話をうかがったものですから、それで計画していた関係で46というのが出ました。45以下にしたらどうなのかと思ってスタディーしてみたのですが、どうしても看護単位が膨れます。45から46までは何とか、お考え願えないかなということ。

委員長 看護師の配置をする場合に、最適な数がありますので、それを考慮して病床数はやはり決めるべきでしょうね。個室も増えていくでしょうし。はい、ありがとうございました。他にありませんでしょうか。

委員 14ページですね、タイプ1から3まであって、基本的には駐車場を使うような一番、診療に影響せずに建てられるのじゃないかなというような気がするわけですが。さらにタイプ1の中へ350床とか300床とか250床とかあるのですが、現在350床がこの中央病院にあると。これは望めば350床は三次中央病院へ与えられるのですか。350床を希望しても、国が駄目だというようなことはないのですか。

事務局 一応、今回のスタディーでは、350、300、250床の土地利用だけ考えていますけれど、これに対して収支の話ですね。この後、うかがえるということになっていますので、その時点で収支はどうなるかご検討いただくことになっています。事業費について書類を出しますのでよろしくお願います。

委員長 分かりました。どうぞ。

委員 楽しみのような、新築計画の方が、説明が先行しているのですけれども、3ページのところへ戻って質問させていただいてよろしいでしょうか。建て替え費用ですけれども、建築費、解体、引越し費、合わせて約98億円ということになっておりますけれども、これの財源内訳について説明していただきたいと思います。

委員長 これは、業者は難しいでしょうね。三次市の方で回答していただけますでしょうか。事務局 資料番号は。

委員 資料3-2ですね。その3ページ。

事務局 この資料は、平成22年度に山下設計というところに、新築と、大規模修繕、どちらが有利かということをお願いしたときの資料でありまして、この時には98億円という費用を、山下設計の方で出しております。この内訳についてちょっとこちらの方では、把握はできておりません。

委員長 建設費用をどこから出すかという問題ですね。多分、起債ですよ。

委員 うちの担当の方では、補助金等の業務も行っているのですが、あくまでこれは正確ではないかもしれませんが、基本的には病院事業債が、100%充当されてくると。その中で、医療構想に該当してきますと、その繰入金が入って、そこにまた元利償還金で40%交付税が入ってくる。そのほか、医療構想に乗っていると国からの補助金も他のものがあります。基金材料もありますので。そういうものをうまく組み合わせながら、財源としてやっていく形になると思います。

委員長 今、米田委員がおっしゃったように、起債を今、上手使うためにも地域医療構想に沿った形で計画されると、補助金の割合が増えてくるということなので十分これか

ら検討されると思いますのでよろしく願いいたします。

委員長

大体もう1時間半が過ぎてしまって申し訳ありませんけど、何かご確認、ご質問等ございますでしょうか。会議の途中で質問があったことで、すぐ回答できなかったことについては、次回の委員会までに準備をしていただいて回答いただきたいと思います。それでは今日はこれで終わらしたいと思います。

長時間にわたって、貴重なご意見いただきましてありがとうございました。引き続き、基本構想の検討がより高いレベルで、高い部分になって進みますように、期待しております。よろしく願いします。ありがとうございました。では、事務局お願いします。

6 閉会

事務局

長時間にわたりまして、お疲れ様でした。ありがとうございました。

今後、月1回のペースで検討委員会を開催する予定でございます。ということで、次回検討委員会の開催日を、6月17日の金曜日で調整させていただこうと思っております。決定しましたら、別途ご案内の通知をさせていただきます。なお、今回は、お手元に追加で配付させていただきました検討委員会議題項目の第2回、基本構想は第2章病院の現状と問題点について、基礎調査は第4章概算建設事業費、建設事業スケジュール等の比較について、皆さんからご意見を頂戴したいと思いますので宜しくお願いします。

それでは、これをもちまして第1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。ありがとうございました。

委員

ありがとうございました。