

第3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3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7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)		
	<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"> ・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】 基本構想 第1, 2章 [前回資料の修正] ・【資料2】 基本構想 第3章 新病院の規模・機能等 ・【資料3】 基礎調査 第4章 概算建設事業費 [前回資料の修正] ・【資料4】 基礎調査 第5章 施設整備 TYPE別比較表 		
議事	<p>(1) 基本構想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1, 2章 [前回資料の修正] ・ 第3章 新病院の規模・機能等 (新病院の役割, 新病院の規模・機能, 新病院の診療体制) <p>(2) 基礎調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第4章 概算建設事業費 [前回資料の修正] ・ 第5章 施設整備 TYPE別比較表 		

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3回市立三次中央病院建替基本構想検討委員会」を開催いたします。皆様には大変お忙しい中、本日もお集まりいただきありがとうございます。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、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ください。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

委員会開催にあたりまして、ご挨拶申し上げます。皆様におかれましては、大変貴重な時間を割いてこの委員会に参加いただき、ありがとうございます。新型コロナの第7波が爆発しております。ただ、幸いなことに県北はそんなにひどくはないですね。今回、第3回目の「市立三次中央病院建替基本構想検討委員会」ですが、新病院の規模・機能等について詳細な内容等を検討することになっています。今回も自治体病院共済会の方が参加しておられますので、委員の皆様には、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、活発な審議としていただきますようお願い申し上げます。本日もよろしくお願いたします。

2 建替基本構想検討委員会

(1) 基本構想 ・ 第 1, 2 章 【前回資料の修正】 【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、出席者 10 名となっています。定足数に達していますので、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、(1) 基本構想について、事務局から説明をお願いします。まずは、資料 1 の基本構想第 1, 2 章、前回資料の修正の説明が終わった時点で、一旦質疑を設けますので、お願いたします。

事務局 それでは資料のご説明をさせていただきます。前回資料の修正は、資料 1 修正箇所一覧のとおりです。一部、これに載っていない修正箇所がありますので説明します。75 ページ図表 2-22 について、令和 4 年 1 月の当院の対応のところで、入院患者 54 人、職員 44 人と書いてありますが、こちらを、入院患者 77 人、職員 60 人で修正させていただきます。続きまして 93 ページ図表 2-41 について、少し字が小さいので、次回の資料では、こちらの字などを少し大きくしたものに差し替えさせていただきます。それから 94 ページの下から 2 行目のところについて、前回、個室についてのお話がありましたので、個室についての文章を追加しており、95 ページ目の上から 2 行目のところでは、30%を個室病床確保の目標といたしますと追記しています。103 ページをご覧ください。前回の検討委員会で、環境に配慮した病院というお話がありましたので、(1) 整備の方向性の一番下の段落のところで、「再生可能エネルギーについての積極的活用」などの文章を追記いたしました。さらに (2) として、SDGs の観点からの新病院整備手法としまして、図表 2-47 病院施設に関連する SDGs と、その取り組み例についてご紹介しています。資料修正は以上です。

委員長 はい、ありがとうございます。これについては何も問題ないですね。修正でございますので。何か質問がございましたら、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

(1) 基本構想

・ 第 3 章 新病院の規模・機能等 【資料 2】

委員長 それでは続いて資料 2 第 3 章新病院の規模・機能等について、説明をお願いいたします。まずは、3-1 新病院の役割、3-2 新病院の主要機能の説明が終わった時点で一旦質疑の時間を設けますので、よろしくお願いたします。

事務局 それでは資料 2 第 3 章新病院の規模・機能などの資料についてご説明させていただきます。105 ページの一番上に括弧書きで赤く「案」と書いています。これは、あくまでも現時点の案ですので、ここの検討委員会でのご意見などを今後反映させていただく予定です。3-1 の新病院の役割は、基本的に当院の現状の役割を踏襲した形でまとめています。3-2 の新病院の主要機能は、(1) の地域の拠点病院としての機

能として、現状どおりの機能をまとめています。(2)の救急医療についても同様に現状どおりの機能をまとめています。106ページ(3)の小児医療機能、(4)の周産期医療、(5)の災害対策医療機能についても同様に、現状と同じ機能についてまとめています。(6)の在宅医療機能は、下から3行目に「高齢者の増加に伴う在宅医療需要の増加を考慮しつつ、当院の役割についてどのような機能があるか検討を続けていきます」としています。続けて、(7)のへき地医療機能及び(8)の地域包括ケア病棟の維持ですが、こちらは現状の当院の機能どおりです。(9)の感染症対策機能は、下から3行目に「新型コロナウイルス感染症に対応したときと同様に、広島県との連携を行いながら新興感染症への対策が実施できる体制を継続します。構造的にも感染対策に迅速に転換できるものとします」としています。(10)の健康事業の充実、及び(11)の研修教育・情報提供体制の構築については、当院の現状どおりの機能です。(12)の緩和ケア体制の充実強化ですが、一番下の行に、「新病院では、緩和ケア体制の強化を図ります」としています。資料説明は以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見ございますでしょうか。どうぞ。

副委員長 すみません。いろいろと連携の拠点となる病院であるということは理解できます。在宅にしても、いろんなことの連携が必要になってくると思うのですが、今、DX化で、かなりいろんな連携のシステムというものが、しっかりしていないといけないのではないかと感じますので、そういう連携の拠点といった考え方をぜひ入れていただけたらと思います。

委員長 よろしいですか。

事務局 はい、分かりました。

委員長 ありがとうございます。他にございませんか。はい、どうぞ。

委員 2件、聞いてみたいことがあるのですが、(9)の感染対策機能の最後に「構造的にも感染対策に迅速に転換できるもの」ということは、通常とは違う、何か機能を構造的に作るということなのかなということと、あともう一つですけど、(5)の災害対策医療機能では、想定範囲内のものに対応することに関して対策をする、ということでもよろしいでしょうか。例えば、大規模災害となったときに、キャパオーバーするようなことがあった時には対応できないとか、もっと飛躍してしまうと、戦争が始まったりということは考えていないですね。一応、そこを少し聞いてみたいなと思います。

委員長 これはどちらか、院長。

事務局 はい、ありがとうございます。市立三次中央病院院長の永澤です。(5)のところで災害対策の医療機能等、ここに謳わせていただいたのは、この市立三次中央病院の位置、あるいは基盤、地盤として、非常に災害に強いところに存在しているという強みを活かしたいと思っています。主には通常災害、自然災害を想定しています。水害にせよ、地震にせよ、どの災害が起こっても、当院は非常に強い基盤を持っているので、中国地方の災害拠点として、もっと発展していきたいとの思いが詰まっている、という表現です。もっと言うと、三次市にも、もっと災害拠点として発展していけばよいのではないかと思います。

委員長
事務局 よろしいですか。はい、ありがとうございます。何か、追加がありますか。
もう一つの質問は、(9)の感染対策のことですけれども、構造的にも感染対策に迅速に転換できるものというのは、私の発想だけでなく設計者ですね、設計者の発想を期待しているところなんですけれども、私が持っている知識から言えば、動線がしっかり区別できる構造を最初から持っておきたいということを、転換できるだけの余裕のある構造、あるいは余裕のある病床数というものを期待しているところです。

委員長 そうですね。今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックの際にも、県北の拠点病院として、かなり多くの患者さんを入れていただきました。先ほどもお話したのですけれども、やはり、このウイルス感染症というのは今後、もっとスパンを短くして起こってくるのではないかと、私たちは想像しているのですが、その時に、一般病床を転換して、感染症を受ける病床にするためには、病院長がおっしゃいましたような動線をきちんと区別できるということと、CTなどの検査機器が別で使えるようにしておかないと感染対策になりませんので、そういう部分を事前に設計の中に盛り込んでいただいて、感染症の災害に強い医療機関として機能していただくようお願いしたいと思います。ありがとうございます。他にございますか。

委員長 よろしいですか。一つだけ私も、先程、副委員長もおっしゃいましたように、小児医療機能、周産期医療機能というのを、従前と同じように書いたとおっしゃっているのですが、なかなか内容はうまく書けているのですけれども、特に遠隔医療についてですね、今後、進んでいく可能性がありますので、小児医療も、実は広島県の中でも小児科医が少ないため、早めに遠隔医療を導入しなければいけないのではないかという議論をしているのですが、そういうことも含めて、従前と同じというよりは、DXを使った、さらに発展的な新時代医療を構築できるような仕組みにしていけないといけないと思っていますのでよろしくお願ひします。よろしいでしょうか。では次どうぞ。

副委員長 簡単に転用できると言ったら、野戦病院的なものを作るというところで、体育館とか、あるいは大きい会議室とか、そういったものを作るのは面積が増えるから無駄になるのかどうか、これはこの次の検討課題ですかね。

委員長 いえ、まあ言ってもらってもいいのですけど。

副委員長 そこはコスト面とかいろんなことに関わるので、ただ病棟を変えるというよりは、やはり、いつでも使えるスペースがあるということは、どこに建てても常に狭くなります。いろんな機能医療が進んできますと、あれももう少しスペースがあればよかった、ということになってきますので、できましたら本当は余裕を持たせて考えていただけたらと思っていますのでよろしくお願ひします。

委員長 ありがとうございます。今、広島県では新しく病院を建てる場合に、感染症病棟を作るのではなく、一般病棟をいざという時に感染症病棟へ転換できるように動線をきちっとするという形で、別に新しく建てるのではなく、今使っている一般病棟を感染症病棟に転換できるという構造にしておいてほしいということをお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。はいどうぞ。

委員 鳴戸先生がおっしゃいましたけれども、(8)の地域包括ケア病棟の維持というところですが、現在の状況の維持ということではなくて、より一層充実したものにして

いただくような、例えば、もう既に認知症の問題は避けて通れない状況になっていて、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症になるとかというデータを見たりします。認知症になっても、ならなくても、プライマリーケア、最後まで自分らしい生活が送れるように、そういう配慮をしていただきたいので、この(8)は維持ではなくて、もっと充実したものを目指していただきたいなど、高齢者としましてはそのようなことを思っています。

委員長
事務局

ありがとうございました。その辺を、少し記述を変えてよろしいですね。
はい、ご提案ありがとうございます。この地域包括ケア病棟というか、回復期の病棟ですけれども、絶対的に地域で不足している状態です。どの病院が担うかということも含めて、地域全体で話していかなくてはいけないことですので、全体で、この病院だけの話ではないということで捉えていただきたいということと、もう一つ、要件があって、現在、急性期病院で地域包括ケア病棟は増やせないという施設基準になっているので、そこも国が変換すれば増床が可能ということにはなりますけれども、現時点の国の考え方では、急性期病院は役割が違うから増やせませんという現実があります。以上です。

副委員長

よろしいですか。三次市は、中央病院は基幹病院として、地域包括ケアは医師会も関わっていますし、他の病院も関わっています。やはり、その役割分担をどのようにしていくかということの中で考えていますので、その回復期とか、また在宅に行ったりとか、認知症になられる方もあるし、心不全で急性憎悪になり、また診なければいけない、また在宅で看取らなければいけないと。そういった、いろんな問題がありますけれど、そこは医師会も全体として考えています。できることはやるつもりでいますので、そういう役割分担というのは、やはり連携というのが非常に大事になりますので、そういったところを、DXを使って連携をより密にしてやっていけないかなと。中央病院だけの問題ではありません。在宅になってきますと、地域の住民の協力が必要になってきます。市民が自分のこととして、自分のできることを、自分のできる役割をどのようにしようかということは、三次市を守ることになりしますので、そういったところの情報発信も含めて良い機会だと思いますので、中央病院をどうしようかという話の中から、三次市民はできることは何だろうということ、皆さんで考えていただけたらいいと思っております。

委員長

ありがとうございます。今のご意見を伺ってもこの107ページの(8)の記載を、少し不十分なところがあると思うので、もう少し文言を追加してわかりやすく書いていただくようにお願いします。他によろしゅうございますか。では、もし質問がありましたら、最後に設けますので、次に進めさせていただきたいと思います。続いて、3-3新病院の病床数、病床種別等と、3-4新病院の診療体制について説明をお願いいたします。

事務局

それでは108ページからご説明いたします。新病院の病床数、病床種別などは、(1)新病院のところで病床数の考え方についてまとめています。一つ目の段落では、第1章のところで説明した将来患者数の考え方について改めての説明を載せています。二つ目の段落で、その結果、令和7年時点の想定の入院・外来患者数について、入院を187人、外来を518人としています。3行目で、開院を令和9年度と想定し

た場合に、開院から3年後の令和12年度の将来性を見込んだ場合には、入院が175人、外来が500人になると想定しています。三つ目の段落で、病床稼働率や救急時の受け入れなどに余裕を持たせる必要がありますので、病床稼働率の目標を80%と設定し、さらに救急告示病床は現行と同じく12床確保を設定しています。さらに、緩和ケア病棟についても20床程度を整備するというので、こちらに設定をしています。(2)のところですが、地域医療構想から求められる病床数の再編成についてということで、備北医療圏に令和7年度時点の必要病床数として、足りていないと考えられている高度急性期機能の39床について増加を図るとしています。109ページ(3)適正病床数の算出として、今、説明しました(1)及び(2)の考え方から、次のように病床数を算出しています。算出条件として、令和12年度入院患者見込み175人、新病院開院後における病床稼働率80%、救急告示病床12床、緩和ケア病棟は20床程度、高度急性期機能の増加は39床としています。これを計算したところ、175床を80%に割り戻して、救急告示病床12病床を足し合わせたところ、230床程度になります。さらに、緩和ケア病棟及び高度急性期機能を追加して、290床程度となります。新病院は290床程度を基本として、今後の検討の中で適正な検討を行い、一層議論を進めた上で、基本計画の中で病床数を決定するとしています。第1回のところで市長から、公立病院経営強化プランの内容についての話がありましたが、それとの整合性が取れるような検討が必要となります。その下に枠の中に脚注として、病床稼働率を75%とした場合の計算も参考として載せています。その場合は305床程度となります。続けて(4)の病床種別等ですが、病床種別については現在と同じく一般病床を原則とします、としています。また、回復期の機能を確保するために、地域包括ケア病棟の維持を継続と記載しています。続けて110ページ3.4新病院の診療体制についてです。こちらは現行どおり、24科の診療科を基本として、基本計画の中で詳細に検討することとしています。国や県から求められる機能の拡充を見込みますとしています。それから111ページからは、第1回の検討委員会配布の検討委員会の設置要項を再掲しています。最後に113ページは、検討委員会の委員名簿と、開催状況について記載しています。資料の説明は以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見ございますでしょうか。委員会としての適正病床数を答申する必要があります。今のご説明でよければ305床になりますが、ご意見はございますか。

委員 病床数について、特に高度急性期機能の病床について少し意見を述べさせてもらいます。確認を含めてですが、先程105ページの一番上ですけれども、高度急性期医療につきましては、大学病院等の医療機関との連携を図っていくと、今、現状どおりということでしたけど、図っていくということになっています。ただ一方で、108ページの下のところの(2)ですけれども、新病院では高度急性期機能の強化を図っていますと、いうことになっています。これは地域医療構想で、圏域内で39床足りないということになっていますので、それを担うのが三次中央病院しかないということ書かれているのだと思います。そしてその39床を含めて、290床ということになっていると思います。こういった他圏域の病院と連携を図りつつ、どのレベルまで強化するのかで39床までやってもらうのかどうかというのは、やはり人員確

保面とか、今後の収支検討の中で、よく考えていかなければいけないことだと思っていますので、そこはまだ十分議論が必要なのかなと思っています。109 ページの中段でも、基本計画の中で病床数は議論を進めながら決定していくということになっていますので、地域圏域の医療も踏まえながら、今後、議論を深めていけばよいのかなと思いました。以上です。

委員長
事務局

ありがとうございました。病院長、何かありますか。

はい。すみません、度々発言させていただいてありがとうございます。今、言われた高度急性期が必要だというのは、実際、例えば、整形外科の外傷、脊椎疾患を含めて、当院でできる患者さんが多く地域外に流れている現状があるから、地域医療構想で、それもちゃんと当院でやりなさいというのが、ここでいう地域医療構想の数になっています。逆にそうすると、高度急性期で賄った分だけ急性期は減らせるという数値になっていますので、そこが理解していただければありがたいと思います。特に、3 次医療までするという意味ではありません。今、流出しているということです。

委員長

この適正病床数については、もう少しご意見を伺いたいのですが、いかがでしょうか。どなたかご意見は。いかがでしょうか。

委員

それでは1点ほどお聞かせください。109 ページなのですが、病床稼働率が80%を目標とするということがありますが、その下に75%という二つの案があるのですが、今現在は、病床稼働率はいくらなのか、それで80%を目標にしながら75%というお話なのですが、どちらを採択する方がいいのか、現状と目標を教えてください。

委員長
事務局

ありがとうございます。共済会の方お願いします。

はい、ご回答します。現在の病床稼働率は、第2章の61 ページの図表2-9 でまとめています。こちらに過去からの病床稼働率を含めた推移が記載してあり、令和2年度時点では70.7%となっています。もう一つのご質問の80%と75%の両方を記載している経緯ですが、基本的には80%を前提として、この報告書ではまとめています。75%は参考として記載しています。以上です。

委員長

令和2年度は、コロナウイルス感染症が拡大している時期なので、参考としては相応しくないかもしれませんね。説明としては、過去のデータを基にして、一応設定しているということですが、いかがでしょうか。はい、ありがとうございます。何かご意見ございますか。

副委員長

病床を増やすと結局、看護師さんとかの人材不足というのは、かなり問題になってきます。ただ、先程言ったように減少するということを考えると、余裕を持った計画の方が良いと思いますので、最低限305床はあった方が私はいいと感じておりますが、現場の方の感覚としてはいかがでしょうか。あと、人材不足とか、そういうことについての危惧とか、そういったことがございましたら教えてください。

委員長
事務局

病院長お願いします。

病床が増えたことで、スタッフの負荷が増すということではないと思います。入ってくる患者数によるのであって、病床が多い分だけ患者さんがたくさん入るということでは、同じ患者さんの数が入る。それは、余裕があるか無いかの話だけだと思

います。入院している患者さん数によってはスタッフの負荷になりますけど、数が350床増えたから、患者さんがたくさん入るという想定ではありません。

委員長
事務局
委員長
事務局

スタッフの確保についてはどうでしょう。

今、頑張っているところではありますけど、これはお話ししてもいいのですか。

いいです。無理にとはいいませんけど。

今のうちに、若い看護師さんを多く確保できるかどうかにかかっていると思っています。5年、あるいは10年先には、明らかに雇おうにも看護師さんがいないと思いますから、今のうちにたくさん雇っておきたいというのが本音です。

委員長

ありがとうございます。現状のお話をしていただきまして申し訳ありません。委員の皆さん、この305床でよろしゅうございますか。委員会の答申をしないとイケないので。よろしいですか。

委員

ありがとうございます。もし305床造って、満床になることはないという想定をして、検討されているということなのですかね。もし、満床になった場合にマンパワー的にどうなのか、どのように考えておられるのか教えてください。

事務局

305床の場合で申し上げますと、病床稼働率75%にしていますので、これは想定される患者数や必要な機能を計算した上で、75%が埋まる、というような計算の方法ですので、通常の診療の中では満床になるという想定ではないということです。

委員長

よろしゅうございますか。それではこの305床で答申をしてよろしゅうございますか。どうぞ。

委員

はい。失礼いたします。病床数が増えるということになると、それだけ建設費用がかかるということであろうと思うのですが、そこら辺の費用の回収をどのようにしていこうと思うのか、財務やキャッシュフローの分析というのは、どのようにされているのかなというのが一つ気になりました。

委員長
事務局

ありがとうございます。共済会の方でお答えください。

将来の収支等については、基本計画の中で資料を提出する予定になっています。今回の基礎調査、基本構想については事業費までの概算ですが、提示までとなっていますので、今後、将来の収支については検討することになってくると思います。

委員長

では、これでよろしゅうございますか。305床で答申して異論のない方は挙手をお願いいたします。ありませんか。はい、ありがとうございます。委員会としては、適正病床数を305床で提案意見として取りまとめたいと思います。

(2) 基礎調査 ・ 第4章 概算建設事業費〔前回資料の修正〕

【資料3】

委員長

それでは、続いて資料3第4章、概算建設事業費、前回資料の修正の説明お願いいたします。こちら基本構想同様、資料3の修正説明が終わった時点で一旦、質疑の時間を設けたいと思います。よろしくお願ひします。

事務局

それでは修正箇所のご説明をいたします。資料3ですが、こちらに前回の検討委員会で提示しました概算事業費の資料の修正について記載しています。タイプ1から3の3種類の事業費を前回示しました。そのうちのタイプ1とタイプ3について修正があります。タイプ1の資料をご覧ください。一番右側の250床のところの一番下段の3建設工事費のうちの3-2の外構工事費の税抜きのところ、ここに赤字で

入れています。これが前回の資料では空白になっていました。ここに数字を入れた上で、建築工事費合計及び総計についても数字を修正しています。同様にタイプ3の方も、同じく外構工事費の税込みの金額が抜けており、同様の修正をしています。修正箇所は以上です。

委員長 はい、ありがとうございました。それでは、ただいまの説明について何かご質問等ないでしょうか。何も問題ないかもしれませんね。それでは、もしございましたらまた後程でもよろしゅうございますので、

(2) 基礎調査 ・ 第5章 施設整備 TYPE別比較表 【資料4】

委員長 では、続いて資料4第5章、施設整備TYPE別比較表について説明をお願いいたします。

事務局 資料4です。3つのタイプを提示していますが、これをまとめて比較できるような形にしています。表の1番から5番までは、説明したものを転記したものです。全体的な規模の整備費、事業費が分かっていたかと思えます。6番からは、各タイプについて、どういう特徴があって問題点と課題はどういうものがあるかをタイプごとにまとめました。網掛けになっている部分が、今後、問題点になると思われる。例えば、工事関係ですと、タイプ3は敷地を新たに確保しなくてはいけないという問題があり、網掛けにしています。それから、工事関係の2番、外来患者への影響で、タイプ1とタイプ2は、外来部門に比較的近い位置で工事をしますので、騒音などの影響が予想されると書いています。それから、アクセスについても、工事中の駐車場の位置は以前から心配いただいておりますが、これが若干遠くなると書いております。この駐車スペースも同じで、現在の駐車場に増築するわけですから、新たな駐車スペースの確保が課題になると思えます。以上でございます。

委員長 はい、ありがとうございました。今、ご説明いただきましたように資料4をご覧いただければ、タイプ1、タイプ2、タイプ3で、用地の確保がタイプ3は必要になっていると。タイプ1、タイプ2については、騒音、駐車場の確保、距離がちょっと遠くなるということが問題なのですけれど、この中で、どれが良いのかということについても、委員会で答申をする必要がありますので、ご意見をいただきたいと思えます。皆様、いかがでしょうか。どうぞ。

委員 すみません。自分が解っていない質問になってしまうのですが、一番下の将来計画のところの、タイプ1タイプ2の北側駐車場スペースを活用と書いてあるのですが、これってどこになるのかと、元々ここは誰の所有物になるのでしょうか。

事務局 現状の病院の北側です。将来的に新しい病院は南側の駐車場に建ちます。南側に新しい病院が建った後は、こちらを駐車場として整備しますので、長い将来的には、その駐車場になった部分を建替えスペースとして使えるのではないかと考えています。

委員長 他にございますでしょうか。ご意見お願いします。いかがでしょうか。いかがでしょうか。

委員 私は現状敷地で全面建替え、というのが一番良いのではないかと。

委員長 ありがとうございます。他の委員の方はいかがでしょうか。マイクをお願いします。

委員

先程から病院長を含めて、この土地を選ばれた理由があるということをおっしゃっていますので、タイプ3はないのだろうな、新しい土地に建替えてしまうと、せっかく災害に強い土地を選んだのに、またどこかに行くということはないのだろうなど。そうすると、タイプ1とタイプ2が、どう違うのかという話になってきた時に、健診センターと、確かSPDが残るのでしたか、その残りの病棟と外来棟を壊し、新しく造って、この健診センターとSPDだったと思うのですが、あそこが残ると動線が非常に難しくなるということで、それも数年の違いで残っているという話になると、タイプ2は使い勝手はあまり良くないのかなど。それと、病棟の増築となった時に、その建物が残っていることによって、設計に負荷がかかるということも考えると、やはり全面建替えというように、法律上で耐用年数は結局、数年残っていますというのを、どのように判断し、費用に関しても担保するかというところで、そこだけの問題で、そうでなければ病院機能としては、全面建替えの方が、全体設計ができるのでよろしいかと思えます。

委員長

ありがとうございます。タイプ1ということで、他のご意見ございますか。大変恐縮ですが、委員会として、どのタイプが相応しいかという答申をしないとイケませんので、挙手をしていただいてよろしいですか。タイプ1でいいという方、挙手をお願いいたします。

《委員挙手》

ありがとうございます。ほとんど、多数がタイプ1ということで、私どもとしてはそういう答申をしたいと思えます。よろしゅうございます。何かご意見ありますか。いいですか。では、委員会としては、タイプ1を推薦するというようお願いいたします。

・その他

委員長

それではですね、次第にはございませんけれども、これまでの3回の委員会で、基本構想並びに基礎調査についてご討議いただきました。現時点での委員会の意見を取りまとめ、パブリックコメントにて広く市民を含めて皆さまの意見を伺うこととなります。第1回検討委員会資料に、今日お渡ししています、基本構想策定に向けた検討事項についてで、6項目の検討をお願いさせていただきました。まず(1)規模については305床ということで、(2)医療機能については、事務局から新病院の診療機能と新病院の診療体制としてさせていただきましたけど、これでよろしいですね。(3)地域における役割については、意見があったのですかね。包括ケアを含め、DXを含めて、もう少し追加していただくことですね。それから(4)健診事業の充実については、これはございませんでしたね。(5)の研修教育・情報提供体制の構築についても、皆さんご意見はありません、提案どおりということで。(6)の建設場所と、その他必要事項の検討については、本日、討議いただきました、タイプ1とさせていただきますたいと思えます。よろしゅうございますか。第1回でご提案申し上げました事項について、様々なご意見をいただきまして、この委員会として、ある程度の結論が出たというように考えています。全体を通してご意見がありましたらどうぞおっしゃってください。はいどうぞ。

委員 将来的なスタッフの確保が困難になっていくであろうというご意見がありましたけれども、参考までにお尋ねするのですが、この隣接地には県立の看護学校がありますが、地元の人というよりも、広範囲の方が入学されると思うのですけれども、卒業されて、当病院に就職をされる方というのは、1年間に何人ぐらいいらっしゃるのですかね。

委員長 看護師の確保について、分かりますか。はいどうぞ、事務局お願いします。

事務局 年によって多いときと少ないときとあるのですけれど、だいたい15人から20人ぐらいで、ほぼ地元の方だと思います。

委員長 ほとんど地元の方ですか。

事務局 多いです。ほぼ9割です。

委員長 1学年何名ですかね、看護学校は

事務局 今、60名です。

委員長 で、15名から。

事務局 昨年度は多くて23名、20名程度ですかね。

委員長 定年退職をされる方は毎年どれくらいですか。

事務局 定年退職は、多くて5、6名。

委員長 では、結構、補充できているのですね。

事務局 ただ、中途退職が結構あります。

委員長 中途退職。

事務局 若いうちに辞められる方がおられます。毎年が欠員補充のような形です。

委員長 確かに鳴戸先生がおっしゃったように、今、夜勤ができる看護師が少なくなっていますね。少し不自由さがありますね。福岡市長にもお話をしたのですが、看護師の待遇改善を図っていかないと、看護師の確保は非常に難しいですね。今、どこの地域でも、この病院だけが突出しているわけでもないの、そこは医師会の方ともよく相談しながらですね、連携を図っていき、看護師の確保につなげていかないと、全国的に。夜勤をしてくれる看護師が減っていますし、看護師を選ぶという人も、決して多くないので、看護師不足があちこちで発生しています。皆で力を合わせて、スタッフの確保に努めないといけないのですが、看護師は3交代とか、非常に労働環境がよくないので、工夫と知恵がいますね。何か病院長、ご発言ございますか。

事務局 先程、去年は20名入ったと伝えましたが今年は10名。20名募集して10名。現実的には、やはり綺麗なところ、安佐市民病院の方に流れていきました。奨学金を受け取っている方も多いこともあるのに流れるというのは、やはり、そういう魅力のある病院づくりが必要だと思います。それと、夜勤、救急を担ってくださる人には何とかインセンティブをつけないと絶対に留まらなくて、毎年毎年15人から20人が途中で辞めていくという現実があります。是非とも、皆さんの声を借りたいと思います。以上です。

委員長 ありがとうございます。多くの病院でも、そういう課題を抱えていますよ。

副委員長 昨日、市長さんとお話をさせていただいたのですが、中央病院の構想の話も出ました。人材不足というのは、本当に大変ですよということを申し上げて、三次中央病院は看護師さんに1年間奨学金があります。三次地区医師会は以前から、月に7万

円ずつ学校に行っている間は出ます。そうやって奨学金を出しているのですけれど、あまりに学校や高校や市民の方がご存知ないのですよね。だから看護師さん、奨学金もあるので、頑張って三次の看護学校、どこの学校でもいいのですけれど、三次に戻ってきたら、ちゃんと仕事があつて、その地元でちゃんと生活ができて、ということをもっともって市民にも広報して分かっていたかかないと、本当に地元から外に出てしまうということになりますので、そこは是非、市の方も医師会と一緒に奨学金を出しましょうと、市長さんに申し上げましたが、少しそのあたりを考えていかないと、もう5年後10年後は大変なことになると思っていますので、是非、皆さんよろしくをお願いします。

委員 今の広報の話ですけれども、「花みずき」が広報の中に入っています。あれはやはり、現在の医療について、知る機会がありまして、とても良いなというように読ませていただいています。中央病院の建替えにつきましても、中国新聞に出ました時に、ああ5年後、私、元気で頑張りたいという、変な話なのですが、病院にお世話になるってこと、5年を目標に頑張つて健康寿命を伸ばしていきたいと、いずれは、終末になるので、そういうあれもありましたので、進捗状況といいますか、どういうふうに住替えの方に向いているかというのが広報されると、もしできるものなら、いいのかなと思います。

委員長 ありがとうございます。他の委員方、ご意見ございますか。はい、どうぞ。

委員 ありがとうございます。前回も少しだけお話をさせていただいたのですけれども、(3)の地域における役割の部分で、近隣がクリニックとか福祉施設との連携を強化の部分に、助産院との連携も入れてもらえたら、子供を産む世代の女性としてはありがたいかなという思いがあります。私は広島から三次の方に引っ越してきたので、凄く三次に来て子育て支援がとても充実していること、本当に子育てがしやすい環境だなというように、日々、ありがたいなと思っているのですけれども、やはり産む施設に限られるという部分と、何かあった時にも、きちんと大きな施設さんで妊娠、出産、子育てをサポート、地域と病院と切れ目なくサポートしてくれる環境があるということが、凄くこれから次の世代にとっても大事な事かなと思うので、是非、そのあたりも入れていただけたら助かります。よろしくをお願いします。

委員長 ありがとうございます。将来の医療機能のあり方についても、少子化社会の中で工夫がいると思いますし、また、安心して子育てができる環境というのもですね、ある意味で、医療が果たす役割の一つかも、あるいは重要な役割かもしれません。少子化問題は、日本をあげて取り組まなくてはいけない重要な問題ですので、そういう点もしっかり視野に入れて、新しい病院を造り、運営していただきたいと思います。他にございますでしょうか。はいどうぞ。

委員 すみません。子育て世代のお話が出てきたので聞いてみたいと思うことが1点あるのですけれど、看護師さんの中途退職で、やはり出産とかが多かったりするのでしょうか。子育てをしながら働く環境というのは、現状で元々整っていらっしゃるのでしょうか。

委員長 部長に話してもらいましょうか。どうぞ。

事務局 三次市の職員の制度としまして、産前・産後・育休と、休暇の年数は十分に確保し

ています。中央病院の看護師さんは、子育てしやすいというところも踏まえて、3人出産される方は結構いらっしゃいます。退職にあたっての理由の中で、やはり産休・育休明けで、時間短縮の勤務体制もありますけれども、なかなか核家族ということもありまして、子育てが少し難しいという方は、増えてきたのを実感しています。今の皆さんは頑張っていて、育休も短く、制度の時間短縮で日勤として復帰される方は多いのですけれども、やはり先程からお話に出ましたが、夜勤ができないというところが、病院にとっては職員不足の要因になっています。ただ、大きな事業所として、3人子育てできる、お1人ではなくて2人3人と出産できる職場であるということに対しては自信を持っています。

委員長

ありがとうございました。大変良い職場ですね、良い職場だと思います。しかしながら、上には上がありますね。北欧などは、子育てを公でサポートしてもらおうとかですね。フランスも、結婚しなくても子供を産んだりしている人がいっぱいいるのですよね。それをサポートしてもらっている。だから、日本もそういう観点からすると、まだまだ足りないのかなと思いますし、そういう意味でしっかりと公的なサポートがあって、子供を産み、子育てができる環境を作っていくと、完全に社会復帰するというのは難しい状況がありますよね。私も看護部長と何回か話をしたときに聞きましたけれど、県立広島病院では100人くらい、産休・育休しているのですよね。よく、それで勤務が組めるなど、びっくりしますけど。それが可能になるような仕組みを、社会全体で支えていくと言いますか、昔はこうだったのだよねと、これからはこうあるべきだという形にしていけないと、やはり少子化を乗り切ることが難しいと思うのですよね。これは少し大げさに言えば、国の力にも影響することですので、子供さんがたくさんいるということは、未来が明るくなるわけですから、皆さんで力を合わせたいと思いますね。他にございますでしょうか。はいどうぞ。番外編でどんどん進んでおりますが。

委員

すみません。現在の中央病院ができてから、6回増改築しているのですよ。それで、新しい施設を今度造った時に、例えば診療科目を増やすとか、何とかという機械を入れたりとか、というような構想はないのかどうか。例えばですね、平成26年にはPET-CTを入れてもらって、確かに癌関係が大変充実したということもあるのですが、今からそういう新しい機械を入れるとか、診療科目は増えるとか、希望とか見込みがないのかとお伺いします。

委員長
事務局

病院長どうぞ。

浅原先生はご存知ですが、メガホスピタルとも関係しますけれども、大学の意向としては、いろんな診療科でここをしっかりと、2.5次まで担ってくれるのであれば増やしたいという診療科がいくつもあります。極端に言うと、安佐市民から撤退してでもこっちに行きたいという診療科もありますし、例えばダヴィンチが入れば、増員をしますという診療科も出ています。ですので、そこまで見込んだ構造というのは考えています。

委員長

大変、夢のある院長の言葉ですよね。皆さん、ご存知ないかもしれませんが、若い医師のですね、ふるさと卒医師に三次中央病院は凄い人気があるのですよ。いろんな医療施設も整っているし、環境も良いということですね。それに今、言っ

たように、もちろん、これまでの病院のスタッフの頑張りと支えがあったからですけど、残してこられた実績からすると、ここの病院は広島県の北部のみに留まらず、中国地方の中心として今後も発展させなくてははいけないといえますか、そういう宿命を背負っていると思うのですね。永澤院長が十分理解されて、そういう方向で舵取りをされておられると思いますので、皆さん、是非しっかり応援していただければ良い病院になると思います。続いて、いろいろ意見をいただきましたが、今日、懸案の病床数とタイプについても、一応、委員会として意見を出しましたので、ご参考にしていただいて、良い病院を造っていただきますようお願いいたします。これで一応、終わりにしてよろしゅうございますか。皆さん、どうしても意見を述べたいということがございましたら、いいでしょうか。はい、最後に。

委員

今、永澤院長にも言うていただきましたし、浅原先生、鳴戸先生、広島県の全域の医療体制ということを考えての上で、この建替えという話になっているかと思っています。私も歯科でありますけれど、医療従事者として、どういう病院に行きたいか、医療従事者側がどういう病院に行きたいかという、やはり若いうちは新しい知識を勉強して、いろんな経験を積んでいってという病院に行きたい。だから、都市部の病院に人が集まっていき、逆に中山間地域の病院の方が、サイズが小さくなればなるほど症例数が減るので、余計に行かないという感覚を持っています。ということは、人口減があったとしても、それなりの機能を持っているということが、多分、病院機能が十分果たせて、且つ優秀な人材を集めるために必要だと考えています。三次市の人口の話で、第2章で患者数も動態もいろいろと、だいたい2割から3割減っていくよという話が出ていて、病床数も減らしましょうという話になっていますけれど、逆に、ケースが減ることによって、新しい人材、医者、薬剤師を含めて、いろんな医療系の人材を集める能力が落ちてくるという、少し心配に思っています。その辺も踏まえた上で、逆に言ったらこの土地が、距離的に安佐市民からも50キロから60キロあるということ、島根の方からも、この規模の病院は、出雲に行くとか松江に行くしかないとしたら、やはりそれなりの機能を持った病院であってほしいというのが、今、三次に住んでいる者としての考えです。もちろん、先程言ったように、広島県全域の医療構想も国としての医療構想もあるということは十分、承知の上で、あえて言っていますけれど、そのために先ほど言ったように、教える人がいて、学ぶ人がいるという、医療の循環ができるような病院であってほしいと思っていますので、小さくなるのはあんまりよろしい話にならないかなというのが、いろんなところで閉院とかいろんな話を聞けば、人がいなくなって、結局、患者さんがいなくなって、ケースがなくなるので新しい人が来ないというようなことを、いろんなところの公立病院も含めて流れを見ていると頑張っ欲しいと思っています。以上です。

委員長

ありがとうございました。応援メッセージだと受け止めています。ありがとうございます。それでは3回にわたって開催してきました、三次中央病院建替基本構想検討委員会は、一応これで区切としていいのですよね。貴重な時間を割いてご参加いただきました委員の皆様方に、心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

4 閉会

事務局

本日も長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございます。また、皆様からは様々な貴重なご意見をいただき、本当にありがとうございました。本日の委員会で議論、また、ご確認いただきました委員会方針案、これはパブリックコメントを行いまして、市民の皆様から広くご意見をいただきます。このいただきましたご意見について、次回の委員会でお諮りしていただき、基本構想を報告書様式まとめていくように予定しています。勝手ながら、次回、4回目の検討委員会の開催日を9月16日金曜日に設定させていただいています。また別途のご案内の通知をさせていただきます。それでは以上で「第3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。お疲れ様でした。