

第1回 新病院支援委員会 議事まとめ

日 時：平成 24 年 5 月 1 日 19:00～21:55

場 所：くわなメディアライヴ 2 階 健康教育室

副市長あいさつ

新病院基本構想・計画の策定に当たっては医療制度の改定を見据えたもの、地域にふさわしい病院であること、長期の展望、ビジョンを踏まえたものという視点でお願いしたい。

1. 新病院整備スケジュール（案）

竹田委員長：建築工事は、25 年度に少しでも着手できればいいのか。

黒田課長：その後のスケジュールが詰まってくるので、やはり 25 年度当初の着手を計画している。

西村委員：基本構想・基本計画は、大まかにとらえていくのか、細かい部分まで詰めるのか。

黒田課長：詳細については、並行して進める各部門の運用計画で決まってくる。

三浦副市長：その次の基本設計・実施設計を行う上で、十分に設計の基礎となり得るだけの構想・計画となるように考えている。

2. 基本構想・基本計画作成のための組織図

竹田委員長：作業部会のメンバーはどういった構成か。

足立理事長：作業部会は、医局や看護部などの各部門ごとに、3 病院を代表した職員が集まっている。分科会は、各部門ごとに 3 病院の職員が集まっている。

3. 病院統合及び新病院整備に係る総事業費

竹田委員長：総事業費の約 106 億円は、フィックスなのか。必要な機能が出てきたら、その分は増えてもいいと認識しているが。

三浦副市長：一定の説明責任を果たせる範囲内で、事業費の増減に柔軟に対応することはあってもいいと思う。しかしながら、今の段階で器の大小を論じるよりも、必要な医療機能などから、基本構想・基本計画の内容を詰めていくことで、事業費も固まっていくのが順序ではないか。

東委員 : 残り約 80 億円で病院整備をするが、予定地が東医療センター周辺であると災害対策をある程度必要とし、1 ベッドあたりの建設単価と比較すると、施設整備費の約 68 億円が妥当かどうかという議論にはなる。

竹田委員長 : 約 68 億円が、まったく安すぎるということはない。いかに工事費を下げさせるかが大事なので、価格に縛りをつけるような最低制限価格や入札の方法について、検討が必要になってくる。

西村委員 : 医療機能の面で、旧来の公立病院プラスアルファが必要と思った。そのために必要な機能が削られてはいけない。プラスアルファには、救急災害時の市民が望むものを検討することが大事である。

4. 桑名市総合医療センターのめざすべき病院像、病床数及び建設地

水野委員 : いなべ総合病院は、いなべ市と東員町をカバーしているが、二次医療は完結できていないので、それを桑名の新病院に望みたい。400 床はやや少ない気がするが、DPC 病院としてベッド稼働率を上げておくには適切な数かもしれない。二次医療を完結できる新病院ができたら、北勢地域としては大変助かる。新病院を作るには、人・金・場所が必要になってくる。場所の問題はほぼ解決しているようだが、金額の積算というか、こういう機能を持たせるためにはどこにいくら必要だから今の予算額になっているといった根拠は、持っておかないといけない。400 床の病院で高機能を持たせるには、この金額では足りないような気がします。

竹田委員長 : 今の段階ではなかなか難しいが、ただ、実際に工事費を決めるときには、価格をたたく必要がある。ただただたたければ、さっきも言ったが施設整備費がまったく不足するということはないと思う。

東委員 : 地域医療再生計画を達成することを目的とする病院になると思う。そうすると、いわゆる風邪を診る病院ではないし、急性期に特化した新病院にするべきで、二次の急性期病院として、外来のあり方も考え、開業医も協力していきたい。

竹田委員長 : 回復期リハの必要性については必要だと考えるがどうか。

水野委員 : いなべ総合病院は、訪問看護ステーションや亜急性・回復期リハ病床を持っていない。病院外医療をどうするかという点だが、訪問看護ステーションについては、病院が縮小したことでそれを担う専門業者の参入を促し、育成されたということがある。また、日下病院とは、地域として医療の機能分担を行って、バランスが取れていると思う。最先端医療から病院外医療まで、何もかもできればいいが、人と金の問題で、どこを特化して、特長ある医療を

提供していくかということになると思う。

東委員 : 医師会は、新病院にないところを担う。限られた人的・物的資源のなかで、一番必要なものは何かを考えた場合、新病院としては、今は急性期に集中した方がいいのではないか。回復期リハ、緩和病棟などは桑名あるいは桑員地域全体で考えて行くべきではないか。

足立理事長 : 新病院については、急性期に特化する方向性で一致しているので、それ以外、例えば後方支援などについては切り分けて、同時並行で考えていく。

竹田委員長 : 基本は完結型をつくることである。急性期以外の部分を約 106 億円の事業費に組み込むのはどうかと思う。枠の外で別に考えるのはあってもよいが、後方・前方支援という形で進めていく。医療機器については費用を下げられる余地があるが、建築費は中々下げられないので。

東委員 : 回復期とかを 106 億円に組み込むのはどうかと思う。

栗田副理事長 : 民間のフレキシブルな意見を取り入れていきたい。数年前に、当時の民間病院だけで建て替えを検討したとき、業者から公的病院を建てる価格と民間病院を建てる価格があることを聞いて、非常に驚いたことがある。医療機器にしてもそうで、64 列の CT を導入したときに、やはり公的病院向けと民間病院向けの価格があるとはっきり言われ、10 分の 1 くらいの差があった。最終的には返済していく債務になるので、そのあたりのことは念頭に置いておく必要がある。

三浦副市長 : もう少し詰めた段階で必要であればフォームチェンジしていく。

西村委員 : 再更新が必要となりコストがかかることが想定できるが、経営予測できるような資料に基づいて検討を進めることが必要ではないか。

加藤理事 : これから検討を進める中で、そういったことも必要になってくると考えている。

西村委員 : 50 年、100 年続くという計画でいかに続けていくのかが大事である。自己完結型でいくら稼げて、いくら後方支援にまわせるのかも必要である。新病院を開院させた後の姿を見て、それと並行してこの 2 ヶ月でしっかり議論が必要である。決算主義的な考え方のもと、事業を継続し、利益を再投資に回せるかどうか重要になってくる。そのためには、事業を継続するのに最適なサイズがあって、過小サイズも過大サイズもよくない。

5. 作業部会・準備会議からの意見について

【がん】

竹田委員長 : 放射線治療は必要で、医師の育成になる。今年の 5 月から、大学に放射線腫瘍学講座ができた。研究よりも放射線治療医の育成を優先しているので、教

授には、頑張って育成してもらって、必ず桑名に送るようにと話している。緩和病棟は必要ないが緩和医療は必要であり、そのチームは必要である。検診・ドックは急性期では必要ないという意見については、そのとおりだと思う。

東委員：検診やドックは桑名にいらぬ。近隣の場所にある。

足立理事長：地域がん診療連携拠点病院を目指すとするが、「拠点」は取って訂正願いたい。

竹田委員長：内視鏡は重要である。化学療法については、診療報酬の改定で、外来よりも短期入院の方が点数が上回っているものがあるので、流れをよく見定めてほしい。

藤岡西院長：手術数としては、3,000～3,500件が必要になってくるので、そこから逆算すると、手術室は8～10室必要となる。

竹田委員長：がんの特化するなら、R IよりはPETが必要である。そういう病院が増えている。

東委員：PETは桑員にないので、宣伝効果にもなる。

藤岡西院長：がんについて、東医療センターと西医療センターが合わさると、消化器系の医師は十分だと思う。しかし、放射線治療医と、化学療法に精通した看護師が必要になってくる。

岡田東院長：一方で、肺がんを領域とする胸部外科、呼吸器外科が不足している。

【脳卒中】

竹田委員長：脳卒中は力を入れてやってもらっているのだから、それを更に進めてもらいたい。

【急性心筋梗塞】

竹田委員長：大学の循環器内科と話をしていると、桑名に急性期の治療ができる循環器センターができたなら行きたいといっている医師が、少なくとも私の知っている限り2人いる。いい構想を持った病院ができたなら絶対来ると、私ははっきり聞いている。重点項目として、体制を整備して欲しい。CCUは必要であり、心筋梗塞も完結して欲しい。CCUセンターをつくるというのも一つの方向だと思う。

【糖尿病】

東委員：全ての病気に絡む疾患であるので、医師会としても連携が重要になるが、センターにするのはどうかと思う。

竹田委員長：基本的には外来中心の対応になるが、先ほどの議論にあったように、機能をゼロにすることは難しいので、必要に応じて入院も行うという方向性になる。継続していく方向で検討してもらおうということでお願いしたい。

【救急医療】

東委員 : 輪番病院の数は、統合もあって、実質的に3つの状態である。患者数の7割は小児科領域である応急診療所との兼ね合いもあり、ERにするかどうか、軽い患者はみんなERで診ていくのかについては、我々の診療体制にも大いに関係しているので、しっかりと議論していく必要がある。

竹田委員長 : 輪番制には限界がある。他で成功しているのは、ERを設置している事例になる。三次救急までする必要はないので、二次レベルの救急をするとして、救急の専門医と総合診療医を置いて、内科医・外科医が交替で救急もするという従来の発想の転換が求められる。ERによって成長につながるの、若い医師には人気があるし、総合診療医については、いい病院をつくれれば医師は来る。桑名市のことは、すでに救急の教授と総合診療の教授に話をしている、桑名にそのような病院ができたなら協力してと伝えたら、何とかしますと言っている。総合診療医には、救急もやりたいというタイプと、ジェネラルにじっくり患者と向き合いたいというタイプに分かれ、どちらかというと前者の方が少ない。なので、総合診療部として家庭医療センターを作って、そこから救急にも応援に行く形が望ましい。これを私からのひとつの提案にしたい。

平田南院長 : 救急車で運ばれてくる救急と、ウォークインでそのまま帰られるような救急をどのように切り分けてやっていくかということについてはいかがか。

竹田委員長 : それについては、今後検討していく必要がある。

足立理事長 : 総合診療医の確保のために、家庭医療センターを作るということを基本計画に入れていった方がよいのか。

竹田委員長 : 現在、一志や亀山、名張に作られていて、県内の中核病院にはできるだけ作っていきたいという大学側の考えがあるので、基本計画でも検討できればと考えている。それらは総合診療医を置いていて、救急はまた別である。救急の先生に話を聞くと、救急には卒後3年目くらいの方が意欲を燃やしてたくさん集まるが、大抵が卒後5年ほど経過すると、もっとじっくり患者を診たいということで救急を離れてしまうと聞いた。逆に言うと、その3年目から5年目の人で集められる人がいれば、救急がやっていけるということである。

藤岡西院長 : 家庭診療部という名称は、急性期を担う病院と異なる印象を与えないか。

竹田委員長 : ほかに、総合診療センターなどの名称でもいいと思う。

東委員 : 研修医を含め若い医師は、医師の原点のようなER的なことを経験していかないと、医者としてどうかというところがあるので、ずっとやれというのは問題があるが、ある意味人気がある。それと、総合診療医をきちんと置いて、他の医師に専門以外の診療をさせないようにすれば、医師は来たとすると

う。なので、E Rと総合診療医は、大変大事だと思う。

【災害医療】

- 東委員 : 立地的に災害拠点になることは難しいのではないかと思うので、医師会としても検討していかないといけないと考えている。
- 竹田委員長 : 災害拠点病院認定や感染症対策、非常時の水確保、エネルギーなどの確保などは重要である。津波対策に注目が集まるが、実際にどこまでするかを検討するに当たって、いかに早く機能を回復させるかという考え方をもちことも大切である。水がついている間は、例えば放射線治療が行えなくても、そのときすぐに影響を受けるわけではない、他の機能回復を優先するといった割り切りは必要になってくる。
- 水野委員 : 感染症におけるパンデミック期においては、感染症病棟や病床を持つのはあまり意味がなく、病院全体で対応すべき事象になってくる。いなべ総合病院の場合、病室はすべて陰圧になっているが、排気系統が個別になっていないので、感染対策としては十分とはいえない。新病院における排気システムについては、よく検討された方がいい。あと、病院施設が災害に耐えられても、施設の周りが冠水してしまった場合の役割を考えておくべきであろう。
- 東委員 : 新病院に求められる機能を考えると、発熱外来は病院の外に出した方がいいのではないか。
- 平田南院長 : 外来のクリニック化についてはどう考えるか。
- 東委員 : 一つの考えだと思う。
- 竹田委員長 : 放射線機器は、1階にしか設置できない。放射線機器の設置には、周囲に防護壁が必要なので、上の階に持っていくと、上下左右に防護壁が必要になる。それでは下の階が荷重に耐えられず、つぶれてしまう。CT、MRIは、2階でも大丈夫である。あと、医療情報システムは、上層階に持っていかなければいけない。これが止まると、病院全体が機能停止になる。外部のサーバなどにデータを退避させる方法もあるが、これはコストがかかり過ぎる。
- 西村委員 : 復旧作業時は、2階で診療するなら、その想定も必要である。発電施設も上層部に持っていく必要がある。

【周産期医療】

- 竹田委員長 : 北勢地域の周産期強化が必要である。今年大学の産婦人科に入った中に活発な教授がみえて、桑名の話もしてあるので、何かアクションを起こしてくれると思う。県内すべてに産婦人科医を派遣したいと考えている人なので、期待してもらっていい。一度個人的に連れてこようと思うので、話を聞いてもらえれば。おおむね（医師の確保が必要、NICUができればいいが需要と

供給のバランスがどうかといった) 作業部会・準備会議の意見のとおりだが、現場のスタッフと産婦人科の教授の意見を聞かないと、詳細は詰められない。

【小児救急を含む小児医療】

東委員 : 一次医療は医師会で行う。小児の入院診療ができなくなったこと、応急診療所の平日夜間の診療ができなくなったことについて、市民は意外と冷静に受け止めてくれているが、それがいつまでも続くとは限らない。今のところは周辺地域に行ってもらっているが、将来的には大変な状況になるのではと思われる。市内の小児科の開業医がなぜ増えないのか不思議でもあるが、二次の状況を見ているところもあるように思える。新病院がどのような病院であるのかメッセージを発信して示し、病院では小児二次医療だけしか行っていないというようなアピールをするべきである。病院に小児科医がいると小児科開業医も増える。小児の二次医療機能を回復させることと、開業医を増やすことは、両方大事である。

竹田委員長 : 周産期と同様、おおむね作業部会・準備会議の意見のとおりであるが、総合診療医は小児科の領域も診るので、小児科医が入院や二次医療に専念できるよう、すみ分けを考えていくべき。

6. 桑名市総合医療センター 将来の診療科について

竹田委員長 : 口腔外科については、口腔ケアががん治療などにおいて大切なので、一般の歯科診療よりも口腔ケアを重点的にやってほしいということ、条件というか明確にする。あと、総合診療部門と救急部門に専門的なことは任せて、その他の一般的な診療科と分担するということが必要。眼科はどうするかという問題はある。

水野委員 : 市民目線で考えたときに、すぐに治療が必要な疾患の医療、すなわち脳卒中や心筋梗塞が最優先になってくると思う。しかし、それだけをやって、ほかには全然できないという病院は求められていない。一般的な疾患も診ていく機能も求められている。先ほど周産期医療のところ、NICUが3、4床という意見が書かれていたが、NICUを持つということは3、4床であろうと7、8床であろうと、必要なスタッフ数は同じであるので、如何なる体制で持っていくのか連携も視野に入れて、考えておく必要がある。また、参考までに申し上げておきますが、名古屋市内にあった5つの公立病院を再編し、名古屋東部医療センター、西部医療センターの2つの病院にした。東部医療センターは脳卒中、心筋梗塞、交通外傷など急性期疾患を診る急性期病院の

機能を持ち、西部医療センターでは癌の治療と周産期医療を分担し、救急は受けないといったように、大胆な機能分担を明確にしました。病院としての特色をはっきりさせていった方がいいのではないかと。なんでも最先端の医療をやるということでは、人的にも経費的にも無理がある。

竹田委員長：NICUの不足数については、県の地域医療再生計画による対策前後で状況が変わっているので、確認しておいてほしい。

7. 桑名市総合医療センター 3 施設の病床数及び病床種別の構成案について

竹田委員長：必要な病床種別については、記載のとおりだと思う。新病院では持たない機能については、法人としては持つ必要があるが、今回の新病院の機能には含めないということで理解している。透析についても、新病院に継続して必要という意見に同意する。検診は急性期病院としては必要ないが、法人としては必要である。

藤岡西院長：現在の病院の研修医を合わせると、毎年 20 人ほどの研修医が集まってきて、そこに後期研修医も来る、看護師も来るとなると、教育面のことについて、構想・計画を立てておく必要があると考える。

水野委員：研修医を集めるには、ERは必須、総合診療医も必須です。あと、職員のアメニティをよくすることは、病院に振り向いてもらうのに重要である。新しい病院の面積でも臨床部門には面積を割り、非臨床部門には利潤に繋がらないので割かないというのが一般的であるが、それでは職員のアメニティ向上には役立たない。また、最近の傾向として、女性医師が非常に増加しているので、そのアメニティとしては、病児保育もできる保育所が必要になってくる。

奥村準備室長：桑員内での完結を検討するのであれば、地域間の連携という点では、いなべ総合病院との連携といった視点は、今回の基本構想・基本計画に反映させていいものか。

竹田委員長：やはり、いなべ総合病院との連携を組み込んで、それを含めて役割分担も必要だと思う。あと、他の成功例は、ぜひ見学に行くべきである。

次回の開催予定：5月22日（火）19:00～

同じく くわなメディアライヴ2階 健康教育室にて