

平成 27 年度 小牧市民病院運営協議会 会議記録

日 時：平成 27 年 11 月 30 日（月） 午後 2 時

場 所：小牧市民病院 講堂（8 階）

出席者：〔委員〕末永会長、吉田（千）委員、鈴木委員、後藤委員、舟橋委員
木村委員、斎藤委員、仁川委員、櫻井委員
〔事務局〕林事務局長、山本事務局次長、泉病院総務課長、舟橋医事課長
波多野新病院建設推進室長、藤村病院総務課庶務係長、
舟橋病院総務課人事係長、横山病院総務課経理係長

欠席者：〔委員〕吉田（友）委員、松永委員、吉田（雄）委員

傍聴者：1 名

議 題：（1）小牧市民病院の現況について
（2）平成 26 年度小牧市病院事業決算について
（3）新病院建設について
その他
（1）新公立病院改革プランの策定について

会議内容

【事務局】（林事務局長）

本日は皆様ご多忙の中、小牧市民病院運営協議会にご出席いただきありがとうございます。皆様方におかれましては、日ごろから小牧市民病院の運営に関しまして格別なるご理解・ご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。本日司会を務めさせていただきます、事務局長の林と申します。どうぞよろしく申し上げます。さて、この協議会ではありますが、小牧市民病院運営協議会設置条例に基づき開催するものであります。本日の議題につきましては、「小牧市民病院の現況について」と「平成 26 年度小牧市病院事業決算について」及び「新病院建設について」であります。皆様方の忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

なお、本日は、10 名の出席をいただいております。社会福祉協議会副会長 吉田様、小牧市医師会副会長 吉田様からはご欠席のご連絡をいただいております。委員 12 名のうち過半数以上の委員に出席いただいておりますので、会議は成立しておりますことをご報告させていただきます。なお、本会議につきましては公開となっており、本日は 1 名の

傍聴希望がありましたのでご報告させていただきます。

それでは、ただいまから小牧市民病院運営協議会を開催いたします。まず始めに、末永会長からあいさつをお願いいたします。

【末永会長】

本日はお集まりいただき、ありがとうございます。小牧市民病院院長の末永でございます。今医療の世界はなかなか大変になっておりまして、財政審の方から医療費削減の話がでておりまして、薬価をさげるであるとか、調剤をもっと下げるであるとか、抑えるといったことです。基本的には言うまでも無いですが、安倍首相の2020年にプライマリーバランスを黒字化するためです。ただ、3%のGDPを維持できることが前提であり、2020年までの黒字化はありえないと思われま。日本発の大恐慌が起こってはいけませんので、消費税を10%にするであるとか、社会保障を削減するということを言わなければまわっていかないというところもあります。そのために、社会保障費に占める割合の高い医療費を、高齢化や医療の進歩によりかかるお金はあるわけですが、5000億円にとどめるということが言われております。その中で、病院経営は非常に大変な状況です。特に、自治体病院というのは不採算部門も含めてやるということになっており、なかなか経営状態は良くないところがあります。その中で、私ども小牧市民病院は、経営努力をしているというところによそからも注目されている病院です。その中で、大変であっても医療の質は担保していかなければならぬいろいろなことをしております。本日は後半で、新病院建設の話もでてきますが、小牧市民病院は6人床・8人床がメインであり、それが時代にそぐわなくなってきました。また、継ぎ足し継ぎ足しでその中ではうまくやってきたわけですが、患者さんにも不便をかけている等々ありまして新病院建設に入っていくわけです。また、新病院の話につきましてもご説明させていただきたいと考えております。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

【事務局】（林事務局長）

ありがとうございます。続きまして次第「3. 運営協議会委員の紹介」をいたします。資料1をご覧ください。小牧市民病院運営協議会委員名簿でございます。名簿のとおりであります。改選により、また前回欠席の委員の方もおられますので、出席委員のお名前をお呼びすることで紹介に代えさせていただきます。

小牧市医師会会長の後藤様、小牧商工会議所副会頭の鈴木様。先ほど出席と申しましたが小牧市区長会連合副会長の松永様は都合により欠席と連絡が入りましたのでよろしくお願ひいたします。小牧市健康福祉部長の舟橋様、小牧市総務部長の櫻井様、窓側であります、院長の隣側から、小牧市女性の会役員の吉田様、春日井保健所長の木村様、名古屋造形大学教授の斎藤様、中部大学教授の仁川様でございます。よろしくお願ひいたします。なお、大変申し訳ございません、仁川様、准教授と記載がありますが、教授と訂正くださいます

ようお願いします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。前列から、事務局次長の山本です。病院総務課長の泉です。新病院建設推進室長の波多野です。医事課長の舟橋です。後列から病院総務課人事係長の舟橋です。病院総務課庶務係長の藤村です。病院総務課経理係長の横山です。以上であります。

それでは、次第「4. 議題」及び「5. その他」の進行を会長にお願いいたします。

【末永会長】

それでは、議事に入ります。まず「小牧市民病院の現況について」を私から説明をいたします。

経営状況の9月分をご覧ください。医業収益が対前年比105.5%、入院収益が57.5%で約6割弱、外来収益はどんどん少なくなっています。外来のほうはなるべく数を減らそうということで、国の方針で病院は入院治療をメインで、外来は診療所での受診をとということになっています。費用のほうは対前年度比107.3%で、給与費等々がございますが、薬品費のほうは急激に伸びていますが、C型肝炎の薬がとんでもなく高く、1クール使用するとかなり治るようになったというのがあります。1錠が8万円で、1クールやりますと薬代だけで250万するという治療です。そういう方もたくさんおられまして、今まではインターフェロンと薬という治療でしたが、インターフェロンがなかなかつらい治療でしたから、その薬が良く効くというので、それで薬代が非常におおくなっております。あと、平均在院日数が11.4日となっておりますが、今年度は11日台で右肩下がりとなっております。最近救急車が増えてきており、今年は7000台を軽く超すのではないかと考えています。ただ、利用率が落ちているのは、平均在院日数が短くなったことと、全国的に入院患者さんの数が減っている、あるいは景気の動向等もあるのかもしれませんが、そういったことがいわれています。私どもの経営状態の方もまあまあのところできていますが、来年度の診療報酬改定で悪くなりますとそれをどうしのげるかということが問題になってくるかと思えます。それと、地域医療支援病院というのがございまして、地域医療のセンター的な病院になっているのはもちろんそうなのですが、紹介率・逆紹介率で制限がございまして、外来のほうをなるべく診療所の先生のほうに安定したらおかせしするだとか、そういう逆紹介を進めたりしましてようやく10月から私どもも地域支援病院になれたということで、もともとある救急救命センター、そしてがん診療連携拠点病院とともに地域医療支援病院となりました。病院の機能群というものがございまして、大学病院の方が80病院、それに対して大学病院本院に次ぐ機能を持った病院としてⅡ群というのが90病院ありますが、その中に私どもは入っております、それ以外の急性期のところはⅢ群となっております。

市民病院の現況につきまして、どなたかご質問がございましたらお受けいたします。

それから、追加いたしますと緩和ケア病棟というのが、これは病院にとってみますと赤字部門ではありますが、最期に環境もよろしくて、納得して頂けるような医療、看護

も提供したいということで、緩和ケア病棟が始まって2年10ヶ月程ですが、うまくうごいていることを報告します。

続きまして、平成26年度小牧市病院事業決算についてですが、事務局のほうより報告をお願いします。

【事務局】（泉病院総務課長）

平成26年度小牧市病院事業決算についてご説明をさせていただきます。お手元の決算書、決算参考資料は本年9月議会において決算認定を受けるために作成したものでございます。病院事業決算書20ページをお願いいたします。

国においては、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保を掲げ、病院・病床機能の分化と強化、在宅医療・介護の連携の推進に取り組むとされました。このような状況の中、地域住民の医療ニーズ等に対応するため、地域の医療機関との連携を強化し、救急医療やがん診療、高次医療など、質の高い医療を継続的に提供するとともに、尾張北部医療圏の中核病院として、使命を果たすよう努力してまいりました。平成26年度における、病院利用状況は入院延患者数が対前年度比1,653人減の182,121人、外来延患者数が対前年度比19,926人減の364,713人となりました。

経理状況につきましては、地方公営企業会計基準の改正がございまして、収益的収支では、総収益が対前年度比0.5%増の19,699,861,874円に対して、退職給付引当金など各種引当金不足額を特別損失に一括計上したことなどにより総費用が対前年度比12.7%増の21,113,855,762円となり、差し引き1,413,993,888円の純損失となりました。資本的収支では、資本的収入が対前年度比81.9%減の890,877,000円、資本的支出が対前年度比38.2%増の2,454,358,972円となりました。

決算書の4・5ページをお願いいたします。平成26年度小牧市病院事業決算報告書でございます。この表は消費税及び地方消費税込みの収益的収入及び支出でございます。収入第1款病院事業収益の決算額は197億6,341万円余となりました、一方下段の支出第1款病院事業費用の決算額は211億5,493万円余となりました。

続きまして、6・7ページをお願いいたします。資本的収入及び支出でございます。この金額も消費税及び地方消費税込みでございます。収入第1款資本的収入の決算額は8億9,087万円余となりました、一方下段の支出第1款資本的支出の決算額は24億5,435万円余となりました。

続きまして、8・9ページをお願いいたします。こちらは損益計算書でございます。これは、消費税及び地方消費税抜きの金額でございます。1 医業収益のうち(1)入院収益は、118億3,603万円余でございます。前年度に比べ1億1,386万円余、1.0%の増となりました。

(2)外来収益は、61億4,821万円余でございます。前年度に比べ2億9,628万円余、4.6%の減となりました。次に、2 医業費用で主なものは、(1)給与費、84億7,580万円余で、前年度に比べ2億4,854万円余、3.0%の増となりました。また、(2)材料費、52億2,181

万円余で前年度に比べ 1 億 4,732 万円余、2.7%の減となりました。さらに(3)の経費、(4)の減価償却費等を含めました医業費用全体では 180 億 2,040 万円余で、前年度に比べ、9,586 万円余、0.5%の増となりました。これによりまして医業利益は、6 億 1,312 万円余で、前年度に比べ 3 億 56 万円余の減となりました。次に、3 医業外収益につきまして(2)他会計補助及び負担金、(4)長期前受金戻入、(5)その他医業外収益等で、10 億 296 万円余、前年度に比べ 2 億 4,692 万円余、32.7%の増となりました。次に、4 医業外費用につきましては、(1)支払利息及び企業債取扱諸費 1 億 1,843 万円余と、(2)雑損失 8 億 180 万円余を合わせまして 9 億 2,023 万円余で、前年度に比べ 3 億 1,351 万円余、51.7%の増となりました。これによりまして、医業収支と医業外収支を合わせました経常利益は 6 億 9,585 万円余であり、前年度に比べ 3 億 6,715 万円余の減となりました。次に、5 特別利益につきましては、地方公営企業会計基準の改正により、(2)その他特別利益が純増となり(1)過年度損益修正益を合わせまして 6,336 万円余で、前年度に比べ 5,795 万円余、1070.8%の増となりました。次に、6 特別損失につきまして、こちらも地方公営企業会計基準の改正によりまして、(2)その他特別損失が純増となり(1)過年度損益修正損を合わせまして 21 億 7,321 万円余で、前年度に比べ 19 億 6,563 万円余、946.9%の増となりました。以上、当年度の損益は、対前年度比 22 億 7,483 万円余の減の、14 億 1,399 万円余の純損失となりました。前年度の繰越利益剰余金及びその他未処分利益剰余金変動額を合わせまして当年度未処分利益剰余金は 27 億 8,492 万円余となりました。なお、決算付属書類としまして、20 ページ以降に平成 26 年度小牧市病院事業報告書、キャッシュ・フロー計算書、収益費用明細書、固定資産明細書、企業債明細書を添付しております。また、決算参考資料もご参照いただきたいと思います。

まとめといたしまして、平成 26 年度は大幅な赤字となりました。これは地方公営企業会計制度が平成 26 年度から変更されたことにより、各種引当金を特別損失で計上したこと、消費税の増税により雑損失が増加したことが主な要因です。以上で平成 26 年度病院事業決算の説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

【末永会長】

ありがとうございます。少し分かりにくかったかもしれませんが、病院会計基準が統一したものになるということで、どこの企業でも退職給付引当金を引当てることになっていますが、今でも自治体そのものでは退職給付引当金を引当てるということはありませんが、地方公営企業である病院等に関しましては、他のところと比較できるようなかたちにするということで退職給付引当金等を引当てることになったわけです。そのために大幅な赤字になっておりますが、これはほとんど、9割くらいの病院がそのような仕組みにしております。実際には、経常利益で見れば分かりやすいわけですが、経常利益は昨年よりは利益率が落ちておりますが、プラスの 6 億数千万円となっております。何か、ご質問はございませんでしょうか。

【仁川委員】

雑損失についてですが。昨年度に比べ増加しておりますが、その内訳やこれだけ増えた事情というか理由について教えて下さい。

【事務局】（泉病院総務課長）

雑損失の内訳でございますが、病院というのは特別な消費税計算をやっておりまして、控除できる消費税・控除できない消費税というのがありまして、ほとんどが控除できない消費税となっております。それが、6億8,900万円余ぐらいあります。この、8億100万円余でございますが、ほぼそれが占めるわけでございます。あとは、病院というのは損害賠償というのがございますので、そういった費用を支払うところがこの科目で、支払われます。

【末永会長】

追加いたしますと、消費税を病院は払っていないように一般的には思われているようですが、消費税は普通、最終消費者が払うということになっています。3%に上がったときに最初はそれを診療報酬で多少補填するという話でしたが、5%、8%になるにしたがってどこに補填されているか分からないかたちになりまして、8%になったときが、外来の初診・再診料、入院の基本料で一応補填したことになっていますが、その額が十分じゃないから基金というものが出来まして、それぞれの都道府県がその基金から、病床機能を変えたりするときのお金であるとか、人材育成に使うであるとか、そういうふうになったわけです。実際に、今一番問題になっていますのは、器械を買ったり、物を建てたりだとかいうことについて消費税がかかるわけですね。ですから、5%から8%になったりしたときに、うちでも何億というふうに余分に払わなければならないわけです。もう一つは、公的病院の多くは、人の問題で、定数という制限がございます。委託業務がすごく多くなっているわけですね。実際には、委託にかかる費用のうちの6割くらいは人件費だと思うわけですが、普通人件費には消費税はかかりませんが、委託業務ということになりますとその人件費部分にも消費税がかかってきます。ですから、消費税が上がりますと、民間病院よりも、より負担が増えてくるということになります。そのかわり、自治体病院は、プラスになっても税金を払わなくてもいいというふうにいわれたりしますが、実際には60%以上が赤字ということもありますが、民間ですと赤字では成り立たないものですから黒字にするわけですが、消費税が上がった部分というのは収益の部分からその分を差し引いて税金の分としては下がるということになりまして、それなりにある部分はまかなえるところはあるのですけれども。公立病院の場合はそういうことがなく、もろに消費税の増が加わってくるという、そういうところの大変さがあります。

それでは、その次の新病院建設につきまして、今までの進行状態等をご説明ください。

【事務局】（波多野新病院建設推進室室長）

昨年度基本設計を策定いたしまして、その概要について本日説明させて頂きたいと思っております。

まず、最初に配置図のほうをご覧いただきたいと思っております。上にある配置図が現在の配置図であります。赤い枠が現況の敷地でありまして、西側、公園と駐車場と書いてありますがその部分が拡張する敷地となります。赤い枠線の敷地の中で白塗のところは北棟と緩和ケアで比較的新しい建物ですので、この建物はそのまま残しまして、網掛けしてある建物を取壊す予定であります。下のほうの図面が、基本設計の3ページ目にもつけさせていただいておりますが、これが新しい基本設計段階時での配置図であります。赤い波線が新しく病院が使う敷地でありまして、およそ 31,800 m²であります。公園につきましては、右下のほうに上切公園と載っておりますが既存の公園の代替地をこちらの方にもってくるという配置になります。新しい建物としましては、新病院棟が今の公園の付近に、サービス棟を職員住宅付近に建設する予定で、2棟の建設となります。右のほうに立体駐車場というのが1と2とありますが、これも新たに建設するもので、二つで 750 台を収容したいと思っております。立体駐車場の1の部分に将来増築想定範囲というものが書いてありますが、ここの部分については、今後近々では北棟の建替があるだろうと想定をしております。そこがこの場所になるという想定で計画しております。敷地の中央南側にですね、バスとタクシーのロータリーということで、ここのロータリーにつきましては安全を考慮しまして、一般車のロータリーと分けて計画しました。一般車のロータリーにつきましては新病院棟の東側、敷地の中央になります。救急の車両ですが現状と変わらず東側と北側から入ってくる予定です。それから、サービス車両につきましては西側から入ってくるような計画になっております。新病院棟の南側でロータリーのすぐ西側で、売店と書いてありますが、現在コンビニが病院の敷地内にありますが同じように 24 時間営業できるようなかたちということで、外出しでこの辺に計画をしております。ヘリポートにつきましては、この地域は航空法の高さ制限とか、周辺に住宅があるということから、現状も近隣にあるスポーツ広場をヘリポートとして使っていますのでその運用を変えない計画としています。

それでは、事前に配布いたしました基本設計の概要版をご覧ください。一枚はねていただきまして、右下にイメージ図をお載せしております、南東から見た外観のイメージであります。低層部、茶色の部分ですが 4 階建になっていて、診療部分が低層部になります。高層部、5 階から 9 階なのですがこのへんは病棟ということでそのような外観になっております。その他このページにつきましては、当院の理念、基本方針、新病院建設の基本方針、設計主旨を掲げさせて頂いております。2 ページは建築計画であります、敷地面積は約 31,800 m²、用途地域は第 1 種住居地域、日影規制と航空法の高さ制限がこの地域にはあります。病院の概要としましては、診療科は現在と同じ 29 科、総病床数につきましてはこの段階では 522 床という計画をしております。建物なのですが、新病院棟につきましては

航空法の高さ制限、地下水位が高いというのを考慮しまして、地下は無しということで、高さは航空法の高さ制限いっぱいということで、9階建て地下無し。構造につきましては免震構造を採用しております。サービス棟につきましては、これも地下無しで4階建て、これは耐震構造といたしました。北棟につきましては、健診センターはそのまま利用いたしますが、北棟の3階にも病棟がありまして、地下にも医療機器等がありまして、そういうものにつきましては新病院棟に集約するというので今回そのものをすべて移設するという計画で、そのスペースを管理部門に利用する予定ですので、そこを一部改修する想定であります。立体駐車場は2棟で、およそ750台ということになります。

4ページ目をご覧ください、新病棟の1階の平面図となります。北側の部分に救急部門を配置しております。ピンクに塗ってありますところが、画像診断部門等放射線の部門などの診料部門等が配置されております。右の下には薬剤があるのですが、地下が無いということで外来についてはこの階には設けておりません。職員、患者の動線としましては、エスカレーターが南側にあるのですが、1階から2階、2階から3階ということで設けてあります。内視鏡のちょっと上くらいに外来用のエレベーターということで、1階から3階までのエレベーターで2基あります。同じく、青色で塗ってある中央のコアの部分のエレベーターに一般用といって3台ありますが1階から9階までということでエレベーターがあります。搬送用としまして、職員側のほうのエレベーターも1階から9階まで中央のへんに設けてあります。

5ページをお願いします。この部分は2階の平面図であります。左側の部分が水色の部分ですが、外来部門となっております。外来部門でも下側のほうの部分はなるべく共有できる診療科を集中したいと思っております、共有できる診療科につきましては処置室なども共有して集約化を図っていきたいと思っております。北側の産科とか小児科等は特別な科でありますので共有は出来ないということを考えております。この図面の左側に紫色に塗ってある部分は総合窓口となります受付部門であります、その一角に患者総合支援センターというものを今回新しく設けるとということで、入退院支援や各種相談窓口を一元化するというので新しく計画しております。右下にありますパースにつきましては、入り口から入ったエントランスのイメージとなっております。

続きまして、6ページをお願いいたします。3階の平面図です。青い部分がこちらのほうも外来部門です。こちらの外来部門についても、専門的な外来の診療科が配置してあります。右上のほうに人工透析、外来化学療法室、リハビリ室ということで比較的大きい部屋をとる場所と、外来と入院が使うであろうものをこの階に配置しております。リハビリ部門の南側にカフェというものが書いてありますが、外部の方が使って頂けるということで、軽食程度を取れるようなもので考えております。入り口につきましてはにおいの流出に配慮いたしまして二重扉といたしております。外部の方については、食事につきましては、北棟の1階の食堂と売店で食事はとっていただけることと思っております。右下にありますイメージも、外来部門のコアの部分のイメージとなっております。

続きまして、7ページをお願いいたします。4階の平面図です。左側の部分が手術部門であります。現在手術室は10室なのですが、今回拡充して12室にする計画です。右のほうに集中治療センターがあるのですが、現在30床になっていますがここも拡充して38床、特に救急病床に特化して14床計画する予定であります。

続きまして、8ページをお願いいたします。この階からは病棟となっております。5階から9階までが病棟、一般的な病棟につきましては中央にエレベーターのコアがあるのですがそれを挟んで東と南側に2病棟というような構成になっておりますが、この階だけは小児集中治療室、分娩部門を配置しておりますので、少し他の階とは違ったかたちになっております。この階につきましては、青色の部分で不妊外来部門を配置しました。患者さんの目線に配慮するというようなことで特だしてこの階にもってきております。病棟につきましては、各病床は基本的に個室と4病床室を基本としております。4床室につきましては少し見ていただくと、角のほうに歪な形になっておりますが、4床各ベッドから窓に面するように計画したいということで少し歪な形になっております。各病棟に光庭ということで、自然光と取り入れるということで全体構成を明るい空間構成というかたちで計画しております。

続きまして、9ページをご覧くださいと思います。この9ページからは、6階、7・8・9階ということで、基本的に基準階になっていますのでそれより上の階は同じ形になっております。中央のエレベーターホールを中心に、対称というかたちで2病棟の構成となっております。7階・8階はすべていっしょで、12ページの9階をご覧くださいと思いますが、ここにつきましては血液内科病棟を配置する計画でありまして、血液内科病棟の清浄度を高くするというのを計画しておりまして、共用廊下を一部区切るというようなものをして、他の廊下と区切るようなかたちで、前室みたいな扱いで少し清浄度を高めるような計画になっております。

13ページからですが、13ページは北棟の地下1階です。ここからは北棟とサービス棟の図面が並行して書いてあります。色が塗ってある部分につきましては、基本的に診療関係の部門を新病棟にもっていくということで、空いたところを更衣室とか職員の福利厚生とか倉庫とかそういうものに計画する予定です。

14ページが1階の平面図です。左側がサービス棟です。サービス棟につきましては1階が基本的に電気・機械室。今この場所が8階の講堂ですが、一般の方も休みに使われるということ、災害のときこいう大きな部屋が必要ということで、1階に設けることで利用しやすくしたいということで1階に設けております。講堂につきましては医療ガスの機器も設置する予定であります。霊安室・供給部門がサービス棟にあります。右側の北棟ですが、健診センターはそのままということで、医療機器のへんが更衣室に変わるということです。

15ページをお願いします。2階の平面図です。サービス棟につきましては栄養部門・職員食堂・当直部門を配置しています。健診棟につきましてはそのまま変わりません。

16 ページが 3 階です。サービス棟の方は医局と管理部門諸室ということで、北棟につきましては今病棟がありますので、すべて病棟を新病棟にもっていくということで、こちらの方は一部医局と事務局というのを配置する予定です。17 ページをお願いします。4 階の平面図です。サービス棟は 4 階建てでして屋上のほうに電気室を設ける予定です。北棟につきましても、一部電算とかサーバ室もありますがその部分も新病棟へもっていきますので会議室等で利用する予定であります。

続きまして 18 ページですが。断面計画となっております。建物がたくさんに分かれるということで、断面計画としては渡り廊下を設けたり、エレベーターを設けるということになるべく効率よく搬送が出来るようなかたちとして考えております。19 ページが構造の基本方針等が書いてありまして、20 ページは電気設備の基本方針関係、21 ページが機械設備の基本方針関係になっております。

建設のスケジュールをご覧いただきたいと思います。平成 26 年度昨年度ですが基本設計を行いまして、本年度ですが実施設計を行っている途中であります。来年度から着工したいと思っております、3 ヶ年ということで新病院での開院を 31 年度の早い段階で行いたいと現段階では思っております。北棟のほうを少し改修する必要がありますので、既存病棟解体前に北棟改修して、そのあと既存病棟解体、それから立体駐車場とか公園整備ということで、このようなスケジュールとなっております。簡単ですが説明とさせていただきます。

【末永会長】

ありがとうございました。これだけではなかなか具体的な印象がとりにくいかもしれませんが、今このような計画があるということをご説明いただきました。どなたか質問はありませんでしょうか。

【木村委員】

動線を中心に図面を見させていただいたのですけれども、前提質問として、今回の病院で、感染症はどの感染症まで受け入れられる予定かということと、感染症病棟をどうされるのかということをお聞きしたいのですが。

【事務局】（波多野建設推進室室長）

感染の方については、4 ページを見ていただきますと、救急のほうで感染入口というのを設けてあるのですが、そちらのほうで分離して入り口を分けて、ここのすぐ横のほうで診療したいと思っております。

【木村委員】

分けるのはけっこうなのですけど、不明熱の方とかかなりの感染が疑われる方はもう入院が必要になると思うのですけれども、その入院の施設は、今回は作られる予定ですか。

要するに、陰圧個室がある病棟または病室を作られるかということなのですから。

【事務局】（波多野建設推進室室長）

まず、先ほどの血液内科のほうはですね、陰圧等でみますが、他の部門については今検討中であります。

【末永会長】

木村先生からのご質問は、血液内科のところの感染は、それはそれとして、感染症科としてはどこで見るのかというふうなそういうご質問だと思うのですが。

【木村委員】

感染症の患者さんがどういう扱いを受けるのかということなのですから、例えば、新型インフルエンザやエボラの感染が疑われる患者さんはどのような動線をもって、どこに収容されるのですか。

【末永会長】

これは、たぶんエボラまでは想定はしておりませんが、救急病床の一角にそのような陰圧ができるような病床をつくっていくことになることになろうかと思いますが、もう少し詰めていきます。

【木村委員】

その動線なのですから、たぶんそこから感染症の方をどこか病棟に行くとすると、4ページの1階の図面の搬送用の一つはなれたエレベーターで運ばれると思うのですが、このエレベーターというのはずっと見てみていきますと4階の分娩部門もこれを使う、複数の部門でこの1台のエレベーターを使うという感じになるのですね。

【末永会長】

エレベーターホールのところでは患者さん用とスタッフ用に分かれておまして、その手前のほうのところに、エレベーターが、救急部門からもう少し近いところで、ここにそれを作るかどうかということは今、最終的な議論をしているところがありまして、スタッフのほうからはやっぱりあったほうがいいということで、そのエレベーターの使い方をどうするか、感染症が起こったときに動線としては同じようになってくるものですから、どうするかということについては、そのエレベーターを使うことについての配慮についてもうちょっとこれから検討していきたいと思っております。

【事務局】（林事務局長）

これは基本設計の段階でありまして、今詳細をつめながら実施設計できちっとしたものを作っていくというような流れでありまして、今、中間の段階で検討状況であるということでご容赦いただきたいと思います。

【木村委員】

もしこのエレベーターを各科で使うことになると、このエレベーター非常に込み合うと思うのですね。前の計画で、5階の産婦人科は地域周産期母子医療センターを目指すということを書いてありましたので、もし、そうであれば超緊急の手術も当然出てくると思うのですね。30分以内に手術室に運ばなければならないというような。このエレベーターが大変混雑すると思うのですね。関連して、今回、給食部門は別棟であるのですね。給食サービスは、スタッフ用のエレベーターで各階へコンテナで運ばれるという感じですか。

【事務局】（林事務局長）

配膳用のエレベーターを用意させて頂く予定でおります。

【木村委員】

コンセプトとして今後の病院というのはホテル形式というか、温かいものを温かい時間帯に食べるということが基本になってくると思うので、コンテナを使うというのはちょっとしんどいところもあるのですね。運ぶときにはちょっと冷めてしまっているというような、もちろん保温のコンテナもあるかもしれませんが、ちょっと、今回その設計にかなり無理があるようなので、この辺を工夫されて、高い入院生活が維持されることが今後必要になってくるというような感じがします。

【末永会長】

スペースの問題で、どうしてもメインの診療棟のほうに給食の施設をおくわけにはいかなかったわけですね。それでサービス棟のほうにおくということで、一番の問題は先生のご指摘のとおり、配膳のルートが、ちょっと距離が長いということで、ただそれは敷地内の問題がありまして、やっぱり診療を第一に考えますとサービス棟からちょっと距離はありますがコンテナで運ぶしかないかと結論づけたわけです。

【木村委員】

質問は以上なのですが、細かいことから言いますと、基本はスタッフと患者は完全分離が必要なのですが、これを見ているとどうしてもクロスしている部分があって、そこへ患者が入り込んだり、反対にそこでクロスが起こるのではないかと。

【末永会長】

患者さんとスタッフは同じところですけども、一般の人とはまったく分離されています。

【木村委員】

4 ページの 1 階の図面で、患者・一般客は緑で、スタッフは青で示してありますが、仮にスタッフがエレベーターで上がってきてフロアがあるようなのですがそこでクロスが起きてしまうことはないかと。

【末永会長】

フロアのところはすべてスタッフが認証で行うので、一般の方からスタッフ側へは入れないということで。

【木村委員】

その辺を厳密にやられたほうがいいということと、どうしても、これだと外来部門行くにもスタッフが患者さんと交わってしまいますね。その辺が、理想論なのですが、できたら分けたほうが、例えば愛知医大なんかも全然患者と会わないで外来へ行って、また患者と全く接触せずに戻るというかたち、あれもやっぱり一つの方法かなと。

【末永会長】

先生の言われるとおりで、私もそういうようなことをはじめ支持したのですけれども、どうしてもスペースが狭いということで、完全分離は出来ないということになった経緯がございます。

【木村委員】

最後なのですけど、駐車場ですが、名市大でも名大でも、一般道路を患者の入場待ちの車が非常に迷惑をかけているということがありまして、特にここは一車線になってますので、これを何とかされないと、たかだか 700 台程度では、やっぱり入場待ちの車が出てしまいますので、それが一般の車両を妨げない工夫をお願いしたいのですけれども。

【事務局】（林事務局長）

今までですとメイン道路のすぐ脇にゲートがあったのですが、今回はゲートをだいぶ中に入れまして、中で縦列で待機して頂きましてゲートをくぐるという仕組みを作っていきます、車両についても現在 600 数台の収容を 700 数台という中で確保させて頂いて、さらには南の有料駐車場もあります、こちらの利用も考えて、渋滞を招かないような対応をさせて頂きたいと考えております。

【末永会長】

他にございませんでしょうか。それでは（３）の新病院建設についてを終わりにして、その他について、新病院改革プランの策定について事務局よりお願いします。

【事務局】（泉病院総務課長）

総務省より平成 28 年度末までに新病院改革プランを策定するよう要請がございました。前回もございましたが、同様に委員のみなさまにはまた、改革プラン策定委員をお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。前回の改革プランでは三つの視点がございました、「再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、経営の効率化」についてでございましたが、今回から一つ増えまして「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」ということで、この４つの視点に沿って策定するようになっております。今年度中には小牧市より何らかのお話があると思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

【末永会長】

これは、5 年前に改革プランを出すようにと、そういうことがございまして、その時には、今ありましたように再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、経営の効率化であったのです。その経営形態の見直しというのは、私どもも全部適用というふうにしましたけれども、独立行政法人化ということも視野にいれてという話があったわけです。新病院改革プランと申しますのは、前の 3 者はそのままなのですが、それに地域医療構想を踏まえてということがついたわけです。地域医療構想は、ほぼ、2 次医療圏のなかで病棟区分をきちんとするということです。病院機能の中で、一般病棟の区分なのですが高度急性期、急性期、回復期、慢性期、そして在宅で地域包括ケアというようなかたちで患者さんをスムーズに、シームレスに病状に応じてかかって頂くというシステムなのですが。地域医療構想の中で、病院機能の報告制度というのが去年からございまして、それはそれぞれの自分の病院の機能がどういう機能を持っているかということ報告するということになっております。一方で国のほうから、いろんな診療データなどがあるのですが、それを都道府県のほうへ流しまして、それぞれの二次医療圏の医療需給にあった病棟機能に直していこうという思いがあるわけです。全国的にいいますと、世界標準から言って、日本は病院が多くて病床数が多いといわれています。病院医療は外来の診察医療よりも高いといったそういったやり方をしているわけですが、医療費を削減するためには病床を削減したいという思いがあるわけで。その時に、本当に急性期医療をはたしていない、療養型や慢性期の病床と思われるような病床については、それぞれの機能にあった病床にきなさいということなのですね。それは、入院データをいろいろ見まして、それぞれの 2 次医療圏の中に、高度急性期・急性期・亜急性期・慢性期、それぞれどれくらいの数がいて、どのような病棟をつくっていったらいいかということ、それぞれの都道府県に、それを指導きなさいという話になっているわけです。ということは、いわゆる急性期といっても亜急性期の人、慢性期の人が

いて急性期をあまりやっていない、そういうところは病棟を急性期という名称から回復期、慢性期に変えなさいというような動きがあるわけです。当院は、医療機関群Ⅱ群の病院ということもありまして高度急性期と急性期の病院となっているわけです。少し遅れているところはあるのですが、地域医療構想というものを来年中には出すわけですが、それぞれの機能の余ったところは他に転換しなさいというようなことを県知事は指導することが出来るということになっているわけです。新改革プランも3つの視点だけではなく、もう一つの地域医療構想を視野に入れた4つのプランで出さなさいということになっているわけです。こうしたことを踏まえたうえでプランを考えなさいということになっています。その他、なにかご意見がありましたらいかがでしょうか。

【齋藤委員】

いろいろお話を伺いまして、基本設計を見せて頂いて、院長のおっしゃるようにスペースが少ないのでなかなかということはおっしゃっていましたが、どこを取り除いてしなければいけないかということも必要となってくると思いますが、患者さんのための、市民のための病院なので給食のエレベーターがほしいけどできなかったとか、毎日のことなので患者さんに温かいものを提供するという事は非常に大事な事だなど思ったりもします、いろんな点で限られたスペースの中での工夫が必要なのだと思うのですが、そういったことがあとで後悔の無いようなかたちで造って頂きたいと思います。

【末永会長】

配膳用のエレベーターというものはもちろんございますが、もちろん私も本当は中に給食の部分というのは作りたかったのですがどうしてもスペースがないということで。もう一つは、高さ制限があり、飛行機の離発着に関する地域なものですから、もっと上まで伸ばせるといいのですが、ある部分窮屈なところはございます。新しい病院というのはあくまでも患者さんにとって過ごしやすい、そしてこれからの高次医療に耐えうるということで造ってまいりますので、それに沿ったかたちにはなるであろうと、ただ、まだもう少しちょっと考えていくべきところ、感染症の問題つきましてはあるなと思っております。

【鈴木委員】

建設の関係のことですけれど、大変ご苦勞をされていることが良く分かりますし、私どもも新本店を建てたばかりですし、いろんな条件下で望ましいこととできることといろいろ考えられているところで、ご苦勞されていると思いますが。当初の建設のときの計画から私どももそうでしたけれどもずいぶん建設費が上がっているのではないかなと思います。金額的には、当初の計画どおりのようになっているのでしょうか。

【末永会長】

建築費・資材費・人夫費というものが上がっていきまして、5年位前に比べまして3割くらいあがっているというふうに言われています。その中で、より費用がかからないようにしなければならないということもありますが、一つは契約方式というのもございまして、アーリー・コントラクター・インボルブメントとあって、ECIというふうに言うのですけれども、最初からゼネコンをいれて、設計の変更にもなってどんどん工事費が値上がりするということがないようにというようなことをというやり方をとっておりまして、最初に想定してきた額よりもさらに安くするための努力をしたいと思っております。現場から見て譲れる部分とそうでない部分がありますし、いろいろ検討しています。ある部分高いところはどうしてもないのですが、その中でもあとの借金をより少なくするような努力はしていきたいと思っております。

もう一つは、昭和60年の第1期の工事の折の国からの金利は7%を超しており借りた分の倍ぐらいは返さないといけない、それからを思いますと、今は1%くらいになっておりますので同じようなことにはなっている部分はあると思っております。また、当院としては7%の利子で借りている借金を繰り上げて返すことはできるのですが、市の経営指数などで返してはいけない条件がありまして、今でも一部ですが7%台のものが残っているという現状があります。それから思えば、1%程度なので負担としては、昔の負担とそんなにも変わらないと、でも5年ぐらいい前と比べますと極端に高くなっているという感じはします。

【吉田委員】

自動受付機なのですが、例えば内科にかかりたい、次に外科にかかりたいというときに一箇所しか受付ができないのですけれども新しい病院ではどうなりますか。

【末永会長】

新しい病院になりましてやはり自動の受付機はあると思うのですが、ただし今の自動受付機よりは進歩していると思っております。いくつかかかるような時にどういうふうになるのかというのは具体的になっておりませんが、使いやすくなるように考えいろいろなものを導入していくことになると思っております。

その他ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ご質問がないようですので、事務局に進行をお返しします。

【事務局】（林事務局）

長時間にわたり、いろいろとご質問・ご提案・ご協議いただきましてありがとうございました。次回につきましては、今のところ来年度を予定しております、その折にはまた日程調整をさせていただいて、ご連絡をさしあげたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それではこれもちまして、小牧市民病院運営協議会を閉会といたします。ありがとうございました。