

第5回
新常滑市民病院基本構想策定委員会
議事録

平成23年10月20日（木）

第5回新常滑市民病院基本構想策定委員会議事録

- 1 開催日時 平成23年10月20日(木) 午後2時～午後4時
- 2 開催場所 常滑市民病院5階大会議室
- 3 出席委員(50音順)

厚生労働省名古屋検疫所検疫衛生課 課長	安藤 正郎
みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	伊藤 文一
みんなで創ろう!!新常滑市民病院100人会議代表	磯村 智恵子
愛知県健康福祉部医療福祉計画課 課長	小澤 智明
愛知県半田保健所 所長	澁谷 いづみ (代理:水野次長)
愛知県知多保健所 所長	鈴木 康元
半田市立半田病院 院長	中根 藤七
常滑市医師会 会長	肥田 康俊
特別養護老人ホームむらさき野苑 介護福祉士	布施 裕子
- 4 欠席委員

名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 教授	長谷川好規
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授	室原 豊明
藤田保健衛生大学大学院医学研究科腎内科学 教授	湯澤 由紀夫
- 5 出席者

常滑市長	片岡 憲彦
常滑市副市長	古川 泰作
愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課	北折 秀和
- 6 事務局

常滑市参事	山田 朝夫
常滑市民病院 院長	中山 隆
常滑市民病院 副院長	中村 英伸
常滑市民病院 看護部長	久米 淳子
常滑市民病院 事務局長	梅原 啓三
常滑市民病院 管理課長	皿井 敬治
常滑市民病院 業務課長	皿井 栄一
常滑市民病院 新病院建設室長	八谷 俊之
常滑市民病院 新病院建設室	柴垣 道拓
- 7 その他 株式会社システム環境研究所
- 8 傍聴者 20名

第5回新常滑市民病院基本構想策定委員会次第

日時 平成23年10月20日(木) 午後2時00分～

場所 常滑市民病院 5階大会議室

1. 開会

2. 議題

新・常滑市民病院基本構想(案)

(1) 特定感染症病床について

(2) 部門別計画について

① 中央物品管理室

② 中央滅菌室

③ 管理部門

④ 医事部門

⑤ 医療安全環境管理室

⑥ 厚生部門

⑦ サービス部門

(3) 医療機器整備計画について

(4) 医療情報システム整備計画について

(5) 物品物流システム整備計画について

(6) 建設整備計画について

(7) 事業収支計画について

(8) 基本理念・基本方針について

(9) 周産期医療について

(10) 第1回から第4回までの修正箇所の確認

(11) 新・常滑市民病院基本構想(案)全体について

3. その他

資料

【第5回資料1】・・・新・常滑市民病院基本構想(案)

【第5回資料1(追加)】・・・部門別計画追加事項

新病院建設室長 定刻1分前です。会場にお見えになる方で、携帯電話をお持ちの方はマナーモードに設定されるか、電源をお切り下さい。

始まります前に、資料の追加があります。また、次第を一部訂正しました事をお詫び申し上げます。それから、ご発言はマイクをお持ち致しますので、お手元に届き次第お願い致します。前回の委員会で多くの議論がなされました特定感染症病床について、詳しいご説明をして頂くため、本日は愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課より、北折秀和主幹にお越し頂いておりますので、ご紹介させていただきます。

新病院建設室長 それでは、定刻になりましたので、委員会を始めたいと思います。委員長、お願い致します。

委員長 委員の皆様、オブザーバーの皆様、それから会場の皆様、まだまだ暑いところ、ご出席頂きましてありがとうございます。思えば、6月9日、猛暑の中でスタートしましたこの委員会も本日第5回目となる最終回を迎える事になりました。

本日は前回、各論の中で取り残しました部門別計画の管理部門から事業収支計画までの部分をご討議頂き、それから宿題になっておりました特定感染症病床、周産期医療、それから基本理念・基本方針といった議題について説明とご討議をお願いし、最後に新常滑市民病院基本構想(案)について、最終の取りまとめをして終了とさせていただきますと思っています。

最終回ながら、議事がタイトになっておりますので、どうか円滑な議事の進行のご協力をお願い致します。

早速、議題(1)特定感染症病床について、北折様、宜しくお願い致します。

北折主幹 愛知県の健康福祉部健康担当局健康対策課結核感染症グループの北折と申します。よろしくお願します。本日は、特定感染症指定医療機関について、説明をさせて頂く機会を設けて頂き、ありがとうございます。

それでは、資料に基づきまして、失礼ですが、座って説明をさせていただきます。資料ですが、資料番号を振ってございませんので、右上に「2011年10月20日愛知県健康対策課」と書いてあります「特定感染症指定医療機関について(Q&A)」という資料をお願い致します。なるべく分かりやすくするため、Q&A形式にしてみました。

まず、1つ目のQ、「特定感染症指定医療機関とは何か」という事ですが、これにつきましては、第2回目の委員会資料にもございましたが、少し、噛み砕いた書きぶりになっています。

「新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう」とあります。

県内には、一類感染症患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関としまして、名古屋第二赤十字病院を指定しております。また、二類感染症と新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関につきましては、二次医療圏内に一箇所を目安とし、例えば、ここ知多半島医療圏では、知多厚生病院を指定しております。特定感染症指定医療機関は、原則として新感染症の所見がある者の入院のみを担当して頂く事になります。

なお、新型インフルエンザは、今現在は存在していないわけですが、今後、新たな発生が危惧される、そういう意味では未知の新型インフルエンザになるわけですが、これが発生した場合の入院対応は、やはり第二種感染症指定医療機関になります。

次に、2つ目のQ、「これまでに新感染症の事例はあるか」をご覧下さい。新感染症と申しましても、未知の感染症でございますので、なかなかイメージをつかみにくいということでした。そこで、新感染症の事例につきまして記載しました。

近年では、世界的にも全く発生事例はございませんが、平成15年に海外で集団発生したSARSの事例があります。結果的には、国内では患者発生はありませんでしたので、入院事例

もなかったものです。SARSについては、事系列4番目、平成15年4月3日厚生労働省がSARSを新感染症として取り扱うことを決定しました。このように「新感染症」として取り扱うまでの経過には、一連の流れがあるということについて、ご理解頂ければと思います。

また、新感染症は、一類感染症と同等の感染力と病原性を想定したのですが、SARSは現在、二類感染症に位置づけられておりますように、一類感染症よりも感染力と病原性が低い事例もあるということが言えます。

3つ目のQに、県としての考え方を記載しました。現在、特定感染症指定医療機関は、いずれも海外からの旅行者が多い空港に近い場所にあります。これは、やはり海外から侵入することを想定しているもので、県としても中部国際空港が開港した平成17年から特定感染症指定医療機関を整備することについて国に要望しております。

では、特定感染症指定医療機関がない現在、もし、新感染症の患者が発生した場合の対応はどのようになるのかという事になりますが、患者発生時の対応は事前に厚生労働省と協議を行い、その結果に基づく指示を受けて行動する事になります。患者の搬送先においても、国からの指示を受けて対応する事になりますが、搬送にあたっては、感染が広がらないよう保健所に配備してあります、感染症患者搬送バッグに患者を収容して搬送する事になります。

なお、空港において、入国審査前の検疫で新感染症患者が確認された場合は、検疫所が搬送する事になります。

資料の裏面をお願い致します。県としましては、中部国際空港直近の病院である常滑市民病院の移転新築にあわせて、特定感染症指定機関の指定を受けるべく、感染症病床を整備して頂きたいと考えております。特定感染症指定機関の指定は、その開設者の同意を得て厚生労働大臣が行うとされておりますので、病院としての方針が決定されれば、県が間に入って厚生労働省と調整しながら、病床整備にかかる国庫補助金の手続きも含めて指定に向けた事務作業を進めていく事しております。説明は以上です。

委員長 はい。ありがとうございました。北折先生からいろいろご説明がありましたが、この時点で何かご質問はありませんでしょうか。

中根委員 只今のご説明で、特定感染症指定医療機関は、原則として、新感染症、一類感染症と同等、又はそれ以上の患者さんを対象とするということですが、例えば、二類の患者であることが、最初から全て断定されているケースばかりではないと思うのです。

実際、患者さんを診て医療機関や検査機関が判定し、最終的に入院となる訳であります。もし、常滑市民病院が感染症指定医療機関になれば、はっきり判らない患者さんが当然搬送されると思います、その点はいかがでしょう。

北折主幹 疑いを含めて、二類ということであれば、二類感染症の患者さんを収容する第二種の感染症指定機関に入院を担当して頂くという事になります。あくまでも、二類感染症の疑いという形ですよね。

中根委員 最初から、一類とか二類とか全て判らないと思うのです。診断がすぐにできるわけではないと思いますので、後になって二類という判断になるかもしれません。

現実には、後で二類と分かる患者さんもいるため、事実上、診断が下っていない患者さんも扱わざるを得ないと理解してよろしいでしょうか。

北折主幹 厳密に言いますと、診断が下った段階での入院対応という形になります。ですから、二類感染症の疑いがあれば、当然そこに収容されるべく医療機関で診断まで担当して頂く事が原則ですので、確定された段階で第二種の指定医療機関に収容して頂くという形になります。

中根委員 現実には、新型インフルエンザの時でもはっきり診断がつかず、怪しいというだけで、実際に

は知多厚生病院で感染症外来を設けて、そこで診察をしていました。

ですから、最初から診断がついた患者さんを常滑市民病院に運ぶのではなくて、常滑市民病院で診察し、判断して、もし、疑いが濃厚であれば入院になると思います。

最初は別の病院、例えば、名古屋でもセントレアでもいいのですが、そこで診察して診断をつけるということになるのでしょうか。

北折主幹 実際のところ、一類感染症及び二類感染症の診断基準は決まっておりますので、その基準をもって診断するという形になります。また、新型は、病原体自身が判らない感染症です。そのような感染症は、想定として海外で集団発生し、その時点から監視するという形になります。海外からの入国を危惧し、予めそういった準備を整えておくという事は必要であると思います。

あくまでも、一類感染症及び二類感染症につきましては、診断基準が整っておりますので、確定の段階が一類であれば一種の指定医療機関へ、二類であれば二種の指定医療機関へ入院して頂くという形になります。

中根委員 特定感染症指定医療機関というと、トップレベルの対応機関なので、怪しいと思われれば、当然その患者さんを診なければならぬと私は理解しています。

しかし、先ほどのお話では、原則として、一類は第一種、二類は第二種とおっしゃったのですが、原則はそうかもしれませんが、現実には例外のない原則はないと思いますので、そういうことは当然想定していると思います。いかがでしょうか。

北折主幹 確かに、入院できないことはありません。基準的にみれば、診療等ができる医療機関であるのは当然ですが、あくまで第一種の指定医療機関と特定感染症指定医療機関との違いは、未知の感染症に対応するという事です。特定は、病原体を検査するための検体採取ができる設備・施設を整えなければなりません。対応レベルとしては、一類感染症に相当する病原性とか、感染力を想定したものですから、それ以上という事ではなく、一類と同程度という形です。

委員長 要するに、海外で変な感染症が出た場合に、中部国際空港に来た患者さんがそれらしい症状であり、可能性が非常に高いと判断した場合に受け取るという形で理解してよろしいのでしょうか。それとも、不明な熱が出たりした場合、中根先生がおっしゃったように最初から取り扱わなければならないという形になるのでしょうか。

北折主幹 資料の2つ目の「Q」をご覧ください。このような流れで決まっていきますから、全て不明なものが、という形にはならないです。

あくまでも、国が新感染症であると指定をしなければ、対応の対象にはならないものです。そのような流れの動きがあって、初めて対応するかどうかが決まるという事をご理解頂ければと思います。

鈴木委員 この度、国の新型インフルエンザ行動計画が修正され、「発熱外来」がなくなり、替わって「帰国者外来」、「完全接触者外来」になりました。ですから、国の資料にもあったように、あくまでも、海外で発生する事がかなり可能性として高く、流行している国から帰国した人について、病院で診断ができたなら特定感染症に入れるかという事になると思います。ただ、その時は、診断がついた病原が特定できている可能性があると思います。

また、今までに熱が出て、すぐに「未知である」という事はあまりないかと思えます。

委員長 何か、病院側の方はよろしいでしょうか。また、その辺のところを具体化する際には、ご検討をよろしくお願い致します。

では、次の議題に移りたいと思います。2番目は、前回取り残しました各論の方で、部門別計画について事務局よろしくお願い致します。

事務局長 それでは、議題の(2)部門別計画についてご説明を致します。前回はお手元の基本構想(案)の74ページの(16)栄養管理室までご説明をさせて頂きました。本日は、75ページの(17)中央物品管理室から80ページ(23)サービス部門までの説明をさせて頂きます。それぞれは、基本方針、主な構成、特記事項からなっておりますが、時間の都合上ポイントのみの説明とさせて頂きますのでよろしくお願い致します。

それでは、75ページの(17)中央物品管理室を見て頂きたいと思います。基本方針の中で、ア. 院内の消耗品(事務物品、医療物品等)の管理を中央化することにより安全で迅速、かつ効率的な管理を図る。

続きまして、(18)の中央滅菌室。基本方針の中の、イ. 効率的な器械運用のために、院内滅菌を実施する。

次に76ページ、(19)管理部門ですが、特記事項を説明致します。特記事項A:管理者室、院長室、副院長室、看護部長室、応接室、秘書室とありますが、管理部門の諸室は患者動線との分離に配慮するとともに、セキュリティを十分に考慮したものとする。それから、E:認定看護師室、認定看護師としての事務作業や看護師の指導・相談活動などを行う。

次ページのG:当直室、シャワー室、当直室(10室程度)、更衣室(男・女)・シャワー室(男・女)などの諸室は共用可能なものは出来る限り共用とし、面積の効率化を図る。

続きまして78ページに移りたいと思います。(20)医事部門、②の主な構成として、A:総合窓口(相談受付、初診受付、紹介受付、入退院受付、会計、医療・福祉・行政各種相談受付)の可能となる総合受付について記載しています。それから、D:自動精算機・再来受付機設置エリアを設ける。

続きまして、(21)医療安全環境管理室(感染管理室含む)という所ですが、次ページの③特記事項のA:医療安全環境管理室、医療安全環境管理室はOALームに準ずる構造とする。医療安全環境管理室は感染管理室と連携ができるように同室とし、パーティションで仕切る等でエリア分けを行う。

続きまして、(22)厚生部門のうち、②の主な構成はA:休憩室、B:職員食堂、C:組合室、③特記事項のうち、B:職員食堂でございますが、職員食堂は患者や一般来院者用レストランとは視線や動線を分離し、厨房の兼用など運営面での配慮による効率化を図る。

続きまして、80ページ、(23)サービス部門ですが、そのうち③特記事項の全体事項ですが、駐車場からのアプローチ検討、送迎時の雨よけ(風よけ)の設置、送迎待ちの専用待機コーナーの整備(乗降スペース付近に配置)、案内板の充実などきめ細やかなサービスを行う。続いて、J:その他(患者サービスに必要な施設など)ですが、終末期患者を看取る家族や、旅行中に発病し入院した患者の家族などの利便に配慮し、簡易宿泊部屋などの整備を検討する。

以上で議題の(2)部門別計画の説明を終わります。

委員長 ずいぶん走ってしまいましたが、特にポイントとなるところのご説明ということでよろしかったでしょうか。

事務局長 はい。ポイントとなるところをご説明させて頂きました。

委員長 分かりました。ちょっと早く説明してしまったので、じっくり読む時間がないかもしれませんが、具体的な配置等の検討はまだ出来ていませんので、どういったものを作るのかということが書いてあると思います。

読んでいった中で、何かお気づきの点がございましたら、ご発言をお願いしたいのですがいかがでしょうか。

また、後でお気づきになりましたらよろしくお願い致します。

では、次の(3)医療機器整備計画から、(7)事業収支計画までを議題と致しますので、事務局、よろしくお願い致します。

事務局 長 それでは、議題の（３）医療機器整備計画から（７）事業収支計画までを説明させていただきます。

８１ページをご覧頂きたいと思います。５の医療機器整備計画は、（１）医療機器整備の基本方針、（２）調達費用削減・保守費用削減対策、（３）主要医療機器からなっております。

（１）の医療機器整備の基本方針の②整備方針でございますが、ア．移設を念頭に置き、現有医療機器の機能及び性能、使用年数等を十分に考慮し整備を行う。設計期間中に現有医療機器調査を行い、移設の可否を検討する。イ．開院までの数年間における技術の進歩、市場価格の変動も考えられるため、医療機器の実際の調達は開院年度に近い段階で実施する。（３）の主要医療機器ですが、８１ページに表記しているものを想定しております。

続きまして、８３ページをご覧頂きたいと思います。８３ページは６の医療情報システム整備計画でございます。（１）総合医療情報システム構築の目的、（２）医療情報システム整備の基本方針、（３）今後の展開、（４）医療情報システム概要図から構成しております。

そのうち（２）の医療情報システム整備の基本方針では、①新病院開院時に電子カルテシステムを導入する。②各部門の業務をサポートする部門システムや、オーダエントリーシステム、画像データやレポートの参照システム等を導入する。

次に（３）の今後の展開ですが、①地域連携の一環として、セキュリティも含めたクリニックとの電子カルテの共有化など地域連携ネットワークの構築を検討する。

次に、８５ページをご覧頂きたいと思います。７の物品物流システム整備計画は、（１）物品物流システム計画方針、（２）診療材料等の使用管理と連動した原価管理システムの構築、（３）物品物流システム整備方針の構成としております。

そのうち、（１）の物品物流システム計画方針では、病院経営における材料費は約２５％を占め、いかにして材料費を正確に把握し、費用管理するかが重要である。新病院の物流管理については、部門別損益管理に必要な物品の使用実績を明らかにし、経営管理部門へデータを提供する。また、物品管理の観点から、部門別損益改善の提案を行い、経営向上に繋げる。

次に（３）の物品物流システム整備方針ですが、⑤「損益管理データ分析」「患者個別原価管理」などの実現を目指す。

続きまして、８６ページをご覧ください。８の建設整備計画は、（１）基本方針、（２）建設場所、（３）新病院建築の基本要素から構成しております。

（１）の基本方針では、①患者動線の工夫やバリアフリー設計等により、高齢者や障がい者が負担なく快適に利用できる施設・設備を整備する。②患者のプライバシーに配慮し、質の高いアメニティを提供する。③中部国際空港直近病院として、トリアージ活動などの医療救護活動スペースを確保する。また、ストレッチャー搬送を想定し、間口や廊下の広さ等に配慮する。④駐車場は十分な駐車台数を確保すると共に、交通弱者のアクセス確保策として、路線バスや巡回バスの乗り入れに配慮した設計とする。少し飛びますが、⑧人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、地域の特性に配慮しつつ、必要な場所に監視カメラ等の設置を検討します。また、特定のエリアの出入り管理については、ＩＣカード認証システム等の導入を検討します。⑨災害時における医療機能の確保の観点から、耐震性には十分配慮すると共に、非常時の井戸水利用、燃料備蓄、エネルギー源の確保などにより、災害時においても医療機能を維持できる「災害に強い」病院を目指す。⑩新病院建設予定地である「医療・福祉ゾーン」内において、民間活力による福祉施設の整備及び当院との連携を検討する。

次に、（２）の建設場所ですが、位置：知多都市計画事業常滑西特定土地区画整理事業５４－２街区の一部、全体敷地面積：約３０，０００㎡。（３）の新病院建築の基本要素ですが、アの病院整備について、病床数は２６０床程度（ＨＣＵ病床５床、回復期病床４０床、亜急性期病床２０床、特定感染症病床２床を含む）。１日平均外来患者数約６００人。病棟は基本的に４床室と個室で構成し、有料個室率３０％。

イの駐車場・駐輪場ですが、駐車場は平面若しくは立体とし、台数は７００台程度。来院者４００台程度、職員等３００台程度。駐輪場は平面とし、台数は１５０台程度。来院者１００

台程度、職員等50台程度ということです。

②の建築予算ですが、建設工事費（病院本体・外構・設計監理・解体工事費・移転費）55.5億円。

③開院までのスケジュールは、基本設計、実施設計、建設工事を経て、平成27年5月に開院するというスケジュールになっています。

続きまして、88ページをご覧きたいと思います。9の事業収支計画ですが、(1)収益的収支シミュレーションの前提条件、(2)資本的収支シミュレーションの前提条件、(3)シミュレーション結果からなっております。

(1)の収益的収支シミュレーションの前提条件を説明致しますが、あわせて90ページと91ページにシミュレーション結果を掲載しておりますので、そちらもご覧きたいと思います。まず、①の基本的考え方について、医師については、回復期リハビリの医師は1名増を見込むが、他の診療科の医師は現状を維持する。常勤が増加した時は代務医師の減少を想定する。看護師は、7対1看護を維持する必要があり、増加を想定する。その他のスタッフは現状維持とする。

②の医業収益ですが、アの入院収益、病床利用率は、開院年である平成27年度で90%を想定する。入院患者は、平成22年度の実績182人をもとに、紹介患者の受け入れ増等により9%増の198人とする。入院単価についても平成22年度の実績38,974円をもとに、7対1看護体制の維持、各種加算の取得、急性期と回復期の分離を考慮して、開院年では2.6%アップの40,000円とする。回復期リハビリテーション病棟の入院単価は、想定できる単価（18,000円～32,000円）の中位を想定し、28,000円とする。

イの外来収益、外来患者は、平成22年度の実績が578人であったが、チーム医療の強化、病診連携の推進、保健予防・福祉介護の包括システム構築等により、4%増の600人とする。外来単価については平成22年度の実績8,580円をもとに、各種検査の充実等により、開院年では7%アップの9,200円とする。

ウのその他医業収益、室料差額収益、公衆衛生活動収益、医療相談収益等は平成22年度実績額と同額とする。他会計負担金は、救急医療の確保に要する経費で平成22年度実績を基に1億2,000万円の定額とする。

③の医業外収益、アの他会計負担金は、企業債利息、高度医療に要する経費等で新病院を想定して積算する。イの他会計補助金は、基礎年金拠出金公的負担、共済追加費用負担等に要する経費で、平成22年度実績をもとに積算する。ウのその他医業外収益は、平成22年度実績をもとに積算する。

次のページに移りまして、④の職員給与費は、平成22年度の実績と比較して、医師1人（リハビリ）、看護師26人、技師10人（臨床工学技士3人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士7人）を増員と想定する。平成22年度実績を基本に退職手当の減額を考慮し、給与費全体で7,000万円増とする。

⑤の材料費は、薬品費、診療材料費は、平成22年度の対医業収益比をもとに積算する。薬品費率16%、診療材料費率7%とする。

⑥の経費は、新病院の計画床面積は現病院とほぼ同じであるが、新しい設備、新しいシステム等の導入を想定し、平成22年度決算実績をもとに、委託料は17%増、賃借料は35%増、経費全体で18%増とする。

⑦の減価償却費は、建築設備について、取得価格60億円、残存価格10%、償却年数39年、定額償却。備品については、取得価格20億円、残存価格10%、償却年数6年です。

次に、(2)資本的収支シミュレーションの前提条件。①の資本的収入は、アの企業債について、医療機器等に24億円、建設に51億円、合計75億円起債する。イの他会計出資金について、一定額を繰入する。

②の資本的支出は、アの建設改良費について、医療機器等に24.5億円、建築・外構に51億円、設計監理2億円、移転・解体費2.5億円（うち起債で財源措置は75億円とする）。イの企業債償還金については、医療機器は5年償還（1年据え置き）、元金均等償還、建設は

39年償還（5年据え置き）、元利均等償還で算出する。

③資本的収支不足額については、ア．損益勘定留保資金等から補てんするという事です。少し早く説明させて頂きましたが、以上で議題の（3）医療機器整備計画から（7）事業収支計画までの説明とさせて頂きます。

委員長 ありがとうございます。そのシミュレーション結果が、次ページに書いてありますが、これについて、何か説明はありますか。

管理課長 90ページ、それから91ページの収支計画についてご説明をさせて頂きます。大変小さな数字で表示しております、見にくいとは思いますが、ご了承願いたいと思います。まず、一番関心が集まります、料金収入のところでございます。

入院収益、外来収益それぞれの欄ですが、まず、入院収益（急性期）という表示があります。これは通常一般の急性期の病床を想定しており、22年度の決算欄、先ほど説明がありました、182人という実績でした。また、23年度上半期を終了して、192人という決算見込みが出ております。それから24年度、25年度、26年度、このあたりは、現有勢力の看護師で7対1看護を維持する上限として、195人程度まで可能であると想定しました。

それから、新しい病院ができる27年度以降ですが、198人という事で、若干の新病院効果をみました。ただし、この数字は一般病床220床を想定しており、その稼働率90%で198人という想定です。

それから、その下に入院収益の回復期リハビリ等という欄がございます。これは病床数40床を想定しており、そのうちの稼働率90%で36人を想定しております。この数字につきましては、先ほどの一般病床の欄で195人や192人という数字がございました。この中には、この分類で言いますと、回復期リハビリの病棟に移るべき患者さんが約1割入っており、この36人中の約2分の1は、現状の一般病床から移る患者さんという事になります。

従いまして、残りの部分、18～19人、そのあたりが半田病院さん等の近隣の病院との連携で受入する患者さんの数と想定しております。また、診療単価におきましても、一般病床で38,900円という数字から40,000円になっている訳ですが、急性期の患者に特化する事によって、診療単価においても、若干のアップをみており、40,000円を想定しております。

それから、下の回復期リハビリの単価においても、28,000円を想定しました。これは、先ほど少し触れましたが、想定できる単価の中位の単価を想定したものであります。

それから、外来の収益についてですが、外来患者数は22年度の決算が578人という事でしたので、それよりも大きく伸びは見込まず、特に本年度におきましては、550人の想定です。ただ、大きな伸びはなかなか見込めない状況の中で、連携等を密にすることで新病院ができた段階では、600人を想定しております。

診療単価においても、若干の増加をみております。それから、下の方にいって頂きますと、一般会計から資金の繰入をしております、1の（2）に「他会計負担金」というのがございます。平成27年度においては1億2千万、それからその下の「他会計負担金」は2億5千万円、それからもう一つ下に「他会計補助金」が1億3千万円。このような形で、合計で一般会計から5億円を繰り入れする事によって経営していきます。以後、この一般会計からの繰入金金を当面5億円に定額化する事によって、この額の中で経営改善を行い、改善が進めば、その分を設備投資にあてる等、医師や看護師などのモチベーションにも繋げる考え方でありまして、このほか、経費についても、一定の割合をみる事によりまして、最終的には資金不足を出さない形での経営ができるという見込みでございます。

委員長 はい。ありがとうございます。

管理課長 それから、少し説明が足らなかったのですが、91ページの資本的収支は、病院建設の財務

状況を表す収支でございます。収入と支出とあり、支出について特にご覧頂きたいのは24年度、25年度、26年度におきまして、設計監理、建築、器械設備等の事業費を計上しております。

24年度におきましては、153という数字がございます。これが設計監理の部分でございます。基本設計、実施設計等の費用がここで支出されます。それから、建築のところでは、25年度、26年度の2年度にまたがって、25億円、30億円が計上されます。それから、器械・備品についても、26年度におきまして20億円を想定しております。

このような事業費に対して、財源として、収入の欄に示してありますが、起債を当てるという事で、医療機器それから建設について、それぞれほぼ同額の起債をするという状況です。

なお、この収入支出の不足額という事で下のほうに(C)という欄がございますが、この支出に対して収入の不足分というのは、先ほど申しました、1ページ前の収益的収支の中で捻出された留保資金を当てるということで、収入支出が一致するという考え方でございます。資金不足にならないように、資金を確保しながら経営ができるという見込みの中で、このような計画ができたという次第です。以上です。

委員長 はい。ありがとうございます。なかなか難しい数字が並んでいるので、少し退屈された先生方もおられるかもしれませんが、非常に大事なことなので、説明をして頂きました。今までのところについて、1つずつ項目を挙げていきたいと思っております。

81ページ、5医療機器整備計画について説明がありましたが、この中で何かご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

ちょっと走りましてので、じっくり読む時間がないかも知れません。医療機器は、現在も持っているものがありますので、それらは有効に活用していくということです。よろしいでしょうか。

では、83ページ、6医療情報システム整備計画についてですが、この点はいかがでしょうか。先ほど説明があったように、今のうちから電子カルテを見込んで実施しても、どんどん進歩してしまいます。今の段階では、具体的に決めかねるところがあるかと思いますが、中根先生、今、電子カルテを半田病院で始められて、何かアドバイス等がありましたら、お願い致します。

中根委員 電子カルテというのは、非常に有用であることが分かりました。電子カルテを導入してから、1年9ヶ月になりますが、いつでも、どこでも、誰でも見ることができるというのは本当にいいことだと思います。ただ、導入と維持のランニングコストは、非常に高いものであり、その辺は大いに注意すべきところであると思います。職員の要求に沿って、あれもこれもカスタマイズすると、金額が増してしまいますので、私どもはノンカスタマイズで導入し、後は運用面で上手く工夫し、対応しています。

委員長 半田病院は、院内と院外でネットワークを共有化し、運用しているのですか。

中根委員 院外には、ネットワークを繋いでおりません。

委員長 将来的にはそういう事はされますか。

中根委員 セキュリティの問題があるのですが、そういった話は半田市医師会と数年前から進めております。検査データ等は、健康管理センターを通じて、見ることはできますが、カルテの記載内容までは閲覧できません。

委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。病院側の方は何かございませんか。84ページには、色々なシステムがありますが、この中から選択していくという形になりま

すね。

85ページ、7物品物流システム整備計画ですが、これについて何かご意見のある方はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、86ページ、8建設整備計画です。基本方針として様々な事が書かれています。これを今すぐに全部把握するのは難しいかもしれませんが、100人会議の伊藤さん、磯村さん何かありませんか。皆さんからのご意見を伺って巡回バス等について、配慮して方針としていると思うのですが、何か、これを読んでお気づきの点がございましたら。

伊藤委員 中根先生、電子カルテというのは、導入した日からスタートしていくのでしょうか。例えば10年くらい遡って入力していくのか、全部に対応していくのでしょうか。

中根委員 レントゲン写真等については、5年前からのデータを入れていますが、カルテ内容は、電子カルテシステムを導入した時から情報を入力することになります。

伊藤委員 それに伴う導入の核の部分のデータを入れるというのは、「一件当り」と言いますか、「一人当り」について、かなりの金額が発生するのではないのでしょうか。

中根委員 具体的な金額は把握していませんが、カルテに関して言えば、サマリという病状をまとめた記事を入力します。勿論、職員やドクターの労力は必要ですが、それ自体に対して、それほどの費用はかからないと思います。

伊藤委員 と言いますのは、社会保険等のデータを入れ直した経過が過去にもありますよね。そういうものを実際入れてみたら、最終的には使えなかったという事例も出てきています。新しい病院に関して、そういう部分のランニングコストはいかがでしょうか。

業務課長 はい。電子カルテについて、どのように移行するかは、現段階から検討しています。現在、当院は、全て紙カルテです。極端な言い方をすると開院して50数年ですから、50数年前のデータを収集できないこともありませぬ。ただ、現実には、全部紙ですので、全てのデータを収集することは不可能です。

現段階では、大体10年前後の紙カルテを整理しようと考え、実施しつつあります。その他の検査データは、かなり電子化してありますので、それらは電子カルテに一通り移行したいと考えております。

また、画像についても、ある程度はデジタルデータとして持っており、それは一つ一つ処理するのではなく、機械的に一括で処理できるものを移行したいと考えています。そうすると、あとはカルテの中身をサマリ化し、少しずつ移行するとか、ある程度、定期的に来院している患者については、紙カルテを用意し、打ち込みながら紙カルテ整理を並行的に行うなど考えております。全て打ち込むというのは、恐らく物理的、金額的にも無理と思われませぬ。

ですから、ある程度、簡略化した形にして電子化をしていきたいと考えております。基本的には、過去10年分の紙カルテは新病院に一時的に保管し、いつでも見ることができるようしていきたいと思っております。

伊藤委員 ありがとうございます。最後にもう一点だけお願いします。減価償却の中で、取得が20億円に対して一律残存価格が10%、償却6年という設定をしていますが、これは医療機器、いわゆる先端的なものも、それから一般的な点滴のような機器も同じような減価償却を実施していくということなのでしょうか。

管理課長 はい。収支計画を作る時、様々なレベルの機器がございますので、平均で6年という形で表示をさせていただきました。機器によっては、4年、5年もありますし、7年、8年のものも

あるものですから、全体を見て6年が平均的などころではないかという事で、平均年数6年で償却したいという考えです。

伊藤委員 はい。パソコン等でも、半年前に買ったパソコンがもう古いという時代に入っているものです。特に医療機器に関しては、最先端の医療であり、果たしてそれで良いものかと疑問に思ったものから。ありがとうございました。

委員長 ありがとうございました。私達も小さな医療機器を使っていますが、7年くらい使っていると「部品がありません」とか言われることもあり、結構、ターンオーバーが早いので大変だと思います。今の建設整備計画の中で、何かよろしいでしょうか。

88ページの9事業収支計画をご説明頂きましたが、この中で何かご質問はありますでしょうか。今後、この亜急性期病床では、中根先生の病院にいろいろとお世話にならなくてはいけないと思います。ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。何かご質問がございましたらどうぞ。よろしいでしょうか。

これで、各論は終了させて頂き、「新・常滑市民病院基本構想（案）」という冊子をご用意させて頂きました。その中に「基本理念・基本方針」というのをに入れてくださったので、それについて事務局から説明をお願い致します。

参事 はい。それでは49ページをお願い致します。基本方針につきましては、かなりの部分を既にご審議頂きましたが、基本理念につきましては、空欄にしておりましたので、この基本構想策定委員会の中の議論と、100人会議のご意見を踏まえまして、新しい病院の基本理念の原案を作成してみました。

基本コンセプトは100人会議のメンバーの一人の方のご発案で、また賛同者も多かった「コミュニケーション日本一の病院」としました。コミュニケーションという言葉をも3つの側面から捉え、①顧客コミュニケーション、②スタッフ・コミュニケーション、③地域連携コミュニケーションとしています。案の朗読をさせて頂きます。

(1) 基本理念、私たちは、小さいからこそできる「コミュニケーション日本一の病院」を実現します。続いて、3つのコミュニケーションです。

①顧客コミュニケーション、患者さんはもとより、健康な常滑市民のみなさんにも「顧客」として目を配り、「顧客とのコミュニケーション日本一」を目指し、顧客のニーズにこたえる、適切な情報提供、予防の推進、医療の提供及び健全な病院運営を実現します。

②スタッフ・コミュニケーション、医療にかかわるすべての「スタッフ間のコミュニケーション日本一」を目指し、病院全体が、一つのチームになって、安全で質の高い、人間的な医療を実践します。また、たゆまぬ努力と研鑽、学び合いと高め合いを通じ、高度な知識と技術、そして豊かな人間性を備えた、質の高い医療人を育成します。

③地域連携コミュニケーション、地域の他の医療機関、福祉施設や行政などとの「地域連携コミュニケーション日本一」を目指して、適切な役割分担を実現し、地域住民の健康の維持・増進に寄与することで、常滑市の魅力向上と発展に貢献します。以上であります。

委員長 はい、ありがとうございました。この案については、本日も欠席の先生方からもコメントを頂いております。

参事 お手元の資料をご覧ください。本日、3名の先生方は海外の学会等でご多忙につき、ご出席頂けておりませんが、事前にご説明し、先生方のご意見の概要をお手元にペーパーにして、お配りしております。

長谷川先生からは、(1) 基本理念につきまして、「自治体病院における一般的な基本理念とは異なり、“コミュニケーション日本一”というコンセプトは、とても良いと思います」というご評価を頂いております。

それから、室原先生からは、「常滑市民病院の独自性（特徴）があり、とても良い理念であると思います」という評価を頂いております。

委員長 はい。ありがとうございました。この基本理念・基本方針に関しまして、ご意見のある方、どうでしょうか。

今回、この委員会を通して、いつも出てきた言葉、「連携」ですが、常滑市民病院のような病院には非常に大事な言葉であるとおつくづく思っております。このような非常に良いキャッチフレーズを作って頂きまして、私も非常に良いことだと思っております。

磯村さん。いかがでしょうか。

磯村委員 はい。そう思います。100人会議でも、皆さんがこのような意見を出してくださいました。

委員長 そうですね。病院間同士における連携も大事ですし、人と人とのつながりも非常に大事であると思えました。そういう言葉を端的に表して下さって、私も非常に気に入っております。

どうか、この「基本方針・基本理念」で進めたいと思います。ありがとうございました。

では、続いて、先ほど宿題と申しました「周産期医療」について、事務局から説明をお願い致します。

事務局長 周産期医療について、本日お配りしております資料で、タイトルが「新病院における産科についての当院の考え方」というものがあります。それについて、説明したいと思います。

周産期医療については、これまで様々なご議論を頂いております。また、新病院における大きなテーマ、課題であると思っておりますので、本日は市民病院の考え方をお示しした上で、ご議論頂きたいと思っております。それでは、まず、現状のところでございます。

現在、常滑市内には、民間医療機関を含めて出産ができる医療機関がない。平成21年度の出生届数は478件、平成22年度は504件である。平成22年度の常滑市保健センターにおける母子手帳の配布総数は612件（転入分92件を含む）であった。うち当院での発行は76件（出産件数62件）、知多市内のクリニックで148件、半田市内のクリニック・民間病院で184件、阿久比町内のクリニックで12件、半田病院で22件、知多厚生病院で7件であった。

それらの数字はいわゆる母子手帳の発行件数という事でございます。次に、

当院では、平成20年9月から産婦人科医師2名が1名となり産科を休止とせざるを得なくなった。その後、片岡市長の強い希望もあって産科医師の獲得活動を行い、平成21年4月、他県から産婦人科医師を1名確保し、産科を再開した（他の1名の医師は平成21年3月で退職）。しかし、平成23年8月に再び不在となり、それ以後休止している。

特に、若い女性を中心に、「市内に出産ができる医療機関があるのが望ましい」との要望が強いということがございます。このような現状があります。

次に、医師確保について、当院としても、新病院において、産科医を確保して産科を開設したいとの気持ちは強い。しかし、これまでの大学病院への要望活動に対する大学病院側の反応から考えて、現時点では、産科医師の派遣が得られる可能性は極めて低いと判断している。産科を開設するとすれば、2名以上の産科医師と助産師の確保が必要である。過去の経験から、産科医師1名の体制では、緊急帝王切開への対応の安全性に、大きな不安がある。

続きまして、守備範囲について、新市民病院に産科を開設する場合、「NICUなどは持たず、通常分娩だけに対応し、緊急の場合には3次医療機関へ搬送する」という考え方もあるが、實際上、公立病院の産科として、そのようなことで市民（患者）の納得を得られるか、疑問が残る。

続いて、施設整備について、本年12月には、基本設計コンペの仕様書を提示する必要がある。産科を開設するなら、陣痛室、分娩室、沐浴室、新生児室、授乳室等の専用施設を整備する旨を、仕様書に書き込む必要がある。産科医師を確保できない場合には、せつかく整備し

たこのスペースが無駄になる恐れがある。病室は転用可能であるが、上記専用スペースは部屋の広さなどの点で転用が難しい。また、将来的に産科医師が確保できた場合のことを考えて、基本的には空けておくことになると考えられる。

最後に、それらを考慮した上で、結論をまとめております。

産科は「新しい生命の誕生」という面で、病院内で「明るく希望を感じられる」部門である。小児科医療へのつながりという観点からも、市内に産科があることは望ましい。しかし、当院としては、医師確保の困難性及びスペース・建設費用の有効活用の観点から、新病院では、産科を開設しないこととしたい。ただ、市内に出産ができる医療機関があることは望ましい。以上の状況を総合的に勘案すると、市有地の無償貸与等何らかの優遇措置を講じ、民間産科クリニックの誘致を進めることが最善策ではないか。「市内で出産ができる医療機関をつくる」という目的にかんがみれば、新病院での勤務医確保よりも民間クリニックの誘致の方が、可能性が高いのではないかとこの事でございます。

以上、よろしくお願ひ致します。

委員長 はい。ありがとうございました。

参事 大学の先生方に、産科についてご意見を伺ってまいりました。長谷川先生からのコメントはありませんでした。

室原先生でございますが、「近隣市町の民間病院などで分娩の対応は何とかなるようであるが、市内に産科がある方が望ましい。当面医師が確保できなくても、市民病院として、医師の確保ができた時点でいつでも診療ができる体制・設備を整備しておいた方が良いと思います」というのが室原先生のご意見です。

それから、湯澤先生のご意見は、「産科医師は、少しずつ増えてきていると聞いていますが、まだ、地域の自治体病院へ医師を潤沢に送れるまでの余裕はないと思います。特に、名大病院は、医師を派遣しなければならない病院が多く、優先順位もあるでしょうから、実際はかなり厳しいと思います」、「自治体病院において産科を開設する場合、「通常分娩のみに対応する」ということで患者の納得が得られるかは、ちょっと疑問です」、「産科については、本当に難しい問題であると思います。市内に産科があるに越したことはありません。民間クリニックを誘致するという方法は、1つの良いアイディアだと思います」というご意見を頂いております。

委員長 はい。ありがとうございました。病院側からは非常に厳しい状況を伝えて頂きましたが、皆さんにご意見を伺いたいと思います。あまりそういった点にはタッチされない先生方もお見えになりますが、まず、100人会議の伊藤さんと磯村さん、いかがでしょうか。

磯村委員 若いお母さん方からのアンケートでは、どちらかというと「小児救急」についての希望のほうが多かったです。普通分娩でしたら、快適な環境は大事ですが、個人病院で問題ありません。ただ、市内に産科が1つもないというのは個人的に寂しいと思います。私は、常滑市内に引越、個人病院でお産をしました。その先生は、今はもう辞められましたが、お話を伺うことはできます。身近にそういう方がいらっしゃるということはやはり嬉しいことだと思います。

今、常滑市内で新しい個人病院が増えています。本日、産科クリニックを誘致するという案が出ましたが、できればそういう形で、市内に産院ができればいいと思います。

委員長 はい。ありがとうございました。伊藤さん、よろしいでしょうか。

伊藤委員 産科について、実際に可能かどうかは別問題として、委託管理という方法があるのであれば、市民病院の中に民間の産科の先生が入って頂くというのも1つの手ではないかと思ひます。

市民としては、整形外科などと同様、今後、いろんな形で積極的に行動を起こして行きたいと思ひます。

委員長 はい。ありがとうございました。中根先生、いかがでしょうか。

中根委員 前回、お話した通りですが、特定感染症病床よりも産科を充実させていただいた方が良いのではないかという考えです。病院が研修医をどれだけ確保できるかという事にも繋がります。以前は、産科も必修科目でしたが、今は選択必修科目になっています。けれども、「内科」、「外科」、「救急」に続いて「小児科」、「産婦人科」というのは重要であり、その診療科がないというのは、ちょっと厳しいのではないかと思います。

委員長 はい。ありがとうございました。他の先生方でご意見をお持ちの方はおみえになりますか。よろしいですか。

産科について、当委員会として、ある程度結論を出さないといけない今、非常に切羽詰った状況になっています。この産科問題については、私が委員会に追加提案した張本人であり、非常に責任を感じています。その結果、病院側も多く時間をかけ、議論していただきました。

先ほど説明があったように、常滑市では年々出生数が少しずつではありますが増えている、若い家族の転入により、子供達の数がどんどん増えてきております。

嬉しい事に、この街を“終の棲家”として選んでくださった若い家族の方が、安心して子育てができる環境を整備するという事、また、生まれてくる子供たちの「出生」、「保育」、「教育」を市民みんなで見守ってあげるという事は非常に大事であると思います。

その1つとして、当地に安心して出産できる場所を確保するという事を望むのは、果たして贅沢なことなのでしょうか。周産期関係の私としてはいつも思っています。

でも、残念ながら、「新病院には周産期施設をつくらない」というような結論になる可能性が強くなりました。ただ、用意しないという事は、今だけの問題ではなく、新病院が稼働している間は続くこととなります。現在は、お産施設は残っています。今、新しい病院で産科施設をつくらないという事になれば、その新病院では、ずっとお産はできないという事になります。

それでは、せっかく市長さん達がりんくう地内や市内に様々な企業を誘致して頂いて、人口がこれから増えてくるという時期に、何か寂しい感じが致します。

それから、産科だけではなく、そこから生まれるハイリスクインファント（危急新生児）といわれるような赤ちゃんも直接診ることもできなくなり、小児科もかなりの部分が削がれてしまいます。先ほど、中根先生がおっしゃったように「あそこは小児科が十分できない」、「産科もお産もできない」というのは、研修医確保に対して、一つのハンディになりはしないかと危惧しております。

勿論、100人会議の中で、つくったらどうかという方もいましたが、結局、こういう結論に至るのは、「市民に負担を強いるような市民病院の赤字問題を何とか是正してください」という市民の強い要望が、病院の先生方を悩ませた結果ではないかと思えます。病院側も、当委員会においても、こういう結論に至らざるを得ないのではないかと感じております。

しかし、当委員会の中では、「老人の多い街でありながら、整形外科医や呼吸器内科医が足りない」という声は頻りに上がっておりました。恐らく、このあと、産科問題についても様々な声が出てくると思えます。どうか、今回、この新病院の策定委員会では、「産科施設をつくらない」という結論になりそうですが、行政におかれましては、引き続き、この問題についてご検討頂ければと思います。

このような意見は、今回の基本構想（案）には、当然盛り込むことはできませんが、当方は別に市長さんへ要望しようと思っております。ただ、状況は非常に難しいと思われれます。

クリニックを誘致することをこの場で議論していかどうか分かりませんが、そのことを含めて、別の選択肢を選ばざるを得ないのではないかと考えます。こういう結論で、皆さん、よろしいでしょうか。

異論がないようですので、今、病院が提示された（案）について、委員会として承認するという事にさせていただきます。

院長 先ほど、事務局長の説明にまとめられていますが、病院としては、医師の確保さえできれば、勿論、産科は欲しいです。去年は、産科医師がお1人いたことから、緊急の帝王切開等もお手伝いさせて頂きました。私は外科医ですから、どちらかと言えば、患者さんを痛めつけている立場の人間ですが、新しい命が生まれるということは、すごく嬉しいことです。

ですから、産科がある事は病院にとって、すごく良いことであり、医師の確保さえできれば、是非、欲しいと思います。しかしながら、現実には大学へ行くと、他の教授からも産科医師を確保するのは厳しいと言われますが、実際の担当教授からは、さらに厳しいことを言われます。

その中で、どうしたらいいかと考えたときに、1つの方策が「クリニック誘致」であるということでした。

また、市民病院の産科が、「クリニックのような通常分娩を対象としたもので良いのか」というお話もあります。私は、そのような産科では、少々問題があると思います。やはり、安全なお産を保証できるという形がないと、市民病院として、持つ意味はかなり薄れてしまうのではないかと思います。ただ、そういう産科を持つとすると、さらにハードルが高くなってしまい、このような結論に至っているということをご理解頂きたいと思います。

それに関して、市民の方から、例えば、「無駄なスペースかもしれないが、どこかにつくってほしい」「クリニックを誘致してほしい」などの様々なご意見をいただき、そういう事に関してもう少し検討し、良い形ができないかと考えていますが、現状では、いろんな意味で、かなり厳しいと思います。

委員長 はい。ありがとうございました。私も、同じ意見です。

ドクターが確保できないという事、もし、確保できたとしても、高度なNICU（新生児集中管理室）を整備することも難しいし、また、100人のうち5人くらい産まれると言われていたハイリスクインファントに対する対応ができない病院では、ちょっと難しいかと思っています。

もし、それをつくろうと思えば、また、市民の皆さんにお叱りを受けるような部分、いわゆる「赤字」を覚悟しなければならぬことが出てくるかもしれません。

本当に、この文章に至るまで苦渋の選択をしたという事を、是非、ここにお集まりの皆さん、オブザーバーの皆さんもご理解頂きたいと思います。そして、今回の結論としては、病棟設定はしないという形で報告する事になると思いますが、再度、市民の皆さんの意見を聞いて、柔軟に対応して頂ければと、委員長というより、一委員として切にお願い致します。

参事 この問題につきましては、当委員会でも、まだ様々なご意見があるようでございますが、資料50ページの4疾病5事業の中の⑥周産期医療には、先ほど、事務局長が読み上げました、「当院の考え方」を全てこの基本構想の中に入れ込む訳には参りませんので、そっけなく「対応しない」と書いてあります。

先ほど、肥田委員長がおっしゃった「市長に別途要望する」ということについて、実は委員長と事前にご相談させていただいたのですが、できればこの基本構想（案）と一緒に、ここには盛り込まれなかったけれども、この委員会の意見としてこういうようなものがあつたという「付帯意見」を添付し、市長に提出して頂けたらと思ひ、その原案を作ってみました。

もしよろしければ、ご覧頂き、ご意見を頂戴したいと思うのですが、いかがでしょうか。

委員長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、お願い致します。

参事 それでは、読み上げさせて頂いてよろしいでしょうか。「新・常滑市民病院における周産期医療についての付帯意見」という文書でございます。

新・常滑市民病院基本構想（案）においては、周産期医療について「対応しない」とした。しかし、この点については、多くの議論があつた。委員の中には、「医師確保の観点から、新病院における産科開設は難しいのではないか。」との意見もあつたが、一方で、「近年の常滑市

の人口動態や出生数を考えると市内に産科は必要ではないか」、「産科施設を整備しないとすれば、将来的に医師が確保できる状況になっても産科開設が難しくなるので、無駄になる可能性があるとしても、施設は整備しておいた方がよいのではないか」、「通常分娩だけに 対応する産科でよいのではないか」などの意見もあり、「何らかの形で市内に出産ができる医療機関があることが望ましい」という点では、意見は一致していた。そこで、市長におかれては、再度市民及び市議会の声を聞くとともに、病院の経営計画にも十分配慮しつつ、以下の2点について、ご検討をお願いしたい。

1. 市民病院の健全経営や市から市民病院への繰出金などの面で、市民及び市議会の合意が得られれば、産科医師確保ができない間は利用されないとしても、分娩室等の出産関係施設を整備しておき、産科医師確保に努めること。

2. 市民及び市議会の合意を得て、市有地の無償貸与等の優遇措置を講じ、民間産科クリニック等の誘致を図ること。以上です。

委員 長 はい。ありがとうございます。こういう付帯意見をつけて提出するという案が出ましたが、これは当委員会委員長、私の名前になっております。委員会として、この付帯意見をつけたいと思いますが、皆さん、どうでしょうか。委員の皆様、よろしいでしょうか。

伊藤委員 産科に関しまして、常滑市民病院が二次医療を中心とし、三次医療に関しては半田病院にお願いするという観点から考えますと、将来産科ができる体制にしておいたほうがいいのではないかと私は思います。

それに伴い、例えば、産科だけではなく、整形外科、呼吸器等いろいろな面で弊害が出てくるなら、それらに対して、うまく市民病院と連携する民間病院のアクセスなどを考え、市民が少しでも使いやすいような市民病院にしていくべきではないかと思えます。

中根委員 86ページの建設整備計画、(1)の基本方針の中で⑥「医療環境の変化にも柔軟に対応できるよう、簡易な方法で用途変更が可能な構造とし、将来的な拡張にも対応できるスペースを確保した配置とする」と書いてありますので、これをしっかり頭において頂き、そのようなスペースを十分確保しておく、最低限それはお願いしたいと思えます。

委員 長 例えば、産科に転用できるような形態を考えるということですね。他に、皆さん、よろしいでしょうか。今のお二人の意見は、「産科クリニックの誘致」ということもさることながら、病院の中にできる可能性を残しておいた方がよいという、一つ目の意見ですね。

ただ、その事についても話し合ったのですが、産科施設というのはなかなか大事で、水周りの問題、耐震性の問題、部屋のバランス等の問題、様々なことから転用が難しいというご意見も伺っています。

しかし、この86ページにこういった一文が書いてある以上は、きっと検討して下さると思えます。非常に貴重なご意見ありがとうございます。

他に先生方、よろしいでしょうか。それでは、この付帯意見について、今回の基本構想(案)と一緒に市長に提出することについて皆さんのお名前をお借りしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、そのように進めさせていただきます。

続いて、第1回から第4回までの修正箇所を確認していただきます。事務局、説明をお願い致します。

参事 それでは、これまで頂きましたご意見・ご提言に従い、原案の修正箇所について、主なものをご説明させていただきます。49ページをお開き頂ければと思います。

1 基本理念・基本方針の(2)基本方針に、「医師、特に研修医の確保には、研究制度の充実が必要である」との湯澤先生のご指摘を受け、その旨を⑦に追加しました。

次に、50ページをご覧ください。4疾病5事業について、基本的な取組方針を追加してお

ります。これは、これまでご議論が出ましたが、基本的に現在の二次医療体制を継続するという形で記載しております。ただし、⑥周産期医療については、今ご議論頂いたとおりでございます。

それから、51ページをご覧ください。(2)救急医療の⑤、コンビニ受診の自粛要請など救急医療に関する情報提供について、「行政と連携し」の文言をつけ加えました。

それから、51ページから52ページをご覧ください。(3)連携に、長谷川先生、澁谷先生、鈴木先生などのご意見を踏まえまして、④行政との連携による「予防」、「ワンストップサービス」など、それから、⑤地域連携パスの構築を加えました。

次に、52ページの(4)中部国際空港直近病院としての機能の②感染症対策ですが、多くの委員の方のご心配を踏まえ、表現を修正しました。

それから53ページをご覧ください。(6)当初は「女性にやさしい」の表現になっておりましたが、「患者・家族にやさしい」に修正し、女性患者の相談には看護師等が対応することとしました。

(8)経営の健全化で、澁谷先生のご指摘により、当初「手術件数を増やす」という表現になっておりましたが、「手術環境の整備」と改めました。

次に、55ページをご覧ください。3全体計画の(1)診療科構成について、診療構成の記載の仕方について「チーム医療」を前面に出した表記に改めました。

56ページをご覧ください。(3)病床数の考え方を追加しました。考え方は、常滑市民の国保・後期高齢加入者のレセプト分析をもとに、現在市外の医療機関へ入院されている割合(流出率)が50%を超える疾病分類について、医療体制の充実により、当院のシェア率50%を目指そうというものです。このことにより、主に高齢市民の医療環境の向上に資すると考えています。これで計算を致しましても、260床程度というのが適当な病床数になると考えております。

次に、少し飛びまして、60ページをご覧ください。(2)入院部門の④特記事項、A:病室の亜急性期病床と回復期リハビリテーション病床についてですが、当初は全て「4床室」としておりましたが、その後の需要調査で、やはり「個室」の需要もあるのではないかとということになり、トータルの病床数は変更せずに、記述の内容を変更しております。

それから、しばらく飛びまして、74ページをご覧ください。(16)栄養管理室に災害関係の記述を追加しました。

それから、お手元に別紙でお配りしております「第5回資料1(追加)」というペーパーをご覧ください。

2主要機能及び特徴、(3)連携の①病診連携に「市内の一次機関のニーズに迅速かつ適切に対応できる高度医療機器の共同利用システムの構築を検討する」という項目を付け加えさせて頂きたいと思っております。これは、長谷川先生に今回のご説明を申し上げた時に、ご提言を頂いたことですが、「病診連携の一環としてCTなどの画像検査に限らず、トレッドミルなど市民病院でしか対応できない機能検査を積極的に行う、又、スムーズな手続きによる医療機器の共同利用の検討を行うなど、更なる連携の強化が必要であると思っております」というご意見を頂いておりますので、この旨を付け加えさせて頂きました。

それから、追加の資料に戻りまして、4の部門計画について、(4)から裏面の(16)までの記述を付け加えさせて頂きたいと思っております。これは、肥田先生から、前回ご説明した部門別計画の基本方針の中に、「各部門が経営視点を持って仕事をする旨の記述が必要ではないか」とのご指摘を頂きましたので、必要と思われる箇所にそれぞれ追加資料のように付け加えたいと考えております。以上で説明を終わります。

委員長 はい。ありがとうございました。これまでのところで、何かご質問ご意見はございませんでしょうか。

それでは、最後に「新・常滑市民病院基本構想(案)全体について」を事務局の方から説明してください。

- 参事 はい。今まで第3章からご覧頂いたものですから、全体としての構成がどうなっているのかというものを、順番が前後しますが、ご説明したいと思います。目次をご覧ください。
- 全体の構成は、3章構成になっております。まず「はじめに」がございまして、第1章が「常滑市民病院の現状」でございまして。常滑市民病院の現状と知多半島医療圏における医療機関の現状について記載しております。
- 第2章が「常滑市の医療需要」となっておりまして、1番目に「常滑市の人口動態」、2番目に「常滑市民の受療動向」、3番目に「当院入院患者の受療動向」、4番目に「医療需要推計」、5番目に「愛知県地域医療再生計画」の抜粋を記載しております。
- そして、第3章は、「1 基本理念・基本方針」、「2 主要機能及び特徴」、「3 全体計画」、「4 部門別計画」、「5 医療機器整備計画」、「6 医療情報システム整備計画」、「7 物品物流システム整備計画」、「8 建設整備計画」、「9 事業収支計画」という全体構成になっております。
- 第1章と第2章につきましては、若干修正したところもございまして、これまでご覧頂きました各種データを抜粋し、掲載させて頂きました。以上でございます。
- 委員長 はい。ありがとうございます。長谷川教授などの追加コメントもお願いします。
- 参事 はい。それでは、お手元の先生方のご意見で、今まで触れなかったところをご説明させていただきます。
- 長谷川先生ですが、2の(3)連携に関しまして、「行政と連携し、保健予防活動に取り組むことはとても大事であると思ひますし、市民の健康の維持・増進が図られると思ひます」というご意見を頂いております。
- それから、(7)市民に支えられる市民病院ですが、「市民に支えられる病院」という観点から、100人会議の継続や新病院見学会の開催などは、非常に重要で。ある大学病院では、ボランティアが敷地内の清掃やグラウンド整備などを行い、代わりに病院側はボランティアに対して、健康づくりのストレッチ体操を開催していると聞いたことがあります。大きな見返りではないが、病院側も出来る範囲でボランティアへ還元する、この“無理のない循環”を参考にされると良いと思ひます」というご意見を頂いております。
- それから、3の(1)診療科構成(チーム医療)について、「内科チーム」及び「外科チーム」の表現はとても分かりやすく良いと思ひますし、「チーム医療」を目指すことが、呼吸器内科医に限らず、全ての医師が疲弊しない体制の構築につながると思ひます、「常滑市民病院の入院患者データ(29ページの図表33、図表34)を拝見しましたが、呼吸器系の疾患に対して、現在も内科全体(チーム)で対応していることがよく分かりました」という事でございます。
- それから、4の部門計画、(19)管理部門(管理者室)・地方公営企業法の全部適用について、「名大病院においても独立行政法人化して、かなりの変革が起きました。特に事務系の働きは重要であり、「機動性」や「迅速性」などが求められます。それまでの名大病院の事務長は、以前はいろいろな国立大学病院を数年毎に転勤する“腰かけ”のような感じでしたが、独立行政法人化になった現在は、名大病院“たたき上げ”の人で、改革を続々と行い、病院は大きく変わってきました。事務部門のトップは、病院のことを知り尽くし、改革ができる人材が良いと思ひます」というご意見を頂いております。
- それから、(20)医事部門(医療・福祉・行政各種相談受付)について、「新たに「医療・福祉・行政各種相談受付」を設置するのは、とても良いことであると思ひます」そして、構想全体について、「チーム医療」など様々な面で工夫(特徴)がみられ、少しずつ良くなってきていると思ひます。全体的には、“地域に開かれた”病院というコンセプトが感じられる構想に仕上がったと思ひます」というご意見を頂いております。
- 室原先生は、その他(経営の健全化)という所で、「医業損益などのデータ(8ページ、9ページの図表4から図表7)を拝見すると、最近の業績が改善傾向にあることがよく分かりま

す。引き続き、経営努力に努めて頂きたいと思っております」というご意見をいただいております。

湯澤先生からは、3の全体計画、(1)診療科構成(チーム医療)について、「常滑市民病院のような中規模の病院においては、「チーム医療」や「総合的診療体制」を目指すという方向性は、とても良いと思っておりますし、必要だとも思っております」というご意見を頂いております。

それから、4の部門計画、(19)管理部門(E:認定看護師室)について、「看護師の自己啓発や認定看護師の資格取得を促す意味でも、「認定看護師室」の整備は良いことであると思っております」というご意見を頂いております。

続いて、(22)厚生部門、「病院スタッフ向けの食堂や休憩室について、誰もが利用できるコンビニエンスストアなどが整えば職場環境としては、かなり充実していると思っております」、(23)サービス部門、J:その他(患者サービスに必要な施設など)について、「治療する側の医師や看護師の立場から考えると、緩和ケア病棟を整備しないにしても、終末期の患者と急性期で集中的に助けなければならない患者とは、病棟の中で区分されたエリアに入院してもらうのが望ましいと思っております」、「緩和ケア病床の対象患者が10床/日以下であれば、病棟とする必要はないと思っております。また、看取り患者の家族などが泊まれるような施設(部屋)は、藤田保健衛生大学病院にもありますが、整備されればより親切であると思っております」というご意見を頂いております。

続いて、6の医療情報システム整備計画について、「電子カルテやオーダーリングシステムの導入は、時代の流れからしてやむを得ないと思っております」、「運用初期の段階では不慣れなこともあり、戸惑う場面などもあるとは思いますが、医師を始めとする医療スタッフの皆さんに慣れてもらうしかないと思っております」というご意見を頂いております。

最後に、構想全体について、「全体として、シンプルで良い基本構想に仕上がってきたと思っております。どんな病院をつくりたいのか、イメージがわくようになってきたし、常滑市民病院ならではの独自性(特徴)もはっきりしてきたと思っております」というお言葉を頂きました。

委員長 はい。ありがとうございます。非常に温かいお言葉を頂きましてありがとうございます。

以上で、「新・常滑市民病院基本構想(案)全体について」の説明は終わりました。これで、ほぼ、委員会の役割は終えたかと思っておりますが、何か委員の方でご感想等がございますか。

せっかくの機会です。磯村さん、伊藤さん、市民の皆さんのご意見が一番大事であると思っております。今回の委員会の中で、何かご感想がございましたら、今後の参考のためにお聞かせ願いたいと思っております。

磯村委員 この前、「私ならこう創る 常滑市民病院シート」の暫定版を読ませて頂きました。100人会議に参加された皆さんが、こういう機会を与えてもらい、「今までよりも市民病院を身近に感じられた」という意見が多かったです。それだけでも実施した意味があったと思っております。

私は素人ですが、一住民として、当委員会に様々な意見を言わせて頂きました。

これから先、常滑で生きていくわけですが、住みやすい常滑で老後を迎えたいというのが私の思いです。これからは、市民としてできることを考え、協力していきたいと思っております。

また、これからは、若い方たちにも住みやすい常滑になって欲しいと思っております。先ほど、大学の事務局長が頻りに代わるという話がありましたが、類似した意見は市民からもたくさん出ており、病院長とは別に病院のことを熟知し、経営面で頼りになる人をきちんと配置して頂けると良いと思っております。

委員長 はい。ありがとうございます。貴重なご意見をありがとうございます。

伊藤委員 私と磯村さんが代表という形で、この委員会に参加させて頂きました。私たちは市民であり、専門的な知識は何一つ持っていません。ただ、意見を述べさせて頂き、それに対して、各先生方も本当に真剣にご意見を頂戴したことはとても良かったと思っております。

また、我々のような市民レベルとして、「市民病院はこうあって欲しい」というのが第一で

あり、「こうあるべきだ」という事では決していないと思います。やはり、そのあたりを各病院の先生方には、汲み取って頂きたいと思います。以上です。

委員長 はい。ありがとうございました。本当に長い間ありがとうございました。他に先生方よろしいでしょうか。

小澤委員 新常滑市民病院の整備に関連して、少し情報提供をさせて頂きたいと思います。新常滑市民病院では、半田病院との連携という観点から、連携支援病床50床を整備するという計画となっております。その関連で、地域医療再生計画について、簡単にご報告させていただきます。

地域医療再生計画については、本年の6月に国に提出したところですが、先週の金曜日、14日に各都道府県へ交付金の内示がございました。本県は、申請額の上限である120億円、これは基礎額が15億円と加算額105億円で構成されているのですが、この計画を策定し、提出してはいましたが、国からの内示額は約81億2,200万円でした。

全体において国の総予算額2,100億円に対しまして、全国で約3,300億円の申請がなされたところですが、今回、本県に示された内示額は国の配分方法からして、相当高い評価を得たものであり、金額についても全国トップクラスの内示額と推測しております。

今後は、この内示額をもとに、必要性や緊急性などを考慮して計画の修正を行い、名古屋大学の松尾病院長が座長をして頂いております「地域医療連携のための有識者会議」を10月28日に開催して頂き、そこでのご意見を踏まえ、提出期限である11月4日までに計画を国へ提出していく予定です。

今回の地域医療再生計画の大きな柱の一つが、この知多半島医療圏における救急医療体制の構築であり、具体的な対象事業は、東海市民病院と知多市民病院の統合、それから半田病院のドクターカー整備、そして、この新常滑市民病院の連携支援病床の整備です。県としては、いずれも非常に重要な事業と位置づけておりますので、そういった観点から、現在、計画の修正の検討を進めているところでございます。以上です。

委員長 ありがとうございます。最新のニュースを教えてください、ありがとうございます。他に先生方の中で何かございますか。

中根委員 先ほど、磯村さんから100人会議の事が話されましたが、私もこれを読みまして、本当に市民の方々は、色々考えてみえるのだと思いました。勿論、これもあれもと言うか、「これは絶対に必要だ」という方もいましたが、中には、「財政が厳しい」あるいは「第二の夕張になってはいけない」という声もございました。また、「30年、40年を視野に入れた計画を」という意見もあり、市民の皆さんも様々な事を考えているのが分かりました。

また、最終ページの資金計画、シミュレーション結果ですが、市からの繰り入れ金が、収益的収支と資本的収支を合わせて毎年8億円とあります。市から支援がなされるという事は、かなり大変な事であると思いますが、市長さんには、今後とも様々なご支援をお願いしたいと思います。半田病院と常滑市民病院は「運命共同体」とまでは言い過ぎですが、常滑市民病院が傾いてしまうと、半田病院も同じようにこけてしまいます。その点は、よろしくお願ひしたいと思います。

委員長 はい。ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

今回を含めて、延べ5回にわたり、愛知県の課長さん、保健所長さん、それから半田病院の中根院長、名古屋大学及び藤田保健衛生大学の先生方、それから空港の検疫所長さんなど、多くの先生方がご参加いただき、本当にありがとうございました。

委員長として、深くお礼を申し上げます。これをもちまして、私の委員長の仕事は終わりとさせていただきます。皆さん、本当にご協力ありがとうございました。

(拍手)

参事 ありがとうございます。それでは、事務局からお願いを申し上げます。1つは、この構想(案)ですが、かなり“バタバタ”で作りましたので、内容は変わらないにしても、言葉の表現などが少し不適當な部分がございます。そのあたりの軽微な手直しについては、事務局にお任せ頂ければと思っておりますので、よろしくお願い致します。

それから、今後の予定でございますが、来週10月25日に成案をまとめ、肥田委員長から市長にこの(案)を答申と申しますか、手渡していただきます。その後記者会見も用意してございますが、このような段取りでこの(案)を公表したいと思っております。その後、約1ヶ月程のパブリックコメントを受けまして、修正箇所は修正し、年内には「新常滑市民病院基本構想」を決定させて頂きたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

それでは、最後に市長よりお礼を申し上げたいと思っております。

市長 どうもありがとうございました。6月9日に第1回目を開催し、本日まで計5回、肥田委員長さんはじめ、委員の皆さん、本当にご多忙にもかかわらず、毎回ご出席頂きまして、ありがとうございました。

病院の現状や市民の疾病傾向等が示されました、毎回の膨大な資料に目を通して頂くだけでも多くの時間を費やして頂いたと思っております。感謝を申し上げます。

本委員会では、100人会議のご意見も参考に致しまして、大変熱心にご議論頂き、様々なご指摘やアドバイスを頂きました。委員の皆様のおかげで、地域医療における常滑市民病院のポジションや役割が明確になってきたと思っております。

「連携」や「チーム医療」の重要性、「保健予防」の観点など、これまでの常滑市民病院に欠けていた大切な視点を示して頂き、すばらしい基本構想(案)に仕上げて頂きました。本当にありがとうございました。

今後は、パブリックコメントにおきまして、市民の皆様から広くご意見を募集し、その結果を踏まえ、最終策定を行う予定でございます。

本日、多くのご議論がありました産科については、先ほども「当院の考え方」という事で説明させて頂きましたが、平成20年9月から産科医師が不在となり、私は何としても、「常滑市何丁目何番地で出生させたい」又、「常滑市で生まれる子がいなくなるのはとてもつらい」との思いから、平成21年4月に苦労して探し出してきた産科医師に就任して頂きました。

しかし、残念な事に、産科医師1人ではリスクを伴う、また、他の外科の先生方の支援があって、何とか対応できた訳ではありますが、今回、平成23年8月、再び不在となってしまいました。

今後は、市の出生数や医師確保の面なども熟慮しまして、市民や市議会のご意見も伺いつつ判断して参りたいと思っております。また、先ほど説明されました、「コミュニケーション日本一」の基本理念をもとに、「地域に開かれ、市民に支えられ、市民の誇り」として頂けるような病院を創り上げたいと思っております。

しかし、そのような新病院づくりには、病院と常滑市行政の力だけでは実現しません。名古屋大学病院、藤田保健衛生大学病院をはじめとする大学病院のご支援、また地域の医師会のご支援、またお隣の半田病院さんのご支援、地域の福祉施設のご支援、地域の保健所、愛知県健康福祉部さん、そして厚生労働省など関係行政機関のご支援、そして何より、100人会議のメンバーをはじめとする常滑市民のみなさんのご支援なくしては市民病院の実現はないと思っております。

現在、新病院建設に向けまして、行政と病院は丸となって取り組んでおり、経営改善の流れも確かなものとなってきております。全ての病院スタッフにとって、新病院は希望の光であります。皆様方におかれましては、今後とも引き続き厚いご指導と力強いご支援を常滑市民病院にお与え頂くようお願い申し上げます、御礼のごあいさつと致します。

本当に長い間でありましたが、ありがとうございました。

新病院建設室長 ありがとうございました。これをもって、最終回の委員会を終了させていただきます。
最終の構想(案)につきましては、準備が出来次第、委員の皆様へお送りしたいと思います。
合わせて、最終的にホームページなどで公表される議事録も送付させていただきますので、よろしく
お願い申し上げます。お疲れ様でした。

閉会 午後4時