

第1回市立秋田総合病院改築基本構想策定委員会報告

1 日時 平成28年9月15日(木) 15:00～16:00

2 場所 講堂

3 出席者

伊藤宏委員長、松岡一志副委員長、野口良孝委員、伊藤千鶴委員(代理:秋山涉秋田市保健所次長)、加藤雄次委員、小島初男委員、佐々木薫委員、奈良聡委員(代理:小原友明秋田県市町村課副主幹)、平山義尚委員、佐々木修委員、渡部厚子委員、小松眞史委員、伊藤誠司委員、吹谷由美子委員、本間斗委員
庶務 糟谷次長、伊東室長、伊藤参事、目黒主事

4 理事長あいさつ

本院は、昭和59年に竣工して32年が経過しており、老朽化の進行とともに、従前の基準で作られているため、廊下や病室の面積が狭く、医療の高度化による医療機器の増加や職員数の増加により狭あい化も進み、患者のアメニティの確保にも影響が生じている。昨年度、院内に病院建設検討委員会を設置し、多角的な検討の結果、建替え地を現在地とする報告書を提出した。今年度は、昨年度の検討をさらに進め、設計、建設につなげるための基本構想を策定する。委員の皆様には、専門的見地から忌憚のないご意見をいただき、基本構想に反映していきたい。

5 議事

(1) 委員長の互選

- ・設置要綱に則り、委員の互選により委員長を決定していただきたい。(事務局)
- ・野口委員より秋田大学医学部学部長の伊藤委員を委員長とする推薦があり、本人の承諾および一同の承認を受けた。
- ・伊藤委員長により、秋田市医師会長の松岡委員が副委員長として指名され、一同の承認を受けた。

(2) 検討事項およびスケジュールについて【資料1】

- ・事務局より資料説明。
- ・委員からの質疑等なし。

(3) 基本構想(案)について【資料2】

①周辺環境と市立秋田総合病院の状況について

- ・事務局より資料説明。
- ・6床室は、最近ではあまり作らない傾向にあるが、現在の病院の状況はどうか。

(伊藤委員長)

→4床室は5室、6床室は29室ある。(事務局)

- ・年齢別外来患者数の平成27年度の状況を見ると、70歳以上高齢者は減少傾向にあるのではないか。(松岡委員)

→65歳以上の高齢者であれば、増加している。(事務局)

・秋田県の医療計画との調整を図るとの説明があったため、補足させていただく。精神病床については、身体合併症対応病院ということで、秋田周辺医療圏、由利本荘・にかほ圏域を合わせた形で、患者の受け入れをお願いしている。措置入院の受け入れ可能病院も3病院に依頼している。新病院では、個室を増やすことで身体合併症への対応が容易となるような整備をお願いしたい。結核病床については、秋田県の医療計画の中で必要量を定めており、既存の結核病床22床を12床まで減らすことは難しいと考えているが、今後協議していきたい。感染症病床については、説明にあったとおり地域で不足する4床を担っていただきたいと考えている。今後、調整が必要な事項はあるが、県としては市立秋田総合病院を地域密着型の病院として高く評価しており、公立病院・地域医療の中核を担う病院として政策医療への協力をお願いしたいと考えている。(佐々木委員)

→感染症病床は市立秋田総合病院に設置していただきたいと考えている。(松岡委員)

→地域包括ケア病床も今後の議論の対象となる。将来を見据えて60床までの設置を検討していると理解した。(伊藤委員長)

・地域包括ケア病床に入院する対象患者を教えてください。(松岡委員)

→急性期の治療が終わった方で、在宅復帰に向けたリハビリが必要な患者のための病床である。(吹谷委員)

→その他、他施設に入所されている方で、状態が悪くなった方などを受け入れる機能を有している。地域で生活する上で、一時的に治療が必要となった方の受入れ機能を持つ病床でもある。(本間委員)

→急性期と回復期の中間的な位置付けの病床である。(小松委員)

→地域包括ケアの確保は重要な取り組みである。(伊藤委員長)

・基幹型の認知症疾患医療センターの指定については、基本構想内で明記されているか。(松岡委員)

→10月1日より認知症疾患医療センターとしての運用を開始する。主な機能は、認知症の専門相談や鑑別診断、治療方針の決定等である。加えて身体合併症を有する認知症疾患の患者の受け入れが基幹型の最大の特徴となる。現在の精神科病床は個室が不足しているため、新病院では個室数を増やしていきたい。また、職員の教育を徹底し、一般病棟でも身体合併症を受け入れられる体制を整えていきたい。(小松委員)

→認知症患者の増加は、一般開業医にも大きな影響がある。認知症の診断を一般開業医に実施することが求められる傾向にある。認知症診断の診断様式が複雑であり、内科等の開業医での対応は困難である。柔軟な体制で取り組むことが重要である。(松岡委員)

→認知症と診断された患者のうちの一部は、治療によって認知症状態を脱する可能性があるとのことである。心理テスト等の簡易な診断だけでなく、様々な医療技術を駆使して治療に取り組む必要がある。地域の開業医より本院に紹介があれば、本

院でしっかり診断、治療の上で地域に帰す取り組みをしていきたい。（小松委員）

②全体計画について

・全体計画に記載されている内容は、現状の医療機能を維持する計画であると理解する。（伊藤委員長）

・地域医療構想（案）では、急性期病床が多く、回復期病床が少ない状況となっている。新病院建設に当たっては、この状況を考慮する必要があると理解しているが、県より強い介入があるか。（小松委員）

→地域医療構想は、現在パブリックコメントが終了したところであり、10月に策定したいと考えている。今後は、構想区域ごとに調整会議という協議の場を設け、協議を行っていく。当該区域は、高度急性期を担う病院が密集していることもあり、区域の中で不足する回復期機能をどのように維持して担っていくかを協議していく。地域医療構想に強制力はないが、必要な機能を確保できるように、支援制度等を整えていきたい。（佐々木委員）

→新病院整備にあたっては、地域医療構想の影響は大きい。（伊藤委員長）

(4) その他（次回の日程等）

・第2回基本構想策定委員会は、11月の中旬から下旬を予定している。日程等調整の上で決定する。

・議事録は作成次第、メール等で配信する。