

第2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11月17日(木) 14:00～15:30

2 場所 講堂

3 出席者

伊藤宏委員長、伊藤千鶴委員(代理:秋山渉秋田市保健所次長)、加藤雄次委員、小島初男委員、佐々木薫委員、奈良聡委員、松山則人委員、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 伊東室長、伊藤参事、目黒主事、(株)病院システム担当者

4 開会

(1) 前回の報告および市議会意見への結果報告

- ・議事の前に事務局より第1回委員会の議事報告および市議会からの意見に対する対応案およびパブリックコメントの実施結果について、報告があった。また、別紙「秋田市のDPC対象病院における入院患者の年齢割合」について、報告があった。

5 議事

(1) 基本構想(原案)について【資料1】

事務局からの基本構想(原案)についての説明後、質疑が行われた。

①前回からの修正・追加事項について

- ・一般病床数の見直しの中で、病床利用率を95%と設定しているが、急性期病院として病床利用率95%はハードルが高いのではないか。(佐々木薫委員)

→患者数が一番多くなると思われる2030年に327人程度を想定している。それを基に、一般病床の最大病床数を330床程度と想定した。新病院は出来る限りコンパクトに建設したいと考えており、患者数の最大数を受けられる最小の規模を想定している。(事務局)

→他病院では、病床利用率が100%を超えるところもある。患者がいて、個室化がある程度進めば受け入れることは可能と考えているため、95%が特に高いとは考えていない。(本間委員)

- ・地域包括ケア病床の利用状況について、平均在院日数やリハビリを受けている患者割合を教えてください。地域包括ケア病棟について、入院の日数と医療投入量で需要を見ているが、回復期機能として利用される患者がどの程度想定しているのか。(佐々木薫委員)

→現在、地域包括ケア病棟は39床であり、稼働率は75%程度であるが、看護配置の面で33床程度に絞って運用している。対象患者は回復期にあたるがこれまでは、一般の急性期病床の中に回復期の患者を入院させていたため、それを切り分けた形となる。今後は、他の病院や施設での増悪した患者を受け入れも行っていきたい。(本間委員)

- ・地域医療の観点について追記されているが、地域包括ケアシステムの構築に向け

た役割について、どういった役割を担おうとしているのか。(佐々木薫委員)

→当院は、この10月1日より秋田県認知症疾患医療センターの基幹型として指定された。今後、高齢者の増加に伴い認知症対応への重要度は増す傾向にあるため、認知症に対する医療側の地域の中心的な役割を果たしていきたいと考えている。

(小松委員)

②第3章 部門別運用計画について

・救急部門をどのように行っていくのか。救急専門医が少ないという状況の中で、どのように考えていくか。(伊藤委員長)

→現在、救急科の医師は2名おり、二次の一般救急と小児救急の二段構えになっている。特に小児救急は、地域の開業医を巻き込んだ形で実施しているが、年間約1万人を診察し好評であり、小児科医に診察してほしいという市民ニーズに応えられるようになった。市内の6歳未満の小児救急患者の約7割を当院が受け持っている。一般救急は、年間約1万2～3千人程度であり、ほかに救急隊員の教育も積極的に行っている。今後も救急には力を入れていきたい。ドクターカーなどの配置も考えていきたい。(小松理事長)

→小児救急は事業モデルとして全国的にも評価されていることから救急部門について、しっかり記載したほうが良い。救急部門に力を入れるということが原案からはちょっと読み取りにくい。(伊藤委員長)

③第4章 施設整備計画について

・街区公園について、検討中とのことであるが、都市計画上の公園であり、法的な手続きが必要である。その前提を踏まえ、スケジュールなどの調整を図ることが必要である。このことについては、基本設計を行う前、今年度中に結論を出す方針であるという理解で良いか。(平山委員)

→今年度中に結論を出さなければ、スケジュールが遅延するため、今年度中に結論を出したいと考えている。(本間委員)

→これからの協議になるか。(平山委員)

→市当局への実務的な打合せや地域住民への説明は実施しており、これまで近隣住民からの反対意見は出ていない。(本間委員)

・各整備手法について、メリット・デメリットの一般論を整理したうえで、病院の事情を踏まえた内容が記載されているが、発注者の意向を設計に反映させることを重要視しているため、DB方式を採用不可としたという理解で良いか。

→おっしゃる通りである。DB方式は、建設単価が高騰していた時期に、予算内で収めるための手法として採用されてきたが、今後、長期間使用していく病院を作る場合に、その手法が適切か疑問である。従来方式かECI方式の選択については、今後の検討内容であるが、早ければ基本構想段階、遅くとも基本設計段階での決定となる。(本間委員)

→DB方式が致命的に悪い手法ということはない。総合的に判断することと理解しているが、それが資料からは読み取れない。例えば点数評価により絞り込むという

考え方もあるのではないか。(平山委員)

→ご指摘の点について、検討させていただきたい。(本間委員)

・建設単価の想定や総事業費、その財源はどのように考えているか。(奈良委員)

→昨年度の院内検討では、建物本体の建設単価は46万円/m²を想定していたが、その他の付帯工事を含めた事業費については、今後の検討となる。(本間委員)

→財源としては、病院事業債を想定しているか。(奈良委員)

→そのように考えている。(本間委員)

→詳しい事業費や財源等については、次回の報告事項ということで理解した。

・ボリュームがあり、ここですべての意見を整理するの困難であるため、各委員が一度持ち帰って検討しても良いか。(伊藤委員長)

→12月中にご意見を頂戴出来ればと思う。ご意見は、成案を作る上での参考とさせていただきたい。(事務局)

再度、原案を確認いただき、それに対する意見を募集することとし、次回の委員会の際に、今回の件について承認することとする。(伊藤委員長)

(2) その他・次回の日程等

第3回委員会は、1月中旬を予定している。