

第1回東濃中部地域新病院建設基本構想・基本計画策定委員会 議事録

日時	令和3年度10月17日（日） 14時10分～15時20分
場所	土岐市役所・瑞浪市役所ほか（WEB）
出席者	出席委員 : 事務局 : 資料1のとおり アイテック :
配布資料	第1回東濃中部地域新病院建設基本構想・基本計画策定委員会 会議次第 厚生労働省「今後の地域医療提供体制について」 岐阜県「東濃医療圏の医療需要と病床機能」 東濃中部病院事務組合「東濃中部地域建設基本構想見素案」（2021年10月1日）

- 最初に事務局より、委員の半数以上の出席があり、委員会設置条例の定数を満たしている旨の報告があり、東濃中部病院事務組合管理者の加藤土岐市長より挨拶があった。
- 次に、厚生労働省医政局地域医療計画課の矢野課長補佐、岐阜県健康福祉部医療整備課の長屋課長補佐から各々基調講演があった。
- その後、委員互選により鷺見委員が委員長に選任され、鷺見委員長の指名で勝委員が副委員長に選任された後、東濃中部病院事務組合管理者の加藤土岐市長が基本構想・基本計画に関する諮問書を読み上げ、鷺見委員長に手渡された。

委員長 当委員会のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

事務局 本日、各委員からご意見を頂戴し、その後、11月27日に第1回市民ワークショップを開催し、住民目線での意見を頂戴します。次に12月25日に第2回市民ワークショップで11月に出示された意見を集約したものを披露し、最終意見を伺った上で、委員からのご意見、市民ワークショップでの集約意見を取り入れて基本構想原案として第2回策定委員会に諮らせて頂く流れを予定しています。

委員長 それでは「基本構想案」について基本構想・基本計画策定支援事業者であるアイテックから説明をお願いします。

アイテック （「建設基本構想素案」第1章 説明）

委員長 第1章についてご質問等がありますか。

（質問なし）

それでは続いて第2章の説明をお願いします。

アイテック （「建設基本構想素案」第2章 説明）

鷺見委員長 それでは基本構想素案についてご意見を頂きたいと思います。

A委員 新病院は400床とのことですが、総合病院はダウンサイジングが進み、県立多治見病院でも10床減らしています。病床数は少なくして効率の良い医療、病床利用率が常に80%以上あるような病床数が理想だと思います。

また、高度急性期病床も設置するとのことですが、ICUを設置するのですか。中津川市民病院は高度急性期病床を止めました。収益面での問題はそれほどなく、シンプルな方向に向かう方が良いと思います。

病床利用率を上げ、病床機能は急性期と回復期の2つとする方がシンプルだと思います。病床数400床は多いので、最大で350床とし、うち地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床を各50床程度で運営する方が看護師募集において有効だと思います。7対1看護体制だとかなりの数の看護師が必要ですし、病床利用率が高くないと無駄が多くなってしまいます。

委員長 病院経営の効率化を考えると、病床数の問題と人材確保の点からシンプルな機能構成にした方が良いとのご提案でした。

B委員 現在の両病院は270床と350床で合計620床のところを400床と差し引き220床、約3分の1を減らしています。地域医療構想に沿った機能構成等に行っていると思いますが、A委員のご意見を踏まえて両市、事務組合と検討させていただきます。

A委員 病床の数だけではなくて、病床利用率と在院日数が重要であり、220床減らしただけでは不十分だと思います。十分に経営が成り立つ状況にしておくべきで、DPCの在院期間Ⅱまでの退院患者を増やすのが効率の良い経営になります。平均在院日数で10日強になり、病床利用率を80%以上とすると、どのくらいの病床数が適切かということです。

委員長 C委員、何かご意見がありますか。

C委員 土岐医師会が運営している老健施設は医療院への移行を検討中ですが、土岐市立総合病院にも同じ施設があり、病院統合の際に1か所に集約・統合した方が良いと思います。

事務局 老健施設のあり方については、土岐市と土岐医師会で協議する中で、新病院との関連性の答えを出したいと考えています。

C委員 構想の中に入れてもらえれば宜しいかと思います。

D委員 老健施設は、土岐市立総合病院のやすらぎ、医師会のひざしがあり、介護のあり方については土岐市と瑞浪市が並行して考えていかなければならないと思います。介護施設も整備するなら回復期の次がある訳で、350床で良いかもしれませんが、その前提として東濃中部の介護をどうするかを両市で決める必要があります。

委員長 その他にご意見はございませんか。E委員、何かご意見はございませんか。

E委員 P31に周辺病院や医師会、歯科医師会と連携して可能な限り地域内で完結する医療体制を目指すと書いてあるが、基本計画にどのように反映させるのか教えてください。

事務局 たとえば、新病院において歯科口腔外科の設置や入院患者の歯科治療の情報を新病院の歯科と歯科医師会が情報共有してフォローする等の連携ができれば良いと考えています。

E委員 入院日数の短縮にも口腔ケアが有効とのエビデンスもあり、新病院でもそのようなシステムがあれば良いと考えています。

委員長 薬剤師会の委員の方から何かご意見はございますか。

F委員 (発言があったが、音声途切れて聞き取れなかった)

委員長 F委員、音が途切れがちですので、申し訳ありません。G委員はご意見ございませんか。

G委員 新病院では院外処方とするのですか。

事務局 休日急病診療所を設置できないかという意見がありました。

事務局 診療所運営委員会で休日急病診療所を新病院の場所に移設した方が良いとの意見がありました。P35の「(6) 救急医療への対応」に休日急病診療所との連携強化により1次救急を強化する等の加筆をしたらどうかと思います。基本計画の段階で具体的な対策を検討します。

F委員 (発言があったが、音声途切れて聞き取れなかった)

事務局 聞き取りにくかったので事務局からF委員の話を伝えますと、敷地内薬局には地元の薬剤師会に加入していただきたいということでした。敷地内薬局選定の際にはその旨を伝えます。

委員長 H委員 学識経験者のH委員のご意見は如何でしょうか。

H委員 400床のうち急性期ではない病床数がどのくらいなのかは気になっています。新型コロナで周辺病院も病床数を減らしています。新型コロナがどうなるかは不明だが、患者が戻ってくるのかと懐疑的な見方があります。これまでの病床数のニーズが続くのか読みにくいところがあり、柔軟性をもって判断なさるのが良いと思います。

委員長 I委員 放射線治療をするとのことですが、放射線治療医師が不足する中で可能でしょうか。放射線治療医師がいないなら、他の方法でできるところまでやればよいのではないかと思います。

I委員 I委員は如何でしょうか。

I委員 5疾病6事業のすべてに何らかのミッションを果たすということですが、周産期と小児がどこまで実現できるか。岐阜県も愛知県も医師不足圏で、小児救急とかが実現可能かは少し考える必要があると思います。ただ、やっつけていかなければならないことなので、地域の要請に応えるべく整備を進めていただければと思います。

委員長 J委員 病床数に関してはA委員、H委員の仰る通り、コロナの影響で様変わりしており、開院までに地域ニーズを探りながら検討する必要があると思います。

J委員 J委員は如何でしょうか。

J委員 歯科も携わることでできる部分がかなりあると思います。基本計画で細かい部分が出たら提言させていただきたい。

委員長 K委員 自治会代表の委員の方は何かご意見ありませんか。

K委員 新病院の診療科の構成はどのようなのですか。

事務局 診療科の構成は、基本計画で示す予定です。

L委員 Lです。地元民としてお尋ねします。P37「4. 施設整備の基本方針」には建設予定地が5haと書いてありますが、以前は7～8haと聞きました。

事務局 全体では7～8haで、5haはそのうちの平場部分です。

- L 委員 基本構想には直接関係がありませんが、建設予定地の近隣で太陽光メガソーラーを3.4ha 開発する計画があり、新病院建設予定地を合わせて11ha の山林が開発されることになり、土砂災害等を不安視する住民もいるので配慮していただきたい。
- 委員長 何か他にご意見はございますか。(意見なし)  
それでは本日の会議は終了させていただきます。本日頂いたご意見については基本構想に盛り込ませていただきます。ありがとうございました。  
最後に事務局から今後の予定等について説明してください。
- 事務局 基本構想は市民ワークショップを経た後、基本構想原案として第2回策定委員会で示させていただきます。同時に基本計画素案を第2回委員会で示させていただきます。第2回策定員会での基本計画素案へのご意見を踏まえて第3回策定員会で基本計画原案を示す予定です。