

第3回 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会
議 事 録(要旨)

平成24年8月3日

第3回 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会

日時 平成24年8月3日(金) 午後7:00～午後8:10

場所 伊勢市役所 東庁舎4-2会議室

委員出席者 伊佐地秀司委員、松本純一委員、畠中節夫委員、福田幸弘委員、
渡辺和己委員、鈴木まき委員、松下裕委員、藤本昌雄委員
以上8名

委員欠席者 寺本喜宥委員

事務局	市立伊勢総合病院	副院長	原 隆久
	市立伊勢総合病院	副院長	池田 健
	市立伊勢総合病院	事務部長	佐々木昭人
	市立伊勢総合病院	総務課長	下村浩司
	市立伊勢総合病院	総務課副参事	今西清貴
	市立伊勢総合病院	総務課副参事	成川 誠
	市立伊勢総合病院	総務課主査	北村 守
	市立伊勢総合病院	総務課管理係	橋村俊也
	市立伊勢総合病院	医療事務課長	酒井幸久
	市立伊勢総合病院	健診センター室長	富山孝久
	市立伊勢総合病院	栄養管理課長	梶原好美
	健康福祉部長		山本辰美
	健康福祉部次長		鈴木正人
	健康課長		岩佐 香

議事録署名 渡辺委員・鈴木委員(議長指名)

会 議 状 況

○司会進行 事務局

○議事(1) 新病院診療科及び病床数の検討について

(資料)に基づき、事務局説明

議長 前回と違うところは、緩和ケア病棟の開設である。計算によると伊勢志摩サブ保健医療圏に緩和ケア病床が40床程度必要で、既に伊勢赤十字病院に20床あるので、新病院では20床必要ということである。

- 委員**・ 前回の策定委員会では、研修医を集めるために300床が1つの目処になるとのことだった。きちんと増床の目的を考えることが重要である。緩和ケア病棟は、精神的な支えとなるところが他病棟と違う。単に痛みを取るだけではない。
- ・ 緩和ケア病棟は一般病棟とは区別したい。家族の付添も考えており、一般病床より1床あたりの面積が広がる。精神的な面については、当院の精神科医師と相談しながら行いたい。現在、1名の精神科医師がおり、緩和ケアへの参加をお願いしている。
 - ・ 緩和ケアは、患者の身体的なケアのほか精神面でのケアが必要になるため、精神科医師の確保に取り組まなければいけない。
 - ・ 他病院の緩和ケア病床がそれほど埋まっていなければ、どのようにすべきか考えることが必要である。
 - ・ 伊勢赤十字病院は、緩和ケア専任の医師が在籍しており、また緩和ケアの認定看護師、臨床心理士も有している。

議長 大学病院では、この地区のがん末期の患者をかなり診ているが、最後に紹介する病院が無い状況である。緩和ケアを行える病院が増えると助かる。地域連携により、紹介先医療機関は増えてくるのではないか。緩和ケアに関して、全国的な傾向はどうなっているか。

事務局 全国の緩和ケア病棟の推移は、1990年の緩和ケア病棟入院料の新設から2010年には約4,500床と、年々、施設数も病床数も着実に増えてきている。当院も緩和ケアについて、積極的に情報発信をしていかなければいけない。

- 委員**・ 市立伊勢総合病院が緩和ケアを行っていることの情報発信をきちんと行っていただきたい。
- ・ 新病院の3つの機能と関連させて緩和ケア病棟を考える必要があり、緩和ケアの整備として20床という数字を出しただけでは弱い。緩和ケアのニーズに応える上でも、必要性について整理して考えていただきたい。
 - ・ 伊勢総合病院の緩和ケアは担当医師を中心に以前から緩和ケアチームを作って行っている。病院内では緩和ケア病棟をつくる流れにある。
 - ・ 緩和ケアは、専用のキッチンがあり、そこで家族と一緒に食事をとることもできる。飲酒が許可されている等、一般的な病棟と異なる点がある。

議長 緩和ケアについては、ニーズはあるので、広報活動を行えば、かなり患者が増える。

結論 一般220床、療養20床、回復期リハビリ40床、緩和ケア20床、計300床の病床数で異議なしとする。

議長 診療科構成は、既存診療科に脳神経外科とリハビリテーション科、緩和ケア内科の3つが加わる構成だが意見はあるか。

委員・ 現在、脳神経外科の医師に週に1回、当院に来ていただいております。三重大学へ常勤医への着任をお願いしている。

議長 新病院となると就職希望者が増えると思われるので、熱心にアプローチしていただきたい。

結論 診療科構成は、既存診療科に脳神経外科とリハビリテーション科、緩和ケア内科が加わる構成で決定とする。脳神経外科に関しては、今からアプローチして新病院開院前に開設を目指していただきたい。

○議事（2）新病院建設地の検討概要について

（資料）に基づいて、事務局説明

議長 建設候補地の選定に関して、第一段階から第三段階とあるが、条件としては良いと考える。土地の状況全般に関してはどうか。

委員・ 候補地選定の全体のタイムスケジュールについて、候補地の抽出・選定と最終決定はいつごろに行うのか。

事務局 スケジュールについては、まずは候補地エリアの選定作業を進めたいと考えている。しかし、時期は申し上げにくい状況であり、はっきりしたら報告したい。

委員・ 新病院の開院時期をいつにするか、そこから建設等にかかる時間を逆算することで、いつまでに候補地を決めなければいけないかがわかるのではないのか。

・ 策定委員会は平成24年3月から概ね8カ月間、開催するとなっているが、タイトなスケジュールである。できるだけ早く建設候補地のアウトラインだけでも示していただいた方が議論もより深まる。それが示されないと議論が進まない。

議長 ある程度、建設候補地が決まれば、公表できるかと思うが、現時点で公表はできないのか。

事務局 新病院の開院までには、基本設計・実施設計に2年、建設工事に2年、合わせて概ね4年かかる。基本計画の策定が平成24年度で終了し、それから次へ移ると仮定すれば、平成28年度中の開院を目指すことになる。建設候補地は、庁内検討会議で検討中である。いただいた意見を踏まえて、できるだけ早く建設候補地を示したい。

委員・ 建設地の検討概要は、庁内検討会議の検討段階の状況を示しているという理解で良いか。

事務局 建設の方針もそうであるが、ご意見があれば、いただきたい。

委員・ 伊勢総合病院は市立病院なので、救急車の音や往来などを考える必要がある。

・ 新病院の必要面積が想定されていなければ、候補地エリアを決めていくことはできない。必要面積の大小に対して、柔軟に対応できる場所はある程度決まってくる。想定面積に対応できる場所となれば、候補地は限られてくるのではないのか。

・ 建設基本計画では、整備計画や各部門別計画などを入れることになっており、策定終了までの作業期間が非常にタイトである。これほどの建設基本計画が予定どおりにできるか疑問である。

事務局 当初は10月末で建設基本計画策定となっていたが、見込み以上に検討材料が出てきており、無理やり10月末に帳尻を合わせることは新病院にとって良いことではない。進行状況により若干の期間延長はあり得ると考えており、委員の皆様にもご了解いただきたい。

議長 建設地は津波の心配がない場所が良い。また、今は新規着工の病院のほとんどが免震構造である。

委員・ 建設候補地について、いたずらに時間をかけて良いわけではない。

・ 第1回目の策定委員会でスケジュール案が示されたが、次回に再調整したスケジュール案を出していただきたい。

・ 建設地によっては、交通アクセスの整備が必要となる場合もある。十分な駐車場の確保も必要である。

議長 次回の会議スケジュールは予定通りか。

事務局 次回の時点では建設候補地は明確にはまだできないが、例えば場所は除いて、決定した病床数や診療科構成などで、一般的な平地に建設した場合の事業収支見込みは提出できる。

委員・ 事業収支見込みは、緩和ケア病棟をビル内につくったり、平地につくるなどで全然違ってくるのではないか。

結論 次回の策定委員会は建設候補地のことも含めて、資料が揃いしだい、開催とする。

議長 本日はこれにて終了とする。

<閉会>