

【第4回】タスクフォース活動報告

タスクフォース名：大和病院改修等タスクフォース

会議開催日時：令和3年4月19日（月） 17時27分～18時36分

会 場：本庁舎 大会議室

参加者：外山副市長、病院部局（院長他、看護師・コメディカル・事務などの職員4人）、市長部局（4人）、事務局（4人）、大和病院建物調査委託受注業者（2人）

会議の内容

- 第3回タスクフォースの活動報告について
- ゆきぐに大和病院建物将来構想基礎調査報告書の説明
- 質疑応答

各委員からのご意見

委託受注業者から納品された建物将来構想基礎調査報告書より、計画案比較表及び総合評価表を抜粋したダイジェスト版をもとに、各委員からの質疑・応答や意見を頂いた。

【A案について】

前回までの計画案の内容と同じ。

質疑は特になし。

【B案について】

B-1案、B-2案、B-3案は前回までの計画案の内容と同じ（南棟解体位置に改築）。また、前回の議論を踏まえて、B-4案、B-5案として北棟跡地への新病院と福祉保健棟を合築する場合と別棟で建築する場合の計画案を追加。

- 北棟位置に改築することは、可能だという事は分かったが、金額が大きいことが一番の悩みどころだと思う。
- 従来型の介護医療院は作れるが、広い「ユニット型」への設計ができない。いずれの案でも、どうせ改修するなら色々なバリエーションで運営できる方が、将来に渡って良いと思う。
- 北棟の解体のために、一旦南棟に病棟を移設するには、南棟が北棟より狭く、1フロアで収まらないため、2フロアに分け、2看護単位にするということだが、現状ではスタッフ確保が難しい。

○工事期間が4年もかかり、尚且つ複雑な工程で行って、その間減収にもなるこの案は、現実的ではないと思う。工事費の半分は、病院が返済しなければならず、地方公営企業的にも難しいのではないか。

【C案について】

前回と同様、同じ内容のものが入っている。

○保健福祉棟を併設しないと、その部分の費用が純粹にマイナスになるのか。

→保健福祉棟新築費用がほぼマイナスとなる。

○市有地に建設すると、土地取得費用も不要になるか。

→・不要になる。

・移転するのであれば、(県のことは分からないが) 用地を県に買ってもらえる可能性もある。そうすると、新しい土地の取得代くらい出るかもしれない。

○C案として、保健施設を併設しないと、併設しない場合の事業費(工事費)は、市としては可能なのか。

→一般会計ですべて負担するという訳ではないと思うし、まずは市民病院の経営改善がなされないと厳しいのではないか。

→健診機能を市民病院へもっていくのであれば、トータルでは一緒である。

今よりも効率的な使い方ができれば、今よりも黒字化する。用途転換に寄与する点、職員・医師の働き方に寄与する点では、今よりも経済的にメリットがあるのではないか。

【その他の議論】

○前回の医療再編の時に、「ゆきぐに大和病院の在り方」についてどのようにしていくかという事を病院内部で検討したと聞いているが、その辺を聞かせてほしい。

→新大和病院検討会というのが3年(平成25~27年)位あった。その当時、新築で建て直してもらえるのであれば、こんなのがあったらいいなというアイデアを出した。例えば、リハビリ室に畑や温泉をつけようとか。その中で病棟機能と外来機能を、そして健診機能も出来る今の形を踏襲する建物の案があった。

○別の地に移転となったときに、ゆきぐに大和病院としては、現在地でなければダメ、隣接していなければダメという理由はないと考えていいのか。

→色んな土地を選べる点、魚沼基幹病院と廊下で繋がっていてそれを使ってきたというメリットがあるが、様々な案を見ると渡り廊下を継続していくのは難しそうなので、その部分に拘る必要はない。

ただし、八色園を置き去りにして遠くへいってしまうのはどうかという点と、新しい所に病院を建築すると、周辺に門前薬局が必要となる点を考慮すると、必ずしも隣接する必要はないと思うが、より近くというのがベター。

- 健診施設について、健診と病院業務というのが、ゆきぐに大和病院のメンバーの中では負担になっているのか。医師は市民病院の方から応援をお願いしているということだが、放射線技師の方でも、市民病院からの応援が無いと維持できない状況になっているのか。
 - 放射線技師は、応援に来てもらっている。事業者健診、住民健診など、数が多い時は別に来てもらってやっている。
- 医療再編時に、病院部局での話の中でも、健診機能は、新たな市民病院に集約した方がより機能的に回るのではないかという話があったと聞いている。そういった考え方で、健診機能について話が進んでいくのは、ゆきぐに大和病院としても問題はないか。
 - 反対はない。当時、保健課の基本路線として健診を労医協に委託するというのがあったが、大和は施設があるので、特殊ケースとなった。保健課の考え方がどうかという部分はある。
- 病院経営にとって「健診」は安定経営の手法の1つである。市民病院全体が赤字傾向の中で、経営的な面も含めて、地域包括ケアの一部として、また公営企業全体での有効・効率的な使い方の観点では、より積極的に市民病院へ集約すべきじゃないかという意見もあった。
- 総合評価で、メリット・デメリットで評価していただいているが、その中でC案が望ましいのではないかと。しかし、その場所の選定には、客観的な評価をしながら進めていかなければならない。また、健診施設もゆきぐに大和病院だけでなく、同時に考えなければならないのではないかと。
- 場所を選考する際に一番問題になってくるのは、用途指定などの部分。また、アクセス道路や建設時の適地としての評価なども重要と思われる。
 - 用途規制もあるし、市街化区域や市街化調整区域とかもある。
 - 市内にそういった区域はない。
 - 道路関係については、しっかりとした道路に接道していないと厳しい。また、駐車場も必要なのだが、建蔽率や容積率はそれほど大きな問題にはならない。
- この会議として、C案を提案したいというところはそうしていただきたい。現地改修や現地立て替えは、建て替え期間や建て替えながらの移転など、患者にとってはものすごくデメリットが多いのではないかと。看護単位が2単位になるのも人員的に難しい。
- 一住民としても、健診が病院で連携出来て、同じデータをやり取りできるとなると非常に安心だ。健診は健診で、病院は病院で受診という方が結構多いから、新しい健診施設を作っても住民の理解を得られやすいのではないかと。

○私案として、福祉保健部の保健課機能を健診施設に一体化させ、保健と医療をマッチングすることにより、市民にとって一番のサービス向上になるのではないかと考えている。この話は、医療再編の時にも出ていた。

→良い案である。昔の計画の中で実現しなかったことに、もう一回目の目を当たらせる話ではないか。結果的に今検討していくと、結局そういったところに突き当たる。それがやっとな動き出し、動き出せるのであれば、市民サービスにとっても非常に良いのではないか。

今後の課題・対応

○5/11 の本部会議後のタスクフォースの在り方について、どのような形でやるのが良いのかが課題。

○本日の議論をもとに、タスクフォース長よりこの度の提言案を更にまとめてもらう。