

## 第1回金沢市立病院再整備基本計画検討委員会 議事録

1. 日時 令和5年6月2日（金）19時～20時30分
2. 場所 金沢市立病院3階講堂
3. 内容 下記のとおり

### 次第1～4

事務局

【一括説明】

C委員

現在の金沢市立病院において、建物・設備の老朽化が進行していることを理解することができた。職員の立場では、それだけでなく、コロナ禍を経て、現在の建物では発熱外来のトリアージの導線確保や病棟でのクラスター発生時のゾーニングが行いにくいなどの課題が生じていると思う。

とある医療機関がプライバシー保護の観点から全室個室にしたことで、コロナ感染症患者を受け入れることができなかった例もある。そのような点は十分考慮する必要がある。

また救急車の件数が2,000台を超えて地域医療体制確保加算を算定できるようになったが、今後更に救急車受入件数を増やしていくためには、救急車の当院へのアプローチや救急車から救急室等への動線については、現在の建物・設備では不具合が生じていると思われる。

最後に3階講堂にエレベーターで来る際、ナースステーション横を通る構造になっている点からも現病院の構造・設計の課題が分かる。

G委員

金沢市立病院の建替には賛成しているものの、後述のような懸念点が残る。それは、資料の中で説明があった通り、石川中央医療圏において、現在の既存病床数が必要病床数に対して1,000床以上多いという点である。この状況は全国でも少なく、石川中央医療圏はワースト10位に入っているのが現状である。更に人口に対しての必要病床数からも同様に超過している。地域全体として病床過剰の中で、周辺医療機関とがん患者等の取り合いになることが予想される。つまり、周辺医療機関の中でどこかが急性期医療を止めなければ、医療機関同士での競争が激化すると思われる。

それに対して金沢市立病院の基本方針としては、競争に挑み患者を確保するのか、それとも病床機能を転換して競争を回避していくのが重要な検討ポイントになると思う。

特に石川中央医療圏では、全国的に見ても必要病床数に対して余剰となる病床数が多いということで注目を集めている。厚生労働省より出された統合再編検討のためのリストには、石川中央医療圏は入っていなかったものの、上記のような状況の中で金沢市立病院はどのように対応するのかお聞かせ願いたい。

事務局

石川中央医療圏における病床数については、G委員のご指摘の通りである。更にコロナ禍以降、石川中央医療圏におけるほぼ全ての病院で入院患者数は減少しており、病床過剰の現状は理解している。

金沢市立病院において、短期的に患者数増加のために救急車受入件数や紹介患者数の増加、地域医療支援病院の取得といった施策を講じているが、将来的な状況に対応するためには未だ不十分である。

上記の施策に加え、最近では全麻件数の増加を目指している。目標件数を800件とし、目標達成のために重大な救急患者受入の増加に取り組む。また、開業医との連携強化、及びデジタル機器を用いた地域連携を進める。

回復期に向かう周辺の医療機関が多い中で、急性期に注力することで独自性が出るものと考えている。そのためには相当な努力が必要になるため、職員一丸となって乗り越えていく所存である。

C委員

石川県において様々な事情を抱える中で、石川中央医療圏に医療資源が集中している点は全国的に周知のことである。石川中央医療圏の既存病床数は必要病床数よりも全体では多いとされるものの、回復期病床は不足している現状がある。それについて、県の医療計画の中でも議論されているものの、すぐに結論を出すことができない事項である。また公立病院と私立病院の住み分けに関する議論もされたものの現在停滞しており、結論は出ていないのが現状である。

石川中央医療圏の中でも金沢市の南部の方では高齢者に向けた急性期医療の担い手が少ないという点も現実問題としてある。このような点も踏まえて、どのように確保していくかが今後の議論の焦点となると思われる。

E委員

金沢市立病院は、地域医療連携室が非常に安定しており、さらに、夜間休日には、当直の医師に直接繋がり相談ができるという体制が確保されているため、大変安心感がある。診療所との連携は、これまで通り維持して欲しいと思っている。

D委員

質問は以下の3点である。

1. 令和4年度の地区別患者割合に関して、南部、南部近郊、東部地区だけでなく金沢市の全地域より患者が来ているように見受けられる。そこで基本理念にある「地域住民」とはどの範囲までの住民を想定しているのか。コロナ禍では第二種感染症医療機関と

	<p>なっていたことから、金沢市以外の石川県内から患者を受け入れていた実績から、そのような位置づけもあるのではないかと思います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 紹介率、逆紹介率の向上に関して、実績が上昇傾向にあるが、どのような点に注力してきたのか。公立病院としての取組事項に関して、かかりつけ医「等」とあるが、「等」にはどこが含まれるのか。</li> <li>3. 公立病院としての取組事項に関して、「地域医療支援病院としてコミュニティー医療の推進」とあるが、「コミュニティー医療」は何を指すのか。在宅患者の急な入院の受入体制の手厚さや入院支援の強化等に関する構想を今後またお聞かせ願いたい。</li> </ol>
事務局	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 診療範囲について、各テーマ別に対応が異なってくると思われる。例えば、災害、感染症であれば、石川県立中央病院と連携しなければならない。救急に関しては石川中央医療圏が対象になってくる。石川県立中央病院との棲み分けを考慮した上で、石川県立中央病院よりも範囲を狭めた形の医療提供体制を検討している。</li> <li>2. 紹介率、逆紹介率について、増加傾向にはあるが、現状では満足していない。今後デジタル機器を用いた連携に注力していきたいと思っている。また、かかりつけ医や地域住民に金沢市立病院が何をしているかについて、十分認知されていないと思っているため、その点に関する整備は早急に対応する予定である。</li> <li>3. コミュニティー医療に関して 3 つの柱があり、1 つ目は病院と病院の連携、2 つ目は病院とかかりつけ医の連携、3 つ目は病院と介護福祉施設、地域住民との連携である。これらの連携の中で情報を共有できる体制を早急に整備していく予定である。</li> </ol>
F 委員	<p>市立病院ということで基本理念にあるように「市民・地域住民」を焦点に置くことは重要と考えている。</p> <p>経営理念において、「介護・福祉施設と連携」について非常に関心を寄せている。人口が減少傾向となる一方、高齢者人口は増加していくことで、介護・福祉施設では様々な状況が想定される。その点を十分に支援できるような連携の具体的なあり方を検討して欲しい。</p> <p>質問であるが、基本方針の使命に示される「安全・安心・味わいのある」の「味わいのある」とはどのような意味か。</p>
事務局	<p>「味わいのある」とは、美大の先生の発案であり、地域住民・患者が能動的に参加するという意味を込めてそのような表現にした。</p>
G 委員	<p>今後の審議事項において、新病院の整備手法として従来方式や PFI 方式が挙げられているが、PFI 方式は望ましくないと思われる。PFI</p>

方式を採用した病院は様々あるが、成功事例を確認したことはない。理由としては、環境変化が激しい中で民間事業者との長期契約をしてしまうと、柔軟に環境の変化に対応できないためである。

また経営形態について、地方公営企業法の全部適用のまま市の定員枠を外すのが理想的かと思われる。もしそれが不可能であれば、独立行政法人化の検討になると思われる。また指定管理者制度については、病院と市が対立する事例が多いことや、地域医療連携推進法人については、病院群として検討するものであり、一つの病院単独では馴染まないと思われる。

C委員

PFI方式の特徴は何か。

G委員

PFI方式のメリットは、民間の力で安価で発注できる点である。しかし、近年公営企業においても安価に発注することに成功している事例もあることから、コスト抑制だけであればPFIでなくても良い。またPFI方式は運営そのものが建物とセットとなり、民間企業が運営する形となる。例えば、掃除等の範囲や業務内容を変更しようとしても長期に結んだ契約内容により状況に応じた対応が難しくなる。

D委員

新病院整備の方向性について、インクルーシブデザイン等、複数挙げられているが、その中の根底にあるキーコンセプトを抽出して提示した方が職員及び市民にとっても分かりやすいものになると思う。

また先程話題に挙げたPFIについて、とある医療機関を見学した際に、医師や看護職員、事務職員のデスクが同じワンフロアに繋がっており、情報共有の促進や動線が工夫されている等のメリットがあり、新病院のハードを考える際に、多くの職員が集まることのできるつくりを反映出来たらよいと感じた。

事務局

新病院整備の方向性について、患者の権利やプライバシーに配慮した病院の例として、インクルーシブデザインが挙げられているが、これはユニバーサルデザインとは若干異なり、設計段階から障がい者等の施設利用者の意見を反映させていくものである。現在の金沢市立病院においても5階の水回りがインクルーシブデザインを取り入れた仕様になっているが、建替にあたり、建物全体に反映させていきたいと考えている。

G委員

本日作成された資料について、無難に作成されており注力したい点が伝わりにくいため、今後注力したい点についてより分かりやすく示されることを望んでいる。

C委員

本日が基本構想の検討ということであって、今後基本計画へと進む中で抽象的なところから具体的なところへ昇華する検討委員会で

あると理解している。その点を十分理解してG委員の意見も踏まえて、今後事務局がリーダーシップを発揮されると思う。

A委員

普段はかかりつけ医にお世話になっているが、かかりつけ医で対応しきれない場合は即座に金沢市立病院をはじめとする金沢市の医療機関と連携を取って対応してくれるシステムは素晴らしいと思っている。E委員のご意見からも連携が円滑であるという点を伺って非常に安心した。

高齢者にとって、病院が交流する場となれば、治療に行く暗い気持ちも緩和できて嬉しい。また、市民向け講座や患者や職員等の作品展の開催についても暗いイメージの病院ではなくなる良いアイデアと思う。何かあったら即座に診てもらえる安心できる病院として今後より充実してほしい。

C委員

これからは、病院は堅苦しさや寂しさをかんじるものではなく文化祭等、交流の場としての機能も必要かと思う。

B委員

かかりつけ医にかかりながら、また健康診断を受けながら何かあったら金沢市立病院をはじめとする医療機関へ行って再検査をして、またかかりつけ医のもとへ戻るといったような流れに関して、とても円滑であり、安心感がある。このような流れを今後も継続して整備していただきたい。

令和4年度の地区別患者割合（外来・入院）から南部、南部近郊、東部地区だけでなく少なからず港周辺地区等からも患者が来ていることが見受けられる。それは何かしらメリットがあるからだと思うが、そのメリットを広く発信することで、金沢市立病院へ行こうという意識が働くと思う。

建物・設備面について、最低何年程度使用する想定であるのか伺いたい。その間も仕様の更新等、レイアウト変更が可能であるかどうか加味して、検討していくことが重要であると思う。

駐車場について、駐車しやすいことや動線等も意識して考慮して検討して欲しい。

事務局

建物の耐用年数について、専門家に確認する必要があるが、地域住民にとっての利便性や街づくりにも貢献できるよう努める。

C委員

公立病院として耐用年数・耐震は重要な観点である。その点に関して、事務局は十分考慮して基本構想を検討する必要がある。

D委員

昨今のコミュニケーションツールの進歩が著しい中で、医療業界への影響もよめない。そのような状況下でハード面は融通が利く構造は強く求められると思う。

B委員	災害時の対応について、避難所として公民館等では十分な面積が不足する場合がある。そのため、病院を一次避難所として活用できるように検討して欲しい。
事務局	病院は避難所としてではなく、傷病者の受入れを想定して訓練を行っている。傷病者に対しては、万全の受入体制を準備していく。
C委員	様々な取り決めがある中で病院を一次避難所とするのは、機能として難しい側面がある。規程上、災害時に病院は負傷者への対応をすることになっている。駐車場等の活用方法については、別途検討の余地はあるかもしれない。