第7回 総社市病院施設整備補助事業審査委員会審議議事録

日時：令和6年7月23日（火）17:00～19:00

場所：総社市保健センター保健指導室

出席：委員7名（うち2名WEB）・事務局

1 あいさつ

副市長あいさつ

委員長あいさつ

2 協議事項

（1）第6回 審査委員会質疑に対する回答について

事務局説明

○第6回審査委員会が出た質疑事項について、事業者を確認した内容を説明

《人員計画について》

事務局：「病棟が2フロアとなり、83床に増床する中で、申請書にある職員数だと運営が簡単ではないと考えるが、将来の人員計画はどうなっているか」という質問だが、病棟については、現在の3階に分かれていた病棟が、2階に集約されることで、よりコンパクトに運営できる。また、19床増床については、看護スタッフの増員を考えているとのこと。

次に、「新たに行う子宮頸がん検診の医師は、常勤か非常勤か。健診センター運営に資する看護師や臨床工学技士などの人員計画はどうなっているか。」という質問だが、婦人科医は非常勤を予定しているとのこと。健診センターの運営に資するスタッフの確保については、臨床検査技師は、専任スタッフという形で配置するのではなく、他部署の業務などの兼任という形での配置となるとのこと。

また、医師・看護師等のスタッフの状況については、医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務員の増員を計画しているとのこと。

委員長：ここまでの説明について何かあるか。

委員：職員配置計画の全体的なバランスとしては特に違和感はないと思う。

委員：健診センターのスタッフが女性であると、健（検）診の流れも非常にスムーズになることはあると思う。乳がん検診をするのに、女性の技師がいれば受診しやすくなり、抵抗感も少ないのかなと思う。そのあたりは

施設の規模などもみながらバランス感をもって判断してほしい。

委員：婦人科検診には、できれば女性のスタッフを配置してほしい。

委員：例えば、マンモグラフィー検診で、女性スタッフが対応できる曜日を決めて予約を受けつけるなどの工夫をしてはどうか。

《2次救急医療機能について》

事務局：「急性期病床 44 床を補助対象としているが、現状の稼働率に占める救急患者の割合、平均在院日数を教えてほしい。19 床を増床した将来の想定について示してほしい」という質問だが、現状の稼働率については、令和 6 年 4 月の一般病床の状況としては、病床利用率は 87.6%、平均在院日数は 14.7 日となっている。参考として、令和 3 年の県南西部保健医療圏の一般病床の利用率は 69.5%、平均在院日数は 17.2 日となっており、申請者の病床利用率が高く、在院日数も短くなっている。

また、入院患者に占める救急搬送患者の割合は、令和 6 年 4 月の状況で、54 人中 32 人が救急搬送の患者となっており、約 60%を占めている。

将来の想定については、稼働の状況や入院患者の流れなどについては、先ほど説明した現状から大きな変わりがないまま運用されるとのこと。

委員：救急搬送の占有率が約 6 割ありながら、平均在院日数も約 14 日ということで、かなり効率的に運営していると思う。これらの数値からも、2 次救急の受入をかなり頑張っている医療機関といえる。

委員：病床の稼働率が高く、地域医療に貢献されていると思う。19 床増床後も、より幅広く患者を受け入れるようになれば、もっと地域医療に貢献できると思う。

《緩和ケア機能について》

事務局：今回申請者から、「緩和ケア機能」と「災害拠点機能」の要綱上の定義について、質問があり、要綱上の定義を補足するものを事務局で検討した。

まず、「緩和ケア機能」について、要綱では、緩和ケアの疾患を「がんその他の悪性新生物等」としており、その解釈として、「医療機関において、患者の生命を脅かすと判断した疾患」とした。

質問事項としては、「申請病院では現状、緩和ケアを実施しているのか、それはどのようなケアを行っているのか。また、新病院で緩和ケアとして新たに行うことなどがあるか」という質問だが、緩和ケアを現状行っており、外来や病棟で医師・看護師により必要な緩和的介入をして

いる。入院患者としては、悪性新生物が多いが、末期の慢性閉塞性肺疾患、神経難病、心不全、肝不全、腎不全の患者に対応している。また、新病院では、現在行っている緩和ケアを踏襲して行うとのこと。

次に、「点滴室を緩和ケア機能の兼用としているが、現状、緩和ケアの必要から、点滴室での投薬治療をどの程度行っているか。点滴室の活用方法はどうか。また、将来緩和ケア患者の点滴室利用者はどの程度と考えるか」という質問だが、まず1点目の投薬治療の状況については、現在、末期肝不全の患者に点滴を連日行っているとのこと。

2点目の点滴室の活用方法は、外来患者に対して点滴加療を行い、体の痛みを和らげる治療を行うとのこと。

3点目の将来の緩和ケア患者の点滴室利用率については、外来患者数の予測をすることが難しく、利用率を示すことは困難であるが、患者の苦痛緩和、生活の質の向上を目指して治療を行うとのこと。

委員：緩和ケアを必要とされている方に、必要なケアをするということなので、補助要綱に沿った内容になっていると思う。

委員：緩和ケアの医療ニーズがあり、それに一定程度処置できる医療機関があれば、地域医療の充実につながる。悪性新生物だけではなく、長期に患うことになる様々な疾患の末期患者に対応するとのこと、広い視野をもって対応していくことがよく分かった。

《災害拠点機能について》

事務局：「災害拠点機能」についても要綱上の定義の補足を検討した。

補助要綱で規定している「災害時に備えた病院自体の強靱化」の解釈について、具体的に、「岡山県建築耐震対策等基本方針の建築物の設計における耐震安全性の目標および保有すべき制度の2類における重要な係数が1.1以上の耐震性を備え、国が示す洪水防御に関する計画の基本となる年超過確率150分の1の計画雨量に伴う洪水により、高梁川が氾濫した場合の浸水状況をシミュレーションにより予測した浸水想定に対する対策があることをいう。」と定義づけを検討した。

次に、補助要綱の「市が行う災害対応に協力する」内容として4つあげている。

1つ目として、救護所として、医師会と連携し、医療活動を行う機能としている。これは、大規模災害時には、市内医療機関が被災してしまい、救護所機能が発揮できないことが想定されるため、状況により実施できるか判断することとしている。中小規模の災害時には、救護所の機能を担ってもらう。

2つ目として、災害派遣医療チーム（DMAT等）の受け入れを行う機能としている。

災害派遣医療チームの派遣については、大規模災害時に県の調整本部で派遣が検討されることになるが、要請があった場合は、可能な範囲で対応するとしている。

3つ目として、福祉避難所として要配慮者の受け入れを行う機能としている。災害の規模に関わらず実施を想定している。

4つ目としては、備品および資機材等の保管場所の提供を想定している。

質問事項としては、「浸水想定が0.5mから1mの場所での建て替えだが、何か対策があるか」という質問だが、小田川の付け替え工事の完成や、高梁川の護岸工事が進んだことにより、総社市中心部の地域については、浸水想定がない地域となっており、要綱に照らしても対策が不要になっている。

次に「自家発電設備はどこに設置し、どの程度の規格のものか。また、非常用電源（コンセント）をどこに整備するのか」という質問だが、自家発電設備は、7階屋上部分に2基設置予定でそれぞれ約3時間と72時間の稼働が可能とのこと。非常用のコンセントについては、処置室、手術室、病室、事務室等に設置予定とのこと。

次に、「災害時に市やDMATと連携し、どういった役割を担うようになるのか、補助対象としている施設の活用方法と併せて示してほしい」という質問だが、市やDMATとの連携については、先ほど説明したとおりそれぞれの連携や役割を確認したとのこと。災害に用いる施設としては、5階部分に院内災害対策本部、DMATの現地本部や避難所を設置し、1階部分に市から要請があった場合の救護所の設置を予定しているとのこと。

また、申請者の方では、DMATの指定医療機関の指定を目指しているとのこと。

次に、「災害用倉庫を整備予定だが具体的に何を保管するのか」という質問だが、救護所や福祉避難所で必要となる非常用食品、毛布、簡易ベッド。また、DMAT資機材（医療器具等）、ホワイトボードなど災害対策本部に必要な物品を保管する予定とのこと。

委員：この病院の規模で必要となる非常用発電設備としては十分だと思う。

委員：DMAT隊の派遣だけではなく、受入れにもスキルや体制づくりが必要となるが、DMATとの連携を目指した医療機関が総社市内にあることは、市民の安全・安心につながると思う。

委員：DMAT隊の受入れには、それなりの資機材の保管や人的なスペースが必要となり、それらを準備しておくことも重要なことになる。加えてDMAT指定医療機関は、事前の準備などの負担が大きく、こういった補助金を活用しながら活動場所を整備していくのは、社会的にも正しいやり方だと思う。

委員：大規模災害時に「その状況を見て対応を判断する」とか「可能な範囲で対応」という表現は、曖昧だと思ったが、大規模災害だと予測がつかないことが多いので、こう表現せざるを得ないのだと思う。

委員：災害拠点機能として補助対象申請がある1階や5階部分には、非常用電源はあるのか。

事務局：詳細を確認する。

《医療機器について》

事務局：「超音波診断装置を2台購入予定であるが、それぞれどこでどのような運用をするのか」という質問だが、健診センターと2次救急で運用することと、健診センターでは、腹部超音波検査など検診のために活用し、2次救急では、外傷患者が搬送されたときに、腹部内で出血していないかなど、現場で確認するとのこと。

次に、「MRI装置の規格が0.4テスラだが、選定した理由は何か。このスペックで検診や予定された医療は支障なく行えるのか」という質問だが、1点目の選定理由としては、磁気シールド工事や超電導装置設置に必要な工事が不要で、イニシャルコストが削減できるうえに、ランニングコストも低下するとのこと。

2点目の想定する医療行為は支障なく行われるかという点については、撮像時間はわずかに長くなるが、想定している医療や脊髄、脊椎、脳の検査等は支障なく行えるとのこと。

次に、「腹腔鏡システムなどの新たな医療機器の導入により対応可能となる手術はどういったものがあるか」という質問だが、現在、開腹で行っている手技が、腹腔鏡となり、侵襲度が下がるとのこと。

委員：超音波診断装置なしで、救急外来を運営するのはほぼ不可能。申請病院では現場で超音波診断装置を使うことに長けた医師がいるので、有効に使用されるのではないか。

MRI装置は検査用途に合わせてオープン型のものにするのであれば、0.4テスラの値にこだわる必要はない。

委員：腹腔鏡手術により、患者の回復が早くなり、入院期間が短縮され、患者や病院にとってもメリットがある。

《その他について》

事務局：「手術室等必要なスペースや資機材が整うことにより，対応可能となる手術はどういったものがあるか」という質問だが，多くの手術に対応可能となるが，逆に対応できない手術としては，食道がんや肝臓がんなど専門性が高く，複数名のスタッフが必要な手術は困難であるとのこと。

次に，「地域医療構想において，急性期病床を増やすことは難しいとのことだが，増床が担保された計画であるか」という質問だが，申請病院は回復期一般病床としての増床を，地域医療構想調整会議で了解を得ているとのこと。

次に，「3期に分けて工事を行うが，工期毎に補助対象となる施設や医療機器の購入の検査が必要となるため，工期毎の完成図面や供用開始が分かる資料を示してほしい。また，事業継続のため臨時的な施工もあるが，それらの臨時施設の解体費は見積書の解体費に計上されているのか」という質問だが，工期毎の完成図面は提出があり事務局の方で確認している。この補助金により整備した施設において，市が求める機能が発揮できるのは，全体工事が完了した最終の状態になった段階であるとのこと。

事務局としても，この補助事業による補助金の支払いは，全体が完成後での支払いを予定しており，この補助事業における正式な完成検査は3期工事完成後の実施を考えている。

また，臨時施設の解体経費については，見積書の解体費に含まれており，補助対象外経費として整理しているとのこと。

次に，「家具一式工事の見積もり内容は何か」という質問だが，リネン庫の棚や受付カウンターなど，備え付けの家具とのこと。

委員：緊急手術だけではなく，色々な手術に対応を想定されているのだと思う。複雑な手術は難しいと思うので，病院間でのバックアップ体制を築いていきたい。

委員：西ウイングが完成した時点から，竣工まで2年ぐらいかかるので，西ウイングができた時点で正式な検査というのではなく，状況確認みたいな形で現地を見るのはどうか。

委員：過程を見ておくことも必要だと思う。

委員：お互いにとって負担のならない形で，チェック体制をつくっていくことは非常にいいアイデアだと思う。

委員：家具工事一式だが，リネン庫や受付カウンターという大まかな説明だったが，詳細を示してほしい。

事務局：詳細を確認する。

事務局：審査の参考としてもらうため、市内の救急搬送の状況を説明させていただく。

申請病院への救急搬送状況だが、令和元年では搬送件数全体の3%、85人の受入れであったところが、令和5年には29%、931人と大幅に増やしている。

次に、傷病程度別の搬送人員だが、市内の軽症者の受入れは、令和4年は628人、令和5年は895人。中等症は、令和4年は540人、令和5年は621人で、軽症者・中等症者の市内受入れが増えてきている。

委員：申請病院は2次救急に力を入れており、軽症・中等症を中心に受け入れていることが分かった。この病院整備で、2次救急医療機能の更なる強化が見込まれると思う。

委員長：それでは、協議事項（1）は以上とし、次の議事に移る。

（2）補助対象について

事務局：○フロア図面ごとに、市が求める医療機能の補助対象を説明

○医療機器について説明

○申請された施設、医療機器について、補助要綱に照らして、補助対象として妥当であるかご審議いただきたい。

《Aフロアについて》

委員：2次救急医療機能で申請があった部分は、救急医療機関としては、人員配置計画は大変なところもあるかと思うが、医療ガスを含めて施設としては充実したものになっていると思う。

委員長：処置室が、2次救急と健診センター機能の兼用ということで申請があるようだが、健（検）診で処置室を使うケースはあるか。

委員：内視鏡検査の前に処置室があり、処置室を使うこともあり得ると思うが、日常的に健（検）診に使うのは想定し難い。

委員：日中と夜間や、平日と休日で使い分けを考えているのかもしれない。申請者に確認をしてほしい。

委員：追加の確認事項もあるが、補助対象としては妥当と考える。

《Bフロアについて》

委員：全て、市が求める医療機能を実施するのに必要な整備であり、補助対象として妥当と考える。

《Cフロアについて》

委員：急性期病床44床がすべて補助対象として申請があるが、予定入院の患者と救急患者の割合で按分するなどの検討をするのはどうか。

事務局：急性期病床44床のうち、主として使用する部分（補助率10分の10）としては4床、兼用部分（補助率2分の1）としては40床の申請となっている。

委員：44床中40床が兼用（補助率2分の1）での申請ということであれば、一般病床の約6割が救急搬送の患者ということとも整合がとれて、妥当ではないか。

委員：急性期病床をどこまで補助対象とするのかという考え方も明確となり、補助対象として妥当と考える。

《D, E, Fフロアについて》

委員：全て、市が求める医療機能を実施するのに必要な整備であり、補助対象として妥当と考える。

《医療機器について》

委員：前回審議した内容から変更もなく、救急医療や検診等に必要な医療機器を申請しており、妥当だと考える。

《全般》

委員：工事期間中の病院の避難経路が気になった。確認をしてほしい。

委員長：追加での確認事項もあったが、今回申請された施設、医療機器の整備内容が補助要綱に沿ったものであると結論付けたいと思うがどうか。

委員：異議なし

（3）今後の進め方について

委員長：これまでの審査委員会での審査内容を意見書としてとりまとめていきたい。

意見書の内容については、次回の審査委員会でお諮りしたいと考えている。進め方について、何か意見等あるか。

委員：なし

委員長：ここで意見書に盛り込むべき内容等があればお聞きしたい。

事務局：昨年とりまとめた長野病院新築移転工事に関する意見書に盛り込んだ内容について、主なものは以下のとおり。

2次救急医療機能について、当直室およびスタッフルームからの従

事者の動線や、待合室における外来患者の動線に配慮すること。

災害拠点機能について、災害時に確実にその機能を果たすよう市との間で、災害時の対応方針について、あらかじめ明確化し、必要な準備をしておくとともに、災害時の対応マニュアル等の作成をすること。

災害拠点機能の共用施設を活用した災害対応訓練を年1回以上実施すること。

市の要請に基づき、避難所を開設するときは市と協力し、避難所の運営に当たること。

健診センター機能について、婦人科検診において受診しやすい環境づくりや、医師をはじめとするスタッフの確保に努めること。

委員長：意見書に盛り込む内容として何かあるか。

委員：地域包括ケアや緩和ケアの病床があると説明を受けたが、働き方改革のことも考えると、地域医療の質を担保するためにも、人員確保については意見書に盛り込むべきだと思う。

委員長：婦人科検診の女性職員配置について何か意見があるか。

委員：病院の規模にもよるが、女性職員を配置してほしい。

委員：工事期間中の検査について、意見書に盛り込むか、申請者との話し合いのなかで、やりやすい形で実施すればよいと思う。

委員：工事期間が長いので工期途中の計画変更もあるかと思う。その内容については申請者とよく意見交換等を行い、必要な手続きをしていただきたい。

委員長：それでは、これまでの審議内容やいただいた意見を基に意見書の素案を作成していく。

3 その他について

○今後のスケジュールについて説明