

第7回安曇野赤十字病院建設支援検討委員会 会議概要

- 1 委員会名 安曇野赤十字病院建設支援検討委員会
- 2 日 時 平成19年7月24日(火) 午後1時30分～4時30分
- 3 会 場 安曇野赤十字病院 講堂
- 4 出席者 荻原委員、澤海委員、西山委員、青木委員、丸山委員、米倉委員、清澤委員
等々力委員、腰原委員、曾根原委員、宮澤委員、岩淵委員、
北澤委員、小林委員、藤森委員
- 5 市側出席者 土肥企画財政部長、堀田健康福祉部長、二木企画政策課長、高橋健康推進課長
猿田課長補佐、川崎健康推進係長、黒岩主査、中山主事、上條担当
日赤出席者 青山事務部長、笠原企画課長、久保田係長、斎藤主事
- 6 公開・非公開の別 公 開
- 7 傍聴人 1人 記者 1人
- 8 会議概要作成年月日 平成19年8月2日

協 議 事 項 等

1 会議の概要

- (1) 開 会 (丸山副会長)
- (2) 会長挨拶 (西山会長)
- (3) 改選委員の委嘱
- (4) 協 議 (委 員)
 - ①病院改築事業に係る経過及び今後のスケジュールについて
 - ②要望書への対応について
 - ③基本設計の内容について
 - ④建設支援に対する方向性確認
 - ⑤その他について
- (5) 閉 会 (丸山副会長)

2 説明概要、質疑応答

- (1) 病院改築事業に係る経過及び今後のスケジュールについて (安曇野赤十字病院説明)

会 長：一般競争入札は良いが、地元の業者が入ることは考えているか。

日 赤：発注方式はまだ検討に入っていない。

会 長：ジョイントになれば地元の業者を一つの方へ入れる形で組んでもらいたい。ちょっとした改良が即対応出来る。

委 員：防災拠点の動き、機能が求められる。計3ヶ所のボーリングで、ここの地質調査はOKか。

日 赤：ボーリングの結果、基盤は大丈夫との報告である。

委 員：8m・10m程度で大丈夫か。

日 赤：水脈も検知している。現在も測定はしているが、安曇野市の各地でボーリングをしている業者であり、色んなデータを持っている。

委 員：後から断層が見つかるようなことはないか。

日 赤：また、確認をしておくが、そういう話は聞いていない。
- (2) 要望書への対応について (安曇野赤十字病院説明)

委 員：地域医療連携課を新設したということだが、診療所からの受付時間、人員、内容について教えてもらいたい。

日 赤：事務職員2名、看護師が1名配属、新たにケースワーカーの採用を計画している。受付時間について、24時間体制は今のところ採っていない。

委 員：医師不足が叫ばれている中で、根本的に地域の医療施設の連携の一層の充実を図ってもらいたい。良い病院を建てても中身がなければ非常に大変。

(3) - ① 基本設計等の内容について（安曇野赤十字病院説明）

委員：リネン、ベッドのシーツ、器材等の専門の部屋については、2階のリネン室が一番大きいと思うが、こういう場所での対応や病院機能、メンテ・アフター、機器の搬入・搬出、修理等は間に合うのか。

日 赤：委託業者との話しの中から、病室には必要最小限のストックを考えている。収納棚等を設置してコンパクトにまとめている。修理等については2階の調度室で対応することになる。

委員：ベッドそっくり滅菌出来るような話しをしたが、その対応は。

日 赤：院内でそのスペースを確保出来ない。外へ委託したい。

副会長：周辺用地の取得状況について、その進捗状況はどうか。

日 赤：地権者と相談をさせて頂いている。この中には代替地の提供者も入っている。想定される用地の単価等についても説明をしている。全体的には同意書を頂くことで話しを進めている。関係者には大変な心労を掛けている。新しい所へ移るということに大変なお願いをしていることは重々承知している。誠意を持って当たって行きたい。

会長：代替地の候補は挙げたのか。

日 赤：約340坪用意した。提供者からも大変な理解を頂いた。

委員：表の道路への出入りは一般の住民、職員と救急車の2ヶ所になっている。1ヶ所にして信号機を付けられないか。

日 赤：物流に関しては2階で方向転換をして、再び北側へ出るルートが取れる。救急車についても一方通行で示してあるが、インター通りからの進入も可能と考えている。従って、一般車両と救急車両の出入口は全く別にする考え方である。南側道路の渋滞の話はある。駐車場の中に車を呼び入れるという考え方の中で、北側のゲートまで約50mが車溜りになり、道路上で待機する状態を極力避けるということである。

委員：今でも病院の出入りで表の道路が混雑をしている。出来れば信号機を付けて頂きたい。大きな病院では出入口に信号機が付いている。要望しておきたい。

日 赤：交通については公安委員会と話しをさせて頂いている。今考えていることは、車の出入りをスムーズにするため、一部3車線化をすること。スワンガーデンの東側、おやきの店の入口が一部3車線になっている。そのことを病院の敷地計画の中で考えている。

会長：信号は中々難しい。

委員：完成図面がイメージ的に現在の病院施設を重ね合わせると極めて接近している。車寄せの底の部分などは現在の病院の本体に掛かっている。非常にタイトであるし、工事の手順が非常に難しいのではないかと。実施設計に当たっては慎重にやられるのだろうが、厳しい条件を付けることになる。

日 赤：安全確保、利便性を極力維持したい。

委員：風呂はどこにあるのか。

日 赤：病室にある浴槽はシャワー浴を中心に取り入れている。6階の部屋には介護浴が出来るようになっている。3階の産婦人科・小児科にはユニットバスとシャワーを持たせている。大浴場はない。伊那中央病院にあった介護用カプセルは取り入れる予定。

会長：食堂が各階にあるが何か。

日 赤：療養環境のアメニティーということで、動ける方の居室と食事の場所は別の考え。ここで食事をしてもらう。外来者については2階のレストランを利用頂く。食事以外は面談コーナー等、多目的に使用してもらう。

委員：個室が非常に多いように感ずるが。

日 赤：4人室は各ベッドに窓を設けることで、このような4床室：1床室の組合せで外壁が凸凹している。個室は単純計算で20%になる。他の病院と見比べて見てこの位が妥当と判断した。

委員：特別室はどこにあるのか。

日 赤：6階の一番西側にある。1室設けた。スペース的には4人室で30㎡位の部屋。

会長：どこの病院も1室なのか。どうして1室なのか。

日 赤：個人的には要らないと考えるが、賛否両論ある。

(3) - ② 概算事業費について、 ③ 患者数及び収支見込について、 ④ 資金計画について
(安曇野赤十字病院説明)

副会長：補助金は安曇野市以外からもお願いするのか。

日 赤：松本市から大町市に至るまでの各市町村に対し、一度事業計画の話しをしている。今後基本設計が固まった段階で、お願いに回る予定である。

副会長：銀行等からの借入金については、資金計画等を提示してお願いしているのか。

日 赤：銀行にはまだ当たっていない。

副会長：計画では医師・看護師・介護福祉士等で 100 人位増やす計画をしている。竣工前の給与費は 31 億円位、竣工後は 100 人程増えるが、費用は概算で 2 億 5,000 万円程の増。竣工後の増えた数で換算すると年収で 100 万位減るのではないか。組合とかの問題も出るのではないか。その辺はクリアーされているのか。

日 赤：実質 18 年度の実績を持って見ているが、当初からすると平均賃金は下がっている。退職補充も給与の低い職員であり、それを基準に算出し直している。22 年度について、当初計画では 100 名の増になるが、そこまでは行かない。低めに計上している。

副会長：だいぶ人件費を減らす計画だが、それにしても 4 億～5 億は必要になるのではないか。この人件費は固いと見ているのか。

日 赤：逆にこの基準でやって行かないと償還も出来なくなる。

会 長：100 人増えるというのが間違いか。

日 赤：あくまでも理想的な診療体制を確保するにはその位欲しい。数字で表れてこない業務改革を取り入れた中で、人件費削減は病院経営の一番大きな課題と考えている。

委 員：当初の 100 人は無理な数字だが、看護師はあと 30 名は確保したい。その他はスリムにして行かざるを得ない。医師の場合は 1 人確保で収支計画が非常に高い。各部門を少しづつ増やして行くという概算の数字ではまずい。固いところ 50・60 人だと思っている。

副会長：基本計画の 100 人少々は 7:1 看護をやるための収支見込であると思う。100 人を 50 人に減らすことは計画が大幅に狂うのではないか。見直しをしなくて良いのか。

委 員：見直した数字はしっかりと出さなければいけない。固いところ看護師は 27 名～30 名は絶対増やしたい。医師も内科系・外科系で 10 名は努力目標としたい。この辺はもう一度練り直したい。

副会長：基本計画を変えたと言うのなら、変えた内容を示してもらいたい。これまで基本計画の中で連続して議論をしてきた。

日 赤：確かに当初の基本計画の段階では 10:1 の計画であったし、急性期加算の 155 点も保険改正前であったので、状況が変わっていることは事実。それに対応しなければいけなかった。

副会長：どういう数字をベースに算出した収支計画なのか。病院コストの 6 割は人件費。マンパワーを減らせば医業収益全体に影響があるのではないか。そのことを加味されたものを出して頂きたい。このままでは進めないような気がする。どこの病院も医師・看護師不足。逆にこの人達の人件費はアップするのではないか。この人件費でやって行けるのか疑問があった。

会 長：どちらにしても、もう一度見直してもらいたい。

委 員：当初の 100 人の人数の設定は根拠のない甘い設定だった。制度が短期間で変わるためその辺の設定が非常に難しい。看護師の数については、現在の入院数であと 30 人いれば 7:1 看護が確保出来る。7:1 を確保することで年に約 3 億円弱の収支上のプラスになる。各部署で動員数の設定が難しいが、医師は実際に難しい。人口 10 万人当たりの医師の数は日本の場合 210 人。今後どの位増えるのか予測されているのは 1 年間に 2.2 人。10 年経っても 22 人しか増えない。このことから言っても医師の増員は難しい。

委 員：患者数は一定だが、入院・外来ともに収益が年々上がっているのはどういうことか。支払利息の金利の見込みは。診療科を全部設置する方向と見るが、安曇野市全体を考えた時に、ある程度特化して行くことが必要ではないか。病診連携の意味も含めて特化しなければ無理な部分もあるのではないか。

日 赤：診療収益については微増ながら診療単価アップの努力目標を立てている。支払利息については銀行借入れ等、金利の交渉はしていない。固定金利で償還計画を作った。

- 委員：全ての科が揃うことが地域の人には理想であるが、現実には本当に難しい。病院全体としての方針も大事だが、各診療科の特性を生かす経営方針を極めて行くことが大事。当院の中には非常に診療圏の広い科もある。県外からも患者が来ている。逆に地域だけの科もある。診療圏が広い診療科であれば出来るだけ医師を確保し、手術を増やして行くことも可能になる。私見だが、全ての科を揃えて院内完結型でやって行くことは難しい。出来るだけ伸びる科は伸ばして行く方向で考えて行かないと難しい時代だろう。
- 委員：病院の持っている本質的な重要な部分として、病気の方だけを受け入れるのが病院ではない。健康な方を病院に招き入れる、その結果として、保健予防活動収益の中に持っている割合が、今後の病院の方向性を決めて行くのではないか。健康診断の結果として、病院に来て頂ける循環の良さを見出すことがこれからの病院に求められる。病院の方向性として、健康診断を受け入れる姿勢を大いに発揮して頂きたい。
- 委員：日赤がここに在る存在理由として、終末期のこと、看護ケア等も充実すれば存在価値が高くなり、収益が上がるのではないか。入院に重きを置いた看護師の7:1の問題も含めて、そういう方向性を出して行った時の収支の計画も出して頂きたい。
- 委員：当院の責務として予防医学はとても大事。健診はしっかり強化したい。
- 委員：国・県の補助金として補助単価の基準はあるのか。日赤本社を通じて国の方へ陳情に行っているのか。
- 日赤：国の要綱に基づいた基準から算出している。今回は国の分だけを計上した。この金額も100%交付されるかは分からない。本社とも情報交換はしているが、陳情はまだ行っていない。
- 委員：工事代金の支払いは22年度で良いのか。出来高払いはないのか。安曇野市の予算化も22年度で良いのか。
- 日赤：単年度で計上したが、おそらく分割での支払契約になると思う。その辺は施工業者も決定していない段階で、今回は単年度で上げた。補助金についても未定。
- 委員：周辺市町村の補助金の見通しはどうか。
- 日赤：特に東筑摩の3村からは村の生命線と、非常に感謝されていた。当院が頼られていることは、担当課長から伺えた。ただ、各市町村ともに財政状況厳しい中で、どこまで援助出来るかは分からないとのことであった。前向きに対応頂ける感触ではある。
- 委員：借入金を他に頼らず、返せると考えて良いか。
- 日赤：収支計画については、再度細部に亘って検討するが、今回の償還計画は本社で示されているガイドラインに基づいている。厳しいとは思いますが自力で償還出来る考えである。
- 会長：基本設計等について意見を頂いた。一部不整合のところもあるが、その辺はもう一度見直し、数字を精査して頂きたい。これをベースとして次の実施設計へ行って頂くことの確認を頂きたい。

(4) その他について

- 委員：特になし。