

## 第4回さいたま市立病院施設整備検討委員会 議事録

<b>■日時</b>	平成 25 年 3 月 21 日(木) 16:20～17:40
<b>■場所</b>	さいたま市立病院 サービス棟2階 会議室
<b>■出席者</b>	<p><b>【委員】 ※敬称略</b></p> <p>加藤 泰一(さいたま赤十字病院長)          笥 淳夫(工学院大学建築学部教授)          伊関 友伸(城西大学経営学部教授)          富田 一栄(税理士・医業経営コンサルタント)          水谷 元雄(浦和医師会副会長)          会田 妙子(緑区自治会連合会代表)          栗原 豊子(緑区自治会連合会代表)          手島 初江(埼玉県看護協会専務理事)          寒河江 千一(さいたま市建設局建築部長)          村山 晃(さいたま市立病院長)          窪地 淳(さいたま市立病院副院長)          小川 裕美子(さいたま市立病院副院長兼看護部長)</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>大塔保健福祉局長、青木保健福祉局理事          市立病院経営部:麻生市立病院経営部長、松澤市立病院経営部次長          工藤市立病院経営部参事兼庶務課長、吉原財務課長、中村医事課長          (庶務課)三好総務係長、安部施設管理係長、柴山主査、齋藤主任          (財務課)中川課長補佐兼用度係長、田中財務係長          (医事課)貝吹課長補佐兼医事係長、廣瀬主事          保健部:大畑保健部参事兼病院経営企画課長、海老名地域医療課長          (病院経営企画課)須田課長補佐兼企画係長、今井主任、吉田主任          (高等看護学院)清水主幹</p>
<b>■会議次第</b>	<p>1 開会</p> <p>2 議事</p> <p>(1)第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について</p> <p>(2)さいたま市立病院施設整備基本構想・基本計画(素案)に関する事項について</p> <p>(3)これまでの委員会意見について</p> <p>(4)その他</p> <p>3 閉会</p>
<b>■配布資料</b>	<p>資料1-1 整備手法の比較検討</p> <p>資料1-2 施設整備における配置パターン分析</p> <p>資料2 市立病院の施設整備の具体的な施策</p> <p>資料3 これまでの委員会意見について</p>

<p>【配布資料の確認】 (事務局)工藤庶務課長</p>	<p>それでは、大変お待たせをいたしました。開会前でございますけれども、資料の確認等をさせていただきます。机の上に配席図を置かせていただいております。また、先日、郵送にてお送りさせていただきました資料の方、もし今日お持ちでなければ、お配りさせていただきたいと思いますが、大丈夫でしょうか。</p>
<p>【傍聴の許可等】 (事務局)工藤庶務課長</p>	<p>次に、本日、傍聴者についてでございます。2名でございます。原則、公開でございますけれども、皆様方の過半数以上の同意がある場合は非公開とすることも可能でございます。傍聴を許可してもよろしいでしょうか。</p> <p>ありがとうございます。それでは、次に、これまでと同様、本委員会においては議事録を作成しております。お手数をおかけしますが、発言の際は必ず机の上のマイクのご使用をお願いいたします。</p> <p>続いて、開催風景の撮影もさせていただくことがございますので、あらかじめご承知おきいただきたいと思います。</p> <p>それでは、水谷委員長、よろしくお願いいたします。</p>
<p>1 開会 水谷委員長</p>	<p>ただいまから、第4回さいたま市立病院施設整備検討委員会を開催させていただきます。委員の皆様には、第4回の会議の開催につきましてご案内申し上げましたところ、ご多用の折にも関わらず、多くの方々にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。第3回会議では、施設整備基本構想・基本計画、整備手法の比較検討、施設整備における配置パターンについて、ご意見を頂戴しました。本日も委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。</p>
<p>2 議事 (1) 第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について 水谷委員長</p>	<p>それでは、早速でございますけれども、議事に入らせていただきます。まず、議事の(1)です。第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について、事務局から説明をお願いいたします。</p>

(事務局)工藤庶務課長	資料の説明でございますが、コンサルタントより行います。よろしくお願いたします。
(事務局)コンサルタント	<p>では、まず資料1-1につきましてご説明をさせていただきます。整備手法の比較検討資料でございます。この資料につきましては、ちょうど真ん中がございます、DB方式、これについて形態1と形態2を確保いたしました。今回、追加しましたのが、形態2でございます。これは、施設整備費用を適正化するため、基本、実施設計と施工を包括発注し、VE提案を基にした、設計・施工業務の連携を図るという考え方の一括発注型を追加いたしました。また、比較項目をいくつか追加してございますので、その追加した部分を中心にご説明申し上げます。</p> <p>まず、「実施主体」というところが、中段でございます。基本設計から工事監理まで、あるいは設備管理までの実施主体を記載してございます。従来方式では各業務は別主体となります。DB方式の形態1、左側ですが、基本設計は別主体、実施設計、施工は同一主体、工事管理は別主体となっております。対しまして、右側の形態2でございますが、設計、基本実施、工事監理を含む、また施工は同一主体となっております。一番右のPFIにつきましては、全業務が同一主体でございます。</p> <p>その下は、発注方式のところ、これもDB方式の形態1と形態2で区分をいたしております。形態1の方が、仕様発注プラス性能発注、形態2の方が性能発注となっております。</p> <p>その下が、設計から工事開始までにかかる工程でございます。設計と条件、基本設計、実施設計、施工準備というところに分けまして、必要な月数を記載してございます。一番下の網掛けのところをご覧いただきたいのですが、従来方式が27カ月、DB方式の形態1が27カ月、形態2が25カ月、PFI方式が37カ月というふうにしてございます。また、この工程につきましては、発注方式ですとか、議会の日程等を考慮しない標準的な工程を記載してございます。</p> <p>次のページをご覧ください。各方式の主なメリット、デメリットについて追記をしてございます。追加した部分を中心にご説明申し上げます。まず、従来方式ですが、主なメリットといたしまして、基本設計を選考することにより、市の要望を実施設計募集時により正確に提示することが可能であること。また、DB方式に比べて、地元企業を採用しやすく、地方経済への活性化につながる、というメリットを追加いたしました。また、主なデメリットといたしましては、民間企業、建設会社が持っている独自の施工ノウハウを設計に生かすには工夫が必要であること。全体としてコストが高止まりする傾向があること。施設完成、運営開始後の施設維持管理や運用を考慮した施設計画に関して、課題を残す可能性があること。設計者が変わることによる現場への混乱が懸念されること、</p>

というようなデメリットを挙げさせていただきました。

それから真ん中のDB方式ですが、主なメリットといたしましては、設計と施工の分離進行による工期短縮が可能であること。建設コストの効率化が期待できること。設計と施工を一括して発注することで、施工業者が持っている施工のノウハウですとか独自の施工技術を設計に反映できること。また形態1の方では、基本設計を先行することにより、市の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが可能であること。形態2の方では、病院という施設の性格上、基本設計と実施設計が同一の設計者のため、齟齬が生じず、一元管理が可能であること、というメリットを挙げております。またデメリットにつきましては、中央の大手ゼネコンへの発注に偏りがちになることから、地方経済への効果に期待が少ないこと。また施設完成、運営開始後の施設維持管理や、運営を考慮した施設計画に関して、課題を残す可能性があるということをごデメリットとして挙げてございます。これに加えて、形態1の方では、提案の自由度が低くなる可能性があること。また、設計者が変わることによる現場への混乱が懸念されること、というようなデメリットを挙げてございます。

右のPFI方式でございます。追加しましたのが、項番の二つ目です。維持管理までトータルで考慮した提案となるため、ライフサイクルコストの削減に寄与した施設づくりが可能であること、というようなメリットを挙げております。またデメリットの方では、項番の一つ目です。病院経営では、医療技術の進歩や診療報酬改定のような環境変化への迅速な対応が求められるため、一般的なPFIと比較して、長期契約からくる将来のリスク負担が比較的大きくなる可能性があること。一般的なPFIと異なり、医療法上、医療行為本体を民間企業に委託できないため、病院と受注事業者との判断や利益が異なる場合、医療現場に混乱や非効率な運用を強いられる可能性がある、というようなデメリットを追加してございます。

また、その下に、「市の要望・考え方の設計への反映」「その他留意点」について記載をさせていただきました。この後ろに、3～4ページ目のところで、主な事例、また用語説明がございまして、ここにつきましては修正ございません。以上です。

水谷委員長

ただいま説明いただきましたが、前回の委員会での意見を反映して、追加資料を入れていただきました。用語の説明等も入っております。内容的には概ね変更はないようです。何かご意見がありましたら、ご発言をお願いします。

伊関委員	<p>発注方式の比較で、2ページ目で、分離発注と設計施工一括発注で、いわゆる地元企業の参入がしやすく、地方経済の活性化につながるという言葉は、麻薬みたいな言葉で、これだと分離発注に行けという話になってしまいます。それだと結構割高になって、苦しんでいる自治体もあります。例えば設計施工一括発注でも地元の発注率について提案をしてもらおう。これを条件にすると独禁法上問題なのですが、提案してもらおうという形で、地元の経済効果を期待するようなデザインビルドのやり方は考えられると思います。これをこういう形で整理すると、地元にお金が落ちるからという形で割高な分離発注になってしまう可能性を感じます。</p> <p>病院は専門性がある建物なので、病院建築に実績にある会社でないと建てられないし、色んなところで齟齬が起きやすいのは事実ですので、病院建築で実績のあるところに建設させざるを得ないと思います。100億をこえるような建物ですので、そのところは考慮しておかないといけないと思います。</p>
水谷委員長	<p>今のお話、事務局としては、何かご意見はございますか。このままの文章だと、やはり文字はそのまま一人歩きすることがあるので、ちょっと注意が必要だという伊関委員のご発言なのですけれど。</p> <p>それでは、その辺の意見を踏まえて、文章をもうちょっと工夫していただいて、これだと誘導されているような感じがなくもないので、文言を検討してください。</p> <p>他にございますでしょうか。</p>
筧委員	<p>今、ご指摘のあったところの下なのですけれど、従来方式の主なデメリットの一番最後のところに、「設計者が変わることによる現場への混乱が懸念」というふうにあるのですが、1枚目のところに「実施主体」という整理がしてあって、各業務が全部別だから、基本設計と実施設計は別の人なので、こういうことが指摘があるものと思いますが、実際は、基本設計と実施設計は、普通は同じ人が設計するんです。わざわざあえて変えるということが、よっぽどのことがない限り変えないわけなので、これがデメリットになるというのは、ちょっと違和感があります。</p> <p>ですから、仕組み上は変えることが可能なわけです。例えば分離発注方式じゃなくて、DBの方は、これは仕組み上変えるという仕組みですから、これはもう必ず起きるわけです、混乱が。けれども一方で、従来方式は通常は同じ人に設計してもらいますから、これはあまり当てはまらないかなというふうに思います。</p> <p>それからPFI方式ですが、デメリットの2番目のところで「一般的なPFIと異なり、医療法云々」というのが書いてありまして、「病院と受注事業</p>

	<p>者との判断や利益が異なる場合、医療現場に混乱や非効率な運用を強いる可能性がある」これはよく言われるんですが、PFIはもうかなりいろいろ実績が出てきて、これは作られたコンサルさんがPFIはかなり詳しいと思うので、本当にこういうことって起きているんですか。事例としてあるのかどうかというのを私は気になるんです。確かに構造上はあるだろうなと思うのです。そのようなことが問題になっているんですか。</p>
水谷委員長	<p>いかがでしょうか。</p>
<p>筧委員</p> <p>(事務局)コンサルタント</p>	<p>あくまでも可能性ということでしょうか。</p> <p>大変申し訳ないのですが、最近はこのデメリットがあるので避ける傾向になっております。それでPFI方式もどちらかと言うと、運営を入れないで建設と維持管理だけをPFIでやろうという、最近、私どもがやったのはそういうことが多くなってきておまして、実際、運営まで入れているのが最近は少なくなってきています。</p>
伊関委員	<p>筧先生もご存じだと思いますけど。問題が起きたのは、高知の医療センターと近江八幡の総合医療センター、近江八幡の方は私も関わったのですが。</p> <p>運営が長期なので、逆に利益中心となり、病院現場で希望することをしないSPC、業者があったのは事実だと思います。最近はそのような悪いという話も聞いてはいないのは確かです。ただ、30年、運営の一部を任せてしまうと、安住してしまって緊張感がなくなってしまうというデメリットも起きているので、PFIといっても現実でいけば、建物と施設のメンテナンスぐらいに限定をせざるを得ないと考えます。あとの業務については長期の発注、5年ぐらいの長期契約で回す方が現実的と考えます。その辺りも多少踏まえた書きぶりにされた方がいいのかなという感じはします。</p>
筧委員	<p>サポートしていただいてありがとうございました。つまり、PFI全部否定という話ではないわけですね。運営のところの問題だということで、今ご説明もありました。ですから、そうするとこれを見ると、PFI全否定みたいな話になってしまうので、そうすると、これはやはり書きぶりの問題だなと思います。</p>
水谷委員長	<p>3枚目に公立病院におけるPFIの主な事例ということで、今、話に出た二つの事例が一番上に書いてあります。契約を解除したとあります。</p>

<p>覧委員</p> <p>水谷委員長</p> <p>伊関委員</p> <p>水谷委員長</p>	<p>この二つの事例は非常に初期の事例で、いろいろあったということもあって、PFIの客観的な評価としてこれをどう考えるかというのは、よくよく考えてみないといけないかなと思います。</p> <p>現在、今の時点で、この二つを引き合いに出すのは、適当であるかどうか、クエスチョンマークだということなんでしょうか。</p> <p>それと、その表をちょっと見て、私、素人でよく分からないんですが、右側半分PFIと左側半分のDB方式です。平成 22 年を境にして、左側が最近、右側の方はそれ以前の方式、という感じがするんですけどいかがでしょう。</p> <p>最近は少なくて、今でいくと、この神奈川、大阪、福岡辺りが最後です。埼玉県立がんセンターは、PFIもデザインビルドも両方検討して、デザインビルドを確か選択したはずです。デザインビルドの場合は、最近は一括と分離しているものと、確かに分離している方が多いですけど、そちらも課題があるという話は聞いています。</p> <p>他にございますでしょうか。それでは、他にないようですので次に進めさせていただきます。</p>
<p>2 議事</p> <p>(2)さいたま市立病院 施設整備基本構想・基本 計画(素案)に関する 事項について</p> <p>水谷委員長</p> <p>(事務局)工藤庶務課長</p>	<p>次に(2)番。さいたま市立病院施設整備基本構想・基本計画(素案)に関する事項について、事務局から説明をお願いいたします。</p> <p>資料の説明は、コンサルタントよりお願いをいたしますが、説明の前に資料2でございませけれども、施設整備基本構想・基本計画の素案について、前回までの委員会で示してきました内容を中心に、4月以降には市として固めていくこととなります。その中で、今までまとめてまいりました、施設整備におけるコンセプトについて、さらに詳細な内容を具体的な施策として盛り込むことを検討しております。今回、資料2は、素案の基になる具体的な施策を、市立病院案として作成したものになります。これらの施策については、委員の皆様からいただいたご意見を参考として、事務局で素案に盛り込み、市と調整した上で素案として確定していきたいと考えております。</p> <p>それでは、コンサルタントより説明をさせていただきます。</p>

(事務局)コンサルタント

それでは、資料2についてご説明させていただきます。

今回の資料につきましては、内容が多岐にわたっており、また時間の都合上、すべてを詳細にご説明申し上げることが難しいことから、市立病院の施設整備として最も力を入れたいポイントにしぼって、説明をさせていただきます。

市立病院の整備において、特に重要なポイントとして考えていただきたいことが、5点ございます。1点目が救急医療の充実。2点目が手術室増設、心臓血管医療センターなどの急性期医療の充実。3点目ががん医療。4点目が患者さんのための療養環境の向上。5点目が駐車場の拡充や渋滞緩和などの利便性の充実と考えております。大きくは「医療機能」と「施設環境」に構成されてございます。また、別添で用語説明を添付させていただいておりますので、ご覧いただければと思います。

まず、資料2の1ページ目になります。市立病院の施設整備の具体的な施策でございます。まず、医療機能について、「I. 市民に望まれる医療機能の充実」というところで、(1)救急医療の充実というところが、重点ポイントの1点目になります。この辺りは重点的に説明申し上げます。老朽化、狭隘化の解消及び今後の高齢化に伴う救急医療の需要増加を踏まえた救急外来の機能向上及び施設拡充について記載してございます。具体的には、スペースの拡張ですとか、説明室の整備、あるいはカンファレンスルームの整備等のスペースの話を記載してございます。また、救急医療に必要不可欠な画像診断部門の近接配置ですとか、救急外来の配置と動線の最適化ということも記載させていただいております。また、地域へより高度な救急医療を提供するという観点から、現在の ER 型救急外来に加えて、救命救急センターの設置の検討、また安定した救急スタッフの確保と体制の維持、充実ということを記載してございます。

(2)が急性期医療機能の強化でございます。一つ目が ICU 等の整備。これにつきましては、ICU、HCU の増室と中央化の検討ということに記載してございます。また、その下の手術室の増設と近代化。これも重点ポイントの二つ目になります。現在不足している手術室を増設すること、また高度先進医療、最新の低侵襲医療技術の導入の推進の中で、ハイブリッド型手術室の整備ですとか、あるいは手術室周辺に不足している諸室の整備ということを記載してございます。また、2ページ目をご覧いただきますと、心臓血管病センター、これが重点ポイント2の2点目になります。市民の方の医療に対する高度化、専門化のニーズに応じて、また市立病院の強みを発揮するため、循環器内科と心臓血管外科からなる心臓血管病センターを設置する。また、心臓血管病に特化したカテーテル室を併設するということに記載してございます。その下は、消化器内視鏡センターです。内視鏡センターの集約と機能向上と



いうことを記載してございます。その下が、急性期リハビリテーションです。これは心臓血管リハを含めた急性期リハの充実ということに記載してございます。

その下に(3)がん医療の強化というところで、これが重点ポイントの3点目になります。地域がん診療連携拠点病院としての集学的治療や診療体制のさらなる強化という中で、肺がんあるいは乳がんの診療体制の強化、放射線治療、検査機器の整備、あるいは外来化学療法室の拡充とアメニティの改善ということに記載してございます。また、放射線治療や化学療法について専門的な知識および技能を有する専任・専従医師や看護職、診療放射線技師、放射線医学物理士などの医療従事者の配置、また地域がん診療連携拠点病院として、市内に未設置である緩和ケア病床について、ニーズや人員確保等の要素を踏まえて、設置を検討。またがん患者さんの集うサロンの設置ということに記載してございます。

(4)周産期医療の強化というところにつきましては、周産期センターの動線改善の検討と環境整理。(5)その他医療機能では、一つ目が診療体制の強化というところで、眼科の強化と口腔外科の整備。3ページ目ですが、感染症、結核の部分では、政策医療である感染症、結核病床の維持。小児医療につきましては、小児部門の外来、病棟の一体整備の検討ということを整理してございます。

「Ⅱ. 地域医療及び地域連携の実施強化」でございます。ここでは医師会を始めとする地域医療との連携強化と院内体制と支援機能の強化の検討ということを述べさせていただいております。

「Ⅲ. 安定した医療の提供のための人員確保」におきましては、適正な人員の確保が必要であるということを整理してあります。

「Ⅳ. 災害拠点病院としての機能強化」では、災害拠点病院としてインフラ増強や備蓄の整理などの災害時機能の強化ということに記載してございます。

5ページ目をご覧ください。施設環境についてでございますが、まず「Ⅰ. 患者さんの視点からの療養環境の向上」というところで、(1)療養環境の向上、これが重点ポイントの4点目になります。病棟の中では、ニーズの高い個室を増やしていくこと。また各個室へのトイレ、手洗いの設置ということ。また、病室の十分な面積の確保と4床室への改善ということに記載しています。また、バリアフリーですとかプライバシーへの配慮、あるいは療養環境の整備というところについても記載してございます。

外来につきましては、外来患者さんとスタッフの効率的な動線の整備ですとか配置の検討ということに記載してあります。共通の部分では、ノーマライゼーションやユニバーサルデザインに配慮した施設計画、あ

	<p>るいは患者さんの利便性というところからコンビニエンスストア形態の売店の設置、カフェ、レストランの設置の検討、患者さん用の図書室の設置というようなことを記載してございます。</p> <p>(2) 患者さんの利便性を考慮した施設整備でございます。ここが重点ポイントの5点目になります。ここでは、駐車場スペースの拡張と病院敷地内への出入動線の整備の検討、駐車場のバリアフリー化と障害者用駐車場の建物への近接配置の検討、バスを中心とした公共交通機関の利便性向上の検討、敷地内の歩行者、自転車用の通路の整備というようなことを記載してございます。</p> <p>6ページ目になりますが、「Ⅱ. 職員の質向上及びモチベーションを高めるための職場環境の整備」。(1) 医局の集約と現代的な整備でございます。現在、分散しています医師の執務環境の最適化というところを整理してございます。(2) 職場環境の改善ですが、執務、待機環境におきましては、ナースステーションやその他執務、待機環境の改善ということに記載してございます。講義室、会議室等の研修環境では、教育と人員確保の観点から、研修機能、あるいは施設の整備についての記載をしてございます。周辺環境におきましては、院内保育の充実ということに記載してあります。</p> <p>7ページ目になります。「Ⅲ. 健全経営を見据えた施設整備方針について」でございます。(1) 将来を見据えた整備計画。この中では柔軟性ですとか、拡張性のある施設整備と中長期的な視点での整備計画ということに記載してあります。また(2) 業務の効率化および療養環境の向上に資する施設整備につきましては、スタッフ側から見た建物の整備ポイントをまとめた項目になってございます。</p> <p>今、お話ししました内容は、これまでヒアリング等、病院の中で出てきた内容を整理したものでございます。今後の追加の項目も出てくるということと、また施設整備計画の具体化に合わせまして、各項目の具現化の方法について検討が必要になってくるかと思えます。資料の説明は以上でございます。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございました。ただいま説明いただきました内容について、委員の皆様からご意見、ご質問でございますでしょうか。</p>
伊関委員	<p>6ページの「(2) 職場環境の改善」で、「女性医師のための環境整備」と書いてありますが、女性医師だけではなく、女性スタッフの職場環境全体のレベルを上げる必要があるのも、ここは「スタッフ」にして、(医師、看護師等)でもいいと思います。そこはぜひ直してください。</p> <p>あと最近だと、5対1のハイケアユニットみたいな動きもあるので、そこへの対応は考えておかないといけないので、文言をどこかに盛り込</p>

水谷委員長	<p>んでおくことは必要。今の5対1とか高い配置は、子ども、周産期病棟      辺りでは入っていると思いますので、それが一般病棟の方にも積極的      に検討していく、ということは重要だと思います。</p>
<p>水谷委員長</p> <p>箕委員</p>	<p>他はございますでしょうか。</p> <p>これは前々回の委員会でお話をしたような気もしますが、ここで、こ      れは先ほど最後のご説明のところ、ヒアリングから出てきたというよ      うなことをお伺いしましたけれども、ここに書いてある項目、非常に今      度の施設整備の骨格となるような話から、少し細かいディテールにいた      るような話まで、様々なレベルのものがございますね。これらを少し、      やはり整理をするというのでしょうか。具体化に向けて検討するという      のは、先ほどご説明があったのですが、どうい形でこれを整理して      いくのかというようなことがすごく大切なことじゃないかと思いま      す。もう少し全体の骨格に関わるような話、それからまだまだ後で検討      してもよさそうな話とか、そういうような差をつけてこれらをまとめる      必要があるかと思えます。</p>
水谷委員長	<p>それでは、その方向で今後、検討を進めていただきたいと思いま      す。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。</p>
富田委員	<p>すごく、職員さんのヒアリングから出たというだけあって細かなことが      いっぱい載っているんですけども、外部の方から見ますと、病院の機能      とか役割とかいうのがところどころに配分されています。救急医療です      ね。救急救命センターもいるというようなことが載っているんですけど。      そのほかにかん診療拠点病院ですね。それと地域医療支援病院には      なっているんですよ。それはなっていないですか。いずれどうなるかは      分かりませんが、もしそういう機能を目指されるのであれば、あとから      整備しようと思っても、地域の方いろいろな研修をやったりしようとい      うご計画がもしあるとすると、でき上がってからでは遅い部分というの      がありますので、そういう今後の病院の役割というのを、病院の中だけ      ではないと思いますので、地域とか医師会とか、そういうところと今後      どうあるのかというものを含めた上での役割等の整理やそれから研修時      だけではなくて、地域の医療であれば、どんな形で、IT も含めた整備      もいるとか、そういうものは役割的にあってもいいかなと思います。</p> <p>最後の方に、災害拠点病院と書いてありますけど、災害拠点病院の      役割が今、どのくらいあるかは分かりませんが、結構今度の東      日本を見ましても、バックヤード的な部分も必要になります。そのとき      に本当にどのくらいのことがいるのかとか、そういった準備段階の調査、</p>

<p>水谷委員長</p>	<p>そういったものをもうちょっと組み込んでいった方が。これはあとになって整備してからというのはなかなか難しいものがありますので。その辺のところを加えていただくといいんじゃないかなと思います。</p> <p>地域医療の支援について、病院としては今までも検討を多分されていたと思うんですけど、それについて色々な事情でなかなかクリアが難しいという点があるようなんですけれど、病院サイドとしては何かご意見はございますか。</p>
<p>村山委員</p>	<p>DPC の点数が増えますので、地域医療支援病院には、なればなりたいたいんですが、ただ市民の方々のご要望として、いつでも診てくださいというお話が常にありますので、一昨年のある方検討委員会の時も、いつでも診てくださいという病院であってくださいというご希望を聞いてしまうと、やはりそこは残しておかないといけない部分かなと思っています。つまり、いつでも診てくださいというのは、時間外という要素だと思います。救急とかではなくて。この病院は、公立病院、市立病院、自治体病院なのですが、この地域の住民の方にとってはかかりつけの病院でもあるんです。従って、時間外、いつでも診ますよというふうに今までしてきたものですから、それを取っ払ってしまうのはちょっと難しいかなと思って悩んでおります。そういう状況でございます。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>救急医療のところに書かれていますけども。現在の ER 型救急外来に加えて、救命救急センター。当院も救命救急センターを持っていて、救急車も同じくらいの数を受けていますけれども、この両方をやるということを考えて、相当な医療スタッフが必要になるんじゃないかと思うので、今の村山先生のお話はありましたけれども、やはりこれから、確かに市民の方の要望を受け入れるというのは大事だと思うんですけども、もう少し連携を利用していただいて、役割分担ということも少しずつ理解していただくとということも大事じゃないかなと思います。</p> <p>もう一つ言わせていただくと、これは設備のことではないんですけども、新しい病院になれば、診療環境、それから患者さんの療養環境は間違いなく良くなると思います。ただ、ここにいろいろ挙げてあるような機能を果たしていくことを考えると、3ページの「Ⅲ. 安定した医療の提供のための人員確保」というのが書かれて、3行しかないんですけども、一番初めの頃に色々ご意見が出たと思うんです。私は、やはり病院を運営していくに当たってはここが非常に大事で、看護師さんの話が先ほど出ましたけれども、医療技術員という一言でこれは触れられていますけれども、色々な職種があって、医療機能を果たすためには、かなり色々な職種の人員を増やさなければならない。これは定員がもし決</p>

<p>水谷委員長</p>	<p>まっているんだとすると、その辺の役割を果たすということが、非常に難しいとは言わないけれども、病院としては厳しい状況に置かれるんじゃないかなという気がいたします。やはりこの医療の提供のための人員確保、ということをもう少し重視していただきたいと思います。</p> <p>それにつきましては、多分、市立病院であるがゆえに難しい問題がいっぱいあるんだろうと思うんです。その辺は、市の方のご理解をいただかないと、なかなかうまくいかないところもあるのかなという気がしておりますので、それは行政の方でよく検討していただいて。やはり病院を良くするのは、良い医師がどれだけ多くいるか、より良いスタッフ、看護師さんを含めて、どれだけいるかということになりますので、その人数の問題と質の問題を上げていくためにはどうしたらいいかということ、他の市の中の行政の色々な部署の人数がこのくらいだから、市立病院もこのくらいという考え方を捨てていただいて、病院としてどういうことが必要かという根本的なことをしっかりとご検討いただかないといけないと思います。さいたま市には、市が持っている病院は一つしかありませんので、比較するものがないので、なかなか難しいかもしれませんが、周辺にはいっぱい公的病院、加藤先生の病院もそうですけれど、しっかりとした病院がございまして、そういうところで実際にどのくらいの方がどんな仕事をしているかということ、よく市の上層部の方々にご理解いただき、議会の方にもご理解をいただくということが大事なことかなと思います。</p> <p>それと加藤先生にお伺いしたいのですが、先生のところはもう災害に対応することはお考えだと思っておりますけど、どのようなことをお考えになっているのでしょうか。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>当院は日赤の病院なものですから、日赤は本社の指導もあって、各病院に救護班というのを常備しております。この間の東北の地震、それ以外もあるんですけれども、地震が発生すると、すぐに準備をして、それで派遣を検討します。最終的には私の判断で出ることになるのですけれども。</p> <p>ただ、やはり行くに当たって、人と車とある程度の設備があれば、今までは行っていたのですけれども、実際に東北の時なんかは行ってみると、やっぱりそういう病院がたくさん来ているわけです。行ったところでどういう役割を演じるかというのは、非常に問題になるところです。</p> <p>私どもは、今後はやはり行くのであれば、それなりの設備を持って自分で行動できるような条件を整えようと。車両にしても設備にしても人員にしても。そういう準備を今、始めております。それは派遣のときですけど、この近隣に大災害が起きた時に、医療の拠点になるだろうと思う</p>

<p>水谷委員長</p>	<p>んです。東海の地震だとかが起きた時に運ばれてくるだろうと思うので、そういうときの医療体制をどうするのかというようなことは非常に難しい問題ではありますが、今そういう救護の訓練をもう少しレベルアップしようということで、責任者も決めて、その辺を取り組み始めているところです。</p> <p>その辺はハード、ソフトを含めて、これから病院が新しくなる際に検討しなければ、スペースは特に後からは作れませんので、その辺も一応、さいたま市の病院としては考えていく必要があるかなというふうに、私は思っています。</p> <p>他にございませんでしょうか。</p>
<p>手島委員</p>	<p>水谷先生がおっしゃったのと同じなんですけれども、やはり災害拠点として受け入れ体制がどうなのかということで、受け入れるスペースをなにか工夫しておかないと、やっぱり拠点病院というのはなかなか難しいのかなというふうに思いました。例えば、外来の待合ホールにもきちんと配管をしてあるとか、そういうことが出てくるんじゃないかなと思います。</p>
<p>筧委員</p>	<p>災害の話になったので、私も今回いろいろ調査をして調べています。今お話しのように、災害拠点病院というのがあって、今度は建物の整備ですから、ここに書かれているようなトリアージから、赤だとか、青だとか、緑だとか、黄色のエリアをきちんと想定しておくことももちろん十分必要です。それから病院がまず最初にやるべきは、入院患者さんを守るということがあるわけなので、もちろんそれから災害の被災者の方もいらっしゃる。</p> <p>ハード的に一番やらなきゃいけないのは、設備を守ることなんです。設備を守らないと、つまり建物が残って、空間があっても、水と電気がなかったら医療は何もできないんです。ですから、今回のようにA案、B案、C案と出ていますが、C案は全部一括で建て直しますのでその場合はいいかもしれませんが、A案、B案のように一部増改築をするような場合は、どうしてもそこに設備上のウイークポイントが出てくるわけです。だから、そういうのを含めて、災害拠点病院を目指すのであれば、強化しておく必要があるということです。</p> <p>それからもう一つ、現実的な問題として、建築的な設備で大切なのは、エレベーターです。こいつが止まるととんでもないことが起きるので、エレベーター対策ということを十分に考えておく必要がある。この辺りのことも、ぜひとも設備の強化ということを考えていただければと思います。</p>

水谷委員長	他はよろしいでしょうか。それでは次の議題に移らせて頂きます。
<p>2 議事</p> <p>(1) 第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について</p> <p>(事務局)工藤庶務課長</p>         <p>(事務局)コンサルタント</p>	<p>委員長すみません。先ほど議事の「(1) 第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正」について説明をさせていただきましたが、資料1-2の説明が入っていませんでした。この1-2の説明ですけれども、以前からお示しをしている施設整備における配置パターンの分析でございます。委員の皆様からメリット、デメリットが一覧表にあった方が大変見やすいというご指摘を受けまして、今回、修正をさせていただきましたので、その部分について簡単にご説明をさせていただきます。</p> <p>それでは、資料1-2の説明をさせていただきます。それに先立ちまして、図の修正があります。A案の高等看護学院の上にあります別館なのですが、今年の2月に整備が完了しましたので、紫色になっておりますが、ピンク色に修正させていただきたいと思えます。</p> <p>それでは説明に移ります。前回の委員会でのご意見をいただきまして、修正したところが主ですので、先ほど説明がありましたように、メリット、デメリットを1枚に入れますとか、建て替え用地を確定的に示さない方がよろしいのではないかということを反映して、資料を修正しました。</p> <p>建て替え用地に関しましては、図のオレンジのエリアで薄く示してありますが、このエリアは西病棟にかからないということを前提で更新した場合の候補エリアでありますので、あくまでも一例ということを申し添えさせていただきます。</p> <p>ABCパターンのメリット、デメリットですが、前回までの委員会の説明とほぼ同様ですので、特徴的なポイントのみを説明させていただきます。</p> <p>A案の最大のメリットは、メリットのところにあります、2点目の既存資産を有効活用できるということです。しかしながら、この案は3案中、この案だけが図中のAという部分を先に建設した後に、図中のBという部分の既存建物を解体し、建設用地を確保した後でBの建設を行うという、2段階になりますので、最も工期が長く、運営中の西病棟と周産期センターに対する工事の影響が大きいことが、大きなデメリットです。最終形は、1フロアに2看護単位の病棟を確保することができるのですが、建設中は1フロアに1看護単位の病棟で運営するしかないという課題があります。</p>

	<p>B案のメリットのご説明をさせていただきます。こちらは、1点目の新棟が1フロア2看護単位の病棟を一度に建設できるという点です。しかしながら、デメリットの方ですが、2点目の新棟から周産期センターまでの距離が最も長いという課題があります。補足になりますが、A案とB案ともに既存棟の機能改修が必要となりますので、その工期がC案よりもかかってくるということがあります。</p> <p>続きましてC案です。C案の最大のメリットは、1点目の新棟にすべての病院機能を整備することが可能で、患者さんやスタッフのための効率的な配置と動線の確保ができるという点です。また、工期も既存棟の改修工期を見込まなくてよいため、最も早くすべての病院機能をオープンできるというメリットがあります。デメリットは、1点目の投資が一時期に集中するという点です。</p> <p>それぞれの案の工期ですが、A案は概ね 58 カ月。B案は概ね 42 カ月。C案は概ね 34 カ月となります。しかしながらA案とB案は既存棟の機能改修、設備工事の内容によって、さらに延びる可能性があります。</p> <p>今回の図で、前回と変わっている点ですが、病院南側の老人福祉施設和楽荘、浦和博物館という市の敷地がありまして、整備の時に影響がある可能性があるために、同じ図に示させていただきました。</p> <p>以上で、説明を終わります。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございます。この下の博物館と和楽荘ですけど、これは市の持ち物だと思うのですが、そこを運用している場所がもしかしたら、これは大塔さんのところですか。</p>
(事務局)大塔保健福祉局長	<p>和楽荘は福祉部の高齢福祉課、博物館につきましては教育委員会の方です。</p>
水谷委員長	<p>それで、これは一応、これだけの敷地、今までの図面ではこれが抜けていたんですけど、あえて入れて頂いたんです。これだけのものを含めて検討するという考え方もあるのかなと、私は個人的には思っております。この和楽荘にしても博物館にしても結構、建物自体は古いものだと思いますので、それも含めて考えると、また別の考え方が、私はできると思います。南側に駐車場とか、あるいは道路の拡張ですとか、というところが少し自由になるのかなという気がしております。</p>
伊関委員	<p>だいぶ分かりやすくはなったと思います。もう少し内容を詰めておかなければいけないと思うのが、A案ですけど、新棟を建設中、病床数が減るのでしょうか。減る場合の医療の影響と、あと収益も下がる可能性がありますので、収益減の可能性があるとすることは入れておかないと</p>



<p>(事務局)コンサルタント</p> <p>水谷委員長</p> <p>伊関委員</p> <p>水谷委員長</p>	<p>いけないと思います。分散投資によって、経営面の影響が少ないと言いつながら、収益が減ってしまうと、分散投資のメリットも帳消しになってしまう。狭い土地で改築する場合、土地の余裕がなくてかつ移転ができないのでコスト高でもその土地で医療を続けることになります。さいたま市立病院は周辺に土地があるので、狭い土地の議論とは違う部分があります。建て替えのときの病床の減少等の収益減というのは結構大きいですから、そこは意識された方がいいと思います。</p> <p>あと、デメリットとして、A案とB案に両方とも出てくるのは、西病棟が耐震補強はするけど、あくまで免震ではないことです。耐震のままということは、これはデメリットとして記録しておくことが必要と思います。</p> <p>あと、B案のメリットのところの三つ目で、「将来の建て替え計画に自由度がある」と書いてありますが、この図面で、次の建て替えは、新棟は残して西病棟の改築という話だと、自由度は相当制約があるように思います。駐車場をつぶさなければならない話にもなります。一定の制約はあるということは言わざるを得ないと思います。C案の場合も同じなのかもしれませんが、制約の度合いが、B案の方が少しあるかなと感じています。</p> <p>先ほど、先生の最初のご意見の病床の減少なのですが、第2回の委員会のご指摘を受けまして、病床は減らさないという方法で修正させていただいております。</p> <p>よろしいですか。</p> <p>それでは病床は減らないから、収益的には問題はないということですね。ただ、療養関係については、大変な面がある。特に周産期への影響が、A案はやはり気になる部分があります。</p> <p>他にございますでしょうか。</p> <p>ABCと三つ、大体、代表的なものが出てきて、これ以外の案もあるかもしれませんが、大筋は多分こんなところで集約されるのかなというふうに思います。この中でどれにするかというのは、今後の議論になるかと思うのですけれど。メリット、デメリットを比べていくと、メリットがやっぱりC案が一番多いのかなという気はします。</p> <p>特にございませんでしょうか。</p>
<p>2 議事</p> <p>(3) これまでの委員会意見について</p>	

水谷委員長	<p>それでは、1-2の議案は終了いたしまして、(3)です。これまでの委員会の意見について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
(事務局)工藤庶務課長	<p>説明の方は、コンサルタントよりお願いをしております。よろしくをお願いいたします。</p>
(事務局)コンサルタント	<p>では、資料3につきましてご説明をさせていただきます。</p> <p>まず、1ページ目でございます。「1. さいたま市立病院施設整備検討委員会の概要」につきましては、こちらに記載のとおりでございます。また、「2. 検討経過」につきましては、第1回から第4回までの開催時期及び審議事項等をごちらに整理させていただいております。</p> <p>ページをおめくりください。「3. 委員会意見まとめ」でございます。第3回までの各委員の先生方から頂戴した意見を提示させていただいております。また、こちらの方に、本日第4回の委員会でいただいた意見を反映して、確定版としていきたいと思っております。</p> <p>まず一つ目が「施設整備における計画全般について」。しっかりいい建物を作って、いい人材を集めて、高齢化を乗り切れる市立病院になってほしいというご意見。また、さいたま市で唯一の市立病院であることや567床という規模であることから、住民の安心や期待に応える医療機能を備えるためには、資本投下が必要ではないかというご意見。また、ローコストでできるだけ借金をしないで運営できる施設整備についての検討をすべきというご意見。また、建物においてはローコスト化を検討しながらも、低品質にならないようなコストコントロールが重要となるというご意見。また、イニシャルコストだけではなく、30~40年を見越した効率的なランニングコストも踏まえて、施設整備を計画することというご意見を頂戴しております。</p> <p>「医療機能関連」につきましては、市立病院に求められる役割は、診療密度の高い急性期病院と言える。そのため、なるべく多くの医療機能を充実させることが求められているというご意見。また、高齢化による救急医療のニーズ拡大に伴い、救急外来のスペースの十分な確保が不可欠であるということ。また、市立病院の人員は不足の傾向にあるが、今の医療は各分野のスタッフを増やすことにより収益が上がる仕組みになってきているので、市立病院の機能であれば、スタッフを増加させれば確実に収入は上がるというご意見。これからは医師、看護師不足が深刻であり、人員不足がボトルネックになりかねないので、スタッフが集まる病院にしなければならない。働きやすい施設、アメニティ、提供環境を充実させることが結局、質のいい医療サービスの提供にもつながり、市民へ還元されていくことになるというご意見。また、災害拠点病院として、災害時にハード面、ソフト面とも対応できるような機能を</p>

備えるべき、というようなご意見を頂戴いたしました。

「施設整備関連」におきましては、将来の診療報酬制度の変化、病床増、大型の医療機器導入などに対応するため、柔軟性、拡張性は構想に入れておいた方がいいというご意見。また、患者さんの立場から、6床室の廃止など、療養環境を良くしていくことが必要であるというふうなご意見を頂戴いたしました。

次は「配置パターン」についてです。改修案は、病院経営からは健全な策ではあるが、計画的な投資をしてこなかった経緯から、今後 30 年間における医療機能が維持できない懸念がある。財政的に余裕があれば、今回のタイミングで大きく投資をして体力強化をしていく意義はあるというご意見。

また、「改修案＋一部新築」につきましては、新棟には救急など今回整備のメインとなる機能を配して、メリハリを持たせた方が良い。また、老朽の東病棟をそのまま新しくするだけのような改修は避けるべきだというご意見。また、改修案については、機能的な配置や長い動線の形成等の課題があり、運用上で問題が生じる懸念があるというご意見を頂戴しました。

また、「建替案」につきましては、最も機能的に整理できるであろうと思われる案は建替案となるであろうが、投資のタイミングなど、さまざまな要因を考慮した上で、総合的に判断されるべきものだろうというご意見を頂戴しました。

「整備手法」につきましては、VE 提案、コストの削減提案を含めて、あらゆる手法を検討し、できるだけコストが安く、効率的な手法を選択してほしいというご意見。機能集合体である病院施設においては、基本設計と実施設計の連続性が損なわれないことが重要であるというご意見。DB 方式ならば、基本設計を含めた DB 方式の方が効率的であるというご意見。PFI は、選定の際の業者の負担、仕様の融通性など、病院で取り入れるには課題がある。資金が潤沢であればまだしも、ギリギリでやろうというときには難しい方式であるというようなご意見を頂戴しました。

「その他」のところでございます。まず「運営方法」です。運営方法の再検討、これは病院内の運用という意味での運営方法でございます。という意味で、新しい病院の運営方法の近代化を検討する必要があるのではないかと考えるというご意見。また、待ち時間が長く、待合スペースの環境も良くないため、高齢の患者さんに負担となっている点の改善を考慮してほしいというご意見。機能分化のため平均在院日数が短くなっているが、行き先の不安な高齢者も多い。きめ細かな退院調整が絶対必要であり、そのマンパワーを充実させることが、急性期に特化すれば特化していただくだけ重要となるというご意見。看護に関しては、

	<p>物流、診療材料、ベッド、ME 機器、看護用品など、様々な管理・運用があり、それぞれの観点を設計に反映すべきというご意見を頂戴しました。</p> <p>「駐車場及び渋滞対策」でございますが、車での来院者はこれから高齢化が進んでくると、一層増えることとなるので、駐車台数の確保や渋滞緩和対策は重要であるというご意見。東浦和からのバスの流入の可能性も踏まえて、十分なバスの発着ができるスペースを確保することと、十分な駐車場を確保することというのは、建築に併せて考慮のポイントに入れておいた方がいいというご意見を頂戴いたしました。資料3の説明は以上になります。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございました。ただいまご説明いただきました内容ですが、これも、これまで委員の皆様が発言されたことをピックアップしていただいたものだと思います。この施設整備委員会のとりまとめとなりますので、委員の皆様から追加のご意見や修正等がありましたら、ご発言をお願いします。</p>
伊関委員	<p>個人的な見解を言っておかなきゃいけないと思うので。整備手法については、分離発注だと今は資材等や人件費、非常に高くなってきて、全体として高めの金額になると思いますので、それをある程度抑えていくためには、従来方式ではなくてデザインビルド方式で。恐らく設計者は最初から最後まで責任をもってやった方がいいと思うので、設計施工の一括方式でやるのが、現状では一番コストが安く、かつ質が一定のものができるのかなというふうに、いろいろなものを見ていると感じてはいます。それについては、いろいろな事例もあると思いますので、検討をしていただきたいと思います。</p>
水谷委員長	<p>ただいまの整備手法につきまして、同じようなご意見、あるいは反対の意見がございましたら。よろしいですか。皆様大体同じご意見。</p>
筧委員	<p>じゃあ一言だけ。今の現状において、DB 方式の、しかも基本設計と実施設計も含めての一括方式というのは、確かに現実的な解決策であるのかなというふうに思います。その DB 方式というか、つまり要は設計者と施工者が同じであるということのそもそもの問題点、かつては公共事業では避けていた手法なわけですが、そこを管理する、つまり監督する、チェックする仕組みを何らか入れることによって、その問題点をクリアしつつ、DB 方式というのはやはり今、現実的な方策ではあるかもしれません。</p>

<p>水谷委員長</p> <p>手島委員</p>	<p>ありがとうございました。他に、ぜひこの点は、私の言った意見とは違うから、あるいは知恵を貸してほしいというのがございましたら、お願いいたします。</p> <p>直接、建設業は関係ないんですけども、これからチーム医療ということがすごく推進されていくと思いますので、人員の確保という面でもチーム医療推進ということをぜひお願いしたいと思います。</p>
<p>2 議事 (4) その他 水谷委員長</p> <p>加藤委員</p> <p>水谷委員長</p> <p>筧委員</p>	<p>それでは、今回が施設整備検討委員会の最後の委員会でございますので、順番に委員の先生方から、これまでを通して、今回の最後の(3)の議案以外も含めてで結構でございますので、ご意見を順番に頂戴したいと思います。まず、加藤委員からよろしく申し上げます。</p> <p>全体的なことというのは特にはないんですけども、先ほど言ったような私の意見が一つです。それから、私どもが今、建築を進めているところで、私はいろんな建築を見ているわけではないので、特に比較検討はできないんですけども、従来方式という形で進めています。設計会社の強みを生かすことができるかなというふうには思っています。</p> <p>ただ、やはり経費という問題がどうしても出てきているので、私どもはやはり予算というのを立てて、実はその予算も設計会社が立てた案では相当にオーバーをしました。それで、私どもはここまで抑えてくれということで、また調整をしていて、それに設計会社はある程度応えてくれていますので、従来方式でもやりようがないわけではないんじゃないかというふうには思います。</p> <p>ありがとうございます。筧委員、お願いします。</p> <p>この委員会でいろんなことを言わせていただいたんですけども、私は最後に、先ほどの3案の配置パターンのお話ではないんですが、この間ずっと、例えば今日のまとめの意見、委員会のまとめなんかを見ていると、細かいことだとか、骨格にかかわるようなこと、いろいろあるんですけども、もう少し夢を持ちませんか。経営が苦しいとか、それは分かるんです。皆様お忙しくて大変なのは分かるんですが、せっかく新しい病院を作るんですから、夢を持って、それで例えば改修案とか、建て替え案とかいって、こっちがいいとか、こっちが悪いとか、もちろんそれも大切なことです。次の一手のどうするかということだけでなく、本来、例えばA案にしてもB案にしても、最終的には既存の建物を壊して</p>

<p>水谷委員長</p> <p>伊関委員</p>	<p>次の建物まで作らないと、何十年後かにかかないわけです。そうすると、全体のマスタープランを描くということ、このタイミングでやっておく。今はこの部分なんだよという整理にしておいて、そのマスタープランは時代とともに、この病院が求められる医療が変わってくるかもしれないから、将来、マスタープランは変わるかもしれないけど、今この委員会なり、このプロジェクトなり、この病院の将来に向かって、全体をこういうふうに夢を描いた。それで、今回こうやるんだという、何かそういうものができ上がるというふうに思います。</p> <p>ありがとうございました。伊関委員、お願いします。</p> <p>内容についてはもう散々言わせていただいたので。全国の自治体病院を中心にいろんな病院を見させていただいて、自治体病院は建物が豪華で、お金をかけて作りがちです。</p> <p>単価が高くなり。その借金の返済にあちらこちらで苦しんでいるのも現実です。</p> <p>大体、このメンバーは、10年先、借金を必死に返しているスタッフではない可能性が高い。将来のスタッフのことも踏まえてコストはちゃんと抑えていかなきゃならない。病院建築が最大の病院の危機だと、あちらこちらで言わせていただいています。</p> <p>そこをきちんとやるには、いい人材が、特に事務職員で本当に情熱があって、お役所仕事じゃなくて、単なる手続きだけを満たすんじゃなくて。全国の病院を見て、いい医療は何か、いい病院とは何かと真剣に考えて、それをスタッフと一緒に実現できる。また設計、施工者と一緒に実現できるいい事務職員、担当者をぜひ配置していただきたいと思います。</p> <p>ここの病院の出来が、さいたま市の医療の将来を決する形になりますので、箕先生の夢というのは、まさにそういう夢を語る事務職員をぜひ配置していただきたい。</p> <p>あと、職員が全員参加でちゃんと、現実も踏まえながら、建築をしていただければと思います。どうしても看護師とか医療技術者、医師も含めて、現場スタッフはかやの外で、建物の設計が進んでしまったりすることもよくありがちなので。できないことはできないですし、できることは何なのかを必死になって考えて、いろんな事例を見て、これからいい病院づくりを進めていっていただきたいと思います。</p>
<p>水谷委員長</p>	<p>ありがとうございます。富田委員、お願いします。</p>

私、先月、宮城県の病院の方に行って、お話をしてきたんです。そのときに病院を一つ見せてもらいました。その病院は、震度7の地震の際も、免震だったんですけども、あの辺は地震が多くて、そのときに免震にしてあったという病院でしたけど、棚から1冊の本も落ちなかったとおっしゃっていました。

自治体病院は今、お金を高く使うっていう話をしてたんですけど、かけるべきところにはかけていいと思うんです。特に災害拠点病院であれば、この辺の、一戸建てが多いから、家屋が全壊するかもしれないときに、病院はきちんと残っているという、そういうところにはきちんとお金をかけてもいいと思います。その代わり、吹き抜けとか飾りの部分はできるだけ除いていただいて、あるいは運ばれた人をきちんと置けるスペースとか、そういうものにはお金をかけていただいて十分いいんだろうと思います。その辺はきちんとかけて頂きたいというのが一つです。

それと、病院は恐らく十数年ごとにいろんな機能が変わっていきますので、そういう躯体そのものはきちんと作っていただくけども、中の方はフレキシブルにまた見直しながら、今 560 何床、病床がありますけれども、恐らく今後、急性期病院がこれだけ全部いるのかとか、もっと高齢化になってくると、別な機能がいるとか、そうすると恐らくもうちょっと療養環境がいいようなことに 20 年ぐらいに考え直すとする、いくらでも変えられるような。老人施設にもできるし、療養施設にも、あるいは精神施設にもできるしという一石三鳥ぐらいの機能を考えられて、その部分はたっぷりとおいてもいいと思います。

今、伊関さんがおっしゃったように、その都度、その都度、考える作用が病院の中にあってもいいと思います。比較的、経営のいい病院さんを見ていると、いっぺんに豪華な病院を建てるというよりも、十数年後は、次は、次はという形で、大体 50～60 年を3～4サイクルぐらいに分けて順番に運営をしていきますので、もしC案のようにいっぺんに建てる」とすると、もう 50 年知らん顔というのではなくて、やはり常に考える組織体であって、次はどうしようかと。今回やるときは次を考えておく。その次の次ぐらいを考えておくというソフトな部分もぜひ置いておいてほしいと。

私は先ほど、機能を考えてほしいと言ったんですけども、災害拠点病院もそうですし、がんの連携病院もそうです。そうすると、この病院は市の病院であって、市の病院だけでもないし、地域の医療の方との考えについて、ここの病院をどうしてほしいかという、病院や住民の意見も十分聞いてほしいです。もしも、もっとも開業医さんの方に、先ほどかかりつけ医とおっしゃいましたけれど、何をとるのかというのも一つですし、ここの病院の機能が何なのかということを考えて、一番大事なものがきつと欲しいんだというふうに思います。どんどん病院の姿は変わっ

	<p>ていくと思いますので、それを皆様で常に考える病院であってほしいと思います。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございました。それでは、地元のお二人のご意見を最後にしたいと思いますので、手島委員、一言お願いします。</p>
手島委員	<p>私は、職員が生き生きと楽しく働ける病院というのは、患者さんにとってもいい医療、いい看護が提供できている病院だと思います。建物がこれから運用も含めて、そういう病院を作っていただけたらうれしいなと思います。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございます。それでは、地元の住民の代表として出ただいております、まず会田委員から全体を通してご意見をいただけたらと思います。</p>
会田委員	<p>私は、地元の一市民として参加させていただきましたが、大変、費用の問題とか、それから設計の問題とか、とてもそういうことはつたない頭で少しずつ分かっていって、大変個人的には勉強させていただいたことを感謝いたしております。</p> <p>それで、私、実は薬関係とかに携わっていたので、あとは栗原さんと同じに高齢者の方に携わっていました。どちらかと言うと、病院サイドのような生活をしてきたんです、今まで長く。だんだんに自分が年をとって、それでそういうのをやめて、そのときに初めて自分が患者サイドに移ったわけです。自分が一市民として病院に行く時に、患者として行ったときに、やはり一番感じたのが資料2のところにあります、救急医療の充実というのがすごく、これを読んで、これだけ考えていただければありがたいという思いがしたんです。高齢者の方々のお話とか、それから自分の体験、近所や身内の体験などから見ても、やはり常に非常になんとか助けてくださいという思いで、この救急の時は病院を訪ねるんです。そのときの、やはりいろいろな面で感ずることがありましたので、ここに書いてありますこと、本当に充実していただきたいという思いでいっぱいです。いろいろと勉強させていただきました。ありがとうございました。</p>
水谷委員長	<p>ありがとうございました。それでは、栗原委員、お願いします。</p>
栗原委員	<p>私も一住民として、貴重な会議に参加させていただきました、ありがとうございました。機会がありましたら、さいたま市でただ一つの公立病院は、住民との信頼関係を維持しながら最善の医療を目指していると</p>



<p>水谷委員長</p>	<p>いうことを、地域の方にも報告させていただきたいと思います。</p> <p>なお、先ほどもさくらそう病棟のお話が出ましたが、地域のかかりつけ医との連携病棟、さくらそう病棟は存続していただきたいと思います。緊急時にかかりつけの先生を通して受け入れていただけないという存在は、地域の住民にとって大変力強いものでございます。ありがとうございました。</p> <p>皆様、どうもありがとうございました。私もこの病院に以前勤務しております、もう二十何年たちますけれど。先ほどのいろんな今後の要望ですとか、こうしたらいいだろうというご意見がいっぱい載ってましたんですけど、今の医療というのはどんどん進んでいまして、私が勤めていた頃には全然考えられないような内容を皆様やっています。</p> <p>ただ、それでもまだ足りないものが、まだこんなにある。それから、今どこでも当たり前のものでできていないこともあるし、あるいは市立病院ですごくいいところもあると思うんです。そのいいものは残していくようにして、新しく、どうしても必要なものをどんどん積極的に入れて、それによって、先ほどから話が出ておりますけれど、要はいい病院になる、要するに収益をあげることも必要ですけど、そのためにはいいスタッフがそろふということが非常に大事なことだと思いますので、いいスタッフをそろえるためにはどうしたらいいか。それは医療のレベルを上げる必要があるんです。医療のレベルを上げるために必要な機材というものは絶対に必要だし、その環境もしっかりと整えなければいけないというふうに思っております。</p> <p>つたない委員長でしたけれども、4回の委員会をこれで一応終わりになりますけど、最後にその他、事務局から何かございますでしょうか。</p>
<p>(事務局)工藤庶務課長</p>	<p>本日、最後の議事の中で、今までの3回の委員会の委員様の意見をまとめさせていただきました。今後は、本日、4回目のご意見をいただきました内容について、またこれに加えさせていただきたいというふうに思っております。加えさせて、意見をまとめた上において、4月以降に市立病院施設整備基本構想・基本計画の素案をまとめさせていただき、市の中で意思決定を今後させていただきます。その後、議会の報告ですとか、市民へのパブリックコメントを経て、今年中に計画をまとめさせていくというような予定でおります。</p> <p>本日、最後になりますが、施設整備検討委員会最終回ということで、保健福祉局の大塔局長より最後に皆様にお礼のごあいさつをさせていただきたいというふうに思います。</p>

<p>(事務局)大塔保健福祉局長</p>	<p>保健福祉局長の大塔と申します。本日は、水谷委員長を始め、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、また長時間にわたるご審議をいただきまして、誠にありがとうございます。本委員会は昨年8月から4回にわたり、貴重なご意見、ご助言を数多くいただき、重ねてこの点につきましても御礼を申し上げたいというふうに思います。</p> <p>平成23年度にさいたま市立病院中期経営計画を策定いたしまして、その中で老朽化が進む病院施設に関して改修の方向性を整理し、施設整備基本構想・基本計画策定へのご意見、ご助言をいただくことを目的に、本委員会を設立したところでございます。委員会では、施設整備における計画配置パターン、整備手法など、さまざまな観点からご検討をいただきました。今後はこの委員会でのご意見、ご助言を基に、市立病院施設整備基本構想・基本計画の素案をまとめ、市の中で意思決定をしていく予定でございます。</p> <p>市立病院は市内唯一の公立病院であり、市立病院の施設の整備については、市民並びに市内の医療関係者の方々の関心も高いものと考えております。また、先の2月市議会の予算委員会におきましても、議員から施設整備についての検討状況等についての質問がなされたところでもございます。いずれにいたしましても、市民に対して、今後も安心して安定した医療を提供できますように、医療機能、医療提供体制の強化を目指し、病院はもとより、さいたま市として、病院の施設整備について準備を進めてまいりたいと考えております。</p> <p>委員会は本日で最後となりますが、委員の皆様には今後ともご指導を賜りますようお願いを申し上げまして、私からのあいさつとさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。</p> <p>(事務局)工藤庶務課長</p> <p>事務局からは以上でございます。</p>
<p>3 閉会 水谷委員長</p>	<p>どうも長々、委員の皆様、ありがとうございました。これをもちまして、第4回の委員会を終了させていただきます。お疲れ様でした。</p>