

統合新病院建設部会（第8回） 会議録

日 時：平成25年3月29日 15時00分開会

出席委員：稲坂委員、川渕部会長、北村委員、小橋委員、嶋崎委員、長澤委員、毛呂委員
(50音順)

<会議の概要>

○議事

議題1 「加賀市統合新病院建設事業」設計施工一括発注・公募型プロポーザル選考結果について

事務局説明 **資料1** 「加賀市統合新病院建設事業」設計施工一括発注・公募型プロポーザル選考結果

川渕部会長 只今の説明につきまして、ご質問やご意見はございますか。
無いようですので、次の議題である最優秀者の技術提案書のご説明をお願いいたします。

議題2 最優秀者技術提案書内容について

事務局説明 **資料2** 最優秀者技術提案書
(株式会社山下設計 藤田氏より提案内容の説明)

川渕部会長 只今の説明につきまして、ご質問やご意見、ご感想などありますでしょうか。

長澤委員 ご意見として申し上げたいことは、今回、日本初となるようなことを幾つか行っております。

1つは、三次審査まで行うプロポーザルです。普通は二次審査で決めてしまい、提案内容の詳細については分かりませんでした。今回の三次審査の際には、しっかりと詳細な図面まで描いていただきましたので、審査がしやすかったと思っております。ただ、この提案内容は病院スタッフと直接、協議して作られたプランではありませんので、これから、協議する中で色々な意見が出ると思います。その意見については、十分に聞いていただきたいと思います。「はい、分かりました。ご意見のとおりにします」というのではなく、病院建築のプロとしての意見もしっ

かりとお伝えして、成案にしていきたい。病院スタッフのご意見を全部まとめますと、通常は面積が2倍程になってしまいます。2倍になっても結構ですが、総事業費は変わりません。今の提案でも㎡単価は大変低いので、これから出てくる意見を上手に調整出来るかが重要であると思います。そのコスト調整の中で、現在の提案においてもロングスパンとする為、PSPC造を使用していますが、技術的にどこまでコストを落とせるか。ただ、現在の多くの病院は大体30年くらいで病院を取り壊して建て直すということになっておりますが、建物の長寿命化も謳っておりますので、最低50年は壊さずに使用できる建物にしていきたいと思います。それから、運営コストをどのように詰めるかです。特に免震装置は災害時のことを考えて設置しているわけですが、免震だけでなく、電気と水の確保については、3.11の東日本大震災の際に病院は大変苦勞しましたので、災害時に本当に機能する病院を、プロの立場として検討していきたいと思います。

2つ目の日本一については、全室個室です。今回の個室について、フレキシビリティのあるプランであり、私は評価しています。ただ、先ほど病院スタッフの意見を十分に聞いていただきたいと申し上げましたが、設計者としては、病院の方も患者さんのことは考えていると思いますが、建築の方が患者の立場になって意見を言わないと、医療のプロの意見に負けてしまいますので、入院患者さんや外来患者さんとそのご家族、それから「紡ぎのモール」については、一般の方々に対しても考えられていますので、常にその立場を忘れないで考えていただきたいと思います。

最後に、機能的で使いやすい病院を造ることが当たり前の時代ですので、使い心地の良い病院を目指していただきたいと思います。また、最近では病院にもエステが取り入れられています。エステというのは、エステティックの美意識という意味でありますので、機能的でかつ美意識、美しさを取り入れ、単に格好良さを追求するのではなく、心地良さを十分に考えた上で造っていただくと、日本一の病院になると思います。世界レベルでも昨今は同じような話がされていますので、世界一の新病院となることも希望しておりますので、宜しくお願いいたします。

川渕部会長

建設基本計画に従い、設計されたと思いますが、細菌検査については、基本計画の14ページにあるように、細菌検査はリスクマネジメントをしっかり行う必要があります。また、「職員の安全に十分配慮したものとす」と15ページに書いてあります。しかし、今、説明いただいた内容では、検体検査は1階部分にあり、病理は2階の手術室の横にあります。

すが、肝心の細菌検査室が見当たりません。細菌検査はどこで行うかを教えて下さい。

山下設計 藤田 両病院の方々にも見ていただいている中で、今、委員からご指摘いただいたように見当たらない部屋がたくさんあります。これは、要求水準書に書かれていない部屋も含めてありますので、その辺については、必要なものは設けることが必要であり、設けないと機能しませんので、細菌検査の部屋を設けてまいります。

川渕部会長 建設基本計画には記述はありますが、図面には無いということですか。

山下設計 藤田 はっきり申し上げますと、失念いたしました。

川渕部会長 もう1つお聞きします。新病院は、日本一、いや世界一の病院にして欲しいということで、三次審査まで実施していましたが、率直な感想はいかがでしたか。

山下設計 藤田 まず、長澤委員がおっしゃったように、私自身も三次審査まで受けたことは初めての経験ですし、これからも恐らくあまり無いのかなと思っております。三次審査までで約半年近くこの提案作業に関わりまして、非常に長く、若干疲れたというところがあります。ただ、何回も色々ご指摘いただく機会があり、その都度、提案内容自体はブラッシュアップされたと思っておりますので、これからの私どもの頑張りにもよりますが、日本一の病院に出来ると信じてやっていきたいと思っております。

稲坂委員 先日、救急・病診連携部会で色々意見が出ましたので、その辺りについてお願いします。救急部門の一番の問題は、スタッフステーションから待合患者が見えないということです。救急車あるいは歩いて来られた時間外の患者さんが待合室で具合が悪くなっていないか、すぐ確認出来るような配置について、備蓄倉庫も含めて配置を検討して欲しいということでした。

それから、将来、医師会による一次救急の患者さんを診ることになりますので、その患者さんと救急で来た人と区別出来るような診察室の入り口が欲しいという意見がありました。

また、3階まで繋がっている救急のエレベーターについては、業務用のエレベーターが近くにありますが、必要ないのではないかという意見がありました。

これは私の意見として、2階までのエレベーターがたくさんありますが、これだけ必要なのでしょうか。必要であるにしても、少し離れていますので、3つを近くに配置した方が使いやすいと思います。

川渕部会長 救急・病診連携部会のご意見については、一定のフィードバックをしていただきますが、2階までのエレベーターの数や位置はいかがでしょうか。

山下設計 藤田 エレベーターについては、非常に難しいです。建設基本計画において、健診部門と透析部門が直接の出入り口が欲しいということになっております。別棟建てが出来ないということもございましたし、部門の配置上の関係から、それぞれに至るエレベーターの設置についても、計画に書かれておりましたので、玄関は一緒ですが、エレベーターに乗れば健診と透析に、すぐに行ける状況を作ったらどうかということで、二つに分かれています。下のエレベーターについては、透析は50ベッドあり、化学療法も含めると、外来からの患者さんが多いということから2台設置し、健診側は1台としました。配置については、部門配置上、それから外来の患者さんの動線と交錯しないということを両方満足出来るということからご提案させていただきました。

稲坂委員 2階へ行くのに3つ必要ですか。

山下設計 藤田 これから詳細な交通量調査をして、3つでは足りないということもありますし、多過ぎるのであれば、無駄な投資になりますので減らすということになると思います。

長澤委員 エレベーターの数については、私も多いなと思っていましたが、今回はエスカレーターがありません。患者さんにエスカレーターは大変危ないということが全国的に言われておりますし、そのエスカレーターの輸送量をカバーするにはエレベーターになります。エレベーターの待ち時間については、2階ですのであまり待たなくて良いと思いますが、実際にトラフィックシミュレーションをしていただいて、検討していただきたいと思います。

小橋委員 今ほど稲坂委員からもお話しがありましたが、救急用のエレベーターは、これを目玉の一つにしたかったのかなと思います。これが設置されているため、HCUが救急の真上にあるのです。ただ、HCUは病室です

から、患者のご家族等が面会に来ますので、スタッフゾーンの奥にあると家族が入って来ることが出来ません。誰か必ず付き添わなければ、スタッフゾーンに入って来られませんので、HCUは病室であるということを少し失念されているのではないかと思います。救急用エレベーターとスタッフ用の青色のサービスエレベーターは非常に近いので、救急部門の配置を少し変えて、青色のエレベーターの近くにして、HCUを「紡ぎのモール」側に持っていけば、HCUを患者サイドとスタッフゾーンの両方から入れるような形に出来ると思います。

それから、透析や化学療法等から廃棄物がたくさん出ますので、患者さんが出入りするところとスタッフゾーンの両方に掛かるようにしないと、患者さんが入るスペースに廃棄物を持って歩くということになりますので、この辺についても工夫が必要だと思います。

もう1つ、エレベーターの件について、コンビニは2階にあります、なぜ2階に持って来られたのでしょうか。外来の方もかなり使われると思いますし、1階にあれば、2階に来る方も限られますので、エレベーターも少なく済むかもしれません。また、コンビニが1階にあれば、病棟まで繋がるエレベーター、入院患者さんが2階で降りる必要がなくなりますので、エレベーターからコンビニまでのゾーンは、今、患者さんが通れるゾーンになっていますが、これが無くなれば、スタッフゾーンとの住み分けがすっきりしますし、単なる通り道になっている場所やスペースを有効利用出来るのではないかと思います。その辺については、今後、現場と詰めていく中で、変えていただきたいと思います。

川淵部会長

2月16日の三次審査の際にも、HCUについて、患者さん及び家族の動線と職員の動線が交錯するのではないかという指摘がありましたが、この配置を変えることは可能でしょうか。

それと、コンビニの位置はどうですか。

山下設計 藤田

まず、救急部門にこの赤色のエレベーターを設置するかについては、非常に迷ったところがございます。一方通行の案でございますが、迅速に上に搬送出来るということを重視した結果であります。救急の位置については、検査部門や外来部門、それから供給部門の配置から、この辺りになると思います。そこに赤色のエレベーターを設置することで、逆に2階の部門配置に制約が出来ている。先ほど説明をしておりますが、このエレベーターは3階まで繋がっております。分娩がございますので、異常分娩等の際には3階から2階の手術部門に速く運ばますという提案であり、病棟階で考えると、エレベーターの位置はここしかなく、それ

がそのまま下まで下りているため、HCUをここに配置したということでございます。当然、このエレベーターを辞めるというようなことで、救急部門のプランも見直して、例えばここからここに行くようなルートを作らせていただければ、上の制約はなくなりますので、HCUをここに配置するという発想は当然あるという風に思います。これは、部門の大きな配置変更になりますので、早めにその辺は結論を出したい。この赤色のエレベーターを設置するかどうかは焦点だと思っております。

それから、コンビニにつきましても迷ったところでございます。建設予定地の周辺にはコンビニが多くありますので、病棟の入院患者さん、あるいはその家族の方々がお使いになる時に、1階の外來の診察、検査等が集約しているところを通っていただくのはあまり良くないのではないかとということで、2階に配置しております。ただ、この件に関してはご意見が他にも出ておりますので、検討していくことになろうと思っております。

それから、透析及び化学療法の動線の区分については、難しいところでございまして、例えばエレベーターの後ろに繋がる廊下が、スタッフ専用の動線になると思いますが、そこと患者さんの動線を跨ぐ位置に置かなければ、委員がおっしゃった明確な区分は出来ないということでございます。ただ、今回、敷地の形状からこっちから入っていくということになると、この透析及び化学療法のゾーンが奥に入ってくると、患者さんの動線として難しくなりますので、今はこのような形で患者さんが入ってきて、汚物についてはこういった形で、2本の廊下を作って、スタッフ側に早く入っていただくという工夫をしております。この部門配置を大きく変えることは、かなり難しいことだと思っておりますので、廊下の作り方あるいは建具を入れること等を含めて検討していきたいと思っております。

長澤委員

各部門配置については、動線の関係から当然考えなくてはなりません。運用に係る光熱費の観点からも考える必要があります。夜や休日にある部門の電気や空調を全部落とすことが出来れば大変助かりますので、今の位置にあるコンビニが24時間運用していると考えれば、透析などは夜間使いませんので、その辺りを踏まえて、空調ゾーンや電気ゾーンなども考えてしっかりゾーニングしていただきたいと思っております。

川渕部会長

コンビニについて、東京医科歯科大学の歯学部の病院は4階に売店がありますが、歯科材料や特別な機材だけ置いてあります。これに対して医学部の病院の売店は1階ですが、本院の2階のコンビニはいかがなも

のでしょうか。

他に質問はございますか。

毛呂委員 まず、今回のプロポーザルにおいて出された案は、ベースにはなると
思いますが、案を決めたという理解でしょうか。それとも、業者を決め
たという理解でしょうか。

川渕部会長 現行の提案は極力、建設基本計画に添って作っていただいたものです。
三次審査まで実施した経過を考えると、今から変更出来る点は何かとな
りますが、本日は質問を中心にしていただき、要望は今後で良いかと思
います。ただ、その中でも変更出来ることと出来ないことがあります。
この点について、事務局はどのように考えていますか。

事務局 中身はこれからだと思しますので、スタート地点に着いたという思い
でおります。

川渕部会長 そうですか。

事務局 今月初頭から両病院のスタッフにこの提案を確認してもらい、意見等
を集約しております。本日も夜に両病院のスタッフを集めて、全体的な
説明を行う予定でございます。変えられるところと変えられないところ
として、事業者側からの提案である金額と面積については基本路線とし
て議論しております。ただ、プロポーザルの趣旨はパートナーを選んで
いただいたということでございますので、今後、協議して、内容を詰め
ていきたいという風に考えております。

少し補足でございますが、提案内容も含めて選考委員の方々に選んで
いただきましたので、審査講評の中にも書いてありますが、例えばシン
プルかつ明快で分かりやすい構造などの観点は受け継いでいかなければ、
何を選んだかが分からないということもありますので、○が△になるよ
うな変更を両病院の方に考えてもらうということではございません。

川渕部会長 細菌検査室について、少し拘ったのは建設基本計画に書いてありませ
が、設計案にはなかったからです。その点については、設計者からも「失
念しました」という回答を得ましたが、正直で良かったと思います。今
回が、最終回ですので「言った」、「言わない」という水掛け論は止めて、
前向きに会議を進めたいと思います。

毛呂委員 三次審査までしているということは、相当プランを見ながら決めていきますので、ベースにはなると思っています。この案であれば、両病院の要望も聞き入れやすいプランだと思いますが、他者は非常に意欲的な案でありましたが、実際に色々な要望を受けるときに、展開が難しいと思いました。

川瀬部会長 実現可能性ということですか。

毛呂委員 矩形の平面計画であり、明快なゾーニングにもなっています。ただ、個々には、足りない部屋や十分にスペースが取れていないところ、あるいは配置をもう少し検討した方が良いというところがあります。スタッフ動線について、例えば職員食堂が公の場の方に入り過ぎて、使い難いのではないか、あるいは保育所の職員との連絡をどうするか、職員が子供を預けた後の動線はどうするかなど、検討しなければいけない事項は結構あると思いますが、今後、現場の方の意見を聞きながら調整していただけると理解して宜しいですか。

山下設計 藤田 当然そうです。

毛呂委員 それと現場の意見はあくまでも現場の意見ということかと思えます。医師の方も患者さんの話を真剣に聞かれますが、患者さんの言うとおりに診断はしません。プロとして判断して、最終的な診断をします。同じように建築の設計者もプロですから、話は聞きますが、しっかりとプロとしての最終結論を出して設計をしていただければと思いますので、宜しくお願いいたします。

嶋崎委員 まず大きな話として、次点者が選ばれている意味と、契約を結ぶなど、いつ本当に事業者が決まるかについてお聞きします。

事務局 前に議会等で答弁させていただいたこともありますが、ある事情により最優秀者と契約が締結出来ない場合に対する次点者ということで、落選ではないという意味でございます。契約でございますが、本日付で細かい確認を行いました上で、契約をしたいと考えております。

嶋崎委員 病棟について、患者さんのアメニティの問題ですが、西、東向きのお部屋が結構あります。私自身、加賀温泉駅前に1年ほど西、東向きに窓がある部屋で生活をしていましたが、朝日が入り暑く、夕方は西日が入

り暑いということで、大層不便でした。遮光などの対策は考慮されていますか。

山下設計 藤田 もちろん考えております。窓の性能、それからガラスの性能を、一般の透明のガラスではなく、高性能のガラスが出ておりますので、出来るだけそのようなものを取り入れます。あるいはブラインド等や商品等で対応するか。詳細はこれからでございますが、我々も全室個室をどのように動線を短くし、さらにスタッフが観察しやすい病棟を作るかという中で、優先順位を付けながら作り、そのために西と東の面が出てくることは理解しております。これについては、今、申し上げた対策をしなければいけないと考えています。ただ、これは詳細設計のレベルになると思いますが。

嶋崎委員 分かりました。もう1つ詳細設計になるかもしれませんが、駐車場から患者さんが通る屋根付きの歩道について、この辺りは、冬場に横殴りや60度ぐらいの角度で雨や雪が降り、屋根があってもあまり意味が無いことがあります。これについても折り込み済みという理解で宜しいですか。

山下設計 藤田 はい。上だけでは駄目だということは、ある程度理解しております。そういう意味で、「紡ぎのモール」には壁を付けております。歩道の上側については、今のところそこまで頭が回っておりませんが、気候風土について、これから設計していく中で研究し、必要な対策を取っていかなければいけないと思います。

嶋崎委員 有難うございました。

北村委員 少し違和感があるのは、「紡ぎのモール」というネーミングです。その心を知りたいと思います。バックグラウンドを申し上げますと、私は加賀市の生まれでして、子供の頃には多分10件以上の撚糸工場があり、加賀市は繊維中心の街でした。今、加賀市には撚糸工場は少ないのではないのでしょうか。繊維産業が日本からも無くなっています。この「紡ぎ」という言葉は紡績の「紡」であり、撚糸工場に繋がりますが、これにポジティブなイメージを持つ加賀市民は居ないと思います。過去の遺物だと思うのではないのでしょうか。これは個人の感情ですから、実際は分かりませんが。ただ、我々が新病院の理念として、1ページ目に「おもいやり」の病院を作りたいと書いたにも関わらず、なぜ「おもいやりのモ

ール」と名付けてくれないのか、1 ページ目を読んでいないのではないのでしょうか。ぜひ「おもいやりのモール」として欲しいです。

ネーミングに拘りますが、「加賀の丘」について、石川県知事に会ったときに言われましたが、加賀市の人で「加賀の出身です。」と言われる人は居なくて、「大聖寺の出身です。」や「山代の出身です。」と言われるそうです。そういった中で、統合して、「加賀の出身です。」と言わせたいという願望があって「加賀の丘」にしたのでしょうか。「作見の丘」でも良いと個人的には思っています。丘のネーミングについては、後で公募することや統合の象徴にするなど、もっと使い勝手があるのではないのでしょうか。単純に「加賀の丘」ではいけないと思います。

それから、ホスピタルストリートに関して、多くの町は急性期病院を作り、在宅医療を中心とし、「病院はこの町の ICU で、街の道はホスピタルストリートと思ってください。そして、あなたのお家が病院の個室と思ってください。在宅で療養し、悪くなれば病院に入院し、また在宅で療養する。だから、加賀市の道は、全部ホスピタルストリートです。」というメッセージを出している市がありますし、今後、在宅が多くなれば、そうなります。そういった状況の中で、短いところにホスピタルストリートと名付けられると、加賀市の道は何と名前付けるのか。今後の話しになるとは思いますが、ネーミングから話し合うことも良いと思います。

山下設計 藤田 大変貴重なご意見をいただいたと思っております。ネーミングは非常に重要な部分だと思います。我々は地元の出身ではありませんので、半年作業をしていて色々調べたつもりではございますが、そういった状況について、身に迫って感じていない部分があります。ただ、1 ページ目は確実に読ませていただいて、それから発想したところでございます。このネーミングは、2月16日の三次審査用のものでございますから、そのまま「紡ぎのモール」という建物になることは無いと考えておりますし、ホスピタルストリートや「加賀の丘」も一緒だと思います。逆に地元の方々から公募するなどにより決めていくことも、良いかもしれないと思っておりますので、名前に拘って、その名前の看板を付けるということは全くございません。

川渕部会長 今日、契約するということですが、2月16日の三次審査の際も随分意見や質問も出ました。その時、事業者の回答として、契約出来れば考えますということもあったかと思っておりますので、そこは是非やっていただきたいと思っております。「言った」、「言わない」という険悪な雰囲気になるのはよろしくないなので、この提案内容はこれから現場の意見を踏まえて考

えていくという姿勢で、皆が幸せになる病院にしていきたいと思えます。設計・施工業者をパートナーと考えて、事業を進めていただければと思います。

これで、本日の議題は終了となりますが、建設部会は今回で閉会となりますので、最後にご尽力いただきました各委員から一言ずついただきたいと思えます。

長澤委員

有難うございます。二次審査から三次審査へ進んだ際に、提案者が少し遠慮しすぎた部分の一つあります。それは階段です。二次審査までは正面階段であった案が、使うかどうかは別として、三次審査では避難階段のような階段が脇の壁に付いたような案となりました。階段は、例えば 2 階のホールに大勢の方が来られた時に、健常な方についてはエレベーターを使わず、この階段を使っただけで済ませることが出来ますし、火災が起きたときの避難としても大変有効だと思います。また、選考委員会の際、谷委員からこの階段は都市景観軸を受けるために大変良い提案であると、建築的な立場から発言されていました。初めに提案していただいた正面からの図面は、相当魅力的だったと思えますし、建築としても違う案になってしまいますから、階段を取り去る訳にはいかないと思えます。どちらが入り口か分からないようでは困りますが、これから、この階段をどのように生かすか機能上もよく考えていただきたいと思えます。

稲坂委員

階段を無くした方が良いのではないかと言ったのは、ほとんど私でしたが、これは、委員の中でも一番年上で、腰が悪くて、歩くのが嫌だということから出た発想ですので、お任せします。

立派な病院が出来ると思えますが、病院のスタッフが大事ですので、いかに充実した体制にするか。これは建設業者の問題ではなく、市や地元医師会の責任だと思えますが、特に医者を集めて良い病院にしていくということが一番大事だと思っております。

小橋委員

半年近く選考委員をさせていただいて、専門の先生方のご意見お伺いし、とても勉強になりました。大きく言いますと、基本全室個室ということ、それから、今回の採用された設計図ではフレキシビリティがあり、大変すっきりしたコンセプトで良い提案を選んでいただき、今後、使う側の者としては非常に楽しみだと感じております。後は、現場の声を出来るだけ取り入れていただいて、スタッフにとっても、患者さんにとっても非常に良い病院を造っていきたいと思っております。どうも有難うございました。

嶋崎委員

大変立派なご提案を有難うございます。今後は両病院から5人ずつ、医師2人、看護師さん2人、医療技術部関係の技師さんが1人の総勢10人で色々と調整をしていくことになると思います。設計の中で大変な山が2つ3つあるかと思いますが、それを乗り越えて、良い病院になることをお祈りしております。

毛呂委員

まず、この建設部会に参加させていただいて大変感心したことは、地方自治体の病院でありながら、建設部会から全室個室の話が出た際に、積極的に検討され、英断をもって全室個室にされたことです。非常に驚きましたが、ぜひ成功させたいと思っております。

それから、プロポーザルに関しては、当初、設計施工のプロポーザルについては反対していましたが、それは、設計の質が担保出来ないのではないかと思っていたからですが、実際に提案を見ますと、この単価でここまで出来るのかと感じました。特にCASBEEのSクラスを取ると言っていたいただいた段階で、設備的あるいは建築の省エネの部分に関しては、性能を担保していただいたと非常に感謝しております。

これから、色々な要望によって、面積も増やさないといけないということが出てくると思いますが、ゼネコンと設計事務所は色々なノウハウをご存じですから、無駄な部分はそぎ落として、必要な部分にはしっかりお金を掛けて、長澤委員がおっしゃるような心地の良い病院が出来るようにお願いしたいと思います。機械室についても、技術的に色々な対応をすれば中身を他に移行出来るという手法もありますので、技術的な提案をこれからもしていただきたいと思いますので、宜しく願いいたします。

北村委員

ご苦労さまでした。少ない予算の中で三次審査まで行い、事業者が決定し、本当に良かったと思います。ただ、今までは事業者を決めるという過程であり、発注者とコミュニケーションは、当然十分ありませんので、これからはコミュニケーションをよく取っていただき、一体となって進めていければ良いと思います。

日本人は、うちと外を区別するそうです。「うちの病院」と言うスタッフは良いスタッフです。働いている看護師が「この病院」と言うのであれば危ないです。看護師がみんな「うちの病院」と言うような病院は良い病院です。設計者も「うちの病院」という気持ちで考えていただきたいです。「加賀市の病院」と設計者が言うのであれば、その設計者は危ない。山下設計、大林組の人がみんな「この病院」ではなく「うちの病院」

と呼んでいただければ良い病院が出来ると思います。加賀市の職員についても「うちの病院」として統一していただきたいと思います。

もう1つ、私が医者になったとき、教授に「自分が掛からない病院で働くことは不幸だ」と言われました。要するに、私が東京大学病院で研修していたときに、自分が病気になったら虎ノ門や聖路加が良いかなと言うと、教授に「自分が掛からないような病院で働くな」と怒鳴られましたが、それと同じことを山下設計、大林組の人にお伝えしたい。山下設計、大林組の人が掛かりたくない病院なら造らない方がいいです。山下設計、大林組の人が病気になった場合、東京から加賀市へ来て、この病院に入院したいと思うような病院。加賀市の職員の人も、自分が病気になったら小松市民病院に行くという人は辞めてもらって、自分が掛かる病院だと考えて欲しい。稲坂委員から「腰が悪いから、あの階段は上れない」と言われましたが、自分が患者になった立場としてお話になっており、これは良い病院が出来ると思いましたので、ぜひ自分が掛かる、自分がお世話になる病院という視点から見ていただいて、今後、「うちの病院」、「自分が掛かる病院」という観点で造っていただきたいと思います。

川渕部会長

有難うございました。今回の事業者は日本を代表する設計事務所と日本を代表するゼネコンである山下設計と大林組に決まり感謝していますが、私も最後に3点言わせて下さい。

まず第一は、昨日、富山空港で北陸新幹線が出来ることと空港は要らないのではないかというアンケートを実施しておりました。これに対して小松空港はこんなことは無いかと思いますが、新幹線が加賀温泉駅に来るのは当然先です。

その一方で、社会保障・人口問題研究所が2040年の人口推計を出しましたが、少子高齢化がさらに5年くらい前倒しになるということが示されています。このような将来の状況を想定し、これからの病院を造る必要があります。先ほど、最低50年使用出来る病院というお話しがありましたが、例えばフィンランドでは、100年を超えて使用している病院もあるそうです。これに対して、これまでの日本の病院建築の常識は、それなりのものを造り、機能不全となれば、建て替えるということでしたが、財源確保が困難だと思います。私は今、コンストラクションマネジメントやプロジェクトマネジメントの研究をしていますが、ロナルドレーガンUCLA病院の建築単価はすこぶる安い。これは、UCLA病院だけでなく、アメリカの病院は全体的に建築単価がすごく安いのです。なぜ、アメリカで安く建てる事が出来るのに、日本は出来ないのかを研究テーマにして

いますが、その中で、少しずつ分かってきたことは、日本の病院は、標準の仕様に対して、多くのカスタマイズを要求するため、コストが高くなっているということです。もう1つは、建設工事に関わってくる中間業者が多いということです。今回も地元貢献度の話がありましたが、もう少し下請けの効率化を図れば、コストが抑えられるということも分かってまいりました。

次に今、なぜ UCLA 病院の名前を出したかと言いますと、数年前に全室個室になったからです。日本と異なり、ICU の比率が高く、重症の方が多くなっていますが、全室個室でやっています。そんな米国でも看護師の確保は大変なのか、奇しくも今回の提案内容と同じように看護師さんが2つの個室を見ることが出来る構造になっています。そのような世界の先行事例を見て造っていただければと思いますが、全室個室の病院で言いますと、日本でも聖路加国際病院や足利赤十字病院が造られましたが、自治体病院では今回が初だと思います。やがて自治体病院も全室個室化が当たり前になるとと思いますが、そういう点からも頑張っていたいただきたいと思います。

最後に、検査室のあり方にも拘っていますが、地域包括ケアシステムを厚生労働省は推進しています。今回の基本構想を読むと、加賀市は介護体制は充実しており、受け皿が結構ありますから、後は急性期病院として救急医療などの体制を整備するために統合して、また、医師も通勤しやすいよう駅前で造るというコンセプトです。特定検診保健指導も2008年度から始まっていますが、一次予防に介入するということが大事です。建設基本計画の40ページにも、一次予防にも対応すると書いてあり、同じページに人間ドッグや特定健診・保健指導も行くと書いてあります。これに対して、設計案では1階に検査部門があり、2階に健診センターを配置しています。この点については、これから検討していただきたいと思いますが、これからのキーワードは早期発見、早期治療、それから未病です。心臓の循環器マーカーという検査も出てきていますし、ワンコイン健診を実施している熊本大学医学部附属病院や市立旭川病院もあります。健診は診療所と病院の連携を考える上で、大事ですし、糖尿病の患者さんなど、何故このような状態まで来なかったのかという方もいますので、健康寿命を追い求めるような病院を駅前に造っていただくと良いと思います。

それでは、事務局から事務連絡がありますのでお願いいたします。

事務局

本日は長時間に渡りまして本当に有難うございました。

当部会につきましては、昨年の3月8日の第1回会議よりほぼ1年間、長期に渡り会議を開催してまいりました。その間、委員の方々については、大変多忙な中、ご尽力いただきましたことを本当に感謝申し上げたいと思

います。正式には、委員としての任期は残っておりますが、当初の目的であります加賀市統合新病院の建設基本計画を策定されたこともありまして、本日の第8回会議をもちまして閉会とさせていただきたいと思っております。多くの貴重なご意見を下に、加賀市統合新病院の建設基本計画を策定することが出来ましたことにつきまして、あらためて感謝申し上げたいと思っております。今後につきましても、最優秀者に決定されました大林・山下グループ様と協力の上、平成28年4月の開院を目指しまして、基本計画を基に基本理念、これは「おもいやり」でございますが、これに沿った市民、医療従事者に信頼される統合新病院の建設に向けて、私ども事務局一丸となつてまい進してまいりたいと考えております。

本当にどうも有難うございました。

事務局連絡

- ・ 会議録は完成次第送付する。確認をお願いしたい。

以上