

設計時に分会の要望を丁寧に関わり合いを要請

がんC建替整備基本計画に係る交渉

がんセンター建替整備基本計画に係る現地交渉を2月26日、実施した。2019年12月26日に基本計画（案）の交渉を実施して以降、ようやく基本計画が策定されたが、病床数が40床削減されるなどの変更が行われたため、現地交渉を実施した。

者への対応関係」等、変更や追記された内容についてのやりとりを行った後、「人員体制は業務量に見合ったものとする」と、「新病院整備までの間は、老朽化対策に怠らない」、「施設面の要望については、基本計画の段階から分会の要望を丁寧に聞くこと」等の要請と確認を行い、交渉を終えた。

「40床削減の理由」、「新型コロナウイルス感染症対応」、「合併症患者への対応」

1. 40床削減の理由

（組）基本計画（案）の段階から、病床数を40床減らすことについて、その理由と必要性を改めて説明していただきたい。

（当）がんセンターでは、令和2年度の入院患者数は減少しており、昨年度検討時に設定した推定入院患者数から大きな乖離が生じた。他府県のがん専門病院を調査したところ、全国的にも同様の傾向が見られ、この度のコロナ禍を契機にがん治療の均てん化がより大きく出たことなどで入院患者が減少したと考えている。

この状況を踏まえ、病院全体の経営も苦しい中、改めて適正な病床数を検討し直す必要があると考え、令和2年度の実績を基に推計し直し、その結果360床が妥当な規模と判断した。

なお、新型コロナウイルスの影響が一過性のもので、入院患者数が戻ることもあり得る。昨年度の基本計画（案）では、2035年の患者数ピーク時で400床に対し、病床利用率85%で設定していた。仮に昨年度の推定どおりの入院患者数となった場合でも、病床利用率は高くなるが、救命救急を行わないがんセンターにおいては、360床で対応出来る想定している。40床減らすことに伴い縮小する診療機能もあるのか？また、ユニット数はどうなるのか？

（当）病床数は40床減ることになるが、診療科目は、現病院及び昨年度検討時と同様23科で変わらない。機能としてはがんゲノム医療や外来化学療法の実等により現病院より強化する方針であり、昨年度検討時から変更はない。

（組）ユニット数は、ICUを除き、現病院は9ユニット、昨年度検討時の400床ベースの時も9ユニットを想定していたが、360床ではユニット数を減らさざるを得ないと考えている。

（組）人員体制も減るのか？（当）ユニット数が減ることとで病棟部門では業務が減る一方、外来化学療法センターの設置など、外来部門は拡充することとしており、人員体制については、病院全体の業務量を踏まえながら、今後具体的に検討していくものと考えている。

2. 新型コロナウイルス対応

（組）「新型コロナウイルス感染症対応」が追記されているが、どのように対応するのか？

（当）がんセンターでは、感染症患者の受入は行わないが、トリアージ室の充実などの水際対策を強化することを考えている。陰圧対応の感染トリアージ室を設けるとともに、パンドミック時など必要に応じてトリアージ室を増やすことが出来る設計にすることを検討している。また、万が一入院患者が感染症に罹った場合に、他病院への

転院まで一時的に隔離するための前室付き・陰圧対応の感染症対応個室を、呼吸器外科、呼吸器内科、血液内科を含む病棟に各1室、計3室もうけることを検討している。

3. 合併症患者への対応

（組）「合併症患者への対応関係」の修正が行われたが、新たな業務が発生するのか？

（当）合併症患者への対応については、近隣の地域医療機関との連携が重要であり、今でも一定の連携ができていると認識している。それをさらに円滑に行うため、子午線ネットの活用等を検討しており、子午線ネットを地域の基幹病院間において活用できれば、現在、紹介状とCD-Rに落とした画像等でやりとりしている情報を、子午線ネット

トで確認できるようになるなど、業務改善にもつながるとともに、質の高い安全な医療を切れ目なく提供することにつながるかと考えている。

今後、患者に対して子午線ネットでの診療情報共有の同意を確認する必要があるが、円滑に機能すればより効率的に紹介業務が行えると考えている。

4. 施設面

（組）救急車対応時のスペース確保として、感染症患者のトリアージの動線が一般患者と交わらないようにする必要があること、また、緩和ケアの視点から庭園や散歩ができるアメニティが必要であると考えているが、いかがか。

さらに、バス停の変更、保育園の設置場所、売店やコーヒーショップ

プの設置場所はどうなるのか？

（当）救急車対応時のスペース確保については、感染症の疑いがある患者が一般患者と交わらない動線の検討は必須だと考えている。また、罹患して隔離した入院患者の他病院へ転院するまでの動線も十分に検討しなければならないと考えている。

緩和ケアについては、患者が安心して快適に過ごすことが出来るアメニティ施設は大変重要だと認識している。今後、設計者が決定した後、基本設計を行っていく中で検討していきたい。

バス停については、既存のバス経路もあつて、南側からのアプローチを想定しているが、バス停の位置等については、今後、バス会社

確認と要請

人員体制について。基本計画（案）の段階から40床減ることについて、「病棟部門では業務が減る一方、外来部門は拡充し、病院全体の業務量を踏まえ、検討していく」との回答であった。また、新型コロナ収束後、入院患者数が戻った場合、病床利用率は高くなるが対応できる、とも言われた。我々としては、業務量に見合った人員体制が必要と考えており、改めて要請しておく。

感染症患者のトリアージの動線、緩和ケアの視点からのアメニティの必要性、バス停の位置等についても、やりとりをさせてもらった。業務に関することはもとより、勤務環境の観点から、様々な要望が分会に寄せられている。今後、基本設計の段階から、分会の要望や意見を丁寧に聞いてもらいたい。

→理解が得られるよう努めていく。

新病院の建設スケジュールが延期されたが、それまでの間、現病院の老朽化対策を行うこと。

→予算の制約もあるが、出来るだけ支障が出ないように努めていく。

この度は、基本設計（案）の現地交渉以降、2度にわたり、交渉確認が変更された。

今後は、このようなことのないようにしてもらいたい。

→十分に留意させていただく。

当局説明（要旨）

1. 県立がんセンターの建替整備については、「がん医療のリーディングホスピタルとして現在地にて建替整備をすることが望ましい」とのあり方検討委員会報告を受け、現敷地内において新病院を整備することで検討を行い、この度、建替整備基本計画を策定した。
2. 基本方針としては、均てん化が進む中でも、県内がん医療のリーディングホスピタルとして最先端の高度ながん医療を提供するとともに、がん患者の最後の砦となる専門病院として整備することとしており、次に記載の4つの柱に基づき、整備を進めていく。
- ①最先端のがん医療を提供するとともに、がん診療を行う医療機関に対して教育・研修等を実施する。
- ②県立粒子線医療センターや神戸陽子線センター等と綿密に連携し、総合的ながん医療の充実を図る。
- ③基礎から臨床への橋渡し研究や、先進的な治験など臨床研究の充実を図る。
- ④治療と仕事の両立支援の強化や学校でのがん教育への協力など、社会的支援を積極的に実施する。
3. 診療機能
- 第1の「がんゲノム医療」については、がん医療の拠点病院にふさわしいがんゲノム医療の提供体制を構築することや、積極的なパネル検査の実施、神戸大学等関係機関との連携強化に取り組む。
- 第2の「手術等」については、低侵襲手術の更なる充実や、他施設では対応困難ながんに対する積極的な手術の実施に取り組む。
- 第3の「放射線治療」については、手術療法、薬物療法との最適な組合せによる高度な集学的治療の提供、高齢患者等に対する積極的な放射線治療の実施、粒子線治療施設との連携による総合的ながん医療の提供に取り組む。
- 第4の「薬物療法」と、第5の「免疫療法」については、外来化学療法センターの機能拡充や、科学的に効果が証明された最新の免疫療法を積極的に実施する。
- 第6の「支持療法・緩和治療」については、看護外来や緩和ケアセンターの充実・強化、がんリハビリの充実、支持療法などの取組の積極的な外部発信による普及推進に取り組む。
- 第7の「合併症患者への対応」については、近隣の地域医療機関との連携強化や、一定程度の合併症に対し院内で対応できる診療体制の構築に取り組む。
- 第8の「新型コロナウイルス等感染症への対応」については、院内に感染症を持ち込ませない水際対策の強化や、入院患者が感染症に罹った場合に一時的に隔離する感染症対応個室の整備を行っていく。
4. 整備概要
- 整備場所は現病院の北側緑地、構造は鉄筋コンクリート造等、免震構造、地上8階程度、面積は約40,120㎡を予定している。
- 病床数は360床で、内訳は一般病床337床、緩和ケア病床15床、ICUは8床であ

- る。
- 事業費は、総額約268億円で、内訳は、建設・設計監理費等約193億円、機器整備費約45億円、解体工事等約30億円。
5. 整備スケジュール
- 令和3年度から4年度にかけて基本・実施設計を行う。埋蔵文化財調査については、すでに今年度に試掘調査を実施しており、今後、設計をしていく中で必要があれば実施する。
- 令和5年度から7年度上期にかけて建築工事を行い、令和7年度中の開院を予定している。その後、現病院の解体工事を行い、全ての事業が完了するのは令和9年度を予定している。
6. 基本計画（案）の内容からの主な変更点
- 1）病床数の変更
- 現状としてコロナ禍において、がん治療の均てん化が大きく出たこと等により、がん専門病院では入院患者が減少しており、患者動向を踏まえた適正な病床規模の検討が必要になった。
- 今後の患者数の推移や、平均在院日数の動向、加えてコロナ禍における入院患者の減や外来へのシフトといった患者動向等を踏まえ検討した結果、病床数は現病院から40床減らし、360床とした。
- 2）新型コロナウイルス等感染症対応
- 現状を踏まえて、感染症に関する記載を追記した。
- 現病院では、院内に感染症を持ち込ませないよう検温や、トリアージなど水際対策を実施いただいてところだが、新病院においては、トリアージ室の充実などのさらなる水際対策の強化や、来院者の動線への配慮、入院患者が感染症に罹った場合に一時的に隔離する感染対応個室の整備に取り組むこととしている。
- 3）合併症患者への対応関係
- 今後、糖尿病、脳血管疾患、循環器疾患など合併症を有するがん患者の増加が見込まれる。そのため、地域医療機関との連携強化を図るとともに、一定程度の合併症には院内で対応できる体制が必要となる。
- 今年度、近隣の総合病院等と検討を行った内容を踏まえ、合併症については、子午線ネットの活用などにより、近隣の地域医療機関との連携をより一層強化するとともに、一定程度の合併症には、総合病院からの内科医の受け入れ等により、院内で対応できる診療体制を構築していくこととしている。
- 4）開院等の時期
- 計画の公表が1年遅れたので、開院時期を令和6年度から令和7年度に、既存病院解体工事等完了時期を令和8年度から令和9年度に変更している。
- 5）その他
- 公表時期が変更になったので、それに伴いがん登録者数や、手術件数等の治療実績などを時点修正している。

- と検討・調整を行っていく。
- 保育所については、敷地内に設置することを考えているが、具体的な場所については、設計者の提案を基に今後の検討となる。
- 売店、コーヒーストップなどの患者や来院者、
- スタッフ等の利便性施設については、設置場所も含め設計者の提案を基に今後検討していくことになるが、みなさんが利用しやすい施設にしたいと考えている。
- 今後、設計の段階から希望を言える機会を
- 当）新病院の建替整備にあたっては、職員の皆さん方の協力なしには成り立ち得ないと考えている。今後も、皆さんの意見を十分に踏まえた上で、誠意を持って協議させていただくので、よろしく願います。
5. 現業評議会関係
- 組）現評独自課題は団体交渉で決定してきたが、今後、我々も、要望等、現場意見を集約していくので、丁寧な対応と必要な協議をお願いしたい。
- 当）これまでどおり、対
- 組）我々の労働条件に変更があれば、従来どおり団体交渉で対応いただけるかと理解してよい。
- 当）それで結構である。
- 作ってほしい。
- したい。