

視 察 ・ 調 査 報 告 書

<文教厚生委員会>

令和6年第2回沖縄県議会（6月定例会）閉会中

令和6年9月13日（金曜日）

沖 縄 県 議 会

## 文教厚生委員会視察・調査報告書

### 視察・調査日時

令和6年9月13日 金曜日（1日）

### 視察・調査場所

うるま市

### 視察・調査事項

1 医療及び介護について（県立中部病院将来構想について）

### 視察・調査概要

別紙のとおり

### 参加委員（11人）

委員長	新	垣	新
副委員長	松	下	美智子
委員	比	嘉	忍
委員	新	垣	善之
委員	新	里	匠
委員	小	渡	良太郎
委員	米	須	清一郎
委員	山	里	将雄
委員	仲	村	未央
委員	西	銘	純恵
委員	平	良	識子

### 不参加委員

なし

### 議会事務局（3人）

議会事務局政務調査課主幹	平	良	末	子	
議会事務局政務調査課主査	與	那	嶺	寛	
議会事務局会計年度任用職員	屋	比	久	妙	子

## 別紙（視察・調査概要）

### 1 調査事項：県立中部病院将来構想について

#### （1）県立中部病院の視察・調査

- ・意見交換に先立って、県立中部病院内を視察した。

#### 【中部病院視察の様子】



①入り口（南病棟）



②廊下（南病棟）



③検査室（南病棟）

#### ア 概要説明（玉城和光県立中部病院長、橋口幹夫副院長、神里敬子副院長）

- ・病院施設整備に係る中部病院の要望事項は以下の5項目

- ①中部病院は、うるま市をはじめとした地域にとって必要不可欠な急性期病院で、地域と連携しながら救急医療など地域医療を支える病院であり続けるべきである。

（病院の整備地は現在のうるま市を前提とする。また、工事期間中の全ての工程において、病院の役割・診療機能が低下することがないこと。）

- ② 中部病院は、離島・僻地医療の医療を守るため、医療従事者の育成を担い続ける。

（病院整備の際には、多くの症例数を診ることができるための最新の医療機器やスペース等の環境整備を行うとともに、各職種が連携しやすい部門配置であること。）

- ③ 中部病院は、地域医療を支え続ける病院として、患者・家族にとって利用しやすい病院である必要がある。

（病院整備の際には、院内動線の短縮や待合室が狭い等の建物上の課題解決と、患者用駐車場の十分な確保を行うこと。）

- ④ 中部病院は現状施設において業務動線やスペース不足が生じている。また感染対策、セキュリティ対策、災害医療などの観点からも多くの課題を抱えている。

（病院整備の際には、これら課題に対応することが大前提となるため、スペースのみならず建物内外の動線計画や基幹災害拠点病院の整備について、十分な検討を行うこと。）

- ⑤ 中部病院は、機能維持に最も重要である職員確保のために、職員にとって魅力ある病院でもある必要がある。

（職員駐車場の十分な確保、更衣室、仮眠室及び会議室等のスペースや実習生室の確保をすること。）

- ・ 中部病院では、令和4年7月に南病棟の耐震工事の中止が決定されたことを受けて、様々な可能性を検討するためシミュレーションを行い、最終的にA、B、C、Dの4案を出して、それぞれのメリット・デメリットを検討した。令和5年3月にまとめたこの検討案は病院事業局に共有している。
- ・ 中部病院の現地建て替えの懸念事項としては、まず資料棟の問題がある。資料棟には、電気室、経営課、第2局、医療情報課、クラーク室、また医学実習や薬剤実習のため学生が使う部屋があり、南病棟と同程度の約150人から200人が使う。この資料棟を壊して増改築する場合、現在の機能をどこに確保するのか。仮にプレハブを建てるにしても、土地もないのにできるのかという懸念がある。
- ・ また工事の際、狭い敷地内で建屋や重機、資材などを置けば、相当狭くなってしまう。さらに工事のために周囲を壁で囲うなどすれば、救急車の進入路に影響し、救急の制限なども懸念される。
- ・ 我々はリサーチした上で懸念事項を挙げて、全て共有したが、検討委

員会では議論されず、病院事業局はそれを乗り越える根拠を示さないまま、現地建て替えを進めている現状がある。

- ・ 診療制限で困るのは地域住民であり、これだけの懸念事項やハードルがあるのに、なぜ現地建て替えにこだわるのか理解ができない。建て替えによって、中部病院の役割である研修機能の低下や離島医療が守られなくなる懸念など、現地建て替えはマイナス要因のほうが多い。
- ・ 県は沖縄県の医療をどういう形にするべきか、中部病院がどうあるべきか、グランドデザインを明確に示していただきたい。
- ・ 我々は、平成 27 年に南病棟が耐震基準を満たしていないことが分かった段階から、病院事業局へ建て替えの相談をし、患者が居ながらの工事や、患者を病棟外に移して建て替える案が挙がった。病院事業局から患者用のプレハブ建設の提案があったが、現場としては療養環境上、好ましくない旨説明するなど、ちぐはぐなやり取りで時間はどんどん過ぎていき、次第に病院全体の建て替えも視野に入れて検討しなければならないのではないかということになった。
- ・ 能登半島地震で耐震化の問題がにわかにクローズアップされると、建て替えの問題は耐震化を中心とした議論となり、検討委員会でも移転建て替えの発言がしにくい状況になった。
- ・ 宜野湾市の松川前市長から、中部病院の将来構想なのだから南病棟の耐震化に限らず、移転建て替えも議論するべきという話があり、そこから少し話合いができたが、土地の確保等が困難ということで、結局現地建て替えになった。
- ・ 中部病院将来構想案には現場で到底対応できない困難な内容や、政治的な判断を求められる内容もあったことから、パブリックコメントで、現場で対応できないがどうしたらよいかと質問したところ、病院事務局からの回答は、基本計画で考えるとのことであった。この回答は、結局は現場で考えなさいということであり、とても気をつけなければいけない。
- ・ 建物を造る場合は動線やキャパシティーなどの要望を現場にヒアリングした上で、設計・施工会社と調整し設計が固まっていくのが基本的な流れだと思う。しかし、建築物そのものに制限があった場合は、その制限の中でしか医療が提供できず、しかも現場ではその課題を解決できずに、現場が全責任を背負うことになる。
- ・ 約 20 年前に南病棟改修（現本館設置）に係る基本計画に関わっ

たが、建築・施工の担当者や病院事業局といろいろ調整しても、規模的問題でどうしても叶えられず、結局、引かざるを得なかった非常に苦い経験をしている。

- その当時、総合周産期センターを新たに開設したが、当初の設計にはどうしても入れてもらえず、最終的に、医師会に県庁の説得をお願いして開設できたという経緯がある。結局、当初の周産期センターは完成から10年しかもたなかった。そのような経験があり、現地改築であったとしても、基本計画に係るいろいろなプロセスには、きちんとした精査が必要である。
- 病院事業局に、現地建て替えと移転建て替えの根本的な問題は何かと質問した際、お金がないという言い方をしていたが、沖縄県にとって中部病院は伝統があり、発展させていただきたいと切に思うし、継続維持してほしい。
- 現地建て替えの検討に当たっては延床面積の確保だけでなく、建築面積も大切である。感染症対策では、複雑な建物になったり階層が異なるとゾーニングが難しくなる。高層階の病院はコロナ禍前に建てられており、感染症対策の観点からそれを参考にするのは問題がある。
- 狭隘さについては本館も同様であり、4人部屋の病室は密接・密着し、職員は無理な体勢でのケアで腰痛を訴えたり、感染対策上も難渋し、コロナのクラスター発生も1度や2度ではない。
- 本館と南病棟をつなぐ連絡通路の距離は最長170メートルで、しかも若干の傾斜によって労力を要し、搬送時間が往復で20分はかかる。これを1日数十回繰り返すが、特に人員が少ない夜間の搬送は、患者に何か起きたらという恐怖感がある。
- 南病棟の工事は力業である程度可能かもしれないが、その次の段階の本館工事となると、現地建て替えでは職員は持ちこたえ切れないと思う。実際に患者を診ながら、さらに建て替えから生じる問題にも対応しながらとなると、相当の職員が必要になるし、平時でも医療スタッフや事務方などが不足する中で、そういうことへの対応は現場の判断でできることではない。
- 地震による耐震への不安は承知しているが、現地建て替えと移転建て替えの工期に大差はなく、地震があるから急いで造らないといけないという理屈は通らない。なぜなら、建築基準法の耐震に係る新基準の施行は1981年6月であり、南病棟は1981年4月の

竣工である。さらに 2001 年の建て替えのときは南病棟を残したわけである。平成 26 年の耐震審査の義務化の際に、初めて耐震基準を満たしていないことが判明したと言うが、その前から分かっていたわけである。

- ・ 40 年余り地域住民も病院職員も耐震基準を満たしていないことを知らないまま、南病棟で 200 床もの患者を受け入れている事実は、とても重要であると考えている。耐震化を急ぐことも重々承知しているが、機能を落としてでもやる現地建て替え案は住民の不利益となり、あってはならない。

## イ 質疑応答

- Q** 令和 4 年 7 月に建て替えが中止になったいきさつについて伺う。
- A** 令和 4 年度の段階で移転建て替えも含めて、南病棟の耐震化を検討してもらえないかという相談はしていた。しかし、移転建て替えはないと病院事業局から一蹴されたので、南病棟の耐震化が着々と進むものと思っていたが、現場との調整でそごが生じたり、医師会からは耐震工事のため中部医療圏域外へ入院患者を移すことについて、病院単体だけの思惑では困るという意見もあってうまくいかなかった。そして最終的に決まった計画が入札不調に終わったという状況である。
- Q** 現地建て替えになった場合、離島医療や研修医の確保などがさらに発展すると考えるか。
- A** 研修医の確保のためには、教育だけでなく研修医のアメニティーも確保しないといけない。医学部でも女子学生が増えているので、女性がきちんと研修できるようなしつらえにしないといけない。
- 延床面積を確保する必要性に迫られたとき、診療スペースを確保した上で、職員のアメニティー部分を減らす。それがこの建物の現状である。発展させるにはかなり工夫が必要で、そのためには検討委員会が現場の要望をきちんと吸い上げてくれるかである。面積に制限があれば、使い勝手が悪い建物になるリスクが高い。
- Q** 中部病院が基幹災害拠点病院に位置づけられていることを踏まえても、全体的にその狭さは深刻であると感じたが所見を伺う。
- A** 基幹災害拠点病院として、当然要求されているヘリポートがない。認可当時は条件が緩かったが、昨今は病院機能として必要である。心

臓臓器移植の際には警察のヘリを使って運んでいるが、本来ならば病院から直接運ぶことが理想的である。

3日間病院を安定的に稼働させるためには患者の食品・薬品等がきちんと確保されなければならないが、備蓄スペースが確保できていない。

ベッドセンターという概念があるが、こういう大きな病院ではベッドを病棟ごとに入れ替え、感染症の際は消毒のため、病棟のベッドを移動してメンテナンスするが、当病院の現状は廊下に並べて行うという状況である。

物品の収納場所が甚だ足りておらず、その面積が確保されなければ到底病院は回らない。つまり、現地建て替えにしても大規模な建物を造る前提でないと、我々のミッションを果たせない。

職員においては、日々進歩する医療に対応するカンファレンス室等も足りておらず、夜勤者の仮眠室すら確保できていない。更衣室も非常に狭く、職員が交代で利用するという現状で、職員のアメニティーに係る面積がかなり不足している。

**Q** 現在の病床規模の維持が住民ニーズにかなうのか、中部病院のグラウンドデザインとして、必要とする全体規模を踏まえて建て替えることが必要と思うがどうか。

**A** 北部医療センターと南部医療センターは発展的な整備をするのに、なぜ中部病院は後退させるのかという気持ちである。

総合医を育てないと離島を守れないので、その育成機能を強化しつつ、さらにその上の専門医としてのキャリアを目指すための設備が確保されなければ、離島へ赴いた医師が中部病院に戻ってこない。そういうところが非常にもったいない。基幹災害拠点病院なのでこれまで必死で人材育成に取り組み、それを担える人はいるのにハードが全く伴っていない。

**Q** いろんな問題を解決するためには、現地建て替えでは無理だと考えているのか。

**A** 答えとしては無理だと考えている。日常の診療を行いながら、建て替えに係る複雑かつ高度な対応に職員が関わることに限界がある。それをどういう形で担保するのか、明確な方針が出ていない以上は無理と言わざるを得ない。

- Q 検討委員会において、中部病院が意見を述べる機会があったのか。検討委員としてメンバーに加わっていたのか。
- A 院長が加わっており、各懸念事項も乗り越えないといけない課題として共有している。検討委員会ではその課題をどうするか話し合われるべきであったが取り上げてもらえなかった。
- 我々も独自に専門家を交えて計画をつくったが、機能を落とさずに現地建て替えを行うには乗り越えなければならないハードルが多く、しかも高い。これを乗り越えられないとなると、患者にかなり迷惑がかかる。また機能が落ちれば、研修の機能も落ちる。我々のプロジェクトチームで検討した結果は、現地建て替えは厳しいということとなった。当時は病院事業局とも膝づめで議論し、病院事業局も現地建て替えは無理だという話になっていた。
- しかし、ある時期から流れが変わり、検討委員会でも懸念事項は分かっていたが、その話を出すと中断され、その議論は基本計画の段階で考えるという形になり、具体的な案が出ることはなかった。
- Q 現地建て替えのイメージ図として病院事業局が2案出しているが、病院側はこれをどのように見ているのか。
- A 通常の医療をしながら現地での建て替えは、現場に余力がないというのが事実である。病院事業局がつくった計画は働く人間が蚊帳の外に置かれているという印象が強い。
- Q 令和4年に病院が作成した4案の内容と、その検討状況について伺う。
- A 南病棟の耐震だけではなく、本館の建て替えも含めての4案だったと思う。本館の機能を現在の駐車場側に移して建て替えるのであれば考えられなくもないという話はしたが、その案に賛成と言ったわけではない。例え話で出した案がどういう訳か使われてしまった。
- もし仮に移転を検討していたら、そのための必要なプロセスを議論するが、土地がないから、現地建て替えと簡単に片づけられた。土地を探し、土地が見つかれば地権者と綿密な調整があると思うが、そういうことは聞いていない。
- つまり検討委員会では、初めから現地建て替えの議論であり、現地では対応できないという声を落とし込んでもらえなかった。

Q 病院事業局は、本館から増築棟に機能を半分移すことで狭隘さを解消すると説明しているが、それによって本館の機能は使いやすくなるのか。

A 机上で作成した設計図では可能だと思うが、実現するに当たっては非常に難しいパズルを組み合わせることになるだろう。細かい課題を乗り越えた上で設計図は完成される。それを可能にするのは設計士や施工会社ではなく、何よりも現場の医者、特に看護師や看護補助員である。

あえて誤解を恐れずに言えば、この計画は医者目線である。病院を下支えする職員が目線に立った計画ではない。

Q 現地建て替えをするにしても今後の医療を回せるかどうか、根拠が示されていないことに不満を抱えているということであれば、病院事業局が根拠を示し、それに納得できれば、現地建て替えでいいということか。

A 極論から言えばそうなると思う。しかし我々が望む形に応じて予算を上乗せしたり、基本設計段階で規模を大きくするということがかなえばいいが、約20年前にはそれに応じてもらえなかった。そして今皆さんに非難されるような本館になっているわけである。550床分を350床のスペースで無理にやっている状況だから、当然こういういびつなことになる。

計画の最初の段階で我々がこれだけ欲しいと望んだことが、かなわなかった結果であり、今後現地建て替えをするなら、基本計画で我々が言ったことを全部了承してもらおうぐらいの覚悟があるかどうかである。

病棟と病棟を渡り廊下でつなぐという設計は、たとえ立地条件に課題があったとしても、患者や職員にとってよくない造り方である。渡り廊下でつなぐならば、それは管理棟であり、病棟ではない。だからそこは譲れない。



【意見交換の様子】

## (2) うるま市提案用地の視察・調査

- ・うるま市が中部病院の移転先候補地として提案する、うるま市上江洲・仲嶺地区内の用地の視察を行い、金城和明うるま市企画部長外担当者から、現地のアクセス道路等の位置関係、用地の規模、地権者数、同候補地で現在進めている区画整理事業の概要等について説明を伺った。



【うるま市提案用地の視察】