

令和5年度 野洲市民病院整備事業等審議会 要録

1. 開催概要

- (1) 日 時：令和5年5月22日（月）午前10時00分～11時50分
- (2) 場 所：野洲市役所本館3階 第一委員会室
- (3) 出席委員：上本委員長他 計12名（うち2名リモート参加）
- (4) 出席職員：栢木市長、佐野副市長、前川事業管理者、栢木顧問 他

2. 議題

(1) 委員長の選出について

事務局に一任により上本委員（滋賀医大学長）を推薦し、異議はなく選出

(2) 野洲市民病院整備事業要求水準書（案）等について

※質疑応答の部分のみの記録。要旨

※●：委員 ○：市・病院

●A委員

- ・電磁波について絶対安全とは言い切れないのであり、リスクがあるならば避けるべきであるというのが医療の考え方であると思いますが、そういったことが否定できない中でも市としては病院を建てるという考え方でよいですか？

○事務局

- ・リスクがあるのか、ある場合どの程度のものかということはありませんが、低周波の非電離放射線に関しては基準値が200マイクロテスラと定められています。これに対し送電線で計測できた値は、距離の3乗に比例して弱まることから、実際0.5マイクロテスラであり、これが健康障害を引き起こすのかということと極めて考えにくいのではないかと考えています。

●A委員

- ・それは考えにくいということであり、考えられないということではありません。病院建築があそこできなければならないのであれば、それでも仕方ないと思いますが、他で建てるという議論もあった中であえてあそこに建てるということは、市民の安全より建築するほうが優先であるということですか？

○事務局

- ・医師というのはリスクをいかに回避するかという視点で医療を行っているわけですが、低周波磁場に関していえば、携帯電話・電子レンジ・掃除機・自動車等これらすべてから非電離放射線が出ているわけです。貴見によればこれらに関する規制が全くない中でも、それらを使用しないべきだという論理になります。そういった点を踏まえ、さらに障害が少ない送電線を心配して、病院を他の場所に持っていくという論理については、そうすべき理由がむしろ無いと思います。

●A委員

- ・それが野洲市の考え方ということでよいですか。

○事務局

- ・そう判断されたものと考えています。

●A委員

- ・ただ行政としてそういった心配がない場所が他にあるのであれば、そこに建設すべきなのではないかというのが我々の意見です。

もう一つ維持期について50床が40床になり急性期を増やしたという事ですが、いろいろな病

院で長期入院になった患者を引き受ける必要があると仰いましたが、国の方針としては病院で診るのではなく、在宅として医師が診るという方向であり、医師が足りないから他の病院から医師が会するというのではないと思いますがその点はどうですか？

○事務局

- ・維持期病棟 40 床の対象には在宅や開業医の先生でケアできない非常に重症な高度障がい患者も含んでいます。A委員が仰る地域の医師会の先生と連携しながらここに全部入院してもらおうという意味ではありません。おそらくこういった病院はこれから求められるようになり、在宅で開業医の先生に診てもらいにくい患者は今後ますます増加すると思います。ただ、あくまで将来予測であり地域の医師会の先生と共同でやらないといけないテーマであることから、その都度考えながらやっていく必要があると思っています。

●A委員

- ・重度の診られない患者がおられると仰いましたが、神経難病末期で手足が硬直して呼吸器をつけないといけないような患者さんも在宅で診ています。在宅の医師がきちんと診てくれる病院が必要なのであって、そのあたりをきちっとしていただきたいです。どんどんそういった患者が増えていくからという事ではなく、増えていく分は在宅で地元の医師が診て、その中でどうしても診なければならぬ患者だけ入院するという位置づけであると思いますがどうですか？

○事務局

- ・A委員の仰る考え方でよいと思います。そういう連携ができることがこの病院の大きな役割であり、地域で全て診ていただけるのであればそれで十分であると思います。

●A委員

- ・患者にとって優しい病院、職員にとって働きやすい病院という記載がありますが具体的にはどうということですか？

○事務局

- ・患者にとっては単に病院ができて治療を受けられるということだけではなく、そこでステイされている間の快適性が非常に重要になってくると考えています。例えばデジタルデバイスをそれぞれお持ちだと思いますが、入院中のそういったものの使用の快適性についても議論になりました。職員の快適性に関しては、ソフト面としてワークライフバランスを整えていくということはもちろん重要であります。勤務中の動線確保や、休憩宿当直における施設の快適性等についても重要となってくると考えているところです。

●B委員

- ・5点伺います。1点目は、要求水準書の P20 アプローチ計画について、高齢者車椅子利用者も利用しやすいという記載となっておりますが、バリアフリー法の観点から考えて、車椅子利用者限定するのではなく、高齢者・障がい者含め誰でも利用しやすいという表現の方がよいのではないですか？利用しやすいという表現についても誰でも利用しやすいというのはなかなか難しいと思うので利用できるという表現がよいのではないですか？
2点目は、P21・37 で候補者選定中に地盤調査等をされると思いますが、地下水の調査についてもその際に行うのですか？この井水の調査の中でやるのですか？
3点目は、諸元表の諸室スペックについて詳細に書かれていると思いますがこれは、コスト算出の為の資料と考えればよいのですか？
4点目は、価格点の評価方法は 85%までを満点評価することになっていると思いますが、85%という数値については応募業者には公開されるのですか？
5点目は、各診療科の処置室について中央処置室については内科と考えて良いのですか？複数科に渡るものなのですか？

○事務局

- ・1点のアプローチ計画の点についてごもっともなご意見だと考えます。様々な障がいをお持ちの方がおられるわけなので、そういった方にも利用していただけるという表現に改めさせてい

ただきます。

4点目にご指摘いただいた予算の件に関し、85%の価格点のつけ方についても全事業者に公開する予定です。

5点目の処置室について、中央処置室については内科の処置室を想定しています。その他の診療科についても処置室が必要となる場所については近傍に設けるといった表現で要求水準書の設定をさせていただく予定です。

○事務局

- ・2点目の地下水に関し、現在行っている地盤調査の中で地下水についても調べていく予定です。
- ・3点目の諸元表について、コストを出すためというよりは、求める諸室の性能を記載しているものです。

●C委員

- ・患者様に利用しやすい配慮という話がありましたが、障がい者に優しい病棟ということは、すなわちトイレであったり更衣であったり入浴であったりそういった所で看護師や介護士が介助しやすいということでもあります。それなりに広さがあり介助する人が入れてかつ様々な障害や麻痺がある方に対応するためには、大きなアメニティを使用することになります。もしも感染が起ってゾーニングが発生した場合は、それぞれの病室にユニットのトイレ等が必要となったり、障がい者に優しいはずが逆のことになるケースがあります。であるので市民病院としてそういった災害対策にも配慮していただける方が良いのかなと思います。

もう1点はトリアージについて、今回あまりERについて記載がありませんでしたが、ERや画像診断そして一般的な一次トリアージ二次トリアージをする施設についてはどういった計画ですか？

○事務局

- ・ケアミックス病院であることから急性期から維持期まで幅広い病棟があるわけですが、感染症が発生した際には急性期病棟の個室率を今よりも格段に上げて、急性期の方で対応していくことを考えています。維持期については障がい者病棟にするか療養にするかは検討中ではありますが、いずれにしても一定の障がい状態にあられる患者さんが入院していただく維持期病棟については、できるだけ広いエリアで区切らないような考え方としていくことが必要と考えています。トリアージに関し、ERの話について現在年間で300件程度の救急車の受け入れしかなかく、少し伸ばす必要があると考えていますが、専用の救急室を作るべきかについては院内で大きな議論になったところです。その結果従来の野洲病院の方式を踏襲する形で、外来の診察室を1階に配置し、いわゆる駆け付け方式で救急対応を行い、そこでトリアージをして、必要に応じ病病連携で3次救急に搬送するという考え方です。ERは当院ではあまり大きな面積は想定できないと考えていますが、機能としてはトリアージすることも含め多くの救急を受けていきたいと考えています。

●A委員

- ・今の話に関連し、地域の病院で完結するという考え方と、トリアージですという考え方があると思いますが、トリアージに徹するのであれば医師の数もそれほど多くなくて済むと思いますが、そこを市民病院としてどう考えておられますか？C委員にお尋ねしたいのですが、今野洲病院の整形の手術をさせていただいていると思いますが、医局として人工関節の処置ができる病院としてあったほうがいいのか、それとも整形の救急を担当する医師が一人いてトリアージをするだけの病院でいいのかどうお考えですか？

●C委員

- ・整形外科を担当しているものとして、現在野洲病院で年間400~500件近くの手術を行っているところです。その中で例えば大腿骨の頸部骨折等については、野洲病院内で手術しリハビリテーションに移っていただいて地域の先生の方に戻すというところまで完結しています。ただ、プラスアルファ整形外科での専門性ということになりますと、地域の大きな急性期の病院との

専門性を見極めて判断していきたいところです。A委員が仰った整形外科の分野に関しては救急で来た地域の方の骨折等については完結できるようにしていきたいと考えています。

○事務局

- ・地域完結型病院について、病病連携で3次救急の病院にトリアージして送らせていただいて、当院にリハビリテーションで帰ってきていただき、在宅の方に戻っていただきそれをサポートする、この一連のネットワークが地域完結であると理解しています。C委員が仰ったように医療の内容、あるいは程度によってしっかりと分業して、我々が果たすべき役割を果たせる病院になっていきたいと考えており、それが市民の安心につながるのではなかろうかと考えているところです。

●D委員

- ・先日事務局の方からこの資料について予めご説明いただいたので、内容については理解できました。我々はもともと成人病センターで慢性期のリハビリ等も精力的にやっていましたが、今の時代は救急もやらないといけないということで、前総長の時から済生会と連携しながら小児を含めて救急体制をきっちりやっていきたいと考えています。我々の方にも高齢者の呼吸器内科を中心として開業医の先生の在宅のところまで持っていけない患者様が多くおられる中で、我々もDPC 2群を目指さないといけないのですが、今回野洲病院において、地域住民の救急をきっちりやってもらいつつ、高齢者の開業医の先生のところまでもっていくには難しい中間段階で高齢者の方のQOLを上げるような病棟でやっていただけるとするのは、県立総合病院としては大変ありがたいと考えます。

●E委員

- ・2点伺います。1点目は、落札された業者の案が要求水準書は満たしているけれども100点満点ということはなかなか難しいというのが現実かと思えます。とりわけ病院については医師・看護師の意見が大変重要だと思えますが、スケジュールが大変タイトであるということは承知していますが、落札者決定後に設計変更あるいは対話の場等を設けることはあるのですか？かつそういったことを予め入札される方々にお知らせしておく必要があるのではないかと考えますがそのあたりどうですか？

2点目として本日落札者決定の配点案を拝見しましたが、一般的にこういった入札の場合は様式があり、配点に合わせてどういう提案をしていくのかということを示していただくものと思いますが、今回様式について資料にはありませんでしたが、そのあたりはどうお考えですか？様式に落としてもらわないとなかなか採点しづらいということと、先ほど話のあった、使う方に優しいといったことや、医療に対する考え方等、ある程度業者側に考え方を様式に載せた上で提示する必要があるのではないかと思いますか？

○事務局

- ・11月を目途に契約を考えており、10月中旬に選定委員会を開催し選定を行う予定です。事業者から提案いただく案については、それで決定されるものではなく、その後の基本設計の中で、実際のデザインの案等について図面を見ながらもう一度病院のスタッフで議論させていただき、事業者の方で可能な範囲で変更を加え、より良い建物に変えていきたいと考えています。

○事務局

- ・選定委員会の審査の際に使用する様式については既に準備していますが、今回その様式について印刷し公表するということは考えていません。

●E委員

- ・基本設計時に病院関係のスタッフと議論を重ねるとするのは要求水準等に記載されていますか？様式について、業者から出てくる提案書をこの採点基準に合わせて事務局の方で整理し直されるという事で理解してよいですか？

○事務局

- ・E委員が仰る通り要求水準書の方にそういった記載があるとより安心であろうと思いますので、

記載がなければ記載させていただく方向で確認させていただきます。

採点の様式について申し上げられる範囲で申し上げますと、評点については定性評価を中心に考えており、例えばこういった構造であるから何点であるとか加算するといった定量的なものではなく、こういう構造だからこういったアウトカムが期待できるといったことを、根拠をもって事業者の方からお示しいただき、その根拠とアウトカムを確認いただき、採点いただきたいと思います。そういった手順については、選定委員の委員の先生方と改めてご相談させていただきたいと考えています。

○事務局

- ・受注者決定後のヒアリングについて要求水準書 P25 に記載しています。事業者が提出される様式については今回添付していませんが、公告時には示す予定です。

●F委員

- ・参考資料として収支の情報がありますが、建築価格が高騰している中で今後さらに上がっていく可能性もありますが、その辺りのリスクの対応はどうですか？

○事務局

- ・当初契約の金額から昨今の状況を見ると当然上がっていくだろうと考えています。資料にも記載のとおり物価スライドには対応させていただきたいと考えていますが、その上昇の程度によって、厳しい局面も想定されるところです。現段階でどういった場合どうするという所までは決めていませんが、無いそでは振れないので場合によっては設計の変更も考えていく必要があると考えています。

(3) 野洲市民病院整備事業設計施工事業者選定委員会委員の選出について

上本委員長より、今井委員（選定委員会委員長）・大井委員・中嶋委員の3名を推薦され、異議はなかった。

〔以上〕