

第12回 野洲市民病院整備運営評価委員会 要録

1. 開催概要

- (1) 日時：令和3年11月22日（月）午後1時30分～3時10分
- (2) 場所：野洲市役所本館3階 第1委員会室
- (3) 出席委員：上本委員長他 計11名（うち1名リモート参加） 欠席委員3名
- (4) 出席職員：栢木市長、川口副市長、市立野洲病院福山病院長 他

2. 新しい委員の紹介

滋賀県立大学 環境科学部 環境デザイン学科 教授 陶器 浩一氏

※委員会当日は公務により欠席

3. 議題

- (1) 前回の評価委員会からの経過について（資料2 P. 2～4）
- (2) 基本構想、基本計画の見直しのポイントについて（資料2 P. 5）
- (3) 基本構想（案）の構成と概要について（資料2 P. 6～8）
- (4) 基本計画（案）の構成と検討課題について（資料2 P. 9～10）
- (5) 審議事項（診療科構成、病床数、建築計画）について（資料2 P. 11～25）
 - ①診療科構成
 - ②病床数
 - ③建築計画
- (6) 今後の予定について（資料2 P. 26）

【委員からの主な意見等（要旨）】 ※ ○：委員の意見 ●：市（事務局）の回答

◆基本構想（案）について

○ 基本構想（案）の「野洲市民病院がめざす病院像」には在宅医療を推進する上で、「訪問看護・訪問リハビリが回復期リハ病床や地域包括ケア病床と連携することが重要である。」という内容を記載してもいいのではないかと。また、「健康寿命の推進のために、行政等と連携して、病院でも健康・介護予防の教育の拠点をめざす。」という内容を入れたほうが、市立野洲病院の方向性も明確になるのではないかと。

→● 訪問診療については今後、事業の拡大も可能と考えているので、医師会と相談しながら、検討していきたい。また、オンライン診療も含めて、在宅でも安心して医療を受けられる体制が必要と考えている。健康維持に関する教育も今後非常に重要になってくると考えており、市立野洲病院でも最近、糖尿病の教育入院を始めたところである。

◆基本計画（案）について

(1) 診療科構成について

○ 透析は継続するのか。

→● 継続する予定。ベッド数は地域の状況を考慮しながら検討している。

○ 市立野洲病院として、どういった診療内容を目指すのかが重要。例えば眼科では精密検査・簡単な手術は病院で行い、普段の診療は地域の診療所で行う等、どのように機能分化を図るのかを検討することが重要。現在の患者数から見て、その科（小児科等）が本当に必要なのか、本当にそれだけの専門科目（内科では呼吸器内科、循環器内科、消化器内科等）がすべて必要なのか等の検討をすることが重要。リハビリテーション・整形外科を充実させていくということであるが、整形外科以外のリハビリテーション（心臓リハ等）も充実していただきたい。

→● 内科について、総合内科医は不在であるが、大学・連携病院からの医師派遣の協力も得ながら、各専門内科で総合的に診療している。小児科は、救急も含め他病院に患者が集中している状況であり、外来患者は少ないものの、予防接種の面でも公的病院が担う役割は大きく、必要だと考えている。外科・整形外科については、現在外科の常勤医が不在であることや施設の老朽化を考慮し、腹腔鏡手術は現在行わず、整形外科を中心に診療を行っている。泌尿器科については常勤医が1名在籍している。眼科については、週に5～8人程度、白内障の手術を行っている。産婦人科・脳神経外科については、健診・ドックのために診療を行っている。皮膚科については、患者からの要望が多く、本年10月より週1回から2回に外来診療の枠を増やした。今後は予防医学が重要であり、健診科を充実させていきたいと考えている。病院の方針だけでなく能力の高い医師による診療が重要であるので、新病院整備の方向性が固まり次第、能力の高い医師を集めていきたいと考えている。

○ 基本的には現在の診療科を継続することになると思うが、小児科は特に重要なので慎重に考える必要がある。標榜していても、診療できないとなると市民に迷惑がかかる。また、外科については、乳腺外科、こう門外科についても必要ではないかと考える。

○ 医師会で一番困っていることは、乳幼児の健診や学校健診に参加してくれる医師が少ないことであるので、小児科はぜひ継続していただき、今後も健診事業に関してはサポート願う。また、専門内科を充実させるのも重要であるが、総合内科で整理するというのも一つの案としては有効かと考える。

○ 高齢化の進展を想定した診療科構成について、認知症患者への理解と、対応が可能な入院体制にしてほしい。原因疾患は治癒したが、認知症が悪化し、病院での対応が困難になって、在宅や施設に戻るといふことのない医療体制に努めていただきたい。

→● 長期間入院すると患者の体力が落ち、歩行困難になるという面もあるので、早期治療、早期回復による入院在院日数の短縮に努め、よい状態で在宅復帰していただけるよう心掛けている。

○ 感染症対策について、個室を充実させる等のハード面も重要であるが、病院スタッフの確保等のソフト面が大変重要である。新型コロナ病床に空きがあっても、受入れ態勢が不十分であると、フルに病床を活用できないことになるので、一定可能な病床数を検討されたい。また、感染症対策の強化といっても、すべての感染症の対策ができるわけではないので、スタッフに院内感染が起こらないようなトレーニングを行う等の標準予防策を講じることが一番重要であり、計画を策定するときには考慮されたい。

(2) 病床数について

- 令和元年度以降で病床稼働率や平均患者数はどのくらいか。また、1日当たりの入院患者の最高は何人か。オーバーフローしないかが気に掛かる。

→● 1日当たりの入院患者の最高は令和2年2月の173人である。令和元年度の延べ入院患者数は約3.6万人、1日平均の入院患者数は131人、約66%の稼働率になっている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症患者の受入れの影響もあり、延べ入院患者数は約4.3万人、1日平均の入院患者数は117人、約59%の稼働率になっている。

- 今回の提案では病床数が165～170床となっているが、過去2年間の入院患者の実績から見ても、妥当だと考える。

(3) 建築計画について

① 計画見直しのポイント

- 建築計画見直しのポイントのうち、どの項目を優先するかが重要。今回のケースでは、駐車場の確保と工事費の削減のどちらを優先するかを決めないと方向性を見出すのは難しい。個人的には工事費の削減が最優先なのかと思うので、その中で駐車場をどのように確保するのかを考えるべき。また、工事費を抑えながら駐車台数を確保しようとする、敷地外駐車場も想定することになり、都市計画の観点から、駅前のどこに駐車場を設けて、他施設との兼ね合いはどうかも考慮しつつ、どのような用途として期待されているかを明確にしていかないと建築計画を定められないと思う。

② 3つの計画案

- 駐車場については、今後要求水準書を作成する際に検討すればよい。
- 駐車場については周辺の公共施設の駐車場や南口の整備構想の見直しにおいて公共施設の統廃合によって、駐車場の確保を検討していく。
- 駅前に移転後も車で通院する患者は多いと見込まれ、十分な駐車場を確保することは必要である。Bブロックの中にすべての駐車場を確保するのは難しいので、周辺の施設との兼ね合いを総合的に考えて検討されたい。
- 計画案について、駐車場をどれだけ敷地内に収めるかが重要になってくると考えるが、病院本体を優先したほうがよい。新型コロナウイルスの影響もあり、原材料の高騰が見られるので、再び入札不調にならないよう慎重な検討が必要。
- コストで計画案を比較すると、A-2案が良いと考える。階数が高くなると、床面積に対して、配置可能な面積が減るので、階数が低く広く利用できる計画の方がよいと考える。

③ 構造計画

- 耐震・免震構造の比較について、免震が主流であるが、最近では手術室や医療機器に対する部分免震という考え方も少なくない。工期やコストの問題もあるため、デザインビルドの業者の提案でもよいのではないかと考える。
- 耐震・免震構造の検討については、免震構造が圧倒的に多いとは思いますが、他の医療機関の事例はどうか。
- 滋賀県内の災害拠点病院で免震構造を採用しているのは大津市民病院、淡海医療センター、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、公立甲賀病院、

彦根市立病院、高島市民病院であった。

- 構造体については免震の方がグレードはよいと考える。
- 構造体Ⅰ類では構造体に損傷が少ないということなので、損傷ということで比較すると変わらないと考える。ただし、耐震は揺れが大きいので、手術室や薬品室などでは、一定の処置は必要かどうか考えるべきである。
- 床免震や機器免震という部分免震もあるが、最近は多くない。構造体から免震にする方を採用されることの方が多いと考える。
- コストと期間は耐震構造で想定しても、業者が免震構造でコストも期間も範囲内で出来るのであれば、免震構造でよいのではないのかと考える。

④ 発注計画

- 発注方式について、文化施設はデザインビルドの採用は良くないと思うが、医療施設ではそれでもよいと考える。
- これまでに入札不調や計画の変更により支出したコストや開院の遅れによる時間のロスを考えるとデザインビルド方式で進めるのがよい。