令和6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6年5月14日（火）午前10時00分～12時00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13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

野洲市民病院整備事業基本設計（案） 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

- ・障害者病棟については、重症の神経難病が増えている中で、サ高住等の施設でも診ることができない患者をお願いしたいと思いますが、そうすると40床がすぐに埋まってしまう状況となるので検討いただけたらと思います。

滋賀医大との骨粗しょう症の連携についてはありがたいと思っています。骨粗しょう症に伴う骨折が非常に多くなっており、そのような患者を野洲病院の整形に紹介して手術を終えてリハビリにという流れになるとと思いますが、D委員が考えておられるような治療が今回の病院の設計で十分発揮できますか？

病院はやはり経営が大事であり、今後在宅にシフトしていく中で診療報酬の改訂に合わせて収益を黒字化し、それにより機器の更新や優秀な人材が集まる事になると思うので、そのあたりについては今の設計で十分いけるのでしょうか？

○事務局

- ・地域のニーズを満たしながら経営をどのように健全化していくかであると思いますが、市民病院の70%以上は赤字です。障害者病棟については脊損やパーキンソン等の神経難病について高度な看護体制や医療体制を組まないといけません。診療報酬は高いのですがそれでもなかなか大規模な病院が行う医療であって、市立病院が率先して行う疾患かどうかについては、医療経済学的に言えばコストが非常にかかりすぎだと思います。診療報酬が今後も変わっていく中で現在野洲病院でも検証している中でありますが、現段階において結論は出ていません。

骨粗しょう症に伴う骨折については、当病院でも増えておりニーズが高まっています。特に重症の慢性期だけれど在宅で診ることができない患者をどこがケアするか、今まで市立病院ではそういった患者ではなく、急性期の患者を診ていたのですが、これからは地域包括ケア病棟を利用してそういった患者をできるだけ受け入れて、最後はどうにもできない慢性期の病床がその受け皿にならないといけないと思いますので、これが本当に40床で足りるのかということについては、今後の大きな課題であると思っています。そのあたりも含めて地域の医師会の先生とディスカッションしながら今後検討していきたいと考えています。

●A委員

- ・医師会としては患者さんの状態が変化した際に野洲病院に入院して、良くなったら在宅に戻していただくやり取りをしながら、できるだけ在宅患者のサポートをしっかりといただけたらと思います。

○事務局

- ・野洲病院では患者サービスの一環でサポートカーの運用も行っており対応していると思いますのでよろしくをお願いします。

●B委員

- ・当院は地域の2次救急をさらに充実させ、救急患者を断らない病院になっています。急性期患者は全部当院で受けるよう努力するのですが、回復期になって開業医の先生にはまだお返しできない患者については、一旦野洲病院のようなところでお引き受けいただけると大変ありがたいと思います。

これから高齢化社会で認知症も増えてくる中、市域全体でケアしていかないと医療体制は崩壊していくので、野洲病院におかれても言語聴覚士や理学療法士、作業療法士のような医療専門職の育成は重要です。県総とも人材交流もしながら、地域の医師会をはじめとした在宅をやっている先生と医療専門職を含めたネットワークの構築は今後重要であると考えます。

○事務局

- ・急性期もあり慢性期もあるケアミックス病院として、地域の医師会の先生と県総のような大きな病院といかにネットワークを作っていくかが重要であると考えており、人材育成も含めた顔の見える関係を強固にし、我々の病院としての立ち位置を明確化していきたいと考えていますのでご協力をよろしくお願いいたします。

●C委員

- ・2点質問させていただきます。1点目は在宅医療に関連して新しい病院はどういった役割を担われていくのか、またそれに関連する組織等あればお教えいただきたいです。

2点目はP4で建築コストが上昇していく中、令和8年度まで計画通りいけるのか、さらにコストが上昇した場合どう対応されるのかお教えいただきたいと思います。関連して、次年度に医療ガスの契約をされるという事ですが、おおよその予算の規模間と医療ガス単体としての契約となるのでしょうか？

○事務局

- ・現在野洲病院が取り組んでいる在宅支援の取り組みについては新病院でも継続し、なおかつ地域の医師会あるいは3次救急の病院との連携を強化していきたいと考えています。具体的には当院では訪問診療を行っており、医師会の先生の取組みと上手くシェアしながら診るべき患者の調整を行っていきたくと考えています。地域包括ケア病棟については今般の診療報酬改定で厳しくはなっているものの、レスパイト入院や急性期病棟からの受け皿、あるいは3次救急からの下りの受け皿が非常に重要であると認識しており、地域の在宅支援をきちんと行っていきたくと考えています。

加えて整形を中心とした術後患者が急性期から回復期に移り、そこからいかに在宅に繋いでいくか、そのあたりが今後共同研究の中でブラッシュアップされていくものと認識していますので、在宅支援と3次救急の受け皿としての役割をきちんと果たしていきたくと考えています。

2点目の費用の面についてですが、医療ガスについては令和7年度に入札を行い、施行者を決定してまいります。ある程度のレンジで申し上げますと1~2億程度で契約できると考えています。C委員の仰るとおり、大変厳しい状況ではありますが120億まで議会で予算をお認め頂いている中で、現段階でも4億程度の余裕はあるものの、人件費等の上昇は今後もあるものと考えられることから、基本設計の中でコストダウンについても進めているところです。そういった中で物価上昇についても可能な限りコントロールしながら120億の範囲内において収めていきたくと考えています。

●D委員

- ・野洲市との共同研究講座については、在宅支援のシステムを構築するという目的がございます。具体的には、地域包括ケアセンターの保健師を一人野洲病院に配置させていただき、要介護4~5の寝たきりに近い方が60~70人おられますが、その方たちに毎週カンファレンスを行っています。例えば、ADLが20まで落ちてしまった患者さんがいたとして、このままだと入院が必要かもしれないとなった場合は、かかりつけのお医者様と連携をとったり、その方が県総に入院されて、その後野洲病院の回復期の病院に戻られたりといったようなケースもあります。

これが巨大なデータベースになっているわけです。これを共同研究講座の●●助教が保健師の先生と一緒に取組んでいます。野洲病院も障害者病棟や地域包括ケア病棟を持っているので必要な場合にはそちらに入院してもらいADLを上げご自宅へ帰っていただくというのが共同研究講座の在宅支援のシステムであります。

●E委員

- ・この共同研究についてはまずは野洲市という事ですが、今後はもっと広めていかれる予定ですか？

●D委員

- ・この人口5万人で要介護4~5の60~70人が非常に目の届きやすい患者数であり、まずはこれをモデルケースとして有効性があるのかという事を検証していきたいと考えています。

●H委員

- ・在宅の関係で野洲市の薬局については20か所程度しかなく、市域全域をカバーできるような地域包括と話を進めているなかではありますが、なかなか不十分なところがあります。

現在一番困っていることとしては混注業務でのクリーンベンチが必要となった際に他市で借りて共同利用しないといけない状況であるので、今回病院の薬局を誘致されるにあたっては、クリーンベンチの貸し出しができるように配慮いただけたらと思います。現在設計がある程度出来上がっていると思いますが、入口の関係など薬剤師会と協議をさせてもらえると有り難いと考えます。

今後の事にはなりますが、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の認定を受けられるような薬局を是非とも選定いただけたらと思います。

○事務局

- ・薬局の選定につきましては令和6年度中に行いたいと考えております。今回の調剤報酬の改訂の中で敷地内薬局に関しては非常に厳しい改訂がなされており、いかに優れた薬局を誘致するか大きな課題であると認識しています。H委員が仰るクリーンベンチや地域連携薬局については重要な取り組みであるものの、誘致に際しての条件とするかについては検討してまいりたいと考えます。

●I委員

- ・病院整備事業が順調に進んでいることは大変喜ばしいことだと思います。建物のハード部分だけでなく、患者として関わらせていただく立場としては、医師や看護師の人材育成に関するソフト部分もしっかり行っていただき、病院だけでなく在宅でもしっかり看取りができる体制を市民と共に考えていただけるようにご協力お願いしたいです。野洲市民病院が安心安全な病院となるように市民代表としても切に願っておりますのでよろしくお願い致します。

○事務局

- ・現状当院でも高齢患者様がたくさんいらっしゃって、適切な時期に在宅に戻っていただけるタイミングを捉えていかないといけないと感じているところです。D委員が仰ったような地域との連携の中でどこまで責任をもって繋いでいくかを形として明らかにしていく必要があると思いますので、現病院の段階から検討してまいりたいと考えております。

人材確保については中規模病院でなかなか難しい部分はあるのですが、新病院開院にあたって希望をもって来ていただけるような人材確保と、中身に関しては医師の先生と近い距離でやり取りができ、職員同士がかなり身近で連携しながら意思決定が早くできるというのも中規模病院ならではの良さでありメリットだと思いますので、そのあたりを生かしていけたらと考えております。

●A委員

- ・開業して25年程になりますが、以前は野洲病院に紹介しようという敬遠されていたのですが、最近職員が脳梗塞のリハビリで野洲病院に入院したのですが、すごく丁寧に治療していただいたと喜んでいました。患者さん自身が野洲病院を評価し始めているものだと思いますので是

非ともこの体制を維持していただいで市民に信頼される病院になって欲しいと思います。

○事務局

- ・病院としては医師が少ないのですが、メディカルスタッフが非常に熱心で関係性も良く、それが患者さんのケアの基になっていると思いますので、A委員のご意見をスタッフに伝えて引き続き頑張っていけるよう努力してまいります。

●J委員

- ・野洲病院が前向きに進んでいることについては市民にとって大変ありがたいことだと思いますが、病院としての緑の空間があまり見えてこないのが、隣接の中ノ池川の堤防の歩道化について道路河川課等他部署との連携をもってやっていただけないかという点、市三宅小南線が病院開院後は混雑するのではないかという点、現状第2駐車場に入るのに現状体育館の横を通過してしか入れないと思いますのでその点について。

最後は、現病院の今後のあり方についてどこかの段階でしていかないといけないと思いますのでご検討をお願いします。

○事務局

- ・中ノ池川の堤防については現状草が生い茂っている状況です。病院敷地については浸水区域には入っておらず、更に嵩上げをして擁壁を建てることになることから、河川からの被害にあう事はないのですが、水辺の環境を病院のアメニティとして取り組んでいけないかということは予めから検討しており、地元自治会からも、この河川管理用道路を綺麗な道に作り変えることはできないかといった意見もいただいていることから、庁内関係部署と検討してまいりたいと考えます。

第2駐車場へのアクセスについては、第1駐車場から第2駐車場を体育館敷地内で繋ぐ予定であり、また近隣の市有地を職員用駐車場として整備してまいりたいと考えています。

現病院の今後のあり方については現段階においてはノープランですが、一部建物についてはリユースが可能であることから今後案を示していきたいと思います。

●K委員

- ・体育館と隣接していて健康増進に大変良いと思います。骨粗しょう症についても取り組んでいかれるという事で、高齢化率は高くなっていきますので高齢になっても元気で居続けられるような健康づくりを市として取り組んでいただけたらと思います。

●D委員

- ・共同研究では骨粗しょう症の予防もメニューの一つとしており、健診の方で骨粗しょう症の検査を行い、アウトプットとしてそれにより骨折等が減るか検証していきたいと思います。

また、啓発事業として市民講座を設定しまして市民の方に骨粗しょう症やフレイル、生活習慣病等の疾患についての啓発を積極的に行っていききたいと思います。

○事務局

- ・当院の健診事業の中で骨粗しょう症の危険度が高い人に骨粗しょう症の検査を受診していただきたいと考えております。

骨粗しょう症については認知度が低く啓発活動ができていないので、野洲市の人口5万人というトライしやすい規模感であることから、共同研究講座を病院としてもバックアップしていきたいと考えています。

●L委員

- ・災害時の対応について、大きな災害が発生した際に隣接の体育館を使用する等想定されていると思いますので、そういった有事の際の備えについてはアピールしていただけたらと思います。

もう1点は急性期、回復期、障害者病棟もあり、市民のための病院づくりを考えておられるということを感じました。地域の開業医の先生との連携、また近隣の病院との連携という話も出ていた中、開放病床制度については滋賀県ではまだまだ遅れている状況であるので、地域の核となる病院として他病院との連携を重要視しているということを出していくと病院の特色と

して出てくるのではないかと感じました。

3. 報告事項

市立野洲病院における病院機能向上等の、最近の取組について

特段意見なし

以上