

野洲市民病院整備運営評価委員会_専門部会 会議結果報告書

平成 29 年 7 月 10 日

市民病院整備課

1. 開催概要

- (1) 日時場所：平成 29 年 6 月 21 日(水)14 時 00 分～16 時 00 分
市民活動支援センター ホール（野洲図書館内）
- (2) 出席委員：及川 清昭 部会長、白井 宏昌 委員、福山 秀直 委員、廣原 恵子 委員、
岡田 裕作 委員
- (3) 欠席委員：今中 雄一 委員、福田 正悟 委員
- (4) 出席職員：山仲市長、寺田政策調整部長、武内政策調整部次長、駒井市民病院整備課長、
同吉川課長補佐、同飯田専門員、同北林主査、同田中主査、同葛野主事、
同上野主事
(業務委託業者：㈱佐藤総合計画、㈱病院システム)
- (5) 傍 聴 者：11 人、マスコミ 4 社

2 会議結果

(1) 基本設計 最終案について

《事務局説明》資料 1～3 のとおり

《質疑、意見等》

委 員

- 免震構造ということだが、どれほどの揺れに耐えられるのか。
→（事務局）一般的には通常の建物の 1/5 程度の効果がある。
- 透析部門が 6 階にあるが、万一の場合は生命に関わる。具体的にどの程度の効果なのか
→（事務局）実績として免震構造の病院で問題は起こっていない。
- 東日本大震災の際に、透析機器が使えなくなったことから 6 階に透析部門を配置して問題がないか心配する。

部会長

- 後程でよいので数値データを整理して根拠を示すように。
→（事務局）承知した。

委 員

- 薬局は院外と院内の両方で行うことなのか。
→D I 室（情報室）は一般の人が廊下から入れるようにしている。

委 員

- 必要があるのか。今は院外の薬局で問い合わせるのが主流となっている。
→（事務局）野洲病院とのヒアリングを踏まえて計画した。

委 員

- 長期リハビリは在宅のサポートととらえるほうが良いと考える。また、病院のマイナスイメージ（病人がたくさんいる。感染症等）があるが、病院は救急とリハビリが流れになりつつある。健康維持、予防に重点を置くほうが経済的にもよい。
- 市の計画されているD I 室は収益に影響があるのか。なぜ外部の人が利用する出入口を配置するのか。
 - （事務局）一部の外来患者の利用も想定している。院内で処方された薬の説明を受ける必要があり、院内の動線である。

委 員

- 薬局は院外を利用しないのか。
 - （事務局）基本的に院外の利用となる。

委 員

- それならば、必要がないのではないか。院外で薬を処方され院内のD I 室に戻り相談するのか。

委 員

- 野洲病院では、入院患者の持参薬の対応を薬剤師が行っている。このことから、主に入院患者の対応を想定している。薬剤師と入院患者との情報交換の場所と位置付けている。

委 員

- それならば、外来から行く必要はない。1階けんこうホールとの間の廊下は不要なスペースだと思う。

委 員

- 処方の基本は院外だが、患者の要望があれば院内で対応する場合もある。また、透析、救急等で夜間に院内処方の対応をせざるを得ない場合もある。その他、院外と連携して服薬指導を退院時に行う場合もある。また、施設基準で配置すれば加算が制度化されている。薬剤師からの要望もあり、今後の運用も考慮して外からの出入口を設けている。

委 員

- 院内から行くのであれば、外部から出入りできる通路（廊下）を設ける必要があるのか。

部会長

- トイレへの動線確保、避難経路として配置されているのではとも推測できるが、設計者の意図はどうか。
 - （事務局）けんこうホールの利用者のトイレへの動線を考えている。D I 室のための通路という意味合いよりも建築全体の計画の廊下であるということ。避難経路も複数あるほうがよいということ。

部会長

- D I 室の部屋面積等は今後、検討の余地はあると思う。

委員

➤ ①外来の会計はどこで行うのか。②入院手続き等の対応はどこで行うのか。③建物の30年後を見越して、この病院の特徴（アピールポイント）はどのように考えているか。回復期だけで40床となると他院からの受け入れ等が必要と考える。急性期を中心にして在宅を見越した地域包括に特化しようとしているのか。30年後ということで2025年を見越してどう考えているか。④透析患者は増加傾向だが、22床の設定根拠は。

→（事務局）①分散会計か、集中会計かの結論は出していないが、集中会計なら総合受付の付近に自動支払機を設置したい。②入院の手続きは、1階の患者サポートセンターと2階の地域連携窓口を想定している。③回復期病床については、病病連携により患者の確保をやっていく。また、急性期病床についても二次救急など、市民の日常の医療ニーズに応える必要があり設定している。④透析患者は増加傾向にあると認識している。市内には、透析クリニックもあり、診療所との分担を考慮した上で必要ベッド数を計画した。

委員

➤ 透析分門が6階にあるのが疑問を持つ。4階の一般病棟と6階の機能を入れ替えても良いのではと考える。

→（事務局）当初の5階建から6階建への変更に伴いリハビリ、透析部門の配置を計画した。建物の形状からリハビリ部門とセットで配置を検討せざるを得ず、回復期リハ病棟からの院内動線を考え6階に配置した。外来の透析患者はエレベータでの移動となることから6階であっても問題ないと考えている。

委員

➤ 終末期を迎える患者が見晴らしのよい上階でゆっくり過ごされるのもよいかと思うし、透析患者は通院もあることから下階がよいのでは思う。また、スタッフ的にもリハビリや透析は複数のスタッフが関わることになることから管理棟に近いほうがよいのではと思う。

→（事務局）医局や管理棟からのスタッフ動線も重視して4、5階を一般病棟に設定している。3階の手術室からのアクセスも考慮した。

部会長

➤ 6階と4階を入れ替えることは可能なのか。手術室からのアクセス等どれを優先するか検討する必要があると思う。

→（事務局）複数の要素から各階層が適切であるかご指摘をいただいているが、基本設計は、野洲病院のスタッフにアイデアをいただきながら作成してきたため、この断面構成で完了したい。本日いただいた、手術室、医局との動線、見晴らし等の貴重なご意見は、実施設計において技術的な確認をおこないながら検討することとしたい。

委員

➤ 現状、外来リハが多いようだが、その場合、来院時には玄関から近いほうがよいと思う。これから技術等進歩していく部門なので上階であると設備、機器の搬出入が困難になるのではと思う。透析部門もアクセスがよいほうが望ましいと考える。

部会長

- 技術的に配置変更が可能であれば、本日の意見を踏まえ、手術室からのアクセス等、トレードオフになるので何を優先するか改めて検討を行い、方針を定めていくのがよいと考える。

委員

- 新病院は野洲市の中核病院で高度急性期と在宅医療をつなぐ急性期 100 床、回復期リハ 40 床と地域包括が 60 床で、二次救急に確実に対応し、必要に応じ高度急性期病院へつなぐ役割がある。地域住民にとって一番役に立つ病院を目指している。診療科も 9 科目と限定しており、従来のような総花的な市民病院ではなく、これまで検討を重ねて積み上げてきたものである。

部長

- これまで 6 年間の検討の積み重ねた成果や位置づけを建築計画の冒頭に記載すれば経緯や全体像が伝わりやすいと思う。

市長

- 現段階は基本設計なのでご意見等は次の実施設計で吸収できる。免震のメリットは、揺れの低減は 1/4 程度の効果だと聞いており、また、スペース効率もよくなる。つまり、柱が省けるということから採用した。費用は高くなるがメリットを考慮すると採用の価値があると判断した。
- 透析の件は、市内の透析を行う診療所との役割分担により行う計画である。
- 回復期病床について、現状においても他市の病院で治療されている人が戻りたがっているというニーズがあると聞いている。このため、市民の受け皿と位置付けて病床数を設定している。
- 薬局は、基本的に院外だが、外部と接点をどうするかが課題であり、実施設計の中で詳細を検討したい。

委員

- 動線について何点か確認したい。

例えば、お見舞いにこられた方が 1 階からエレベータに乗ってしまうと受付（案内）が奥まった場所なのでわかりにくいと感じた。来院される方の動線が明解になればよいと思う。

- 2 階が総合受付であることでヘルスケアパークの積極的な利用が見えてこない。単なる通過動線となってしまうのではと危惧する。

→（事務局） 1 階のエスカレータ付近には、総合案内を設けたい。1 階から入った来院者の大部分はエスカレータを利用して 2 階に上がることになる想定している。

ヘルスケアパークに面して、健康管理センター、けんこうホール、患者サポートセンターの地域の健康増進を図る機能を配置している。ギャラリーとしての活用も想定しており、けんこうホールの活用充実とあわせ健康づくりのための情報発信の場と位置付けたい。今後、運用について検討していく。

委 員

- 1階のスクリーンが重要であると思う。けんこうホールとヘルスケアパークの一体的利用も考慮してスクリーンの配置を検討したほうがよい。

部会長

- 患者サポートセンターの受付をヘルスケアパーク側に配置することはできるか。
→（事務局）患者サポートセンターの利用者のプライバシーを配慮して今は受付をヘルスケアパーク側から離して奥に配置した。

部会長

- 総合案内の配置場所は今後、検討するということか。
→（事務局）位置、形態等について今後の検討としたい。
- ヘルスケアパークは、病院の「売り」になるので、単なる吹抜の通路とならないように検討を願う。

委 員

- 南口整備構想の中で駅から交流・商業施設、病院に直結する想定があったと記憶しているが、どのような計画にされるのか。
→（事務局）駅から交流・商業施設、病院をつなぐデッキを想定しているが、これは、J Rとの関連があり、今後の課題と認識している。

部会長

- 具体的な期日は定まっていらないらしいが、今後、交流・商業施設、病院ができると乗降客も増え、駅から交流・商業施設をつなぐデッキの早期の実現の可能性も高まるのではないかなと思う。

委 員

- 患者サポートセンターが介護の面から重要と考えている。訪問介護、看護についてどのような考えか。患者サポートセンターは重要で、この病院の「売り」になると思う。

市 長

- 在宅医療は、守山・野洲医師会で積極的に取り組んでいただいております、その後方支援機能として野洲市民病院に期待をいただいている。

委 員

- アクセスの良さを考えると駅とつなぐほうがよいと考える。今日的な考え方は、まちの一番便利な場所で健康づくりに取り組むこと、病気にならないこと（予防）、健康な体づくりが大切だと考える。

欠席委員からのご意見を紹介

（別紙）

部会長

- ご意見にあった病棟の患者用トイレの位置についてどのように考えているか。

委員

- 私もその点は気になっていたので調べたところ、使用中の音やプライバシー等の点から最近では病室内ではなく室外にトイレを設けるのが傾向のようである。

部会長

- 今後、実施設計において継続的に検討を続けるということをお願いしたい。

(2) 整備事業費の概算について

《事務局説明》資料4のとおり

《質疑、意見等》

市長

- 社会資本総合整備交付金によるイニシャルコストの低減が見込めること等のため、収支シミュレーションに大きく影響を及ぼすことはない。従前どおりでいけると判断している。

部会長

- 国からの交付金の条件やスケジュールはどうか。

市長

- 裁量権は国交省にあるため、市としては、最大限、実現に向けて取り組む考えである。

委員

- m²単価で約40万円、坪単価に直すと120万円程度であるので、病院としては高くはないという印象である。

部会長

- 公立病院は費用が高いという印象があるので、コンストラクションマネジメントをしっかりと行い、工事費の縮減に努めて欲しい。また、病院においては動線が非常に大切なことであるので、実施設計において細かな部分も含め確認して欲しい。

(別紙)

- 訪問/懇談名：「野洲市民病院整備運営評価委員会_専門部会」議案に係る説明について
- 日時：平成 29 年 6 月 15 日 午前 11 時 30 分～12 時 30 分
- 訪問者：市民病院整備課長、同職員
- 懇談経過：6 月 21 日に開催の頭記会議に欠席のため、事前に説明し意見をいただいた。
- 委員のご意見等
 - [1F] 施設が新しくなり、場所も行きやすくなるので今より患者は増すであろうが、サービスも刷新されることが重要。患者サポートセンターは重要な機能であり、早期に具体化の議論を進めるべき。
 - [1F] 「けんこうホール」は病院の施設として大変有用と見込まれ、活用できるだろう。
 - [3F] オペ室の数（3 室）は、オペ件数と照合して設定したものか。
 - 野洲病院の現在のオペ件数、オペ時間の実績データを基準に、2 室では足りないという結果を受けたものである。（市）
 - [4. 5. 6F] 病棟のトイレについて、多床室も各室ごとに付けることはできないのか。今の計画だと病棟トイレが特定の病室の前にあることとなり、これは嫌だという患者も居るのではないか。
 - [4. 5. 6F] スタッフステーションとエレベーター部分の間の廊下の動線（⇄方向）は少ないと思われ、ここまでの広さを確保することはムダではないか。
 - ヘルスケアパーク、同ストリートはこの病院のメインコンセプトであろう。患者が安らいで受診できるよう、ヘルスケアパークのガラス面越しに、ヘルスケアストリートの本々の緑が見えるよう、緑化対策をするべきではないか。例：東京聖路加病院等
 - 駐車場～病院間の平面移動における安全確保を行うべきではないか。
 - 地域包括ケア病床については、制度内容等、今後変更されることもあると思われる。そのような場合迅速に対応し、安定経営を維持できるよう対応する必要がある。
 - 運営方法について、始めは直営スタートしかないと思うが、早期の独立行政法人化は経営の健全化に向けて必要な対応であると考えている。
 - 場所の問題が課題のようであるが、駅前の病院は、全国的にも増えているように感じている。
 - 診療報酬の傾向を考えると、在宅医療支援に力点を置くのはいい方向だと思う。
 - 軽中度の救急に対応するということは、今後絶対必要である。救急こそ、症状に応じて病院間での機能分担が必要になってくる。
 - 市内の介護施設の設置状況は。介護施設との連携も重要である。