

# **野洲市民病院整備 基本構想・基本計画書**

令和4年11月

**野 洲 市**

## 目 次

はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）	1
<b>I. 野洲市民病院整備基本構想</b>	<b>4</b>
<b>1. 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境</b>	<b>4</b>
(1) 人口と医療需要の見込み	
(2) 湖南医療圏の医療提供体制	
(3) 野洲市民の受療動向	
(4) 救急医療の状況	
<b>2. 医療・社会を取り巻く環境の変化</b>	<b>11</b>
(1) 地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療	
(2) 新興感染症発生時の医療	
<b>3. 市立野洲病院の運営状況</b>	<b>12</b>
(1) 市立野洲病院の概要	
(2) 運営状況	
(3) 施設状況	
<b>4. 野洲市民病院がめざす病院像</b>	<b>17</b>
(1) めざす病院像の策定に向けた論点整理	
(2) 野洲市民病院がめざす病院像	
<b>5. 基本理念・基本方針</b>	<b>21</b>
(1) 基本理念	
(2) 基本方針	
<b>II. 野洲市民病院整備基本計画</b>	<b>22</b>
<b>1. 運営方針</b>	<b>22</b>
(1) 野洲市民病院が担う役割	
(2) 野洲市民病院の診療科構成	
(3) 野洲市民病院の病床数	
<b>2. 施設整備方針</b>	<b>32</b>
(1) 基本的な考え方	
(2) 整備場所と建築計画	
(3) 野洲市民病院に求められる耐震安全性	
(4) 発注方式と整備スケジュール	
(5) オフバランス化等による費用圧縮の検討	

- (6) 地盤の安定性と架空送電線路から発生する磁界の影響について
- (7) 患者等通院支援計画・調剤薬局確保対策
- (8) 医師等スタッフ確保方策
- (9) 総合体育館との調整策

### 3. 部門別整備基本計画 ..... 44

- (1) 外来部門
- (2) 救急部門(災害対策・感染症対策を含む)
- (3) 病棟部門
- (4) 内視鏡部門
- (5) 外来化学療法部門
- (6) 人工透析部門
- (7) 健康管理センター
- (8) 患者支援部門
- (9) 手術部門
- (10) 薬剤部門
- (11) 放射線部門
- (12) 臨床検査部門
- (13) リハビリテーション部門
- (14) 中央滅菌・材料部門
- (15) 臨床工学部門
- (16) 栄養管理・給食管理部門
- (17) 事務・管理部門

### 4. その他整備等計画 ..... 88

(医療情報システム・物品管理システム・医療機器・業務委託・安全管理)

- (1) 医療情報システム整備計画
- (2) 物品管理システム整備計画
- (3) 医療機器整備計画
- (4) 業務委託計画
- (5) 安全管理計画

### 5. 事業収支計画 ..... 94

- (1) 整備事業費
- (2) 事業収支計画
- (3) 既借上債の償還・精算等計画

### III. 参考資料 ..... 100

## はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）

野洲市では、旧町の時代から、民間病院である「旧・野洲病院(特定医療法人社団御上会野洲病院)」を地域医療を支える中核的医療機関として位置づけ、同法人に財政的な支援を継続して行うことで、市民の医療サービスを確保してきました。

そして平成23年4月に、同法人より、「市が土地・建物・高額医療機器を調達し、野洲病院に貸し付けることで、野洲市の地域医療を安定的に支えていく」という内容を中心とした『新病院基本構想 2010』が提案されましたが、市はこの提案を受け、「旧・野洲病院」が民間病院として自立的に経営継続していくことが困難になったと整理して、野洲市における地域医療のあり方はどうあるべきかについて検討を行うことになりました。そこで、「野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会」や「野洲市新病院整備可能性検討委員会」を設置して検討を行い、平成 25 年 10 月に、「市が、中核的医療拠点として、一定の役割を担う病院を市立病院として整備することを掲げた『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』を定め、市民のための新しい市立病院を整備する取組を開始しました。

当初、新病院の整備については、JR 野洲駅前 A ブロックを整備予定地として、平成26年3月に「(仮称)野洲市立病院整備基本構想」(以下「前基本構想」といいます)、平成27 年 10 月に「(仮称)野洲市立病院整備基本計画」(以下「前基本計画」といいます)を修正して再策定し、それに基づき、実施設計の段階まで事業を進めてきました。

しかし、令和2年 10 月、A ブロックでの新病院の整備が総事業費約120億円という高額な費用を投入する計画であったことや、駅前の土地利用に係る政策方針の転換を受けて、新病院の整備計画については整備場所の変更を含めて大幅に見直すこととなりました。

この見直しの中で、最初に検討した現地での建替えについては、「野洲市民病院整備運営評価委員会」(以下「評価委員会」といいます)で可能性の検討を行ったところ、「一般的には、現地建替えは技術的には不可能ではないが、狭隘な現病院において医療を継続しながらの現地建替えは、実現困難となる課題や懸念事項が多い」と検証され、この報告を踏まえ、市は現地建替えによる病院整備を断念しました。

しかしながら、一日も早い病院整備を進めるため、一定の条件(市有地、施設整備が可能な一団のまとまった場所、早期の着工が見込める場所)を備えた3候補地を新たに選定し、評価委員会や市議会などにおける議論を経て、駅前Bブロックで整備する方向性を定めました。そして基本計画の策定に着手しましたが、令和 4 年 1 月、素案の内容が、敷地内駐車台数がわずか 41 台で不足する台数は南口整備構想の見直しの中で確保するとされていたこと、車寄せも少なく、更に階層も 7 階で動線も効率的でないことなどを理由に、市長の指示のもと再々度の検討を行うこととしました。そして、同年 5 月、新たな整備場所として、本計画で定める総合体育館東側

市有地を市議会・市民に提案し、令和 8 年度中の整備を目標に新病院の整備を進めることとしたものです。

なお、野洲病院の運営については、新病院の整備に先駆けて令和元年 7 月に「特定医療法人社団御上会」から病院の施設や事業を引き継ぎ、「市立野洲病院」として市の事業（公営企業）として運営する体制に移行しました。それ以降現在に至るまで、地域医療ニーズに応じた運営を行うとともに、新型コロナウイルス感染症への対応においても、発熱外来の設置や感染者の入院受入などにも取り組み、本市の中核的医療機関としての役割を果たしているところです。

これらの経緯を受け、本書の策定においては、下記の 4 点を踏まえています。

① 前基本構想・計画（駅前 A ブロックの計画等。以下同じです）からの時点修正とめざす病院像の再確認

前基本構想・計画を策定し既に数年が経過しています。当時に整理した各種環境整理等については、直近の状況に改めて整理しています。

② 前基本構想・計画策定時に想定されていなかった変化への対応（新興感染症対策等）

新興感染症への対策について、前基本構想・計画策定時には想定されていなかった社会の変化に対応しています。また、「地域包括ケアシステムの推進」について、前基本構想・計画策定時から、更なる進展が求められる事項について対応しています。

③ 自立した病院運営の実現

新病院整備では、市立病院として市民のニーズにかなった医療を行うとともに、現在の運営状況を十分に踏まえながら、市が直接経営する公営企業としてさらに健全で自立した経営を行うことを原則としています。

④ SDGs の取組の推進

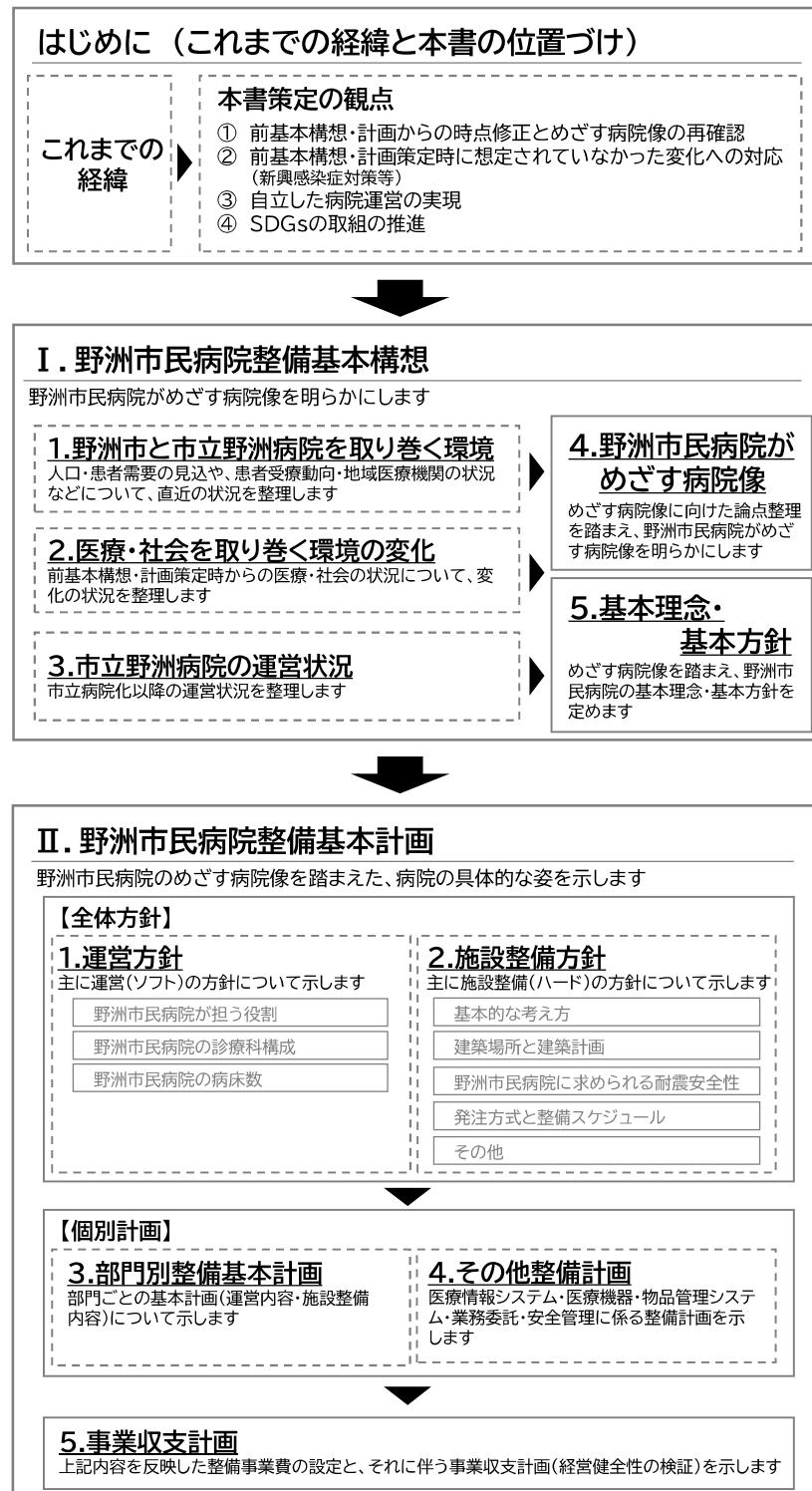
将来を見据えて市が新しく整備する公共施設に係る計画として、2030 年を目指す国連が提唱する「Sustainable Development Goals」（持続可能な開発目標）の達成に寄与する整備・運営に努めるとともに、本書においても可能な限り明記します。

本書は、これらの観点を踏まえた上で、基本構想としての野洲市民病院のめざす病院像と、基本計画としての総合体育館東側市有地における病院整備の計画内容を一体的に整理するものとして策定しています。

\* 移転後の病院名称は「野洲市民病院」と決定しており、本書の「新病院」は、移転後の「野洲市民病院」を指します。

\* 本書の「当院」は、令和元年 6 月以前の「旧・野洲病院」と、令和元年 7 月以降の「市立野洲病院」の両方を指します。

図表1 本書の全体構成



# I. 野洲市民病院整備基本構想

## 1. 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境

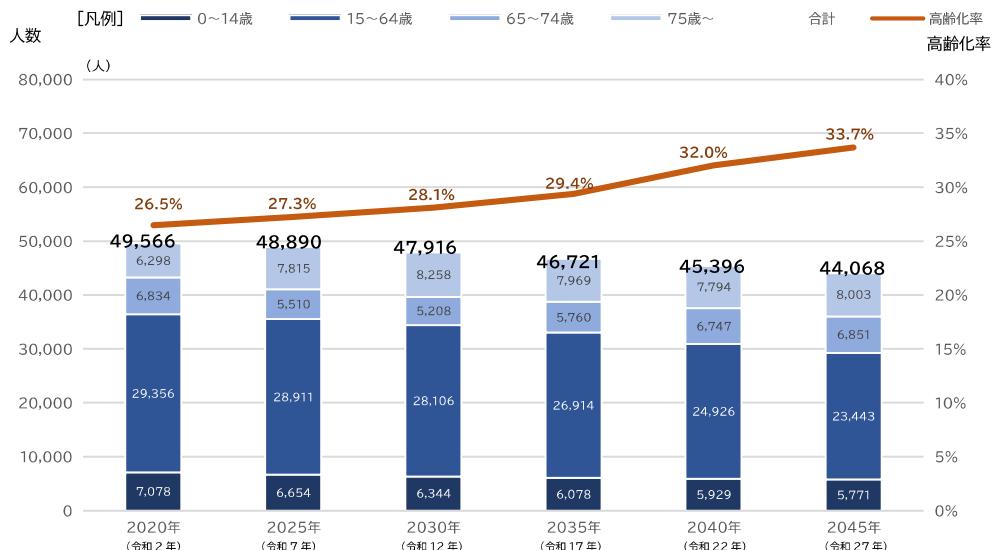
### (1) 人口と医療需要の見込み

野洲市は、令和4年11月1日時点で、総人口は50,746人となっています。

今後の人口の見込みが国立社会保障・人口問題研究所より示されていますが、それによると、総人口は徐々に減少することが予測されています。一方、65歳以上の高齢者人口・高齢化率は、徐々に上昇することが予測されています。

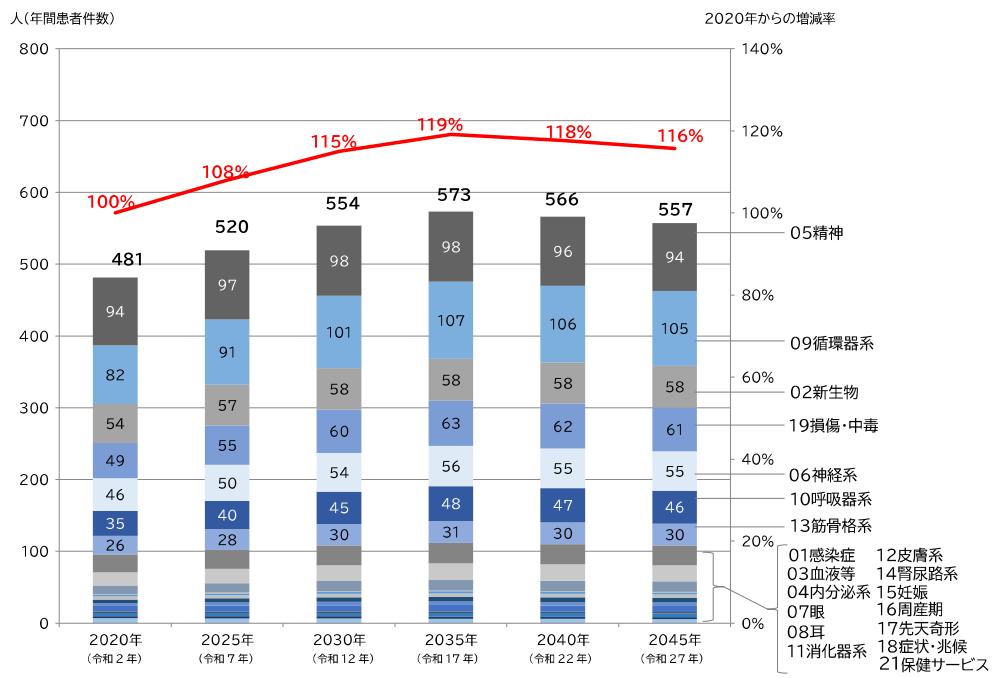
こうした人口動態を背景に、野洲市における医療需要の量は疾病別・入院外来別に変化することが予測されます。入院は、全疾患の総数としては令和17年(2035年)ごろをピークに、今後徐々に増加することが予測されます。疾病別には、循環器系、損傷・中毒、神経系、呼吸器系などが増加し、周産期系などの疾患は減少することが予測されます。また外来は、全疾患の総数としては令和27年(2045年)ごろまで横ばい傾向が予測されます。疾病別には、循環器、筋骨格などが増加し、周産期系などの疾患が減少することが予測されます。

図表2 野洲市の人口推計

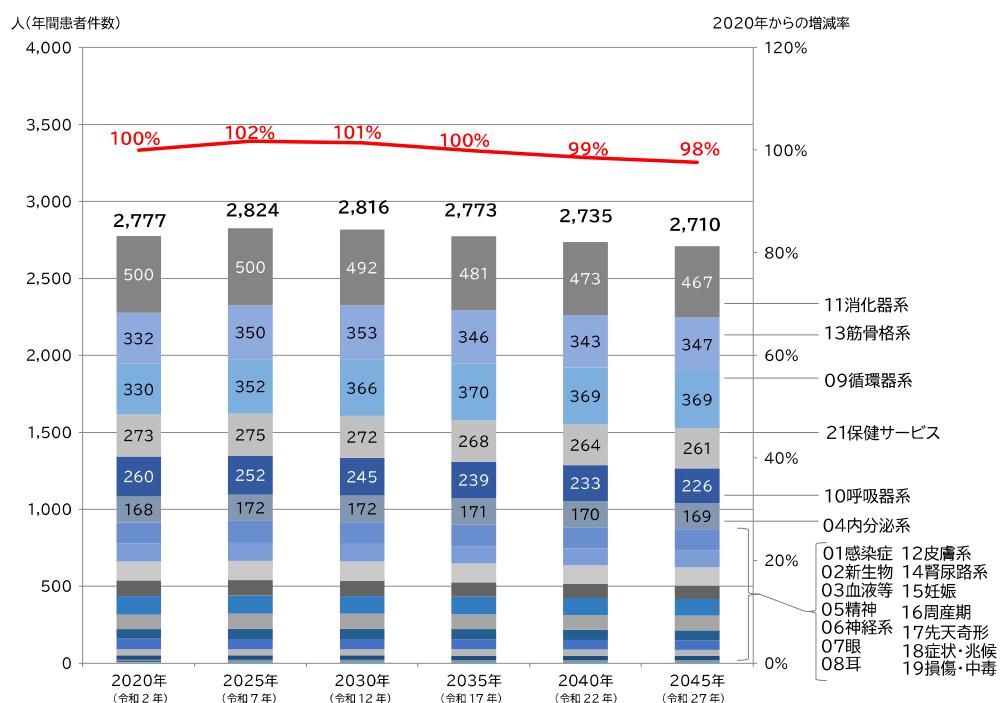


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30(2018)年推計)」

図表3 【入院】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



図表4 【外来】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



## (2) 湖南医療圏の医療提供体制

### 【病院配置状況】

野洲市が属する湖南医療圏は、野洲市、守山市、草津市、栗東市の4市で構成されています。野洲市内には、市立野洲病院を含めて3病院が立地しており、市立野洲病院は急性期および回復期医療を提供する唯一の総合病院となっています。

高度急性期を担う大規模病院は野洲市外に複数立地しており、野洲市民等の高度急性期医療は、市外の病院がこれを担っています。一方、市立野洲病院は一般急性期とともに、急性期後の回復期を中心に担っており、医療圏全体で機能分化が図られている状況です。

図表5 湖南医療圏の病院配置



\*令和3年7月時点

\*4.淡海医療センターは令和3年10月に病院名変更

9.淡海ふれあい病院は、令和2年10月開設

図表6 湖南医療圏の病院一覧

病院名		合計	一般病床・療養病床				精神病床	感染症病床
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
野洲市	1 市立野洲病院	199		158	41			
	2 びわこ学園医療福祉センター野洲	143				143		
	3 湖南病院	116					116	
草津市	4 社会医療法人誠光会淡海医療センター(旧・草津総合病院)	420	16	346	58			
	5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	199		155		44		
	6 医療法人芙蓉会南草津病院	137			77	60		
	7 南草津野村病院	28		28				
	8 びわこ学園医療福祉センター草津	122				122		
	9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	199			100	99		
	10 滋賀県立精神医療センター	123					123	
守山市	11 滋賀県立総合病院	535	72	371	92			
	12 滋賀県立小児保健医療センター	100		100				
	13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	199		58	93	48		
栗東市	14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	393	253	134				6
合 計		2,913	341	1,350	461	516	239	6
(うち びわこ学園医療福祉センター2病院除く)		2,648	341	1,350	461	251	239	6

(出典)一般病床・療養病床：令和3年度病床機能報告データより（令和3年7月時点機能を記載）

精神病床：滋賀県地域医療構想(平成28年3月策定)より

### (3) 野洲市民の受療動向

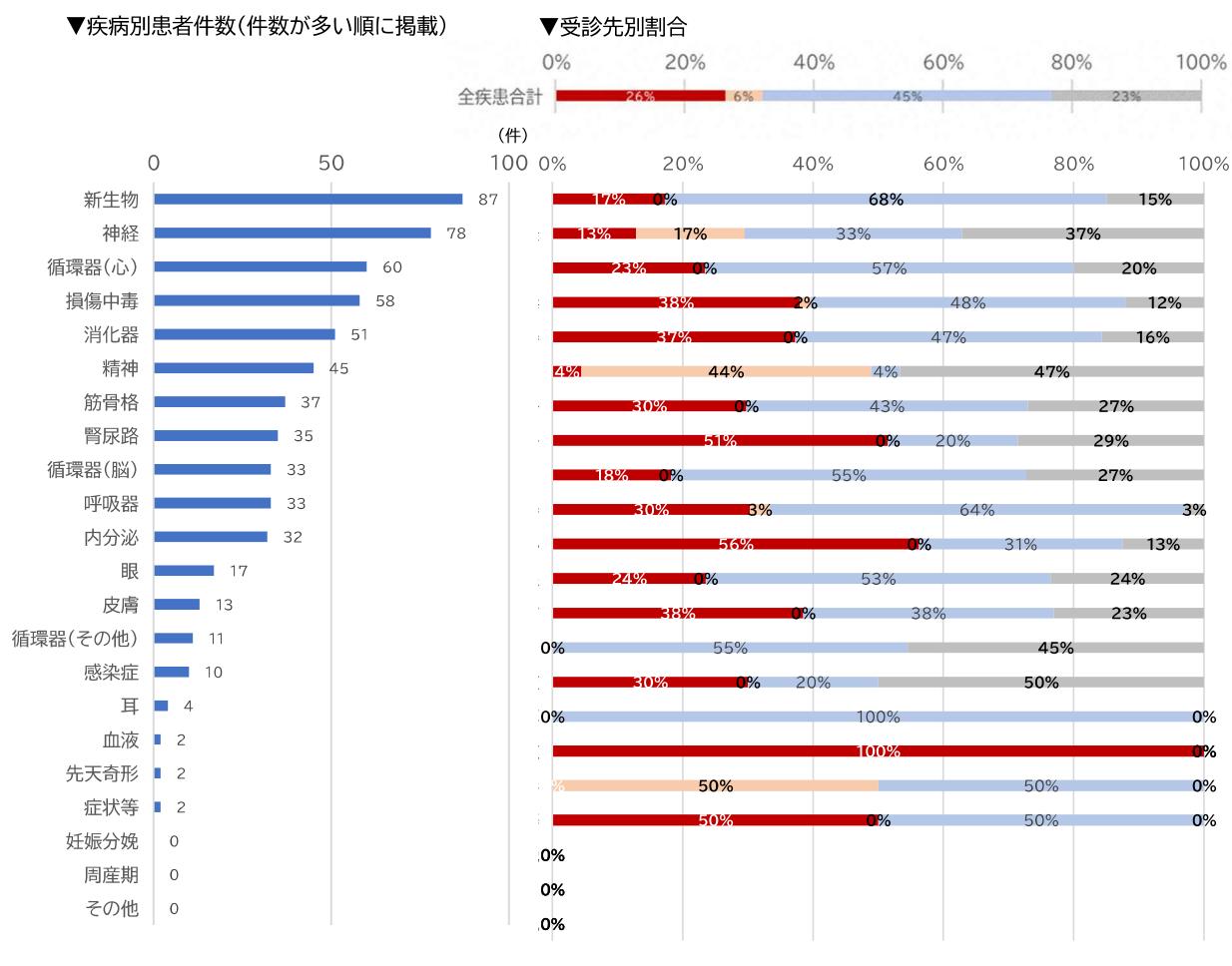
#### ① 入院

野洲市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約26%が当院への入院となっています。また、45%が野洲市外の湖南医療圏内の医療機関へ入院しています。

疾患別患者件数は、新生物、神経、循環器(心)、損傷中毒、消化器、精神、筋骨格、腎尿路、循環器(脳)、呼吸器、内分泌の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合について、損傷中毒、消化器、腎尿路、内分泌は比較的高くなっています。これらは、今後も需要として増加が見込まれることから、引き続き当院での役割が期待されます。一方、新生物、神経、精神、循環器(脳)は当院への受診割合が比較的低い傾向となっています。しかしながら、神経、循環器(脳)など脳神経系疾患や新生物については、需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表7 【入院】野洲市民の受診先の状況 \*国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



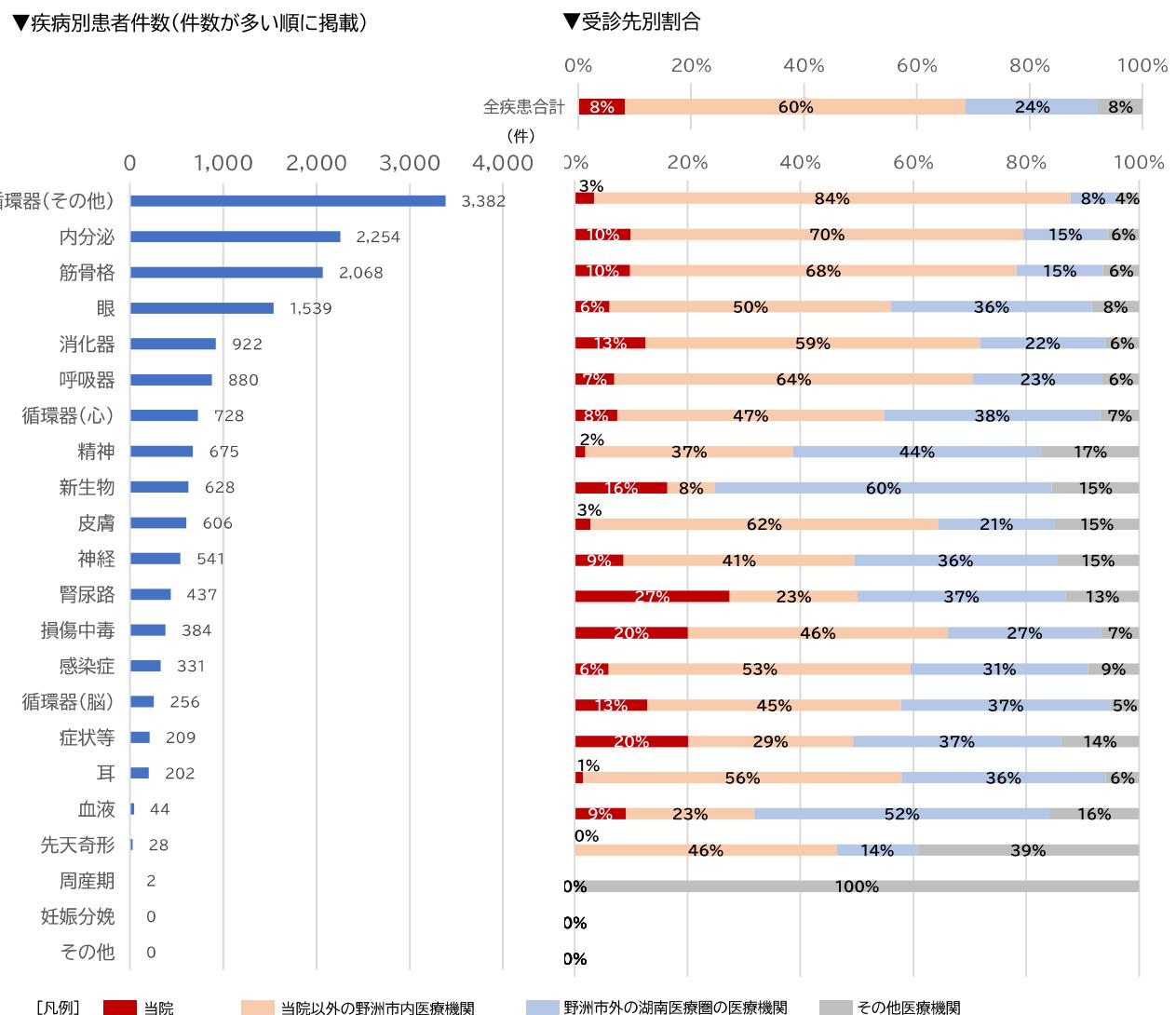
## ② 外来

野洲市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約 8%が当院への受診となっています。また、60%が野洲市内他の医療機関、24%が野洲市外の湖南医療圏内の医療機関を受診しています。

疾患別患者件数は、循環器(その他)、内分泌、筋骨格、眼、消化器、呼吸器、循環器(心)、精神、新生物、皮膚、神経の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合は、消化器、新生物は比較的高い傾向があります。うち、新生物は今後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き当院での役割が期待されます。一方、循環器(その他)、眼、精神、皮膚は当院への受診割合が比較的低い傾向があります。しかしながら、循環器、眼、神経は、需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表 8 【外来】野洲市民の受診先の状況 \*国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



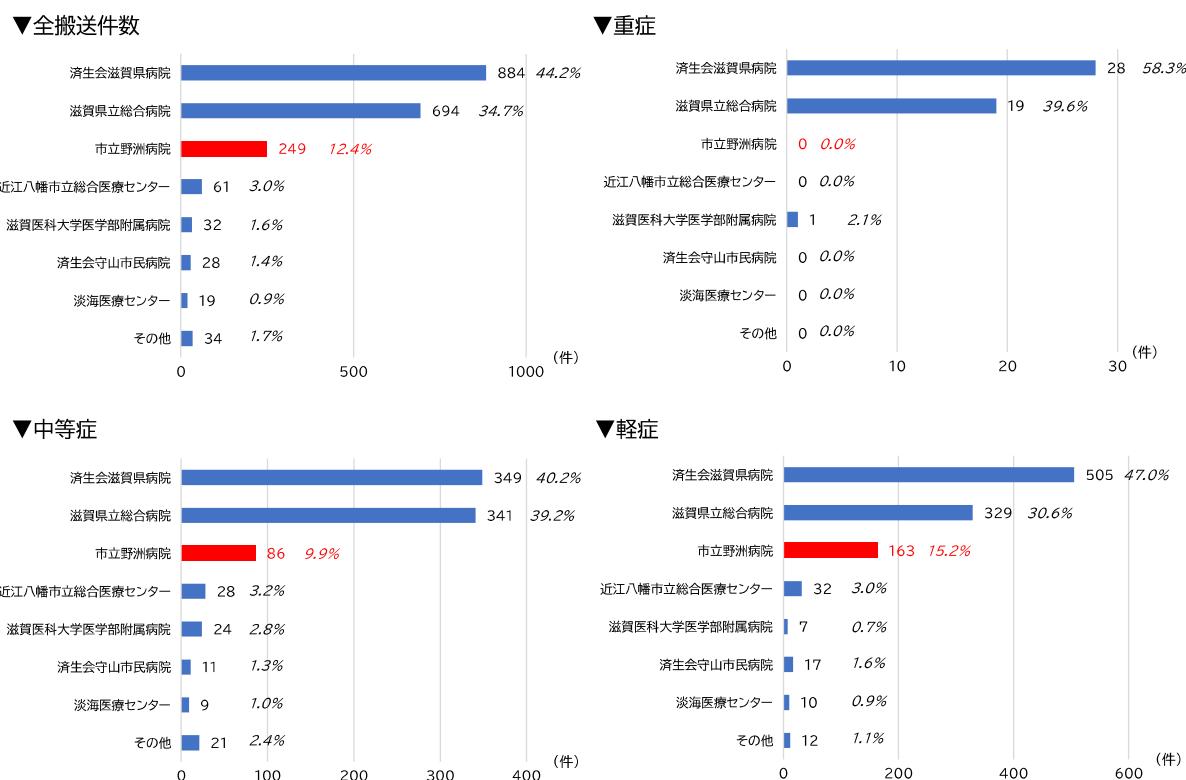
#### (4) 救急医療の状況

当院は、野洲市内で唯一の二次救急医療機関となっています。

令和3年度における、湖南広域消防局東消防署(主に野洲市を管轄)による救急搬送先医療機関は、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、当院の順に件数が多く、当院は全体の約12%を受け入れています。

症度別で見ると、当院は軽症・中等症を中心に対応しており、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院に次いで件数が多い状況です。重症については、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院が中心に対応しています。

図表9 湖南広域消防局東消防署による救急搬送先医療機関の状況（令和3年度）



(出典)湖南広域消防局東消防署 令和3年データ

## 2. 医療・社会を取り巻く環境の変化

### (1) 地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療

超高齢社会に突入する中で、「要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができる社会」を目指す観点で、「地域包括ケアシステムの推進」が求められています。そうした中で、医療においては、急性期医療だけではなく、疾病予防、回復期や慢性期・在宅医療の推進、介護などとの緊密な連携が求められており、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。

また、高齢化の進展による特性として、複数疾患を有する場合や、加齢により心身が老い衰える状態である「フレイル」や認知症を有するが多くなると予測され、そうした場合への対応がより重要になってきます。その中では、疾病的完治を目指す「治す医療」だけでなく、疾患有しながらも症状を緩和しつつ社会生活を支える「治し、支える医療」の視点が求められるようになってきています。

### (2) 新興感染症発生時の医療

令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症の感染流行により、社会や医療のあり方が大きく変わってきています。当院は、敷地内に別棟を設け感染症患者への外来を行うとともに、令和3年1月からは感染症患者の入院受入を行っているほか、発熱外来診療を行っており、野洲市等における感染症患者の対応拠点として役割を果たしています。

一方、感染症患者を受け入れることで、その他疾患に対する一般医療の提供に影響が出ています。今後、新興感染症が発生した場合でも、適切に感染症患者への対応ができ、かつ一般医療への影響をできる限り抑制することができる施設・体制づくり(動線分離など)が求められるようになってきています。

また、「新興感染症等の感染拡大時における医療」は、次期医療計画(第8次・2024年度から)で新たに追加されることとなっており、今後新たに整備する公立病院においては、その対応を見据えた施設整備が求められます。

### 3. 市立野洲病院の運営状況

#### (1) 市立野洲病院の概要

当院は、令和元年 7 月から公立病院として運営を行っています。周辺医療機関との機能分化・連携を図りつつ、疾病予防、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を進めています。

##### 【病院の概要】

病床数 199床（一般病棟 110床、地域包括ケア病棟 48床、回復期リハ病棟 41床）

##### 基本理念・基本方針

###### 基本理念

「信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。」

###### 基本方針

- ・市民と患者の人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ・快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ・地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ・職員の意欲・能力の向上に努め、やりがいを感じることのできる職場環境を整えます。
- ・経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、持続可能で効率的な病院経営を行います。

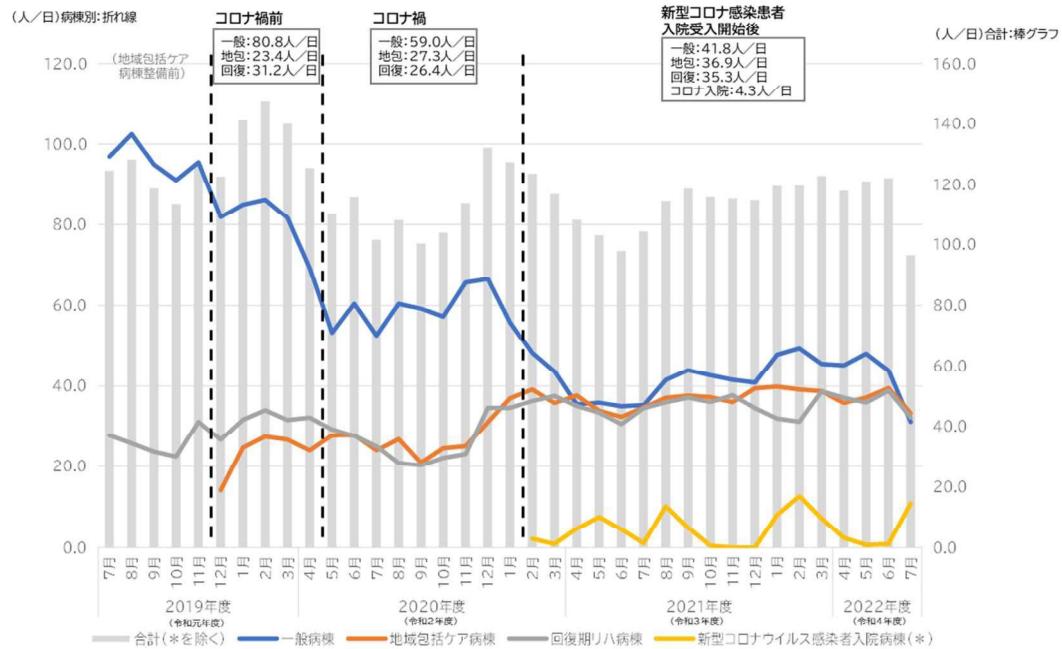
#### (2) 運営状況

##### 【病棟稼働状況】

令和元年 12 月には回復期にある患者への対応充実を見据えて、地域包括ケア病棟を設置しました。

その後、新型コロナウイルス感染症の影響により入院・外来とも患者数が減少しています。令和3年 1 月以降、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため、1 病棟を転用したことで、全体の入院患者数は減少していますが利用率は向上しています。また回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の入院患者数は増加傾向となっています。

図表 10 病棟種別 患者数の月次推移



#### 【診療科別状況(患者数・医師数)】

入院は内科、整形外科の患者数が多く、外来はそれに加え、人工透析、泌尿器科、眼科、産婦人科、外科の順で患者数が多い状況です。このうち、令和 4 年4月1日時点では、常勤医師が確保できているのは、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科です。外科、小児科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科は、非常勤医師のみによる診療体制となっています。

図表 11 診療科別患者数・医師数（健診科・放射線科を除く）

(単位:人)

	年間延患者数		1日あたり患者数		医師数			外来診療日・時間等 (令和4年4月時点)
	入院	外来	入院	外来(診察日あたり＊)	常勤	非常勤	合計	
内科	21,686	23,486	59.4	97.0	7	5.6	12.6	診察(午前:月～金、午後:月・水・木・金)
外科	156	1,705	0.4	8.8	0	0.3	0.3	診察(午前:月・水・木) 乳腺外科(午後:木)
小児科	0	410	0.0	2.8	0	0.3	0.3	診察(午前:月・火・金)、予防接種(午前:月・水・金) 小児外来(午前:第1、3、5金)
整形外科	7,262	13,755	19.9	56.8	2	1.1	3.1	診察(午前:月～金) 専門外来(午後:月・火・水・金)
脳神経外科	0	1,175	0.0	12.1	0	0.2	0.2	診察(午前:月・水)
産婦人科	0	3,275	0.0	13.5	0	0.6	0.6	診察(午前:月～金)
眼科	337	3,738	0.9	19.3	0	0.8	0.8	診察(午前:月～金) コンタクト外来(午前:第4金)
皮膚科	0	1,376	0.0	28.4	0	0.2	0.2	診察(午前:火・木)
泌尿器科	1,305	3,897	3.6	20.1	1	0.5	1.5	診察(午前:月・火・水・金)
リハビリテーション科	0	1,451	0.0	6.0	1	0.0	1.0	診察(午前:月～金)
人工透析	0	6,494	0.0	22.4	-	-	-	対(9:00～15:00):月～土 夜(17:00～23:00):月・水・金
麻酔科	0	65	0.0	-	1	0.2	1.2	-
回復期リハ病棟	12,545	-	34.4	-	-	-	-	-
合計	43,291	60,827	118.6	287.2	12	9.8	21.8	

\*患者数は、令和 3 年度実績（1日あたり患者数は、入院は 365 日、外来は週あたり診察曜日数に応じ年間稼働日数を算出し、それらを年間延患者数から除して算出）

\*医師数は、令和 4 年 4 月 1 日時点。上記以外の常勤医師は、健診科 2 人、放射線科 1 人が在籍。

\*「産婦人科」については、現在は婦人科のみ対応

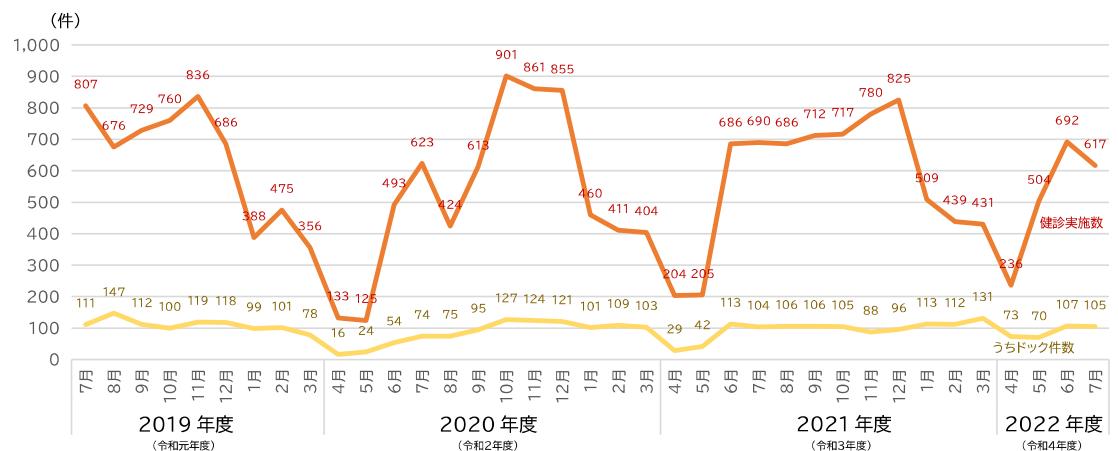
\*人工透析の医師数は、内科に含んでいるため「-」として計上



## 【健診実施状況】

健診はその特性上、年度初め(4~5月ごろ)は件数が少なくなるといった年間を通じた変動がありますが、年度内のピーク時には月間800~900件の健診に対応しています。最近においては、人間ドックのコースに新たに4項目を追加しました。新病院においても、適切な規模・内容で実施できるよう施設等整備を検討する必要があります。

図表14 健診実施数の月次推移



## 【内視鏡検査・処置実施状況】

内視鏡検査・処置についても、健診件数に影響を受けるため年間を通じた変動がありますが、ピーク時には月間300~400件程度を実施しています。内視鏡検査・処置は、消化器疾患の早期発見や初期対応に寄与するものであり、こうした状況を踏まえ、適切な規模・内容による整備を検討する必要があります。

図表15 内視鏡検査・処置実施数の月次推移



### (3) 施設状況

旧・野洲病院から引き継いだ建物は、昭和 55 年から平成 11 年にかけて建築されたもので、各所で躯体・仕上げ材・設備機器・設備配管等の劣化がみられます。特に東館は旧耐震基準で建築されており、現行の耐震基準を満たしていない状況となっています。

他方、現地建替えは技術的には不可能ではないものの、医療を継続しながら一定長期間施工する場合、実現困難となる課題や懸念事項が多いことから、断念せざるを得ないと結論づけられました。

こうしたことから、野洲市民の安全・安心を支え、社会の変化に対応できる病院であり続けるために、早期の施設建替えが必要となっています。

なお、新病院の開院までに一定の時間を要することを踏まえると、患者等の安全や病院の基本機能を維持するための施設修繕等については、財政の負担方法を精査しながら必要な範囲で実施していきます。また、医療機器やシステム、什器等についても、必要に応じて適切に更新しており、可能な限り新病院へ移設・移行するものです。

## 4. 野洲市民病院がめざす病院像

### (1) めざす病院像の策定に向けた論点整理

野洲市民病院がめざす病院像に向けた論点を整理すると以下の通りです。

#### ① 地域から求められる医療の提供

「野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境」より、人口や医療需要の見通し、地域の医療提供体制や受療動向等は、前基本構想・計画策定時と概ね同様の傾向となっています。そのことから、前基本構想・計画で挙げているめざす病院像については、本書においても一部修正して踏襲することになります。

#### ② 医療・社会の変化への対応

「医療・社会を取り巻く環境の変化」より、より一層地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる中で、より「治し、支える医療」の視点を充実させることが求められています。また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、今後新たに整備する病院は、更なる新興感染症の拡大時の対応も見据え、感染症患者に対する医療の提供とともに、当該感染症以外の患者に対する医療の確保も適切に図れるよう医療提供体制等を整える必要があります。めざす病院像の策定に向けて、こうした社会への対応について、新たに盛り込む必要があります。

#### ③ 病院の運営実態を踏まえた役割発揮

「市立野洲病院の運営状況」より、当院は「地域完結型医療」の実践を行っているところですが、特に、疾病予防(健診)や回復期医療を特色としています。こうした特色は、より充実させるべき内容として、めざす病院像へ盛り込む必要があります。また健全経営を見据えるためには、患者や職員にとっての利便性に配慮した上で、現在の当院の運営状況に即した、適切な規模や整備内容を検討することが重要であり、その観点についてもめざす病院像へ盛り込む必要があります。

## (2) 野洲市民病院がめざす病院像

前項の論点整理を踏まえ、野洲市民病院がめざす病院像は、以下の通りとします。

### ① 中軽症の急性期患者の入院、退院への対応

高齢化に伴い今後増加することが予測される中軽症の患者の入院医療や外来医療の提供を行い、身近な場所で必要な医療を受けることができる環境をつくります。

### ② 大学病院などの高度急性期で重度な医療を担う病院と在宅との間をつなぐ役割

近隣の高度急性期病院と円滑な連携を図り、高度な医療が必要な場合に適切な医療を受けることができるよう橋渡しの役割を果たします。

### ③ 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

在宅療養支援病院として必要な患者に訪問診療等を行うとともに、地域の診療所等で受診されている患者が入院医療を必要とした場合には迅速な受け入れを行い、診療所等が在宅医療を行いやすい環境をつくります。また、地域の介護事業所等との連携や訪問看護や訪問リハビリテーションの機能をさらに充実させ、在宅へ円滑に移行できる環境をつくります。これらにより、野洲市における地域包括ケアシステムの中心的役割を担います。

### ④ 市民が健康であり続けるための疾病予防やリハビリテーション医療の充実

健診事業や、行政機関等と連携した健康維持・介護予防のための教育・啓発活動などを充実させ、市民の健康を守り続けます。また、急性期医療を受けられた後の回復期医療が必要となる患者を積極的に受け入れ、患者の早期機能回復や社会復帰を支援します。

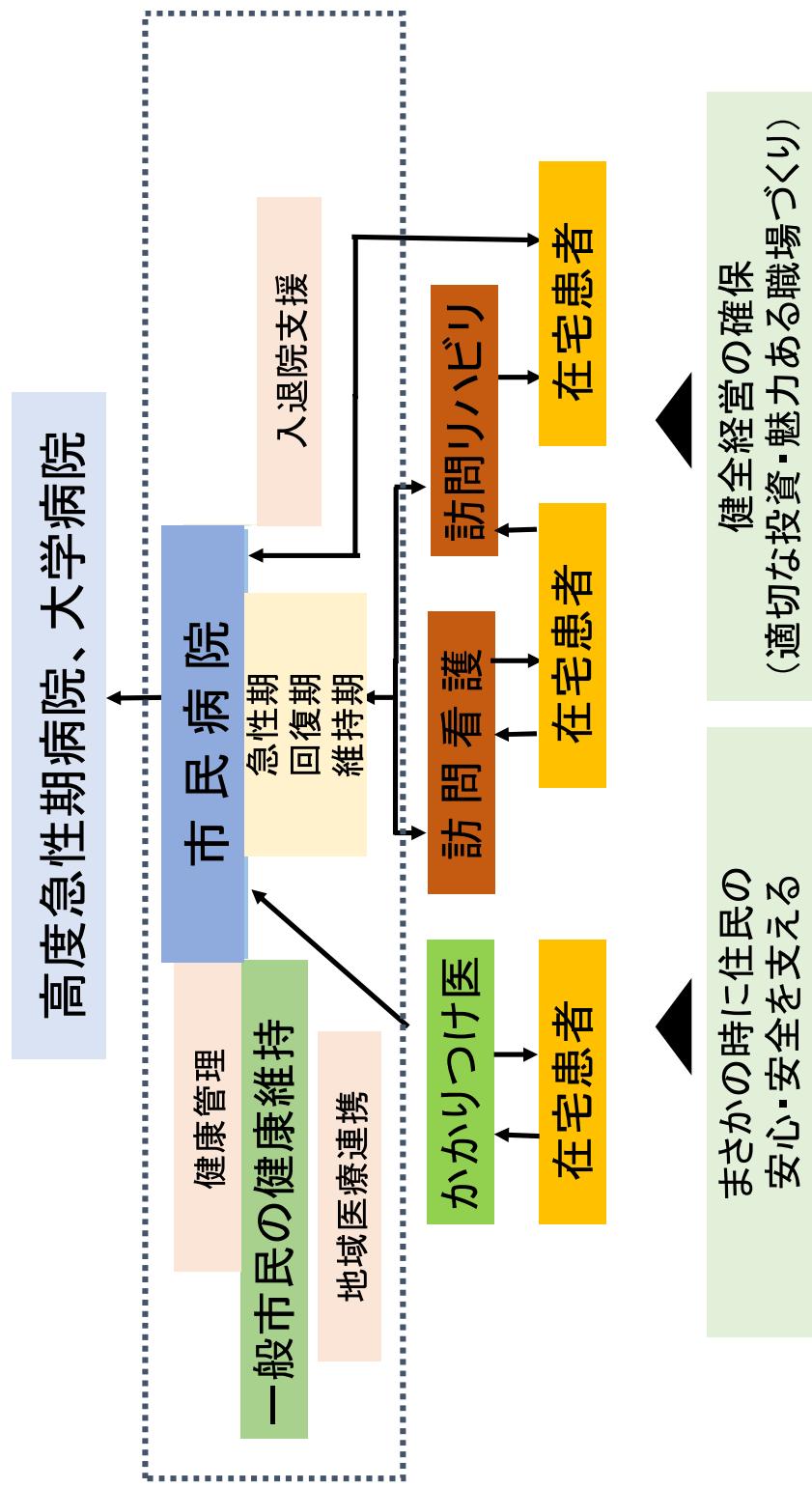
### ⑤ まさかのとき(災害・新興感染症拡大時)に、市民の安全・安心を支える役割

災害発生時や新興感染症拡大時に、野洲市として求められる医療を提供し続けることができる病院をつくります。

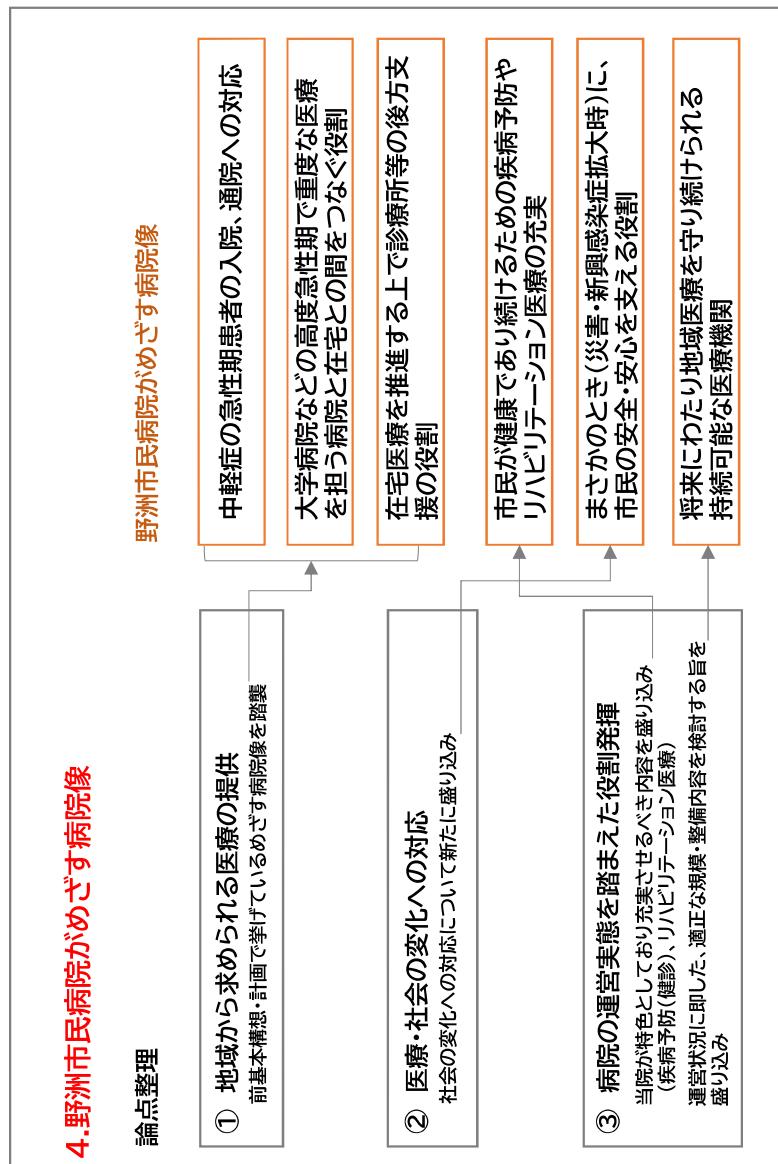
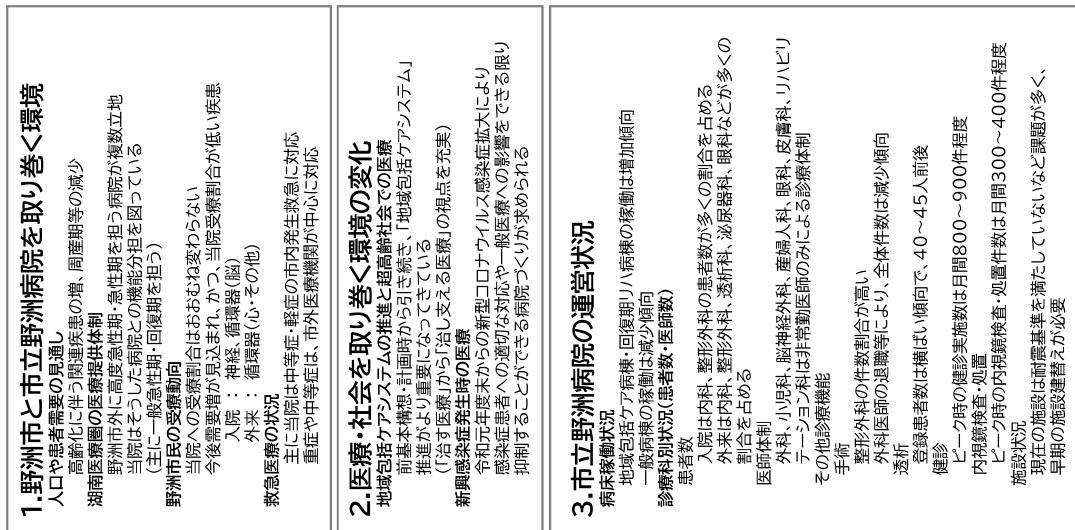
### ⑥ 将来にわたり地域医療を守り続けられる持続可能な医療機関

新病院は、敷地の広さや周辺環境を活かした広く快適な施設とすることで、患者の療養環境と職員の労働環境の双方の向上を図ります。また、開院に向けてとその後も、ソフト・ハードの両面に適切な規模・内容の投資を行うことで医療機能の向上を常に図ります。こういったことにより、患者のニードに応えられ、必要な医療スタッフを確保できる持続可能な医療機関になることをめざします。

図表 16 野洲市民病院がめざす病院像



図表 17 野洲市民病院整備基本構想のまとめ



## 5. 基本理念・基本方針

### (1) 基本理念

地域とともににある持続可能な医療機関として、信頼ある医療を提供することで、市民の健康と福祉を増進し、暮らしの安心を守ります。

### (2) 基本方針

- ① 市民と患者の人権を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供することで、住み続けたいまちづくりに寄与するよう努めます。
- ② 快適で利便性が高く環境等への負荷も小さい、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ③ 地域の医療機関や保健・福祉機関と緊密に連携し、地域包括ケアシステムの充実に向け、重要な役割を果すよう努めます。
- ④ 職員の意欲・能力の向上を支援することで、仕事のやりがいと質を高め、組織としての活性と機能の向上に努めます。
- ⑤ 職員の人権を守り、ジェンダー平等とワークライフバランスの確立を進めることで、連帯と安心を感じることができる明るい職場づくりに努めます。
- ⑥ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保することで、効率的で持続可能な経営に努めます。

## II. 野洲市民病院整備基本計画

### 1. 運営方針

#### (1) 野洲市民病院が担う役割

野洲市民病院がめざす病院像と地域医療の状況を踏まえ、医療計画で位置づけられている疾病・事業領域における新病院の役割は、以下の通りとします。

(「新興感染症等の感染拡大時における医療」は、次期医療計画(第8次・2024年度から)で新たに位置づけられることが想定されていることから、本稿においても位置付けています。)

#### ○ 5 疾病

##### ① 悪性新生物

主に予防医療と、急性期医療の一部、維持期・緩和医療を担います。

予防医療では、がん検診機能を充実させることで、がんの早期発見に努めます。

急性期医療においては、早期がんを中心に外科的治療や疼痛ケア、化学療法等を中心的な機能として位置付け、高度急性期医療機関での集学的医療を受けた患者の継続治療を受け入れる入院・外来機能も充実します。

維持期・緩和医療においては、在宅患者が必要時に入院治療を受けられるよう、受け入れ態勢を確保します。

##### ② 脳卒中

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期医療を担います。

予防医療では、脳ドックを中心とした早期発見や、健診および生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防への取組を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を確保します。

また、特に脳血管系疾患に対する回復期リハビリテーションを充実させ、周辺の高度急性期医療機関で治療された患者の受け入れを積極的に行います。

##### ③ 心筋梗塞

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期医療を担います。

予防医療では、健診や生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防を中心とした対応を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対

応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を充実させます。

また、周辺の高度急性期医療機関で治療された患者について、循環器系の疾患を持たれる場合の受け入れを積極的に行います。

#### ④ 糖尿病

主に予防医療と、急性期・維持期医療を担います。

予防医療では、健診および教育入院や血糖コントロール、生活改善指導などを通じ、生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防への取組を行います。また、合併症を発症した患者については、重症度に応じて近隣医療機関と連携を図りながら対応を行います。

#### ⑤ 精神疾患

主に認知症への対応を行い、専門的な精神科医療については地域医療機関との適切な連携を図ります。

今後増加する認知症については、早期発見や症状進行の予防に取り組み、必要に応じて近隣の専門医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう対応します。

また、市立病院として国の政策の1つである自殺予防に対応するため、近隣の精神科医療機関との連携のもとで、市民への啓発活動や相談対応を行います。

なお、当院では精神病床の設置や精神科専門治療には対応しないこととします。

### ○ 5 事業

#### ① 救急医療

救急医療においては、1次から2次救急に対応します。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者や在宅からの救急受入強化に取り組みます。また、初期救急対応時に適切なトリアージを実施し、3次救急を担う高度急性期医療機関との適切な連携を図れる体制をつくります。

#### ② 周産期医療

周産期医療の機能集約化の流れを考慮し、当院では、周産期医療への対応は行わないこととします。ただし、近隣医療機関との連携を図り、各種相談対応や近隣医療機関への紹介などへの対応が行える体制を整備します。

#### ③ 小児医療

小児患者への救急は、上記の救急医療と同じく1次から2次救急に対応し、重症な症例や特殊な治療が必要な症例は高度急性期医療機関との円滑に連携できるよう

にし、必要な医療が適切に受けられる体制をつくります。

小児医療については、今後更なる少子化が予測されることを踏まえ、医師確保状況に応じた医療を提供することとします。

#### ④ 災害医療

市立病院として、災害発生時に患者や被災者を受け入れることが可能な施設として、災害時に医療を必要とする患者が増える場合に対応できるためのスペース確保、医療提供に必要なインフラ確保、医療資器材や医薬品、食材の備蓄を行います。ただし、災害拠点病院の指定は想定しないものとします。

#### ⑤ 新興感染症等の感染拡大時における医療

市立病院として、感染拡大時に感染症への入院治療が必要な患者を受け入れることが可能な施設として、安全かつ円滑な患者受け入れ、感染拡大時の必要な転用などに可能な限り配慮された施設づくり(動線分離、個室確保等)を行います。また、平時から新興感染症拡大時の対応に必要な準備を行います。

### (2) 野洲市民病院の診療科構成

野洲市民病院が担う役割を踏まえ、診療科は以下を基本とします。ただし、今後の医師確保状況(医師数・専門領域)などを踏まえ、標榜内容は引き続き検討することとします。

内科〔主な診療科:総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科等〕

高齢化に伴う総合的・包括的な医療の提供、在宅患者の後方支援、高齢化に伴い需要増が見込まれる循環器(心臓・脳)疾患への対応、回復期リハビリテーション(循環器・脳血管)の実施等

整形外科

骨折や関節症など高齢化に伴い需要増が見込まれる急性期治療、在宅患者の後方支援、回復期リハビリテーション(運動器)の実施等

外科

悪性新生物治療への対応等

婦人科

悪性新生物治療への対応等

眼科

高齢化に伴い需要増が見込まれる眼科系疾患への対応等

泌尿器科

高齢化に伴い需要増が見込まれる腎尿路系疾患への対応等

## 人工透析

人工透析治療への対応等  
リハビリテーション科  
疾病別リハビリテーション・回復期リハビリテーション等の実施  
小児科  
市民からのニーズへの対応等  
麻酔科・放射線科  
各種診療・検査・手術に必要な診療科

### (3) 野洲市民病院の病床数

令和元年7月に市立野洲病院の運営を開始以降、地域医療の状況に応じて病床運用を見直してきたことに加え、令和3年1月より新型コロナウイルス感染症受入による病棟閉鎖を行っているなど、直近の病床稼働状況は大きく変化しているとともに、特殊要因を含んでいる状況です。

病床数の設定にあたっては、特殊要因はできる限り排除しつつ、その時々のニーズ、診療報酬制度、病床運用状況等を踏まえ、更に将来の需要見通しを一定程度反映しながら、柔軟に検討することが必要です。そういうことを前提に、現時点で計画する新病院開院時における病床数設定については、以下の通りとします。

なお、令和2年8月のJR野洲駅前Aブロックにおける修正設計策定時、及び令和3年度の基本計画策定時においては、総病床数の一定数削減を検討しましたが、本計画では総病床数を現状維持の199床を踏襲することとしました。総病床数を199床としても、令和3年度の基本計画策定時に検討した病院棟の延べ床面積(14,200m<sup>2</sup>)を大きく拡大することなく、必要な機能や環境を維持できると見込みます。

#### 【野洲市民病院 病床数】

急性期病棟(一般)	50床	想定稼働率:85%
地域包括ケア病棟	49床	想定稼働率:90%
回復期リハビリテーション病棟	50床	想定稼働率:90%
維持期病棟(障害者又は医療療養)	50床	想定稼働率:95%
合 計	199床	

#### 【基本的な考え方】 \*詳細は図表18・20参照

全般 原則は、直近の病床運営状況をベースに、将来需要見通しを加味して試算します。  
急性期病棟 直近はコロナ禍による患者減と、新型コロナウイルス感染症受入のため1病棟転用により、それらの影響が特殊要因として含まれていると考えられます。病床数検討では、コロナ禍前の病床運営状況をベースとしてその特殊要因を除きつつ、将来需要見通しを加

味し、更に直近で平均在院日数が短縮傾向であることや、将来の新興感染症受入の可能性を考慮し試算します。

#### 地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟

直近では、コロナ禍にも関わらず、コロナ禍前よりも新規入院患者数が伸びており、1日あたり患者数が増加傾向となっています。地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は、直近のそうした状況をベースとし、将来の需要見通しを加味し試算します。

**維持期病棟  
(障害者又は医療療養)**　図表 20 の通り、湖南医療圏では現状病床数以上の需要が見込まれているとともに、今後も高齢化が更に進むことで、加齢に伴う神経系疾病の患者や障害者が更に増加すると推計されます。また、在宅療養の充実に向けた取組も進んでいますが、人材確保など課題が多い状況にあるほか、独居等が増えることも相まって、実際には在宅で医療ケアを受け続けることが困難化する市民は増加するものと予測されます。

このことから、維持期の入院ニーズは当面減少しないと考え、障害者又は医療療養のいずれかで維持期 1 個病棟を設置することとします。なお、いずれを選択するかについては、開院までに現病院での状況やニーズを見極めて決定します。

(図表 20 では、医療療養病棟の需要・供給状況を整理しています。図表 27(事業収支計画の概要)でも、医療療養病棟を基準に計算しています。)

図表 18 新病院病床数検討の考え方

	急性期病棟	地域包括ケア	回復期リハ	維持期
<b>現状運営状況整理</b>				
コロナ禍前 (令和元年度)	1日あたり患者数 平均在院日数 80.8人 20.8日	1日あたり患者数 23.4人	1日あたり患者数 31.2人	
コロナ禍 (令和2年度前半)	1日あたり患者数 平均在院日数 59.0人 19.0日	1日あたり患者数 27.3人	1日あたり患者数 26.4人	
コロナ受入開始以降 (令和2年度後半以降)	1日あたり患者数 平均在院日数 41.8人 13.6日 *	1日あたり患者数 35.8人	1日あたり患者数 34.8人	
【稼働実績変化の要因】	コロナ禍および、コロナ受入のための病棟閉鎖 が影響。 また、地域包括ケア病棟への積極的活用により 平均在院日数が短縮(*令和3年度上半期)	院外からの新規入院患者数の若干の伸び (コロナ禍前よりも多い入院受入) 一般病棟からの転棟を積極的に促進	院外からの新規入院患者数の伸び	
<b>将来需要見通し</b>				
需要推計 (2020年から2030年)	野洲市人口ベースによる推計 全疾病合計での増減率 105%	野洲市人口ベースによる需要増 1日あたり患者数 +6.2人程度	野洲市人口ベースによる需要増 1日あたり患者数 +5.4人程度	湖南医療圏では現状病床数以上の 需要が見込まれる(医療療養病棟)
<b>病床数検討</b>				
【考え方】	新型コロナウイルス感染症が収束した場合を想定するが、平均在院日数は直近実績(令和3年度上半期)程度で推移することを想定 また、維持期病棟を整備することで、想定対象患者が13.0人/日程度が移行することを想定 その上で、将来需要見通しを反映	直近での病床運営状況をベースに、将来需要見通しを反映	直近での病床運営状況をベースに、将来需要見通しを反映	湖南医療圏での需要と、医療圏内の現状病床数の差(216床程度、同率20%前後の範囲内で、かつ1病棟を運営するにあたっての効率性と、当院許可病床数を勘案し、病床数を設定
【試算内容】	80.8人/日(コロナ禍前患者数) × 13.0人/日(維持期病棟への移行分) 13.6/20.8 (平均在院日数短縮率) 105% (将来需要見通し)	35.8人/日 (直近稼働状況) + 6.2人/日 (将来需要見通し)	34.8人/日 (直近稼働状況) + 5.4人/日 (将来需要見通し)	
今回試算結果	1日あたり患者数見通し 46.6人 <b>病床数換算 : 51床</b>	1日あたり患者数見通し 42.0人 <b>病床数換算 : 46床</b>	1日あたり患者数見通し 40.2人 <b>病床数換算 : 44床</b>	
修正設計時病床数	90床	48床	41床	
病床数設定	<b>50床</b>	<b>49床</b>	<b>50床</b>	<b>50床</b>
【考え方】	直近の病床運営と将来見込み、新病院での維持期病棟整備時の推定内容を踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	直近の病床運営と将来見込みを踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	直近の病床運営と将来見込みを踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	地域需要:病床運営の効率性・当院許可病床数を勘案し設定

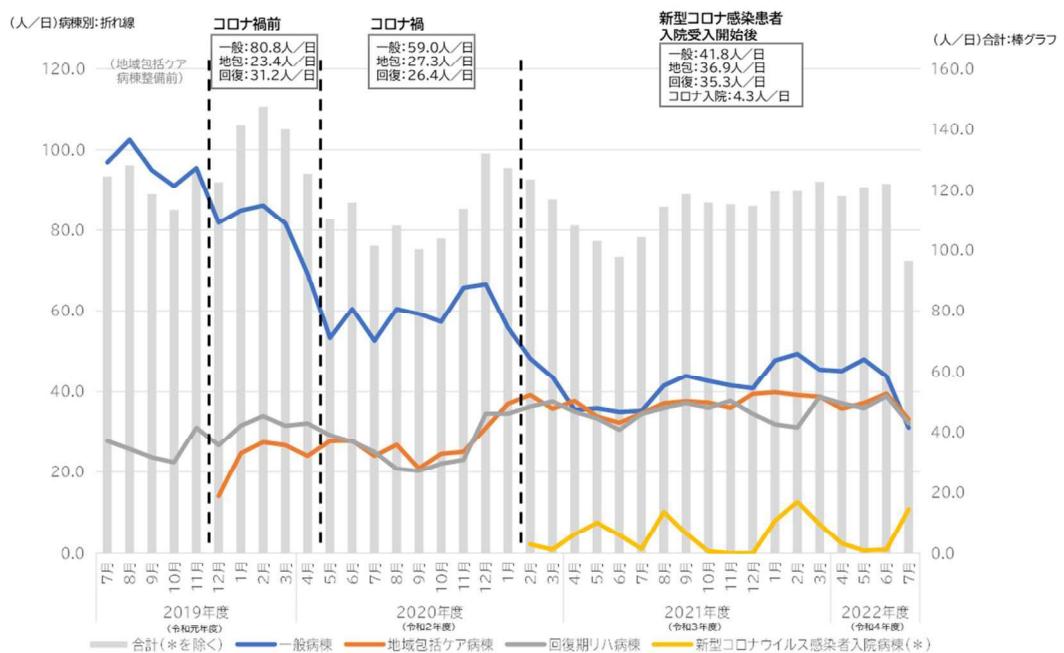
\*将来需要見通しの年次設定は2030年を目指して設定しています。新病院開院目標年次が令和8年度中(2026年度中)ですが、将来需要増への対応を行いつつ、

新病院収支計画の観点から新病院開院後病床稼働を一定水準以上とする見通しを早期に立てることを踏まえ、2030年を将来需要見通しの年次設定としています。

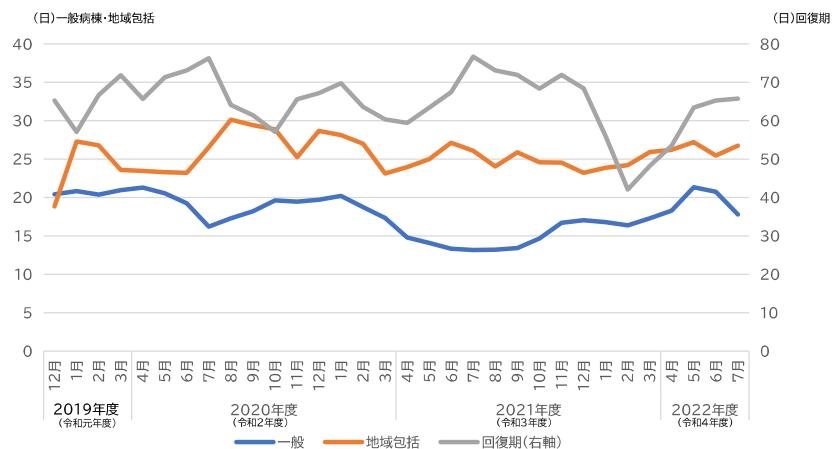
\*病床数目安試算における稼働率は、急性期病棟は85%、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟は90%、維持期病棟は95%としています。「地域医療構想策定ガイドライン」(厚生労働省)では、急性期78%、回復期90%とされています。急性期病棟については、個室率を上げることで効率的な病床運用が可能になることを踏まえ、地域医療構想ガイドラインよりも高い設定としています。

図表19 病床数試算に係る現在の病床運営状況

▼病棟種別 患者数の月次推移（図表10の再掲）

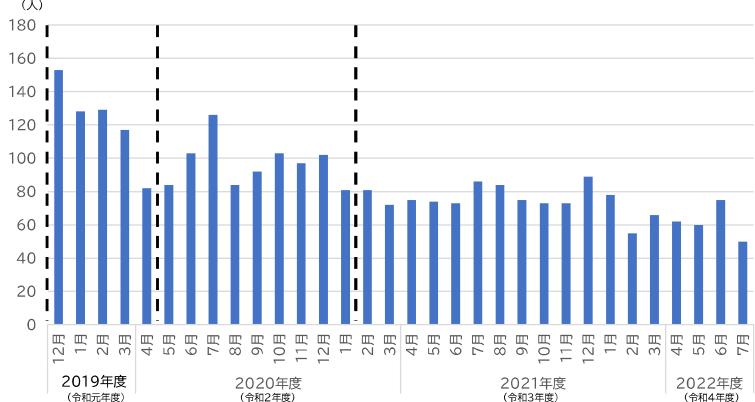


▼病棟種別の平均在院日数の月次推移（地域包括ケア病棟開設（令和元年12月）以降を抜粋）



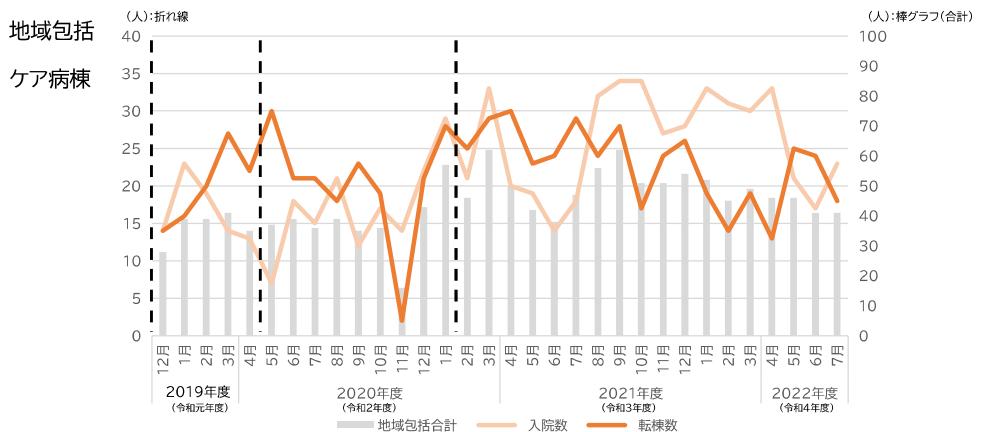
▼病棟種別の新規入院患者数の月次推移（地域包括ケア病棟開設（令和元年12月）以降を抜粋）

一般病棟



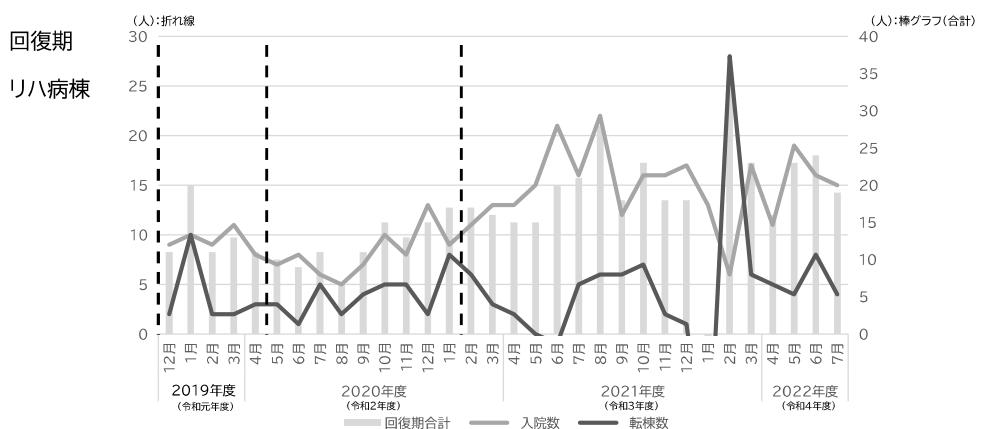
地域包括

ケア病棟

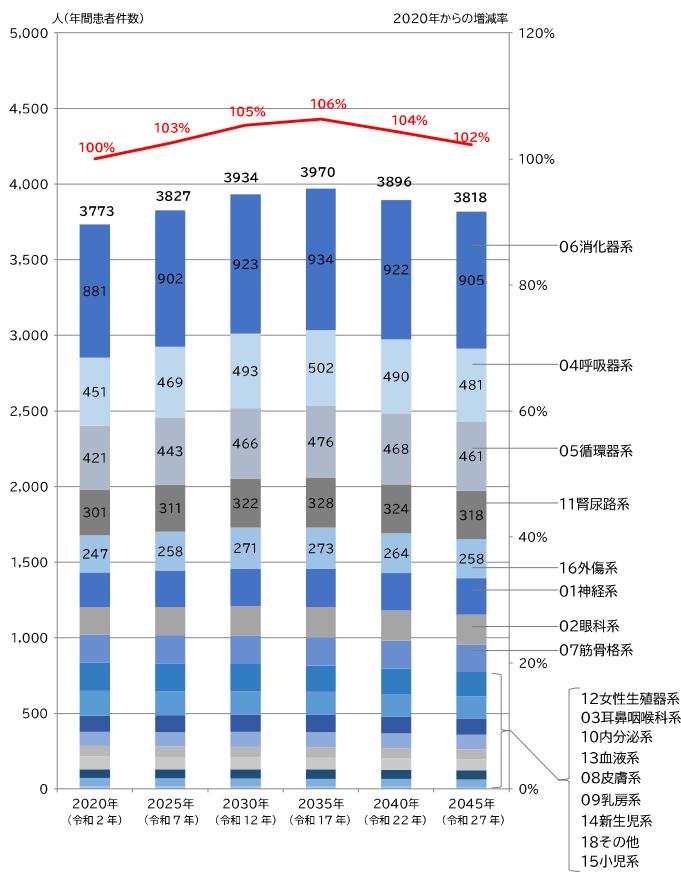


回復期

リハ病棟



### ▼将来需要見通し（一般病棟）



#### 将来需要見通しの反映方法

##### (一般病棟)

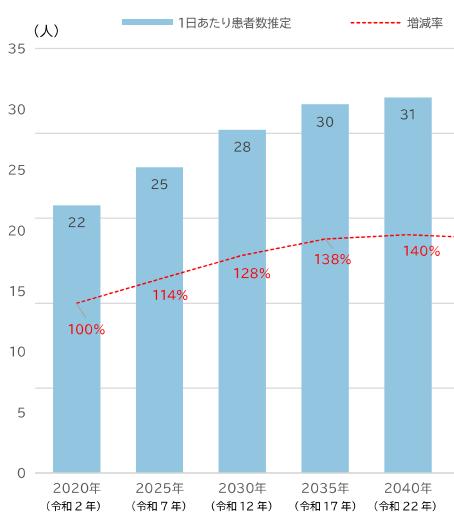
主に急性期患者が中心となる DPC 公開データを利用し、野洲市人口をベースとした今後の急性期患者を中心とした需要推計を実施。全ての疾病領域の合計数に係る 2020 年から 2030 年までの増減率を、将来需要見通しとして反映。

##### (地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟)

野洲市人口構造から予測される 1 日あたり入院患者数を推計。2020 年から 2030 年にかけて増加する 1 日あたり患者数について、野洲市内唯一地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟を有する当院が、その需要増分を担うと想定し、増加分の患者数を加算する形で反映。

(出典) 令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果と、図表 2「人口推計」を基に推計

### ▼将来需要見通し（地域包括ケア病棟）



### ▼将来需要見通し（回復期リハ病棟）



(出典) 厚生労働省発表「第 6 回 NDB オープンデータ(平成 31 年度レセプトデータ)」による回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟の入院料算定数データと、

図表 2「人口推計」を基に推計

図表 20 維持期病棟整備方針検討に関する現状整理（医療療養病棟について）

▼湖南医療圏にある維持期病棟（医療療養病棟）の整備状況

病院名		病床数	1日あたり在棟患者数 (令和2年度)	病床稼働率
野洲市	1 市立野洲病院			
	2 びわこ学園医療福祉センター野洲	41	37.7	92.1%
	3 湖南病院			
草津市	4 社会医療法人誠光会淡海医療センター (旧・草津総合病院)			
	5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	44	41.5	94.3%
	6 医療法人芙蓉会南草津病院	60	54.0	90.0%
	7 南草津野村病院			
	8 びわこ学園医療福祉センター草津			
	9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	99	46.1	46.6%
	10 滋賀県立精神医療センター			
守山市	11 滋賀県立総合病院			
	12 滋賀県立小児保健医療センター			
	13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	48	41.9	87.3%
栗東市	14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院			
合 計		292	221.3	75.8%
(うち びわこ学園医療福祉センター除く)		251	183.6	73.1%

（出典）令和 3 年度病床機能報告データより。各病院の番号は、図表 6 と同じ。

▼湖南医療圏にある維持期病棟（療養病棟）の需要推計と病床数の差



（出典）厚生労働省発表「第 6 回 NDB オープンデータ(平成 31 年度レセプトデータ)」による療養病棟入院料算定数データと、図表 2「人口推計」を基に推計

## 2. 施設整備方針

### (1) 基本的な考え方

基本構想を実現するため、新病院施設の基本的な考え方を以下の通りとします。

#### ① 患者・家族にやさしい病院

- ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応し、あらゆる人にとっての使いやすさや分かりやすさに配慮
- 動線や建物の仕上げ材は、事故を未然に防ぐ安全性に配慮
- 病棟や外来部門など効率的で心地よい空間とし、入院患者の情報利便性に配慮
- 患者や家族へのプライバシーや、セキュリティに配慮

#### ② 隣接施設や周辺地域と調和し環境に配慮した病院

- 総合体育館等利用者の支障にならない施設配置計画、同利用者の利便にも資する施設計画
- 省エネルギー化に配慮した設備計画
- 周辺地域の景観と調和した外観・外構計画

#### ③ 来院しやすい病院

- 病院周辺の交通安全に配慮した施設計画(駐車場にスムーズに出入りできる施設、救急車進入動線については隣接する体育施設利用者に配慮)
- (仮称)北口シャトルバス、(仮称)病院デマンドワゴン、「おのりやす」等の自家用車以外の交通機関の利用者や、家族・施設による来院送迎に配慮した施設計画

#### ④ 災害に対応した病院

- 大規模災害発生後も必要な医療機能を維持し、医療活動を継続できる建物構造
- 災害発生時に必要な医療を継続できるよう、自家発電装置などのインフラ確保、医療機器への影響が出ないような配慮(耐震固定等)、負傷者等の受入需要に対応できるスペース・動線・インフラの確保

#### ⑤ 感染症拡大時に対応できる病院

- 動線・空間が分離(疑陽性と陽性等)された感染(発熱)外来の整備
- 必要時に、感染入院患者を受け入れる動線を単独で確保
- 感染症患者への対応を行う医療スタッフに配慮された環境(感染防護衣の着脱・休憩エリアの想定)

## ⑥ 職員が働きやすい病院

- ・ 関連する部門や諸室の近接・集約化等により、効率的に業務を行えるよう配慮
- ・ 職員のリフレッシュやコミュニケーションが図りやすい施設づくり
- ・ 適切な清汚・動線分離により、安全性に配慮された施設づくり
- ・ 教育・研修のための諸室確保、オンライン会議の増加に対応した環境に配慮

## ⑦ 経営効率性に配慮した病院

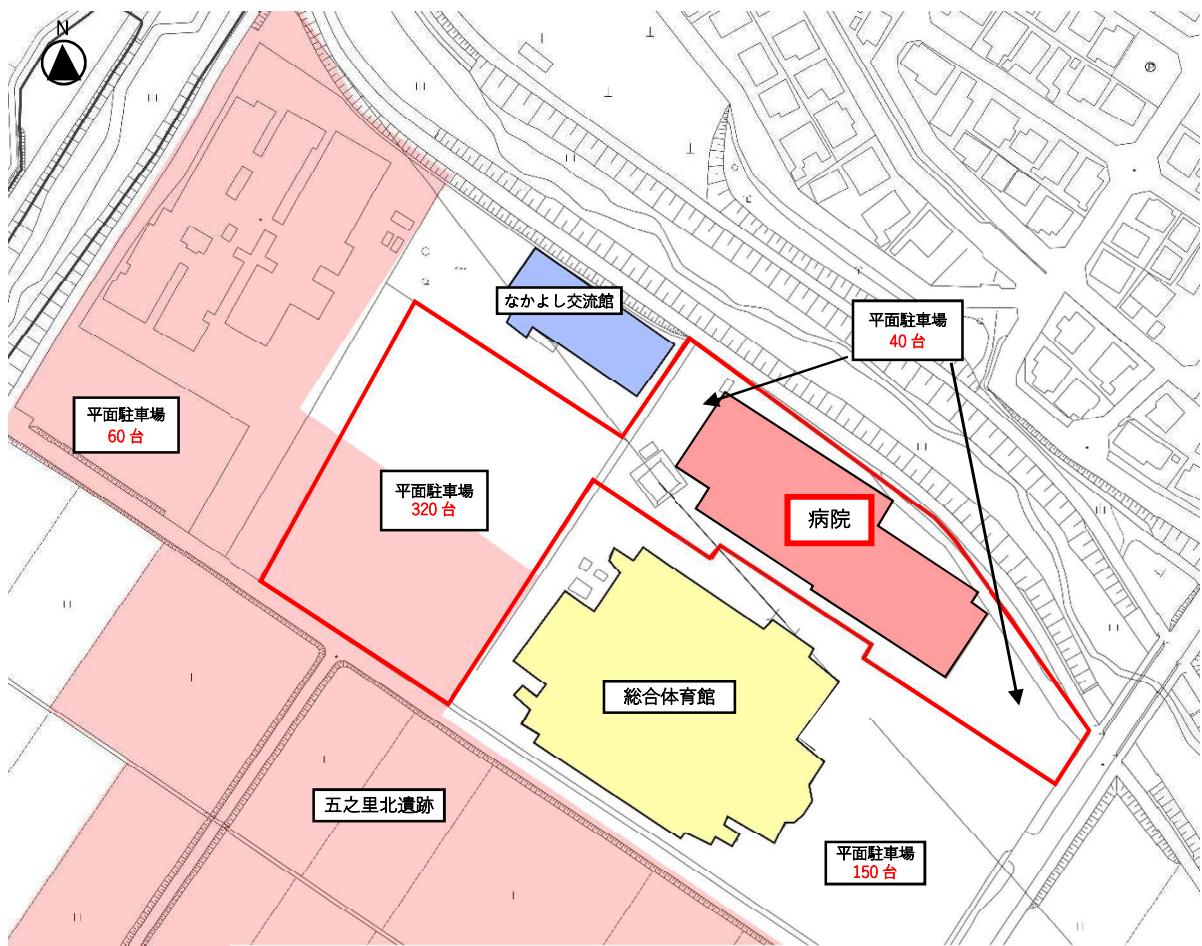
- ・ 将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設の整備費を縮減
- ・ 建物維持管理に係るコスト等、ライフサイクルコストの抑制に配慮された建物
- ・ 新たな医療機器の導入・更新や設備機器の変更、追加等に備え、将来の変化にも柔軟に対応できる建物構造

## (2) 整備場所と建築計画

### ① 整備場所

計画地	野洲市総合体育館東側市有地 (野洲市富波甲 1294 番外)
敷地面積	約 14,600 m <sup>2</sup> ※病院棟部分 約 7,250 m <sup>2</sup>
用途地域	市街化調整区域
建蔽率／容積率	70%／200%
防火地域等	指定なし（法第 22 条区域外）
高度地区	指定なし
道路幅員	南東側：市道市三宅小南線 約 13.4m 南西側：市道富波経田線 約 5.5m
河川	北東側：一級河川 中ノ池川
河川保護区域	河川区域境界より 5m
道路斜線	1.5L(20m)
隣地斜線	1.25L+20m
北側斜線	なし
日影規制	なし
＊北東側の第 1 種低層住居専用地域内への日影規制あり（3 時間、2 時間、測定面 1.5m）	
地区計画	なし
緑化率	野洲市生活環境を守り育てる条例（法定緑化率 7%）
景観計画区域	一般地区
文化財保護法	埋蔵文化財包蔵指定地域外（平面駐車場の一部に五之里北遺跡）

図表 21 整備予定地周辺図



## ② 建築計画

### ア 配置計画

野洲市民病院を同敷地に整備する場合の配置計画は、下記を基本とします。

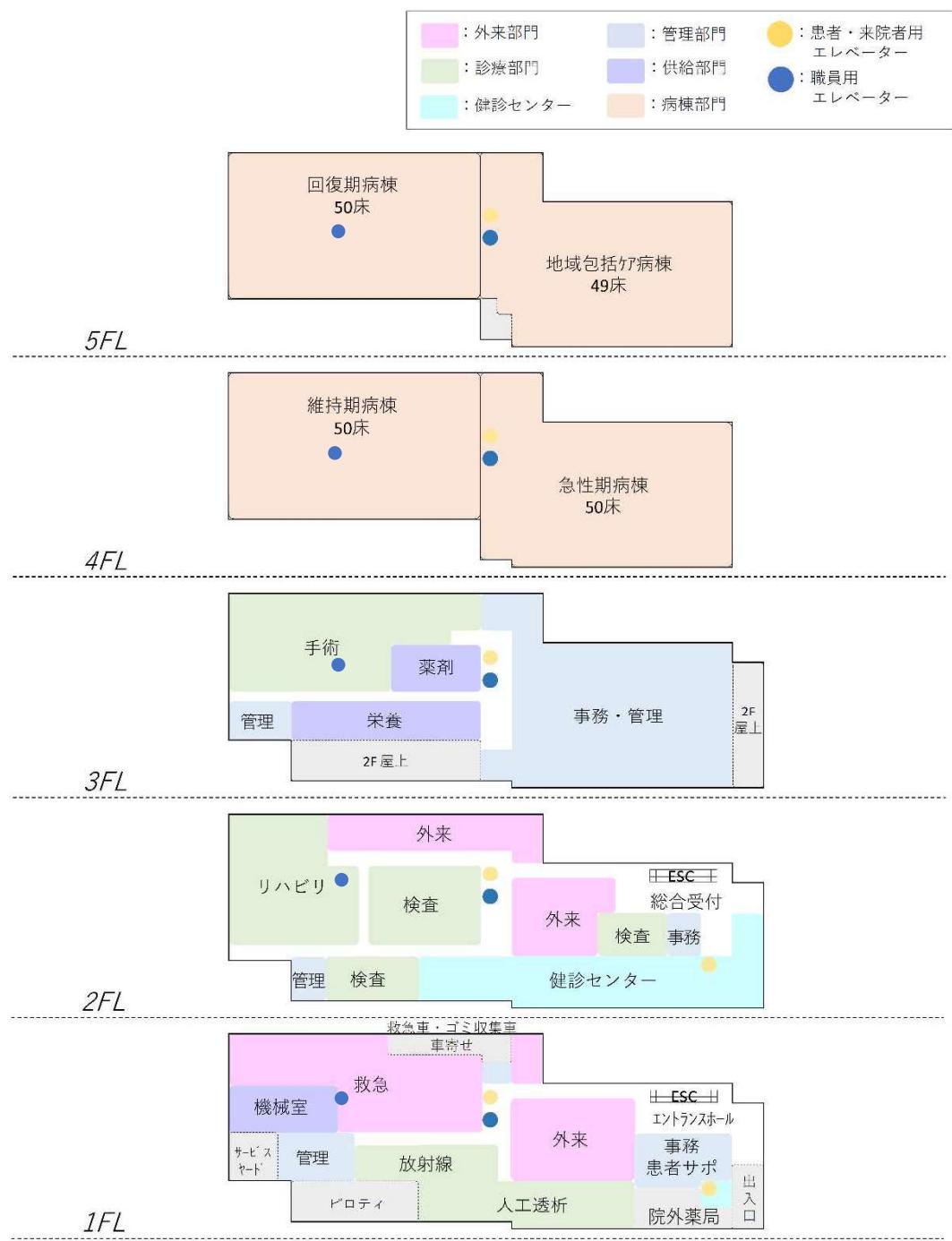
図表 22 建築計画概要

#### ▼断面イメージ

階高 (m)	△建物高さ GL+22.0m		病床数
3.8	回復期病棟 (50床)	地域包括ケア病棟 (49床)	5FL 99床
3.8	維持期病棟 (50床)	急性期病棟 (50床)	4FL 100床
4.5	管理部門 (医局・更衣・会議)・厨房・食堂・手術室3室・薬剤等		3FL
4.5	外来診療部門 (診察・検査・リハビリ・健診等)		2FL
4.5	外来診療部門(診察・検査・救急・放射線・透析15床等)	院外薬局	1FL

\*この図はイメージであり、実際の断面計画は設計段階で決定するものとします。

▼各階フロアイメージ



\*この図はイメージであり、実際のゾーニングは設計段階で決定するものとします。

図表 23 計画概要（以前の整備予定地での計画内容との比較）

	R2 Aブロック 修正設計 (*条件補正なし)	R3 Bブロック <昨年度> 未定稿案【I】	R4 体育館東側市有地 <今年度> 計画内容【II】	差 【II】-【I】
病床数	179 床	165 床	199 床	34 床
急性期	90 床	76 床	50 床	-26 床
地域包括ケア病棟	48 床	48 床	49 床	1 床
回復期リハ病棟	41 床	41 床	50 床	9 床
維持期病棟	0 床	0 床	50 床	50 床
延床面積	約 21,450 m <sup>2</sup>	約 15,200 m <sup>2</sup>	約 14,850 m <sup>2</sup>	-約 350 m <sup>2</sup>
病院棟	約 14,300 m <sup>2</sup>	約 14,200 m <sup>2</sup>	約 14,850 m <sup>2</sup>	約 650 m <sup>2</sup>
ピロティ・駐車場(棟内)		約 1,000 m <sup>2</sup>		-約 1,000 m <sup>2</sup>
連絡通路(駐車場・周辺施設)	約 150 m <sup>2</sup>	(*今後検討)		
立体駐車場	約 7,000 m <sup>2</sup>	(*今後検討)		
駐車場台数	260台 (周辺施設共用含む)	41台 (*計画検討段階)	700台 (病院関係最大400台)	359台 (*病院関係最大400台と 計画検討段階41台の比較)

#### イ 構造計画

後述する(3)に示す安全性を有す『耐震構造』を採用します。ただし、目標とする整備費及びスケジュールを確保できるのであれば、『免震構造』も検討します。

#### ウ 設備計画

災害時にも切れ目なく医療機能を発揮できるよう、設備の安全性・信頼性を確保します。ライフサイクルコストの適正なバランスを念頭に、安定供給・耐久性を確保できる設備を導入します。日常的メンテナンスの容易性、将来の更新・改修などを十分考慮した計画とします。

#### エ 駐車場計画

必要な駐車台数は、患者用に最大 200 台、職員用に 200 台とし、総合体育館関係と共に用で、次のとおり確保します。  
(台)

曜日・時間帯		市民病院関係		体育館関係 (最大)	合計
		患者等	職員等		
平日	午前	200	200	300	700
	午後	100	200	400	
	夜間	30	20	650	
土日祝	終日	30	20	650	

確保する駐車台数は、総合体育館関係と共に次のとおりの確保をめざすものとします。現在、患者等用及び職員用に賃借している駐車場(270台)は、新病院においては使用しない予定です。

(台)

合計	病院棟玄関 及び裏手	体育館前	体育館裏	ぎおうの里 横市有地	近隣市有地	*新規確保
700	40	150	320	60	70	60

「\*新規確保」：確度はあるものの関係者・機関と調整中のため、事後に明記する。

### (3) 野洲市民病院に求められる耐震安全性

野洲市民病院に求められる耐震安全性の基準については、災害時に必要な医療機能を維持し、医療活動を継続することを念頭に、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」(国土交通省)に定められる災害拠点病院基準相当である下記の耐震安全性を確保します。

#### <官庁施設の総合耐震・対津波計画基準>

##### ●構造体:I類

大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする。

##### ●建築非構造部材(注1):A類

大地震動後、災害応急対策活動や被災者受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで、支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。

##### ●建築設備(注2):甲類

大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当間継続できる。

(注1) 天井材、照明器具、窓ガラス、外壁仕上材、内装材、屋上設置物など

(注2) 配管、ダクト、発電機、ボイラー、キューピクルなど。

### (4) 発注方式と整備スケジュール

発注方式については、比較上、整備スケジュールが速やかなことと、世界情勢により不安定化している材料調達の確度が高いことに鑑みて、「基本設計デザインビルト方式」で整備することとします。また、より多くの病院整備に関するノウハウ、技術提供を受けることが期待できるため、設計事業者と施工事業者の共同事業体での請負も可能とします。なお、品質性能管理、工程管理、予算管理等に係る発注者の補助として、コンストラクション・マネジメント(CM)業務を専門事業者に委託することとします。

整備スケジュールについては、下図のとおり令和8(2026)年度中の開院を目指します。

図表 24 整備スケジュール

	2022 年度 令和 4 年度	2023 年度 令和 5 年度	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度
基本構想・基本計画	➡				
要求水準書作成 設計施工者選定		➡			
基本設計・実施設計			➡		
建設工事				➡	
移転・開院					➡

基本設計デザインビルド方式により発注

図表 24-2 関連計画の改定に係るスケジュール(参考)

	2022 年度 令和 4 年度	2023 年度 令和 5 年度	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度
総合計画 都市計画マスターplan 立地適正化計画	課題整理 → 方針決定	関係機関調整 審議会審議 → 市民による 検討・議論	改定決定		
野洲駅南口周辺整備構想			事業開始		

## (5) オフバランス化等による費用圧縮の検討

近年、民間事業者によるサービスとして、「オフバランス化」により、新病院整備時の費用圧縮や、新病院開院後の維持管理負担の軽減を支援する提案がなされています。

これらの内容について、新病院整備時の費用圧縮だけでなく、中長期での維持管理費用、負担軽減の内容などを総合的に勘案し、今後採否の検討を行います。

図表 25 「オフバランス化」等を活用した整備手法の例

	内容
エネルギーサービス	新病院の受変電・熱源設備・水供給について、調達設置・維持管理を含めリース化することで、初期投資コストと、維持管理負担を軽減
院外厨房(患者給食)	民間事業者が運営する外部のセントラルキッチンで患者の食事を集中調理、急速冷凍下で病院へ搬送、院内で再加熱して提供 厨房設備・面積の圧縮、水道光熱費の低減、調理員不足(特に早朝調理員の確保が困難)に対応

## (6) 地盤の安定性と架空送電線路から発生する磁界の影響について

### ① 支持地盤の安定性と液状化対策

#### ア 支持地盤の安定性

病院施設については、支持杭を打設し建物本体を支える構造・工法とする予定です。旧温水プールと隣接する総合体育館、なかよし交流館を整備した際の既存ボーリングデータ(\*)を確認したところ、現状、次のことが確認できます。

- ・ どのボーリングデータにおいても、深度 10m から強固な砂れき層が出現しており、厚も 5m ほどあることから、建物の支持層になり得る。
- ・ 上記の 10m~15m 付近が支持層とならない場合であっても、20m 以深にも強固な砂れき層があり、建物の支持層になり得る。
- ・ いずれのボーリングポイントも同様又は類似した結果であることから、支持層を含め地盤は水平堆積しているものと考えられ、場所によって支持の深さが大きく変わらない比較的安定した地層であると想定できる。
- ・ 上部のシルト層は軟弱層であるが、支持構造計算を法に則して行うことで対策が可能である。

(\*) 総合体育館新築工事地質調査「地質柱状図」(S62.4)

障がい者スポーツ施設新築工事土質調査「ボーリング柱状図」(H17.12)

#### イ 液状化対策

液状化リスクに対しては、地質調査時に液状化試験を行い、必要に応じて次のような対策を実施する考えです。

- ・ 液状化対策を行う範囲は、病院棟敷地のうち、建物周辺等と車両及び人の動線の部分、及び配管埋設の部分とし、本計画時点で約 1,800 m<sup>3</sup>と試算。改良深度については 10m と試算。
- ・ 病院棟の建築部分については、支持層まで杭を施工し、スラブと一体化して施工することから対策は不要。
- ・ 工法については「砂杭工法」の計画により、5万円/m<sup>3</sup>程度の費用を試算。

#### ② 磁界の影響

計画地の西側には、関西電力の「近江川西支線」が通過しています。磁界の影響については、世界保健機関(WHO)が支持する国際機関である「国際非電離放射線防護委員会(ICNIRP)」が定めた 200 マイクロテスラが基準になりますが、この施設による磁界の影響については、以下のとおりです。

#### ア 計算結果

施設の管理者である「関西電力送配電株式会社」の試算結果として、最も送電線と接近すると思われるところの、高さ 20m 付近(現時点での施設計画を基準にすると建物 5 階の北西角)の理論上の最大値は 5.4 マイクロスラと、基準値の 37 分の 1 でした。

#### イ 測定結果

令和 4 年 10 月 14 日、事業管理者と病院長により、調査機器を用いて現場で実測した結果、電線に最も近い体育館屋上の測定結果で 0.60 マイクロスラで基準値の 333 分の 1 でした。

### (7) 患者等通院支援計画・調剤薬局確保対策

#### ① 患者等通院支援計画

現病院の外来患者を対象に実施した来院方法の調査等を基準に、新病院での来院手段については、自動車(送迎・タクシー含む)での来院者は 80%、徒歩等(自転車・シニアカー含む)は 5%と想定します。

区分	自動車(送迎・タクシー含む)	徒歩等(自転車・シニアカー含む)	コミバス	路線バス	電車
現病院 (調査結果*)	72.9%	19.4%	2.8%	1.4%	3.3%

(\*)令和 4 年 4 月 27 日、4 月 28 日、5 月 2 日の午前 9 時～10 時 30 分、外来受付前でインタビュー形式で 211 人を対象に調査。(統計データ信頼水準:90%、許容誤差±5.7%)

外来患者を 1 日 300 人と見込むことから、通院手段を支援する必要がある人数を 1 日 45 人と想定し、次のような対策を講じます。

#### ア コミュニティバス「おのりやす」路線の新病院を前提とした見直し

現行のルートを基準に新病院を経由地や目的地に加えるなどして見直し、「おのりやす」による新病院へのアクセスを可能な限り確保します。

#### イ (仮称)北口シャトルバスの運転

片道約 6 分と新病院へのアクセスに優れた野洲駅北口から、通勤時間帯及び診療時間帯を中心に、専用送迎バスを 2 台体制で運行します。

運行方式	病院事業で行う自家用送迎又は輸送事業者への業務委託 (*いずれも運賃は無料の想定)
運行時間帯	① 7 時台～13 時台 ② 17 時台～20 時台
車両	・29 人乗り中型バス・2 台 ・概算:2,244 千円/年間(*)
運転業務	・人材派遣委託又は会計年度雇用

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4 時間/日×3人、2時間/日×1人</li> <li>・概算:5,040 千円/年間(*)</li> </ul>
--	---

(\*リース車両を用いた自家用送迎の場合の試算額)

#### ウ (仮称)病院デマンドワゴンの運転

市内を複数エリアに区分し、自宅と新病院を結ぶデマンド交通を運行します。

運行方式	病院事業で行う自家用送迎又は輸送事業者への業務委託 (*いずれも運賃は無料の想定)
運行時間帯	往路:病院着 9 時以降、復路:病院発 11 時以降
車両	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7 人乗りワゴン車・5 台(内 1 台は公用車と兼用)</li> <li>・概算:3,205 千円/年間(*)</li> </ul>
運転業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材派遣委託又は会計年度雇用</li> <li>・4 時間/日×4 人+1 人(予約・配車業務)</li> <li>・概算:6,760 千円/年間(*)</li> </ul>

(\*リース車両を用いた自家用送迎の場合の試算額)

#### ② 調剤薬局確保対策

外来患者の利便を高めるため、施設の一部に処方箋調剤薬局用のスペースを確保する。公募により事業者を選定し、有償による施設の一部使用を認める。

- ・想定する場所:病院棟 1 階の玄関付近等、来院者の帰宅動線を考えて便利な場所
- ・想定する面積:約 40 坪
- ・薬局数:1

#### (8) 医師等スタッフ確保方策

##### ① 基本的な考え方

大学との連携を基本に、必要な専門分野の医師については個別に確保に努めます。

##### ② 制度上の対策として、次のようなことに取り組みます。

- ・公営であるが企業体として、結果に応じた報酬が保障されるような能力・業績の評価制度を導入し、公正かつ最大限に運用する。
- ・医師等医療職に対する研究手当の十分な確保に努める。
- ・若手の医師の専門医の資格取得やスキルアップが当院で行えるよう、特定の分野については複数の専門の常勤医を確保するよう努める。
- ・医師の働き方改革への対応として、ICT の推進のほか、タスクシフト／シェアを推進するために、他の医療職の知識・技能の向上をさらに図るべく、研修参加などを積極的に進めます。
- ・近隣の総合病院との連携協定等を活用することで、人事交流や派遣を関係医療機関等

と相互に行い、必要な医師や医療スタッフの確保に繋げる。

- ・全市・全国的に医療職員の確保が困難化し課題となっていることから、夜勤や休日勤務、その他特殊な勤務に係る手当をより充実するよう検討する。
- ・2025年(令和7年)に国道8号野洲栗東バイパスが開通することで、栗東インターチェンジからのアクセスが大幅に改善することから、より効率的な通勤を促すため、医師等を対象に高速道路を利用して通勤する職員の通勤手当を充実するよう検討する。
- ・片道約6分と新病院へのアクセスに優れた野洲駅北口から、通勤時間帯及び診療時間帯を中心に、専用送迎バスを運行します。(再掲)
- ・職員の寮については、近辺の市街化区域内の賃貸ハイツ等を借り上げることで、現状数程度を確保します。

## (9) 総合体育館との調整策

### ① 新病院開院後の運営

#### ア 離隔距離・敷地内スペース確保対策

- ・病院建物の西側には車両動線やフェンス等の境界を設けず、玄関口も南側とすることにより、病院棟と体育館の間のスペースは、体育館利用者が使用できるよう検討します。
- ・同スペースには芝を貼るなどするとともに、20m~30m程度の離隔距離を確保し、ウォーミングアップや大会時の物販等のスペースとして利用できるよう検討します。
- ・大階段全体のうち体育館の玄関前等の部分を存置することで、雨天時や炎天下の退避場所を維持するよう検討します。

#### イ 駐車場・交通安全対策

- ・救急車のほか、物資搬入、寝台車などの業務用車両の動線は、建物の東側に別に設定することとし、一般の来院者・来館者と分離します。
- ・駐車場進入口には誘導員を配置し、場内安全を確保します。
- ・病院職員用の駐車場を敷地外に新たに確保することで、全体の駐車台数を現行の700台程度まで増やし、体育館関係者用として、次の台数を確保するよう検討します。(再掲)

曜日・時間帯		体育館関係 (台)
平日	午前	300
	午後	400
	夜間	650
土日祝	終日	650

## ウ その他

- ・大規模災害等により多数のケガ人が出た場合においては、搬送患者等の治療順を見極めるトリアージスペースとして総合体育館のフロアを利用できるよう、両施設で計画・訓練等を実施します。
- ・救急搬送件数は平均 1 日 1 件程度と見込み、サイレンは敷地内では停止されますが、救急動線を病院建物の東側とし、十分に離隔させることにより、体育館やなかよし交流館利用者の心理状態に配慮します。
- ・体育館等利用者がケガや体調不良を生じたときは、ウォークイン等で積極的に救急受入するよう努めます。

## ② 国民スポーツ大会・障がい者スポーツ大会関係

### ア 会場環境対策

- ・リハーサル大会を含め、本大会期間中は、月単位で工事を中断するよう検討します。
- ・行幸啓や御成りはもちろん、来館者等の混雑回避のため、体育館と工事現場(仮囲い)との離隔距離を十分に確保します。
- ・仮囲いについては、高さやデザインについて十分配慮し、必要な個所に植樹鉢を配置するほか、壁面にデザイン的な造作をすることも検討します。

### イ 駐車場・交通安全対策

- ・工事ヤード周辺には誘導員を配置し、来館者の安全を確保します。
- ・大会期間中の駐車場については、次のとおり確保するようめざし、中央競技団体が確認した 420 台を満たします。

(台)

合計	なかよし交流館前	体育館前	体育館裏	ぎおうの里 横市有地	近隣市有地	*新規確保
460	15	60(*)	195	60	70	60

(\*)シャトルバスの待機・乗降場は別に確保。

「\*新規確保」：確度はあるものの関係者・機関と調整中のため、事後に明記する。

## ウ その他

- ・大階段の撤去・新設は、令和 5 年度に完了するよう検討します。デッキの部分は存置し、新たな階段(幅員約 2.5m)を南・北方向に 2 本設置するよう検討します。