

資料 1

# 野洲市民病院整備事業特別委員会

令和3年12月17日

# ◎ 本日の説明と審議内容

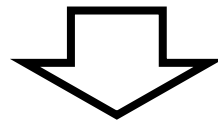
1. 野洲市民病院整備運営評価委員会の報告について
  - ① 前回（5月17日）の評価委員会からの経過
  - ② 基本構想、基本計画の見直しポイント
  - ③ 基本構想（案）の構成と概要
  - ④ 基本計画（案）の構成と検討課題
  - ⑤ 審議事項（診療科構成、病床数、建築計画）
  - ⑥ 各委員からの意見
  - ⑦ 今後の予定

# ① 前回（5月17日）の評価委員会からの経過

## (1) 野洲市民病院整備運営評価委員会……5月17日

### ○ 3候補地の検討

- ・旧中主ふれあいセンター
- ・総合体育館裏駐車場
- ・駅前Bブロック



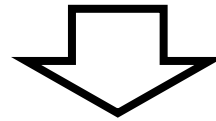
### ○ 評価委員会での意見(まとめ)

- ・整備場所は駅周辺が望ましい。
- ・早期の整備を望む。
- ・駅前Bブロックでも整備は可能

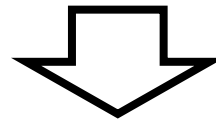
## (2) 野洲市民病院整備事業特別委員会……5月28日

○ 評価委員会での意見を報告のうえ、

- ・市を二分している**病院問題の早期解決**を望む多くの市民の声
- ・財政的な課題を解決し、**身の丈に合った病院整備**の実現



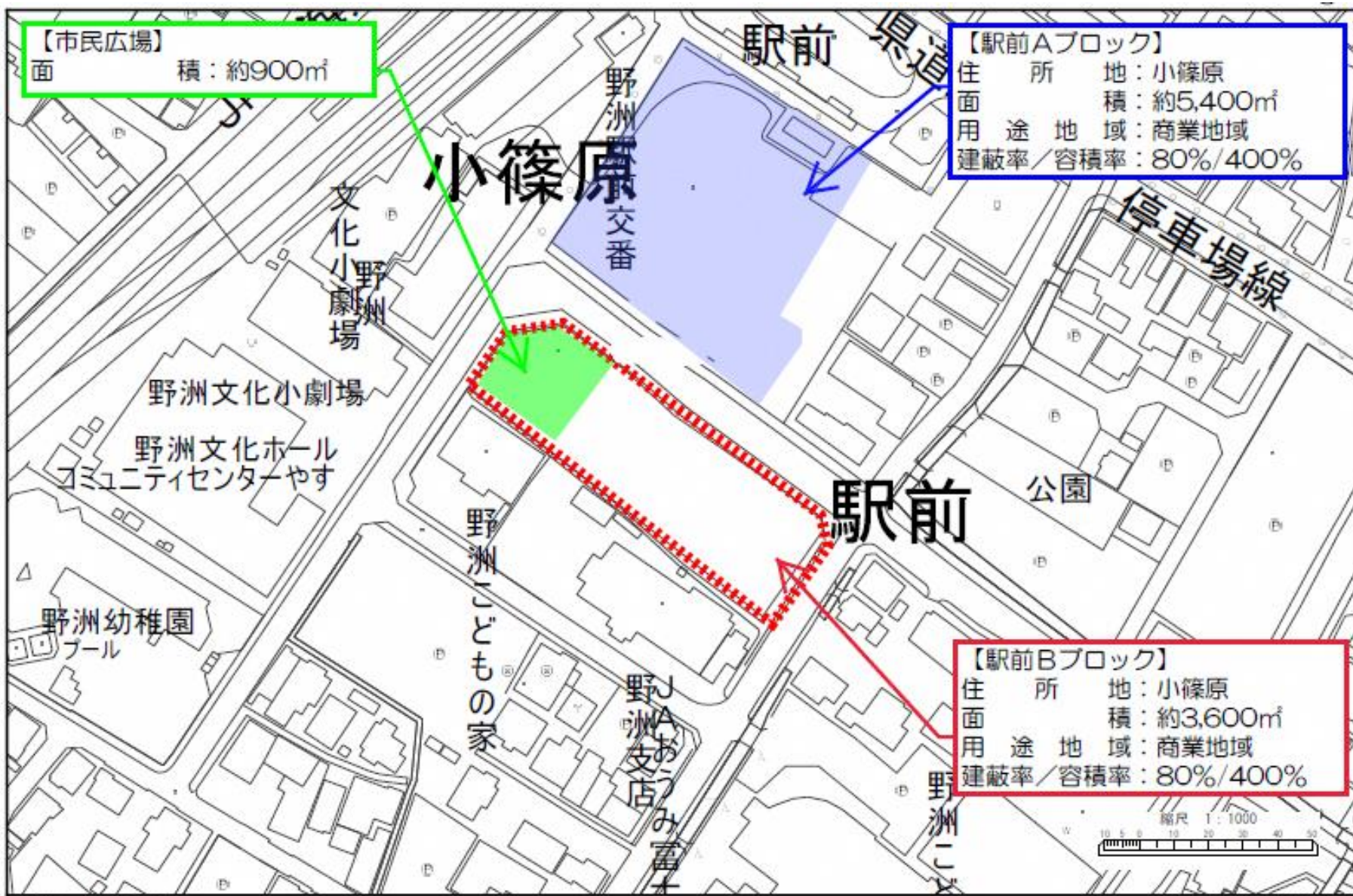
**駅前Bブロックでの病院整備を表明**



※検討を開始

「野洲市民病院整備 基本構想・基本計画」の見直し

# ○病院整備場所（Bブロック）



## ② 基本構想、基本計画の見直しポイント

### (1) 前計画策定時からの変化

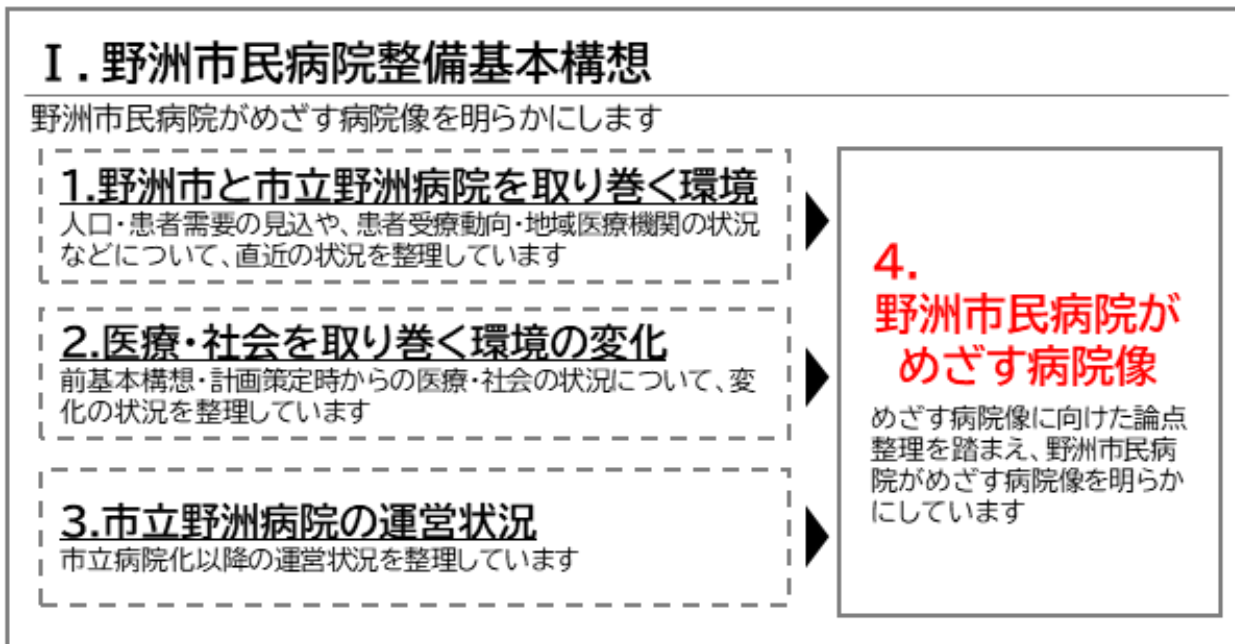
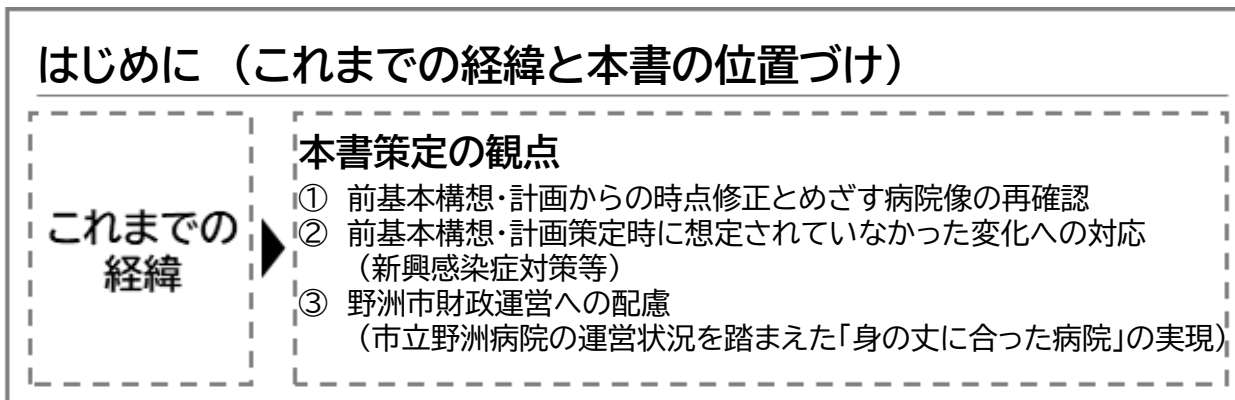
- 新興感染症の発生と世界的な流行
- 市立野洲病院の運営状況の把握
- 市財政健全化への課題と行財政改革の取り組み

### (2) 見直しポイント

- 感染症対策の更なる強化
- 市立野洲病院の運営状況と将来予想の反映<診療科、病床数>
- 一般会計への負担軽減(一般会計繰出分＝病院整備元金償還等)

# ③ 基本構想（案）の構成と概要

## (1)構成



# (2)概要

**1.野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境**  
人口と医療需要の見込み  
高齢化に伴う関連疾患の増、周産期等の減少  
湖南医療圏の医療提供体制  
野洲市外に高度急性期・急性期を担う病院が複数立地  
当院はそうした病院との機能分担を図っている  
(主に一般急性期・回復期を担う)  
野洲市民の受療動向  
当院への受療割合はおおむね変わらない  
今後需要増が見込まれ、かつ、当院受療割合が低い疾患  
入院：神経、循環器(脳)  
外来：循環器(心・その他)  
救急医療の状況  
主に当院は中軽症の市内発生救急に対応  
重症や中等症は、市外医療機関が中心に対応

**2.医療・社会を取り巻く環境の変化**  
地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療  
前基本構想・計画時から引き続き、「地域包括ケアシステム」の  
推進がより重要になってきている  
(「治す医療」から「治し支える医療」の視点を充実)  
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流行により  
感染症患者への適切な対応や一般医療への影響をできる限り  
抑制することができる病院づくりが求められる

**3.市立野洲病院の運営状況**  
市立野洲病院の概要  
令和元年7月から公立病院として運営  
周辺医療機関との機能分化・連携と地域完結型医療の実施  
運営状況  
病棟稼働状況  
地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟の稼働は増加傾向  
一般病棟の稼働は減少傾向  
診療科別状況(患者数・医師数)  
・患者数  
入院は内科、整形外科の患者数が多くの割合を占める  
外来は内科、整形外科、透析科、泌尿器科、外科などが多くの  
割合を占める  
・医師体制  
小児科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科、リハビリ  
テーション科は非常勤医師のみによる診療体制  
手術  
整形外科の件数割合が高い  
医師の退職等により、全体件数は減少傾向  
透析  
登録患者数は横ばい傾向で、40~45人前後  
健診  
ピーク時の健診実施数は月間800~900件程度  
内視鏡検査・処置  
ピーク時の内視鏡検査・処置件数は月間300~400件程度  
施設状況  
現在の施設は耐震基準を満たしていないなど課題が多く、  
早期の施設建替えが必要

## 4.野洲市民病院がめざす病院像

### 論点整理

① 地域から求められる医療の提供  
前基本構想・計画で挙げているめざす病院像を踏襲

② 医療・社会の変化への対応  
社会の変化への対応について新たに盛り込み

③ 病院の運営実態を踏まえた役割発揮  
当院が特色としており充実させるべき内容を盛り込み  
(疾病予防(健診)、リハビリテーション医療)  
運営状況に即した、適正な規模・整備内容を検討する旨を  
盛り込み

### 野洲市民病院がめざす病院像

中軽症の患者の入院、退院への対応

大学病院などの急性期で重度な医療を担う  
病院と在宅療養の間をつなぐ役割

在宅医療を推進する上で診療所等の後方支  
援の役割

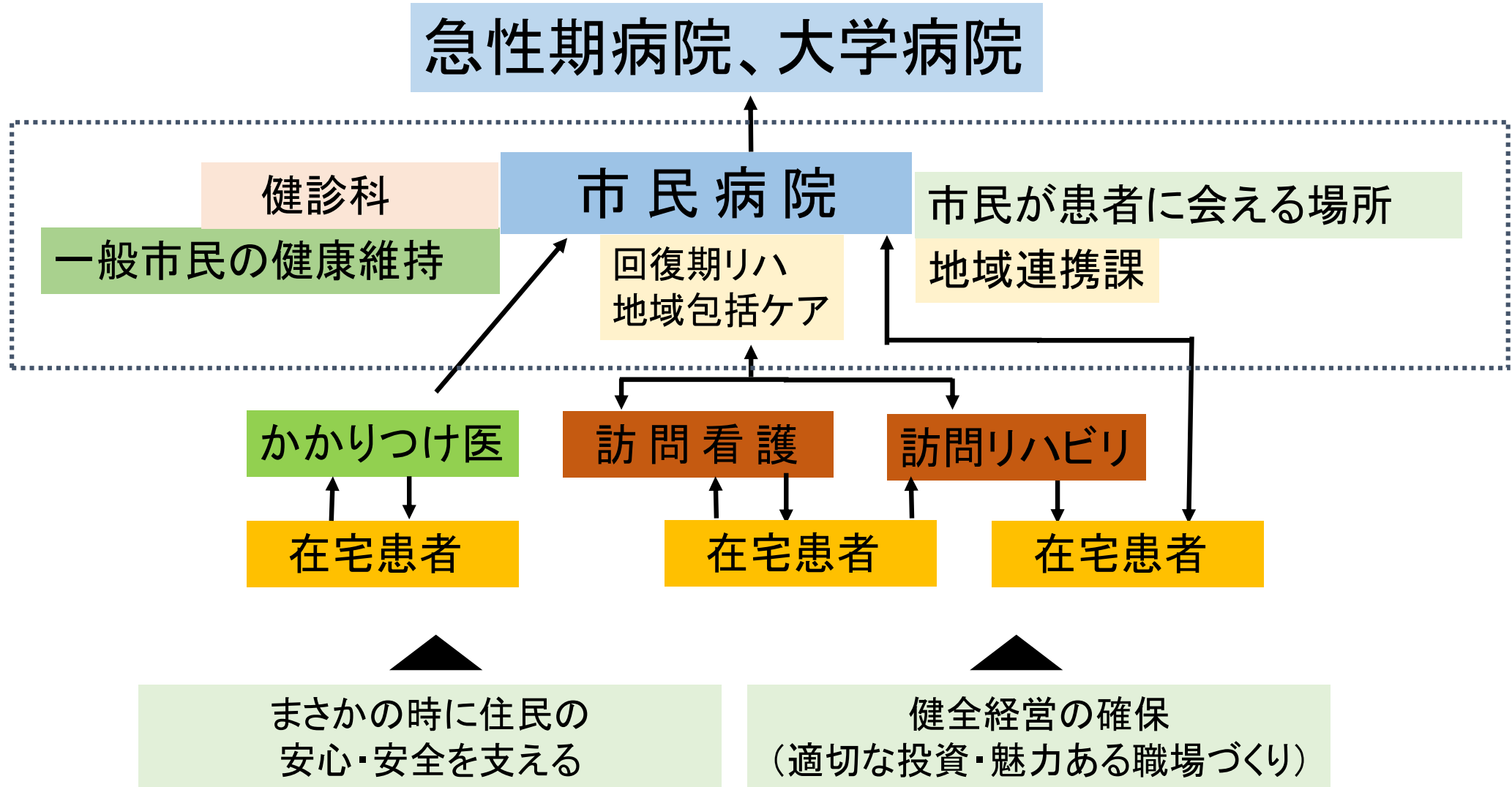
住民が健康であり続けるための疾病予防や  
リハビリテーション医療の充実

まさかのとき(災害・新興感染症流行時)に、  
住民の安全・安心を支える役割

将来にわたり地域を守り続けられる、安定  
した医療と運営の体制



【めざすべき病院像(図)】



# ④ 基本計画（案）の構成と検討課題

## (1) 構成

野洲市民病院整備基本構想(案)

### II.野洲市民病院整備基本計画(案)

#### 【全体方針】

##### 1. 運営方針

主に運営(ソフト)の方針について示す予定です。

基本理念

基本方針

野洲市民病院が担う役割

野洲市民病院の診療科構成

野洲市民病院の病床数

前計画を踏襲予定

今回審議内容

##### 2. 施設整備方針

主に施設整備(ハード)の方針について示す予定です。

基本的な考え方

建築場所と建築計画

野洲市民病院に求められる耐震安全性

発注方式と整備スケジュール

その他留意事項

前計画を踏襲予定

今回審議内容

次回審議予定

#### 【個別計画】

次回審議予定

##### 3. 部門別基本計画

部門ごとの基本計画(運営内容・施設整備内容)について示す予定です。

##### 4. その他整備計画

医療情報システム・医療機器・物品管理システム・業務委託に係る整備計画を示す予定です。

##### 5. 事業収支計画

次回審議予定

上記内容を反映した整備事業費の設定と、それに伴う事業収支計画(経営健全性の検証)を示す予定です。

## (2) 検討課題

### ○診療科構成

- ・現病院の運営状況を踏まえた将来予測の診療科構成
- ・新病院の役割を担う診療科構成
- ・高齢化の進展を想定した診療科構成

### ○病床数

- ・市立野洲病院の運営状況を踏まえた適切な病床数
- ・建築コストの縮減を考慮した病床数
- ・医療環境の変化にも対応可能な病床構成

### ○建築計画

- ・新興感染症の対策
- ・患者、スタッフにも利便性が高い病院の建築
- ・病院機能を維持しつつ、建築工事費を10～20億円削減
- ・耐震安全性の確保と早期開院

## ⑤ 審議事項

### (1) 診療科構成

#### ① 市立野洲病院の診療科構成

#### 診療科構成

○内科 ○脳神経内科 ○呼吸器内科 ○循環器内科 ○糖尿病・内分泌内科  
○消化器内科 ○小児科 ○外科 ○整形外科 ○泌尿器科 ○眼科  
○リハビリテーション科 ○産婦人科※ ○脳神経外科 ○皮膚科 ○こう門科  
○放射線科 ○麻酔科 ○健診科 (19診療科)

※産婦人科は婦人科のみ対応

## ② 非常勤医師のみの診療科

	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3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	
小児科	0	308	0.0	2.1	0	0.3	0.3	診察(午前:月・水・金)、予防接種(午前:月・水・金) 心臓外来(午前:第1、3、5金)
脳神経外科	0	1,274	0.0	13.2	0	0.2	0.2	診察(午前:月・水)
産婦人科	0	3,186	0.0	13.2	0	0.4	0.4	診察(午前:月～金)
眼科	286	3,167	0.8	16.4	0	0.7	0.7	診察(午前:火～金) コンタクト外来(午前:第4月)
皮膚科	0	1,073	0.0	22.2	0	0.1	0.1	診察(午前:火)
リハビリテーション科	0	1,267	0.0	5.2	0	1.0	1.0	診察(午前:月～金)
透析科	0	6,579	0.0	22.7	-	-	-	昼(9:00-15:00):月～土 夜:(17:00-23:00):月・水・金

\* 患者数は、令和2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、それらを年間延患者数から除して算出）

\* 医師数及び診察時間等は、令和3年4月1日時点

\* 「産婦人科」は、現在は婦人科のみ対応

\* 透析科の医師数は、内科に含んでいるため「-」として計上

## ③ 市立野洲病院の運営状況を踏まえた必要な診療

- 在宅医療の実施と後方支援や回復期医療としての診療
- 高齢化の進展を想定した診療
- 地域ニーズに配慮した診療

## (2) 病床数

### ① 市立野洲病院の病床数

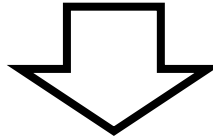
病棟名	病床数
一般病棟	110床
地域包括ケア病棟	48床
回復期リハビリテーション病棟	41床
計	199床

### 【参考】 修正設計時の病床数

病棟名	病床数
一般病棟	90床
地域包括ケア病棟	48床
回復期リハビリテーション病棟	41床
計	179床

## ② 市立野洲病院の運営状況と身の丈にあった適切な病床数

- ・現状の運営状況から将来の入院需要を反映
- ・建築コストの圧縮(一般会計への負担軽減)
- ・医療環境の変化にも対応(個室の増を想定)



病棟名	病床数
一般病棟	76～81床
地域包括ケア病棟	48床
回復期リハビリテーション病棟	41床
計	165～170床

### ③ 病床数の考え方

		一般病棟	地域包括ケア	回復期リハ
現状運営 状況整理	コロナ禍前 (令和元年度)	1日あたり患者数 80.8人 平均在院日数 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 59.0人 平均在院日数 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 39.2人 平均在院日数 15.0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	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促進	院外からの新規入院患者数の伸び
将来需要 見通し	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
病床数 検討	【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程度で推移することを想定 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
	【試算内容】	80.8人/日 (コロナ禍前患者数) × 15.0/20.8 (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 61.2人 病床数換算 : 76床	1日あたり患者数見通し 42.0人 病床数換算 : 47床	1日あたり患者数見通し 40.2人 病床数換算 : 45床
修正設計時病床数		90床	48床	41床
病床数設定		76~81床	48床	41床
	【考え方】	直近の病床運営を踏まえた試算は、修正設計時病床数よりも少ない結果 今回試算結果による病床数を採用 ただし、今後の新興感染症受入対応などの余力を設けることを鑑みると、そこから5床程度の積み増しを行うかについて今後検討を行う (当院での新型コロナウイルス感染症入院患者数:4.4人/日)	直近の病床運営を踏まえた試算は、修正設計時病床数と同等程度 修正設計時の病床数を採用	直近の病床運営を踏まえた試算は、修正設計時病床数から若干多い結果 回復期リハ病棟の算定要件の変化等によるマイナス要素の可能性を考慮し、修正設計時の病床数を採用



# (3) 建築計画について

## ① 新病院の建築計画見直しのポイント

○感染症対策に関すること

⇒一般病棟は個室を多く設ける。  
(修正設計14室⇒20室程度)

○利用者の利便性向上に関すること

⇒病院機能を維持しつつ、同一敷地内で最大限駐車場を確保する。

○身の丈に合った病院整備に関すること

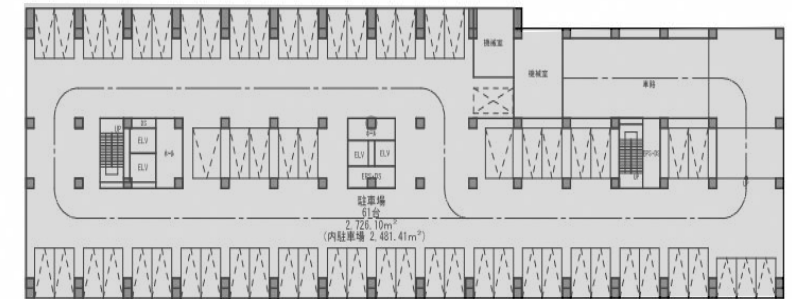
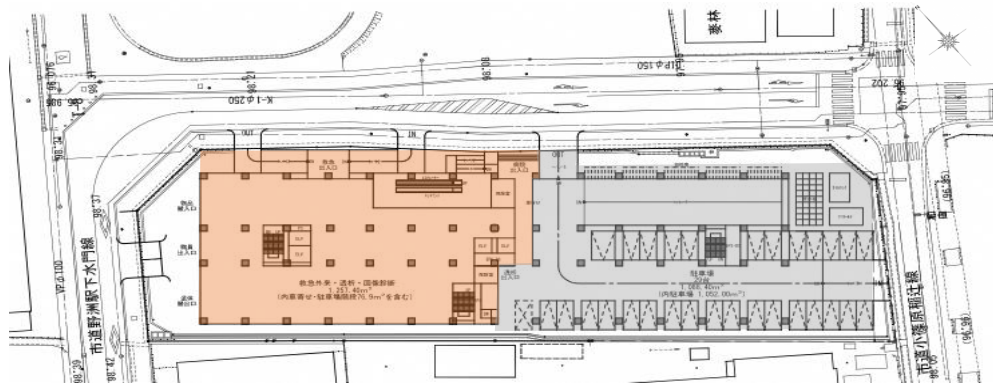
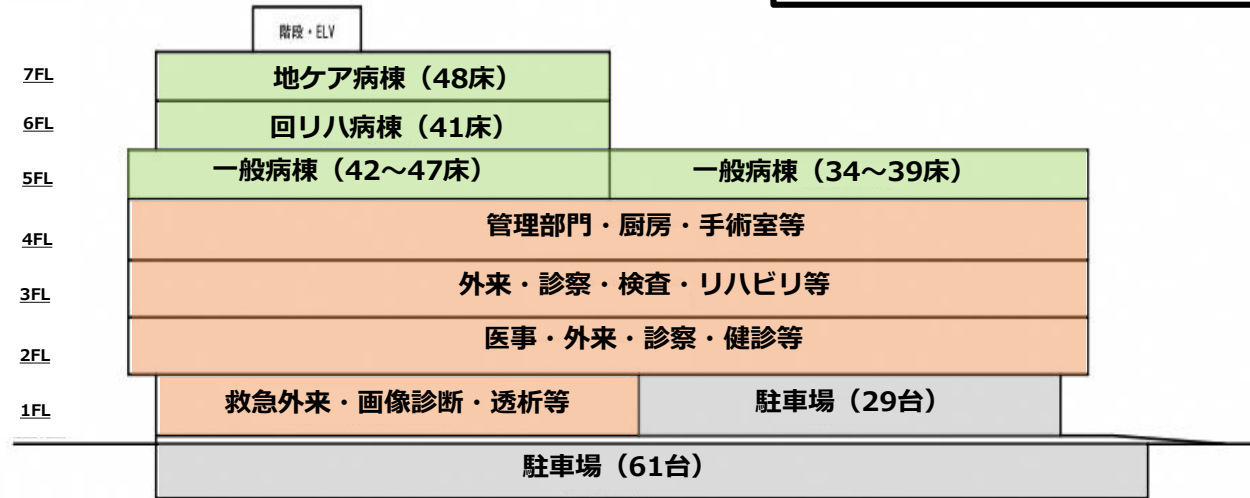
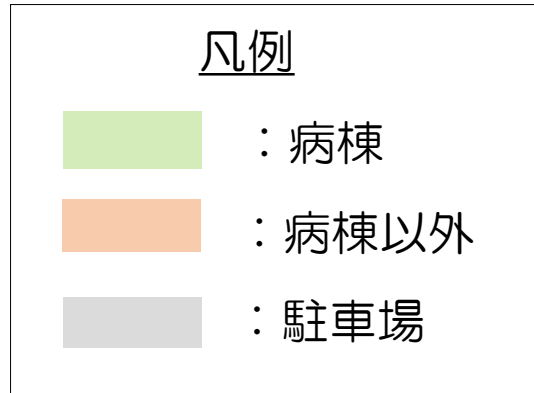
⇒病院機能を維持しつつ、建築工事費を10~20億円削減する。

○早期の開院に関すること

⇒デザインビルド等の発注方式を検討する。

## ② 新病院の計画案について

### A-1案（地下・1階駐車場案）

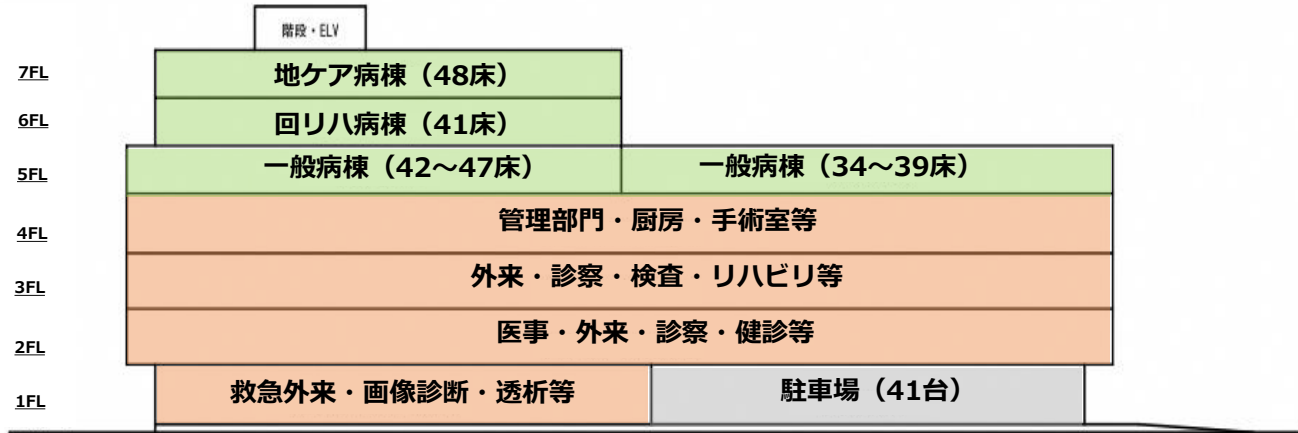


※計画案であるため、この図面のとおり到医院を整備するものではありません。

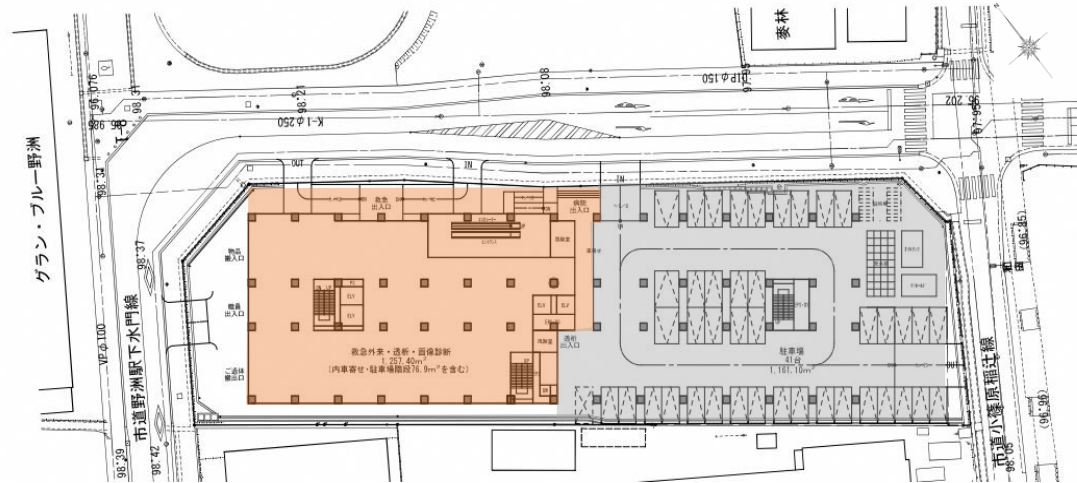
# A-2案（1階駐車場案）

**凡例**

- : 病棟
- : 病棟以外
- : 駐車場



## 断面図



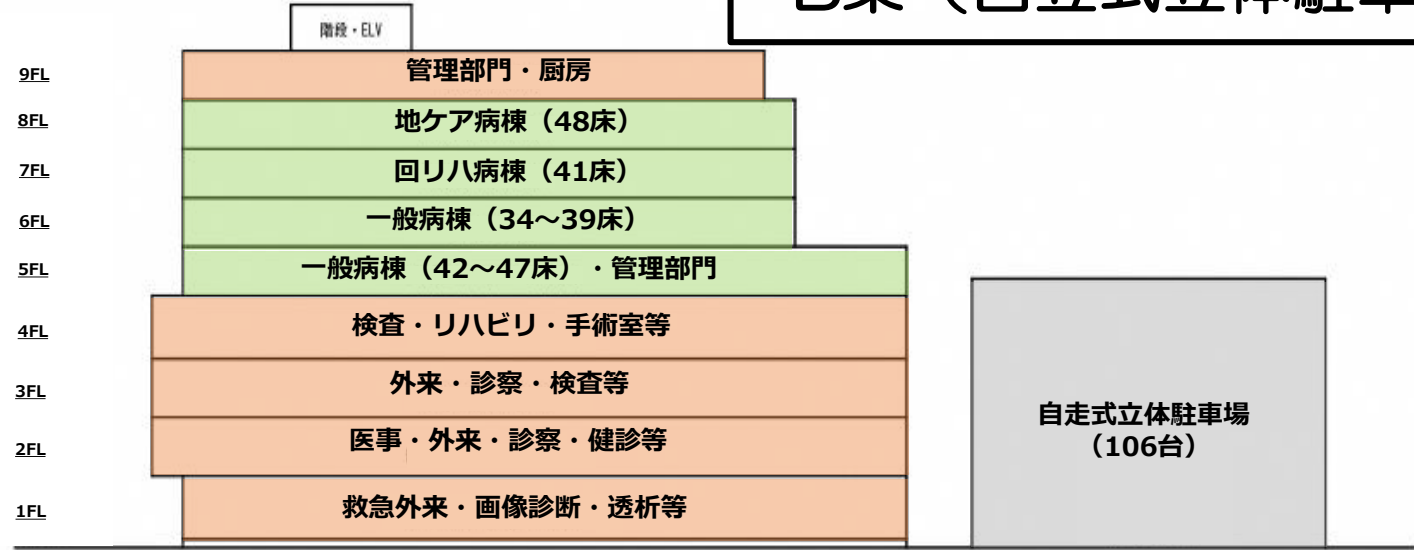
## 配置図・1FL平面図

※計画案であるため、この図面のとおりに病院を整備するものではありません。

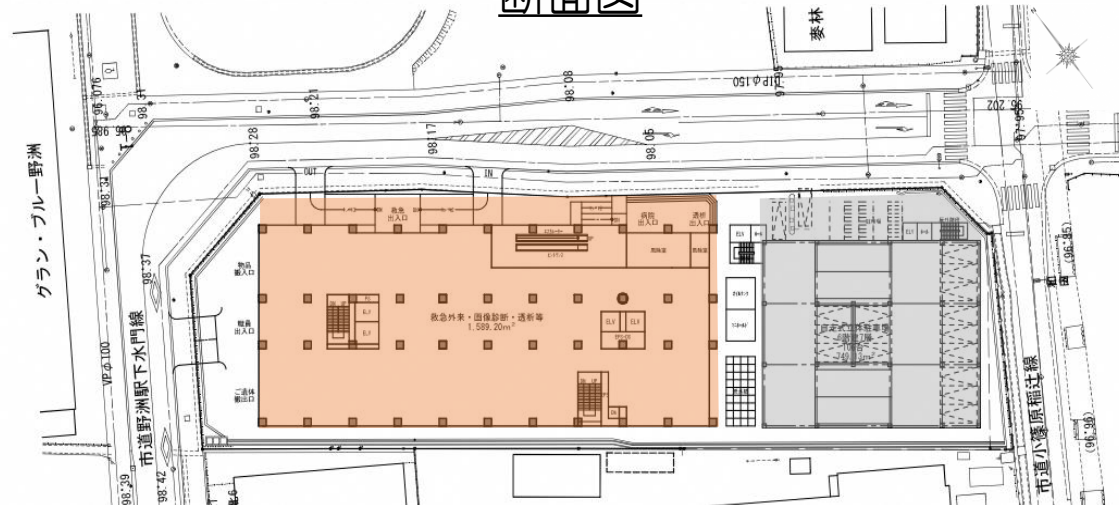
# B案（自立式立体駐車場案）

## 凡例

- : 病棟
- : 病棟以外
- : 駐車場



## 断面図



## 配置図・1FL平面図

※計画案であるため、この図面のとおりに病院を整備するものではありません。

## 【計画案の比較】

	A-1案	A-2案	B案
病棟構成	7階：1病棟（地ケア48床） 6階：1病棟（回りハ41床） 5階：2病棟（一般42～47床 +34～39床）	7階：1病棟（地ケア48床） 6階：1病棟（回りハ41床） 5階：2病棟（一般42～47床 +34～39床）	8階：1病棟（地ケア48床） 7階：1病棟（回りハ41床） 6階：1病棟（一般34～39床） 5階：1病棟（一般42～47床）
階数	地下1階＋地上7階＋PH階	地上7階＋PH階	地上9階＋PH階
概算工事費 目標工事費65～75億円	約 78.8億円 （目標工事費を超える）	約 64.1億円 （目標工事費内）	約71.4億円 （目標工事費内）
工期	・地下工事があるため、A-2案に比べて2ヶ月程度工期が長くなる。	・他案よりも早く完成できる。	・9階建てとなるため、A-2案に比べて1ヶ月程度工期が長くなる。
配置計画	・外来、診療部門等のフロア単位の面積が広いいため、B案より機能的な配置を計画しやすい。	・外来、診療部門等のフロア単位の面積が広いいため、B案より機能的な配置を計画しやすい。	他案と比べフロア単位の面積が狭いため、配置計画の自由度が低い。
患者動線	・診察等の部門が概ね2フロアに集約可能で、B案に比べ移動時間が短縮できる。	・診察等の部門が概ね2フロアに集約可能で、B案に比べ移動時間が短縮できる。	・診察等の部門が概ね3フロアとなり、他の2案に比べ縦移動が多くなり時間を要する。
職員動線	・B案と比べると2層低く、移動時間が短縮できる。	・B案と比べると2層低く、移動時間が短縮できる。	・他の2案より高層となり、縦移動が多くなり時間がかかる。
駐車場位置	・同一敷地内に設けることが可能	・同一敷地内に設けることが可能	・同一敷地内に設けることが可能
駐車台数と 現病院駐車場との比較 （116台）	90台（▲26台）	41台（▲75台）	106台（▲10台）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺の公共施設の駐車場の利用及び野洲駅南口整備構想の見直しによる公共施設の統廃合により駐車場を確保できる可能性がある。</li> <li>・職員用は、現在賃借している駐車場を引き続き利用する。</li> </ul>		

※概算工事費は、鉄骨造、免震構造で算定しています。調査・申請費用や、湧水対策等の不確定な費用は見込んでおりません。

## (参考) 計画案と修正設計の比較

	A-1案	A-2案	B案	修正設計
延床面積	約 17,700m <sup>2</sup>	約 15,000m <sup>2</sup>	約 18,500m <sup>2</sup>	約 21,450m <sup>2</sup>
病院本棟 (付属棟含む)	約 13,900m <sup>2</sup>	約 13,900m <sup>2</sup>	約 13,900m <sup>2</sup>	約 14,300m <sup>2</sup>
連絡通路	—	—	—	約 150m <sup>2</sup>
立体駐車場	—	—	約 4,600m <sup>2</sup>	約 7,000m <sup>2</sup>
地下駐車場	約 2,700m <sup>2</sup>	—	—	—
ピロティ駐車場	約 1,100m <sup>2</sup>	約 1,100m <sup>2</sup>	—	—
事業費	約 87.2億円	約 71.8億円	約 79.5億円	約 99.9億円
建築工事費	約 78.8億円 (約 445千円/m <sup>2</sup> )	約 64.1億円 (約 427千円/m <sup>2</sup> )	約 71.4億円 (約 386千円/m <sup>2</sup> )	約 85億円 (約 396千円/m <sup>2</sup> )
設計監理費	約 3.9億円	約 3.2億円	約 3.6億円	約 3.6億円
用地取得費	約 4.5億円	約 4.5億円	約 4.5億円	約 11.3億円
駐車場台数	90台	41台	106台	260台

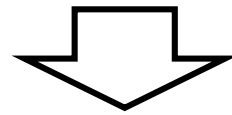
※駐車場の床面積は、敷地内建物の延べ面積の1/5を限度として容積率算定の延べ面積より除くことができます。

### ③ 新病院の構造方式について

#### 1. 経緯

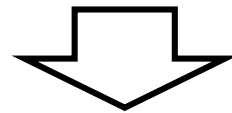
##### 【前回の基本計画】

大地震が発生した場合においても、建物の構造躯体の損傷を最小限に止め、設備配管の破裂や医療機器の転倒を防止するために、構造方式については耐震構造とし、非構造部材の落下及び医療機器転倒防止の対策を講じるものとする。



##### 【基本設計発注時】

計画施設概要の構造は『検討結果により決定する』となっており、耐震安全性の分類は『構造体：Ⅱ類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類』となっている。⇒構造方式の指定はしていなかった。



プロポーザルでの最優秀者の提案は、免震構造であったことから、市では免震構造を採用した。

## 2. 耐震構造と免震構造の比較

構造方式	耐震構造	免震構造（基礎免震）
特徴	構造体の強度を高めることで、地震の揺れに耐える構造。	基礎と建物間に組み込んだ免震部材により地震の揺れを伝わりにくくする構造。
地震時の揺れ方	地震に合わせて揺れる。揺れは上階ほど大きい。	大きな振り幅で、緩やかに揺れる。縦揺れは耐震構造と同等の揺れが生じる。
地震時の室内	固定していない什器・医療機器等は転倒・落下の可能性が高い。（転倒落下対策が必要。）	什器・医療機器等の転倒・落下の可能性は低い。（固定していない不安定なものは移動・転倒することがある。）
大地震後の補修	補修が必要になることがある。（耐震安全性の分類が構造体Ⅰ類であれば、構造体の補修をすることなく建物を使用できる。）	建物がゆっくり揺れるため、ひび割れなどの損傷が少ない。緊急点検や装置の交換が必要になることがある。
工事費	一般的な構造方式であり、特別に必要となる工事の費用は無い。	免震層の掘削費・躯体費や免震装置の設置の工事に費用がかかる。
申請手続き	特別に必要となる手続きは無い。（確認申請等）	構造評定、大臣認定に、4～5ヶ月程度の期間が必要となる。
施工工期	一般的な構造方式であり、特別工期に見込む期間はない。	免震層、免震装置に係る工事が必要であるため、2～3ヶ月程度の期間が必要となる。
維持管理	一般的な維持管理が必要。	一般的な維持管理に加えて、免震部材は専門業者による定期点検が必要。



### 3. 新病院の構造方式について

○新病院の構造方式は、それぞれの特徴を検証し、決定する必要があります。

○ただし、耐震構造を採用する際は、地震発生後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することを目標にします。

#### <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：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：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。

## ④ 新病院の発注方式と整備スケジュールについて

発注方式は、整備スケジュールの短縮、コストの縮減、設計と施工の責任が明確となり高い品質管理が期待できる基本設計デザインビルド方式での整備を検討しています。

下図の整備スケジュールを予定し、令和7（2025）年度中の開院を目指します。  
※耐震構造（地下駐車場無し）で整備する場合のスケジュールとなっています。

	2021年度 令和3年度	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
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					

### ○ 基本構想

「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。

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。

### ○ 基本計画

#### 1) 診療科構成について

- ・どういった診療内容を充実させるのか、機能分化をどのように図るか検討することは重要
- ・患者数から判断すると、専門の診療科がすべて必要なのか検討する必要がある。

### 1) 診療科構成について(続き)

- ・リハビリテーション・整形外科を充実させるには、整形外科以外のリハも充実してほしい。
- ・小児科において健診事業に関してはサポート願いたい。
- ・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ことも有効と考える。
- ・高齢化の進展を想定した診療科を考える上で、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。
- ・感染症対策として、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も重要である。

### 2) 病床数について

- ・市立化以降の入院患者の実績から見ても165～170床は妥当である。

### 3) 建築計画について

#### ① 見直しのポイント

- ・市がどの項目を優先するかが重要である。

#### ② 計画案

- ・駐車場は、要求水準書を作成する際に検討すれば良い。  
→ 周辺の公共施設の駐車場及び野洲駅南口整備構想の見直しにおいて公共施設の統廃合によって検討していく。
- ・十分駐車場を確保することは必要。周辺施設との兼ね合いを総合的に考えて検討されたい。
- ・駐車場をどれだけ敷地内に収めるか重要であるが、病院本体の配置を優先すべき。
- ・コストから比較するとA-2案が最適である。階数が高くなると、床面積に対し配置可能な面積が減少するため、階数が低く広く利用できる計画の方が良い。
- ・原材料の高騰も見られるので、再度入札不調にならないよう検討されたい。

### ③ 構造方式

- ・免震構造が主流であるが、最近では部分免震の考え方も少なくない。工期やコストの問題もあるので、事業者からの提案で判断するので良いのでは。
- ・コストと期間は耐震構造で想定しても、事業者から免震構造でいずれも範囲内で収まるのならば免震構造を判断するので良いのでは。
- ・耐震構造は、揺れが大きいので手術室、薬品室などでは一定の処置は必要。

### ④ 発注方式と整備スケジュール

- ・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的なロスを考えるとデザインビルド方式で進めるのがよい。
- ・発注方式について、文化施設はデザインビルドではよくないと思うが、医療施設ではそれでもよいと考える。

## ⑦ 今後の予定

- |                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 令和3年11月22日     | 野洲市民病院整備運営評価委員会                      |
| 令和3年12月17日（本日） | 野洲市民病院整備事業特別委員会                      |
| 令和4年1月14日      | 野洲市民病院整備事業特別委員会                      |
| 令和4年1月22日／27日  | 市民説明会                                |
| 令和4年2月7日       | 野洲市民病院整備運営評価委員会<br>（基本構想・基本計画（案）の審議） |
| 令和4年2月         | 野洲市民病院整備事業特別委員会                      |