

資料 1

野洲市民病院整備事業特別委員会

令和4年2月7日

◎ 本日の説明と審議内容

1. 前回の特別委員会について
2. 新病院整備に係る市の方針について
 - ① 基本構想 ② 基本計画
3. 評価委員会に提案した基本計画の審議事項について
 - ① 診療科 ② 病床数
 - ③ 建築計画 (1)配置 (2)構造方式 (3)発注方式と整備スケジュール
4. 収支シミュレーションについて

1. 前回の特別委員会について

野洲市民病院整備事業特別委員会……12月17日

○ 前回の野洲市民病院整備運営評価委員会(11月22日)の報告

- 基本構想・基本計画の見直し
- 基本構想(案) 野洲市民病院がめざす6つの病院像
- 基本計画(案)の構成と検討課題
- 駅前Bブロックの建築計画

○ 特別委員会での意見(まとめ)

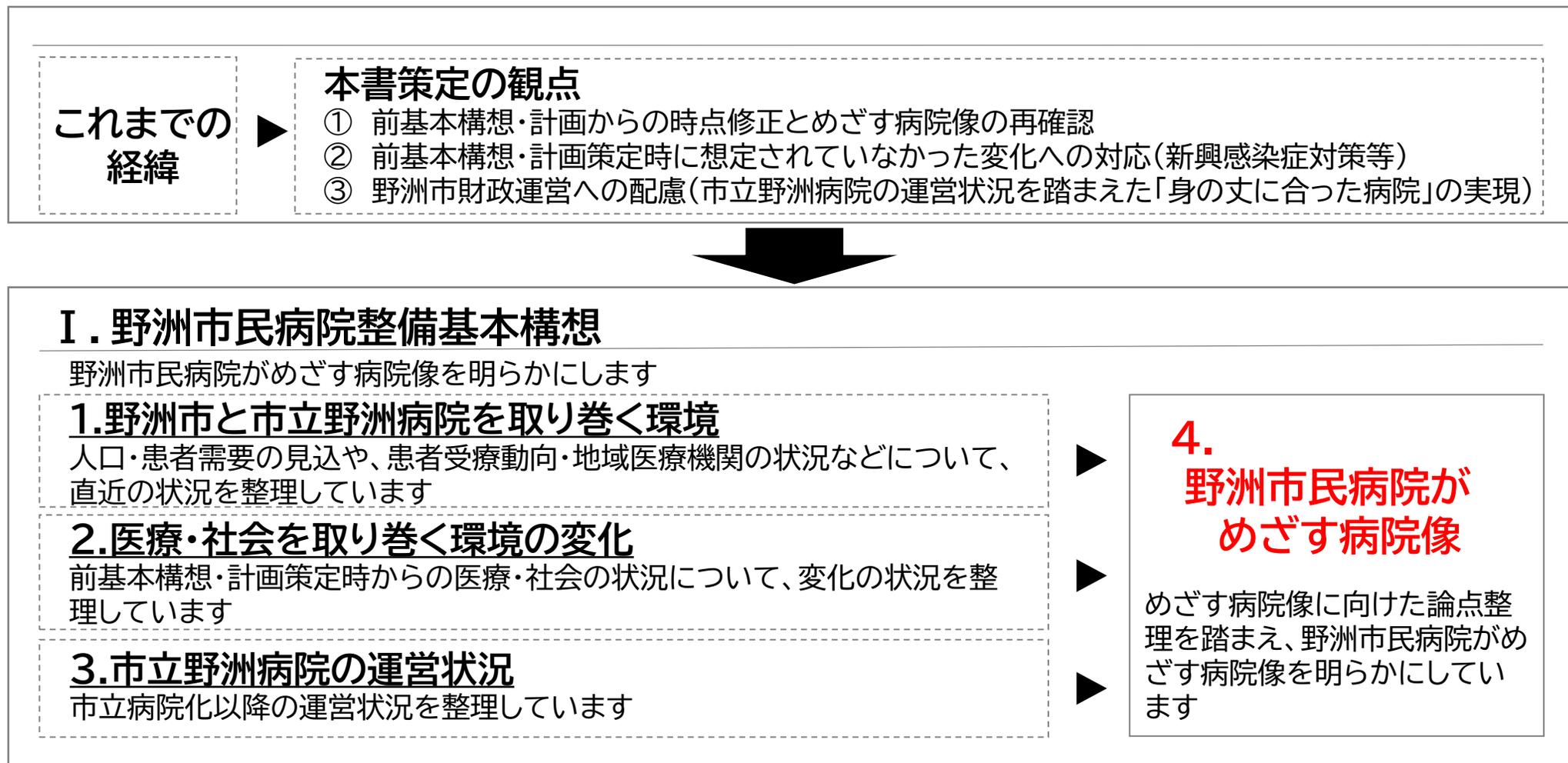
- 駐車場用地の確保が課題
- 収支計画の説明が必要
- 構造について、議論が必要
- デザインビルドのメリット、デメリットが必要

2. 新病院整備に係る市の方針について

① 基本構想

評価委員からの意見を受け、「**4.野洲市民病院がめざす病院像**」の文面を一部修正した上で成案とする。 (資料2)

(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い割合を占める

外来は内科、整形外科、透析科、泌尿器科、外科などが多い

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

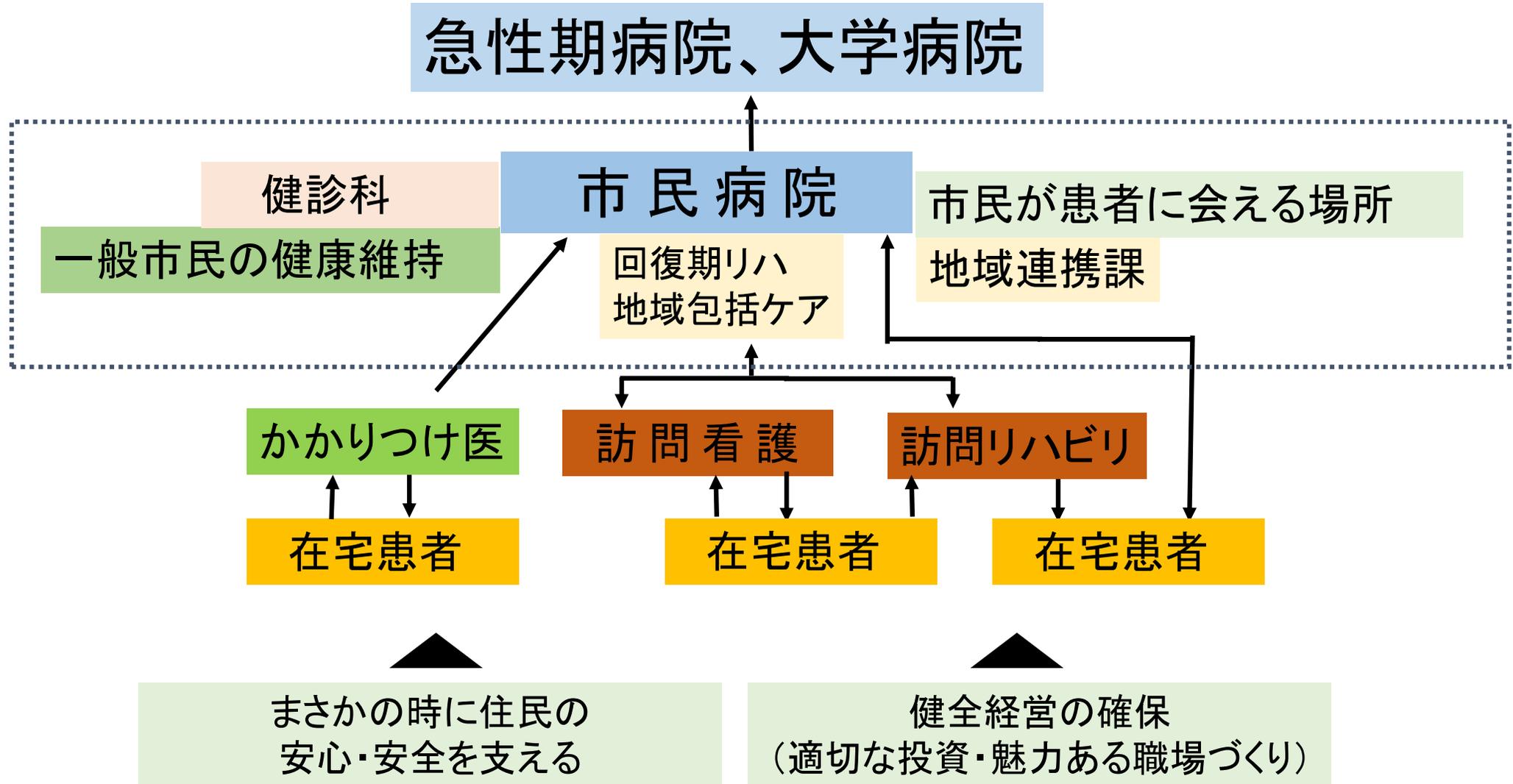
在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割

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)】



② 基本計画

(1) 構成

(1)構成 (2)検討課題 は原案で行い、前回審議事項は市の考えを次の事項で示します。

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

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

2. 施設整備方針

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

【個別計画】

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

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

5. 事業収支計画

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

3. 評価委員会に提案した審議事項について

① 診療科

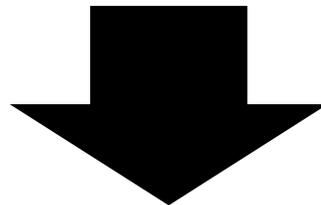
○ 検討課題

- 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

○ 現状 19診療科で構成 そのうち、非常勤医師のみの診療科は7科

○ 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



○ 診療科の考え方について

現時点においては、前計画のとおりとする。
ただし、新病院の開院までの市立野洲病院の運営状況のほか、社会情勢や医療動向において、診療科を再検討する場合もある。

● 診療科目 9科目

内科 小児科 外科 整形外科 婦人科 泌尿器科
眼科 リハビリテーション科 人工透析内科

② 病床数

○現時点における市立野洲病院の病床数 199床

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

(参考) 前計画の修正設計 179床 (令和2年2月発注)

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

○ 市民病院の病床数の考え方について

市立化以降の稼働状況、将来の稼働数から検討し、**165床**とする。
また、後述の事業収支計画においても、将来にわたり持続可能な
経営ができる経常収支の目途が立っている。

165床

一般病棟

76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

③建築計画（１）配置 【計画案の比較】

12月17日特別委員会資料

	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"> ・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。 ・職員用は、現在賃借している駐車場を引き続き利用する。 		

※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

12月17日特別委員会資料

※前計画と比較するため、医療機器、情報システム等はこの比較表からは除外しています。

	A-1案	A-2案	B案	修正設計
延床面積	約 17,700m ²	約 15,000m ²	約 18,500m ²	約 21,450m ²
病院本棟 (付属棟含む)	約 13,900m ²	約 13,900m ²	約 13,900m ²	約 14,300m ²
連絡通路	—	—	—	約 150m ²
立体駐車場	—	—	約 4,600m ²	約 7,000m ²
地下駐車場	約 2,700m ²	—	—	—
ピロティ駐車場	約 1,100m ²	約 1,100m ²	—	—
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 ²)	約 64.1億円 (約 427千円/m ²)	約 71.4億円 (約 386千円/m ²)	約 85億円 (約 396千円/m ²)
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。

○ 配置計画の考え方について

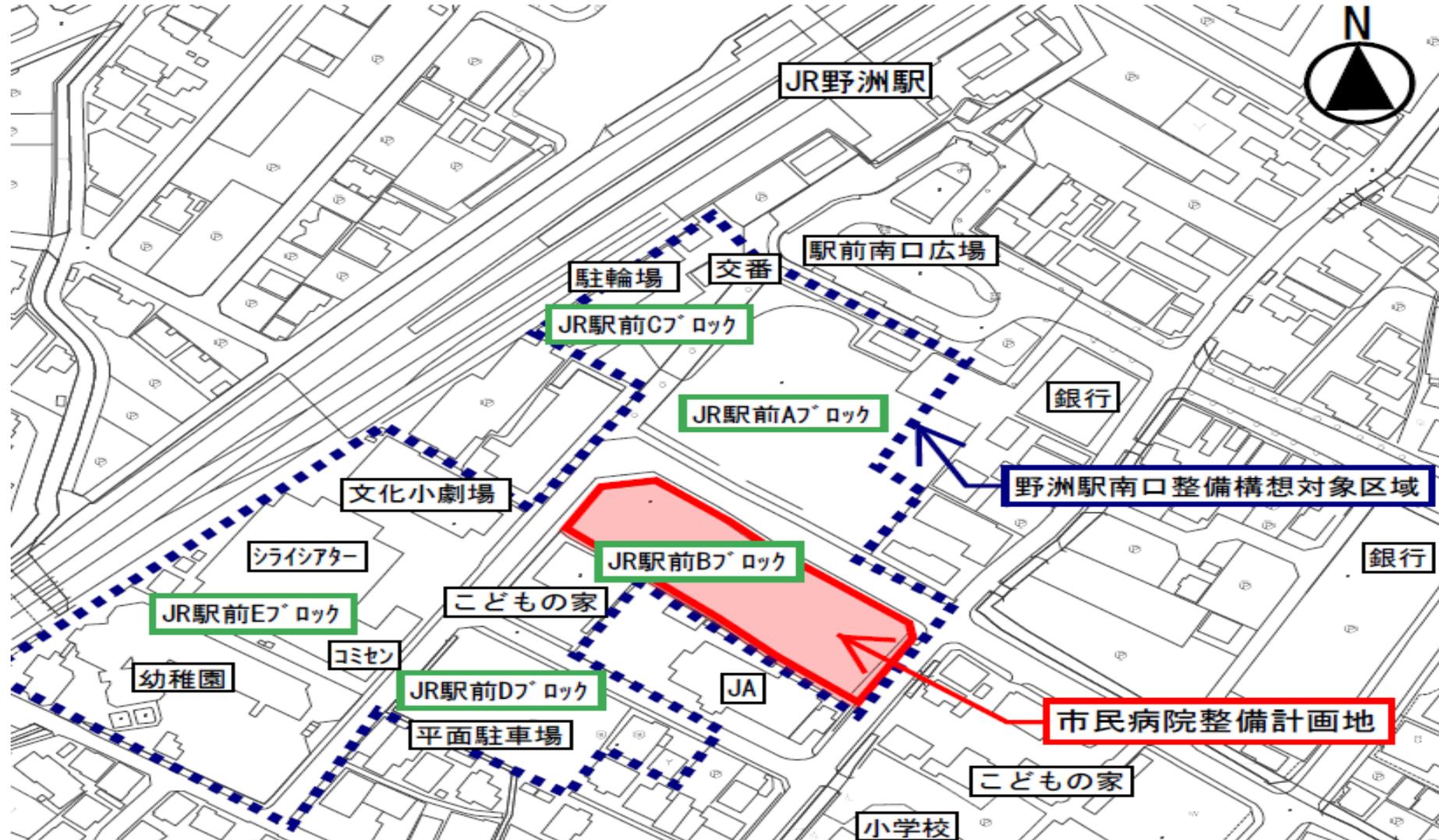
病院機能を維持しながら、病院を利用する患者等の利便性を確保すること、また初期投資をできるだけ抑制し、一般会計の負担をできる限り軽減することから鑑み **A-2** を採用する。

課題となっている病院駐車場は、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一定数確保するよう来年度にかけて検討していく。

また、オンライン診療、診療予約システムの導入などにより駐車場の必要台数を抑制されるよう検討していく。

職員用駐車場については、現在賃借している駐車場を利用することとする。

●整備場所 位置：野洲市小篠原2180番2、2185番3、2185番7(JR野洲駅前Bブロック)
敷地面積：約3,600m²



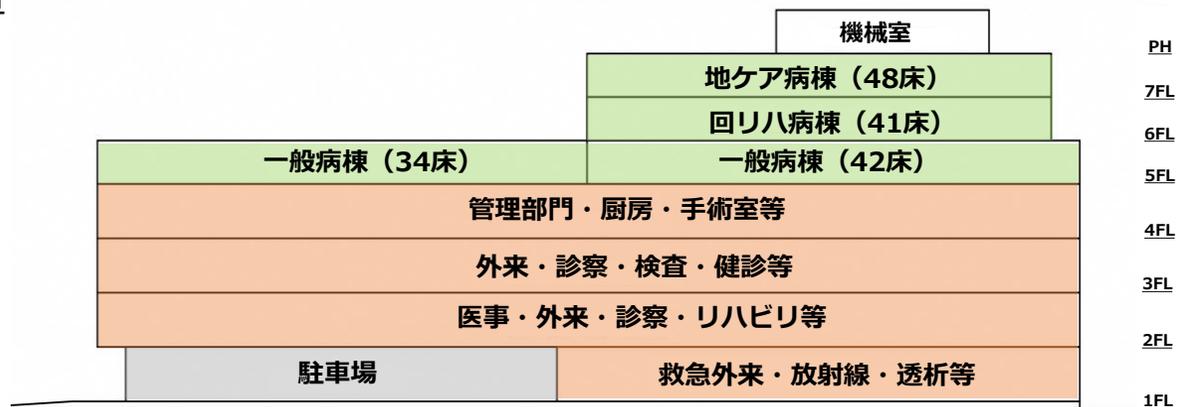
○A-2 案 を採用し、ボリュームスタディ後の精査した内容について

病棟構成	7階：1病棟（地ケア48床） 6階：1病棟（回リハ41床） 5階：2病棟（一般42床+34床）
階数	地上7階＋PH階
駐車台数	40台程度
延床面積	約15,200㎡
病院本棟 （付属棟含む）	約14,200㎡
ピロティ駐車場	約1,000㎡
事業費	約74.9億円 （医療機器、情報システム等を除く）
建築工事費	約67.0億円 （約441千円/㎡）
設計監理費	約3.4億円
用地取得費	約4.5億円

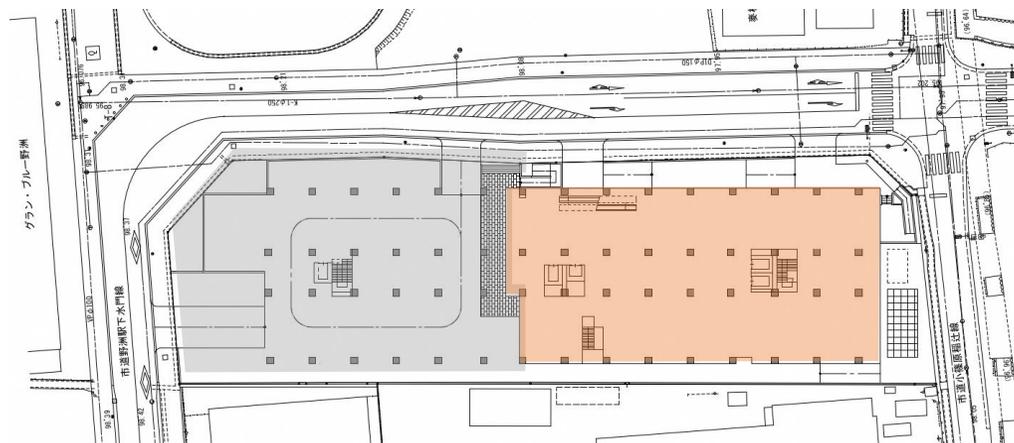
11月22日の評価委員会以降、市場動向から単価を見直し、建築工事費を精査しています。
また、建築工事費は、鉄骨造、耐震構造で算定しています。調査・申請費用や、湧水対策等の不確定な費用は見込んでおりません。

採用したA-2 案 (1階駐車場案)

断面図



配置図・1FL平面図



※ボリュームスタディ後の計画案であるため、この図面のおりに病院を整備するものではありません。

(2) 構造方式

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。	基礎と建物の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無い。	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。

○ 構造方式の考え方について

構造方式については、**耐震構造**を採用する。ただし、プロポーザル審査による技術提案の際、事業者の提案の中で**免震構造**であっても工事費が抑制され、耐震構造と同じスケジュールで開院できるのであれば採用を検討するものとする。

○ 耐震構造で整備するのにあたり、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。

(3) 発注方式と整備スケジュール

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**での整備を行い、
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。

	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					

基本設計デザインビルド方式のメリット・デメリット

施工者もしくは施工者・設計者JV自ら、効率的な設計を行うことで、コスト縮減、スケジュール短縮に繋がる最適な計画が実現可能

	スケジュール	コスト	品質/機能
メリット	<ul style="list-style-type: none">• 施工者の工期短縮提案の自由度が高い• 設計と調達・準備工事を並行でき、工期短縮に繋がる• 選定が1回となる	<ul style="list-style-type: none">• 早期にコスト見通しを立てやすく、予算超過リスクの低減が図れる• 各社独自技術の採用や資材調達計画、施工効率や建築計画の両立により、コスト削減が図られる。	<ul style="list-style-type: none">• 基本設計段階から建設会社の技術力やノウハウを取り入れられる。• 設計と施工の責任が一元化される。
デメリット	<ul style="list-style-type: none">• 基本計画段階で発注条件を明確に整備するため、選定期間は長く要する	<ul style="list-style-type: none">• 基本計画レベルでの発注のため、発注条件が曖昧になりやすく、発注後の変更リスクがある	<ul style="list-style-type: none">• コスト優先で品質が決定する懸念がある

精緻な要求水準書の作成により、コスト・品質/機能のデメリットを補完します

4. 事業収支計画について

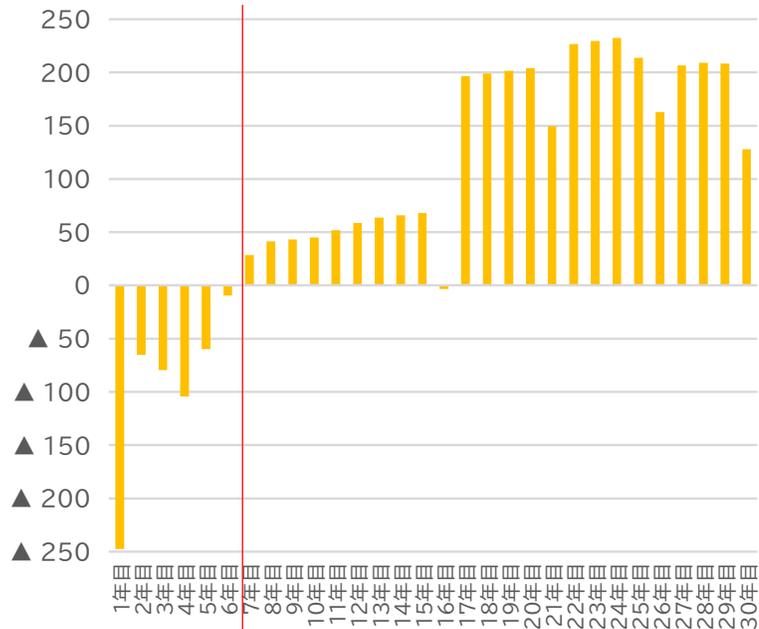
前計画の整備計画から今回病床数、建築概算工事費等を見直すとともに、市立化以降の入院単価、経費等収支状況を反映した収支シミュレーションを作成

		前回収支計画(令和2年8月)	今回
建築費		85.0億円	67.0億円
入院単価	一般	38,000円	前回に同じ
	回復期	35,000円	前回に同じ
	地域包括ケア	35,000円	前回に同じ
入院稼働数／稼働率		148.0床／82.7%	140.9床／85.4%
外来単価		11,827円	前回に同じ
一般会計繰入金		平均5.9億円／年 (5.2～6.3億円)	平均5.1億円／年 (4.0～5.5億円)
建築費用に係る実質的な一般会計負担分(真水分)※		約6,300万円／年	約4,800万円／年
経常収支		7年目で黒字	5年目で黒字

※建築費のうち8.9億円の社会資本整備総合交付金が充当でき、普通交付税の対象となる建築単価が令和3年度の病院事業債から1㎡あたり36万円から40万円に引き上げられることにより、建築費の元利償還金の25%が普通交付税対象となることを前提に一般会計負担分を算出

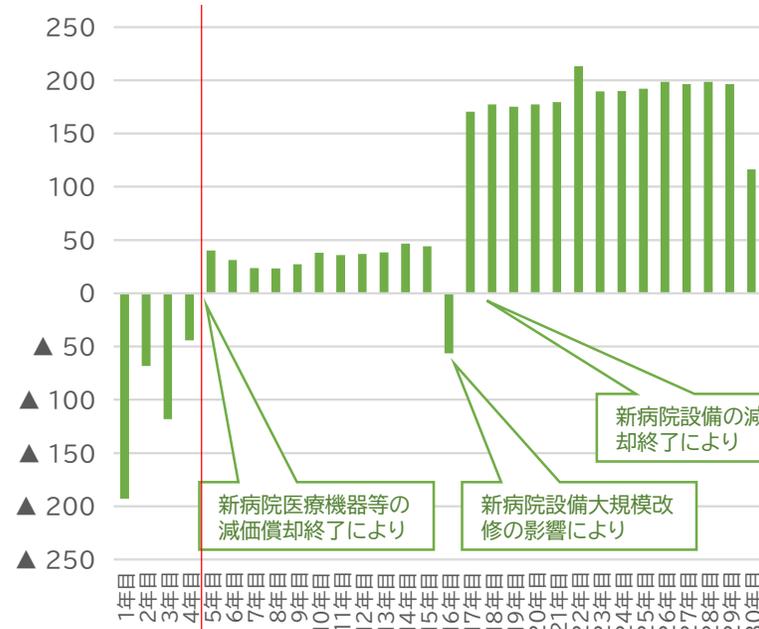
前回収支計画（令和2年8月作成）

経常損益

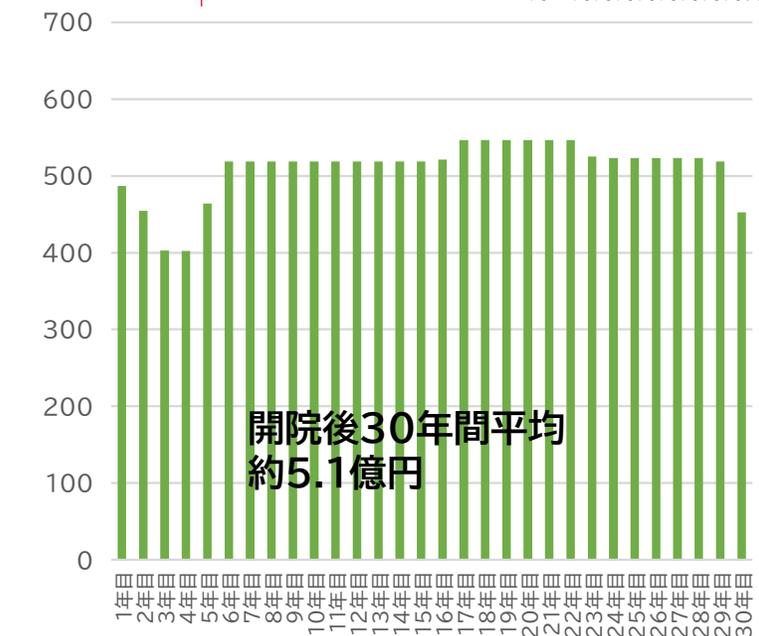
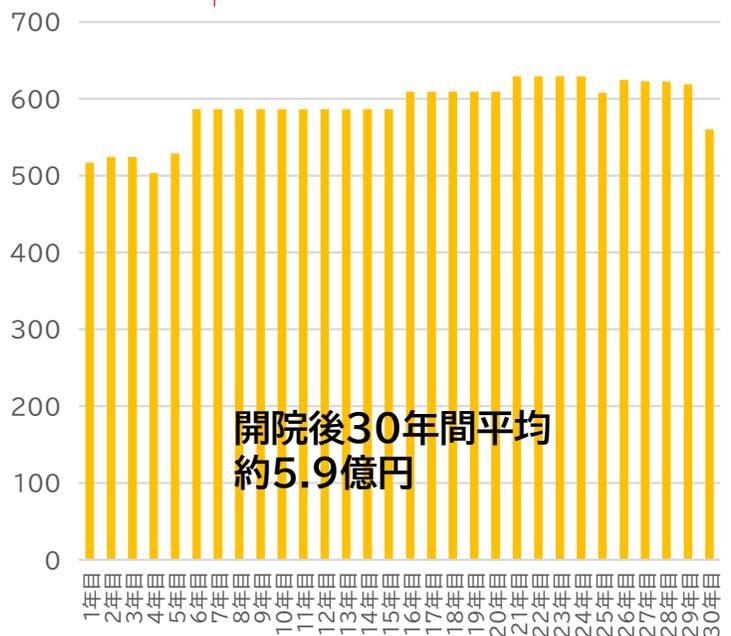


今回収支計画

(単位 百万円)



他会計繰入金



新病院建設企業債償還終了に伴う長期前受金戻入額減少の影響

新病院設備の減価償却終了により

新病院医療機器等の減価償却終了により

新病院設備大規模改修の影響により

なお、他会計負担金のうち、野洲市一般会計の実質的負担分は年間約2～2.5億円程度、交付税措置分が年間約3億円程度と見込んでいます。