

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。そういったことを前提に、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床を踏襲と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(14,200㎡)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

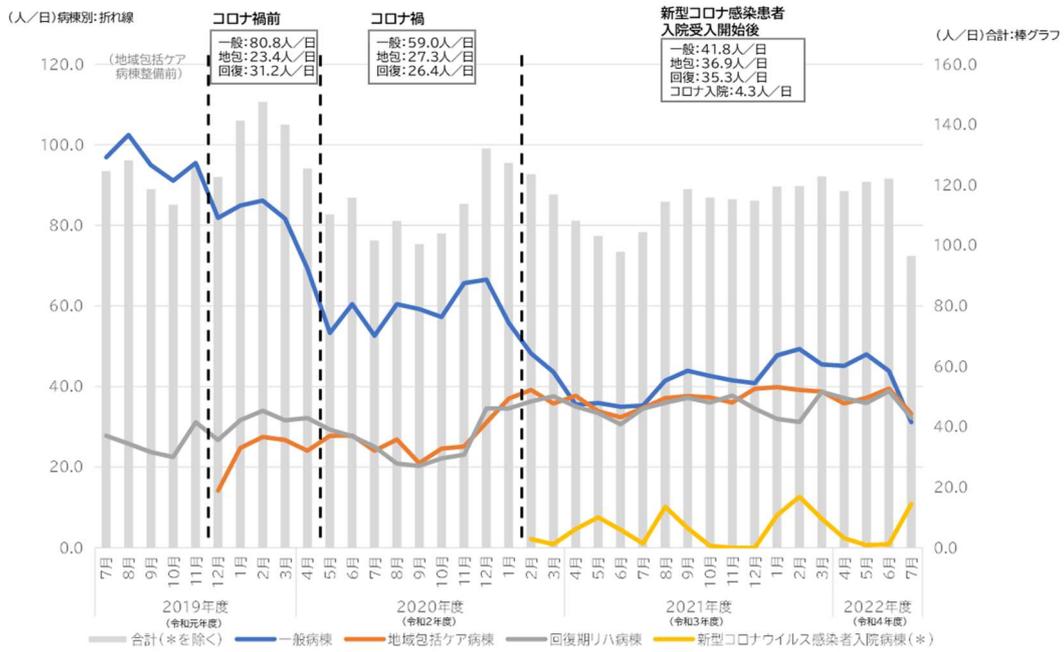
	急性期病棟	地域包括ケア	回復期リハ	維持期
現状運営状況整理				
コロナ禍前 (令和元年度)	1日あたり患者数 80.8人 平均在院日数 20.8日	1日あたり患者数 23.4人	1日あたり患者数 31.2人	
コロナ禍 (令和2年度前半)	1日あたり患者数 59.0人 平均在院日数 19.0日	1日あたり患者数 27.3人	1日あたり患者数 26.4人	
コロナ受入開始以降 (令和2年度後半以降)	1日あたり患者数 41.8人 平均在院日数 13.6日 *	1日あたり患者数 35.8人	1日あたり患者数 34.8人	
【稼働実績変化の要因】	コロナ禍および、コロナ受入のための病棟閉鎖が影響。 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)	野州市人口ベースによる推計 全疾病合計での増減率 105%	野州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	野州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)
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(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、図表20参照)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 病床数換算 : 51床	1日あたり患者数見通し 42.0人 病床数換算 : 46床	1日あたり患者数見通し 40.2人 病床数換算 : 44床	
修正設計時病床数	90床	48床	41床	
病床数設定	50床	49床	50床	50床
【考え方】	直近の病床運営と将来見込、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を踏まえ、今回試算結果と同等程度と設定	地域需要・病棟運営の効率性・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年を目途に設定しています。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。

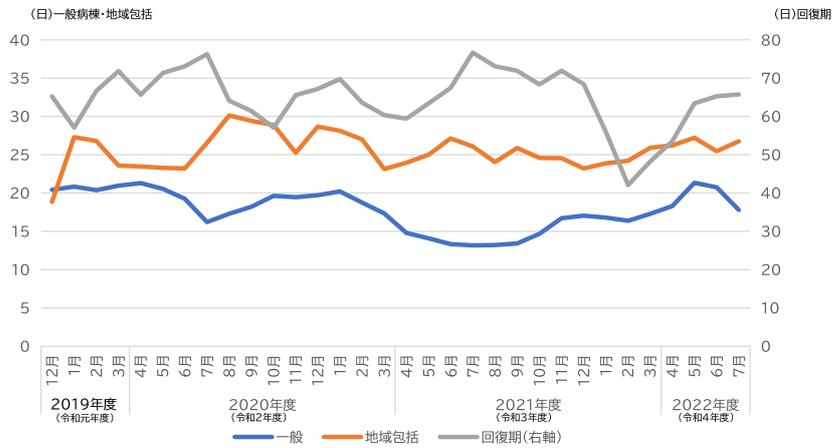
*病床数目安試算における稼働率は、急性期病棟は85%、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟は90%、維持期病棟は95%としています。「地域医療構想策定ガイドライン」(厚生労働省)では、急性期78%、回復期90%とされています。急性期病棟については、個室率を上げることで効率的な病床運用が可能になることを踏まえ、地域医療構想ガイドラインよりも高い設定としています。

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)

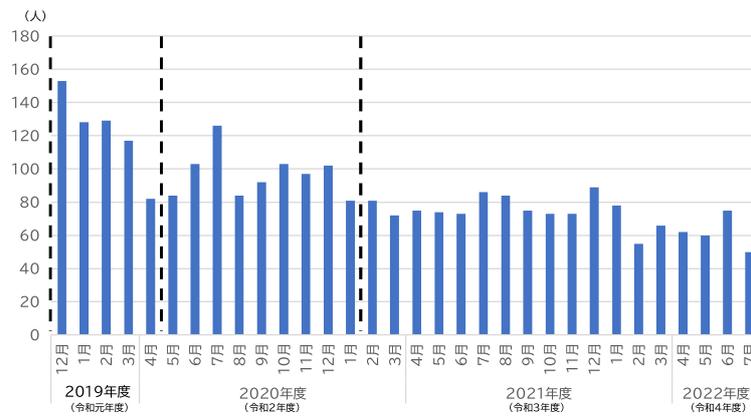


▼病棟種別の平均在院日数の月次推移 (地域包括ケア病棟開設(令和元年12月)以降を抜粋)



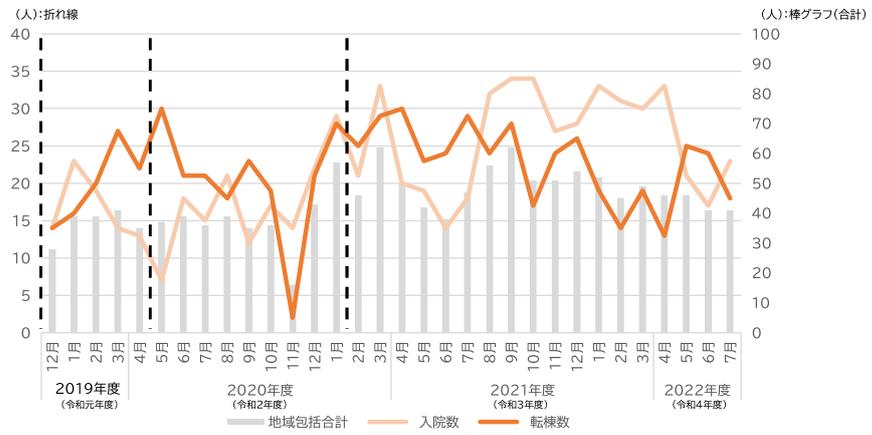
▼病棟種別の新規入院患者数の月次推移（地域包括ケア病棟開設（令和元年12月）以降を抜粋）

一般病棟



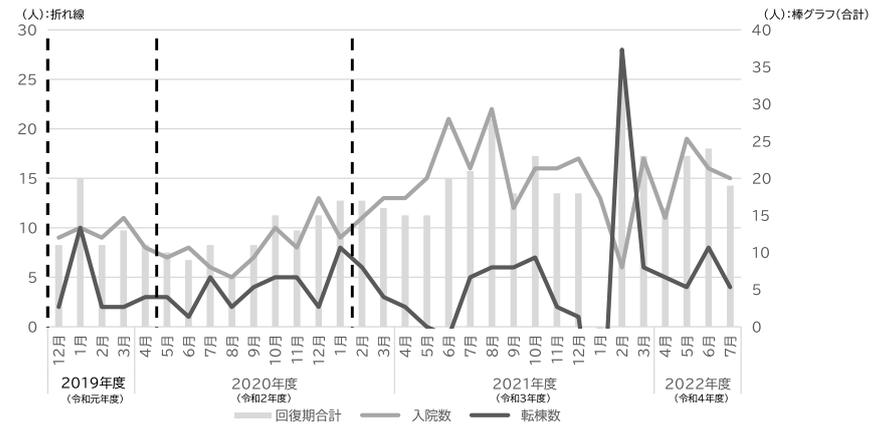
地域包括

ケア病棟

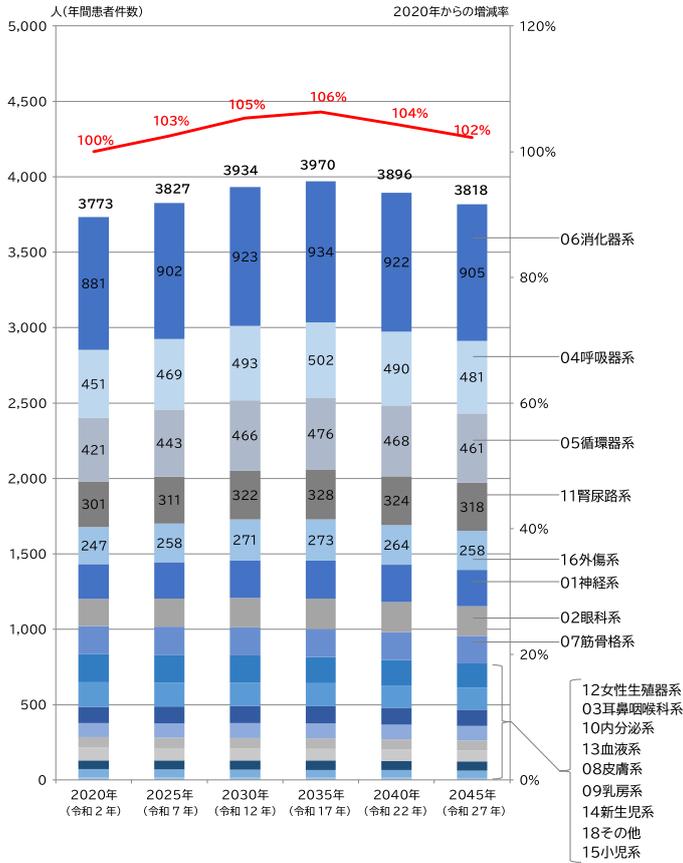


回復期

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 年かけ
て増加する 1 日あたり患者数について、野洲市
内で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
- ・ 適切な清污・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

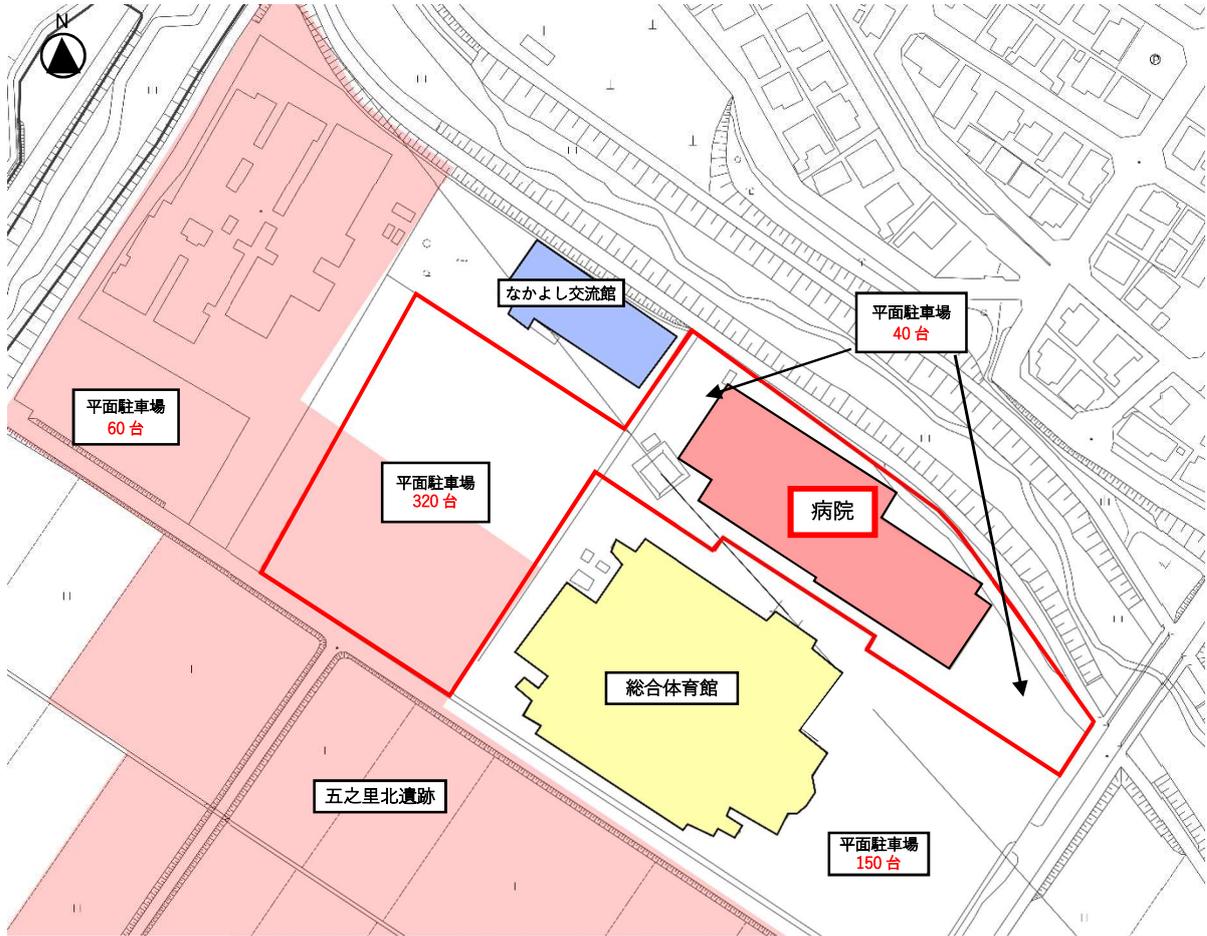
- ・ 将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設の整備費を縮減
- ・ 建物維持管理に係るコスト等、ライフサイクルコストの抑制に配慮された建物
- ・ 新たな医療機器の導入・更新や設備機器の変更、追加等に備え、将来の変化にも柔軟に対応できる建物構造

(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 ² ※病院棟部分 約 7,250 m ²
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。

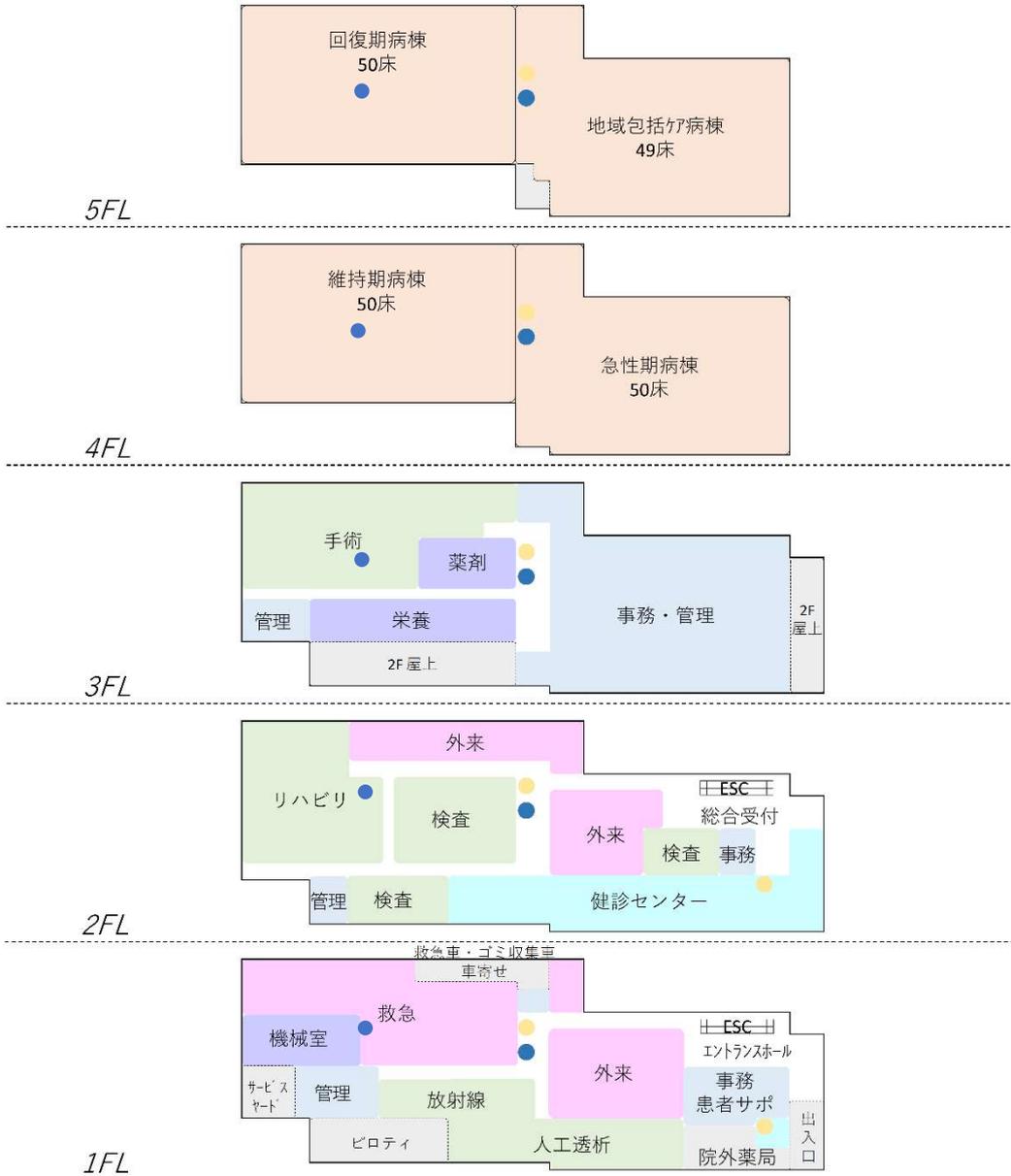
図表 22 建築計画概要

▼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 ㎡	約 15,200 ㎡	約 14,850 ㎡	-約 350 ㎡
病院棟	約 14,300 ㎡	約 14,200 ㎡	約 14,850 ㎡	約 650 ㎡
ピロティ・駐車場(棟内)		約 1,000 ㎡		-約 1,000 ㎡
連絡通路(駐車場・周辺施設)	約 150 ㎡	(*今後検討)		
立体駐車場	約 7,000 ㎡	(*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	700
	午後	100	200	
	夜間	30	20	
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用で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、キュービクルなど。

(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ド方式」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)業務を専門事業者へ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 都市計画マスタープラン 立地適正化計画	課題整理 庁内調整	関係機関調整 審議会審議	改定決定		
野洲駅南口周辺整備構想	方針決定	市民による 検討・議論	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(特に早期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 m²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/m²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 マイクロワットと、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 マイクロワットで基準値の 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"> ・4 時間/日×3人、2時間/日×1 人 ・概算:5,040 千円/年間(*)
--	--

(*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"> ・7 人乗りワゴン車・5 台(内 1 台は公用車と兼用) ・概算:3,205 千円/年間(*)
運転業務	<ul style="list-style-type: none"> ・人材派遣委託又は会計年度雇用 ・4 時間/日×4 人+1 人(予約・配車業務) ・概算:6,760 千円/年間(*)

(*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。