

参考資料1

# 大和高田市立病院将来のあり方検討資料

令和3年2月



# 【 目次 】

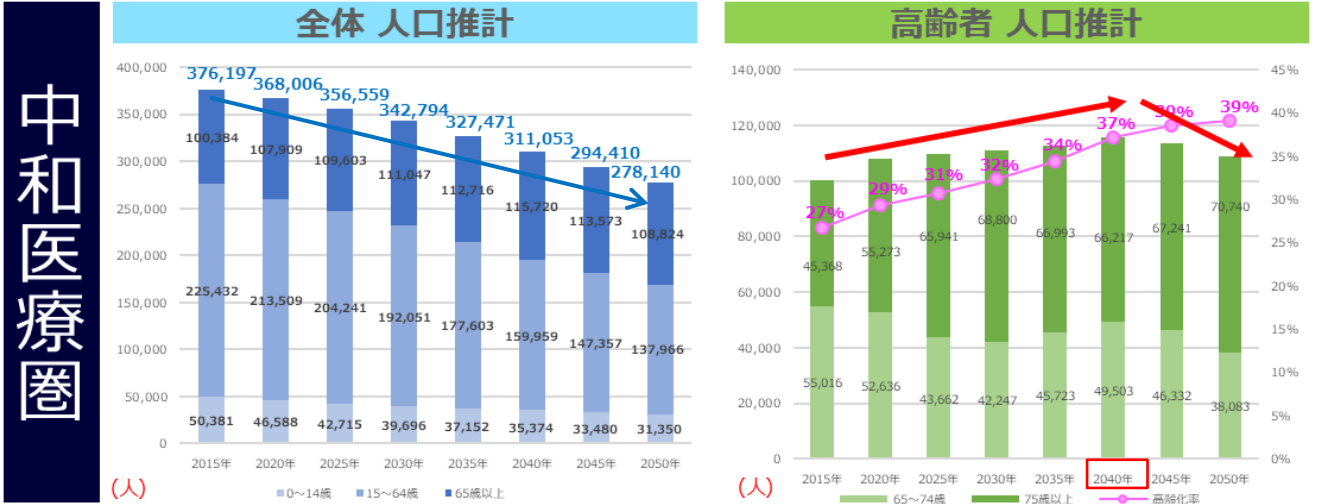
<b>I. 医療圏域における医療の状況</b>	<b>3</b>
1. 人口推計	3
2. 医療介護需要予測	5
3. 患者推計	6
4. 死亡要因	8
5. 標榜診療科	9
6. 近隣医療機関における疾患分類ごとの対応状況	10
7. 近隣医療機関の医師配置状況	11
8. 救急搬送状況	12
9. 手術対応状況	14
10. 今後の強化候補となる領域の抽出	15
11. 緩和ケア診療対応状況	16
<b>II. 市立病院の医療の現状</b>	<b>18</b>
1. 市立病院の入院患者状況	18
2. 市立病院の外来患者状況	19
3. 市立病院の分娩対応	20
4. 奈良県の災害対策における市立病院の立ち位置	21
5. 患者対応の充実に向けた課題	22
<b>III. 市立病院のあり方骨子</b>	<b>23</b>
1. 市立病院のあり方骨子	23
2. 必要病床数試算	25
<b>IV. 今後の検討内容</b>	<b>27</b>
1. 今後の検討内容	27
2. 今後の経営形態	29
3. 建替えの最適な時期	30
4. 整備手法	31
5. 最適な建築手法の検討	32
資料1 建替え検討比較表【案A・案B】	34
資料2 建替え検討比較表の評価【案A・案B】	35
資料3 案A【参考資料】工事STEP図	36
資料4 案A【参考資料】概算工事費根拠	37
資料5 案A【参考資料】建設コストの変遷	38
資料6 案A【参考資料】工事スケジュール概要	39
資料7 案B【参考資料】概算面積	40
資料8 案B【参考資料】病院の建設コスト	41
資料9 案B【参考資料】工事スケジュール概要	42
6. まとめ	43

# I. 医療圏域における医療の状況

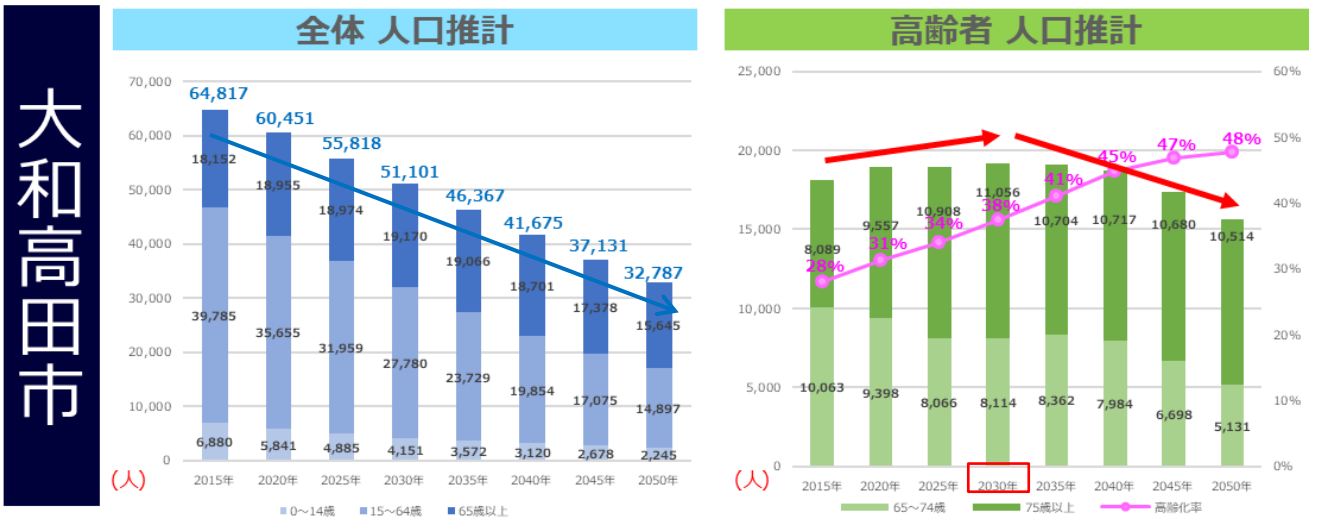
## 1. 人口推計

中和医療圏および大和高田市における、全体人口推計および高齢者人口推計を可視化。  
また次のページでは、医療圏内の各市町村の結果を可視化。

出所：国立社会保障・人口問題研究所より



【全体人口】 既に人口減少が始まっている。  
 【高齢者】 高齢者人口は**2040年ごろにピーク**を迎え、減少に転じる。  
 高齢化率は、1～3%程度ずつ増加していく。



【全体人口】 既に人口減少が始まっている。  
 【高齢者】 高齢者人口は**2030年ごろにピーク**を迎え、減少に転じる。  
 高齢化率は、中和医療圏よりも速いペースで増加していく。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 1. 人口推計

出所：国立社会保障・人口問題研究所より

エリア (千人)	全体人口						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
大和高田市	60,451	55,818	51,101	46,367	41,675	37,131	32,787
葛城市	36,918	36,829	36,423	35,744	34,822	33,884	32,996
香芝市	78,897	79,086	78,428	77,240	75,671	73,769	71,671
広陵町	33,466	33,178	32,695	31,948	30,943	29,798	28,626
橿原市	121,690	118,178	113,859	109,039	103,943	98,773	93,641
御所市	24,771	22,548	20,272	18,044	15,865	13,830	12,014
市立病院の診療圏	356,193	345,637	332,778	318,382	302,919	287,185	271,734
高取町	6,705	6,204	5,687	5,163	4,623	4,114	3,652
明日香村	5,108	4,718	4,329	3,926	3,511	3,111	2,754
中和医療圏	368,006	356,559	342,794	327,471	311,053	294,410	278,140
南和医療圏	64,245	56,500	49,441	42,923	36,840	31,191	26,193
中和+南和	432,251	413,059	392,235	370,394	347,893	325,601	304,333

大和高田市、市立病院の診療圏それぞれの全体人口については、既に減少傾向にある。  
特徴としては、**香芝市でのみ2025年ごろまでは増加。**

エリア (千人)	高齢者人口(65歳以上)						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
大和高田市	18,955	18,974	19,170	19,066	18,701	17,378	15,645
葛城市	10,460	10,604	10,489	10,505	10,885	11,037	10,962
香芝市	19,568	20,601	21,796	23,594	25,984	26,742	26,539
広陵町	8,886	9,496	9,954	10,347	10,701	10,580	10,313
橿原市	34,990	35,283	35,641	36,117	37,184	36,783	35,403
御所市	10,276	9,940	9,470	8,866	8,280	7,417	6,654
市立病院の診療圏	103,135	104,898	106,520	108,495	111,735	109,937	105,515
高取町	2,663	2,601	2,497	2,352	2,260	2,090	1,916
明日香村	2,111	2,104	2,030	1,869	1,725	1,546	1,392
中和医療圏	107,909	109,603	111,047	112,716	115,720	113,573	108,824
南和医療圏	26,455	25,306	23,739	21,771	19,778	17,318	14,857
中和+南和	134,364	134,909	134,786	134,487	135,498	130,891	123,680

大和高田市においては、2035年ごろに高齢者人口のピークを迎える。  
市立病院の診療圏においては、2040年ごろにピークを迎える。  
特徴としては、**香芝市、葛城市では2045年頃まで増加傾向**にある。

エリア (千人)	高齢化率						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
大和高田市	31.4%	34.0%	37.5%	41.1%	44.9%	46.8%	47.7%
葛城市	28.3%	28.8%	28.8%	29.4%	31.3%	32.6%	33.2%
香芝市	24.8%	26.0%	27.8%	30.5%	34.3%	36.3%	37.0%
広陵町	26.6%	28.6%	30.4%	32.4%	34.6%	35.5%	36.0%
橿原市	28.8%	29.9%	31.3%	33.1%	35.8%	37.2%	37.8%
御所市	41.5%	44.1%	46.7%	49.1%	52.2%	53.6%	55.4%
市立病院の診療圏	29.0%	30.3%	32.0%	34.1%	36.9%	38.3%	38.8%
高取町	39.7%	41.9%	43.9%	45.6%	48.9%	50.8%	52.5%
明日香村	41.3%	44.6%	46.9%	47.6%	49.1%	49.7%	50.5%
中和医療圏	29.3%	30.7%	32.4%	34.4%	37.2%	38.6%	39.1%
南和医療圏	41.2%	44.8%	48.0%	50.7%	53.7%	55.5%	56.7%
中和+南和	31.1%	32.7%	34.4%	36.3%	38.9%	40.2%	40.6%

高齢化率については、全ての地域において増加傾向にある。

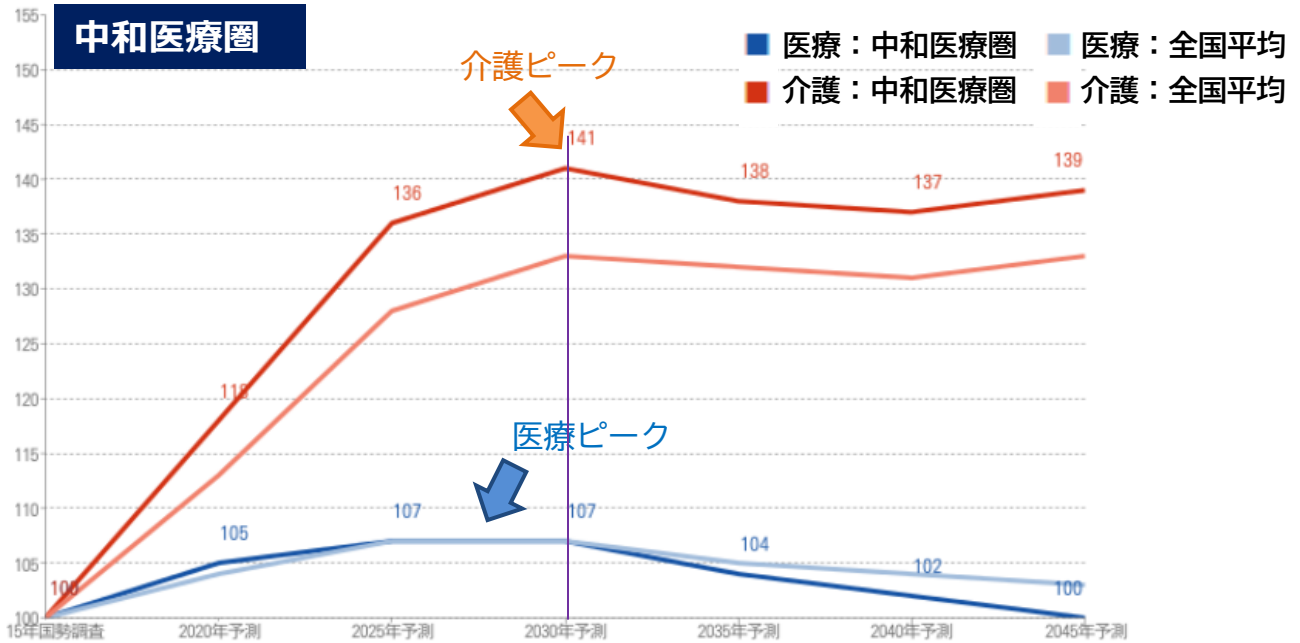
# 1. 医療圏域における医療の状況

出所：日本医師会「JMAP」より

## 2. 医療介護需要予測

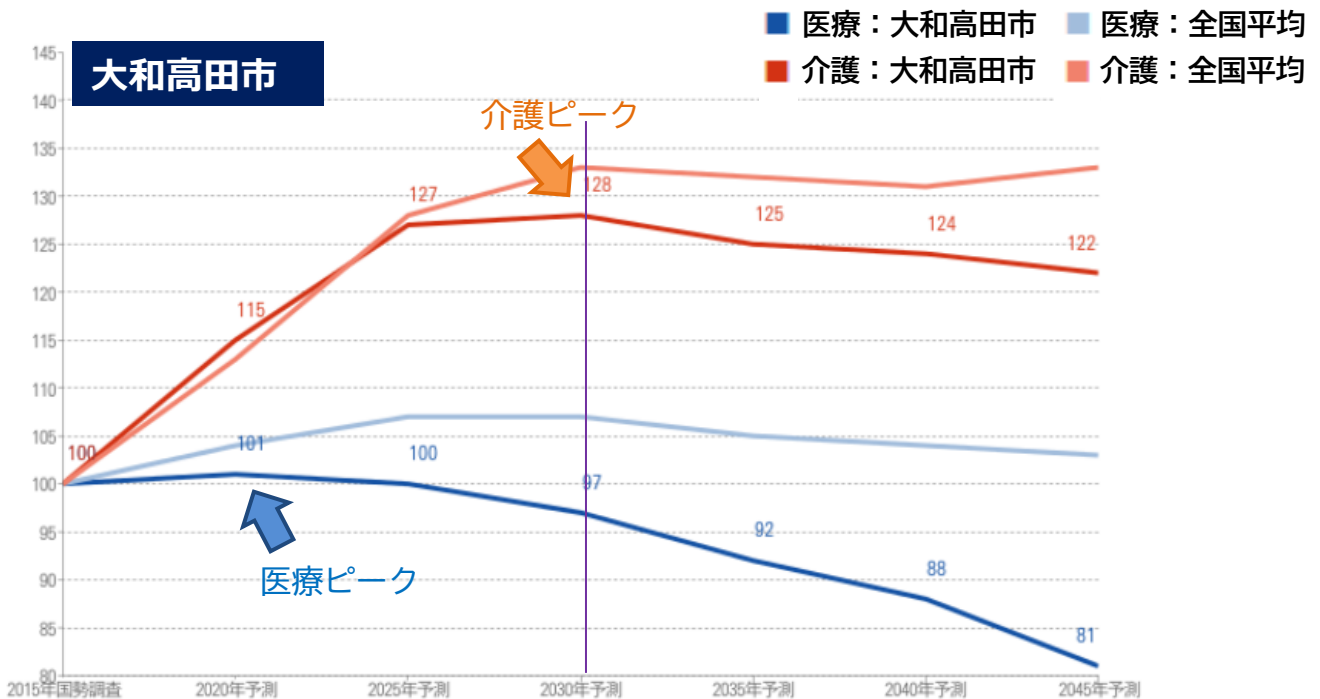
各年の需要量（ニーズ）を以下のように計算。2015年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化。

- ・各年の医療需要量 =  $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳}\sim \times 3.9$
- ・各年の介護需要量 =  $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳}\sim \times 87.3$



【医療需要】2025～2030年にかけてピークを迎える。

【介護需要】2030年頃にピークを迎えるが、当面高い水準を維持する。



【医療需要】2025年ごろまで横ばい状態で、それ以降減少する。

【介護需要】2030年頃にピークを迎え、以降徐々に減少する。

【新病院開院を2030年と見込んだ場合】

大和高田市の医療需要は現状より低く、医療圏では現状より微増しつつも減少傾向に入る。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 3. 患者推計（疾患別）

出所：国立社会保障・人口問題研究所及び地域DPCデータより試算

中和医療圏および大和高田市の人口推計及び受療率を掛け合わせることで、将来の入院患者数の推計を試算。2020年を100%とした際の5年間隔で需要予測を記載。

	入院患者推計								増減率							
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年		
①神経系	1,841	1,894	1,940	1,929	1,856	1,781	1,720	100%	103%	105%	105%	101%	97%	93%		
②眼科系	1,460	1,507	1,548	1,562	1,517	1,457	1,401	100%	103%	106%	107%	104%	100%	96%		
③耳鼻咽喉科系	1,182	1,142	1,101	1,063	1,015	961	905	100%	97%	93%	90%	86%	81%	77%		
④呼吸器系	3,512	3,628	3,764	3,769	3,619	3,477	3,373	100%	103%	107%	107%	103%	99%	96%		
⑤循環器系	3,401	3,546	3,673	3,693	3,566	3,430	3,319	100%	104%	108%	109%	105%	101%	98%		
⑥消化器系	6,929	7,029	7,087	7,054	6,810	6,517	6,233	100%	101%	102%	102%	98%	94%	90%		
⑦筋骨格系	1,435	1,438	1,431	1,415	1,368	1,307	1,243	100%	100%	100%	99%	95%	91%	87%		
⑧皮膚系	515	517	521	511	489	467	450	100%	100%	101%	99%	95%	91%	87%		
⑨乳房系	434	423	404	387	372	353	331	100%	97%	93%	89%	86%	81%	76%		
⑩内分泌系	846	852	854	839	804	769	738	100%	101%	101%	99%	95%	91%	87%		
⑪腎尿路系	2,379	2,438	2,487	2,488	2,402	2,303	2,214	100%	102%	105%	105%	101%	97%	93%		
⑫女性生殖系	1,446	1,381	1,299	1,217	1,142	1,069	997	100%	96%	90%	84%	79%	74%	69%		
⑬血液系	735	752	766	765	739	709	681	100%	102%	104%	104%	101%	96%	93%		
⑭新生児系	561	509	483	462	435	407	379	100%	91%	86%	82%	78%	73%	68%		
⑮小児系	116	105	99	95	90	84	78	100%	90%	86%	82%	77%	72%	67%		
⑯外傷系	1,953	2,026	2,097	2,078	1,987	1,913	1,865	100%	104%	107%	106%	102%	98%	96%		
⑰精神系	49	47	46	44	41	39	37	100%	97%	94%	90%	85%	80%	76%		
⑱その他	451	463	474	471	452	434	419	100%	103%	105%	104%	100%	96%	93%		
合計	29,245	29,697	30,075	29,841	28,705	27,476	26,383	100%	102%	103%	102%	98%	94%	90%		

【2030年時点で現状よりも増加する見込み】

神経系、眼科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、腎尿路系、血液系、外傷系

【2030年時点で現状よりも減少する見込み】

耳鼻咽喉科系、乳房系、女性生殖系、新生児系、小児系、精神系

	入院患者推計								増減率							
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年		
①神経系	315	314	310	298	276	255	234	100%	100%	99%	95%	88%	81%	74%		
②眼科系	255	258	257	250	233	215	196	100%	101%	101%	98%	91%	84%	77%		
③耳鼻咽喉科系	192	178	165	152	137	122	107	100%	93%	86%	79%	71%	63%	56%		
④呼吸器系	577	580	581	562	521	484	447	100%	101%	101%	98%	90%	84%	78%		
⑤循環器系	592	602	604	587	547	507	468	100%	102%	102%	99%	92%	86%	79%		
⑥消化器系	1,195	1,180	1,151	1,104	1,023	934	847	100%	99%	96%	92%	86%	78%	71%		
⑦筋骨格系	248	241	232	221	204	185	166	100%	97%	94%	89%	82%	75%	67%		
⑧皮膚系	83	81	78	74	67	62	56	100%	97%	94%	88%	81%	74%	68%		
⑨乳房系	76	71	65	60	55	48	42	100%	93%	85%	79%	72%	64%	55%		
⑩内分泌系	142	138	133	126	116	106	96	100%	97%	94%	89%	82%	75%	68%		
⑪腎尿路系	410	410	404	390	363	333	305	100%	100%	99%	95%	88%	81%	74%		
⑫女性生殖系	243	217	191	167	146	127	109	100%	90%	79%	69%	60%	52%	45%		
⑬血液系	126	126	124	119	111	101	93	100%	100%	98%	95%	88%	81%	74%		
⑭新生児系	69	58	51	45	38	32	27	100%	84%	73%	65%	55%	47%	39%		
⑮小児系	14	11	10	9	8	6	5	100%	83%	72%	64%	54%	45%	38%		
⑯外傷系	326	328	326	311	288	269	250	100%	100%	100%	95%	88%	82%	77%		
⑰精神系	8	7	7	6	5	5	4	100%	92%	85%	77%	69%	61%	54%		
⑱その他	76	76	75	72	66	61	56	100%	100%	98%	94%	87%	80%	74%		
合計	4,947	4,875	4,765	4,551	4,203	3,851	3,509	100%	99%	96%	92%	85%	78%	71%		

【2030年時点で現状よりも増加する見込み】循環器のみ(ただし以降は減少)

【2030年時点で現状よりも減少する見込み】

眼科、呼吸器、循環器を除く全ての疾患分類において減少傾向にある。

【新病院開院を2030年と見込んだ場合】

市内だけでなく中和医療圏における増加見込みの疾患分類のターゲット設定が必要。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 3. 患者推計（地域別）

大和高田市立病院で入院する患者が多い地域の人口推計及び受療率(※)を掛け合わせることで、将来の入院患者数の推計を試算。  
2020年を100%とした際の5年間隔で需要予測を記載。

(※)受療率：日本の病院及び診療所の患者について、毎年1回行っている「患者調査」から調査日当日受診した患者の全国推計数を求め、これを人口で除して、人口10万対で表したものの。

出所：国立社会保障・人口問題研究所及び地域DPCデータより試算

②市立病院に 来ている患者が 多い地域(診療圏)	入院患者 推計	全体患者数						増加率(対2020年)						
		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
①大和高田市	4,947	4,875	4,765	4,551	4,203	3,851	3,509	100%	99%	96%	92%	85%	78%	71%
葛城市	2,378	2,299	2,198	2,053	1,838	1,634	1,448	100%	97%	92%	86%	77%	69%	61%
香芝市	5,793	6,100	6,411	6,610	6,591	6,525	6,479	100%	105%	111%	114%	114%	113%	112%
広陵町	2,560	2,666	2,785	2,831	2,776	2,698	2,625	100%	104%	109%	111%	108%	105%	103%
橿原市	9,575	9,738	9,865	9,784	9,445	9,087	8,780	100%	102%	103%	102%	99%	95%	92%
御所市	2,378	2,299	2,198	2,053	1,838	1,634	1,448	100%	97%	92%	86%	77%	69%	61%
市立病院の 診療圏	27,630	27,977	28,221	27,882	26,690	25,430	24,287	100%	101%	102%	101%	97%	92%	88%
③中和医療圏	29,245	29,697	30,075	29,841	28,705	27,476	26,383	100%	102%	103%	102%	98%	94%	90%
南和医療圏	6,217	5,712	5,304	4,864	4,306	3,717	3,173	100%	92%	85%	78%	69%	60%	51%
中和+南和	35,461	35,409	35,380	34,705	33,011	31,193	29,556	100%	100%	100%	98%	93%	88%	83%

①大和高田市の推計患者数は既に減少傾向にある。

②市立病院の診療圏の推計患者数は現在から2035年までは横ばい状況。

特色として香芝市、広陵町では、2035～40年ごろまで増加するが、それ以降減少に転じる。

※診療圏の設定については、p17の「地域別の入院実患者割合」を参照。

③中和医療圏においても現在から2035年までは横ばい状況。

委員会意見 高齢者増加による認知症やパーキンソン病への診療強化が必要。  
(参照)疾患分類①神経系 ①精神系 より



# I. 医療圏域における医療の状況

## 4. 死亡要因

中和医療圏および大和高田市市内における死亡要因の状況を比較。

上位項目のうち大和高田市の方が割合が高い  
 上位項目のうち大和高田市の方が割合が低い

中和医療圏				大和高田市			
順位	死因	人数	割合	順位	死因	人数	割合
1	肺 炎	358	9.4%	1	肺 炎	63	8.9%
2	不整脈及び伝導障害	244	6.4%	2	不整脈及び伝導障害	52	7.4%
3	老 衰	235	6.2%	3	その他の呼吸器系の疾患	48	6.8%
4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	227	6.0%	4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	45	6.4%
5	心 不 全	218	5.7%	5	脳 梗 塞	31	4.4%
6	その他の呼吸器系の疾患	215	5.7%	6	胃の悪性新生物	30	4.2%
7	脳 梗 塞	149	3.9%	7	心 不 全	24	3.4%
8	胃の悪性新生物	147	3.9%	8	老 衰	23	3.3%
9	結腸の悪性新生物	97	2.6%	9	結腸の悪性新生物	21	3.0%
10	肝及び肝内胆管の悪性新生物	91	2.4%	10	その他の悪性新生物	18	2.5%
11	その他の悪性新生物	79	2.1%	11	肝及び肝内胆管の悪性新生物	16	2.3%
12	膵の悪性新生物	78	2.1%	12	大動脈瘤及び解離	16	2.3%
13	その他の虚血性心疾患	75	2.0%	13	その他の脳血管疾患	15	2.1%
14	その他の消化器系の疾患	71	1.9%	14	膵の悪性新生物	14	2.0%
15	脳 内 出 血	62	1.6%	15	脳 内 出 血	13	1.8%
16	大動脈瘤及び解離	56	1.5%	16	その他の消化器系の疾患	13	1.8%
17	糖 尿 病	55	1.4%	17	乳房の悪性新生物	12	1.7%
18	自 殺	54	1.4%	18	慢性腎不全	12	1.7%
19	慢性閉塞性肺疾患	51	1.3%	19	くも膜下出血	10	1.4%
20	慢性腎不全	51	1.3%	20	肝疾患	10	1.4%

肺炎が死亡要因の第1位であることは共通している。  
 ただし、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」や「その他の呼吸器系の疾患」などの**呼吸器疾患による死亡率が医療圏よりも大和高田市が高い。**



# I. 医療圏域における医療の状況

## 6. 近隣医療機関における疾患分類ごとの対応状況

疾患分類ごとの件数およびシェア率より地域内での対応状況を可視化。

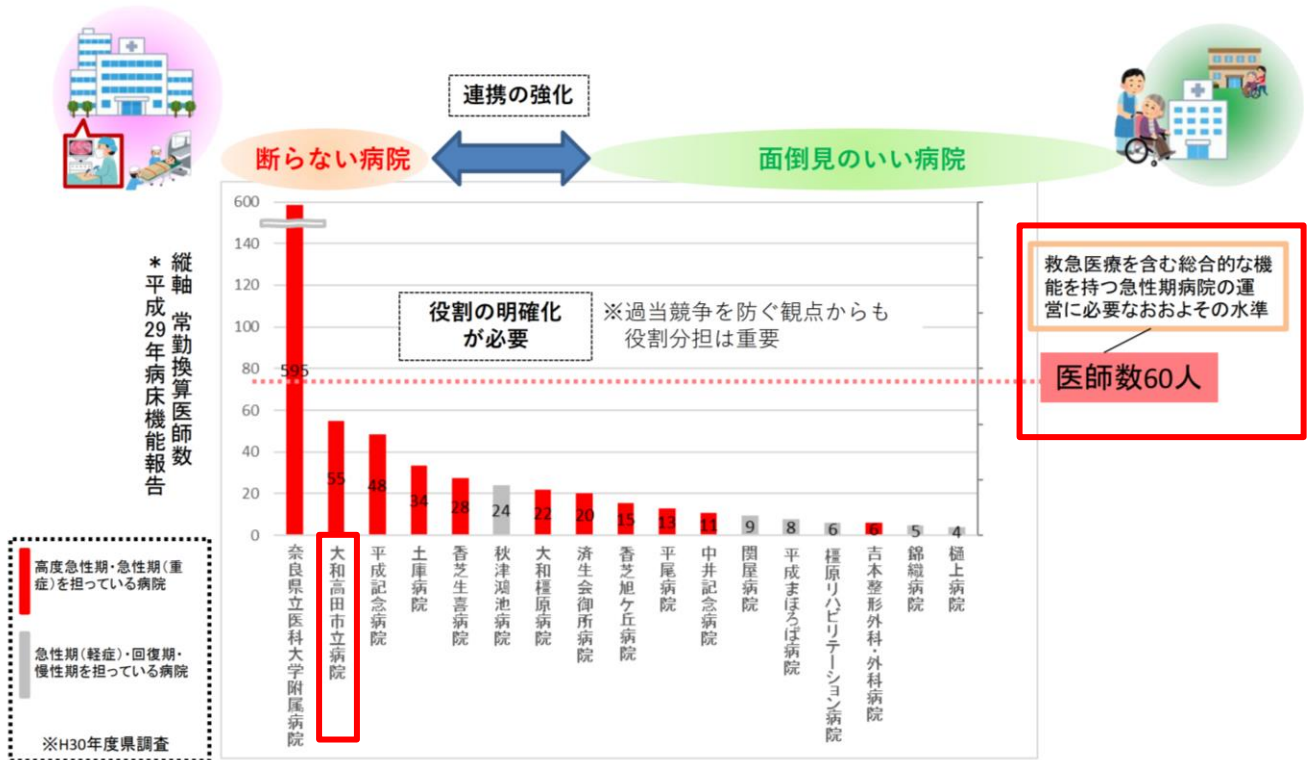
出所：地域DPCデータより試算 ※件数が1桁のものは0でカウント

疾患名			DPC件数																	
			近隣病院実績数値																	
近隣施設の合計件数			大和高田市立病院																	
01	神経系	2,148	4%	2%	1%	62%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	15%	1%	1%
02	眼科系	2,095	11%	0%	3%	72%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	
03	耳鼻咽喉科系	980	9%	5%	1%	53%	9%	3%	0%	0%	5%	1%	0%	3%	3%	0%	0%	7%	0%	0%
04	呼吸器系	3,899	9%	7%	4%	24%	19%	4%	0%	0%	8%	1%	0%	3%	3%	0%	0%	15%	1%	0%
05	循環器系	3,238	6%	1%	1%	60%	1%	16%	0%	0%	5%	0%	0%	2%	2%	0%	0%	5%	1%	0%
06	消化器系	8,625	13%	17%	5%	35%	3%	4%	0%	0%	4%	0%	0%	3%	2%	0%	0%	13%	0%	0%
07	筋骨格系	1,503	0%	0%	0%	49%	3%	6%	0%	0%	0%	39%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%
08	皮膚系	84	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
09	乳房系	304	39%	0%	0%	37%	5%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	5%	0%	0%
10	内分泌系	481	4%	9%	0%	59%	2%	5%	0%	0%	2%	3%	0%	4%	10%	0%	0%	2%	0%	0%
11	腎尿路系	3,511	16%	3%	0%	26%	2%	1%	0%	0%	3%	0%	0%	36%	1%	0%	0%	12%	0%	0%
12	女性生殖器系	1,881	35%	0%	0%	64%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
13	血液系	393	5%	0%	0%	75%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%
14	新生児系	595	15%	0%	0%	85%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16	外傷系	2,602	4%	0%	0%	15%	14%	9%	0%	0%	9%	9%	0%	0%	3%	0%	21%	16%	0%	0%
18	その他	309	20%	16%	0%	49%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	0%
総計		32,648	11%	6%	2%	43%	6%	5%	0%	0%	4%	3%	0%	6%	2%	0%	2%	10%	0%	0%

各医療機関は個々の強みがあり、それぞれの強みで地域医療を平面的にカバーしている。  
**消化器系についてはもっとも件数が多く、また大和高田市内の病院での対応比率が高い。**

# I. 医療圏域における医療の状況

## 7. 近隣医療機関の医師配置状況



出所：地域医療構想

医師数の多寡にかかわらず、高度急性期・急性期（重症）を志向する病院が多い。ただ、同様の機能を有する病院が複数あることで患者の取り合いが起き、結果共倒れしてしまう危険性ははらんでいる。地域医療においては、今後は各病院ごとの役割分担と連携体制を明確にすることが必要となる。市立病院においても、他病院との差別化を図る取り組みが求められる。

委員会意見 各医療機関が共倒れとにならないような役割分担が必要。

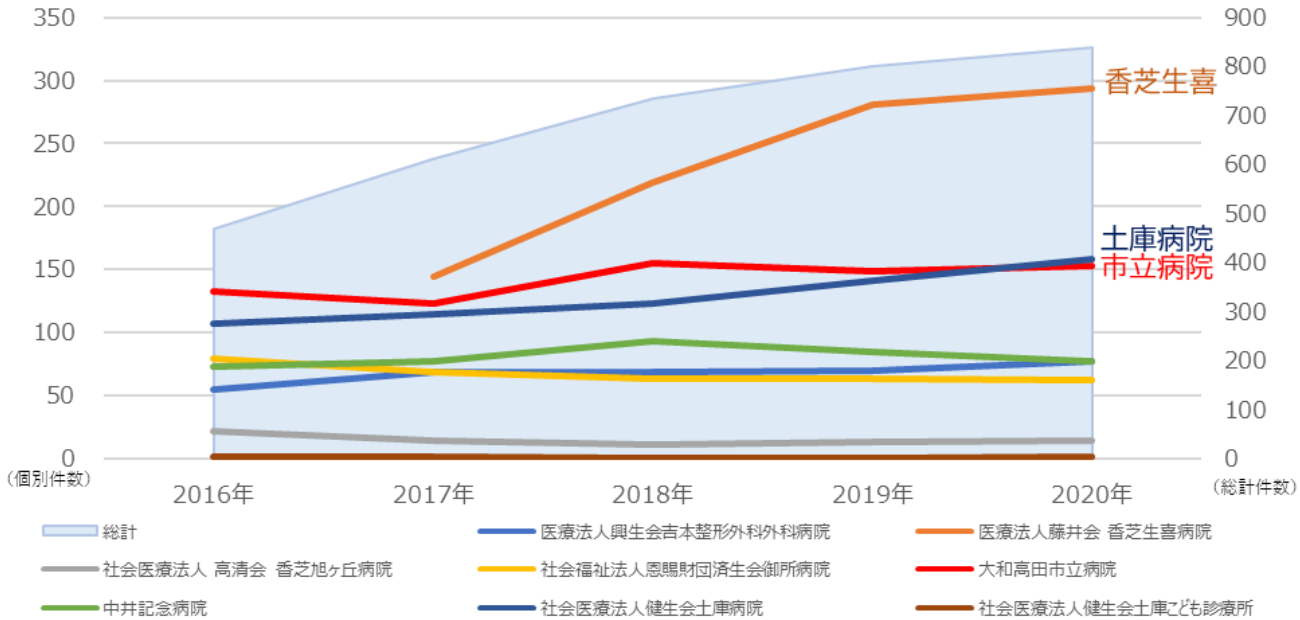
委員会意見 トリアージ機能の強化だけでなく、トリアージされた患者を誰が診るのかまで考えた対策が必要。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 8. 救急搬送状況

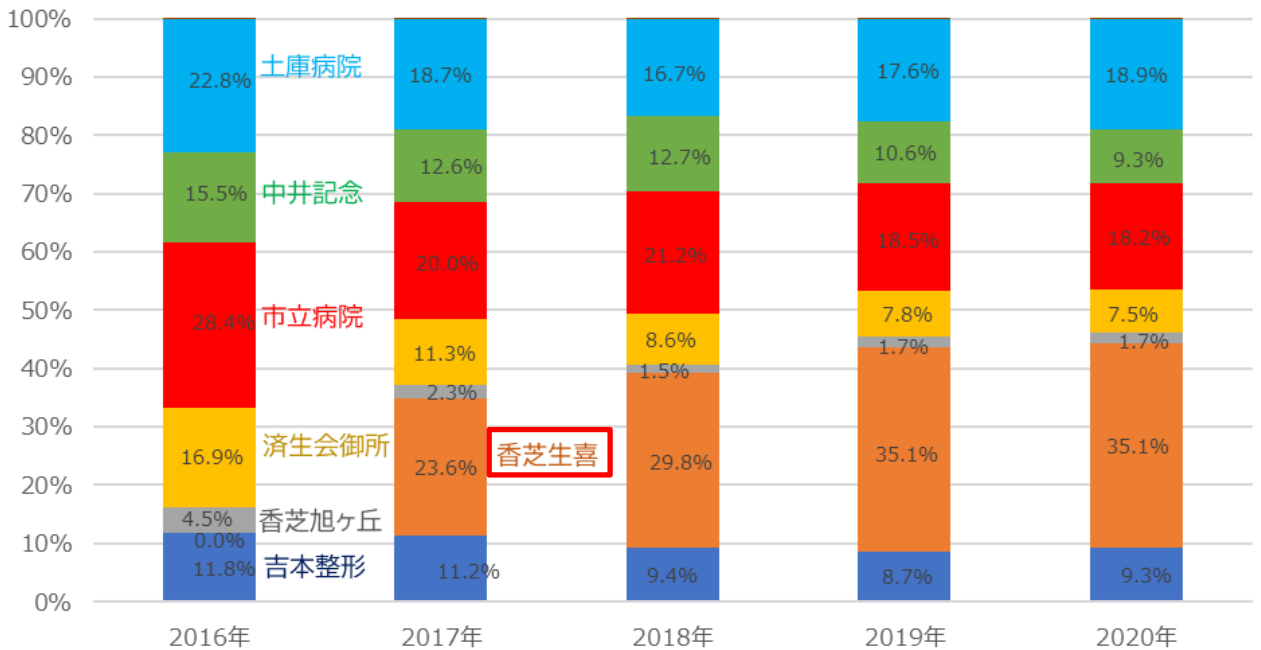
出所：葛城広域医療圏公表データ

【葛城広域医療圏内の医療機関別救急受け入れ件数（1カ月当たり）】



当該地域における救急受け入れ件数は近年増加している。  
香芝生喜病院での受け入れ件数の増加顕著にみられる。

【葛城広域医療圏内の医療機関別救急受け入れシェア】



香芝生喜病院での受け入れシェアは、広域医療圏内の3分の1程度まで増加している。  
一方、市立病院の件数が横ばいだが、シェア率は減少している。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 8. 救急搬送状況

【市内の病院の救急受け入れ状況（ひと月当たり）】

病院名	大和高田市立病院	中井記念病院	土庫病院	吉本整形外科外科病院	(参考) 香芝生喜病院	(参考) 奈良医大病院
院内トリアージ実施料	*	0件	0件	0件	0件	0件
夜間休日救急搬送医学管理料	*	*	*	10件	*	0件
精神科疾患患者等受入加算	0件	0件	*	0件	0件	0件
救急医療管理加算 1 及び 2	100件	31件	177件	25件	113件	330件
在宅患者緊急入院診療加算	0件	0件	0件	0件	0件	0件
休日に受診した患者延べ数（年間）	2,957人	1,153人	1,807人	1,045人	834人	4,582人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	581人	192人	218人	92人	148人	1,130人
夜間・時間外に受診した患者延べ数(年間)	1,260人	1,994人	3,531人	1,950人	2,628人	7,905人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	409人	895人	201人	259人	709人	2,343人
救急車の受入件数（年間）	1,471件	1,168件	1,341件	752件	2,690件	6,207件
救命のための気管内挿管	*	*	*	0件	0件	25件
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
非開胸的心マッサージ	*	*	*	0件	0件	10件
カウンターショック	*	0件	0件	0件	0件	*
心膜穿刺	0件	0件	0件	0件	0件	*
食道圧迫止血チューブ挿入法	0件	0件	0件	0件	0件	0件
救急車の受入件数（年間）	1,471件	1,168件	1,341件	752件	2,690件	6,207件

出所：平成30年病床機能報告より（令和3年2月時点の直近公表データ）

休日に受診した患者では当院での受け入れが最も多い。  
一方、夜間・時間外での受け入れについては土庫病院が最も多い。

委員会意見 救急応需率の向上が必要。

委員会意見 開業医としては循環器領域の強化を市立病院に求める。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 9. 手術対応状況

【市内の病院の手術対応状況（ひと月当たり）】

病院名		大和高田市立病院	中井記念病院	土庫病院	吉本整形外科 外科病院	(参考) 奈良医大病院
短期滞在手術等基本料 2		0件	0件	0件	0件	0件
短期滞在手術等基本料 3		0件	18件	32件	0件	0件
手術総数		218件	47件	106件	57件	797件
臓器別の状況	皮膚・皮下組織	*	*	*	*	10件
	筋骨格系・四肢・体幹	17件	*	0件	62件	85件
	神経系・頭蓋	0件	0件	0件	*	31件
	眼	10件	*	0件	0件	156件
	耳鼻咽喉	*	0件	0件	0件	29件
	顔面・口腔・頸部	*	0件	0件	0件	*
	胸部	*	0件	0件	0件	22件
	心・脈管	10件	*	*	*	118件
	腹部	69件	37件	108件	0件	129件
	尿路系・副腎	19件	0件	0件	0件	25件
	性器	68件	0件	0件	0件	112件
歯科	0件	0件	0件	0件	20件	
全身麻酔の手術総数		74件	12件	23件	47件	289件
臓器別の状況	皮膚・皮下組織	*	*	0件	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹	15件	*	0件	50件	56件
	神経系・頭蓋	0件	0件	0件	*	13件
	眼	0件	0件	0件	0件	*
	耳鼻咽喉	*	0件	0件	0件	23件
	顔面・口腔・頸部	*	0件	0件	0件	*
	胸部	*	0件	0件	0件	22件
	心・脈管	*	0件	*	0件	23件
	腹部	30件	12件	25件	0件	47件
	尿路系・副腎	*	0件	0件	0件	19件
	性器	26件	0件	0件	0件	48件
歯科	0件	0件	0件	0件	0件	
人工心肺を用いた手術		0件	0件	0件	0件	*
胸腔鏡下手術		0件	0件	0件	0件	22件
腹腔鏡下手術		34件	*	12件	0件	51件
悪性腫瘍手術		13件	*	*	0件	82件
脳血管内手術		0件	0件	0件	0件	*
経皮的冠動脈形成術		0件	0件	0件	0件	19件
大動脈バルーンパンピング法		0件	0件	0件	0件	*
経皮的心肺補助法		0件	0件	0件	0件	*
補助人工心臓・植込型補助人工心臓		0件	0件	0件	0件	0件
人工心肺		0件	0件	0件	0件	*

出所：平成30年病床機能報告より（令和3年2月時点の直近公表データ）

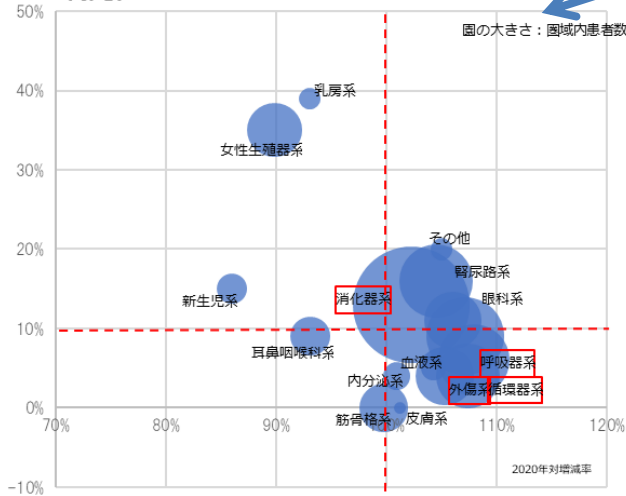
大和高田市内において、**市立病院が最も広い領域の手術に対応**している。一方で土庫病院や吉本整形も特有の強みを持っている。ジェネラリストとスペシャリストの役割分担がなされている状況にある。

# I. 医療圏域における医療の状況

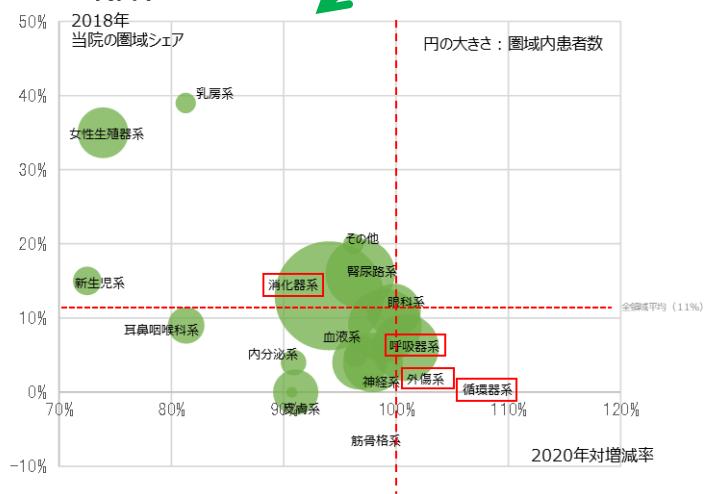
## 10. 今後の強化候補となる領域の抽出

	圏域現状(2018年)		将来推計(中和医療圏)						
	圏域全体数	当院シェア	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
神経系	2,148	4%	100%	103%	105%	105%	101%	97%	93%
眼科系	2,095	11%	100%	103%	106%	107%	104%	100%	96%
耳鼻咽喉科系	980	9%	100%	97%	93%	90%	86%	81%	77%
呼吸器系	3,899	9%	100%	103%	107%	107%	103%	99%	96%
循環器系	3,238	6%	100%	104%	108%	109%	105%	101%	98%
消化器系	8,625	13%	100%	101%	102%	102%	98%	94%	90%
筋骨格系	1,503	-	100%	100%	100%	99%	95%	91%	87%
皮膚系	84	-	100%	100%	101%	99%	95%	91%	87%
乳房系	304	39%	100%	97%	93%	89%	86%	81%	76%
内分泌系	481	4%	100%	101%	101%	99%	95%	91%	87%
腎尿路系	3,511	16%	100%	102%	105%	105%	101%	97%	93%
女性生殖器系	1,881	35%	100%	96%	90%	84%	79%	74%	69%
血液系	393	5%	100%	102%	104%	104%	101%	96%	93%
新生児系	595	15%	100%	91%	86%	82%	78%	73%	68%
小児系	-	-	100%	90%	86%	82%	77%	72%	67%
外傷系	2,602	4%	100%	104%	107%	106%	102%	98%	96%
精神系	-	-	100%	97%	94%	90%	85%	80%	76%
その他	309	20%	100%	103%	105%	104%	100%	96%	93%
合計	32,648	11%	100%	102%	103%	102%	98%	94%	90%

2030年推計



2045年推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所及び地域DPCデータより試算

### 【 今後市立病院として強化すべき診療領域 】

#### (1) 消化器系

→地域の患者数が多いかつ患者増加傾向の疾病

#### (2) 循環器系 ・ 呼吸器系 ・ 外傷系 ・ 腎尿路系

→今後の患者数増が見込め、当院シェアが現状では比較的高くない領域

#### (3) 乳房系 ・ 女性生殖器系 ・ 新生児系

→ニーズとして減少するが、当院のシェア率が極端に高い領域



# I. 医療圏域における医療の状況

## 11. 緩和ケア診療対応状況

### (1) 近隣の緩和ケア病床整備状況

医療圏	施設名	緩和ケア病床数	病棟の形式	その他の緩和ケア関連
奈良	社会医療法人松本快生会 西奈良中央病院	24床	院内病棟型 (病院内の一病棟として緩和ケア病棟がある)	緩和ケア診療加算 緩和ケア病棟入院料 1
	社会医療法人平和会 吉田病院	7床	院内病棟型	緩和ケア診療加算 緩和ケア病棟入院料 1
東和	国保中央病院 緩和ケアホーム「飛鳥」	20床	院内独立型 (病院の敷地内に、独立した建物として緩和ケア病棟がある)	緩和ケア病棟入院料 2
	公益財団法人 天理よろづ相談所病院	10床	-	緩和ケア病棟入院料 2
合計		61床		

中和	奈良県立医科大学附属病院			緩和ケア診療加算
奈良	奈良県総合医療センター			緩和ケア診療加算
西和	近畿大学奈良病院			緩和ケア診療加算

### (2) 全国平均から見た対人口当たりの病床整備数

地域	現行の整備状況			全国平均レベルに整備をする際の必要病床数			
	①既存の緩和ケア病床	総人口10万人あたりの整備数	65歳以上人口10万人あたりの整備数	総人口ベース		65歳以上人口ベース	
				既存病床数①との差		既存病床数①との差	
全国	8,148 床	6.5 床	23 床				
奈良県	61 床	4.6 床	15 床	85.2 床	-24.2 床	93.7 床	-32.7 床
中和医療圏	0 床	-	-	23.6 床	-23.6 床	24.1 床	-24.1 床
南和医療圏	0 床	-	-	4.3 床	-4.3 床	6.1 床	-6.1 床
西和医療圏	0 床	-	-	21.8 床	-21.8 床	24.1 床	-24.1 床
東和医療圏	30 床	15.0 床	47 床	12.9 床	17.1 床	14.6 床	15.4 床
奈良医療圏	31 床	-	-	22.7 床	8.3 床	24.8 床	6.2 床

全国平均レベルまで病床を整備する場合の中和医療圏での必要数は**23~24床程度**

### (3) 対象患者の推計結果から見た必要病床数

推計値	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
①入院患者推計の増減率	100%	108%	113%	116%	113%	110%	108%
②増減率からのがん死亡者数	1,010 名	1,086 名	1,143 名	1,167 名	1,141 名	1,106 名	1,090 名
③死亡者数からの緩和ケア対象患者	170 名	183 名	192 名	196 名	192 名	186 名	184 名



平均在院日数と稼働率からの必要病床数 ※稼働率：76%

平均在院日数	23日(統計最小値)	9 床	9 床	10 床	10 床	10 床	9 床	9 床
	29日(統計中央値)	11 床	12 床	12 床	12 床	12 床	12 床	12 床
	39日(統計最大値)	14 床	15 床	16 床	16 床	16 床	16 床	15 床

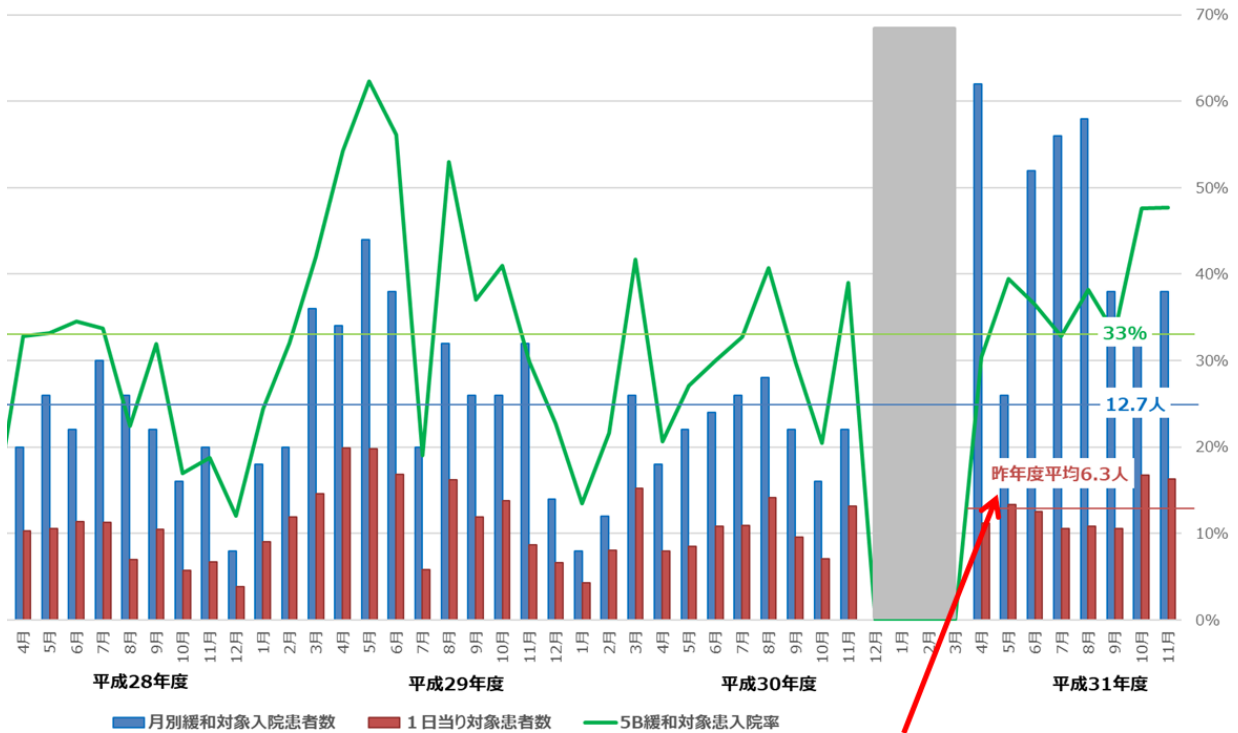
中和医療圏内で発生が想定される悪性新生物の罹患者より試算される緩和ケア病床の必要数は**9~15床程度**

委員会意見 地域の緩和ケアへのニーズは非常に高いのである程度の病床数は確保してほしい。

# I. 医療圏域における医療の状況

## 11. 緩和ケア診療対応状況

【当院での対応実績】



現状の患者層がそのまま移行した場合  
日本ホスピス緩和ケア協会会員施設（287施設）の統計より、  
平均病床利用率74.8%としたときの必要病床数は、9床。

現状患者層の目安は9床程度

加えて、現状から他施設に紹介している患者層が緩和ケア病棟の病床数目安となる

緩和ケア病棟病床数	20 床	16 床	10 床
人員配置	医師 2名 単価(法定福利含む) 17,000 看護師 17名 単価(法定福利含む) 6,500 薬剤師 1名 単価(法定福利含む) 6,500 栄養士 0名(現有スタッフと兼務を想定) MSW 0名(現有スタッフと兼務を想定)	医師 2名 単価(法定福利含む) 17,000 看護師 17名 単価(法定福利含む) 6,500 薬剤師 1名 単価(法定福利含む) 6,500 栄養士 0名(現有スタッフと兼務を想定) MSW 0名(現有スタッフと兼務を想定)	医師 1名 単価(法定福利含む) 17,000 看護師 17名 単価(法定福利含む) 6,500 薬剤師 1名 単価(法定福利含む) 6,500 栄養士 1名 単価(法定福利含む) 6,500 MSW 1名 単価(法定福利含む) 6,500
患者数	16人/日(稼働率80%想定)	12.8人/日(稼働率80%想定)	8人/日(稼働率80%想定)
診療単価	45,000円(基本部分のみを想定)	45,000円(基本部分のみを想定)	45,000円(基本部分のみを想定)
診療収入	262,800千円	210,240千円	131,400千円
個室料金	14,600千円(個室率50%で1日5000円を想定)	11,680千円(個室率50%で1日5000円を想定)	8,760千円(個室率50%で1日6000円を想定)
収入	277,400	221,920	140,160
人件費	151,000千円	151,000千円	147,000千円
材料費	52,560千円(1人1日あたり9000円と想定)	42,048千円(1人1日あたり9000円と想定)	26,280千円(1人1日あたり9000円と想定)
その他経費	35,040千円(1人1日あたり6000円と想定)	28,032千円(1人1日あたり6000円と想定)	17,520千円(1人1日あたり6000円と想定)
費用	238,600千円	221,080千円	190,800千円
収支	38,800千円(減価償却を含まず)	840千円(減価償却を含まず)	-50,640千円(減価償却を含まず)

緩和ケア病棟の採算目安は15床前後（1日平均12人程度）

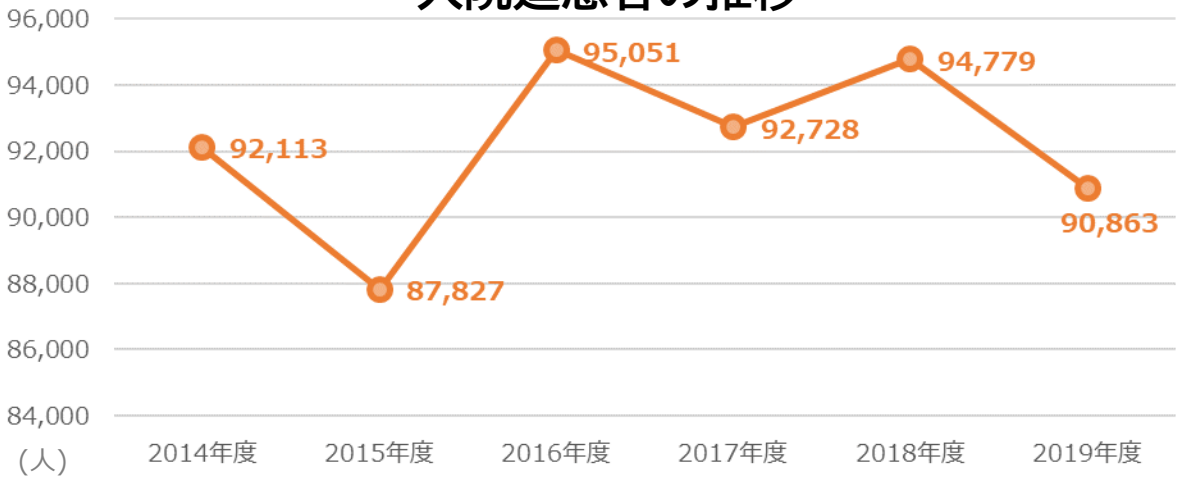
採算面から見ると、現状からさらに潜在患者層が7人/日程度いるかが判断のポイントとなる

## Ⅱ. 市立病院の医療の現状

出所：大和高田市立病院受領データより

### 1. 市立病院の入院患者状況

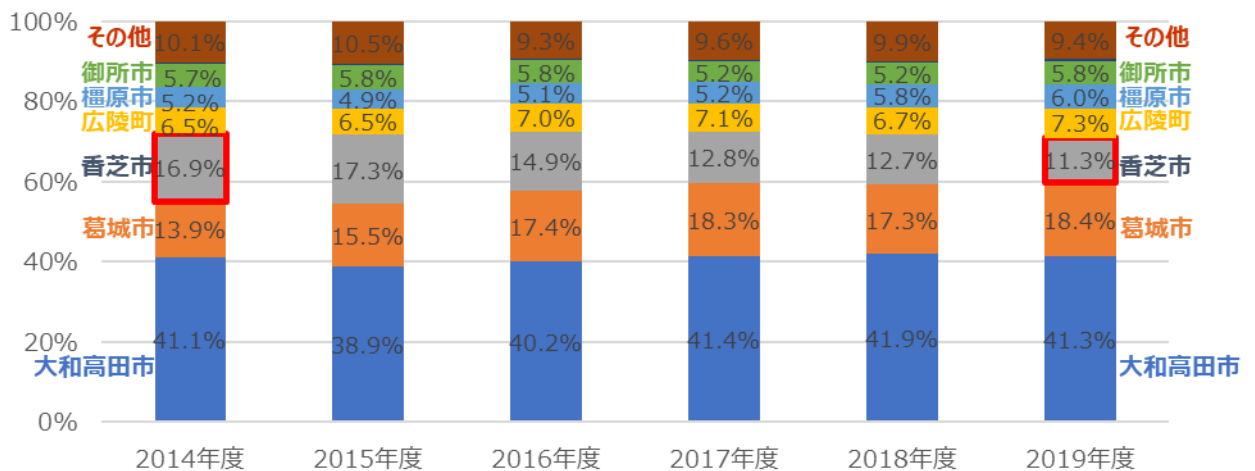
#### 入院延患者の推移



#### 入院実患者の推移



#### 地域別の入院実患者割合



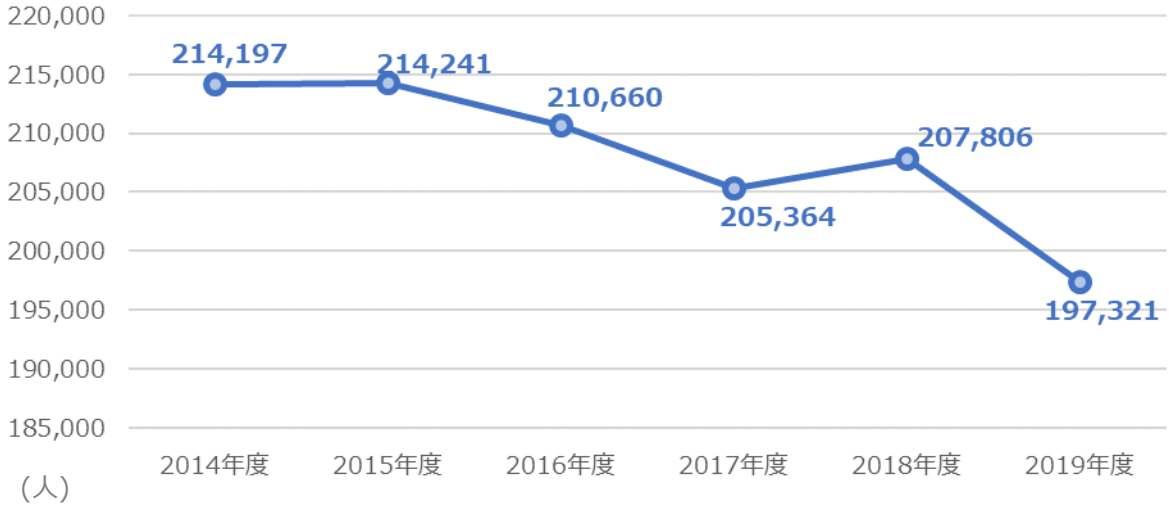
入院患者数については、**実患者は増加傾向**にあるが、延患者については2019年は減少。  
比率については、大和高田市は大きな変動はなく、  
徐々に、**香芝市からの患者比率が減少傾向**、葛城市からの患者が増加傾向にある。

## Ⅱ. 市立病院の医療の現状

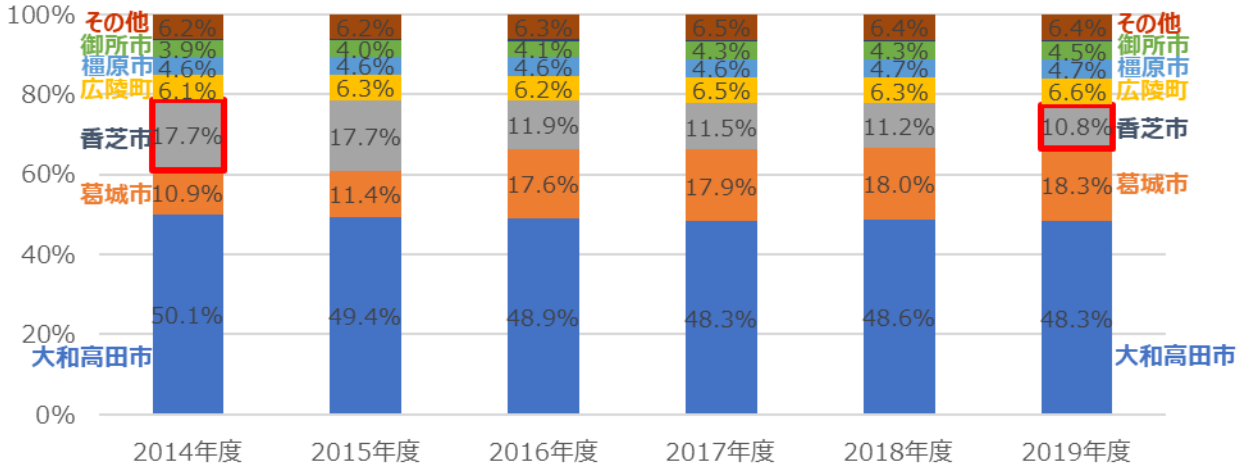
出所：大和高田市立病院受領データより

### 2. 市立病院の外来患者状況

#### 外来患者数



#### 地域別の外来患者割合

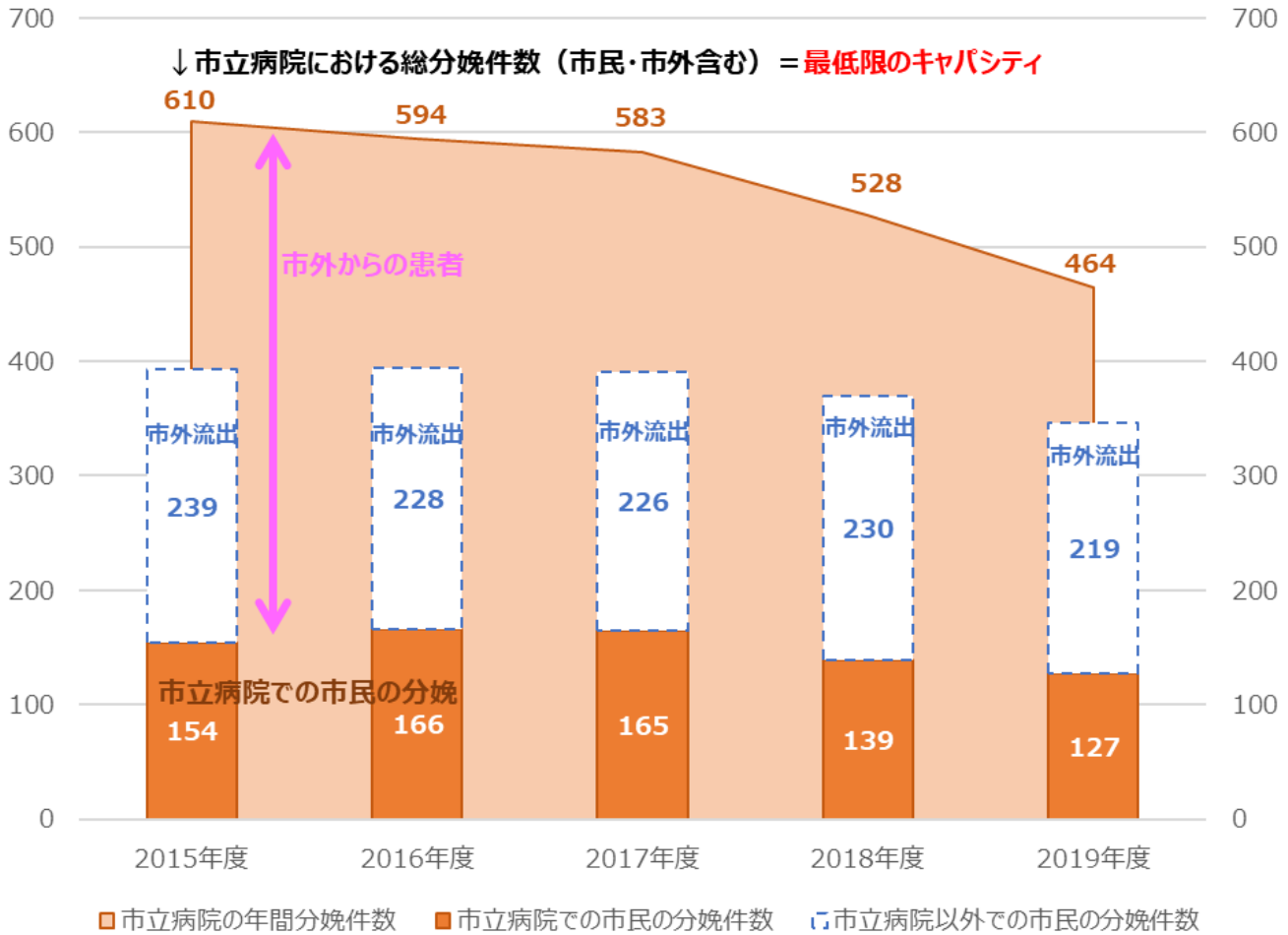


外来患者数については、**減少傾向**にある。  
比率については、入院患者と同様に、**香芝市からの患者比率が減少傾向**、  
葛城市からの患者が増加傾向にある。

## Ⅱ. 市立病院の医療の現状

出所：大和高田市立病院受領データより

### 3. 市立病院の分娩対応



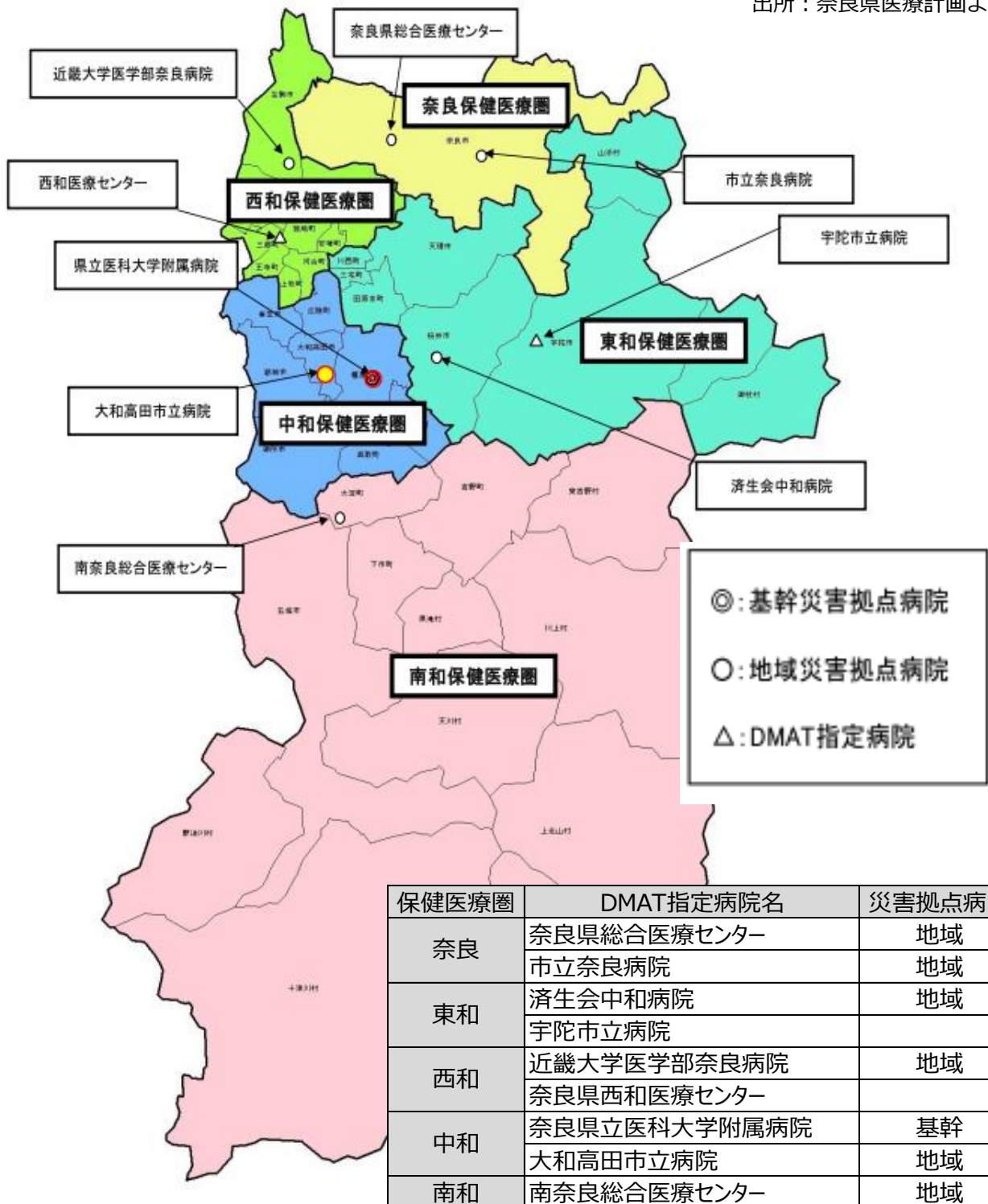
市立病院での分娩については、市外からの患者の取り込み件数が多い。（ピンク）一方で、**市内患者が市外に流出している**状況もあり（青色点線）、流出防止による件数増加の余地がある。

**委員会意見** 市外に流出している分娩の取込みができる体制構築が必要。

## II. 市立病院の医療の現状

### 4. 奈良県の災害対策における市立病院の立ち位置

出所：奈良県医療計画より



市立病院は、**基幹病院である奈良医大病院に最も近い災害拠点病院**として、県内においても重要な立地にある。  
災害発生時には、基幹病院のサポートだけでなく、主軸としての医療展開が必要となる。

## II. 市立病院の医療の現状

### 5. 患者対応の充実に向けた課題

診療科医師にヒアリングを実施した結果、下記のような病院の課題点が明らかとなった。

#### 地域の状況

全体の人口は減少と周辺医療機関との取り合い  
→高齢者による疾患の増加、人口減少による減少  
≡ 戦略的な医師確保と専門性のアピール  
≡ 市立病院に求められる役割



### 市立病院の将来あり方を検討する上での課題

#### 診療科医確保の具体的な目途

医師確保については、医大の意図にも大きく左右されるため、具体的な中長期目標設定が難しい。  
また、医師の高齢化も進み、若手医師の確保に向けた取組みが必要  
(具体例) 断らない救急の実現に向けた総合診療体制の構築  
内科医の確保：総合内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科  
脳外科・心外科の高度領域  
専門医教育認定施設の促進による若手医師の確保

#### 内科医の確保による診療の幅の拡大

一般患者の窓口の拡大、救急対応の充実、がん患者の受入れ強化、内科領域の専門性の発揮を目的に内科系医師の確保が急務

#### 新たな病棟機能の設定

地域内で医療を完結できるような体制構築（地域内での役割分担）  
今後当院の売りとしての新たな機能設定の検証（緩和ケア病棟 など）

#### 放射線治療センターの有効活用

内科医不足による患者窓口の先細りが顕著な傾向として出てきているため、継続的な患者確保に向けたルート整備が急務

#### 手術室運用の見直し

外科医が充実しており、手術の実施にも前向きなため、手術室運用の見直しにより回転率が増加し、手術増加に貢献の余地あり

#### 診療科ごとの医大連携の可視化

医大が幅広く患者に対応  
ほとんどの診療科で医大との連携は流動的な状態であり、戦略的な計画だての必要性があり  
(心臓外科・循環器内科の急性期明けの患者の心大血管疾患リハビリテーションの実施など)

#### 建物の老朽化の早期回避

建物の老朽化により患者の取りこぼしが発生している状況があり、患者確保だけでなく医療機能の強化の面からも再整備が必要

**委員会意見** 若手医師の教育の場として、地域医療に興味を持つ医師を育ててほしい。

**委員会意見** 建替えにより医療機能の向上だけでなく、職員のモチベーションにもつながる。

### Ⅲ. 市立病院のあり方骨子

#### 1. 市立病院のあり方骨子

##### 【背景】

- 全般的に内科系の体制が手薄で、専門外領域にも対応する必要があるため、専門性の発揮が十分に果たしづらい
- 外科や放射線治療の体制が比較的充実していることから、機能強化(特にがん診療連携拠点病院として)の伸びしろがある
- 産科や小児科体制が充実しており、「市民の幅広いライフステージに寄り添う病院」としてのブランディングが可能
- 近隣に、奈良県立医大をはじめ、個々に特色を有した病院が存在し、過当競争を避けるための各病院との機能分担が重要
- 幅広く高度・急性期医療を展開する奈良県立医大が近隣にあるなかで、医大との役割分担が重要(バックアップ機能等)
- 災害拠点病院としての機能を発揮するには、建物の老朽化の問題がある

##### 新病院のあり方骨子

### “いざという時に頼れる 市民に愛される病院へ”



#### 全ての患者に適正なトリアージ(適正な医療サービスへの調整)ができる病院

##### □ 「総合診療体制」の確立

- 院内・院外の医療資源へのトリアージ機能を強化
- 院内においては、充実した急性期機能により、**救急医療**や**がん治療**の高度医療を実施
- 院外においては、在宅療養支援や奈良医大の後方支援ができる回復期・在宅機能を整備
- 幅広い診療機能を有する土台を元にした若手医師への教育の場を提供

##### □ 「周産期・小児医療」の診療拠点

- 大和高田市民が市内ですべて安心して出産できるような医療体制の構築
- **安心して出産・子育てができる街づくり**への貢献

##### □ 「災害・感染対策」を備えた医療体制の構築

- 災害拠点病院として、**いかなる災害にも耐えうる機能・設備を充実**
- 将来の病院建替え時には耐震化だけでなく、感染症対策設備を整備



### Ⅲ. 市立病院のあり方骨子

#### 1. 市立病院のあり方骨子

##### 【5疾病5事業への取組み】

5疾病5事業とは …… 五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))に対する地域や各医療機関の取組み。

5疾病5事業	現状	今後
がん	奈良県がん診療連携支援病院として、外科・泌尿器科・産婦人科を中心にがんの集学的治療(手術療法・化学療法・放射線治療)に取り組んでいく。	消化器内科/呼吸器内科領域において外科・放射線治療科とさらなる連携を図り、治療体制を強化。 また、地域ニーズを踏まえた上で <b>緩和ケア病棟の整備を検討</b> する。
脳卒中	急変時のトリアージ機能を有し、専門治療を実施する地域の医療機関の後方支援機能を発揮する。	現行と同様の対応を維持する。
急性心筋梗塞	急変時のトリアージ機能を有し、専門治療を実施する地域の医療機関の後方支援機能を発揮する。	現行と同様の対応を維持する。
糖尿病	予防・健診・治療を実施する。	現行と同様の対応を維持する。
精神疾患	専門治療を実施する地域の医療機関の後方支援機能を発揮する。	現行と同様の対応を維持しつつ、緩和ケア病棟ができた際には、緩和ケア患者のメンタルケアも実施
救急医療	HCU を備えた二次救急病院として、引き続き 365 日 24 時間の救急医療に取り組むとともに、救急車搬送患者の受入増加に向けて体制を整備。	現行以上に <b>救急応需体制・トリアージ機能を強化</b> し、救急に関する地域の医療機関との連携強化(救急患者受入ネットワーク、医大病院の後方連携、葛城地域における当直体制の連携等)に取り組む。
災害医療	災害拠点病院として、地震等の災害発生時には被災者の受入を行うとともに、被災地への DMAT (災害派遣医療チーム) の派遣を行う	災害拠点病院としての機能をさらに強化できる体制・設備を整え、東南海地震などの災害に備える。
へき地医療	他研修施設と連携して総合診療医教育の拠点として機能を図る。	現行と同様の対応を維持する。
周産期医療	ハイリスク妊娠・分娩の患者については、奈良県立医科大学附属病院と連携して対応する。	現行の体制を維持しつつ、大和高田市における <b>周産期分野の拠点病院として役割を実施、拡充</b> を図る。
小児医療	小児救急については、小児二次救急輪番病院として、地域の医療機関や夜間応急診療所と連携し、平日や時間外の救急に対応する。	現行の体制を維持しつつ、大和高田市における <b>小児医療の拠点病院として役割を実施、拡充</b> を図る。 また日本アレルギー学会認定教育施設としてアレルギー治療を継続する。

# Ⅲ. 市立病院のあり方骨子

## 2. 必要病床数試算

	一般病床						地域包括ケア病床											
	現状 (DPCデータ)			将来推計			現状 (DPCデータ)			将来推計								
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年				
内科	延入院 日数	29,459	80.5	82	87	92	93	90	87	85	4,923	13.5	14	15	17	17	16	16
外科	1日当り 患者数	13,134	35.9	36	36	36	36	36	34	33	638	1.7	2	2	2	2	2	2
産婦人科	延入院 日数	7,755	21.2	21	20	19	18	17	16	15	172	0.5	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1日当り 患者数	8,736	23.9	24	25	25	26	25	24	23	1,269	3.5	4	4	4	4	4	4
小児科	延入院 日数	4,297	11.7	12	11	10	10	9	9	8			0	0	0	0	0	0
整形外科	1日当り 患者数	6,777	18.5	19	19	20	20	19	18	18	11,227	30.7	31	32	33	34	32	31
眼科	延入院 日数	920	2.5	3	3	3	3	3	3	3			0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1日当り 患者数	968	2.6	3	3	2	2	2	2	2			0	0	0	0	0	0
皮膚科	延入院 日数	46	0.1	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	1日当り 患者数	9	0.0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
合計	延入院 日数	72,101	197.0	199	203	208	208	201	193	187	18,229	49.8	51	54	57	58	55	54

	一般病床						地域包括ケア病床												
	現状 (院内決算) *1			将来推計 (補正後)			現状 (院内決算) *1			将来推計 (補正後)									
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年					
合計	延入院 日数	204	205	210	215	215	208	200	194	194	44	44	45	48	51	52	51	49	48
現状比	1日当り 患者数		103%	105%	105%	102%	98%	95%			109%	109%	117%	115%	117%	119%	115%	111%	109%
補正数	延入院 日数	6.9									-5.8								
病床数目安 *2	1日当り 患者数		248	253	253	245	236	228			51	51	51	54	55	56	54	52	51

\*1 院内データ (2019年4月～2020年2月) より

\*2 一般病床は稼働率85%、地域包括ケア病床は稼働率95%と仮定して算出

\*3 各診療科患者数 (一般・地域包括別) はDPCデータからの算出のため、院内データとの差異がある

※新病院の病床数については次年度以降に医療需給だけでなく、収支計画を踏まえて決定する。

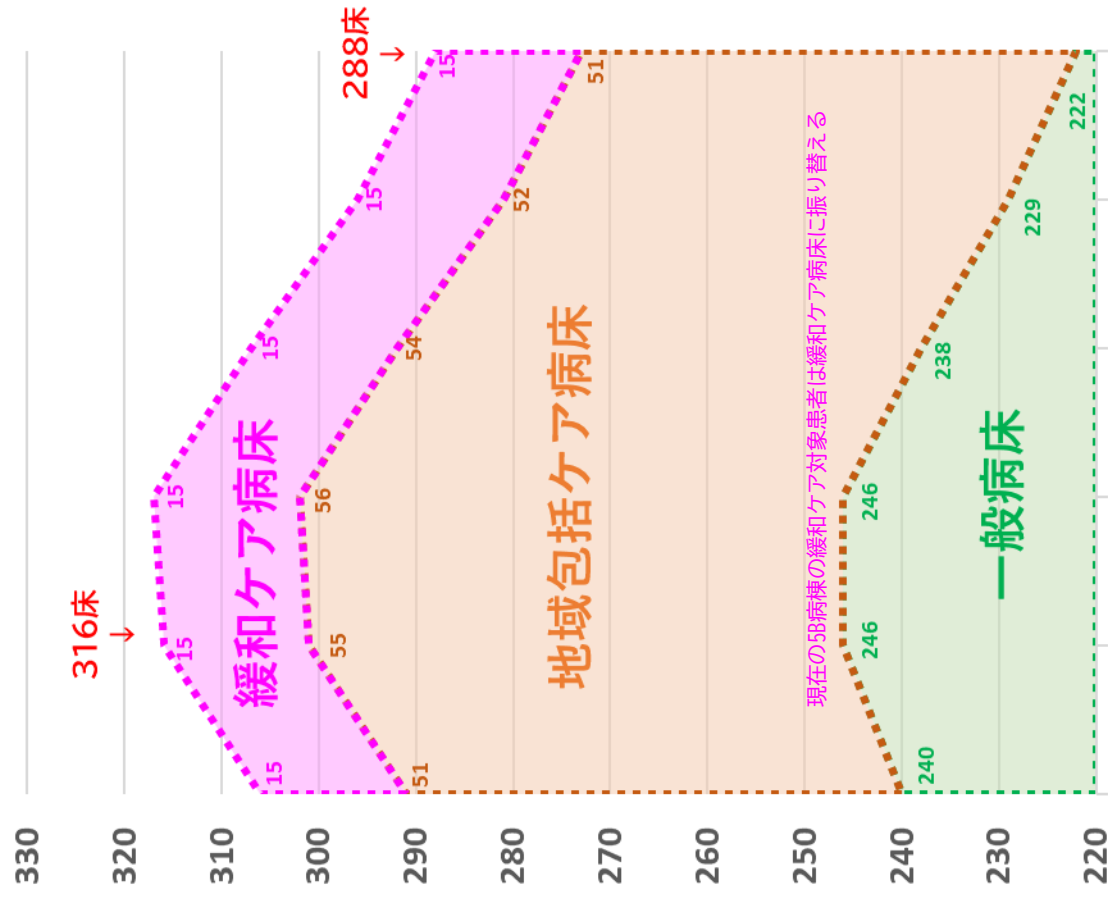
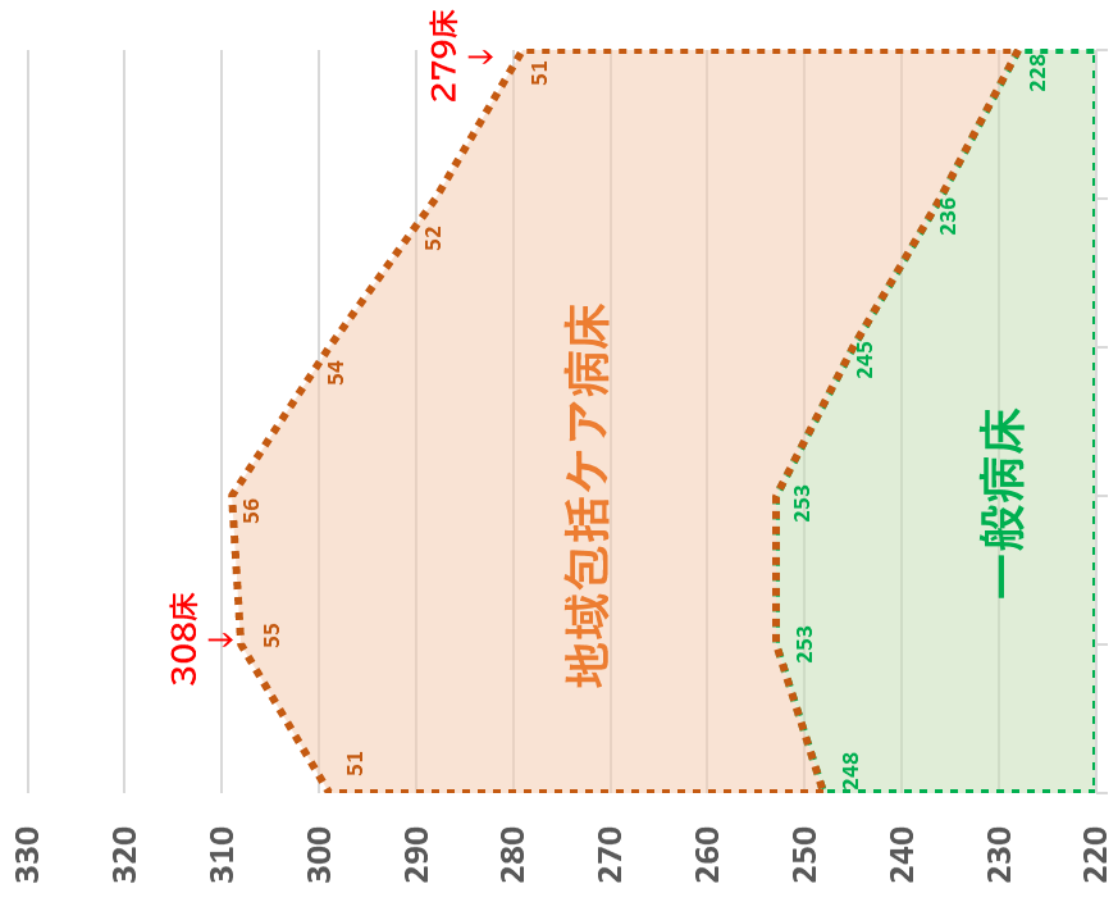
周辺病院とのシェア等や当院体制が現状維持をベースとした場合

**2030年時点**の必要病床数目安 一般病床 (HCU含む) 253床程度  
**2050年時点**の必要病床数目安 一般病床 (HCU含む) 228床程度

地域包括ケア病床 56床程度 合計 **308床**程度  
 地域包括ケア病床 51床程度 合計 **279床**程度

### Ⅲ. 市立病院のあり方骨子

#### 2. 必要病床数試算



## IV. 今後の検討内容

### 1. 今後の検討内容

#### 【 方向性の要約 】

- 市立病院として地域全体で充実した医療提供体制を整えるために、「総合診療体制」「周産期・小児医療」「災害・感染対策」の3つ観点を重点ポイントとして掲げる。
- 医療圏No.2の急性期病院として、さらに急性期医療を充実させるため、呼吸器・循環器・消化器・総合診療領域を中心に医師体制の整備を進め、適切な医療へのトリアージを実施する。
- 奈良県立医科大学附属病院の後方支援病院として、双方の医療を補完しあう関係性を築く。
- 「奈良県がん診療連携支援病院」として、引き続き様々な領域のがん治療に取り組んでいく。
- 「災害拠点病院」として、災害に強い病院を作っていくとともに、地域資源との連動を強化する。
- 病床機能としては、高度専門医療および2次救急医療を提供する一般病床、回復期・在宅医療を推進する地域包括ケア病床の2つの機能を継続しながら、医療圏において供給体制が整っていない緩和ケア病床の整備についても検討する。

#### 【 委員会でのご指摘事項 】

ページ	カテゴリ	指摘事項
7	患者推計	今後高齢化が進めば、認知症やパーキンソン病の患者も増えてくるので、それらの診療の充実も図る必要がある。
11	地域内での役割分担	奈良医大病院と市立病院が双方とも救急を実施しているが、それにより患者の取り合いなどで共倒れにならないように役割分担が必要。これは奈良医大病院と市立病院だけでなく、地域の医療機関においても同様のことが言える。
11	地域内での役割分担	患者の容態に基づいたトリアージ機能は地域医療にとって非常に重要。さらに重要なのはトリアージされた患者を誰が見るのか、その担い手も明確にしておくかなければならない。
13	救急応需	2次救急の応需率を上げ、「断らない救急」を実現してほしい。応需率の向上には、院内の体制見直しやお断り理由の検証および対策も必要となってくる。
13	救急応需	急性期病院としてあり続けるなら、循環器領域(冠動脈疾患)の強化は必須。医大病院で対応しているのは分かっているが、安心した地域医療には決して欠かすことができない。医大や西部医療センターに紹介するのはハードルが高いので、市立病院に期待したい。
16	緩和ケア病床の整備	大和高田市及び近隣地域において緩和ケア病床のニーズは非常に高い。採算上では16床程度の確保を目指すとしているが、地域での医療の完結の視点や、現場の肌感覚では20床以上の整備も十分考えられる。
20	分娩対応	地域活性化のため、市外に流出している分娩件数の取込みを目指してほしい。
21	災害対策	今後近い将来起こると想定される東南海地震を想定したDMATをはじめとする体制の強化を図っていく必要がある。
22	若手医師の教育	若手医師の教育の場として、初期研修医に対して地域医療について指導できる病院であることに期待している。地域として総合医療に興味のある医師を増やしていきたい。最終的には、地域の中で可能な限りの医療を完結できるように寄与してほしい。
22	建物の老朽化対策	医療機能の向上だけでなく、運営面の見直しや職員のモチベーションアップにつながる建て替え計画を進める必要がある。
23	市立病院の方針	奈良医大病院だけでなく、地域の開業医との連携も重要になってくることから、開業医に対しても今回の方針について意見を聞くようにしてほしい。
31	建物整備手法	現在の病院建物の老朽化の解決が最大の急務事項である。そのため、整備手法についても最も早く建物建築が整う手法や建設地を前提に考えるべき。
31	建物整備手法	災害拠点や救急医療の実施など、今後市立病院に求められる機能は多岐に渡るため、新病院建築もそれに耐えうる建物としなければならない。より良い建築のためにコンサルトアクションマネジメントの導入も視野に入れ検討する。
31	建物整備手法	建替えにあたっては、今後目まぐるしく変わっていく医療情勢に柔軟に対応できる建物とする必要がある。
31	建物整備手法	現地建て替えでは整備方法にかなりの制限が出るだけでなく、工事期間中の患者や職員の負担が大きくなるので避けるべき。

## IV. 今後の検討内容

【 今後の検討内容 】

カテゴリ	協議項目	協議内容
新病院建築整備 の全体方針	新病院整備コンセプト	新病院設計に係る基本方針・コンセプトの設定
	病床数	新病院の全体及び病棟機能ごとの病床数の設定
	病院機能・規模	病棟機能をはじめとする診療機能及び規模の設定
	建築整備手法	新病院建築に向けた設計、施工の発注方式の設定
	建築予定地	現地建替え又は新築移転の設定
	建築詳細工程・スケジュール	上記の内容を踏まえた新病院の建築スケジュールの設定
	新病院整備事業費	新病院整備に係る概算事業費の設定
	事業収支計画	概算事業費を踏まえた収支計画の策定
	取組み課題	事業収支計画から見える取組み目標の設定
新病院建築整備 の部門別方針	部門別整備コンセプト	新病院での診療・管理部門別の整備方針の設定
	部門別整備計画	部門別の設計プランに係る諸条件の設定(諸室数など)
	医療機器整備計画案	現有品調査を踏まえた整備計画のたたき案作成
	医療情報システム整備計画案	現状調査を踏まえた整備計画のたたき案作成
	業務委託計画案	新病院での業務委託の見直し計画のたたき案作成
	費用区分	建築に係る費用区分、工事区案の設定
経営形態	経営形態	将来の経営形態と変更工程の設定

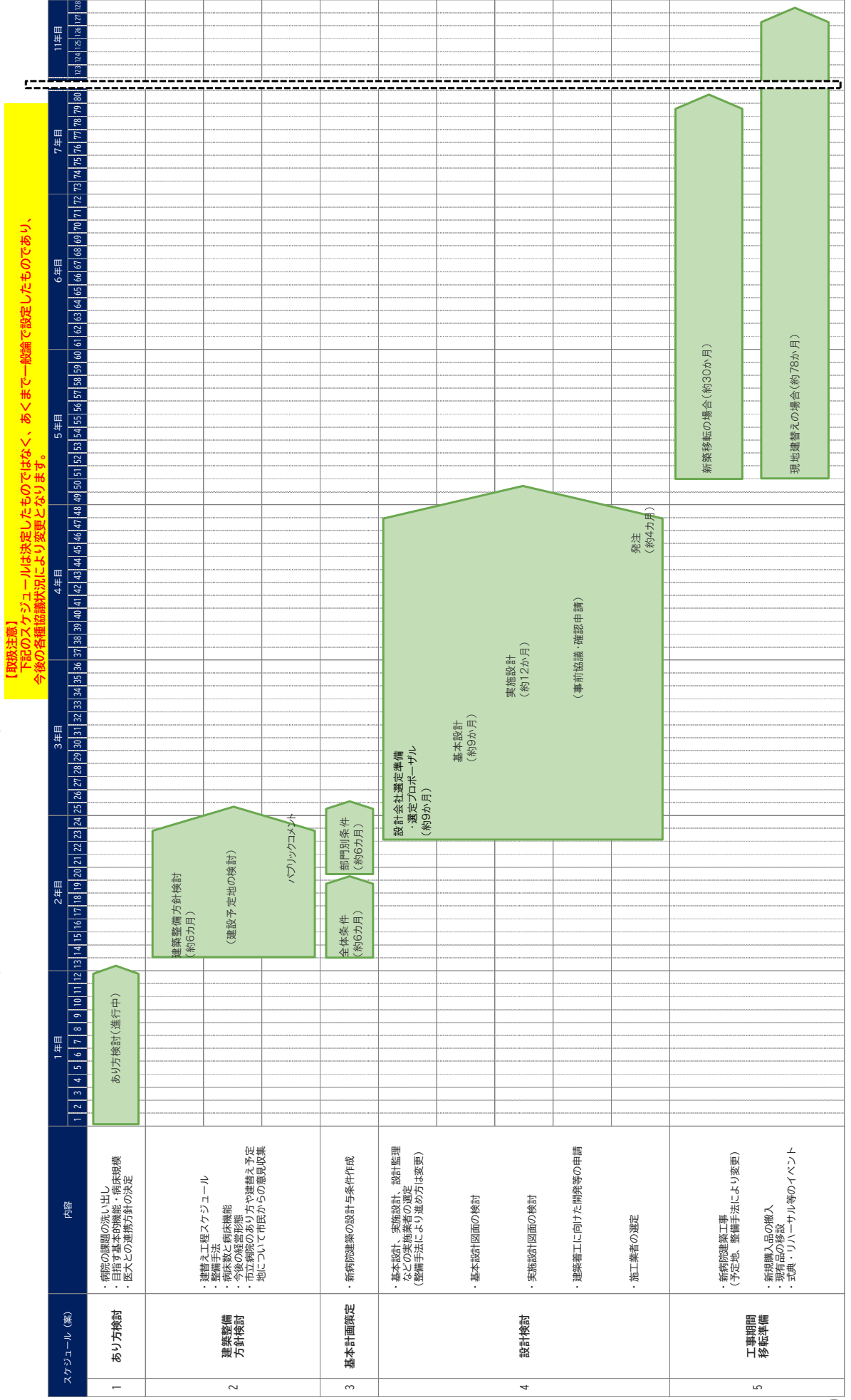
# IV. 今後の検討内容

## 2. 今後の経営形態（病院事業の経営形態の比較）

項目	地方公営企業法（一部適用）	地方公営企業法（全部適用）	一般地方独立行政法人（非公務員型）	指定管理者制度
定義（根拠法令）	○地方公営企業法 地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない		○地方独立行政法人法 住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事業であって、地方公共団体が自ら主体となつて直接に実施する必要のないものうち、民間の主体に直接に交付する場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう	○地方自治法 普通地方公共団体は、公の施設の設置の目的を効果的に達成するために、必要があると認めるときは、条例の定めるところにより当該公の施設の管理を行わせることができる
施設の開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
運営責任者 経営責任者	地方公共団体の長	<b>病院事業の管理者</b> ・ 地方公共団体の長が任命、任期：4年	<b>理事長</b> ・ 設立団体の長が任命、任期：4年以内	<b>指定管理者</b>
職員の身分	地方公務員	地方公務員	<b>非公務員</b>	<b>非公務員</b>
役職員の任用	地方公共団体の長が任命 ・ 職員は管理者が任命	・ 管理者は、地方公共団体の長が任命 ・ 職員は管理者が任命	・ 理事長、監事は設立団体の長が任命 ・ 副理事長、理事及び職員は理事長が任命	指定管理者が任命
職員の定数	職員の定数は、条例で規定する	職員の定数は、条例で規定する	<b>職員定数なし</b>	<b>職員定数なし</b>
労働基本権 (労使関係)	職員団体の結成は可能 (法的拘束力はなし)	・ 団結権、団体交渉権 ・ 争議権なし ・ 地方公営企業等の労働関係に関する法律を適用（労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等は一部を除いて適用）	・ 労働三権あり ・ 労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用	・ 労働三権あり ・ 労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用
給与、退職、手当 給与、退職、手当 給与との関係	・ 一般職と同じ ・ 給与の決定は、生計費、国、他の地方公共団体の職員との給与、民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮 ※人事委員会の勧告の対象	・ 職務給の原則、職員が発揮した能率を考慮 ・ 給与の決定は、生計費、同一又は類似の職種の内及地方公共団体の職員、民間事業の従事者の給与、経営の状況等を考慮 ※ 人事委員会の勧告の対象外	・ 勤務成績を考慮した給与 ・ 支給基準を設立団体の長に届出、公表 ・ 給与及び退職手当の支給基準は法人業務実績を考慮し、社会一般の情勢に適合	指定管理者との協議による
会計制度	地方公営企業法による企業会計	地方公営企業法による企業会計	地方独立行政法人会計基準に基づく企業会計	指定管理者の定めるところによる
予算編成	地方公共団体の長	<b>管理者が予算原案を作成し、地方公共団体の長が調整して、議会に提出する</b>	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、長に届ける	指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議する
目標管理 経営評価			設立団体に、執行機関の付属機関である評価委員会を設置し、業務実績等を評価する	
メリット	○公として実施すべき施策をコントロール	○公として実施すべき施策をコントロールし易い ○法制上は比較的短期間で改革に取り組むことができ ○法制上は比較的、 <b>病院事業管理者に人事権・契約の決定権等重要な意思決定の権限が付与される</b>	①運営、予算、財源等の法人決定が多く、自己責任原則が徹底される ②中期目標のもと自立的な運営が可能となる ③給与体系について、民間同様に業績評価を中心とした体系に移行が可能	①病院運営にあたって民間事業者のノウハウを活用することができる
デメリット	①病院の経営状況や業績が給与に反映されにくい ②一般公務員としての採用と定期的な人事異動が行われるため、事務職員を長期間在職させて育成することが困難である	①病院事業管理者、自治体の長に強力なリーダーシップがなければ一部適用と事実上変わらない ②公務員としての身分保障がなくなるため、大量の退職者が出る恐れがある	①職員の引き継ぎ原則なされるため、人事の再編が困難になる恐れがある ②公務員としての身分保障がなくなるため、大量の退職者が出る恐れがある	①民間企業による営利の追求とコスト削減を目指した運営により、住民サービスが低下する恐れがある ②地域によっては、指定管理者となり得る適当な事業者が得にくい可能性がある

# IV. 今後の検討内容

## 3. 建替えの最適な時期（再整備事業スケジュールイメージ）



# IV. 今後の検討内容

## 4. 整備手法（整備手法の整理）

整備手法	プロジェクトの流れ				1 設計品質の確保	2 コスト調整力	3 工期短縮の可能性	4 プロジェクトの透明性	見解
<b>従来方式（設計・施工分離発注方式）</b> →基本設計・実施設計を【設計事務所】施工を【施工者】 					◎	△	△	◎	施主の希望に近い形での施工が期待できる。一方で工期調整、コスト調整が施工業者が決まってしまうため、変更が発生する可能性が高い。
<b>デザインビルド（設計・施工一括発注方式）</b> →【基本設計】から設計・施工一括方式 					△	◎	◎	△	発注業務が軽減される。また設計段階から工期短縮やコスト削減を考慮した検討が可能。反面、施主希望に沿った設計が制約される可能性がある。
<b>デザインビルド（基本設計先行型）</b> →【実施設計】から設計・施工一括方式 					△	○	○	○	施工者固有の技術を活用できる可能性あり。工期短縮できる可能性がある。一方で設計者が途中で変わることで責任分界点が不明瞭。
<b>ECI方式（アール・エフ・イー・エム方式）</b> →施工者が早期に参画する方式 					○	○	○	◎	施工者固有の技術を活用できる。工期短縮できる可能性がある。国内事例が少ない。

評価凡例：◎、○、△、×



## IV. 今後の検討内容

---

### 5. 最適な整備手法の検討

---

【検討条件】この資料は最適な建築手法が何かを検討するために作成したものです。(建替え工期や事業費)

## IV. 今後の検討内容

### 5. 最適な整備手法の検討

#### 【 目次 】

資料1	建替え検討比較表【案A・案B】	・・・	34
資料2	建替え検討比較表の評価【案A・案B】	・・・	35
資料3	案A【参考資料】工事STEP図	・・・	36
資料4	案A【参考資料】概算工事費根拠	・・・	37
資料5	案A【参考資料】建設コストの変遷	・・・	38
資料6	案A【参考資料】工事スケジュール概要	・・・	39
資料7	案B【参考資料】概算面積	・・・	40
資料8	案B【参考資料】病院の建設コスト	・・・	41
資料9	案B【参考資料】工事スケジュール概要	・・・	42

## IV. 今後の検討内容

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

### 5. 最適な整備手法の検討(資料1 建替え検討比較表【案A・案B】)

整備方法 備考		案A (現地建替え) 平成29年3月基本構想書より	案B (移転新築) 今回概算
<b>場所</b>		<b>現病院敷地</b>	<b>仮想敷地</b> (※敷地条件により下記の内容は変わります。)
敷地面積		19,637㎡	未定
用途地域等		第一種中高層住居専用地域	未定
防火地域		防火地域の指定なし	未定
建ぺい率		60%	未定
容積率		200%	未定
高度地区		15m高度地区	未定
日影規制		あり	未定
<b>床面積</b>		<b>30,980㎡</b>	<b>27,300㎡</b>
駐車台数		約300台	約300台
構造等		S造 耐震構造	RC造又はS造 免震構造
<b>病床数</b>		<b>320床</b>	<b>320床</b>
病床基準面積		8.0㎡	8.0㎡
1床当たり面積		96.81㎡/床	85.31㎡/床
<b>工事</b>		現地建替え	新築工事
<b>内容</b>		STEP建替工事	移転新築工事
<b>条件等</b>		診療を一部継続しながらの工事	新棟建設後、一括移転
<b>工事期間</b>		<b>6年6か月 (78ヶ月)</b>	<b>2年6か月 (30ヶ月)</b>
<b>概算工事費</b>		※市場の様子より物価補正	128.0億円
建築工事費	根拠資料参照	116.7億円	116.4億円
消費税	10%	106.1億円	11.6億円
<b>東棟建替えを踏まえた概算工事費</b>		※案B同条件で仮に概算	128.0億円
東棟	約12,000㎡	56.6億円	※土地の取得費用・現病院の解体に伴う費用は含まれておりません。
消費税	10%	51.4億円	
		5.1億円	
<b>39年間の建築費合計</b>		<b>173.3億円</b>	<b>128.0億円</b>
<b>建物耐用年数 (減価償却)</b>		<b>東棟：2038年まで</b>	<b>新築：39年</b>
			<b>39年</b>

# IV. 今後の検討内容

## 5. 最適な整備手法の検討(資料2 建替え検討比較表の評価【案A・案B】)

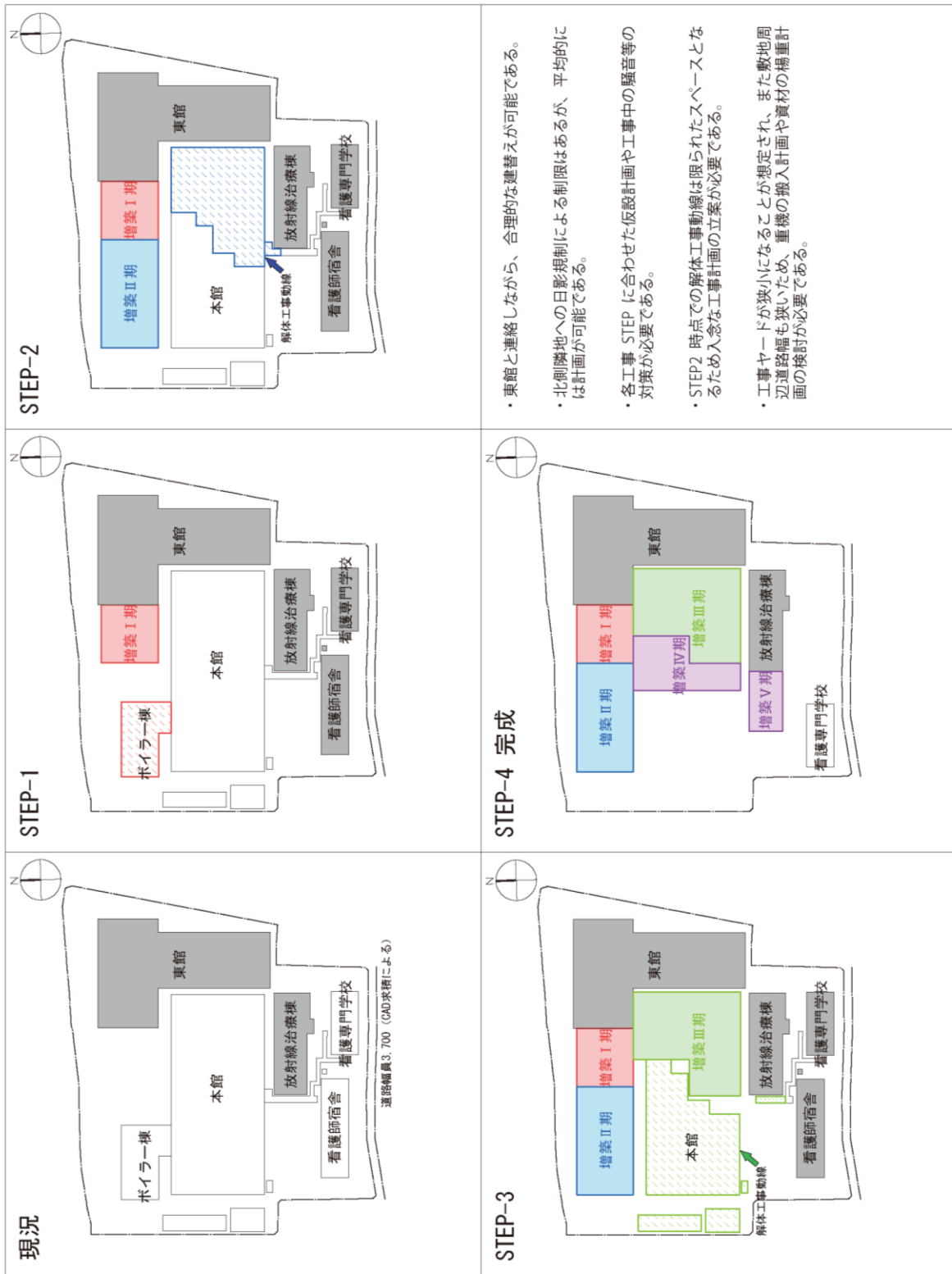
整備方法		案A (現地建替え)	案B (移転新築)
<b>建築関連</b>			
土地	取得の必要性	取得の必要なし →既存病院敷地	取得の必要あり →仮想敷地
工事費	建築コスト	仮設改修費のコストが追加になる →解体、仮設、改修、新築を複数回繰り返すため 東館の建替えが2038年に発生する	現状建設費が高騰している →新築工事のため、工事単価が高い
調査関連費 (敷地測量費)	既存資料の有無	あり →既存病院敷地のため、測量の必要なし	未定
事業期間	3年以下か4年以上か	長い →複数のSTEPを必要とするため、施工期間が長い	短い →移転新築のため、施工期間が短い
移転・移設回数	2回以下か3回以上か	多い →STEP建替工事のため、複数回の移設が必要	少ない →移転新築のため、1回で済む
患者への影響	建設工事による影響の有無	あり →現地建替えのため、粉塵や騒音などの影響が発生	なし →移転新築のため
駐車場	施工期間中の駐車場の有無	あり →既存立体駐車場あり	未定
1床あたり面積	近年の病院新築における1床あたり面積 70㎡以上か70㎡未満か	満たす →現地建替えのため、十分な面積を確保	満たす →新築工事のため、十分な面積を確保
耐用年数	39年以下のものがあるか	ある →東館の建替えが2038年に必要になる	ない →新築工事の場合は、耐用年数が39年とされている

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

## IV. 今後の検討内容

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

### 5. 最適な整備手法の検討(資料3 案A【参考資料】工事STEP図) 現病院敷地での建替え工事STEP図



# IV. 今後の検討内容

## 5. 最適な整備手法の検討(資料4 案A【参考資料】概算工事費根拠)

工事STEP	棟名称			合計(円) (税抜、経費込)	備考
	新築建物	解体建物	改修建物		
増築Ⅰ期	西館(東側)	ボイラー棟	東館	1,800,000,000	新築工事、解体工事、既存改修工事 直接仮設工事費(防音ハネル)
増築Ⅱ期	西館(西側)	既存本館の一部 渡り廊下	-	1,800,000,000	新築工事、解体工事 直接仮設工事費(防音ハネル)
増築Ⅲ期	本館(東側)	既存本館の残り部分 渡り廊下 看護師宿舎	東館	3,800,000,000	新築工事、解体工事、既存改修工事 直接仮設工事費(防音ハネル)
増築Ⅳ期	本館(西側)	渡り廊下 看護専門学校	-	1,200,000,000	新築工事、解体工事 直接仮設工事費(防音ハネル)
増築Ⅴ期	南館(西側) 看護専門学校	-	-	1,000,000,000	新築工事 直接仮設工事費(防音ハネル)
外構整備	-	-	-	200,000,000	外構工事
			合計	9,800,000,000	詳細調査により概算工事費がかわります

参考

既存東館コスト(H9年5月確認済証 SRC造 場所打ち鋼管コンクリート杭)

4,550,000,000円(税込・経費込)/11,956㎡≒380,000円/㎡ (税抜 362,000円/㎡)

362,000円×躯体工事費35%＝126,700円→鉄骨換算した躯体工事費126,700円/1.4＝90,500円→鉄骨換算した㎡単価(362,000円-126,700円)+90,500円＝325,800円

**9,800百万円×1.083(※) = 10,614百万円 ≒ 106.1億円**

※ 概算工事費算定時(2016/11)108%と現在(2020/11)117%の建設コスト指数の割合比 117%÷108%＝1.083

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

## IV. 今後の検討内容

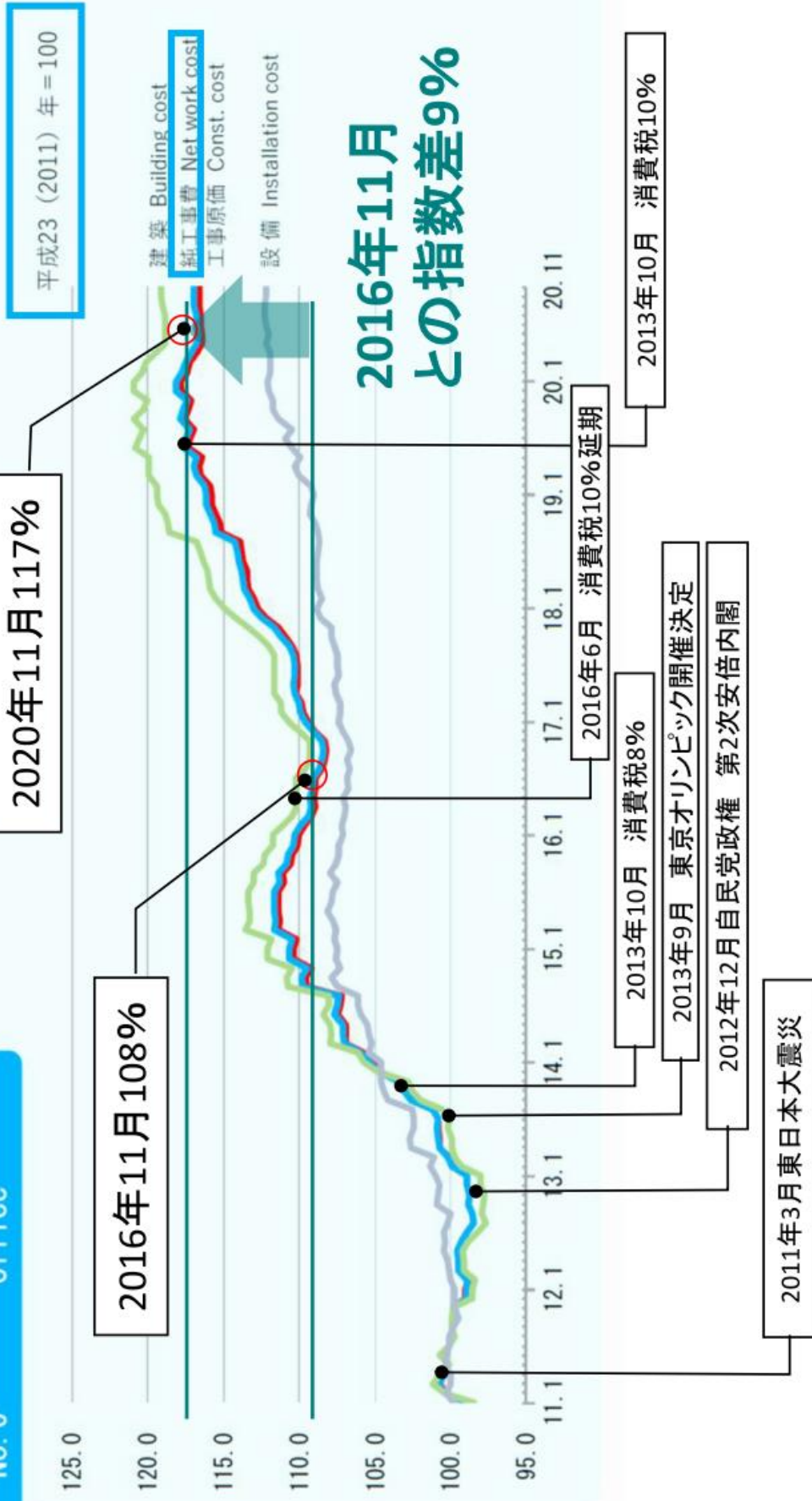
※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

### 5. 最適な整備手法の検討(資料5 案A【参考資料】建設コストの変遷)

**建設コスト指数は基本構想書作成時(2016年11月)と比較し108.3%上昇しています。**

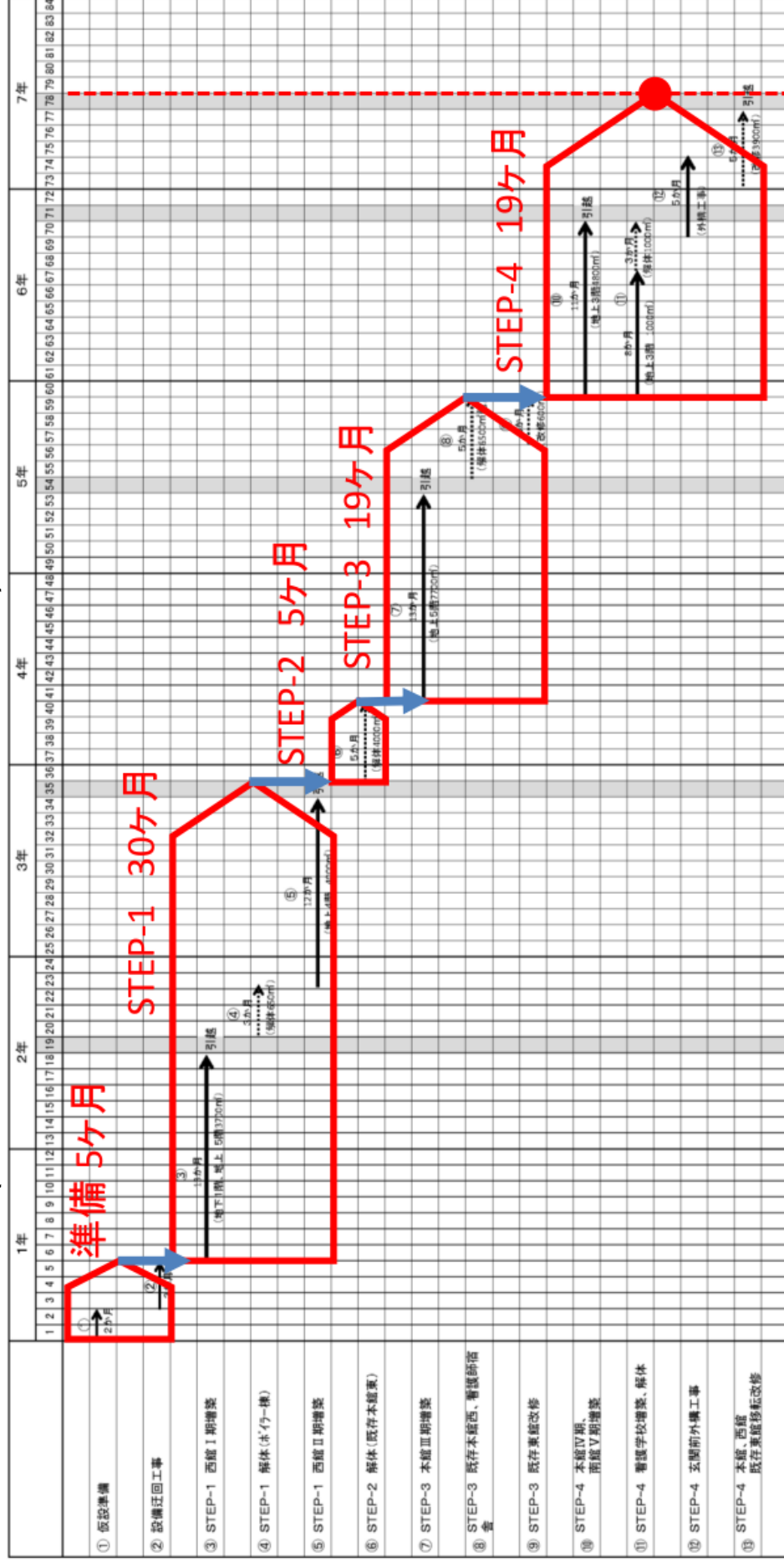
●建設コスト指数(2011年1月～2020年11月)※建設物価調査会 総合研究所(2020年12月10日)資料参照

### 建物種類 6 事務所 (S造) No. 6 Office



# IV. 今後の検討内容

## 5. 最適な整備手法の検討(資料6 案A【参考資料】工事スケジュール概要)



※上記工事工程は、土壌汚染対策法に基づき、対策が必要になった場合は想定していません。

※上記工事工程は、鉄骨造の想定です。

# 開院 6年6ヶ月(78ヶ月)

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工期共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。



## IV. 今後の検討内容

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

### 5. 最適な整備手法の検討(資料7 案B【参考資料】概算面積)

#### 一床当たりの単位床面積の設定

抽出条件 2015年～2019年  
 (過去4年間)  
 設立主体：国公立  
 (国立・大学・日本赤十字 等を除く)  
 病床数：200床～400床

建築年	施設名称	所在地	設立主体	設立主体名称	工事種別	延床面積	病床数	1床当たりの面積 延床面積÷病床数
2019	高松市立みんなの病院	香川県高松市仏生山町甲847-1	国公立	高松市病院事業管理者	新築(移転)	29,394.54	305	96.37 m <sup>2</sup> /床
2019	北九州市立八幡病院	北九州市八幡東区尾倉二丁目6-2	国公立	地方独立行政法人北九州市立病院機構	新築(移転)	30,439.26	350	86.96 m <sup>2</sup> /床
2019	沖縄県立八重山病院	沖縄県石垣市真栄里584-1	国公立	沖縄県病院事業局	新築(移転)	23,479.77	302	77.74 m <sup>2</sup> /床
2018	気仙沼市立病院	宮城県気仙沼市赤岩杉ノ沢8番地2	国公立	気仙沼市	移転新築	28,944.06	340	85.12 m <sup>2</sup> /床
2018	和泉市立総合医療センター	大阪府和泉市和気町四丁目5番1	国公立	和泉市	移転新築	32,396.68	307	105.52 m <sup>2</sup> /床
2017	市立角館総合病院	秋田県仙北市角館町岩瀬3番地	国公立	仙北市	新設	16,034.17	206	77.83 m <sup>2</sup> /床
2017	小豆島中央病院	香川県小豆郡小豆島町池田2060-1	公的	小豆島中央病院企業団	移転新築	18,051.27	234	77.14 m <sup>2</sup> /床
2017	屋島総合病院	香川県高松市屋島西町2105-17	公的	香川県厚生農業協同組合連合会	移転新築	21,050.85	279	75.45 m <sup>2</sup> /床
2016	小樽市立病院	小樽市若松1丁目1番1号	国公立	小樽市	移転新築	30,862.52	388	79.54 m <sup>2</sup> /床
2016	岡谷市民病院	長野県岡谷市本町4丁目1番3号	国公立	岡谷市	移転新築	24,157.57	295	81.89 m <sup>2</sup> /床
2016	稲沢市民病院	愛知県稲沢市長束町沼100	国公立	稲沢市	新設	27,142.44	320	84.82 m <sup>2</sup> /床
2016	常滑市民病院	愛知県常滑市飛香台3-3-3	公的	常滑市	移転新築	29,535.88	267	110.62 m <sup>2</sup> /床

平均値 85.29 m<sup>2</sup>/床

- ① 新病院 想定病床数 320 床
- ② 一床当たりの単位面積 85.29 m<sup>2</sup>/床
- ③ 新病院想定面積 27,293.76 m<sup>2</sup> ①\*②

事業計画上での延床面積 27,300m<sup>2</sup>

# IV. 今後の検討内容

## 5. 最適な整備手法の検討(資料 8 案 B【参考資料】病院の建設コスト)

### 直近の入札事例から同等規模の病院の適正コストを検討しました。

#### ■ 考え方

- ・ 市場の公開情報から面積あたりの建築単価を検証する。
- ・ ベンチマークの落札価格（実勢価格）に地域の建築指数、平均落札率を乗じて試算する。
- ・ 金額は税別表示とする。

#### ■ ベンチマーク設定

同等規模の自治体病院で近年行われた入札案件として以下3件をベンチマークとする。

ケース1 川西市立総合医療センター（2019年：兵庫県）

病床数 400床（全室個室）  
 延床面積 約35,000㎡  
 構造 S造 免震  
 予定価格 ¥15,590,000千円  
 落札価格 ¥13,970,000千円  
 落札率 89.6%  
 面積単価 ¥399,142円/㎡（落札ベース）  
 落札者 清水建設株式会社

ケース2 はびきの医療センター（2019年：大阪府）

病床数 405床  
 延床面積 約33,700㎡  
 構造 S造 免震  
 予定価格 ¥13,883,750千円  
 落札価格 ¥13,880,000千円  
 落札率 99.9%  
 面積単価 ¥411,869円/㎡（落札ベース）  
 落札者 株式会社竹中工務店

ケース3 市立秋田総合病院（2019年：秋田県）

病床数 396床  
 延床面積 約32,000㎡（立体駐車場4,000㎡を含まず）  
 構造 SRC造 免震  
 予定価格 ¥13,370,000千円  
 落札価格 ¥12,800,000千円  
 落札率 95.7%  
 面積単価 ¥400,000円/㎡（落札ベース）  
 落札者 清水・佐々木・長谷駒・羽後・スノタニ建設  
 工事共同企業体

- ・ 構造はS造と想定する。
- ・ SRC造はS造として算定する。

#### ■ ベンチマーク補正

補正価格 = 実勢価格（面積単価） \* 建築指数（東京S造/BM）

- ・ ケース1 ¥399,142円/㎡
- ・ ケース2 ¥411,869円/㎡
- ・ ケース3 ¥400,000円/㎡ \* (116.0 / 114.9) = ¥403,829円/㎡

#### ■ 補正後の平均価格と平均落札率

ケース3件の平均価格 ¥404,947円/㎡  
 ケース3件の平均落札率 95.0%

■ 奈良エリアの病院の適正コスト（プライズからコストを算出）

基準単価 ¥404,947円/㎡ / 0.95 = ¥426,260円/㎡（免震構造）

**基準単価 ¥426,260円/㎡**

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

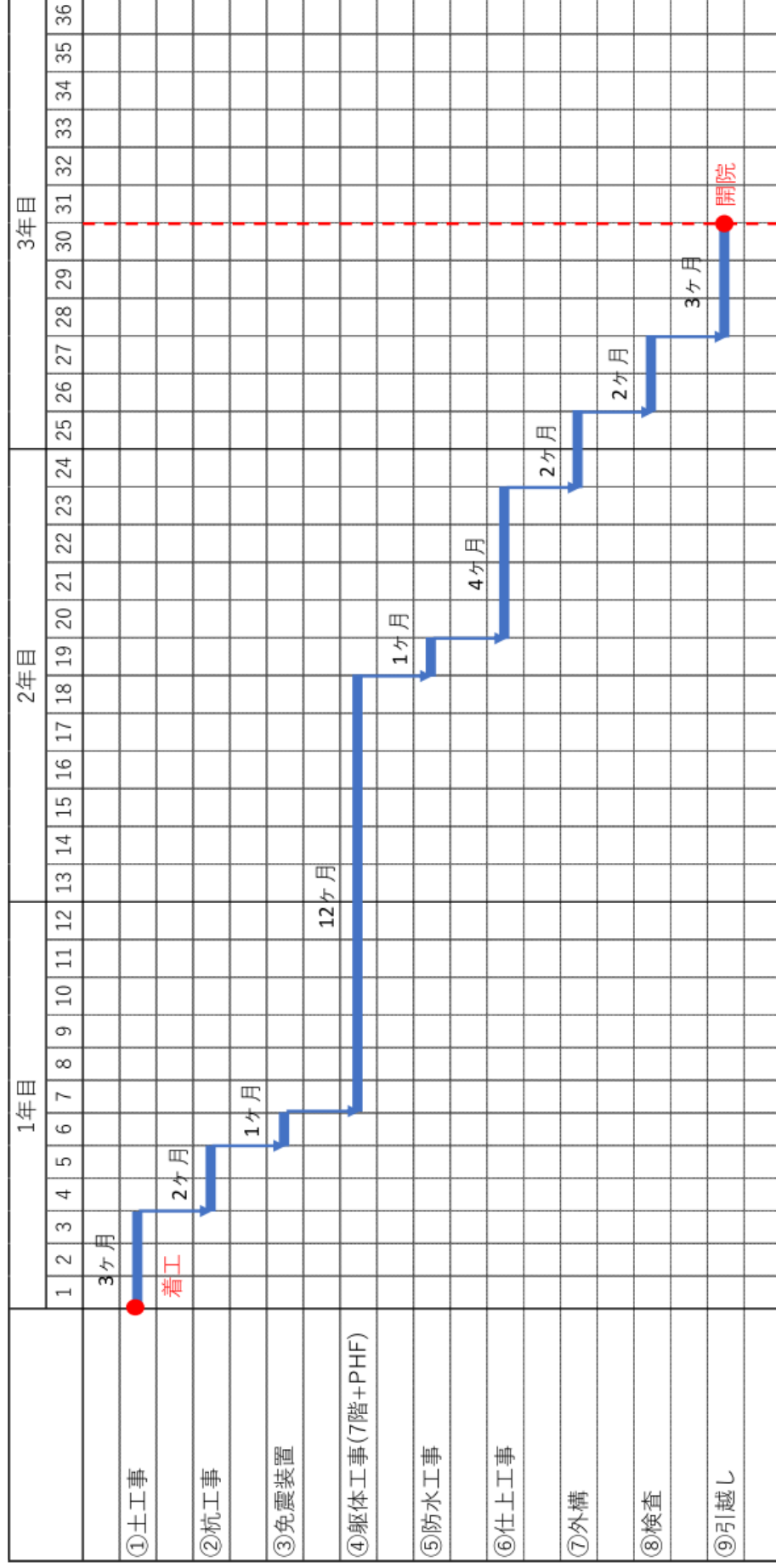
## IV. 今後の検討内容

※本資料は、現段階での大抵の想定であり、規模・費用・工程共、条件の変更、時勢の変化や、詳細の検討により変わる可能性があります。

### 5. 最適な整備手法の検討(資料9 案B【参考資料】工事スケジュール概要)

#### 仮想敷地での新築移転工事

※スケジュール概要は基本構想段階での案であり、今後変更となる可能性があります



開院 2年6ヶ月(30ヶ月)

## IV. 今後の検討内容

### 6. まとめ

#### 今後の経営形態について

現在は、地方公営企業法の一部適用により運営している状態である。今後の検討のポイントとしては経営改善を目的として、

- ・独自に診療方針の決定
- ・独自の人事採用
- ・各種契約

などの権限を持つことができるような経営形態への移行を検討する。

具体的には全部適用への移行、または一部適用のまま条例の変更などにより独自の経営方針を決定できるように検討する。ただし現時点では、地方独立行政法人化や指定管理者制度の採用は検討候補からは除外する方針である。

来年度以降、あるべき形態、移行時期、手法など多方面からの議論を重ねていく予定。

#### 整備手法について

建替えの最適な時期についてでも議論されたが、整備手法については少しでも早く整備が完了できるものを選択すべきとの意見が多かった。今後の検討のポイントとしては、

- ・建設地（現地建替え、移転新築）の検証
- ・工期の短縮、コスト、設計品質、透明性などから手法を検証
- ・コストラクションマネジメントの導入検証

など、ハード面の整備に向けて具体的な費用面も考慮した検討を進める。

#### 建替えの最適な時期について

現時点で建築スケジュールについてはあくまで想定範囲のものである。病院の耐震化の問題を早期に実現するために、建替え工程ごとを示しています。今後、検討が進むごとにさらに具体化していきます。

建物整備の論点として、少しでも早く建物整備が完了できる手段を選択すべきという意見が多かった。

今後の検討のポイントとしては、

- ・将来の必要病床数の検討
  - ・建設地（現地建替え、移転新築）の検証
  - ・具体的な整備手法
  - ・事業収支計画による検証
- などを含めて具体化を図る。

#### 最適な建築手法の検討について

先般作成した基本構想および一般論の観点より、現地建替えおよび仮想敷地をベースとした新築移転での比較検討を実施。結果として、将来の東館の建て替えも含めたパターン検証では、事業費および工期の面から新築移転の方が全体的に優れていることとし、委員会でも概ね意見が一致した。ただし、今回はあくまで仮想敷地での検証によるもののため、今後具体的な敷地候補を早急に挙げ、法的、建築時・建築後の周辺の影響、事業費の面から具体的な検討が必要。

今回の検討項目（4）～（6）については、今後一体的に検討を進めたのち、設計と条件の取りまとめとなる基本計画のフェーズに移行する。