

資料2

大和高田市立病院 新病院整備基本構想書 (案)

令和5年(2023年)4月13日

大和高田市立病院

はじめに	4
------	---

第1 医療圏・大和高田市立病院を取り巻く医療環境の現状と課題

1 医療圏・大和高田市立病院を取り巻く医療環境	6
(1) 医療政策の動向	
(2) 中和二次医療圏の現状	
(3) 将来人口推計	
(4) 将来患者推計	
(5) 医師配置状況	
(6) 需要増加が見込まれる領域	
(7) 緩和ケア診療対応状況	
2 当院の運営状況	14
(1) 当院の入院患者状況	
(2) 当院の外来患者状況	
(3) 当院の分娩対応状況	
3 現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント	16
(1) 今後の医療需要への対応	
(2) 公立病院としての役割	
(3) 持続可能な医療提供体制の確立	
(4) 早期の建替え	
(5) 必要な病床数	

第2 新病院整備の基本的な考え方

1 目指す姿と基本的な方向性	19
(1) 新病院が目指す姿	
(2) 基本的な方向性	
2 医療機能	20
(1) 5疾病6事業への取り組み	
(2) 診療科・診療体制	
(3) 病床規模・想定入院患者数	
(4) 病棟整備方針	

第3 施設等の整備方針

1 施設整備方針	28
(1) 基本的な考え方	
(2) 整備予定地の選定経緯	
(3) 整備予定地の概要	
(4) 面積要件	
2 医療機器整備方針	32
3 情報システム整備方針	32
4 整備手法	32
5 整備スケジュール	34
6 整備事業費	34
[参考資料] あり方検討委員会での指摘事項	35
[参考資料] アンケート結果	37

はじめに

大和高田市立病院（以下「当院」という。）は、昭和 28 年（1953 年）10 月に大和高田市大中 281 番地（現在、西町）に「市民病院」の名称で、一般病床 85 床、診療科目は内科、外科、小児科、産婦人科、放射線科を標榜し、開設した。昭和 45 年（1970 年）12 月、大和高田市立病院と改称し、現在地（礪野北町 1 番 1 号）に 320 床として新築移転し、平成 11 年の東館の増築、平成 28 年（2016 年）に南館の新築を経て現在に至り、中和地域の中核病院として、市民から愛され、信頼される病院を目指し、本年開設 70 周年を迎える。

しかしながら、当院が現在地に移転新築した西館は築 53 年目を迎え、施設及び設備の老朽化や施設構造の問題などの課題があったことから、当院内において議論を重ね、令和 2 年（2020 年）にこれからの医療需要、人口動態、特に中和医療圏の将来推計を見込みながら、当院が果たす役割やあるべき姿（機能・規模など）を検討する必要があることから、『大和高田市立病院将来のあり方検討委員会』を設置し、議論を進めてきた。その議論の中で、当院が目指す“いざという時に頼れる 市民に愛される病院へ”の将来像を示し、合わせて事業の工期やコスト面において、「新築移転が望ましい」との結論となった。

令和 3 年（2021 年）において、市内にある公有地などを移転候補地として、実現可能性を検証するとともに、当院内においては、候補地にとらわれない、具体的な病院機能や規模など、本格的な議論を進めてきた。また、令和 4 年（2022 年）2 月に市民の皆様や当院に来院された患者に対し、アンケートを実施し、今後の検討に役立つご意見を伺った。

この度、令和 4 年（2022 年）12 月において、当院の移転候補地の検討については、これまで集まった意見など慎重に検証し、「奈良県産業会館・JR 高田駅東側広場の一部」を建替えの最有力候補地として発表した。

まちづくりの観点からも、奈良県初となる駅直結型の病院を拠点とした魅力あるまちづくりを進め、周辺地域に活気と賑わいを創出することにより、市全体の利便性や快適性を向上させ、大和高田市のさらなる発展に貢献するために、当院が目指す将来像 “いざという時に頼れる 市民に愛される病院へ” の実現に向けて取り組んでいく。

第1 医療圏・大和高田市立病院を取り巻く医療環境の現状と課題

1 医療圏・大和高田市立病院を取り巻く医療環境

(1) 医療政策の動向

今後予測される人口構造や医療需要の変化、その他医療を取り巻く諸問題に対応し、今後も必要な医療提供体制を維持するため、国を中心とした取り組みが進められている。当院の将来構想や新病院で提供する医療機能においても、これらの政策との整合を図る必要がある。

ア 地域包括ケアシステムの構築

超高齢社会において、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、ヘルスケア領域における地域内での役割分担を図る「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。地域包括ケアシステムでは、地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を目指す。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、介護などとの適切な連携により、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る。

地域内の各医療機関では、自院で提供する医療の内容を明確にしつつ、必要に応じて他の医療機関や介護施設等へ患者を紹介するなどの連携を進めていくこと、その実践のための体制づくりが重要となっている。

イ 保健医療計画と地域医療構想との整合

保健医療計画は、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に必要な施策や数値目標を都道府県が定めるもので、現在は第7次医療計画期間中（令和5年度（2023年度）まで）となっている。現在、各都道府県において策定に向けて検討が進められている第8次医療計画（計画期間：令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度））では、これまでの5疾病5事業として検討されていた内容に加え、近年の新型コロナウイルスの流行を起因として、新興感染症拡大時の医療の確保に向けた取り組みについて記載される見込みである。また、前述の地域包括ケアシステムの構築の一環として、外来医療に関する地域の特性に応じた機能分化についての内容などを盛り込むことが検討されている。

また、超高齢社会において必要な医療と介護の確保を図るため、平成28年（2016年）に医療圏ごとに「地域医療構想」を策定することが決まった。地域医療構想では、将来人口推計から地域ごとの医療ニーズを予測し、令和7年（2025年）に向けて必要となる病床数を推計している。この推計に基づく医療提供を実現するためには、地域の実情を踏まえた検討が必要であることから、医療圏ごとに医療関係者、医療保険者その他関係者が参加する「地域医療構想調整会議」が設置され、医療機関の役割分担や機能連携に係る具

体的な協議が進められている。

各医療機関では、第8次医療計画に新たに盛り込まれる新興感染症拡大時の対応について、平時を含めた対策を行うとともに、入院・外来機能についても自院が担う役割を明確化しつつ、地域全体で連携しながら医療を提供していく必要がある。

ウ 公立病院経営強化プランとの整合

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしているが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いている。公立病院が安定した経営の下で、地域における役割を継続的に担っていくことが重要であり、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持ちつつ、新興感染症の感染拡大時等の対応といった新たな課題も含め、公立病院の経営を強化していくことが必要となる。こうした背景のもと、各公立病院は経営強化に向けた計画（公立病院経営強化プラン）を策定し、その内容に基づき取り組みを進めていくことが求められている。

公立病院経営強化プランでは、公立病院経営において特に留意すべき内容として、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」といった視点ごとに、各病院での具体的な取り組み内容を定めることになっている。

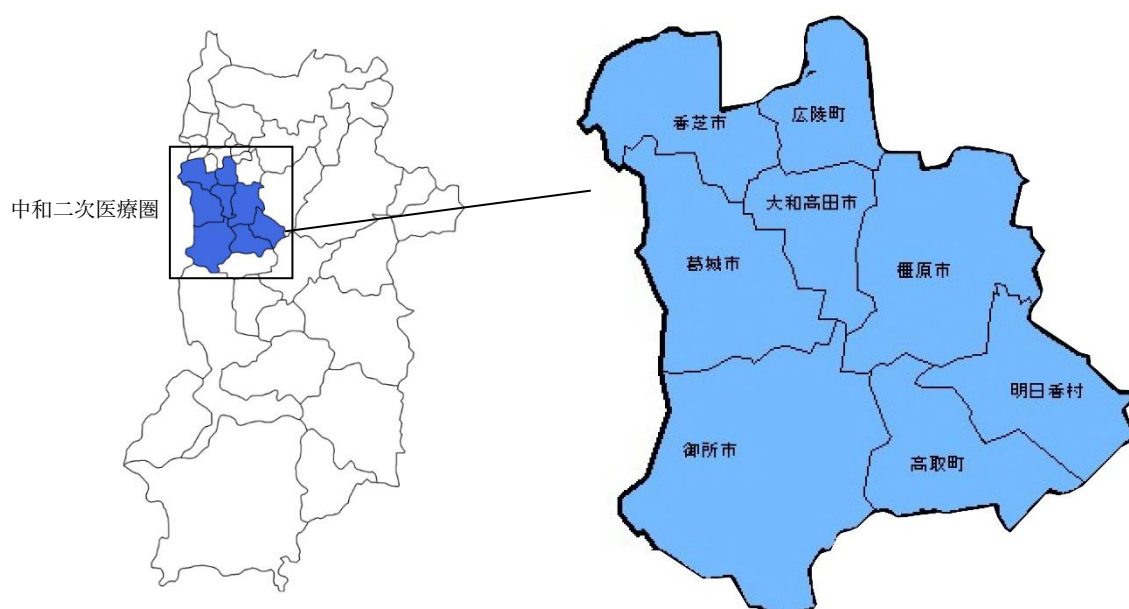
「役割・機能の最適化と連携の強化」のうち、特に重視される内容として「機能分化・連携強化」があり、公立病院の新設・建替等においては十分な検討が必要とされている。機能分化・連携強化にあたっては、公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院等との組み合わせも検討すべきとされたほか、従来推進されてきた複数病院の再編統合に加え、医療機能の再編等の経営統合以外の手法も含め、地域の実情に応じて最適な手法を検討することが求められている。新病院に向けたこの基本構想策定にあたっては、現在検討している経営強化プランとの整合を図る必要がある。

(2) 中和二次医療圏の現状

ア 中和二次医療圏について

特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が過不足なく完結されることを目標として、複数の市町村をまとめて二次医療圏は設定される。今後の医療提供体制の構築にあたり大和高田市が属する中和二次医療圏（大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町により構成）の動向を注視する必要がある。

[図表] 中和二次医療圏の位置と構成自治体



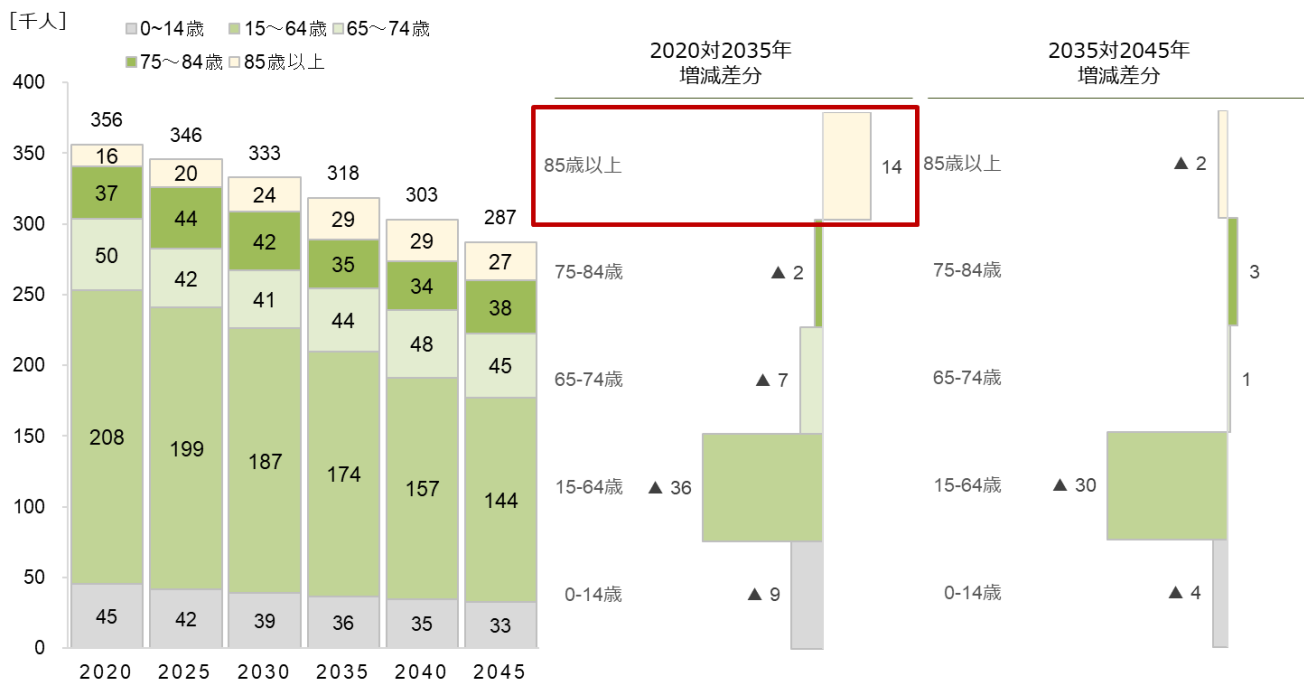
イ 中和二次医療圏の病院立地状況

中和二次医療圏では奈良県立医科大学附属病院が高度急性期を担っており、続いて当院をはじめとする複数の医療機関が急性期機能を担っている。総合病院としては奈良県立医科大学附属病院と当院があるが、その他の医療機関もそれぞれに専門的な強みを持った医療機関が地域医療を支えている。

(3) 将来人口推計

将来人口推計では、全年齢人口（総人口）においてはすでに減少傾向にあり、生産年齢人口も単調に減少していく見込み。2020年対2035年では、85歳以上人口が増加。2040年以降は85歳以上人口も減少に転じる見込み。

[図表] 診療圏の人口推計グラフ



出典：大和高田市立病院医療機能再編支援事業機能再編プラン策定最終報告書
 内容からグラフ化
 国立社会保障・人口問題研究所より
 奈良県推計人口年報 第7表 市町村、男女年齢階級別人口

(4) 将来患者推計

入院患者数は、2030年ごろにピークに達すると予測される。特に、2020年と比較し2030年時点において増加する領域は神経系、眼科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、腎尿路系、血液系、外傷系となっている。一方、減少する領域は耳鼻咽喉科系、乳房系、女性生殖器系、新生児系、小児系、精神系と推計される。

[図表] 疾患分類ごとの将来患者推計

入院患者推計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	増減率	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	①神経系	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	②眼科系	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	③耳鼻咽喉科系	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	④呼吸器系	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	⑤循環器系	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	⑥消化器系	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	⑦筋骨格系	100%	100%	100%	99%	95%	91%	87%
⑧皮膚系	515	517	521	511	489	467	450	⑧皮膚系	100%	100%	101%	99%	95%	91%	87%
⑨乳房系	434	423	404	387	372	353	331	⑨乳房系	100%	97%	93%	89%	86%	81%	76%
⑩内分泌系	846	852	854	839	804	769	738	⑩内分泌系	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	⑪腎尿路系	100%	102%	105%	105%	101%	97%	93%
⑫女性生殖器系	1,446	1,381	1,299	1,217	1,142	1,069	997	⑫女性生殖器系	100%	96%	90%	84%	79%	74%	69%
⑬血液系	735	752	766	765	739	709	681	⑬血液系	100%	102%	104%	104%	101%	96%	93%
⑭新生児系	561	509	483	462	435	407	379	⑭新生児系	100%	91%	86%	82%	78%	73%	68%
⑮小児系	116	105	99	95	90	84	78	⑮小児系	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	⑯外傷系	100%	104%	107%	106%	102%	98%	96%
⑰精神系	49	47	46	44	41	39	37	⑰精神系	100%	97%	94%	90%	85%	80%	76%
⑱その他	451	463	474	471	452	434	419	⑱その他	100%	103%	105%	104%	100%	96%	93%
合計	29,245	29,697	30,075	29,841	28,705	27,476	26,383	合計	100%	102%	103%	102%	98%	94%	90%

出典：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

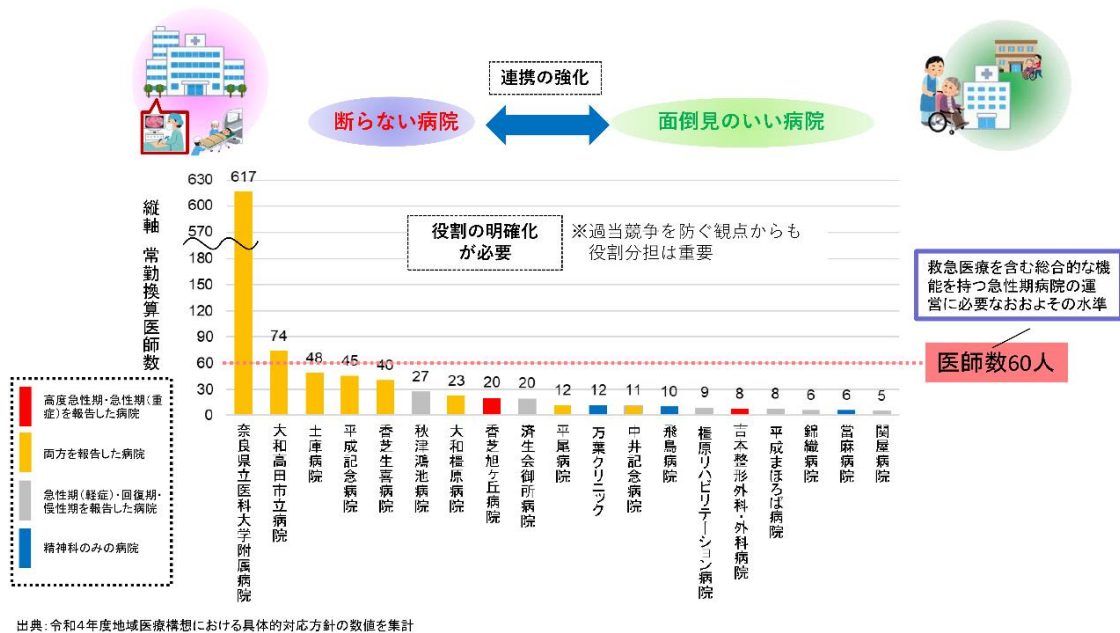
※表中の増減率は2020年を100%とし、5年毎の患者増減率を算出。

(5) 医師配置状況

地域医療構想では、「救急医療を含む総合的な医療機能を持つ急性期病院の運営に必要なおおよその医師数の水準として60人の医師が必要」と述べられているが、奈良県立医科大学附属病院と当院のみその医師数を満たしている状況である。元々は当院も60人の基準を満たしてはいなかったが、近年、奈良県立医科大学の協力により内科（消化器、循環器、腎臓など）の医師を確保することができ、内科領域のさらなる強化を進め、さらに急性期病院としての役割を担うことができる体制となってきた。

高度急性期・急性期（重症）患者を今後も安定して受け入れ続けるためには周辺地域の病院との役割分担・連携を考慮しつつ、当院の医療環境を整備する必要がある。

[図表] 病院機能と医師数の関係



※断らない病院

…緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上や後方病院等との連携、退院支援の強化を進める病院のこと。

※面倒見のいい病院

…地域の医療・介護事業所との連携強化や在宅患者の増悪時の救急受入れなどを行う病院のこと。

出典：地域医療構想より

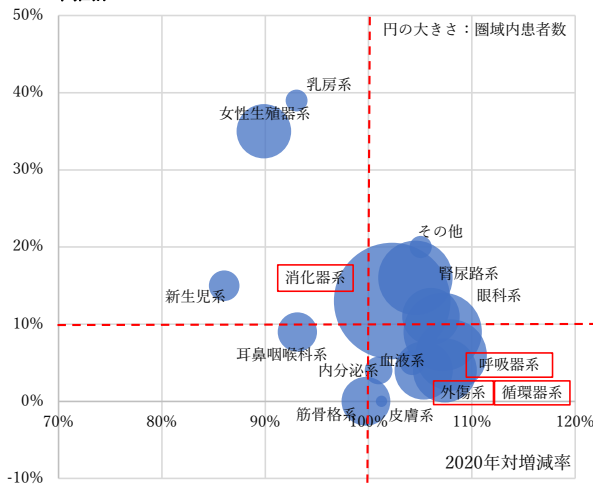
(6) 需要増加が見込まれる領域

今後特に需要増加が見込まれる領域としては、地域の入院患者数が多くかつ大幅な増加が予測される消化器系、循環器系、呼吸器系、外傷系、腎尿路系となっている。

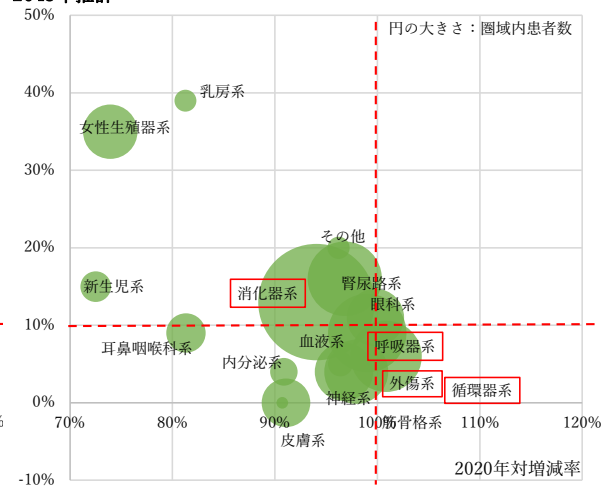
[図表] 領域ごとのシェア率と将来予測

	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



出典：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

(7) 緩和ケア診療対応状況

奈良県内において緩和ケア病床は61床整備されているが、中和二次医療圏内には緩和ケア病床は整備されていない。全国人口10万人あたりの緩和ケア整備病床数換算から中和二次医療圏においては23.6床程度、65歳人口あたりでは24.1床程度の病床数が必要となる試算となった。

また、全国の緩和ケア病棟入院料算定実績(新型コロナウイルス流行期前)から、当院診療圏での入院患者数を試算すると、17.7~20.6人/日と試算される。想定稼働率85%で割り戻すと必要病床数は21~24床となる。

[図表] 近隣病院の緩和ケア病床整備情報

医療圏	施設名	緩和ケア病床	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

[図表] 全国平均から見た対人口あたりの病床整備数

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	既存との差	65歳以上人口ベース	既存との差
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

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター

がん情報サービス、奈良県の推計人口調査(年報)、総務省統計局全国：総人口、65歳以上人口：各年10月1日現在人口、国立社会保障・人口問題研究所データ等より試算

(※) 5歳階級別緩和ケア病棟入院料算定実績(2019年度、全国)

÷ 5歳階級別人口(2019年度、全国) × 当院診療圏の将来人口 から試算

2 当院の運営状況

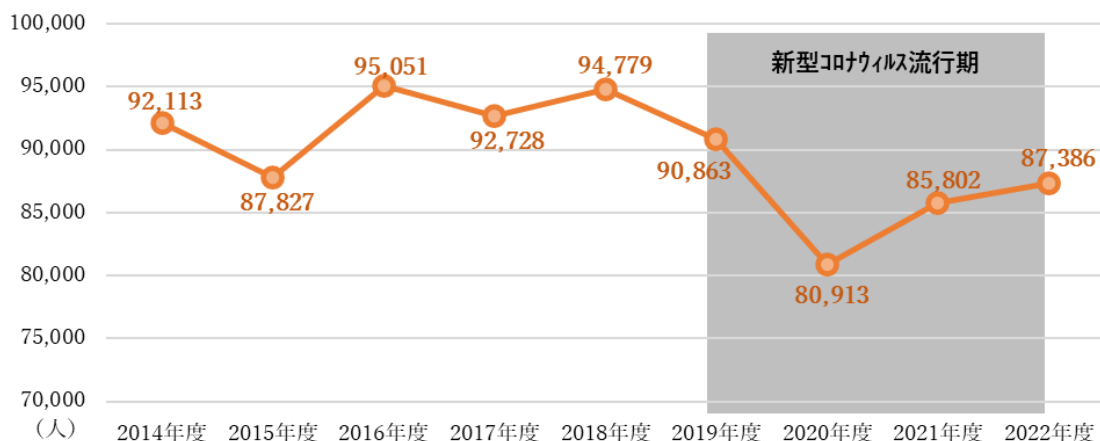
(1) 当院の入院患者状況

当院の入院延べ患者数は2014年度から2019年度にかけては多少の増減はあるものの比較的同水準を維持してきたが、2020年度は大幅に減少した。しかし以降の2021年度及び2022年度は増加傾向にある。

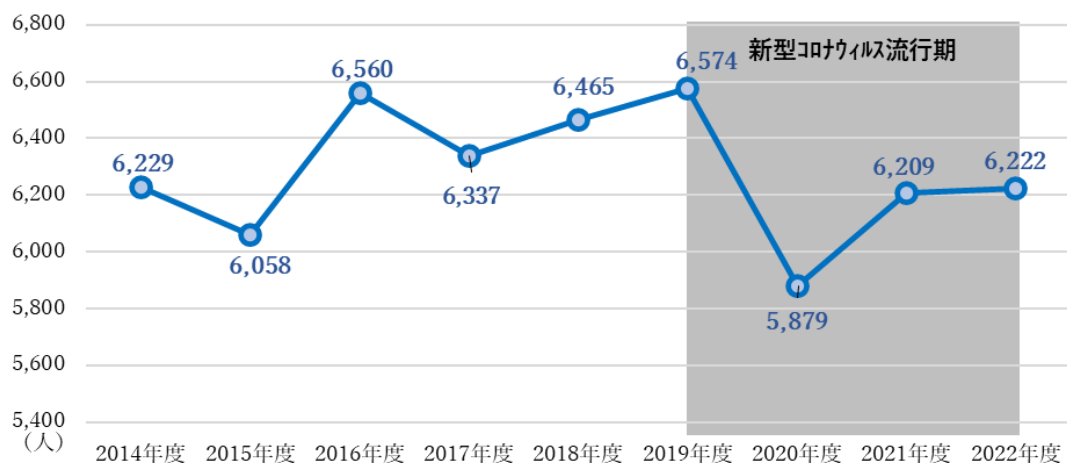
入院実患者数は2014年度から2019年度にかけては徐々に増加傾向にあった。そのあとの2020年度は入院延べ患者数と同様に大幅に減少したが、以降の2021年度及び2022年度は増加傾向にある。

奈良県立医科大学より2022年4月から消化器内科医師4名、同年7月から腎臓内科医師2名、2023年4月から循環器内科医師2名を配置いただき、長らく続いた内科をはじめとする医師不足が解決しつつある。今後も奈良県立医科大学と連携しながら新たな診療に取り組み、受け入れ患者の増加に対応できる体制を整えていく。

[図表] 入院延べ患者数の推移



[図表] 入院実患者数の推移

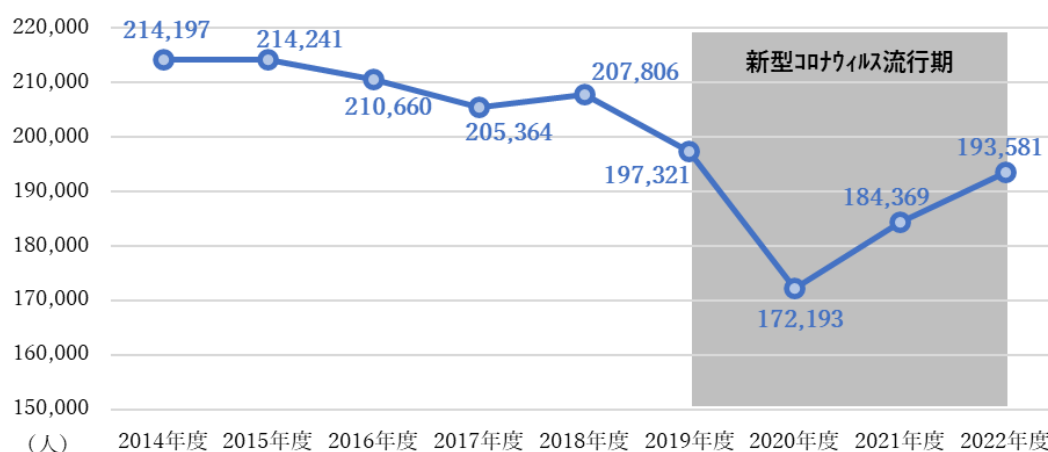


出典：院内データより

(2) 当院の外来患者状況

当院の外来患者数は2015年度以降減少傾向にあり、2020年度は大幅に減少した。しかし以降の2021年度及び2022年度は増加傾向にある。

[図表] 外来実患者数の推移

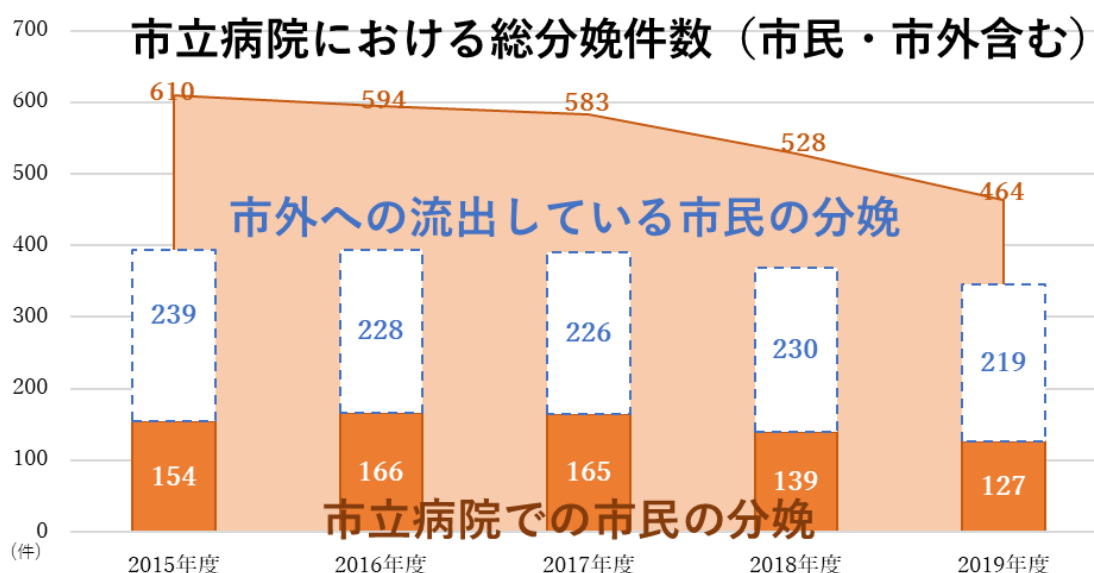


出典：院内データより

(3) 当院の分娩対応状況

当院の分娩件数において市外からの患者の取り込み件数が多い一方で、市内患者が市外に流出している状況もある。これは老朽化した施設では若い世代のニーズに応えられていないことが要因の一つとして考えられる。

[図表] 市立病院の年間分娩件数（市外への流出状況）



出典：院内データより

3 現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント

(1) 今後の医療需要への対応

中和二次医療圏全体では今後、消化器系、循環器系、呼吸器系、外傷系、腎尿路系などの高齢者疾患を中心に急性期の医療需要の増加が見込まれる。また減少が想定される乳房系、女性生殖器系、新生児系の患者については地域におけるシェア率が高いため、今後の当院が担っていく必要がある。令和2年度(2020年度)に開催した当院の将来のあり方検討委員会においても、上記の分野における当院が果たす役割が重要とされ、それに準じた体制構築を着実に進めている。新病院では、総合診療科の新設などを積極的に取り組み、救急医療の強化や高度ながん治療を実施できる体制を構築することにより、将来の医療需要に対応していくことが必要となる。

(2) 公立病院としての役割

公立病院として今後も救急医療、周産期・小児医療、災害医療を実施してだけでなく、今般の新型コロナウイルス感染拡大を機に改めて感染症に対する医療機能を強化する必要性も明確になった。これらの医療体制を確固たるものとするために、元々手薄状態であった内科系医師の充実を図っている最中である。また、当院で対応が困難な患者については、奈良県立医科大学附属病院や近隣の個々に特色を有した病院とうまく連携し、地域内での医療機能分担のハブ的な役割も担う。

(3) 持続可能な医療提供体制の確立

公立病院として安定経営を永く継続することで、市民が安心して暮らせる街づくりに貢献することが求められている。そのため病院経営強化の観点から、地域内での医療機能分化や連携強化を適正に進め、適正な医療資源を投入できる環境整備に努める。そのために定期的に経営強化プランの見直しを行いながら、見極めていく。

(4) 早期の建替え

当院の病棟部分における建築年数については、最も新しい東館においても築24年が経過している状況であり、施設の老朽化に伴う不具合が多く発生している。現在は安定した病院経営を実施しているが、これから長期に渡って高度な医療を提供していく環境としては現在の設備や諸室の広さは充分とは言えない。さらに現在、地域医療支援病院の認定を目指しており、さらなる患者の受け入れ態勢の強化や医療安全を確保するためにも、早期の新病院整備が必要である。

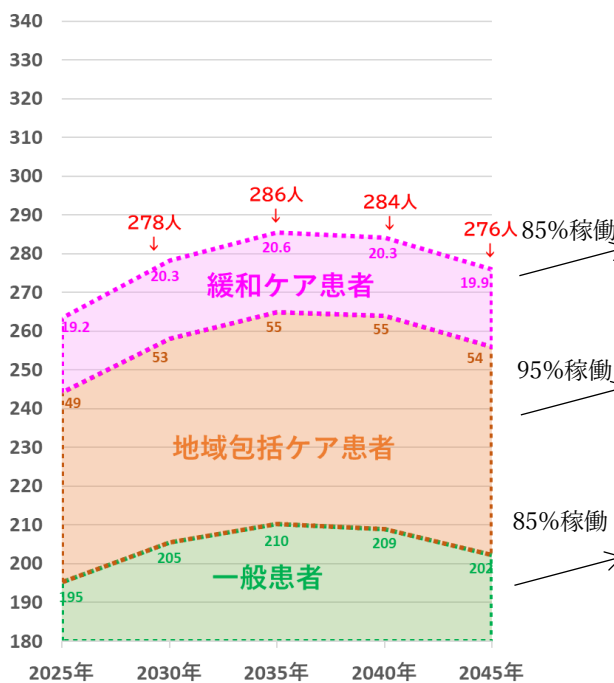
(5) 必要な病床数

当院の入院患者の受入れ実績に、疾病分類ごとの将来患者推計より、一般病棟及び地域包括ケア病棟の将来患者数を試算した。その結果に想定病床稼働率（一般病棟は85%、地域包括ケア病棟は95%）を元に必要病床数を試算した。

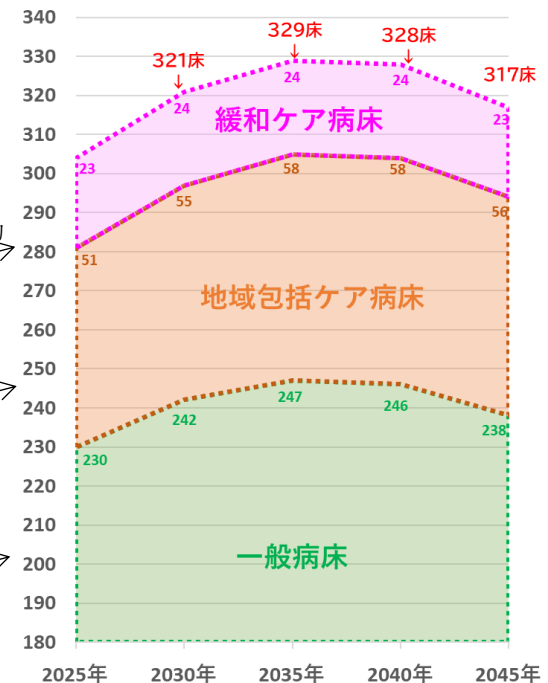
また、現行の医療機能に併せて、地域の緩和ケア診療の需要に応えるため、新たな医療機能としての緩和ケア病棟の整備を目指すことから、3つの機能の必要病床数の合計として320床前後の確保が必要となる試算結果となった。

[図表] 当院の患者予測(左)と必要病床数の試算結果

◆患者予測グラフ



◆想定稼働率からの必要病床数グラフ



出典：大和高田市立病院医療機能再編支援事業機能再編プラン策定最終報告書
 内容からグラフ化
 厚生労働省患者調査(平成29年)及び国立社会保障人口問題研究所(将来推計人口)データからの試算結果

第2 新病院整備の基本的な考え方

1 目指す姿と基本的な方向性

「現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント」を踏まえ、新病院が目指す姿と基本的な方向性は以下のとおりとする。

(1) 新病院が目指す姿

いざという時に頼れる 市民に愛される病院

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

(2) 基本的な方向性

ア 「総合診療体制」の確立

市立病院に受診する患者に対して、治療に必要な医療資源を明確にし、それが提供できる環境へ院内院外問わず紹介できる機能を強化する。

院内の診療体制としては、高度な救急医療やがん治療を実施できる充実した医療提供体制を確立し、若手医師に対する教育の場としても、地域医療の発展に寄与する。

院外に向けた診療体制としては、在宅療養支援や奈良県立医科大学附属病院の後方支援ができる回復期・在宅機能を整備する。

イ 「周産期・小児医療」の診療拠点

周産期医療・小児医療の拠点となれる診療体制を構築し、大和高田市民が市内で安心して出産、子育てができるための街づくりに寄与する。

ウ 「災害・感染対策」を備えた医療体制の構築

中和保健医療圏における災害拠点病院として、病院再整備時にいかなる災害にも耐えうる機能・設備を充実させる。

また現在のコロナウイルス感染症だけでなく、将来的に発生する新興感染症にも柔軟に対応できる設備整備を検討する。

[図表] 当院が今後担う医療機能



2 医療機能

(1) 5疾病6事業への取り組み

幅広い診療科を備える総合病院として、現在も従来からの5疾病5事業のどの項目に対しても積極的に医療を展開している。今後は地域需要の変化に基づいて項目ごとに機能強化を図るだけでなく、新たに設定される新興感染症に対する医療についても重要な役割を担い、地域医療の発展に貢献する。

	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緩和ケア病棟の整備を検討する。
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。	今後も強化すべき診療内容として注力する。
急性心筋梗塞	令和5年（2023年）4月から心カテ診療を開始し、従来の後方支援機能は継続しつつ、急性期対応も強化する。	今後も強化すべき診療内容として注力する。
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。 以前実施した市民アンケートの結果においても、「市立病院に期待する医療サービス」において最も回答数が多かった回答が、「24時間対応の救急医療」であった。	現行以上に救急応需体制・トリアージ機能を強化し、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。 目標値として令和5年度（2023年度）は2,700件とし、将来的には年間3,000件を目指す。

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周産期分野の拠点病院として役割を実施、拡充を図る。
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小児医療の拠点病院として役割を実施、拡充を図る。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。
新興感染症に対する医療	（令和 6 年度（2024 年度）より追加）	新型コロナウイルスに対する医療提供の経験を活かし、ハード、ソフトの両面での体制強化を進める。具体的には感染管理の専門性を有する人材の確保・育成に努め、新病院でも感染ゾーニングを考慮した構造を検討する。

（2）診療科・診療体制

ア 診療科構成

原則、現行と同様の診療科標榜を予定しているが、今後新たに赴任する医師の専門領域を踏まえて、適宜見直しを行う。

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、総合内科、呼吸器内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、眼科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科

※緩和ケアの専門医が赴任した際に、緩和ケアに関する診療科も標榜予定。

イ センター化構想

当院における診療科間・部門間の連携強化を目的として、センター化を図る。また、組織としてセンター化を進めることで、対外的に当院の強みのアピールに繋げる。現時点では、以下の内容を整備する予定。

分類	センター	センター概要	建築対応
救急	総合診療センター 救急診療センター	初期診療（専門診療科や連携医療機関へのスムーズな取次ぎ）及び救急患者の応需率向上のために総合診療、救急医療を担当する医師を確保し、センターの運営体制を構築。建物としても急性期医療の強化を目的として救急外来、集中治療病棟、手術部門、その他診療部門との連携強化を促進するものとする。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部門配置に配慮 → 放射線部門との隣接や手術部門・救急病棟へのアクセス ■ ヘリポートの設置検討 → 救急受け入れ強化及び災害拠点病院としての機能強化を目的に建物もしくは近隣地にヘリポートを設置することを検討
患者支援	患者総合支援センター	<p>患者が病気や障害を抱えた際に、患者本人だけでなく、その家族の不安や悩みを相談できる総合窓口。</p> <p>主な機能としては療養生活支援と地域連携の2分野だが、複数の職種が連携し、幅広い支援体制を構築。</p> <p>【療養生活支援】</p> <p>相談支援（医療相談・福祉相談）、がん相談・セカンドオピニオン、入退院支援・在宅療養支援、患者教育支援、各種予約センター など</p> <p>【地域連携】</p> <p>かかりつけ医・地元の医療機関との医療連携を図り、医療機関間での円滑な紹介や逆紹介を進める部門。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部門配置を配慮 → 外来部門や病棟へのアクセスに考慮しつつ、プライバシーにも配慮した諸室配置を検討 → 専門職種（看護師、薬剤師、相談員等）を配置するか呼出しに対応しやすい配置を検討

がん	オンコロジーセンター がん集学治療センター	がん患者自身が個人個人の状態や背景に合わせた治療方法を選択できるサポート体制を構築。 治療の選択肢として外科的治療・放射線治療・化学療法・緩和ケアを有し、最善の選択ができるように認定看護師、心理士、相談員なども参画したチーム医療を実施。	
健診	健診センター 予防医学センター	健診機能のさらなる強化として、受け入れ数や健診項目の増加、部門単独の検査装置の設置を検討。 (参考) 平成 30 年度 (2018 年度) 実績 2,982 件	<p>■部門配置を配慮</p> <p>→外来患者、入院患者との動線交差をなるべく避けたプライバシーに配慮した配置</p> <p>→感染パンデミック時には独立した対応エリアとしての活用も含めたプランニングを検討</p>
検査	内視鏡センター	内視鏡検査・治療の対応件数の増加や先端医療の実施に向けて専門医および部門スタッフ、検査装置を充実させ、体制強化を目指す。	<p>■部門配置を配慮</p> <p>→スタッフの分散を避けるため診療エリア・健診エリアのからアクセスしやすい部門配置</p> <p>→前処置からリカバリーまでの一連の対応をセンター外への移動無しで対応できるような諸室配置</p>
透析	腎センター	従来の人工透析への対応を継続しつつ、腎臓内科医等の専門医を確保し、保存期から末期腎不全まで対応可能な体制構築を目指す。	<p>■部門配置を配慮</p> <p>→受診者に配慮した配置</p>

疾患別センター	<p>診療科間連携、部門間連携の強化による診療機能の向上及び患者にとって最善の治療内容を選択できる仕組み作り、対外的なアピール力を向上。具体的な連携体制や名称は今後の検討だが以下の項目を検討。</p> <p>周産期医療センター、女性疾患センター、乳腺センター、消化器病センター、循環器病センター、感染症センター、糖尿病センター、脳神経・運動器センター</p>
---------	---

ウ 主な施設認定

- ・施設認定については、現在認定（指定）を受けているものについては原則維持する。
- ・今後地域医療支援病院の認定取得を目指し、地域医療連携の促進、経営改善を図る。

[現在の主な施設認定]

救急告示医療機関、奈良県災害拠点病院、奈良 DMAT 指定病院、奈良県地域がん診療連携支援病院、臨床研修病院

(3) 病床規模・想定入院患者数

ア 病床規模

病床数 : 320 床

(内訳) ・一般病棟 242 床 ・HCU 病棟 8 床
 ・地域包括ケア病棟 50 床 ・緩和ケア病棟 20 床

病棟構成 (暫定版)		
HCU 病棟	救急患者や術後患者などの急性期度が高い患者の受入れ。	8 床
一般病棟①	一部救急・術後対応優先病床を設置。 将来 HCU 転用も考慮。(12 床)	32 床
一般病棟②	一般急性期患者の受入れ。	42 床
一般病棟③	一般急性期患者の受入れ。	42 床
一般病棟④	一般急性期患者の受入れ。	42 床
一般病棟⑤	一般急性期患者の受入れ。一部女性専用エリアを設置。	42 床
一般病棟⑥	一般急性期患者の受入れ。 産科・小児科の受入れも考慮した病棟。	42 床
緩和ケア病棟	緩和ケア対象患者の受入れ。	20 床
地域包括ケア病棟	回復期患者の受入れ。 今後眼科患者の受け入れ病棟の役割も検討。	50 床
合計		320 床

イ 1日あたりの想定入院患者数 : 約 276 人/日 (稼働率約 86.5%)

ウ 想定外来患者数 : 約 700 人/日

(4) 病棟整備方針

- ア 一般病棟、HCU 病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟の 4 種類を前提に検討する。
- イ 病棟整備は療養環境の改善や院内の診療連携を重視したものとする。
女性患者のみを対象とした女性病棟、産科・小児科の混合病棟を検討する。
- ウ 一般病棟における 1 病棟あたりの病床数については、40 床程度を前提に検討する。
- エ HCU 病棟と一般病棟の一つを隣接させ、将来的に HCU 病棟の拡大ができるような設計上の配置を工夫する。
- オ 病室構成については、重症者用病室や産科病棟、緩和ケア病棟は個室化を進める。
差額室料対象病室は総病床数の 3 割を目標とする。残りの病室については 4 床室を前提に検討するが、4 床室であったとしてもベッドサイドにゆとりを持たせて、家族とのコミュニケーションスペースを確保できるような病室を検討する。

第3 施設等の整備方針

1 施設整備方針

(1) 基本的な考え方

地域の中核病院としての急性期病院の役割だけではなく、奈良県立医科大学附属病院などの高度急性期病院から回復期の患者を受け入れる後方支援病院としても一定の役割を担う。長期にわたり良質な医療を提供でき、利用しやすい環境を整えた病院施設とするため、次の項目を施設整備方針とする。

ア 快適性

プライバシーへの配慮など、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって快適で利用しやすい環境を備えた施設とする。

イ 施設・設備の充実

施設・設備等を充実し、救急やがん治療において高度医療を実施できる施設とする。

ウ 機能性

部門間の関連性に配慮した効率的な医療が提供できる施設とする。

エ 安全性

災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、患者及び職員の安全を確保する。

オ 経済性

建物整備におけるイニシャルコストの削減を図る一方で、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、建物のライフサイクルコストの適正化を図る。

(2) 整備予定地の選定経緯

病院の再整備については、現地での建て替えか別敷地での新築移転かについて、令和2年度に当院の将来のあり方検討委員会を開催し、協議を行った。協議の際には、平成29年に当時の物価調整を行ったそれぞれの事業費や、工期、患者や職員への負担等を考慮し、「新築移転が望ましい」との結果となった。続いて用地取得にかかるコストを抑えるため、公有地を前提に検討を始め、7か所の候補地を選出し、比較検討を行った。7か所のうち、2か所については建築不可要素（既に土地活用方法が決まっている、市街化調整区域であり当院の規模の病院の建築は不可）があり、対象外とした。残りの5か所については以下の判断項目より整理を行った。

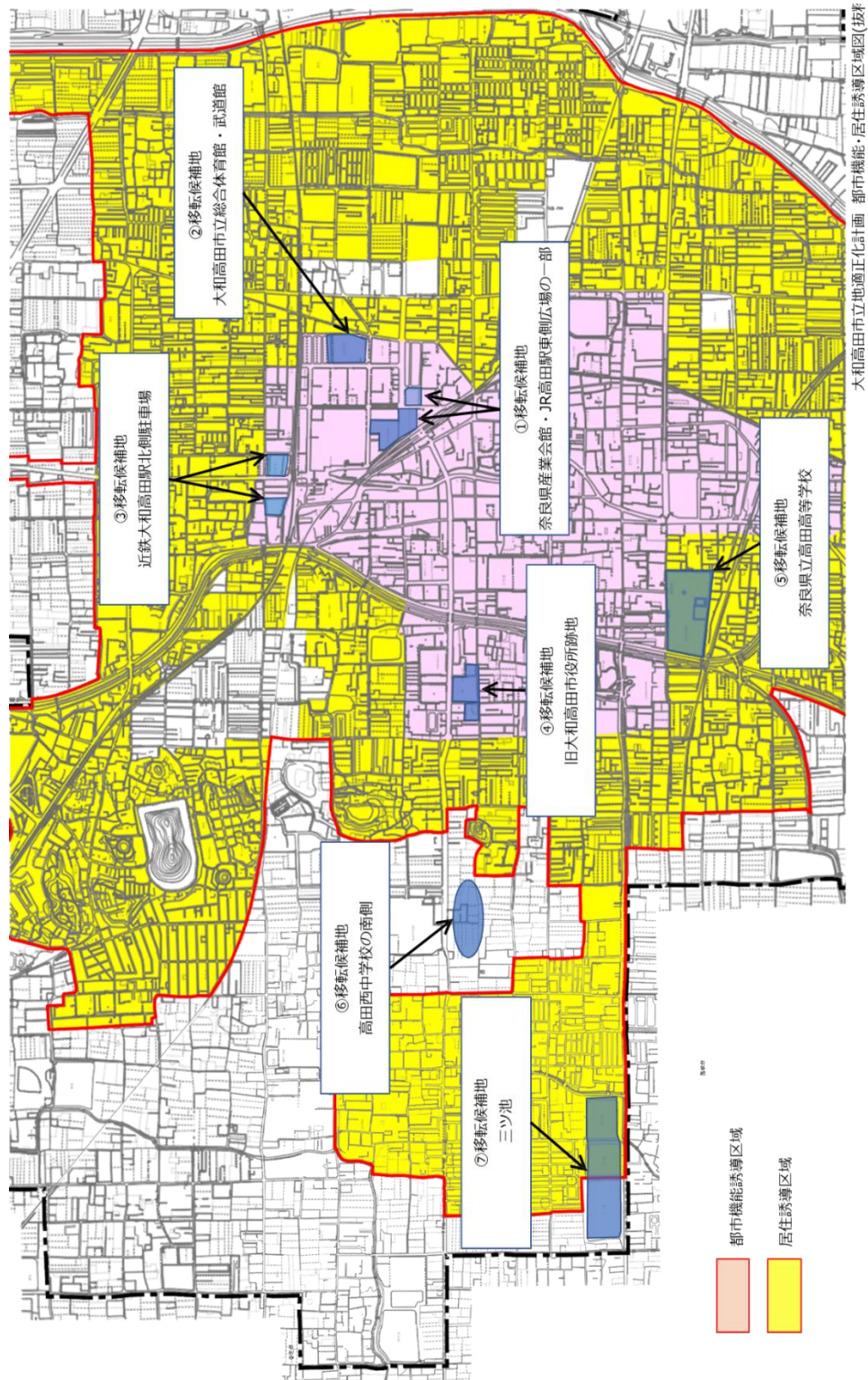
移転候補地の検討

移転候補地	評価点	問題点
① 奈良県産業会館・ JR 高田駅東側広場 の一部	<ul style="list-style-type: none"> ・面積要件を満たしている（面積の広い駅前広場を含むため、敷地に拡張性及び可変性がある） ・インフラ整備など建設地としての要件は満たしている ・まちづくり等に資する 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能移転先等の確保が必要である
② 大和高田市立 総合体育館・武道館	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラ整備など建設地としての要件は満たしている ・市有地である ・まちづくり等に資する 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>面積要件を満たさない</u>（必要床面積を確保するのに十分ではない）
③ 近鉄大和高田駅 北側駐車場	<ul style="list-style-type: none"> ・移転が容易である ・市有地である ・まちづくりに資する 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>面積要件を満たさない</u>（必要床面積を確保するのに十分ではない） ・インフラ整備が十分ではない
④ 旧大和高田市役所 跡地		<ul style="list-style-type: none"> ・<u>跡地利用が決定済み</u>
⑤ 奈良県立 高田高等学校	<ul style="list-style-type: none"> ・面積要件を満たしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能移転先の確保が必要 ・浸水区域の課題がある
⑥ 高田西中学校の 南側		<ul style="list-style-type: none"> ・市街化調整区域のため <u>200 床以上の病院建設は基本的に不可</u> ・民有地であるため交渉に時間を要する
⑦ 三ツ池	<ul style="list-style-type: none"> ・移転の必要がない ・面積要件を満たしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・埋蔵文化財の包蔵地内にあり調査による事業費と事業期間が膨らむ ・用地取得の交渉が必要 ・インフラ整備が十分ではない ・敷地の一部が市街化調整区域にある ・他の計画等に沿わない

※①②③は、本市立地適正化計画の都市機能誘導区域内

比較評価の検討により、「奈良県産業会館・JR高田駅東側広場の一部」が最も移転候補地として望ましいという結果となり、都市機能誘導区域内でもあることから、最有力候補地として考えていくこととした。

[図表] 移転候補地位置図



(3) 整備予定地の概要

ア 住所

奈良県大和高田市幸町2番33号 ほか

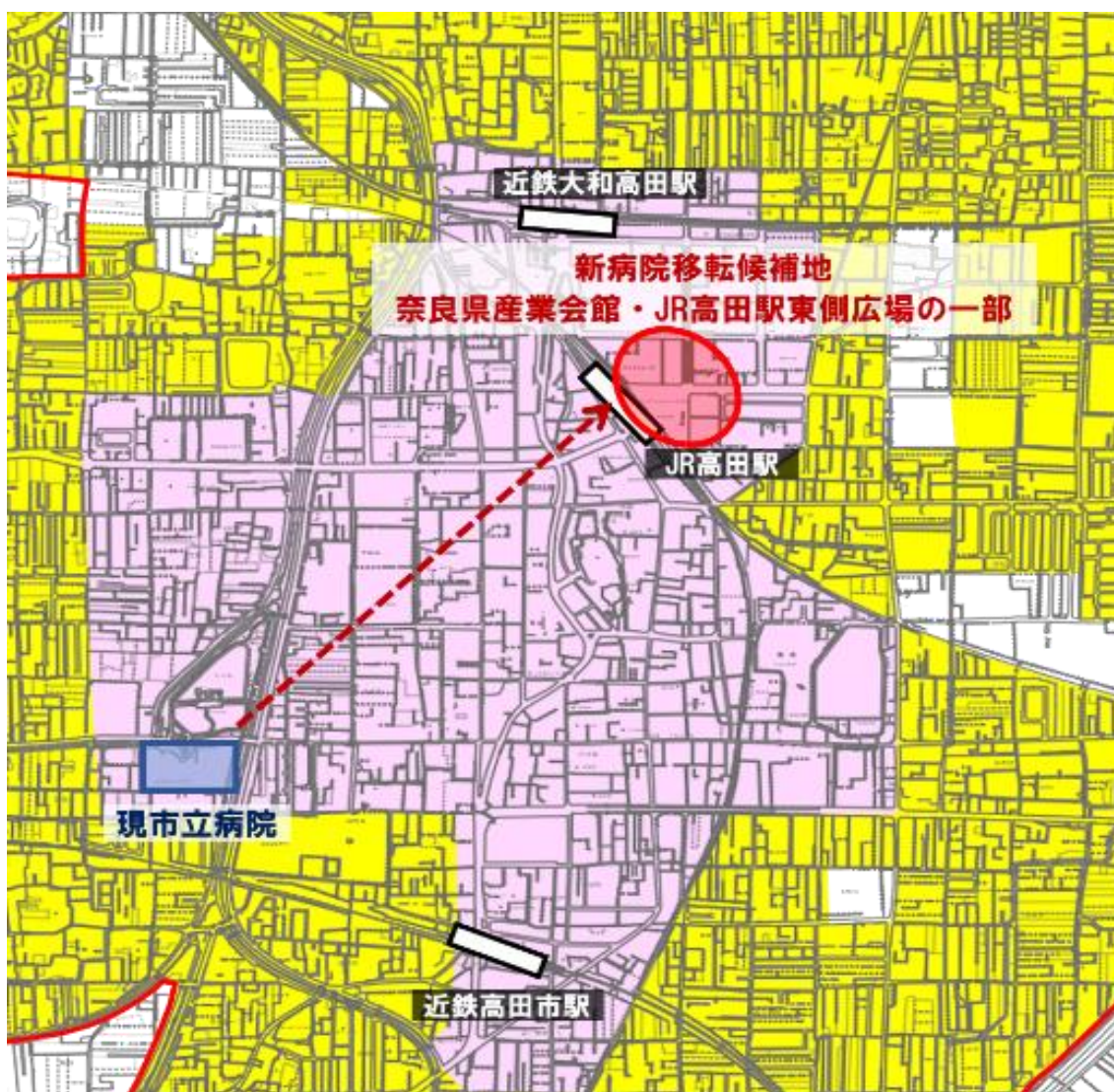
イ アクセス

JR高田駅東出口すぐ、
近鉄大和高田駅からトナリエ大和高田方向に徒歩5分、
近鉄高田市駅から北方向に徒歩20分

ウ 現市立病院と整備予定地の位置関係

直線距離で1km、車で約10分

[図表] 現病院・新病院移転予定地周辺図



(4) 面積要件

ア 敷地面積 約 10,500 m²

イ 延床面積 約 27,200 m²

※新病院の病床数を 320 床、1 床あたりの床面積を 85 m²とし計算。

必要面積については、今後の協議の中で精査を行う。

2 医療機器整備方針

医療機器整備は初期投資のみならず、保守・修繕費等の維持管理費が病院経営に与える影響が高いため、適正な整備計画とする必要がある。そのため、急性期医療を提供するうえで、必要となる各種機器ごとの台数や仕様については、詳細な検討を行ったうえで決定する。

また、既存施設の現有機器の状況を踏まえたうえで、有効利用の観点から移設可否を判断する。

3 医療情報システム整備方針

電子カルテを中心に患者情報を総合的に管理する医療情報システムを構築し、患者に関する最新の情報を医療従事者間で共有することにより医療の質的向上を図る。また、各種システムの導入により患者待ち時間の短縮、院内業務の効率化と迅速化を図る。

将来的には情報通信技術を活用し、地域の各施設でのシームレスな(継ぎ目のない)データ共有を可能にし、良質な医療提供体制の構築を目指す。

4 整備手法

病院施設の整備方式は、設計と施工等を別々に発注する「従来方式」や、設計と施工を一括して発注する「DB(デザインビルド)方式」、設計中に施工業者が参画し共同で事業を行う「ECI(アーリー・コントラクター・インボルブメント)方式」などがある。

大和高田市立病院では、単に工事費の縮減を図るだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境を実現するため、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討していくことが重要である。各手法のメリット・デメリットを勘案し、他病院の建設事例も参考とし、最適な整備手法を今後検討する。

【整備手法の種類】

ア 設計・施工分離発注方式（従来方式）

設計者、施工者をそれぞれ選定・発注する方式。設計図に基づいて入札で施工者を選定する。公共事業では通常用いられる手法である。基本設計・実施設計を設計事務所が一貫して行うため、発注者要求を設計に反映しやすいのがメリットである。一方、工事費が入札時まで不明なため、入札不調等、事業の不確実性リスクが高いことがデメリットとして挙げられる。

イ DB（デザインビルド）方式

設計業務及び施工までを一括して発注する方式。発注者が求める機能・性能及び施工上の制約等を契約の条件として提示し、発注する手法である（性能発注）。施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した設計が可能となり、コスト・工期を早期に確定することができるのがメリットである。また、業者選定を1回にできる。仮設工事等の先行発注が可能となる等を理由に工期短縮が期待できることもメリットとして挙げられる。一方、発注者や設計者の視点によるチェック機能が働きにくく、施工者の視点に偏った設計になるリスクがあることがデメリットとして挙げられる。

基本設計業務まで含んだ基本設計 DB 方式と、基本設計業務は別の設計会社が実施し、その後実施設計業務から施工まで対応する実施設計 DB 方式に種別される。

ウ ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式

設計は設計事務所が行うが、設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式。技術協力実施期間中に施工性を検討し、数量、仕様を確定した上で工事契約を行う。基本設計から施工者と技術協力委託契約を行う場合もある。実施設計段階で施工者の技術力が導入できる。また、設計事務所による品質管理のもと、実施設計着手前にコスト・工期に関する目処をつけることができるのがメリットである。一方、設計調整期間が増加するため、全体スケジュールは長くなる可能性があることがデメリットとして挙げられる。

5 整備スケジュール

令和 11 年度（2029 年度）中の開院を目指す。

6 整備事業費

事業費の想定は次の通り。今後、設計等の進捗や建設市場の動向等を踏まえて精査し、事業費の適正化を図る。

項目	想定事業費
土地関連費用	約 12 億円
設計監理・建築工事費	約 186 億円
医療機器等整備費	約 45 億円
事務費	約 1 億円
その他	約 2 億円
事業費 計	約 246 億円

※新病院の病床数を 320 床とし、設計監理・建築工事費、医療機器等整備費を試算。

※既存病院の建物解体および土地の取り扱いに係る費用は含まない。

[参考資料] あり方検討委員会での指摘事項

患者推計	今後市民の高齢化がさらに進むと、認知症やパーキンソン病の患者も増えてくるため、それらの診療の地域需要も高まる。
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、患者の取り合いによって共倒れにならないように役割分担が必要。奈良医大病院と市立病院の間だけの問題ではなく、地域医療全体にも言えることである。
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である。さらに重要なのは、トリアージされた患者を誰が診るのか、その担い手も明確にしておくことである。
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及び対策も必要となる。
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。奈良医大病院で対応しているが、安心できる地域医療には欠かすことができない。市内から奈良医大病院や西和医療センターに紹介するのは距離の問題などからハードルが高いので、市立病院に期待したい。
緩和ケア病棟の整備	大和高田市及び近隣地域において、緩和ケア病棟のニーズは非常に高い。採算性から16床程度の確保を目指すとしているが、地域内での医療の完結の視点、そして現場の肌感覚では20床以上の整備も考えてほしい。
分娩対応	地域活性化のため、市外に流出している分娩を取り込んでほしい。
災害対策	今後近い将来起きると想定されている東南海地震を想定して、DMATなどの体制強化を図っていく必要がある。
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として期待している。総合医療に興味のある医師を増やし、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したい。
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プロジェクトを進めてほしい。
市立病院の方針	奈良医大病院だけでなく、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後意見を聞くようにしてほしい。
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ができる手法や建設地を

	選択すべき。
建物整備 手法	災害医療や救急医療の実施など、市立病院に求められる機能は多岐に渡るため、新病院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ストラクションマネジメントの導入も視野に入れるべき。
建物整備 手法	建て替えにあたっては、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。
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。

[参考資料] 年齢別の市立病院に期待する医療サービス(市民アンケート結果)
 調査期間 令和4年(2022年)2月10日から3月11日、
 配布数3,000人、回答数1,463人(回答率48.8%)

	計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答
回答者数(N)	1,463	26	88	115	171	264	295	497	7
24時間対応の救急医療	73.8%	57.7%	70.5%	74.8%	70.8%	72.7%	79.3%	73.4%	71.4%
先進的な技術や特殊な機器を必要とする高度で専門的な医療	57.3%	38.5%	47.7%	54.8%	58.5%	63.3%	58.6%	56.3%	57.1%
複数の疾患を併せ持つ患者への対応などの高齢者医療	41.1%	23.1%	21.6%	19.1%	32.2%	40.5%	46.4%	50.9%	42.9%
自宅療養している患者への緊急時の受入れなどの支援	38.4%	26.9%	34.1%	28.7%	34.5%	39.0%	42.4%	40.6%	42.9%
子どもの医療や子どもの救急医療	29.1%	26.9%	39.8%	57.4%	39.8%	28.0%	28.5%	17.7%	57.1%
がんなどの痛みや痛みを和らげるケア	35.2%	19.2%	26.1%	22.6%	33.9%	40.5%	33.9%	38.4%	71.4%
入院後に家に帰るためのリハビリなどへの対応	29.7%	30.8%	26.1%	19.1%	26.9%	29.2%	30.2%	33.4%	57.1%
リスクの高い妊娠から出産までに対応する産前産後医療	20.1%	34.6%	33.0%	33.9%	23.4%	24.2%	19.7%	10.5%	42.9%
新型コロナウイルスやインフルエンザ、風疹などの感染症医療	42.6%	34.6%	38.6%	50.4%	39.2%	39.4%	43.7%	43.9%	57.1%
災害時に被災者への治療受け入れに対応する災害医療	40.9%	38.5%	42.0%	45.2%	44.4%	43.6%	38.3%	38.6%	42.9%
身体の疾患を併せ持つ合併症も含めた精神医療	18.9%	26.9%	23.9%	13.9%	19.9%	18.6%	15.9%	20.3%	28.6%
その他	2.0%	0.0%	0.0%	2.6%	7.0%	1.1%	1.4%	1.4%	0.0%
市立病院に対して、特に期待する医療サービスはない	2.3%	0.0%	5.7%	1.7%	1.8%	3.0%	1.0%	2.4%	14.3%
無回答	3.5%	3.8%	2.3%	0.9%	0.0%	1.9%	3.1%	6.6%	0.0%