

奈良県立医科大学附属病院
新 A 棟整備基本構想

令和 5 年 3 月

奈良県立医科大学附属病院

目次

はじめに	1
1. 基本構想策定の背景	1
2. 基本構想の位置付け	2
第1章 当院を取り巻く環境	3
1. 将来人口推計	3
2. 将来入院患者数推計	4
3. 将来外来患者数推計	6
4. DPC病院等シェア率	8
5. 救急搬送データ分析	9
6. 患者受療動向調査	12
7. 入院患者数の推移	14
8. 外来患者数の推移	15
9. 紹介件数の推移	16
10. 逆紹介件数の推移	17
11. 手術件数の推移	17
12. 当院を取り巻く環境のまとめ	18
13. (参考) 当院の新型コロナウイルス感染症の対応状況	19
第2章 既存敷地・建物の現状と課題	21
1. 既存敷地の現状	21
2. 既存建物と土地利用の現状と課題	24
第3章 新A棟整備の基本的な考え方	26
1. 新A棟整備の基本方針	26
2. 新A棟整備のコンセプト	26
第4章 新A棟建設概要	47
1. 建設場所と土地利用上の留意点	47
2. 施設計画の基本方針	48
3. 継続して取り組む課題	50
4. 建設ステップの想定	50
5. 新A棟竣工までのスケジュール	51

はじめに

1. 基本構想策定の背景

奈良県立医科大学（以下、「大学」という。）では、現在、教育・研究部門を新キャンパスへ移転するプロジェクトを進めており、奈良県立医科大学附属病院（以下、「当院」という。）は、現キャンパスで施設の充実を図ることとしています。

その一方、当院の現A棟(外来棟)は、施設の老朽化や学生の定員数の増加、大学機能の多様化による講座数や診療科の増加などによる施設の狭隘化等の課題を抱えていることから、施設・設備の再整備として「新A棟」への建て替えが必要な状況となっています。

このため、新A棟については、現状を鑑み、以下により検討を行いました。

- ①既存棟（外来棟）の更新と機能強化
- ②管理棟等の耐震対応
- ③診療機能の補充

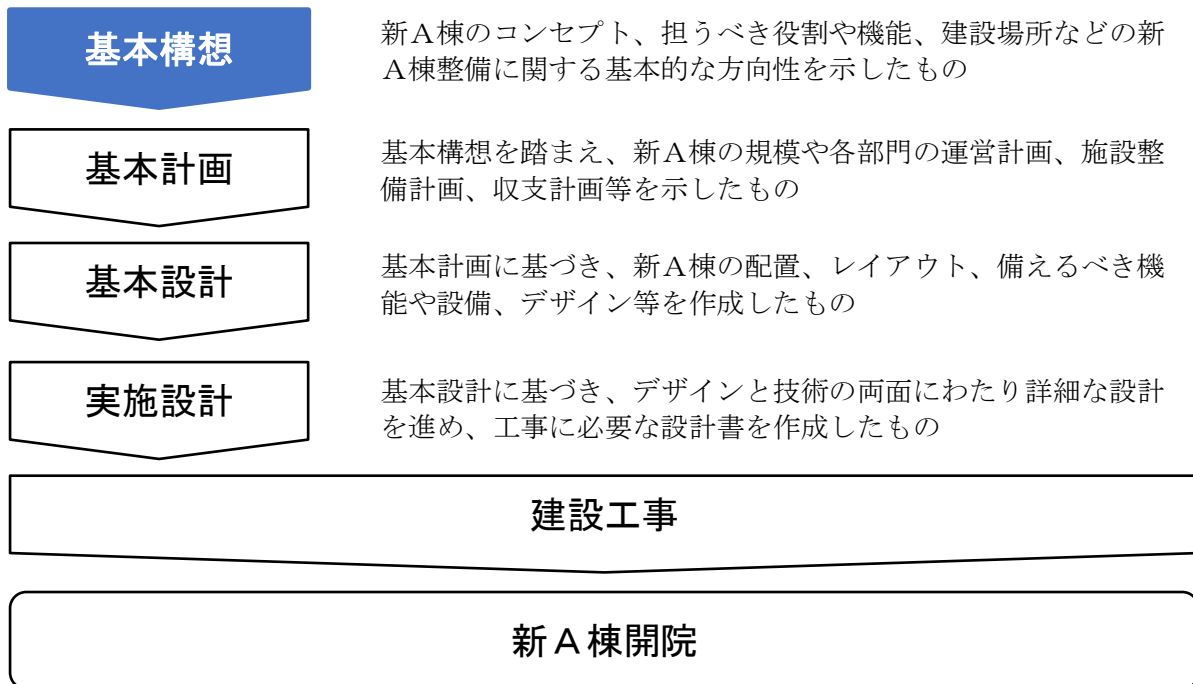
このことを踏まえ、現状の課題や、新A棟のコンセプト等の決定に向け、地域ニーズや特定機能病院として当院が担うべき役割、新A棟の機能、既存棟(B・C・E)を含めた機能の最適化、建設場所等の基本的な方向性について整理を行いました。

「奈良県立医科大学附属病院新A棟整備基本構想」は、新A棟の整備に向け、当院が今後担うべき役割や機能の方向性について取りまとめたものです。

今後も、救急医療、災害医療、感染症医療、小児・周産期医療等の政策医療等への対応を充実させ、高度急性期医療機関として県民の最終ディフェンスラインであり続けるとともに、県民に安全で質の高い医療を提供できる病院の実現を図ります。

2. 基本構想の位置付け

本基本構想は、新A棟の担うべき役割や機能の方向性を示したものです。今後、本基本構想に基づき、基本計画として運営計画や施設整備計画等をより詳細に検討し、設計及び建設工事を経て、令和13年度の竣工を目指し、計画的に事業を進めていきます。

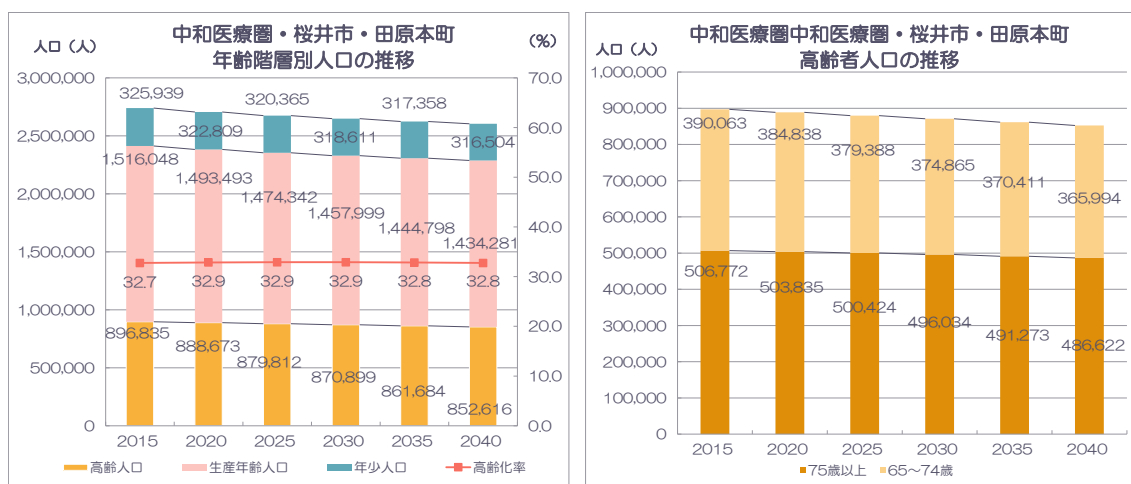


第1章 当院を取り巻く環境

1. 将来人口推計

(1) 中和保健医療圏周辺の将来人口推計

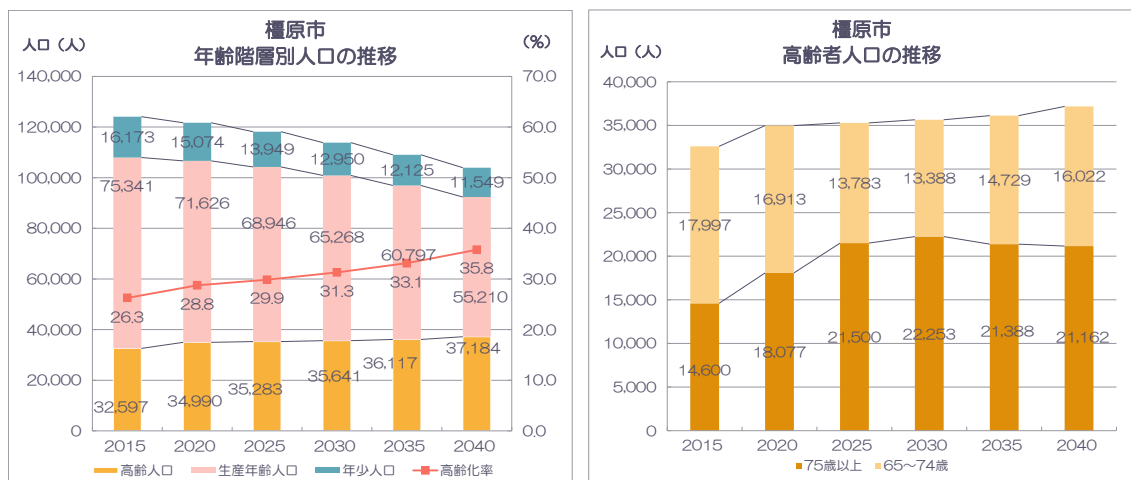
当院が所属する中和保健医療圏（橿原市・大和高田市・御所市・香芝市・葛城市・高取町・明日香村・広陵町）に加え、橿原市に隣接する桜井市・田原本町を加えたエリアの将来人口は、2040年には95.1%に微減（対2015年比）することが予測されます。一方で、高齢化率はほぼ横ばいに推移し、2040年時点で高齢化率は32.8%になると推測されます。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)）より

(2) 橿原市の将来人口推計

当院が所在する橿原市の将来人口は、2040年には83.8%に減少（対2015年比）することが予測されます。一方で、高齢化率は上昇し、2040年の高齢化率は35.8%になると推測されます。

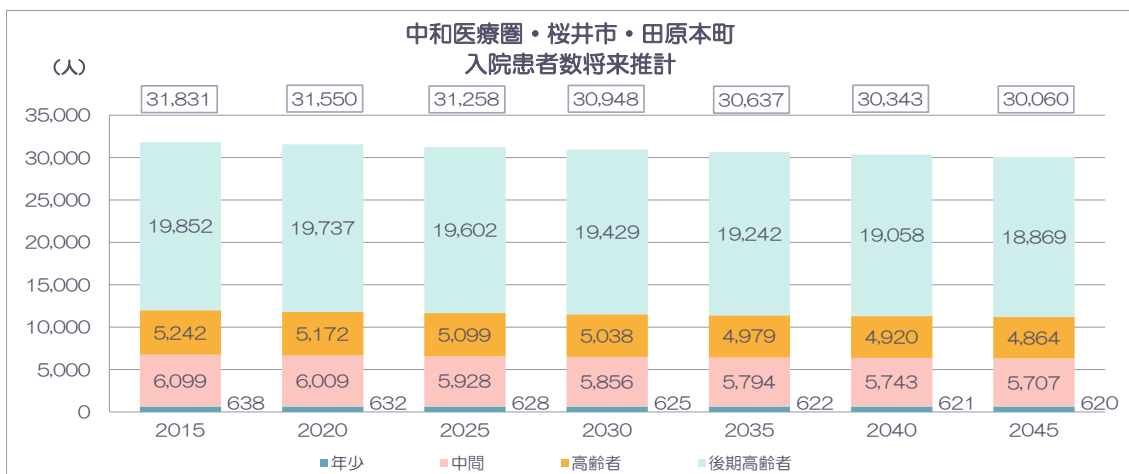


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)）より

2. 将来入院患者数推計

(1) 中和医療圏周辺の将来入院患者数

中和医療圏・桜井市・田原本町の将来入院患者数は、緩やかな減少傾向（ほぼ横ばい）にあり、2045年時点で94.4%（対2015年比）となることが推測されます。

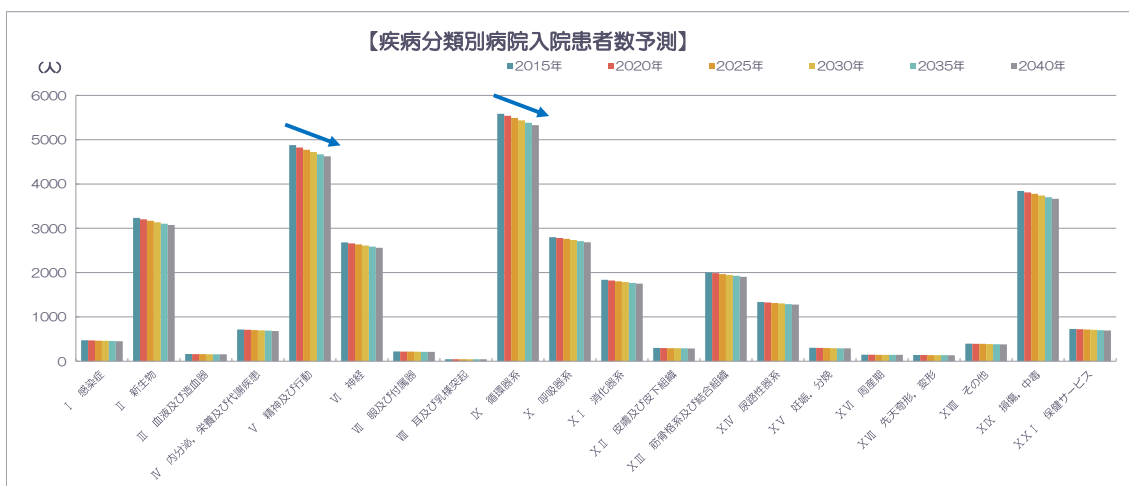


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)）」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(入院))」より

(2) 中和医療圏周辺の疾病分類別将来入院患者数

中和医療圏・桜井市・田原本町の疾病分類別将来入院患者数は、全ての疾病において緩やかに減少することが推測されます。

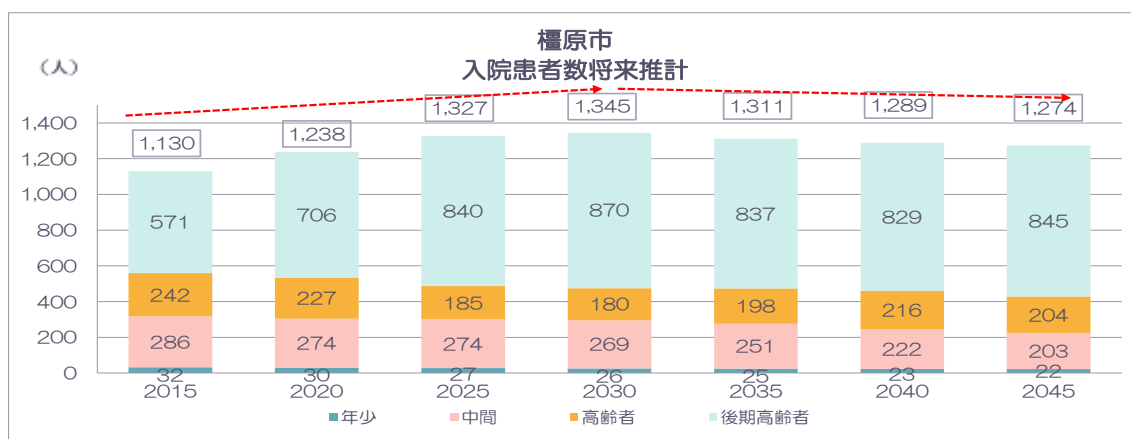


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)）」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(入院))」より

(3) 橿原市の将来入院患者数

国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口と厚生労働省患者調査の受療率を用いた将来患者推計では、橿原市の将来入院患者数は、高齢化率の上昇に比例して2030年頃まで増加傾向にあり、2030年頃をピークに緩やかに減少に転じることが推測されます。

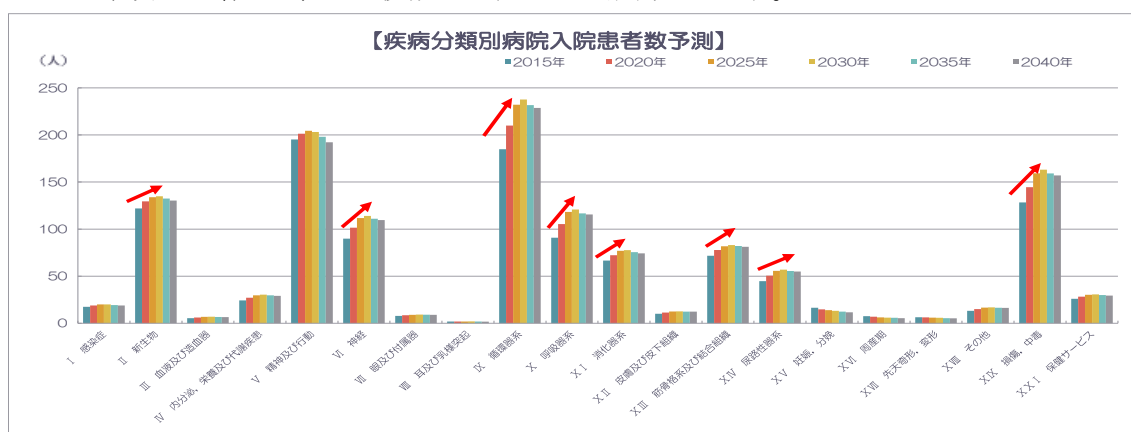


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(入院))」より

(4) 橿原市の疾病分類別将来入院患者数

橿原市における疾病分類別将来入院患者数は、「XV妊娠, 分娩」や「XVI周産期」、「XVII先天奇形, 変形」における入院患者数が減少する見込みですが、その他の疾病は2030年頃まで増加し、その後減少に転じると推測されます。



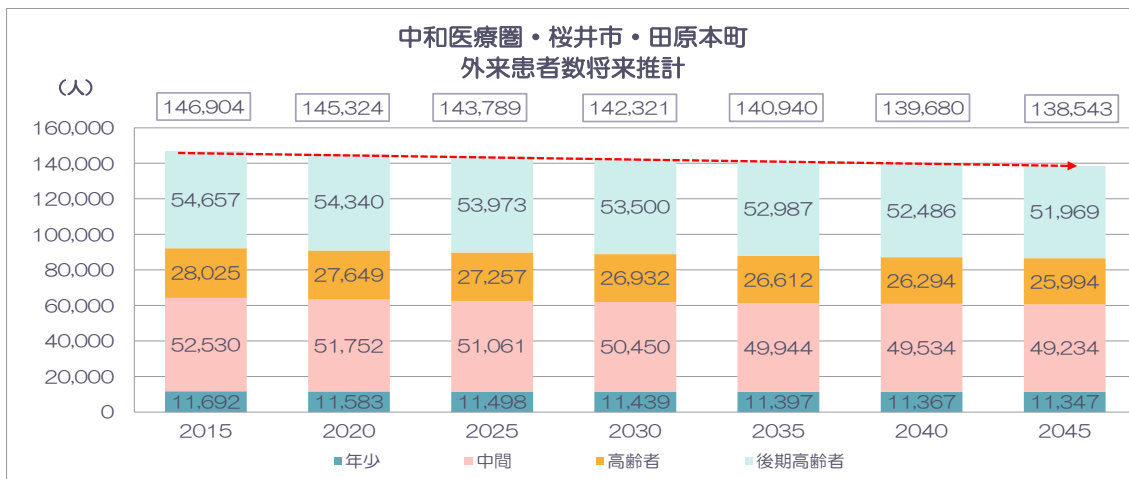
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(入院))」より

3. 将来外来患者数推計

(1) 中和医療圏周辺の将来外来患者数

中和医療圏・桜井市・田原本町における将来外来患者数は、緩やかな減少傾向（ほぼ横ばい）にあり、2045年時点で94.3%（対2015年比）になると推測されます。

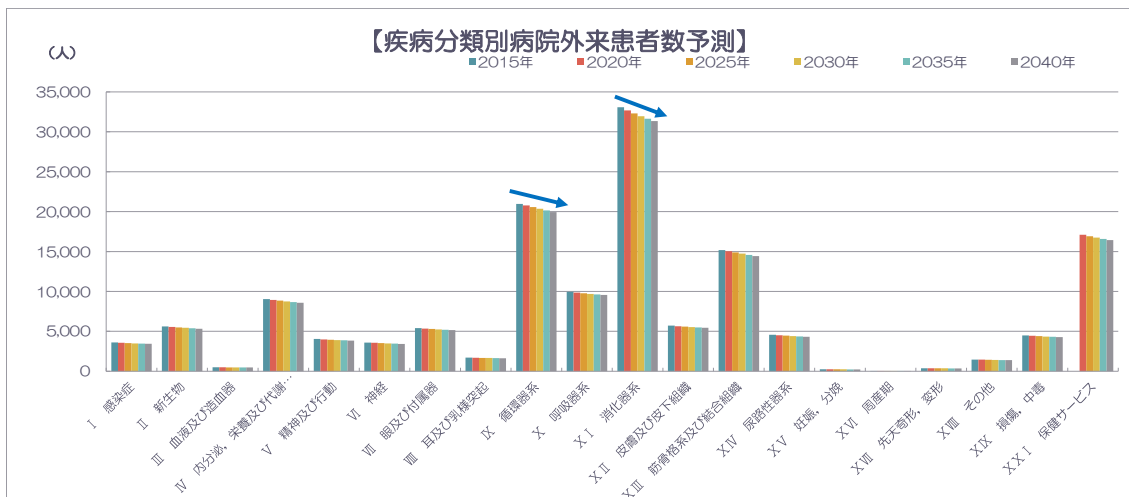


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来))」より

(2) 中和医療圏周辺の疾病分類別将来外来患者数

中和医療圏・桜井市・田原本町における疾病分類別将来外来患者数は、全ての疾患において緩やかに減少することが推測されます。特に「IX循環器系」や「XI消化器系」における外来患者数が大きく減少する見込みです。

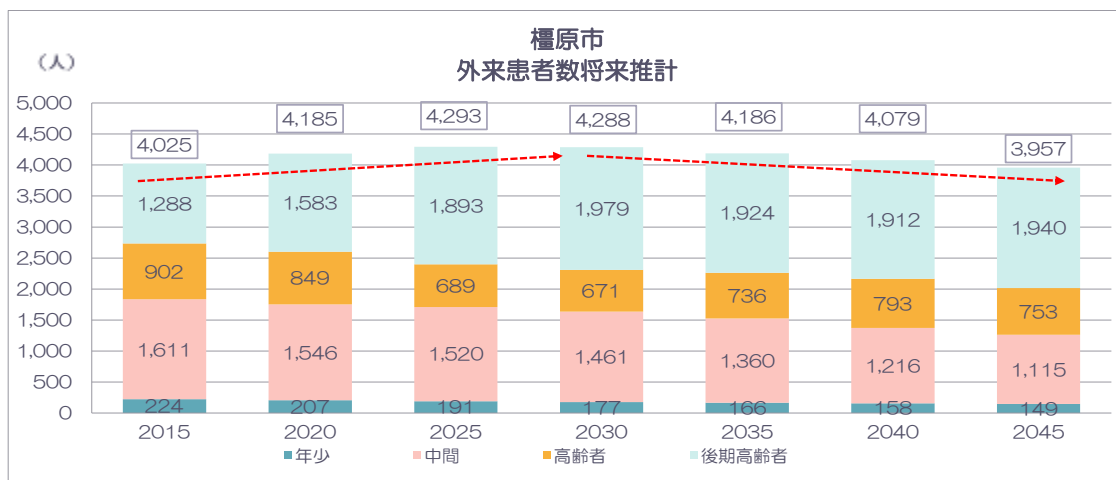


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来))」より

(3) 橿原市の将来外来患者数

橿原市の将来外来患者数は、2030年頃まで微増傾向にあり、2030年頃をピークに減少に転じることが推測されます。

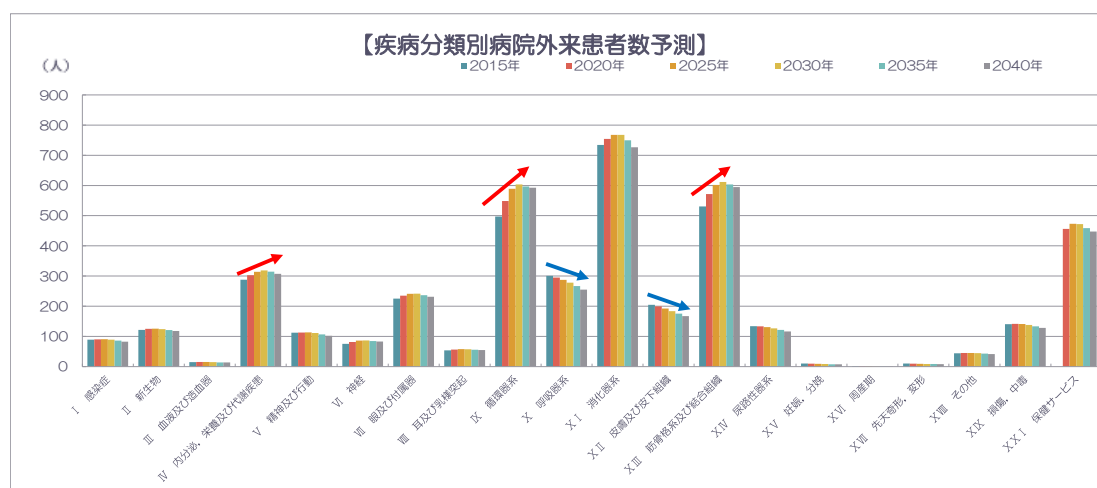


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(外来))」より

(4) 橿原市の疾病分類別将来外来患者数

橿原市における疾病分類別将来外来患者数は、「IX循環器系」や「XIII筋骨格系及び結合組織」における外来患者数が増加する見込みである一方、「X呼吸器系」や「XII皮膚及び皮下組織」における外来患者数が減少することが推測されます。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年推計)」

※厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別(外来))」より

4. DPC病院等シェア率

(1) DPC 病院等シェア率（全入院）

厚生労働省 DPC 評価分科会の公表データ「令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」によると、中和医療圏周辺における令和 2 年 DPC 病院等シェア率（全入院）では、当院のシェア率が最も高く、全主要診断群（MDC）で 56.5%でした。当院、平成記念病院、藤井会香芝生喜病院、済生会中和病院の 4 病院で全体の約 90%のシェアを占めています。

医療機関名称	総数	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
奈良県立医科大学附属病院	1360	1040	407	85	1506	2610	807	158	114	301	1071	1240	396	239	13	552	13	229	12907
平成記念病院	310	0	87	972	59	518	117	30	17	62	77	0	17	0	0	415	0	19	2700
藤井会香芝生喜病院	255	0	57	220	395	417	54	38	53	57	102	0	22	0	20	273	0	24	1987
済生会中和病院	216	0	154	563	106	1648	105	107	61	100	460	18	212	0	18	253	0	77	4098
大和高田市立病院	83	214	128	243	230	1408	63	98	109	92	760	750	57	30	20	146	0	57	4488
済生会土庫病院	58	0	35	252	117	1402	28	30	0	84	115	0	23	0	0	30	14	43	2231
桂会平尾病院	29	0	23	52	37	549	12	0	0	26	1442	0	101	0	0	18	0	20	2309
国保中央病院	26	0	184	204	34	524	64	313	17	64	194	0	16	0	19	120	0	16	1795
橿原友枝会大和橿原病院	24	302	22	99	554	655	133	11	0	46	56	0	20	0	0	293	0	0	2215
済生会御所病院	20	0	35	108	80	327	80	10	13	52	72	0	23	0	0	128	0	11	959
高瀬会香芝旭ヶ丘病院	17	0	13	53	131	144	793	0	0	24	18	0	0	0	0	240	0	0	1433
櫻田会山の辺病院	10	0	0	31	11	28	16	0	0	13	0	0	0	0	0	42	0	0	151
善仁会中井記念病院	0	68	0	137	34	660	0	0	0	64	30	0	10	0	0	26	0	0	1029
興生会吉本整形外科・外科病院	0	0	0	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0	658	0	0	800
奈良県総合リハビリテーションセンター	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	137
医誠会橿原リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
弘生会関屋病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
湖池会秋津湖池病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成まほろば病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) DPC 病院等シェア率（救急車による搬送）

中和医療圏周辺の令和 2 年 DPC 病院等シェア率（救急車による搬送）は、当院のシェア（35.8%）が最も高く、当院、藤井会香芝生喜病院、平成記念病院、済生会中和病院の 4 病院で全体の約 70%のシェアを占めています。

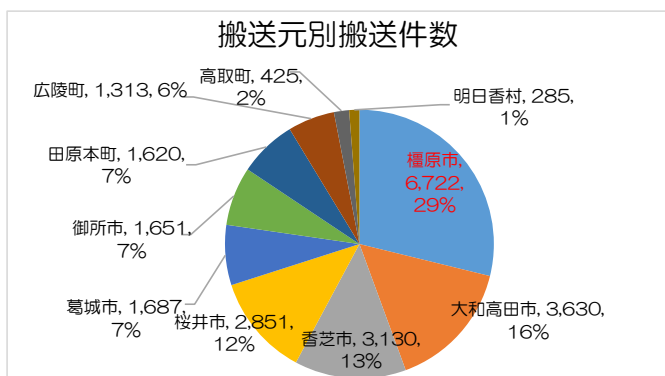
医療機関名称	総数	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
奈良県立医科大学附属病院	2151	422	0	28	198	452	277	29	19	0	29	83	117	44	41	0	358	0	54
藤井会香芝生喜病院	803	164	0	26	109	179	100	22	0	0	32	41	0	0	0	0	130	0	0
済生会中和病院	738	57	0	18	147	55	225	22	0	0	21	68	0	17	0	0	82	0	26
平成記念病院	605	111	0	24	118	30	96	17	0	0	18	31	0	0	0	0	160	0	0
大和高田市立病院	400	30	0	21	64	53	127	0	0	0	0	48	0	14	0	0	32	0	11
済生会土庫病院	353	28	0	16	61	66	116	0	0	0	20	28	0	0	0	0	18	0	0
興生会吉本整形外科・外科病院	220	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	207	0	0
国保中央病院	212	10	0	49	29	0	60	0	12	0	0	21	0	0	0	0	31	0	0
橿原友枝会大和橿原病院	172	0	0	0	18	56	21	0	0	0	0	11	0	0	0	0	66	0	0
桂会平尾病院	141	12	0	11	14	10	12	0	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	0
済生会御所病院	126	0	0	0	17	17	25	0	0	0	10	12	0	0	0	0	45	0	0
高瀬会香芝旭ヶ丘病院	80	0	0	0	0	13	11	14	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0
善仁会中井記念病院	14	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医誠会橿原リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
櫻田会山の辺病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
弘生会関屋病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
湖池会秋津湖池病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県総合リハビリテーションセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成まほろば病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5. 救急搬送データ分析

(1) 搬送元別搬送件数/割合

「中和医療圏管轄消防令和3年救急搬送データ（1月～12月）」によると、搬送元別件数は、橿原市が6,722件（28.8%）と最も多く、次いで大和高田市、香芝市、桜井市の順となっており、4市の合計が全体の約70%を占めています。

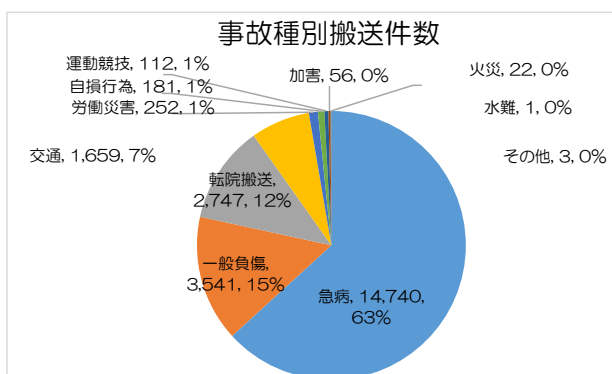
搬送元	件数	割合
橿原市	6,722	28.8%
大和高田市	3,630	15.6%
香芝市	3,130	13.4%
桜井市	2,851	12.2%
葛城市	1,687	7.2%
御所市	1,651	7.1%
田原本町	1,620	6.9%
広陵町	1,313	5.6%
高取町	425	1.8%
明日香村	285	1.2%
総計	23,314	100.0%



(2) 事故種別搬送件数/割合

事故種別をみると、急病が最も多く63.2%、次いで一般負傷が15.2%、転院搬送が11.8%となっています。

事故種別	件数	割合
急病	14,740	63.2%
一般負傷	3,541	15.2%
転院搬送	2,747	11.8%
交通	1,659	7.1%
労働災害	252	1.1%
自損行為	181	0.8%
運動競技	112	0.5%
加害	56	0.2%
火災	22	0.1%
水難	1	0.0%
その他	3	0.0%
総計	23,314	100.0%

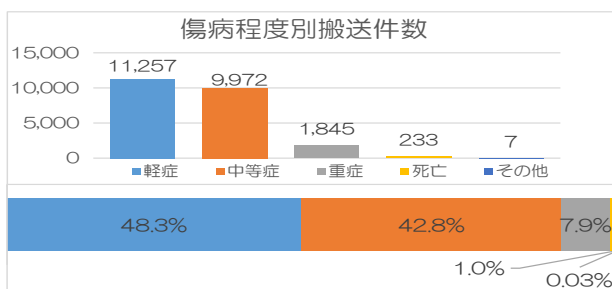


※「転院搬送」とは、医療上の理由により患者を他の医療機関に搬送すること

(3) 傷病程度別搬送件数

傷病程度別でみると、軽傷が48.3%、中等症が42.8%であり、約90%を占めています。

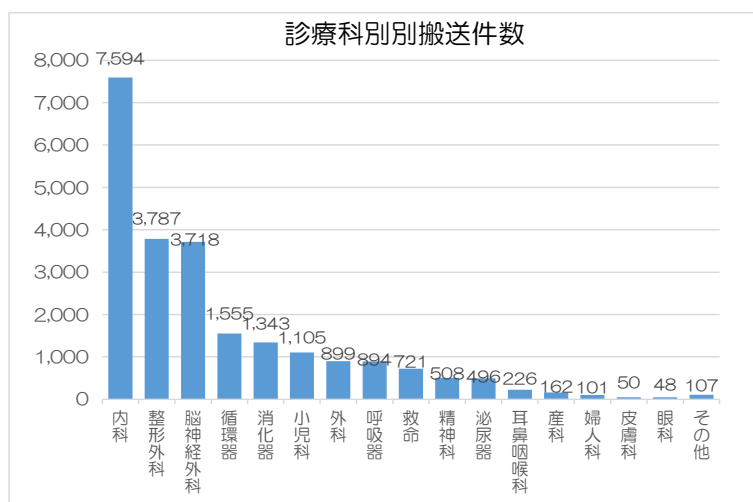
傷病程度	件数	割合
軽症	11,257	48.3%
中等症	9,972	42.8%
重症	1,845	7.9%
死亡	233	1.0%
その他	7	0.03%
総計	23,314	100.0%



(4) 診療科別搬送件数

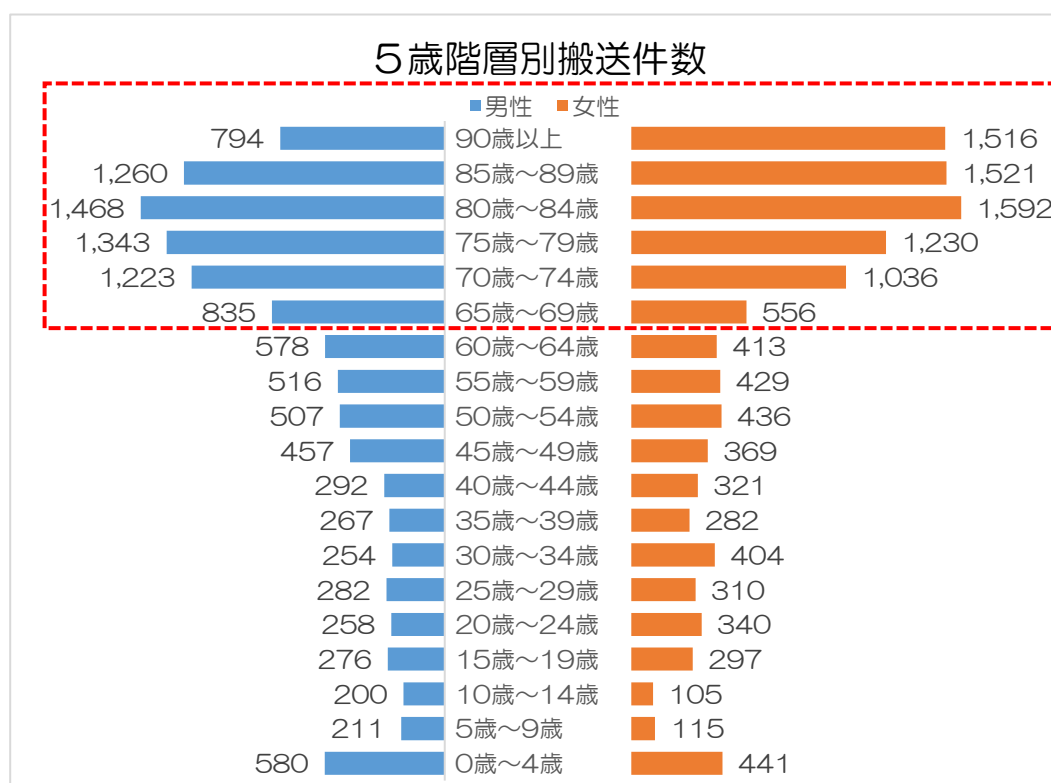
診療科別にみると、内科が32.6%を占めており、次いで、整形外科（16.2%）、脳神経外科（15.9%）となっています。

診療科	件数	割合
内科	7,594	32.6%
整形外科	3,787	16.2%
脳神経外科	3,718	15.9%
循環器	1,555	6.7%
消化器	1,343	5.8%
小児科	1,105	4.7%
外科	899	3.9%
呼吸器	894	3.8%
救命	721	3.1%
精神科	508	2.2%
泌尿器	496	2.1%
耳鼻咽喉科	226	1.0%
産科	162	0.7%
婦人科	101	0.4%
皮膚科	50	0.2%
眼科	48	0.2%
その他	107	0.5%
総計	23,314	100.0%



(5) 年齢階層別搬送件数

年齢階層別搬送件数をみると、男女共に65歳以上の高齢者の救急搬送件数が多くなっています。



(6) 各医療機関別受入件数（上位 20 位）

令和 3 年に中和医療圏を管轄する消防で発生した救急搬送件数全 23,314 件のうち、受入件数が多い上位 20 位の医療機関は下表の通りであり、当院が 3,813 件、全体の 16.4%と最も多くの救急搬送を受入れています。傷病程度でみると、中等症を 1,481 件（14.9%）、重傷を 677 件（36.7%）受入っていますが、軽症も 1,596 件（14.2%）を受入れている状況です。

当院に次いで受入件数の多い医療機関は、A病院が 2,426 件（10.4%）、B病院が 2,167 件（9.3%）、C病院が 1,948 件（8.4%）の順となっています。

No	受入医療機関（上位20位）	圏域	傷病程度 ※重傷は重篤含む					総計
			軽症	中等症	重症	死亡	その他	
1	奈良県立医科大学附属病院	中和医療圏	1,596	1,481	677	58	1	3,813
			14.2%	14.9%	36.7%	24.9%	14.3%	16.4%
2	A病院	中和医療圏	1,239	1,074	95	18	0	2,426
			11.0%	10.8%	5.1%	7.7%	0.0%	10.4%
3	B病院	中和医療圏	1,047	952	146	21	1	2,167
			9.3%	9.5%	7.9%	9.0%	14.3%	9.3%
4	C病院	中和医療圏	1,197	649	74	27	1	1,948
			10.6%	6.5%	4.0%	11.6%	14.3%	8.4%
5	D病院	東和医療圏	663	954	103	23	0	1,743
			5.9%	9.6%	5.6%	9.9%	0.0%	7.5%
6	E病院	中和医療圏	767	699	63	34	0	1,563
			6.8%	7.0%	3.4%	14.6%	0.0%	6.7%
7	F病院	東和医療圏	768	752	29	14	0	1,563
			6.8%	7.5%	1.6%	6.0%	0.0%	6.7%
8	G病院	東和医療圏	692	306	61	1	0	1,060
			6.1%	3.1%	3.3%	0.4%	0.0%	4.5%
9	H病院	中和医療圏	450	355	30	5	0	840
			4.0%	3.6%	1.6%	2.1%	0.0%	3.6%
10	I病院	中和医療圏	498	296	40	0	0	834
			4.4%	3.0%	2.2%	0.0%	0.0%	3.6%
11	J病院	中和医療圏	329	271	67	1	0	668
			2.9%	2.7%	3.6%	0.4%	0.0%	2.9%
12	K病院	東和医療圏	260	314	56	4	0	634
			2.3%	3.1%	3.0%	1.7%	0.0%	2.7%
13	L病院	中和医療圏	241	281	43	7	0	572
			2.1%	2.8%	2.3%	3.0%	0.0%	2.5%
14	M病院	南和医療圏	223	232	29	8	0	492
			2.0%	2.3%	1.6%	3.4%	0.0%	2.1%
15	N病院	西和医療圏	179	221	80	1	1	482
			1.6%	2.2%	4.3%	0.4%	14.3%	2.1%
16	O病院	中和医療圏	144	163	28	1	0	336
			1.3%	1.6%	1.5%	0.4%	0.0%	1.4%
17	P病院	奈良医療圏	131	169	28	1	0	329
			1.2%	1.7%	1.5%	0.4%	0.0%	1.4%
18	Q病院	西和医療圏	195	75	2	3	1	276
			1.7%	0.8%	0.1%	1.3%	14.3%	1.2%
19	R病院	西和医療圏	118	89	4	0	0	211
			1.0%	0.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.9%
20	S病院	中和医療圏	62	94	14	1	0	171
			0.6%	0.9%	0.8%	0.4%	0.0%	0.7%
総合計（上位20位以下も含む）			11,257	9,972	1,845	233	7	23,314
			100%	100%	100%	100%	100%	100%

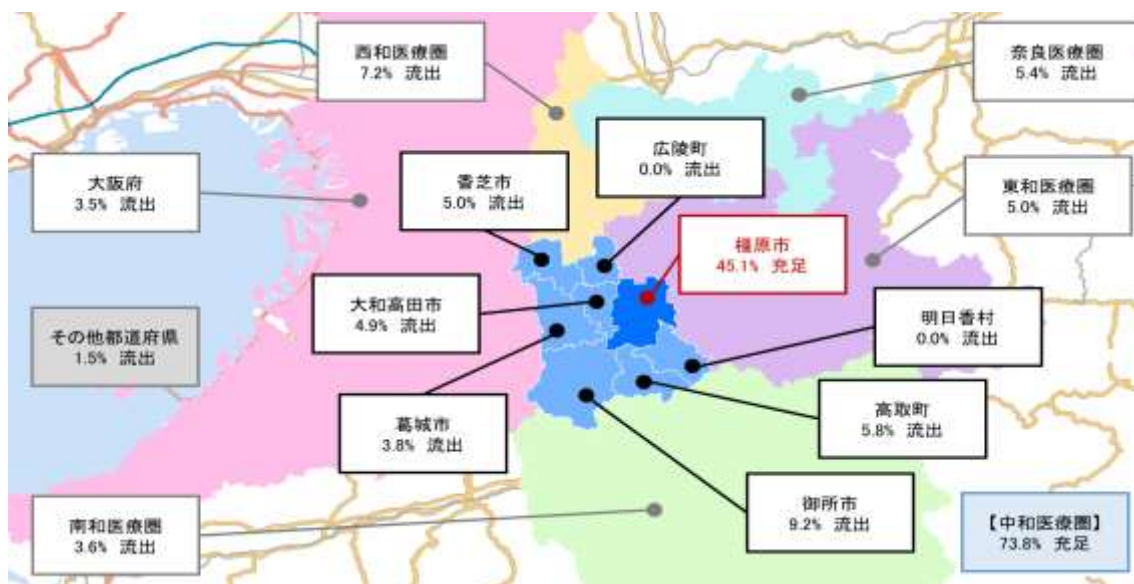
6. 患者受療動向調査

「2021年6月の国民健康保険レセプトデータ・後期高齢者レセプトデータ」を用いて、橿原市の患者受療動向を調査しました。

(1) 地域別入院患者の受療動向（全疾病）

橿原市で発生した入院患者（全疾病）のうち、45.1%の患者が橿原市内の医療機関を受診しています。中和医療圏では73.8%の入院患者が充足しており、26.2%が医療圏外に流出しています。

2021年6月		中和医療圏											奈良県計	大阪府	その他都道府県計	総計		
		橿原市	御所市	高市郡高取町	香芝市	大和高田市	葛城市	北葛城郡広陵町	高市郡明日香村	中和医療圏計	西和医療圏計	奈良医療圏計					東和医療圏計	南和医療圏計
橿原市	入院患者数	7,965	1,634	1,028	885	870	666	0	0	13,048	1,269	952	888	641	16,798	616	257	17,671
	割合	45.1%	9.2%	5.8%	5.0%	4.9%	3.8%	0.0%	0.0%	73.8%	7.2%	5.4%	5.0%	3.6%	95.1%	3.5%	1.5%	100.0%



(2) 医療機関別入院患者の受療動向（全疾病）

橿原市で発生した入院患者（全疾病）のうち、当院に入院した患者は1.9%であり、A病院やB病院、C病院等に多くの患者が入院しています。

2021年6月		医療機関名称	中和医療圏													奈良県立医科大学附属病院	その他中和医療圏	中和医療圏計
			A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院					
橿原市	入院患者数	1,741	1,565	1,496	1,315	1,304	1,028	978	730	716	554	553	329	739	13,048			
	割合	9.9%	8.9%	8.5%	7.4%	7.4%	5.8%	5.5%	4.1%	4.1%	3.1%	3.1%	1.9%	4.2%	73.8%			

2021年6月	医療機関名称	東和医療圏					東和医療圏計	奈良医療圏			奈良医療圏計	西和医療圏			西和医療圏計	南和医療圏計	大阪府計	その他都道府県計
		L病院	M病院	N病院	O病院	その他東和医療圏		P病院	Q病院	その他奈良医療圏		R病院	S病院	その他西和医療圏				
橿原市	入院実患者数	186	131	126	121	324	888	262	248	442	952	476	269	524	1,269	641	616	257
	割合	1.1%	0.7%	0.7%	0.7%	1.8%	5.0%	1.5%	1.4%	2.5%	5.4%	2.7%	1.5%	3.0%	7.2%	3.6%	3.5%	1.5%

(3) 地域別外来患者の受療動向 (全疾病)

橿原市で発生した外来患者 (全疾病) のうち、82.4%の患者が橿原市内の医療機関を受診しています。中和医療圏では88.9%の外来患者が充足しており、医療圏外への外来患者流出は11.1%と極めて少ない状況です。

2021年6月		中和医療圏											奈良県計	大阪府	その他都道府県計	総計		
		橿原市	大和高田市	香芝市	御所市	葛城市	高市郡高取町	北葛城郡広陵町	高市郡明日香村	中和医療圏集計	東和医療圏集計	奈良医療圏集計					西和医療圏集計	南和医療圏集計
橿原市	外来実患者数	50,244	1,960	573	532	421	203	143	78	54,154	4,377	518	391	338	59,778	803	359	60,940
	割合	82.4%	3.2%	0.9%	0.9%	0.7%	0.3%	0.2%	0.1%	88.9%	7.2%	0.9%	0.6%	0.6%	98.1%	1.3%	0.6%	100.0%



(4) 医療機関別外来患者の受療動向 (全疾病)

橿原市で発生した外来患者 (全疾病) のうち、当院は8.3%のトップシェアを有しており、多くの外来患者が当院を利用していることがわかります。

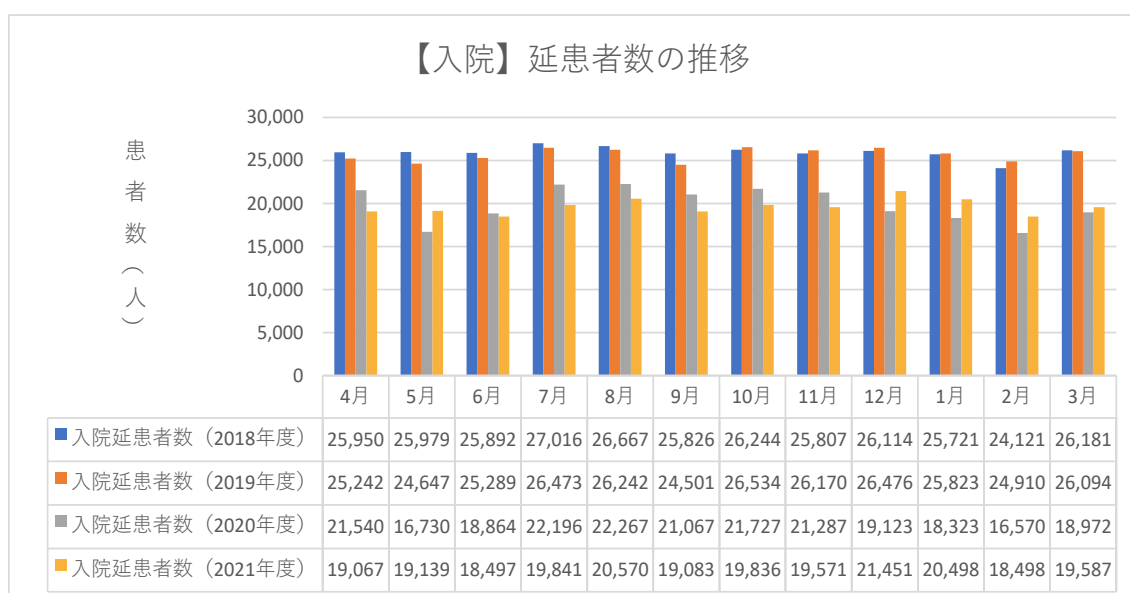
2021年6月	医療機関名称	中和医療圏											中和医療圏計
		奈良県立医科大学附属病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	その他中和医療圏	
橿原市	外来実患者数	5,044	3,010	2,420	1,588	1,325	1,265	1,123	1,102	1,047	1,016	35,214	54,154
	割合	8.3%	4.9%	4.0%	2.6%	2.2%	2.1%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	57.8%	88.9%

2021年6月	医療機関 名称	東和医療圏			東和 医療圏 計	奈良 医療圏 計	西和 医療圏 計	南和 医療圏 計	大阪府 計	その他 都道府県 計	総計
		J病院	K病院	その他 東和医療圏							
橿原市	外来実患者数	704	621	3052	4,377	518	391	338	803	359	60,940
	割合	1.2%	1.0%	5.0%	7.2%	0.9%	0.6%	0.6%	1.3%	0.6%	100.0%

7. 入院患者数の推移

(1) 延べ入院患者数

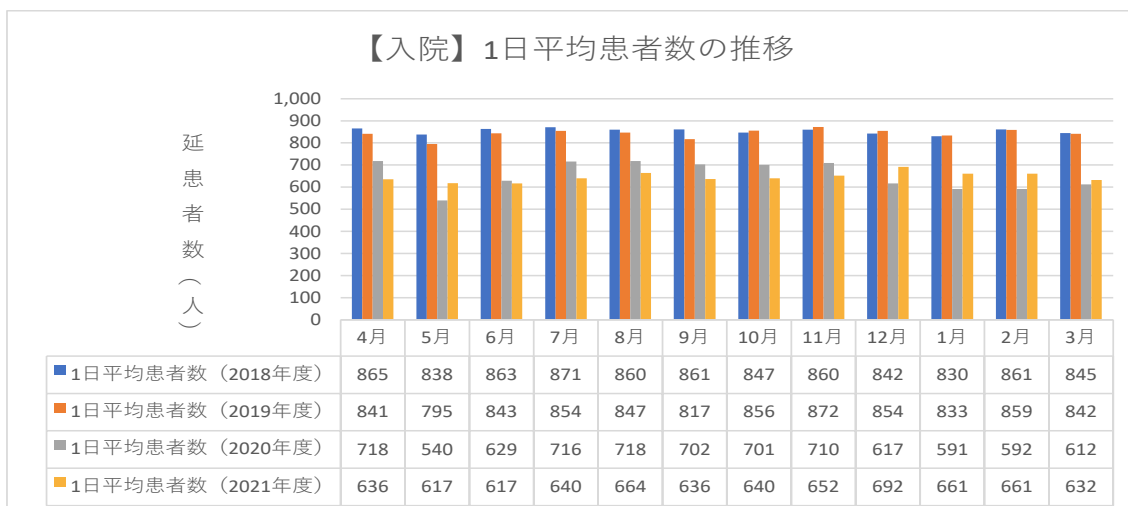
2018年度から2021年度における当院の延べ入院患者数をみると、2018～2019年度は25,000人前後を推移していたものの、その後新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、2021年度は20,000人前後で推移しています。



※当院内部データより

(2) 1日平均入院患者数

2018年度から2021年度における当院の1日平均入院患者数をみると、2018年～2019年度は800人前後を推移していたものの、その後新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、2021年度は600人台で推移しています。

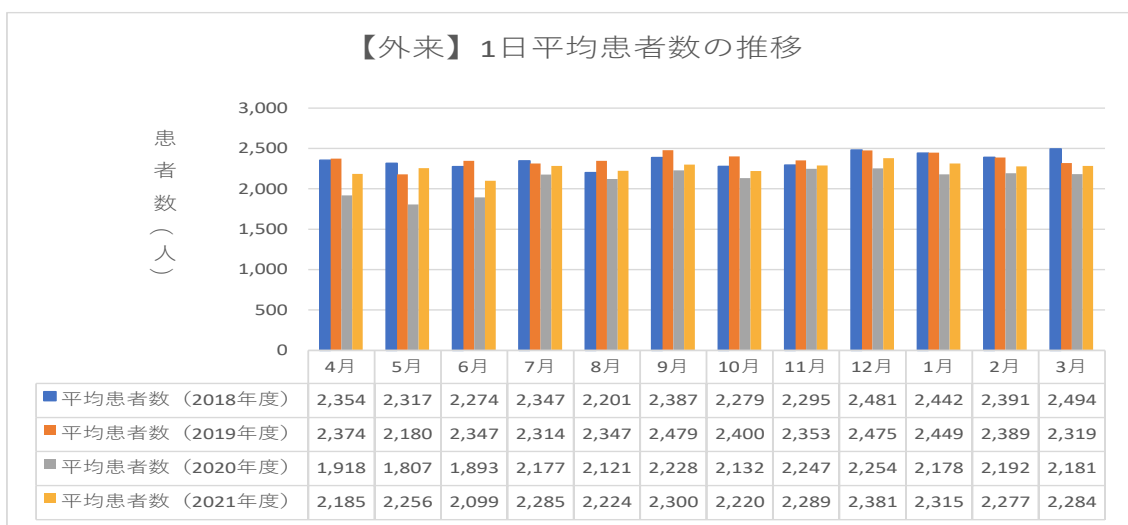


※当院内部データより

8. 外来患者数の推移

(1) 1日平均外来患者数

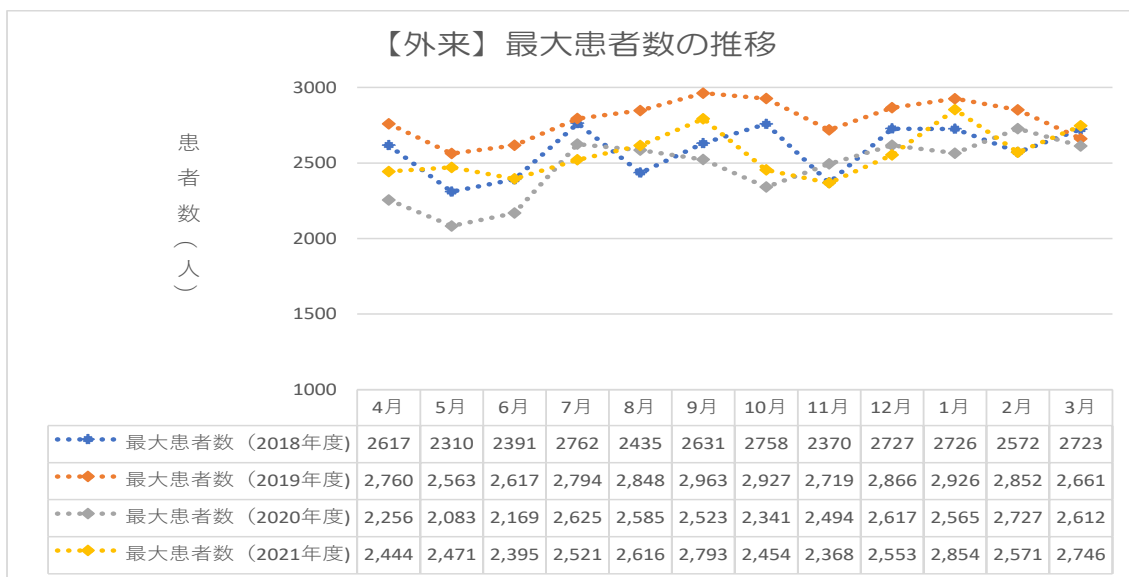
2018年度から2021年度における当院の1日平均外来患者数をみると、2018年～2019年度は2,300人～2,400人前後を推移しており、2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行等の影響を若干受けましたが、2021年度後半には2,200人～2,300人台に回復しています。



※当院内部データより

(2) 月別・最大外来患者数の推移

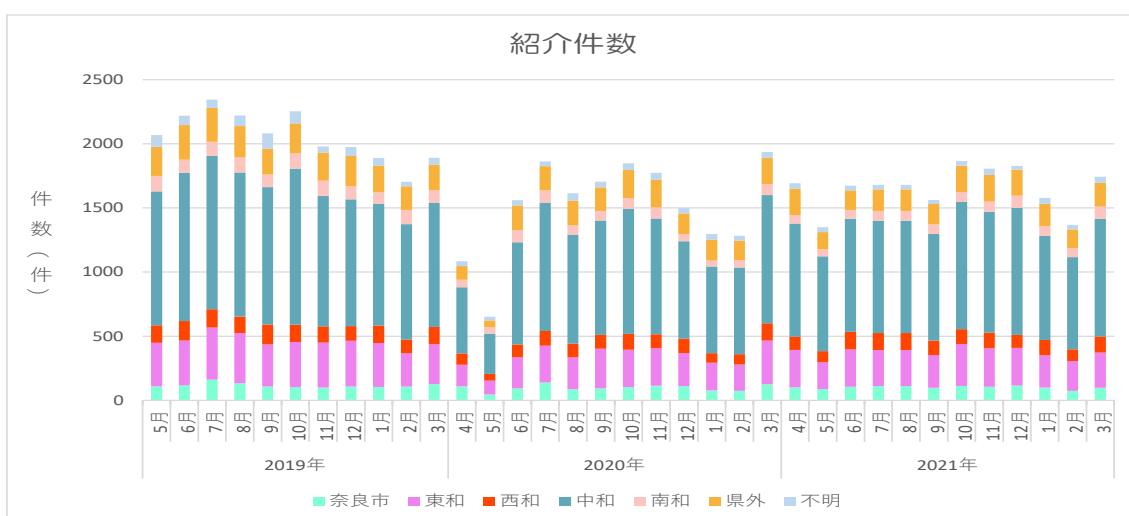
2018年度から2021年度における当院の月別・最大外来患者数をみると、2019年度は2,900人を超える月が3回(9月、10月、1月)あり、その後新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により若干減少していますが、2021年度後半には2,700人~2,800人台に回復しています。外来患者とその付き添い者を考慮すると、3,000人/日を超える来院者が当院を訪れていることがわかります。



※当院内部データより

9. 紹介件数の推移

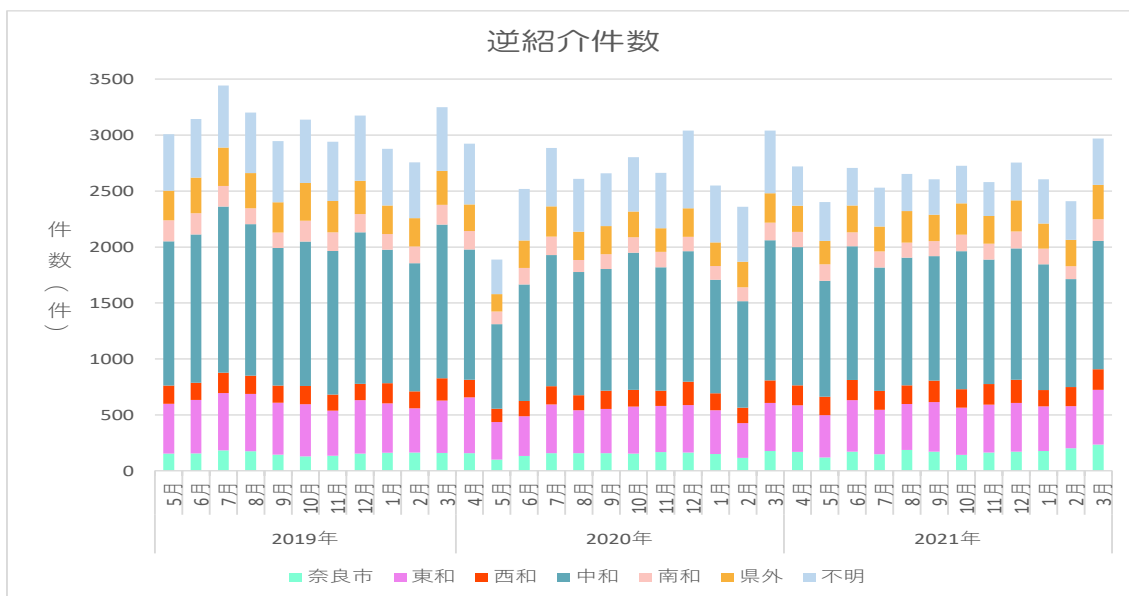
2019年度から2021年度における当院の紹介件数をみると、2019年度は2,000件を超える月もありましたが、2020年度当初は新型コロナウイルス感染症の流行等の影響を受け大きく減少しており、2021年度は1,500~1,800件で推移しています。



※当院内部データより

10. 逆紹介件数の推移

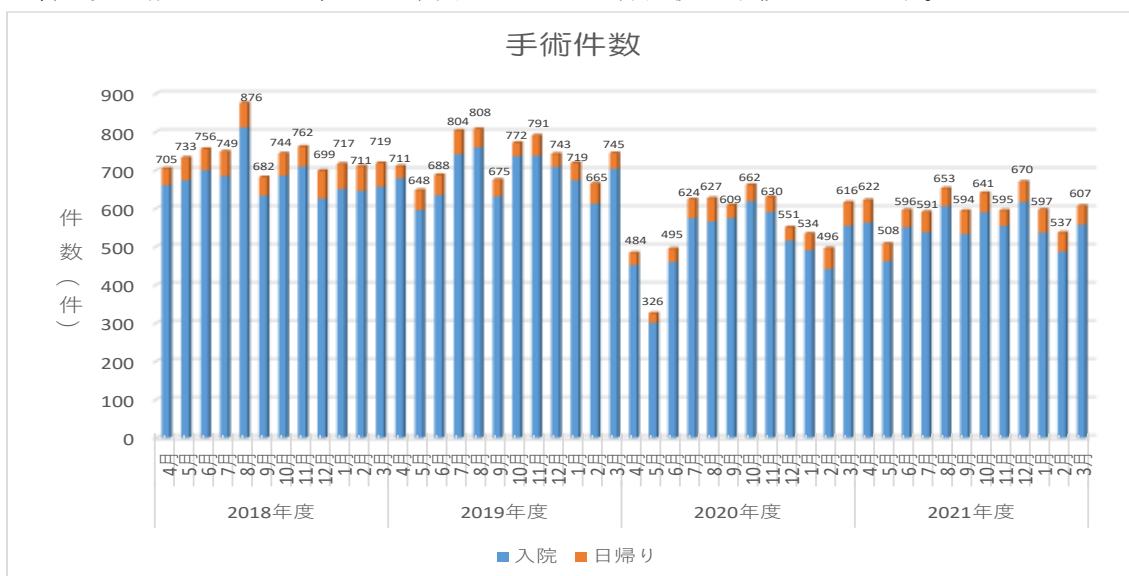
2019年度から2021年度における当院の逆紹介件数をみると、2019年度は3,000件を超える月もありましたが、その後新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により若干減少しており、2021年度後半には2,500～2,900件で推移しています。



※当院内部データより

11. 手術件数の推移

2018年度から2021年度における当院の手術件数をみると、2018年～2019年度は800件を超える月もありましたが、2020年度当初は新型コロナウイルス感染症の流行等の影響を受け減少しており、2021年度は500～600件前後で推移しています。



※当院内部データより

12. 当院を取り巻く環境のまとめ

項目	内容
人口	<ul style="list-style-type: none"> 中和保健医療圏の<u>将来人口は減少</u> 檀原市の<u>将来人口は減少</u>
高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> 中和保健医療圏の<u>高齢化率はほぼ横ばいで推移</u> 檀原市の<u>高齢化率は上昇</u> <u>医療需要の高い高齢者数は増加傾向</u>
将来入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> 中和保健医療圏の将来入院患者数は、<u>緩やかに減少</u> 檀原市の将来入院患者数は、<u>2030年頃まで増加傾向、2030年頃をピークに緩やかに減少</u> 入院患者数は、<u>将来的に緩やかに減少</u>
将来外来患者数	<ul style="list-style-type: none"> 中和保健医療圏の将来外来患者数は、<u>緩やかに減少</u> 檀原市の将来外来患者数は、<u>2030年頃まで増加傾向、2030年頃をピークに緩やかに減少</u> 外来患者数は、<u>将来的に緩やかに減少</u>
救急搬送	<ul style="list-style-type: none"> 中和保健医療圏で発生した<u>救急搬送件数</u>のうち、<u>16.4%が当院に搬送</u>されている 中等症や重症の患者の他、中和保健医療圏で発生した<u>軽症患者の14.2%を受入</u>れている 中和保健医療圏で発生した救急患者を当院が最も多く受け入れており、高齢者数の増加に伴い、<u>将来的に救急搬送件数も増加</u>することが予測される
患者受療動向（入院）	<ul style="list-style-type: none"> 檀原市で発生した入院患者（全疾病）のうち、当院に入院した患者は1.9%のみであり、<u>当院の入院患者は広域から集ま</u>っていると推察される
患者受療動向（外来）	<ul style="list-style-type: none"> 檀原市で発生した外来患者（全疾病）のうち、市内の医療機関で<u>トップシェアとなる8.3%の外来患者が当院を利用</u>している
入院患者の推移	<ul style="list-style-type: none"> <u>入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、現在は一時的に減少傾向</u>にある 新型コロナウイルス感染症の流行前（2018年度）は、<u>850人前後/日の患者が入院</u>していた
外来患者の推移	<ul style="list-style-type: none"> <u>外来患者数は大きな変動はなく、外来患者とその付き添い者を含めると、3,000人/日を超える来院者</u>が当院を訪れている

紹介・逆紹介件数	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>紹介・逆紹介件数共に</u>、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、現在は一時的に<u>減少傾向</u>にある
手術件数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術件数は、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、現在は一時的に<u>減少傾向</u>にある ・ 新型コロナウイルス感染症の流行前（2018年度）は、<u>700件台で推移</u>しており、<u>800件を超える月</u>もあった

※「人口」、「高齢化率」、「将来入院患者数」、「将来外来患者数」は、新型コロナウイルス感染症の影響が無い平時のデータにより調査・分析している。「救急搬送」、「患者受療動向」は令和3年のデータを使用していることから、新型コロナウイルス感染症の影響下での調査・分析となっている。

今回実施した当院を取り巻く環境分析からわかるように、中和保健医療圏周辺の人口は、将来的に減少することが予測される一方で、高齢化率は2040年頃まで横ばいで推移しています。また、中和保健医療圏で発生する入院・外来患者数は、高齢化率に比例して2030年頃まで増加傾向であり、その後緩やかに減少しますが、大きな需要の縮小はないと予測されます。

救急搬送件数や手術件数においては、高齢者数の増加に伴い、将来的な需要は増加することが予測されます。

以上を踏まえ、新A棟と既存施設の機能については、「現状規模の維持を基本とし、必要としている・不足している機能の拡充を目指して再編と最適化を図る」ことを基本コンセプトに反映させています。

13.（参考）当院の新型コロナウイルス感染症の対応状況

- ・ 当院は奈良県のコロナ重点医療機関として、通常医療の制限を行いながら、積極的にコロナ患者の受入れを行っています。
- ・ コロナ患者受入病床については、奈良県からの要請により、県内のコロナ患者数の増減に応じて、初期の段階では最大で150床（うち重症病床9床）、令和3年2月以降は80床（うち重症病床14床）を確保し、対応しています。
- ・ 病床運営を変更することは、人員配置の大きな変更を伴います。非コロナ診療を維持しつつ、コロナ対応することにおいては、職員の機動的な運用を行いました。
- ・ 第8波においては、クラスター等の発生により、近隣の連携病院でコロナ患者の受入が停滞し、著しく応需状況が低下する状況が発生しました。その結果、他院で対応することが困難であった症例が当院に集中する事象が発生しました。

- ・ さらに、ER で受け入れた患者については、原則翌日に連携病院に逆紹介するルールと なっていますが、上記の理由により転院が滞り、当院の本来の想定病床数を上回る病 床運営を余儀なくされました。
- ・ 上記を鑑み、今後も、パンデミック等、非常事態発生時には、奈良県の最終ディフェ ンスラインとして、当院が柔軟に対応できる体制を整備していく使命があります。

第2章 既存敷地・建物の現状と課題

1. 既存敷地の現状

(1) 既存敷地の概要・法規制

	現キャンパス ※1	大和高田バイパス南側 ※2
地名地番	奈良県橿原市四条町 833-3、 840、850、612-1、600、592、 560-3、565-1、「574-1 番地」	駐車場ほか 295、288-1、288-8 グラウンド 305、298-3
敷地面積	72,012.83 m ²	駐車場 14,977.01 m ² グラウンド 12,746.84 m ²
現状の利用状況	大学・病院	第1 駐車場及びグラウンド
区域区分	市街化区域	同左
用途地域	商業地域、建蔽率 80%、容積率 400%	第1 種住居地域、建蔽率 60%、 容積率 200%
高度地区	31m高度地区	15m高度地区
防火・準防火区域	防火区域	指定なし
許可地域 (屋外広告物)	大和三山眺望景観保全地区 (第2 種) 及び一部景観保全型 公告整備地区沿道市街地エリア	大和三山眺望景観保全地区(第 1 種及び第2 種混在) 及び一部 景観保全型公告整備地区沿道市 街地エリア
景観計画区域	遠望景観保全エリア	同左
地目	宅地、一部敷地を縦断する水路 あり	宅地
前面道路	北側：兵部町1 号線 42-1-1 幅員 10.5m 東側：国道 169 号線 42-1-1 幅員 10.1m 南側：国道 165 号線高架大和高 田バイパス 幅員 25.8m 西側：国道 24 号線 42-1-1 一部 近鉄橿原線線路敷	今後のまちづくり計画による

※1 本基本構想において「北エリア」という ※2 本基本構想において「南エリア」という

- ・ 既存敷地は中央を東西の構内通路と一部の水路が貫通しているものの、3 周が道路に面したまとまった一敷地であり、北側道路に病院への主たる出入口があり、東側道路に面して大学本部への出入口、救急車及び業務用車両出入口、南側道路に面してその他出入口があります。(図1 既存敷地と土地利用状況)

- ・ 北エリアと南エリアは大和高田バイパスで分断されており、南エリアは患者用第1駐車場およびグラウンドとして利用されています。

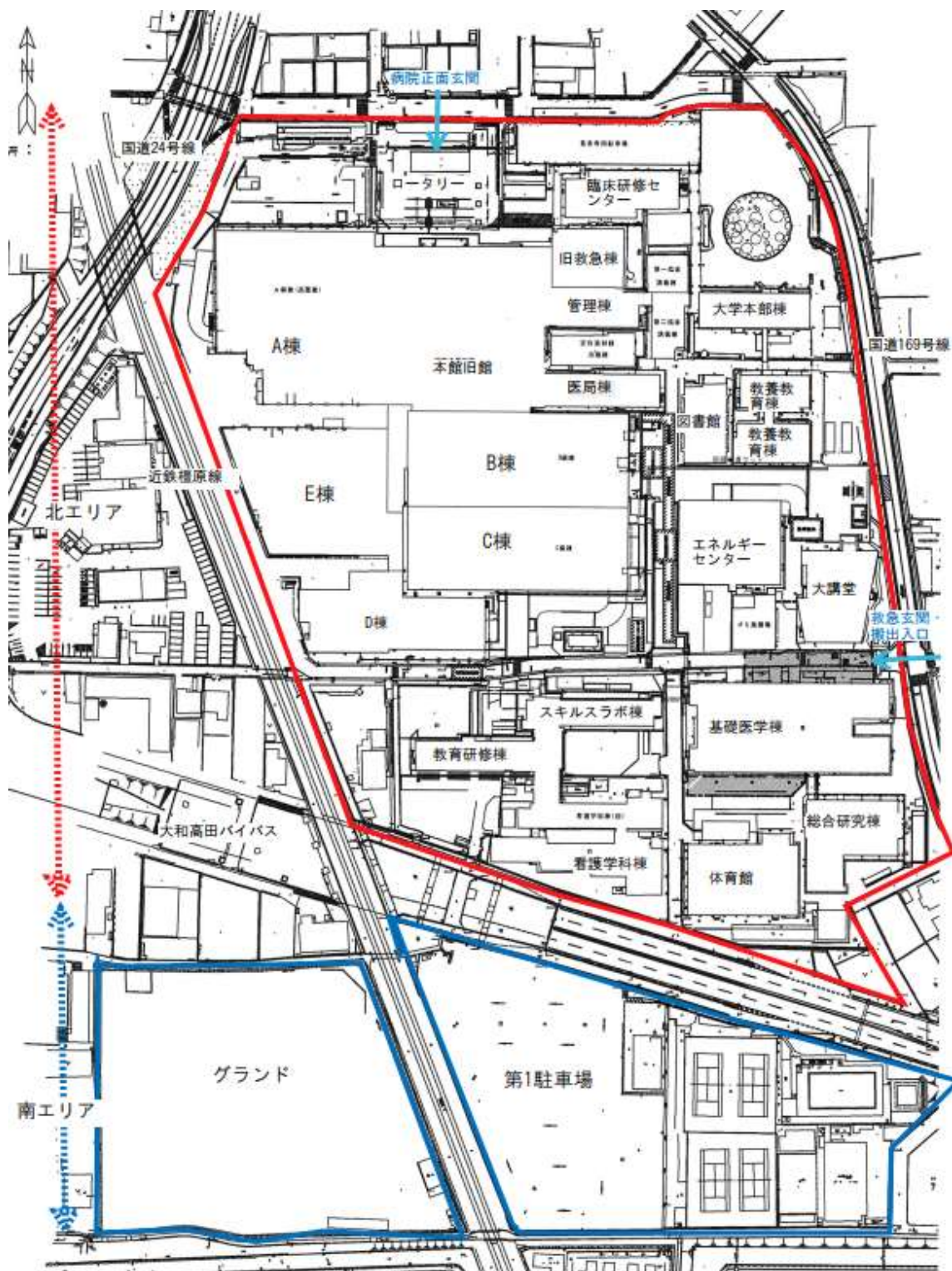


図1 既存敷地と土地利用状況

(2) 既存敷地のハザードリスク

- ・ 橿原市洪水ハザードマップ(図2)によると、想定される最大規模の降雨時には敷地東側を流れる飛鳥川の影響により、北エリアの東側は水深0.5～3m、西側は0.5m未満の浸水想定区域となっています。また南エリアも同じく0.5未満及び0.5～3mの浸水想定となっています。



図2 橿原市洪水ハザードマップ (抜粋 市ホームページより)

(3) 既存敷地へのアクセス環境

- ・ 現況敷地は近鉄八木西口駅の南に位置し、駅から徒歩8分、及び敷地内北側に奈良交通バス及び橿原コミュニティバスのバス停「医大病院玄関口」があり、東側169号線にも「奈良医大病院」バス停があります。
- ・ 駐車場については、南エリアの患者用第1駐車場345台を主として患者用駐車場が計631台整備されていますが、敷地内駐車場は72台と少ないことから、敷地内駐車場をより多く確保し駐車利便性の向上が求められています。
- ・ 既存敷地南エリアには近鉄の新駅が検討されており、完成すれば病院敷地へのアプローチが大きく改善されます。新駅建設に伴い、都市計画的な駅前整備も計画されており、今後は大学南エリア(現第1駐車場、グラウンド)部分を駅前広場等へ機能変更することも想定され、南側を主アプローチとした施設計画の検討が必要とされます。

(4) 新キャンパス整備による既存キャンパスの見直し

- ・ 本学では既存キャンパスの南西に新キャンパス整備が進められています。令和7年度中の移転・開学を目標に先行整備工事が進められており、既存キャンパス内の看

護学科棟や体育館等が移転の予定です。新キャンパス整備の進行に伴い、徐々に既存キャンパスに空地が生まれ、既存キャンパスの再整備が進行する予定です。

2. 既存建物と土地利用の現状と課題

(1) 既存建物の概要

- 北エリア敷地は病院及び大学として利用されており、東西を貫通する里道に沿って構内通路が存在します。(図1「既存敷地と土地利用状況」参照)
- 病院建物と大学建物及びその共用建物の計34棟が混在しており、昭和20年の設立以降段階的に増築整備されてきたために、まとまった空地が無い状態です。附属病院部分にはA棟、B・C棟、D棟、E棟、本館旧館、管理棟、医局棟が中心となっています(図3「病院棟別階別機能構成」参照)。

(2) 課題1(老朽化)

- A棟部分は築40年以上経過しており、本館旧館、管理棟と医局棟に至っては60年を超えていることから、すでに減価償却年限を大きく超えて利用されているため、建物だけではなく設備についても老朽化が生じています。

(3) 課題2(低い耐震性)

- 一般的な建物の耐震指標は、「倒壊または崩壊する危険性が低い」とされるIs値0.6以上が求められますが、災害拠点病院施設は用途係数が1.5であるため、Is値0.9以上が求められます。既存の本館旧館、管理棟、医局棟は、コンクリート強度が低い建物であることから、耐震応急対応工事が実施されているものの、抜本的な対策としては早期の建替整備が必要と考えられます。

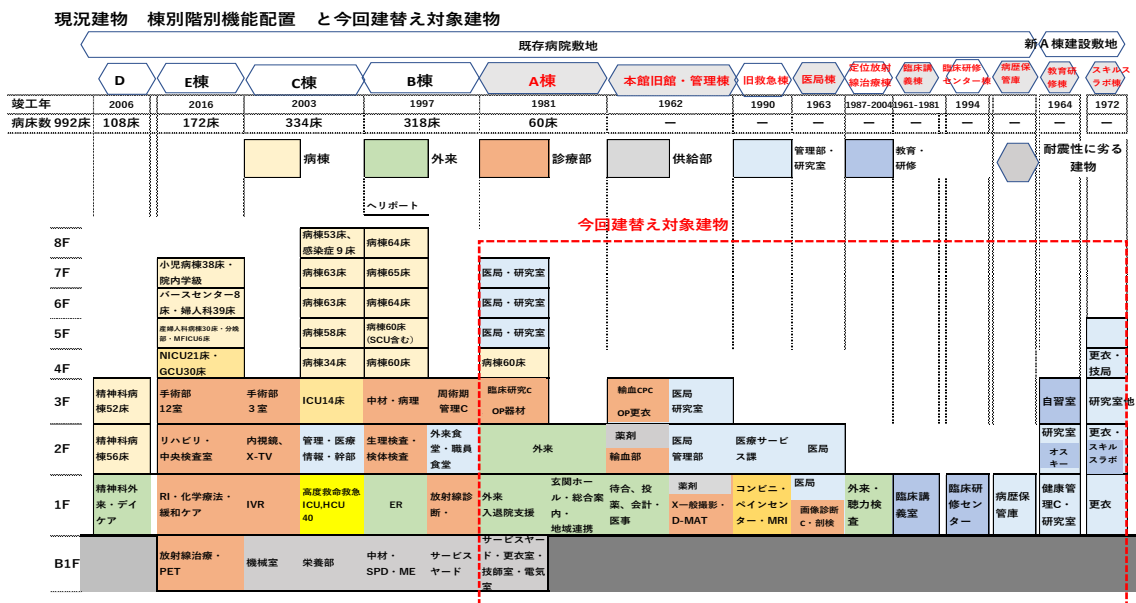


図3 病院棟別階別機能構

(4) 課題3 (機能的劣化)

①機能配置の不適合

- ・ 既存建物はその都度のニーズに応じて増築を繰り返したために、本来は集約して配置されるべき機能や部門が分散されていることにより、患者動線のわかりづらさが生じており、効率的な運用を妨げる要因となっています。(例：放射線診断機能や患者支援、相談機能の諸室が分散して配置されている)
- ・ 現在 BC 棟 1 階に配置されている高度救命救急センター及び ER と A 棟 1、2 階にある一般外来が離れており、一体的で迅速かつ効率的な運用が難しい状態にあります。

②狭隘化

- ・ 既存建物の中で、病院用途で使用している部分の延面積は 106,839 m²、1 床当り延面積は 107.7 m²/床となっています。
- ・ 既存建物は古い面積グレードで建てられた部分が多いこと、棟別に段階的に増築を重ねてきたため廊下面積が多いこと、敷地が狭隘でまとまった増築が難しいことにより、必要などころに必要な面積を配置することが困難な状況にあります。そのため、先進医療の提供や患者・職員のアメニティ等に対して、既存建物では手狭感、狭隘感が生じています。特に、外来待合スペース等の患者のアメニティやプライバシーの確保に直結するスペースの不足等が顕著です。

③その他

- ・ 既存病棟は 1 病棟 60 床を超える病床規模となっており、急性期医療の 1 看護単位は平均的には 40~50 床程度であることを考えると、非常に大きな看護単位となっています。

病棟		診療科		種別	病床数	
A病棟	4階	眼科、皮膚科、形成外科、総合診療科、救急科		一般	60	
	4階	整形外科		一般	65	
B病棟	5階	脳神経外科	SCU	一般	6	60
	5階		一般	一般	54	
	6階	消化器外科・小児外科・脳神経外科		一般	64	
	7階	消化器・内分泌代謝内科		一般	65	
C病棟	8階	呼吸器・血液内科・耳鼻咽喉頭頸部外科・放射線治療科	一般	一般	62	64
			無菌病床	一般	2	
	1階	高度救命救急センター		HCU.ICU	一般	40
	3階	集中治療室		ICU	一般	14
	4階	泌尿器科		一般	34	
	5階	脳神経内科、口腔外科、麻酔科		一般	58	
	6階	心外・呼吸器外科・放射線・核医学科		一般	63	
	7階	循環器内科・腎臓内科		一般	63	
8階	呼吸器・アレルギー・血液内科		一般	53		
	感染症センター		感染症	9		
D病棟	2階	精神科		精神	56	
	3階	精神科			52	
E棟	4階	総合周産期母子医療センター	NICU	一般	21	51
			GCU		30	
			MFICU		6	
	5階	産科	一般		30	36
	6階	パースセンター				
7階	婦人科				39	
7階	小児センター				38	
合計				一般	875	
				感染症	9	
				精神	108	
				許可病床数	992	

表1 許可病床の構成

第3章 新A棟整備の基本的な考え方

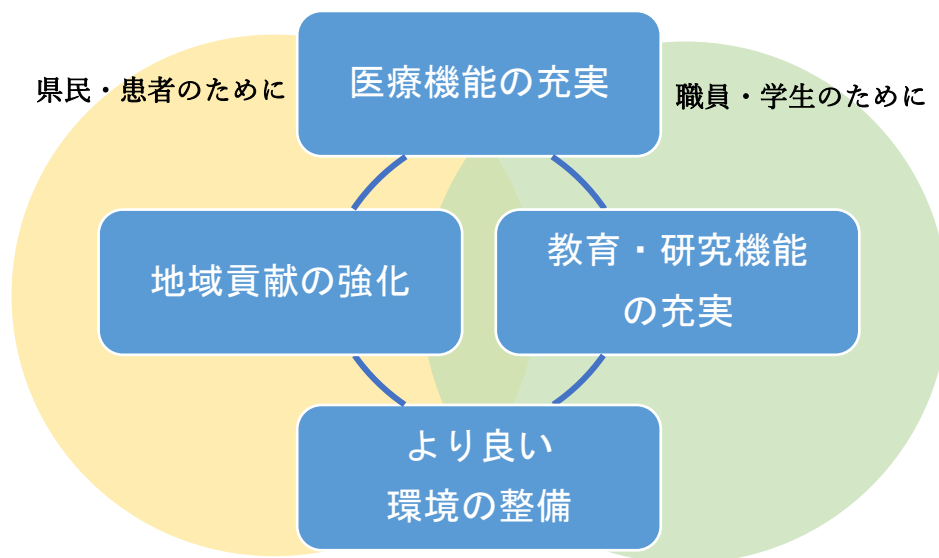
1. 新A棟整備の基本方針

新A棟整備の基本方針を以下に定めます。

- ① 新A棟建設は単なる外来棟建替えではなく、将来当院が担うべき機能を効率よく発揮するための機会と捉え、既存棟も含めた機能の再編と最適化を図るもの。
- ② 県民の最終ディフェンスラインであり続けるとともに、健康寿命の延伸に寄与し、患者と職員に寄り添った施設とする。

2. 新A棟整備のコンセプト

新A棟では、「医療機能の充実」、「地域貢献の強化」、「より良い環境の整備」、「教育・研究機能の充実」の4つのコンセプトを掲げ、県民・患者のため、職員・学生のために安全で質の高い医療・教育を提供できる病院の実現を図ります。



【I. 医療機能の充実】

(1) 外来機能の適正化・強化

①コンセプト

《県民・患者のために》

- 現状の外来機能の適正化や、外来診療機能の更なる強化・拡充、診療環境の改善を図り、地域住民が質の高い医療を安心して効率的に受けることができる外来診療を提供する。
- 大学病院として、一般の病院では対応できない疾病・病態に対する高度な外来診療を提供する体制を強化する。
- 地域の医療機関や介護・福祉施設等との連携を強化し、今後益々需要が高まる「在宅医療」の後方支援的機能の充実を図る。

②現状の課題等

- 現A棟の外来エリアは、施設の老朽化や狭隘化等の問題を抱えており、患者にとって快適な診療環境の提供が困難な状況にある。
- 診察室、処置室、検査室等の老朽化や狭隘化により、必要な人員や医療機器、検査機器等が配置できない等、高度な外来診療の提供が困難な状況にある。
- 1日2,500人を超える外来患者が来院する状況において、外来エリアの狭隘化により待合スペース・待合イスが不足しており、患者や付き添い者に不便をきたしている。
- 診察室や検査室等から声が漏れる等、「患者プライバシー」の確保が十分でない。
- 「在宅医療の充実」を図るにあたり、地域の医療機関や介護・福祉施設等からの問合せや相談を受ける諸室やスペースが不足している。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 新A棟では、高度医療の提供に必要な十分な診療スペースを確保する。
- 新A棟の外来エリアでは、今後1日3,000人を超える見込みの外来患者と付き添い者に対応できる十分な待合スペース・待合イスを確保し、患者が快適に待ち時間を過ごせる環境を整備する。
- また、混雑時には臨時待合イスを設置できるようスペースを確保する他、臨時待合イスを収納できる倉庫・スペース等を確保する。
- 新A棟に整備する外来診察室は、診療科で固定された診察室（一部の診療科を除く）ではなく、複数の診療科が共有して使用する「フリーアドレス診察室」とし、診察室の効率的な運用を目指す。
- 患者プライバシーを確保できる諸室（診察室・処置室・検査室等）を整備する。
- 地域の開業医や介護・福祉施設等との連携を強化し、「地域の在宅医療提供」を全面的に支援する体制を整備する。具体的には、地域の医療機関や介護・福祉施設等

からの問合せや相談を受ける専用諸室を設置する他、担当医や専門医、かかりつけ医、ケアマネージャー、患者、家族等が集まって実施する「退院カンファレンス」を開催できる諸室を整備する。

- 駐車場混雑緩和に向け、駐車スペースの増設を検討する。
- 外来予約のあり方や診察時間の分散、手術室の柔軟な運用等のソフト面については、基本計画段階で具体化を図ることとする。

④期待する効果

- 質の高い高度な外来診療の提供
- 患者・地域住民・県民の満足度向上
- 患者にとって快適な診療環境の提供
- 今後、益々需要が増すことが予想される在宅医療の充実

(2) 患者を中心に考えた環境・動線の整備

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 高齢者や子供、障がい者等、全ての利用者にとって使いやすいユニバーサルデザインの採用、わかりやすいサイン計画、患者利便施設（コンビニ・カフェ等）の充実、ICT・IoTの活用等、患者を中心に考えた新A棟の整備を目指す。
- 各棟に分散して配置されている画像診断部門・中央臨床検査部門を集約配置し、患者にとってわかりやすい動線を確保する。また、入院患者の動線を考慮し、既存棟から新A棟へ最短でアプローチできる動線を確保する。
- 多様化する患者ニーズに対応するため、「患者支援センター（仮称）」を設置し、各種相談・説明・指導・入退院手続き、情報提供、地域連携等の窓口機能を一元化することで、ワンストップによるサービスを提供する。

②現状の課題等

- 現A棟は施設の老朽化や狭隘化、複雑な動線等の問題を抱えており、患者やその他利用者にとって使いやすい・わかりやすい施設・環境とはいえない。
- 患者・スタッフの動線が交差しており、ストレッチャーやベッドで搬送される患者がパブリックエリアを通過する等、患者プライバシーが十分とはいえない。
- 画像診断部門・中央臨床検査部門が各棟に分散配置されており、患者にとって複雑な動線になっている他、スタッフの配置も分散することになり非効率な状況にある。
- 長時間の待ち時間等に配慮するための患者利便施設機能が十分とはいえない。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 患者が快適に待ち時間を過ごせる環境・アメニティ（どの患者にも使いやすい患者呼出システム、患者サロンによる医療情報の提供、キッズルームの設置、コンシェルジュの配置等）を整備する。
- 「新駅」の設置を想定した当院までの動線や、新駅からアクセスを考慮した新A棟のエントランスのあり方等について、基本計画段階で具体化を図ることとする。
- コンビニやカフェ、展望レストラン、イートインスペース、ATMコーナー、その他店舗等で構成される「街機能」を整備し、患者やスタッフを含む多くの来院者の利便施設機能の充実を図る。
- 新A棟に整備する外来診察室は、診療科で固定された診察室（一部の診療科を除く）ではなく、複数の診療科が共有して使用する「フリーアドレス診察室」とし、診察室の効率的な運用を目指す。（再掲）
- 患者・スタッフのエリア・動線を分離し、患者・スタッフの動線が交差しないよう配慮する。
- 待合表示盤やデジタルサイネージを設置し、患者に対して待ち時間情報や院内インフォメーションを提供する。
- 画像診断部門は、原則として新A棟に集約配置し、患者にわかりやすい動線を確保する他、集約することによるスタッフの効率的な運用を図る。但し、現E棟1階・地階に在る放射線治療部門・RI・PETは現在の場所で継続して治療・検査を行う。
- 画像診断部門においては、十分な数の「患者更衣室（1撮影室に対して2つの更衣室）」や「注射スペース（4ブース程度）」、「リカバリー室（ベッド2台程度）」を設置し、画像診断部門の効率的な運用を目指す。
- CT・MRI等の機器の増設を検討し、可能な限り自院で撮影することを目指す。
- 入院患者の画像診断部門への動線は、渡り廊下等を効率的に活用し、最短でのルートを確保する。
- 中央検査部門（検体検査・生理検査）は新A棟に集約配置する。病理部門・輸血部門については、引き続き既存棟での運用を前提とする。
- 入院患者の検体の搬送については、人手搬送に加え、ロボット搬送や機械搬送設備の導入を検討し、最適な方法で搬送を行う。
- 「リハビリテーション科」の拡張を検討する他、入院患者のリハビリテーション科までの動線を考慮する。
- 患者プライバシーや尊厳に配慮した霊安室の設置や動線を確保する。
- 「患者支援センター（仮称）」の機能（各種相談・説明・指導・入退院手続き、情報提供、地域連携等）の詳細については、基本計画の段階で具体化を図ることとする。

④期待する効果

- 高齢者や子供、障がい者等、全ての利用者にとって使いやすく、わかりやすい療養環境の提供
- 全ての利用者にとってわかりやすい院内動線の確保
- 利便施設の充実による全ての利用者の満足度向上
- 画像診断部門の効率的運用の実現による撮影待ち日数の短縮

（３）外来低侵襲治療の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》

- 患者の身体的・精神的負担を軽減させる低侵襲の治療・手術を強化するため、外来低侵襲治療センターを設置する。
- 外来低侵襲治療センターは、デイサージャリーセンター（日帰り手術センター）や日帰り IVR（画像下治療）センター機能等で構成され、比較的身体への負担が少ない治療や手術を入院せずに外来で実施し、患者の多様なニーズに寄り添った医療を提供する。

②現状の課題等

【IVR（画像下治療）】

- 欧米では、IVR（画像下治療）は外来で実施する手技であるが、国内ではまだ入院での治療が一般的であり、外来での対応が浸透していない。
- 現状、デイサージャリー専用スペースや設備が整備されておらず、入院患者用の治療スペースを兼用しているが、外来患者用の待機スペースがないことやスタッフ動線が煩雑になる等、日帰り IVR の提供体制が不十分である。
- 地域貢献という観点においても、地域の医療機関からの IVR 患者の紹介件数は増加すると考えられる。

【耳鼻咽喉・頭頸部外科】

- 現状、火曜日と木曜日の週 2 日の枠で手術に対応しているが、手術待ち患者が多く発生している状況にある。低侵襲の手術を日帰り（外来）で実施することにより、大きな手術の回転率を上げることが可能である。

【眼科】

- 新型コロナウイルス感染症流行前は年間 1,800 件（150 件/月）程度のデイサージャリーの需要があった。現状でも 80 件/月程度の需要が見込まれる。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 外来低侵襲治療センターは、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科等が使用するデイサージャリーセンター（日帰り手術センター）と、日帰り IVR（画像下治療）センター機能で構成する。
- 外来低侵襲治療センターは、放射線診断部門と隣接した配置とする。
- 外来低侵襲治療センター共有のリカバリーベッドを設置する。
- 外来低侵襲治療センターは、患者急変時の対応を考慮し、麻酔科医の常駐を想定する。その為、既存 E 棟の手術室との動線を考慮する。麻酔科医の運用は基本計画段階で具体化を図ることとする。
- 外来低侵襲治療センターの詳細な運営計画については、基本計画段階で具体化を図ることとする。
- IVR（画像下治療）を実施する治療室には、CT を設置する。
- 眼科は、「診察・手術・入院」を一貫して提供できるよう、新 A 棟にて「アイセンター機能」の設置を検討する。
- 外来化学療法は新 A 棟に配置し、増床（現 26 床）を検討する。

④期待する効果

- 日帰り手術等、患者の多様なニーズに寄り添った医療を提供することによる患者満足度の向上
- 地域医療機関による外来低侵襲治療センターの有効活用における紹介・逆紹介件数の増加

（４）感染症対策の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症の流行に備え、感染症発生初期・感染患者爆発期・収束期といったあらゆるフェーズにフレキシブルに対応できる感染症外来・病棟を整備する。

②現状の課題等

- 院内全体として、新興・再興感染症に対応した動線・諸室・空調設備（陰圧装置）を含めた感染対策が不十分な状況にある。
- 現状の感染症外来は B 棟地下 1 階に設置されているが、救急車の高さ制限により地下階に直接アプローチできないことから、「重症の疑い患者」が感染症外来を使用できない。
- 現状の感染症外来から、中央臨床検査部や CT 撮影への動線が複雑になっている。

- 感染症患者専用の寝台エレベーターが無いことから、ベッド搬送時は一般の患者と同じ動線により搬送している。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 新A棟で感染症対応（外来（救急車による来院も含む）・入院・検査等）を完結させることを想定する。
- 新A棟に整備する病棟は、感染症病床に転用できる諸室・設備等を整備し、感染症の「あらゆるフェーズにフレキシブルに対応」した病棟とする。
- 感染症外来は十分な診療スペースを確保する。
- 感染症外来への専用出入口を設け、一般の患者と交差しない動線を確保する。また、救急車が直接アプローチすることを想定する。
- 感染症患者が使用する専用寝台用エレベーターの設置を検討し、一般の患者と交差しない動線を確保する。
- 感染症外来から中央臨床検査部やCT撮影への動線を考慮した配置とする。
- 空調設備（陰圧装置）を含めた万全な感染対策設備・諸室を整備する。
- 平時における感染対策関連諸室や動線の効率的運用方法を検討する。

④期待する効果

- 奈良県唯一の第一種感染症指定医療機関として、患者・スタッフ双方にとって安心・安全な感染症医療の提供
- 感染症のあらゆるフェーズに対応した感染症医療の提供

（5）救急医療提供体制の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 県内救急医療の中心として、また県民にとっての最終ディフェンスラインとして広範・高度に対応できる救急医療提供体制を強化する。
- 新A棟には、高度救命救急センター、救急外来（ER）、各科救急、救急集中治療室（ICU）、救急ハイケアユニット（HCU）等、全ての救急機能を集約して配置し、救急医療の効率的な運用を目指す。
- 新A棟には、ドクターヘリが離発着可能なヘリポートを整備する。

②現状の課題等

- 現在の救急部門は、全体的に手狭であり、特に各科救急が狭く、拡張が必要な状況にある。また、外来部門と離れて配置されていることから、外来で急変した患者を

救急部門に搬送するのに時間を要する上に、患者プライバシーの確保が十分とはいえない。

- 物品保管スペースが不足している。
- 空調設備（陰圧装置）を含めた感染対策設備・諸室が不十分な状況にある。
- カンファレンス室、患者の面会室、職員用休憩室・仮眠室・シャワー・トイレ・ロッカー等が不足している。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 高度救命救急センター、救急外来（ER）、各科救急、救急集中治療室（ICU）、救急ハイケアユニット（HCU）等、全ての救急機能を新A棟に集約して配置する。
- 新A棟にて、救急集中治療室（ICU）、救急ハイケアユニット（HCU）の増床を検討する。
- 新A棟に設置する救急部門は、以下に挙げる項目の改善・実現を図る。
 - 高度な救急医療を提供するために必要となる十分な診療スペースを確保する。
 - カンファレンス室や患者の面会室、職員用休憩室・仮眠室・シャワー・トイレ・ロッカー等、現在不足している諸室を整備する。
 - 陰圧対策等の空調管理を徹底し、万全な感染対策を施す
 - 画像診断部門との動線を考慮した配置とする。
 - 専用エレベーターを設置する等、手術室へ患者をスムーズに搬送できる動線を確保する。
 - 十分な物品保管スペースを確保する。
 - 救急車が同時に最大で4～5台停車・転回できるスペースを確保する。
- 救急外来（ER）・各科救急の提供に必要な十分なスペース・諸室・設備を確保する他、患者・スタッフの動線を考慮した配置とするとともに、ERと高度救命救急センターとの連携・動線の短縮に配慮した配置とする。
- 奈良県広域消防隊の分署（ワークステーション）の設置を想定し、「救急隊が待機する場所」を確保する。
- 新A棟に設置を想定するヘリポートについては、関係機関と継続して協議を進める。また、ヘリポートから手術室等への搬送動線についても考慮する。

④期待する効果

- 高度救命救急センターとしての更なる機能の充実
- 救急受入件数の増加

(6) 災害時医療提供体制の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》

- 基幹災害拠点病院として、大規模災害発生時においても診療機能を継続できる施設・設備を整備する。
- 新A棟は、当院の災害時診療機能の中核を担う建物になることから免震構造とし、大規模地震にも耐えうる施設整備を行う。

②現状の課題等

- 現在は病院玄関前がトリアージスペースであるが、救命救急センターや各科外来への移動距離が長い。
- テントや簡易ベッド等、災害関連物品及び備蓄を保管するスペースが不足しており、かつ地下階等に設置されていることから、緊急時に物品等の展開が難航する。
- DMATに携わる医師、看護師、事務職員等、約30名の関係者が一堂に集まり打合せできるスペースがない。
- ドクターヘリの給油施設が近隣には無く、現在は八尾空港まで給油に行っている。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 災害対策本部の設置場所や被災者トリアージ方法等、免震構造を備えた新A棟を中心とした災害対策（災害対策マニュアル）は基本計画段階で具体化を図ることとする。
- 五條市に設置が検討されている防災拠点施設との連携（陸路・空路）を想定した災害時医療提供体制を構築する。
- 自衛隊やDMATの待機も可能なスペースを確保した災害時医療提供体制を構築する。
- 基幹災害拠点病院として備えが必要となる自家発電機等のエネルギーの確保については、現エネルギーセンターの活用方法も含め、基本計画段階で具体化を図ることとする。
- 衛星電話や防災無線等を新A棟に集約し、万全な「通信設備」を整備する。
- 新A棟に整備する医療ガスアウトレットの設置等については、設計段階で具体化を図ることとする。
- 大学敷地内に、ドクターヘリ給油設備の設置を検討する。
- 災害関連物品及び備蓄を保管できる十分なスペースを確保する他、災害発生時に物品等を素早く展開できる場所に配置する。

④期待する効果

- 五條市に設置が検討されている大規模広域防災拠点との連携による災害時医療提供体制の更なる強化
- 自衛隊やDMATが待機できる十分なスペースの確保や万全な通信設備の整備、ドクターヘリ給油設備の設置、災害関連物品を保管できる十分なスペースの確保等、基幹災害拠点病院として、災害時医療提供体制の更なる充実
- 免震構造を備えた新A棟整備により、大規模地震発生時における診療機能の継続

(7) 地域医療需要の変化への対応

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 地域住民の高齢化や地域医療提供体制の再編等に伴い、今後更に増加及び集約化が見込まれる手術件数に対応するため、手術室の増設を検討する。
- また、手術室・手術件数の増加に伴い、重症系病床（ICU・HCU）の増床を検討する。
- 増設する手術室には、マルチモニターカメラを付けて術野を見学することができるシステムを整備することにより、学生や研修医が手術室に入室せずに手術を見学できる環境を整備し、教育機関としての機能の充実を図る。

②現状の課題等

- 現在は、手術室をフル稼働しても17時時点で多くの手術が残っている状況であり、手術室数が不足している。
- 手術室数が不足していることに加え、手術を実施するにあたり必要となる手術機材が入らない等、「広さ」も不足している。
- 既存BC棟のICUはフル稼働しており、満床時は他の病床を使用して術後の経過観察を実施せざるを得ない状況にある。また、新型コロナウイルス流行後は、一般の重症患者を診るICUの枠が不足している状況にある。
- 手術の予約時に、想定手術時間が短く申請される等の問題があり、予定手術の開始が遅れる原因となっている。手術予約時の運用ルールの検討も必要である。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 新A棟に新設する手術室は、必要となる手術機材が設置・展開できる十分な広さを確保する。
- 既存の手術室も拡張・改修を検討し、ロボット手術やハイブリッド手術に対応できる手術室を整備する。
- 現A棟3階に在る「機材置場」、「手術更衣室」は、現E棟の手術部門周辺に保管スペースを確保することを検討する。

- 手術予約の運用については、効率的な運用方法を基本計画の段階で具体化を図ることとする。
- 新A棟にICU・HCUの設置を検討する。ICU・HCUは「陰陽圧切り替え」ができる設備を整備する。
- 既存BC棟のICUと分散して配置することになるが、全身麻酔下の手術患者、日帰り手術患者、重症感染症患者等、様々な患者パターンを想定したICU・HCU運用方法（PACUの運用方法含む）や麻酔科の運用、人員配置体制等については、基本計画の段階で具体化を図ることとする。
- B棟5階に在る「SCU」の設置場所については、手術室等との動線を考慮することを念頭に置き、基本計画の段階で具体化を図ることとする。
- 緊急手術の運用については、救急部門との動線も含め、基本計画の段階で具体化を図ることとする。
- 周術期管理センターの運用については、基本計画の段階で具体化を図ることとする。

④期待する効果

- 今後更に増加及び集約化が見込まれる手術への対応強化
- 十分な広さを確保した手術室整備による高度かつ安全・安心な手術の提供
- 手術件数の増加による病床利用率、入院診療単価等の向上

【Ⅱ. 地域貢献の強化】

(1) 県民の健康増進・予防医学の充実

①コンセプト

《県民・患者のために》

- 「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を実現するため、早期発見等のがん予防や早期治療をはじめ、「健康寿命の延伸」に寄与するために予防医学全般の充実を図り、県民の健康増進を推進する。
- 予防医学を担う人材育成のための機能を充実させる。

②現状の課題等

- 奈良県は、特定健康診査の受診率が全国と比べて低く、特に現役世代の受診率が低い。
- 当院に設置されている、県民の健康増進を支援する組織である「県民健康増進センター」の認知度が低い。
- 現状の県民健康増進センターは、外部との打合せやディスカッションできる交流スペースが不足している他、県民の健診データや医療データ・介護データ等の取り扱いにおけるセキュリティ対策が不十分である。
- 都道府県がん診療連携拠点病院である当院の「がん相談支援センター」は、人員体制が不足している他、次世代の相談員やピアサポーター（がん患者等同じ悩みを持つ人たち同士で支えあう活動）の育成が急務である。
- 現状の「がん相談支援センター」は、病院正面玄関からの動線が悪く、利用者にとってわかりづらい場所に配置されている。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 広く県民を対象とした気軽に何でも相談できる「県民なんでも健康相談ネットワーク」の構築を検討する。具体的な機能や人員体制等については、基本計画段階で具体化を図ることとする。
- 県民の特性を踏まえた健康増進・予防医学に繋がるデータ分析、分析結果を県民に広報すること等を強化し、県民の健康増進・予防医学の充実に繋げる。
- 健康増進・予防医学に繋がるデータ分析等を行う人員増といったソフト面の強化に加え、新A棟にて必要な諸室や高いセキュリティを完備したデータ保管スペースを整備する等、ハード面の強化を目指す。
- 予防医学の充実として、「全ゲノム解析等を活用した早期診断」、「新たな治療法開発」、「県民向け公開講座の充実」、「地域での講習会開催」、「予防医療を担う人材の育成」等を目指す。
- がん予防において特に重要となる「早期発見」機能を強化する観点から、PET-CT等の検査機器の増設を検討する。

- がん患者やその家族等に対するサポート機能の強化を目指す。
- がん予防を含む健康増進・予防医学に係る情報を啓発するワークショップの開催等、小中高生や地域住民等を含む県民に対する啓発活動を強化する。
- 「病院が県民にとって学びの場」となるような取り組みを強化する。

④期待する効果

- 県民の健康増進・予防医学の充実に繋がる、県民にとって有益なデータ分析の実現
- がん患者やその家族等に対する充実したサポートの提供
- がん予防等の啓発活動強化による県民知識の向上

(2) 地域の医師・医療従事者に対する教育機能の強化

①コンセプト

《職員・学生のために》

- 「良き医療人育成」を実現するために、教育の対象を地域に拡大し、スキルラボや講義室・研修室を有効活用した研修会等の開催により、医療技術の維持や新たな技術の習得を目指す等、地域の医療レベル向上に寄与する。

②現状の課題等

- 講義室、カンファレンスルーム、自習室等、「教育・研修等」に必要な諸室・設備等が全般的に不足している。
- 地域の医師や医療従事者と繋がりを深めていくために必要な交流スペースや会議室が不足している。
- 現状の医療シミュレーターは様々な場所に点在しているため、非効率的である。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 良き医療人育成のために「生涯学習の場を提供する」という観点から、講義室やカンファレンスルーム、自習室等、「教育・研修等」に必要な諸室・設備等の充実を図る。
- スキルラボの機能を強化し、地域の医師や医療従事者にもその利用を開放することで、地域の医療レベル向上に寄与する。
- 地域の医師や医療従事者を迎え入れることができる交流スペースや会議室を整備する。
- オンライン研修や相談等に対応できる IT インフラや諸室等を整備する。

④期待する効果

- 地域の医療レベル向上

- 「顔の見える関係構築」による地域連携（病院・診療所・介護・福祉施設等）機能の強化、円滑な地域包括ケアシステムの構築

（３）地域連携機能の強化・在宅医療支援機能の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》

- 特定機能病院として、地域の病院や診療所との紹介・逆紹介機能をより一層強化し、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を強化する。
- 在宅医療を提供する地域の医療機関等の後方支援病院として、在宅患者の容態悪化時における入院・救急対応や在宅医療への橋渡しの役割（ICT・IoT等の活用）を担う等、在宅医療支援機能を強化する。
- 県内における「がん診療の拠点病院」として、がん患者に対する高度な診断・治療の提供や、患者の身体的苦痛、精神心理的苦痛、社会的苦痛等の緩和を目的とした緩和ケア病床の設置を検討する他、地域医療機関と連携し、終末期医療への橋渡しの役割を強化する。

②現状の課題等

- 地域における診療所医師の「時間的制約」、「専門外医療への対応困難」という理由から、県内において在宅医療が普及していない。
- 在宅医療の提供においては、在宅患者の容態悪化時における入院・救急対応といった後方支援病院の整備が必要となる。
- 地域の医療・介護関係者等から当院に在宅医療に係る相談を迅速に行える仕組みが十分とはいえない。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 在宅医療を提供する地域の診療所への夜間・休日の代診医の派遣等を検討する。
- 地域の医療・介護関係者等と連携を図るための交流スペースや会議室、カンファレンスルーム等を整備する。
- 連携登録医が自由に利用できるスペース・環境を整備する。（例：閲覧条件を設定した電子カルテの設置など）
- 地域の医療・介護関係者等からの相談等に迅速に対応するための「オンライン相談機能」や「遠隔診療」等、在宅医療支援に必要となる仕組みやITインフラ、諸室を整備する。
- 患者が地域の情報（保健・医療・介護・福祉）を容易に収集・検索できる環境の整備を目指す。
- 終末期に対応できる人材を育成する。

- 当院としての在宅医療の提供（例：訪問診療・訪問看護の提供等）、緩和ケア病床の設置については基本計画の段階で具体化を図ることとする。

④期待する効果

- 地域の診療所との役割分担による県内における在宅医療の普及と提供体制の強化
- 相談機能の充実による地域の医療・介護関係者等との連携強化

【Ⅲ. より良い環境の整備】

(1) 患者満足度の一層の向上

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 展望レストランや庭園、カフェ、イートインスペースといった患者利便施設の充実、高齢者や子供、障がい者等、全ての利用者にとって使いやすいユニバーサルデザインの採用、わかりやすいサイン計画、ICT・IoTの活用、療養環境の充実、屋外リハビリコースの設置等、患者を中心に考えた新A棟の整備を目指す。
- 多様化する患者ニーズに対応するため、「患者支援センター（仮称）」を設置し、各種相談・説明・指導・入退院手続き、情報提供、地域連携等の窓口機能を一元化することで、ワンストップによるサービスを提供する。（再掲）

②現状の課題等

- 1日2,500人を超える外来患者が来院する状況であり、長時間の「待ち時間」が発生している。
- 長時間の待ち時間を少しでも快適に過ごせる患者利便機能が不足している。
- 各種相談・説明・指導機能や入退院手続き、各種情報提供、地域連携窓口等の患者サービス機能等が院内に点在していることで複雑な動線となり、患者やご家族にとって「わかりづらい・使いづらい」状況となっている。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 今後1日3,000人を超える見込みの外来患者と付き添い者に対応できる十分なスペース・待合イスを外来エリアに確保し、患者が快適に待ち時間を過ごせる環境を整備する。
- 患者が快適に待ち時間を過ごせる環境・アメニティ（どの患者にも使いやすい患者呼出システム、患者サロンによる医療情報の提供、キッズルームの設置、コンシェルジュの配置等）を整備する。
- コンビニやカフェ、展望レストラン、イートインスペース、ATMコーナー、その他店舗等で構成される「街機能」を整備し、患者やスタッフを含む多くの来院者の利便施設機能の充実を図る。
- 患者にわかりやすい動線（サイン計画、画像診断部門・中央検査部門の集約配置、院内案内アプリの導入等）を確保する。
- 「患者支援センター（仮称）」の機能（各種相談・説明・指導・入退院手続き、情報提供、地域連携等）の詳細については、基本計画の段階で具体化を図ることとする。（再掲）

④期待する効果

- 患者満足度の一層の向上による県民満足度の向上
- 患者や学生、医師、研修医、各種医療従事者、教育関係者、地域の医療・介護・福祉関係者、民間企業等、様々な人々が集まることによる当院の活性化

(2) より良い労働環境の構築

①コンセプト

《職員・学生のために》

- より良い医療人育成のために、職場環境・労働衛生・臨床教育環境の改善、自己研鑽に励むことのできるスペースの確保、職員アメニティの充実等を図る。具体的には、①職員同士が交流できるラウンジ、②職員も利用可能な展望レストランやカフェ、③Web会議に対応した会議室・個室、④職員用シャワー室、⑤職員用仮眠・休憩室の設置等を検討する。
- 医師以外の医療従事者の利用を想定した中央更衣室を設置し、不足しているロッカーや更衣室を充足させる。また、ユニホーム等の効率的な供給・回収システムを構築する。
- 各棟に分散して配置されている事務部門を集約し、事務部門の効率的な運用を目指す。

②現状の課題等

- 当院全体の課題として、職員用の休憩室やトイレ、仮眠室、シャワー室、更衣スペース、ロッカー室等の職員用アメニティが不足している。
- 委託職員用のアメニティが不足している。
- 職員同士が交流や情報交換ができるスペースが不足している。
- 職員が自己研鑽に励むスペース（自習室や多目的に使用できる講義室等）や設備（IT設備等）が不足している。
- 事務部門が各棟に分散して配置されているため、効率的な事務運用の妨げとなっている。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 現在不足している職員アメニティ（育児中の職員へのサポート含む）、職員が自己研鑽に励むことのできるスペースや設備の充実を図る。配置場所等については、基本計画の段階で具体化を図ることとする。

④期待する効果

- 職員満足度向上による院内の活性化、患者満足度の向上

- 職員の自己研鑽による知識・技術等の向上
- 当院で「働きたい」と思える労働環境の実現

【IV. 教育・研究機能の充実】

（1）教育機能の充実

①コンセプト

《職員・学生のために》

- 「学生講義室」をはじめ、臨床実習生・研修医・職員のスペースや設備等を確保することで教育機関としての機能の充実を図り、学生や医療者から「選ばれる施設」を目指す。

②現状の課題等

- 講義室、カンファレンス室、交流スペースといった「教育関連諸室・設備」が不足している。
- 学生の「自習スペース」が不足している。
- 診察室が狭く、学生の実習に効率的に対応できない。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 新A棟・既存棟において、不足している教育関連諸室・設備の充実を図る。
- オンライン授業・研修等に対応した IT インフラ・諸室等を整備する。
- スキルラボの機能を強化することで、教育機能の充実を図る。
- OSCE (Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験)に対応した教育施設を整備する。
- 感染対策を意識した講義室（移動式デスク・イス・個室等）を整備する。

④期待する効果

- 学生が勉学に励みやすい環境の実現
- 教員が教育・指導しやすい環境の実現
- より多くの学生や医療者から選ばれる施設の実現

（2）地域の医師・医療従事者に対する教育機能の強化（再掲）

①コンセプト

《職員・学生のために》

- 教育機関として、教育の対象を地域に拡大し、地域の医師・医療従事者に対する教育機能の強化を図るために、スキルラボや講義室、研修室、設備等、教育機関としての機能の充実を図り、研修会等を通じて地域に対する教育機能を強化する。

②現状の課題等

- 講義室やカンファレンスルーム等、「教育・研修等」に必要な諸室・設備等が全般的に不足している。
- 地域の医師や医療従事者と繋がりを深めていくために必要な交流スペースや会議室が不足している。
- 現状の医療シミュレーターは様々な場所に点在しているため、非効率的である。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 良き医療人育成のために「生涯学習の場を提供する」という観点から、講堂や講義室、カンファレンスルーム等、「教育・研修等」に必要な諸室・設備等の充実を図る。
- スキルラボの機能を強化し、地域の医師や医療従事者にもその利用を開放することで、地域の医療レベル向上に寄与する。
- 地域の医師や医療従事者を迎え入れることができる交流スペースや会議室を整備する。
- オンライン研修や相談等に対応できる IT インフラや諸室等を整備する。

④期待する効果

- 地域の医療レベル向上
- 「顔の見える関係構築」による地域連携（病院・診療所・介護・福祉施設等）機能の強化、円滑な地域包括ケアシステムの構築

（3）研究機能の充実

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 奈良県立医科大学の特色を活かした臨床研究を推進していくための設備・機能（臨床研究ラボ等）を充実させ、研究成果を県民の健康増進や医療の質向上に繋げる。また、研究機能の充実により、研究マインドを持つ医師の育成及び確保に繋げる。
- 大学病院としての使命を果たすため、様々な知を集約する拠点（研究機能）を整備し、高度医療・先進医療を推進する。
- トランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）の体制を構築するため、基礎研究と臨床研究に関する活発なディスカッションができる機能・設備を整備する。

②現状の課題等

- 臨床研究に係る諸室・設備・機能の老朽化・狭隘化が進んでいる。
- 企業や患者等と面談する諸室等が不足している。

- 基礎研究機能の移転に伴う基礎研究と臨床研究のコミュニケーション不足が懸念される。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 臨床研修を推進していくための諸室・設備・機能（臨床研究ラボ等）の充実を図る。
- 基礎研究と臨床研究に関する活発なディスカッションができる諸室・スペース、設備（IT インフラ等を含む）を整備する。
- 研究・治験専用のコーディネーターを確保する等、研究に係る人員体制を強化する。

④期待する効果

- 研究マインドを持つ医師の育成及び確保
- 県民の QOL（生活の質）の向上に繋がる技術革新

（４）産学連携機能の強化

①コンセプト

《県民・患者のために》 《職員・学生のために》

- 産学連携の強化に必要となる諸室・設備を充実させ、周辺に健康・医療関連産業を呼び込み、協力・連携することで、県民の QOL（生活の質）の向上に繋がる技術革新を目指す。

②現状の課題等

- 企業等と共同研究を行うためのラボが現病院には無いことから、共同研究を実施することが困難な状況にある。
- 企業等と打合せするスペースや交流スペース等が不足している。

③具体的な方針・継続検討が必要な課題

- 産学連携の強化に必要となる諸室・設備の充実を図る。
- 企業等と共同研究を行うラボを設置し、民間企業等にラボの利用やその他諸室・設備等を貸し出す制度（レンタルスペース）を検討する。
- 産学連携に係る人員配置体制の強化を検討する。

④期待する効果

- 県民の QOL（生活の質）の向上に繋がる技術革新

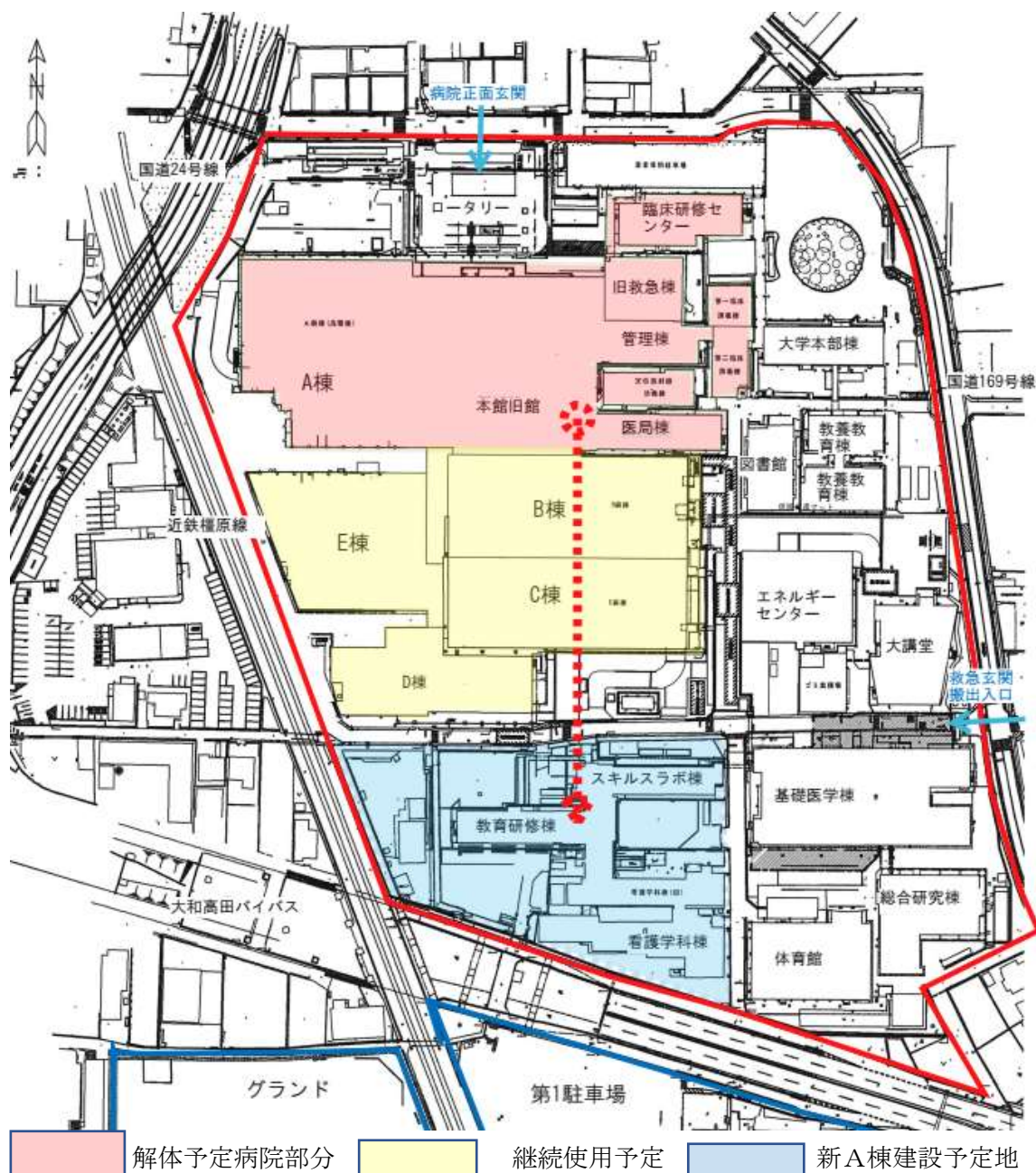
第4章 新A棟建設概要

1. 建設場所と土地利用上の留意点

(1) 建設場所の範囲

新A棟新築整備の建設想定エリアとしては、敷地形状のまとまり、既存棟との近接性を考慮し、現教育研修棟、スキルスラボ棟、看護学科棟跡とします。(図4 新A棟建設予定地参照)

建設想定エリアは既存教育研修棟、スキルスラボ棟、看護学科棟敷地及びC棟との連絡部分とします。



(2) 建設場所の特性と土地利用にあたっての留意点

①法規制：現病院敷地と同様

②新A棟へのアクセス

- ・ 新駅の設置に伴い、現キャンパスの主たる出入口は従来の北側ではなく南側となるため、新A棟はその入り口となる位置に整備します。
- ・ 最寄り駅となる新駅からの通院・通学のしやすさに配慮します。
- ・ 既存病院と同様、公共バスの乗り入れ・新バス停スペースを新A棟周辺に確保するのが望ましいと考えます。
- ・ 外来患者の利便性を考慮し、新A棟に近接した相応の患者用立体駐車場を整備するとともに、病院来院車両が周辺道路交通の渋滞を招くことがないように、敷地内に駐車場入庫待機車両の待機スペースを整備します。
- ・ 新A棟建設予定地南側は大和高田バイパス高架道路に面しているため、車両騒音に配慮します。
- ・ 建設想定エリア北側の構内通路は、現在救急車通路であるとともにB、C棟への物品搬入ルートであることから、それら機能の維持または付け替えを検討します。

③既存建物とのつながり

- ・ 既存病院診療及び大学運営の継続性を確保します。
- ・ 既存のB、C、D、E棟についても、新A棟竣工時には築30年超となるものが出てくるため、今後の基本計画ではそれらの建替えも含むマスタープランを検討し、その計画に則った施設整備とします。

2. 施設計画の基本方針

(1) 施設面での前提条件

- ・ 耐震性に劣る病院本館旧館、管理棟、医局棟、A棟、第2臨床講義棟と、それらと一体的に使用されている定位放射線棟及びその増築部、臨床研修センター、病歴保管庫、第1臨床講義棟を解体し、それらの機能を新A棟に建て替えます。
- ・ 教育研修棟、スキルラボ棟の機能については、新A棟建設前に現キャンパス内の別敷地に仮移転が完了し、看護学科棟も新キャンパスに移転完了しているものとします。
- ・ 建設エリア内にある里道の一部付け替え等が行われ、建設に支障がない状態とします。
- ・ 高度地区については、現行の31m制限の場合及び緩和された場合の双方を考慮し、基本計画段階で検討します。
- ・ 患者利便性及び計画のフレキシビリティを高めるため、極力1フロアの面積を広く確保します。

(2) 施設計画の基本方針

①高度医療への対応

- ・ 最先端の高度な医療を行うために、機能的で先進性のある施設・設備計画とします。
- ・ 求められる機能の整備を行うための必要規模を確保するとともに、将来の治療・研究のニーズの変更に柔軟に対応できるようなフレキシビリティのある施設計画とします。

②災害に強い施設整備

- ・ 基幹災害拠点病院として、大地震時でも医療機能を継続できるよう、免震構造とします。
- ・ インフラ途絶時においても一定期間自立でき、医療機能を継続できるような設備計画とします。
- ・ 高度救命救急センターに直結した直通専用 ELV と、患者搬送用ヘリポートを整備します。
- ・ 新興感染症のアウトブレイク等への対応を含み、あらゆる感染局面においても柔軟に対応できるように、最新の知見と新型コロナウイルス感染症対応のフィードバックを盛り込んだ、感染に強い施設・設備とします。
- ・ 浸水リスクを考慮し、浸水対策に配慮した水害に強い施設・設備を検討します。

③合理的で機能的な施設整備

- ・ 既存C棟低層階と渡り廊下で接続し、新A棟と既存棟との一体的運用を図ります。
- ・ 既存棟の有効活用と、病院全体としての機能配置の最適化を図り、無駄のない合理的な施設計画とします。
- ・ 患者の利便性、スタッフの効率的運用を考慮し、極力1フロアの面積を大きく確保した計画とします。

④持続可能な施設整備

- ・ 合理的で無駄のない経済的な施設整備とします。
- ・ 脱炭素・省エネルギーに配慮した、環境負荷が少なく、ランニングコストの低減に配慮した施設設備を計画します。

⑤その他

- ・ 新しい病院の顔としてふさわしい建物とし、大学病院としてのイメージの向上に寄与します。

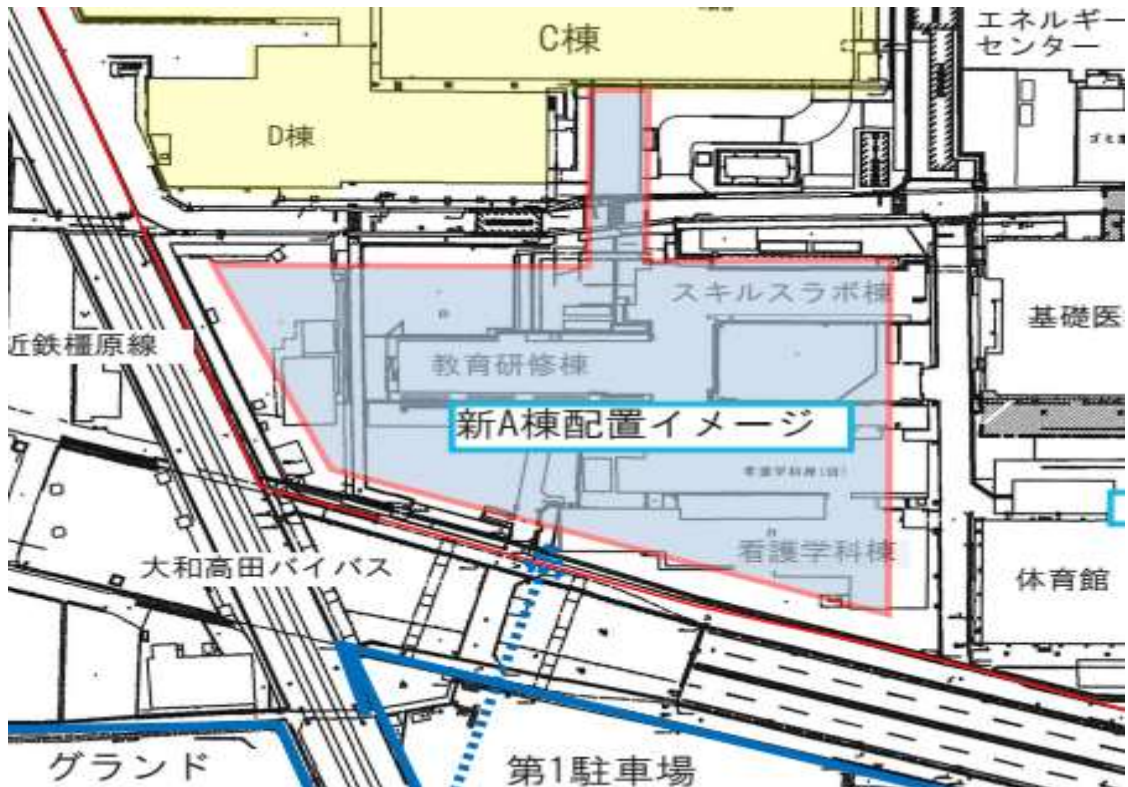


図5 新A棟配置イメージ

3. 継続して取り組む課題

基本構想については、新A棟に求められる機能を設定することに主眼を置いて検討を行いました。今後基本計画段階においてはさらに詳細について検討し、計画の具体化を進めます。

以下に継続して取り組む課題を想定します。

- ① 新A棟に必要な機能をより具体的に検討する。
- ② 既存棟の改修を含めた全体最適のマスタープランづくりを行う。
- ③ 31m高度地区の緩和の検討を行う。
- ④ 場内の里道・水路の整理を行う。
- ⑤ 新駅整備及び医大周辺まちづくりの検討に合わせた整備を行う。

4. 建設ステップの想定

(1) 建設ステップの想定

- ステップ1) 教育研修棟・スキルラボ棟の仮移転棟の建設・移転
- ステップ2) 教育研修棟・スキルラボ棟・看護学科棟の解体
- ステップ3) 新A棟建設、竣工、新A棟への既存棟からの移転
- ステップ4) 既存B、C、D、E棟の改修

ステップ5) 既存A棟、本館、管理棟、医局棟ほかの解体以降の検討は、基本計画段階で具体化を図ることとする。

5. 新A棟竣工までのスケジュール

現時点の想定整備スケジュールは以下の通りです。

基本構想策定後、基本計画、設計・建築工事に着手し、令和13年度中の竣工を目標に業務に取り組みます。

ただし、新A棟の建設は新キャンパスの先行整備工事の竣工と開業を受けて、着工が可能となります。今後、検討を進めるうえで、計画内容の変更や埋蔵文化財発掘調査の結果、各事業者選定の状況、工事の進捗によってはスケジュールの変更が生じる場合があります。

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
新A棟整備計画	基本構想		基本計画		基本・実施設計						
新A棟予定地 (教育研修棟・スキルラボ棟・看護学科棟)				移転	解体・土壌汚染調査 発掘調査		建設			竣工 移転	
新キャンパス整備		先行整備建設		竣工							