

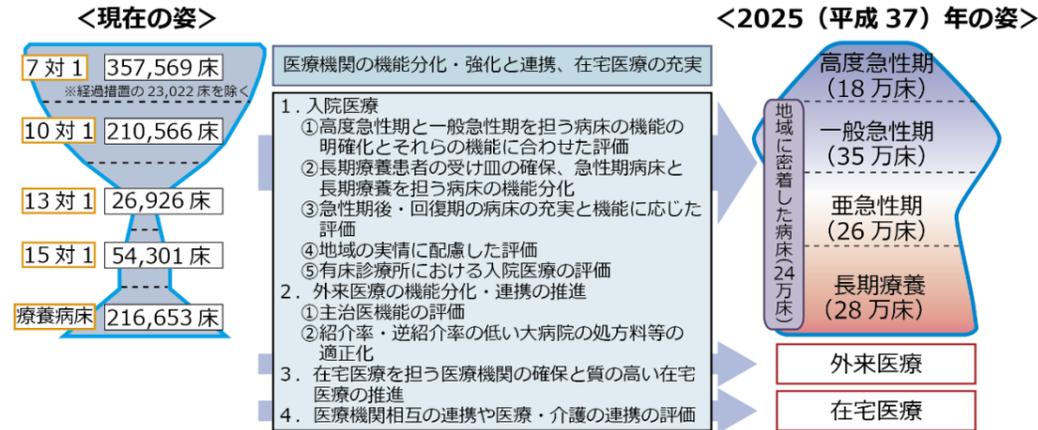
新市立島田市民病院建設基本計画 とりまとめ中間報告

1 医療政策の動向

(1) 国の動向 ～病院・病床機能の再編～

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には医療需要が増大すると予測されており、国は医療供給面での対応策として、病床の機能を①高度急性期、②急性期、③回復期（亜急性期）、④慢性期の4つに分化し、病床機能ごとの整備を行い、効率的かつ質の高い医療体制の構築を目指すものとしています。

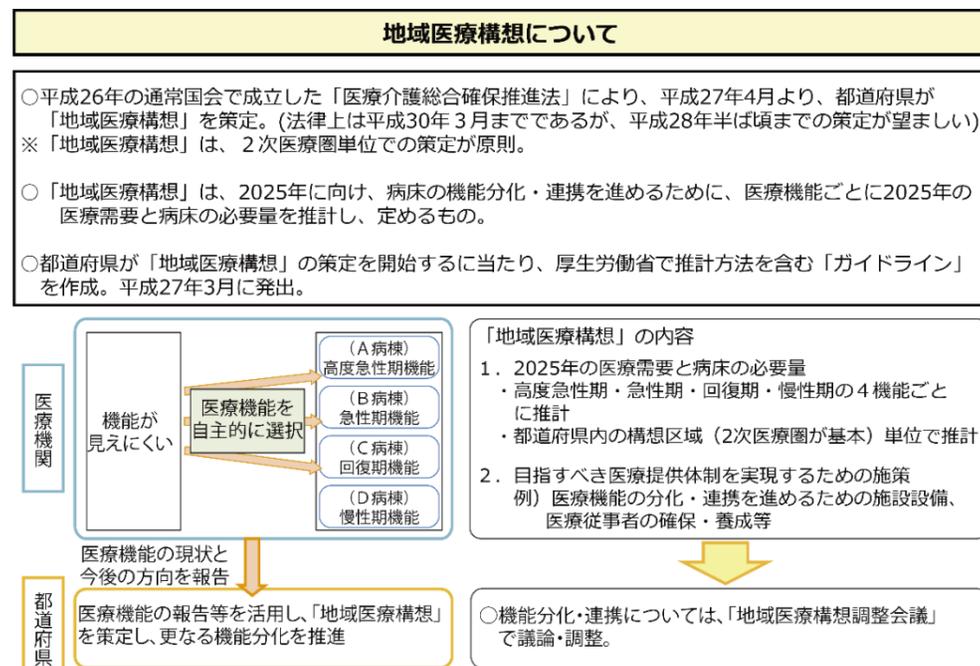
【病床機能の分化のイメージ】



出典：社会保障審議会医療保険部会第80回（平成26年9月19日）

(2) 県の動向 ～地域医療構想の策定～

各都道府県は、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」の策定を予定しています。この構想に基づき、各医療機関の病床機能の分化と連携が図られることとなります。今後、各医療機関は病棟単位で病床機能を選択した上で、機能に応じた患者の取れんや、必要な体制の構築などを検討することが求められます。



出典：厚生労働省ホームページ

2 全体計画

(1) 理念

地域医療に貢献する。

(2) 基本方針

1. 質の高い医療を実践する。
2. 地域の医療、保健・福祉機関と連携する。
3. 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。
4. 優れた医療人を育成する。
5. 健全経営を行う。

(3) 診療機能

市民の命と健康を守るために、地域医療の中核を担う急性期病院として、二次救急機能や政策的医療をはじめ、安全で安心な医療を安定的に、かつ継続的に行います。

<診療科目> 33科

(標榜診療科目30科) 内科、呼吸器科内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

(院内標榜科3科) 総合診療科、脳卒中科、健康管理科

(4) 重点機能 ～新しい市立島田市民病院は、こんな病院をめざします！～

新病院が備える重点機能として、以下の5つの方針を掲げます。

①地域医療連携と急性期医療の実践

静岡県保健医療計画に定められた志太榛原保健医療圏における7疾病5事業ごとの医療連携体制を踏まえ、県がん診療連携推進病院、地域肝疾患診療連携拠点病院の役割や急性心筋梗塞の救急医療などについては、引き続き重点的に担っていくとともに、病病連携、病診連携の下に、急性期医療を行います。

②政策的医療への取組

救急医療（小児救急医療を含む）をはじめ、感染症や結核など、公立病院でなければ担えない不採算部門の医療を行います。

③災害拠点病院及び第二種感染症指定病院としての医療機能の確保

緊急災害時や新型コロナウイルス感染流行などに対応できる医療機能を確保します。また、災害拠点病院として、重症患者に対する高度な救命医療や広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣等の機能が求められるため、これらの機能を整備するとともに、災害発生時には、市や医師会等の関係機関と協力しながら医療活動を行います。

④回復期リハビリテーション病床の保持

回復期リハビリテーション病床を確保し、本院に入院後の急性期を脱した患者への総合的なリハビリテーションを行います。

⑤地域の中核的な教育・研修機関としての取組

地域医療支援病院として、病診連携を強化するとともに、地域の医療従事者に対する研修等を実施し、地域の医療レベルの向上に貢献します。

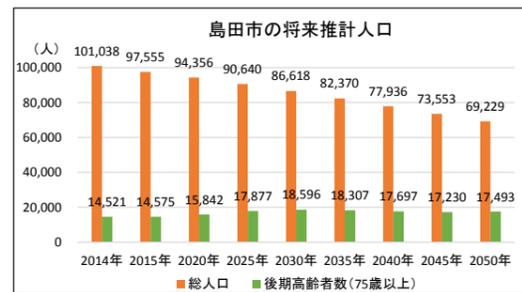
(5) 病床機能及び規模

| | |
|----------------|------------------------|
| 一般病床 | 405 床程度 (45 床／病棟×9 病棟) |
| 回復期リハビリテーション病床 | 40 床程度 |
| 合計 | 445 床程度* |

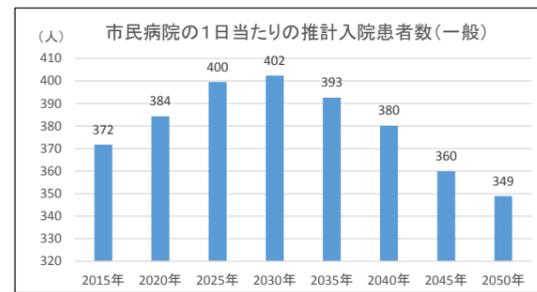
※病床数については、今後、静岡県が策定する地域医療構想により変更が生ずる場合もあります。

<一般病床>

本院は、島田市民のみならず志太榛原地域の入院患者も受け入れており、地域全体における医療体制の一翼を担っています。このため、入院を必要とする島田市民の患者数と市外からの患者数を基に、将来の市民病院への入院患者数を推計し、一般病床は 405 床程度とします。



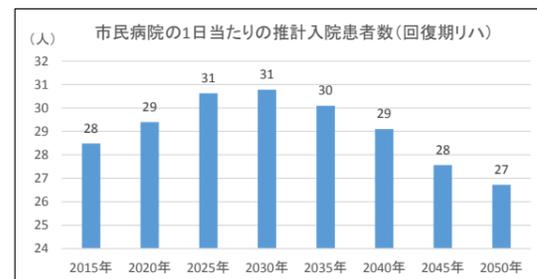
出典：国立社会保障・人口問題研究所



(将来推計人口と県を受療率等を基に推計)

<回復期リハビリテーション病床>

回復期リハビリテーション病床は、新病院においても引き続き、急性期を脱した患者の身体機能回復等に必要の病床であり、市民病院の将来推計入院患者数を基に、回復期リハビリテーション病床は 40 床程度とします。



(一般病床と回復期リハ病床の患者割合を基に推計)

<療養病床>

今後は、病院の病床機能を分化させて患者を収れんしていく方向にあることから、各病院は一層の機能分化が求められます。本院も志太榛原地域の急性期医療体制を維持するために、急性期機能を中心とする医療に重点をおくよう方向を明確にしていく必要があります。

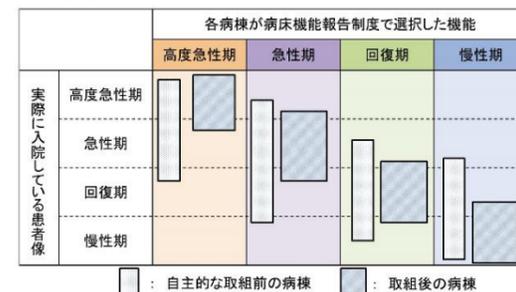
また、国が示す医療の方向性も病院完結型から地域完結型へと向かっており、この流れは診療報酬にも反映されていくことが見込まれます。

こうしたことから療養病床は整備しない方針とします。

<精神病床>

現在も医師不足により休床している状態であり、将来的にも医師確保の見通しが立たず、空き病床となる可能性が高いことから、精神病床は整備しない方針とします。

【患者収れんのイメージ】

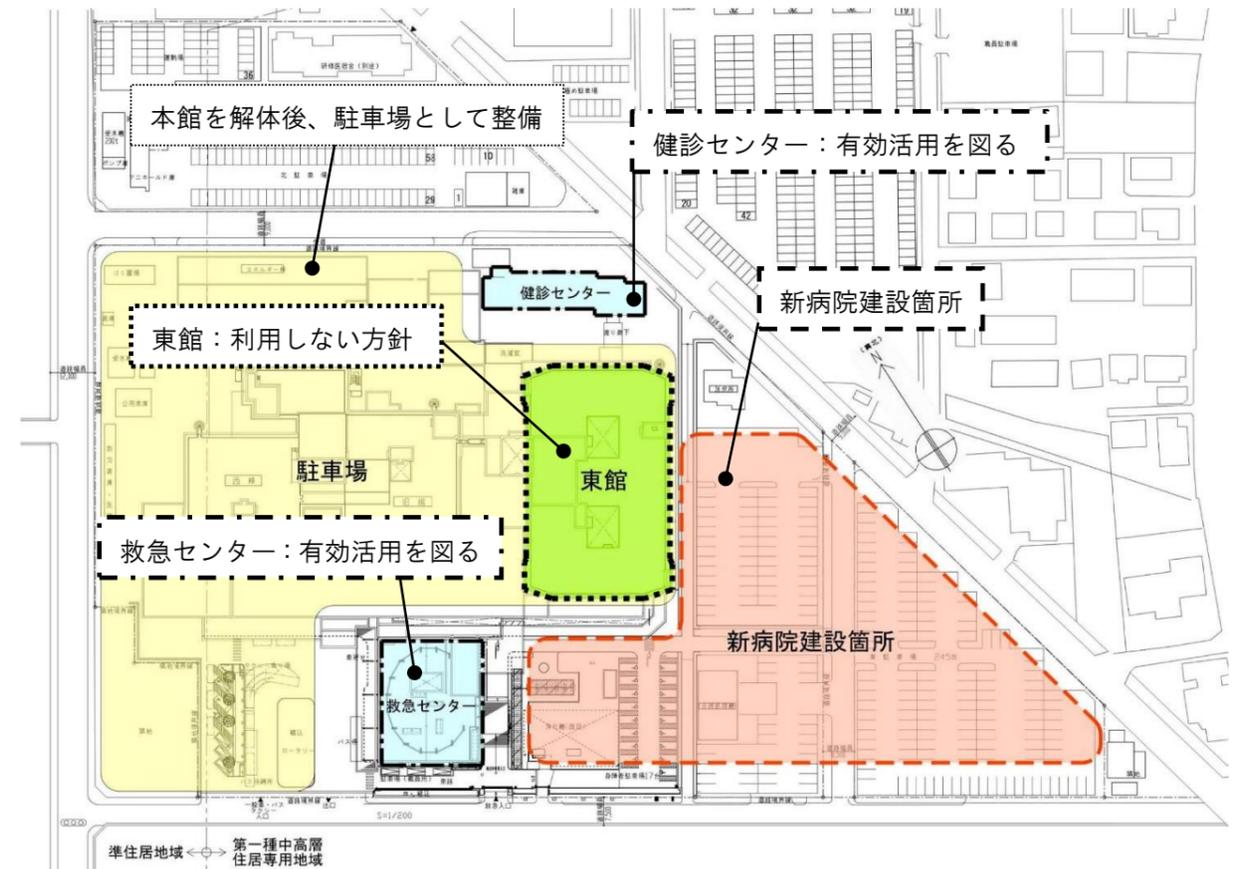


出典：地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会第8回(平成27年2月12日)

3 建設計画

(1) 建物配置

現有敷地内の東側駐車場付近に新病院を建設する方針とします。



(2) 既存施設の利活用について

<健診センター>

健診センターは平成12年3月に竣工した建物(築15年)であるため、今後の有効利用を図るものとします。

<救急センター>

救急センターは平成17年3月に竣工した比較的新しい建物(築10年)であり、今後も救急センターとしての継続的な利用も視野に入れながら、有効利用を図るものとします。

<東館>

建設費用を削減するため東館の利用について検討しましたが、再利用にあたっては躯体のみを残した大規模な改修が必要であり、費用の削減に繋がらないと判断し、また以下に示すデメリットなども考慮して、再利用はしない方針とします。

- ・昭和63年に竣工した建物であり、躯体自体も法定耐用年数の39年に近づいていること。
- ・免震構造でないため手術室、外来、検査、放射線部門などの主要な医療機能の配置は好ましくなく、フロアの有効活用が限定的になってしまうこと。
- ・病棟が分断されスタッフ動線や配膳動線などが悪くなるため効率が低下すること。
- ・新病院建設後に東館の改修工事が必要となり工期が長くなること。
- ・機能増進が図られないため改修工事に対する起債の利用が期待できないこと。

(3) ヘリポート整備

東北駐車場、病院敷地西側及び新病院屋上の3か所を想定し、設置場所の検討を行いました。地上ヘリポートについては、新病院の建物により進入ルートが確保できない、あるいは進入ルート内に高層の建物が建設された場合、使用できなくなるなどから設置せず、新病院の屋上階にヘリポートを設置する方針とします。

(4) 整備手法（発注方式）

建設関連業界の動向等を注視しつつ、以下の発注方式を中心に基本設計を進める中で最適な整備手法を検討していきます。

| | 概要 | メリット | デメリット |
|--------|---|--|---|
| 従来方式 | ・設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。 | ・発注者による工事監理の厳格化が可能。 ・発注者ニーズを反映しやすい。 ・コスト管理が明確。 | ・工事費が高値傾向になりやすい。 ・施工技術が拘束される。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できない。 ・入札不調リスクが高い。 |
| DB*方式 | ・基本設計後、実施設計と施工を包括発注する方式。 （*DB=Design Build：設計施工一括発注方式） | ・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト削減、工期短縮が可能。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できる。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 | ・設計変更に伴うコスト増のリスクがある。 ・工事監理が不十分となる。 ・コスト面での透明性が保たれにくい。 ・ECI方式に比べ、発注者ニーズを反映しにくい（品質確保に不安がある）。 |
| ECI*方式 | ・設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注し、実施設計を委託後、施工者も関与する方式。 （*ECI=Early Contractor Involvement：施工予定者技術協議方式） | ・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト削減、工期短縮が可能。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できる。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 ・DB方式に比べ、厳格な工事監理が可能で、発注者ニーズを反映しやすい。 | ・病院建設事業の事例が少ない。 |

4 今後の検討事項及び課題

現在、次の項目について検討を行っています。今後は、これらの項目を含めた基本計画の骨子案について、関係機関との協議、意見調整を行い、パブリックコメントを実施して計画を完成させていきます。基本計画の完成時期は、8月末ごろを想定してきましたが、静岡県の地域医療構想（※1(2)）の策定スケジュールとの調整が必要であることや病院内での検討に時間を要していることなどから、さらに数か月を要する見込みです。

なお療養病床については、代替機能を確保するよう市として引き続き検討します。

・概算事業費

部門別計画の作成、医療情報システムの導入計画、医療機器の選定などについて、事業費の削減を念頭におきながら検討を進めています。

・収支計画

概算事業費の積算後、収支計画を作成し検証を行います。

・整備スケジュール

整備スケジュールについては、地域医療構想の策定スケジュール、整備手法、建設工程などを考慮しながら検討を進めます。