

新市立島田市民病院
建設基本計画
【概要版】

平成27年10月

島田市

はじめに

新市立島田市民病院建設基本計画の策定にあたって



このたび、新病院の建設基本計画をとりまとめました。この計画は、昨年度策定した「基本構想」を基に病床規模や医療機能を絞り込み、病床機能と病床数、建物の規模と配置、概算事業費など、整備方針とその概要を定めたものです。

この基本計画は、耐震性の問題や施設設備の老朽化など、現在の市民病院が抱える課題を解決する新病院を早期に建設し、将来を見据えた市民の皆様の命と健康を守る安心の砦を築くというものです。そして、この思いは基本計画の中に一貫して盛り込むことができたと考えております。

現在、国は社会保障・税一体改革を推し進めております。これは、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年に向け、増加する医療需要と社会保障費に対応しようとするものです。また、県が取りまとめようとしている「地域医療構想」につきましても、限られた医療資源を有効に活用するため、二次保健医療圏単位で病床の機能を分化し、患者様を容態にあった病院に受け入れることで、効果的かつ効率的に医療資源を投入していこうとする考えが基本となっております。

新病院の建設にあたっては、こうした国・県の施策の方向性や二次保健医療圏内の病院や診療所間の機能分担・役割分担を踏まえて進めていく必要があります。

新病院には療養病床と精神病床は整備しないことといたしました。このことについては、今後、行政が責任を持ってこれに代わる機能の確保に努めてまいります。

この計画には、医師や看護師など様々な病院スタッフが、日々の患者との対応の中で培った経験を生かし、患者様の利便性、効率的な治療スペースの確保、医療スタッフの働き易さなどといった「医療人」としての観点が加えられております。「医療を中心に考える」、そのことが質の高い、心のこもった医療の実践へとつながり、結果として患者様にとっても満足のいく、信頼される病院を築いていくことになるかと考えております。

建設費を少しでも縮減していくという大きな課題はありますが、多くの皆様に支持され愛される病院となるよう、今後も建設への歩みを着実に進めてまいりますので、引き続きご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。

平成27年10月

島田市長 染谷 絹代

病院事業管理者あいさつ



市立島田市民病院の新病院建設基本計画がまとまりました。現在地に移転してから36年が経過しましたが、この間、病院には新耐震基準を満たしてない建物があること（災害時に災害拠点病院として十分な対応ができないことになりかねません）、上下水用管の腐食進行に伴う比較的規模の大きい漏水事故発生、狭あい化に伴う利便性低下など様々な課題が出てまいりました。これらに対応するため、新病院建設を決めました。

新病院の建設場所に関して紆余曲折がありました。現地建替えとなりました。確かに地盤に問題がありますが、当院（硬い地層は地下30数m）よりもっと地盤の状況が悪い（地下70m）石巻赤十字病院は、地下23mまでの摩擦杭と免震装置によるパイルド・ラフト工法（柔らかい地盤の浮力を利用）により、東日本大震災をほぼ無傷で克服しました。工法は進歩しており、地盤へは対応できると考えております。

東日本大震災復興や東京オリンピックによる建設需要増により、建設費が高騰している状況の中、島田市の重点プロジェクトとして全面的支援をいただけることになりました。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年へ向けて、医療費増加の抑制を図る国は、病床数の削減、病床の機能転換を誘導しており、医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。このような中、新病院建設の計画を進めていくことは容易ではありませんが、変化への対応を怠らないよう注意してまいります。

新病院の計画作成には、院内の若手職員が多数参加しております。新病院に長く勤めることになる若手にこそ頑張ってもらいたいからです。受診しやすい、快適に入院できる、災害にも強い病院を目指して、職員一同これからも邁進してまいります。

平成27年10月

病院事業管理者 服部隆一

目 次

序章 基本計画について	1
1 基本計画策定の主旨と位置付け	1
2 新病院開院までの流れ	1
第1章 周辺環境と本院の状況	3
1 医療政策の動向	3
2 本院に係る基本分析・主な課題	6
3 新病院建替えの必要性	14
第2章 全体計画	15
1 新病院の理念と基本方針	15
2 重点機能	15
3 新病院の医療体制	16
4 外来診療機能	17
5 病床機能及び病床規模	17
第3章 建設計画	19
1 新病院整備方針	19
2 既存施設の利用検討	20
3 新病院建物概要	21
4 建替え手順案	24
5 整備手法（発注方式）	25
6 病院整備スケジュール	26
第4章 部門計画	27
第5章 医療機器導入計画	33
1 基本方針	33
2 主要医療機器整備について	33
第6章 医療情報システム導入計画	35
1 基本方針（システム導入の考え方）	35
2 導入スケジュール	35
第7章 物流管理システム計画	37
1 基本方針	37
第8章 人員計画	39
1 基本方針	39
2 計画にあたっての考え方	39
3 人員計画	39
第9章 駐車場整備計画	41

1 目標整備台数.....	41
2 病院建設に伴う駐車場対策.....	41
第10章 事業収支計画.....	43
1 概算事業費.....	43
2 事業収支シミュレーション.....	44

序章 基本計画について

1 基本計画策定の主旨と位置付け

市立島田市民病院（以下、本院という。）は、地域の基幹病院として、質の高い医療を行い、市民の命と健康を守るための拠点として存続することが求められています。

一方、少子高齢社会の進展、人口減少、社会保障費の増大、医療技術の高度化、より安全で快適な療養環境への要望等、近年、本院を取り巻く環境は大きく変化しています。このような状況の中で、地域医療の中核を担う本院の役割は、従来にも増して重要となっています。

現病院は、昭和54年に現在地へ新築移転してから36年が経過し、耐震性の問題に加え、施設設備の老朽化が進行しています。さらに、施設の狭あい化、動線の複雑化、バリアフリー化への対応の遅れ、患者利便性の低下等、高度な医療を担うことを阻害する要因が生じており、新病院の建設事業を早期に進めることは喫緊の課題となっています。

こうした状況を踏まえ、地域の中核を担う急性期病院として、将来にわたり市民の命と健康を守り、安全で安心な医療を安定的かつ継続的に提供していく新病院を再整備するため、本基本計画を策定します。

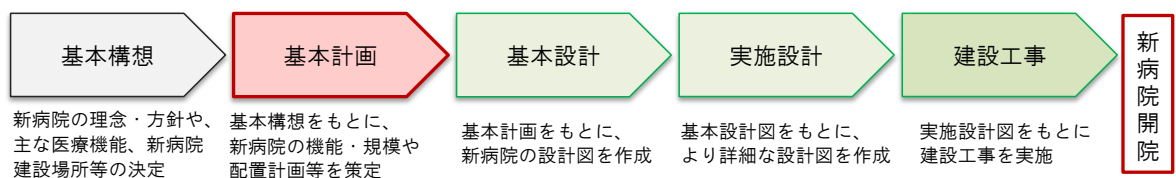
本基本計画では、平成26年7月に策定された基本構想を受け、新島田市民病院建設事業実施のため、次の内容を取りまとめました。

- ・課題や条件の整理
- ・新病院の機能・規模
- ・配置計画、整備スケジュール
- ・各部門の運用方針
- ・概算事業費 等

2 新病院開院までの流れ

新病院建設事業は、次のとおり、段階的に進めていきます。

本基本計画は、「基本構想」を踏まえ策定するものです。今後、本基本計画を踏まえて基本設計・実施設計を行った後、建設工事に着手し、平成32年度中の開院を目指します。





第1章 周辺環境と本院の状況

1 医療政策の動向

(1) 国の動向 ～病院・病床機能の再編～

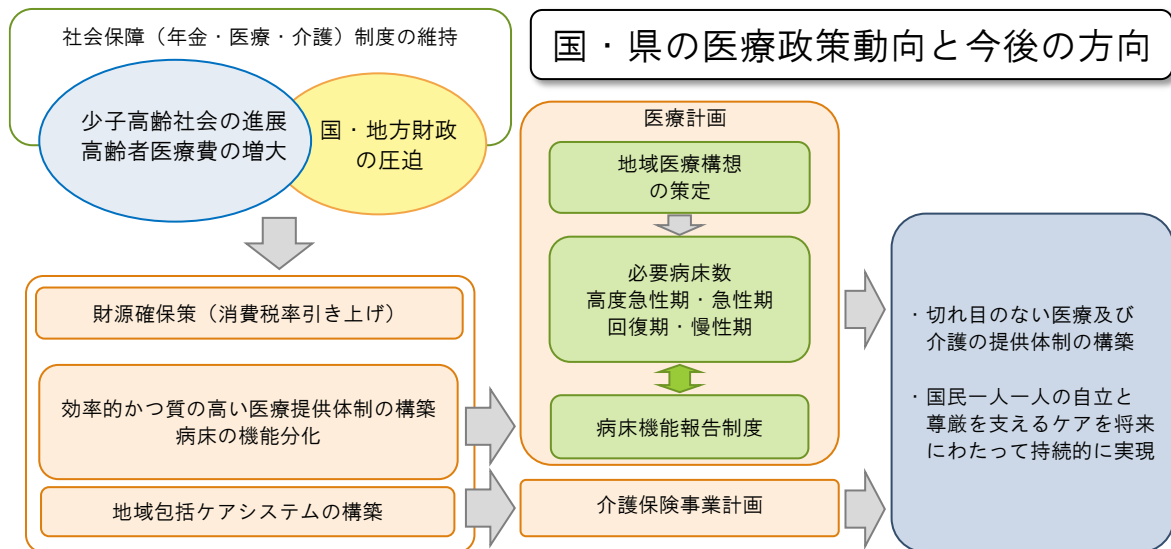
少子高齢社会の進展に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費は、毎年急激に増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めています。その一方で、かつてのような高い経済成長率が望めなくなったことから税収は歳出に対して大幅に不足する状況となり、現在では国の歳入の約4割は国債に依存するという状況となっています。

団塊の世代（1947年～1949年に出生）が75歳以上となる平成37年度（2025年度）には、平成24年度（2012年度）に109.5兆円であった年金、医療、介護等の社会保障給付費は、148.9兆円になると予想されています。

このようなことから、国は社会保障制度を将来にわたり継続維持していくため各種の施策や制度改革に取り組んできました。

財源の確保については、平成24年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、財源確保策として、消費税を段階的に10%に引き上げることとなりました。

医療・介護サービスの提供においては、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービス体制の改革が急務となっています。



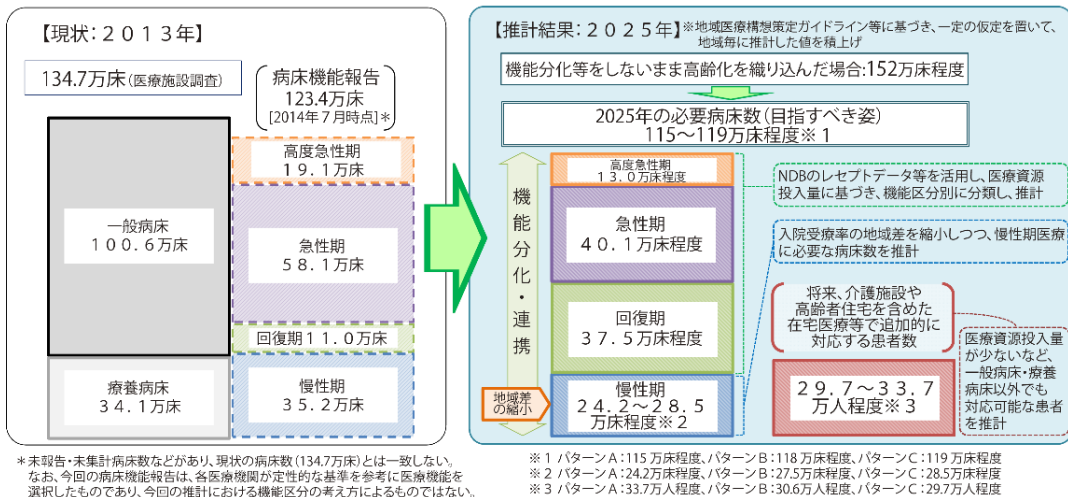
ア 病床の機能分化

病床については、一般及び療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分け、病状に見合った患者を受け入れるよう機能再編を行い、医療資源の効果的な運用を図る方針です。

医療法改正により、各医療機関は現状と将来の病床機能を報告することが義務付けられました。また、都道府県においては圏域ごとに将来の必要病床を定めることとなります。本院もこうした病床機能の整備方針を踏まえた事業展開を図る必要があります。

なお、平成27年6月15日には次のような医療機能別必要病床数の推計結果が公表されました。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)

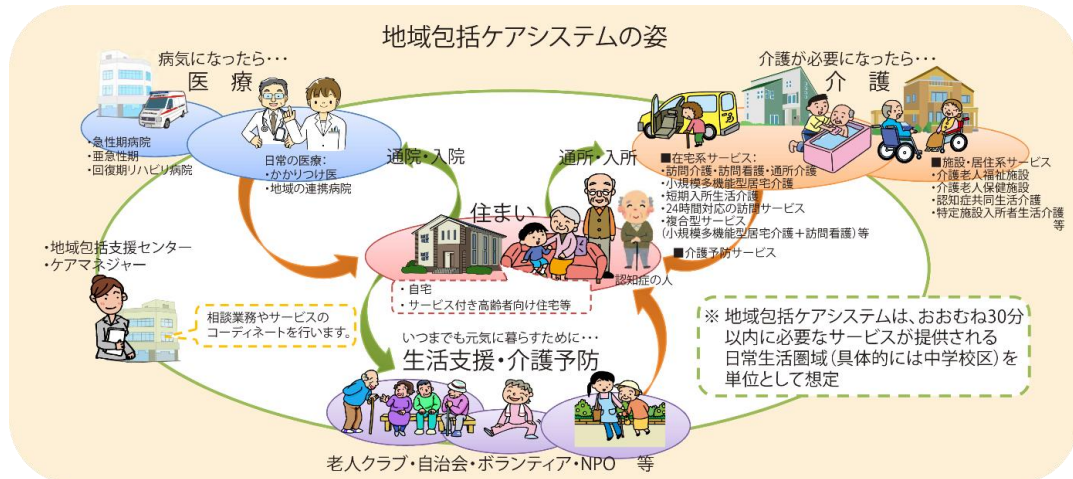


出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告(平成27年6月15日)

イ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を、国は目指しています。

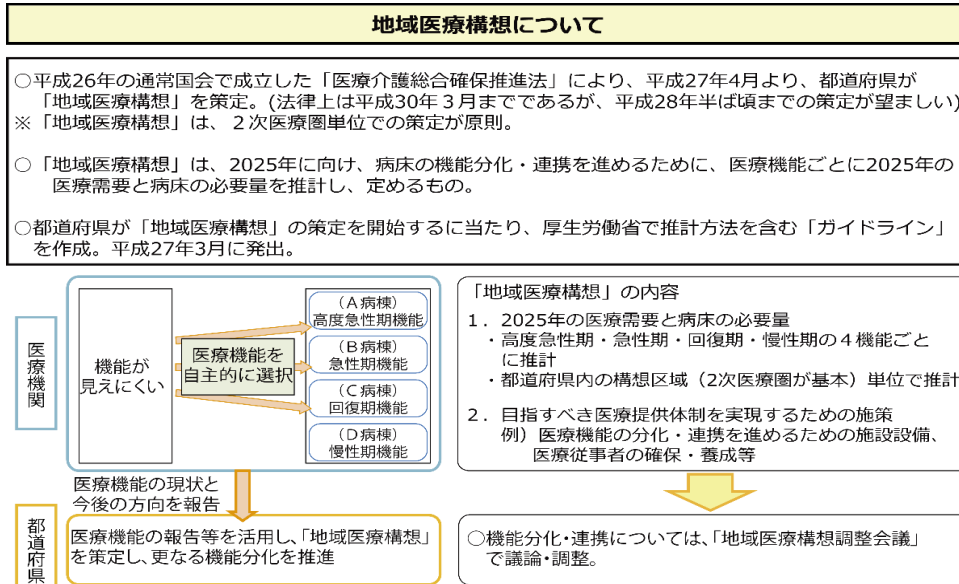
地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていきます。この中で、医療面での連携強化を図ることが本院に求められます。



出典：厚生労働省資料

(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集約や、必要な体制の構築などを検討することが求められます。



ア 静岡県の保健医療計画の概要

- ・平成27年3月に策定された静岡県保健医療計画では、県内を8つの二次保健医療圏に区分し、7疾病5事業への対応を中心に、各圏域に応じた整備が進められてきました。二次保健医療圏とは、主として入院医療に対応し、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域であり、島田市は志太榛原保健医療圏に属しています。
- ・志太榛原保健医療圏は、一般病床及び療養病床の基準病床数3,507床、既存病床数3,510床で、過剰病床数は3床とほぼ均衡のとれた病床整備状況となっています。県全体では基準病床数28,623床、既存病床数31,885床で3,262床の病床過剰となっています。

二次保健医療圏名	基準病床数 A	既存病床数 B	差引 B-A
志太榛原	3,507	3,510	3
静岡	6,166	6,551	385
中東遠	2,543	3,072	529
西部	6,155	7,412	1,257
富士	2,625	2,738	113
駿東田方	5,979	6,501	522
熱海伊東	1,018	1,132	114
賀茂	630	969	339
計	28,623	31,885	3,262

出典：静岡県保健医療計画（平成27年3月）

2 本院に係る基本分析・主な課題

(1) 本院の周辺環境に係る基本分析

ア 志太榛原保健医療圏の状況

- ・志太榛原保健医療圏では、基準病床3,507床に対し、既存病床3,510床とほぼ均衡のとれた病床整備状況となっています。
- ・志太榛原保健医療圏の一般病床の利用率(67.6%)は、静岡県全域(71.6%)、全国(75.5%)と比べ低くなっています。
- ・志太榛原保健医療圏の平均在院日数(14.6日)は、静岡県全域(15.6日)、全国(17.2日)と比べ短くなっています。
- ・志太榛原保健医療圏の人口10万人対医師数(94.9人)は、静岡県全域(128.1人)、全国(162.3人)と比べ少ない状況です。
- ・志太榛原保健医療圏の人口10万人対薬剤師数(20.9人)は、静岡県全域(29.5人)、全国(35.9人)と比べ少ない状況です。
- ・志太榛原保健医療圏の人口10万人対看護師数(400.1人)は、静岡県全域(492.0人)、全国(586.8人)と比べ少ない状況です。

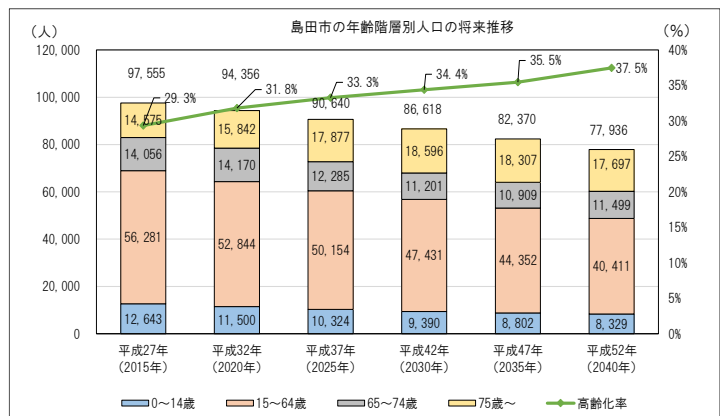
二次保健医療圏別医療従事者数

単位：人

二次保健医療圏 職種	志太 榛原	静岡	中東遠	西部	富士	駿東 田方	熱海 伊東	賀茂	静岡県 全域	全国
医師	442.6	1045.6	378.8	1,385.5	294.5	991.2	158.6	64.8	4,761.6	206,658.6
対人口10万人	94.9	147.3	81.8	162.5	76.8	149.5	146.9	93.1	128.1	162.3
薬剤師	97.4	222.2	97.2	289.2	101.9	232.1	37.7	18.8	1,096.5	45,680.4
対人口10万人	20.9	31.3	21.0	33.9	26.6	35.0	34.9	27.0	29.5	35.9
看護師	1,865.6	3,867.2	1,735	4,751.0	1,501.9	3,876.2	430.1	255.4	18,282.1	747,009.2
対人口10万人	400.1	544.9	374.5	557.3	391.6	584.5	398.4	366.8	492.0	586.8

出典：厚生労働省「平成25年病院報告」

- ・志太榛原保健医療圏内の医療機関は、本院を含めて13病院であり、病院群輪番制病院(二次救急医療)は4病院、災害拠点病院は3病院となっています。
- ・本院を中心とした半径5km圏内には、藤枝市立総合病院が設置されています。
- ・志太榛原保健医療圏の人口は、年々減少し、平成52年には平成27年の84.5%になることが予測されています。
- ・島田市の将来推計人口では、平成52年には平成27年の79.9%まで減少する一方で、高齢化率は37.5%まで上昇することが予測されています。特に75歳以上人口は、平成42年まで増加することが予測されています。



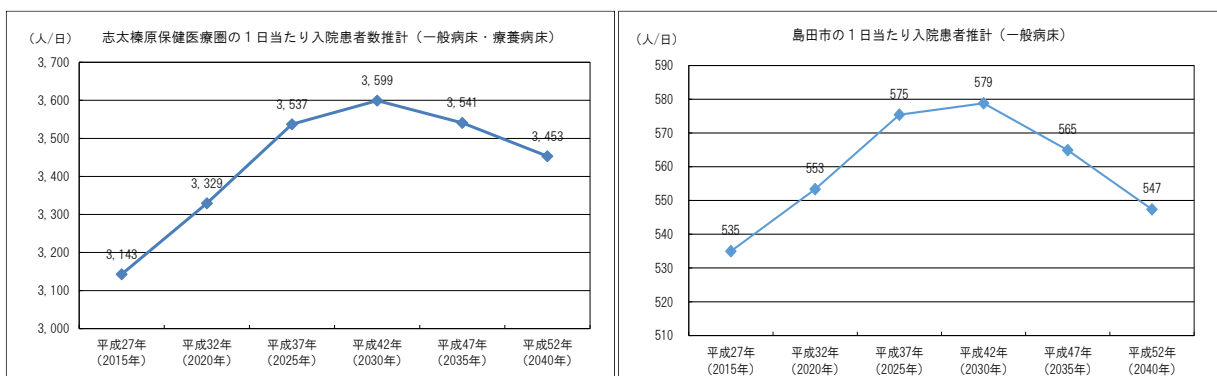
出典：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

イ 推計患者数

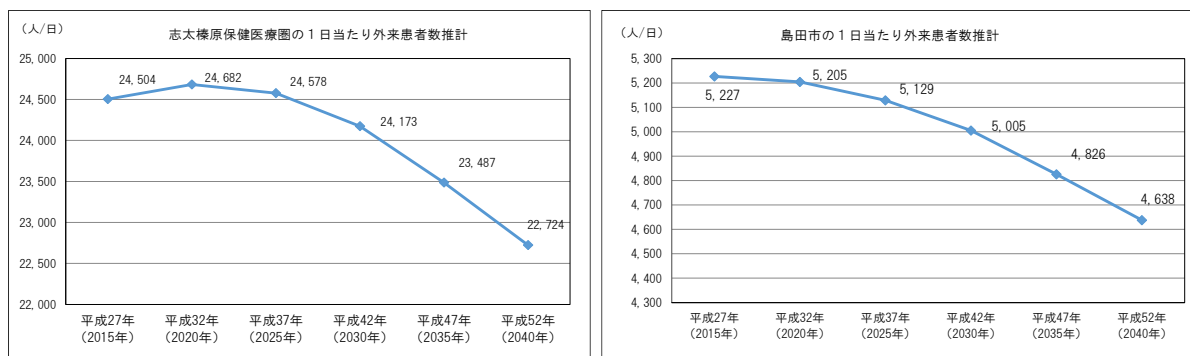
(ア) 入院患者

- ・志太榛原保健医療圏の1日当たりの入院患者数は、平成37年（2025年）には3,537人に達し、その後、平成42年まで増加すると推計されます。
- ・島田市の1日当たりの入院患者数は、平成37年（2025年）には575人に達し、その後、平成42年まで増加すると推計されます。平成27年と平成42年を疾病分類別に比較すると特に「循環器系」、「損傷」、「呼吸器系」などが増加し、「妊娠」などが減少しています。



(イ) 外来患者

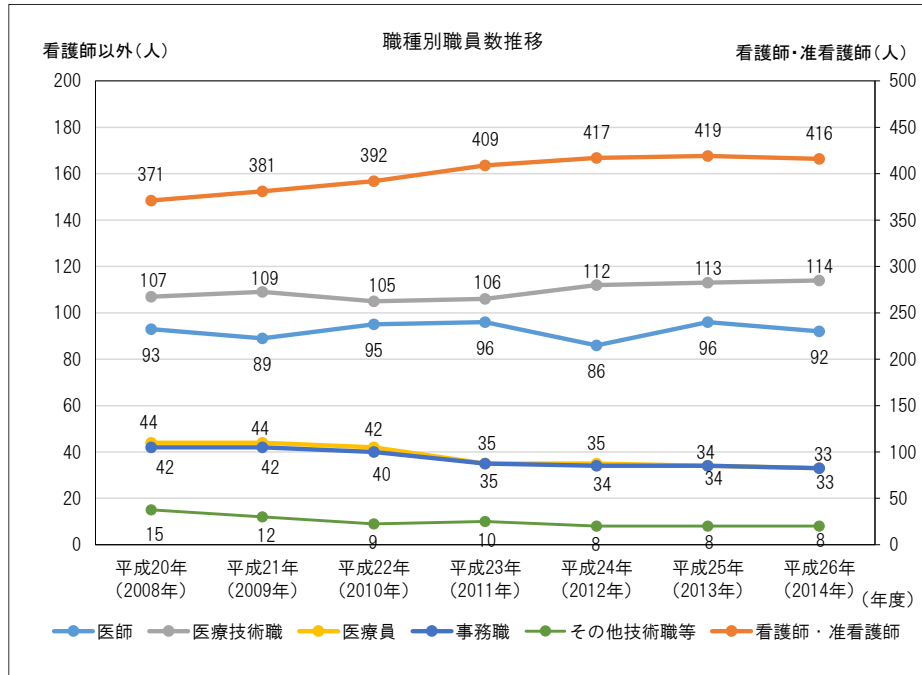
- ・志太榛原保健医療圏の1日当たりの外来患者数は、平成32年の24,682人をピークに減少すると推計されます。
- ・島田市の1日当たりの外来患者数は、平成27年の5,227人をピークに減少すると推計されます。平成27年と平成42年を疾病分類別に比較すると「循環器系」、「筋骨格系」は微増しますが、他は減少しています。



(2) 本院の状況に係る基本分析

ア 職員数の動向

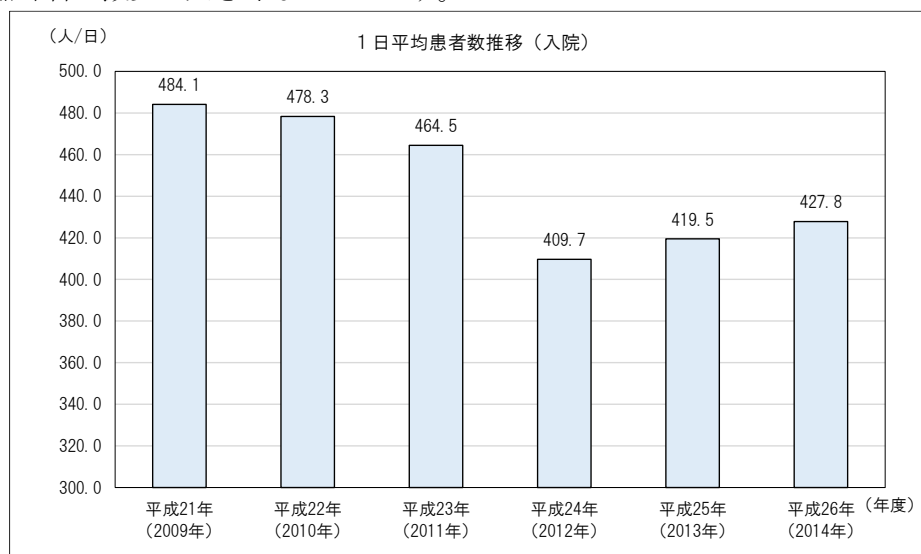
- ・本院の職員数は平成20年度以降、平成25年度まで増加してきましたが、平成26年度は若干減少しています。増加の主たる要因は看護師数の増加によるものです。医師数については、増減はあるものの一定数を確保し、医療機能の確保に努めています。



イ 病院の患者動向

(ア) 入院

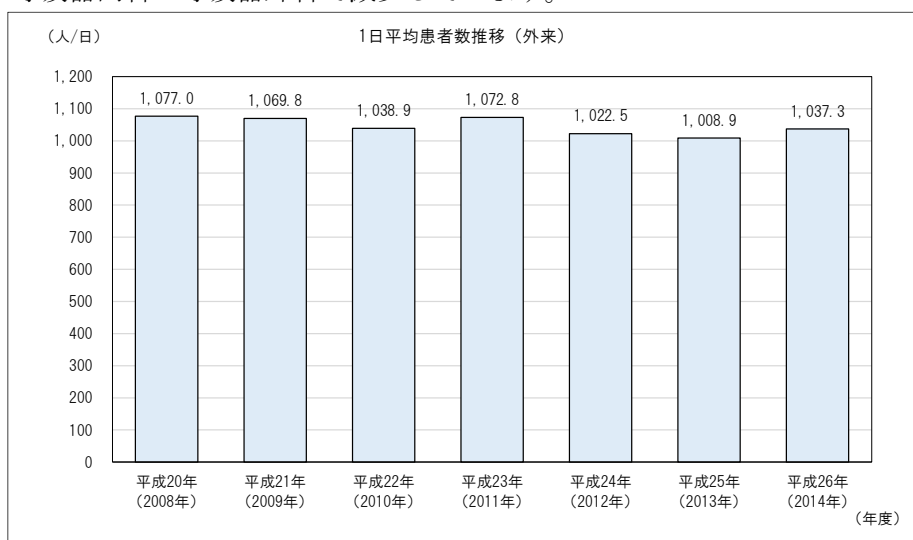
- ・ 1日平均入院患者数は平成20年度以降増減がみられ、平成24年度は410人まで減少しましたが、以降は増加傾向を示し、平成26年度は428人となっています。診療科別にみると、平成24年度は医師が不在となった眼科及び医師が減少した呼吸器内科・呼吸器外科の減少が大きくなっています。



- ・ 一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く。）の平均在院日数は平成25年度の14.0日を除き12日後半から13日前半で推移しています。
- ・ 病床利用率は平成22年度、23年度は90%前後でしたが、平成24年度以降は80%前後で推移しています。
- ・ 平成21年度から25年度までの入院患者数の年齢別構成の推移をみると、23年度以降80歳以上の割合が増加しています。平成25年度の年齢別割合は、「80歳以上」が39.0%、「75～79歳」が13.2%、「70～74歳」が11.0%、「65歳～69歳」が9.0%で65歳以上の割合が約72%となっています。
- ・ 平成21年度から平成25年度の入院患者数の地区別構成の推移をみると、24年度以降から島田市島田地区の患者数割合が増加傾向にあります。平成25年度は、島田市内在が約75%となっており、地区別では、「島田市島田地区」が最も多く約56%となっています。
- ・ 平成24年度から平成26年度の1日当たり患者数の推移をみると、「新生物」、「循環器」、「呼吸器系」、「消化器系」、「損傷」などが増加しています。これは、島田市の将来推計患者と同様の傾向にあります。
- ・ 平成24年度から平成26年度の本院に救急搬送される患者の疾病分類別内訳の推移をみると、「新生物」、「神経系」、「循環器系」、「呼吸器系」、「消化器系」、「損傷」などが増加しています。

(イ) 外来

- 平成20年度以降の1日平均外来患者数は、1,000人～1,080人前後で増減しています。平成24年度は前年度と比べ約50人減少しており、医師の減少等のあった眼科、呼吸器内科・呼吸器外科で減少しています。



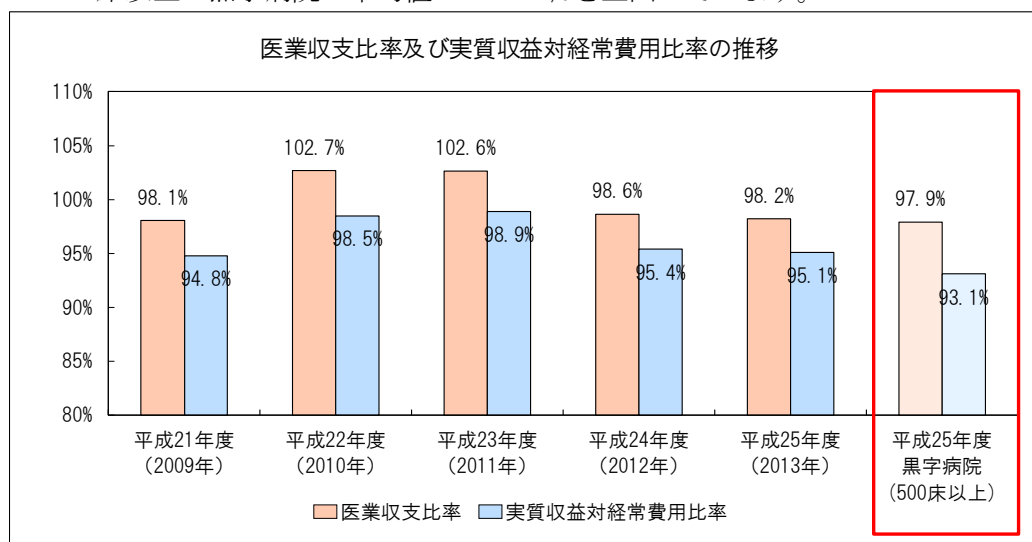
- 平成21年度から25年度までの外来患者数の年齢別構成比の推移をみると、65歳以上の高齢者の割合が増加傾向にあります。平成25年度の年齢別割合は、「80歳以上」19.3%、「75～79歳」13.8%、「70～74歳」12.9%、「65歳～69歳」11.1%で、65歳以上が外来患者全体の約57%となっています。
- 平成21年度から25年度までの外来患者の地区別構成の推移をみると、ほぼ同様の構成で推移しています。平成25年度の患者数は、「島田市島田地区」が55.9%、「島田市金谷地区」が15.4%と両地区で約71%を占めています。

ウ 救急搬送状況

- 島田市や川根本町等で発生した救急搬送件数のうち、90%以上を本院が受け入れています。島田市内の平成26年の救急搬送件数は、「軽症」が1,919件で全体の54%を占め、次いで「中等症」1,192件(34%)、「重症」405件(11%)となっています。
- 本院に救急搬送される疾患は、内因性疾患の占める割合が大きくなっています。また、平成24年度以降、「中枢神経系」、「心臓・血管系」、「呼吸器系」、「消化器系」が増加しています。
- 平成26年度の年齢毎の救急車搬送患者入院率をみると、65歳以上の高齢者が多く、全体の約65%を占めています。

エ 経営状況

- ・実質収益対経常費用比率については、平成23年度には98.9%であったが平成25年度で95.1%に低下しているが、比較指標となる平成25年度地方公営企業年鑑の病床500床以上の黒字病院の平均値93.1%を上回っています。



- ・繰入金(資本的収入含む)については、平成21年度以降減少していましたが、平成25年度は平成24年度に比べ約1千万円増加し、約9億1千万円の繰り入れが生じています。
- ・職員給与費比率は、平成22年度、平成23年度は医療収益が増加したこともあり低下していますが、平成24年度、平成25年度は約56%となっています。
- ・医療材料費比率は平成21年度以降微増傾向にあり、平成25年度は25.2%となっています。

オ 連携状況

- ・本院は平成23年9月に地域医療支援病院として承認されています。平成22年度からの紹介患者数は約8,100人から8,700人で増減しています。紹介率は増加傾向で平成25年度は60.1%となっています。平成26年度は算定方法が変更されたこともあり58.4%となっています。
- ・逆紹介患者数は約9,600人から13,000人で増減しています。逆紹介率は増加傾向でしたが、平成25年度は前年度より約20ポイント減少し60.0%となりましたが、26年度は75.1%と回復しています。

カ 診療実績

- ・本院の医療圏でのシェアの評価の目安として、志太榛原保健医療圏内のDPC対象の5病院の病床数割合である26.2%を設定すると、8診断群で目安を超えています。なかでも「眼科」、「血液」、「小児」は最も高くなっています。また、今後患者の増加が予測される「循環器」、「呼吸器」などでシェアが高くなっています。
- ・高齢化が進む本圏域において、今後の需要が高まることが想定される循環器疾患患者数のDPC対象の5病院の状況を見ると、本院は、藤枝市立総合病院に次いで多くなっています。疾患別では、「弁膜症」、「閉塞性動脈疾患」、「狭心症、慢性虚血性心疾患」及び「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞」で藤枝市立総合病院を上回っています。

(3) 基本分析からの課題

国や県の医療政策動向や本院を取り巻く状況等を踏まえ、今後の新病院における課題を以下のとおり整理します。

ア 医療需要

平成47年の島田市の人口は平成27年と比較し、約16%減少するが、受療率の高い65歳以上の高齢者はほぼ横ばいで推移すると推計されます。これから、入院医療需要を推計すると、平成42年の579人をピークに減少し、平成62年には現状の推計患者数535人を30人程度下回ると推計されます。

傷病分類別では、循環器疾患、損傷、呼吸器系疾患が増加すると推計されます。

島田市の入院医療需要は大きく減少することがないことから市内で唯一の病院である本院は、適切な機能・規模を維持していく必要があります。

イ 急性期医療

国が示す病床機能の分化という方針の中で、引き続き市民の命と健康を守る市内唯一の総合病院として存続していくためには、急性期を中心とする医療に重点を置いた地域医療の中核を担っていくことが求められます。

ウ 救急医療

志太榛原保健医療圏には救命救急センターが設置されていないこと、また隣接する保健医療圏の救命救急センターからの30分圏内にカバーされていないことから、志太榛原保健医療圏内の病院がその機能を担っていると考えられます。

本院は島田市消防本部管内（島田市及び川根本町）の救急搬送事案の約95%を受入れています。特に「急性心筋梗塞」、「狭心症、慢性虚血性心疾患」などの迅速な対応が求められる患者を多く受け入れています。

今後も高齢化により救急患者数の増加が見込まれることから、対応した機能の充実が求められます。

エ 災害時における医療

「災害拠点病院」、「救護病院」、「静岡DMA T指定病院」、「初期被ばく医療機関」として、南海トラフ地震等の大規模地震や水害等の突発的かつ広域的な大災害時においても医療活動が継続できるよう、引き続き重要な役割を担っていく医療体制が必要となります。

オ 小児医療、周産期医療、へき地の医療等

小児救急医療、小児専門医療、正常分娩等を担い、近隣の診療所等も支援しつつ市民が安心できる質の高い医療を引き続き行う必要があります。

カ 人材育成等

地域で求められる医療を安定的に提供していくためには、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保が必要となります。

特に医師の確保は医療の提供、患者数の増減に大きく影響することから負担の軽減策、研修環境の整備、勤務環境の整備等を図り魅力ある病院づくりをすることが重要となります。

キ 医療圏内の連携推進

当市においては本院を除き療養病床が無く、地域完結型の医療を推進していく中で急性期の治療を終えた患者の療養環境について圏域の課題として検討していく必要があります。

また、患者の在院日数の短縮を図るためには、圏域内での各医療機関の役割分担と連携を一層強化していく必要があります。

平成26年度の本院の在宅復帰率は97.1%で、退院先のほとんどは「自宅」となっています。今後は高齢者のみの世帯も増え、自宅への退院が困難となる可能性があり、退院患者の療養環境を充実させていくためにも、医療・介護の連携を中心とし、国が描いた在宅支援のシステム（地域包括ケアシステム）の実現が急務となります。

3 新病院建替えの必要性

将来にわたって志太榛原保健医療圏の医療を担う本院は、以下のような施設面の課題を抱えているため、建替えを進める必要があります。

(1) 災害拠点病院としての耐震性の不足

現在の病院本館については、静岡県が独自に策定した東海地震に対する公共建築物の耐震性能判定基準では「耐震性能がやや劣る建物」、「倒壊する危険性は低いが、かなりの被害をうけることも想定される」建物が該当しています。

大規模地震等の突発的かつ広域的な大災害時においても医療活動が継続できるよう、早期に十分な耐震性を確保した新病院整備を行うことが必要です。

(2) 建物の老朽化

本館は築36年（昭和53年12月竣工）、東館は築27年（昭和63年3月竣工）が経過し、施設設備の老朽化が進行しています。また、新たな医療機器の導入による狭あい化、増改築を繰り返してきたことによる動線の複雑化、バリアフリー化への対応の遅れによる療養環境の悪化等、高度な医療を担うことを阻害する要因が生じています。

さらに、平成17年から建替えに向けた検討が行われていることに伴い、既存建物への改修投資が抑えられているため、より一層老朽化が進行している状況にあります。特に給水・給湯配管及び排水管等は、たびたび漏水が発生しており、速やかな対応が必要です。

(3) 建物の狭あい化

病院全体や病棟部門の1床当たり面積、手術部門の手術室1室当たり面積を、近年の同規模病院と比較すると不足している状況です。

また、病室が狭いため現在の医療法上の基準による診療報酬の加算が取得できない状況にあります。特に、療養環境加算の取得にあたっては、一般病床における1床当たりの病室面積は8㎡以上であることが求められますが、現状では、東館病棟の6床室が1床当たり約6㎡であり、基準を満たしていないことから、病室面積の拡大が必要です。

平成25年度に実施した患者アンケートでは、病室、病棟内の環境（ベッド周り、病室の照明・換気・空調等）について、十分な「満足」が得られていないという回答がみられたことから、1人当たりの専有面積の狭い6床室の廃止や、トイレ、浴室等のバリアフリー化の推進、外来診察室等におけるプライバシーの確保等の課題に対する早急な対応が求められています。

(4) 動線の複雑化

医療の高度化や医療環境の変化に対応するために行ってきた新たな医療機器の導入や度重なる増改築の結果、患者・職員・物品搬送動線の複雑化が著しい状況となっています。その結果、部門配置のわかりにくさや業務の非効率性を招いています。新病院は、機能の集約化等の工夫により、動線を短縮化し、患者の利便性の向上及び業務の効率化を図る必要があります。

(5) 医療技術の高度化への対応

医療技術の高度化や診療報酬制度の変化に柔軟に対応するため、病棟や手術室等の拡充を図る必要があります。

第2章 全体計画

1 新病院の理念と基本方針

(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。

2 重点機能

新病院が果たすべき役割及び備える重点機能として、次の5つの方針を掲げます。

(1) 地域医療連携と急性期医療体制の実践

静岡県保健医療計画に定められた志太榛原保健医療圏域における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。

また、本医療圏では、今後も引き続き、公立病院が急性期医療の中核を担う必要があるため、民間病院や診療所を含めた医療機関相互の機能分担と連携により、地域において必要な医療体制を確保し、地域全体で市民に対する良質な医療を行います。

(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。

3 新病院の医療体制

(1) 7 疾病における本院の医療体制

ア がん

「静岡県地域がん診療連携推進病院」として、医療を行います。

イ 脳卒中

「救急医療」を担う医療機関、「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関として、「生活の場における療養支援」を担う診療所等と連携します。

ウ 急性心筋梗塞

「急性心筋梗塞の救急医療」を担う医療機関として、病病連携及び病診連携をします。

エ 糖尿病

「糖尿病の専門治療・急性増悪時治療」を担う医療機関として、医療を行います。

オ 喘息

「喘息の専門治療」を担う医療機関として、初期・安定期治療を行うかかりつけ医を中心に病病連携及び病診連携をします。

カ 肝炎

「地域肝疾患診療連携拠点病院」として、専門治療を担い、「肝疾患かかりつけ医」と連携します。

キ 精神疾患

精神科専門病院等、近隣医療機関及び関係機関と連携して対応に努めます。

(2) 5 事業における本院の医療体制

ア 救急医療

「第二次救急医療機関」であるが、圏域内にとって第三次救急医療機関がないため、重篤な救急患者の治療にも対応します。

イ 災害時における医療

「災害拠点病院」、「救護病院」、「静岡DMAT指定病院」「初期被ばく医療機関」として、災害時に重要な役割を担います。

ウ へき地の医療

インターネット回線を利用した診療ツールを使い近隣の町の診療所を支援します。

エ 周産期医療

「正常分娩」を担い、県立こども病院（総合周産期母子医療センター）、焼津市立総合病院及び藤枝市立総合病院（地域周産期母子医療センター）、榛原総合病院（産科救急受入医療機関）と連携します。

オ 小児医療

「入院小児救急医療」、「小児専門医療」を担い、先天性の重度患者は県立こども病院と連携します。

4 外来診療機能

(1) 想定外来患者数

平成20年度から平成26年度の1日当たり外来患者数の平均は1,047人となっています。また、島田市の外来患者数推計の結果では外来患者数は減少傾向にありますが、新病院では、診療所等からの紹介患者の増加及び透析病床を増設するため、外来患者数は微増を見込み約1,050人程度とします。

(2) 外来診療科目

診療科目は次の30科とします。

内科、呼吸器内科、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

また、院内標榜科は次の3科とします。

総合診療科、脳卒中科、健康管理科

(3) 外来透析機能の充実

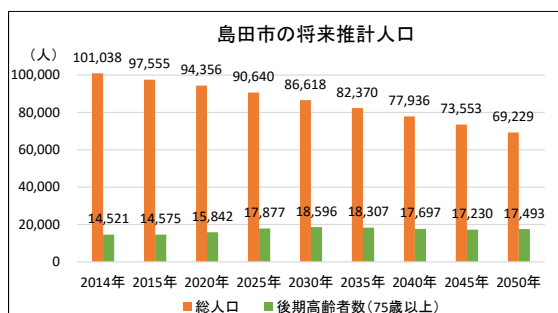
人工透析を必要とする患者数の増加に対応するため、人工透析ベッドを増床し、新たに人工透析センターを設置します。

5 病床機能及び病床規模

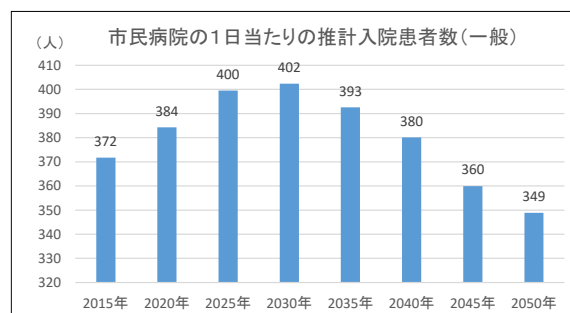
(1) 推計入院患者数

ア 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。



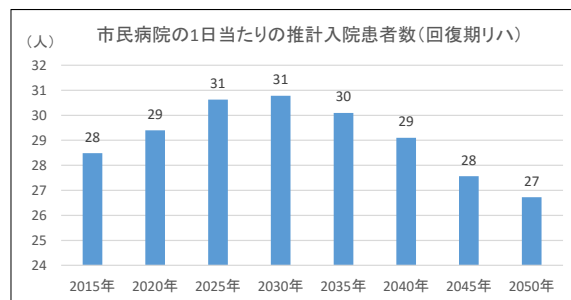
出典：国立社会保障・人口問題研究所



(将来推計人口と県の受療率等を基に推計)

イ 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な病床であり、市民病院の将来推計入院患者数を基に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)

ウ 療養病床

今後は、病院の病床機能を分化させて患者を集約する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。今後、市としては、在宅医療の強化と地域包括ケアシステムの整備に努め、療養病床の補完を図ります。さらに、新病院開院までに具体的な代替機能を整備できるよう努めます。

エ 精神病床

現在、医師不在で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、また看護師の確保も困難な状況にあるため空き病床となる可能性が高く、新病院において精神病床を運営していくことは難しいと判断しました。このため、精神病床は整備しない方針とします。

今後は、隣接する圏域等も含め、本院のような急性期病院と精神科専門病院間の連携を密にし、診療協力を行うなど治療に支障が出ないように努めます。

(2) 病床規模

以上の検討内容及び看護単位を考慮し、新病院の病床数は次のとおりとします。

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があります。

※結核病床及び感染症病床については、県と協議の上、一般病床の中で一定数を整備します。

第3章 建設計画

1 新病院整備方針

(1) 救急患者に迅速に対応できる病院整備

今後の高齢化の進展に伴い、増加が予想される救急患者に迅速かつ適切に対応できるよう、救急部門と手術部門を直結した動線を確保します。

(2) 患者に優しい病院

ア すべての患者にとって快適で利用しやすい病院

市民からの意見を踏まえ、新病院は癒し・くつろぎを提供できる環境を整備します。

また、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいたサイン計画・内装デザインの採用や、エレベーターや階段の効果的な配置、段差の解消など、年齢や障害の有無にかかわらず、すべての患者にとって利用しやすい施設とします。

イ わかりやすい病院

外来・診察室等の各診療部門をわかりやすく配置し、利用しやすい部門配置計画とします。

ウ プライバシーと療養生活の質の向上に配慮した病院

外来診察室・処置室・病室・相談室等でのプライバシーの確保に重点を置くとともに療養生活の質の向上に配慮した病院とします。

(3) 職員にとって働きがいのある病院

病院職員にとって魅力的な病院とは、働きがいのある病院であって、それは安心して診療に専念できる職場環境が整備されていることを意味しています。そのような病院整備を行うことで、優秀な医療従事者が確保でき、より高い医療水準を維持することが可能となります。

このため、業務効率の向上を図る部門配置計画や職員アメニティスペースを確保する一方で、更衣室や職員休憩室、当直室などを集中配置し、省スペース化を図ります。

また、医局や事務室をそれぞれ大部屋に集約し、スタッフ同士の情報共有が図りやすい施設整備を行い、より質の高いチーム医療の実践を目指します。

(4) 利便性向上のための整備

ア 駐車場の整備

患者用駐車場は、必要かつ十分な駐車スペースを確保します。

イ 公共交通関係施設の整備

バス等の大型公共交通機関の乗り入れや、タクシー・自家用車等の動線を踏まえ、全体的な交通量の緩和・安全性が確保できるような施設整備とします。

(5) 災害に対応した施設整備

災害拠点病院として、災害に備えた施設構造や必要な設備の整備に努めます。特に将来的に発生が予想されている南海トラフ地震等に備え、建物の免震化やライフラインの確保など、震災時にも医療を継続できる施設整備を行います。

(6) 環境とライフサイクルコストに配慮した施設整備

環境への配慮から建物内にできる限り自然光を採り入れ、自然エネルギーの活用を図るとともに、建物の高断熱化、高气密化により空調負荷等を低減できる施設整備を行うこととします。また、省電力・長寿命の照明の採用、節水型衛生設備等、経済性、耐久性、維持管理の容易性等に優れた設備を整備します。

(7) 将来変化を見据えたフレキシビリティの確保

医療制度や医療技術は日々変化・進歩しています。病院建物はそれらの変化に合わせて柔軟な対応が求められるため、柱割の長スパン化や間仕切り壁の乾式化など、フレキシビリティを確保した施設整備を行います。また、長期的に考えた場合、建物の一部を他の用途に利用できるよう、廊下幅やエレベーターの配置などに配慮します。

2 既存施設の利用検討

本院は、増築・竣工年度の異なる建物が複数現存するため、比較的新しい東館、健診センター棟、救急センター棟について今後の利用方針を検討しました。

(1) 東館

建設費用を縮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、費用の縮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を考慮して、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物品及び給食の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。

(2) 救急センター棟

救急センター棟は、比較的新しい建物（平成17年竣工）であるため、今後も有効利用を図ります。想定される利用方法として、1階は人工透析部門、2階は既存のまま講堂や医局、当直室等としての利用を検討しています。

(3) 健診センター棟

健診センター棟（平成12年竣工）は、救急センター棟と同様に今後も有効利用を図ります。想定される機能としては、実習生控室及び更衣室、会議室、カンファレンス室、委託職員休憩室、DMAT用災害備蓄庫、紙カルテ庫等が挙げられますが、具体的な有効利用案については今後の検討課題とします。

3 新病院建物概要

(1) 新病院建物規模

近年の同規模他病院の事例における延べ床面積は、医療機器の大型化や患者の療養環境、職員の職場環境の改善などを図るため、1床当たり80㎡程度で整備されています。

新病院の建設規模については、「病院の部門別面積に関する研究報告書」による400床～500床までの7病院と、近年竣工した同規模の3病院の合計10病院の平均値を参考とし、1床当たり80㎡を目標面積とします。

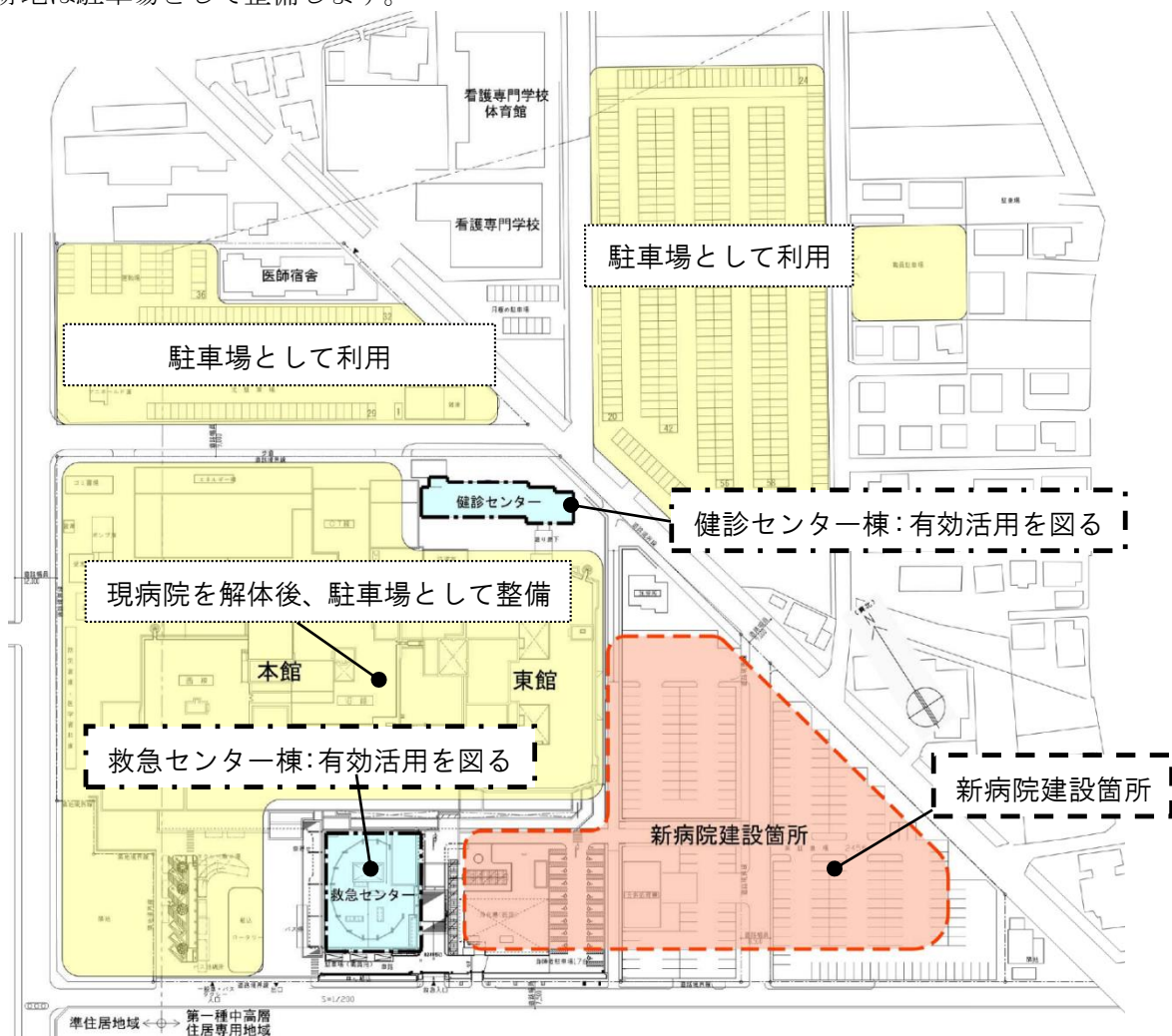
また、延べ床面積は、約35,600㎡（既存救急センター約2,000㎡を含む。）程度を想定します。建設可能なスペースの中で配置を検討すると、建物高さは7階～8階建てとなります。

また、病院整備後の駐車場は約960台を目標とします。

(2) 新病院建物配置

新病院の敷地範囲については、現有敷地案と東北隣地へ拡張した敷地案を検討した結果、敷地を拡張する場合、大規模な道水路の付け替えや、民有地の買収等、整備スケジュールに不確定な課題が生じてしまうことから、原則として現有敷地の範囲で建替えを行う方針とします。

新病院は、現有敷地内の東駐車場付近に建設する方針とします。また、既存本館及び東館跡地は駐車場として整備します。



(3) 建物イメージ図

※建物配置からイメージしたものであり、設計に基づくものではありません。



(市街地側から国道1号バイパス方面を望む。)



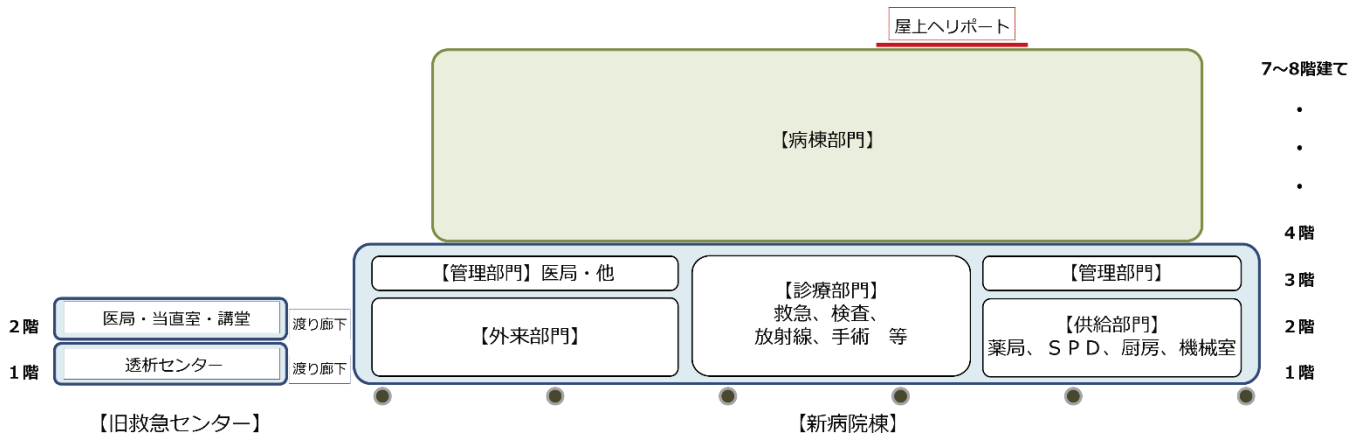
(国道1号バイパス側から市街地方面を望む。)

(4) ヘリポート設置位置

ヘリポートの具体的な設置場所としては、地上設置案と新病院屋上設置案を想定し、検討を行いました。地上設置案の場合、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。

(5) 断面構成イメージ

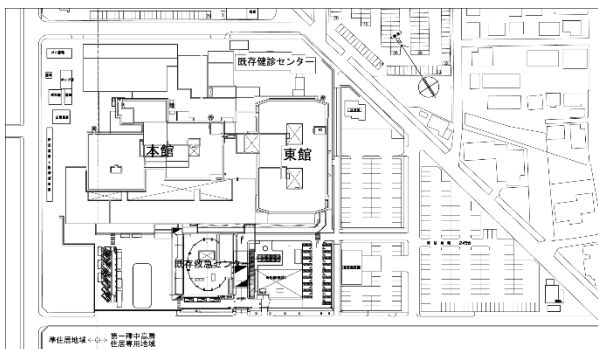
断面構成のイメージは下図のとおりです。救急センター機能を新病院に取り込み、屋上ヘリポートや手術室等との動線を効率化する等、来院者の利便性や職員の働きやすさなどを考慮した構成とします。この図はあくまでイメージを示したものであり、実際の建物構成は、設計段階で決定します。



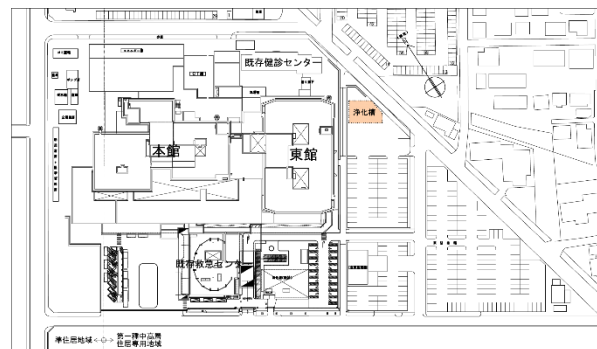
4 建替え手順案

建替えにあたっては、限られた敷地の中で、病院運営を行いながら工事を進める必要があるため、極力、診療機能に影響を与えないよう、下図のような建替え手順を想定します。

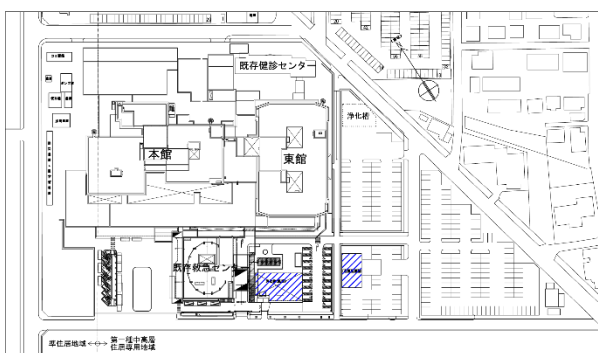
現状



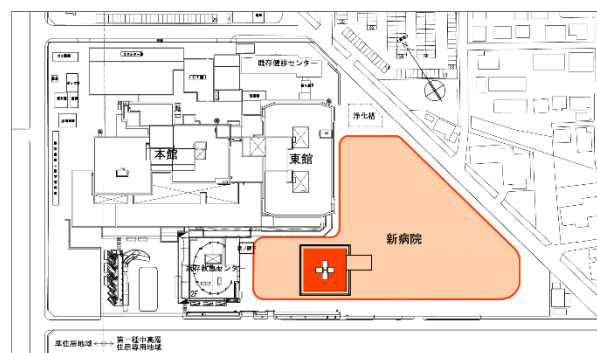
①浄化槽新設



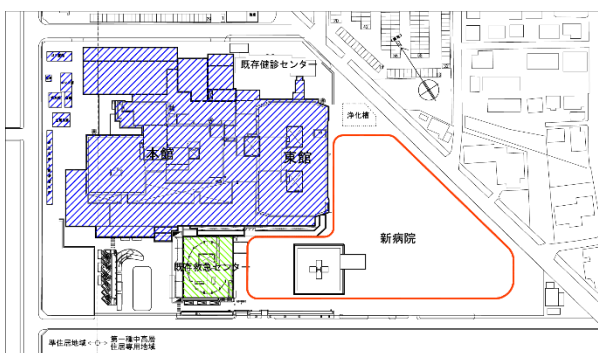
②既存浄化槽解体



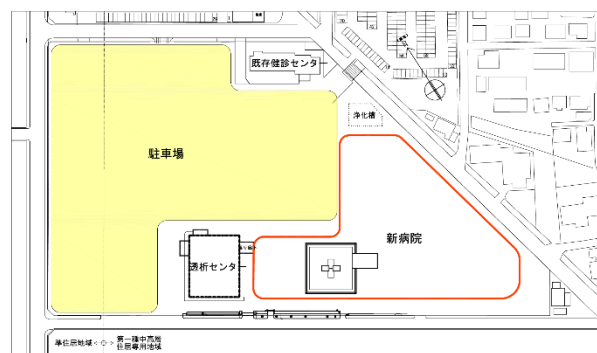
③新病院建設工事着工・新病院開院



④救急センター改修
本館・東館解体



⑤外構整備



※上図は現在の建物配置等から想定される一般的な建替え手順を示したものであり、設計に基づくものではありません。

5 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。

方式	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	・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。
DB方式 ※1 （設計施工一括発注方式）	・基本設計完了後、実施設計と施工を包括発注する方式。	・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減、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。	・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。 ・E C I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。）
E C I方式 ※2 （施工予定者技術協議方式）	・設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する方式。 ・実施設計を委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式。	・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減、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。 ・新たな発注方式のため、実際の運用方法について標準化されておらず、事務が煩雑になりがちである。 ・実施設計に加わる関係者が多いため、協議・調整に時間を要する。

※1：DB=Design Build

※2：E C I=Early Contractor Involvement

6 病院整備スケジュール

従来方式、DB方式、ECI方式で整備事業を行った場合の標準的なスケジュールは、下図のとおりであり、平成32年度中の開院を目指します。

なお、開院年次までのスケジュールについては、国の医療政策の動向や、地域医療構想における当院の役割機能、整備方式の選定等により変更される可能性があります。

	従来方式	DB方式	ECI方式
平成27年	基本計画 予算要求	基本計画 予算要求	基本計画 予算要求
平成28年	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約12か月	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約14か月	発注準備・選定 約3か月 基本設計 約12か月
平成29年	発注準備・選定 約3か月 実施設計 約12ヶ月	発注準備・選定 約3か月	発注準備・選定 約3か月 設計協力
平成30年	発注準備・選定 約3か月 約浄化槽 6か月	約浄化槽 6か月	契約交渉 約2か月 約浄化槽 6か月
平成31年	建設工事 約29か月	実施設計・ 建設工事 約38か月	建設工事 約28か月
平成32年	開院準備 約3か月	開院準備 約3か月	開院準備 約3か月
平成33年	解体・ 外構工事 約12か月	解体・ 外構工事 約12か月	解体・ 外構工事 約12か月
平成34年			

第4章 部門計画

(1) 外来部門

- ・セカンドオピニオンなど多様化する患者ニーズに合わせた外来診療を行います。
- ・接遇改善に取り組み、優しい心で接するとともに、安全で確実な診療を提供します。
- ・予約制度や情報システム等の整備により、待ち時間の短縮化を図ります。
- ・ブロック化や業務の中央化・集約化により効率化を図ります。
- ・患者のプライバシーの確保に努めます。
- ・地域医療機関等との連携を充実させます。

(2) 救急部門（救急センター）

- ・第二次救急医療機関の中核施設の一つとして、救急医療に対して積極的な役割を担います。
- ・救急搬送患者は基本的に全ての症例を受け入れます。
- ・緊急で重篤な症状の患者を対象に、24時間の受け入れ態勢を整備します。

(3) 健診部門（健診センター）

- ・健診センターは、新病院内に整備します。
- ・市民の疾病予防、健康増進に資するため、地域中核病院として地域保健医療の向上に努め、市民の健康の保持・増進に寄与することを目的とします。
- ・健診機能の充実を図るとともに、診療部門との連携を強化し、効率的な業務システムを確立します。
- ・受診者のニーズに応じた健診項目の設定、結果説明及び健康指導を実施するとともに、継続的な健診受診体制の確立と積極的な精密検査受診の推進を図ります。

(4) 人工透析部門

- ・人工透析を必要とする患者数の増加に対応するため、人工透析ベッドを増床し、新たに人工透析センターを設置します。
- ・患者中心の医療・看護サービスを実施する体制を整備します。
- ・透析室の環境アメニティについて配慮を行います。

(5) 地域サービス部門

- ・地域医療機関との連携・機能分担により医療資源の効率化を図ります。
- ・地域の医療従事者との交流により地域の医療水準の向上を図ります。
- ・保健・福祉との連携の接点としての役割を果たします。
- ・患者の社会復帰に対し、総合的な情報を提供します。
- ・患者が尊厳ある人生を送ることができるよう、医療と介護等の連携を密に図り看護サービスを提供します。
- ・安心して入院できる信頼された病院を念頭に、関係部門と連絡を密にし、円滑な病床運用、空き病床を最小限にします。病床利用率は90%を目標とし、土・日の空床を防ぎます。

(6) 病棟部門

- ・医療安全面及び感染管理面において安全な療養環境を提供します。
- ・プライバシーの確保、アメニティの向上により患者の快適性、利便性を高めます。

- ・チーム医療の実施、看護サービスの向上により地域の中核病院としての入院機能の維持・向上を図ります。
- ・病床管理体制を充実し病床の有効活用を図ります。

(7) 薬剤部門

- ・組織医療と患者本位の良質な医療提供の一環として、薬物療法の効果が十分に発揮できるように、患者の安全と安心を第一に考え、医薬品適正使用を推進します。
- ・薬剤業務の効率的な運営と患者サービスの充実を図ります。
- ・他職種、他部門との円滑な業務連携を推進します。
- ・医薬品の安全で効果的な使用のための管理と情報提供の充実を図ります。
- ・高度専門化する薬剤業務に対応しうる専門知識の習得に努めます。
- ・薬剤及びその調達コストの適正管理を行います。

(8) リハビリテーション部門

- ・訪問リハビリテーション部門の開設を目指します。
- ・急性期病院として、質の高いリハビリテーションを提供します。
- ・各診療科の主治医と連携してリハビリテーションを提供します。
- ・急性期からリハビリテーションを提供します。
- ・社会復帰へ向けた回復期リハビリテーションを提供します。
- ・地域の医療機関の関係施設との連携を強化します。
- ・職員の専門特化、資質及び接遇の向上のためのスタッフ教育を行い、より患者の満足度を上げるように努めます。

(9) 栄養部門

- ・入院患者へ患者満足度の高い、おいしい食事の提供を目指します。
- ・院内調理を原則とした中央配膳方式による食事の提供を基本とし、適時適温の食事サービスを万全な衛生管理のもとで提供します。
- ・患者の病態に応じた適切な治療食の提供を行うとともに、栄養食事指導の積極的な実施により、患者の病状の早期回復や栄養状態の改善を目指します。

(10) 中央手術部門

ア 高度医療への対応

- ・中央手術部門は、本院に適した施設、設備とするとともに、日帰り手術にも対応できるような手術室及び関連諸室を整備します。

イ 安全性の確保

- ・患者及び医療従事者の安全性確保のため、最新の感染制御の考えに基づき、動線計画、空調管理、手術設備などについて精査し、最適な施設・設備とします。

ウ 機能的な配置

- ・中央手術部門は各部門からの動線に配慮し、緊急手術にも対応できるように機能的な配置とします。

エ 効率的な運用

- ・的確なスケジュール管理を行い、緊急手術にも迅速に対応できるソフト及びハードの体制を整備します。

(1 1) 中央材料部門

- ・各部門から発生する器材について、洗浄から組立・滅菌までを一元化し、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築します。
- ・使用期限情報などの情報管理の向上を図り、業務の効率化を推進します。

(1 2) 臨床工学部門

- ・医療機器に関する十分な経験・知識を有する医療機器安全管理責任者を配置し、医療機器の保守点検計画を策定し、医療機器を安全に管理します。
- ・院内で使用する共同利用医療機器は臨床工学（ME）部門で中央管理し、保守点検、保管、貸出を行い、保守管理の合理化、有効活用、効率的な運用を図ります。
- ・高度化が進む生命維持管理装置等のME機器を正常に稼働させるため、医師の指示の下に補助循環装置、血液浄化装置等の操作と保守点検を行います。
- ・医療機器の使用方法や動作チェック等の教育や研修を行い、新しい技術や機器の導入について院内に周知します。

(1 3) 診療放射線部門

ア 画像診断の充実

- ・CT、MRI、RI、血管撮影装置等による画像診断を充実させるとともに、外来、救急センター、手術部門、病棟との間において、迅速な対応を図ります。

イ PACS（放射線画像管理システム）

- ・放射線画像管理システム（電子化された画像の保存・配信を行うシステム）を整備し、フィルムレス化を図るとともに、放射線科医師の読影、レポート作成等により、効果的・効率的な運用に努めます。

ウ 設備構造、レイアウト

- ・高度医療機器の将来的な導入や更新等が容易にできる設備、構造、レイアウトに配慮するとともに、業務の効率化を図るため、診療放射線部門は集約して配置します。

エ 在庫管理の適正化

- ・撮影や検査に必要となる物品について、在庫管理の適正化を図り、業務の効率化につなげます。

オ 患者への配慮

- ・患者が安心して撮影や検査を受けられるように、患者の快適さやプライバシーに配慮した施設設備とします。

(1 4) 内視鏡部門

ア 機能の強化

- ・今後の需要増加が予想される内視鏡を用いた検査・治療に対応するため、機能充実、体制の整備を図ります。
- ・患者の肉体的負担や経済的負担を軽減するために、治療的内視鏡の活用を拡大します。

イ 効率的な配置

- ・内視鏡部門は、患者とスタッフの動線や効率的な機器の使用を考慮し、診療放射線部門に隣接して設置することを基本とします。
- ・救急センターにおける内視鏡処置が円滑に遂行できるよう動線に配慮します。

ウ 画像情報の一元管理

- ・内視鏡の画像情報はデジタル保存で一元的に管理し、診療をはじめ研修・教育・臨床研究等に活用します。

エ 内視鏡機器の整備

- ・カプセル内視鏡などの新しい内視鏡機器に対応できる環境整備について検討します。

(15) 臨床検査部門

- ・医療過誤の観点から、患者の採血、輸血、検査等を行う場合のチェック体制を確立し、感染予防に充分考慮し、安全で精度の高い検査を提供します。
- ・迅速に検査結果を各科に報告できる体制を整備します。
- ・患者の目線に立ち、放射線室、生理検査、採血室への誘導をわかりやすくし、検査効率を高めます。

(16) 医事部門

- ・患者が安心して診療を受けることができるように受付、会計等の業務において、患者サービスの向上を図ります。
- ・病院収入の確保のために、診療報酬の請求漏れの対策や減点の防止を行うとともに、正確かつ迅速な診療報酬請求業務を行います。
- ・患者の待ち時間短縮のために、医事会計システムを電子カルテやオーダーリングと連携させ、迅速かつ正確に業務を進めます。
- ・診療報酬改定に対応するための情報提供・対策を行います。

(17) 管理運営部門

- ・病院の生活関連施設・設備を充実させ、医療の質、患者サービス及び療養環境の向上を図ります。
- ・職員の意識高揚をはかり、能力や専門的知識の向上に配慮します。
- ・患者のサポート並びに院内のさまざまな活動に協力してもらうボランティアを活用します。
- ・医療安全管理体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ります。

(18) 企画部門

- ・医療情勢に関する情報の収集、施策の企画及び内外との調整、広報等を行い、持続可能な病院運営を目指します。

(19) 経理部門

- ・予算管理及び財務分析等を徹底し、健全な経営の実現を目指します。

(20) 物流部門

- ・必要な物品、材料等を効率的に調達し、円滑な病院運営を目指します。

(21) 施設管理部門

- ・患者に良質な医療環境を整備します。
- ・職員にとって働きやすい職場環境を提供します。
- ・災害拠点病院としての責務を果たすべく、災害時に対応できるための施設、設備を充実さ

せまず。

- ・全職員が一丸となって省エネルギーに取り組める環境を整えます。

(22) 医療情報部門

- ・医療情報部門は、医療情報システム管理及び診療情報管理の両部門で構成します。
- ・医療情報システム管理及び診療情報管理は、患者サービスの向上、質の高い医療の実践及び健全な病院経営への改善を目指します。
- ・診療情報の漏洩等の取り扱いには十分配慮を行い、個人情報保護に努めます。
- ・医療情報システムが安定稼動するためのハードウェア、ソフトウェア及び運用体制について十分考慮します。

(23) 共用部門

- ・職員の意識高揚をはかり、能力や専門的知識の向上に配慮します。



第5章 医療機器導入計画

1 基本方針

現在の医療水準及び新病院での医療を行う上で必要な機器について、次の方針に基づき整備することとします。

(1) 現行機器の有効利用

現有の医療機器のうち、使用可能な機器については極力新病院に移設することとします。

(2) 機器調達資金の平準化

新病院開院時に更新が必要な医療機器については、購入時期を平準化し、病院経営への影響を極力軽減します。

(3) 仕様の標準化・共通化／機器適正台数での整備

機器整備・機種選定に当たっては、必要に応じ別途、選定委員会を設置し、部門間での共同利用が可能な機器について仕様・操作性等、十分な調整を行い、適正数での機器整備を行います。また、保守契約費用の低減化も考慮した機器の選定を行います。

2 主要医療機器整備について

(1) 機器整備の優先順位のつけ方

医療機器整備については、「基本方針」に示した内容としますが、各部門、各科との意見調整（要望書記入及びヒアリング等）の上、順位付けを行います。

機器整備順位のランクは、下表のとおり、優先順位の最も高い「A」から、優先度の低い「D」までの4階級5段階とします。

ランク	具体的な内容	
A	新施設に予め設置しておくことが望ましい機器 (中央材料部門、滅菌機器・洗浄機器、シーリングペンダント 他)	
	移設検討可能だが、機器イニシャルコストに対し移設費用が高い等、 移設を行うメリットが少ない機器 (解剖台、安全キャビネット、無影灯、実験台 他)	
B	医療機能の拡張により購入が必要となる医療機器	
C 1	診療放射線部門等、複数部門との関連のある医療機器	重設備機器（放射線機器、検査装置等 100Vコンセント以外の設備を要する機器）
C 2		一般設備機器（100Vコンセントのみ）
D	その他医療機器	

この中で、Aランク機器、Bランク機器は、開院時での機器整備を想定し、Cランク、Dランク機器は、開院前、開院時、開院後での整備資金の標準化の対象機器と想定します。



第6章 医療情報システム導入計画

1 基本方針（システム導入の考え方）

医療の質や患者利便性の向上、業務の合理化等を目的として、新病院開院時（平成32年度）に医療情報システムの拡張を図ります。

（1）システムの更新

- ・電子カルテシステムや放射線画像管理システム等の各医療情報システムは、5年保守+ハードウェア1年延長保守の6年保守（6年稼動）を原則としています。
- ・新病院開設（平成32年度）前に更新時期が来るシステムについては、現病院でシステム更新を行い、新病院開設時にはシステムを移設します。

（2）システムの拡張機能

- ・現病院からの移設に伴い必要となる作業と併せて次の拡張機能を整備します。

拡張機能	概要
スマートフォンを用いたIP電話（PHSの代替）	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ系データネットワークを利用して院内の電話網を構築します。 ・PHS利用をスマートフォン利用に変更します。
スマートフォンを用いたナースコール（病室からの看護師呼出し）連動	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールをスマートフォンに転送します。 ・現行のPHSによるナースコール連動に替わる機能となります。
スマートフォンを用いた看護支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の注射等実施登録など3点認証（患者、注射指示内容、注射実施者の3点チェック）をします。
外来待ち時間案内表示	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者の診察待ち状況や会計待ち状況を、待合室や診察室前で画面表示します。
入院患者位置情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・監視カメラと顔認証機能を用いて、病棟から外に出る患者がいたら、パトライトおよびスマートフォンに通知します。
新病院への機器移設	<ul style="list-style-type: none"> ・既存サーバー室からサーバーおよびネットワーク機器の移設をします。 ・既存端末の移設および動作確認をします。 ※現病院からの移設に伴い必要となる作業です。
新病院のネットワーク工事	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院で医療情報システムネットワークの配線工事をします。 ※現病院からの移設に伴い必要となる作業です。
新病院サーバー室構築	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開設時に、サーバー室を新病院に開設するための空調や電源などの条件設定をします。

2 導入スケジュール

開院までの導入スケジュールは次のとおりです。

開院6ヶ月前	開院4ヶ月前	開院2～1ヶ月前	新病院開院（当月）
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器インタフェースの仕様確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク工事 ・医療機器との事前接続テスト（工場） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器搬入 ・医療機器との事前接続テスト（現地） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報システム移設 ・医療機器との接続



第7章 物流管理システム計画

1 基本方針

(1) 物品の標準化

診療材料を中心に同種同効品の採用による物品の標準化を引き続き推進し、品目数を抑制することにより、在庫点数を圧縮し、不要在庫（不働在庫・期限切れ）を更に縮減します。

(2) 物品管理用ハードウェア（コンポーネント）の共通化

現在各部署で使用されている物品棚は造り付けが多いため移設ができず、また様々な仕様の棚が多いため、救急や放射線、病棟等各部署で使用される物品棚（物品管理用コンポーネント）については共通化を図り、部署が違っても同じように使えるように、使い勝手を向上させます。

(3) 効率的な動線計画

物品等の供給・回収業務の効率化を目的として、物品搬送動線の短縮化と単純化を図ります。

(4) 消費管理と物品請求のシステム化

消費管理を確実に管理できるような体制をより一層推進し、部門別原価計算や患者別の原価計算への反映を図ります。

(5) 物流部門の集約と現状の運用踏襲

物流部門を可能な限りエレベーターの付近に集約し、供給・回収業務を効率的に行うことができるように必要な諸室・設備を効果的に整備します。

新病院においても、メールボックス室や滅菌器材払出し用のパスボックス等を活用し、払い出しシステムを踏襲したシステムを導入します。



第8章 人員計画

1 基本方針

- ・質の高い医療の提供を念頭においた人員配置とします。
- ・健全経営を目指し、業務量に対応した適切な人員配置とします。
- ・優れた医療人の育成を目指した人員配置とします。

2 計画にあたっての考え方

(1) 医師・歯科医師

より質の高い医療の提供を図るため同規模病院相当の医師・歯科医師の確保を目指します。

(2) 看護師・准看護師

病床規模の縮減、人工透析部門の増床等に対応して適切に配置し、急性期医療の提供に必要な看護師を確保します。

(3) 医療技術部門、事務部門等

業務量の変化が見込まれる人工透析部門等の増員を見込みます。

(4) 医療員

療養病床の廃止等に伴う減員を見込みます。

3 人員計画

病床数の減少、機能の変更等の条件を加味し、次のように職員数を計画します。新病院では、医師は開院後数年をかけて100人程度を確保できるよう目標とします。

職種・部門	職員数	
	現病院 (平成27年4月1日時点)	新病院開院後
病床数	536床	445床
医師・歯科医師	93人	100人
看護師部門	434人	417人
医療技術部門等	110人	112人
薬剤部門	23人	23人
放射線部門	24人	24人
臨床検査部門	28人	28人
リハビリテーション部門	23人	23人
視能訓練士	3人	3人
歯科衛生士	2人	2人
臨床心理技師	1人	1人
臨床工学技士	6人	8人
事務職	38人	38人
医療員	33人	21人
病棟	28人	16人
外来他	5人	5人
その他職員	16人	16人
栄養士	7人	7人
診療録管理士	1人	1人
その他技師	8人	8人
計	724人	704人



第9章 駐車場整備計画

1 目標整備台数

(1) 目標整備台数及び必要整備面積

新病院全体の目標整備台数は、来院者用541台、職員用378台、業者用45台の合計964台とします。

来院者用 駐車台数	職員用 駐車台数	業者用 駐車台数	全体の 目標整備台数
541台	378台	45台	

必要整備面積は、1台当たりの駐車場面積を30㎡とし、 $30\text{㎡}/\text{台} \times 964\text{台} = 28,920\text{㎡}$ です。

なお、駐車スペースの配置は、今後の設計段階において具体的に検討します。

2 病院建設に伴う駐車場対策

(1) 新病院建設場所と対策が必要となる駐車場台数について

新病院は、前項の④東駐車場(241台)と⑦障害者用駐車場2(17台)の場所に建設される計画であることから、258台分の駐車スペースを病院周辺の他の土地に確保する必要があります。

また、代替駐車場が必要となる期間は、新病院本体工事着工(平成30年度)から外構工事完了(平成33年度)までの約4年間となります。

(2) 駐車場対策の基本的な考え方

病院建設に伴う駐車場対策の基本的な考え方は、次のとおりです。

- ①患者用の駐車台数は、極力病院隣接地で既存の整備された駐車場で確保することを最優先とします。
- ②医師、看護師(夜勤)及び技術職(夜勤)の駐車台数は、安全・治安を考慮し病院隣接地で確保します。
- ③事務職及び臨時職員等の駐車台数は、仮設駐車場で確保します。
- ④業務用車両については、現在も特定の駐車場がない状況であることから本館北側の搬入スペースを利用します。
- ⑤新たに整備する駐車場については、原則、公共用地を整備し、又は借地して仮設駐車場とします。
- ⑥コミュニティバスの増便等、公共交通機関による代替策を検討します。
- ⑦駐車場の立体化の可能性について検討します。

(3) 代替駐車場について

工事中の代替駐車場として想定されるのは、次のとおりです。

- ・中央公園駐車場など近隣公共施設の駐車場の一部借用
- ・国道1号バイパス高架下の利用
- ・近隣遊休農地等の借り上げ(一時転用) 等



第10章 事業収支計画

1 概算事業費

(1) 事業費の考え方

新病院の建設に係る概算事業費は約247億円を見込みます。

- ・建設工事費は、直近の同規模自治体立病院の平均建設単価に、延べ床面積を乗じて算出します。

(2) 概算事業費

事業費区分	費用	備考
土地関連費	約 1.1 億円	敷地内水路付け替え、地質調査費、測量費等
設計・監理費	約 4.3 億円	基本・実施設計費、工事監理費等
建設工事費	約 199.0 億円	本体建設工事費、外構工事費、解体費 軟弱地盤対策費等
設備整備費	約 40.8 億円	医療機器・什器・備品費、ネットワーク工 事等（医療機器移設費含む。）
その他の経費	約 1.8 億円	移転費用及び患者移送費、新病院運用計画 策定費等
計	約 247.0 億円	

※延べ床面積や建設単価は、基本設計、実施設計の各段階において、具体的な検討を進める中で、増減する可能性があります。引き続き事業費の精査に努めていきます。

(3) 財源内訳

事業費内訳	事業費	備考
企業債 (病院事業債)	約 169.0 億円	建設工事、医療機器整備、実施設計等の費用に対し、病院事業会計において借入れを行う地方債の金額。
一般会計繰出金 (合併特例債分)	約 55.6 億円	市が借り入れる合併特例債を財源として、病院事業会計に繰り出す金額。
一般会計繰出金 (現金)	約 11.2 億円	解体費、外構工事費、移転費用等の経費の1/2を市の一般会計から病院事業会計へ繰り出す金額。
病院事業会計 (現金)	約 11.2 億円	解体費、外構工事費、移転費用等の経費について、病院事業会計で負担する金額。
計	約 247.0 億円	

2 事業収支シミュレーション

新病院開院後の病院経営の見通しについて、一定の設定条件に基づき試算を行いました。

(1) シミュレーションにおける設定条件

ア 医業収益

(ア) 入院診療単価

- ・開院時（平成32年度）：54,500円
- ・平成38年度まで段階的に増額し、平成38年度以降は55,500円
（参考：平成26年度実績：52,156円）

(イ) 外来診療単価

- ・開院時（平成32年度）：16,500円
- ・平成38年度まで段階的に増額し、平成38年度以降は18,000円
（参考：平成26年度実績：16,117円）

(ウ) 1日平均入院患者数

- ・一般病床※：345人
- ・回復期リハビリテーション病床：34人

※結核病床及び感染症病床を除く。

(エ) 1日平均外来患者数

- ・1,050人
（参考：平成26年度実績：1,038人）

イ 医業費用

(ア) 職員給与費

- ・新病院の病床数や医療機能に応じた職員数を基に、職種別の給与単価を用いて算定します。

(イ) 材料費

- ・平成26年度の実績を基に医業収益との比率を用いて算定します。

(ウ) その他費用

- ・平成26年度の実績を基に算定します。
- ・平成32年度は本館及び東館の解体撤去に係る費用を特別損失として計上します。

ウ その他

- ・平成29年度から消費税が10%となることを見込みます。
- ・看護専門学校の運営に係る収支は除きます。

(2) 収支シミュレーションの概要

(1) の設定条件に基づき、開院後の事業収支シミュレーションを行いました。

経常利益は、平成38年度までは、新病院開院時において集中的に整備する医療機器の減価償却費（平成33年度～平成37年度）や企業債の支払利息の増加（平成32年度以降）により赤字となりますが、平成39年度以降は、黒字に転じる見込みです。

損益計算書

単位：百万円

	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度	平成40年度	平成41年度
I 病院事業収益 (a)	13,116	12,776	12,863	12,971	13,057	13,112	13,193	13,209	13,204	13,182
1 医業収益 (b)	11,828	12,039	12,128	12,237	12,324	12,382	12,467	12,487	12,486	12,467
2 医業外収益 (c)	765	737	735	734	733	730	726	722	718	714
3 特別利益	523	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II 病院事業費用 (d)	15,650	13,734	13,800	13,870	13,915	13,923	13,317	13,169	13,148	13,153
1 医業費用 (e)	11,674	12,635	12,718	12,788	12,850	12,865	12,344	12,213	12,208	12,223
2 医業外費用 (f)	892	1,099	1,082	1,083	1,065	1,058	973	955	940	930
3 特別損失	3,084	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業利益 b - e	154	△ 596	△ 590	△ 551	△ 526	△ 483	123	274	278	244
経常利益 b + c - e - f	27	△ 958	△ 937	△ 899	△ 858	△ 810	△ 124	41	56	29
当年度純利益 a - d	△ 2,534	△ 958	△ 937	△ 899	△ 858	△ 810	△ 124	41	56	29

キャッシュ・フロー計算書

単位：百万円

	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	平成39年度	平成40年度	平成41年度
1 業務活動によるキャッシュ・フロー	116	798	835	894	941	978	1,007	1,046	1,053	1,053
2 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 6,634	△ 634	△ 475	△ 316	△ 200	△ 235	△ 250	△ 450	△ 450	△ 265
3 財務活動によるキャッシュ・フロー	6,132	338	△ 98	△ 338	△ 610	△ 764	△ 406	△ 104	△ 76	△ 292
資金増減額	△ 386	503	262	241	131	△ 21	351	492	527	495
資金期末残高	5,319	5,822	6,084	6,325	6,456	6,434	6,786	7,278	7,806	8,301

※収支シミュレーションは、現時点における設定条件に基づき算定してあります。

新市立島田市民病院
建設基本計画
【概要版】

市立島田市民病院 病院建設推進課
〒427-8502 島田市野田 1200 番地の5
TEL 0547-35-2111 FAX 0547-36-9155