

青梅市立総合病院

新病院基本計画

(案)

目次

第1章 全体計画.....	1
1. 病院の理念・基本方針	1
2. 新病院に向けた基本的な考え方	1
3. 医療機能を中心とした強化・拡充策（案）	4
4. 施設規模・診療科	7
5. 新病院の施設整備方針	8
6. 部門計画 基本方針（抜粋）	9
第2章 施設整備計画.....	12
1. 計画概況・敷地位置図	12
2. 基本構想からの見直しのポイント	13
3. 今回の建物配置.....	13
4. 整備手法.....	15
第3章 事業費計画	16
1. 事業費	16
2. 想定業務量.....	16

青梅市立総合病院の建て替えに関する基本計画の策定について

上記の議案を提出する。

平成 29 年 3 月 10 日

提出者 青梅市長 浜 中 啓 一

(説明)

青梅市立総合病院の建て替えに関する基本計画を策定したいので、青梅市議会の議決すべき事件等に関する条例第 2 条第 2 項の規定にもとづき、この案を提出いたします。

第1章 全体計画

1. 病院の理念・基本方針

○ 理念

私たちは、快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を、安全かつ患者さん中心に実践します。

○ 基本方針

私たちは、清潔な病院づくりに努力します。

私たちは、親切な病院づくりに努力します。

私たちは、信頼される病院づくりに努力します。

私たちは、自立できる病院づくりに努力します。

2. 新病院に向けた基本的な考え方

(1) 青梅市立総合病院（以下「総合病院」という。）が公立病院として地域から求められる医療機能は、次のとおりである。

(ア) 救急医療

- ・救命救急センターによる三次救急医療を含めた救急医療
- ・小児の365日24時間救急医療

(イ) 高度急性期医療

- ・がん・心臓病・脳卒中医療
- ・小児・周産期医療
- ・難病・感染症医療
- ・精神科身体合併症医療等

(ウ) 災害時医療

- ・地域災害拠点中核病院

(エ) 医療連携

- ・開業医、病院、介護施設、訪問看護ステーション、市町村等との連携

(オ) 教育・研修

- ・地域の医療水準の向上
- ・各種教育機関の実習施設
- ・医療や健康に関する市民への啓発、発信

(2) その機能を果たすための基本的条件

(ア) 健全経営

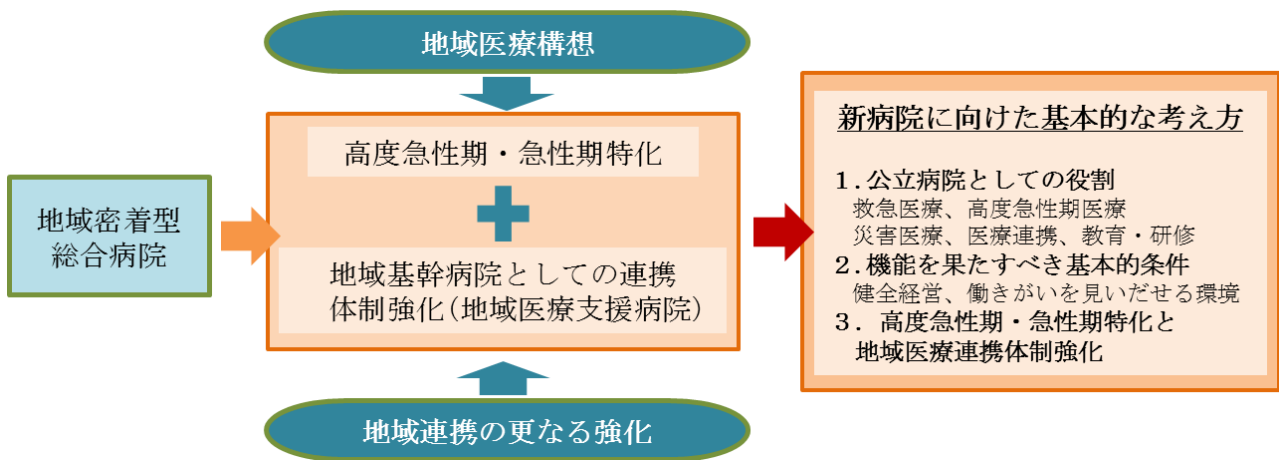
(イ) 職員が働きがい・生きがいを見いだせる環境

(3) 最近の国の医療政策と総合病院の方向性

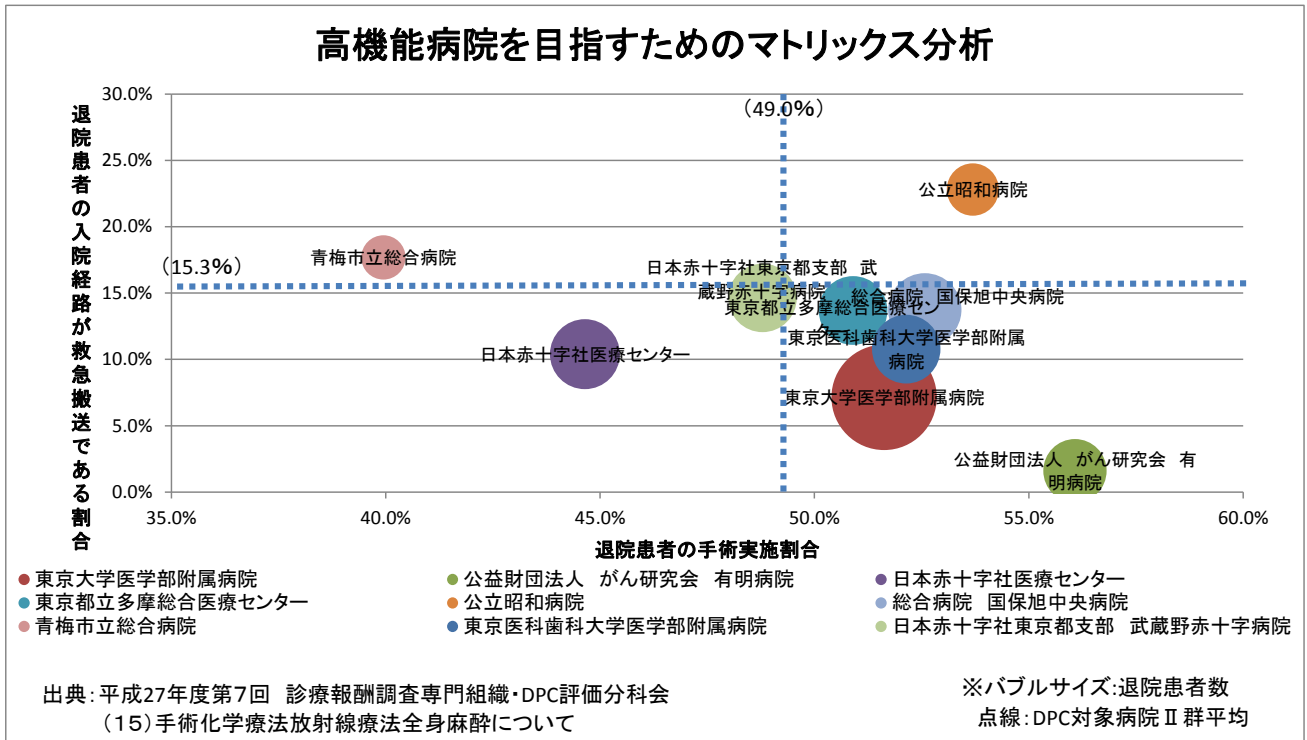
厚生労働省は、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目標に、国の医療提供体制の再構築を急いでおり、各医療機関に対しては医療機能に応じた分化政策をとっている。それらを検討する東京都地域医療構想策定部会を通じて総合病院に求められる医療機能は変化してきている。

従来は地域密着型の市民に親しまれる医療を提供する機能が重視されたが、将来の医療提供体制を展望すると西多摩保健医療圏での急性期医療の拠点として高度急性期・急性期の役割をより明確に担う必要がある。そのような視点から新病院建設に当たっては、高度急性期・急性期への今まで以上の特化と地域基幹病院としての地域連携の推進を基本的な考え方とした。

■図表 1-1 新病院の基本的な考え方



■図表 1-2 【参考】新病院に向けての高機能化（高度急性期・急性期特化）他病院との比較検討表



高度急性期・急性期医療へ特化するに当たり、首都圏の代表的な高度急性期病院をベンチマークした。

総合病院は救急患者に対する入院実績は充実しているものの、入院患者に対する手術実績が少なく、改善の最重要ポイントと考えられる。

3. 医療機能を中心とした強化・拡充策（案）

(1) 公立病院としての役割

(ア) 救命救急センターの強化

- ・西多摩保健医療圏の三次救急病院としての役割を担い、地域住民への救命救急機能を発揮するため、集中治療体制を強化する。
- ・救急患者用（救急 I C U）と入院患者増悪時用（院内 I C U）の区分をより明確にして管理・運用する。救命救急センター内の I C U、救急病床を再編成し、更に重症患者に対応できる施設整備を行う。
- ・軽症者に関しては医師会および地域医療機関と連携を図る。

(イ) 地域医療支援病院の承認

- ・高度急性期・急性期医療へ特化するため、紹介患者を中心に診療を行い、紹介・逆紹介を積極的に励行する。
- ・地域医療支援病院として地域連携を更に強化し、地域医療機関との連携部門と入退院管理を行う部門を統合し、患者総合支援センターを創設する。
- ・地域医療支援病院の承認を受けることより機能強化とともに収益向上にも寄与する。

(ウ) 地域がん診療連携拠点病院の強化

- ・今後増加が予測される地域のがん患者に対して手術などの外科治療、抗がん剤投与の化学療法、放射線治療などの集学的治療を推進し施設整備を行う。
- ・がん患者を中心とした緩和医療を充実させ、新たに緩和ケア病棟を整備する。また、患者支援策としてピアサポートなどの患者相互支援などの拡充を図る。

(エ) 東京都周産期連携病院の維持・小児救急体制の整備

- ・東京都周産期連携病院として、多摩地区の周産期基幹病院の役割を担い、N I C U（新生児特定集中治療室）およびG C U（新生児治療回復室）を整備し、新生児・小児救急体制を維持するために、機能の充実を図る。

(オ) 地域災害拠点中核病院の維持

- ・地域災害拠点中核病院としての機能を発揮するため、免震構造を採用するなどの整備を行い、災害時には救護活動等に対応できるようにする。
- ・大規模災害でも機能が停止することのないバックアップ機能を有する施設・設備とする。

(カ) 第二種感染症指定医療機関の維持

- ・西多摩保健医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として感染症病床4床を整備する。

(2) 高度専門医療の強化・拡充

(ア) 臓器別センター化の推進

高度専門医療を充実させるため、内科・外科の連携を強化し、医師や看護師、コメディカルとのチーム医療を推進して、診療の総合力・職種の専門性を高めて、次の臓器別疾患に対して新たにセンター化を実施する。

○ 心臓血管センター

内科・外科の診療体制を統合し、冠動脈を中心とした高度心臓血管治療を行う。また、入院患者に対しては早期離床に向けた心臓リハビリテーションの充実を図る。施設面では、心臓血管を中心としたハイブリッド手術室・急性期リハビリテーションができる施設・設備を整備する。

○ 消化器病センター

地域がん診療連携拠点病院としてがんを中心とした集学的治療を充実するとともに、内視鏡関連部門との連携を図り、低侵襲手術（鏡視下）などの先進医療を推進する。また、がんの早期発見、治療の観点から内視鏡部門を充実し、リカバリー室などの施設整備を推進する。

○ 呼吸器病センター

肺がんや難治性疾患（間質性肺炎等）、慢性呼吸器疾患への対応を更に強化する。また、低侵襲治療（胸腔内手術等）の治療適応を拡大する。そのため、低侵襲治療に対応した施設・設備を整備する。

○ 脳神経センター

三次救急病院として、脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など）を中心とした緊急治療を実施する。また、医師確保も含め脳血管内治療を充実する。施設整備では、ハイブリッド手術室の活用や手術室増室に伴う高度手術の増加を目指す。

(イ) 血液内科や内分泌糖尿病内科など高度専門医療の充実

- ・血液内科は血液疾患治療の基幹病院としての無菌室整備等の施設整備、内分泌糖尿病内科は透析予防などの専門外来の拡充を計画する。
- ・リウマチ・膠原病科では、生活支援を含めた完結型リウマチ治療や生物学的製剤への対応を図る。
- ・腎臓内科では、合併症患者を中心とした入院医療に重点を置き、血漿交換法などの血液浄化治療を行う。

(ウ) 手術部門の強化・拡充

- ・高度急性期機能を強化するため、手術室の面積拡大と増室を行う。手術室はどの診療科でも使えるよう標準タイプとハイブリッド仕様やロボット手術室などの特定手術に対応できるタイプを併設し、部門エリア全体で効率的な運営ができるよう施設整備を行う。
- ・麻酔医や看護師などの人材確保と高度化する手術に対応するため、手術スタッフの人材育成や教育を行う。

(3) 患者ニーズに対応した外来部門強化・拡充

利便性や快適性を求める患者ニーズに対して、外来治療を拡充し高度医療が必要な地域住民に医療サービスを提供する。

(ア) 外来手術センター

- ・患者ニーズに応じた日帰り手術が実施できるよう施設整備を行う。そのため、受付や患者説明室などの設備を整備する。また、手術後の患者の病状急変に対応する体制を構築する。

(イ) 外来治療センター（化学療法）

- ・がんを中心とした化学療法を集約しセンター化するとともに、患者が快適に過ごせる療養環境と急変時のリカバリー室などの施設整備を行う。

(ウ) 放射線センター

- ・がん治療を中心に放射線治療件数を増加させるため、放射線治療医の充実・専門の看護師の育成を行う。

4. 施設規模・診療科

(1) 病床規模

病床規模については、引き続き検討するものとする。

総病床数	503 床程度	
一般病床	469 床程度	
一般 7 : 1 病床	423 床程度	重症個室：各フロアに重症個室を設置し、医療の質の向上および療養環境の向上を図ると共に入院基本料等加算増収を見込む。 室料差額室：患者の療養環境向上に対するニーズに対応するため、総病床数の 30% である 150 床程度を室料差額室として整備することを基本方針とする。
救急病床	20 床程度	救命救急センターとして、24 床程度整備する。
救急 ICU	4 床程度	
院内 ICU	6 床程度	2 床から 6 床程度へ増床
NICU	3 床程度	新生児特定集中治療室管理料算定病床
GCU	6 床程度	新生児治療回復室入院医療管理料算定病床
緩和ケア病床	7 床程度	緩和ケア病棟入院料算定病床
精神病床	30 床程度	
感染症病床	4 床程度	現病院と同じく二類感染症の患者の入院医療を担当できる病床を 4 床整備する。

(2) 手術室数

手術室・・・10 室程度

(3) 診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ・膠原病科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、化学療法外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、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、緩和ケア科

5. 新病院の施設整備方針

新病院は、現地建替えによる建築が計画されている。敷地の容積率の制約等があるため、次の整備方針にもとづき設計、建築を行うこととする。

(1) 患者や家族にとって過ごしやすい病院

- ・療養環境の快適性や患者や家族のプライバシーを保ち、安全・安心感のある病院とする。
- ・利便性に配慮し、コンビニエンスストアやコーヒーショップなどアメニティを充実させる。
- ・現病院の課題である患者・職員動線の混在を解消する専用動線を確保し、機能的な療養環境を提供する。

(2) 経営効率に配慮した病院

- ・将来の建替えスペースを確保できる敷地配置計画とする。
- ・現在の「新棟」を活用した上で、新たな病院棟と効率的に連携する。
- ・病床削減をローリングプランに織り込み、移設費や仮設費を節減する。
- ・ランニングコストや環境負荷低減に配慮した施設とする。
- ・搬送システムや機器を導入し、職員の業務負荷を低減させる。
- ・処置室や会議室、受付等などの共有化を進め、延床面積を有効に使う。

(3) 職員が能力を最大に発揮し働きやすい病院

- ・教育・研修施設とともに職員ラウンジ等を整備し職員にとっても魅力ある施設とする。
- ・研修室、職員図書室、カンファレンス室等の整備により、スキルアップの環境整備やチーム医療を充実させ、職員が能力を発揮しやすく、やりがいを持って働ける職場環境を整備する。

6. 部門計画 基本方針（抜粋）

(1) 外来部門

- ・高度急性期医療を提供するため、紹介患者を中心とした診療密度の高い外来診療を実施する。
- ・機能的に関連する診療科を集約し、専門性・効率性を高める。また、認定看護師や指導技術者等の職員が、専門分野で能力を発揮できるような環境を整備する。
- ・多様化する患者のニーズに合わせ、専門外来の設置や外来患者の指導を行う。

(2) 入院（病棟）部門

- ・患者が安全・安心な入院が行えるようセキュリティやプライバシーに配慮した環境を整備する。
- ・新規入院患者の受け入れ強化により医療必要度の高い患者への注力を図り、地域医療機関と連携を密にするなど退院患者の支援を強化し、高度な入院医療を実施する。
- ・入院生活を快適に過ごすため、ラウンジやアメニティスペースを充実する。

(3) 救命救急部門（集中治療部門含む）

- ・救急科と全診療科の連携により、二次・三次救急患者へ対応する。
- ・地域災害拠点中核病院として、ヘリポートの設置、災害時用の医療スペースおよび資材保管スペースの確保、インターネット設備などの施設の充実を図る。

(4) 手術部門・中央材料部門

- ・アンギオCTがあるハイブリッド手術室やロボット手術に対応できる手術室を整備し、先進医療に対応する。
- ・最新かつ専門性の高い手術を実施できる体制・設備を整備する。
- ・中央材料エリアは、洗浄から組み立て、払出しまでの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、ワンウェイの動線を確保する。

(5) 内視鏡部門

- ・増加するがん・救急重症患者などに対応するため、人員体制の拡充および施設の充実を図る。

(6) 血液浄化部門

- ・血液浄化療法全般に渡り診療を行い、合併症患者などの対応等、地域が必要とする医療を実施する。

(7) リハビリテーション部門

- ・患者へ継続的なりハビリテーションを提供できるよう施設・機材・人員を有効に活用する。
- ・心臓、脳血管、呼吸器、運動器等、各種リハビリテーション料の施設基準を満たすための体制・設備を整備する。

(8) 薬剤部門

- ・病棟・外来をはじめ、院内各所に薬剤師を配置し、医薬品の調製・管理、医薬品情報の提供、薬剤管理指導、フィジカルアセスメントによる有害事象のモニタリングなどを行う。
- ・薬物治療のリスクマネージャーとしての役割を担い、医薬品の適正使用に注力し、薬物治療の安全性向上に努める。
- ・調剤の自動化や各種システムの導入による業務の効率化を図る。

(9) 放射線診断・治療部門

- ・救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院としての診療機能を維持するための体制・設備を整備する。
- ・患者が分かりやすいよう放射線専用エリアとして集約配置を目指す。

(10) 病理・臨床検査部門

- ・高度急性期医療機関として、検体検査、生理検査、病理検査などの臨床検査を実施する。
- ・検査機器等の自動化やシステム化、人・検体等のスムーズな流れを構築し、より正確かつ迅速な検査結果を提供する。

(11) 臨床工学部門

- ・院内における医療機器の選定から購入・廃棄まで一括した医療機器管理を行う。
- ・患者に対して安心して質の高い臨床技術を提供し、医療安全に努める。
- ・病院職員に対して医療機器に関する教育および医療機器安全情報等の情報提供を行う。

(12) 栄養部門

- ・患者満足と安全の向上として、献立の見直し、調理マニュアルの徹底、衛生管理の徹底、災害時には代替給食を速やかに確保する体制を維持する。
- ・入院直後から患者全員の栄養管理を行い、栄養指導・祝い膳・幼児食・流動食を充実させ、患者一人ひとりに適した食事を提供する。
- ・調理方法はニュークックチルを採用し、それに応じた運営を行う。

(13) 患者総合支援（センター）部門

- ・患者を外来から入院、退院、転院、在宅医療までを一元的に支援・管理する。
- ・地域医療機関との連携の強化と機能分担を図る。

(14) 医療安全部門

- ・医療安全に対する職員の意識啓発を進めるとともに、医療事故の発生を予防し、安全で安心な医療を提供するための体制・設備を整備する

(15) 感染管理部門

- ・感染対策の概念にもとづき感染管理プログラムを作成し、効果的かつ効率的な感染対策を実施するための体制・設備を整備する。

(16) 事務管理部門（医事、診療情報管理、情報システム部門含む）

- ・電子カルテをはじめとする情報システムにより、医療情報を効率的に運用し、受付、計算、会計等の業務の迅速化を図り、外来患者の待ち時間の短縮に寄与する。
- ・診療情報管理士等の資格を有する職員により、医師・コメディカルなどを支援し、診療録の充実を図る。
- ・病院総合情報システムを前提に、高度医療を提供するに当たって必要な各種部門システムを整備する。
- ・職員ラウンジ・食堂などの福利厚生施設を充実し、働きやすい職場環境の提供に努める。
- ・各種案内の表示や利便施設の整備により、患者の利便性の向上を図る。

第2章 施設整備計画

1. 計画概況・敷地位置図

<p>計画概要</p> <p>計画敷地：東京都青梅市東青梅4丁目16番地の5 敷地面積：22,734.42 m² 用途地域および地区：第1種住居地域 建蔽率 60% 容積率 200% 第2種高度地区 準防火地域 建築面積：9,695 m² 延床面積：46,120 m²（地下駐車場を含む。）</p>
<p>敷地位置図</p>
<p>施設整備の前提条件</p> <p>建築基準法による容積率が、200%の制限内での計画 ⇒計画可能な許容床面積は、45,468.84 m²以下となる。</p> <p>償却が残っている既設棟を活用した計画 ⇒新棟は、平成12年に竣工し、主に放射線治療部門、救命救急センター、病棟などが入り償却は終了しておらず、引き続き活用する。そのため、新棟と建設予定の新南棟（仮称。以下「新南棟」という。）の部門配置や動線が課題となる。</p> <p>将来の建替用地が確保できる計画 ⇒今回の新南棟の建設だけでなく、次の建替ローリングプランを作成する必要がある。</p>

2. 基本構想からの見直しのポイント

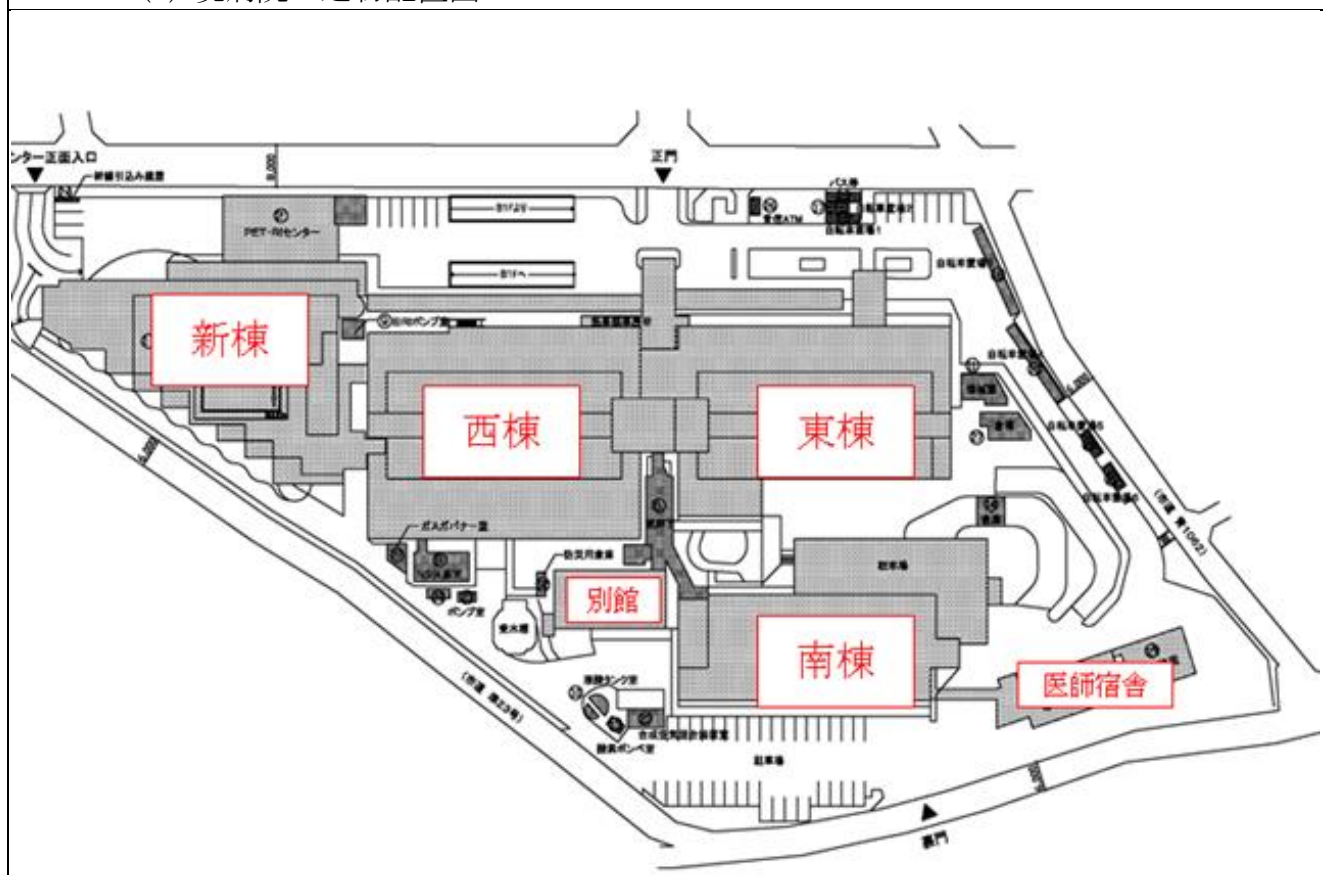
容積率など制約条件が多く難易度の高い工事が予想されるため、敷地計画・ゾーニング・諸室配置案を作成し規模感やレイアウトを検討した。

基本構想からの見直しのポイント

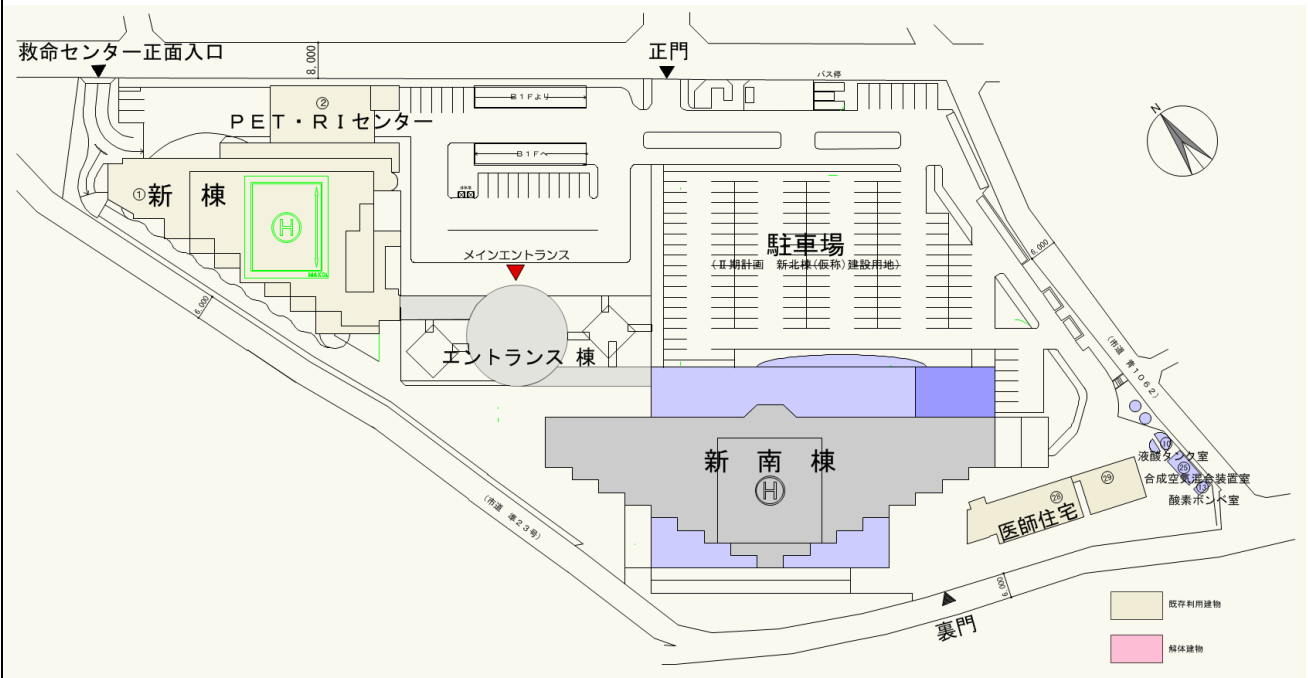
- 新南棟工事を2期工事から1期工事の採用により工期短縮を実現する。
- 南棟、西棟、東棟の病棟解体は、仮設を作らない方向で、工事を進めるようにする。
- 西棟の地下は、継続して活用し既存施設を有効利用する。
- コスト削減と医師の利便性を目的に医師住宅を残す。

3. 今回の建物配置

(1) 現病院の建物配置図



(2) 新病院の建物配置図 (案)



参考：将来構想

S=1:2,000



- 新棟、エントランス棟の部門を将来計画（新北棟（仮称））へ集約
- 新棟、エントランス棟の跡地は、駐車場スペースとなる。
- 駐車場スペースは、トリアージスペース利用や、次期計画の建替え用地となる。

4. 整備手法

	構想・計画	基本設計	実施設計	施工
1	設計・施工 分離発注 (従来方式)	コンサル	設計事務所	設計事務所
		設計者選定		施工者選定 ↓ 施工会社
<ul style="list-style-type: none"> 基本設計および実施設計を設計事務所、施工は施工会社が行う。 設計事務所の設計ノウハウが最大限に活かせる手法、発注者の要望を図面に反映して品質を確保しやすい反面、コスト増加のリスクはある。施工業者選定後のコスト増加リスクは相対的に低い。 				
2	設計・施工 一括発注 (DB方式)	コンサル	設計事務所	DB事業者選定
		設計者選定		↓ 施工会社
<ul style="list-style-type: none"> 基本設計は設計事務所、実施設計と施工を施工会社が実施 設計段階から施工会社のノウハウを活用して工期短縮・コスト削減を図る手法。概算見積を基に積算を行うので、費用の算出根拠が不明確。工期短縮の反面、施工に偏った設計となりやすいこと、施工会社選定後のコスト増加リスクが課題 				
3	施工予定者 技術協議 (ECI式)	コンサル	設計事務所	設計事務所
		設計者選定 ↓ 施工予定者選定	実施設計支援 ↓ 施工会社	施工者決定
<ul style="list-style-type: none"> 基本設計・実施設計は設計事務所、実施設計支援と施工を施工会社が担当する。従来方式とDB方式の中間的な方式 実施設計段階で「施工予定者」によるグレード・コスト管理を行うことで、早期のグレード管理とコスト削減を図る。「施工予定者」は施工者発注時の第一次交渉権者となり、工事予定額と工事内容の整合が取りやすく、入札不調のリスクは軽減できる。基本設計・実施設計共に設計事務所の負担が大きくなる可能性があり、前例の少なさが課題 				

第3章 事業費計画

1. 事業費

事業費は、現時点での整備計画を反映したものであり、今後の検討により変更されることがある。

項目	事業費(百万円)	うち借入金
業務費	625	494
基本設計	131	
実施設計	325	325
工事監理	169	169
工事費	17,368	13,790
解体費	837	
仮設費	110	
改修費	2,631	
新築費	13,790	13,790
うち建築費	8,274	8,274
うち設備費	5,516	5,516
医療機器整備費	5,030	5,030
情報システム整備費	2,515	2,515
予備費	2,044	2,044
合計	27,582	23,873

2. 想定業務量

医療需要および診療機能の強化、地域医療機関との連携により、業務量を想定した。

		平成27年度	新病院(案)
①入院			
延入院患者	人	154,873	162,000
新入院患者	人	11,439	13,500
平均患者数	人	423	444
平均在院日数	日	12.5	12.0
診療単価	円	58,109	70,254
②外来			
延外来患者	人	321,337	268,400
平均患者数	人	1,317	1,100
診療単価	円	13,648	15,600
③手術件数	件	4,250	5,350

