

さいたま市立病院 施設整備基本計画

概要版

平成 26 年 3 月
さいたま市

目次

1. 基本事項	1
2. 市立病院の現状と課題	1
3. 施設整備検討委員会の概要	4
4. 求められる医療機能・施設整備のコンセプト	4
5. 全体計画	7
6. 部門別計画案	7
7. 施設整備計画	8
8. 整備手法	10
9. 事業計画	10

1. 基本事項

1.1 本計画の目的

さいたま市(以下「市」という。)は、市が運営する唯一の公立病院であるさいたま市立病院(以下「市立病院」という。)において、老朽化及び狭隘化が進み、また配置上も非効率となっている病院施設の整備を行い、医療機能の充実及び強化を図り、市民に対して今後も安心して安全な医療の提供を行うことを目的として、さいたま市立病院施設整備基本計画(以下「本計画」という。)を策定する。

1.2 本計画の策定経緯

市立病院は、総務省が平成 19 年度より進めている全国公立病院の経営改革、及び市の「行財政改革推進プラン 2010」(平成 22 年度～24 年度)を受けて、「さいたま市立病院のあり方について」(平成 24 年 1 月最終報告)、さいたま市立病院中期経営計画(平成 24 年度～28 年度、平成 24 年 3 月策定)をそれぞれ取りまとめた。

これを受けて、今後市立病院が担うべき役割を果たすためには、健全経営を維持しつつ、かつ医療機能のさらなる充実を図るための必要な投資を行うことが求められており、市立病院の将来に向けて、施設の整備計画の策定を行うこととした。

市立病院では、平成 24 年 3 月に策定した「さいたま市立病院中期経営計画」の今後取り組む改善項目の中に、「医療機能・施設面の充実」の 1 つの項目として「施設改修の検討」を設定し、本計画の策定を行うこととした。

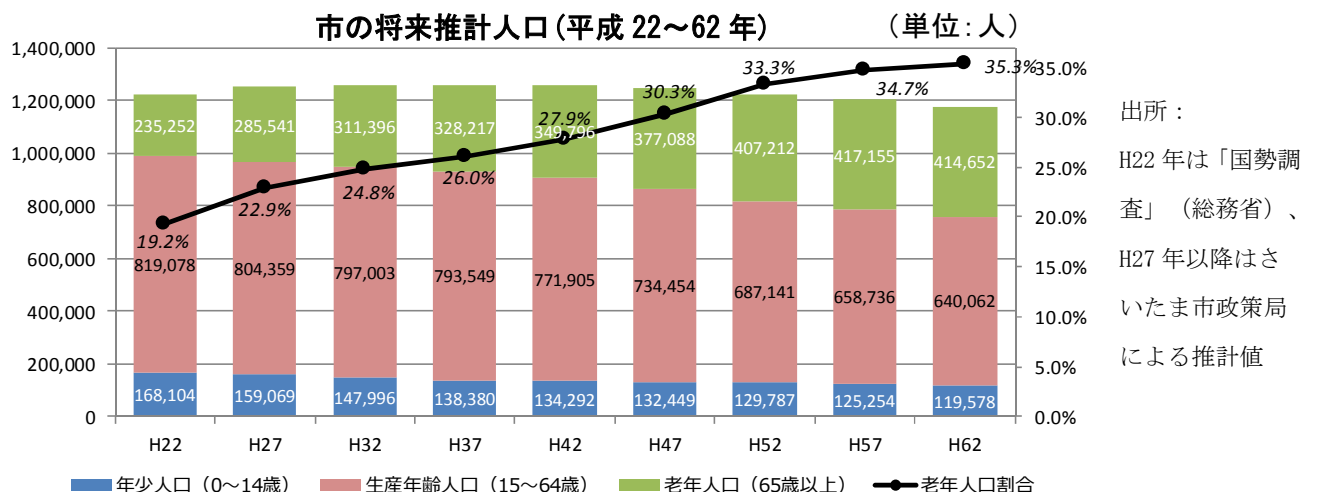
なお、本計画の策定にあたり、平成 24 年度に外部有識者を中心とした「さいたま市立病院施設整備検討委員会」を設置し、施設整備に関する専門的かつ客観的な助言を得た。本計画は、その議論を参考とし、市としての方向性を取りまとめたものである。

2. 市立病院の現状と課題

2.1 地域医療の需要と将来傾向・地域医療体制

(1) 市の将来予測人口

市の総人口は平成 37 年頃にピークを迎え、その後は減少傾向と予測されている。一方、老年人口の割合は増加し続け、平成 47 年には 30%を超える見込みとなっている。

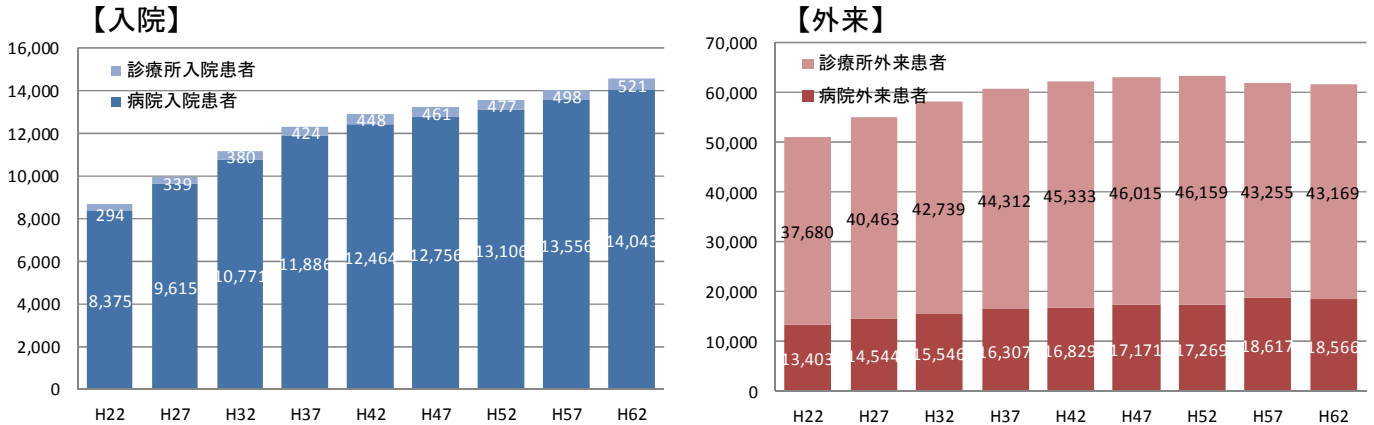


(2) 市の将来予測患者数

外来患者数は、平成 52 年頃にピークを迎えるが、入院患者数は高齢者の入院受療率が高いことから増加傾向が続く。

市の将来推計患者数(平成 22~62 年)

(単位:人)



※ 将来推計患者数=市の将来推計人口×患者調査による受療率

出所:「市の将来推計人口」は、H22 年は「国勢調査」(総務省)、H27 年以降はさいたま市政策局による推計値
「患者調査」は厚生労働省(平成 23 年)より推計

(3) 人口 10 万対医師及び看護師数の状況

埼玉県 of 医療従事者数は、全国平均に比して大幅に不足している。その中で市は県平均に比べれば充足している状況にはあるが、全国対比率では大幅に不足している。

医療の高度化や専門化に伴い、より質の高い多様なサービスが医療従事者に求められるとともに、今後急速な超高齢社会への進展により、保健・医療・福祉サービスの需要の増大が見込まれており、このような状況に対処するためには、医療を担う医師及び看護師の確保が急務となっている。

人口10万対医師及び看護師数の状況

	医師	看護師
全国 a	230.4	744.0
埼玉県 b	148.1	486.9
さいたま市 c	166.2	517.1
対比 d = (c-a)/a	-27.9%	-30.5%

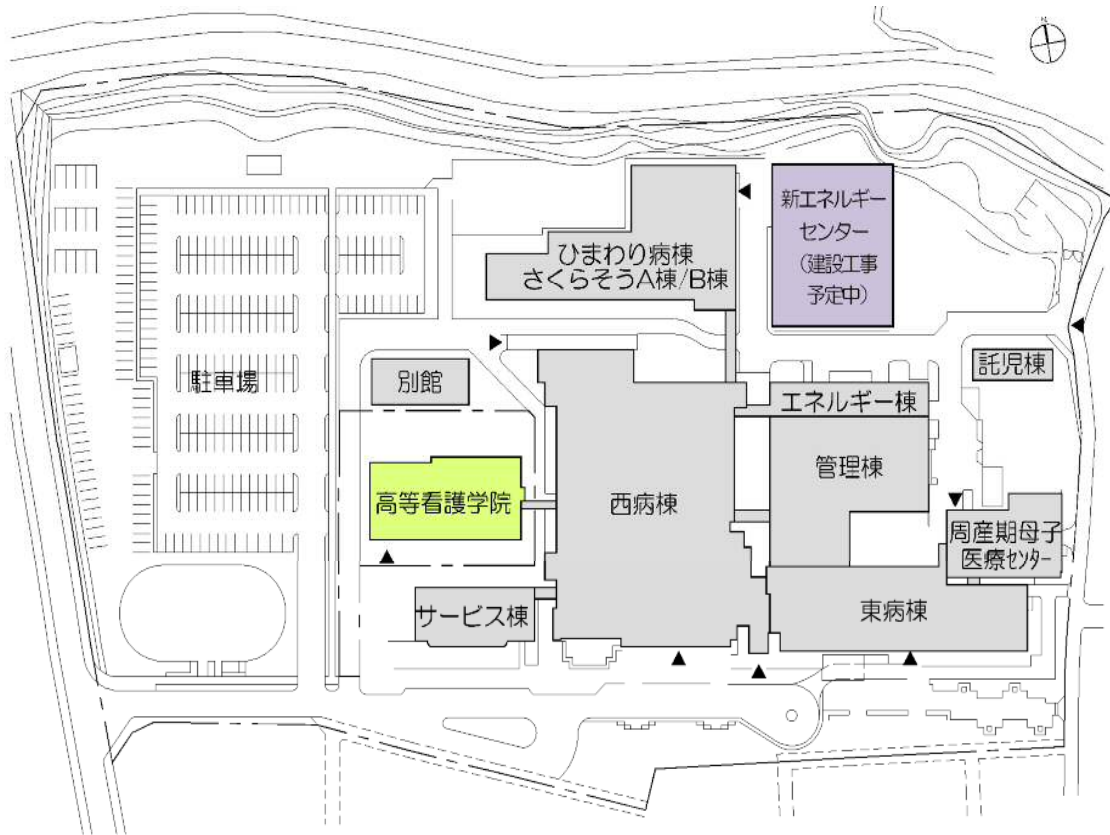
出所:平成22年保健統計年報「埼玉県」

(4) 地域医療の自給率

市に居住している国保患者の受診先(病院)の構成割合は、外来患者数の 72.8%が市立病院を含む市内病院を受診しているが、外来患者の 16.3%が市外県内、10.8%が県外の病院をそれぞれ受診している状況にある。また、入院患者数の 60.2%が市立病院を含む市内病院に入院しており、27.4%が市外県内、12.4%が県外の病院に入院している。

このように、外来患者では約 3 割が、入院患者では約 4 割が市外の医療機関を利用している現状にあり、患者流出比率が高ければ高いほど医療の自給率が低いことを示しており、地域完結型を目指した市内の医療サービスの充実が求められる。

2.2 医療施設の現状



2.3 市立病院における現状の課題

医療機能に関わる課題

- 急性期医療機能
 - ・狭隘である救急外来の拡張及び機能充実
 - ・集中治療室（ICU、CCU）、HCUの不足
 - ・手術室、カテーテル治療室の増設・拡充、ハイブリッド手術室等の設置
 - ・内視鏡部門の充実
 - ・重症な身体合併症を有する精神科患者対応が困難
- 特定の医療機能
 - ・地域がん診療連携拠点病院としての機能強化（放射線診断機器、緩和ケア等）
 - ・リハビリテーションの改善（心臓血管リハ等）
 - ・診療科の拡充（歯科口腔外科等）
- 地域医療の連携強化
 - ・在宅医療（緩和ケアや回復リハビリテーション等）に対する連携、支援機能の強化と体制（連携室、相談室、人員等）の充実
 - ・療養型病院、福祉施設等との連携を強化
 - ・紹介率、逆紹介率の向上
- 医療人材の確保
 - ・医療の高度化等に対応するための人員の確保及び質の向上が継続的に課題

施設機能に関わる課題

- 病院全般
 - ・施設全体の老朽化・狭隘化
 - ・救急、放射線、検査、手術各部門、周産期医療センター等の動線・配置が機能的でない
- 療養環境
 - ・病室の面積や廊下幅が現行の医療法上の基準を満たしていない
 - ・病棟の個室数が少なくニーズに対応できていない
 - ・患者の療養環境、患者サービスの観点から改善すべき点が多い
 - ・外来の診察室や待合スペースが狭い
 - ・駐車場のスペースが不足している
- 職場環境
 - ・医局の分散配置
 - ・看護師の職場環境に改善が必要
 - ・図書室、実習室等の研修・教育設備の充実
 - ・会議室、講義室の整備

3. 施設整備検討委員会の概要

市立病院は、老朽化及び狭隘化が進む施設の整備検討を行うため、「さいたま市立病院施設整備検討委員会」を平成 24 年 8 月に設置した。病院の機能、規模や施設整備等に関する委員会からの助言を参考にしながら、本計画を策定している。※主な意見は次のとおり

- ・市で唯一の市立病院であることから、住民の安心や期待に応える医療機能を備えることが必要。
- ・市立病院に求められる役割は、診療密度の高い急性期病院であり、なるべく多くの医療機能の充実が必要。
- ・人員は不足の傾向だが、市立病院の機能であればスタッフを増加させれば確実に収入は上がる。
- ・災害拠点病院として、災害時にハード面、ソフト面とも対応ができるような機能を備えるべき。
- ・待ち時間が長く、待合いスペースの環境も良くないため、高齢の患者に負担となっている点の改善が必要。
- ・車で来院者は、高齢化が進めば一層増えるので、駐車台数の確保や渋滞緩和対策は重要である。
- ・改修案は経営面からは健全な策ではあるが、計画的な投資をしてこなかった経緯から、今後 30 年間の医療機能が維持できない懸念がある。財政的に余裕があれば今回で大きく投資して体力強化をしておく意義はある。
- ・整備手法について、VE提案、コストの削減提案を含めて、あらゆる手法を検討し、できるだけコストが安く効率的な手法を選択してほしい。

4. 求められる医療機能・施設整備のコンセプト

4.1 施設整備方針

市の人口は平成 37 年頃にピークを迎えるが、患者数は急速な高齢化の進展により、その後も入院患者を中心に増加が続くと考えられる。一方で、市内の医療資源は、全国的にも最も少ない地域の一つとなっており、外来患者の 3 割、入院患者の 4 割は市外の医療機関を受診している。また、救命救急センターや精神科身体合併症患者への急性期医療の提供、がん患者の緩和ケア等、他の政令市に比べて充実が求められている医療機能も多い。

さらに、今後の高齢者の大幅な増加に対応するにあたっては、急性期病院が全ての治療を院内で完結することは困難であり、医師会等と連携し、地域の病院、診療所との役割分担を図りながら、市民の多様なニーズに応じていくネットワーク型の医療を推進していくことが必要である。さらに、高齢化の進展に伴い、介護・福祉分野にあっても、市民のニーズに応えるための地域包括ケアの確立が求められており、医療の側からの支援や連携が不可欠となっている。

以上を踏まえ、市立病院の建替え整備に当たっては、現状の病院機能の更新に留まらず、市唯一の公立病院として、市が地域全体で抱えている諸課題に対応することで、今後数十年間にわたって続く超高齢社会にあっても、市民が可能な限り地域で必要な医療を受けることができる「地域完結型医療の要」としての役割を果たすことを目指した内容とする。

4.2 医療機能・施設整備のコンセプト

施設整備方針を踏まえた、本計画における施設整備の概要は、下記のとおりである。

① 市民に望まれる医療機能の充実	
● 救急医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来の拡張と充実 重症救急患者のための救命救急センターの新設 救急関連諸室の整備（オーバーナイトベッド、診察室、処置室、説明室等） 手術室、内視鏡室、放射線部門等との近接配置と動線確保
● 急性期医療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 手術室の増室と高度化（ハイブリッド手術室の整備等） 血管内治療可能な血管造影室の整備、拡充 ICU、HCU等の増室 内視鏡部門の充実 精神科身体合併症病棟の新設 関連性の強い部門の近接配置や直通動線の確保など、急性期医療機能強化に資する施設整備
● 地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> 診断の技術や精度の向上を目指した、放射線診断機器等の整備（PET-CT等） 手術室の増設、放射線治療の整備、化学療法室の拡充等による、集学的治療の充実に向けた診療体制の強化 緩和ケア病棟の設置 がん患者、家族に対する支援機能の強化（相談室、集会室、図書室等の設置）
● 周産期医療の強化	<ul style="list-style-type: none"> 陣痛室、LDR、胎児モニタリング室等の拡充等 周産期センターと手術室、放射線部門等との近接配置による機能強化
● その他医療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 臓器別または機能別センター設置による専門性の高度化 急性期リハビリテーションの充実 歯科口腔外科等の診療科の整備、充実
② 医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化	
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援センターの設置（地域連携室の機能強化、支援及び相談の充実等） 地域の医療、介護、福祉スタッフと当院の医療職員とのコミュニケーション・情報交換を図るための場の確保 地域医療を支援するための医療の充実（緩和ケア病棟や高度医療機器などの整備と共同利用の推進） 	
③ 災害拠点病院としての機能強化	
<ul style="list-style-type: none"> 災害に強い建物構造（免震構造の採用） 災害時に利用可能な施設整備（透析医療等への対応） 	
④ 患者の視点からの療養環境の向上	
<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センター（相談窓口の集約化や患者用図書室等）の設置 アメニティやプライバシーに配慮した施設整備（診察室、病室スペースの拡充、6床室の廃止と個室の増設等） ユニバーサルデザインによる、小児、高齢者、障害者等すべての人に優しく使いやすい施設の整備（バリアフリー化や案内・誘導サインの導入等） 受付から会計までの患者動線のワンウェイ化や関連施設の近接配置等 駐車場の拡充 	
⑤ 安定した医療の提供のための人員確保	
<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院に見合う医師、看護師及び医療技術者の維持 7対1入院基本料の維持及び看護体制充実のための看護師の確保 新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置 	
⑥ 医療従事者に選ばれる職場環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> 医師及び看護師等が働きやすい魅力的な施設環境の整備（病棟スタッフステーションの拡充・機能強化、医局の集約化等） シミュレーション施設を有する教育研修センターの設置 臨床研修指定病院、看護実習施設等としての機能強化 職員用図書室、情報処理機能の充実 再整備される高等看護学院との連携強化 周辺環境の整備（院内保育施設の充実） 	
⑦ 将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備	
<ul style="list-style-type: none"> 中・長期的な視点を取り入れた、柔軟性及び拡張性の高い施設整備 イニシャルコスト及びライフサイクルコストの低減に配慮 自然エネルギーの活用による環境負荷低減に配慮 医療安全、医療機能向上、患者満足等につながる諸室・部門配置、動線計画の実現 駐車場及び個室使用料の適正化の検討 レストラン等の利便施設を活用した収益確保の検討 	

4.3 病院建替えに伴い充実強化を予定している主な医療機能

本計画の第6章の部門別計画案に記載されている充実強化を予定している主な医療機能は、次のとおりである。

①救急医療の充実

市民の安全、安心を確保するため、従来から行ってきたER型救急医療を充実するとともに、他政令市に比し対応が遅れている重症救急患者への対応を進めるため救命救急センターを設置する。

- ・【新規】救命救急センター（20床）の新設
- ・【拡充】救急外来の拡張と充実〔救急関連諸室の整備〕〔手術室、内視鏡室、放射線部門等との近接配置と動線確保〕

④周産期医療の強化

24時間体制でハイリスク妊婦から、胎児異常、新生児、母体救急まで一貫した高度な周産期医療を実施する。

- ・【拡充】陣痛室（6ベッド）、LDR、胎児モニタリング室（6ベッド）等の拡充等
- ・【拡充】周産期センターと手術室、放射線部門等との近接配置による機能強化

②急性期医療機能の強化

高齢化の進展に伴う入院患者の急増や医療の高度化に対応するため、手術室やICU等の拡充を図り、患者の負担の軽減に繋がる無侵襲治療等の最新の医療に対応するため、医療機能の充実を行う。

- ・【拡充】手術室の増室と高度化〔手術室（7⇒12室／一般手術室11室、ハイブリッド手術室1室）、血管造影室（1⇒3室）〕
- ・【拡充】ICU（5⇒10床）・HCU（7⇒20床）へ増室
- ・【拡充】内視鏡部門の充実〔3⇒7室〕
- ・【新規】精神科身体合併症病棟（30床）の新設

⑤その他医療機能の強化

- ・【拡充】急性期リハビリテーションの充実〔心大血管リハ等の外来リハビリの実施〕
- ・【拡充】無菌室の個室化
- ・【拡充】透析医療の充実と拡張〔4⇒10ベッド〕
- ・【拡充】眼科の体制整備（眼科用手術、入院実施）
- ・【拡充】病棟薬剤師業務の拡充
- ・【新規】歯科口腔外科の新設

③がん医療の強化

地域がん診療連携拠点病院として、診断機器や緩和ケア等の医療機能の充実を図るとともに、がん患者、家族を支えるための体制を整備する。

- ・【拡充】放射線診断機能機器の整備〔PET-CTの導入〕
- ・【拡充】放射線治療の整備〔IMRTの導入〕
- ・【拡充】化学療法室の拡充〔10⇒20床〕
- ・【新規】緩和ケア病棟（20床）の設置
- ・【拡充】がん患者、家族に対する支援機能の強化（相談室、集会室、図書室等の設置）

以上の内容については、
基本設計時に詳細を精査する。

4.4 医療機器整備方針

医療機器整備は、下記に示す方針に従って行うものとする。

- i) 既存の医療機器、器械及び器具類は、可能な限り移設し継続利用する。
- ii) 医療機器の整備は、医療機能の充実及び強化を考慮し、優先順位をつけ計画する。

5. 全体計画

5.1 医療機能・規模の概要

◎本計画における医療機能・規模の概要

特定機能	病床数		637床(現行567床) (病床数については今後精査)
救命救急センター【新規申請】 地域周産期母子医療センター 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院	【 病 床 数 の 内 訳 】	一般病床	577床(現行537床)、以下を含む。 ※救命救急センター20床(増床) ※緩和ケア病床20床(増床)
		感染症病床	10床
		結核病床	20床
		精神病床	30床 ※精神・身体合併症病床30床(増床)

※特例病床として増床を検討

5.2 診療部門配置計画の考え方

関連性の強い部門を隣接又は近接配置し、部門間を結ぶ直通動線を確保するなど、患者に対し利便性を高め、搬送時の緊急性を考慮した効率的で機動性のある施設計画とする。

階層が分かれる部門間では、救急部門、手術部門及び周産期センターを縦動線で結び、迅速な対応が可能な設計とする。また、産科病棟及び小児科病棟も隣接配置し、効率的な管理が図れる設計とする。

6. 部門別計画案

6.1 部門別計画案

求められる医療機能・施設整備のコンセプトに基づき、次の部門について、運営方針と施設計画の概要を記載。

1 外来部門	8 臨床工学部門	15 栄養管理部門
2 地域医療支援部門	9 内視鏡部門	16 物品管理部門
3 病棟部門	10 検査部門	17 教育・研修部門
4 救急部門	11 放射線部門	18 災害医療部門
5 周産期母子医療部門	12 薬剤部門	19 医療安全管理部門
6 中央手術部門	13 リハビリテーション部門	20 管理運営部門
7 中央滅菌部門	14 透析部門	21 福利厚生・利便施設

※参考として、今回同時に建替えを行う高等看護学院の施設整備の基本的な考え方を記載
(22 【参考】関連施設(高等看護学院))

7. 施設整備計画

7.1 敷地位置

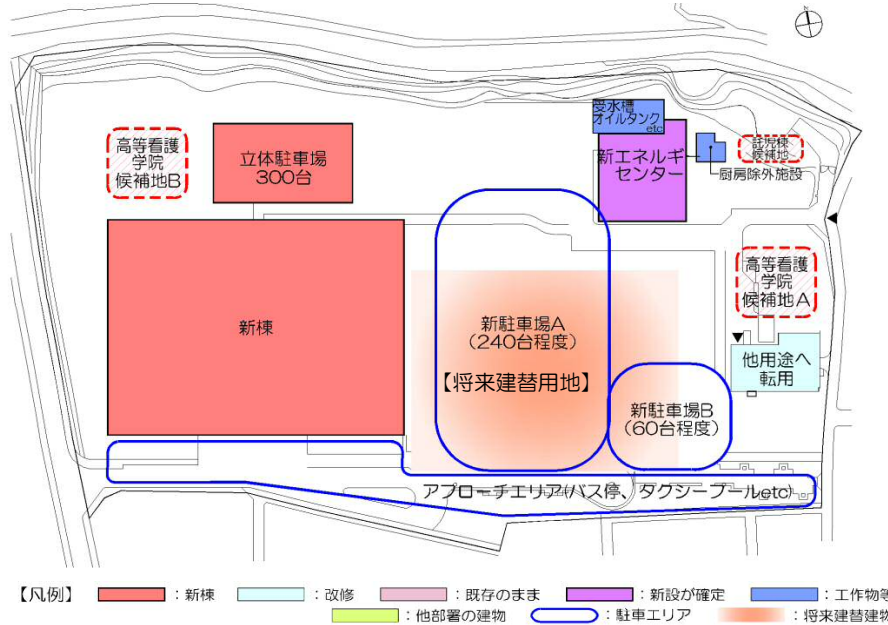
さいたま市緑区大字三室 2 4 6 0 番地（現病院所在地）

7.2 建築計画

7.2.1 配置計画

配置計画は、救命救急センターとして機能を十分に発揮するための各部門間の効率のよい配置が可能であること、より安全で安心な医療提供を確保するために病院機能の全てを免震構造の新棟に整備できることや現在の診療に影響をあまり与えずに運営を行いながら一度に新しい建物を建設できることなどから、全面建替えとする。

〈整備後の病院機能部分面積：約 53,000 m²〉



【概算事業費（医療機器等整備費含まず）】

建築事業費総額	181億円
新築工事	166億円
解体工事	5億円
外構工事	5億円
設計費	5億円
※医療機器等整備費	32億円

※高等看護学院の移転先については、候補地Aを中心に検討している

※新エネルギーセンターについては、先行整備しているため、病院機能部分面積には含むが、建築事業費等には含まない。

7.2.2 配置計画の検討経過

今回の施設整備の配置計画について、全面建替えの他に、次の2案を含む3案で検討を行った。平成24年度の施設整備検討委員会でも議論しており、「改修案を選択することは病院経営の面からは健全な策ではあるが、計画的な投資をしてこなかった経緯から、この改修案では今後30年間における医療機能が維持できない懸念がある。財政的に余裕があれば今回のタイミングで大きく投資して体力強化をしておくべきである。」という意見も出ている。委員会での意見も参考にしながら、施設機能、医療機能、工期、将来マスタープランの考え方、次回整備を含めた建設事業費等の視点から総合的に3案を比較検討した後、最終的に全面建替えとした。

建築計画における配置パターン比較(抜粋)

項目	今回採用した配置計画	比較した他の配置案	
	全面建替え	既存改修+既存解体 +一部新築	既存改修+一部新築
今回の建築事業費	181億円	147億円	143億円
救命救急センターの機能	関係部門との最適な配置を可能とし、十分な機能が発揮できる。	施設関連部門と近接配置とならないため、十分な機能が発揮できない。	施設関連部門と近接配置とならないため、十分な機能が発揮できない。
災害拠点病院機能の強化	全て免震構造	免震構造(新棟) +耐震構造(改修棟)	免震構造(新棟) +耐震構造(改修棟)
病棟等の施設の課題 (患者の療養環境)	現行の医療法上の基準を満たし、全ての病室を最も機能的にすることが可能。また、他の施設部分についてもアメニティやバリアフリー等の点で最善の療養環境が可能。	病室の面積は、現行の医療法上の基準を満たすが、既存改修の病室は、新棟と比較して、機能的に劣る。	病室の面積は、現行の医療法上の基準を満たすが、既存改修の病室は、新棟と比較して、機能的に劣る。改修する東病棟の廊下幅は、現行の基準を満たせない。
工期	概ね34ヶ月	概ね53ヶ月	概ね42ヶ月
新棟等への移動回数	1回	3回	3回
将来マスタープランを含めた建物配置及び事業費	次回整備予定地は、旧西病棟エリアにまとめた敷地の確保ができ、建替え計画に自由度がある。	次回整備予定地が限られるため、非効率な建物形状になる懸念がある。今回と次回の新棟が離れ、病院施設として大きな問題が残る。今回の整備後20年程度で再整備が必要であり、トータルコストは多くなる。	次回整備予定地となる北側の敷地が高層階建設困難なため、非効率な建物形状になる懸念がある。今回の整備後20年程度で再整備が必要であり、トータルコストは多くなる。

配置計画を全面建替えとした理由

① よりよい救命救急センターの整備

改修を含む計画は、既存棟を生かした配置となるため、各部門間の動線が長くなり、効率の悪い配置計画となるが、全面建替えでは、各部門間の効率のよい動線により一体的な運用が可能であり、救命救急センターとしての機能を十分に発揮できる。

② 災害拠点病院としての機能強化

免震構造は、耐震構造と比較して建物内の人や医療機器等への影響が少ない。改修棟は、耐震構造となるが、全面建替えの場合、病院機能の全てを免震構造の新棟に整備することができるため、災害拠点病院として、より安全な医療提供ができる。

③ 患者の療養環境の向上

全面建替えでは、全て新棟となるため、最も機能的にすることが可能であり、患者の療養環境の向上を図ることができる。

④ 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

全面建替えでは、より機能的な施設の整備を可能とし、施設整備後の充実した施設は、医療従事者にとって魅力的な職場環境となる。

⑤ 工事中の患者への影響及び工期

工事に新棟等へ移動する時期における病院機能の低下が発生することなどから、患者や医療機器等を移動する回数は少ない方が望ましい。改修を含む計画では3回だが、全面建替えでは1回で新棟へ移動のため、影響は最も少ない。また、工期についても全面建替えが最も短い。

⑥ 将来マスタープランを含めた建物配置及び整備費

改修を含む計画では、次回の整備として20年程度で大規模整備が必要となる可能性が高い。その際、次回の整備で、他の2案は整備予定地が限られるため、非効率な建物形状になる懸念があるが、全面建替えはまとまった敷地が確保でき、自由度がある。

また、今回の整備で全面建替えは、投資が一時期に集中するが、改修を含む計画における20年後の再整備も考慮すると、全面建替えが最も負担が少ない。

8. 整備手法

8.1 整備手法の検討及び方向性

従来方式、DB（設計施工一括発注）方式、PFI方式について比較検討し、市の要望・考え方を設計に確実に反映させることや整備スケジュールを短縮できることなどから、基本設計先行型のDB方式（基本設計分離・実施設計+施工一括発注方式）を中心に検討していく。なお、DBO方式の実施に関するオペレーション部分（施設管理等の維持管理業務など）についても、今後検討していくこととする。

9. 事業計画

9.1 事業費、財源、収支見通しについて

9.1.1 事業費

現時点での予定病床数の上限である637床を前提に、一定の条件のもと、整備事業費を試算すると次のとおりとなる。

◎整備事業費試算

建築事業費	181億円
医療機器等整備費	32億円
合計	213億円

※試算条件

1床あたり延べ面積	83m ²
1m ² あたり建設単価	30万円

※建設事業費に埋蔵文化調査等諸経費は含まれていない

9.1.2 財源

建築事業費の財源については主に企業債を想定し、医療機器等整備費の財源については政策医療に係るものについては企業債、それ以外のものについては損益勘定留保資金等を充当する。また、国、県等からの補助の活用についても可能な限り検討する。

なお、企業債の元利償還金に対する一般会計からの繰入金については、総務副大臣通知の繰出基準を基本として元利償還金の2分の1とする。

また、中期経営計画が概ね順調に推移し、内部留保資金残高は、平成24年度末で約61億円である。建替えや救命救急センターなどの新たな政策医療の実施に伴い、一般会計からの繰入金も増加することとなるが整備事業費の財源としては、健全経営を維持するために運営に必要な資金を確保しつつ病院の自己資金を可能な限り充てて、一般会計からの増加分を少なくする計画とする。

9.1.3 収支見通し

収支見通しでは、新病院開院当初は、新病院において整備する医療機器の減価償却費の負担や新機能が順調に稼働するまでに数年かかること等から純損益は赤字となるが、新病院開院7年後には、医療機器の減価償却が終了すること等から純損益は黒字化する見通しである。

また、解体となる西病棟・東病棟・さくらそう病棟の企業債償還は完了しているが、会計上、現金支出を伴わない経費である特別損失（固定資産除却損）を計上する。計上した特別損失の影響による未処理欠損金については、施設整備後の経営状況で純損益を黒字化することにより、平成50年度頃には解消する見通しである。

なお、事業費等については、現段階での試算であり、更に、新病院の病床数や医療機能の詳細の検討及び今後の建設物価の変動や消費税の動向等を踏まえて、基本設計時に改めて精査を行う。

9.2 整備スケジュール

今回の施設整備計画は、平成26年度から設計、施工と進めていき、平成31年度中に開院する計画とする。

また、この施設整備計画において、移転となる高等看護学院については、平成29年度に開校する計画となっている。

年度 区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
市立病院 施設整備計画	基本計画		設計・施工				新病院 開院 開院 準備
(参考) 高等看護学院 施設整備計画	基本計画		設計・施工		開校		

参考

■用語集

用 語	説 明
7 対 1 入院基本料	病院入院基本料の一つで、看護師 1 人に対して患者 7 人の看護基準を満たした病院が算定できる診療報酬である。
CCU	Coronary Care Unit の略。冠動脈疾患や心臓疾患に特化した専門的な治療・看護を行う病室。
DB	Design Build の略。設計施工一括発注方式のことで、設計と施工を一体的に発注する方式のことをいう。従来の公共事業においては、施工と設計を分離して発注するのが基本である。
DBO	Design Build Operate の略。PFI と類似した事業方式の一つで、公共が資金調達を負担し、設計・建設、運営を民間に委託する方式。
HCU	High Care Unit の略。ICUにおける集中的な治療・看護が必要な状態を脱したが、なお一定の重点的な経過観察を必要とする患者のための病室。
ICU	Intensive Care Unit の略。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者に対して集中的な治療・看護を行う病室。救急搬送や手術後に収容されることが多く、人工呼吸器などの生命維持装置のほか監視モニターなど高度な医療機器が配備されている。
IMRT	Intensity Modulated Radiation Therapy、IMRT（強度変調放射線治療）と略す。照射野内の放射線の強度を変化（変調）させて、がんだけに精度の高い照射を行う方法のこと。
LDR	Labor（陣痛）Delivery（分娩）Recovery（回復）の略。妊産婦が部屋を移動することなく、陣痛・分娩・回復を同室で行うことができる施設環境である。
PET-CT	PET（陽電子放出断層撮影）とは、Positron Emission Tomography の略。放射能を含む薬剤を用いる核医学検査の一種で、放射性薬剤を体内に取り込ませ、放出される放射線を特殊なカメラでとらえて画像化する装置。CTとは、X線管球が身体の周りを回転して、360° 方向から収集された情報を集めて、その情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す診断装置。PET と CT の画像を同時に撮影することで、機能画像と形態画像の融合による高い診断上の有用性や検査時間の短縮等のメリットが期待されている。
PFI	Private Finance Initiative の略。公共施設等の建設、維持管理及び運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用することにより、国や地方公共団体等が直接実施することよりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供することが期待される手法。
アメニティ	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の配置など、患者サービスの1つとして、病院によりさまざまな工夫が凝らされている。
カテーテル	カテーテル（英語 catheter）とは、医療用に用いられる中空の柔らかい管のことである。胸腔や腹腔などの体腔、消化管や尿管などの管腔部または血管などに挿入し、体液の排出、薬液や造影剤などの注入点滴に用いる。
ハイブリッド手術室	従来の手術室の機能に加え、画像診断機器などを組み合わせて、痛み・発熱・出血などをできるだけ少なくする先進的な手術室。
バリアフリー	障害者を含む高齢者等の社会生活弱者が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた事物および状態を指す用語である。

用語	説明
マグネットホスピタル	患者・医療従事者を磁石のように引きつけて放さない、魅力ある病院のことを指す用語である。
ユニバーサルデザイン	Universal Design、UDと略す。文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計・デザインのことである。
ライフサイクルコスト	Life cycle cost、LCCと略す。製品や構造物などの費用を、調達・製造～使用～廃棄の段階をトータルして考えたもの。訳語として生涯費用とも呼ばれている。
化学療法	抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を抑え、がん細胞を破壊する治療法である。
がん診療連携拠点病院	所定の施設基準等を満たし、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院のことである。
緩和ケア	がんの末期の患者などに対して行われるケアで、痛みや苦痛のコントロールを主体としつつ、家族も含め、心理的ケアなどを行っていく医療のこと。
救命救急センター	重篤な救急患者に高度な医療を提供する医療機関。二次では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関のこと。
血管造影	カテーテルを主にそけい部の動脈から肝臓や腎臓、脳の血管まで挿入し、造影剤を使用して血流や腫瘍の分布を見たり、血管の狭窄や閉塞を知るための検査である。アンギオとも呼ばれている。
災害拠点病院	災害発生時において、患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースがあること等の条件を満たし、被災地内の傷病者の受け入れ及び搬出を行う病院のこと。
集学的治療	手術治療・薬物治療・放射線治療など複数の治療法を組み合わせる治療法である。
内視鏡	胃や大腸に挿入し、内部の様子を観察することを目的とした医療機器。
放射線治療	手術、抗がん剤と並ぶ、放射線治療医療機器を用いて行う悪性腫瘍の治療法である。