

さいたま市立病院 施設整備基本計画

平成 26 年 3 月
さいたま市

目次

1.	基本事項	1
1.1	本計画の目的	1
1.2	本計画の策定経緯	1
2.	市立病院の現状と課題	2
2.1	市立病院を取り巻く環境の変化	2
2.2	市立病院の現状	10
2.3	市立病院における現状の課題	22
3.	施設整備検討委員会の概要	23
3.1	施設整備検討委員会について	23
3.2	検討経過	23
3.3	委員会意見まとめ	24
4.	求められる医療機能・施設整備のコンセプト	26
4.1	施設整備方針	26
4.2	医療機器整備方針	29
5.	全体計画	30
5.1	医療機能・規模の概要	30
5.2	診療部門配置計画の考え方	31
6.	部門別計画案	32
6.1	外来部門	32
6.2	地域医療支援部門	33
6.3	病棟部門	34
6.4	救急部門	36
6.5	周産期母子医療部門	37
6.6	中央手術部門	38
6.7	中央滅菌部門	39
6.8	臨床工学部門	39
6.9	内視鏡部門	40
6.10	検査部門	41
6.11	放射線部門	42
6.12	薬剤部門	43
6.13	リハビリテーション部門	44
6.14	透析部門	44
6.15	栄養管理部門	45
6.16	物品管理部門	45
6.17	教育・研修部門	46
6.18	災害医療部門	47

6.19	医療安全管理部門	48
6.20	管理運営部門	49
6.21	福利厚生・利便施設	52
6.22	【参考】関連施設（高等看護学院）	53
7.	施設整備計画	55
7.1	立地環境	55
7.2	敷地条件	56
7.3	建築計画	57
7.4	構造計画	63
7.5	設備計画	64
7.6	駐車場計画	64
8.	整備手法	65
8.1	整備手法の検討	65
8.2	整備手法の方針	66
9.	事業計画	67
9.1	市立病院の経営状況について	67
9.2	事業費、財源、収支見通しについて	67
9.3	事業スケジュール	69

【参考】

- 参考1 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及び施設整備一覧（案）
- 参考2 今回の整備で増床が必要となる3つの医療機能の概要
- 参考3 用語集

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、併せて医療機能の充実及び強化を図るとともに、市内において必要な政策医療を整備することで、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。

本計画の主な内容は、次のとおりである。

- 市立病院の現状、課題の整理と今後の方向性を示すこと。
- 地域医療において担うべき役割と必要医療機能を示すこと。
- 施設整備の方向性の検討と施設整備計画を策定すること。

1.2 本計画の策定経緯

市立病院は、市が運営する唯一の公立病院として、市の医療水準の向上に貢献をしてきた。また、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なった。

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。

本計画における医療機能に係る内容は、地域医療の需要と将来の傾向、市立病院の課題と市立病院施設整備計画のコンセプト及び整備の方向性から構成されている。また、施設計画に係る内容は、種々の施設条件を踏まえ、複数の整備プランを比較し、様々な観点から検証した最善な施設整備計画について記載したものである。

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。

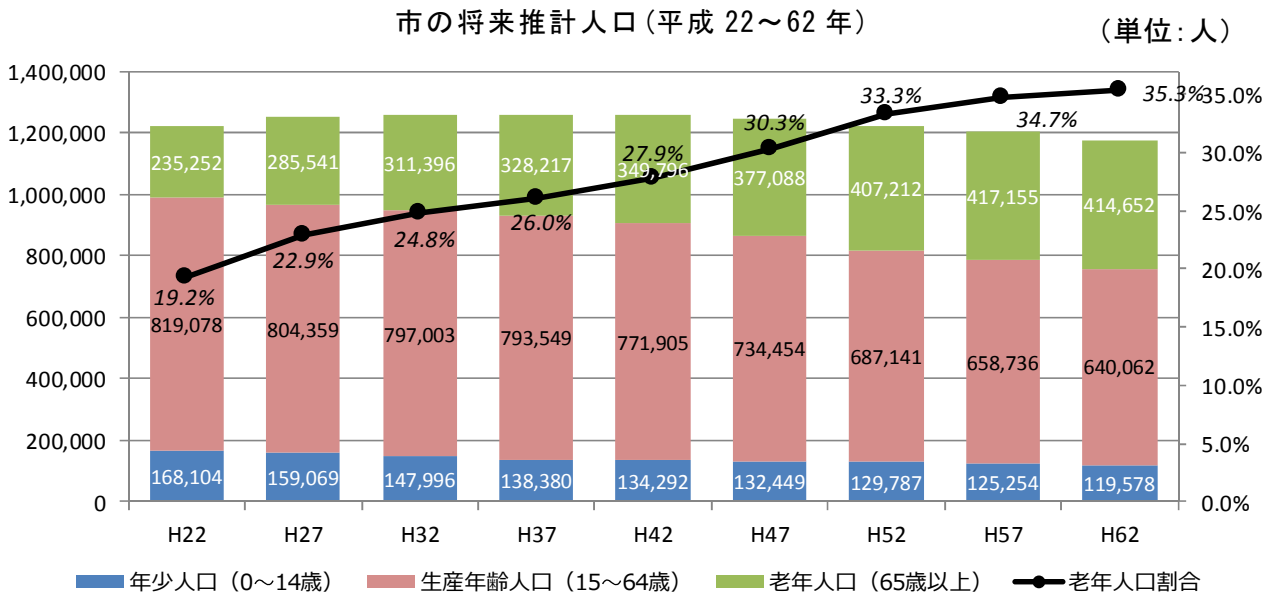
2. 市立病院の現状と課題

2.1 市立病院を取り巻く環境の変化

2.1.1 地域医療の需要と将来傾向

(1) 市の将来予測人口

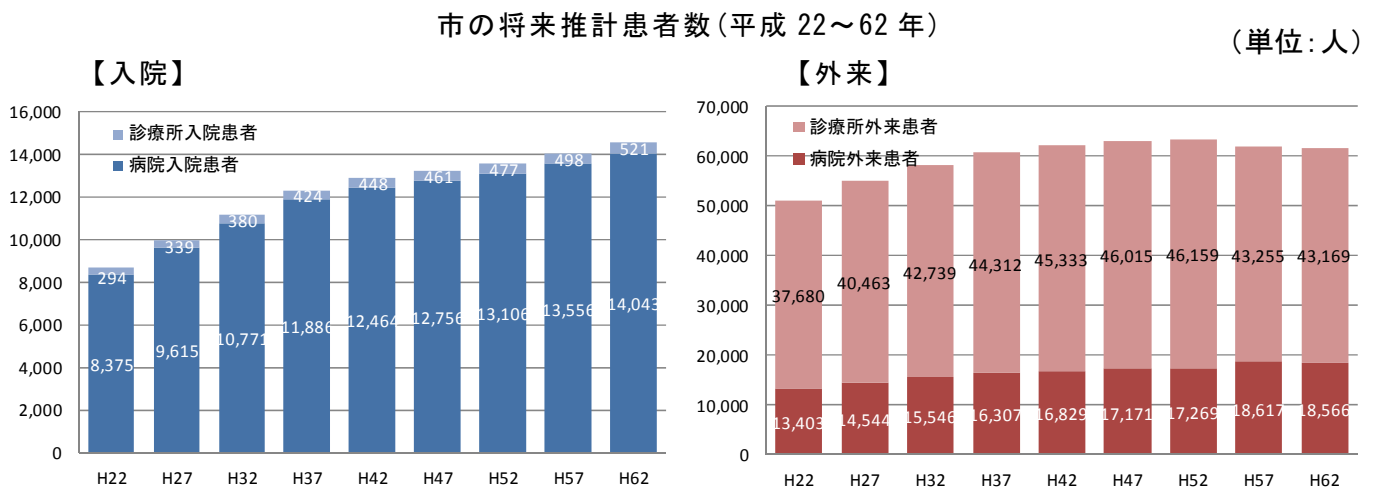
市の総人口は平成 37 年頃にピークを迎え、その後は減少傾向と予測されている。一方、老年人口の割合は増加し続け、平成 47 年には 30% を超える見込みとなっている。



出所：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

(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。



※ 将来推計患者数=市の将来推計人口×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

「受療率」は、平成 23 年「患者調査」（厚生労働省）より

(3) 患者疾病構造の特徴

高齢化社会が顕著になるにつれ、患者の疾病構造に変化が見込まれる。平成 22 年を基準にした平成 52 年における患者の増加率が高くなると予測されている疾病は下表のとおりであり、これらの疾病構造の変化を踏まえた、施設の機能強化を図ることが必要である。

将来推計患者数の増加率の高い疾病比較(外来・入院別)

順位 ※1	外来疾患別 ※2	入院疾患別 ※2
第 1 位	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患
第 2 位	筋骨格及び結合組織の疾患	循環器系の疾患
第 3 位	神経系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
第 4 位	新生物 (腫瘍・がんなど)	神経系の疾患
第 5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

※ 将来推計患者数=市の将来推計人口×受療率

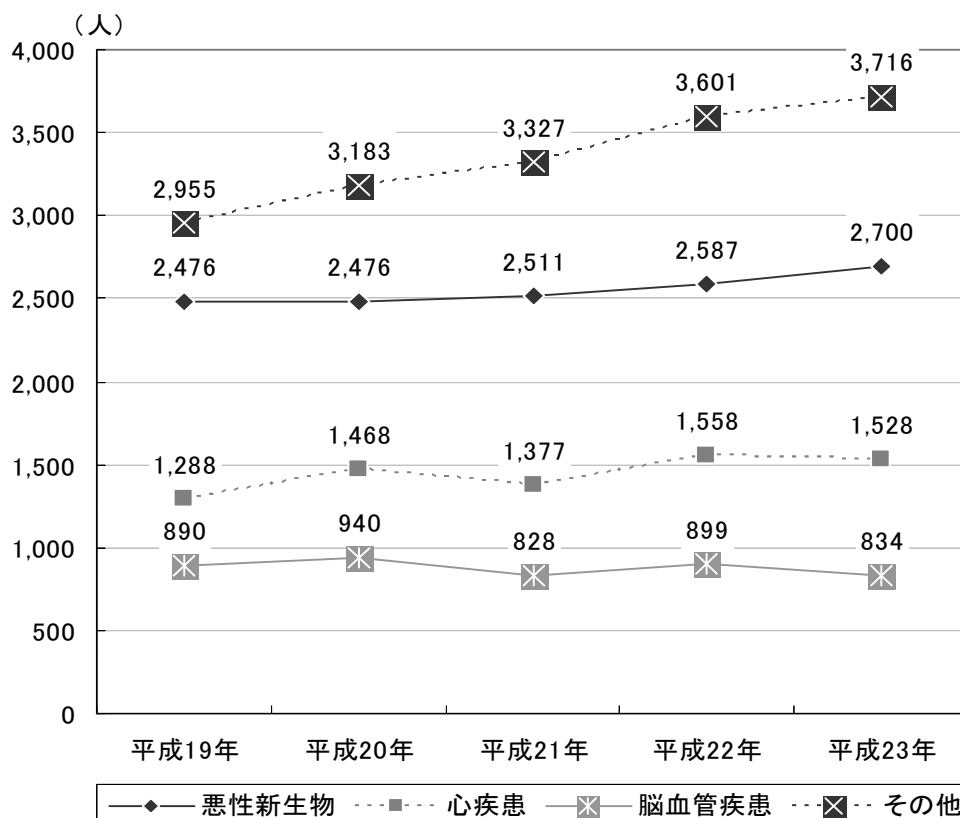
※1 H22 年を基準にした H52 年における増加率の高い疾病順

※2 ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)の分類による

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、「受療率」は、平成 23 年「患者調査」(厚生労働省)より

(4) 市の三大生活習慣病による死亡数の推移

市の三大生活習慣病における近年の死亡数の推移をみると、下のグラフが示すとおり、悪性新生物は緩やかに増加し、心疾患は年次により増減は見られるものの全体的に増加している傾向にある。また、脳血管疾患に関しては大きな変動もなく横ばいとなっている。



(参考：国及び埼玉県の三大生活習慣病による死亡数の推移)

三大生活習慣病による死亡数の推移は、国及び埼玉県においても本市と同様の傾向である。

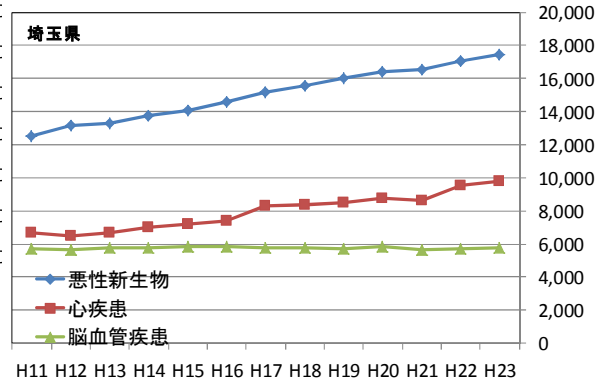
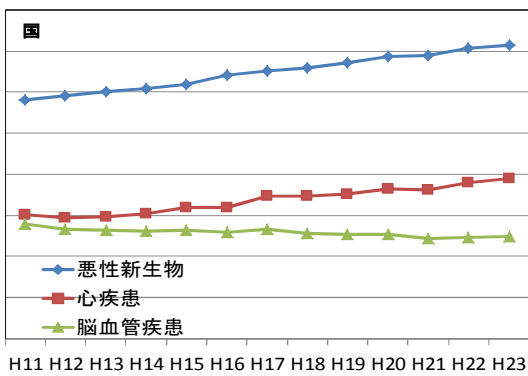
【国】

【埼玉県】

(単位:人)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
H23	357,305	194,926	123,867
H22	353,499	189,360	123,461
H21	344,105	180,745	122,350
H20	342,963	181,928	127,023
H19	336,468	175,539	127,041
H18	329,314	173,024	128,268
H17	325,941	173,125	132,847
H16	320,358	159,625	129,055
H15	309,543	159,545	132,067
H14	304,568	152,518	130,257
H13	300,658	148,292	131,856
H12	295,484	146,741	132,529
H11	290,556	151,079	138,989

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
H23	17,424	9,785	5,790
H22	17,058	9,543	5,711
H21	16,531	8,655	5,629
H20	16,381	8,791	5,841
H19	16,007	8,523	5,728
H18	15,547	8,367	5,760
H17	15,190	8,318	5,780
H16	14,587	7,367	5,812
H15	14,042	7,225	5,813
H14	13,769	7,033	5,773
H13	13,315	6,701	5,792
H12	13,163	6,483	5,657
H11	12,547	6,669	5,707



H11 H12 H13 H14 H15 H16 H17 H18 H19 H20 H21 H22 H23

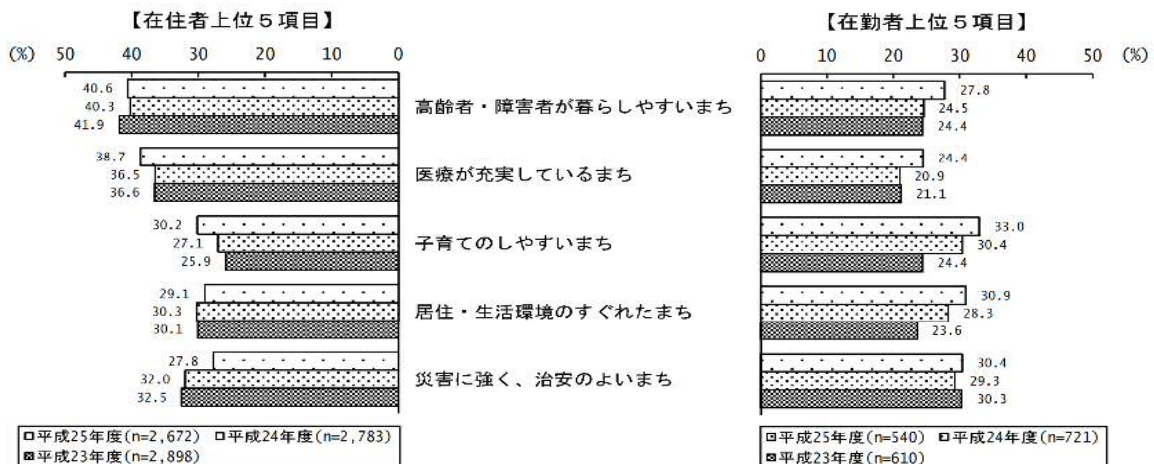
H11 H12 H13 H14 H15 H16 H17 H18 H19 H20 H21 H22 H23

出所：埼玉県ホームページ「平成 23 年埼玉県の人口動態概況」をもとに作成

(5) 魅力的な市となるための条件

市が実施したアンケートによると、「医療が充実しているまち」との回答が在住者で第2位、在勤者で第5位となっている上に、「高齢者・障害者が暮らしやすいまち」が在住者で第1位、在勤者で第4位であることから、医療、介護及び福祉の充実が、魅力的な市となるため最も重要な条件であることが示されている。

★さいたま市が魅力的な都市になるには、どうなればよいですか。



出所：さいたま市「さいたま市民意識調査」(平成 25 年 6 月)

2.1.2 地域医療体制

(1) 県内特定医療機能を有する病院

埼玉県では、下の図で示すとおり一次、二次、三次の保健医療圏を設定し、この医療圏ごとに病床等をはじめとする保健・医療サービス提供体制の整備を行っている。

今後の高齢化の進展や疾病構造の変化に対応するため、救命救急センターや高度・専門医療機関の整備・拡充、更にはこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化などが求められている。

このため、市内には公立・公的病院が7施設(図中の5施設に加え、埼玉社会保険病院及び社会保険大宮総合病院)あり、そのうち市立病院を除く6施設において、施設整備が終了、又は継続ないしは計画中となっている状況にある。



出所：埼玉県地域保健医療計画資料編(平成25年3月)

(2) 各政令市における救命救急センター等の特定医療機能の整備状況

市の救命救急センターなど特定の医療機能の整備状況は、同規模の政令市と比較して整備が遅れている。高齢化の進展や疾病構造の変化、医療の高度化や専門化などが急速に進む状況の中で、患者が住み慣れた地域で、良質な医療を効率的に受けられる地域完結型の医療体制を整備する必要がある。

	人口	地域医療支援病院	特定機能病院	救命救急センター	がん診療連携拠点病院(都道府県)	がん診療連携拠点病院(地域)
全国		432	84	239	51	346
東京都の区部		14	14	17	2	16
札幌市	1,913,545	3	2	4	1	7
仙台市	1,045,986	7	1	3	1	3
さいたま市	1,222,434	3	-	1	0	2
千葉市	961,749	2	1	1	1	2
横浜市	3,688,773	14	1	8	1	5
川崎市	1,425,512	2	1	3	0	2
相模原市	717,544	2	1	1	0	2
新潟市	811,901	2	1	2	1	3
静岡市	716,197	6	-	2	0	2
浜松市	800,866	6	1	3	0	4
名古屋市	2,263,894	7	2	6	1	6
京都市	1,474,015	6	2	3	2	5
大阪市	2,665,314	9	2	6	1	5
堺市	841,966	4	-	-	0	1
神戸市	1,544,200	5	1	2	0	3
岡山市	709,584	7	1	1	1	3
広島市	1,173,843	5	1	3	1	5
北九州市	976,846	9	1	2	0	3
福岡市	1,463,743	8	2	3	2	3
熊本市	734,474	5	1	3	1	4

出所：人口：平成22年国勢調査、地域医療支援病院：厚生労働省「平成24年医療施設（動態）調査」、特定機能病院、救命救急センター：厚生労働省「平成23年医療施設（静態・動態）調査」、がん診療連携拠点病院：厚生労働省「がん診療連携拠点病院指定一覧表」（平成25年8月1日現在）

※熊本市のデータについて：

地域医療支援病院：厚生労働省「第5回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会資料 基本資料集」（平成24年1月1日現在）

救命救急センター：日本救急医学会ホームページ（平成25年7月1日現在）

(3) 人口10万対医師及び看護師数の状況

埼玉県の医療従事者数は、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) 人口 10 万対医療従事者の推移

平成 16 年度以降の医療従事者数の推移をみると、市内の医師及び看護師数はともに増加傾向にはあるが、市立病院に勤務する医師及び看護師数にはほとんど変化がなく、まだ充足されているとはいえない状況である。

なお、全国においては、資格を有していながら看護師及び准看護師として就業していない者の数は、2010 年末時点で約 71 万人(免許取得者の 33.9%)と推計されている※。このため、新たな看護職の養成に加えて、こうした潜在看護職の活用が重要となっている。

※ 2012 年度厚生労働省科学研究費補助金事業「日本における潜在看護職員数の推計」

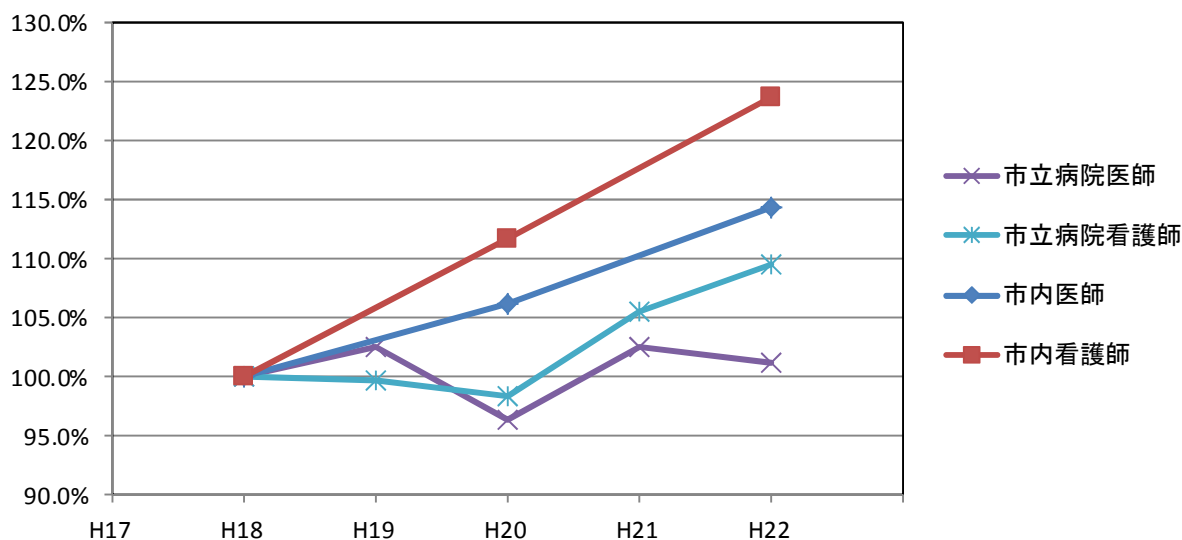
市内医療従事者の年次推移

(単位:人)

	医師	看護師
平成16年	1,675	4,683
平成18年	1,777	5,113
平成20年	1,887	5,707
平成22年	2,032	6,321

出所:「さいたま市統計書」さいたま市(2012年)

市内及び市立病院における医療従事者増加率の推移



出所:「さいたま市統計書」さいたま市(2012年)

(5) 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、次表のとおりであり、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。

市に居住している国保患者の受診先(病院)の構成割合【外来】

(%)

疾患	受診先		県内 その他	県外 その他	総計
	さいたま 市内	さいたま 市立病院			
感染症及び寄生虫症	73.5	7.3	14.7	11.7	100.0
新生物	62.3	10.0	20.9	16.8	100.0
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	67.0	7.2	17.5	15.5	100.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	77.1	4.5	12.4	10.5	100.0
精神及び行動の障害	50.2	1.8	37.7	12.1	100.0
神経系の疾患	60.2	6.8	27.9	11.8	100.0
眼及び付属器の疾患	70.2	0.5	9.9	19.9	100.0
耳及び乳様突起の疾患	78.5	14.5	9.9	11.5	100.0
循環器系の疾患	81.3	5.0	11.7	7.0	100.0
呼吸器系の疾患	77.3	5.2	15.4	7.3	100.0
消化器系の疾患	77.1	7.6	13.2	9.7	100.0
皮膚及び皮下組織の疾患	74.4	9.1	14.4	11.2	100.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	76.0	6.7	13.5	10.5	100.0
腎尿路生殖器系の疾患	71.8	6.3	17.0	11.2	100.0
妊娠、分娩及び産じょく	57.6	12.8	30.4	12.0	100.0
周産期に発生した病態	84.4	28.1	3.1	12.5	100.0
先天奇形、変形及び染色体異常	62.2	14.4	15.8	22.1	100.0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	78.2	10.1	14.6	7.2	100.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	76.7	6.4	14.6	8.8	100.0
総計	72.8	6.1	16.3	10.8	100.0

※端数処理(小数点以下第二位四捨五入)により、内訳と合計が一致しない場合がある

市に居住している国保患者の受診先(病院)の構成割合【入院】

(%)

疾患	受診先		県内 その他	県外 その他	総計
	さいたま 市内	さいたま 市立病院			
感染症及び寄生虫症	64.6	11.0	20.7	14.6	100.0
新生物	62.0	9.3	20.7	17.3	100.0
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	57.7	15.4	30.8	11.5	100.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	76.0	7.0	20.2	3.9	100.0
精神及び行動の障害	41.0	0.1	48.4	10.6	100.0
神経系の疾患	36.3	3.6	51.6	12.1	100.0
眼及び付属器の疾患	64.3	0.0	7.1	28.6	100.0
耳及び乳様突起の疾患	75.0	25.0	20.0	5.0	100.0
循環器系の疾患	71.9	7.2	20.8	7.4	100.0
呼吸器系の疾患	70.2	11.3	22.5	7.3	100.0
消化器系の疾患	75.7	17.4	16.8	7.5	100.0
皮膚及び皮下組織の疾患	48.1	7.4	29.6	22.2	100.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	65.0	9.3	18.0	16.9	100.0
腎尿路生殖器系の疾患	58.7	6.0	26.3	15.0	100.0
妊娠、分娩及び産じょく	55.3	21.3	38.3	6.4	100.0
周産期に発生した病態	68.4	5.3	10.5	21.1	100.0
先天奇形、変形及び染色体異常	47.4	0.0	36.8	15.8	100.0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	42.7	6.7	24.0	33.3	100.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	73.7	6.2	18.9	7.4	100.0
総計	60.2	7.2	27.4	12.4	100.0

※端数処理(小数点以下第二位四捨五入)により、内訳と合計が一致しない場合がある

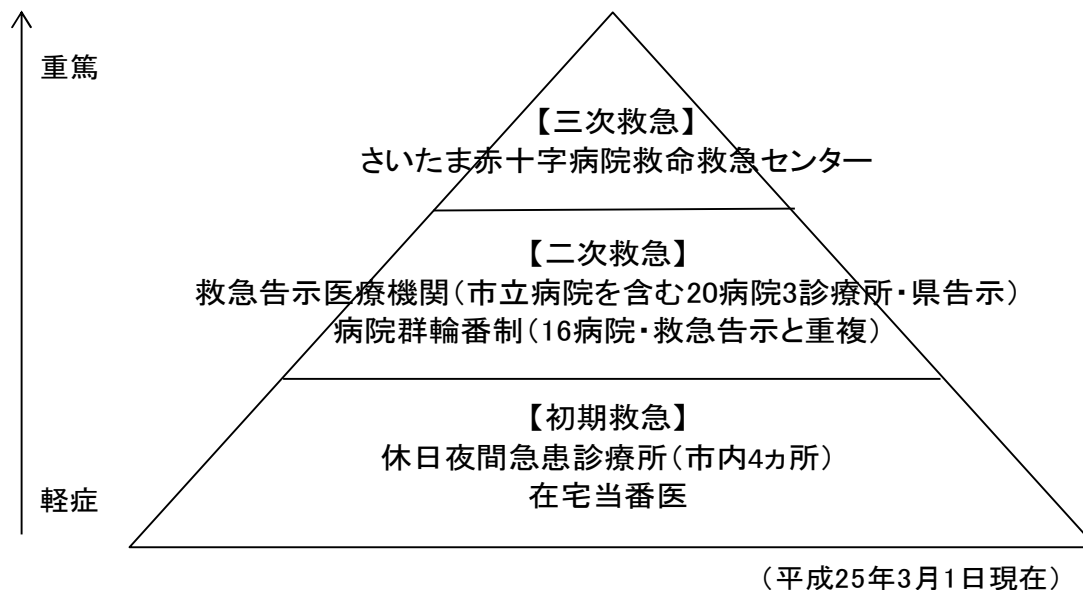
出所：平成23年6月さいたま市国保データ(診療所患者を含まない)

(6) 市内における救急体制

市では、休日、夜間等における救急医療体制は、病気の重症度に応じて、初期救急、第二次救急、第三次救急の3医療体制に分けて対応している。

しかしながら、人口100万人以上の政令市には複数箇所の救命救急センターが設置されているが、本市では1か所となっており、重症患者の対応への整備が喫緊の課題である。更には、今後見込まれる超高齢社会における救急患者の増加などが予測され、救命救急センターの新たな設置が必要である。

救急医療提供体制図



(7) 市内における精神科身体合併症医療の現状

市内の精神病床は、すべて精神科主体の病院で占めており、精神病床を有する総合病院はない。このため、身体疾患の急性期の治療が必要な精神障害者については、精神症状が落ち着いている場合には、精神科と身体科のそれぞれの医療機関が連携し治療にあたっているのが現状である。なお、一部の精神科病院には内科等を併設している病院もあり、これらの病院では可能な範囲で身体疾患に対応している。

また、精神科的にも十分な治療を必要とする精神科身体合併症例は、埼玉県が指定している県内唯一の埼玉医科大学病院に搬送するシステムとなっており、本市からも対応を依頼している状況にある。

近県政令市の状況(平成23年7月時点)

	千葉市	横浜市	川崎市	相模原市	さいたま市
人口	963,088人	3,687,311人	1,426,943人	717,701人	1,234,274人
総合病院精神科数	3か所	8か所	2か所	1か所	0か所
精神病床数	150床	400床	90床	110床	0床
精神科病院数	8か所	31か所	8か所	7か所	6か所
精神病床数	1,451床	5,420床	1,458床	1,191床	※1,240床

※平成25年7月現在、1,193床

2.2 市立病院の現状

2.2.1 市立病院の概要

市立病院は、救急、小児、周産期、がん等の急性期医療を中心に高度な医療を提供しているとともに、危機管理への対応として災害時医療や、市内唯一の医療機関として政策医療である感染症に対する医療及び結核医療を実施している。

また、地域医療を推進するため、地域の医師会と連携した開放型病床を設置・運営するなど、市の医療の中核的な役割を担っている。

開設日	昭和 28 年 11 月 14 日
特定の機能	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
診療科目 (21 科)	内科・消化器内科・精神科・神経内科・循環器内科・小児科・新生児内 科・外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・小児外 科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・ 麻酔科・救急科
病床数	567 床(一般 537 床・結核 20 床・感染症 10 床)
敷地・建物	<p>[敷地等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敷地面積 54,755.41 m² ・建物面積 38,727.28 m² <p>[主たる建物]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東病棟 RC 造 地上 6 階 8,643 m² ・西病棟 SRC 造 地下 1 階地上 6 階 16,766.27 m² ・さくらそう A・ひまわり病棟 RC 造 平屋建 1,139.23 m² ・さくらそう B 病棟 RC 造 地上 2 階 1,064.94 m² ・地域周産期母子医療センター RC 造 地上 3 階 2,048.36 m² <p>[その他建物]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エネルギー棟、サービス棟など ・駐車場 310 台、その他の附属施設(託児棟)

2.2.2 地域別患者数の状況

市立病院の外来患者数は、平成21年度から23年度にかけて減少傾向にあり、平成23年度では概ね24.6万人となっている。入院患者数は年度によって変動はあるが概ね16万人台を維持している。地域別にみると、外来患者数、入院患者数ともに旧浦和市(桜区・浦和区・南区・緑区)地域からの患者数は、減少傾向にある一方で、旧大宮市(西区、北区、大宮区、見沼区)、旧岩槻市(岩槻区)地域からは、増加傾向にある。

(1) 地域別外来患者数

A、地域別外来患者数の推移

		(単位:人)			
地域	年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	増減数 (H23-H21)
さいたま市	西区	1,216	1,330	1,423	207
	北区	2,201	2,267	2,371	170
	大宮区	3,245	3,447	3,309	64
	見沼区	19,241	19,595	19,470	229
	中央区	6,388	6,328	5,844	▲ 544
	桜区	11,062	10,732	10,058	▲ 1,004
	浦和区	62,849	62,026	61,283	▲ 1,566
	南区	38,666	39,142	37,629	▲ 1,037
	緑区	81,955	80,871	78,927	▲ 3,028
	岩槻区	3,899	4,549	5,192	1,293
	さいたま市計	230,722	230,287	225,506	▲ 5,216
県内	蕨市	738	648	681	▲ 57
	戸田市	759	848	659	▲ 100
	川口市	6,268	6,240	5,687	▲ 581
	県内その他	8,666	8,423	8,322	▲ 344
県外	東京都	2,045	1,999	2,059	14
	県外その他	3,612	3,198	2,845	▲ 767
	合計	252,739	251,643	245,759	▲ 6,980

B、地域別外来患者構成比率の推移

		(単位:%)			
地域	年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
さいたま市	西区	0.48%	0.53%	0.58%	
	北区	0.87%	0.90%	0.96%	
	大宮区	1.28%	1.37%	1.35%	
	見沼区	7.61%	7.79%	7.92%	
	中央区	2.53%	2.51%	2.38%	
	桜区	4.38%	4.26%	4.09%	
	浦和区	24.87%	24.65%	24.94%	
	南区	15.30%	15.55%	15.31%	
	緑区	32.43%	32.14%	32.12%	
	岩槻区	1.54%	1.81%	2.11%	
	さいたま市計	91.29%	91.51%	91.76%	
県内	蕨市	0.29%	0.26%	0.28%	
	戸田市	0.30%	0.34%	0.27%	
	川口市	2.48%	2.48%	2.31%	
	県内その他	3.43%	3.35%	3.39%	
県外	東京都	0.81%	0.79%	0.84%	
	県外その他	1.43%	1.27%	1.16%	
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	

(2) 地域別入院患者数

A、地域別入院患者数の推移

		(単位:人)			
地域	年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	増減数 (H23-H21)
さいたま市	西区	1,153	727	1,026	▲ 127
	北区	2,296	1,788	2,438	142
	大宮区	3,092	2,901	3,710	618
	見沼区	11,069	12,198	11,938	869
	中央区	5,408	5,642	5,051	▲ 357
	桜区	8,284	8,305	7,680	▲ 604
	浦和区	38,594	40,542	40,329	1,735
	南区	27,929	28,986	27,565	▲ 364
	緑区	40,809	40,876	40,232	▲ 577
	岩槻区	3,436	4,428	4,975	1,539
	さいたま市計	142,070	146,393	144,944	2,874
県内	蕨市	1,153	581	706	▲ 447
	戸田市	916	617	205	▲ 711
	川口市	4,220	4,892	4,007	▲ 213
	県内その他	9,098	7,897	6,659	▲ 2,439
県外	東京都	2,147	2,532	2,205	58
	県外その他	2,878	3,767	3,665	787
	合計	162,482	166,679	162,391	▲ 91

B、地域別入院患者構成比率の推移

		(単位:%)			
地域	年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
さいたま市	西区	0.71%	0.44%	0.63%	
	北区	1.41%	1.07%	1.50%	
	大宮区	1.90%	1.74%	2.28%	
	見沼区	6.81%	7.32%	7.35%	
	中央区	3.33%	3.38%	3.11%	
	桜区	5.10%	4.98%	4.73%	
	浦和区	23.75%	24.32%	24.83%	
	南区	17.19%	17.39%	16.97%	
	緑区	25.12%	24.52%	24.77%	
	岩槻区	2.11%	2.66%	3.06%	
	さいたま市計	87.44%	87.83%	89.26%	
県内	蕨市	0.71%	0.35%	0.43%	
	戸田市	0.56%	0.37%	0.13%	
	川口市	2.60%	2.93%	2.47%	
	県内その他	5.60%	4.74%	4.10%	
県外	東京都	1.32%	1.52%	1.36%	
	県外その他	1.77%	2.26%	2.26%	
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	

2.2.3 医療機能の現状

5 疾病 5 事業のうち、精神疾患を除く 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)、へき地の医療を除く 4 事業(救急医療、周産期医療、小児医療、災害時医療)及び在宅ケア支援、地域医療連携などに対する市立病院の主な役割は、以下のとおりである。

なお、5 疾病の一つである精神疾患については、精神疾患に合併した身体疾患への治療を主目的に市立病院に入院している患者に対して、必要に応じて精神科の治療を併行して行っている。

(1) 特定の医療機能(4 疾病)における現状

市立病院は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病に対して、中核的な役割を担い急性期の高度な医療を提供している。

疾病ごとのひと月あたりの患者取扱数や手術件数については、下表に示すとおり、すべての疾病において市立病院が DPC 算定 7 病院中 3 位以内の実績を有している。

特に 4 疾病のうち件数の最も多いがん診療については、地域がん診療連携拠点病院として、高度化、多様化しているがん医療に対応したがん患者への集学的治療を実施している。また、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活が送れるよう緩和ケアや医療相談等のがん支援業務に積極的に取り組んでいる。

しかしながら、施設の老朽化や手術室の不足等のため、今後の高齢化の進展に伴う患者の増加や手術需要の増加に対し、十分な医療機能が保てない恐れがある。また、がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、地域への緩和ケアやがんサロン等に更に取り組んでいく必要がある。

市内 DPC7 病院における 4 疾病の件数実績・順位

4 疾病 施設名	がん				脳卒中			
	全件数 (件/月)	順位	手術件数 (件/月)	順位	全件数 (件/月)	順位	手術件数 (件/月)	順位
さいたま市立病院	139.4	3	66.0	3	35.8	2	3.9	2
埼玉社会保険病院	136.1	4	56.9	4	8.6	6	0.0	
自治医科大学附属さいたま医療センター	277.8	1	149.2	1	27.7	3	2.8	4
さいたま赤十字病院	229.9	2	102.1	2	46.0	1	8.1	1
社会保険大宮総合病院	48.0	5	17.4	5	5.1	7	0.0	
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	37.9	6	15.1	6	11.9	5	2.2	5
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	22.9	7	13.3	7	17.3	4	3.2	3

4 疾病 施設名	急性心筋梗塞				糖尿病			
	全件数 (件/月)	順位	手術件数 (件/月)	順位	全件数 (件/月)	順位	手術件数 (件/月)	順位
さいたま市立病院	31.6	3	16.7	3	8.1	3	-	
埼玉社会保険病院	9.8	5	4.0	5	24.2	1	4.0	1
自治医科大学附属さいたま医療センター	88.9	1	45.4	1	8.3	2	-	
さいたま赤十字病院	53.3	2	29.2	2	6.4	4	-	
社会保険大宮総合病院	2.0	6	0.0		2.2	7	-	
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	0.0		0.0		2.6	6	-	
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	21.9	4	5.2	4	5.1	5	-	

出所：平成 23 年度第 9 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会(H22.7～23.3 退院患者調)配布資料より集計

(2) 4事業に対する現状

市立病院は、二次救急、小児・周産期などの政策医療を含む高度医療を提供するとともに、危機管理体制の一環として災害時医療の実施など、市民に望まれる医療機能を整備し、最良の医療サービスを提供することに取り組んでいる。

i) 救急医療

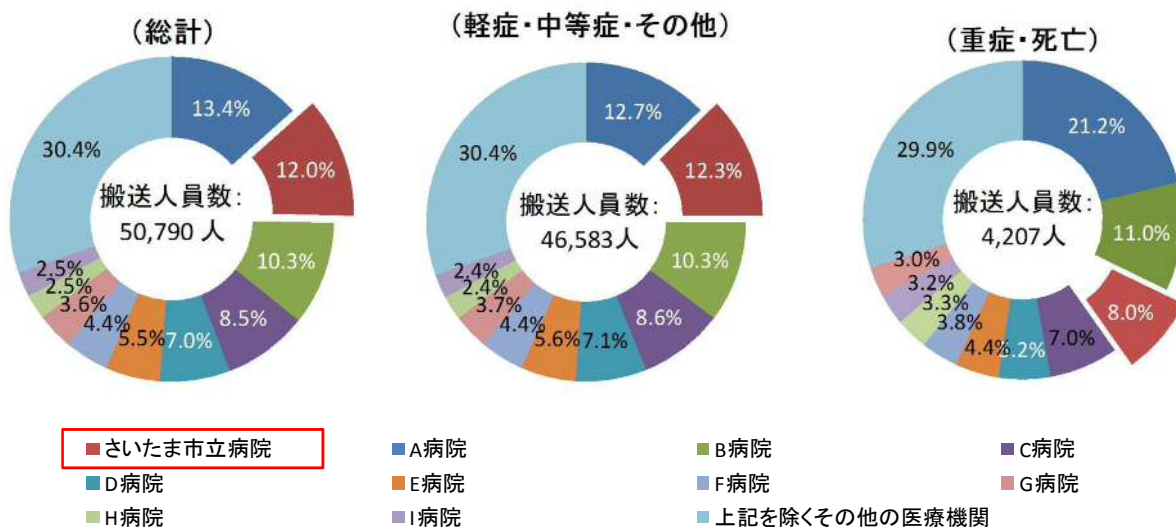
市立病院は、二次救急の輪番病院として、市の救急医療体制を支えており、図表の救急医療の実績が示すとおりである。

平成24年に市立病院で取り扱った搬送人員は、年間6,090人で市全体の12.0%を占める。重症度別にみると、軽症及び中等症患者の取扱は市全体の12.3%、重症及び死亡患者は市全体の8.0%を占めている。

平成24年 医療機関別・重症度別救急搬送人員の状況

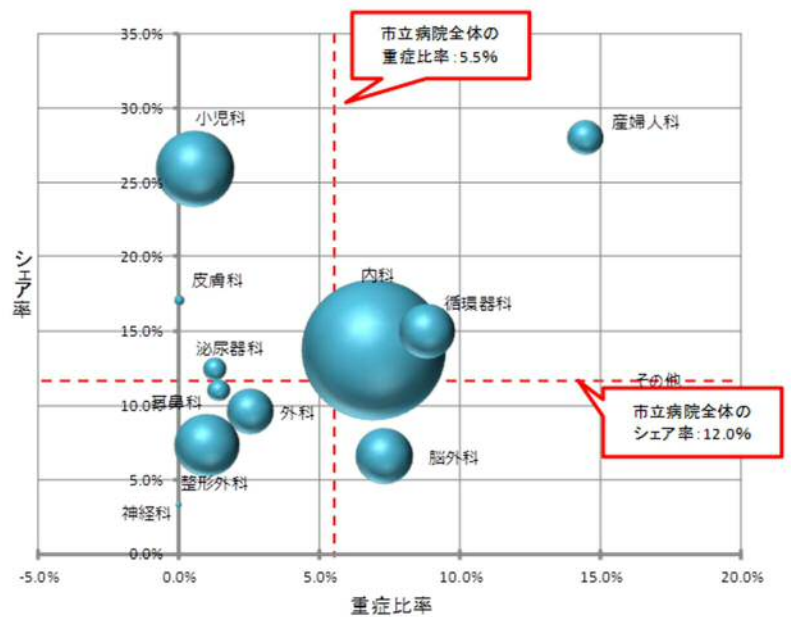
医療機関	重症度		重症・死亡		総計 (c=a+b)		重症比率 (b/c)
	軽症・中等症・その他 (a)	シェア率	重症・死亡 (b)	シェア率	総計 (c=a+b)	シェア率	
さいたま市立病院	5,753人	12.3%	337人	8.0%	6,090人	12.0%	5.5%
A病院	5,904人	12.7%	893人	21.2%	6,797人	13.4%	13.1%
B病院	4,784人	10.3%	462人	11.0%	5,246人	10.3%	8.8%
C病院	4,004人	8.6%	294人	7.0%	4,298人	8.5%	6.8%
D病院	3,330人	7.1%	219人	5.2%	3,549人	7.0%	6.2%
E病院	2,597人	5.6%	186人	4.4%	2,783人	5.5%	6.7%
F病院	2,070人	4.4%	159人	3.8%	2,229人	4.4%	7.1%
G病院	1,707人	3.7%	126人	3.0%	1,833人	3.6%	6.9%
H病院	1,138人	2.4%	140人	3.3%	1,278人	2.5%	11.0%
I病院	1,122人	2.4%	134人	3.2%	1,256人	2.5%	10.7%
上記以外	14,174人	30.4%	1,257人	29.9%	15,431人	30.4%	8.1%
合計	46,583人	100.0%	4,207人	100.0%	50,790人	100.0%	8.3%

出所：さいたま市消防局資料



平成 24 年 診療科別※救急搬送人員数

	総搬送人員数				
	うち市立病院				うち重症・死亡
	(a)	(b)	シェア率 (b/a)	(c)	
			重症比率 (c/b)		
内科	21,692	2,992	13.8%	207	6.9%
外科	3,248	314	9.7%	8	2.5%
循環器科	3,022	454	15.0%	40	8.8%
脳外科	6,996	467	6.7%	34	7.3%
整形外科	8,058	598	7.4%	6	1.0%
小児科	3,359	872	26.0%	5	0.6%
産婦人科	641	180	28.1%	26	14.4%
泌尿器科	623	78	12.5%	1	1.3%
耳鼻科	631	70	11.1%	1	1.4%
眼科	168	0	0.0%	0	0.0%
皮膚科	76	13	17.1%	0	0.0%
神経科	117	4	3.4%	0	0.0%
精神科	343	0	0.0%	0	0.0%
救命医学科	1,366	1	0.1%	1	100.0%
その他	450	47	10.4%	8	17.0%
総計	50,790	6,090	12.0%	337	5.5%



※診療科名は消防統計上の診療区分を示すものであり、市立病院の診療科名とは必ずしも一致しない。

また、市立病院搬送患者の診療科ごとの状況を見ると、循環器科及び産婦人科において、重症比率及びシェア率※が他科に比べ高い状況にあった。

このように、市立病院は二次救急医療を中心に重要な役割を果たしていると言えるが、今後さいたま赤十字病院の高度救命救急センター化に伴い、さいたま赤十字病院の役割上、救急患者を取り扱う地域が広くなり、市立病院には今まで以上に市内の重症者への対応が求められるものと想定される。

※重症比率：搬送人員数に占める重症・死亡人員数の割合。
 シェア率：搬送人員数に占める市立病院搬送人員数の割合。

ii) 周産期医療、小児(救急を含む)医療

市立病院は、さいたま保健医療圏の地域周産期母子医療センターとして機能するとともに、小児医療については、小児二次救急医療をはじめ、総合病院の特性を生かした高度な医療を行っている。

地域周産期母子医療センターとしては、

- ・ 24 時間体制でハイリスク妊婦から、胎児異常、母体救急、新生児まで一貫した高度な周産期医療を行っている。
- ・ センター内には、NICU 12 床、GCU 21 床及び手術室等を有する。
- ・ 平成 22 年度の新生児入院患者は 311 人(県内総数の 12%)で、埼玉県立小児医療センター、埼玉医科大学総合医療センターに次ぐ県内第 3 位となっている。

新生児・小児医療としては、

- ・ 市内のさいたま市民医療センターと自治医科大学附属さいたま医療センターと協力し、小児二次救急を担っている。

- ・ 新生児内科、小児科の外来診療においては、発育遅延、脳性麻痺及び精神発達遅滞のリスクを有する NICU 及び GCU 退院児のフォローアップ、近隣の産婦人科において在胎 35 週以下で出生し退院した早産児の診療、子供の成育支援等を行っている。
- ・ 小児外科をはじめ、眼科、耳鼻いんこう科、脳神経外科、麻酔科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科等が協力し、総合病院の特性を生かした高度な医療を行っている。

iii) 災害時医療

市立病院は、平成 18 年度に災害拠点病院として指定を受けている。現在は、市内にある三つの災害拠点病院の中の一つとして災害時の医療を担っている。

災害時には、DMAT の派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行うことになっている。

(3) 地域医療連携における役割

市立病院は、訪問看護ステーション、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設などのサテライト施設を併設していないが、市内の医師会と連携する開放型病床の運営等を通して在宅ケアを支援している。今後は、地域完結型医療あるいは、地域包括ケアが求められる中で、市の急速な高齢化の進展により、市立病院には地域の医療、介護への一層の支援が求められている。

i) さくらそう病棟

地域の医師会と医療連携事業として行ってきた「さくらそう病棟」は、47 床の開放型病床を設置し、市立病院に予め登録したかかりつけ医(登録医)からの紹介患者を受け入れ、在宅医療を支援している。

その支援の内容は以下のとおりである

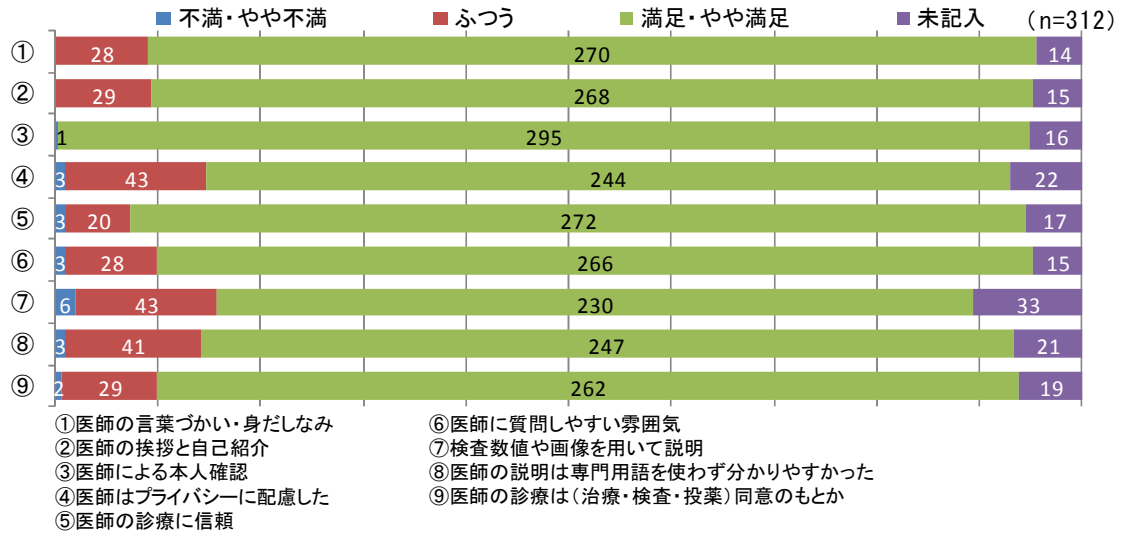
- ・ 急性疾患の検査、診断確定、治療方針の決定、慢性疾患の急性増悪期の治療、糖尿病など自己管理のための教育、リハビリ等に対応する。
 - ・ 退院後登録医の往診を受けて在宅医療を受ける患者の治療方針は、入院中に院内主治医と在宅管理にあたる登録医が協力して決定する。
 - ・ 入院期間は原則 2 週間とし、入院中の医療行為は市立病院の医師が行う。
- また、医師及び看護師が在宅療養のために必要な事項を在宅療養担当者と共同で患者と家族に指導する。

(4) 患者の医療職員・病棟施設への満足度について

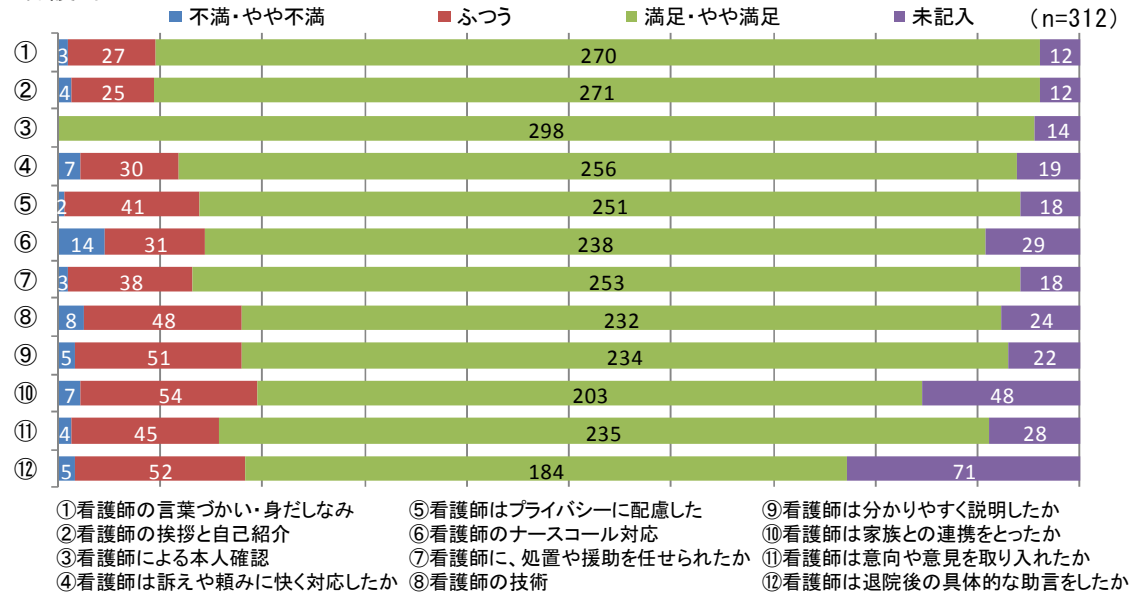
市立病院では、毎年アンケート形式で、患者満足度調査を行っている。平成 24 年度のアンケート調査の結果を見ると、医師及び看護師に対する満足度と比較して、病棟療養環境に対する満足度は低くなっており、施設、設備面での対応が喫緊の課題である。

患者満足度調査の概要

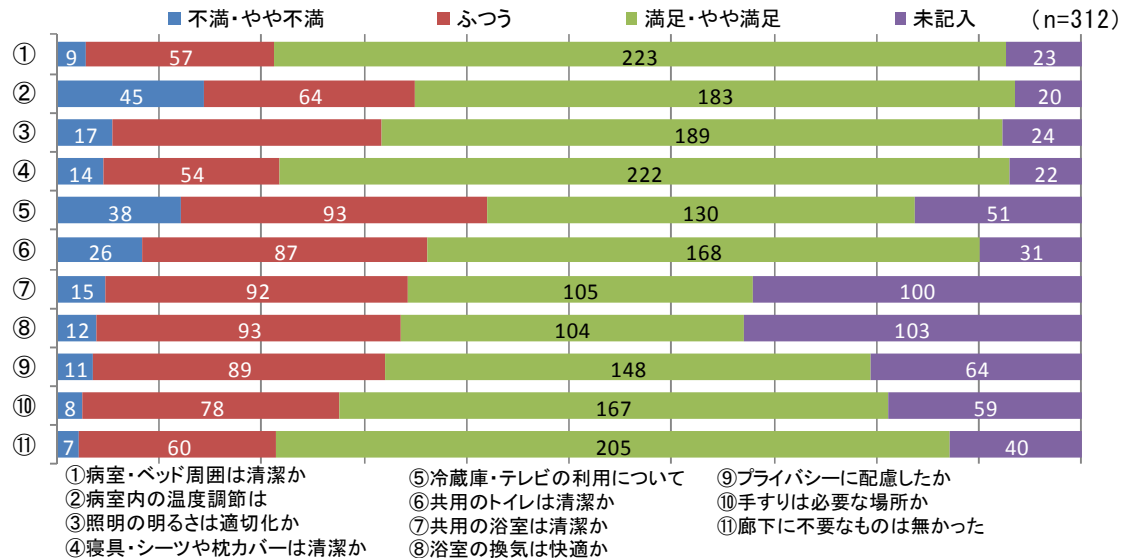
< 医師について >



< 看護師について >



< 病棟内の療養環境について >

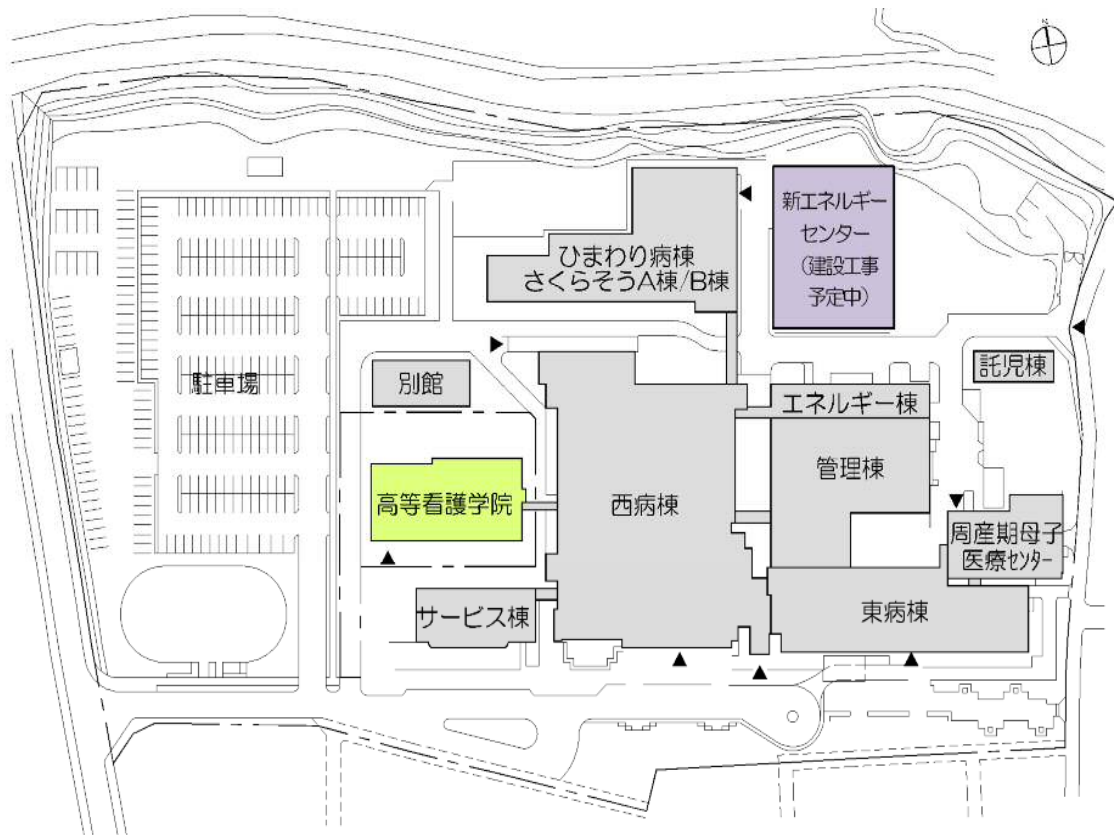


出所：市立病院 H24 患者満足度調査より一部抜粋

2.2.4 医療施設の現状

(1) 現況配置図

下図は、市立病院の現況配置を示したものである。



(2) 主要建物の面積表

高等看護学院(他部署所管)及び託児棟などを除いた、病院用途として利用している主要建物の面積は、下表のとおりである。

棟名	建築年	構造	階数	B1F	1F	2F	3F	4F	5F	6F	PHF	延床面積
東病棟・管理棟	1972年	RC造	地上6階		2,769㎡	1,607㎡	1,571㎡	842㎡	842㎡	842㎡	170㎡	8,643㎡
西病棟	1988年	SRC造	地上6階 地下1階	3,466㎡	3,462㎡	2,927㎡	2,930㎡	1,532㎡	1,118㎡	1,109㎡	222㎡	16,766㎡
さくらそうA棟 ひまわり病棟	1983年	RC造 一部S造	地上1階		1,139㎡							1,139㎡
さくらそうB棟	1983年	RC造	地上2階		486㎡	579㎡						1,065㎡
周産期母子 医療センター	2001年	RC造	地上3階		704㎡	658㎡	686㎡					2,048㎡
エネルギー棟	1972年	RC造	地上2階		499㎡	354㎡						853㎡
サービス棟	1989年	RC造	地上2階		531㎡	483㎡						1,014㎡
計				3,466㎡	9,590㎡	6,608㎡	5,187㎡	2,374㎡	1,960㎡	1,951㎡	392㎡	31,528㎡
(参考) 高等看護学院	1977年	RC造	地上3階		907㎡	908㎡	740㎡				19㎡	2,574㎡

(3) 主要建物の現況構成図

下図は、市立病院の主要建物の現況の断面構成を示したものである。



現在の市立病院には、老朽化、狭隘化に加え、下記のような構造上の問題がある。

- i) これまでの改修で、比較的low層の建物が横長に整備されたことから、周産期母子医療センターからサービス棟までの横の移動距離が長く、患者や職員の負担となっている。
- ii) 周産期母子医療センターから、放射線、検査、手術等各部門のある西病棟までの距離が長く、周産期母子医療センター内にも手術室を設置する等、非効率な構造となっている。
- iii) 主要な病棟が狭い渡り廊下でつながっており、そこには外来患者、入院患者、職員、医療用具及び廃棄物等の移動が集中し、また、動線も分離されていないことから、医療機能の面や院内感染等の安全の面からも問題である。
- iv) 築年数が最も古い東病棟が、主要医療機能が集中する西病棟と最も新しい周産期母子医療センターの間に存在し、移動経路となっていることから、改修する場合には、その期間の医療機能への影響は多大である。

(4) 病院用途の建物の部門別面積表

病院用途の建物に占めている部門毎の面積は、下表のとおりである。

病院全体の病床数は567床で、全体面積の31,528㎡から1床当たりの床面積を計算すると約55㎡/床となっている。現状の病院の床面積は、最近建設されている同規模の急性期病院の床面積(83㎡/床)と比べて極めて狭く、病床面積や廊下幅等は現行の医療法の基準を満たしていない。

分類		部門別面積 (㎡)		部門別面積比率 (%)		備考	
病棟	一般病棟(病室)	11,943	4,040	37.87	12.80	特殊病棟：ICU、NICU、GCU等	
	一般病棟(病室以外)		7,903		25.07		
	特殊病棟	1,287	4.08				
	小計	13,230	41.95				
部門 外来	一般外来		4,161		13.20		
	救急		203		0.64		
	小計		4,364		13.84		
診療治療部門	検査	検体検査	1,248		3.96	内視鏡含む	
		生理検査	347		1.10		
	放射線	放射線診断		1,484		4.71	
		放射線治療		380		1.21	
		核医学検査		208		0.66	
	手術		1,482		4.70		
	分娩		446		1.41		
	リハビリテーション		361		1.15		
	特殊治療		36		0.11	透析等	
	小計		5,992		19.01		
供給部門	薬剤		419		1.33		
	中央材料		598		1.90		
	輸血		0		0.00		
	給食		762		2.42		
	洗濯		85		0.27		
	中央倉庫		332		1.05		
	機械室		1,957		6.21		
	小計		4,153		13.18		
部門 管理	運営管理		3,065		9.72		
	厚生関係		724		2.30		
	小計		3,789		12.02		
計			31,528		100.00		

2.2.5 決算の状況

(1) 経常収益比率

表に示すとおり、市立病院の経常収支比率は、100%を上回り、病院全体の経営は良好である。

(2) 医業収支比率

医業収支比率は、平成21年度以降上昇傾向にあり、平成24年度では100%を上回っている。

(3) 他会計繰入金対経常収益比率

市立病院の他会計繰入金は、平成21年度が最も多く約15億円となっていたが、平成24年度は12億5千万円と減少傾向にあり、対経常収益比率でみると平成21年度は12%の比率であったが、平成24年度には8.8%と低くなっている。

損益計算書の年次推移及び貸借対照表

1 損益計算書の年次推移

(単位:千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
1 医業収益	10,571,645	11,093,217	11,856,473	12,090,039	13,156,733
(1)入院収益	7,681,841	8,196,825	8,806,266	9,038,580	9,952,085
(2)外来収益	2,408,910	2,457,021	2,604,018	2,616,006	2,735,444
(3)その他医業収益	480,894	439,371	446,189	435,453	469,204
2 医業費用	11,268,382	11,904,568	12,559,377	12,481,337	12,976,025
(1)職員給与と費	5,529,849	5,892,896	6,035,194	6,004,519	6,294,201
(2)材料費	2,686,856	2,970,286	3,159,367	3,150,471	3,175,782
(3)減価償却費	493,620	464,977	452,724	465,888	465,512
(4)経費	2,527,734	2,551,352	2,884,508	2,830,843	3,004,438
(5)研究研修費	16,574	21,046	22,203	25,429	21,407
(6)資産減耗費	13,749	4,011	5,381	4,187	14,685
医業損益	▲ 696,737	▲ 811,351	▲ 702,904	▲ 391,298	180,708
3 医業外収益	1,213,843	1,341,156	1,299,908	1,250,981	1,122,301
(1)受取利息配当金	9,160	5,605	3,447	2,948	1,663
(2)国庫補助金	32,836	28,504	49,835	55,652	38,829
(3)他会計負担金交付金	1,099,304	1,226,771	1,164,649	1,102,026	1,000,104
(4)その他医業外収益	72,543	80,276	81,977	90,355	81,705
4 医業外費用	433,435	471,339	459,527	439,788	434,898
(1)支払利息	93,674	89,035	81,024	72,689	58,195
(2)繰延勘定償却	15,309	18,838	19,639	19,797	21,310
(3)その他医業外費用	324,452	363,466	358,864	347,302	355,393
経常損益	83,671	58,466	137,477	419,895	868,111
5 特別利益	0	47,063	4,000	18,400	588,040
(1)過年度損益修正益	0	47,063	4,000	18,400	588,040
6 特別損失	0	0	0	4,511	3,860
(1)過年度損益修正損	0	0	0	4,511	3,860
当期純利益	83,671	105,529	141,477	433,784	1,452,291
前年度繰越利益剰余金	514,164	597,835	703,364	844,841	1,278,625
当年度未処分利益剰余金	597,835	703,364	844,841	1,278,625	2,730,916
他会計繰入金再掲	1,374,837	1,495,483	1,431,542	1,358,293	1,254,235
医業収支比率	93.8%	93.2%	94.4%	96.9%	101.4%
経常収支比率	100.7%	100.5%	101.1%	103.2%	106.5%
職員給与と費対医業収支比率	52.3%	53.1%	50.9%	49.7%	47.8%
材料費対医業収支比率	25.4%	26.8%	26.6%	26.1%	24.1%
他会計繰入金対経常収益比率	11.7%	12.0%	10.9%	10.2%	8.8%

2 貸借対照表

(単位:千円)

	平成24年度
1. 固定資産	12,747,456
(1)有形固定資産	12,747,215
うち ア. 土地	1,547,994
イ. 償却資産	18,969,663
ウ. 減価償却累計額(Δ)	7,814,962
エ. 建設仮勘定	44,520
(2)無形固定資産	241
2. 流動資産	7,465,880
(1)現金及び預金	4,197,170
(2)未収金	3,208,318
(3)貯蔵品	55,334
(4)短期有価証券	0
繰延勘定	64,940
4. 資産合計	20,278,276
5. 固定負債	240,605
(1)引当金	240,605
6. 流動負債	1,337,791
(1)未払金及び未払費用	1,335,078
(2)その他	2,713
7. 負債合計	1,578,396
8. 資本金	9,161,275
(1)自己資本金	7,295,263
ア. 固有資本金(引継資本金)	116,762
イ. 繰入資本金	7,178,501
(2)借入資本金	1,866,012
ア. 企業債	1,866,012
9. 剰余金	9,538,605
(1)資本剰余金	6,807,689
ア. 国庫補助金	121,589
イ. 都道府県補助金	201,717
ウ. その他	6,484,383
(2)利益剰余金	2,730,916
ア. 当年度未処分利益剰余金	2,730,916
うち当年度純利益	1,452,291
10. 資本合計	18,699,880
11. 負債資本合計	20,278,276

出所：平成20～23年度は地方公営企業年鑑、平成24年度は地方公営企業決算状況調査表による

2.2.6 職員数の状況

医療機能に関わる課題の背景は人員不足にあり、このことが医療機能拡充の阻害要因の一つとなっている。

表に示すとおり、近年、市立病院の職員数は看護師が微増している以外は、医師を含む他の職種においては変化がない。

また、「都道府県・指定都市」が設置している同規模病院の平均に比べても、概ねすべての職種において職員数が少ない状況にある。

市立病院職員数年次推移、100床当たり職員数の同規模病院平均との比較

(単位:人)				(単位:人)				
区 分	平成22	平成23	平成24	市立病院 (567床) 職員数	100床 当たり (b)	同規模 病院平均 職員数 100床 当たり (c)	100床当たり 職員数 評価 差引 (d)=(b)-(c)	
								現数 (a)
医 師	83	82	86					
看護職員	助産師	32	34	30				
	看護師	412	415	422				
	准看護師	3	3	3				
	看護補助	12	12	12				
医療技術員	薬剤師	18	17	18				
	診療放射線技師	18	18	18				
	臨床検査技師	24	24	24				
	臨床工学技士	4	4	4				
	栄養士	4	4	4				
	理学療法士	7	6	7				
	作業療法士	1	1	1				
	視能訓練士	2	2	2				
	事務職員	37	37	37				
	その他	3	3	2				
合計	663	659	670					
				総数	817.0	144.4	161.1	-18.5
				医師(専修医・研修医を含む)	135.9	24.0	25.2	-1.2
				看護部門	524.8	92.6	96.5	-3.9
				看護師	483.5	85.3	88.2	-2.9
				准看護師	3.0	0.5	0.9	-0.4
				看護業務補助者	38.3	6.8	7.4	-0.6
				薬剤部門	18.9	3.4	4.4	-1.0
				薬剤師	18.0	3.2	4.0	-0.8
				その他	0.9	0.2	0.4	-0.2
				放射線部門	21.0	3.7	4.5	-0.8
				放射線・X線技師	20.0	3.5	4.3	-0.8
				その他	1.0	0.2	0.2	0.0
				検査部門	34.1	6.0	6.7	-0.7
				臨床衛生検査技師	31.3	5.5	6.4	-0.9
				その他	2.8	0.5	0.3	0.2
				リハビリテーション部門	12.0	2.2	3.9	-1.7
				PT	8.0	1.4	1.8	-0.4
				OT	1.0	0.2	0.9	-0.7
				視能訓練士	2.0	0.4	0.4	0.0
				ST	0.0	0.0	0.5	-0.5
				あん摩マッサージ指圧師	0.0	0.0	0.0	0.0
				その他	1.0	0.2	0.3	-0.1
				給食部門	6.0	1.1	2.3	-1.2
				管理栄養士・栄養士	6.0	1.1	1.2	-0.1
				調理師	0.0	0.0	1.1	-1.1
				その他	0.0	0.0	0.0	0.0
				歯科衛生士・歯科技工士	0.0	0.0	0.5	-0.5
				臨床工学技士	4.0	0.7	1.2	-0.5
				義肢装具士	0.0	0.0	0.0	0.0
				介護福祉士	0.0	0.0	1.1	-1.1
				その他の医療技術員	0.0	0.0	1.2	-1.2
				医療社会事業従事者	2.0	0.4	0.8	-0.4
				診療録管理士	0.0	0.0	0.6	-0.6
				事務部門	57.3	10.1	12.8	-2.7
				医事事務担当職員	27.1	4.8	6.0	-1.2
				一般事務担当職員	30.2	5.3	6.8	-1.5
				その他の職員	1.0	0.2	1.2	-1.0

職員数は「平成24年度病院経営分析調査報告」での数字(平成24年6月30日現在)

2.3 市立病院における現状の課題

これまでの分析に加え、施設整備に向けて市立病院が抱える医療及び施設の機能の面からの課題を把握するために、院内の各部門からヒアリングを行った。このヒアリング等を基に、医療機能、施設機能の課題を以下のとおり抽出した。

2.3.1 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

2.3.2 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

3.1 施設整備検討委員会について

市立病院は、市民に対して安心で、安定した医療の提供の継続と医療機能の強化を目指し、老朽化が進む病院施設の改修の検討を行うため、さいたま市立病院施設整備検討委員会(以下「委員会」という。)を平成24年8月2日に設置した。

委員会から、次に掲げる事項について助言を得た。

- i) 病院の機能、規模等の基本的な方針に関すること。
- ii) 病院の施設整備の基本的な方針に関すること。
- iii) さいたま市立病院施設整備基本構想・基本計画(素案)に関すること。
- iv) 病院の施設整備に関し必要な事項。

3.2 検討経過

	開催時期	議題
第1回	平成24年 8月2日	<ul style="list-style-type: none">・さいたま市立病院施設整備検討委員会設置要綱について・委員長及び副委員長の選出・これまでの検討経過・今後のスケジュール・さいたま市立病院の概要・さいたま市立病院の施設の現況
第2回	平成24年 10月25日	<ul style="list-style-type: none">・施設整備に関する方向性の整理・検討① 市立病院を取り巻く状況と今後の動向について② 施設整備における医療機能のコンセプトについて③ 施設整備の方向性、配置パターン分析
第3回	平成24年 12月27日	<ul style="list-style-type: none">・さいたま市立病院施設整備基本構想・基本計画(骨子案)について・施設整備に関する方向性の整理・検討① 整備手法について② マスタープランによる建物配置パターンについて
第4回	平成25年 3月21日	<ul style="list-style-type: none">・第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について・さいたま市立病院施設整備基本構想・基本計画(素案)に関する事項について・これまでの委員会意見について

3.3 委員会意見まとめ

委員会における委員会意見まとめは、下記のとおりである。本計画は、その意見を参考とし、市としての方向性を取りまとめたものである。

(1) 施設整備における計画全般について

- ・優れた建物を作り、優秀な人材を集め、今後の高齢化の進展に対応できる市立病院の整備が求められる。
- ・市で唯一の市立病院であり、住民の安心や期待に応える医療機能を備えるための資本投下が必要である。
- ・負債を考慮した施設整備の検討が必要である。
- ・低コスト化を前提としつつも、低品質とならないようにコストコントロールすることが重要である。
- ・将来 30～40 年の期間を見越した、ランニングコストを抑えた効率的な施設整備を計画する必要がある。

(2) 医療機能関連について

- ・市立病院に求められる役割は、診療密度の高い急性期医療であり、多くの医療機能の充実が必要である。
- ・高齢化の進展による救急医療のニーズ拡大に伴い、救急外来の十分なスペース確保が不可欠である。
- ・市立病院の人員は不足傾向にある。今の医療は人員を増やすことにより収益が上がる仕組みになってきており、収益増のためには職員増が不可欠である。
- ・職員が集まる病院にするためには、施設として質の高い診療ができ、アメニティや研究環境が整備・充実されることが大切である。このことが質のいい医療サービスの提供につながり、市民へと還元されていくことになる。
- ・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可能な機能の整備が必要である。

(3) 施設整備関連

- ・将来の診療制度の変化、病床増、大型の医療機器導入などに対応するため、柔軟性、拡張性を備えた設計が必要である。
- ・患者の立場を踏まえ、様々な観点を検討し 6 床室の廃止など療養環境の改善が必要である。

(4) 配置パターン

- ・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。

【改修案＋一部新築】

- ・ 新棟には救急など今回整備の主となる機能を配し、老朽の東病棟をそのまま新しくするだけの改修は避けるべきである。
- ・ 改修案については、機能性を考慮した配置が困難であるとともに、長くなる動線の形成などに課題があり、運用上で問題が生じる懸念がある。

【全面建替案】

- ・ 最も機能的に整備できるであろうと思われる案は全面建替え案となるが、投資のタイミングなどを様々な要因を考慮した上で、総合的に判断する必要がある。

(5) 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すべきである。
- ・ 機能の集合体である病院施設においては、基本設計と実施設計の連続性が損なわれないことが重要である。
- ・ DB 方式ならば、基本設計を含めた DB 方式の方が効率的である。
- ・ PFI 方式は、選定の際の業者の負担、仕様の融通性など、病院で取り入れるには課題があり、資金的な余裕がない状況では難しい方式である。

(6) その他

【運営方法】

- ・ 運用方法の再検討という意味で、新しい病院の運営方法の近代化を検討する必要があるのではないかと考える。
- ・ 待ち時間が長く、待合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を考慮すべきである。
- ・ 機能分化のため平均在院日数が短くなっているが、行き先の不安な高齢者も多い。きめ細やかな退院調整は絶対必要であり、そのマンパワーを充実させることが、急性期に特化すれば特化していくだけ重要となる。
- ・ 看護に関しては、物流、診療材料、ベッド、ME 機器、看護用品など様々な管理・運用を行わなければならない、それぞれの観点を設計に反映すべきである。

【駐車場及び渋滞対策】

- ・ 車での来院者は、高齢化が進むと一層増えるので、駐車台数の確保や渋滞緩和対策は重要である。
- ・ 東浦和からのバスの乗り入れの可能性も踏まえて、十分なバスの発着ができるスペースを確保することと、十分な駐車場を確保することについては、建築に併せて考慮のポイントに入れるべきである。

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。

以上を踏まえた、本計画における施設整備の概要は、下記のとおりである。

なお、具体的な事項については、今後も、市民の医療ニーズの変化や医療技術の動向等に対応し、精査を行う。

4.1.1 市民に望まれる医療機能の充実

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た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。

また、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 等の拡充を図るとともに、患者の負担の軽減に繋がる低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。特に、がん医療については、地域がん診療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、がん患者及びその家族を支えるための体制を整備する。

さらに、現在対応が遅れている重症で専門性の高い精神科身体合併症患者への急性期治療を実施するための体制を整備する。

整備に当たっては、より安全で効率的に医療を提供する観点から、現在の病院が抱える、各診療部門の配置や動線上の問題点（周産期母子医療センターと手術室、放射線部門等との遠隔配置等）の解消に配慮した設計とする。

(1) 救急医療の充実

- i) 救急外来の拡張と充実
- ii) 重症救急患者のための救命救急センターの新設
- iii) 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）
- iv) 手術室、内視鏡室、放射線部門等との近接配置と動線確保

(2) 急性期医療機能の強化

- i) 手術室の増室と高度化（ハイブリッド手術室の整備等）
- ii) 血管内治療が可能な血管造影室の整備、拡充
- iii) ICU、HCU 等の増室
- iv) 内視鏡部門の充実
- v) 精神科身体合併症病棟の新設
- vi) 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

(3) 地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療の強化

- i) 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）
- ii) 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
- iii) 緩和ケア病棟の設置
- iv) 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）

(4) 周産期医療の強化

- i) 陣痛室、LDR、胎児モニタリング室等の拡充等
- ii) 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

(5) その他医療機能の強化

- i) 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
- ii) 急性期リハビリテーションの充実
- iii) 歯科口腔外科等の診療科の整備、充実

4.1.2 医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化

現在実施している市内各医師会等との連携を進め、地域医療支援機能の充実・強化を図るための核となる、地域医療支援センターを設置するとともに、地域に必要とされている各種施設、医療機能の整備を図り、それらの共同利用を進める。

併せて、地域包括ケア体制の充実に資するため、介護、福祉部門との連携により、退院後の患者の地域における療養への支援を行う。

- i) 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）
- ii) 地域の医療、介護、福祉スタッフと市立病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
- iii) 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）

4.1.3 災害拠点病院としての機能強化

災害拠点病院として、地震等の災害時も自立的に医療機能が継続できる施設として整備するとともに、災害時の市民の医療ニーズに可能な限り対応できるような設備を設置する。

- i) 災害に強い建物構造（免震構造の採用）
- ii) 災害時に利用可能な施設整備（透析医療等への対応）

【※以下は平成27年度供用予定の防災・エネルギーセンター更新事業にて先行実施】

- ・ 新設エネルギーセンターの耐震強化
- ・ 災害時の電力確保の観点から非常用発電機の容量拡張（1,000kVA→2,000kVA）
- ・ 変電所からの電気の引き込みを1系統から2系統に変更
- ・ 地下水による災害時の飲料水及び生活水の確保

4.1.4 患者の視点からの療養環境の向上

現在の施設は老朽化、狭隘化のため、十分なアメニティやプライバシーが確保できず、バリアフリーの観点からも問題が多い。また、受付から診察室、会計までの動線や各種相談窓口の分散配置等、患者にとって利便性に欠ける。施設整備に当たっては、機能に応じた適正な配置とスペースを確保し、またユニバーサルデザインの観点からも、すべての人に使いやすいものとする。また、各種の患者相談機能は可能な限り集約化し、患者支援センターとして整備する。

- i) 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
- ii) 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室等）
- iii) 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）
- iv) 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
- v) 駐車場の拡充

4.1.5 安定した医療の提供のための人員確保

より高度で安全を考慮した医療を提供するためには、必要十分な医師、看護師等の医療スタッフを継続的に確保することが不可欠であり、病院経営の面からも重要であることから、施設整備に当たっては、必要な職員を計画的に確保していく。

- i) 急性期病院に見合う医師、看護師及び医療技術者の維持
- ii) 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
- iii) 新しい医療機能の強化に伴う人員の増員及び配置

4.1.6 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

(マグネットホスピタルとして市全体の人材蓄積に貢献)

医師、看護師等の医療従事者に選ばれる魅力的な職場環境を確保するため、働きやすい施設・設備を整備する必要がある。

また、市立病院は臨床研修指定病院、看護実習施設等として、医療従事者の教育、研修機能も有する。このため、施設整備に当たっては、医療に必要な手技の訓練が可能なシミュレーション施設を有する教育研修センターを設置する。こうした施設の充実、高度で先進的な医療の実施とともに、若手の医師、看護師等の確保にも有用である（いわゆるマグネットホスピタル）。

さらに、同施設は可能な限り地域に開放し、地域全体の医療従事者の質の向上にも寄与していくとともに、長期的には、人口当たりの医師数、看護師数が全国的に最も少ない地域となっている市の医療人材の蓄積にも貢献していくことを目指す。

- i) 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）
- ii) 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
- iii) 臨床研修指定病院、看護実習施設等としての機能強化
- iv) 職員用図書室、情報処理機能の充実
- v) 再整備される高等看護学院との連携強化
- vi) 周辺環境の整備（院内保育施設の充実）

4.1.7 将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備

将来にわたって、安定的、継続的に運営していくためには、市民の医療ニーズの変化や医療の高度化に対応できる柔軟性のある施設整備を行う必要がある。さらに、適時に必要な投資を行うためにも健全経営を維持していくことは重要であり、そのためには、常に経営の効率化を図るとともに、様々な視点から、収益力の向上を図る必要がある。

- i) 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
- ii) 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
- iii) 自然エネルギーの活用による環境負荷低減に配慮
- iv) 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
- v) 駐車場及び個室使用料の適正化の検討
- vi) レストラン等の利便施設を活用した収益確保の検討

※施設整備方針に基づき、各部門において、充実強化を予定している医療機能及び施設整備について、方針分野ごとに取りまとめた一覧を参考1に添付した。

また、今回の施設整備に併せて、増床が必要となる三つの政策医療（救命救急センター、精神科身体合併症病棟、緩和ケア病棟）の概要について参考2に添付した。

4.2 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

平成 24 年度から検討してきた本計画に示す、救命救急センターや緩和ケア病棟、精神科身体合併症病棟など、新たに整備するものを含めた市立病院の医療機能及び規模の概要は、以下に示すとおりである。

整備計画における医療機能・規模の概要

項目	内容	備考
特定機能	救命救急センター (救急外来・観察ベッド、救急病棟等で構成)	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	
【標榜】 診療科目 (22科)	内科・消化器内科・精神科・神経内科・循環器内科・小児科・新生児内科・外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・救急科・歯科口腔外科	・歯科口腔外科は新規 ・なお、必要に応じて今後も精査
【院内表示】 診療科目・組織 (25科・組織)	内科・消化器内科・神経内科・循環器内科・小児科・新生児内科・外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・集中治療科・救急科・総合心療科・感染症科・歯科口腔外科・周産期母子医療センター	
病床数	計 637 床(現行 567 床) ※病床数については今後精査	
一般病床	577 床(現行 537 床)、以下を含む。 ※ICU(CCU含む)10床、HCU20床 ※救命救急センター20床(増床) ※緩和ケア病棟20床(増床)	救命救急センター、緩和ケア病床は特例病床として新規取得し、増床を検討。
結核病床	20 床	
感染症病床	10 床	
精神病床	30 床 ※精神科身体合併症病棟 30 床(増床)	特例病床として新規取得し、増床を検討。

5.2 診療部門配置計画の考え方

5.2.1 診療部門配置について

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。

5.2.2 病棟計画

- ・ 病棟の構造は、中央にスタッフステーションを配置し、病棟内の患者への観察及び病棟の監視が容易であり、スタッフステーションと病室との看護師の動線を短くする設計とする。

5.2.3 部門配置計画及び断面構成

断面構成としては、低層部に外来、救急部門及び周産期母子医療センターを含む診療部門を配置し、中層部には管理部門を配置し、高層部には入院部門を配置する構成とする。

低層部には外来患者に関係する部門、緊急性の高い部門を中心に配置することとして、外来、救急、薬剤、放射線診断、放射線治療、検査、栄養及び医事それぞれの部門を配置する。

これらの各部門は移動する患者及び職員の利便性、搬送時の緊急性を考慮した配置を行う。

救急部門、手術部門及び周産期母子医療センターは縦動線で結び、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は隣接配置とし、効率的な管理が行える構造とする。

なお、具体的な配置については、基本設計に併せて検討する。

6. 部門別計画案

(基本設計時に更に精査)

6.1 外来部門

6.1.1 運営方針

- ・地域の基幹病院として、医師会等との病診連携を強化していく。
- ・各診療科、各部門の医療職が共同し、チーム医療を推進するとともに質の高い専門医療を実施する。
- ・予約制を原則とし、診療や会計等での患者の待ち時間の短縮化を図る。併せて、アメニティの向上等により、待ち時間の質の向上を図る。
- ・口腔がんや口腔内ケアへの対応、更には地域の歯科医療の支援のための歯科口腔外科を新設する。

6.1.2 施設計画

(1) 効率的・機能的なスペース・動線の確保

- ・各診療科の特徴を取り入れた診察室、検査及び処置室を整備し、十分な待合スペースを配置する。
- ・外来患者と職員用の分離した効率的な動線を確保する。
- ・来院から会計出口までの間、交差することのない動線のワンウェイ化を目指し、各外来機能を配置する。
- ・看護師等による検査内容の説明を行う PC 端末を整備した専用のスペース(部屋)又はコーナーを確保する。
- ・小児外来の特殊性を考慮した設計とする。
- ・各診療スペースから外来化学療法室やリハビリテーション、放射線(診断部・治療部を含む)、検査等の各部門への動線は、患者に負担のかからない利便性を考慮した設計とする。

(2) アメニティ・プライバシー等に配慮した診療環境の実現

- ・バリアフリー及び患者のプライバシーを考慮した遮音性の高い診察室や処置室、相談室及び待合スペース等を整備する。
- ・患者及び家族の利便性向上のため授乳室及びキッズルームを確保する。
- ・小児外来には、重症心身障害児のバギーの使用が可能となるスペースを確保する。
- ・感染防止を配慮した動線の分離
- ・感染症が疑われる有熱者の専用待機スペースの確保と専用隔離診察室の設置
- ・ユニバーサルデザイン(案内・誘導サインや様々なコミュニケーション手法等の活用)に配慮した施設を計画する。霊安室及び遺体の院内搬送ルートの整備を行う。
- ・庭・花壇など、患者がくつろげる空間を充実させる。

(3) 患者支援センターの設置

- ・相談窓口のワンストップ化を図るため、多機能を集約した患者支援センターを設置する。このセンターには患者専門職員として病院コンシェルジュを配置する。
- ・患者支援センターの機能として、総合医療相談窓口や専用の相談室を設置する。
- ・患者及び家族が病気や健康に関する情報を容易に取得できる、患者用の図書室(がん情報を含む)を設置する。

6.2 地域医療支援部門

6.2.1 運営方針

- ・医師会をはじめとした地域医療機関、介護福祉施設及び在宅医療・訪問看護事業者との連携を強化し、地域完結型の医療ネットワークの構築を目指すための関連機能を集約した地域医療支援センターを設置する。
- ・入院中の他職種による退院指導を含めた、医療相談室の地域支援機能の拡充を図る。
- ・緩和ケアを含めた在宅医療、訪問看護の支援に向けた院内体制を強化する。
- ・開放病床の効果的かつ効率的な活用方を検討(急性期医療と在宅医療との連携を支援するための用途としての活用等)する。
- ・高度医療機器の共同利用を推進する。
- ・円滑な紹介及び逆紹介を行うための体制を整備する。
- ・地域の医師会と連携して、市民に向けた勉強会及び講演会を開催する。
- ・救急医療における後方病院への患者受け入れ促進にむけ強化する。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、がん診療における病病連携・病診連携の協力体制(地域医療機関への診療情報の提供、地域連携クリティカルパスの推進)を強化する。

6.2.2 施設計画

- ・地域医療連携室、開放病床医師控室、多目的談話室、講義室等を整備・充実し集約する。
- ・がん患者及び家族への支援を目的としてがんサロンやピア・コンサルタント等の活動ができる落ち着いたある専用の場所スペース(相談室、集会室等)を確保する。

6.3 病棟部門

6.3.1 運営方針

- ・急性期医療を中心とした、多職種からなるチーム医療を実施する。
- ・集中治療機能の拡充を図り、高度急性期病院としての機能強化を図る。
- ・診療の高度化を目指し、集学的治療を推進するために病棟配置の適正化を図る。
- ・ベッドコントロールを一元化し、開放病床を含む全病床の柔軟な運用及び地域の介護福祉施設などの後方施設との円滑な連携を図ることを目的に、病床管理センターを設置する。更に、病床稼働率の向上と在院日数の短縮化を目指す。
- ・病棟における物品運用及び搬送管理の効率化を図る。
- ・医療安全及び院内感染対策等を考慮した業務の体制及び業務手順を最適化する。

6.3.2 施設計画

(1) 病床数(今後更に精査)

病床区分	病床数	備考
総病床数	637床	
一般病床	577床	増床分は救命救急センター20床、緩和ケア病棟20床
結核病床	20床	
感染症病床	10床	
精神病床	30床	精神科身体合併症病床30床増床

(2) 病棟単位・病室形態

- ・救急部門や周産期母子医療センター等を除き、一般病棟の1病棟当たりの病床数は40床程度とし、病室形態は6床室を廃止し、原則4床室と個室の構成とする。

(3) 個室率

- ・個室の割合は、全病室の30%程度を目処に計画する。

(4) 医療機能の強化

- ・急性期医療を支える入院診療体制として、ICU(CCU機能を含む)、HCUを整備する。
(ICU 5床→10床、HCU 7床→20床) また、ICU室内に陰圧室や透析可能な設備を整備する。なお、SCUについては、将来の開設に向けてスペースを確保する。
- ・手術部門との一体化を目指したICU等の隣接配置を計画し手術部門と血管造影室と一体化配置とする。
- ・市内唯一の感染症病床や結核病床を有する病院として、病床の個室化、空調設備の強化、患者移動及び生活関連施設の適切な配置など、徹底した感染管理を考慮した整備とする。
- ・院内及び地域における緩和ケア支援の一環として、緩和ケア病棟を設置する。
- ・重症で専門性の高い精神科身体合併症に対応する病棟を設置する。
- ・関連する診療科を統合した臓器別センター化を検討する(心臓血管センター等)。
- ・歯科口腔外科の新設及び眼科医の常勤化による入院対応を実施する。
- ・血液疾患等に対応するため、無菌個室を整備する(8床)。

(5) 共通事項

- ・ 各病棟の特色を考慮した療養環境を整備し、十分な病室面積、面会・食事スペース、使いやすいトイレ及び手洗の設置など患者が快適な入院生活を送れるよう、アメニティやバリアフリーに配慮した構造とする。
- ・ 4床室においては、患者のプライバシーに配慮し診療行為や患者管理に支障がない十分なスペースを確保する。
- ・ 個室には、原則トイレ及び洗面台を設置する。
- ・ 病棟にサテライトファーマシーを設置し、薬剤師による病棟支援業務を強化する。
- ・ 各病棟に配膳スペースを整備する。
- ・ ポータブル医療機器や物品の保管庫等を整備する。
- ・ インターネット環境、携帯及びPC用の電源等入院生活の利便性を考慮した施設設備を整備する。
- ・ 色彩、空調、インテリアなどに配慮し心休まる療養環境とする。
- ・ 各病棟に車椅子対応のシャワー室を完備する。
- ・ 庭・花壇など、患者がくつろげる空間を充実させる。
- ・ ユニバーサルデザイン(案内・誘導サインや様々なコミュニケーション手法等の活用)に配慮した施設を計画する。霊安室及び遺体の院内搬送ルートを整備を行う。
- ・ 病棟スタッフステーションの整備充実(十分なスペース、空調の改善、PC端末の適正数確保等を含む)

6.4 救急部門

6.4.1 運営方針

- ・救命救急センターを開設し、ER型救急と合わせ、二次及び三次を中心に初期～3次までの救急医療を実施する。
- ・各診療科医師及び他部門の職種が連携し、地域の救急医療の充実に貢献する。
- ・夜間の緊急入院となった患者を、オーバーナイトベッドを使用し、次日の日勤帯に該当病棟に搬送するシステムを構築し、夜間での一般病棟の看護業務の軽減を図る。

6.4.2 施設計画

- ・救急外来と救命救急センターは、ワンフロア化とし、1階に設置する。
- ・救急入口は、初期～二次救急と三次救急とに分け患者を受け入れる。
- ・放射線、内視鏡センター、手術部門及び血管造影室等への動線配置の最適化を図り、感染症患者の動線も考慮した効率的で機能的なものとする。
- ・救急外来の診察室数を増やし各々個室とする。また、処置室も増やし、スペースの拡張を図る。
- ・救命救急センターには、サテライトファーマシーを設置する。
- ・オーバーナイトベッドを整備する。
- ・救急外来や救命救急センターに患者や家族のための待合スペースや説明室等を整備する。
- ・医師・看護師等が常時待機でき、休憩のとれる控室、カンファレンス室等を整備する。

救急部門施設計画の概要

主な諸室・スペース		備考
1.救急外来	初療室(4室)	感染症患者、発熱者・感染症疑いのある患者の対応
	診察室(4～5室)	内科系、外科系等。眼科、耳鼻いんこう科は専用。
	処置室	複数整備
	説明室等	家族待機、説明室
2.救命救急センター外来	診察室	
	重症患者処置室	複数整備、内視鏡検査や処置、簡易手術への対応
3.救命救急センター病棟	ICU・HCU	20床、うち陰圧室2室、人工透析が可能な環境
	スタッフステーション等	
	関連諸室	
4. その他	オーバーナイトベッド	10～15ベッド分のスペース
	職員控室	待機、休憩、仮眠、カンファレンス等に使用

6.5 周産期母子医療部門

6.5.1 運営方針

- ・ 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。

6.5.2 施設計画

- ・ 新生児集中治療室と周産期母子医療に係る外来(新生児内科、新生児フォローアップ外来)とを連結し、周産期母子医療センターとして設置する。
- ・ 周産期母子医療センターと手術部門や小児病棟との近接配置を計画する。
- ・ NICU 及び GCU の療養環境の向上を目指した整備を行い、ガラス越しに面会できるスペース等を確保する。
- ・ 患者や職員の移動等を考慮し、周産期母子医療に関連する産婦人科外来や病棟は、近接配置とする。
- ・ 産科病棟の陣痛室を拡充し、LDR 及び胎児モニタリング室を整備する。
- ・ MFICU は、将来のオープンに向けてスペースを確保する。

周産期母子医療センター施設計画の概要

主な諸室・スペース		備考
1.センター外来	診察室	新生児内科、新生児フォローアップ外来、他科共用
	処置室・検査室	処置、内診、超音波検査等の対応
	患者家族スペース等	待機、休憩、相談説明等に使用
2.センター病棟	NICU・GCU	NICU 12床・GCU 21床、その他陰圧室と隔離室スペース、カーテンで半個室化
3.関連諸室	産科病棟等	40床(MFICU 6床(将来予定)、LDR 1床)、母児同室部屋 3床(個室)
	分娩諸室	陣痛室 6ベッド、胎児モニタリング室 6ベッド

6.6 中央手術部門

6.6.1 運営方針

- ・手術室を増設し、効率良く待機手術や緊急手術に対応できる環境を整備することにより、医療サービスの向上を図る。
- ・感染防止への厳重な管理を行い、安全性及び効率性を考慮した運営システムを構築する。
- ・高度急性期医療及び専門医療に対応できる医療機器等を配備し、必要な人員を確保する。

6.6.2 施設計画

- ・手術室を増設し、高度急性期医療機関としての医療サービスの向上を図る。
- ・高度先進医療及び最新の低侵襲医療の推進に向けた技術の導入を計画する。
- ・鏡視下手術対応の手術室を整備する。
- ・従来 of 外科治療を行う手術室の機能と血管造影室を一体化したハイブリッド手術室を整備する。
- ・血管内治療を実施する血管造影室を増室する。

手術室及び血管造影室の設置数

手術室形態	室数	特記事項
大	6	・ハイブリッド手術室 1 室 ・バイオクリーン手術室 1 室 ・将来のロボット手術の導入を視野に入れた構造とする
中	4	・汎用手術室として使用
小	2	・眼科用手術室 1 室 ・日帰り手術、短期滞在手術用 1 室
計	12	
血管造影室	3	・血管内治療対応

- ・救命救急センターや周産期母子医療センター、ICU 及び HCU や検査部門、放射線部門、中央滅菌部門等との効率的で機動性のある動線を考慮した設計とする。
- ・清潔区域・CDC(米国疾病予防管理センター)感染対策のガイドライン(以下「CDC ガイドライン」という。)を踏まえ、手術室の環境を整備する。
- ・手術中の状況を随時確認するため、全手術室にモニターを完備する。
- ・麻酔科医師が効率的に活動できる環境の整備に向け、医局を含めた麻酔科医師の待機スペースを確保する。
- ・外来手術用患者更衣室、家族待合室及び説明室等を配置する。

- ・手術室周辺に術前診察室、術後リカバリーエリア、標本整理スペース、麻酔科医局、手術に参与する医師等の待機のための控室、夜勤も考慮した看護師等の控室、常駐薬剤師の作業スペース、更衣室、カンファレンス室及び休憩室等を配置する。
- ・医療機器や医療材料等の保管場所としての十分なスペースを確保する。

6.7 中央滅菌部門

6.7.1 運営方針

- ・安全で効率的な供給及び回収方式を構築し、再生滅菌器材等の使用状況を適時把握して、適正在庫管理に努める。
- ・全ての再生滅菌器材について、院内で滅菌を行うことを原則とする。
- ・手術器材のセット化（術式別、分野別など）を充実させ、業務の標準化を図る。
- ・CDCガイドラインを基本とした衛生管理を行う。

6.7.2 施設計画

- ・病院の医療機能と規模の拡充に対応できる部門スペースを確保する。
- ・回収された不潔（使用済）器材の洗浄、組立及び滅菌の一連作業を安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業過程が交差しないような配置とする。
- ・中央材料滅菌室と手術部との動線は、清潔が確保され、大量物品が円滑に搬送されるように、供給及び回収それぞれにおいて、配慮した計画とする。

6.8 臨床工学部門

6.8.1 運営方針

- ・質の高い医療機器管理を通じて安全な急性期医療の実施に貢献する。
- ・院内で使用するME機器を集中的に管理する中央管理室を設置し、ME機器の恒常的な安全性及び信頼性を確保し、各部門における機器類の適正配置かつ有効な利用を目指す。
- ・臨床工学技士は、診療の補助者として、診療現場における生命維持管理装置の操作や技術の提供を行う。
- ・ME機器の操作について医療安全を考慮した院内教育及び研修を行う。

6.8.2 施設計画

- ・医療機器の安全を確保し効率的な運用を図るため、中央管理室を設置し、一元管理を行う。
- ・中央管理室には、人工呼吸器や輸液ポンプなど中央管理を行うME機器の点検、修理及び保管等に必要な医療ガスの配管された部屋を整備する。

6.9 内視鏡部門

6.9.1 運営方針

- ・ 医療機器の開発が進み、更なる診断機能の進歩や低侵襲の医療技術の普及を見越して、医療機器や施設を整備した内視鏡センターを設置する。
- ・ 医療機能を高めることにより、疾患の早期発見に努め、高度な治療を提供し、患者サービスの向上を図る。
- ・ 内視鏡下での治療を積極的に実施し、内視鏡治療に熟達した人材を育成するなど、充実した医療提供体制を整備する。
- ・ 機器の滅菌及び消毒の過程を充実させ、感染防止に努める。

6.9.2 施設計画

- ・ 通常の内視鏡検査に加え、透視下での検査や処置及び治療(気管支鏡等を含む)の行える部屋を確保し、計7室を整備する。

内視鏡センター検査室の設置数

区分	室数	特記事項
検査用	5	上部下部消化器兼用
透視撮影用	1	透視下検査や処置
処置・治療用	1	機器の設置を考慮した広い部屋
計	7	(現在3室)

- ・ 内視鏡治療に使う一室には、全身麻酔がかけられる環境を整備し、治療時に必要な機器が納められる十分なスペースを確保する。
- ・ 気管支鏡を行う部屋は、感染を考慮した、換気のよい部屋に整備する。
- ・ 機器の滅菌・消毒を行う作業場や、機器の保管するスペースを十分に確保する。
- ・ 部門内には職員の待機場所、カンファレンスルーム、患者待機用スペース、前処置室、リカバリスペース、説明室、更衣室、男女別トイレ等の諸室を拡充・整備する。
- ・ 外来や救急部門からの動線は、緊急性を考慮した設計とする。

6.10 検査部門

6.10.1 運営方針

- ・ 24 時間 365 日迅速で正確な検査結果を提供する。
- ・ 毎日の内部精度管理を厳重に行い、毎年各種の外部精度管理に参加することにより、検査精度の向上に努める。
- ・ NST(栄養サポートチーム)、ICT(感染制御チーム)、SMBG(血糖自己測定)などのチーム医療へも積極的に参加する。

6.10.2 施設計画

- ・ 採血・検査部門は、外来及び救急部門との動線を優先的に確保し、病棟や手術部門との間は、エレベーターや搬送設備で結ぶ。
- ・ 年々増加傾向にある超音波検査については、十分なスペースを確保し設備を充実させ、超音波センターとして整備する。
- ・ 細菌検査や病理検査室においては、培養室、標本スペース、感染防御及び有機溶剤など化学物質に対応する空調及び排水設備を整備する。感染防御に対しては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程等に基づいて整備する。特に病理検査室においては、多くの臓器や標本を長期間保管できる十分なスペースを確保する。
- ・ 輸血用血液製剤の調達から保管、回収及び処分までの必要な諸室、スペースを確保する。
- ・ 自己血採取スペースを確保する。

6.11 放射線部門

6.11.1 運営方針

- ・急性期医療を支える診療部門の一つとして先端医療機器を導入し、高度な画像情報や治療を提供する。
- ・他部門と連携し、業務を効率良く迅速に行い医療サービスの向上に努める。
- ・地域の医療機関と連携し、高度医療機器の共同利用を推進する。

6.11.2 施設計画

- ・PET-CT、IMRT等の高度な医療を推進するために必要な放射線検査・治療機器等を整備する。
- ・救命救急センターや救急外来との距離が最短となるよう、放射線部門は救急部門と同じフロアに配置を計画する。
- ・術中撮影や撮影後の緊急手術を想定し、手術部門への専用の動線を確保する。
- ・患者待合、更衣室、トイレ、前室などへの動線は、患者用の動線と職員用の動線を区別し、交差しないように計画する。

放射線部門大型医療機器の概要

分類
◆画像診断 多目的血管造影撮影装置、心臓血管造影撮影装置、CT、MRI、PET-CT
◆核医学検査・診断 体外計測装置
◆放射線治療 リニアック、IMRT、体腔内照射式装置

6.12 薬剤部門

6.12.1 運営方針

- ・医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を図る。その一環として、入院患者への服薬指導及び薬剤管理の充実を図る。
- ・他部門と連携し、24時間救急医療や病棟支援業務に対応する。
- ・自動調剤システム、注射薬ピッキング機器等を導入し、薬剤業務の効率化と監査機能の充実を図る。
- ・過剰在庫、不良在庫を防止し、適切な薬品在庫管理を行う。
- ・緩和ケアチーム、褥瘡対策委員会、NST、治験管理室、がん薬物療法管理委員会、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会及びクリニカルパス委員会に参加して、チーム医療の一端を担い、臨床支援を行う。

6.12.2 施設計画

- ・救命救急センター、ICU、手術部門及び各病棟にサテライトファーマシーを設置し、薬剤師による病棟支援業務を強化する。
- ・外来化学療法室には、抗がん剤調製業務として、薬剤師への抗がん剤の被曝を防御するように配慮された専用の部屋やクリーンベンチ等を設置し、無菌的に抗がん剤及び注射薬の調合が行えるように計画する。
- ・調剤、製剤、医薬品情報管理、薬品管理業務、学生実務実習教育業務及び治験管理等に必要な諸室又はスペースを確保した配置計画とする。
- ・外来部門での薬剤に関する説明を行うスペースを確保する。
- ・薬剤部門に処方箋を保管する倉庫用のスペースを確保する。
- ・治験管理室や説明室等を備えた治験管理センターを整備する。
- ・薬剤の搬入経路や病棟等への搬送システム及び搬送設備を設置する。

6.13 リハビリテーション部門

6.13.1 運営方針

- ・急性期リハビリテーションに取り組み、患者の早期回復・社会復帰を支援し、在院日数の短縮に向けて、部門の体制を強化する。
- ・回復期リハビリテーションは、地域の医療機関や介護福祉施設と連携し、役割分担を図る。
- ・保険診療で定められている施設基準に従い、必要な施設及び人員体制を整備する。
- ・外来における心臓血管リハビリテーションを実施する。

分類
心大血管リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、摂食機能療法、視能訓練、がん患者リハビリテーション

6.13.2 施設計画

- ・保険診療に定められている施設基準を満たした、在宅復帰に向けた生活訓練を行うためのスペース及び設備を拡充・整備する。
- ・病棟においても必要に応じて、リハビリテーションの行えるスペースを確保する。

6.14 透析部門

6.14.1 運営方針

- ・原則として透析導入期の入院患者を対象とする。ただし、透析維持期の患者においても、手術や合併症の治療を目的として入院してきた患者も対象とする。
- ・必要に応じて救命救急センターや、ICU 及び HCU、結核病棟等に出向き、病棟にある透析設備を使用し、併発した急性腎不全の患者や劇症肝炎や中毒などによる急性患者等への透析(血漿交換等も含む)を実施する。
- ・基本的には、1床につき1日2クルの運用とする。

6.14.2 施設計画

- ・透析用のベッドを増設する(4ベッド→10ベッド)。今後、維持期への拡大対応や災害時等も考慮し必要に応じて増床できるスペース・施設を確保する。
- ・透析療法中の患者が快適に過ごせるようにアメニティに配慮する。
- ・透析に必要な機材が保管できる十分なスペース(倉庫等)を確保する。

6.15 栄養管理部門

6.15.1 運営方針

- ・ HACCP(食品の原料の受け入れから製造・出荷までのすべての工程において、あらかじめ危害を予測し、その危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法)に基づいた管理システムを徹底し、安心・安全な食事を提供することにより、入院生活の満足度の向上を図る。
- ・ 治療の一環として、入院患者の症状に応じた適切な治療食を提供し、患者の疾病治療に貢献する。
- ・ NST などのチーム医療の一員として、他部門及び他職種と密に連携を図り、個々の患者への栄養管理が適切に実施できるよう、臨床支援業務として積極的に取り組む。

6.15.2 施設計画

- ・ 中央配膳方式を取り入れ、病院全体のスペースが有効に活用できるようにする。ただし、各病棟には配膳及び下膳スペースを確保する。
- ・ 食材の搬入から患者に食事が届くまでの動線において、衛生管理を考慮した各過程の配置を計画する。
- ・ 厨房設備の近代化(クックチル等への対応を含む)を図る。
- ・ 適正な物品の保管が可能なスペースを確保する。
- ・ 栄養管理室や栄養指導(集団栄養指導及び個人栄養相談)に必要な諸室又はスペースを確保する。
- ・ 調理に関与する職員の待機室やトイレ等の諸室及びスペースは、院内感染防止を考慮した構造とする。

6.16 物品管理部門

6.16.1 運営方針

- ・ 物品管理システムを充実させ、院内の物品を一元管理とする。すなわち、物品の消費、在庫及び搬送等に係る情報を集約化させ、物品管理業務の効率化及び合理化を図り、不動在庫、不良在庫、期限切れ在庫及び保険請求漏れなどを未然に防止する。
- ・ 院内物品の標準化及び統一化を図り、物品管理のセンター化を行い、使用部署の物品管理にかかる負担を軽減する。

6.16.2 施設計画

- ・ 各部署への安定供給や、緊急時のスムーズな対応を可能にするために、必要な諸室及びスペースを確保し、常に一定量の物品を院内に保管する中央倉庫方式を採用する。
- ・ 搬送システムや維持管理コスト等を考慮して、必要な搬送設備を取り入れる。
- ・ 医療材料については、SPD 倉庫を設置し、SPD 方式とする。

6.17 教育・研修部門

6.17.1 運営方針

- ・ 職員の資質向上を図り、地域医療を担う医師や看護師等の安定的及び継続的確保を図るために教育研修センターを設置する。
- ・ 臨床研修指定病院及び各学会専門医等教育施設として、ER型救急外来や救命救急センターを活用し、医師の臨床研修(初期・後期)事業を積極的に実施する。
- ・ 看護師、臨床検査技師、救急救命士等の研修生及び実習生の受け入れ、教育並びに研修を積極的に行うとともに、医学生の卒前教育にも協力する。
- ・ 院内研修会の開催や、院外の学会及び研修会への参加、報告や論文を通じ、院内職員の教育及び研修を積極的に進める。
- ・ 市内の医療従事者や住民及び患者に対する研修、講演会等の実施、又は実施支援を行う。
- ・ 高等看護学院の再整備に併せて有機的連携を図る。

6.17.2 施設計画

- ・ 必要に応じ間仕切りのできる講義室や大会議室(講堂)を整備する。
- ・ 多目的に利用できる会議室及びカンファレンス室を整備する。
- ・ 大学等の電子ジャーナルを活用し、研修医及び専修医が勉強できるスペースを確保するために、PC端末等が整備された図書室の充実を図る。
- ・ 研修医や新任看護師等のための医療技術向上、また職員の新しい医療技術の導入に向けたトレーニングの場としてのシミュレーションラボの設置。
- ・ 院内無線LANが設置された研修室を整備する。
- ・ 院内医学部学生及び看護学生の実習のためのカンファレンススペース、備品等の置き場所、更衣室及び待機室の確保。
- ・ 研修医居室は診療エリアに近接配置する。

6.18 災害医療部門

6.18.1 運営方針

- ・ 地震、風水害等の自然災害やNBCテロ等の大規模災害時に、市内の3つの災害拠点病院の一つとして、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療や入院等の救護を行う。
- ・ 大規模災害時にも自立的な医療を維持できるよう、災害備蓄用の医薬品や食材料を適正に備蓄するとともに、ライフライン等が遮断された場合においても、安定した電気、ガス、水等が確保されるようなインフラの管理を行う。
- ・ 他地域での大規模災害発生時に速やかにDMATの編成・派遣ができる体制を確保する。

6.18.2 施設計画

- ・ 大規模地震による医療機能の中断が発生しないよう、全体を免震構造とする。
- ・ 災害発生時にトリアージや治療スペースとなる外来ホール等には簡易ベッドの設置等十分な医療活動が行えるスペースを確保し、医療ガスの配管等も整備する。
- ・ 透析医療等の特殊医療について、災害時の増設が可能となるような設備を整備する。
- ・ 災害備蓄倉庫(3日分の食材料、診療材料、薬剤等)を整備する。
- ・ 災害による患者情報の紛失、消失を防ぐためのシステムの構築を図る。
- ・ 先行整備した防災・エネルギーセンターとの配管等については、耐震性に十分配慮した構造とする。

6.19 医療安全管理部門

6.19.1 運営方針

- ・「患者を尊重し、信頼される病院を目指す」という市立病院の理念に基づき、すべての職員参加のもと、医療安全の推進体制を整備する。
- ・インシデント・アクシデントの収集・分析を行う、院内外の情報を収集、再発予防策を検討、安全対策の成果の確認と見直しに努め、安全文化の醸成を図る。
- ・医療ミスの発生防止のため、職員の意識向上を図るとともに、医療技術の研鑽のための教育・研修機能の充実を図る。
- ・院内感染対策委員会やICT（感染制御チーム）を中心に院内感染対策の充実を図る。

6.19.2 施設計画

- ・院内の医療安全管理の中核となる、専用の医療安全管理室を整備し、医療従事者と共に、専任の事務を担当する職員を配置する。
- ・医療相談窓口（患者支援センター）と連携し、医療安全にかかわる相談機能を整備する。
- ・スタッフステーションの適切な広さや配置等に配慮した職場環境を確保する。
- ・滑らない床材の使用、照明の調節などを含めたユニバーサルデザインを導入し、転倒・転落等のリスク軽減に繋がる施設整備を行う。
- ・患者等の緊急事態に対し、速やかな対応が取れるよう、操作性に配慮された適切な位置にナースコールを設置する。
- ・患者の安全に配慮した浴室（シャワー室、特殊浴槽、介助浴槽等）を設置し、利便性を高めた十分な広さの脱衣室、洗い場を確保する。
- ・感染管理室を設置するとともに、院内感染の防止に配慮した施設整備を行う。

6.20 管理運営部門

6.20.1 運営方針

病院業務の円滑な運営を推進するために、管理部門(管理センター)を設置する。

(1) 経営事務部門

i) 事務管理

- ・ 事務部門の執務が一元的に行えるよう、管理事務室を効率的に配置する。
- ・ 会議室等のスペースを適正に確保し、病院運営のための会議が適宜開催できるよう整備する。
- ・ 医師及び看護職員の運営体制を効率的に行うための管理諸室を設置する。
- ・ 当直業務等の負担軽減を目的に当直室等の充実を図る

ii) 施設管理

- ・ 各部門が円滑な業務の遂行ができるように、施設の維持管理に努める。
- ・ 患者が安心・安全に療養ができるよう、院内表示の効果的な配置や防犯体制を強化する。
- ・ 災害備蓄用の医薬品及び食材料を適正に管理し、大規模災害発生時に対応できる体制を整備する。

(2) 医事部門

- ・ 受付から会計までの患者の流れを整備し、多様化する患者ニーズに対応できるよう、効果的な部門配置等によりワンウェイサービスの提供と効率的な運営に努める。
- ・ 現行の全科予約制度を維持しつつ、予約率の向上を図る。
- ・ 受付や会計は、予約システムや医事システム等を活用して患者を待たせない運用を行う。

(3) 診療情報管理部門

- ・ 患者サービスの向上、質の高い医療の提供を目指し、施設整備と併せ医療総合情報システムの効果的な整備に努める。
- ・ 地域医療機関との診療情報の共有化など、地域医療ネットワークの構築に努める。
- ・ 大規模災害時に患者情報が紛失、消失を防ぐためのシステムの構築を図る。
- ・ 入院診療記録の点検、整理及び疾病・手術のコーディング等の電子カルテ記載内容のチェック体制を強化する。
- ・ ICD-10 を用いた疾病統計資料の作成及び情報分析、適切な診療情報の提供、がん情報登録の充実等を図る。
- ・ 臨床指標となる項目の施行状況を定期的に調査し、質の高い医療サービスの向上に努める。

(4) 診療部門

- ・ 医師業務が効率的に行えるよう、医局を適正に配置する。
- ・ 医師の事務作業の負担軽減のため、医療クラークの体制を拡充する。

(5) 看護部門

- ・ 看護職員の運営体制を効率的に行うための管理諸室を設置する。
- ・ 病棟の効率的な運営を確保するための病床管理センターを設置する。

(6) 安全管理・連携部門

- ・ 質の高い医療を目指すため、医療安全管理室、感染管理室、がん対策推進室及びチーム医療推進室を拡充又は整備する。

(7) 健康管理部門

- ・ 職員のための職場の安全衛生に努める。

6.20.2 施設計画

(1) 経営事務部門

i) 事務管理

- ・ 経営部門は中層部に配置し、関連部門との動線を確保する。
- ・ 会議室などのスペースを適正に確保し、病院運営のための会議が適宜開催できるよう整備する。
- ・ 管理事務室は、将来的に経営形態の変更がされた場合であっても、その変化に対応できるような、余裕のあるオープンスペース化とする。
- ・ 職員が多目的に利用できる会議室及びカンファレンス室等を整備する。
- ・ 医師業務を管理するための各診療科の部長室を整備する。

ii) 施設管理

- ・ 各部門が円滑な業務の遂行ができるように、施設の維持管理に努める。
- ・ 院内表示や案内システム等を適正に配置し、患者や家族等が迷うことのない患者に優しい施設整備をする。
- ・ 患者が安心・安全に療養ができるよう、院内に人の出入りの監視やセキュリティ関連設備を整備する。

(2) 医事部門

- ・ 予約センターの規模拡大に伴い、電話回線の増設など新たな措置を実施する。
- ・ ワンストップの総合案内を可能とする専用のスペース(患者支援センター)を設置する。
- ・ フロア内での移動経路の効率化及び窓口(オープン形式カウンター)の効果的な配置を計画する。
- ・ 待合スペース(外来、会計)の効果的な配置、各科受付の設置、計算窓口の集約を計画し、職員と患者との動線の交錯を避ける。
- ・ 入退院患者の受付手続きは、病床管理業務及び医事会計業務と関連することから、入退院受付は、医事執務室と隣接して配置する。また、入退院の際の手続き説明等のため、プライバシーを考慮した説明室を整備する。

- ・ 医事執務エリアでは、職員の適正な執務スペース(会議室、休憩室等)の確保及び効率的な配置による業務の負担が軽減できるよう配置する。
- ・ レセプト室兼医事統計管理室(レセプトチェック及び医事統計管理等のためのスペース)を設置する。

(3) 診療情報管理部門

- ・ 十分な人員の診療情報管理士及び事務系職員等を配置し、電子カルテの内容確認などの業務が行える執務室を整備する。
- ・ 診療情報(電子カルテ、DPC 請求等)を集約、管理に従事する職員(医師を含む)を配置する。
- ・ 診療録等を保管するスペースを設ける。

(4) 診療部門

- ・ 院内に散在する医局の集約化(ただし麻酔科の医局は、手術室領域に配置)
- ・ 医師業務を管理するために、各診療科に部長室を整備する。
- ・ 医師の事務作業の負担軽減を推進するために、医療クラークの業務環境を医局に隣接して整備する
- ・ 医師の夜間勤務の負担を軽減するための当直室を整備する。

(5) 健康管理部門

- ・ 職員の健康管理のため、労働安全衛生法等に基づく必要な健康施策を実施するとともに、健康相談や資料の保管ができるスペースを確保する。
- ・ 健康管理部門は、健康づくり支援を主体とした事業を運営する。

6.21 福利厚生・利便施設

6.21.1 運営方針

- ・ 女性職員のための働きやすい環境を整備する。
- ・ 病院の組織、施設及び設備の効率的な管理運営に努め、病院利用者や職員等のための快適な環境づくりを図る。
- ・ 設置場所、構造等に配慮した各種サービス施設を設置し、患者、来院者及び職員等の利便性の向上を図る。
- ・ 利便施設等については、可能な限り、収益向上への寄与を図る。

6.21.2 施設計画

- ・ 女性職員のための環境(シャワー設備、パウダールーム、女性専用の当直室等)を整備する。
- ・ 十分な休憩室及び食事スペースの確保と適正配置
- ・ 職員食堂の整備と利用時間の拡大
- ・ 院内保育(対象年齢引き上げの実施検討、適切な配置場所の確保等)の充実を図る。
- ・ レストラン、コンビニエンスストア等の利便施設を設置する。
- ・ 駐車場の整備
- ・ 見沼田圃の田園景観やさいたま新都心を中心とした都市景観が眺望できるスペースを整備する。

6.22 【参考】関連施設（高等看護学院）

施設整備計画で隣接する高等看護学院の移転が必要であり、高等看護学院の施設整備にあたっての基本的な考え方は、次のとおりである。

6.22.1 高等看護学院の施設整備の基本的な考え方

(1) 高等看護学院の役割

全国的に医師及び看護師不足が社会問題となっており、超高齢社会を目前に控え、ますます深刻化している。

高等看護学院は、看護師を育成するための専門学校として、即戦力となる看護師を育成し、市立病院をはじめ市内医療機関等に送り出すことにより、地域医療や高齢介護等の福祉の向上を図ることが責務となっている。

(2) 市立病院との関係

高等看護学院は、隣接する市立病院を主な実習施設とするとともに、講師の依頼もしており、質の高い技術及び知識を実践的に学ぶことができる。また、働く看護師としての知識、技術を習得するために、年間を通じて多彩な研修プログラムを設定している。

市立病院は、高度で専門的な医療を提供する総合病院として魅力ある医療機関であり、本学院の卒業生の多くが市立病院に就職しており、市立病院の看護師確保に貢献している。

卒業生の進路状況

卒業年度	卒業生数	進学者数	就職者数			未定
			市立病院	市内医療機関	県内・県外	
22年度 (32回生)	29人	2人 (6.9%)	19人 (65.5%)	4人 (13.8%)	4人 (13.8%)	
23年度 (33回生)	33人	3人 (9.1%)	20人 (60.6%)	5人 (15.2%)	4人 (12.1%)	1人
24年度 (34回生)	30人	3人 (10.0%)	14人 (46.7%)	8人 (26.7%)	3人 (10.0%)	2人

(3) 施設が抱える課題

複雑及び高度化する医療看護の技術や新たな医療機器等へも適切に対応できる看護師を育成するため、機器等備品の更新、教育内容等の充実を図る必要がある。

一方で、学院の建物は築後36年が経過しており、設備機器等の老朽化が進み、毎年の修繕費の増加は免れない状況である。また、平成23年度からの学生の定員増に伴い、施設が狭隘であるといった課題も抱えている。

こうした状況下、多くの優秀な学生を獲得するためにも、教育施設や設備の整備は不可欠となっている。

(4) 高等看護学院の移転（建替え）

高等看護学院の移転（建替え）については、市立病院の施設整備の側面のみならず、超高齢社会を目前に控え、ますます深刻化している看護師不足への適切な対応、市立病院の看護師確保への貢献、学院施設が抱える課題への対応、及び多くの優秀な学生を獲得するためにも、必要な事業と位置付けられる。

(5) 施設整備の概要

市立病院施設整備事業と綿密な調整を図り、施設整備を連携して進める必要があるため、高等看護学院の建設場所や市立病院の新施設計画の状況などによっては、基本設計策定時において新施設の見直し（一部施設の病院施設との共用）も想定する。

なお、さいたま市公共施設マネジメント計画の方針を踏まえ、現行延床面積（2,574㎡）を基本に設計を進めていくこととしている。

i) 教育内容の充実（ソフトの充実）

(ア) 定員

施設整備にあたっては、今日及び将来に渡っての看護師不足に対応できるよう、定員増を見据えた計画とする。

なお、具体的な定員数等については、教育カリキュラム（講師、実習受入施設の調整）や専任教員の採用計画等を整理したうえで検討する。

(イ) （仮称）潜在看護職員再就業支援（看護師職場復帰研修）カリキュラムの新設

看護職員の確保対策として潜在看護職員の就業促進を図ることは、有効かつ効果的である。そのため、職場復帰を望む看護職員へ最新看護技術等の教育・指導を行うなど再就業を支援する。

ii) 設備等の充実・強化

(ア) 施設・設備機器等が抱える課題対応

男子学生の受入に伴う不足施設（更衣室、トイレ等）及び定員増等に伴い狭隘となっている施設（教室、図書室、自己学習室等）の整備、その他老朽化している設備機器（空調、貯水槽等）の刷新を図る。

(イ) 多様化する教育に対応する設備の整備

複雑・高度化する医療看護の技術や新たな医療機器等に適切に対応し育成・指導が行えるよう、また、臨床場面を疑似的に体験できるような用具や設備を整備する。

7. 施設整備計画

7.1 立地環境

(1) 敷地位置

さいたま市緑区大字三室 2460 番地（現病院所在地）

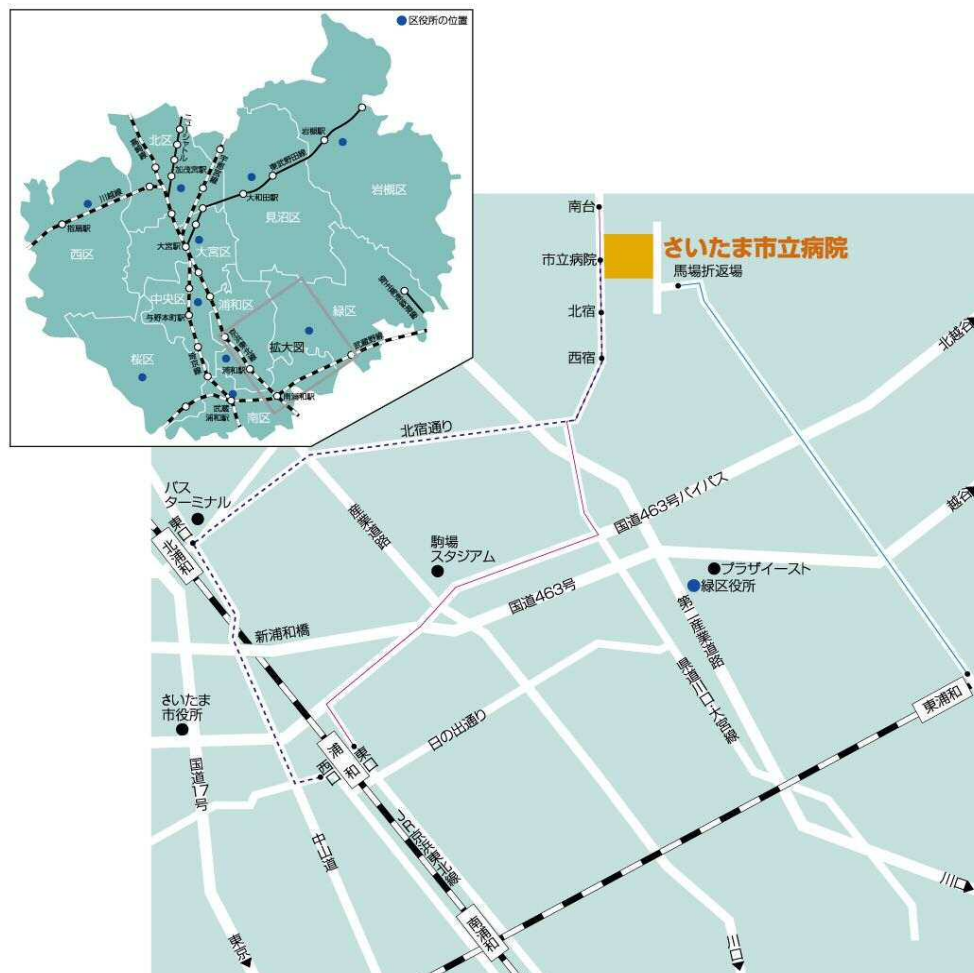
(2) 自然環境

計画地は、埼玉県さいたま市の南東部の緑区に位置し、周辺には、老人福祉センターや小・中学校、特別支援学校など多くの公共施設が存在している。

計画地の自然環境は、見沼田圃の周辺地域であり、田んぼや畑、雑木林、河川や見沼代用水など豊かな自然環境が残されている。

(3) 交通状況

計画地周辺の交通状況は、公共交通機関として京浜東北線浦和駅、北浦和駅、武蔵野線東浦和駅等から計画地までを路線バスが通っている。また、西側には、主要道路である県道1号線に繋がる北宿通りに面しているなど、主要地域間を結ぶ道路に囲まれており、自動車でのアクセスに良い場所に立地している。



7.2 敷地条件

(1) 敷地の法的条件

- ・用途地域第1種中高層住居専用地域（一部：第1種住居地域）
- ・防火地域なし（ただし、建築基準法第22条地域）
- ・建ぺい率60%
- ・容積率200%
- ・斜線制限道路斜線:1/1.25、隣地斜線:20m + 1/1.25
- ・日影規制4時間/2.5時間（測定面4m）
- ・前面道路西側:市道L-11号線（幅員12m）、東側:市道L-213号線（幅員4m）、南側:市道L-212号線（幅員4m）
- ・高度地区15m地区



■特例による許可

○ 既存不適格建築物の建替え等

→ 既存不適格建築物については、高度地区が指定された時点で既にある建築物の高さ以下で、制限を超える部分が既存建築物の規模、形状、用途と同程度である場合は、特例による許可により、1回に限り建替えができるものとします。

○ 大規模敷地を有する建築物

→ 大規模敷地を有し、空地の確保や壁面の後退など周辺の市街地環境の向上に貢献すると認められる建築物については、特例による許可により、一定の範囲内で建築ができるものとします。

○ 公益上必要な建築物

→ 病院、学校、消防署等の公益上必要な建築物のうち、高度地区の制限により当該建築物の機能が損なわれるおそれがある場合や、周囲の状況からやむを得ない場合に限り、高度地区の制限を解除するものとします。

大規模敷地を有する場合に緩和される高さは、敷地面積に応じて、次の表に掲げる範囲内とします。

敷地面積	緩和される高さの最高限度
5,000 m ² 以上	最高高さの1.5倍まで
10,000 m ² 以上	最高高さの2.0倍まで

(2) その他の敷地条件

計画地は、埋蔵文化財包蔵地であるため、土木工事等を行う場合には、事前に文化財保護法に基づく手続きが必要となる。

7.3 建築計画

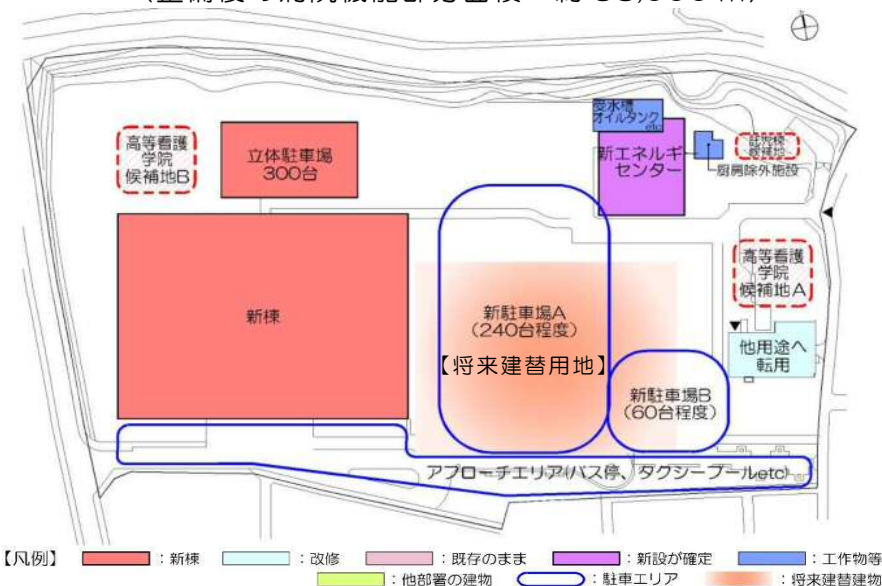
7.3.1 配置計画

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、次の全面建替えとする。

現在、病院敷地内でまとまった面積を確保できる部分は敷地西側エリアであるため、当該エリアを新棟建設地とするため、高等看護学院の移転が必要となる。

建築方法としては、高等看護学院を病院敷地内の他の場所にあらかじめ移転し、また工事中の駐車場確保のため、事前に立体駐車場を建設する。サービス棟等を解体し、新棟建設地を確保した後、新棟を建設する。新棟へ既存機能を全て移設した後、西病棟・東病棟・さくらそう病棟を解体する。また、周産期センター棟は新棟から離れた位置になるが、他の病院機能として引き続き利用する方向で検討する。

〈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

※概算事業費の試算条件

現時点での予定病床数の上限である637床を前提に、次の条件のもと、建築計画及び事業費を試算

① 1床あたり床面積 83m²

現在のさいたま市立病院の病床面積は1床あたり55m²であるが、施設基準の見直しや患者の療養環境の向上、医療機能の高度化等に対応するため、最近建設された自治体病院の状況を参考として、1床あたり床面積83m²とする。

② 1m²あたりの建築単価 新築30万円・改修21万円

新築単価は、国立病院機構の病院建築標準仕様を参考として1m²あたり30万円とする。

改修単価は、新築単価の0.7掛けの1m²あたり21万円とする。

③ その他

概算事業費には、埋蔵文化財調査等諸経費は含まれていない。

※なお、建設費等については、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。（本計画において、消費税は5%として試算）

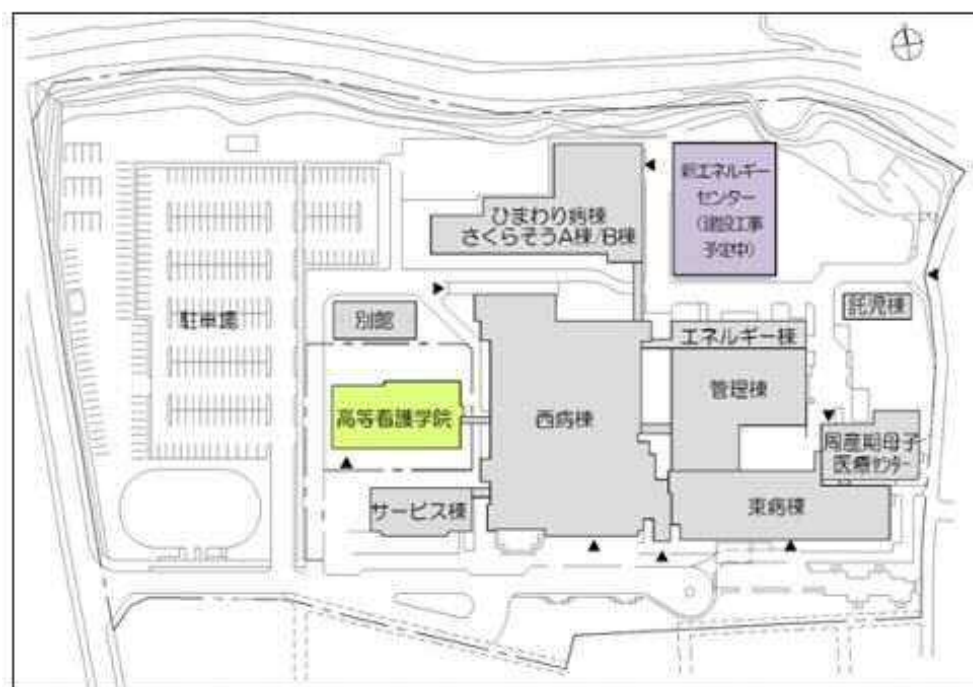
※新エネルギーセンターについては、先行整備しているため、病院機能部分面積には含むが、建築事業費等には含まない。

7.3.2 建設進行予定図

配置計画による建築進行予定図は、次のとおりであるが、今後更に精査を行う。

さいたま市立病院施設整備基本計画 建設進行予定図

現況配置図



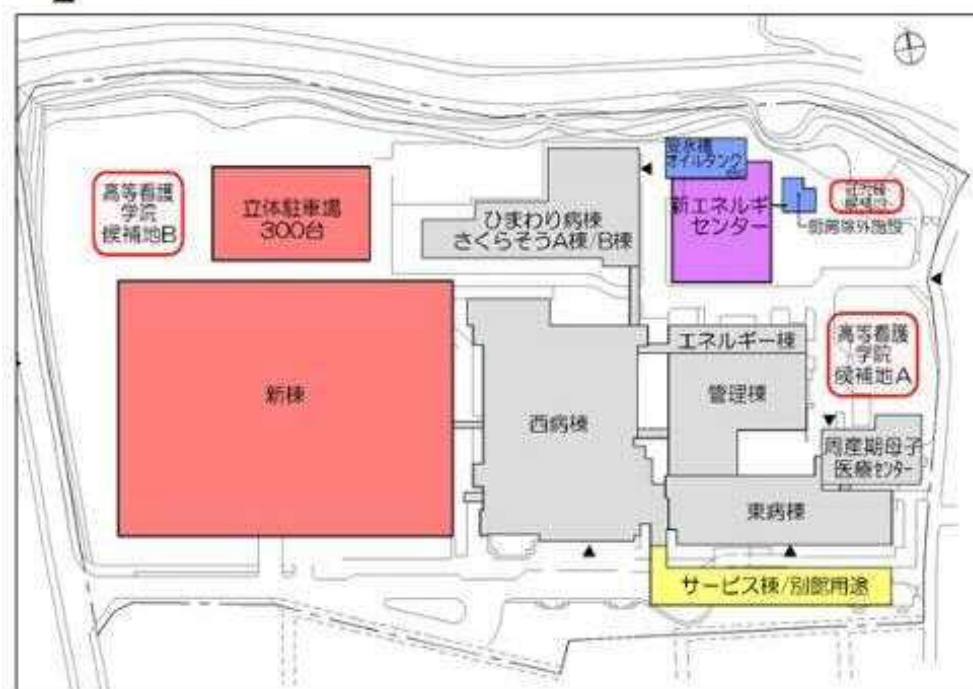
1



STEP1

- ①立体駐車場建設
- ②仮設棟建設、新高等看護学院建設(候補地A or B)
- ③サービス棟と別館を仮設棟へ移転、新高等看護学院へ移転
- ④サービス棟、別館、高等看護学院解体

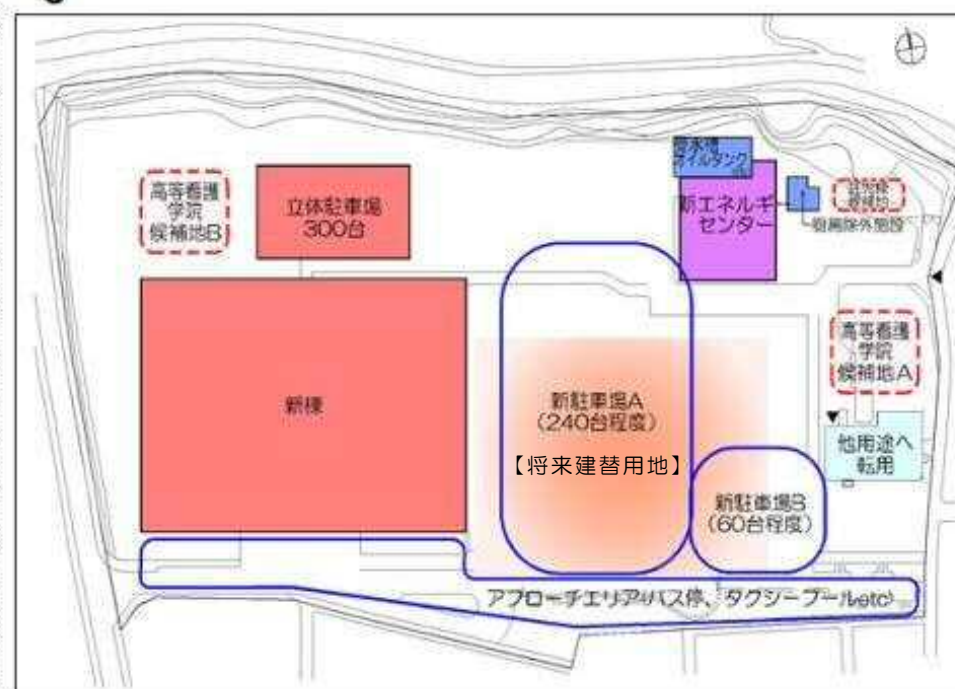
2



STEP2

- ①新棟建設
- ②新棟へ移転
- ③西病棟、東病棟、管理棟、エネルギー棟、さくらそうA・B棟、ひまわり病棟、仮設棟解体

3



STEP3

- ①新駐車場A・B建設、外構整備

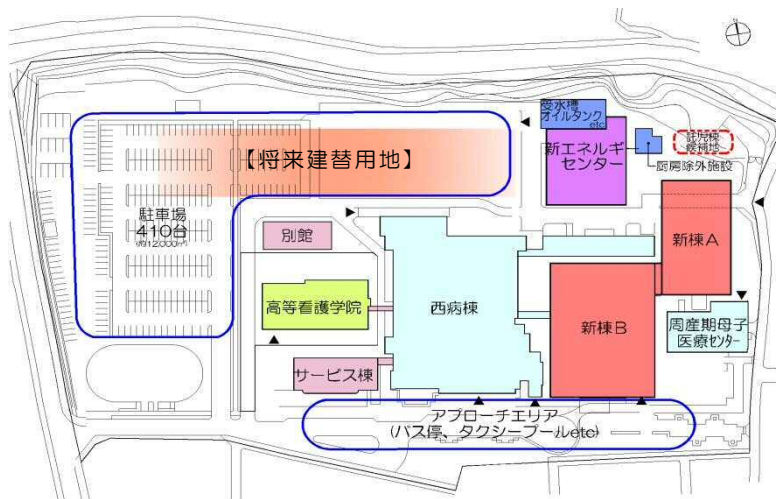
7.3.3 配置計画の検討経過

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においては、「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。」という意見であった。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。

(1) 比較した他の配置案

i) 既存改修＋既存解体＋一部新築案

建設方法は、新棟Aを建設し、管理棟・東病棟の機能を移設し、管理棟・東病棟の解体を行う。新棟Bを建設後、西病棟の機能を移設し、西病棟の改修を行う。

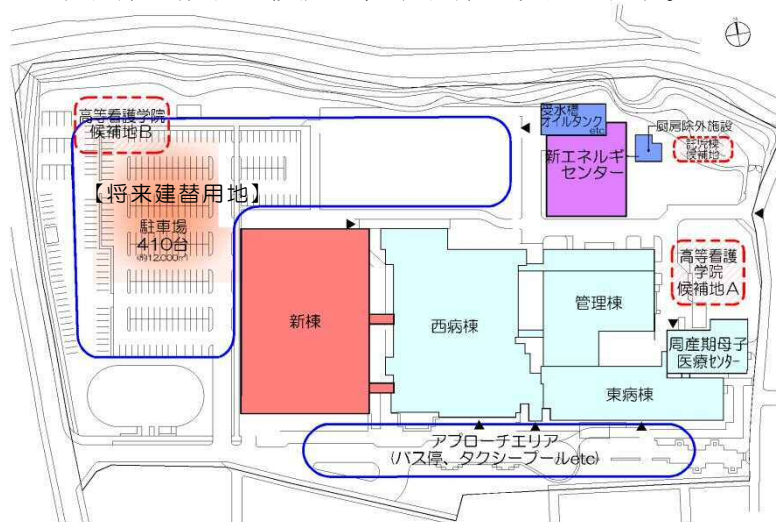


【概算事業費（医療機器等整備費含まず）】

建築事業費総額	147億円
新築工事	93億円
改修工事	42億円
解体工事	2億円
外構工事	5億円
設計費	5億円
※医療機器等整備費	32億円

ii) 既存改修＋一部新築案

建設方法は、高等看護学院を病院敷地内の他の場所にあらかじめ移転し、敷地西側エリアに新棟を建設し、現西病棟の機能を移設した後、西病棟の全面改修を行い、東病棟の機能を移設し、東病棟の改修を行う。



【概算事業費（医療機器等整備費含まず）】

建築事業費総額	143億円
新築工事	73億円
改修工事	59億円
解体工事	1億円
外構工事	5億円
設計費	5億円
※医療機器等整備費	32億円

【凡例】 ■：新棟 ■：改修 ■：既存のまま ■：新設が確定 ■：工作物等 ■：他部署の建物 ■：駐車エリア ■：将来建替建物

(2) 建築計画における配置パターン比較

施設整備における配置パターン比較

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
施設機能に関わる課題等	狭隘である救急外来の整備、拡張	新棟への救急エリア移転拡張が可能であり、関連部門との動線の最適化が図れる。	新棟への救急エリア移転拡張が可能。既存改修のため、関連部門との動線に課題が残る。	新棟への救急エリア移転拡張が可能。既存改修のため、関連部門との動線に課題が残る。
	病棟等の施設の課題 (患者の療養環境や職場環境など)	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、機能性に劣る。	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、機能性に劣る。
		全ての病棟について、職場環境を最も機能的なものにすることが可能。	改修棟は、職場環境として現行どおりとなり、大幅な改善は困難である。(看護師の仮眠スペースやカンファレンスルーム)また、平面的な配置による横動線が長くなるという課題が残る。	改修棟は、職場環境として現行どおりとなり、改善ができない。(看護師の仮眠スペースやカンファレンスルーム)また、平面的な配置による横動線が長くなるという課題が残る。
	駐車場のスペースの不足 【現在310台】	600台程度(工程での必要性から立体駐車場設置)	410台程度	410台程度
医療機能に関わる課題等	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救命救急センターとなる。	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)
		大規模地震時は、事業継続可能であり最も安全性に優れる。	大規模地震時は、耐震構造部分の医療機能の中断が発生する懸念がある。	大規模地震時は、耐震構造部分の医療機能の中断が発生する懸念がある。
周産期センターの活用	周産期センターを新棟に配置することで最善の配置が可能。既存の周産期センターの建物は、他の病院機能へ用途変更する方向で検討。	周産期センターの配置変更なし。従来よりは手術部門と近接となるが配置上の問題は残る。	周産期センターの配置変更なし。従来よりも手術部門と離れるため、緊急手術に対応が困難。	
資産の有効活用 (既存資産の解体に伴う特別損失)		耐用年数が経過していない建物起債は償還済の除却により、多額の特別損失が計上される。	既存資産を有効活用できる。また、特別損失の発生は少ない。	既存資産を有効活用できる。また、特別損失の発生は少ない。
工期		概ね34ヶ月	概ね53ヶ月	概ね42ヶ月
工事中の新棟・改修棟への移動回数		1回	3回	3回
工事中の診療への影響		西病棟の西側と近接するが、病院運営への影響は比較的少ない。将来の整備時も診療への影響はほぼない。	運用中の周産期センター棟等に近接しての工事のため、病院運営への影響は大きい。また、将来の整備時も工事中の診療への影響の課題が残る。	東病棟工事期間中の周産期母子医療センター機能の維持等病院経営への影響は大きい。また、将来の整備時も工事中の診療への影響の課題が残る。
将来マスタープランを含めた建物配置		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課題が残る。	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。
資金計画	今回の整備費用(工事費のみ)	【181億円】 投資が一時期に集中し、イニシャルコストが高い。	【147億円】 分散投資により、経営面への影響が少ない。	【143億円】 分散投資により、経営面への影響が少ない。
	将来マスタープランも含めた整備費用(工事費のみ)	【今回181億円＝合計181億円】 今回、投資が一時期に集中するが、将来マスタープランを含めた整備費用は最も少ない。	【今回147億円＋次回72億円＝合計219億円】 分散投資となるが、今回の整備後20年程度で再度大規模整備が必要である。	【今回143億円＋次回97億円＝合計240億円】 分散投資となるが、今回の整備後20年程度で再度大規模整備が必要である。

(3) 配置計画を全面建替えとした理由

建築計画における配置パターン比較を踏まえ、以下の項目を主な理由として、配置計画としては、全面建替えとした。

① よりよい救命救急センターの整備

今回の整備の重点施策である救命救急センターの機能を十分に発揮するためには、各部門との動線は最短化を目指すべきである。改修を含む計画は、既存棟を生かした配置となるため、手術部門等各部門間の動線が長くなるとともに、複雑な構造体となり、施設整備後も非常に効率の悪い配置計画となる。全面建替えでは、各部門間の効率のよい動線で一体的な運用が可能であり、救命救急センターとして機能を十分に発揮できる計画となる。

② 災害拠点病院としての機能強化

市立病院は災害拠点病院として、より安全で安心な医療提供を行うことが求められている。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。改修を含む計画では新棟は免震構造となるが、既存改修部分は耐震構造が残り、大規模地震時は、耐震構造部分の医療機能の中断が発生する懸念がある。全面建替えでは、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。

③ 患者の療養環境の向上

改修を含む計画では、既存改修の病室の面積は、基準を満たすが、新棟と比較して、機能性に劣る。また、東病棟を残す場合、廊下幅が現行の医療法上の基準を満たせない等、アメニティやプライバシーの確保やバリアフリー等の療養環境上で新棟と著しく差が出る。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が図ることができる。

④ 医療従事者に選ばれる職場環境の整備

今後、市立病院が安定的に医療提供を継続していくには医療従事者を確保していくことは必須であるため、医師及び看護師等の医療従事者が働きやすく魅力的な施設環境の整備をすることは重要である。

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 工事中の病院機能、患者等への影響及び工期

工事中、新棟等へ移動する時期における病院機能の低下は少なからず発生し、その間の患者の減少、それに伴う医業収益の減少、患者や医療スタッフの負担増も生じる。そのため、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、整備段階で新棟や改修棟へ移動する作業が3回想定されるが、全面建替えでは、1回で新棟へ移動することとなる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、今回の整備で既存棟改修をすることから、今回の整備後、次回整備として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、今回の整備後、次回の整備においては、改修を含む計画では、整備予定地が限られるため、さらに非効率な建物形状になる懸念があり、将来の課題を残す形となるが、全面建替えでは、旧西病棟エリアにまとまった敷地が確保できるため自由度が高く、将来にわたって効率的な建物配置を継続できる。

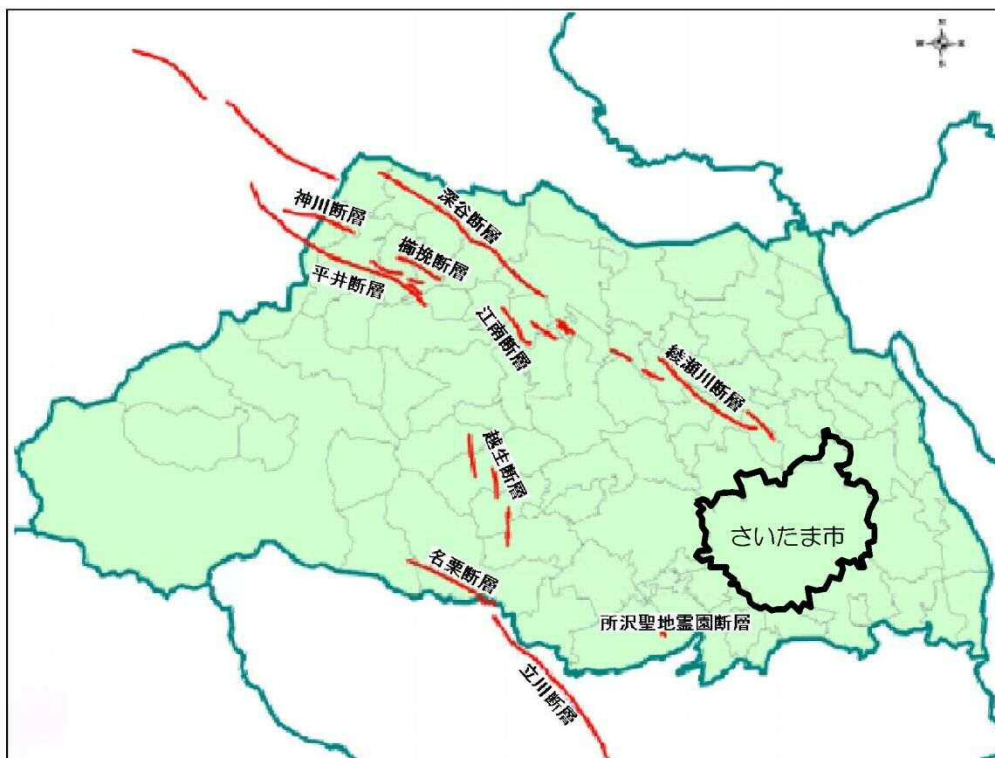
また、次回の整備を踏まえた将来マスタープランを含めた整備費で比較すると、今回の整備で全面建替えは、投資が一時期に集中するが、改修を含む計画における20年後の再整備も考慮すると、全面建替えが最も負担が少ない。

7.4 構造計画

敷地の地質調査報告書(昭和 57 年実施)を参考として構造計画の整理を行う。基本設計にあたっては地質調査を実施し、地質に適した構造計画の検討を行う。

(1) 地震に対する安全性について

下図は、埼玉県内に推定されている活断層帯の分布である。「さいたま市災害に強いまちづくり計画【改訂版】」（平成 25 年 3 月）では、本市直下には活断層帯は存在しないと言われているが、周辺地域の活断層の活動やその他の地殻変動に伴う地震により被害が発生することが想定され、注意が必要であるとしている。



出所：埼玉県「平成 18 年度版 埼玉の震災対策」

(2) 基本方針

- ・ 医療機能面の環境変化に対応可能な計画とする。
- ・ 地震及び暴風雨等の災害時において、患者や職員の安全、病院機能の確保の他、医療機器・備品などの保全が図られる構造とする。
- ・ 地震動に対し、地震直後から補修することなく建物を使用でき、地震動時にも機能が停止しない構造とする。
- ・ 構造計画は原則としてバランスの良い明快な計画とし、安全性を確保する。

(3) 耐震計画

耐震性能は「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」に準拠し、耐震安全性の分類 I 類とする。

建築設備の耐震安全性の目標は、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説(平成 8 年版)」の甲類とする。

建築非構造部材の耐震安全性については、地震動においても、外装材、内装材、建具等の脱落及び破損が生じないように配慮し、医療用備品の転倒防止にも配慮した計画とする。

(4) 構造方式

新病院の耐震については特段の配慮が必要となる。大地震時に建物が大きな損傷を受けずに、人・医療機器などの転倒を防ぎ、医療機能を維持することが可能な免震構造の採用を検討する。

7.5 設備計画

(1) 地球温暖化防止など環境負荷の低減

- ・ 地球温暖化防止など環境負荷の低減を図る。
- ・ ライフサイクルCO₂(LCCO₂)の低減を図る。
- ・ 太陽光発電、太陽熱利用等自然エネルギーの有効利用を図る。
- ・ 雨水の再利用等、資源の有効利用を図る。
- ・ 屋上緑化等、熱負荷低減を図る。

(2) ライフサイクルコストの低減

- ・ ライフサイクルコスト(LCC)の観点から光熱水費、維持管理費、更新費用等のコスト縮減を図る。
- ・ 維持管理の容易なシステム計画とする。
- ・ 使用機器・配管材料は、長寿命のものを使用する。

(3) 災害時の信頼性確保

- ・ ライフライン遮断時は、供給停止に耐えられる設備を整備する。
- ・ 落雷、浸水、豪雨等自然災害からの被害防止対策を行う。
- ・ 設備の破損による水損等二次災害を防止する。

(4) 病院の変化に対応可能な設備計画

- ・ 将来の主幹配管、ダクト、配線類の増設、更新性を確保した計画とする。
- ・ 将来の多床室の個室化への変更などに容易に対応できる配慮をする。

7.6 駐車場計画

- ・ 北宿通りの混雑緩和解消のため、駐車台数の拡充などに配慮した計画とする。
- ・ 駐車場は、患者用駐車台数を十分に確保した計画とする。

8. 整備手法

8.1 整備手法の検討

施設整備をする上で、早期に新病棟を完成させること、事業費を適正に且つ縮減させること、市や病院側の要望・考え方を確実に反映させ質の高い医療施設とすることを念頭に、次の整備手法の代表的な3つの方式について、比較検討した。

8.1.1 整備手法の方式及び比較

検討した3つの整備手法の方式及び比較については、以下のとおり。

	従来方式 (分離発注)	DB(設計施工一括発注)方式		PFI方式
		基本設計先行型	一括発注型	
基本的な考え方	設計・施工・施設維持管理の各業務をいずれも市の直営もしくは個別単独・単年度で発注する。	基本設計は従来どおり市が直営若しくは直接発注し、実施設計と施工を包括発注し、VE提案を基にした設計・施工業務の連携を図る。	基本・実施設計と施工を包括発注し、VE提案を基にした設計・施工業務の連携を図る。	PFI法に基づき、本事業に係る設計・施工・維持管理等を1事業者へ長期包括発注する。
メリット	従来から実施されてきた方式で、事務手続きに関する不安要素が少なく、各業務が単年度発注であることから、将来の環境変化に対して業務ごとにその都度対応が可能。基本設計を先行することにより、実施設計募集時に市の要望をより正確に提示することが可能。	設計と施工の同時進行による工期短縮が可能であり、建設コスト効率化が期待できる。設計と施工を一括して発注することで施工業者が持っている施工のノウハウや独自の施工技術を設計に反映。		1事業者へ長期包括発注する事で、施設関連業務から開院後の維持管理業務まで横断的かつ効率的なマネジメントやライフサイクルコストの削減に寄与した施設づくりが可能。民間事業者のノウハウを活用することにより、業務の質の向上とコスト効率化を図ることが可能。
		基本設計を先行することにより市の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが可能。	基本設計と実施設計が同一の設計者のため齟齬が生じず一元管理が可能。	
デメリット	民間企業(建設会社)が持っている独自の施工ノウハウを設計に活かすには工夫が必要。全体としてコストが高止まりする傾向がある。設計者が変わることによる現場への混乱が懸念。	設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性がある。施設完成、運営開始後の施設維持管理や運営を考慮した施設計画に関して課題を残す可能性がある。		病院経営では、一般的なPFI方式と比較して、診療報酬改定などの環境変化への対応時に、長期契約からくる将来のリスク負担が比較的大きくなる可能性や医療法上、医療行為本体を民間企業に委託できないため、病院と受注事業者との判断や利益が異なる場合、医療現場に混乱や非効率な運用を強いる可能性がある。要求水準に関する市・事業者間の解釈不一致により現場が混乱する可能性がある。事業者選定に期間を要することから、開院時期は他の比較し遅くなる可能性がある。
		提案の自由度が低くなる可能性がある。設計者が変わることによる現場への混乱が懸念。	建設計画の詳細が決まらない段階で建設費までの費用を積算し、予算要求する必要があり、不確定要因の大きい中ではリスクが高い。	
留意点他	市の要望・考え方の設計への反映は出来るが、コスト低減に係る工夫をそれぞれの段階で考慮・実施する必要がある。(それぞれのフェーズでVE提案を求めるなど)	市の要望・考え方の設計への反映について、基本設計先行型は、基本設計を行うことにより、反映できるが、一括発注型は、性能発注であり、具体的仕様は事業者委ねる。第三者としてのアドバイザーなどの採用を検討し、市の要望を反映できる仕組みを用意することが望ましい。		市の要望・考え方の設計への反映については、性能発注であり、具体的仕様は事業者委ねる。第三者としてのアドバイザーなどの採用を検討し、市の要望を反映できる仕組みを用意する必要がある。

8.2 整備手法の方針

8.2.1 さいたま市PFI検討委員会

市立病院は、市としてPFI導入候補事業に選定しているため、平成25年7月30日にさいたま市PFI検討委員会へ付議した。委員会へ提示した市立病院としての方向性と委員会の検討結果は、次のとおりである。

(1) 市立病院としての方向性

- PFI手法は、活用しない方向

【主な理由】

- ・ 病院事業に取り入れる場合には、医療現場との調整等懸念事項が多い
- ・ DB手法や従来手法に比べ施設整備期間を1年近く要することで、その間、市民への医療提供の拡充が遅れる

- DB手法を中心に整備手法を検討

(DB手法を採用する場合は、基本設計は従来どおり発注し、実施設計からの一括発注)

【主な理由】

- ・ VFM（バリュー・フォー・マネー）がPFIよりも高い
- ・ 外部環境の変化等への迅速な対応が必要な病院事業にとっては有効な手法
- ・ 工期短縮が期待できる

(2) PFI検討委員会の検討結果

「DBO方式を含めたDB方式を検討すべきである。」

《附帯事項》

- ・ DB方式を検討する際、オペレーション（施設管理・清掃・警備等の維持管理業務、薬剤調達等の運營業務など）についても併せて検討することが望ましい。特に変動要素の少ない維持管理業務については、設計・施工とを併せた包括発注についても検討すべきである。
- ・ DB方式を採用する際、基本設計を含めたDB方式の方がより財政的効果が上がるため、整備スケジュールに間に合うよう早急に検討を開始すべきである。

8.2.2 整備手法の方向性

PFI検討委員会の検討結果を踏まえ、DB方式の採用については、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 市立病院の経営状況について

市立病院は、平成24年3月に「さいたま市立病院中期経営計画」を策定し、地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割を果たすため、人材確保・設備投資を可能とする健全な経営基盤の確立を目指している。

中期経営計画は概ね順調に進捗しており、平成24年度決算においては、医療機関別係数の改定、新生児特定集中治療室(NICU)の増床による周産期医療の強化、準集中治療室(HCU)の整備・増強などで、入院収益が増加し、経常収支比率が計画値を上回る実績となっている。また、企業債残高はここ数年一貫して減少し、現金及び預金は増加傾向にある。

今後は、施設整備に係る多額の資金需要が見込まれることから、中期経営計画を着実に推進し、財源の一層の確保に努める必要がある。

経常収支比率の推移 (単位:%)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
経常収支比率(計画値)	-	-	101.4
経常収支比率(実績値)	101.1	103.2	106.5

純損益・未処分利益剰余金・内部留保資金残高の推移 (単位:百万円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
純損益	142	434	1,452
未処分利益剰余金	845	1,279	2,731
内部留保資金残高(年度末)	4,327	4,649	6,128

企業債残高・現金及び預金の推移 (単位:千円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
企業債残高	2,435,596	2,097,452	1,866,011
現金及び預金	2,712,176	3,273,744	4,197,169

9.2 事業費、財源、収支見通しについて

9.2.1 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。

建設事業費(設計委託等含む)	181億円
医療機器等整備費	32億円
合計	213億円

【試算条件】

① 1床あたり延べ面積

現在の市立病院の病床面積は1床あたり55平米であるが、施設基準の見直しや患者の療養環境の向上、医療機能の高度化等に対応するため、最近建設された自治体病院の状況を参考として、1床あたり83平米とする。

② 1 平米あたり建設単価

新築単価については、国立病院機構の標準単価を参考として1平米あたり30万円とする。

③ その他

概算工事費には、埋蔵文化調査等諸経費については含まれていない。

※なお、消費税は、現行の5%で算出しているが、今後、基本設計時に改めて精査を行う。

9.2.2 財源

建設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。

9.2.3 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。

9.3 事業スケジュール

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		

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及び施設整備一覧(案)

※本内容については基本設計時に精査

方針	整備計画	現状	課題・問題点	対応策
救急医療の充実	救命救急センター開設(新設)	・未設置 ・市内1か所(さいたま赤十字病院)	・さいたま市における重症救急患者の受け入れ体制の不足	・救命救急センター(ICU・HCUとして20床) ・感染症への対応のため陰圧室の整備
	ER型救急の充実	・救急外来において、軽・中等度症患者を中心に、6,000件以上の救急搬送に対応	・救急外来の狭隘化とともに配置上他部門との動線が悪く非効率 ・待機スペース、説明室等がなく、患者・家族のアメニティ、プライバシーの確保上問題	・十分な面積を確保し、他部門との動線に配慮した機能的な施設配置 ・診察室の個室化、相談室や待合スペースの整備によるアメニティ、プライバシーの確保
急性期医療の強化	手術室の増設	・手術室7室 ・血管造影室1室 ・年間手術数 平成22年度3,751件→平成24年度4,273件	・手術室数の不足 ・低侵襲治療・血管内治療等の最新技術への対応不十分 ・手術室の関連諸室や医療機器等の保管場所の狭隘化	・市民の高齢化の進展に伴う患者増や眼科、口腔外科等の新設に対応した手術室の増室(7室→12室) ・専門性に応じた機能強化(ハイブリッド手術室や眼科用手術室の設置) ・高度医療に対応するため血管造影室の増室(3室) ・手術室の関連諸室(家族待合室、説明室等)保管スペースの適正な整備
	ICU(CCU含む)・HCUの充実(救命救急センター分を除く)	・ICU5床 ・HCU7床	・手術数の増加等に対して、ICU(CCU含む)・HCUの病床数の不足 ・手術室等他部門との動線が悪く機能上問題 ・個室がなく感染予防上問題	・ICU(5床→10床)、HCU(7床→20床)の増床 ・手術室・血管造影室等との隣接配置 ・ICU室内に陰圧室や透析可能な設備の整備
	内視鏡センターの設置(内視鏡部門の充実)	・内視鏡検査の行えるブース3室 ・地下レントゲン室において透視下内視鏡検査の実施	・内視鏡室の少なさによる検査件数の制限 ・透視下での気管支鏡検査等の行える専用室の未整備 ・内視鏡前処置等一連の処置を行うスペースの不足 ・トイレ数や検査・治療後の経過観察を行うスペースの不足	・3室から7室に増やし、通常の内視鏡検査に加え、透視下内視鏡用の専用室や全身麻酔の可能な内視鏡治療室を整備 ・処置用スペースの確保及びトイレ数の増やリカバリースペースの拡張
	精神科身体合併症病床の設置(新設)	・精神科病床未設置 ・精神科身体合併症病床は県内で埼玉医科大学病院のみ設置	・精神科病床がないため、重症で専門性の高い精神科身体合併症への対応が困難 ・医師会等の医療関係者から要望	・主として重症の精神科身体合併症患者に対応する精神科病床30床設置 ・役割分担に応じた市内医療機関との連携
がん医療の強化	PET-CTの整備(新設)	・未設置	・がん患者の増加に伴う必要患者数の増加 ・他医療機関への受診が必要であり患者にとっての負担が大きい ・地域がん拠点病院として確定診断の精度向上の必要性	・PET-CTの整備 ・医師会等と連携した共同利用の促進
	外来化学療法室の拡充	・化学療法用10ベッド設置	・がん患者の増加や化学療法の普及による必要患者数の増加に伴うベッド数の不足とアメニティ上の課題	・外来化学療法室の拡充(10ベッド→20ベッド) ・快適でプライバシーに配慮した治療環境の確保
	IMRTの整備(強度変調放射線治療)	・未実施	・がん患者が増加する中、正常組織への被曝による副作用の軽減に向け早急な導入が必要 ・専用の機器の導入や専門家の養成が必要	・IMRT実施に向けた専門職員や機器(専用ソフト等)の整備
	緩和ケア病棟の設置(新設)	・未設置 ・市内においても未設置(北区に予定1か所)	・地域がん拠点病院として、院内のがん患者、市内医療機関からの紹介患者に対応する必要あり ・専用病室や専門スタッフが未整備のため十分な対応が困難	・施設基準を満たした緩和ケア病棟の設置(20床) ・在宅患者も含めた緩和ケア医療への支援のための専門スタッフの確保 ・医師会等による在宅緩和ケアとの連携
	がん患者支援機能の強化	・がんなんでも相談室を設置 ・がんサロンを開催	・相談室やがんサロンを開催できる専用の部屋が未整備 ・がん患者向けの図書室の未整備	・ゆとりのある相談室及びサロン等癒しのある専用の部屋の設置 ・患者向けのがん関連情報を提供できる図書室の設置
周産期医療の強化	陣痛室、LDR(陣痛分娩室)、胎児モニタリング室等の拡充	・陣痛室4ベッド ・胎児モニタリング室未整備 ・LDR 未整備	・陣痛室のベッド数の不足 ・胎児モニタリングのための専用室がなく対応不十分 ・LDRが未整備のため患者の希望に対応できない ・ハイリスク妊婦への対応が課題	・産科病棟の陣痛室を6ベッドに拡充 ・胎児モニタリング室を6ベッド設置 ・LDR 1室設置 ・将来のMFICU設置に向けたスペースの確保
その他医療機能の充実	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の実施)	・入院患者を対象に心大血管疾患リハビリテーション料(I)等を算定	・リハビリテーション部門のスペースの不足 ・外来での心臓血管リハビリテーション未実施	・リハビリテーション部門のスペースの拡張 ・外来での心臓血管リハビリテーション実施
	眼科医師の常勤化	・非常勤医師による外来診療の実施	・常勤医師の不在のため、手術等入院が必要な眼科医療の未実施	・眼科としての機能強化(入院患者受入れ・手術への対応等) ・眼科用手術室の設置
	無菌個室の整備	・簡易型無菌室(4床×2室)を設置	・多床室であり簡易型の無菌室のため、無菌精度の維持に問題	・個室としての整備(8床分)
	人工透析室の拡張	・人工透析室4ベッド ・入院患者を対象に週3日実施(隔日対応)	・人工透析を必要とする患者増への対応が課題 ・長時間の透析中の患者アメニティが不足 ・災害時の透析患者への対応	・透析用ベッドの増設(4ベッド→10ベッド) ・透析中の患者の療養環境の整備 ・災害時の増床用スペース及び設備を確保
	病棟薬剤師業務の拡充	・一部病棟で薬剤業務の支援	・入院患者への服薬指導や持参薬の管理が不十分 ・各病棟等でのサテライトファーマシーの実施に必要なスペース、設備が未整備 ・病棟等での薬剤関連業務が医師・看護師の負担	・各病棟等にサテライトファーマシー機能を整備し、薬剤師による病棟支援を強化
	歯科口腔外科の設置(新設)	・非常勤医師(歯科)が毎週金曜日午後のみ勤務	・口腔癌や入院患者の口腔内ケア等への対応が不十分 ・歯科医師会からの歯科口腔外科設置の要望	・歯科口腔外科の開設と施設・設備の整備

方針	整備計画	現状	課題・問題点	対応策
医師会等と連携した地域医療支援機能の充実・強化	地域医療支援センターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・(紹介・逆紹介を中心とした)地域医療連携室を設置 ・地域医師会と開放病床を運営 ・地域の医療従事者や市民向けの講演会 	<ul style="list-style-type: none"> ・関連機能が集約されておらず、専用の施設がない ・地域連携を実施するための院内体制が未整備 ・在宅医療や地域包括ケア等への支援機能が不十分 ・高度医療機器や開放病床の共同利用の促進が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関、介護保険施設、在宅医療等の事業者との連携強化を目指した地域医療支援センターの設置 ・センターの関連施設として、地域医療連携室、多目的談話室等を整備 ・がん患者への支援のための施設も併設
災害拠点病院としての機能強化	災害拠点病院としての機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟ごとに耐震化整備済み ・エネルギーセンターを耐震強化し、防災・エネルギーセンターとして先行実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・耐震化の場合の医療機器や人への影響が懸念される ・各病棟の連結部分の耐震機能の脆弱化 ・災害時の対応スペースや施設・設備が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・全面建て替えに伴い、全館免震構造を採用 ・災害発生時にトリアージや治療スペースとなる外来ホール等には十分な医療活動が行えるスペースを確保し、医療ガスの配管等を整備
患者の視点からの療養環境の向上	患者支援センターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・対応部門の案内のための総合医療相談窓口の設置 ・相談内容ごとに各部門で対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者相談に対応するスペースが不十分 ・関係部門が散在している 	<ul style="list-style-type: none"> ・来院時の案内、医療相談等の機能を集約した患者支援センターの設置 ・患者対応の専門職員として、病院コンシェルジュの配置 ・関連部門を近接配置し、医療相談のための専用室を整備
	患者アメニティの向上	<p>(病棟)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東病棟は4床室、西病棟は6床室で構成されている ・車いす対応トイレは西病棟と東病棟3階に設置 <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来が西病棟・東病棟・周産期母子医療センター棟に散在し、受付、会計部門と分離 ・授乳室・キッズルームを外来に各1か所設置 	<p>(病棟)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室、廊下幅等狭隘で医療機能上問題があり、快適性に欠ける ・専用の食事スペースや面談スペースの未整備 ・各病棟のトイレ、浴室のバリアフリー化が不十分 <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付、外来、会計までの動線が錯綜しており機能的な配置となっていない ・十分な待合スペースが確保されていない ・外来診察室が手狭で、診察室間のプライバシーが不十分 ・授乳室・キッズルーム等が狭隘で配置が分かりにくい。 	<p>(病棟)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6床室を廃止、4床室及び個室を設置し、十分な広さとプライバシーの確保 ・食事スペースを設置し、面会スペースとしても利用する。 ・車いす対応のトイレ、シャワー室等含む病棟のバリアフリー化 <p>(外来)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来院受付から会計出口までの動線のワンウェイ化と検査部門、放射線部門との隣接配置 ・十分な待合スペースの確保 ・プライバシーを確保するため、遮音性の高い診察室の設置 ・患者及び家族の利便性を考えた授乳室・キッズルーム等の設置
医療従事者から選ばれる職場環境の整備	教育、研修部門の充実(教育研修センターの設置)	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易なシミュレーションラボを東6階に設置 ・各病棟に兼用のカンファレンス室を設置 ・職員用図書室を設置 ・医学生・看護学生用の待機スペースを各1か所ずつ設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーションラボが専用室でなく、機器等が不十分 ・カンファレンス室の不足 ・図書室スペースの狭隘化 ・医学生・看護学生等のための施設が不十分であり狭隘 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療技術の習得・訓練に向けた専用のシミュレーションラボの設置 ・多目的に利用できる会議室及びカンファレンス室の整備 ・PC端末等が整備された図書室の設置 ・医学生・看護学生等のための必要施設(待機室・更衣室等)の確保
	医療クラークの増員	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準(40対1)に則した医療クラークの配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数に対し配置数が不十分であり、医師の事務負担が過大 ・医療クラークの執務用スペースが不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準(15対1)に則した医療クラークの配置 ・医療クラークの合理的業務を可能にする部屋の整備(医局に隣接配置等)
将来に渡る健全経営等を見据えた施設整備	個室の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・有料個室として58室(A室9、B室49)設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望数に対して個室数が過少 ・快適性、機能性で患者の希望に応えられていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室数の増室と施設・設備の充実(全病床の30%を目途) ・適正な特別病室料金の検討
	レストラン、コンビニの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・レストラン、売店有り 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者及び来院者の利便性及び満足度への対応が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・時代に即したアメニティ向上のための整備 ・収益の向上に向けた検討
	駐車場の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車台数310台可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車可能台数の不足 ・病院に通じる主要道路の渋滞 ・駐車場から病院内までの動線のバリアフリー化が不十分 ・病院利用者以外の長時間駐車 	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場スペースの拡張(約310台→約600台)と病院への出入り動線の整備 ・駐車場の有料化の検討

※先行実施分含む

参考 2

■ 今回の整備で増床が必要となる3つの医療機能の概要

医療機能	現状	課題	方策
救命救急センター	<p>・救命救急センターの人口比では、さいたま市は120万人に1カ所(同規模政令市:35~50万人に1カ所設置)</p> <p>・市消防局の重症の救急患者の救命救急センターへの搬送状況は16%(同規模政令市:27%~42%)</p>	<p>・人口に対して、救命救急センターが少ない。</p> <p>・市内の重症の救急患者の救命救急センターへの搬送状況が少ない。</p> <p>・さいたま赤十字病院の高度救命救急センター化に伴い、市内の救急搬送への影響が懸念される。</p>	<p>【救命救急センター20床】</p> <p>・市内救急医療体制の拡充を図るため、救命救急センターを設置(専用病床20床)。</p> <p>※20床…救命救急センターの指定を受けるには20床以上必要</p>
精神科身体合併症病棟	<p>・市内に総合病院の精神科病床がない。(近県政令市ではさいたま市のみ未設置)</p> <p>・精神疾患を有する患者数は増加傾向。(認知症入院患者の4分の1が身体合併症を有するとされている。)</p>	<p>・救急搬送上の問題、さらには障害者差別と受け取られかねない状況も報告されている。</p> <p>・身体合併症を有する患者に対応するための体制整備は急務。</p> <p>・精神科身体合併症の対応については議会やさいたま市4医師会からの要望が強い。</p>	<p>【精神科身体合併症病棟30床】</p> <p>・重症で専門性の高い精神科身体合併症に対応するため精神科病棟を30床設置。</p>
緩和ケア病棟	<p>・将来患者推計ではがん患者は増加傾向(H22⇒H37 伸び率:約130%)</p> <p>・市立病院において、がんで亡くなる患者は多いが、緩和ケア病棟がないため、十分な対応が困難。</p> <p>・市内に緩和ケア病床が現在ない(第6次埼玉県地域保健医療計画で市内民間病院が20床整備予定)</p>	<p>・地域がん診療連携拠点病院として、手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療に加え、緩和ケアを提供する体制が必要。</p> <p>・在宅での緩和ケアを支援する機能も有することから、地域連携として、医師会からの要望もある。</p>	<p>【緩和ケア病棟20床】</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院としての専門的ながん医療を包括的に提供するため緩和ケア病棟を20床設置。</p> <p>※20床…設置している病院の平均的な病床規模</p>

参考 3

■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。
ER型救急	ERはEmergency Roomの略で、救急室あるいは救急外来を指す。ER型救急とは、傷病の種類・重症度、年齢によらずすべての救急患者をERでの診療のみを行い、入院診療を担当しないとの救急診療形態である。
GCU	Growing Care Unit の略。「回復治療室」などと呼ばれる。NICUで治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、引き続きケアを受けるための病室。
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。
ME	MEはMedical Engineeringの略で、診断や治療・監視に使用される医療機器の総称である。
MFIU	Maternal Fetal Intensive Care Unit の略。重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。
NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略。産科に併設され、新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児などの病児を対象とした病室。
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。

用語	説明
P F I	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。
S C U	Stroke Care Unit の略。急性の脳卒中患者を専門に治療を行う病室。発症初期の早い治療が延命や早期回復・改善に効果があるとされる。
V F M	Value For Money の略。P F I 事業における最も重要な概念の一つで、支払い (Money) に対して最も価値の高いサービス (Value) を供給するという考え方のこと。従来の方式と比べて P F I の方が総事業費をどれだけ削減できるかを示す割合。
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。
カンファレンス	カンファレンスとは会議、協議会のことである。医療機関においては、「症例検討会」等を指して用いられる。
クックチル	調理加熱後、急速冷却することにより、食中毒の危険性を減らし、一定期間の保存を可能とした調理法。
クリーンベンチ	クリーンベンチ (英語 Clean Bench) とは、埃や環境微生物の混入を避けながら、無菌の状態で生化学的な研究や患者点滴薬の混合等の作業を行うための装置である。
サテライト ファーマシー	主となる病院の薬剤部から離れて、病棟や外来・救急部門、手術部等に存在する薬剤師の作業スペース。
シミュレーションラボ	分娩シミュレータや腹腔鏡シミュレータなど様々なシミュレーション器具等を用いて、医療系学生や医療専門職、研修医等を対象に実習やトレーニング等を行う施設のことである。
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。
パウダールーム	女性用化粧室、女性用洗面所のこと。
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。
リカバリーエリア	リカバリーとは、回復のことである。一般的に手術室に併設され、術直後の患者を収容し、集中的に管理する施設・スペースを回復室と呼ぶ。
医療クラーク	医師の仕事を軽減するため、医師に代わって診断書作成等の事務作業を補助するスタッフ。
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。

用 語	説 明
開放病床	開業医などが患者さんに対して入院治療が必要だと判断した時、連携先の病院に入院させ、その病院の医師と協力しながら、入院から退院までの診療を共同に行うための専用病床である。
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。
気管支鏡	気管～気管支に挿入し、内部の様子を観察することを目的とした医療機器。
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。
鏡視下手術	内視鏡などを用いて行う手術である。
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。
治験	医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、行政機関の承認を得るために行われる臨床試験のことである。
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。
単純 X 線撮影	人体に X 線を照射して写真を撮る検査。
低侵襲医療	手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする医療である。
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。



さいたま市立病院施設整備基本計画 平成 26 年 3 月

さいたま市 保健福祉局市立病院経営部

庶務課病院施設整備室

販売価格 1,575 円