

第4回さいたま市立病院施設整備検討委員会 次第

期 日：平成25年3月21日（木）午後4時～
場 所：さいたま市立病院 サービス棟2階 会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 第3回委員会の意見を踏まえた資料の修正について
- (2) 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
- (3) これまでの委員会意見について
- (4) その他

3 閉 会

第4回さいたま市立病院施設整備検討委員会 配布資料一覧

資料1-1 整備手法の比較検討

1-2 施設整備における配置パターン分析

資料2 市立病院の施設整備の具体的な施策

資料3 これまでの委員会意見について

◎この資料において代表的な3つの方式を比較検討しているが、この他の方式も含めて最適な整備手法を検討していく

※用語説明等あり

整備手法		従来方式（分離発注）	DB ^{*1} （設計施工一括発注）方式		PFI方式 ^{*2}	
比較要素			形態①：基本設計先行型	形態②：一括発注型		
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従来方式により整備運営する。 各業務は、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する。 施設整備費を適正化するため、実施設計と施工を包括発注し、VE提案 ^{*3} を基にした設計・施工業務の連携を図る。	施設整備費用を適正化するため、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 ^{*2} 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。発注方式は、従来方式のような市側が具体的仕様を示して事業者を募集する「仕様発注」ではなく、市側は要求水準（業務の必要アウトプット仕様）を示して具体的仕様は事業者へ委ねる「性能発注」を原則とする。	
建物の所有	建設期間中	市	市		民間事業者	
	供用後	市	市		市又は民間事業者	
事業範囲 （発注単位）	資金調達	市（起債）	市（起債）		民間資金または市（起債）	
	基本設計	市による発注	市による発注	市による発注 （一括）	市による一括発注 （詳細範囲は要検討）	
	実施設計	市による発注	市による発注			
	施工	市による発注	市による発注 （一括）			
	工事監理	市による発注	市による発注			
	施設維持管理	市による発注	市による発注			
実施主体	基本設計	各業務は別主体 （発注の結果として同一主体となる場合もある）	基本設計は別主体	設計（基本・実施・工事監理含む）・施工は同一主体	全業務が同一主体	
	実施設計		実施設計・施工は同一主体			
	施工		工事監理は別主体 ^{*4}			
	工事監理		施設維持管理は別主体			
	施設維持管理					
発注方式		仕様発注	仕様発注＋性能発注	性能発注	性能発注	
契約	形態	分割契約	基本設計＋実施設計施工一括契約	設計施工一括契約	包括的一括契約	
	期間	単年度契約または長期契約	単年度契約＋長期契約	長期契約	長期契約	
設計から工事開始までに係る工程	設計と条件 基本設計	与条件策定、 入札準備	6ヶ月	6ヶ月		18ヶ月
		入札執行、 事業者選定	2ヶ月 （プロポーザルの場合 ＋2ヶ月）	2ヶ月 （プロポーザルの場合 ＋2ヶ月）	5ヶ月	7ヶ月
		設計	6ヶ月	6ヶ月		4ヶ月
	実施設計	入札準備	1ヶ月	2ヶ月	上記で事業者選定済	上記で事業者選定済
		入札執行、 事業者選定	2ヶ月 （プロポーザルの場合 ＋2ヶ月）	3ヶ月		
		設計	8ヶ月	8ヶ月		8ヶ月
	施工準備	入札準備、 入札執行、 事業者選定	2ヶ月	上記で事業者選定済	上記で事業者選定済	上記で事業者選定済
		工事開始までに係る全工程		27ヶ月	27ヶ月	25ヶ月

・工程は、発注方法や議会の日程等を考慮しない標準的な工程を記載

<div style="text-align: center;">整備手法</div> <div style="text-align: left;">比較要素</div>	従来方式（分離発注）	DB（設計施工一括発注）方式		PFI方式
主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> 従来から実施されてきた方式で、企画立案から事業者選定までの事務手続きに関する不安要素が少ない。 各業務が単年度発注であることから、将来の環境変化への対応も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。 DB方式に比べて地元企業が参入しやすく、地方経済への活性化につながる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計と施工の同時進行による工期短縮が可能。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 病院という施設の性格上、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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が可能。 維持管理までトータルで考慮した提案となるため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。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 設計者が変わることによる現場への混乱が懸念。 	<ul style="list-style-type: none"> 中央の大手ゼネコンへの発注に偏りがちになることから、地方経済への効果の期待が少ない。 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。 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 病院経営では医療技術の進歩や診療報酬改定などの環境変化への迅速な対応が求められるため、一般的なPFIと比較して、長期契約からくる将来のリスク負担は比較的大きくなる可能性がある。 一般的なPFIと異なり、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（医療行為本体）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。 PFI法に則った事業者選定に期間を要することから、開院時期は従来方式と比べて長くなる可能性がある。
市の要望・考え方の設計への反映	<ul style="list-style-type: none"> 反映できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計を行うことにより、反映できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 性能発注であり、具体的仕様は事業者に委ねる。 	<ul style="list-style-type: none"> 性能発注であり、具体的仕様は事業者に委ねる。
その他留意点	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 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。 業務範囲によっては、長期契約による市のリスクが増えることが予想され配慮が必要。

○公立病院におけるDBの主な実例

	開設者	DB事例	病床数	整備方式	選定方式	契約年度	備考
1	埼玉県	埼玉県立がんセンター	460	実施設計+施工	総合評価方式	H22	
2	磐田市	磐田市立総合病院腫瘍センター	500	実施設計+施工	総合評価方式	H22	
3	大崎市	大崎市民病院	456	実施設計+施工	総合評価方式	H22	
4	阪南市	阪南市民病院	185	基本設計+実施設計+施工	総合評価方式	H23	
5	藤沢市	藤沢市民病院	536	基本設計+実施設計+施工	総合評価方式	H24	
6	新潟市	新潟市民病院(新病棟)	660	基本設計+実施設計+施工	総合評価方式	H24	
7	山陽小野田市	山陽小野田市民病院	215	実施設計+施工	総合評価方式	H24	
8	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	256	基本設計+実施設計+施工	総合評価方式	H24	

○公立病院におけるPFIの主な実例

※用語説明あり

	開設者	PFI事例	病床数	方式 ^{※5}	契約年度	事業期間	備考
1	高知県・高知市	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	632	BTO方式	H14	30	職員宿舎についてはBOT方式。平成22年3月に契約解除
2	近江八幡市	近江八幡市立総合医療センター	407	BOT方式	H15	30	平成21年3月に契約解除
3	八尾市	八尾市立病院	380	運営型PFI(BOT方式)	H15	15	
4	島根県	島根県立こころの医療センター	242	BTO方式	H17	15	
5	東京都	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	789 72	BTO方式	H18	18	
6	東京都	東京都立がん・感染症医療センター(駒込病院)	801	RO方式	H19	18	
7	地方独立行政法人神戸市市民病院機構	神戸市立医療センター中央市民病院	700	BTO方式	H19	30	
8	国立大学法人筑波大学	国立大学法人筑波大学附属病院	800	BTO方式 RO方式	H20	23	
9	東京都	東京都立精神医療センター(松沢病院)	897	BTO方式 RO方式	H20	18	
10	愛媛県	愛媛県立中央病院	864	BTO方式 RO方式	H20	24	
11	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	神奈川県立がんセンター	415	BTO方式	H21	24	
12	地方独立行政法人大阪府立病院機構	大阪府立精神医療センター	473	BTO方式	H21	18	
13	地方独立行政法人福岡市立病院機構	福岡市新病院(福岡市立こども病院・感染症センター)	260 予定	BTO方式	H22	20	

用語説明等

※1 DB（デザインビルド）方式

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。

しかし、民間企業の優れた技術を活用し、工期短縮やコストダウン(維持管理コスト含む)など、設計と施工を一体的に発注することで有利な調達が可能である場合に、設計施工一括発注方式の採用を検討するケースもある。

※2 PFI方式、PFI法

PFI（Private Finance Initiative：プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）とは、平成11年に制定された「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」（PFI法）に基づき、公共施設等の建設、維持管理、運営等を、民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法である。

民間の資金、経営能力、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よりも効率的かつ効果的に公共サービスを提供できる事業について、PFI手法の採用を検討するケースもある。

※3 VE提案

建設工事におけるVE（Value Engineering）とは、「建物の品質を下げないでコストを低減すること」または「コストを上げないで品質がより以上のものを求めること」を目的として、各種代替案を比較検討し、より優れた案を選択するコスト管理手法のことであり、VE提案とは、このVE手法による技術的な提案を事業者から申し受ける制度である。

※4

工事監理は、品質確保に配慮して実施設計・施工者を避けて基本設計会社が担当するケースが多い。

※5 BTO方式、BOT方式、RO方式

PFIは、施設・資産の所有形態等により事業方式が類型化されており、BTO方式、BOT方式、RO方式は、その類型を示している。

BTO（Build・Transfer・Operate：建設・移管・運営）方式：

PFI事業者が施設を建設（Build）した後、施設の所有権を公共側に移管（Transfer）したうえで、PFI事業者がその施設の運営（Operate）を行う方式。

BOT（Build・Operate・Transfer：建設・運営・移管）方式：

PFI事業者が自ら資金調達を行い、施設を建設（Build）し、契約期間にわたり運営（Operate）・管理を行って、資金回収した後、公共側にその施設を移管（Transfer）する方式。

RO（Rehabilitate Operate：改修・運営）方式：

施設を改修（Rehabilitate）し、管理・運営（Operate）する事業方式。所有権の移転はなく、地方公共団体が所有者となる方式。

■ 施設整備における配置パターン分析

	A案（新棟⇒管理棟・東病棟跡地）	B案（高等看護学院移転、東病棟一部2次利用、管理棟残し）	C案（全面建替）
<p>【凡例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ：新棟 ：改修 ：既存のまま ：新設が確定 ：仮設棟 ：解体 ：他部署の建物 ：駐車エリア ：次回建替建物 	<p>《今回整備》 平成28～32年度（2016～2020年）</p> <p>〈増築・改修後の医療機能面積：47,000㎡（83㎡/床）〉</p>	<p>《今回整備》 平成28～31年度（2016～2019年）</p> <p>〈増築・改修後の医療機能面積：47,447㎡（83㎡/床）〉</p>	<p>《今回整備》 平成28～30年度（2016～2018年）</p> <p>〈増築・改修後の医療機能面積：47,263㎡（83㎡/床）〉</p>
		<p style="text-align: right;">※新高等看護学院の位置は候補地の一例</p>	<p style="text-align: right;">※新高等看護学院の位置は候補地の一例</p>
	<p>《メリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分散投資により経営面への影響が少ない ・既存資産を有効活用できる <p>《デメリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配置や動線の効率性が低下する ・病棟の一部が一時期、仮設対応となってしまう ・運用中の病棟に対する騒音や振動の影響が大きい ・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 ・既存棟で働くスタッフのモチベーション低下の懸念がある ・3案の中で最も工期が長い <p>《全体工期※》 概ね58か月</p>	<p>《メリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新棟が1フロア2看護の整備を一度にできる ・西病棟の改修を一度にできるため、病院運営に影響が少ない ・将来の建替え計画に自由度がある ・分散投資により経営面への影響が少ない ・既存資産を有効活用できる <p>《デメリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配置や動線の効率性が低下する ・新棟から周産期センターまで長い動線となる ・運用中の病棟に対する騒音や振動の影響が大きい ・既存棟で働くスタッフのモチベーション低下の懸念がある <p>《全体工期※》 概ね42か月</p>	<p>《メリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さん、スタッフのための効率的な配置と動線を確保できる ・病院機能がすべて免震構造の新棟の中に整備できる ・新棟が1フロア2看護の整備を一度にできる ・駐車場台数が3案の中で一番確保できる ・将来の建替え計画に自由度がある ・新築による集客効果が期待できる ・スタッフのモチベーションが向上する ・改修と比較して工期が短い <p>《デメリット》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投資が一時期に集中し、イニシャルコストが高い ・周産期センターを用途変更する場合、企業債の未償還分の一括償還が生じる可能性がある ・耐用年数が経過していない建物の除却が生じる <p>《全体工期※》 概ね34か月</p>
<p>※全体工期は、概算であり工事内容によって変動する。特に既存建物の改修があるA、B案は、改修内容によって工期が長くなる可能性がある。</p>			

市立病院の施設整備の具体的な施策

本計画においては、医療機能拡充策及び施設整備計画について、下記の具体的な施策を講ずることを検討する。

※印は別添の用語説明あり。

■医療機能について

I. 市民に望まれる医療機能の充実

(1) 救急医療の充実

- ・老朽化、狭隘化の解消及び今後の高齢化に伴う救急医療の需要増加を踏まえた救急外来の機能向上及び施設拡充。
- ・診療スペースの拡張。(診察室の個室化、経過観察ベッド、等)
- ・患者さんや家族のための待合スペースや説明室の整備。
- ・スタッフの待機スペースやカンファレンス※室等の整備。
- ・救急医療に必要な不可欠な画像診断部門(単純X線※、CT※、等)の近接配置。
- ・救急外来の配置と動線の最適化。(来院動線、検体検査部門や内視鏡治療室への動線、手術室・血管造影※室への動線、感染症患者の動線、等)
- ・地域へより高度な救急医療を提供するという観点から、現在のER型救急※外来に加えて救命救急センター※の設置の検討。
- ・安定した救急スタッフの確保と体制の維持、拡充。

(2) 急性期医療機能の強化

【ICU※等の整備】

- ・急性期医療を支える入院診療体制として、ICU・HCU※の増床、CCU※の整備。
- ・手術部門との関連性からICU等の中央化及び手術部門、血管造影室(カテーテル※室含む)との隣接配置。
- ・SCU※の整備については、患者動向やスタッフの確保見通し等を検証しつつ、継続的に検討。

【手術室の増室と近代化】

- ・現状で不足している手術室を増設する。
- ・高度先進医療、最新の低侵襲医療※技術の導入の推進。
- ・鏡視下手術※に対応できる手術室、大動脈の手術など血管造影室と一体化したハイブリッド手術室※の整備。
- ・手術室周辺に不足している諸室の整備。(カンファレンス室、術前診察室、

リカバリーエリア、家族待機室、説明室、等)

- ・麻酔科医の活動環境の集約化の検討。

【心臓血管病センター】

- ・市民の医療に対する高度化・専門化のニーズに応え、また市立病院の強みを発揮するため、循環器内科と心臓血管外科からなる心臓血管病センターを設置する。心臓血管病に特化したカテーテル室を併設。

【消化器病・内視鏡センター】

- ・地域がん診療連携拠点病院[※]としての整備や低侵襲医療技術の更なる普及を見越して、透視下検査[※]や処置、気管支鏡[※]等を行える部屋と患者待機用スペース、リカバリスペース、トイレ等を整備。
- ・内視鏡センターのブースの増設と地下ブース（放射線部門設置）の集約。

【急性期リハビリテーション】

- ・人手不足により制約されてきたリハビリテーションについて、急性期リハビリテーションを強化する観点から、人員強化及びリハビリテーション部門の施設拡充を検討。
- ・患者さんの社会復帰に資するための心臓血管リハビリテーションを整備。

(3)がん医療の強化

- ・地域がん診療連携拠点病院としての集学的治療や診療体制の更なる強化。
- ・肺がん、乳がんの診療体制の強化。
- ・放射線治療、検査機器の整備。(IMRT[※]、PET-CT[※]、等)
- ・外来化学療法室の拡充とアメニティ[※]の改善。
- ・放射線治療や化学療法について専門的な知識及び技能を有する専任・専従医師や看護職、診療放射線技師、放射線医学物理士などの医療従事者の配置。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、市内に未設置である緩和ケア[※]病床について、ニーズや人員確保などの要素を踏まえ設置を検討。
- ・がん患者さんの集うサロンの設置。

(4)周産期医療の強化

- ・動線が長い周産期手術部門と中央手術部門の近接化の検討。
- ・NICU[※]・GCU[※]の環境向上の検討、陣痛室の拡充、LDR[※]・胎児モニタリングの整備、ガラス越しに面会できるスペースの確保などの検討。

(5)その他医療機能

【診療体制の強化】

- ・患者の高齢化や合併症の増加に伴い、眼科の外来患者、入院（手術）患者

の増加が見込まれるため、眼科診療の体制強化が必要。眼科医師の常勤化を目指す。

- ・地域がん診療連携拠点病院として、口腔がんに対応すべく、口腔外科の整備を検討。

【感染症、結核】

- ・市内唯一の感染症、結核病床を有する病院として、感染症病床、結核病床を維持。
- ・感染管理の観点から、病床の個室化・空調設備の強化、患者移動・生活関連施設の適切な配置など感染防止につながる工夫を設計時に検討。

【小児医療】

- ・近年の病院整備の傾向を鑑み、小児外来のみならず小児病棟を含めた小児病院のような一体的な施設づくりを計画。

II. 地域医療及び地域連携の実施強化

- ・長年病診連携を行ってきた地域の医師会をはじめ、地域医療・福祉施設及び在宅医療・訪問看護事業者との更なる連携の強化を検討。
- ・緩和ケア支援を含めた在宅医療、訪問看護の支援強化に向けた院内体制の整備。
- ・地域医療との連携や支援体制の強化に向け、医療相談室や地域支援機能を拡充。
- ・開放病床[※]の更なる有効活用方策の検討。（急性期と在宅とのバッファ的な用途としての活用、等）
- ・円滑な紹介・逆紹介体制の整備。
- ・地域の医師会と連携して、市民に向けた勉強会・講演会の開催。

III. 安定した医療の提供のための人員確保

- ・急性期病院に見合う医師・看護師・医療技術員の確保。
- ・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確保。
- ・新しい医療機能の強化に伴う人員の確保・配置。

IV. 災害拠点病院[※]としての機能強化

- ・災害時には治療スペースとなるような外来ホール、講義室・会議室スペースの設置及び医療ガスの配管整備。

- ・新棟は災害に強い免震構造の採用。
 - ・3日分の災害備蓄（食糧、診療材料、薬剤、等）に対応した備蓄庫の設置。
- 【以下は平成27年度供用予定のエネルギーセンター更新事業にて実施】**
- ・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の非常用発電機の容量向上。（1,000kVA→2,000kVA）
 - ・1回線受電である電気の引き込みの2系統の変電所からの引き込み化。
 - ・災害時の飲料水及び生活用水の確保。

■施設環境について

I. 患者さんの視点からの療養環境の向上

(1) 療養環境の向上

【病棟】

- ・ニーズの高い個室を増やす。また、各個室へのトイレ・手洗いの設置。
- ・病室の十分な面積の確保、多床室を6床室から4床室へと改善。
- ・高齢化を見据えた病棟の徹底したバリアフリー化。
- ・患者さんのプライバシーを配慮した病棟設計。
- ・色彩、空調、インテリアなどの工夫による心休まるような療養環境の設計。
- ・病棟の特色を考慮した療養環境の整備。（産科病棟は若い女性のニーズを意識し、パウダールーム等のアメニティを備える、等）
- ・患者さんと家族が一緒にくつろげる面会・食事スペースを設置。
- ・インターネット環境、携帯・PC用の電源等入院生活の利便性を考慮した施設設備の整備。

【外来】

- ・外来患者さんとスタッフの効率的な動線の整備。
- ・患者さんの移動距離がなるべく短くなるような、外来、生理検査、放射線部門の配置検討。
- ・バリアフリー化を考慮した各外来ブース、処置室、待合いスペースの拡張。

【共通】

- ・ノーマライゼーションやユニバーサルデザインに配慮した施設計画。
- ・多機能トイレ・車いす対応トイレの設置、拡充。
- ・来院者の利便性向上の観点から、コンビニエンスストア形態の売店などの設置。
- ・カフェ、レストランの設置の検討。
- ・患者さんが病気や健康に対する情報を容易に得ることができるような患者さん用の図書室の設置。

(2) 患者さんの利便性を考慮した施設整備

- ・駐車場スペースの拡張と病院敷地内への出入動線の整備の検討。
- ・駐車場のバリアフリー化と障害者用駐車場の建物への近接配置の検討。
- ・バスを中心とした公共交通機関の利便性向上の検討。
- ・敷地内の歩行者、自転車用の通路の整備。

II. 職員の質向上及びモチベーションを高めるための職場環境の整備

(1) 医局の集約と現代的な整備

- ・現状で院内に散在する医局の集約。(手術部の麻酔科医の医局は手術部周辺に整備)
- ・研修医居室の診療エリアへの近接配置。
- ・医療クラーク[※]の執務環境の整備。医師の執務効率化に資するための医局への隣接配置。

(2) 職場環境の改善

【執務、待機環境】

- ・ナースステーションの整備充実。(狭隘の解消、空調の改善、PC 端末の適正数確保、等)
- ・病棟の医師待機室の整備。
- ・当直室・仮眠室の整備充実。
- ・女性スタッフのための環境整備。(シャワー設備、パウダールーム、女性専用の当直室、等)
- ・十分な休憩室、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。

【講義室、会議室等の研修環境】

- ・適正規模、配置場所、必要に応じ間仕切りのできる講義室の整備検討。
- ・多目的に利用できる会議室・カンファレンス室の整備。
- ・大学等の電子ジャーナルの活用や、研修医・専修医が勉強できるスペース、実習室、PC 端末等が整備される図書室の充実。
- ・研修医や新任看護師等のための医療安全向上に資するシミュレーションラボ[※]の設置の検討。
- ・院内無線 LAN が整備される研修室の整備。
- ・医学部学生、看護学生の実習用スペース、カンファレンス・備品等の置き場所(病棟内)及び更衣室・控え室の確保(病棟外)を含めた実習センターの整備。

【周辺環境】

- ・院内保育の充実。(就学前までの 24 時間保育の実施検討、適切な配置場所の確保、等)

Ⅲ. 健全経営を見据えた施設整備方針について

(1) 将来を見据えた整備計画

- ・ 将来の診療ニーズの変化に柔軟に対応できるような拡張性の高い設計を考慮。
- ・ 整備コスト、工事期間中の診療への支障を可能な限り軽減させる計画の検討。
- ・ メンテナンス、運営管理も含めライフサイクルコスト[※]が低減するような中長期的な視点での設計の考慮。

(2) 業務の効率化及び療養環境の向上に資する施設整備

【病棟部門】

- ・ 救急外来と一般外来部門の出入口、動線の分離の検討。
- ・ C V（中央静脈）挿入処置などのため、病棟に処置室を設置。
- ・ 説明室をナースステーションに近接配置。
- ・ 終末期の患者さんの家族等の待機室の設置の検討。
- ・ 無菌室の多床形態の個室化。
- ・ 適正な物品保管スペースの確保。

【外来部門】

- ・ 診察室、処置室の拡張とバリアフリー化。
- ・ プライバシーを守れるような遮音性の高い診察室、相談室の設置。
- ・ 感染症が疑われる患者さんの隔離診察室の設置。また、有熱者の専用待機スペースの確保。
- ・ 循環器内科・心臓血管外科外来診療のための心臓血管超音波室の整備。
- ・ 小児外来の充実。（プレイルームや聴力検査機器、他科往診用スペース、等）
- ・ 十分な広さの待合スペースの確保。

【放射線部門】

- ・ 放射線診断部門は救急部門との近接配置。（放射線治療部門の近接配置の検討）
- ・ 既存施設を引き続き使用する場合は、待合スペースを含めた改善策を検討。

【検査部門】

- ・ 生理検査と外来との効率的な動線の確立と機能向上。（外来と同一フロア化やエスカレータの設置、等）
- ・ 生理検査部門にて生じている患者さんの待ち状態を解消するため、人員及び検査機器などの医療資源の投入の検討。

【臨床工学部門】

- ・MEセンター[※]の設置の検討。
- ・病棟にある医療機器（人工呼吸器、輸血ポンプ、等）の中央保管化の検討。

【薬剤部門】

- ・現状で2フロアに分散している薬剤科スペースの集約。
- ・各病棟におけるサテライトファーマシー[※]の実施検討。（実施スペース、人員体制の整備）
- ・入退院受付付近の持参薬管理スペース、外来エリアの説明スペース、治験[※]管理室、クリーンベンチ[※]、処方箋保管などのスペースの確保。

【栄養部門】

- ・厨房の設備、機器の整備充実。
- ・厨房エリア及び各病棟の配膳室の整備拡張（盛り付け場所、配膳・下膳スペース）

用語説明

資料2 別添

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人に対して患者さん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・看護を行う病床。
CT	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。
ER型救急	ERはEmergency Roomの略。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の診断と初期診療を行い各科へ引き継ぐ救急診療形態である。原則としてER救急医は入院患者を受け持たない。
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床。
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床。
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・看護を行う病床。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なう方法のこと。
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・回復を同室で行える施設環境である。
MEセンター	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。MEセンターは、医療機器に関し保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応など、中央管理を行うことで安全かつ効率よく機器の運用を行う部署である。
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床。
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。
SCU	Stroke Care Unitの略。急性の脳卒中患者を専門に治療を行う病床。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。
アメニティ	療養環境の快適性のこと。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。
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。

用語説明

資料2 別添

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。
カテーテル	カテーテルとは、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。
がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療を提供する機能を整備し、施設基準等を満たしている病院のこと。
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。
緩和ケア	がんの末期の患者さん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	気管から気管支に挿入し、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。二次救急医療機関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。
クリーンベンチ	クリーンベンチとは、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。
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。
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。
単純X線	人体にX線を照射して写真を撮る検査。
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。
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。
透視下検査	造影剤を飲み、食道や胃、十二指腸などの内壁の様子を観察する検査。
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。
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。

これまでの委員会意見について

1 さいたま市立病院施設整備検討委員会の概要

市立病院は、市民に対して今後も安心で、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に関して、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。

委員会は、次に掲げる事項について助言を行うものとする。

- 病院の機能、規模等の基本的な方針に関すること。
- 病院の施設整備の基本的な方針に関すること。
- 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。
- 病院の施設整備に関し必要な事項。

2 検討経過

	開催時期	審議事項等
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 委員会意見まとめ

◎施設整備における計画全般について

- ・しっかりいい建物を作って、いい人材を集めて高齢化を乗り切れる市立病院になってほしい。
- ・さいたま市で唯一の市立病院であることや 567 床という規模であることから、住民の安心や期待に応える医療機能を備えるためには、資本投下が必要ではないか。
- ・ローコストでできるだけ借金をしないで運営できる施設整備についての検討をすべき。
- ・建物においては、ローコスト化を検討しながらも低品質にならないようなコストコントロールが重要となる。
- ・イニシャルコストだけでなく、3~40 年を見越した効率的なランニングコストも踏まえて施設整備を計画すること。

◎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病院といえる。そのため、なるべく多くの医療機能を充実させることが求められている。
- ・高齢化による救急医療のニーズ拡大に伴い救急外来のスペースの十分な確保が不可欠。
- ・市立病院の人員は不足の傾向であるが、今の医療は各分野のスタッフを増やすことにより収益が上がる仕組みになってきているので、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。
- ・これからは医師・看護師不足が深刻であり、人員不足がボトルネックになりかねないので、スタッフが集まる病院にしていかなければならない。働きやすい施設、アメニティ、研究環境を充実させることが結局、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できるような機能を備えるべき。

◎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、拡張性は構想に入れておいた方がいい。
- ・患者さんの立場から 6 床室の廃止など療養環境を良くしていくことが必要。

◎配置パターン

- ・改修案は病院経営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意義はある。

【改修案+一部新築】

- ・新棟には救急など今回整備のメインとなる機能を配して、メリハリを持たせた方がいい。老朽の東病棟をそのまま新しくするだけのような改修は避けるべき。
- ・改修案については、機能的な配置や長い動線の形成などの課題があり、運用上で問題が生じる懸念がある。

【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建替え案となるであろうが、投資のタイミングなどを様々な要因を考慮した上で、総合的に判断されるべきものだろう。

◎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。
- ・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 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る。資金が潤沢であればまだしも、ギリギリでやろうというときには難しい方式。

◎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、高齢の患者さんに負担となっている点の改善を考慮してほしい。
- ・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・運用があり、それぞれの観点を設計に反映すべき。

【駐車場及び渋滞対策】

- ・車で来院者は、これから高齢化が進んでくると一層増えることとなるので、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流入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というのは、建築に併せて考慮のポイントに入れておいた方がいい。