

所沢市市民医療センター
再整備基本計画
(案)

令和6年3月



TOKOROZAWA

所沢市

目次

第1章 再整備に向けた考え方

1 再整備基本計画の考え方	1
(1) 再整備基本計画策定の経緯	1
(2) 再整備の基本的な考え方	1
(3) 再整備の基本的な方針	2
2 所沢市市民医療センター基本理念及び基本方針	4
3 当センターを取り巻く環境及び課題	5
(1) 周辺環境の変化	5
(2) 当センターにおける課題	6
4 再整備後の経営形態	8
5 新病院で実施する医療機能	9
(1) 内科入院	9
(2) 内科外来	9
(3) 小児科	9
(4) 健康検診	10
(5) 感染症対応	10
(6) 災害対応	10
(7) 在宅医療	11
(8) その他	11

第2章 施設整備計画

1 建設予定地	12
(1) 整備手法の選定	12
(2) 計画地概要	13
(3) 計画地での整備に係る諸課題	13
2 施設整備方針	14
(1) 新病院の整備方針	14
(2) 建築計画	15
3 発注方式	17

第3章 部門別計画

1 外来部門	18
(1) 運用方針	18
(2) 施設整備方針	18
2 病棟部門	19
(1) 運用方針	19
(2) 施設整備方針	19
3 健診部門	20
(1) 運用方針	20
(2) 施設整備方針	20
4 検査部門	21
(1) 運用方針	21
(2) 施設整備方針	21

5	内視鏡部門	2 2
	(1) 運用方針	2 2
	(2) 施設整備方針	2 2
6	放射線部門	2 2
	(1) 運用方針	2 2
	(2) 施設整備方針	2 2
7	薬剤部門	2 3
	(1) 運用方針	2 3
	(2) 施設整備方針	2 3
8	栄養部門	2 4
	(1) 運用方針	2 4
	(2) 施設整備方針	2 4
9	リハビリテーション部門	2 5
	(1) 運用方針	2 5
	(2) 施設整備方針	2 5
10	地域連携部門	2 6
	(1) 運用方針	2 6
	(2) 施設整備方針	2 6
11	事務・管理部門	2 6
	(1) 運用方針	2 6
	(2) 施設整備方針	2 6

第4章 事業収支計画

1	医療機器及び医療情報システム整備の考え方	2 8
	(1) 医療機器整備の考え方	2 8
	(2) 医療情報システム整備の考え方	2 8
2	新病院整備事業の概算	2 9
	(1) 新病院整備事業費積算の考え方	2 9
	(2) 概算事業費の内訳	2 9
3	事業収支シミュレーション	3 0
	(1) 事業収支シミュレーションにおける設定条件	3 0
	(2) 事業収支シミュレーション結果	3 0

第5章 今後の進め方

1	工事着工までの進め方	3 2
2	再整備スケジュール	3 2

用語集.....	3 3
----------	-----

資料編

パブリックコメント実施後に作成します。

「市民医療センターを取り巻く環境」や「現在の市民医療センターの概要と現状」などを掲載予定です。

第1章 再整備に向けた考え方

1 再整備基本計画の考え方

(1) 再整備基本計画策定の経緯

昭和51年に開設した所沢市市民医療センター（以下「当センター」という。）の現在の建物は、施設・設備の老朽化が顕著であり、良好な医療環境を確保するためには、大規模な改修が必要となっています。一方、少子高齢化の進行や保健医療圏域*における医療体制、感染症の流行等、地域の医療を取り巻く環境や公立病院として担うべき役割も、大きく変化してきました。

こうした状況を踏まえ、当センターでは令和4年3月「所沢市市民医療センター再整備基本構想」（以下「基本構想」という。）を取りまとめました。基本構想は、市民アンケートによる市民の声や、所沢市市民医療センター運営委員会などによる保健・医療・福祉の関係者からの意見を踏まえ、当センターの現状と課題を整理し、医療政策の動向、地域医療の現状等を勘案した再整備にかかる基本的な考え方を示すものとなっています。

「所沢市市民医療センター再整備基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本構想を踏まえ、令和4年度及び5年度の2か年をかけて策定したものです。基本計画の策定にあたっては、所沢市市民医療センター運営委員会等、外部の意見を伺うとともに、市関係各課と連携しつつ、当センター内で意見の集約を図りました。さらに、令和5年度には、近隣住民説明会及び市民説明会を経て、パブリックコメント*を実施（令和5年11月～12月）し、市民から意見を募りました（予定）。

(2) 再整備の基本的な考え方

再整備に向けて、以下の点に留意して検討を進めました。

① 公立病院としての役割

埼玉県西部保健医療圏*（以下「西部医療圏」という。）及び所沢市において、「医療供給が不足している分野」や「不採算・特殊部門等、公立病院でなければ対応が難しい機能」を中心に、地域に求められる役割を果たすことを念頭に置いて検討を進めました。また、所沢市の医療政策として力を入れるべきと考える機能については、積極的に取り入れることとしました。

② 地域の医療機関との連携及び機能の分担

当センターで担うべき機能と地域の医療機関に任せた方が効率的である機能を区分し、地域の医療機関と連携し、機能を分担することで、限られた医療資源の効率化を図る方向で検討を進めました。

③ 過大な財政負担の抑制

所沢市の財政状況を踏まえたコスト意識を持ち、再整備後に必要と考える医療機能と、それを実現するための市の財政負担を勘案し、将来的に過大な財政負担を招くことのないように検討を進めました。

④ 経営強化プランとの連携

総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を作成し、公立病院に経営強化プランの策定を求めています。経営強化プランでは、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革*、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等、の6項目についての対応策を示すことが必要とされています。

ガイドラインに基づく「所沢市市民医療センター経営強化プラン」（以下「市民医療センター経営強化プラン」という。）は、令和6～9年度を対象期間として策定したものです（予定）。そのため、本基本計画は「市民医療センター経営強化プラン」における取組を継承する形とし、経営の強化に努めていきます。

（3）再整備の基本的な方針

① 施設・設備の老朽化への対応

ア)課題

昭和51年に開設後、47年を経過した当センターは、施設・設備の老朽化が顕著となっています。水回りを中心に修繕が頻発していることに加え、視認性や患者の動線に支障があり、適切な医療の提供に課題がある構造となっています。

イ)再整備の方針

- ・現在地において施設を建て替え、新しい病院を建設します。
- ・新病院は、診察及び看護しやすく、バリアフリーや環境に配慮した施設とします。
- ・大規模災害発生に備えた施設とし、近隣で被災した住民を受入れる態勢を整備します。

② 市民ニーズ及び医療需要への対応

ア)課題

当センターは、1年365日小児急患診療を行う医療機関として、市民からの大きな期待を担っています。また、人間ドックなど健康検診についても多くの市民からその必要性が認められています。

社会情勢に目を転じると、高齢者人口の増加に伴う内科系疾患の需要増が見込まれるとともに、西部医療圏*内では回復期*の病床が不足しているものとされています。

イ)再整備の方針

- ・1年365日の小児初期救急医療*体制の継続など、小児医療に力を入れていきます。
- ・「健幸長寿のまち」実現に貢献する健診部門を継続します。
- ・病床数を維持しつつ、個室や地域包括ケア病床*の増などにより社会環境の変化への対応を図ります。

③ 感染症対応

ア)課題

令和2年以降、社会に大きな混乱をもたらした新型コロナウイルス感染症に対し、当センターは発熱外来の実施やアフターコロナ患者*の受入れなどの対応で役割を果たしてきました。しかしながら、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）上の位置づけが2類相当に分類されている期間は、設備面の問題などから、新型コロナによる陽性患者の入院を受入れることができませんでした。次の新興感染症の発生に備え、ガイドラインにおいても平時からの感染症対策が求められています。

イ)再整備の方針

- ・ 平時から感染症対応に備えていきます。
- ・ ゾーニング*可能な設計、陰圧室*の整備、複数動線の確保など、新興感染症の流行に対応できるような施設とします。

2 所沢市市民医療センター基本理念及び基本方針

当センターは、開設後約半世紀にわたり、公立病院として市民の皆さまへ継続して良質で安全な医療の提供に努めてきました。

現在の基本理念及び基本方針は以下のとおりです。再整備に当たってもこの理念及び方針をもとに進めてまいります。

基本理念

私たちは、地域に根ざした病院として、市民の皆さまに安心を提供し、信頼して受診いただける医療機関を目指します。

基本方針

- ・地域に必要とされる医療を提供するとともに、市民の皆さまの健康の維持増進に努めます。
- ・患者の権利と尊厳を尊重し、地域と一体となって、患者中心の医療を推進します。
- ・職員の教育を徹底し、確かな知識と技術に基づいた医療を提供できるように努めます。
- ・公的医療機関として、公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院運営に努め、経営の健全化に努めます。



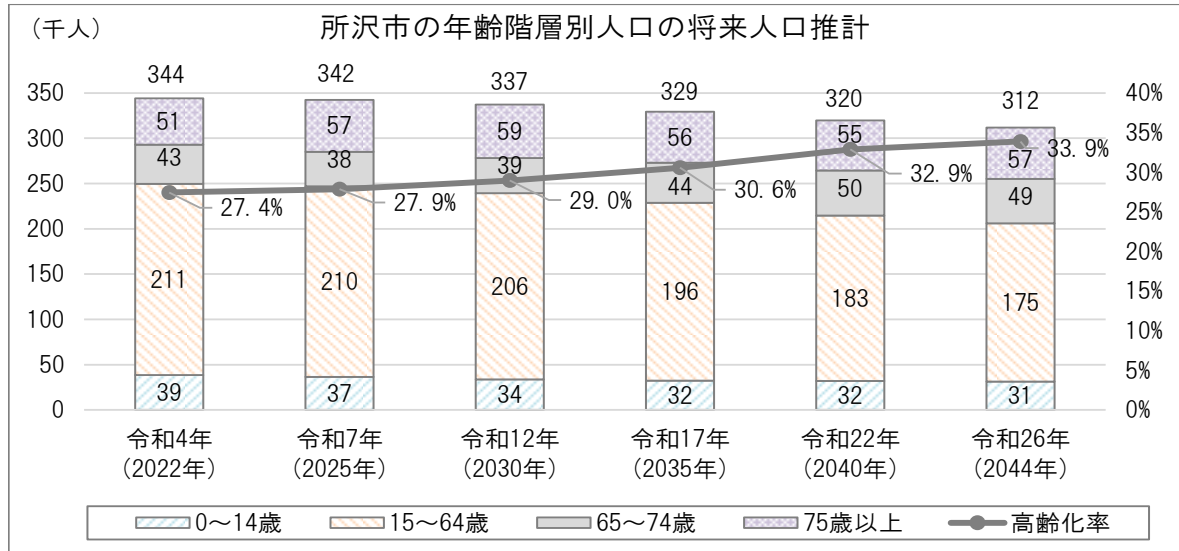
3 当センターを取り巻く環境及び課題

(1) 周辺環境の変化

① 将来推計人口の動向

所沢市が作成した人口推計では、所沢市の人口は年々減少するものの、令和26年時点においても30万人を超える人口が維持される見込みです。また、新病院の開院想定時期となる令和10年前後では、約33.7万人の人口が推計されています。

一方、高齢者人口は増加し続けることが見込まれており、高齢化率もそれに伴って増加し、令和17年には30%を上回ると推計されています。



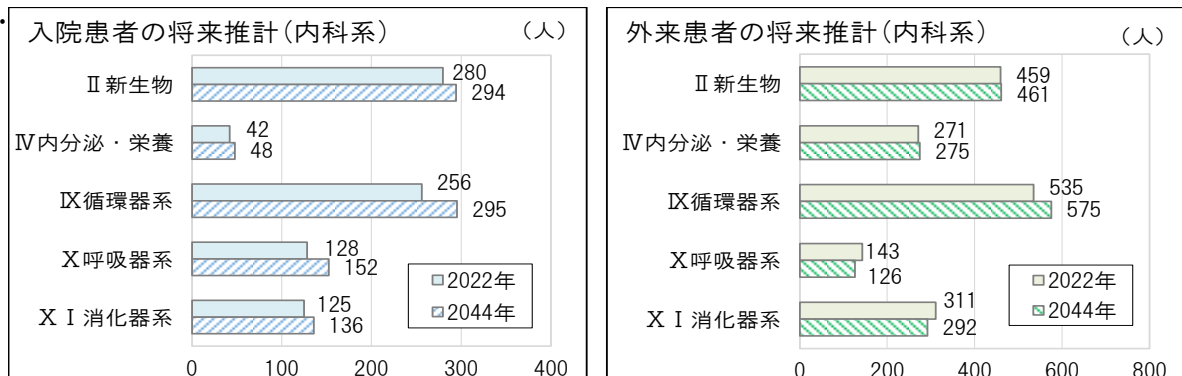
出典：令和5年1月 所沢市 経営企画課作成

② 患者需要の動向

上記の人口推計に、厚生労働省による令和2年実施の患者調査における埼玉県の実受療率*を用いて入院患者の将来推計を行うと、新生物、内分泌・栄養、循環器系、呼吸器系、消化器系など、当センターでの医療提供が可能な疾患での増加が見込まれます。

また、外来患者については、新生物、内分泌・栄養、循環器系等の増加は見込まれますが、呼吸器系、消化器系等については、減少することが見込まれます。

将来の患者需要は、高齢者人口に合わせて増加することが見込まれるため、公立病院として地域医療を守り支えていくためにも、高齢化の進展に伴う需要の変化に対応した適切な体制を維持していきます。



出典：厚生労働省 患者調査(令和2年)

推計方法：前述の将来推計人口に、厚生労働省 患者調査(令和2年)より埼玉県の性・年齢階級別・傷病大分類別入院及び外来受療率(人口10万対)を乗じて算出。

③ 医療提供体制の状況

埼玉県地域医療構想*において算出されている西部医療圏*の令和7年時点の必要病床数は、高度急性期*694床、急性期*2,249床、回復期*2,370床、慢性期*2,638床の計7,951床となっています。一方、令和3年度病床機能報告*の結果による西部医療圏*の許可病床数は、高度急性期*818床、急性期*2,841床、回復期*833床、慢性期*2,175床の計6,771床（休棟等104床を含む）であり、令和7年必要病床数に対して、高度急性期*、急性期*が過剰となっており、回復期*及び慢性期*が不足している状況です。

このような状況を踏まえ、埼玉県では、地域保健医療計画*（第7次）の変更に基づき、埼玉県地域医療構想*において不足が推計されている医療機能など医療課題に対応する病院の整備計画の募集を行い、西部医療圏*においては不足する回復期機能を中心とした328床の整備が採択されました。

これらの病床は令和7年度中の整備を前提としていることから、新病院整備への影響も想定されるため、今後の患者動向等にも注視するとともに、近隣の医療機関との連携強化を進めていきます。

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
令和7年における必要病床数	7,951	694	2,249	2,370	2,638	
令和3年度機能別病床数(病床機能報告)	6,771	818	2,841	833	2,175	104
過不足	-1,180	124	592	-1,537	-463	104

出典：埼玉県地域医療構想、令和3年度病床機能報告より作成

(2) 当センターにおける課題

① 現有建物の物理的課題

ア) 建物の老朽化

- ・当センターは築47年(昭和51年竣工)が経過し、建物自体の老朽化が進んでいます。特に給排水設備や空調設備については老朽化が顕著となっているため、地域に必要とされる医療を提供するためには建て替えによる再整備が急務となっています。

イ) 部門別面積の偏り

- ・現病院は建設当時の施設基準や設備水準に則って設計されており、部門間で必要な面積に偏りが見られます。
- ・求められる療養環境の変化や施設基準の変更に建物に対応できない状況が生じているため、建て替えにより適切な面積配分と変化に対応しやすい構造の病院を整備します。

ウ)病棟の構造

- ・現在の病棟はスタッフステーションから各病室や病棟の両端部を見渡すことができず、入院中の患者を安心・安全な環境で見守ることに支障が生じています。また、廊下幅が狭くベッドでの搬送に支障が生じることや、1病床当たりの占有面積の不足のため診療報酬の加算(療養環境加算等)が取得できない状況にあります。
- ・感染症対応について、現在の病院ではゾーニング*による感染区域の明確な区分や、そこに至る動線についても構造上明確に分離することが困難となっています。
- ・再整備後は、感染症流行時に迅速に患者の受入れができるよう、病棟のゾーニング*や十分な個室数を確保するなど、患者と職員の双方にとって安心・安全な環境を整備します。

② 職員の雇用

- ・地域の小児初期救急医療*体制の維持、今後の高齢者人口の増加による医療需要の変化や、公立病院としてのセーフティネットの役割を果たすためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が不可欠です。
- ・医師採用については、人材紹介会社の活用や、関連大学病院へ医師派遣の依頼を継続していますが、新専門医制度*の導入や医師の働き方改革*等に起因し、派遣可能な医師数が限られるなど、条件に合致した医師の確保が困難となっています。
- ・看護師については、働きやすい職場環境の整備に向け、勤務体制の変更(3交代制から2交代制・変則2交代制)などについての検討を進めていきます。
- ・医療従事者の負担軽減や業務の効率化への取組、産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮など、ワーク・ライフ・バランスを実現する環境づくりや働き方改革*を推進するとともに、再整備において職員休憩室を設置するなど職場環境を整備します。

③ 医療DXの推進

- ・当センターでは、検査・処方などに関する情報伝達を行うオーダリングシステムなどの一部の医療情報システムが導入されているものの、電子カルテシステムが未導入のため紙カルテでの運用を行っています。
- ・紙カルテによる運用では、情報共有が迅速に行えないことや、広い保管場所が必要になることなど、業務を効率的に行う上での課題となっています。
- ・今後、電子カルテシステムの導入などデジタル化を推進し、医療の質の向上、病院運営の効率化、患者サービスの向上を図ります。

④ 経営状況

- ・医業収益については、入院収益が低い水準にあることから、病床構成の変更や運用方法を見直すなど病床利用率の向上に努めます。また、診療報酬の算定漏れや新たな加算取得に向けた院内研修を実施する等、収益確保に向けた取組を推進していきます。
- ・医業費用については、収益よりも費用が上回っている状況であるため、健全経営に向けた効率的な運用を検討していきます。

4 再整備後の経営形態

当センターは「地方公営企業法 一部適用」により運営を行っています。再整備を行う上で、経営改善が求められる中、以下の5つの経営形態について、所沢市市民医療センター運営委員会の委員からの意見や、他の自治体立病院事例も参考に検討を進めました。

経営形態	概要
① 地方公営企業法 一部適用(現行)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の運営全般を市長の責任のもとで行う経営形態。市の組織であるため、政策医療の実施が進めやすい。 ・職員は地方公務員の身分が継続される一方で、経営責任が不明確になりやすいことや、事務職員の人事異動により、診療報酬や病院経営に精通した職員の育成が行いにくい側面もある。
② 地方公営企業法 全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・市長が事業管理者を任命し、事業管理者に人事・予算等に係る権限を移譲し運営を行う経営形態。市の組織であることに変わりはないため、政策医療の実施が可能となる。 ・職員は地方公務員の身分が継続されるが、事業管理者に広範な権限が与えられるため、機動的かつ弾力的な病院運営が可能となる一方で、事業管理者の資質が経営状況に大きく影響する場合もある。
③ 地方独立 行政法人	<ul style="list-style-type: none"> ・市長が理事長を任命のうえ地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する経営形態。権限と責任が明確化されるため、自律的かつ弾力的な経営が可能となる。 ・地方独立行政法人の設立に際し、職員の身分が非公務員となることへの抵抗感が生じるなど、地方独立行政法人の設立・移行までの負担が大きく、当センターの規模では地方独立行政法人化による利点を享受しにくい。
④ 指定管理者 制度	<ul style="list-style-type: none"> ・政策医療の実施を前提条件に、病院の管理を医療法人等に委託する経営形態。医療法人等の経営手法を活用した病院経営が可能となる。 ・当センターでの勤務の継続を希望する職員は、指定管理を行う医療法人等との雇用契約が必要となる。また、当センターの規模や経営状況から、指定管理者の引き受け先及び事業が継続されることの保証がない。
⑤ 民間移譲	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人等に病院の経営を譲渡するため、医療法人等の経営手法を活用したサービス向上と効率的な病院経営が可能となる。 ・その一方で、政策医療の実施及び継続的な運営が担保されないことが懸念されるほか、当センターの規模や経営状況から、譲渡の引き受け先の保証がない。

再整備後の経営形態について、今後も小児医療や感染症対応を中心とした公的医療機関に求められる役割を継続して担っていくことや、当センターの規模では、現在の経営形態から他の経営形態に変更した場合の利点を十分に享受しにくいことなどが考えられます。したがって、現在の「地方公営企業法 一部適用」を維持しつつ、センター長のリーダーシップのもと各部署が連携し、市民医療センター経営強化プランの取組を推進するなど、経営改善を図っていくこととします。

また、平成 29 年度の医療法改正によって導入された「地域医療連携推進法人制度*」を活用する事例も徐々に増加しています。経営形態については、他の公立病院の動向等も参考にしながら、今後の経営状況によって必要に応じて改めて検討します。

5 新病院で実施する医療機能

(1) 内科入院

- ・高齢者人口の増加に伴う内科系疾患の入院需要の増加に対応するため、現在の49床を維持し、収益性を確保するとともに、平時からの感染症に備える体制を確保します。
- ・49床のうち、急性期*を過ぎた後(回復期*)に、すぐに自宅や施設へ戻ることによる不安のある方に対して、在宅復帰に向けたリハビリなどを行う地域包括ケア病床*を増床します。

病床数	一般病床 (急性期病床)	地域包括ケア病床 (回復期病床)
現在	36床	13床
再整備後	33床	16床

- ・病棟の構造は、感染症に対応しやすいゾーニング*や、感染者と非感染者の動線が分離できるよう整備します。
- ・患者を見守りやすく安心・安全な療養環境を確保するため、視認性や看護動線を工夫した病棟を整備します。

(2) 内科外来

① 一般外来

- ・高齢者人口の増加にともなう医療需要に対応するため、基本診療科目としての一般内科外来を継続します。

② 専門外来

- ・地域のニーズの変化に合わせた診療科目及び診療時間を検討し、消化器内科等の常勤医の確保が望ましい専門科目について、医師確保の取組を継続します。

(3) 小児科

① 初期救急

- ・「子どもが大切にされるまち」の実現に向け、市民ニーズの高い年末年始を含めた1年365日の小児初期救急*医療体制を継続します。

② 夜間急患診療における1泊入院

- ・子どもと保護者の安心や心身にかかる負担軽減のため、1泊入院*の実施に向けた施設整備と、医師、看護師等の運用体制の構築に努めます。

③ 外来

- ・現在実施している一般小児科外来及び専門外来を継続するとともに、小児神経発達相談外来など、地域のニーズが高い専門外来のさらなる拡充やその他専門外来の開設を検討します。

(4) 健康検診

① 人間ドック・特定健診等

- ・市民ニーズが高く、所沢市の重要施策である「健幸長寿のまち」の実現に寄与すること、外来患者数や入院患者数にも波及することなどから、健康検診事業を継続します。

② 運用方法の改善

- ・利用者の利便性、業務の効率性及び採算性の向上を図るため、WEB予約や健診結果のデータ配信などの取組を推進し、より一層使いやすい施設を目指します
- ・女性が安心して受診できるよう、受診者を女性に限定し女性スタッフを中心に検査等を行うレディースデーを継続するとともに、女性特有の健診項目のゾーニング*に配慮したレディースゾーンを設置します。

(5) 感染症対応

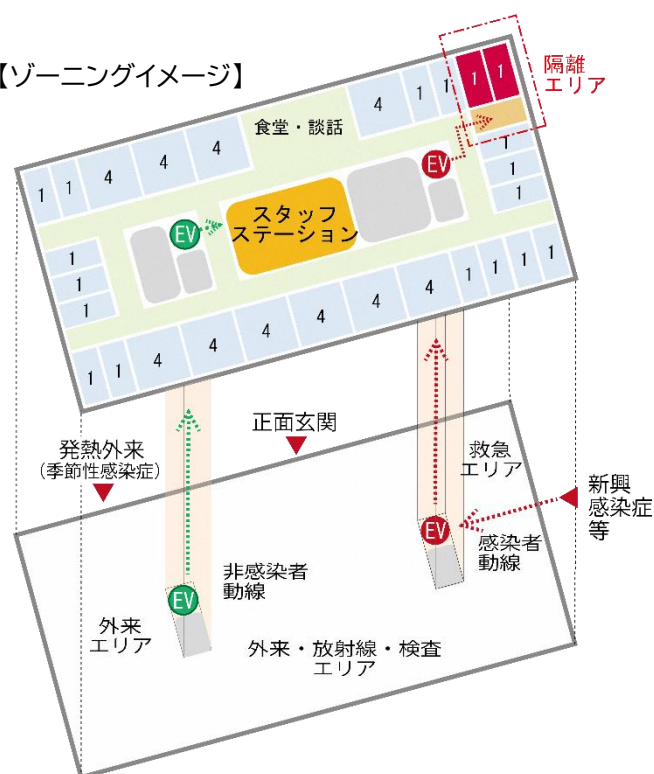
① 入院

- ・病棟に陰圧切替可能な個室*を複数整備します。
- ・感染拡大時には対応エリアを拡張してより多くの感染者の受け入れができるように、明確なゾーニング*ができる病棟を整備します。

② 外来

- ・感染者用出入口を設けるなど、一般患者との動線が交錯しないよう配慮した施設整備を行うとともに、平時にも使いやすい病院を整備します。

【ゾーニングイメージ】



(6) 災害対応

- ・被災した近隣住民の一時受け入れを想定した施設整備（非常用電源の確保、ベッドとして利用できる待合ソファの設置など）を行います。
- ・「所沢市地域防災計画」に基づき、医師会、薬剤師会及び関連機関との連携により災害対応に当たる体制を構築します。

(7) 在宅医療

- ・高齢者人口の増加により、需要の増加が予想される在宅医療の提供に向け、現在の地域包括ケア病床*を増床し、急性期*を脱した患者の治療やリハビリテーションの実施により、在宅復帰を支援します。
- ・また、近隣の医療機関や介護事業所との役割分担や連携強化を進め、地域全体で地域医療を支えていくため体制作りを推進します。

(8) その他

- ・市内医療機関における医療的ケア児のレスパイト入院*実施に向けて、市関連部門とともに協議を進めます。
- ・内科の休日急患診療については、今後の常勤医師の雇用状況に合わせ、市民のニーズも踏まえて、実施を検討します。

第2章 施設整備計画

1 建設予定地

(1) 整備手法の選定

建設予定地の選定及び整備手法の検討にあたっては、以下の4案について、比較検討を行いました。

		①大規模改修	②現地 建て替え (1期工事)	③現地 建て替え (2期工事)	④移転新築
事業費		○	○	▲	▲ (条件による)
事業期間		▲	○	▲	
工事 期間 中 の 影 響	患者・ スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 仮設建物に診療機能を一時移転する必要がある。 騒音や振動の負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> 1期で工事が完結するため、患者・スタッフへの影響は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1期建物に放射線部門や管理部門を設けるため、動線が長くなる。 工事期間が長くなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 別敷地での計画のため、患者・スタッフへの影響は少ない。
	駐車 台数	<ul style="list-style-type: none"> 仮設建物での運用時に駐車スペースが減少する。 	<ul style="list-style-type: none"> 新築建物建設時に駐車スペースが大きく減少する。 →近隣に駐車スペースの確保が必要 		<ul style="list-style-type: none"> 別敷地での計画のため、駐車台数への影響はない。
将来計画		<ul style="list-style-type: none"> 工事完了後、速やかに次期建て替えの検討を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 建築基準法等の制約により(用途地域や一敷地一建物の原則)、同敷地内の保健センター・准看護学院・看護専門学校の将来計画に影響がある。 		<ul style="list-style-type: none"> 新敷地に十分な面積が確保されない場合、次期建て替えの際も移転検討が必要となる。
その他		<ul style="list-style-type: none"> 仮設建物への一時移転が困難なエリア(放射線部門等)の工事に制約が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健センター・准看護学院・看護専門学校と、渡り廊下等による接続が必要となる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 1期建物に配置する機能に制約(放射線部門等)があるため、プラン検討に影響がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 移転候補地が不確定の場合、事業スケジュールに影響がある。

比較検討の結果、特に工事費や工期等の観点から「②現地建て替え(西側駐車場に1期工事で建設)」で事業を進めることが望ましいと判断しました。

(2) 計画地概要

所在地	所沢市上安松 1224 番地の 1
敷地面積	22,575 m ²
用途地域*	第一種低層住居専用地域 (病院用途不可・絶対高さ制限 10m)
容積率*/建ぺい率*	100% / 60%
斜線制限*	道路斜線：勾配 1.25m 適用距離 20m 北側斜線：勾配 1.25m 勾配の基点となる高さ 5m
日影規制*	規制：軒高 7m 超または地上 3 階以上の建築物 5m を超え 10m の範囲：4 時間 10m を超える範囲：2.5 時間 測定水平面 1.5m



(3) 計画地での整備に係る諸課題

当センターは、本来「病院」の建築ができない第一種低層住居専用地域に所在しています。そのため、現在地での再整備を進めるにあたっては、建築審査会*の同意が必要となります。建築審査会*の審査は、今後の具体的な新病院の計画内容によって判断されるため、設計段階における十分な検討や事前相談などを重ねながら事業を進めていきます。

現在の駐車場の位置に新病院を建築する予定であるため、工事期間中の駐車場の確保も大きな課題となります。また、工事中の騒音や振動が、近隣にお住まいの方や事業者及び当センターでの医療に影響を与えないよう配慮します。

なお、所沢准看護学院、所沢看護専門学校及び所沢市保健センターは、当センターの附属建物として建設された経緯があり、所沢准看護学院には当センターからエネルギー(電力)を供給しているため、再整備に併せて対応が必要となります。

2 施設整備方針

(1) 新病院の整備方針

① すべての人にやさしく利用しやすい病院

- ・新病院は、今まで以上に市民に信頼され、市民に利用される病院づくりを目指していきます。
- ・当センターの主たる利用者層である子どもや高齢者、そのご家族等、すべての利用者にとって利用しやすい施設づくりを目指し、以下のような施設整備を行います。
 - 患者のプライバシーを確保した病室や診察室を整備します。
 - ユニバーサルデザイン*の考え方に基づいたサイン計画*・内装デザインを採用します。
 - エレベーターや階段の効果的な配置、段差を解消したバリアフリーの病院を整備します。

② 多様化する医療の変化に柔軟に対応できる病院

- ・医療制度や医療技術は日々変化・進歩しており、病院建物はそれらの変化に合わせて柔軟な対応が求められるため、以下のような施設整備を行います。
 - 将来の需要構造の変化が予想される病棟は、多床室を個室に改修しやすい構造とします。
 - 医療機器の進化が早く定期的な機器の更新が必要になる放射線部門等においては、内部空間の間仕切りを変更しやすい構造とします。

③ 感染症や災害に強い病院

- ・新興感染症の流行時や災害発生時に、所沢市の公立病院として求められる医療が提供できる病院を目指します。
- ・新興感染症等の流行時には、感染症患者の速やかな受入れが可能となるよう、感染者と非感染者の動線を可能な限り分離できる複数動線の確保、病棟への陰圧切替個室*の整備、感染拡大時に対応エリアを拡張できる明確なゾーニング*が可能な病棟を整備します。
- ・災害発生時においても、診療が継続して提供できるよう、十分な耐震性の確保や自立性、自給性を確保した設備システムを整備します。また、被災した近隣住民の一時受入れを想定したスペースの確保及び家具・備品を整備します。

④ 職員が働きやすい病院

- ・診療に専念できる職場環境を整備し、優秀な医療従事者の安定的な確保と、人が育つ環境整備に努めます。
- ・関連する部門の近接性やつながり、人や物の流れを考慮した業務効率の向上を図る部門配置を行い療養環境の整備と業務効率性を高めるとともに、可能な限り患者動線と職員動線が交錯しないよう配慮します。
- ・カンファレンス室や会議室などは充実を図りつつ多目的に利用できるよう整備するとともに、職員休憩室や部門別の更衣室を集約するなど、スタッフ同士のコミュニケーションや情報共有の図りやすい環境を整備し、より質の高いチーム医療の実践を目指します。

⑤ 経済性と環境に配慮した病院

- ・新病院は、「まちごとエコタウン所沢」の実現に向け、太陽光等の自然エネルギーの有効活用による創エネルギーや、駐車場や外壁面の緑化等による二酸化炭素の排出量の抑制など環境に配慮した建物となるよう検討します。
- ・長寿命化を図る構造計画や、省エネルギー設備の採用など、ライフサイクルコスト*縮減のための計画的な初期投資についても検討します。

(2) 建築計画

① 新病院の建物規模

- ・新病院の整備規模は、近年建築された他病院の事例や提供する機能等を加味して、延べ床面積約 6,000 m²を目標面積とします。
- ・詳細な面積設定は、今後の設計段階において適宜、調整を図りながら進めていきます。

② 建物配置計画

- ・現在の病院機能を維持しながら建て替えを行うため、診療に可能な限り影響を与えないよう配慮し、現在の西側駐車場を中心に新病院を配置します。
- ・新病院は、整備後の近隣住民の生活に可能な限り影響が生じないように、圧迫感を軽減する建物配置や、窓の位置やデザインに配慮した施設整備を行っていきます。
- ・敷地への主なアプローチは、周辺の道路状況や近隣住民の生活に配慮し、敷地南側の県道を想定します。
- ・来院者車両、救急車、サービス車両の動線を原則分離し、機能性と安全性に配慮します。
- ・現在の当センター解体後の跡地には、来院者に配慮した駐車場を整備します。

【建物配置イメージ】



新病院での想定進入路

③ 構造計画

- ・医療制度や地域の需要の変化、医療機器の更新など、将来の医療環境の変化に柔軟に対応できるよう、内部空間の間仕切り等を柔軟に変更しやすい構造とします。
- ・大地震の発災時においても医療機器や情報システム端末等の転倒や断線被害を最小限にとどめ、内部空間及び設備機器の稼働を確保し、継続的に医療を提供できるような建物構造を採用します。
- ・各種災害に備えた構造や必要な設備整備に努めます。特に地震災害に備え、建物の十分な耐震性能とライフライン*の確保等、被災時にも医療を継続できる病院 BCP*の概念を取り入れた施設整備を行います。
- ・具体的な耐震性能については、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準 平成 25 年版」における「病院（災害時に拠点として機能すべき官庁施設）」の耐震安全性の分類*（構造体：Ⅱ類、建築非構造部材：A類、建築設備：甲類）に基づいた整備を行います。

④ 設備計画

ア)基本方針

- ・病院機能が常時発揮できるよう、エネルギーの安定供給を目指すとともに、経済性・保守性・安全性に十分配慮した更新しやすい設備を導入します。
- ・一般来院者、感染患者、ベッド搬送、給食搬送等に適したエレベーターを整備します。
- ・電力や水のライフラインについては、自家発電設備や受水槽を設置するなど、災害時にも医療機能を維持できるように計画します。

イ)環境負荷低減への配慮

- ・「まちごとエコタウン所沢」の実現に向け、新病院はエネルギー消費の抑制、創エネルギーに配慮した設計を行います。
- ・電気設備は、LED照明や人感センサー等の省エネルギー設備を採用します。
- ・空気調和設備は、部門ごとに要求される空調環境を適切に達成できるものとし、良好な療養環境・勤務環境を確保するため個別運転可能な空調システム等を採用します。
- ・新病院の屋上や壁面の緑化、敷地内の緑地化を検討し、室内外の温度上昇の抑制を図ります。
- ・創エネルギーや災害時対応の強化策として、太陽光発電設備の導入などを検討します。

3 発注方式

新病院の設計及び施工にかかる発注方式については、以下の5つの方式についてメリット・デメリット等を分析し比較検討を行いました。

発注方式	概要		
① 設計・施工 分離発注方式	・設計と施工を分離発注する方式。 (設計は設計事務所、施工は施工会社)	基本・ 実施設計	建築 工事
② DB方式 (基本設計からの DB方式)	・基本設計から施工までを包括発注する方式。	基本・実施設計 ・建築工事	
③ DB方式 (実施設計からの DB方式)	・基本設計は設計事務所が行い、実施設計と施工を包括発注する方式。	基本 設計	実施設計・ 建築工事
④ ECI方式 (施工予定者 技術協議方式)	・実施設計を設計事務所に委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式。設計や施工の難易度が高い事業に適した手法。	基本・実施 設計	建築工事
⑤ PFI方式	・民間の資金とノウハウ（経営手法、技術、アイデア等）を活用して建築から維持管理・運営を行う方式。	基本・実施設計 ・建築工事	維持 管理

「病院」は、他の公共施設と異なり、患者の生命に係る安全性が求められるため、提供する機能が複雑で多岐に渡る建築物となります。その特殊な構造や設備条件を満たすため、医師や看護師、コメディカル等の要求水準を具現化する基本設計段階の過程が特に重要であり、設計者との信頼関係の醸成が必要となります。

また、当センターの再整備事業は、建築審査会*の同意を経て進める必要があるため、設計変更やスケジュール遅延が生じる可能性があります。

そのため当センターの整備事業においては、設計段階の途中で設計者が変わる方式(③実施設計からのDB方式)や、設計着手前に工事契約金額を決定する方式(②基本設計からのDB方式・⑤PFI方式)ではなく、同じ設計者が病院職員や関係機関との十分な協議を行いながら設計を確定し、確定した設計図書の内容によって工事契約を行う「①設計・施工分離発注方式」が最適であると判断しました。

※DB : Design Build

※ECI : Early Contractor Involvement

※PFI : Private Finance Initiative

第3章 部門別計画

Ⅰ 外来部門

(1) 運用方針

- ・内科及び小児科を中心とした6診療科の標榜及び専門外来の実施を継続し、他の医療機関やかかりつけ医と連携した外来診療を行います。
- ・常勤医師の雇用状況にあわせて、新たな診療科の標榜や専門外来の拡充について検討します。

【現在の標榜診療科】

内科	循環器内科	内視鏡内科
糖尿病・代謝内科	小児科	放射線科

【現在実施している専門外来】

小児神経発達相談外来	小児夜尿症外来	舌下免疫療法
------------	---------	--------

【小児急患診療】

- ・小児の休日・夜間の急患診療については、「夜間急患診療」、「深夜帯急患診療」、「日曜・休日急患診療」を引き続き行い、1年365日の小児急患診療の実施を継続します。

【感染症外来】

- ・来院前から新興感染症等への感染が疑われる患者は、感染者用出入口から受入れ、一般患者との動線等が交錯しないように配慮します。一般患者でトリアージ*後に感染症が疑われる患者は、感染症外来診察室へ誘導し、診療を行います。
- ・季節性インフルエンザ等の感染症対策として、小児科の診察室にアクセスしやすい臨時の出入口の設置を検討します。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・内科外来と内視鏡部門、検査部門、放射線部門は隣接または近接配置とします。
- ・感染外来（新興感染症等）は他の動線と可能な限り分離し、陽性患者は最短で感染症対応病室に移動できるようにします。

② 諸室構成

区分	主な諸室
外来共通諸室	総合受付、スタッフ通路
内科関連諸室	受付、待合、診察室、診察室（陰圧室）、隔離室（陰圧室）、処置室、患者用トイレ（バリアフリートイレを含む）

小児科関連諸室	受付、待合、診察室、診察室（陰圧室）、隔離室（陰圧室）、処置室、授乳室、キッズスペース、患者用トイレ(小児用、バリアフリースケールを含む)
救急外来	風除室、待合室、救急処置室、救急診察室、器材庫
感染患者エリア (救急外来)	専用出入口（風除室）、救急診察室(陰圧室、救急共用)、専用待合・トイレ

③ 整備する主な医療機器

主な医療機器	全自動血圧計、バリアフリースケール(車いす用体重計)、ポータブルレントゲン、ポータブルエコー
--------	--

2 病棟部門

(1) 運用方針

- ・入院患者の病状や特性に合わせ、患者に寄り添う適切な看護・医療を提供します。
- ・新病院整備時点の病床数は全体で49床とし、その内訳は以下の病床構成を想定します。

病棟種別	病床数	算定を想定する入院料
一般病床	33床	急性期一般入院料
地域包括ケア病棟	16床	地域包括ケア病棟入院料
計	49床	

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・感染患者の動線を区分するため、感染外来から病棟の感染症対応エリアにアクセスしやすいエレベーターの設置を検討します。
- ・病棟に薬剤部門(一部)を設け、病棟薬剤業務の効率化を図ります。

② その他施設整備の条件

- ・病床は1床室と多床室(4床室又は2床室)による構成とし、個室率は全体で30%程度とします。
- ・多床室は、将来の個室化など医療需要等の変化に柔軟に対応できるような構造・設備の導入を計画します。
- ・多床室のベッド間は、感染症防止や看護がしやすいように十分な間隔を確保した計画とし、ベッド間にパーティションを設置できるスペースを確保します。
- ・感染症対応病床(陰圧室*)は2床程度を確保しつつ、感染拡大時には10床程度を感染症対応エリアとして運用できるよう、動線やゾーニング*、空調設備等を整備します。

③ 諸室構成

主要諸室	1床室、2床室、4床室、感染症個室（陰圧室）、デイルーム、スタッフステーション、混注等作業スペース、カンファレンス室、休憩室、仮眠室、相談室・面談室、汚物処理室、リネン庫(清潔・不潔)、器材庫、浴室、脱衣室、特別浴室、患者用トイレ(バリアフリートイレを含む)、職員用トイレ
------	--

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	電動ベッド、離床検知センサー、機械浴槽、生体情報モニタ、ベッドパンウォッシャー
--------	---

3 健診部門

(1) 運用方針

- ・市内唯一の優良総合健診施設*として、引き続き市民の健康保持と増進、疾病予防に資するため、人間ドック、特定健診等を実施します。
- ・受診者のニーズに応じた健診項目を設定し、定期的な健康診断の受診と積極的な精密検査の勧奨を図ります。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・健診利用者と一般患者の動線が可能な限り交錯しないよう配慮し、一部のオプション検査を除き、健診会場内での受診が完結するよう諸室や医療機器を整備します。
- ・各種検査が行いやすいよう、放射線部門や内視鏡部門など、関連する診療部門への動線に配慮した部門配置とします。

② その他施設整備の条件

- ・新興感染症等の感染拡大時や災害発生時には、患者の受入れやその他の用途に転用しやすい構造・設備の整備を検討します。

③ 諸室構成

主要諸室	受付、待合、更衣室、トイレ（採尿）、採尿準備室、事務スペース、問診室、診察室、エコー室、心電図室、眼底検査室、肺機能検査室、聴力検査室、胸部X線室、X線TV撮影室・操作室、骨密度測定室（放射線部門に配置）、指導室・面談室、測定スペース、多目的室、スタッフスペース 【レディースゾーン】 乳房撮影室・操作室、乳癌検診室、子宮癌検診室
------	---

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	診察台、超音波画像診断装置、心電計、胸部 X 線撮影装置、X 線 TV 撮影装置、乳房撮影装置、内診台、聴力検査装置、眼底・眼圧検査装置、呼吸機能検査装置
--------	---

4 検査部門

(1) 運用方針

- ・生化学検査、血液検査、一般検査、病理検査等の検体検査や、心電図検査、超音波検査、脳波検査等の生理機能検査を正確かつ迅速に対応できる検査体制を維持します。
- ・近隣の医療機関からの生理機能検査を受託します。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・検体検査関連諸室は、スタッフの効率的な運用のため一元的な配置とします。
- ・外来患者の動線、病棟や健診部門から検査部門への検体搬送の動線に配慮した配置を検討します。

② 諸室構成

区分	主な諸室
検体検査	検体検査室、採尿室、細菌検査室、病理検査室
生理機能検査	待合、エコー室、心電図室、脳波室、血圧脈波室

③ 整備する主な医療機器

区分	主な医療機器
検体検査	生化学自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置、全自動血液分析装置、血液ガス分析装置、全自動尿分析装置、便潜血定量検査装置、全自動遺伝子解析装置、自動グリコヘモグロビン分析装置、固定包埋装置、マイクローム
生理機能検査	超音波画像診断装置、心電計、脳波計、血圧脈波検査装置

5 内視鏡部門

(1) 運用方針

- ・患者の肉体的負担などの軽減のため、専門性を高めた内視鏡的処置・治療に積極的に取り組むとともに、各種疾患の早期発見と正確な診断を行います。
- ・上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的粘膜切除術(EMR)などを実施します。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・内科外来に隣接配置するとともに、健診部門からの動線に配慮した配置とします。

② その他施設整備の条件

- ・内視鏡検査・治療後のリカバリーは内視鏡部門内で実施できるよう諸室を整備します。
- ・検査室や処置室のほか、その他の諸室についても、プライバシーの確保や車いすやストレッチャーによる搬送の動線に配慮したスペースを確保します。

③ 諸室構成

主要諸室	受付、待合、更衣室、前処置室、内視鏡室、リカバリールーム、患者用トイレ、器材・洗浄室
------	--

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	内視鏡ビデオシステム、光源装置、生体情報モニタ、スレーブモニター、各種スコープ、内視鏡洗浄装置、電動診察台、内視鏡保管庫、ストレッチャー
--------	--

6 放射線部門

(1) 運用方針

① 主な業務内容

- ・迅速かつ正確に対応できる検査体制を構築し、一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、CT検査を実施します。
- ・近隣の医療施設からの紹介による画像検査・診断や高度医療機器共同利用にも対応します。

(2) 施設整備方針

② 部門配置・ゾーニング

- ・健診部門との動線に配慮した配置とします。
- ・放射線部門は、将来の大型医療機器の更新・増設に対応可能なスペースの確保ができるよう、建物の外周側への配置を検討します。

③ 諸室構成

区分	主な諸室
外来エリア	受付、一般撮影室、患者更衣室（車いす患者用、小児用含む）、X線 TV 撮影室、CT 室、骨密度測定室、操作室、読影室、倉庫
健診エリア(再掲)	一般撮影室、X線 TV 撮影室、乳房撮影室、操作室

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	CT 撮影装置、一般撮影装置、X線 TV 装置、乳房撮影装置(健診部門設置)、骨密度測定装置
--------	--

7 薬剤部門

(1) 運用方針

- ・入院患者を対象とした調剤・製剤業務を実施します。外来は、平日日中においては院外処方とし、時間外救急等の一部は院内処方により対応します。
- ・入院患者を対象とした薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施します。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・病棟薬剤業務を実施しやすいよう、病棟と同一フロアに一部機能を設置します。
- ・小児夜間急患診療等の院内処方に配慮した配置とします。

② その他施設整備の条件

- ・病棟には、薬品カートによる薬剤払出を行うためのスペースなど、効率的な業務運用が可能な面積を確保します。
- ・薬品の保管管理上、直射日光があたらない配置とします。
- ・適切な室温管理ができる空調を設置します。

③ 諸室構成

主要諸室	調剤室、薬品庫、無菌調製室、薬剤事務室、薬剤情報管理室(DI 室)
------	-----------------------------------

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	分包機(錠剤、散薬)、薬用保冷庫、錠剤一包化監査支援システム、クリーンベンチ
--------	--

8 栄養部門

(1) 運用方針

- ・治療の一環として入院患者それぞれの症状や状態に合わせた食事を提供します。
- ・クックサーブ方式*での院内調理を原則とし、患者満足度の向上を目指します。
- ・入院・外来患者と家族を対象に、疾病の改善などを目的とした栄養指導を行います。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・厨房は、食品等の搬出入や病棟への配膳・下膳等の動線を考慮し、利用しやすいエレベーターの設置を検討します。

② その他施設整備の条件

- ・厨房は、HACCP*の概念が取り入れられた大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理が可能な施設とします。
- ・厨房設備は、調理環境、ランニングコスト、災害時の対応などを考慮した調理機器や熱源を確保します。
- ・配膳方式は中央配膳方式*とし、温冷配膳車を用いて適時・適温の配膳を行います。

③ 諸室構成

区分	主な諸室
厨房	調理室、配膳室、食品庫、下処理室、検収室、洗浄室
事務室	栄養事務室、トイレ、更衣室(委託用)、休憩室、栄養相談室

④ 整備する主な機器

主な機器	ガステーブル(またはIH調理器)、スチームコンベクションオーブン、フライヤー、冷凍冷蔵庫、温冷配膳車
------	--

9 リハビリテーション部門

(1) 運用方針

- ・入院患者を対象に早期介入し、早期回復、在宅復帰を目指した、リハビリテーションを提供します。
- ・在宅復帰に向けて、家族へのリハビリテーション指導や ADL*動作の介助方法の指導、退院前訪問指導による環境調整のアドバイスを行います。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・患者の利便性及び職員の業務効率の向上のため、病棟と同一フロアへの配置を検討します。
- ・また、リハビリテーション部門に隣接して、テラスを利用した屋外リハビリスペースを整備し、一般の入院患者に開放するなど、空間の有効活用を検討します。

② その他施設整備の条件

- ・以下の施設基準(令和 4 年度時点)を満たし、充実したリハビリテーションの提供が可能な面積を確保します。

運動器リハビリテーション料Ⅲ

廃用症候群リハビリテーション料Ⅲ

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ

呼吸器リハビリテーションⅡ

- ・さまざまな環境での歩行訓練等ができるよう、屋外リハビリスペースの設置を検討します。

③ 諸室構成

機能訓練諸室	機能訓練室、スタッフスペース、倉庫、屋外リハビリスペース
--------	------------------------------

④ 整備する主な医療機器

主な医療機器	マットプラットフォーム、平行棒、起立訓練台、訓練用階段、姿勢鏡
--------	---------------------------------

10 地域連携部門

(1) 運用方針

- ・入退院支援業務、在宅療養支援業務、在宅訪問業務、医療相談業務、地域医療連携業務を集約・統合し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・地域医療連携室は医事会計窓口に隣接し、外来患者が利用しやすい位置に配置します。

② その他施設整備の条件

- ・入退院支援センター、相談室、地域医療連携室を集約した地域医療連携室を整備します。
- ・相談室は、患者のプライバシーに配慮した落ち着いた空間を確保します。

③ 諸室構成

主要諸室	地域連携室、相談室・医療相談室
------	-----------------

11 事務・管理部門

(1) 運用方針

- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務に当たります。
- ・職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託化を含め効率的な運営体制を積極的に取り入れます。
- ・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ります。

(2) 施設整備方針

① 部門配置・ゾーニング

- ・事務室は、幹部諸室等に隣接し情報共有やコミュニケーションが円滑に行える配置とします。
- ・事務管理諸室や会議室等は、院内の利用しやすく必要な場所に適宜配置します。

② その他施設整備の条件

- ・職員用休憩室（スタッフコモンズ）は、各部門の休憩室を集約化し他職種とのコミュニケーションを図る場として有効的に活用します。
- ・職員用更衣室は集約を基本とし、委託事業者用の更衣室・休憩室は業務上の区分等を考慮の上、適切な諸室を確保します。

- ・医局や事務室は大部屋を基本とし、職員のパーソナルスペースに配慮した面積を確保します。

③ 諸室構成

区分	主な諸室
事務管理諸室	総合案内・受付、会計窓口、事務室、看護科室、相談室・面談室、中央病歴管理室、警備室、倉庫、備蓄倉庫
幹部諸室	センター長室、医務部長室、応接室
医局	医局、書庫
会議室・研修室	大会議室(稼働間仕切りで分割)、会議室
霊安室	霊安室
更衣室等	更衣室、当直室、シャワー室、清掃控室
利便施設	職員休憩室(スタッフ commons)、自動販売機設置スペース

第4章 事業収支計画

1 医療機器及び医療情報システム整備の考え方

(1) 医療機器整備の考え方

新病院において適切な診断・治療を行うため、病床数や想定される患者層及び患者数に見合う医療機器を選択し、必要数の整備を行います。具体的には「第3章 部門別計画」に記載した医療機器として、現在の当センターで利用している医療機器に加え、新たに購入が必要となる医療機器や厨房機器、家具や備品等の整備を行います。医療機器整備のタイミングについて、移転に伴い多額の移設費用が発生する機器や建築と条件に大きく影響する機器は、新病院開院時に更新することを優先します。その他の移設が比較的容易な機器は、開院前後に分散して更新することで支出の平準化を図り、病院経営への影響を軽減します。

(2) 医療情報システム整備の考え方

当センターは、現在、電子カルテシステムが導入されておらず、オーダーリングシステムと一部の部門システムが稼働している状況です。医療の質や利便性の向上、業務効率の改善を図るため、新たに電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムの導入を行います。導入時期については、再整備前に行うこととし、電子カルテ等の運用に慣れた段階で新病院の開院を迎えられるよう整備を行っていきます。

なお、今後、導入を想定する主な医療情報システムとその概要は下記のとおりであり、導入するシステムの具体的な仕様・スペック・数量等を検討していきます。

医療情報システム	医療情報システムの概要
電子カルテシステム	医師による診療録、その他の医療従事者による診療記録をデータベースとして一元的に電子保存・管理するシステム
医事会計システム	患者情報や請求・入金情報を管理するシステム
放射線画像管理システム (PACS・RIS)	PACS：検査した画像をデジタルデータとして保存・データベース化し、端末からのリクエストで指定の画像配信するシステム RIS：検査予約や患者受付、照射録管理、統計などの撮影情報をデータベース化し管理するシステム
再来受付システム (再来受付機)	再来患者を受付し、受付番号を発券するシステム
自動精算システム (自動精算機)	入院、外来、健診等の診療費を支払う(収納する)システム
案内表示板システム	患者の診察番号をモニタに表示して、診察室への呼び込みや診察の進行状況をお知らせするシステム

※PACS：Picture Archiving and Communication System

※RIS：Radiology Information System

上記のほか、検査、健診、栄養部門等に係る診療や業務管理に必要な部門システムを導入します。

2 新病院整備事業の概算

(1) 新病院整備事業費積算の考え方

- ・新病院の病床数や提供する医療機能から、新病院の延べ床面積は約 6,000 m²を想定します。
- ・建築単価については、建築業界の労働力不足や資材の高騰などの影響をうけ、年々上昇しており、現時点での建設単価は他病院事例を踏まえ 65.0 万円/m²(税込)と設定しました。建築単価については、今後の建築市況の動向や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。
- ・設計及び工事監理費については、国土交通省告示第 98 号及び令和 5 年度時点の技師単価を採用して算出しました。
- ・その他、設計を行う上で必要となる測量費や地質調査費、新病院整備後の現病院解体費や外構工事費用については、他事例等を参考に算出しました。

(2) 概算事業費の内訳

- ・新病院の再整備に係る概算事業費として、約 47 億円を見込み、病院事業債等を主な財源とし、新病院整備を行います。

概算事業費

(単位：億円)

項目	対象経費	金額 (税込)
建築工事費	病院本体建築費、外構工事費など	42.5
調査費	測量費、地質調査費、開発設計費	0.2
設計監理費	基本設計費、実施設計費、工事監理費	1.7
既存施設解体費	解体費	2.3
開院準備費		0.8
合計		47.5

最新の建設単価の動向等を反映させるため、上記概算事業費はパブリックコメント実施後に変更となる可能性があります。

3 事業収支シミュレーション

(1) 事業収支シミュレーションにおける設定条件

・新病院開院後の事業収支について、次のような設定条件に基づき試算を行いました。

項目	内容	設定条件
入院収益	病床数、利用率、患者数	一般急性期病棟 : 33床 75% (24.8人/日) 地域包括ケア病棟: 16床 90% (14.4人/日)
外来収益	患者数	内科外来 : 103人/日 小児科外来: 71人/日(小児急患診療は別途)
医業費用	職員数 (職員給与費)	上記、病床数等に基づき設定
	材料費・経費等	過年度実績をもとに設定
その他		過年度実績や市民医療センター経営強化プランに基づく目標値をもとに設定

(2) 事業収支シミュレーション結果

- ・先に述べた概算事業費と上記の設定条件に基づき開院 10 年目までの事業収支シミュレーションを行うと、次頁のとおりとなります。
- ・次年度以降の新病院開院を迎えるまでの期間についても、市民医療センター経営強化プランで定めた目標達成に向けた取組を進め、経営の安定化を目指していきます。
- ・新病院開院後には、市民医療センター経営強化プランでの取組内容を踏襲しつつ、これまでの施設で対応できなかった項目への対応を進め、より一層の収益改善に向けた取組を推進します。併せて、再整備に係る基本設計や実施設計の検討段階において、事業費の縮減に向けた創意工夫のもと、新病院の再整備を推進していきます。
- ・一般会計からの繰入金については、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前まで例年約 4 億円を繰り入れてきましたが、新病院整備の工事費や、更新時期を迎える医療機器および医療情報システムにかかる企業債の償還などにより、開院後は 2～3 億円増加する見込みです。しかしながら、病院利用率の向上など経営改善により、新病院整備以外の繰入金については可能な限り縮減を目指します。

(単位：百万円)

年度	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)	令和18 (2036)	令和19 (2037)
開院から	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
病院事業収益	2,172	2,310	2,304	2,257	2,305	2,304	2,225	2,224	2,224	2,177
医業収益	1,544	1,627	1,627	1,627	1,629	1,629	1,629	1,629	1,632	1,632
医業外収益	628	683	677	631	675	675	595	594	592	545
病院事業費用	2,271	2,323	2,321	2,279	2,325	2,323	2,251	2,249	2,249	2,201
医業費用	2,058	2,192	2,192	2,151	2,193	2,193	2,123	2,123	2,125	2,084
うち減価償却費	212	301	301	260	301	301	231	231	231	190
医業外費用	121	131	129	128	132	130	128	126	124	117
経常収支 [*]	△7	△13	△17	△21	△20	△19	△27	△26	△25	△24
医業収支 [*]	△513	△565	△565	△524	△564	△564	△494	△494	△493	△452

※参考

一般会計繰入金	597	665	665	615	665	666	580	580	579	528
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

最新の建設単価の動向等を反映させるため、上記の事業収支シミュレーションはパブリックコメント実施後に変更となる可能性があります。

第5章 今後の進め方

1 工事着工までの進め方

再整備計画策定後、令和6年度から再整備に向けての設計作業に着手します。令和6年度に基本設計、令和7年度に実施設計を行うことを想定していますが、建設にあたっては建築審査会*の同意が必要となる場所での建築となるため、近隣にお住まいの方々のご理解を得ながら、丁寧に進めていきます。

2 再整備スケジュール

現段階で想定している再整備のスケジュールは以下のとおりです。

設計に続き、令和8年度に工事着工、令和10年度中の竣工、同年度の開院を目標としています。

なお、スケジュールは現時点で想定されるものであり、今後の各種検討の状況により随時変更となる可能性があります。

年度	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
基本設計	→					
実施設計		→				
建設工事			→	→	→	
新病院 開院					→	
解体工事					→	→
外構工事						→

用語集

用語	解説
数字・アルファベット	
1泊入院	急患診療において、すぐに帰宅させるにはリスクの高い救急患者を一晩、経過観察すること。オーバーナイトベッドとも言う。
ADL	ADL(Activities of Daily Living)とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。 高齢者や障害者の身体能力や日常生活レベルを図るための重要な指標として用いられる。
HACCP	HACCP(Hazard Analysis Critical Control Point)とは、食品の製造・加工工程で発生するおそれのあるリスクを分析したうえで、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
あ行	
アフターコロナ患者	新型コロナウイルス感染症に感染し入院した患者について、同感染症における退院基準を満たすものの、他の要因で入院加療が必要な患者。
医業収支	医療機関の経営指標のうち、医業本来の収支状況を示す指標。給与費、材料費、経費などの医業費用が、入院・外来収益等の医業収益によってどの程度賄われているかを表すもの。
陰圧室(陰圧切替個室、陰圧切替可能な個室)	当該室内の気圧を室外よりも低くすることで、ウィルス等で汚染された可能性のある空気を室外に逃さないようにして感染症の拡大を防止する部屋のこと。
か行	
回復期	患者の容態が危機状態(急性期)を脱し、身体機能の回復を図る時期のことで、合併症などを予防し、リハビリテーションを行っていく時期のこと。
急性期	急性期とは、急な病気や怪我、持病の急性増悪等が重症で、緊急に治療が必要な状態である患者に対して、入院などの必要な医療提供を行う時期のこと。
クックサーブ方式	調理方法の一つで、食材の下処理から味付けや盛り付け・提供までを都度行い、調理後速やかに提供する方法。
経常収支	医療機関本来の医業活動のほか、医業外の活動も加えた経営状況を示す指標。
建築審査会	建築指導について適正かつ円滑に運用するための機関であり、建築基準法の例外的な取扱いを行う場合に必要な同意を与えることや、可否の判断、処分に対する不服申立てなどの審査請求についての採決などを行う。
建ぺい率	建築面積(建築物の外壁、柱で囲まれた部分の水平投影面積)の敷地面積に対する割合。

用語	解説
高度急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する急性期の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する時期のこと。
さ行	
埼玉県西部保健医療圏 (西部医療圏)	埼玉県地域保健医療計画によって設定される二次医療圏域であり、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市の5市を対象地域とするもの。
サイン計画	サインは、室内外において人々を誘導するために掲示される目印、標識、表示などのこと。利用者に向け、トイレや検査室など設備の場所や避難経路を示す表示を計画することをサイン計画という。
斜線制限	建物と建物または道路の間に空間を確保し、日照・採光・通風を妨げないために設けられる建物への制限のこと。道路斜線制限・隣地斜線制限・北側斜線制限の3種類がある。
受療率	ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。
初期救急（一次救急）	症状が軽く緊急性も低い、入院の必要がない軽症患者に対して行う救急医療。休日夜間急患センターや地域の病院や医院が交替で診療する在宅当番医などによって行なわれる。
新専門医制度	専門医とは、特定の分野の病気の診察や治療を行う、その分野に精通した医師をいう。 従来、学会が認定してきた専門医認定を第三者機関に移管させ、基本領域として新たに「総合診療専門医」を追加するなどの改革を盛り込んだ平成30年度から導入された制度。
ゾーニング	空間を機能や用途別に分けて、それぞれに必要な広さや位置をゾーンと捉えて、相互の関連性をみながら空間全体の位置関係を設定するもの。 感染症対策においては、環境(ゾーン)を区域分けすることを指す概念でもある。清浄度の違う場所を区分けして、交わらないようにすることで、清潔区域を維持し、感染源の拡散を防止する。
た行	
耐震安全性の分類	構造体Ⅱ類とは、「大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られるもの」である。 建築非構造部材A類とは、「大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行ううえ、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られるものとする」 建築設備甲類とは、「大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できることを目標とする。」ものである。
地域医療構想	医療介護総合確保推進法の施行に伴い、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、都道府県による策定が義務化された。 将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めている。

用語	解説
地域医療連携推進法人制度	地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、事業の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進事業を行う一般社団法人を都道府県知事が認定(医療連携推進認定)する制度。医療連携推進事業(医療従事者の研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金の貸付)のほか、病床過剰地域でも参加法人間で病床を融通することができる。
地域包括ケア病床	地域包括ケアシステムを支える役割をもつ病床で、その役割として、①ポストアキュート(急性期治療を経過し病状が安定した患者の入院)、②サブアキュート(自宅や介護施設等において急性増悪した患者の入院)、③在宅復帰支援(在宅療養に不安がある患者)とされている。
地域保健医療計画	都道府県が二次保健医療圏ごとに作成する地域特性に応じた保健医療の基本的な指針や保健医療提供体制の整備に関する計画。5疾病5事業及び在宅医療に加え、令和6年度から令和11年度までを対象期間とする第8次医療計画においては「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加される。
中央配膳方式	病院給食において、病院の厨房でまとめて調理した主食・副食類を盛り付け、配膳車で各病室に運ぶ配膳方式のこと。病棟ごとに配膳室で盛り付け・配膳を行う方式を「病棟配膳方式」という。
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。
な行	
日影規制	高さ10mを超える建物について、その敷地境界線から一定の距離を超える範囲に、一定時間以上の日影を生じさせないように建築物の形態を規制するもの。
は行	
働き方改革	良質な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するため、医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われる法改正のこと。令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制は、A～C水準に区分され規制される。
パブリックコメント	市の基本的な政策等の策定にあたり、その案を市民に公表し、得られた意見等を政策に反映させるとともに、提出された意見等とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続のこと。
病院BCP	Business Continuity Plan: 災害や事故など不測の事態を想定して、医療継続の視点から対応策をまとめたもの。
病床機能報告	一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、当該病床が担っている病床の現状と今後の方向性について、機能別の4区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)から選択し、他の報告事項とあわせて、都道府県に報告する制度。
保健医療圏域	保健・医療・福祉の連携と限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の充実を推進するための地域単位。また、二次保健医療圏は主に病院の病床の整備を図る地域的単位として設定され、一般病床及び療養病床の基準病床数を設定する。

用語	解説
ま行	
慢性期	病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のこと。再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う時期のこと。
や行	
優良総合健診施設	一般社団法人 日本総合健診医学会の定める条件(健診フロアが独立しており、健診受診者と一般診療受診者との交錯がないこと等)を満たす施設のこと。
ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍や年齢・性別・能力等の違いにかかわらず、出来るだけ多くの人々が利用できることを目指したデザインのこと。
容積率	延床面積(各階の床面積を、すべて合計した床面積)の敷地面積に対する割合。
用途地域	都市計画法の地域地区のひとつで、用途の異なる建築物の混在を防ぐことを目的とし、住居、商業、工業など12種類の土地利用を定めている。
ら行	
ライフサイクルコスト	建物に係る生涯コストのこと。製品や建物の企画・設計に始まり、竣工、運用を経て、寿命がきて処分するまでを建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味する。
レスパイト入院	地域で在宅介護・医療を受けている方の家族や介護者の休養を目的とした短期入院のこと。

「現在の市民医療センターの概要と現状」、
「当センターを取り巻く環境」
などを掲載予定