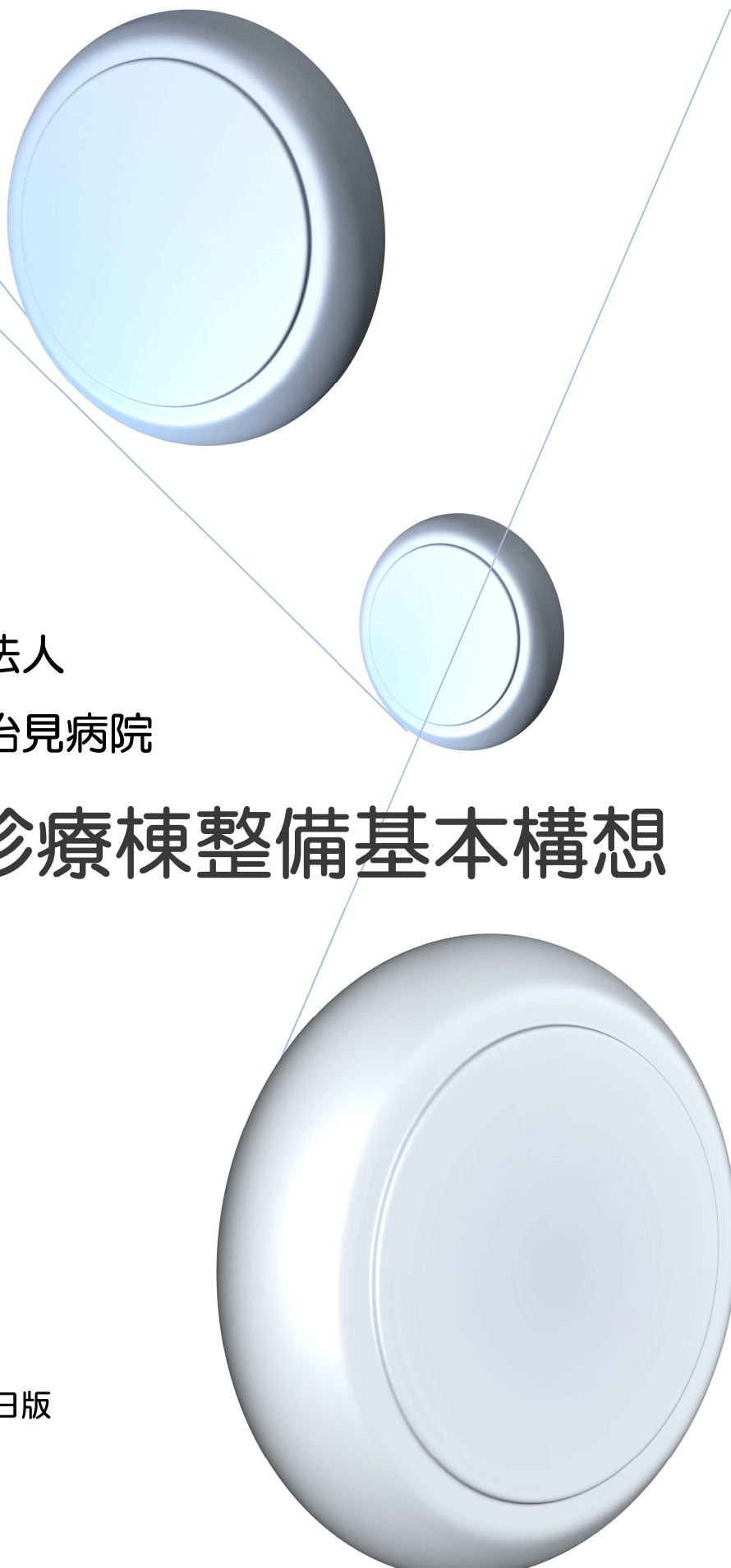




地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院

新中央診療棟整備基本構想

平成28年8月31日版

岐阜県立多治見病院

目次

1	新中央診療棟整備の基本的な考え方	1
(1)	岐阜県立多治見病院の役割・機能	1
(2)	岐阜県立多治見病院の診療・経営状況	1
(3)	多治見病院の主な建物の現況	2
(4)	新中央診療棟整備の必要性	2
(5)	新中央診療棟整備の基本的な考え方	3
(6)	土地利用に関する法的規制	4
(7)	新中央診療棟の整備区域	4
2	新中央診療棟での診療機能及び施設規模の検討	6
(1)	新中央診療棟の診療機能及び診療規模（ソフト面）	6
(2)	新中央診療棟の施設規模（ハード面）	7
3	医療機器・情報システム整備	10
(1)	医療機器整備方針	10
(2)	情報システム整備方針	11
4	整備スケジュール及び建設費用・財源の検討	12
(1)	整備スケジュール	12
(2)	整備工程イメージ図	13
(3)	建設費用・財源	14
(4)	整備基本計画における主な検討課題	15
5	関連資料	16
(1)	病棟病床数の状況	16
(2)	将来患者推計	17
(3)	経営実績及び今後の見込み	18

新中央診療棟整備基本構想

H28. 8. 31

地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院

1 新中央診療棟整備の基本的な考え方

(1) 岐阜県立多治見病院の役割・機能

岐阜県東濃医療圏における基幹病院として救急・急性期医療、災害医療、周産期医療及び医療連携などの拠点機能を担うとともに、がんなどの重大な疾患をはじめ、ほぼすべての疾患に対応する。

- ・地域の基幹病院：東濃、可茂地域の基幹病院として、地域医療の中核を担う。
- ・救 急 医 療：救命救急センターで第三次救急医療を行う。
- ・災 害 医 療：災害拠点病院として、大規模災害、広域災害において救急医療を行う。
- ・周 産 期 医 療：NICU（新生児集中治療室）等で周産期高度医療を行う。
- ・医 療 連 携：地域の医療連携の拠点として、病診・病病連携を推進する。

＜ 基 本 理 念 ＞ 『安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。』

(2) 岐阜県立多治見病院の診療・経営状況

平成 22 年 2 月に新病棟（中病棟・西病棟）を改築したことで、医師・看護師の確保にもつながり、入院・外来診療単価が伸び、手術件数も増加している。

また、平成 22 年 4 月に地方独立行政法人化して診療・経営改善対策に取り組んだ結果、平成 26 年 10 月には 10 対 1 看護体制から 7 対 1 看護体制へ移行することができ、経営収支も黒字基調で順調に推移している。

		H26 年度 (2014 年)	H22 年度 (2010 年)	伸率(%) H26/H22	備 考
診療動向	入院患者数（人）	173,459	176,113	98.5	1人あたり1日平均 〃
	外来患者数（人）	296,021	278,270	106.4	
	入院単価（円）	61,860	54,629	113.2	
	外来単価（円）	14,829	12,148	122.1	
	手術件数（件）	4,879	4,572	106.7	
経営収支 (百万円)	医業収益	15,538	13,402	115.9	
	医業費用	15,306	13,145	116.4	
	純利益	268	43	623.3	
	翌事業年度繰越金	7,836	3,512	223.1	
医療人材	医師数（人）	119	112	106.3	期首の常勤職員数
	看護師数（人）	459	402	114.2	

(3) 多治見病院の主な建物の現況

	延床面積 (㎡)	建築年	主な部門機能
中央診療棟	13,143 〔地上3階〕 〔地下1階〕	1981年(S56)・ 1984年(S59) ＜築34年＞	受付、外来診療、検査、放射線診断・ 治療、手術、管理等
東病棟	12,858 〔地上7階〕 〔地下1階〕	1990年(H2) ＜築25年＞	病室(127床)、NICU・GCU(計20床)、 救急救命センター(ICU・HCU・CCU 計20床)、検査等
中病棟 西病棟	27,013 (地上8階)	2010年(H22) ＜築5年＞	病室(460床)、透析センター、リハ ビリ、化学療法等
MRI 棟	228 (地上1階)	1988年(S63) ＜築27年＞	MR I (磁気共鳴画像診断) 検査
高精度放射線 治療センター	789 (地上1階)	2012年(H24) ＜築3年＞	がん放射線治療
その他	1,006		新機械棟、医療ガス棟、その他
合計	55,038		
※上記建物の敷地面積：29,082 ㎡ (病院北側所有地 9,766 ㎡を除く)			

(4) 新中央診療棟整備の必要性

現在の中央診療棟及び東病棟救急関連部門が老朽化・狭隘化しており、現状のままでは、外来診療だけでなく、高度急性期医療、周産期医療及び災害医療等に対応できず、十分な役割・機能を発揮できなくなりつつある。

また、今後県において策定される地域医療構想(ビジョン)では、医療機能の分化・連携を推進することとされており、当院には、東濃医療圏の高度急性期及び急性期の医療機能を拡充することが求められてくるため、早期に再整備を行う必要がある。

- 外来患者の増加により外来部門スペースが狭隘化している。
- 手術件数の増加により手術室やカテーテル治療室数が不足している。
- 救命救急センターの設備・機器が高度急性期医療に対応できなくなっている。
- 大規模な地震などに十分に耐えうる施設設備となっていない。
- 産婦人科医の確保が難しくなる中で、ハイリスクな妊娠・分娩や新生児集中治療に24時間体制で対応できる東濃医療圏唯一の医療機関として十分に機能できる施設整備が必要となっている。
- 衛生配管設備の老朽化により、水漏れ等が随所に発生し、診療に支障が生じている。

(5) 新中央診療棟整備の基本的な考え方

岐阜県東濃医療圏における基幹病院として高度急性期・急性期などでの先進医療、周産期医療及び災害医療を担える施設整備を行う。中央診療棟を建て替えるとともに東病棟の救命救急センター、NICU（新生児集中治療室）などを移設し、手術や検査、放射線診断等が連携して効率的に行えるように関係部門を集約して配置する。

1) 整備方針

①利便性・効率性・安全性の向上

患者さんやご家族、病院職員、地域社会にとって「利便性」「効率性」「安全性」が高く、災害に強い病院整備を目指す。

②高度先進医療設備・体制の拡充

東濃医療圏の基幹病院として救命救急、新生児集中治療、がん治療などで高度先進医療技術が発揮できるよう、手術室をはじめとする診療設備・体制の拡充を目指す。

③将来的な成長・変化への対応

圏域における人口推移、高度急性期医療をはじめとする医療ニーズの動向、医療機能分化・連携のあり方などを見据えて、将来的な成長・変化に対応できる施設・設備構造を目指す。

2) 具体的な整備の方向性

①新中央診療棟への診療機能の集約・効率化

- ・外来診療部門及び手術室・放射線診断・救命救急部門を集約し、診療の効率化を図る。
- ・外来の面積を拡大し、感染症に対応できる患者待合を確保する。
- ・手術室数を増やし各室面積を拡大するとともに、最新医療に対応できるハイブリッド手術室を整備する。
- ・東病棟から小児科病棟、NICU・GCU、整形外科病棟を移設し、分散していた病棟機能をできる限り集約する。
- ・化学療法室を中西病棟から東病棟に移設し、20ベッドから40ベッドへ増床する。

②防災・浸水対策の強化

- ・大規模地震による建物の損壊や医療機器等の倒壊を防ぐため免震構造とし、地震対策を強化する。
- ・地上階だけの建設を基本とし、浸水時の被害の低減を図る。
- ・玄関・外来・待合まわりにトリアージ等に備えた大きな空間を確保する。
- ・近隣住民の緊急避難場所として開放できるようなスペースを整備する。
- ・防災ヘリコプターが離着陸できるヘリポートを整備し、専用エレベーターで外来診療・手術室・放射線診断・救命救急部門と直結する。

③患者・スタッフアメニティーの充実、プライバシーへの配慮

- ・病院北側の敷地に患者・スタッフ共に利用できる立体駐車場を整備し、ゆとりのある駐車スペースを確保する。
- ・中央診療棟跡地に駐車場を確保し、敷地内に引き込み部を長く取り、周辺道路への影響を軽減し、渋滞の緩和を図る。
- ・患者の移動時の負担を軽減するため、エレベーターに加え、外来待合付近にエスカレーターを設置する。
- ・患者プライバシーを保護しつつ、安全で効率的な移動ができる施設内外での動線を確保する。
- ・新中央診療棟へ移設する中西病棟の化学療法室跡地に院内売店を拡張移設することにより患者アメニティーを充実する。

④東病棟の活用

- ・透析室を中西病棟から東病棟に移設し、6ベッドから15ベッドへ増床する。
- ・東病棟に院長室・副院長室・部長室・事務局・図書室・会議室等を移設し、管理部門の機能を集約する。

(6) 土地利用に関する法的規制

都市計画法、河川法等の法的規制があり、新中央診療棟整備にあたり関係機関との協議や諸手続きが必要となる。

1) 都市計画法

建設予定地のある区域は、多治見市の都市計画で準工業地域（建ぺい率60%、容積率200%）に指定されている。現状のままでは、高度急性期医療を提供できるだけの十分な延床面積を確保できないため、多治見市に決定権がある都市計画法の地区計画決定により、容積率を現在の200%から300%に上限を引き上げる手続きが必要となる。引き上げに際し、アクセス道路の拡幅、歩道の整備といった課題がある。

2) 河川法

建設予定地に隣接して南側を一級河川の土岐川が流れており、その河川区域（堤防尻）から28mの範囲内は河川保全区域に指定されている。堤防の機能を維持するため河川保全区域内の建設物には一定の制限が課せられるため、新中央診療棟建築にあたり国土交通省との事前の協議が必要となる。

3) 土壤汚染対策法

中西病棟設計時の平成18年に敷地内から環境基準を上回るヒ素が検出された。新中央診療棟建設予定地を含む敷地全体の地表から50cmまでの土壌を採取し、ヒ素の土壌溶出量を測定し汚染された土壌のエリアを特定した。整備区域も含む特定されたエリアについては、地表から70cmの土砂を剥ぎ取り、正常土を埋め戻し処理している。今後、病院北側も含め再調査するなどし、対策を講じる。

(7) 新中央診療棟の整備区域

診療の効率性、建築可能規模、近隣住民への影響等を踏まえ新中央診療棟の整備区域は、病院南側区域（現在の南側駐車場）とする。病院北側区域（現在の医師住宅、職員保育施設及び駐車場）には、立体駐車場を整備する。

1) 選定理由

①利便性

病院北側区域の場合は、新中央診療棟から既存棟（中西病棟やMRI、放射線治療棟）までの動線が長くなるため、患者や職員への負担が増加する。これに対して病院南側区域の場合は、新中央診療棟と既存棟を隣接させることができるため、利便性が高い動線を確保し患者や職員の負担を軽減することができる。

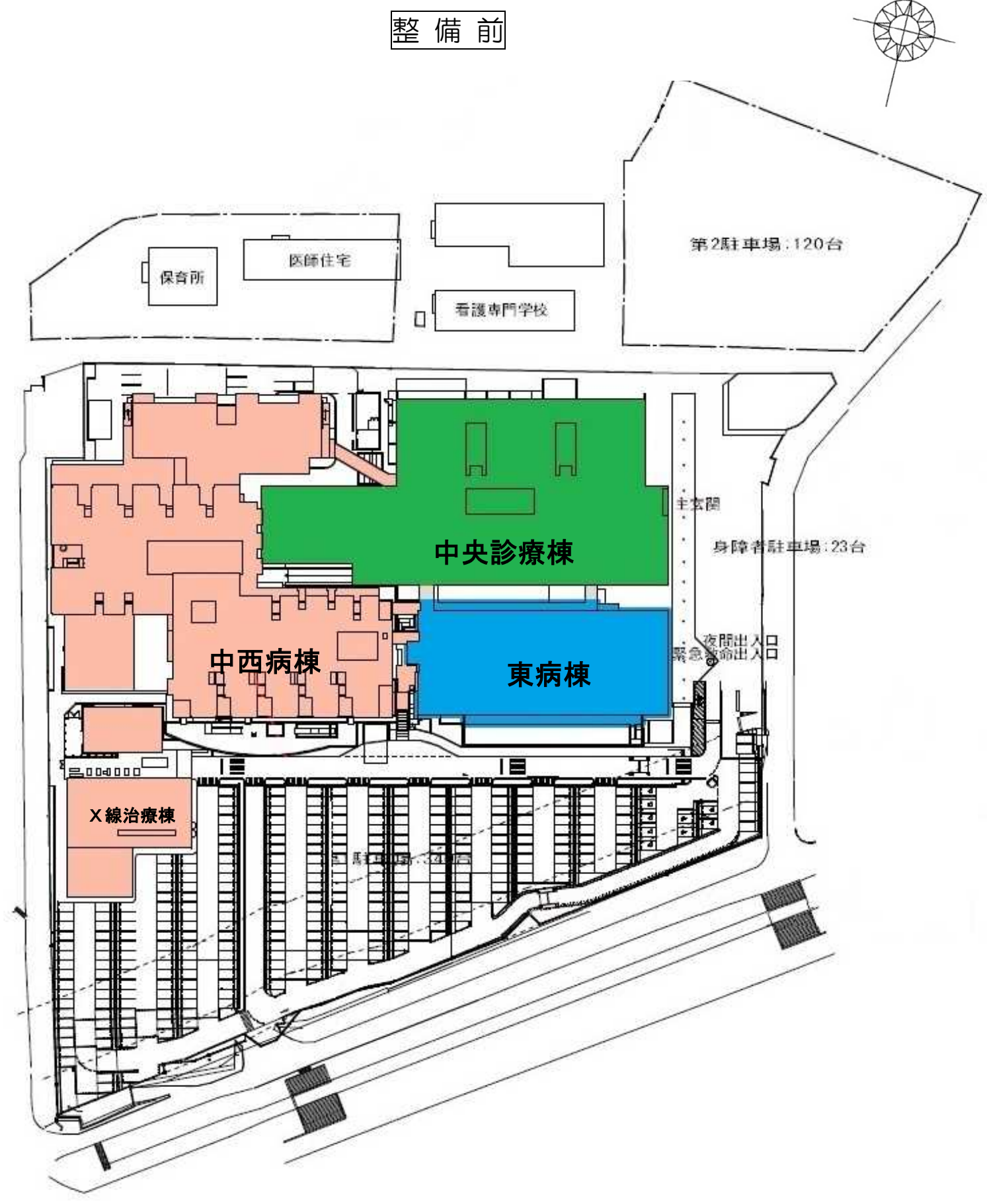
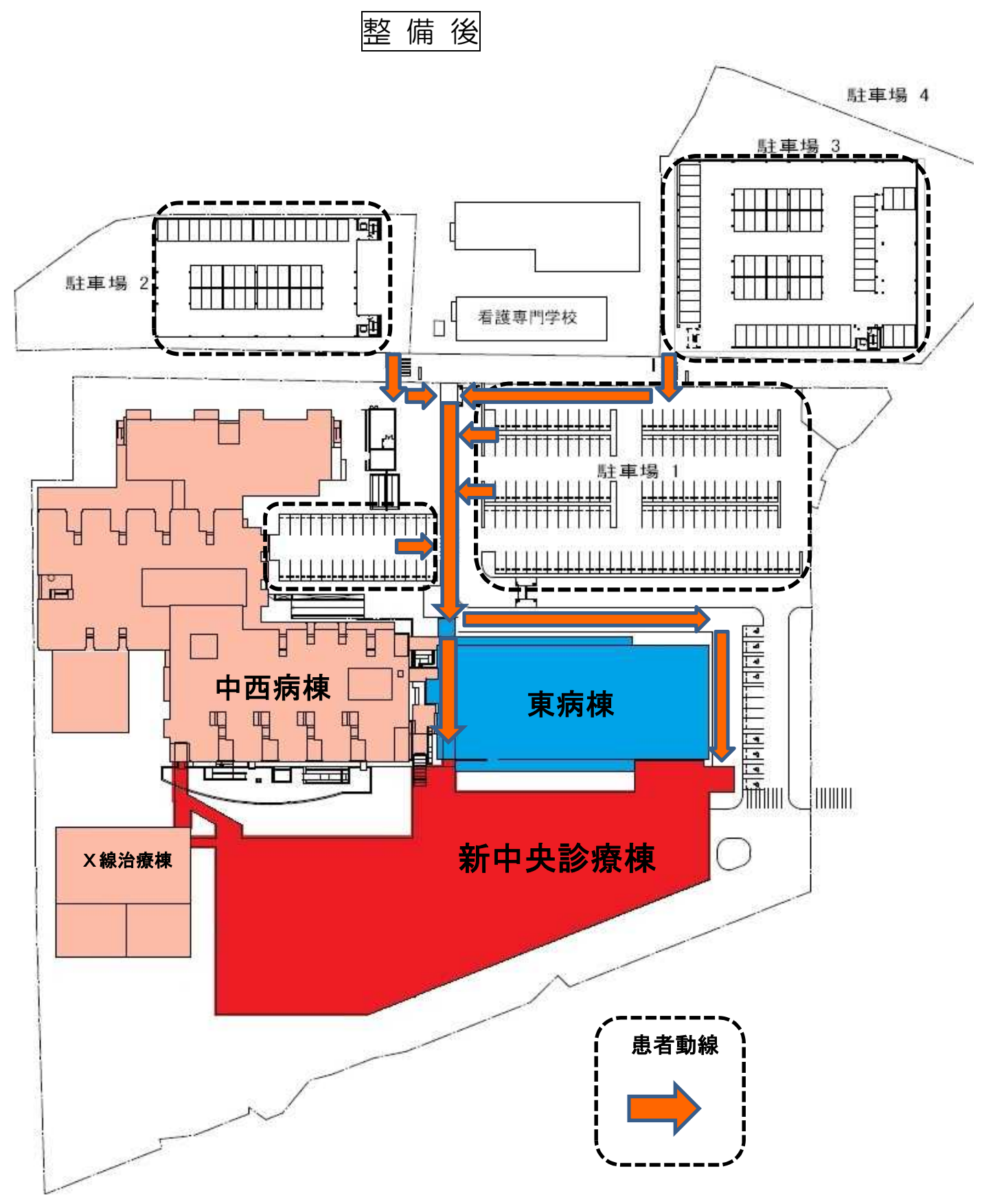
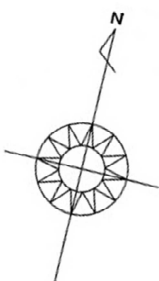
②高層化

病院北側区域は住宅地に隣接しているため、日影・日照権といった課題があり、延床面積を確保するための高層化が困難な状況となっているのに対し、病院南側区域の場合は、高層化が可能で、現在の容積率200%を300%に変更することで、より十分な延床面積を確保することができる。

2) 配置イメージ

患者動線や歩行時の安全に配慮し、新中央診療棟及び立体駐車場は次のイメージ図のとおり配置する。

新中央診療棟整備イメージ図



2 新中央診療棟での診療機能及び施設規模の検討

(1) 新中央診療棟の診療機能及び診療規模 (ソフト面)

1) 入院診療・手術部門 (H26 → H32)

①病院全体の入院機能

		H26	H32	備 考
延患者数 (年間)		173,459 人	178,646 人	P17「将来患者推計」参照
病 床 数	一般	450 床	450 床	・後期高齢者の人口増、医療機能分化の進展により入院患者の重症化、要看護度重度化に対応 ・精神科病床数及び休床病棟については今後検討
	救命救急センター	20 床	23 床程度	
	NICU・GCU	20 床	20 床	
	緩和	20 床	20 床	
	精神	46 床	46 床	
	感染	6 床	6 床	
	結核	13 床	13 床	
	休床	52 床	要検討	
	計	627 床	578 床+要検討病床	

②新中央診療棟

		H26	H32	備 考
救命救急センター	入院患者数 (年間)	4,591 人	4,700 人	救急外来、救命救急センター (ICU・HCU・CCU)、新生児・未熟児センター (NICU・GCU)、小児科病棟を東病棟から移設
	病床数	20 床	23 床程度	
NICU・GCU	入院患者数 (年間)	5,573 人	4,800 人	
	病床数	20 床	20 床	
小児・女性	入院患者数 (年間)	3,897 人	3,400 人	
	病床数	19 床	19 床	
手術	件数 (年間)	4,879 件	6,000 件	・後期高齢者の人口増、医療機能分化の進展に対応 ・12 室のうち 1 室はハイブリッド手術室
	室数	8 室	12 室	
化学療法	外来患者数 (年間)	4,365 人	7,000 人	・中西病棟から移設し増床 ・外来診療での化学療法増加に対応
	ベッド数	20 ベッド	40 ベッド	

2) 外来診療部門 (H26 → H32)

	H26	H32	備 考
診療科数	36	36 + α	診療科の廃止・追加は今後の検討事項
延患者数 (1 日平均)	296,021 人 (1,210 人)	300,795 人 (1,240 人)	・高齢者、特に後期高齢者人口の増加 ・医療機能の分化、病診連携で軽症患者は減少 (P17「将来患者推計」参照)

(2) 新中央診療棟の施設規模 (ハード面)

1) 敷地及び施設規模

項 目	構 想	現 状	備 考
敷地面積	29,082 m ²		病院北側敷地を除く
建築面積	4,900 m ²	3,981 m ²	○その他の既存病棟等 ・ 東病棟 2,091 m ² ・ 中西病棟 3,613 m ² ・ その他 (MRI 棟、機械棟、放射線治療棟など) 3,018 m ²
延床面積	23,000 m ²	13,143 m ²	

2) 各部門規模

①新中央診療棟

階数	構 想		現 状	
	面積 (m ²)	部 門	面積 (m ²)	部 門
6 階	1,600	講堂 (兼災害時住民避難 ^{ハート} ・ス)、機械	—	
5 階	2,700	NICU、小児・女性病棟	—	
4 階	4,900	手術室、ICU・CCU・HCU・検体 (病理)	—	
3 階	4,700	内視鏡、化学療法、中央材料室・S PD倉庫、病棟	2,817	講堂、事務局、院長室、副院長室、部 長室、応接室、図書室
2 階	4,300	外来、中央放射線 (X線・CT・M RI・PET・心カテ・RI)	3,653	外来診療室 (外科など10科)、中央手 術部 (手術室8室)、中央材料室
1 階	4,800	救急外来、外来、中央放射線 (CT・MRI)、 生検、防災センター、玄関	3,727	受付、医事課、外来診療室 (内科など 5科)、中央放射線部、内視鏡室
B1 階	—		2,528	放射線科部門、設備機械室、リネン、 洗濯室、倉庫
計	23,000	屋上には防災用ヘリポートを設置	13,143	現状には搭屋等を含む
◆面積・配置理由 ・ 過剰投資とならないよう同等規模病院を参考に病床1ベッドあたりに必要な診療部門の面積を算出し、病床規模を勘案して目安となる部門面積を算出 ・ 救急部門、手術部門、中央放射線部門、検査部門等の分散による非効率を解消するため、存続させる東病棟、中西病棟からも機能を移転し、集約的に配置				

②主な部門面積

部 門	構 想(㎡)		現 状(㎡)	
手 術	2,000		998	
ICU・CCU・HCU	1,500	(23床程度)	849	(20床)
NICU、小児・女性	1,600		1,400	
救急外来	1,400		943	
内視鏡、化学療法室	1,500		513	
外 来	2,800	待合等含まない	2,750	待合等の共有含
中央放射線	1,700	救急CT・MRIは 救急部門に設置	1,904	
臨床検査	800	検体検査部門は 東病棟に残置	1,519	
中央材料	600		438	
防災センター・玄関	600		300	

③改修後の東病棟 (12,858 ㎡)

階数	面積(㎡)	構 想	現 状
		部 門	部 門
7 階	1,306	要検討(実習生室、学生室、委託業者控室)	一般病棟(休床52床)
6 階	1,306	事務局、院長室、副院長室、応接室、図書室	一般病棟(整形外科52床)
5 階	1,306	看護部、技師控室、更衣室	部長室、更衣室、控室、委託業者控室
4 階	1,410	透析室、ME機器保管庫、更衣室・控室	NICU、GCU(20床)、小児(19床)
3 階	1,713	臨床検査科、システム管理、災害備蓄庫	臨床検査科、システム管理、部長室
2 階	1,767	部長室、会議室、院内保育所、ボランティアルーム	ICU・CCU・HCU(20床)、看護部、医療連携センター、医療安全部
1 階	1,858	医事課、医療連携センター、医療安全部、待合ロビー、倉庫・その他	救急外来、生理検査、防災センター
B1 階	1,781	厨房、機械	厨房、機械
計	12,858	塔屋等を含む	塔屋等を含む

3) 整備後の全体施設規模

	敷地面積(※)	建築面積(㎡)	延床面積(㎡)	㎡／床
現 状	29,082	12,703	55,038	88 ㎡
構 想	29,082	13,622	65,000	103 ㎡

※病院北側所有地 9,766 ㎡を除く

4) 整備後の部門配置イメージ

整備後の新中央診療棟及び東病棟の主な各部門は、次のイメージ図のとおり配置する。

新中央診療棟及び東病棟の部門配置イメージ図

現在

新中央診療棟整備後

現在

中央診療棟 13,143㎡		
	部 門	面積
3階	事務局・院長室・副院長室 部長室・医局・会議室 理事監事室・応接室・講堂 図書室・診療録管理室 電話交換室・機械室 倉庫・その他	2,817
2階	外来診療部門 小児科・耳鼻咽喉科・麻酔科 皮膚科・泌尿器科・外科・脳外科 精神科・歯科口腔科・産婦人科 中央手術室・中央材料室 倉庫・その他	3,653
1階	外来診療部門 内科・神経内科・眼科・整形外科 中央点滴センター・内視鏡室 中央放射線部門 医事課・受付・会計 総合案内・玄関ホール 倉庫・その他	3,727
地下 1階	放射線科部門 PET・CT、RI室 SPDセンター リネン・洗濯室 機械室・倉庫・その他	2,528

* その他(塔屋等)418㎡

新中央診療棟 23,000㎡		
	部 門 (主なもの)	面積
6階	講堂(兼災害時住民避難スペース) 機械室	1,600
5階	新生児・未熟児センター (NICU・GCU) 小児・女性病棟	2,700
4階	手術室 検体(病理) 救命救急センター (ICU・CCU・HCU)	4,900
3階	内視鏡室 化学療法室 中央材料室・SPD 病棟	4,700
2階	外来2 中央放射線 (X線・CT・MRI・PET・心カテ・アンギオ・RI等)	4,300
1階	救急外来、外来1 中央放射線 (CT・MRI) 生検(心電・心エコー・超音波・脳波等) 防災センター 機械1 玄関	4,800

地下 1階		
----------	--	--

東病棟 12,858㎡		
	部 門 (主なもの)	面積
7階	実習生室 学生室 委託業者	1,306
6階	事務局・院長室・副院長室 理事監事室・応接室 図書室	1,306
5階	看護部 技師控室 更衣室	1,306
4階	更衣室・控室 透析室 ME機器保管庫	1,410
3階	検体 システム管理 災害備蓄庫	1,713
2階	部長室 会議室 院内保育所 ボランティアルーム	1,767
1階	医事 医療連携 医療安全 待合ロビー 倉庫・その他	1,858
地下 1階	調理・栄養指導 電気・機械室 カルテ・フィルム 電気・機械室	1,781

* その他(塔屋等)411㎡

東病棟 12,858㎡		
	部 門	面積
7階	病室(休床) ナースステーション 面談室・カンファレンスルーム 食堂 機械室・倉庫・その他	1,306
6階	病室(整形) ナースステーション 面談室・カンファレンスルーム 食堂 機械室・倉庫・その他	1,306
5階	部長室 認定看護師室・看護部 委託事業者等控室・休憩室 麻酔科シミュレーション室 機械室・倉庫・その他	1,306
4階	新生児・未熟児センター (NICU・GCU) ナースステーション 病室 機械室・倉庫・その他	1,410
3階	中央検査・輸血部門 部長室 脳ドック部門 情報担当部門・コンピュータ室 感染対策室 機械室・倉庫・その他	1,713
2階	救命救急センター (ICU・CCU・HCU) 看護指導部門 医療連携・相談・医療安全部門 機械室・倉庫・その他	1,767
1階	防災センター 救急外来部門 中央採血・生理検査部門 当直部門 待合ロビー 機械室 倉庫・その他	1,858
地下 1階	調理・栄養指導 電気・機械室 カルテ・フィルム 電気・機械室 倉庫・その他	1,781

* その他(塔屋等)411㎡

中西病棟 27,012㎡		
	部 門	面積
8階	病室	1,749
7階	病室	3,160
6階	病室	3,160
5階	病室	3,213
4階	病室	3,994
3階	病室 (精神科病室含む)	3,702
2階	リハビリテーション 機械室 職員食堂 医局 更衣室・当直室 会議室	4,168
1階	化学療法 売店食堂 リネン 機械室	3,613
地下 1階		217

* その他(塔屋等)36㎡

3 医療機器・情報システム整備

(1) 医療機器整備方針

1) 課 題

放射線関連機器をはじめとした高額な医療機器のうち新中央診療棟整備時期前後に耐用年数を迎えるものが多数存在する。整備を機に使用頻度、費用対効果等を考慮し、更新または新規購入の必要性、優先順位などを見極め、より効果的に医療機器を整備していくことが課題となっている。

2) 対応方針

当院の医療機能の強化を図るため、現有医療機器は機能・性能や経年劣化の状況を十分に考慮した上で移設・更新等を検討し、基本計画策定時に医療機器の移設・更新・残置計画を作成した上で、整備を進める。

移転関連部署配置の主な医療機器

分 類	機 器 名 称	設置 年度	現在の設置場所			備 考
			中央診療棟	東病棟	MRI 棟	
放 射 線 関 連 機 器	放射線治療器 (リニアック)	H9	○			老朽化により新中央診療棟整備に先行して更新予定
	心血管用連続撮影装置	H15	○			
	全身用血管連続撮影装置	H15	○			
	超音波内視システム	H15	○			
	デジタルカノンシステム	H16	○			
	前立腺がん密封小線源システム	H16	○			
	X 線 TV 診断撮影装置	H16, H17	○			老朽化により3台のうち1台をH27に更新予定
	PET/CT 装置	H18	○			
	X 線透視装置	H18	○			
	体外衝撃波結石破碎装置	H18	○			
	全身用 X 線 CT 装置	H20	○	○		中央診療棟、東病棟の両方に配置
	電気生理記録システム	H24	○			
	3次元立体画像診断・治療支援装置	H25	○			
	乳腺 X 線撮影装置	H25	○			
	X 線デジタル画像撮影装置	H21, H24, H26	○			
	磁気共鳴画像診断装置	H18, H25			○	
手 術 関 連 機 器	手術台システム	H16	○			
	人工心肺装置	H20	○			
	手術用顕微鏡	H22	○			
	医療用照明器	H23, H24	○			
救 命 救 急 セ ン ター	人工呼吸器	H24		○		
	ICU/CCU/HCU モニタリングシステム	H26		○		
N I C U	保育器	H24, H26		○		
	新生児・小児用人工呼吸器	H25		○		
内 視 鏡 セ ン ター	超音波画像診断・穿刺治療システム	H25	○			
産婦人科	超音波診断装置	H19, H22	○			
眼科	眼科診療支援システム	H17	○			
中 央 材 料 部	高圧蒸気滅菌装置	H15	○			
	低温プラズマ滅菌装置	H17	○			老朽化により H27 更新予定

(2) 情報システム整備方針

1) 課 題

将来的に診療・経営改善のさらなる効率化を図るためには、医療総合情報システムの性能を向上させる必要があるが、多額の投資を必要とすることから、現在使用しているシステムについて更新と部分開発を含め今後十分な検討を要する。

2) 対応方針

情報システム・ネットワーク環境については、東濃医療圏の基幹病院として高度な先進医療に対応できるよう整備する。さらに災害拠点病院として大規模災害時等に診療機能を維持し、近隣の被災医療機関等からの患者搬送に対応できるような新たなシステムの整備も必要となる。また地域支援病院として近隣の医療機関、行政機関等と情報の共有化を進めるとともに情報の漏洩防止やコンピューターウイルス感染対策等のセキュリティ対策に万全を期す必要がある。

①主な医療総合情報システム

システム名	導入 年度	新棟整備時での更新・導入
電子カルテシステム	H17	要検討
手術映像記録システム	—	新規導入
手術動画説明システム	—	
救急外来・トリアージシステム	—	
患者呼び出し表示システム	H17	更新
電子カルテ関連部門システム 【主なもの】 医事、カルテ画像、検査、病理、薬剤管理、 栄養管理 等約 30 システム	H17	部分開発 で対応
大規模災害・トリアージシステム	H27	
ナースコールシステム	H21	

②新中央診療棟整備にともない必要なその他のネットワーク整備

新中央診療棟の各部屋への配線
冗長化等による障害対策
高規格化により詳細動画への対応
外部からの幹線切り替えが必要
G E M I T S (メディカシステム) の応用利用
バックアップデータの非常時の院外運用の開発

4 整備スケジュール及び建設費用・財源の検討

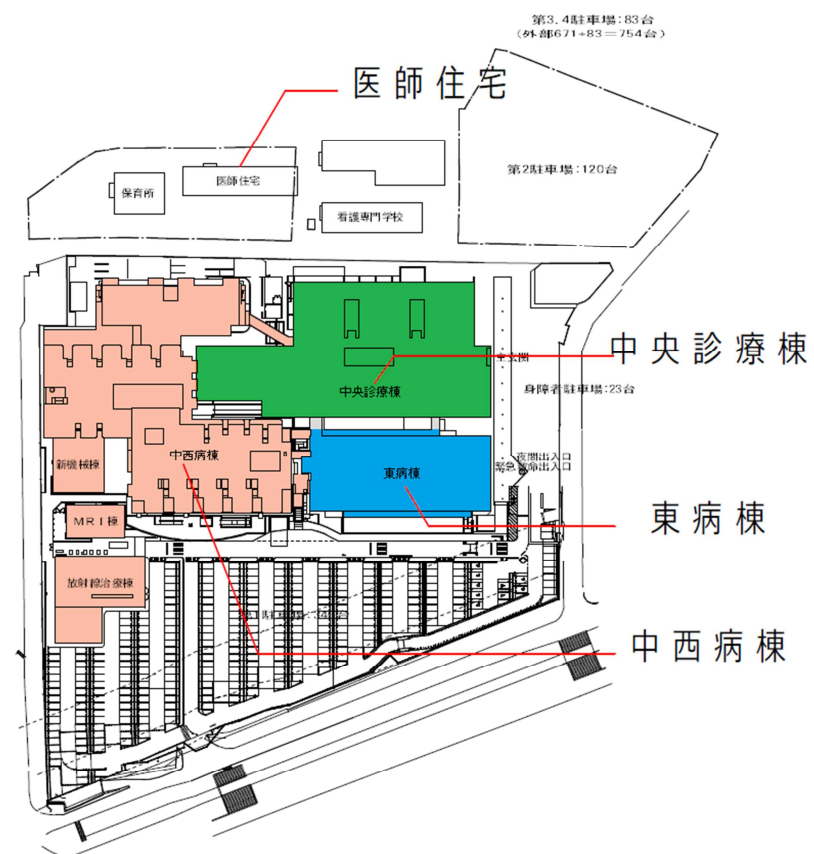
(1) 整備スケジュール

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H33年度 (2021)	H34年度 (2022)
基本構想 (建設場所の決定、建設規模、整備スケジュール他)	⇔							
基本計画 (部門別配置、エネルギー設備、情報システム、医療機器、収支見込他)		⇔	⇔ 設計プロ ポーザル					
環境影響調査 (※)		⇔	⇔					
基本設計・実施設計			⇔	⇔				
				20ヶ月				
建設工事					⇔ 発注準備	⇔ 新中央診療棟 (18ヶ月)	⇔ 東病棟改修 (4ヶ月)	
解体工事				⇔ 医師住宅、保育所			⇔ 中央診療棟	
外構・駐車場整備					⇔ 立体駐車場		⇔ 平面駐車場 外構	

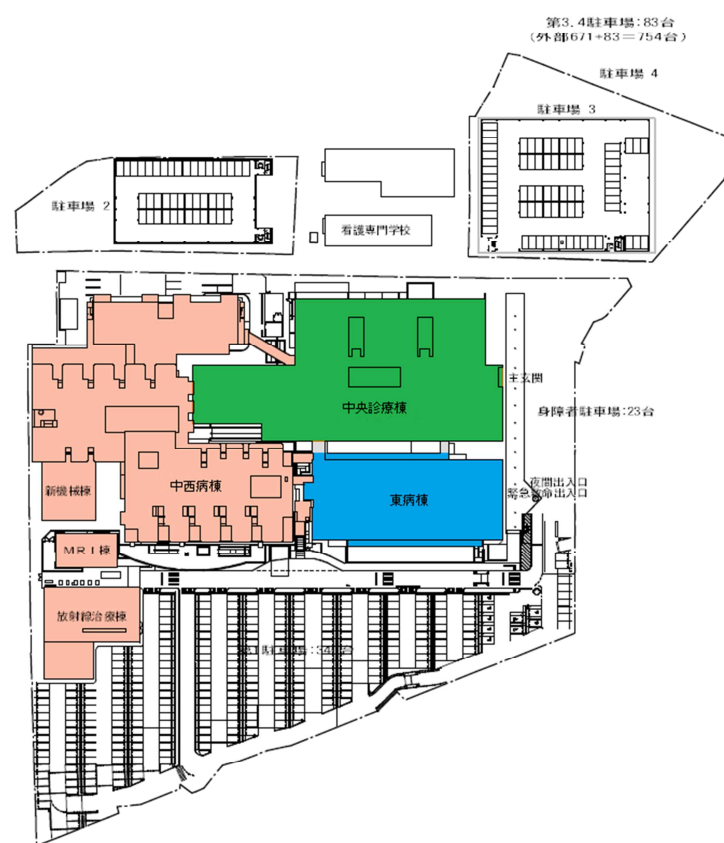
※ 土壌汚染・電波障害・地盤等の調査を想定

(2) 整備工程イメージ図

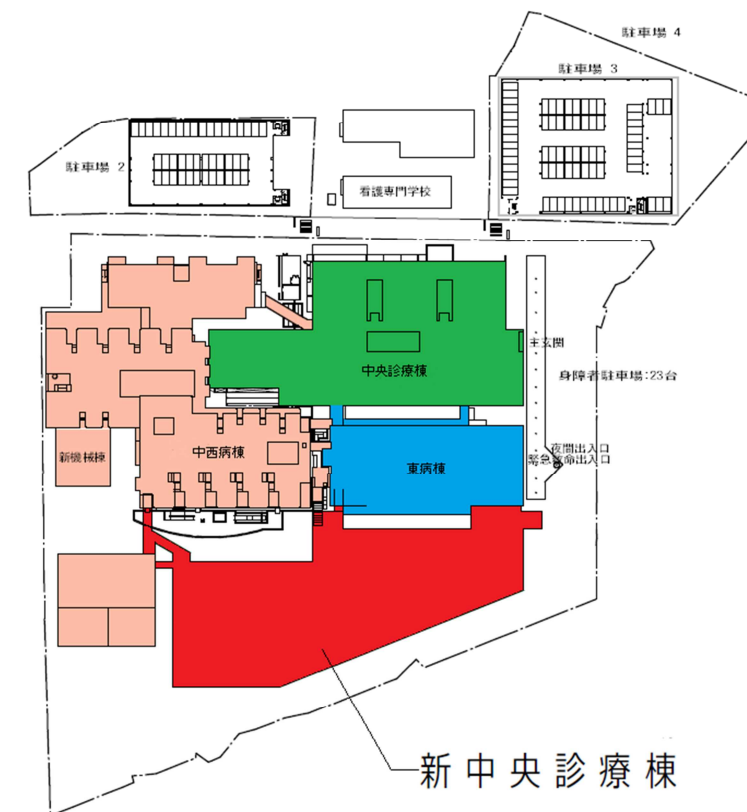
step0 : 現況



step1 : 医師住宅解体→立駐新設



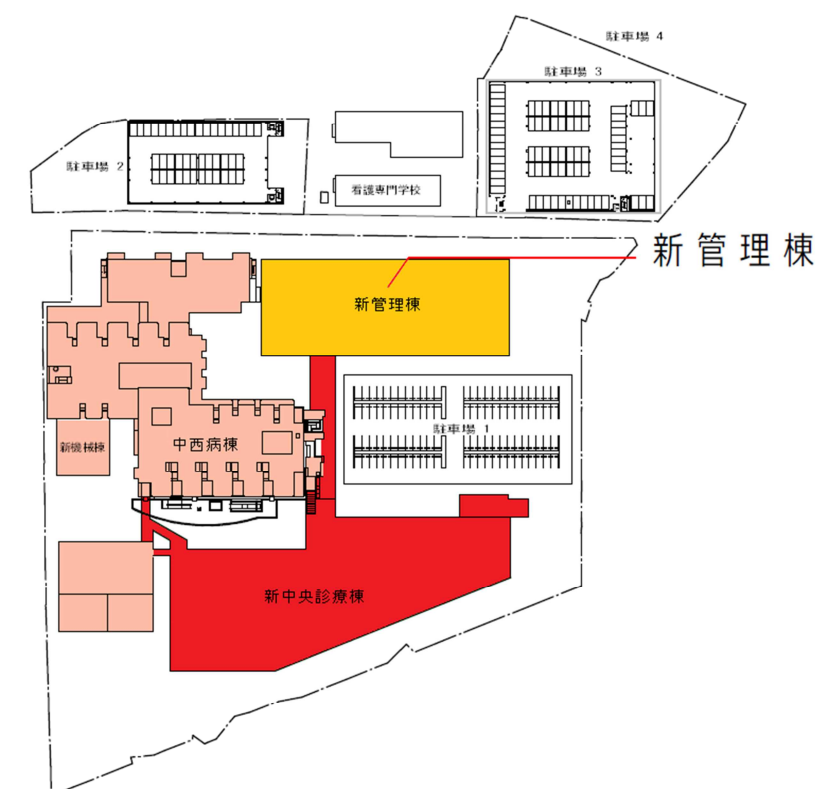
step2 : 新診療棟新設、東棟改修



step3 : 中央診療棟解体、外構新設



第2期構想 : 新管理棟新設、東病棟解体、駐車場整備



(3) 建設費用・財源

1) 整備事業費

(単位:百万円)

項 目		事 業 費	備 考
建設工事費		11,980	
内 訳	新中央診療棟	9,870	延床面積23,000㎡、建築単価429千円/㎡
	東病棟改修	1,350	東病棟延床面積12,858㎡の約5割を改修 建築単価210千円/㎡
	駐車場(外構含む)	760	立体駐車場400台、平面駐車場150台
設計・調査・監理費		470	
解体工事費		490	
計		12,940	新中央診療棟整備に約87億円の起債を充当

※情報システム・ネットワーク整備費及び医療機器整備費については、基本計画策定時に整備計画を作成し積算する。

2) 財源確保の見通し(第2期中期計画)

(単位:百万円)

		H27	H28	H29	H30	H31	計
収 支 計 画	収 入	17,122	17,270	17,450	17,632	17,848	87,322
	医業収益	16,050	16,204	16,391	16,580	16,804	82,029
	支 出	16,872	16,952	17,136	17,244	17,450	85,654
	医業費用	16,030	16,141	16,335	16,454	16,672	81,632
	純利益	250	318	314	388	398	1,668
翌事業年度繰越金 (資金計画)		8,030	8,792	9,585	10,427	11,305	11,305

(4) 整備基本計画における主な検討課題

1) 情報システム・ネットワーク、エネルギー設備及び防災対策

この整備基本構想をもとに、平成28年度において建設設計に向けての詳細な諸条件を検討し、整備基本計画を策定する。特に検討すべき課題としては、大規模な投資額を必要とする情報システム・ネットワーク及び維持管理負担の影響が大きいエネルギー設備の整備のあり方が残されている。

情報システム・ネットワークの基幹的な部分は、他の県立病院と共同で開発し利用していることから、十分な調整が必要となる。また、エネルギー設備については、省エネルギー面だけでなく大規模災害にも対応する必要がある、新中央診療棟だけでなく、病院施設全体の防災対策とあわせて検討する必要がある。

2) 成長と変化に対応できる施設整備

2025年問題を見据えた地域医療機能再編を目指して地域医療ビジョンが策定されようとしており、今後の病院に対する影響は少なくないと考えられる。新中央診療棟は40年以上使用することが想定されるが、将来的な医療環境の変化に適切に対応し機能が発揮できる構造・設備であること求められる。このため、機能的な成長が可能で医療環境の変化に対応できるよう、こうした視点からさらに施設整備のあり方について検討する必要がある。

3) 院内保育所の移転整備

病院北側敷地には院内保育所があるが、この場所は、新中央診療棟整備時に立体駐車場を整備することとなることから、移転しなければならない。現在のところ、移転場所として、新中央診療棟内、東病棟内または病院外での整備を検討している。

この移転整備を機会に看護師をはじめ病院職員の子育て支援・就業支援のため、病児保育の拡充などより利用しやすい保育所施設として整備する必要がある。

5 関連資料

(1) 病棟病床数の状況

科 別	病床数	病 棟
腎 臓 内 科	8	中4F
血 液 内 科	36	西7F
内分泌内科	8	西7F
呼吸器内科	45	西5F(12)、西4F(33)
消化器内科	67	中6F(37)、中4F(30)
循環器内科	32	中7F
神 経 内 科	21	中3F
小 児 科	19	東4F
外 科	43	西6F
心臓外科	7	中7F
血管外科	3	中7F
整 形 外 科	52	東6F(48)、東4F(4)
形 成 外 科	5	西5F
脳神経外科	23	中3F
麻 酔 科	1	東6F
皮 膚 科	3	東6F
泌 尿 器 科	7	西5F
産 婦 人 科	44	中5F
眼 科	5	中4F
耳鼻咽喉科	13	西5F
歯科口腔外科	7	中6F
結 核 病 棟	13	西4F
感 染 病 床	6	西4F
精 神 科	46	西3F
緩和ケア内科	20	中8F
特 別 室	1	中7F
救命救急センター	20	東2F
NICU、GCU	20	東4F
小 計	575	
休 床	52	東7F
合 計	627	

CT、放射線治療室	MRI	売店・レストラン・美容室 化学療法治療室・薬剤	東病棟 1 F	中央診療棟 1 F	
					救急外来、中央採血、 生理検査、中央放射線部
渡廊下	渡廊下		渡廊下	渡廊下	
放射線治療棟	MRI棟	西病棟	中病棟	東病棟	中央診療棟
			厨房、栄養相談	放射線科治療室、 RI・PET検査室	
			渡廊下		

(平成27年10月 1日 現在)

(2) 将来患者推計

① 主な関係地域の人口推定値 (H25年10月 岐阜県統計及び国立社会保障・人口問題研究所)

(単位: 人)

年 齢 等	年	多治見市	瑞浪市	土岐市	可児市	計
全体	2014年	110,405	38,938	58,579	96,873	304,795
	2020年	105,970 ▲4%	37,046 ▲5%	56,033 ▲4%	95,239 ▲2%	294,288 ▲3%
	2025年	101,477 ▲8%	35,224 ▲10%	53,330 ▲9%	92,924 ▲4%	282,955 ▲7%
	2030年	96,355 ▲13%	33,328 ▲14%	50,432 ▲14%	89,797 ▲7%	269,912 ▲11%
	2040年	84,893 ▲23%	29,501 ▲24%	44,603 ▲24%	81,849 ▲16%	240,846 ▲21%
0歳～64歳	2014年	80,926	27,696	41,130	72,981	222,733
	2020年	72,902 ▲10%	25,151 ▲9%	37,790 ▲8%	67,228 ▲8%	203,071 ▲9%
	2025年	67,645 ▲16%	23,458 ▲15%	35,406 ▲14%	63,999 ▲12%	190,508 ▲14%
	2030年	62,465 ▲23%	21,693 ▲22%	32,822 ▲20%	60,760 ▲17%	177,740 ▲20%
	2040年	51,093 ▲37%	18,039 ▲35%	27,598 ▲33%	52,020 ▲29%	148,750 ▲33%
65歳以上	2014年	29,479	11,242	17,449	23,892	82,062
	2020年	33,068 +12%	11,895 +6%	18,243 +5%	28,011 +17%	91,217 +11%
	2025年	33,832 +15%	11,766 +5%	17,924 +3%	28,925 +21%	92,447 +13%
	2030年	33,890 +15%	11,635 +3%	17,610 +1%	29,037 +22%	92,172 +12%
	2040年	33,800 +15%	11,462 +2%	17,005 ▲3%	29,829 +25%	92,096 +12%

② 人口推定からみた延入院患者数の推計

入院

(単位: 人)

年 齢 等	年	多治見市	瑞浪市	土岐市	可児市	その他	計
入院患者数 全体 今後の人口推定値より算出	2014年	81,100	9,549	23,330	19,448	40,032	173,459
	2020年	85,007 +5%	9,490 ▲1%	23,229 ▲0%	20,500 +5%	40,421 +1%	178,646 +3%
	2025年	84,654 +4%	9,177 ▲4%	22,438 ▲4%	20,488 +5%	39,429 ▲2%	176,186 +2%
	2030年	83,031 +2%	8,853 ▲7%	21,607 ▲7%	20,130 +4%	38,159 ▲5%	171,779 ▲1%
	2040年	79,070 ▲3%	8,229 ▲14%	19,950 ▲14%	19,374 ▲0%	35,836 ▲10%	162,459 ▲6%
0歳～64歳	2014年	27,013	4,092	9,178	9,160	21,436	70,879
	2020年	24,335 ▲10%	3,716 ▲9%	8,433 ▲8%	8,438 ▲8%	19,701 ▲8%	64,622 ▲9%
	2025年	22,580 ▲16%	3,466 ▲15%	7,901 ▲14%	8,033 ▲12%	18,645 ▲13%	60,624 ▲14%
	2030年	20,851 ▲23%	3,205 ▲22%	7,324 ▲20%	7,626 ▲17%	17,555 ▲18%	56,561 ▲20%
	2040年	17,055 ▲37%	2,665 ▲35%	6,158 ▲33%	6,529 ▲29%	14,928 ▲30%	47,336 ▲33%
65歳以上	2014年	54,087	5,457	14,152	10,288	18,596	102,580
	2020年	60,672 +12%	5,774 +6%	14,796 +5%	12,062 +17%	20,720 +11%	114,024 +11%
	2025年	62,074 +15%	5,711 +5%	14,537 +3%	12,455 +21%	20,784 +12%	115,562 +13%
	2030年	62,180 +15%	5,648 +3%	14,283 +1%	12,503 +22%	20,604 +11%	115,218 +12%
	2040年	62,015 +15%	5,564 +2%	13,792 ▲3%	12,844 +25%	20,908 +12%	115,123 +12%

③ 人口推定からみた延外来患者数の推計

外来

(単位: 人)

年 齢 等	年	多治見市	瑞浪市	土岐市	可児市	その他	計
外来患者数 全体 今後の人口推定値より算出	2014年	150,025	13,627	32,835	34,755	64,779	296,021
	2020年	150,373 +0%	13,576 ▲0%	32,461 ▲1%	36,981 +6%	67,403 +4%	300,795 +2%
	2025年	146,890 ▲2%	13,141 ▲4%	31,276 ▲5%	37,074 +7%	66,758 +3%	295,139 ▲0.3%
	2030年	141,834 ▲5.5%	12,690 ▲7%	30,024 ▲9%	36,502 +5%	65,468 +1%	286,517 ▲3%
	2040年	130,225 ▲13%	11,826 ▲13%	27,524 ▲16%	35,362 +2%	63,036 ▲3%	267,973 ▲9%
0歳～64歳	2014年	81,111	5,616	14,742	14,989	24,912	141,370
	2020年	73,069 ▲10%	5,100 ▲9%	13,545 ▲8%	13,807 ▲8%	23,370 ▲6%	128,890 ▲9%
	2025年	67,800 ▲16%	4,757 ▲15%	12,690 ▲14%	13,144 ▲12%	22,526 ▲10%	120,917 ▲14%
	2030年	62,608 ▲23%	4,399 ▲22%	11,764 ▲20%	12,479 ▲17%	21,563 ▲13%	112,813 ▲20%
	2040年	51,210 ▲37%	3,658 ▲35%	9,892 ▲33%	10,684 ▲29%	18,969 ▲24%	94,413 ▲33%
65歳以上	2014年	68,914	8,011	18,093	19,766	39,867	154,651
	2020年	77,304 +12%	8,476 +6%	18,916 +5%	23,174 +17%	44,034 +10%	171,904 +11%
	2025年	79,090 +15%	8,384 +5%	18,586 +3%	23,930 +21%	44,232 +11%	174,222 +13%
	2030年	79,226 +15%	8,291 +3%	18,260 +1%	24,022 +22%	43,905 +10%	173,704 +12%
	2040年	79,015 +15%	8,168 +2%	17,633 ▲3%	24,678 +25%	44,067 +11%	173,561 +12%

※延入院・外来患者数の推計方法

○「多治見市～可児市」の患者数

実績(2014年)値に関係地域人口推定値増減率(年齢区分ごと)を乗じて算出

○「その他」の患者数

実績値(2014)をもとに①の「計」の増減率を入院・外来の増減率(年齢区分ごと)として、「計」を算出し、その「計」から、「多治見市～可児市」の推計患者数をそれぞれ差し引いたものを「その他」の患者数として算出

(3) 経営実績及び今後の見込み

