

桐生厚生総合病院

新病院建設基本構想(案)

第 6 章

第 7 章

第 8 章

令和 7 年 月

目 次

第 1 章 基本構想について

- 1 新病院建設の必要性 1
- 2 病院施設の耐用年数 2

第 2 章 現状と新病院の役割

- 1 当院を取り巻く環境 4
- 2 当院の現状 20
- 3 新病院が果たすべき役割 46

第 3 章 新病院の基本理念と基本方針

- 1 基本理念 54
- 2 基本方針 54
- 3 医療機能 54

第 4 章 新病院建設のコンセプトと方針

- 1 コンセプト 55
- 2 方針 55
- 3 災害拠点病院の指定要件 概要 57

第 5 章 新病院の建設構想

- 1 新病院の診療体制 58
- 2 病院建設にかかる面積 60
- 3 新病院建設候補地 62
- 4 新病院建設に伴う附帯施設 64

第 6 章 部門構想

- 1 外来部門 66
- 2 救急部門 67
- 3 病棟部門 68
- 4 集中治療室・心臓専用集中治療室(ICU・CCU)部門・ 69
- 5 新生児集中治療管理室(NICU)部門 70
- 6 手術室部門 71
- 7 中央材料部門 72
- 8 内視鏡検査部門 73

9	腎センター部門	74
10	化学療法(外来通院治療センター)部門	75
11	リハビリテーション部門	76
12	健診部門	77
13	放射線部門	78
14	臨床検査部門	79
15	薬剤部門	80
16	栄養部門	81
17	臨床工学部門	82
18	地域医療連携部門	83
19	事務管理部門	84
20	医療事務部門	85
21	医療安全管理部門	86
22	感染対策部門	87
23	教育施設部門	88
24	訪問看護部門	89

第7章 新病院建設の概算事業費

1	病院建設費の推移	90
2	新病院建物の構造	91
3	新病院建設にかかる発注方式	92
4	他施設の概算事業費(参考)	94
5	新病院建設事業費の財源について	95

第8章 整備スケジュール

1	新病院建設工程	96
2	新病院建設スケジュール	97

第6章 部門構想

1 外来部門

(1) 基本方針

桐生保健医療圏の中核病院として、地域医療機関との病院と病院の連携及び病院と診療所の連携を強化し、市民に対して高度かつ良質な医療を提供していきます。

地域がん診療連携拠点病院として、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します。また、新興感染症の感染拡大や災害時に備え、平時から対応できるよう外来診療体制の整備を図ります。

(2) 機能及び業務

外来とは、通院や救急車で搬送により病院に訪れた患者に対して行う診療のことです。初診・再診を含めた診察や処置及び検査を行います。主に「一般診療」「専門外来」があります。

① 一般診療

初診、もしくは継続的に通っている再診の患者の診療を行っています。当院は紹介受診重点医療機関となっていることから、診療所のような地域のかかりつけ医機能を担う医療機関からの紹介状を持って受診していただくことに重点を置いておくことで、高度医療への注力と、外来診療の混雑を緩和しています。

② 専門外来(センター化)

具体的な症状を名称に掲げる外来のことです。ヘルニアや脊椎、前立腺など特定の臓器や病気、症状について、専門的な診療を行っています。

③ ユニバーサル外来

新病院では、ユニバーサル外来の導入を検討します。ユニバーサル外来は、各診療科で診療ブースを共有するシステムを指します。各診療科でブースを共有して利用することで、限られた診療室をより効果的、弾力的に運用することが可能になります。

④ 災害対応

新病院では、災害時に多くの被災者を受け入れられるよう外来にオープンスペースを確保し、医療ガス配管の設備の充実も検討します。また、新興感染症の感染拡大時に備え、専用の出入り口と診療場所の確保を検討します。

2 救急部門

(1) 基本方針

一次から二次までの救急医療体制を維持します。

桐生市二次輪番に参加し、他の医療機関からの紹介、夜間休日の救急搬送患者に対し迅速に受け入れ対応します。

各診療科医師及び他部門が連携し、地域の救急医療の充実に貢献します。

救急患者を受け入れるために必要な医療安全・感染対策を講じることが出来る人材を育成します。

(2) 機能及び業務

地域で発生する救急患者を 24 時間、365 日で受け入れ、初診診療を行い、重症度を判定し、必要に応じて入院調整を行っています。また、消防機関の救急救命士等の教育に協力しています。

① 救急受付

救急車からの患者搬送の連絡の他、夜間・休日の時間帯において緊急医療を必要とする患者からの連絡の対応を行い、救急患者の受け入れ準備を行っています。

また、災害情報の受信も行っており、夜間・休日においては災害時の初動対応を行っています。

② 救急治療室

救急治療室は、緊急医療を必要とする人のための診療体制を取っています。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、ソーシャルワーカー等が協働、連携し救急患者に迅速に対応しています。救急当直は、内科系・外科系・産婦人科・小児科を中心として行い、それ以外の専門医師は呼び出し(オンコール)体制を取っています。

薬剤部、中央検査科、放射線技術科も当直体制を取り、夜間休日でも対応可能とします。

緊急手術や内視鏡・血管造影検査(アンギオ)等侵襲の高い検査、治療が 24 時間対応できるよう関係部署はオンコール対応としています。

③ 感染症対応

既存病院では、感染症患者と一般の患者の動線が交差する構造となっているので、新病院では感染症患者と一般患者の出入り口や処置室が別となる構造を検討します。

3 病棟部門

(1) 基本方針

地域の中核病院として、高度急性期、急性期、回復期における質の高い医療サービスを提供します。また、新規入院患者の受け入れ体制を強化し、医療必要度の高い患者への注力を図ることで、高度な入院医療を実践します。

(2) 機能及び設備

病棟部門は、病室で入院している患者の治療や看護を行っています。

① 病室

入院患者が治療や生活をする部屋となります。テレビや冷蔵庫、ロッカー等、生活に必要な設備の他に、医療ガス設備やナースコール、モニターのような患者の管理機器、医療用コンセントが整備されています。

新病院では、原則個室で検討していますが、認知症や術後管理においてはプライバシーが保たれる準個室も検討します。

② ナースステーション

看護師が業務をする上での拠点となる場所です。電子カルテシステム端末の小型化や無線通信により、ナースステーションに戻らずに業務ができるようになっており、新病院では時代に即した効率的なレイアウトを検討します。

新病院ではフロアの中央で、エレベーターの監視を行いやすい配置とします。ナースステーションの前には、重症患者に対応可能な個室とします。また、感染対策として、各病棟に陰圧室を数室設けることを検討します。

③ 感染症病床

感染症に罹患した患者や、新興感染症の所見がある人が入院する病床です。病室の空気が外部に漏れないよう、陰圧室としています。また、呼吸器管理ができる設備や、血液透析に対応した部屋も整備します。

④ 小荷物専用運搬設備

小さな荷物を運ぶために使われる小型エレベーターなどの設備です。ナースステーションと検査室、薬剤部を直結することで、業務の効率化を図れることから、新病院においても設置を検討します。

4 集中治療室・心臓病専用集中治療室(ICU・CCU)部門

(1) 基本方針

生命に危機がある重症な患者や、体に大きなストレスをもたらす外科手術後の患者に対して、強力かつ集中的に治療・ケアを24時間体制で行います。

各科医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師等多部門のチーム医療で、患者の治療・ケアに取り組みます。

(2) 機能及び設備

集中治療室は、重篤な患者や手術後に高度な状態管理が必要な患者を24時間体制で管理し、効果的な治療を施すことを目的とした施設です。現在、当院のICU・CCUは6床で運用しています。

① 集中治療室(ICU)

呼吸、循環、その他の重篤な急性機能不全の患者や容態変化の観察が必要な患者に対して、集中的な治療・看護を提供する施設です。モニタリング用の機器や生命維持装置など高度な診療機器が整備されています。

② 心臓病専用集中治療室(CCU)

心臓病患者の治療、看護を行います。心停止、不安定狭心症、またはその他の心臓病の患者のケアを専門としており、心臓モニターや心電図などが整備されています。

③ ICU・CCU 共通設備

新病院では、ICU・CCUの全病室で血液透析ができるよう、血液透析用配管を設置することを検討します。患者やその家族への説明をするための部屋や患者家族が待機できる部屋をICU・CCUエリアに設けることや、入室管理のセキュリティーの強化なども検討します。

④ 感染対策

新病院では、感染対策として前室付きの個室とし、各部屋を陰圧に切替ることが可能な空調設備にすることや、病室内で手洗いができるよう洗面台を設置することを検討します。

5 新生児集中治療管理室(NICU)部門

(1) 基本方針

東毛地域の周産期(妊娠22週から生後満7日未満までの期間)関連施設と連携し、地域周産期母子医療センターの役割を果たします。

安全で確実な質の高い医療を提供し、より後遺症の少ない生存を目指します。

入院中と退院後の、赤ちゃんと家族の育ちを支援します。

(2) 機能及び設備

予定より早く生まれた赤ちゃんや、体重が小さい赤ちゃん、病気を持った赤ちゃんが治療を受ける施設になります。呼吸や循環状態などを24時間体制で医療を提供すると同時に、家族のケアも行います。

① 保育器

生まれたばかりの赤ちゃんは、体温を調節する機能が十分に発達していないことから、保育器により赤ちゃんの皮膚の温度が適切になるよう、温度や湿度を保ちます。

また、免疫機能の弱い赤ちゃんを外部の細菌から守っています。

② 人工呼吸器

自分で呼吸ができない赤ちゃんに、口からチューブを入れて呼吸を助ける設備です。

③ 各種モニター

赤ちゃんの呼吸や心拍数、血圧などを観察する設備です。

④ 動静脈ライン(輸液ルート)

静脈ラインは、赤ちゃんに必要な薬や水分を入れるための通り道です。

動脈ラインは、赤ちゃんの血圧の測定や採血につかうための通り道です。

⑤ 談話室及び家族室

超急性期から退院前育児指導期を通して、家族の積極的な診療参加(緩和ケアを含む)を実現するために、家族が長時間滞在し、赤ちゃんに触れ合える時間と空間を保障することができる環境を整備します。

6 手術室部門

(1) 基本方針

急性期医療機関として、専門性の高い手術を安全かつ効果的に実施できる体制を維持します。患者と家族への十分な説明を実施し、プライバシーに配慮して患者の尊厳を守る体制・環境にします。周術期(手術決定から手術後までの期間)の患者管理を強化するため、集中治療室と連携した管理を可能にできる環境を整備します。

(2) 機能及び設備

入院患者と一部外来患者に対する定時・緊急手術を行う部門です。外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科、循環器科等の手術を行っています。

① 手術室

手術を行うための設備を備えた部屋で、当院では7室で運用しています。

手術室は、室内の清浄度を維持するために陽圧が一般的となっていますが、感染症の患者の手術を行う場合は陰圧が望ましいことから、新病院では陰圧に切替え可能な空調設備を検討します。また、手術室の効率的な運用と円滑な周術期管理体制の実現に向け、手術前説明室や術後の麻酔回復室の設置を検討します。

② モニタリング

手術中に患者の生命兆候を監視する設備で、手術中の異常を早期に発見し、対処をするために必要になります。各手術室に専用のモニタリング機器、全身麻酔器を設置しています。

③ 特殊手術室

新病院では、先進的な高度医療を行うための特殊な手術室として、手術台と血管造影装置やコンピュータ断層撮影(CT)を組み合わせた「ハイブリッド手術室」及び内視鏡カメラとロボットアームを用いて術者が遠隔操作で手術を行う「ロボット手術専用室」の設置を検討します。

7 中央材料部門

(1) 基本方針

手術や診療等に使用された医療材料に適切な洗浄滅菌を行い、清潔な医療材料を医療者に提供することで、安全な医療行為を支援するとともに、院内感染を予防します。

業務ごとにエリア分けを行い、動線が一方向になるようなレイアウトとすることで、洗浄滅菌後の医療材料が使用済みの医療材料と交わらないよう配慮します。

(2) 機能及び業務

手術室、病棟、外来、各医療技術部門等で使用した医療材料のうち、再利用が可能な医療材料を一次洗浄から、消毒、組立、滅菌、払い出しの業務を行い、医療材料が清潔かつ安全に使用できるよう管理しています。

① 洗浄・消毒

洗浄とは、目に見える汚れを除去する業務になります。

衛生的・効率的に洗浄作業を行うため、ウォッシャーディスインフエクター(自動で洗浄・消毒・乾燥を行う設備)を使用しています。他にも、医療材料の種類に応じて、超音波洗浄機を使った洗浄や、洗剤に浸け置いてからの洗浄を行っています。

② 組立

洗浄・消毒された医療材料に汚れが残っていないか、破損がないか、医療材料が適切に機能するかを、拡大鏡やライトを用いて確認を行います。その後、手術ごとに必要な医療材料をセットし、特殊な包装材(滅菌に必要な蒸気やガスは通すが、微生物は通さない包装材)により、医療材料を包装します。

③ 滅菌

包装した医療材料を滅菌設備に入れて滅菌します。滅菌設備には、蒸気を使用する高圧蒸気滅菌や、過酸化水素ガスプラズマ滅菌があり、医療材料に応じて使いわけています。

滅菌後、微生物が完全に死滅していることを確認し、滅菌の質を保証します。

8 内視鏡検査部門

(1) 基本方針

桐生保健医療圏の中核病院として、胃がんや大腸がんなどの消化器がん及び肺がんや難治性肺疾患の安全で精緻な検査や処置を可能とします。

安全で精度の高い検査や処置を実施することで、がんや疾患の早期発見、早期治療も提供でき、治療経過や予後の改善が期待できるように努めます。また、急速に高齢化も進行しており、特に高齢者の検査や処置、内視鏡治療に対する精神的、身体的な負担を最小にする検査や治療が選択できるように整備を行います。

(2) 機能及び設備

内視鏡検査は、内視鏡を口や鼻、肛門から挿入し、消化管の内側の粘膜を、モニターを通して見る検査です。観察すると同時に、病変の疑いのある部位の組織の採取や、ポリープの切除なども行います。

① 上部内視鏡

内視鏡を口または鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸の粘膜を観察する設備です。

② 下部内視鏡

内視鏡を肛門から挿入し、回盲部(小腸から大腸への移行部)まで進め、大腸内の粘膜を観察する設備です。

③ 胆膵内視鏡

胆嚢、胆管あるいは膵臓の病気を診断・治療するために、口から内視鏡を挿入する設備です。

④ 気管支鏡

肺や気管支の病気を診断するための設備です。小型の内視鏡カメラを鼻や口から気管支の中に挿入します。

⑤ 内視鏡室

新病院では、プライバシーに配慮した個室での検査と診療を基本として整備することを検討します。また、鎮静剤を使用した内視鏡検査や内視鏡治療を行うことも頻繁にあるため、検査終了後の容態の管理を行うために回復室を整備することを検討します。

⑥ 内視鏡専用透視室

現病院では、胆膵内視鏡及び気管支鏡は、放射線科の透視室で行っています。内視鏡専用の透視室を設けることで、内視鏡設備やスタッフを集約でき、重症で緊急な処置が必要な患者も通常の内視鏡検査で引き続き処置や治療も追加でき、患者の負担軽減に繋がることから、新病院では内視鏡専用の透視室の設置を検討します。

9 腎センター部門

(1) 基本方針

急性期病院の特徴として透析導入患者の対応や、臨時急性血液浄化に対応します。また、慢性維持透析患者への血液透析も提供します。

医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の合同カンファレンスを定期的に行い、適切な治療を提供します。

(2) 機能及び業務

腎センターでは、腎機能が低下した方に人工腎臓を利用して、血液から老廃物や余分な水分を排出する治療を行っています。

① 血液透析

血液透析器(ダイアライザー)によって、患者に血液透析を行っています。現在のベッド数は13床で、新病院においても同程度を想定し、うち2床は感染症に対応した血液透析室を設置します。

② 血液透析室

新病院では、ナースセンターからフロア全体が見渡せる配置とし、患者のプライバシー保護と感染予防のため、ベッドのあいだを仕切れる構造とします。また、より多くの血液のろ過が可能になる血液透析ろ過装置(on-lineHDF)に対応できる設備を検討します。

③ 部門システム

部門システムは、それぞれの部門を支援する情報システムのことで、新病院では、腎センターの特殊性に対応した部門システムを導入し、業務の効率化や、患者情報の共有による医療の質の向上を検討します。

10 化学療法(外来通院治療センター)部門

(1) 基本方針

地域がん診療連携拠点病院の役割を担い、地域住民が一連の質の高いがん診療を安心して受けられるよう、チーム医療を推進し、がん医療の充実に貢献します。

日常生活の質を維持しながら、効率よく外来通院での治療を継続していただけるよう、多様化する患者のニーズに対応した医療サービスを提供します。

(2) 機能及び業務

通院する患者を対象とした、がん薬物療法の注射・点滴治療を提供する部門です。通院でがん治療を行うことにより、これまでのようにご自宅での生活やお仕事を続けながら、治療に取り組むことができます。

がん治療の他に関節リウマチ・炎症性腸疾患などの通院点滴治療も行っています。

① 治療計画(レジメン)の作成

薬物治療における抗がん剤や輸液、また抗がん剤の副作用を抑える支持療法薬等の投与量や投与方法、投与順、投与日などの治療計画(レジメン)を作成し、運用しています。

② 化学療法

化学療法は治療に長い時間を要することから、患者がリラックスした状態で治療を受けられるよう、リクライニングチェアと、電動ベッド等を整備しています。ベッドサイドには医療ガス(酸素、吸引)設備を整備し、急変時に対応可能な救急設備も設置しています。

新病院では、抗がん剤の準備をする薬剤部との動線が適切になるよう検討を行います。

③ 支持療法

支持療法とは、重篤な疾患を抱えている患者の生活の質を改善するために行われる治療のことをいい、通院治療センターでは、化学療法による副作用を軽減するために行います。

11 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

地域中核病院のリハビリテーション部門として、急性期、回復期、地域包括ケア、外来リハビリテーションの充実に努めます。

安全で質の高いリハビリテーションを提供できるように、専門性の向上や新しい知識、技術の修得に努めます。

(2) 機能及び業務

リハビリテーションとは、病気や怪我によって身体機能に障害が生じた患者の身体機能を回復させ、日常生活を元に戻すための治療になります。当院では、急性期リハビリテーション(早期介入による機能向上と廃用症候群の予防、安静度に応じた生活動作の拡大)、回復期リハビリテーション(集中的な介入による機能向上、自宅退院に向けた介入)、外来リハビリテーションを実施しています。

① 理学療法

病気、怪我、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人に対して、運動や物理的手段を用いて行われる治療法です。

運動療法(筋力トレーニング、バランス練習、歩行練習、階段練習)、物理療法(電気療法、超音波治療、治療浴)、呼吸訓練(肺機能検査、排痰ケア)、小児リハ(小児用スペースでの訓練)を行っています。

今後は心臓リハビリテーション料の取得に向けて、施設基準に必要な設備の導入を検討します。

② 作業療法

生活に困難をきたす様々な障害を持つ人を対象に治療、訓練、指導及び援助を行っています。作業とは、対象となる人にとって、目的や価値を持つ生活行為を指します。

身体機能訓練、日常生活動作訓練(和室)、家事動作訓練(キッチン、洗濯)、高次脳機能訓練、認知機能訓練、自動車運転訓練(ドライブシミュレーター)を行っています。

③ 言語療法

言葉や聞こえ、飲み込み(嚥下)に障害のある方に対して行うリハビリテーションのことです。

構音訓練、失語症訓練、摂食嚥下訓練を行っています。言語療法士の人数に応じた個室訓練室及び病棟ベッドサイドにて業務を行っています。

12 健診部門

(1) 基本方針

人生 100 年時代と言われている現代において、人々の健康に関する意識は急速に高まりつつあります。そのような中、定期的な健康診断や人間ドックによる健康管理は、これまで以上に重要になってきています。そのため、健診部門では受診者の方に満足していただける、より優れた健診を目指します。

(2) 機能及び業務

病気の早期発見及び早期治療を目的に、総合的な健康状態を調べ、健康に関する情報及び医師による評価を受診者に提供しています。

① 日帰り人間ドック及び生活習慣病予防健診

桐生市みどり市国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者、各健康保険組合加入者、全国健康保険協会(協会けんぽ)加入者、さらに個人の方の健診を受け入れています。検査項目としては、日本人間ドック及び予防医療学会の基本検査項目を基準としています。また、胃の検査では経鼻内視鏡検査及び経口内視鏡検査並びに胃透視(バリウム)検査を行っています。

なお、任意で脳ドック及び肺がんドック等のオプション検査も追加が可能です。

② 定期健診、特定健診及び特殊健診

35 歳未満の全国健康保険協会(協会けんぽ)加入者及び配偶者(扶養家族含む)、じん肺及び石綿(アスベスト)、また特定の業務に就業されている方などの健診を受け入れています。

③ 脳ドック、肺がんドック

脳ドックについては、磁気共鳴画像法(MRI)及び磁気共鳴血管造影(MRA)検査、肺がんドックはコンピューター断層撮影(CT)及び喀痰検査を行っています。検査結果については専門医が判定しています。

④ 乳がん検診、子宮頸がん検診

乳がん検診については、乳房 X 線撮影(マンモグラフィ)検査及び本人の希望により乳腺超音波(エコー)検査も追加が可能です。また子宮頸がん検診は、産婦人科外来で内診及び細胞診検査を行っています。検査結果については専門医が判定しています。

⑤ 健診室

新病院では、健診室に受診する人の動線が、外来患者や入院患者と交わらないよう、健診室の配置や出入り口及び検査の経路について検討を行います。

13 放射線部門

(1) 基本方針

高度・急性期医療に対して、迅速かつ正確な診断を行うための質の高い画像情報を提供します。

高度医療機器の導入及び更新等を計画的に行い、将来の新たな医療に対応し、地域医療に貢献します。

安全な放射線治療の提供により地域がん医療に貢献します。

(2) 機能及び設備

病気の診断及び治療方針決定の補助、そして治療後、手術後に経過確認をするための撮影をしています。

また、侵襲性の少ないがん放射線治療を行っています。

① 画像診断

画像診断はX線や磁石の力を利用した検査機器を使って外からでは見ることのできない身体の中の様子を画像化する、現代医療にとって不可欠の設備です。

X線単純撮影検査(いわゆるレントゲン検査)、X線TV透視検査、CT検査、MRI検査、頭・腹部・心臓血管撮影検査、乳房撮影検査、X線骨密度検査を行っています。

② 核医学検査

目的に応じた放射性医薬品を投与して、そこから放出される放射線(ガンマ線)をガンマカメラで捉えることにより画像化し、体内の様子を調べる検査です(シンチグラフィ)。

陽電子放射断層撮影法(PET)については、現在最新のがん診療や認知症などの診断には欠かせない検査です。従来の核医学検査に加え、これからの診療に不可欠な検査機器と考えられ、新病院での導入を検討します。

③ 放射線治療

がん放射線を照射することで治療します。手術や化学療法とともにがんの治療を行う上では必須のものです。

がん診療連携拠点病院として、新病院においても精度の高い放射線治療装置を設置します。

④ ハイブリッド手術

手術室に併設してCT、血管造影装置等を手術室内にて画像検査を行い、その画像を見ながら手術を行うことができます。より高品質の医療を提供できることから新病院では設置を検討します。

14 臨床検査部門

(1) 基本方針

急性期医療機関、地域がん診療連携拠点の検査部門として、臨床検査を正確かつ迅速に実施し、質の高い検査情報を提供します。

検査装置の導入及び更新を計画的に行い、新たな治療への貢献、災害時の対応を可能とする環境を整備します。

輸血療法を安全かつ適正に実施できる体制を整備します。

(2) 機能及び設備

臨床検査部門は、患者さんから採取した血液や尿、便、細胞などを調べる検体検査と、心電図や脳波などを調べる生理機能検査を行い、病気の診断や治療方針の決定に貢献しています。

新病院では、診察待ちの時間削減のため、高機能な分析装置や検体搬送設備の導入、複数人の同時採血に対応可能なプライバシーに配慮した採血スペースの設置を検討します。

① 検体検査

血液や尿に含まれる細胞や成分について、量的、質的な分析を行っています。

② 微生物検査

身体に異変をもたらす微生物の検出、それらに対する適正な薬剤の選択を行っています。

新病院では、新興感染症の発生に対応できるよう、安全性の高い設備の導入を検討します。

③ 輸血管理・検査

安全かつ適正な輸血療法を実施するために、輸血製剤管理や輸血検査の実施と輸血実施情報のデータを管理しています。

④ 病理診断・検査

採取した病変についての悪性度や広がりなど様々な項目の評価、病理解剖を行っています。

⑤ 生理検査

心電図検査、呼吸機能検査、超音波検査、脳波検査、聴力検査など身体機能に関する検査を行っています。

15 薬剤部門

(1) 基本方針

必要とされる医薬品の確保と供給を確実に行います。

より良い薬物療法を支援できるよう医師・看護師を始めとした医療スタッフに適切に医薬品に関する情報を提供するなど、チーム医療に貢献できるよう努めます。また、患者が安心・安全な薬物療法を受けられるよう説明や相談を積極的行います。

(2) 機能及び業務

薬剤部門は、病院における医薬品の適正使用を推進し、薬剤を安全で効果的に使用するための業務を行います。また、通常使用する医薬品の在庫の他、災害時を考慮した医薬品の在庫管理を行っています。

① 調剤室

入院患者及び外来患者に対して、主に内服薬や外用薬を処方箋に基づき、調剤・支給を行っています。

② 服薬確認室

医師から指示のあった患者や、薬について質問のある患者への服薬説明の他、入院を予定している患者について、入院後の治療に影響する薬の有無を確認しています。

③ 注射薬支給・調剤(抗がん薬調製等)室

病院で使用する注射薬を支給しています。また、抗がん剤等の混合を行っています。

④ 医薬品在庫管理室(災害用備蓄薬剤保管室を含む)

医薬品の発注・納品の他、納入された医薬品の在庫管理を行っています。

⑤ 麻薬管理室

院内で使用する医療用麻薬の管理を行っています。

⑥ 製剤室

医薬品として、市販されていない製剤を調製しています。

⑦ 医薬品情報管理室

厚生労働省や医薬品医療機器総合機構(PMDA)、製薬会社から提供される医薬品情報の収集や院内への伝達、院内で発生した副作用の収集とPMDAへの報告等の情報管理を行っています。

⑧ 治験管理室

承認されていない薬などの有効性や安全性を調べる臨床試験に関わる書類の整理や、被験者への説明等を行っています。

16 栄養部門

(1) 基本方針

入院患者の栄養状態を良好に維持し、疾患の治療に貢献できるよう適切な栄養管理を行います。

患者個々の多様な食生活を尊重した栄養食事指導を実施し、疾患の改善と健康の維持・回復を支援します。

(2) 機能及び業務

栄養部門は入院患者の疾患や病態に合わせた給食を提供し、栄養管理を行っています。また、糖尿病や腎臓病など食事療法が必要な疾患、低栄養や摂食嚥下障害など栄養的支援が必要な病態に関し、栄養食事指導を行っています。

① 栄養管理

個々の入院患者に栄養管理計画を作成し、多職種と協働しながら食事の摂取状況等を確認し、栄養状態を良好に保てるよう努めています。また、栄養に関する専門職としてチーム医療やカンファレンスに参加しています。

② 栄養食事指導

入院及び外来の患者を対象に、様々な生活習慣や食環境、嗜好等に配慮し、疾患に合った食事療法や栄養改善策を提案できるよう、栄養食事指導は全て個別に行っています。

③ 給食管理

食塩やカロリーなどの制限のある食事においては制限に沿って疾患の改善に貢献できる献立を、制限のない食事においては季節や年中行事、誕生日や出産等に合わせ、給食を楽しみに感じていただける献立を作成しています。また、入院給食は業務の一部を外部の会社に委託しているため、給食委託会社と連携し、入院患者に満足していただける食事の提供に努めています。

④ 食中毒等の防止

厚生労働省より示されている「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、当院の衛生管理マニュアルを作成し、これを周知・実行することにより食中毒等の発生予防に努めています。

17 臨床工学部門

(1) 基本方針

生命維持管理装置を代表とする高度医療機器について最新の知識と技術の習得に励み、安全で信頼性の高い医療技術を提供することで地域医療に貢献します。また、院内で使用される医療機器の計画的管理を行い、安全で効率的な機器運用を行います。

(2) 機能及び業務

医師の指示の下に生命維持管理装置の操作及び管理、点検を行っています。

① 医療機器管理部門

生命維持管理装置全般を管理し、導入から廃棄までの保守管理を行っています。また、使用者に対する安全情報の配信による研修を行うことで医療の安全を確保しています。新病院では、在宅医療や遠隔医療でのデータ解析等を行うことについて検討します。

② 呼吸器部門

人工呼吸器の専門家として呼吸器使用患者の巡回点検や操作・設定及び不具合の防止やトラブル発生時の対応を行っています。多職種で情報共有を行い、より質の高い呼吸療法を提案しています。

③ 循環器部門

心臓カテーテル検査・治療で使用する記録装置を用いて循環動態（血圧等）の記録・解析、補助循環装置等の操作・管理を行っています。また、ペースメーカ植え込み手術時のデータ測定やペースメーカ外来時の点検を行っています。

④ 代謝部門

血液透析を始め、腎代替療法に対する臨床技術の提供や血液透析装置の保守管理を行っています。他に、血液や血漿中に含まれる不要物質を吸着・交換する特殊血液浄化療法も行っています。

⑤ 手術部門

手術が円滑かつ安全に実施されるよう、麻酔器や手術支援ロボット（Hugo）、手術用ナビゲーションシステム、術中神経モニタリング（MEP）、内視鏡システム、自己血回収装置のセッティングの操作、メンテナンス等を行っています。

⑥ 高気圧酸素部門

高気圧酸素は、治療装置内の圧力を大気圧の2倍に上げることで血液中に溶ける酸素量を増やして治療を行う設備です。支燃性ガスである酸素を大量に扱うため、安全性に配慮した運用を行っています。

18 地域医療連携部門

(1) 基本方針

地域医療支援病院として、紹介された患者への医療提供や医療機器の共同利用等を通して、かかりつけ医・歯科医を支援します。また、他の医療機関やかかりつけ医、介護施設等との連携を強化し、切れ目のないサービスを提供することで、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

※ 地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービスの提供体制。

(2) 機能及び業務

地域医療連携部門は、患者が自分の状態に適した医療機関で医療サービスを受けることができるように、地域の医療機関と連携を取り合って、調整や支援を行う役割を担っています。

① 地域医療係

地域の診療所、病院等との連携を推進する係になります。

患者の紹介、逆紹介を推進する機能や各種医療相談及び入院支援業務を担っています。

患者の診療にあたる地域の医療機関で共有する診療計画(クリニカルパス)を用いて、地域医療に貢献しています。

② 医療相談係

外来・入院患者やその家族に対して、治療を続けていく上で生じる様々な問題に係る医療福祉相談に対し、ソーシャルワーカーや看護師がお話を伺い、問題解決のお手伝いをする係になります。

また、退院後も住み慣れた自宅や施設などで安心して生活が送れるよう療養生活環境の調整を支援しています。

19 事務管理部門

(1) 基本方針

事務管理部門は、病院の安定的な運営を行うため、法律に則った事務処理を行う他、人の管理、予算の管理、物品及び施設設備の管理を適切に行います。

(2) 機能及び業務

事務管理部門は、議会や庶務的な事務及び人事等を扱う総務課、予算の作成や管理及び研修医の対応を行う経営政策課、物品及び施設設備の管理を行う契約管財課で構成されています。

① 総務課

地域の中核病院としての役割を果たせるよう、構成市及び桐生市医師会、桐生市歯科医師会等の関係機関と連携し、健全な病院運営を行っています。

医師の確保及び流出防止に努め、特に総合病院としての機能が維持できるよう、必要な診療科の医師確保を図っています。

② 経営政策課

固定費の見直しによる経費削減や診療報酬改定等に対応し、収益の確保に努め、持続性のある健全な病院経営を目指しています。

総務省通知の繰出基準に基づいた繰出金額について、構成市と継続して協議を行っています。

臨床研修医の確保に努めています。

③ 契約管財課

救急医療を含めた急性期医療に対応し、安全性や信頼性が高く、正確かつ迅速な物品供給管理体制を構築しています。

物品を一元管理する物品物流管理 (SPD) 方式で、効率的な発注、在庫不足の防止、不良在庫の抑制などの院内物流の管理制度向上を図っています。

施設設備の稼働において、故障や不具合等で医療業務に影響を及ぼさないよう、定期点検やメンテナンスを計画的に行い、最適な運転管理ができるように努めています。万が一、故障が発生した際には、医療業務への影響を最小限に抑えるよう最善な対応を行っています。

新規設備の導入や施設変更、増改築等が発生した場合は、工事の調整、管理、検査を行い、変更履歴の整理や完成図書の保管と管理を行っています。

災害時にはライフライン等の一次対応に力を注ぎ、医療業務の継続、もしくは再開に努めます。

20 医療事務部門

(1) 基本方針

医療事務部門は、診療報酬に則った請求事務を行う他、診療記録及び診療情報の管理、医療情報システムの管理を適切に行います。

(2) 機能及び業務

医療事務部門は、医事係、診療情報管理係、情報システム推進係で構成されています。

① 医事係

病院の収入に関わる診療報酬請求業務を行っています。また診療報酬の算定漏れ、算定誤りをしないように努めています。

医事統計を経営情報として発信し、持続性のある健全な病院経営を目指しています。

受付、会計業務の効率化を図り、待ち時間短縮等、患者サービスの向上に努めています。

② 診療情報管理係

診療記録や診療情報を適切に管理しています。また、データや情報を分類、分析、編集し活用することにより医療の安全管理・質の向上及び病院の経営管理に努めています。

診断群分類包括評価(DPC)業務全般を行い、適切な診療報酬請求に努めています。また、がん登録、診療情報の開示を行っています。

医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力を行い、医師の負担軽減に努めています。

③ 情報システム推進係

電子カルテシステムを含む医療情報システムの管理運営をしています。

医療情報システムによる診療業務の効率化の推進や、患者への質の高い医療提供のための支援を行っています。

医療情報システムの導入や更新にあたり、計画的な実施に向けた企画・立案を行っています。

オンライン資格確認の導入といった院内の医療DX化の推進に努めています。

21 医療安全管理部門

(1) 基本方針

「人は誰でも間違える」ということを念頭に置き、インシデント及びアクシデント(いわゆるヒヤリハット)を収集・分析することで、医療事故を未然に防ぎます。医療事故が発生した際は、適切な対応を図った上で再発防止策を講じます。職員に対しては医療安全文化を醸成します。

(2) 機能及び業務

病院全体に医療安全に係る管理体制を構築し、組織横断的な医療事故防止策を講じることにより、医療の安全確保を目指しています。

① 医療安全対策室

多職種のメンバーで構成された医療安全管理の実働組織です。定期的な会議と巡視、事故防止に向けた改善策を立案しています。さらに軽重の事例報告を増やし、より多くのインシデント・アクシデントの分析を行っていきます。

② 医療安全管理委員会

医療安全管理体制の管理及び推進を目的としています。医療安全に係る諸事項を討議して解決策を提示しています。医療安全対策室で分析したインシデント・アクシデント報告の評価を行っています。

③ 職員研修

職員の医療安全に対する意識を醸成し、安全に業務を遂行するため、全職員を対象とした医療安全研修会を開催しています。

④ 医療安全管理マニュアル

適宜改定を行い、全職員が閲覧できるよう整備しています。重要な項目は周知を徹底しています。

⑤ 医療事故発生時の対応

医療事故発生時の迅速かつ適切な報告体制を構築し、患者及び患者家族に対する最善の処置、事実説明を速やかに行うよう定めています。重大な医療事故と判断された場合は院内調査を実施して専門調査委員会を召集し、必要に応じて医療事故調査・支援センターに相談、報告しています。

⑥ 医療安全管理指針

当院のホームページに医療安全管理指針を公開しています。

⑦ 患者相談窓口

患者及び患者家族等に対し、医療安全管理者等が医療安全に関する相談支援を行っています。相談者が不利益を被らないよう配慮し、相談内容によっては、事実確認と改善策の検討を行っています。

22 感染対策部門

(1) 基本方針

安全で質の高い医療サービスを提供するために、院内感染対策を行い、全ての患者、職員、訪問者を感染症から守ります。

感染症サーベイランス(感染症の調査・集計)の実施、感染症に関する相談対応、院内感染対策についての情報提供・指導を行い、薬剤耐性菌の発現や伝播を抑止するための感染症治療・感染制御をサポートします。

(2) 機能及び業務

院内感染の発生を予防し、また発生した場合は感染症が広がらないよう、速やかに対策を図り迅速かつ的確に感染症の終息をさせることを目的として業務を行っています。

① 感染対策室

感染対策部門として感染対策室を設置しています。科学的根拠に基づいた感染対策を実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・検査技師が連携し、組織横断的な活動に取り組み、院内感染の発生、拡大を防止するための体制を整えています。さらに、その活動を迅速かつ有効にするため、感染対策チーム(ICT)と感染症の治療効果向上、耐性菌の発現を抑制するために適切な抗菌薬使用を推進する抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を組織しています。

② 感染症病床

第2種感染症指定医療機関として、対策と設備等の充実を図り多様な事態に対応できる機能を持ちます。感染症病床は令和6年現在と同じ病床数を基本とします。陰圧室で呼吸器管理と血液透析の対応ができるようにします。

新病院では、新たな感染症発生時に対応できるように一般患者と感染症患者の動線分離を行います。また、一部を感染症病床に転用できるような機能を備えた一般病棟の設置を検討します。

23 教育施設部門

(1) 基本方針

シミュレーション(模擬訓練)を始めとする実践的教育及び医師臨床研修・各種学生実習に必要な環境を整備します。

(2) 機能及び設備

医療従事者及び実習学生の教育や、医師臨床研修のために必要な機器・設備を提供しています。

① 研修医用設備

当院は、厚生労働省から臨床研修病院として指定され、研修医の初期臨床研修を行っています。

研修医のための設備として、個人用机、共用の電子カルテ端末、ロッカーを整備した研修医室や、研修医用の当直室を設置しています。

② 実習学生用設備

当院では、医療に従事する学生の実習を行っており、実習学生用の更衣、待機、休憩場所を整備しています。新病院では、医学生臨床実習に対応する宿泊環境の整備を検討します。

③ カンファレンス室

情報共有や共通認識の構築の場として、カンファレンスを行っています。新病院では、臨床研修医、実習学生の教育用とし整備されたカンファレンス室を検討します。

④ シミュレーションセンター

医療従事者に対して、臨床手技の訓練や臨床場面に即した模擬訓練を行っています。新病院では、医療行為やケアを実際に行える各種模擬人形や医療機器等の機器類、病室と同様の配管設備を整えたシミュレーションセンターの設置を検討します。

⑤ 図書室

医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために必要とする図書・文献を購入し、管理を行っています。図書・文献では電子書籍を一部導入しており、医師や看護師が持つスマートフォンでも閲覧できるよう拡大していく予定です。新病院では、電子書籍に適した施設を検討します。

24 訪問看護部門

(1) 基本方針

利用者や家族が、地域でその人らしく穏やかに過ごせるように訪問看護を提供します。

各機関と連携し、利用者の穏やかな療養生活を支援します。

地域のニーズに応えられる事業所を目指します。

効率的な業務とコスト意識により、健全な経営を目指します。

職員の成長と志を支え、活き活きと働き続けられる事業所をつくりま
す。

(2) 機能及び業務

訪問看護部門は、主治医から指示を受けて、利用者宅を訪問し、病気
や障害等を抱える方々に安心・安全に療養生活が送れるように支援をし
ています。

① 在宅療養支援

利用者の病状、心身の状態の観察、主治医の指示による点滴、カテ
ーテル管理、服薬の相談や指導、保清、食事や排せつなどの療養上の
ケア、在宅酸素など医療機器の管理、褥瘡予防や処置、看護師による
リハビリテーション、終末期の利用者のケア、家族等への介護支援な
どを行っています。また、理学療法士や作業療法士など専門職による
訪問リハビリテーションの実施についても検討します。

② 地域連携及び相談対応

訪問看護ステーション内に相談コーナーを設置し、利用者や家族の
相談対応及び連携機関スタッフとカンファレンスを行うなど地域に開
かれた訪問看護ステーションを目指します。

地域の各機関と更なる連携を図り、質の高い訪問看護を実践してい
ます。

第 7 章 新病院建設の概算事業費

1 病院建設費の推移

病院建設費の推移（坪単価）

国土交通省により建築着工統計調査に基づいた鉄骨造病院の建設費は、平成 24(2012)年から継続的に上昇していましたが、平成 30(2018)年から横ばいの状態が続いていました。しかしながら、コロナ禍が収束し、ウクライナで戦争が始まった令和 4(2022)年を境に、物価高騰、材料や人員の不足による工事の長期化等により急激に上昇しています。令和 6(2024)年には建設業の働き方改革も加わり、更なる上昇も見込まれています。

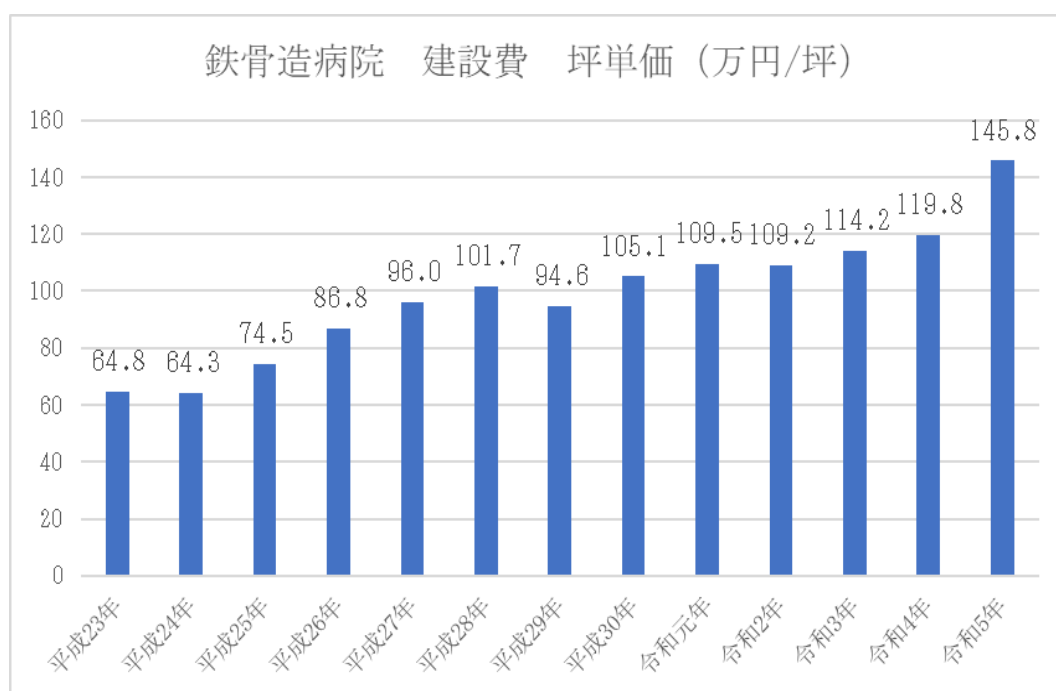


図 23 鉄骨造病院の建設費坪単価の推移

出典：建築着工統計調査（国交省）

2 新病院建物の構造

病院の建物の構造は、主に鉄筋コンクリート造（以下、RC造）、鉄骨造（以下、S造）、鉄骨鉄筋コンクリート造（以下、SRC造）の三種類になります。令和5(2023)年の病院建設においては、RC造が最も多く、SRC造はわずか1%となっています。

(1) 鉄筋コンクリート造(RC造)

コンクリートを鉄筋で補強した部材を骨組みとした構造。遮音性、耐火性、耐久性に優れています。

室内に壁や柱が多くなり、建設工期が長くなる傾向があります。また、コンクリートは品質にムラが発生することがあります。

(2) 鉄骨造(S造)

鉄を柱や梁などの骨組みとした構造。軽くて強いため、自由な間取り空間を構成できます。品質は安定しており、建設コストも優れています。

鉄骨は振動や熱を伝えやすい性質を持っていますが、遮音性、耐火性、耐久性は、高価な塗料や材質を使用することで補うことができます。

(3) 鉄骨鉄筋コンクリート造(SRC造)

RC造の部材の中に鉄骨を内蔵した骨組みを使用する構造。RC造とS造の長所を併せ持ち、大空間を実現でき、耐震性においても優れています。

建設コストが高いです。

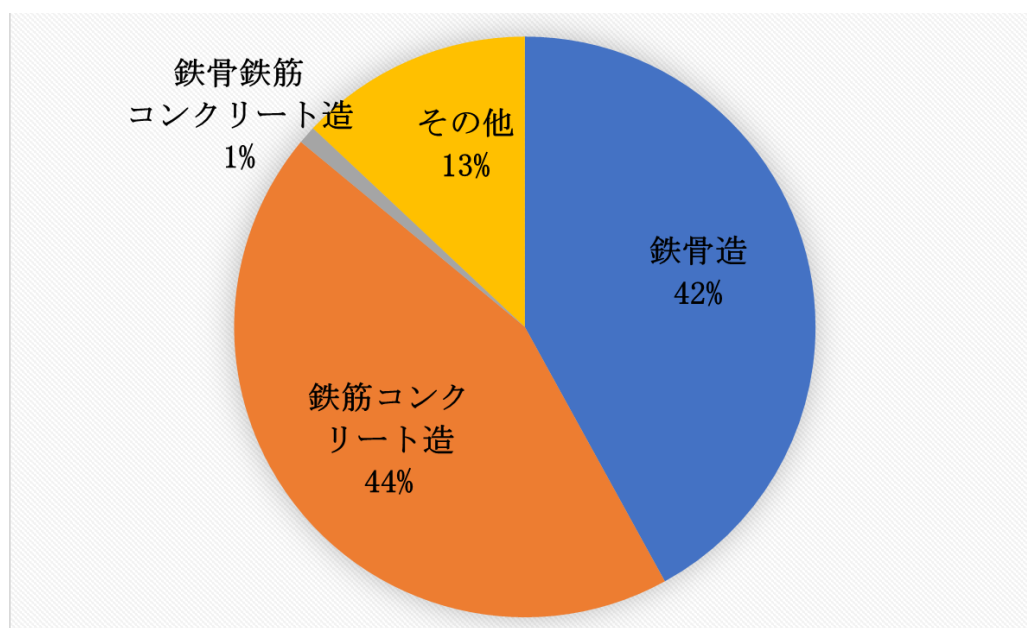


図 24 令和5年における病院建設の構造別割合

出典：建築着工統計調査（国交省）

3 新病院建設にかかる発注方式

新病院の建設には設計者と工事施工業者が必要になります。設計と工事施工の依頼方法には様々なバリエーションがあり、それらは発注方式と呼ばれています。設計と工事施工は、新病院建設事業費の大部分を占める要素であり、高騰していく建設事業費を抑制し、かつ新病院の品質を確保するためにも当院にとって適切な発注方式を選択する必要があります。

発注方式には、以下のものがあります。

① 設計・施工分離発注方式

基本設計から実施設計までを設計者が担当し、建設工事を施工者が担当します。設計と施工の責任区分が明確になり、施工者選定時に競争原理が働き、施工者ごとの工事費用の比較ができます。設計図において設計者の裁量が大きいため、デザイン性の高い建設物にできます。

しかしながら、建設事業費が判明するのが遅く、予算管理が難しいです。

② 先行発注型三者協定方式 (ECI 方式)

ECI 方式とは、アーリー・コントラクター・インボルブメント方式の略。設計段階から施工者の技術力を設計内容に反映させることで、コスト削減や工期短縮を目的とした方式です。

他の発注方式と比較して、業者選定や契約におけるプロセスの複雑化し、設計者と施工者の重複した業務の調整も必要になります。

③ 設計・施工一括発注方式 (DB 方式)

DB 方式は、デザイン・ビルド方式の略。設計及び施工の両方を単一業者に一括して発注する方式です。なお、DB 方式の中でも、基本設計を他の設計者に任せ、実施設計と施工を一括で発注するものと、基本設計から施工までを一括して発注するものの2種類があります。

施工者の技術やノウハウを設計内容に反映でき、建設事業費を確認しながら設計を進めることができます。設計と施工を一括で行うため、責任の所在が一元化できます。

基本設計から施工まで一括で依頼すると、発注者側の関与が薄くなります。設計に対する建設事業費に競争力が働かないことから、建設事業費の妥当性を検証することが難しくなります。コスト重視になるため、建設物は堅実なデザインになることが多いです。

④ 民間資金等活用事業(PFI 方式)

PFI 方式とは、プライベート・ファイナンス・イニシアチブ方式の略。民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。

開院後の維持管理まで見越した施設設計が可能となり、運用費用まで含めたコストの低減を可能にします。

事業範囲の検討が複雑であり、事業者選定には長期間を要しますが、これらを簡略した官民連携事業手法(PPP 方式)もあります。

公共病院による PFI 方式の導入事例は少数になります。

駐車場やエネルギーセンターに PFI 方式を導入するなど、部分的に取り入れることも可能です。

表 32 発注方式

	設計施工 分離方式	ECI方式	DB方式		PFI方式
基本設計	設計者	設計者	設計者	設計施工者	設計施工者
実施設計	設計者	設計者＋施工者	設計施工者	設計施工者	設計施工者
建設工事	施工者	施工者	設計施工者	設計施工者	設計施工者
発注形態	仕様発注	仕様発注	性能発注	性能発注	性能発注
資金調達	公共	公共	公共	公共	民間または公共

※ 仕様発注 詳細な施工図面等で規定した「工事仕様書」で示す発注方法

※ 性能発注 実現を求める機能要件及び性能要件として、わかりやすい文言で規定した「要求水準書」で示す発注方法

4 他施設の概算事業費(参考)

令和6(2024)年9月現在にて、350床程度の病床数を予定している新病院建設事業の概算事業費を表でまとめました。表のデータについては、公表されているものですが、進捗によって変更する可能性があります。

事業費について、内訳は設計費用、本体工事費、付帯設備費、医療機器等整備費は共通で含まれていますが、解体費用や開院関連費用などは、含まれていない施設もあります。

表 33 令和6年9月現在における新病院整備計画と概算事業費

	名称	病床数	延べ床面積	構造	階層	発注方式	建設事業費 (概算)
1	M総合病院	384床	25,419㎡	S造 (免震)	地下1階 地上6階	設計・施工分離方式	269億円
2	市立M中央病院	280床	27,000㎡			D B方式(実施設計から)	250.5億円
3	O市立病院	406床	42,224㎡	S造 (免震)	地上9階	D B方式(基本設計から)	277億円 (契約済み)
4	N市民病院	358床	39,000㎡			D B方式(実施設計から)	340億円
5	C市立病院	349床	38,832㎡ (病院部分33,637㎡)	R C造 一部S造	地上5階 塔屋1階	E C I方式	313億円 (契約済み)
6	YT市立病院	320床	27,200㎡				246億円
7	H県立 がんセンター	360床	38,750㎡ +放射線治療棟 (1,950㎡)	R C造 (免震)	地上7階 塔屋1階	設計・施工分離方式	338億円

出典：各病院のホームページ掲載資料

5 新病院建設事業の財源について

建設事業費の財源は、その大部分について病院事業会計が借り入れる企業債となる見込みです。

借り入れた企業債の元利償還金は、総務省の定める繰出基準において、市の一般会計が1/2を負担することが定められています。なお、元利償還金については、国が定める25%について地方税交付税措置がなされることとなっています。

(1) 企業債

実施設計費、工事費、医療機器整備費等に充当するため、病院事業会計が借り入れを行う企業債です。建設事業費のおよそ95%を占めると想定されます。

建設改良費やこれに充当するために起こした企業債の元利償還金の1/2は一般会計から繰り出すことができます。

(2) 病院事業会計資金

設計費、工事費、医療機器整備費等の支払いに充てる、病院事業会計が所持する資金です。

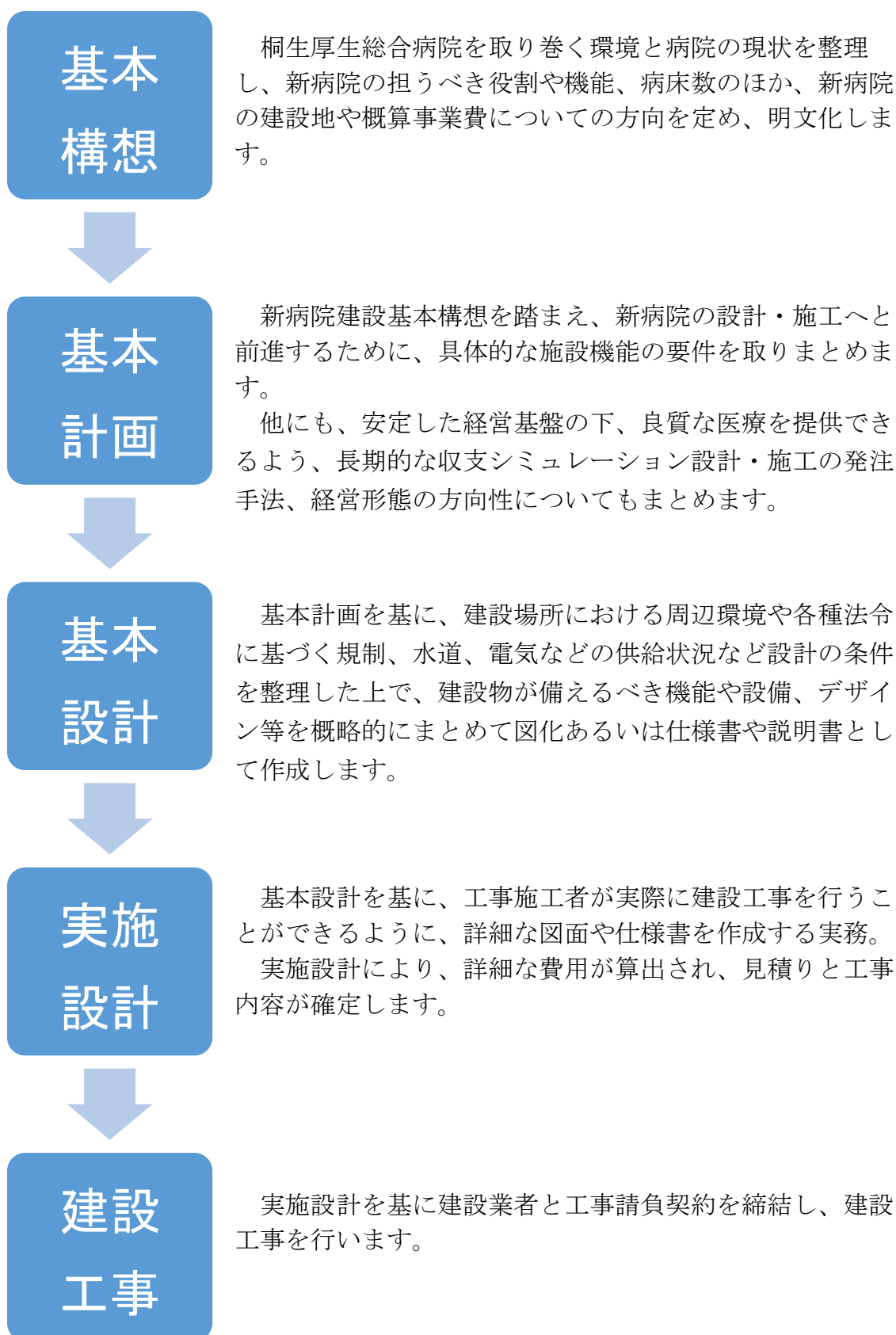
病院事業会計資金			
支出	建設工事費など		
財源	企業債		
返済 (元利償還金)	構成市 一般会計負担		病院事業会計負担
	交付税措置	実質負担	

図 25 支払いと費用負担のイメージ

- ※ 一般会計 国や地方自治体の基本的な行政サービスの提供に関する予算。市税を主な財源としています。
- ※ 交付税措置 国から地方自治体に交付される税金のことです。
病院建設の際の上限は建築単価 47 万円/㎡
(令和 6 年度現在)
- ※ 元利償還金 借入金の元金とその利息を含む返済金のことです。

第8章 整備スケジュール

1 新病院建設工程



2 新病院建設スケジュール

表 34 新病院建設スケジュール

年 項目	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)
院内 新病院建設 準備委員会														
新あり あ検討委員会														
基本構想														
基本計画 ※1														
基本設計 ※2 ※3														
実施設計														
建設工事														
移 転														
開 院														

※1 総務省に関連資料提出（基本設計着手の前年度11月）

※2 総務省に病院事業債の資料提出（起債協議等の前年度9月）

※3 総務省に関連資料提出（実施設計着手の前年度2月）