

1. 新病院の規模・機能について

(本書5頁～11頁)

「地方センター病院」の柱として、6つの役割・重点機能を整備し、関係機関と連携しながら、地域完結医療を目指します。

総病床数

総病床数は、地域の医療需要を満たすよう適切な病床数での整備を計画します

(本書5頁 (1) 総病床数)

- 地域の現状と将来における医療需要を基に、**新病院の総病床数は概ね535床（一般422床、救命救急病床16床、ICU12床、緩和ケア21床、結核10床、精神50床、感染症4床）**を整備する計画とし、医療環境の変化へも柔軟に対応できるよう整備を行います。

〈現在の病床数〉

病床機能	病床数	計
救命救急	16	549
HCU	3	
一般	516	
結核	10	
感染	4	

精神	94	94
----	----	----

総病床数	643
------	-----

建物

新棟

精神科棟

〈新病院の病床数〉

病床機能	病床数	計
救命救急	16	464
ICU	12	
一般	422	
結核	10	
感染	4	

精神	50	71
緩和ケア	21	

総病床数	535
------	-----

▲108

救急医療

釧路根室医療圏で唯一の救命救急センターとして地域の三次救急医療を担います。

(本書6頁～7頁 (4) 高度集中治療病床)

- 集中治療病床は、**救命救急センター（救命救急病床）**と**集中治療病床（ICU）**の機能を分化により医療サービスの向上を図ります。
- 釧路根室医療圏の救命救急センターとして、**救命救急病床を16床整備**することで救急医療の充実を図る計画とします。
- 救命救急病床とは別に、集中治療を担う重症者専用の**集中治療病床（ICU）を12床整備**する計画とします。



救急搬送された重篤な患者に対して救命救急医療を行う救命救急病床の事例



感染症等に対応するための個室設置事例



周産期・小児医療

地域周産期母子医療センターとして、継続的に地域の周産期・小児医療を提供します。

(本書8頁 (5) 新生児集中治療病床)

- 当院における分娩件数は減少傾向にあるものの、地域の分娩施設の減少や、集中的な治療を必要とするリスク率が増加していることから、地域周産期母子医療センターとしての将来的な地域情勢を見据えた機能を整備する計画とします。
- **NICU・未熟児回復室を整備**し、低体重児や重い病気のある**ハイリスクな新生児への医療充実**を図ります。



がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、予防から手術、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた集学的がん医療を実践します。



(本書9頁 (7) 緩和ケア医療)

- がん医療の充実を目指し、ホスピスの機能も有しながら、急性期疼痛の緩和、終末期や看取り等、急性期病院としての緩和ケアを中心とした**緩和ケア病棟を新たに21床整備**する計画とします。なお、緩和ケア病棟は、既存棟を活用することにより**新病院の開院を待たずに早期の供用開始**を目指します。



緩和ケア病棟の談話室事例



外来化学療法室事例

(本書10頁 (9) 外来化学療法室)

- 抗がん剤副作用対策等の向上により、化学療法の実施が入院から外来へ移行する傾向にあることから、外来においても安全で良質な療養環境を提供するため、**外来化学療法室を20ベッド整備**する計画とします。

高度医療・チーム医療

高度医療およびチーム医療の提供体制・環境を整備し、政策的医療への対応や重要疾病への対応を効果的かつ効率的に行います。



(本書9頁 (8) 手術室)

- 高度急性期医療を提供するためには、より高度な手術を多く実施出来る施設や設備が必要となることから、**ハイブリッド手術室の設置**やクリーンルーム等の設備を強化・充実させた**手術室を10室整備**する計画とします。なお、将来的な手術室の拡張スペースやリカバリースペースの設置、日帰り手術等への対応も考慮し、現状以上の機能を整備します。
- 早期回復にむけて病棟リハビリテーションの強化を目指します。



高性能なX線診断装置と手術台を設置し、外科的手術と血管内治療を同時に行なうことができるハイブリッド手術室事例

患者サービス

患者の視点に立った快適で効率的な医療環境を整備します。

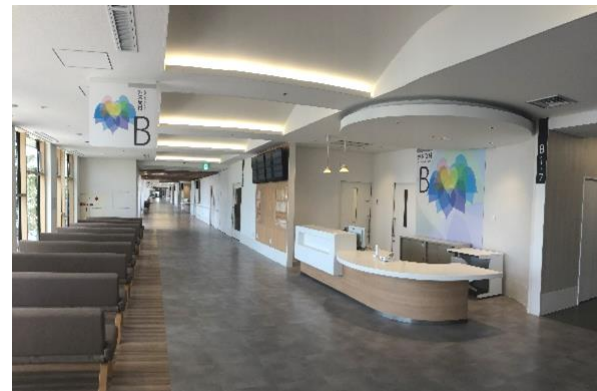


(本書11頁 (11) 患者総合支援センター)

- 通院や入退院時には、各部門で様々な手続きがあり、複雑化していることから、**総合相談、入退院、医療連携業務等を一元化**し、相談、説明、支援、指導をプライバシーに配慮しつつ、効率良く提供出来る**患者総合支援センターを整備**する計画とします。
- 診察室は、現状とほぼ同等数を想定していますが、各科専用ではなく、できるだけ共用化して施設の有効活用を図ります。あわせて、**関連する診療科を近接させる等の利便性向上**を図ります。



各種手続き、相談機能が集約する患者総合支援センター(ワンストップ化)事例



関連する診療科で構成する外来ブロック事例

災害医療

地域災害拠点病院として災害発生時における適切な医療を提供します。



(本書11頁 (12) 災害医療)

- 大規模災害時における、3日分以上の電気、燃料等のエネルギーと水の確保、建物の免震化やライフラインの二重化を図り、**医療活動が途切れることなく継続して提供**できるよう整備します。
- 重症・重篤な傷病者や多数傷病者の受入れなど、**災害医療に対応する体制や施設整備**を取り組みます。

(本書61頁 (3) 全体計画、(4) 建物配置計画)

全体計画

①新棟	延床面積39,000㎡程度、地下1階地上11階建程度の新棟を新たに建設します。 なお、新棟にはヘリポートを整備します。
②既存建物	築年数が比較的新しい増築入院棟、第3外来棟及び精神科棟は残置し、その他の建物は機能を新棟に移転させて、解体撤去します。 精神科棟は、現在の機能で引き続き運用を継続しますが、増築入院棟と第3外来棟は改修し、新棟と合わせて必要な医療機能を整備することとします。



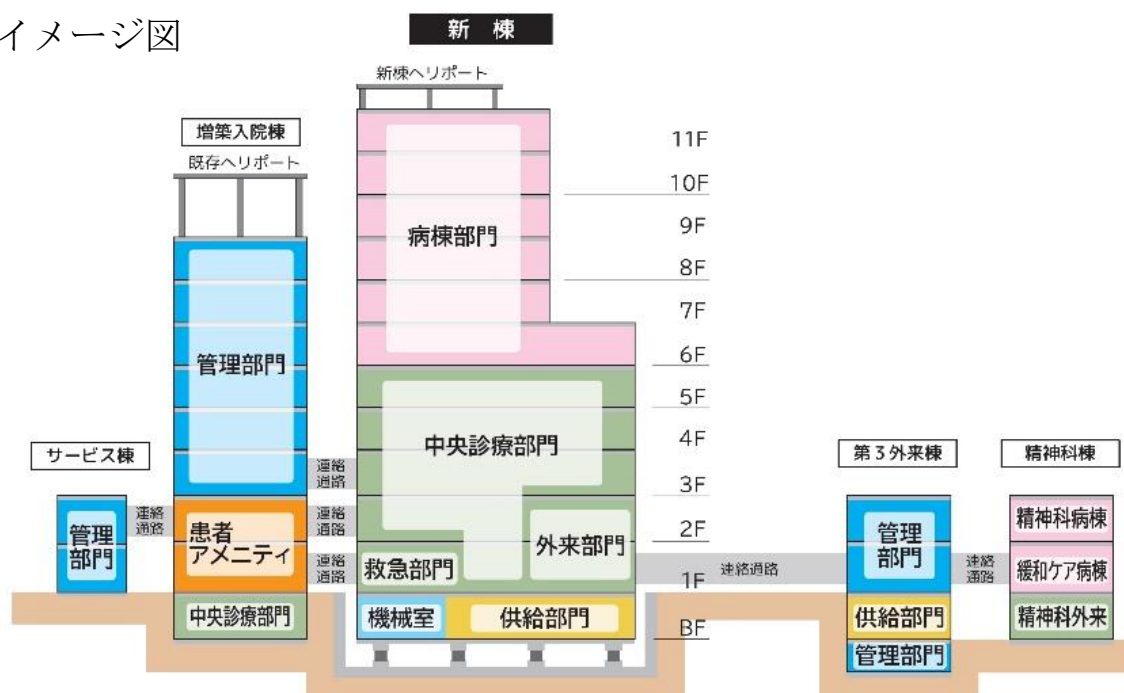
(本書62頁～63頁 (5) 部門配置計画)

部門配置計画

〈新棟〉

低層階 (地下1階～2階)	<ul style="list-style-type: none"> 患者総合支援センターや総合案内等を含めた外来部門、救急部門、画像診断、薬剤部門、検査部門、給食部門、SPDリネン、霊安・解剖室、設備機械室等の整備を想定します。 救急部門と画像診断部門は、外部からのアクセスの容易さを重視して1階に配置することを想定します。
中層階 (3～5階)	<ul style="list-style-type: none"> 手術部門と術後の患者を収容する集中治療部門としての集中治療病床 (ICU) と、救急部門に搬送された重症入院患者を受け入れる救命救急病床を整備します。 手術室の効率的な運用のため中央材料部門と臨床工学部門を配置します。 入院患者や外来患者との関わりがある、透析部門、リハビリテーション部門、化学療法部門を配置します。
高層階 (6～11階)	<ul style="list-style-type: none"> 結核病棟と感染症病床を整備し、感染症病床には1階からの専用エレベータを設置することにより、一般動線と完全に分離する計画とします。また、アフターコロナにおける観点から感染症病床と隣接する一般病床については、感染症拡大の状況に応じて対応ができるよう可変性のある整備を想定します。 周産期病棟は分娩室としての機能を持つLDRを整備する計画とし、異常分娩時には手術室へ直ちに搬送できるようにします。また、同フロアに配置する小児科病棟との間にNICUと未熟児回復室を整備する計画とします。 高層階は一般病棟としますが、一般病棟は、4床室と1床室で構成し、各フロアに2病棟の配置を想定します。2つのスタッフステーションの間には、連携を容易にするためにスタッフ専用の通路を設け、重症患者を収容する病室をスタッフステーションの近くに集め、看護効率の向上を可能とする計画とします。 屋上階にはヘリポートの設置を想定します。ヘリポートには専用のエレベータを設置し、救急外来及び手術部門や集中治療部門等への患者搬送を可能とします。

階層構成イメージ図



今後、基本設計を進めるなかで、建物の機能性、事業費などを含め総合的に検討します。

3. 事業費

(本書68頁)

新病院を整備するにあたり、現状見込まれる事業費は以下の通りです。

項目	内容	金額(百万円)
建 物	設計費	726
	工事監理費	165
	建設工事費	31,272
	新棟建設工事	23,400
	新棟接続等建設工事	1,304
	既存棟改修工事	3,333
	外構・解体・駐車場他	3,235
医療機器等	医療機器、情報システム等	5,500
合 計		37,663

4. 収支試算

(本書68頁)

現状見込まれる事業費等を基に収支試算を行った結果は、令和9年度から令和26年度までは、新たに整備する医療機器、医療情報システムや施設設備の減価償却費の増加により、収益的収支は赤字が続きますが、令和27年度には収益的収支は黒字に転換し、その後、収支は徐々に改善する見込みです。

〈収益的収支差の推移〉

新棟開院

(単位:百万円)

R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)
42	1	159	414	272	118	▲51	▲91	▲190	▲866
R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)	R15年度 (2033年度)	R16年度 (2034年度)	R17年度 (2035年度)	R18年度 (2036年度)	R19年度 (2037年度)	R20年度 (2038年度)	R21年度 (2039年度)	R22年度 (2040年度)
▲374	▲333	▲567	▲399	▲95	▲70	▲94	▲116	▲174	▲479
R23年度 (2041年度)	R24年度 (2042年度)	R25年度 (2043年度)	R26年度 (2044年度)	R27年度 (2045年度)	R28年度 (2046年度)	R29年度 (2047年度)	R30年度 (2048年度)	R31年度 (2049年度)	R32年度 (2050年度)
▲309	▲304	▲320	▲309	148	82	359	464	525	535

〈資金剰余額の推移〉

新棟開院

(単位:百万円)

R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)
3,384	3,540	3,750	3,911	3,893	3,956	3,569	4,574	4,979	5,190
R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)	R15年度 (2033年度)	R16年度 (2034年度)	R17年度 (2035年度)	R18年度 (2036年度)	R19年度 (2037年度)	R20年度 (2038年度)	R21年度 (2039年度)	R22年度 (2040年度)
5,242	4,999	5,344	5,574	5,380	5,197	5,118	5,103	5,280	5,250
R23年度 (2041年度)	R24年度 (2042年度)	R25年度 (2043年度)	R26年度 (2044年度)	R27年度 (2045年度)	R28年度 (2046年度)	R29年度 (2047年度)	R30年度 (2048年度)	R31年度 (2049年度)	R32年度 (2050年度)
5,029	4,807	4,566	4,328	4,042	3,753	3,276	2,804	2,327	1,851

5. 整備手法

(本書70頁)

整備手法については、設計と施工を分けて発注する**従来方式**、設計と施工を一括で発注する**DB方式**、設計段階から施工者が技術協力を行う**ECI方式**などが想定されます。

整備手法の選定にあたっては、経費の圧縮や工期短縮を図ることに加えて、地域の高度急性期病院としての機能を将来にわたり維持していくため、総合的に最も効果が高い整備手法を基本設計の中で検討していきます。

6. 事業スケジュール

(本書70頁)

新病院の整備スケジュールを下記の通り想定します。なお、社会情勢、医療行政の動向および地域の医療状況の変化や整備手法の選定などにより開院までのスケジュールが変更することも考えられます。

令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
基本設計		実施設計		建設工事(既存棟改修等除く)			
新棟開院							