

小田原市新病院建設基本計画  
(素案)

---

令和2年10月

目次

基本計画策定の経緯	1
第1章 全体計画	2
1. 理念・基本方針	2
2. 新病院の使命	2
3. 新病院のあるべき姿	3
4. 新病院の役割・機能	4
5. 新病院の基本的事項	8
第2章 部門計画	11
1. 地域連携・患者支援センター	11
2. 外来部門	12
3. 救急部門（救命救急センター）	13
4. 病棟部門	14
5. 手術部門	16
6. 中央材料部門	17
7. 臨床工学部門	17
8. 放射線部門（画像診断／放射線治療）	17
9. 臨床検査部門（検体検査／生理検査／内視鏡検査）	18
10. 病理診断部門	19
11. 人工透析部門	19
12. 化学療法部門	20
13. リハビリテーション部門	20
14. 薬剤部門	21
15. 栄養部門	21
16. 医療情報管理部門	22
17. 事務管理部門（経営／総務／用度・施設管理／医事）	22
18. 医療安全管理部門	23
19. 感染対策部門	23
第3章 医療機器整備計画	24
第4章 医療情報システム整備計画	28
第5章 物流管理システム計画	30
第6章 業務委託計画	32
第7章 建設計画	33
第8章 整備手法（発注方式）	46
第9章 事業スケジュール	48
第10章 事業収支計画	49
用語の説明	
参考 小田原市立病院を取り巻く状況	

## 基本計画策定の経緯

小田原市立病院（以下「市立病院」という。）は、昭和 33 年に現在地に開設し、昭和 59 年全面改築して以来、小田原市をはじめ 2 市 8 町からなる県西二次保健医療圏の基幹病院として地域の医療を守る役割を担ってきました。

しかしながら、改築後 35 年以上が経過し、電気設備や給排水設備など、設備面での老朽化が顕著になるとともに、病室の一床当たりの面積が医療法施行規則の基準を下回っていることなどから、早急な対応が求められています。

こうした状況を踏まえて、再整備を進めるため、平成 30 年に「小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会」を設置し、同医療圏の基幹病院として果たすべき役割や機能、整備の方向性等の基本的な方針を「小田原市立病院再整備基本構想」としてまとめました。

その後、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大等社会情勢の変化をきっかけに、外部有識者のご協力をいただき、市立病院の同医療圏における役割や機能について検証しました。

本基本計画は、構想や検証をもとに、新病院の機能・諸室の設定、運用と建設条件を整理し、具体的な設計の指針とするために策定したものです。なお、記載されている内容は現時点で整理したものであり、新病院に必要となる施設・設備等については、今後の医療技術の進歩や医療ニーズの変化等を踏まえ、開院までより具体的な検討を重ねていきます。

## 第1章 全体計画

### 1. 理念・基本方針

#### (1) 理念

患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から愛される病院を目指します。

#### (2) 基本方針

- ① 病院職員としての倫理を遵守し、患者の生命を尊重した安全で安心のできる医療を展開します。
- ② 医療水準の向上に努め、質の高い効率的な医療を提供します。
- ③ 情報の提供に努め、開かれた病院にします。
- ④ 地域の医療機関と連携、協力して地域医療の発展に貢献します。
- ⑤ 病院の健全な経営に努め、良質な医療を継続的に提供します。

### 2. 新病院の使命

- 地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携・協力をし、地域の医療ニーズに対応していきます。
- 三次救急医療を主体とする高度急性期・急性期医療を提供します。
- 総合的な診療機能を有する地域の基幹病院として、市民の安心の確保に努めます。

### 3. 新病院のあるべき姿

#### (1) 患者に信頼される病院

- ・患者の権利を尊重した、安全で安心できる総合的な医療を提供します。
- ・患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、患者中心の医療を展開します。
- ・救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を提供します。
- ・災害時に災害拠点病院としての機能を発揮することができるよう整備します。

#### (2) 急性期医療を担う病院

- ・引き続き、高度急性期・急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
- ・高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。
- ・高度な専門知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。

#### (3) 地域医療連携の強化

- ・県西二次保健医療圏での完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ協力します。
- ・新病院の使命である地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の確保を支援します。
- ・地域内で解決が求められる課題に対し、市立病院として何ができるかを考慮した上で、地域の各機関との連携を図りながら対応していきます。

#### (4) 働く魅力のある病院

- ・医師や看護師等の医療従事者の確保・定着のため、魅力ある勤務環境づくりを進めます。
- ・医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。
- ・教育・研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

#### (5) 経営の健全化

- ・市立病院は、三次救急、小児、周産期といった、他病院での代替が困難な医療を提供することから、これらの機能を安定して提供し続けるため、引き続き公設で運営するものとします。
- ・これまでに引き続き、県西二次保健医療圏において高度急性期・急性期医療を守り続けて行くため、「小田原市立病院経営改革プラン」に基づく取組を進め、持続可能な病院経営に努めます。
- ・持続可能な病院経営を推進するためには、現在の地方公営企業法の一部適用では、環境変化への迅速、柔軟な対応の面で制約があることから、地方独立行政法人化を視野に入れ、まずは、令和3年度からの全部適用への移行を予定しています。
- ・医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、特別な療養環境の提供による保険外収益の確保等による経営の健全化を進めます。

## 4. 新病院の役割・機能

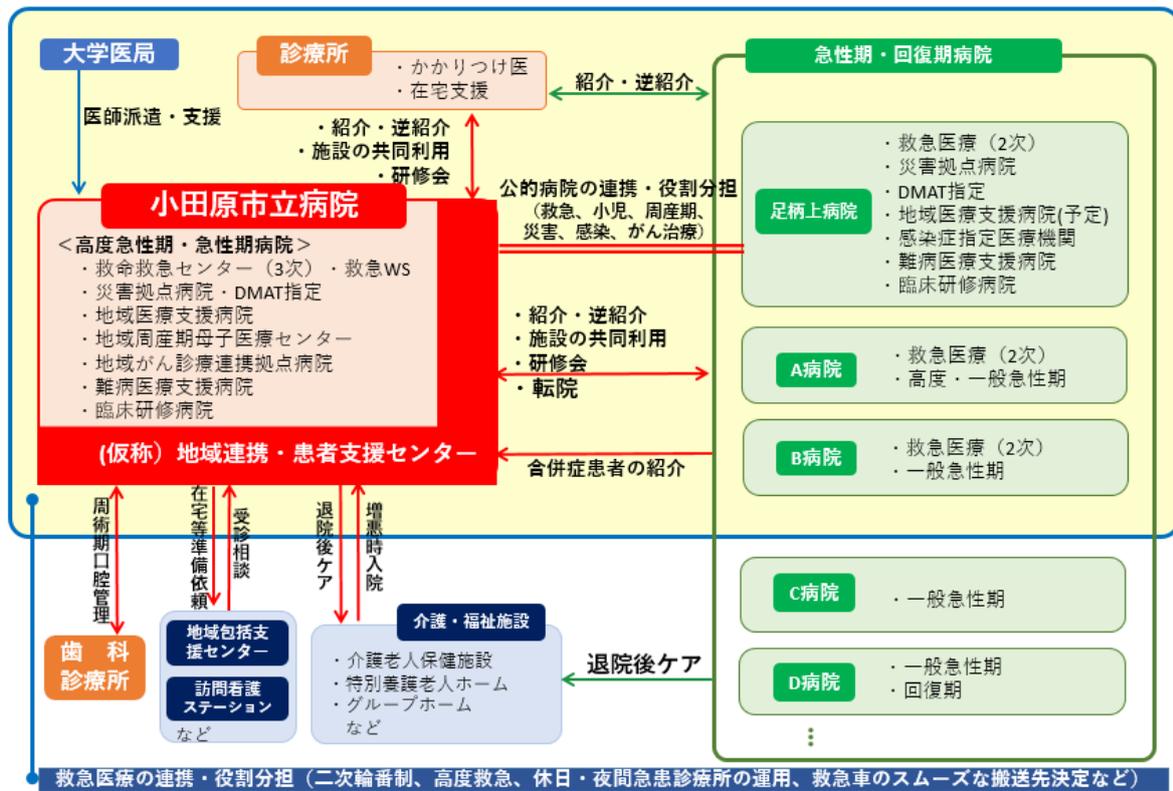
○新病院においては、公立病院及び地域の基幹病院としての役割を果たせるよう、現在の機能を充実させていくほか、新感染症などの医療ニーズの変化にも適切に対応していきます。

○医療法に基づく5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）5事業（救急、小児、周産期、災害時医療（へき地医療を除く））及び在宅医療への対応を図ります。

### （1）地域医療支援病院

- ・医療連携、入退院支援、在宅療養支援、医療相談等を担う部門等の充実を図り、患者支援を強化するため、地域連携の拠点となる(仮称)地域連携・患者支援センターを設置します。
- ・当院が治療すべき患者に対し、適切な医療を提供できるよう、地域の医療機関との間で紹介及び逆紹介に努めます。
- ・地域医療連携の推進のため、顔の見える関係づくりに努めるとともに、病病連携・病診連携・医科歯科連携の推進や、地域連携クリティカルパスの活用を進めます。
- ・地域の住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設等との連携を行い、地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- ・糖尿病、精神、在宅の各医療については、地域の医療機関と密接に連携し、適切な医療を提供します。
- ・医療機器や病院施設の共同利用の実施のため、地域の医療機関の医師が利用しやすい施設とします。
- ・地域の医療従事者等との研修の機会を充実させるため、研修センター機能を有し、多様な研修会の開催等に努めます。また、おだわら総合医療福祉会館の利用等の連携を図ります。

地域医療連携のイメージ



(2) 救命救急センター（三次救急医療機関）

- ・ 県西二次保健医療圏唯一の救命救急センターとして、24 時間 365 日受入可能な環境整備を行い、安定的で質の高い救急医療の提供に努めます。
- ・ 急性心筋梗塞や狭心症等の急性冠症候群、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等の脳卒中疾患に対して、救急との連携により 24 時間体制で早期の診断及び治療を実施します。
- ・ 県西二次保健医療圏において、メディカルコントロールの中心的な立場であり、救急隊員の育成・教育・指導を行い、プレホスピタル・ケアの質の向上を目指します。
- ・ 救急ワークステーションを設置し、救急の処置が必要な場合に、市立病院医師が救急車に同乗して出動する体制を整備します。
- ・ 災害時も含め、重症患者の受入れのため、ヘリポートを設置します。
- ・ 効率的な救急搬送対応について、市消防本部と検討し、搬送時間の短縮に努めます。

### (3) 地域がん診療連携拠点病院

- ・手術・化学療法・放射線療法等を円滑に実施し、地域の中心となって質の高いがん治療を提供します。
- ・内視鏡検査、超音波検査、CT、MRI、PET/CT、SPECT/CT等を活用することで早期発見・早期治療を推進します。
- ・がん患者の自己完結率の向上と日常生活やライフスタイルを考慮し、外来通院による化学療法の強化を行っていくため、外来化学療法室を拡充します。
- ・放射線療法は、県西二次保健医療圏唯一の放射線治療装置設置施設として、引き続き対応します。
- ・緩和ケア医療の充実に努めます。

### (4) 小児医療

- ・県西二次保健医療圏における小児医療の基幹病院として、通常の外来診療だけではなく、地域の医師会との連携の下、小児夜間救急外来も行うことで、24時間体制で新生児や小児救急に対応し、安心して子育てできる環境づくりに貢献します。
- ・NICUを備え、産婦人科と共に治療が必要な新生児や未熟児への医療提供体制を維持します。

### (5) 地域周産期母子医療センター

- ・県西二次保健医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして、自然分娩からハイリスクの分娩まで24時間対応できる体制を維持します。
- ・県西二次保健医療圏では産科医療機関の数が少ないことから、地域の医療ニーズを踏まえた周産期医療の提供に努めます。

### (6) 災害拠点病院

- ・災害発生時に速やかに診療機能の復帰・維持をし、入院患者の安全の確保に努めるとともに、傷病者等の受け入れができる体制を整備します。
- ・他地域における災害発生時に、DMATの派遣や広域からの傷病者等の受け入れなどの医療協力体制を確保します。
- ・災害に対する訓練を、病院全体で日頃から実施し、災害時に円滑で効率的な医療が展開できるように努めます。
- ・大規模災害時におけるライフラインの途絶や河川氾濫等も想定した上で、医療機能が継続できる構造と設備を備えた施設とします。
- ・緊急性の高い重篤患者や大規模災害時等の患者等の受け入れや搬送に対応できるよう、ヘリポートを設置します。
- ・河川氾濫や土砂崩れ等の災害により、主要幹線道路が分断した場合を想定した救急搬送対応について、市消防本部や他の災害拠点病院等と検討し、患者の受け入れに努めます。
- ・大規模災害時等の仮設病棟の設置余地を確保します。

**(7) 教育・研修病院**

- ・医療人材の育成等のため、管理型臨床研修病院としてプログラムを充実させるとともに、大学医局の連携施設として、専門医の育成を図ります。
- ・他の医療従事者に対しても、教育・研修機能を強化します。
- ・臨床研修には多くの症例数が重要な要素となることから、現状の総合的な診療体制を維持します。

**(8) 新感染症対策**

- ・感染症指定医療機関（県立足柄上病院など）との協力体制により対応します。
- ・感染症専用の病棟は設けず、新感染症発生時に対応できる設備や病棟単位でゾーン分けができる病棟配置とするなど、感染を抑えて診療が継続できる施設とします。
- ・感染症拡大時等の仮設病棟の設置余地を確保します。

**5. 新病院の基本的事項**

(1) 診療科構成

- ・三次救急医療機関として、併存症や合併症のある重症患者の診療を行うため、現在の診療科のほか、基本構想で検討するとした口腔外科や乳腺外科などの専門外来は、医療ニーズや医療資源の状況等に応じて対応します。
- ・関連する診療科が連携し、専門的な医療チームを形成するセンター化を進めます。

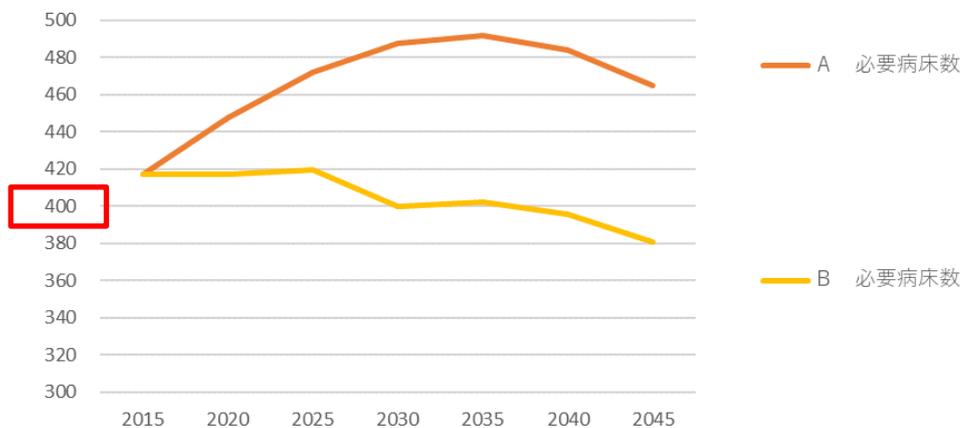
(参考) 令和2年9月1日現在 26診療科  
 内科、糖尿病内分泌内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科

(2) 病床数

- ・神奈川県地域医療構想における県西二次保健医療圏の医療需要は、比較的長期にわたり現状以上の需要となる見込みですが、病床過剰地域のため増床が認められない地域です。
- ・現在、病床利用率は約86%（令和元年度）を超え、新たな入院患者の受入れに支障をきたしているため、新病院では適切な病床構成やベッドコントロールによる病床利用率の向上を図りますが、それでも400床程度が必要となります。

年		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
	2015年度 入院患者延べ数	12,874						
A 2市8町人口 現状投影	将来推計患者数比率(2市8町) 2015年=100	100.0%	107.3%	113.0%	116.9%	117.9%	116.0%	111.5%
	病床利用率 2015年実績78.6%ベース	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%
	平均在院日数 2015年9.3日ベース	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30	9.30
	A 必要病床数	417	448	472	488	492	484	465
B 2市8町人口 病床利用率・在院日数改善	病床利用率 2015年78.6%として、年0.7%改善 新病院開院時2026年に90%まで向上し、93%上限まで改善	78.6%	82.1%	85.6%	92.8%	93.0%	93.0%	93.0%
	平均在院日数 2015年実績9.3日から年0.3日削減9.0日下限	9.30	9.05	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
	B 必要病床数	417	417	419	400	402	396	380

必要病床数推計



(参考) 一般病棟の病床利用率の向上

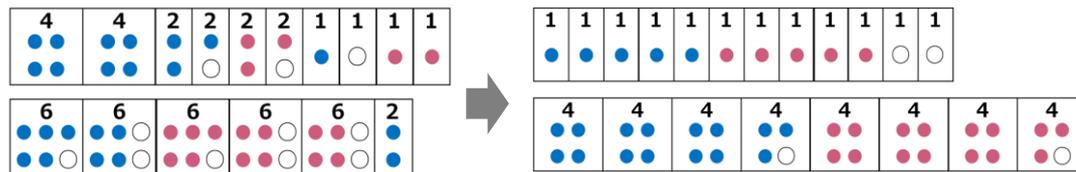
現状は6床室が多く、満床入院が難しいほか、男女比対応が難しい状況です。男女比調整や緊急入院に対応しやすい病室構成として4床室と個室の構成とし、個室率を30%程度とした場合、病床利用率は90%程度に向上します。

【現状】 52床/病棟 個室率7.6%

【整備後(案)】 44床/病棟 個室率27.2%

下図の状況で、利用率78.8%

下図状況で、利用率90.9%



数字:病室病床数 ●:男性入院患者 ●:女性入院患者 ○:空き病床

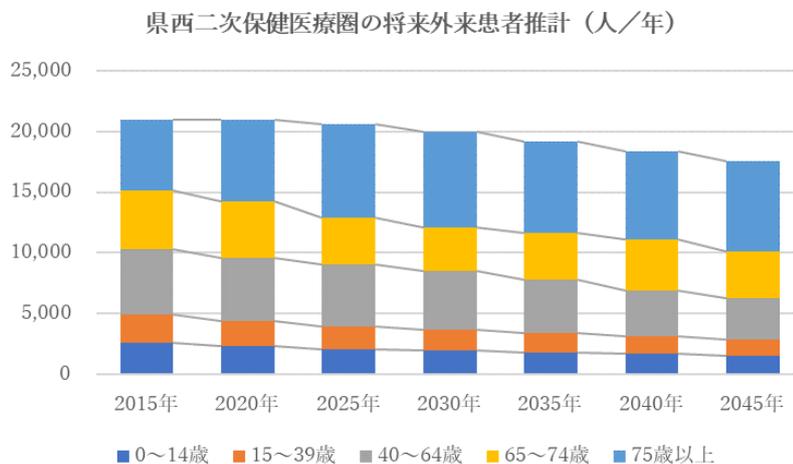
- ・地域において不足している重症病床は、ICUを増床し、救急病床と合わせて50床程度とします。

(参考) 令和2年9月1日現在 417床

救命救急C	ICU	HCU	NICU	小児入院	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋	6人部屋	合計
20床	4床	20床	6床	25床	39床	56床	15床	48床	10床	174床	417床
4.8%	1.0%	4.8%	1.4%	6.0%	9.4%	13.4%	3.6%	11.5%	2.4%	41.7%	100%

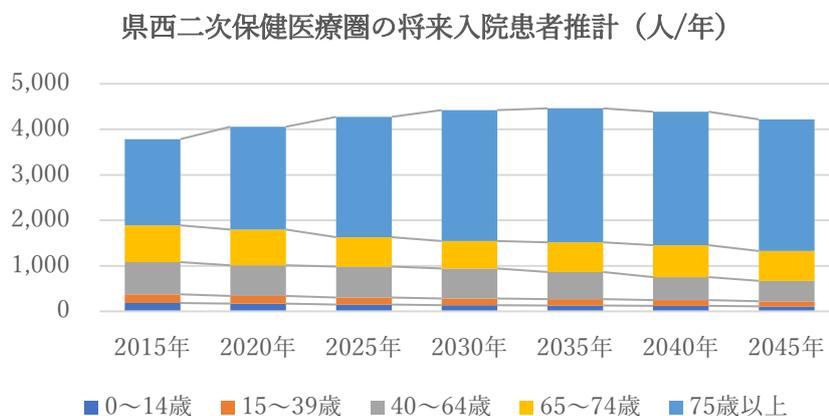
### (3) 外来患者

- ・高度急性期・急性期医療を担う病院として必要な医療を提供するため、地域の医療機関との連携により、救急患者、紹介患者や専門外来患者を中心に診療します。



### (4) 手術室数

- ・入院患者推計を踏まえ、現状の約 4,000 件に対して 1.2 倍の手術件数を想定した上で、緊急手術への迅速な対応や手術時間変更への対応も考慮し、現在の 8 室から 10 室程度に増やします。



## 第2章 部門計画

### 1. 地域連携・患者支援センター

#### (1) 基本方針

- ・診療所や回復期、慢性期の医療を担う病院など地域の医療機関、介護関連施設、在宅療養支援施設等との連携体制を強化します。
- ・医療や福祉、介護に関する様々な相談や支援に対応する部門を集約し、患者の支援体制を一元化することで、受診・入院から退院、転院後まで総合的にサポートします。
- ・地域住民の健康増進の貢献へつながるイベントやシステムを検討します。

#### (2) 運用・配置

- ・利用者のアクセスや医事部門との連携を考慮し、エントランスに近接して配置します。
- ・相談業務の際に患者プライバシーを確保するため、必要な個室やブース、カウンターを設置します。
- ・地域の医療従事者等に対する研修や講演会等を開催しやすい会議室や講堂を整備します。
- ・入院患者の適正な病床管理を実施するため、ベットコントロール機能を持たせます。
- ・県が推進する地域内の医療・介護情報を関係機関の間で電子的に共有・閲覧できる、地域医療介護連携ネットワーク構築への協力を視野に入れます。

## 2. 外来部門

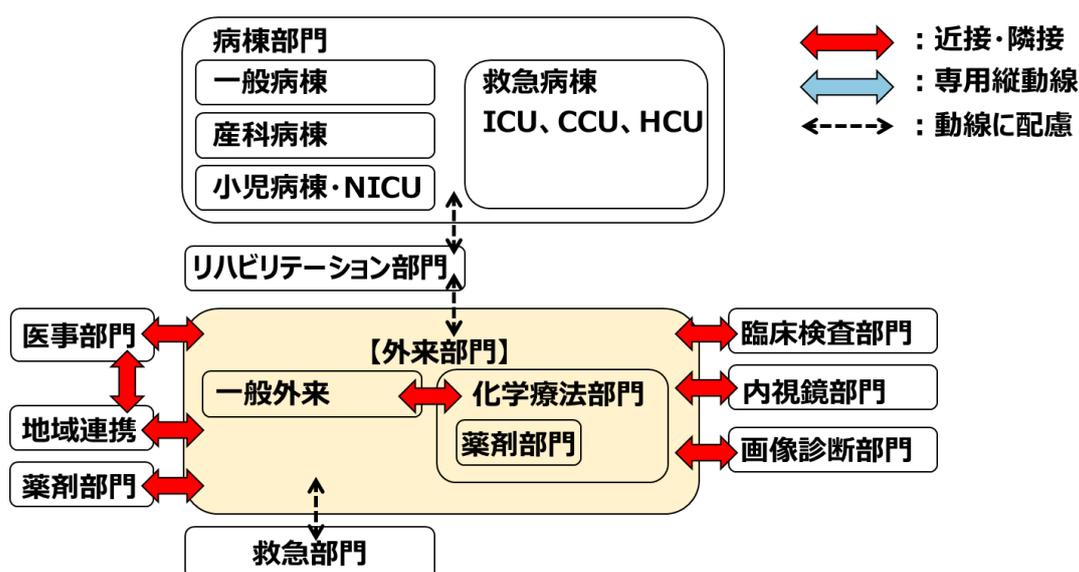
### (1) 基本方針

- ・高度急性期医療機関として、関連診療科や診療部門との近接配置等、スタッフの連携強化やチーム医療を推進し、高度かつ専門性の高い医療を実施します。
- ・患者の待ち時間の短縮、移動負担を軽減する動線やわかりやすい表示、プライバシーやアメニティに配慮した施設として、患者の満足度の向上を目指します。
- ・診察室の配置は、時期・時間・曜日による各診療科の増減や看護師外来、検査説明等にも使えるフレキシブルな使用を可能とし、省スペース化を図ります。
- ・職員配置人数の最適化と業務の平準化を図ります。

### (2) 運用・配置

- ・外来受付は、関連性の高い複数の診療科をブロック化します。
- ・外来診察室は、関連性の高い複数の診療科をブロック化します。また、診療科を固定しないフリーアドレスにも対応できるよう標準化します。
- ・各ブロックには、患者エリアと分離したスタッフ専用動線を設けます。
- ・一般的な処置は、中央化を図ります。
- ・感染症患者への対応のため、隔離待合室・診察室を設置します。
- ・待ち時間の短縮やプライバシーに配慮した、分かりやすい診察案内表示システムを導入します。
- ・患者が待ち時間を有効活用できるよう、カフェ・コンビニエンスストア等の利便施設を近接配置します。
- ・臨床検査部門・画像診断部門など関連性の高い部門に近接して配置します。

<外来部門と関連部門の配置イメージ>



### 3. 救急部門（救命救急センター）

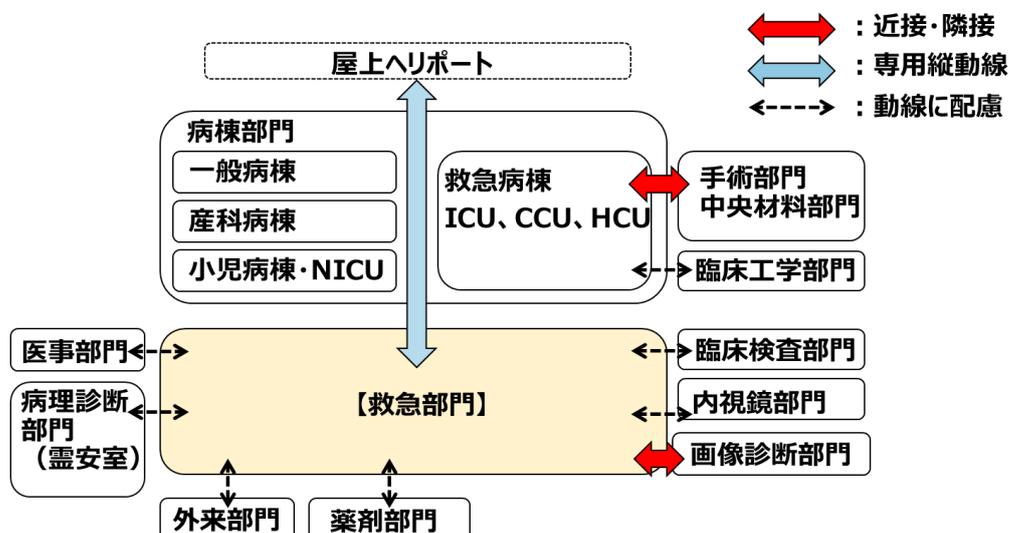
#### (1) 基本方針

- ・ 県西二次保健医療圏の救命救急センター(三次救急医療機関)として、24 時間 365 日救急患者の受入れに対応します。
- ・ 救急患者の円滑な受入れと十分な救命行為を行うための機能や設備、諸室を充足します。
- ・ 安全かつ迅速に救急患者が搬送できるようにします。

#### (2) 運用・配置

- ・ 敷地外から救命救急センターへのアプローチは、一般車両の車路とは別に救急車専用の車路を設けます。また、ウォークイン患者出入口と区分した専用の出入口を設けます。
- ・ 迅速な画像診断を行うため、専用の一般撮影装置・CT 装置を設置します。
- ・ 救急外来の産科患者対応のための内診台のある診察室、医師・臨床研修医・看護師・救急隊等をサポートするための諸室を整備します。
- ・ 感染症患者への対応のため、隔離待合室・診察室・トリアージスペースなどを設置します。また、初療室の1室は、直接外部又は風除室へアクセスできる陰圧個室とします。
- ・ 災害時の対応として、待合エリアや共用エリアに医療ガスアウトレットや非常用発電機電源を設置します。
- ・ 血管撮影装置や画像診断部門に近接して配置します。
- ・ 救急病棟や屋上ヘリポートへの患者搬送動線は、スタッフ専用の廊下・エレベータを介して、安全かつ迅速に搬送できる動線を確保とします。なお、スタッフ専用エレベータの1台は、屋上ヘリポートへ直接アクセスできるようにします。
- ・ 院内各部門への患者搬送動線は、安全かつ迅速であるとともにプライバシーに配慮した動線を確保します。

<救急部門と関連部門の配置イメージ>



## 4. 病棟部門

### (1) 基本方針

- ・高度急性期医療機関として、質の高い機能を十分に発揮できる環境を整備します。
- ・入院患者や家族のプライバシーやアメニティに配慮することで、療養環境・治療効果の向上と患者満足度の向上を図ります。
- ・男女比調整や緊急入院などの新規入院患者を受け入れやすくするため、ベッドコントロールが容易な病室構成やレイアウトの標準化を図り、病床利用率の向上に繋がります。
- ・チーム医療・臨床研修をサポートするスペースの充実を図ります。
- ・医療安全、感染症対策のほか、スタッフの働きやすさに配慮します。

### (2) 運用・配置

#### ① 共通事項

- ・一般病棟・小児病棟・産科・婦人科病棟の病室は、1床あたり8㎡以上の面積を確保します。また、4床室と個室を基本とした病床構成とし、個室率は30%を下限として大幅に高めます。
- ・患者の管理がしやすく、各病室へ短時間で移動できる位置にスタッフステーションを配置します。
- ・ユニバーサルデザインを採用し、転倒・転落に備えた床材、壁材等の採用や、病棟の窓からの転落防止にも配慮します。また、患者の安全・安心、感染防止につながるディテールとします。
- ・患者のプライバシーに配慮した病室、相談室、説明室、患者のアメニティに配慮した食堂、談話室などのスペースを確保します。
- ・有意義な看護を可能とするナースコールシステムを導入します。
- ・入院患者の安全を確保するため、各病棟の出入口部分にはセキュリティ設備を配置します。
- ・ベッドのすれ違いや給食配膳車、車椅子利用者に配慮した廊下幅とします。
- ・人工呼吸器等を付けたベッド搬送が可能な大型のエレベータを設置します。
- ・患者・一般来院者と職員・物流の動線分離や、薬剤等の供給部門からアクセスしやすい効率的な搬送動線を確保します。

#### ② 救急病棟・集中治療病棟（ICU、CCU、HCU）

- ・救急病棟、ICU、CCU、HCUは、1フロアに集約配置することで、効率的な医療提供の実現と、適切でスムーズな転棟を実現します。
- ・ICU、CCU、HCU等の集中治療室は、看護単位区分が明確となるように区画します。
- ・救急ICUは、一般ICUと区分します。
- ・ICU、CCU、救急病棟には、感染症患者への対応のため、個室を整備します。
- ・説明室、リネン庫、器材等スペースは共用化します。
- ・手術部門に隣接して配置します。

③ 一般病棟

- ・早期回復を促進するため、各病室でのベッドサイドリハビリテーションや、病棟内リハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保します。

④ 小児病棟

- ・NICUは、小児病棟に隣接して配置します。
- ・NICUには、家族を中心としたケア（ファミリーセンタードケア）を目的とした、家族が宿泊できる室を整備します。
- ・小児入院医療管理料の算定要件を満たすプレイルームを確保します。
- ・感染症患者への対応のため、個室を整備します。

⑤ 産科・婦人科病棟

- ・陣痛室・分娩室・回復室が一体となったLDR室を設けます。
- ・分娩室は、プライバシーに配慮した個室とします。

## 5. 手術部門

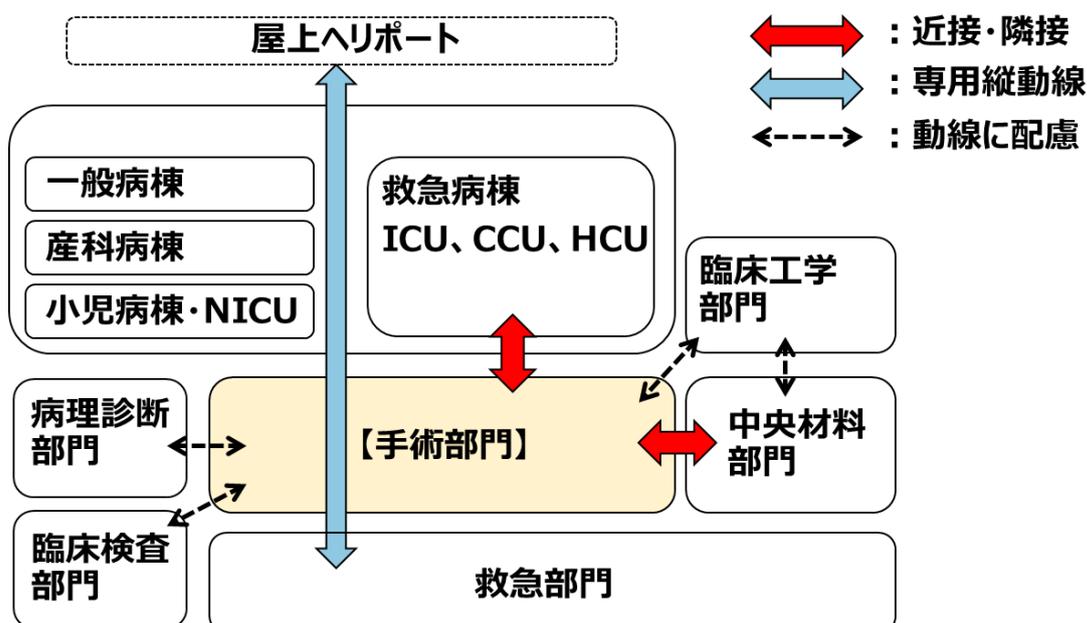
### (1) 基本方針

- ・高度急性期医療機関として、専門性の高い手術を安全かつ効率的に実施できる施設と運用体制を整備します。
- ・救命救急センターを有する医療機関として、緊急手術に迅速に対応できる体制を整備します。
- ・ハイブリッド手術やロボット手術などの先進的な医療技術の導入可能な拡張性のある計画とします。
- ・手術エリアは、感染管理・清潔管理が徹底できる環境とします。
- ・患者・ご家族への十分な説明の実施と不安を和らげる環境とします。

### (2) 運用・配置

- ・診療科ごとに固定せず、手術時間に応じて割り当てる運用が可能となるようフリーアドレス化を基本とします。
- ・感染症対策のため、陰陽圧の切り替えが可能な手術室を整備します。
- ・中央ホール型の手術エリア構成を基本とし、患者動線・器材動線を十分に確保します。
- ・器材スペース、器材庫、展開室等の必要諸室を十分に確保します。
- ・十分なスタッフ体制をサポートする控室等を確保します。
- ・プライバシーに配慮した説明室や家族待合室を確保します。
- ・中央材料部門に隣接して配置し、清潔・不潔ワンウェイの専用動線を確保します。
- ・救急病棟に近接して配置します。
- ・病棟への患者搬送動線は、安全かつ効率性に配慮した動線を確保します。

<手術部門と関連部門の配置イメージ>



## 6. 中央材料部門

### (1) 基本方針

- ・院内全ての滅菌業務を中央化し、滅菌物の一元管理と保管の効率化と適正化を図ります。
- ・清潔、不潔エリアの明確な区分と運用により、感染管理・清潔管理が徹底できる環境とします。

### (2) 運用・配置

- ・滅菌物の一次洗浄・消毒・組立・滅菌・払出しの一連の作業を安全かつ円滑に行うため、ワンウェイの動線を可能とするエリア構成とします。
- ・在庫管理の徹底と一元化を図るため、病棟への供給は定数カート交換方式の採用を検討します。
- ・手術部門、臨床検査部門等からの滅菌物搬送に迅速に対応するため、気送管設備による運用を図ります。
- ・手術部門に隣接して配置し、清潔・不潔ワンウェイの専用動線を確保します。

## 7. 臨床工学部門

### (1) 基本方針

- ・高度急性期医療機関として、医療機器全般の稼働準備や点検操作等、安全かつ質の高い技術提供を行います。
- ・医療機器の保守・管理を円滑に行える環境を確保します。
- ・職員に対して、医療機器の操作や安全管理の教育及び医療安全情報等の提供を行います。

### (2) 運用・配置

- ・一般病棟の医療機器の管理と保守点検を行う ME 室を整備します。
- ・各部門への迅速な対応を行うため、搬送用エレベータに近接して配置します。

## 8. 放射線部門（画像診断／放射線治療）

### (1) 基本方針

- ・一般撮影、X線透視撮影、CT検査、MRI検査、血管造影検査、マンモグラフィー検査、骨密度検査等を実施します。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、PET/CT、SPECT-CTによる核医学検査を実施するとともに、リニアック装置による高度な放射線治療を実施します。
- ・高度医療に対応できる医療機器の導入や更新等を行います。
- ・救命救急センターへの迅速な診断画像の提供を図ります。
- ・安全かつ安心して撮影や検査を受けられる体制を整備します。

## (2) 運用・配置

- ・業務の効率化を図るため、集約して配置します。
- ・診察室、更衣室、説明室等の諸室は、患者のプライバシーに配慮します。
- ・血管撮影装置や画像診断部門は、救命救急センターに近接して配置します。
- ・外来部門、手術部門、救急部門、病棟部門からアクセスしやすい動線を確認します。

## 9. 臨床検査部門（検体検査／生理検査／内視鏡検査）

### (1) 基本方針

- ・高度急性期医療機関として、質の高い診療情報を提供する臨床検査の実施を図ります。
- ・迅速で精度の高い検査結果を提供するための検査機器を導入します。
- ・検査機器の自動化、システム化による効率化を図ります。
- ・患者のプライバシーに配慮し、感染リスクの軽減に努め、安全かつ安心して検査が受けられる環境を整備します。

### (2) 業務概要

- ・検体検査室は、血液検査、生化学検査、免疫血清学的検査、一般検査、細菌・微生物検査、輸血検査、遺伝子・染色体検査を実施します。
- ・生理検査室は、心電図検査、呼吸機能検査、脳波検査、血圧脈波検査、重心動揺検査、超音波検査、聴力検査、内視鏡検査を実施します。

### (3) 運用・配置

- ・内視鏡を利用した造影検査等の実施のため、内視鏡検査室に隣接してX線TV室を整備します。
- ・採血室には、十分な待合スペースを確保します。
- ・輸血に関わる保管・管理・全自動検査等の一元管理を行い、24時間体制で緊急時にも対応できるよう整備します。
- ・救急部門等からの検体の緊急検査に迅速に対応するため、気送管設備による運用を図ります。
- ・検体検査室、生理検査室、内視鏡検査室は、外来部門及び病棟部門に近接して配置します。

## 10. 病理診断部門

### (1) 基本方針

- ・高い診断体制のもと、迅速で正確な組織診断、細胞診断を実施します。(他施設からの持ち込みを含む)
- ・ホルマリン・キシレン等の有機溶剤管理・排気に配慮し、健康障害防止対策を図ります。

### (2) 運用・配置

- ・病理検査室、剖検室は、安全性に配慮したワンフロアで整備します。
- ・手術室、内視鏡検査と連携が取りやすい配置と搬送動線を確保します。
- ・術中の迅速診断に対応しやすい搬送設備を整備します。
- ・剖検室は、病棟および霊安室からの動線に配慮します。

## 11. 人工透析部門

### (1) 基本方針

- ・入院患者を中心とした人工透析を行います。

### (2) 運用・配置

- ・透析ベッドは、現状と同等数の12床程度を配置します。
- ・術後及び重症患者の対応が可能なスペースを確保します。
- ・患者のプライバシーに配慮し、安心して受診できる環境を整備します。
- ・感染症患者への対応のため、個室を整備します。
- ・合併症患者及び合併症予防に対する各診療科との連携を強化します。
- ・重症病床の透析設備を充実します。

## 1 2. 化学療法部門

### (1) 基本方針

- ・地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがん治療を提供するため、化学療法部門の充実を図ります。
- ・外来通院による化学療法を実施し、患者のQOLの向上に努めます。
- ・患者のアメニティ、プライバシーに配慮した安全かつ快適な環境を提供します。

### (2) 運用・配置

- ・化学療法用のベッドは、現状の9床から16床程度に増やします。
- ・適切な広さの待合スペースを確保します。
- ・患者の急変時の対応に配慮した配置と環境を整備します。
- ・患者数の増加に備え、抗がん剤調製室の近接配置を検討します。

## 1 3. リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- ・理学療法 (PT) ・作業療法 (OT) ・言語聴覚療法 (ST) を実施する体制を整備し、脳血管障害・頭部外傷・呼吸器疾患・内科疾患・外科周術期患者などの早期回復をめざした早期リハビリテーションを実施します。

### (2) 運用・配置

- ・心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、呼吸器リハビリテーション料Ⅰ、がん患者リハビリテーション料Ⅰ、集団コミュニケーション療法料の施設基準を満たす施設とします。
- ・病棟内には、各病室でのベッドサイドリハビリテーションや、病棟内リハビリテーションの実施に配慮したスペースを確保します。
- ・屋外での歩行訓練などが実施できる施設とします。
- ・病棟との患者搬送に配慮した位置に配置します。

## 14. 薬剤部門

### (1) 基本方針

- ・質の高い医療を支え、チーム医療の中で充実した臨床薬剤業務の実施と、患者の満足度を高める薬剤情報提供を実施します。
- ・通院患者からの薬に関する相談窓口の充実やかかりつけ医との連携強化により、安全で適切な処方の実施と服薬指導を強化します。
- ・全入院患者を対象とした薬剤管理指導を行います。
- ・患者への処方、服薬指導、情報提供等、部門の必要性に応じて薬剤師を配置する体制構築・運用を図ります。
- ・お薬の待ち時間の短縮や薬剤師業務範囲の軽減のため、敷地内薬局用地の貸し付けも視野に入れます。

### (2) 運用・配置

- ・安全な薬品保管・管理を実現するため、原則、薬剤科内で薬品の一元管理を行います。
- ・患者の利便性へ配慮した受渡し窓口を配置します。なお、救命救急センターに隣接されない場合は、処方を行う窓口を救命救急センターに隣接して設けます。
- ・調剤機器などの大型化に対する適正なスペースを確保します。
- ・病棟部門や外来化学療法室などの薬物療法を行う部門には、薬剤師を配置します。
- ・外部からの効率的な薬剤搬送動線を確保します。
- ・病棟部門への円滑な搬送動線の確保と臨時・緊急時は気送管搬送設備による運用を図ります。
- ・医薬品情報管理室は、院内のスタッフがアクセスしやすい位置に配置します。
- ・治験管理室は、外来エリアに配置します。

## 15. 栄養部門

### (1) 基本方針

- ・適切な衛生環境を整え、患者への安全、安心な食事サービスの充実を図ります。
- ・栄養バランスのとれたおいしい食事を提供します。
- ・業務の効率化と安全性の確保を両立します。
- ・入院患者・外来患者に対するきめ細やかな栄養指導を強化します。

### (2) 運用・配置

- ・HACCP の概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した厨房とします。
- ・厨房内の安全な動線を確保します。
- ・調理方式は、ニュークックチルを導入します。
- ・調乳室の病棟部門への配置を検討します。
- ・栄養サポートチーム (NST) による適切な栄養指導により早期退院・転院を支援します。
- ・病棟への給食搬送動線や食材・食品ゴミの搬送動線に配慮します。

## 16. 医療情報管理部門

### (1) 基本方針

- ・電子カルテシステムや各部門システム等の医療情報システムの運用・管理を行い、業務の効率性の向上を図ります。
- ・診療記録を統括管理し、医療の質や安全性の確保に努めます。
- ・蓄積された診療情報から必要時に適切な情報を提供し、業務の効率化を図ります。

### (2) 運用・配置

- ・医療情報システムの構築及び管理運営に関する業務を行います。(導入・メンテナンス・ヘルプデスク業務等)
- ・診療記録の質的・量的管理を行います。
- ・診療情報データの二次利用に関するデータ作成業務を行います。
- ・患者の会計業務が円滑に実施できるよう、医事部門に隣接して配置します。なお、セキュリティを担保するため、患者が利用するエリアとは区分された位置に配置します。

## 17. 事務管理部門（経営／総務／用度・施設管理／医事）

### (1) 基本方針

- ・質の高い医療の提供を支援するため、安定した病院運営及び健全な経営の実現を図ります。
- ・経費の効率的執行、材料費の適正執行に留意し経営の健全化に努めます。
- ・診療報酬の請求チェック体制を強化し、制度の向上を図ります。
- ・病院運営に精通した専門スタッフの育成を強化します。

### (2) 運用・配置

- ・経営部門、総務部門は、病院長室や医局に近接した位置に配置します。
- ・医事部門は、(仮称) 地域連携・患者支援センターと連携を取りやすい位置に配置します。

## 18. 医療安全管理部門

### (1) 基本方針

- ・安全管理委員会、医療安全管理室を中心に、病院全体の医療安全に取り組みます。
- ・医療事故の発生の予防と安全・安心な医療の提供のため、医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知します。
- ・医療事故が発生した場合は、患者や家族への対応を行うとともに、速やかに内容を検証し対策立案を行います。

### (2) 運用・配置

- ・医療安全管理室は、管理部門のエリアに配置します。

## 19. 感染対策部門

### (1) 基本方針

- ・感染対策委員会、感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策と指導に取り組みます。
- ・引き続き感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算を取得し、地域医療機関と連携を行います。

### (2) 運用・配置

- ・感染対策室は、管理部門のエリアに配置します。

## 第3章 医療機器整備計画

### 1. 整備方針

- ・ 県西二次保健医療圏における基幹病院として、質の高い医療提供体制を充実するために必要な医療機器を整備します。
- ・ 現有の医療機器は、耐用年数・使用状況・劣化度を総合的に評価し、使用可能な機器は極力移設し有効利用します。
- ・ 医療機器の稼働率を高め、有効利用を図るために、部門間での共同利用が可能な機器は共用化を検討します。
- ・ 医療機器の導入にあたっては、病院経営への影響を軽減するとともに、医療機器の同時期の陳腐化を防ぐために、調達時期をずらし更新時期の平準化を図ります。

### 2. 現在の主な医療機器

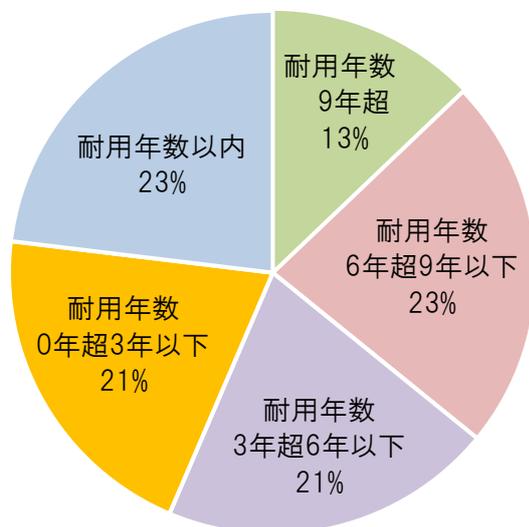
- ・ 新病院では、現在の機能を継続しつつ、求められる機能を強化するために、現在導入している医療機器は、原則として新病院でも整備します。
- ・ 導入する医療機器の種類は、今後の医療情勢の変化や医療技術の動向、医師の充足状況などに対応し、柔軟に検討を行います。

< 現有している主な医療機器 (取得価格 1,500 万円以上) >

部門	機器名称	経過年数
放射線部門	一般 X 線撮影装置	1
	X 線テレビ撮影装置	16
	泌尿器用 X 線テレビセット	18
	全身撮影用 X 線断層撮影装置 (CT)	3
	全身用 X 線コンピューター断層撮影装置 (CT)	12
	多目的 X 線血管撮影装置 (アンギオ)	16
	循環器用 X 線透視診断装置 (アンギオ)	7
	磁気共鳴断層撮影装置 (1.5 テスラ MRI)	15
	磁気共鳴断層撮影装置 (3 テスラ MRI)	7
	電気生理学用心臓カテーテルモニタリング装置	10
	陽電子断層撮影装置 (PET/CT)	15
	単光子断層撮影装置 (SPECT/CT)	13
	放射線治療装置 (リニアック)	19
	放射線診断情報管理システム	2
	医用画像管理システム	9
手術部門	手術用顕微鏡	7
	脳外科用手術顕微鏡	16
	耳鼻科用手術顕微鏡	14
	眼科用天井懸架顕微鏡	16
	脳神経内視鏡システム	9
	腹腔鏡手術用装置	15
	超音波診断装置	9
	人工心肺装置	9
	小血管画像データ処理システム	9
	手術室映像配信システム	9
	手術室管理システム及び放射線診療情報管理システム	2
	薬剤部門	全自動錠剤分包機及び調剤支援システム
薬袋・薬情印刷システム		12
注射薬自動払出システム		7
その他	外科用 X 線撮影装置	2
	光干渉断層撮影システム	4
	心臓カテーテル検査装置	8
	心臓超音波診断装置	15
	内視鏡検査システム	8
	過炭化水素プラズマ滅菌器	18
	生体情報モニタリングシステム	11
	三次元画像解析システム	6
	ナビゲーションシステム	4
	生化学免疫自動分析装置	4

- ・主な医療機器の耐用年数の経過年数の割合は次のとおりとなり、耐用年数以内の医療機器の割合は約4分の1、耐用年数を6年以上経過した機器が約3分の1となっています。

<医療機器の耐用年数の経過年数>



### 3. 強化する医療機器

- ・技術革新や医療情勢の変化に対応するため、次の医療機器の導入を想定します。
- ・ハイブリッド手術システムや手術支援ロボット等の医療機器の導入を検討します。

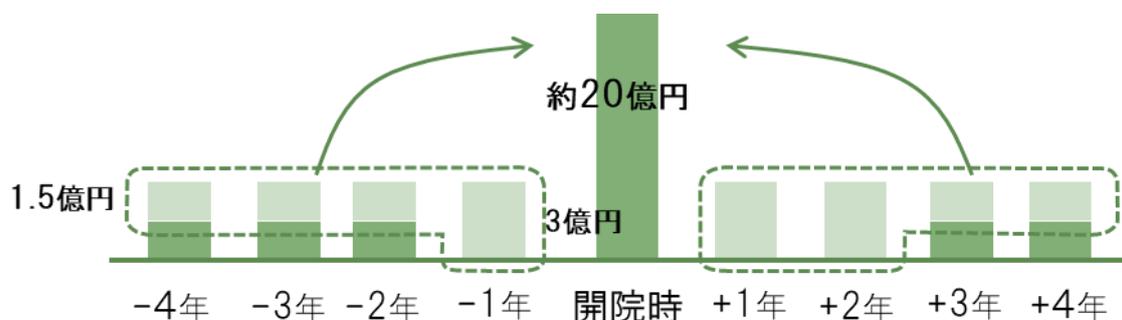
強化・充実する機能	機器整備の方向性
救命救急センター	・専用の CT 装置と一般撮影装置の整備
心臓血管疾患、脳卒中の診断・治療	・血管撮影装置の増設

4. 購入時期・購入費

- ・医療機器の購入時期は、新病院の設計・工事工程及び移設計画や現有の医療機器の劣化度を考慮し計画します。

購入時期	対象機器
新病院 開院前	新病院開院前に購入可能な機器 ・移設費用の負担が少ない機器
新病院 開院時	新病院開院時に合わせた購入が望ましい機器 ・重設備機器(躯体設備に影響する機器・建設工事に影響する機器) ・移設費用が高額な機器 ・耐用年数超過のため、新病院での更新が望ましい機器 ・医療機能の拡張により購入が必要となる機器
新病院 開院後	新病院開院後でも購入可能な機器 ・診療上、開院後でも問題ない機器

- ・現病院の年間の医療機器購入費は平均3億円程度となっており、新病院開院の前後4年分の機器の購入を開院時に集約することで、開院時に約20億円分の医療機器の更新が可能となります。
- ・耐用年数を9年以上経過している機器が、現保有機器の15%程度あることから、それらの更新に8億円程度必要と考えます。



- ・これらのことから、家具、備品、ネットワーク関係等を含めた医療機器購入費は40億円程度となる見込みです。

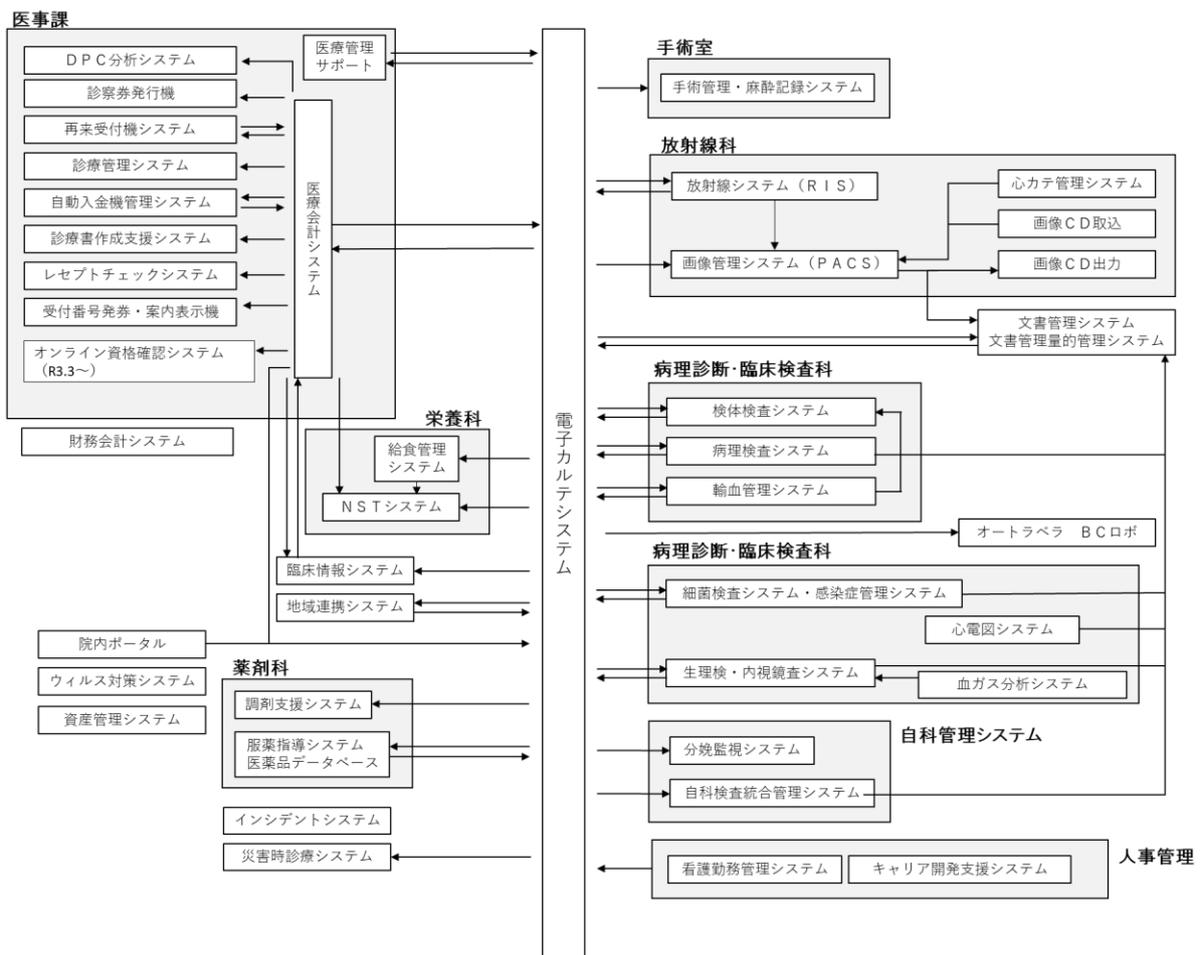
## 第4章 医療情報システム整備計画

### 1. 基本方針

- ・新病院の整備に伴い、患者サービスの向上や業務の効率化を図るために、導入する医療情報システムの拡充やデジタル化の推進を図ります。
- ・将来の医療情報環境の変化を見据えたシステム構築及び施設計画とします。

### 2. 現在の医療情報システム

- ・現在導入している医療情報システムは次のとおりです。



- ・基幹システムとなる電子カルテシステムは、新病院への移転後も直ちに円滑な医療を提供できるように配慮します。

### 3. 新たに導入を検討する医療情報システム

- ・「診察案内表示システム」「ナースコールシステム」は、導入を前提とした建築計画を検討します。
- ・県が推進する「地域医療介護連携ネットワークシステム」は、県や地域の医療機関・福祉施設の動向により対応します。

部門	名称	概要
外来	診察案内表示システム	診察待ちや会計待ちの順番を表示することで、プライバシーを保護しつつ、呼び間違いをなくすとともに、待ち時間の短縮、有効活用が可能となるシステム
病棟	ナースコールシステム	ナースの呼び出し機能だけでなく、電子カルテと連携し、ベッドのセンサーシステム（心拍・呼吸数、温度、湿度、体重、離床管理）までを連携できるシステム。この機能により、患者状態の異常通知を集中監視できるようになり、ハンディ端末との連携で、有意義な看護が可能となる。
地域連携	地域医療介護連携ネットワークシステム	地域内の医療・介護情報を関係機関の間で電子的に共有・閲覧できる。

## 第5章 物流管理システム計画

### 1. 基本方針

- ・各部門の業務において、物品の効率的な管理、搬送が実現できるよう、搬入、納品、払出し等の動線、保管スペース、関連部門の配置等を考慮し、施設管理と運用の両面における最適な体制を構築します。
- ・人による搬送業務の集約化と機械による搬送設備の有効活用により、院内での搬送業務の効率化を図ります。
- ・物品・材料等の在庫管理の徹底と職員コスト意識の醸成を図ります。

### 2. 運用

- ・業務の効率化と管理の一元化を実現するため、SPD 部門の中央化を図ります。
- ・滅菌器材の一元管理やコンテナ化等による効率的な手術支援体制を検討します。
- ・職員・搬送用エレベータは、患者用エレベータと区分し、物流動線と患者動線が重ならないようにします。また、搬送用エレベータの専用使用時間帯や優先度を検討します。
- ・人による搬送業務の分担の適正化を図るとともに、気送管設備や小荷物昇降機を適切に配置します。

<搬送業務の分担イメージ>

搬送物		定時搬送 ※1	臨時搬送 ※2	緊急搬送 ※3
診療材料	現状	SPD	病棟クラーク・看護師・看護助手	看護師・用度部門
	計画	SPD	SPD	看護助手等
事務用品・雑貨 (用度部門)	現状	クラーク・看護師・看護助手	クラーク・看護師・看護助手	用度部門
	計画	SPD	SPD	看護助手等
薬剤	現状	準備はSPD OP室はSPD 病棟はボックスコンベア	薬剤師・看護師	薬剤師・看護師
	計画	SPD	気送管	気送管
麻薬	現状	—	—	薬剤師・看護師
	計画	—	—	薬剤師・看護師
輸血	現状	—	—	看護師・臨床検査科当直
	計画	—	—	看護師・臨床検査科当直
中材滅菌物	現状	中材委託業者 セット業務は看護師	中材委託業者 セット業務は看護師	看護師・用度部門
	計画	SPD	気送管	気送管
ME	現状	出張透析はME 病棟は看護師 ポータブルレントゲンは 診療放射線技師	—	出張透析は臨床工学技士 病棟は看護師 ポータブルレントゲンは 診療放射線技師
	計画	ME	—	看護助手等
検体	現状	看護師・看護助手	看護師・看護助手	臨床検査技師・看護師
	計画	SPD	気送管	気送管
病理検体	現状	—	—	看護師・小荷物昇降機
	計画	—	—	看護師又は病理診断科
食事	現状	配膳：給食委託業者 下膳：看護助手	—	—
	計画	給食業者	—	—
リネン	現状	洗濯：納品場所までリネン委託業者 カーテン：中央監視部門	洗濯：納品場所までリネン委託業者 カーテン：中央監視部門	—
	計画	リネン委託業者	看護助手等	—
医ガス ボンベ	現状	防災センター委託業者	防災センター委託業者	防災センター委託業者
	計画	SPD	看護助手等	看護助手等
廃棄物 ゴミ	現状	清掃委託業者	—	—
	計画	清掃委託業者	—	—

※1 定時搬送：定められた時間帯に、一定量をまとめて搬送することをいう。

※2 臨時搬送：緊急度は低く、おおよその時間帯に到着すればよい搬送をいう。

※3 緊急搬送：緊急度は高く、直ちに到着しなければならない搬送をいう。

## 第6章 業務委託計画

### 1. 基本方針

- ・高度化、多様化する医療ニーズに応えるため、病院外部から専門的な知識・技術を導入します。
- ・業務委託により、業務効率の向上と患者サービスの向上、費用の適正化を図り、経営の健全化に寄与します。

### 2. 対象業務・運用

- ・現状の委託状況を踏まえて、関連業務の包括委託契約等を含め、更に検討を進めます。
- ・電気や熱源等のエネルギーの供給及び設備の保守管理等を一括して委託する「ESP（エネルギーサービスプロバイダー）」等の導入については、設計段階において検討します。

#### <現状の主な委託状況>

部門等	業務名	業務概要
施設系	電話交換	外線受信、発信時等の電話交換業務等の委託
	施設警備	車両の入出庫監視、患者等の病院の出入りの確認や巡回警備等を委託
	施設保守・管理	電気設備、空調設備、給排水設備、防災設備、医療ガス供給設備、昇降機設備、ナースコール設備等の運転操作、日常点検、定期点検等を委託
	院内清掃	院内全般の清掃を委託
	寝具類洗濯	入院患者が使用した寝具類や職員のユニフォームの洗濯等を委託
医事系	医事関係	外来受付、入退院受付、診療報酬請求及び収納、医事会計、休日・夜間受付、予約センター等の医事業務を委託
	電子カルテシステム運用・保守管理	電子カルテシステムを含む情報システムの運用、メンテナンス、操作補助を委託
診療系	診療材料	診療材料の発注、在庫管理、各部署への搬送等を委託
	医薬品	医薬品の発注、在庫管理、各部署への搬送等を委託
	滅菌	手術室、外来、病棟等で使用された医療用器具等の滅菌を委託
	検体検査	院内でできない検体検査等を外部検査センターへ委託
	調理	患者給食の献立作成、調理、食器洗浄等を委託

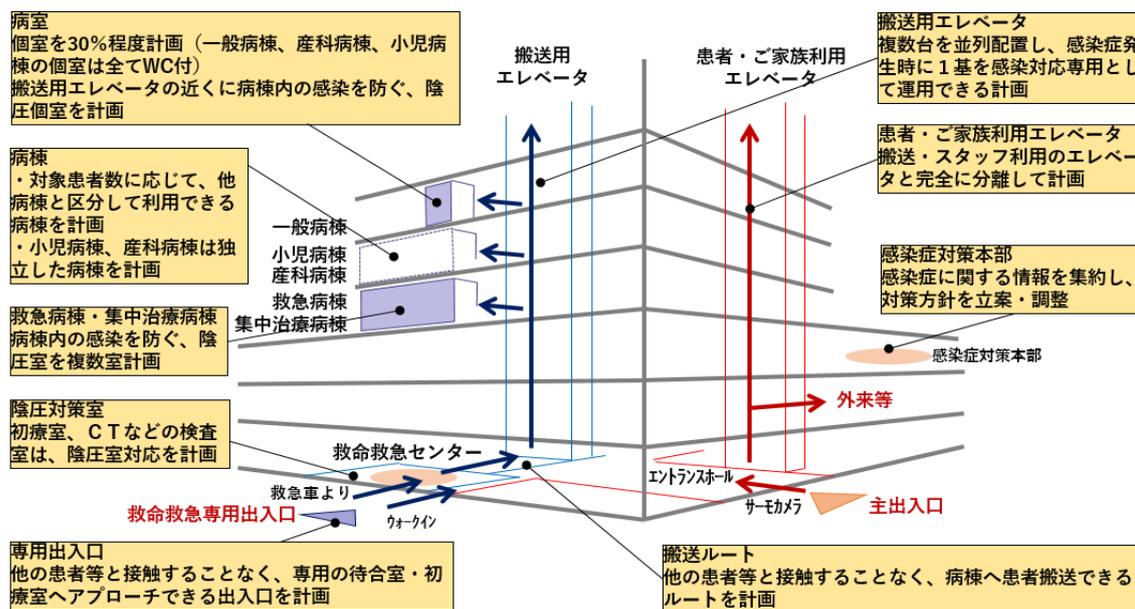
第7章 建設計画

1. 新病院の整備方針

(1) 患者中心の施設整備

- ・総合案内、総合受付、外来受付は、初めての来院でも患者に分かりやすいよう、業務内容を明確化します。
- ・ユニバーサルデザインの採用や分かりやすい配置、スムーズな動線の確保により、様々な利用者に対応できる施設とします。
- ・高齢者や障害者等、多様な利用者の視点に立ち、バリアフリーの施設とします。
- ・明るく落ち着いたデザインを採用し、療養環境の向上に資する施設とします。
- ・患者が待ち時間を有効活用できるよう、カフェ・コンビニエンスストア等の便利施設を外来部門に近接配置します。
- ・医療安全や感染管理、プライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を備える施設とします。

<感染対策施設計画のイメージ>



(2) 地域の医療を守る施設整備

- ・当院に求められる役割や機能が十分に発揮できる施設とします。
- ・地域の医療機関や福祉施設等との連携を促進する施設とします。
- ・医療制度の改革や医療技術の進歩、医療ニーズの変化に対応できる施設とします。
- ・ICT/IOT や AI 等の将来の技術革新や働き方の変化に柔軟に対応できる施設とします。

**(3) 職員が育つ・働きやすい施設整備**

- ・機能的な施設配置と効率的な業務動線を確保します。
- ・職員のスキル向上のための教育訓練や部門間・他職種間のコミュニケーションと情報共有を推進する施設とします。
- ・カンファレンス室は、部門ごとの配置を基本としますが、スペース有効利用のための共用化にも取り組みます。
- ・会議室、更衣室は、必要数を院内に集約配置します。
- ・アメニティ機能が充実した施設とします。
- ・子育て中の職員が安心して勤務できるよう、24時間体制の院内保育所を維持します。
- ・セキュリティ対策の充実を図り、安全・安心して働ける施設とします。

**(4) 災害に強い施設整備**

- ・大規模災害時におけるライフラインの途絶も想定したうえで、医療機能が維持できる構造、電気設備や給排水衛生設備等を備えた施設とします。
- ・緊急性の高い重症患者や大規模災害時における患者等の受入及び搬送に対応できるヘリポートを備えた施設とします。
- ・災害時を想定した備蓄スペース・DMATの活動拠点スペース、トリアージスペースや処置スペース、医療ガス設備などを適切に配置した施設とします。

**(5) 経済性を考慮した施設整備**

- ・関連する機能のブロック化・共用化・集約化により、スペース効率と効率的な人員配置が可能となる施設とします。
- ・省エネルギー設備・機器類の採用や運用により地球環境に配慮した施設とします。
- ・長寿命化を図る構造・建材や施設・設備のメンテナンス性をなどを考慮し、ライフサイクルコストが低減する施設とします。
- ・費用対効果を踏まえ、保有している医療機器の新病院への移設を検討します。
- ・官民連携事業手法（PPP）を活用した駐車場の整備・運営など、最も有用な事業手法を検討します。

## 2. 敷地及び建築条件等

### (1) 建設地

- ・新病院の位置は、患者の利便性や医療従事者の確保のため公共交通を利用してアクセスしやすい場所であること、救命救急センター機能を発揮するため救急車による患者搬送が迅速に行える場所であること、災害拠点病院機能を発揮するためヘリポートの設置要件に適合した場所である必要がありますが、現地は、患者や医療従事者の良好なアクセス性、救急車搬送の迅速性、ヘリポート設置要件への適合性など、建設地に求められる位置的要件が整っています。
- ・現地は、看護師宿舎(50戸)・院内保育所など既存施設の利用も可能であり、経済性・早期建設の実現性のメリットがあります。
- ・建設地について外部有識者からは、「患者や医療従事者のアクセス、救急車の搬送時間、他の病院との診療圏への配慮のため、河川氾濫リスクを考慮しても現地が最適ではないか」「近隣の工場跡地では、アクセス等の問題、大きな都市計画を練らないと厳しいので現地建替えて仕方がないのではないか」等の評価をいただきました。
- ・また、新病院に求められる役割・機能についても、外部有識者や小田原市立病院運営審議会の意見を踏まえて整理し、当該役割・機能を備えた規模の病院(ベースプラン)が、市立病院の敷地内に建設できることを確認しました。
- ・以上のことから、建設地は現地とします。また、次の視点に留意し建設計画を整理します。

#### <現地建替えにおける計画の視点>

- ・現在の病院機能を維持しながら建設するプロセスとする。
- ・河川氾濫リスクを考慮する。
- ・救急搬送に対して迅速性を保つ。
- ・道路の付替え・拡幅や敷地内の適正な空間配置による良好なまちづくりに貢献する。

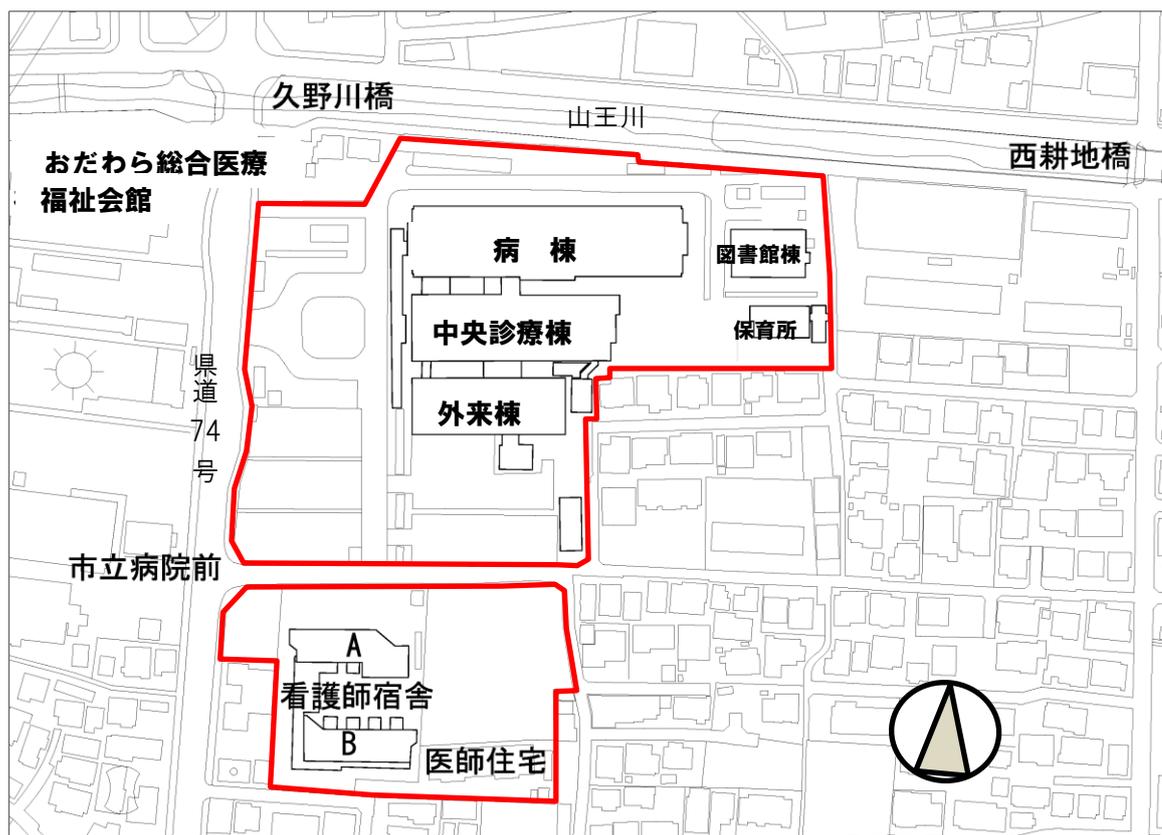
#### <建設地の位置図>



小田原市久野46番地外

(2) 敷地の概要

所在地	小田原市久野 46 番地外
敷地面積	28,780.40 m <sup>2</sup> (北側 : 21469.69 m <sup>2</sup> 南側 : 7310.71 m <sup>2</sup> )
用途地域	第一種住居地域 (建ぺい率 60%、容積率 200%)
防火地域	準防火地域
高度地区	第 2 種高度地区
日影規制	3 時間、5 時間 測定面 4m
道路斜線制限	1 : 1.25
隣地斜線制限	20m+1 : 1.25
前面道路	県道 74 号 (幅員 15m) 他
景観計画	該当 (市全域)
開発許可	区画形質の変更に該当



<敷地概要図>

### 3. 建築計画

#### (1) 建築規模

病床規模	400 床程度
延床面積	約 40,000 m <sup>2</sup> (病院本体)
付帯施設	ヘリポート、駐車場、院内保育所 (既設)、医療ガスボンベ庫

#### (2) 駐車場規模

- ・ 外来駐車場の必要台数は、令和元年度に実施した駐車場利用状況調査において、ピーク時には外来駐車場台数 272 台に対して 30 台程度の入庫待ち車両が発生していたことや、将来の外来患者数の動向を考慮して、300 台程度を想定していますが、令和 2 年 4 月の利用状況調査では、外来駐車場の有料化による不正駐車車両の排除等により、ピーク時の利用台数は 200 台程度に減少しているため、設計段階において精査し必要台数を確保します。
- ・ 職員駐車台数は、令和 2 年度に県営住宅用地を借り上げ、計 126 台分を確保していますが、現在の利用台数を考慮し、新病院では 110 台程度を想定します。
- ・ 業者駐車台数は、現在の利用台数が 10 台程度のため、新病院でも 10 台程度を想定します。

	外来駐車台数	職員駐車場台数	業者駐車場台数
令和元年度	272 台	96 台	10 台
計画	200 台～300 台程度	110 台程度	10 台程度

(3) 施設配置計画 (実際の配置は設計段階で決定します)

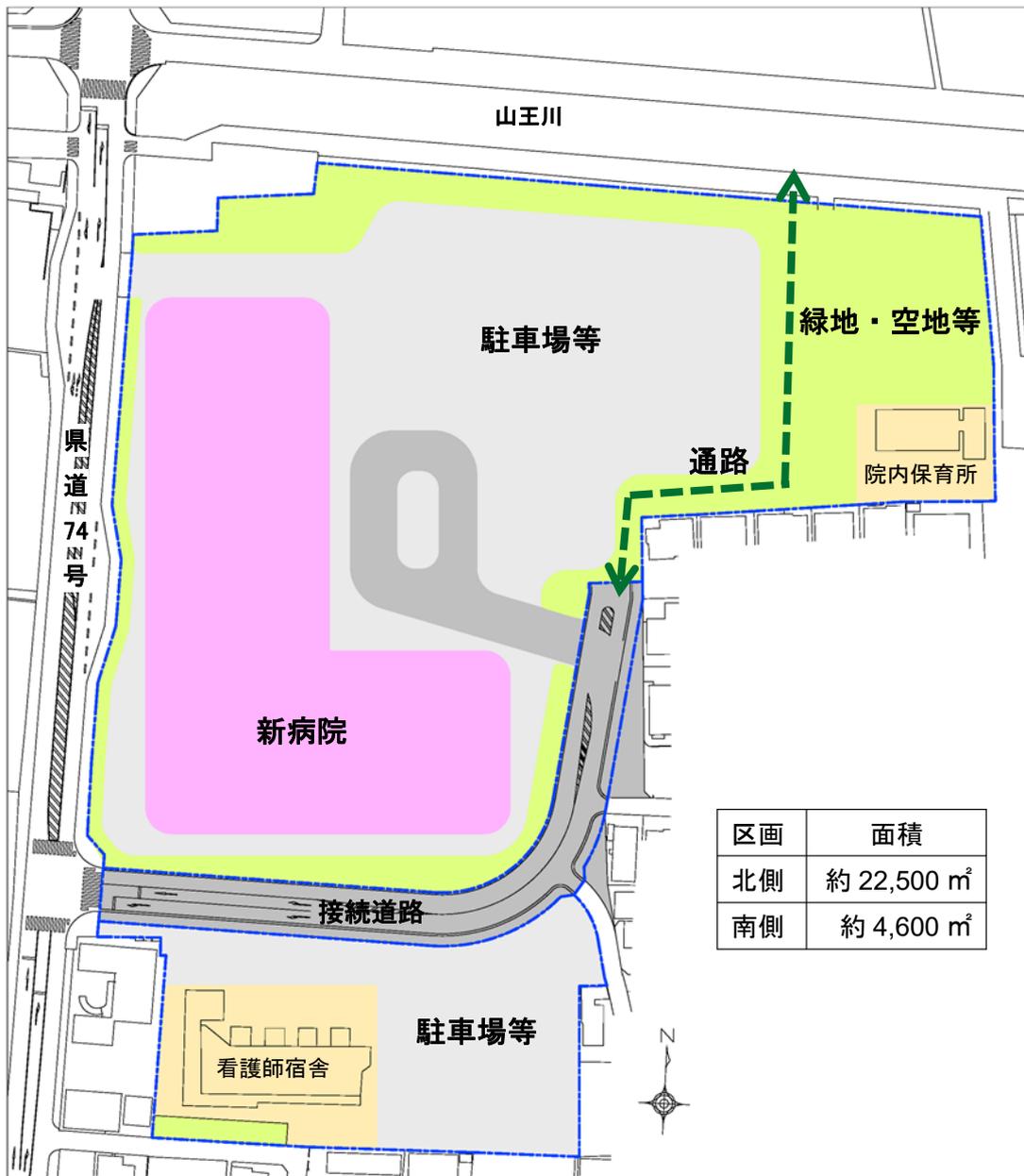
① 道路配置計画

- ・発生交通量が多い施設の一般車両の出入口は、幹線道路の円滑な交通流の確保や安全上の観点から、幹線道路から直接の場合は左折イン・左折アウトが原則となりますが、利用者の利便性の確保の観点から、接続道路を配置して当該道路に一般車両の出入口を設けます。
- ・幹線道路と右折交通量の多い接続道路との交差点は、信号交差点とし、ピーク時の右折車両台数が滞留可能な長さの右折レーンを設置します。
- ・信号交差点の間隔は、円滑な交通流を阻害しないよう、150m以上離すこととなります。
- ・右折レーンを設置する場合、生活道路から右折レーンを跨ぐ右折ができなくなることや横断歩道の位置に配慮します。
- ・信号交差点（横断歩道を含む）の位置は、民地駐車場の出入口を避ける必要があります。
- ・接続道路を新たに整備する場合は、道路構造令に適した幅員や線形とします。
- ・建設敷地は、十分な医療機能を提供するため、最大限確保します。
- ・以上の観点から接続道路を配置する計画とします。

② 施設配置計画

- ・新病院の本体施設は、既存病院の機能を維持しながら工区分けせず完成する計画を目指します。
- ・敷地への主なアプローチは、自家用車は南側の接続道路から、救急車は県道側からとし、車両動線を分離する計画とします。
- ・駐車場は、既存病院施設の解体後に、平面及び立体駐車場を配置する計画とします。(必要駐車台数により変更する場合があります。)
- ・ロータリーは、エントランス前に配置する計画とします。
- ・院内保育所は、存置利用する計画とします。
- ・敷地周囲は、緑地・空地等を配置する計画とします。
- ・敷地内薬局の出店余地を考慮した配置計画とします。
- ・ヘリポートは、新病院の屋上に設置する計画とします。

<施設配置イメージ図>



※この図はイメージであり、実際の配置は設計段階で決定します

(4) 階層構成 (実際の階層構成は、設計段階で決定します)

- ・ 関連部門を近接・隣接し、患者動線と職員動線を区分する断面構成とします。
- ・ 地階は設けず、1階フロアレベルが浸水しない計画とします。

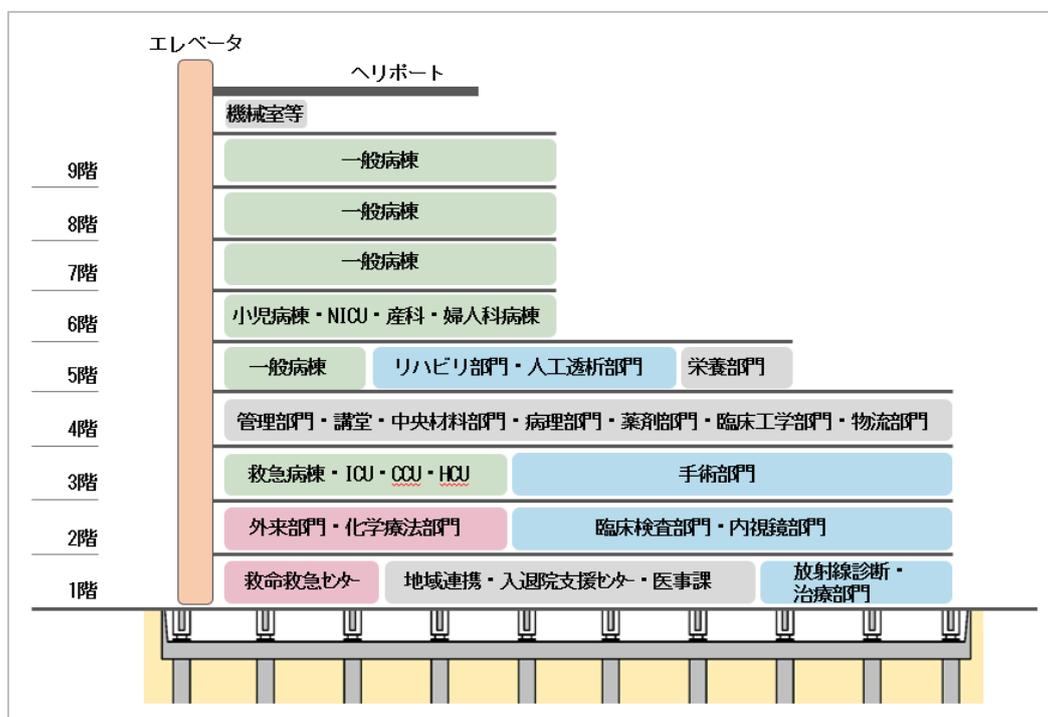
① 低層階

- ・ 1階には、救命救急センターを配置し、血管造影室、放射線部門を近接配置するほか、救急病棟・手術部門・集中治療病棟への迅速な搬送ができるよう、搬送用エレベータを近接配置し、最上階のヘリポートにも直接患者搬送できる計画とします。
- ・ 総合案内、総合受付、(仮称)地域連携・患者支援センターは、エントランス付近に配置する計画とします。
- ・ 外来部門と臨床検査、内視鏡、放射線の各部門は、外来患者がわかりやすく移動しやすい動線計画とします。
- ・ 病棟と放射線、臨床検査の各部門は、移動しやすい動線計画とします。
- ・ 手術部門と集中治療病棟は、1フロアに集約配置します。

② 高層階

- ・ 主に病棟を配置します。
- ・ 産科・婦人科病棟、小児科病棟・NICUは、1フロアに集約配置します。

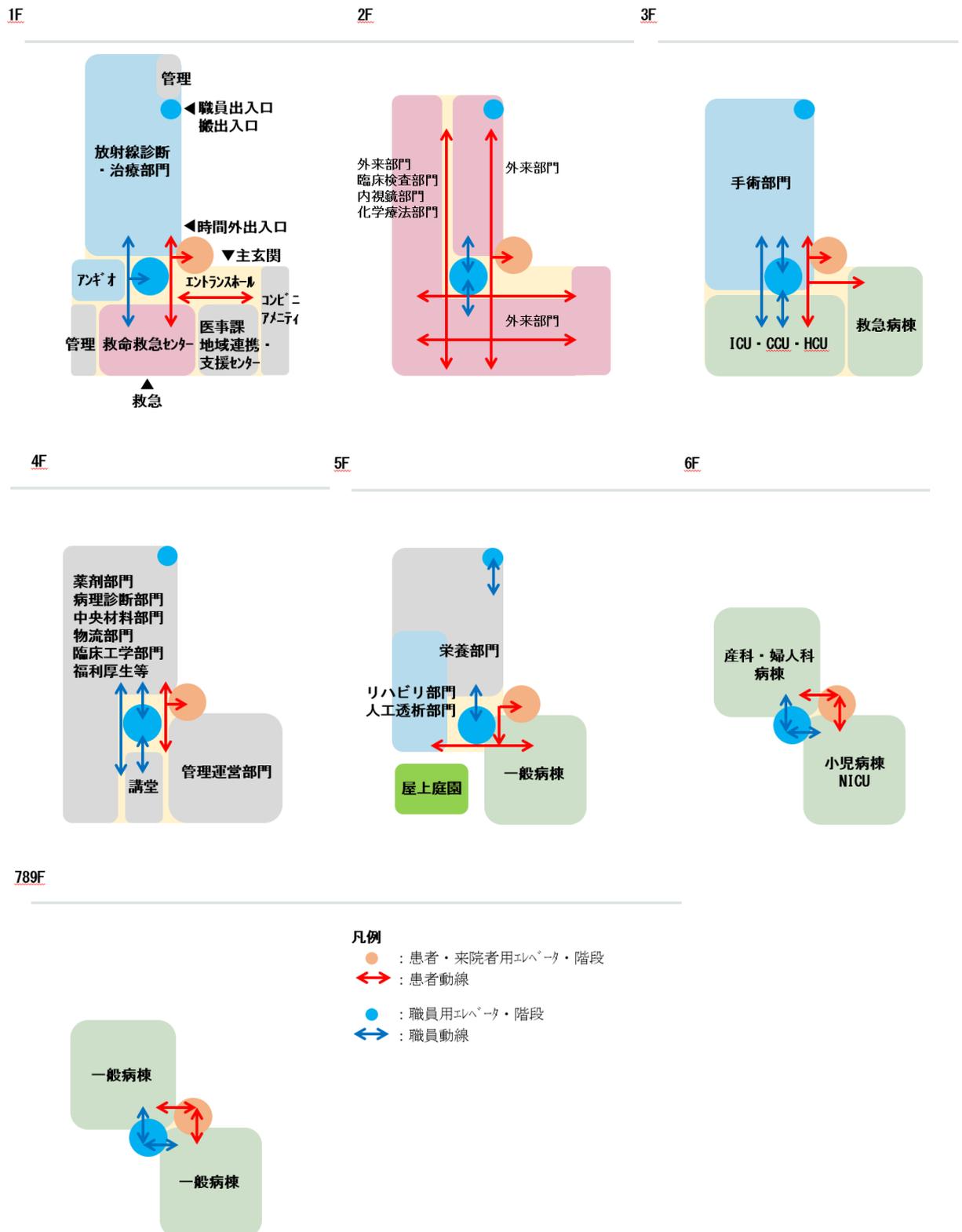
<断面イメージ図>



※この図はイメージであり、実際の階層構成は設計段階で決定します

(5) 各階ゾーニング計画 (実際のゾーニングは、設計段階で決定します)

・関連部門を近接・隣接し、患者動線と職員動線を区分するゾーニングイメージを示します。



※この図はイメージであり、実際のゾーニングは設計段階で決定します

## 5. 構造・設備計画

### (1) 構造計画

#### ① 基本方針

- ・災害拠点病院として、地震災害後において速やかに医療機能を復帰・維持し、傷病者等の受け入れができる体制を整え、実施する役割を担います。そのため、大地震時においても構造躯体の損傷を生じることなく、建物内の医療機器、家具、什器の転倒等による二次災害を防止する構造形式として、「免震構造」を採用します。

#### ② 耐震設計方針

- ・新病院の構造体の耐震安全性のグレード目標は、「官庁施設の総合耐震計画基準」（国土交通省）に準拠し、Ⅰ類相当とします。（重要度係数Ⅰ＝1.5相当）
- ・非構造部材はA類、建築設備は甲類相当とします。
- ・水害に対して、免震ピット内の免震装置への浸水を防ぐ機構を計画します。
- ・建設予定地の地盤、地震環境を考慮した模擬地震動の作成により、安全性の確認を図ります。
- ・設備、医療機器等の振動が、患者や病院職員等へ悪影響を与えないよう、構造体の剛性を十分確保する計画とします。
- ・医療機器の更新や変化に対応するフレキシビリティに配慮した構造計画とします。

#### <耐震安全性の分類と目標>

部位	分類	耐震安全性の目標
構造体	Ⅰ類	大地震動後、構造体の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十分な機能確保が図られている。
	Ⅱ類	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ている。
	Ⅲ類	大地震動により構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の確保が図られている。
非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動等を円滑に行う上、又は危険物の管理の上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ている。
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。
建築設備	甲類	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。
	乙類	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。

## (2) 設備計画

### ① 基本方針

- ・一般社団法人 日本医療福祉設備協会(HEAJ)「病院設備設計ガイドライン電気設備編、衛生設備編、空調設備編、BCP 編」を元に、計画規模や病床、入院患者、施設カテゴリー、災害対策ポイントから、電気・機械設備で対応する BCP グレード設定を行います。
- ・「カテゴリーⅢ：入院患者の療養環境については最低限のレベルで維持し、インフラの途絶でも被災者への医療行為ができる限り行う方針を持つ施設」として、BCP 対策を行います。

<対策設定のポイント>

施設カテゴリー	カテゴリーⅢ 地域災害医療センター
災害時の対応の目的	入院患者・スタッフの安全、入院患者の容態悪化防止、可能な限り救急外来や外来診療の受け入れ、制限付き医療行為
災害対策の考え	災害時医療への積極的対応、入院患者の院内治療の継続、重症患者の院内治療
生かす病院機能	病室・スタッフステーションに加えて「医用室のカテゴリーA・B・一部C」で、手術室系統、ICU 関連 (ICU、GICU 等)、救急 (院内)、透析系統、さらに、入院患者の医療維持に必要な薬剤や放射線・検査系統や厨房

### ② 電気設備計画

- ・大規模災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため、電源は本線・予備線の別系統による2回線以上の受電とします。
- ・停電時にも最低3日間(72時間)の必要最低限の医療が継続できるよう、非常用発電設備を、浸水の影響を受けない位置に設置するとともに燃料確保を計画します。
- ・停電時の瞬断など急な電源供給停止による医療機器へのダメージやコンピューターのデータ損失を防ぐため、必要な個所には無停電電源装置(UPS装置)を設置します。
- ・LED照明や人感センサーの採用、点灯区分等の適切なエリア設定を行うことにより、省エネルギー化を図ります。
- ・将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とします。

### ③ 空気調和設備計画

- ・各室の特性に応じて、適正な空気清浄度の設定や陰陽圧の計画を行います。
- ・患者および職員の快適性の確保と、エネルギーロスの縮減のため、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入するとともに、空間ゾーニングの適正化を図ります。
- ・維持管理が行いやすい機器を採用するなど、保守費用の低減につながる計画とするとともに、環境への配慮を行います。
- ・将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とします。

④ 給排水衛生設備計画

- ・給水については、飲用・医療用は水道水の利用を基本としますが、非常時には井水を飲用水として使用可能とするための井水処理システムの採用も設計段階で検討します。その他雑用水はランニングコスト低減のため、井水も利用します。
- ・災害時に必要となる飲用・医療用・給食用水は3日分の水量の確保を計画します。災害時ライフラインが途絶した際に生活排水を貯留できる、緊急排水槽を設置します。
- ・将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とします。

⑤ 医療ガス設備計画

- ・医療ガス設備は、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時に患者収容スペースとして使用できるよう、エントランスホールや講堂等へ設置します。
- ・将来の改修の際に、業務への影響を最小限とする施設計画とします。

⑥ 昇降搬送設備計画

- ・エレベータは、一般用と患者搬送・職員・物品搬送用に分け、適切な台数と大きさを検討し、動線に配慮した配置とします。
- ・外来部門には患者の利便性を考慮し、搬送能力の高いエスカレータを設置します。
- ・業務の効率化や職員の負担を軽減するため、必要な部門に搬送設備（気送管、小荷物昇降機等）を整備します。

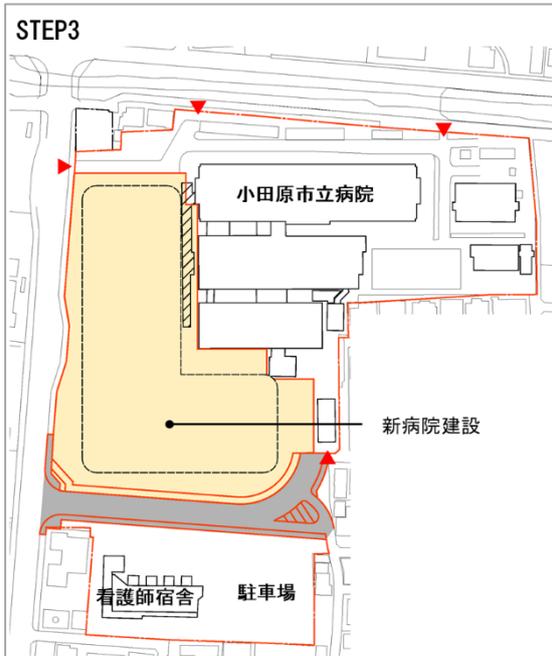
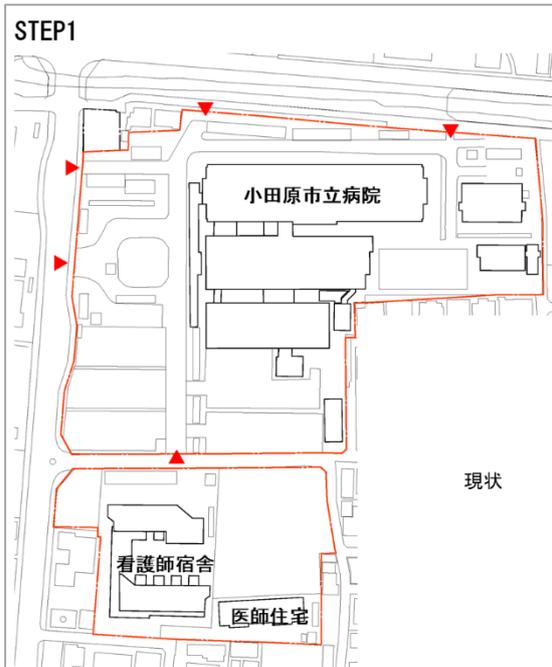
⑦ 防災、保安・セキュリティ関連設備計画

- ・人の出入りを監視するカメラを必要な箇所に設置します。
- ・重要なエリアへの出入りを管理するためICカードによる入退出管理システムの導入を検討します。
- ・病院内の各種設備の稼働状況を一元管理するため中央監視設備を設置します。

6. 整備手順

※実際の整備手順は、設計段階で決定した建物配置計画に基づき決定します。

- ・現地での建替えにあたっては、限られた敷地の中で、病院の運営を行いながら工事を進める必要があり、診療機能に与える影響を最小限とするため、以下の様な建替え手順を想定します。



凡例 □ : 計画地 ▲ : 病院出入口 ■ : 工事エリア

第8章 整備手法（発注方式）

・本事業の特徴を踏まえて、設計施工分離発注方式と設計から施工者が関与する方式（ECI方式、基本設計からのDB方式）について、比較整理しました。

発注方式	設計施工分離発注方式	ECI方式	基本設計からのDB方式
概要	●設計事務所が実施設計までを行う。その後入札、及び総合評価方式による施工者選定を実施。	●設計事務所が基本設計まで行った段階でプロポーザル方式により施工予定者を選定。それ以降は設計事務所が行なう実施設計に施工予定者が技術協力を行う。	●発注用計画書を作成し、その後、プロポーザル方式等により設計施工者を選定。基本・実施設計及び施工を施工者もしくは設計者・施工者JVが一括して行う。
リスク	●施工者選定後の品質・コスト・納期の変動リスクは少ない。 ●入札不調が生じると、スケジュール遅延や大幅な設計変更を要する。	●設計主体が設計事務所のままなので、施工者側でのコストマネジメントをさせづらい。	●早期にコスト・スケジュールの見通しを立てやすく、リスクの低減が図れる。 ●基本計画レベルでの発注のため発注条件が不明確な場合は受注者協議による変更リスクがある。
医療制度の変更等の対応	●対応は可能。 ●仕様発注のため、設計変更(契約変更)の手続きが必要となり、増額変更が生じやすい。	●対応は可能。 ●仕様発注のため、設計変更(契約変更)の手続きが必要となり、増額変更が生じやすい。	●対応は可能だが、要求水準書(性能)を改変する特別な変更を生じた場合の調整を要する。 ●設計施工者の都合による一方的なスペックダウンへの対応が必要。
建設費の縮減	●競争環境が強く働けば安価な入札が実現する。 ●近年は安易な安値受注が避けられる傾向にあり入札不調となる可能性がある。	●目標金額に向けた設計仕様に調整することで、コスト上昇を抑えることが可能だが、設計者と施工者の考え方を合致させる必要がある。	●目標金額に向けた設計仕様に調整することで、コスト上昇を抑える効果が最も期待できる。
	●どの施工者でも対応可能な一般的な構工法・仕様となるため、工事の入札までコスト縮減効果が見込めない。	●構造計画、資材調達計画によるコストダウンが可能だが、設計者と施工者の考え方を合致させる必要がある。	●各社独自技術の採用や資材調達計画、施工効率と建築計画の両立が図られることによるコストダウンが図れる。
	●設計会社の想定による施工計画が前提となるため、工事の入札までコスト縮減効果が見込めない。	●施工効率の上がる計画へ調整を行うことでのコストダウンが図れる。	●施工効率と建築計画の両立が図られることによるコストダウンが図れる。
工期の短縮	●計画内容が固まっているため、施工者からの工期縮減提案の余地がない。	●施工者からの工期縮減提案はある程度受け入れ可能だが、設計者と施工者の考え方を合致させる必要がある。	●施工者からの工期縮減提案の自由度は非常に高い。 ●設計と調達・準備工を平行して行えるため、工期短縮に繋がる。
※本事業の特殊要因	●設計者だけでは、コスト・工期縮減に繋がる最適な計画が導き出しにくい。	●施工予定者が早期に設計に関与することで、コスト・工期縮減に繋がる計画が実現できるが、関与範囲や効果が限定的。	●施工者自らが効率的な設計を行うことで、コスト・工期縮減に繋がる最適な計画が実現できる。

※既存敷地内の限定されたエリアで診療を継続する工事

- ・既存敷地内の限定されたエリアで診療を継続しながらの施工など現場の制約が多い場合には、施工者独自のノウハウを反映した現場条件に適した設計や、施工者の固有技術を活用した合理的な設計により、建設費の縮減・工期の短縮にも繋がる発注方式とする必要があります。
- ・大規模な病院建設事業は、計画から完成まで長期間を要するため、その間に生じる医療制度の変更や医療技術の進歩に柔軟に対応できる発注契約方式とする必要があります。
- ・このことから、本事業は、「設計と施工を一括して発注する方式（基本設計からの DB 方式）」をベースとし、当該方式で懸念されるリスクや医療制度の変更等に対応できる本事業独自の取組を行います。

<リスクへの対応>

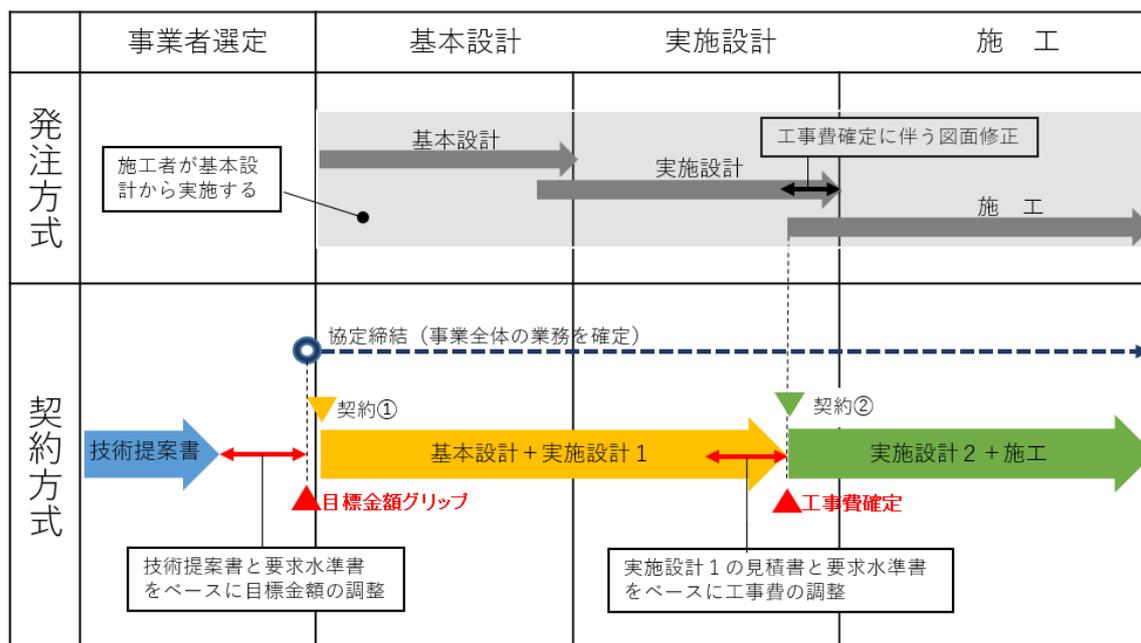
- 院内スタッフへの十分なヒアリングによる予備的な設計と概算事業費の算出を行い、発注条件が明確な要求水準書等を作成する。なお、当該要求水準書等の作成は、病院建設のノウハウを有する CM（コンストラクション・マネジメント）会社の支援により精度の高いものとする。

<医療制度の変更等への対応>

- 医療制度の変更等への対応については、要求水準（性能規定）にとらわれずに柔軟に設計変更への対応が行えるよう、あらかじめコスト増減管理の運用方針を定める。
- 設計段階から完成まで、CM 会社の支援によるマネジメントを行うものとする。

- ・また、契約方式は、技術提案に基づき選定された優先交渉権者と事業全体の業務の確定と目標金額を定める協定を締結後、直ちに設計業務の契約を締結し、設計の過程で価格等の交渉を行い、交渉が成立した場合に施工の契約を締結する 2 段階方式とします。

<発注方式と契約方式のイメージ>

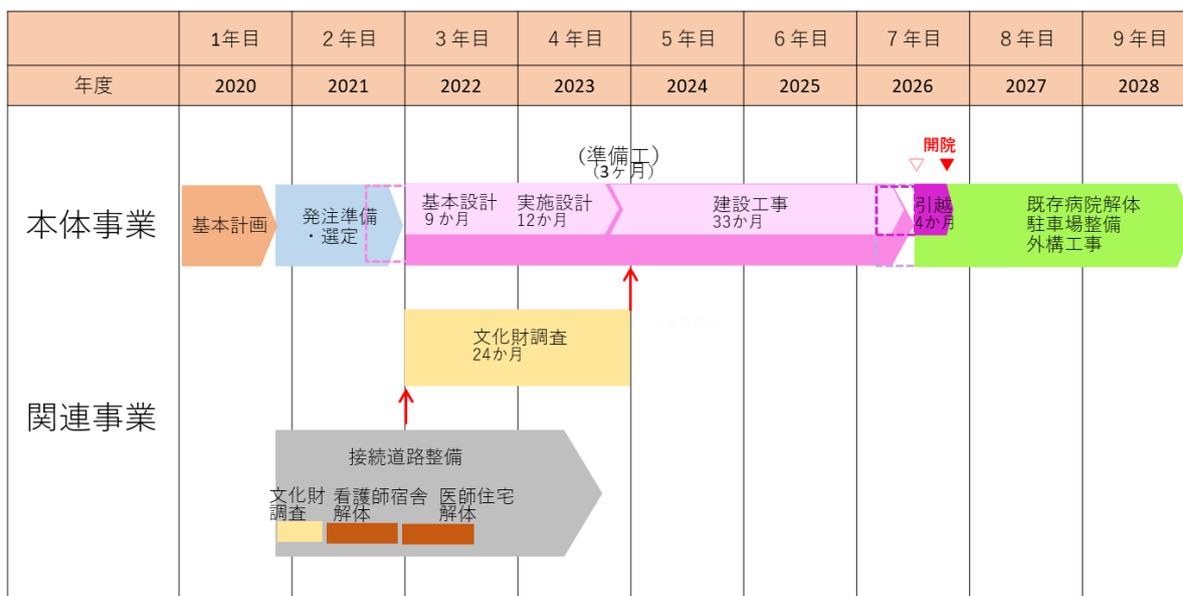


- ・発注にあたっては、地域に貢献できる方式を検討します。

## 第9章 事業スケジュール

- ・事業スケジュールについては、建設業における週休2日制推進等の休日確保や適正な工期設定の取組、文化財調査規模の拡大等の状況を踏まえ、2026年度の開院を目指します。なお、早期発注や事業間調整等による早期の開院に取り組みます。

### <事業スケジュール>



## 第10章 事業収支計画

### 1. 整備事業費

- ・基本計画策定時点における概算整備事業費の総額は288億円となります。
- ・現時点の概算であり、基本計画以降の設計・工事の各段階において具体的な検討を進める中で、増減が発生することが想定されます。
- ・厳しい財政状況を踏まえ、事業費の縮減や国や県の補助金等の確保に努めるほか、官民連携事業手法の活用も検討していきます。

#### (1) 本体事業費

- ・本体事業費の総額は約276億円となります。

		税込金額	備考
1. 本体工事費	本体工事費	198億円	
2. 付帯工事費	駐車場整備・外構工事	15億円	
	仮設駐車場整備工事		
3. 解体工事等	既存病院解体工事	12億円	
	看護師宿舎解体工事		R2 予算
4. 設計費等	基本・実施設計業務	10億円	
	工事監理業務		
	基本・実施設計・工事支援業務		
5. 調査費等	地質調査費	0.5億円	R2 予算
	環境影響調査費等		R2 予算
6. 医療機器等	医療機器等整備費	40億円	
合計		276億円	

#### (2) 関連事業費

項目	税込金額	備考
1. 付替道路設計業務及び築造工事	1.1億円	一部 R2 予算
2. 埋蔵文化財調査費	10.5億円	一部 R2 予算
3. 職員住宅解体工事	0.5億円	

(3) 本体事業費の財源内訳

- ・本体事業費の財源は、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を負担することができるかと定められています。なお、元利償還金については、国が定める基準額の25%について地方交付税措置がなされることとなっています。

<想定される財源>

財源	金額	説明
企業債	257 億円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・事業費の95%程度と見込みます。</li> </ul>
病院事業会計負担分	128.5 億円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
一般会計負担分	128.5 億円	
病院事業会計資金	19 億円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## 2. 本体事業費の収支シミュレーション

### (1) 試算の設定条件

#### ① 医業収益

##### ア 入院診療単価

- ・開院後 69,000 円 (参考：67,178 円 (令和元年度))

##### イ 外来診療単価

- ・開院後 15,000 円 (参考：13,303 円 (令和元年度))

##### ウ 入院患者数

- ・県西二次保健医療圏の将来患者数推計による増減及び在院日数短縮を加味し入院患者数を設定します。

##### エ 外来患者数

- ・県西二次保健医療圏の将来患者数推計による増減をもとに外来患者数を設定します。

#### ② 医業費用

##### ア 職員給与費

- ・令和元年度の実績値、新病院の病床数や医療機能に応じた職員数をもとに算定します。

##### イ 材料費

- ・令和元年度の実績をもとに医業収益との比率を用いて算定します。

(2) 試算結果

- ・収益的収支は、これまでの当院の経営実績を参考に、今後想定される、患者数、診療単価等の収益及び給与費、材料費等の費用等を試算しました。
- ・開院後5年目までは、新病院で整備する医療機器の減価償却費の影響等により損失が生じていますが、6年目以降は経営が安定する見込みです。
- ・資本的収支は、主に、新病院の整備事業費のための借り入れ（企業債）に対する元金償還金（資本的支出）と、元金償還金に充てるための一般会計負担金（資本的収入）です。
- ・一般会計負担金は、病院事業全体で、約15～23億円で推移する予定です。

	R9年度 (2026)	R10年度 (2027) (開院1年目)	R11年度 (2028) (開院2年目)	R12年度 (2029) (開院3年目)	R13年度 (2030) (開院4年目)	R14年度 (2031) (開院5年目)	R15年度 (2032) (開院6年目)	R16年度 (2033) (開院7年目)	R17年度 (2034) (開院8年目)	R18年度 (2035) (開院9年目)	R19年度 (2036) (開院10年目)	
収益的 収支	病院事業収益(a)	14,100	15,281	15,316	15,360	15,394	15,376	15,354	15,334	15,313	15,293	15,225
	医業収益	12,707	13,827	13,864	13,901	13,937	13,922	13,906	13,891	13,875	13,860	13,797
	医業外収益	1,393	1,454	1,452	1,459	1,457	1,454	1,448	1,443	1,438	1,433	1,428
	病院事業費用(b)	14,452	15,815	15,962	15,897	15,575	15,596	14,740	14,767	14,793	14,840	14,824
	医業費用	13,650	14,796	14,947	14,865	14,548	14,575	13,801	13,838	13,874	13,931	13,926
	医業外費用	802	1,019	1,015	1,032	1,027	1,021	939	929	919	909	898
	経常損益(c)=(a)-(b)	▲ 352	▲ 534	▲ 646	▲ 537	▲ 181	▲ 220	614	567	520	453	401
	特別損益(d)	▲ 166	▲ 2,950	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92	▲ 92
純損益(c)+(d)	▲ 518	▲ 3,484	▲ 738	▲ 629	▲ 273	▲ 312	522	475	428	361	309	
資本的 収支	資本的収入(e)	11,389	173	1,587	401	656	976	588	529	645	544	544
	資本的支出(f)	12,217	397	2,371	893	1,246	1,851	1,029	939	1,125	1,046	1,103
	収支(e)-(f)	▲ 828	▲ 224	▲ 784	▲ 492	▲ 590	▲ 875	▲ 441	▲ 410	▲ 480	▲ 502	▲ 559
一般会計負担金	1,491	1,553	2,122	1,947	2,061	2,375	1,933	1,869	1,888	1,874	1,869	