

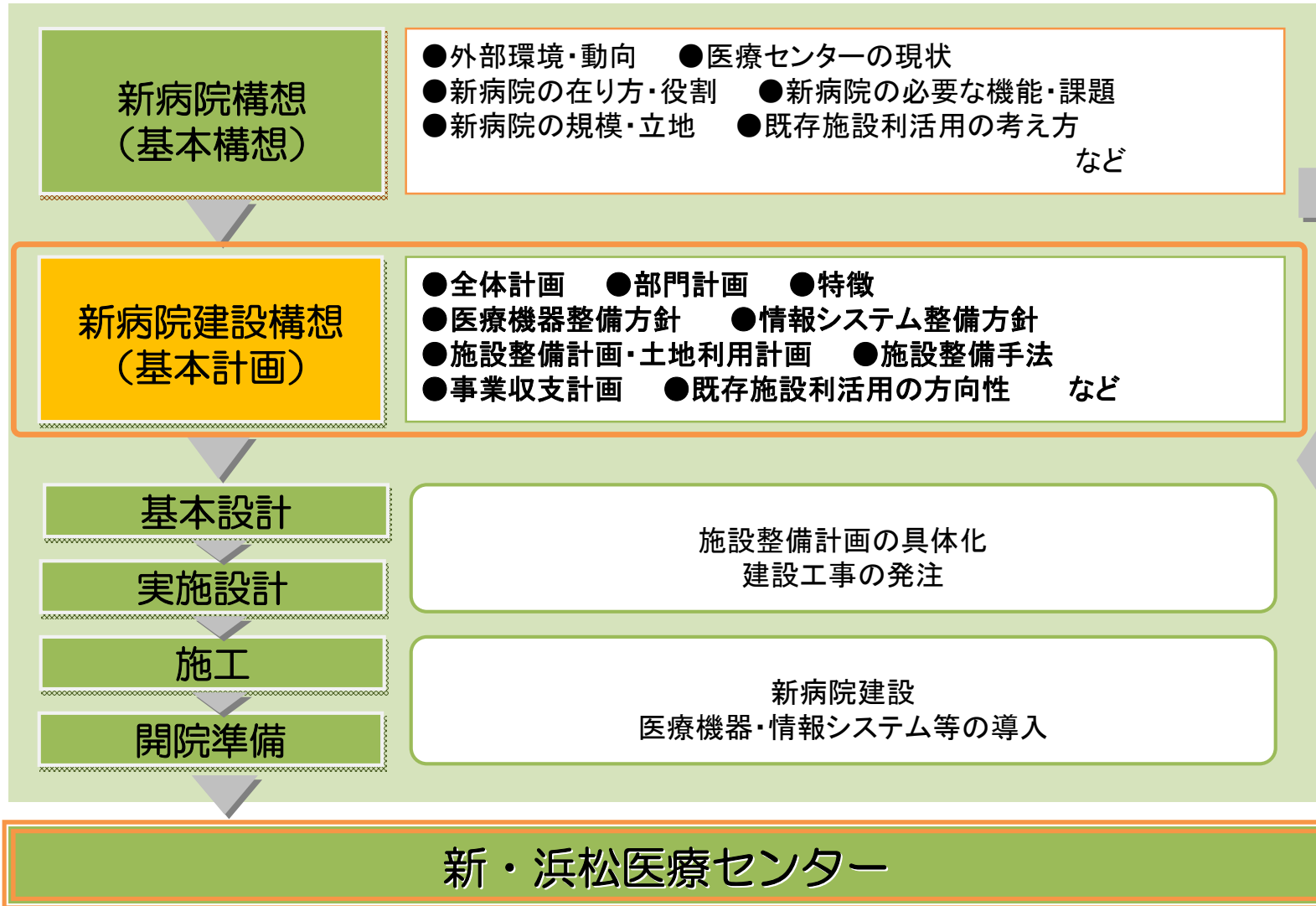
第1回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会

4 検討内容、スケジュールの確認

- ① 新病院建設事業全体のイメージ(一般的な整理)
- ② 新病院建設構想の策定内容
- ③ 今後の重点課題
- ④ 合意形成組織体制
- ⑤ 検討スケジュール

① 新病院建設事業全体のイメージについて

新病院ができるまでの流れと現在位置

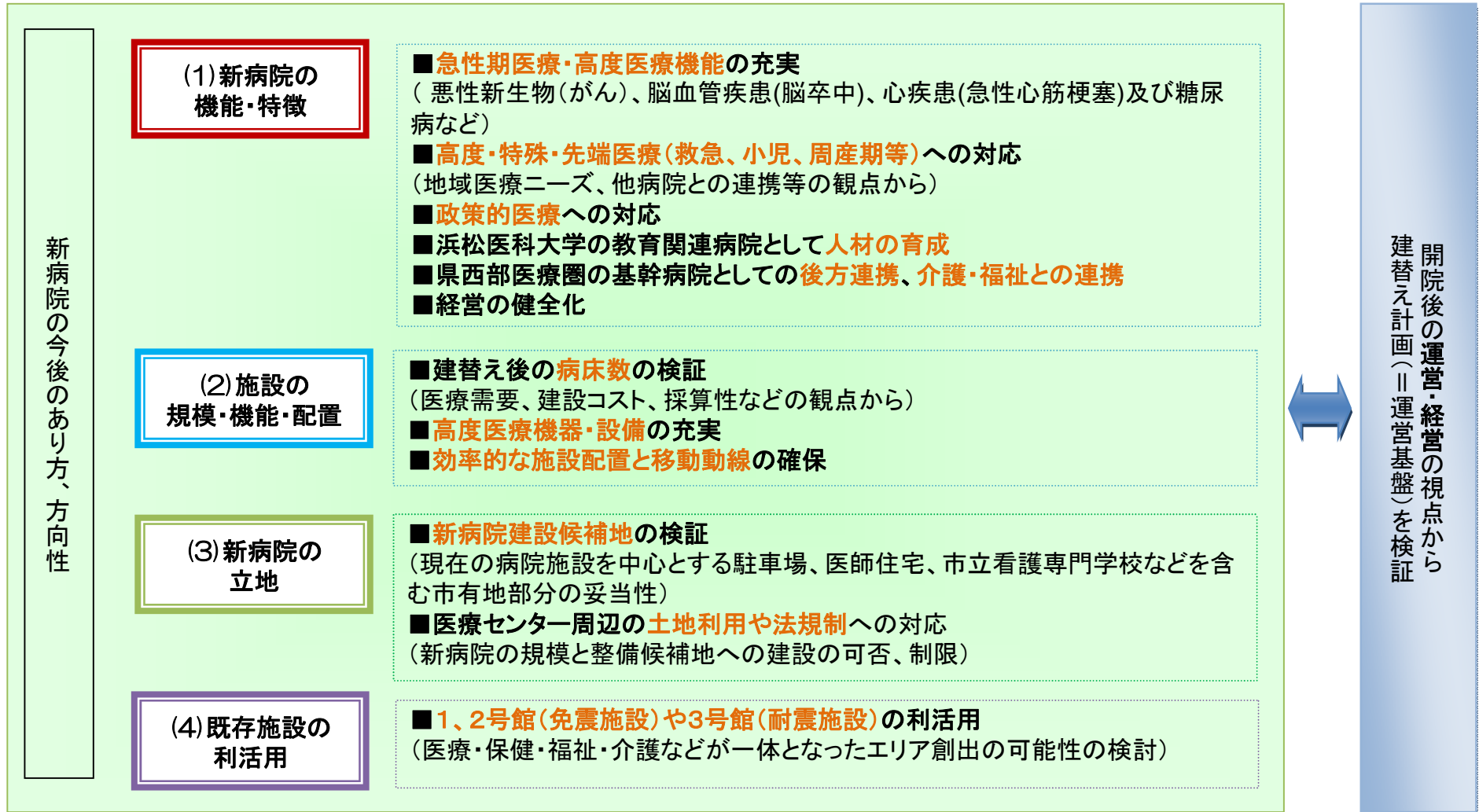


市民への周知、合意形成

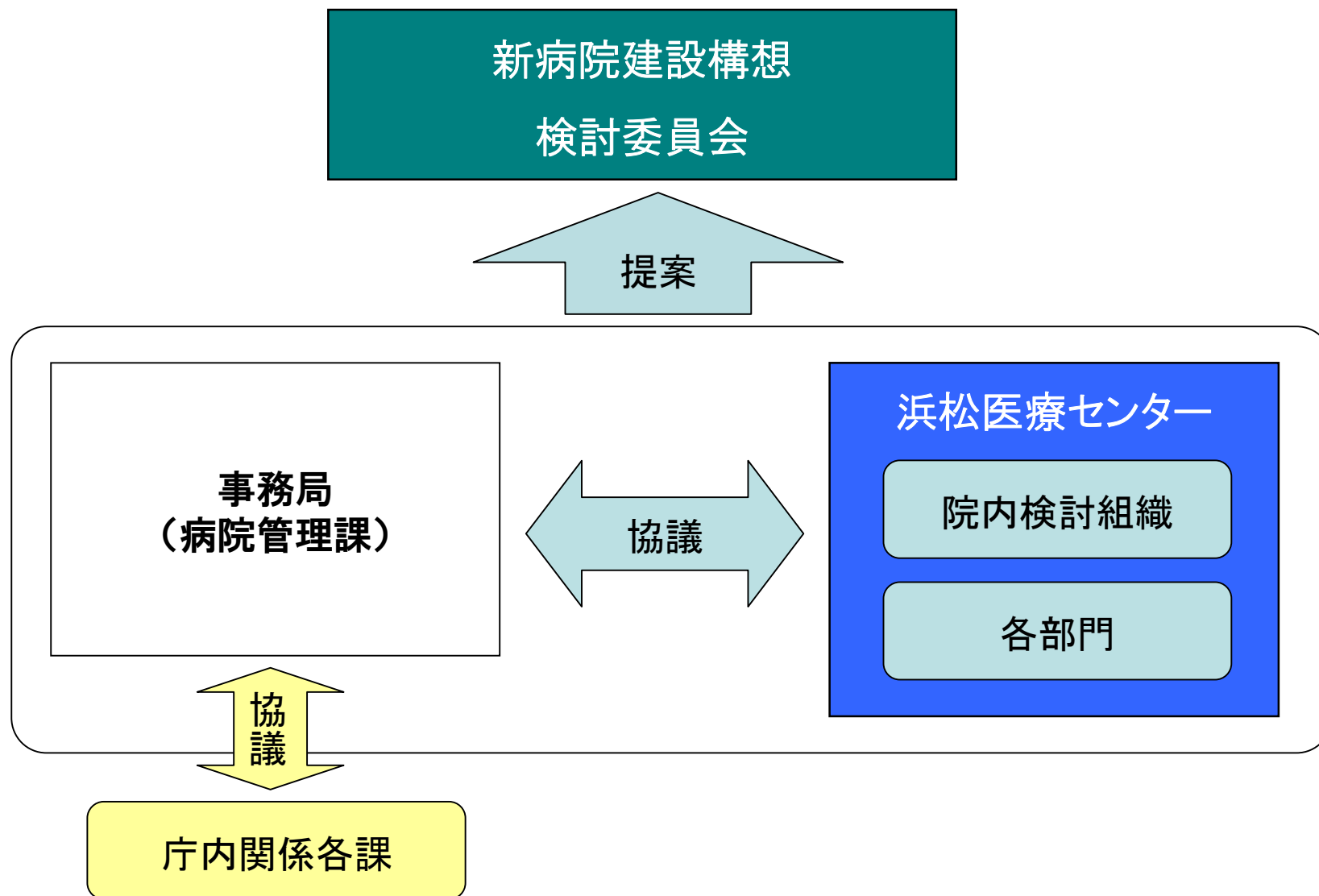
② 新病院建設構想の策定内容

項 目	検 討 事 項
基本的事項	果たすべき役割、機能、特徴 等
全体計画	診療標榜科の構成及び基本方針、病床規模 等
部門計画	各部門の基本方針、規模、配置の考え方 等
医療機器・医療情報システム 等導入計画	導入の基本方針、導入計画 等
施設計画及び整備手法	施設計画の基本方針、立地・配置の考え方、建物規模 事業費、整備手法、スケジュール 等
維持管理・運営計画	中長期修繕計画 等
収支計画	収支シミュレーション 等
既存施設の利活用計画	利活用の基本方針、既存施設の利活用の方向性 等

③ 今後の重点課題



④ 合意形成組織体制



第1回 浜松医療センター新病院建設構想検討委員会

5 議事

(1)新病院の基本的事項(新病院構想の整理)

- ① 果たすべき役割、機能の基本的な考え方(新病院構想より)

(補足説明)

- ① 国の方針を見据えた医療機能や規模の設定
- ② 将来患者動向を見据えた医療機能や規模の設定
- ③ 高収益型病院経営の実現

(2)新病院の施設計画

- ① 立地のあり方(新病院構想より)
- ② 整備候補地、関係法令の整理

(1) 新病院の基本的事項(新病院構想の整理)

① 果たすべき役割、機能の基本的な考え方

※新病院構想より

■新病院のあり方

(1) 地域医療の確保

地域における全ての住民の健康を保つために、地域住民のニーズに対応した適切な医療を提供する。

(2) 医療水準の向上

総合的医療機能を基盤に、地域に求められる救急・高度・特殊・先駆的医療等を担い、さらに医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域の医療水準の向上に努める。

(3) 患者中心の医療の確立

患者に対して十分な説明を行い、同意のもとに医療を提供し、かつ、診療情報を積極的に公開し、患者の権利を遵守する患者中心の医療を確立する。

(4) 安全管理の徹底

職員への安全教育の推進とともに、より安全かつ安心な医療を提供する環境を整備する。

(5) 健全運営の確保

公益性を確保するとともに、より合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した運営を行う。

(1) 新病院の基本的事項(新病院構想の整理)

① 果たすべき役割、機能の基本的な考え方

※新病院構想より

■医療センターのあり方(公立病院像)

- 「安全・安心な、地域に信頼される病院」として、地域住民のための医療を支える。
- 地域の医療機関等と連携し、「地域住民のいのちと健康を守る最後の砦」として、公平・公正な医療を提供する。
- 地域住民の健康維持・増進や、地域に不足している医療に積極的に取り組みます。

■新病院の使命と役割

- 地域医療の基幹病院として、地域の発展に貢献する。
- 地域の医療機関等と連携し、急性期医療や高度医療、政策的医療などを中心に、公立病院としての役割を担う。
- 医師、看護師など医療従事者を育成する機会を提供し、地域の医療水準の向上に積極的に取り組みます。
- 国の医療施策や県の医療計画の動向を踏まえ、地域の医療ニーズに対応する。

(1) 新病院の基本的事項(新病院構想の整理)

① 果たすべき役割、機能の基本的な考え方

※新病院構想より

■必要な機能

- 静岡県西部医療圏の役割分担を踏まえ、急性期医療・高度医療機能の充実を図ります。
- 引き続き、総合的な診療体制の機能を維持していきます。

高度・特殊・先端的医療への対応

救急

現在医療センターが担っている2次及び3次救急を確実に実施

4疾病

高度・急性期を中心とした医療を提供
質の高いがん医療の提供

小児

小児のすべての領域の診断治療を行う

災害時

災害拠点病院としての役割
重症患者の受け入れ
医療スタッフの派遣
医療救護活動

周産期

地域周産期母子医療センターによる高リスク出産への対応

人材育成

医療に関わる人材の育成に努める

地域連携

地域医療支援病院としての役割
オープンシステムを維持

政策的医療への対応

感染症

第二種感染症指定医療機関

産科

周産期医療と連携

エイズ

エイズ治療の中心的な役割を果たす

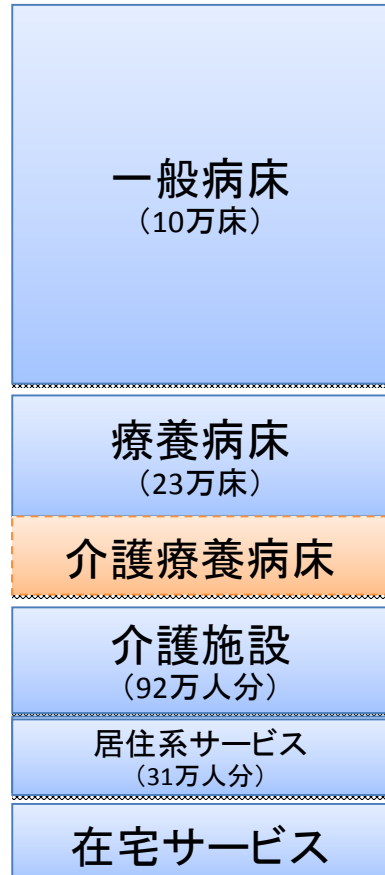
臓器移植

臓器提供施設

①国の方針を見据えた医療機能や規模の設定
 ■我が国における2025年の病院の方向性①

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- 在宅介護の充実
 - ・地域包括ケア体制の整備
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

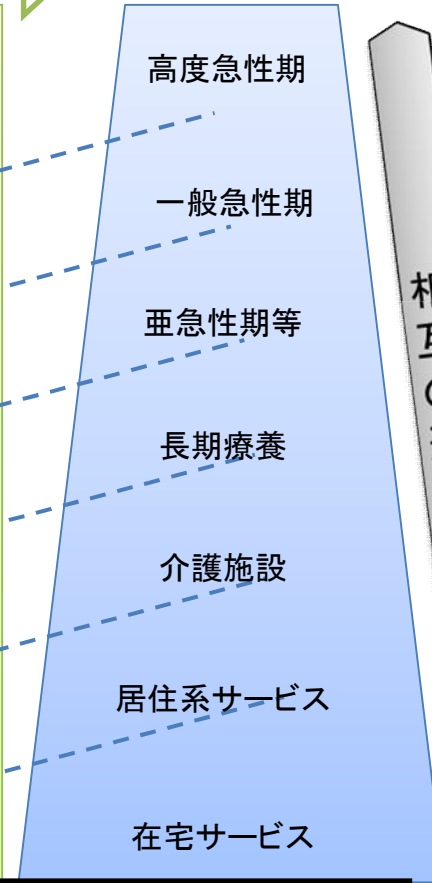
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へ
 相互の連携深化

医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

①国の方針を見据えた医療機能や規模の設定
■我が国における2025年の病院の方向性②

○地域の实情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化

～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～

- ・病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等）
- ・在宅医療の充実等（診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等）

（8700億円程度）

高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増

一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増

在宅医療等：2011年 17万人/日
→ 2025年 29万人/日

- ・平均在院日数の減少等
（▲4,300億円程度）

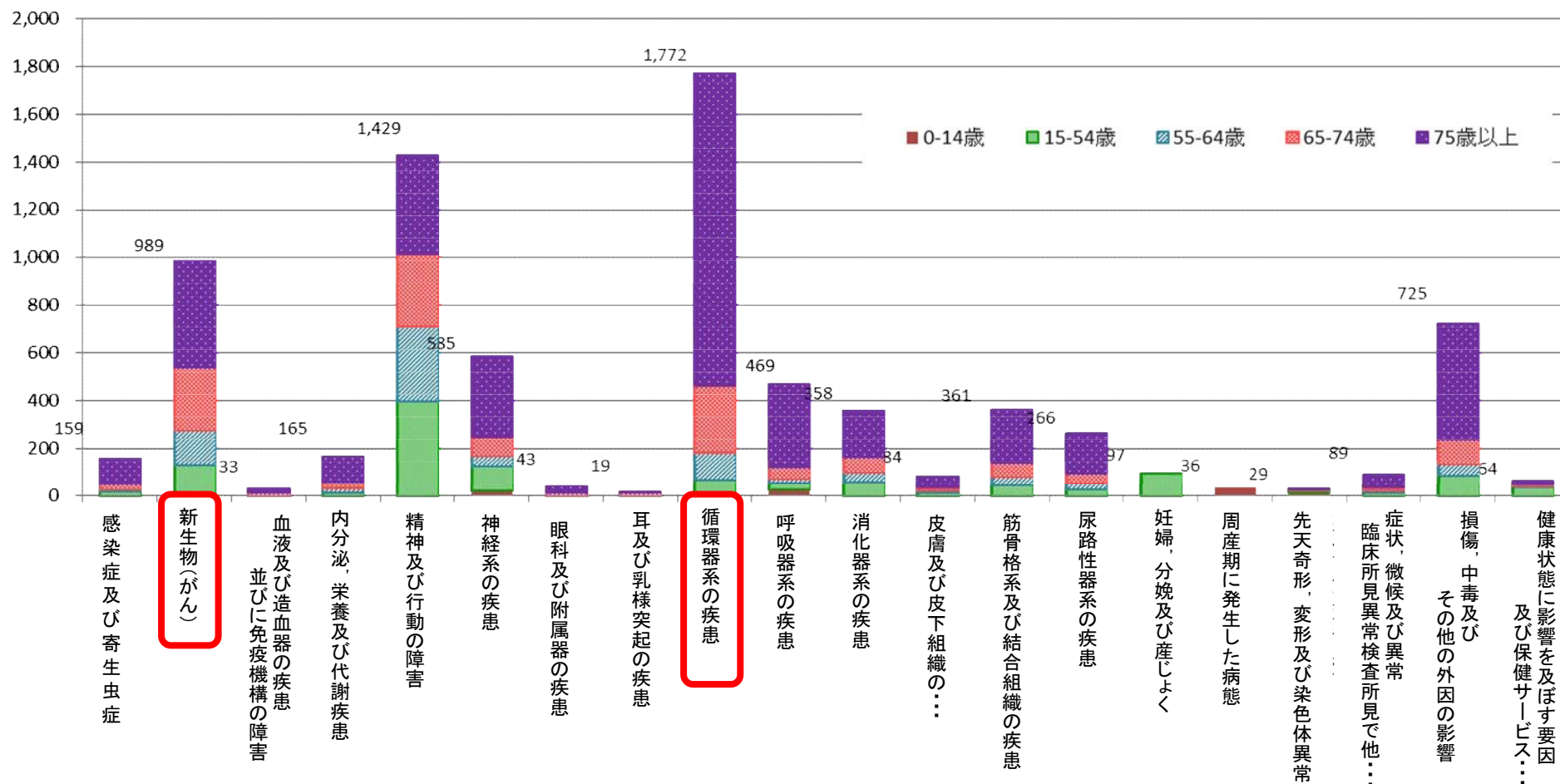
- 平均在院日数： 2011年 19～20日程度
→ 2025年 高度急性期：15～16日程度
一般急性期： 9日程度
- 病床数：概ね現状水準
- 精神医療：2025年に在院日数1割程度減少

- ・外来受診の適正化等（生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等）
（▲1,200億円程度）

②将来患者動向を見据えた医療機能や規模の設定

■現状及び将来の疾病動向の分析

浜松市の疾病別将来推計患者数(2025年)

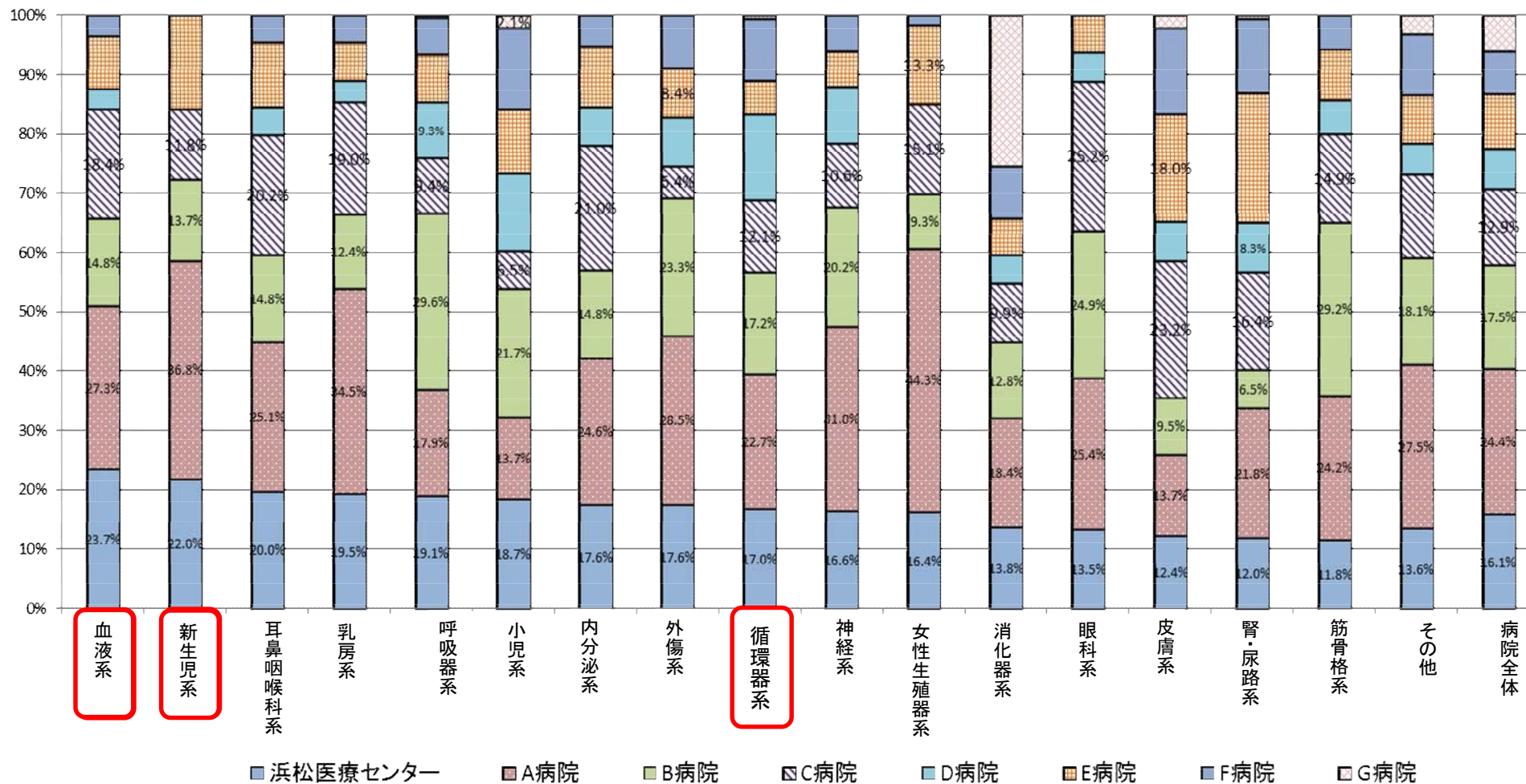


出典：厚生労働省「平成17年患者調査」(2005年)、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」(2005年)

②将来患者動向を見据えた医療機能や規模の設定

■現状及び将来の疾病動向の分析

西部医療圏MDC別シェア率(平成22年)



出典: 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 資料(平成24年8月)

②将来患者動向を見据えた医療機能や規模の設定

■現状及び将来の疾病動向の分析

医療機能の強化を検討すべき主要な疾病(例)

<高度急性期医療・政策的医療>

循環器疾患

周産期

がん

血液系疾患

など

検討すべき病床区分(例)

<現在ある病床>

I C U

C C U

救命救急病床

N I C U

など

<現在ない病床>

S C U

H C U

など

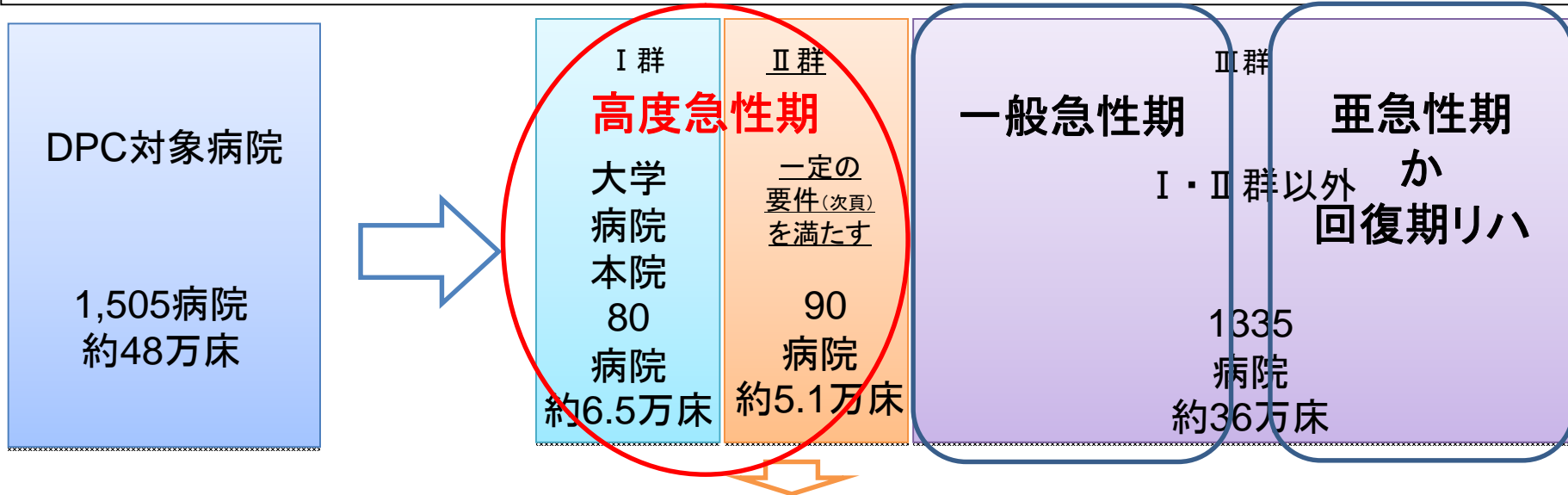
※病床区分等の検討にあたっては、施設規模に配慮しつつ、集中と選択が必要。

②将来患者動向を見据えた医療機能や規模の設定

■現状及び将来の疾病動向の分析

用語	解説
ICU: 集中治療室	Intensive Care Unit. 呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする病床および病室のこと。 【主な施設基準】専任医師の常時勤務。看護配置は常時2:1以上。
CCU: 冠疾患集中治療室	Coronary Care Unit. 循環器系、特に心臓血管系の疾患を抱える重篤患者の治療を対象とした病床および病室のこと。診療報酬では、特定集中治療室として、ICUと包括されている。 【主な施設基準】専任医師の常時勤務。看護配置は常時2:1以上。
救命救急病床	救命救急センターに設けられており、急病や外傷など救急医療で搬送された患者を収容する救急専門の病床のこと。 【主な施設基準】医師の常時勤務。看護配置は常時2:1および4:1以上。
NICU: 新生児特定集中治療室	Neonatal Intensive Care Unit. 新生児のうち極低出生体重児や仮死新生児など、集中治療が必要な患者を対象とした病床および病室のこと。 【主な施設基準】専任医師の常時勤務。看護配置は常時3:1以上。
SCU: 脳卒中集中治療室	Stroke Care Unit. 脳卒中患者の治療を対象とした病床および病室のこと。 【主な施設基準】専任の常勤医が常時1名以上。看護配置は常時3:1以上。
HCU: 高度治療室	High Care Unit. 高度で緊急を要する患者の治療を対象とした病床および病室のこと。ICUやCCUよりは軽症な患者を収容する。 【主な施設基準】専任の常勤医が常時1名以上。看護配置は常時4:1以上。

③高収益型病院経営の実現 ■DPC病院としての位置付け



医療機関群 基礎係数	I 群 1.1565	II 群 1.0832	III 群 1.0418
西部医療圏	浜松医科大学医学部附属病院	聖隷浜松病院 聖隷三方原病院	浜松医療センター 浜松赤十字病院 遠州病院 浜松労災病院
西部医療圏外	該当なし	順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡市立静岡病院 静岡県立総合病院	磐田市立総合病院 焼津市立総合病院 静岡済生会総合病院 富士市立中央病院 他多数

出典：厚生労働省「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数 I 及び機能評価係数 II」(平成24年3月)

③高収益型病院経営の実現
 ■DPC病院としての位置付け

DPC病院Ⅱ群の要件(以下の【実績要件1~4】を全て満たす病院)
 (大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院)

実績要件(特定機能病院は実績要件2を除く)	
	各要件の具体的指標
【実績要件1】診療密度	○ 1日当たり包括範囲出来高平均点数(患者数補正後)
【実績要件2】医師研修の実施	○ 届出病床当たりの医師数(免許取得後2年目まで)
【実績要件3】 高度な医療技術の実施 ※右3つを全て満たす	○ 手術1件あたりの外保連手術指数(協力医師数補正後) ○ DPC算定病床当たりの外保連手術指数(協力医師数補正後) ○ 手術実施件数
【実績要件4】 重症患者に対する診療の実施	○ 複雑性指数(重症DPC補正後)

(2) 新病院の施設計画

① 立地のあり方

※新病院構想より

新病院建設場所の主な条件

- 必要な土地が確保できること
- 災害拠点病院としての安全な立地
- 交通アクセスが容易
- 市内の主要な病院とのバランス
- 救命救急への対応等

留意事項

- 患者や医療関係者にとって、利用しやすい施設とすること
- 医療や福祉に係る民間施設の進出が促されること

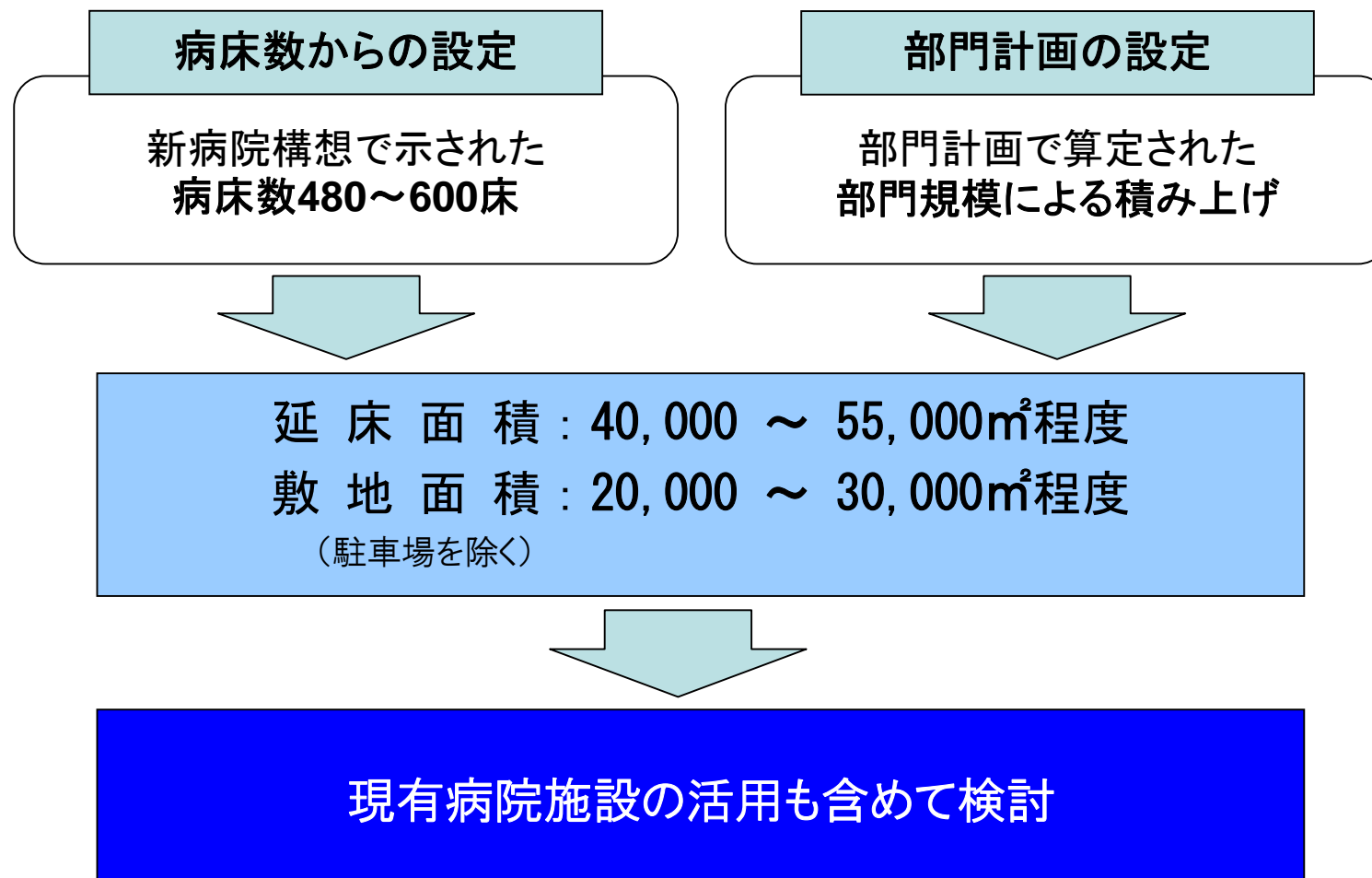
現在の病院施設を中心とする市有地部分が妥当

※ただし、土地利用や法規制への対応を含めた具体的な検討が必要

(2) 新病院の施設計画

② 整備候補地、関係法令の整理

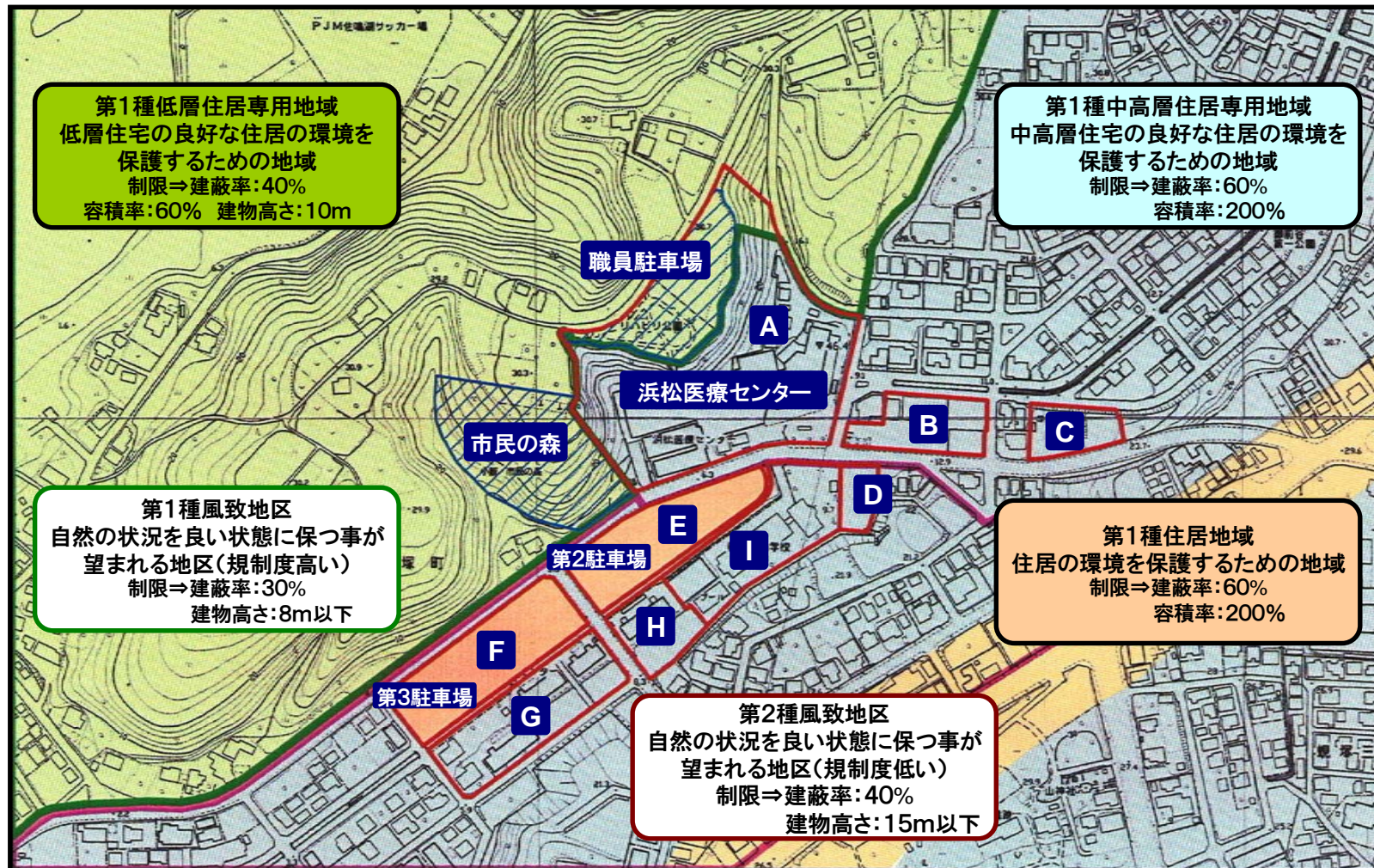
■ 新病院建設に必要な敷地規模の想定



(2) 新病院の施設計画

② 整備候補地、関係法令の整理

■ 医療センター周辺の用途地域の整理



(2) 新病院の施設計画

② 整備候補地、関係法令の整理

画地	所在	番地	地目	地積(台帳)
A	浜松市富塚町	328番地外8筆	宅地	24,550.22m ²
B	浜松市富塚町	351番地3外2筆	宅地	3,616.26m ²
C	浜松市富塚町	358番5	宅地	2,279.83m ²
D	浜松市富塚町	105番1	宅地	1,242.79m ²
E	浜松市佐鳴台5丁目	107番1	宅地	5,798.97m ²
F	浜松市佐鳴台5丁目	108番1	宅地	6,705.45m ²
G	浜松市佐鳴台5丁目	109番	宅地	6,576.55m ²
H	浜松市佐鳴台5丁目	106番3	宅地	2,405.54m ²
合計				53,175.55m ²
I	浜松市佐鳴台5丁目		宅地	6,567.78m ²

(2) 新病院の施設計画

② 整備候補地、関係法令の整理

■ 候補地別の関係法令の整理

建設候補地 (面積)	外来駐車場他 (約29,000㎡:E+F+G+H+I+D)	職員駐車場 (約6,300㎡)	市民の森 (約9,200㎡:想定面積)
用途地域	第1種中高層 住居専用地域 制限:建蔽率(60%) :容積率(200%) ⇒病院が建設可	第1種低層 住居専用地域 制限:建蔽率(40%) :容積率(60%) ⇒病院が建設不可	第1種低層 住居専用地域 制限:建蔽率(40%) :容積率(60%) ⇒病院が建設不可
風致地区	第2種風致地区 建蔽率(40%) 高さ制限(15m以下)	第1種風致地区 建蔽率(30%) 高さ制限(8m以下)	第1種風致地区 建蔽率(30%) 高さ制限(8m以下)
その他 地区指定	日影規制、高度地区 道路斜線、 宅地造成規制区域	日影規制、 道路斜線、 宅地造成規制区域	日影規制、 道路斜線、 宅地造成規制区域
主要な 調整事項	敷地中央にある 水路の付替協議 が必要。 日影規制により 建物高さや配置計画に大きな制約 がある。 看護学校、医師住宅の解体 が必要。	許可もしくは用途地域の変更等 が必要。 日影規制により 高さや配置計画に大きな制約 がある。	許可もしくは用途地域の変更等 が必要。 日影規制により 高さや配置計画に大きな制約 がある。 私有地の買収 が必要。

(2) 新病院の施設計画

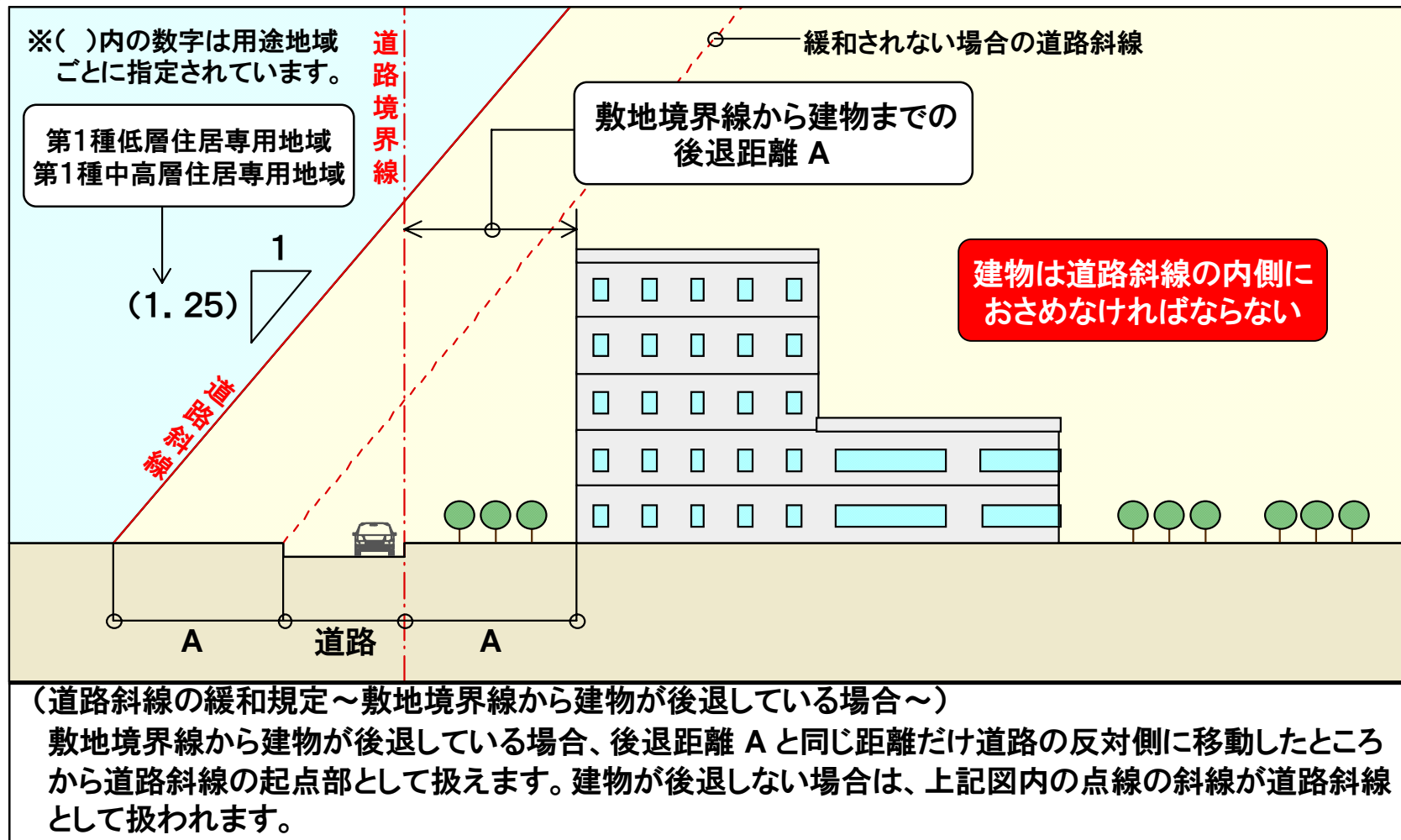
② 整備候補地、関係法令の整理

用語	解説
用途地域	地域住居系、商業系、工業系の3つに大きく大別され、12種類の用途別にそれぞれの規制をかけた地域
第1種中高層住居専用地域	中高層住宅の良好な環境を守るための地域(用途地域の1つ)
第1種低層住居専用地域	低層住宅の良好な環境を守るための地域(用途地域の1つ)
第1種風致地区	自然状況を良い状態に保つことが望まれる地区 (規制度高い)
第2種風致地区	自然状況を良い状態に保つことが望まれる地区 (1種に比べて規制度が低い)
日影規制	日照を確保することを目的とした日影による建築物の高さと形体の制限
道路斜線制限	道路に面した敷地の建物の高さの制限
高度地区	土地利用の増進を図る地区で、建物の高さの最高限度を定める地域
宅地造成規制区域	宅地造成に伴い災害が生じる恐れのある著しい市街地や市街地になろうとする土地の区域とその制限

(2) 新病院の施設計画

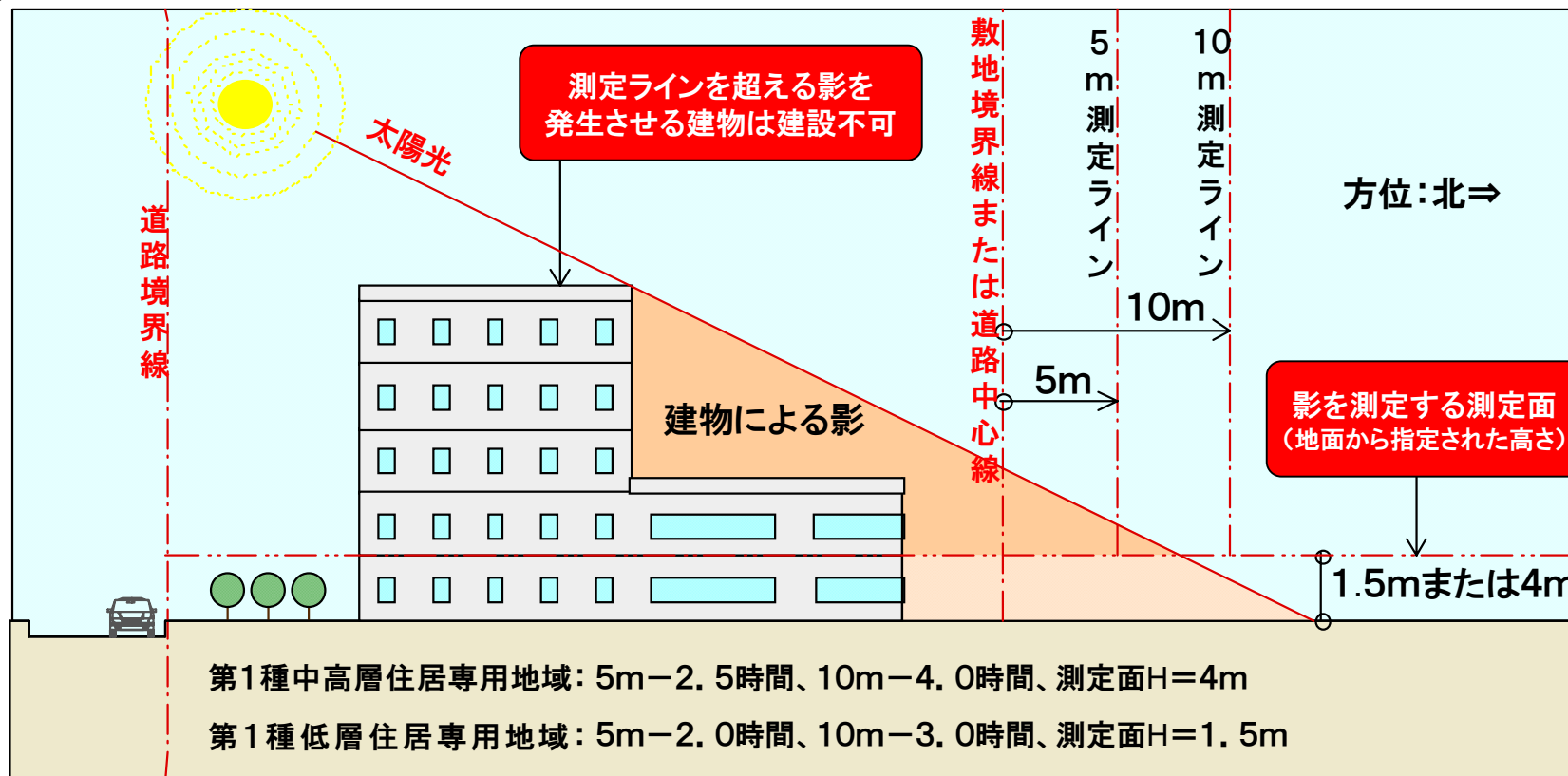
② 整備候補地、関係法令の整理

■ 道路斜線による高さ規制



(2) 新病院の施設計画
 ② 整備候補地、関係法令の整理

■ 日影規制による高さ規制



(中高層建築物を建てる場合の日影規制)

建物が建つことにより周辺に生じる日影を規制します。
 用途地域ごとに定められた測定面の高さにおいて、敷地境界線から5mと10mの測定ラインの外側に、用途地域ごとに定められた一定時間以上の影を落とすことは不可。

(2) 新病院の施設計画

② 整備候補地、関係法令の整理

■ 病院建築が可能な外来駐車場他への建築を想定した場合の計画 (各法令の緩和規定を適用せずに建設した場合)

a 敷地の規模

敷地面積の算出

第1・第2・第3駐車場、職員駐車場、看護専門学校、医師住宅、保育所

$$E + F + G + H + I + D = \text{約}29,000\text{m}^2$$

b 建物の規模

建築規模の算出

・風致地区の建物高さの規制15m以下 ⇒ 地上3階建て

・風致地区の建蔽率の規制40%以下 ⇒ $29,000 \times 40\% = 11,600\text{m}^2$

・延床面積 $11,600\text{m}^2 \times 3$ 階建て = $34,800\text{m}^2$

c 病院の規模

これからの病院としての適正な規模を算出

・必要規模 $40,000\text{m}^2 \sim 55,000\text{m}^2$ と設定 ⇒ $40,000\text{m}^2 \sim 55,000\text{m}^2 - 34,800\text{m}^2$
= $5,000\text{m}^2 \sim 20,000\text{m}^2$ の不足

不足面積は新病院の地下の計画や既存建物の利活用に頼ることになる