

福島県立こころの医療センター（仮称）  
基本計画

平成30年2月

福島県病院局  
福島県立矢吹病院

## 目 次

はじめに	1
I. 新病院の基本骨子	3
1. 新病院の名称	3
2. 建替え後の病院	3
3. 新病院での主要な取組	3
4. その他の機能強化	5
5. 新病院の整備方針	6
6. 設備計画	7
7. セキュリティ計画	7
II. 新病院の施設整備	9
1. 新病院の計画規模	9
2. 新病院の建設予定地	11
3. 新病院の敷地利用図	12
4. 新病院のゾーニング計画（案）	13
5. 新病院のイメージパース図	13
III. 新病院の部門別計画	15
1. 外来診療部門	15
2. 病棟診療部門	18
3. 地域生活支援部門	21
4. 中央診療部門	24
5. 管理部門	26
IV. 事業スケジュール	28
V. 整備費試算	28
VI. 新病院の医療機器・什器備品等	29
1. 医療機器・什器備品	29
2. 医療情報システム	30
VII. 新病院の収支計画	31
1. 収支見通し	31

## はじめに

「21世紀は心の世紀（時代）」と言われてきたが、確かに10数年ほど前からメンタルヘルスに関する関心が年を追うごとに高まってきている印象がある。その背景には、高度経済成長に支えられた隆盛が終焉を迎え、その後が生じた虚脱感・無力感・敗北感などが社会全体に少しずつ蔓延してきた経過が見え隠れする。我が国の年間自殺者数が平成23年まで14年連続3万人を超えていたことも決してこのことと無縁ではないであろう。

現代人は、生きる上で自立・自律することや、学校・職場・社会で競争に勝つことが求められ、めまぐるしく変わる世の中であって常にストレスにさらされている。必然的に心のバランスを崩す人が増え続けており、これは日本だけではなく世界共通におきていることでもある。WHOの報告によれば、現在、世界に影響を与えている20の疾患や障がいのうち、精神関連のものは7つを数えるという。

近年の我が国においては、このようなうつ病や神経症などのストレス関連疾患に加え、高齢者の認知症疾患や児童の発達障がい・虐待問題が増加するなど、社会構造の変化を反映した精神科疾病構造の変容が際立ってきている。これこそまさに「心の世紀」そのものの様相と言え、今後は精神科医療の役割がますます重要になることが予想される。

当院は昭和30年に設立され、県南地域の中核病院としてだけでなく、福島県における唯一の公立精神科単科病院として、60年以上にわたりその役割を果たしてきた。開設当初から、患者の社会復帰に焦点をあてた先進的な取り組みを実践し、時間をかけて丁寧に入院治療を行ってきたが、それは時代の流れに取り残された半ば「施設」的な現状をもたらす皮肉な結果を招くこととなった。気が付けば精神科医療を取り巻く状況は上記のように一変しており、公立病院としての在り方そのものが問われる事態となっていた。

平成22年7月、非公式ながら「精神科医療に関する検討会」が立ち上げられ、低迷する当院を改革して真の基幹病院として機能させるための方策、公立病院としての将来の方向性と在り方などについて検討が開始された。検討会の助言に基づき、当院は「改革の三本柱」として①医療観察法病棟整備②児童思春期医療③アウトリーチ医療を掲げて動き出したが、町議会による医療観察法病棟設置反対表明が出されて改革への動きは暗礁に乗り上げる形となった。

この間、平成23年3月、東日本大震災と原発事故が起こった。皮肉なことに、この未曾有の大災害が当院を大きく変える原動力となったのである。震災3ヶ月後頃から医局員の異動が相次ぎ、医局の雰囲気は短期間で活動的・生産的なものになり、数年後には経営指数が見違えるほど改善される結果となった。アウトリーチも児童思春期外来も順調に始動し、病院祭や講演会開催などにより病院が徐々に地域に受け入れられるようになった。

一方で、昭和 57 年の全面建替から 35 年が経過する当院は、時代に合わない構造的問題や建物自体の老朽化が限界に近づき、適切な解決策の検討が喫緊の課題となっていた。

このような状況を踏まえ、前述の検討会は平成 27 年 11 月、県に対して「精神保健・医療・福祉を充実強化する提言」を提出し、当院の再生と本県精神科医療の今後の在り方について更に議論を進めるよう意見具申を行った。これを受けて、県は「精神保健医療福祉の充実に向けた有識者懇談会」を立ち上げ、本県精神科医療の現状と課題を検証し、望まれる方向性を提言としてまとめることを求めた。そして、そのテーマの一つに全面建替を想定した「矢吹病院の機能強化」が盛り込まれることになった。これと並行し、当院でも独自の検討を開始すべく、平成 28 年 1 月に「病院改革プロジェクトチーム委員会」がスタートし、当院の改革に必要なあらゆる課題を点検するとともに、新しい病院のあるべき姿について議論を重ねた。また、懇談会での協議が終盤を迎えたことで、県は平成 28 年 5 月から町議会をはじめ関係各方面に全面建替を前提とした当院改革案の説明を開始し、先進病院の視察に参加していただくなど、積極的な働きかけを行った。その結果、地域住民に丁寧に説明して同意を得ることを条件に、暗礁に乗り上げていた医療観察法病棟整備問題を含めた当院改革の推進が、2 年ぶりによく再始動する運びとなった。

平成 29 年 4 月、前述の院内委員会は「病院改築プロジェクトチーム委員会」として再編成され、新病院の理念・機能・規模・方向性などについて急ピッチで検討を重ねてきた。その結果、新病院は「福島県立こころの医療センター（仮称）」と改称し、現地に於ける全面建替により平成 34 年度の開院を目指すことになった。また、将来構想として精神科救急・児童思春期・医療観察法などの公立病院に求められる入院機能をはじめ、デイケア・訪問看護・アウトリーチ・児童（ふくしまモデル）などの外来機能、認知症患者や妊産婦への対応機能を整備することなどの原案が検討・協議された。

平成 29 年 8 月末、病院に近接する行政区において説明会を開催したが、反対意見は出されず、むしろ好意的な提案がなされるなど、地域の方々の一定の理解を得られる結果となった。今回、この 2 年間の検討成果を「基本計画（案）」としてとりまとめた。詳細は本文に譲るとして、地域に開かれた敷居の低い新病院を志向しつつ、地域の方々とともに地域内で患者を支えることを最優先とする当院独自の精神医療の実現を心がけていきたい。公立病院としての在り方を常に考えながら、国や地域のニーズに柔軟に対応できる体制を保持し、基幹病院として各種政策医療や先進的医療を実践することで、将来は一目置かれるような病院が 5 年後にこの地で力強く産声を上げることを心から願うものである。

平成 30 年 2 月

福島県立矢吹病院  
院長 横山 昇

## I. 新病院の基本骨子

### 1. 新病院の名称

建替え後の新病院は名称の変更を検討する。(例「こころの医療センター」等)

### 2. 建替え後の病院

新たな県立病院改革プランに示された

1. 地域をささえ、つなぎ、共にすすむ
2. 病院経営の効率化

の二つの基本目標の実現に取り組みつつ、社会情勢の変化による医療政策の転換や、地域の医療需要の変化に柔軟に対応し、研修医などが集まるような魅力を持つ全国有数の実力を備えた公立精神科病院を目指す。

### 3. 新病院での主要な取組

#### (1) 矢吹病院の基本的役割

「先進的な精神科医療の提供」

#### (2) 主要な取組

##### ① 震災ストレスへの対応

・明るく開放的で快適な病院

軽度の「うつ」、「不安障がい」などによる不調でも、気軽に受診できるよう明るく開放感のある外来と、入院する病室は個室中心の快適な病院にする。

・子どもの心のケア

大震災・原発事故により強いストレスを感じた親や子どもの心のケア、教師への支援について、長期的に対応する。

また、重篤な児童思春期の患者のため、専門病棟を整備する。

・災害派遣精神医療チーム(DPAT)

本県DPATの先駆者として、大災害発生時に被災地の治療支援や支援者の支援を行う。

## ② 地域生活支援への強化

### ・継続的な医療提供

矢吹病院を退院した患者への、訪問看護や訪問支援活動により、継続的なケアを行う。

### ・訪問支援(アウトリーチ)

地域の保健師・教員などからの相談により、治療中断者やひきこもりなど、潜在的な患者の自宅を訪問し、生活支援や医療につなげる。

### ・訪問看護ステーション

「訪問看護ステーション」により、サービスの対象者を広げ、精神障がい者の自立を支援する。

### ・認知症への対応力強化

「認知症初期集中支援チーム」に参画し、医療面の支援を行う。  
また、「認知症疾患医療センター」を設置し、県南地域における認知症疾患に関する診断・治療・専門医療相談や研修などを実施する。

## ③ 精神科救急医療の強化

### ・救急・急性期医療の充実

質の高いチーム医療により、早期退院を図る。また、医師の増員により、段階的に、精神科の夜間・休日の常時救急医療体制を整備する。

### ・措置入院など

自分や他人を傷つける危険が高いと診断された者や処遇困難患者の入院を受入れ、地域で生活できるよう、関係機関と連携し退院後も支援を行う。

### ・触法患者の地域生活支援

統合失調症などによる幻聴・妄想により、重大な他害行為を行った方に対し、最先端の専門的な精神科医療を提供し、社会復帰までを支援する。

## 4. その他の機能強化

主要な取組の他に、以下の取組みについて検討する。

### ① 災害派遣に対応できる人材の育成

震災時に援助を受けた経験を活かし、DPAT活動に対応できる人材の育成を行う。また、災害の現地に出向き臨床経験を積み、臨床研究を行いDPAT活動の質の向上を図る。

### ② 社会生活訓練用援護寮

入所期間は1～2年を想定し、入院とは区別した社会生活の訓練を行う援護寮の整備を検討する。

### ③ 一時滞在用ケアハウス

入院が必要とまでの病状ではないが、患者が現在の生活環境から一時的に離れ、クールダウンできるようなケアハウス（1泊程度を想定）の整備を検討する。

### ④ 妊産婦のメンタルヘルスケア

地域の産婦人科医などと連携し、望まない妊娠や育児ノイローゼを抱えた妊産婦のメンタルヘルスケアを行う。

妊産婦の入院治療に対応するため、母親と子が同時に入院し、親の養育能力の判定や教育を行うことができる母子ユニット病室の整備を検討する。

### ⑤ てんかん医療

福島県の県南地域は、てんかんに対する医療が脆弱なため、てんかんの診療を行う。また、病棟にてんかん発作のモニタリングを行うことができる病室の整備を検討する。

### ⑥ 依存症対策

現在は診療できていないアルコール依存症や、薬物依存症に対する医療の提供を検討する。

## 5. 新病院の整備方針

### (1) 整備方針

- ① 周辺環境と調和し地域に開かれていること
  - ・自然光の有効活用
  - ・明るく開放的で温もりを感じる
  - ・患者や家族が気軽に来院できる
  
- ② 患者と職員が快適かつ安全に過ごせること
  - ・病室の全室個室化（※プライバシー確保による療養環境向上と早期社会復帰による病床の稼働率上昇を図る）
  - ・療養環境の防音への配慮
  - ・災害時の診療機能の維持
  - ・耐震性の確保
  - ・ライフライン多重化
  
- ③ 将来の医療政策や医療需要に柔軟に対応できること
  - ・将来の利用目的の変更に対応できる構造
  
- ④ 整備コスト低減を図ること
  - ・敷地内の高低差を利用した地盤レベルの設定などによる土工事減等

### (2) その他の設計条件

- ① 現病院の位置に新病院を整備すること
  - ・現病院を運営しながらの整備
  - ・現病院はすべて解体
  - ・設計は、新病院整備、現病院解体、機能移転を含んでいること
  - ・新病院は病院東側の民家から可能な限り距離をとること
  
- ② メインアプローチ
  - ・現在の敷地西側から、敷地中央（グラウンド脇）に変更する
  
- ③ 矢吹更生寮跡地
  - ・地域の利便性や快適性にも配慮した整備を行う
  - ・病院施設等の構造物建築は行わない
  - ・三十三観音史跡公園へのアクセス向上のための構内道路の整備の検討
  - ・地域住民が利用できる緑地の整備の検討

#### ④ 県道側借地

- 遊歩道など患者の利用に配慮した整備を行う
- 立木伐採により県道 55 号線側からの病院の視認性を高める
- 病院施設等の構造物建築は行わない

## 6. 設備計画

維持管理がしやすく、医療需要の変化に伴う増築・改修に柔軟に対応できる施設を整備し、自然エネルギーの有効利用などを検討しランニングコストを抑え、建築物の建設から解体に至るまでのライフサイクルを通じて、効果的な環境負荷の低減を図る。

目的	導入を検討する方法など
熱負荷の低減	外壁：外断熱など高効率な断熱の採用 開口部：複層ガラスやLow-Eガラス（熱線反射・熱線吸収ガラスなど）の採用
省エネルギー	空調機：高効率機器の採用、各室個別制御 換気設備：全熱交換機の採用 衛生器具：節水型便器の採用 照明器具：LED照明の採用 給湯設備：コージェネレーション（熱供給発電）システムの採用
保守管理の容易性	内装：メンテナンスの容易な材料を選定 外壁：汚れにくい仕上げ材の採用 配管：メンテナンスや更新に配慮した計画
自然エネルギーの利用	自然採光の積極利用 太陽光発電の採用

## 7. セキュリティ計画

### (1) 基本的な考え方

病院は不特定多数の人が訪れる公共施設であり、それが故に暴力被害や盗難、施設・設備の損壊、患者情報の漏えい、患者同士のトラブルや徘徊患者の存在など、患者の療養環境や職員の労働環境に対する多くのリスクが潜在している場であるとも言える。

患者に安全・安心な療養環境を提供するとともに、職員にとっても安心して働くことができる環境を整備することは、質の高い医療サービス提供に不可欠な要素であることから、後述の基本方針に則った新病院のセキュリティレベルや運用設定を行い、安全・安心なセキュリティ環境を整備する。

## (2) 基本方針

院内には、365日24時間稼働するエリアや特定の時間のみ運用するエリア、許可を受けた者のみが利用できるエリアなどが複雑に配置されている。このため、セキュリティレベル設定の上、院内の主要な部門や諸室をレベル分類し、それぞれに対して入退室管理の方法や動線を計画する。なお、セキュリティーカード（ICカード）や指紋認証システム、テンキーロック、シリンダー錠などの採用や監視カメラの設置場所などについては、基本設計段階で詳細について検討する。

セキュリティレベル	レベルの定義		主な対象者	対象出入口(案)	考え方
高 ↑ レベル5	特定職員 エリア	患者情報や特定の薬剤を扱う部門など、個人レベルでの入退室管理が必要とされる場合	特定部門 所属者のみ	サーバー室 麻薬保管庫 医療観察法病 棟出入口	平常時、特定の部門所属者のみがカードをかざして解錠する。 ※ カード運用に静脈や指紋認証設備を組み合わせるとさらにセキュリティを高めることもある。
レベル4	職員 エリア	入室管理が必要な部門であり、非接触カードなどにより解錠する場合	カード型 職員証保持者	院長室などの 幹部の個室 医局 各事務室 スタッフス テーション	平常時、カード型職員証保持者はカードをかざして解錠する。 ※ 故障時などの保守上で鍵(シリンダー錠)も使用する。
レベル3	一般許可管理 エリア	一般エリアであるが、基本的に24時間非接触カードなどにより施錠が必要とされる場合	カード 保持者	救急エントラ ンス 職員エントラ ンス 児童思春期エ ントランス 搬入口 病棟出入口 (階段含む) EV	平常時、カード保持者はカードをかざして解錠する。 ※ カードを保持しない物への対応として、当該エリアを管理する諸室から解錠(インターホンで解錠依頼し、管理する諸室内から操作することで解錠が可能)とすることもある。
レベル2	一般時間管理 エリア	人または監視カメラによる管理とし、夜間は施錠管理とする場合	不特定	メインエント ランス 各検査室 倉庫 自動支払機 会計窓口 売店	平常時は人による管理とし、時間外は鍵(シリンダー錠や電気錠)による施錠とする。また、主要な出入口や金銭を扱う特定の場所には監視カメラを設置する。
レベル1	一般 エリア	365日24時間稼働するエリア及び病院出入口を監視する場合	不特定	病棟避難口 病院敷地出入 口	24時間可動エリア、病院建物及び病院敷地の出入口まわりに監視カメラを設置する。
レベル0 ↓ 低	その他	主に敷地内の監視として、人または監視カメラ(ダミー含む)による管理とする場合	不特定	駐車場 屋外運動場	敷地内の駐車場などの管理を目的とし、予算範囲に応じた監視カメラを設置する。

## Ⅱ. 新病院の施設整備

### 1. 新病院の計画規模

矢吹病院の立地している県南地域の精神科患者数は2020年まで増加傾向であり、その後は、地域の人口減少にともない患者数はわずかに減少に転じると予想される。

こころの医療センター（仮称）では、県内全域を対象とした処遇困難患者の受入や、児童思春期病床、医療観察法病床を新たに設置することによる患者の増加を見込む一方で、地域の患者数の減、退院促進という流れに対応するため、社会復帰病床を減とし、病床数は150床程度とする。

資料編「Ⅰ 将来患者需要予測」

「Ⅱ 福島県内の精神科分布状況」

病床数	約150床程度（149床） ※（ ）内は現病院
病床内訳	救急 45床程度（44床） 重症・慢性期 45床程度（48床） 社会復帰 34床程度（57床） 児童思春期 20床程度（新） 医療観察法 6床程度（新）
病床形態	全室個室
建築形態・構造	可能な限り低層建物で整備
計画延床面積	部門別想定面積 外来診療部門 : 1,020㎡ 病棟診療部門 : 6,550㎡ 中央診療部門 : 1,410㎡ 地域支援部門 : 300㎡ 管理部門 : 2,500㎡ その他(階段、EVなど) : 1,720㎡ 合計 : 13,500㎡（13,942㎡）
駐車場台数	屋外駐車場：210台程度 ※平地整備 外来患者用：50台 職員用 : 150台 公用車用 : 10台 ※屋根付き・タイヤ保管庫



## 2. 新病院の建設予定地

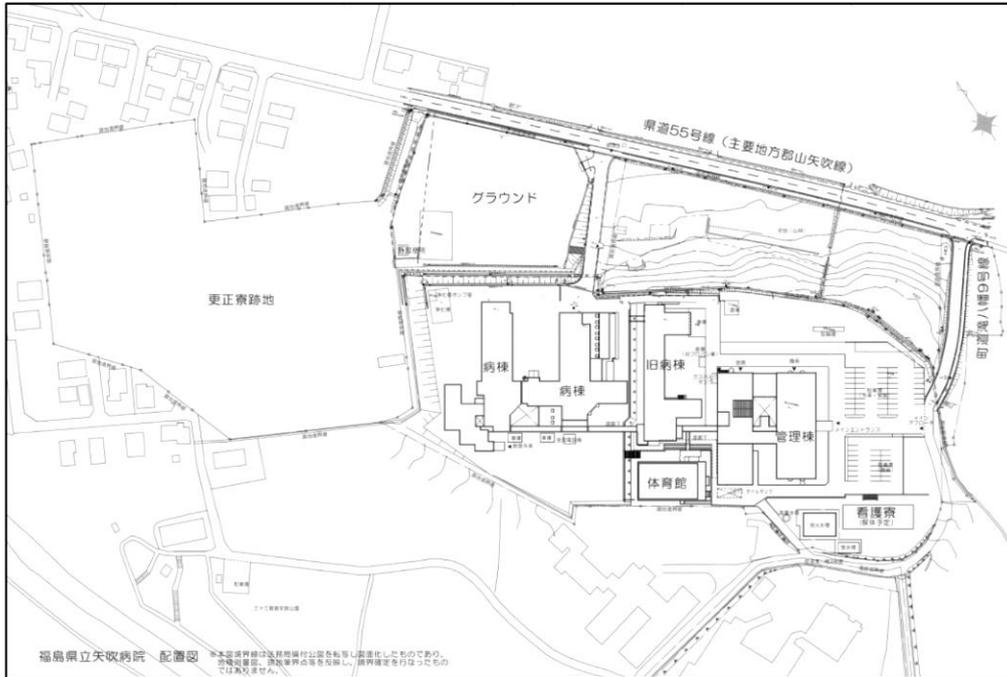


地図の出典:国土地理院ウェブサイト

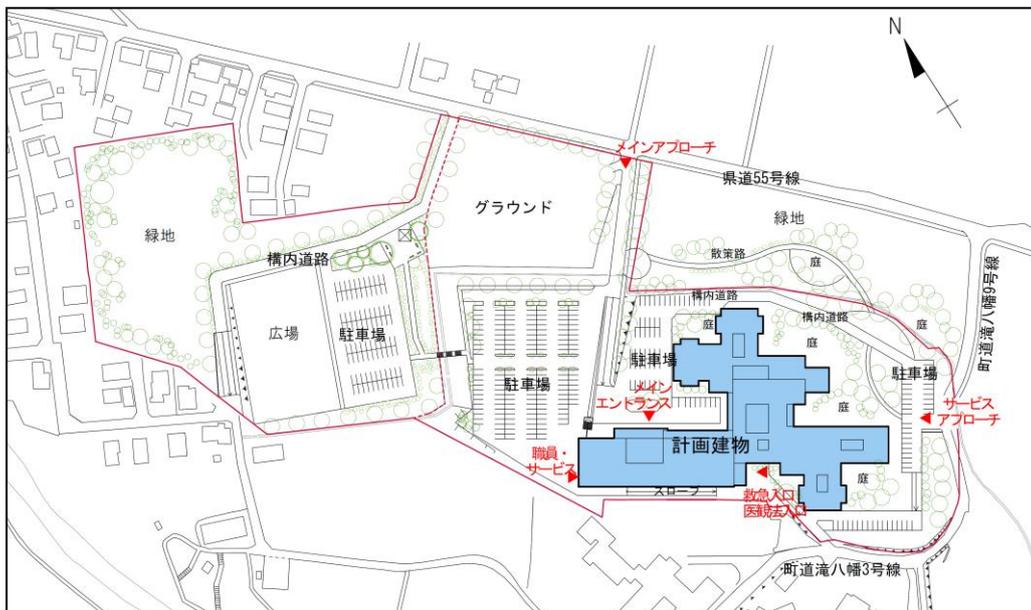
住居表示	福島県西白河郡矢吹町滝八幡 100 番地	
都市計画区域	区域区分非設定	
指定容積率	200%	
指定建ぺい率	60%	
防火指定	指定なし	
高度地区	指定なし	
敷地面積	病院現在敷地：35,728 m <sup>2</sup> 県道側借地：10,131 m <sup>2</sup> （民間所有地） 更生寮跡地：20,343 m <sup>2</sup> （保健福祉部所管） 合計：66,202 m <sup>2</sup>	
インフラ (現病院の状況)	上水	敷地東側：75φ、南側：50φ（現在引込）
	下水	浄化槽で処理の上、北側県道側溝へ排水
	電気	敷地南側：普通高圧6.6kV 1回線受電
	ガス	敷地周辺に都市ガス配管はないためLPG対応を想定
その他	敷地拡大の場合及び造成を要する場合は、都市計画法など法的手続きの確認が必要 敷地内に水路があり、計画による一部付替が発生する場合は手続要確認	

### 3. 新病院の敷地利用図（案）

#### (1) 矢吹病院敷地利用図（現況）

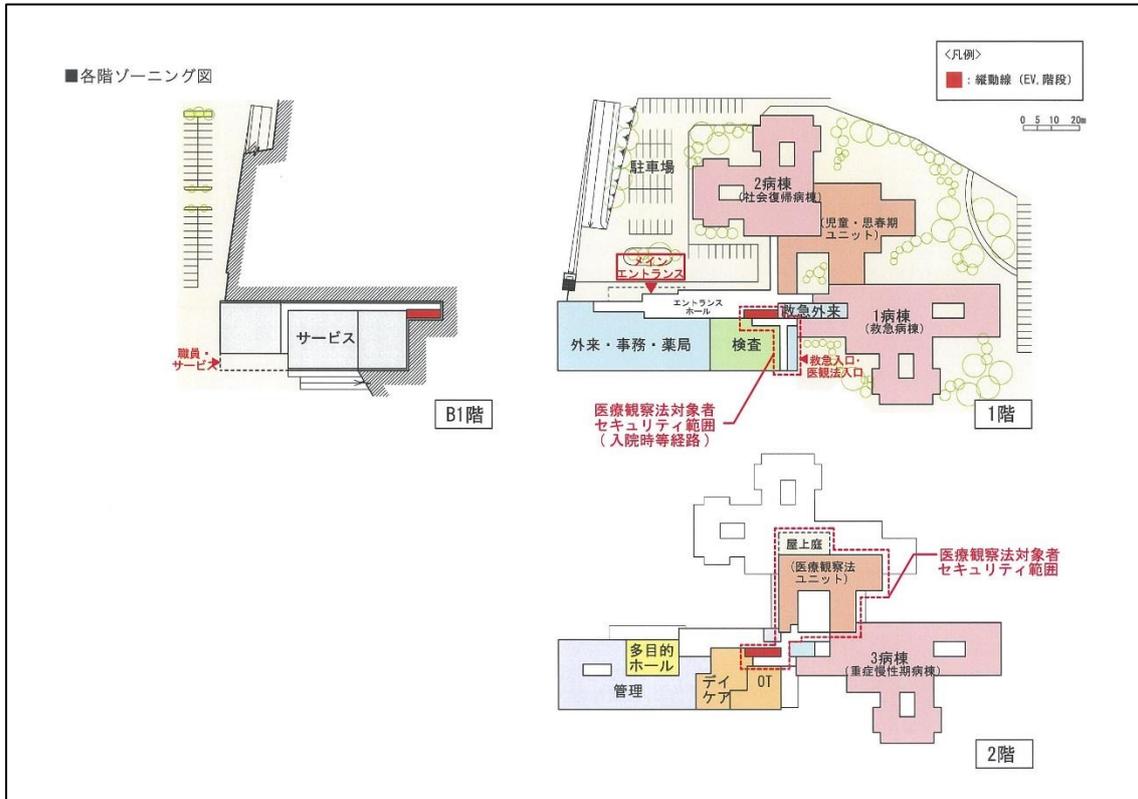


#### (2) こころの医療センター（仮称）敷地利用図（想定）



#### 4. 新病院のゾーニング計画（案）

新病院は「2階建て地下1階の低層建物」を想定し、各階のゾーニングは以下を想定している。



#### 5. 新病院のイメージパース図

(1) イメージパース図（県道55号より）



(2) イメージパース図 (鳥瞰図)



(3) 病棟等配置想定図



### Ⅲ. 新病院の部門別計画

1. 外来診療部門	(1)基本機能	(2)主な諸室
2. 病棟診療部門	//	//
3. 地域生活支援部門	//	//
4. 中央診療部門	//	//
5. 管理部門	//	//

資料編「Ⅲ 部門別設計条件」  
// 「Ⅳ 部門別想定面積」

#### 1. 外来診療部門

##### (1) 基本機能

###### ① 総合受付

- (a) 総合受付 新患・再来患者の受付、施設案内、苦情受付
- (b) 待合 受付、受診、会計までの待合
- (c) 医事会計 受診後、退院時の会計
- (d) 相談 看護、福祉、薬剤、栄養等の相談

###### ② 精神科一般外来

- (a) 想定患者数 50人/日
- (b) 対象患者 気分障がい、統合失調症、認知症、発達障がい、てんかん等幅広い疾患を対象とする
- (c) その他 新患は原則予約

###### ③ 児童思春期外来

- (a) 想定患者数 10人/日
- (b) 対象患者 発達障がい、被虐待、ADHD、摂食障害等、児童思春期の幅広い精神疾患を対象とする専門外来
- (c) その他 新患、再来とも完全予約制

###### ④ 内科外来

- (a) 想定患者数 15人/日
- (b) 対象患者 地域の方々や当院の精神科外来患者
- (c) その他 予約不要

###### ⑤ 歯科

- (a) 想定患者数 1.5人/日
- (b) 対象患者 当院に入院中の精神科患者
- (c) その他 診察週1回（外部委託）

⑥ 救急外来

(a) 想定患者数 2～3人/日

(b) 対象患者 休日、時間外受診の患者及び緊急に治療をする必要のある患者

⑦ 外来関連

(a) 保管機能 院内の医療器具の洗浄・滅菌、診療材料や器具の保管

(b) 診療準備機能 診療準備、後処理

(2) 主な諸室(外来診療)

エリア名		配置諸室
総合受付	受付待合	風除室、車いす・ストレッチャー置き場 エントランスホール 受付・会計待合 情報ラウンジ・TVスペース 交流スペース イートイン・軽食スペース 売店・自動販売機スペース 患者用トイレ
	医事・事務室	総合受付・会計窓口 医事管理室 カルテ保管庫 事務室（医事・総務・事務長） 打ち合わせスペース カルテ保管スペース 書類・事務用品倉庫 職員用給湯
	相談	相談室（3室）

一 般 外 来	一般外来 (共通)	スタッフステーション 相談室、多目的室 器材庫 ゴミ処理保管庫 職員トイレ 職員用給湯
	精神科 (一般外来)	待合スペース 診察室 (5 室) 処置・点滴室 (2 室) 心理検査室 (2 室) 面接室
	児童思春期外来	待合スペース 診察室 (2 室) プレイルーム (1 室) プレイコーナー (1 ヶ所) 処置・点滴室 (1 室) 心理検査室 (2 室) 面接室
	内科外来	待合スペース 診察室 (1 室) 処置・点滴室 (1 室：精神と共用) 超音波検査室 (1 室) 内視鏡検査室 (1 室)
歯科	歯科診察室 待合スペース X線撮影室 職員更衣・休憩スペース	
救急外来	待合室 診察兼措置室 (1 室) 患者用トイレ 職員事務室、当直室、職員トイレ	
外来関連	中央滅菌室 中央診療材料・器材室	

## 2. 病棟診療部門

### (1) 基本機能

病棟・ユニット名	病床数	男女・閉鎖区分	保護室数	主な対象患者	備考
救急病棟	45床	男女混合 閉鎖病棟	6床 ※病床数に含む	新規患者 退院後3ヶ月以上経過した再発患者	準保護室 約7床 強化個室 約3床 感染症室 約1床
総合治療病棟 (重症・慢性期病棟)	45床	男女混合 閉鎖病棟	4床 ※病床数に含む	入院後3ヶ月を経過した重症・慢性患者、他病院での治療困難患者	準保護室 約9床 強化個室 約3床
総合治療病棟 (医療観察法ユニット)	6床	男女混合 閉鎖病棟	1床 ※病床数に含まず	医療観察法対象の入院患者	
社会復帰・子ども病棟 (社会復帰病棟)	34床	男女混合 閉鎖病棟	—	長期慢性で社会復帰を目指す患者	準保護室 約9床 強化個室 約3床
社会復帰・子ども病棟 (児童思春期ユニット)	20床	男女混合 閉鎖病棟	2床	適応障がい、神経症、発達障がいなどの児童・思春期の患者	準保護室 約2床 強化個室 約2床 親子対応室 約2室 てんかん治療室 約1床

(2) 主な諸室(病棟診療)

病棟名		配置諸室
各病棟共通		スタッフステーション 薬剤準備室 職員休憩室、職員トイレ(男女) 器材庫、倉庫、汚物処理室 リネン庫(不潔・清潔) 病室(全個室) 食堂、配膳室 デイルーム 浴室、シャワールーム 患者用トイレ(男女別、多機能) 洗面所 洗濯室、物干しスペース TELコーナー、喫煙室 車いす、ストレッチャー置場
救急病棟		診察室(2室) 処置室(1室) 相談・面会・心理検査室(3室) カンファレンス室(2室) 多目的室(1室) 集団療法室(1室) mECT室(1室) 感染症病室(1床)
総合治療病棟	重症・慢性期病棟	診察室(2室) 処置室(1室) 相談・面会・心理検査室(2室) カンファレンス室(1室) 多目的室(1室) 集団療法室(1室) 機械浴室(1室)
	医療観察法ユニット	警備室(1室) ユニット前室 診察室(1室) 処置室(1室) 相談・面会・心理検査室(1室) カンファレンス室(1室) 運動療法室(1室) 集団療法室(1室)

社会 復 帰 ・ 子 ど も 病 棟	社会復帰病棟	診察室（2室） 処置室（1室） 相談・面会・心理検査室（2室） カンファレンス室（1室） 多目的室（1室） 集団療法室（1室） てんかん治療病室（1床）
	児童思春期ユニット	診察室（2室） 処置室（1室） 相談・面会・心理検査室（2室） カンファレンス室（1室） 多目的室（1室） 運動療法室（1室） 集団療法室（1室） 屋外運動スペース（1ヶ所） 学習室（1室） 教室（2室） 教員室（1室） 瞑想室（1室） 親子対応病室（2床）

### 3. 地域生活支援部門

#### (1) 基本機能

##### ① 医療福祉相談

患者が社会復帰するための援助や経済的・日常的問題についての相談対応を行う

- (a) 入院者の退院支援、関係福祉施設との退院調整
- (b) 社会資源情報の提供及び手続き支援、経済的問題の相談
- (c) 認知症疾患医療センターの地域連携機能を担う

##### ② 地域医療連携

地域の医療機関、福祉施設、関係公的機関などとの連携を図る

- (a) 紹介患者・初診患者の予約受付
- (b) 地域の医療機関への患者紹介
- (c) 保健所・警察・裁判所等の関係機関との調整
- (d) 認知症疾患医療センターの患者対応

##### ③ 訪問看護

患者が円滑に地域生活を送ることができるよう自宅訪問による看護等を行う  
また、未治療・治療中断者等への訪問支援を行う

###### (a) 訪問看護

在宅療養が必要な退院患者等に対する訪問による医療的措置、  
看護措置、療養の相談・指導

###### (b) アウトリーチ

未治療・治療中断・ひきこもりなどの精神障がい者を対象とした  
市町村との連携による訪問支援

##### ④ 臨床心理

外来・入院患者に対する心理検査や心理療法を行う

- (a) 心理検査（知能検査、人格検査など）
- (b) 心理療法（個人面接、支持療法、訓練療法、箱庭療法、認知行動療法など）
- (c) 児童思春期の家族相談、ペアレントトレーニング

##### ⑤ 精神科デイケア

通院利用者の生活機能維持・向上のための支援活動

- (a) 創作活動、スポーツ、レクリエーション
- (b) 心理教育、SST（心理社会的療法）、就労支援、

当事者研究（アセスメントとリハビリテーションのプログラム）

(c) 料理教室、音楽活動、季節行事

⑥ 作業療法

入院中・通院中の利用者の機能回復・早期退院の支援活動

(a) 手工芸、木工作業創作活動

(b) 調理実習、音楽活動

(c) ゲーム・スポーツ活動

(d) 運動、パソコン講習

(2) 主な諸室(地域生活支援)

セクション名	配置諸室
部門共通	職員事務室 ミーティングルーム（2室） 研修・実習生室（1室） 相談室（2室） 受付・相談コーナー（1ヶ所） 待合（1ヶ所） 職員トイレ（男女） 給茶スペース（1ヶ所）
医療福祉相談	職員事務室
地域医療連携	職員事務室
訪問看護 ステーション （アウトリーチ）	職員事務室 訪問看護備品スペース 訪問看護ステーション相談室（1室）
臨床心理	職員事務室 心理検査結果整理室（1室） 心理検査記録保管スペース

精神科デイケア	職員事務室 利用者受付 診察室兼利用者休息室 利用者用更衣ロッカー（男女） 利用者用シャワールーム 利用者用トイレ（男女） レクリエーションホール兼食堂（1室） 配膳・下膳カートスペース ワーク室（2室：大・中） 音楽室（1室） 調理室（1室） 和室（1室） 個別活動室（1室） デイケア倉庫（1室）
作業療法	職員事務室 作業室（2室：大・中） 木工室（1室） 音楽室（1室） 調理室（1室） 図書コーナー（1ヶ所） 患者用トイレ（男女） 作業療法倉庫（1室）
デイケア 作業療法 （共用）	多目的ホール（1ヶ所） 多目的ホール用トイレ（男女） 屋外花壇・農作業スペース 屋外水道、手洗い場 屋外倉庫 屋外運動場（既存整備） 屋外運動場用トイレ（再整備）

## 4. 中央診療部門

### (1) 基本機能

#### ① 検査

- (a) 検体検査（血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、細菌検査など）
- (b) 生理検査（心電図検査、脳波計、眼底カメラなど）

#### ② 画像診断

- (a) 一般X線撮影検査
- (b) CT検査
- (c) MRI検査

#### ③ 栄養管理

- (a) 入院患者・デイケア患者給食の院内調理（クックサーブ方式）
- (b) 患者への栄養指導、栄養相談

#### ④ 薬局

- (a) 入院患者の調剤・製剤・注射調剤
- (b) 外来は原則院外処方
- (c) 院外処方の処方箋は薬局で手渡し説明（※電子カルテ導入後は要検討）

### (2) 主な諸室

セクション名	配置諸室
検査	検体検査受付窓口 検体検査室 生理検査待合 脳波測定室・前室 心電図測定室 採尿室（男女） 検査事務室 倉庫 給茶スペース

画像診断	<p>画像診断受付窓口  画像診断待合  一般X線撮影室、操作室  CT撮影室、操作室  MRI撮影室、操作室  画像診断事務室  倉庫  給茶スペース</p>
栄養管理	<p>搬入口、風除室  検収室、食品貯蔵室、備蓄倉庫  下処理室、調理室・前室、配膳室  カートプール（配膳車）、洗浄室、ゴミ置き場  食器倉庫、消耗品置き場  栄養管理事務室  休憩室、専用更衣室  職員トイレ（個室2）</p>
薬局	<p>検収室  薬品庫、倉庫  調剤室・製剤室（乾式、湿式）  ・注射調剤室・注射混合室  カートプール  薬品相談室  処方箋受付・交付コーナー  医薬品情報管理室（事務室）  書類保管庫  給茶スペース</p>

## 5. 管理部門

### (1) 基本機能

#### ① 医局

- (a) 常勤医、応援医執務
- (b) 臨床研修医指導
- (c) 研究、ミーティング

#### ② 看護部

- (a) 看護部管理
- (b) 教育研究
- (c) 医療安全
- (d) 実習生指導
- (e) ミーティング

#### ③ 総務

- (a) 購買管理
- (b) 在庫管理
- (c) 職員管理
- (d) 会議

#### ④ 防災

- (a) 防災センター
- (b) 中央監視（電気、機械室）
- (c) 屋外の維持管理

(2) 主な諸室

セクション名	配置諸室
医局	院長室 精神科医局 内科医局 研修医室 研究室 応援医師控え室 医師更衣室(男女) 応接室 図書室 当直室(2室) 休憩スペース
看護部	看護部長室 教育研修・医療安全管理室 看護研究室 看護ミーティング室 看護実習生室 休憩スペース
共用施設	【屋内】 会議室(大、中) 打ち合わせ・応接室 事務倉庫(書庫、物品倉庫) カルテ庫 サーバー室 職員休憩室 職員更衣室(中央:男女) 職員仮眠室(中央:男女) 診療材料倉庫 リネン庫 霊安室 ※図書コーナー(病棟用) ※理容美容室(病棟用)  【屋外】 廃棄物倉庫 外来喫煙スペース 公用車置場(10台程度) 公用車タイヤ置場 自転車置場

## IV. 事業スケジュール（想定）

	29年度				30年度				31年度				32年度				33年度				34年度				35年度				36年度											
	4	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2	6	8	10	12	2				
基本計画	[準備] [8]																																							
設計プロポーザル (公募型)	[準備] [8]																																							
基本設計	設計 [準備] [5]																																							
実施設計 (基本設計と一括発注)	[14]																																							
造成設計	[14]																																							
敷地測量	[準備] [6]																																							
体育館・旧病棟 先行解体	[準備] [6]																																							
1期工事 (病棟建設)	[準備] [5] 工事[16] +引越[2] 病棟使用開始(34年1月)																																							
現病棟解体	工事 [準備] [5]																																							
2期工事 (外来・管理棟建築)	[準備] [5] 工事[17] +引越[2] 外来管理棟使用開始																																							
現外来・管理棟解体 外構整備	[準備] [4] 解体[5] 外構[未定]																																							

※ 準備期間には、設計書作成及び入札手続きを含む

※ 事業スケジュールは想定のため、今後の関係機関との協議により変更の可能性がある

## V. 整備費試算

総額 76億4,338万円

【内訳】 建設工事 61億560万円  
 解体工事 7億4,754万円  
 その他（備品等） 7億9,024万円

※ 上記金額は、本基本計画の敷地利用計画、事業スケジュール等に基づいて試算

※ 今後の設計等により金額は変更の可能性がある

## VI. 新病院の医療機器・什器備品等

### 1. 医療機器・什器備品

#### (1) 移設・購入の判定に関する考え方

##### ① 既存医療機器・什器備品

医療機器の耐用年数は通常 5～6 年であるため、建て替え時に購入後 10 年を経過するかどうかで移転または更新を判断する。

- (a) 10 年を経過しない医療機器は原則として移転する
- (b) 10 年を経過する医療機器は原則として更新とする
- (c) 10 年を経過する医療機械のうち、移転後 5 年以上使用可能と判断される医療機器については移転とする。
- (d) 10 年を経過しない医療機器のうち、移転が不可能な医療機器、移転に係る費用が多額になる医療機器は更新とする。

##### ② 什器備品

什器備品は、患者が直接使用するもの、職員が使用するものに分けて移転、または更新を判断する。

- (a) 患者が使用する什器備品は、原則として更新とする
- (b) 職員が使用する什器備品で、購入後 10 年を経過した什器備品は原則として更新とする
- (c) 職員が使用する什器備品で、購入後 10 年を経過しない什器備品は原則として移転とする。
- (d) 上記(a)～(c)に当てはまらない什器・備品については個別に移転または更新を判断する。

##### ③ 看護備品

看護備品は、半消耗品が多いため、原則として更新とする。

##### ④ その他

個別に移転または更新を判断する。

#### (2) 新規医療機器、什器備品

診療機能及び患者療養環境の向上のため必要となる医療機器及び什器備品については、新たな整備を検討するものとする。

##### ① 診療環境の向上に必要な医療機器・什器備品

- (a) MRI (1.5T)

- ② 療養環境の向上に必要な医療機器・什器備品
- (a) 患者用ベッド・床頭台
  - (b) 食堂テーブル・椅子
  - (c) その他

## 2. 医療情報システム

新病院の整備に際して、医療情報システムの整備を検討する。

なお、近隣都県における公立精神科病院での医療情報システムの整備状況は次のとおりである。

都県	施設	医療情報システムの整備範囲		電子カルテ稼働(更新)時期	電子カルテベンダー
		電子カルテ	オーダリング		
青森	青森県立つくしが丘病院	—	○	平成 22 年 4 月	CSI
岩手	岩手県立南光病院	○	○	平成 26 年 2 月	NEC
宮城	宮城県立精神医療センター	○	○	平成 23 年 11 月	亀田医療情報
秋田	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	○	○	平成 21 年 7 月	CSI
山形	山形県立こころの医療センター	○	○	平成 28 年 11 月	亀田医療情報
福島	福島県立矢吹病院	—	—	—	—
茨城	茨城県立こころの医療センター	○	○	平成 23 年 10 月	富士通
栃木	栃木県立岡本台病院	○	○	(不明)	レスコ
群馬	群馬県立精神医療センター	○	○	平成 27 年 3 月	ナイス
埼玉	埼玉県立精神医療センター	—	○	平成 18 年 4 月	NEC
千葉	千葉県精神科医療センター	○	○	平成 29 年 3 月	ソフトウェアサービス
東京	東京都立松沢病院	○	○	平成 24 年 5 月	富士通
神奈川	神奈川県立精神医療センター	○	○	平成 26 年 12 月	ナイス

上記のとおり、近隣都県の公立精神科病院で、医療情報システム未整備県は、当院だけであり、また、業務の効率化、チーム医療の実現を図るため、医療情報システム構築に向けた計画を策定し、導入を検討する。

(※導入の時期、必要額については、医療情報システム構築に向けた計画の中で検討する)

## Ⅶ. 新病院の収支見通し

### 1. 収支見通し

現時点でのスケジュールで想定している、建替え後の収益的収支の試算は、下表のとおりである。

建替え後は、入院患者数の確保や精神科救急・児童思春期の入院料により収支の改善を図る。

		(決算)	(決算)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)	単位:千円	
		27年度 (2015年)	28年度 (2016年)	29年度 (2017年)	30年度 (2018年)	31年度 (2019年)	32年度 (2020年)	建替え後 (75%稼働)	建替え後 (80%稼働)
収	医業収益	832,141	865,134	827,598	845,162	870,460	887,271	1,133,186	1,189,250
	入院収益	625,567	660,101	695,581	705,819	718,092	725,949	946,774	1,002,838
	外来収益	192,414	185,631	112,801	120,127	133,152	142,106	167,196	167,196
	その他医業収益	14,160	19,402	19,216	19,216	19,216	19,216	19,216	19,216
	医業外収益	141,612	157,341	187,135	195,575	204,639	213,775	235,289	235,289
	一般会計補助金	67,501	63,077	68,600	69,435	70,894	72,425	86,334	86,334
	一般会計負担金	30,069	35,838	45,630	53,235	60,840	68,445	76,050	76,050
	一般会計負担金(アウトリーチ)	-	-	19,315	19,315	19,315	19,315	19,315	19,315
	長期前受収益	39,375	49,412	47,108	47,108	47,108	47,108	47,108	47,108
	その他医業外収益	4,667	9,014	6,482	6,482	6,482	6,482	6,482	6,482
特別利益	2,606	436	500	500	500	500	500	500	
収益合計(A)		976,359	1,022,911	1,015,233	1,041,237	1,075,599	1,101,546	1,368,975	1,425,039
費	医業費用	1,593,717	1,575,253	1,641,298	1,657,955	1,686,566	1,715,124	2,070,245	2,075,534
	人件費	1,169,961	1,137,114	1,249,249	1,264,459	1,291,026	1,318,911	1,572,204	1,572,204
	材料費	178,256	157,120	97,524	98,971	101,015	101,688	96,043	101,332
	その他医業費用	245,500	281,019	294,525	294,525	294,525	294,525	401,998	401,998
	医業外費用	4,521	5,220	3,115	3,115	3,115	3,115	3,115	3,115
	特別損失	4,691	699	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
	費用合計(B)		1,602,929	1,581,172	1,645,813	1,662,470	1,691,081	1,719,639	2,074,760
収支差補填負担金 [(A)-(B)]		▲ 626,570	▲ 558,261	▲ 630,580	▲ 621,233	▲ 615,482	▲ 618,093	▲ 705,785	▲ 655,010
大野病院分人件費		88,084	80,456	80,456	80,456	80,456	80,456	0	0
実質収支差補填負担金		▲ 714,654	▲ 638,717	▲ 711,036	▲ 701,689	▲ 695,938	▲ 698,549	▲ 705,785	▲ 655,010

実診療収益	639,725	688,612	710,858	726,975	750,229	766,367	1,017,927	1,068,702
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-----------	-----------

※入院収益+外来収益-材料費