

さんむ医療センター建替整備 基本計画(素案) 【概要版】



地方独立行政法人 さんむ医療センター

患者様に信頼され、地域に必要とされる、真の「**コミュニティホスピタル**」の実現。
急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する医療機関を目指します。

「コミュニティホスピタル」を実現する基本方針

① 急性期医療への対応

- 外科・整形外科を維持・強化するため、手術室やリハビリスペースの充実を図る。
- 内科は総合内科を強化するとともに、高齢者ニーズの高い消化器内科・呼吸器内科の充実を図る。
- 循環器・神経系等の重症疾患は近隣医療機関との連携を強化。

② がん医療への取り組み

- 通院化学療法の拡充、緩和ケア医療の充実を図る。

③ 周産期の医療の充実

- 立ち合い分娩が可能なLDR（陣痛分娩室）母子同室が可能な病室の設置。
- 急変時への治療に対応可能な環境の整備。

④ 地域医療機関との連携

- 診療所・在宅医からの入院要請に対し、24時間対応で受け入れる連携体制の確立。
- 近隣医療機関での亜急性期の患者の受け入れ。

⑤ 在宅医療・訪問看護サービスへの取り組み

- 機能強化型在宅療養支援病院の指定取得による在宅医療の推進。
- 訪問看護ステーション、地域包括ケア病棟の充実による、在宅急変時の受け入れ・往診・看取りへの対応。

⑥ かかりつけ医・家庭医機能

- 家庭医・総合医によるこどもから高齢者までの一次対応。
- 保健・医療・福祉の三位一体運営を目指し、学校健診・住民健診・健康教室・予防接種等への積極的な関わり。

⑦ 総合診療医の育成

- 全人的に医療を提供し、地域医療のレベル向上へ貢献するため総合医の育成の強化。

⑧ リハビリテーションへの取り組み

- 入院初期からの急性期リハビリテーション、在宅リハビリテーションの強化。
- ST（言語聴覚士）・歯科衛生士による嚥下訓練や口腔ケアの充実。

⑨ 医療情報システムの構築

- 院内医療情報システムの強化と、地域医療機関とのネットワークの構築による病診連携・病病連携。

⑩ 遠隔カンファレンスの実施

- テレビ会議等による、大学病院等とのコミュニケーション強化。

⑪ 外部委託との連携

- 売店やレストランなどのアメニティ施設の外部委託による、サービスの充実を図る。

新病院整備計画（案）



計画概要

- 病床数 : 199床（機能強化型在宅療養支援病院取得）
 - 一般急性期病棟 103床程度
 - 回復期リハビリテーション病棟 40床程度
 - 地域包括ケア病棟 40床程度
 - 緩和ケア病棟 16床程度

- 計画地 : 近隣敷地への移転新築

- 建物規模：約14,000㎡
5階建 程度を想定

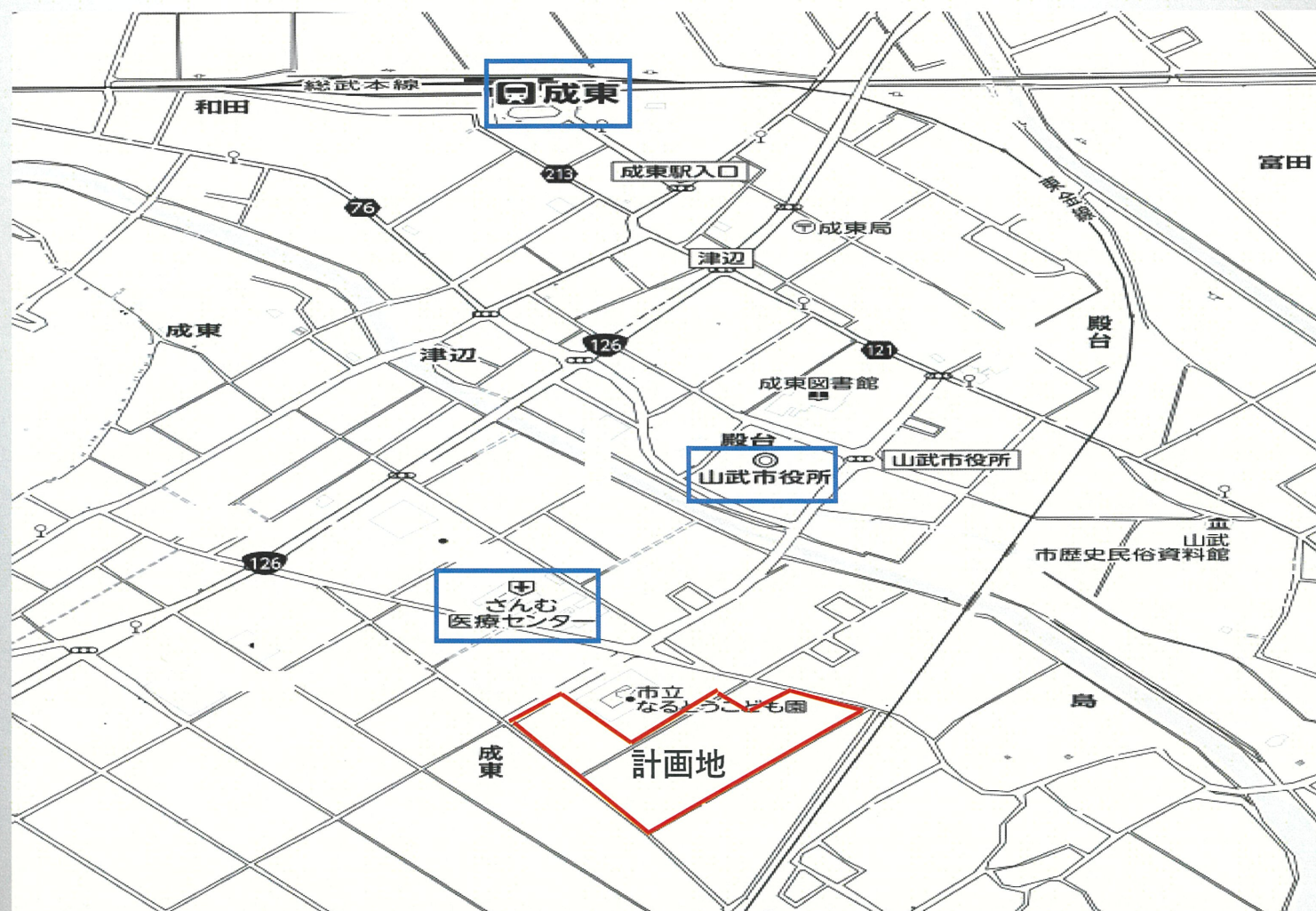
- 診療科 : 現病院同様18科
 [内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、
 緩和ケア内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、
 脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、
 小児外科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科]

事業スケジュール

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
事業段階	設計/施工者決定	新棟設計・申請	新棟建設	引越	新病院運営

* 計画概要および事業スケジュールは現段階での想定です。今後の計画により、変更となる可能性があります。

【位置図】



新病院整備計画（案）

概算事業費

区分	事業費（税込）	備考
解体工事費	6億円	既存病院の解体費、埋戻し費、廃棄物処理費
建設工事費（病院本体）	60.86億円	70m ² ×199床×380千円/m ² 、浄化槽整備費
土地購入費、造成費、外構工事費、工事雑費	7.38億円	約34,000m ²
設計・工事監理費等、調査・測量費等	5.06億円	建設工事費の7%
医療機器、什器備品、情報システム整備費	15億円	
開院準備費	1億円	移転費、建設推進費、雑費
計	95.3億円	

財源内訳

事業費内訳	事業費	備考
病院事業債	87.95億円	
一般財源	7.35億円	
計	95.3億円	

各種発注方式の特徴

各種発注方式のメリット・デメリットは、スケジュールや事業費の制約、発注時期の建設市況動向により異なります。本プロジェクトでは、**建設プライスと納期の面から、基本設計からのデザインビルド発注（設計施工一括発注）のメリットが大きい**と想定されます。

		①設計施工分離発注方式 (従来方式)	②ECI方式 (設計段階から施工者が関与する方式)	③実施設計からの設計施工一括発注 (DB方式)	④基本設計からの設計施工一括発注 (DB方式)
概要		設計事務所が実施設計までを行い、その後 入札、及び総合評価方式による施工者選定を実施する方式	設計事務所が基本設計までを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し、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者として支援する方式	設計事務所が基本設計までを行い、その後、プロポーザル方式により設計施工者を選定し、 実施設計及び施工を施工者に依頼する方式	CM等が発注用計画書までを作成し、その後、プロポーザル方式により設計施工者を選定し、 基本設計・実施設計及び施工を施工者に一括して依頼する方式
Q 品質	施工者選定時のスペック（品質）の確実度・詳細度	◎	◎	◎	○
C 建設プライス（競争原理によるコスト削減）	市況が 上昇傾向 時	△	○	◎	◎
	市況が 下降傾向 時	◎	△	△	△
C 建設コスト（技術力によるコスト低減）		△	○	◎～○	◎
D 納期	全体工期短縮の可能性	△	△～○	△～○	◎
S サービス	発注者へのサービス（支援）のレベル	○	○	△	○
R リスク	施工者選定後のQCD（品質・コスト・納期）の変動リスク	◎	△～○	○	△～○