

○新病院の診療科・対象疾患や治療内容等

診 療 科	対象疾患や治療内容	弘済院附属病院（※）	新規設置
呼吸器内科	誤嚥性肺炎、慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）など		○
代謝内分泌内科	生活習慣病、甲状腺疾患、骨粗鬆症、慢性腎臓病など		○
歯科口腔外科	補綴、顎骨壊死、口腔ケアなど		○
脳神経外科	特発性正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、軽症の急性期～亜急性期の脳血管障害（神経内科と共同）など		○
麻酔科	手術中の麻酔管理など		○
神経精神科	認知症の鑑別診断、BPSDのある患者など	○	
神経内科	早期認知症の鑑別診断、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、パーキンソン病などの神経変性疾患、軽症の急性期～亜急性期の脳血管障害（脳神経外科と共同）など	○	
皮膚科	感染症（疥癬、真菌症、褥瘡）など	○	
総合診療科	総合診療センターとして、複数の内科系慢性疾患を合併する高齢者に対する総合的な治療など	○（内科）	
整形外科	関節疾患治療センターとして、変形性関節症、骨折治療、硬膜外ブロックなど	○	
泌尿器科	前立腺肥大症、尿閉、脱水、腎臓疾患、過活動性膀胱など	○	
眼科	白内障、加齢黄斑変性症など	○	
耳鼻咽喉科	難聴、嚥下リハビリなど	○	
リハビリテーション科	認知症に対するリハビリ、活動性を高めるリハビリ又は身体能力を高めるリハビリなど	○	
放射線科	一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、磁気共鳴断層撮影（MRI）、透視撮影、画像診断など	○	

※外科は休診中

（参考）弘済院附属病院の診療状況

診 療 科			月	火	水	木	金
もの忘れ外来 （認知症の鑑別 診断等を神経内 科・精神科で行 う。）	1 診	午前	○	－	○	○	○
		午後	○	－	○	－	○
	2 診	午前	－	○	○	－	○
		3 診	午前	○	○	○	○
	午後		○	○	○	－	○
神 経 内 科		午前	－	○	－	－	－
		午後	－	○	－	－	－
精 神 科		午前	○	－	－	○	－
内 科	1 診	午前	○	○	○	○	○
	2 診	午前	○	－	○	○	○
整 形 外 科		午前	○	○	－	○	○
		午後	○	○	○	○	－
放射線科		午前	○	○	○	○	○
		午後	○	○	○	○	○
リハビリ テーション科		午前	－	○	－	－	－
		午後	－	－	－	○	○
泌尿器科		午後	－	○	－	－	－
皮膚科		午前	○	－	－	－	－
		午後	－	－	－	○	－
眼科		午前	－	－	－	－	○
耳鼻咽喉科		午後	－	－	－	－	○

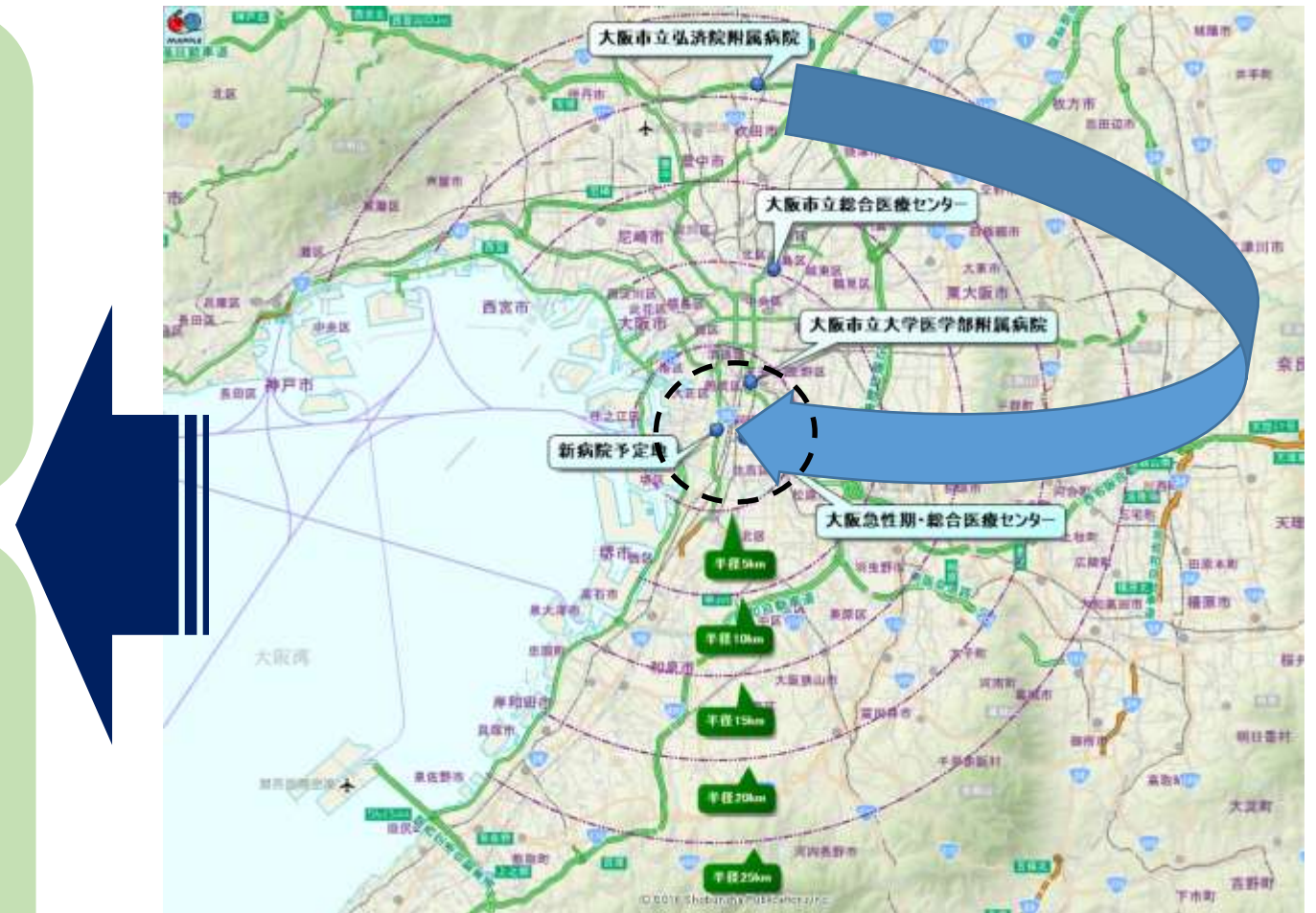
(2) 事業効果の妥当性①

○専門医療機関の充実

新病院は、認知症疾患医療センターの機能を担い、専門的な認知症医療の提供を行うことで、市内における認知症専門医療を充実させることができる。

○大阪市民への健康医療・福祉サービスの向上

弘済院の認知症医療・介護機能を市内へ移転させることにより、大阪市民の利便性が向上し、健康医療・福祉サービスを向上させることができる。



※弘済院附属病院を利用している患者等に対しては、医療や介護のサービスが途切れることがないように、個別に丁寧に対応していく。また、地元の関係先等に対しても、機能移転に向けた状況説明等を必要に応じて丁寧に説明していく。

(2) 事業効果の妥当性②

○認知症に関する研究の推進

先進的な認知症研究に取り組み、研究成果を「認知症をささえるまち大阪宣言」の実現に向けた本市の各施策に反映するとともに、大阪の健康寿命延伸や、今後見込まれる本市の医療・介護費等の社会保障費の増加抑制に貢献させていく。

認知症の人をささえるまち大阪宣言

現在、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症であると推計されており、2025（平成37）年には、その割合は約5人に1人に上昇すると見込まれています。

認知症はとても身近な病気であり、誰もが認知症の人をささえる例として、また、認知症の当事者として、認知症にかかわり、認知症と共に生きる時代になりました。

大阪市は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現をめざし、あらゆる世代や立場の人が協力して、認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むことを宣言します。

- 認知症に関する知識の理解を深め、早期に認知症に気づき、地域のつながりで認知症の人をささえるまち
- 認知症の人の思いやその人らしさを尊重し、認知症の人やその家族の視点に立って行動するまち
- 外出する、運動する、食事に気をつけるなど、認知症になりにくい生活習慣を実践するまち
- 認知症の状態に応じた質の高い医療・介護サービスが速やかに提供されるまち
- 認知症の人がいきいきと暮らし続けることができるまち

平成30年 2月13日

大阪市長

吉村 洋文

認知症施策の7つ柱

- 1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- 7 認知症の人やその家族の視点の重視

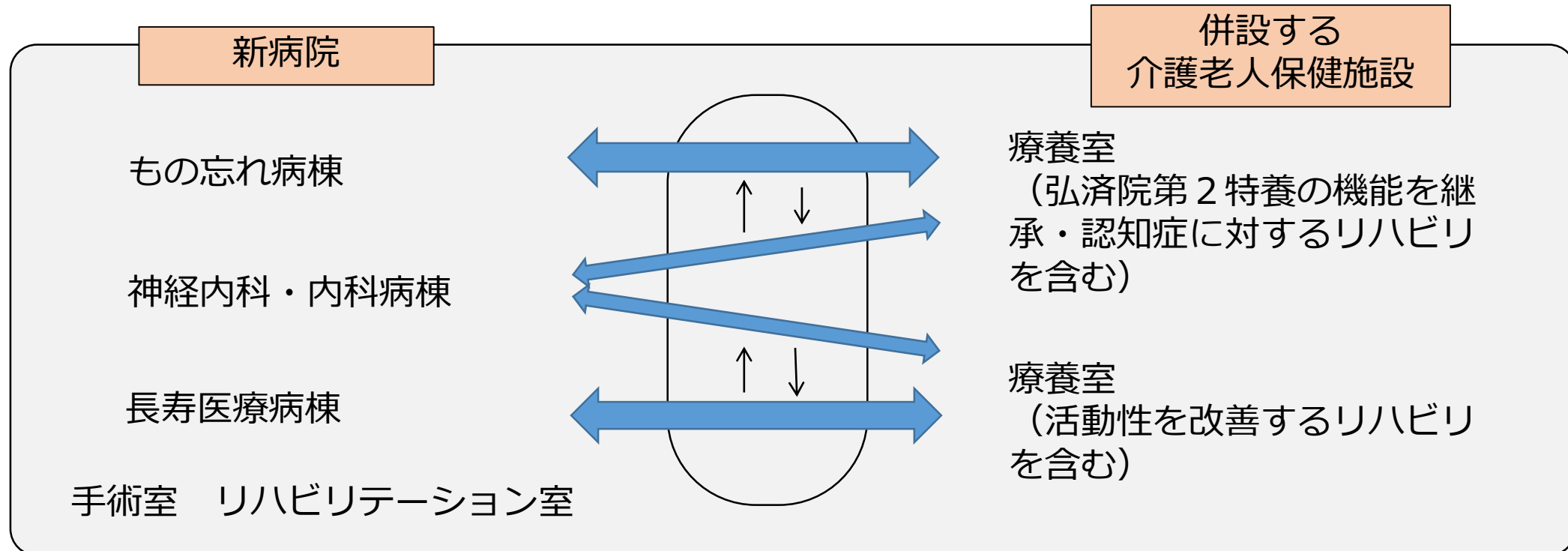
各種施策を展開

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現

(2) 事業効果の妥当性③

○認知症医療・介護機能の充実

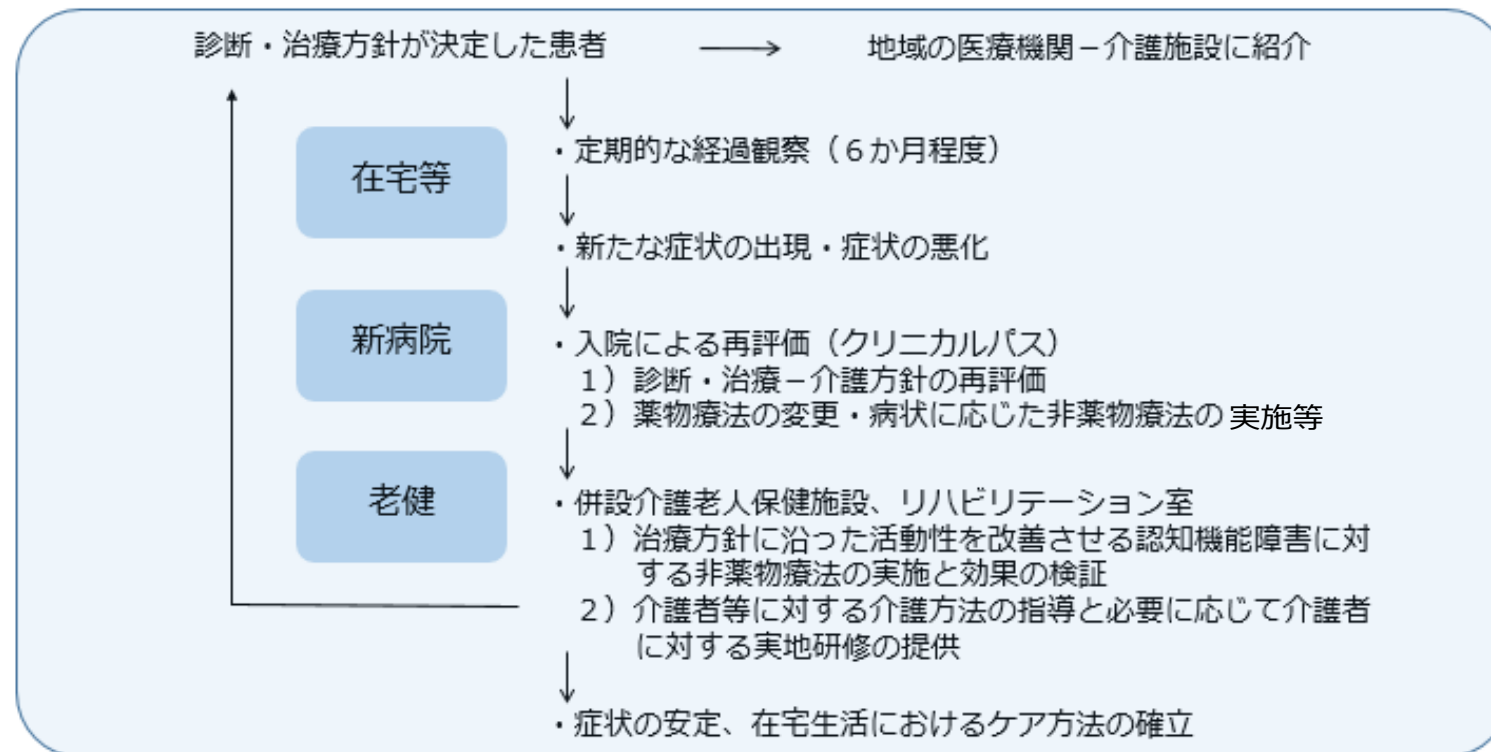
認知症に係る専門的な診断を行い、症状に合わせた治療と引き続いて行う認知症のリハビリテーションや活動性を改善するリハビリテーションを実施する病院に、専門的な認知症介護を行う介護老人保健施設を併設する。医療と介護の一体的な運営により、院内循環型システムを構築し、認知症の症状に合わせて医療と介護が切れ目のない治療・ケアを実施する。



(2) 事業効果の妥当性④

○地域連携等の推進

認知症医療の中核となる新病院と併設する介護老人保健施設が協働し、地域医療機関や福祉施設等との適切な役割分担の下に連携を強化することで、循環型の医療・介護システムの確立に寄与し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるよう支援する。また、医療・看護・介護・福祉に携わる人材を育成し、地域の介護力向上を図る。



(3) 事業費等の妥当性①

【実施場所】

新病院等は、大阪市民病院機構より返還を予定している用地に整備するものであり、新規に土地を取得するものではない。（平成31年4月戦略会議で決定）

【施設規模】

- ・基本構想に基づき、120床の病院、100人定員の介護老人保健施設及び高齢者医療・介護に関する研究施設等を整備する。（平成31年4月戦略会議で決定）
- ・病院・老健棟は約15,700㎡の規模であり、先進的で良質な認知症医療及びその合併症医療を提供する新病院と、新病院と医療・介護の連携を図り、切れ目のない治療・リハビリが効果的に行える介護老人保健施設を併設する。
- ・新病院は、3病棟・15診療科、放射線部・リハビリテーション部・手術部等の中央部門を備える。
- ・介護老人保健施設は、新病院の病棟に対応する療養室のほか、機能訓練室等を備える。
- ・研究棟は約3,200㎡の規模であり、4分野にわたる先進的な認知症研究及び人材育成等に資する施設として、複数の研究室や講堂等を備える。

(3) 事業費等の妥当性②

○新病院の病棟（病床数120床）

病棟名	病床数	備考
もの忘れ病棟	30床	B P S D（※）の顕著な人に対応
神経内科・内科病棟	45床	認知症高齢者に好発する内科系疾患、軽い脳血管障害を発症した人に対応
長寿医療病棟	45床	高齢者に好発する外科系疾患、看護度の高い内科系疾患に対応

※認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ・興奮・徘徊・妄想等の症状のこと。

○介護老人保健施設の療養室（定員100人）

	定員
もの忘れ病棟に対応する療養室	40人
神経内科・内科病棟及び長寿医療病棟に対応する療養室	60人

(3) 事業費等の妥当性③

棟	床面積
病院・老健棟 (鉄筋コンクリート造又は鉄骨造 5 階建)	約15,700m ²
研究棟 (鉄筋コンクリート造又は鉄骨造 3 階建)	約3,200m ²
合計 (延床面積)	約18,900m ²

※床面積の内訳については、今後の設計において変更が生じうる。

【施設規模の妥当性】 病院・老健棟内訳①

階数	部門	諸室名（例示）	規模概数	備考
1	外来部門	・受付 ・診察室（15診療科） ・聴力検査室 ・緊急診察室 ・処置室 ・内視鏡室など	1,900	・診察室は、概ね20㎡、かつ、15診療科目の診療に対応する規模を確保。 ・待合ホールは受付・会計ともに、概ね200㎡を確保。 ・耳鼻科、眼科、歯科等の診察室及び採血室は、概ね70㎡を確保。
	リハビリテーション部門	・作業訓練室 ・診察室 ・言語療法室 ・日常生活動作訓練室など	500	・新病院及び老健では、専門的なリハビリ（理学療法・作業療法・言語聴覚リハビリ等）を充実させることから、リハビリ諸室を確保。 ・概ね250㎡の作業訓練室を確保。
	放射線部門	・一般撮影室 ・MRI室 ・CT室 ・SPECT室 ・PET-MRI室など	600	・大型医療機器が使用される部門であり、設置スペースを確保。 ・概ね50㎡×6室のMRI室等を確保。 ・その他、読影室、各機械操作室等を確保。
	その他	・臨床検査部門、病理解剖室 ・医事患者部門 ・研修・情報センター ・倉庫、リネン室など	800	・概ね30㎡の剖検室、霊安室、臓器保管室等を確保。 ・概ね10㎡の相談室を複数室、概ね160㎡の医事・医療相談支援室を確保。 ・概ね60㎡の研修室等を確保。
	共通	・廊下・空調・昇降機など	700	・面積の概ね15%を想定。
小計			4,500	

※面積等は、今後の設計において変更が生じうる。

【施設規模の妥当性】 病院・老健棟内訳②

階数	部門	諸室名（例示）	規模概数	備考
2	手術部門、中央材料室	・手術室 ・更衣室 ・洗浄室 ・機材保管庫など	600	・概ね70㎡の手術室を複数室確保。 ・概ね100㎡の中央材料室を確保。
	薬剤部門	・調剤室 ・薬品倉庫 ・無菌調剤室など	250	・部門全体で、概ね250㎡を確保。
	栄養部門	・調理室 ・検収室 ・冷蔵庫 ・食器保管庫 ・カートプールなど	400	・部門全体で、概ね400㎡を確保
	事務・管理部門	・病院長室 ・副病院長室 ・看護部室 ・会議室 ・病院事務室など	700	・概ね100㎡の病院事務室を確保。 ・概ね15㎡の病院長室、副病院長室を確保。
	その他	・臨床検査部門、病理解剖室 ・健診センター ・医局など	1,000	・概ね200㎡の検体検査室、超音波室等を確保。 ・概ね150㎡の健診センターを確保。 ・概ね50㎡の医療情報管理部門（病歴管理室など）を確保。 ・概ね200㎡の医局（衣室・会議室等を含む。）を確保。
	老健管理部門	・老健事務室 ・相談室 ・医療情報管理部門 ・診察・薬剤室など	100	・部門全体で、概ね100㎡を確保。
	共通	・廊下・空調・昇降機など	550	・面積の概ね15%を想定。
小計			3,600	

※面積等は、今後の設計において変更が生じうる。

【施設規模の妥当性】 病院・老健棟内訳③

階数	部門	諸室名（例示）	規模概数	備考
3	長寿医療病棟（外科系病棟） ・病床数 45床	・病室 ・デイルーム（食堂） ・スタッフステーションなど	1,200	・概ね20㎡の個室9室、概ね40㎡の4床室9室を確保。 ・概ね120㎡のデイルームを確保。 ・概ね100㎡のスタッフステーションを確保。
	老健施設	・療養室 ・食堂・機能訓練室 ・スタッフステーションなど	1,500	・神経内科・内科病棟、長寿医療病棟に対応した療養室を整備する。 ・概ね20㎡の個室20室、概ね40㎡の4人室10室を確保。 ・食堂・機能訓練室は、概ね230㎡を確保。 ・概ね150㎡のスタッフステーションを確保。
	共通	・廊下・空調・昇降機など	500	・面積の概ね15%を想定。
小計			3,200	
4	神経内科・内科病棟（内科系病棟） ・病床数 45床	・病室 ・デイルーム（食堂） ・スタッフステーションなど	1,200	・概ね20㎡の個室9室、概ね40㎡の4床室9室を確保。 ・概ね120㎡のデイルームを確保。 ・概ね100㎡のスタッフステーションを確保。
	老健施設	・療養室 ・食堂・機能訓練室 ・スタッフステーションなど	1,300	・もの忘れ病棟に対応した療養室を整備する。 ・概ね20㎡の個室12室、概ね40㎡の4人室7室を確保。 ・概ね230㎡の食堂・機能訓練室を確保。 ・概ね150㎡のスタッフステーションを確保。
	共通	・廊下・空調・昇降機など	500	・面積の概ね15%を想定。
小計			3,000	
5	もの忘れ病棟 ・病床数 30床	・病室 ・デイルーム（食堂） ・スタッフステーションなど	1,200	・個室22室、4床室2室を確保する。 ・個室は概ね20㎡、4床室は概ね40㎡を想定。 ・デイルームは、概ね120㎡を想定。 ・スタッフステーションは、概ね100㎡を想定。
	共通	・廊下・空調・昇降機など	200	・面積の概ね15%を想定。
小計			1,400	
合計			15,700	

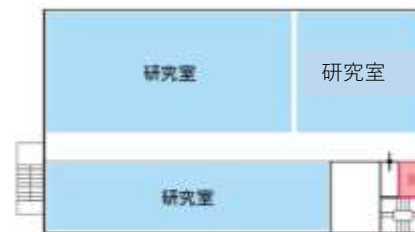
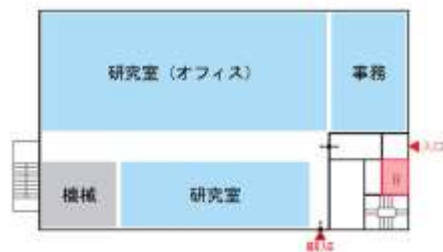
※面積等は、今後の設計において変更が生じうる。

【施設規模の妥当性】 研究棟内訳

	諸室名（例示）	規模概数	備考
1	・ 研究室 ・ 教授室 ・ 事務室 ・ 更衣室など	900	・ 概ね20㎡の教授室を複数室確保。 ・ 概ね300㎡の職員共同のオフィススペースを確保。
2	・ 研究室など	900	・ 概ね40～70㎡の大小の研究室を複数確保。 ・ 概ね300㎡の共同実験機器施設の設置スペースを確保。
3	・ 講堂 ・ 文献保管室・図書室 ・ 研究室など	900	・ 概ね30㎡の研究室や文献保管庫・図書室を確保。 ・ 講演会等の開催のための講堂（300人程度を収容）は、概ね450㎡の規模。
共通	・ 廊下・空調・昇降機など	500	・ 面積の概ね15%を想定。
合計		3,200	

※面積等は、今後の設計において変更が生じうる。

(参考) 平面図 (イメージ) ①

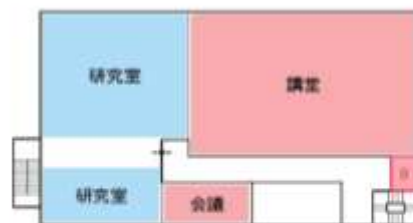


1 階平面図



2 階平面図

(参考) 平面図 (イメージ) ②

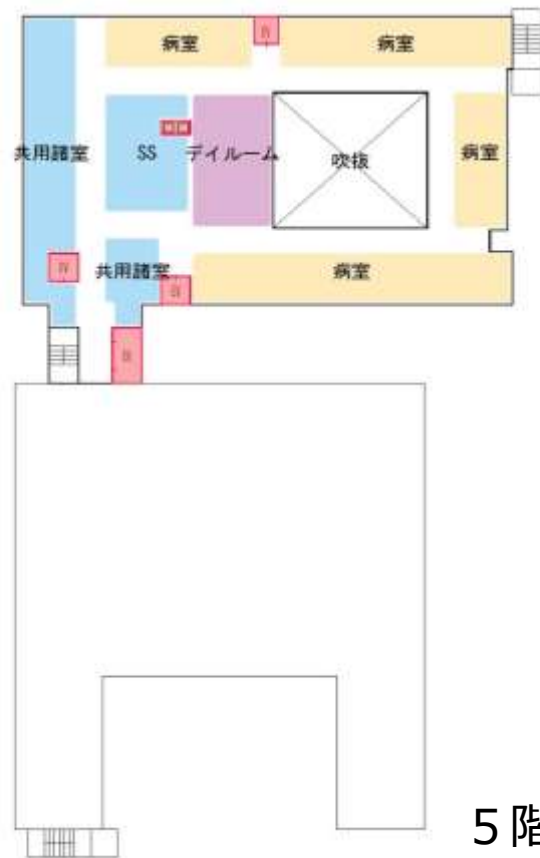


3階平面図

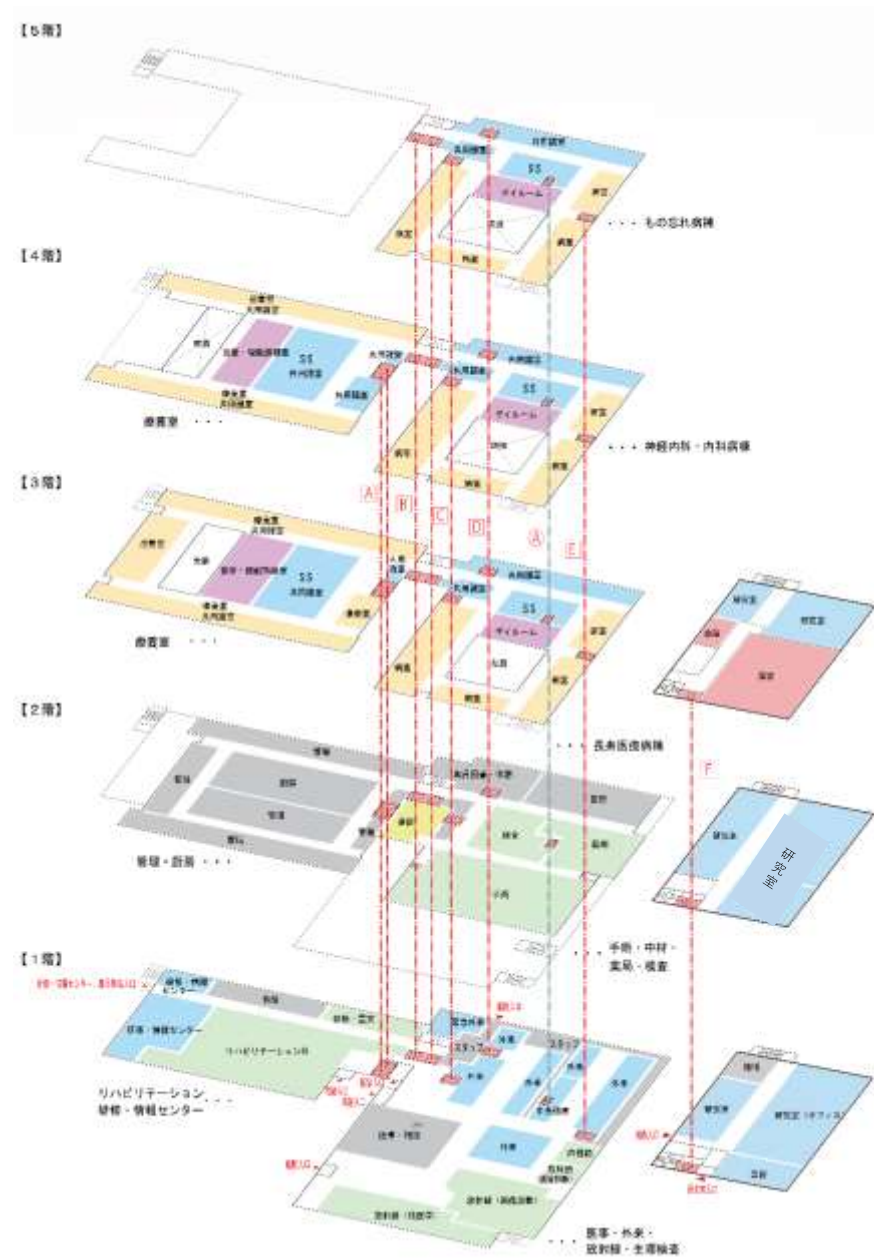


4階平面図

(参考) 平面図 (イメージ) ③
階別構成図



5 階平面図



(参考) イメージ図



(3) 事業費等の妥当性④

【事業費】

整備項目	費用 (※は都市整備局による概算)
基本設計（令和元年度）	56百万円（※）
地質調査（令和元年度）	13百万円（※）
実施設計（令和2年度）	119百万円（※）
建設工事・工事監理（令和3年度～）	8,741百万円

- ・建設工事概算額（8,592百万円 ※病院・老健棟単価：41.3万円／㎡ 研究棟単価：48万円／㎡でコンサルが積算）は、同規模の公立病院等の建設工事事例を参考にした建築単価等を基本とした概算である。
- ・新病院に介護老人保健施設を併設して整備することにより、一部諸室を共用化することができ、単独で建設するよりもコストを抑えることができる。

（参考）府市共同住吉母子医療センター

入札月	構造	面積	病床数	事業費	落札単価
2016年6月	R C造	13,934㎡	125	6,438,898千円	46.2万円／㎡

(4) 事業の継続性について①

- ▶ 認知症に関する医療は、治療方法が十分に確立されておらず、効率性・収益性の面から収支均衡を図ることが困難であること等より、基本構想の事業計画においても、新病院及び併設する介護老人保健施設の収支概算の合計は支出超過になることが見込まれる。
- ▶ しかし、本市における認知症高齢者の増加率や高齢者世帯の状況等に鑑みると、認知症への対応は喫緊の課題であることから、当該収支差について、財政措置を行うことは必要である。
- ▶ また、安定稼働後の財政措置については、健康寿命延伸や、今後見込まれる本市の医療・介護費等の社会保障費の増加の抑制に貢献する研究施設等の運営費概算を加えても、現在の弘済院等の収支差の範囲で効果を上げることができると考えている。

○弘済院附属病院の現状

- ・ 弘済院附属病院は、併設施設の利用者の診療が主な役割であったが、近年の併設施設の閉鎖の影響等で患者数が減少している。加えて、築後約50年が経過しており、施設の老朽化も目立つ。
- ・ 第2特養も含めた決算収支は、相当な赤字が続いている。

○新病院と弘済院附属病院との比較

- ・ 認知症医療と認知症患者の身体合併症医療を行う新病院を市内に整備することで、市民の利便性が向上し、利用率向上が期待できる。
- ・ 認知症医療と介護を切れ目なく実施する院内循環型システムを構築するとともに、弘済院附属病院で実施できていない手術を行うこと等により、医業収益の増加が期待できる。

○新病院等の収支見込

- ・ 新病院等の収支見込の前提条件は、市大と協議の上、入院・外来収益、併設老健収益について一般的な指標及び弘済院附属病院等の実績値を用いて設定している。
- ・ 安定稼働後（開設後10年目以後）の財政措置については、研究施設等の運営費概算を加えても、現在の弘済院の収支差の範囲に収まるものと試算しており、長期的には新たな負担を生じることなく、認知症施策の充実を図ることができると考えている。

○新病院等の効率的運営

- ・ 効率的運営が図られるよう、既存の仕組みを活用することを含めて、各施設ごとの収支状況について確認・精査の上、協議していく。

(4) 事業の継続性について②

【収支見込】 安定稼働後（開設後10年目以後）

（単位：百万円）

	収 益	費 用	差引収支	退職給与 引当金除く
新 病 院	2,160	2,856	▲696	▲527
介護老人保健施設	588	567	21	45
研究施設等	0	443	▲443	▲410
合 計	2,748	3,866	▲1,118	▲892

※安定稼働に至るまでの収支見込の推移を踏まえ、新病院等の開設の方針が本市施策として決定されている。

【弘済院の収支不足】（H29年度決算）

▲926百万円

（内訳）

- ・ 附属病院（一般90床） ▲730百万円
- ・ 第2特養（定員70人） ▲196百万円

（４）事業の継続性について③

1 弘済院との比較

（１）新病院の収支概算及び人員配置（開設10年目）

科目	考え方	金額（百万円）
入院収益	診療単価（指標）×患者数	1,190
外来収益	診療単価（指標）×患者数	840
その他収益	室料差額＋文書料	130
収益合計		2,160
人件費	職種別給与単価×職員数 （うち退職給与引当金）	1,767 (169)
材料費	医業収益×割合（指標）	482
経費	医業収益×割合（指標）	607
費用合計		2,856
差引収支		▲696

○入院収益の設定

- ・診療単価は、病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）、弘済院附属病院の実績値を採用する。また、長寿医療病棟については急性期一般入院料を、その他は地域一般入院料を採用する。
- ・病床利用率は、開院10年目を患者数の上限値とし、開院10年目まで一定割合で利用率が増加する計画とする。なお、開院10年目の利用率は、各病棟とも83%と設定する。

○外来収益の設定

- ・診療単価は、病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）、弘済院附属病院の実績値、もと住吉市民病院の実績値を採用する。
- ・患者数は、病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）を採用し、段階的に開院10年目で指標に達する計画とする。

○その他収益の設定

- ・室料差額収益（対象病室36室）と文書料収益を設定する。

※収支概算及び人員配置は、小児科・産婦人科分も含む。

職種	人数
医師	31人
看護師	90人
メディカルスタッフ（看護師を除く）	50人
その他（事務等）	38人
合計	209人

○人件費の設定

- ・職種別給与単価は、市大医学部の実績単価を採用する。

（２）弘済院附属病院の収支（平成29年度決算）

科目	金額（百万円）
医業収益等	511
その他	1
収入計	512
人件費	766
物件費	476
経費計	1,242
差引	▲730

- ・一般病床 90床
（120床）
 - ・入院1日平均
稼働率 44%
（83%）
 - ・職員数 104人
（209人）
- ※かっこ書は新病院

(4) 事業の継続性について④

(3) 併設老健の収支概算及び人員配置（開設10年目）

科目	考え方	金額（百万円）
入所収益	入所単価×入所者数	506
その他収益	居住費、食費、日常生活費	82
収益合計		588
人件費	職種別給与単価×職員数 （うち退職給与引当金）	390 (24)
材料費	入所収益×割合（指標）	16
経費	入所収益×割合（指標）	116
その他費用	給食材料費	45
費用合計		567
差引収支		21

○入所単価の設定

- ・想定されるサービス提供内容に基づき、介護保険施設サービス費を算定する。

○入所率の設定

- ・利用率は、開設3年目を利用者の上限值とし、開設3年目まで一定割合で利用率が増加する計画とする。なお、開設3年目の利用率は、各療養棟とも90%と設定する。

○その他収益の設定

- ・居住費、食費、日常生活費については、大阪府の設定値を採用する。

職種	人数
医師（管理者）	1人
メディカルスタッフ	22人
介護スタッフ	41人
その他（事務等）	5人
合計	69人

○人件費の設定

- ・職種別給与単価は、弘済院第2特別養護老人ホームの実績単価を採用する。
- ・既存職員退職後の採用職種（職種ごとの退職に応じて新規採用）は、市大医学部の実績値又は介護事業経営実態調査（厚生労働省）の指標等を採用して設定する。

(4) 弘済院第2特別養護老人ホームの収支（平成29年度決算）

科目	金額（百万円）
介護報酬等	200
収入計	200
人件費	220
物件費	176
経費計	396
差引	▲196

- ・定員 70人
（100人）
- ・平均入所率
64.9%
- ・職員数 43人
（69人）

※かっこ書は併設老健

(4) 事業の継続性について⑤

2 研究施設等について

(1) 概要

- 研究施設については、本市のシンクタンクであり、先進的な認知症研究に取り組んでいる市大からの提案を踏まえ、今後、具体的な研究内容等に関する協議を進めていく。研究施設における研究成果については、「認知症の人をささえるまち大阪宣言」の実現に向けた本市の各施策に反映するとともに、大阪の健康寿命延伸や、今後、見込まれる本市の医療・介護費等の社会保障費の抑制に貢献させていく。
- 研修・情報センターは、地域の医療・介護・福祉に携わる職員を対象とした介護方法等の情報提供や介護技術の実地研修等を行うことで人材を育成し、地域の介護力向上を図ることにより、認知症の人や家族（介護者）への支援を重層的に展開することを目指すとともに、市民の認知症に対する理解を深める市民啓発を実践する。

(参考) 4分野13研究室の研究（市大提示分）

ア 脳科学研究分野

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1 若年性認知症研究 | 8 加齢臨床研究 |
| 2 分子遺伝子病理学研究 | ウ 看護・介護分野 |
| 3 先端臨床研究開発研究 | 9 神経心理研究 |
| 4 精神・行動病態研究 | 10 認知症看護・ケア研究 |
| 5 脳画像解析研究 | 11 認知症介護・ケアマネジメント研究 |

イ 健康長寿研究分野

- | | |
|----------|----------------|
| 6 生理機能研究 | 工 連携拠点分野 |
| 7 運動機能研究 | 12 認知症地域医療連携推進 |
| | 13 認知症産官学連携推進 |

(2) 人員配置 ア 研究施設

職種	人数
教授	4人
准教授	5人
講師	10人
助教	1人
事務	1人
合計	21人

イ 研修・情報センター

職種	人数
看護師	3人
介護福祉士又は社会福祉士	1人
臨床心理士（公認心理師）	1人
S E	2人
事務	1人
合計	8人

(3) 収支概算

科目	考え方	金額（百万円）
収益合計		0
人件費	職種別給与単価×職員数 （うち退職給与引当金）	350 (33)
経費	市大医学部の実績値等より算定	93
費用合計		443

(5) 安全・環境への影響と対策

- ・人や建物、設備の十分な安全性を確保するとともに、新病院は、災害拠点病院ではないが、災害発生時において、近隣住民が一時的に避難できるように、十分な構造を保有するものとする。
- ・建設工事の際は、騒音、振動、悪臭、粉塵及び交通渋滞等、工事が近隣住民等に与える影響を最小限に抑える。
- ・病院を適切に管理運営するために、廃棄物処理、廃水処理、空気清浄度、室内圧等の適切な管理を行う。また、院内感染対策、シックハウス対策、放射線被曝等事故防止対策、転倒転落等事故防止対策などのために十分な安全確保を行う。
- ・なお、医療機能を確実に提供するため、医療機器や設備についても、設備の多重化などを含め十分な安全性を確保する。
- ・省エネルギー性に考慮し、全熱交換ユニットの設置を検討する。
- ・日本医療福祉設備協会規格「病院空調設備の設計・管理指針」の最小外気量を満たす換気量を確保する。
- ・弘済院附属病院を利用している患者等に対しては、医療や介護のサービスが途切れることがないよう、個別に丁寧に対応していく。また、地元の関係先等に対しても、機能移転に向けた状況説明等を必要に応じて丁寧に説明していく。

(6) PPP／PFI 手法等、事業の整備・運営手法の検討状況

- ・本事業は、市大が運営主体となることを前提にするものであることから、導入を検討すべき PPP／PFI 手法としては、DB（デザインビルド）方式として検討を行った。
- ・検討の結果、定量評価においては、財政支出の削減が期待されるものの、定性評価においては、市大が運営主体となる病院等として整備を計画しており、整備内容等については、検討会議を含む関係機関において検討された医療機能等を反映した整備内容となることから性能発注方式にはなじまず、従来型手法（仕様発注）に適性があるものと考え、PPP／PFI 手法は不採用とする。