

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

**沖縄県立精和病院 移転・統合基本計画
(案)**

**令和6年3月
沖縄県病院事業局**

目次

| | | |
|----|-----------------------------|----|
| 1 | | |
| 2 | 第1章 移転・統合の基本的な考え方 | 3 |
| 3 | 1 統合・センター化の必要性と本計画の目的 | 3 |
| 4 | 2 精神医療センターの基本方針 | 4 |
| 5 | 3 整備に係る基本方針 | 4 |
| 6 | 第2章 精神医療センターの規模・機能 | 5 |
| 7 | 1 精神医療センターの事業規模 | 5 |
| 8 | 2 精神医療センターの機能 | 8 |
| 9 | 第3章 部門別整備計画 | 14 |
| 10 | 1 外来・救急部門 | 14 |
| 11 | 2 病棟部門 | 18 |
| 12 | 3 歯科部門 | 22 |
| 13 | 4 薬剤部門 | 25 |
| 14 | 5 検査部門 | 27 |
| 15 | 6 放射線部門 | 29 |
| 16 | 7 リハビリテーション・デイケア部門 | 31 |
| 17 | 8 栄養部門 | 34 |
| 18 | 9 事務・管理部門 | 36 |
| 19 | 第4章 施設基本計画（設計と条件） | 38 |
| 20 | 1 現施設の概要 | 38 |
| 21 | 2 施設整備方針 | 40 |
| 22 | 3 構造計画 | 47 |
| 23 | 4 設備計画 | 47 |
| 24 | 5 災害対策 | 49 |
| 25 | 6 環境配慮計画 | 50 |
| 26 | 第5章 医療機器整備計画 | 51 |
| 27 | 1 基本方針 | 51 |
| 28 | 2 主要医療機器 | 51 |
| 29 | | |

| | | |
|----|--------------------------|----|
| 1 | 第6章 情報システム整備計画 | 52 |
| 2 | 1 基本方針 | 52 |
| 3 | 2 情報システムの導入範囲 | 52 |
| 4 | 第7章 精神医療センターの組織・権限 | 53 |
| 5 | 1 組織 | 53 |
| 6 | 2 権限 | 54 |
| 7 | 第8章 整備手法 | 55 |
| 8 | 1 整備手法の基本方針 | 55 |
| 9 | 第9章 事業計画 | 56 |
| 10 | 1 整備費用 | 56 |
| 11 | 2 収支シミュレーション | 57 |
| 12 | 3 整備スケジュール | 58 |
| 13 | | |
| 14 | | |

第1章 移転・統合の基本的な考え方

1 統合・センター化の必要性と本計画の目的

沖縄県立精和病院（以下「精和病院」という。）は、精神科救急や離島における精神医療の支援など、公的精神科病院としての役割を果たしつつ、「国民意識の変革」「精神医療体系の再編」「地域生活支援体系の再編」の3つの柱で精神疾患患者の地域移行を進めるとした国の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を踏まえ、地域移行の促進に向けた取組を進めてきた。

今後、精和病院が、多様化する精神科医療の地域ニーズに応えながら、国の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおける「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針及び沖縄県医療計画に対応していくためには、県内の民間精神科医療機関及び精神科を有する国立病院機構の病院並びに大学病院（以下「民間精神科医療機関等」という。）との連携を踏まえた精和病院の役割・機能等の見直しとともに、築37年が経過し、老朽化の進行や現在の医療ニーズにそぐわない病棟配置等が課題となっている現行施設の建替が必要である。

加えて、現在、精和病院がある場所は、平成24年6月26日付け沖縄県告示第353号にて土砂災害警戒区域に指定されていることから、精和病院の建替にあたっては、現在地から移転する必要がある。

そこで、沖縄県病院事業局では、令和4年5月に「精和病院移転・統合検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、精和病院の移転建替について検討を重ね、令和5年7月19日に、精和病院を沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（以下「南部医療センター」という。）敷地内に移転建替し、同病院と統合・センター化することとした「精和病院移転・統合基本構想」（以下「基本構想」という。）を策定した。

統合・センター化により、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる精神身体合併症への対応等において、精神科と身体科がシームレスに繋がった迅速で質の高い医療の提供が可能となるほか、災害拠点病院である南部医療センターのDMATとの連携を踏まえた大規模災害時の精神科医療への対応、質の高い医療を背景とした医療人材確保や県立病院の医師派遣機能の強化等が図られる。

また、患者負担の面からも、統合・センター化した場合、これまで身体科と精神科間の移動に転院手続が必要であったケースについて、転棟で済むこととなり、二重に初診料が生ずる懸念もない等、負担軽減が図られる。

1 このように、精和病院が今後担うべき役割・機能等を果たすためには、
2 南部医療センターとの統合・センター化が必要であることから、本計画に
3 おいては、統合後の新病院（以下「新病院」という。）における（仮称）
4 精神医療センター（以下「精神医療センター」という。）の機能を明確化
5 し、設計に向けた諸条件を整理することを目的とする。

6
7 ※本計画における「統合・センター化」とは、「統合後の新病院におい
8 て内部組織として精神医療センター長を設置し、院長が同センター長
9 に対し、精神科医療に関し一定の独立性を持って運営するための権限
10 を委任する組織体制の下で、精和病院を精神医療センターとして再編
11 すること」を言う。

14 2 精神医療センターの基本方針

15
16 精神医療センターは、県立病院の精神医療センターとして、精神保健福
17 祉法等の法に基づき求められる機能を引き続き担っていく必要があるとと
18 もに、時代によって変化・多様化する精神科医療の地域ニーズに柔軟に対
19 応していく必要がある。

20 そのため、精神医療センターは、法に基づく機能と、時代とともに変化
21 する政策的な医療機能を備え、他の精神科医療機関との連携・協同の上、
22 「精神科医療のあらゆるニーズ」に総合的・専門的に対応することを基本
23 方針とする。

26 3 整備に係る基本方針

27
28 精神医療センターの整備にあたっては、県立病院の精神医療センターと
29 して、必要な役割を果たすことのできる施設整備を第一に考えながら、持
30 続的かつ効率的な経営・運営を行うため、機能に見合った適切な規模で、
31 供用開始後の維持管理費等の低減をも考慮した施設整備を行うことを基本
32 方針とする。

33 また、統合・センター化を踏まえ、運用上一体化が可能な機能・諸室等
34 については、精神医療センターまたは南部医療センターへの集約整備につ
35 いても検討する。

36 整備にあたっては、本計画において取りまとめた部門別整備計画や施設
37 基本計画の内容をもとに、今後の基本設計及び実施設計において、引き続
38 き具体的な検討を進めることとする。

第2章 精神医療センターの規模・機能

※以下、現在の南部医療センターの施設については「本館」、精神医療センターの施設については「新棟」と表記とする。

1 精神医療センターの事業規模

(1) 病床数

第8次沖縄県医療計画の精神疾患対策を踏まえた精和病院の目指すべき姿を達成するとともに、今後の医療需要を見据え、許可病床数は150床とする。病棟については概ね次のとおりとする。

| 病棟種別 | 病床数 |
|-------------|--------------------|
| 精神科一般病棟 | 96床（2病棟） |
| 精神科救急・合併症病棟 | 50床 |
| 結核病床 | 4床（精神科一般病棟への設置を想定） |
| 総病床数 | 150床 |

(2) 外来患者数

第8次医療計画案において、精神疾患外来患者数は令和2年から令和11年にかけて14%程度増加すると推計されていること等を踏まえ、精神医療センターの年間外来患者数を30,000人程度と見込む。

なお、精和病院の令和4年度外来患者数実績は25,508人である。

(3) 診療科

精和病院の現状の診療科構成を基本とするが、精神医療センターの組織のあり方を踏まえつつ、今後、引き続き検討する。

(4) 職員数

施設面積の検討にあたっては、下記の人数を見込むが、あくまで基本計画段階における面積算出に向けた見込みであり、今後、運用に係る検討を進める中で変更の可能性がある。

| 職種 | 想定職員数（人） |
|-------------|--|
| 1 医師 | ※下記人数分を本館に整備または拡張対応する。 ・精神医療センター長、医療部長（精神）各 1 ・心療内科医師 1、精神科医師 6、歯科 1、精神科リハビリテーション科 1 |
| 2 看護部 | ・副看護部長 2、看護クラーク 1 ・病棟看護師 90、看護補助員 15、看護クラーク 4 ・外来看護師 9、看護補助員 1、看護クラーク 2 ・精神保健福祉士 1 ・歯科衛生士 2 ・デイケア看護師 7、デイケア精神保健福祉士 1、デイケア作業療法士 1、デイケア助手 3、デイケア事務 1 ※看護部室として本館に 3 人分の面積を確保する。 |
| 3 医療技術員・助手等 | ・作業療法士 4、助手 3 ・臨床検査技師 2 ・診療放射線技師 3 ・薬剤師 5、薬局事務 1 ・心理士 6（南部医療センター分を含む） ※管理栄養士、調理師については、厨房のあり方を踏まえて検討する。 |
| 4 事務職・その他 | ・事務部 80（南部医療センター分を含む） ・地域連携 11 ・医療安全 6 |

(5) 施設基準

精神医療センターは、精和病院が取得している施設基準を維持することを基本とし、今後、統合による強化、修正、重複の整理等を行う。

(6) 指定医療機関

精神医療センターの指定医療機関としての認定は、精和病院の現状の認定状況を基本とし、今後、統合による強化、修正、重複の整理等を行う。

1 (7) 新棟延べ面積

2

3 新棟の施設規模として、延べ面積は 12,690 m²程度を想定する。

4 なお、当該面積は整備基本計画段階での想定であり、今後、設計段階に
5 おける詳細な検討により、変動する可能性がある。

6

2 精神医療センターの機能

(1) 法に基づく精神科救急医療

ア 沖縄県精神科救急医療体制への参画

精神科救急医療の前提となる救急医療体制については、民間精神科医療機関等と協同し、沖縄県精神科救急医療体制に参画し、精和病院が担っている精神科救急患者への対応を継続して行う。また、県下唯一の精神科救急合併症対応施設である南部医療センターの機能を受け継ぎ、精神症状が強い救急患者の対応については精神医療センターで対応する。

南部医療センターの身体科との連携により、精神身体合併症の疑いのある救急患者の受入れやトリアージの円滑化を図る。

【機能充足に向けた主な部門整備方針】

- (ア) 新棟に救急搬送に対応した「精神科救急エリア」を整備
- (イ) 精神科救急エリア内に身体科医師が検査、処置を行うための処置室を整備
- (ウ) 精神身体合併症への対応として、新棟にCT撮影装置を整備
- (エ) 重症患者の安全な移送のため、精神科救急エリアから病棟への直接動線を確認
- (オ) 南部医療センター救命救急部門との双方向の協力のもと、人員確保等の体制整備により、平日日中の救急応需や外国人患者等への対応力を強化

イ 精神保健福祉法に基づく入院患者の受入れ

精神保健福祉法に基づく、措置入院、医療保護入院、応急入院等の各種入院患者の受入れを、民間精神科医療機関等と協同して行う。特に措置入院については、都道府県に精神病院の設置を義務づけた精神保健福祉法第19条の7第1項の趣旨が、措置入院患者はできるだけ公的機関の管理経営に属する医療機関で医療及び保護を受けることが妥当であるという考えに基づいていることに留意する。

【機能充足に向けた主な部門整備方針】

- (ア) 精神症状が強く自傷他害の恐れがある患者の安全性を考慮し、適切な数の保護室を整備
- (イ) 精神科救急エリアから保護室への搬送動線を確認

1 ウ 医療観察法に基づく鑑定入院及び指定通院医療機関としての対応

2 医療観察法に基づく指定入院・通院医療機関である独立行政法人国立病
3 院機構琉球病院（以下「琉球病院」という。）をはじめ、他の民間精神科
4 医療機関等とも協同し、現在、精和病院が担っている鑑定入院及び指定通
5 院医療機関としての対応を継続して行う。

7 【機能充足に向けた主な部門整備方針】

8 (ア) 措置診察や鑑定入院時の来院等を考慮した入口を設置

10 (2) 県立病院として担うべき政策的な精神科医療

11 ア 精神身体合併症への対応

12 高齢化の進展に伴い増加している精神身体合併症については、民間精神
13 科医療機関等において手薄となっている次の領域を主として対応を行う。

15 (ア) 結核・新興感染症等

16 結核については、現在の精和病院が有する結核病床4床を精神医療セ
17 ンターに整備し、精神症状が強い結核患者の入院医療に引き続き対応す
18 る。

19 また、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延時において、精和病
20 院は臨時にコロナ病棟を設けて一定の患者受け入れを行ってきた実績が
21 あるが、精神医療センターにおいては、南部医療センター身体科との連
22 携や施設面の充実に基づく対応の強化を図る。

24 【機能充足に向けた主な部門整備方針】

- 25 a 感染症患者の入院に対応するため、前室を備えた陰圧個室を整備
- 26 b 個室を原則とすることで、感染症まん延時のゾーニングや隔離を
27 円滑化
- 28 c 南部医療センター感染症内科との連携等、感染管理体制の充実強
29 化

31 (イ) 人工透析

32 人工透析や血液浄化療法を必要とする精神科入院患者に対応するた
33 め、精神医療センター病棟部門と南部医療センターの透析部門等との協
34 力により透析治療を提供できる体制を構築する。

35 対象として以下のような患者を想定するが、今後、地域ニーズや人員
36 体制等を考慮しながらさらに具体的に検討する。

- 37 ◆ 地域の透析クリニック等で人工透析を受けている患者が精神疾患
38 による入院が必要になった場合

1 ◆ 精神医療センターの入院患者で、緊急透析、血液浄化療法が必要
2 となったケースのうち精神症状が強い場合

3 ◆ 精神医療センターや地域の精神科病院に入院している患者で、透
4 析導入が必要となった場合

5 なお、通院の維持透析については地域との連携で対応するものと
6 し、精神医療センターに透析部門は設けない。

8 【機能充足に向けた主な部門整備方針】

9 a 精神医療センターから南部医療センター透析室への動線確保

10 b 精神科救急・合併症病棟内に、出張透析に対応した排水設備等を
11 整備

12 c 透析導入に必要なバスキュラーアクセス手術を行う場合の精神医
13 療センターから南部医療センター手術室部門への動線確保

15 (ウ) 急性期の妊産婦精神科医療

16 南部医療センターで受け入れてきた、精神と身体（産科、新生児科）
17 両面で入院が必要な患者への対応を継続するとともに、「精神疾患を合
18 併した、あるいは合併の可能性のある妊産婦及び褥婦」のうち、精神疾
19 患による入院の必要がある患者について、産科、新生児科等のバック
20 アップを受けながら、精神医療センターにおいて入院対応する。

21 また、産後うつ等に対する外来対応にも取り組む。

22 南部医療センターの妊産婦及び褥婦のうち、精神症状が強い患者につ
23 いて精神医療センターの医療スタッフがコンサルトを実施する等、リエ
24 ザン医療の推進も図る。

26 【機能充足に向けた主な部門整備方針】

27 a 精神医療センターの精神科救急・合併症病棟に分娩監視モニター
28 や超音波診断装置等を設置

30 (I) 全身麻酔歯科治療

31 精和病院で実施している、精神疾患を有する患者に対する一般的な歯
32 科治療に加え、全身麻酔下でのう蝕（虫歯）治療を新たに実施する。

33 全身麻酔歯科治療については、精神医療センターの患者のみならず、
34 県内において対応可能な施設が不足している、発達障害等により通常の
35 歯科治療が困難な患者についても対象とする。

37 【機能充足に向けた主な部門整備方針】

38 a 新棟に精神科歯科診察室、歯科手術室を整備

39 b 術後の小児の入院対応のため、歯科手術室と南部医療センター小
40 児病棟との動線の確保

1
2 (オ) 老年精神科医療

3 高齢化した精神身体合併症の患者のうち、地域の医療機関での対応が
4 困難な急性期または重症の患者について、精神医療センターと南部医療
5 センターが協力して患者の受け入れを行う。
6

7 **イ リエゾン精神医療**

8 身体科医師、精神科医師、精神分野の専門知識を持った看護師、精神保
9 健福祉士、公認心理士等の多職種が連携してチームを組み、これまで隠れ
10 ていたところの問題や身体疾患の病態のみで解明できない問題を浮き彫り
11 にする診療を行う。
12

13 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

- 14 (ア) 南部医療センターの患者に対し、精神医療センターの医療スタッフ
15 が「リエゾンチーム」として活動
16 (イ) 新棟にリエゾン活動に使用できる会議室（カンファレス室）を整備
17

18 **ウ 小児精神科医療（児童思春期含む）**

19 16歳未満の精神科医療については、民間精神科医療機関等において手
20 薄な領域となっていることから、同医療機関等と協同して対応を行う。特
21 に、高機能発達障害を背景に生じた適応障害の対応に重点的に取り組む。

22 従来、南部医療センターの救命救急センターに搬送された自殺企図や錯
23 乱等の児童思春期患者のうち、精神科適応があり身体症状が落ち着いた患
24 者については、精和病院を含む他の精神科医療機関に転院の依頼をしてき
25 たが、統合・センター化した後は、精神医療センターへの転棟により対応
26 を行う。また、それらの患者の退院後の外来についても、精神医療セン
27 ターと南部医療センターが連携して対応する。

28 加えて、専門医等、専門人材の確保・育成に取り組み、人員等の体制整
29 備を前提として、将来的な児童・思春期精神科入院医療管理料の取得につ
30 いても検討していく。
31

32 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

- 33 (ア) 児童・思春期精神疾患に関する専門人材の確保・育成
34 (イ) 将来的に児童・思春期精神科入院医療管理料の基準を充足する病棟
35 に転換できるよう、学習室等に転用できるスペースを確保
36

1 **エ 依存症（主に薬物依存症、ギャンブル障害、ゲーム障害等）への対応**

2 薬物依存症や、現代社会の新たな依存症であるギャンブル障害・ゲーム
3 障害については、民間精神科医療機関等において手薄な領域となっている
4 ことから、同医療機関等と協同して対応を行う。

5 精神医療センターにおいては、これまでの精和病院、南部医療センター
6 精神科での取組に加え、依存症の専門性を有した医師をはじめとした専門
7 人材の確保・育成に取り組み、各種依存症の相談、診療、情報発信が可能
8 な体制の構築を目指す。

9
10 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

11 (ア) 依存症に関する専門人材の確保・育成

13 **オ 大規模災害時の精神科医療**

14 大規模災害が発生した際に、既存の災害拠点精神科病院を含む民間精神
15 科医療機関等と協同し、民間精神科病院等が被災し、施設が使用困難と
16 なった場合の一時的な転院の受入れ、認知症患者など通常の避難所を利用
17 することが困難な在宅の精神疾患患者の受入れ等の対応を行う。この対応
18 に向け、精神医療センターは、県内で唯一の、院内に救命救急センターを
19 有する有床総合病院精神科として、災害拠点精神科病院の指定を目指す。

20
21 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

22 (ア) 免震構造の採用等、あらゆる災害を見越した建物設備の整備（地
23 震、台風、日常的な強風・暴風対策等）

24 (イ) ヘリポートの設置可否に係る検討

25 (ウ) 災害対策本部の設置場所や災害派遣精神医療チーム（D P A T）受
26 入れスペース、トリアージスペース等として転用できる機能も備え
27 た諸室等の整備

28 (エ) 災害時に衛星電話が支障なく使用できる環境の整備

30 **カ 教育・研修病院としての機能**

31 自律的かつ持続可能な運営に向けて、次世代を担う人材の育成が不可欠
32 であることから、県内で基幹施設として精神科専門研修プログラムを実施
33 している琉球大学病院、医療法人へいあん 平安病院、琉球病院と協同
34 し、専門研修医の受入れ等を行うとともに、地域の精神医療ニーズを踏ま
35 えた専門医の養成に取り組む。

36 また、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等についても今後の精神医
37 療ニーズの変化に対応した教育・研修機能を果たせるよう、柔軟に対応で
38 きる施設を整備する。

1 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

- 2 (ア) 基幹型臨床研修病院としての臨床研修体制および研修環境の充実
3 (イ) 離島を含めた各病院、診療所とのWEB会議、WEB研修等に活用
4 可能な諸室の整備
5

6 **キ 県立病院への医師派遣等**

7 精和病院で実施している県立宮古病院及び県立八重山病院に対する業務
8 応援、本島周辺離島の巡回、専門研修医の離島・へき地への派遣を行い、
9 離島・へき地における精神科医療体制の確保に取り組む。

10

11 **【機能充足に向けた主な部門整備方針】**

- 12 (ア) 安定的な支援に向けた人材確保・育成体制の整備
13
14

第3章 部門別整備計画

1 外来・救急部門

(1) 基本方針

- ア 民間精神科医療機関と協同し、現在の精和病院が担っている南圏域（那覇周辺及び南部地区）における輪番日及び全ての土日祝日の夜間帯の精神科救急患者への対応を継続して行う。
- イ 身体合併症が疑われる精神科救急患者への対応については、必要により南部医療センターの身体科医師の応援を受けて対応する。
- ウ 医療観察法に基づく指定通院医療機関である琉球病院をはじめ、他の民間精神科医療機関等とも協同し、現在の精和病院が担っている指定通院医療機関としての対応を継続して行う。
- エ 地域生活を送るうえで困難を抱えている通院患者や退院後の患者に対して、治療を継続しながら地域でその人らしく療養生活を送れるよう支援するため、外来診療と連携した訪問看護を継続して行う。

(2) 業務概要

ア 想定患者

| 区分 | 想定患者数 | 対象患者 |
|---------|----------|--|
| 精神科一般外来 | 30,000/年 | 気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症、認知症、発達障害、てんかん等幅広い疾患 |
| 精神科救急 | 数人/日 | 24時間365日体制の精神科救急患者（休日・時間外受診の患者及び精神症状により緊急に治療を要する状況にある患者） |

イ 地域連携室・精神保健福祉士業務

南部医療センターの地域連携担当者と相互に連携することで、精神・身体合併症患者等に対する支援体制を向上させる。

ウ 心理士業務

新棟に整備する心理面談室・検査室を活用し、南部医療センターの心理士とも連携しつつ、対象者に対する心理検査や助言、支援を行う。

1 | **エ 訪問看護**

2 | 地域生活を送るうえで困難がある通院患者や退院後の患者に対して、外
3 | 来診療と一体的な体制のもと、精神症状の観察や内服薬管理、家族間調整
4 | 等の訪問看護サービスを提供する。
5 |

6 | **オ 処方**

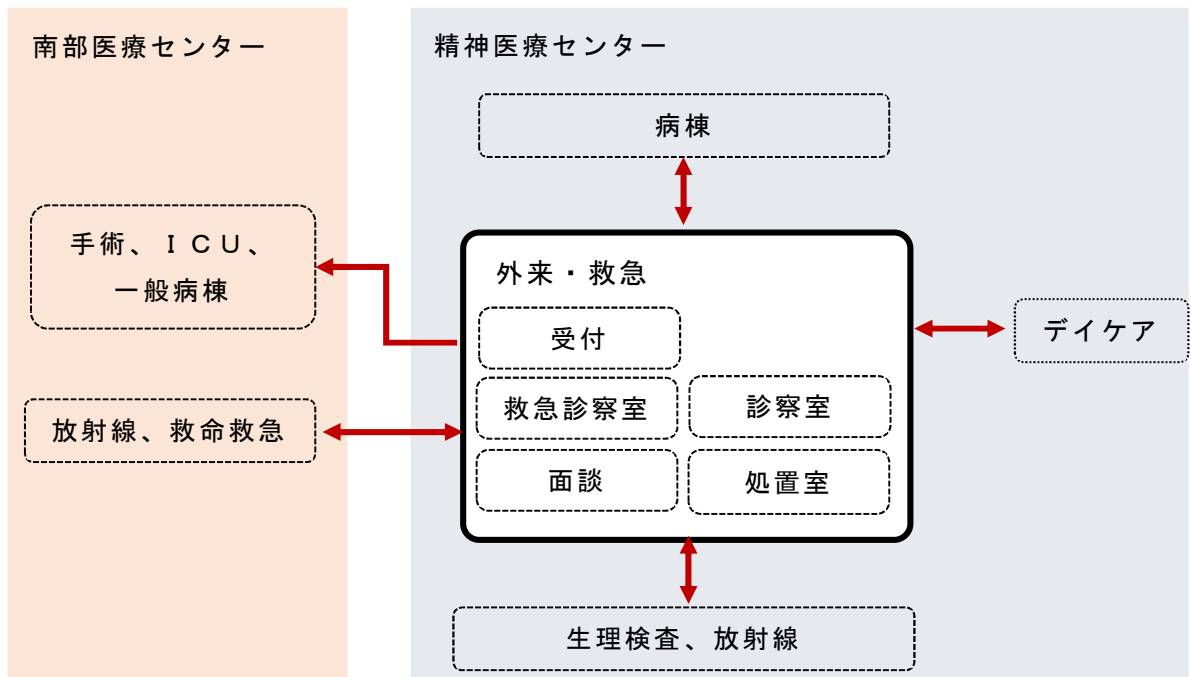
- 7 | (ア) 精神科一般外来は原則として院外処方とする。院外処方箋について
8 | は、診察室で出力し、患者に交付する。
9 | (イ) 院内処方は、新棟の薬局で与薬を行う。
10 |

11 | **カ 受付・会計**

12 | 外来患者の受付、会計計算および支払いは、精神医療センターの受付・
13 | 会計窓口で行う。
14 |

15 | **(3) 施設条件**

16 | **ア 機能連携図**



17 |
18 |

イ 諸室計画

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-------------------|-----|--|
| 精神科一般外来エリア | | |
| 精神医療センター外来入口 | — | |
| 受付・会計窓口 | 1 | |
| 医事課事務室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・10名程度が事務机等を配置して執務可能なスペースを確保する ・休憩スペースを併設する |
| 地域連携・精神保健福祉士・心理士室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・15名程度が事務机等を配置して執務可能なスペースを確保する ・休憩スペースを併設する |
| 入退院支援室 | 1 | |
| 待合スペース | — | ・大規模災害における一時避難等も考慮する |
| 精神科診察室 | 6～7 | ・将来的な児童思春期外来診察室対応も考慮する |
| 精神科処置室・注射室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・医ガス設備を配備する ・処置台が最低2台、注射台、カートスペース、ベッド2台が整備できるスペースを確保する ・患者のプライバシー確保のため、カーテン等で分離可能な仕様とする ・採血が可能な設備（採血台）を設置する |
| 心理面談室・検査室 | 2～3 | <ul style="list-style-type: none"> ・4～5名程度が面談できるスペースを確保する ・対象年齢に応じた室内の設えは設計段階で検討する |
| 精神科救急エリア | | |
| 救急入口 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送、自力来院の双方に対応した入口を設ける ・警察官同行の措置診察や鑑定入院時の来院等を考慮した、目立たない場所からの入口を設置する |
| 初療室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体科医師が精神医療センターの初療室に赴いて治療を行うケースを考慮する ・処置台、无影灯、医ガス設備（O、V）を設置する |
| 救急診察室 | — | ・上記の精神科診察室6～7室に2室程度含む |
| 救急・外来スタッフ執務室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来師長室のほか、15～20名程度のデスクや訪問看護に必要な物品ラックが配置できるスペースを確保する ・給湯コーナーを併設する |
| 救急説明室 | 1 | |
| 家族待機室・面談室 | 1 | |

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|----------------|----|-----------------------------|
| 簡易シャワー室 | 1 | ・立位での患者の洗浄を想定した面積、設えとする |
| トイレ・汚物室 | 1 | |
| 感染対応エリア | | |
| 感染症患者診察 | 1 | ・新興感染症等に備え、陰圧にできるスペースを確保する |
| 訪問看護エリア | | |
| 駐車スペース | — | ・5台分を隣接したエリアに配置する |
| 外来共通エリア | | |
| 相談室・指導室 | 2 | ・面積は一般の診察室程度とする |
| カンファレンスルーム | 1 | ・15～20名程度が打ち合わせできるスペースを確保する |
| 患者用トイレ | — | ・多目的トイレを1箇所（室）整備する |

1

2 ウ 配置条件

- 3 (ア) 受付は、メインエントランスから入館してわかりやすい位置に設置
4 する。
- 5 (イ) 精神科救急エリアは、救急搬送患者専用の出入口を設置し、精神科
6 一般外来エリアに近接する位置に配置する。
- 7 (ウ) 救急初療室から病棟・保護室等への迅速なアクセスが可能な動線計
8 画とする。
- 9 (エ) 精神科一般外来エリアは、レントゲン・心電図検査等の実施を想定
10 し、検査エリアとのアクセスに配慮する。
- 11 (オ) 各エリアでは、スタッフの安全性・機動性に配慮し、患者動線とは
12 別に職員動線を確保することが望ましい。
- 13 (カ) 身体科医師と連携して救急患者への対応を行うため、精神科救急エ
14 リアは本館からアクセスしやすい位置に設置する。
- 15 (キ) 心理士室は南部医療センターと兼用するため、本館からアクセスし
16 やすい位置に設置する。
- 17 (ク) 必要に応じ感染症対応専用として運用できるエレベーターを設置す
18 ることについて、設計において引き続き検討する。
- 19

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ア 精神保健福祉法に基づく措置入院、医療保護入院、応急入院等の各種入院患者の受け入れを民間精神科医療機関等と協同して行う。
- イ 医療観察法に基づく指定入院医療機関である琉球病院をはじめ他の民間精神科医療機関等とも協同し、現在の精和病院が担っている鑑定入院の受け入れ対応を継続して行う。
- ウ 統合による身体科スタッフとの協業により、精神身体合併症の受入れ機能の強化充実を図る。
- エ 保護室は各病棟に4室程度を整備し、鉄格子を廃し冷暖房を備える等、療養環境に配慮した仕様とする。
- オ 大規模災害発生時の他病院からの一時受け入れ等を考慮し、簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。

(2) 業務概要

ア 対象患者

| 対象患者 | | 施設計画上の対応 |
|----------------------------|-----------------|--|
| 措置入院、医療保護入院、 応急入院 | | ・救急初療室からの動線[外来・救急] ・保護室の室数、見守りを考慮した配置 |
| 鑑定入院 | | ・外部からの来院動線[外来・救急] |
| 民間病院では対応困難な重 度・急性期の精神疾患 | | ・救急初療室からの動線[救急] |
| 急性期の精神疾患 | | |
| 精神身体 合併症 | 結核・新興感染 症等 | ・結核指定病院として4床の結核病床を整備（前室を有する陰圧個室） ・他の感染症に対応した陰圧にできる個室 ・感染症まん延時のゾーニングに配慮した病棟内の諸室配置 |
| | 全身麻酔歯科治 療 | ・治療後の患者のうち、精神症状の強い患者について、精神科病棟で入院・経過観察を行う |
| | その他の精神身 体合併症 | ・身体科の医師等の応援があることからスタッフの往来を考慮した部門配置、動線計画 ・患者搬送動線（患者の症状により、身体科に入院する場合と精神科に入院する場合がある） ・クロザリルの副作用を踏まえた陽圧にできる個室 |

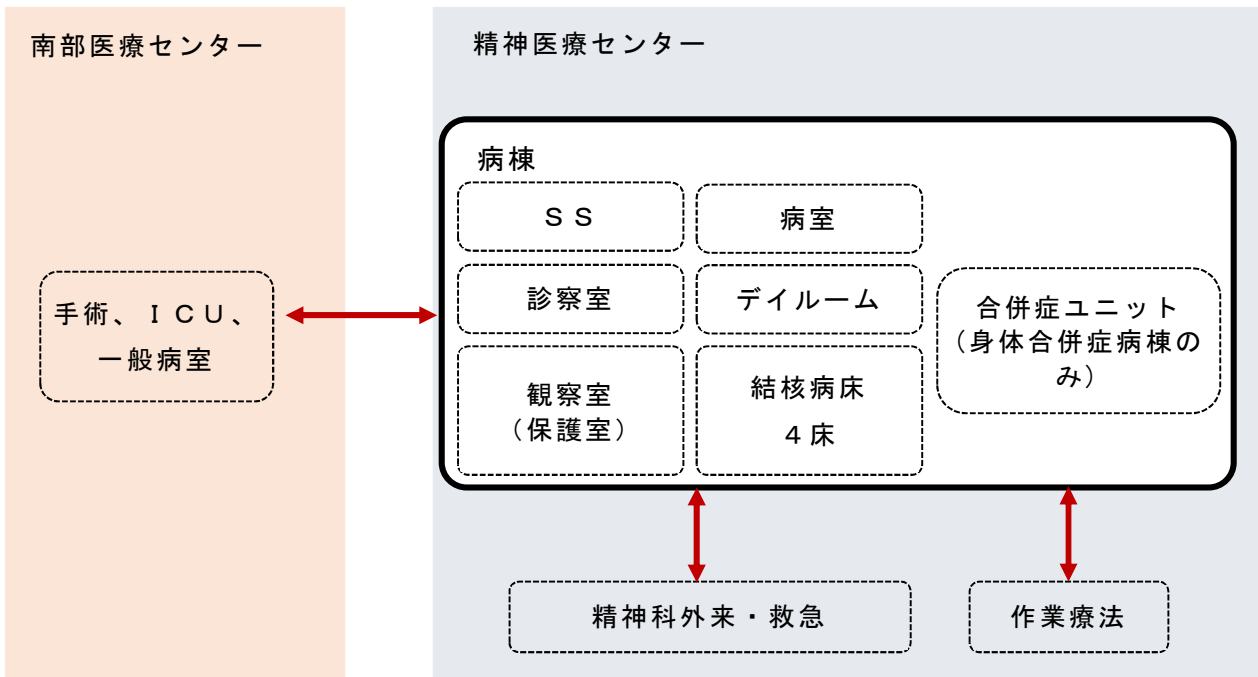
1 イ 病棟構成

| 病棟 | 病床数 | 主な対象患者 | 想定入院料 |
|-------------|-----|------------------|---------------------|
| 精神科一般病棟A | 46床 | 比較的急性期の患者 | 精神科病棟入院基本料 15対1 |
| 精神科一般病棟B | 50床 | 比較的慢性期の患者 | 精神科病棟入院基本料 15対1 |
| 精神科救急・合併症病棟 | 50床 | 精神疾患に身体疾患が合併した患者 | 精神科救急・合併症入院料 (10対1) |

2

3 (3) 施設条件

4 ア 機能連携図



5

6

7 イ 諸室計画

8 (ア) 精神科一般病棟A

9 4床室を整備する場合、個室への転用が可能な仕様とすることで、地
 10 域移行の促進や入院期間の短縮等、将来における精神科地域医療ニーズ
 11 の変化に柔軟に対応する。

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-------|------|--|
| 精神科病床 | 46床 | ・全室個室を原則とするが、設計時において個室の対応が可能な4床室を2室程度設置することも検討する |
| 結核病床 | 4床 | ・前室を備えた陰圧個室とする |
| 保護室 | 4室程度 | |

12

1 (イ) 精神科一般病棟 B

2 専門医及び、専門知識を有する看護師やコメディカルスタッフの確
 3 保・育成等により、将来的に体制が整備された場合において、児童・思
 4 春期精神科入院医療管理料の算定に必要な学習室等の諸室整備がで
 5 きるよう、病室の一部とその周辺の病棟スペースは転用を見据えた仕様
 6 とする。

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|------|-------|---|
| 精神病床 | 50 床 | ・全室個室を原則とするが、設計時において個室対応が可能な4床室を2室程度設置することも検討する |
| 保護室 | 4 室程度 | |

7

8 (ウ) 精神科救急・合併症病棟

9 精神症状が急性期の状態にある患者について、新興感染症等や人工透
 10 析、妊産婦精神科医療、重度の摂食障害等の精神身体合併症を含め広く
 11 対応する。なお、身体科入院が必要な精神身体合併症患者についてはリ
 12 エゾン精神医療の対応を行う。

13 新興感染症等やクロザリルによる無顆粒球症等への対応として、病棟
 14 内のゾーニングとともに、最大 16 床程度を陰圧及び陽圧に対応可能な
 15 個室とすることも設計において検討する。

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-------------|--------|--|
| 精神病床 | 50 床 | ・全室個室を原則とするが、設計時において個室対応が可能な4床室を1室程度設置することも検討する ・2室程度に透析対応の排水設備を設ける |
| 精神身体合併症ユニット | 10 床以上 | ・うち2室は新興感染症等やクロザリルによる無顆粒球症等への対応に向け、前室を備えた陰圧及び陽圧に対応可能な個室とする |
| 保護室 | 4 室程度 | |

16

17 (エ) 全病棟共通

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-----------------------|-------|---------------------------------------|
| スタッフステーション | 1 | |
| ナースコーナー (サブステーション) | 1 | ・スタッフステーションからの見通しを考慮し、病棟内にサブステーションを設置 |
| 看護師長室 | 1 | |
| スタッフ休憩室 | 1 | |
| カンファレンス室 | 1 | ・多職種による10名程度の会議を想定 |
| 診察室 | 3 室程度 | ・精神科専門療法の実施も考慮 |
| 面談・指導室 | 1 | ・面談や指導、面会等に使用する ・診察室としても活用できる仕様とする |

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|--------|----|------------------------------|
| 電話ボックス | 1 | ・各病棟にプライバシーが確保できる公衆電話ボックスを設置 |
| ダイルーム | — | ・食堂としての利用も想定 |
| 患者用トイレ | — | ・多目的トイレを含めて整備 |
| シャワー室 | — | |

1

2 **ウ 配置条件**

- 3 (ア) 救急初療室から病棟への患者搬送動線を確保する。
- 4 (イ) スタッフステーションは、病棟の看護動線が短くなり、また、病棟
- 5 内を見渡しやすい場所に配置する。
- 6 (ウ) 感染症まん延時のゾーニングに配慮した諸室配置、レイアウトとす
- 7 る。

8

3 歯科部門

(1) 基本方針

- ア 新棟の歯科診察室において、精神医療センターの外来・入院患者を対象に、精神科との密接な連携のもと、う蝕歯、歯周病等の治療および定期健診を行う。
- イ 精神疾患の患者に対する口腔ケア、摂食・嚥下訓練のサポート、m E C T前の歯科検診等にも対応する。
- ウ 歯科手術室では、精神障害や発達障害等により通常の歯科診療が困難な小児・成人に対して、全身麻酔法を用いた歯科診療を行う。

(2) 業務概要

ア 歯科の業務概要

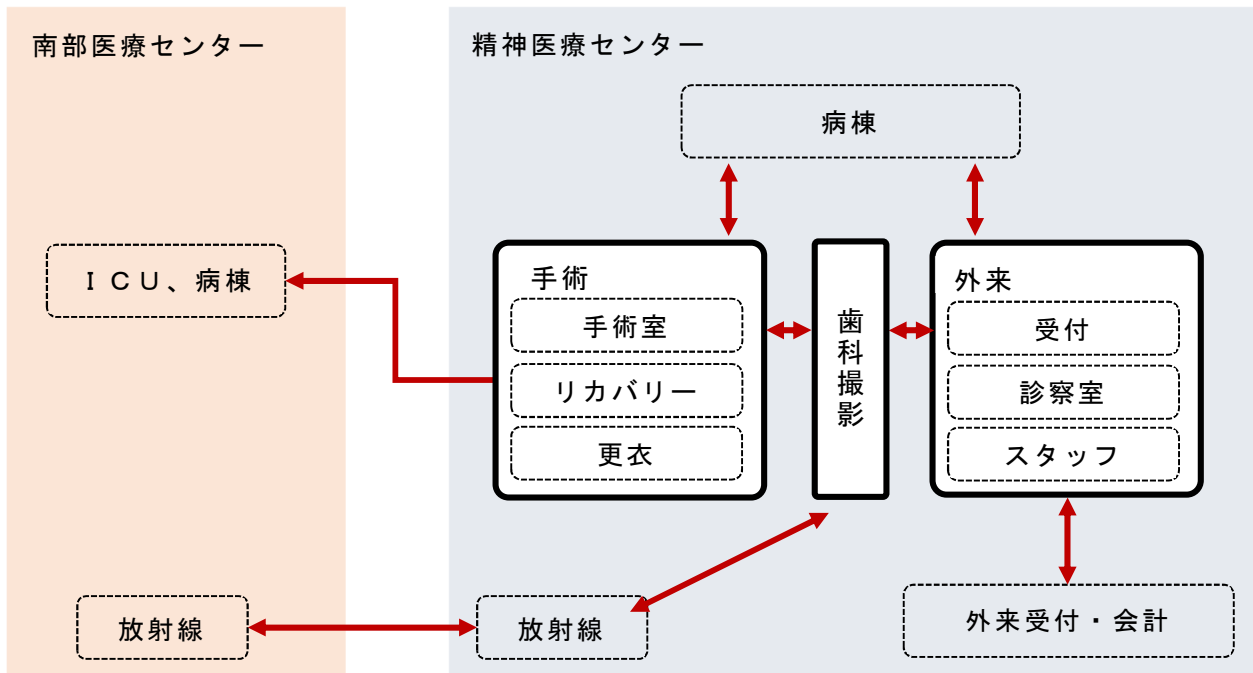
| | |
|-----------|---|
| 歯科診療 | ・う蝕歯の治療と定期健診 ・歯周病の治療と定期健診 ・抜歯等の外科治療 |
| 歯科画像診断 | デンタルX線写真撮影、パノラマ撮影、口腔内C T撮影等による画像診断 |
| 全身麻酔下歯科診療 | 歯科手術室を用いた全身麻酔下による、う蝕・抜歯等の歯科治療 |
| 口腔ケア | 精神医療センターの患者を対象に、歯科医師、歯科衛生士等による口腔ケア |

イ 入院病棟

全身麻酔下治療後の入院については、依頼元診療科の病棟で対応する。

1 (3) 施設条件

2 ア 機能連携図



5 イ 諸室計画

6 ■ 歯科外来エリア

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-----------|----|---|
| 待合 | — | ・ 5～6人程度が座って待てるスペースと車いすの待機スペースを確保 |
| 受付カウンター | — | ・ 歯科への到着確認を行うためのカウンターを設ける |
| 歯科診察室 | 1 | ・ 診察台3台を設置（それぞれ個室が望ましい） ・ 個室化した場合、うち1室はストレッチャー上での治療も可能な面積を確保 ・ 診察室には医療用ガスアウトレット（O、V）を整備 |
| 歯科撮影室 | 1 | ・ 1台でパノラマ、TMJ、セファロ、口腔用CT撮影に対応できる装置を設置 ・ 操作室を附設 ・ 必要に応じ、機械室を附設 |
| 器材管理室・準備室 | 1 | ・ 機器の消毒・滅菌、保管、準備を行う |
| スタッフコーナー | — | ・ 7名程度の執務スペース及び電子カルテ端末の設置スペースを確保 ・ 給湯コーナーを設ける |
| 患者用トイレ | — | ・ 多目的トイレを1箇所（室）整備 |

1 ■ 歯科手術エリア

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|------------------|----|--|
| 手術室 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・ m E C T の実施スペースを兼ねて 3 室整備 ・ 手術室は 30～40 m²程度を想定 ・ 空調レベルについて、うち 1 室はクラス II (10,000)、他は通常の清潔レベルとする ・ 手術台および无影灯を設置 ・ 各室に歯科治療ユニットおよび麻酔装置、生体情報モニターを設置 |
| リカバリー | 1 | ・ 1 ベッド程度のスペースを確保 |
| 職員更衣・執務・器材保管スペース | — | |

2

3 ウ 配置条件

- 4 (ア) 歯科外来エリアと手術エリアは隣接して配置する。
- 5 (イ) 歯科撮影室が放射線部門の C T 室から離れる場合、その双方に人員
- 6 配置が必要となることに留意する。

7

8

4 薬剤部門

(1) 基本方針

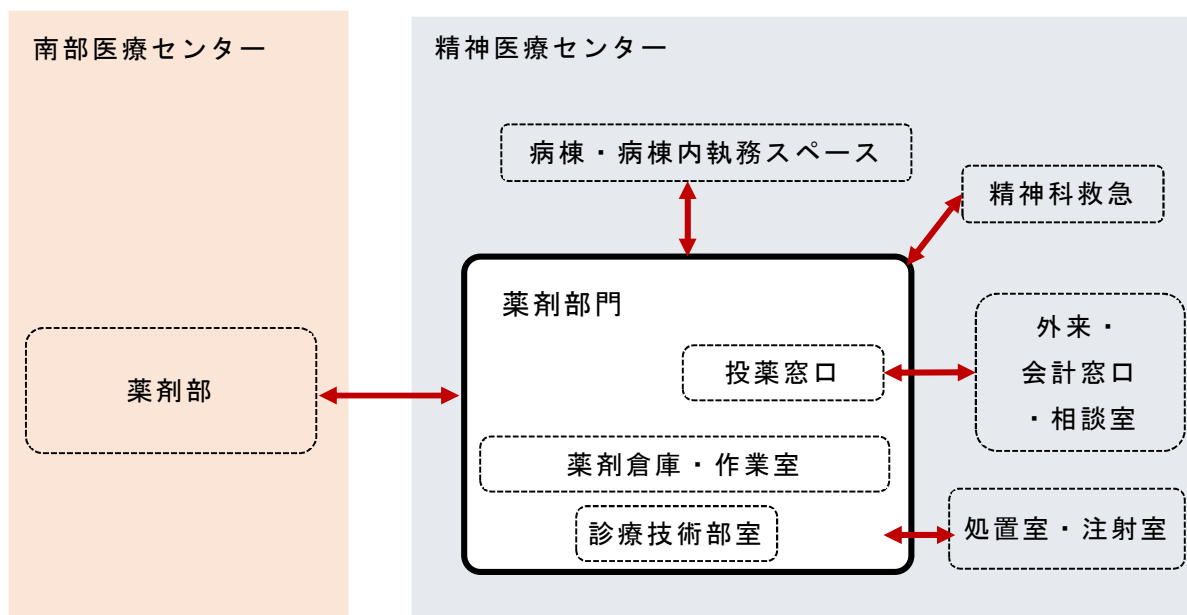
- ア 本館の薬局と協力し、効率的な業務体制の構築を行う。
- イ 通院患者については、一部を除き院外処方原則とする。
- ウ 治療抵抗性統合失調症患者への対応として、クロザリル管理薬剤師を配置し、安全なクロザリル導入に寄与する。
- エ チーム医療の一員として、効果的な薬物治療を実施する。

(2) 業務概要

| 区分 | 内容 | 実施場所 |
|----------|------------------------------------|---------|
| 調剤業務 | 内服薬、外用薬、注射薬の調剤 | 本館に集約 |
| 院内処方薬の与薬 | 一部の院内処方薬に関する通院患者への薬の受け渡し | 新棟 |
| 医薬品情報業務 | 医薬品の安全性や有効性、適正使用等に関する情報の収集、整理、情報提供 | 本館または新棟 |
| 薬剤管理指導業務 | 患者への薬剤管理指導 持参薬鑑別 | 新棟 |
| チーム医療 | I C Tラウンド | 新棟 |
| 事務作業等 | 電子カルテ入力、各種記録の作成 等 | 本館または新棟 |

(3) 施設条件

ア 機能連携図



1 **イ 諸室計画**

2 下記の諸室全体として、精和病院の薬局と同等の 100 m²程度を見込む。

3

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-----------|----------|---|
| 投薬窓口 | — | |
| 薬剤倉庫・作業室 | 1 | ・ 50 m ² 程度のスペースを確保 ・ 薬剤管理指導業務を行う作業スペースとして使用する ※新棟の整備とは別途、本館の心理士室を薬剤倉庫等に転用する |
| 診療技術部室 | 1 | ・ 薬剤師の執務スペースとして5名分を見込む ・ コメディカル共用の事務作業兼休憩スペース |
| 病棟内執務スペース | 各病棟 1 | ・ 各病棟のスタッフスペースに、病棟薬剤業務等に係る薬剤師の執務スペースを確保 |

4

5 **ウ 配置条件**

6 (ア) 投薬窓口は外来患者がアクセスしやすい場所に設置する。

7 (イ) 設計において、執務スペースは診療技術部室とせず、他の薬剤部門
8 諸室と一体的に整備することも検討する。

9

10

5 検査部門

(1) 基本方針

ア 検体検査業務は、原則として南部医療センターの検体検査室で対応する。南部医療センターにおいて対応が難しい検体検査については外注検査による方法も検討する。

イ 心電図検査及び脳波検査は、新棟に設置する検査室で実施する。

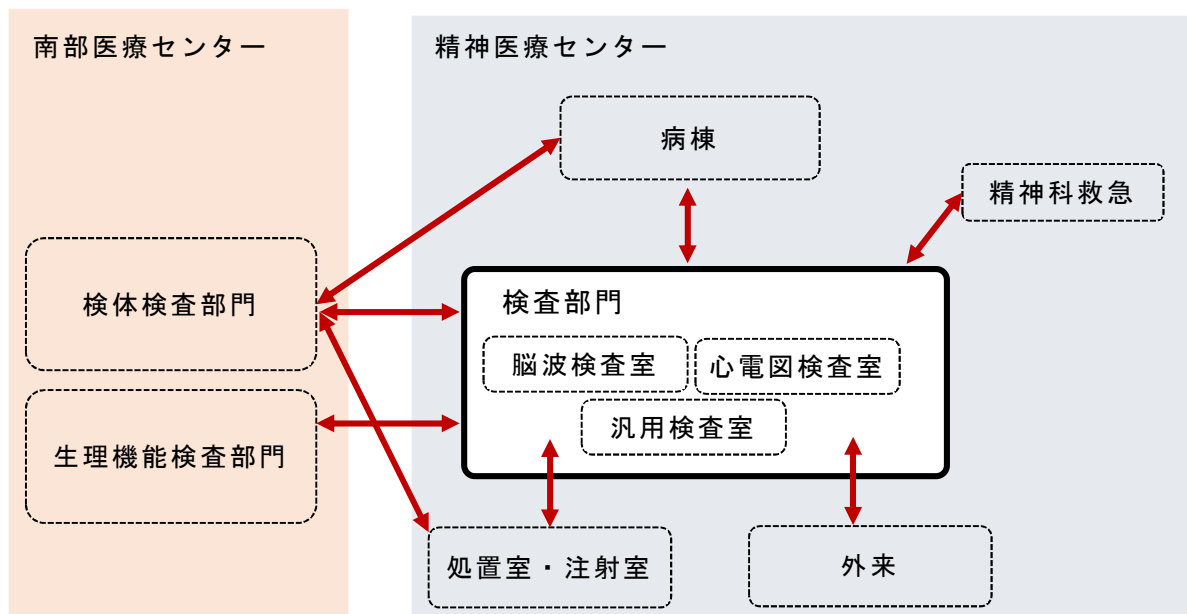
(2) 業務概要

| 区分 | 内容 | 実施場所 |
|--------|----------------------------------|----------------|
| 検体検査 | 採血 | 新棟外来精神科処置室・注射室 |
| | 検査（生化学検査、血液検査、薬物血中濃度検査、尿検査、血清検査） | 本館 検体検査室 |
| 生理機能検査 | 心電図検査、脳波検査 | 新棟検査部門 |

※以上の業務に加え、新棟から本館への検体搬送が生じること等を踏まえ、人員配置等、運用に必要となる体制を引き続き検討する。

(3) 施設条件

ア 機能連携図



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

イ 諸室計画

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|--------|----|-------------|
| 心電図検査室 | 1 | |
| 脳波検査室 | 1 | ・機械操作室を附設 |
| 汎用検査室 | 1 | ・エコー等の実施を想定 |

ウ 配置条件

- (ア) 心電図検査室及び脳波検査室は、外来・救急部門に近接して配置する。
- (イ) 検査室は、精神科処置室・注射室との近接やつながりに留意した配置とする。

6 放射線部門

(1) 基本方針

- ア 一般撮影及びCT撮影は、新棟に設置する撮影室で実施する。
- イ MRI撮影は、本館のMRI室を使用して実施する。
- ウ 読影は、依頼に基づき南部医療センターの読影医が対応する。

(2) 業務概要

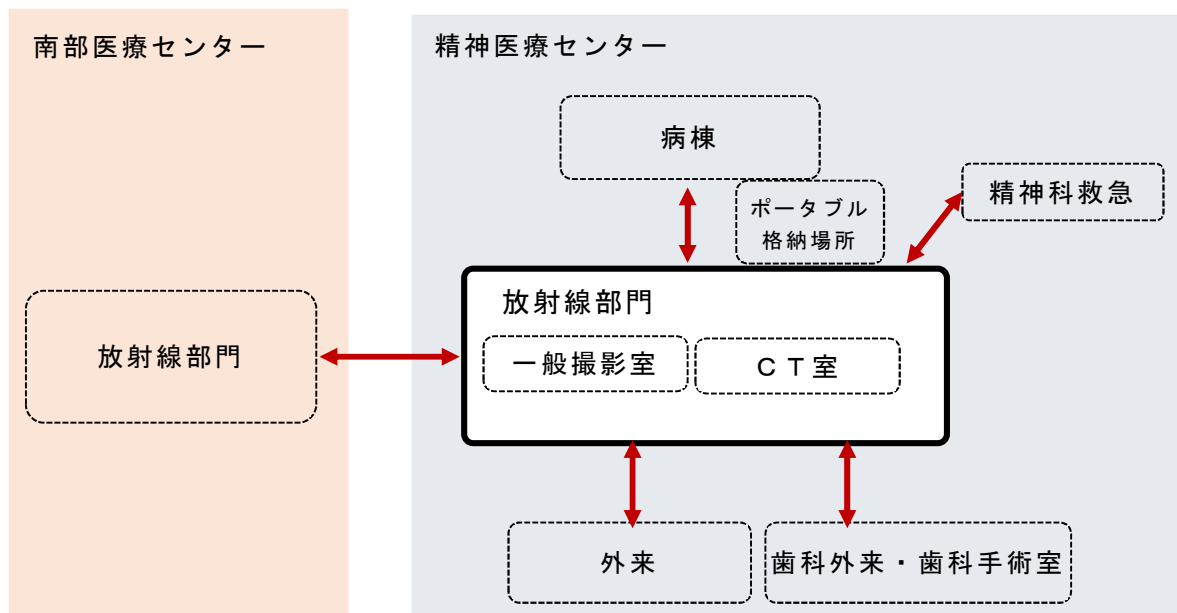
精神身体合併症への対応や鑑別判断のため、必要な人員を確保し、以下の検査を実施する。

| 区分 | 備考 |
|------|-------------------|
| 一般撮影 | ・ポータブル撮影（FPD）にも対応 |
| CT撮影 | ・64列以上を想定 |

※歯科の撮影については、「3. 歯科部門」参照

(3) 施設条件

ア 機能連携図



1 | **イ 諸室計画**

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|-------|----|----------|
| 一般撮影室 | 1 | ・ 操作室を附設 |
| C T室 | 1 | ・ 操作室を附設 |
| 更衣室 | 1 | |

2

3 | **ウ 配置条件**

4 (ア) 放射線部門は、外来・救急部門からのアクセスに配慮した位置に配
5 置する。

6 (イ) ポータブル撮影装置の保管場所を新棟に確保する。

7 (ウ) 放射線部門のC T室が歯科撮影室から離れる場合、その双方に人員
8 配置が必要となることに留意する。

9

7 リハビリテーション・デイケア部門

(1) 基本方針

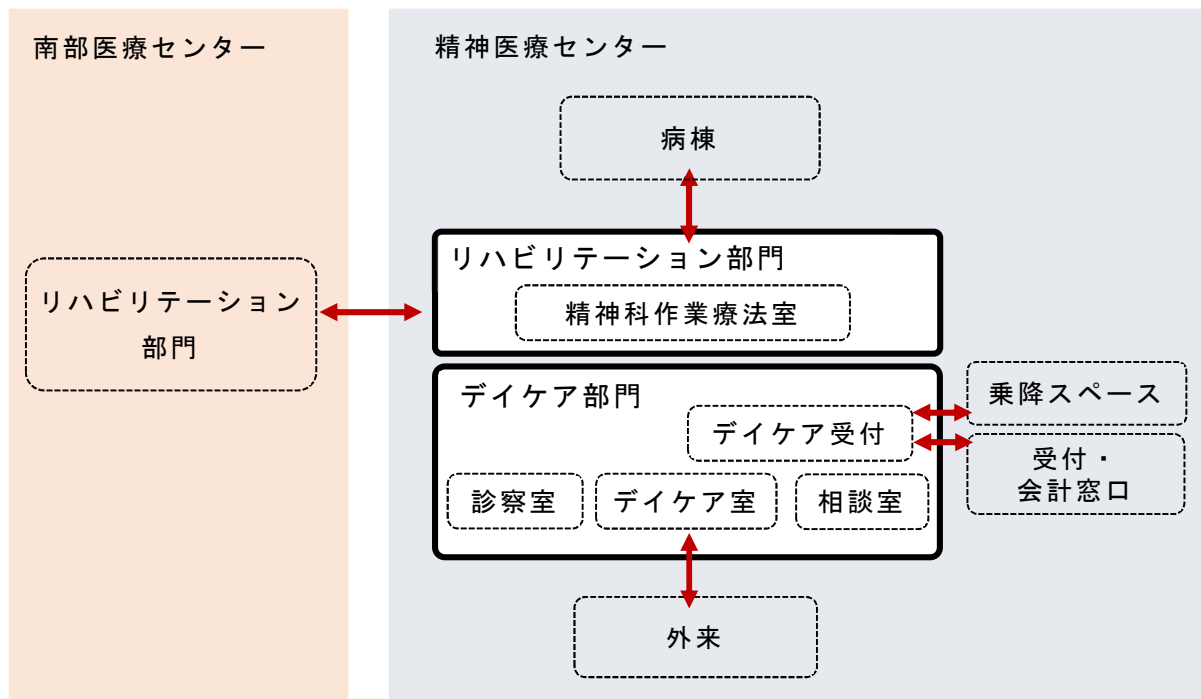
- ア 様々な精神科作業療法プログラムを提供することで、精神身体合併症を含む精神疾患をもつ患者の諸機能の回復、維持及び開発を目指す。
- イ 通院患者に対して精神科デイケアのプログラムを提供し、社会復帰等を推進する。
- ウ 大規模災害時において、通常の避難所を利用することが困難な精神疾患患者の避難先としても活用できる施設整備を行う。

(2) 業務概要

| 区分 | 想定患者数 | 備考 |
|------------------|-----------|--|
| 精神科作業療法 (集団) | 20～30 人/日 | ・病棟ダイルームで実施を含む ・作業療法室での実施は 20～30 名/日 |
| 精神科デイケア (大規模) | 30～45 人/日 | ・日常的には 30-45 名/日 ・最大 70 名/日想定 (イベント等がある場合) |

(3) 施設条件

ア 機能連携図



1 イ 諸室計画

2 ■精神科作業療法エリア

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|----------|----|--|
| 精神科作業療法室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動プログラム、レクリエーション用の大ホール（歩行訓練等を行うためのプラットフォームを設置するスペースを確保） ・個別指導等を行うための個室2室があることが望ましい |
| 作業療法士事務室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターを設け、受付を兼ねる ・給湯スペースを設ける |
| 利用者用トイレ | — | <ul style="list-style-type: none"> ・多目的トイレを整備する |
| 物品倉庫 | — | |

3

4 ■精神科デイケアエリア

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|---------|------|---|
| デイケア受付 | — | |
| デイケア師長室 | 1 | |
| ロッカー室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・コインロッカー状のロッカー（私物保管棚）が60人分設置できるスペースを確保 ・男女別にできれば望ましい |
| 更衣室 | 男女各1 | |
| シャワー室 | 男女各1 | <ul style="list-style-type: none"> ・更衣室内への設置も検討 |
| 手洗い場 | 1 | |
| 診察室 | 1 | |
| 相談室 | 1 | |
| デイケア室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・最大70名が利用可能な面積を確保 |
| 多目的ホール | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時の避難スペースとしても活用可能な仕様とする |
| 患者休養室 | 男女各1 | <ul style="list-style-type: none"> ・各7～10台程度の簡易ベッド（ソファベッド）を設置 |
| デイケア事務室 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・15名程度の執務スペース ・スタッフ休憩エリアを含む |
| 利用者用トイレ | | <ul style="list-style-type: none"> ・多目的トイレを整備 |
| 乗降スペース | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・デイケア入口の近傍に設置 |
| 送迎車 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・車両7台分の駐車スペースが必要となるが、新棟近くにあることは必須でない |

5

6

1 **ウ 配置条件**

- 2 (ア) 精神科作業療法については、病棟からのアクセスが良い場所に整備
3 する。
- 4 (イ) デイケアは、外来から来院の便を考慮した場所に配置する。近傍に
5 花壇、プランターを配置するスペースがあることが望ましい。
- 6 (ウ) 作業療法室とデイケア室は、感染対策上、別フロアにあることが望
7 ましい。
- 8 (エ) デイケア室の一部を、調理室等、実施するデイケアの内容に応じた
9 室とすることについて、引き続き検討する。
- 10 (オ) 作業療法室の一部を、調理室や小訓練室等、実施する作業療法の内
11 容に応じた室とすることについて、引き続き検討する。
12

8 栄養部門

(1) 基本方針

- ア 入院患者及びデイケア患者への食事提供を行う。
- イ 南部医療センターの栄養管理室と協力し、効率的な食事提供体制の整備を目指す。
- ウ 外来通院患者や入院患者に対して、栄養指導を行う。

(2) 業務概要

ア 調理方式

クックサーバ方式による食事提供を行う。なお、新棟に厨房を設ける場合には、クックチル方式も併用することを検討する。

イ 想定食数

| 区分 | 想定食数 | 備考 |
|--------|-------------|------------------------------------|
| 入院患者 | 約 400 食/日 | 一般食、特別食の合計 |
| デイケア患者 | 約 30～45 食/日 | 平日の昼食のみ 精神科デイケア利用者は最大 70 人/日を想定 |

(3) 施設条件

ア 諸室計画

以下の 2 案を継続検討とし、今後技術的な調査を実施する。

案 1 を優先とし、調査の結果、案 1 が不可能であった場合に、案 2 の方法により整備を行う。

案 1 …本館厨房の拡張改修により、南部医療センターと精神医療センターを合わせた最大 600 食に対応可能な厨房へ改修する。この場合、厨房拡張スペースとして使用した部屋は新棟に移転整備する。

案 2 …新棟に新棟精神医療センター分の最大 200 食に対応可能な厨房を整備する。この場合、新棟には以下の諸室の整備を想定する。

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|--------|----|----|
| 調理室 | 1 | |
| チルド保管庫 | 1 | |
| 盛付エリア | 1 | |

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|------------|----------|----|
| 配膳車コーナー | 1 | |
| 食器洗浄コーナー | 1 | |
| 食品保管庫 | 1 | |
| 検収室 | 1 | |
| 仕込み室 | 1 | |
| 食器消毒保管室 | 1 | |
| 洗濯機置き場 | 1 | |
| 配膳専用エレベーター | 1 | |
| 栄養士執務室 | 1 | |
| 休憩室 | 1 | |
| 更衣室 | 男女 各1 | |
| シャワー室 | 男女 各1 | |
| 厨房職員専用トイレ | 男女 各1 | |

1

2 **イ 配置条件**

- 3 (ア) 食材搬入を考慮した位置に配置または動線を確保する。
- 4 (イ) 病棟部門及びデイケア室への給食の配下膳を考慮し、搬送距離の短
- 5 縮に配慮した配置とする。
- 6 (ウ) 病棟への動線は、患者動線と区分したエレベーターを設置すること
- 7 が望ましい。

8

9 事務・管理部門

(1) 基本方針

- ア 南部医療センターの事務部と一体的・効率的に業務を行うことができる施設や組織体制を整備する。
- イ 医療情報システムは本館のサーバ室に集約して設置する。
- ウ 大規模災害時の精神科医療に係る対応に向け、災害拠点精神科病院の指定要件を充足する施設整備を目指す。
- エ 教育・研修施設として、研修医のほか、看護師や作業療法士、精神保健福祉士等を志す学生等の受入れにも対応した諸室を整備する。
- オ 精和病院で取得している各種認定基準等については、統合・センター化後も引き続き基準を充足するよう検討を行う。

(2) 施設条件

ア 諸室計画

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|---------------|----|--|
| 運営関連 | | |
| 事務室 | 1 | ・ 68 名程度の執務スペース (340 m ²) を確保 |
| 看護師執務室 | 1 | ・ 3 名程度の執務スペースを確保 |
| 治験センター | 1 | |
| 入院相談室 | 1 | |
| 医療安全管理室 | 1 | |
| 応接室 | 1 | |
| 学生研修室 | 6 | ・ 現在の南部医療センター研修管理センターにおける医学生等の利用や、看護師及び准看護師、作業療法士、精神保健福祉士の臨地実習受け入れ時に使用する ・ 研修室として使用されていない時には職員の会議スペースとして活用することも検討 |
| 当直室 | 18 | ・ アテンダント及び研修医の使用を想定 ・ うち 12 室は給食搬送に係る廊下拡幅に伴う南部医療センター当直室の移転整備であり、厨房案 2 を採用する場合、6 室の整備とする |
| 病棟看護師仮眠室 | 6 | ・ 1 病棟あたり 2 室を、病棟とは別階に集中配置 |
| 大会議室 (多目的ホール) | 1 | ・ デイケアの多目的ホールと兼用 |
| 中会議室 | 1 | ・ 30 名程度が使用可能なスペースを確保 |
| 小会議室 | 2 | ・ 20 名程度が使用可能なスペースを確保 |
| 図書室 | 1 | ・ 荷重を考慮した計画とする |
| 更衣室 (男女別) | 2 | ・ 約 280 名分のロッカー配置スペースを確保 |

| 諸室 | 室数 | 備考 |
|---|----|--|
| 学生更衣室（男女別） | 2 | ・合わせて 13 名分のロッカー配置スペースを確保（看護師、作業療法士、精神保健福祉士） |
| 職員学習室兼休憩室 | 1 | |
| 清掃委託職員休憩室 | 1 | ・更衣室や用具保管スペースを兼ねる |
| 倉庫 | — | ・診療材料や消耗品の保管スペース ・災害拠点精神科病院の指定要件として求められる応急用医療資器材や応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の保管スペース（食料、飲料水、医薬品等は 3 日分程度）を確保 |
| カルテ保管庫 | — | ・紙カルテの保管については、敷地内に保管倉庫を別途整備することも含め、引き続き検討 |
| 防災センター （中央監視室） | 1 | ・常備用機材、搬入資材等の保管スペースと、作業用スペースを確保 |
| 警備室 | 1 | ・警報監視設備の副受信盤を設置 |
| 患者サービス関連 | | |
| 自動販売機コーナー | — | |
| 公衆電話 | — | |
| コインランドリー | — | ・各病棟に設置スペースを設ける |
| ※センター長室、医局、研修医室、電話交換室は本館に整備する。 ※売店は本館のコンビニを活用するものとし、新棟には整備しない。 | | |

1

2 **イ 配置条件**

- 3 (ア) 事務室や医局、会議室は近接して配置する。
- 4 (イ) 患者や患者家族、その他の部外者が容易に出入りできないようにセ
- 5 キュリティに配慮した配置とする。
- 6 (ウ) 災害時対策本部として使用する部屋は、衛星電話が利用できる環境
- 7 とする。
- 8 (エ) 図書室については、南部医療センター図書室との一体化について引
- 9 き続き検討するが、精神医療センターに一体化した図書室面積を確
- 10 保する場合、同等面積の機能を南部医療センター側に移転すること
- 11 で、精神医療センターの延べ面積に影響が生じないようにする。
- 12 (オ) 新棟に売店は設置しないが、患者の日用品や飲食物の購入に係る自
- 13 動販売機を外来部門、病棟部門等に設置する。

14

15

16

17

18

第4章 施設基本計画（設計と条件）

1 現施設の概要

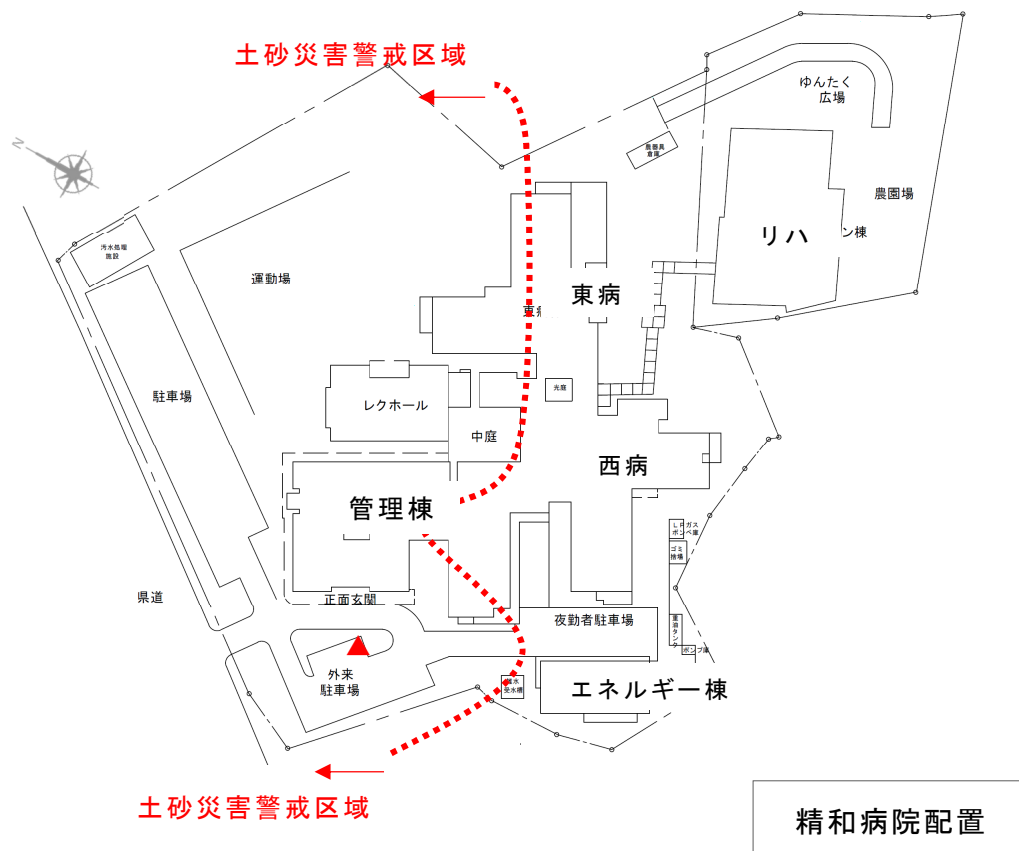
(1) 精和病院

ア 所在地：沖縄県島尻郡南風原町字新川 260 他

イ 敷地面積：22,688.42 m²

ウ 建物概要：鉄筋コンクリート造3階 延べ面積10,269.29 m²

エ 病床数：250床（精神246床、結核4床）



1 (2) 南部医療センター・こども医療センター

2
3 ア 所在地：沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1 他

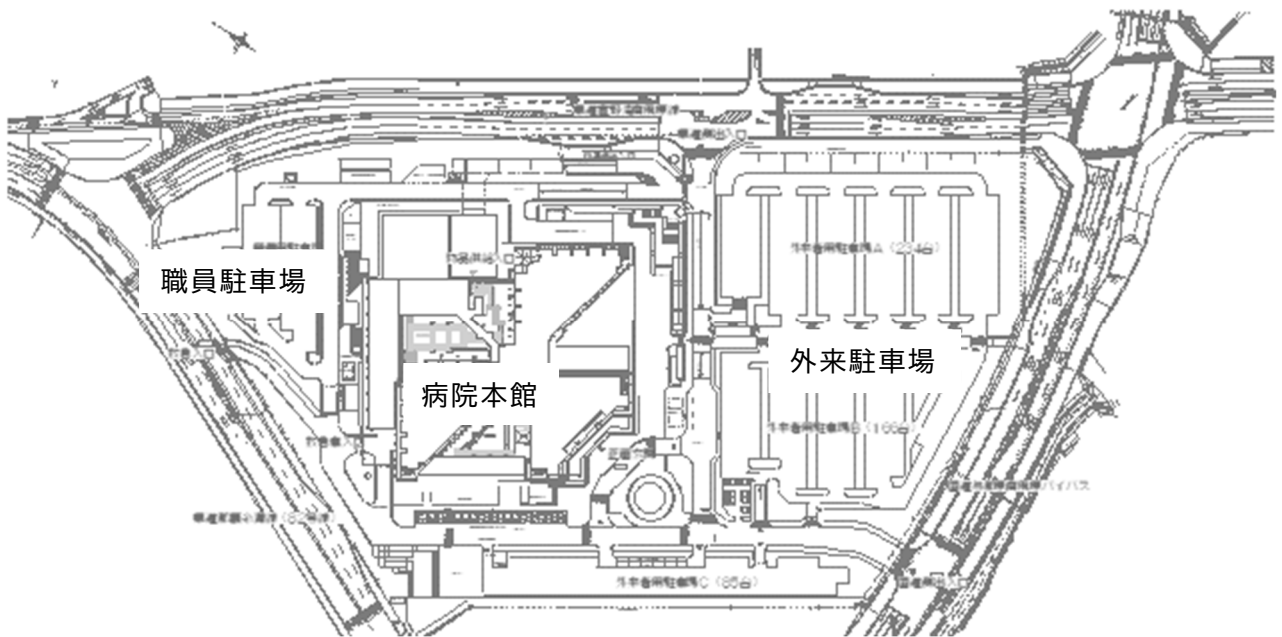
4 イ 敷地面積：57,278.52 m²

5 ウ 建物概要：鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造）8階
6 延べ面積 42,733.90 m²

7 エ 病床数：444床（一般433床・精神5床・感染6床）

8 オ 都市計画：第一種住居地域、準住居地域 建蔽率 60%
9 容積率 200%

10 カ 開設年月日：平成 18 年 4 月 1 日



11 南部医療センター・こども医療センター配置

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

2 施設整備方針

(1) 施設整備計画の基本的な考え方

ア 関連法令の遵守

建築基準法、消防法、医療法等関連法令を遵守し、かつ南部医療センターの病院運営に係る障害の最小化と、改修コストの軽減に留意する。

イ 建築構造の考え方

精神医療センターが、災害拠点精神科病院の指定を目指すことを踏まえ、耐震性、耐久性、安全性を考慮した建築構造とする。

ウ 機能上の留意点

構内動線や外構を含む施設の整備にあたっては、精神医療センターが、沖縄県精神科救急医療体制に参画すること、医療観察法上の鑑定入院等に対応すること、災害拠点精神科病院の指定を目指すこと等を踏まえ、それらの機能が十分発揮できるよう留意する。

また、重度の精神疾患に起因する事故や、患者処遇に係る人権問題等、精神科には特有の医療安全リスクがあることを踏まえ、患者とスタッフ双方に向けた安全対策が講じられるよう留意する。

エ フレキシビリティを有する病棟

中小規模（150床）の精神科病棟では、単一疾患毎の病棟構成が困難であることや、精神医療センターが時代とともに変化する精神科医療の地域ニーズに対応していくことを踏まえ、各病棟は、患者の状況に応じた柔軟な対応に向け、混合病棟（カテゴリーミックス）とするとともに、個室を原則とし、個人空間（病室）と共用空間（トイレ、入浴、食堂等）が適切に配置された病棟とする。

オ セキュリティ

日常の患者、職員、第三者の安全を守るセキュリティシステムを整備する。また、診療上の必要性に応じた施設管理を行う。

カ 精和病院跡地について

移転建替後の精和病院跡地については、新病院の駐車場を含め、利活用について引き続き検討を行う。

1 (2) 精神医療センターの建築位置と配置計画

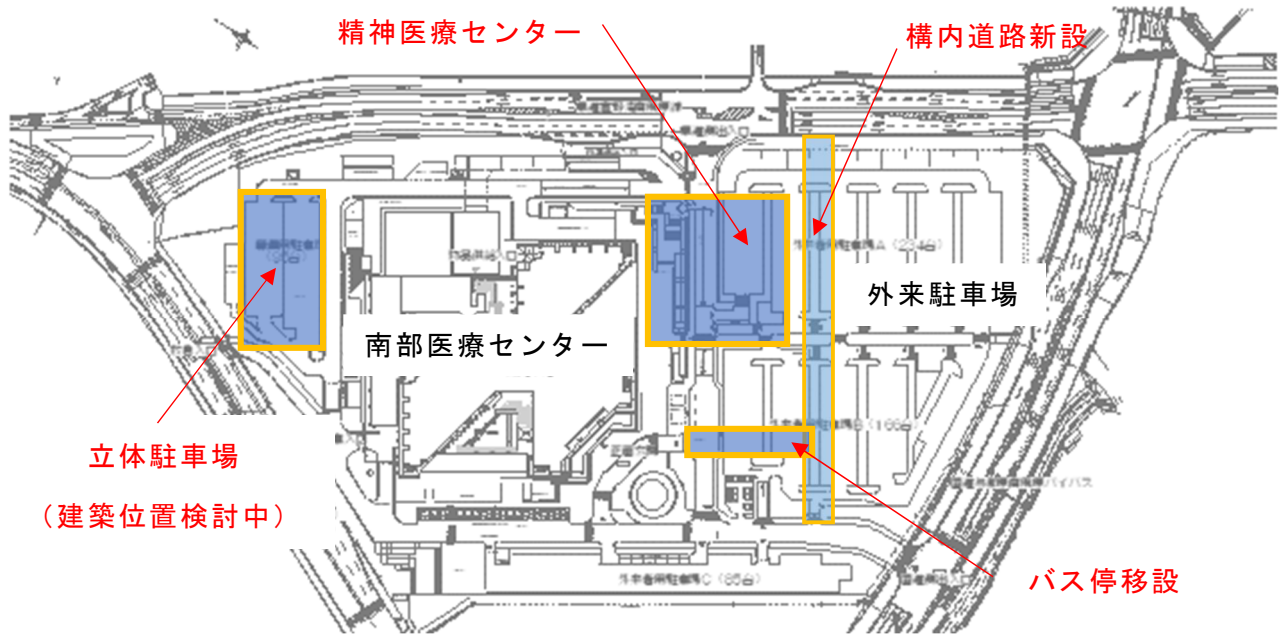
2 ア 建築位置

- 3 (ア) 精神科の特性を踏まえた治療環境の確保や、本館との距離及び接
4 続、また、新築後 18 年を経過する本館の将来建替等を考慮し、南
5 側歩行者通路と外来駐車場の一部を建築位置とする。
- 6 (イ) 建築により減少する駐車場と、精神医療センター移転に伴う患者用
7 並びに職員用駐車場は、新病院敷地内に立体駐車場整備することを
8 基本とするが、精和病院跡地の利活用も含めて引き続き検討する。
9 整備に係る台数は、立体駐車場の建築により喪失する駐車場台数を
10 除き、320 台程度を見込む。
- 11 (ウ) 県道宜野湾南風原線からの既存歩行者通路及び構内道路は、新棟建
12 築位置が重なることから、構内において移転整備する。これに伴
13 い、南部医療センターのバス停や駐輪場、消防車両設置スペースに
14 ついても移転整備を行う。
- 15 (エ) 建築予定地には、汚水導管が埋設されていることに留意する。
16

17 イ 配置計画

- 18 (ア) 人（患者や職員）と車（一般、救急、物品搬入等）の動線分離、明
19 確な表示等安全に配慮する。
- 20 (イ) 災害時や緊急時のトリアージスペース、被災者の避難場所や受入経
21 路を確保する。
- 22 (ウ) 整備にあたっては、南部医療センターの機能停止や騒音、振動等の
23 障害を及ぼさない計画とする。
- 24 (エ) 精神医療センターは、1 階に主玄関を設け 2 階には職員や物品の出
25 入口を設ける等、敷地の高低差を活かした計画とする。
- 26 (オ) 物品搬入動線は、統合・センター化による効率化や厨房のあり方を
27 踏まえ、設計において引き続き検討する。
- 28 (カ) 救急車の受入れは、本館 1 階の東側消防車両設置スペースを經由
29 し、新棟 1 階にアクセスする。また、救急車車寄せは風雨時や警察
30 車両進入時のプライバシー等を考慮し、ピロティ形式とする。
- 31 (キ) デイケア通院患者の送迎及び送迎車両置場を整備する。
32
33
34
35
36
37
38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17



精神医療センター配置

1 (3) 建築計画

2
3 以下においては、精神医療センターの運営や規模、南部医療センターと
4 の連携等を踏まえて部門配置を検討しているが、あくまで病院規模や相互
5 連携を確認するためのものであり、確定したものではない。今後の基本設
6 計や実施設計の段階で、具体的な検討・検証を行うこととする。
7

8 ア 建築規模および延べ面積

9 基本構想や部門計画、果たすべき機能、近年の精神科病院の建築規模等
10 を踏まえ、精神医療センターの建築規模は1床あたり80㎡程度を基準と
11 し、延べ面積は、機能集約に係る南部医療センターからの移転整備分を加
12 えた12,690㎡程度とする。
13

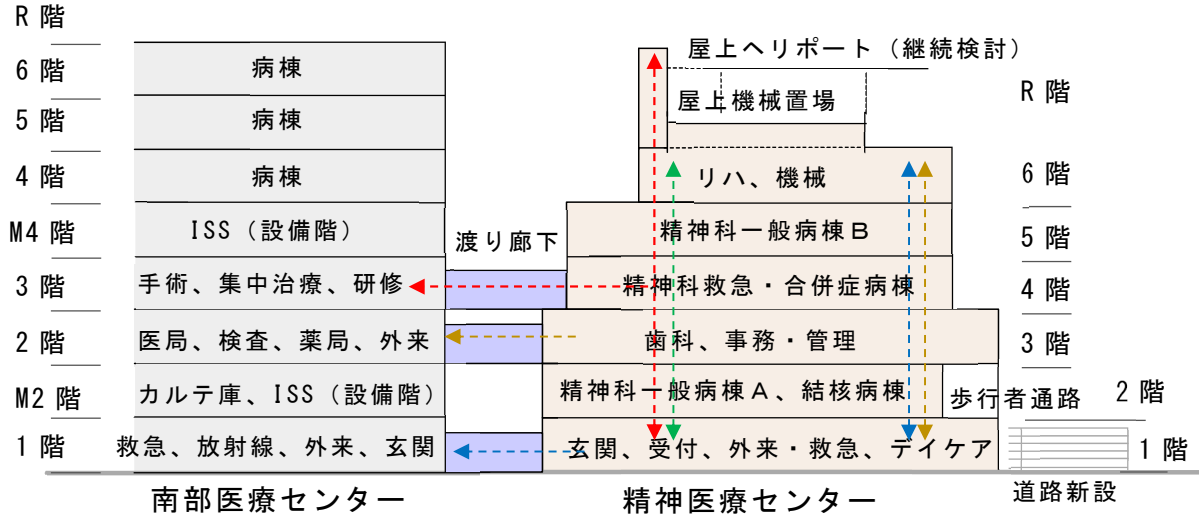
14 イ 階別構成

- 15 (ア) 精神医療センターは、南部医療センターの階数及び階の高さに合わ
16 せ、段差を生じさせないバリアフリー、ユニバーサルデザインを基
17 本とする。
- 18 (イ) 南部医療センターの病室からの眺望を極力妨げず、病室同士が対面
19 しない階に精神医療センターの病棟を配置する。
- 20 (ウ) 南部医療センターとの動線（渡り廊下）は、1階、3階（本館2
21 階）及び4階（本館3階）とし、南部医療センターの機能を阻害す
22 ることなく、混雑の緩和、感染防止、セキュリティ等の安全対策
23 と利便性に留意したものとする。
- 24 (エ) 屋上ヘリポートの設置については、今後、医療上の必要性、ヘリの
25 大きさ、影響の程度、求められる対応等を整理した上で、財源調整
26 等も踏まえて検討する。
27

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

【 図中凡例 】

- ← 外来患者 ■ 一般用 EV
- ← 入院患者 ■ 病院用 EV
- ← 物品搬送 ■ 物品用 EV
- ← 職員 ■ 職員用 EV



階別構成 (イメージ)

1 **ウ 工事区分**

2 精和病院の移転建替に関連しない本館の整備は行わない。ただし、移転
3 建替に際し、本館との接続や機能集約に伴い必要となる範囲について、本
4 館の改修を行う。

5 機能集約に関する現在の主な想定は以下のとおり。
6

| セクション | 精神医療センター業務に係る集約整備の内容 | |
|----------|----------------------|--------------------------|
| | 本館 | 新棟 |
| 医局 | 集約 | なし |
| 薬剤部門 | 調剤業務は集約 | クロザリル管理、病棟業務等 |
| 検査部門 | 検体検査は集約 | 心電図検査、脳波検査等 |
| 放射線部門 | MR I | 一般撮影、CT |
| 栄養部門 | 集約（今後、技術的検討） | 集約不可能な場合、精神医療センター分の厨房を整備 |
| 事務部門 | 南部医療センター医事課のみ | 南部医療センター医事課以外を集約整備 |
| 心理士室 | なし | 集約 |
| 研修管理センター | 集約 | なし |
| 図書室 | 今後新棟への集約を検討 | |

7
8 これらの集約整備に伴い、想定される本館の改修範囲を以下に示す。

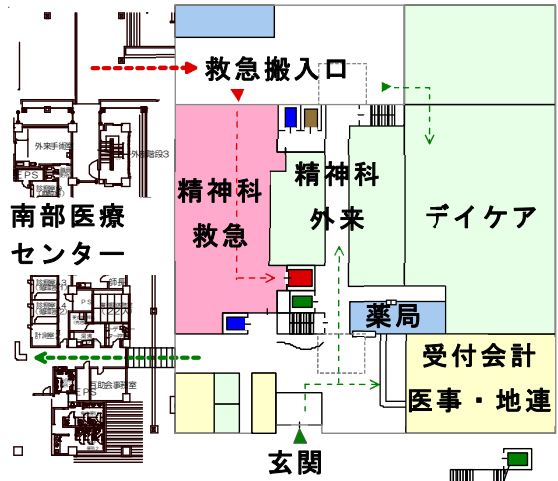
- 9
10 (ア) 新棟1、3、4階渡り廊下新設に伴う外壁の改修及び内装模様替え
11 (イ) 新棟4階渡り廊下新設に伴う研修医控室の一部及び当直室2室の取
12 り壊し及び改修
13 (ウ) 研修管理センター機能集約に伴う研修医控室等の拡張（約300
14 m²）
15 (エ) 精神医療センター長室整備に係る模様替え（約25 m²）
16 (オ) 医局の集約整備や電話交換室の拡張に伴う管理事務室の改修（約
17 230 m²）
18 (カ) 調剤業務統合に伴う心理士室の改修（約15 m²）
19

20 以上に加え、本館の厨房を拡張・機器更新し、厨房機能を統合する場合
21 には、備蓄倉庫、調乳室、洗瓶室、看護学生室等の転用に係る約180 m²の
22 改修と、新棟への給食搬送に伴う本館3階廊下拡張に係る約210 m²の改修
23 が必要となる。
24

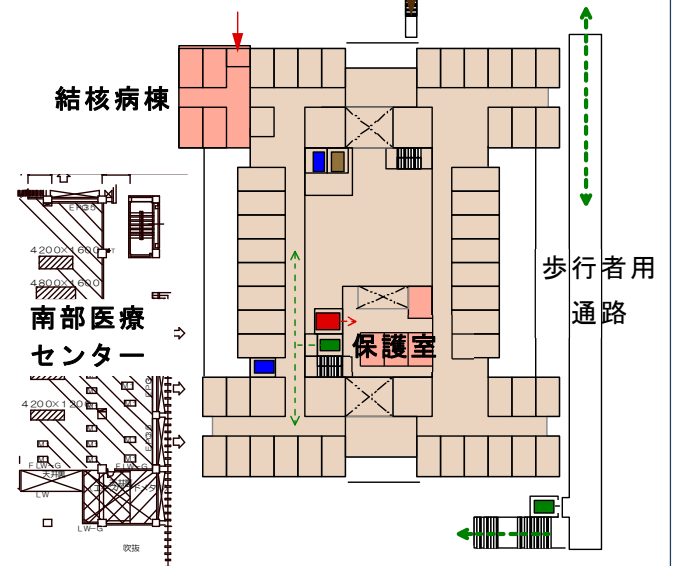
(4) 各階平面計画図

計画図は、部門面積や階別構成を検討するための資料であり、決定したものではない。

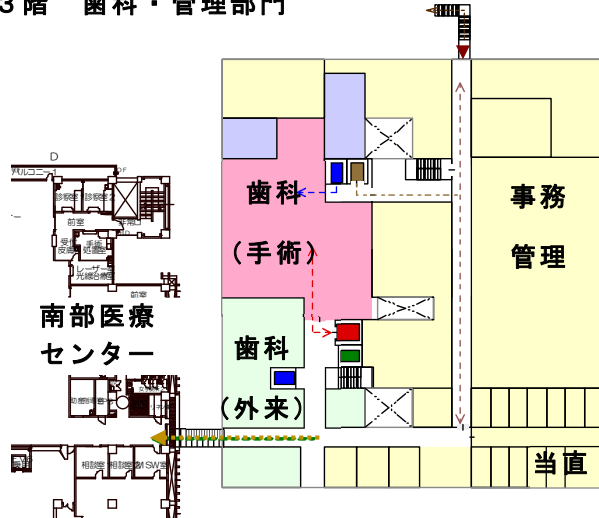
1階 精神科外来・救急



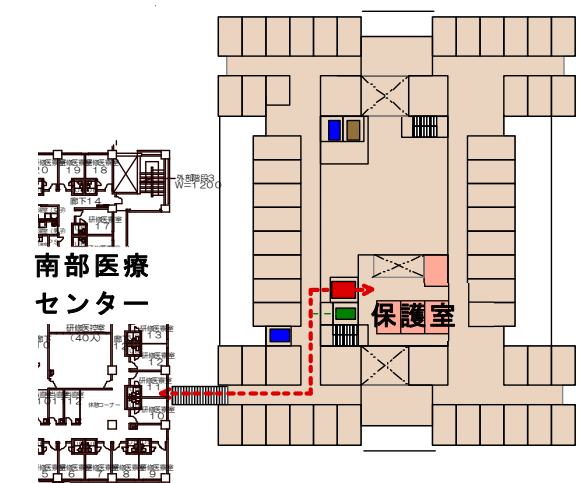
2階 精神科一般病棟 A



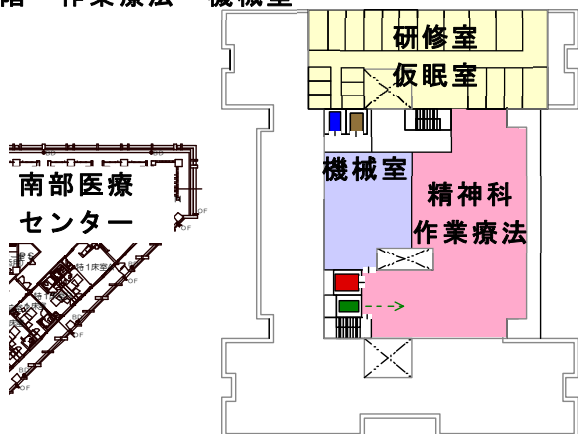
3階 歯科・管理部門



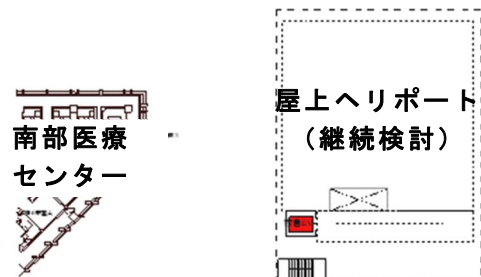
4階 精神科救急・合併症病棟
5階 精神科一般病棟 B



6階 作業療法・機械室



R階



3 構造計画

(1) 基本方針

構造計画では、災害発生時にも患者や職員の安全性を確保するとともに、建物機能が失われることのないよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」（国土交通省）における最上位の耐震安全性（構造体：I類、非構造部材：A類、建築設備：甲類）を確保する。

(2) 建築構造

鉄筋コンクリート造（RC造、免震構造）とする。またロングスパン化や将来改修の容易さ、設計の柔軟性を考慮し、一部に鉄骨造（S造）、鉄骨鉄筋コンクリート造（SRC造）を用いることも検討する。

4 設備計画

(1) 基本方針

- ア 停電や断水等、インフラの遮断がもたらす影響の重大性に鑑み、安全性・信頼性の確保を第一とし、効率性や経済性についても考慮した設備整備を行う。
- イ 災害拠点病院として、災害時にも途切れない医療を提供するために必要となる設備性能を確保する。
- ウ 環境負荷の低減及び維持管理費の抑制の観点から、CO₂の削減や省エネルギー等を図ることができる設備の導入を検討する。
- エ 別途検討されている、南部医療センターのエネルギー機器更新計画についても勘案し、新病院全体における設備機器の効率的・機能的な運用を図る。
- オ 設計に際しては、一般社団法人日本医療福祉設備協会企画「病院設備設計ガイドライン」の各設備編に準拠する。

(2) 建築設備関連諸室

| 室名 | 室数 | 備考 |
|-------------------|----|---|
| 防災センター (中央監視室) | 1 | ・火災報知設備、防排煙設備、ガス漏れ警報設備等を監視する総合防災盤を整備 ・各設備の操作、状態監視、計測記録等を集中管理する総合監視盤を整備 |
| 設備管理室 | 1 | ・熱源機器、建築設備管理のために保安員、保守点検担当者の作業兼控室を整備 ・設備管理室は、防災センターと同室とし、休憩・更衣室、備品用倉庫を併設 |
| 機械室 | 1 | ・新棟に係る電気、空調、衛生機械室を集約 ・手術部門は専用の機械室を設ける ・設備機器は、屋内型とし、やむを得ず屋外に設置する場合は、重耐塩仕様とする |

(3) 建築設備計画

ア 高効率機器や省エネ機器を採用することで、電気、ガス、油、上水等の消費量は、精和病院の消費量以内を目標とする。

なお、令和3年度の精和病院年間使用量の概数は以下のとおり。

(ア) 電力 : 1,830,000Kwh

(イ) LPガス : 3,430 m³

(ウ) A重油 : 70,000 kℓ

(エ) 上水 : 27,300 kℓ

イ 上水（飲料、医療用）は町水とし、精神医療センター専用で引込み受水槽を設ける。下水は、南部医療センター下水道を利用するが、配管径等を確認し適切な対応を行う。

ウ 昇降機設備は、安全性、利便性を考慮し、外来や面会等の一般用、患者搬送を主に利用する病院用、物品搬送用、職員用を適正に配置する。また、病院用は、救急やヘリ搬送患者の搬送利用も想定し、大型（有効約3m×2m）とする。

エ 全ての昇降機は、ICカード等を使用した、セキュリティを考慮した運転システムとする。

以上の計画については、今後、南部医療センターにおけるエネルギー機器更新計画に伴う変更が生じうる。

5 災害対策

精神医療センターは、災害拠点精神科病院としての指定を目指すとともに、新病院が南部医療センターの災害拠点病院としての機能を引き継ぐことを踏まえ、新病院全体としての要件充足に向けて、新棟において必要となる整備を行う。

主に想定される整備は以下のとおり。

- (1) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有するとともに、3日分程度の燃料を確保する。
- (2) 通常時の3日分程度の受水槽を保有するとともに、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定等の方法も併せて検討し、災害時の診療に必要な水を確保する。
- (3) 災害による下水道管の破断等、排水不可能となる事態を想定し、免震地下ビット内に7日分の排水を貯留する緊急貯留槽を整備する。
- (4) 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度を備蓄する。
- (5) 災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを確保する。
- (6) 精神医療センターの玄関ホールや多目的ホールは、大規模災害時において、通常の避難所を利用することが困難な在宅の精神疾患患者の受入れ等に対応することを想定し、医療ガス配管を整備する。
- (7) 災害時において、DMATやDPAT等のスタッフ控室や作業スペースに転用可能なスペースを確保するとともに、当該スペースから近接した場所に災害備蓄倉庫を整備する。

なお、災害拠点病院においては、原則として病院敷地内にヘリコプターの離発着場を確保することが求められるところ、精神医療センター屋上にヘリポートを設置することについては、今後、医療上の必要性、ヘリの大きさ、影響の程度、求められる対応等を整理した上で、財源調整等も踏まえて検討する。

6 環境配慮計画

(1) 基本方針

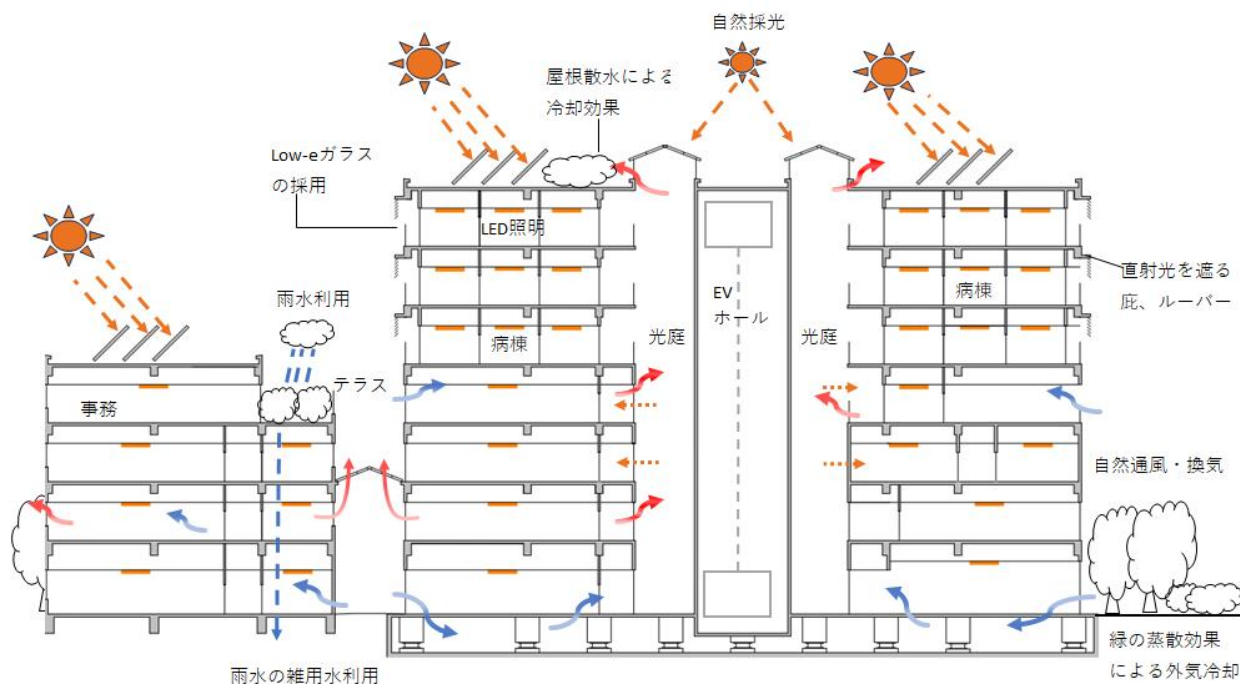
急性期の医療を担う公立病院においては、24時間365日の安全かつ安定した稼働が求められることから、エネルギー消費が増大する傾向にある。

精神医療センターの整備にあたっては、CO₂削減、省エネルギー、設備の高効率化を図り、環境に配慮した計画とする。

(2) 省エネ計画

高断熱化、高効率機器の導入、自然エネルギーを取り入れる等エネルギー消費の抑制を行い、一次消費エネルギーの収支をゼロとするいわゆるZEB化についても検討する。

設備計画においては、太陽光発電や地中熱利用等、規模や費用対効果を踏まえた効果的な再生可能エネルギーの導入についても検討し、建物の省エネと合わせ、総合的なライフサイクルコストの削減を目指した計画とする。



脱炭素技術を活用した計画イメージ

第5章 医療機器整備計画

1 基本方針

精神医療センターの医療機器の整備方針は、以下を基本とする。

- (1) 精神医療センターが、法に基づく精神科救急医療と担うべき政策的精神医療を提供するために必要となる医療機器を整備する。
- (2) 医療資源の有効活用として、南部医療センターと精神医療センター間の高度医療機器の共同利用（台数の適正化）を図る。
- (3) 精和病院が保有している医療機器については、その機能、性能、使用状況等を踏まえ、継続使用が可能な医療機器については精神医療センターに移設することを原則とし、利活用と整備費用の適正を図る。

2 主要医療機器

医療機器の必要台数に影響する主な医療機能は、以下のとおり。

| | |
|---------|---------------------------|
| 精神科救急医療 | 精神科救急エリア（救急処置室、CT装置）の整備 |
| 精神身体合併症 | 急性期の妊産婦精神医療、全身麻酔歯科治療等への対応 |

整備が必要となる機器のうち、予算及び設計への影響が大きい、主な大型医療機器の台数は、以下のとおり。

| 部門名 | 機器種別 | 整備 想定台数 |
|-------|---|------------|
| 放射線部門 | 一般撮影装置 | 1台 |
| | CT装置 | 1台 |
| | 歯科撮影装置（（1台でパノラマ、TMJ、セファロ、口腔用CT撮影に対応できるもの） | 1台 |
| 検査部門 | 生理機能検査機器（心電図、脳波検査装置） | 各1台 |
| 歯科部門 | 歯科手術室用機器 | 一式 |

これらの医療機器整備に関しては、今後、精神医療センターの整備予算を勘案しつつ、導入可否等の詳細検討を進める。

第6章 情報システム整備計画

1 基本方針

精神医療センターの医療情報システムの整備方針は、以下を基本とする。

- (1) 電子カルテシステム及び部門システムは、現行システムに蓄積されている各種データを可能な限り新病院のシステムに移行し、新病院開院後の診療に支障が生じないように努める。
- (2) 精神医療センターと、南部医療センターとの一体的な運用が可能となるよう、情報システムの統合を含めた検討を継続する。
- (3) 情報システムの基幹となる電子カルテシステム及び部門システムは、基本的にベンダーが提供する標準パッケージ機能を利用することで、診療報酬改定等の医療動向の変革や、将来的なバージョンアップ・機能追加に柔軟に対応できるようにする。

2 情報システムの導入範囲

精神医療センターの医療情報システムの導入範囲は、以下を想定する。

| | |
|--------|---|
| システム整備 | 電子カルテシステム、オーダーリングシステム、給食システム、検査システム、薬局システム 等 ※南部医療センターとのシステム統合を含めて継続検討 |
| インフラ整備 | ネットワークインフラ整備（無線環境含む） |

これらのシステム整備、インフラ整備に関しては、今後、精神医療センターの整備予算を勘案しつつ、導入可否、システム構成、システム整備範囲等の詳細検討を進める。

第7章 精神医療センターの組織・権限

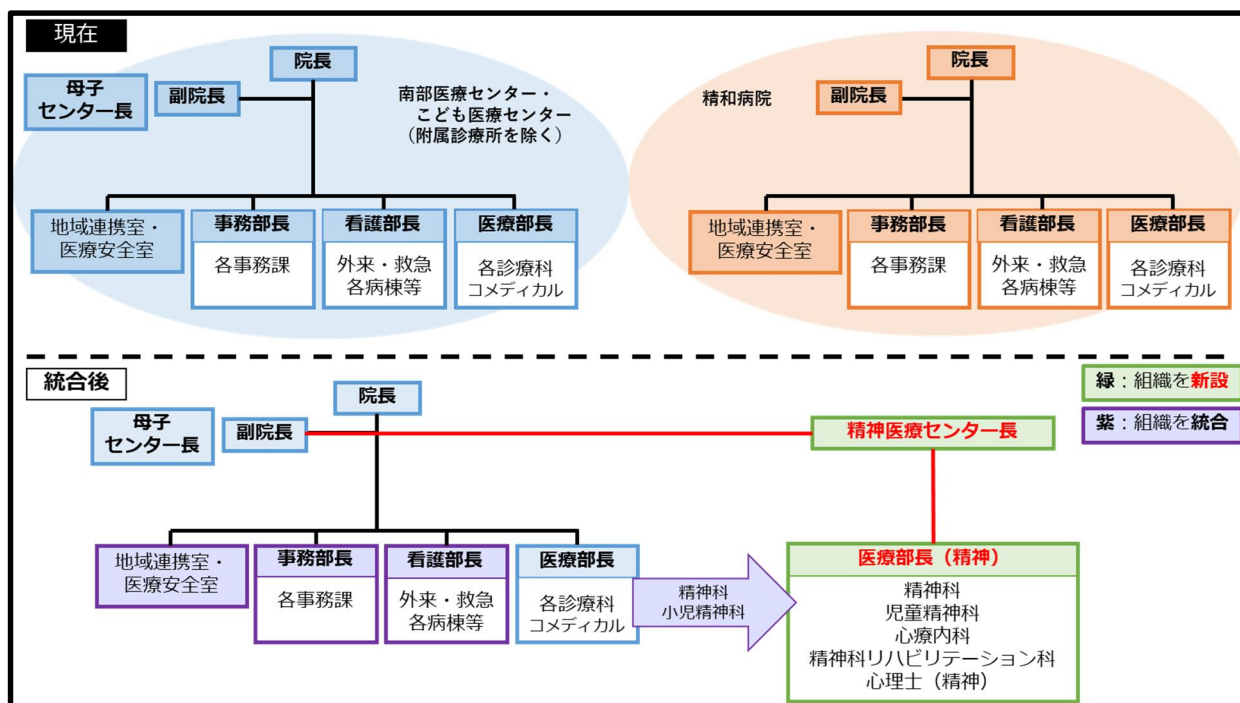
1 組織

精和病院の統合・センター化にあたっては、精神科医療が医療法と異なる法律に基づく医療であり、措置という強力な行政行為への関与を求められることや、精神医療センターとして求める医療人材や設備等を確保していく必要があることを踏まえ、精神医療センターは一定の独立性を有した組織とする必要がある。

そこで、精神医療センターにおいて、新病院の副院長級となる精神医療センター長の下に、身体科医療部とは独立した医療部（精神）を設置し、医療部長（精神）が精神医療センターの各診療科及び精神科心理士業務を所管する組織の形を基本とし、開院までの期間に詳細な組織体制を検討することとする。

また、看護部については、院内異動を踏まえ現時点では統合を想定するが、組織体制の検討において、独立した看護部（精神）を設置することも検討する。

事務部、地域連携室、医療安全室については統合し、事務の効率化を図る方向性を基本とする。



2 権限

新病院の開院までに、精神医療センター長に係る新病院の精神医療に関する事務統括権限のほか、医療部長（精神）に係る医療部（精神）の事務掌理及び指揮監督権限など、組織体制に応じた必要となる権限について、沖縄県病院事業局組織規程等の改正に向けた検討を行う。

検討にあたっては、精神医療に係るこれまでの歴史及び今後の改革への対応を踏まえ、院長会議への出席等、可能な限り精神医療センター長にこれまでの精和病院長と同等の権限を確保することを方向性の基本とし、精神医療センターが一定の独立性を保ちながら精神医療を行うための体制整備に向けた整理を行う。

第8章 整備手法

1 整備手法の基本方針

建築費の高騰は、初期投資費用の増加に直結し、借入金の増大による償還金や支払い利息、減価償却額に係る負担増等、整備後の病院経営に大きな影響を及ぼす。

そのため、必要な医療機能の整備を前提としながらも、初期投資をできるだけ抑える観点から、従来方式、デザインビルド方式、E C I方式等、多様化する病院整備の手法について、今後、比較・検討を行うこととする。

それぞれの整備手法の概要は、以下のとおり。

| | |
|-----------|---|
| 従来方式 | <ul style="list-style-type: none">・設計者と施工者を分離して発注する方式で、自治体立病院整備時には従前より採用されている手法・建設については、建築工事と設備工事を一体的に発注する手法若しくは分離発注又は工区を分離する等、多様な発注方法が可能となるが、建築費を安価に抑制するためには、スケールメリットを生かす発注方法であることが必要・建築費が確定するタイミングは建設事業者選定時となるため、着工前となる |
| E C I方式 | <ul style="list-style-type: none">・基本設計終了時点で施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が監修に関わる方式・各建築資材の選択の段階から良質で安価な資材を選択できることから建設費を低減する効果が期待される（設計責任は実施設計を担う設計事務所）・建築費が確定するタイミングは施工候補者選定時であり、従来方式より早いタイミングとなる |
| デザインビルド方式 | <ul style="list-style-type: none">・設計と施工を一括発注し、早期に施工者を決定する方式・基本設計から採用する手法や、基本設計は従来どおり行い、実施設計からデザインビルド方式を採用する手法がある（計責任は実施設計を受託する施工者）・建築費が確定するタイミングはデザインビルドを担う事業者選定時であり、従来方式より早いタイミングとなる |

基本設計においては従来手法を想定するが、今般の物価高騰を踏まえ、コンストラクション・マネジメントの導入についても検討する。

| | |
|----------------------|---|
| コンストラクション・マネジメント（CM） | <ul style="list-style-type: none">・設計、発注、工事の各段階において、発注者側の立場で、専門的知見を活用してコスト、品質、工程等、プロジェクト全体を管理すること |
|----------------------|---|

第9章 事業計画

1 整備費用

整備基本計画の策定にあたり、事業規模や施設整備計画、経済情勢等を踏まえて試算した結果、現時点で見込まれる整備費用は、以下のとおり。

| 項目 | 事業費 | 備考 |
|----------|----------|---|
| 建築工事費 | 102.4 億円 | 新棟建築工事費、本館改修工事費、立体駐車場整備費、外構・造成工事費、設計監理費・事務費（CM費）等 |
| 解体工事費 | 3.1 億円 | 精和病院解体工事費 |
| 医療機器等整備費 | 8.2 億円 | 医療機器（什器）整備費、情報システム整備費 |
| 合計 | 113.7 億円 | |

※金額は全て税込（10%）。

2 収支シミュレーション

現時点で見込まれる整備費用等をもとに、精神医療センター開院前後の収支についてシミュレーションを行った結果は、以下のとおり。

なお、本収支シミュレーションは、基本計画時点の想定であり、今後の社会情勢等を踏まえ、設計段階で更に精査を行う。

■精神医療センター（統合までは精和病院）

（単位：百万円）

| | R3 決算 | R4 決算 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 統合① | R11 統合② | R12 統合③ | R13 統合④ | R14 統合⑤ |
|-------|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 収益合計 | 3,105 | 2,595 | 1,900 | 2,089 | 2,094 | 2,124 | 2,168 | 2,517 | 2,726 | 2,727 | 2,731 | 2,727 |
| 医業収益 | 1,090 | 1,147 | 1,189 | 1,378 | 1,383 | 1,389 | 1,398 | 1,388 | 1,597 | 1,597 | 1,600 | 1,597 |
| 医業外収益 | 2,015 | 1,445 | 710 | 710 | 710 | 734 | 769 | 1,128 | 1,128 | 1,129 | 1,130 | 1,129 |
| 特別収益 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 費用合計 | 2,492 | 2,420 | 2,526 | 2,392 | 2,398 | 2,462 | 2,546 | 3,160 | 2,933 | 3,022 | 3,018 | 2,988 |
| 医業費用 | 2,340 | 2,356 | 2,472 | 2,339 | 2,345 | 2,381 | 2,437 | 3,030 | 2,802 | 2,892 | 2,890 | 2,862 |
| 医業外費用 | 56 | 62 | 51 | 50 | 50 | 78 | 106 | 127 | 128 | 127 | 125 | 123 |
| 特別損失 | 96 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 純損益 | 613 | 175 | ▲626 | ▲303 | ▲304 | ▲338 | ▲378 | ▲643 | ▲207 | ▲295 | ▲287 | ▲261 |

■南部医療センター

（単位：百万円）

| | R3 決算 | R4 決算 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 統合① | R11 統合② | R12 統合③ | R13 統合④ | R14 統合⑤ |
|-----|----------|----------|-----|-----|-----|-------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 純損益 | 2,047 | 1,986 | 479 | 615 | 888 | 1,065 | 1,685 | 1,685 | 1,685 | 1,685 | 1,685 | 1,685 |

※出所：「沖縄県立病院経営強化計画」より作成。令和10年度以降は令和9年度を据置。

3 整備スケジュール

精神医療センターに係る、基本設計着手後の整備スケジュールについては、同規模の他病院の整備状況を参考に、概ね以下を見込む。

| 事業年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 令和 9年度 | 令和 10年度 | 令和 11年度 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 基本設計 ・実施設計 | 基本設計 | 実施設計 | | | | |
| 建築工事 | | | 建築工事 | | | |
| 移転・開院 | | | | | 移転 | ●開院 |