

沖縄県立精和病院 移転・統合基本計画 概要版

令和6年5月

※表記について

沖縄県立精和病院	「 精和病院 」または「 精和 」と表記
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	「 南部医療センター 」または「 南部C 」と表記
南部医療センターの施設	「 本館 」と表記
(仮称)精神医療センター	「 精神医療センター 」と表記
精神医療センターの施設	「 新棟 」と表記
統合後の新病院	「 新病院 」と表記

目次

第1章	移転・統合の基本的な考え方	・ ・ ・ ・ ・	p 1
第2章	精神医療センターの規模・機能	・ ・ ・ ・ ・	p 2
第3章	部門別整備計画	・ ・ ・ ・ ・	p 5
第4章	施設基本計画	・ ・ ・ ・ ・	p 6
第5章	医療機器整備計画	・ ・ ・ ・ ・	p 8
第6章	情報機器整備計画	・ ・ ・ ・ ・	p 8
第7章	精神医療センターの組織・権限	・ ・ ・ ・ ・	p 9
第8章	整備手法	・ ・ ・ ・ ・	p 10
第9章	事業計画	・ ・ ・ ・ ・	p 11

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

役割・機能

法に基づく精神科救急医療

担うべき政策的な精神科医療

統合・
センター化

精神科と一般科がシームレスに
繋がった**質の高い医療**

- 精神科・一般科の迅速な相互関与
- 身体症状に係る南部Cの高度な技術・設備の活用
- 病院として救急搬送が一本化

2 精神医療センターの基本方針

法に基づく機能と、時代とともに変化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・協働の上、「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。

3 整備に係る基本方針

- 必要な役割を果たすことのできる施設整備が第一
- 持続的かつ効率的な経営・運営に向け、適切な規模等や維持管理費の低減も考慮
- 運用上一体化が可能な機能・諸室等については、集約整備も検討

設計において
詳細に検討

第2章 精神医療センターの規模・機能① (規模 病床数)

既存機能 (精和)				
既存病棟	慢性期	退院促進	急性期	合計
	東2・西2	東3	西3	
患者数 (R5.12.31時点)	68	16	40	124
疾患別の増減見込みと、在院日数短縮傾向を掛け合わせる				
患者数見込 (開院～10年平均)	63.9	15	37.4	116.3
病床稼働率90%を想定				
必要病床数	71	17	42	130
精神医療センターが担うべき政策的な精神科医療				
精神身体合併症	南部医療センター精神科5床の平均患者数に、疾患別の増減見込みと在院日数短縮傾向を掛け合わせ、病床稼働率90%で割り戻す。	4	16	
	南部医療センターリエゾン14床の患者のうち、精神医療センター入院がより適切な患者数に、疾患別の増減見込みと在院日数短縮傾向を掛け合わせ、病床稼働率90%で割り戻す。	8		
小児精神科医療 (児童思春期含む)	専門人材の確保等、体制整備が必要となることから、開院時点では琉球病院の児童思春期ユニットを参考に4床を見込んでおく。	4		
計 (結核除く)			146	床

- ・ R6.1.18時点の精和患者数は135人。
→病床稼働率90%なら150床。
- ・ 開院から10年間の患者数見込み平均
・ 患者数は5%～10%の増見込みであるが、平均在院日数が12%程度減見込み
- ・ 250床となったH23年から、コロナ前のH30年までにおける病床稼働率は平均87.5%
→ダウンサイジングも踏まえ病床稼働率90%を見込む。
- ・ 50床の精神科救急・合併症病棟
→10床以上の合併症ユニットが必要
→8床は常時一定の合併症患者の入院が必要
・ 身体合併症ユニット以外の40床で急性期を診る
- ・ 南部Cでは従来、身体症状が落ち着いた後は精和を含む精神科医療機関に転院依頼してきたが、統合後は転棟で対応。

結核：精和の4床を維持
合計 150床

▲105床のダウンサイジング

統合前の精神病床数：251床 (精和246床、南部医療センター5床)

第2章 精神医療センターの規模・機能②（規模 病棟構成）

- 精神科救急・合併症病棟、精神科一般病棟A、精神科一般病棟Bの3病棟構成とする。
- 各病棟は全個室を原則とするが、基本設計において、個室的对応が可能な4床室を、精神科救急・合併症病棟については1室程度、精神科一般病棟A及びBについては2室程度設置することも検討する。

5F 精神科一般病棟B 50床

15:1看護

個室 50床

4床室？

4床室？

・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**とする。

比較的慢性期
長期入院の減
↓
将来的に
児童思春期等

4F 精神科救急・合併症病棟 50床

10:1看護

個室 50室

うち精神身体合併症ユニット10室（うち陰圧2室）

4床室？

・**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**広く対応**する。なお、一般科入院が必要な精神身体合併症患者については**リエゾン精神医療**の対応を行う。

精神身体合併症
急性期

2F 精神科一般病棟A 46床

15:1看護

個室 46床

4床室？

4床室？

結核
4床

個室
(陰圧)

・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の変化に柔軟に対応**する。

比較的急性期

第2章 精神医療センターの規模・機能③（機能）

1. 法に基づく精神科救急医療

(1) 沖縄県精神科救急医療体制への参画

- ・ 現精和病院が担っている対応の継続
- ・ 精神身体合併症疑いの救急患者の受入れ、トリアージ円滑化
- ・ 平日日中の救急応需や外国人患者等への対応力強化

(2) 精神保健法に基づく入院患者の受け入れ

- ・ 措置入院、医療保護入院、応急入院等の各種入院受入れ

(3) 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

- ・ 措置診察や鑑定入院時の来院等を考慮した入り口を設置

2. 担うべき政策的な精神科医療

(1) 精神身体合併症への対応（以下の領域はあくまで主）

ア 結核・新興感染症等

- ・ 結核4床と精神科救急・合併症病棟の2床程度を陰圧個室とする
- ・ 個室を原則とすることで、ゾーニングや隔離の円滑化
- ・ 南部C感染症内科との連携等、感染管理体制の充実強化

イ 人工透析

- ・ 地域で透析を受けている患者の精神疾患による入院
- ・ 精神医療センター入院患者の緊急透析等で、転棟が難しいケース
- ・ 精神医療センターや地域の精神科病院入院患者の透析導入

ウ 急性期の妊産婦精神科医療

- ・ 南部Cで受入れてきた精神と身体両面で入院が必要なケース
- ・ 精神症状合併疑いの妊産婦の精神科入院が必要なケース
- ・ 産後うつ等の外来対応
- ・ 南部C妊産婦のうち精神症状が強いケースへのリエゾン

エ 全身麻酔歯科治療

- ・ 精神医療センター内に歯科手術室を整備
- ・ 精神医療センター患者のみならず、発達障害等により通常の歯科治療が困難な患者に対応

オ 老年精神科医療

- ・ 高齢の精神身体合併症患者のうち、精神症状が急性期のケース

(2) リエゾン精神医療

- ・ リエゾンチームの活動に向けたカンファレンス室を整備

(3) 小児精神科医療（児童思春期含む）

- ・ 南部C救急に搬送された患者の身体症状が落ち着いた後の転棟
- ・ 退院後患者への外来対応
- ・ 人員等体制整備を前提とした、将来的な児童・思春期精神科入院管理料の取得について、学習室等への転用スペースを確保

(4) 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

- ・ 専門性を有した人材の確保に取り組み、各種依存症の相談・診療・情報発信が可能な体制構築を目指す

(5) 大規模災害時の精神科医療

- ・ 災害拠点精神科病院としての指定を目指す
- ・ ヘリポート整備について、設計段階で引き続き検討
- ・ DPAT受入スペースやトリアージスペース等への転用を見越した諸室整備

(6) 教育・研修病院としての機能

- ・ 基幹型臨床研修病院として臨床研修体制・研修環境の充実
- ・ 看護師やコメディカルを含め、精神医療ニーズの変化に応じた教育・研修機能に柔軟に対応

(7) 県立病院への医師派遣等

- ・ 安定的な支援体制に向けた人材確保、育成体制の整備

※ヘリポートについて（大規模災害時の精神科医療関連）

- ・ 法律上、技術上は精神医療センター屋上に設置可能
- ・ 次年度、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継続検討

第3章 部門別整備計画

部門別整備計画：部門ごとに、基本方針、業務概要、施設条件（必要諸室等）を整理したもの

1 外来・救急部門

- ・外来（30,000人／年）、平日日中を含む精神科救急（数人／日）想定
- ・南部C救急とは別に、警察官同行も考慮した救急入り口を設ける
- ・一般科医師との連携を踏まえ、**精神科救急エリアは本館付近**に設置

2 病棟部門

- ・各病棟の構成等は p 2 参照
- ・**保護室** 4 室程度を 3 病棟それぞれに配置
- ・精神科救急・合併症病棟の **2 室程度に透析に係る排水設備**を備える

3 歯科部門

- ・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、発達障害等により通常の歯科治療が困難な患者に対応
- ・全身麻酔歯科治療後の入院については、依頼元診療科で対応
- ・**手術室**はmECT実施スペースを兼ねて 3 室程度整備
- ・口腔用CT撮影等に対応した**歯科撮影室**を整備

4 薬剤部門

- ・精神医療センター通院患者については、院外処方の基本とする
- ・クロザリル管理薬剤師を配置
- ・調剤業務は本館に集約し、**効率的な運用**を図る

5 検査部門

- ・**検体検査は原則として本館検査室**で対応
- ・精神医療センターでは採血のほか、心電図検査、脳波検査等に対応

6 放射線部門

- ・**一般撮影とCT撮影は精神医療センター**で対応、**MRIは本館**対応
- ・読影は南部医療センター読影医が対応

7 リハビリテーション・デイケア部門

- ・精神科作業療法は作業療法室のほか、病棟デイルームでも実施
- ・精神科デイケアは最大70名を想定。大会議室や**大規模災害時の避難スペース**としても活用できる多目的ホールを設置

8 栄養部門

- ・精神医療センターの給食は 1 回200食（150床＋デイケア）
- ・本館の厨房を拡張、設備更新する案 1
新棟に精神医療センター分の厨房を新設する案 2
- ・案 1 を優先案とするが、本館の構造や電力容量を踏まえた実現可能性調査が必要。実現不可能であった場合、案 2 とする。
- ・案 1 の本館拡張に伴う新棟への機能移転面積と、案 2 に係る厨房設置面積は同程度。
いずれとなっても新棟の延べ面積に大きな変更はない。

9 事務部門

- ・南部C医事課を除き、精神医療センターに**集約整備**（現在の南部C事務室には精神医療センター分の医局等が入る）
- ・売店は整備せず、既存の南部Cコンビニを利用する
- ・紙カルテ保管庫について継続検討（敷地内に保管倉庫を別途整備することも含めて検討する）
- ・図書室の一体化について継続検討

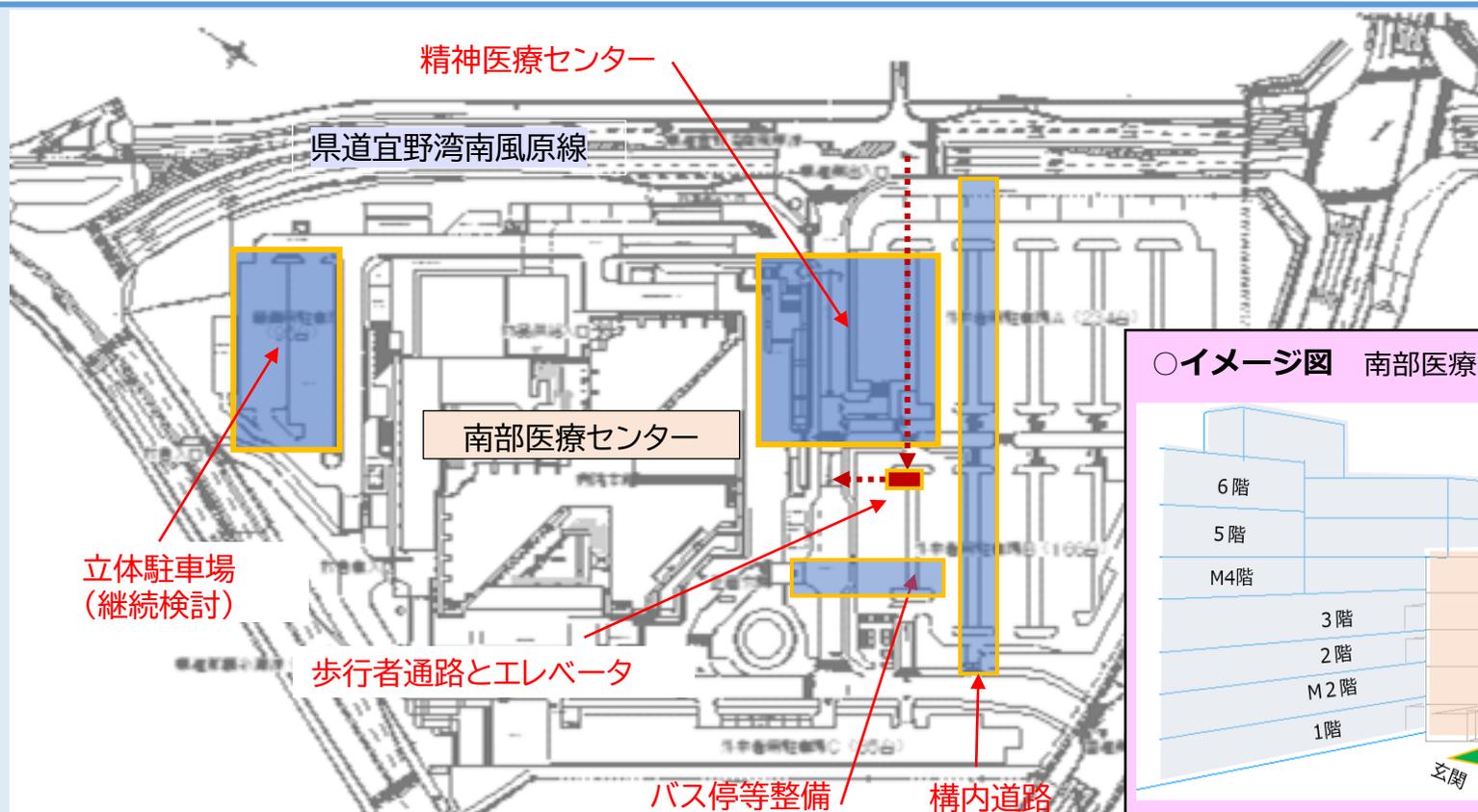
第4章 施設基本計画①配置計画

1. 建築位置と配置計画

- 精神科の特性を踏まえた治療環境の確保、本館との距離及び接続、新築後18年を経過する本館の将来建替等を考慮
- 駐車場は新棟の附帯施設として立体駐車場建築を基本とする (精和病院の跡地利用を含め、次年度継続検討)

精和病院が現在確保する205台
 新棟建築で喪失する約110台 } **320台**
 +
立駐底地として喪失する台数

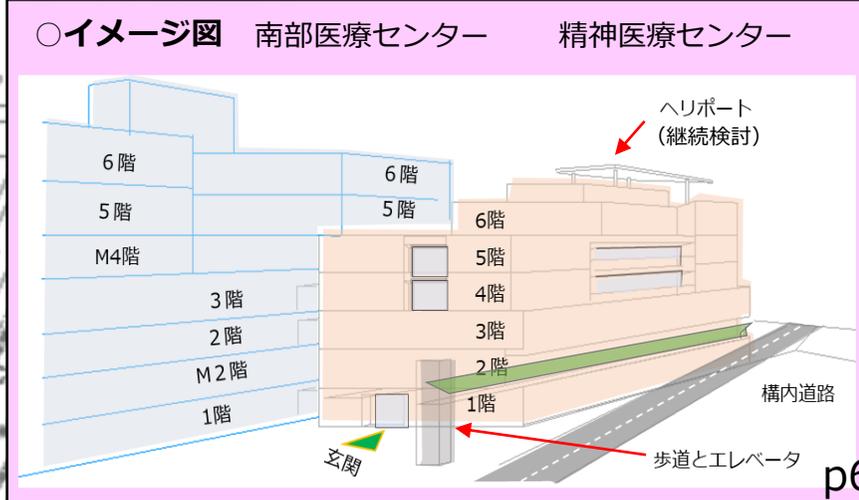
- 構内道路は南側に移設し、これに伴って現在の県道宜野湾南風原線からの歩行者通路、乗り入れ口も移設する。
- 工事期間において、南部医療センターの機能停止や騒音・振動などの障害を及ぼさない計画とする。
- 動線は災害拠点機能、救急機能、医療観察法上の医療機能等に留意する。物品搬入動線は設計において引き続き検討。



○整備延べ面積の見込

新棟	: 12,690㎡
南部C改修	: 960㎡
駐車場棟	: 8,000㎡
計	21,650㎡

※設計において変動がありうる



第4章 施設基本計画②建築計画

1. 施設規模と建築構造

- 精神医療センターの果たすべき機能や、持続的かつ効率的な経営・運営を踏まえ、延べ面積は、12,690㎡程度とする。
- 統合を踏まえ、運用上一体化が可能な機能・諸室については、本館・新棟いずれかへの集約整備も検討する。
- 建築構造は、南部医療センターと同様、免震構造とする。
- 相互の接続（渡廊下）は、原則として南部医療センターの病棟階を除く。

2. 階別の構成

- 精神医療センターと南部医療センターの相互連携や機能の効率的運用を考慮する。
- 南部医療センターの病室からの眺望を極力阻害せず、かつ病室同士が対面しない階に病棟を配する。
- 屋上ヘリポートの設置については、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継続検討

本館		新棟		階別面積見込
6階	病棟		ヘリポート（継続検討）	計：12,690㎡
5階	病棟		屋外機械	600㎡
4階	リハビリ 病棟	研修室 作業療法 機械室	6階	1,030㎡
M4階	機械室フロア	精神科一般病棟B 50床	5階	1,900㎡
3階	GCU NICU 手術室 ICU 研修管理センター	精神科救急・合併症病棟 50床	4階	1,900㎡
2階	管理部門 薬局 検査 成人外来	歯科・手術 管理部門	3階	2,510㎡
M2階	機械室フロア	結核4床 精神科一般病棟A 46床	2階	2,160㎡
1階	救命救急センター 放射線 小児外来 成人外来	救急 外来・訪問 デイケア	1階	2,590㎡
		地上（屋根）		

1. 医療機器の整備方針（案）

- (1) 精神医療センターとして、精神科救急医療や精神身体合併症をはじめとした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) 現精和病院が保有している医療機器の機能・性能や使用状況等を考慮し、整備費用の膨大化を避けるために、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て利活用。

2. 主要医療機器

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、主な大型医療機器は以下のとおり。

部門名	機器種別	想定台数
放射線部門	一般撮影装置	1台
	C T 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C T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

1. 情報システムの整備方針（案）

- (1) 電子カルテシステム及び部門システムともに、現行システムに蓄積されている各種データは可能な限り統合新病院のシステムに移行し、開院後も継続した診療を実現する。
- (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に、情報システムの統合を含めた検討を継続する。

2. 情報システムの整備範囲

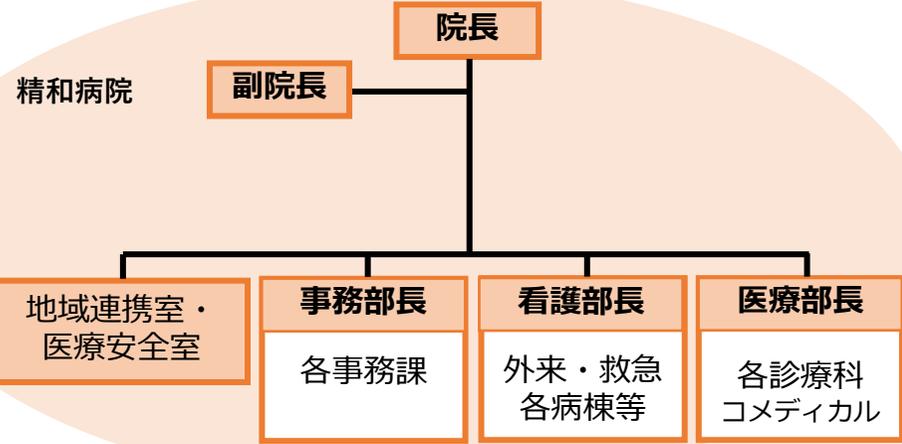
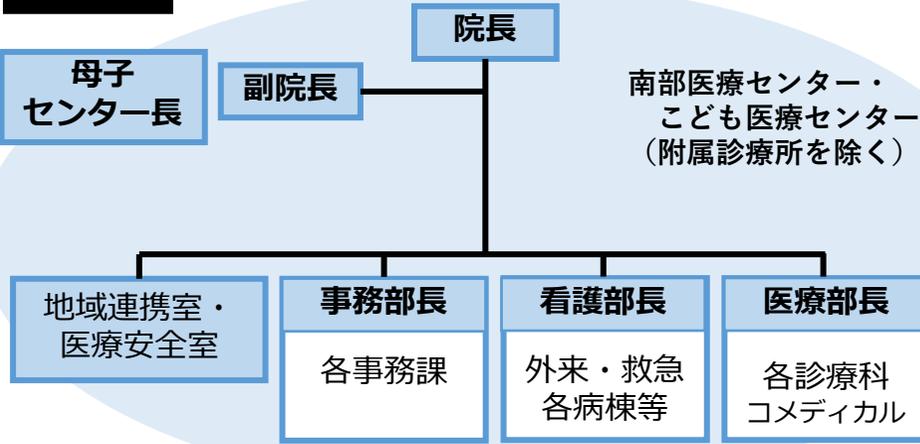
現状の情報システムの整備範囲を前提に、必要となるシステム整備とインフラ整備を行う。

区分	概要
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 (現状のシステム整備範囲の継続)
インフラ整備	ネットワークインフラ (無線環境含む)

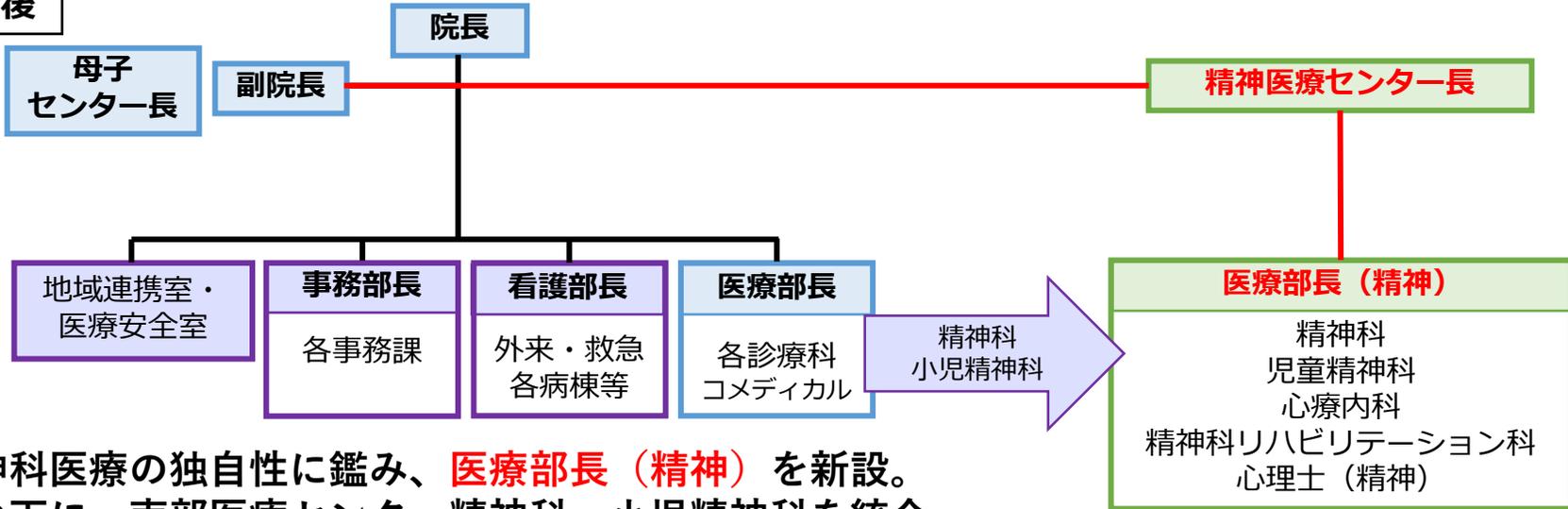
※電子カルテシステムの整備方針（精神科用電子カルテの継続、もしくは、南部C電子カルテへの統合）等について、今後、技術的・金額的検証を予定

第7章 精神医療センターの組織と権限

現在



統合後



緑：組織を新設

紫：組織を統合

- 精神科医療の独自性に鑑み、**医療部長（精神）**を新設。その下に、南部医療センター精神科、小児精神科を統合。
- 事務部、地域連携室等は南部医療センターに統合。
- 看護部を統合するか、統合せず看護部長（精神）を新設するかについては、次年度以降継続して検討。

第8章 整備手法

整備手法は、従来方式、デザインビルド方式、ECI方式等について、今後比較検討する。基本設計においては従来方式を想定するが、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。

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	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
コンストラクション・マネジメント			
<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 ※事業規模や施設整備計画、経済情勢等を踏まえた基本計画段階での試算

事業費		財源見込 (総務省事前調書記載額)	
建築工事費	102.4億円	国庫補助金等	20.8億円
精和解体工事費	3.1億円	病院事業債	91.4億円
医療機器等整備費	8.2億円	局単独(委託等)	1.5億円
合計	113.7億円	合計	113.7億円

主な建築工事費：新棟建築工事費 約80億円
 本館改修工事費 約4億円
 駐車場棟整備費 約7.4億円
 設計等委託費 約6.5億円

新棟建築工事費は、公立北部病院を参考に平米単価66万円で見込む
 (※ピロティ部を除く)

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に基づく収支シミュレーション (単位：億円)

精神医療センター (R9までは精和病院)	R3 決算	R4 決算	R5	R6	R7	R8	R9	R10 (1年目)	R11 (2年目)	R12 (3年目)	R13 (4年目)	R14 (5年目)
医業収益	10.9	11.5	11.9	13.8	13.8	13.9	14.0	13.9	16.0	16.0	16.0	16.0
医業費用	23.4	23.6	24.7	23.4	23.5	23.8	24.4	30.3	28.0	28.9	28.9	28.6
(うち、減価償却費)	(0.7)	(1.0)	(1.2)	(1.2)	(1.2)	(1.6)	(2.2)	(6.0)	(5.0)	(5.9)	(5.9)	(5.6)
純損益	6.1	1.8	▲6.3	▲3.0	▲3.0	▲3.4	▲3.8	▲6.4	▲2.1	▲3.0	▲2.9	▲2.6
南部医療センター 純損益 (沖縄県立病院経営強化計画より)	20.5	19.9	4.8	6.2	8.9	10.7	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9

 R11より新病院の効果

3. 整備スケジュール

整備スケジュールについて、同規模の他病院の整備状況を参考にすると、基本設計着手後の整備スケジュールは概ね次のとおり。

