

長野県立総合リハビリテーションセンター 施設整備に係る基本計画

令和8年 10 月
長 野 県

目 次

ページ

第1章	はじめに	3
第2章	現状と課題	4
1	センターの概要	4
2	センターの利用状況	6
3	センターを取り巻く環境	8
4	施設整備における課題	10
第3章	新センターの整備方針・計画	11
1	新センターの基本方針	11
2	新センターの提供サービス体制	11
3	整備基本方針	12
4	建設予定地の概要	13
5	建物計画	14
6	外構計画	15
7	整備手法	15
8	整備スケジュール	16
9	その他	16
第4章	部門別計画	17
1	病院（外来）部門	17
2	病院（入院）部門	17
3	障害者支援施設部門	19
4	リハビリテーション療法部門	20
5	補装具製作部門	22
6	薬剤部門	23
7	臨床検査部門	24
8	放射線技術部門	26
9	栄養部門	27
10	地域連携部門	28
11	高次脳機能障害者支援センター部門	29
12	管理部門	29
13	更生相談室（身体障害者更生相談所）部門	30
第5章	医療情報システム・医療機器整備方針	32
1	医療情報システム整備方針	32
2	医療機器整備方針	32
第6章	概算建設事業費	33
1	概算事業費	33

第1章 はじめに

長野県は、病院、障害者支援施設、補装具製作施設及び身体障害者更生相談所の4つの機能を併せ持つ複合施設として、昭和49年11月に「長野県身体障害者リハビリテーションセンター」（現：長野県立総合リハビリテーションセンター。以下「センター」という。）を長野市下駒沢（現在地）に開設しました。

センターは、開設以来、障がいのある方に対し、医療から社会復帰まで一貫したリハビリテーションサービスを提供しています。特に、一般の医療機関や福祉サービスでは対応が困難な方々を受け入れるなど、県内における障がい者リハビリテーションのセーフティネットとして重要な役割を担っています。

一方で、センターは建設から50年以上が経過し、施設及び設備の老朽化が進行しています。また、診療、リハビリ、検査、入所機能等の各機能が複数棟に分散して配置されていることから、利用者や職員の移動動線が複雑となり、サービス提供や業務運営効率の低下が課題となっています。

さらに、令和元年東日本台風災害では、病棟や施設棟で最大約50cm、自動車運転訓練場で最大160cmの浸水被害を受け、センターの機能が約半年間停止するなど、災害に対する脆弱性が顕在化しました。

これらの状況を踏まえ、県では、センターの機能を将来にわたって安定的に提供するため、災害リスクの低い建設予定地への移転整備を決定したところです。

本基本計画は、今後センターに求められる役割や機能を改めて整理し、移転整備を効率的かつ効果的に進めるための基本的な考え方や方向性を示すことを目的として策定するものです。

第2章 現状と課題

1. センターの概要

(1) センターの役割

センターは、医療から自立訓練・就労支援までを一体的に提供できる県内唯一の入所型施設として、主に若年・壮年層の障がいのある方に対し、残された機能を最大限に引き出し新たな代替機能を獲得するための専門的なリハビリを提供するとともに、社会復帰等に向け福祉サービスの調整を行うことによって、それぞれの目指すゴール（就労・復学・社会復帰等）を実現し、地域社会とのつながりを保ち続けられるよう支援を行います。

(2) センターの特徴

- ・県内唯一の複合施設として、医療から福祉まで一貫したサービスを提供
- ・脳血管疾患や脊髄損傷等の治療後の患者等に対する専門的リハビリテーションの実施
- ・民間の医療機関等では対応が困難なケースの受入（セーフティネット機能）
- ・高次脳機能障害支援の中核的機関（県内唯一の高次脳機能障害者支援センター）
- ・全国的にも数少ない自動車運転訓練のほか、きめ細かな機能訓練、職能訓練の実施

(3) 施設概要

開設日	昭和 49 年 11 月 1 日
所在地	長野県長野市下駒沢 618-1
アクセス	①長電バス 宇木、三才駅、市民病院経由、柳原行 「リハビリセンター」下車 徒歩約 100m ②しなの鉄道北しなの線「三才駅」下車徒歩約 20 分
敷地面積	42,331.95 m ² （自動車運転訓練場を含む）
延床面積	16,528.41 m ²

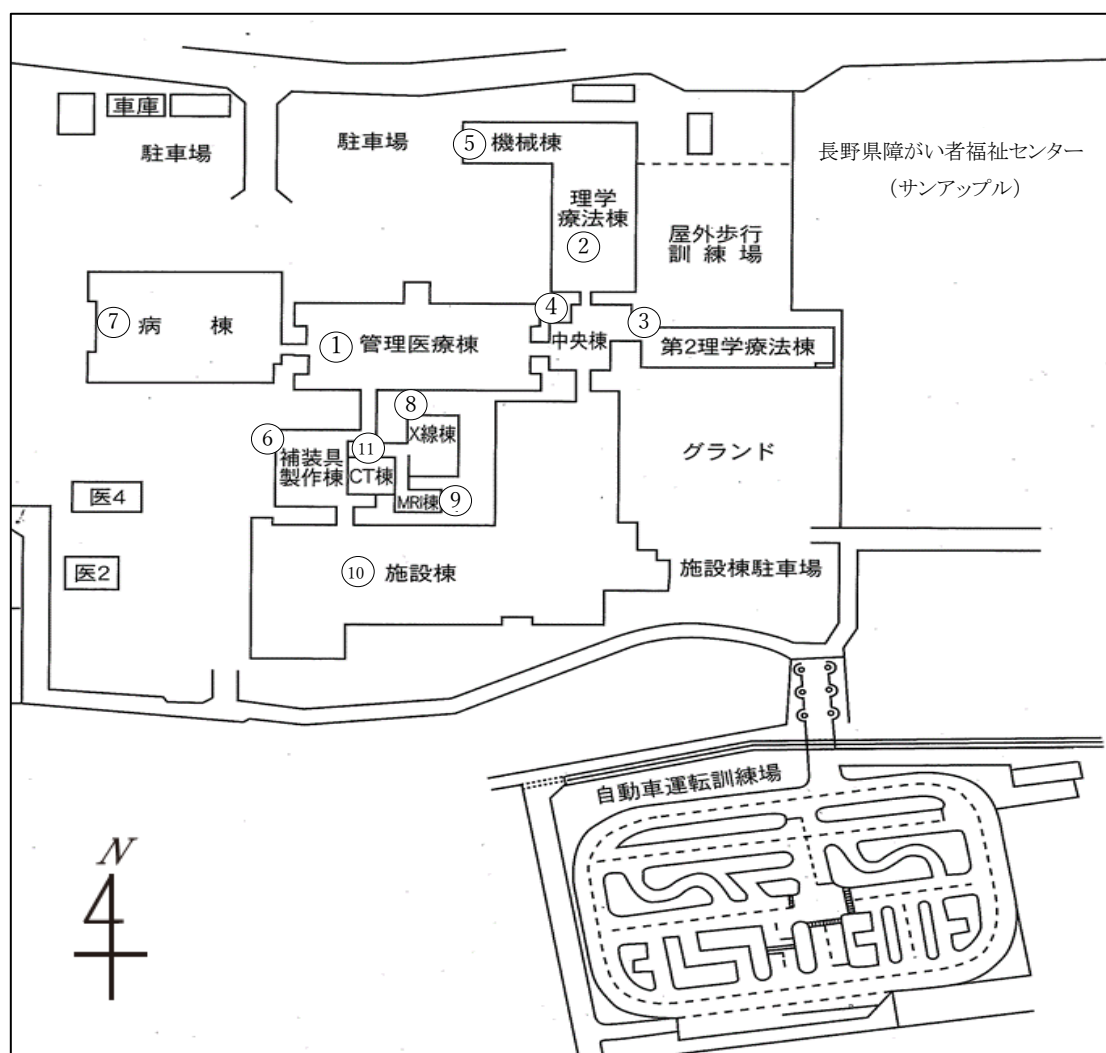
(4) 機能概要

病院	病床数：80 床（1 階病棟 40 床・2 階病棟 40 床） 【診療科】 整形外科、脳神経内科、内科、麻酔科、リハビリテーション科、泌尿器科
障害者支援施設	定員：80 人 （施設入所支援 60 人、短期入所 4 人） 【日中支援サービス】 機能訓練（62 人）、生活訓練（6 人）、就労移行支援（6 人）、生活介護（6 人）
補装具製作施設	・治療用装具、補装具の製作・修理
更生相談室 （身体障害者 更生相談所）	・障がい者の医療・福祉に関する相談支援 ・身体障害者手帳の発行業務 ・身体障がい者福祉に関する医師や医療機関の指定業務 ・身体障がい者の補装具・自立支援医療（更生医療）に係る相談、判定 ・遠隔地に居住する障がい者に対する巡回相談、判定、指導

(5) 主な建物の状況

主な建物	建築年度	構造・階数	延床面積 (㎡)
①管理医療棟	S48	RC 3 F	2,611.42
②理学療法棟	S48	RC 1 F	677.70
③第2理学療法棟	S48	RC 1 F	413.40
④中 央 棟	S48	RC 1 F	294.03
⑤機 械 棟	S49	RC 1 F	436.22
⑥補装具製作棟	S50	RC 1 F	359.90
⑦病 棟	S57	RC 3 F	3,787.58
⑧X 線 棟	S58	RC 1 F	253.59
⑨M R I 棟	H4	SRC 1 F	88.00
⑩施 設 棟	H6	RC 2 F	6,770.58
⑪C T 棟	H9	RC 2 F	95.34

【配置図】



2. センターの利用状況

(1) 病院

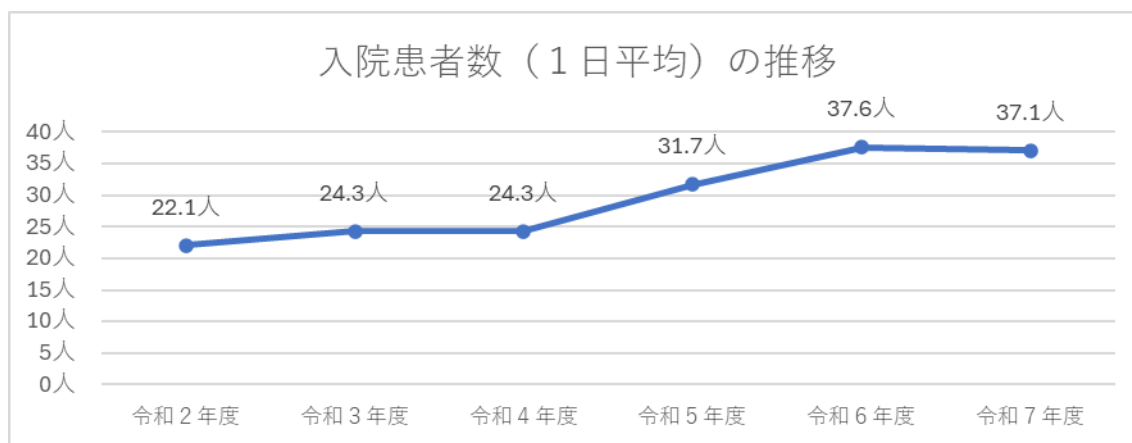
①外来

外来患者数は、令和4年度以降、概ね横ばいで推移しており、退院患者のアフターフォローをはじめ、地域生活を支える継続的なリハビリテーション医療の役割を果たしています。



②入院

入院患者数は、令和元年の台風災害や新型コロナウイルス感染症の影響等により減少したものの、近年は県内医療機関との連携強化に伴い増加傾向にあります。

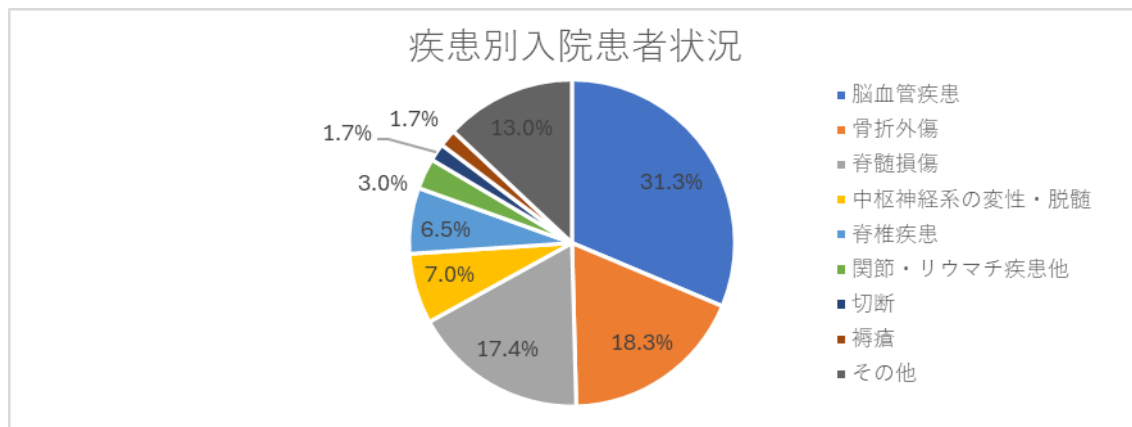


※新型コロナウイルス感染症の受入患者数を除く

※令和7年度の最大使用病床数：51床

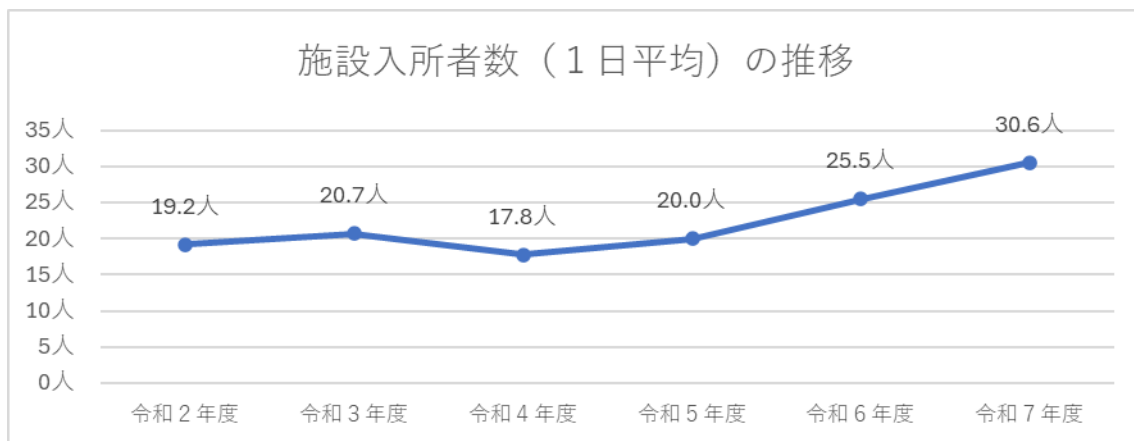
【疾患別入院患者状況（令和7年度）】

疾患別の状況を見ると、脳血管疾患や脊髄損傷等の患者が多くを占めており、長期的なリハビリテーションを必要とする患者への対応が入院医療の中心となっています。



(2) 障害者支援施設

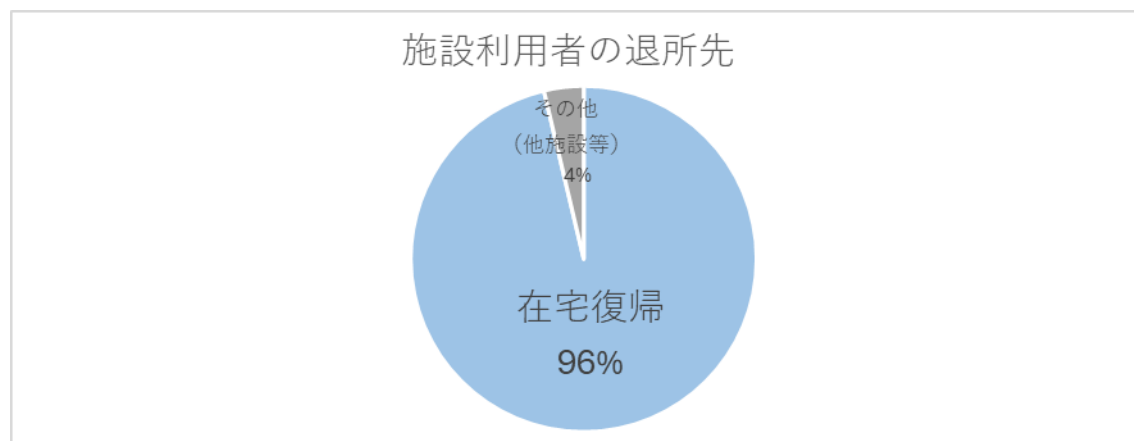
障害者支援施設についても、コロナ禍以降、施設のPR強化等の取組により、入所者数が増加しています。



※令和7年度の最大施設入所者数：34名

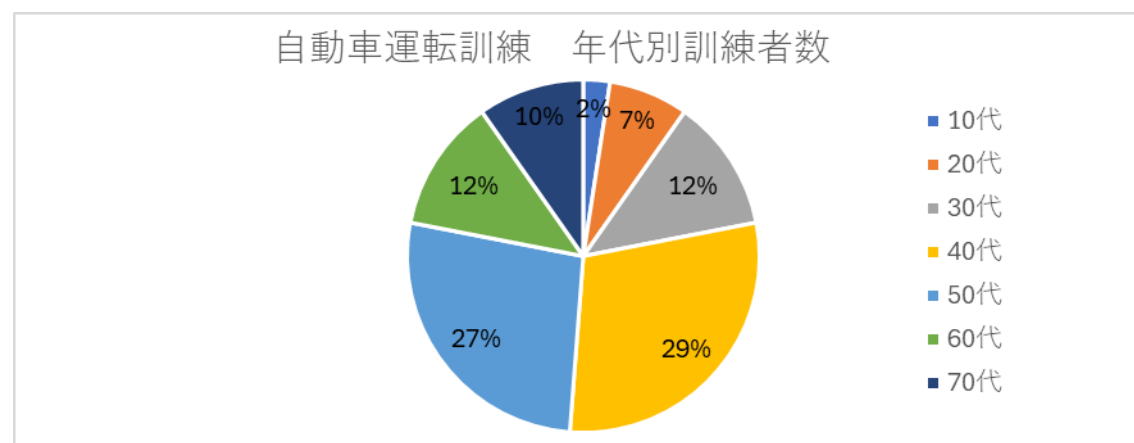
【施設利用者の退所先（令和7年度）】

施設利用者の退所先を見ると、在宅復帰に至った方は54名中52名であり、全体の9割以上を占めています。



【自動車運転訓練者数の推移（令和7年度）】

自動車運転訓練者数の年代構成を見ると、40代、50代が中心となっている一方、近年は60代、70代の利用者数も増加しており、高齢のドライバーに対する運転評価・訓練ニーズが高まっています。



3. センターを取り巻く環境

(1) 地域医療構想における役割と長野医療圏の病床需要の状況

地域医療構想は、将来的な医師や看護師等の不足、人口減少に伴う医療需要の変化等を見据え、地域内で各病院が担うべき病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）を明確にし、医療機関間の機能分化と連携を進めることで、持続可能な地域医療の確保を目指す取組です。

センターが所在する長野医療圏では、地域医療構想の目標年度である令和7年（2025年）の病床数の必要量に対し、現状では、回復期機能が大幅に不足しています。

現在、センターは、急性期機能40床、回復期機能40床の計80床があり、急性期機能の病床では主に脊椎疾患や関節疾患の患者を、回復期機能の病床では長期的なリハビリを必要とする患者を受け入れています。中途障がい者が社会復帰等を目指すために、医療から自立訓練、就労支援に至るまで一貫したリハビリを提供する県内唯一の入所型施設というセンターの役割を踏まえ、今後もその役割を果たすために、他の病院で代替可能な急性期機能の見直しを行い、回復期機能の充実を図る必要があります。

【長野医療圏における地域医療構想上の機能別病床数の必要量と現状との差】

病床機能	地域医療構想における 病床数の必要量推計値	R7(2025)年7月時点の 機能別病床数	差
高度急性期	543床	535床	△8床
急性期	1,634床	2,224床	590床
回復期	1,196床	709床	△487床
慢性期	1,047床	1,280床	233床
合計	4,420床	4,748床	328床

出典：長野県ホームページ「病床機能報告の状況」

(2) 医療需要の見通し

長野医療圏の疾患別患者推計によると、センターの主たる対象である脳血管疾患の患者数は、令和2年(2020年)に比べて令和32年(2050年)は同程度、外因性の損傷等の患者数は同期間で約5%の減少が予測されており、その後も人口の減少に応じて患者数は減少していくことが推測されます。

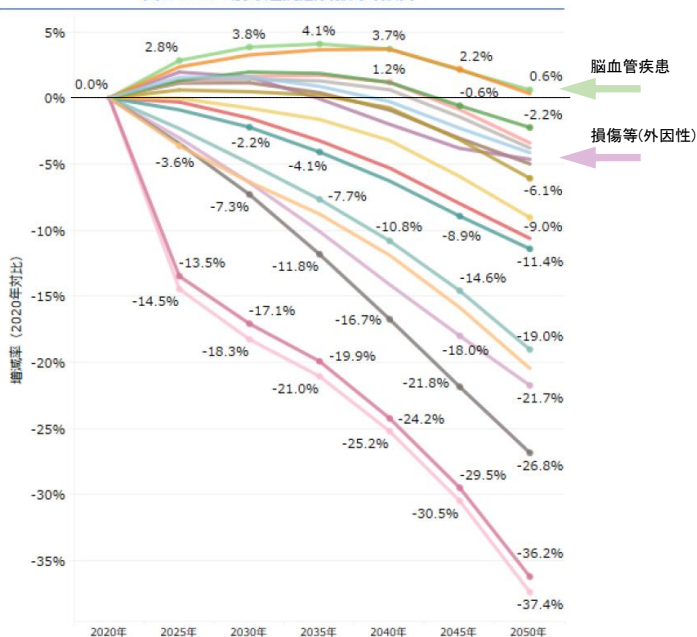
一方で、令和5年度版厚生労働白書では、令和22年(2040年)において40～60代の単独世帯割合が増加するとされており、家族からの支援を受けられない場合など、社会的な要因により長期的・継続的なリハビリ支援が必要なケースは増加するものと見込まれます。

こうした医療需要の動向や他病院との役割分担の明確化、入所型機能訓練施設を有する県内唯一の施設としての役割強化などの観点を踏まえ、建替え後の病床規模については、病床数・入所定員の適正化を図る必要があります。

図1：MDC別の退院患者数の将来推計



図2：MDC別の退院患者数の増減率



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

出典：令和6年度第2回長野医療圏地域医療構想調整会議資料を編集

4. 施設整備における課題

昭和 49 年の開設以降、センターは施設・設備の老朽化や機能の分散配置によるサービスの低下など様々な課題を抱えています。移転整備に当たっては、これらの課題を解決し、持続的かつ質の高いサービスを提供できる施設整備が求められています。

(1) 建物の老朽化と耐震・防災面の問題

現センターは、多くの建物が耐用年数を超過するとともに、昭和 56 年以前の旧耐震基準で建設された建物が多く残っています。また、一部の棟では耐震診断の評価値が低い結果も示されています。それに加えて、天井配管の水漏れや水回り設備等の故障など、各種設備についても老朽化による不具合が生じています。さらに、令和元年東日本台風災害で被災しセンターの運営を一時停止せざるを得ない経緯があったことから、防災・浸水対策の強化が急務となっています。

(2) 施設配置の分散と動線の複雑化

現センターは病棟や理学療法棟などの各棟が分散配置されているため、診察・検査・リハビリ・補装具調整等のたびに患者・職員の移動が多く、移動負担の増大と業務効率の低下を招いています。また、空調運用及び防災・防犯設備も棟ごとに分断されており、設備管理・更新の面においても非効率であることに加え、防犯対策やセキュリティの観点においても、出入口の管理や利用者の動線把握が困難であり、安全管理上の課題が生じています。

(3) 患者・利用者のプライバシー確保の不足

現センターの病棟及び障害者支援施設は、トイレ・浴室等の設備が旧来の構造（カーテンによる仕切り等）のままであり、患者・利用者のプライバシー確保が十分とは言えません。また、面談用の個室が不足しているため、問診や相談対応、服薬指導などの個別支援を適切に実施するための環境も十分に整備されていない状況です。

(4) 利便性・アクセシビリティの問題

現センターの正面出入口は、雨よけが十分でないため、雨天時における車両の乗降や駐車場から出入口までの移動において患者・利用者が安全かつ快適に利用できない状況となっています。このため、新センターでは、必要に応じて車寄せや雨よけ設備を整備し、雨天時でも安心して乗降・移動できる環境を確保する必要があります。また、施設内の案内表示は、高次脳機能障害や認知機能の低下がある方への配慮が不足していることから、ピクトグラムや色彩、表示位置の工夫などにより、誰にとっても分かりやすい案内表示への改善が求められています。

(5) 感染症対策

令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症患者の受入の際は、十分な分離利用を確保することが困難であったため、整形外科病棟（2 階）全体の転用が必要となり、整形外科手術が必要な患者の受入ができない状態となりました。この経験を踏まえ、新センターでは、平時の効率的な動線を確保するとともに、感染症発生時にはゾーニングにより必要な患者を継続して受け入れられる体制を整備する必要があります。また、隔離に必要な個室や陰圧室が不足しているため、必要数を確保し、感染症対策機能を強化することが求められています。

第3章 新センターの整備方針・計画

1. 新センターの基本方針

(1) 基本理念

『障がいがあっても安心して社会参加できるよう、一人ひとりに寄り添った支援を行う』

(2) 基本方針

①専門的かつ質の高いリハビリテーションサービスの提供

- ・中途障がい者の社会復帰を目的とした専門性の高いリハビリテーションを提供
- ・多職種連携による個別最適なりハビリテーションの実施

②社会復帰・就労支援体制の強化

- ・個々の障がいの特性に応じた訓練や就労支援体制の強化

③医療・福祉施設との連携強化

- ・地域の急性期・回復期病院との連携による切れ目ない受入体制の構築
- ・市町村や福祉施設等との連携による退所後の社会参加の推進

④人材の確保・育成

- ・専門研修や多職種育成により、質の高い人材を確保・育成

⑤持続可能なセンターの運営

- ・提供サービスの向上と経営効率のバランスを踏まえた、持続可能な運営を推進

2. 新センターの提供サービス体制

現センターの利用状況や医療を取り巻く環境、将来的な医療需要等を踏まえ、新センターの病床数・定員数は以下の方向性としてします。

◆整形外科手術病棟を廃止し、中途障がい者が社会復帰等を目指すための専門リハビリに特化

◆今後の人口減少や他病院との役割分担等を考慮し、病床数と入所定員数を縮小

区分	現状	移転整備後	差
病院	病床数：80 床 （整形外科病棟(急性期機能)：40 床 リハビリ病棟(回復期機能)：40 床）	病床数：60 床 （整形外科病棟(急性期機能)：廃止 リハビリ病棟(回復期機能)：60 床）	病床数 △20 床
障害者 支援施設	入所定員：60 人 (利用定員：80 人)	入所定員：40 人 (利用定員：60 人)	入所定員数 △20 人

3. 整備基本方針

現センターが抱えている課題や、取り巻く環境等を踏まえ、整備基本方針を次のとおりとします。

(1) 患者・利用者が過ごしやすい施設整備

- ・採光や採風、緑化等を取り入れた、明るく清潔で快適な療養環境
- ・誰もが利用しやすいバリアフリー・ユニバーサルデザインの実現
- ・プライバシーや障がい特性に配慮した居住環境
- ・患者・利用者の状態やニーズに応じた多様なリハビリ環境
- ・雨天時に配慮した駐車スペースと安全な移動動線の確保（雨よけ設備の整備等）
- ・ロビー等を活用した地域交流・社会参加のための多目的スペースの確保

(2) 職員が働きやすい施設整備

- ・多職種が連携しやすい効率的な部門配置
- ・医療安全・感染対策に配慮した業務動線の確保
- ・面談・相談用等の個室スペースの分散配置・共用化
- ・障がいのある職員を含む多様な人材が円滑に業務に従事できる職場環境の整備
- ・適切な入退館管理等によるセキュリティ対策の確保
- ・ICT の活用による業務効率化

(3) 災害に強い施設整備

- ・建物の耐震化・免震化等による安全性の確保
- ・災害時を想定したライフラインの確保（自家発電、非常用電源、給排水対策等）
- ・浸水等の災害リスクに対応した機能配置・避難計画
- ・災害時にも継続可能なサービス提供体制の構築

(4) 環境に配慮した施設整備

- ・省エネルギー性能の向上（ZEB Ready 以上を目指す）
- ・再生可能エネルギーの活用（太陽光発電、地中熱利用等）
- ・県産木材の利用促進
- ・ライフサイクル CO2 の低減を考慮した建築材料・工法の採用
- ・環境負荷の少ない設備機器の採用及び運営の推進

(5) 経済性に配慮した施設整備

- ・施設規模・機能の適正化によるイニシャルコストの抑制
- ・維持管理費の節減に向けた省エネルギー化及びライフサイクルコストへの配慮
- ・メンテナンスが容易な建物構造・設備の採用
- ・将来的な医療需要や利用形態の変化にも柔軟に対応できる可変性の確保

4. 建設予定地の概要

(1) 周辺状況

新センターの建設予定地は、現在地から約2km西側に位置する「こまざわあらまち 県営住宅駒沢新町第2団地一部跡地」とします。本敷地は、現在地と比較して浸水リスクが低く、地盤条件も良好であるとともに、最寄り駅からのアクセスもよく、患者・利用者の利便性の向上が期待されます。

なお、自動車運転訓練場については、現施設を継続して活用することとし、新センターとの連携体制の確保を図ります。

<建設予定地の位置図>



(2) 敷地概要

所在地	長野市大字徳間 1144-3、1144-4、1144-15
敷地面積	8,570 m ²
都市計画区域	長野都市計画区域（市街化区域）
用途地域	第一種中高層住居専用地域・第一種住居地域（敷地に対して7：3）
建ぺい率	60%
容積率	200%
防火地域	建築基準法第22条区域
景観計画	景観計画区域
立地適正化区域	居住誘導区域
埋蔵文化財包蔵地	該当なし
土砂災害警戒区域	該当なし
浸水想定	0.5m～3.0m（一部3.0～5.0m）※1,000年確率
地盤状況	地下約15mに支持地盤あり

5. 建物計画

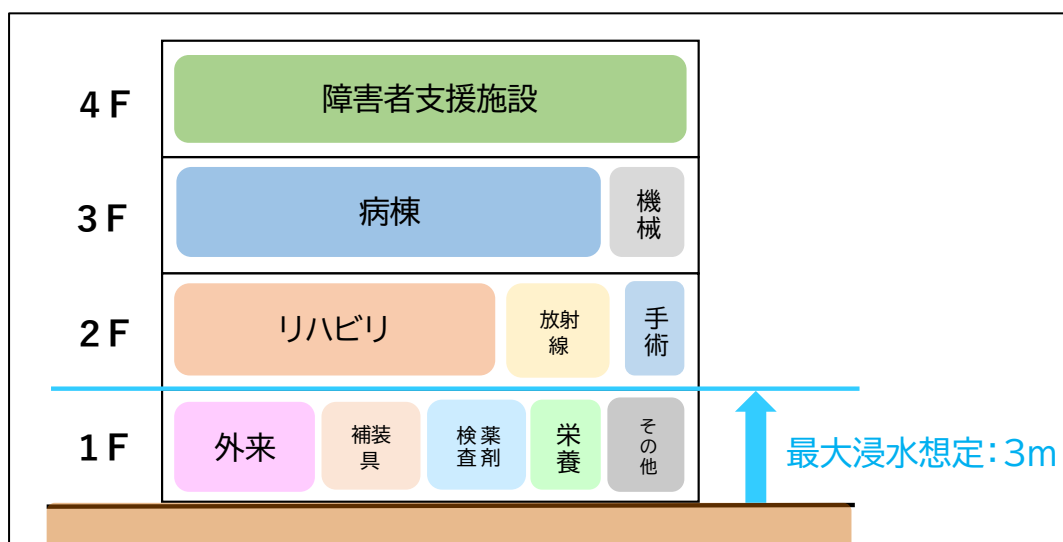
建物規模や断面構成（案）、部門ごとの延床面積については以下のとおりを想定しています。
なお、今後の基本設計・実施設計により変更する可能性があります。

（１）建物規模

本体施設	・ 4階建て程度 ・ 耐震構造又は免震・制震構造 ・ 建築物の高さは、周辺環境への影響等を踏まえ検討
付帯施設	・ ポンプ庫、ゴミ保管庫、車庫等
延床面積	・ 10,500 ㎡程度

（２）断面構成（案）

最大浸水想定時を考慮し、患者・利用者の居住スペースや機械設備、高額医療機器等を設置することとします。



（３）部門ごとの延床面積の概数

部門ごとの延床面積は、以下のとおり想定しています。なお、当該面積は現センターの面積を基に算出したものであり、部門別計画を満たす範囲において、各部門の面積は調整可能とします。ただし、センター全体の延床面積は 10,500 ㎡程度を上限とします。

（単位：㎡）

区分	主な機能	延床面積
病院等	外来、病棟、リハビリ、補装具、薬剤、検査、放射線、栄養、総務、更生相談室、高次脳機能障害者支援センター 等	4,600
障害者支援施設	障害者支援施設	2,000
共用	トイレ、廊下、機械室 等	3,900
合計		10,500

6. 外構計画

(1) 駐車場

新センターにおける必要駐車台数は、外来患者用に 20～30 台、職員用に 100～110 台、その他事業者用や公用車用等で 20～30 台程度を想定しています。なお、職員駐車場について、敷地内での確保が困難な場合は、周辺の県有地等の活用も含めて今後検討していきます。

なお、外来患者用の駐車場の一部については、雨天時の利便性・安全性を考慮し、雨よけ設備を整備することとします。

(2) リハビリ庭園

屋外での歩行訓練等を考慮し、敷地内にリハビリテーションが実施できる庭園等を整備することとします。

7. 整備手法

新センター建設に係る整備手法には、従来方式（設計施工分離発注方式）や DB 方式、ECI 方式、PFI 方式等があります。本整備事業については、センターに求められる機能を的確に設計に反映するとともに、公共事業としての公平性及び透明性の確保等の観点を踏まえ、従来方式（設計施工分離発注方式）を基本として検討します。

整備手法	概要	メリット	デメリット
従来方式（設計施工分離発注方式）	・設計業務と施工業務を別々に発注する方式	・設計内容の透明性が高い ・発注者の意向を反映しやすい ・競争性が確保されやすい	・工期が長くなりやすい ・コスト縮減の期待が低い
DB方式（Design-Build方式）	・設計と施工を一括で発注する方式	・工期短縮が可能 ・設計施工の一体化で効率向上 ・コスト管理がしやすい	・発注者の関与が相対的に限定される ・設計内容の透明性が低下する恐れ ・事業者選定が重要
ECI方式（Early Contractor Involvement）	・設計段階から施工者が参画し、技術提案やコスト検討を行う方式	・施工性やコストの最適化が図れる ・リスク低減 ・設計の精度向上	・契約手続きが複雑 ・公平性の確保に留意が必要 ・体制構築に時間を要する
PFI方式（Private Finance Initiative）	・民間事業者の調達する資金で、設計・建設・維持管理・運営等を一体的に発注する方式	・ライフサイクルコストの縮減が期待できる ・民間ノウハウの活用・サービス水準の向上	・事業スキームが複雑・事業期間が長期に及ぶ ・民間収益性の確保が前提となるため条件制約がある

8. 整備スケジュール

令和14年度（2032年度）頃の供用開始を目指し、本整備事業を進めてまいります。なお、今後の基本設計・実施設計において、整備スケジュールが変更になる可能性があります。

	令和8年度 (2026年度)				令和9年度 (2027年度)				令和10年度 (2028年度)				令和11年度 (2029年度)				令和12年度 (2030年度)				令和13年度 (2031年度)			
設計プロポーザル																								
基本設計																								
実施設計																								
建設工事																								

9. その他

(1) 関係機関との連携

現センターでは、隣接する長野県障がい者福祉センター「サンアップル」と連携し、スポーツや体操を取り入れた訓練を実施しています。移転後においても、可能な範囲でサンアップルとの連携を図るとともに、センター内機能の充実や近隣施設との連携等についても検討を行い、提供サービスの維持・向上を目指します。

(2) 当事者参画による施設整備

患者・利用者やその家族等を対象とした説明会やワークショップを実施し、設計段階から意見を聴取・反映することにより、当事者の視点に立った施設整備を実施します。

第4章 部門別計画

本章に示す各部門の計画は、各関係法令及び施設基準に加え、診療報酬上求められる人員配置、施設要件及び機能要件等を満たすことを前提として整備するものとします。

1. 病院（外来）部門

（1）概要

脳血管疾患、脊髄損傷、切断、高次脳機能障害等の障がいのある方に対し、地域での生活を支援するため、外来において専門的な医学的リハビリテーションを継続的に提供します。

（2）機能

①診療科目

整形外科、脳神経内科、内科、リハビリテーション科、泌尿器科

②診療室数

- ・診察室数は4～5室程度とします。
- ・補装具外来や多職種同席での診察等に対応可能な面積を確保します。

（3）主な諸室

- ・受付
- ・外来待合室
- ・診察室
- ・処置室
- ・問診・相談室
- ・トイレ（車いす使用者や左右麻痺のある患者等に配慮し、介助スペースを含めた広さを確保するとともに、必要箇所にオストメイト対応設備を設置）
- ・救急対応スペース（感染症患者等への対応を考慮し、外来待合室と区分したスペースを確保するとともに、陰圧設備を整備）
- ・外来看護師事務室
- ・倉庫

（4）部門配置方針

- ・建物の主要出入口及びバス停・駐車場からアクセスしやすい配置とします。
- ・医事会計室や薬剤・検査部門、補装具製作部門、リハビリテーション部門と連携しやすい配置とします。

2. 病院（入院）部門

（1）概要

急性期治療を終えた後も集中的かつ専門的なリハビリテーションを必要とする患者を受け入れ、機能回復及び社会復帰の実現を目指します。あわせて、住み慣れた自宅や地域で暮らし続け

られるよう生活を支える医療の実現を目指します。

(2) 機能

①病床数

- ・一般病棟：60 床（新興感染症や診療報酬改定等による病床機能の変化等に対応できるよう、将来的に2病棟での運用が可能となる平面構成を検討）

②病室構成

- ・病室は4床室を基本としつつ、患者の病状やプライバシー保護に配慮し、一部に2床室及び個室を組み合わせた構成とします。
- ・個室は、感染症患者や重症患者への対応を想定し4室程度を確保するとともに、陰圧設備を整備します。

③看護体制

- ・地域一般入院基本料（15 対 1）を基本としつつ、将来的な医療需要等を踏まえ回復期リハビリテーション病棟の導入についても検討します。

④手術機能

- ・脊椎麻酔や伝達麻酔下における、障がいによって引き起こされる疾患の手術（内反尖足の矯正術、褥瘡の皮弁形成術、切断端の処置等）に対応できる手術室を整備します。

(3) 主な諸室

①病棟

- ・病室
- ・デイルーム
- ・スタッフステーション
- ・医療安全・感染対策室
- ・皮膚排泄ケア認定看護師室
- ・診察室、処置室
- ・面談室
- ・浴室（一般浴・特殊浴）、脱衣室
- ・トイレ（車いす使用者や左右麻痺のある患者等に配慮し、介助スペースを含めた広さを確保するとともに、必要箇所にオストメイト対応設備を設置）
- ・洗濯室
- ・リネン室
- ・汚物処理室
- ・看護師控室、更衣室
- ・倉庫

②手術

- ・手術室
- ・中央材料室
- ・滅菌室
- ・職員控室、更衣室

(4) 部門配置方針

- ・リハビリテーション部門や検査・手術部門への移動が円滑となるよう動線を確保します。
- ・廊下は、車いす同士が行き来しやすい幅とし、歩行訓練等が行える広さとしします。
- ・浸水対策として、病室や手術室等の主要な医療機能は2階以上へ配置します。

3. 障害者支援施設部門

(1) 概要

身体障害者手帳や高次脳機能障害のため精神障害者保健福祉手帳を持っている方、高次脳機能障害と診断された方（要診断書）を対象とし、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、生活介護、短期入所（ショートステイ）及び就労移行支援等を実施します。

(2) 機能

①定員数

60人（施設入所支援：40人、短期入所：空床型）

【日中支援サービス】

機能訓練（42人）、生活訓練（6人）、就労移行支援（6人）、生活介護（6人）

※利用者ニーズ等を踏まえ、就労選択支援の対応について検討します。

②施設構成

- ・地域での自立や社会復帰を見据え、日中活動の充実を重視した空間構成とします。
- ・居室については、利用者の障がい特性やプライバシー確保等に配慮し、個室を基本とした整備としつつ、一部に4床室を組み合わせた構成とします。また、車いすでの移動や介助が行える広さを確保します。

(3) 主な諸室

①入所機能

- ・居室
- ・食堂、ダイニング
- ・浴室（一般浴・特浴）、脱衣室
- ・トイレ（車いす使用者や左右麻痺のある患者等に配慮し、介助スペースを含めた広さを確保するとともに、必要箇所にオストメイト対応設備を設置）
- ・洗濯室
- ・理容室

②通所・訓練機能

- ・理学療法・作業療法室（ＡＤＬ・家事動作訓練室スペースを含む）
- ・自立訓練室（実際の生活環境を想定した訓練を行う室）
- ・職業訓練室（パソコン操作や軽作業等の就労を想定した訓練を行う室）
- ・高次脳機能障害者支援のための訓練室（個別訓練・集団活動等の実施）
- ・自動車運転能力判定室（ドライブシミュレーター1台を設置可能なスペース）
- ・個別対応が可能な個室訓練室（視覚訓練その他専門的な個別訓練に対応）
- ・評価室
- ・通所利用者用休憩室（男女別）
- ・倉庫

③共通

- ・健康管理室（診察、静養スペースを含む）
- ・相談室
- ・会議室
- ・事務室
- ・更衣室
- ・夜勤室

④屋外

- ・屋外歩行・車いす歩行訓練スペース（リハビリテーション療法部門と共用）

（４）部門配置方針

- ・通所利用や外出訓練、自動車運転訓練等を考慮し、出入口へのアクセスがしやすい動線を確保します。
- ・緊急時対応を考慮し、病院部門と連携しやすい動線を確保します。
- ・廊下は、車いす同士が行き来しやすい幅とし、歩行訓練等が行える広さとします。
- ・自動車運転訓練については、現在の運転訓練場を継続して活用することを踏まえ、利用者の移動手段の確保や送迎体制を整備するとともに、送迎車両の発着・待機に必要なスペース等の確保を検討します。

4. リハビリテーション療法部門

（１）概要

一人ひとりの障がい特性や生活背景に応じた支援を行い、多職種が連携して、身体機能の回復、日常生活動作の向上及び社会参加の促進を図ります。

（２）機能

①理学療法科

身体機能の回復・維持を目的とし、関節可動域訓練や筋力訓練、バランス訓練、基本動作訓練等を実施します。また、起き上がりや立ち上がり、移乗など日常生活の基礎となる動作の獲得を支援し、自立した生活の実現を目指します。

対象疾患：脳血管疾患、脊椎・脊髄疾患、関節疾患、頸髄・脊髄損傷、切断、外傷性脳損傷、神経・筋疾患、神経難病、内科的疾患

主な障害：運動機能障害、感覚障害、バランス能力障害、歩行や日常生活動作能力障害、高次脳機能障害

②作業療法科

上肢機能の改善を図るとともに、食事、更衣、排泄等の日常生活動作の訓練を実施します。また、作業活動を通じて社会生活に必要な能力の向上を図り、生活の質の向上と社会復帰に向けた支援を行います。

対象疾患：脳血管疾患、脊椎・脊髄疾患、関節疾患、脊髄損傷、切断、外傷性脳損傷、神経・筋疾患

主な障害：脳血管障害、膀胱・直腸障害、高次脳機能障害、コミュニケーション障害

③言語聴覚療法科

成人・小児のコミュニケーション能力の回復・向上に向けた訓練等を行い、日常生活及び社会生活への参加を促進します。

対象疾患：脳血管疾患、頭部外傷、神経変性疾患、先天性疾患、精神発達遅滞、神経発達障害

主な障害：失語症、ディサースリア（運動障害性構音障害）、高次脳機能障害、認知症、聴覚障害、摂食嚥下機能障害、言語発達障害、コミュニケーション障害、小児期構音障害（口蓋裂、機能性構音障害等）、吃音、発声障害（癌摘出手術後など）

（３）主な諸室

①共通

- ・事務室
- ・更衣室

②理学療法科

- ・理学療法室（水治療法・物理療法スペースを含む）
- ・倉庫（車いすや訓練用具等を保管）
- ・評価・検査室

③作業療法科

- ・作業療法室
- ・ADL室
- ・木工室（自助具を製作）
- ・スプリント製作室（上肢の簡単な治療用装具を製作）
- ・評価・検査室
- ・倉庫（各種作業材料や自助具製作のための材料等を保管）

④言語聴覚療法科

- ・言語治療室（個室3～4室程度）
- ・グループ治療室
- ・小児治療室
- ・聴力検査室（防音仕様の個室）
- ・自習室（臨床実習等を行う個室2室程度）
- ・検査準備室（検査器具及び訓練教材、その他備品等を保管）

⑤屋外

屋外歩行・車いす歩行訓練スペース（障害者支援施設部門と共用）

（4）部門配置方針

- ・病棟や外来、補装具製作部門と行き来しやすい動線を確保します。

5. 補装具製作部門

（1）概要

補装具の適切な製作・修理により、利用者の機能回復と早期社会復帰を支援するとともに、補装具判定や外来相談を通じて、適正な支給と継続的なフォロー体制を確立します。

（2）機能

①補装具製作・修理

- ・補装具の製作・修理を行い、義足による歩行能力を最大限に引き出し、早期社会復帰に向けた訓練を行います。

②補装具費支給に係る巡回判定・書類判定（身体障害者更生相談所業務）

- ・来所判定や県内各地区を巡回する巡回相談判定において、補装具が適切な価格で適切に作られているか専門的に判定を行います。

③外来診療による補装具相談

- ・補装具利用者が補装具の不具合や身体状況の変化に関する相談を気軽に行えるよう、外来診療（整形外科）で補装具に関する相談を受け入れ、医師、理学療法士と連携して対応を行います。

（3）主な諸室

- ・採型石膏室（採型用石膏包帯の使用に対応した冷水・温水対応の手洗い設備及び石膏等に対応した排水設備を設置）
- ・機械室（集塵設備及び防音性能を有する個室）
- ・樹脂注型室（有機溶剤や各種樹脂注型の使用に対応した排気設備を設置）
- ・溶接室
- ・ミシン室

- ・作業室
- ・脱衣スペース（採型時に患者が着替えを行うためのスペース）
- ・歩行訓練スペース（義肢装具装着時の試歩行を行うためのスペース）
※脱衣スペース及び歩行訓練スペースについては、患者のプライバシーに配慮すること
- ・事務室
- ・更衣室
- ・倉庫（材料や在庫品等を保管）

（４）部門配置方針

- ・外来部門やリハビリテーション療法部門、更生相談室部門と行き来しやすい動線を確保します。
- ・浸水時のリスクや機械重量、施設設備の条件等を勘案し、設置階の選定について検討します。

6. 薬剤部門

（１）概要

適正な医薬品管理及び患者への服薬指導により、安全で効果的な薬物療法を提供します。

（２）機能

①調剤・製剤

- ・医師の処方に基づき、入院・外来患者、施設入所者への調剤、製剤（市販されていない医薬品の調整）を行います。

②服薬指導

- ・患者に対し、薬効や副作用の説明を行い、安全で適切な服薬を支援します。
- ・外来患者については、他院で処方された医薬品の飲み合わせ等をチェックするとともに、必要に応じて入院患者への薬剤管理指導を実施します。

③医薬品の管理等

- ・医薬品の在庫管理や品質管理（使用期限管理等）を行うほか、救急カート内の医薬品の定期点検を実施します。

④医薬品等の調達

- ・医薬品等を適正なルートから必要量を調達し、安定した供給体制を確保します。

⑤診療報酬等への対応

- ・薬剤管理指導料や地域支援・医薬品供給対応体制加算等の算定を適切に行います。

⑥各種委員会業務

- ・薬事委員会、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、感染制御チーム、身体拘束最小化委員会、褥瘡予防対策委員会 等

⑦医師・看護師等からの照会回答業務等

- ・入院時及び施設入所時に患者の持参薬鑑別を実施
- ・入院及び施設入所希望者・紹介患者の服用薬のチェック業務
- ・薬剤アレルギー入力
- ・医薬品適正使用（医薬品の相互作用・副作用等）に係る回答業務

（３）主な諸室

- ・投薬窓口
- ・投薬・服薬指導スペース
- ・調剤室
- ・製剤室
- ・薬品庫（内服薬や外用薬、注射薬、調剤に必要な物品を保管）
- ・D I 室（医薬品情報収集室 薬剤管理指導料算定要件）
- ・医薬品購入業務スペース（発注、医薬品等の検品）
- ・事務室

（４）部門配置方針

- ・外来部門や医事会計室に近い配置とします。
- ・薬剤検査科（薬剤部門・臨床検査部門）は隣接した配置とし、廊下を通らず両部門に出入りが可能な動線の確保を検討します。

7. 臨床検査部門

（１）概要

病気の診断や治療、患者の健康状態の管理及び発熱原因の精査のため、血液や尿などの検体分析や感染症原因菌の培養検査等の各種検査を実施するとともに、迅速かつ精度の高い検査データを提供します。また、患者の身体を直接調べる心電図等の生理機能検査においては、一人ひとりの障がい特性に配慮しながら、安全な検査の実施に努めています。

（２）機能

①検体検査

主な検体検査項目は以下のとおりです。

検査種	検査内容
一般検査	尿定性・尿沈渣 便潜血検査 感染症抗原定性検査
血液検査	血球計測検査・白血球分画 血液凝固検査
生化学検査	生化学項目検査（肝機能、腎機能、電解質等） ヘモグロビン A1c 検査 血液ガス分圧
免疫血清検査	感染症抗原・抗体検査 甲状腺機能検査 血中薬物検査
輸血検査	血液型 輸血関連検査
微生物検査	細菌塗抹検査 培養同定検査 薬剤感受性検査
遺伝子検査	SARS-CoV2・インフルエンザ核酸検出検査

②生理機能検査

主な生理機能検査項目は以下のとおりです。

検査種	検査内容
循環器系検査	心電図 ホルター心電図 心臓超音波スクリーニング
神経生理検査	神経伝達速度検査 筋電図検査 脳波検査
呼吸器系検査	呼吸機能検査（肺活量等）
泌尿器系検査	腹部超音波検査（腎臓・前立腺・膀胱） 排尿機能検査（残尿測定・尿流測定・膀胱内圧検査）
その他	腹部超音波スクリーニング 下肢血管超音波検査 甲状腺超音波検査 その他表在超音波検査

③各種委員会業務

以下の委員会の事務局として、書類作成や書類保管をしています。また、院内の感染症患者を把握し、感染対策の実施や院内感染発生時の対応チームとしての役割を担っています。

- ・院内感染対策委員会、感染制御チーム、輸血療法委員会、精度管理検討委員会

（３）主な諸室

①共通

- ・事務室

②検体検査

- ・検査受付窓口
- ・検体検査室

<主な設置機器>

生化学自動分析装置、多項目自動血球分析装置、免疫血清自動分析装置、
自動血液凝固測定装置、血液ガス分析装置、輸血検査システム、
システム生物顕微鏡、半自動尿分析装置、薬用ショーケース、
冷凍冷蔵庫、臨床検査システム

- ・微生物検査室（バイオセーフティレベル２）

<主な設置機器>

自動細菌検査装置、安全キャビネット、低温インキュベーター、高圧蒸気滅菌器、
細菌検査システム

- ・検査機材管理庫

③生理機能検査

- ・生理検査室（受付窓口・心電図・呼吸機能検査・事務スペース）
- ・脳波検査室（シールドルーム）
- ・筋電図検査室（シールドルーム）
- ・超音波検査室（照度調整あり）
- ・尿流測定検査対応トイレ

- ・検査機材管理庫

(4) 部門配置方針

- ・検体検査、微生物検査及び生理機能検査エリアは同一フロアとし、臨床検査技師が効率的に移動できる配置とします。
- ・生理検査室及び超音波検査室は、患者がストレッチャー上のまま検査が実施できるスペースを確保します。
- ・生理機能検査室付近に、車いす使用者が利用可能な尿流測定検査対応トイレを設置することとします。なお、当該トイレについては、通常時は多目的トイレとして使用できるものとし、尿流測定検査時には、検査機器の設置及び検査者・介助者の入室が可能となる広さを確保することとします。あわせて、利用者のプライバシーに十分配慮するとともに、排尿がしやすい落ち着いた環境を確保することとします。
- ・外来診療時にX線検査及び生理機能検査を行う患者が多いことから、患者の移動負担の軽減に配慮し、各部門を相互に移動しやすい配置とします。

8. 放射線技術部門

(1) 概要

X線撮影装置やCT装置、MRI装置等の放射線・MRI検査を実施するとともに、患者の負担軽減を図るため、一人ひとりの障がい特性に配慮しながら、計画的かつ効率的な検査体制の整備を行います。

(2) 機能

①放射線技術科で使用する撮影機器は以下のとおりです。

X線撮影装置、X線TV撮影装置、移動式X線撮影装置、CT装置、MRI装置、骨密度測定装置、画像処理装置、CR装置

②手術室で使用する撮影機器は以下のとおりです。

外科用イメージ装置、移動式X線撮影装置、CR読取り装置

(3) 主な諸室

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・受付 ・X線検査室 ・X線テレビ検査室 ・CT検査室 ・CT機械室 ・MRI検査室 ・MRI前室 ・MRI機械室 ・骨密度測定検査室 ・画像処理室 | } | <ul style="list-style-type: none"> ・各検査室には、それぞれ操作室及び車いす使用者に対応した更衣スペースが必要となります。 ・また、CT検査室、MRI前室、事務室には、流し台の設置が必要となります。 |
|---|---|--|

- ・ 移動型X線撮影装置保管室
- ・ 備品保管室
- ・ 事務室
- ・ 更衣室

(4) 部門配置方針

- ・ 外来や病棟から行き来しやすい動線を確保します。
- ・ 各検査室は、車いすやストレッチャー、ベッドでの移動を想定したスペースを確保します。
- ・ 診療放射線技師が連携して各検査にあたれるよう、各検査室（X線検査室、CT検査室、MRI検査室、X線テレビ検査室、骨密度測定検査室）を配置します。あわせて、各操作室についても、検査機器の操作が効率的に行える配置とします。
- ・ MRI検査室については、磁性体金属の持込み制限により車いすやストレッチャー等の直接搬入ができないことから、前室においてMRI専用寝台への移乗を行うなど、患者の安全性及び負担軽減に配慮した検査環境を整備します。（前室はベッドとMRI専用寝台が並列でき、更に両サイドに介助者が作業できる広さを確保します。）
- ・ 大型医療機器の設置に当たっては、搬入・更新時の動線や重量に配慮するとともに、浸水等の災害リスクを考慮し、設置階等の選定を検討します。
- ・ CT検査室及びMRI検査室については、上下及び周囲からの振動及び周囲に対する磁場等の影響が考えられるため、他の機能（手術室、各種検査室、各種リハビリ機器、エレベーター等）の配置について検討します。

9. 栄養部門

(1) 概要

一人ひとりの健康状態や障がい特性に応じた栄養管理計画を策定し、安全で適切な食事提供と栄養支援を行います。

(2) 機能

①食事提供

ア 食事

- (ア) 一人ひとりの年齢や体格、基礎疾患、活動量等に合わせた食事の提供をします。
- (イ) 高次脳機能障害の固執（こだわりが強くなる障がい）に対する個別対応食や、嚥下困難者への形態食、脊髄損傷患者への形態及び盛りつけの工夫等、それぞれの障がい特性に合わせた対応を行います。
- (ウ) 適時・適温給食を提供します。
- (エ) 季節に合わせた食材の使用や行事食、選択食を取り入れて提供します。

イ 調理方法

クックチルの導入及びクックサーブとの併用方式を検討します。

ウ 配膳方式

中央配膳方式

エ 衛生管理

厚生労働省が策定する「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号）に従い、徹底した衛生管理下で食事を提供します。

②栄養食事指導

- ・入院患者や外来患者、施設利用者に対し、医師の指示に基づいた栄養指導を行います。
（糖尿病、腎臓病、嚥下障害、低栄養、肥満、退院・退所後の食生活等）
- ・昼食時の病棟訪問等で随時栄養食事相談を行います。

③栄養管理

- ・管理栄養士が、医師や看護師、リハビリスタッフ、生活支援員等と協働して栄養管理計画（病院部門）及び栄養ケア計画（障害者支援施設部門）を作成し、定期的な評価による栄養管理を実施します。

（３）主な諸室

- ・入室準備室（調理室入室前の身支度確認、手洗い・消毒、靴の履き替えを行う）
- ・調理室（手洗い場、検収室、原材料保管室、食品庫、下処理室、調理室、特別調理室（形態食・アレルギー食等）、盛付室、洗浄室、配膳車置場、下膳車置場、物品庫等）
 - ※外部に開放される部分には昆虫等の侵入を防止する構造であること
 - ※汚染作業区域、非汚染作業区域を明確に区別すること
 - ※手洗い設備、履物消毒設備は各作業区域の入口手前に設置すること
 - ※床面に水を使用する部分にあつては適当な勾配及び排水溝を設けるなど排水が容易に行える構造であること
- ・ゴミ保管庫、グリストラップ
- ・トイレ（手洗い付き）
- ・栄養指導室（共用の相談室等との併用を検討）
- ・職員事務室
- ・委託業者用事務室・休憩室
- ・更衣室

（４）部門配置方針

- ・専用の食材搬入口を設けるとともに、食材搬入・給食運搬の動線及び浸水時の安全性に配慮した配置とします。

10. 地域連携部門

（１）概要

医療機関・福祉施設・行政との連携により、入退院・入退所の円滑な調整を行うとともに、地域生活への移行を支援します。

（２）機能

- ・入退院及び入退所に伴う調整及び関係機関との連携を行います。

- ・総合窓口として、センターの利用を希望する方からの直接相談に応じるとともに、行政機関や医療機関からの相談や見学等の受付を行います。
- ・入院・外来患者や施設入所者等からの医療・福祉に関する相談に対応し、関係機関と連携しながら必要な支援につなげます。

(3) 主な諸室

- ・事務室
- ・相談室（2～3室程度）

(4) 部門配置方針

- ・外来・入院部門や障害者支援施設部門との連携を考慮するとともに、来所者が利用しやすい配置とします。

11. 高次脳機能障害者支援センター部門

(1) 概要

専任の支援コーディネーターと医師、作業療法士、心理士、言語聴覚士等の専門職が連携し、高次脳機能障害者に対する総合的な支援を行うとともに、地域における支援体制の構築を担います。

(2) 機能

- ・支援者向け研修の実施や地域の支援ネットワークの構築、情報発信を行うとともに、当事者や家族、医療・福祉・介護・教育・労働等の関係者からの相談に対応します。
- ・専門職チームが連携し、個々の状況に応じた支援の検討と関係機関との連携を通じて、切れ目のない支援体制の構築を図ります。

(3) 主な諸室

- ・事務室
- ・相談室
- ・当事者が情報収集・交流ができるサロンスペース

(4) 部門配置方針

- ・各部門との連携を考慮するとともに、来所者が利用しやすい配置とします。

12. 管理部門

(1) 概要

センターの運営状況を的確に把握するとともに、施設・設備の適切な管理及び収入の確保を図り、安定した経営基盤の確保を担っています。

(2) 機能

- ・庶務、医事、人事・労務管理、施設・設備の維持管理、物品の調達・管理、医療情報システム

の運用管理、防災・危機管理等に関する業務を行います。

(3) 主な諸室

- ・ 所長室
- ・ 次長室
- ・ 医務部長室
- ・ 看護部長室
- ・ 医局
- ・ 宿直室
- ・ シャワー室
- ・ 応接室
- ・ 図書室
- ・ 会議室（大・中・小の各1室程度）
- ・ 書庫、カルテ庫、消耗品等の保管庫
- ・ 災害対策用の備蓄倉庫
- ・ サーバー室
- ・ 売店
- ・ 総務課執務室
- ・ 医事会計室
- ・ 職員用更衣室
- ・ 医事事務・清掃委託業者用休憩室・更衣室・倉庫等
- ・ 庁務室

(4) 部門配置方針

- ・ 総務課執務室及び医事会計室は、正面入口ロビー周辺に隣接します。
- ・ 各部門との連携・情報共有等が円滑に行える配置とします。

13. 更生相談室（身体障害者更生相談所）部門

(1) 概要

身体障害者手帳の発行業務等を行うとともに、県の身体障害者更生相談所として、身体障がい者の医療・福祉の相談支援や補装具費・自立支援医療（更生医療）費の支給に係る医学的判定等を行います。

(2) 機能

①身体障がい者福祉行政業務

身体障がいのある方からの申請により身体障害者手帳を交付するほか、身体障がい者福祉に関する医師や医療機関の指定等を行います。

②身体障がい等に関する相談窓口

身体障がい者、高次脳機能障害者、その家族、関係機関等からの相談に福祉・心理等の専門的

な視点により応じます。

③補装具・更生医療の判定業務

市町村からの依頼に基づき、補装具費支給の要否に関する判定、自立支援医療（更生医療）の要否に関する判定、その他の医学的、心理学的及び職能判定等を行うとともに、市町村に対する専門的な技術支援及び助言、情報提供を行います。

（３）主な諸室

- ・事務室
- ・相談室
- ・行政文書の保管庫

（４）部門配置方針

- ・リハビリテーション療法部門や補装具製作部門と連携しやすい配置とします。

第5章 医療情報システム・医療機器整備方針

1. 医療情報システム整備方針

現在運用している電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムについて、新センターの運営方針や業務フローとの整合を図りながら、必要な機能の強化及びシステム間連携の充実を検討することとします。

また、医療・看護・リハビリ・障害者支援施設等の各部門における多職種間の情報共有を促進するとともに、地域の医療機関等との連携強化に対応できる情報基盤の整備を目指します。

なお、具体的なシステム構成、更新内容及び整備範囲等については、今後設置する医療情報システム検討委員会において検討します。

2. 医療機器整備方針

医療機器は、導入時の費用だけでなく、その後の保守や修繕といった維持管理に係るコストも含めてセンター経営への影響が大きいことから、将来の医療需要や提供機能を踏まえ、必要性を十分に検討した上で整備を行います。

既存の医療機器については、耐用年数や使用状況、劣化度等を踏まえ、移設の可否を検討します。また、移転に伴い多額の移設費用がかかる機器等については、新センターの建設と併せて優先的に更新することを検討します。

第6章 概算建設事業費

1. 概算事業費

基本計画策定段階における新センター整備に係る概算事業費は以下のとおりです。

なお、今後の基本設計及び実施設計において精査を行うとともに、設計者選定に当たっては、提供サービスの向上や業務の効率化との両立を図りながら、更なるコスト縮減につながる創意工夫や技術提案を求めます。

項目	金額（税込）
建設事業費（設計、工事監理費、杭工事費、外構工事費を含む）	130 億円程度

※移転費、医療機器・システム整備費等は含まない。

※建設資材の価格変動等により、今後変動する可能性あり。