

多摩メディカル・キャンパス整備基本計画(案)

平成31(2019)年2月

東京都病院経営本部

はじめに

都立病院は、平成 13 年度に「都立病院改革マスタープラン」を策定以降、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた行政的医療を提供することを基本的な役割とするとともに、都立病院の再編整備を進める中で、多摩地域の医療拠点として、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターを平成 22(2010)年 3 月に開設しました。

多摩メディカル・キャンパス（府中市）は、広域基幹総合病院である多摩総合医療センター、小児専門病院である小児総合医療センター、脳・神経系難病専門病院である神経病院の 3 病院で合計約 1,600 床を有し、各病院が特色のある医療を提供するとともに相互に連携することにより、こどもから大人まであらゆる疾病に対して高度かつ専門的医療を提供しております。

一方で、少子高齢化の急速な進行、疾病構造の大幅な変化、がんゲノム医療、再生医療等の医療技術の進歩、地域包括ケアの構築等の医療・介護制度改革など、病院を取り巻く医療環境は転換期を迎えています。

このような状況を踏まえ、多摩メディカル・キャンパスは多摩地域の医療拠点としての更なる充実強化を図っていくため、各病院の医療機能の高度化や強みの一層の発揮と相互連携によるキャンパス総体としての機能強化を目指した将来像として、「多摩メディカル・キャンパス整備基本構想」を昨年 1 月に策定しました。この基本構想に基づき、老朽化している神経病院を改築し「難病医療センター（仮称）」を整備するなど新たな施設の規模や配置計画、整備スケジュール等について具体的な検討を進めてまいりましたが、今般「基本計画」としてとりまとめを行いました。

今後、本基本計画に沿ってキャンパス整備を着実に進め、多摩地域の医療水準の向上に貢献してまいります。整備に当たっては病院運営に支障が生じないように安全面に留意しながら進めてまいります。患者さんや近隣住民、関係機関の皆様におかれましては、格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 31（2019）年 2 月

東京都病院経営本部長 堤 雅 史

目 次

はじめに

序章	1
第1 基本計画策定の経緯	1
第2 基本計画の全体概要	2
第1章 キャンパス全体計画	3
第1 キャンパスを取り巻く状況と課題	3
第2 キャンパス全体の機能強化の方向性	3
第3 新たなキャンパスの役割	4
第4 整備基本方針	4
第5 各施設の整備の方向性	5
第2章 施設整備計画	9
第1 現況・計画地の概要	9
第2 交通アクセス	11
第3 施設整備方針（施設整備の基本的考え方）	12
第4 建設概要	13
第3章 病院別整備計画	14
第1 新棟等の施設概要	14
第2 難病医療センター（仮称）	19
第3 多摩総合医療センター	30
第4 小児総合医療センター	36
第5 臨床研究部門	37
第6 設備計画	40
第7 構内環境整備計画	42

第4章 医療機器等整備計画	46
第1 医療機器整備計画	46
第2 情報システム整備計画	46
第5章 整備スケジュール等	48
第1 整備手法	48
第2 スケジュール	51
第6章 事業費	54
第1 概算事業費	54
第2 整備費用のコスト縮減	55
《付属資料》	57
○資料1 多摩メディカル・キャンパス整備【全体概要】	
○資料2 全体配置（現況）	
○資料3 配置計画（整備後）	
○資料4 部門配置計画（断面図）	
○資料5 部門配置計画（平面図）	
《参考資料》	65
○多摩メディカル・キャンパス各施設の概要	
○多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会設置要綱	
○多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会委員名簿	
○多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会検討経過	
《用語解説》	72

語句等に付された「*」について

本文中において、特に解説が必要な語句等は、末尾に「*」を付していますので、用語解説ページを参照してください。

序章

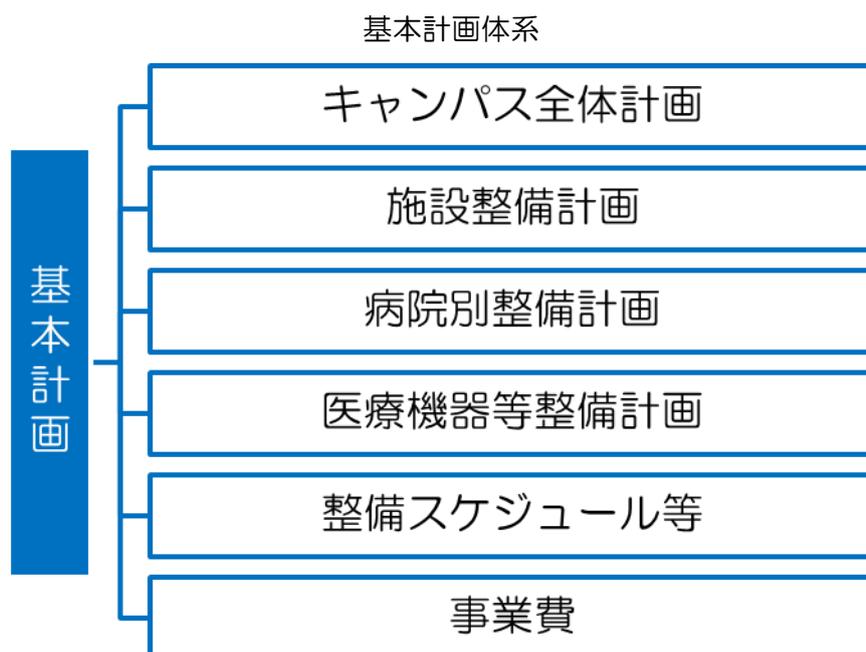
第1 基本計画策定の経緯 [参照] 参考資料

- 東京都府中市にある「多摩メディカル・キャンパス」(以下「キャンパス」という。)は、都立3病院(多摩総合医療センター、小児総合医療センター、神経病院)、がん検診施設(東京都がん検診センター)、重症心身障害児(者)療育施設(府中療育センター)、看護学校(府中看護専門学校)が一か所に集まる多摩地域の医療拠点となっています。
- 平成22(2010)年3月に、都立府中病院を移転・改築して「多摩総合医療センター」を、小児3病院(清瀬、八王子、梅ヶ丘)を統合して「小児総合医療センター」を開設するなど、キャンパスの整備を進めてまいりました。
- 一方で、キャンパス内の他施設(神経病院、府中療育センター、府中看護専門学校)は老朽化が進行しており、順次改築等を実施する時期を迎えています。
- このようなキャンパスの状況変化への対応に加え、少子高齢化の進行や、多摩地域の医療環境の変化、国の医療政策の動向等を踏まえ、今後のキャンパスの将来像に関して、外部有識者を検討メンバーに入れた「多摩メディカル・キャンパスあり方検討会」(平成27(2015)年2月設置)において検討を行い、平成28(2016)年2月に報告がなされました。
- 同報告書を踏まえ、平成28(2016)年度からキャンパス内病院長等を中心とした「多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会」等での議論を重ね、平成30(2018)年1月に「多摩メディカル・キャンパス整備基本構想」を策定しました。
- 同基本構想に基づき、具体的な課題や条件を整理し、事業実施のための設計等の指針としていくため、「基本計画」を策定します。

第2 基本計画の全体概要 [参照] 付属資料1

○本基本計画は、キャンパス整備に向けて、キャンパス全体計画、施設整備計画、病院別整備計画、医療機器等整備計画、整備スケジュール等、事業費について定めるものです。

○今後、本基本計画に基づいて、施設設計や工事を実施していきます。



第1章 キャンパス全体計画

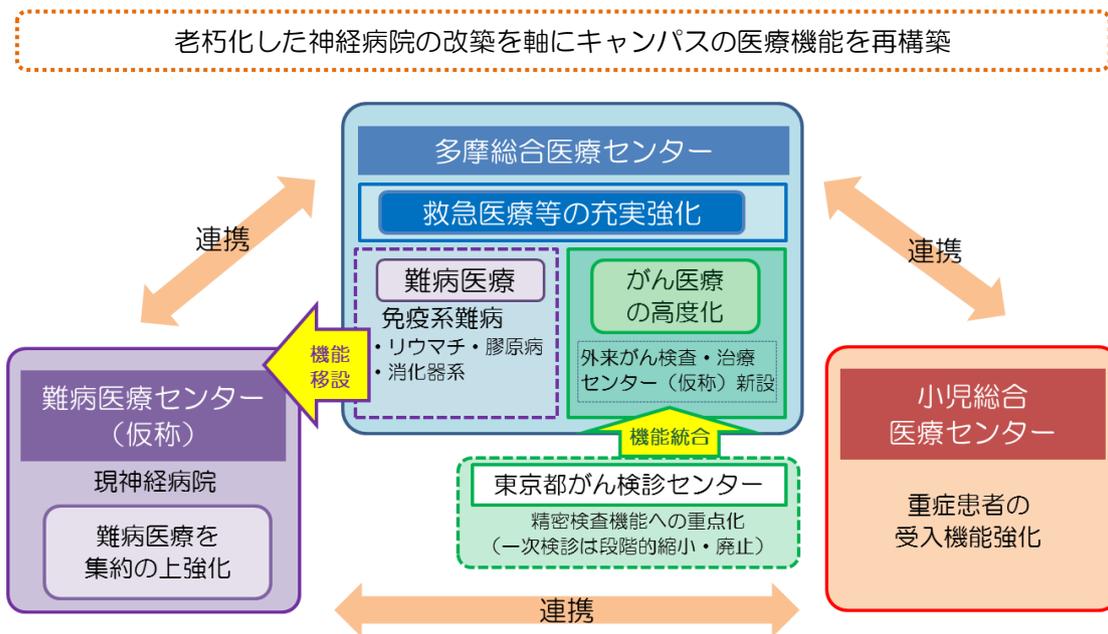
第1 キャンパスを取り巻く状況と課題

- 外部環境として、高齢者人口の増加や、区部に比べて高度な医療を提供する病院が少ないなど多摩地域の医療課題や、キャンパスが所在する北多摩南部保健医療圏*等の医療環境や患者の受療動向を踏まえる必要があります。
- また、キャンパス内連携の一層の推進や、災害拠点の中核機能の充実、神経病院等の老朽化への対応が課題となっています。

第2 キャンパス全体の機能強化の方向性

- 多摩地域の医療環境の変化やキャンパスを取り巻く課題へ対応するため、老朽化している神経病院の改築を軸に、キャンパスの医療機能を再構築します。
- また、各病院の強みを一層発揮するとともに、相互連携の強化により集積メリットを高め、キャンパス総体として医療機能を強化することで、多摩地域全体の医療水準の向上を図っていきます。

図1-1 キャンパスの再構築のイメージ



第3 新たなキャンパスの役割

キャンパスを取り巻く医療環境や施設の老朽化への対応等の課題を解決し、新たなキャンパスとして、次の3つの役割を果たし、多摩地域全体の医療の充実を図ります。

1 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点

がん医療の高度化、難病医療の拠点としての整備、小児・周産期医療の対応力強化、救急医療の充実など医療機能を強化し、先進医療*や臨床研究を推進するとともに、新たな医療課題にも積極的に対応してまいります。

2 地域医療支援の拠点

患者支援センターの機能充実や、地域医療連携機能の強化、地域医療人材の育成に取り組んでいきます。

3 災害時における継続した医療の確保

地域災害拠点中核病院*（多摩総合医療センター・小児総合医療センター）としての機能をより発揮するためのキャンパス内連携体制を構築するとともに、災害時に医療を継続できる環境を整備してまいります。

第4 整備基本方針

キャンパスの整備に当たっては、基本構想で示したとおり、以下の6つの整備基本方針により取組を進めていきます。

- 1 多摩・島しょ地域の医療水準の向上を図るため、更なる充実が求められる医療や新たな医療課題への対応力を強化します
- 2 キャンパス各施設の相互連携体制を一層推進し、先進医療*や専門性の高い医療を提供するとともに、医療・研究・人材育成の好循環を創出します
- 3 地域医療構想*との整合性を図り、地域医療を支えるキャンパスの新たな医療の姿を創造します
- 4 キャンパスの集積メリットを活かし、災害発生時における地域の中核病院としての機能を充実します
- 5 患者支援センターの機能を強化し、患者・家族及び地域に対する総合的な支援を推進します
- 6 限られた医療資源でキャンパスの機能を最大限発揮できるよう、各施設の強固な連携体制を構築するとともに効率的な運営を推進します

第5 各施設の整備の方向性

病院別の整備計画は、第3章に記載しますが、キャンパス内の各施設の整備の方向性は、以下のとおりとなります。

1 難病医療センター（仮称）

- 老朽化している神経病院をキャンパス内で移転・改築し、「難病医療センター（仮称）」を整備します。
- 都の難病医療の拠点として、検査・診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供します。
- 神経病院で対応している ALS*やパーキンソン病*などの脳・神経系難病、多摩総合医療センターで対応しているリウマチ・膠原病などの免疫系難病を集約し、ほぼ全ての脳・神経系及び免疫系の難病患者に対し、高度で包括的な医療を実施します。
- キャンパス内の連携により、ほぼ全ての指定難病*に対応し、小児期から成人期に至る総合的な難病医療を提供していきます。

2 多摩総合医療センター

- 多摩地域の医療拠点として、重症・合併症患者に対し、総合診療基盤*を活用した先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供します。また、地域医療支援病院*として、地域医療機関との機能分担と連携により、多摩地域の医療提供体制の確保における中核的役割を果たし、地域医療を支援します。
- 特にがん医療については、リウマチ・膠原病等の免疫系難病部門を難病医療センター（仮称）へ移行させた後に、がん患者の受入れを拡充するためのがん対応病床として活用していきます。また、多摩総合医療センターの別館として、新たに「外来がん検査・治療センター（仮称）」を整備することにより機能を強化し、がん診療連携拠点病院*として高度ながん医療を提供していきます。

3 小児総合医療センター

- 都の小児医療の拠点として、先進的かつ高度で専門的な医療を提供し、小児医療のネットワークの中核的役割を担っていきます。
- 「こころ」から「からだ」に至る医療の高度化を図り、重症患者に積極的に対応します。
- また、小児がん拠点病院*として、集学的なチーム医療の提供や、AYA 世代*と呼ばれるがん患者や小児期から成人診療科への移行期医療*について、キャンパス内で連携しながら、高度で包括的ながん医療を提供していきます。

- 4 東京都がん検診センター（公益財団法人 東京都保健医療公社所管）
- 住民検診等の一次検診事業を見直し、段階的に縮小・廃止するとともに、精密検診部門（内視鏡検査等）に機能を重点化し多摩総合医療センターに統合します。
 - 統合後は、地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、精密検査による早期の発見、早期の治療を提供できる新たながん医療提供体制を構築します。
 - そのため、多摩総合医療センターの別館として外来がん検査・治療センター（仮称）を整備します（2025年度頃の開設を目標に整備。）。その後、東京都がん検診センターの建物を解体し、その跡地に難病医療センター（仮称）を整備します。
- 5 府中療育センター（東京都福祉保健局所管）
- 老朽化に伴いキャンパス内で移転・改築し、近隣の多摩療育園*と一体的に整備します（2019年12月に竣工予定）。
 - 移転・改築後は、質の高い療育サービスを児・者一貫して提供する多摩地域の総合的な療育センターとして、支援のより一層の充実を図ります。
 - 短期入所機能等を強化するとともに、重症心身障害児（者）*の在宅支援、発達障害児への医療支援、NICU*を退院した障害児の在宅移行の強化等において、小児総合医療センターと連携していきます。
 - 災害発生時におけるキャンパス内相互協力体制を強化します。
- 6 府中看護専門学校（東京都福祉保健局所管）
- 老朽化の進行に伴い、改築等を検討する時期を迎えているため、キャンパス内で移転・改築することを検討していきます。
 - キャンパス内にある看護専門学校として、研修や施設の共同利用の面で連携しながら看護人材の育成に取り組めます。
 - 災害発生時には病院との相互協力体制を強化していきます。

多摩メディカル・キャンパス整備のポイント

背景及び機能強化の方向性

多摩地域における医療ニーズの増大

- ・高齢化により、がん・合併症患者の増加
- ・多摩の医療資源は区部に比べて少ない
- ・地域で対応困難な小児重症患者の対応

急激に変化する医療環境

- ・国の難病・がん対策の見直し
- ・疾病構造の変化
- ・地域医療構想への対応

多摩メディカル・キャンパスあり方検討会報告書（平成28年2月）

目指すべき姿「活力ある多摩・島しょを指し、あらゆる世代に対し、安全で安心の高度で専門的な医療を、将来にわたり安定的・継続的に提供」

医療機能の更なる充実

地域医療連携の強化

施設間の相互連携
・効率的な運営



- ・都立3病院で、1,600床を超える都内最大の医療集積群
- ・子どもから大人まで高度かつ専門的な医療を提供する多摩地域の医療拠点

キャンパス全体・各施設ごとの強化の取組を基本構想として策定

老朽化した神経病院の改築を軸としたキャンパスの再構築



新たな多摩メディカル・キャンパスの3つの役割

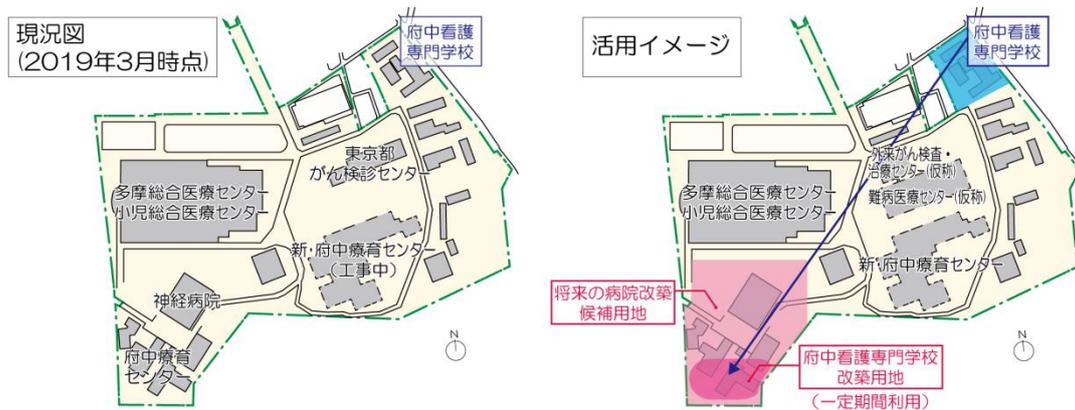
- I 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点
 - ・がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療等の医療機能を高度化
 - ・先進医療、臨床研究を推進するとともに、新たな医療課題に積極的に対応
- II 地域医療支援の拠点
 - ・患者支援センターの機能充実を図り、地域医療連携機能を強化
 - ・地域移行を推進し、地域医療人材を育成
- III 災害時における継続した医療の確保
 - ・地域災害拠点中核病院としての機能をより発揮するための連携体制を構築し、災害時に医療を提供するための環境を整備

各病院の強みを一層発揮するとともに、相互連携の強化により
集積メリットを高め、キャンパス総体として医療機能を強化
⇒多摩地域全体の医療水準の向上

<府中療育センター、神経病院等跡地の活用策について>

- 府中療育センターの移転・改築後は、現在の府中療育センター及び隣接する旧東京都神経科学総合研究所*の建物を解体する予定です。
- 跡地については、将来のキャンパスのあり方を念頭に置き有効な活用策を検討する必要がありますが、多摩総合医療センター・小児総合医療センターの数十年後の改築用地として活用する可能性があることから、将来の改築計画の支障にならないようにします。
- 跡地の一部についての有効活用策として、将来の多摩総合医療センター・小児総合医療センターの改築に活用するまでの間は、キャンパス内の府中看護専門学校の改築用地としての利用を検討していきます。利用期間は、病院の改築用地として支障が生じない期間内とした上で、別途作成する府中看護専門学校の基本計画において具体的に定めていきます。
- なお、府中看護専門学校の整備は、キャンパス全体の整備スケジュールとの調整も図りながら決めていきます。

跡地活用イメージ



<旧府中病院・救命救急センターについて>

- 旧府中病院はキャンパス内で移転・改築し、平成 22 (2010) 年 3 月に多摩総合医療センターとして開設しました。同センターの開設に伴って旧府中病院の施設は閉鎖となり、府中療育センターの移転・改築 (現在工事中) のための敷地として活用するため解体しました。その中で、旧府中病院・救命救急センター (平成 14 (2002) 年竣工) については、解体せず閉鎖管理を行っています。キャンパスに求められる役割 (例えば災害時の活用等) を踏まえて、今後の有効な活用策を検討していきます。

第2章 施設整備計画

第1 現況・計画地の概要 [参照] 付属資料2

【現況】

- キャンパスは、府中市武蔵台に所在しており、約 179,780 m²の敷地面積を有しています。
- キャンパスの周辺道路には、北側で多喜窪通り（都道 145 号立川国分寺線）及び西側で新府中街道（府中 3・3・8 号線）にそれぞれ接しています。
- キャンパス内の主な施設として、都立 3 病院、がん検診施設、重症心身障害児（者）療育施設、看護学校が設置されており、キャンパス全体で一団地認定を受けています。
- 多喜窪通りからの構内道路が、キャンパス利用者のメインアプローチとなっています。
- キャンパス内に特別高圧線鉄塔があり、送電線下は建築制限を受ける場所があります。

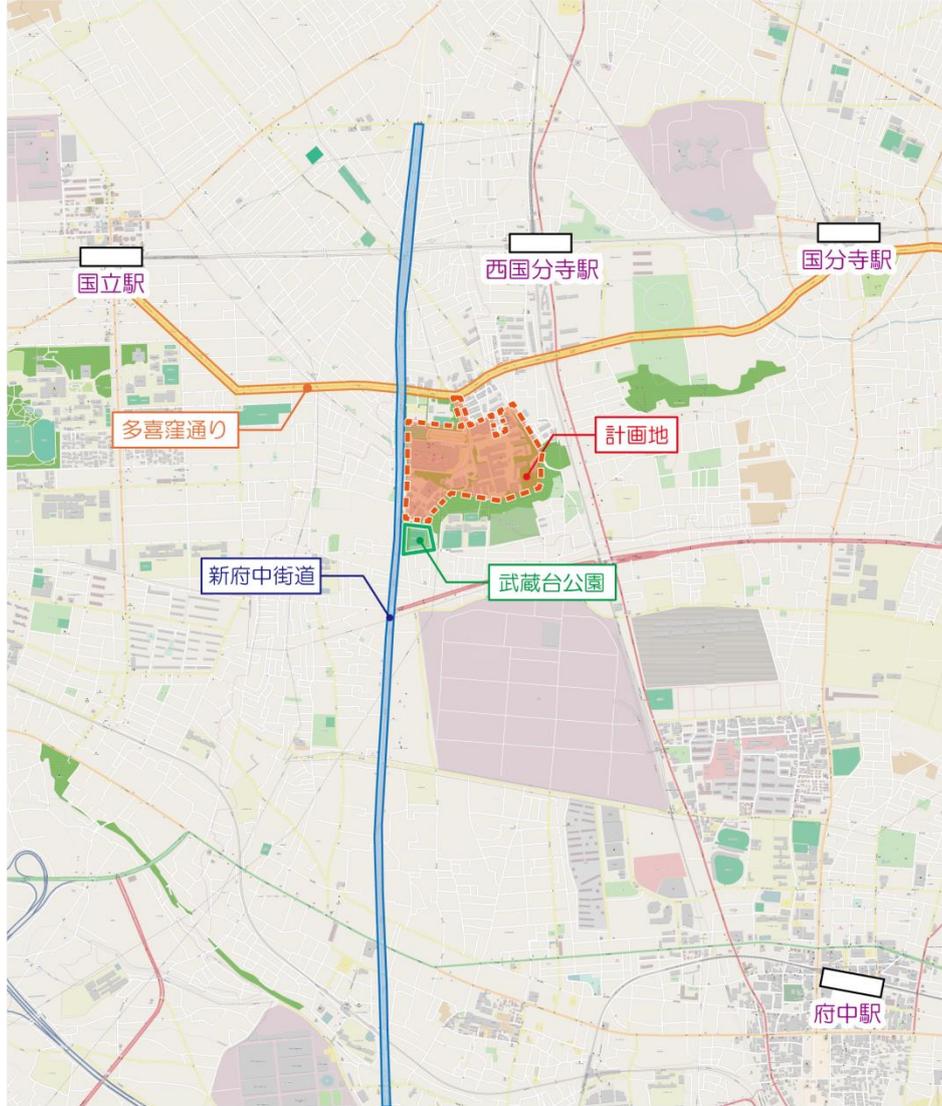
【周辺の状況】

- 周辺は良好な自然環境の残る住宅地となっています。
 - 建物倒壊危険度ランク 1 のエリアにあり丘陵地であることから、地震や水害の影響は受けにくい土地です。なお、キャンパス南側に隣接する武蔵台緑地は府中市の広域避難場所に指定されています。
- ※ 地域危険度は、平成 30（2018）年 2 月に東京都都市整備局が公表した地震に関する地域危険度測定調査を基にしています。

【計画地概要】

所在地	東京都府中市武蔵台二丁目9番2号 外
都市計画区域	市街化区域
用途地域	①第一種中高層住居専用地域 ②近隣商業地域
容積率	①200% ②300%
建ぺい率	①60% ②80%
防火規制	①防火地域 ②準防火地域
高度地区	第一種、第二種、第三種高度地区
日影規制	5m測定線 3時間、10m測定線 2時間

図 2-1 計画地の周辺状況



出展：OpenStreetMap

第2 交通アクセス

- 最寄駅は、JR 中央線・武蔵野線「西国分寺」駅となっています。
- 西国分寺駅の他に、近隣の JR（国分寺駅、国立駅等）及び京王線（府中駅）からの複数系統のバスが運行しているとともに、自家用車やタクシーは多喜窪通りからの通行となり、キャンパスへの交通量が集中しています。
- キャンパス西側の新府中街道からは、多摩総合医療センター・小児総合医療センターへの救急車両や搬入車両の経路となっています。
- このような現状に加えて、キャンパス整備に伴う将来の交通環境を考慮した上で、整備を計画する必要があります。

図 2-2 交通アクセス



第3 施設整備方針（施設整備の基本的考え方）

基本構想において示したとおり、次の考え方により、施設を整備します。

- 1 キャンパスのポテンシャルを最大限に発揮できる施設整備
キャンパスの立地上の制約を踏まえた上で医療の高度化・多様化に適切に対応し、ハード・ソフトの両面から、キャンパスのポテンシャルを最大限に発揮できるよう施設を整備します。
- 2 キャンパス全体の利便性向上の実現
神経病院を改築し、難病医療センター（仮称）として整備するほか、駐車場増設など構内環境等キャンパス内の必要な施設整備を行い、キャンパス全体の利便性の向上を実現します。
- 3 スタッフが施設を効果的に活用できる環境整備
各施設が密接に連携・協力し、キャンパス全体が一体的な運営を行っていただけるよう施設を配置し、スタッフが施設を効果的に活用できる環境を整備します。
- 4 施設の共同利用の推進
医療法等の制約を踏まえながら施設の効率的な運用を図る観点から共同利用を推進します。
- 5 利用者の安全に配慮した構内環境の整備
車両動線との交錯等、利用者の安全に配慮した構内環境を整備します。
- 6 被災者を迅速かつ適切に医療救護できる環境整備
災害時にもキャンパスの機能を最大限発揮するとともに、地域の自治体と協力し、被災者を迅速かつ適切に医療救護可能な環境を整備します。
- 7 自然の景観と環境に配慮したエネルギー効率の良い施設整備
国分寺崖線等周辺の自然の景観と環境に配慮するとともに、エネルギー効率の良い施設として整備します。
- 8 誰もが利用しやすい施設整備、状況の変化に弾力的に対応可能な構造整備
整備する施設は、子供から大人まで誰でも利用しやすいものにするとともに、外国人患者にも分かりやすい施設案内表示等を整備します。
また、災害時や将来の医療環境等、状況の変化に弾力的に対応可能な構造として整備します。

第4 建設概要 [参照] 付属資料3

1 全体計画

- キャンパス整備に当たっては、病院等関係施設の日常の診療業務等、運営に支障がないように計画的に実施します。
- キャンパス内を西側エリアと東側エリアに区分し、西側から先行して整備を進めていきます。
- 「誰もが利用しやすい環境づくり」というコンセプトに基づいて、構内環境の整備等を行い、利用者の安全と利便性に配慮するとともに、国分寺崖線等周辺の自然の景観と環境に配慮した整備内容としていきます。

2 配置計画

西側エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・保育棟（院内保育室、病児・病後児保育室*） ・立体駐車場（災害対策用備蓄倉庫、小児グラウンドを含む） ※ 保育棟と立体駐車場等は、基本計画における整備事業とは別に、関連整備事業として先行して計画・実施しますが、基本計画と調整を図りながら進めていきます。 ○構内環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・タクシープール ・一時乗降スペース ・構内道路 ・バスロータリー（キャンパス中央部）
東側エリア	<ul style="list-style-type: none"> ○新棟 <ul style="list-style-type: none"> ・難病医療センター（仮称） （キャンパス3病院で共同利用する臨床研究支援センター（仮称）を含む） ・外来がん検査・治療センター（仮称） ※ 多摩総合医療センターの別館として整備 ○構内環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・タクシー乗降場 ・一時乗降スペース ・構内道路 ・駐輪場

3 工事計画

(1) 施設整備工程

- 西側エリアにおいて、保育棟、立体駐車場を整備します。
- キャンパス中央部にバスロータリーを整備します。
- 東側エリアにおいて、第一期工事として「外来がん検査・治療センター（仮称）」を建設、その後、東京都がん検診センターを解体し、第二期工事として「難病医療センター（仮称）」を建設します。

(2) 工事中の動線

- キャンパス整備の工事期間中は、病院等の利用者だけではなく、工事車両も通行するため、全体的に交通量の増加が見込まれます。通常の利用者の動線と工事車両の動線を区分し、安全に施設整備を進めていきます。

第3章 病院別整備計画

- キャンパスの整備基本方針、施設整備方針等を踏まえて、新棟等の施設整備を実施していきます。関連部門との近接性やつながり、患者・スタッフや搬送等の動線を重視した配置計画とします。
- キャンパス内の病院間の連携及び病院内での患者・スタッフの利便性などを考慮し、施設や機器を配置します。

第1 新棟等の施設概要

1 新棟等の施設規模

(1) 難病医療センター（仮称）（臨床研究支援センター（仮称）を含む）

- 延床面積 32,600 m²程度
(うち、臨床研究支援センター（仮称） 600 m²程度)
- 階層 地下1階地上6階程度（設備室等を含む）

(2) 外来がん検査・治療センター（仮称）

- 延床面積 5,500 m²程度
- 階層 地下1階地上3階程度（設備室等を含む）

(3) 渡り廊下

- 難病医療センター（仮称）と外来がん検査・治療センター（仮称）を結ぶため、各フロアに設置します。施設や医療機器の共同利用や効率的な運用を図るため、患者やスタッフの往来を想定したものとします。

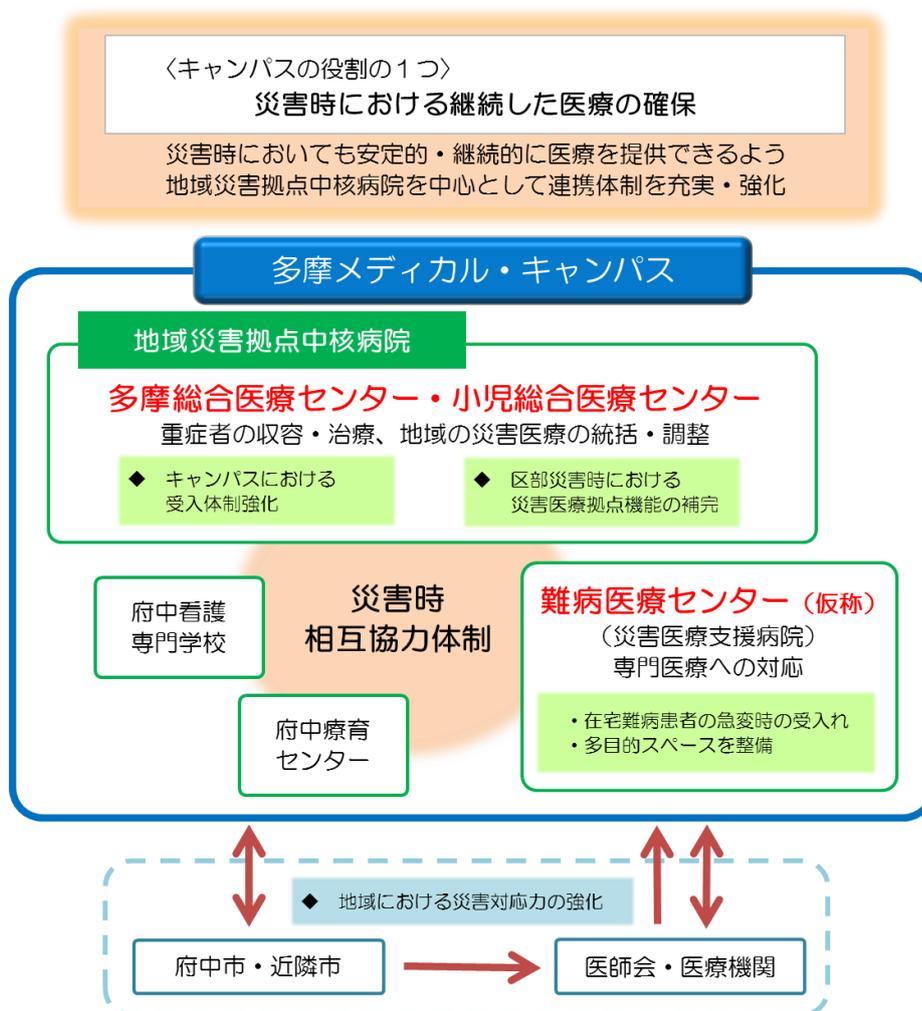
(4) 連絡通路

- 安全面や衛生面を考慮し、病院としての一体性を確保するため、外来がん検査・治療センター（仮称）と多摩総合医療センター（本館）を結ぶ連絡通路を整備します。構内道路や特別高圧線鉄塔の送電線下による建築制限を受けるため、地下構造を検討し、地下から地上へはエレベーター等で接続します。

2 災害に強い施設計画

- 地震や集中豪雨などによる自然災害の発生時においても、医療機能を維持する必要があるため、最低3日間のエネルギー供給を継続できる施設計画とします。
- 災害時には多数の傷病者を受け入れることが想定されるため、症状や救急度に応じたトリアージ*が重要になります。
- 災害時における継続した医療の確保というキャンパスの新たな役割を踏まえ、地域災害拠点中核病院*である多摩総合医療センター・小児総合医療センターを中心に、安定的・継続的に医療を提供できるようキャンパス内の連携を強化していきます。

図 3-2 キャンパスにおける災害医療提供体制



<難病医療センター（仮称）>

- 災害医療支援病院*として、主に難病患者への専門医療を行うとともに、軽症者等を収容する施設として活用・整備します。
- メイン出入口付近のエリアは、多摩総合医療センター側での屋外トリアージ*（一次トリアージ*）により選別された軽症者等の受入場所として計画し、患者の収容スペースとして、1階エントランスホール及び多目的ホール等を活用します。また、渡り廊下でつながった外来がん検査・治療センター（仮称）も一体的に活用します。
- 医療ガス設備については、病棟、手術室等を中心に必要な諸室へ配置するほか、災害時に多数の患者が発生した場合にも対応できるようエントランスホール等にも配管する計画とします。
- 災害時の停電の際にも、入院患者や医療的ケアが必要な在宅難病患者の受入れを中心とした診療を継続するため、自家発電設備（72時間）を整備します。
- 災害時に人工呼吸器装着患者等に継続した医療を提供できるよう、BCP*（事業継続計画）に基づいて非常用電源を確保します。
- 医薬品や非常用食料・飲料水（3日分）等の生活物資の備蓄倉庫を、院内複数箇所（各フロア）に確保します。
- 病院全体の防災情報を一元的に管理するため、防災センターを1階に配置します。幹部諸室、事務局、看護部門、医療安全対策室等を近接配置し、緊密な連携を取りながら、災害対策本部が円滑に指揮命令できる体制を構築します。

3 構造計画

- 災害時の対応や、将来の医療環境の変化等、状況の変化にできるだけ弾力的に対応可能・拡張可能な構造として計画します。

<難病医療センター（仮称）>

- 災害時における継続した医療の確保という、キャンパスの新たな役割を果たすため、難病医療センター（仮称）は、大規模地震発生時においても病棟の入院患者の対応等において支障が生じることなく医療機能を最大限発揮できるよう、地震時の揺れを低減する「免震構造*」を検討していきます。

<外来がん検査・治療センター（仮称）>

- 外来がん検査・治療センター（仮称）は、通院患者を対象とする施設としての機能上の問題が生じないという前提の上で、「耐震構造*」とします。

4 セキュリティ計画

- 防犯を考慮したセキュリティエリアの設定、死角が少ない病棟レイアウトなど、安全安心な施設として計画します。
- 各所入退出管理、職員認証装置（カードリーダーなど）、防犯カメラ等を設置します。特定エリアの出入りには、セキュリティの二重化を図ります。
- 患者動線とスタッフ動線を分離し、患者・スタッフが安全かつ快適に利用できる動線とします。エレベーターホールは一般用と管理用に区分し、各フロアにおいてできるだけ動線が交わらないように、安全性や利用目的等に応じた計画とします。
- また、中央監視室に全館防災・監視設備を集約し、24 時間の管理体制を構築します。

5 アメニティ計画

- 心温かい医療と安全性に配慮しつつ、キャンパス内の統一感を持たせながら色彩やサインを計画します。
- サインは表示内容の多言語化、国際標準化されたピクトグラムを採用など国際化への対応にも配慮します。

<難病医療センター（仮称）>

- 車椅子やストレッチャー、人工呼吸器等を使用する難病患者が安全かつ快適に過ごせるよう難病患者の特性に配慮した療養環境として、十分な廊下幅や病室面積を確保した施設として計画します。
- メイン出入口付近に車寄せを設け、タクシーの乗降がしやすいように配慮します。
- 敷地内の駐車場からアクセスをやすくするため、サブ出入口を設置します。転院や急変時の受入れ等の車両が一時停車するための車寄せスペースを設け、サブ出入口付近に車椅子患者等の転院搬送時の待合スペースを確保します。
- 病棟のルーフ部分に、患者・家族等の憩いの場として屋上庭園を整備し、リハビリ用歩行訓練にも活用します。
- 売店やカフェテリア等の利便施設を、利用しやすく、かつ、隣接する外来がん検査・治療センター（仮称）からもアクセスしやすい場所に配置します。

第2 難病医療センター（仮称）

[参照] 付属資料4・5

1 全体計画

○都の難病医療の拠点として、検査・診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供していくため、神経病院の機能を再構築し「難病医療センター（仮称）」として整備します。

○基本構想において示したとおり、次のような機能を強化していきます。

病院概要	
センター的医療機能	難病医療
重点医療課題	リハビリテーション医療
対象疾患	脳・神経系及び免疫系（リウマチ・膠原病系及び消化器系）などの難治性疾患
入院規模	300床程度
外来規模	330人程度/日
標榜診療科	脳神経内科、脳神経外科、神経小児科、神経耳科、神経眼科、神経精神科、リハビリテーション科、神経放射線科、リウマチ・膠原病科、麻酔科、歯科 ※医療環境の変化等に応じて適宜見直す

主な医療機能強化の取組

- ① ほぼ全ての脳・神経系及び免疫系の難病患者に対し、高度で包括的な医療を実施
 - ・ 遺伝子診断等高度な診断の実施
 - ・ ALS*やパーキンソン病*、リウマチ・膠原病等、疾患の特性に対応した診断から治療に至る集学的治療*を提供する疾患治療センターを設置し、先進的な治療を実施
 - ・ 専門性の高い手術や難病患者への緩和ケアの実施
 - ・ 専門外来や難病リハビリ外来等専門性の高い外来診療体制の整備
- ② リハビリテーション医療の提供
 - ・ ロボットリハビリ*等高度かつ先進的なリハビリ治療の実施
 - ・ 難病リハビリのノウハウを活用した地域移行の推進
 - ・ リハビリ専門病床*の整備及び難病リハビリ外来の実施

- ③ 患者・家族、地域に対する総合的な支援
 - ・ 地域医療機関や医師会等との地域連携体制の充実
 - ・ 地域で安心して療養を継続するための医療型ケア入院*等一時受入体制の充実
 - ・ 就労支援など患者支援センターの機能充実と東京都難病相談・支援センター*との連携強化

- ④ 先端的な技術を活用した医療・臨床研究の推進
 - ・ 遺伝子診断等先進医療*や、新たな診断法・治療法の開発に貢献する臨床研究や治験の積極的実施
 - ・ 研究で得られた難病に関する情報を積極的に発信
 - ・ 東京都医学総合研究所*、首都大学東京*等との共同研究、合同カンファレンス、人材育成等連携の強化

- ⑤ 医療人材の育成支援
 - ・ キャンパス内3病院連携による難病に関する専門医の育成体制の整備
 - ・ 地域医療機関・介護施設等に対する研修等を充実し、地域における医療人材の育成を支援

- ⑥ 災害時に医療が必要な在宅難病患者を受け入れるなど、地域の難病患者を支援

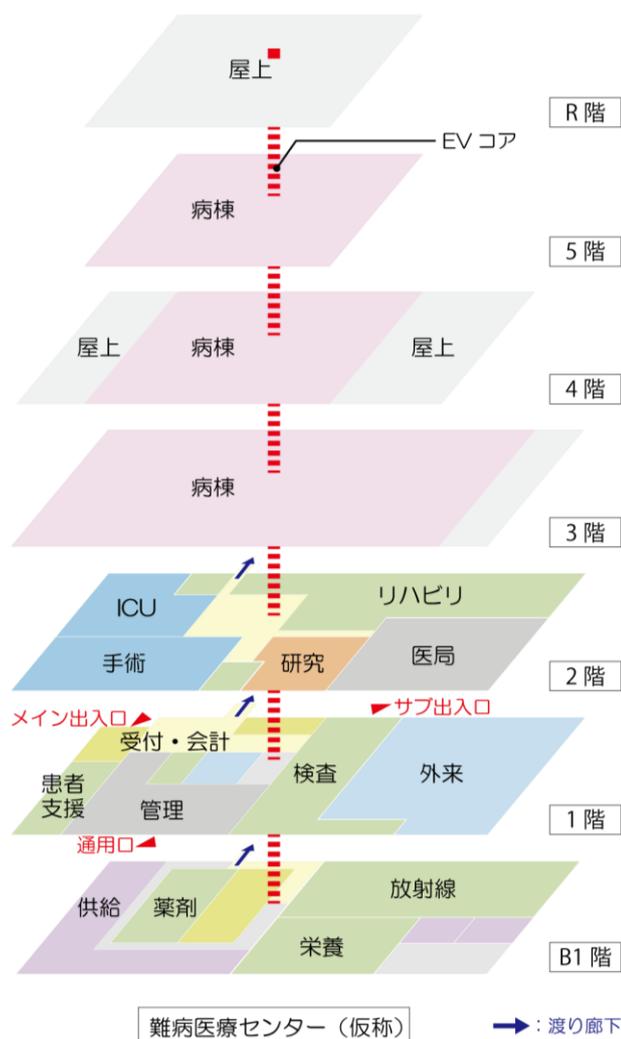
- ⑦ キャンパス内連携の強化
 - ・ 多摩総合医療センター、小児総合医療センターとの連携によるキャンパス全体の難病医療機能を充実し、小児期から成人期に至る切れ目のない医療を提供

2 部門別配置計画

上記1の〈主な医療機能強化の取組〉について、次のとおり整備していきます。

階層	部門
3階以上	病棟 ※1フロアに複数の病棟を配置
2階	手術部門、ICU*部門、リハビリテーション部門、医局等 臨床研究支援センター（仮称） ※キャンパスで共同利用
1階	外来、検査部門、患者・地域支援部門、事務局等管理部門、 利便施設（売店等）等
地下1階	診療放射線部門（診断、核医学*）、栄養部門、 薬剤部門、物流倉庫、中央滅菌材料室、更衣室等

※ なお、今後の医療環境の変化などを踏まえて基本設計時に改めて検討します。



病棟部門（3階～5階）

整備方針

- 発症から急性症状の治療まで、高度かつ専門的な医療の提供に必要な病床を整備します。
- 円滑な地域移行や地域での療養を支援するため、地域医療支援病床*、リハビリ専門病床*を配置します。
- 病室は、現在の2床室を取りやめ、個室（1床室）及び4床室とします。
- 一部の病床については、感染管理の必要から陰圧対応可能な病床を整備します。
- 病室での処置やリハビリテーションを円滑に実施できるように、十分なベッドサイドスペースを確保します。
- 病棟廊下を広く確保し、病棟での歩行訓練を行いやすい環境を整備します。

配置の考え方

- 1フロアに複数の病棟を配置します（病棟当たりの病床数は、病院全体の階層構造や病棟構成等により変化するため、基本設計時に改めて検討します。）。
- 看護体制は、急性期病棟は7：1、障害者病棟は10：1、小児優先混合病棟は7：1とします（今後の医療環境の変化などを踏まえて見直しを図ります。）。
- 小児優先混合病棟は、小児の閑散期には成人のてんかん患者の予約入院の受け入れなど弾力的に運用します。
- リハビリ専門病床*では、クリニカルパス*を活用した集中的なリハビリ入院や日帰りの評価入院を行います。
- 地域医療支援病床*は、特定の病棟を決めずに、緊急時対応入院及び医療型ケア入院*の病床として活用します。
- 重症系個室、感染個室（陰圧管理）等の特殊な病室は、各病棟の機能に応じて整備します。
- 患者の容態を観察しやすいように、スタッフステーション近くに重症系個室を配置します。
- 患者のプライバシーに配慮し面談室、患者・家族、見舞客が自由に利用できるラウンジ（談話スペース）を設置します。
- 医師や看護師等が円滑に業務を行うために、スタッフステーションやカンファレンス室等の必要な広さ・スペースを確保します。

主な諸室等

有料個室（トイレ付）、緩和用有料個室（トイレ・シャワー付）、重症系個室、感染個室（前室トイレ付、陰圧管理）、機械浴室、介助浴室、沐浴室（小児優先混合病棟）、授乳室（小児優先混合病棟）、てんかんモニター室、病棟診察室（歯科、神経耳科、神経眼科、神経精神科）、デイルーム、面談室、ラウンジ、カンファレンス室、薬剤スペース、倉庫、スタッフ控室、仮眠室等

外来部門（1階）

整備方針

- 脳・神経系及び免疫系の専門疾患センターと有機的な連携を図り、専門性の高い外来診療体制（専門外来、難病リハビリ外来、セカンドオピニオン*等）を整備します。
- 神経難病やリウマチ、クローン病*等を対象とした分子標的薬*等の先進的な治療を実施します。
- 在宅移行患者の急変時・増悪時の緊急受入れに必要な初療室（処置室）を整備します。
- リウマチ・膠原病科に必要な小手術室を整備します。

配置の考え方

- 患者の利便性の観点から、短い患者動線、分かりやすいゾーン分け（脳・神経系と免疫系のブロック配置）、明確なサイン等を計画します。
- 地域や在宅移行患者の急変時受入れに備え、サブ出入口付近に初療室を整備します（エレベーターで病棟に搬送しやすい場所に配置）。医師、看護師等が緊急時に速やかに対応できるよう初療室、観察室及び処置室は隣接配置します。
- 免疫治療室は、薬剤部門の効率性確保のため、調剤室に近接して配置します。
- 診察室は、一部の診療科については診療科間で共同利用可能なフリーアドレス方式とします。説明室（入院サポートなどを実施）や治験診察室は、共同利用・多目的利用とします。
- 外来検査などにスムーズに対応できる効率的な配置とし、患者とスタッフを区分した動線を確保します。

主な諸室等

- ・脳神経部門
診察室（脳神経内科、脳神経外科、神経精神科、麻酔科、神経小児科）、処置室
- ・免疫部門
診察室（リウマチ・膠原病科）、特定内臓室、小手術室、処置室、免疫治療室
- ・その他
初療室、遺伝カウンセリング室、治験診察室、説明室等

医事・受付・会計（1階）

整備方針

- 待ち時間を短縮でき、快適に過ごせるための環境を整備します。

配置の考え方

- 総合案内、総合受付、医事、会計等は、メイン出入口付近に配置します。
- 総合案内により患者誘導をスムーズに行います。

- 受付から会計まで、番号表示システムや自動精算機等の導入により、患者のプライバシーや利便性に配慮します。
- 各診療科の受付は、複数の診療科をまとめたブロックごとに対応します。
- 総合案内、総合受付、患者・地域支援部門は、相互に連携の取りやすい場所に配置します。

主な諸室等

総合案内、医事事務室、受付、会計等

手術・ICU部門（2階）

整備方針

- パーキンソン病*、てんかん患者等に対する手術療法（DBS*）など、神経機能障害の改善を目的とする神経外科治療を行います。
- 脊椎・脊髄等の運動器疾患に対し、脊髄の血管奇形及び髄内腫瘍の摘出手術等の低侵襲な手術を実施します。
- 悪性関節リウマチ、合併症のあるリウマチ患者等に対し、専門性の高い手術を実施します。

配置の考え方

- 患者・家族及びスタッフの効率的な動線を考慮し中層階のエレベーター付近に配置します。
- 家族控室及び面談室を確保し、手術・ICU*部門で共用とします。
- 麻酔科医室は緊急時に迅速に対応するため、手術・ICU*部門内に配置します。CE室（臨床工学技士室）は近接して配置します。
- 再生医療*を実施するための細胞管理室（仮称）を手術部門に隣接して配置します。

主な諸室等

手術室4室、ICU*8床（うち2床は個室管理用）程度
 医師控室、看護師控室、CE室、面談室、家族控室等

細胞管理部門（2階）

整備方針

- 難病領域等において、再生医療*（iPS細胞等）を提供できる体制を整備します。

配置の考え方

- 再生医療*を適切に提供する設備を備えた細胞管理室（仮称）を整備し、細胞を効率的に搬送するため手術部門と隣接して配置します。

主な諸室等

細胞管理室（仮称）（細胞採取・処理・保存・品質管理等）

リハビリテーション部門（2階）

整備方針

- 難病患者等の機能維持や著しい機能低下を防ぐ、高度で先進的なリハビリ治療を提供します。
- 難病患者に対する、ロボットリハビリ*や BMI*等の最新技術を活用したニューロリハビリ*や、マイボイス*、呼吸・嚥下リハビリ、コミュニケーションリハビリ等の専門的なリハビリを実施します。
- 多摩総合医療センター、小児総合医療センターにおける急性期治療を経過した脳卒中等の患者の円滑な地域移行を図るため、難病リハビリのノウハウを活用したリハビリを実施します。
- 難病リハビリ外来を設置し、身体機能維持のための定期的なリハビリ治療を実施します。
- 病棟にリハビリ専門病床*を整備し、在宅復帰支援のためのリハビリや在宅療養患者への短期集中リハビリを実施します。

配置の考え方

- 難病患者等への高度で先進的なリハビリ治療を実施するための十分なスペースを確保します。
- 病棟からの動線を考慮し、中層階のエレベーター付近に配置します。
- 理学・作業療法室等訓練スペースは、採光が取れる外壁側に配置します。
- ロボットリハビリ*が実施可能な長距離歩行スペースを確保します。

主な諸室等

診察室、訓練室、キネシオロジー*室、解析室、効果判定室等

放射線部門（地下1階）

整備方針

- 正確な確定診断に必要な機器として、高精度画像診断機器（MRI 等）を導入していきます。

配置の考え方

- 難病患者を主な対象として、病院運営上必要な機器を配置します。
- 一般撮影、血管造影撮影、CT、MRI 等の各室を集約して配置します。隣接する外来がん検査・治療センター（仮称）との機器の共同利用も考慮し、効率化を図ります。

主な諸室等

CT、MRI、血管撮影室、骨塩定量装置等

検査・病理部門（1階・2階・地下1階）

整備方針

- 遺伝子診断、免疫学的診断など、早期かつ正確な確定診断を実施します。
- 遺伝子診断の実施において、次世代シーケンサー*を導入していきます。

配置の考え方

- 病理検査・遺伝子検査は、多摩総合医療センターとの共同運用も検討します。その他の検査部門は、難病医療センター（仮称）所属部門として整備します。
- 病理検査室は、感染検体である手術材料の受け渡しや術中検査への対応、病理診断医、臨床検査技師の効率的な動線为确保するため、手術室に隣接して配置します。また、屋外に直接排気が可能な外壁側に配置します。
- 検体検査（一般、生化学・血清、血液、輸血）、細菌検査、遺伝子検査を同一フロアに集約して配置します。
- 生理検査部門は、病棟からの患者の動線に配慮し、エレベーター付近に配置します。
- 初療室（緊急時受入対応）や外来患者の動線に配慮して配置します。

主な諸室等

生理検査部門（筋電図、超音波、心電図、脳波、呼吸機能、脳磁図等）
採血・採尿室、病理検査室、解剖室、検体検査室、細菌検査室、遺伝子検査室等

薬剤部門（1階・地下1階）

整備方針

- 患者に安全かつ迅速に提供するために、薬剤の効率的な収受・管理、外来・病棟等との連携を考慮した計画とします。

配置の考え方

- 調剤室は、免疫治療室に近接して配置します。
- 薬剤部門内のスタッフ動線・搬送手段を確保します。
- プライバシーに配慮した薬相談スペースを設けます。
- 病棟に薬剤師の作業スペースを確保します（将来的に、調剤業務や入院患者への管理指導の拠点とするため。）。)
- 治験事務局を薬剤科に隣接して設置し、治験業務の充実を図ります。外部からの業者の出入りを考慮し、患者動線と交錯しない配置とします。
- 外来に共用の治験診察室を整備します。

主な諸室等

調剤室、無菌調剤室、医薬品情報室、治験事務局等

栄養部門（地下1階）

整備方針

○清潔・非清潔区域の動線を考慮した計画とします。また、衛生管理や感染予防を考慮し、可能な限り他部門と動線が交錯しないエリアに配置します。

配置の考え方

○HACCP*による衛生管理手法の考えを取り入れ、検収から配膳までの業務の流れに合わせて、食材搬入や厨芥処理動線を確保したレイアウトとします。

○食材の検収室は、食品搬入口に直結した配置とします。

○厨房と給食優先用エレベーター（給食搬送時以外の時間帯は、管理用（搬送）エレベーターとして活用）が直結した配置とします。

○栄養指導室を患者・地域支援部門に設置します。

主な諸室等

調理室、検収室、栄養科事務室、委託職員控室、給食優先用エレベーター等

患者・地域支援部門（1階）

整備方針

○難病患者（疑い含む）及び家族のための相談窓口を設置し、受診相談や身近な医療機関の紹介、難病に関する医療・ケア・施策等の情報を提供します。

○学業・就労と治療の両立を、かかりつけ医等と連携しながら医学的な側面から支援します。

○東京都難病相談・支援センター*と連携した総合的な相談支援を実施します。

○難病患者の地域での療養を支援するため、地域関係機関と連携し、地域移行を推進していきます。

配置の考え方

○メイン出入口付近に分かりやすく、総合案内と連携の取りやすい場所に患者・地域相談支援センター（仮称）を配置します。

○東京都難病相談・支援センター*と隣接して配置します。

○相談業務等の際に患者のプライバシーを確保するため、面談室を設置します。

○紹介患者の退院支援等に対応するため、医事部門と隣接して配置します。

○患者・家族、地域からの相談や情報発信・PRの機能を果たしていきます。

（福祉用具やパンフレットの展示場所を設置）

○多目的ホール等を活用し、患者・家族等のケア力向上講習会、地域の人材育成研修・公開講座等を行います。

主な諸室等

面談室、執務室、情報・展示コーナー、栄養指導室等

共用部門（1階）

整備方針

○患者やスタッフが利用しやすい場所に利便施設や多目的ホール等を配置することで、アメニティの向上や効率的な運営を目指していきます。

配置の考え方

○売店やカフェテリア等の利便施設を、利用しやすく、かつ、隣接する外来がん検査・治療センター（仮称）からもアクセスしやすい場所に配置します。

○多目的ホールは、研修会や普及啓発活動等にも活用するとともに、災害時には在宅難病患者や軽症者等の一時収容先にも活用していきます。

主な諸室等

利便施設（売店、カフェ等）、多目的ホール等

供給部門（地下1階）

整備方針

○効率的に物品等の受入・検収・在庫管理ができる動線となるよう整備します。

配置の考え方

○地下1階のサービスヤード*は、隣接する外来がん検査・治療センター（仮称）と共同利用し、物流等の効率化を図ります。

○院内で一次洗浄を行う洗濯・リネン室を整備します。

○物品、食品、ごみ等の搬送経路を考慮した配置とします。

主な諸室等

物流倉庫、中央器材室、委託職員控室等

管理部門（1階・2階・地下1階）

整備方針

○病院の管理・運営を効果的・効率的に行えるよう諸室を設置します。

○限られた施設の有効活用を目指し、職員スペース（会議室、カンファレンス、更衣室等）はできるだけ集約し、共同利用を図ります。

配置の考え方

○緊密な連携を図りながら病院運営を行う環境を作るため、事務局、幹部諸室、看護部門、医療安全対策室、感染管理対策室等を近接して配置します。

○医局は、病棟・外来・手術部門等からアクセスしやすいフロアに配置します。大部屋（パーテーション等で区画）に集約し、スタッフ同士の情報共有が図りやすい環境とします。

- 会議室は、各部門や臨床研究支援センター（仮称）と共同利用とし、一部会議室は、Web 会議等が可能なオンライン環境を整備します。
- 医師や看護師等の病院職員の研修や教育環境として、研修室、図書室、会議室を医局から近く、職員が立ち寄りやすい場所に配置します。
- 全体更衣室は、主に看護師・事務の利用とします。
（医師は医局、コメディカルは各部門内に確保）
- 実習学生やボランティアのための控室等を確保します。
- 病理解剖エリア、霊安室は、遺体搬送のため動線や出入口に配慮します。霊安室は家族控室等のアメニティ面にも配慮した環境を整えます。

主な諸室等

事務局、医局、会議室、図書室、研修室、更衣室、サーバ室、霊安室等

第3 多摩総合医療センター

[参照] 付属資料4・5

1 全体計画

○多摩地域の医療拠点として、重症・合併症患者等に対し、総合診療基盤*を活用した先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供していくため、機能を充実させます。

○基本構想において示したとおり、次のような機能を強化していきます。

主な医療機能強化の取組

- ①多摩地域のがん医療の拠点として先進的かつ高度で専門性の高いがん医療を提供
 - ・がん対応病床の拡充（本館）
 - ・「外来がん検査・治療センター（仮称）」の新設
 - ・東京都がん検診センターの精密検診部門を機能統合し、より早期の段階のがんを発見・診断するための体制を整備
 - ・高精度放射線治療装置の導入や手術支援ロボット*の実施を拡充し、高度で低侵襲な治療を積極的に推進
 - ・就労支援、がん教育の実施等患者・家族、地域への総合的支援機能を充実
- ②重症患者受入体制を強化
- ③合併症を持つ感染症患者に対する的確な医療を提供
- ④地域の医療機関と密接な連携を図り、地域全体で継続性のある医療を提供
 - ・病病連携*・病診連携*実施体制の強化
 - ・患者搬送体制の強化

2 部門別配置計画

上記1の〈主な医療機能強化の取組〉のうち、①については、次のとおり新棟の建設及び本館の改修を実施し、充実を図っていきます。

その他②～④については、優先度に応じて計画的に進めていきます。

(1) 外来がん検査・治療センター（仮称）（別館）

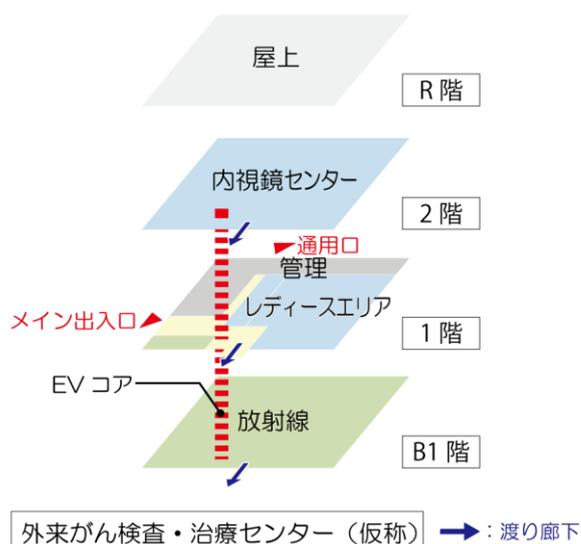
○多摩総合医療センターの別館として、新たに「外来がん検査・治療センター（仮称）」を整備します。

○東京都がん検診センターの高度な検診技術を継承し、早期の段階のがんを発見・診断するための体制を整備します。

○病病連携*・病診連携*により、地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、地域医療に貢献していきます。

階層	部門
2階	内視鏡センター、消化器内科外来等
1階	レディースエリア（婦人科外来、乳腺外科外来、検査等）、呼吸器科外来、医事・受付、患者・地域支援部門等
地下1階	診療放射線部門（診断、核医学*）等

※ なお、今後の医療環境の変化などを踏まえて基本設計時に改めて検討します。



内視鏡センター（2階）

整備方針

- 内視鏡診断・治療体制を充実させ、要精密検査受診者及び通院がん患者を対象に、年間 25,000 件程度を見込んで整備を行います。
- なお、救急患者及び入院患者に対し複数診療科等の医療スタッフによる迅速な対応が必要な場合もあることから、本館の既存内視鏡部門は有効に活用していきます。

配置の考え方

- 受付から検査・治療及び回復に至る一連の患者動線を考慮し、患者にとって負担の少ない配置とします。
- スタッフステーションから全体を見通せるレイアウトにし、安全性を確保します。
- スタッフの効率的な動線を考えて、治療室や洗浄室を配置します。
- 内視鏡検査室等のスペースは、ストレッチャーの転回が可能な広さを確保します。

主な諸室等

内視鏡検査室、特殊検査室、前処置室、説明スペース、リカバリースペース、洗浄室、保管室等

レディースエリア（婦人科外来、乳腺外科外来を含む。）（1階）

整備方針

- 婦人科外来、乳腺外科外来を設置します。
- 女性特有のがんに対する検査機能を強化します。
- プライバシーへの配慮やアメニティの充実など女性が受診しやすい環境を整備します。

配置の考え方

- 原則として、受付から検査までエリア内で完結できる配置とします。
- 男性と一緒に利用できる説明ブースを設け、患者・家族等へも配慮したつくりとします。
- 短時間で高精度な検査を実施できる PEM*（乳腺 PET）等を導入していきます（設置場所は放射線部門を想定）。

主な諸室等

診察室（婦人科外来、乳腺外科外来）、問診室、マンモグラフィ室、エコー室等

外来部門（1階・2階）

整備方針

○レディースエリアや内視鏡センターと関連する診療科の外来を設置します。

配置の考え方

○呼吸器科外来は、レディースエリアと準備スペースを近接することで、スタッフの効率的な動線を確保します。

○消化器内科外来は、患者及びスタッフの動線等を効率的に運用していくため、内視鏡センターと隣接して配置します。

主な諸室等

診察室（呼吸器科外来、消化器内科外来）、問診室等

医事・受付・会計（1階）

整備方針

○本館と役割分担をしたうえで、がん精密検査受診者及び通院患者を主な対象とします。

配置の考え方

○受付から会計まで、患者にとってできるだけ移動負担の少ない配置・運用とします。

主な諸室等

医事事務室、受付、会計等

放射線部門（地下1階）

整備方針

○高精度画像検査機能を強化します。

○より早期の診断が可能となるよう、PET-CT*、PEM*（乳腺PET）等を導入していきます。

配置の考え方

○通院がん患者を主な対象として、本館放射線部門と役割分担をしたうえで必要な機器を整備します。ただし、難病医療センター（仮称）放射線部門と機器の共同利用を計画することで、効率化を図ります。

主な諸室等

PET-CT*、PEM*（乳腺PET）、PET 関連設備、MRI 等

患者・地域支援部門（1階）

整備方針

- 治療だけではなく、がん患者の社会復帰支援など医療周辺分野にも対応したがん相談体制を充実させます。
- 社会復帰支援機能とともに、地域及び地域医療機関等への支援を充実させ、患者・家族、地域へ総合的な支援を実施します。

配置の考え方

- 本館のがん相談支援センター*・情報センターが狭隘であるため、別館に新たに整備し連携を図ることにより、がん患者支援機能を強化します。
- メイン出入口付近のオープンスペースに配置し、利用しやすい環境・レイアウトとします。

主な諸室等

がん相談支援センター*・情報コーナー、面談室

共用・供給・管理部門（1階・2階・地下1階）

整備方針

- 本館と別館の距離が離れていることを踏まえ、相互に役割分担をしたうえで、病院の管理・運営を効果的・効率的に行えるよう管理部門の諸室を設置します。

配置の考え方

- 別館での人員体制や運用に合わせたスタッフ控室、休憩室等を整備します。
- 難病医療センター（仮称）地下1階のサービスヤード*を共同利用し、物流等の効率化を図ります。

主な諸室等

医師控室、スタッフ控室、カンファレンス室、委託職員控室等

（2）本館の改修工事

化学療法センター（本館1階）

整備方針

- 抗がん剤の開発等によりがん医療における薬物療法は重要性が増し、現在の化学療法室の利用実績は、この数年間で大幅に増加しています。施設も手狭になり、アメニティ面・医療安全面においても、これ以上の治療件数の受入れは困難な状況です。
- 化学療法室の拡充と同時に、急変時に医師等の医療スタッフが駆けつけられる環境も必要です。

○このため、本館内において隣接する外来診察室（難病医療センター（仮称）へ移設するリウマチ・膠原病科等）のスペースを活用し、改修工事を行うことにより、新たな化学療法センターとして拡充します。

○化学療法実施件数の増加に伴う、医薬品提供体制を確保するため、既存の無菌調剤室を改修し、面積を拡充します。

配置の考え方

○既存の化学療法室のスペースを拡充し、ベッド数を増設します（40ベッド程度整備）。

主な諸室等

リクライニングベッドスペース、待合、スタッフ諸室等

放射線（治療）部門（本館地下1階）

整備方針

○高度で低侵襲な治療の推進のため、高精度放射線治療装置（IMRT*（強度変調放射線治療）等）を導入します。

配置の考え方

○対象患者や医療スタッフの動線等の利便性や効率性を考慮し、本館に整備します。

主な諸室等

IMRT*等

内視鏡部門（本館2階）

整備方針

○内視鏡検査は治療技術の進歩が著しく侵襲が少ないため、ここ数年において実施件数は増加しています。特に ERCP*（逆行性膵胆管造影検査）などのX線透視下*での内視鏡検査の需要が急増しています。現在、消化器内科と呼吸器内科で透視下内視鏡室1室を共同利用しており、実施件数は頭打ち状態です。鎮静後の観察室の不足や ERCP*の待ち日数の長期化等により、今後患者サービスの低下を招く恐れがあります。

○このため、外来がん検査・治療センター（仮称）（日中のみ運用）と役割分担をしたうえで、本館の既存内視鏡部門は、救急患者及び入院患者を対象に有効に活用していきます。

配置の考え方

○既存内視鏡部門の一部改修工事を実施し、透視下内視鏡室を増室します。

主な諸室等

透視下内視鏡室等

第4 小児総合医療センター

1 全体計画

○都の小児医療の拠点として、先進的かつ高度で専門的な医療を提供するとともに、小児医療のネットワークの中核的役割を担っていくため、機能を充実させていきます。

○基本構想において示したとおり、次のような機能を強化していきます。

主な医療機能強化の取組

- ①「こころ」から「からだ」に至る医療の高度化を図り、重症患者に積極的に対応
 - ・ 児童・思春期精神科病床の個室の拡充
 - ・ 重症系ユニット病棟の再編
- ②小児がん拠点病院*として高度で包括的ながん医療を提供
 - ・ 集学的なチーム医療の提供により、高度かつ専門的な検査・診断・治療を実施
 - ・ AYA 世代*のがん患者や小児期発症のがん治療後の長期フォローアップ、移行期医療*等の診療提供体制の構築
 - ・ 学業と治療の両立支援
- ③多摩総合医療センター、難病医療センター（仮称）、院内学級等と連携し、がんや難病患者を中心に移行期医療*を実施
- ④国家戦略特区*を活用し先進医療*を推進
- ⑤地域の在宅支援力向上に向けた取組と在宅移行支援を推進

2 部門別配置計画

上記1の〈主な医療機能強化の取組〉については、個別具体的な事業として優先度に応じて計画的に進めていきます。

第5 臨床研究部門 [参照] 付属資料4・5

1 全体計画

- キャンパスで臨床研究や先進医療*を推進していくため、臨床研究実施体制を強化していきます。
- 臨床研究を支援する部門として、現在の小児総合医療センターの臨床研究支援センターを中心に体制の充実・強化を図り、難病医療センター（仮称）の施設内に、キャンパス3病院共同利用の「臨床研究支援センター（仮称）」を整備します。

キャンパスで推進する臨床研究等

- キャンパスの集積メリットや各病院の強みを活かし、提供する医療の一層の向上につながる臨床研究や先進医療*を推進していきます。
- ・小児疾患や難病、がん等希少性・専門性の高い分野における医師主導治験*や先進医療*
- ・キャンパス内の病院が主体となる介入研究や前向きコホート研究などの多施設共同研究
- ・競争的資金*を獲得し社会的貢献を果たす臨床研究
- ・東京都医学総合研究所*や首都大学東京*等、他の研究機関と連携した臨床研究

各病院の強みを活かした具体的な取組

多摩総合医療センター

- 高度で専門的な医療から地域に根差した医療まで幅広い分野の研究を実施します。
- ・ゲノム医療*や AI*を活用した新たな診断支援機能等、最先端の検査技術に関する研究等の実施
- ・豊富な症例を活用した治験・臨床研究の積極的实施

小児総合医療センター

- 小児医療のリーディングホスピタルとして未承認薬の有効性や新たな治療法の確立に貢献する研究を実施します。
- ・国家戦略特区*を活用し、小児特有の希少疾患や難病に対する先進医療*を迅速に実施
- ・小児医薬品・医療機器等の開発に向けた医師主導治験*の実施
- ・IRUD 地域拠点病院*として未診断疾患の病態解明等ゲノム医療*に関する研究を実施

難病医療センター（仮称）

- 難病の新たな診断や治療法の開発など専門的な研究を実施します。
- ・次世代シーケンサー*を活用した遺伝子診断等高度な研究の実施
- ・ALS*やパーキンソン病*など神経変性疾患の新薬開発の治験等に積極的に参加
- ・iPS 細胞等を活用した研究等最先端の研究への参加

2 部門別配置計画

(1) 臨床研究実施体制の整備（難病医療センター（仮称）2階）

整備方針

- 各病院の強みや特色を活かした研究を実施するため、ローカル研究室を整備します。ローカル研究室は、主に難病医療センター（仮称）及び多摩総合医療センターの医師等が利用することを想定しています。小児総合医療センターの医師は既存の研究室を利用し、研究内容に応じて、相互に共同利用することとします。
- 東京都医学総合研究所*や首都大学東京*等との共同研究のための連携スペース（共同臨床研究室（仮称））を確保します。

配置の考え方

- ローカル研究室は、研究実施部門と支援部門との連携を考慮し、臨床研究支援センター（仮称）に隣接して配置します。
- 共同臨床研究室（仮称）は、将来の研究体制や東京都医学総合研究所*等との連携に弾力的に対応するため、ローカル研究室と一体として配置します。

主な諸室等

ローカル研究室、共同臨床研究室（仮称）等

(2) 臨床研究支援センター（仮称）の整備（難病医療センター（仮称）2階）

整備方針

- キャンパス3病院で共同利用する「臨床研究支援センター（仮称）」は、キャンパスとして推進していく研究を対象に、人的・技術的な支援を行うセントラル機能を有します。各病院で実施するローカル研究に対して情報やノウハウの提供・助言等の支援を行うことで、キャンパス全体及び各病院の臨床研究等に取り組むための環境を整備します。
- 支援対象となる研究は医師主導治験*、先進医療*、介入研究、前向きコホート研究*、公的研究費を獲得し学術的価値の高い研究、各病院が主体の多施設共同研究等です。
- 小児総合医療センターの臨床研究支援センターを中心に体制整備を図り、ARO*機能を有し、研究計画立案支援部門、研究研修部門、モニタリング・監査部門、ネットワーク支援部門、データ管理部門、共同研究部門等で構成します。医師、CRC*、データマネージャー、生物統計家、システムエンジニア、事務等が役割に応じて務めを果たしていきます。

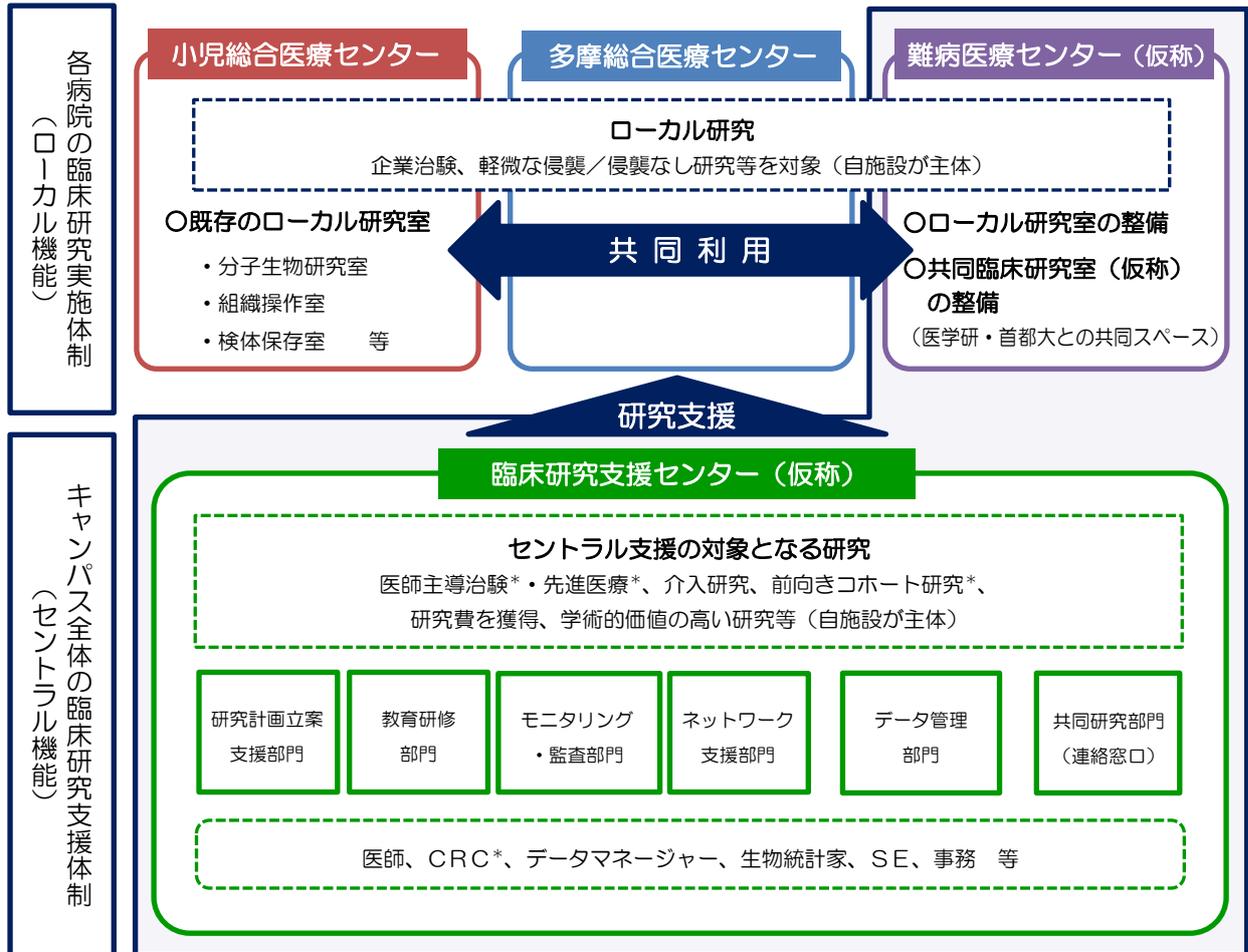
配置の考え方

- 臨床研究に取り組む医師等を支援する部門であるため、ローカル研究室と医局に近接するエリアに配置します。
- 難病医療センター（仮称）の管理エリア内に配置し、その特性上、セキュリティに配慮した設備等により管理上区分します。

主な諸室等

医療情報室（データバンクを含む）、生物統計室、監査室、モニタリング室、
面談室、執務室等

図 3-3 臨床研究体制



第6 設備計画

1 基本方針

- 難病医療センター（仮称）と外来がん検査・治療センター（仮称）は建物内からの相互往来は可能ですが、区分上は管理者が異なるため、独立した設備として計画します。
- 病院施設は、直接生命に関わるものであることから、災害時にも途切れることなく医療を提供するために必要なエネルギー等が供給できるようにするなど、設備の安全性・信頼性を確保します。
- 環境施策への適合や病院経営の観点から、効率性や経済性を考慮し、省エネルギー、環境負荷の低減、維持管理費の抑制が図れるエネルギー効率の優れた設備を導入します。
- 省エネルギーの推進、電力需要の平準化及び契約電力の低減、24時間の安定的稼働の確保や災害時の継続的な医療を可能とするため、電気及びガスの熱電併給方式「コージェネレーション*」の導入を計画します。
- 日常メンテナンス及び改修・機器更新が容易な計画とします。

2 各設備計画

(1) 電気設備

- 難病医療センター（仮称）及び外来がん検査・治療センター（仮称）は、それぞれに必要な電源供給設備、照明等を整備するとともに、ナースコールなどの医療設備や電子カルテなど情報化へ対応した計画とします。また、省エネルギー及び災害時に対応した計画とします。

【安全性・信頼性】

- ・施設利用者や病院関係者にとって、安全かつ快適な電気設備やシステムとします。
- ・災害やライフラインの途絶時等の非常時においても、信頼度の高い電源供給システムとします。
- ・受変電設備・自家発電設備等の重要機器類については耐震性に配慮するとともに、天井照明器具類の落下防止に配慮します。
- ・火災時の初期消火を行うために、出火箇所の特定の容易な火災感知システムとします。

【環境に配慮】

- ・「省エネ・再エネ東京仕様*」に基づき、高効率機器を積極的に採用するとともに、最適な運転方式を行うことでエネルギーロスを軽減し、環境へ配慮します。
- ・電灯設備はLED照明や人感センサー等により、省エネルギーに配慮します

【保守、更新の容易性】

- ・日常メンテナンス及び改修・機器更新が容易な設備を計画します。

(2) 機械設備

○難病医療センター（仮称）及び外来がん検査・治療センター（仮称）は、それぞれの管理者が個々に運用可能なシステムを採用し、建物ごとに独立した空調設備及び衛生設備を備える計画とします。

【環境に配慮】

- ・「省エネ・再エネ東京仕様*」に基づき、高効率で省エネルギーなシステムを採用するとともに、ライフサイクルコスト*、保守性、更新性などを総合的に検討した結果を踏まえた計画とします。

【災害時の対応】

- ・災害発生の際の公共インフラ途絶時にも、一次エネルギーの二重化やバックアップ、給水・油の備蓄により一定期間建物機能の維持継続が可能な方式とします。

【快適で利用しやすい設備】

- ・施設内における温度・湿度・換気を適切にコントロールし、快適な室内環境を計画します。病院施設利用者に対して、安全で使いやすい器具を検討し、病院スタッフに対しては作業しやすい環境の充実を図り、実用に即した器具及びシステムを採用します。

【施設内感染防止】

- ・施設内感染防止のための確なゾーニングを計画し、清浄度の異なる空気の混合の防止及び汚染空気の速やかな排出に留意した計画とします。また、適切な場所に手洗い場を設置します。

【環境汚染の防止】

- ・大気汚染をはじめ、水質汚濁、騒音及び臭気等の問題を総合的に考慮した設備を計画します。

【将来への対応】

- ・将来の施設の拡張や更新に対応しやすい設備を計画します。

<エネルギー棟について>

- キャンパス内の病院等施設は、これまで協定の下で、キャンパス中央部にあるエネルギー棟の一体的共同利用を行ってきました。
- 平成 22（2010）年に開設した多摩総合医療センター・小児総合医療センターは、PFI 事業により独自のエネルギー供給を行っており、エネルギー棟から独立した運営となっています。
- 既存のエネルギー棟は、神経病院及び府中療育センターのエネルギー供給を行っていますが、施設が老朽化しており、難病医療センター（仮称）及び外来がん検査・治療センター（仮称）の整備に当たっては、エネルギー供給体制の再構築が必要となります。
- このため、既存のエネルギー棟の改修、多摩総合医療センターからの引込み、エネルギー棟の新設等複数案について、コスト面や管理面等から検討しました。
- その結果、既存エネルギー棟は老朽化が進んでいるため、神経病院が移転・改築するまでの間は必要な補修等を行いながら利用するとともに、難病医療センター（仮称）等の新棟の整備に当たっては、現在のエネルギー棟に代わる新たな特別高圧変電管理施設を整備するという方針に則って、詳細を検討していきます。

第7 構内環境整備計画 [参照] 付属資料3

1 基本方針

- 多喜窪通りのキャンパス入口交差点からの構内道路は、自家用車、タクシー、複数系統のバスの出入りなどが集中し、キャンパス内は交通量が非常に多くなっています。
- これまでも、多摩総合医療センター正面の平置駐車場の出入口変更、タクシー待機スペースの設置、車路の拡幅などの改善を図ってきましたが、依然として午前中や雨天時においては交通渋滞が発生しており、キャンパス整備後は交通量の増加が予想されます。
- 駐車場の拡張に加えて、合理的なゾーニングによる自家用車、バス、タクシー、歩行者等の動線の錯綜の抑制、一時乗降ニーズへの対応、空車スペースに適切に誘導するソフト施策等を総合的に検討し、安全かつ混雑の少ない交通環境を整備する必要があります。
- このため、まず新たな立体駐車場の設置工事を開始していきます。その後、バスロータリー等の整備や車両動線に応じた構内道路の変更などにより、自家用車、バス、タクシー、搬入車両及び歩行者の動線を分離し、安全性を確保します。
- キャンパス内の交通環境の改善を図るとともに、構内環境を整備することにより利用者の安全の確保と利便性の向上に努めていきます。

図3-4 キャンパス整備後構内車両動線



2 具体的な整備内容

(1) 駐車場

○キャンパス内の交通渋滞の解消のため、新たに駐車場を整備し、患者用駐車台数を増設します。

〔立体駐車場〕

多摩総合医療センター正面の平置駐車場の場所に、二層三段の立体駐車場を整備します。

〔障害者等用平置駐車場〕

病院まで車と交錯することなく安全な歩行動線を確保した屋根付き障害者等用平置駐車場を整備（屋上に小児グラウンドを整備。）します。

※ 立体駐車場と障害者等用駐車場は、基本計画における整備事業とは別に、関連整備事業として先行して計画・実施しますが、基本計画と調整を図りながら進めていきます。

○これらに加え、ICT*技術を活用して空車スペースに円滑に誘導するシステムの導入等、ソフト面の有効な施策も合わせて実施していきます。なお、電気自動車の今後の需要への対応として、充電設備を整備する予定です。

(2) タクシープール

○現在タクシーは、多摩総合医療センター前の道路を拡幅したスペースに待機していますが、自家用車やバスが乗り入れているため、混雑時にはスムーズな通行が妨げられている状況です。

○キャンパス整備後は、多摩総合医療センター・小児総合医療センターへの動線と難病医療センター（仮称）・外来がん検査・治療センター（仮称）等への動線に分かれるため、それぞれにタクシー乗降場を整備する必要があります。

○このため、多摩総合医療センター正面の立体駐車場脇のスペースに、タクシープールを整備することにより、病院前のタクシー乗降場までスムーズな配車ができるようにします。また、難病医療センター（仮称）のメイン出入口付近にタクシー乗降場を設けるとともに、タクシーの待機スペースを確保します。

(3) バスロータリー

○多喜窪通りからの構内道路は、バス路線としても使用しているため、キャンパス内の交通渋滞の原因の一つとなっています。多摩総合医療センターの前にバス停があるため、自家用車やタクシー等の車両が集中した際には、自家用車等の一時停車やタクシーの乗降、バスの発着においてそれぞれが干渉し合うような状況が生じています。

○キャンパス整備後は、交通量の増加が予想されることや各病院等からの距離・アクセスのしやすさを考慮すると、現在のバス停の位置の変更を検討する必要があります。

○このため、車両動線の分離と各施設からの利便性を考慮し、新たな場所にバスロータリーを整備します。多喜窪通りからの構内道路を南下したキャンパス中央部に、バスロータリーを配置することで、交通環境の改善と利便性の向上を図ります。

(4) 一時乗降スペース

○現在は、多摩総合医療センターの前のバス停付近で、自家用車や送迎車両が一時的に停車し、患者が乗降しています。

○このため、バスロータリーを新たな場所に整備することにより空いたスペースを活用し、自家用車等の一時乗降スペースとして確保します。また、難病医療センター（仮称）のサブ出入口付近に、自家用車や送迎車両のための一時乗降スペースを確保します。

(5) 構内道路

○今後のキャンパス整備の進捗により、病院等の施設配置や交通環境も大きく変化していくため、キャンパス全体の整合性を踏まえて整備していく必要があります。

○このため、キャンパスの将来変化に対応した構内道路の整備を進めていきます。各病院等への車両動線やバス動線のスムーズな運行を確保するため、多喜窪通りからの構内道路の動線を分離・一部変更する道路付替え工事を実施します。

○移転・改築後の府中療育センターの南側に面した道路は、難病医療センター（仮称）等の工事期間中は工事車両動線として活用するとともに、工事完了後は搬入車両等が通行する道路として整備していきます（患者の歩行訓練や散策路等としての活用も含めて検討。）。

○なお、府中療育センターや神経病院等の移転・改築後の跡地を活用していく上で、必要な道路整備を検討していきます。

(6) 駐輪場

○現在の多摩総合医療センター本館付近及び特別高圧線鉄塔下にある駐輪場は、新棟等の整備エリアにあるため、工事に伴って移設が必要になります。

○このため、新棟等の整備の際には、利用者用駐輪場（バイク置場を含む）をメイン出入口付近に整備するとともに、職員用駐輪場についても病院へのアクセスを考慮し整備します。

第4章 医療機器等整備計画

第1 医療機器整備計画

1 基本方針

- 医療機器の整備は医療ニーズ、収益性などを評価した購入基準に基づき、優先順位により計画的に整備していきます。
- 高額医療機器を中心に、3病院で共同利用を推進する考えのもとで効果的・効率的な整備を行います。
- 既存の医療機器等は、移設可能な機器はできる限り移設し継続利用します。
- 開設に至るまでの間、機器の新規整備や更新の必要性が生じた場合は適宜実施します。

2 開設時に設置を見込む医療機器

- 医療機器の種類については、今後の医療情勢の変化や技術動向などに対応し、可能な限り最適機器を導入できるよう、設置時期において改めて検討・見直しを行います。

第2 情報システム整備計画

1 基本方針

- 医療の高度化・専門化、ICT*の進展に適切に対応するとともに、安定的なシステム運用を継続するため、現病院で使用している情報システムを計画的に更新し、医療サービスの充実を図ります。
- ICT*における新たな技術については、医療分野での実績等を参考に、セキュリティ面や費用対効果を考慮しつつ、有効な技術の採用を検討していきます。
 - ・診療の効率化や患者の利便性の向上を図るためのコミュニケーションツールとして、タブレット型端末等を活用します。
 - ・患者サービス向上を目的としたWi-Fi環境導入を推進します。
- キャンパス整備に当たり、業務の効率化、医療現場の負担軽減、利便性の向上及び経営戦略の迅速化のため、システム範囲の拡大を検討するとともに、異なるシステム間の統合や連携強化を図り、情報システムの更なる充実・活用を推進していきます。
- 情報システムの導入・更新に当たっては、初期コストだけでなく、システムの維持・管理に係るコストをはじめ、医療安全上のリスクや診療現場への負荷など、医療機関固有の要素を考慮しつつ、TCO*の削減を図ります。
- あわせて、各情報システムの運用や管理の統一化を図るとともに、最新のICT*技術を応用した情報システムの構築に柔軟に対応できるよう、将来的な拡張性を勘案した計画とします。

2 情報セキュリティ対策等の強化

- 医療系情報システムは、電子カルテシステムを中心に各部門システムを有機的に連携させることで、患者情報を一元管理するなど、個人情報保護対策の強化を図ります。
- サーバ及びネットワークの集約化により、情報セキュリティ対策に係るメンテナンス性を向上させ、不正アクセスや情報漏洩などのリスク低減を図ります。
- 無停電電源装置による停電対策や機器及びデータの二重化対策を講じ、各情報システムに必要な安全性のレベルを考慮しつつ、情報セキュリティ、耐災害性、業務継続性等の総合的な視点からシステムの安全性強化を図ります。

3 キャンパス内の連携及び外部ネットワークとの接続

- 各施設間の情報システム連携により、受付業務の簡略化、伝票搬送の軽減、待ち時間の短縮など、キャンパス全体で業務の効率化と患者サービスの向上を図ります。
- 同一患者の診療情報を、キャンパス3病院間で相互参照することにより、関連部門間の情報の共有化や診療の効率化をより一層推進していきます。
- 国の動向等を注視しつつ、キャンパス3病院の診療データを共通化して抽出・蓄積し、移行期医療や臨床研究等において活用する枠組みを検討していきます。
- 地域医療連携を強化するため、情報セキュリティ要件等を整理の上、医療情報連携ネットワーク等の外部ネットワークとの接続を推進していきます。

4 開設時のシステム移行

- 開設に当たっては、患者の診療に支障が生じないよう、システム停止期間を最小限にとどめることに留意するとともに、病院経営への影響も考慮した上での最適なシステム移行計画とします。
- また、システムの切り替え作業に当たっては、データ移行の精度を高めることで、スタッフの負担軽減を図ります。

第5章 整備スケジュール等

第1 整備手法

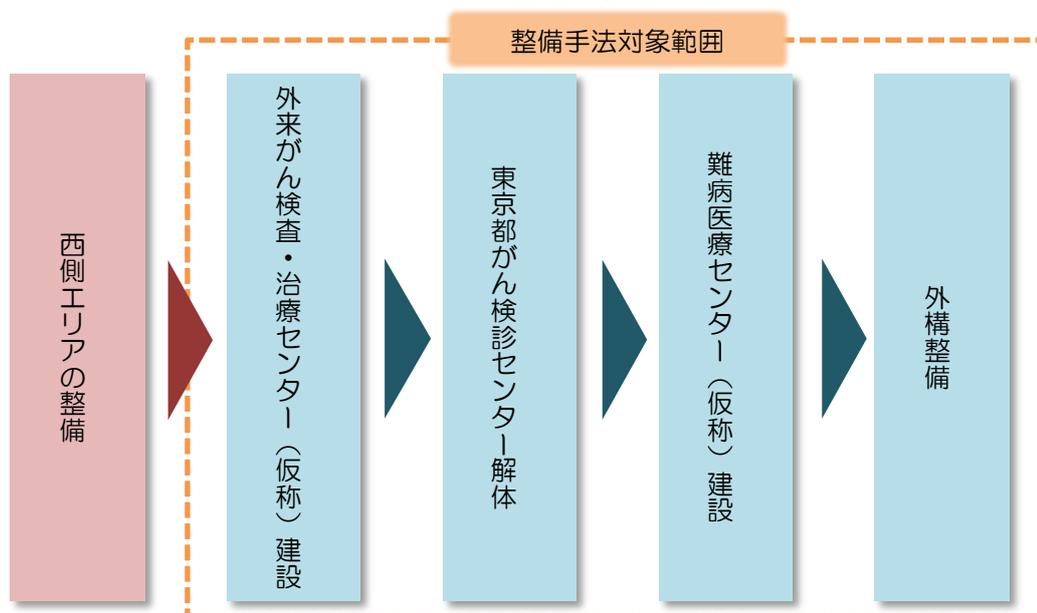
1 整備手法採用に当たっての諸条件

(1) キャンパスの段階的工事の円滑な実施

○キャンパス内を西側エリアと東側エリアに区分した上で、西側エリアから順次先行して工事を進めていきます。

○東側エリアにおいては、老朽化している神経病院をできるだけ早く改築し、難病医療センター（仮称）を整備するため、下図のとおり敷地内で調整を図りながら連続性を持って計画的に円滑な工事を進めていく必要があります。

図5-1 整備の手順



(2) キャンパス3病院の効率的・効果的な運営体制の構築

○多摩総合医療センター、小児総合医療センター、難病医療センター（仮称）は、相互連携を一層推進していくため、施設間においてできるだけ一体的な運営方法を検討する必要があります。

(3) 既存 PFI 事業との関係性

○多摩総合医療センター・小児総合医療センターは PFI 事業により実施しています（2024 年度 PFI 事業契約満了）。難病医療センター（仮称）等の新棟の整備に当たっては、PFI 手法の導入を含めた整備手法の検討を行う必要があります。

(4) 整備費用の縮減

○将来にわたり持続可能な病院経営を続けていくためには、施設整備に当たり可能な限り工期短縮とコストの削減を行い、整備費用の縮減が必須です。

2 採用する整備手法

- キャンパスの立地上の制約等の与条件や施工の難易度を評価した上で、施工者技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの観点から、設計と施工を分離して発注する方式（従来方式）とPFI方式を検討しました。
- 今後建設費の高騰など不確定要因も考えられるため最適な整備手法を引き続き検討し、基本設計着手の段階までに決定します。

(1) 従来方式

- 従来方式は、発注者側の当初の意向を設計に反映しやすいこと、建設単価が安定している状況下では、適切な予算設定のもと入札を行うことで競争原理が働き、建設費の縮減が期待できます。その一方で、個別発注による契約のため、事業者間の調整が図りにくく、全工程を見据えた効率的な実施が困難になる可能性があります。
- 従来方式により整備する場合、適宜、全国の病院整備事例を参考に建物の仕様を大幅に見直すことや総合評価落札方式の採用等により、コスト縮減や工期短縮につなげ、総工費の圧縮を図っていく必要があります。

(2) PFI方式

- PFI方式による整備は、設計・施工・維持管理等の一括発注であり、工期短縮が可能となります。確認申請期間中に一部準備工事を開始するなど業務の効率化が図られることに加えて、竣工後の適切な維持管理計画やライフサイクルコスト*を考慮できるなど総事業費抑制のメリットがあります。
- 都の要望・考え方を設計に確実に反映させることや整備スケジュールを短縮できる点では、基本設計先行型のPFI方式は効果的だと考えられます。

表 5-1 従来方式とPFI方式の類型

事業方式	概要	業務分類と発注形態			
		施設整備業務		維持管理業務※1	運営業務※2
		設計	施工		
従来方式	都が資金調達し、基本設計・実施設計・施工を個別発注する。維持管理・運営も別途、個別発注する。	個別発注	個別発注	個別発注	個別発注
PFI方式	PFI法※3に基づき、民間事業者が資金を調達し、設計・施工・維持管理・運営を複数企業で構成される特別目的会社へ長期包括発注する。	全業務一括発注 (包括発注)			

PFI方式については、設計業務のうち、基本設計を個別発注した後に実施設計と施工を一括で発注する基本設計先行型の適用が可能。

※1 維持管理業務として、建築・設備保守管理、経常修繕、廃棄物処理、植栽管理、環境測定、保安警備業務等を想定。

※2 運営業務として、政令8業務及び法的に委託可能な病院運営に係るその他の運営業務を想定。

※3 民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律（平成11年7月30日法律第117号）の略称。

表 5-2 整備手法別評価

事業方式	施設整備		維持管理	整備スケジュール	メリット	デメリット
	設計	施工	維持管理			
従来方式	個別発注	個別発注	個別発注	<ul style="list-style-type: none"> すべての業務を個別に発注するため、もっとも期間を要する。 二期にわたる工事においてすべての業務を別事業者が実施するため、全工期を見据えた工期短縮が図れない。 	<ul style="list-style-type: none"> 従来から行われてきた手法のため手続さが簡便。環境の変化への対応もその都度、見直しにより対応が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> すべての業務を個別に発注するため、設計及び建設双方の事業者のノウハウを活かした施設整備や、二期工事を一括で設計するなど、効率的な事業の実施が困難である。
PFI方式	包括発注			<ul style="list-style-type: none"> アドバイザリー業務や PFI 法に基づき事業者選定の手続を経るため、従来方式に比べて事業者選定に長期間かかるが、業務をスタートしてからの一括発注による効率化で完成時期は従来方式よりも早くなる。 二期にわたる工事を同じ事業者が設計から施工まで一貫して実施するため、工期短縮が期待できる。 基本設計先行型は、基本設計が事業者選定業務と並行で行われるため、効率的なスケジュールとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工と維持管理を一括発注することで、ライフサイクルコストを考慮した設計が可能となり、建設費と維持費のバランスのとれた病院の施設提案や、竣工後の適切な維持管理計画の立案が期待できる。 一括発注により、二期にわたる工事において、仮設計画や工期短縮の手法など建設会社のノウハウを活かした提案が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザリー業務と事業者選定に要する期間が24ヶ月程度かかり、従来方式に比べ長くなる。

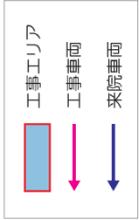
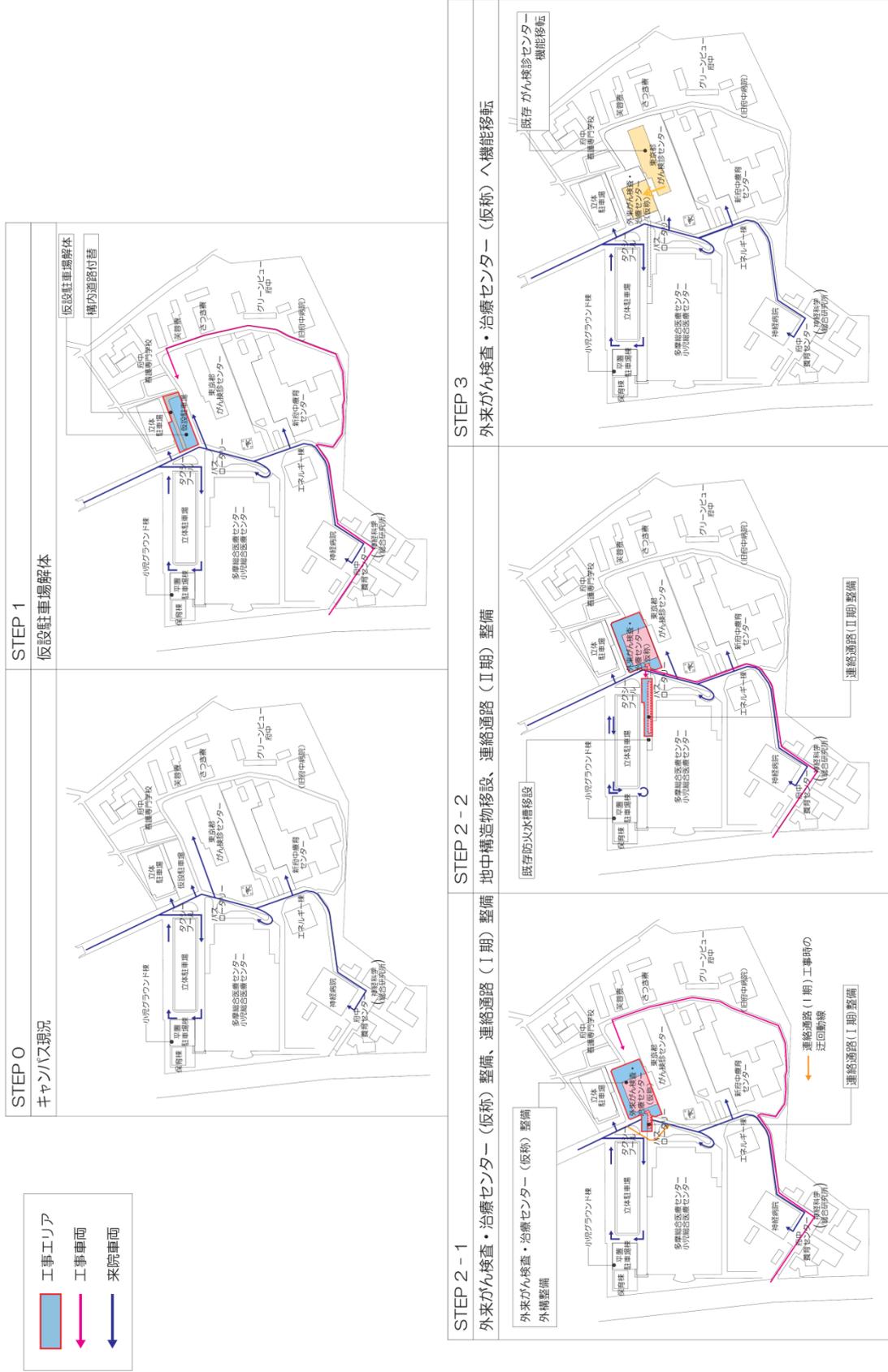
第2 スケジュール

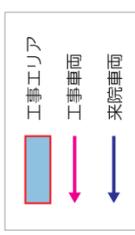
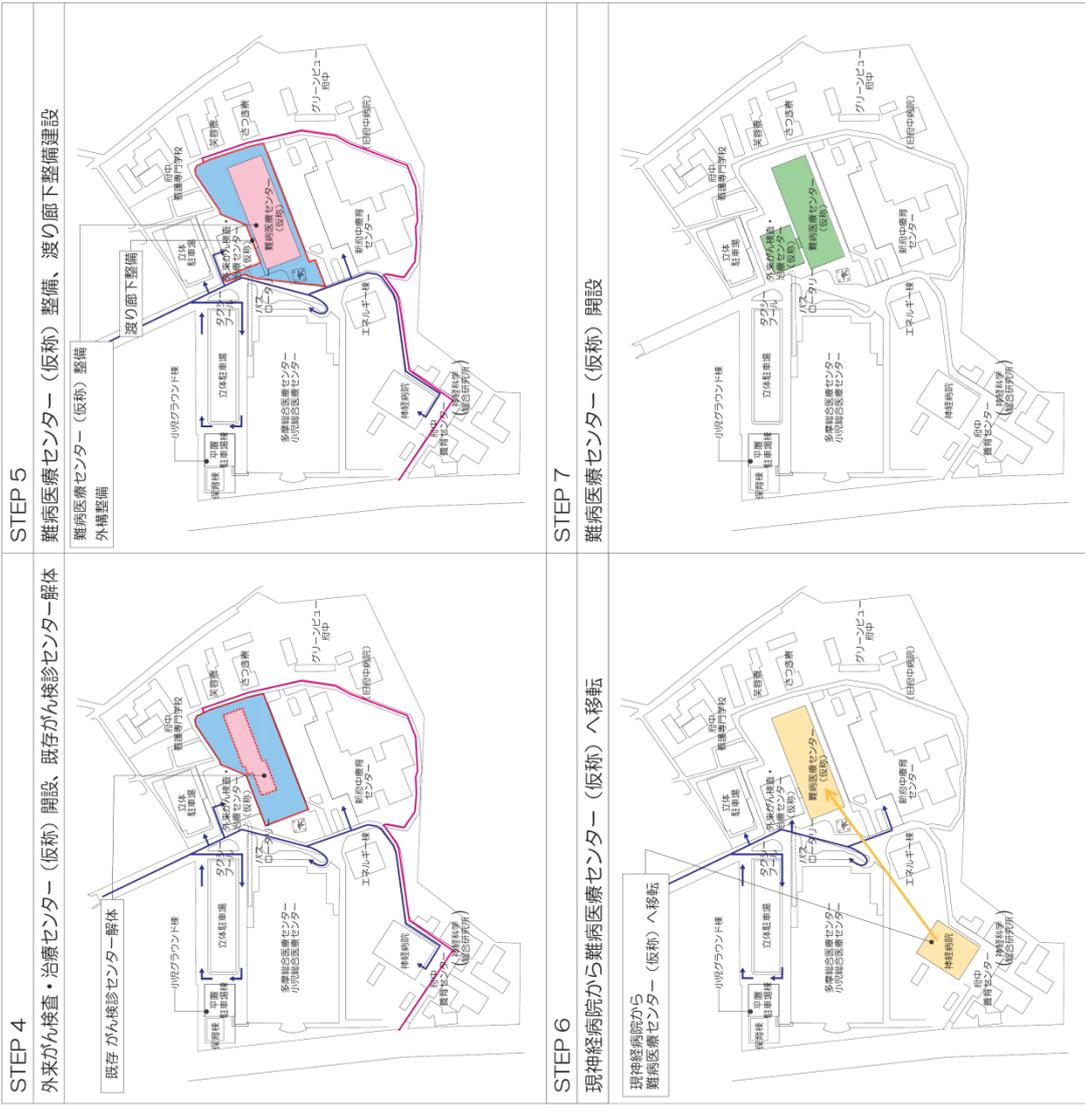
- 西側エリア及び東側エリア（PFI方式による場合）の整備について、標準的なスケジュールは、以下のとおり見込まれます。
- なお、従来方式の場合には、すべての業務を個別発注するなどにより、スケジュールがさらに伸びる可能性があります。

西側エリア	2018年度～2022年度	設計・工事
東側エリア	2020年度～2022年度	設計
	2023年度～2024年度	第一期工事 （外来がん検査・治療センター（仮称））
	2025年度	解体工事 （東京都がん検診センター）
	2026年度	埋蔵文化財発掘調査
	2027年度～2029年度	第二期工事 （難病医療センター（仮称））

- 上記の標準スケジュールを踏まえて、外来がん検査・治療センター（仮称）は概ね2025年度頃の開設、難病医療センター（仮称）は概ね2030年度頃の開設を目指して準備を進めていきます。
- なお、開設までの詳細なスケジュールについては、国の医療政策の動向や、地域医療構想*における役割や機能、整備方式等により、今後変更になる可能性があります。

図 5-2 東側エリアの施設整備工程





第6章 事業費

第1 概算事業費

1 算定の設定条件

- 概算事業費（東側エリアの新棟等の施設整備関係分のみ）の算定に当たり、次のとおり前提条件を設定し算入します。
- 難病医療センター（仮称）の建設を進める際の目安として、一床当たり110㎡程度とします。外来がん検査・治療センター（仮称）は必要な機能を整備するための面積を確保します。
- 延床面積は、難病医療センター（仮称）32,600㎡程度（渡り廊下含む）、及び外来がん検査・治療センター（仮称）5,500㎡程度、連絡通路600㎡程度とし、合計38,700㎡程度を想定します。
- なお、概算事業費は、現時点での想定であり確定したものではありません。

2 事業費概算 ※消費税は10%として算定

項目	内容	金額（税抜）
設計監理費	基本設計、実施設計、設計監理	約6.5億円
建設工事費	難病医療センター（仮称） （病院施設、渡り廊下、駐車場等、外構）	約174億円
	外来がん検査・治療センター（仮称） （病院施設、連絡通路、駐車場等、外構）	約38.5億円
解体費	東京都がん検診センターの解体工事	約10億円
合計		約229億円
合計（消費税後）		約252億円

※ 医療機器等購入費、医療情報システム整備費用、引越・移設費用、埋蔵文化財発掘費用、各種手続き費用等は含んでいません。

第2 整備費用のコスト縮減

1 整備事業費の適正化に向けた努力

○建設に当たり、適正な患者規模を検討するとともに、整備事業費の適正化を図ることにより、建設後の財政負担を可能な限り軽減させます。

○開設までの間に、現状の病院経営を随時見直し、収益向上及び費用削減に向けた取組を先行して実施することにより、経営改善に取り組んでいきます。

2 コスト縮減策

○事業費の適正化のためのコスト縮減策は、原則として「施設整備方針」等に基づき対応していきます。詳細は、今後の設計や施工段階で仕様等を決定することになります。

多摩メディカル・キャンパスの機能強化に向けた整備概要

基本構想 (平成30年1月)

キャンパスを取り巻く医療課題

〈多摩メディカル・キャンパスあり方検討会報告書〉
(平成28年2月)

【多摩地域の医療環境の変化】

- 高齢者人口の増加に伴う医療課題への対応が必要
- 区部に比較して広域的な地域医療連携による医療の提供が必要
- 高度な医療を提供する病院は少なく、拠点病院等による広域的な対応が必要
- 一部の地域では医療人材の確保が困難であり、医療人材の支援に関する連携強化が必要

【キャンパスにおける課題】

- 相互連携体制の一層の推進
- 災害拠点の中核機能の充実
- 施設の老朽化への対応

神経病院の改築を軸としたキャンパスの再構築

◎各病院の強みを一層発揮、相互連携の強化 ◎キャンパス総体として医療機能を強化

＜新たな3つの役割＞

<p>◆ 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療等の機能を高度化 <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療の高度化 ・難病医療の拠点として整備 ・小児・周産期医療の対応力強化 ・救急医療の充実 ○先進医療、臨床研究を推進 ○新たな医療課題に積極的に対応 	<p>◆ 地域医療支援の拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者支援センターの機能充実 ○地域医療連携機能の強化 ○地域医療人材の育成 <p>◆ 災害時における継続した医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域災害拠点中核病院として機能をより発揮するための連携体制を構築 ○災害時に医療を提供するための環境の整備
--	---

〈施設整備方針〉

- 1 キャンパスのポテンシャルを最大限に発揮できる施設整備
- 2 キャンパス全体の利便性向上の実現
- 3 スタッフが施設を効果的に活用できる環境整備
- 4 施設の共同利用の推進
- 5 利用者の安全に配慮した構内環境の整備
- 6 被災者を迅速かつ適切に医療救護できる環境整備
- 7 自然の景観と環境に配慮したエネルギー効率の良い施設整備
- 8 誰もが利用しやすい施設整備
状況の変化に弾力的に対応可能な構造整備

・具体的な課題や条件を整理 ・事業実施のための設計等の指針

基本計画

施設整備計画

◆ 難病医療センター（仮称）の整備（神経病院を移転・改築）

- 病床数 300床程度
- 外来規模 330人程度/日 ※新たに外来整備
- 施設規模
 - ・延床面積 32,600㎡程度（臨床研究支援センター（仮称）含む）
 - ・階層 地下1階地上6階程度 ※3階～5階が病棟
- 外来診療体制の整備
 - ・脳・神経系と免疫系のわかりやすいブロック配置
 - ・緊急受入れに備えた初療室をサブ出入口付近に配置
- 先進的な治療の実施
 - ・調剤部門と近接した免疫治療室の配置
 - ・再生医療を提供するため細胞管理室（仮称）を整備
- リハビリテーション医療の提供
 - ・リハビリテーションを円滑に実施できるよう、ベッドサイドスペースを確保
 - ・ロボットリハビリが実施可能な長距離歩行スペースを確保
- 地域・患者支援の充実
 - ・メイン出入口付近に患者・地域相談支援センター（仮称）を配置
 - ・研修や普及啓発活動を行うため多目的ホールを整備
- セキュリティ
 - ・患者動線とスタッフ動線を分離し、患者・スタッフが安全かつ快適に利用できる動線の確保
- アメニティ
 - ・患者の特性や疾病に配慮した、十分な廊下幅、待合スペース、病室等の確保
 - ・売店等の利便施設を利用しやすい場所に配置

◆ 多摩総合医療センターの充実

- 「外来がん検査・治療センター（仮称）」（別館）の整備
 - ・施設規模:延床面積 5,500㎡程度、階層 地下1階地上3階程度
 - ・内視鏡センターを拡充、精密診断・治療体制の充実
 - ・レディースエリアを設置、プライバシーへの配慮やアメニティの充実など女性が受診しやすい環境を整備
 - ・正面入口付近にがん相談支援センター・情報コーナーの設置、利用しやすい環境、レイアウト
- 高度な放射線治療・診断機器の導入（IMRTやPEM等）
- 化学療法センターの拡充（本館）、件数の増加に対応
- がん対応病床の拡充（本館）

◆ 小児総合医療センターの充実

- 児童・思春期精神科病床の個室の拡充
- 重症系ユニット病棟の再編
- がんや難病を中心に移行期医療の実施
- 在宅移行支援の推進

◆ 臨床研究等の推進

- 難病医療センター（仮称）内に整備し、キャンパス3病院で共同利用
- 臨床研究実施体制の整備
 - ・ローカル研究室（各病院の特色を活かした研究の実施）、共同臨床研究室（仮称）（医学研や首都大等との共同研究スペース）
- 臨床研究支援センター（仮称）の整備
 - ・各病院の研究に対して情報やノウハウの提供・助言等の支援
 - ・研究室や医局に近接しセキュリティに配慮した配置

◆ 災害に強い施設計画

- キャンパスの災害用備蓄倉庫を整備
〈難病医療センター〉
- メイン出入口付近をトリアージ後の軽症者等の出入口として計画
- エントランスホールや多目的ホールを患者収容スペースとして活用
- 災害時に医療を継続できるよう自家発電設備、非常用電源を確保
- 備蓄倉庫を院内複数箇所に確保
- 防災情報を一元管理するため、防災センターを1階に配置

◆ 構内環境整備計画

【駐車場の整備】 ※関連整備事業として先行して計画・実施

- 立体駐車場の新設
- 患者の安全性に配慮した障害者等用の平置駐車場の設置

【構内道路】

- 多喜窪通りからの道路の動線を分離するため付替え工事の実施
- キャンパス中央部にバスロータリーを配置
- 新府中療育センターの南側に面した道路を整備

【タクシー】

- タクシープールの整備
- 難病医療センターの正面車寄せにタクシー乗降場を整備

【その他】

- 外来がん検査・治療センター（仮称）と多摩総合医療センター（本館）を結ぶ連絡通路を整備
- 一時乗降スペースを確保

整備スケジュール

- 西側エリア（保育棟、立体駐車場等）を整備後に、上記のとおり東側エリアの整備を実施

＜想定整備スケジュール＞ ・設計 概ね2020年度～2022年度頃 ・施工 概ね2023年度～2029年度頃

- 「外来がん検査・治療センター（仮称）」（多摩総合医療センター別館）……2025年度頃開設を目指す
- 「難病医療センター（仮称）」（臨床研究支援センター（仮称）含む）……2030年度頃開設を目指す

整備手法

- キャンパスの立地上の制約等の与条件、施工の難易度を評価した上で、施工者技術の反映、整備スケジュール、建設事業費などの観点から、次の整備手法について検討
 - ・設計施工分離発注方式（従来方式） ・PFI方式
- 建設費高騰など不確定要因もあることから、基本設計着手の段階まで引き続き最適手法を検討

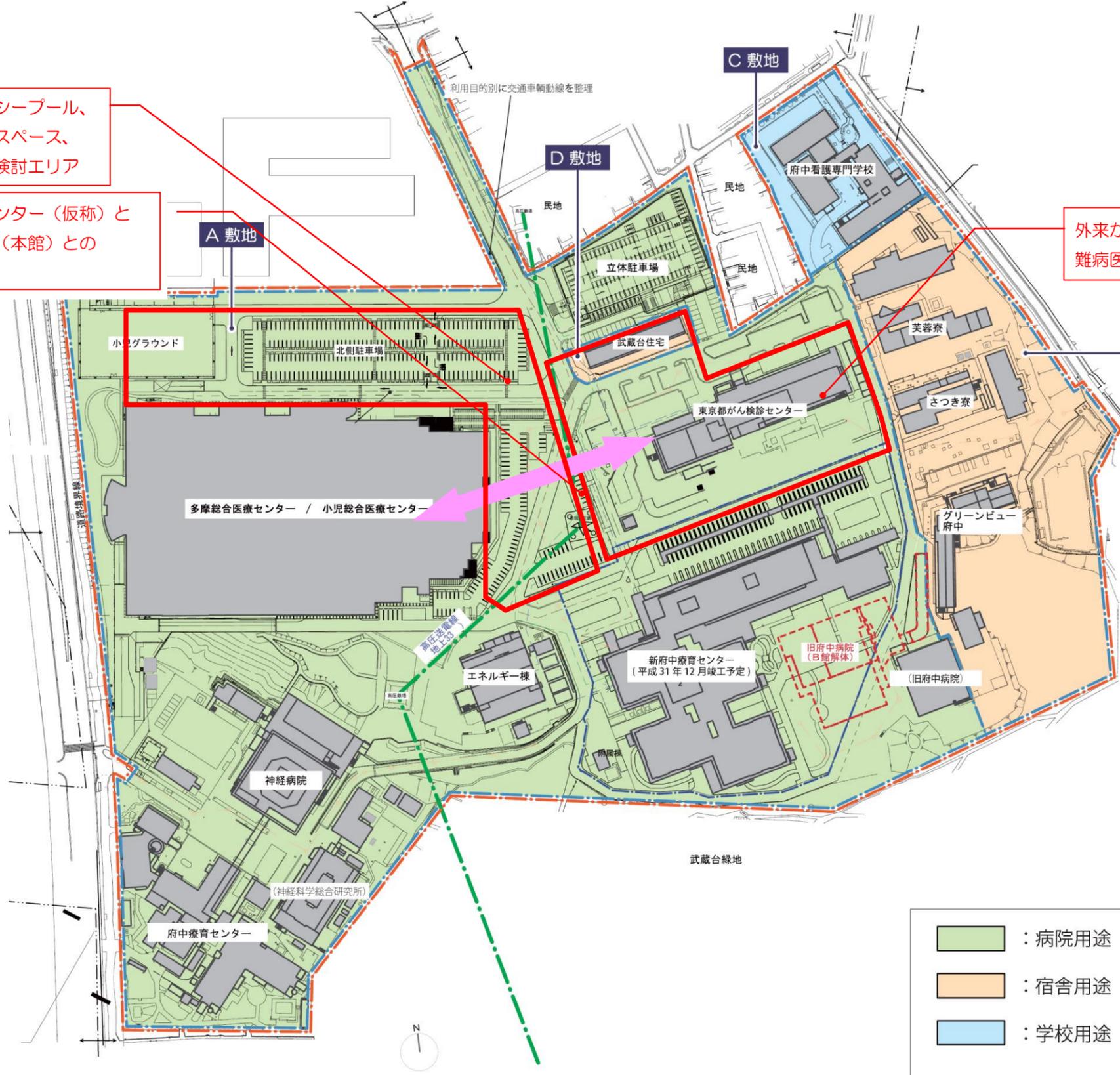
全体配置（現況）

資料2

バスロータリー、タクシープール、
立体駐車場、一時乗降スペース、
車寄せ等交通環境改善検討エリア

外来がん検査・治療センター（仮称）と
多摩総合医療センター（本館）との
連絡通路の検討

外来がん検査・治療センター（仮称）
難病医療センター（仮称）検討エリア

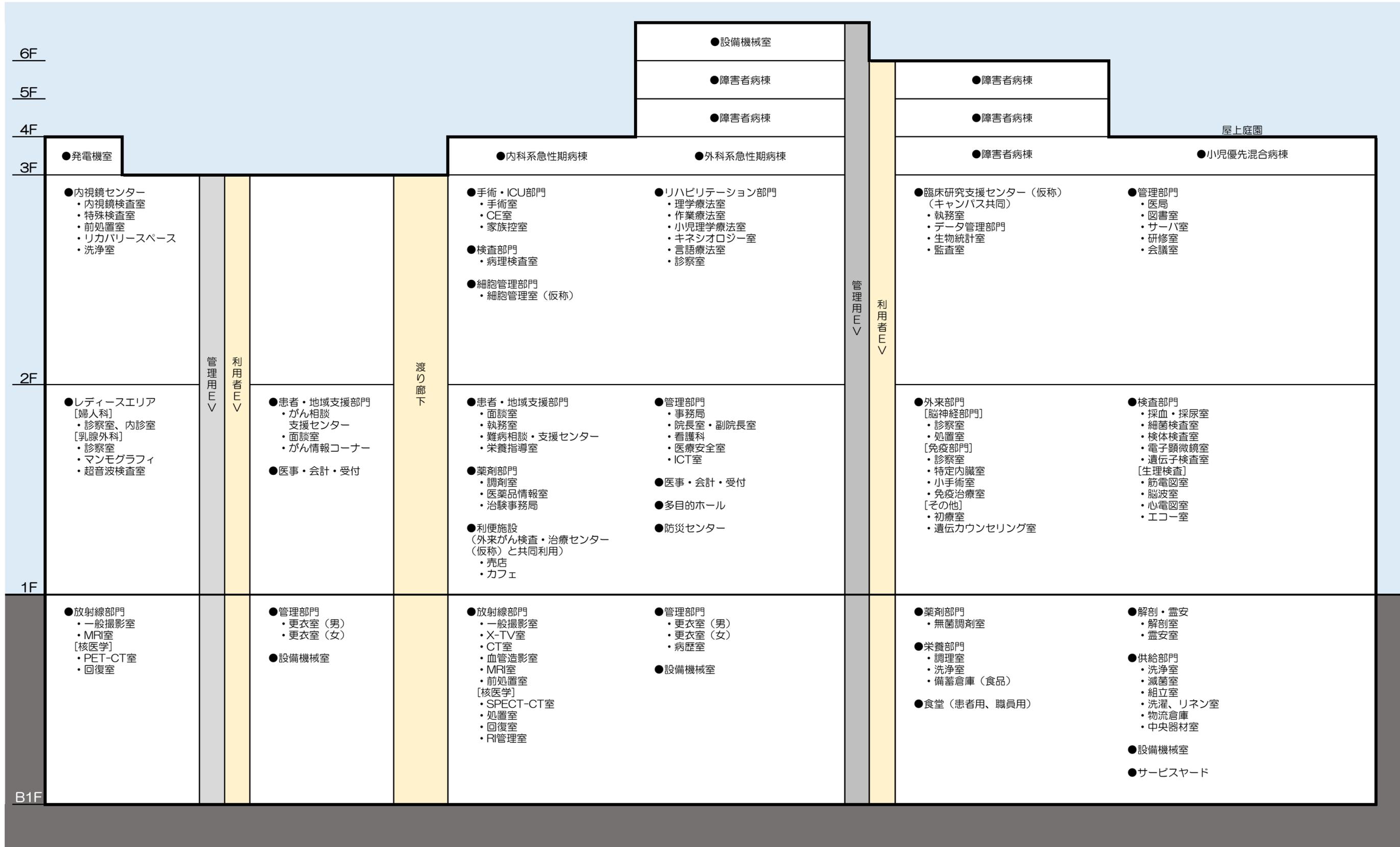


住 所	東京都府中市武蔵台二丁目9番2号
敷地面積	179,780.22 m ²
都市計画区域	市街化区域
用途地域	1_第一種中高層住居専用地域 2_近隣商業地域
容積率	1_200% 2_300%
建ぺい率	1_60% 2_80%
防火規制	1_防火地域 2_準防火地域
高度地区	第一種、第二種、第三種高度地区
日影規制	5m測定線_3時間 10m測定線_2時間
その他	東京都駐車場条例（自動車ふくそう地区） 府中市景観条例（国分寺崖線景観形成推進地区）

 : 病院用途	 : 敷地全体敷地境界線	A 敷地 : 144,530.65 m ²
 : 宿舍用途	 : 一団地認定別敷地境界線	B 敷地 : 27,808.45 m ²
 : 学校用途		C 敷地 : 6,157.87 m ²
		D 敷地 : 1,283.25 m ²
		合計 : 179,780.22 m ²

外来がん検査・治療センター（仮称）

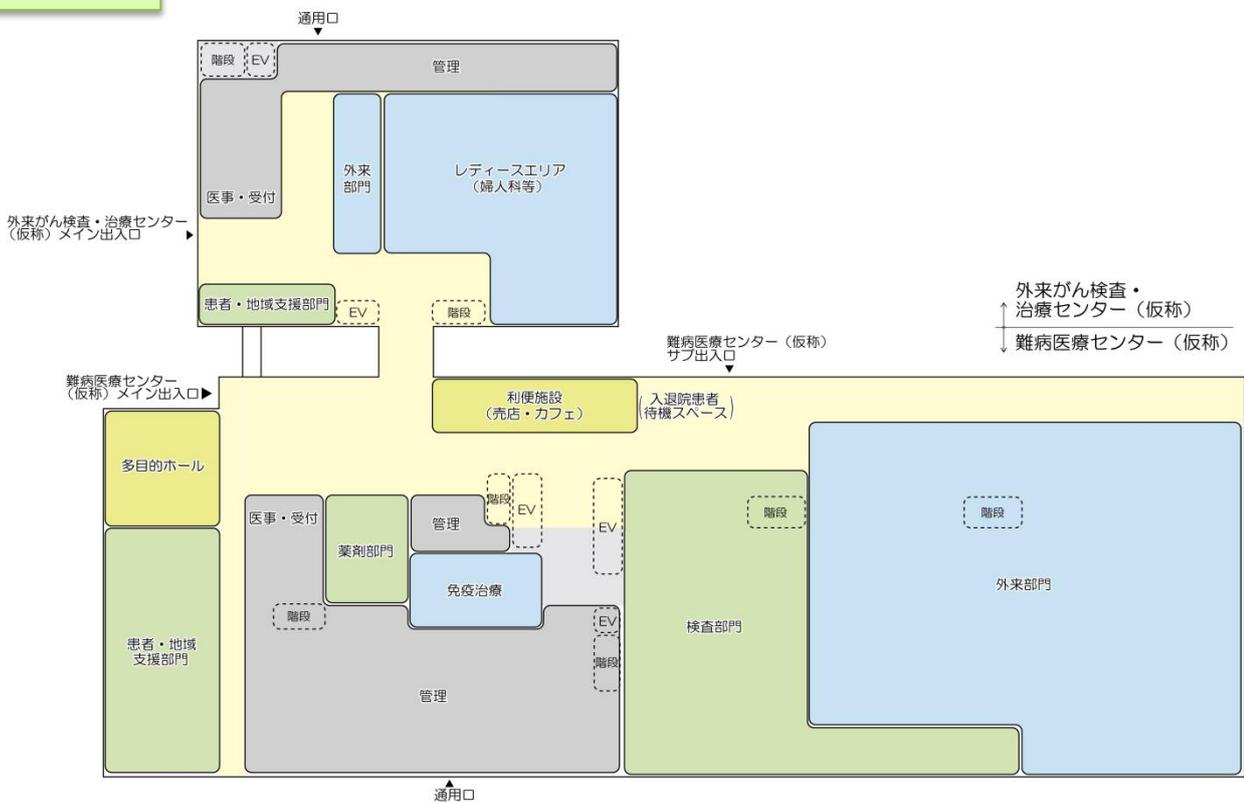
難病医療センター（仮称）



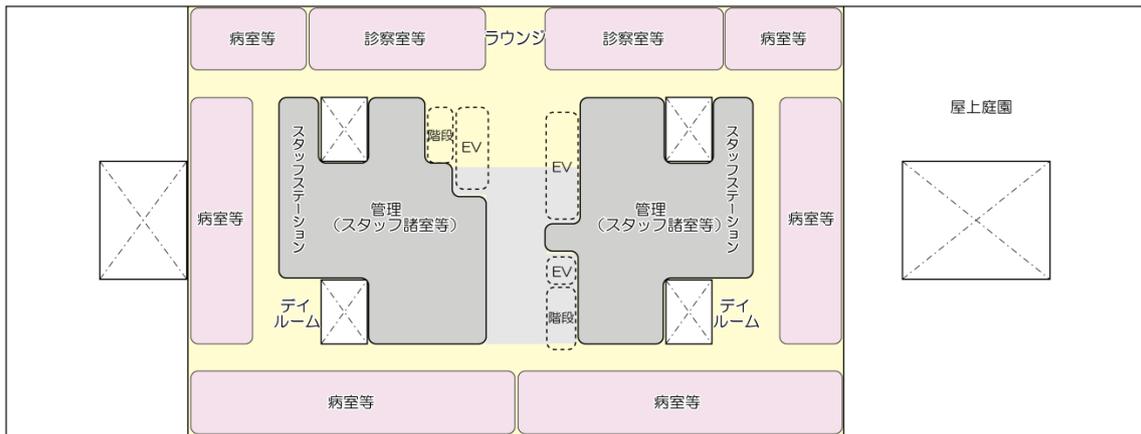
地下1階



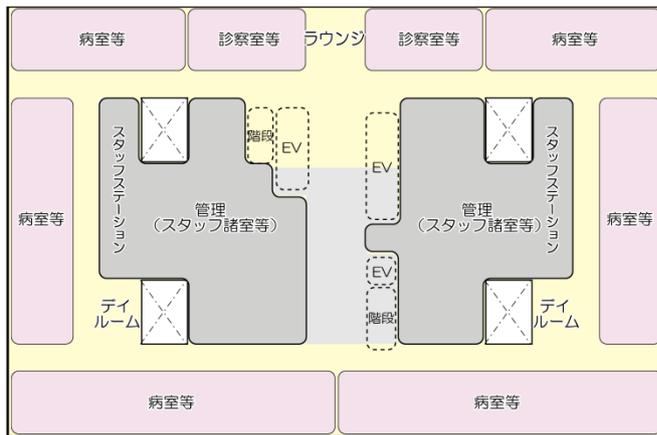
1階



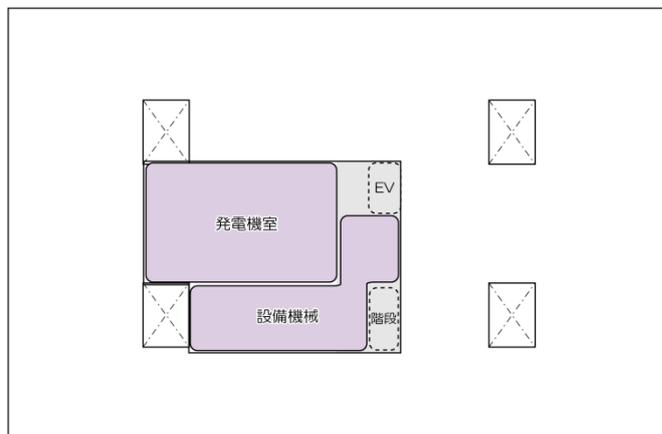
4階



5階



6階



多摩メディカル・キャンパス各施設の概要

施設名	規模	事業内容 (主な医療機能)	診療科目 (医療法)	主な医療拠点
多摩総合医療センター 平成 22 年 3 月開設	○入院 789 床 ・普通 705 床 ・精神 36 床 ・結核 48 床 ○外来 1,515 人/日	①救急医療 ②精神科救急医療 ③がん医療 ④周産期医療 (産科部門) ⑤脳血管疾患医療及び 心臓病医療 ⑥結核医療 ⑦難病医療 (リウマチ・膠原病系、 特定内臓系) ⑧精神身体合併症医療 ⑨造血幹細胞移植医療 ⑩障害者歯科医療 ⑪移行期医療	内科、消化器内科 腎臓内科、内分泌代謝内科、 緩和ケア内科、血液内科、神 経内科、呼吸器内科、循環器 内科、精神科、外科、消化器 外科、心臓血管外科、乳腺外 科、呼吸器外科、血管外科、 整形外科、脳神経外科、形成 外科、皮膚科、泌尿器科、産 婦人科、眼科、耳鼻いんこう 科・頭頸部外科、リウマチ科、 リハビリテーション科、放射 線科、麻酔科、病理診断科、 歯科、歯科口腔外科、救急科、 小児科 (新生児)	○東京都救命救急センター ○東京都地域救急医療センター (東京ルール) ○母体救命対応総合周産期母子 医療センター (スーパー総合 周産期センター) ○地域がん診療連携拠点病院 ○第二種感染症指定医療機関 (結核) ○エイズ診療協力病院 (拠点) ○東京都災害拠点病院 (地域災害拠点中核病院) ○東京 DMAT 指定病院 ○地域医療支援病院 ○東京都脳卒中急性期医療機関 ○東京都熱傷救急連絡協議会加 盟施設 ○東京都 CCU ネットワーク加 盟施設 ○難病医療ネットワーク事業難 病診療連携拠点病院 (神経病 院と一括指定) 等
神経病院 昭和 55 年 7 月開設	○入院 304 床 ・普通 304 床 ※外来 多摩総合・小児 総合医療セン ターにて実施	①神経難病医療 (脳神経疾患、特に神 経難病・筋疾患) ②在宅難病医療 ③一般神経疾患医療	脳神経内科、神経精神科、神 経小児科、脳神経外科、神経 眼科、耳鼻いんこう科、リハ ビリテーション科、神経放射 線科、麻酔科、歯科	○災害医療支援病院 ○エイズ診療協力病院 (連携) ○難病医療ネットワーク事業難 病診療連携拠点病院 (多摩総 合医療センターと一括指定) 等
小児総合医療センター 平成 22 年 3 月開設	○入院 561 床 ・普通 347 床 ・精神 202 床 ・結核 12 床 ○外来 750 人/日	①小児専門医療 ②小児救急医療 ③小児精神医療 ④周産期医療 (新生児部門) ⑤小児結核医療 ⑥小児難病医療 ⑦障害児歯科医療 ⑧思春期医療 ⑨発達障害医療 ⑩移行期医療	小児科、心療内科、循環器内 科、内分泌・代謝内科、腎臓 内科、透析内科、血液腫瘍内 科、血液腫瘍外科、神経内科、 呼吸器内科、呼吸器外科、感 染症内科、消化器内科、アレ ルギー科、新生児内科、小児 外科、心臓血管外科、泌尿器 科、整形外科、形成外科、脳 神経外科、眼科、耳鼻いんこ う科、皮膚科、小児歯科、矯 正歯科、臓器移植外科、麻酔 科、放射線科、臨床検査科、 児童・思春期精神科、救急科、 リハビリテーション科、病理 診断科	○母体救命対応総合周産期母子 医療センター (スーパー総合 周産期センター) ○東京都こども救命センター ○東京都救急告示医療機関 ○小児がん拠点病院 ○第二種感染症指定医療機関 (結核) ○エイズ診療拠点病院 (連携) ○東京都災害拠点病院 (地域災害拠点中核病院) ○東京都子供の心診療支援拠 点病院 等

施設名	規模	事業内容 (主な医療機能)	診療科目 (医療法)	備考	
東京都がん検診センター 平成2年7月開設		<ul style="list-style-type: none"> ○検診 (一次検診・一般検診・精密検診・がんドック) ○地域医療機関との連携 ○広報、普及・啓発 ○調査 ○研修 ○研究 	呼吸器内科、 消化器内科、 内視鏡内科、 乳腺腫瘍外科、 婦人科、 放射線科、 病理診断科	(公益財団法人) 東京都保健医療 公社所管	
新・府中療育センター	府中療育センター 昭和43年4月開設	<ul style="list-style-type: none"> ○入所定員 250床 ○通所定員 22人/日 	<ul style="list-style-type: none"> ○障害児入所支援 (重症心身障害児) ○療養介護 ○生活介護(通所) ○短期入所 ○地域生活支援事業 (地域療育等支援事業) ○重症心身障害児(者)への医療 	内科、 神経科、 小児科、 精神科、 整形外科、 脳神経外科、 歯科	東京都福祉保健 局所管
	多摩療育園 昭和51年4月開設	<ul style="list-style-type: none"> ○通園定員 40人/日 ○外来規模 80人/日 (土曜日含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療型児童発達支援 ○地域生活支援事業 (地域療育等支援事業) ○心身障害児への医療 (外来) 	小児科、 小児神経科、 児童精神科、 整形外科、 リハビリテーション 科、耳鼻いんこう科、 眼科、歯科	東京都福祉保健 局所管

施設名	規模	学校種別	学科及び課程	備考
府中看護専門学校 昭和49年4月開校	<ul style="list-style-type: none"> 学生数 ・学年定員 80名 ・総定員 240名 	専修学校	看護学科 3年課程	東京都福祉保健 局所管

多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会設置要綱

平成28年4月21日
28病経総第23号
病院経営本部長決定

一部改正 平成29年4月3日
29病経総第15号

（目的）

第1 多摩・島しょ地域の医療水準の向上を目的として、多摩メディカル・キャンパス整備に関する基本構想及び基本計画を策定するため、多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1）多摩メディカル・キャンパス整備に関する基本構想及び基本計画
- （2）その他病院経営本部長が必要と認める事項

（構成）

第3 委員会は、病院経営本部長が別表に掲げる職にある者で構成する。

2 前項に規定する者のほか、病院経営本部長が指定する者を委員とすることができる。

（委員長）

第4 委員会に委員長を置き、病院経営本部長が指名する委員を委員長とする。

2 委員長は、委員会を主宰し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

（会議）

第5 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、過半数の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員は事前に委員長の許可を得た場合は、代理の者を委員会に出席させることができる。

（委員以外の出席）

第6 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者に対し会議への出席を求

め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

（部会等の設置）

第7 委員会は、必要と認めるときは、以下の部会を設置することができる。

（1）難病医療センター（仮称）整備検討部会

（2）多摩メディカル・キャンパス基本計画策定部会

2 委員会は、第1項に規定する部会のほか、必要に応じて、特に重要な課題について検討を進めるための部会及びプロジェクトチーム等を設置することができる。構成については、委員長が別に定める。

（部会の構成）

第8 部会委員は、委員長が選出する。

（部会長）

第9 部会に部会長を置く。

2 部会長は委員長の指名により選出する。

（部会会議）

第10 部会の会議は、部会長が招集する。

（部会委員以外の出席）

第11 部会は、必要と認めるときは、部会委員以外の者に対し会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

（庶務）

第12 委員会、部会等の庶務は、病院経営本部経営企画部総務課において処理する。

（雑則）

第13 この要綱に定めるもののほか、委員会、部会等の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則（28病経総第23号）

この要綱は、平成28年4月21日から施行する。

附 則（29病経総第15号）

この要綱は、平成29年4月 3日から施行する。

別表（第3条関連）

区分	役職
委員長	病院経営本部経営企画部長
委員	病院経営本部経営戦略担当部長
	福祉保健局医療政策担当部長（病院経営本部政策調整担当部長兼務）
	都立多摩総合医療センター院長
	都立神経病院院長
	都立小児総合医療センター院長
	公益財団法人東京都保健医療公社事務局長
	公益財団法人東京都保健医療公社 東京都がん検診センター所長
	都立府中療育センター院長
	都立府中看護専門学校校長

多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会委員名簿

	役職等	氏名
委員長	病院経営本部経営企画部長	中野 透 (平成28年6月30日まで) 矢田部 裕文 (平成28年7月1日から) 児玉 英一郎 (平成29年8月1日から)
委員	病院経営本部経営戦略担当部長	高野 豪 (平成28年6月30日まで) 大久保 達也 (平成28年7月1日から) 樋口 隆之 (平成30年4月1日から)
委員	福祉保健局医療政策担当部長 (病院経営本部政策調整担当部長兼務)	矢沢 知子 (平成30年3月31日まで) 花本 由紀 (平成30年4月1日から)
委員	都立多摩総合医療センター院長	近藤 泰児
委員	都立神経病院院長	磯崎 英治
委員	都立小児総合医療センター院長	本田 雅敬 (平成30年3月31日まで) 廣部 誠一 (平成30年4月1日から)
委員	公益財団法人東京都保健医療公社事務局長	八巻 昭宏 (平成30年3月31日まで) 大久保 達也 (平成30年4月1日から)
委員	公益財団法人東京都保健医療公社 東京都がん検診センター所長	富山 順治 (平成30年3月31日まで) 阿部 和也 (平成30年4月1日から)
委員	都立府中療育センター院長	柳瀬 治 (平成29年3月31日まで) 大島 哲 (平成29年4月1日から)
委員	都立府中看護専門学校校長	大東 寛宜

多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会検討経過

	開催年月日	主な議題
第1回	平成28年 5月11日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパスあり方検討体制 多摩メディカル・キャンパス整備に係る論点整理 難病総合医療センターの整備 各施設における機能強化 多摩メディカル・キャンパス施設整備
第2回	平成28年 7月28日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパスにおける機能強化 多摩メディカル・キャンパスにおける施設配置 多摩メディカル・キャンパス整備基本方針
第3回	平成28年 12月19日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備基本方針 多摩メディカル・キャンパスにおける医療機能強化 多摩メディカル・キャンパス施設整備
第4回	平成29年 1月26日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備（全体概要・施設整備）
第5回	平成29年 3月29日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備基本構想骨子（案）
第6回	平成29年 8月2日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備基本構想（案） 多摩メディカル・キャンパス構内環境改善
第7回	平成30年 11月15日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備基本計画策定に向けたPT検討結果 多摩メディカル・キャンパスにおける災害医療 多摩メディカル・キャンパスの交通環境改善計画 多摩メディカル・キャンパス整備基本計画策定に向けたスケジュール
第8回	平成31年 2月7日	<ul style="list-style-type: none"> 多摩メディカル・キャンパス整備基本計画（案） 今後のキャンパス整備に向けた検討課題

用語解説

語句	意味
英数字	
AI	Artificial Intelligence の略。人工知能。
ALS	Amyotrophic Lateral Sclerosis の略。筋萎縮性側索硬化症。一次運動ニューロン（上位運動ニューロン）と二次運動ニューロン（下位運動ニューロン）が選択的にかつ進行性に変性・消失していく原因不明の疾患。
ARO	Academic Research Organization の略。研究機関や医療機関等を有する大学等がその機能を活用して、医薬品開発等を含め、臨床研究・非臨床研究を支援する組織。
AYA 世代	Adolescent and Young Adult の略。15 歳から 30 歳前後の思春期・若年成人を指す。
BCP	Business Continuity Plan の略。災害や事故などの予期せぬ出来事の発生により、限られた経営資源で最低限の事業活動を継続、ないし目標復旧時間以内に再開できるようにするために、事前に策定される行動計画。
BMI	Brain Machine Interface の略。脳波などを直接コンピューターやロボットに伝えて動かす技術。
CRC	Clinical Research Coordinator の略。臨床研究コーディネーター。臨床研究を実施する医師、依頼者（製薬企業）、被験者の支援、医療機関内の多部署との連携など、臨床研究の実施に必要な調整役としての専門職。
DBS	Deep Brain Stimulation の略。深部脳刺激療法。
ERCP	Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography の略。内視鏡的逆行性胆道膵管造影。胆管や膵管を造影剤で映し、病気のために狭くなった胆管や膵管の細胞を採取して細胞の検査をするだけでなく、狭くなった胆管に管を入れて胆汁の流れを良くしたり、胆管炎の原因となる総胆管結石を取り除くなどの処置を行う検査・治療。

用語解説

語句	意味
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point の略。食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。
ICT	情報・通信に関する技術の総称。ネットワーク活用の進展により、従来の IT（Information Technology）に通信（Communication）を加えた表現として定着した。
ICU	Intensive Care Unit の略。集中治療室。内科系、外科系を問わず急性機能不全などの重篤な症状をもつ患者を 24 時間管理体制で集中的に治療看護を行う病棟。
IMRT	Intensity Modulated Radiation Therapy の略。強度変調放射線治療。コンピューター制御により腫瘍部分にのみ放射線を集中照射する放射線療法の一つ。一方向からのビームの強度を小さくし、多方向から照射することで、治療効果を高めながら、合併症のリスクを低減することができる。
IRUD 地域拠点病院	Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases の略。未診断疾患イニシアチブ。国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）主導の未診断疾患患者に対する網羅的遺伝子診断プロジェクト。 かかりつけ医と地域の拠点病院の医師が連携し、希少疾患に詳しい専門家の知見や最先端の遺伝子解析等を用いた検査結果を総合して診断の確定を目指す診断体制。
NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中治療管理室。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場。
PEM	Positron Emission Mammography の略。乳房専用の PET 撮像装置。
PET-CT	Positron Emission Tomography の略。陽電子放出断層撮影。放射能を含む薬剤を用いる核医学*検査の一種。
TCO	Total Cost of Ownership の略。総保有コスト。システムの運用経費の総額のこと。ハードウェアの購入費や設計費などを含むシステム導入から、運用にかかる経費などシステム利用に必要なすべての経費。

用語解説

語句	意味
X線透視下	人体を透過したX線をケイ光板に当てるとX線像を得ることができ、この像を暗室で観察する診断法。
あ行	
移行期医療	新生児期又は小児期に発症する疾患について、小児科から成人診療科への移行期に実施する医療。
医師主導治験	製薬企業等と同様に医師自ら、治験を企画・立案し、治験計画届を提出して治験の準備から管理を行うこと。
医療型ケア入院	常時医療的管理を要する患者の定期評価入院や短期集中リハビリを目的とした入院。（「多摩メディカル・キャンパス整備基本構想」）
か行	
核医学	放射性同位体を用いて検査・診断や治療を行う医学の一分野。
がん診療連携拠点病院	専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、がん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、国が定めた整備指針に基づき、都道府県が推薦し、国が指定した病院。各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と都道府県内の各地域（二次医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」がある。
がん相談支援センター	東京都福祉保健局事業。がん患者及びその家族や地域の医療機関等からの相談に対応する窓口として、国が指定するがん診療連携拠点病院と、東京都が指定する東京都がん診療連携拠点病院に設置。がんの治療を受ける上での不安や悩み、療養生活について、看護師やソーシャルワーカー等が電話や面談による相談に対応。
北多摩南部保健医療圏	東京都保健医療計画（医療法第に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画）で定められている13の東京都二次保健医療圏のうちの1圏域（武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市）。
キネシオロジー	運動機能学。人体の運動について研究する学問。

用語解説

語句	意味
競争的資金	資源配分主体が広く研究開発課題等を募り、提案された課題の中から、専門家を含む複数の者による科学的・技術的な観点を中心とした評価に基づいて実施すべき課題を採択し、研究者等に配分する研究開発資金。
クリニカルパス	入院から退院までの検査・処置・看護ケアなどの計画を時系列的に一覧にした診療計画表。治療の標準化やチーム医療の推進、インフォームドコンセント等に効果がある。
クローン病	大腸及び小腸の粘膜に慢性の炎症または潰瘍を引き起こす原因不明の疾患の総称を炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease：IBD）といい、クローン病もこの炎症性腸疾患のひとつ。
ゲノム医療	個人のゲノム情報をはじめとした各種オミックス検査情報（オミックス情報：網羅的な生体分子についての情報）をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。
コージェネレーション	天然ガス、石油、LP ガス等を燃料として、エンジン、タービン、燃料電池等の方式により発電し、その際に生じる廃熱も同時に回収するシステム。熱電併給。
国家戦略特区	規制改革を総合的かつ集中的に推進し、産業の国際競争力の強化、国際的な経済活動の拠点の形成の促進を図る制度。
コホート研究	調査時点で、仮説として考えられる要因を持つ集団（曝露群）と持たない集団（非曝露群）を追跡し、両群の疾病の罹患率または死亡率を比較する方法。

さ行

サービスヤード	荷物・材料などの搬出入などに用いる空間。
災害医療支援病院	専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院。
再生医療	失われた細胞・組織・器官を再生し、機能を回復させる医療。皮膚移植・骨髄移植・臓器移植などの医療。究極的には ES 細胞や iPS 細胞などの分離培養による組織そのものの再生を目指す。

用語解説

語句	意味
次世代シーケンサー	次世代遺伝子解析装置。
指定難病	「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき、医療費助成の対象として指定される難病。 難病は、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾患であって、④長期の療養を必要とするもの、という4つの条件を必要としているが、指定難病にはさらに、⑤患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと、⑥客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が成立していること、という2条件が加わる。
集学的治療	外科的治療・内科的治療・放射線治療など複数の治療法を組み合わせる治療法。
重症心身障害児	重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。
手術支援ロボット	内視鏡手術支援ロボット。高度なロボット、コンピューター、光学の各技術を応用して、外科医が行う手術を支援するシステム。 患者の体を開けた小さな創から、専用の内視鏡カメラとアームを挿入して手術を行い、術者は3Dモニターを見ながら、自らの手を動かしているような感覚で、コンソールを通してロボットアームを操作する。
首都大学東京	首都大学東京は、2005年4月に、都立の4つの大学「東京都立大学」「東京都立科学技術大学」「東京都立保健科学大学」「東京都立短期大学」を再編・統合して設置した大学。
省エネ・再エネ東京仕様	東京都財務局が2011年7月に策定。2014年6月改正。「2020年までに東京のエネルギー消費量を2000年比で20%削減する」という目標の達成に向けた率先的取組として、都庁建築物の改築等において、建築物の熱負荷の低減、最新の省エネ設備、多様な再エネ設備の導入等により、エネルギーの使用の合理化を図ることを目的とするもの。
小児がん拠点病院	一定の地域ブロックごとに設置されており、各種小児がんの治療や小児がん患者・家族の支援を行うとともに、地域ブロック内の小児がん医療連携の中心となる医療機関。国が全国15病院を指定（2018年時点）。
セカンドオピニオン	Second Opinion。現在かかっている医師とは別の医師が意見を述べること。主治医以外の専門家が治療法などを検討する。

用語解説

語句	意味
先進医療	厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養。保険給付の対象とすべきかどうかを評価する評価療養の一種とみなされ、保険診療との併用が認められている。
総合診療基盤	各診療科が連携して様々な合併症や症状等に対応した治療を行うための診療支援機能をいう。
た行	
耐震構造	想定した地震力に対し、建物を構成する構造部材が適切に損傷し、人命を奪うような危険な壊れ方をしないように設計された構造。
多摩療育園	多摩地域の心身障害児への医療・療育サービスを行うため、児童福祉法に基づく肢体不自由児通園施設及び医療法に基づく医療機関。心身の発達の遅れや障害を持つ児童に総合的な療育サービスを提供している施設。福祉保健局所管。
地域医療構想	「医療介護総合確保推進法」に基づき策定。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
地域医療支援病院	紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることを目的としている。医療法に基づき、東京都知事が承認する。
地域医療支援病床	円滑な地域移行や地域での療養支援を目的とした病床。①急変時・増悪時の緊急受入れ ②医療型ケア入院 ③在宅看護困難児における一時的受入れ（「多摩メディカル・キャンパス基本構想」）
地域災害拠点中核病院	東京都二次保健医療圏毎の代表病院として、所在する圏域内の情報連絡機能等を有するほか、福祉保健局長の求めに応じ、当該病院の職員の中から東京都地域災害医療コーディネーターを選出する。
東京都医学総合研究所	2011年4月に3つの研究所（東京都神経科学総合研究所・東京都精神医学総合研究所・東京都臨床医学総合研究所）を統合し、新たな研究所として発足。医学に関する研究を総合的に行うことにより、医学の振興を図り、その研究成果の普及をとおして、都民の医療と福祉の向上に寄与することを目指す施設。

用語解説

語句	意味
東京都神経科学総合研究所	公益財団法人東京都医学総合研究所の前身施設。2011年4月に統合。
東京都難病相談・支援センター	東京都福祉保健局事業。難病の患者に対する医療等に関する法律における、療養生活環境整備事業の一環として設置。地域で生活する患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進などを行う拠点として、患者の療養生活の支援を実施。
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること。

な行

ニューロリハビリ 神経科学に基づくリハビリテーション。

は行

パーキンソン病 黒質のドパミン神経細胞の変性を主体とする進行性変性疾患。

病児・病後児保育室 児童が病中又は病気の回復期にあつて集団保育が困難な期間に保育及び看護ケア等保育サービスを行う、保育所・医療機関等に付設された専用スペース。

病診連携 各地域での医療提供において、基軸となる病院と、その地域内のクリニックの間での連携と役割分担を指す。各疾患によってクリニックから専門医や医療設備の充実した中核病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。

病病連携 病院と病院間での連携、役割分担を指す。

分子標的薬 標的となる細胞の特定分子に結合して効果を発揮する。分子標的薬には低分子（小分子）分子標的薬と抗体医薬（モノクローナル抗体）の2種があり、癌（がん）治療薬および関節リウマチの治療薬として注目を集めている。

ま行

マイボイス 話せるうちに自分の声を録音し、音声言語障害に対して活用するコミュニケーション支援の一つ。

免震構造 地面と建物の間にゴム等の免震装置を設け、揺れが建物に直接伝わるのを防ぐ構造。

用語解説

語句	意味
ら行	
ライフサイクルコスト	<p>建物の企画設計から建設、運営管理及び解体に至るまで、建物の一生を建物の「ライフサイクル」と呼び、ライフサイクルコスト（LCC）とは、建物のライフサイクルに要する総費用をいう。</p> <p>建物にかかる費用は建設費だけではなく、日常の保守、修繕費用、何年かごとの大規模な改修費用等建物を維持するための費用は、建設費の何倍にもなるため、適切な保全により、ライフサイクルコスト（LCC）を必要最小限に抑えることが重要とされる。</p>
リハビリ専門病床	<p>在宅復帰支援のためのリハビリや在宅療養患者への短期集中リハビリを実施する病床として活用。（「多摩メディカル・キャンパス整備基本構想」）</p>
ロボットリハビリ	<p>脳・神経・筋系の機能低下で身体を思うように動かせなくなった患者を対象にロボット治療機器を用いて実施する機能改善治療。</p>