

玉野市新病院基本計画

令和2年3月

玉 野 市

—基本計画（目次）—

はじめに.....	1
1. 新病院整備の背景及び基本計画の位置付け.....	1
2. これまでの協議概要.....	1
I. 地域医療環境と新病院の基本方針.....	2
1. 地域医療環境の現状と将来.....	2
(1) 医療環境の変化とその影響.....	2
(1) 新病院の基本的な考え方.....	7
(2) 新病院の運営体制.....	7
(3) 新病院の適正規模.....	8
(4) 新病院の診療機能.....	8
3. 玉野市における地域医療改革.....	10
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	10
(2) 経営の効率化.....	11
(3) 再編・ネットワーク化.....	11
(4) 経営形態の見直し.....	11
(5) 地域医療改革の実施状況に係る点検・評価.....	12
II. 部門別計画の策定.....	13
1. 新病院施設整備に関する基本事項.....	13
(1) 新病院整備の基本理念.....	13
2. 部門別基本計画.....	14
(1) 外来部門.....	14
(2) 患者支援センター.....	19
(3) 病棟部門.....	21
(4) 手術部門.....	25
(5) 中央滅菌部門.....	28
(6) 放射線部門.....	30
(7) 内視鏡部門.....	33
(8) 臨床検査部門.....	36
(9) リハビリテーション部門.....	41
(10) 薬剤部門.....	44
(11) 栄養給食部門.....	48
(12) 医事部門.....	50

(13) 物品管理部門	51
(14) 管理部門	53
(15) 健診センター	55
(16) 在宅部門	58
(17) 保育施設	59
III. 施設整備計画の策定	60
1. 敷地整備計画（敷地概況・土地利用計画）	60
(1) 敷地概況	60
(2) 土地利用計画	61
2. 建物整備計画（規模設定、構造、設備、機能配置）	62
(1) 施設整備方針	62
(2) 建築計画	62
3. 施設整備手法	64
IV. 医療機器、医療システム、業務委託に係る基本方針	66
1. 医療機器整備に係る基本方針	66
(1) 医療機器整備に係る基本的な考え方	66
(2) 医療機器整備の基本方針	66
(3) 新病院における主な整備機器	66
(4) 調達費用削減・保守費用削減対策	67
2. 医療情報システム運用に係る基本方針	68
(1) 医療情報システム整備に係る基本的な考え方	68
(2) 医療情報システム整備の基本方針	68
(3) 医療情報システムの整備方針	68
(4) 医療情報システムを活用した経営管理	69
3. 業務委託に係る基本方針	70
(1) 現在委託中の業務	70
(2) 新病院での業務委託方針	70
V. 事業収支シミュレーション	71
1. 新病院建設費用の積算	71
(1) 新病院における施設規模の設定	71
(2) 新病院における建築費及び医療機器・什器整備費の設定	71
2. 新病院運営収支（資金調達、償還計画、運営計画を含む）のシミュレーション	72
(1) はじめに	72

(2) 初期投資計画	72
(3) 資金調達計画	73
(4) 収入計画	73
(5) 費用計画	74
(6) 今後に向けて	75
VI. 新病院整備スケジュール	76
参考資料 1	77
玉野市地域医療連携推進協議会専門部会設置要綱	77

はじめに

1. 新病院整備の背景及び基本計画の位置付け

総合病院玉野市立玉野市民病院（以下「玉野市民病院」という。）は、昭和27年10月に「市立玉野療養所」として田井に開設し、昭和48年10月に現在地である宇野へ新築移転されて以来、地域の中核病院として地域の医療を守る役割を担ってきました。

しかしながら、築40年以上が経過し電気設備や給排水設備など、設備面での老朽化が顕著になるとともに、医療法に基づく施設基準の一部が旧法適合であることや耐震基準への適応ができていないことなどから、早急な対応が求められているところです。

また、市民病院には、本市の中核医療を担う医療機関としての機能を有するだけでなく、地域の医療連携の拠点として安定的かつ持続的な医療の提供を行っていくための拠点となる必要があることから、2016年には『玉野市地域医療連携推進協議会』を設置し、地域の医療機関相互の機能分担及び中核病院の業務連携・再編等について調査、審議を行い、本市に必要な地域医療を将来にわたって継続・発展させていくための基本的な方針を『玉野市新病院基本構想』としてまとめました。

本計画は、この基本構想を受け、新病院に求められる病床機能、規模等について決定するために玉野市地域医療連携推進協議会の専門部会として設置した『玉野市新病院在り方検討部会』や玉野三井病院との『地域医療連携協議』を経て、新病院の病床機能や整備計画等について『玉野市新病院基本計画』としてまとめたものです。

2. これまでの協議概要

2017年度から2020年度にわたり開催した、『玉野市新病院在り方検討部会』の開催日程及び協議内容は以下のとおりです。

日付	項目	協議内容
平成29年6月8日	第1回会議	新病院基本構想について 建設候補地の確認 今後のスケジュールについて
平成29年7月14日	第2回会議	建設候補地ごとの比較・検討 現況分析に基づく新病院における考え方の整理
平成29年8月2日	第3回会議	建設候補地及び病床規模に係る意見の集約
平成29年9月8日	第4回会議	病床規模・機能・構成に係る意見の集約
令和2年2月18日	第5回会議	新病院基本計画について
パブリック・コメントの実施		パブリック・コメント 令和2年2月19日～3月6日

I. 地域医療環境と新病院の基本方針

1. 地域医療環境の現状と将来

(1) 医療環境の変化とその影響

1) 地域を取り巻く現状

玉野市は、岡山県が住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等を考慮して定めた、二次医療圏の5圏域のうち、県南東部保健医療圏に属しています。

玉野市が属する県南東部保健医療圏においては、第8次岡山県保健医療計画（2018年4月）により、基準病床数が8,622床と定められています。しかし、県南東部保健医療圏における2018年1月現在の既存病床数は10,141床となっており、基準病床数よりも1,519床が過剰な状態となっています。

二次保険医療圏

保険医療圏	構成市町村	面積	人口	人口密度 1km ² 当たり
県南東部保険医療圏	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市 赤磐市、和気町、吉備中央町 7市町（5市2町）	1,899.48	904,713	476.30

（資料：国土交通省国土地理院、岡山県毎月流動人口調査（2018年10月1日現在））

療養病床及び一般病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数
県南東部保健医療圏	8,622	10,141
県南西部保健医療圏	6,571	8,348
高梁・新見保健医療圏	465	759
真庭保健医療圏	398	620
津山・英田保健医療圏	1,579	1,950
合計	17,635	21,818

出典：第8次岡山県保健医療計画（2018年4月）

（参考）平成30（2018）年1月現在

また、第8次保健医療計画上で取りまとめられた県南東部保健医療圏の地域医療構想によると、2013年時点での必要病床数が8,756床であるのに対し、2017年4月1日時点の病床数は10,118床となっており、1,362床が過剰な状態です。

このうち病床区分別にみても、高度急性期、急性期、慢性期の病床数が必要病床数に対し過剰な状態となっています。

しかしながら、回復期については、2013年時点での必要病床数の2,500床に対し、2017年4月1日時点の病床数が1,215床となっており、1,285床が不足している状態です。さらに、回復期の2025年時点での必要病床数は2,927床と、必要病床数が増加していることから、県南東部として急性期から回復期への転換が必要な状態といえます。

病床数の現況及び必要病床数の推計

（単位：床）

構想 区域	区分	平成29（2017）年4月1日現在の病床数(調整)			必要病床数			区分 ②-①	②/①
		病院	診療所	合計①	H25(2013)	H37(2025)②	H52(2040)		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲442	82.1%
	無回答	583	231	814				▲814	0.0%
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲1,708	84.7%

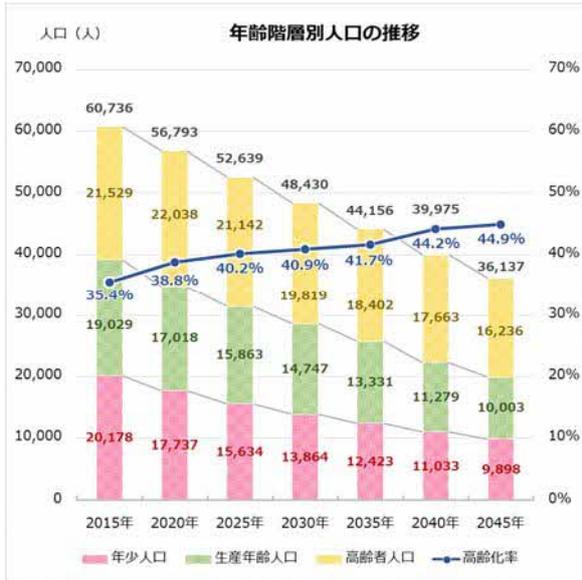
資料：岡山県「地域医療構想」

3) 人口推計から見る患者の将来動向

国立社会保障・人口問題研究所が国勢調査をもとに作成した将来推計人口によると、玉野市の将来推計人口は、2015年以降、減少傾向を示しており、2015年から2035年までの20年間で、2015年人口の60,736人の27%にあたる16,600人の減少が見込まれています。

年齢階層別に見ると、年少人口、生産年齢人口は2015年以降、毎年の減少傾向であり、高齢者人口は2020年までは増加するものの、その後は減少する予測となっています。なお、75歳以上の後期高齢者人口でも、2015年から2025年の10年間では3,162人の増加が予測されていますが、2025年以降は減少する予測となっています。

高齢化率で見ると、2015年に35%であったものが、2035年には42%まで上昇すると予測されています。

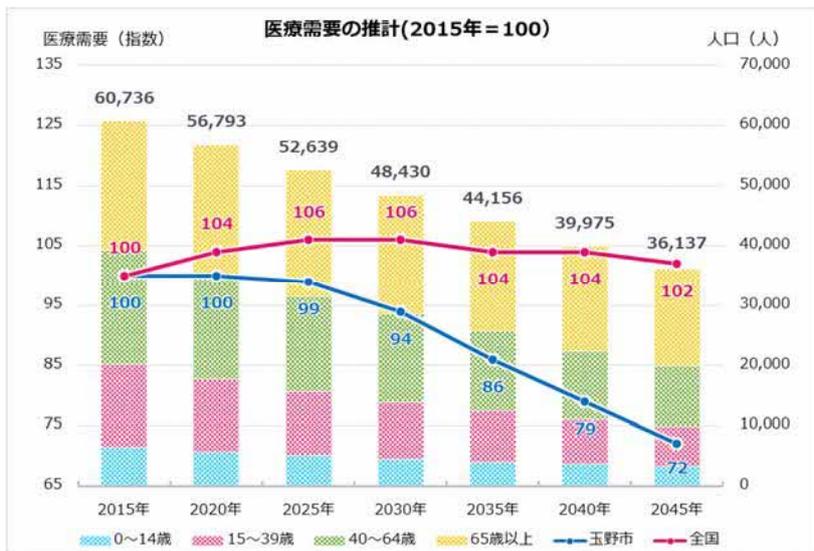


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所

玉野市における今後の医療需要の増減について、年齢階層別の将来推計人口に指数を掛け合わせて、医療需要の動向を試算しました。

医療需要の将来推計は、日医総研の需要予測でも使用する医療費係数を用い下記の計算式により算出しました。全国平均では高齢者の増加に伴って増加が見られるものの、玉野市における医療需要予測では2020年以降減少傾向を示しており、2035年までに14%、2045年までに28%の減少が見込まれています。

将来的な医療需要の予測では大幅な減少が見込まれていますので、新病院における病床規模の検討にあたってはこれらに考慮した病床数の決定が必要となります。



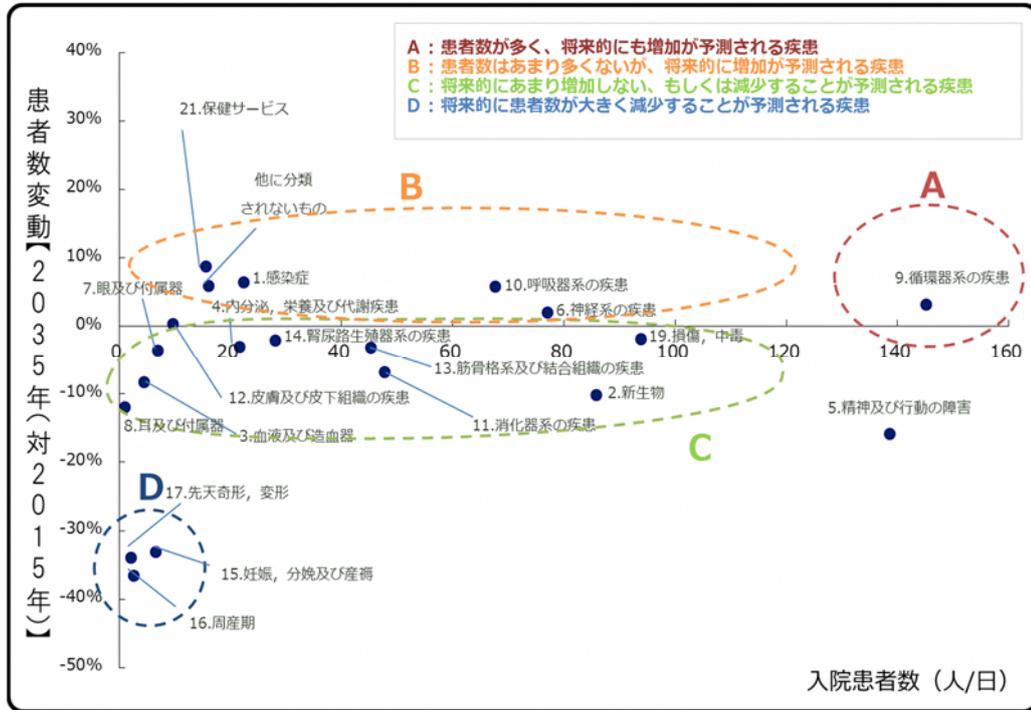
医療需要 = 0~14歳 × 0.6
 15~39歳 × 0.4
 40~64歳 × 1.0
 65~74歳 × 2.3
 75歳~ × 3.9

2015年を100として各年度の医療需要を指数化

(出典) 地域医療情報システム

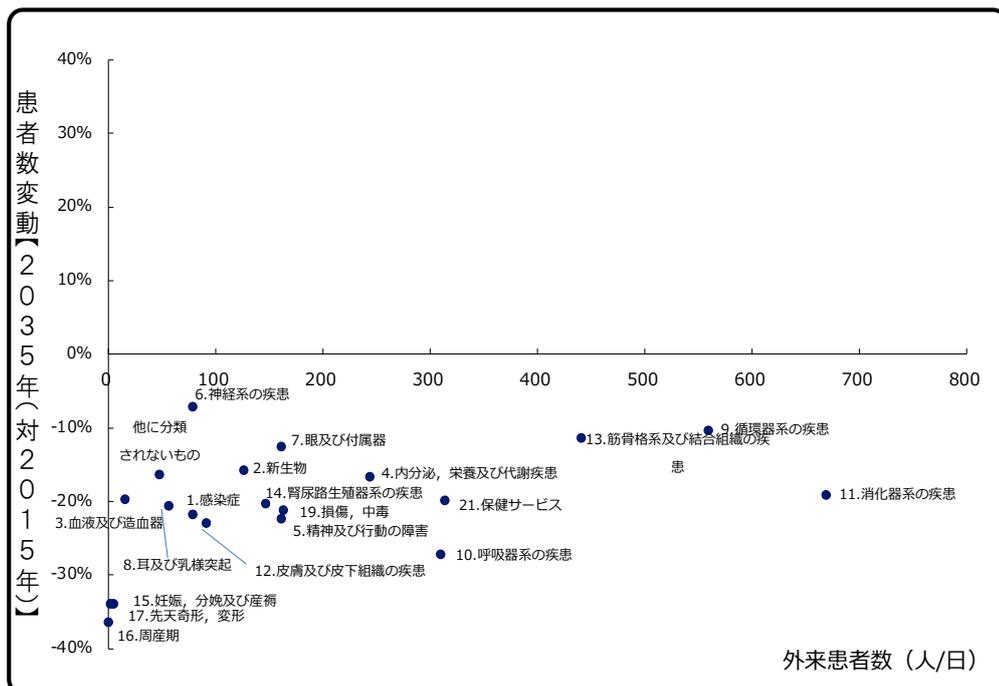
4) 疾病別による患者の将来動向

玉野市における疾患大分類別の患者増減傾向を、2035年時点での想定患者数と2015年対2035年の患者数変化率で整理しました。入院患者では、循環器系・呼吸器系疾患の患者は、患者数が多く、将来的にも増加が予測される一方、多くの疾患で患者数の減少が予測されており、特に、人口減少が顕著な若年層の疾患（小児周産期関連の疾患）の減少率が高くなっています。その他、耳及び乳様突起、精神系疾患は、2035年時点で10%以上の患者数の減少が見込まれています。



外来患者数においては、全疾患で減少することが予測されており、神経系以外の全ての疾患で10%以上の減少が見込まれます。また、入院患者数の減少傾向と同様に、若年層に特有の疾患（小児周産期期間の疾患）の減少率が高くなっています。

入院、外来のいずれも将来的に増加が予測される疾患に対しては、市内での受け入れができるよう診療体制の構築を視野に入れておかなければなりません。



5) 玉野市民の患者受療動向

玉野市の入院患者の動向を整理するため、国民健康保険レセプト及び後期高齢者レセプトから入院患者のデータを抽出し、診療単価別・受療医療機関別に患者数を整理しました。

整理の結果、入院単価ごとの患者の動向で見ると、急性期の患者が多いとされる入院単価が 3 万円以上 5 万円以下の患者の 73.7%、高度急性期の患者が多いとされる入院単価が 5 万円以上の患者の 91.9%が岡山市、倉敷市の医療機関を受診していることがわかりました。

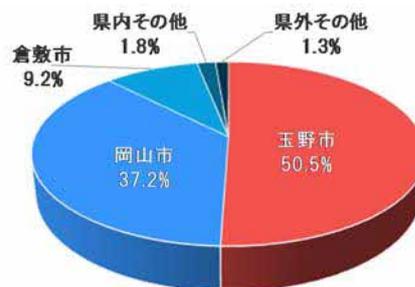
さらに、玉野市民病院の入院患者の多くを占めている入院単価 3 万円未満の患者においても、32.8%(166.7 名/日)の患者が岡山市、倉敷市の医療機関で受診されていることがわかりました。

	3万円未満			3万円以上5万円未満			5万円以上			総計		
	延患者数	1日当たり患者数	割合	延患者数	1日当たり患者数	割合	延患者数	1日当たり患者数	割合	延患者数	1日当たり患者数	割合
玉野市	10,120	326.5	64.3%	773	24.9	22.0%	135	4.4	5.3%	11,028	355.7	50.5%
玉野市民病院	1,514	48.8	9.6%	203	6.5	5.8%	81	2.6	3.2%	1,798	58.0	8.2%
近隣市町村	5,168	166.7	32.8%	2,592	83.6	73.7%	2,360	76.1	91.9%	10,120	326.5	46.4%
岡山市	3,828	123.5	24.3%	2,176	70.2	61.9%	2,103	67.8	81.9%	8,107	261.5	37.2%
倉敷市	1,340	43.2	8.5%	416	13.4	11.8%	257	8.3	10.0%	2,013	64.9	9.2%
県内その他医療機関	238	7.7	1.5%	124	4.0	3.5%	34	1.1	1.3%	396	12.8	1.8%
県外その他医療機関	212	6.8	1.3%	26	0.8	0.7%	39	1.3	1.5%	277	8.9	1.3%
総計	15,738	507.7	100.0%	3,515	113.4	100.0%	2,568	82.8	100.0%	21,821	703.9	100.0%

(平成28年5月現在)

また、地域別に患者の動向を見ると、全体の約半数となる 50.5% (延患者数 11,028 人) は玉野市内の医療機関を受診されているものの、半数の 49.5% (延患者数 10,793 人) は市外の医療機関を受診されていることがわかりました。

	割合	延患者数
玉野市	50.5%	11,028
岡山市	37.2%	8,107
倉敷市	9.2%	2,013
県内その他	1.8%	396
県外その他	1.3%	277
総計	100.0%	21,821



現在、玉野市内で受診する入院患者の多くを占めている入院単価が 3 万円未満の患者には、回復期・慢性期区分の患者が多いとされており、回復期・慢性期患者の受け入れ体制について十分に検討しておく必要があります。

2. 玉野市新病院の基本方針

(1) 新病院の基本的な考え方

新病院における基本的な考え方として以下の6項目を基本とし、新病院が目指すべき姿の実現に向けて取り組んで参ります。

1) 地域医療の中核病院

地域の医療機関、介護施設等と連携しながら多様な医療ニーズに対応できる機能を備えた病院とします。

2) 断らない医療の実現

中軽度の地域救急の分野においては、断ることなく受け入れを行い、救急医療体制の充実を図ります。

3) 在宅医療の充実

患者の意思や権利を尊重し、可能な限り在宅での療養ができるよう、在宅サービスの展開を充実させていきます。

4) 予防医療の提供

病気の早期発見・治療から地域住民の健康増進を図るため、各種健診や人間ドック等の提供を行います。

5) 災害対応可能な病院

耐震設備を備えるとともに、災害時にあっても診療が継続できるよう、必要な機能・体制を備えた病院とします。

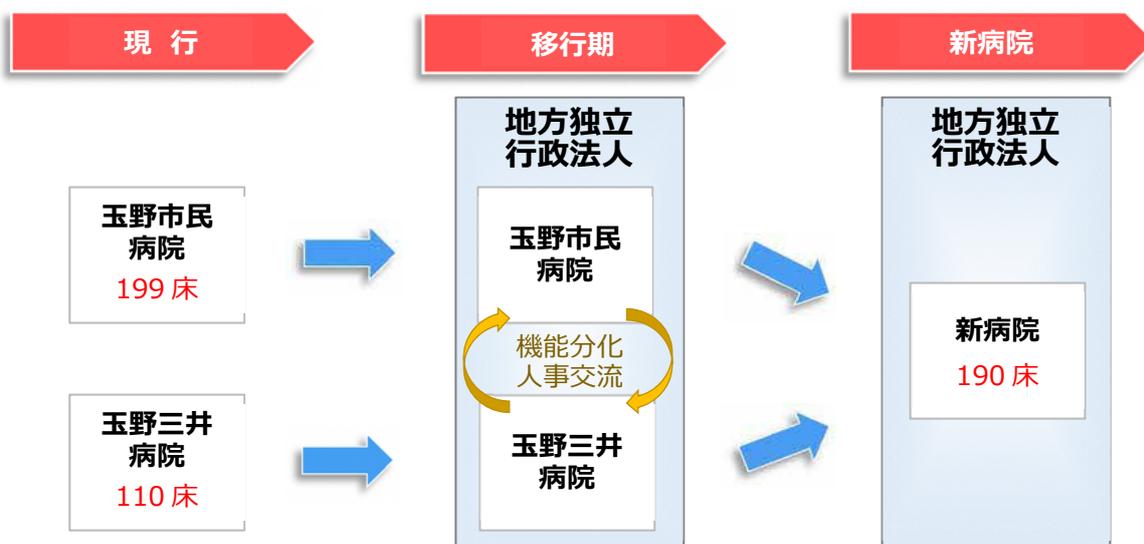
6) 安定的な経営の確保

医療環境の変化に即し、最新の情報を分析しながら経営の効率化を図り、安定的な経営を確保します。

(2) 新病院の運営体制

新病院における運営体制として、現在の玉野市民病院と玉野三井病院が地方独立行政法人制度のもと1つの法人へ統合し運営を担うとともに、施設においても段階的な集約を図って参ります。

新病院へ向けた運営体制の推移を下記に示します。



(3) 新病院の適正規模

新病院において整備すべき病床規模について、適切な病床運用等を検討するため、以下の項目を参考にしました。

- ・ 近隣の医療機関の状況
- ・ 玉野市の将来人口推計と医療需要の推移
- ・ 玉野市民の患者受療動向
- ・ 玉野市新病院在り方検討部会における協議
- ・ 県南東部地域医療構想調整会議における協議
- ・ 玉野三井病院との協議

これらの検討を経て、今後の市内医療機関の動向、将来人口推計から 2030 年以降の入院患者が減少傾向であること、玉野市内で対応すべき患者の一部が市外の医療機関を受診している状況などを加味し、整備コストとのバランスを考慮しながら将来にわたって安定した運営を維持できる規模等を勘案し、新病院における病床数を **190 床** としました。

(4) 新病院の診療機能

新病院における診療科目、病床機能としては、玉野市民病院と玉野三井病院が担っている診療機能を継承する形で、以下の内容を基本とします。

1) 病床機能

病床数の整備方針と合わせ、基本計画としては、一般・地域包括ケア病棟 50 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床、障害者病棟 40 床、療養病棟 50 床の 4 病棟構成とします。

病床区分	一般病床・地域包括ケア病棟	50 床
	回復期リハビリテーション病棟	50 床
	障害者病棟	40 床
	療養病棟	50 床
	合計	190 床

2) 診療科目

内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、脳神経外科、歯科

3) 救急医療

- ◆ 2次救急に係る中軽度の地域救急の受け入れ
- ◆ 地域の医療機関や救急隊との連携によって地域全体で救急医療を担う体制作り

4) 小児・周産期医療

- ◆ 関係機関との連携に基づく外来診療の継続
- ◆ 入院診療の再開を目指した関係機関との連携

5) リハビリテーション医療

- ◆ 365日リハビリテーション体制の継続
- ◆ 在宅復帰を支援する病院として徹底的なアウトカムの管理
- ◆ 医療としての外来リハビリテーションの実施

- 6) 在宅医療
 - ◆ 在宅療養支援病院の認定の取得
 - ◆ 訪問診療体制の確保
 - ◆ 訪問看護、訪問リハビリテーション体制の確保
 - ◆ 介護保険としての通所リハビリテーションの実施
- 7) 予防医療
 - ◆ 健診センターの設置による予防医療提供体制の拡充
 - ◆ 健康診断の実施（企業健診、成人病検診、生活習慣病予防検診等）
 - ◆ 特定検診の実施（アスベスト検診、原爆被害者検診、がん検診等）
 - ◆ 人間ドック、脳ドックの実施
 - ◆ 予防接種の実施（インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、小児予防接種等）
- 8) 産業医
 - ◆ 産業医資格の取得励行と産業医への対応
- 9) 薬局、薬剤処方
 - ◆ 院外処方
 - ◆ ジェネリック医薬品の利用推進
 - ◆ 病棟薬剤業務及び服薬指導体制の拡充に向けた体制の確保
 - ◆ 持参薬管理の徹底
- 10) 栄養給食
 - ◆ 外部委託による給食業務の管理
 - ◆ 入院患者をはじめとする栄養管理指導の拡充
- 11) その他
 - ◆ 岡山大学、地元医師会、市内外の医療機関との連携強化
 - ◆ 定期的な健康教室、市民講座等の開催
 - ◆ 市施策との連携

3. 玉野市における地域医療改革

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割

本院が属する県南東部保健医療圏においては、全体的な病床数の削減とともに高度急性期・急性期から回復期への転換等、地域に求められる医療を検証した上で、必要な病床への転換を図る必要があるとされています。これらの地域医療構想における考え方や本院が地域で果たすべき役割を加味し、新病院が担うべき基本的な考え方を2. 玉野市新病院の基本方針としてまとめたところです。

新病院が持つ機能としては、地域の救急医療を担うための急性期機能、急性期を脱した患者の治療やリハビリの実施により在宅復帰を支援する回復期機能、市内外から患者を受け入れ安静に療養してもらうための慢性期機能を兼ね備えたケアミックス型の病院として、地域医療の中核を担うことのできる病院を目指していきます。

また、地域医療を地域全体で支えていくことのできる体制作りも必要であると考え、近隣の病院、診療所、介護事業所との機能分化や役割分担等により、地域全体で地域医療を支えていくための市内外の施設との連携の拠点としての役割を担うことのできる病院を目指していきます。

2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

医療介護総合確保推進法に基づき、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて医療と介護の相互連携である「地域包括ケアシステムの構築」が求められているところです。

本院が地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割としては、玉野市新病院基本構想に示すとおり、地域連携の拠点としての機能が必要であると考えており、公立病院から地方独立行政法人が運営する病院へ変わったとしても、新病院には地域の医療機関、介護施設との連携を図り拠点施設としての機能が発揮されるべきであると考えています。

また、少子高齢化の一層の進展により、在宅サービスへの需要は増えてくることを見込まれておりますので、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリといった在宅医療や介護保険事業サービスの提供についても、他の施設との役割分担を行いながら充実に努めて行きたいと考えています。

今後、地域医療を担っていくのは1病院単位ではなく、地域全体で地域医療を支えることのできる体制であると考え、病院間の連携だけでなく地元医師会をはじめとする地域の診療所や介護事業所との連携も視野に入れ、地域包括ケア体制の実現に向けた連携体制の構築を図って行きたいと考えています。

3) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業へ繰出金として措置される経費については、毎年総務省より「地方公営企業繰出金について」により通知され、この繰出基準に基づいて算定される額を基本としつつ、必要な医療の提供にあたりやむを得ず収支の不足を生じたものについては、基準外の繰出金としてその不足額を補填するため一般会計からの負担を行ってきました。

地方独立行政法人による運営となった後でもこの基準を準拠する形で、救急医療や小児医療などの政策的な医療については、引き続き一定の負担を必要とするものではありませんが、独立した1法人として独立採算を原則とし、安定的な経営が持続できるよう運営体制の見直しを図るとともに、地域に求められる医療を提供していくことで、一般会計の負担は必要最小限度としていきたいと考えています。

(2) 経営の効率化

1) 経営指標に係る数値目標の設定

新病院完成後の収支計画及び経営指標については、V. 事業収支シミュレーションに示す積算条件により別紙に掲げるとおりです。

(3) 再編・ネットワーク化

1) 再編・ネットワーク化に係る取り組み

玉野市新病院基本構想の策定以降も、将来的な人口及び医療需要の減少が見込まれるなかで、新病院の在り方について各方面からのご意見を聴取する場として、関係団体の代表者に参加いただいた「玉野市新病院在り方検討部会」を設置し協議を進めて参りました。

そのなかで、新病院は今後の地域医療の中核を担うべきであるとの声を多数頂戴したこともあり、「施設の統合」の可能性について、市内の医療機関との協議を継続してきた結果、公立である「玉野市民病院」と、企業立である「玉野三井病院」が地方独立行政法人制度を活用し、運営を統合する方針での基本合意に至ったものです。地方独立行政法人への移行は当面の目標として令和3年4月を目処として手続きを進めることとしており、新病院が完成するまでの当面の間は2病院体制による運営により地域の医療を担っていきたいと考えています。

また、老朽化が進むそれぞれの病院施設については、新病院建設に合わせて1病院に集約することとして、施設や人材等を集約するにより、限りある医療資源を最大限に有効活用するとともに、これまで双方が培ってきた診療機能や医療提供体制など特徴を活かしながら医療の質の向上と経営の安定化を実現していきたいと考えています。

(4) 経営形態の見直し

1) 玉野市民病院の経営形態について

前項の再編・ネットワーク化に係る取り組みにも示すとおり、玉野市民病院は民間病院と統合し、経営形態も「公立」から「地方独立行政法人」へ移行することを目指しています。

地方独立行政法人移行に係るスケジュールは下記のとおりです。

経営形態移行計画

実施概要	【取組内容】						
	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月を目処として、『地方独立行政法人制度』への移行を手続きを進める。 新病院が完成するまでの当面の間は2病院体制による運営を行い、最終的には1病院へ集約を図る。 						
実施スケジュール	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	地域医療連携に向けた協議の開始	経営統合協議に関する基本合意	法人移行手続き	地方独立行政法人			新病院完成

(5) 地域医療改革の実施状況に係る点検・評価

1) 点検・評価の実施体制

本市の地域医療改革に係る実施状況を確認していく体制として、運営形態が「地方独立行政法人」に移行されることも加味し、地方独立行政法人制度のなかで行われる点検・評価体制のなかで確認していくことを考えています。

具体的には、有識者等が委員となって設置を予定する地方独立行政法人評価委員会において、中期目標並びに中期計画、年度計画等の実施状況について点検・評価を行っていくことから、このなかで専門的な見地からの意見を聴取するとともに、適宜、地域医療改革における取り組みについて見直しを行っていきたいと考えています。

また、透明性確保の観点からも点検・評価結果については公表を行うものとし、見える形での点検・評価体制を構築して参ります。

II. 部門別計画の策定

1. 新病院施設整備に関する基本事項

(1) 新病院整備の基本理念

1) 医療機能の視点

- ◆ 断らない医療の実現に向け、地域の急性期病院として相応しい環境（救急、手術設備等）を整備する。
- ◆ 休日輪番への対応等、応援医師との協力体制が構築できるような環境の整備を行う。
- ◆ リハビリテーション医療の提供体制を確保し、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床における早期の在宅復帰支援体制を強化する。
- ◆ 地域包括ケアの実現に向け、地域の医療機関や介護施設との連携を深め、切れ目のない医療の提供体制を構築する。
- ◆ 市民の健康保持と福祉の増進を図るため、予防医療の充実に向けた施設整備（健診施設、受診環境等の充実）を行う。

2) 利用者の視点

- ◆ 高齢者や障害者など多様な利用者の視点に立ち、使いやすさ、分かりやすさへ配慮したバリアフリーの建物とするとともに、病院を利用するすべての人にやさしく、安全で利用しやすいユニバーサルデザインを推進する。
- ◆ 家族や面会者などの患者を支える様々な来院者のニーズ・利便性へ対応する。また、病院を利用する方に対するプライバシーに配慮した環境を整備する。

3) 職員の視点

- ◆ 全ての医療スタッフの役割、業務、機能性を重視し働きやすい職場環境とする。
- ◆ 部門間の関連性への配慮、効率的な動線計画、清潔・不潔の区分等に留意したゾーニング計画とする。
- ◆ 連携機関との人・情報・物の流れ、患者の円滑な入退院、電子カルテの導入に向けたIT環境の整備に配慮する。

4) 災害対策の視点

- ◆ 災害発生時にであっても診療が提供できるよう、災害時の自立性、自給制を確保した設備システムの構築を行う。
- ◆ 地震、高潮、津波及びそれらの複合災害に備えて、地盤のかさ上げを検討する。
- ◆ 災害時に一時的な患者収容を行う場所においては、酸素、吸引、圧縮空気等の必要な供給設備を設ける。

5) 経営と将来に向けた視点

- ◆ 公共性と経済性の両立を目指し、将来的な病院経営の負担を軽減するため、過剰な投資とならない計画とする。
- ◆ イニシャルコスト、ランニングコストのバランスを考慮し、建物はメンテナンスが行いやすい構造を採用する等、ライフサイクルコストを重視した費用対効果の高い施設を整備する。
- ◆ 建物構造は、将来の医療ニーズの変化や、医療技術の進歩等、将来の変化に対応できるよう柔軟性や拡張性に配慮する。

2. 部門別基本計画

(1) 外来部門

1) 機能および規模の想定

① 想定外来患者数

- ◆ 外来患者数は 490 人／日を目標とする。また、将来的な診療科の休止、再開等にも柔軟に対応できる設備構成とする。

② 機能

○ 総合案内

- ◆ 来院者に対する総合的な案内を行う。
- ◆ 施設内の案内等についてはボランティアの協力を得る。
- ◆ 病院のエントランス付近にスタッフを配置し受診科相談等を行う。

○ 中央受付

- ◆ 患者の通院歴（初診・再診）、紹介状の有無、予約の有無等に基づく個別対応を行い、来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付とする。
- ◆ 再診患者の受付は再来受付機にて対応する。

○ 診察受付・待合

- ◆ 受付事務の効率化のために、外来診察室の配置に応じ、複数診療科の受付業務を共通化したブロック受付の検討を行う。
- ◆ 患者のプライバシー保護に配慮した待合室の配置とする。そのため、原則として中待合は設置しない。
- ◆ 患者の呼び込みについても患者のプライバシーに配慮した方法を実施する。
- ◆ 感染症と疑われる患者の待合として陰圧の隔離待合室を設置する。

○ 診察室

- ◆ 現状運用を考慮し、複数の診療科を1つのブロックにまとめる等、フリーアドレス制のフレキシビリティのある外来運用を検討する。
- ◆ 患者動線とスタッフ動線を可能な限り区分けするレイアウトとするが、待合室の患者にスタッフの目が届くような配慮を行う。
- ◆ 各診察室は遮音等を考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

○ 処置・採血

- ◆ 処置、採血は原則中央化の方針とする。
- ◆ 診療科の特性に応じて診療科専用の処置室を配置する。（小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科等）
- ◆ 採尿は原則として、採尿用トイレで実施する。ただし、泌尿器科等、一部の診療科においては各診療科での対応とする。

○ 会計

- ◆ 計算受付、会計窓口を設けるとともに、自動精算機を設置する。

○ 救急外来

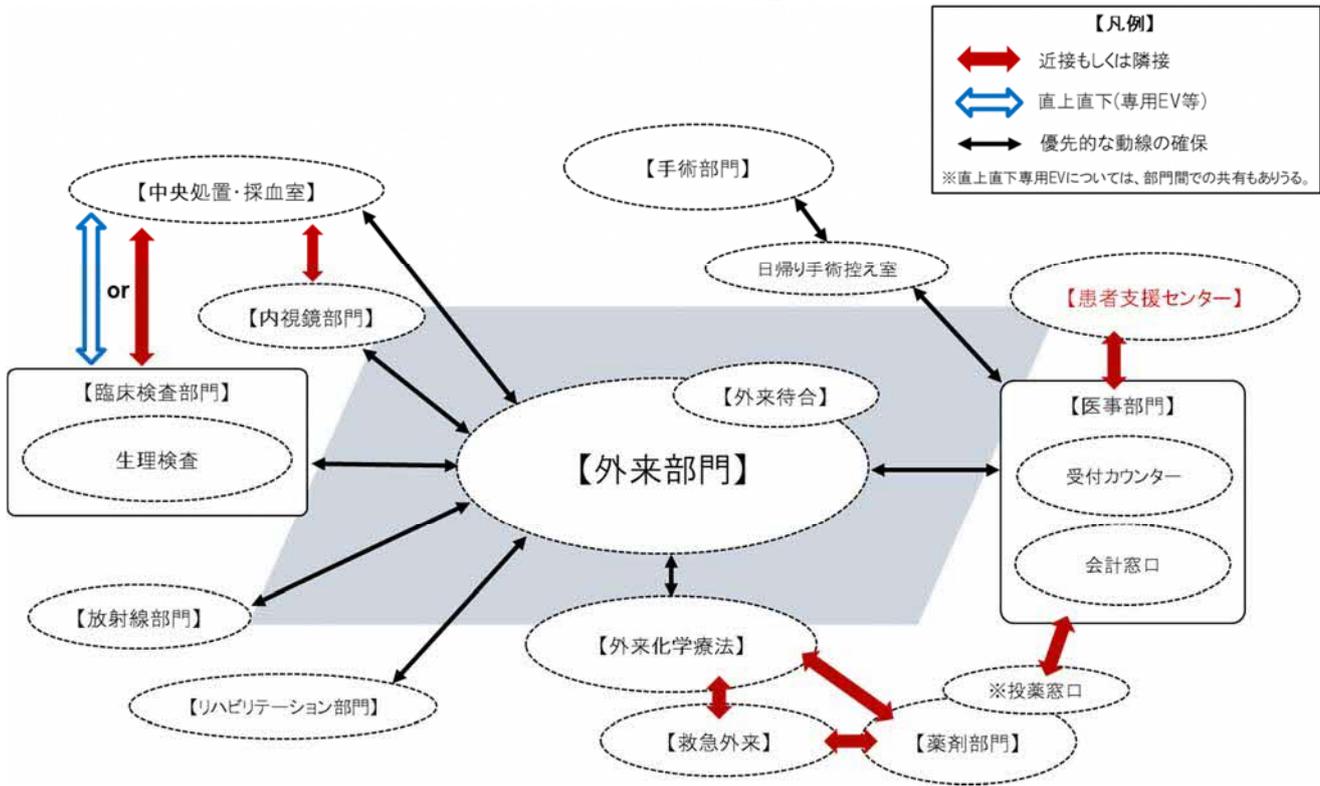
- ◆ 1～2次救急までを対象とし、救急輪番制に参加する。
- ◆ 時間外診察、救急車搬送者の処置等を行う。
- ◆ 時間外救急患者に対する処方院内処方とする。
- ◆ 時間外の会計は現状と同様すべて預り金での運用とし、会計計算は行わない。
- ◆ 外科救急当番日の時間内は、外来会計窓口にて当日会計を行う。
- ◆ 救急患者専用の病棟は設けない。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 総合案内は、患者及び家族等が来院した際に明確に分かるような場所に設置する。
- ◆ 外来診察室から検査、処置を行う部門へ円滑な患者動線を確保する。
- ◆ 日帰り手術へ対応するために中央受付から日帰り手術控室、手術部門への患者動線を確保する。
- 中央処置・採血室
 - ◆ 中央処置室と中央採血室は一体的な管理と効率的な運用のため、隣接して配置する。
 - ◆ 中央処置・採血室は外来部門との動線を確保する。
 - ◆ 中央処置・採血室と健診部門の動線に配慮する。
 - ◆ 中央採血室は、検体の搬送を考慮し、近接して検体検査を配置する。
 - ◆ 看護師の効率的な配置、患者数の増減に柔軟に対応できるよう、中央処置室と内視鏡室の回復室は隣接して配置する。
- 救急外来
 - ◆ 救急・時間外受付は、現在と同様に外来患者と同じ主入口の使用を想定する。
※時間外の出入り口管理及び時間外受付は、警備室での対応を想定。
 - ◆ 時間外救急患者の点滴・リカバリー用のベッドを救急初療室に隣接して設置する。
※外来化学療法室、もしくは内視鏡室のリカバリーベッドの時間外の活用を想定。
 - ◆ 時間外の運用、薬の受け渡しに配慮し、薬局との動線を考慮する。
 - ◆ 放射線検査室や臨床検査室との円滑な動線に配慮する。
- 外来化学療法
 - ◆ 外来化学療法室は薬局と隣接もしくは近接して配置する。
 - ◆ 外来化学療法室は救急外来と隣接した設置を検討する。
※時間外救急患者の点滴・リカバリーへ外来化学療法室の活用を想定。
 - ◆ 外来化学療法実施前の採血を考慮し、中央採血室との動線に配慮する。中央採血室と外来化学療法室が離れる場合には、化学療法室で採血を実施することを想定し、検体検査室との検体搬送動線にも配慮する。

図表 1-1 : 配置概念図



② 主な諸室構成

外来部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

図表 1-2 : 外来部門の主な諸室構成

主な諸室	
待合	中央待合、総合案内、問診票記載スペース、診察室前待合
受付・案内	中央受付（再来受付機）、外来ブロック受付
外来診療	診察室（計 16 室を想定）、検査室、器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路
処置、注射、点滴	中央処置室、各科処置室
採血・採尿	中央処置・採血室、中央採尿トイレ
救急外来	診察室(2 室)、初療室、回復室
外来化学療法	外来化学療法室（リクライニングシート、ベッドで合計 6 ブース程度）、診察室、スタッフステーション、カンファレンスルーム
薬渡し	投薬窓口
患者用	トイレ（おむつ交換室含）、授乳室、プレイルーム、FAX コーナー
スタッフ用	機材スペース、リネン庫、カンファレンスルーム、多目的室、スタッフ用トイレ

③ 主な諸室の条件

(ア) 待合

○ 中央待合

- ◆ 中央待合は、患者が滞在しやすく、可能な限り静寂な環境となるよう工夫する。
- ◆ 災害時の診察、処置等に使用できるように、中央待合には医療ガスのアウトレットを整備する。

○ 診察室前待合

- ◆ 待合は複数の診療科で共有可能とし、診療間近の患者を案内する。
- ◆ 待合から診察室への誘導方法は、プライバシーに配慮し、診察室前表示盤等のシステムの設置を検討する。

(イ) 受付・案内

○ 中央受付

- ◆ 受付カウンターを設置し、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフの数を増減できる構造とする。
- ◆ カウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
- ◆ 自動再来受付機を設置し、再診患者に対応する。

○ 診察受付

- ◆ ブロック受付は、可能な限り相互に関連ある診療科の組み合わせを行い、各診療科間の連携を図る。

(ウ) 外来診療

○ 診察室

- ◆ 診察室は将来的な診療内容の変化、患者数の増減等に順応できるようにフリーアクセス可能な構造とし、診療科によって処置室または特殊診察ブースを隣接する等、柔軟な配置が可能な構造とする。
- ◆ 各ブースの仕様については、患者のプライバシー保護に留意し、診察室と待合室との遮音・遮蔽を十分考慮しつつ、密閉された空間にはならないように工夫する。
- ◆ 診察室数は計 16 診察室を想定する。（内科系 6 診、外科 2 診、整形外科 2 診、小児科 1 診、婦人科 1 診、泌尿器科 1 診、耳鼻咽喉科 1 診、眼科 1 診、歯科 1 診）
- ◆ 各科別に診察室+ α として婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科については、必要となる診療ユニット等（内診台等）の整備を考慮する。

(エ) 処置、注射、点滴、採血等

○ 中央処置室

- ◆ 中央処置室にて処置、注射、点滴、吸入、自己血採取等を行う。
- ◆ 点滴エリアのベッド周りにはカーテンを設ける等、患者のプライバシーに配慮する。
- ◆ 中央採血室と隣接させ、状況に応じてスタッフ同士のサポートができるようにする。
- ◆ 中央処置室のベッド配置は、5～6 ベッド程度とし、外来患者の点滴での使用を想定する。

○ 各科処置室

- ◆ 診療科独自で専用の検査室または処置室が必要な診療科（外科、整形外科、小児科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科）は、当該科診察室に隣接して、検査室または処置室を設ける。
- ◆ 眼科外来に隣接させ視能訓練室を設ける。視能訓練室と隣接した完全暗室を設け、眼科検査に使用する。
- ◆ 歯科外来に隣接させ、歯科技工室（集塵設備に配慮）を設ける。
- ◆ 歯科外来は障害者歯科にも対応可能な機器類の配置を行う。

- 中央採血室、採尿トイレ
 - ◆ 採血ブース数は、3ブースとし、1つは車椅子患者用のスペースとし、オートラベラー等の機器の配置スペースにも配慮する。
 - ◆ 採尿用トイレを中央採血室と隣接して配置し、トイレ内には内部窓口で中央検査室と連結するパスボックスを設ける。
 - ◆ 採尿用トイレは男女別だけでなく、車いすの方も利用できる多目的トイレを設ける。
- (d) 救急外来
 - ◆ 診察室2室、初療室1室(処置ベッドが3台並行して並べられる広さ)、リカバリー室(点滴、回復)を設ける。リカバリー室は中央処置室を隣接させ、兼用、活用する。
- (e) 外来化学療法
 - ◆ 外来化学療法室は、外来化学療法加算の施設基準を満たすことを前提に整備する。
 - ◆ 現状の6ブース(現状ベッド3台、チェア3台)を基本とする。また、将来の患者数増加を見込み、拡張スペースを確保する。
 - ◆ ミキシングは外来化学療法室と隣接もしくは近接する薬局内で実施する。
 - ◆ 外来化学療法は治療に長い時間を要することから、患者が快適に過ごせるように工夫する。
 - ◆ 患者急変に備え、他部門の医師・看護師が駆けつけられるように動線に配慮する。
- (f) 投薬窓口
 - ◆ 薬局と隣接して投薬窓口を設置する。ただし、他部門との兼ね合いや薬局との隣接が困難な場合は必ずしも中央待合には限らないが、患者から見て分かりやすい場所に設置する。
- (g) 患者用
 - トイレ
 - ◆ トイレの位置は分かりやすく、また各診察エリアからの距離は、可能な限り短くなるように分散して整備する。
 - ◆ 車いすの方が利用できる多目的トイレを十分設ける。
 - ◆ おむつ交換が可能な広めのトイレを整備する。
 - 授乳室
 - ◆ 小児科の外来エリアには、授乳室を設ける。
 - プレイルーム
 - ◆ 小児科外来エリアには、プレイルーム(またはプレイコーナー)を設ける。
 - FAXコーナー
 - ◆ 会計窓口近辺に院外処方箋を送付するFAXコーナーを設置する。
- (h) スタッフ用
 - ◆ 各診療科ブロックには機材、薬品、診療材料、リネン等を保管するスペースを確保する。
 - ◆ スタッフエリアにスタッフ用トイレを整備する。

(2) 患者支援センター

1) 機能および規模の想定

- ◆ 患者に関する支援機能（入院調整、退院調整、医療福祉相談）およびその機能に関連する院内の調整機能（ベッドコントロール）、地域連携機能を集約化する。
- ※入退院支援業務と地域連携業務を統合するか、現状のように別とするかは今後の検討事項とする。

① 入院受付・入院調整支援業務

- ◆ 入院手続き
- ◆ 患者・家族面談
- ◆ 持参薬管理
- ◆ オリエンテーション
- ◆ 予定入院患者の社会的・身体的アセスメント
- ◆ 医療相談対応
- ◆ 入院までの待機期間中の問い合わせ対応

② ベッドコントロール

- ◆ 症状に合わせた病棟への入院調整
- ◆ 空床状況の把握と緊急入院申し込みへの対応

③ 退院調整支援業務

- ◆ 患者の状態やニーズに応じた地域医療機関・介護施設への紹介や支援
- ◆ 在宅療養への支援
- ◆ 退院調整において必要な地域医療機関・介護施設の情報提供
- ◆ 地域連携パスの推進等の調整
- ◆ 退院時カンファレンスの開催、参加

④ 医療福祉相談

- ◆ 経済的・社会的・心理的問題の相談対応
- ◆ 外来・入院中の医療費負担の相談
- ◆ 行政支援制度の紹介
- ◆ がん相談機能

⑤ 地域連携室業務

- ◆ 地域医療機関からの問い合わせ対応と予約入力
- ◆ 紹介患者の受付と紹介患者用電子カルテ作成
- ◆ 紹介元への検査、診療結果報告とその管理
- ◆ 地域医療機関・介護施設への紹介や支援（逆紹介機能）
- ◆ 地域医療機関・介護施設の情報収集

⑥ 登録医管理業務

- ◆ 登録医の管理・登録医証の作成・登録医の推進
- ◆ 登録医との連絡窓口、院内情報の提供
- ◆ 共同診療の調整、高度医療機器利用の予約
- ◆ オープンベッドを活用しての入院検査・治療の調整

⑦ 医師会連絡業務

- ◆ 地元医師会との情報交換・連絡
- ◆ 病診連携症例検討会の開催

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 病院に来訪された方から見て分かりやすい場所に配置する。
- ◆ 相談室等を共用することを想定し、中央受付と隣接させる。
- ◆ 新規入院患者が病棟へ行くことを想定し、エレベーターへの動線を極力短くする。

※配置場所の考え方は図表 1-1 配置概念図を参照

② 主な諸室構成

患者支援センターに係る諸室は概ね以下を基本とする。

図表 2-1：患者支援センターの主な諸室構成

主な諸室	
受付、待合	受付 2 ブース程度（カウンター）、地域医療連携室受付
地域連携・入退院受付	地域医療連携室、入退院センター、退院会計窓口
各種相談	相談室（3 室程度、外来医事と共用）
スタッフ用	事務室、カンファレンスルーム

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付・待合

- ◆ 受付カウンターを設置する。

(イ) 地域連携・入退院受付

- ◆ 地域連携室
- ◆ 紹介患者の受付、地域医療機関への紹介、患者が持参した CD 等への対応を行うためのスペースを設ける。

○ 入退院センター

- ◆ 病床管理、診療予約業務、入退院時の説明、受付、案内等を行うためのスペースを設ける。

○ 退院会計窓口

- ◆ 退院患者の計算・会計等を行う窓口を設置し、患者や家族の待合いスペースを他の一般外来とは別に設ける。

(ウ) 各種相談

○ 相談室

- ◆ 各種相談や指導を行う共用の部屋として相談室を 3 室程度設置する。

(エ) スタッフ用

○ 事務室

- ◆ 患者支援センタースタッフが執務できるスペースを確保する。

○ カンファレンス室

- ◆ 患者支援センタースタッフ及び連携先医療機関との打合せできるスペースを確保する。

(3) 病棟部門

1) 機能および規模の想定

① 病室の種類

図表 3-1：病室の種類

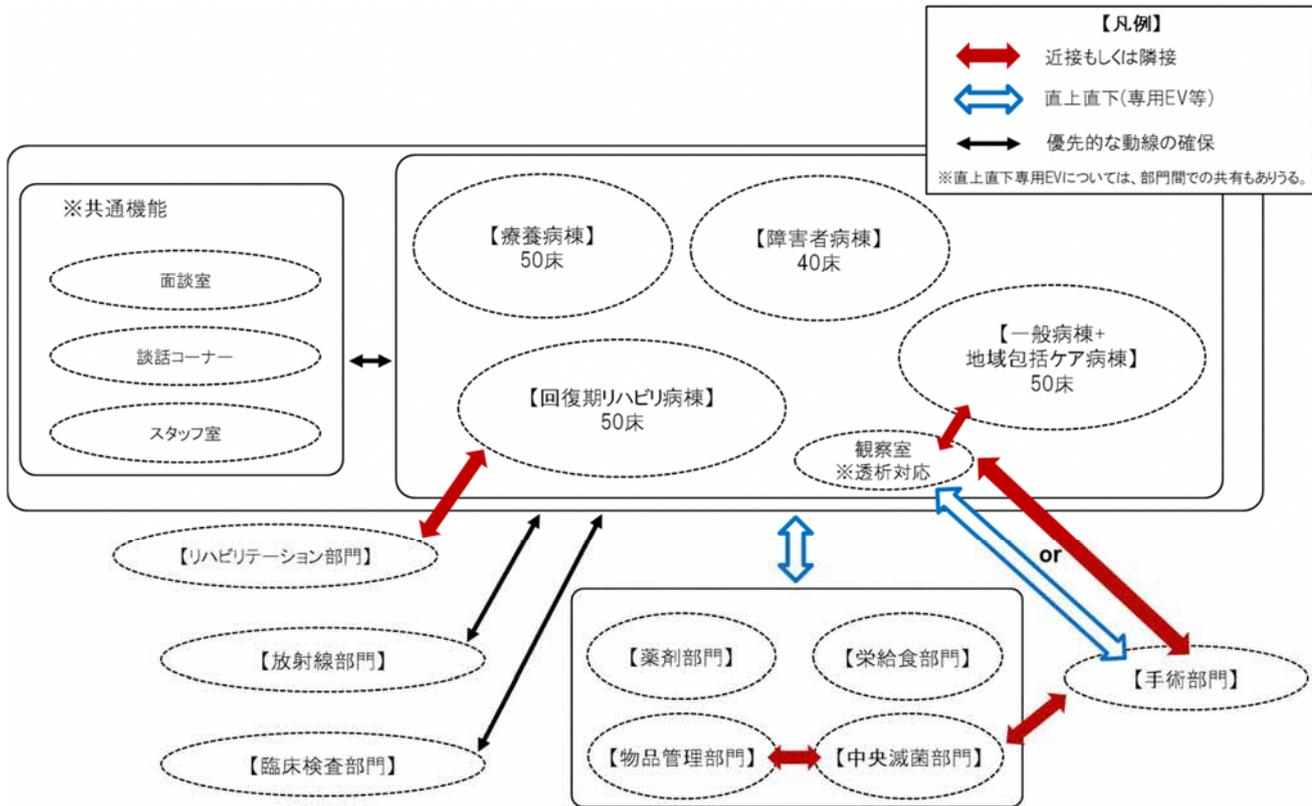
病床区分	病床数	備考（算定を想定する入院料）
一般・地域包括ケア病棟	50床	急性期一般入院料 4 地域包括ケア入院医療管理料 1 (10:1 看護配置)
回復期リハビリテーション病棟	50床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (13:1 看護配置)
障害者病棟	40床	障害者施設等入院基本料 (10:1 看護配置)
療養病棟	50床	療養病棟入院料 1 (20:1 看護配置)
合計	190床	

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 病棟の構成としては、原則として個室、2床室、4床室を基本とする。
- ◆ 各病室は個室、多床室にかかわらず、患者プライバシーに配慮し、療養環境の向上に留意するとともに、十分な医療行為と看護が行えるスペースを確保する。
- ◆ 病棟は将来の患者需要の変化、診療科構成の変化、療養環境の変化に柔軟に対応できるよう可能な限り同型の作りとする。
- ◆ 自力での歩行が困難な患者の搬送に備えて、廊下及び諸室入口等は、ベッド搬送に必要な幅員を確保する。
- ◆ 術後患者の受入れを想定し、手術室と一般病棟を同フロアに配置し、術後患者が最短距離で観察室に移動できるよう、動線に配慮する。
- ◆ リハビリテーション室と回復期リハビリテーション病棟との同一フロア配置を想定する。同一フロアでの配置が出来ない場合は、病棟内へのリハビリ訓練スペースの設置を検討する。
- ◆ 薬剤部門からの薬剤搬送動線に配慮する。
- ◆ 不審者が侵入しないように、また見守りが必要な患者が一人で病棟を出ないように病棟のセキュリティ確保のために施設計画、運用システムに関して設計段階で検討する。

図表 3-2 : 配置概念図



② 主な諸室構成

病棟部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 3-3 : 病棟部門の主な諸室構成

主な諸室	
病室	個室（差額室料対象個室、重症用個室）、2床室、4床室 観察室（病床カウント外：一般病棟に最大4床配置）
診察、処置、説明	診察室、処置室、説明室
療養環境	ダイニング（食堂）、トイレ（車いす用、オストメイト対応）、汚物処理室、シャワー室（車いす対応）、浴室（機械浴）、脱衣室、洗髪流し、コインランドリースペース
スタッフ用	スタッフステーション、機材室、清潔リネン庫、使用済リネン庫、トイレ、多目的室、仮眠室、カンファレンスルーム
一般・地域包括ケア病棟	50床 地域包括ケア入院医療管理料1の基準に準拠した病棟として整備
回復期リハビリテーション病棟	50床 回復期リハビリテーション病棟入院料1の基準に準拠した病棟として整備
障害者病棟	40床 障害者施設等入院基本料の基準に準拠した病棟として整備
療養病棟	50床 療養病棟入院料1の基準に準拠した病棟として整備

③ 主要諸室の条件

(ア) 病室（共通）

○ 個室

- ◆ 個室率は重症室を含め最大 30%とし、病棟毎の特性、他の必要諸室と併せて設計段階で検討を行う。
- ◆ 個室については原則、手洗い、トイレ付とするが、その仕様・設備については病室の特徴等を考慮して、設計段階で検討するものとする。
- ◆ 差額室料対象個室としては、現状と同様に特別室（現状 1 室）を一般病棟に整備する。その他の個室は設備面と室料差額の設定金額、病棟毎の特性に合わせて設計段階で検討を行う。
- ◆ 室料差額の取得対象病室の他に、重症者等療養環境特別加算を取得する重症個室を一般病床に整備する。
- ◆ 重症用個室の配置は、各病棟のスタッフステーションの近隣とし、病室内には患者の容態等が常時監視できる設備を設ける。

○ 2 床室、4 床室

- ◆ 病室内は、診察・処置・看護・リハビリテーション等のベッド廻りにおける診療行為が支障なく行われること、移送患者の移動が容易に行われることとともに、多床室の良さを生かしつつ、プライバシーにも配慮できるように整備する。
- ◆ 療養環境加算が算定できる面積を確保する。

(イ) 診察、処置、説明（共通）

○ 診察室、処置室

- ◆ 各病棟のスタッフステーションの近くに診察室、処置室を設置する。

○ 説明室

- ◆ 患者や患者家族に対し、患者の容態や治療目的、治療内容などを説明するための説明室を整備する。説明室は、患者プライバシー確保に配慮した構造及び配置とする。

(ウ) 患者療養環境（共通）

○ デイルーム（食堂）

- ◆ 食堂加算を取得することが可能で、面会などにも使用できるよう設置する。
- ◆ 給湯、給茶用の設備、手洗い等を整備する。
- ◆ 食堂（デイルーム）に隣接して配膳車を置くスペース等を設ける。

○ トイレ

- ◆ 病棟のトイレは分散配置を基本として、患者の利便性を考慮した配置とする。
- ◆ 各病棟のトイレには車いすや障害者、オストメイトに対応するトイレを設ける。

○ 汚物処理室

- ◆ 患者用トイレに隣接して、汚物処理室を設置する。
- ◆ ベッドパンウォッシャーの設置を考慮した広さを設ける。

○ シャワールームおよび浴室（機械浴）

- ◆ 一般病棟と障害者病棟は通常のシャワー室と車いす対応のシャワー室各 1 室を整備する。
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟には入浴介護が必要な患者用に、機械入浴設備を備えた機械浴室と車いす対応のシャワー室各 1 室を整備する。
- ◆ シャワー室はシャワーカーテンで仕切られ、同時に 2 組の患者が介護を受けてシャワー浴ができるような広さを設ける。
- ◆ その他脱衣室に洗髪流しを設ける方針とする

○ コインランドリースペース

- ◆ コインランドリースペースを整備する。

(エ) スタッフ用(共通)

○ スタッフステーション

- ◆ スタッフステーションは各病室に対して見通しの良い構造とし、患者及び見舞い客の出入りを目視できるような位置に設置するとともに、看護動線の短縮等を考慮して配置する。
- ◆ スタッフステーションはオープンカウンターとするが、個人情報を取り扱うことを考慮し、容易に目に触れないよう、また漏れ聞こえないような構造とする。
- ◆ 看護準備、病棟配置薬の管理、検査準備等の作業に必要なスペースと診療材料・挿管セットなどの保管スペースとして、作業準備室を設置する。
- ◆ 看護師等スタッフの多目的室、仮眠室を設ける。

○ 機材室

- ◆ 超音波診断装置や心電計等の診断用機器は臨床検査室で保管、ポータブル X 線撮影装置等の保管は放射線科とし、必要時に病棟へ払い出しを行う。
- ◆ ストレッチャー、車いす、ワゴン車、点滴架台等の保管スペースを確保する。

○ 清潔リネン庫

- ◆ 病棟で使用するリネン類を定数配置し、保管するスペースを確保する。

○ 使用済リネン庫

- ◆ 病棟で使用したリネン類を一時的に保管するスペースを確保する。

○ スタッフ用トイレ

- ◆ 職員用トイレは患者用とは別に設置する。

○ 休憩室

- ◆ 各階に病棟スタッフの休憩室を配置する。
- ◆ 各病棟に看護スタッフ用の仮眠室を設置する。

○ その他

- ◆ 病棟に IC 用の面談室、患者が面会者と談話する談話コーナーを設置する。
- ◆ 一般病棟、回復期リハビリテーション病棟に薬剤師の作業スペースを整備する。
- ◆ 実習学生用荷物置場としての学生控室を整備する。
- ◆ スタッフステーション周りに MSW の業務スペースを確保する。

(オ) 一般・地域包括ケア病棟

- ◆ 地域包括ケアへの対応を行う病床を 50 床設置する。
- ◆ 診療報酬上の「地域包括ケア入院医療管理料」を算定できる設備を整備する。
- ◆ その他、許可病床数には含めない経過観察用の観察室（術後、院内急変時、救急受入）を一般病床に最大 4 床程度整備する。

(カ) 回復期リハビリテーション病棟

- ◆ 回復期リハビリテーションへの対応を行う病床を 50 床設置する。
- ◆ 診療報酬上の施設基準を満たすとともに、早期在宅復帰が行えるように適切なりハビリテーション空間及び各種必要設備を整備する。
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟には、歩行訓練に活用できる小ホール(廊下の一部が幅広になり、リハビリ患者が座って休めるような設えがある空間)を設ける。

(キ) 障害者病棟

- ◆ 障害者医療への対応を行う病床を 40 床設置する。
- ◆ 療養医療に必要な将来的な環境を整備するとともに、医療情勢の変化に対応可能な病棟として整備する。
- ◆ 患者家族が待機できる家族控室を設ける。

(ク) 療養病棟

- ◆ 長期療養への対応を行う病床を 50 床設置する。
- ◆ 医療情勢の変化に対応し、将来的な機能の転換が可能な病棟として整備する。
- ◆ 患者家族が待機できる家族控室を設ける。

(4) 手術部門

1) 機能および規模の想定

手術室は2室整備し、内訳は以下の表の通りとする。

図表 4-1：手術室数

手術室	室数	特記事項
7m×8m	2	

① ゴーニング

- ◆ 手術室のゴーニングについては、中央ホール型を基本とするが、設計段階でレイアウトを含めて検討を行う。

② 清浄度

手術室を中心とする各書室の清浄度は概ね以下の表のとおりとする。

図表 4-2：手術部門の清浄度区分

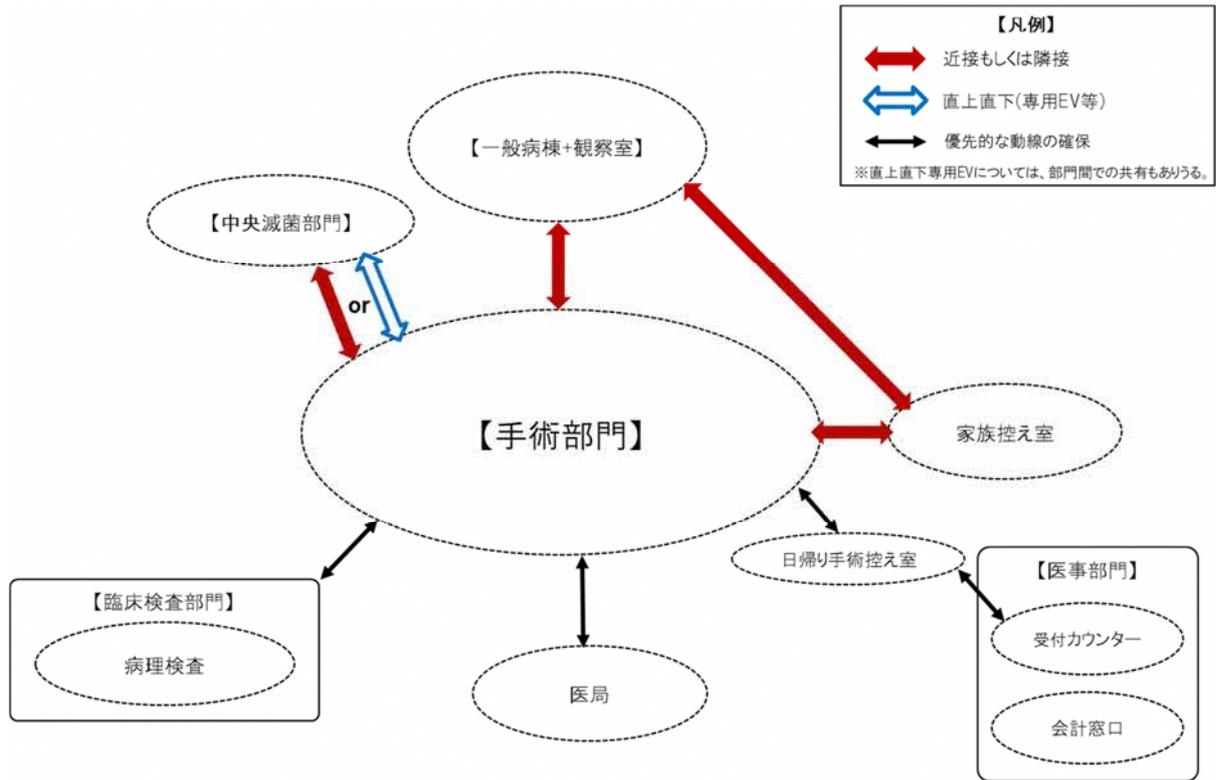
区 分	該当諸室	清浄度クラス
高度清潔区域	バイオクリーンルーム（前室を含む）	クラスⅠ
清潔区域	手術室、既滅菌器材保管室、器材展開室	クラスⅡ
準清潔区域	手術前室、受付、中央ホール、器材ホール、麻酔科医室、医師控室、スタッフステーション、薬品管理室	クラスⅢ
一般区域	患者更衣室、スタッフ更衣室、説明室、家族控室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、トイレ	クラスⅣ

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 日帰り手術の患者は中央受付で受付し、外来の日帰り手術用更衣室で更衣する。
- ◆ 術中の病理検体の搬送に備えて、迅速に対応できる検体検査部門（病理）との動線を確保する。
- ◆ 救急外来とは、患者の迅速な搬送のために、エレベータの配置に配慮する。
- ◆ 手術部門と中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給・回収それぞれに配慮した動線を確保する。そのため、隣接が望ましいが、隣接ができない場合は直上もしくは直下とする。
- ◆ 術後のリカバリーは一般病棟の観察室で行うため、手術部門は一般病棟に隣接させる。また、手術室から病棟の観察室に内部で連絡できるようにし、円滑な患者搬送を行う。
- ◆ 手術部門の医療機器管理のために、医療機器スペースと隣接もしくは近接させる。
- ◆ 手術部門と中央滅菌部門の出入り口を分ける。
- ◆ 患者とスタッフの出入り口を分ける。
- ◆ 中央滅菌部門と隣接ができない場合は、緊急滅菌室及び洗浄室（ウォッシャー）の設置が必要である。
- ◆ 十分な器材とスタッフの配置がない場合（現状の人員配置の場合）、中央滅菌部門と隣接していることが望ましい。

図表 4-3 : 配置概念図



② 主な諸室構成

手術部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 4-4 : 手術部門の主な諸室構成

主な諸室	
受付	手術出入口（前室）、受付
手術室	図表 4-1 : 手術室数を参照
手術室廻り	既滅菌器材保管室、器材展開室、医療機器スペース、中央ホール、汚物処理室、薬品管理室、備蓄室
患者用	説明室、家族控室、患者更衣室
スタッフ用	スタッフ更衣室、麻酔科医室、カンファレンスルーム（手術のモニター中継設備）、医師控室、スタッフルーム、トイレ

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付

○ 手術室前室

- ◆ 手術患者の出入口には前室を設ける。

○ 受付

- ◆ 手術患者の受付、病棟部門看護師から手術部門看護師への申し送り、患者確認を行うために、前室に面して受付を設ける。

(イ) 手術室

- ◆ 手術室の内部は粉塵等のたまらない構造とし、清潔器械等の収納は壁埋込み型とするとともに、仕上げは耐衝撃性、抗菌性など機能性に優れた材料を使用する。
- ◆ 各種モニター、医療ガス、医療電源等は天井つり下げで設置し、床の配線・コードを最小限に留め、医師および手術室スタッフが活動しやすい手術室として整備する。
- ◆ 術野及び手術室の撮影システムを整備する。
- ◆ 各手術室は放射線管理区域レベルの防護設計とする。

- (ウ) 手術室廻り
 - 既滅菌器材保管室
 - ◆ 滅菌済み器材及びリネンを収納するために、既滅菌器材保管室を設ける。
 - 器材展開室
 - ◆ 手術前の既滅菌器材保管室から搬送された器材セットやリネン等の確認、器材展開等を行う部屋を設ける。
 - 医療機器スペース
 - ◆ 麻酔機器や外科用イメージ、ポータブル撮影装置等の画像診断装置等を収納するための医療機器スペースを十分設ける。
 - ◆ 医療機器のメンテナンスを行えるように、作業スペースを設けるとともに、医療ガス配管も整備する。
 - 薬品管理室
 - ◆ 薬剤師が手術用薬剤の管理を行うスペースを設ける。
- (エ) 患者用
 - 説明室
 - ◆ 患者や患者家族に対し、患者の容態や目的、内容、結果などを説明するための説明室を設ける。説明室は患者プライバシー確保に配慮した構造とする。
 - 家族控室
 - ◆ 患者の手術中に家族が待機する場所として、家族控室を設ける。
 - ◆ 家族控室は、プライバシーに配慮した構造とする。
 - 患者更衣室
 - ◆ 日帰り手術患者の利用を考慮し、患者更衣室を2室程度整備する。なお、特に男女の区分けは行わない。
- (オ) スタッフ用
 - スタッフ更衣室
 - ◆ 医師及び看護師等の手術スタッフのために、更衣室を設ける。
 - ◆ 男性用女性用の更衣室にそれぞれシャワー室とトイレを1室設ける。
 - 麻酔科医室
 - ◆ 麻酔科医室は、手術部門内に設ける。
 - 医師控室
 - ◆ 手術対応医師が休憩できるスペースを手術部門内に設ける。
 - スタッフルーム
 - ◆ 手術スタッフのスタッフルームを手術部門内に設ける。
 - ◆ 看護師用のスタッフルームを設置する。

(5) 中央滅菌部門

1) 機能及び規模の想定

- ◆ 院内の滅菌物供給の一元管理を検討する。

① ゴーニング

- ◆ 回収された使用済器材の洗浄・組立・滅菌の一連作業を安全かつ円滑に行うために、それぞれの作業が交差しないように各エリアを配置する。
- ◆ 中央滅菌部門と手術部門は、清潔性の確保、及び大量物品の円滑な搬送、スタッフの移動に対応できる動線計画とする。

② 滅菌・洗浄機

図表 5-1：主な滅菌・洗浄機の想定

滅菌・洗浄機	台数	特記事項
オートクレーブ	2	
EOG 滅菌器	1	
プラズマ滅菌器	1	設計段階で検証を行なう
ウォッシャーディスインフェクター	1	
乾燥機	1	

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 手術部門と中央滅菌部門とは、清潔性の確保（清汚の分離）、物品の円滑な搬送、スタッフの移動のため、供給、回収それぞれに配慮した動線を確保する。そのため、隣接が望ましいが、隣接ができない場合は直上もしくは直下の動線を確保する。
- ◆ 中央滅菌部門から病棟部門へ滅菌器材の供給および不潔器材の回収のために搬送用エレベータに近接させる。
- ◆ 清潔器材の効率的な搬送を実施するために搬送用のエレベータへの動線を確保するとともに、中央倉庫部門との動線を確保する。

② 主な諸室構成

中央滅菌部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 5-2：中央滅菌部門の主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付
洗浄・組立・滅菌	洗浄室、組立・滅菌室
払出	払出窓口、パススルー式の既滅菌器材保管庫(外来、病棟部門等)
診療材料保管庫	ディスポ等の診療材料等を保管する

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付

- ◆ 各部署から回収した使用済器材の受付を行う。

(イ) 洗浄・組立・滅菌

○ 洗浄室

- ◆ 洗浄室は、使用済器材が手術部門及び各部門の双方から搬入が行いやすい配置とする。
- ◆ 洗浄室には洗浄装置、乾燥機等を置き、仕分け等作業可能なスペースを確保する。

- 組立・滅菌室
 - ◆ 組立・滅菌室には作業台を置き、点検・組立・セット等の作業が行うスペースを確保する。
 - ◆ オートクレーブ、EOG 滅菌装置は滅菌業務がスムーズに行えるように配置する。
 - ◆ 組立・滅菌室には、外来、病棟部門等の滅菌済の器材を払い出すまでの保管を行うための既滅菌器材保管庫を設ける。
- (ウ) 払出
 - ◆ 外来、病棟部門等に依頼された器材・器具等は、清潔性確保のため、組立・滅菌室からパススルー式保管庫によって払出す。
 - ◆ 外来、病棟部門等、臨時請求のあった器材を払い出すために、払出窓口を設ける。
- (エ) 診療材用保管庫
 - ◆ ディスポ等の診療材料等を保管する。
- (オ) スタッフ用
 - 更衣室
 - ◆ 更衣室は中央部分に共用配置する。

(6) 放射線部門

1) 機能及び規模の想定

① 配置医療機器

放射線室に係る主な導入機器は、概ね以下を基本とする。

図表 6-1 放射線室の導入想定機器

分類	装置名	台数	特記事項
画像診断	一般撮影装置	3	1台は泌尿器科専用
	乳房撮影装置	1	
	X線透視撮影装置	2	
	コンピュータ断層撮影 (CT)	1	
	磁気共鳴断層撮影 (MRI)	1	
	骨塩測定装置	1	DEXA 法
	ポータブル撮影装置	1	放射線部門に保管

2) 施設計画

① 配置条件

○ 放射線室のゾーニング

- ◆ 放射線室はワンフロアに集約して整備する。部門内のゾーニングについては、患者動線、スタッフ動線の効率化に配慮して、各撮影機器を配置する。
- ◆ スタッフ動線と患者動線とは区分した構造とする。
- ◆ 放射線室は配線が多く、放射線機器の更新も頻繁に発生することから、操作室及びコンピュータ室、画像管理室等、必要に応じフリーアクセスフロアとする。

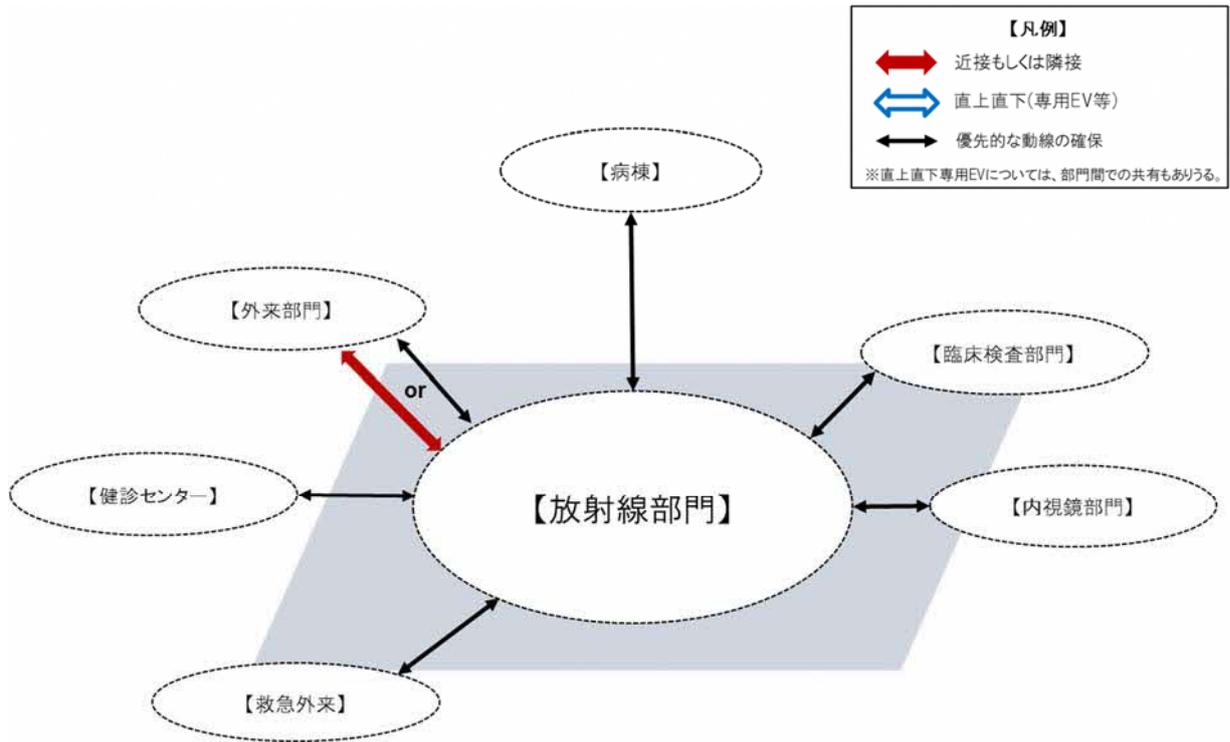
○ 他部門との関係

- ◆ 一般撮影室及び CT 室は救急外来から容易にアクセスでき、一般患者との動線の交差を避ける構造とする。
- ◆ 放射線透視下の内視鏡検査は、X-TV 室で行う。
- ◆ 放射線透視下の泌尿器造影検査についても、X-TV 室で行うため泌尿器科外来を近接させる。
- ◆ 健診センター利用者が利用しやすい場所に配置する。

○ 放射線機器の更新への配慮

- ◆ 放射線機器の更新の対応が容易に行えるように、導入経路、搬出入口には十分考慮する。
- ◆ 画像診断、治療機器は日進月歩が激しいことから、将来的に新たな機器の導入や更新を考慮し、予め拡張可能なスペースを確保するもしくは拡張可能な配置を検討する。

図表 6-2 : 配置概念図



② 主な諸室構成

放射線室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 6-3 : 放射線室の主な諸室構成

室名	
受付、待合	放射線検査としての共通の受付
一般撮影室	3 室
X-TV 室	2 室
乳房撮影室	
骨塩定量測定室	
更衣室	一般撮影室 3 室にはそれぞれ更衣室 2 室を設ける。 X-TV 室にはそれぞれ更衣室を設ける
操作室	極力各操作室を連続させスタッフが一体的運用を行えるようにする
機材室	
待合	各検査室前に配置
CT 室	専用更衣室、操作室、準備室
MRI 室	3 テスラ対応、操作室、機械室 (CPU)
更衣室	MRI 患者用
患者用トイレ	注腸検査用に患者用トイレを設置
読影室	
保管室	フィルム・薬剤・照射録等の書類の保管
当直室	部門内ではなく管理部門に集約して配置する

③ 主要諸室の条件

(ア) 一般撮影・CT・MRI

- 受付、待合
 - ◆ 画像診断、治療を行う患者に共通の受付を設ける。
 - ◆ 検査を待つ患者のために、撮影室ごとに待合を設ける。
- 回復室
 - ◆ 造影剤を用いた検査を行った患者の経過観察を行うための回復は、中央処置室もしくは内視鏡室のリカバリーベッドを利用する。
- 読影室
 - ◆ 読影を行うための読影室を設ける。
 - ◆ 照度調整ができるようにする。
 - ◆ 患者の急変に備えて各撮影室への直接動線を確保する。

(イ) 共通

- 処置・回復室
 - ◆ 放射線検査用の処置・回復室を設ける。
- 読影室
 - ◆ 放射線科医師が画像診断を行う読影室を設ける。
- 保管室
 - ◆ フィルム、薬剤、照射録等の書類の管理を行う部屋を設ける。
- カンファレンスルーム
 - ◆ 放射線科医師がカンファレンスできるカンファレンスルームは共用のカンファレンスルームを利用する。
- 当直室
 - ◆ 放射線技師の当直業務用として、管理部門に集約して共用の当直室を設ける。

(7) 内視鏡部門

1) 機能及び規模の想定

① 内視鏡部門のゾーニング

- ◆ 内視鏡部門のゾーニングは、スタッフの業務の効率化を考慮して、患者受付、内視鏡検査室、回復室、内視鏡洗浄エリアを同一エリア内に設ける。
- ◆ 放射線透視下の内視鏡検査は X-TV 室で行うことから、放射線部門に近接させる。

② 患者プライバシーへの配慮

- ◆ 各検査室、前処置室及び回復室は遮音に考慮し、患者プライバシーに配慮した構造とする。

③ 検査・処置内容

図表 7-1：主な内視鏡検査・処置・治療内容

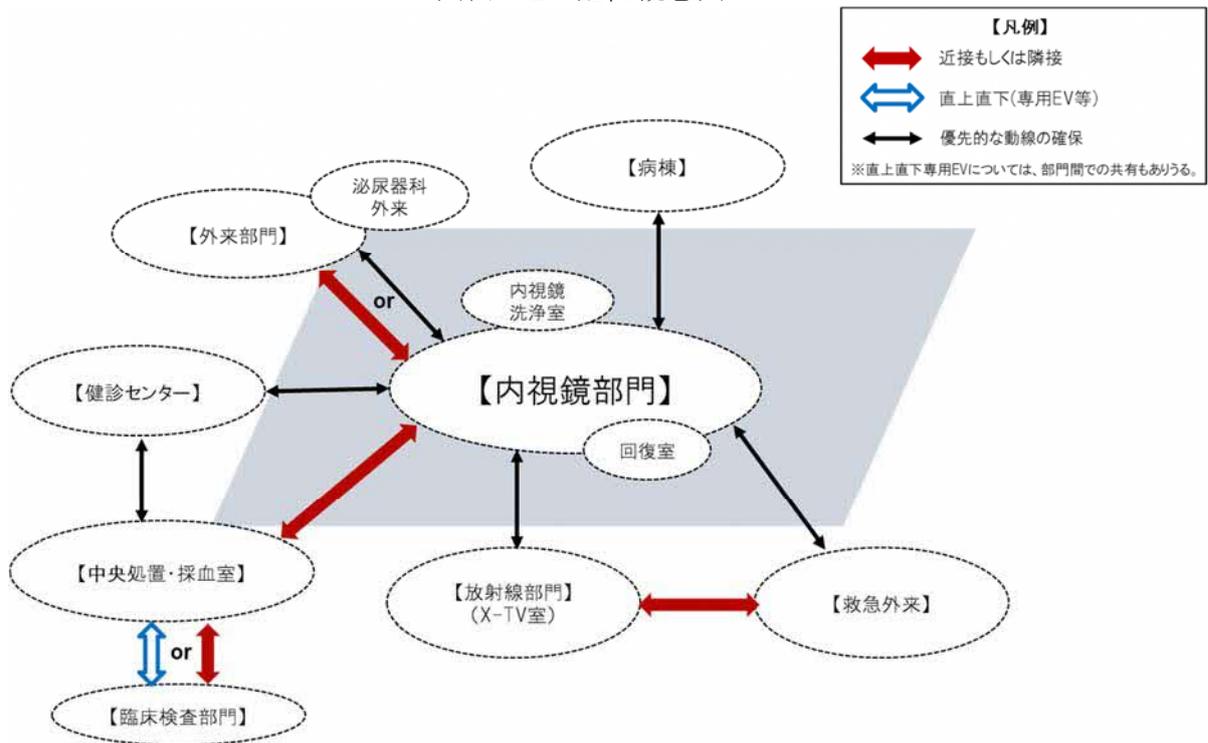
区分	検査・処置内容
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸） 下部消化管（大腸）
X線透視下の内視鏡検査	大腸、胆道、膵臓
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、 各種ステント挿入術、胆道造影検査(ERCP)、PEG(経皮的内視鏡的胃ろう増設術)

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 救急外来からの動線を確保する。
- ◆ X線 TV を用いた検査があることから、放射線技師の動線確保のために放射線室と隣接もしくは近接とする。
- ◆ 内科外来および外科外来からの患者動線および職員動線を確保する。
- ◆ 病理検体の搬送動線を確保する。
- ◆ 入院患者の利用を考慮し、病棟との患者搬送動線に配慮する。
- ◆ 健診ゾーンとの動線に配慮する。

図表 7-2 : 配置概念図



② 主な諸室構成

内視鏡部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 7-3 : 内視鏡部門の主な諸室構成

主な諸室	
受付・待合	受付、待合
前処置	前処置室、更衣室、トイレ
内視鏡検査	内視鏡検査室 2 室
リカバリー	回復室として 6 ベッド程度を用意
器材洗浄・消毒	内視鏡洗浄エリア、機器保管

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付・待合

- ◆ 内視鏡検査、処置、治療を行う患者に共通の受付を設ける。
- ◆ 内視鏡検査待ちの患者のために、待合を設ける。

(イ) 問診室

- ◆ 検査予約時の検査説明、検査後の説明を行うために問診室を設ける。

(ウ) 前処置

- ◆ 麻酔などの内視鏡検査に関わる前処置及び、下部内視鏡検査前の下剤内服を行うために、前処置室を設ける。

(エ) 内視鏡検査

- ◆ 内視鏡検査室は内視鏡検査機器一式及び検査台を置き、医師が検査を実施できるスペースを確保し、ベッドの搬出入も考慮する。
- ◆ 照明装置は検査中の患者の気分を和らげること及びモニター画面を見やすくする目的から、照度調整が可能な設備とする。
- ◆ 検査着に着替えるための更衣室を設置する。
- ◆ 下部内視鏡検査の前処置室に隣接して専用トイレを設ける。

(オ) リカバリー

- ◆ 検査終了後、患者のリカバリーのために回復室を設ける。

(カ) 器材洗浄・消毒

- ◆ 不潔（使用済）の内視鏡検査機器及び備品類の洗浄・消毒を行うために、内視鏡洗浄エリアを設ける。
- ◆ 消毒に使用する薬液は臭気が発生するため、内視鏡洗浄エリアの換気には十分留意する。
- ◆ 洗浄、消毒済みの機材、備品等を収納する機材室を設置する。

(8) 臨床検査部門

1) 機能及び規模の想定

① 主な検査内容

(ア) 検体検査

図表 8-1：主な検体検査内容

区分	検査内容
一般検査	尿・糞便検査、その他一般検査
血液検査	血液一般検査、血液形態検査、凝固系検査
生化学検査	電解質関係、血清蛋白分析・定量、血液ガス関係、糖質関係、脂質関係、薬物血中濃度測定
免疫・血清検査	各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査
細菌検査	細菌鑑別検査、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、院内感染対策業務
輸血検査	血液型検査、不規則同種抗体検査・交差適合試験

(イ) 生理検査

図表 8-2：主な生理検査内容

区分	検査内容
循環機能検査	心電図、トレッドミル負荷心電図、ホルター心電図
超音波検査	心臓超音波、腹部超音波
呼吸機能検査	肺活量、肺拡散能力
脳波・神経系検査	覚醒脳波、睡眠脳波、神経伝導速度
脈波検査	血圧脈波検査
耳鼻科領域	聴力検査、平衡機能検査
眼科領域	眼底検査、眼圧検査

(ウ) 病理検査

図表 8-3：主な病理検査内容

区分	検査内容
病理組織検査	生検材料組織診断、手術材料組織診断
細胞診検査	細胞診断
その他検査	写真撮影、特殊染色、免疫組織化学検査
病理解剖	病死の時に、遺族の承諾のもとに実施

※病理検査については基本計画としては院内で行うこととするが、設計段階で外注化も含めて再検討する。

2) 施設計画

① 配置条件

(ア) 臨床検査室

- 臨床検査室は配線数が多く、検査機器の更新も頻繁に発生することから、検査室は必要に応じフリーアクセスフロア（OAフロア）とする。

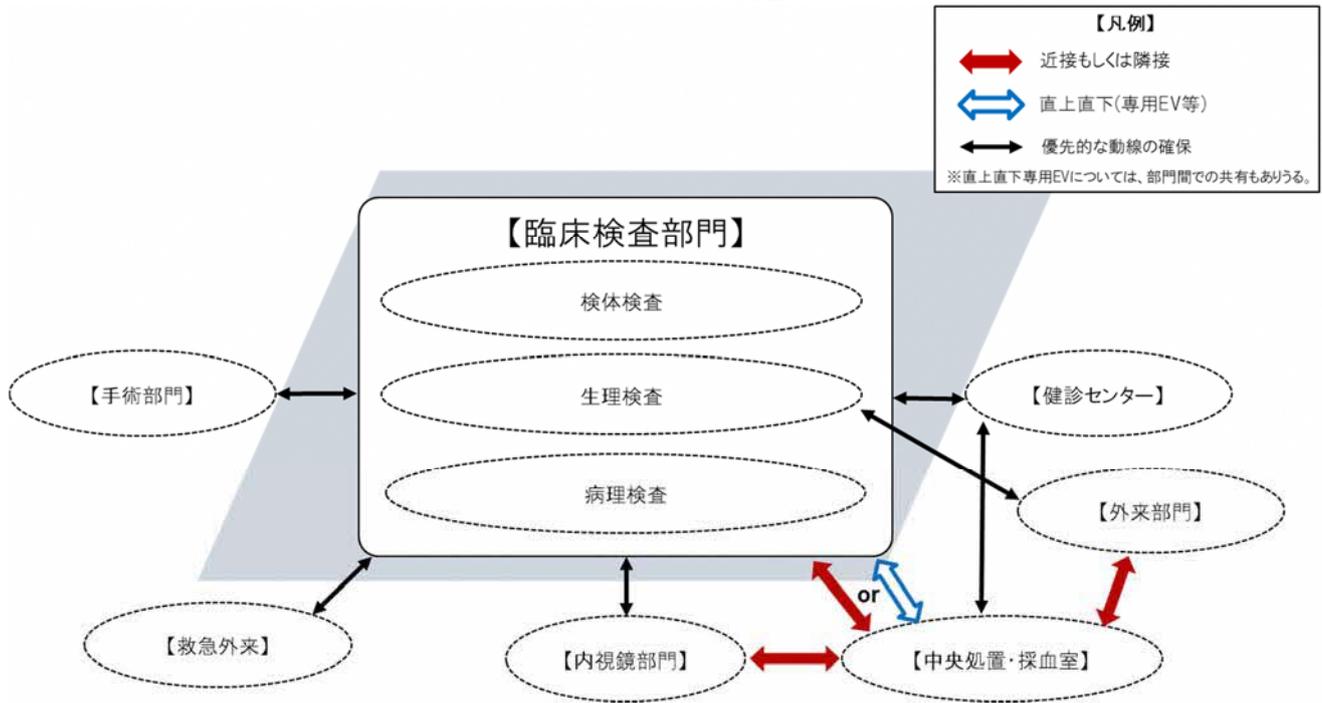
(イ) 検体検査

○ 検体検査エリアのゾーニング

- 検査室は、業務の効率的な運用が行えるように、各エリア（一般、血液、生化学、免疫、血清、細菌検査、輸血関連検査等）を一か所に集約して配置する。
- 検査機器の搬入ルート、日照による温度変化を考慮して配置する。

- 各部門との関係
 - ◆ 中央検査室は中央採血室と隣接配置もしくは直上直下とし、尿検体、血液検体等の搬送動線を短縮化する。
 - ◆ 患者に接して行う検査（出血時間、糖負荷、色素試験、呼気試験）については、中央採血室に近接した場所に設置する。また、検査後のリカバリー用ベッドを確保する（中央処置室と共用可能）。
 - ◆ 採尿をトイレ内パスボックスから提出できるような配置とする。
 - ◆ 救急部門や手術部門からの検体（病理検体等）及び緊急時の血液製剤の搬送に備えて、隣接配置とするかもしくは搬送設備（検体用エレベーターや気送管）を設置し検体搬送の迅速化、省力化に配慮する。
 - ◆ 健診センターと近接させ、受診者の動線の短縮と生理検査及び検体検査の効率的運用に配慮する。
- (ウ) 生理検査
 - 生理検査エリアのゾーニング
 - ◆ 生理検査エリアは、効率化を考慮して、各検査室を集中配置する。
 - 患者プライバシーへの配慮
 - ◆ 各検査ブースは、患者のプライバシーに配慮する。
 - 他部門との関係
 - ◆ 外来診察及び放射線検査部門との近接配置を行う。
- (エ) 病理検査
 - ◆ 病理検査は、臨床検査部門内に配置する。
 - ◆ 剖検関連諸室は、霊安室に隣接して配置し、病理検査室とは病理検体が患者の目に触れないように搬送できるよう配慮する。
 - ◆ 病理検体を保管する場所、切り出し、標本を作製する部屋は、感染防御及び有機溶媒など化学物質に対応する空調及び排水設備を整備する。
 - ◆ 特に、感染防御に対しては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程等に基づいて整備する。
 - ◆ 超音波検査時の穿刺や ERCP 等の対応を考慮し、生理検査・内視鏡室との動線に配慮する。
 - ◆ 超音波検査と CT・MRI の組み合わせと一般撮影と心電図を組み合わせの検査への対応を考慮し、超音波室と心電図室を放射線室と隣接させる。
(※霊安室は供給部門に記述する)

図表 8-4 : 配置概念図



② 主な諸室構成

臨床検査室に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 8-5 : 臨床検査室の主な諸室構成

主な諸室		
検体検査	受付	検体受付、輸血製剤の払い出し
	中央検査室	検体検査室（一般・生化学・免疫）
	輸血管理	輸血製剤は検体検査室内に保管
	細菌検査室	細菌室、洗浄室
	検査事務室	事務室
生理機能検査	受付	受付、待合
	診察・読影室	
	解析室	睡眠時無呼吸検査・ホルター心電図の解析、カンファレンス対応
	心電図	心電図室①：一般、24h ホルター、24h 血圧計 負荷心電図室②：一般、マスター負荷 トレッドミル運動負荷
	超音波検査	
	呼吸機能検査	負荷心電図室で行う
	脳波検査	シールドルーム（操作室、脳波記録室）、シャワー付き洗面台等を室外に設置
	神経伝導検査、筋電図検査	筋電図室
	耳鼻科領域	聴力検査室
	眼科領域	肝臓、乳腺、甲状腺などの生検・ラジオ波治療
保管室	機器附属備品、各機器消耗品	

主な諸室		
病理 検査	病理学検査	診断室、研修医カンファレンス室を設置
	病理組織検査	受付、検体処理、切り出し、ホルマリン固定、パラフィンブロック作成、薄切、染色、標本一時保管棚、薬品保管庫
	細胞診検査	受付、検体処理（遠心、アルコール固定等）、染色、診断（顕微鏡、カンファレンスモニターorカンファレンス顕微鏡）
	解剖室	解剖前室（死後処置対応）、解剖準備室、更衣室、シャワー室（手術室共用も考慮）、器材庫、臓器保管庫を設置
	標本保管庫	病理学検査、病理組織検査に近接した場所に設置 標本保管のため、スペース確保、遮光に配慮

③ 主要諸室の条件

(ア) 検体検査

○ 中央検査室

- ◆ 中央検査室はワンフロアとし、検査機器は検査の流れに沿って配置する。
- ◆ 中央処置室と隣接配置または上下階配置とし、検体搬送動線を確保する。
- ◆ 検査試薬や検体容器を保管するための機材庫を付設し、検査終了後の検体及び容器等医療廃棄物を置くスペースを設ける。
- ◆ 化学薬品の使用を考慮した窓や換気に配慮する。
- ◆ 検査器具等の洗浄するためのスペースを設ける。
- ◆ 輸血製剤は臨床検査室内に保管する。
- ◆ 輸血製剤及び血漿分画製剤を適正に保管管理する設備を設置する。

○ 細菌検査室

- ◆ 細菌検査室内は、バイオハザード対策から陰圧とし、排気には十分留意する。
- ◆ 感染症法に定められた衛生設備とする。（管理レベルは設計段階で検討）
- ◆ 前室を設置し手洗いを設置する。
- ◆ 感染廃棄物の廃棄のため、前室から洗浄室への直接動線を確保する。
- ◆ 安全キャビネットを整備する。

(イ) 生理機能検査

○ 心電図 2室

- ◆ 心電図室は、負荷心電図室を併せて設け、各々に処置ベッド及び検査装置を置く。
- ◆ 心電図室には隣接して、トレッドミル負荷検査室及びホルター解析装置を置くスペースを確保する。
- ◆ ストレッチャー、車いすで入室できるようにする。

○ 超音波検査 2室

- ◆ 超音波検査室、心臓・血管超音波検査室を合わせて設け、各々に処置ベッド及び検査装置を置く。
- ◆ 暗室にできる調光照明とする。

○ 呼吸機能検査

- ◆ 心電図室で行う。

○ 脳波検査、神経伝導検査、筋電図検査

- ◆ 脳波室と筋電図室を設ける。
- ◆ 外部の騒音、電磁波を防御するシールドルームとし、操作室を付設する。
- ◆ ストレッチャー、車いすで入室できるようにする。
- ◆ 検査室外に、シャワー付き洗面台を設置する。
- ◆ 記録室を設ける。

- 耳鼻科領域
 - ◆ 聴力検査室を設ける。
- 眼科領域検査
 - ◆ 眼底検査、視力検査、眼圧検査を行う。
 - ◆ 暗室にできる調光照明とする
- 保管室
 - ◆ 機器附属備品、各機器消耗品等の管理を行う部屋を設ける。
- (ウ) 病理検査
 - 病理検査関連諸室
 - ◆ 病理検査関連諸室については、全体的にホルマリン、キシレン等の作業環境測定をクリアする排気設備を設置する。
 - 病理組織検査
 - ◆ 病理組織検査への対応として、受付、検体処理、切り出し、ホルマリン固定、パラフィンブロック作成、薄切、染色が行えるスペースを設置する。
 - ◆ 標本一時保管棚、薬品保管庫を設置する。
 - 細胞診検査
 - ◆ 細胞診検査への対応として、受付、検体処理（遠心、アルコール固定等）、染色、診断（顕微鏡、カンファレンスモニターor カンファレンス顕微鏡）が行えるスペースを設置する。
 - 解剖室
 - ◆ 解剖前室（死後処置対応）、解剖準備室、更衣室、シャワー室（手術室共用も考慮）、器材庫、臓器保管庫を設置する。
 - 霊安室（※機能や配置場所等の詳細は供給部門に記載する）
 - ◆ 1室整備する。
 - ◆ 遺体保冷库は整備しない。
 - 標本保管庫
 - ◆ 病理学検査、病理組織検査に近接した場所に設置する。
 - ◆ 標本保管を行うため、スペース確保、遮光に考慮する。
- (エ) スタッフ用
 - 当直室
 - ◆ 臨床検査技師の当直業務用として、管理部門に集約した共用の当直室を複数設ける。

(9) リハビリテーション部門

1) 機能及び規模の想定

① リハビリ機能

リハビリテーション部門で実施する内容は下表のとおり。

図表 9-1：主なリハビリテーション内容

区分	内容
物理療法	温熱療法、寒冷療法、電気・光線療法、牽引療法、水治療法
理学療法	筋力増強訓練、関節可動域訓練、持続力訓練、神経筋促通訓練
作業療法	
言語療法	発声訓練、言語訓練、摂食・嚥下訓練
日常生活動作(ADL)訓練	起居動作、歩行訓練
摂食・嚥下機能訓練	摂食訓練、嚥下訓練

※その他、訪問リハビリを実施

② 施設基準

- ◆ 現行基準(脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ))を継続するとともに、さらなる施設基準の対応も視野に入れ検討する。
- ◆ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準取得に備え、30 m²の予備スペースの設置、もしくは転用を検討する。

③ ゾーニング

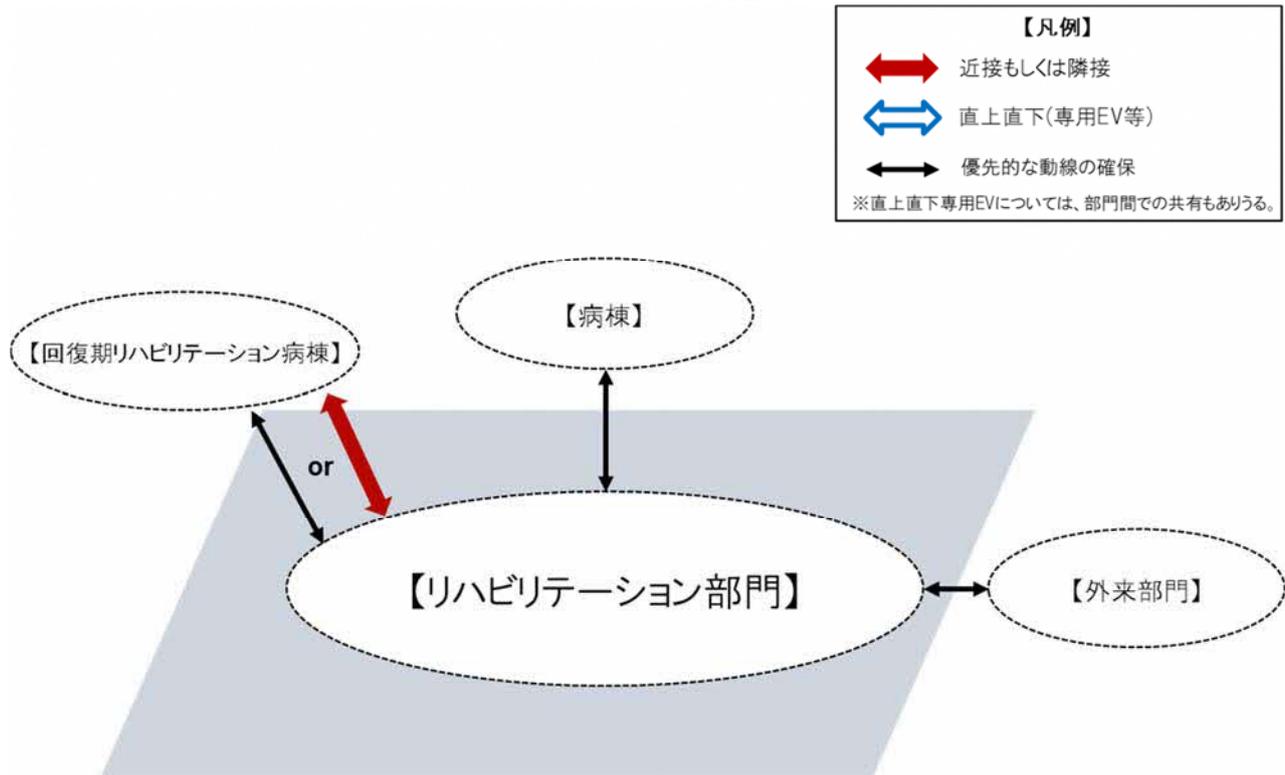
- ◆ 療法室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

2) 施設計画

① 施設整備方針

- ◆ 外来や病棟からの利用を考慮し、エレベータに近い配置とする。
- ◆ 回復期リハビリテーション病棟は、患者およびスタッフのリハビリ室・病棟間の移動負担を軽減するため、同一階への配置を想定する。
- ◆ 患者の急変等の緊急時に備え、医師・看護師が駆け付けやすいように動線の配慮を行う。
- ◆ リハビリ部門から屋外リハビリへ移動できるように動線の配慮を行う。

図表 9-2 : 配置概念図



② 主な諸室構成

リハビリテーション部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 9-3 : リハビリテーション部門の主な諸室構成

主な諸室	
診察	診察室
受付	受付、患者更衣室
リハビリテーション	理学療法エリア、運動療法エリア、日常生活動作 (ADL) 訓練エリア、水治療エリア、言語療法室 (8 m ² 以上)
病棟リハビリテーション	病棟リハビリ室 (ハイリスク患者や移動が困難な患者用)
スタッフ用	カンファレンスルーム
その他必要諸室	屋外練習場、物品庫

③ 主要諸室の条件

(ア) 診察

- ◆ 医師による診察は、診察室を使用して行う。

(イ) 受付

- ◆ リハビリテーションを行う患者に共通の受付を設ける。
- ◆ リハビリテーションを行う外来患者のために患者更衣室を設ける。

(ウ) リハビリテーション室

- ◆ 施設基準を満足した適切な広さのリハビリテーション室を確保する。
- ◆ リハビリテーション室は理学療法エリア、作業療法エリア及び日常生活動作(ADL)訓練エリアに区分する。
- ◆ リハビリテーション室の一面には、義肢装着コーナーを設ける。

- ◆ 必要な機器・器具等のレイアウトは、リハビリテーション室全体が見渡せるように配置し、ホットパック・牽引療法エリアについては患者のプライバシーに考慮した配置とする。
- ◆ 言語訓練、摂食・嚥下機能訓練のためのリハビリ個室（8 m²以上）を2～3室設け、患者プライバシーに配慮した遮音性のある構造とする。

(エ) 病棟リハビリテーション

- ◆ ハイリスク患者や移動が困難な患者へのベッドサイドリハビリを実施するために、病棟リハビリテーションのスペースを確保する。

(オ) スタッフ用

- ◆ リハビリテーション実施計画書を作成するためのカンファレンスルームを設ける。

(カ) その他必要諸室

- ◆ リネン及び各リハビリテーション機器・器具等を収納するために物品庫を設ける。
- ◆ 屋外リハビリは歩行距離がわかる散歩道や庭などの歩行訓練施設や園芸を整備する。
- ◆ リハビリ室の近傍に車いすで利用できるトイレを配置する。

(10) 薬剤部門

1) 機能及び規模の想定

① ゾーニング

- ◆ 薬局の各諸室については、医薬品の搬入から調剤及び製剤、払出までがワンウェイとなるように配置する。
- ◆ 調剤、薬渡しの窓口は、医事会計窓口との動線を考慮して配置する。（投薬窓口は調剤室内が見えないよう工夫し、時間外投薬のために外来部門、救急外来と近接させるようにする。）
- ◆ 抗がん剤のミキシングスペースを設ける。

② 病棟業務の充実

- ◆ 薬剤師が病棟で業務を行うために、病棟のスタッフステーションに薬剤師作業スペースを設け、将来的にサテライトファーマシーを配置するスペースを確保する。

③ 薬剤の処方

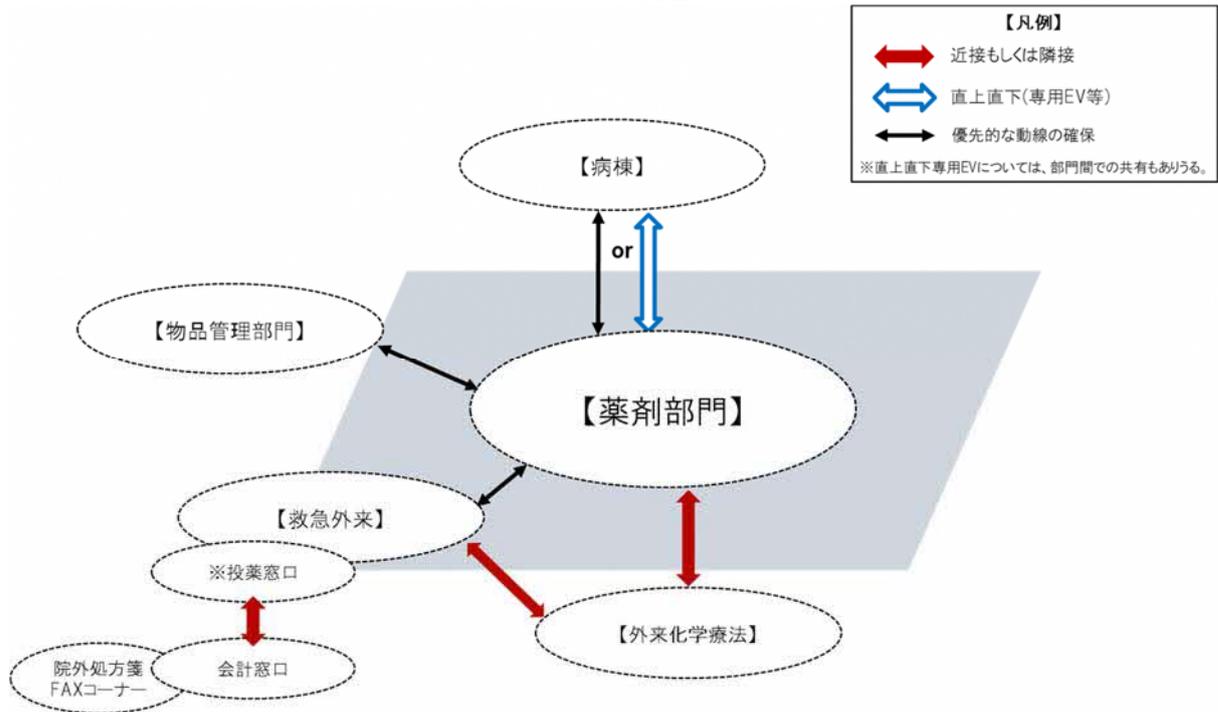
- ◆ 院外処方とする。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 外部業者からの搬入口との動線に配慮し、一般患者との動線を分離する。
- ◆ 病棟への搬送は、原則物品搬送用のエレベータで供給カートにより行う。
- ◆ 機械搬送及び搬送専用 ELV(小荷物昇降機)については、建物の高さや部門配置を鑑みながら設置の可否を検討する。
- ◆ 救急外来患者用の処方のために、救急外来への搬送動線を確保する。
- ◆ 化学療法室、外来診療部に近接させる。
- ◆ 持参薬確認のための相談室については患者支援センターの相談室を用い、入院手続きの一環として実施する。そのため、患者支援センターへの動線を確保する。

図表 10-1 : 配置概念図



② 主な諸室構成

薬局に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 10-2 : 薬局の主な諸室構成

主な諸室	
調剤・製剤	調剤室、注射管理・製剤室、抗がん剤調剤室、無菌調剤室、薬剤カートプール
医薬品管理・服薬指導	DI 室（医薬品情報管理室）、医薬品管理室、薬剤倉庫（検収室を併設）、服薬指導室
薬剤師業務・業者対応	MR 受付、打ち合わせスペース
治験	治験管理室
外来	投薬窓口
病棟	病棟薬剤師業務スペース
スタッフ用	薬局長室、薬剤師室（薬局長室と一体としても可）・薬局事務室、カンファレンス室、当直室

③ 主要諸室の条件

(ア) 調剤・製剤

○ 調剤室

- ◆ 調剤室は自動錠剤分包機、自動散薬分包機、調剤ワークシート用プリンター、薬品棚、保冷库、調剤台等を置き、医薬品の搬入、払出業務が容易に行えるスペースを確保する。
- ◆ 調剤室には注射管理室を整備する。
- ◆ 調剤室にはスタッフの薬塵アレルギーなどを防止するため、調剤台や薬品棚には薬塵除去装置を取り付ける。
- ◆ 処方箋チェックのために、処方監査コーナーを調剤室の一画に設ける。

- 注射管理・製剤室
 - ◆ 注射薬の個人セット、処置薬等の管理・供給を行うために、注射管理室を設け、調剤ワークシート用プリンター、注射薬自動払い出しシステム、抗がん剤管理システム、アンプル棚を置くスペースを確保する。
 - ◆ 注射管理室には、薬剤カートプールを隣接させる。
 - ◆ 輸液の調製、抗がん剤の混注等を行うために抗がん剤ミキシングスペースを設ける。
- 抗がん剤調剤室・無菌調剤室
 - ◆ 抗がん剤調剤のための抗がん剤調剤室、中心静脈栄養等の混注を行うために無菌調剤室を設ける。
 - ◆ 抗がん剤調剤室は外来化学療法室との連携が図りやすいような配置とする。
 - ◆ 抗ガン剤調整室と無菌調剤室は共有する前室を設ける。
 - ◆ 抗がん剤調整室は陰圧、無菌製剤室は陰圧とし、空調差圧管理、清浄度管理を行う。
(無菌調剤室は清潔区域Ⅱの基準を満足する)
- 薬剤カートプール
 - ◆ 薬剤カートプールは各病棟、外来、救急、手術への供給カートを置くスペース及び薬局スタッフが作業可能なスペースを確保する。
- (イ) 医薬品管理・服薬指導
 - DI 室
 - ◆ 患者ごとの薬歴の管理及び医薬品に関する最新情報の管理、患者、医師、看護師等への薬剤の説明を行うために、DI 室を設ける。
 - ◆ DI 室は、患者及び医師、看護師が容易に来室できるように廊下に面した場所に配置するとともに薬剤部門内からも来室できるようにする。
 - 麻薬管理室
 - ◆ 麻薬保管庫、向精神薬保管庫を備え、麻薬管理が行えるスペースを確保する。
 - ◆ 薬局長室と隣接させる。
 - 医薬品管理室・薬剤倉庫
 - ◆ 医薬品管理室は薬剤倉庫と隣接させ、薬剤倉庫への入退室時には必ず医薬品管理室を介するように配置する。外部からの薬品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室を付設する。セキュリティには万全を期した整備を行う。
 - 服薬指導室
 - ◆ 患者が容易に来室できるように廊下に面した場所に配置するとともに薬剤部門内からも来室できるようにする。
- (ウ) 薬剤師業務・業者対応
 - ◆ 薬剤師業務、外部業者対応を行うための打ち合わせスペースを確保する。
- (エ) 外来
 - ◆ 院内処方患者及び救急患者への投薬のために投薬窓口を設ける。
 - ◆ 投薬窓口には服薬指導を行うことができるようにオープンカウンターを設ける。オープンカウンターの仕様は、車いす等の障害者や高齢者の患者を考慮して設定する。
 - ◆ 投薬窓口のオープンカウンターに隣接して服薬指導室を設置し、患者プライバシーが確保できる環境を整える。
 - ◆ 時間外投薬窓口については、救急外来内に設置し、薬剤部からの搬送動線を確保する。
- (オ) 病棟
 - ◆ 手術部門および病棟部門にサテライトファーマシーを整備できるスペースの設置を検討する。
 - ◆ 主に入院患者の服薬指導及び病棟の薬剤管理を行うために、病棟スタッフステーションに、薬剤師業務スペースを設ける。

(カ) スタッフ用

- ◆ 部門内の事務作業を行う薬剤師室を設ける。
- ◆ 薬剤部学生の受け入れや部門内検討のためにカンファレンス室を整備する。

(11) 栄養給食部門

1) 機能及び規模の想定

- ◆ 給食業務は外部委託とする。
- ◆ 災害時対策として、入院患者用に病床数×3日分の食品と水を備蓄する。

① 調理方式・配膳方式

- ◆ 調理方式はクックサーブ方式とする。
- ◆ 温冷配膳車による適温食を提供する。

② 衛生管理

- ◆ HACCP に準ずる衛生管理を目指す。
- ◆ 厨房の調理室はドライ方式を採用し、排水・換気・防虫などに配慮するとともに、常に清潔に保たれるように整備する。
- ◆ 汚染作業区域(検収室、原材料保管庫、下処理室、下膳車プール、洗浄室)、非汚染区域(調理室、盛付コーナー、調理品保管庫等)を区分し、清潔を保つ。
- ◆ 厨房の位置は各病棟への食事の搬送、外部からの食材搬入及び残飯の搬出が円滑に行える場所に設ける。
- ◆ 異物混入のリスクを下げるため、患者との接触が無い配膳ルートを設定する。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 食材の搬入が多い部門であるため、専用の食材搬入口の設置を行うこと。また、ゴミ庫への搬出動線を確保する。
- ◆ 清・汚の分けを行うため、不潔物を取り扱う可能性が高い部門(検体検査部門、清掃関連、リネン庫等)とは動線も含めて交差しないようにする。
- ◆ 病棟への配膳専用エレベータを設置し、栄養給食部門の配膳車プールから配膳専用エレベータに対してはできる限り短い動線とすることが望ましいが、イニシャルコスト、ランニングコストも考慮し設計段階で他の業務用 ELV と共用することも検討する。
- ◆ 下膳車洗浄室から配膳専用エレベータに対してはできる限り短い動線とする。
- ◆ 災害備蓄倉庫と栄養給食部門を近接させ、災害備蓄食材の管理を行う。

② 主な諸室構成

栄養給食部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 11-1 : 栄養部門の主な諸室構成

主な諸室	
栄養管理	栄養管理室、給食業務委託事務室
栄養相談	栄養相談室(個別相談用)
厨房	検収室、食品保管庫、冷蔵室・冷凍室、下処理室、調理室、盛付コーナー、カートプール(温冷配膳車の充電設備等)、洗浄室(パススルー式食器保管庫)
病棟	ダイルーム(食堂)、下膳カート置場
スタッフ用	更衣室(男女別)、休憩室、トイレ

③ 主要諸室の条件

(ア) 栄養管理

- ◆ 栄養管理室は食材の搬入から検収、調理、盛付までの管理が行いやすい配置とし、献立管理、食数チェック等を行うスペース(打ち合わせコーナーを含む)を確保する。

(イ) 栄養相談

- ◆ 栄養相談は、栄養相談室で実施する。
- ◆ 栄養相談室（個別相談室）は外来診察室、栄養管理室から行きやすい場所に設置する。
- ◆ 集団栄養相談ができる場所を確保する。（講堂等でも可。糖尿病教室月1回30人程度）
- ◆ 栄養相談室（集団相談用）では、調理実習もできる設備を整備する。
- ◆ 病棟内においても栄養相談が行える部屋（共用可）を確保する。

(ウ) 厨房

○ 検収室・食品保管庫

- ◆ 食品庫、冷蔵室及び冷凍室は、食材の搬入口から搬出口へワンウェイになる構造とする。
- ◆ 検収室は食品庫、冷蔵室・冷凍室への円滑な食材搬入を考慮した位置に設ける。

○ 下処理室

- ◆ 下処理室は調理室とは区画して設け、食品庫→下処理室→調理室への動線は衛生管理の観点からワンウェイとなる動線を確保する。
- ◆ 下処理室には下処理済の食品を一時的に保管するために、パススルー式の食品庫を置く。

○ 調理室

- ◆ 調理室は食材の加熱、調理、盛付を行うためのスペースを確保する。
- ◆ 調理室の入口は自動ドアとし、自動手洗い設備を設ける。
- ◆ 厨房内の空調設備は、HACCPの概念である室温25℃以下、湿度80%以下を保つ設備とする。
- ◆ 原材料及び調理済食品を-20℃以下で2週間以上保存するための検食冷凍庫を設ける。

○ 盛付コーナー

- ◆ 盛付台を置き、温冷配膳車へ給食を移す作業が可能なスペース及び洗浄室からのパススルー式食器保管庫のスペースを設ける。

○ カートプール

- ◆ 温冷配膳車の清拭及び保管のためのスペースを確保し、配膳車の充電を行うための電気設備を設ける。

○ 洗浄室

- ◆ 食器の洗浄及び残飯の処理を行うために洗浄室を設け、配膳コーナーとはパススルー式食器保管庫で区画する。

(エ) 病棟

○ 搬送用エレベータ

- ◆ 病棟への食事搬送については、配膳専用エレベータの設置を検討する。

○ 病棟下膳コーナー

- ◆ 各病棟内に下膳車を置くスペースを食堂に設ける。流し台、作業台、電子レンジ等の加温装置、冷蔵庫及び給湯・給茶用の設備、手洗いを置くスペースを確保する。

○ 食堂

- ◆ 食堂に給茶機を設置する。
- ◆ 給茶用のお茶は厨房で厨房職員が作り、配茶は各病棟職員が行う。

(オ) スタッフ用

○ 更衣・休憩室

- ◆ 管理栄養士及び調理師、調理従事者のために、更衣・休憩室を設ける。
- ◆ 更衣室は男女別に設ける。
- ◆ 休憩室は共用で設ける。
- ◆ 栄養給食科事務室を設ける。
- ◆ スタッフ専用トイレを厨房区画内に設ける。

(12) 医事部門

1) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 受付から外来診察室へわかりやすい患者動線を確保する。
- ◆ 患者支援センターと医事部門とを隣接させる。
※配置概念図は、図表 1-1 を参照

② 主な諸室構成

医事部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 12-1：医事部門の主な諸室構成

主な諸室	
医事	医事会計執務室、中央受付・会計カウンター

③ 主要諸室の条件

(ア) 医事

○ 医事会計執務室

- ◆ 医事業務を行うための執務室を中央受付・会計カウンター裏に整備する。

○ 中央受付・会計カウンター（会計窓口・計算窓口）

- ◆ 正面玄関に近い場所に設け、中央受付・会計カウンターはオープン方式とし、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフを増減配置する運用に対応可能な設計とする。
- ◆ カウンターの仕様は、車いすの患者を考慮して設定する。
- ◆ カウンター近傍に再来受付機を設置する。

○ 自動精算機

- ◆ 計算、会計窓口の効率化や患者の利便性向上を図るために、自動精算機を設置する。

(13) 物品管理部門

1) 機能及び規模

○ 物品管理

- ◆ 各部署に対して、診療材料、一般材料、消耗品等の安定供給、緊急時のスムーズな対応を行うために、一定量の物品を院内に保管する。
- ◆ 使用部署では定数管理を基本としながら、管理する物品に適した手法で在庫管理を行う。

○ リネン管理、ベッド・マットレス管理

- ◆ 各種リネン類やベッド、マットレスの管理を一括化して行う。リネン類、ベッド、マットレスの搬送・管理については、清潔、不潔の区分などが行える施設を整備する。

○ 霊安室

- ◆ ご遺体の安置、ご遺族の待機するためのスペースを用意し、適切なお見送りを行えるようにする。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 使用部署への搬送を行うため、搬送用エレベータに対する効率的な動線を確保する。
- ◆ 中央滅菌部門との密な連携を実施するために動線を確保する。
- ◆ 納入業者専用の駐車スペース及び搬入入り口を設け、円滑な搬出入を行う。
- ◆ 霊安室及び家族控室は通過動線のない、落ち着いたエリアに配置し、かつ寝台用 ELV から近く、また、ご遺体の搬出が速やかにでき、他の動線と交錯しない配置とする。

② 主な諸室構成

物品供給部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 13-1：物品供給部門の主な諸室構成

主な諸室	
物品管理	物品管理事務室、検収室、中央倉庫（保管庫、カートプール含む）
リネン管理	受付、洗濯室、清潔リネン庫、使用済リネン庫
ベッド・マットレス管理	保管庫
霊安	霊安室、家族控室

③ 主要諸室の条件

(ア) 物品管理

○ 物品管理事務室

- ◆ 物品管理事務室は中央倉庫及び業者から各部署倉庫への物品搬入の窓口となるため、各業者が錯綜しないように工夫する。

○ 検収室

- ◆ 院外からの搬入物品の検収を行う検収室を設置する。

○ 中央倉庫

- ◆ 中央倉庫は院内で一時的に保管・在庫管理を行うための倉庫であり、外部からの物品の搬入が容易に行える場所に配置し、検収室、カートプールを設け、物品管理事務室と隣接する。
- ◆ 中央倉庫で管理する物品の検収を行うために、検収室を設ける。検収室の動線は、物品の業者搬入口→中央倉庫→払い出しホール（カートプール）までワンウェイ方式とする。
- ◆ 中央倉庫から外来、病棟、その他各部署に定数配置する物品を搬送するためのカート待機場所として、カートプールを設ける。

(イ) リネン管理

○ 受付

- ◆ 各部署から回収した使用済リネンの受付を行う受付窓口を設ける。リネン類搬出入口は、物品搬出入口を兼ねる。

○ 洗濯室

- ◆ 院内で発生するおしぼり、タオル等の洗濯を行うために洗濯室を設け、作業台を設置する。

○ 清潔リネン庫

- ◆ リネンを使用する各部署は定数配置するリネン・寝具等を保管するために、保管庫を設ける。

○ 使用済リネン庫

- ◆ 不潔（使用済）リネンを一時的に保管するための一時保管スペースを外部からの搬出が円滑に行える場所に設ける。
- ◆ 回収した不潔（使用済）リネンの仕分けコーナーを設ける。

(ウ) ベッド・マットレス管理

○ 保管庫

- ◆ スtock用のベッド及びマットレスを保管する保管庫を設ける。

(エ) 霊安室関連

○ 霊安室・家族控室

- ◆ 霊安室1室、近接し家族控室を寝台用 ELV に近く、かつご遺体の搬出が速やかにできる位置に配置する。
- ◆ 霊安室は剖検室に隣接するが、他の通過動線を避け、静かで落ち着いた雰囲気となるよう配慮する。
- ◆ ご遺体の搬出が人目につかず、他の動線と交錯することなく、速やかにかつ落ち着いてお見送りができるよう配慮する。

(14) 管理部門

1) 機能及び規模

- ◆ セキュリティ管理される区画とセキュリティ管理が不要な区画を明確に分ける。
- ◆ セキュリティ管理される区画では、患者や一般の来訪者が許可なく入室できないように運用する。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 管理部門はスタッフが利用しやすい動線の確保を優先する。
 - ◆ 管理部門への来客に配慮した配置とする。
 - ◆ 更衣室から管理部署へ動線を確保する。
 - ◆ 講堂は大規模災害時において患者収容を行えるよう、患者収容・トリアージに配慮した場所に設置する。
- ※患者利便施設は、患者およびその家族が用途・目的に応じて利用しやすい場所に配置する。

② 主な諸室構成

図表 14-1：事務管理の主な諸室構成

主な諸室	
管理・事務	管理者室、院長室、応接室、看護部長室、事務室、事務局長室、印刷室、相談室
診療情報管理	診療情報管理室、サーバー室
医局	医局（談話コーナー、電子カルテ操作コーナーを含む）、研修医室、医師更衣室、湯沸室
当直	当直室、シャワー室、トイレ
集会・会議、応接	講堂、大会議室、カンファレンス、応接室
更衣	更衣室（男女別）
厚生	職員用食事スペース
その他諸室	ボランティア控室、院内保育所、多目的室（実習学生用控室）
建物管理に関する諸室	中央監視室、防災センター、警備員室、廃棄物庫、清掃員控室、委託職員控室、機械室
患者利便施設	売店、患者食堂、カフェ、情報コーナー（図書）、庭園（散歩等）、ATM コーナー、公衆電話コーナー

③ 主要諸室の条件

(ア) 管理・事務エリア

○ 管理者室、院長室、看護部長室、事務部長室、事務室

- ◆ 管理部門の幹部諸室及び事務室等は、一か所に集約して配置する。
- ◆ 管理者室及び院長室に隣接して応接室を設ける。

(イ) 診療情報管理室・サーバー室

- ◆ サーバー室、診療情報閲覧・加工室、原本保管スペースで構成する。
- ◆ サーバー室は無停電電源装置を整備し、機器の発熱量を考慮した 24 時間空調管理を行う。
- ◆ 医療系の自家発電装置とは別に、電算系の自家発電装置を設置する。
- ◆ セキュリティの観点から診療データを中央管理し、診療情報閲覧・加工室を設置する。
- ◆ 新病院では電子カルテを想定するが、既存紙カルテの保管スペースを院外に確保する。
- ◆ 同意書類等の診療記録原本を保管するスペースを設ける。

- (ウ) 医局
 - ◆ 大部屋方式で構成、医師の執務スペース以外にコミュニケーションのための談話スペースを設ける。
 - ◆ 研修医は、医局内もしくはその近傍に執務室を確保する。
- (エ) 当直室
 - ◆ 医師用 2 室、看護師用 2 室、検査技師 2 室、研修医 2 室の計 8 室を集中して整備する。
 - ◆ 当直室用に共用のユニットシャワーやトイレ（男女別）を整備。
- (オ) 集会・会議・応接
 - ◆ 講堂は 120～140 m²とし稼働間仕切りにより分割できるようにする。
 - ◆ 講堂は市民健康講座等を行えるような設えとし、土、日曜日でも外部から市民が出入りできるような配置とする。
 - ◆ 講堂は大規模災害時における患者収容機能として、医療用アウトレット、非常用電源を整備する。
 - ◆ 講堂はバリアフリーに配慮した設えにする。
 - ◆ 30 人程度が入れる大会議室を設ける。
 - ◆ 医局に隣接してカンファレンス室を設ける。
 - ◆ 医局近傍に MR 等の業者との面会コーナー、待機スペースを設ける。
 - ◆ 会議室、応接室を中央事務室に隣接して設ける。
 - ◆ 患者支援センターに分室的機能を設置し、患者・家族から面談を行う場合は、患者支援センターの相談室を活用する。
- (カ) 更衣
 - ◆ 更衣室は業務上独自の更衣室が必要な部門を除き、集約化して男女別に配置する。
 - ◆ セキュリティに配慮したロッカーを設置する。
 - ◆ 将来の男女の比率の変化に対応できるような構造とする。
 - ◆ 実習生、委託業者等のための更衣室を整備する。
- (キ) 職員用食事スペース
 - ◆ 職員専用の休憩兼、食事スペースを整備する。また、引き続き職員食堂の整備を検討する。
※食堂を配置する場合は厨房を共用しつつ一般用食堂と職員用食堂の出入口を分けるとともに、喫食場所についてもパーティション等で区画分けを行う。
- (ク) 建物管理に関する諸室
 - ◆ 中央監視室兼防災センター、警備員室を時間外出入口に配置し、特に時間外の入退館管理を行う。
 - ◆ 安全管理に十分配慮した廃棄物庫を設置する。
 - ◆ 委託職員控室を設置し、委託職員の労働環境に配慮する。
 - ◆ 清掃員控室を委託職員控室とは別に設け、清掃道具の保管庫としても利用する。
- (ケ) 主な患者サービス施設
 - ◆ 売店と患者食堂は外部の利用者の利用も考慮し、1 階の外部に面したところに配置する。患者食堂が設置できない場合は売店と隣接したイートインスペースを配置する。
 - ◆ 図書等の情報コーナー、散歩が可能な庭園、ATM コーナー、公衆電話コーナー等患者およびその家族が用途・目的に応じて利用しやすい場所に配置する。

(15) 健診センター

1) 機能及び規模

○ 健診機能

- ◆ 各健保組合等から受託する人間ドック(半日、1泊2日)を中心に実施すると共に、病院独自のコースを設定する。また、各種健康診断や特定健康診査を実施する。
- ◆ 乳がん検診(マンモグラフィー)や子宮がん検診の充実を図る。また、これら女性特有の検診は、女性の医師や検査技師が担当する。
- ◆ 40歳未満対象の血液健診を行い、生活習慣病の予防、早期診断・早期治療に繋げる。
- ◆ 専門ドックについては、診療部門と調整のうえ設定する。
- ◆ 1日20~30人程度の受診者を想定する。
- ◆ オプション検査の検査項目については、新病院の検討を進めるうえで、項目の追加に向けた検討を行う。

図表 15-1: 主な健診メニュー内容

区分		検査の流れ
半日ドック		受付・健診 診察(結果説明)・昼食(検査後)
1泊2日ドック	1日目	受付・健診 宿泊ホテル
	2日目	健診 診察(結果説明)、昼食(検査後)
脳ドック		受付・健診 診察(結果説明)・昼食(検査後)
法定健診A		-
法定健診B		-

図表 15-2: 主な検査項目、検査内容

検査項目	検査内容
問診	質問票
計測	身長・体重・聴力・腹囲
血液型	ABO式・Rh式
呼吸器検査	胸部レントゲン、肺活量
消化器検査	食道・胃・十二指腸レントゲン(胃内視鏡)、便潜血反応、大腸内視鏡
超音波検査	肝臓・胆のう・膵臓・腎臓
循環器検査	血圧、安静時心電図、負荷心電図(ダブルマスター)
肝機能検査	AST・ALT・ALP・ガンマ-GTP・ZTT・CHE・A/G比・Alb・総蛋白・総ビリルビン、尿ウロビリノーゲン
腎機能検査	尿素窒素・尿酸・クレアチニン、尿蛋白・潜血・尿沈渣
貧血検査	赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数、血液像
脂質検査	総コレステロール・中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール
膵機能検査	アミラーゼ
糖尿検査	尿糖・血糖、ヘモグロビンA1c
その他の検査	CRP・RA(リウマチ反応)、HBs抗原、PSA(前立腺がん)検査【男性】

検査項目	検査内容
眼科検査	視力・眼底検査
外科診察	乳房検診（視触診）【女性】、乳房検診（視触診・マンモグラフィ）【女性】
婦人科診察	子宮がん検診（内診・頸部細胞診）【女性】
総合診断	内科診察・生活指導
栄養指導	食生活調査

図表 15-3：主なオプション検査

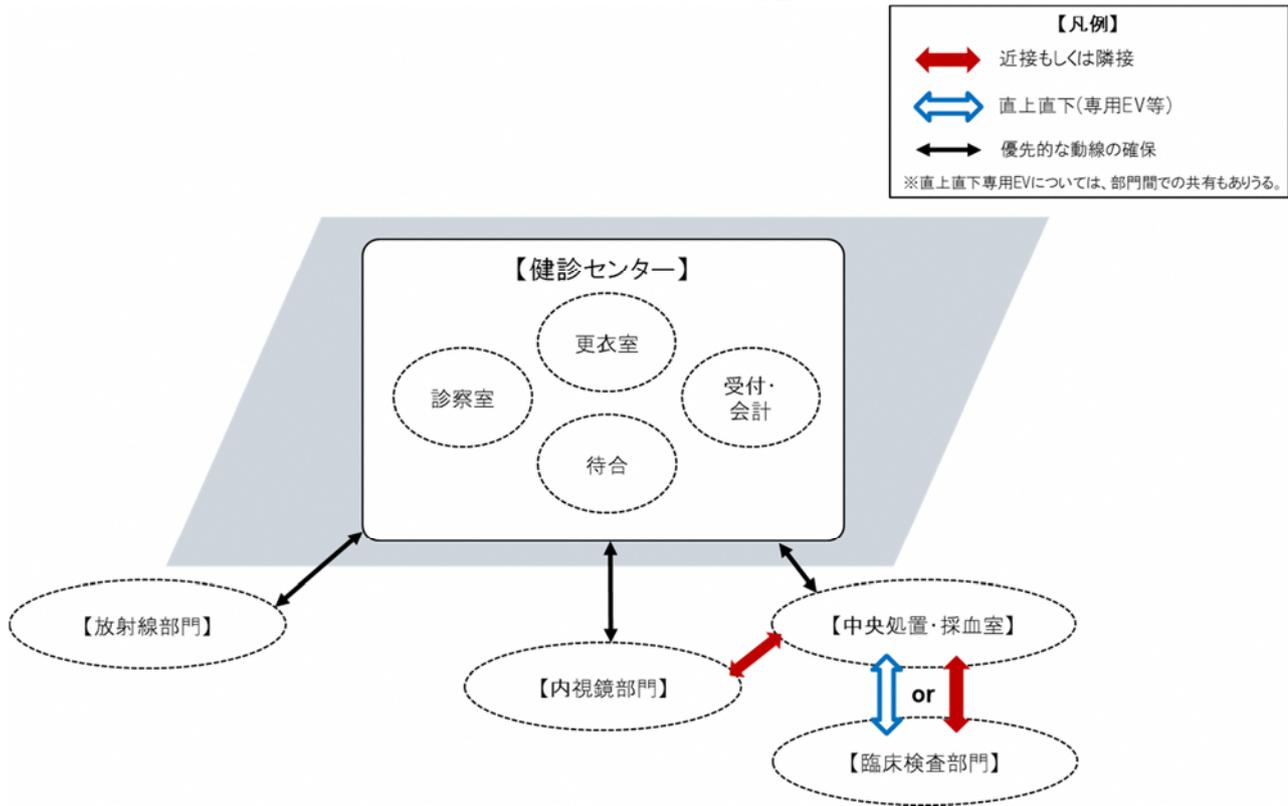
検査	検査項目
オプション検査	胸部 CT 検査（マルチスライス） 骨塩定量検査（DEXA 法） 前立腺（PSA）検査 消化器系検査（CEA, CA19-9, AFP） 喀痰検査（3 回法） BNP（ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド）検査 ヘモグロビン A1c ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 動脈硬化検査 頸動脈超音波（エコー）検査 動脈硬化スクリーニングセット検査 腹部超音波（エコー）検査 子宮頸がん検診（内診＋頸部細胞診） 子宮頸がん超音波検診（超音波（エコー）検査） 乳房超音波検診（視触診＋乳腺超音波（エコー）検査） 乳房セット検診（視触診＋マンモグラフィ＋乳腺超音波（エコー）検査） 婦人科セット検診①（子宮頸がん検診＋乳房超音波検診） 婦人科セット検診②（子宮頸がん検診＋乳房セット検診）

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 病院内に健診専用エリアを設けて、一般患者と分離する。
- ◆ 健診専用受付、会計、待合室、更衣室、説明・問診室、採血、採尿用トイレ、身長、体重、血圧、視力、眼圧検査は健診エリアの専用スペースで行い、その他検査は病院の検査室を利用する。
- ◆ 快適に受診できる十分なスペースを確保する。

図表 15-4 : 配置概念図



② 主な諸室構成

図表 15-5 : 健診センターの主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付・会計
待合スペース	TV・給茶設備設置、15席程度のソファを設置
更衣室	男女別それぞれ15人分のロッカーを設置
採尿トイレ	尿検体は臨床検査部門に搬送
計測・検査コーナー	身長体重計、採血、血圧測定、視力測定、眼圧検査
問診室	
事務室	スタッフ3~4名

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付・事務室

- ◆ 一般外来患者と分離した場所に受付を設置する。
- ◆ 受付は事務室と隣接させ、効率的に業務が行えるようにする。

(イ) 待合スペース

- ◆ 広く静かで快適な空間となるよう配慮する。

(ウ) 更衣室

- ◆ 男女の更衣室それぞれに洗面台（女性用はパウダールーム）を設置する。
- ◆ 男女それぞれ12人分のロッカーを設ける。
- ◆ 検査着等のリネン類を保管するリネン庫は外部の廊下に面して設ける。

(エ) 採尿トイレ

- ◆ 男女別に設け、検体は検体検査室にスタッフが搬送する。

(オ) 計測コーナー

- ◆ 待合スペースからの目線、音に配慮して設置する。

(16) 在宅部門

1) 機能・規模

- ◆ 訪問看護チーム及び訪問リハビリチームの業務拠点とする。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 出入りが迅速にでき、かつ、他の病院部門に影響を与えないように1階に配置する。
- ◆ 地域医療連携室との業務連携が多いので近接に配慮する。
- ◆ 在宅部門用の車両(4台程度)の駐車スペースを近接して確保する。

② 主な諸室構成

図表 16-1：在宅部門の主な諸室構成

主な諸室	
事務室	訪問看護、訪問リハの事務、書類保管

③ 主要諸室の条件

(ア) 事務室

- ◆ 訪問看護4人分の事務机、訪問リハビリ4人の事務机、打合せテーブル、書類保管棚等を整備する。
- ◆ 手洗い、清潔、不潔洗い用の2槽シンクを設置する。

(17) 保育施設

1) 機能・規模

- ◆ 市内外の一般市民を対象とした病児・病後児の保育を行う。
- ◆ 1日あたりの受け入れ人数は2名～3名程度とする。

2) 施設計画

① 配置条件

- ◆ 外来等の外部から出入りがしやすくかつ目届きの良い場所（病棟の一部もしくは管理部門）に配置する。

② 主な諸室構成と諸室の条件

図表 17-1：保育施設の主な諸室構成と諸室の条件

主な諸室	
玄関踏み込み	玄関、沓脱
保育室 1	動ける幼児、小児のプレイルーム
保育室 2	乳幼児の保育・仮眠スペース
病室、静養室	病児、病後児の病室、
調乳室	乳児用の調乳、冷蔵庫、流し
事務室	事務及び書類保管
清潔リネン庫	タオル、シーツ、布団、マットレス等の保管
不潔リネン庫	使用済リネンの保管、汚物の一時保管、汚物流しほか
子供用トイレ	

Ⅲ. 施設整備計画の策定

1. 敷地整備計画（敷地概況・土地利用計画）

(1) 敷地概況

1) 整備場所

住所：玉野市宇野2丁目地内（旧文化センター等跡地）

敷地周辺航空写真



※青枠は病院整備対象地を示す

出典：国土地理院地図

・面積	: 約 5,400 m ² (約 4,400 m ² は市有地、約 1,000 m ² は国有地)
・インフラ整備状況	: 上水～φ75 配管あり 下水～整備済 雨水～整備済 (側溝に放流)
・敷地高低差	: 北側国道部分 標高 3.0m 旧文化センター部分 標高 1.6～2.0m ※北側国道側に出入口を設ける場合、敷地内のレベル差を解消する必要あり
・隣地関係	: 敷地北西、北東角に隣地があり敷地利用上の配慮が必要
・防災関連 津波被害 震度分布 液状化	: 被害想定 0.3m～1.0m未満 : 震度 6 弱 : 極めて高い (15<PL)
・現況	: 旧文化センター建物の解体が必要
・その他敷地	: サンライフ玉野 : 約 1,126 m ² 旧文化センター第2駐車場 : 約 650 m ² 市営駐車場 : 約 750 m ²

2) 法的要件

○ 用途地域	: 商業地域、
○ 建蔽率	: 80%
○ 容積率	: 400%
○ 日影規制	: なし
○ 接道・道路幅員	北側 : 国道 30 号線 幅員 13.0m 西側 : 市道 430 号線 幅員 9.1m 南側 : 宇野 52 号線 幅員 6.0m 東側 : 築港三井線 幅員 4.5m
○ 建設実現性	: 最大可能容積 敷地面積 $5,400 \text{ m}^2 \times 400\% = 21,600 \text{ m}^2$: 最大可能建築面積 : 敷地面積 $5,400 \text{ m}^2 \times 80\% = 4,320 \text{ m}^2$ ※決して広い敷地ではないが、容積的には新病院の規模 (想定 $15,200 \text{ m}^2$) を設けるには十分である。 ※商業地域で日影規制がないため、建築ボリュームへの 制約は斜線制限のみである。 ※敷地内に患者用の駐車スペースを確保することは難し いため、必要台数分の駐車場確保について検討が必要 である。

(2) 土地利用計画

1) 敷地整備上の要件

- ◆ 津波による被害想定 0.3m～1.0mへの対応として、現状地盤に 1.0m程度の盛土工事を行う。
- ◆ 旧文化センターの敷地内へ重油保管用の地下オイルタンクが設置されているため、土壤汚染対策法に基づき、土地の掘削等には岡山県知事への届出が必要。

2. 建物整備計画（規模設定、構造、設備、機能配置）

（1）施設整備方針

基本方針の内の施設にかかわる整備方針に基づき施設整備を行う。

1) 利用者の視点

- ◆ 高齢者や障害者など多様な利用者の視点に立ち、使いやすさ、分かりやすさへ配慮したバリアフリーの建物とするとともに、病院を利用するすべての人にやさしく、安全で利用しやすい、ユニバーサルデザインを推進する。
- ◆ 家族や面会者などの患者を支える様々な来院者のニーズ・利便性へ対応する。また、病院を利用する方に対するプライバシーに配慮した環境を整備する。

2) 職員の視点

- ◆ 全ての医療スタッフの役割・業務、機能性を重視し、働きやすい職場環境とする。
- ◆ 部門間の関連性への配慮、効率的な動線計画、清潔・不潔の区分等に留意したゾーニング計画とする。
- ◆ 連携機関との人・情報・物の流れ、患者の円滑な入退院の実現、電子カルテの導入に向けた IT 環境の整備に配慮する。

3) 災害対策の視点

- ◆ 災害発生時であっても、診療機能が提供できるよう、災害時の自立性、自給制を確保した設備システムの構築を行う。
- ◆ 洪水、津波及びそれらの複合災害に備えて、地盤のかさ上げを検討する。
- ◆ 災害時に一時的な患者収容を行う場所においては、酸素、吸引、圧縮空気等の必要な供給設備を設ける。

4) 経営と将来に向けた視点

- ◆ 公共性と経済性の両立を目指し、将来的な病院経営の負担を軽減するため、過剰な投資とならない計画とする。
- ◆ インシヤルコスト、ランニングコストのバランスを考慮し、建物はメンテナンスが行いやすい構造を採用する等、ライフサイクルコストを重視した費用対効果の高い施設を整備する。
- ◆ 建物構造は、将来の医療ニーズの変化や、医療技術の進歩等、将来の変化に対応できるよう柔軟性や拡張性に配慮する。

（2）建築計画

1) 建築概要

① 規模設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建築延面積 約 15,200 m² (190 床×80 m²/床) ※類似規模、類似機能の自治体病院の実績データより想定
② 構造	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鉄筋コンクリート造または鉄骨造とする。 ・ 市立病院として災害時の医療機能維持を図るとの観点から耐震性能の高い構造とする。 ・ 基礎構造に関しては液状化のリスクを十分に考慮し検討する。
③ 棟構成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 敷地の広さを考慮し、外来や中央診療部を低層に配置し、病棟を高層部に配置するコンパクトな基壇型の 1 棟構成とする。
④ 設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 敷地のインフラ条件は整備済である

3. 施設整備手法

整備手法としては、従来からの手法である設計と施工をそれぞれ分けて発注する「設計・施工分離発注方式」や設計及び施工を一括して発注する「DB（デザインビルド）方式」、設計施工分離であるが実施設計段階で施工会社が参画し、施工の実施を前提として設計に対する技術協力（工法・工程提案・VE提案・実施設計支援）を行う「ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式」、民間資金を活用するPFIという方式があります。

整備手法別の整備段階と整備体制の比較表

※赤破線は工事費及び工期が決まるタイミングを示す。

整備手法	財源	工程					
		基本計画	基本設計	実施設計	工事監理・施工	維持管理	
① 設計・施工分離発注	公的	コンサル	設計事務所選定	設計事務所	施工会社選定		
② ECI方式 (設計・施工分離発注) 実施設計を施工会社が支援、設計責任は設計事務所		コンサル	設計事務所選定	設計事務所	入札・技術提案 実施設計支援	施工会社選定	
③ DB方式① (実施設計・施工一括発注) 実施設計以降を施工会社が担当		コンサル	設計事務所選定	設計事務所	設計事務所 (設計監修・工事監理)		
④ DB方式② (設計・施工一括発注) 基本設計から施工会社が設計		コンサル・設計事務所(アドバイザー)			施工会社		
⑤ PFI方式		民間	コンサル・設計事務所(アドバイザー)			施工会社を含むSPC	

また、それぞれの手法を選択する際には、各手法のメリット、デメリットを比較し、①業務プロセスの効率性（全体スケジュールの短縮）、②整備費用の効率化(縮減)、③設計施工責任の一元化、④施工者選定の発注者事前準備負担、⑤建築品質の確保等の視点から、総合的かつ慎重に検討する必要があります。以下が、整備手法別のメリット・デメリットの比較表となります。

整備手法別のメリット・デメリットの比較

整備手法	①業務プロセスの効率性		②整備費用の効率化		③設計・施工責任の一元化	その他						
	事業着手から開院までのトータルスケジュールの短縮	業務プロセスの短縮化・組織運営の合理化	施工者ノウハウの早期取り込みによる初期投資費縮減	維持管理費を含むトータルコスト縮減		④施工者選定前の発注者事前準備負担	⑤建築品質の確保					
① 設計施工分離発注	効果大	従来通り	従来通り	従来通り	一元化	負担増	設計者による工事費の査定と工事監理者による品質の確認・検査					
② ECI方式（設計・施工分離発注）												
③ DB方式①（実施設計施工一括発注）								工期短縮を考慮した工法に基づく設計。設計と施工の連携による設計・施工期間の短縮。設計者と施工者選定期間の短縮。	効果大	特に現地建替えて設計段階で既存調査や施工者ノウハウが必要な場合は工事費低減効果が大きい	不具合が生じた場合設計起因か施工起因かの協議が必要	基本設計図が施主要望を満たしているか、見積落ちがない内容になっているかの確認が必要
④ DB方式②（設計施工一括発注）								設計と施工が同一組織であり組織運営が合理化	効果大	維持管理費まで含め縮減可能	不具合が生じたときに基本設計に起因する場合は協議が必要	基本設計以降の工事費のプレを最小とするために詳細な要求水準書が必要
⑤ PFI方式								開院準備期間を含めて短縮の可能性あり	一体のSPCとして組織運営が合理化	SPCが業務期間中・維持管理を含め業務範囲の責任を負う	施工会社が設計責任も施工責任も負う	VFMの算出、要求水準書の作成等作業量大きく準備に時間が必要

整備手法の選定にあたっては、業務提携を行っている民間医療法人の知識やノウハウを取り入れながら、基本設計段階でコスト・期間・必要な機能を十分検証し決定するものとします。

IV. 医療機器、医療システム、業務委託に係る基本方針

1. 医療機器整備に係る基本方針

(1) 医療機器整備に係る基本的な考え方

医療機器の整備は、病院の診療機能を決定する大きな要素の一つであり、医師をはじめとする医療スタッフ確保に対しても大きな影響を与えます。

医療機器の購入は、新病院建設の際において、建設費に次いで大きな初期投資費用となる可能性が高く、そのため、新病院に必要となる医療機器の全てを新病院建設時に新規で調達することは大きな費用が必要になることから現実的ではありません。そこで、現在保有している医療機器の機能の性能や使用年数等から判断を行い、現有医療機器の移設使用を含めて、新規医療機器の調達計画を策定する必要があります。

また、医療機器は技術革新が目覚しく、新病院開院までの数年間で新しい技術の開発や市場価格の変動も生じることが多いため、医療機器整備計画は、可能な限り開院年度に近い段階で検討を行う方が、より費用対効果が大きくなりますが、一方では建築工事に影響する要素も大きく、放射線診断に関連する機器については着工時期を目的とした選定が必要となってきます。

今後、設計期間中に医療機器の現有品確認調査を実施し、移設の可否判定の検討を行いつつ、現病院での更新計画を含めた新病院医療機器整備詳細計画の策定が必須となります。そのため、現時点では、新病院において目指している診療機能を実現するために、整備が必須と思われる主な医療機器をリストアップにとどめ、今後、詳細な検討を行っていきます。

(2) 医療機器整備の基本方針

医療機器整備の方針は、以下を基本とします。

- ◆ 地域の医療機関として、機能に応じて必要となる医療機器を整備する。
- ◆ 医療における必要性、業務の効率化、費用対効果等の複数の視点による導入可否検討を踏まえた整備を進める。
- ◆ 医療資源の有効活用として、医療機器の共同利用を促進し、地域全体で必要な機能を確保する。
- ◆ 現在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、継続使用が可能な医療機器については新病院での活用を図る。

(3) 新病院における主な整備機器

新病院における主な整備機器の方針は以下の通りとする。

部門名	機器名称	整備理由
外来	各科で使用する医療機器	現在、保有している機器の老朽化への対応
	処置ベッド	中央処置室設置による処置ベッドの充実
	リクライニングチェア	外来化学療法の実施による増設
病棟	電動ベッド	現在、保有している機器の老朽化への対応および高齢者を中心とした療養病床や回復期リハビリテーション病棟における長期入院患者への対応として充実
手術部門	手術台	現在、保有している機器の老朽化への対応および手術機器の充実
	無影灯	
	麻酔器、麻酔器モニター	
	人工呼吸器	
	各種手術機器	
内視鏡部門	上部消化管ビデオスコープ	現在、保有している機器の老朽化への対応および電子カルテ導入に合わせた機能の向上
	下部消化管ビデオスコープ	
	大腸用ビデオスコープ	
	内視鏡洗浄装置	

部門名	機器名称	整備理由
放射線室	一般撮影装置	新病院に向けた医療機器の機能向上に合わせた整備、特に老朽化した医療機器の更新整備とバージョンアップ対応を中心に検討
	CT	
	MRI	
	X-TV	
	マンモグラフィー	
	骨塩定量装置	
リハビリテーション部門	理学療法機器	回復期リハビリテーション病棟整備に合わせたリハビリ機器の充実および保有している機器の老朽化への対応
	作業療法機器	
	言語療法機器	
薬局	クリーンベンチ	外来化学療法機能強化および病棟におけるサテライト機能整備、薬剤部業務の効率化
	安全キャビネット	
	注射薬自動払い出しシステム	
	自動調剤分包機	
	薬用保冷庫	
検査部門	超音波診断装置	現在、保有している機器の老朽化への対応
	各種検査装置	
中央滅菌部門	オートクレーブ	現病院からの移設を含めて検討が必要
	EOG 滅菌装置	
	洗浄機	

(4) 調達費用削減・保守費用削減対策

医療機器整備詳細計画策定においては、各部門からの要望を確認することになりますが、新規医療機器の整備予算に対して要望額が大幅に上回るが多くなります。また、初期投資費用を抑制できたとしても、保守費用が高額になっては病院経営に大きな影響を及ぼすこととなります。そのため、以下のような対策を前提として医療機器整備詳細計画を策定し、調達を行います。

- ◆ 現有品の移設活用
- ◆ 機器性能の見直し
- ◆ 機器共用化による削減
- ◆ 過剰整備の予防
- ◆ 保守費用を含めた入札方式
- ◆ メーカー・機種指定ではなく、仕様に基づく発注

2. 医療情報システム運用に係る基本方針

(1) 医療情報システム整備に係る基本的な考え方

医療情報システムとは、電子カルテを指すことが一般的ではありますが、ここでは、オーダリング機能・カルテの電子化機能・医事会計システムを基幹システムとして、多様な部門システムを接続したものを総称して医療情報システムとします。

医療情報システム導入のメリット・デメリットとしては以下のようなものがあげられます。

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・部門間の情報共有が可能になるため、外来患者の待ち時間等の短縮が可能になる。 ・過去の受診内容や入退院詳細、時系列推移、検査結果所見等が一画面に集約され、運用が効率化できる。 ・手書きのカルテと異なり、読み間違い等の発生リスクが軽減できる。 ・スタッフの作業量減により、新たな業務範囲拡大やワークライフバランスが実現できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期投資費用が必要となる。 ・機器及びソフトウェアの保守費用等、一定のランニングコストが発生する。 ・診療報酬改定に対応させる為に、定期的なシステム更新費用が発生する。 ・システム障害や設定値の誤りが発生した際、影響が広範囲に渡る。

(2) 医療情報システム整備の基本方針

医療情報システム整備の方針は、以下を基本とします。

- ◆ 新病院においては、電子カルテを中心とした、患者情報を総合的に管理する医療情報システムを段階的に構築し、患者情報を共有することで、医療の充実と安心、安全の推進を図る。
- ◆ 医療情報システムを活用することで、待ち時間の短縮等患者サービスの向上を図るとともに、情報の共有化と業務の効率化等により、経営の健全化を図る。
- ◆ 導入にあたっては、使用者が使いやすいシステムを前提として、安心、安全で質の高い医療の提供と業務の効率化が実現できるシステムの検討を行う。
- ◆ システムとしてはノンカスタマイズでの導入を基本とする。
- ◆ 個人情報保護の面から、セキュリティ管理には十分留意したシステムを構築することと併せ、災害や停電時等に対応できる施設整備を行う。

(3) 医療情報システムの整備方針

医療情報システムは日々進歩しており、新たなシステムの開発やバージョンアップから価格変動が起きます。そのため、新病院の医療情報システムの仕様や医療情報システムを構成する部門システムについては、基本設計以降において、投資費用やその導入効果を評価したうえで詳細仕様の検討を行い、新病院の開院時に医療情報システムを稼働させる必要があります。

- ◆ サーバー室は将来のシステム及びサーバーの増などに対応できるように広い面積を確保する。
- ◆ サーバー室は最適な温度管理ができる空調設備を整備する。
- ◆ サーバー室はハロゲン消火設備を整備するとともに、上層階は消火用スプリンクラーによるサーバーへの被害が最小限となるよう配慮する。
- ◆ 患者データや個人情報の流出を防止するため、スタッフエリアへの入退出管理システムなどのセキュリティ対策を構築する。
- ◆ 庁内 LAN の構築をはじめ、外部ネットワークおよびインターネット接続が可能な配線設備を行う。
- ◆ 各種の順番表示システム、各種メッセージやテレビの視聴ができる大型のモニタ・テレビを設置する。
- ◆ 停電時、災害時等においても、サーバーが稼働できるような電源の確保を行う。

(4) 医療情報システムを活用した経営管理

医療情報システムの導入においては、各部門情報の最適化や業務の効率化だけでなく、病院経営に関する意思決定ツールとして、電子データの活用を行っていく必要があります。そのため、医事システムや部門システムの既存集計機能だけではなく、効率的な経営管理のために複合的なデータ抽出を行うための **DWH** (データウェアハウス) の充実を図ります。また、院内グループウェアをベースとしたポータルソリューションを全職員の窓口とし、病院内情報の全職員へ伝達・共有およびデータ集結を図ります。

3. 業務委託に係る基本方針

(1) 現在委託中の業務

業務委託を行っている業務は、下表のとおりです。

業務の種類	契約中の委託業務
検体検査	○
滅菌消毒	
患者給食	○
患者搬送	
医療機器の保守点検	○
医療用ガス供給設備の保守点検	○
寝具類洗濯	○
院内清掃	○
医事（診療報酬請求等）	
物品・物流管理（SPD）	
医療機器の整備・管理・更新	
看護補助	
一般管理支援（電話交換業務等）	
利便施設	
建築物保全	○
建築設備保守管理	○
環境衛生管理	○
保安警備	○

(2) 新病院での業務委託方針

新病院の業務委託においても、現病院で委託している業務を引き続き委託する方針とします。ただし、人口推計の結果のとおり、今後は、玉野市でも人口の減少及び高齢化が進むことが予測されていることから、新病院開院までの期間で、安定した病院運営、業務の効率化、経営の効率化を目指し、現状委託化していない物品・物流管理（SPD）、利便施設等の委託化や、病理検査での委託範囲の拡大、また、委託業務の包括化の検討を行います。

V. 事業収支シミュレーション

1. 新病院建設費用の積算

(1) 新病院における施設規模の設定

新病院の施設規模を設定するため、2012年以降に建て替えを行っている同規模の公立病院における整備事例を整理すると、1床当たり延床面積が平均で約80㎡になります。

このことから、基本計画段階での新病院の施設規模は、上記同規模の公立病院における、1床当たり延床面積の平均値（約80㎡）をベースに、新病院の病床規模（190床）と掛け合わせ、15,200㎡と設定します。

(2) 新病院における建築費及び医療機器・什器整備費の設定

また、同規模の公立病院における整備事例をもとに、新病院建築費及び医療機器・什器の整備費用を整理しました。

事例病院における1床当たりの建築単価を整理したところ、平均で約30,000千円となります。そのため、基本計画段階での新病院の建築費は、1床当たり建築単価の平均値（30,000千円）をベースに、新病院の病床規模（190床）と掛け合わせ、5,700,000千円と設定します。

事例病院における1床当たりの医療機器・什器整備単価を整理したところ、平均で約8,000千円となります。そのため、基本計画段階での新病院の医療機器・什器整備費は、1床当たり医療機器・什器整備単価の平均値（8,000千円）をベースに、新病院の病床規模（190床）と掛け合わせ、1,520,000千円と設定します。

病院		竣工年	病床数 (床)	延床面積 (㎡)	建築費 (千円)	機器・什器整備 費用(千円)	1床当たり延床 面積(㎡/床)	㎡単価 (千円)	1床当たり建築 単価(千円)	1床当たり整備 単価(千円)
1	長野県 町立T病院	2012	100	9,882.4	2,840,675		98.8	287.4	28,407	
2	熊本県 A医療センター	2014	124	11,230.0	2,935,000		90.6	261.4	23,669	
3	愛媛県 S市民病院	2014	154	11,961.4	3,996,741		77.7	334.1	25,953	
4	茨城県 K市立病院	2014	183	13,783.0	4,808,000		75.3	348.8	26,273	
5	北海道 K病院	2015	150	11,635.6	4,499,252		77.6	386.7	29,995	
6	岡山県 S市民病院	2016	110	7,756.0	2,190,000		70.5	282.4	19,909	
7	広島県 H市民病院	2016	150	10,000.0	3,690,000		66.7	369.0	24,600	
8	兵庫県 A医療センター	2016	180	12,600.0	5,600,000		70.0	444.4	31,111	
9	岐阜県 市立E病院	2016	199	16,498.0	5,000,000	2,000,000	82.9	303.1	25,126	10,050
10	岡山県 K市民病院	2017	198	13,860.0	4,511,736		70.0	325.5	22,787	
11	福岡県 町立A病院	2018	137	12,800.0	4,260,000		93.4	332.8	31,095	
12	愛知県 T市民病院	2016	267	22,130.8	5,500,000	2,050,000	82.9	248.5	20,599	7,678
13	徳島県 県立K病院	2017	110	10,759.0	6,050,000		97.8	562.3	55,000	
14	三重県 市立病院	2018	300	24,870.0	11,400,000	2,450,000	82.9	458.4	38,000	8,167
15	大阪府 I市立病院	2018	307	32,325.0	11,400,000	2,400,000	105.3	352.7	37,134	7,818
16	福岡県 市立Y病院	2018	350	28,000.0	10,437,000		80.0	372.8	29,820	
17	山口県 H市立病院	2019予定	210	17,680.0	5,040,000	1,500,000	84.2	285.1	24,000	7,143
18	熊本県 A市民病院	2019予定	274	21,400.0	7,200,000	1,900,000	78.1	336.4	26,277	6,934
19	島根県 O市立病院	2020予定	229	17,890.0	10,600,000	1,800,000	78.1	592.5	46,288	7,860
平均							82.3	362.3	29,792	7,950

2. 新病院運営収支（資金調達、償還計画、運営計画を含む）のシミュレーション

(1) はじめに

新病院を整備することでの病院運営への影響を把握するため、これまでの実績をふまえて、収支シミュレーションを策定しました。当収支シミュレーションにおいては、他病院での新病院整備事例、建設事業者へのヒアリング結果等を用いて、基本計画段階で想定される新病院整備に係る初期投資費用及び資金調達計画、その後の新病院における収入計画、費用計画をシミュレーションしたものです。

(2) 初期投資計画

前項で記載した「新病院建設費用の積算」の内容をふまえ、新病院整備に関する初期投資用は下表のとおり設定します。

建設費用	金額(千円)	備考
用地整備費	215,300	
用地取得	46,000	旧検察庁跡地の取得費用
用地整備	169,300	測量、擁壁設置、盛土等の用地整備
設計監理費	578,550	
基本設計	94,050	実施設計の30%と設定
実施設計	313,500	建設工事費の5.5%と設定
工事監理	171,000	建設工事費の3.0%と設定
建設工事費	5,700,000	
建設工事費（本体）	3,420,000	建設工事費（5,700,000千円）の60% 190床×30,000千円
建設工事費（設備）	2,280,000	建設工事費（5,700,000千円）の40% 190床×30,000千円
外構工事費	0	※基本計画段階では未設定
機器整備費	1,520,000	
医療機器等整備費	1,520,000	190床×8,000千円
医療情報システム整備費	0	※医療機器等整備費に含む
什器・備品等	0	※医療機器等整備費に含む
計	8,013,850	

※金額は、シミュレーションとして事業の規模を示すものであり、予算額や予定価格等を示すものではありません。

※実際の事業実施に当たっては、様々な手法を検討し、可能な限り事業費の抑制に努めることとします。

(3) 資金調達計画

資金調達計画については、前頁「初期投資計画」に基づき新病院建築に係る資金として病院事業債からの借り入れと一般財源を充当するものとし、各事業費を下表のとおり整理しました。なお、現時点では補助金による財源措置が未確定であるため金額の設定を行っておりませんが、最大限の活用が図られるよう国・県との協議を行って参ります。

財源	金額(千円)	備考
補助金	0	※基本計画段階では未設定
病院事業債	7,919,800	
用地関係	215,300	用地整備費
設計関係	484,500	設計監理費のうち実施設計及び工事監理
建物関係	5,700,000	建設工事費
機器関係	1,520,000	機器整備費
現敷地売却収入	0	※基本計画段階では未設定
一般財源	94,050	設計監理費のうち基本設計
計	8,013,850	

(4) 収入計画

1) 入院収益の設定

① 各病棟における診療単価

- ◆ 各病棟における入院診療単価については、2018年度における1日当たり診療報酬の平均値に基づき設定します。

病床種別	病床数	単価(円)	考え方
一般病床	20床	32,852	2018年度における「1人当たり平均入院診療収入」をもとに設定
地域包括ケア病床	30床	33,266	
回復期リハビリテーション病床	50床	36,005	
障害者病床	40床	22,594	
療養病床	50床	21,577	

② 病床利用率

- ◆ 病床利用率は、2018年度の実績を基本としつつ、将来推計人口と医療需要の関係から段階的に病床利用率が減少することを見込んだ計画としています。
- ◆ 開院時における病床利用率の想定としては、一般病床で80.0%、地域包括ケア病床で98.0%、回復期リハビリテーション病床で94.0%、障害者病床で98.0%、療養病床で98.0%、全体で95.1%としています。

2) 外来収益設定

① 各診療科における診療単価

- ◆ 各診療科における診療単価においても、入院診療単価と同様に、2018年度における1日当たり診療報酬の平均値に基づき設定します。

診療科	単価(円)	考え方
内科	10,941	2018年度における「1人当たり平均外来診療収入」をもとに設定
外科	6,378	
整形外科	4,507	
小児科	14,020	
泌尿器科	11,873	
婦人科	5,760	
麻酔科	3,558	
耳鼻咽喉科	4,248	
眼科	5,234	
脳神経外科	3,564	
放射線科	28,454	
歯科	5,660	

② 外来患者数

- ◆ 外来患者数においても病床利用率の考え方と同様に、2018年度の実績を基本としつつ、将来推計人口と医療需要の関係から段階的に外来患者数が減少することを見込んだ計画としています。

(5) 費用計画

費用設定の考え方は以下の通りとします。

項目	考え方
医業費用	
給与費	職種別の過去3ヵ年平均額に、新病院における想定配置人員数を乗じて設定
材料費	患者数による事業規模単価に基づき設定
経費	病床数等による事業規模単価に基づき設定
研究・研修費	前年度実績に基づき設定
減価償却費等	減価償却費は、土地、建物、機器等に分けて償却期間を設けることとし、償却完了後の更新による費用も含めて設定 なお、減価償却費には資産減耗費を含めることとし、残存率を0%と設定する。
医業外費用	
借入金利息	償還計画に基づき設定
その他医業外費用	前年度実績に基づき設定
特別損失	※基本計画段階では未設定

(6) 今後に向けて

基本計画段階の事業収支計画は、前述したとおり、これまでの実績や、他の公立病院の整備事例から試算した事業費等を前提にシミュレーションしたものです。

このことから、事業収支計画については、今後、設計・施工段階においても継続的に検討と調整を行いつつ、シミュレーションのさらなる精緻化に向けて、社会情勢にもとづく建築単価の推移、医療行政の動向、また病院実績の変動等を考慮しながら、さらに精査していくこととします。

VI. 新病院整備スケジュール

現時点の想定スケジュールは以下の通りとし、基本計画から4年後の開院を目指します。

	1年目				2年目				3年目				4年目				5年目				6年目			
	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期
新病院建設																								
基本計画		基本計画																						
基本設計					基本設計																			
実施設計									実施設計															
建設工事													建設工事											
開院準備																			開院準備					
新病院																					新病院			
起債協議																								
総務省ヒアリング			11月						5月															
建設用地																								
用地整備					用地取得				解体撤去・防災対策															

※工事の進捗状況によってはスケジュールに変更が生じる場合があります。

参考資料 1

玉野市地域医療連携推進協議会専門部会設置要綱

(設置)

第1条 玉野市における地域医療の連携及び推進を図るとともに、新病院の在り方について協議するため、玉野市地域医療連携推進協議会（以下「協議会」という。）に専門部会を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は、次に掲げる事務について検討するとともに、協議会へ報告を行う。

- (1) 新病院の整備計画に関すること。
- (2) 新病院に求められる機能に関すること。
- (3) その他市長が必要と認める事務に関すること。

(組織)

第3条 専門部会の委員は、関係する団体の代表者をもって組織する。

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する事務が終了するまでとする。

(部会長)

第5条 専門部会に部会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 部会長は専門部会を代表し、会務を総理する。
- 3 部会長に事故等あるときは、あらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 専門部会の会議は、部会長が招集し、部会長が議長となる。

- 2 専門部会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 専門部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 4 部会長は、必要があると認めるときは、関係者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(秘密を守る義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 専門部会の庶務は、玉野市政策財政部及び病院事業管理局において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、部会長が専門部会に諮って定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。