

# 新市立伊勢総合病院建設基本計画

平成 25 年 3 月

伊 勢 市

## —基本計画（目次）—

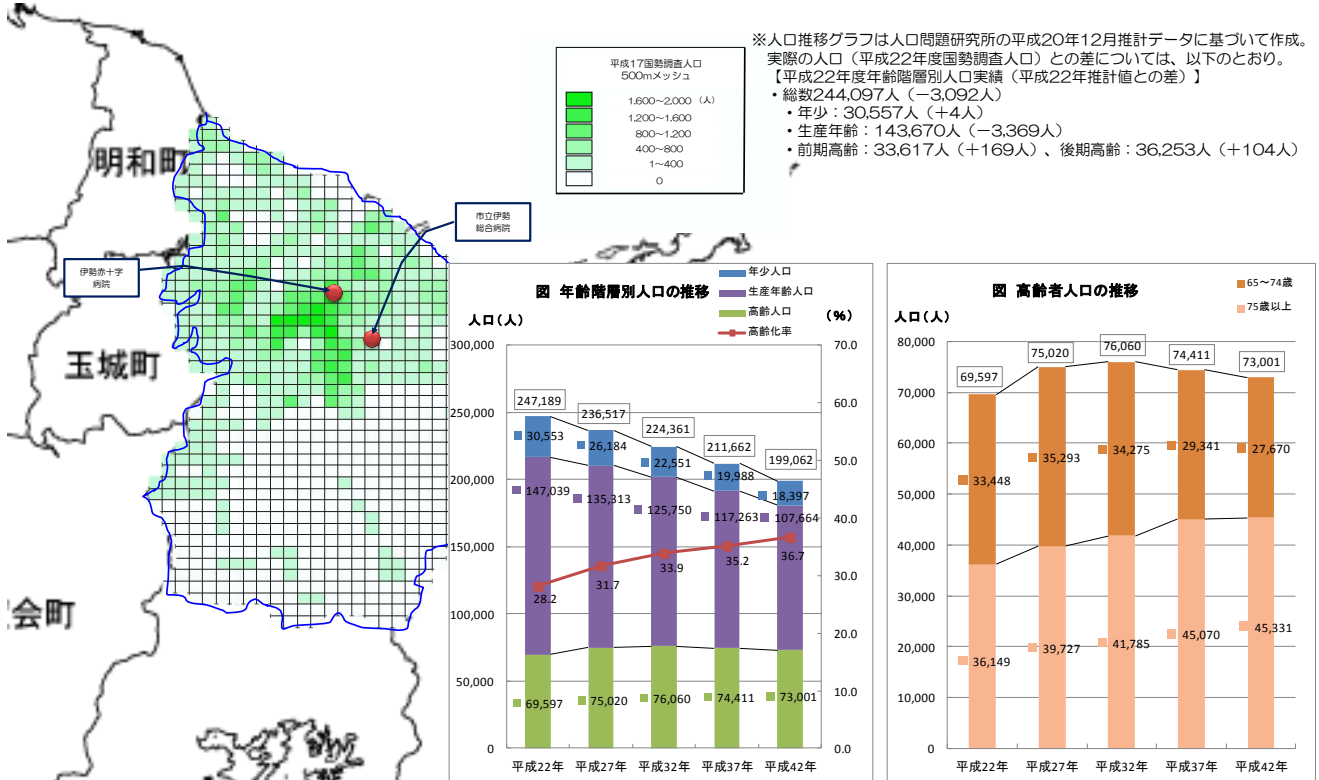
I. 医療圏と市立伊勢総合病院の概況 .....	1
1. 地域医療環境の現状と将来 .....	1
2. 市立伊勢総合病院の診療機能の現状 .....	6
3. アンケート調査結果を踏まえた市立伊勢総合病院の役割 .....	11
4. 新病院の必要性 .....	17
II. 全体計画 .....	19
1. 新病院整備の基本理念・基本方針 .....	19
2. 新病院の機能・規模 .....	20
III. 部門別基本計画 .....	22
1. 外来部門 .....	22
2. 患者支援センター .....	27
3. 病棟部門 .....	30
4. 救急部門 .....	36
5. 手術部門 .....	39
6. 中央滅菌部門 .....	43
7. 透析部門 .....	46
8. MEセンター .....	48
9. 放射線室 .....	50
10. 内視鏡部門 .....	55
11. 臨床検査室 .....	58
12. リハビリテーション部門 .....	64
13. 薬局 .....	67
14. 栄養管理課 .....	71
15. 医事部門 .....	74
16. 物品供給部門 .....	75
17. 教育支援センター .....	77
18. 管理運営・福利厚生・利便施設部門 .....	79
19. 健診センター .....	83
IV. 医療情報システム・物品管理システム・医療機器整備計画 .....	86
1. 新病院における医療情報システム整備 .....	86
2. 新病院における物品管理システム整備 .....	89
3. 医療機器整備計画 .....	91
V. 建設計画 .....	93
1. 敷地条件 .....	93
2. 建設概要 .....	95
VI. 事業収支計画 .....	98
1. 建設事業費 .....	98
2. 建設財源および事業費 .....	98
3. 収入計画および費用計画 .....	100
参考資料 .....	103
用語集 .....	104

# I. 医療圏と市立伊勢総合病院の概況

## 1. 地域医療環境の現状と将来

### (1) 地域の患者の将来動向

伊勢市が属する伊勢志摩サブ保健医療圏の全体人口は将来において減少傾向を示している。しかし、高齢者人口については、平成 32 年頃まで増加傾向を示すため、全体人口に占める高齢者人口の割合が増加し、約 20 年後の平成 42 年頃には、伊勢志摩サブ保健医療圏人口の 36.7%が高齢者となることが予測される。特に、75 歳以上の後期高齢者については、平成 42 年頃も増加傾向を示していることも重要なポイントである。

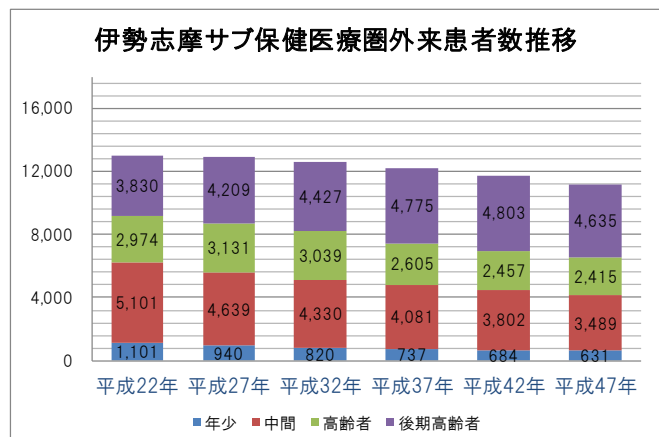
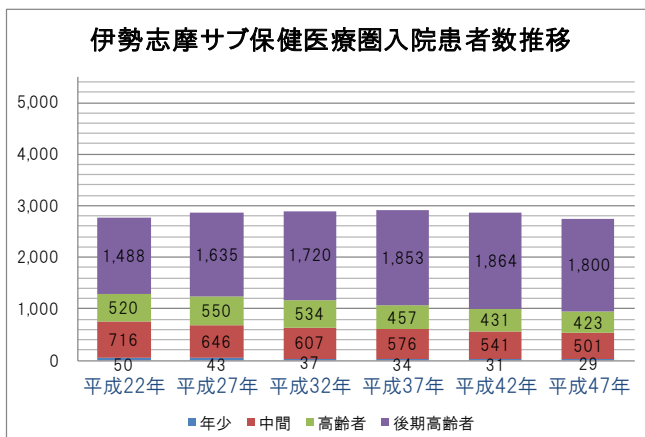


伊勢志摩サブ保健医療圏の今後の患者数の推計について、男女別・年齢階級別に将来推計人口と患者受療率を掛け合わせて算出した。その結果、今後 15 年は入院医療のニーズは増加する傾向となっている。また、入院医療のニーズは高齢者医療中心にシフトすることが予測される。

外来については、全体的に減少傾向を示しているが、年齢階層別では、入院と同様に後期高齢者の増加が予測されている。

※患者数は 1 日当たり数値

※年齢構成 年少：0～14 歳、中間：15～64 歳、高齢者：65～74 歳、後期高齢者：75 歳以上



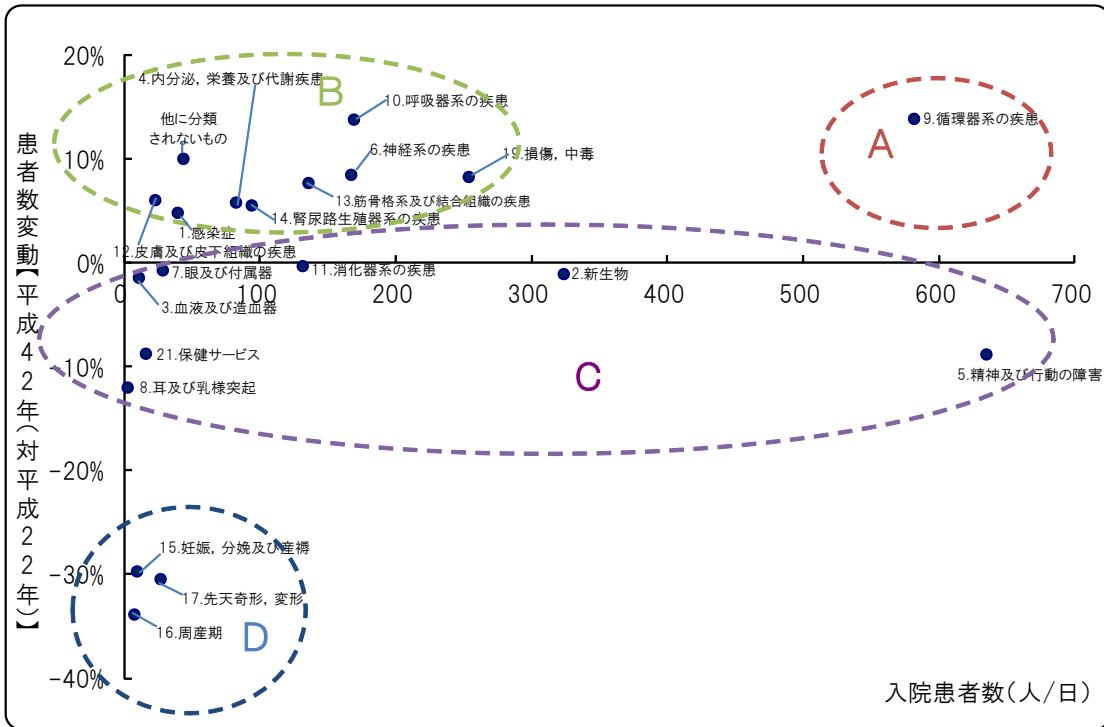
国立社会保障・人口問題研究所 平成20年12月推計より  
厚生労働省 平成20年度患者調査 入院・外来受療率より

伊勢志摩サブ保健医療圏の将来推計患者数について、平成22年と平成42年の患者数変動の状況を疾病分類別にA～Dに分類し下図に表した。

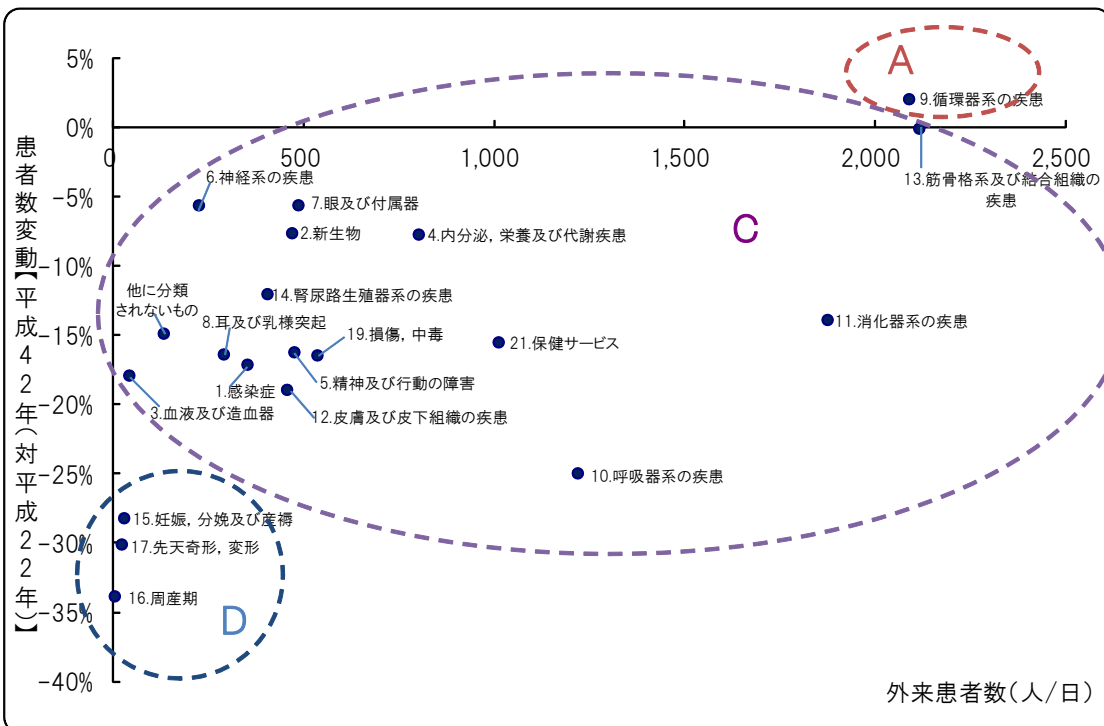
その結果、救急医療や高度急性期医療の必要性が高い循環器系疾患の患者の増加が予測されるが、小児・周産期に多い疾患は減少する傾向を示している。

- A：患者数が多く、将来的にも増加が予測される疾患
- B：患者数はあまり多くないが、将来的に増加が予測される疾患
- C：将来的にあまり増加しない、もしくは減少することが予測される疾患
- D：将来的に患者数が大きく減少することが予測される疾患

入院患者増減マトリックス



外来患者増減マトリックス



(2) 地域患者受療動向

平成 23 年 5 月の国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータから患者の疾患、受療医療機関、医療費等の情報を中心に分析を実施した。

伊勢市の全人口に占める国民健康保険・後期高齢者医療保険の加入率は 39.9%、年齢構成別では、14 歳以下は 14.4%、15 歳～64 歳は 24.3%、受療率の高い 65 歳～74 歳は 81.3%、後期高齢者医療保険加入者数は、75 歳以上の 98.4%となっている。

伊勢市患者の受療動向の傾向については、多くの疾患において、急性期医療、亜急性期～回復期、慢性期まで伊勢市内で医療が完結する傾向があり、松阪市や津市等の伊勢市外に受診している割合は低い。ただし、「精神及び行動の障害」や「神経系の疾患」については、精神科病床の整備の関係もあり、市外医療機関を受診している状況にある。また、シェア率では、市立伊勢総合病院は、伊勢赤十字病院、伊勢慶友病院に次ぐ 3 番目となっている。

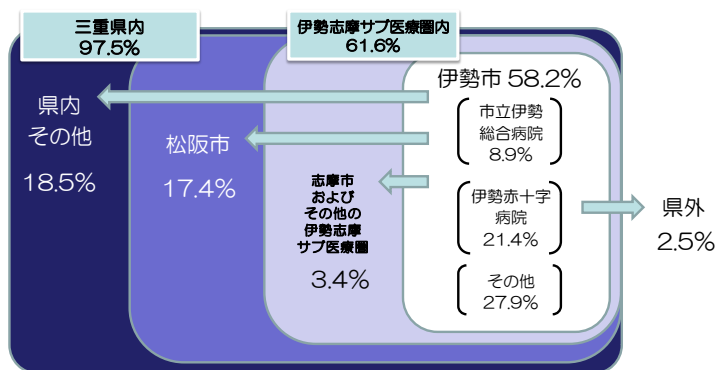
診療単価では、超急性期医療を担う伊勢赤十字病院、慢性期医療を担う伊勢慶友病院、急性期～回復期を担う市立伊勢総合病院と役割が非常に明確になっている。

市立伊勢総合病院の疾患別では、「新生物」、「消化器系の疾患」については、伊勢市患者総数の診療単価より高い数値であり、また比較的シェア率も高い状況にある。また、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」についてはシェア率は低いが高い診療単価となっている。診療単価でみた場合、これらの分野は急性期医療を提供している状況にあると言える。

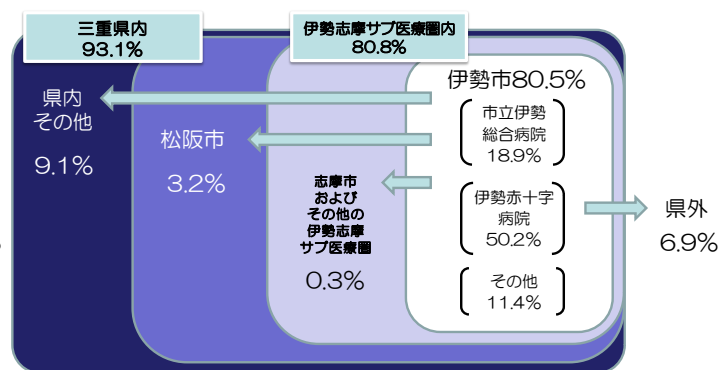
※国保レセプトによる患者受療動向分析は、年齢別加入者割合の影響により、高齢者寄りの傾向となっているなど、数値の見方については、注意が必要である。ただし、受療率の高い高齢者の受療動向は把握できるため、患者受療動向調査としての有用性は高いといえる。

※市立伊勢総合病院の患者全体に対する国保及び後期高齢者医療保険に加入する患者割合は、入院・外来あわせて 71.9%を占める（平成 23 年 5 月実績）。

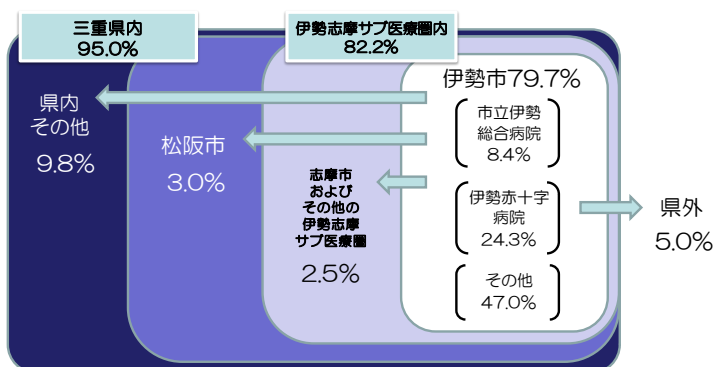
・ 入院患者（総数）



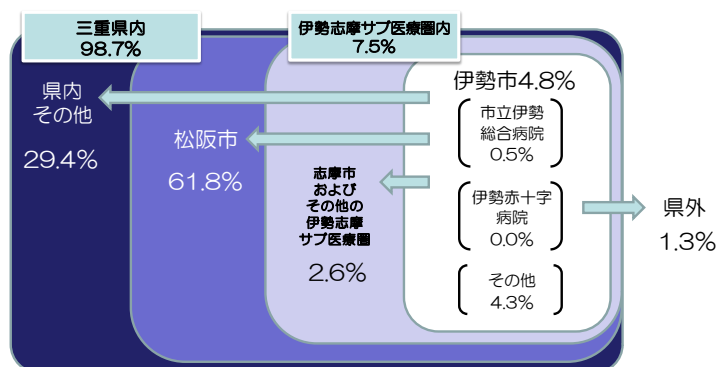
・ 入院患者（2.新生物・将来患者増減区分C）



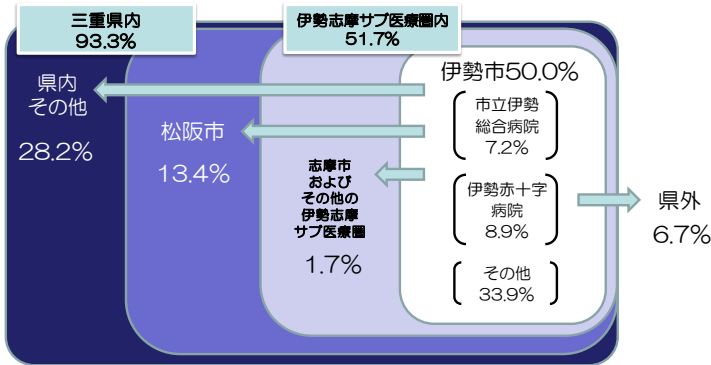
・ 入院患者（4.内分泌、栄養及び代謝疾患・将来患者増減区分B）



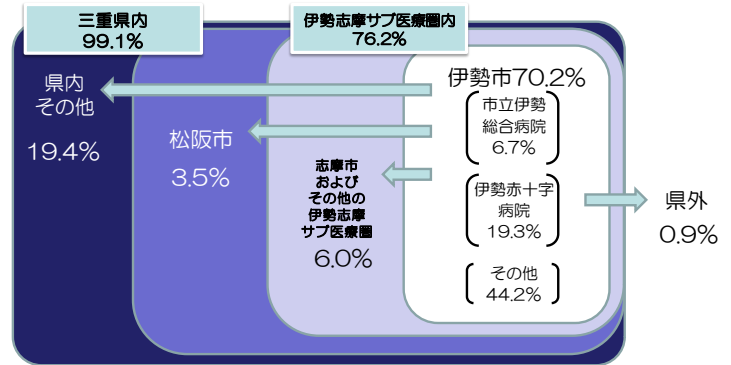
・ 入院患者（5.精神及び行動の障害・将来患者増減区分C）



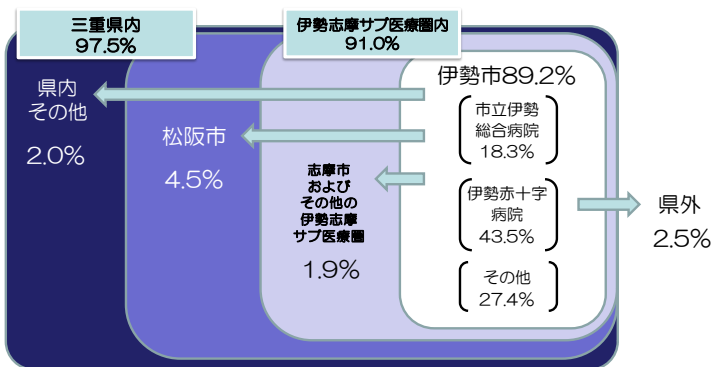
・ 入院患者（6.神経系の疾患・将来患者増減区分B）



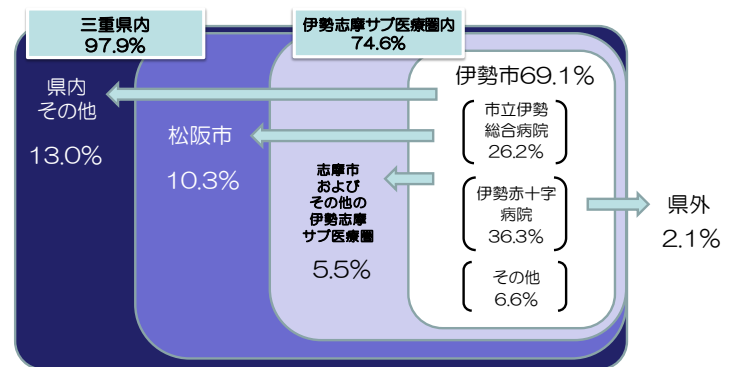
・ 入院患者（9.循環器系の疾患・将来患者増減区分A）



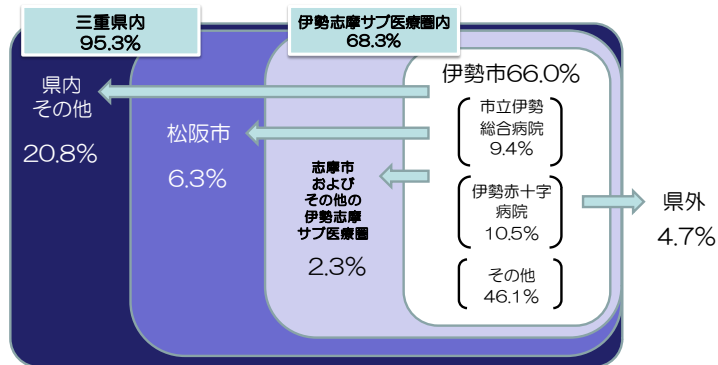
・ 入院患者（10.呼吸器系の疾患・将来患者増減区分B）



・ 入院患者（11.消化器系の疾患・将来患者増減区分C）



・ 入院患者（13.筋骨格系及び結合組織の疾患・将来患者増減区分B）



(3) 救急搬送状況

『伊勢市』救急搬送の平成23年実績は、全体で6,086人/年となっている。3年間の搬送人員推移でみると、過去3年間は毎年前年比約4%増加しており、なかでも重症の搬送が3年間で約36%増加している。

平成23年の救急搬送実績について、病院別に集計したところ、搬送人員の約90%を伊勢赤十字病院（約74%）と市立伊勢総合病院（約17%）へ搬送しており、市内完結率が非常に高い傾向にある。

このバランスは、診療科別にみた場合では大きな変化は確認できないが、重症度別では、重症度が上がるに従って伊勢赤十字病院への搬送が増加（重症の場合約82%）しており、地域の救急医療における伊勢赤十字病院のポジションの重要性が伺える。

○伊勢市救急搬送人員 重症度別推移

	H21	H22	H23	総計
軽症	3,048	3,337	3,438	9,823
中等症	1,587	1,416	1,481	4,484
重症	691	800	936	2,427
死亡	226	263	226	715
その他	17	7	5	29
総計	5,569	5,823	6,086	17,478

○伊勢市救急搬送人員 搬送先別推移

	H21	H22	H23	総計
1 伊勢赤十字病院	3,751	4,501	4,525	12,777
2 市立伊勢総合病院	1,639	1,117	1,054	3,810
3 その他	179	205	507	891
総計	5,569	5,823	6,086	17,478

○伊勢市救急搬送人員 重症度別・搬送先(平成23年)

総数

	総計	割合	累積	累積割合
1 伊勢赤十字病院	4,525	74.35%	4,525	74.35%
2 市立伊勢総合病院	1,054	17.32%	5,579	91.67%
3 その他	507	8.33%	6,086	100.00%
総計	6,086	100.00%		

軽症

	総計	割合	累積	累積割合
1 伊勢赤十字病院	2,473	71.93%	2,473	71.93%
2 市立伊勢総合病院	577	16.78%	3,050	88.71%
3 その他	388	11.29%	3,438	100.00%
総計	3,438	100.00%		

中等症

	総計	割合	累積	累積割合
1 伊勢赤十字病院	1,084	73.19%	1,084	73.19%
2 市立伊勢総合病院	334	22.55%	1,418	95.75%
3 その他	63	4.25%	1,481	100.00%
総計	1,481	100.00%		

重症

	総計	割合	累積	累積割合
1 伊勢赤十字病院	771	82.37%	771	82.37%
2 市立伊勢総合病院	110	11.75%	881	94.12%
3 その他	55	5.88%	936	100.00%
総計	936	100.00%		

死亡

	総計	割合	累積	累積割合
1 伊勢赤十字病院	193	77.82%	193	77.82%
2 市立伊勢総合病院	32	12.90%	225	90.73%
3 その他	1	0.44%	226	100.00%
総計	226	100.00%		



## 2. 市立伊勢総合病院の診療機能の現状

### (1) DPC公表データから見る近隣医療機関

#### ① 伊勢志摩サブ医療圏内3病院の機能比較

伊勢志摩サブ保健医療圏内の急性期を担う3病院について、平成22年に公表されているDPCデータ集計結果をもとに、診療機能の現状整理を実施した。

診断分類	市立伊勢総合病院(322床)					伊勢赤十字病院(旧山田赤十字病院)(655床)					三重県立志摩病院(350床)				
	月平均患者数	3病院内シェア	平均在院日数	複雑性指数	効率性指数	月平均患者数	3病院内シェア	平均在院日数	複雑性指数	効率性指数	月平均患者数	3病院内シェア	平均在院日数	複雑性指数	効率性指数
神経系	21.3	20.66%	21.1	1.05	1.20	77.8	75.46%	19.9	1.09	1.20	4.0	3.88%	24.5	1.00	1.13
眼科系	0	0.00%	0	0	0	122.7	96.31%	6.7	1.26	1.13	4.7	3.69%	9.2	0.92	0.86
耳鼻咽喉科系	8.0	9.25%	6.5	0.95	1.99	78.5	90.75%	9.2	1.24	1.17	0	0.00%	0	0	0
呼吸器系	30.0	19.35%	24.7	1.13	0.81	115.3	74.39%	17.3	1.12	1.07	9.7	6.26%	22.0	1.19	0.89
循環器系	41.5	23.54%	8.4	0.86	1.62	129.5	73.45%	11.7	1.11	1.25	5.3	3.01%	22.4	1.63	0.77
消化器系	138.5	30.68%	12.2	0.86	1.01	268.0	59.36%	11.7	0.94	1.12	45.0	9.97%	16.5	1.03	0.83
筋骨格系	17.0	25.19%	18.1	0.72	0.81	44.7	66.22%	20	1.1	1.09	5.8	8.59%	26.6	0.96	0.94
皮膚系	9.7	46.86%	10.2	0.78	1.09	11.0	53.14%	11.8	1.02	1.16	0	0.00%	0	0	0
乳房系	4.2	16.54%	21.4	1.18	0.72	18.5	72.83%	10.4	0.92	0.97	2.7	10.63%	24.3	1.42	0.6
内分泌系	8.0	14.36%	15.6	1.03	0.96	44.0	78.99%	12.7	0.95	1.14	3.7	6.64%	21.3	1.25	0.92
腎・泌尿系	29.3	18.82%	14.3	0.93	1.14	110.2	70.78%	11.5	1.07	1.27	16.2	10.40%	16.4	0.92	0.79
女性生殖系	11.8	17.33%	9.4	0.97	1.16	56.3	82.67%	11.0	1.06	1.04	0	0.00%	0	0	0
血液系	8.7	24.23%	27.8	0.89	1.15	27.2	75.77%	31.7	1.08	0.97	0	0.00%	0	0	0
新生児系	0	0.00%	0	0	0	14.5	100.00%	20.9	1.43	1.05	0	0.00%	0	0	0
小児系	6.7	22.95%	7.3	1.15	1.18	20.7	70.89%	7.8	1.03	1.08	1.8	6.16%	8.6	1.10	0.90
外傷系	23.0	18.50%	16.7	1.05	1.08	78.3	62.99%	16.7	1.08	1.25	23.0	18.50%	19.4	0.96	0.92
精神系	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%	0	0	0
その他	10.0	28.25%	13.3	0.75	1.69	23.2	65.54%	17.2	0.95	1.21	2.2	6.21%	34.3	0.93	0.55
病院全体	370.3	21.29%	14.2	0.94	1.01	1,240.5	71.33%	13.2	1.02	1.14	128.2	7.37%	18.7	1.06	0.84

【参照】病院情報局(平成22年度データより)

#### 【市立伊勢総合病院】

- 他2病院と比較して、複雑性指数が最も低い状況。
- 効率性指数については、他2病院の中間に位置。
- 疾患別の状況については、皮膚系、消化器系のシェア割合が高い傾向にあるが、いずれも複雑性指数、効率性指数共に低く、急性期患者の割合が少ない状況が推察される。
- 将来的に患者が大きく増加することが予測される神経系疾患、循環器系疾患について、神経系疾患は複雑性指数、効率性指数共に1.0以上となっているが、循環器系については、複雑性指数が0.86と低い。
- 複雑性指数、効率性指数の両方が高い疾患(両指標が1.0以上)として小児系疾患が挙げられるが、これら疾患については、伊勢赤十字病院のシェアが高いため、当院シェアは相対的に低い傾向にある。

#### 【伊勢赤十字病院(データ時点では山田赤十字病院)】

- 全体の傾向として、複雑性指数、効率性指数共に高い状況。
- 病床数が多いこともあり、全体的に医療圏シェアが高い数値となっているが、複雑性指数、効率性指数の両方が高い疾患(両指標が1.0以上)が非常に多く、地域の高度急性期医療の中心的なポジションにあることが、このデータからも確認できる。

#### 【三重県立志摩病院】

- 全体の傾向として、他2病院と比較して、効率性指数が低い状況。
- 平均在院日数が急性期病院としては長く、また、DPC対象患者数が許可病床数と比較して非常に少ない状況にあるなど、病院全体の急性期の度合いはあまり高くない状況にある。

また、3病院について、平成19年～平成22年までの4年間の動き(複雑性指数、効率性指数、患者数、平均在院日数)について、次ページに整理した。



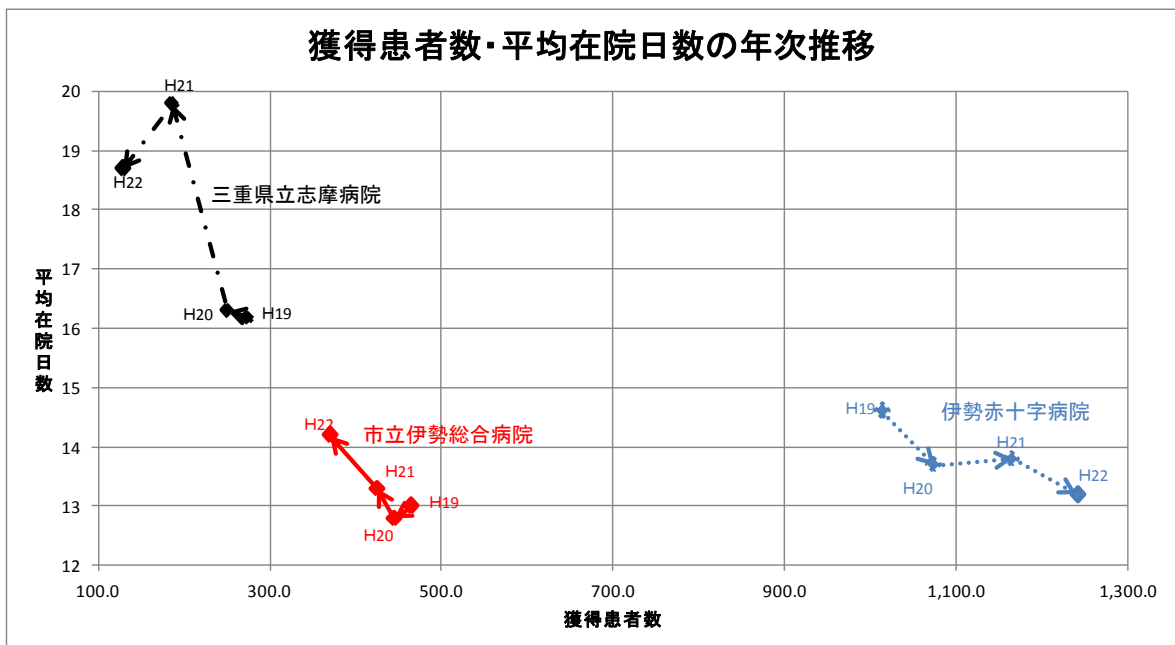
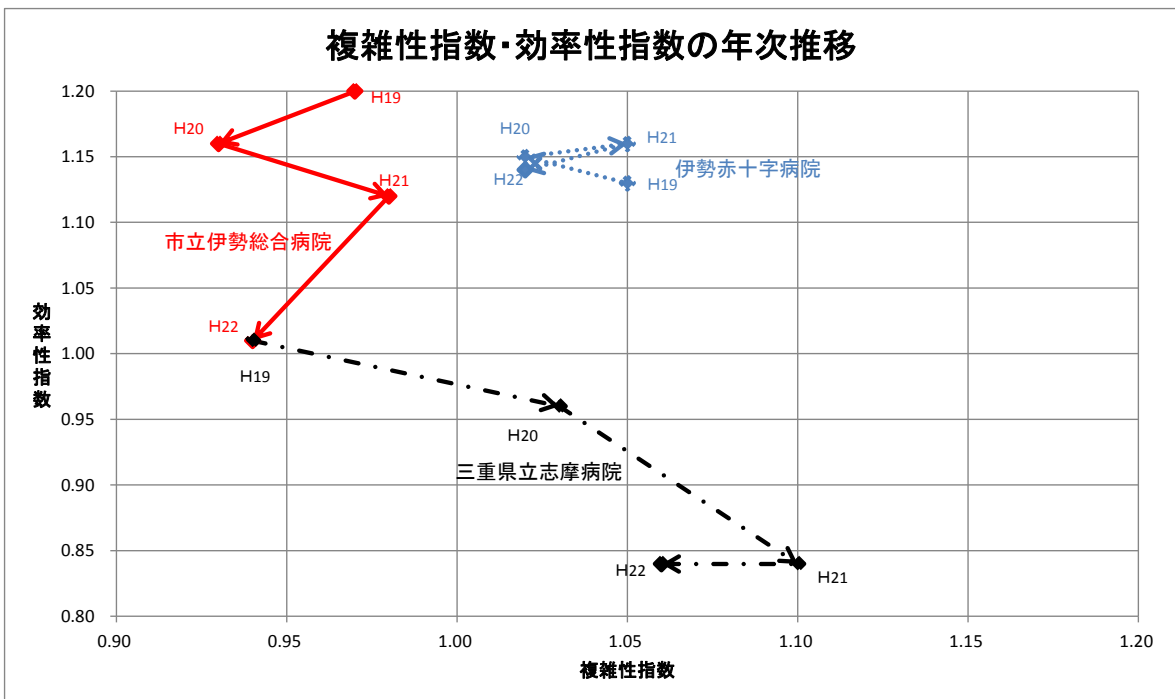
【複雑性指数、効率性指数における特徴】

- 伊勢赤十字病院が比較的高い位置で安定している状況にある。
- 市立伊勢総合病院、三重県立志摩病院の効率性指数が大きく低下している。

【患者数・平均在院日数における特徴】

- 伊勢赤十字病院が平均在院日数を下げつつも、獲得患者数を増加させている。
- 一方で、市立伊勢総合病院は平均在院日数が増え、獲得患者数が減少しているなど、対局的な状態にある（三重県立志摩病院も同様の傾向）。

これらのことから、伊勢赤十字病院は高い位置で安定した診療機能レベルを維持し、かつ獲得患者数を増加させているなど、地域の基幹病院としての機能を保持している状況にあることが言える。一方で、同じ伊勢志摩サブ保健医療圏内の市立伊勢総合病院、三重県立志摩病院は診療機能の低下と患者数の減少が生じている状況にあることが言える。



(2) 入院 DPC 分析

市立伊勢総合病院の入院診療患者の状況について、DPC データを使用して分析を実施した。

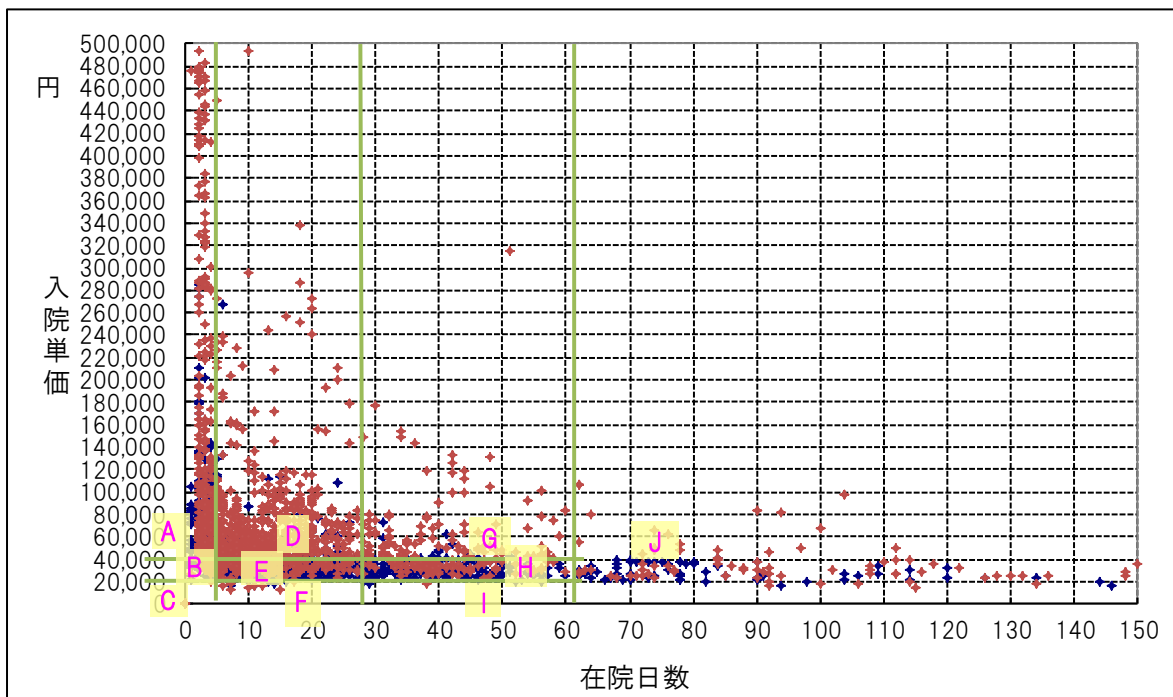
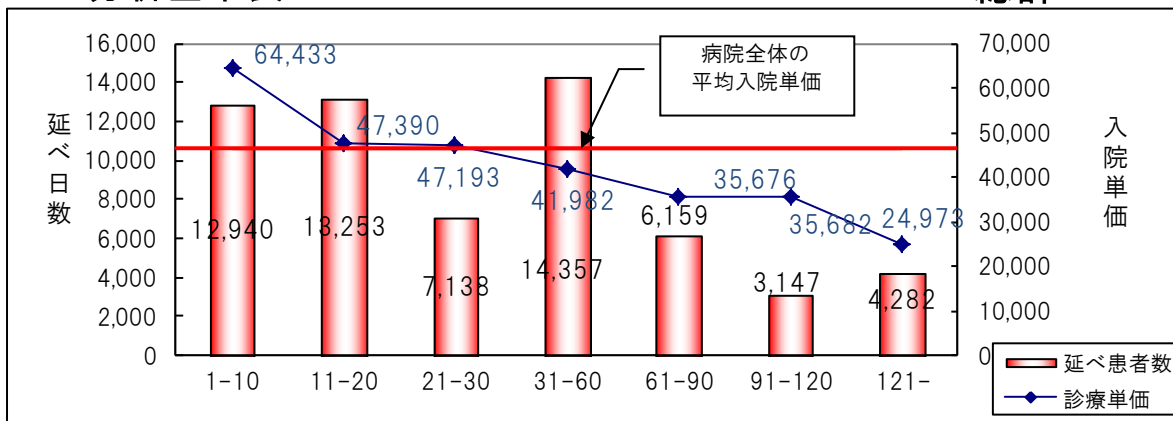
その結果、全体として、『手術有り・無し』による診療単価の変化が顕著に確認できる。また、回復期～療養患者が集まる『診療単価が低く、在院日数が長い層』（『E 領域』、『H 領域』、『J 領域』）の患者が多く、日数割合では約 5 割弱となっている。各領域別・MDC 分類別では、『診療単価が高く、在院日数が短い層』（『A 領域』）に循環器系の患者が集中しており、全体的な診療単価底上げの要因となっている。

●MDC 別入院患者状況 (DPC : D ファイル・様式 1・H23 年 1~12 月分)  
DPC・D ファイルと様式 1 を集計して分析

DPC分析基本表

H23年1月以降入院～H23年12月末退院患者集計

総計



◆手術有り : ◆手術なし

- A領域 : 在院日数10日以下・入院単価35,000円以上
- B領域 : 在院日数10日以下・入院単価25,000円以上35,000円未満
- C領域 : 在院日数10日以下・入院単価25,000円未満
- D領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価35,000円以上
- E領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価25,000円以上35,000円未満
- F領域 : 在院日数11日以上30日未満・入院単価25,000円未満
- G領域 : 在院日数31日以上60日以下・入院単価35,000円以上
- H領域 : 在院日数31日以上60日以上・入院単価25,000円以上35,000円未満
- I領域 : 在院日数31日以上60日以上・入院単価25,000円未満
- J領域 : 在院日数61日以上

在院期間	1～10日	11～20日	21～30日	31～60日	61～90日	91～120日	121～日	1～20日	1～30日	1～60日
実質平均在院日数(日)	4.6	14.7	24.7	41.7	74.2	104.9	164.7	7.1	8.4	11.0
入院単価(円)	64,433	47,390	47,193	41,982	35,676	35,682	24,973	55,810	53,964	50,357
患者数(人)	2,797	901	289	344	83	30	26	3,698	3,987	4,331
日数(日)	12,940	13,253	7,138	14,357	6,159	3,147	4,282	26,193	33,331	47,688
患者数比率	62.6%	20.2%	6.5%	7.7%	1.9%	0.7%	0.6%	82.7%	89.2%	96.9%
日数比率	21.1%	21.6%	11.6%	23.4%	10.1%	5.1%	7.0%	42.7%	54.4%	77.8%
収益比率	29.4%	22.1%	11.9%	21.2%	7.7%	4.0%	3.8%	51.5%	63.3%	84.5%

	A領域	B領域	C領域	D領域	E領域	F領域	G領域	H領域	I領域	J領域	合計
実質平均在院日数(日)	4.3	6.8	6.6	17.1	17.1	19.0	42.0	41.2	43.2	97.8	13.7
入院単価(円)	72,463	31,522	24,097	61,291	30,159	23,594	56,687	29,872	23,942	32,304	46,354
患者数(人)	2,427	365	5	664	500	26	161	154	29	139	4,470
日数(日)	10,408	2,499	33	11,345	8,553	493	6,761	6,344	1,252	13,588	61,276
患者数比率	54.3%	8.2%	0.1%	14.9%	11.2%	0.6%	3.6%	3.4%	0.6%	3.1%	100.0%
日数比率	17.0%	4.1%	0.1%	18.5%	14.0%	0.8%	11.0%	10.4%	2.0%	22.2%	100.0%
収益比率	26.6%	2.8%	0.0%	24.5%	9.1%	0.4%	13.5%	6.7%	1.1%	15.5%	100.0%

患者数(人) (手術有り)	1,966	44.0%	入院単価(円) (手術有り)	57,516	術前日数平均(日)	2.0	術後日数平均(日)	11.2
患者数(人) (救急搬送)	515	11.5%	入院単価(円) (救急搬送)	37,935	※手術に関する統計は【手術1】実施の有無、実施日を使用(術前、術後日数についても、手術1で計算)			
患者数(人) (紹介有り)	1,721	38.5%	入院単価(円) (紹介有り)	44,208				

### (3) 外来レセプト分析

平成24年1月の外来レセプトを分析することによって、どの地域から市立伊勢総合病院を受診するかを把握するとともに、患者の住所地と外来収益の関連性を診療科別に分析を行った。

その結果、外来延べ患者数および稼働金額の総計は、伊勢市内の患者が全体の6割以上(延べ患者数64.9%、稼働金額64.2%)、伊勢志摩サブ保健医療圏では全体の9割以上(延べ患者数95.2%、稼働金額96.9%)となっている。

診療科別では、脳神経外科が伊勢市外の伊勢志摩サブ保健医療圏内地域からの患者数が多く、形成外科が伊勢志摩サブ保健医療圏以外の地域からの受診が多い。

診療単価の総計は、伊勢志摩サブ保健医療圏内からの患者の診療単価が高く、その他地域からの患者の診療単価が低い傾向にある。診療科別では内科の診療単価が高いのが特徴となっている。そのため、内科の外来延べ患者数は病院全体の約30%であるが、収益は全体の約50%となっている。

また、皮膚科、耳鼻いんこう科、形成外科については、伊勢志摩サブ保健医療圏外の患者の診療単価が高い傾向にある。

### (4) ベンチマーキング分析

市立伊勢総合病院の入院診療単価、外来診療単価について、平成23年病院経営分析調査報告書および病院概況調査報告書に掲載されている300～399床の病院のデータと比較分析を行った。(※外来診療単価については、院外処方割合によって変動する)

#### 【入院診療単価 要点】

- 同規模病院と病院全体の診療単価および診療科別の診療単価を比べたところ、全体では入院診療単価は低い傾向を示している。
- 診療科別では、循環器科、外科、皮膚科、形成外科については、比較的高い数値となっているが、内科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科については低い数値となっている。
- また、病床利用率が他の医療機関と比較して際立って低い状況にある。

**【外来診療単価 要点】**

- 入院診療単価と同様に外来診療単価についても同規模病院と比較して全体では低い傾向にある。
- 診療科別では、内科、皮膚科、麻酔科については、比較的高い数値となっているが、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、神経内科、口腔外科については低い数値となっている。
- また、1病院1カ月当たり外来延患者数が他の医療機関と比較して低い状況にある。

### 3. アンケート調査結果を踏まえた市立伊勢総合病院の役割

#### (1) 市民アンケート

伊勢市民への医療機関利用実態及び市立伊勢総合病院に対する要望の把握を行い、以下のような新病院の建設基本計画策定に向けた情報を得ることを目的として、アンケート調査を実施した。

- ①市民が理想とする市民病院像やそれに関わる意見の把握
- ②市民の受療動向の把握と新病院での受療予測
- ③当院受診の阻害要因の抽出と改善点の把握
- ④地域医療連携において、新病院に必要な機能に対する意見の抽出
- ⑤地域医療連携における新病院の役割の明確化

アンケート対象者については、市内に居住する20歳以上の2,000名（無作為抽出）とし、年齢別（年代別に同数抽出（20代、30代…70代以上）、性別（男女別に同数抽出）、住所地別（概ね中学校区ごとに同程度比率数抽出）に集計を実施した。

配布・回収の方法については以下のとおり。

- 配布数・配布方法：2,000票 郵送配布
- 回収数：943票
- 回収方法：対象者が返信用封筒（市立伊勢総合病院宛）を投函
- 回収率：47.2%
- 期間 発送日：平成24年3月16日  
返送期日：平成24年3月31日

アンケート方法としては、『全数調査』と『標本調査』の2パターンが考えられるが、今回のように伊勢市民全体の意見を得る上では、本来であれば全市民にアンケートを行うことが最良となる。しかし、約13万人の住民全てに意見を伺うには多くの労力と費用を要する。その費用対効果を考慮すると、無作為に選んだ市民を対象にした『標本調査』が妥当と言える。

ただし、無作為に選んだ市民の意見は全市民の意見との間に誤差が生じる（これを標準誤差という）ため、この誤差を小さくするには、単純にアンケート対象者数を増やせば良いことになるが、先述の費用対効果を考慮すると、アンケート対象者数の妥当性をどのように設定するかがポイントとなる。

一般的に、標準誤差は5%以内であれば適切といわれるため、次ページの計算をもとに、最大標準誤差5%、3%、それぞれに必要なサンプル数を整理すると、標準誤差5%では383件、3%では1,058件のサンプルが得られればアンケート調査の信頼性として問題は無いということになる。

今回のアンケート調査は、943件となっており、換算すると最大標準誤差3.2%相当となり、必要となるサンプル数を確保できていることとなる。

それらを考慮すると、今回のアンケート調査は標本調査の妥当性を満たしていると言える。

## 無作為抽出におけるサンプル数計算式

サンプル数の計算式

$$n \geq \frac{N}{\left[ \frac{e}{k} \right]^2 \frac{N-1}{P(1-P)} + 1}$$

表1

		今回調査		
N	母集団の大きさ	129,772	129,772	129,772
e	最大標準誤差	5.0%	3.2%	3.0%
k	係数(95%)	1.96	1.96	1.96
P	母比率	0.50	0.50	0.50
n	サンプル数	383	943	1,058

- ※ 母比率は予測できないものとして標準誤差が最大となる50%、係数は信頼水準95%をもとにした1.96を用いた。
- ※ 最大標準誤差を±3%～5%と設定すれば、全住民が回答した場合の回答割合の誤差が±3%～5%程度に収まる確率が95%になるとの意味となります。
- ※ 母集団の大きさは、伊勢市人口（推計人口2012年1月1日）

### 【用語の説明】

- 無作為抽出  
標本調査の方法のひとつ。調査対象を手順に従って抽出する方法。
- 標準誤差  
標本調査によって得られた数値が母集団の平均値からどれだけずれているかを表したものの。
- 母比率  
調査実施件数における調査で得られたサンプル数の比率を母集団の比率で表したものの。
- 信頼水準  
標本調査の数値がどの程度の確率で母集団の数値を表しているかを表したものの。  
※標本調査では信頼水準が95%となる範囲に誤差を抑えることが妥当といわれる。



別添の集計結果から、アンケートの目標に掲げられている項目に対する総括は以下のとおりとなる。

①市民が理想とする市民病院像やそれに関わる意見の把握

○『将来、市立伊勢総合病院がどのような病院になることを望みますか』との質問項目に対して、『市民が気軽に、また、快適に利用できる病院』、次いで、『きちんと説明があり、患者が納得のいく医療が受けられる病院』を挙げる回答が多い。このことから、市民は、市立伊勢総合病院は公立病院として市民に開かれた病院であり、受診する上で、アクセスや手続き等の制度が障害になることがない病院であることを望んでいる。

②市民の受療動向の把握と新病院での受療予測

○市民が日頃使用する医療機関は診療所・医院である。  
○通院している病院を選んだ理由として、『昔から通い慣れているから』、『自宅が近くて通院しやすいから』が多く挙げられているが、これらに次いで『他医療機関の医師から紹介されたから』を理由として多く挙げられている。  
○新病院の建設場所によって地域住民の受療動向は多少変化する可能性はあるが、地域連携が推進されている医療行政や『他医療機関の医師から紹介されたから』を理由として多く挙げられていることから、新病院での受療予測は現状と大きく変わらないものと予測される。

③当院受診の阻害要因の抽出と改善点の把握

○伊勢赤十字病院では『他の医療機関の医師から紹介されたから』を理由として挙げている回答が多く、紹介型医療を特に積極的に行われていることが推察される。加えて『医療設備が整っているから』を回答した割合が他の2病院と比べて高くなっていることが特徴的だと言える。言い換えると、市立伊勢総合病院の医療設備が整っていないために伊勢赤十字病院を選んでいるという傾向は否定できない。  
○新病院の立地については、『バス、電車などの公共交通機関が利用しやすい場所』、次いで『周辺の道路が混雑しない場所』を挙げる回答が多いことから、来院手段を考慮した検討が必要となる。

④地域医療連携において、新病院に必要な機能に対する意見の抽出

○新病院では、24時間対応の救急医療を充実して欲しいとの意見が主である。  
○20～29歳、30歳～39歳では『小児医療や小児救急』、70歳以上で『高齢者総合診療科等による高齢者医療』の回答が多くなっている等、年齢層に応じた回答の傾向が見られる。  
○『待ち時間を表示する案内板の設置』や、『検査や治療を分かりやすくする仕組み(IT等)』といった、受診のしやすさ、インフォームドコンセントに関する回答も多い。なお、『高度医療機器の充実』の回答が多いなど、高度専門医療に関する要望も確認できる。

⑤地域医療連携における新病院の役割の明確化

○新病院と他医療機関の役割分担に関する質問項目に対して、『地域の高度な医療を行う病院と同等の役割を担うべき』を挙げる回答が多いことから、市民は、公立病院として比較的容易に高度医療を受診できる病院としての役割を求めている。

○市立伊勢総合病院を主に利用している回答者から受診理由として、『昔から通い慣れているから』を理由として挙げている回答が多いが、『他の医療機関の医師から紹介されたから』を理由として挙げる割合が2番目に高く、地域連携を推進してきた成果が確認される。

## (2) 職員アンケート

市立伊勢総合病院職員を対象とし、以下のような新病院の建設基本計画策定に向けた検討資料を得ることを目的としてアンケート調査を実施した。

- ①当院の現状におけるソフト面とハード面の整備状況と、新病院で期待されるソフト面の整備とハード面の整備の把握
- ②職員から見た当院と他地域医療機関の連携状況と、新病院で地域連携に必要な要素の把握
- ③職員から見た既存の診療科のあり方の把握
- ④職員から見た夜間・休日の救急医療のあり方の把握
- ⑤職員から見た新病院建設場所の条件の把握
- ⑥職員から見た伊勢赤十字病院と当院の役割分担の把握
- ⑦職員が考える新病院の目標、理念の把握

アンケート調査は、市立伊勢総合病院勤務正職員 295 名を対象とし、全数調査を実施した。

配布・回収の方法については以下のとおり

- 配布数・配布方法：295 票 総務課から各職員へ配布
- 回収数：278 票
- 回収率：94.2%

別添の集計結果から、アンケートの目標に掲げられている項目に対する総括は以下のとおりとなる。

- ①当院の現状におけるソフト面とハード面の整備状況と、新病院で期待されるソフト面の整備とハード面の整備の把握

### 【現状におけるソフト面の整備状況】

○現状の整備状況について、いずれの項目についても『どちらかと言えばそう思わない』と『思わない』の合計が回答として過半数以上となっていることから、現状のソフト面の整備状況は不十分であると多くの職員が考えている。

### 【新病院に期待するソフト面の整備】

- 新病院におけるソフト面の整備に関する各選択項目に対して、『そう思う』と『どちらかと言えばそう思う』の合計が回答として過半数を大きく上回ることから、新病院を機にソフト面の整備が行われることを期待している職員が多いと言える。
- 患者サービスにおいては、『医療事故の防止、医療安全の徹底強化』と『患者への対応や診療に関する説明の充実』に対して、『そう思う』と『どちらかと言えばそう思う』の回答割合が高いことから、これらに対する意識は高いと言えるが、新病院に限らず、現病院の段階からさらに改善する余地を感じているものと考えられる。

【現状におけるハード面の整備状況】

- 現状のハード面の整備状況について、いずれに項目に対しても『どちらかと言えばそう思わない』と『思わない』の合計が回答として過半数を上回ることから、現状のハード面の整備状況は不十分であると多くの職員が考えている。

【新病院に期待するハード面の整備】

- 新病院におけるハード面の整備に関する各選択項目に対して、『そう思う』と『どちらかと言えばそう思う』の合計が過半数を大きく上回ることから、新病院を機にハード面の整備が行われることを期待している職員が多い。
- ただし、『ヘリコプターの受け入れのためのヘリポートの整備』に対しては否定的な意見が過半数となっている。これは、伊勢赤十字病院にヘリポートが設置されていること、また三重県の方針としてドクターヘリの運航を伊勢赤十字病院と三重大学医学部付属病院の共同で行うことが決定していること等が影響していると考えられる。
- 患者サービスにおいては、『院内バリアフリーの充実』を求める回答が多く、竣工から時が経った現病院では今後の高齢社会に対応することが困難であると考えている職員が多い。
- 職場環境に関しては、いずれの項目も必要とする意見が過半数を占めているが、会議スペースを積極的に求める回答は比較的低く、代わりに職務・診察スペースや食堂などを求める回答が多い。このことから、職員各自のスペースを確保したいと考えている職員が多いと考えられる。

②職員から見た当院と他地域医療機関の連携状況と、新病院で地域連携に必要となる要素の把握

- 医療部、看護部、医療技術部の医療スタッフは、十分な連携が取れていると考える職員が多くなっているが、事務・健診は、地域連携が十分でないとする職員が多くなっており、院内でも意見が分かれている状況だと言える。
- しかしながら、さらに地域連携を推進するためには、『診療科の充実』が重要な要素とする意見が多く、後述する脳神経外科や小児科、精神科の充実、また、リハビリテーション科設置といった意見と関連性が高いと考えられる。

③職員から見た既存の診療科のあり方の把握

- 既存診療科について、『充実させるべき』もしくは『現状を維持』とする回答が過半数を占めているため、特定の診療科に対して『縮小せざるを得ない』もしくは『必ずしも必要とは思わない』とする意見が過半数とはならなかった。そのため、いずれの診療科も必要だと考えられている。
- ただし、小児科や精神科など、非常勤医師によって運営されている科については、積極的に充実させる意見は少ないが、常勤医師を確保すべきといった意見も見られる。
- 特に脳神経外科に関しては、多くの職員が『充実させるべき』との意見を持っている。また、回復期リハビリテーションの充実に合わせてリハビリテーション科の設置を求める意見が多く見られ、新病院の機能に応じた診療科が必要だと考えられている。

④職員から見た夜間・休日の救急医療のあり方の把握

- 各部門、『救急の受け入れ範囲をさらに拡大し充実させていく』と『現状を維持しながら各科工夫してさらに受け入れる』で過半数を超えていることから、救急

医療の充実に肯定的な職員が多いと考えられる。

⑤職員から見た新病院建設場所の条件の把握

- 『バス、電車などの公共交通機関が利用しやすい場所』を回答として多く挙げている。患者の通院の利便性だけでなく、職員の通勤の利便性も考えた上での回答であると考えられる。『幹線道路に面している場所』や『周辺の道路が混雑しない場所』が次いで多い傾向があることから、患者の来院利便性および職員自身の通勤利便性に配慮されたものと言える。
- また、震災発生に備えた立地場所を求める意見も軽視できない意見である。

⑥職員から見た伊勢赤十字病院と当院の役割分担の把握

- 伊勢赤十字病院の後方支援ではなく、伊勢赤十字病院が担うことができない分野を担うことによる相互補完型の役割分担と考えている職員が多い。

⑦職員が考える新病院の目標、理念の把握

- 公立病院として、地域・住民のニーズに応えることが必要と考える職員が多い。
- また、地域連携の推進という意見も見られ、現在の連携の状況は十分だという意見が過半数となっているが、さらに連携を推進できる余地があり、そのことを目標・理念にすることが相応しいと考えている意見が見られる。
- 医師をはじめとする職員の確保、そのための業務改善や院内連携が必要とする意見が見られた。



## 4. 新病院の必要性

『1. 地域医療環境の現状と将来』、『2. 市立伊勢総合病院の診療機能の現状』、『3. アンケート調査結果を踏まえた市立伊勢総合病院の役割』等をふまえて、市立伊勢総合病院の新病院整備の必要性について、以下に整理した。

### (1) 急性期入院医療の必要性

高度急性期については伊勢赤十字病院が力を入れており、提供されている機能も充実している。しかし、伊勢赤十字病院と、その次のポジションに位置している市立伊勢総合病院との急性期機能の差が大きく、急性期医療の多くを伊勢赤十字病院に依存せざるを得ない状況となっている（急性期医療機能の偏り）。

ただし、国保・後期高齢患者の受療動向を確認すると、精神疾患以外の疾患の市内充足率は高く、市外への流出は少ない。

将来的な入院患者の推計値を考慮すると、入院医療全体としては、地域ニーズは比較的充足している状況にあるといえる。

ただし、伊勢赤十字病院の病床利用率が 90%以上と高い割合となっており、将来的に高齢者を中心とした医療需要増加による、急性期医療への対応の必要性が今後ますます高まることが予測されることを考慮すると、伊勢志摩サブ保健医療圏内で継続して入院医療を提供していくためには、市立伊勢総合病院の急性期入院機能を現状以上に強化し、機能確保を行うことが必要となる。

### (2) 救急医療の必要性

救急機能においては、救急搬送の市内完結率は非常に高いことから、救急に関しても入院における急性期医療と同様に、地域ニーズに対して機能は充足している状況にあるといえる。

伊勢志摩サブ保健医療圏における休日夜間の救急輪番体制は伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院との救急輪番体制の分担割合は 5 対 1 となっており、3 次救急を担う救命救急センターである伊勢赤十字病院が 1～2 次救急の対応も必要となる救急輪番体制の大部分を担当しなければならないなど、救急医療機能についても伊勢赤十字病院へ集中している状況にある。

救命救急センターの本来の目的である『初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携のもとに、重篤救急患者の医療を確保する』という役割を踏まえると、現状の伊勢志摩サブ保健医療圏の現状の救急医療体制は役割分担が十分ではなく、2 次救急までの医療を担う医療機関の必要性は高い。

### (3) 回復期・慢性期医療の必要性

地域患者の高齢化が進むなか、急性期を脱しても亜急性期～回復期～療養など、高度急性期を脱した以降の医療の必要性も同時に高まることが予測される。

そのため、高度急性期医療を行う病院や、かかりつけ医などの地域の一次医療を下支えする高度急性期から一次医療の中間的役割を担う機能は今後より必要となる。

### (4) 緩和ケアの必要性

慢性期医療の必要性と同様に地域におけるがんを中心とした患者の診療を地域全体の医療を下支えする役割として、緩和ケアの必要性が高まっている。伊勢志摩サブ保健医療圏においても、平成 21 年の悪性新生物の死亡者数は年間 7 4 1 人となっており、また、全国的な統計によると末期がん患者の緩和ケア病床への入院希

望者は51.9%※と約半数となっていることを考慮すると、緩和ケアの必要性は高い状況にあることがいえる。

将来的な医療需要としては、悪性新生物の入院患者数は減少傾向を示しているが、現状において、伊勢志摩サブ保健医療圏において緩和ケア病床を運営している病院は伊勢赤十字病院のみであることを考慮すると、伊勢志摩サブ保健医療圏においては、緩和ケア病床の必要性は高い。

※(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団発行「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2008年」より。全国の1,010名に行った調査で、末期がんで余命が限られている場合に療養生活を送りたい場所にホスピス・緩和ケア病棟を希望する割合。

#### (5) 予防医療の必要性

市民アンケートにおいて、『将来、市立伊勢総合病院がどのような病院になることを望みますか』との質問項目に対して、『市民が気軽に、また、快適に利用できる病院』の意見が最も多く、市民が病院へ親しみやすさを求めていることがいえる。

将来的な入院医療ニーズの増加予測を考慮すると、疾病の早期発見、早期治療や市民の継続的な健康維持管理を公立病院である市立伊勢総合病院が担い、市民が親しみやすい病院としての機能を拡充させていくことの必要性は高い。

#### (6) 災害医療への対応

現在の市立伊勢総合病院は建築基準法における新耐震基準（昭和56年施行）を満たしていない状況にある。しかし、現病院施設を生かして、補強により耐震性能を確保するためには、全国と同規模病院と比較しても例がないほどの大規模な補強工事が必要になる。また、現病院施設では、大規模災害発生時において、患者や避難住民の収容スペースが十分に確保できないなど、災害時における拠点的功能を果たすことは困難な状況にあり、耐震性能の確保と大規模災害発生時における拠点的功能の確保が必要である。

上記の各機能について、市立伊勢総合病院が新病院を整備することによって、それら機能をさらに拡充することは、地域医療を守るうえで必要であると考えられる。

しかしながら、現在の市立伊勢総合病院は施設老朽化や、施設が狭隘であるため、求められる医療機能の確保が困難な状況にある。

そのため、地域の将来的な医療需要や地域住民のニーズの充足など、伊勢市及び伊勢志摩サブ保健医療圏に求められる地域医療機能を確保できる新病院の整備を行う。



## II. 全体計画

### 1. 新病院整備の基本理念・基本方針

#### (1) 新病院整備の基本理念

『人間性豊かな市民病院』

～市民の健康増進、生活の質の向上を目指して～

～愛情と誇りを持てる病院を目指して～

#### (2) 新病院整備の基本方針

- 質の高い良質な医療を提供します。  
現在の17診療科体制について、脳神経外科の体制再整備やリハビリテーション科、緩和ケア内科を新たに標榜することで、19診療科による専門的な医療を提供する。
- 患者中心の良質なチーム医療を醸成します。  
各専門チームによる医療提供体制を整備し、専門性の高い医療を提供すると同時に、患者に分かりやすい説明、患者が納得のいく医療が受けられるように、患者を中心とした医療の提供を進める。
- 他の医療機関、福祉施設などと緊密なコミュニケーションを図ります。  
地域の高度急性期病院や一次医療を担う医療機関、福祉施設との連携を推進し、地域医療を下支えする病院として、コミュニケーション機能を充実させる。
- 行政と協働して政策医療を実行し、市民病院としての責務を果たします。  
市保健行政との連携を進め、健診・検診機能を中心とした市民の健康管理機能を拡充する。
- 災害時に拠点となる病院として、市民の命を守ります。  
新病院を自然災害への対策が可能な敷地に整備するとともに、大規模災害時において地域の拠点となる機能を確保する。
- 病院を維持、継続できる安定した経営基盤を確立します。  
将来的な環境の変化への柔軟性や事業の安定性を考慮した新病院計画とすること、新病院整備にあわせて経営効率化を進めることにより、地域において将来においても継続的に医療を提供できる新病院を整備する。
- 働きがいがあり、報われる職場となる就業環境の改善に取り組みます。  
新病院において、就業環境の改善を進め、市民・職員が共に愛情と誇りを持てる病院として整備する。
- 優秀な人材の育成、確保、定着に努めます。  
教育支援センターをはじめとした、優秀な人材の育成を進める専門的なセンターを整備し、人材育成を計画的に進めると共に、職員の専門研修機能の確保や就業環境の改善に取り組むことで、優秀な人材が定着できる仕組みを整備する。

## 2. 新病院の機能・規模

### (1) 診療科

内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、小児科、耳鼻いんこう科、眼科、精神科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科（※）、緩和ケア内科（※）

（※）は新規設置予定診療科

### (2) 病床数

300床

病床区分	一般病床	220床
	緩和ケア病床	20床
	療養病床	20床
	回復期リハビリテーション病床	40床
合計		300床

### (3) 新病院の主な機能

#### ① 新病院で目指す急性期医療機能

【現在の診療機能を確保しつつ、脳神経外科を再開し、対応を強化する】

- 現在の標榜診療科について、新病院においても引き続き標榜することによって、これまで実施してきた医療サービスの継続性を確保する。
- 将来的に増加が予測される脳神経疾患への対応として、現在の神経内科機能に加えて、脳神経外科を再開し、内科領域・外科領域の両面から診療を行える体制を整備する。

#### ② 新病院で目指す救急医療機能の目標レベル

【2次救急機能を中心とした対応】

- 地域における2次救急医療を担当できる機能を確保する。
- 時間外の1次救急については、医師会との協議のうえ、効率的かつ効果の高い方策を実施する。
- 時間内の救急体制を充実させると共に、時間外の救急についても、2次救急医療の機能を確保し、輪番対応については、医師・看護師の確保に努め、拡充させる。

#### ③ 新病院の回復期医療機能と慢性期医療機能、緩和ケア機能

【対象疾患全体への対応機能強化】

- 地域に不足している回復期医療を担うための回復期リハビリテーション病棟を整備する。
- 市民病院の責務として、療養病棟の運営を維持し、療養患者の受け入れを継続して行っていく。
- 地域において現在不足しているがん患者等への緩和ケアについて、緩和ケア病棟を整備し、現状の緩和ケア機能をさらに拡充する。

#### ④ 新病院の予防医療に関する役割

【病院と行政による生活習慣病対策の実施】

- 健診事業の基本的な機能および対応範囲については、1次予防として健診センターの適切な配置、健診メニューの充実を図り健診機能を向上させる。
- 市の保健行政や医師会と連携し、2次予防を実施する。



### Ⅲ. 部門別基本計画

#### 1. 外来部門

##### (1) 運営計画

##### ① 運営方針

- ・ 予約制を基本とした外来とし、患者の待ち時間短縮を目指す。
- ・ 外来化学療法および人工透析室については、将来的なニーズの拡大に備え、拡張できるような対応をする。
- ・ アメニティやプライバシーに配慮した施設、運営体制とする。

##### ② 機能および規模

##### (ア) 想定外来患者数

- ・ 想定外来患者数は現状程度を維持する。

##### (イ) 機能

##### ○総合案内

- ・ 総合案内において、来院者に対する総合的な案内を行う。また、施設内の案内等についてはボランティアの活用も図る。また、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

- ・ 患者の通院歴や紹介状の有無、予約の有無等によって受付方式は異なった対応を行う。そのため、患者来院時に患者が迷わない、分かりやすい受付を構築する。また、再診患者の受付は、原則は再来受付機対応とする。

##### ○ブロック受付

- ・ 関連する診療科の連携等を図るために、各診療科の受付はブロック受付方式とする。
- ・ 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。

##### ○診察室

- ・ フリーアドレスな診察室を整備し、将来的な変化に対応可能な構造とする。
- ・ 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。
- ・ 各診察室は遮音等に考慮し、患者のプライバシーに配慮した構造とする。

##### ○中央処置室

- ・ 中央処置室を設置し、点滴等の処置は中央化して対応する。
- ・ 小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、歯科口腔外科等、一部の診療科にはその診療科専用の処置室を配置する。

##### ○中央採血・採尿

- ・ 採血は原則として、採血・中央処置室で実施する。ただし、小児科等、一部の診療科においては診療科で実施することもあり得る。
- ・ 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診療科で実施することもあり得る。
- ・ 採血支援システムを導入し、より安全でかつより効率的な運営を目指す。

##### ○会計

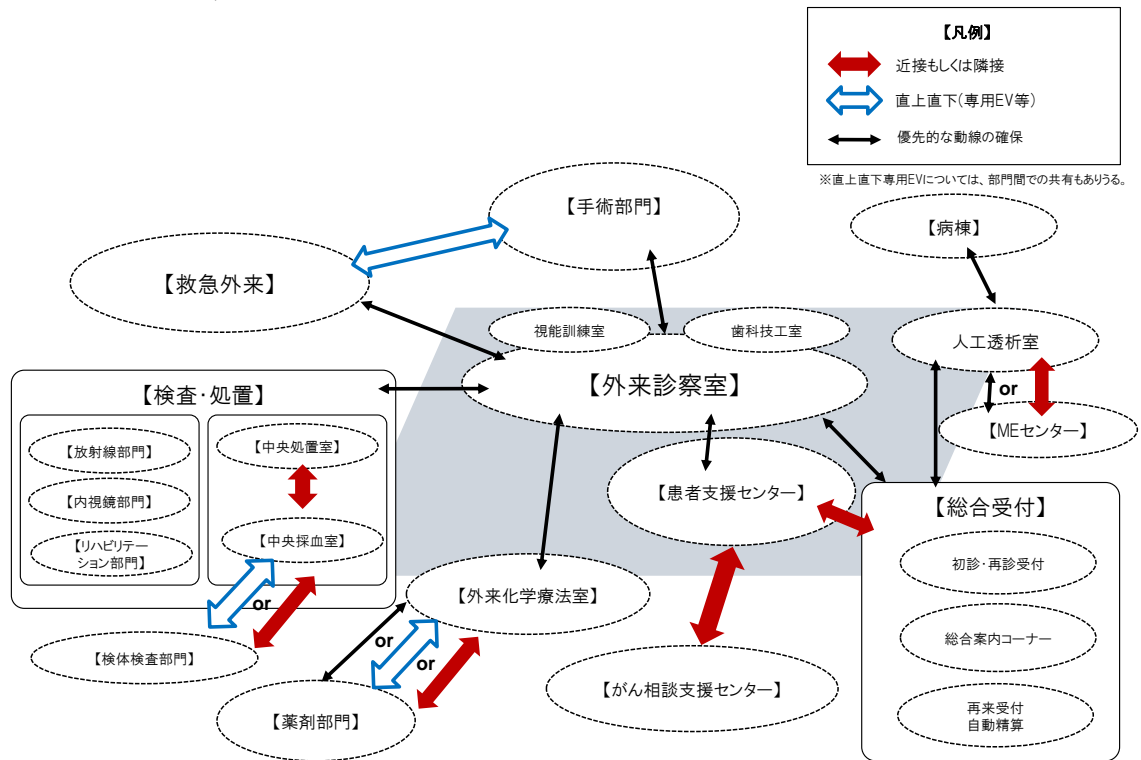
- ・ 自動精算機を設置する。

(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中央待合ホールに設ける。
- ・総合受付と患者支援センターは隣接させる。
- ・外来診察室から検査・処置を行う部門へ患者動線を確保する。
- ・日帰り手術へ対応するために外来診察室から手術部門への患者動線を確保する。
- ・救急外来からの患者搬送もしくは外来診察室から救急外来への医師の移動を考慮し、動線を確保する。

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	中央待合ホール、総合案内、診察室前待合 等
受付・案内	中央受付（再来受付機）、ブロック受付 等
外来診療	診察室、検査室、器材スペース、準備コーナー、スタッフ通路 等
処置、注射、点滴	中央処置室、各科処置室、視能訓練室、歯科技工室 等
採血・採尿	中央処置室、中央採尿トイレ 等
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7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 等
患者支援センター	（2. 患者支援センター参照）
医事会計	（15. 医事部門参照）
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 等
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 等

③ 主な諸室の条件

(ア) 待合

○中央待合ホール

- ・中央待合ホールは、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。
- ・畳スペースを配置し、患者・家族がくつろげるスペースを確保する。
- ・災害時の診察、処置等に使用できるように、中央待合ホール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、診察室前表示盤等を設置することにより、氏名を呼ばなくてもよいシステムを採用する。

(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、車いす等の障がい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。

○ブロック受付

- ・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。

(エ) 処置、注射、点滴

○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。

○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。視能訓練室では、患者との面談ができるスペースとともに、視能訓練を同時に3名程度実施できるスペースを確保する。
- ・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・口腔外科外来に隣接させ、歯科技工室（集塵設備に配慮）を設ける。

(オ) 中央採血室・採尿トイレ

- ・中央処置室と隣接させて中央採血室を配置し、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。
- ・中央採血室内はワンウェイ方式とし、患者動線を明確にする。
- ・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。
- ・採血管および採尿カップをスムーズに検体検査部門に搬送するため、検体検査部門が隣接している方が望ましい。隣接できない場合は搬送機器の設置等を検討する。

(カ) 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取得することを前提に整備する。
- ・当該療法室はリクライニングシート及びベッド等で合計7ブース程度を整備するが、将来の患者数増加を見込み、拡張スペースを確保する。
- ・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。
- ・化学療法室については、薬局との薬剤搬送動線に配慮する。
- ・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を配慮する。

(キ) 患者支援センター（2. 患者支援センター参照）

(ク) 医事会計（15. 医事部門参照）

(ケ) 投薬窓口

- ・薬局と隣接して中央待合ホール側に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ホールには限らないが、患者から見て分かりやすい場所に設置する。

(コ) 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、産婦人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。ただし、病院が直接運営するのではなく、近隣の薬剤師会等に運営を委ねる。

(サ) 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。

## 2. 患者支援センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・入退院時の手続きを一元化することによって、患者への分かりやすさと病院スタッフの負担軽減を行う。
- ・効果的病床管理の運用とスムーズな入退院手続き（診療計画、退院調整等）をコーディネートすることにより、病床利用率の向上、在院日数の短縮等病院経営の質向上と窓口の一元化により患者サービスの質向上に寄与する。
- ・入院前（入院時）スクリーニングにより退院支援が必要な患者を早期に特定し、リスクアセスメントを行う。
- ・地域連携室機能を合わせて整備し、退院調整・退院促進や在宅復帰を支援する。

#### ② 機能および規模

- ・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。

##### (ア) 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

##### (イ) ベッドコントロール

- ・ベッドコントロール
- ・空床状況の把握と緊急入院申し込みへの対応

##### (ウ) 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

##### (エ) 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
- ・がん相談支援センター機能

（※がん診療連携拠点病院の要件を満たすことができる機能として整備）

##### (オ) 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

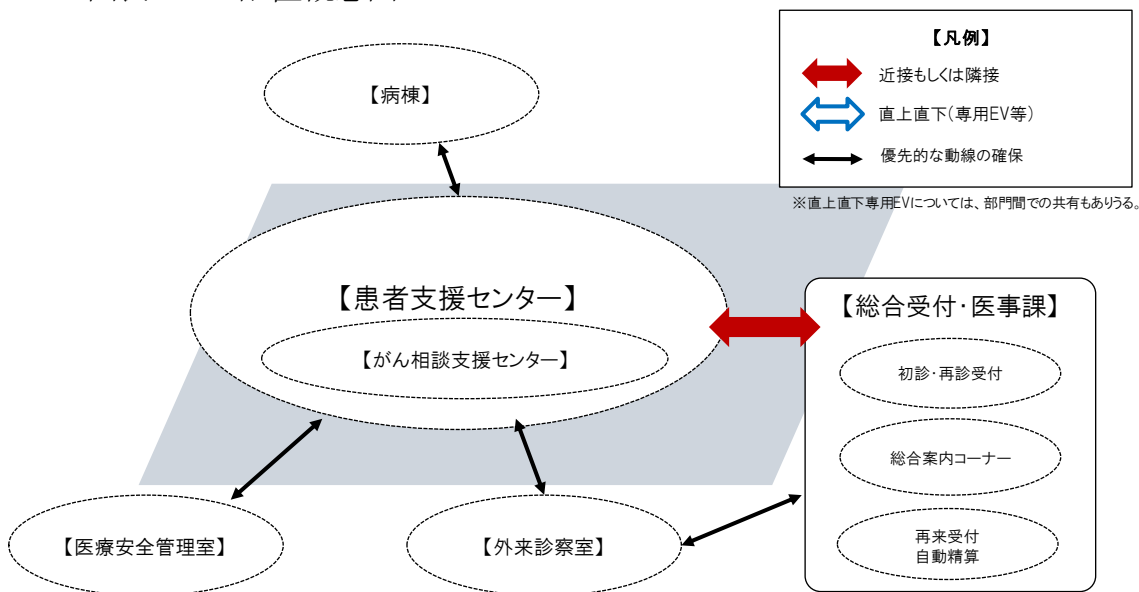
- ・地域医療機関・介護施設への紹介や支援（逆紹介機能）
- ・地域医療機関・介護施設の情報収集
- (カ) 登録医管理業務
  - ・登録医の管理・登録医証の作成・登録医の推進
  - ・登録医との連絡窓口、院内情報の提供
  - ・共同診療の調整、高度医療機器利用の予約
  - ・オープンベッドを活用しての入院検査・治療の調整
- (キ) 医師会連絡業務
  - ・地元医師会との情報交換・連絡
  - ・病診連携症例検討会の開催

(2) 施設計画

① 配置条件

- ・病院に来院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、総合受付と隣接させる。
- ・新規入院患者が病棟へ行くことを想定し、エレベータへの動線を極力短くする。

図表 2-1：配置概念図



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 2-2：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 3 ブース程度 (カウンター)、地域連携室受付
地域連携・入退院受付	地域連携室、入退院センター、退院会計窓口等
各種相談	相談室 (6 室程度)
がん情報提供	がん情報コーナー、がん相談支援センター
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、患者が持参した画像の処理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 6 室程度設置する。

(エ) がん情報提供

○がん情報コーナー

- ・がん情報提供を行うための、がん情報コーナーを設置する。

○がん相談支援センター

- ・がん情報コーナーに隣接させること。
- ・来訪者のプライバシーが守られるように設置する。

(オ) 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がカンファレンスできるスペースを確保する。

### 3. 病棟部門

#### (1) 運営計画

##### ① 運営方針

- ・急性期医療を継続する中、最良の健康状態で退院していただけるように、他部門の医療従事者と連携し、患者さん自身が持っている「自然の治癒力・回復力」を最大限に引き出せる看護の提供を行う。
- 急性期看護の継続
  - ・7：1看護を継続し急性期医療として、質の高い看護を提供する。
  - ・施設基準上の看護必要度の数値をキープ、看護補助者の雇用（看護補助者加算の継続）を継続して患者ケアの充実を図る。
- チーム医療体制の充実
  - ・認定看護師や専門分野の療法士（糖尿病・思春期・呼吸リハなど）の人材育成を行い、チーム医療として他部門の職員と共に活動して質の高い看護を提供する。
- 緩和ケア医療の提供
  - ・緩和ケア病棟を整備し、がん患者を中心とした緩和医療が必要な患者へのケア機能の充実を図る。
- 回復期リハビリテーション医療の提供
  - ・急性期医療を経過した患者の円滑な在宅復帰を支援する機能として、回復期リハビリテーション病棟を設置し、リハビリ機能の強化を図る。
- 療養医療の提供
  - ・公的医療機関の役割としての療養医療機能の向上を進め、急性期医療からの切れ目のない医療の提供を進める。

##### ② 機能および規模

###### (ア) 病室の種類

図表 3-1：病室の種類

病床区分	病床数	備考
集中治療病棟		
I C U（もしくはH C U）	20	特定集中治療室管理料（もしくはハイケアユニット入院医療管理料）
一般病棟		
一般病棟①	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟②	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟③	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟④	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
一般病棟⑤	40	一般病棟入院基本料 1（7：1看護配置）
緩和ケア病棟		
緩和ケア病棟	20	緩和ケア病棟入院料（7：1看護配置）



病床区分	病床数	備考
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病棟	40	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (15 : 1 看護配置)
療養病棟		
療養病棟	20	療養病棟入院基本料 2 (25 : 1 看護配置)
合計	300	

※一般病棟のうち、一つの病棟に救急病床 20 床（1 床感染用個室）を設置する。

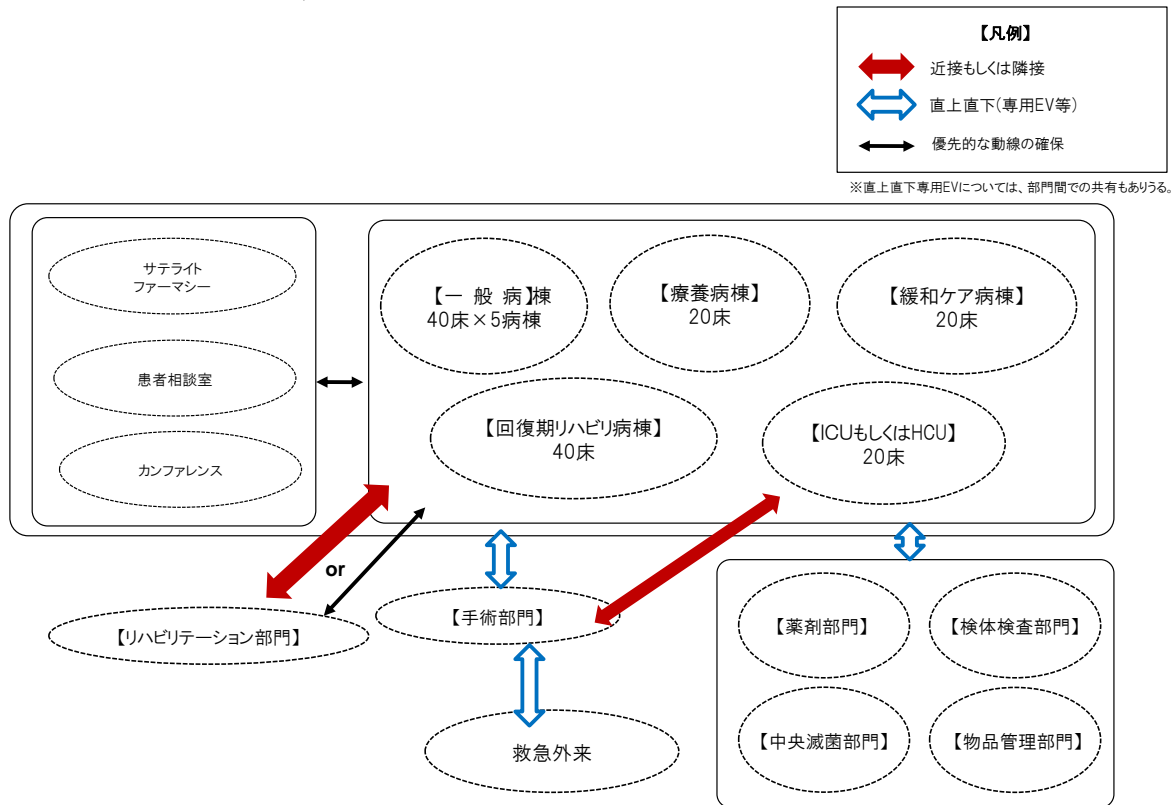
## (2) 施設計画

### ① 配置条件

#### (ア) 病棟計画

- ・病棟の構成としては、原則として個室と 4 床室を基本とする。
- ・各病室は個室、4 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。
- ・病棟内の各諸室配置は、セキュリティに配慮した計画とする。
- ・自力での歩行が困難な患者に対しては、ベッド搬送を基本とし、廊下及び諸室入口等については、ベッド搬送に必要な幅員を確保する。
- ・患者サービスの一環として、ベッドサイドにおいて院内情報の受発信等が行えるシステムを検討する。
- ・I C U（もしくはH C U）の入室基準対象外となる比較的重症度の低い救急入院患者への対応として、一般病棟のうち一つに 20 床の救急病床を設置する。ただし、救急病床は設置する病棟に含むこととし、救急病床で独立した看護配置とはしない。

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、感染症用個室） 4床室
診察、処置、説明	診察室、処置室、説明室
患者療養環境	ダイニング（食堂）、トイレ（車いす、障がい者、オストメイト対応）、汚物処理室（ベッドパンウォッシャーor 乾燥設備対応）、シャワールーム、浴室（機械浴）、洗髪流し、コインランドリースペース等
スタッフ用	スタッフステーション（クローズドエリアとオープンエリアを配置）、機材室、清潔リネン庫、使用済みリネン庫、トイレ、多目的室、仮眠室、カンファレンスルーム
集中治療室	ICU（もしくはHCU） （特定集中治療室管理料もしくはハイケアユニット入院医療管理料の基準に準拠した病棟として整備）
救急病床	20床（一般病棟のうち、一つの病棟に設置）
緩和ケア病棟	20床（緩和ケア病棟入院料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	40床（回復期リハビリテーション病棟入院料の基準に準拠した病棟として整備）
療養病棟	20床（療養病棟入院基本料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

○差額室料対象個室

- ・差額室料対象個室は療養環境の向上を目指して約30%設ける。
- ・差額室料対象個室は特別個室やその他室内の設えによって料金格差をつける（シャワー設置、トイレのみ等）

○重症用個室

- ・各病棟には、治療上の観点から個室対応が必要とされる患者を対象とした重症用個室を設ける。
- ・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。
- ・重症用個室は、重症者等療養環境特別加算を取得することを前提とする。

○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。

○感染症用個室

- ・一般病棟全体で2室の感染症用個室を設置する（救急病床、ICU・HCUへの設置分を除く）。
- ・感染症用病室は個室とし、病室内にはシャワー、トイレを設置する。
- ・病室周りの空調制御は、廊下に対して病室が陰圧となることを基本とする。

(イ) 診察、処置、説明

○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

○ダイルーム（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、洗面台等を整備する。
- ・食堂（ダイルーム）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がい者、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）

- ・各病棟に車いすで入室可能なシャワールームを設ける。
- ・入浴介護及び入浴治療が必要な患者用に、機械入浴設備を備えた機械浴室を一般病棟（利用頻度の高い病棟のみ）および回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、緩和ケア病棟に整備する。また、各病棟に洗髪コーナーを設ける。

○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
  - 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、患者及び見舞い客を目視できるような位置に設置するとともに、看護動線等を考慮して配置する。
    - ・患者個人情報を取り扱うことを考慮し、オープンエリアを確保するとともに、視覚的、聴覚的なセキュリティが保てる構造とする。
    - ・集中治療室内のスタッフステーションは、全ての病室を直視できる位置に設ける。
    - ・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。
  - オープンスタッフエリア
    - ・他職種がカンファレンス等に利用できるオープンスタッフエリアを整備する。
    - ・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、ポータブルX線撮影装置等の保管庫を病棟内に整備する。
    - ・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。
  - 仮眠室
    - ・看護師用の仮眠室を設置する。
- (オ) 集中治療室
  - 集中治療室（ICU（もしくはHCU））
    - ・集中治療室（部門）は、手術部門と隣接させた配置とする。
    - ・透析が必要な患者のために、ポータブル透析装置の使用が可能な設備を整備する。
    - ・感染症対応可能な陰圧対応の病室を設置する。
- (カ) 救急病床
  - ・救急患者への対応を行う救急病床を一般病棟内に20床設置する。なお、看護配置としては、救急病床を設置する一般病棟と一体的な運用を行う。
- (キ) 緩和ケア病棟
  - ・緩和ケアへの対応を行う病棟を20床設置する。
  - ・緩和ケア病棟は全室個室とし、諸室や廊下等についても緩和ケアへの対応を配慮した設えとする。
  - ・診療報酬上の「緩和ケア病棟入院料」を算定できる設備を整備する。
- (ク) 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棟を40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。
- (ケ) 療養病棟
  - ・療養医療への対応を行う病棟を20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。

## 4. 救急部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・急性期病院として、また市立病院として、救急医療に取り組み、伊勢市における救急医療の充実に寄与するとともに、職員の士気向上に繋げる。
- ・各科医師体制の状況を踏まえて最大限可能な体制による救急対応を行い、地域の救急医療を下支えする。
- ・当院の救急医療体制を公表する等、救急隊との連携を深める。

#### ② 機能及び規模

- ・2次レベルを中心とした救急患者を受け入れる。
- ・医師会が運営する休日・夜間応急診療所と連携を図り、休日・夜間応急診療所で対応できない患者を必要に応じて受け入れを行う。

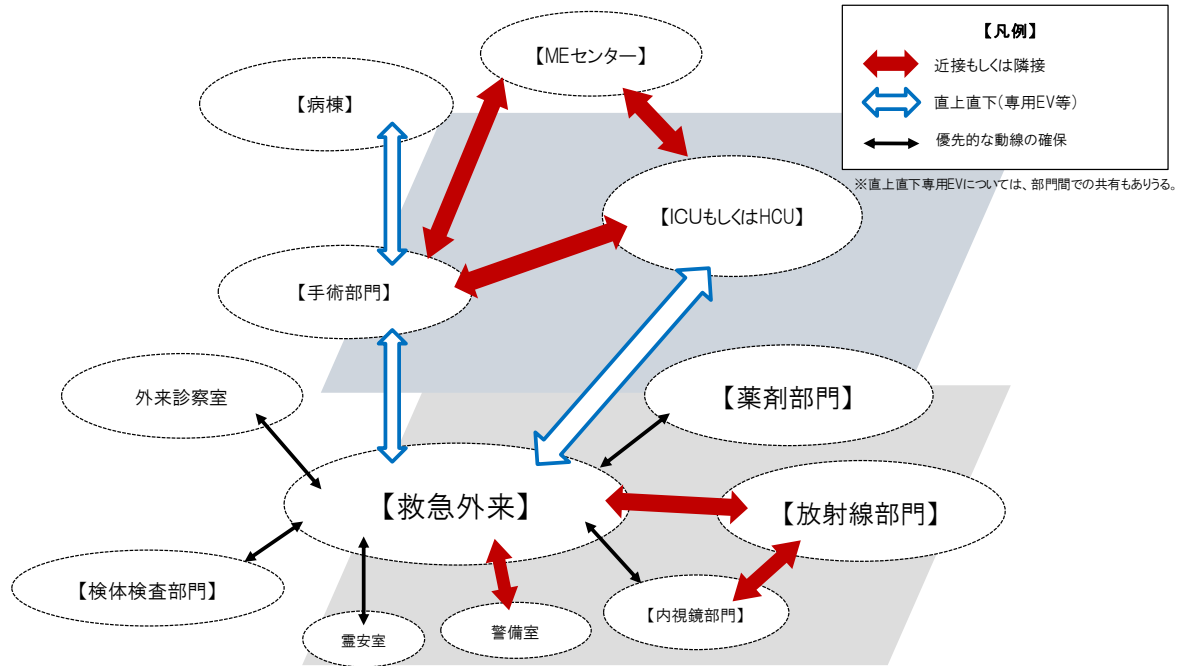
### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・救急搬送されてきた患者のプライバシーを守るため、正面玄関から見えない場所に救急入口を設置する。
- ・受診者とのトラブルを最小限に留めるため、救急外来に警備室を隣接させる。
- ・救急外来に搬送されてきた患者に対して速やかに検査を実施するために、放射線室を隣接させる。
- ・緊急手術が必要な患者に対応するために手術部門および病棟へ搬送できる専用エレベータを設置する。また、救急外来からエレベータまでの搬送動線は、極力一般患者から見えないように配慮する。
- ・緊急検体検査に対応するため、検体検査部門への動線を整備もしくは機械搬送の導入を検討する。
- ・外来診察室から医師が救急外来へ駆けつけることを考慮するとともに、眼科系救急患者等、救急外来の設備で診察ができない患者に対応するために救急外来から外来診察室への動線を確保する。
- ・救急外来から霊安室へ搬送できる動線を確保する。ただし、この動線は一般患者が使用する動線とは分けたものとする。



図表 4-1：配置概念図



② 主な諸室構成

救急部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 4-2：救急部門の主な諸室構成

主な諸室	
救急入口	救急車搬送入口・風除室、時間外入口、救急受付・事務・会計窓口・夜間薬局窓口
初療	洗浄室、初療室、処置室、点滴・観察室、待合室
感染症対応	感染症患者用陰圧診察室、感染症患者用待合室、トイレ（一般との区切りができ、共用も可能な設えとする）
救急病床	ICU（もしくはHCU）、救急病床（3．病棟部門参照）
患者用	説明室、家族控室
スタッフ用	スタッフステーション、カンファレンスルーム、医師待機室、機材室、リネン庫、汚物処理室、多目的室、仮眠室 等

③ 主要諸室の条件

(ア) 救急入口

- ・ 救急入口は正面玄関とは別面で整備する。
- ・ 受診手続き及び会計精算を行う受付・医事窓口を設置する。

(イ) 初療

- 洗浄室
  - ・ 全身洗浄を行うための洗浄室を設ける。
- 初療室等
  - ・ 初療室は4室設置し、救急車から患者をスムーズに移送できる配置とする。

- ・初療室 4 室のうち 1 室は小手術にも対応できるように无影灯等の設備を整備する。
  - ・救急医療に必要な器具や医療機器を置く機材室を設置する。
  - ・初療室周辺は将来的な拡張性に配慮する。
- (ウ) 感染症対応
- ・感染症患者への対応のため初療室 4 室のうち陰圧室を 1 室整備し、感染症患者専用待合を一般患者エリアと区画して整備する。
- (エ) 救急病床
- 「3. 病棟部門参照」
- (オ) 患者用
- 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設ける。説明室は、プライバシーに配慮した構造とする。
  - 家族控室
    - ・患者の容態により、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、複数の家族が同時に入室することを考慮して、パーティションの設置等、互いのプライバシーに配慮した構造とする。
- (カ) スタッフ用
- スタッフステーション
    - ・スタッフステーションの構造はオープンな構造とし、病室からの動線は短く、すべての病室を直視できる位置に設置する。
  - 医師待機室
    - ・当直医師が待機できる医師待機室を整備する。
  - 多目的室
    - ・救急スタッフ共用の多目的室を整備する。また、多目的室からスタッフステーションへの移動は患者の目に触れないように配慮する。
  - 仮眠室
    - ・救急への応援スタッフ等が利用する仮眠室を 3 室程度整備する。また、仮眠室からスタッフステーションへの移動は患者の目に触れないように配慮する。

## 5. 手術部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・将来的な手術需要、手術方法の変化に対応できる機能や規模、設備を有する部門とする。
- ・高度な専門医療を提供し、安全でかつ効率的な手術室の運用を図る。
- ・スタンダードプリコーションの考えに基づき、院内感染実施要領を作成し、指針に沿った診療を徹底する。
- ・患者の不安を解消し、少しでも苦痛の少ない手術を受けられるように、また術後のQOL、ADLを高めるような配慮を行う。
- ・救急医療を担うことから、他部門との効率的な動線を考慮した適切な配置を行う。
- ・患者氏名の確認やバーコードによる確認等、手術時における患者や部位の取り違えの防止対策を徹底する。

#### ② 機能及び規模

##### ○手術室

- ・手術室は6室整備し、内訳としては下表の構成とする。

図表 5-1：手術室数

手術室タイプ	室数	特記事項
大	1	B C R対応、7.5m×7.5mとする。
中	5	7m×7mとする。
合計	6	

##### ○ゾーニング

- ・中廊下式のゾーニングを行い、医療スタッフおよび患者が動きやすい手術部門を目指す。

##### ○清潔度

- ・手術室を中心とする各諸室の「高度清潔区域」、「清潔区域」、「準清潔区域」、「一般区域」の区分は、概ね以下の表のとおりとする。

図表 5-2：手術部門のゾーニング

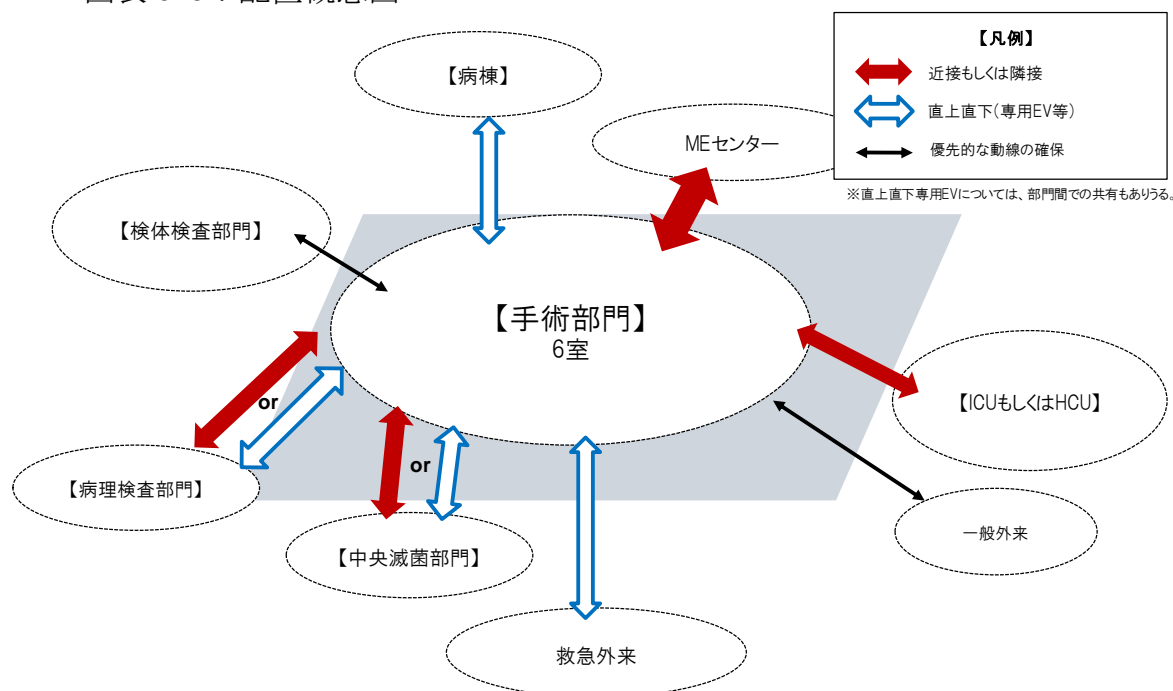
区 分	該当諸室	清浄度クラス
高度清潔区域	バイオクリーンルーム（前室）	クラス I
清潔区域	手術室、既滅菌器材保管室、器材展開室	クラス II
準清潔区域	手術ホール出入口（前室）、受付、手術ホール、MEスペース、器材ホール、患者更衣室、スタッフ更衣室、麻酔科医室、医師控室、スタッフステーション、薬品管理室	クラス III
一般区域	説明室、家族控室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、トイレ	クラス IV

(2) 施設計画

① 配置条件

- ・病理検査部門、術中の病理検体の搬送に備えて、迅速に対応できる動線を確保する。
- ・救急部門とは、患者の迅速な搬送のために、直通で結ばれるエレベータを整備する。
- ・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。
- ・術後のリカバリーを行うため、ICUもしくはHCUに隣接させる。また、手術室からICUもしくはHCUへの入口は専用入口を設ける。
- ・手術部門の医療機器管理のために、MEセンター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 5-3：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 5-4：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	別掲（図表 5-1：手術室数 参照）
手術室廻り	既滅菌器材保管室、器材展開室、ME 機器スペース、器材ホール、汚物処理室、薬品管理室、備蓄室

主な諸室	
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 等

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付

○手術室出入口（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を行うために、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。

○ME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ME機器スペースを十分設ける。
- ・臨床工学技士がメンテナンスを行えるように、臨床工学技士の活動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3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。
- ・スタッフ更衣室は準清潔区域であることから、一般区域からの入室口には前室を設ける。
- ・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2室以上設ける。

○麻酔科医室

- ・麻酔科医室は、手術部門内に設ける。

○カンファレンスルーム

- ・手術のモニター中継設備を備えたカンファレンスルームを設置する。

○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。



## 6. 中央滅菌部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・手術器材のセット化(術式別、分野別など)を図るとともに業務の標準化を行う。
- ・院内の再生滅菌物の一元管理と医療材料・衛生材料を取り扱い、院内各部が必要とする器材を必要とする時に使用できるように管理する専門部門と位置付ける。
- ・質の高い医療を円滑に提供するため、滅菌業務を中央化して行うことにより、迅速性、安全性、効率性の向上を図る。
- ・医療用器材等の使用状況の把握、在庫管理、請求、払い出し等に医療情報システムを活用し、可能な限りの省力化を図る。
- ・安全で良質な滅菌器材を迅速に提供することにより、院内感染防止の一翼を担う。

#### ② 機能及び規模

##### ○ゾーニング

- ・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。

##### ○滅菌・洗浄機

図表 6-1：主な滅菌・洗浄機

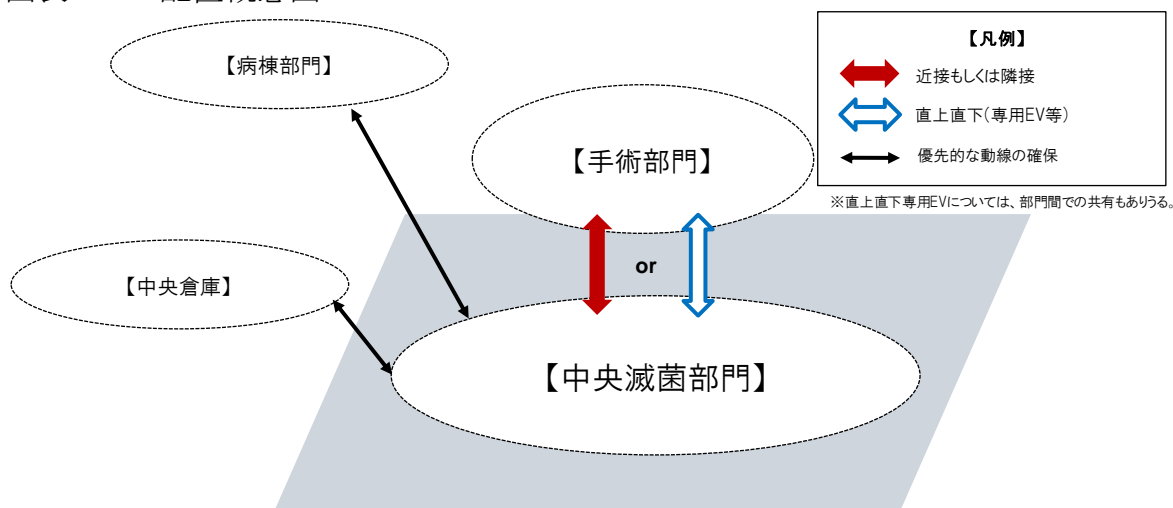
滅菌・洗浄機	台数	特記事項
オートクレーブ	2	ハイスピード滅菌器については別途検討する。
E O G 滅菌器	1	
プラズマ滅菌器	1	
ウォッシャーディスインフェクター	2	手術室に別途 1 台設置する。
洗浄機	2	

### (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（清污の分離）、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。

図表 6-2：配置概念図



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 6-3：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)
スタッフ用	スタッフルーム、更衣室

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) スタッフ用

○ スタッフルーム

- ・ 中央滅菌スタッフのスタッフルームを中央滅菌部門内に設ける。

○ 更衣室

- ・ 中央滅菌部門スタッフのために、更衣室を設ける。

## 7. 透析部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・将来的なニーズの拡大に備え、拡張できるような対応をする。
- ・アメニティやプライバシーに配慮した施設、運営体制とする。

#### ② 機能及び規模

##### ○機能

- ・導入期の透析および入院患者、外来維持透析など幅広い透析機能とする。
- ・透析患者への各種指導を行う。
- ・入院透析については外来と比べて重症度の高い患者が多いため、柔軟な時間枠で対応する。
- ・ICU（もしくはHCU）での透析対応については、ポータブル透析設備で対応する。また、一般病棟での透析は原則として行わない。

##### ○規模

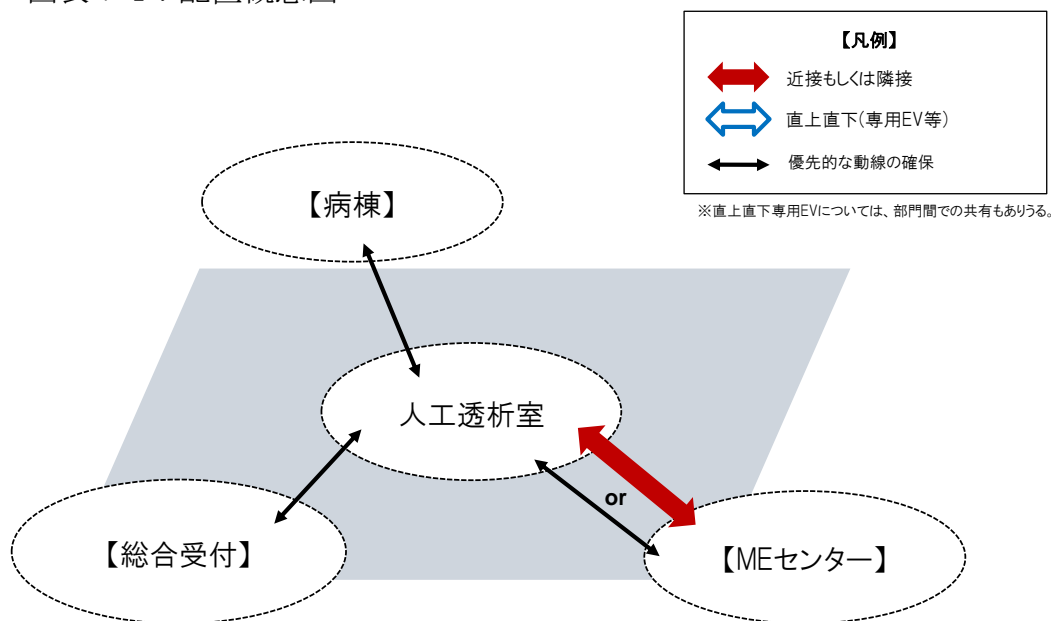
- ・透析の規模については、30ベッドを基本とし、将来的な拡張を考慮する。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・人工透析室へは一般患者の動線とは分離した動線を確保する。
- ・人工透析室とMEセンターの隣接もしくは近接動線を確保する。
- ・人工透析室は入院患者の利用を想定して、入院患者が利用するエレベータに近接する。

図表 7-1：配置概念図



② 主な諸室構成

透析部門に係る諸室は、概ね以下の表を基本とする。

図表 7-2：透析部門の主な諸室構成

主な諸室	
人工透析	透析準備室、診察室、人工透析室、CAPDバック交換室（兼 相談室）、透析機械室（作業スペースを含む）、機材庫、車いす保管スペース、汚物処理室 等
患者用	待合コーナー、更衣室（手洗いスペースを含む）、食事スペース 等
スタッフ用	スタッフルーム、スタッフ用トイレ 等

③ 主な諸室の条件

(ア) 人工透析

○人工透析室

- ・人工透析は 30 ベッドとし、うち 2 ベッドは感染症対応用の個室とする。
- ・感染症対応可能な透析個室ベッドを整備する。
- ・透析ベッドの頭側は壁との隙間を設け、配管を通せる造りとする。
- ・人工透析室は無停電対応とする。
- ・人工透析室に換気機能を設ける。
- ・人工透析室の冷暖房は直接患者に当たらないようにする。
- ・ベッド間はカーテンで区切る。また、ベッドを目隠しできるようにカーテンが閉められる仕様とする。
- ・将来の患者数増加を見込み、拡張スペースを確保する。

○機械室

- ・透析機械室は防音仕様とする。
- ・透析機械室の前室は陰圧仕様とする。また、可能であれば機械室は陽圧仕様とする。
- ・透析機械室には、機械の洗浄のために必要な設備を設ける。

○その他

- ・車いす保管スペースを設置する。
- ・汚物処理室は陰圧仕様とする。また、感染系の廃液を処分できるようにする。

(イ) 患者用

- ・患者更衣室に手洗いスペースを整備する。
- ・患者家族が迎えに来た時の待機場所としては待合コーナーを利用する。
- ・待合コーナーに洗面台を設置する。

(ウ) スタッフ用

- ・多職種が連携を図れるようにスタッフスペースを設ける。

## 8. MEセンター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・医療機器の安全性・信頼性を確保するため、生命維持管理装置の操作・保守管理を業務とする透析室（血液浄化療法）や手術室（心臓カテーテル検査業務・腹腔鏡業務）、ラジオ波業務（内視鏡業務、人工呼吸療法）など、現在配置されている分野から、今後拡大する分野にも、臨床工学技士を配置し業務を行う。
- ・医療機器管理部門として、医療機器を中央管理し、選定から廃棄を含む包括的な機器管理を行い、安全性を確保しつつ資源の有効利用を目指す。

#### ② 機能及び規模

##### ○MEセンター

- ・医療機器の中央化一元管理を行うMEセンターとして設置する。
- ・中央化の範囲は基本的には病棟を中心とした定数管理機器を中心とする。
- ・医療情報コミュニケーター資格を持つ臨床工学技士を配置し、特定医療機器の包括管理を行う。

図表 8-1：主な管理対象物品

管理対象物品
人工呼吸器
輸液ポンプ
シリンジポンプ
酸素流量計
低圧持続吸引機
ポータブル吸引機
パルスオキシメーター
除細動器
離床センサー
セントラルモニター
ベッドサイドモニター

### (2) 施設計画

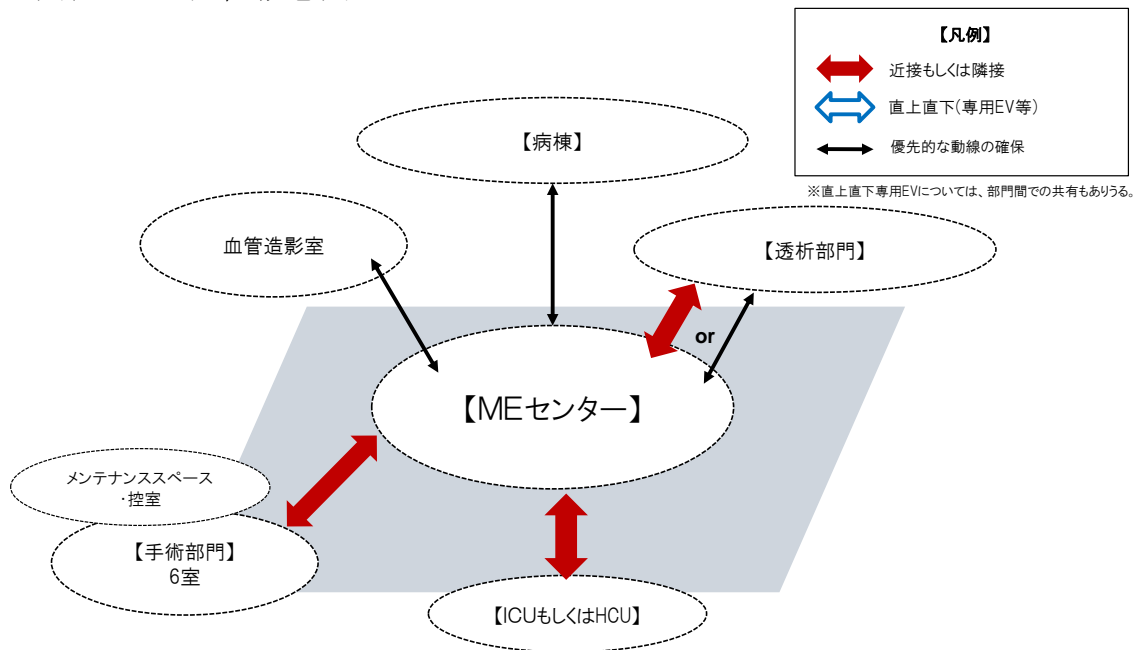
#### ① 配置条件

##### (ア)業務の効率化を図った医療機器中央管理室の配置計画

- ・MEセンターは、関連の高い他部門との動線を考慮して配置する。
- ・中央管理する医療機器の点検、修理、貸出等の業務に配慮した、各部門への搬送動線に考慮する。



図表 8-2：配置概念図



② 主な諸室構成

MEセンターに係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 8-3：MEセンターの主な諸室構成

主な諸室	
受付	受付
点検・修理	ME機器保管庫、点検・修理コーナー
スタッフ用	臨床工学技士室

③ 主要諸室の条件

(ア) 受付

- ・ 医療機器の点検・修理、貸出等の依頼を受け付ける窓口を設ける。

(イ) 点検・修理

○ME 機器保管庫

- ・ 中央管理機器を保管するため、滅菌・未滅菌を区別したME機器保管庫を設ける。

○点検・修理コーナー

- ・ 医療機器を安全に修理するためのスペースを確保する。
- ・ 酸素、圧縮空気、温水など機器の点検等に必要な設備を整備する。

(ウ) スタッフ用

- ・ 臨床工学技士の控室として、臨床工学技士室を設ける。

## 9. 放射線室

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・急性期医療を円滑に行っていくためにCT、MRI、DSA、心カテ、RI等の検査を行い、かつ救急外来とも隣接させ、よりスムーズな検査を行える体制を築く。
- ・放射線治療部門においては、他院との差別化を図りながら、今後、ますます需要が増えていくと考えられる放射線治療患者の振り分けを行い、地域の患者が安心して治療を受けられるような体制を築く。
- ・画像の発信に関しては、現在推し進められている画像サーバーの導入によるフィルムレス化、画像配信システムを完成させておき、よりスピーディーな診療を可能にするとともに、画像を保管する場所の削減や、フィルムの出力に要する廃棄物の減少等、環境にも配慮したシステムを構築していく。
- ・今後は、ますます病診連携にも力を注ぎ、紹介患者がスムーズに検査や治療を行える体制をとる。
- ・開業医とのオンラインによる画像配信システムの構築なども地域全体で行い、近隣の開業医との病診連携を密にする。
- ・スタッフ間の連携で、来院された患者や患者に付き添う家族などに安心と親しみの持てる環境を作っていくことを努力していく。

#### ② 機能及び規模

##### ○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 9-1 放射線室の導入機器

分類	装置名	台数	特記事項
画像診断	一般撮影装置	4	現状維持程度
	乳房撮影装置	1	健診用を除く
	X線透視撮影装置	2	現状維持程度
	血管造影撮影装置	2	循環器専用1台、頭腹部用1台
	コンピュータ断層撮影 (CT)	2	1台は検査用の高機能CT、1台は治療用シミュレーターと共用とする
	磁気共鳴断層撮影 (MRI)	2	脳ドックおよび病診連携による依頼増加および緊急MRIへの対応 (1台分は将来対応として設置スペースを確保)
	パノラマ撮影装置	1	デンタル対応
	骨塩測定装置	1	DEXA法
	結石破碎装置	1	
	ポータブル撮影装置	2	病棟および手術部門用。救急用の設置は別途検討
	デンタルX線装置	1	
核医学検査・診断	ガンマカメラ	1	
放射線治療	リニアック	1	IMRT対応、別途X線シミュレーターを整備

分類	装置名	台数	特記事項
手術室	外科用イメージャー	3	手術室管理

(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。
- ・核医学検査エリア（放射線管理区域）は、外部からの放射線医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等が行いやすい配置及び構造とする。
- ・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。
- ・放射線治療部門は患者のアクセスの点からプライバシーに配慮された配置及び構造とする。

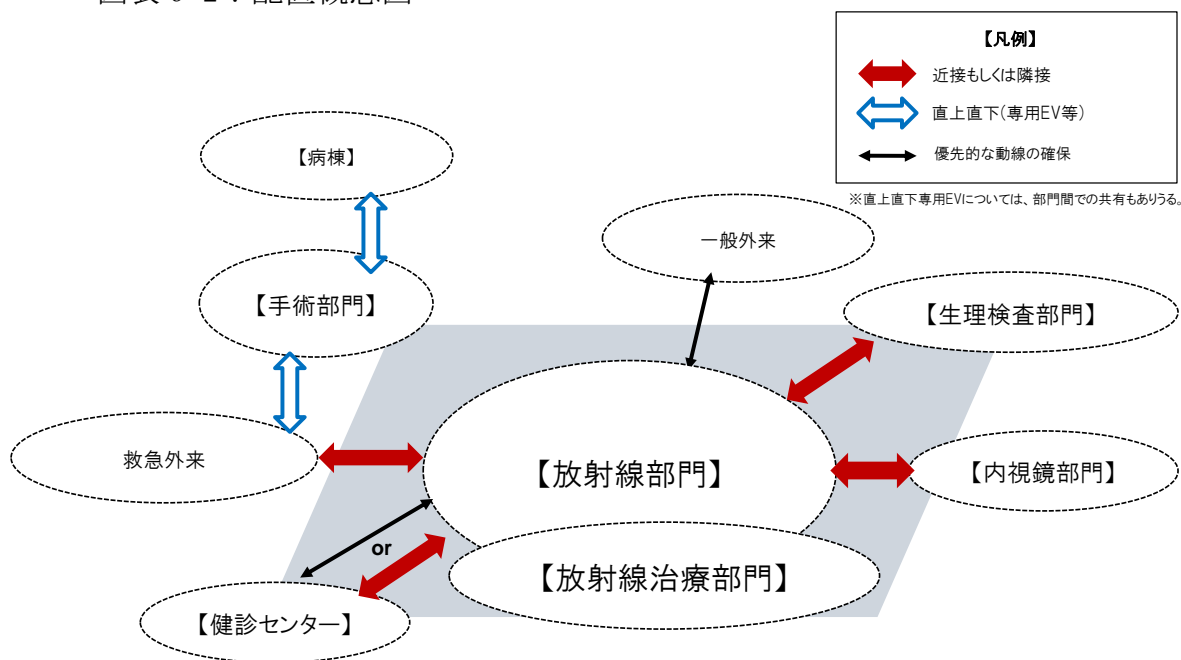
○他部門との関係

- ・一般撮影室及びC T室、心臓血管造影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、内視鏡部門内で実施する。
- ・放射線透視下の泌尿器造影検査は、泌尿器科外来で実施する。
- ・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しておく。

図表 9-2：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 9-3：放射線室の主な諸室構成

主な諸室		
一般撮影	受付、待合	放射線検査としての受付
	一般撮影室	
	透視室	注腸検査用に患者用トイレを設置
	患者用トイレ	一般撮影用
	乳房撮影室	生検が実施できるスペース
	骨塩定量測定室	DEXA法
	パノラマ撮影室	
	更衣室	一般撮影室2室にはそれぞれ更衣室2室を設ける。
	操作室	
	機材室	
CT・MRI	待合	
	診察室	
	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)
	回復室	一般撮影等との兼用
	更衣室	MRI患者用
	患者用トイレ	
アンギオ	待合	
	血管造影撮影室	脱衣スペース、操作室、準備室(機材スペース)
	説明室	
	回復室	
	更衣室	
	機械室(CPU)	
	機材室	
患者用トイレ		
核医学検査	受付、待合	
	ガンマカメラ	操作室
	エルゴメーター負荷検査室	
	RI管理室・データ処理室	
	準備室	
	更衣室	
	診察室	
	処置室	
	回復室	
	貯蔵室	
	汚染検査室	更衣、洗浄設備(シャワー)
患者用トイレ		

主な諸室		
	その他	器材室、廃棄物庫、リネン庫 等
放射線治療	受付、待合	
	診察室	2 診
	面談室	
	更衣室	治療室 1 室に対し 2 室
	処置室	
	治療計画室・品質管理室	カンファレンスが可能な広さ
	操作室	操作室、診察室、治療計画室が一体的に整備されていることが望ましい。また、患者の出入りは区分する。
	リニアック室	
	X線シミュレーター室	放射線治療計画用 C T は画像診断と共用
	工作室	
	資料室	
	暗室	給排水設備
	患者用トイレ	
	共通	処置・回復室
読影室		
保管室		フィルム・薬剤・照射録等の書類の保管
カンファレンスルーム		医師用
スタッフルーム		技師室（カンファレンスルーム兼用）、看護師控室
当直室		

③ 主要諸室の条件

(ア) 一般撮影・C T・MR I・アンギオ

○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、撮影機器ごとに待合を設ける。
- ・当日患者が中心の撮影機器には、待ち時間表示パネル等、待ち時間がわかるように工夫する。

○透視室（X線TV）

- ・気管支内視鏡検査は、感染患者に実施する可能性があるため、陰圧室として整備する。

○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室を設ける。

○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) 核医学検査

○受付、待合

- ・核医学検査・診断を行う患者に共通の受付を設ける。

- 診察室等
  - ・検査当日の患者容態のチェックや放射性同位体（R I）の注射などの処置を行うために、診察室、処置室及び準備室を設ける。
- エルゴメーター負荷検査室
  - ・検査の前に運動負荷試験を行う患者のために、心電計を設置したエルゴメーター負荷検査室を設ける。
- 回復室
  - ・検査終了後、経過観察のための場所として、回復室を設ける。
- 汚染検査室
  - ・核医学検査エリアを出入りする患者及びスタッフの汚染のチェックを行うために、出入口付近には汚染検査室を設け、患者及び職員用の更衣室、シャワー室を付設する。
- その他必要諸室
  - ・外部からの出入口付近に廃棄物庫、貯蔵室、外部にはR I 排気排水処理施設を設ける。
- (ウ)放射線治療
  - 受付、待合
    - ・放射線治療を行う患者の受付を設ける。
    - ・治療待ちの患者のために待合を設ける。
    - ・待合は患者のプライバシーを考慮した配置及び構造とする。
  - 工作室
    - ・放射線治療用の補助具を作成するための工作室を設ける。
  - 治療計画室
    - ・放射線治療計画システムを備えた、治療計画室を設ける。
  - X線シミュレーター室
    - ・治療計画立案のためにX線シミュレーター室を設ける。
    - ・CTシミュレーター室については、画像診断用のCT室を共用する。
  - 診察室
    - ・治療当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。
- (エ)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を設ける。
  - スタッフルーム
    - ・カンファレンスルームを兼ねる技師室と放射線検査に対応する看護師用の控室を設ける。
  - 当直室
    - ・放射線技師の当直業務用として、当直室を設ける。



## 10. 内視鏡部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・内視鏡検査による画像診断及び検体の細胞診、内視鏡治療に至るまでの充実した医療を提供し、疾患の早期発見・治療により、患者サービスの向上に努める。
- ・内視鏡下手術の積極的な実施、内視鏡専門医の育成など、充実した医療提供体制を整備する。
- ・医療情報システムを活用することにより、業務やデータ管理の効率化を図る。
- ・感染事故を防止するため、機器の滅菌・消毒を適切に行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○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内視鏡部門内で行うことから、部門内に透視室（X線TV）を設ける。

##### ○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。

##### ○検査・処置内容

図表 10-1：主な内視鏡検査・処置・治療内容

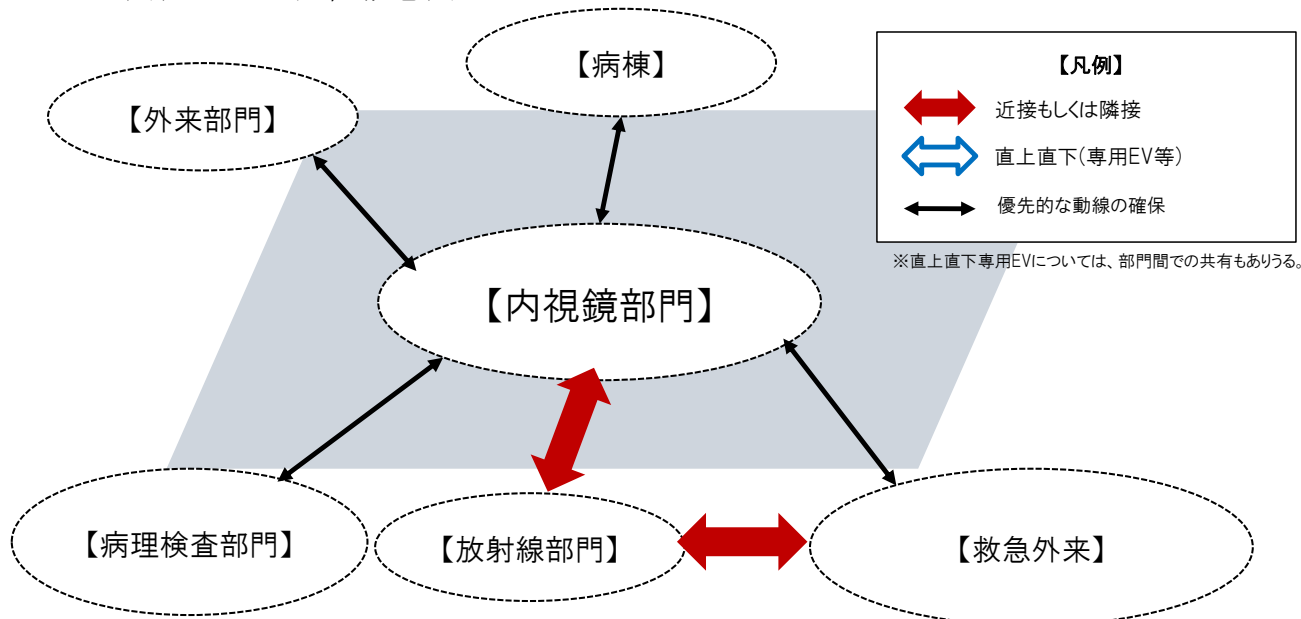
区分	検査・処置内容
内視鏡検査	上部消化管（食道、胃、十二指腸）、下部消化管（大腸）
超音波内視鏡検査	食道、胃、腸、膵臓、胆道 等
X線透視下の内視鏡検査	小腸、大腸、胆道、膵臓 等
内視鏡下の処置・治療	硬化療法、狭窄解除（ブジー）、止血術、粘膜切除術、各種ステント挿入術、粘膜下層剥離術、胆道造影検査（ERCP） 等

### (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考慮する。

図表 10-2：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 10-3：内視鏡部門の主な諸室構成

主な諸室	
受付・待合	受付、待合
診察	診察室
前処置	前処置室、更衣室、面談室、トイレ
内視鏡検査	内視鏡検査室（上部 2 室、下部 2 室（透視室含む））
リカバリー	回復室
器材洗浄・消毒	内視鏡洗浄エリア、機材室（リネン庫） 等
スタッフ用	カンファレンスルーム

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) 診察

- ・検査当日の患者容態のチェックを行うために診察室を設ける。

(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。
- ・下部内視鏡室には、脱衣コーナーを設置する。

(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。

(キ) スタッフ用

- ・ モニター中継設備を備えたカンファレンスルームを設置する。

## 1 1. 臨床検査室

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・患者から信頼される質の高い臨床検査を目指す。
- ・検査の患者相談を通じて、安全で安心な検査を目指す。
- ・臨床検査の専門性を生かし、NST、ICT、糖尿病教室など、チーム医療の一員として積極的に取り組む。
- ・臨床検査室を検体検査・生理機能検査・病理組織検査の三部門とし、それぞれをワンフロア化することで、業務を効率化し、コスト削減を図る。
- ・生理機能検査を充実して、病診連携の検査受託を積極的に図る。
- ・外来患者の診察前に正確かつ迅速に検体検査結果を診療科へ提供できる体制を整える。
- ・安全で適正な輸血療法を目的とした、輸血検査、血液製剤及び血漿分画製剤の一元化管理を行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○主な検査内容

- ・検体検査

図表 11-1：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 等
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 等
免疫・血清検査	各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査 等
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、遺伝子学的検査、院内感染対策業務 等
輸血検査	血液型検査、不規則同種抗体検査・交差適合試験 等

- ・生理機能検査

図表 11-2：主な生理機能検査内容

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 等
超音波検査	心臓超音波、経食道心エコー、腹部超音波 等
呼吸機能検査	肺活量、肺拡散能力 等
脳波・神経系検査	覚醒脳波、睡眠脳波、神経伝導速度 等
脈波検査	血圧脈波検査 等
耳鼻科領域	聴力検査、平衡機能検査 等

・病理検査

図表 11-3：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、術中迅速病理診断、コンサルト
細胞診検査	細胞診断、術中迅速細胞診断
その他検査	写真撮影、特殊染色、免疫組織化学検査 等
病理解剖	病死の時に、遺族の承諾のもとに実施
その他	CPCカンファレンスの開催

(2) 施設計画

① 配置条件

(ア) 臨床検査室全体

- ・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）をオープンな一体型のスペース（正方形が望ましい）として配置する。
- ・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簡略化する。
- ・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、隣接もしくはエアシューター等の搬送設備を整備する。

(ウ) 生理機能検査

○生理機能検査エリアのゾーニング

- ・生理機能検査エリアは、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

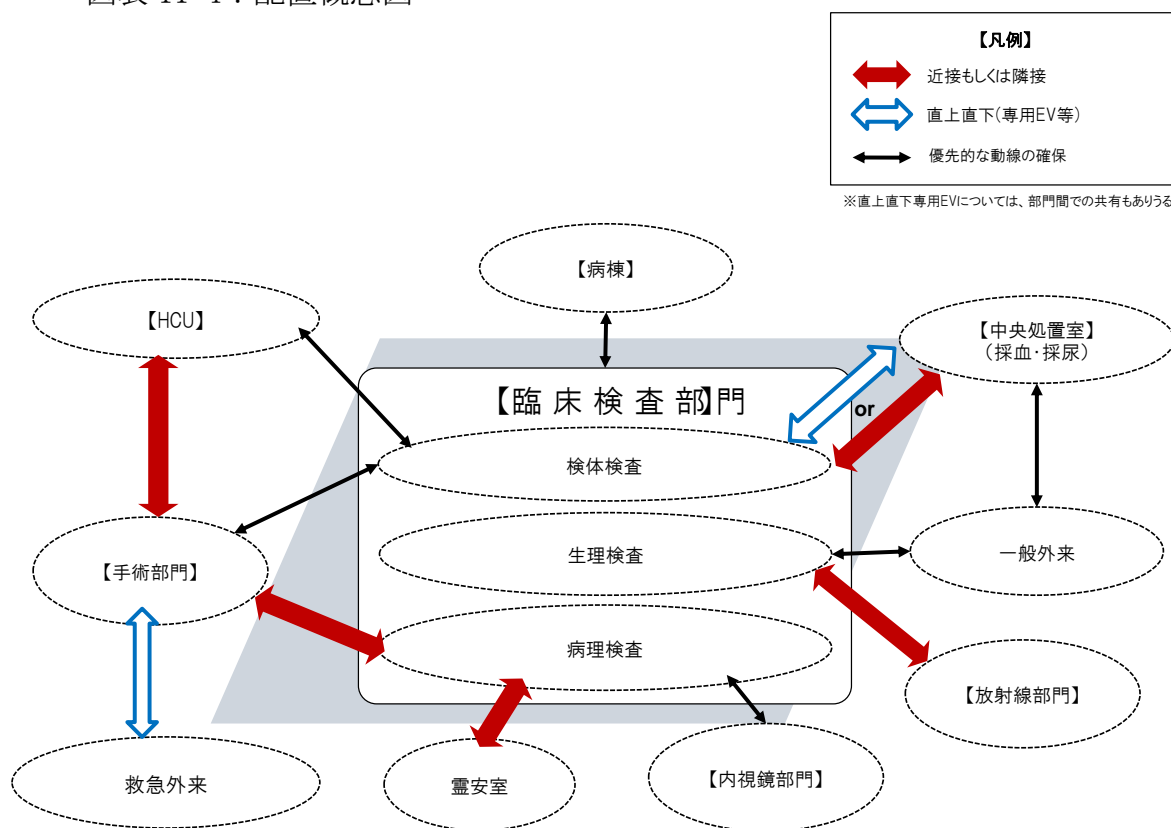
- ・放射線検査部門との近接配置を行う。

(エ) 病理検査部門

- ・病理検査部門は、臨床検査部門内に配置する。
- ・病理解剖関連諸室は、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E R C P等の対応を考慮し、生理検査部門・内視鏡室との動線に配慮する。
- ・超音波検査とC T・MR I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。
- ・霊安室は閑静な場所で、かつ家族等に案内しやすい場所に配置する。
- ・病棟や救急からの動線やお見送り用の動線を確保する（廃棄物との同一動線とはしない）。

図表 11-4：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 11-5：臨床検査室の主な諸室構成

主な諸室		
検体検査	受付	
	中央検査室	検体検査室（一般・生化学・免疫）
	輸血管理	輸血製剤室、輸血管理事務室
	細菌検査室	細菌室、洗浄室、細菌事務室
	検査事務室	事務室、室長室



主な諸室		
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 心電図室②：一般、A B I 心電図室③：一般、マスター負荷 心電図室④：一般、トレッドミル運動負荷
	超音波検査	超音波検査室①：心臓 超音波検査室②：腹部 超音波検査室③：血管 超音波検査室④：体表
	呼吸機能検査	呼吸機能検査室
	サーモグラフィー検査室	温度管理対応
	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へ設置
	神経伝導検査、筋電図検査	並行機能検査室
	耳鼻科領域	聴力検査室
	多目的治療・検査室	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・各機器消耗品等	
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）
	手術材料処理室	手術室に隣接かつ病理室に隣接。 清潔区域
	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。
	霊安室	1室整備。お見送り用ルートを確保する。
	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。
スタッフ用	スタッフルーム、当直室 等	

### 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。
- ・検査結果判定時に必要な自然光を確保する。
- ・検査器具等の洗浄するためのスペースを設ける。

##### ○輸血製剤室・管理事務室

- ・輸血製剤室・管理事務室は臨床検査室内に配置する。
- ・輸血管理事務室は改正薬事法・厚生労働省の指針による情報、記録の保管（輸血歴、輸血感染症、入出庫、副作用など血液製剤使用に関する情報）、輸血委員会事務局機能を担う。
- ・輸血製剤室には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（P2～P3レベルで検討）。
- ・前室を設置し、オートクレーブや足等で操作できる手洗い場を設置する。
- ・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。
- ・院内感染対策に関する資料作成やJANIS、三重県感染症センター、CDC情報の送受信のための情報システム環境を整備した細菌管理事務室を整備する。

#### (イ) 生理機能検査

##### ○心電図

- ・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。

##### ○超音波検査

- ・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。

##### ○呼吸機能検査

- ・呼吸機能検査室を設ける。

##### ○サーモグラフィー検査室

- ・温度管理が行える空調設備とする。

##### ○脳波検査、神経伝導検査、筋電図検査

- ・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。
- ・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。

- 多目的治療・検査室
  - ・肝臓・乳腺・甲状腺などの生検・ラジオ波治療を行う部屋を設ける。
- 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。
  - 病理学検査
    - ・病理医が使用する診断室、研修医カンファレンス室を設置する。
  - 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。また、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。
  - 手術材料処理室
    - ・手術室に隣接かつ病理室に隣接して設置する。また清潔区域とする。
  - 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
    - ・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
  - スタッフルーム
    - ・臨床検査室スタッフ共通のスタッフルームを臨床検査部門内に設ける。
  - 当直室
    - ・臨床検査技師の当直業務用として、中央検査室に隣接して当直室を設ける。

## 12. リハビリテーション部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・病棟構成および患者の状態に合わせて急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションを行う。
- ・中枢疾患・整形外科疾患だけでなく内科疾患・呼吸器リハビリテーションやがんのリハビリ等の専門的アプローチを今後もより推進する。そのためには研修会への参加、学会研究等に一層取り組み、スタッフの専門性を高め、他職種との連携やチーム医療にも積極的に参加し、医療サービスの充実を図る。
- ・診療報酬においては、リハビリテーション料施設基準（I）の条件を満たす。

#### ② 機能及び規模

##### ○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 12-1：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 等
運動療法	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 等
作業療法	
言語療法	発声訓練、言語訓練、摂食・嚥下訓練 等
日常生活動作（ADL）訓練	起居動作、歩行訓練 等
摂食・嚥下機能訓練	摂食訓練、嚥下訓練

##### ○施設基準

- ・将来対応を考慮して、診療報酬で定められている全ての項目において「I」を算定できるスペースを確保する。

##### ○ゾーニング

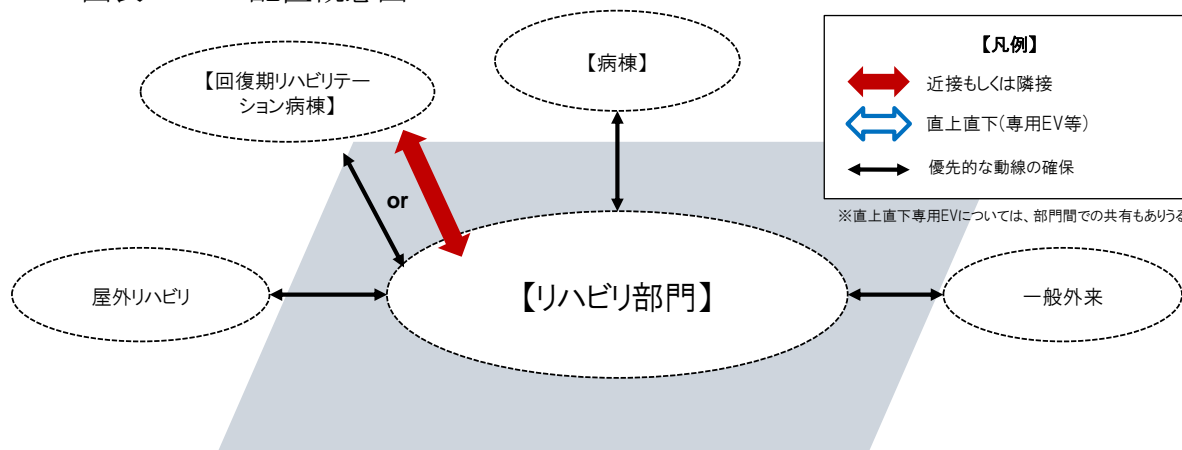
- ・療法室内ではスタッフから患者の訓練状況が一望でき、さらに訓練を行う上でスタッフ同士が連携しやすいようなゾーニングとする。

### (2) 施設計画

#### ① 施設整備方針

- ・主に入院患者の利用を想定し、設置場所はエレベータとの動線を確保する。また、外来患者が利用できるエレベータとの動線も確保する。
- ・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、隣接させることが望ましい。
- ・他部門における回復室や静寂な環境で実施しなければならない検査室・処置室とは隣接・近接させない。
- ・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 12-2：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 12-3：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、リハビリ個室（言語療法室としても使用）等
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	スタッフルーム、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 等

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

- ・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画には、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を設け、患者プライバシーに配慮した構造とする。

(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スタッフルームや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。



## 13. 薬局

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・病棟及び手術室における薬剤業務に薬剤師が積極的に関与し、チーム医療への積極的な参加を行う。
- ・がんに対する薬物療法適正化の推進をめざし、無菌調製、レジメン管理、服薬指導を行う。また、専門薬剤師の認定取得を目指す。
- ・糖尿病療養指導士認定取得の薬剤師を増やし、医師・看護師・管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士のチーム医療で取り組む糖尿病治療に積極的に関与する。また、院内活動のみでなく、市民講座や出張講座も行う。
- ・調査、情報収集を中心とした治験データの適正取得に携わる業務への参加を継続する。
- ・投薬口で行っている薬剤相談窓口を拡大し、個人情報保護の観点から専用スペースを設置する。
- ・薬剤師育成のため長期実務実習施設として、6年制薬学生の受け入れ体制を継続する。また地域の中학생、高校生に対する薬局見学に対応し、地域の人材育成に努める。
- ・医療安全管理室や院内各医療チーム内において、医薬品の適正使用や安全管理のため積極的に提言する。
- ・災害時を想定し、適正な医薬品備蓄を行う。また、被災自治体の要請に基づく救援活動参加への準備と体制作り。

#### ② 機能及び規模

##### ○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。
- ・がん対策として、抗がん剤のミキシングスペースを設ける。

##### ○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る。

##### ○院外処方

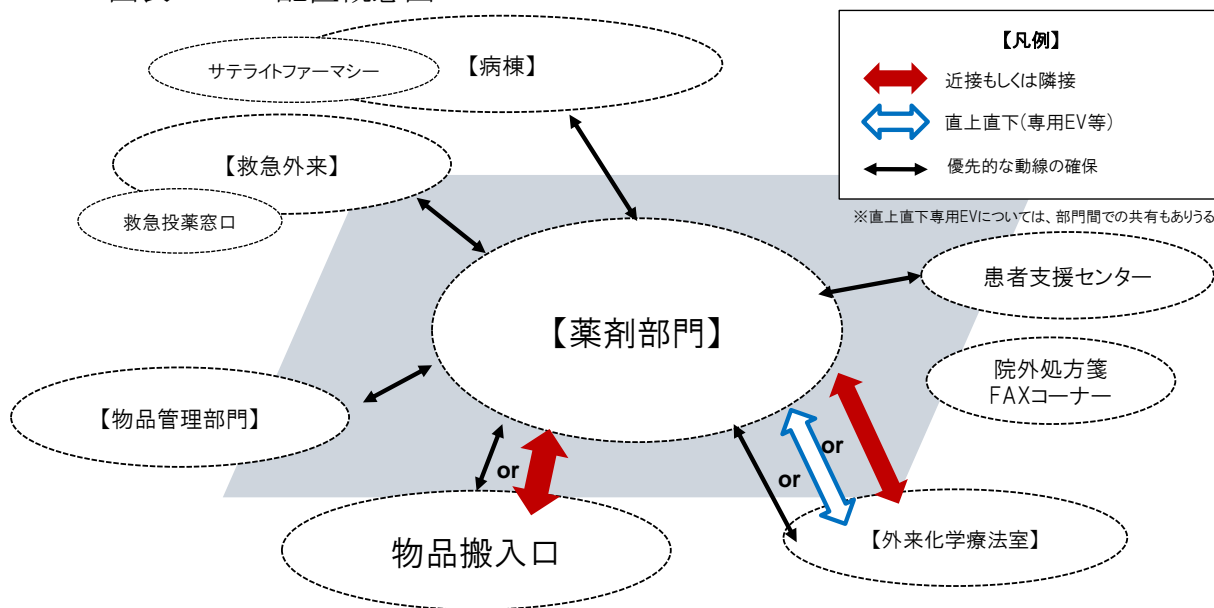
- ・現病院に引き続き院外処方を推進する。

### (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。
- ・病棟への搬送に考慮し、物品搬送用のエレベータと動線の確保を行う。
- ・機械搬送については薬と検体の搬送を想定するが、建物の高さや部門配置を鑑みながら導入を検討する。
- ・救急外来患者用の院内処方のために、救急外来への搬送動線を確保する。
- ・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 13-1：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 13-2：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 等
医薬品管理・服薬指導	D I 室（服薬指導）、麻薬管理室、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・薬局事務室、カンファレンス室、当直室 等

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、保冷庫、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面に設ける。

○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。
  - ・十分な空調管理システムを導入し、清潔管理を徹底する。
  - ・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。
- 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
  - D I 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、D I 室を設ける。
    - ・D I 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。
  - 薬剤倉庫
    - ・薬剤倉庫は、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) 治験
  - ・治験を行うために治験管理室を設ける。
  - ・治験管理室では、患者との面談スペースを設ける。
  - ・種類や治験用薬品を補完するために十分なスペースを設ける。
- (オ) 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、車いす等の障がい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。
- (カ) 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。
- (キ) 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。

## 14. 栄養管理課

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・ チーム医療を充実して、入院患者の状態に応じた質の高い栄養管理を行う体制を構築する。
- ・ 管理栄養士による身体特性・疾病状況に応じた栄養食事指導を行う。
- ・ おいしくて食べやすい食事の提供に努める。
- ・ 新しい調理システム（クックチル方式）を導入し、衛生的で安全に、かつ計画的な調理を行う。
- ・ 栄養相談は調理実習も含めて、糖尿病や未病の患者とその家族をターゲットに指導を行う。

#### ② 機能及び規模

##### ○調理方式・配膳方式

- ・ 調理方式はクックチル方式とする。

##### ○衛生管理

- ・ HACCPに準ずる衛生管理を目指す。
- ・ 厨房の施設・設備は可能な限り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。
- ・ 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ける。

##### ○患者に喜ばれる食事

- ・ 緩和ケアにおける嗜好に応じた食事を提供する。
- ・ 嚥下摂食能力に適合した食事（ムース食等）を提供する。
- ・ 温冷配膳車による適温食を提供する。
- ・ 行事食や伊勢志摩地域の郷土食を取り入れた献立を充実させる。
- ・ 選択メニューの回数を増やし、入院患者の嗜好に配慮する。

##### ○チーム医療の実施

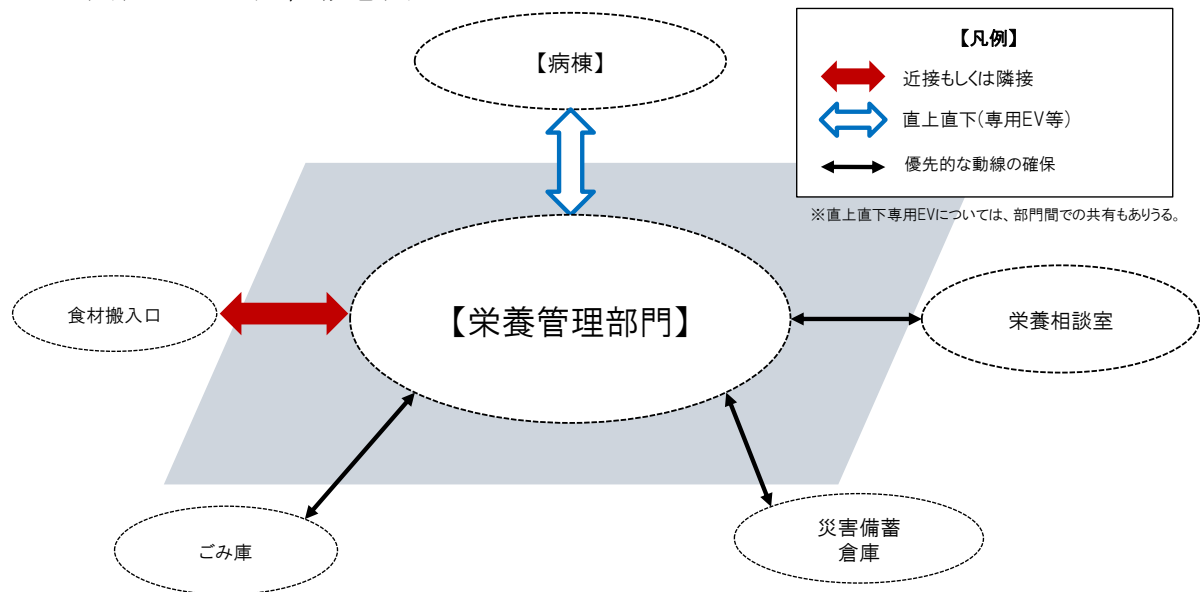
- ・ 回復期リハビリテーション病棟では、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士と協働し、摂食機能に応じた食事の提供に努める。

### (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・汚の区分けを行うため、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。
- ・ 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部門を近接させ、災害備蓄食材の管理を行う。

図表 14-1：配置概念図



② 主な諸室構成

栄養部門に係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 14-2：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）、栄養相談室（集団相談用）
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）等
病棟	ダイルーム（食堂）、病棟配膳コーナー、キッチン（緩和ケア病棟）
スタッフ用	更衣・シャワー室（男女別）、多目的室、トイレ 等

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。また、外来診察室、栄養管理室から栄養相談室（個別相談室）は行きやすい場所に設置する。
- ・栄養相談室（個別相談用）と栄養相談室（集団相談用）は隣接させる。
- ・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。
- ・作業効率を考慮し、コンベアの設置を検討する。

○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を設置する。

○病棟配膳コーナー

- ・病棟配膳コーナーは、各病棟食堂に1コーナーずつ設け、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。

(オ) スタッフ用

○更衣・多目的室

- ・管理栄養士及び調理師、調理従事者のために、更衣・多目的室を設ける。
- ・更衣室は、男女別にそれぞれシャワー室と一体的に配置し、洗面台、トイレを設ける。
- ・多目的室では畳スペースを設ける。

## 15. 医事部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・受付窓口と入退院係は委託ではなく、病院採用の職員で業務を遂行する。
- ・経営面、とりわけ収入の分野において、情報発信はもとより企画やコーディネート力が求められていることから、外部からの人材の登用も視野に入れた人材確保を行う。
- ・現在稼働中のオーダーリングシステムに続く電子カルテの導入によるペーパーレスや、デジタル画像の配信によるフィルムレスの診療体制を構築し、診療の効率化と診療情報の共有を図るとともに、医療事務業務の迅速化・効率化をすすめる。
- ・電子カルテによる会計業務の迅速化・効率化を図り、外来患者の会計の待ち時間の短縮、患者動線の簡略化等患者サービスを向上させる。
- ・電子カルテ導入によるレセプト作成業務の効率化と精度向上を図り、請求業務の充実を図る。
- ・再来受付機、自動精算機の導入による受付業務、支払業務の迅速化を図る。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・受付から外来診察室へ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。

※部門配置関連図は、「2. 患者支援センター」に掲載

#### 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 15-1：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）（1. 外来部門 再掲）

- ・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。

##### ○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。

## 16. 物品供給部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・ 専門部門を新設し、専門知識を有する職員を配置する。
- ・ SPD業務はノウハウを持った民間業者に委託し、物品を定数管理するだけでなく、材料知識をもち、病院の材料費削減に役立てるデータを集め、病院経営に寄与する。さらに、患者個別原価が把握できるシステムの構築を目指す。
- ・ 搬送業務の一元化を図り、業務の効率化を図る。
- ・ 物流倉庫をつくり、倉庫を1箇所を集約する。
- ・ 材料専門委員会をつくり、購入データと使用データを活用し、委員会で次の価格交渉や同種・同規格品の統一を試み、材料費削減を図る。

#### ② 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

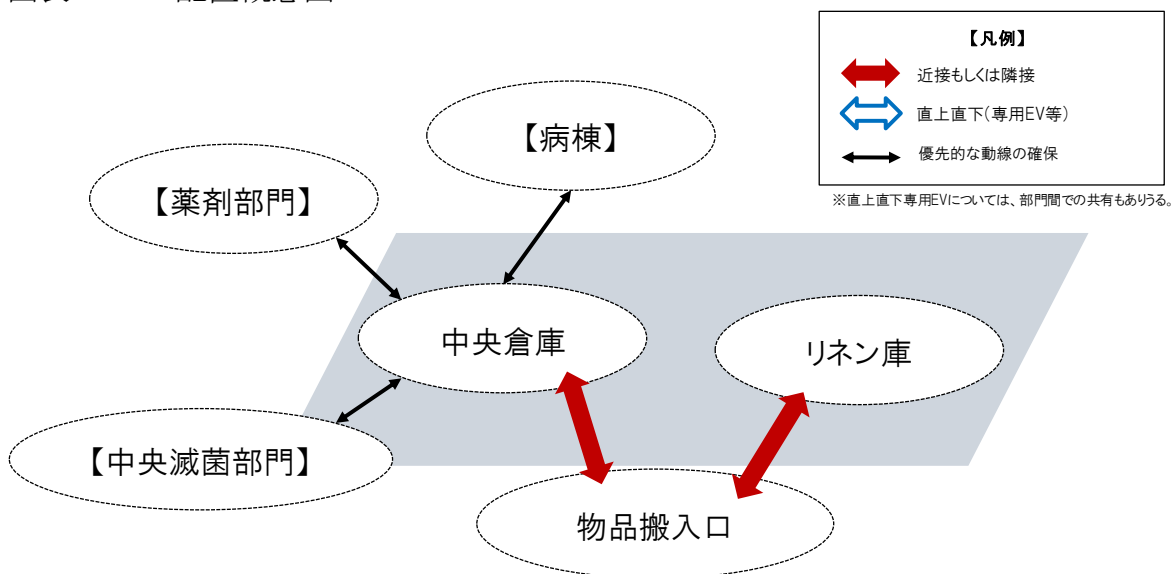
- ・ 各種リネン類やベッド、マットレスの管理を一括化して行う。リネン類、ベッド、マットレスの搬送・管理については、清潔、不潔の区分などが行える施設を整備する。

### (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。

図表 16-1：配置概念図



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 16-2：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）等
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 等

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

- ・ストック用のベッド及びマットレスを保管する保管庫を設ける。

## 17. 教育支援センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・教育・研修のための専門部署を設置し、職員の研修環境を整え、職員の資質および専門性の向上を図る。
- ・専任スタッフを配置し、臨床研修医のサポートを行う。
- ・学生実習生を受け入れる設備整備を行い、将来的な人材確保に繋げる。

#### ② 機能及び規模

##### ○エリア構成

- ・教育支援センターは、医師、看護師、コメディカルスタッフ等の全ての職員が利用するために、職員の利便性が高く、研修が能率的に行える環境に整備する。

### (2) 施設計画

#### ① 施設整備方針

- ・管理区域内に設置する。
- ・医局等の管理部門からの動線を確保する。

※部門配置関連図は、「18. 管理運営・福利厚生・利便施設部門」に掲載

#### ② 主な諸室構成

教育支援センターに係る諸室は、概ね以下を基本とする。

図表 17-1：教育支援センターの主な諸室構成

主な諸室	
事務室	教育支援センタースタッフが執務を行う。
研修室	研修会、検討会などを行う。
スキルスラボ	医療スタッフが各種のシミュレーターを使用してトレーニングを行う。
図書室	書籍、雑誌、文献検索、e-learning 等を行う。
実習生控室	可動間仕切りにより分割使用を考慮する。

#### ③ 主要諸室の条件

##### (ア) 事務室

- ・スタッフが、効率的に業務を行えるとともに、利用者が利用しやすい場所に配置し、受付窓口（カウンター）等を設置して、利用しやすい環境となるように工夫する。

##### (イ) 研修室

- ・大人数から少人数の研修会・検討会等が効率的に行えるように配慮する。

##### (ウ) スキルスラボ

- ・各種のシミュレーターを設置し、医療スタッフが自主的に利用できるような環境を作り出す。また、指導者による研修会も行えるようなスペースを確保する。

##### (エ) 図書室

- ・ 職員の自己研鑽、研究活動等を支援するため、図書や雑誌類の管理、文献検索等を行う。
- (オ) 実習生控室
- ・ 看護、薬剤、リハビリテーション等の実習生の控室として使用する。



## 18. 管理運営・福利厚生・利便施設部門

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・病院の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、スタッフ等のための快適な環境づくりを図る。
- ・設置場所、構造等に配慮した各種サービス施設を設置し、患者及び来院者、スタッフ等の利便性の向上を図る。
- ・データベースを構築し、疾病統計、手術統計、DPC分析など、医療の質の向上のための資料を作成し、病院経営、病院管理、医学研究の提供を目指す。
- ・地域がん診療連携拠点病院に対応可能な施設機能を整備し、院内がん登録及び地域がん登録を行う。
- ・地域における災害拠点病院的機能を確保するため、大規模災害時における患者受け入れやDMATへの対応が可能な機能を確保する。
- ・新病院建物および設備の保守を適切に行い、施設の安全・安定稼働を管理する。

#### ② 機能及び規模

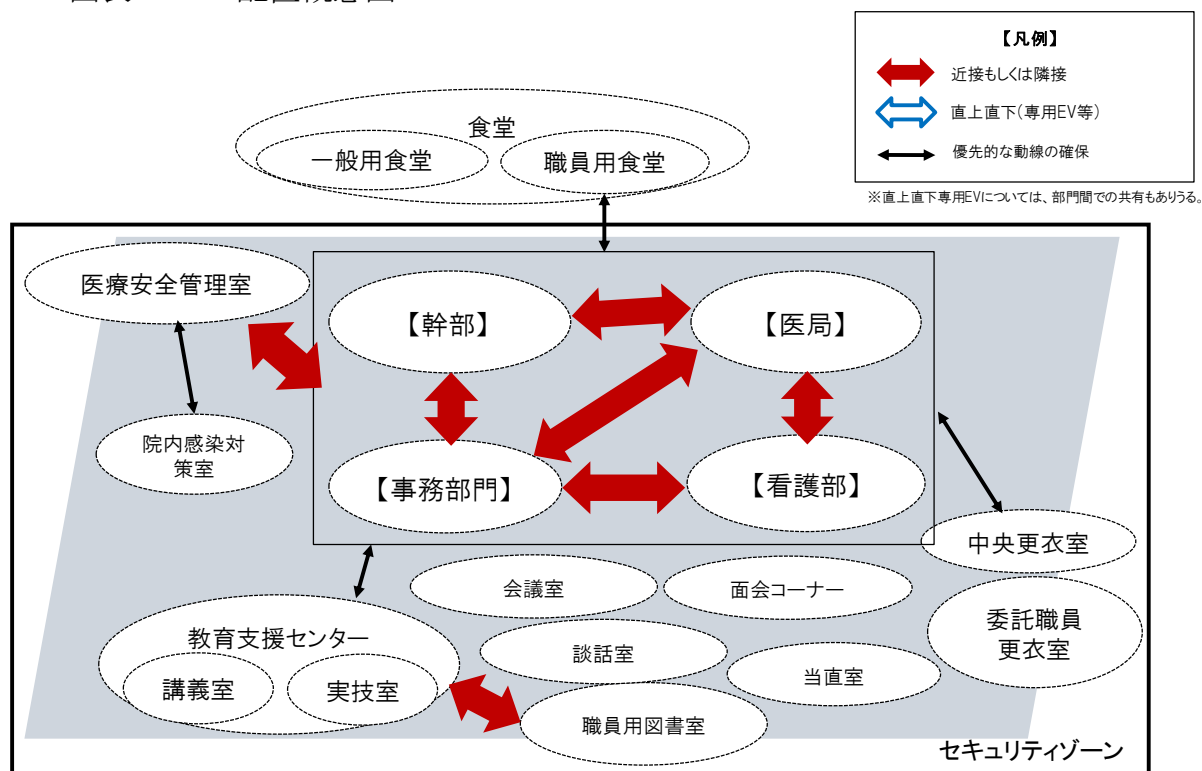
- ・セキュリティ管理される区画とセキュリティ管理が不要な区画を明確に分ける。
- ・セキュリティ管理される区画では、患者等、一般の来訪者が許可なく入室できないように運用する。ただし、職員と患者の適度な接点の確保に配慮したセキュリティエリアを設定する。

### (2) 施設計画

#### ① 配置条件

- ・管理部門と研修施設はスタッフが利用しやすいように動線を確保する。
- ・食堂については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。
- ・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うため、患者収容・トリアージに配慮した場所に設置する。

図表 18-1：配置概念図



※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 18-2：事務管理の主な諸室構成

主な諸室	
事務・管理エリア	院長室、副院長室、医局、臨床研修医室、看護部長室、事務部長室、経営企画室、総務課事務室 等
診療情報管理室	原本保管スペース、スキャナセンタースペース、サーバー室、ヘルプデスクスペース、診療情報閲覧・加工室、診療録・フィルム等保管庫
講堂	災害時対応として医療用アウトレット、非常用電源を整備する。可動式間仕切りを採用し、多目的利用を可能とする。視聴覚設備を整備する。
会議室、応接室	
医療安全	医療安全管理室
院内感染対策	院内感染対策室
備蓄倉庫	
医局	医師個々の研究や実務に配慮した静寂な環境を整備する。
談話室	雑誌閲覧コーナー、電子カルテ操作端末の配置

主な諸室	
控室	登録医・訪問医師用控室、実習生用控室、臨床研修医控室
面談室、待機室	面会コーナー、待機スペース
その他の職員用諸室	中央更衣室、当直室、ボランティア控室、職員食堂、院内保育所
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	コンビニエンスストア、レストラン、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、コインランドリー 等

③ 主要諸室の条件

(ア) 事務・管理エリア

- 院長室、副院長室、看護部長室、事務部長室、経営企画室、総務課事務室
- ・管理部門の事務室等は、一か所に集約して配置する。

(イ) 診療情報管理室

- ・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。
- ・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) 講堂

- ・講堂は250名程度の収容を可能とし、可動間仕切りを設け分割して使用できるように整備する。
- ・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。

(エ) 会議室、応接室

- ・会議室、応接室は、中央事務室に隣接して設ける。

(オ) 医療安全管理室

- ・組織横断的に院内の安全を推進するために、医療安全管理室を設ける。
- ・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) 院内感染対策

- ・医療安全管理室との連携のために、院内感染対策室を医療安全管理室と近接させる。

(キ) 備蓄倉庫

- ・災害時に必要な備蓄量を確保するための備蓄倉庫を設ける。

(ク) 医局

- ・医局は医師の研究や事務作業の効率化を考慮し、小グループごとの部屋を集約して整備する。

- ・診療科間の医師のコミュニケーション促進のため、コミュニケーションスペースを整備する。
- (ケ) 談話室
- ・談話室は、最新医学雑誌コーナー、電子カルテ操作端末を設ける。
- (コ) 控室
- ・登録医師、訪問医師の控室を設ける。
  - ・実習生控室（看護、薬剤、リハビリ等）を設ける。
- (カ) 面談室、待機室
- ・MR等の業者との面会コーナー（3ブース）を設ける。
  - ・MR等の業者の待機スペースを設ける。
- (シ) 中央更衣室
- ・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。
- (ス) 当直室
- ・当直室は、業務上独自の当直室が必要な部署を除き、集約化して配置する。
  - ・当直室には、シャワー室を隣接して設ける。
- (セ) ボランティア控室
- ・ボランティアの更衣室および多目的室を設置する。
- (ソ) 職員食堂
- ・職員専用の職員食堂を整備する。
- (タ) 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。
- (チ) 主な患者サービス施設
- ・コンビニエンスストア、レストラン、カフェ、図書等の情報コーナー、散歩ができる庭園、ATMコーナー、公衆電話コーナー、コインランドリーコーナースペース等、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。

## 19. 健診センター

### (1) 運営計画

#### ① 運営方針

- ・安全・安心で快適な健診環境を提供する。
- ・正確な診断と的確な保健指導（事後指導）をチーム健診で行う。
- ・地域医療機関・関係機関と連携し、地域完結型の健診を提供する。
- ・経営の安定化と効率的な運営を行う。
- ・満足度調査及びリピーター分析による診断・指導の改善、日本人間ドック学会の『人間ドック検診施設機能評価』を受審し、『健診の質の向上』に努める。
- ・住民の健康増進の一助となるように、現在開催している「市民公開講座」のほかに、院内で定期的な健康講座や市内各所での出前講座などを病院として積極的に開催する。
- ・2次検査の充実を図り、2次検査対象者が当院で受診しやすい（時間指定の予約など）体制を整える。また、診療科の関係で2次検査が当院で行えない場合は、周辺の医療機関との協力体制を構築しておく。

#### ② 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）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。
- ・胃ABC健診を行い、胃がん検診者の増加を図り、Hp菌外来を開設する。
- ・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。

- ・健診センターで実施する内容は下表のとおり。

図表 19-1：主な健診メニュー内容

区分	内容
人間ドック (標準コース)	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影2方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査・腫瘍マーカー）、心電図、眼底検査、眼圧検査、便潜血検査、感染症検査、上部消化管検査（胃透視検査または胃カメラ検査）、腹部超音波（エコー）検査
人間ドック (簡易コース)	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査）、心電図、便潜血検査、上部消化管検査（胃透視検査または胃カメラ検査）
法定健診A	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査、血液検査（血液一般・生化学検査）、心電図
法定健診B	身体測定診察等、胸部検査（放射線撮影1方向）、聴力検査、尿検査

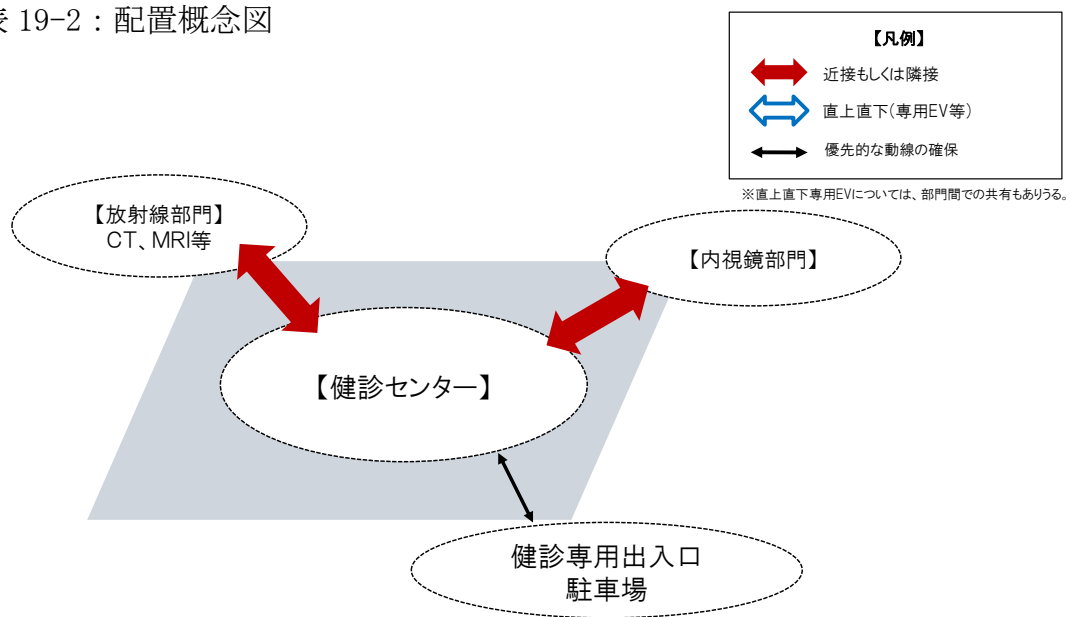
区分	内容
女性コースA	乳房放射線検査（マンモグラフィ）、乳腺超音波検査（エコー）、視触診、骨量測定
女性コースB	子宮頸部細胞診（医師採取法）、骨量測定、経膈超音波検査
女性コースC	乳房放射線検査（マンモグラフィ）、乳腺超音波検査（エコー）、視触診、骨量測定、子宮頸部細胞診（医師採取法）、経膈超音波検査
脳コース	身体測定診察等、MR I、MR A、高次脳機能検査、頸動脈超音波検査、心電図、眼底検査、血液検査（血液検査・生化学検査）

(2) 施設計画

① 配置条件

- ・ 病院内に健診専用フロアを設けて、一般患者と分離する。
- ・ 快適に受診できる十分なスペースを確保する。
- ・ 人間ドックの基本的な検査は、健診フロア内で完結するために必要な検査機器は健診フロア内に設置する。ただし、MR I 等の高額医療機器は診療部門と併用とし、検査を実施する。

図表 19-2：配置概念図



② 主な諸室構成

図表 19-3：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
更衣室	男女別
トイレ	尿検体提出は事前に行う

主な諸室	
採血コーナー	
計測コーナー	血圧測定・視力測定・身長体重計
肺機能検査室	
眼底カメラ ・眼圧測定室	
超音波検査室	
心電図検査室	心電図検査（骨密度測定含む）
聴力検査室	聴力検査ユニットを設置
一般撮影室	
X-TV室	2室設置、準備室（バリウムの調合、流し台）、保管室（倉庫：バリウム、薬剤）、洗面台（隣接）
乳房撮影室	更衣室、洗面台（鏡）
読影室	検討会が行える広さ
診察室	一般用2室、婦人科健診用1室
問診室	
事務室	
予備室	具合が悪くなった患者の一時的なリカバリー対応
カンファレンス室	休憩室も兼ねる

### 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フロアに受付を設置する。
- ・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。

#### (エ) トイレ

- ・尿検体は事前提出とするため、一般利用及び検体を忘れた利用者への対応用として設置する（検体提出用の窓口は不要）。

#### (オ) 採血コーナー

- ・待合スペースからの目線に配慮して設置する。

#### (カ) 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。

#### (キ) 各種検査室

- ・現在より人間ドックを中心に受入れ数の増加を図るため、一部検査機器は複数台数設置する。



#### IV. 医療情報システム・物品管理システム・医療機器整備計画

##### 1. 新病院における医療情報システム整備

###### (1) 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が定義するレベル

複数の医療機関において、電子カルテ導入が協議・実施されているが、共通仕様が公表されていないことからメーカー間における考え方の格差が生じている。このような考え方に一定の基準を設定するために保健医療福祉情報システム工業会において、電子カルテの段階を以下のように定義されている。

###### [レベル1] 部門内において電子化された患者情報を扱う

病院内全体の情報共有に備えて、検査部門、放射線室等病院内の部門における患者情報を電子化し、部門内で情報の共有を行う。

###### <主なシステム>

検査情報システム、放射線情報システム（RIS）、画像保存通信システム（PACS）

###### [レベル2] 部門間をまたがる電子化された患者情報を扱う

病院内全体の情報共有に備えて、部門システムで電子化された情報に加えオーダーエントリーシステム等病院内の複数部門で伝達される患者情報を電子化し、複数部門間における情報の共有を行う。

###### <主なシステム>

オーダーエントリーシステム、放射線情報システム（RIS）、画像保存通信システム（PACS）

###### [レベル3] 一医療機関内の（ほとんどの）患者情報を扱う

診療部門（外来や病棟）において発生する患者の主訴、症状、治療計画等の情報を電子化し、病院内全体で情報の共有を行う。

###### <主なシステム>

統合患者情報システム（HISおよび各部門システム）

###### [レベル4] 複数の医療機関をまたがる患者情報を扱う

患者情報を複数医療機関で相互に利用できる形態で電子化し、複数の医療機関における情報の共有を行う。

###### <主なシステム>

地域医療ネットワークシステム、患者情報交換

###### [レベル5] 医療情報のみならず保健福祉情報も扱う

医療情報のみならず保健福祉情報をも電子化し、医療機関や保健福祉機関において情報の共有を行う。

###### <主なシステム>

生涯健康情報管理システム

###### (2) 日本の医療IT政策

2006年1月にIT戦略本部による「IT新改革戦略」において、ITによる医療の構造改革として、①レセプトの完全オンライン化 ②個人の健康情報について、生涯を通じて活用できる基盤作り ③遠隔医療の推進と医療水準格差の解消 ④電子カルテ等の医療情報システム普及の推進 ⑤医療・健康・介護・福祉分野全般にわたり有機的かつ効果的に情報化を推進 が公表されている。また、重点計画2008において、レセプトの完全オンライン化に対し国民医療費の適正化が謳われている。さらに、2010年5月

における「新たな通信技術戦略」において医療分野の取組骨子は次の通りとなっており、レベル4もしくはレベル5のシステムの実現を目指している。

**【重点施策】**

全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。（中略）匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする仕組みを構築する。

**【具体的取組】**

- ①「どこでもMY病院」構想の実現
- ②シームレスな地域連携医療の実現
- ③レセプト情報等の活用による医療の効率化
- ④医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

**(3) 新病院における医療情報システム構築**

新病院における医療情報システム構築は、レベル4の医療情報システムの構築を目指す。ただし、日進月歩に開発・進化が進んでいる分野であるとともに、限られた予算の中でどこまで導入できるかは引き続き他病院での導入の状況等を踏まえた検討が必要となる。なお、新病院における医療情報システムの構築期間として、1～1.5年程度の時間が必要なため、開院1.5～2年前の段階でシステム仕様を決定する必要がある。

**①地域連携ネットワークを視野に入れた医療情報システム**

レベル4の医療情報システムを導入するためには、地域医療機関から①診療予約、②診療情報提供書の相互通信、③MRI等の検査予約、④検査結果参照、⑤電子カルテの参照、⑥遠隔画像診断支援等が必要となる。ただし、周辺医療機関の協力も必要となるとともに、現在、県と三重大学が進めている計画との連携についても配慮が必要となる。

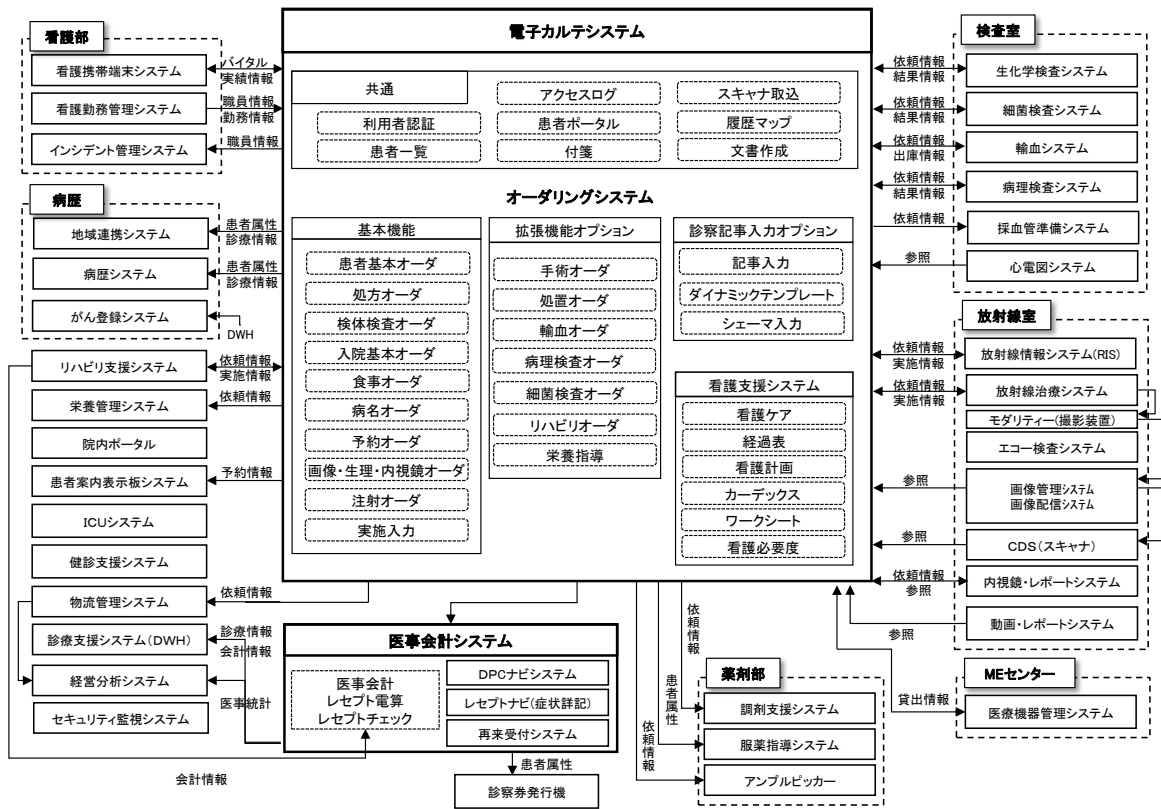
**②経営管理のための医療情報システム**

電子化のメリットとして、複数の人々が別々の場所で記録した情報が集約され、項目を定義することにより、圧倒的な計算速度で効率的に必要な集計・統計データを抽出することが可能となる。これは、業務効率の向上という側面のみならず、診療・経営に関連する意思決定ツールとして活用可能となる。しかしながら電子カルテに代表される医療情報システム単体では得られる情報は限られており、部門システムとの連携と情報・データ融合が必須である。したがって、新病院における医療情報システムでは、経営分析を想定したDWH(データウェアハウス: Data Warehouse)の導入を検討し、統計情報の蓄積と二次利用が可能な体制整備を行う。

**③新病院における医療情報システム構成図(案)**

現時点で、最大限想定される新病院におけるシステム構成図(案)は次ページの通りである。ただし、今後の検討の中で、新たに開発・販売される部門システムや新機能について引き続き情報収集を行うとともに、費用対効果についても検証し、新病院に最も適したシステム化の範囲の検討を行う。加えて、部門システムの整備予算の

区分については、医療情報システムに関する整備予算で調達を行う場合と医療機器整備予算で調達を行う場合が考えられるため、このことについても引き続き検討を行う。



④医療情報システム導入と部門管理

システム構築にあたって、ITベンダーに対する病院側の窓口が必要となる。ITベンダーからの提案を病院の立場で検討し、病院の運用との整合を図るための中心メンバーを配置し、このメンバーの一部は、新病院開院後、医療情報システムの保守等を行うために担当部門として継続して業務を行うことになる。情報システムの管理は病院運営にとって重要な業務であるため、医療情報担当部門は、病院全体のシステムおよび医療機器等の導入状況を俯瞰的に把握する。また、医療情報の全体的な管理、システム化の計画立案～実行、経営管理において重要な役割を担うDWHおよび各種統計の管理を行う部署となるため、運営管理上、非常に重要な部門である。

なお、医療情報担当部門が担うべき概要については、以下の通り。

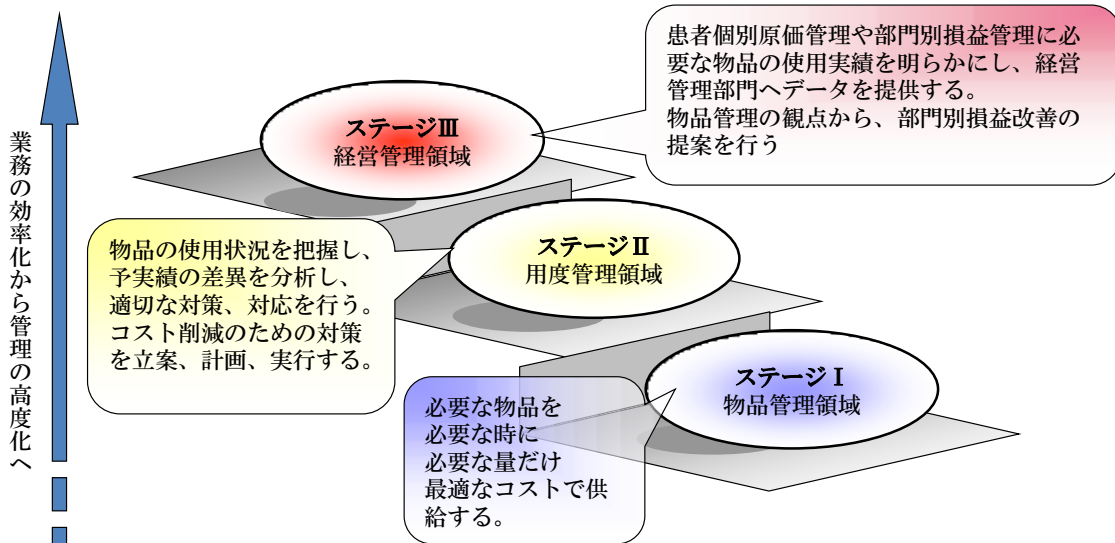
	業務
医療情報 担当部門	(1)情報システム運用・統括 システム利用研修、コンピュータハードウェア及びソフトウェア、保守点検、広報
	(2)医学情報管理 診療情報管理、医療安全管理 図書管理（電子媒体） 論文作成支援、各種統計

## 2. 新病院における物品管理システム整備

### (1) 物品管理システムの整備階層と新病院が目指すステージ

病院経営において、最も大きな費用は人件費であるが、次いで大きな費用が材料費である。DPCに基づく支払いが浸透している現在では、旧来よりも利益管理が重要となっており、そのためにも費用管理が重要なことは言うまでもないことである。物品管理システムは、その費用管理を行うために必要なツールとなっている。

物品管理システムにおいては、下図で示すように管理レベルに応じて大きく3つの段階に分かれている。ステージⅠでは、物品供給と供給・搬送を整備されている。多くの病院が留まっているステージⅡでは、使用状況を把握した上でコスト削減のための対策の立案を行っている。市立伊勢総合病院においても現時点はこの段階である。しかしながら前述したDPCを考慮した利益管理を行うために患者個別原価管理や部門別原価管理が行えるステージⅢの段階を目指した整備を行う。



### (2) 物品搬送と機械搬送

病院内では、伝票、カルテ、薬剤、診療材料といった様々な物品が院内を流通している。これらの搬送について、スタッフによる搬送の負担と搬送時間を減らすことから気送管に代表される機械搬送の導入がなされるようになってきている。特にかつては、各種指示を伝えるために伝票が搬送対象の主体であったが、オーダリングシステムの普及に伴い主たる搬送対象はカルテへ、そして電子カルテの普及が進む現在、主たる搬送対象は薬剤や検体となっている。

機械搬送の導入と人手搬送のメリット・デメリットは下表のとおりとなる。

	メリット	デメリット
機械搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費が不要</li> <li>・早い</li> <li>・夜間時間帯でも取りに行く必要がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期投資費用が必要</li> <li>・保守点検費用が必要</li> <li>・搬送トラブルが起り得る</li> </ul>
人手搬送	<ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送トラブルは起きにくい</li> <li>・初期投資費用は不要</li> <li>・保守点検費用が不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて物品を取りにいかなければならない</li> <li>・人件費が必要</li> </ul>

機械搬送と言っても搬送方法によって多様な種類があり、搬送可能物品や搬送速度によって違いがある。その中で、現在、病院で最も導入されているのは「気送管システム」となっているが、これは機械搬送の対象物品が検体や薬剤に限定されているためだと言える。今後、導入に関する初期投資費用と保守に必要となるランニングコスト、また建物の高さや部門配置、搬送対象物品等、様々な要素を検討し、機械搬送の導入是非、導入する場合はその種類の検討が必要となる。



### 3. 医療機器整備計画

#### (1) 新規医療機器整備の整備方針と主な整備機器

医療機器の整備にあたっては、病院の診療機能を決定する大きな要素であり、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点でも大きな影響を与える。そのため、新病院建設においては、建設費に次いで大きな初期投資費用が必要となる項目である。しかし、新病院に必要となる全ての医療機器を新規に調達することは莫大な金額になることから現実的ではないため、現有医療機器の機能・性能や使用年数等を十分に考慮した上で、現有医療機器の移転を考慮に入れ、医療機器の調達計画を構築しなければならない。

また、技術革新が目覚ましい分野でもあり、新病院開院までの数年間で新しい技術開発に留まらず、市場価格も大きく変動することも非常に多い。そのため、医療機器整備計画は、開院年度に近い段階で検討した方がより費用対効果が大きな投資が可能となる一方、建築工事に影響する要素も大きく、特に大型放射線機器については着工時期を目途に機器選定が必要となってくる。

今後、基本設計期間中に既に整備所有している医療機器の全数調査を実施し、移設の可否判定を行いつつ、現病院段階での更新計画を総合的に考慮した新病院における医療機器整備詳細計画の策定が必須となる。そのため、現時点では、新病院においてめざしている病院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る。

部門名	機器名称	整備理由
外来	待合ソファ	新病院に合わせたデザイン調整
	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設置による
	体圧分散マット	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	
	腹腔鏡関連機器	
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 MR Iについては1台増設可能なスペースを確保する
	CT	
	MR I	
	血管撮影装置	
	X-TV	
	マンモグラフィー	
	骨塩定量装置	
	ガンマカメラ	
リニアック		

部門名	機器名称	整備理由
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	
内視鏡部門	内視鏡画像ファイリングシステム	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向上
	上部消化管ビデオスコープ	
	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 X-TV	
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薬局機能整備、薬剤部業務の効率化による
	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
	生理検査画像ファイリングシステム	
	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 プラズマ滅菌器については現在、保有していないが、整備可能性の検討が必要
	E O G滅菌装置	
	プラズマ滅菌機	
	洗浄機	

(2) 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、要求事項を各部門に確認することになるが、新規医療機器の整備予算に対して要求額が大幅に上回ることが常である。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上、大きな問題となる。そのため、以下のような対策を考慮しながら医療機器整備調達の実行が求められる。

① 対策案

- (ア) 現有品の移設活用
- (イ) 機器性能の見直し
- (ウ) MEセンター管理に基づく共用化による削減
- (エ) 過剰整備の予防
- (オ) 保守費用を含めた一般競争入札方式の採用
- (カ) メーカー・機種指定ではなく、仕様に基づく発注
- (キ) 情報収集において、地元ディーラー依存ではなく、メーカーから直接情報収集



## V. 建設計画

### 1. 敷地条件

#### (1) 敷地概況

##### ① 整備場所

##### (7) 場所

市立伊勢総合病院現地および隣接地



(2006 三重県共有デジタル地図(数値地形図 2500 (道路縁 1000) )三重県市町総合事務組合)

#### (イ) 面積

約 37,000 m<sup>2</sup> (敷地拡張約 4,000 m<sup>2</sup>を含む)

#### (ロ) インフラ整備状況

都市ガス

上水道

公共下水道未整備

#### (エ) その他

軟弱地盤対策が必要

② 法的要件

(ア) 用途地域

現在地：第1種中高層住居専用地域、第1種住居地域  
敷地拡張部：無指定、第2種田園・集落地区

(イ) 建蔽率

60%（風致地区40%）

(ロ) 容積率

200%

(ハ) 防火関係

法22条地域

(ニ) 文化財

なし

(ホ) 接道・道路幅員

国道23号 26m

市道楠部22号線 8.1m（6.0～9.6m）

(ヘ) 日影規制

制限区域内

(ヘ) 景観計画

現在地：沿道景観形成地区

(ケ) その他

風致地区 高さ制限15m、建ぺい率40%、植栽率10%

※高さの緩和措置については、別途協議が必要

敷地拡張部については、農地のため、農地転用が必要

## 2. 建設概要

### (1) 建設整備方針

#### ①患者本位の良質な治療・療養環境の整備

- (ア) 高齢者や障がい者など多様な利用者の視点に立ち、使いやすさ、分かりやすさへの配慮をした完全バリアフリーの建物とするとともに、ユニバーサルデザインを推進する。
- (イ) 静かで癒し・安らぎを感じるような治療・療養に相応しい環境を整備する。
- (ウ) 患者やその家族等、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職員にとって使いやすく働きやすい「機能性」や「柔軟性」を重視した職場環境

- (ア) 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を創出する。
- (イ) 部門間の関連性を考慮し、効率的な動線計画とともに、清潔・汚染や感染の区分等の急性期医療を支えるゾーニング計画を実現する。

#### ③周辺環境や地球環境に配慮した施設づくり

- (ア) 新病院の立地環境を踏まえ、周辺環境や景観保全に配慮した建物を整備する。
- (イ) 地球温暖化対策として、自然エネルギーの活用、雨水・井水等の有効利用、省エネルギー化等を推進するとともに、病院経営上の負担軽減を目指す。

#### ④健全経営の推進

- (ア) 公共性と経済性の両立を目指し、過剰な投資とならない計画を目指す。
- (イ) 医療技術の進歩等、将来の変化に対応できる柔軟性や放射線機器の増設等の拡張性への配慮をすることによって、長く使用できる建物を整備する。

### (2) 建築計画

#### ①建築概要

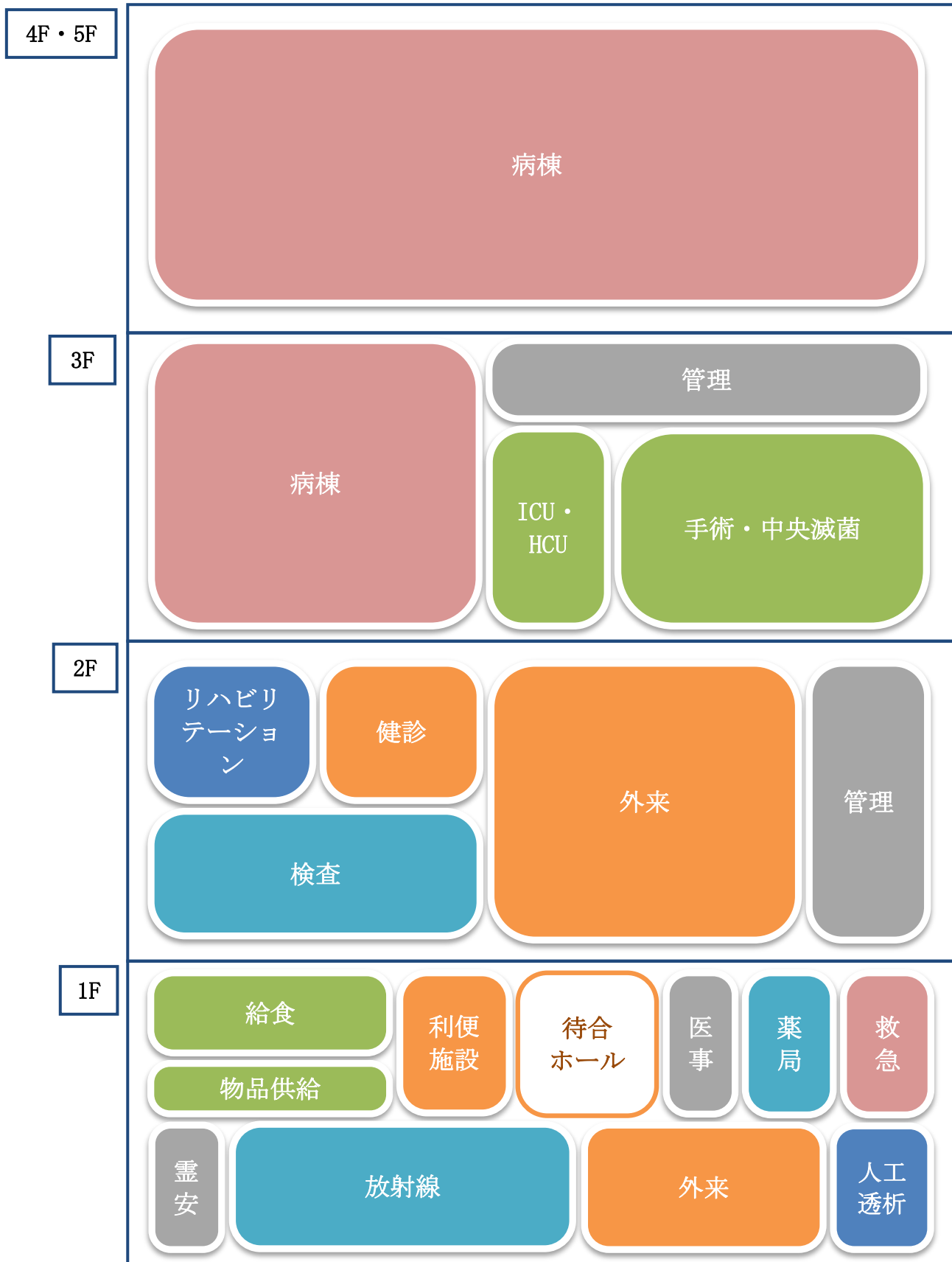
##### (ア) 建築延面積

約 22,500 m<sup>2</sup> (300 床×75 m<sup>2</sup>/床)

##### (イ) 構造

R C造とし、免震構造を採用する。

②部門配置（配置イメージ図）



※上図は、現時点の検討段階のものであり、今後、予定される基本設計等において、設計事務所等からの提案を妨げるものではない。

③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であり、平成31年5月の開院を目指す。

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
敷地造成測量調査土木設計	■	■						
都市計画手続関係	■	■						
敷地造成工事			■	■	■			
建築設計			■	■	■		開院	
建築工事					■	■	■	
移転準備							■	
解体・駐車場整備工事							■	■

## VI. 事業収支計画

### 1. 建設事業費

#### (1) 建設事業費概要

(単位：百万円)

区 分	建設事業費	
	事業費	建設事業費内訳
用地取得費・造成費	841	用地取得費、地質調査業務委託費、用地測量費、敷地造成設計費、敷地造成関連整備費
建築設計費	231	設計業務委託料、監理業務委託料、役務費
建築工事費	7,087	新病院1床当たり面積を75㎡とし、建築単価を315（千円/㎡）で設定
医療機器等整備費	2,700	医療機器整備費、医療情報システム整備費
駐車場機器設備費	50	駐車場機器設備費
諸準備費	75	移転費、開院準備費等
解体工事費	426	現病院施設解体工事費
合計	11,410	

### 2. 建設財源および事業費

#### (1) 年度別建設財源および事業費

##### 【財源】

(単位：百万円)

区 分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (開院予定年度)	H32年度	合計
病院事業債	10	122	335	793	3,208	3,673	60	19	8,220
合併特例債	4	41	111	264	1,069	1,224	20	6	2,739
一般財源	0	3	5	5	5	5	428	0	451
合計	14	166	451	1,062	4,282	4,902	508	25	11,410

##### 【事業費】

(単位：百万円)

区 分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (開院予定年度)	H32年度	合計
用地取得費・造成費	14	146	324	302	0	0	30	25	841
建築設計費	0	17	122	47	25	20	0	0	231
建築工事費	0	0	0	708	4,252	2,127	0	0	7,087
医療機器等整備費	0	0	0	0	0	2,700	0	0	2,700
駐車場機器設備費	0	0	0	0	0	50	0	0	50
諸準備費	0	3	5	5	5	5	52	0	75
解体工事費	0	0	0	0	0	0	426	0	426
合計	14	166	451	1,062	4,282	4,902	508	25	11,410

※事業費については現段階における概算であり、今後、地質調査や医療機器等整備費の精査等によって変動する。

(2) 償還計画

計画で設定した年度別の起債額に関する償還元金および支払い利息の金額の推移は下図のとおりである。

医療機器整備に伴う病院事業債の起債償還を行う平成32年度～平成35年度までの4年間で支払い額の高額となる期間である。特に、医療機器整備の起債償還と建設に関する起債償還が重なる平成35年度において最も高額となる。





### 3. 収入計画および費用計画

#### (1) 収入計画

##### ① 入院収益および外来収益設定

##### (ア) 患者数

一般病棟については、平成24年度見込みの1日当り入院患者数175.1人をベースに平成25年度から平成28年度までの医師増員による患者数増加として、医師1名増員にあわせて患者を5名増加する設定としている。回復期リハビリ病棟は平成25年度から開設し、新病院開院2年目には病床利用率85%を目標として設定する。緩和ケア病棟については、新病院開院時に設置し、新病院開院2年目で病床利用率85%を目標として設定する。療養病棟については、新病院開院2年目で病床利用率85%を目標として、現病院段階より患者数確保を進める設定とする。結果、病院全体の入院患者数は開院初年度で261人、開院2年目で263人とし、目標病床利用率は87.7%とする設定としている。

外来患者数については平成24年度見込みの1日当り外来患者数527人をベースに平成25年度から平成28年度までの医師増員による患者数増加として医師1名にあわせて患者を9名増加する設定としている。

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (開院予定年度)	H32年度
病床利用率(単位：%)	58.7	58.2	63.2	68.9	70.8	72.7	73.0	73.0	87.0	87.7
1日当り入院患者数(単位：人)	189.2	187.3	203.6	222.0	228.0	234.0	235.0	235.0	261.0	263.0
一般病棟	176.3	175.1	180.0	185.0	190.0	195.0	195.0	195.0	195.0	195.0
緩和ケア病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	16.5	17.0
回復期リハ病棟	-	-	11.6	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	33.0	34.0
療養病棟	12.9	12.2	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	16.0	16.5	17.0
1日当り外来患者数(単位：人)	558.3	527.0	536.0	545.0	554.0	563.0	563.0	563.0	563.0	563.0

##### (イ) 診療単価

入院診療単価・外来診療単価については、平成24年10月までの実績を踏まえて、平成26年度の診療報酬改定等(消費税増税等)を考慮し、その後、一般病棟、外来について毎年0.3%の増加を見込む設定とする。

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
【入院診療単価】 患者1人1日当り収入(単位：円)	41,816	43,374	42,520	43,291	43,330	43,371	43,339	43,422
一般病棟	43,727	45,300	45,300	46,600	46,700	46,800	46,900	47,000
緩和ケア病棟	-	-	-	-	-	-	-	-
回復期リハ病棟	-	-	27,356	32,300	32,300	32,300	32,300	32,300
療養病棟	15,707	15,500	15,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
【外来診療単価】 患者1人1日当り収入(単位：円)	11,318	11,100	11,100	11,400	11,430	11,460	11,490	11,520

区 分	H31年度 (開院予定年度)	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	H36年度	H37年度	H38年度
【入院診療単価】 患者1人1日当り収入(単位：円)	43,516	43,509	43,583	43,657	43,732	43,806	43,880	43,954
一般病棟	47,100	47,200	47,300	47,400	47,500	47,600	47,700	47,800
緩和ケア病棟	47,600	47,600	47,600	47,600	47,600	47,600	47,600	47,600
回復期リハ病棟	33,800	33,800	33,800	33,800	33,800	33,800	33,800	33,800
療養病棟	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
【外来診療単価】 患者1人1日当り収入(単位：円)	11,550	11,580	11,610	11,640	11,670	11,710	11,750	11,790

② その他収益設定

(7) 健診収益

健診収益に関しては、新病院開院までは平成25年度目標値を維持することとし、開院初年度以降、人間ドックについては開院4年目の目標値である1日当たり34.0人に向けて毎年増加する設定としている。健診については開院初年度に1日当たり約1名増加の20.6人で設定している。

健診1人1日当たり収入については、人間ドックは現状と同様の30,060円とし、健診については、開院初年度に約2,000円増加の8,524円とする設定としている。

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (開院予定年度)	H32年度	H33年度	H34年度
1日当たり健診者数 (単位：人)	42.9	42.6	43.6	43.6	43.6	43.6	43.6	43.6	46.1	49.5	52.3	54.6
人間ドック	23.1	23.7	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	25.5	28.9	31.7	34.0
健診	19.8	18.9	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	20.6	20.6	20.6	20.6
健診1人1日当たり収入 (単位：円)	19,242	19,493	19,830	19,830	19,830	19,830	19,830	19,830	20,437	21,098	21,577	21,935
人間ドック	28,693	29,833	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060	30,060
健診	8,232	6,555	6,555	6,555	6,555	6,555	6,555	6,555	8,524	8,524	8,524	8,524

(2) 費用計画

① 給与費設定

医師に関しては、平成25年度からの回復期リハビリ病棟の開設および新病院整備に向けた医師確保として、新病院開院年度で平成24年度の37人から8名増加の45名を目標とする。

看護師・准看護師・医療技術員・事務員に関しては、回復期リハビリテーション病棟の開設に必要なリハビリテーションスタッフや新病院での医療機能再整備に伴う必要な職員数を確保する設定とする。

区 分	H23年度	H24年度 (10/1現在)	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (開院予定年度)	H32年度
職員数(単位：人)	490	491	527	531	532	533	533	533	569	564
医師(管理者・研修医含む)	38	37	39	40	41	42	42	42	45	45
看護師・准看護師	189	189	192	192	191	191	191	190	204	202
医療技術員	54	55	67	70	70	70	70	70	77	77
事務員	23	26	32	32	32	32	32	32	32	28
労務員	11	11	9	9	9	9	8	8	6	6
その他(嘱託・臨時)	175	173	188	188	189	189	190	191	205	206
給与費(単位：百万円)	3,294	3,387	3,549	3,609	3,624	3,643	3,638	3,633	3,861	3,823

② その他費用設定

その他費用に関しては、材料費・賃借料・委託料等変動経費は現状の収益対費用額をベースとして毎年の費用額を積算する設定としている。

(3) 年度別収支

基本計画に基づく収益増加（急性期機能の強化、病床利用の効率化）により、医業収益については、平成38年度は平成23年度比で約30%増となるが、新病院整備に伴う減価償却費等の増加により、収益的収支は赤字収支となる。ただし、当年度末不良債務額（キャッシュフロー）については収支均衡で推移する設定とする。

(単位:百万円)

区 分		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
収益的 収入 及び 支出	病院事業収益								
	医業収益	4,535	4,492	4,710	5,122	5,259	5,377	5,394	5,405
	健診収益	241	241	251	251	251	251	251	251
	医業外収益	492	538	810	572	504	460	522	523
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計(A)	5,268	5,271	5,771	5,945	6,014	6,088	6,167	6,179
	病院事業費用								
	医業費用	5,309	5,391	5,621	5,758	5,803	5,859	5,859	5,857
	健診費用	145	145	136	134	133	133	132	132
	医業外費用	158	157	143	189	183	237	595	697
特別損失	1	0	0	0	0	0	0	0	
合計(B)	5,613	5,693	5,900	6,081	6,119	6,229	6,586	6,686	
純利益(△純損失)(A-B)	△ 345	△ 422	△ 129	△ 136	△ 105	△ 141	△ 419	△ 507	
資本的 収支	資本的収入	1,131	735	348	314	626	1,158	4,405	5,043
	資本的支出	200	380	446	449	822	1,374	4,641	5,248
	収支差引(△不足額)	931	355	△ 98	△ 135	△ 196	△ 216	△ 236	△ 205
実質 財源 過 不足 額	収入合計	6,399	6,006	6,119	6,259	6,640	7,246	10,572	11,222
	支出合計	5,813	6,073	6,346	6,530	6,941	7,603	11,227	11,934
	収支差引過不足額(△不足額)	586	△ 67	△ 227	△ 271	△ 301	△ 357	△ 655	△ 712
	損益勘定留保資金(減価償却等)	268	235	227	271	301	357	655	712
	差引単年度財源過不足額(△不足額)	854	168	0	0	0	0	0	0
	前年度繰越財源額	△ 1,022	△ 168	0	0	0	0	0	0
	当年度末財源過不足額(△不足額)	△ 168	0	0	0	0	0	0	0
	純利益または純損失額累計	△ 3,663	△ 4,085	△ 4,214	△ 4,350	△ 4,455	△ 4,596	△ 5,015	△ 5,522
	内部留保資金(△不良債務額)	△ 168	0	0	0	0	0	0	0
	一般会計繰入金	1,583	1,072	775	547	496	458	525	517

(単位:百万円)

区 分		H31年度 (開院予定年度)	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	H36年度	H37年度	H38年度
収益的 収入 及び 支出	病院事業収益								
	医業収益	5,896	5,920	5,931	5,943	5,965	5,966	5,979	5,991
	健診収益	273	303	327	347	347	347	347	347
	医業外収益	1,000	773	704	681	745	391	382	373
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計(A)	7,169	6,996	6,962	6,971	7,057	6,704	6,708	6,711
	病院事業費用								
	医業費用	7,225	6,790	6,750	6,724	6,724	6,601	6,420	6,311
	健診費用	176	180	182	184	184	184	184	184
	医業外費用	369	329	326	324	322	319	316	313
特別損失	921	0	0	0	0	0	0	0	
合計(B)	8,691	7,299	7,258	7,232	7,230	7,104	6,920	6,808	
純利益(△純損失)(A-B)	△ 1,522	△ 303	△ 296	△ 261	△ 173	△ 400	△ 212	△ 97	
資本的 収支	資本的収入	231	257	229	235	259	158	158	160
	資本的支出	453	753	715	743	849	398	403	407
	収支差引(△不足額)	△ 222	△ 496	△ 486	△ 508	△ 590	△ 240	△ 245	△ 247
実質 財源 過 不足 額	収入合計	7,400	7,253	7,191	7,206	7,316	6,862	6,866	6,871
	支出合計	9,144	8,052	7,973	7,975	8,079	7,502	7,323	7,215
	収支差引過不足額(△不足額)	△ 1,744	△ 799	△ 782	△ 769	△ 763	△ 640	△ 457	△ 344
	損益勘定留保資金(減価償却等)	1,744	799	782	769	763	640	457	344
	差引単年度財源過不足額(△不足額)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度繰越財源額	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度末財源過不足額(△不足額)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純利益または純損失額累計	△ 7,044	△ 7,347	△ 7,643	△ 7,904	△ 8,077	△ 8,477	△ 8,689	△ 8,786
	内部留保資金(△不良債務額)	0	0	0	0	0	0	0	0
	一般会計繰入金	1,000	853	781	765	852	398	390	381

参考資料

1 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会委員名簿 (50音順)

氏名	役職	備考
伊佐地 秀 司	三重大学大学院肝胆膵・移植外科学教授	委員長
鈴木 ま き	伊勢保健所長	
寺 本 喜 宥	公認会計士	
畠 中 節 夫	伊勢地区医師会副会長	
福 田 幸 弘	伊勢地区歯科医師会会長	
藤 本 昌 雄	伊勢市 病院事業管理者（市立伊勢総合病院院長）	
松 下 裕	伊勢市 副市長	
松 本 純 一	伊勢地区医師会会長	副委員長
渡 辺 和 己	元三重県病院事業庁長	

2 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会の協議経緯

日付	項目	協議内容
平成 24 年 5 月 8 日	第 1 回会議	(1) 伊勢市の地域医療環境の現状と将来分析 (2) 市立伊勢総合病院の診療機能の現状分析 (3) 伊勢市地域医療の課題 (4) 市立伊勢総合病院の今後の役割
平成 24 年 6 月 22 日	第 2 回会議	(1) 建替えに関するアンケート調査結果 (2) 新病院の医療機能に関する方針 (3) 新病院診療科および病床数の検討
平成 24 年 8 月 3 日	第 3 回会議	(1) 新病院診療科および病床数の検討 (2) 新病院建設地の検討概要
平成 24 年 9 月 19 日	第 4 回会議	(1) 新病院建設地（候補エリア） (2) 新病院部門別計画、医療情報システム等整備計画
平成 24 年 10 月 29 日	第 5 回会議	(1) 新病院建設地（候補地） (2) 新病院建設基本計画(案)〔施設整備計画・収支計画除く〕
平成 25 年 1 月 7 日	第 6 回会議	(1) 新病院建設地の選定 (2) 財政収支計画の検討 (3) 新病院建設基本計画(案)の検討
パブリック・コメントの実施		パブリック・コメント 平成 25 年 2 月 1 日～2 月 28 日 説明会 平成 25 年 2 月 17 日 伊勢市生涯学習センター 平成 25 年 2 月 18 日 ハートプラザみその 平成 25 年 2 月 19 日 二見公民館 平成 25 年 2 月 20 日 小俣図書館
平成 25 年 3 月 10 日	第 7 回会議	(1) パブリック・コメント（意見公募）の結果

## 用語集

### ■アルファベット

#### ◆A

##### 【ABI】(Ankle Brachial pressure Index)

足関節上腕血圧比検査。足首と上腕の血圧を測定することで、特に大動脈や手足の動脈などの比較的太い動脈の狭窄や閉塞の有無を推定する。

##### 【ADL】(Activities of Daily Living)

日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動。

#### ◆B

##### 【BCR】(Bio Clean Room)

手術室等の医療施設におけるクリーンルーム。空気清浄度が確保された部屋。

#### ◆C

##### 【CAPD】(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

腹膜透析。腹膜と腹腔を用いて体内で透析を行う方法で、腹腔内に埋め込んだ管を通して透析液を腹腔内に貯留させ、この間に腹膜を通して血液中の老廃物や余分な水分を除去する。

##### 【CDC】(Centers for Disease Control and prevention)

アメリカ疾病管理予防センター。アメリカ合衆国保健社会福祉省所管の感染症対策の総合研究所。

##### 【CPC】(Clinico-Pathological Conference)

臨床病理検討会。複数の診療科と病理医や検査医が合同で行う討論形式の症例検討会。

##### 【CT】(Computed Tomography)

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

#### ◆D

##### 【DI室】(Drug Information)

医薬品情報室。医薬品に関する多種多様な情報を収集・整理・管理し、医療従事者や患者などへ各々の立場を考慮した情報提供を行う業務を行う部署。

##### 【DMAT】(Disaster Medical Assistance Team)

災害派遣医療チーム。大規模災害時における救命率の向上のため、災害時の初期（48時間以内）に迅速な救護活動及び被災地域外での根治的治療が必要な患者の迅速な搬出等を行う、機動性を持った医療チーム。

##### 【DPC】(Diagnosis Procedure Combination)

DPC制度は急性期病院を対象としたDPC（診断群分類）を用いた診療報酬の包括評価制度のこと。つまり、病名や手術の有無などによって分類され、またその分類と入院日数に応じて費用が計算され、その間にどのような注射や検査、投薬が行なわれても費用は変わらない。ただし、手術やリハビリ、特殊な検査や治療などは、出来高払いが適用されて別途加算される。

##### 【DSA】(Digital Subtraction Angiography)

デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィ。造影剤を注入する前と後のX線画像をコンピュータで解析して、造影剤を入れた血管の画像のみを再構成する装置。

◆E

【EOG】(Ethylene Oxide Gas)

エチレンオキシドガスのこと。医療機器の滅菌に用いられる。

【ERCP】(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)

胆道造影検査。胆管に内視鏡を挿入して、その先に付いた細いチューブから造影剤を注入し、胆道系、膵管を直接造影する検査。

◆H

【HACCP】(Hazard Analysis and Critical Control Point)

食品衛生管理システムの1つで、危害分析重要管理点のこと。食品の原料受け入れから製造・出荷までの工程において、危害の発生を防止する重要ポイントを継続的に監視・記録する手法。

【HCU】(High Care Unit)

高度治療室/ハイケアユニット。ICUから一般病棟に移動させる際に、経過を観察したりするために用いられる病室。診療報酬におけるハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした病床。

【HIS】(Hospital Information System)

病院情報システム。病院内の業務を支援することを目的としたシステムの総称。電子カルテシステムと同義。

◆I

【ICT】(Information and Communication Technology)

情報通信技術。ITとほぼ同義の意味を持つが、コンピュータ関連の技術をIT、コンピュータ技術の活用に着目する場合をICTと、区別して用いる場合もある。

【ICU】(Intensive Care Unit)

集中治療室。通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、生命に関わる患者の治療を行う病室。診療報酬における特定集中治療室管理料の基準を満たした病床。

【ITベンダー】(Information Technology)

システムの提案・開発を行う会社のこと。

◆J

【JANIS】(Japan Nosocomial Infections Surveillance)

院内感染対策サーベイランス。厚生労働省の事業で、参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的とする。

◆M

【MDC分類】(Major Diagnostic Category)

WHO(世界保健機関)が定めた国際疾病分類(ICD)に基づく18の主要診断群分類をいう。MDC01 神経系疾患、MDC02 眼科系疾患、MDC03 耳鼻咽喉科系疾患、MDC04 呼吸器系疾患、MDC05 循環器系疾患・・・など、患者の臨床的類似性とその医療資源の均一性に着目して分けられる。

【MEセンター】(Medical Engineering)

病院内で使用される医療機器に関して、保守点検・操作・貸出・返却及び修理対応などを中央管理することで、安全かつ効率よく機器の運用を行う部署。



**【MR】(Medical Representative)**

医薬情報担当者。医薬品の適正使用のため、医療従事者を訪問すること等で、医薬品の品質、有効性、安全性などの情報の提供、収集、伝達を主な業務とする者を指す。

**【MRA】(Magnetic Resonance Angiography)**

磁気共鳴血管画像。核磁気共鳴画像法 (MRI) を用いて血管像を描出する。

**【MRI】(Magnetic Resonance Imaging)**

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴 (nuclear magnetic resonance : NMR) 現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

**【MY 病院】**

医療機関のみで利用されていた患者情報を、患者本人が一元管理して活用することを目的とした自己医療・健康情報活用サービス。

**◆N**

**【NST】(Nutrition Support Team)**

栄養管理が必要な患者に対して医師や看護師、管理栄養士、薬剤師などの専門スタッフがチームとなって患者の栄養支援を行うこと。

**◆P**

**【PACS】(Picture Archiving and Communication Systems)**

画像保存通信システム。放射線画像を中心とする医療画像の管理システム。各撮影装置から送信される画像を、画像データベースに保存し、各端末から要求された画像を検索し参照させる。

**【P2・P3 レベル】**

国が定めた病原微生物を用いる安全実験施設の程度。P1～P4 レベルに区分され、数字が上がるほど施設設備の程度が上がる。

**◆Q**

**【QOL】(Quality of Life)**

「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」。人が人としての生きがいや人生に対する満足感を得ながら、より良い人生を送ること。

**◆R**

**【RI】(Radio Isotope)**

ラジオアイソトープ。ガンマ線という放射線を放出する特殊な薬 (放射性医薬品) を使用し、体中の状態を画像化する装置。

**【RIS】(Radiology Information System)**

放射線情報システム。放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステム。

**◆S**

**【SPD】(Supply Processing and Distribution)**

病院内で流通する「もの」や「情報」等の総合的な管理を行う手法。

**■数字**

**【1次救急】**

軽症で、外来のみで治療可能なレベルの医療入院を必要としない患者を対象とした救急機能のこと。



### 【2次救急】

救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

### 【3次救急】

2次救急医療では対応できない複数診療科にわたる、特に高度な処置が必要又は重篤な患者への対応を行う救急機能のこと。

## ■五十音

### ◆あ行

#### 【亜急性期】

病状が急性期を脱し、軽快もしくは慢性期へ移行するまでのリハビリテーションや退院支援など効率的でかつ密度の高い医療を行い、在宅復帰に向けた入院加療時期のこと。特に亜急性期のなかでも、身体機能の回復を図る時期は回復期と位置付けられている。

#### 【アセスメント】

ある特定の事象を客観的に評価すること。

#### 【アメニティ】

環境等の快適さ。

#### 【アンギオ】

血管造影撮影機。造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の調査を行う装置。

#### 【アンプル】

注射剤の容器のこと。ガラス製の筒に薬剤を入れた後に先端を熔封したもの。

#### 【陰圧室】

室内の気圧が外より低くなっている病室。気圧が低いので空気が室外に漏れず、感染症患者が入院していても、病室外の患者への感染を予防できる。

#### 【ウォッシャーディスインフェクター】

医療器材の洗浄、すすぎ、消毒、乾燥の一連の工程を自動的に行う熱水消毒機のこと。

#### 【エアシューター】

各ステーションを管路で結び搬送物を積載した気送子が空気の吸引・圧送を利用し高速搬送するシステムのこと。

#### 【エルゴメーター】

自転車のペダル踏み運動器。自転車をこいでいるのと似た条件の負荷をかけて、運動者の心肺機能や運動耐応機能を調べる装置。

#### 【オーダリング】

オーダリングシステム。手書きで作成していた伝票や、処方箋の内容を、コンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステム。

#### 【オートクレーブ】

内部を高圧力にすることが可能な耐圧性の装置や容器、あるいはその装置を用いて行う滅菌処理のこと。

【オープンベッド】

登録した開業医と病院勤務医が共同して診療に当たることができるように地域に開放された病床。

【オストメイト】

癌や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。単に人工肛門保有者・人工膀胱保有者とも呼ぶ。

◆か行

【回復期】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。また、合併症などの予防を取りつつ、リハビリを行う期間のこと。

【回復期リハビリテーション病棟】

脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

【カテーテル】

心臓や血管の病気の検査・治療を目的に、血管中に挿入する管。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【ガンマカメラ】

体内から放出されたガンマ線を信号として受け止め、コンピュータ 処理し画像化する装置。

【緩和ケア】

がんなど生命を脅かす疾病に伴う痛みをはじめとする体のつらさ、気持ちのつらさ、療養場所や医療費のことなど患者や家族が直面する様々な問題に対し援助する医療のこと。

【緩和ケア病棟】

主にがんの痛みや、それ以外に吐き気、食欲不振、不眠、息苦しさ、心の辛さなどが少しでも緩和されるように支援する病棟。

【キシレン】

パラフィンブロックの作製に使用される物質。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術などを短期間で集中して行い、1 ヶ月程度で治療する期間のこと。

【クックチル方式】

加熱調理した食品を急速冷却し、喫食時間に合わせて再加熱し、提供する調理方法。

【外科用イメージャー】

外科用イメージ装置。手術室の中で使用する移動式のX線透視・撮影装置。主に、整形外科や泌尿器科等の外科手術の支援のために用いられる。

【効率性指数】

数値が大きいほど、同じ傷病を治療する場合の平均在院日数が短いことを表す。全国平均は1.00であり、効率性指数が1.00よりも大きい病院は、同じ傷病で比べると全国平均よりも患者を早期に退院

させていると判断できる。

#### ◆さ行

##### 【採血支援システム】

採血の受付から採血実施までをサポートするシステム。

##### 【サテライトファーマシー】

主に病棟などで薬剤師が業務を行うスペースのこと。

##### 【シームレス】

複数のサービスの間にあるハードルを低くし、利用者はあたかも同じサービスを利用しているかのように複数のサービスを利用することができること。

##### 【術野】

手術を行っている、目で見える部分のこと。

##### 【スキルスラボ】

医療で必要となる基本的な技術の習得、またシミュレーター等を用いて実践的な技術、知識を身につける施設。

##### 【スクリーニング】

がん細胞など、異常細胞を見つける細胞検査のこと。

##### 【スタンダードプリコーション】

標準予防策。医療施設などで患者と医療従事者を感染から守るための考え方を示したもの。

#### ◆た行

##### 【地域連携パス】

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画を、地域完結型の一貫した医療サービス提供(急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等)を目的として、地域の複数の医療機関等で共有するもの。

##### 【超急性期】

病気の発症直後の重篤な時期のこと。また、救命救急による処置対応を行い、その後の専門治療、集中治療を行う急性期へつなげる時期のこと。

##### 【テスラ】

磁束密度の単位のこと、磁場の強さを表す。MRIの性能を表す単位でもあり、基本的にはその数値が大きいほど高精細な画像を得ることができる。

##### 【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに関連することができる等のメリットがある。

##### 【トリアージ】

負傷者を重症度、緊急度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。

##### 【トレッドミル】

モーターで回転するベルトの上を歩いたり走ったりすることで、運動者に負荷をかけ、心肺機能や

運動耐応能を調べる装置。

#### ◆は行

##### 【バイオハザード】

生物災害のこと。医療機関等からの感染性廃棄物等によって引き起こされる災害。

##### 【パススルー式】

動線が交差しない方式。

##### 【パラフィンブロック】

パラフィン（石蠟）に病理検体を埋め込んだもの。

##### 【複雑性指数】

数値が大きいほど、「治療に長期間を要する傷病（=重症）」の患者が多く入院していることを表す。全国平均の数値は1.00であり、複雑性指数が1.00よりも大きい病院は、重症の患者の割合が全国平均よりも多いと判断できる。

##### 【腹腔鏡】

腹部に4~5箇所の穴を開けて、挿入する腹腔鏡関連機器（内視鏡カメラや専用の電気メス等）、もしくは手術手技のこと。

##### 【フリーアクセス】

健康保険に加入し、医療が必要なとき、「保険証」1枚と一部負担金があれば、希望する病院や診療所を選んで、必要な医療サービスを直接受けられること。

##### 【ブロック受付】

複数の診療単位に1つの受付を設ける受付方法。

##### 【ベッドパンウォッシャー】

便・尿が入ったまま汚物容器（差込み便器・尿器）を直接セットするだけで汚染物除去と熱消毒を行う機器。

##### 【ホルター】

小型軽量の心電計を身につけて、日常生活での長時間の心電図を記録し、これを解析する検査。

##### 【ホルマリン】

生物の組織標本作製のための固定・防腐処理に広く用いられる液体。

#### ◆ま行

##### 【慢性期】

病状は安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のこと。また、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う期間のこと。

##### 【ミキシング】

二つ以上の薬剤を混ぜること。

#### ◆ら行

##### 【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

**【リニアック】**

X線等の放射線を体外から患部に照射して、がん等の治療を行うための装置。

**【リネン】**

亜麻の繊維を原料とした織物の総称。その材質からシーツ等の寝具を指す場合もある。

**【療養病棟】**

主に長期にわたり、療養を必要とする患者を入院させる病棟。

**【レセプト】**

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のことで、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。